健康宝達志水 21（第二次）

「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））」

～中間評価と見直し～

平成３１年３月

宝 達 志 水 町

目　　次

第１章　　宝達志水町健康増進計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・1

１）計画の位置付け ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
２）施策体系図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第２章　　宝達志水町の健康状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

１）健康に関する概況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
（１）人口構成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
（２）死亡 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
（３）介護保険 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
（４）後期高齢者医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
（５）国民健康保険 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
（６）特定健診 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
（７）出生 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

第３章　　中間評価の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

１）中間評価の目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
２）中間評価の方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

第４章　　中間評価の結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

１）健康目標値の達成状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
２）重点分野の評価と今後の取り組み ・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（１）生活習慣病の予防 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（２）生活習慣・社会環境の改善 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

第５章　　食育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27

１）朝ごはん運動推進計画の重点目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・27
２）重点目標の評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
３）その他の項目 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
４）食に関するアンケート結果の分析 ・・・・・・・・・・・・・・・・・29
５）参考資料　食に関するアンケート結果 ・・・・・・・・・・・・・・・35

第６章　　計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

１）健康増進に向けた取り組みの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・44
２）健康増進を担う人材の確保と資質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・44

第１章　宝達志水町健康増進計画の概要

１）　計画の位置付け

宝達志水町健康増進計画「健康宝達志水 21（第二次）」は、「健康増進法」及び「国民健康づくり対策」の趣旨に沿い、町民の健康増進施策の更なる積極的な推進を図るため、健康増進分野に特化した計画として、平成 26 年に策定されました。

計画期間は平成 26 年度から平成 34 年度までの 9 年間とし、中間年となる平成 30 年度に中間評価と見直しを行い、平成 34 年度（2022 年度）に最終評価を行います。

本計画は、町の最上位計画である「第一次宝達志水町総合計画」との整合性を図った分野別計画として策定され、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための指針となるものであるとともに、個人の健康づくりを地域・行政・学校・企業が一体となり、社会全体で支援していくための諸活動の指針となるものです。

また、食育の推進については、米文化の継承を通じた食習慣の普及と健康増進を進めるために「宝達志水町朝ごはん運動推進計画」を策定し、家庭、学校、保育園、地域等と連携した様々な活動を行ってきました。この評価の結果をもとに「健康宝達志水 21」に取込んで、計画を一体化して食育を推進していくこととします。

その実施にあたっては、食育基本法第 18 条 1 項に基づく市町村食育推進計画として位置づけします。国の「第 3 次食育推進基本計画」及び県の「第 3 次いしかわ食育推進計画」などの各種計画と十分な整合性を図るものとします。

2)施策体系図

基本理念　　生活習慣病の一次予防と重症化予防

基本目標　　(1)健康寿命の延伸
(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

重点目標

(1)生活習慣病の予防

重点分野	具体的対策
①がん	a)がんの発症予防
	b)がん検診受診率の向上
	c)要精検者に対する精検受診勧奨
	d)がん検診精度管理項目に基づく精密検査の実施
②循環器疾患	a)高血圧の改善
	b)脂質異常症の減少
	c)メタボリックシンドロームの該当者、予備群の減少
	d)特定健康診査の実施率の向上、特定保健指導の終了率の向上
③糖尿病	a)特定健診に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
	b)2 次検診(75g 糖負荷試験、微量アルブミン尿検査)の実施
	c)糖尿病地域連携協議会などによる医療関係者との連携
	d)糖尿病専門医による健康教育
④歯・口腔の健康	a)妊婦・乳幼児の歯科健診の受診推奨と歯科保健指導の実施
	b)乳幼児健診時の保護者への歯科検診導入を検討
	c)保育所での栄養相談と歯科保健指導の強化
	d)歯周疾患検診の継続、普及啓発、受診勧奨
	e)検診内容の充実

(2)生活習慣・社会環境の改善

①栄養・食生活	a)一人ひとりの健診結果とライフスタイルに応じた栄養指導の実施
②身体活動・運動	a)「お宝体操」の普及
	b)健康づくり推進員・食生活改善推進員等の様々な関係機関に普及
	c)メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームについての知識の普及
	d)年代に合わせた運動教室の普及
	e)万歩計の習慣づけを推進
③飲酒	a)地域における健康教室や職場での研修会で情報発信
	b)特定健康診査の結果に基づいた適切な飲酒への個別指導の実施
④喫煙	a)たばこの害に関する正しい知識の普及啓発
	b)公共施設の敷地内禁煙の実施
	c)未成年者への喫煙防止教育の実施及び保護者への普及啓発
⑤休養と	a)睡眠と健康づくりの関連について情報提供していく場の設定
こころの健康	b)睡眠と健康に関する事項の明確化
	c)こころの不調を気づくゲートキーパーの育成や相談体制の充実
	d)家族・職場・地域のネットワークを構築

第２章　宝達志水町の健康状況

１）　健康に関する概況

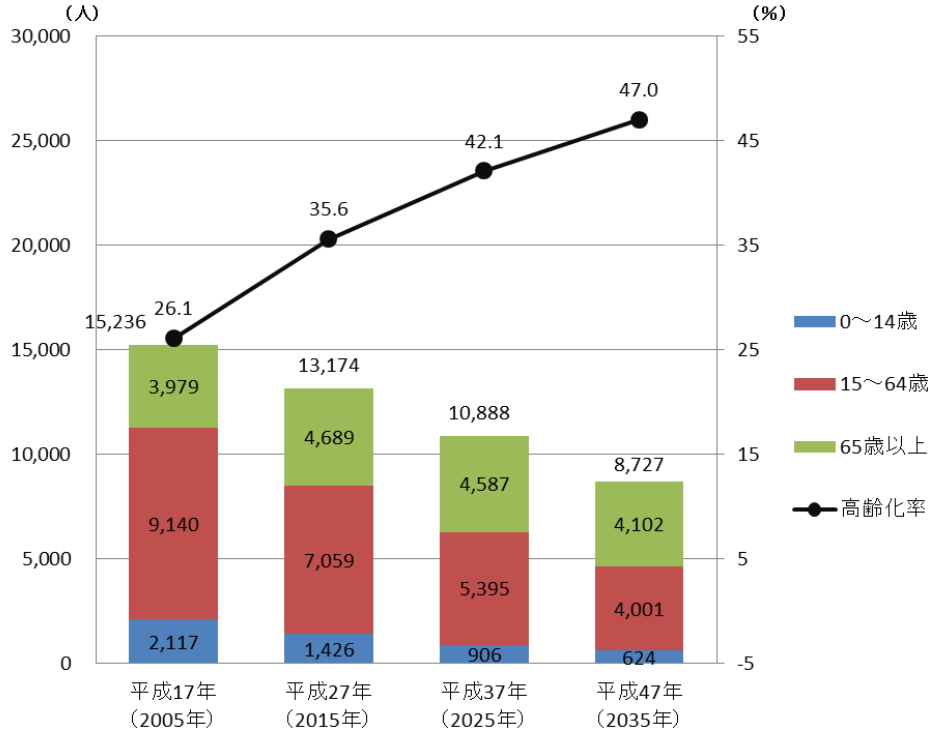
表1　町の健康に関する概況

項目				全国		石川県		宝達志水町	
1	人口構成 H27年 国勢調査			人数	割合	人数	割合	人数	割合
			総人口	127,094,745人	—	1,154,008人	—	13,174人	—
			0歳～14歳	15,886,810人	12.6%	148,372人	12.9%	1,426人	10.8%
			15歳～64歳	76,288,736人	60.7%	672,515人	58.3%	7,059人	53.6%
			65歳以上	33,465,441人	26.6%	317,151人	27.5%	4,689人	35.6%
			(再掲)75歳以上	16,125,763人	12.8%	151,200人	13.3%	2,326人	17.7%
2	死亡 H29年 人口動態調査	死亡原因		死亡原因	死亡率（10万対）	死亡原因	死亡率（10万対）	死亡原因(H28)	死亡率（10万対）
			1位	悪性新生物	299.4	悪性新生物	314.4	悪性新生物　62人	484.6
			2位	心疾患	163.8	心疾患	175.3	心疾患　29人	226.7
			3位	脳血管疾患	88.1	脳血管疾患	97.8	老衰　21人	164.1
			4位	老衰	81.7	老衰	84.9	脳血管疾患　16人	125.0
			5位	肺炎	77.7	肺炎	81.8	不慮の事故　10人	78.2
	早世予防からみた死亡（64歳以下） H28年 人口動態調査	合計		136,944人	10.5%	1,146人	9.2%	17人	8.1%
			男性	91,123人	7.0%	758人	6.1%	11人	5.2%
			女性	45,821人	3.5%	388人	3.1%	6人	2.9%
3	介護保険 H29年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者		6,412,760人		57,174人		869人	
			1号被保険者の認定（1号被保険者認定者/1号被保険者）	6,282,408人	18.0%	56,224人	17.2%	852人	17.6%
			2号被保険者の認定（2号被保険者の認定/2号被保険者）	130,352人	0.37%	950人	0.29%	17人	0.36%
4	後期高齢者医療 H29年度 国保データベース	加入者（率 %）		17,338,328人	(13.9)	165,846人	(14.6)	2,525人	(19.2)
		1人あたり医療費/月	医科	70,768円		75,119円		71,205円	県内13位
			歯科	2,642円		1,796円		1,501円	県内12位
5	国保の加入 H29年度 国民健康保険中央会	被保険者数		人数	割合	人数	割合	人数	割合
				31,587,591	—	240,689	—	2,806	—
			65～74歳	12,454,218	39.4%	114,896	47.7%	1,644	58.6%
			40～64歳	10,445,232	33.1%	74,077	30.8%	802	28.6%
			39歳以下	8,688,141	27.5%	51,716	21.5%	360	12.8%
		加入率		25.6%		21.1%		21.3%	
	国保の医療費（1か月） H29年度 国保データベース	1人当たり医療費（円）		25,032		30,137		36,743 （県内1位）	
		医療受診率（※1）		694,578		717,139		753,854	
		外来	費用の割合	59.9%		54.3%		51.7%	
			件数の割合	97.3%		96.4%		95.8%	
		入院	費用の割合	40.1%		45.7%		48.3%	
			件数の割合	2.7%		3.6%		4.2%	
		1件あたり在院日数		15.7日		17.0日		18.8日	
6	特定健診 H29年度 市町村国保 実施状況調査	受診者数		7,377,312人		78,819人		1,343人	
		受診率		37.2%		45.6%		59.5%	県内1位
		特定保健指導終了率		231,073人		4,628人		109人	
		実施率		26.9%		56.8%		72.7%	県内6位
7	出生 H28年 人口動態調査	出生数		人数	割合	人数	割合	人数	割合
				976,978人	7.8（人口千対）	8,927人	7.8	66人	5.2
			低体重児（2,500g未満）	92,082人	9.4（出生百対）	772人	8.6	7人	10.6
		再掲	極低体重児（1,500g未満）	7,015人	0.7（出生百対）	59人	0.7	0人	0

（※1）医療受診率＝レセプト数÷被保険者数×100

（1）人口構成

総人口は減少傾向にあります。0~14 歳、15～64 歳の人口が減少することにより、高齢化率は年々増加することが推測されます。



年齢3区分人口、高齢化率の推移と推計

（2005年、2015年は国勢調査の実績値）

資料：国立社会保障・人口問題研究所

（2）死亡

死亡原因として悪性新生物が増加しており、石川県や全国と比較しても死亡率が高い状況です。

心疾患・脳血管疾患においては、若干減少傾向にあるものの、石川県、全国より高率となっています。

宝達志水町の主要死因の推移（人口 10 万対　死亡率）

年度		平成 23 年	平成 28 年	平成 28 年	
				石川県	全国
死亡原因	1 位	悪性新生物（402.9）	悪性新生物（484.6）	悪性新生物（308.9）	悪性新生物（298.2）
	2 位	心疾患（237.4）	心疾患（226.7）	心疾患（166.1）	心疾患（158.2）
	3 位	脳血管疾患（172.7）	老衰（164.1）	脳血管疾患（100.0）	肺炎（95.3）
	4 位	肺炎（158.3）	脳血管疾患（125.0）	肺炎（97.7）	脳血管疾患（87.4）
	5 位	老衰（129.5）	不慮の事故（78.2）	老衰（78.2）	老衰（74.2）

資料：衛生統計年報

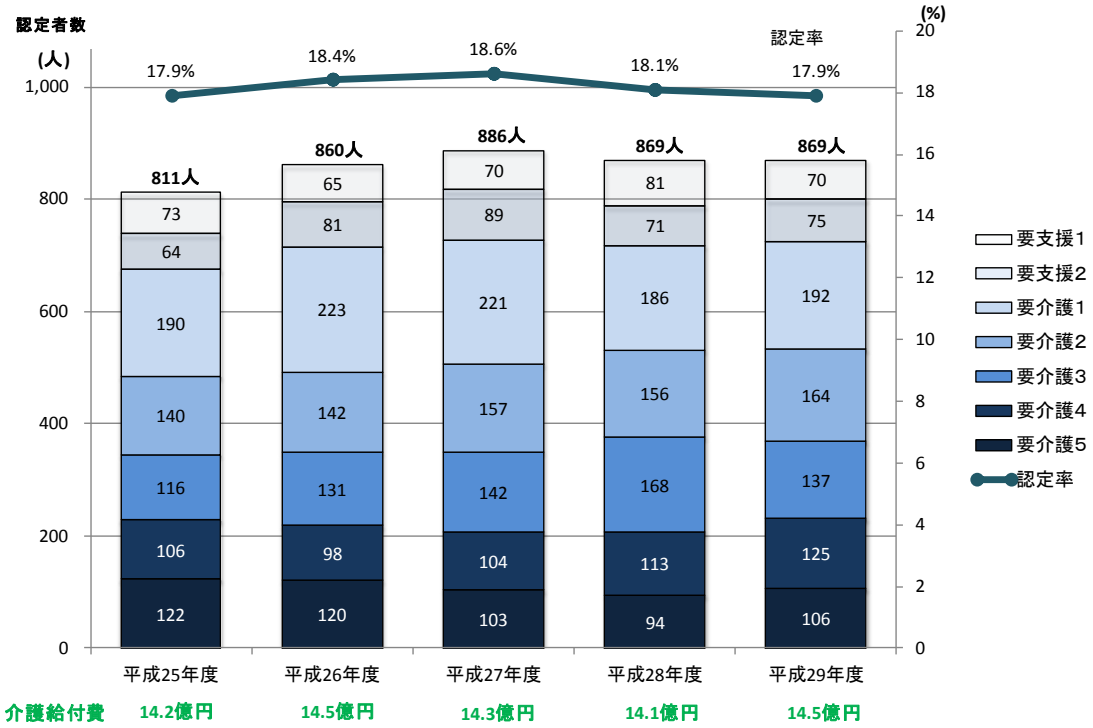
（３）介護保険

①宝達志水町の介護保険の認定率、介護給付費の推移

平成 29 年度の第 1 号被保険者（65 歳以上）、第 2 号被保険者（40 ～64 歳）の認定率は、共に、石川県よりも高く、全国よりも低くなっています。（表 1）

認定率は平成 27 年に 18.6 と増加したが、その後減少し、平成 29 年には 17.9 に減少しています。要介護（要支援）認定者数は、869 人であり、平成 25 年の 811 人と比べて、58 人増加しています。

介護給付費については、平成 25 年度から 3 千万円増加しています。

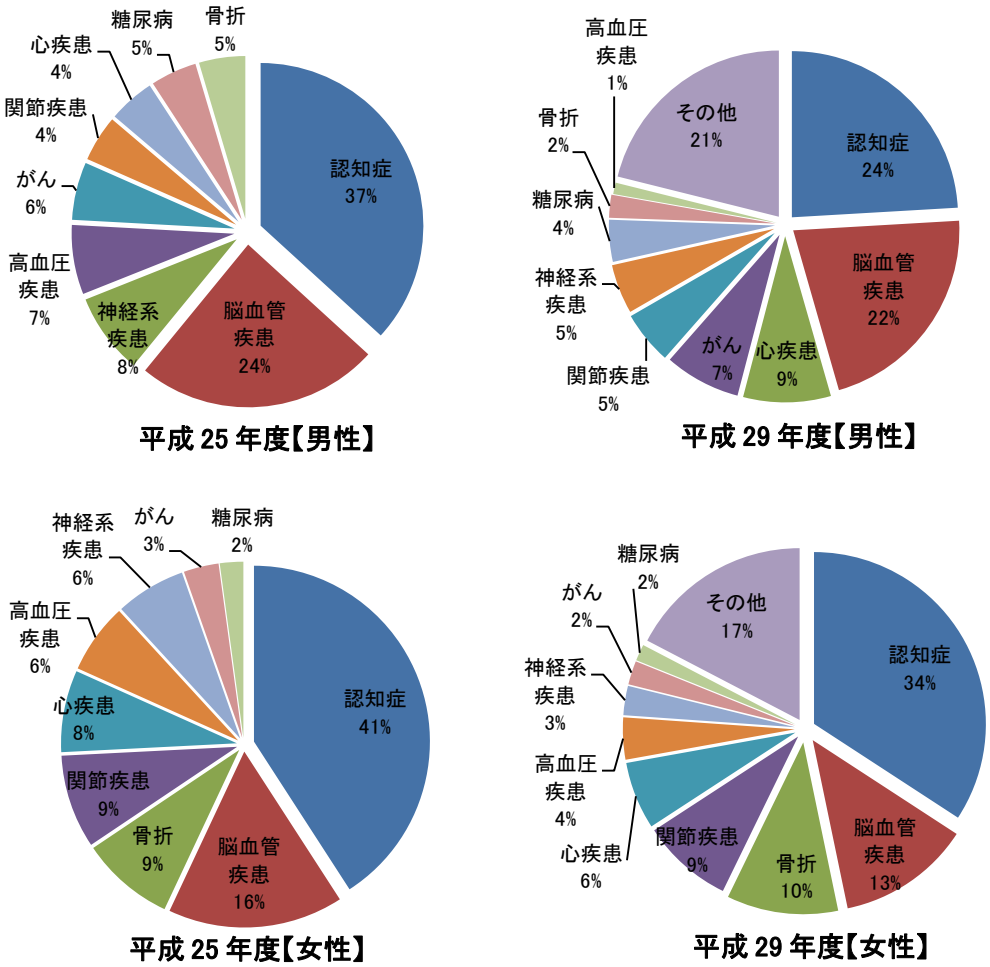


介護度別要介護認定数（率）、介護給付費の推移

資料：健康福祉課介護係

②介護認定申請の原因疾病

平成 25 年度と 29 年度の介護認定申請の原因疾患を調べたところ、第 1 位が男女とも認知症で 30%前後、第 2 位は脳血管疾患で 15～20%を占めてます。ただ、第 3 位は女性が骨折、男性は神経系疾患や心疾患・がんが原因になっています。



資料：介護保険申請意見書

介護認定の原因疾病

（4）後期高齢者医療

宝達志水町の後期高齢者の 1 人あたり医療費は、石川県と比較して医科・歯科ともに低い費用になっています。（表 1）

（5）国民健康保険

宝達志水町の国民健康保険加入率は、石川県と比較してほぼ同率です。加入者のうち、前期高齢者（65～74 歳）が占める割合は前回策定時（41.7%）より約 17%多くなり（58.6%）、高齢化が進んでいます。

1 人あたり医療費は県内 1 位で、特に、入院の割合が石川県や全国と比較して高くなっています。（表 1）

（6）特定健診

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成 29 年度の法定報告で、受診率 59.5%（県内 1 位）、保健指導実施率は 72.7%（県内 6 位）で、県より高くなっています。（表 1）

また、特定健康診査の結果については、（表 2）○印の有所見割合が国、県の平均値より高くなっています。

健診有所見者状況　（表 2）

総数		受診者	摂取エネルギーの過剰									
			BMI		腹囲		中性脂肪		ALT（GPT）		HDLコレステロール	
			25以上（人）	割合（%）	85、90以上（人）	割合（%）	150以上（人）	割合（%）	31以上（人）	割合（%）	40未満（人）	割合（%）
総数	全国	7,853,181	2,003,679	25.5	2,531,859	32.2	1,704,979	21.7	1,088,913	13.9	357,884	4.6
総数	石川県	79,889	20,290	25.4	26,619	33.3	19,273	24.1	11,438	14.3	4,610	5.8
総数	**宝達志水町**	**1,346**	**364**	**27.0**	**511**	**38.0**	**339**	**25.2**	**191**	**14.2**	**72**	**5.3**

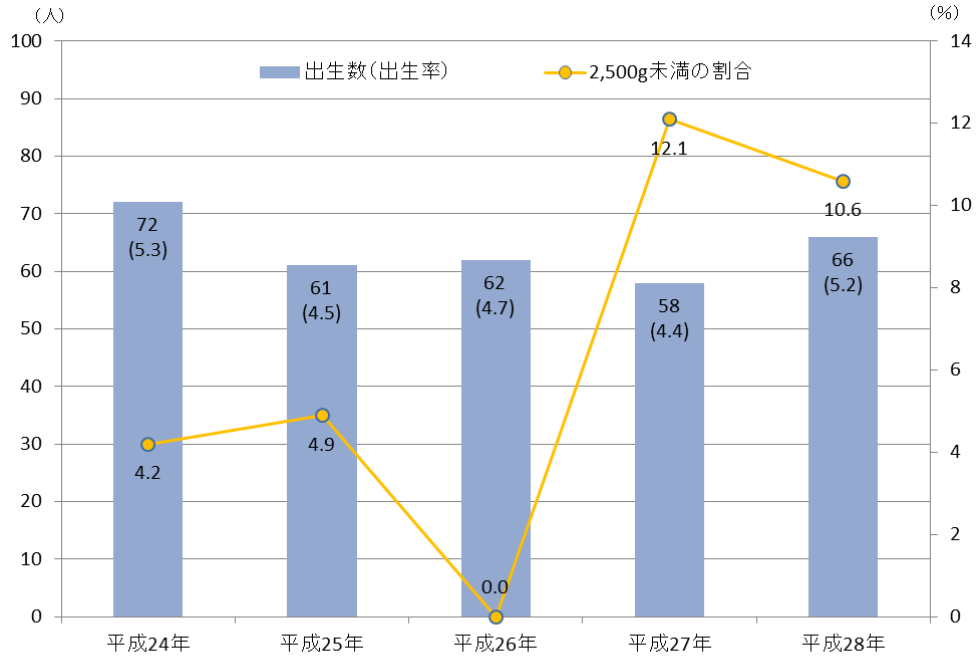
総数		受診者	血管を傷つける									
			空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
			100以上（人）	割合（%）	5.6以上（人）	割合（%）	7.0超過（人）	割合（%）	130以上（人）	割合（%）	85以上（人）	割合（%）
総数	全国	7,853,181	1,774,495	22.6	4,455,932	56.7	490,317	6.2	3,595,580	45.8	1,485,510	18.9
総数	石川県	79,889	14,317	17.9	53,402	66.8	6,282	7.9	35,716	44.7	13,308	16.7
総数	**宝達志水町**	**1,346**	**293**	**21.8**	**1,079**	**80.2**	**106**	**7.9**	**565**	**42.0**	**191**	**14.2**

総数		受診者	内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害					
			LDLコレステロール		血清クレアチニン		心電図		眼底検査	
			120以上（人）	割合（%）	1.3以上（人）	割合（%）	数（人）	割合（%）	数（人）	割合（%）
総数	全国	7,853,181	4,138,152	52.7	70,834	0.9	1,319,661	16.8	1,057,882	13.5
総数	石川県	79,889	36,385	45.5	1,005	1.3	20,165	25.2	3,009	3.8
総数	**宝達志水町**	**1,346**	**610**	**45.3**	**15**	**1.1**	**391**	**29.0**	**20**	**1.5**

平成 29 年度健診有所見者状況（KDB より）

（7）出生

本町の平成 28 年の出生率（5.2%）は、全国（7.8%）、石川県（7.8%）と比べて低い状況にあります。低体重児の出生率（10.6%）は、全国（9.4%）や石川県（8.6%）と比較し高くなっており、年次によってばらつきが大きくなっています。



出生数及び出生体重が2,500g未満の出生割合の年次推移

資料：衛生統計年報

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
出生数		72	61	62	58	66
出生率（人口千対）	宝達志水町	5.3	4.5	4.7	4.4	5.2
	石川県	8.3	8.2	7.8	7.9	7.8
	全　国	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8
低体重児（出生百対）	宝達志水町	4.2	4.9	0.0	12.1	10.6
	石川県	8.6	9.2	9.1	9.5	8.6
	全国	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4

資料：衛生統計年報

第３章　中間評価の趣旨

１）中間評価の目的

本計画の中間評価の目的は、計画の中間時点での目標達成状況を把握し、これまでの計画の進捗状況や施策の課題を明確にすることで、今後 4 年間の施策の一層の推進を図るために実施するものです。

２）中間評価の方法

各目標値の中間時点での達成状況については、各種統計データや事業の実績データを基に、平成26年の計画策定時のベースライン値と現時点での直近値（現状値）を比較し、評価を行いました。

宝達山

第４章　中間評価の結果

１）健康目標値の達成状況

分野	評価項目	策定時の状況		現状値		評価	目標値（平成34年度）	追加・削除項目の根拠、目標値変更理由の説明
がん	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）	97.4%	H24	データなし	H28	E		
	検診受診率の向上（胃がん）	18.8%	H25	17.6%		D	受診率50%	
	検診受診率の向上（肺がん）	23.0%		22.7%		C		
	検診受診率の向上（大腸がん）	20.4%		21.1%		C		
	検診受診率の向上（子宮頸がん）	23.4%		24.7%		B		
	検診受診率の向上（乳がん）	28.6%		29.5%		C		
	【追加目標】精密検査受診率の向上（胃がん）	－		86.1%		－	受診率90%以上	がんの早期発見
	【追加目標】精密検査受診率の向上（肺がん）	－		87.0%		－		
	【追加目標】精密検査受診率の向上（大腸がん）	－		77.5%		－		
	【追加目標】精密検査受診率の向上（子宮頸がん）	－		80.0%		－	受診率100%	
	【追加目標】精密検査受診率の向上（乳がん）	－		100.0%		－		
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	60.4%	H25	27.3%	H28	B	25%以下	－
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	ﾃﾞｰﾀなし		26.8%		E	18%以下	－
	高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	24.0%	H24	21.1%	H29	A	1割程度減少	－
	脂質異常症の減少 (LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ140mg/dl以上の者の割合)	24.5%		20.6%		A		
	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の減少	442人(30%)		456人(34%)		D	25%→17.5%減少	データヘルス計画と合致
	特定健康診査の実施率の向上	59.6%		59.5%		C	65%→60%	
	特定保健指導の終了率の向上	48.8%		72.7%		B	60%→80%	
糖尿病	合併症(糖尿病腎症による 年間新規透析導入患者数)の減少	4人	H23	1人	H29	A	減少	－
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c【(NGSP)6.5%以上の者の割合】	10.9%		15.7%		D	10%減少 →4%減少	データヘルス計画と合致
	血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ指標におけるｺﾝﾄﾛｰﾙ不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.5%		0.8%		A	減少	－
歯・口腔	3歳児のう蝕有病者率	27.3%	H24	16.9%	H29	A	20%→15%以下	現状で目標値達成
	3歳児の咬合異常者率	8.0%		11.2%		C	10%以下	
	【追加目標】 壮年期の歯周疾患検診受診率の向上	－		5.9%	H30	－	8%以上	歯の喪失予防
栄養・食生活	肥満率（BMI25.0以上）	25.2%	H24	27.1%	H29	D	24%以下	－
	夕食後の間食週3回以上	男性 21.0% 女性 22.7%		男性15.1% 女性17.1%		B A	男性15.0% 女性20.0%	－
	【追加目標】朝食を欠食する者の割合の減少	－		18歳以下15.2% 保護者28.5%		－	18歳以下15%以下 保護者25%以下	食育の推進のため
運動	1日30分以上の運動週2回実施者	男性 41.2% 女性 35.8%	H24	男性 38.4% 女性 36.3%	H29	D C	増加	－
	1日1時間以上の歩行等実施者	男性 65.6% 女性 68.3%		男性 64.2% 女性 60.9%		C D	増加	－
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純ｱﾙｺｰﾙの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	6.9%		7.0%		C	3.0%減少	－
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性 26.7% 女性 4.3%		男性 25.8% 女性 4.4%		C C	男性 20.0% 女性 3.5%	－
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	14.3%		17.7%		D	7.0%以下→ 14.3%以下	策定時と同割合
こころの健康	自殺死亡率(人口10万対)直近5年間の累計	36.0		10.0		A	18.2以下→ 7.0以下	自殺対策計画と合致

評価区分	評価の指標	該当項目数(%)
A	現状値が、目標値を達成している	7 (23.3%)
B	現状値が、策定時の状況より改善している	4 (13.3%)
C	現状値が、策定時の状況と変わらない（±5%以内）	10 (33.3%)
D	現状値が、策定時の状況より悪化している	7 (23.3%)
E	現状値がないなどのために評価できない	2 (6.7%)
合　計		30 (100%)

２）重点分野の評価と今後の取り組み

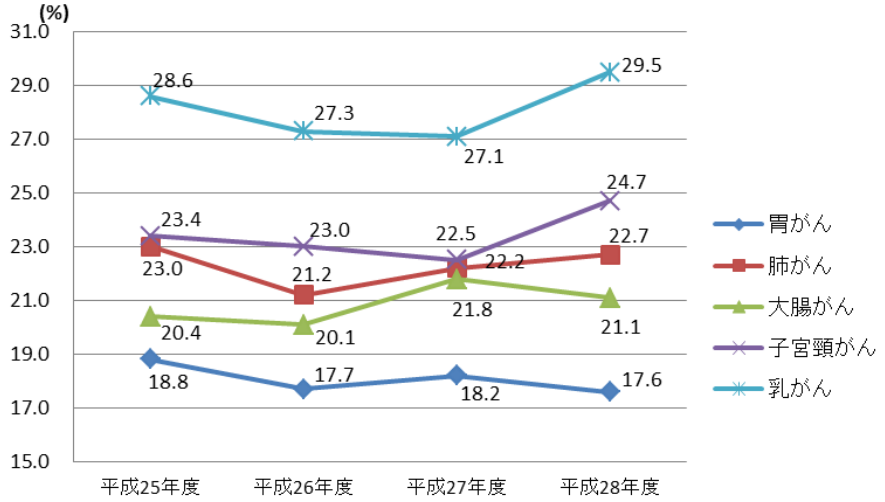
（１）生活習慣病の予防

① がん

【結果】

	項目	目標	策定時	中間評価（H28）	判定	目標値の変更
がん	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）	―	97.4%	（データなし）	―	県の統計削除
	検診受診率の向上（胃がん）	受診率50%	18.8%	17.6%	D	なし
	検診受診率の向上（肺がん）		23.0%	22.7%	C	なし
	検診受診率の向上（大腸がん）		20.4%	21.1%	C	なし
	検診受診率の向上（子宮頸がん）		23.4%	24.7%	B	なし
	検診受診率の向上（乳がん）		28.6%	29.5%	C	なし
中間評価結果						
策定時の平成25年度から、乳がん検診を除き、10%台後半から20%台前半を推移している。平成28年度では、策定時と比較し胃がん検診はわずかに減少し、乳がん検診、子宮頸がん検診は上昇している。いずれのがん検診も10～20%台であり、国の掲げる受診率には届いていない現状にある。						

ａ．がん検診受診率の現状



各がん検診受診率

資料：能登中部保健福祉センターHP 健康づくりの指標

【課題】

日本人では、男性のがんの約 53%、女性のがんの約 28%が生活習慣や感染を原因に発症していると言われていることから、それらのリスクに関する普及啓発を行っていく必要があります。乳がん検診、子宮頸がん検診を除き、受診率はわずかに低下傾向にあり、今後も受診率向上に向けた対

策に取り組んでいく必要があります。がんの早期発見、早期治療のため毎年の健診受診（女性がんは２年に１回）の必要性を普及啓発し、新規受診者を増やしていく対策が必要です。

【対策】

a．がんの発症予防

がんの発症のリスクを高める要因に、ウイルスや細菌感染の他、喫煙（受動喫煙も含む）、野菜・果物の摂取不足、過剰飲酒、低身体活動、肥満があり、これらの生活習慣に関する要因の改善に向けた普及啓発を行う。肝炎ウイルス検診の受診率向上に取り組む。

b．がん検診受診率の向上

がんの早期発見や重症化予防のため、がん検診の受診率向上に取り組み、毎年受診の必要性について啓発していく。

a）広報やケーブルテレビ、ホームページによる周知や街頭キャンペーン等のＰＲ活動、健康づくり推進員による受診勧奨（地区での呼びかけ）

b）がん予防やがん検診の普及啓発（健康講座の実施、対象に合わせた検診案内の作成）

c）学校におけるがん教育の推進

d）早朝・休日検診等受診しやすい環境の整備

e）個別再勧奨の実施（通知、電話、訪問）

健康づくり推進員によるがん検診の PR

追加目標

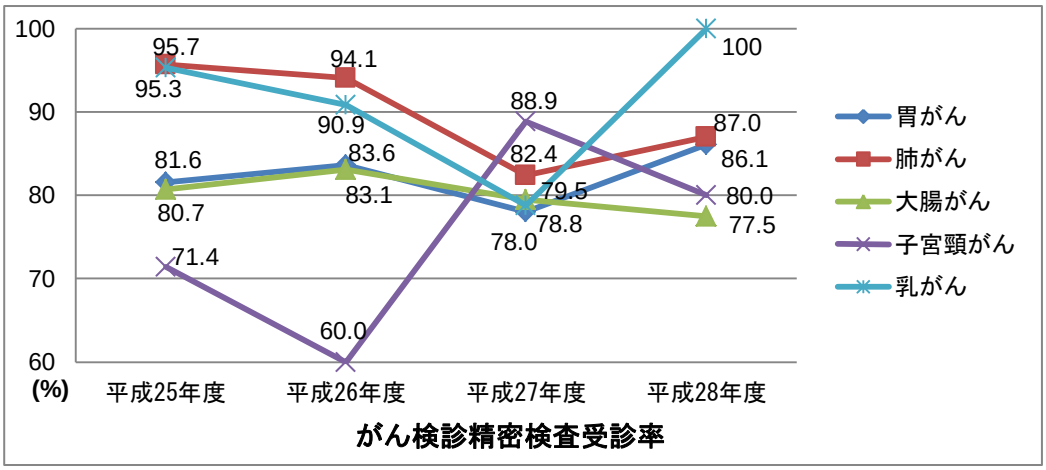
【結果】

	項目	目標	策定時（平成28年度）
がん	【追加目標】精密検査受診率の向上（胃がん）	受診率90%以上	86.1%
	【追加目標】精密検査受診率の向上（肺がん）		87.0%
	【追加目標】精密検査受診率の向上（大腸がん）		77.5%
	【追加目標】精密検査受診率の向上（子宮頸がん）	受診率100%	80.0%
	【追加目標】精密検査受診率の向上（乳がん）		100.0%
策定時の精検受診率は、胃がん、肺がんでは80%台後半、乳がんでは100%となっているが、大腸がん、子宮頸がんは低い傾向となっている。精度管理上の許容値は胃、大腸、肺、子宮頸がんでは70%、乳がんでは80%以上、目標値はすべてのがんで90%以上となっている。許容値には達しているが、乳がんを除き、目標値には届いていない現状にある。			

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん	精検受診率	81.6	83.6	78.0	86.1
	がん発見者数	0	2(0)	1(1)	1(1)
肺がん	精検受診率	95.7	94.1	82.4	87.0
	がん発見者数	1(0)	2(1)	0	2(2)
大腸がん	精検受診率	80.7	83.1	79.5	77.5
	がん発見者数	3(1)	2(0)	4(2)	3(3)
子宮頸がん	精検受診率	71.4	60.0	88.9	80.0
	がん発見者数	0	0	1(0)	0
乳がん	精検受診率	95.3	90.9	78.8	100
	がん発見者数	0	1(0)	3(3)	1(0)

※(　)内は早期がんの発見者数

資料：能登中部保健福祉センターHP 健康づくりの指標



資料：能登中部保健福祉センターHP 健康づくりの指標

【課題】

がん検診で要精密検査の判定となった場合には、より詳しい検査を受け、必ずがんの有無について診断を受ける必要があります。検診で早期がんの段階で発見される者の割合が約 5 割にとどまることから、検診の毎年受診を勧めるとともに精検受診率の向上に努めていく必要があります。

【対策】

a．要精密検査者に対する精検受診勧奨

　a）精密検査受診状況の把握（精密検査方法、精密検査結果）

　b）未受診者の特定と個別受診勧奨（文書通知、電話、訪問）

b．がん検診精度管理項目に基づく精密検査の実施

　a）精度管理項目を遵守できる精密検査実施医療機関の選定

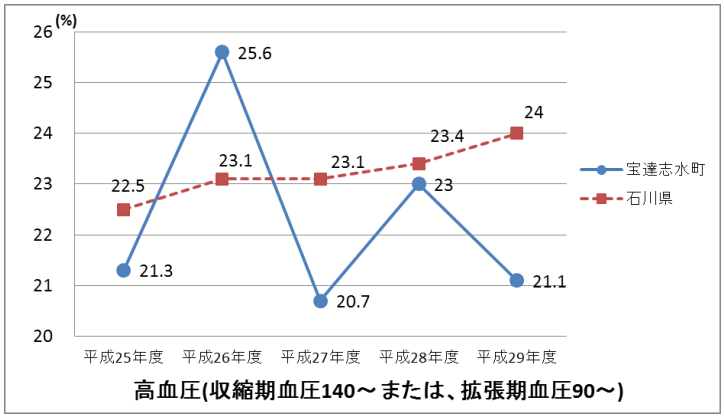
　b）がん検診チェックリストに基づく精密検査の実施

② 循環器疾患

【結果】

a. 高血圧の改善

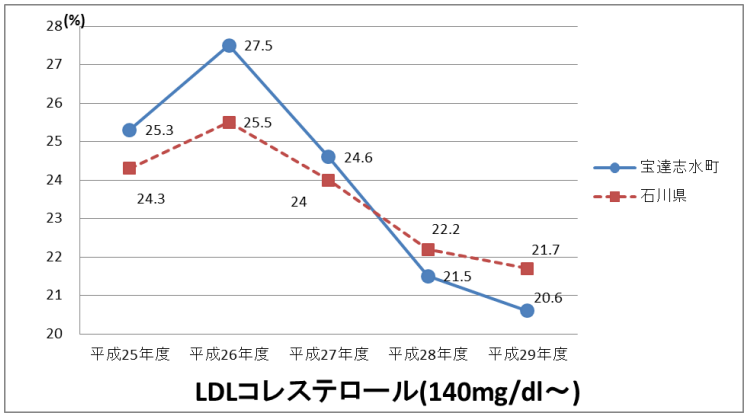
	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
循環器疾患	高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	1割程度減少	24.0%	21.1%	A	なし
中間評価結果						
町では、特定健康診査の結果に基づき、高血圧治療ガイドライン2014に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」などに基づき、保健指導を実施してきた。 また平成27年度からは家庭訪問による個別保健指導や2次健診にも取り組んでいる。 高血圧の割合は、増減があるが平成27年度からは県の割合よりも低く、また策定時よりも1.21割減少し目標値を達成した。						



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

b. 脂質異常症の減少

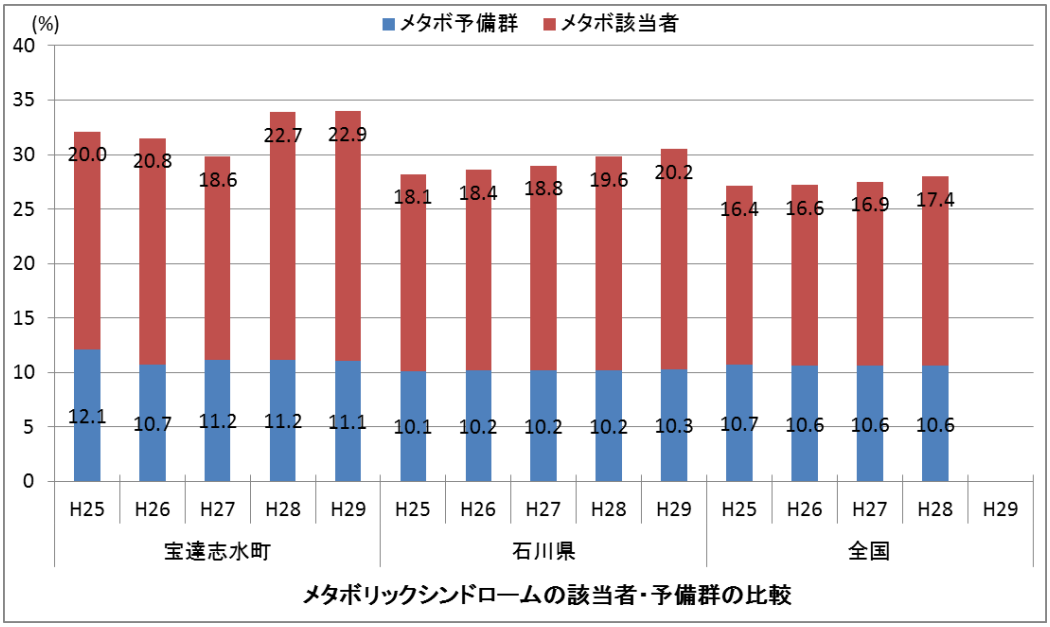
	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
循環器疾患	脂質異常症の減少 （LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ140mg/dl以上の者の割合）	1割程度減少	24.5%	20.6%	A	なし
中間評価結果						
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロール検査が基本的な項目とされており、肥満の有無に関わらず、町ではLDLコレステロール値に着目し、保健指導を実施してきた。 平成24年度からは保健指導と並行し専門医の相談、また平成27年度からは家庭訪問による個別保健指導や2次健診にも取り組んでいる。 脂質異常症の割合は、減少傾向にあり平成28年度からは県の割合よりも低く、また策定時より1.16割減少し目標値を達成した。						



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

c. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少

	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
循環器疾患	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の減少	25%以上減少	442人(30%)	456人(34%)	D	17.5%減少
中間評価結果						
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、国においても減少が評価項目の一つとされている。 町では平成27年度からﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者へ家庭訪問による個別保健指導や2次健診に取り組んでいる。 ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者の割合は年々増加、そして予備群の割合は横ばいで、いずれも国や県よりも高く推移している。策定時より13%増加し目標値は達成できなかった。						



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

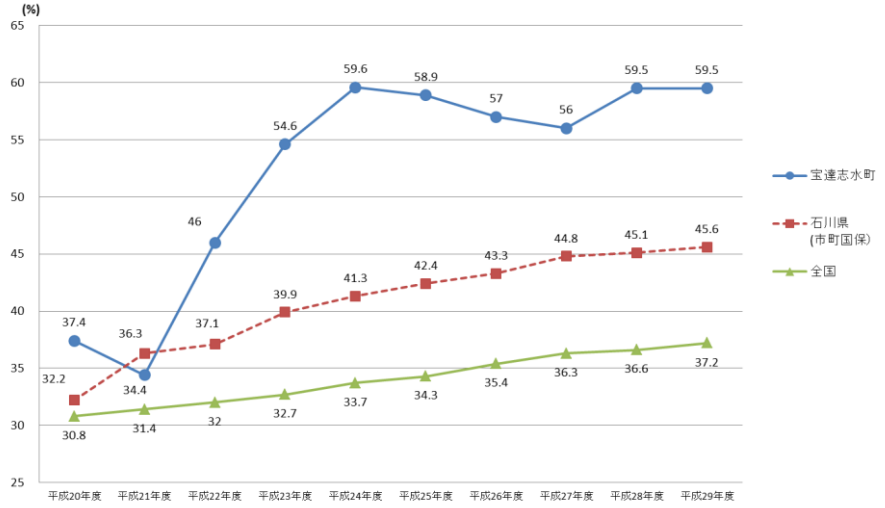
高脂血症予防教室

d. 特定健康診査の実施率の向上、特定保健指導の終了率の向上

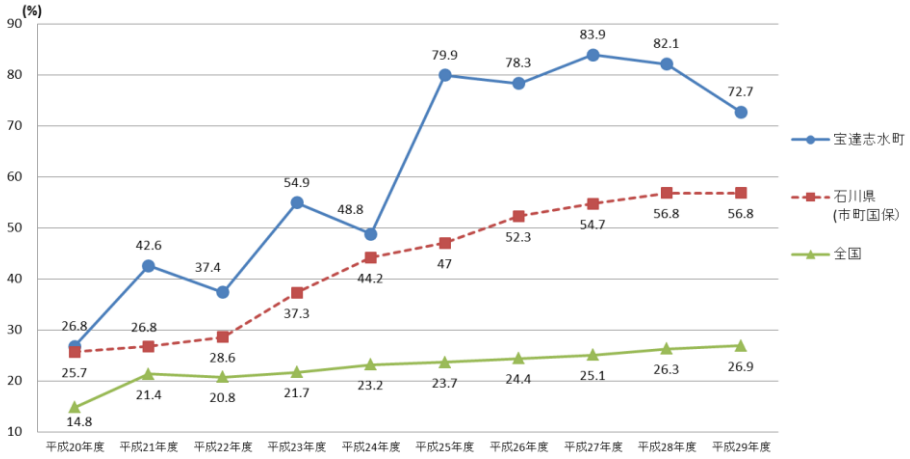
	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
循環器疾患	特定健康診査の実施率の向上	65%以上	59.6%	59.5%	C	60%以上
	特定保健指導の終了率の向上	60%以上	48.8%	72.7%	A	80%以上

中間評価結果

平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入された。
国においても特定健診受診率・特定保健指導率は生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映る指標として設定されている。
町では受診率向上に向け、ハガキや電話、訪問による受診勧奨を実施している。保健指導に関しては平成27年度から地区分担制を導入し家庭訪問による特定保健指導に取り組んでいる。
特定健診の受診率は平成23年度以降50%を超え、平成29年度は59.5%であった。
特定保健指導については平成25年度以降70%を超え、平成29年度は72.7%であった。
受診率、指導率ともに、国、県より非常に高い状態で推移しているが受診率は目標値の65%に達成していない。保健指導率は策定時より23.9%伸びているため目標値の60%以上を達成した。



特定健診受診率



特定保健指導終了率

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

【課題】

虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の減少を目指すためには特定健診における血圧、脂質、血糖の検査結果を改善していくことが課題となります。

【対策】

a．特定健康診査及び特定健康診査受診率向上への施策

a）対象者への個別案内、広報を活用した啓発

b）未受診者対策の取組み強化

c）健診結果報告会などによる医療機関との連携

b．保健指導対象者を明確化するための施策

a）国民健康保険特定健康診査

b）若者健康診査（国保 19～39 歳）

c．循環器疾患の発症予防及び重症化予防のための施策

a）健康診査に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

b）特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームのみでなく慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに追加）

地区担当制による家庭訪問や健康相談、健診結果説明会、健康教育など多様な経路によりそれぞれの特徴を生かしたきめ細かな保健指導の実施

c）2 次健診の実施（頸動脈超音波検査、インスリン抵抗性等）

d）医療との連携

e）国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導や重症化予防対象者への保健指導の実施

特定健康診査

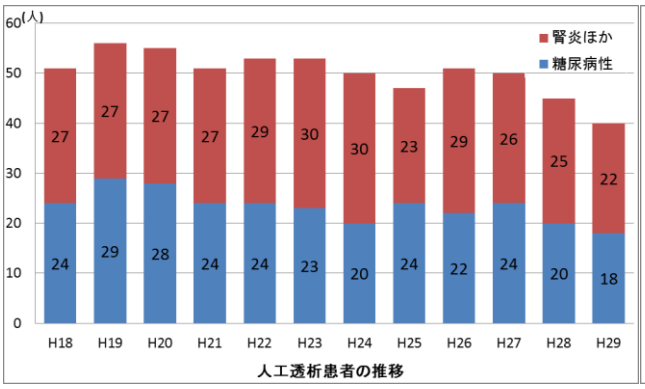
③ 糖尿病

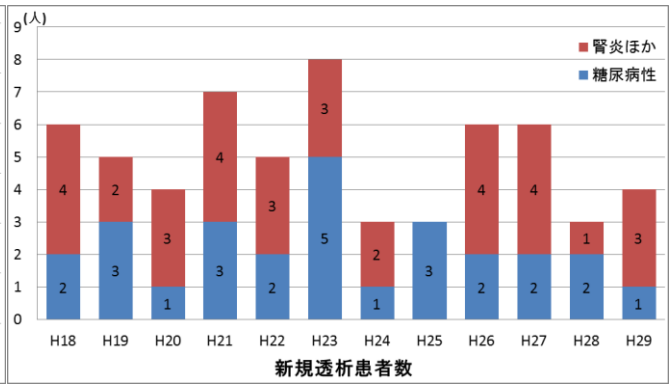
【結果】

	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
糖尿病	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	減少	4人	1人	A	なし
	糖尿病有病者の増加の抑制 【(NGSP)6.5%以上の者の割合】	1割程度減少	10.9%	15.7%	D	4%減少
	血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ指標におけるｺﾝﾄﾛｰﾙ不良者の割合の減少 【HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少】	減少	1.5%	0.8%	A	なし

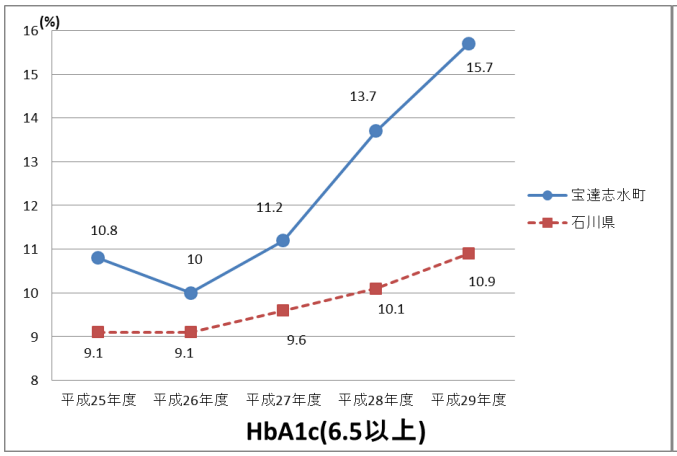
中間評価結果

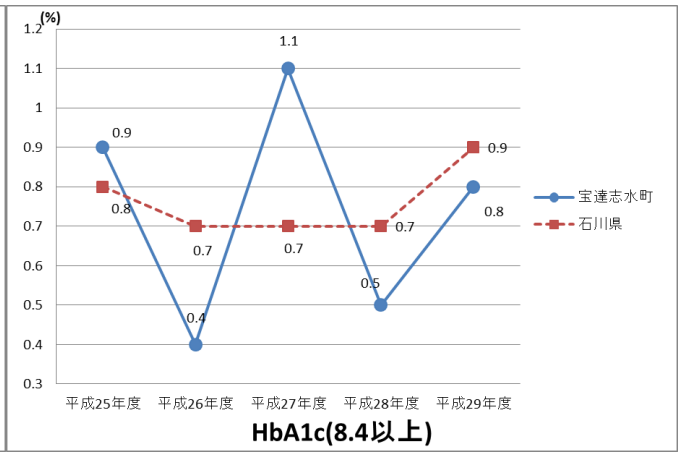
平成27年から地区担当制による家庭訪問での保健指導を始め、平成29年度からはHbA1c6.5以上の保健指導に取り組んでいる。
人工透析患者数は増減を繰り返しながら、やや減少傾向にある。糖尿病腎症による新規透析導入者数は年度によりばらつきはあるが、平成29年度は1人で目標の減少を達成した。
糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）の割合は年々増加しており、県と比べても高く推移している。策定時の4割増加で目標を達成できなかった。
コントロール不良者とされるHbA1c8.4以上の割合は年度によりばらつきがある。県と比べると高い年度もあったが平成28年度からは県よりも低い。策定時より減少し目標を達成した。





資料：更生医療給付申請及び決定簿





資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

治療と未治療の状況

上段：NGSP値
下段：JDS値

		HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
										合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
				5.5以下（5.1以下）		5.6～5.9（5.2～5.5）		6.0～6.4（5.6～6.0）		6.5～6.9（6.1～6.5）		7.0～7.9（6.6～7.5）		8.0以上（7.6以上）		7.4以上（7.0以上）		8.4以上（8.0以上）	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
治療中	H25	136	9.6%	3	2.2%	15	11.0%	35	25.7%	44	32.4%	29	21.3%	10	7.4%	24	17.6%	4	2.9%
	H26	142	10.5%	5	3.5%	11	7.7%	37	26.1%	50	35.2%	34	23.9%	5	3.5%	20	14.1%	2	1.4%
	H27	146	11.1%	2	1.4%	10	6.8%	36	24.7%	46	31.5%	37	25.3%	15	10.3%	32	21.9%	11	7.5%
	H28	169	12.5%	1	0.6%	12	7.1%	44	26.0%	56	33.1%	48	28.4%	8	4.7%	26	15.4%	4	2.4%
	H29	166	12.7%	2	1.2%	12	7.2%	33	19.9%	57	34.3%	42	25.3%	20	12.0%	38	22.9%	7	4.2%
治療なし	H25	1,275	90.4%	451	35.4%	541	42.4%	214	16.8%	41	3.2%	18	1.4%	10	0.8%	18	1.4%	9	0.7%
	H26	1,216	89.5%	442	36.3%	507	41.7%	220	18.1%	29	2.4%	15	1.2%	3	0.2%	10	0.8%	3	0.2%
	H27	1,174	88.9%	354	30.2%	523	44.5%	247	21.0%	39	3.3%	7	0.6%	4	0.3%	6	0.5%	3	0.3%
	H28	1,185	87.5%	349	29.5%	529	44.6%	234	19.7%	57	4.8%	12	1.0%	4	0.3%	10	0.8%	3	0.3%
	H29	1,145	87.3%	232	20.3%	518	45.2%	308	26.9%	66	5.8%	16	1.4%	5	0.4%	9	0.8%	3	0.3%

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

【課題】

町の特定健康診査結果における糖尿病有病者（HbA1c6.5 以上）割合は年々増加しており、その中でも糖尿病治療未治療者や医療中断者、治療中のコントロール不良者への対応が課題となります。

【対策】（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

a. 健康診査に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

石川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける HbA1c 値に基づいた保健指導、家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施。

b. 2 次健診（75 g 糖負荷試験、微量アルブミン尿検査）の実施等

c. 糖尿病地域連携協議会などによる医療関係者との連携

d. 糖尿病専門医による健康教育

糖尿病専門医の講演

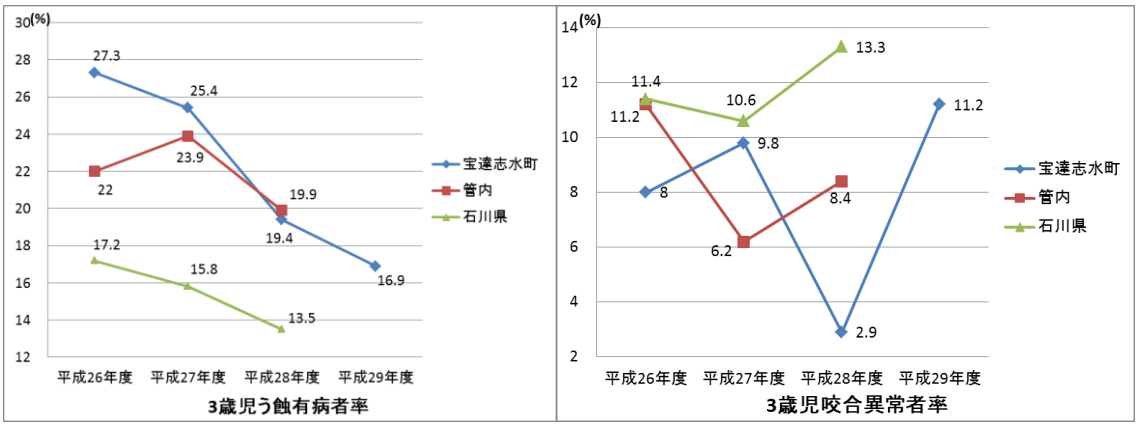
糖尿病予防の栄養指導

④ 歯・口腔の健康

【結果】

	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
歯・口腔	3歳児のう蝕有病者率	20%以下	27.3%	16.9%	A	15%以下
	3歳児の咬合異常者率	10%以下	8.0%	11.2%	C	なし

中間評価結果
・う蝕有病率は県全体として年々減少傾向にあり、当町でも策定時と比較すると大きく減少し目標値を達成した。 ・咬合異常者率はその年によって変動があるが、策定時と比較すると高くなっている。



資料：第２次いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画　能登中部保健センターHP 健康づくりの指標

【課題】

３歳児のう蝕有病率は減少傾向であるが、県全体と比較すると高い水準で推移しています。咬合異常者の割合は変動がありますが、咬合異常により歯間のブラッシングが適切に行えず、間接的にう蝕につながる可能性も考えられます。乳幼児期の不十分な口腔清掃はう蝕に直結しやすく、この時期のう蝕を放置することで将来的な歯の喪失につながりかねません。そのため子どものうちから適切な間食の摂り方や、歯みがき習慣を指導し、歯・口腔の健康の基盤を形成することはとても重要です。乳幼児の歯科保健行動は保護者に委ねられることが多いため、青・壮年期世代が自分自身を含め、子どもの歯・口腔の健康に意識を持って行動していけるようにアプローチしていく必要があります。

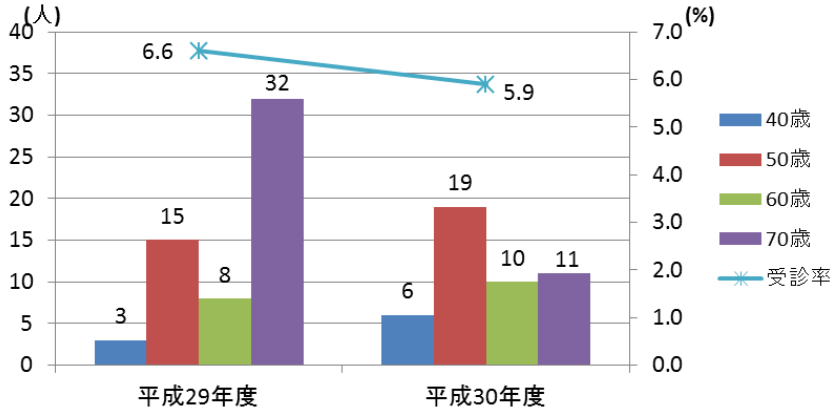
【対策】

a. 妊婦歯科健診の受診推奨
b. 乳幼児歯科健診の徹底、歯科衛生士や保健師による歯科保健指導の実施
c. 乳幼児健診時の保護者への歯科検診導入を検討
d. 子育て支援センターにおいて、歯科に関する栄養相談を実施
e. 保育所での歯科保健指導の強化

追加目標

【結果】

	項目	目標	策定時（平成30年度）
歯・口腔	壮年期の歯周疾患検診受診率の向上	8.0%以上	5.9%
壮年期の歯周疾患検診受診率は全体的に低く、特に40歳の受診率が低い。また、受診者の約9割が判定で要精密検査となっている。			



年齢別歯周疾患検診受診者数と受診率

	対象者（人）	受診者（人）	受診率	判定							
				異常なし（人）	要指導（人）	要精密検査（人）					
						合計	う蝕治療	補綴処置	歯石除去	歯周治療	その他
平成29年度	881	58	6.6%	6	0	52	27	2	8	38	2
平成30年度	782	46	5.9%	4	1	41	15	5	18	26	0

資料：歯科健康診査票

【課題】

歯周病は自覚症状がないまま進行し、悪化すると歯の喪失につながる感染症です。歯周病と、糖尿病や生活習慣病の発症には相互関連があるため、歯と口の健康を保つことは全身の健康につながります。また、喫煙やストレス、不規則な生活習慣などによって免疫力が低下し、歯周病を悪化させる恐れがあります。歯周病は 40 歳を過ぎると重症化しやすいため、壮年期における歯周疾患検診の普及啓発に努め、生涯にわたって口腔機能を維持できるように取り組んでいく必要があります。

【対策】

a. 歯周疾患検診（40、50、60、70 歳の方）の継続
b. 広報、健康カレンダー掲載による普及啓発
c. 個別通知、再勧奨通知による受診勧奨
d. 検診内容の充実（クリーニングの追加）

（2）生活習慣・社会環境の改善

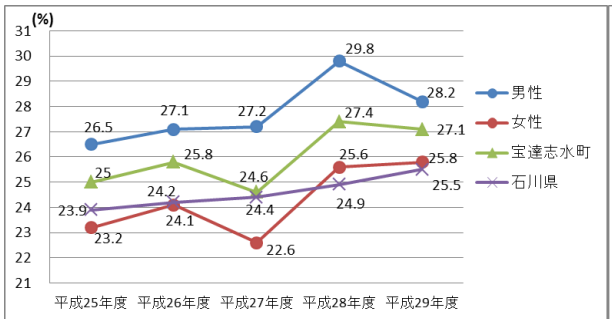
① 栄養・食生活

【結果】

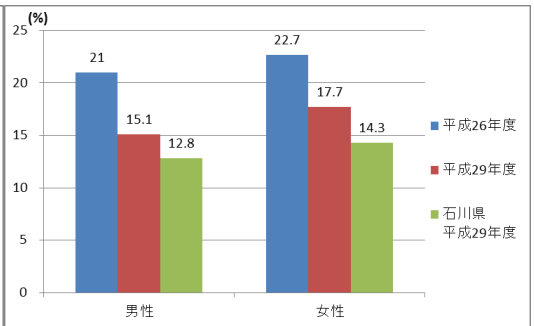
	項目		目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
栄養・食生活	肥満率（BMI25.0以上）		24%以下	25.2%	27.1%	D	なし
	夕食後の間食週3回以上	男性	15.0%	21.0%	15.1%	B	なし
		女性	20.0%	22.7%	17.7%	A	なし

中間評価結果

・肥満者の割合については、成人男性（28.2%）、成人女性（25.8%）と男女とも、減少する年度もあったが策定時以降増加傾向となっている。また、県と比較しても、石川県（25.5%）で宝達志水町（27.1%）と高くなっている。
・夕食後に週3回以上間食を食べる者の割合は、男女ともに減少している。しかし、石川県の男性(12.8%)、女性(14.3%)と比較すると高い状況である。



肥満の割合　BMI25.0以上



夕食後週3回以上間食する者の割合

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

【課題】

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病の発症予防・重症予防に関与するため、適正体重の維持が必要です。また、夕食後に間食する習慣が続くと摂取エネルギーの増加につながり、肥満になりやすくなります。

【対策】

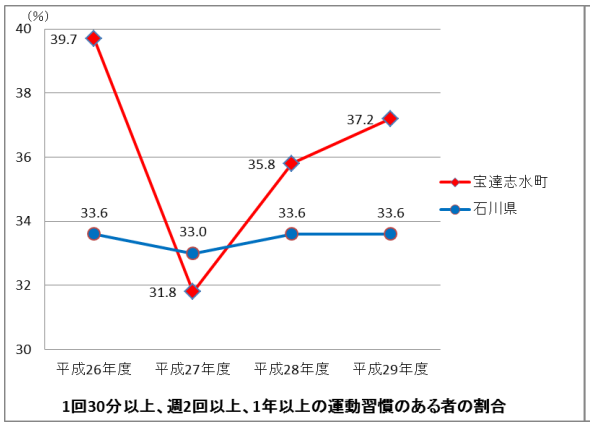
一人ひとりの健診結果とライフスタイルに応じた栄養指導の実施

a. 個人の健診データを読みとき、適切な食習慣が選択できる保健指導の実施
b. 保健指導の学習教材「からだノート」等を活用
c. 「iPad」を利用して、わかりやすい保健指導の実施

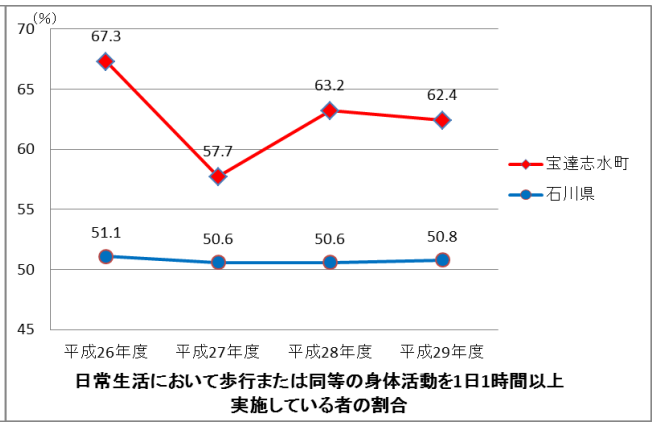
② 身体活動・運動

【結果】

	項目		目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
運動	1日30分以上の運動週2回実施者	男性	増加	41.2%	38.4%	D	なし
		女性		35.8%	36.3%	C	なし
	1日1時間以上の歩行等実施者	男性	増加	65.6%	64.2%	C	なし
		女性		68.3%	60.9%	D	なし
中間評価結果							
・運動習慣は男女とも確立されなかった。							



1回30分以上、週2回以上、1年以上の運動習慣のある者の割合



日常生活において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

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

【課題】

継続的な運動を、ひとりでも、そして悪天候（特に冬場は暴風、積雪で外へ出られない時）でも実践できるように支援していくことが必要です。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が多い実態から、これらの減少と、介護予防の観点からロコモティブシンドロームの防止を目指すためにも、運動習慣の確立は重要です。

【対策】

a.「お宝体操」の普及　（肩の体操、腰の体操、膝の体操、メタボ予防、誤嚥予防、日常生活のながら体操の全 6 パターン。平成 29 年度 宝達志水病院医師監修にて作成）

a)「お宝体操」の DVD を健康教室で活用

b) ケーブルテレビのさくらチャンネルで定期的に放送

b. 健康づくり推進員や食生活改善推進員の地区組織をはじめ、様々な関係機関に啓蒙普及

c. メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームについての知識の普及

d. 年代に合わせた運動教室の開催

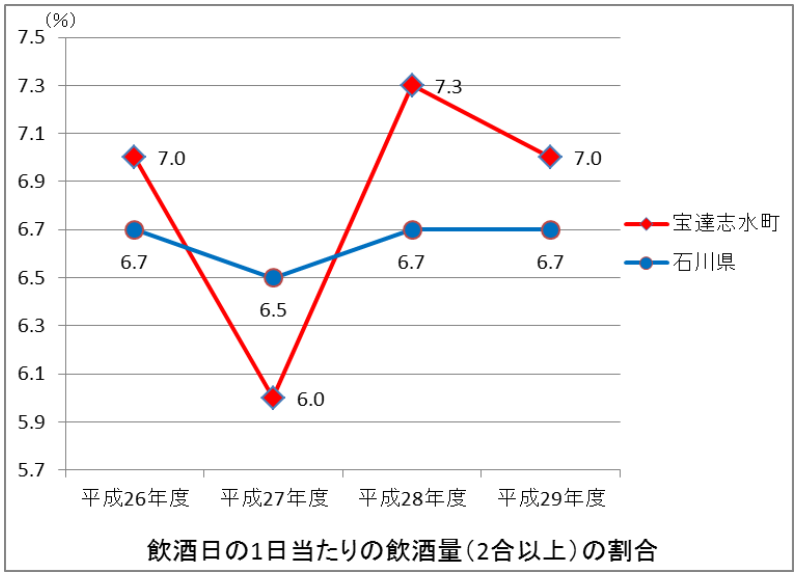
e. 万歩計の習慣づけを推進

健康教室での「お宝体操」

③ 飲酒

【結果】

	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（1日2合以上飲酒する人の減少）	3.0%	6.9%	7.0%	C	なし
中間評価結果						
・県平均と比較すると、年度によりバラつきはあるが、当町の飲酒量の割合は高く、計画策定時(6.9%)とほぼ変わりない(7.0%)。						



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

【課題】

酒は嗜好品であると同時に、その習慣は町の歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものであるため、飲酒に関する判断基準など個人や地域の価値観を把握した指導が大切です。

飲酒と健康の問題について適切な判断ができるよう、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

【対策】

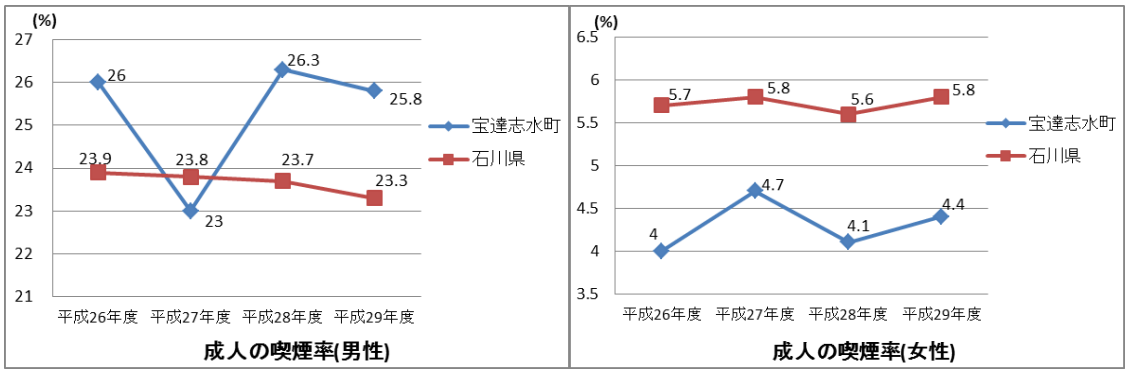
a. 地域における健康教室や職場での研修会で情報発信

b. 特定健康診査の結果に基づいた適切な飲酒への個別指導の実施

④ 喫煙

【結果】

	項目		目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
タバコ	成人の喫煙率の減少	男性	20.0%	26.7%	25.8%	C	なし
		女性	3.5%	4.3%	4.4%	C	なし
中間評価結果							
男性の喫煙率は25.8%と策定時（26.7%）と比較して約1%の減少にとどまっている。女性の喫煙率も4.4%と策定時（4.3%）と横ばいとなっている。							



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

【課題】

健康増進法の改正（平成 31 年 1 月）により、自治体の責務として、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を推進するよう努めなければならないと明記されました。これにより、自治体の責務として、公共施設の敷地内禁煙の徹底に向けて取り組む必要があります。

また、近年の健康意識の高まりにより社会全体の喫煙者数は減少傾向です。宝達志水町の喫煙率を見ると、男性ではほぼ横ばい、女性では微増となっており、さらに普及啓発を行っていく必要があります。喫煙はがん、虚血性心疾患、ＣＯＰＤ(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、歯周疾患等の危険因子であるため、本人の喫煙だけでなく、受動喫煙により、様々な健康影響があることから、さらに禁煙の必要性を伝えていく必要があります。

【対策】

a. たばこの害に関する正しい知識の普及啓発
若年層への普及啓発として、成人式で禁煙に関するリーフレットを配布
妊婦の喫煙や受動喫煙の影響を普及

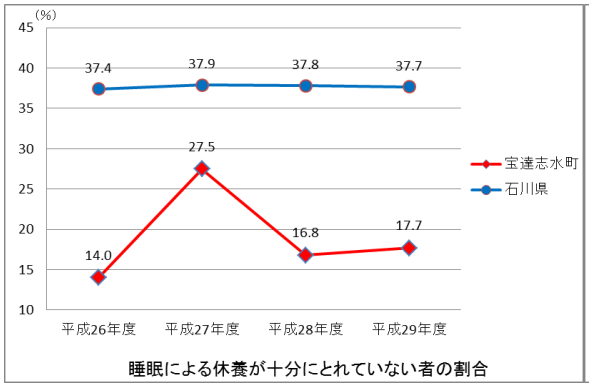
b. 公共施設の敷地内禁煙の実施（敷地内禁煙の完全実施に向けた環境整備）

c. 未成年者への喫煙防止教育の実施及び保護者への普及啓発

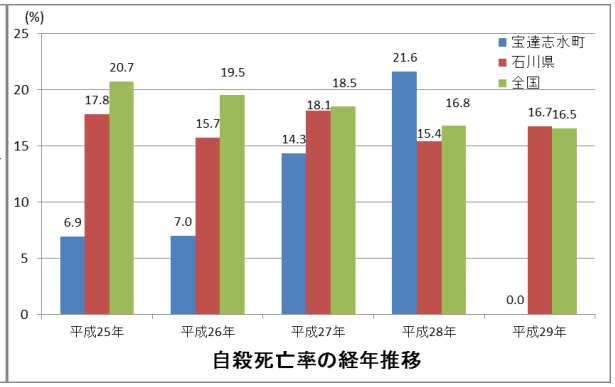
⑤ 休養と こころの健康

【結果】

	項目	目標	策定時	中間評価	判定	目標値の変更
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	7.0%以下	14.3%	17.7%	D	14.3%以下
こころの健康	自殺死亡率(人口10万対)直近5年間の累計	18.2以下	36.0	10.0	A	7.0以下
中間評価結果						
・睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、県に比べて低い水準にあるが、目標値には達しなかった。 ・自殺死亡率(人口10万対)は平成25～29年累計で目標を達成した。						



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告



資料：地域自殺実態プロファイル(自殺総合対策推進センター)

【課題】

a. 睡眠不足は、生活の質に影響を与えるとともに、こころの病気として現れることも多く、再発等のリスクも高めます。また、身体的には生活習慣病の悪化原因となり、死亡率の上昇にもつながるため、睡眠による十分な休養を確保するよう啓発することが必要です。

b. 変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされます。労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持が図れるよう働きかけていくことが求められています。

c. こころの健康を守るため、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体での取り組みが必要です。

【対策】

a. 睡眠と健康づくりの関連について情報提供していく場の設定

b. 問診の結果と健診データとの突合により、睡眠と健康に関連する事項の明確化

c. こころの不調を気づくゲートキーパーの育成や相談体制の充実

d. 家族、職場、地域のネットワークづくりを構築

※⑥こころの健康に関しては、「宝達志水町自殺対策計画」において詳細に記載する

第５章　食育の推進

数値目標の達成状況

「平成 19 年度宝達志水町朝ごはん運動推進計画」で掲げた数値目標の達成状況を確認します。

１）朝ごはん運動推進計画の重点目標

町民一人ひとりが日常生活の中で取り組みやすい項目、**（１）「朝食を欠食することがある者の割合の減少」、（２）「朝食にごはんを食べる者の割合の増加」**の大きな２つの重点目標とし、それぞれに関係する項目についても達成状況を評価します。

追加目標

	項目		目標	策定時
栄養・食生活	朝食を欠食する者の割合の減少	18歳以下	15%以下	15.2%
		保護者	25%以下	28.5%
朝食の欠食率はおおむね改善されている。各関係機関の取り組みの成果である。				

２）重点目標の評価（　評価：改善○、悪化△　）

（１）　朝食を欠食する者の割合

※「朝食を食べない日がある」「ほとんど食べない」と回答

	初期値（平成 18 年度）	現状値（平成 30 年度）	評価
保育園児	11.4%	7.8%	○
小学生	7.2%	9.7%	△
中学生	15.9%	13.1%	○
高校生	39.8%	30.3%	○
保護者	25.8%	28.5%	△

（２）　朝食に「ごはん」を食べる者の割合

	初期値（平成 18 年度）	現状値（平成 30 年度）	評価
保育園児	65.4%	47.4%	△
小学生	74.4%	54.3%	△
中学生	64.0%	48.4%	△
高校生	57.0%	54.3%	△

３）その他の項目

（１）10 時以降に寝る者の割合

	初期値 （平成 18 年度）	現状値 （平成 30 年度）	評価
保育園児	25.2%	19.1%	○
小学生	21.1%	28.4%	△
中学生	85.6%	88.5%	△
高校生	95.6%	80.0%	○

（２）　朝食に「野菜料理」を食べる者の割合

	初期値 （平成 18 年度）	現状値 （平成 30 年度）	評価
保育園児	17.6%	24.8%	○
小学生	20.3%	38.8%	○
中学生	17.6%	44.3%	○
高校生	15.0%	28.6%	○

（３）　朝食に「主食＋主菜＋野菜料理」をそろえて食べる者の割合

	初期値 （平成 18 年度）	現状値 （平成 30 年度）	評価
保育園児	23.4%	21.6%	△
小学生	30.2%	27.9%	△
中学生	13.6%	24.6%	○
高校生	17.0%	20.0%	○

【評価】

重点目標（１）の「朝食を欠食することがある者の減少」は改善されましたが、（２）の「朝食に『ごはん』を食べる者の増加」は改善されませんでした。しかし、食生活の多様化により、朝食に米を摂取することにこだわらず、バランスのとれた食生活を推進することが重要です。

今後も、保育所、学校、地域、行政がそれぞれに応じた食育を推進するとともに、連携・協働で取り組んでいくことが大切です。

4）食に関するアンケート結果の分析

地域の食生活状況などを把握するための資料として、アンケート調査を実施しました。（アンケート結果は P.35 のとおり）

（1）調査概要

調査対象者と回収状況

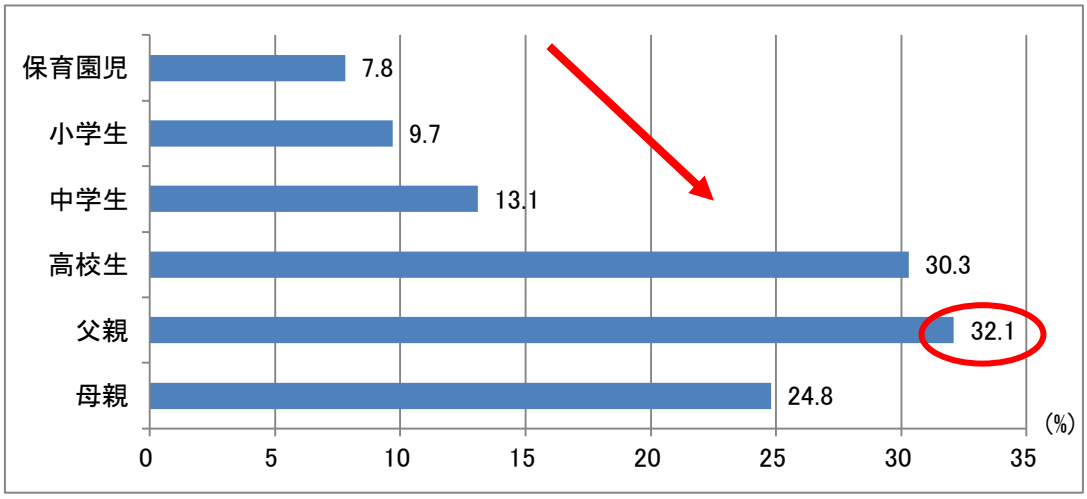
町内の保育園児年少（53 人）、年長（64 人）、小学 2 年生（70 人）、小学 4 年生（95 人）、6 年生（93 人）、中学 2 年生（122 人）、高校 2 年生（35 人）、保育所年少・年長・小学 2 年生の保護者 父親（168 人）、母親（177 人） 回収数 877 人

調査期間：平成 30 年 6 月 5 日から 6 月 22 日

調査方法：保育所・学校を通じて配布、回収

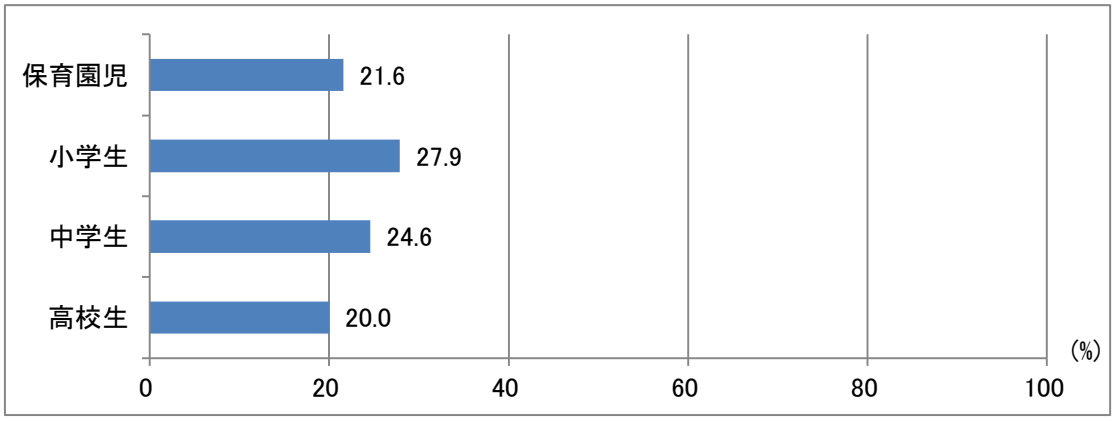
（2）課題

■朝食を欠食する者の割合



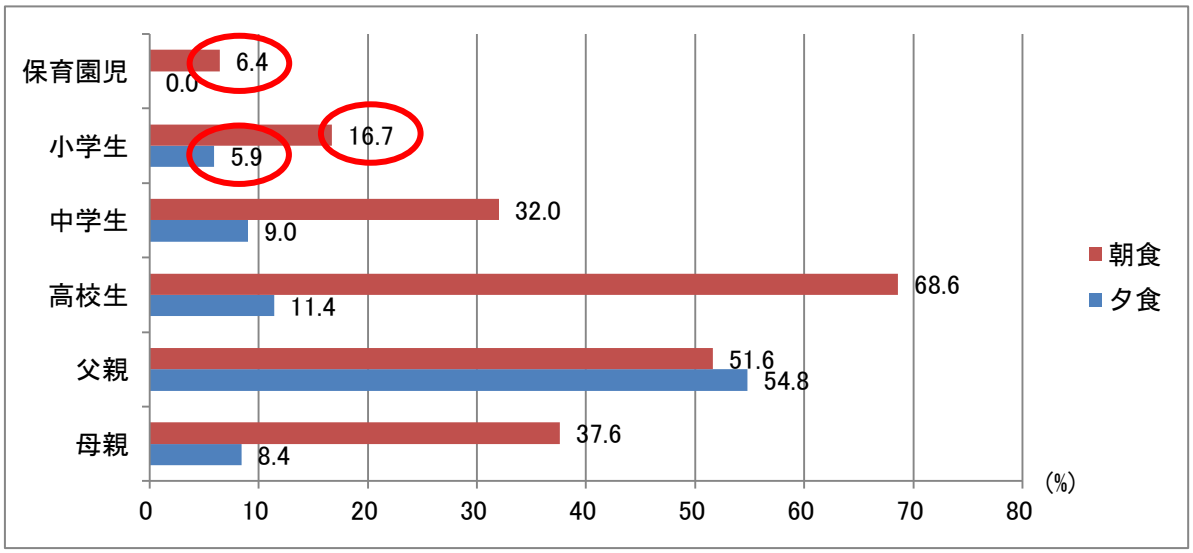
年齢が上がるごとに増加しており、父親の欠食率が最も多くなっています。

■朝食の内容　（主食＋主菜＋野菜料理）をそろえて食べる者の割合



朝食に（主食＋主菜＋野菜料理）をそろえて、バランスよく食べる者の割合は少ない状況です。

■朝食・夕食をひとりで食べる者の割合



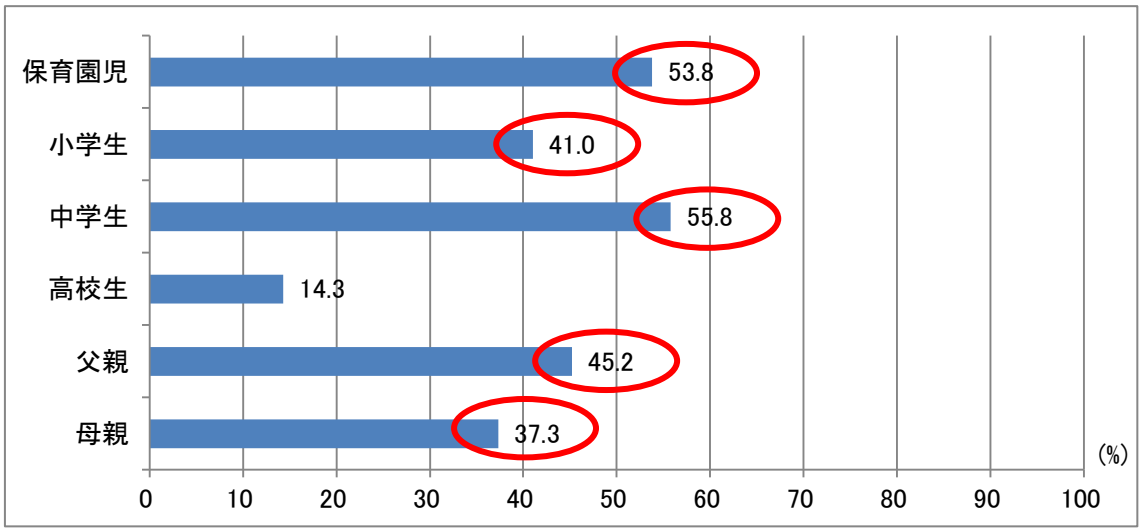
朝食、夕食ともに年代が上がるごとに「ひとりで食べる」割合が増加しています。小学生からは、夕食を「ひとりで食べる」割合が増加している状況です。

■間食の内容（複数回答）

	保育園児	小学生	中学生	高校生	父親	母親
1 位	あめ、グミ、ガム	アイス	アイス	アイス	スナック菓子	チョコレート
2 位	アイス	あめ、グミ、ガム	ジュース類	ジュース類	せんべい	アイス
3 位	スナック菓子	スナック菓子	スナック菓子	スナック菓子	アイス	スナック菓子

すべての世代において、「アイス」が上位にあり、次いでスナック菓子が多くなっています。

■夕食後の間食の割合（毎日食べると週４～５回食べる者の合計）



夕食後の間食を食べる割合は幼児期から高い傾向にあります。第４章の「栄養・食生活」の、青壮年期での特定健診での質問項目「夕食後週 3 回以上間食をする者」の増加につながると考えられます。

※参考第４章　栄養・食生活より　宝達志水町「夕食後週３回以上間食する者」

	女性	男性
H29	17.7%	15.1%

■野菜料理を食べる者の割合（複数回答）　(%)

	保育園児	小学生	中学生	高校生	父親	母親
朝食	24.3	38.8	44.3	28.6	23.2	27.8
昼食	70.4	77.1	91.0	54.3	57.1	54.2
夕食	97.4	95.0	96.7	97.1	94.0	95.5

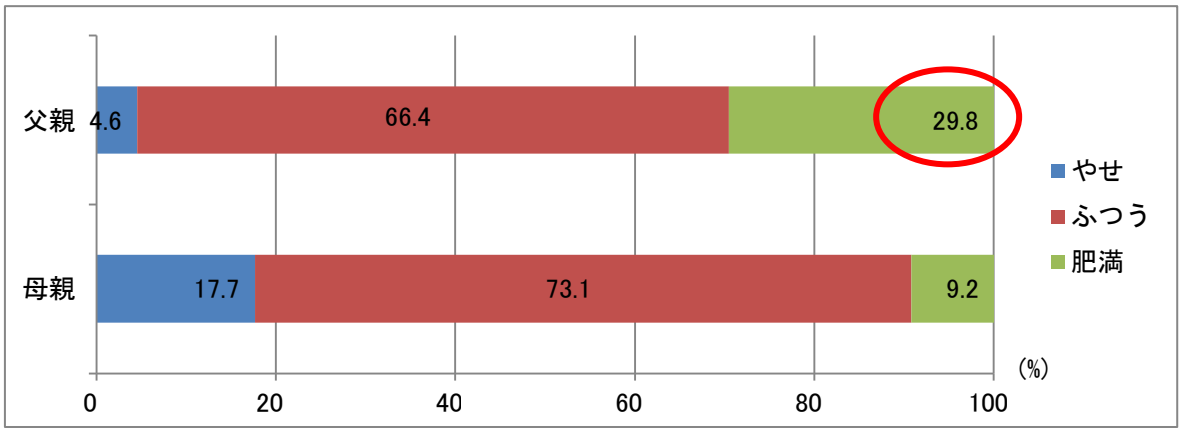
朝食時に野菜料理を食べる割合が昼食や夕食と比べて少ない状況なので、目標とする１日の野菜摂取量に影響すると考えられます。

■食生活で気をつけていることの割合（複数回答）

	保育園児	小学生	中学生	高校生	父親	母親
1 位	野菜を食べる	バランスよく食べる	バランスよく食べる	バランスよく食べる	野菜を食べる	塩分を減らす
2 位	バランスよく食べる	野菜を食べる	野菜を食べる	野菜を食べる	食べ過ぎない	野菜を食べる
3 位	塩分を減らす	食べ過ぎない	気をつけていない	食べ過ぎない	バランスよく食べる	バランスよく食べる

「野菜を食べる」ことを意識しているが、前項目の結果において、朝食に野菜を食べることが少ないのが現状です。また、料理を担うことの多い母親は、「塩分を減らす」ことを一番に食生活で気をつけています。

■保護者の肥満の割合



父親の肥満の割合は、町の男性肥満の割合（28.2%）と比べると高くなっています。

※参考　父親の年代別肥満の割合

年齢	回答人数	肥満の人数	肥満の割合
20 歳代	9 人	4 人	44.4%
30 歳代	76 人	20 人	26.3%
40 歳代	44 人	15 人	34.1%
50 歳代	2 人	0 人	0%

※参考　第４章　栄養・食生活より　宝達志水町の肥満の割合

	女性	男性
H29	25.8%	28.2%

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

食生活改善推進員が宝達高校へ食の出前講座

検診会場で栄養指導と味噌汁の塩分測定

（３）対策

①生涯にわたり、健康で元気な生活を送る

②食を通じて豊かな人間性を育む

③郷土の良さを知り、食文化を守り育てる

ライフステージは、乳幼児期（0～5 歳）学童・思春期（6～15 歳）、青壮年期、（16～64 歳）、高齢期（65 歳以上）に応じて食育を推進します。

①生涯にわたり、健康で元気な生活を送る

目標とすること	適正体重の維持 毎日朝食を食べる者の増加 夕食後に間食を食べる割合の減少 毎食、野菜料理を食べる者の増加
取り組み内容	**（乳幼児期）** 「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進する 給食だより等を通じて、知識を普及する 乳幼児健診において、間食について伝える **（学童・思春期）** 「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進する 給食だよりを通じて、知識を普及する **（青壮年期）** 高校へ食の出前講座を実施する 健診結果説明会や個別訪問などを通じて、健診結果から自分の適切な食が分かる栄養指導を実施する 野菜を使った簡単な料理を普及する **（高齢期）** 健診結果説明会や個別訪問などを通じて、健診結果から自分の適切な食が分かる栄養指導を実施する 野菜を使った簡単な料理を普及する 低栄養予防やフレイル予防を視点に入れた健康教室を実施する

②食を通じて豊かな人間性を育む

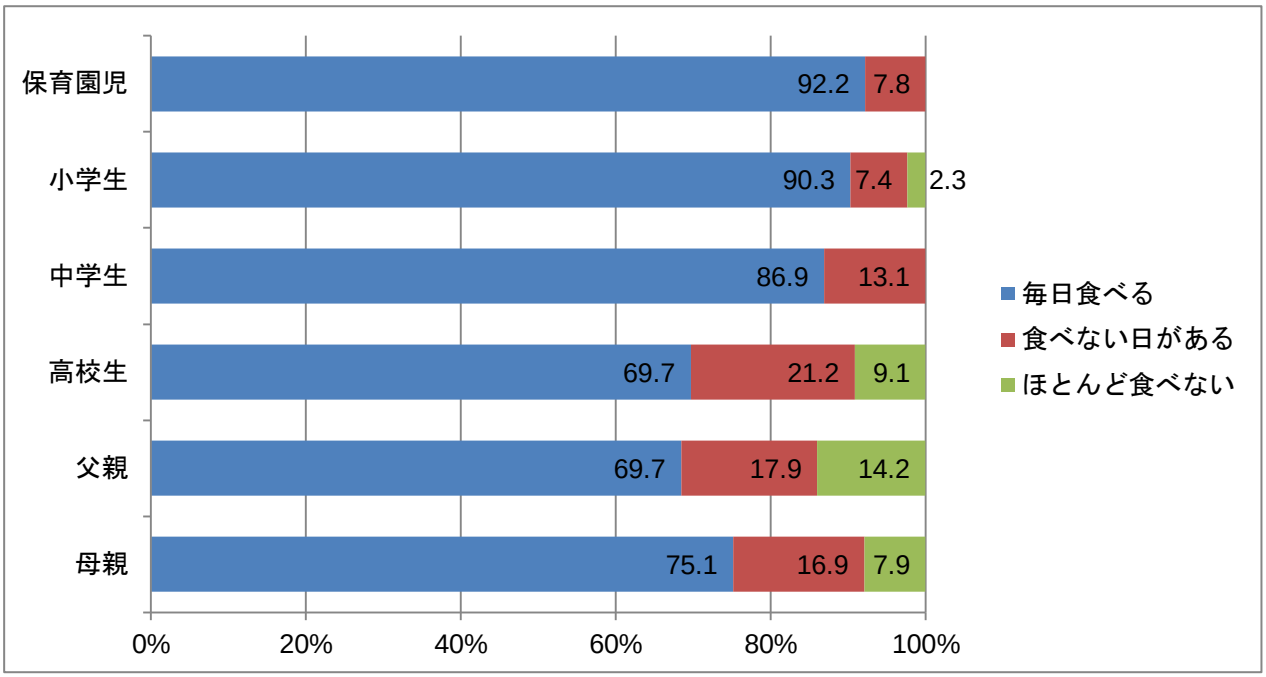
目標とすること	家族そろって食事をする割合の増加 食事のあいさつをする者の子どもの割合の増加 食事のお手伝いや、一緒に料理をする子どもの割合の増加
取り組み内容	（乳幼児期） 保育園児でのいろいろな食育体験ができる機会を増やす 家庭でのコミュニケーションを増やす （学童・思春期） 親子での料理体験を増やす （青壮年期） 仕事や生活環境に配慮しながら、家族そろって食事をする機会を増やす （高齢期） 孤食する人を減らす 地域のサロンや、健康づくり推進員の開催する健康教室に参加し、会食する機会を増やす

③郷土の良さを知り、食文化を守り育てる

目標とすること	昔から伝わる料理を食べる割合の増加 学校給食における地場産物などを利用する割合の増加
取り組み内容	（乳幼児期） 保育園児での行事食や郷土料理を積極的に取り入れる 給食に地場産物を活用し、周知する （学童・思春期） 学校給食で行事食や郷土料理を積極的に取り入れる ＰＴＡや地域のボランティアなどと連携して行事を推進する （青壮年期） 家庭で郷土料理を取り入れたり、地場産物を活用する （高齢期） 郷土料理を一緒に作る体験を通じて、次世代に伝承する 食生活改善推進員や食育コーディネーターが郷土料理を普及する

５）参考資料　食に関するアンケート結果

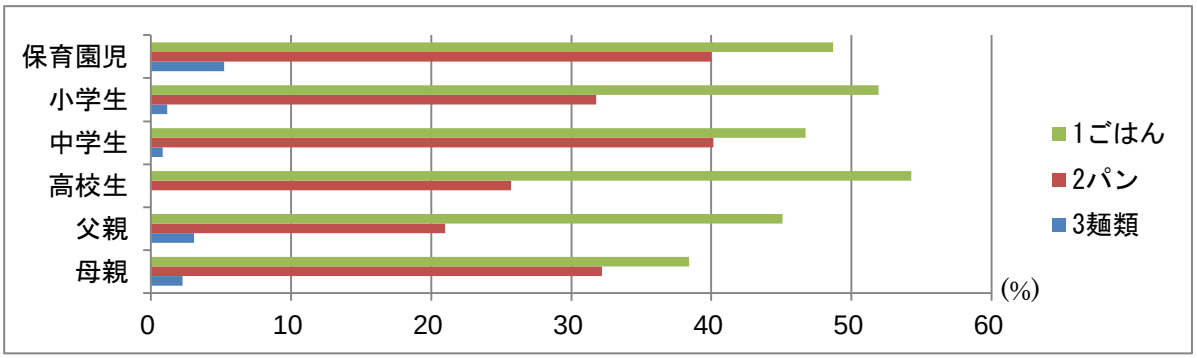
問１：毎日、朝ごはん（朝食）を食べていますか。

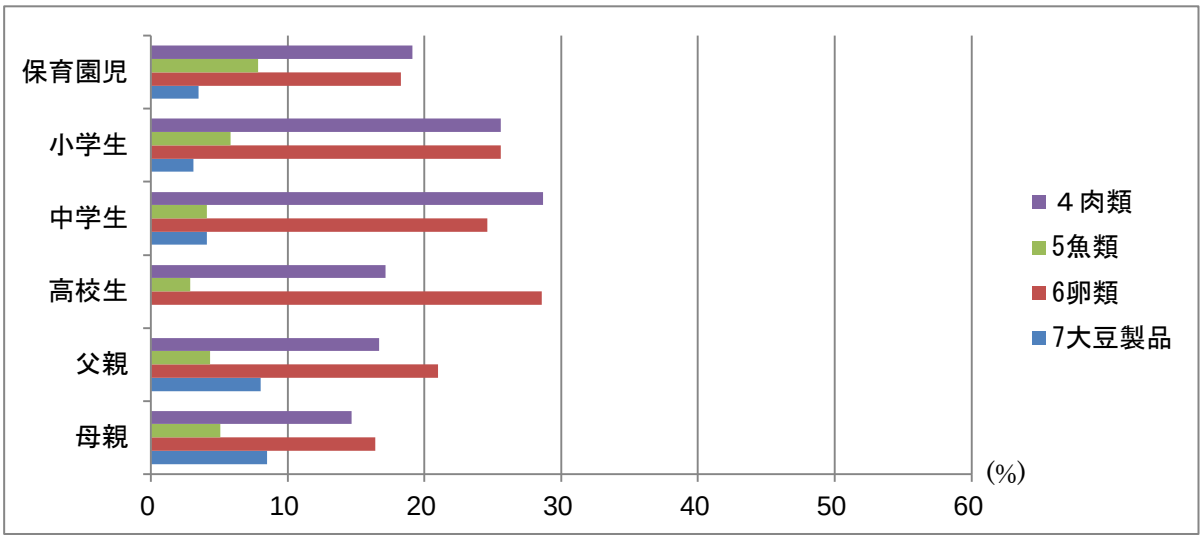


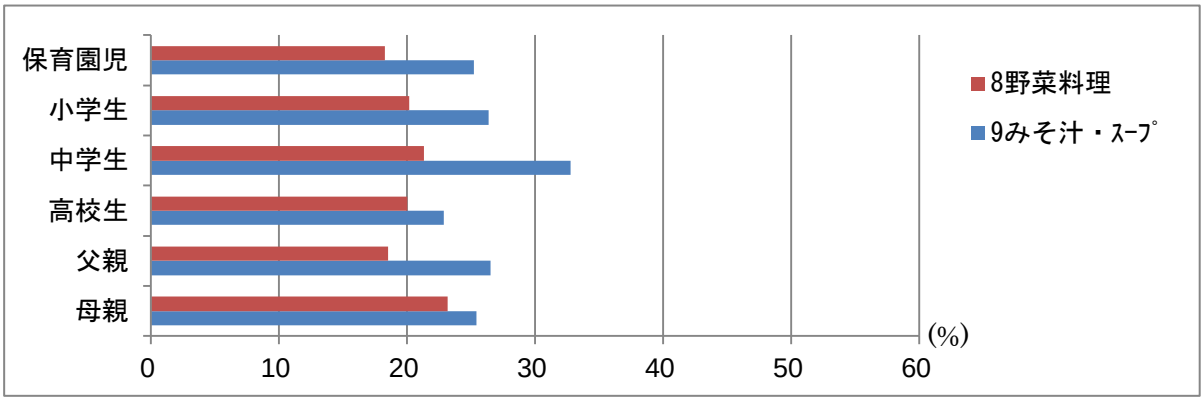
問２：朝ごはんを食べない理由は何ですか。

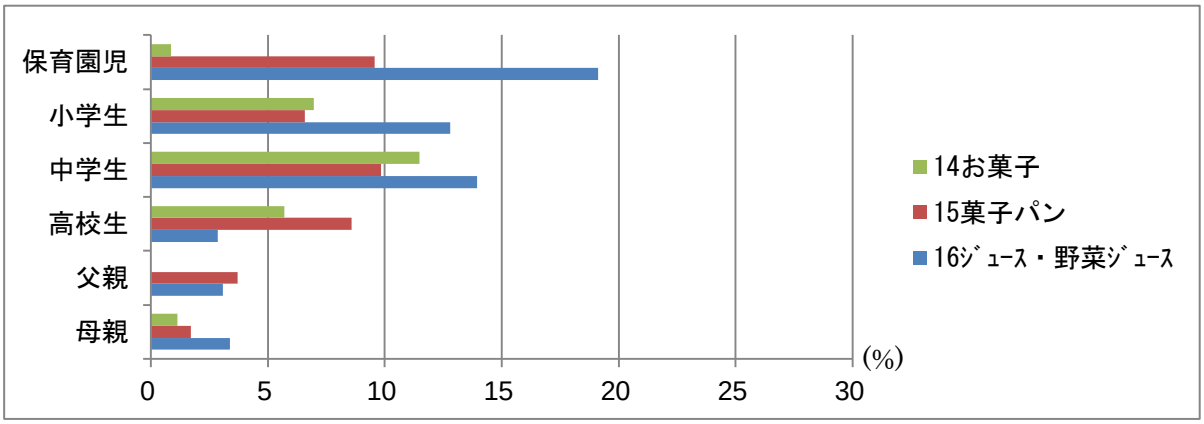
	保育園児	小学生	中学生	高校生	父親	母親
1位	食べたくない	時間がない	時間がない	時間がない	時間がない	食べたくない
2位	好きな物がない	食べたくない	食べたくない	食べたくない	食べたくない	時間がない
3位	時間がない 休みだから	休みだから	用意してない	用意してない	休みだから	用意してない

問３：今日の朝、何を食べましたか。（自由記載）





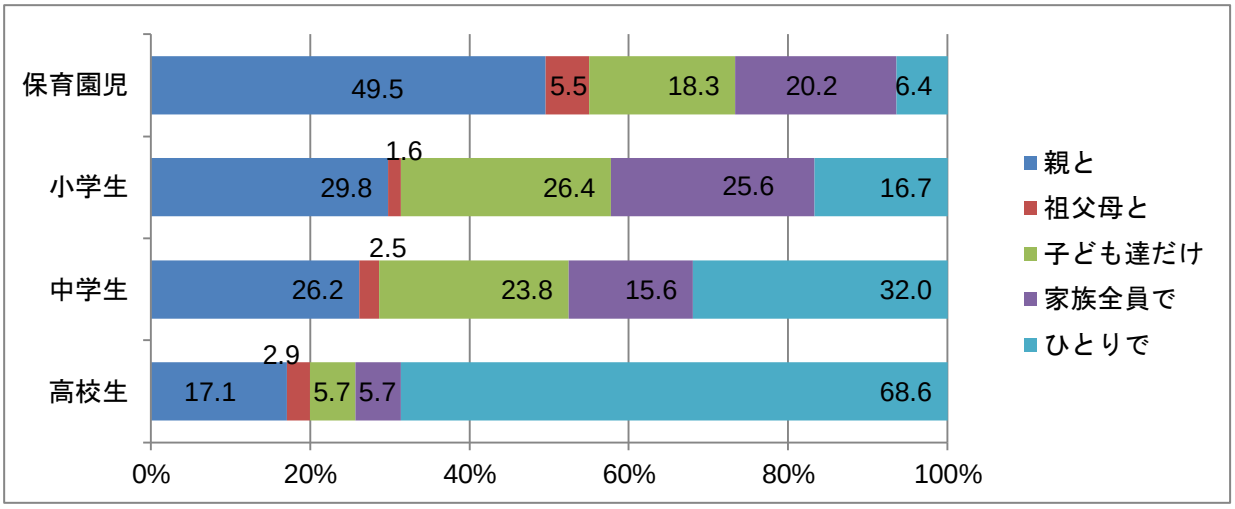




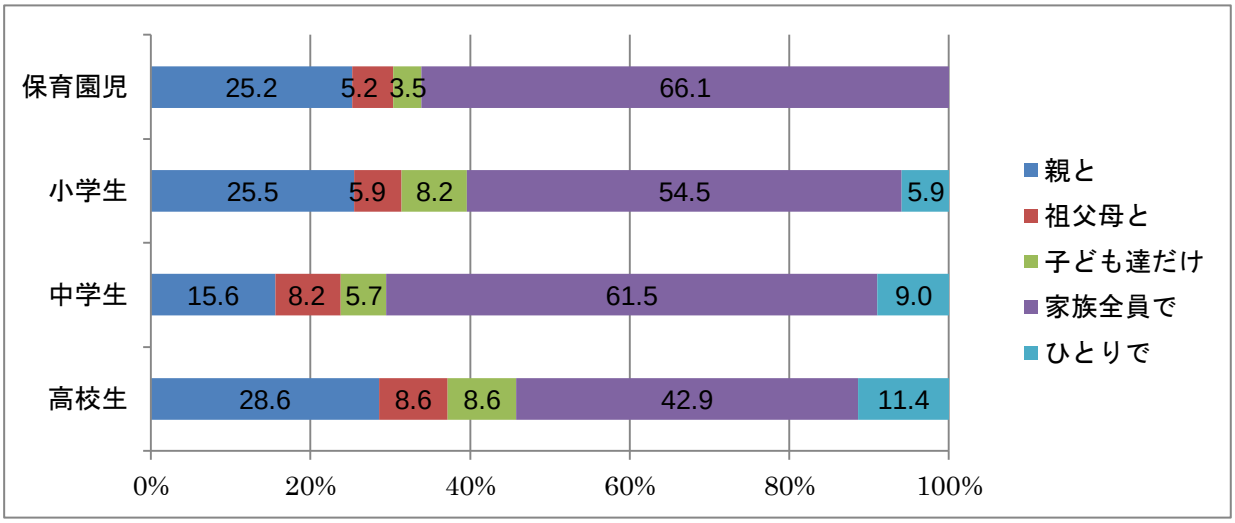
（朝食の内容）　(%)

	保育園児	小学生	中学生	高校生	父親	母親
1 ごはん	48.7	51.9	46.7	54.3	45.1	38.4
2 パン	40.0	31.8	40.2	25.7	21.0	32.2
3 麺類	5.2	1.2	0.8	0.0	3.1	2.3
4 肉類	19.1	25.6	28.7	17.1	16.7	14.7
5 魚類	7.8	5.8	4.1	2.9	4.3	5.1
6 卵類	18.3	25.6	24.6	28.6	21.0	16.4
7 大豆製品	3.5	3.1	4.1	0.0	8.0	8.5
8 野菜料理	18.3	20.2	21.3	20.0	18.5	23.2
9 みそ汁・ｽｰﾌﾟ	25.2	26.4	32.8	22.9	26.5	25.4
10 牛乳・乳製品	33.9	26.7	40.2	11.4	13.0	23.7
11 果物	22.6	12.8	12.3	2.9	9.9	15.8
12 のり・ふりかけ	8.7	7.0	2.5	0.0	3.1	2.8
13 漬物	3.5	1.2	0.8	0.0	2.5	1.7
14 お菓子	0.9	7.0	11.5	5.7	0.0	1.1
15 菓子パン	9.6	6.6	9.8	8.6	3.7	1.7
16 ｼﾞｭｰｽ・野菜ｼﾞｭｰｽ	19.1	12.8	13.9	2.9	3.1	3.4
17 サプリメント	0.0	0.0	1.6	0.0	1.2	3.4
18 その他	7.0	7.8	8.2	2.9	9.9	11.9

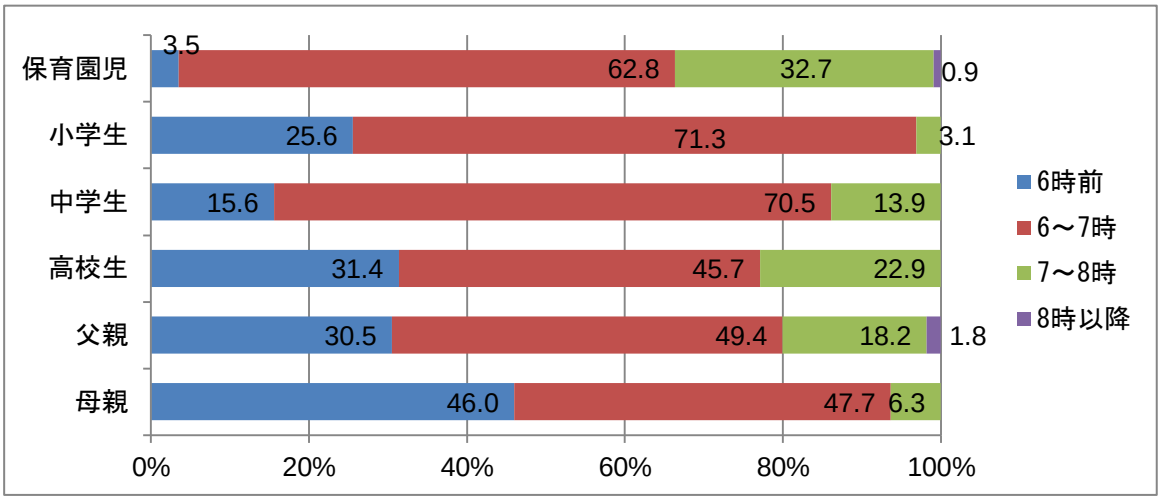
問４：朝ごはんは誰と食べる事が多いですか。



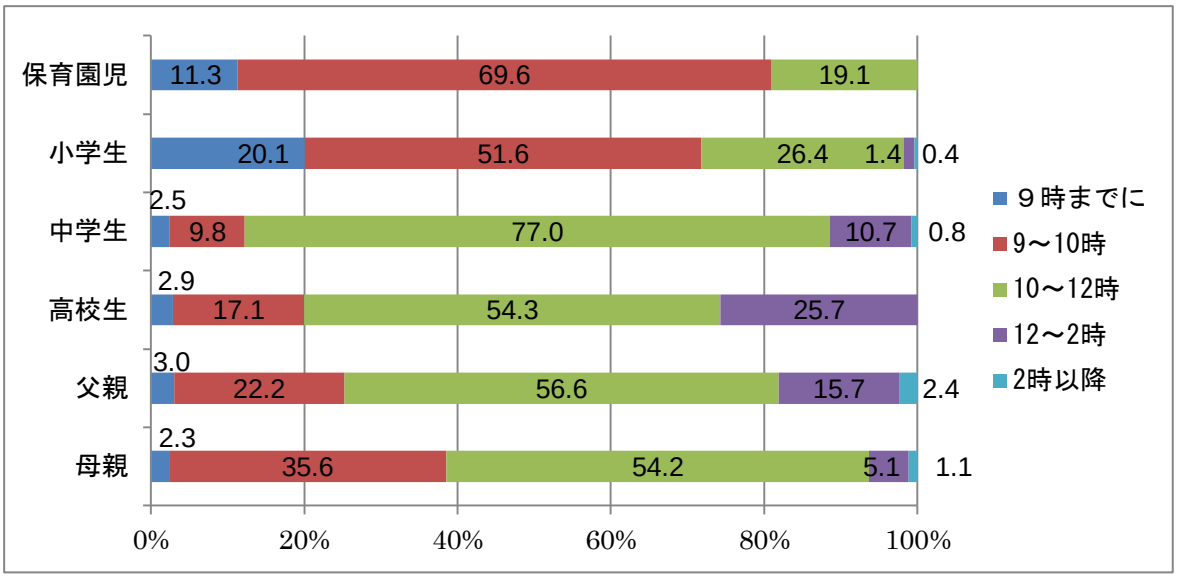
問５：夕ごはんは誰と食べる事が多いですか。



問６：いつも何時頃に起きますか。



問７：いつも何時頃に寝ますか。

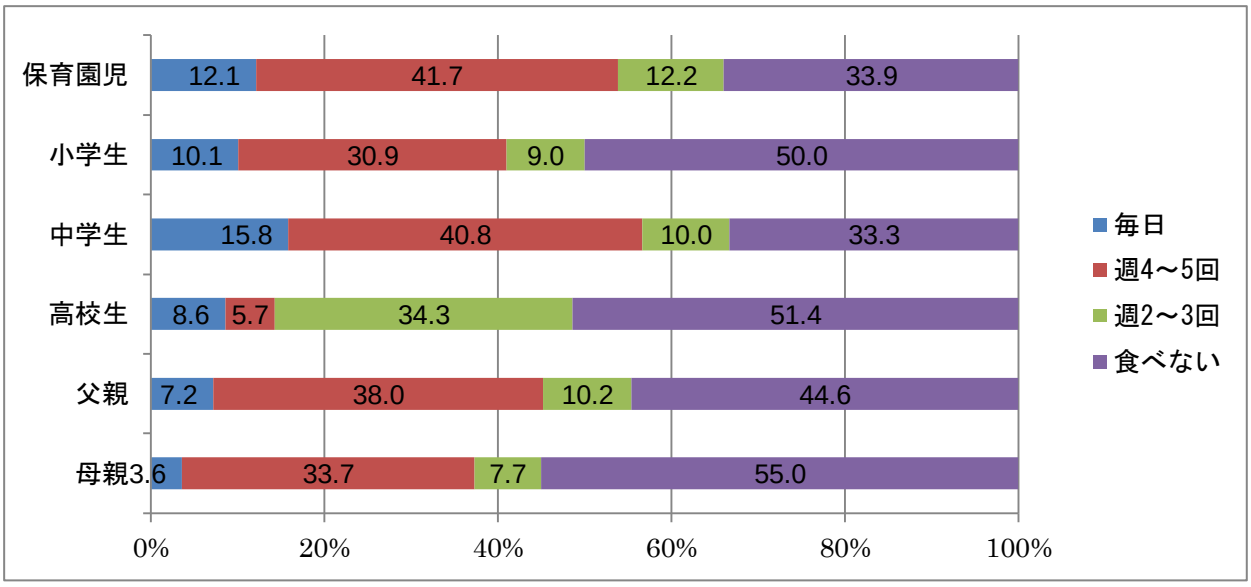


問８：よく食べるおやつは何ですか。（複数回答）

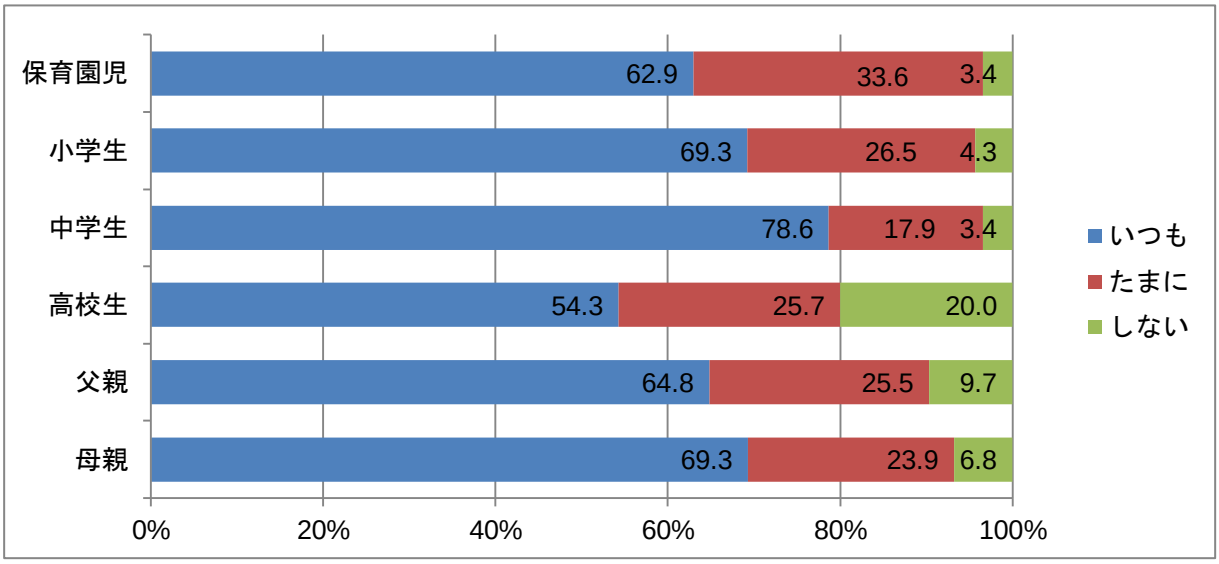
(%)

	保育園児	小学生	中学生	高校生	父親	母親
1 アイス	58.3	61.2	67.2	37.1	28.4	28.8
2 スナック菓子	53.9	41.9	38.5	28.6	46.9	28.2
3 チョコレート	46.1	32.2	37.7	20.0	26.5	45.2
4 ビスケット、クッキー	20.0	17.1	23.8	17.1	5.6	9.6
5 あめ、グミ、ガム	59.1	46.1	28.7	17.1	11.7	14.7
6 せんべい	22.6	19.8	9.8	20.0	30.2	18.1
7 プリン、ゼリー	22.6	28.3	32.0	8.6	4.9	7.3
8 ヨーグルト	32.2	29.1	36.9	8.6	8.6	16.4
9 牛乳、チーズ	32.2	19.4	28.7	11.4	11.7	7.3
10 おにぎり	13.0	14.3	4.9	11.4	0.6	0.6
11 ケーキ、ドーナツ	5.2	8.1	9.8	5.7	3.7	4.5
12 まんじゅう、だんご	11.3	10.9	7.4	5.7	6.8	6.8
13 菓子パン	12.2	14.7	22.1	11.4	11.7	6.8
14 ジュース類	47.8	38.0	45.9	28.6	16.7	10.2
15 その他	1.7	3.5	1.6	2.9	5.6	2.8

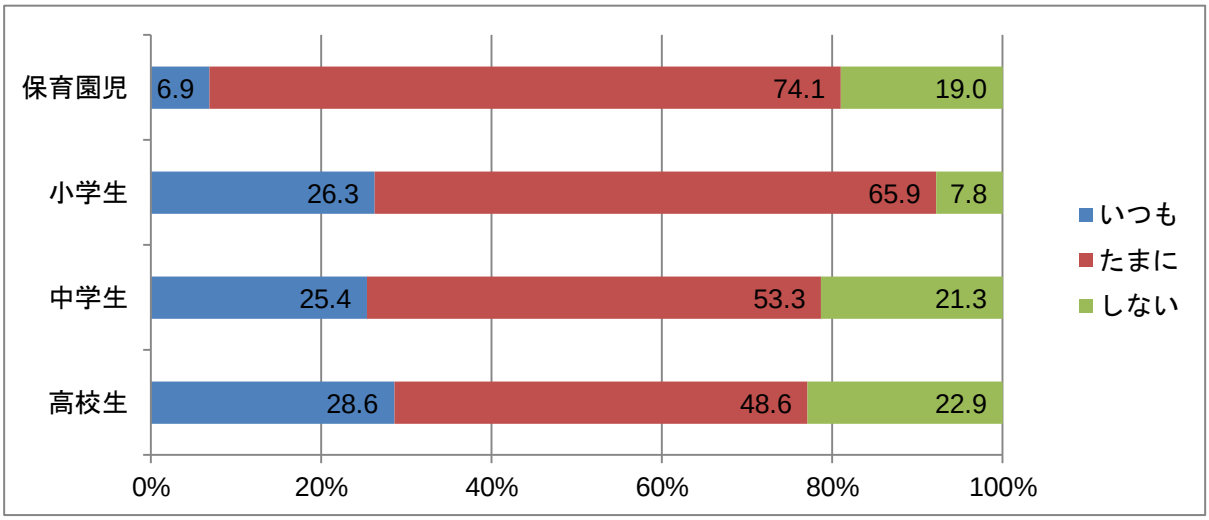
問９：夕食後におやつを食べますか。



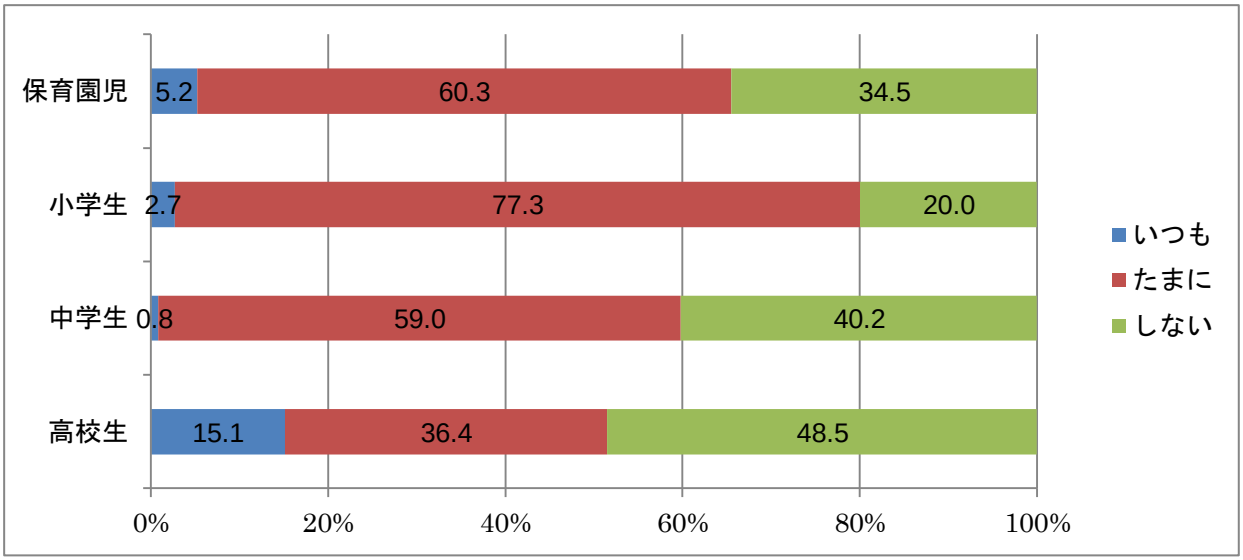
問１０：食事の時に、いただきます・ごちそうさまなどのあいさつをしますか。



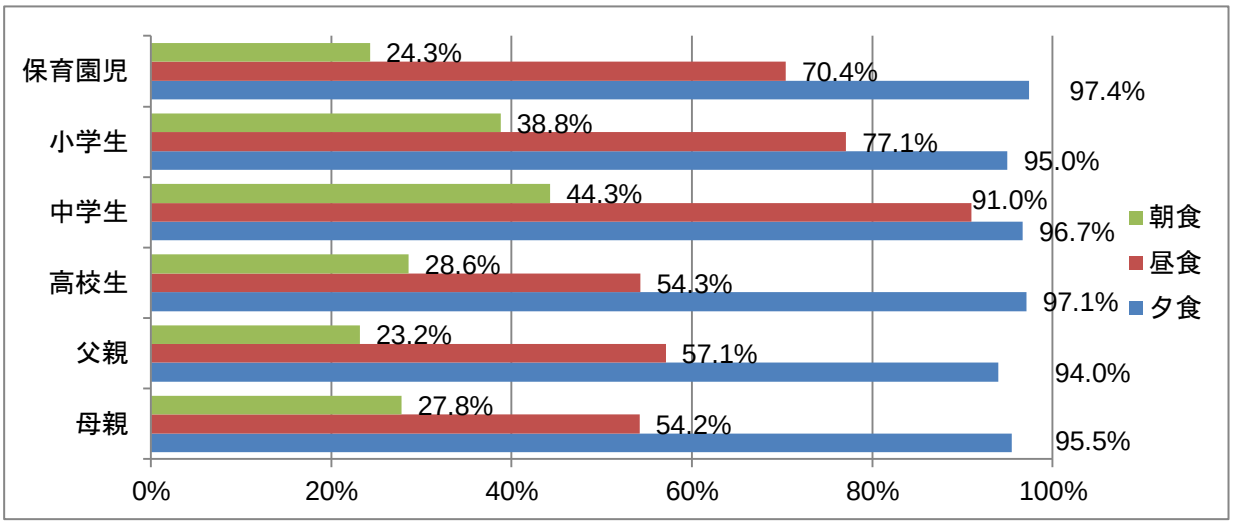
問１１：食事のお手伝いをしていますか。



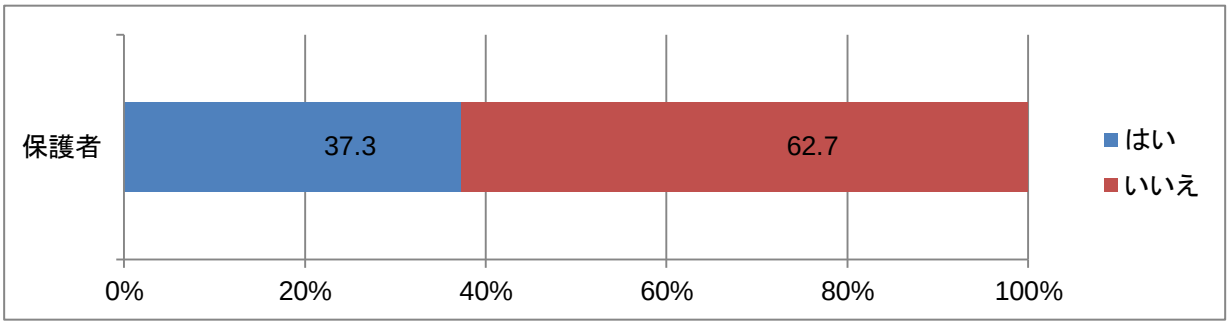
問１２：家族と一緒に料理をすることがありますか。



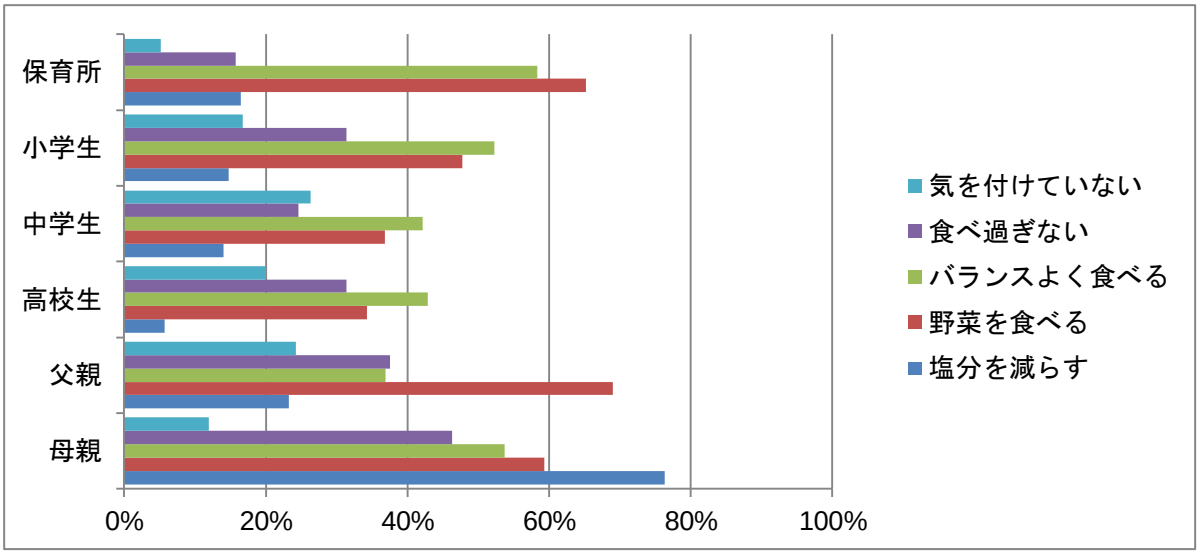
問１３　野菜料理はどの時に食べていますか。（複数回答）



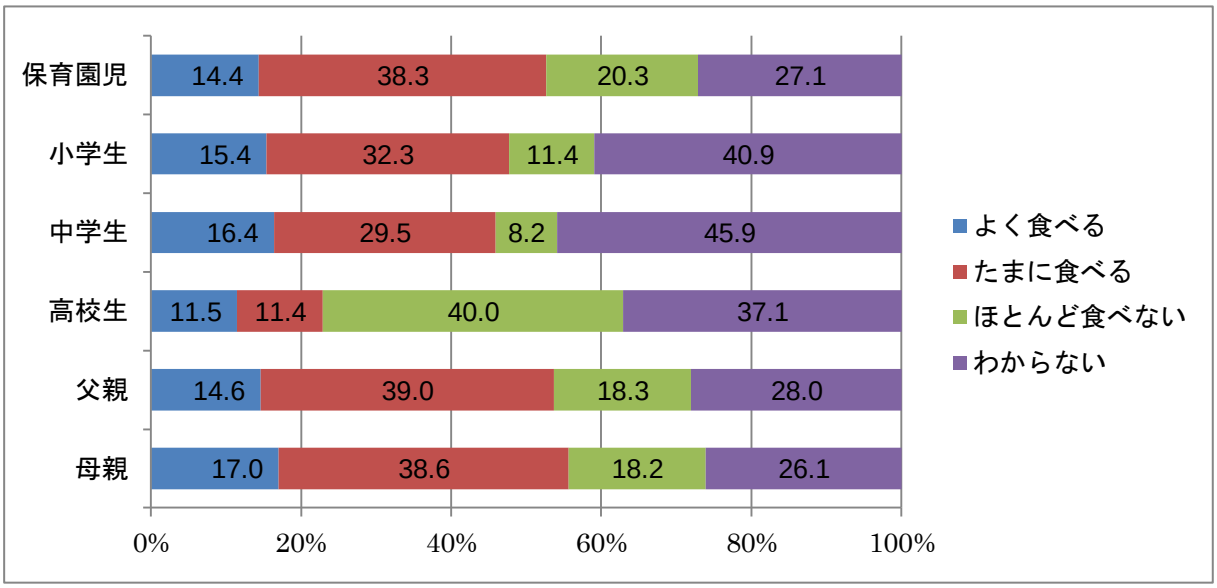
問１４：１日に食べたい野菜の目標は、３５０ｇだと知っていますか。



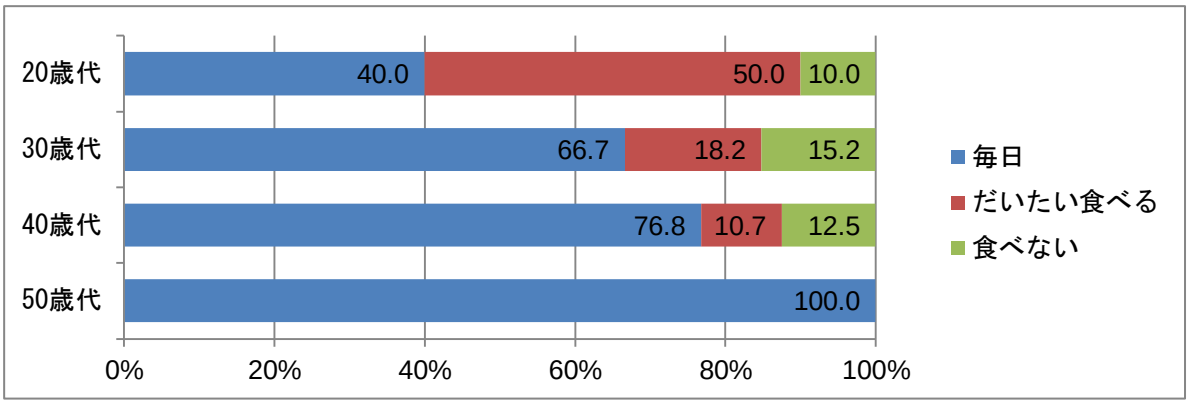
問１５：食生活でどのような事に気をつけていますか。



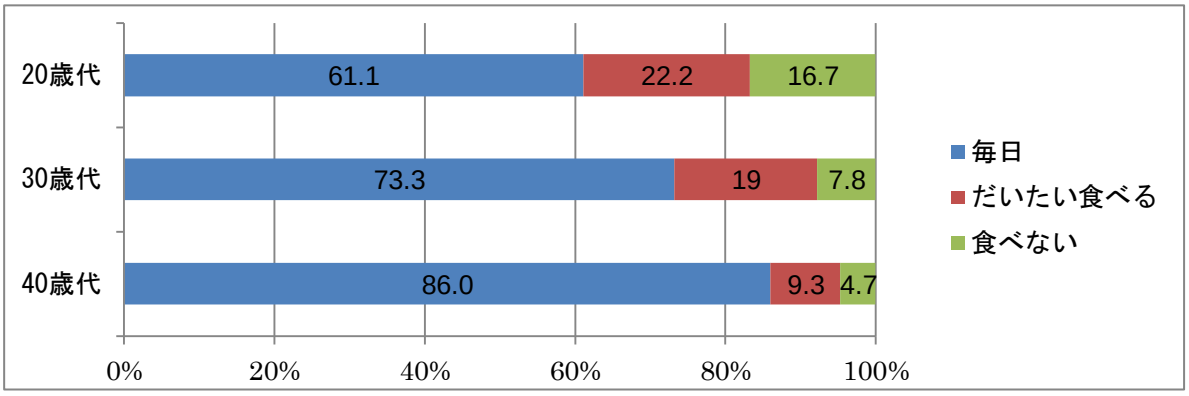
問１６：家で、昔から伝わる料理を食べていますか。



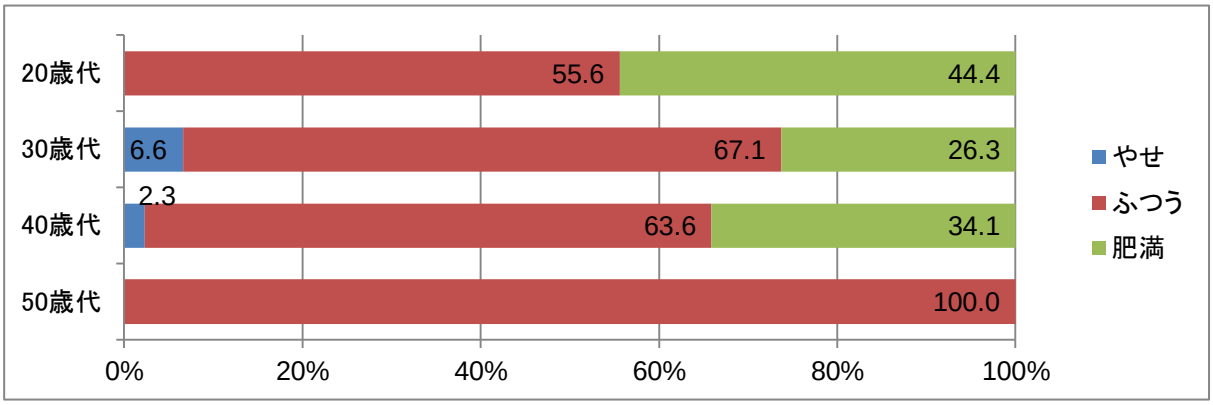
■父親の年代別　朝食摂取状況



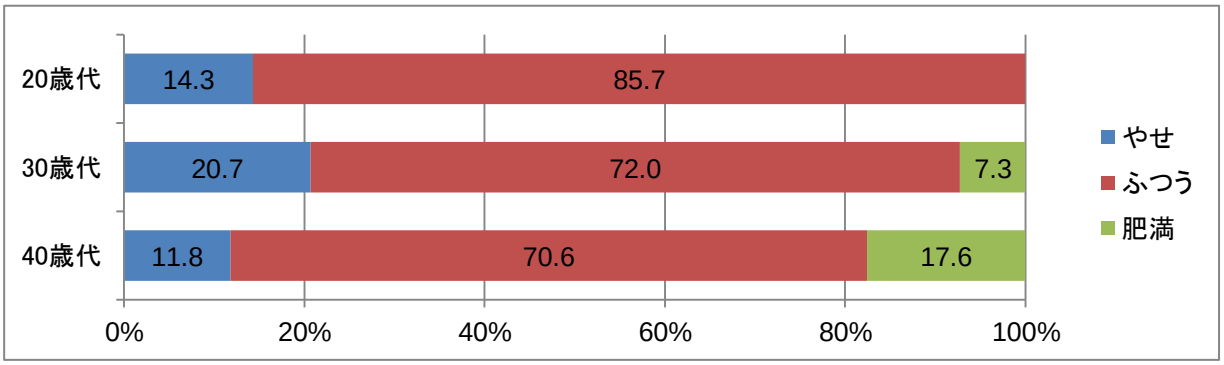
■母親の年代別　朝食摂取状況



■父親の BMI の割合



■母親の BMI の割合



第６章　計画の推進

１）　健康増進に向けた取り組みの推進

健康増進を図ることは、急速に少子高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

生涯にわたる健康づくりは町民自らが心身の健康に関心を持ち、主体的に取り組む必要がありますが、同時に町民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備することも必要です。

町としては、その活動を支えるため、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理ができるように科学的な支援を継続的に進めています。

また、町民が生活する、家庭、学校、職場、地域などの様々な場において、健康づくり推進員や食生活改善推進員、教育関係、企業、医師会や歯科医師会などの各種機関が連携することにより、ライフステージごとの地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組めるような地域づくり・地域活動を支援していきます。

２）　健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、個々の健康状態の基本である、「健診データ」を解読していく職種です。

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

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進していきます。

個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら、優先順位を決定し業務に取り組んでいきます。そのためには、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置を検討することが不可欠となります。

一方、健康増進に関する施策を推進するためには、専門職の資質の向上も大切です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」（橋本正己）です。

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

健康宝達志水 21（第二次）

～中間評価と見直し～

平成 31 年 3 月

宝達志水町　健康づくり推進室
〒929-1425 石川県羽咋郡宝達志水町子浦ロ 11 番地 1
TEL：0767-23-4545 FAX：0767-29-3136
E-mail：kenko@town.hodatsushimizu.lg.jp