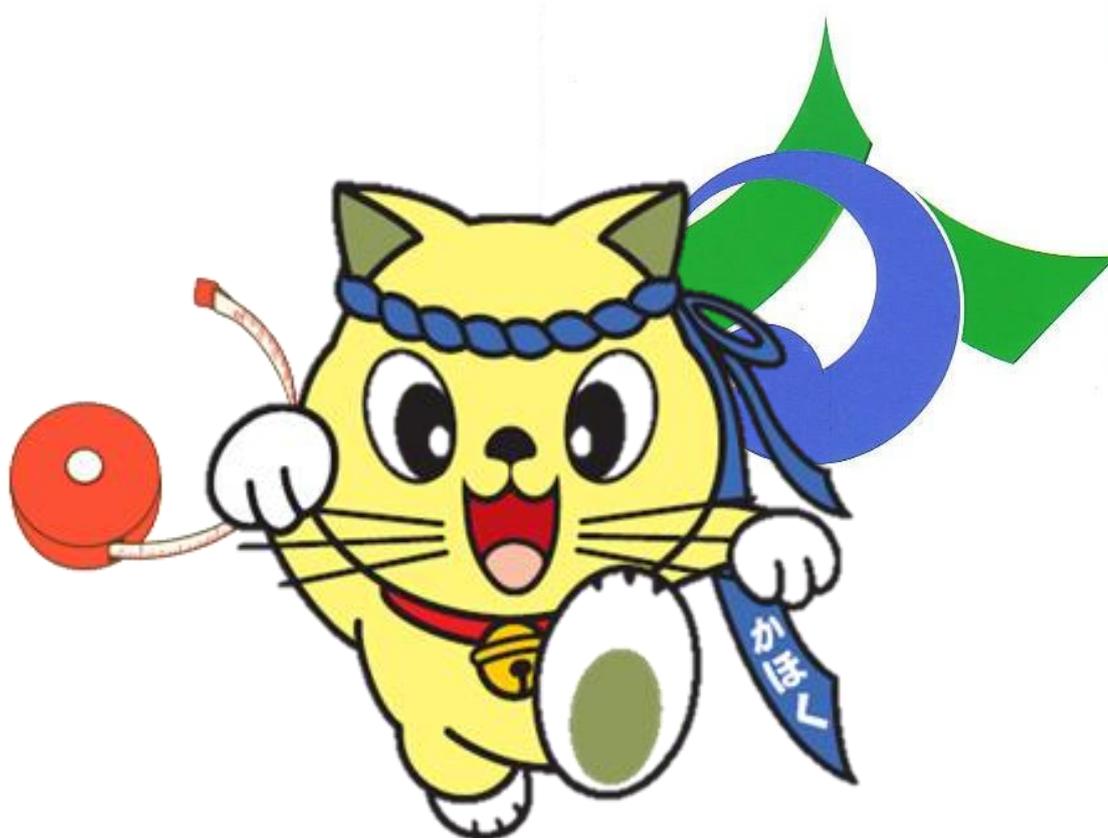


# かほく市健康プラン21(第三次)



【計画期間】令和6年度(2024年度)～令和17年度(2035年度)

令和6年3月

かほく市

## はじめに

本市では、平成18年3月に「かほく市健康プラン21（第一次）」を策定し、平成28年度からの第二次計画では、市民一人ひとりが自ら健康を考え、自己管理ができるよう地域ぐるみで支えることを目指して、生活習慣病予防に視点をおいて取り組んでまいりましたが、糖尿病・肥満の割合が高いこと、若年層の朝食の欠食、運動量の不足など依然として様々な健康課題が残されています。



また今般、国において新たな基本方針として示された「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現に向け、より実効性をもつ取り組みの推進を目指し、「かほく市健康プラン21（第三次）」を「食育推進計画」と一体的に策定いたしました。

この計画では、「わたしの健康づくり、みんなで支えるところとからだ」を基本理念とし、地域や学校・企業・行政等が連携をとり、一丸となって取り組むことで、みんなで支え合える環境を構築し、「誰一人取り残さない」持続可能な、より良い社会の実現を目指していきます。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、ご審議いただきました「かほく市健康づくり推進協議会」「かほく市食育推進連絡会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見を賜りました皆様に心より厚く感謝を申し上げます。

令和6年3月

かほく市長 油野 和一郎

# 目 次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 序章 計画策定にあたって                |    |
| 第1節 計画策定の趣旨                 | 1  |
| 第2節 計画の性格                   | 1  |
| 第3節 計画の期間                   | 3  |
| 第4節 計画の対象                   | 3  |
| 第5節 計画の基本理念・基本方針            | 3  |
| 第6節 計画の体系図                  | 4  |
| 第1章 かほく市の概況と特性              |    |
| 第1節 かほく市の概要                 | 5  |
| 第2節 健康に関する概況                | 5  |
| 第3節 市の財政状況に占める社会保障費         | 10 |
| 第2章 課題別の実態と対策               |    |
| 第1節 前計画の結果                  | 11 |
| 第2節 疾病予防(糖尿病・循環器疾患・がん)・健康管理 | 13 |
| 第3節 栄養・食生活・食育               | 18 |
| 第4節 身体活動・運動                 | 23 |
| 第5節 歯・口腔の健康                 | 26 |
| 第6節 たばこ                     | 30 |
| 第7節 アルコール                   | 33 |
| 第8節 休養・こころの健康づくり            | 35 |
| 第9節 目標値一覧                   | 38 |
| 第3章 計画の推進                   |    |
| 第1節 推進の視点                   | 39 |
| 第2節 関係機関との連携                | 39 |
| 資料                          | 40 |

# 序章 計画策定にあたって

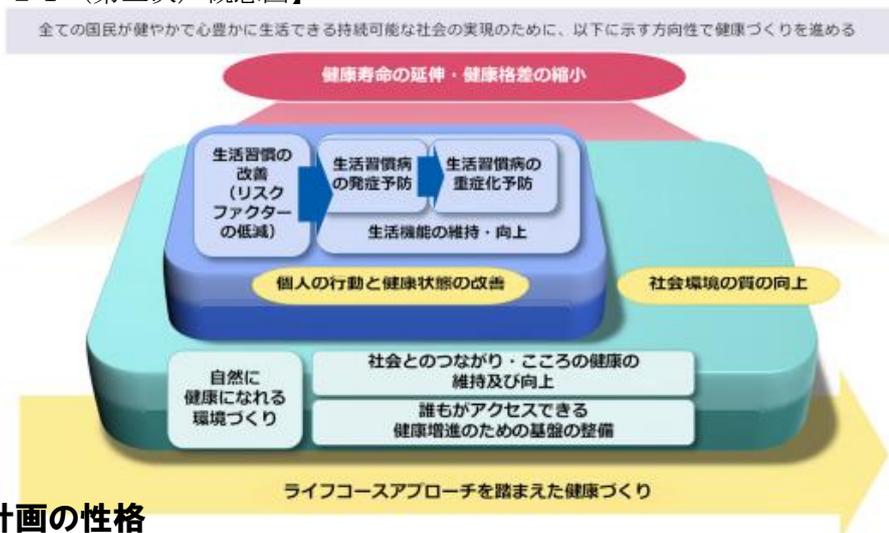
## 第1節 計画策定の趣旨

平成25年度から令和4年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、がん、栄養・食生活、身体活動・運動などの目標項目について、目標達成に向け、取り組まれてきました。かほく市においても、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけられた健康増進法に基づき、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「かほく市健康プラン21」を策定し、取り組みを推進してきました。

「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。

かほく市においても、ビジョン実現のため、第二次計画と同様七つの分野について検討し、健康寿命の延伸や個人の健康状態の改善を図りつつ、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進していきます。また、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりについて、他の関連する計画等とも連携しつつ取組を進めていきます。

### 【健康日本21（第三次）概念図】

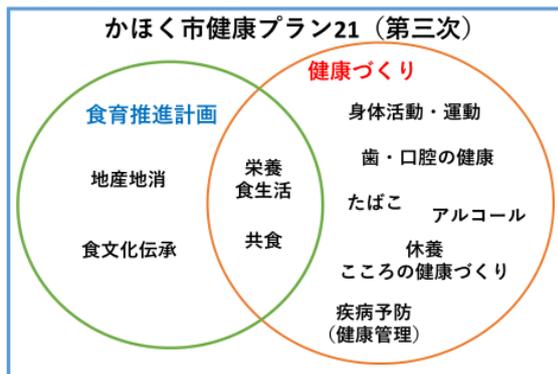


## 第2節 計画の性格

この計画は、第2次かほく市総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考に、保健事業を効率的に実施するため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「かほく市保健事業実施計画」および「かほく市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画」と整合性をとります。また、食育基本法に規定する「食育推進計画」と一体的に策定することで、より実効性を高めるものとします。今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

【計画全体のイメージ】



| 法律                  | 石川県の計画                | かほく市の計画                         |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------|
| 健康増進法               | いしかわ健康フロンティア戦略2024    | かほく市健康プラン 21 (第3次)              |
| 高齢者の医療の確保に関する法律     | 第8次石川県医療計画            | 第3期かほく市保健事業実施計画 (データヘルス計画)      |
| 子ども・子育て支援法<br>母子保健法 | いしかわエンゼルプラン 2020      | かほく市子ども・子育て支援事業計画 (第1計画)        |
| 食育基本法               | 第4次いしかわ食育推進計画         | かほく市健康プラン 21 (第3次)              |
| がん対策基本法             | 第3次石川県がん対策推進計画        | かほく市健康プラン 21 (第3次)              |
| 歯科口腔保健の推進に関する法律     | 第3次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画 | かほく市健康プラン 21 (第3次)              |
| 介護保険法               | 石川県長寿社会プラン 2024       | かほく市高齢者福祉計画<br>第9期介護保険事業計画      |
| 障害者基本法<br>障害者総合支援法  | いしかわ障害者プラン 2024       | 第4次かほく市障がい者計画<br>第7期かほく市障がい福祉計画 |
| 自殺対策基本法             | 第2期石川県自殺対策計画          | 第2期かほく市自殺対策計画                   |
| 社会福祉法               | 石川県地域福祉支援計画 2024      | 第3次かほく市地域福祉計画                   |

本計画の推進に際しては、平成27年度の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発目標 (SDGs)」の「2030年度までに達成すべき17の目標」の趣旨を踏まえ、各事業に取り組みます。



### 第3節 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間を計画期間とし、令和12年度に中間評価を行います。なお、目標値設定には、中間評価時には令和10年度（2028年度）データ、最終評価時には令和15年度（2033年度）データを活用し評価する。

| 2022<br>R4年度 | 2023<br>R5年度 | 2024<br>R6年度 | 2025<br>R7年度 | 2026<br>R8年度 | 2027<br>R9年度 | 2028<br>R10年度 | 2029<br>R11年度 | 2030<br>R12年度 | 2031<br>R13年度 | 2032<br>R14年度 | 2033<br>R15年度 | 2034<br>R16年度 | 2035<br>R17年度 | 2036<br>R18年度 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 第二次          |              | 第三次          |              |              |              |               |               |               |               |               |               |               | 次期            |               |
|              |              |              |              |              |              | ★             |               | 中間<br>評価      |               |               | ★             |               | 最終評価<br>計画策定  |               |

★ 中間評価・最終評価の際に用いる比較値の年

### 第4節 計画の対象

全市民を対象とし、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりについて、他の関連する計画等とも連携しつつ取組を進める。

### 第5節 計画の基本理念・基本方針

#### 【基本理念】

かほく市総合計画基本構想の将来像で示されている「みんなが健康に暮らせるまちづくり」を踏まえ、市民一人ひとりが自ら健康を考え、自己管理ができるように地域ぐるみで支えることをめざして、かほく市健康づくりの基本理念を設定します。

わたしの健康づくり、みんなで支えるところとからだ

#### 【基本方針】

健康づくりの基本理念「わたしの健康づくり、みんなで支えるところとからだ」を具現化するため、3つの基本方針により市民の健康づくりを推進します。

- 1) ところもからだも元気に過ごします
- 2) 生活習慣病の予防を推進します
- 3) 健康づくりを支える環境づくりを推進します

# 第6節 計画の体系図

| 基本理念                     | 基本方針           | 目標   | 市民の取り組み  | 市の取り組み  |
|--------------------------|----------------|--|--|---|
| わたしの健康づくり、みんなで支えるところとからだ | 生活習慣病の予防を推進します | <b>疾病予防・健康管理</b><br>自分の健康状態を知り、生活習慣病の発症・重症化を予防する<br>がんの早期発見・早期治療に努める | 毎年健康診査・がん検診を受ける<br>要医療・要精密検査の時は医療機関を受診する<br>生活習慣の改善に努める<br>生活習慣病の治療を継続する   | <b>【健診受診率・精密検査受診率のアップ】</b><br>○若年層・働き世代が受診しやすい体制・環境整備<br>新○インターネット・ライン等の活用<br>新○健診医療機関・市内スーパー・運動施設等との連携<br>○保健指導等の教材の工夫<br>新○胃がんリスク検診後の定期検査の受診勧奨<br><b>【生活習慣改善に向けた取り組み・病気の予防】</b><br>○広報やホームページ等を利用し、かまぐ市の健康状況を周知<br>○保健指導の向上・指導教材を充実させる<br>○かかりつけ医と連携した取り組み<br>新【健康になれる環境づくり】<br>新○自らの手で健康状況を入力できるインフラの整備等<br>新○健康に関心のない層に向けたアプローチ   |
|                          |                | <b>栄養・食生活・食育</b><br>適正体重を維持する<br>適正な量・バランスを配慮した食事をする<br>地域の食を次世代へ伝える | 適正体重を知り、体重コントロールに努める<br>バランスのとれた食事を心がける<br>新食べ物食卓に届くまでの過程を知る<br>家族の団らんや人との交流を大切に楽しく食事をする<br>新地域の食材を知り食卓に取り入れる<br>新行事食や郷土料理について知識を深める             | <b>【適正体重の維持する人を増やすための支援】</b><br>○健診結果と体重の関連性から、適正体重を維持する必要性を相談会や教室等を通じて周知する<br><b>【健全な食生活を実践するための、望ましい食生活の推進】</b><br>○幼少期、学童期における「早寝早起き朝ごはん」の推進<br>○自分の適正な量、主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事の推進<br>新【誰もが自然に健康になれる食卓づくりの推進】<br>新「ベジメータ」・「SATシステム」の活用<br>新「スモールチェンジ」の普及<br>新【行事食や郷土料理、地域の食材への関心を高め、次世代へ継承していくための食育を推進】<br>新○「ふるさと給食」の実施<br>新○郷土料理や地域の食材を活用した料理教室の開催<br>新【農業体験や生産者との交流の場の設定】<br><b>【共食の大切さの周知】</b><br><b>【食生活に関するボランティア活動への参加の促進と地域活動の活性化】</b><br>新【ホームページ・CATV・広報、学校の通信、メール、SNS等のICTを活用した情報の発信】<br><b>【食に関わる各種団体が連携し、健全な食生活・食育を推進】</b>        |
|                          |                | <b>身体活動・運動</b><br>日常生活で体を動かす<br>運動習慣を維持する                            | 新日常生活をわずかに変化させて、健康を意識する<br>新ICTを活用し、自分にあった健康づくりに取り組む   | <b>【体づくりの推進】</b><br>○運動の方法・効果について情報提供(小児の運動の必要性・ICTの活用)<br>○運動する機会の提供<br>○インセンティブを活用した事業の実施<br>新○自然に身体活動が増える環境を整備<br><b>【高齢者の運動機能の向上でフレイル予防】</b><br>○「プラチナ筋力アップ体操」の普及と運動する機会の提供<br>○介護予防サポーター等の担い手の確保<br>○各種団体との連携によるフレイル予防の重症性の周知  |
|                          |                | <b>歯・口腔の健康</b><br>歯と口腔の健康を保つ   | 日ごろより歯や義歯のお手入れをする<br>子どもから大人まで定期的に歯科医を受診し、歯の健康状態を知る<br>必要な歯や口腔のメンテナンスをする   | 新【SNS等を活用した虫歯・歯周疾患予防・口腔ケアに関する情報の提供】<br>○小児期からのう蝕に関する知識の普及<br>○妊婦に対するう蝕・歯周疾患予防に関する知識の普及<br>○歯周疾患と糖尿病の関係や誤嚥性肺炎の予防に関する知識の普及<br><b>【子どもから大人まで、定期的に歯をチェックする体制の整備】</b><br>○乳幼児期から学童期まで歯科検診の継続と、口腔ケアについての情報提供<br>○成人期における歯のチェックの推進・機会の提供<br>新【フッ素塗布・フッ化物洗口等の実施】<br>○小児期からのフッ化物洗口等の実施・継続<br>○歯科医師会と連携し、無料歯科検診等の実施・継続  |
|                          |                | <b>たばこ</b><br>分煙・禁煙に努める  | 喫煙の健康影響について正しく理解する<br>喫煙のマナーを守り禁煙を推進する<br>家庭での分煙を推進する  | <b>【喫煙が健康に与える影響についての正しい知識の普及】</b><br>○COPD(慢性閉塞性肺炎)について知識の普及<br>○小中高生への喫煙防止教育の充実<br>○妊娠中の喫煙について知識の普及<br><b>【公共の場の禁煙、家庭における受動喫煙の防止の推進】</b><br>新【特定保健指導における禁煙指導の充実】   |
|                          |                | <b>アルコール</b><br>適正な飲酒をする   | 多飲の害を知り、節度ある適度な飲み方をする<br>20歳未満や妊婦、飲めない人にお酒をすすめない   | <b>【ライフステージに応じたアルコールの適正な飲み方の周知】</b><br>○児童やその保護者・妊婦等への知識の普及<br>○アルコール依存と習慣の違いやアルコールの選び方の周知<br>○アルコールに関する健康障害や社会問題についての正しい知識の普及<br><b>【日常における飲酒習慣を改善するための支援】</b><br>○アルコール摂取を減らす手段について周知<br>○日中の飲酒習慣を減らすよう社会参加を支援<br>新○相談できる場や医療体制についての情報を周知   |
|                          |                | <b>休養・こころの健康</b><br>ストレスが軽減できるよう十分な休養をとる<br>生活の中での楽しみや生きがいをもつ        | 質の良い睡眠を心がける<br>ストレスとの上手な付き合い方の情報を活用する<br>新うつなどのこころの病気や認知症について理解し、必要ときに相談窓口を利用する<br>さまざまな社会活動に参加し、地域とのつながりをもつ<br>新悩んでいる人に気づき声をかける。必要時に専門機関の相談を勧める | <b>【十分に休養がとれるための支援】</b><br>○規則正しい生活・質の高い睡眠について情報の提供<br><b>【こころの病気やストレス対処法に関する情報の提供と、早期発見・治療の促進】</b><br>○相談窓口の周知や相談員への研修会等の開催<br>○若年層を対象とした講演会の開催<br>○高齢者の心身の健康に関する個別相談の実施<br>○ゲートキーパーの養成<br>○事業所におけるメンタルヘルス対策を支援します<br>○災害時のこころのケアの実施<br>新【多世代が参加できるようなイベントの発信】<br>○SNSの活用<br><b>【産後うつ予防と早期発見】</b><br>○こども家庭センターと連携<br>○精神科医による個別相談の周知<br><b>【閉じこもりがちな高齢者やひきこもりがちな方の地域活動の支援】</b><br>○体操に取り組みやすい場の立ち上げと継続支援<br>○総合事業ミニデイサービスを利用し、社会参加を支援<br><b>【認知症に関する情報の提供と早期発見・早期対応の促進】</b><br>○認知症の本人とその家族等を支える体制整備<br>○認知症に関する相談窓口の周知<br>○認知症カフェを開設した団体への支援 |

# 第1章 かほく市の概況と特性

## 第1節 かほく市の概要

石川県のほぼ中央部に位置し、県都金沢市の約20～25キロメートル県内にあります。東西約9キロメートル、南北は最長約12.9キロメートル、64.44キロ平方メートルの面積を有し、緑豊かな自然環境があります。

産業構造は、第一次、第二次産業の就業率が年々低下し、就業人口は第三次産業へと移行しつつあります。

## 第2節 健康に関する概況

### 1 人口構成

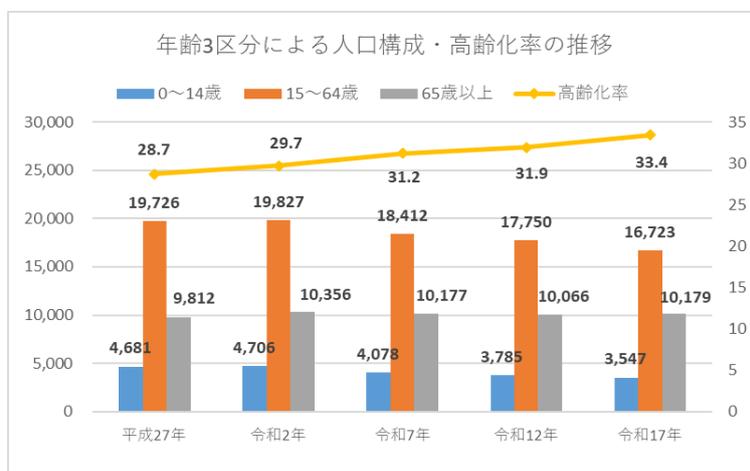
かほく市の人口（令和2年国勢調査）構成をみると、年少人口（0歳～14歳）の割合が全国・石川県より高く、生産年齢人口（15～64歳）が低くなっています。65歳以上人口、75歳以上人口の割合は、石川県とほぼ同率の状況です。

| 項目          | 現状値<br>(令和2年) |       |           |       |             |       |
|-------------|---------------|-------|-----------|-------|-------------|-------|
|             | かほく市          |       | 石川県       |       | 全国          |       |
|             | 実数(人)         | 割合(%) | 実数(人)     | 割合(%) | 実数(人)       | 割合(%) |
| 総人口         | 34,889        |       | 1,132,526 |       | 126,326,099 |       |
| 0～14歳       | 4,706         | 13.5  | 137,365   | 12.1  | 15,031,602  | 11.9  |
| 15～64歳      | 19,827        | 56.8  | 657,990   | 58.1  | 75,087,865  | 59.5  |
| 65歳以上(高齢化率) | 10,356        | 29.7  | 337,171   | 29.8  | 36,206,632  | 28.7  |
| (再掲) 75歳以上  | 5,273         | 15.1  | 170,118   | 15.0  | 18,601,808  | 14.7  |

出典：国勢調査

### 2) 年齢3区分による人口構成・高齢化率の推移

人口は、令和2年をピークに減少傾向にあり、令和2年の高齢化率は29.7%となっています。今後少子高齢化が進み、その傾向が強まると予測されています。



出典：平成27年、令和2年 国勢調査  
令和7～令和17年 国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口』(平成30年3月推計)

## 2 死亡

### (1) 平均寿命

かほく市の平均寿命は、男女とも全国・石川県に比べて高い状況です。

| 項目    | 現状値<br>(令和2年) |       |       |
|-------|---------------|-------|-------|
|       | かほく市          | 石川県   | 全国    |
| 男性(歳) | 82.3          | 82.00 | 81.49 |
| 女性(歳) | 88.4          | 88.11 | 87.60 |

出典：厚労省（令和2年都道府県別生命表の概況）

### (2) 主な死因

令和3年の死亡原因は、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「老衰」、4位「脳血管疾患」、5位「肺炎」となっています。1位から4位の死亡率は石川県および全国より低くなっています。

| 項目   | 現状値<br>(令和3年) |       |       |       |       |       |       |
|------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|      | かほく市          |       | 石川県   |       | 全国    |       |       |
| 死亡原因 | 死亡原因          | 死亡率   | 死亡原因  | 死亡率   | 死亡原因  | 死亡率   |       |
| 死因   | 1位            | 悪性新生物 | 274.2 | 悪性新生物 | 315.8 | 悪性新生物 | 310.7 |
|      | 2位            | 心疾患   | 144.3 | 心疾患   | 177.1 | 心疾患   | 174.9 |
|      | 3位            | 老衰    | 92.4  | 老衰    | 112.8 | 老衰    | 123.8 |
|      | 4位            | 脳血管疾患 | 66.4  | 脳血管疾患 | 100.5 | 脳血管疾患 | 85.2  |
|      | 5位            | 肺炎    | 63.5  | 肺炎    | 59.0  | 肺炎    | 59.6  |

出典：衛生統計年報（人口10万対死亡率）

### (3) 死因の変化

主要死因の5年間の推移をみると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」の順位に変化はありません。心疾患、脳血管疾患は、5年間の推移でみると減少傾向にあります。

|    | 平成29年 | 平成30年 | 令和1年  | 令和2年  | 令和3年  |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1位 | 悪性新生物 | 悪性新生物 | 悪性新生物 | 悪性新生物 | 悪性新生物 |
|    | 319.6 | 341.6 | 316.5 | 315.1 | 274.2 |
| 2位 | 心疾患   | 心疾患   | 心疾患   | 心疾患   | 心疾患   |
|    | 246.3 | 219.0 | 223.6 | 179.3 | 144.3 |
| 3位 | 脳血管疾患 | 肺炎    | 脳血管疾患 | 脳血管疾患 | 老衰    |
|    | 73.3  | 73.9  | 87.1  | 72.3  | 92.4  |
| 4位 | 肺炎    | 脳血管疾患 | 肺炎    | 肺炎    | 脳血管疾患 |
|    | 58.7  | 70.1  | 81.3  | 63.6  | 66.4  |
| 5位 | 不慮の事故 | 老衰    | 老衰    | 老衰    | 肺炎    |
|    | 46.9  | 35.0  | 46.5  | 57.8  | 63.5  |

出典：衛生統計年報（人口10万対死亡率）

#### (4) 早世（64歳以下）の状況

かほく市の早世の状況は、石川県に比べて低くなっています。

|    | 現状値（令和3年） |      |
|----|-----------|------|
|    | かほく市      | 石川県  |
|    | 4.2%      | 7.2% |
| 男性 | 5.6%      | 9.8% |
| 女性 | 2.8%      | 4.7% |

出典：厚労省人口動態調査

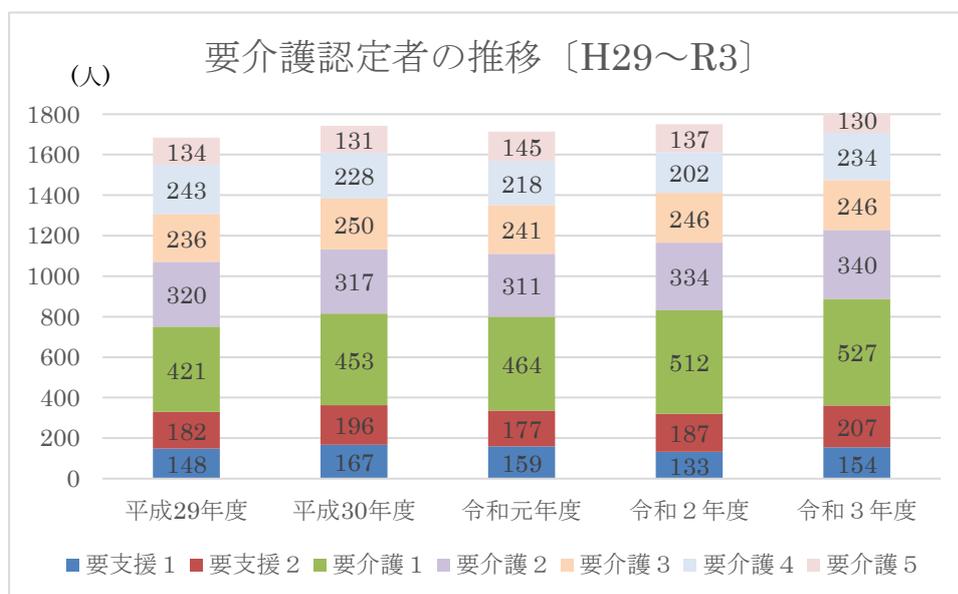
### 3 介護保険

介護保険の要介護（支援）認定率は、第1号認定者（65歳以上）および第2号認定者は全国・石川県より低い割合です。

1件あたり介護給付費は、全国より高くなっており、居宅サービスも同様です。施設サービスは全国・石川県より低くなっています。

| 項目              | 現状値<br>(令和3年度) |       |         |       |           |       |
|-----------------|----------------|-------|---------|-------|-----------|-------|
|                 | かほく市           |       | 石川県     |       | 全国        |       |
|                 | 実数(人)          | 割合(%) | 実数(人)   | 割合(%) | 実数(人)     | 割合(%) |
| 第1号認定者数(認定率)    | 1,833          | 18.4  | 60,740  | 19.1  | 6,681,504 | 20.3  |
| 新規認定者           | 27             | 0.3   | 838     | 0.3   | 104,278   | 0.3   |
| 第2号認定者数(認定率)    | 27             | 0.24  | 1,006   | 0.27  | 155,729   | 0.38  |
| 1件あたり給付費(全体)(円) | 70,904         |       | 70,980  |       | 60,703    |       |
| 居宅サービス(円)       | 47,689         |       | 46,213  |       | 41,736    |       |
| 施設サービス(円)       | 284,876        |       | 291,277 |       | 296,733   |       |
| 第8期保険料(円)       | 5,900          |       | 6,349   |       | 6,014     |       |

出典：令和4年度県や市町の実態をみる基礎資料(石川県国保連合会)



出典：統計でみるかほく市

#### 4 医療制度

##### (1) 国民健康保険

医療費は全国・県と比べ、外来は少なく、入院は多い傾向です。一人当たり医療費は県内5位となっています。また、1件あたりの在院日数が全国・県と比べ長くなっています。

| 項目              |                 | 現状値<br>(令和3年度) |         |                |         |            |         |  |
|-----------------|-----------------|----------------|---------|----------------|---------|------------|---------|--|
|                 |                 | かほく市           |         | 石川県            |         | 全国         |         |  |
|                 |                 | 実数(人)          | 割合(%)   | 実数(人)          | 割合(%)   | 実数(人)      | 割合(%)   |  |
| 国保の状況           | 被保険者数(人)        | 6,112          |         | 213,759        |         | 28,705,575 |         |  |
|                 | 65～74歳          | 3,253          | 53.2    | 107,712        | 50.4    | 11,915,484 | 41.5    |  |
|                 | 40～64歳          | 1,709          | 28.0    | 64,457         | 30.2    | 9,364,369  | 32.6    |  |
|                 | 39歳以下           | 1,150          | 18.8    | 41,590         | 19.5    | 7,425,722  | 25.9    |  |
|                 | 加入率(%)          | 17.9           |         | 18.8           |         | 22.9       |         |  |
| 医療の状況<br>(人口千対) | 病院数             | 3              | 0.5     | 94             | 0.4     | 8,299      | 0.3     |  |
|                 | 診療所数            | 21             | 3.4     | 872            | 4.1     | 102,602    | 3.6     |  |
|                 | 病床数             | 591            | 96.7    | 17,410         | 81.4    | 1,529,160  | 53.3    |  |
|                 | 医師数(人・%)        | 43             | 67.0    | 3,430          | 16.0    | 327,196    | 11.4    |  |
|                 | 外来患者数(人)        | 737.8          |         | 692.0          |         | 671.5      |         |  |
|                 | 入院患者数(人)        | 27.7           |         | 24.7           |         | 17.9       |         |  |
| 医療費の概況          | 一人当たり医療費<br>(円) |                | 431,692 | 県内5位<br>同規模54位 | 395,058 |            | 329,938 |  |
|                 | 受診率             |                | 765.44  |                | 716.75  |            | 689.34  |  |
|                 | 外来              | 費用の割合          | 53.3    |                | 55.0    |            | 60.1    |  |
|                 |                 | 件数の割合          | 96.4    |                | 96.5    |            | 97.4    |  |
|                 | 入院              | 費用の割合          | 46.7    |                | 45.0    |            | 39.9    |  |
|                 |                 | 件数の割合          | 3.6     |                | 3.5     |            | 2.6     |  |
|                 | 1件あたり在院日数       |                | 18.5日   |                | 17.3日   |            | 15.8日   |  |

出典：令和4年度県や市町の実態をみる基礎資料（石川県国保連合会）

##### (2) 後期高齢者医療

令和2年度末の被保険者数は5,332人で、令和3年度は令和2年度に比べて増えています。

令和3年度の一人当たり医療費は減りましたが、全国に比べて高い状況です。

| 項目          | 現状値<br>(令和3年度) |         |            |
|-------------|----------------|---------|------------|
|             | かほく市           | 石川県     | 全国         |
| 被保険者数(人)    | 5,553          | 177,223 | 18,589,635 |
| 一人当たり医療費(円) | 827,784        | 811,624 | 782,007    |

出典：令和4年度県や市町の実態をみる基礎資料（石川県国保連合会）

## 5 出生

### (1) 出生数（割合）

出生率は全国・石川県に比べて高くなっています。

| 項目    | 現状値<br>(令和3年) |       |         |
|-------|---------------|-------|---------|
|       | かほく市          | 石川県   | 全国      |
| 人数(人) | 298           | 7,258 | 811,622 |
| 人口千対  | 8.6           | 6.5   | 6.6     |

出典：衛生統計年報

### (2) 出生数（割合）の推移

出生率は全国や石川県より高く、計画策定時より伸びています。

| 区 分  |        | 平成29年  | 平成30年  | 令和1年   | 令和2年   | 令和3年   |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| かほく市 | 人口(人)  | 34,100 | 34,252 | 34,443 | 34,587 | 34,642 |
|      | 出生数(人) | 283    | 295    | 300    | 272    | 298    |
|      | 人口千対   | 8.3    | 8.6    | 8.7    | 7.9    | 8.6    |
| 石川県  | 人口千対   | 7.7    | 7.4    | 7.0    | 6.9    | 6.5    |
| 全国   | 人口千対   | 7.6    | 7.4    | 7.0    | 6.8    | 6.6    |

出典：衛生統計年報

### (3) 2,500g未満の出生数（割合）

低出生体重児の出生率は、石川県よりも低くなっています。

| 項目    | 現状値<br>(令和3年) |     |
|-------|---------------|-----|
|       | かほく市          | 石川県 |
| 人数(人) | 20            | 614 |
| 出生百対  | 6.7           | 8.5 |

出典：衛生統計年報

### (4) 2,500g未満の出生割合の推移

かほく市の2,500g未満の出生割合は、令和1年は石川県に比べて高くなっていますが、その他の年は石川県を下回っています。

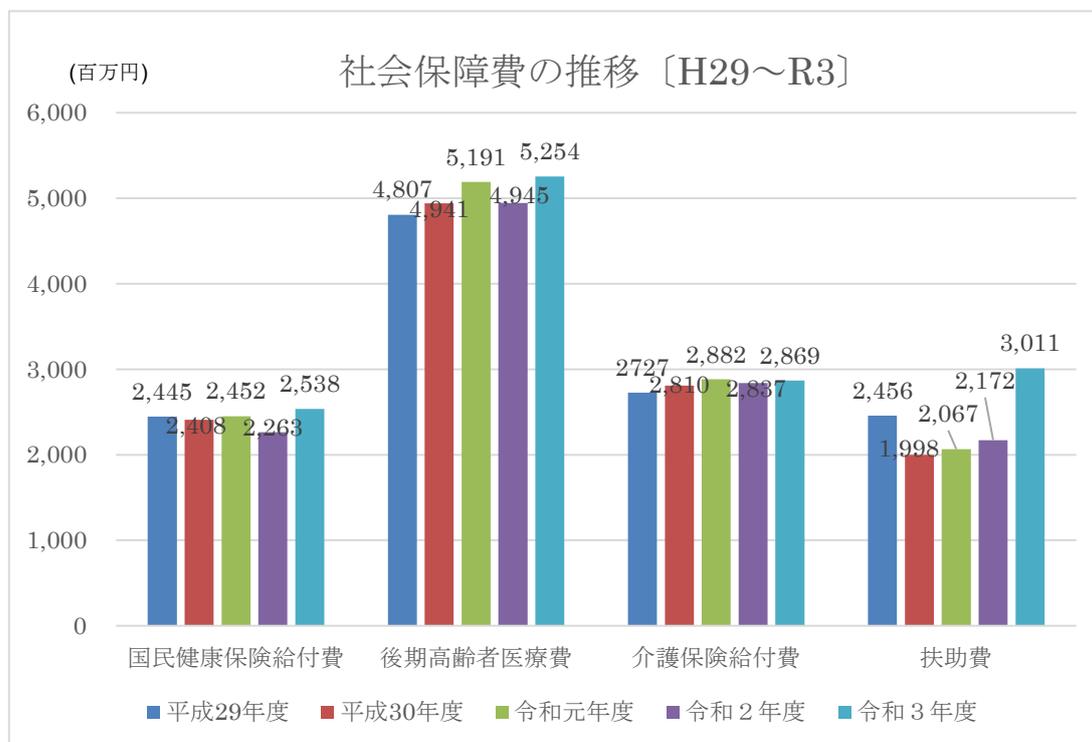
| 区 分  |      | 平成29年 | 平成30年 | 令和1年 | 令和2年 | 令和3年 |
|------|------|-------|-------|------|------|------|
| かほく市 | 出生百対 | 8.8   | 8.5   | 10.3 | 8.1  | 6.7  |
| 石川県  | 出生百対 | 9.1   | 8.6   | 9.2  | 8.4  | 8.5  |

出典：衛生統計年報

### 第3節 市の財政状況に占める社会保障費

かほく市の後期高齢医療費・介護給付費は増加傾向にあります。社会保障費である国保医療費・後期高齢医療費・介護給付費・扶助費<sup>※1</sup>を合わせると、この5年間で約1億2千万円増加しています。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症による医療機関受診控えのため若干減少が見られます。また、令和3年度には子どもや困窮者への給付金による扶助費が増額しています。



※1 扶助費：社会保障制度の一環として、高齢者・児童・心身障害者・生活困窮者等に対して行っている様々な支援に要する経費

出典：統計でみるかほく市（国保）保健事業報告書 決算書

| 〔百万円〕  | 国民健康保険給付費 | 後期高齢者医療費 | 介護保険給付費 | 扶助費   | 計      |
|--------|-----------|----------|---------|-------|--------|
| 平成29年度 | 2,445     | 4,807    | 2,727   | 2,456 | 12,435 |
| 平成30年度 | 2,408     | 4,941    | 2,810   | 1,998 | 12,157 |
| 令和元年度  | 2,452     | 5,191    | 2,882   | 2,067 | 12,592 |
| 令和2年度  | 2,263     | 4,945    | 2,837   | 2,172 | 12,217 |
| 令和3年度  | 2,538     | 5,254    | 2,869   | 3,011 | 13,672 |

## 第2章 課題別の実態と対策

### 第1節 前計画の結果

かほく市健康プラン 21（第二次）を平成 28 年 3 月に策定し、令和 2 年 3 月には中間評価を実施し、計画に基づき目標達成に向けて様々な取り組みをしてきました。

#### 1. 目標の達成状況

既存の保健統計資料や健診（検診）データの収集を実施し、目標の達成状況の把握を行いました。

7 分野ごとに目標値を設定していることから、今回把握した現状分析の結果を踏まえて、計画策定時の目標値と中間実績値を 5 段階の基準で比較しました。（5 段階の基準：A 目標に達した・B 目標値に達していないが改善傾向にある・C 変わらない・D 悪化している・E 評価困難）

その結果、7 分野 25 項目の指標については、「目標に達した」は 9 項目（36.0%）、「改善傾向」は 3 項目（12.0%）、「変化なし」は 7 項目（28.0%）、「悪化傾向」は 6 項目（24.0%）となっています。

#### 2. 最終評価の概要

全体として、「A 目標に達した」である項目が中間評価時より増えましたが、食生活、身体活動・運動、アルコールの関する指標が、「C 変わらない」・「D 悪化している」の結果となっています。また、「疾病予防」の項目のなかで中間評価時に新しく設定した指標である「新規透析患者数」が「D 悪化している」との判定でした。

生活習慣が透析や循環器疾患の発症に大きく影響することからも、今後も、「栄養・食生活」・「身体活動・運動」・「アルコール」といった生活習慣の分野における健康づくりへの支援が重要であると考えられます。

【最終評価結果一覧】

| 分野                              | 項目  | 策定時<br>(平成26年度)   | 中間評価時<br>(平成30年度) | 最新値                 | 目標値<br>(令和5年度)      | 評価           | 出典                           |
|---------------------------------|---|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|--------------|------------------------------|
| 疾病予防                            | 特定健診受診率                                   | 47.2%             | 53.4%             | R3 53.8%            | 60%以上               | B            | 特定健診法定報告                     |
|                                 | がん精密検査受診率                                 | 65.4%             | 67.6%             | R3胃ABC<br>62.4%     | 90%以上               | C            | 石川県生活習慣病検診等管理協議会における課題検討結果報告 |
|                                 | 糖尿病性腎症による透析患者の人数                          | 37人               | 29人               | R3 33人              | 32人以下<br>(目標値変更)    | B            | 障がいシステム自立支援医療                |
|                                 | 【新】新規透析患者の人数                              | 10人               | 14人               | R3 17人              | 14人以下               | D            | 障がいシステム自立支援医療                |
|                                 | 虚血性心疾患で治療中の者の割合                           | 7.1%              | 5.4%              | R3.5 5.2%           | 6%以下                | A            | 国保データベースシステム                 |
|                                 | 脳血管疾患により介護保険を申請した2号認定者数                   | 16人               | 15人               | R4.3 14人            | 15人以下               | A            | 介護保険主治意見書                    |
| 【新】脳疾患により介護保険を申請した2号認定者数        | —   | 9人                | R3 6人             | 9人以下                | A                   | 国保データベースシステム |                              |
| 栄養・食生活                          | 適正体重を維持している者の割合                           |                   |                   |                     |                     |              |                              |
|                                 | ○1歳6ヶ月児                                   | 87.2%             | 90.7%             | R3 96.5%            | 90%以上               | A            | 保健福祉事業報告                     |
|                                 | ○3歳児                                      | 94.6%             | 96.4%             | R3 95.1%            | 95%以上               | A            | 保健福祉事業報告                     |
|                                 | ○若年健診                                     | 68.9%             | 69.2%             | R3 67.0%            | 70%以上               | C            | 若年健診結果                       |
|                                 | ○特定健診                                     | 61.0%             | 62.1%             | R3 62.9%            | 65%以上               | C            | 特定健診結果                       |
| 【新】朝食を抜くことが週3回以上ある20・30歳代の割合    | —   | 15.5%             | R3 18.7%          | 12%以下               | D                   | 若年健診結果       |                              |
| 【新】朝食又は夕食時に家族の誰かと食事をする(共食)割合の増加 | —   | 94.3%             | R4 92.2%          | 95%以上               | C                   | 小学校食生活アンケート  |                              |
| 身体活動                            | 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合             | 57.6%             | 49.4%             | R3 47.0%            | 60%以上               | D            | 特定健診法定報告                     |
|                                 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合     | 39.7%             | 40.2%             | R3 38.2%            | 45%以上               | C            | 特定健診法定報告                     |
| 歯の健康                            | 小学生の「う歯なし」の者の割合                           | 41.9%             | 53.1%             | R3 60.1%            | 45%以上               | A            | 学校保健統計調査                     |
|                                 | 80歳で20本以上の自分の歯をもつ人の割合                     | 17.5%             | 14.8%             | R3 21.2%            | 20%以上               | A            | 健康づくりアンケート                   |
|                                 | 成人歯科検診受診率                                 | 実施なし              | 6.3%              | R3 7.1%             | 初年度以上<br>(H28年7.6%) | D            | 保健福祉事業報告                     |
| たばこ                             | 現在習慣的に喫煙している者の割合                          | 12.8%             | 12.6%             | R3 13.1%            | 10%以下               | C            | 特定健診法定報告                     |
|                                 | 妊婦の喫煙の割合                                  | 2.8%              | 1.0%              | R3 0%               | 0%                  | A            | 妊娠届出アンケート                    |
|                                 | かほく市公共機関の完全分煙している割合                       | 96.1%<br>(平成27年度) | 95.9%             | R4 100%             | 100%                | A            | 公共施設における喫煙対策実施状況調査           |
| アルコール                           | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合                 |                   |                   |                     |                     |              |                              |
|                                 | *1日当たり男性2合以上、女性1合以上<br>○男性2合以上<br>○女性1合以上 | 11.3%<br>2.7%     | 11.7%<br>6.1%     | R3 14.0%<br>R3 6.5% | 10%以下<br>2%以下       | D<br>D       | 特定健診法定報告<br>特定健診法定報告         |
| 休養・こころの健康                       | 睡眠で十分に休養がとれていると答えた者の割合                    | 76.0%             | 71.9%             | R3 75.7%            | 80%以上               | C            | 特定健診法定報告                     |
|                                 | 自殺死亡数                                     | 8人<br>(平成25年度)    | 7人<br>(平成29年度)    | R2 7人               | 5人以下                | B            | 衛生統計年報                       |

| 評価区分                 | 該当項目数<br>(中間時) | 該当項目数<br>(最新値) | 割合     |
|----------------------|----------------|----------------|--------|
| A 目標に達した             | 6項目            | 9項目            | 36.0%  |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 5項目            | 3項目            | 12.0%  |
| C 変わらない              | 5項目            | 7項目            | 28.0%  |
| D 悪化している             | 8項目            | 6項目            | 24.0%  |
| E 評価困難               | —              | —              | —      |
| 合計                   | 24項目           | 25項目           | 100.0% |

## 第2節 疾病予防(糖尿病・循環器疾患・がん)・健康管理

### 【現状と課題】

#### (1) 国民健康保険特定健診・長寿健診受診率

本市では、より多くの市民が健康診査を受診できるよう、市内4ヶ所での集団健診の開催や、市内14ヶ所(令和5年度から13か所)での医療機関健診を実施してきました。また、集団健診においては、世界的な新型コロナウイルス感染症のまん延を機に、予約制を導入し、土日夜間も予約可能とすることで、健診当日の待ち時間が短縮されるなどの利点もあり、より多くの市民が健診を受けやすい体制づくりに取り組んでいます。

特定健診(国民健康保険)受診率は、近年50%以上を維持し、令和1年度・令和3年度ともに県内2位でした。令和2年度受診率の低下は、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられます(表1)。また、国民健康保険特定健診2年連続受診者割合(リピーター率)において、令和3年度は県内1位の連続受診者割合でした(表2)。長寿健診においては、近年県内1位の受診率を維持しています。しかし、40~50歳代の働き盛りの受診率は低い傾向にあることから、健康診査の必要性の啓発、未受診者対策、さらに健康診査後の保健指導の継続実施を切れ目なく推進していく必要があります。

表1 特定健診受診率(国保)

|      | R1    | R2    | R3    | R4    |
|------|-------|-------|-------|-------|
| かほく市 | 55.9% | 48.0% | 53.8% | 52.4% |
| 県平均  | 47.0% | 40.2% | 42.0% | 42.7% |

出典：特定健診法定報告(国保中央会)

表2 特定健診2年連続受診者割合(リピーター率)(国保)

|      | R1    | R2    | R3    |
|------|-------|-------|-------|
| かほく市 | 79.0% | 72.1% | 80.5% |
| 県平均  | 76.8% | 67.9% | 72.2% |

出典：令和4年度県や市町の実態をみる基礎資料(石川県国保連合会)

#### (2) 特定保健指導・生活習慣病の発症予防と重症化予防のための保健指導

健診結果相談会を活用し、特定保健指導率は、県内平均より高い率を維持しています(表3)。ただし、他市町同様にメタボリックシンドローム該当者、予備群ともに増加傾向にあり、さらに血糖・血圧・脂質異常を併せ持つ者の割合が多く、生活習慣病の発症だけでなく、重症化リスクが高い状況にあります。

表3 特定保健指導率(国保)

|      | R1    | R2    | R3    | R4    |
|------|-------|-------|-------|-------|
| かほく市 | 65.2% | 60.9% | 49.5% | 49.8% |
| 県平均  | 55.3% | 46.7% | 46.0% | 48.5% |

出典：特定健診法定報告(国保中央)

表4 重症化予防対象者の推移（国保）

|      |     | HbA1c8.0以上 |      |       | 血圧Ⅲ度以上 |     |      |      |
|------|-----|------------|------|-------|--------|-----|------|------|
|      |     | かほく市       |      | 県平均   | かほく市   |     | 県平均  |      |
|      |     | 人数         | 割合   | 割合    | 人数     | 割合  | 割合   |      |
| 治療中  | H28 | 25人        | 9.7% | 8.1%  | H28    | 5人  | 0.5% | 0.5% |
|      | H29 | 26人        | 9.0% | 9.7%  | H29    | 4人  | 0.4% | 0.6% |
|      | H30 | 22人        | 6.5% | 8.2%  | H30    | 6人  | 0.6% | 0.6% |
|      | R1  | 23人        | 6.9% | 8.9%  | R1     | 5人  | 0.5% | 0.5% |
|      | R2  | 27人        | 9.2% | 10.2% | R2     | 12人 | 1.3% | 0.7% |
|      | R3  | 18人        | 5.8% | 9.2%  | R3     | 5人  | 0.5% | 0.7% |
| 治療なし | H28 | 10人        | 0.4% | 0.3%  | H28    | 6人  | 0.4% | 0.7% |
|      | H29 | 4人         | 0.2% | 0.4%  | H29    | 17人 | 1.1% | 0.7% |
|      | H30 | 6人         | 0.3% | 0.3%  | H30    | 14人 | 0.9% | 0.7% |
|      | R1  | 8人         | 0.4% | 0.3%  | R1     | 14人 | 0.9% | 0.7% |
|      | R2  | 11人        | 0.6% | 0.4%  | R2     | 18人 | 1.4% | 0.8% |
|      | R3  | 9人         | 0.4% | 0.4%  | R3     | 16人 | 1.1% | 0.9% |

出典：令和4年度県や市町の実態をみる基礎資料（石川県国保連合会）

HbA1c8.0以上、血圧Ⅲ度（180/110mmHg）以上の者は、将来虚血性心疾患や脳疾患、腎硬化症を発症し、人工透析に移行するリスクが高いといわれています。治療なしのHbA1c8.0以上、治療なしの血圧Ⅲ度（180/110mmHg）以上の者の割合が、県平均より高く推移していますが、コントロール不良で治療中の者の割合は減ってきています（表4）。

健康診査前後に地区担当スタッフ（保健師・管理栄養士）による継続的な保健指導を実施し、必要に応じて医療機関と情報共有を行ってきました。治療が必要な者は、確実に医療につなげ、治療開始後も治療中断していないか等の確認を徹底していく必要があります。治療中でコントロール不良者は、かかりつけ医との連携のもと、継続受診や専門医への受診勧奨等の取組が必要です。

また、高齢者には生活習慣病の重症化予防だけでなく、フレイル（虚弱）等の高齢期特有の多様な課題に対応するため、令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に関する事業を開始し、保健指導等の継続した支援を行っています。「一体的実施」では、通いの場でのポピュレーションアプローチと個別訪問でのハイリスクアプローチを実施しています。

### （3）がん検診受診率・精密検査受診率

肺・大腸・子宮・乳がん検診の受診率は、県平均よりは高いものの、受診率の低下がみられ、新型コロナウイルス感染症の広がりに合わせて、約20%前後となっています。肺・大腸・子宮がん検診の令和3年度受診率は、令和元年度受診率以上になり回復がみられました。胃がんリスク検診（ABC検診）においては、5%前後の受診率となっています（図1）。

胃がんリスク検診（ABC検診）は、経年的に精密検査受診率が低く、許容値を（70%以上）を下回る年度もありました。また、大腸・子宮がんにおいては、経年的に目標値（90%以上）に届いていない状況があります。

ここ近年のがん発見者数は、がん検診受診者の中から、毎年20人前後の方のがんが見つかり、大腸がんが最も多く10人前後となっています。今後も検診受診率・精密検査受診率の向上を図っていく必要があります（図2）。

胃がんリスク検診（ABC 検診）受診後のフォローとして、定期検査を勧めるため、胃内視鏡費用助成事業を実施してきました。助成事業案内対象者のうち、助成事業利用者は 30%前後で推移しています。その中でも、胃がんや食道がんが 1~2 年に 1 人、発見されています。胃内視鏡助成事業を活用してもらうため、さらなる啓発が重要です。

図1 がん検診受診率

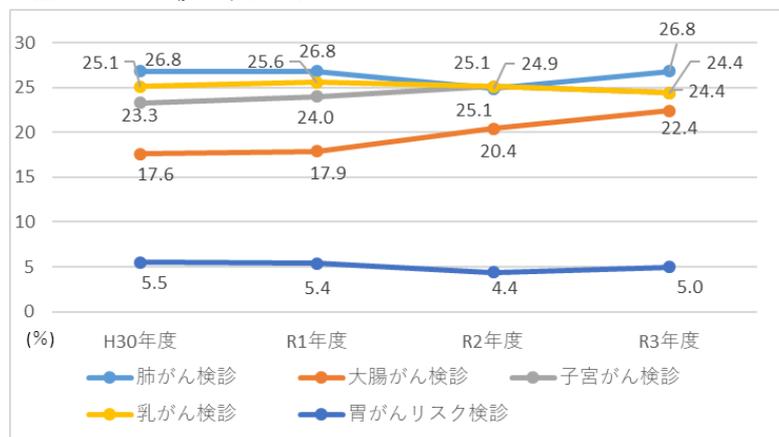
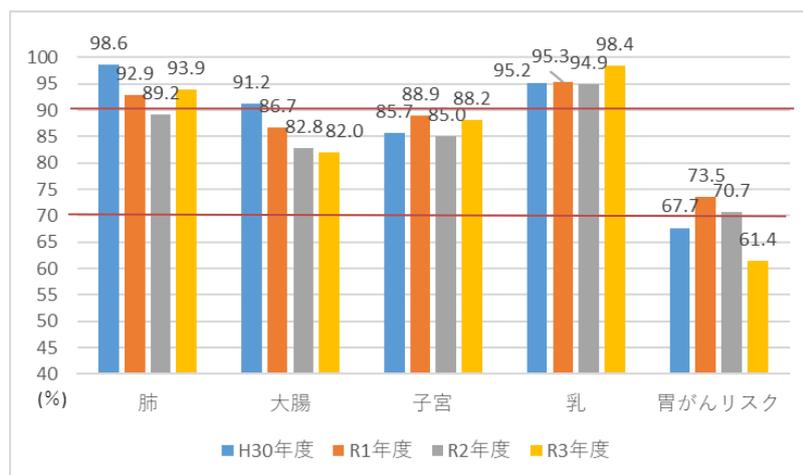


図2 がん検診精密検査受診率



目標値 90%

許容値 70%

出典：石川県生活習慣病検診等管理指導協議会における課題検討結果報告

#### (4) 若い女性のやせ

若い女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少に関連するとの研究があり、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体形の女性と比べて、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。低出生体重等の体内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。

かほく市若年健診を受けた 20、30 代女性のうち BMI が 18.4 以下のやせの割合は、ここ数年 18~21%で推移し、国が目標とする 20%を下回る年度もありました。適正体重の維持が、自身と次世代(子ども)の健康につながることを理解してもらう取り組みが必要です。

## 2. 今後の目標

### 【目標】

自分の健康状態を知り、生活習慣病の発症・重症化を予防します  
がんの早期発見・早期治療に努めます

### 【評価指標・目標値】

| 目標  | 策定時<br>(令和3年度)   | 【参考】石川県<br>(令和3年度) | 目標値<br>(令和15年度) | 出典                                    |
|---|------------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|
| (1) 特定健診受診率の向上                                | 52.4%<br>(令和4年度) | 42.7%<br>(令和4年度)   | 60.0%以上         | 法定報告                                  |
| (2) 国保・後期加入者の<br>新規透析導入者数の減少                  | 7人               | -                  | 5人以下            | 県や市町<br>の実態を<br>みる基礎<br>資料(国保<br>連合会) |
| (3) 国保・後期加入者の新規<br>透析導入者のうち、糖尿<br>病性腎症による者の減少 | 5人               | -                  | 3人以下            |                                       |
| (4) 虚血性心疾患治療中者の<br>割合の減少                      | 5.2%<br>(令和3年5月) | -                  | 6%以下            | 国保デー<br>タベース<br>(KDB)                 |
| (5) 脳血管疾患により介護保<br>険の認定を受けた第2号被<br>保険者数の減少    | 6人               | -                  | 6人以下            |                                       |

| 目標                  | 策定時<br>(令和3年度)             | 【参考】石川県<br>(令和3年度)       | 目標値<br>(令和15年度) | 出典   |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|--|
| (6) がん検診受診率の向上      | 5.0%<br>(胃がんリスク)<br>※最低受診率 | 10.3%<br>(胃がん)<br>※最低受診率 | 50%以上           | 石川県生活<br>習慣病検診<br>等管理指導<br>協議会にお<br>ける課題検<br>討結果報告 |
| 肺がん検診               | 26.8%                      | 17.2%                    | 50%以上           |  |
| 大腸がん検診              | 22.4%                      | 15.4%                    |                 |  |
| 子宮がん検診              | 24.4%                      | 19.6%                    |                 |  |
| 乳がん検診               | 24.4%                      | 18.7%                    |                 |  |
| 胃がんリスク検診<br>(ABC検診) | 5.0%                       | 10.3%<br>(胃がん検診)         |                 |  |

| 目標                              | 策定時<br>(令和3年度) | 目標値<br>(令和15年度) | 出典                  |
|---------------------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| (7) 胃がんリスク検診(ABC検診)<br>精検受診率の向上 | 61.4%          | 70%以上           | 生活習慣病検診等管理<br>指導協議会 |
| (8) 胃内視鏡検査費用助成事業<br>申請者の割合増加    | 30.3%          | 40%以上           | 保健福祉<br>事業報告        |

## 【対策】

### <市民の取り組み>

- (1) 毎年健康診査・がん検診を受診します
- (2) 要医療・要精密検査の時は、医療機関を受診します
- (3) 生活習慣病・がんについて知識をもち、生活習慣の改善に取り組みます
- (4) 生活習慣病の必要な治療を継続します

### <市の取り組み>

- (1) 健診受診率・がん検診受診率や精密検査受診率の向上を目指します
  - ①若年層、働き世代も健診を受けやすい体制・環境を整備します
  - 新②広報、インターネット、メール、LINE等を活用し、健診に関する情報を周知します  
また、イベント等でも周知を行います
  - 新③健診医療機関、市内スーパーや運動施設等と連携した取組を行います
  - ④住民がわかりやすいような保健指導等の教材を工夫します
  - 新⑤胃がんリスク検診（ABC検診）後の定期検査を勧めます
  
- (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます
  - ①広報やホームページ等を利用してかほく市の健康状況を周知します
  - ②保健指導の向上・指導教材を充実させます
    - ・生活習慣病・がんと生活習慣（野菜不足・運動不足・喫煙、過剰飲酒、塩分過剰摂取、肥満・やせ・歯周疾患・フレイル等）との関連を周知します
    - ・妊娠期、乳幼児時期からの生活習慣病予防の大切さを伝えます
    - ・生活習慣病（高血圧等）の予防が脳血管疾患・虚血性心疾患・認知症の予防になることを周知します
    - ・医療機関等と連携し、個別指導・集団指導を充実します
    - ・糖尿病管理台帳を元に、状況確認や保健指導を行います
  - ③ハイリスクの方に対して、かかりつけ医と連携した取り組みを行います
    - ・治療が必要な方に早期治療を促す連絡票を発行、治療中の方には、レセプト等で治療状況を確認し、保健師・管理栄養士等が保健指導を継続的に行います
  
- 新(3) 健康になれる環境づくりに取り組みます
  - 新①自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発を行います
  - 新②健康に関心のない層に向けたアプローチにも取り組みます

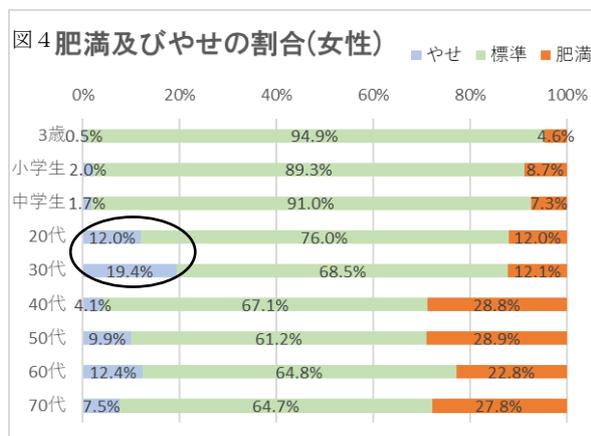
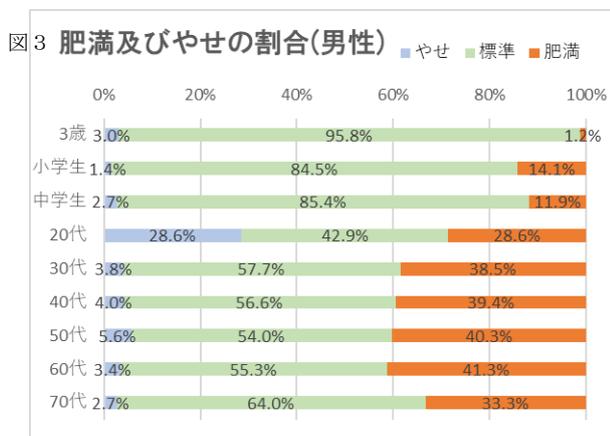
### 第3節 栄養・食生活・食育

#### 【現状と課題】

食は生命を維持し、健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防や重症化予防、健康増進の観点からも重要な役割を担っています。また、食事をおいしく楽しく食べることは人に生きる喜びや楽しみを与え、心豊かな暮らしの実現に大きく寄与するものです。

近年の食生活は家族構成、ライフスタイルの変化や食の多様化等の影響で大きく変化し、それに伴い、食習慣の乱れやそれに伴う健康への影響、孤食、食文化の希薄化など、多くの課題がみられます。特に幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取り組みと妊婦の健康増進を図ることは重要であると考え、食に関する教育(食育)を推進する必要があります。

肥満及びやせの割合より、肥満者※1の割合は、男性では20歳代以降、女性では40歳代以降で多くみられています。一方、やせは、20～30歳代で多くみられます(図3・4)。適正体重を維持することは、メタボリックシンドロームの予防の他、妊娠前のやせの女性が低出生体重児を出産するリスクが高くなることから、継続して生活習慣の改善ができるようアプローチの強化を図る必要があります。



出典：かほく市令和4年度3歳児健診・特定給食施設栄養管理報告書・若年特定健診

※1 肥満やせの判定基準

3歳児：カウプ指数 男子やせ(13.7以下) 肥満(18.6以上)・女子やせ(13.3以下) 肥満(18.1以上)  
 児童生徒：肥満度 やせ(肥満度-20%以下)・肥満(肥満度20%以上)  
 成人：体格指数(BMI) やせ(18.5未満)・普通(18.5以上25未満)・肥満(25以上)

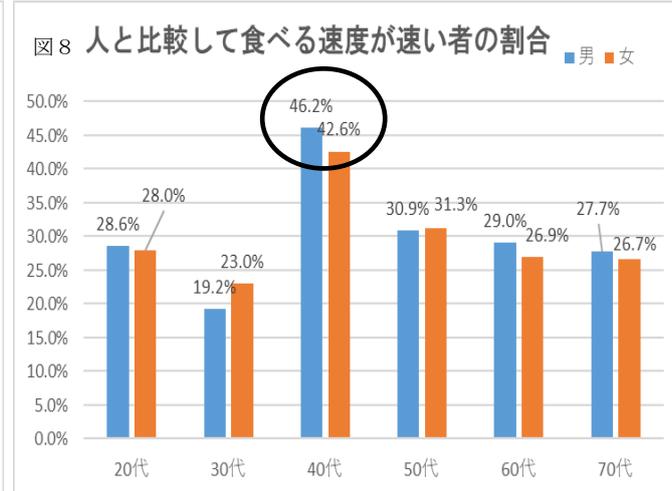
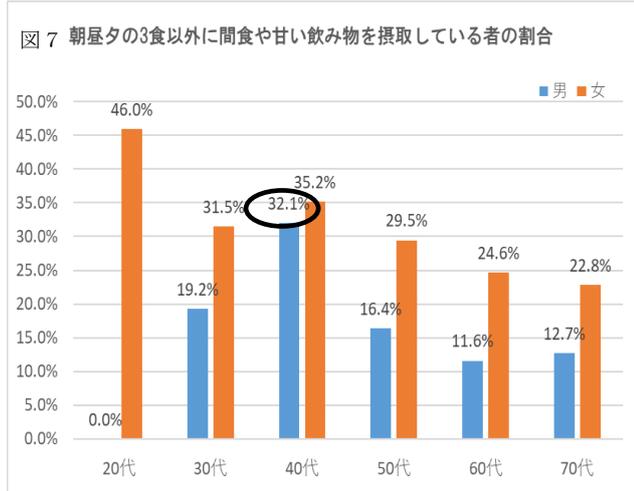
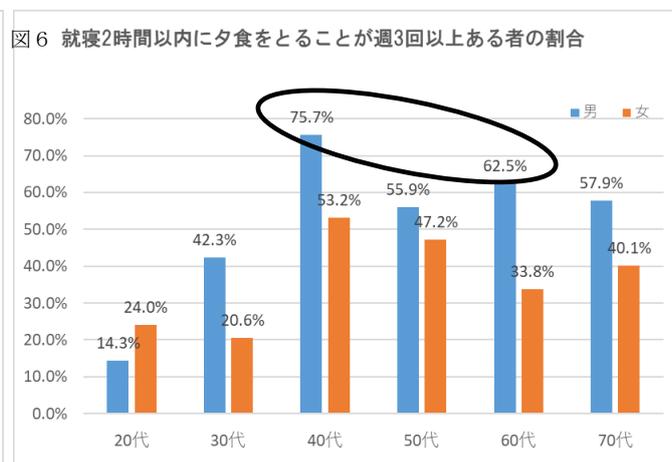
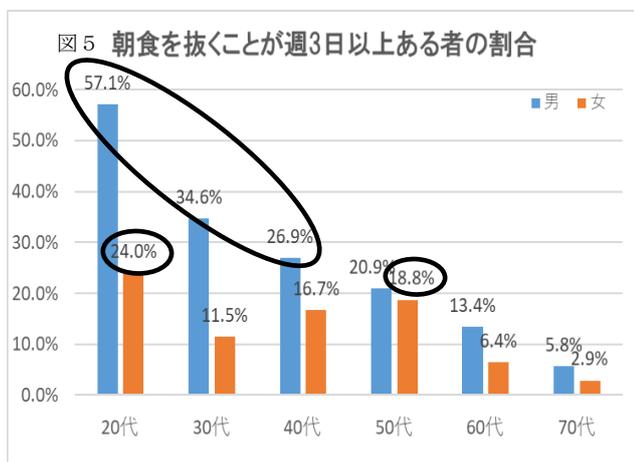
食習慣では朝食欠食率(週3回以上欠食)は、年齢により差があり、20～40歳代男性、20歳代と50歳代女性で高い傾向があります(図5)。

就寝2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合は、40～60歳代男性、40歳代女性に多くみられます(図6)。

朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している者の割合は女性に多く、40歳代男性にも多くみられます(図7)。

人と比較して食べる速度が速いと感じている者の割合は、男女共に40代で多くみられます(図8)。

食習慣は生活習慣病予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防の観点からも重要であり、引き続き食に関する正しい知識の普及や実践を支援するための取り組みを強化する必要があります。幼少期から早寝早起き朝ごはん等の望ましい生活習慣が身につけられるよう、家庭・こども園・学校・行政・関係団体と連携し、取り組むことが必要であると考えます。

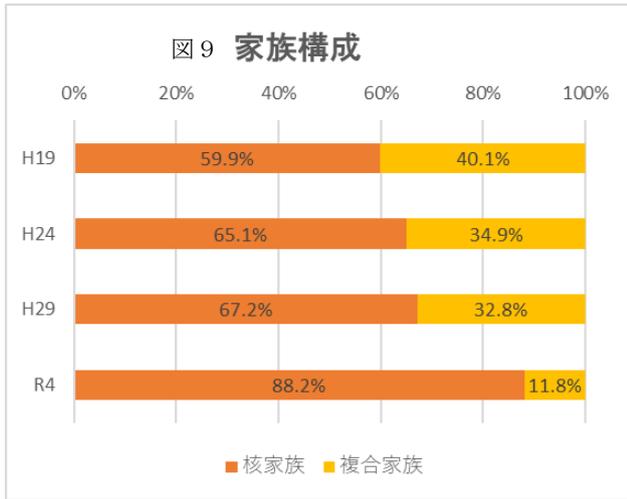


出典：かほく市令和4年度若年・特定健診問診

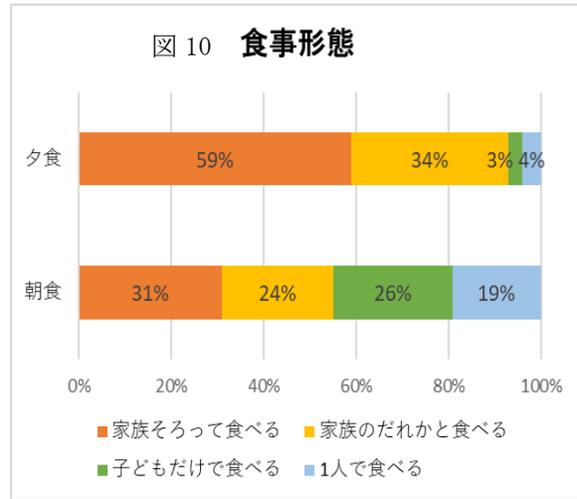
「食」は健康で豊かな暮らしの実現に大きな役割を担っています。アンケートの結果より核家族化の増加や家族と共に食事をする機会が減っている現状もみられ、食に対する価値観の多様化等により、食に関する作法や食に関する文化等、次世代へ継承していくことが難しくなりつつあります(図9・10)。

当市は、豊かな自然に恵まれ、地場産物の農業体験・見学など、生産者の顔がみえる食育活動を展開してきました。また、学校給食に地場産物を取り入れ、食文化や農業をはじめ、地域の産物の理解を深めるとともに、農産物を作ってくれる方への感謝の心を育ててきました(表5図11)。

生涯にわたって、心身共に健康で豊かな人間性を育むために、現在の活動を継続して行いながら、少しでも家庭における「食」へつながるよう、こども園、学校、行政・関係団体等が連携を図り、食育を推進していく必要があります。



出典：かほく市令和4年度3歳児健診

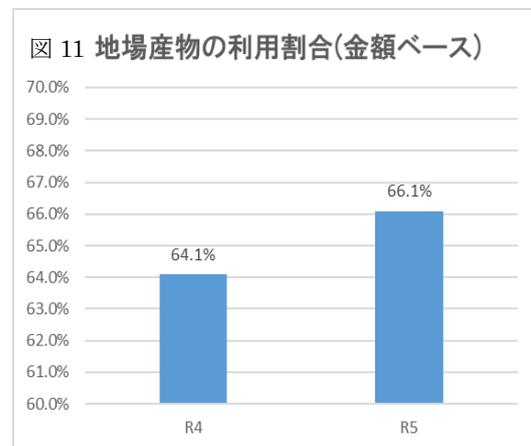


出典：小学校の食生活アンケート(令和4年度)

表5 小学校の農業体験

| 内 容             | H30 | R4 |
|-----------------|-----|----|
| かほっくりの植付・収穫体験   | 3校  | 3校 |
| 紋平柿の摘果・収穫・渋抜き体験 | 全校  | 2校 |
| 稲作の植付・刈取体験      | 5校  | 全校 |

出典：農林水産課独自調査



【目標】

健全な食生活を実践する力を身につけます  
 食への理解を深め、感謝の気持ちを育みます  
 地域の食を次世代へ伝えます

【評価指標・目標値】

|  | 策定時<br>(令和4年度)                  | 目標値<br>(令和15年度)                 | 出典  |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 肥満者の割合<br>・小学生(肥満度20%以上)<br>・中学生(肥満度20%以上)<br>・20~74歳男性(BMI25.0以上)<br>・40~74歳女性(BMI25.0以上) | 11.5%<br>9.7%<br>36.8%<br>26.3% | 10%未満<br>9%未満<br>33%未満<br>23%未満 | 特定給食施設栄養管理報告書<br>特定給食施設栄養管理報告書<br>若年健診・特定健診<br>特定健診 |
| やせの割合(BMI18.5未満)<br>・20~30歳代女性   | 17.7%                           | 15%未満                           | 若年健診  |
| 朝食を欠食する人の割合<br>・20~30歳代  | 17.7%                           | 13%未満                           | 若年健診  |

|   | 策定時<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和15年度) | 出典     |
|---|----------------|-----------------|--------|
| 学校給食での地場産物使用割合<br>※金額ベース<br>第2学校給食センター(小学校) | 64.1%          | 現状値以上           | 学校産地調査 |
| 各小学校での農業体験の実施割合                             | 100%<br>(6小学校) | 現状維持            | 学校教育課  |

## 【対策】

### <市民の取り組み>

#### (1) 適正体重を知り、体重コントロールに努めます

- ①自分の標準体重について知り、体重測定を習慣にします
- ②塩辛い食品、脂質・砂糖を多く含む嗜好品をとり過ぎないようにします
- ③夕食後の間食・夜食は控えます
- ④ゆっくりよく噛んで楽しく食事をします

#### (2) バランスのとれた食事に努めます

- ①主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけます
- ②毎食野菜を食べます
- ③毎日朝食をとります

#### 新 (3) 食べ物が食卓に届くまでの過程を知ります

#### (4) 家族の団らんや人との交流を大切にし、楽しく食事をします

#### 新 (5) 地域の食材を知り、食卓に取り入れます

#### 新 (6) 行事食や郷土料理について知識を深めます

### <市の取り組み>

#### (1) 適正体重を維持する人を増やすための支援をします

- ①健診結果と体重の関連性から、適正体重を維持する必要性を相談会や教室等を通じて周知します

#### (2) 健全な食生活を実践できるための、望ましい食生活を推進します

- ①基本的な生活習慣の意識を高めるため、特に幼少期、学童期において「早寝早起き朝ごはん」を推進します
- ②自分の適正な量、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を推進します

#### 新 (3) 誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進します

#### 新①「ベジメータ※2」や「SATシステム※3」などを活用し、バランスのとれた食事の推進、野菜不足の解消に取り組みます

#### 新②「スモールチェンジ※4」の考え方を普及し、食事に対する行動変容を促します

新（４）行事食や郷土料理、地域の食材への関心を深め、次世代へ継承していくための食育を推進します

新①地域の食材を取り入れた「ふるさと給食」を実施し、給食を通じて、地域の食文化や郷土料理、食材などの理解を促進します

新②公民館や市民大学校等で郷土料理や地域の食材を活用した料理教室を開催します

新（５）農業体験や生産者と交流する機会を増やすため、関係各課・生産者との連携を図ります

新①こども園、学校等における菜園や調理体験、収穫体験等を実施します

新②生産者や調理師等との交流の場を設定し、地場産物への関心と理解を深めます

（６）共食（家族や仲間と食事を囲むこと）の大切さを周知します

（７）食生活に関するボランティア活動へ参加を促進し、地域活動の活性化を図ります

①食生活改善推進協議会※5を対象に研修会の開催や新規会員養成講座を実施します

新（８）食に関する取り組みについて、ホームページやケーブルTV、広報、学校の通信やメール、SNS等のICTを活用して、情報を積極的に発信します

（９）こども園、学校、行政、食に関わる各種団体等が連携し、健全な食生活・食育推進を図ります

※2 ベジメータ：皮膚カロテノイドを測定することで日頃の野菜摂取状況を把握できる機器

※3 SATシステム：様々な料理模型を使い、普段の食卓の料理の組み合わせを参加者に再現してもらい、その組み合わせによるエネルギー摂取量等を算出し、食生活の改善点を発見するシステム

※4 スモールチェンジ：日頃の行動をわずかに変化させ、健康を意識した行動へ変容させる考え方

※5 食生活改善推進協議会：厚生労働省の通知に基づき、市町村が実施している養成講座を修了した食生活改善推進員によって構成された市町単位のボランティア組織。「私達の健康は、私達の手で」をスローガンに、バランスのとれた食生活の定着等を推進している。

## 第4節 身体活動・運動

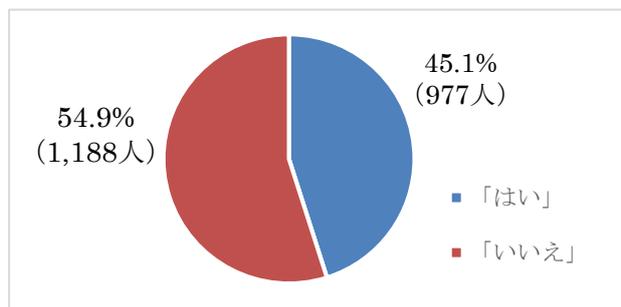
### 【現状と課題】

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことをいいます。「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

活発に身体活動や運動する人は、しない人に比べて2型糖尿病や循環器疾患、ロコモティブシンドロームなどの発症・罹患リスクが低いことが明らかになっています。また加齢に伴う活動量の低下は、高齢者のフレイル(虚弱)や日常生活自立度の低下などの要因になると指摘されています。

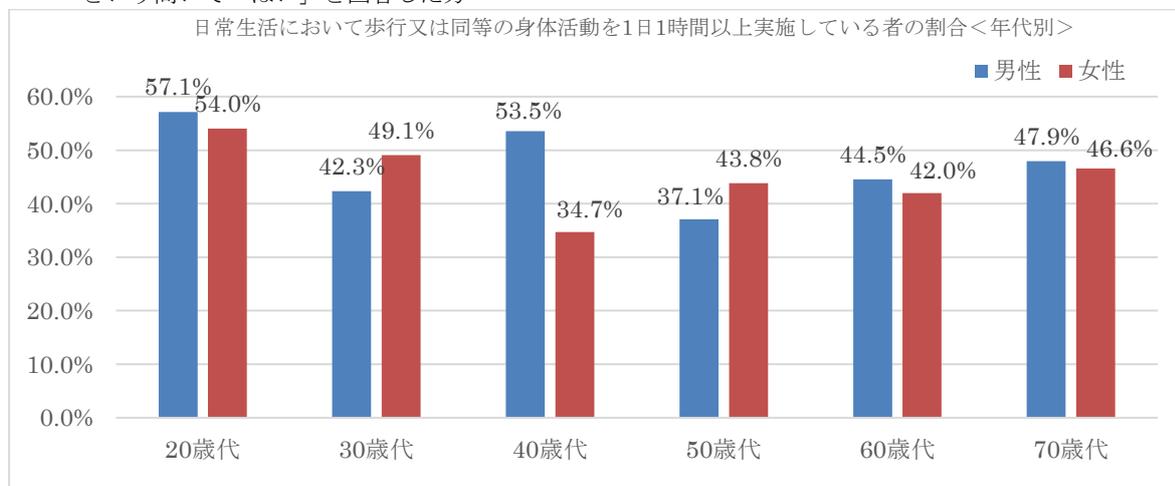
「歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合」は、いずれの年代も目標値の60%に達しておらず、近年はコロナ禍により、社会全体のデジタル化が進展し、身体活動量が減少したと考えられます(図12)。この身体活動の減少は、主に仕事や通勤、通学、家事労働など、日常の基本的な活動を反映しており、日ごろからこまめに体を動かすことが重要であると考えられます(図13)。

図12 「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」という問いでの年代別の回答



出典：特定健診法定報告（国保中央会）

図13 「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」という問いで「はい」と回答した方



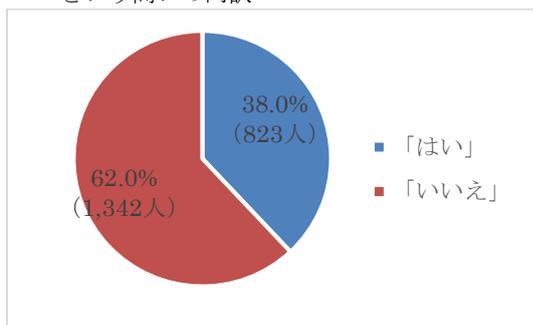
出典：かほく市令和4年度特定健診問診

「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合では、男性では60・70歳代、女性では70歳代で運動している割合が高く、一方で男女ともに若い世代で低い状況にあります（図14・図15）。運動やスポーツは余暇時間確保等の状況により、二極化が生じやすいことから、日ごろの活動量増加に軸足を置いたうえで運動・スポーツの普及に取り組むことも必要であると考えられます。

当市では健康づくり推進の取り組みとして、「か歩く健康ウォーキング」や「健康ポイントラリー」等、産官学民が連携し、インセンティブである健康ポイント付与により、運動習慣の定着と健康保持・増進を図ってきました。また、日頃の行動をわずかに変化させ、健康を意識した行動へ変容させる考え方（スモールチェンジ）を啓発し、生活の中で自然と健康を意識するような取り組みを展開してきました。

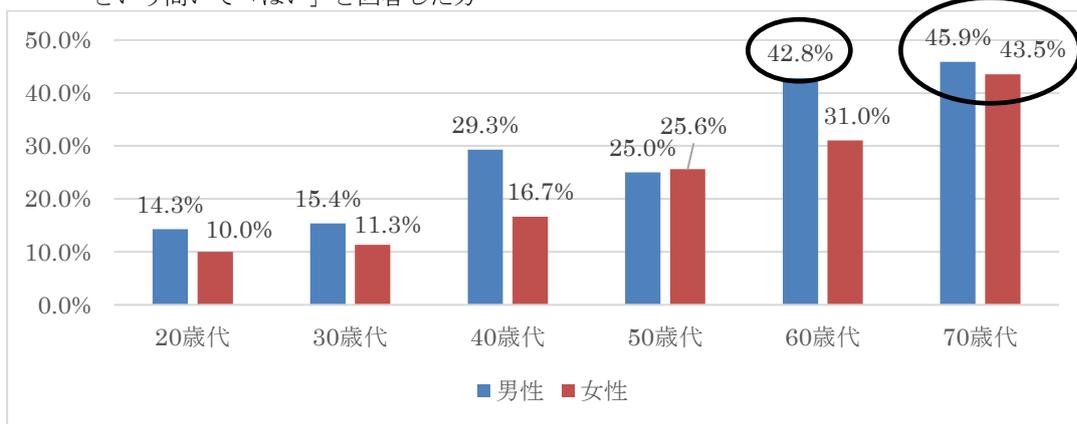
働く世代の健康づくりを推進するためには、体を動かす楽しさを提供するアプリケーション等も活用し、個人が健康づくりのための手段を選択できるような健康づくりの実践への支援を促進していく取り組みも必要であると考えます。

図14 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」という問いの内訳



出典：特定健診法定報告（国保中央会）

図15 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか」という問いで「はい」と回答した方



出典：かほく市令和4年度特定健診問診

## 【目標】

日常生活で体を動かします  
運動習慣を維持します

## 【評価指標・目標値】

|   | 策定時<br>(令和4年度) | 【参考】石川県<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和15年度) | 出典           |
|---|----------------|--------------------|-----------------|--------------|
| ①歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加         | 45.1%          | 48.4%              | 55%以上           | 特定健診<br>法定報告 |
| ②1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加 | 38.0%          | 36.2%              | 45%以上           | 特定健診<br>法定報告 |

## 【対策】

### <市民の取り組み>

新 (1) 日常生活をわずかに変化させて、健康を意識することに努めます

新 (2) ICTを用いたサービスも活用し、自分にあった健康づくりに取り組みます

### <市の取り組み>

#### (1) 体力づくりを推進します

##### ①運動の方法・効果についての情報を提供します

- ・小児期から体を動かすことの大切さについて周知します

新・ICTを用いたサービスを活用した健康づくりを提案します

##### ②運動する機会を提供します

- ・市内にあるウォーキングコースを普及します
- ・自主運動グループ等を支援します

##### ③インセンティブを活用した事業を行います

新④自然に身体活動が増える環境づくりを整備します

新・スモールチェンジの普及に努めます

#### (2) 高齢者の運動機能の維持向上でフレイル（虚弱）の予防に努めます

##### ①「プラチナ筋力アップ体操」を普及します

- ・プラチナ筋力アップ体操を周知します（各地区体操体験会等）

##### ②運動する機会を提供します

- ・グループ活動に加え、多様な選択で運動する機会を提供します（ケーブルテレビ放映等）
- ・自主運動グループ等を支援します(体力測定・体操指導等)

##### ③介護予防サポーター養成やフォローアップ講座により担い手を確保します

##### ④各課・各種団体との連携により、フレイル（虚弱）予防の重要性の周知を行います。

- ・地区老人クラブ等を対象に、介護予防講座の実施を行います
- ・かほく市の特徴とあわせて、フレイル（虚弱）予防のための方法等を情報発信します

## 第5節 歯・口腔の健康

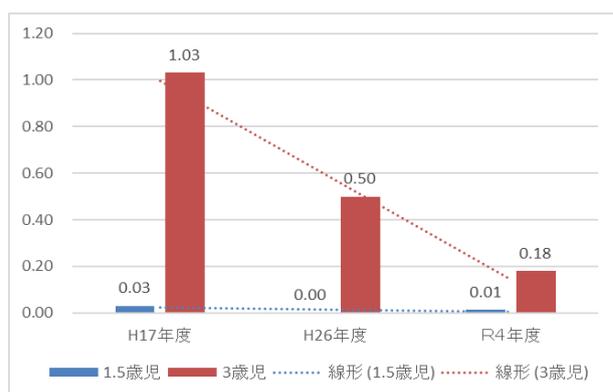
### 【現状と課題】

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で、基本的かつ重要な役割を果たしています。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点から、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要となっています

乳幼児のむし歯罹患率は年々低下してきているものの、令和3年度における年長児のむし歯本数（乳歯）は1.31本と県平均の1.05本より上回り、年中児においても市の0.97本が県平均の0.82本を上回っています（図16・図17）。また、令和4年度の小学生の永久歯の一人平均むし歯数は0.63本で、県平均0.34本を上回っています（図18）。また、妊婦歯科検診においても、未処置歯の割合が高くなっています（図19）。

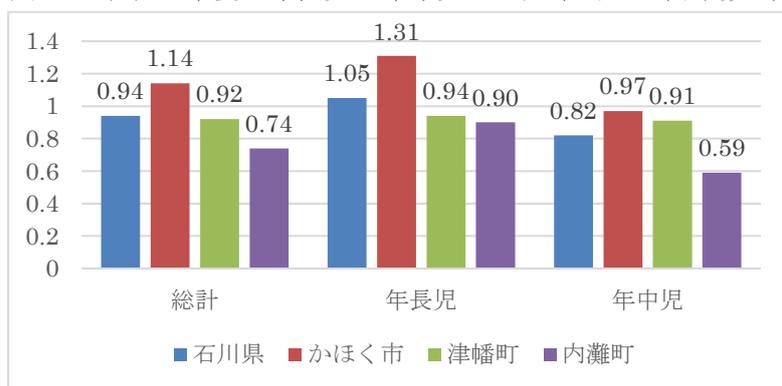
しかし、80歳で20本以上歯のある人は平成17年度は11.1%でしたが、令和4年度は24.9%と2倍以上となり、改善傾向がみられます（図20）。

図16 乳幼児健診におけるむし歯平均本数



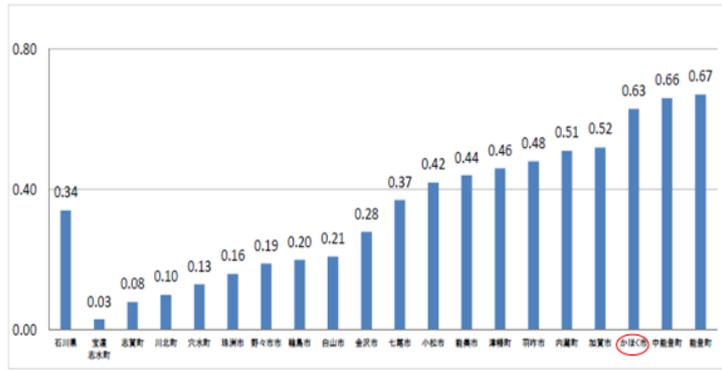
出典：かほく市保健福祉事業報告書

図17 令和3年度 年長児・年中児の一人平均むし歯本数（乳歯）（本）



出典：令和4年度いしかわ歯の健康づくり推進協議会資料

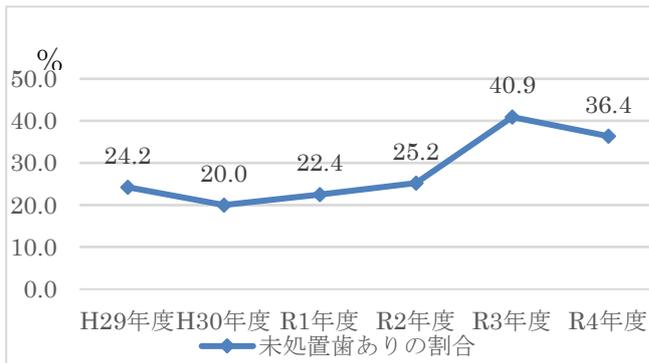
図 18 令和4年度の小学3年生（8歳児）の永久歯の一人平均むし歯数（本）



出典：令和4年度 いしかわ歯と口の健康づくり推進会議 資料

出典：令和4年度いしかわ歯の健康づくり推進協議会資料

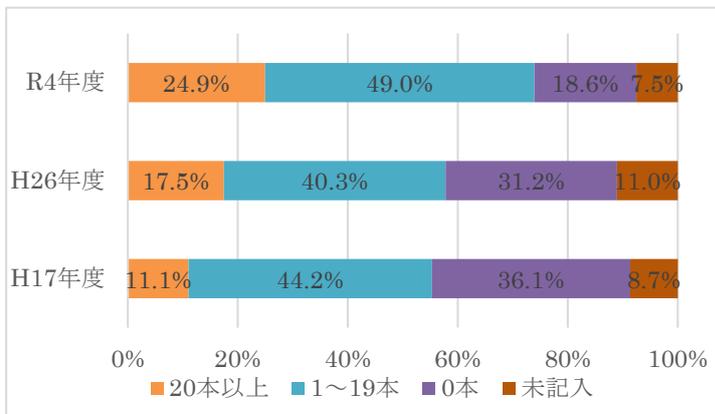
図 19 妊婦検診の未処置歯ありの割合



令和1年度まで：マタニティ教室での集団検診  
令和2年度より：個別検診

出典：かほく市保健福祉事業報告書

図 20 80歳の歯の本数



出典：かほく市80歳の健康づくりアンケート

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病であるため、乳幼児期から学齢期にかけては、保護者を含めたう蝕予防の取り組みが必要です。

その対応として、令和2年度に金津こども園年長児を対象にしたフッ化物洗口を開始し、令和4年度までに公立こども全園で実施し、令和5年度には私立こども園3か所が追加されました。

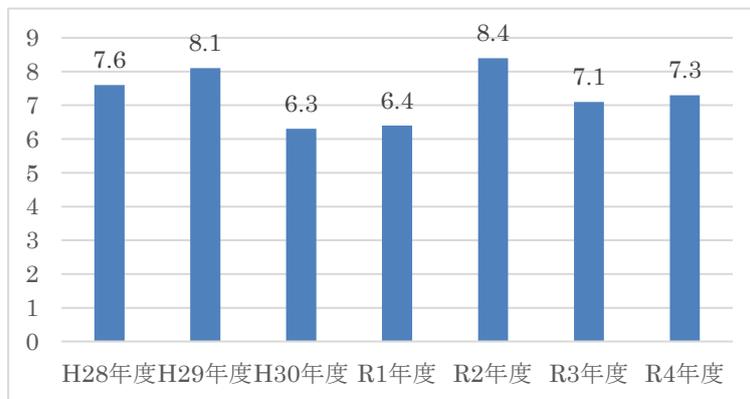
歯周病菌や炎症性物質が歯肉の毛細血管を通じて全身に運ばれると、循環器疾患の発症、糖尿病の悪化、早産・低出生体重児の出産を引き起こす危険性を高めることが報告されており、歯周病予防・口腔ケアの啓発に取り組んでいく必要があります。妊婦歯科検診は、令和2年度より個

別健診に移行し受診率が高くなってきており、成人の歯周疾患検診は、平成 28 年度の開始時は対象者を 40・50・60・70 歳とし、受診率は 7～8 %を推移しています（図 21）。若年層から検診を受けやすい環境を整えるため、令和 5 年度からは対象者を 20 歳以上から 70 歳の 5 年毎および 76 歳と拡大しました。

高齢になるにつれて、筋力や心身の活力が低下していく状態をフレイル（虚弱）といい、多くの人がフレイルの段階を経て要介護状態になるといわれています。歯や口腔機能の低下（オーラルフレイル）から、フレイルを引き起こすことがわかっており、口腔機能を保つことは全身の健康を守ることに繋がります。

歯の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的交流の維持にも大きく寄与します。生涯にわたる歯科口腔保健を更に推進するため、各関係機関にわたる連携体制の確立と、個人のライフコースに沿ったアプローチが重要です。

図 21 歯周疾患検診受診率（%）



出典：かほく市保健福祉事業報告書

【目標】

歯と口腔の健康を保ちます

【評価指標・目標値】

| 目標                                | 策定時                 | 【参考】石川県                     | 目標値<br>(令和 15 年度) | 出典                 |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| (1) 小学 3 年生（8 歳）の永久歯に一人あたりむし歯数の減少 | 0.63 本<br>(令和 3 年度) | 県平均<br>0.34 本<br>(令和 3 年度)  | 0.3 本以下           | 石川県教育委員会事務局保健体育科資料 |
| (2) 80 歳で 20 本以上の自分の歯をもつ者の割合の増加   | 24.9%<br>(令和 4 年度)  | 全国平均<br>51.2%<br>(平成 28 年度) | 50%以上             | 80 歳の健康づくりアンケート（市） |
| (3) 成人歯科検診受診率の向上                  | 7.3%<br>(令和 4 年度)   | 県平均<br>4.4%<br>(令和 3 年度)    | 10%以上             | 保健福祉事業報告書（市）       |

## 【対策】

### <市民の取り組み>

- (1) 日ごろより歯や義歯のお手入れをします
- (2) 子どもから高齢者まで、定期的に歯科医を受診し、歯の健康状態を知ります
- (3) 必要時、歯や口腔のメンテナンスをします

### <市の取り組み>

- 新** (1) ホームページやSNS等を活用し、う蝕<sup>しよく</sup>・歯周疾患予防・口腔ケアに関する情報を提供します
- ①小児期からのう蝕<sup>しよく</sup>予防に関する知識を普及します
  - ②妊産婦にう蝕・歯周疾患予防に関する知識を普及します
  - ③歯周疾患と糖尿病の関係や誤嚥性肺炎予防に関する知識を普及します
  - ④口腔機能の低下（オーラルフレイル）予防に関する知識を普及します
- (2) 子どもから高齢者まで、定期的に歯をチェックする体制を整備します
- ①乳幼児期から学童期までの歯科検診を継続し、口腔ケア等の情報を提供します
  - ②定期的な歯のチェックを推進するため、歯科健診の機会を提供します
- 新** (3) う蝕・歯周疾患予防のためフッ素塗布・フッ化物洗口等を実施します
- ①幼児期からのフッ化物洗口等を実施・継続します
  - ②歯科医師会と連携し、無料歯科検診等で検診・フッ素塗布を実施・継続します

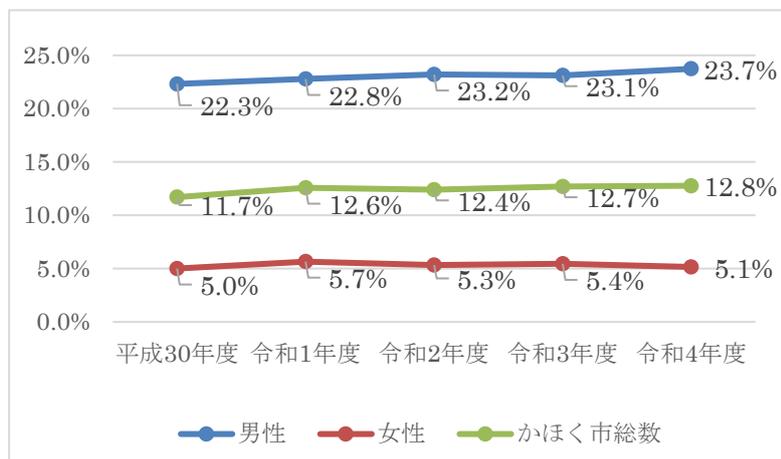
## 第6節 たばこ

### 【現状と課題】

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により、因果関係が証明されています。具体的には、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病・高血圧などの生活習慣病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因となります。また、受動喫煙も虚血性心疾患、がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染、乳幼児突然死症候群の原因になり、短期間の受動喫煙でも健康被害が生じます。禁煙は病気の有無を問わず、健康改善の効果が期待できるので、病気を持った方が禁煙することも大切です。

現在習慣的に喫煙している者の割合は、ここ5年間、男女ともに特に変化がない状況です（図22）。国民健康保険の健診受診者および若年健診受診者を年代別で見ると、男性では30歳代で42.3%と喫煙率が高く、女性は40歳代で21.9%が最高となっています（図23）。

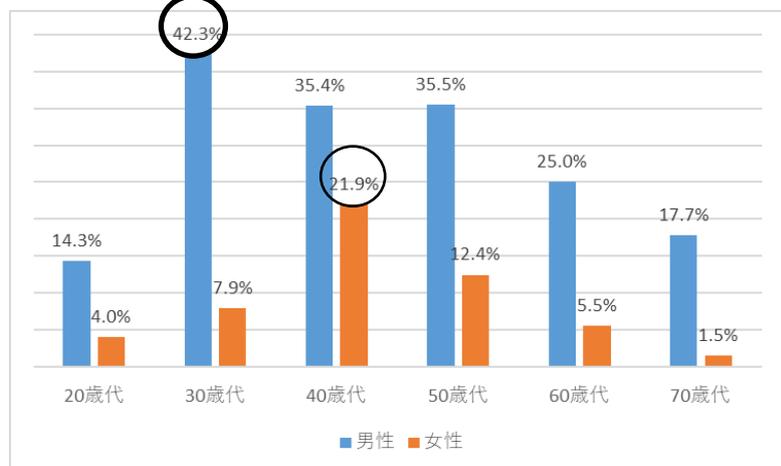
図22 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移（20歳以上）



\* 現在習慣的に喫煙している者：今までに100本以上又は6ヶ月以上吸ったことがあり、最近1ヶ月も吸っていると回答した者

出典：かほく市若年健診・特定健診結果

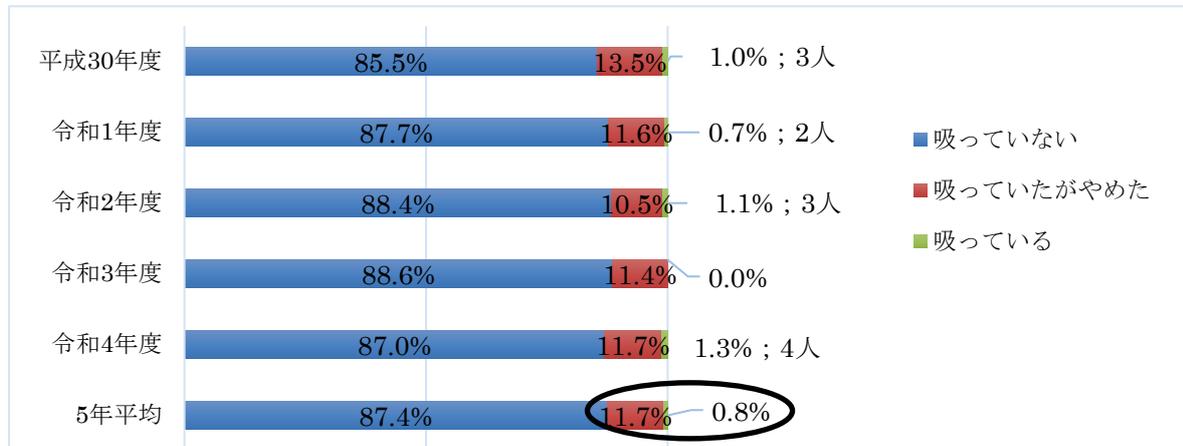
図23 現在習慣的に喫煙している者の割合（年代別）



出典：かほく市令和4年度若年・特定健診問診

妊婦の喫煙状況において、妊娠届出時のアンケートから、「たばこをやめた方」と「吸っている方」の割合は、平成22年度から平成26年度の5年平均16.9%であったが、平成30年度から令和4年度の5年平均12.5%に減少しています（図24）。

図24 妊娠届出時の妊婦の喫煙状況

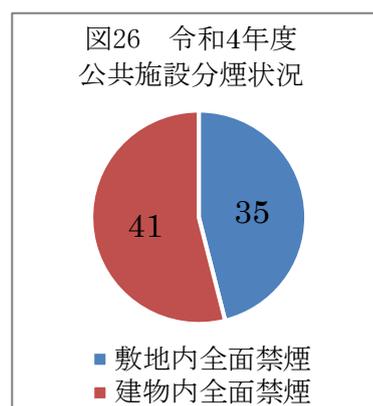
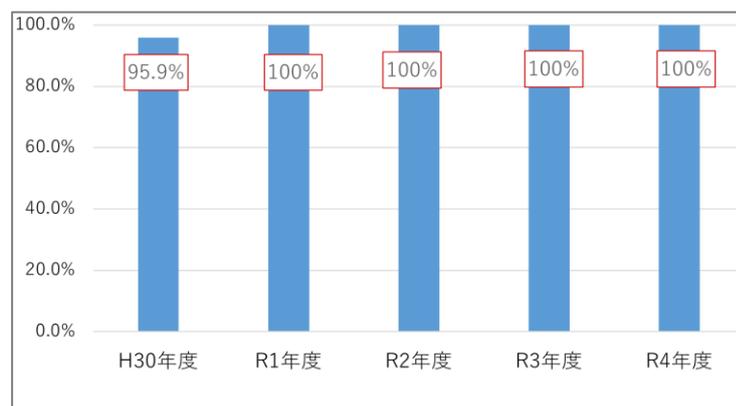


出典：かほく市妊娠届出アンケート

喫煙については、令和2年度の健康増進法改正により、多数の利用者がいる施設は原則屋内禁煙となりました。かほく市内の公共機関の分煙状況は、5年前と比較して改善がみられ、100%となりました（図25）。

望まない受動喫煙による健康影響を防止するため、引き続き、法律に基づいた受動喫煙対策に取り組む必要があります（図26）。

図25 かほく市公共機関の分煙状況



出典：石川県公共施設における喫煙対策実施状況調査結果

## 【目標】

### 分煙・禁煙に努めます

## 【評価指標・目標値】

|                                     |    | 策定時<br>(令和4年度) | [参考]石川県 | 目標値<br>(令和15年度) | 出典            |
|-------------------------------------|----|----------------|---------|-----------------|---------------|
| ①現在習慣的に喫煙<br>している者の割合の<br>減少(20歳以上) | 男性 | 23.7%          | 21.6%   | 21%以下           | 若年健診<br>特定健診  |
|                                     | 女性 | 5.1%           | 4.7%    | 4%以下            |               |
| ②妊婦の喫煙割合の減少                         |    | 1.3%           | 1.6%    | 0%              | 妊娠届出<br>アンケート |

## 【対策】

### <市民の取り組み>

- (1) 喫煙の健康影響について正しく理解します
- (2) 喫煙のマナーを守り、禁煙を推進します
  - ①20歳未満者の喫煙防止に努めます
  - ②妊娠・授乳中は禁煙に努めます
- (3) 家庭での分煙を推進します

### <市の取り組み>

- (1) 喫煙が健康に与える影響について正しい知識を普及し、受動喫煙防止及び、禁煙支援のための情報提供を行います
  - ①COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、禁煙による予防と薬物治療が可能な疾患について普及啓発し、早期発見、早期治療を勧めます
  - ②小中学生への喫煙防止教育を充実し、20歳未満者の喫煙防止を推進します
  - ③喫煙は妊娠中の喫煙による妊婦・児への影響が大きいことから、母子手帳発行時、母子保健事業等の場での禁煙の助言や情報提供を一層推進します
- (2) 多数の利用者がいる施設および家庭における受動喫煙防止対策を推進します
- 新 (3) 特定保健指導における禁煙指導の充実に努めます
  - ①禁煙外来の紹介や禁煙相談の普及啓発に努めるほか、加熱式たばこなどの新しいたばこによる健康影響の知識について、周知啓発を行います

## 第7節 アルコール

### 【現状と課題】

アルコールは、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、様々な健康障害との関連が指摘されています。

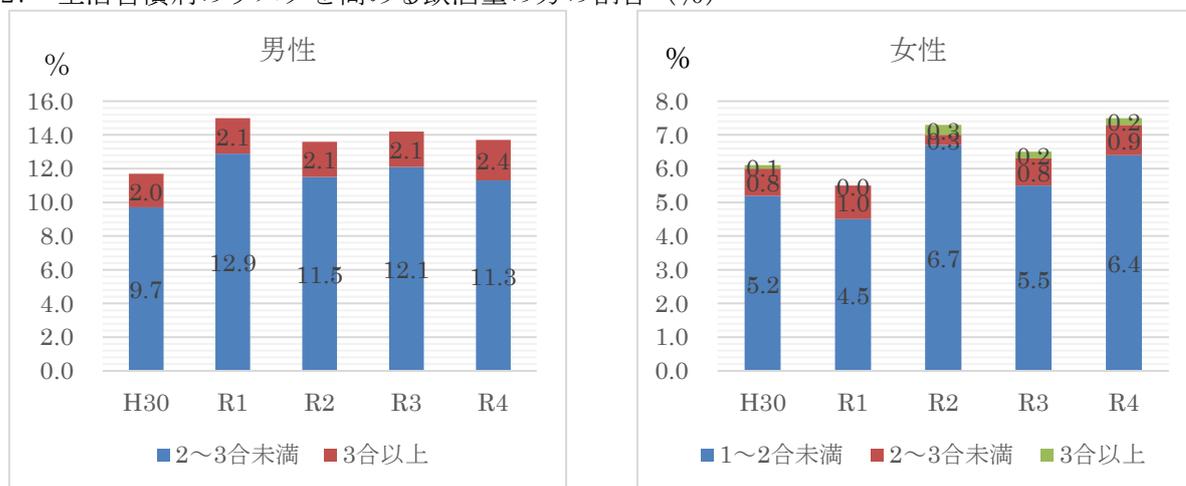
飲酒には常習性があり、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。特に高齢期にアルコール依存症のリスクが高まること、20歳未満の飲酒が懸念される中、飲酒開始年齢が若いほどアルコール依存症の有病率が高まることなどが示されており、また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともに上昇し、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、多量飲酒者でリスクが高まることなどが示されています。

健康日本 21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を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以上と定義した上で、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標とし取組を行ってきました。

しかし、現状では、国保特定健診受診者の飲酒状況で男性の1日当たり純アルコール摂取量が40g以上飲酒している者の割合は11～15%、女性の1日当たり純アルコール摂取量が20g以上を飲酒している者の割合は5～7%で推移し、男性は横ばい、女性はやや増加傾向にあります（図27）。

また、65歳以上の方では、男性で約50%、女性で約20%がほぼ毎日飲酒をすると回答しています（かほく市介護予防実態調査より）。飲酒量が増える要因は様々ですが、特に高齢者は退職や配偶者の死が大きく影響し、社会と離れて過ごすような環境では、飲酒頻度や飲酒量の増加につながると推測されます。

図27 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の方の割合（%）



出典；特定健診法定報告（国保中央会）

（※1日の平均純アルコール摂取量20gは、日本酒1合 ビール500mlに相当）

アルコールと健康の問題については、アルコール依存症だけでなく、20歳未満者の身体への影響、胎児への影響、生活習慣病を含めた健康との関連や節度ある適度な飲酒等について、それぞれが適切な判断ができるよう、的確な情報を普及する必要があります。また、未成年者に関わる教育者、保護者や高齢者に対しても関係団体、事業者等と連携し、アルコールに関する普及、啓発を行う必要があります。

## 【目標】

適正な飲酒をします

## 【評価指標・目標値】

|                                      |            | 策定時<br>(令和4年度) | 【参考】石川県<br>(令和4年度) | 目標値    | 出典   |
|--------------------------------------|------------|----------------|--------------------|--------|------|
| 生活習慣病のリスクを<br>高める量を飲酒してい<br>る者の割合の減少 | 男性<br>2合以上 | 13.7%          | 14.2%              | 13%以下  | 法定報告 |
|                                      | 女性<br>1合以上 | 7.5%           | 9.3%               | 6.4%以下 |      |

(※1日の平均純アルコール摂取量20gを日本酒換算で表示)

## 【対策】

<市民の取り組み>

(1) アルコールによる健康障害を知り、節度ある適度な飲み方を実践します

① 1週間に1日以上お酒を飲まない日(休肝日)をつくるよう努めます

② 飲酒量は1日男性で2合(平均純アルコール摂取量40g)未満、

女性で1合(平均純アルコール摂取量20g)未満を守ります

(2) 20歳未満者や妊婦、飲めない人にお酒を勧めません

<市の取り組み>

(1) ライフステージに応じたアルコールの適正な飲み方を周知します

① 20歳未満の者の飲酒を防止するため、児童・生徒、その保護者等へ飲酒に関する知識の普及を図ります

② 妊娠中の禁酒の必要性について周知します

③ 健診受診者や教室参加者にアルコール多飲酒の危険性を伝え、アルコールの依存と習慣の違いや、アルコールの選び方等を周知します

④ アルコールに関する健康障害や飲酒運転等の社会問題について正しい知識を普及します

(2) 対象に応じた日常における飲酒習慣を改善するための支援をします

① 健診結果相談会等で、アルコールの適正量や休肝日を設定する必要性、ノンアルコール等を上手に活用しアルコール摂取を減らす手段について周知します

② 高齢者や引きこもりがちの方が日中から飲酒する習慣を減らし社会参加していけるよう、多機関と連携し支援します

**新**③ アルコールに関連した健康問題に悩む方へ相談できる場や充実した医療体制についての情報を周知します

## 第8節 休養・こころの健康づくり

### 【現状と課題】

特定健康診査受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の間診項目で睡眠による休養の状況を把握しています。「休養が取れている」と回答した者は男女ともに経年的に70%を越え、県平均より高い割合で推移しているものの、令和5年度の目標値80%以上までは届いていない現状があります（図28）。

睡眠不足は生活習慣病発症に深く関りがあると言われていています。昼間に、眠気により日中の活動意欲が低下し、その結果運動不足となり肥満が助長されていきます。さらに自律神経系、内分泌（ホルモン）系の調節機能が崩れて、消費エネルギーの低下や食事摂取量の増加を招き、肥満の原因になると考えられています。肥満が温床となり、糖尿病などの生活習慣病の発症、重症化により心筋梗塞や脳卒中などの発症につながる可能性があります。

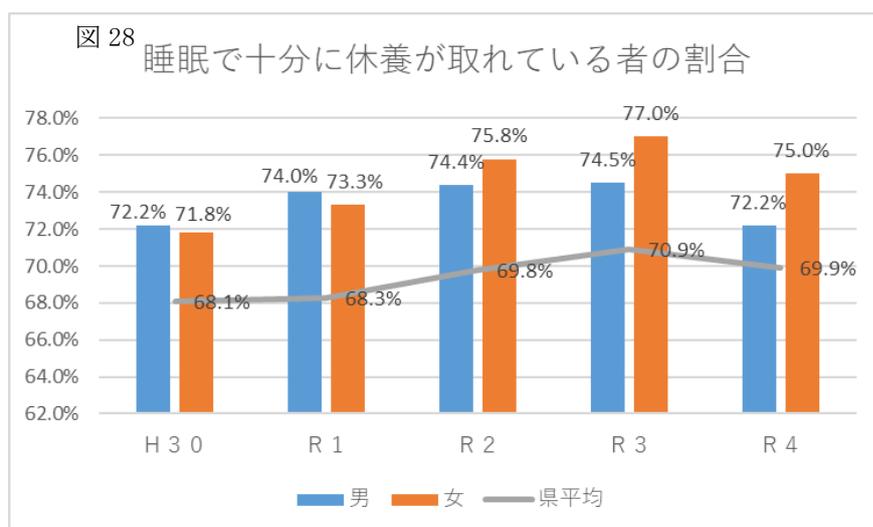
今後も保健指導やイベント等で、十分に質の良い睡眠確保の必要性、自分でストレスに対処できるような情報を伝えていく必要があります。

本市の自殺死亡数は、近年では令和元年で10人と最も多く、その後は減少傾向にあり、国・県の傾向と同様に女性より男性が多くなっています（図29）。

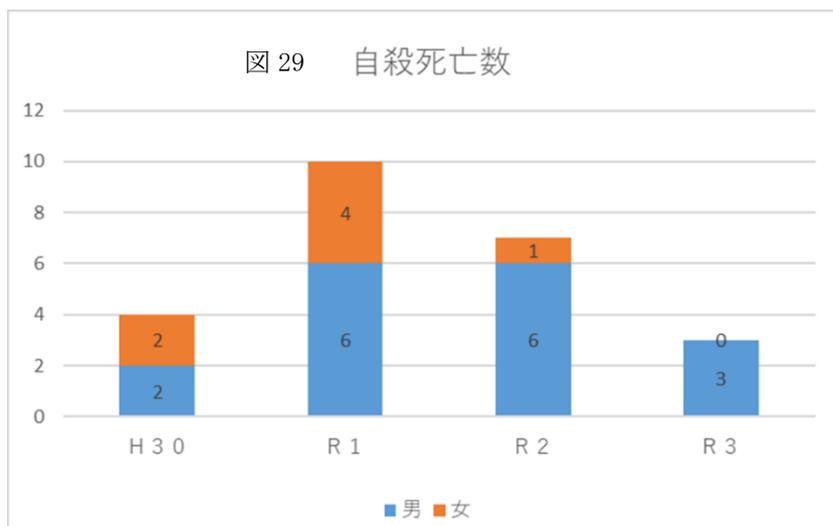
まずは、一人ひとりがこころの健康の重要性を認識するとともに、自分や周囲の心の不調に気づき、必要なときに専門機関に相談することや医療機関を受診することが重要です。また、就学・就労を含めた社会活動に参加すること、余暇活動で自分の楽しみをもつこともこころの健康には欠かせません。

さらに、職域におけるメンタル不調や過重労働等による健康障害が課題となっている昨今、こころの健康の維持・向上につながる職場環境の整備も重要となっています。

国は令和6年から令和10年までの5年間における自殺死亡数の平均値を、平成29年から令和3年の自殺死亡率の平均値よりも30%以上減少することを目指しています。本計画の目標値については、令和5年度に策定した「かほく市自殺対策計画」を踏まえて設定することとします。



出典：特定健診法定報告(国保中央会)



出典：衛生統計年報

【目標】

ストレスが軽減できるよう十分な休養をとります  
生活の中での楽しみや生きがいをもちます

<評価指標・目標値>

| 目標                                    | 策定時<br>(令和4年度) | 【参考】石川県<br>(令和4年度) | 目標値<br>(令和15年度) | 出典   |
|---------------------------------------|----------------|--------------------|-----------------|------|
| (1) 睡眠で十分に休養が<br>取れていると答えた者<br>の割合の増加 | 73.8%          | 69.9%              | 80%以上           | 法定報告 |

| 目標           | 計画策定時<br>(令和3年度) | 【参考】石川県<br>(令和3年度) | 目標値<br>(令和15年度) | 出典         |
|--------------|------------------|--------------------|-----------------|------------|
| (2) 自殺死亡数の減少 | 3人<br>(8.7)      | 152人<br>(13.7)     | 5人以下            | 衛生統計<br>年報 |

( ) 内は人口10万対死亡率

【対策】

<市民の取り組み>

(1) 質の良い睡眠を心がけます

(2) ストレスとの上手なつき合い方の情報を活かします

新 (3) うつなどのこころの病気や認知症について理解し、必要なときに相談窓口を利用します

(4) 就労・就学を含めさまざまな社会活動に参加し、地域とのつながりをもちます

新 (5) 周囲で心の不調に悩んでいる人に気づき、声をかけます。必要なときに専門機関への相談を勧めます

<市の取り組み>

(1) 十分に休養が取れるための支援をします

- ①こころの健康を保つための生活習慣や十分な睡眠とストレスへの対応等の情報について、保健指導やイベント等を活用し提供します

(2) こころの病気に関する情報を提供し、早期発見・治療を促進します

- ①相談窓口を周知します
- ②相談員のスキルアップを図るため、研修等を行います
- ③若年層を対象とした心の健康や命の大切さに関する講演会を開催します
- ④高齢者の心身の健康に関する個別相談を実施します
- ⑤地域におけるゲートキーパー<sup>※6</sup>を養成します

新⑥事業所におけるメンタルヘルス対策を支援します

新⑦災害時にもこころのケアに対応します

新(3) 多世代が参加できるような行政主催のイベントを発信します

- ①SNS等を活用し、イベントについて周知します

(4) 産後うつ予防と早期発見をします

- ①こども家庭センターと連携を図ります
- ②精神科医による個別相談の機会を周知します

(5) 閉じこもりがちな高齢者やひきこもりがちな方の地域活動を支援します

- ①地域の高齢者が自分の足でも通える場所で、「かほくプラチナ筋力アップ体操」を実施する自主運動グループを立ち上げ、継続を支援します
- ②閉じこもりがちな高齢者には、総合事業ミニデイサービス等を利用し、社会参加できるよう支援します

(6) 認知症に関する情報を提供し、早期発見・早期対応を促進します。

- ①認知症の人と介護者への支援や認知症を支える地域の仕組みづくりを行います
- ②認知症に関する普及啓発・相談窓口の周知を行います
- ③認知症の方を支える認知症カフェを開設した団体への支援を行います

※6 ゲートキーパー：地域におけるこころの不調を抱える者、自殺に傾く者のサインに「気づき、つなぎ、見守る」人のこと

## 第9節 目標値一覧

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

| 分野                     | 項目                                    | 策定時        | 目標値                          | 出典                           |
|------------------------|---------------------------------------|------------|------------------------------|------------------------------|
| 疾病予防・健康管理              | 特定健診受診率                               | R4年 52.4%  | 60%以上                        | 特定健診法定報告                     |
|                        | 国保・後期加入者の新規透析患者                       | R3年 7人     | 5人以下                         | 県や市町の実態をみる基礎資料(国保連合会)        |
|                        | 国保・後期加入者の新規透析導入者のうち、糖尿病性腎症による透析患者     | R3年 5人     | 3人以下                         | 県や市町の実態をみる基礎資料(国保連合会)        |
|                        | 虚血性心疾患で治療中者の割合                        | R3年5月 5.2% | 5%以下                         | 国保データベースシステム                 |
|                        | 脳血管疾患により介護保険を申請した2号認定者数               | R3年 6人     | 6人以下                         | 国保データベースシステム                 |
|                        | がん検診受診率                               |            | 50%以上                        | 石川県生活習慣病検診等管理協議会における課題検討結果報告 |
|                        | ・肺がん検診                                | R3年 26.8%  |                              |                              |
|                        | ・大腸がん検診                               | R3年 22.4%  |                              |                              |
|                        | ・子宮がん検診                               | R3年 24.4%  |                              |                              |
|                        | ・乳がん検診                                | R3年 24.4%  |                              |                              |
| ・胃がんリスク検診(ABC検診)       | R3年 5.0%                              |            |                              |                              |
| 胃がんリスク検診精検受診率          | R3年 61.4%                             | 70%以上      | 石川県生活習慣病検診等管理協議会における課題検討結果報告 |                              |
| 胃内視鏡検査費用助成事業 申請者割合     | R3年 30.3%                             | 40%以上      | 保健福祉事業報告                     |                              |
| 栄養・食生活・食育              | 肥満者の割合                                |            |                              |                              |
|                        | ・小学生(肥満度20%以上)                        | R4年 11.5%  | 10%未満                        | 特定給食施設栄養管理報告書                |
|                        | ・中学生(肥満度20%以上)                        | R4年 9.7%   | 9%未満                         | 特定給食施設栄養管理報告書                |
|                        | ・20～74歳男性(BMI25.0以上)                  | R4年 36.8%  | 33%未満                        | 若年健診・特定健診                    |
|                        | ・40～74歳女性(BMI25.0以上)                  | R4年 26.3%  | 23%未満                        | 特定健診                         |
|                        | やせの者の割合                               |            |                              |                              |
|                        | ・20～30歳代女性(肥満度18.5%未満)                | R4年 17.7%  | 15%未満                        | 若年健診                         |
|                        | 朝食を欠食する人の割合                           |            |                              |                              |
| ・20～30歳代               | R4年 17.7%                             | 13%未満      | 若年健診                         |                              |
| 学校給食での地場産物使用割合         |                                       |            |                              |                              |
| ・第2学校給食センター(小学校)※金額ベース | R4年 64.1%                             | 増加         | 学校産地調査                       |                              |
| 各小学校での農業体験の実施割合        | R4年 100.0%                            | 現状維持       | 学校教育課                        |                              |
| 身体活動                   | 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合         | R4年 45.1%  | 55%以上                        | 特定健診法定報告                     |
|                        | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合 | R4年 38.0%  | 45%以上                        | 特定健診法定報告                     |
| 歯の健康                   | 小学3年生の1人平均むし歯数(永久歯)                   | R3年 0.63本  | 0.3本以下                       | 石川県教育委員会事務局保健体育科資料           |
|                        | 80歳で20本以上の自分の歯をもつ人の割合                 | R4年 24.9%  | 50%以上                        | 80歳の健康づくりアンケート               |
|                        | 成人歯科検診受診率                             | R4年 7.3%   | 10%以上                        | 保健福祉事業報告                     |
| たばこ                    | 現在習慣的に喫煙している者の割合                      |            |                              |                              |
|                        | ・20～74歳男性                             | R4年 23.7%  | 21%以下                        | 若年健診・特定健診                    |
|                        | ・20～74歳女性                             | R4年 5.1%   | 4%以下                         | 若年健診・特定健診                    |
|                        | 妊婦の喫煙の割合                              | R4年 1.3%   | 0%                           | 妊娠届出アンケート                    |
| アルコール                  | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合             |            |                              |                              |
|                        | ・男性2合以上                               | R4年 13.7%  | 13%以下                        | 法定報告                         |
|                        | ・女性1合以上                               | R4年 7.5%   | 6.4%以下                       | 法定報告                         |
| のこ休健康ろ                 | 睡眠で十分に休養がとれていると答えた者の割合                | R4年 73.8%  | 80%以上                        | 法定報告                         |
|                        | 自殺死亡数                                 | R3年 3人     | 5人以下                         | 衛生統計年報                       |

## 第3章 計画の推進

### 第1節 推進の視点

健康増進法は、第2条において「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」とあり、また第8条において「市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。」とあるように、自治体は住民の取組を支援するものとして、計画化への努力を義務付けています。

したがって、健康増進施策を市の重要な施策として位置づけ、かほく市健康プラン21（第三次）の推進においては、住民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

特に第三次においては、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではない、生活機能の維持・向上も踏まえた取組を推進します。また、社会環境の質の向上として、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を行うことで、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

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

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、乳幼児期から、青壮年期、高齢期までの生涯における各ライフステージにおいて特有の健康づくりについて引き続き取組を進めます。加えて、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであることから、各ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を進めていきます。

これらの活動が、3つの基本方針を実現させることにつながります。

### 第2節 関係機関との連携

健康増進の取組を推進するには、様々な分野との連携が必須です。医療、食育、母子保健、精神保健、介護保険、医療保険等に加え、スポーツ、農林水産、まちづくり等の分野における取組と積極的に推進することが必要であり、また、様々な専門職や食生活改善推進員、介護予防サポーター等との連携や、NPO等の地域の関係団体との連携を通じた健康づくりに努めます。

さらに、健康づくり分野におけるデジタルの活用として、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末のICTを用いたサービスの検討のため、民間業者との連携も視野に入れていきます。

# 資料

## 1. かほく市健康づくり推進協議会

委員 13 名

(敬称略)

|                 |           |        |
|-----------------|-----------|--------|
| かほく市医師会         | 代表        | 藤田 拓也  |
| かほく市歯科医師会       | 代表        | 大野 敦司  |
| 石川中央保健福祉センター    | 次長兼企画調整課長 | 中村 礼子  |
| 石川県立看護大学        | 准教授       | 金子 紀子  |
| かほく市町会区長会連合会    | 副会長       | 西島 紀敏  |
| かほく市老人クラブ連合会    | 副会長       | 宮前 昭夫  |
| かほく市食生活改善推進協議会  | 会長        | 岩本 暢子  |
| かほく市商工会         | 副会長       | 櫻井 誠二  |
| かほく市スポーツ推進委員会   | スポーツ推進委員  | 新藏 加寿代 |
| NPO 法人クラブパレット   | クラブマネージャー | 東 英男   |
| かほく市各種女性団体連絡協議会 | 代表        | 一宮 百合子 |
| かほく市学校教育研究会     | 養護教諭代表    | 諸岡 あゆみ |
| かほく市こども家庭課      | 園長代表      | 根布 律子  |

## 2. かほく市健康づくり推進協議会開催状況

| 開催日              | 検討内容  | 出席委員数 |
|------------------|---|-------|
| 令和 4 年 12 月 19 日 | かほく市健康プラン 21 第 2 次最終評価                                    | 13 名  |
| 令和 5 年 6 月 5 日   | 基本理念・基本方針検討<br>「疾病予防」検討                                   | 13 名  |
| 令和 5 年 8 月 28 日  | 「疾病予防」まとめ<br>「運動・身体活動」・「歯・口腔の健康」検討                        | 13 名  |
| 令和 5 年 10 月 31 日 | 「運動・身体活動」・「歯・口腔の健康」まとめ<br>「たばこ」・「アルコール」・「休養・こころの健康」<br>検討 | 9 名   |
| 令和 6 年 1 月 11 日  | 「たばこ」・「アルコール」・「休養・こころの健康」<br>まとめ<br>「栄養・食生活（食育計画）」検討とまとめ  | 11 名  |

### 3. かほく市食育推進連絡会

委員 11 名

(敬称略)

|                |       |       |
|----------------|-------|-------|
| 石川中央保健福祉センター   | 専門員   | 塚本 麻美 |
| 石川県立看護大学       | 教授    | 平居 貴生 |
| 飲食業生活衛生同業組合    | 代表    | 土田 健治 |
| JA 石川かほく農業協同組合 | 課長補佐  | 櫻井 和幸 |
| 中北薬品株式会社       | 管理栄養士 | 堀江 咲彩 |
| 食生活改善推進協議会     | 代表    | 松田 敬子 |
| 学校教育課          | 主幹    | 眞田 弥生 |
| 宇ノ気小学校         | 栄養教諭  | 刈本 杏子 |
| 生涯学習課          | 課長補佐  | 四柳 智恵 |
| 農林水産課          | 主幹    | 亀塚 優陽 |
| こども家庭課         | 主幹    | 寺嶋 和代 |

### 4. かほく市食育推進連絡会開催状況

| 開催日              | 検討内容   | 出席委員数 |
|------------------|--|-------|
| 令和 5 年 6 月 14 日  | 第 3 次食育計画と平成 31 年度から令和 4 年度までの事業報告<br>アンケート結果の報告 | 11 名  |
| 令和 5 年 8 月 29 日  | 基本理念と基本方針の確認<br>取組についての検討                        | 10 名  |
| 令和 5 年 10 月 11 日 | 実践項目・具体的な活動のまとめ<br>数値目標の確認                       | 9 名   |

5. パブリックコメントでの意見に対する回答

実施時期：令和6年2月14日～2月27日

募集要項：かほく市ホームページで周知

意見者：1名

| 年齢                           | 意見概要   | 意見に対する回答                       |
|------------------------------|--|--------------------------------|
| 61歳                          | 表紙<br>計画期間「令和6年度（2024年度）～令和10年度（2028年度）」を表紙に明記するとよいのではないのでしょうか。  | 表紙に計画期間を記載します。                 |
|                              | 目次<br>Webサイト掲載のPDF版では、目次から該当ページにリンクで飛べるように設定していただけないのでしょうか。  | Web掲載時に対応いたします。                |
|                              | 「第7節 アルコール」-「【現状と課題】」<br>「未成年の飲酒が懸念される中」→「20歳未満の飲酒が懸念される中」に修正ください。   | 訂正いたします。                       |
|                              | 「第8節 休養・こころの健康づくり」【現状と課題】<br>市内事業者に期待される取り組み（組織的な労働環境の改善（労働安全衛生法規等の順守、長時間労働やハラスメントの解消等）による働きやすく健康的な職場環境整備）も明記してください。 | 職場環境の整備等の働く方の健康に関する記載を追記いたします。 |
| 奥付<br>担当部署のメールアドレスも明記してください。 | 記載いたします。   |                                |

## 6. 提言

令和6年3月8日

かほく市長 油野 和一郎 様

かほく市健康づくり推進協議会

会長 金子紀子

かほく市健康プラン21（第三次）の策定について（提言）

近年の新型コロナウイルス感染症の出現は、私たちの生活と価値観に大きな変容をもたらしました。また人生100年時代を迎え、より元気で暮らしていくために、市民一人ひとりが健康の大切さを知り、自ら健康づくりに取りくむ機運の醸成が必要です。

健康づくりに関する計画については、平成28年3月に「かほく市健康プラン21（第二次）」を策定し、現在の社会状況の変化を踏まえ、「かほく市健康プラン21（第三次）」を策定しました。

健康づくりの理念である「わたしの健康づくり、みんなで支えるところからだ」を目指し、地域が一体となって、誰一人取り残さない健康づくりの推進のため、プランに定めた目標に沿って市民と市が行う取り組みについて提言します。

### 【目標】

|           |  |
|-----------|--|
| 疾病予防・健康管理 | 自分の健康状態を知り、生活習慣病の発症・重症化を予防します<br>がんの早期発見・早期治療に努めます           |
| 栄養・食生活・食育 | 健全な食生活を実践する力を身につけます<br>食への理解を深め、感謝の気持ちを育みます<br>地域の食を次世代へ伝えます |
| 身体活動・運動   | 日常生活で体を動かします<br>運動習慣を維持します                                   |
| 歯・口腔の健康   | 歯と口腔の健康を保ちます   |
| たばこ       | 分煙・禁煙につとめます  |
| アルコール     | 適正な飲酒をします  |
| 休養・こころの健康 | ストレスが軽減できるよう十分な休養をとります<br>生活の中での楽しみや生きがいを持ちます                |



かほく市長に健康  
プランなど提言

市推進協

かほく市健康づくり推進協議会の金子紀子会長と宮前昭夫副会長、市介護保険運営協議会の金田勉会長は8日、市役所に油野和一郎市長を訪ね、「市健康プラン21(第3次)」や第9期介護保険事業計画を提言した。

金子会長は「市民と地域、関係機関が一体となって健康づくりを進める必要がある」と述べ、金田会長は「市内の高齢者が元気で自立した生活が送れるよう事業計画を推進していく」と話した。

## かほく市健康プラン 21（第三次）

発 行 日 令和 6 年 3 月

編集・発行 かほく市

主 管 課 かほく市健康福祉部健康福祉課

〒929-1125

石川県かほく市宇野気二 71 番地 2

Tel (076) 283-1117

Fax (076) 283-4116

Mail [kenkou@city.kahoku.lg.jp](mailto:kenkou@city.kahoku.lg.jp)