

金沢健康プラン2018

地域まるごと 健康都市・金沢



金沢市

は じ め に

健康は、全ての市民の願いであるとともに、充実した社会生活を送るうえでも欠くことのできない要素です。健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが基本ですが、個人の取り組みには限界があります。一方で、地域における人と人とのつながり、職場の環境や暮らしの状況といった社会環境も、個人の健康に影響を与える要因と考えられます。そこで、今回策定した「金沢健康プラン2018」では、地域ぐるみで市民相互のつながりや支え合いによる健康づくりを広げることを目指し、「地域まるごと 健康都市・金沢」をスローガンとして掲げ、健康づくりを進めていきます。

この計画では、「金沢健康プラン2013」の中間見直しの時期にあたって、現状の分析、施策の評価を行い、健康に関する資料をもとに、今後6年間の健康推進のための目標を設定し、地域との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進することを定めています。

私自身、健康状態を確認するためのバロメーターとして体重を量るように心がけています。ベスト体重を超えた場合は、食べる量を抑える、飲酒を控えるなどで、体重をキープするように努力しています。定期的に健診を受けて自分の健康状態を知っておくことはもちろん大切なことですが、手軽に継続して取り組める健康づくりを行うことも必要なことだと考えています。

金沢市は、市民の皆様の健康づくりを支え、積極的に応援していきます。市民の皆様におかれましてもこの計画の趣旨をご理解いただき、積極的に健康づくりに取り組まれることをお願いいたします。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、ご意見・ご提言をいただきました金沢健康プラン推進会議の委員の皆様をはじめ、市民の皆様や関係各位に心から感謝申し上げます。

2018年（平成30年）3月

金沢市長 山 野 之 義

目 次

| | |
|-------------------------------|----|
| 第1章 金沢健康プラン2018の趣旨 | |
| 1 計画策定の背景と目的 | 5 |
| 2 計画の性格と位置づけ | 6 |
| 3 計画の期間 | 7 |
| 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 | 11 |
| 2 市民の健康に関する現状 | 12 |
| 3 健康課題と解決に向けての視点 | 29 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | |
| 1 計画の基本的な考え方 | 35 |
| 2 地域ぐるみの健康づくりの取り組み | 36 |
| 3 計画の体系 | 37 |
| 第4章 健康づくりの取り組み指針 | |
| 1 社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上 | 41 |
| 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | 44 |
| 3 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 47 |
| 4 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり | 48 |
| 5 目標項目一覧 | 56 |
| 第5章 計画の推進と評価 | |
| 1 計画の推進 | 65 |
| 2 計画の評価 | 65 |
| 資料編 | 69 |

第1章 金沢健康プラン2018の趣旨

1 計画策定の背景と目的

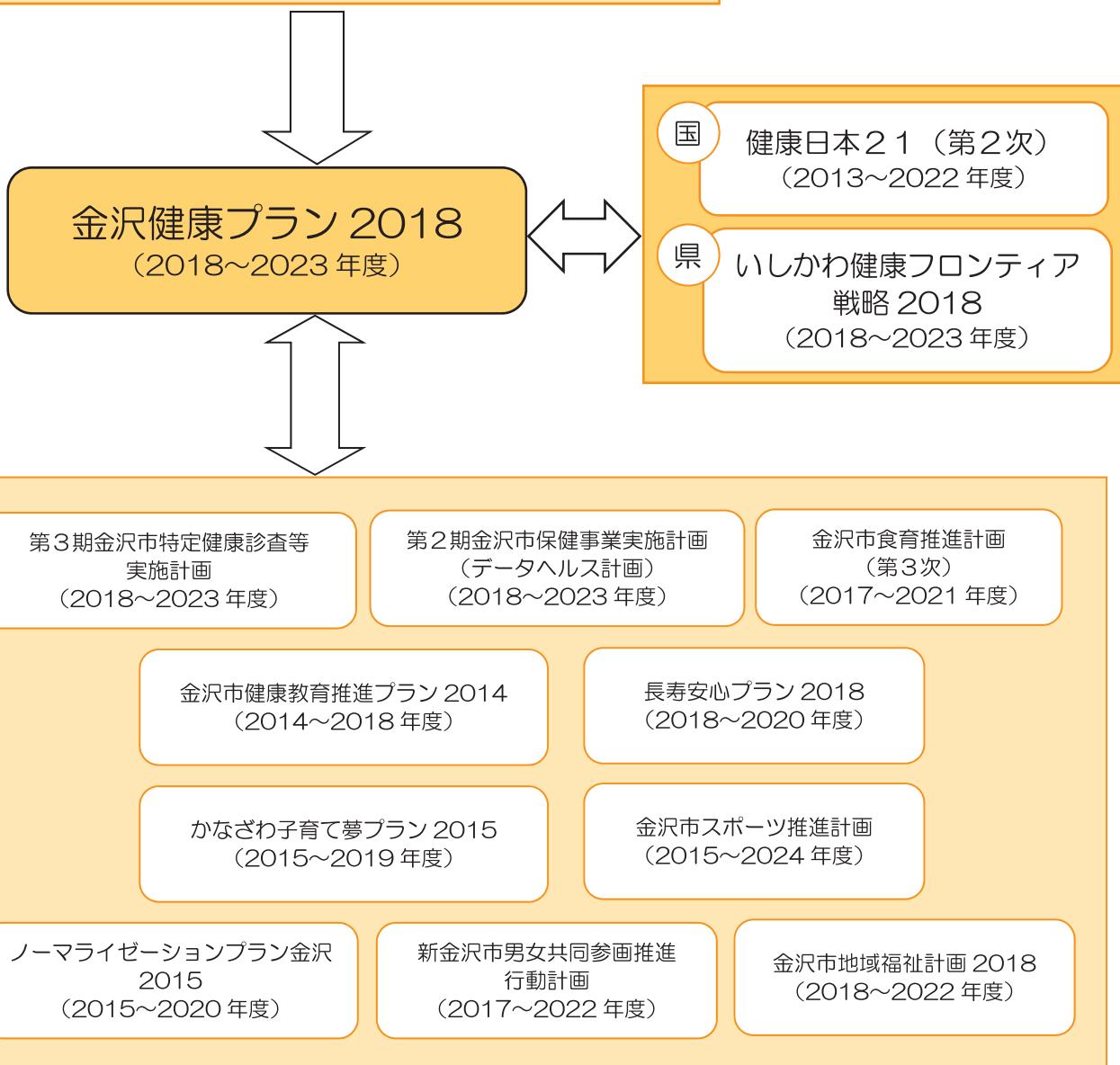
- わが国においては、生活環境の整備や医療の進歩などに伴い、世界トップクラスの長寿国となっています。一方で、少子高齢化や核家族化の進行、人々の価値観やライフスタイルの変化などにより、がんや脳卒中、心臓病、糖尿病などの生活習慣病やこころの病気が増加し、医療や介護を必要とする方が年々増加している状況にあります。
- このような状況の中、国では平成12年に国民の健康づくり運動の指針として「健康日本21」をスタートさせるとともに、平成14年に成立した健康増進法では、健康づくりを法的に位置づけ、地域の実情に応じた健康づくりを推進するため、各地方公共団体での健康増進計画の策定などを進めています。平成25年には、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本的な方向として掲げた「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」を定め、健康増進の総合的な推進を図っています。
- 金沢市では、「健康日本21(第2次)」を踏まえ、「健康寿命を延伸する健康都市・金沢」を基本理念に掲げ、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上に向けた取り組みや社会環境の整備などを柱とし、「金沢健康プラン2013」を10年計画として策定し、取り組みを進めてきました。
- 「金沢健康プラン2013」は策定から5年が経過したことから、これまでの取組の評価や、平成29年に制定した「金沢市歯と口の健康づくり推進条例」など健康づくりを取り巻く環境の変化等を踏まえ、新たに「金沢健康プラン2018」を策定しました。

2 計画の性格と位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に基づき、国の「健康日本21（第2次）」及び県の「いしかわ健康フロンティア戦略2018」を勘案して策定する市町村健康増進計画です。

また、本市の基本構想である「世界の『交流拠点都市金沢』をめざして」及び「重点戦略計画」を上位計画として位置づけ、金沢市特定健康診査等実施計画、金沢市保健事業実施計画、金沢市食育推進計画、金沢市健康教育推進プラン、長寿安心プランなどの市の計画とも整合性を図り策定しました。

世界の「交流拠点都市金沢」をめざして（2013年3月）
重点戦略計画（2013～2022年度）

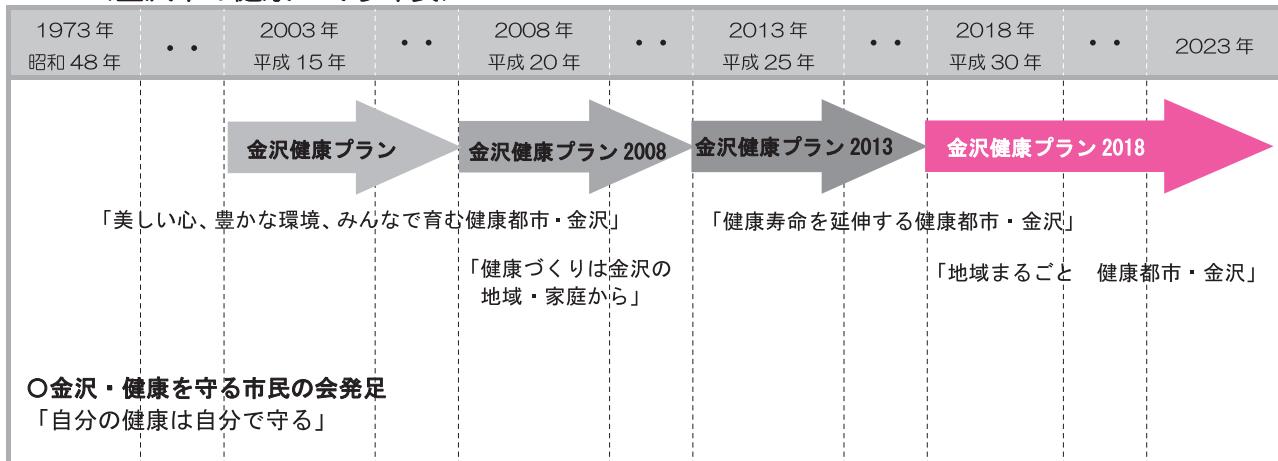


3 計画の期間

いしかわ健康フロンティア戦略、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画、長寿安心プランと整合性を図るため、金沢健康プラン2018の計画期間を、2018年度（平成30年度）から6年間とします。

なお、計画期間の途中であっても、社会情勢等の変化に対応する必要がある場合は、隨時、見直すものとします。

＜金沢市の健康づくり年表＞



目標値の設定

計画を推進するにあたり、市民に分かりやすい目標を定め、市民とともに健康づくりに向けた取り組みを進めます。

目標項目や目標値の設定にあたっては、国の健康日本21（第2次）を準用したほか、本市独自の項目を定めています。

計画の対象

この計画は、子どもから高齢者及びその家族、地域、学校、企業、NPOなど、全ての市民を対象とします。

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、東は白山山系につながる山々、西は日本海に接し、卯辰山、小立野台地、寺町台地の三つの丘陵・台地とその間を流れる犀川、浅野川の二つの清流、海に向かって広がる平野と潟と砂丘によって成り立っており、これらの起伏に富んだ地形がもたらす景観や眺望が特徴的であり、市街地には豊富な水を活かし、多くの用水が流れています。

(2) 気候

春や夏には好天の日が多いのに対して、冬は雨や雪が多い日本海側特有の気候です。対馬海流の影響で、同緯度の周辺地域と比較して冬季の寒さが和らぐ点も特徴の一つです。全体を通じて四季の変化が明瞭で、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、藩政期に工芸、芸能・学問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、藩政期以来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沢箔、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

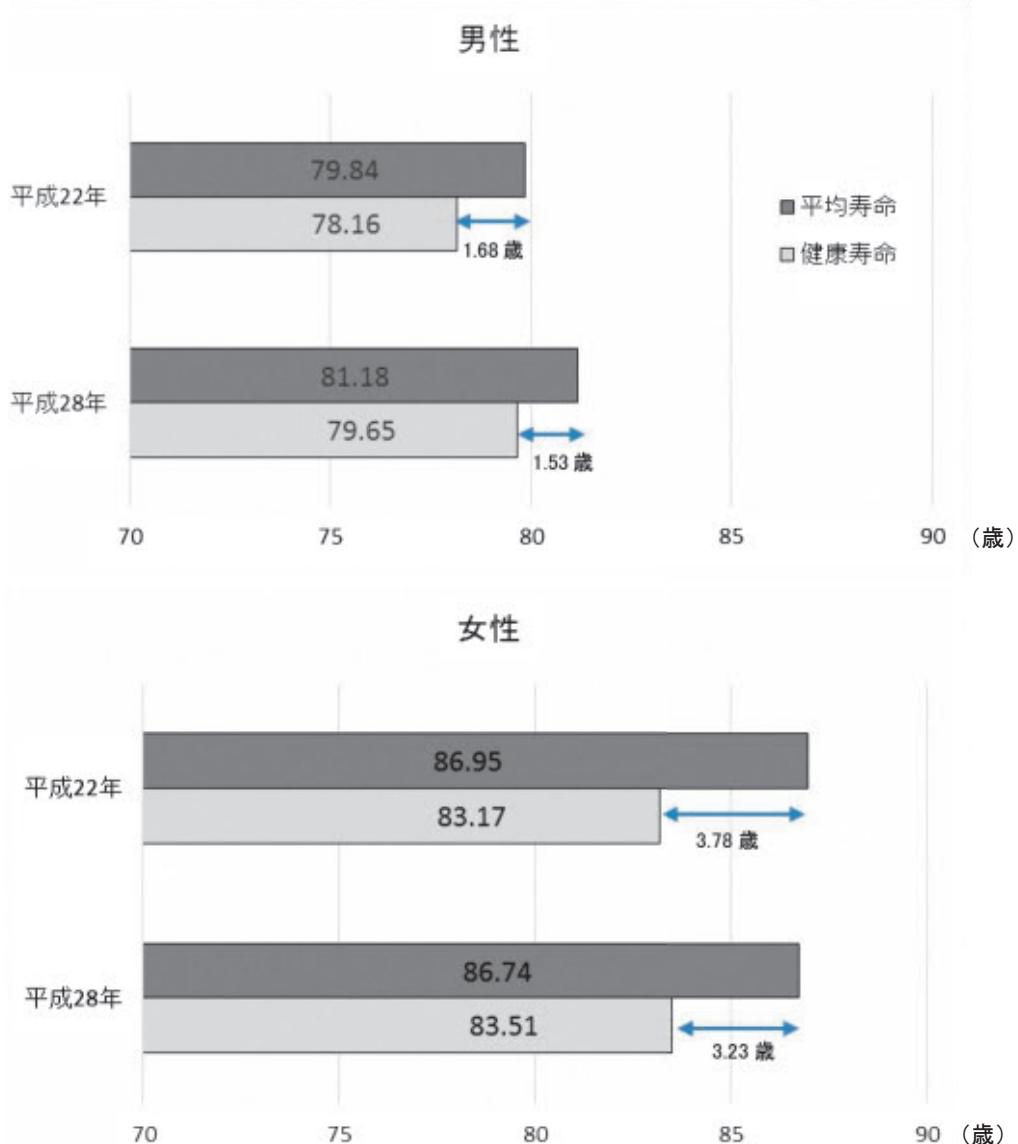
(1) 健康寿命*

平成 28 年における金沢市の健康寿命は、男性 79.65 歳（平成 22 年 78.16 歳）、女性 83.51 歳（平成 22 年 83.17 歳）で、男女とも健康寿命が伸びています（図 2-1）。

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。平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を消費する期間が増大することになります。この差を短縮することによって、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

引き続き「健康寿命」の延伸を目指します。

図 2-1 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」により算出

*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）

(2) 人口の推移

2015年(平成27年)の人口は465,699人で、そのうち65歳以上の人口は25.0%を占めています。2010年(平成22年)と比較すると、老人人口が増加しており少子高齢化がますます進んでいる状況です(図2-2)。

図2-2 人口の推移



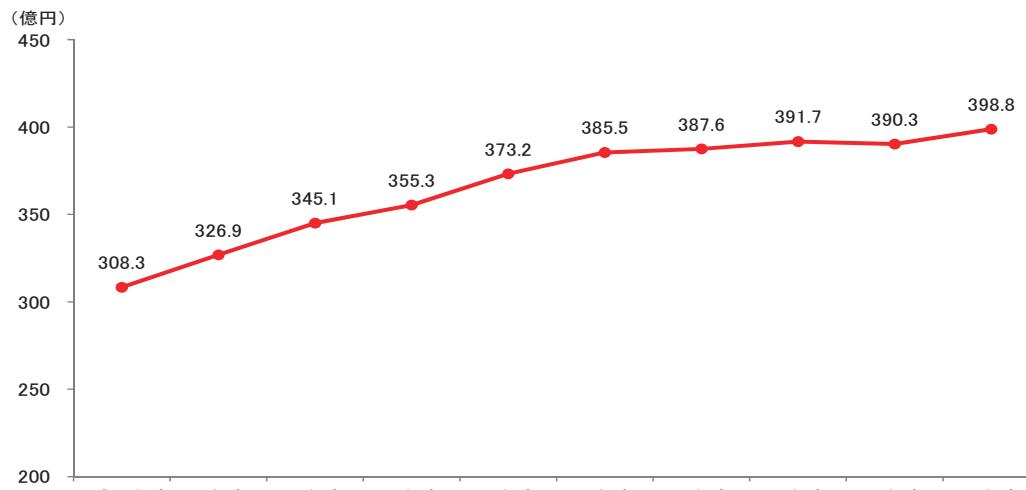
資料:2015年までは国勢調査による実数

2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計を用いたもの(2013年3月推計)

(3) 医療費の推移

医療費は年々増加しており、本市における平成27年度の医療費は約400億円となっています(図2-3)。

図2-3 医療費の推移(金沢市国民健康保険費用額)



資料:金沢市統計書

(4) 生活習慣病の現状

①がん

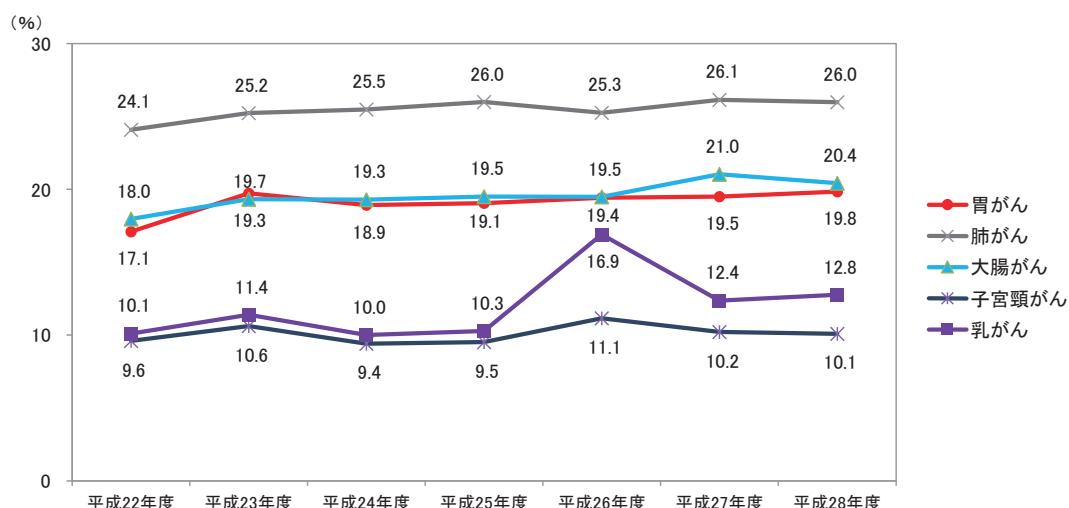
死因の第1位はがん（悪性新生物）で人口10万人あたり272.9と、上昇傾向にあります（表2-1）。これは死者全体の28.7%にあたり、約3人に1人はがんで死亡していることになります。一方、がん検診（すこやか検診）の受診率は依然として低い状況にあり、平成28年度の受診率は胃がん検診19.8%、肺がん検診26.0%、大腸がん検診20.4%、子宮がん検診10.1%、乳がん検診12.8%となっています（図2-4）。

表2-1 死因順位別死亡率の推移（人口10万人あたり）

| 年 | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 |
|-------|----------------|----------------|---------------|------------------|
| 昭和55年 | 悪性新生物 152.1 | 脳血管疾患 130.0 | 心疾患 99.7 | 肺炎及び気管支炎 41.0 |
| 平成2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 |
| 12年 | 悪性新生物 221.9 | 心疾患 102.0 | 脳血管疾患 89.6 | 肺炎 78.8 |
| 23年 | 悪性新生物 258.8 | 心疾患 133.3 | 肺炎 103.2 | 脳血管疾患 87.5 |
| 26年 | 悪性新生物 268.9 | 心疾患 150.4 | 脳血管疾患 98.0 | 肺炎 87.2 |
| 27年 | 悪性新生物 279.7 | 心疾患 141.6 | 肺炎 98.0 | 脳血管疾患 92.8 |
| 28年 | 悪性新生物 272.9 | 心疾患 142.6 | 肺炎 86.9 | 脳血管疾患 83.9 |

資料：金沢市衛生年報

図2-4 5大がん検診受診率の推移（すこやか検診）



資料：金沢市衛生年報

〈参考データ〉 86頁、87頁

表 2-2 健康プラン 2013 の中間評価結果(がんの予防)

| 目標項目 | | | 策定時 (2011年) | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | 中間 評価 | 現状値の把握方法 |
|-------------------|----------------------------------|----|-----------------|----------------|-----------------|----------|--|
| 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 (10万人あたり) | | (2010年) 79.5 | 74.2 | (2015年) 73.9 | B | 人口動態統計から算出 |
| | 胃がん検診 | 男性 | 15.5% | 16.6% | (2016年) 40% | C | 衛生年報 すこやか検診の各がん検診受診率より算定 ※P45のがん検診受診率と現状値の把握方法が異なる |
| | | 女性 | 19.8% | 22.0% | (2016年) 40% | C | |
| | 肺がん検診 | 男性 | 21.7% | 22.9% | (2016年) 40% | C | |
| | | 女性 | 27.6% | 28.1% | (2016年) 40% | C | |
| | 大腸がん検診 | 男性 | 15.6% | 16.1% | (2016年) 40% | C | |
| | | 女性 | 21.8% | 23.2% | (2016年) 40% | C | |
| | 子宮頸がん検診 | | 10.6% | 10.1% | (2016年) 50% | D | |
| | 乳がん検診 | | 11.4% | 12.8% | (2016年) 50% | C | |

(解説) 健康プラン2013の中間評価について

金沢健康プラン2013の数値目標の進捗状況を把握するため、数値目標76項目のうち統計等から把握可能な63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。

【評価結果】

| 評価 | | 項目数 | 割合 (%) |
|----|----------------------|-----|--------|
| A | 目標達成 | 29 | 46.0 |
| B | 順調に改善（目標値との差50%以上改善） | 4 | 6.3 |
| C | やや改善（目標値との差50%未満の改善） | 12 | 19.0 |
| D | 横ばい、悪化 | 18 | 28.6 |
| 計 | | 63 | 100.0 |

②循環器疾患

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患は、がんに次ぐ主な死因です（表2-1）。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。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、これらの改善を図ることが重要です。

平成28年度の金沢市特定健康診査の結果では、男性はBMIや腹囲で、基準値を超える割合が多くなっています。血糖、LDLコレステロールで基準値を超える割合は減少しています（表2-3）。

表 2-3 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 (単位：%)

| 検査項目 () 内は保健指導が必要な値 | 男性 | | 女性 | |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| | H22 | H28 | H22 | H28 |
| BMI (25以上) | 28.0 | 30.1 | 19.0 | 18.9 |
| 腹囲（男性 85cm以上、女性 90cm以上） | 50.6 | 54.4 | 18.9 | 18.6 |
| 中性脂肪 (150mg/dl以上) | 30.7 | 30.5 | 20.2 | 18.4 |
| 血糖（空腹時 100mg/dl以上、随時 140mg/dl以上） | 29.7 | 28.4 | 14.3 | 13.5 |
| HbA1c [NGSP値] (5.6%以上) | 67.9 | 57.9 | 71.3 | 56.4 |
| 収縮期血圧 (130mmHg以上) | 48.9 | 47.2 | 42.1 | 39.9 |
| 拡張期血圧 (85mmHg以上) | 21.7 | 20.5 | 13.7 | 12.4 |
| LDLコレステロール (120mg/dl以上) | 47.6 | 41.8 | 56.2 | 51.0 |

資料:金沢市特定健康診査結果

平成 20 年から始まった特定健康診査では、メタボリックシンドロームに着目し生活習慣病を予防することを目的としていますが、メタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合は横ばいの状況にあります（表 2-4）。特に働き盛りの男性によく見られるメタボリックシンドロームを予防するために、職域を含めた対策が必要です。

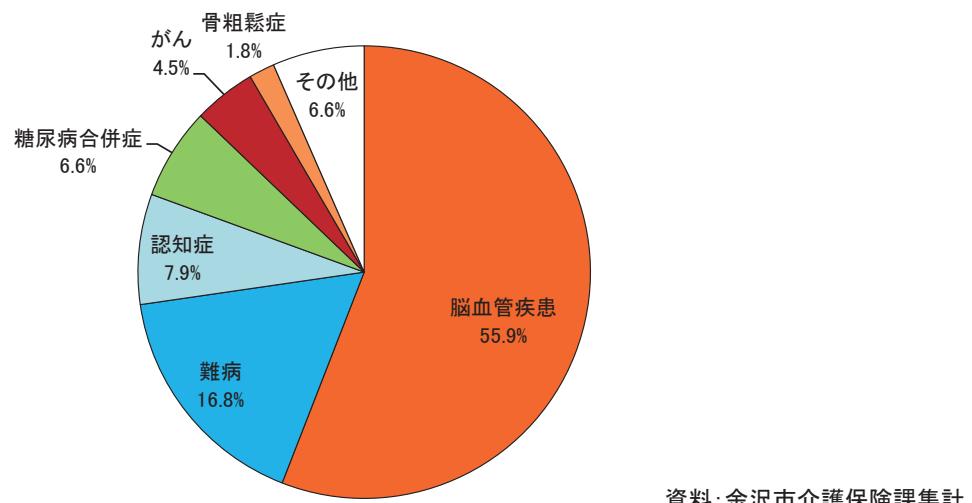
65 歳未満で介護が必要となった原因疾患の第 1 位は脳血管疾患で、55.9% を占めています（図 2-5）。

表 2-4 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移

| 年度 | メタボ該当者 | | メタボ予備軍 | |
|----------|--------|------|--------|------|
| | 人 | % | 人 | % |
| 平成 20 年度 | 3,448 | 17.0 | 2,256 | 11.1 |
| 平成 23 年度 | 4,139 | 17.7 | 2,428 | 10.4 |
| 平成 26 年度 | 4,439 | 16.6 | 3,115 | 11.6 |
| 平成 28 年度 | 4,674 | 17.6 | 3,022 | 11.4 |

資料: 金沢市特定健康診査結果

図 2-5 65 歳未満の人の介護が必要となった原因（平成 29 年 9 月末）



③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。金沢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となっています（表 2-5）。糖尿病性腎症等の合併症予防、重症化予防に重点をおいた対策が必要です。

表 2-5 透析療法の申請者数及び新規透析導入者数（原因疾患別）

| | 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 | |
| H22 年度 | 53 | 40 | 8 | 34 | 135 | 1,069 |
| H23 年度 | 52 | 44 | 6 | 31 | 133 | 1,120 |
| H24 年度 | 55 | 35 | 7 | 31 | 128 | 1,077 |
| H25 年度 | 65 | 37 | 11 | 32 | 145 | 1,110 |
| H26 年度 | 73 | 36 | 18 | 26 | 153 | 1,159 |
| H27 年度 | 56 | 30 | 11 | 25 | 122 | 1,109 |
| H28 年度 | 64 | 49 | 9 | 32 | 154 | 1,158 |

資料：自立支援医療費(更正)支給認定申請数

表 2-6 健康プラン 2013 の中間評価結果(循環器疾患・糖尿病・CKD の予防)

| 目標項目 | | 策定時 (2011 年) | 現状値 (2016 年) | 目標値 (2022 年) | 中間評価 | 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 | (2010 年) 47.2 | 37.3 | A | 人口動態統計から算出 ※健康プラン 2013 策定時 (2010 年) の虚血性心疾患の年齢調整死亡率を「心疾患」で計上していたことから値を修正 |
| | | 女性 | (2010 年) 22.3 | 20.1 | 減少 | |
| | 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 | (2010 年) 60.9 ※27.8 | 27.9 | A | |
| | | 女性 | (2010 年) 36.8 ※14.2 | 8.7 | 13.7 | |
| | 高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の人の割合の減少) | 男性 | (2010 年) 26.5% | 25.5% | A | 特定健診結果 |
| | | 女性 | (2010 年) 20.7% | 19.3% | 減少 | |
| 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 | (2010 年) 10% | 9.6% | 減少 | 特定健診結果 | |
| | 女性 | (2010 年) 18.9% | 20.0% | 17% | | |
| LDL コolestrol 160mg/dl 以上の人の割合の減少 | 男性 | (2010 年) 9% | 6.6% | 6.2% | | |
| | 女性 | (2010 年) 12.6% | 10.3% | 8.8% | | |
| | 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 | | (2008 年) 17% | 17.6% | D | 特定健診結果 | |
| | | (2008 年) 11.1% | 11.4% | D | | |
| 特定健康診査の受診率の向上 | | 33.1% | 37.9% | (2017 年) 60% | C | 特定健診・保健指導実施状況 (市町村国保) |
| 特定保健指導の実施率の向上 | | 17.1% | 30.0% | (2017 年) 60% | C | |
| 65 歳未満で要介護状態となる人の割合の減少 | | 0.3% | 0.3% | 減少 | D | 介護保険実施状況報告 |

| | | | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------|----|---|-------------------|
| 糖尿病 | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | 52 人 | 64 人 | 減少 | D | 自立支援医療費（更正）支給認定申請 |
| | 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) | (2010 年) 51. 2% | 60. 3% | 増加 | A | 特定健診結果 |
| | 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) | (2010 年) 1. 1% | 0. 6% | 1% | A | |
| | 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) | (2010 年) 10. 4% | 8. 4% | 減少 | A | |
| 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・尿潜血とともに (+) 以上または eGFR50 未満 (70~74 歳は 40 未満) の 人) | (2010 年) 2. 5% | 4. 3% | 減少 | D | 特定健診結果 |

④ C O P D (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が起きるようになります。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。

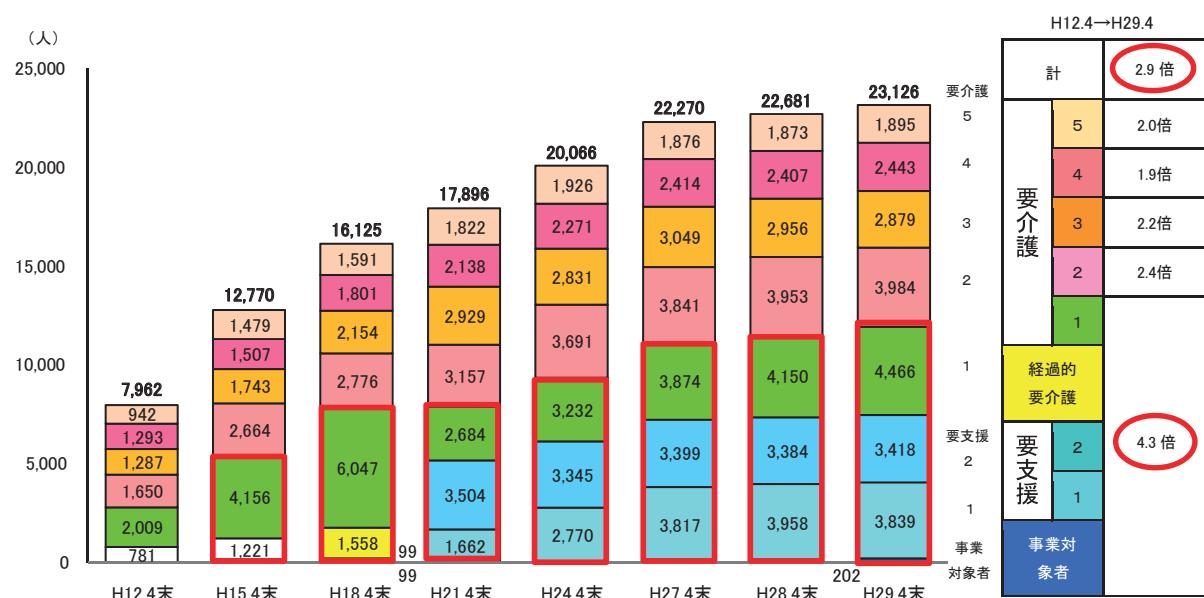
COPDは、平成 28 年の本市の人口 10 万人あたりの死亡率の第 10 位となっています。COPD を予防するため、病気について十分周知していく必要があります。

(5) 要介護認定者の現状

高齢者数は年々増加し、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、平成29年4月現在22,924人（総合事業対象者※を含めると23,126人）となっており、75歳以上の36%（3人に1人）が認定を受けています（図2-6）。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を延ばす取り組みです。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、家庭や社会への参加を促し、健康増進を図っていくことが大切です。

図2-6 要介護認定者の推移



資料：金沢市介護保険課集計

表2-7 健康プラン2013の中間評価結果(高齢者の健康づくり)

| 目標項目 | 策定期 (2011年) | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | 中間 評価 | 現状値の把握方法 |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------|-----------------|
| 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 | 21.0% | 41.6% | 80% | C | 県民健康・栄養調査（金沢市分） |
| 低栄養傾向（BMI※20以下）の高齢者の割合の減少 | 18.5% | 18.9% | 減少 | D | 特定健診結果（65歳～74歳） |

※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

※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

※BMI

肥満度を表す指標として用いられている体格指数 計算式：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

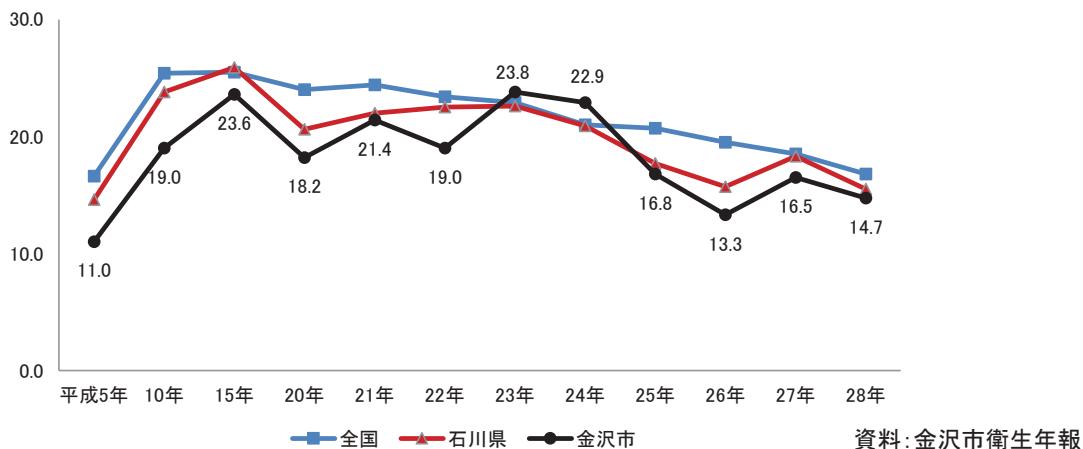
日本肥満学会の基準では18.5未満「低体重」、18.5以上25未満「普通体重」、25以上30未満「肥満(1度)」

30以上35未満「肥満(2度)」、35以上40未満「肥満(3度)」、40以上「肥満(4度)」、なお、健康日本21では普通体重のうち20以下を「低栄養傾向」としている

(6) こころの健康の現状

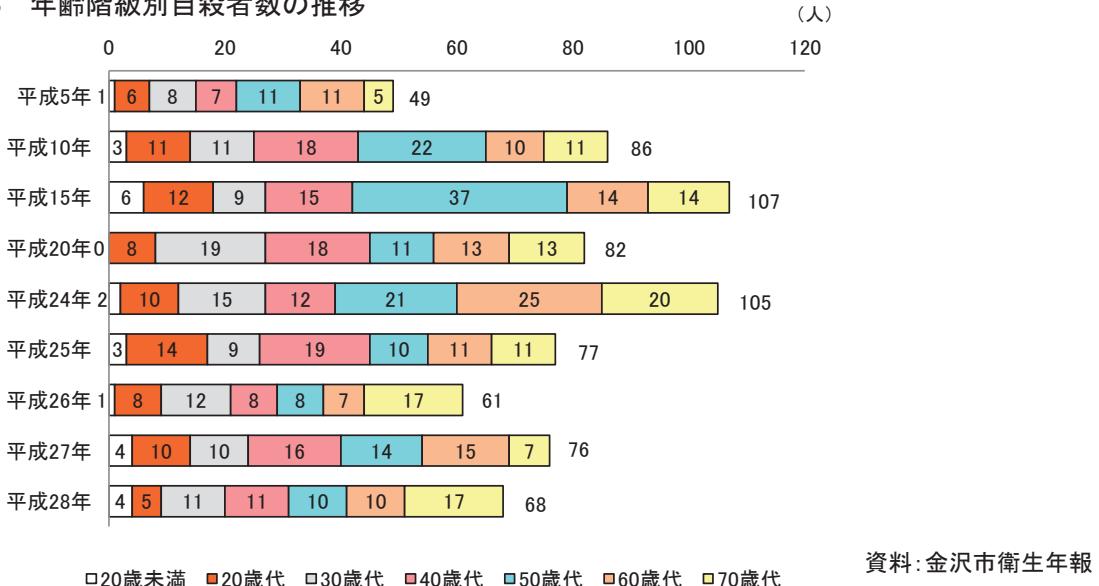
自殺死亡率は平成 24 年以降減少傾向にあります(図 2-7)。しかし、依然として多くの方が自ら大切な命を終えている状況です。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた施策の充実、推進が必要です。

図 2-7 自殺死亡率(人口 10 万人あたり)の推移



資料:金沢市衛生年報

図 2-8 年齢階級別自殺者数の推移



資料:金沢市衛生年報

金沢市では、ひきこもり相談窓口を平成 28 年に開設し延べ 62 人が利用しています。電話相談等を含めて 1 年間にひきこもりに関する相談は 198 件ありました。潜在するひきこもりを早期に発見し、ひきこもりを抱える家族や本人からの相談などの対応、ひきこもりに関する知識の普及啓発などの支援が必要です。

「ひきこもり」の推計数 全国では約 26 万世帯 金沢市では 1,149 世帯と推計されます

資料: H18 年度「こころの健康についての疫学調査に関する研究」(厚生労働科学研究 主任研究者 川上 憲人)

表 2-8 健康プラン 2013 の中間評価結果(こころの健康づくり)

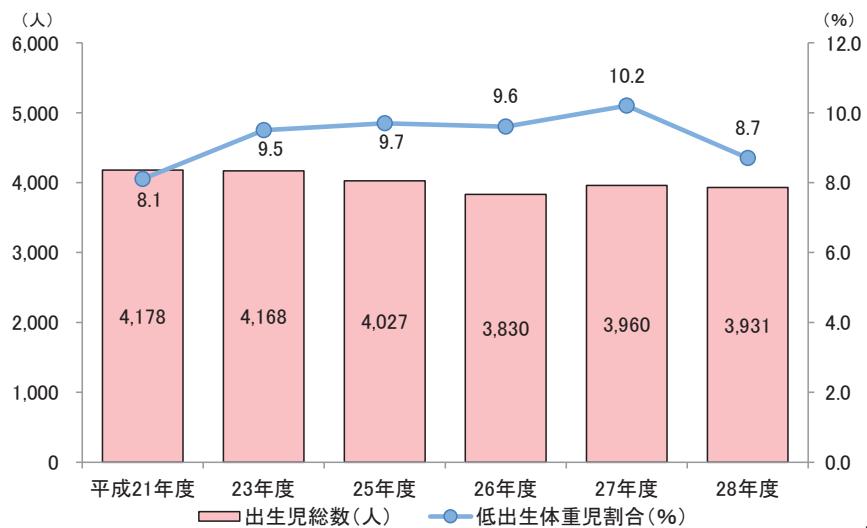
| 目標項目 | 策定時 (2011 年) | 現状値 (2016 年) | 目標値 (2022 年) | 中間 評価 | 現状値の把握方法 |
|--|------------------|-----------------|---------------------------|----------|-------------|
| こころの健康づくりやこころの病気について理解し支える人の増加 (ゲートキーパー研修会の受講者数の増加) | 18 人 | 延べ 2,785 人 | (2016 年) 延べ 1,200 人 | A | 人材育成の講座実施状況 |
| 自殺者数の減少(10 万人あたり) | (2005 年) 21.8 | 14.7 | (2016 年) 17.4 | A | 人口動態統計 |

(7) 次世代の健康の現状

① 出生の現状

平成 28 年における出生数に占める低出生体重児（出生時の体重が 2,500g 未満）の割合は 8.7% と、平成 23 年度と比べて 0.8 ポイント減少しています（図 2-9）。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おり、低出生体重児の出生割合を下げる取り組みが引き続き必要です。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加の抑制、喫煙などが要因と考えられています。妊娠前・妊娠期の女性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、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導が必要です。

図 2-9 低出生体重児の出生割合の推移



資料: 金沢市衛生年報

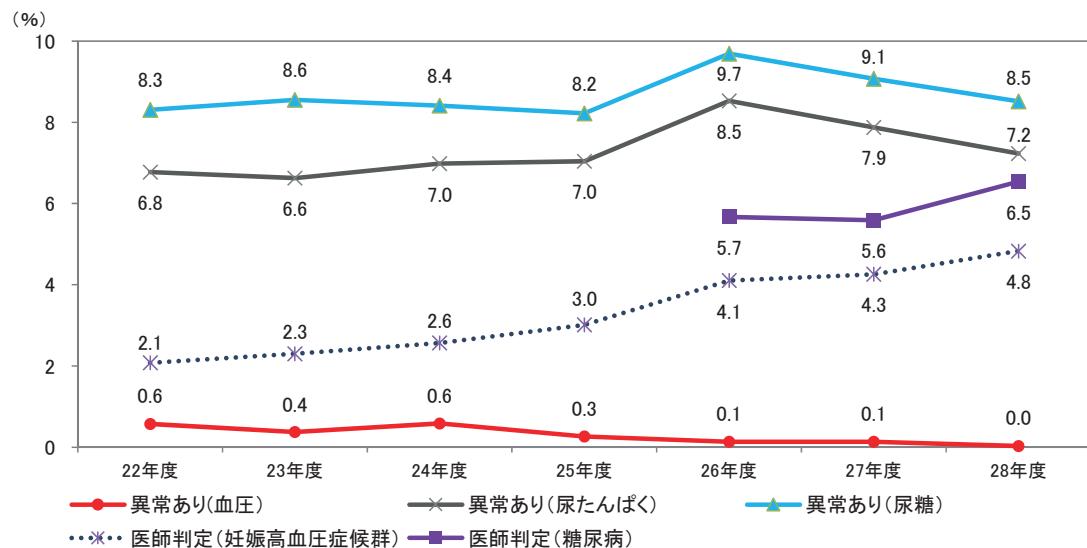
表 2-9 健康プラン 2013 の中間評価結果(次世代の健康づくり)

| 目標項目 | 策定時 (2011 年) | 現状値 (2016 年) | 目標値 (2022 年) | 中間 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 | 0.9% | 0.7% | (2014 年) 減少 | A | 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 | 9.5% | 8.7% | (2014 年) 減少 | A | |
| 肥満傾向にある子どもの割合の減少「中等度肥満傾向児（肥満度 30% 以上 50% 未満）」、「高度肥満傾向児（肥満度 50% 以上）」の割合の減少 | 小 5 男子 | 3.0% | (2017 年) 4.1% | D | 金沢市学校保健統計 |
| | 小 5 女子 | 3.1% | (2017 年) 2.6% | A | |
| 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 | 97.4% | 96.4% | 増加 | 全国学力・学習状況調査報告書 |
| | 中 3 | 95.7% | 96.0% | | |
| 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 | 57.2% | 60.6% | 増加 | 児童生徒の体力・運動能力調査報告 |
| | 小 5 女子 | 31.7% | 39.6% | | |
| 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 | 34.8% | 39.0% | 増加 | 1 歳 6 か月児、3 歳児健診問診票集計 |
| | 3 歳児 | 24.6% | 36.3% | | |
| | 1 歳 6 か月児 | 18.4% | 21.3% | | |
| | 3 歳児 | 12.0% | 12.3% | | |

② 妊婦健康診査の現状

妊婦健康診査の受診率は90%前後で推移しています。平成28年度の妊婦健康診査で、受診者における異常があった人の割合をみると、妊娠高血圧症候群と判定された人は4.8%で、平成22年度と比べて2.7ポイント増加しています(図2-10)。妊娠高血圧症候群等は重症化すると妊婦自身の身体や胎児の発育等に影響するため、妊娠期の健康管理が必要です。

図2-10 妊産婦健康診査で異常が見られた人の状況(妊娠30週の受診者)

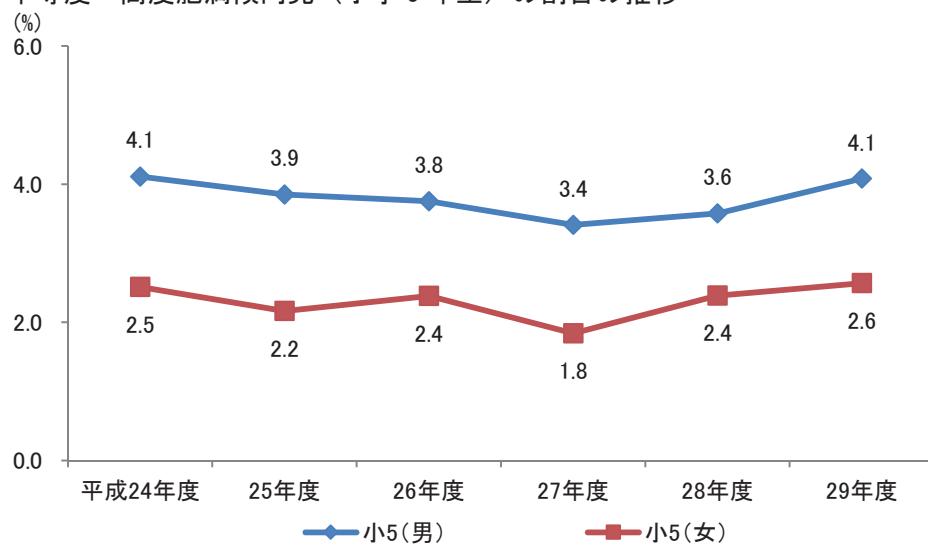


資料:金沢市衛生年報

③ 子どもの現状

小学5年生の肥満傾向にある子ども(中等度・高度肥満傾向児)の割合は、男子は4%前後、女子は2.5%前後で推移しています(図2-11)。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ため、学校での健康診断に基づく健康管理指導や、子どもの頃から健康な生活習慣を身につけ肥満傾向児を減少させる取り組みを推進していく必要があります。

図2-11 中等度・高度肥満傾向児(小学5年生)の割合の推移



資料:金沢市学校保健統計

④ 幼児の起床・就寝時間

平成 23 年度と比べると、朝 7 時より前に起きる幼児、夜 9 時より前に寝る幼児の割合がともに増加傾向にあります（図 2-12～15）。幼児の健やかな発育のためには、身体の成長を促すホルモンなどの分泌と密接に関係する早寝・早起きの生活リズムを身につけることが重要です。

図 2-12 起床時間（1歳 6か月児）

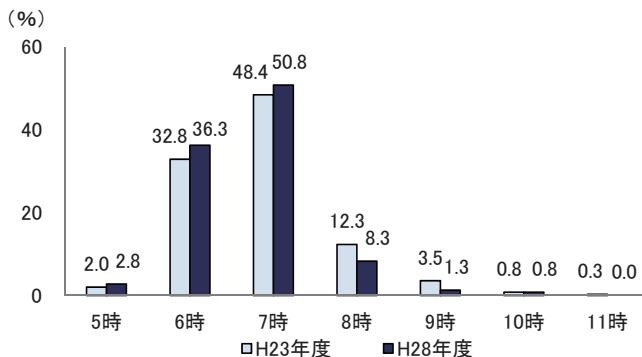


図 2-13 就寝時間（1歳 6か月児）

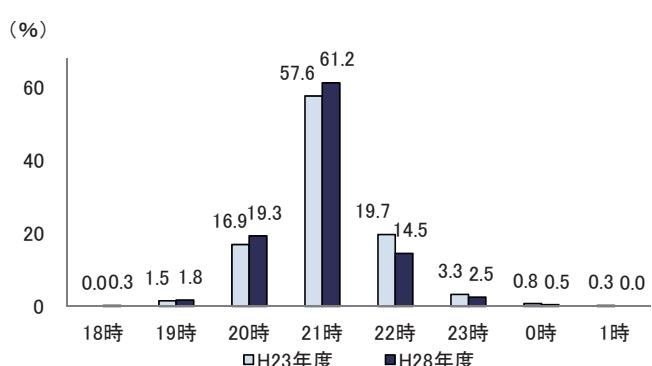


図 2-14 起床時間（3歳児）

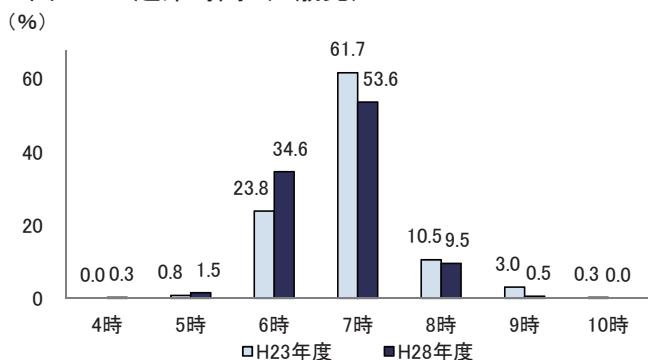
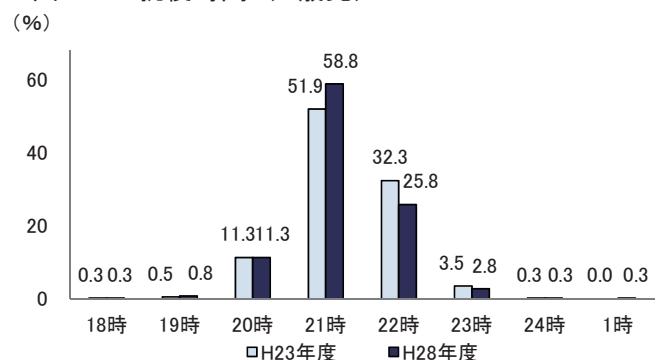


図 2-15 就寝時間（3歳児）



資料：1歳 6か月児健康診査、3歳児健康診査の問診票集計より

（8）社会全体で支える健康づくり

平成 23 年度と比べると、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・民間団体が増加するとともに、健康づくりボランティア数も増えており、社会全体で支える健康づくりが着実に進んでいます。

表 2-10 健康プラン 2013 の中間評価結果（社会全体で支える健康づくり）

| 目標項目 | 策定時 (2011年) | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | 中間 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 | 50 社 (市内に住所を有する企業) | 112 社 | 増加 | A | いしかわ健康づくり応援企業団体 |
| 健康づくりのボランティアの人数の増加 | 2,523 人 | 2,755 人 | 増加 | A | 石川県健康推進の主要指標 |

「金沢健康づくり応援団」募集中

金沢市では、健康づくりに積極的に取り組む企業を「金沢健康づくり応援団」と認定し、支援しています。企業が積極的に健康づくりに取り組むことで、社会全体が相互に支え合いながら、市民の健康意識の向上や健康づくりの推進、健康寿命の延伸に資することを目的として活動しています。

(9) 栄養・食生活の現状

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。

野菜の摂取量（成人1日あたり）は、男性が327.2g、女性が319.5gで、男女ともに健康日本21（第2次）の目標値である350gには達していません。また、食塩摂取量（成人1日あたり）は、男性が11.6g、女性が10.1gで、食事摂取基準（2015年版）の目標量（男性8g未満、女性7g未満）よりも多い状況です。

参考 総務省家計調査では、菓子類、ケーキ、スナック菓子、アイス、和生菓子における金沢市民の購入金額が全国1位という結果です。
資料：H26～28 県庁所在地及び政令指定都市全52都市ランキング

若い女性のやせは増加傾向にあります（表2-11）。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。

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2-16 若い世代の食事状況（主食、主菜、副菜の3つの組み合わせの食事が1日2回以上あるのは週に何日か）

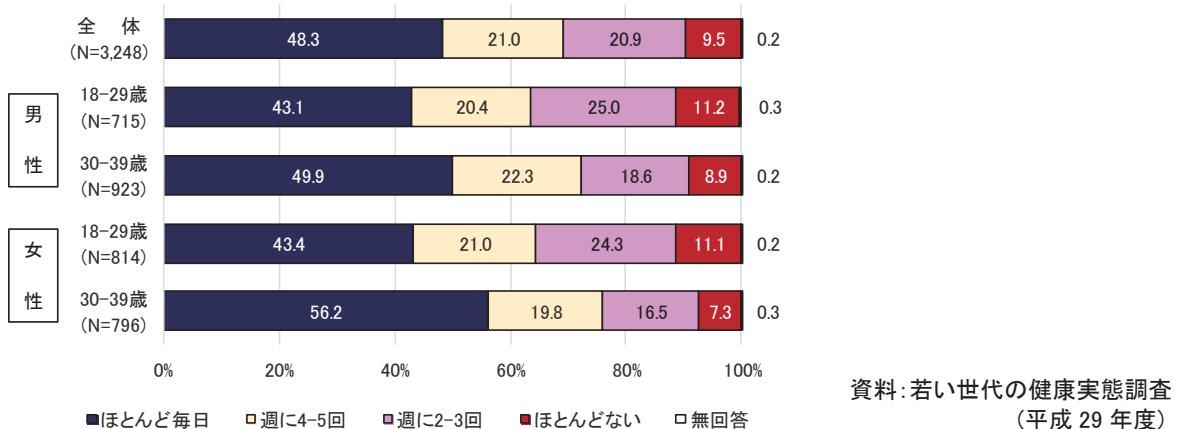


表2-11 健康プラン2013の中間評価結果(栄養・食生活)

| 目標項目 | 策定時 (2011年) | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | 中間評価 | 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 24.4% | 19.8% | 減少 | A | 若年者健診結果 |
| | 男性 40～60歳代 29.5% | 32.1% | 減少 | D | 特定健診結果 |
| | 女性 40～60歳代 17.5% | 17.7% | 減少 | D | |
| やせの人の割合の減少 | 女性 20歳代 21.0% | 26.5% | 20% | D | 若年者健診結果 |
| 食塩摂取量の減少 | | | | | |
| | 男性 (石川県) 11.2g | (石川県) 11.5g | 9g未満 | D | 県民健康・栄養調査 (石川県分) |
| | 女性 (石川県) 10g | (石川県) 10.2g | 7.5g未満 | D | |
| 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 | 265店舗 | 302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 | 78% | 80.4% | 80% | A | 衛生行政報告例 |

※特定給食施設

継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設

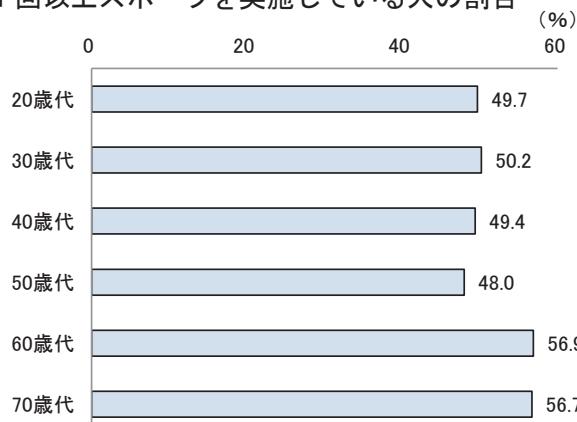
〈参考データ〉 48頁 2016年度県民健康・栄養調査（金沢市分）

(10) 身体活動・運動の現状

平成 26 年度の本市における市民のスポーツ意識に関する調査では、週 1 回以上スポーツを実施している人の割合は 60 歳代が最も高く、次いで 70 歳代です。20 歳代、40 歳代、50 歳代は半分を割り込む結果となっています（図 2-17）。特に生活習慣病の予防が必要な働き盛りの年代の活動が少なくなっています。

運動や身体活動は、生活習慣病予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能の維持・向上にも関係することがわかってきており、健康寿命の延伸につながる取り組みと考えられます。運動や身体活動の必要性を啓発し、職域に働きかけるなど運動に取り組むことができる環境整備の支援が必要です。

図 2-17 週 1 回以上スポーツを実施している人の割合



資料: 金沢市民のスポーツ意識
に関する調査(平成 26 年度)

図 2-18 若い世代の運動習慣の有無

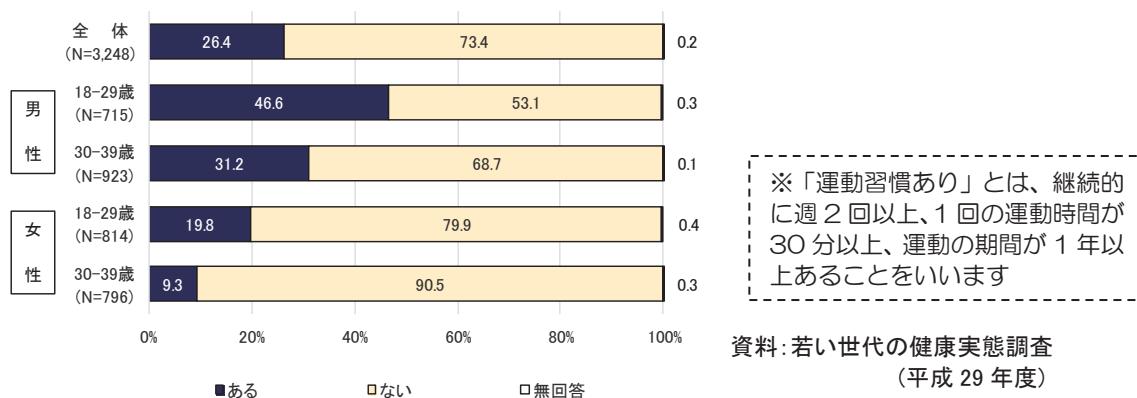
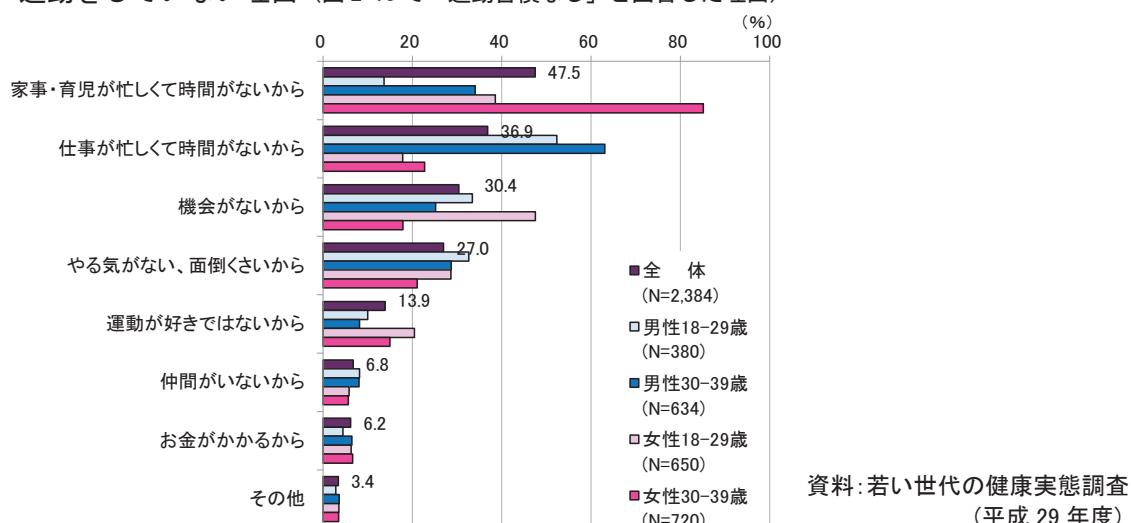


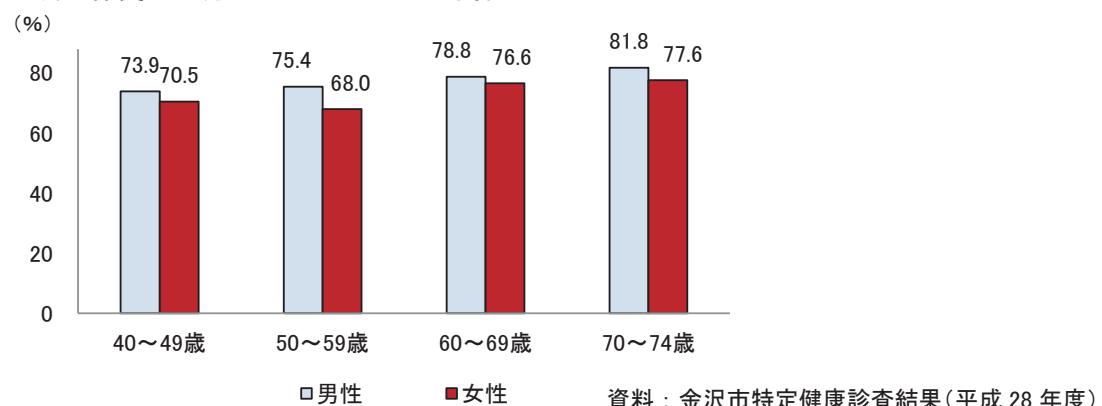
図 2-19 運動をしていない理由 (図 2-18 で「運動習慣なし」と回答した理由)



(11) 休養の現状

平成 28 年度の金沢市特定健康診査の結果では、睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は、2~3割となっています（図 2-20）。休養は、心身の疲労回復やこころの健康を保つために重要であることから、質の良い休養を確保することの重要性について情報提供していくことが必要です。

図 2-20 睡眠で休養が十分にとれている人の割合



(12) 飲酒の現状

平成 28 年度の金沢市特定健康診査の結果では、毎日飲酒する人は男性 47.4%、女性は 13.7% となっています（図 2-21）。特に男性の 60 歳代、70 歳代の 5 割の人が毎日飲酒しているという結果です。

また、健康プラン 2013 の中間評価（表 2-12）では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方が男性で 15.9%、女性で 9.9% と割合が増えています。

過度の飲酒は、肝臓障害やアルコール依存症の発症など健康に大きな影響を与えます。過度の飲酒による健康への影響や適正な飲酒についての知識の普及を図るとともに、特に影響が大きい未成年者や妊婦に重点をおいて、飲酒しないよう取り組む必要があります。

図 2-21 飲酒頻度

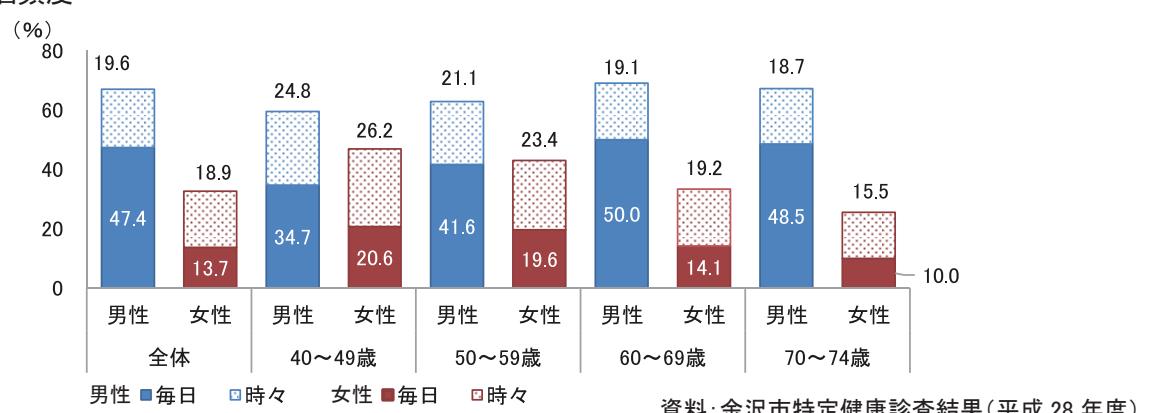


表 2-12 健康プラン 2013 の中間評価結果（飲酒）

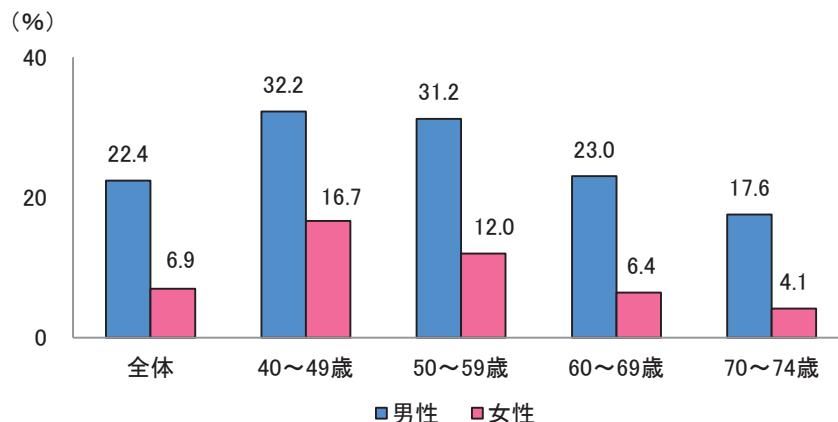
| 目標項目 | 策定期 (2011 年) | 現状値 (2016 年) | 目標値 (2022 年) | 中間評価 | 現状値の把握方法 |
|---|------------------|-----------------|-----------------|------|--------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少 (1 日平均純アルコール摂取量 ：男性 40g 以上、女性 20g 以上) | 男性 | 12.8% | 15.9% | 減少 | D |
| | 女性 | 5.0% | 9.9% | 減少 | D |
| 妊娠中の飲酒をなくす (妊婦の飲酒率の減少) | (2010 年) 2.1% | 0.6% | (2014 年) 0% | B | 石川県母子保健の主要指標 |

(13) 喫煙の現状

平成 28 年度の金沢市特定健康診査の結果では、たばこを吸っている人の割合は、男性 22.4%、女性 6.9% となっています (図 2-22)。

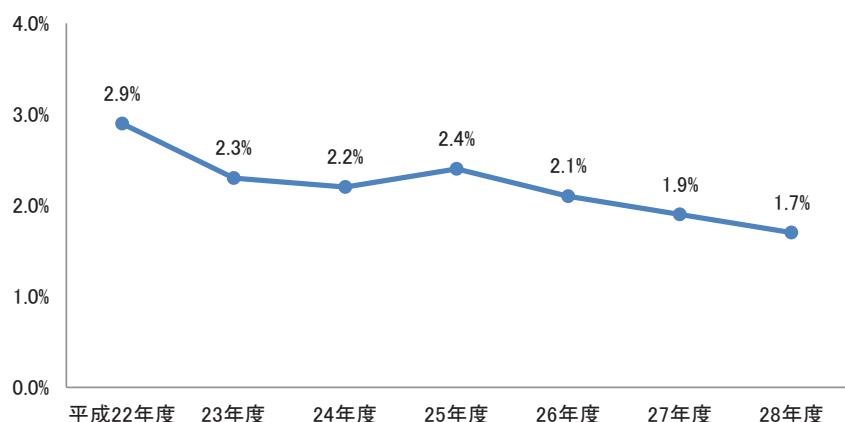
喫煙や受動喫煙の健康への影響は明らかにされており、禁煙によって健康が改善することもわかっています。喫煙による健康への影響について情報提供し啓発するとともに、未成年者や妊婦にたばこを吸わせないことや受動喫煙の防止に取り組む必要があります。また、禁煙を希望する方への支援も必要です。

図 2-22 喫煙者の割合



資料:金沢市特定健康診査結果(平成 28 年度)

図 2-23 妊婦の喫煙率



資料:石川県母子保健の主要指標

表 2-13 健康プラン 2013 の中間評価結果(喫煙)

| 目標項目 | 策定時 (2011 年) | 現状値 (2016 年) | 目標値 (2022 年) | 中間 評価 | 現状値の把握方法 |
|---|-------------------|-------------------|-----------------|----------|------------------|
| 妊娠中の喫煙をなくす (妊婦の喫煙率の減少) | (2010 年) 2.9% | 1.7% | (2014 年) 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) | (2012 年) 67.5% | (2017 年) 81.6% | 100% | C | 石川県健康推進課 調べ |

(14) 歯と口の健康の現状

むし歯のある幼児の割合は減少傾向にあります（図2-24）。

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平成28年度で67.5%と急激に増加しています。また、健診受診率は4.7%で横ばいに推移しています（図2-25）。

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推進が必要です。

図2-24 むし歯のある幼児の割合

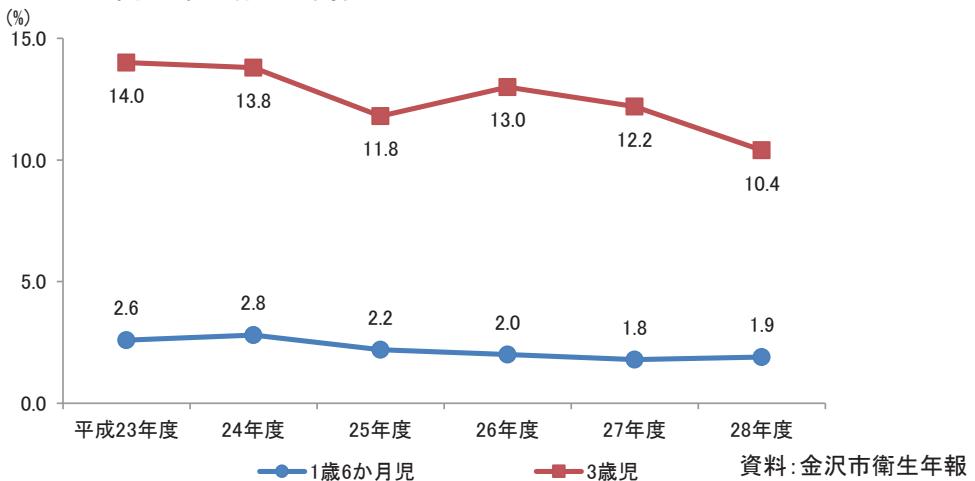


図2-25 すこやか歯科健診の受診率及び歯周組織に問題のある人の割合

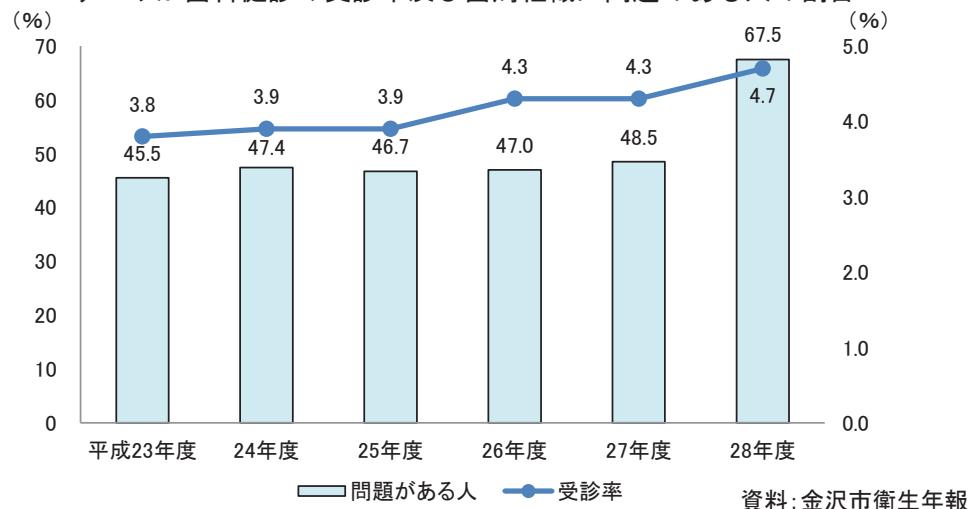


表2-14 健康プラン2013の中間評価結果(歯と口の健康)

| 目標項目 | 策定時 (2011年) | 現状値 (2016年) | 目標値 (2022年) | 中間 評価 | 現状値の把握方法 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------|------------|
| 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 | 76.6% | 81.1% | 増加 | A | すこやか歯科健診結果 |
| 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) | | | | | |
| (むし歯のない)3歳児の割合の増加 (むし歯のない3歳児の割合の増加) | 41.4% | 64.0% | 25% | D | すこやか歯科健診結果 |
| むし歯のない幼児の割合の増加 | 86.0% | 89.6% | 増加 | A | 3歳児歯科健診結果 |

3 健康課題と解決に向けての視点

課題

(1) 社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上

本市では若い女性のやせが多く、また妊婦健康診査において妊娠高血圧症候群と判定される人が増えるなどの状況があります。これらは、妊婦自身の身体や低出生体重児の出生など胎児の発育等にも影響すると考えられます。一方で幼児期における早寝、早起きなどの基本的な生活習慣は改善がみられます。子どもが健やかに生まれ育つためには、妊娠前や妊娠期の女性の健康づくりの推進と、子どもの頃に健康的な生活習慣を身につけ、継続していくなど、次世代の健康づくりを推進することが重要です。

一方、高齢化が進行する中で、低栄養傾向や認知症、機能低下が軽度の高齢者が増加している状況にあります。健康寿命を延伸し、高齢者が生きがいを持って、いきいきと生活できるよう、高齢期における疾病予防や健康増進、介護予防の取り組みを地域ぐるみで推進することが求められます。

こころの健康においては、自殺者数が減少し目標を達成しましたが、新たな「自殺総合対策」を踏まえてさらに取り組みを推進していくことが必要です。また、ひきこもり状態にある方が多く潜在していると推測されることから、気軽に相談できる体制の整備を進めていくことが必要です。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本市における死亡原因では、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病によるものが半数を超えており、特にがんによる死亡が増加している状況にあります。また、65歳未満で介護が必要になった人の原因は、脳血管疾患によるものが約6割を占めています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は横ばいではあるものの、特に40～60歳代の男性で肥満が多い状況にあります。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、心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患や糖尿病につながるため、これらを予防するためにも、メタボリックシンドロームなどのリスクをなくすことが必要です。そのためには、市民が自らの健康状態を理解し、主体的に栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善や、治療の継続に取り組めるよう支援することが重要です。

また、特定健康診査、がん検診の受診率が低い状況にあることから、これら受診率向上のための取り組みを推進し、市民が自らの健康状態を把握できるよう取り組み、生活習慣病の予防や重症化予防につなげていくことが必要です。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康づくりの取り組みは、継続して行うことが大切です。しかし、健康づくりを実践したくとも時間のない人や健康づくりに关心のない人、また経済的理由などで健康づくりを実践することが困難な人もいます。個人の取り組みだけでなく、地域や職場などを通

じて健康づくりを働きかけ、社会全体、地域ぐるみで相互に支え合いながら健康づくりに取り組む必要があります。

(4) 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり

市においては、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にあります。また、働き盛り世代の運動実施率が低いなど、日常生活の中で定期的に運動している人も十分とは言えません。一方、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人が増加していたり、妊婦の喫煙・飲酒が行われているなど、生活習慣にかかる課題が多い状況にあります。

歯と口の健康については、むし歯のない幼児が増加するなど改善がみられましたが、一方で歯科健診の受診率が低く、また歯周組織に問題のある人が増加しているという状況があります。

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に取り組むとともに、健康づくりを推進する体制整備に取り組む必要があります。

課題解決に向けての視点

課題の解決に向けて、今後【重点的に取り組む事項】とこれまでの取り組みを引き続き進めていく【健康づくりの基本的な事項】の二つに分けて取り組みます。

[重点的に取り組む事項]

(1) 社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上

～次世代の健康づくり、高齢者の健康づくり、こころの健康づくり～

健やかな身体とこころを育むために、妊娠期や子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取り組みます。また、高齢者が生きがいをもち、社会の担い手としていきいきと自立した日常生活を営むことができるよう、フレイル^{*}予防、認知症予防等による心身の機能の維持・向上に取り組みます。さらに、全てのライフステージにおいて、個人の生活の質に大きく影響するこころの健康づくりに取り組みます。ひきこもりの本人やその家族に対して、医療や地域の社会資源へつなぐことでひきこもりの長期化を防ぐよう支援します。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

～がん、循環器疾患、糖尿病などの予防～

がん、循環器疾患、糖尿病など予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防が図られるよう、市民が自分の健康状態を理解し、生活習慣の改善や治療の継続などに主体的に取り組めるよう支援します。メタボリックシンドローム対策に加え、糖尿病の重症化を予防するために職域を含めた地域での取り組みを推進します。

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備

～社会全体で支える健康づくり～

個人の健康は社会環境から様々な影響を受けます。地域や職場を通じた働きかけ、世代間の相互扶助、また、企業や民間団体などの参加により、社会全体で支え合いながら、健康づくりの取り組みがなされる社会環境の整備に取り組みます。

[健康づくりの基本的な事項]

生涯を通じて健康であるための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～

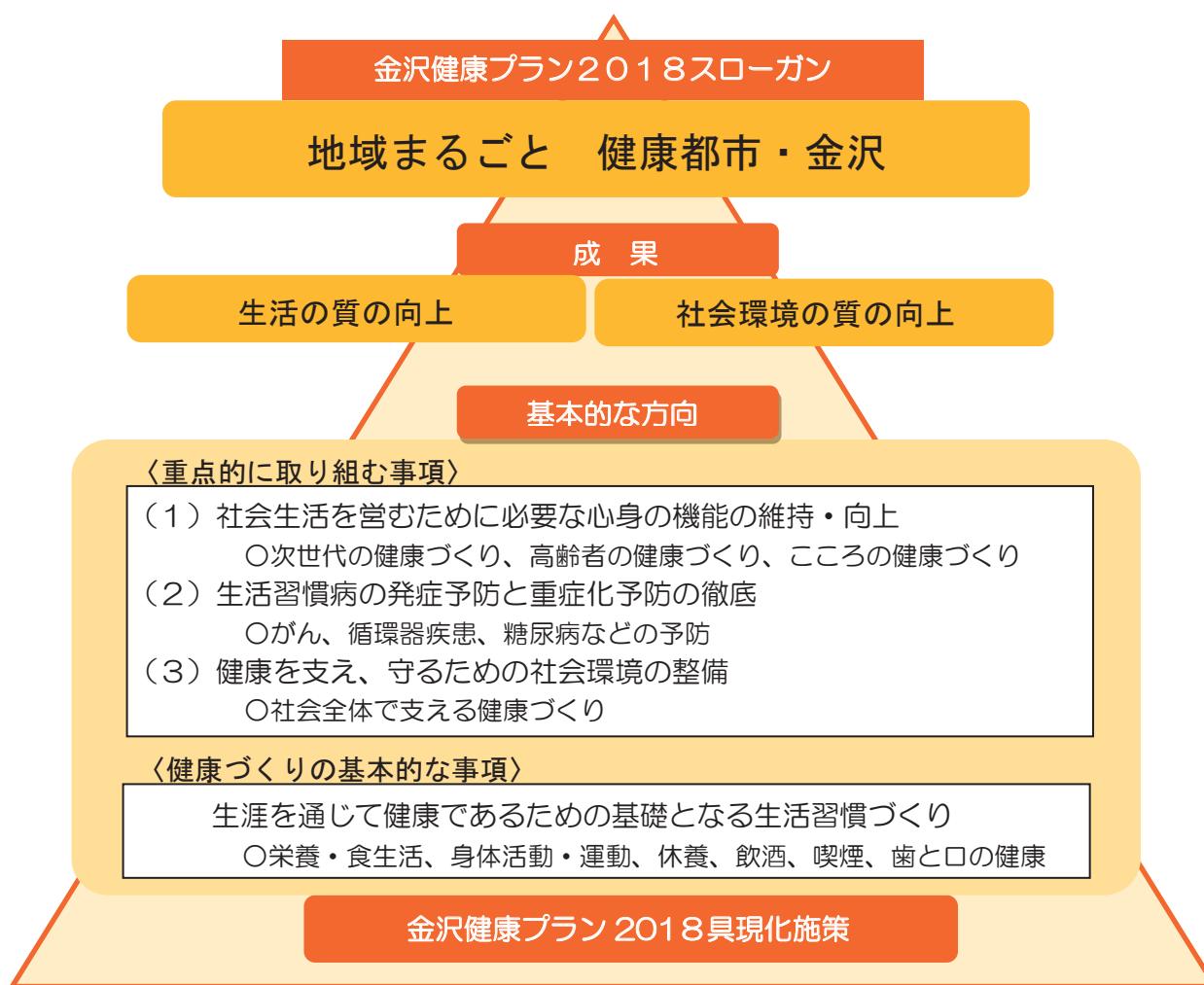
子どもから高齢者までの全ての世代において、心身の健康を保つために栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯と口の健康に関する生活習慣の改善に地域ぐるみで取り組みます。

※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といいます。フレイル最大の特徴は、適切な介入によって生活機能の回復が見込まれることにあります。早期にフレイル状態であるかどうかをチェックし、運動や栄養、口の機能などの改善を図り、また社会参加することが大切です。

第3章 計画の基本的な考え方

「金沢健康プラン2018」では、市民の健康に関する現状と課題を踏まえ、「健康寿命を延伸する健康都市・金沢」の基本理念を守りつつ、新たに「地域まるごと健康都市・金沢」というスローガンを掲げて健康づくりを進めていきます。

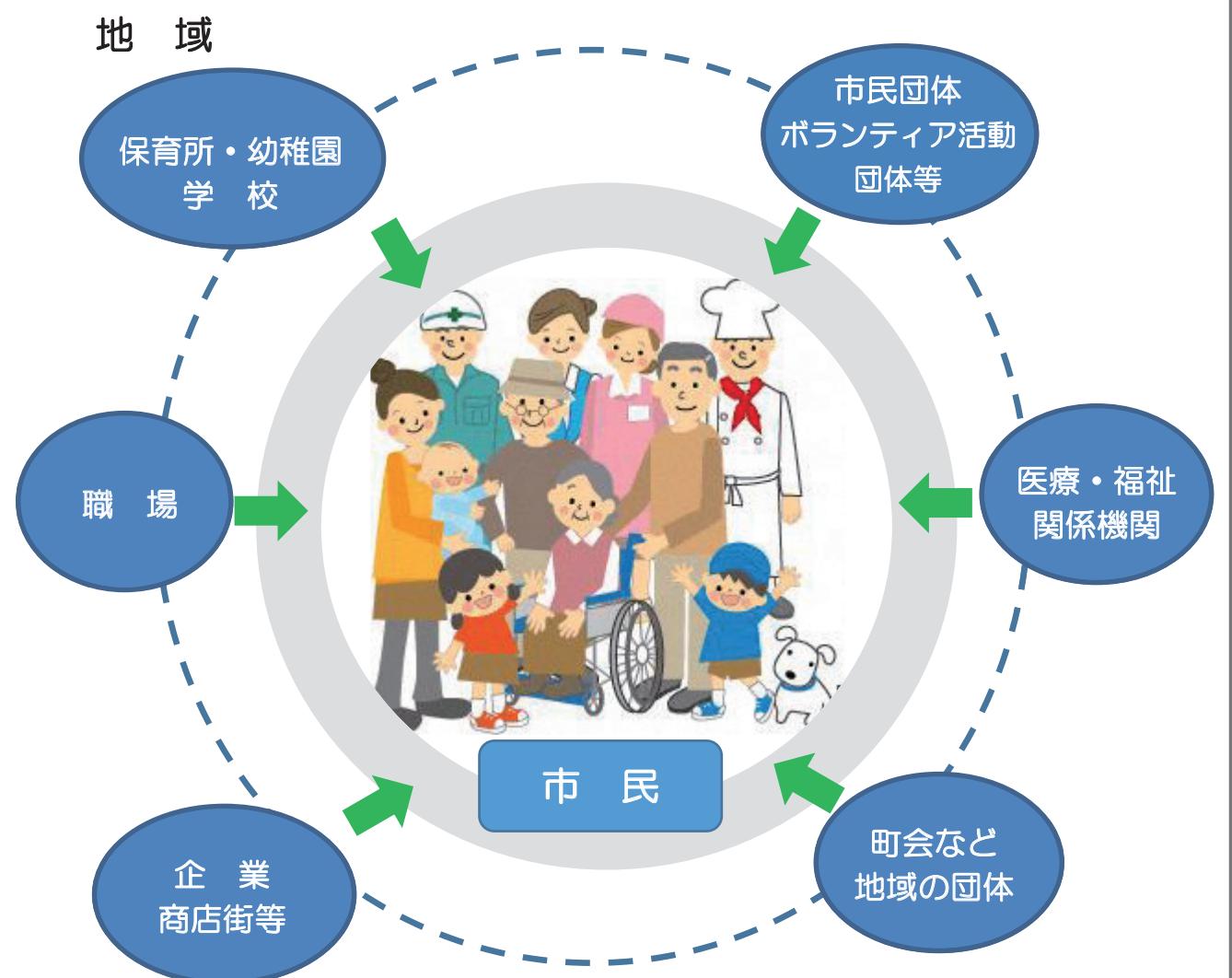


■計画期間:2018年度(平成30年度)～2023年度

2 地域ぐるみの健康づくりの取り組み

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す。また、個人の健康は社会環境の影響を受けます。そのため、地域ぐるみで市民相互のつながりや支え合いによる健康づくりを広げていき、健康都市を目指します。

「地域まるごと 健康都市・金沢」のイメージ



3 計画の体系

| 基本的な方向 | 取り組みの項目 | 取り組み方針 |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|
| 社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上 | 次世代の健康づくり | 妊娠前、妊娠期の健康づくりの推進 |
| | | 子どもの頃からの健康的な生活習慣の確立 |
| | 高齢者の健康づくり | フレイル予防の推進（重点） |
| | | 認知症予防の推進 |
| | こころの健康づくり | こころの健康を保つ知識の普及 |
| | | ひきこもりの長期化防止 |
| | がん、循環器疾患、糖尿病などの予防 | 特定健康診査受診率の向上 |
| | | がん検診受診率の向上 |
| | | メタボリックシンドローム改善の推進 |
| | | 糖尿病性腎症予防の推進（重点） |
| 健康を支え、守るために社会環境の整備 | 社会全体で支える健康づくり | 職域における健康づくりの推進（重点） |
| | | 栄養バランスのとれた食事普及のための環境整備 |
| | | がん患者支援の推進 |
| 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり | 栄養・食生活 | 健康な食習慣の確立（重点） |
| | 身体活動・運動 | 身体活動・運動に取り組む習慣づくり |
| | 休養 | 十分な休養、良質な睡眠の確保 |
| | 飲酒 | 適正飲酒の普及 |
| | | 妊婦の飲酒防止の推進 |
| | 喫煙 | 受動喫煙対策の推進 |
| | | 妊婦の喫煙防止の推進 |
| | 歯と口の健康 | 歯周病予防等、歯と口の健康づくりの推進（重点） |
| | | 歯科健診受診率の向上 |

第4章 健康づくりの取り組み指針

(1) 次世代の健康づくり

施策の方向

- ①妊娠前、妊娠期の健康づくりの推進
- ②子どもの頃からの健康的な生活習慣の確立

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 減少 | 市独自 | 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% | 減少 | 健康日本21 | |
| 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 (2017年) 8.9% 小5女子 (2017年) 6.1% | 7.0% 減少 | 健康日本21 女子は目標値 7.0%達成済み | 金沢市学校保健統計 |
| 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% 中3 96.0% | 増加 | 市独自 | 全国学力・学習状況調査報告書 |
| 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% 小5女子 39.6% | 増加 | 健康日本21 | 児童生徒の体力・運動能力調査報告 |
| 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% 3歳児 36.3% | 増加 | 市独自 | 1歳6か月児、 3歳児健診問診票集計 |
| 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% 3歳児 12.3% | 増加 | | |

目標に向けての取り組み

■妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援

- ・母子健康手帳交付時等に全妊婦との面接相談を実施し、妊婦健康診査の受診勧奨や母子健康手帳等の活用による健康づくり、母子保健に関する支援・サービスの情報提供を行います

■妊婦への保健指導の充実

- ・高齢初妊婦や、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群などのリスクのある妊婦への保健指導の充実を図ります

■子どもが健やかに生まれ育つための知識の普及

- ・妊娠前・妊娠期の適正な食生活や生活習慣に関する知識の普及を行い、早産や低出生体重児の出生を防ぐための健康管理を勧めます

■安心して育児ができる支援体制の確保

- ・妊娠・出産・育児に至るまで安心して母子が過ごせるよう関係機関と連携し支援する体制の充実を図ります

■将来の生活習慣病を予防するための知識や実践方法の普及

- ・健康診査や相談、訪問、教室等で、子どもの発育・発達に応じた適切な食事や生活リズムについての情報提供や実践方法の普及を行います

■児童・生徒への健康づくりに関する教育と健康管理の推進

- ・学校や家庭と連携し、適切な食事、運動、睡眠など子どもが自分の健康を管理する力を身につけるための健康教育を行います
- ・親子や子どもを対象とした料理教室の開催などにより、食への関心を深めるよう取り組みます

(2) 高齢者の健康づくり

施策の方向

①フレイル予防の推進（重点）

②認知症予防の推進

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 増加 | 市独自 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 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% | 80% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少 | 18.9% | 減少 | 健康日本21目標 値22%達成済み | 特定健診結果 (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% | 減少 | 市独自 | 介護保険事業状況報告 |
| もの忘れ健診受診率の向上 | 37.5% | 増加 | 市独自 | すこやか検診結果 |

目標に向けての取り組み

■高齢者が自ら積極的に社会参加するための支援

- ・高齢者の自立を促進するため、社会参加や地域での健康づくり等の活動の支援、活動を促す環境づくりを行います

■低栄養予防や口腔機能の維持などフレイル予防に関する知識の普及と介護予防事業の充実

- ・低栄養、筋力低下等による心身機能の低下により要介護状態に近づくことを防ぐため、ボランティアを中心としたフレイル予防活動の支援体制の充実を図り、ロコモティブシンドローム予防を始めフレイル予防に関する正しい知識の普及を行います
- ・運動教室や栄養教室等を通じて介護予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止を目指します
- ・生活機能の低下が認められる高齢者を把握し、一人ひとりの状態と目標に応じた介護予防のためのサービスを提供します

■認知症の正しい理解と早期発見

- ・認知症への理解を深めるための知識や認知症予防の普及・啓発を行います
- ・認知症の疑いのある人の早期発見に努めるとともに、認知機能の維持・向上を図ります

(3) こころの健康づくり

施策の方向

- ①こころの健康を保つ知識の普及
- ②ひきこもりの長期化防止

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 現状値の把握方法 |
|---------------------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|---------------|
| ひきこもりに関する支援者数の増加 (ひきこもりに関する相談利用者数) | 延べ 198人 | 増加 | 市独自 | 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 | (2026年) 11.6 | 国の自殺総合対策大綱（2015年と比べて30%以上減少） | 人口動態統計 |

目標に向けての取り組み

■乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じたこころの健康づくりの推進

- ・乳幼児期から高齢期まで各ライフステージに起こりやすいこころの健康課題について周知し、こころの健康を保つための生活習慣について情報提供を行います

■こころの病気に対する正しい知識の普及

- ・一般市民を対象とした講演会や地域での健康講座などを通じて、こころの病気に関する正しい知識の普及を行い、早期相談・早期受診を促進します

■ひきこもり等の相談窓口の周知・体制の充実

- ・ひきこもりに関する知識や相談体制を周知し、ひきこもりの状態にある方が早期に自立に向けた行動がとれるよう支援します

■家庭・地域・職域へのうつ病・自殺予防の知識を深めるための取り組み

- ・うつ病や自殺予防に関する正しい知識の普及を行います

■自殺の危険性の高い人の早期発見及び支援の強化

- ・自殺対策計画に基づき、地域全体で自殺の危険性の高い人を早期発見し、支援できる体制を強化します

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん、循環器疾患、糖尿病などの予防

施策の方向

- ①特定健康診査受診率の向上
- ②がん検診受診率の向上
- ③メタボリックシンドローム改善の推進
- ④糖尿病性腎症予防の推進（重点）

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 現状値の把握方法 |
|---|------------------|----------------|---|--|
| 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 | 減少 | 健康日本21目標値 男性41.6女性 24.7を達成済み | 人口動態統計から算出 |
| | 女性 20.1 | 減少 | | |
| 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 | 減少 | 健康日本21目標値 男性31.8女性 13.7を達成済み | |
| | 女性 8.7 | 減少 | | |
| 高血圧の改善 (140/90mmHg以上の人割合の減少) | 男性 25.5% | 減少 | 市独自 | 特定健診結果 |
| | 女性 19.3% | 減少 | | |
| 脂質異常症の人の割合の減少 | | | | |
| 総コレステロール 240mg/dl以上の人割合の減少 | 男性 9.6% | 減少 | 健康日本21目標値 10%を達成済み | 特定健診結果 |
| | 女性 20.0% | 17% | | |
| LDLコレステロール 160mg/dl以上の人割合の減少 | 男性 6.6% | 6.2% | 健康日本21 | |
| | 女性 10.3% | 8.8% | | |
| 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% | 12.8% | 健康日本21 (2008年と比べて 25%減少) | 特定健診結果 |
| | 予備群の割合の減少 | 11.4% | 8.3% | |
| 特定健康診査の受診率の向上 | | 37.9% | 60% | 第3期金沢市特定 健康診査等実施計 画 |
| 特定保健指導の実施率の向上 | | 30.0% | 60% | |
| 65歳未満で要介護状態となる人の割合の減少 | | 0.3% | 減少 | 市独自 |
| 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 | 減少 | |
| がん検診の 受診率の向上 | 胃がん検診 42.7% | 50.0% | 健康日本21 肺がん検診は健康 日本21目標値50% を達成済み | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) ※P15のがん検診受診 率と現状値の把握方法 が異なる |
| | 肺がん検診 53.4% | 増加 | | |
| | 大腸がん検診 45.8% | 50.0% | | |
| | 子宮頸がん検診 40.4% | 50.0% | | |
| | 乳がん検診 43.2% | 50.0% | | |
| 糖尿病が疑われる人の増加の抑制 (HbA1c (NGSP値) 6.5%以上の人割合の減少) | | 8.4% | 減少 | 市独自 |
| 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%以上の人うち治療中の割合 の増加) | | 60.3% | 増加 | |
| 血糖コントロール不良の人の割合の減少 (HbA1c (NGSP値) 8.4%以上の人割合の減少) | | 0.6% | 減少 | |
| 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 | 減少 | 市独自 |
| 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% | 減少 | |
| 自立支援医療費(更正)支給認定申請 | | | | |
| 特定健診結果 | | | | |

目標に向けての取り組み

■若い頃から継続して健康診査を受診するための取り組みと受診後の保健指導の充実

- ・若い時期から継続して健康診査を受診する習慣を身につけるため、乳幼児健康診査来所時の保護者や健康づくりイベント等の機会を通じて若年者健診の受診勧奨を行います
- ・特定健康診査対象者への個別案内や健康づくりイベントでの啓発、また未受診者には電話、ハガキ、訪問等による受診勧奨を行います
- ・健康診査受診後に生活習慣の改善や受診、治療の継続などについて市民一人ひとりが必要な行動が実践できるよう保健指導体制を充実します
- ・メタボリックシンドローム等生活習慣病の減少を目指し、データ等の分析に基づく効果的な特定健診・特定保健指導を実施します

■がん検診の受診率向上の推進

- ・がん検診対象者への個別案内や受診勧奨の動画配信、健康づくりイベントでの啓発、またレディース検診日の設定や健診会場における保育サービスの充実に取り組みます

■質の高い健康診査・がん検診の実施

- ・肺がん検診でのCT検査、子宮頸がん検診でのウイルス検査の実施、また健康診査、各がん検診の精度管理の向上に努めます

■ウイルス感染が誘因となるがんの発症予防のための取り組み

- ・肝炎ウイルス検査を実施し、ウイルス陽性者に対して肝炎の知識、検査・治療の助成制度を周知するとともに受診勧奨を行い、肝臓がん進行の予防対策を図ります

■循環器疾患や糖尿病の発症予防と医療機関と連携した重症化予防のための取り組み

- ・教室や相談、地域の出前講座等を通じて、健康課題や生活習慣の改善方法を理解し実践できるよう情報提供を行います
- ・生活習慣病の重症化予防として、未治療者や治療中断者など受診が必要な方に受診勧奨を行い、治療中の方には医療機関と連携し支援します

■糖尿病の重症化予防のための保健指導の充実

- ・いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病の重症化予防のための保健指導の充実を図ります

3 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 社会全体で支える健康づくり

施策の方向

- ①職域における健康づくりの推進（重点）
- ②栄養バランスのとれた食事普及のための環境整備
- ③がん患者支援の推進

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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 | (2017年) 16社 | 増加 | 市独自 | 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 | 増加 | 市独自 | 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 | 増加 | 市独自 | 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% | 増加 | 健康日本21目標値80%を達成済み | 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 | (2017年) 16社 | 増加 | 市独自 | 金沢健康づくり応援団認定数 |

目標に向けての取り組み

■学校、企業、NPO等と連携した健康づくり活動の推進

- ・出前講座などにより学校や地域へ健康づくりに関する正しい知識を普及します
- ・健康づくりを積極的に推進する企業を認定する「金沢健康づくり応援団」への参加を市内企業に呼びかけます
- ・金沢健康づくり応援団やNPO等と連携し市民の健康づくりを支援します

■健康づくりを担うボランティア等人材の育成

- ・地域での健康づくりを担う健康推進委員、運動普及推進員、食生活改善推進員などのボランティアの育成、また健康づくりを担うボランティアとの連携による市民の主体的な健康づくりを支援します

■気軽に健康づくりを始めることができる環境づくり

- ・市民が取り組みやすいウォーキングのコースマップや地域で自主的に健康づくり活動を行う模範的な団体等の情報を広く普及します

- ・健康づくりに関するイベントや教室の内容及び広報の充実を図ります
- ・専門職等の派遣や体力測定器具の貸出し等により、市民の主体的な健康づくりを支援します

■健康づくりに取り組む店舗・企業等の支援による外食環境の整備

- ・栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供、禁煙等を行う「健康づくりサポート店」の普及を図ります
- ・店舗や企業等と連携し外食環境における健康づくりの推進に取り組みます

■がん患者が自分らしく暮らせるための支援

- ・がん患者が自分らしく暮らせるよう関係機関と連携しライフステージに応じた支援を行います

4 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり

(1) 栄養・食生活

施策の方向

①健康な食習慣の確立（重点）

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 減少 | 若年者健診結果 |
| | 男性 40～60歳代 | 32.1% | 減少 | |
| | 女性 40～60歳代 | 17.7% | 減少 | 特定健診結果 |
| | やせの人の割合の減少 | 女性 20歳代 | 26.5% | 20% |
| 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1日2回以上 ほぼ毎日の人の割合) | | 43.8% | (2020年) 70%以上 | 第3次食育 推進基本計画 |
| 野菜を毎日食べている人の割合の増加 | | 67.1% | 増加 | 市独自 |
| 野菜摂取量の増加（成人1日あたり） | 男性 | 327.2g | 350g | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| | 女性 | 319.5g | | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 食塩摂取量の減少（成人1日あたり） | 男性 | 11.6g | 8g未満 | 食事摂取基準 |
| | 女性 | 10.1g | 7g未満 | 2015 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |

目標に向けての取り組み

■子どもの発達に応じた食事摂取の理解の促進

- ・健康診査や相談、訪問、教室等で、子どもの発育・発達に応じた調理形態や適切な量と質の食事などの情報提供や実践方法の普及を行います

■地域等と連携した健康な家庭食の普及

- ・食生活改善推進員と連携し、地域において健康な家庭食の大切さを啓発します

■野菜を1日350g摂取するなど、健康を維持するための食生活の実践の推進

- ・相談や教室、イベント等を通じて、健康を維持するための食生活（野菜1日350g、減塩等）について啓発し、実践できるよう支援します

(2) 身体活動・運動

施策の方向

①身体活動・運動に取り組む習慣づくり

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 増加 | 市独自 | 県民健康・栄養調査(金沢市分) |
| 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% | 36% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査(金沢市分) |
| 女性 20~64歳 19.1% | 33% | | | |
| 男性 65歳以上 50.6% | 58% | | | |
| 女性 65歳以上 43.4% | 48% | | | |
| 1日の平均歩行数の増加 | 男性 20~64歳 7,006歩 | 9,000歩 | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査(金沢市分) |
| 女性 20~64歳 6,529歩 | 8,500歩 | | | |
| 男性 65歳以上 4,811歩 | 7,000歩 | | | |
| 女性 65歳以上 5,200歩 | 6,000歩 | | | |

目標に向けての取り組み

■身体を動かす意識づけと運動の習慣化の普及

- 運動の必要性と運動を習慣化する効果的な方法等についての知識を普及します

■日常生活における運動の取り入れ方の普及

- ウォーキングなどの実践を通じて運動の動機づけや、個人にあった運動の普及、習慣化を支援します

■市民が運動しやすい環境の整備と多様な運動機会の提供

- 市民が取り組みやすいウォーキングのコースマップや健康づくりイベントに関する広報を工夫し、広く普及します
- ライフステージや個人の健康状態に応じた多様な運動機会を提供します

(3) 休養

施策の方向

①十分な休養、良質な睡眠の確保

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 15% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |

目標に向けての取り組み

■良質な睡眠を確保するための知識の普及

- 乳幼児の健康診査や教室等で、子どもの発育・発達に応じた良質な睡眠の確保、生活リズムの重要性についての情報提供を行います
- ライフステージにあわせた良質な睡眠の確保についての知識の普及を行います

■休養を大切にする意識の啓発

- 十分な休養を確保することの重要性について教室など様々な機会を通じて広く啓発します

(4) 飲酒

施策の方向

- ①適正飲酒の普及
- ②妊婦の飲酒防止の推進

目標値

| 目標項目 | | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 13% | 健康日本 21 | 特定健診結果 |
| | 女性 | 9.9% | 6.4% | | |
| 未成年者の飲酒をなくす (未成年者の飲酒率の減少) | | 0%※ | 0% | 健康日本 21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) ※未成年者の飲酒率は回答者数が少ないため解釈には注意が必要 |
| 妊娠中の飲酒をなくす (妊婦の飲酒率の減少) | | 0.6% | 0% | 健康日本 21 | 石川県母子保健の主要指標 |

目標に向けての取り組み

■過度な飲酒が健康に及ぼす影響の周知

- ・相談や健康診査後の保健指導、教室等で過度な飲酒による健康への影響についての教育や啓発を行います

■母子健康手帳交付時等の妊婦指導の推進

- ・妊婦を対象に飲酒による健康に及ぼす影響について保健指導を行います

■児童・生徒への飲酒に関する教育の推進

- ・学校や家庭と連携し、子どもが飲酒による影響について理解し、適切な行動がとれるよう健康教育を行います

(5) 喫煙

施策の方向

- ①受動喫煙対策の推進
- ②妊婦の喫煙防止の推進

目標値

| 目標項目 | | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 12.0% | 健康日本 21 女性は健康日本 21目標値 12%を達成済み | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| | 女性 | 7.1% | 減少 | | |
| 新成人の喫煙率の減少 | 男性 | (2017年) 17.6% | 減少 | 市独自 | NPO法人禁煙ネット石川 新成人の喫煙アンケート調査 |
| | 女性 | (2017年) 8.2% | 減少 | | |
| 妊娠中の喫煙をなくす (妊婦の喫煙率の減少) | | 1.7% | 0% | 健康日本 21 | 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) | | (2017年) 81.6% | 100% | 健康日本 21 | 石川県健康推進課調べ |

目標に向けての取り組み

■喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及

- ・相談や健康診査後の保健指導、教室等で喫煙や受動喫煙による健康への影響についての教育や啓発を行います

■児童・生徒への喫煙防止・受動喫煙防止教育の推進

- ・学校や家庭と連携し、子どもが喫煙による影響について理解し、適切な行動がとれるよう健康教育を行います

■母子健康手帳交付時等の妊婦及びパートナーへの指導の推進

- ・妊婦やパートナーを対象に喫煙や受動喫煙が胎児に及ぼす影響について保健指導を行います

■たばこをやめたい人への禁煙支援

- ・妊婦とその同居人の禁煙外来治療費を助成します
- ・禁煙外来や禁煙外来治療費助成制度についての情報提供を行います

■飲食店等における禁煙及び分煙の促進

- ・イベントやNPOとの協働による禁煙店舗の認証制度を通じて、飲食店等における禁煙、分煙、受動喫煙防止の周知、啓発活動を行います

■慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての正しい知識の普及

- ・イベントや事業者向け説明会等で慢性閉塞性肺疾患(COPD)についての正しい知識を啓発し、受動喫煙防止の取り組みを推進します

(6) 歯と口の健康

施策の方向

①歯周病予防等、歯と口の健康づくりの推進（重点）

②歯科健診受診率の向上

目標値

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 増加 | 市独自 | 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% | 25% | 健康日本21 | 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% | 65% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 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% | 70% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 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% | 50% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |

目標に向けての取り組み

■フッ化物の応用※などに関する知識や実践方法の保育所等での普及

- ・幼児歯科健康診査や健康教室等で、子どもの発達に応じた適切な食習慣の情報提供や実践方法の普及を行います
- ・保育所や学校等でフッ化物の応用などによる手入れ方法についての情報提供や実践方法の普及を行います

※フッ化物の応用

高濃度のフッ化物を歯に塗る「フッ化物塗布」や、フッ化物の水溶液でぶくぶくうがいをする「フッ化物洗口」、「フッ化物配合歯磨き剤」（現在販売されているほとんどのものにフッ化物が配合されている）などを指す

- ・学校での歯科健診や保健指導により、子どもがむし歯や歯周病を予防する生活習慣について理解し、実践できるよう取り組みます
- ・地域、職域への出前講座、イベント等を通じてライフステージ別にむし歯や歯周病の予防に関する正しい知識や実践方法の普及を行います

■ すこやか歯科健診の受診率向上のための取り組み

- ・妊婦、幼児、学校における健診の他、若い時期から定期的に歯科健診を受ける機会を設け、内容の充実を図り、受診勧奨を行います

■ 高齢による口腔機能低下を予防するための取り組み

- ・早期の口腔機能低下の状態（オーラルフレイル）を把握し、要介護状態に近づくことを防ぐために、口腔機能の維持・向上に関する情報提供と実践方法の普及を行います

■ 8020運動の推進

- ・歯の喪失防止のため歯科医師会と連携し、80歳で20歯以上の自分の歯を有する運動を推進します

5

目標項目一覧

| 基本的な方向 | 取り組みの項目 | ライフステージ別 | | |
|---|-----------------------|--|-----------------------------------|------------------------|
| | | 胎児（妊婦） | 乳幼児期 | 学童期・思春期 (小・中学生、高校生) |
| | | 社会活動のためのからだづくり | | |
| (1) 社会生活を営むた めに必要な心身の 機能の維持・向上 | 次世代の健康づくり | ■適正体重の子どもの増加 ■健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加 | | |
| | 高齢者の健康づくり | | | |
| | こころの健康づくり | | ■ひきこもりに関する支援者数の 増加 ■自殺者数の減少 | |
| (2) 生活習慣病の発症 予防と重症化予防 の徹底 | がん、循環器疾患、 糖尿病などの予防 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| (3) 健康を支え、守る ための社会環境の 整備 | 社会全体で支える健 康づくり | ■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 ■健康づくりのボランティアの人数の増加 ■がん患者の就労維持に理解を示す企業の増加 | | |
| 生涯を通じて健康 であるための基礎 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 | ■妊娠中の飲酒をなくす | | ■未成年者の飲酒をなくす |
| | 喫煙 | ■妊娠中の喫煙をなくす | | |
| | 歯と口の健康 | | ■むし歯のない幼児の割合の 増加 | |

| ライフステージ別 | | | 各世代を通じた 社会全体の取り組み |
|--|--|--|----------------------|
| 青年期（18～39歳） | 壮年期（40～64歳） | 高齢期（65歳以上） | |
| 社会活動を営むために必要なからだの維持・向上 | | | |
| | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■なんらかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ■低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少 ■要介護認定率の低下 ■もの忘れ健診受診率の向上 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■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 ■ひきこもりに関する支援者数の増加 ■自殺者数の減少 | | | |
| | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ■高血圧の改善 ■脂質異常症の人の割合の減少 ■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 ■特定健康診査の受診率の向上 ■特定保健指導の実施率の向上 ■65歳未満で要介護状態となる人の割合の減少 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■がん検診の受診率の向上（40～69歳：胃・肺・大腸がん） (20～69歳女性：子宮頸がん) (40～69歳女性：乳がん) | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病が疑われる人の増加の抑制 ■糖尿病治療が必要な人が治療を受けている割合の増加 ■血糖コントロール不良の人の割合の減少 ■糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■腎機能低下者の割合の減少 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■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 ■健康づくりのボランティアの人数の増加 ■がん患者の就労維持に理解を示す企業の増加 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■適正な体重を維持している人の増加 ■適切な量と質の食事をとる人の増加 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■運動習慣者の増加 ■1日の平均歩行数の増加 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■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 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■新成人の喫煙率の減少 ■成人の喫煙率の減少 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■歯科健診の受診率の向上 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ■歯周病を有する人の割合の減少 ■歯の喪失防止 | | | |

数値目標一覧

(1) 社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上

【次世代の健康づくり】

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 減少 | 市独自 | 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% | 減少 | 健康日本21 | |
| 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 (2017年) 8.9% | 7.0% | 健康日本21 女子は目標値7.0%達成済み | 金沢市学校保健統計 |
| | 小5女子 (2017年) 6.1% | 減少 | | |
| 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% 中3 96.0% | 増加 | 市独自 | 全国学力・学習状況調査報告書 |
| 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% 小5女子 39.6% | 増加 | 健康日本21 | 児童生徒の体力・運動能力調査報告 |
| 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% 3歳児 36.3% | 増加 | 市独自 | 1歳6か月児、3歳児 健診問診票集計 |
| 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% 3歳児 12.3% | 増加 | | |

【高齢者の健康づくり】

| | | | | |
|------------------------------------|-------|-----|------------------|-----------------|
| 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% | 増加 | 市独自 | 県民健康・栄養調査（金沢市分） |
| 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% | 80% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査（金沢市分） |
| 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少 | 18.9% | 減少 | 健康日本21目標値22%達成済み | 特定健診結果（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% | 減少 | 市独自 | 介護保険事業状況報告 |
| もの忘れ健診受診率の向上 | 37.5% | 増加 | 市独自 | すこやか検診結果 |

【こころの健康づくり】

| | | | | |
|---------------------------------------|---|------------|--------|---------------|
| ひきこもりに関する支援者数の増加 (ひきこもりに関する相談利用者数) | 延べ 198人 | 増加 | 市独自 | 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 (2026年) 11.6 (2015年と比べて30%以上減少) | 国の自殺総合対策大綱 | 人口動態統計 | |

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【がん、循環器疾患、糖尿病などの予防】

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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 女性 20.1 | 減少 健康日本21目標値男性41.6女性24.7を達成済み | 人口動態統計から算出 |
| | 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 女性 8.7 | 減少 健康日本21目標値男性31.8女性13.7を達成済み | |
| | 高血圧の改善 (140/90mmHg以上の人の割合の減少) | 男性 25.5% 女性 19.3% | 減少 市独自 | |
| | | | | 特定健診結果 |

| | | | | | | |
|-------|--|---------|------|-------|--------|---------------------------------------|
| 循環器疾患 | 脂質異常症の人の割合の減少 | | | | | |
| | 総コレステロール 240mg/dl 以上の人割合の減少 | | 男性 | 9.6% | 減少 | 健康日本 21 目標値 10% を達成済み |
| | 女性 | 20.0% | 17% | | 特定健診結果 | |
| | LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人割合の減少 | | 男性 | 6.6% | | 6.2% |
| | 女性 | 10.3% | 8.8% | | | |
| | 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% | 12.8% | 健康日本 21 (2008 年と比べて 25% 減少) |
| | 予備群の割合の減少 | | | 11.4% | 8.3% | 特定健診結果 |
| | 特定健康診査の受診率の向上 | | | 37.9% | 60% | 第 3 期金沢市特定健康診査等実施計画 |
| | 特定保健指導の実施率の向上 | | | 30.0% | 60% | 特定健診・保健指導実施状況（市町村国保） |
| がん | 65 歳未満で要介護状態となる人の割合の減少 | | | 0.3% | 減少 | 市独自 介護保険事業状況報告 |
| | 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 | 減少 | いしかわ健康 フロンティア 戦略 |
| | がん検診の 受診率の向上 | 胃がん検診 | | 42.7% | 50.0% | 健康日本 21 |
| | | 肺がん検診 | | 53.4% | 増加 | 肺がん検診は 健康日本 21 目標値 50% を達成済み |
| | | 大腸がん検診 | | 45.8% | 50.0% | ※P15 のがん検診受診率 と現状値の把握方法が異なる |
| | | 子宮頸がん検診 | | 40.4% | 50.0% | |
| | | 乳がん検診 | | 43.2% | 50.0% | |
| 糖尿病 | 糖尿病が疑われる人の増加の抑制 (HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上の人割合の減少) | | | 8.4% | 減少 | 市独自 |
| | 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% | 増加 | 市独自 |
| | 血糖コントロール不良の人の割合の減少 (HbA1c (NGSP 値) 8.4% 以上の人割合の減少) | | | 0.6% | 減少 | 健康日本 21 目標値 1.0% を達成済み |
| | 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 | 減少 | 市独自 自立支援医療費（更正） 支給認定申請 |
| CKD | 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% | 減少 | 市独自 特定健診結果 |

（3）健康を支え、守るための社会環境の整備

【社会全体で支える健康づくり】

| 目標項目 | 現状値 (2016 年) | 目標値 (2023 年) | 目標値の根拠 | 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 | (2017 年) 16 社 | 増加 | 市独自 | 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 | 増加 | 市独自 | 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 | 増加 | 市独自 | 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% | 増加 | 健康日本 21 目標値 80% を達成済み | 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 | (2017 年) 16 社 | 増加 | 市独自 | 金沢健康づくり応援団 認定数 |

(4) 生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり

【栄養・食生活】

| 目標項目 | 現状値 (2016年) | 目標値 (2023年) | 目標値の根拠 | 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% | 減少 | 市独自 特定健診結果 |
| | 男性 40～60歳代 | 32.1% | 減少 | |
| | 女性 40～60歳代 | 17.7% | 減少 | |
| やせの人の割合の減少 | 女性 20歳代 | 26.5% | 20% | 健康日本21 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 1日2回以上ほぼ毎日の人の割合) | | 43.8% | (2020年) 70%以上 | 第3次食育推進基本計画 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 野菜を毎日食べている人の割合の増加 | | 67.1% | 増加 | 市独自 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 野菜摂取量の増加（成人1日あたり） | 男性 | 327.2g | 350g | 健康日本21 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| | 女性 | 319.5g | | |
| 食塩摂取量の減少（成人1日あたり） | 男性 | 11.6g | 8g未満 | 食事摂取基準 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| | 女性 | 10.1g | 7g未満 | |

【身体活動・運動】

| 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% | 増加 | 市独自 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) | |
| 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% | 36% | 健康日本21 県民健康・栄養調査 (金沢市分) | |
| | 女性 20～64歳 | 19.1% | 33% | | |
| | 男性 65歳以上 | 50.6% | 58% | | |
| | 女性 65歳以上 | 43.4% | 48% | | |
| 1日の平均歩行数の増加 | 男性 20～64歳 | 7,006歩 | 9,000歩 | 健康日本21 県民健康・栄養調査 (金沢市分) | |
| | 女性 20～64歳 | 6,529歩 | 8,500歩 | | |
| | 男性 65歳以上 | 4,811歩 | 7,000歩 | | |
| | 女性 65歳以上 | 5,200歩 | 6,000歩 | | |

【休養】

| | | | | |
|--|-------|-----|--------|---------------------|
| 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% | 15% | 健康日本21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
|--|-------|-----|--------|---------------------|

【飲酒】

| | | | | | |
|--|----|-------|------|------------------|--|
| 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% | 13% | 健康日本21 特定健診結果 | |
| | 女性 | 9.9% | 6.4% | | |

| | | | | |
|------------------------------|------|----|---------|---|
| 未成年者の飲酒をなくす (未成年者の飲酒率の減少) | 0%* | 0% | 健康日本 21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) ※未成年者の飲酒率は回答者数が少ないと解釈には注意が必要 |
| 妊娠中の飲酒をなくす (妊娠の飲酒率の減少) | 0.6% | 0% | 健康日本 21 | 石川県母子保健の主要指標 |

【喫煙】

| | | | | | |
|---|----|------------------|-------|--|------------------------------------|
| 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% | 12.0% | 健康日本 21 女性は健康日本 21 目標値 12% を達成済み | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| | 女性 | 7.1% | 減少 | | |
| 新成人の喫煙率の減少 | 男性 | (2017年) 17.6% | 減少 | 市独自 | NPO 法人禁煙ネット石川 新成人の喫煙アンケート 調査 |
| | 女性 | (2017年) 8.2% | 減少 | | |
| 妊娠中の喫煙をなくす (妊娠の喫煙率の減少) | | 1.7% | 0% | 健康日本 21 | 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) | | (2017年) 81.6% | 100% | 健康日本 21 | 石川県健康推進課調べ |

【歯と口の健康】

| | | | | |
|--|-------|-----|---------|---------------------|
| 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% | 増加 | 市独自 | 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% | 25% | 健康日本 21 | 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% | 65% | 健康日本 21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 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% | 70% | 健康日本 21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |
| 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% | 50% | 健康日本 21 | 県民健康・栄養調査 (金沢市分) |

第5章 計画の推進と評価

1

計画の推進

本計画を推進していくためには、本市の特色を活かしつつ、健康づくりの主体となる市民、健康づくりを支援する行政と地域、企業、NPO などがそれぞれの役割を果たしながら相互に連携し、協働して実践していくことが必要です。

今後とも、市民や関係団体の代表、学識経験者で構成される「金沢健康プラン推進会議」を中心に相互連携を図りながら計画を推進していきます。

2

計画の評価

「金沢健康プラン2018」の推進については、「金沢健康プラン推進会議」において定期的に計画の進捗状況の確認を行い、これを公表します。

なお、計画を推進していく過程において、社会・経済情勢や健康づくりを取り巻く環境の変化により、新たな施策の展開、計画の見直しが必要となった場合には、柔軟に対応していくこととします。

また、施策の展開については、様々な機会を捉えて市民からの評価や要望を聞く機会を設けていきます。

資料編

策定の経緯等

計画策定の体制

金沢健康プラン推進会議

構成員（12名）

保健・医療等専門家

市民団体代表

公募委員

金沢健康プラン推進検討プロジェクト会議

構成員

関係15部署（泉野福祉健康センター、元町福祉健康センター、駅西福祉健康センター、地域保健課、金沢総合健康センター、医療保険課、こども政策推進課、長寿福祉課、介護保険課、福祉総務課、障害福祉課、スポーツ振興課、学校指導課、農業センター、健康政策課）

金沢健康プランワーキング

構成員

保健局職員（地域保健課、泉野・元町・駅西福祉健康センター、健康政策課）

若い世代の健康実態調査

調査：平成29年5月～8月

対象：市内大学生

健康づくり応援団企業従業員

乳幼児を持つ保護者

計 4,282人

回収率：83.4%

質問：生活習慣に関する項目

健康状態に関する項目

統計資料の分析

パブリックコメントの実施

平成29年12月13日～平成30年1月11日

計画策定の経緯

| 時 期 | 会議等の内容 |
|----------|---|
| 平成29年 5月 | 第1回金沢健康プラン推進検討プロジェクト会議 |
| 5月～8月 | 若い世代の健康実態状況調査の実施 |
| 6月 | <u>第1回健康プラン推進会議</u> 健康プラン2013の実績報告 新・健康プランの策定手法とスケジュールの検討 |
| 11月 | 第2回金沢健康プラン推進検討プロジェクト会議 <u>第2回健康プラン推進会議</u> 新・健康プラン骨子案の検討 |
| 12月～1月 | パブリックコメントの実施 |
| 平成30年 1月 | <u>第3回健康プラン推進会議</u> パブリックコメントの報告 新・健康プラン素案の検討 |
| 2月 | 新・健康プラン素案について委員に追加意見を聴取し最終案策定 委員長から市長へ新・健康プラン最終案策定について報告 |

金沢健康プラン推進会議委員名簿

| 氏名 | 所属・職名 |
|---------|---------------------|
| 岩田 英樹 | 金沢大学人間社会研究域人間科学系教授 |
| 加納 宏 | 全国健康保険協会石川支部保健グループ長 |
| 倉元 昭彦 | 金沢健康づくり応援団 |
| 櫻井 千佳 | 石川県栄養士会 |
| 銭谷 譲一 | 金沢市公民館連合会理事 |
| 寺西 智美 | 公募委員 |
| 西田 明彦 | 金沢市歯科医師会副会長 |
| 西村 信彦 | 金沢・健康を守る市民の会副会長 |
| 羽柴 厚 | 金沢市医師会副会長 |
| 福島 由美 | 公募委員 |
| ○ 町田 宗仁 | 金沢大学医薬保健研究域医学系教授 |
| 本谷 悅子 | 金沢市校下婦人会連絡協議会副会長 |

○委員長

2018年（平成30年）3月現在（50音順、敬称略）

金沢健康プラン推進会議設置要綱

第1条 本市は、金沢健康プランの着実な推進を図るため、金沢健康プラン推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

第2条 推進会議は、前条の目的を達成するため、金沢健康プランの推進状況についての評価その他金沢健康プランの推進に関し必要な事項について調査検討する。

第3条 推進会議は、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) 保健医療関係者
- (3) 健康保険関係者
- (4) 健康づくりに関する市民団体を代表する者
- (5) 公募による一般市民
- (6) その他市長が必要があると認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第4条 推進会議に、委員長を置き、委員の互選によりこれを選任する。

2 委員長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代理する。

第5条 推進会議の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

第6条 推進会議の庶務は、保健局健康政策課において処理する。

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

若い世代の健康実態調査結果の概要

1 調査概要

(1) 調査対象

- ① 金沢市内の大学（3校）に通う大学生
- ② 金沢健康づくり応援団企業（10社）の従業員
- ③ 乳幼児を持つ保護者

アンケート票配布対象者数 計 4, 282人

(2) 調査期間 平成29年5月から8月まで

(3) 調査方法

対象者にアンケート票を配布・回収

乳幼児を持つ保護者に対しては、乳幼児健康診査に来所予定の保護者へアンケート票を郵送、乳幼児健康診査来所時に会場で回収

(4) 集計・解析

回収した3, 571人について、金沢大学医薬保健研究域医学系環境生態医学・
公衆衛生学にて集計・解析

回収率 83. 4%

有効回答率 75. 9%

(5) 調査結果の見方

- ① 回答の比率は、その設問の回答数を基数（N）として算出しています。このため、複数回答の設問については、すべての回答の比率を合計すると 100% を超えます。
- ② 回答数（%）は、小数点第2位を四捨五入して算出しています。このため、すべての回答の比率を合計すると 100% にならない場合があります。
- ③ グラフ、数表上の選択肢の表記は、場合により語句を簡略化している場合があります。

2 回答者の属性

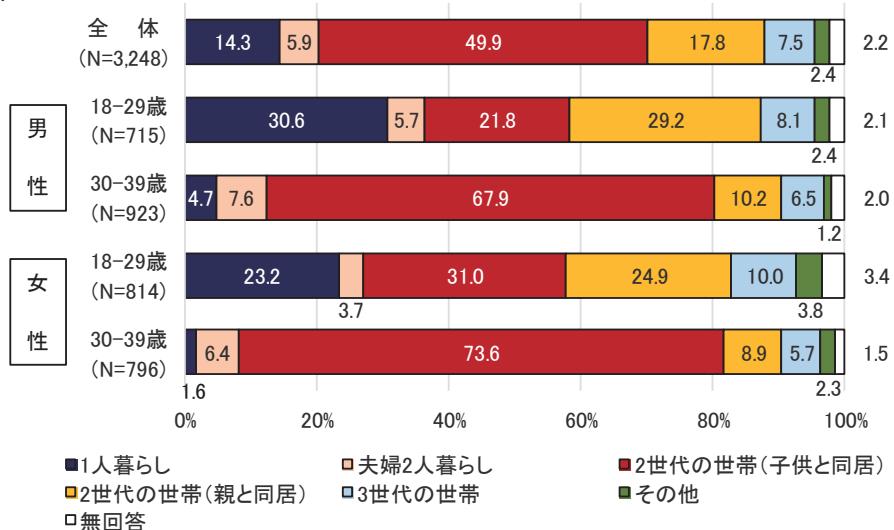
■年齢・性別

| | 18-29歳 | 30-39歳 | 合計 |
|----|----------------|----------------|-----------------|
| 男性 | 715 22.0% | 923 28.4% | 1,638 50.4% |
| 女性 | 814 25.1% | 796 24.5% | 1,610 49.6% |
| 合計 | 1,529 47.1% | 1,719 52.9% | 3,248 100.0% |

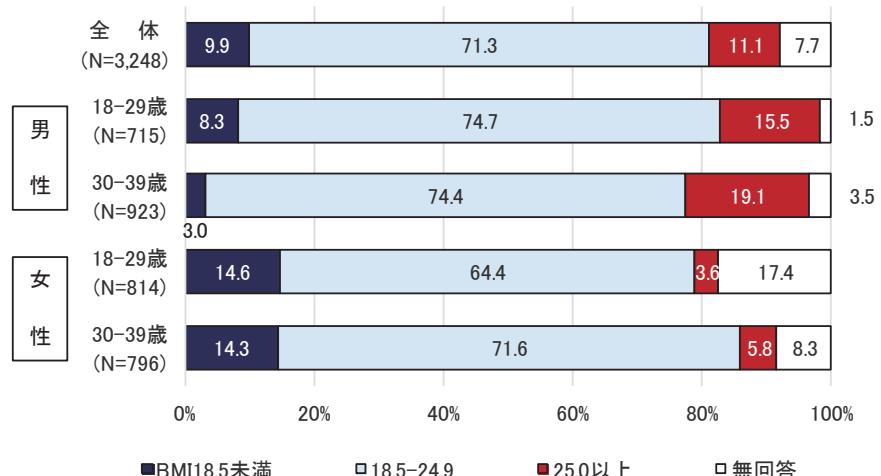
■アンケート実施先

| | 健康づくり応援企業 | 大学 | 乳幼児検診 保護者(1歳6か月児) | 乳幼児検診 保護者(3か月児) | 合計 |
|----------|-----------------|---------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| 男性18-29歳 | 341 33.7% | 209 36.0% | 63 8.5% | 102 11.2% | 715 100.0% |
| 男性30-39歳 | 431 42.5% | 2 0.3% | 226 30.4% | 264 29.0% | 923 100.0% |
| 女性18-29歳 | 127 12.5% | 369 63.5% | 126 17.0% | 192 21.1% | 814 100.0% |
| 女性30-39歳 | 114 11.3% | 1 0.2% | 328 44.1% | 353 38.7% | 796 100.0% |
| 合計 | 1,013 100.0% | 581 100.0% | 743 100.0% | 911 100.0% | 3,248 100.0% |

■家族構成

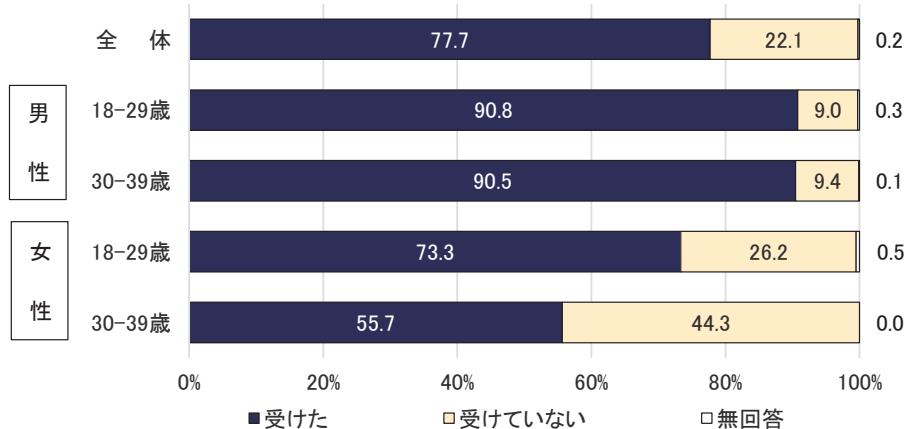


■BMI

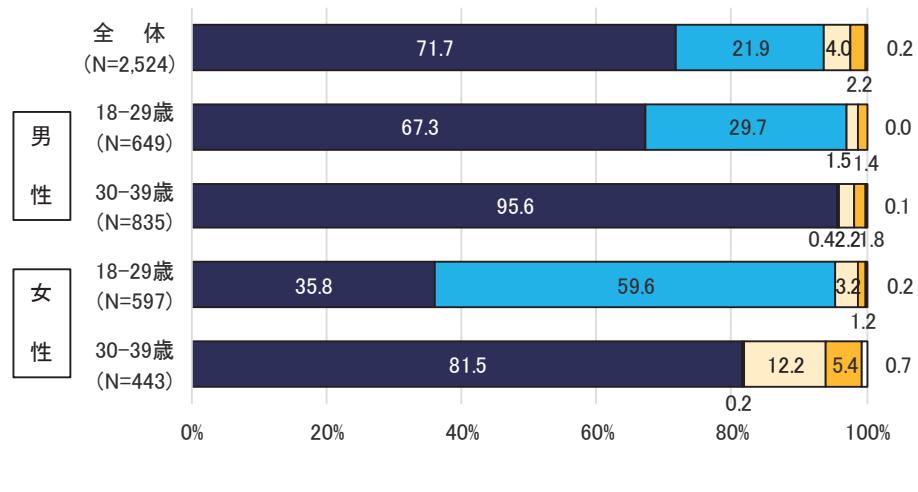


3 調査結果

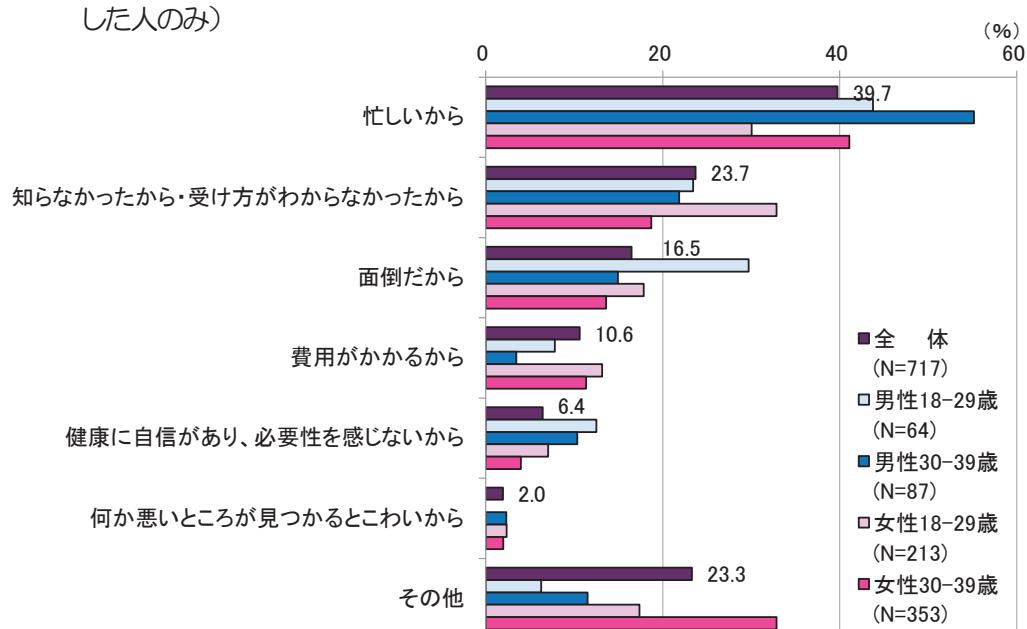
問1 この1年間に健康診査（健康診断）を受けましたか。



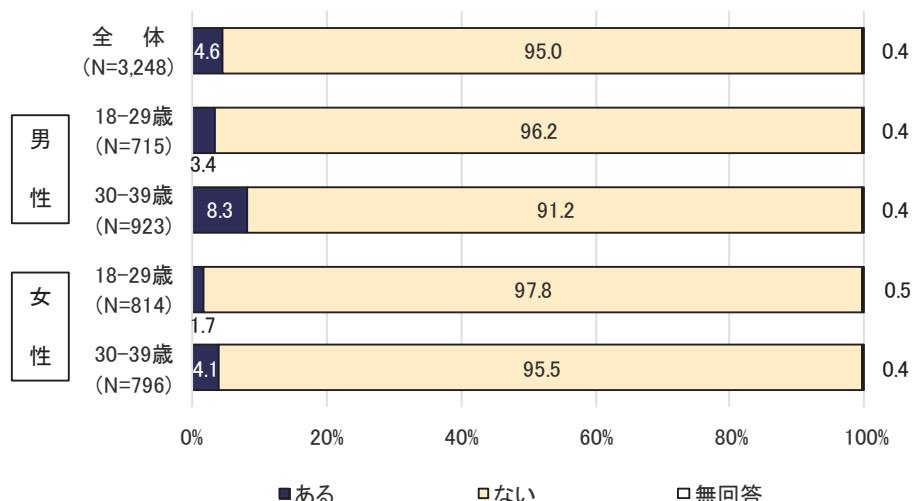
（問1-1） どこで健康診査（健康診断）を受けましたか。



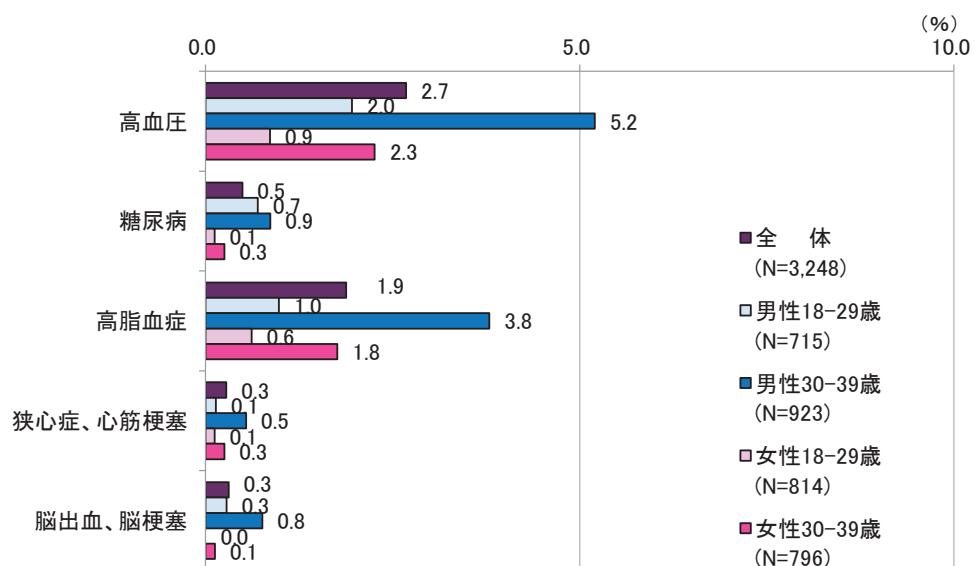
（問1-2） 健康診査（健康診断）を受けなかった理由は何ですか。（問1で「受けていない」と回答した人のみ）



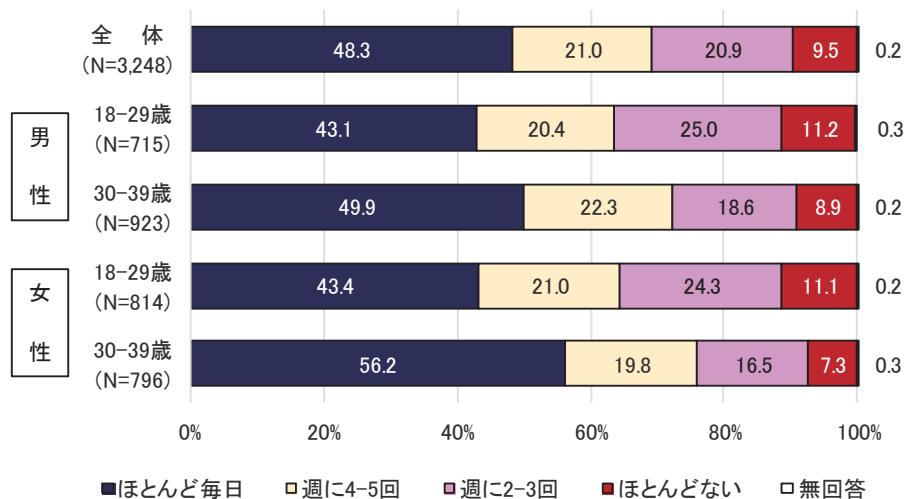
問2 これまでに医療機関や健康診査で次の病気（高血圧、糖尿病、高脂血症、高コレステロール血症、狭心症、心筋梗塞、脳出血、脳梗塞）があるといわれたことがありますか。



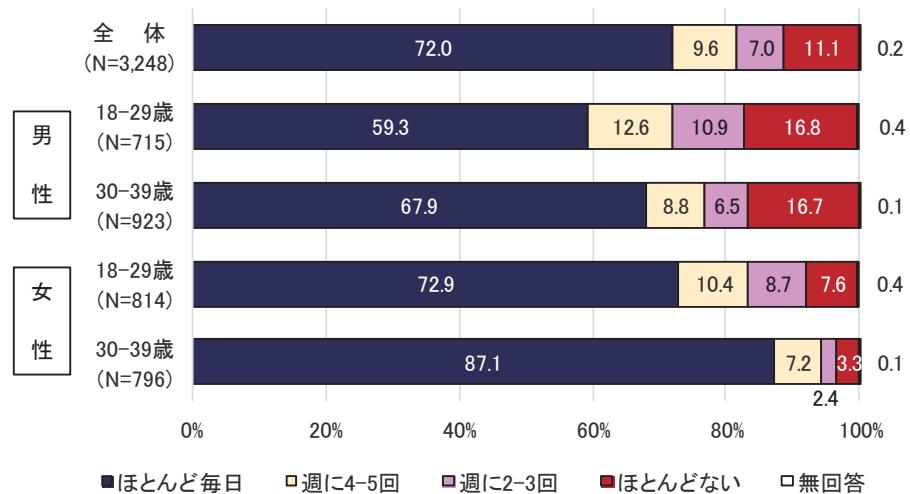
（問2-1）問2で「ある」とした病気は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。



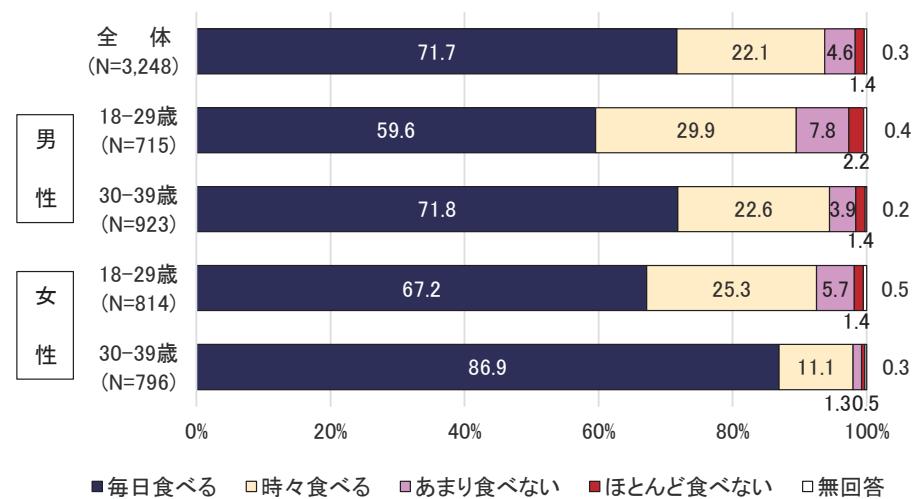
問3 主食（ごはん・パン・めん類など）、主菜（肉・魚・大豆製品を主とした料理）、副菜（野菜、海藻、きのこ類を主とした料理）の3つを組み合わせて食べることが、1日に2回以上あるのは週に何回ありますか。



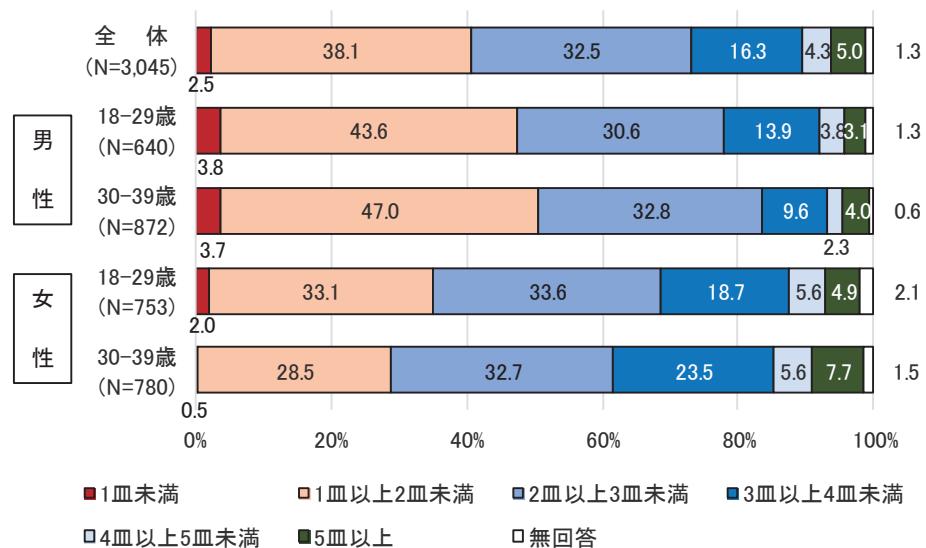
問4 朝食を食べますか。



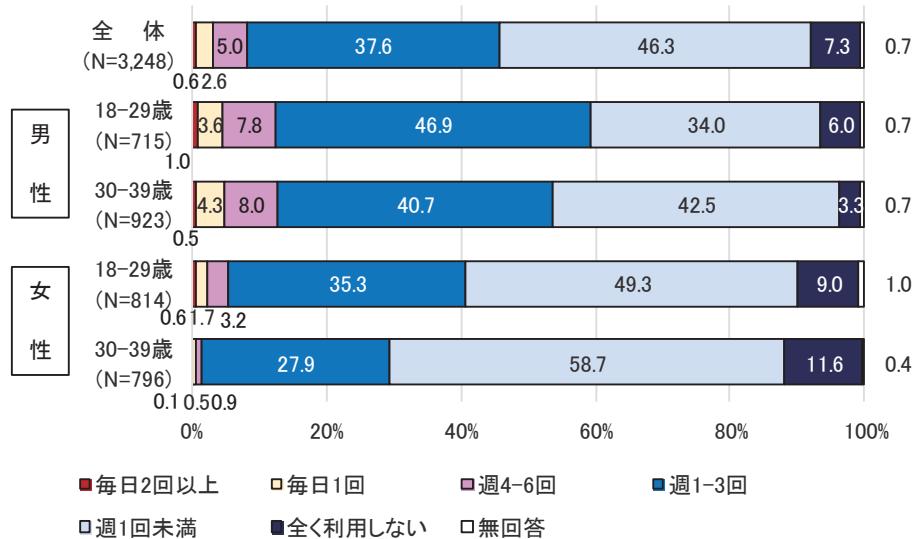
問5 野菜を毎日食べますか。



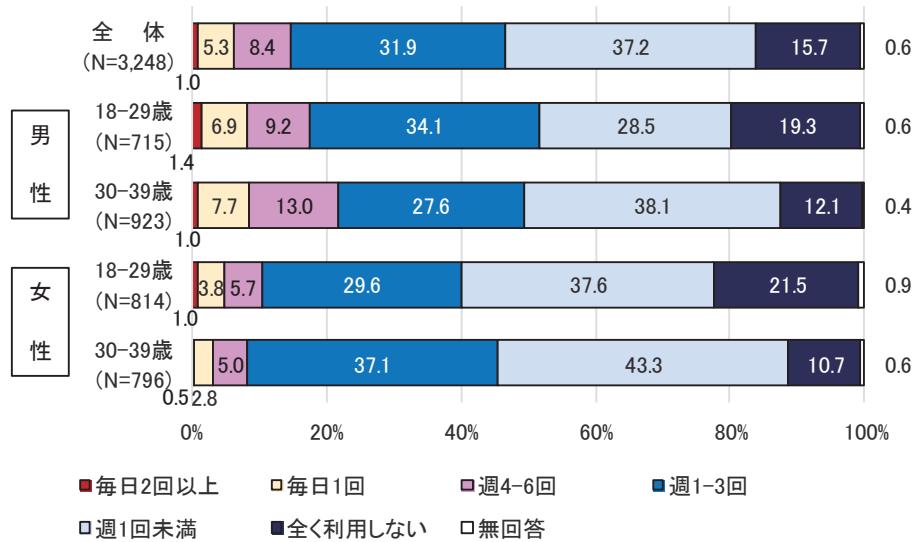
(問5-1) 1日に野菜はどれくらい食べますか。(1皿は小鉢1個分(約70g)として換算)



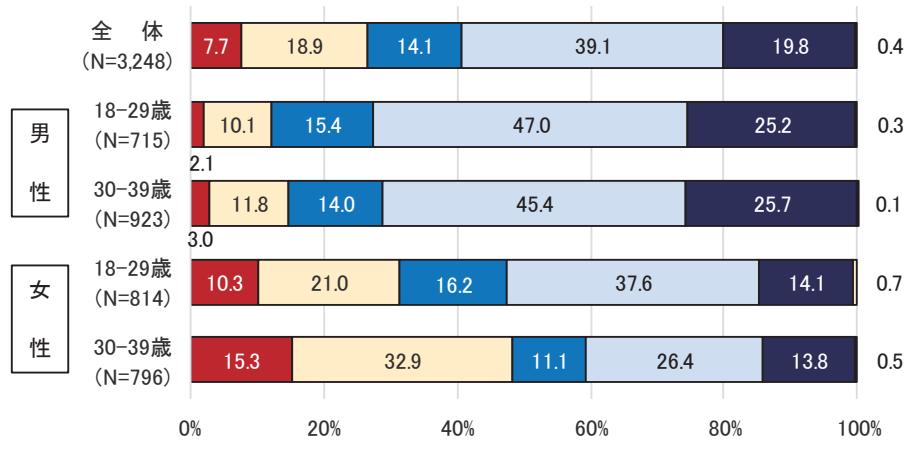
問6 外食（飲食店での食事）をすることがありますか。



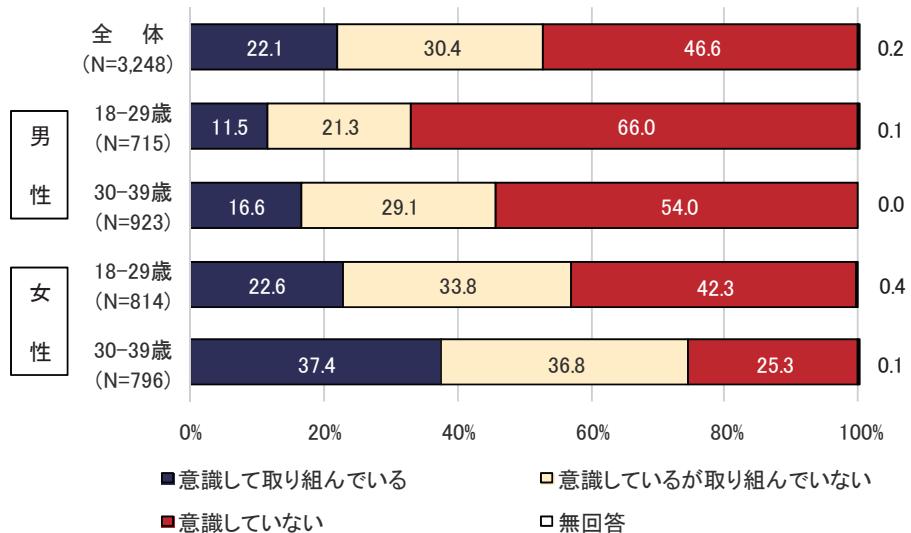
問7 市販の弁当や総菜、出前を利用することがありますか。



問8 間食（夜食を含む）をすることありますか。

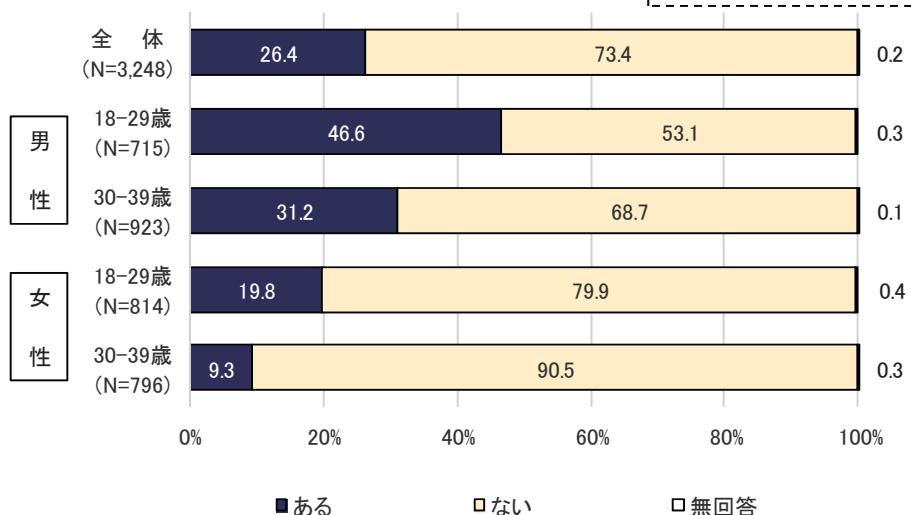


問9 ふだんの食事で減塩について意識して取り組んでいますか。

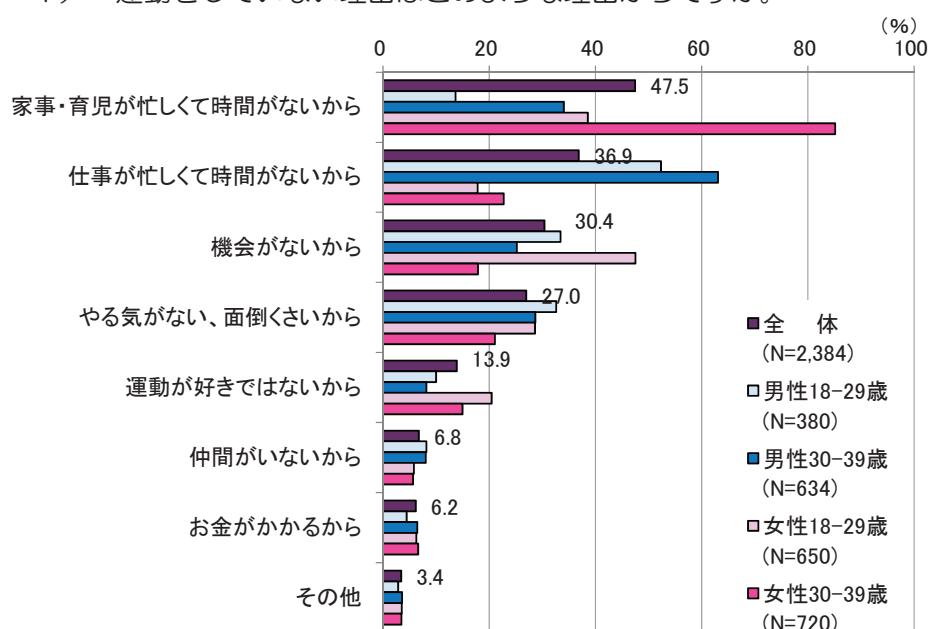


問10 運動習慣がありますか※。

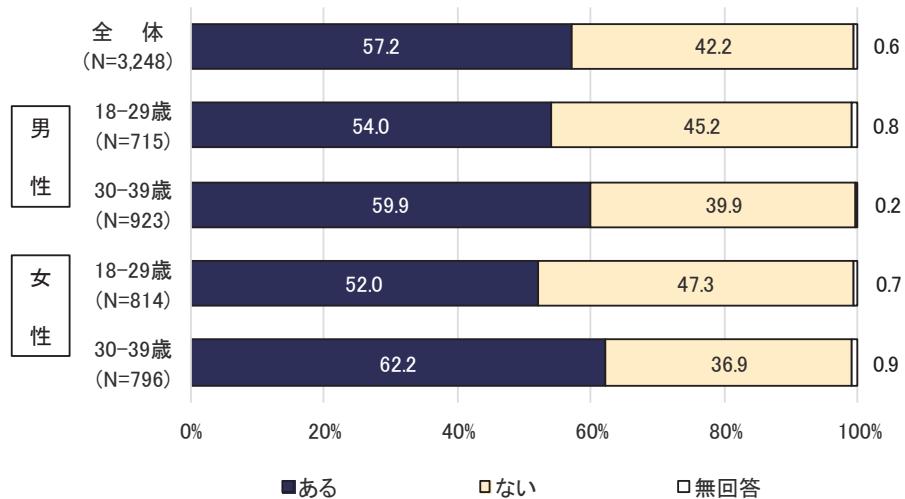
※「運動習慣あり」とは、継続的に週2回以上、1回の運動時間が30分以上、運動の期間が1年以上あることをいいます



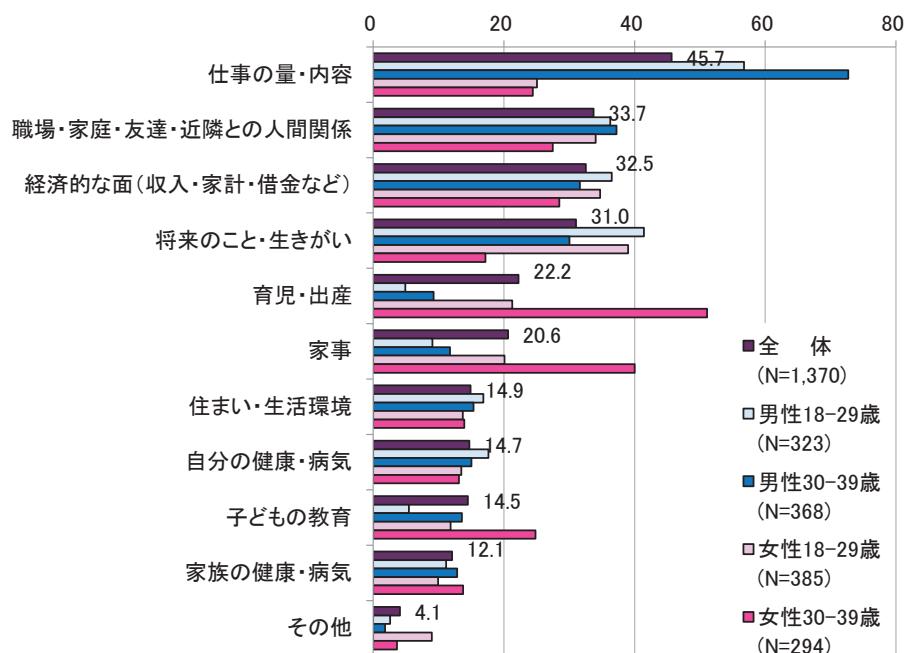
(問10-1) 運動をしていない理由はどのような理由からですか。



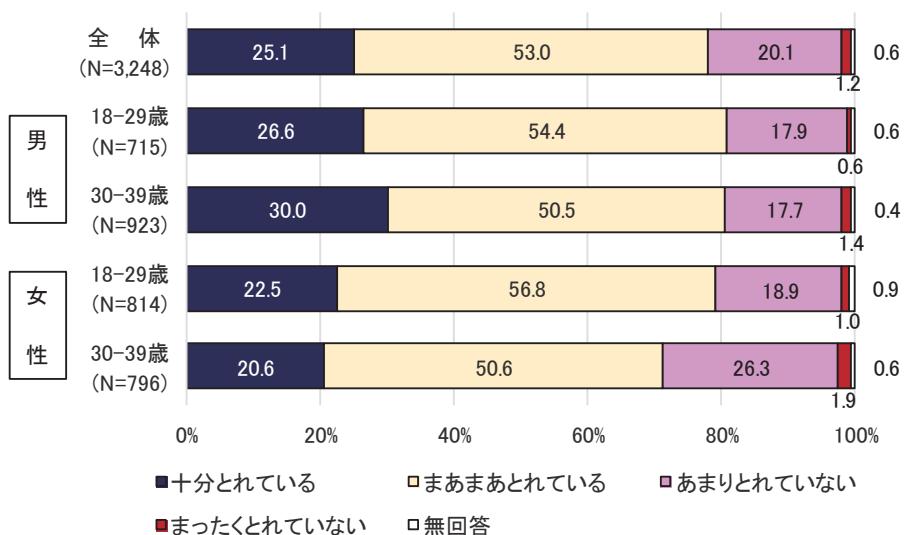
問11 現在、日常生活で悩みやストレスがありますか。



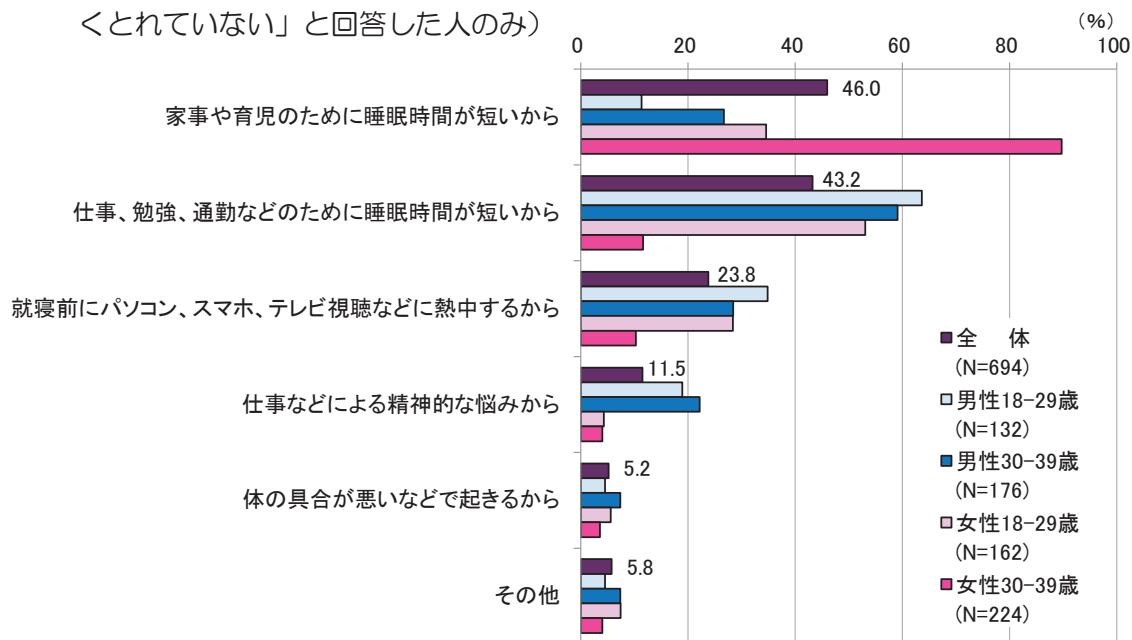
(問11-1) 日常生活での悩みやストレスはどのようなことですか。 (%)



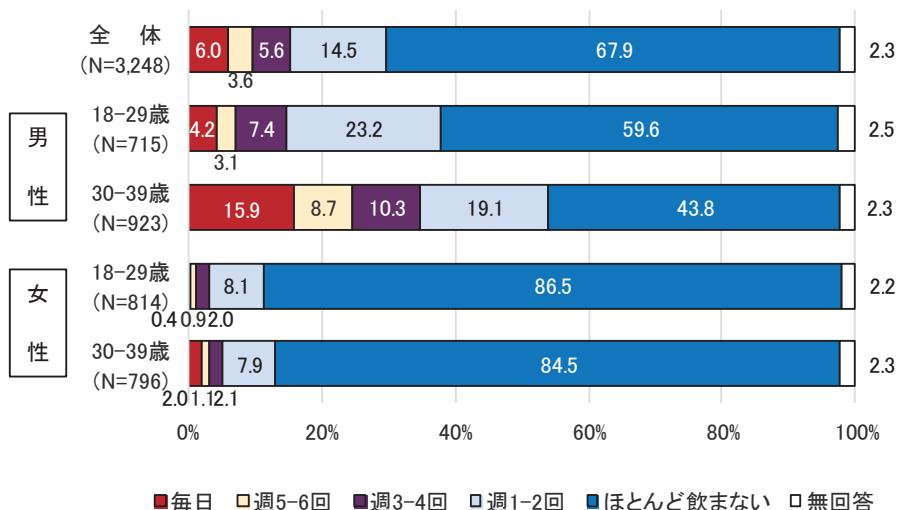
問12 この1か月間、睡眠で十分な休養がとれていますか。



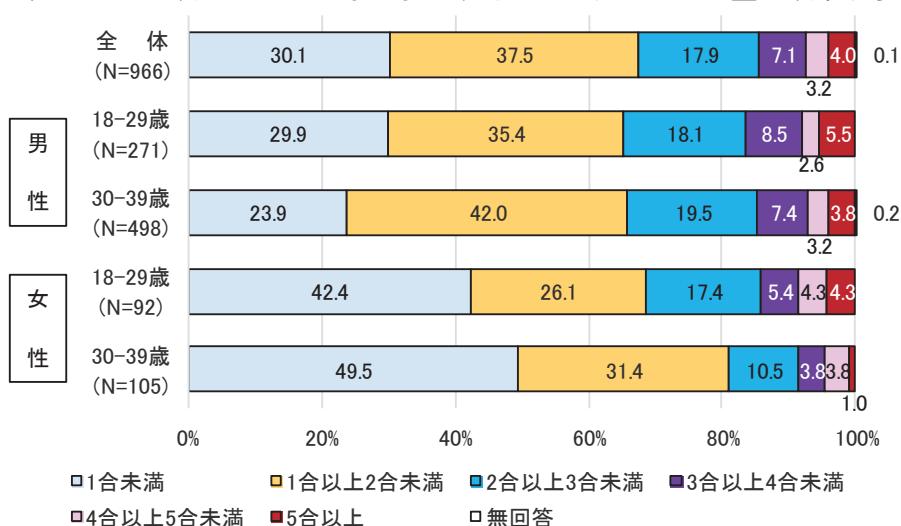
(問12-1) それはどのようなことからですか。(問12で「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した人のみ)



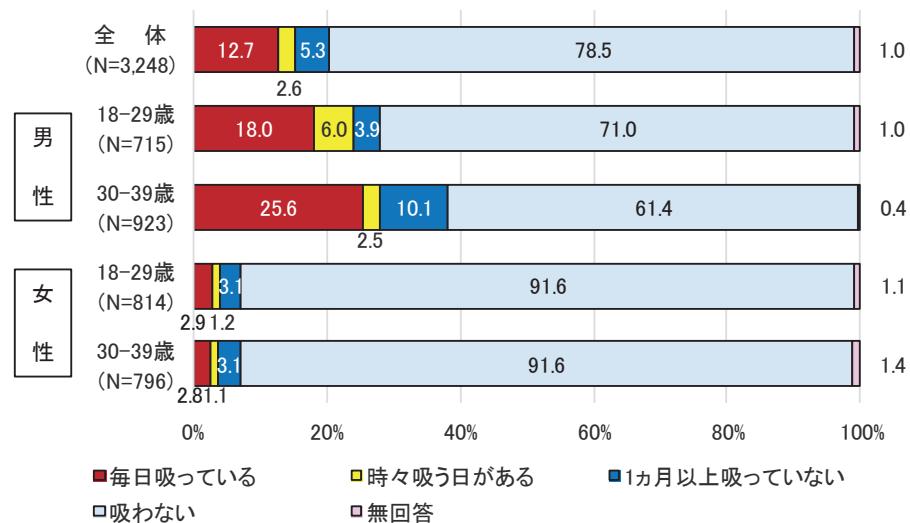
問13 週に何日くらいお酒を飲みますか。



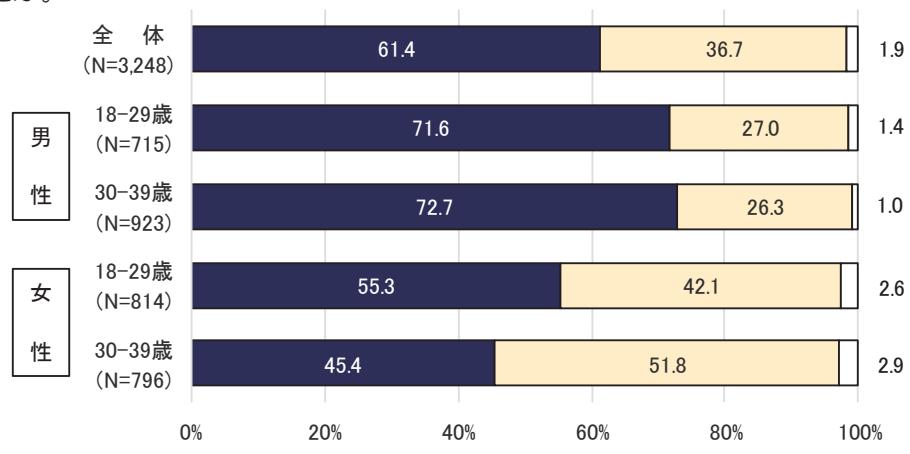
(問13-1) お酒を飲む日は1日あたりで平均してどれくらいの量を飲みますか。



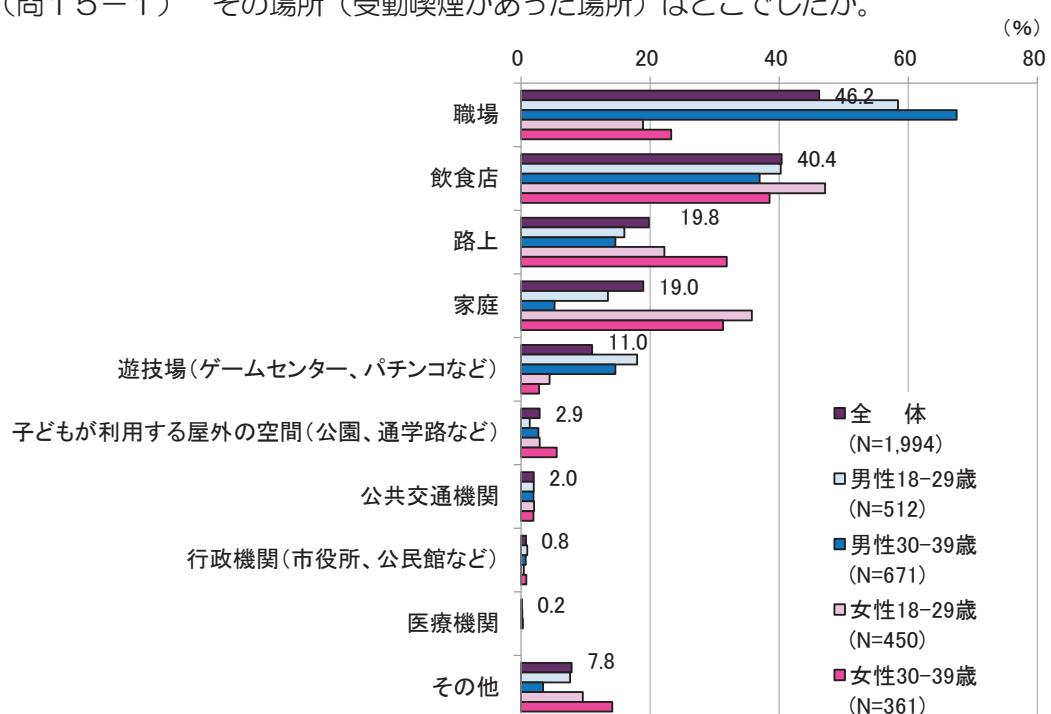
問14 タバコを吸いますか。



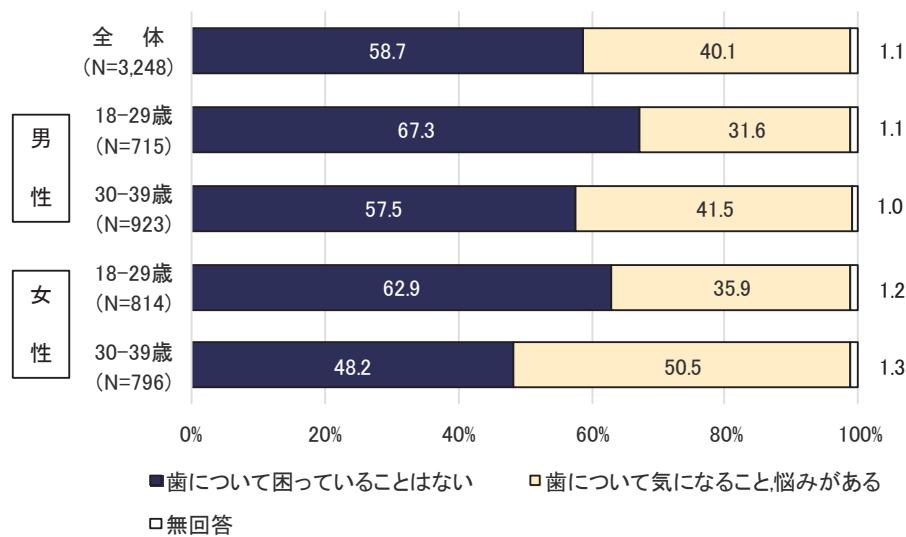
問15 この1ヵ月間で、自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。



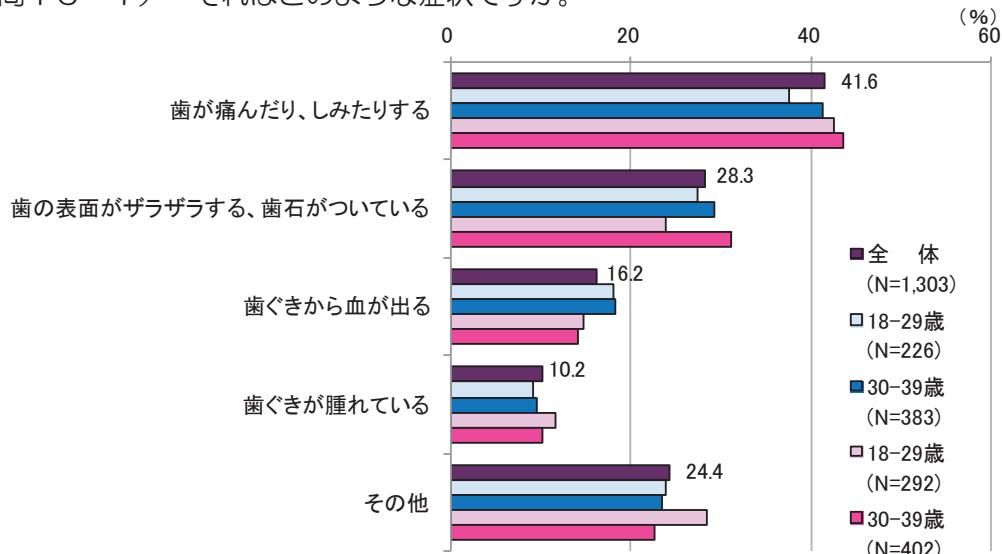
（問15-1） その場所（受動喫煙があった場所）はどこでしたか。



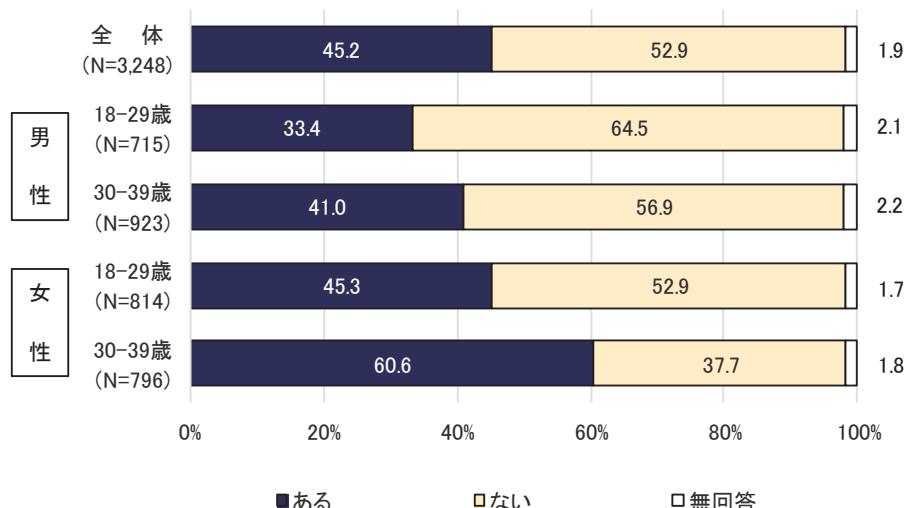
問16 現在の歯の状況についてお聞きします。



（問16-1） それはどのような症状ですか。



問17 この1年間に歯科医院で専門家による口腔ケア（歯面の清掃、歯石の除去など）を受けたことがありますか。※むし歯などの治療の際に併せて受けた口腔ケアも含みます。



■健康に関する主要指標

| 項目 | | | 金沢市 | | 国 | | 石川県 | | | |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------|--|--|
| 1 人口動態 H27年国勢調査 | 総人口 | 465,699人 | | | 127,094,745人 | | 1,154,008人 | | | |
| | | 65歳以上人口 | | | 33,465,441人 | | 317,151人 | | | |
| | | (再掲) 75歳以上人口 | | | 53,110人 | | 16,125,763人 | | | |
| | | 高齢化率 | | | 25.0% | | 26.6% | | | |
| | 75歳以上の割合 | 11.6% | | | 12.8% | | 13.3% | | | |
| 2 平均寿命 H22年生命表 | 男性 | 80.2歳 | | | 79.59歳 | | 79.71歳 | 全国18位 | | |
| | 女性 | 87.2歳 | | | 86.35歳 | | 86.75歳 | 全国11位 | | |
| 2 死亡の状況 H28年人口動態統計 | 死亡原因 | 死亡原因 | 10万対 | 死亡原因 | 10万対 | 死亡原因 | 10万対 | | | |
| | 1位 | 悪性新生物 | 272.9 | 悪性新生物 | 298.3 | 悪性新生物 | 308.5 | | | |
| | 2位 | 心疾患 | 142.6 | 心疾患 | 158.4 | 心疾患 | 165.9 | | | |
| | 3位 | 肺炎 | 86.9 | 肺炎 | 95.4 | 脳血管疾患 | 99.9 | | | |
| | 4位 | 脳血管疾患 | 83.9 | 脳血管疾患 | 87.4 | 肺炎 | 97.5 | | | |
| 3 早世予防からみた死亡 (65歳未満) H28年人口動態統計 | 5位 | 老衰 | 56.4 | 老衰 | 74.2 | 老衰 | 78.1 | | | |
| | 合計 | 465人 | 10.6% | 136,944人 | 10.5% | 1,146人 | 9.2% | | | |
| | 男性 | 288人 | 13.3% | 91,123人 | 13.5% | 758人 | 12.2% | | | |
| | 女性 | 177人 | 8.0% | 45,821人 | 7.2% | 388人 | 6.2% | | | |
| | 1号認定者数 | 22,893人 | | 5,885,270人 | | 58,479人 | | | | |
| 4 介護保険 第2期データヘルス計画 | 認定率 | 23.7% | | 21.2% | | 21.3% | | | | |
| | 2号認定者数 | 472人 | | 151,813人 | | 1,117人 | | | | |
| | 認定率 | 0.3% | | 0.4% | | 0.3% | | | | |
| | 介護給付費 1件あたり | 58,423円 | | 58,284円 | | 67,606円 | | | | |
| | 加入者 | 52,115人 | | 15,944,315人 | | 153,676人 | | | | |
| 5 後期高齢者 医療 H27年度後期高齢者 医療事業年報 | 入院: 1人あたり診療費 | 586,868円 | | 434,127円 | | 512,842円 | | | | |
| | 入院外: 1人あたり診療費 | 273,453円 | | 273,722円 | | 260,122円 | | | | |
| | 被保険者数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | | |
| 6 医療費の状況 H27年度国民健康保険事業年報 | 103,091人 | — | 32,665,259人 | — | 266,649人 | — | | | | |
| | うち65-74歳 | 42,756人 | 41.5% | 12,601,960円 | 38.6% | 118,731人 | 44.5% | | | |
| | 一般 | 99,928人 | 96.9% | 31,465,651人 | 96.3% | 254,721人 | 95.5% | | | |
| | 退職 | 3,163人 | 3.1% | 1,199,608人 | 3.7% | 11,928人 | 4.5% | | | |
| | 加入率 | 22.7% | | 25.7% | | 23.1% | | | | |
| 7 特定健診の 状況 第2期データヘルス 計画 | 特定健診受診者数/受診率 | 受診者数 | | 受診者数 | 受診率 | 受診者数 | | 受診率 | | |
| | | 25,532人 | 37.9% | 7,898,427人 | 36.4% | 81,750人 | 45.1% | | | |
| | 特定保健指導終了者数/ 実施率 | 特定保健指導終了者数 | 実施率 | 特定保健指導終了者数 | 実施率 | 特定保健指導終了者数 | 実施率 | | | |
| | | 792人 | 30.0% | 198,683人 | 21.1% | 4,732人 | 56.2% | | | |
| 8 出生 H28年人口動態統計 | 出生数 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | | |
| | | 3,931人 | — | 976,978人 | — | 8,927人 | — | | | |
| | 低出生体重児 | 341人 | 8.7% | 92,082人 | 9.4% | 772人 | 8.6% | | | |
| | 極低出生体重児 | 26人 | 0.7% | 7,015人 | 0.7% | 59人 | 0.7% | | | |

■平成 28 年金沢市の年齢別死因別死亡者数

| | 死亡総数 | 1 位 | 2 位 | 3 位 | 4 位 |
|-------|-------|------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| 総 数 | 4,388 | 悪性新生物 1,259 | 心疾患(高血 圧性を除く) 658 | 肺炎 401 | 脳血管疾患 387 |
| 0 歳 | 9 | ※妊娠期間及 び胎児発育に 関連する障害 3 | ※不慮の事故 3 | ※周産期に特 異的な呼吸障 害及び心血管 障害 1 | ※神経系の先 天奇形 1 |
| 1 ~ 4 | 3 | ※肺炎 1 | ※筋骨格系及 び結合組織の 疾患 1 | ※染色体異常、 他に分類されな いもの 1 | |
| 5 ~ 9 | 3 | ※悪性新生物 1 | ※肺炎 1 | ※他殺 1 | |
| 10~14 | 1 | ※球体疾患及 び腎尿細管間 質性疾患 1 | | | |
| 15~19 | 8 | 自殺 4 | ※悪性新生物 1 | ※その他の内 分泌、栄養及び 代謝疾患 1 | ※心疾患(高血 圧性を除く) 1 |
| 20~24 | 5 | 自殺 2 | ※悪性新生物 1 | ※胃潰瘍及び 十二指腸潰瘍 1 | ※その他の先 天奇形及び変 形 1 |
| 25~29 | 9 | ※悪性新生物 3 | ※自殺 3 | 不慮の事故 2 | 脳血管疾患 1 |
| 30~34 | 16 | 自殺 4 | 不慮の事故 3 | ※悪性新生物 2 | ※脳血管疾患 2 |
| 35~39 | 19 | 自殺 7 | 悪性新生物 5 | ※腸管感染症 2 | ※肝疾患 2 |
| 40~44 | 29 | 悪性新生物 12 | 自殺 5 | 不慮の事故 3 | ※心疾患(高血 圧性を除く) 2 |
| 45~49 | 41 | 悪性新生物 13 | ※心疾患(高血 圧性を除く) 6 | ※自殺 6 | 肝疾患 3 |
| 50~54 | 65 | 悪性新生物 31 | ※心疾患(高血 圧性を除く) 6 | ※脳血管疾患 6 | 自殺 5 |
| 55~59 | 104 | 悪性新生物 50 | 心疾患(高血 圧性を除く) 14 | 脳血管疾患 9 | 自殺 5 |
| 60~64 | 153 | 悪性新生物 81 | 心疾患(高血 圧性を除く) 10 | ※肺炎 5 | ※その他の消 化器系の疾患 5 |
| 65~69 | 316 | 悪性新生物 160 | 心疾患(高血 圧性を除く) 30 | 肺炎 15 | 脳血管疾患 14 |
| 70~74 | 363 | 悪性新生物 150 | 心疾患(高血 圧性を除く) 34 | 脳血管疾患 29 | 肺炎 21 |
| 75~79 | 448 | 悪性新生物 160 | 心疾患(高血 圧性を除く) 53 | 脳血管疾患 51 | 肺炎 37 |
| 80~84 | 725 | 悪性新生物 230 | 心疾患(高血 圧性を除く) 87 | 肺炎 75 | 脳血管疾患 66 |
| 85 ~ | 2,071 | 心疾患(高血 圧性を除く) 415 | 悪性新生物 359 | 老衰 244 | 肺炎 242 |

| 5 位 | 6 位 | 7 位 | 8 位 | 9 位 | 10 位 |
|--|--|--|--|---------------------|--|
| 老衰 260 | その他の呼吸器系の疾患 210 | 不慮の事故 135 | その他の消化器系の疾患 84 | 腎不全 79 | 大動脈瘤及び解離 69 |
| ※染色体異常、他に分類されないもの 1 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ※ 1 | | | | | |
| ※不慮の事故 1 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ※その他の神経系の疾患 1 | ※その他の循環器系の疾患 1 | ※喘息 1 | ※その他の呼吸器系の疾患 1 | ※糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 1 | |
| ※肺炎 1 | ※循環器系の先天奇形 1 | ※不慮の事故 1 | | | |
| ※その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 2 | ※脳血管疾患 1 | ※肺炎 1 | ※その他の呼吸器系の疾患 1 | ※肝疾患 1 | ※循環器系の先天奇形 1 |
| ※その他の神経系の疾患 2 | ※脳血管疾患 2 | ※その他の消化器系の疾患 2 | ※その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 2 | ※その他の新生物 2 | ※糖尿病 1 |
| 肝疾患 4 | その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 2 | ※その他の新生物 1 | ※糖尿病 1 | ※その他の内分泌、栄養及び代謝 1 | ※その他の精神及び行動の障害 1 |
| ※その他の新生物 3 | ※その他の神経系の疾患 3 | ※その他の消化器系の疾患 3 | ※不慮の事故 3 | ※大動脈瘤及び解離 2 | ※その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 2 |
| ※腎不全 5 | ※その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 5 | ※脳血管疾患 4 | ※その他の呼吸器系の疾患 4 | ※糖尿病 3 | ※脊髄性筋萎縮症及び関連症候群 3 |
| その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 13 | 不慮の事故 12 | 大動脈瘤及び解離 10 | その他の呼吸器系の疾患 8 | ※肝疾患 7 | ※自殺 7 |
| その他の呼吸器系の疾患 20 | 不慮の事故 18 | その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 12 | ※慢性閉塞性肺疾患 7 | ※肝疾患 7 | ※大動脈瘤及び解離 6 |
| その他の呼吸器系の疾患 22 | 不慮の事故 20 | その他の消化器系の疾患 12 | ※その他の新生物 9 | ※大動脈瘤及び解離 9 | ※その他の症状、徵候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 9 |
| その他の呼吸器系の疾患 43 | 不慮の事故 18 | その他の消化器系の疾患 16 | ※大動脈瘤及び解離 15 | ※腎不全 15 | 慢性閉塞性肺疾患 14 |
| 脳血管疾患 202 | その他の呼吸器系の疾患 109 | 不慮の事故 47 | ※血管性及び詳細不明の痴呆 40 | ※腎不全 40 | その他の消化器系の疾患 36 |

金沢健康プラン2018

2018年3月発行

発行／金沢市 編集／保健局健康政策課

〒920-8577 金沢市広坂1丁目1番1号

TEL(076)220-2233 FAX(076)220-2231

E-mail kenkou@city.kanazawa.lg.jp