

第2章 金沢市の現状と課題解決に向けて の視点

1 市の概要

(1)地形

石川県のほぼ中央に位置し、東は富山県境から西は日本海まで東西 23.3 km、南は白山山麓から北の河北潟まで南北 37.3 kmの範囲にあって、市域の南部を白山山系から連なる山地が占め、北部は金沢平野を経て、日本海に臨んでいます。

市街地は、寺町台、小立野台、卯辰山の三つの丘陵・台地の間を犀川、浅野川の二つの河川が流れており、起伏に富んだ地形となっています。金沢の市域は、山と海、水と緑など自然環境に恵まれています。

(2)気候

本市は、夏は湿度が高く蒸し暑く、冬は日照時間が少なくなり寒い日が続く日本海側の気候であり、年間を通じて雨や雪が多い特徴を持っています。また、寒暖の季節風の影響を受けやすく、季節の移り変わりがはっきりしており、四季折々の風情や景色を楽しむことが最大の特徴です。

(3)文化

加賀藩の城下町として栄え、藩政期以来、工芸、芸能が培われてきました。さらに四百年以上にわたって戦禍や大きな災害を免れたことから、藩政期の面影を今に伝える遺構や伝統的なまちなみが色濃く残るとともに加賀友禅や金箔箔、九谷焼などの伝統工芸や能楽、茶道、華道などの伝統文化が受け継がれてきました。

また、日本中から有名な学者や貴重な書物を集め学問を奨励したことから、新井白石により「加賀は天下の書府」と讃えられ、明治以降の教育振興の基盤となり、幾多の優れた人材を輩出し、現在、多くの高等教育機関が金沢とその周辺に立地し、「環状大学都市」を形成しています。

2 市民の健康に関する現状

2-1 健康寿命

令和 4(2022)年における金沢市の健康寿命は、男性が 80.37 歳(平成 28(2016)年:79.65 歳)、女性が 84.43 歳(平成 28(2016)年:83.51 歳)です。女性は平均寿命の伸び(0.78 歳)に比べ健康寿命の伸び(0.92 歳)が上回っていますが、男性は平均寿命の伸び(0.72 歳)と健康寿命の伸び(0.72 歳)が同数となっています(図表 2-1、図表 2-2)。

また、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

平均寿命の延伸に比べ健康寿命の延伸が上回り、不健康な期間を短縮することで医療費や介護給付費の減少が期待できます。今後も高齢化が予測される中、健康寿命の延伸は引き続き重要な課題です。

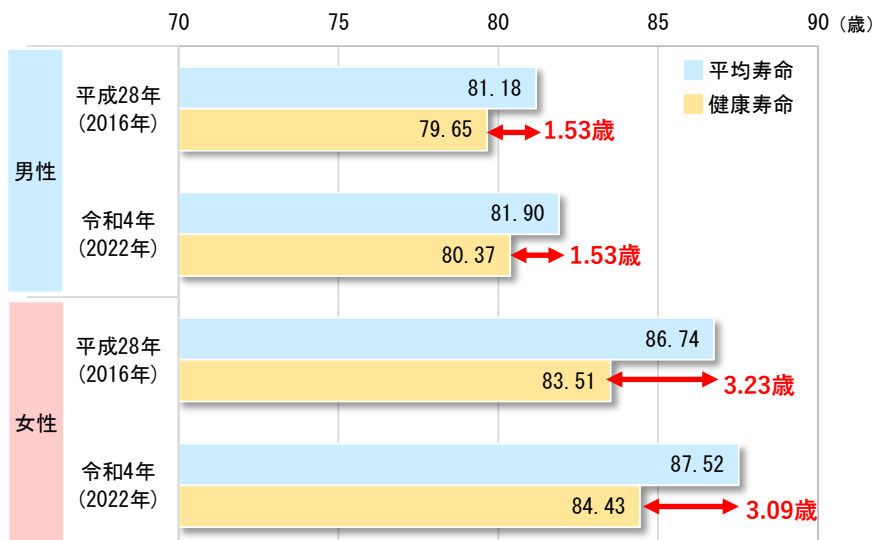
※健康寿命

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(本市では多くの市町村が採用している「日常生活動作が自立している期間(要介護 2~5 に該当していない期間)の平均」を用いることとしています)

図表 2-1 健康プラン 2018 の評価結果(基本理念)

目標項目		策定時 (2016 年)	現状値 (2022 年)	伸び	健康寿命と 平均寿命の 伸びの差
平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸					
男性	健康寿命	79.65 歳	80.37 歳	0.72 歳	±0.00 歳
	平均寿命	81.18 歳	81.90 歳	0.72 歳	
女性	健康寿命	83.51 歳	84.43 歳	0.92 歳	+0.14 歳
	平均寿命	86.74 歳	87.52 歳	0.78 歳	

図表 2-2 金沢市の平均寿命と健康寿命

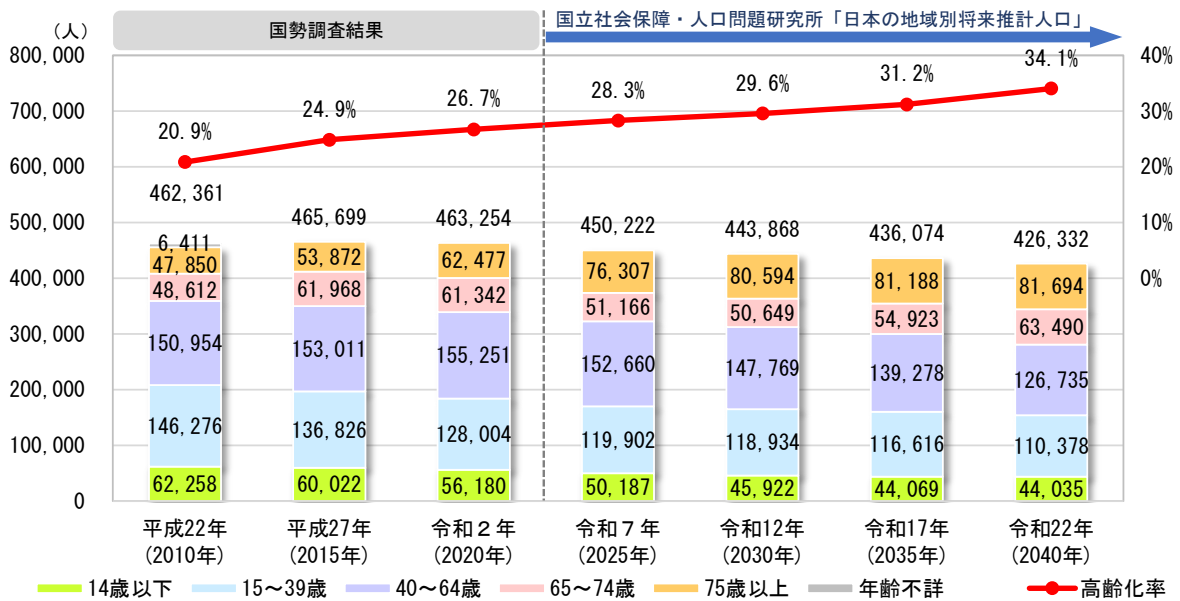


資料：平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班が作成した「健康寿命の算定方法の指針」、「健康寿命の算定プログラム」により算出
資料：住民基本台帳、金沢市介護保険課提供データ

2-2 人口の推移

令和2(2020)年の人口は463,254人で、そのうち65歳以上の人口は26.7%を占めています。平成22(2010)年と比較すると、14歳以下の人口が減少し、65歳以上の高齢者の人口が増加しており、少子高齢化が進んでいる状況です(図表2-3)。

図表2-3 人口の推移

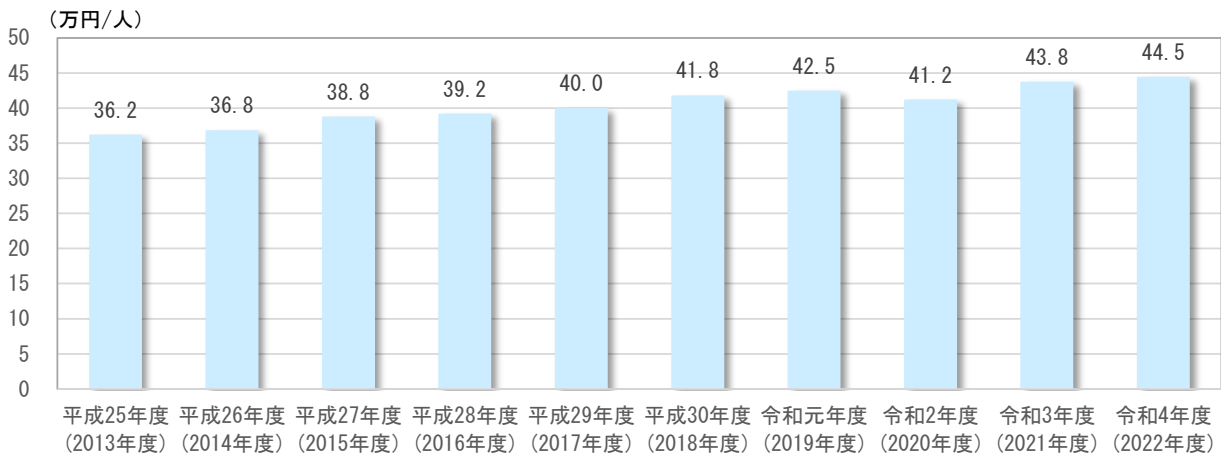


資料：令和2(2020)年までは国勢調査による実数、
令和7(2025)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2-3 医療費の推移

被保険者(金沢市国民健康保険)一人当たり医療費は、令和2(2020)年度を除き、年々増加しており、令和4(2022)年度は44.5万円となっています(図表2-4)。

図表2-4 被保険者(金沢市国民健康保険)一人当たり医療費の推移



資料：金沢市統計書より算出

2-4 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

BMIからみた体格の現状は、「肥満(BMI 25 以上)」が 17.8%、「やせ(BMI 18.5 未満)」が 11.8%です。「肥満」は男性の割合が高く、特に 50 歳代の4割近く(39.2%)を占めています。肥満は糖尿病や脂質異常症、高血圧症、心血管疾患などの生活習慣病の要因となります(図表 2-5)。

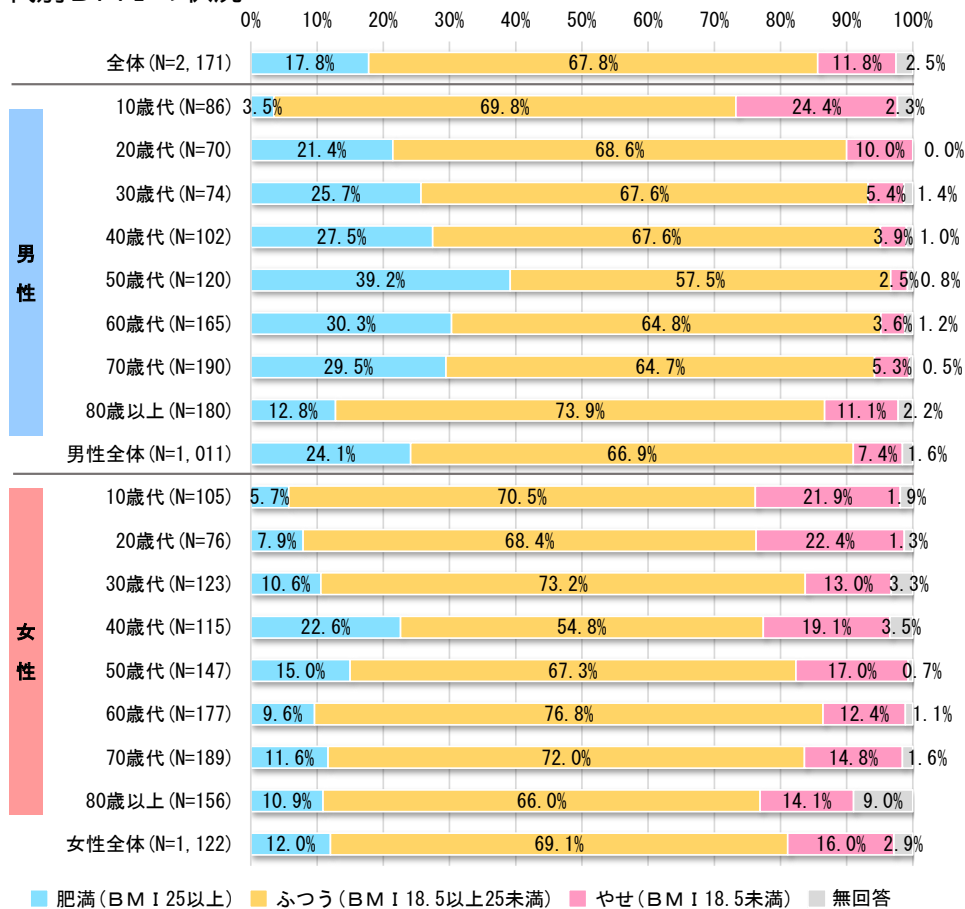
一方、「やせ」は若年層で割合が高い傾向にあります。特に若年女性のやせは低出生体重児の出産、骨量の減少などが心配されることから、適正体重を維持することが大切です(図表 2-5)。

栄養・食生活について、適切な量とバランスのとれた食生活は、やせや肥満を予防し、生活習慣病の予防につながります。

野菜摂取量は、男女ともに「健康日本21(第三次)」の目標値である 350g には達していません(図表 2-6)。また、食塩摂取量は、「日本人の食事摂取基準」(2020 年版)における食塩摂取の目標量(成人男性 7.5g未満、成人女性 6.5g未満)よりも多い状況です(図表 2-6)。

ライフステージを通じて、適切な量とバランスのとれた食生活が実践できるようにすることが必要です。子どもについても、生涯を通じた食生活の基礎を身につけることができるようにしていく必要があります。

図表 2-5 年代別BMIの状況



資料：健康実態調査（令和4(2022)年度）

図表 2-6 健康プラン 2018 の評価結果(栄養・食生活)

目標項目		策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法
適正な体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)						
肥満の人の割合の減少	男性 20～30歳代	19.8%	16.9%	減少	A	若年者健診結果
	男性 40～60歳代	32.1%	37.6%	減少	D	特定健診結果 (市国保)
	女性 40～60歳代	17.7%	18.9%	減少	D	
やせの人の割合の減少	女性 20歳代	26.5%	32.5%	20.0%	D	若年者健診結果
適切な量と質の食事をとる人の増加						
栄養バランスのとれた食事をとっている人の割合の増加(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人の割合)		43.8%	54.9%	(2020年) 70%以上	C	県民健康・栄養調査※
野菜を毎日食べている人の割合の増加		67.1%	74.3%	増加	A	
野菜摂取量の増加 (20歳以上の1日あたり)	男性	327.2g	240.2g	350g	D	
	女性	319.5g	270.2g		D	
食塩摂取量の減少 (20歳以上の1日あたり)	男性	11.6g	9.6g	8g未満	B	
	女性	10.1g	9.0g	7g未満	C	

※)県民健康・栄養調査から金沢市分を抽出(以下同じ。)

健康プラン 2018 の評価について

健康プラン 2018 の数値目標の進捗状況を把握するため、目標値 85 項目について現状値を把握し、以下の基準で評価を行いました。

評価区分	基準	項目数	割合(%)
A:達成	目標値を達成	26	30.6
B:順調に改善	現状値が、プラン策定時と目標値の差の 50%以上の改善があった指標	6	7.1
C:やや改善	現状値が、プラン策定時と目標値の差の 50%未満の改善があった指標	12	14.1
D:横ばい、悪化	横ばい又は策定時より悪化	41	48.2
計		85	100.0

(2)身体活動・運動

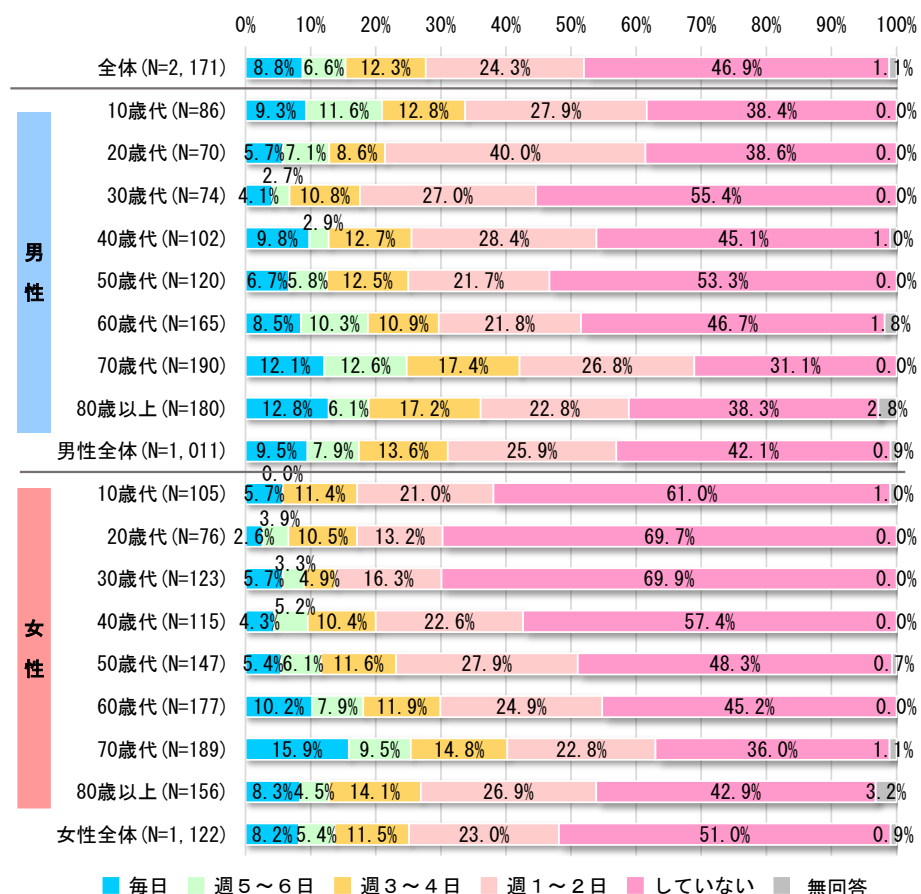
1週間当たりの運動実施状況をみると、週に1日以上運動実施者の割合は男女ともに70歳代が最も高く、10歳代や20歳代の若年男性も高い状況です。一方、若年女性や働き盛り世代の男性は他の年代に比べ低い状況です(図表 2-7)。また、1日の平均歩行数も多くの年代で減少しています(図表 2-8)。

身体活動・運動量が多い人は、生活習慣病だけでなく、うつ病や認知症の発症リスクが低いことが報告されており、高齢者の自立度低下やフレイル※の予防にもつながります。身体活動や運動の必要性の啓発に加え、自然と運動に取り組むことができる環境整備が必要です。

※フレイル

年齢とともに心身の活力(筋力や認知機能など)が低下して、要介護状態に近づくこと

図表 2-7 1週間の運動状況



資料：健康実態調査（令和4(2022)年度）

図表 2-8 健康プラン 2018 の評価結果(身体活動・運動)

目標項目		策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法
運動習慣者の増加						
日常できるだけ体を動かすように意識している人の割合の増加		55.1%	71.5%	増加	A	県民健康・栄養調査
運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の運動を週2回以上1年以上継続実施している人の割合)	男性 20～64歳	25.4%	34.5%	36.0%	B	県民健康・栄養調査
	女性 20～64歳	19.1%	17.7%	33.0%	D	
	男性 65歳以上	50.6%	43.1%	58.0%	D	
	女性 65歳以上	43.4%	47.4%	48.0%	B	
1日の平均歩行数の増加	男性 20～64歳	7,006歩	5,110歩	9,000歩	D	県民健康・栄養調査
	女性 20～64歳	6,529歩	5,606歩	8,500歩	D	
	男性 65歳以上	4,811歩	4,207歩	7,000歩	D	
	女性 65歳以上	5,200歩	5,285歩	6,000歩	C	

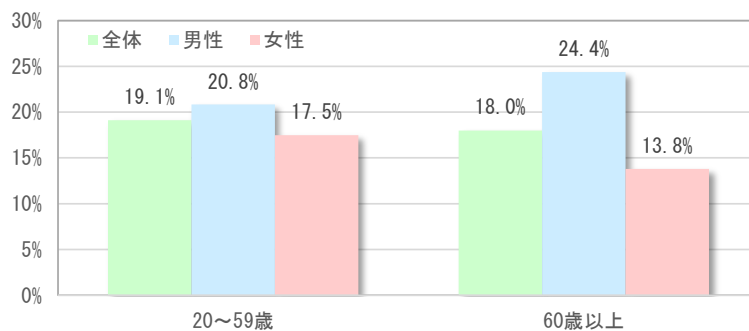
(3) 休養・睡眠

睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は、20～59歳が19.1%、60歳以上が18.0%となっており、いずれも男性の割合が高い状況です(図表2-9)。

「健康日本21(第三次)」では、「十分な睡眠時間」を6時間以上9時間未満(60歳以上の高齢者では6時間以上8時間未満)と設定しています。県民健康・栄養調査によると、十分な睡眠時間を確保できている人の割合は、20～59歳、60歳以上のいずれも6割未満にとどまっています(図表2-11)。

心身の疲労回復やこころの健康を保つため、より良い睡眠には質と量のどちらも重要であることから、それぞれの必要性について情報提供していく必要があります。

図表2-9 睡眠で休養が十分にとれていない人の割合



資料：県民健康・栄養調査（令和4(2022)年度）

図表2-10 健康プラン2018の評価結果(休養)

目標項目	策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少(休養があまりとれていない、全くとれていない人の割合)	17.9%	18.2%	15.0%	D	県民健康・栄養調査

図表2-11 十分な睡眠時間を確保できている人の割合

	20～59歳 ※平均睡眠時間:6時間以上9時間未満	60歳以上 ※平均睡眠時間:6時間以上8時間未満
十分な睡眠時間を確保できている人の割合	58.8%	58.0%

資料：県民健康・栄養調査（令和4(2022)年度）

(4)飲酒

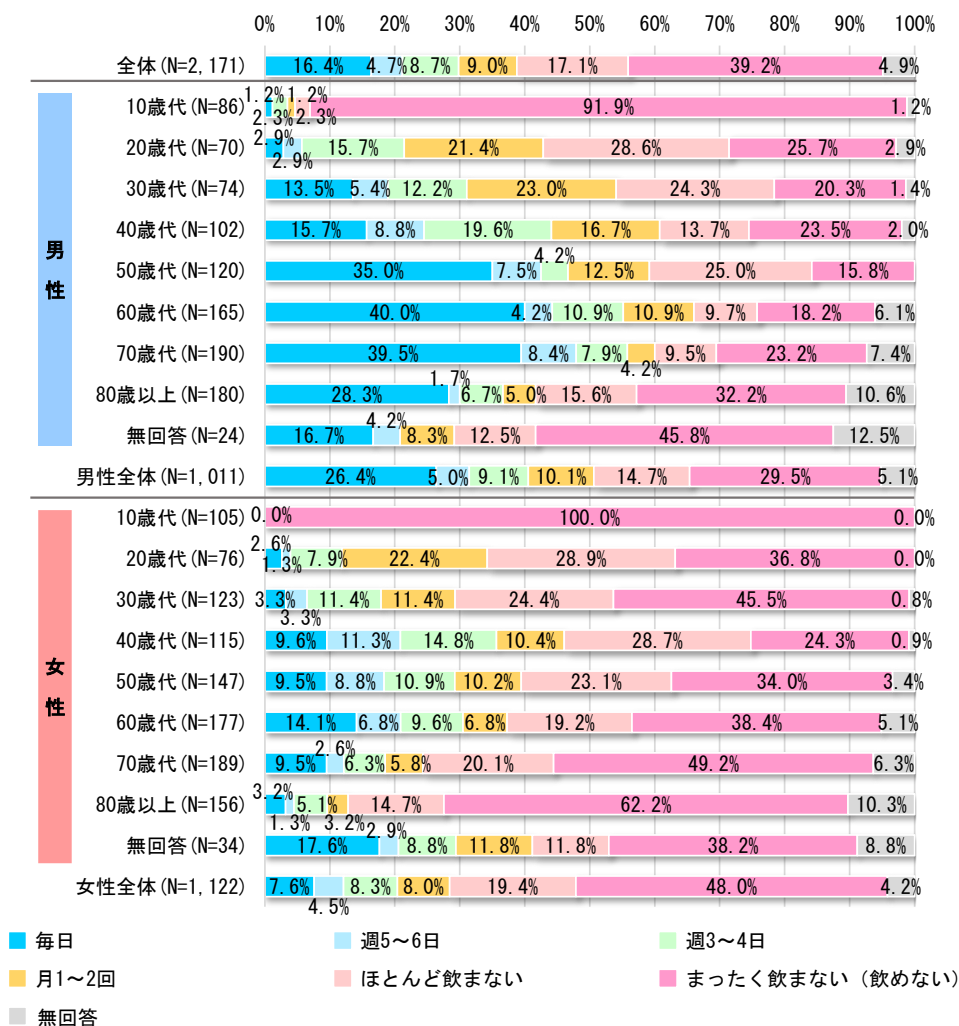
毎日飲酒する人は男性が26.4%、女性が7.6%となっています。特に男性の60歳代と70歳代では4割の人が毎日飲酒しているという結果です(図表 2-12)。

また、生活習慣病のリスクを高める量(1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上)の飲酒をしている人は、令和4(2022)年度では男性が15.2%、女性が11.9%であり、女性は平成28(2016)年度の9.9%から増加しています(図表 2-13)。

妊婦の飲酒率は平成28(2016)年度に0.6%でしたが、令和4(2022)年度は0.4%に減少しています(図表 2-13)。

アルコールは、肝臓や膵臓の障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しており、健康に大きな影響を与えます。アルコールによる健康への影響や適切な飲酒についての知識の普及を図るとともに、特に影響が大きい20歳未満の人や妊婦に対し、飲酒しないよう分かりやすい普及啓発に取り組む必要があります。

図表 2-12 1週間の飲酒状況



資料：健康実態調査（令和4(2022)年）

図表 2-13 健康プラン 2018 の評価結果(飲酒)

目標項目		策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法
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減少 (1日平均純アルコール摂取量:男性 40g 以上、女性 20g 以上)	男性	15.9%	15.2%	13.0%	C	特定健診質問票 (市国保)
	女性	9.9%	11.9%	6.4%	D	
20 歳未満の飲酒をなくす (20歳未満の飲酒率の減少)		0.0%	0.0%	0.0%	A	県民健康・栄養調査
妊娠中の飲酒をなくす (妊婦の飲酒率の減少)		0.6%	0.4%	0.0%	C	石川県母子保健の 主要指標※

※)石川県母子保健の主要指標から金沢市分を抽出(以下同じ。)

(5)喫煙

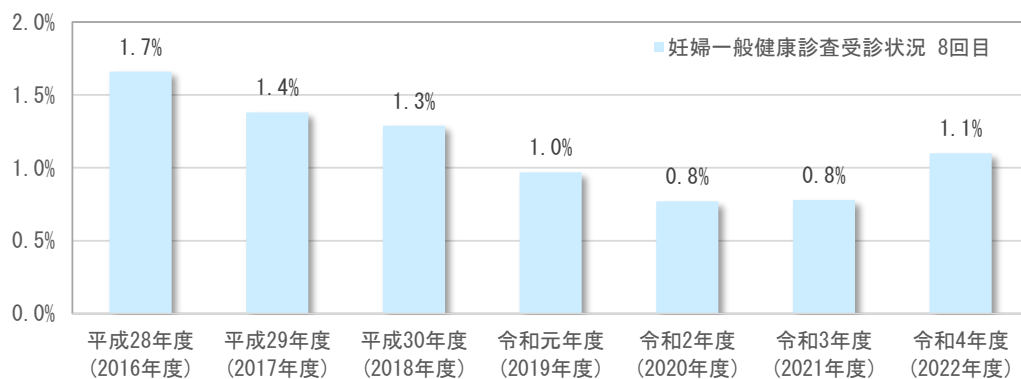
喫煙率は、令和 4(2022)年度は男性が 19.8%、女性が 5.7%と、平成 28(2016)年度に比べて減少しています(図表 2-14)。妊婦の喫煙率は平成 28(2016)年度以降ゆるやかに減少傾向にありましたが、令和 4(2022)年度は 1.1%と増加しています(図表 2-15)。

喫煙や受動喫煙による健康への影響は明らかにされており、禁煙によって健康状態が改善することもわかっています。喫煙による健康への影響について情報提供し啓発するとともに、20 歳未満の人や妊婦にたばこを吸わせないことや受動喫煙の防止に取り組む必要があります。また、禁煙を希望する方への支援も必要です。

図表 2-14 健康プラン 2018 の評価結果(喫煙)

目標項目		策定時 (2016 年)	現状値 (2022 年)	目標値 (2023 年)	評価	現状値の把握方法
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	24.2%	19.8%	12.0%	C	県民健康・栄養調査
	女性	7.1%	5.7%	減少	A	
新成人の喫煙率の減少 (未成年者の喫煙率の減少)	男性	17.6%	28.9%	減少	D	NPO 法人禁煙 ねっと石川「二十歳 のつどい」喫煙 アンケート調査
	女性	8.2%	2.9%		A	
妊娠中の喫煙をなくす(妊婦の喫煙率の減少)		1.7%	1.1%	0.0%	C	石川県母子保健の 主要指標
日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の 低下(公共施設における完全分煙実施率の増加)		81.6%	100.0%	100.0%	A	石川県健康推進課 調べ

図表 2-15 妊婦の喫煙率



資料：石川県母子保健の主要指標

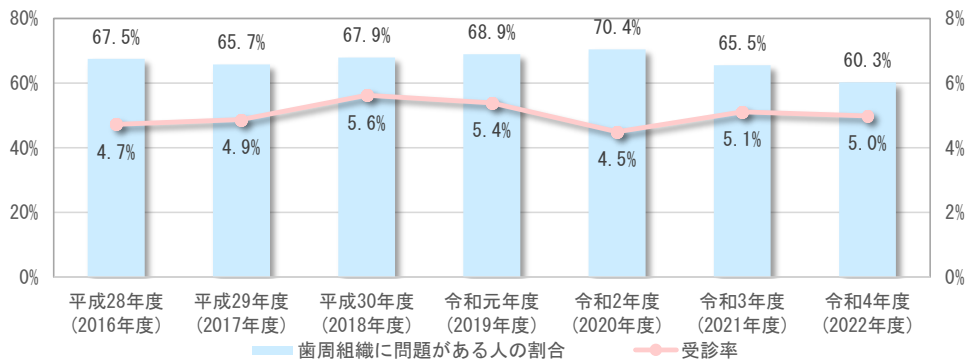
(6) 歯と口の健康

すこやか歯科健診の結果では、歯周組織に問題がある人は令和2(2020)年度では70.4%でしたが、令和4(2022)年度には60.3%となっています。また、健診受診率は5%前後で推移しています(図表2-16)。

むし歯のない幼児の割合は、増加傾向にあります(図表2-17)。

生涯を通じて健康でいきいきと暮らすためには、歯と口の健康を保つことが重要です。ライフステージごとの特性を踏まえた歯と口の健康に関する正しい知識や実践方法の普及啓発が必要です。

図表2-16 すこやか歯科健診の受診率及び歯周組織に問題のある人の割合



資料：金沢市衛生年報

図表2-17 健康プラン2018の評価結果(歯と口の健康)

目標項目	策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法
むし歯のない幼児の割合の増加 (むし歯のない3歳児の割合の増加)	89.6%	91.7%	増加	A	3歳児歯科健診結果
歯周病を有する人の割合の減少(40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少)	64.0%	49.6%	25.0%	C	すこやか歯科健診結果
歯科健診の受診率の向上 (過去1年間に歯科健診を受診した成人の割合)	52.5%	48.9% (20歳以上49.3%)	65.0%	D	県民健康・栄養調査
歯の喪失防止					
60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	57.3%	72.0%	70.0%	A	県民健康・栄養調査
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	27.1%	45.9%	50.0%	B	県民健康・栄養調査

2-5 生活習慣病等の発症予防・重症化予防

(1) 糖尿病

糖尿病は、循環器疾患の危険因子であるとともに、重症化すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、生活の質に大きな影響を及ぼします。また、糖尿病性腎症は新規透析導入の最大原因疾患であり、本市における糖尿病性腎症による新規透析導入者数は横ばいであることから(図表 2-18)、糖尿病の合併症予防、重症化予防に重点をおいた対策が必要です。

特定健診結果(市国保)から、糖尿病が疑われる人の割合は 10.4%に増加しています(図表 2-23)。糖尿病予防のための情報提供や、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を図る取り組み、メタボリックシンドローム対策も重要です。

図表 2-18 透析療法の申請者数及び新規透析導入者数(原因疾患別)

年度	新規透析導入者数(原因疾患別)					透析療法申請者数(全体)
	糖尿病性腎症	腎硬化症	慢性糸球体腎症	その他	計	
平成 28 年度 (2016年度)	64 人	49 人	9 人	32 人	154 人	1,099 人
平成 29 年度 (2017年度)	73 人	34 人	16 人	38 人	161 人	1,121 人
平成 30 年度 (2018年度)	67 人	46 人	10 人	27 人	150 人	1,129 人
令和元年度 (2019年度)	74 人	44 人	9 人	23 人	150 人	1,111 人
令和 2 年度 (2020年度)	62 人	46 人	25 人	30 人	163 人	1,128 人
令和 3 年度 (2021年度)	57 人	45 人	5 人	22 人	129 人	1,154 人
令和 4 年度 (2022年度)	61 人	55 人	7 人	20 人	143 人	1,146 人

資料：自立支援医療費(更生)支給認定申請数

(2)循環器疾患

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患は、がん(悪性新生物)に次ぐ主な死因です(図表 2-19)。脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少していますが、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は増加しています(図表 2-23)。また、65 歳未満で介護が必要となった原因疾患の第1位は脳血管疾患であり、57.4%を占めています(図表 2-20)。

循環器疾患の予防にはメタボリックシンドローム対策が重要ですが、令和 4(2022)年度の金沢市特定健康診査の結果では、BMI や腹囲で基準値を超える割合が増加傾向にあり、HbA1c※は平成 28(2016)年度に比べ増加しています(図表 2-21)。また、肥満を伴わない場合でも高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病や、喫煙などの生活習慣が循環器疾患のリスクとなることから、循環器疾患の発症や重症化を予防するためには、これらを改善する取り組みが必要です。

※HbA1c

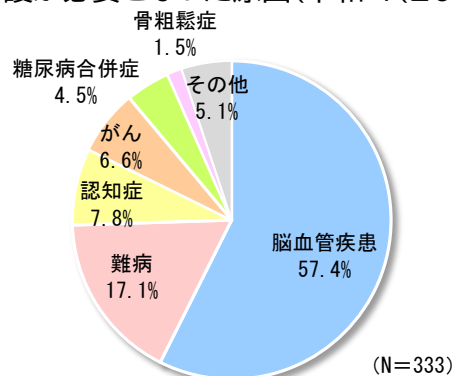
血液中のヘモグロビンというたんぱく質が血液中の糖と結びついている割合を表し、過去 1~2 か月間の平均の血糖値を反映しているため、直前の食事などに影響されない検査指標として糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用

図表 2-19 死因順位別死亡率の推移(人口 10 万人当たり)

年	第1位	第2位	第3位	第4位
平成 2 年 (1990年)	悪性新生物 178.1	心疾患 103.7	脳血管疾患 86.7	肺炎及び気管支炎 71.0
平成 12 年 (2000年)	悪性新生物 221.9	心疾患 102.0	脳血管疾患 89.6	肺炎 78.8
平成 22 年 (2010年)	悪性新生物 258.7	心疾患 124.8	肺炎 96.4	脳血管疾患 83.3
平成 27 年 (2015年)	悪性新生物 279.7	心疾患 141.6	肺炎 98.0	脳血管疾患 92.8
令和元年 (2019年)	悪性新生物 279.5	心疾患 156.1	老衰 81.9	脳血管疾患 80.1
令和 2 年 (2020年)	悪性新生物 286.2	心疾患 145.5	老衰 77.3	脳血管疾患 75.2
令和 3 年 (2021年)	悪性新生物 291.7	心疾患 151.7	脳血管疾患 94.0	老衰 85.7
令和 4 年 (2022年)	悪性新生物 294.5	心疾患 164.3	老衰 127.1	脳血管疾患 82.4

資料：金沢市衛生年報

図表 2-20 65 歳未満の人の介護が必要となった原因(令和 4(2022)年 9 月末)



資料：金沢市介護保険課集計

図表 2-21 40～74 歳の特定健康診査における基準値より高い検査項目の割合

検査項目 ()内は保健指導が必要な値	男性		女性	
	平成 28 年 (2016 年)	令和 4 年 (2022年)	平成 28 年 (2016 年)	令和 4 年 (2022年)
BMI (25 以上)	30.1%	34.6%	18.9%	20.0%
腹囲(男性 85 cm以上、女性 90 cm以上)	54.4%	59.3%	18.6%	20.9%
中性脂肪(150mg/dl 以上)	30.5%	31.1%	18.4%	18.9%
血糖 (空腹時 100mg/dl 以上、随時 140mg/dl 以上)	28.4%	22.9%	13.5%	11.2%
HbA1c[NGSP 値](5.6%以上)	57.9%	62.2%	56.4%	60.9%
収縮期血圧(130 mm Hg 以上)	47.2%	47.3%	39.9%	42.9%
拡張期血圧(85 mm Hg 以上)	20.5%	22.3%	12.4%	14.5%
LDL コレステロール(120mg/dl 以上)	41.8%	39.7%	51.0%	47.1%

資料：特定健診結果（市国保）

(3)がん

75 歳未満のがん(悪性新生物)の年齢調整死亡率(10 万人当たり)は 59.5 と低下していますが、いまだに死因の第 1 位はがんであり、人口 10 万人当たり 294.5 と、上昇傾向にあります(図表 2-19、図表 2-23)。これは死亡者全体の 25.7%に当たり、約 4 人に 1 人はがんで死亡していることになります。

高齢化に伴い、今後もがんの罹患者や死亡者の増大が見込まれることから、がんの予防として、リスク因子である喫煙、過剰飲酒、肥満・やせ、食事や身体活動といった生活習慣の改善が必要です。

また、がん検診の受診率は 5～6 割と増加傾向にあります。がんの早期発見のためにがん検診の受診率の更なる向上が重要です(図表 2-23)。

(4)メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常などを呈する状態のことをいいます。これらが重複した状態は動脈硬化を促進させ、心疾患や脳血管疾患の発症リスクを高めます。

メタボリックシンドロームの該当者の割合は増加傾向であり、食事や運動といった生活習慣の改善を図り、内臓脂肪を減らす取り組みが重要です(図表 2-22)。

図表 2-22 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移

年度	① メタボリックシンドローム 該当者	② メタボリックシンドローム 予備群	合計(①+②)
平成 20(2008)年度	17.0%	11.1%	28.1%
平成 23(2011)年度	17.7%	10.4%	28.1%
平成 28(2016)年度	17.6%	11.4%	29.0%
平成 29(2017)年度	19.0%	10.5%	29.5%
平成 30(2018)年度	19.2%	11.0%	30.2%
令和元(2019)年度	20.1%	11.3%	31.4%
令和 2(2020)年度	22.6%	11.5%	34.1%
令和 3(2021)年度	21.6%	11.0%	32.6%
令和 4(2022)年度	21.5%	11.3%	32.8%

資料：特定健診結果（市国保）

(5)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の疾患です。かつては肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。咳、痰、息切れなどのありふれた症状で始まり、進行すると少し身体を動かすだけでも十分な酸素が取り入れられない状態になります。さらに重症化すると在宅酸素療法が必要となるほか、様々な合併症が起きやすくなります。

COPD対策は、受動喫煙を含む喫煙対策による発症予防が重要です。更に、妊婦や子どもの喫煙対策(受動喫煙を含む。)など、次世代にもつながる健康づくりの観点を考慮していく必要があります。

図表 2-23 健康プラン 2018 の評価結果(がん、循環器疾患、糖尿病などの予防)

目標項目		策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法	
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	男性	37.3	33.1	減少	A	人口動態統計から算出※
		女性	20.1	16.6	減少	A	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	男性	27.9	33.0	減少	D	
		女性	8.7	12.5	減少	D	
	高血圧の改善 140/90mmHg以上の人の割合の減少	男性	25.5%	25.5%	減少	D	特定健診結果(市国保)
		女性	19.3%	21.6%	減少	D	
	脂質異常症の人の割合の減少						
	総コレステロール 240mg/dl以上の人の割合の減少	男性	9.6%	8.6%	減少	A	特定健診結果(市国保)
		女性	20.0%	18.9%	17.0%	C	
	LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の割合の減少	男性	6.6%	6.1%	6.2%	A	
女性		10.3%	9.1%	8.8%	B		
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少							
該当者の割合の減少		17.6%	21.5%	12.8%	D	特定健診結果(市国保)	
予備群の割合の減少		11.4%	11.3%	8.3%	C		
特定健康診査の受診率の向上		37.9%	38.5%	60.0%	C	特定健診・保健指導実施状況(市国保)	
特定保健指導の実施率の向上		30.0%	21.7%	60.0%	D		
65歳未満で要介護状態となる人の割合の減少		0.3%	0.2%	減少	A	介護保険事業状況報告	
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	74.2	59.5	減少	A	人口動態統計から算出※	
	がん検診の受診率の向上						
	胃がん検診		42.7%	51.4%	50.0%	A	県民健康・栄養調査
	肺がん検診		53.4%	61.2%	増加	A	
	大腸がん検診		45.8%	46.3%	50.0%	C	
	子宮頸がん検診		40.4%	49.7%	50.0%	B	
乳がん検診		43.2%	60.2%	50.0%	A		
糖尿病	糖尿病が疑われる人の増加の抑制(HbA1c(NGSP値)6.5%以上の人の割合の減少)	8.4%	10.4%	減少	D	特定健診結果(市国保)	
	糖尿病治療が必要な人が治療を受けている割合の増加(HbA1c(NGSP値)6.5%以上のうち治療中の人の割合の増加)	60.3%	59.4%	増加	D		
	血糖コントロール不良の人の割合の減少(HbA1c(NGSP値)8.4%以上の人の割合の減少)	0.6%	0.8%	減少	D		
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	64人	61人	減少	A	自立支援医療費(更生)支給認定申請	
C K D	腎機能低下者の割合の減少(尿たんぱく(++))以上または尿たんぱく・尿潜血ともに(+)以上またはeGFR50未満(70~74歳は40未満)の人)	4.3%	5.0%	減少	D	特定健診結果(市国保)	

※)基準人口は昭和60年モデル人口を使用

2-6 生活機能の維持・向上

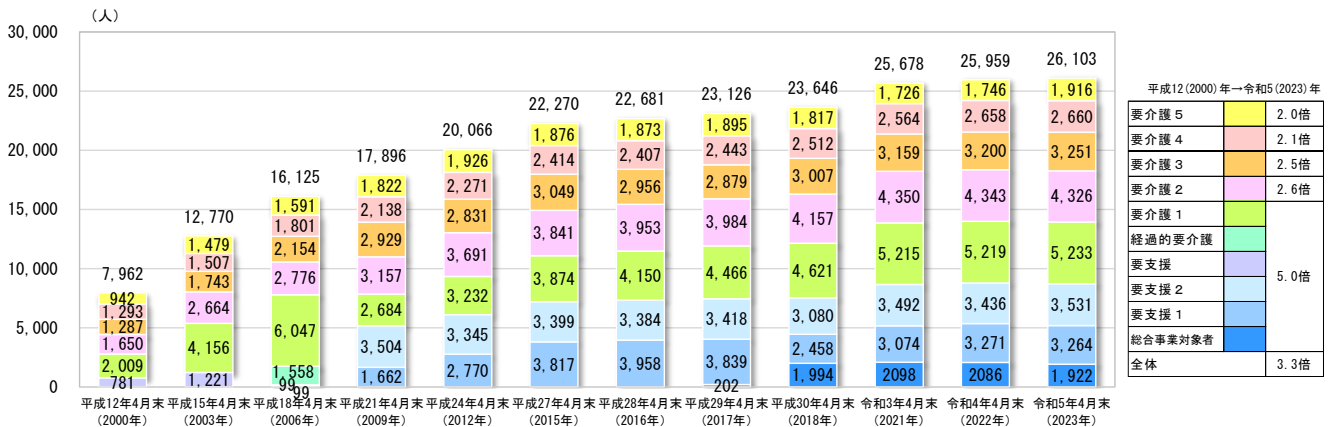
高齢化の進行とともに要介護者の増加が予想されます。要支援・要介護認定者数は、令和5(2023)年4月末現在 24,181 人(総合事業対象者※を含めると 26,103 人)となっており、平成12(2000)年に比べ全体で約 3.3 倍に増加しています(図表 2-24)。65 歳以上の要介護認定率は 19.5% であり、特に、要介護1や要支援認定者、総合事業対象者など、機能低下が軽度の高齢者が増えています。

介護が必要とならないよう予防する取り組みは、一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。このため生活機能の低下を防ぐ取り組みとして、運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけではなく、日常生活の活動を高める取り組みを若年期から推進していくことが必要です。

※総合事業対象者

基本チェックリスト(65 歳以上の方を対象に運動機能や口腔機能などの生活機能の低下を発見するための質問票)を実施し、基準に該当すると介護予防・生活支援サービス事業の利用が可能となる者

図表 2-24 要介護認定者の推移



資料：金沢市介護保険課集計

2-7 こころの健康づくり・社会とのつながり

本市の自殺者数は平成 29(2017)年以降減少傾向にあります。令和 4(2022)年はやや増加し 71 人となっています(図表 2-25)。

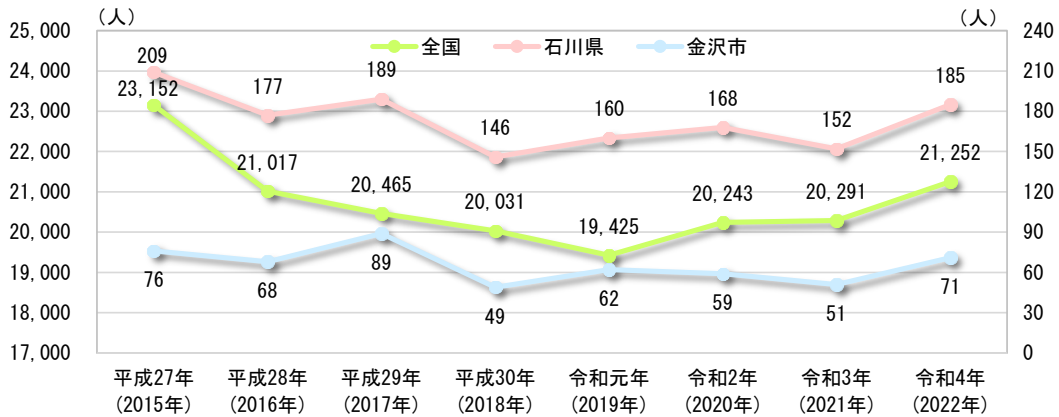
また、県民健康・栄養調査(金沢市分)の結果では、こころの健康に関する項目について、日常生活で悩みやストレスがある人は 54.0%でした。社会とのつながりに関する項目について、地域社会活動等を行っていない人の割合は 61.2%、地域の人とのかかわりがない人は 18.2%でした(図表 2-26)。

過度のストレスは、心身に様々な影響を及ぼします。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、「金沢市自殺対策計画」に基づく各種施策を推進していくとともに、社会とつながる機会づくりなど、ソーシャルキャピタル^{*}の醸成を促し社会的なつながりを強めていく必要があります。

^{*}ソーシャルキャピタル

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等

図表 2-25 自殺者数の推移



資料：金沢市衛生年報

図表 2-26 こころの健康・社会とのつながりに関する項目

	全体	男性	女性
日常生活での悩みやストレスがある人の割合	54.0%	53.1%	53.7%
地域社会活動等を行っていない人の割合	61.2%	66.7%	56.3%
地域の人とのつきあいがいい人の割合	18.2%	24.5%	13.5%

資料：県民健康・栄養調査(令和 4(2022)年度)

図表 2-27 健康プラン 2018 の評価結果(こころの健康づくり)

目標項目	策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法
ひきこもりに関する被支援者数の増加 (ひきこもりに関する相談利用者数)	延べ198人	延べ280人	増加	A	地域保健・健康増進 事業報告
自殺者数の減少(10万人あたり)	14.7	15.6	(2026) 11.6	D	人口動態統計

2-8 自然に健康になれる環境づくり

健康づくりは、一人ひとりが自ら健康な生活習慣を実現するための主体的な取り組みが大切です。しかし、個人の取り組みには限界があり、また、個人の健康は社会環境の影響を受けます。そのため、気軽に体を動かすことができる環境の整備や受動喫煙の防止など、健康に関心が薄い人を含め、自然と健康になれる環境づくりを推進していくことが重要です。

2-9 活動主体と手段の多様化

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・民間団体は24社に増加している一方、利用者に応じた食事を提供する特定給食施設の割合は80.3%とやや減少しています(図表2-28)。

企業、関係団体、医療保険者、ボランティア団体等との連携・協働や、ICT利活用による健康支援の基盤づくりを推進していく必要があります。

図表 2-28 健康プラン 2018 の評価結果(社会全体で支える健康づくり)

目標項目	策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法
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・民間団体数の増加	16社	24社	増加	A	金沢健康づくり 応援団認定数
健康づくりのボランティアの人数の増加	2,755人	2,544人	増加	D	石川県健康推進の 主要指標
栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供など健康づくりに取り組む店舗などの増加	302店舗	377店舗	増加	A	健康づくり サポート店登録数
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	80.4%	80.3%	増加	D	衛生行政報告例
がん患者の就労維持に理解を示す企業の増加	16社	24社	増加	A	金沢健康づくり 応援団認定数

2-10 子どもの健康づくり

出生数に占める低出生体重児の割合は9.4%と、平成28(2016)年と比べてやや増加しています(図表2-29)。非妊娠時の母体の低体重や妊娠中に体重増加が著しく少ない場合は、低出生体重児の出生リスクが高まります。低出生体重児は成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいことなどが報告されているため、妊婦だけでなく妊娠前からの健康増進を図る取り組みが重要です。

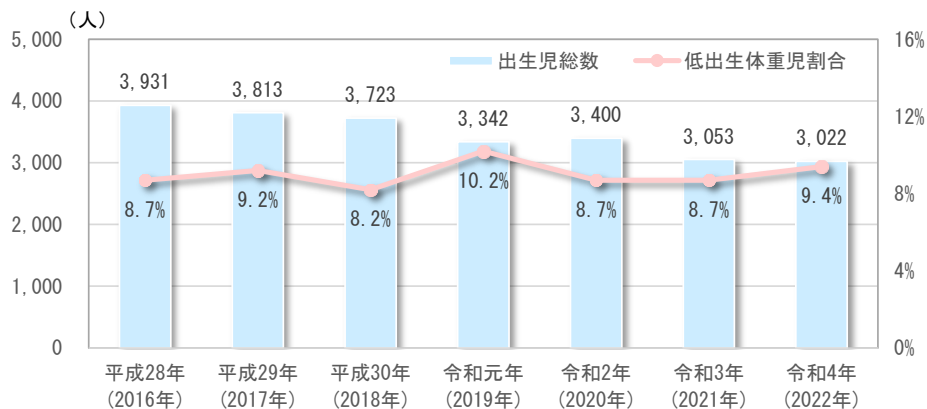
小学5年生の肥満傾向にある子ども(軽度・中等度・高度肥満傾向児)の割合は、令和4(2022)年度は男子が12.1%、女子が7.5%であり、ゆるやかに増加しています(図表2-30)。

運動やスポーツを習慣的にしている子ども(小学5年生)の割合を平成28(2016)年度と令和4(2022)年度で比較すると、男子は60.6%から55.3%に減少しています。女子は39.6%から41.1%とやや増えましたが、男子に比べ割合は低い状況にあります(図表2-31)。

幼児期における夜更かしの習慣は改善しましたが、早起きの割合が減少しており、朝食を食べる子どもの割合も減少しています(図表2-32)。

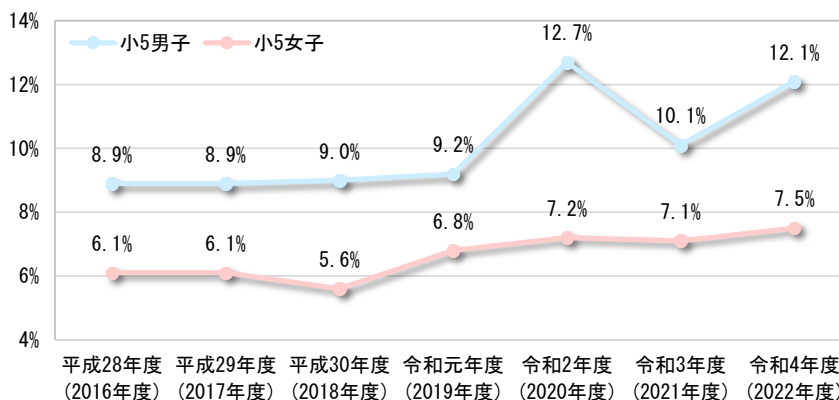
幼少期からの生活習慣や健康状態は、将来の肥満や生活習慣病に影響することから、乳幼児期から健康な生活習慣を整え、学校での健康診断に基づく健康管理指導も継続して取り組む必要があります。

図表 2-29 低出生体重児の出生割合の推移



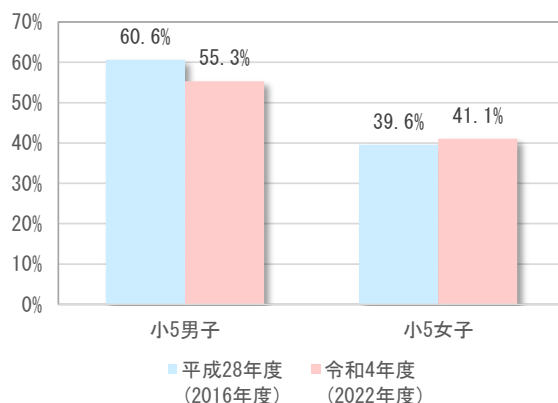
資料: 金沢市衛生年報

図表 2-30 軽度・中等度・高度肥満傾向児(肥満度20%以上・小学5年生)の割合の推移



資料: 金沢市学校保健統計

図表 2-31 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の推移(週 3 回以上)



資料: 児童生徒の体力・運動能力調査報告

図表 2-32 健康プラン 2018 の評価結果(次世代の健康づくり)

目標項目	策定時 (2016年)	現状値 (2022年)	目標値 (2023年)	評価	現状値の把握方法	
適正体重の子どもの増加						
全出生数中の極低出生体重児(1,500g 未満) 割合の減少	0.7%	0.8%	減少	D	人口動態統計	
全出生数中の低出生体重児(2,500g 未満) 割合の減少	8.7%	9.4%	減少	D		
肥満傾向児の割合の減少 (軽度、中等度、高度肥満傾向児「肥満度 20%以上」)	小5 男子	8.9%	12.1%	7.0%	D	金沢市学校保健統計
	小5 女子	6.1%	7.5%	減少	D	
健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加						
朝食を毎日食べている子どもの 割合の増加	小6	96.4%	85.3%	増加	D	全国学力・学習状況 調査報告書
	中3	96.0%	86.1%		D	
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(週 3 回以上)	小5 男子	60.6%	55.3%	増加	D	児童生徒の体力・ 運動能力調査報告
	小5 女子	39.6%	41.1%		A	
早寝早起きをする子どもの割合の増加						
朝 7 時より前に起きる幼児の割 合の増加	1 歳 6 か月児	39.0%	34.5%	増加	D	1 歳 6 か月児、 3 歳児健診問診票 集計
	3 歳児	36.3%	28.8%		D	
夜 9 時より前に寝る幼児の 割合の増加	1 歳 6 か月児	21.3%	25.8%	増加	A	
	3 歳児	12.3%	14.5%		A	

2-11 女性の健康づくり

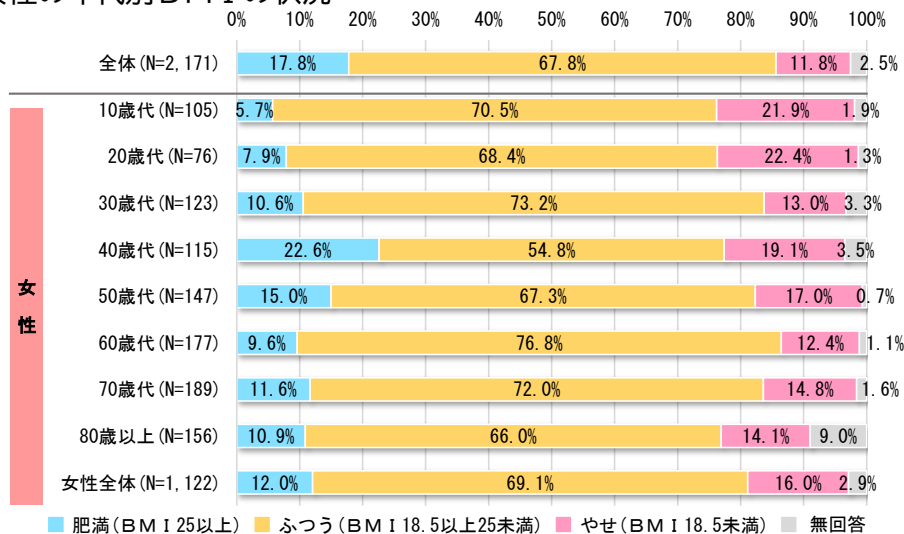
若年女性のやせの割合は増加しており、将来の不妊や低出生体重児の出産、骨量の減少などが心配されることから、適正体重を維持することが大切です(図表 2-6、図表 2-33)。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性は 11.9%であり増加傾向にあります(図表 2-34)。妊婦の飲酒率は令和 4(2022)年度は0.4%に減少しましたが(図表 2-35)、妊娠中の飲酒は、胎児への悪影響をもたらす可能性があることから、授乳期も含め、家庭内などの周囲の理解や配慮が必要です。

妊婦の喫煙率はゆるやかに減少傾向にありましたが、令和 4(2022)年度は 1.1%と増加傾向にあります(図表 2-36)。妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊婦にたばこを吸わせないことや受動喫煙の防止に取り組む必要があります。

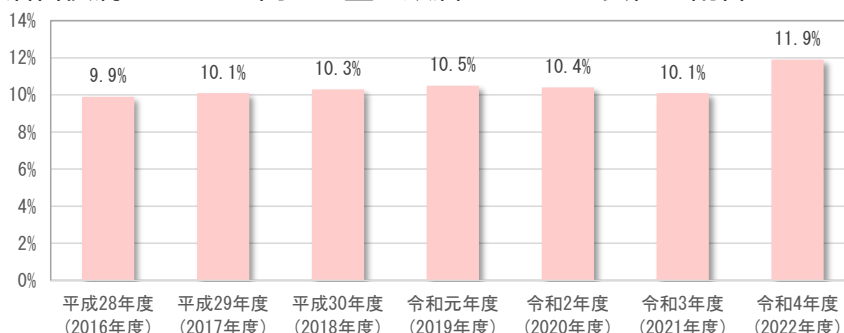
骨粗しょう症検診の受診率は、令和 4(2022)年度は 18.6%であり減少傾向です(図表 2-37)。骨粗しょう症検診で異常が認められない人の割合は、令和 4(2022)年度で 43.5%と増加傾向です(図表 2-38)。ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化する特性を踏まえ、骨粗しょう症検診の受診率向上の更なる推進が必要です。

図表 2-33 女性の年代別 BMI の状況



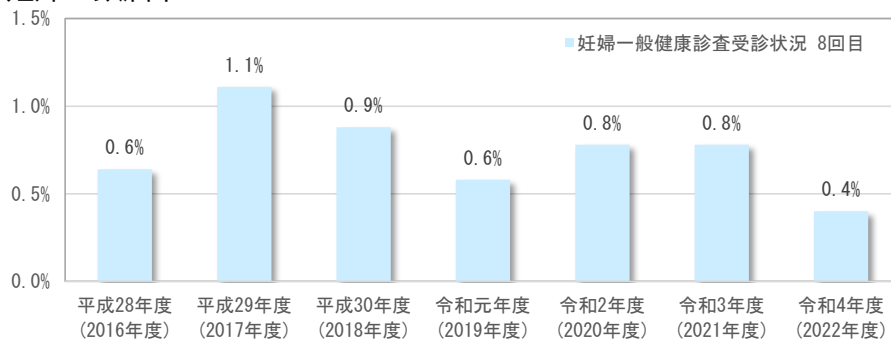
資料：健康実態調査（令和 4(2022)年度）

図表 2-34 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合



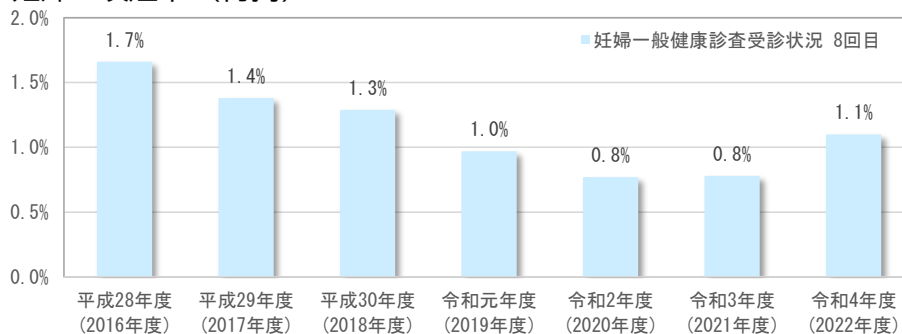
資料：特定健診結果（市国保）

図表 2-35 妊婦の飲酒率



資料：石川県母子保健の主要指標

図表 2-36 妊婦の喫煙率（再掲）



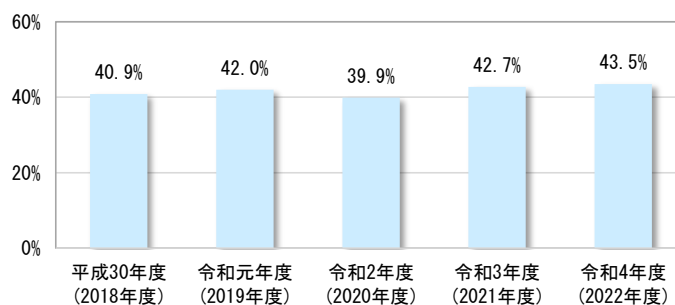
資料：石川県母子保健の主要指標

図表 2-37 骨粗しょう症検診受診者数・受診率推移

年度	対象者数	受診者数	受診率
平成 30(2018)年度	22,685 人	5,079 人	22.4%
令和元(2019)年度	22,452 人	4,714 人	21.0%
令和2(2020)年度	21,587 人	3,775 人	17.5%
令和3(2021)年度	20,310 人	3,799 人	18.7%
令和4(2022)年度	20,381 人	3,798 人	18.6%

資料：地域保健・健康増進事業報告、住民基本台帳より算出

図表 2-38 骨粗しょう症検診で異常が認められない人の割合



資料：地域保健・健康増進事業報告

2-12 高齢者の健康づくり

低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は 19.8%と増加しており(図表 2-39)、75 歳以上（後期高齢者）の健診データでは、半年で 2～3 kg以上体重が減少した人の割合が 12.8%となっています(図表 2-40)。高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなるため、低栄養状態の予防や改善に取り組む必要があります。

「ロコモティブシンドローム※」の認知度は低下していますが(図表 2-39)、いつまでも生活機能を維持しつつ元気に過ごすためには、ロコモティブシンドローム予防を始めフレイル予防の対策が重要です。

なんらかの地域活動をしている高齢者の割合は減少しています(図表 2-39)。高齢者は、社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向がありますが、高齢者の社会参加や就労は健康増進につながることを示されていることから、社会参加の機会や社会活動を行っている人を増やしていく必要があります。

※ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

運動器といわれる骨・関節・筋肉、神経などの働きが衰えたり、障害されることによって、介護が必要な状態になったり、介護が必要となる可能性が高い状態

図表 2-39 健康プラン 2018 の評価結果(高齢者の健康づくり)

目標項目	策定時 (2016 年)	現状値 (2022 年)	目標値 (2023 年)	評価	現状値の把握方法
なんらかの地域活動をしている高齢者の割合の増加(60 歳以上)	32.3%	28.0%	増加	D	県民健康・栄養調査
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加	41.6%	38.5%	80.0%	D	県民健康・栄養調査
低栄養傾向(BMI:20 以下)の高齢者の割合の減少	18.9%	19.8%	減少	D	特定健診結果 (市国保) (65 歳～74 歳)
要介護認定率の低下 (65 歳以上の要支援・要介護認定率)	19.3%	19.5%	減少	D	介護保険課事業 報告
もの忘れ健診受診率の向上	37.5%	30.6%	増加	D	すこやか検診結果

図表 2-40 75 歳以上(後期高齢者)の健診データ

項目	保険者(地区)	県	同規模	国
生活習慣				
体重変化				
6か月で2～3kg以上体重減少	12.8%	12.9%	12.2%	11.7%
運動・転倒				
この1年間に転んだ	18.1%	18.9%	18.4%	18.1%
健診				
検査値				
腹囲基準値以上	38.0%	18.9%	16.9%	13.9%
男性	56.3%	27.6%	25.7%	20.8%
女性	26.7%	13.3%	11.0%	8.9%

資料：KDB(後期)データ「地域の全体像の把握」(令和4(2022)年度)

3 健康課題と解決に向けての視点

3-1 健康寿命の延伸

本市では、女性は平均寿命の延び(0.78歳)に比べ健康寿命の延び(0.92歳)が上回っていますが、男性は平均寿命の延び(0.72歳)と健康寿命の延び(0.72歳)が同数となっています。平均寿命の延伸に比べ健康寿命の延伸が上回ることで、医療費や介護給付費の減少が期待できます。

そこで、今後も高齢化が予測される中、未病対策の視点も取り入れて、生活習慣の改善、疾病等の発症予防や重症化予防に向けた働きかけに加え、健康づくりを推進する社会環境の整備を通じて健康寿命の延伸に取り組めます。

3-2 市民一人ひとりの行動と健康状態の改善

生活習慣の改善については、壮年期の肥満割合が高く、若年女性や高齢者のやせの割合が高い状況であり、適正体重を維持する取り組みが必要です。また、1日の野菜摂取量が少ない一方で、食塩摂取量が多いなど、栄養バランスのとれた食事を摂っている人が多いとはいえない状況です。さらに、運動実施率や1日の平均歩行数など身体活動量は減少しており、睡眠による休養を十分とれていない人の割合は増加しています。市民の誰もが、生涯を通じて健康に暮らせるよう、基礎となる生活習慣づくり(栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯と口の健康)の取り組みを支援する必要があります。

生活習慣病等の発症予防・重症化予防については、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死亡原因の上位を占めています。また、65歳未満で介護が必要になった人の原因は、脳血管疾患が約6割を占めています。糖尿病の疑いのある人や高血圧の人、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加しています。メタボリックシンドロームは血管を傷める大きなリスクとなり、脳血管疾患、心疾患などの循環器疾患や糖尿病につながります。これらを予防するためには、市民が自分の健康状態を理解し、主体的に生活習慣の改善や治療の継続に取り組めるよう支援することが重要です。

生活機能の維持・向上について、65歳以上の要支援・要介護認定率は増加しており、今後も高齢化の進行とともに要介護者の増加が予想されます。介護予防の取り組みは、一人ひとりの健康寿命を延ばすことにつながります。生活機能の低下を防ぐために、フレイル予防(ロコモティブシンドローム予防を含む)、骨粗しょう症予防等に取り組めます。また、高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけでなく、若年期から日常生活の活動を高める取り組みを推進します。

3-3 健康づくりに向けた社会環境の充実

こころの健康づくり・社会とのつながりについて、本市における自殺者数は減少傾向にありましたが、令和4(2022)年は増加しています。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた施策の推進や、ソーシャルキャピタルの醸成を促し社会的なつながりを強める取り組みが必要です。

自然に健康になれる環境づくりについては、健康に関心が薄い人を含め、個人が自然と健康な行動をとることができるような食環境や身体活動・運動につながる環境整備、望まない受動喫煙の防止対策に取り組みます。

活動主体と手段の多様化について、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・民間団体は増加しています。個人の健康は社会環境から様々な影響を受けるため、企業、関係団体、医療保険者、ボランティア団体等との連携・協働や、ICT利活用による健康支援の基盤づくりの推進に取り組みます。

3-4 次世代にもつながる生涯を通じた健康づくりの推進

子どもの健康については、低出生体重児の割合がやや増加傾向にあります。次世代への生活習慣病予防を踏まえ、妊娠前・妊娠期の母親の心身の健康づくりを行うとともに、低出生体重児の健やかな発育・発達への支援が必要です。また、肥満傾向児の割合の増加、運動習慣のある子どもの割合の減少といった課題があります。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大きく影響を与えるため、乳幼児期から健康的な生活習慣を身につけ、継続していく健康づくりを推進することが必要です。次世代の生活習慣病予防を見据え、子どもの健やかな身体とこころを育むために、妊娠期や乳幼児期から健康的な生活習慣づくりの推進に取り組みます。

女性の健康については、やせの割合が増加している状況です。やせは次世代の生活習慣病発症リスクを高める要因であり、高齢者の低栄養・フレイルの要因でもあるため、適正体重を維持するための生活習慣改善が重要です。また、妊婦の飲酒や喫煙をなくす取り組みも重要です。女性の健康は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があります。その特性を踏まえ、骨粗しょう症予防対策として骨粗しょう症検診の受診率向上の推進に取り組みます。

高齢者の健康については、低栄養傾向の割合が増加している状況です。適正体重の維持に向けた健康づくりを促進することが必要です。また、地域活動をしている高齢者の割合が減少しています。運動機能や栄養状態の改善だけでなく、社会への参加を促し、健康増進を図っていくことも大切です。高齢者が生きがいをもち、社会の担い手として自立した生活を営むことができるよう、心身の機能の維持・向上のための健康づくりを推進するとともに社会活動への参加促進を図っていきます。