

第2次 能登町健康づくり計画



令和7年3月

能登町

はじめに

令和6年能登半島地震及び令和6年奥能登豪雨で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。また、被災直後より県内はもとより、全国各地からの復興支援活動など多大なるご支援をいただき、心から感謝申し上げます。

本町では、平成22年3月に「能登町健康づくり計画」を策定し、平成25年3月に国の健康日本21を受けて「能登町健康づくり計画（健康能登町21（第二次）」を策定、平成30年3月に「能登町健康づくり計画」の中間評価を行い、健康なまちづくりの推進に取り組んできました。

一方、新型コロナウイルス感染症の拡大の長期化により、町民の生命や生活、社会活動に大きな影響が及びました。その後、令和5年5月に2類感染症から5類感染症となり、少しずつ元の生活を取り戻しつつあった矢先に、令和6年1月の地震、9月の豪雨と度重なる災害により、避難生活を余儀なくされるなど想定外の出来事が続きました。このように、健康は個人の生活習慣などの要因だけでなく、経済・社会・環境などの要因によっても大きく左右されます。

国は、人生100年時代を迎えようとしている中で、予防・健康づくりの取り組みをさらに進め、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しています。個人の行動変容とともに社会環境の質の向上を推進し、社会全体として健康問題の解決に取り組むことを推奨しています。

本町では、あばれ祭をはじめとする祭りや国指定重要無形民俗文化財のアエノコトやアマメハギなどの民俗風習が今も受け継がれています。ほかに、国指定史跡である縄文時代の真脇遺跡なども多く残っています。また、海や山の豊かな自然と文化に包まれています。『この住み慣れた地域でいつまでも幸せに暮らしたい。海岸や野山を散策し、海の幸、山の幸をふんだんに使ったおいしいごはんを食べる。そんな日常生活をいつまでも穏やかに続けたい。』それが、みんなの願いです。

このたび策定しました「第2次能登町健康づくり計画」は、能登町第二次総合計画の基本目標である『健康で心に豊かさを持てる人づくり』を基本理念としています。

被災地の生活再建には中長期の取り組みが必要となる中、町民の皆様が心身ともに健康を保ち、笑顔を取り戻していただけるよう保健事業を通してお役に立てればと考えております。

最後に、この計画を策定するにあたり、ご協力いただきました能登町健康づくり対策推進協議会の委員の皆様、関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。



令和7年3月

能登町長 大森凡世

目次

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨	5
2 計画の位置づけ等	6
3 計画の期間	7
4 計画の基本理念	7
5 計画の目標と基本方針	8
6 計画の策定体制	8

第2章 能登町の現状

1 人口等の動向	9
2 平均寿命と健康寿命	10
3 死亡の状況	11
4 特定健康診査における有所見者の状況	12
5 医療の状況	14
6 介護保険における要介護等認定の状況	16
7 能登町健康づくり計画の取り組みと評価	17

第3章 健康増進の目標と取り組み（健康増進計画）

1 栄養・食生活	18
2 身体活動・運動	22
3 休養・こころの健康	25
4 歯・口腔	33
5 たばこ	38
6 アルコール	40
7 健康管理	43
8 健康づくり組織活動の推進	48

第4章 母子の健康（母子保健計画）

1 現状と課題	51
2 母子の健康の目標と取り組み	55
3 目標に向けた取り組み	56

第5章 計画の推進

第6章 実績・目標一覧

1 実績一覧	63
2 目標一覧	67

第1章

計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

今や世界有数の長寿国となった我が国では、生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。また新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化などがもたらされ、健康格差はさらなる拡大を見せています。

国においては、平成24年7月に「健康日本21（第二次）」を制定し、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣改善の取り組みに加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のための取り組みが求められることとなりました。

これを受け、本町では、「住民が生涯にわたって充実した生き方ができ健康で暮らせる町」の実現を目指し、それまでの「能登町健康づくり計画」（平成22～31年度）の評価・見直しを行い、平成25年3月「能登町健康づくり計画（健康能登町21）」（平成25～34年度）を策定し、健康づくりの推進に取り組んできました。

令和2年からの新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、国の「健康日本21（第二次）」は1年間期間が延長され、次期プランは令和6年度開始予定と発表されたことを受け、本町も1年間期間を延長しました。計画の期間満了に伴い、令和5年度に計画の成果を踏まえ、町民主体の健康づくりを社会全体で支援するための基本指針かつ行動計画としての新しい「健康づくり計画」を策定することとしましたが、令和6年1月の被災により、更に1年計画を延長し令和7年度に開始することにしました。

国においては、令和5年度に「健康日本21」の第三次計画を策定し、令和6年度よりスタートします。第三次計画では、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つの方向性が示されています。第二次計画では次世代を担う子どもと高齢者への対策が示されていましたが、第三次計画ではこれに「女性」が加わり、ライフコースアプローチの必要性が強調されています。

これを受け、本町では4つの方向性やライフコースアプローチを念頭に置き、本計画でさらなる健康づくりの推進に取り組んでいきます。

（※）ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期までそれぞれのライフステージに合わせた健康づくりを行うことをいいます。

SDGs(持続可能な開発目標)の視点を踏まえた計画の推進

○SDGs(エスディージーズ)(Sustainable Development Goals)とは、平成27年(2015年)9月の国連サミットにおいて、日本を含む全193か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標です。

○地球上の「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を統合的に解決し持続可能な世界を実現するため、平成28年(2016年)から令和12年(2030年)までの間に達成すべき17のゴール(目標)と、それに連なり具体的に示された169のターゲット(達成基準)から構成されています。

○本計画においても、SDGsのゴールのうち、「3 すべての人に健康と福祉を」の目標を念頭に、町民・地域・行政がともに協力し、全ての町民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。



2 計画の位置づけ等

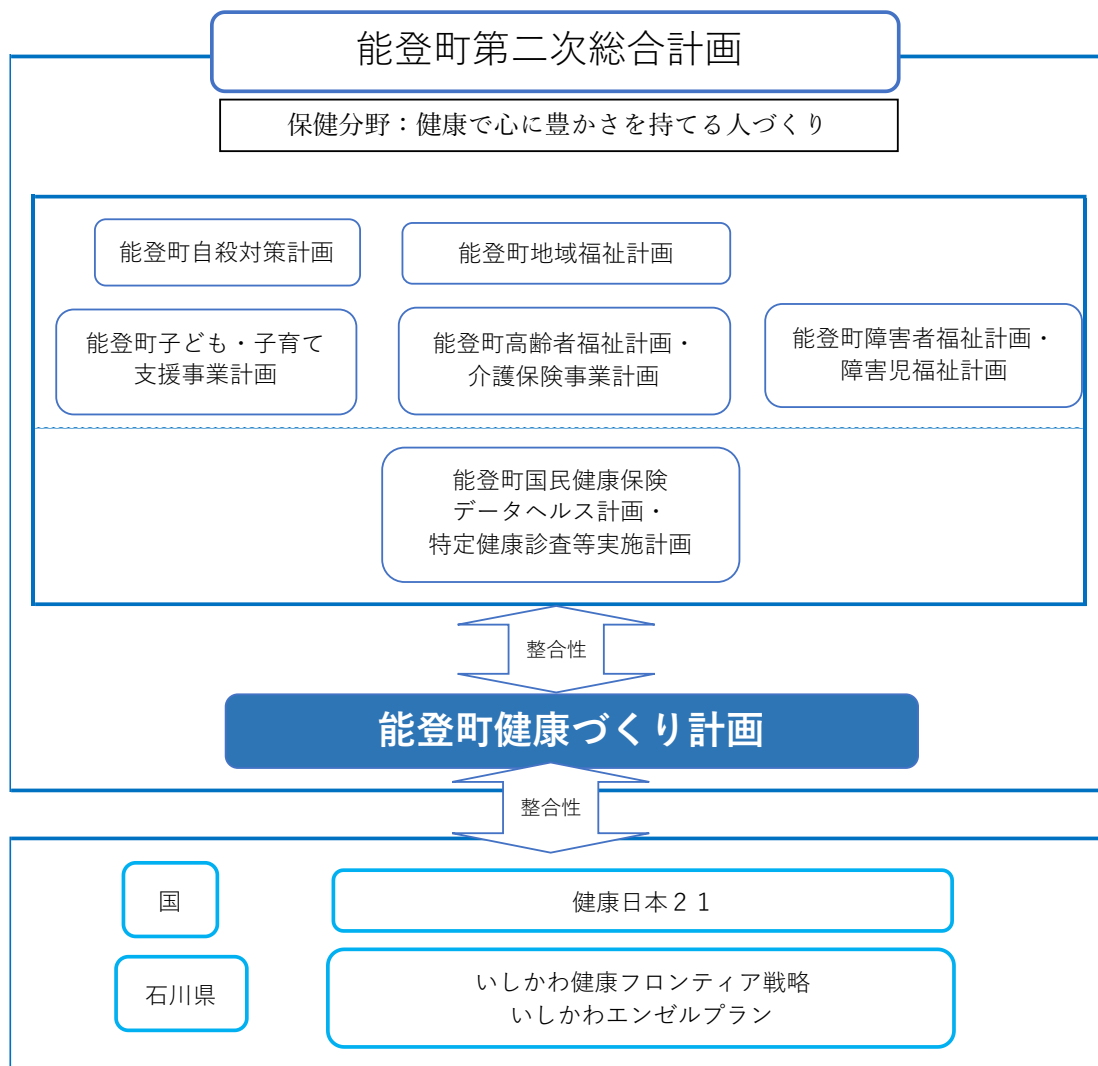
(1) 位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。

本計画は、「母子保健計画について」(厚生労働省通知 平成26年6月)に基づく「母子保健計画」の要素も加味しています。

(2) 他の計画との関係

- 「能登町第二次総合計画」を上位計画とする分野別計画の一つです。
 - 「能登町地域福祉計画」や「能登町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「能登町子ども・子育て支援事業計画」、「能登町自殺対策計画」等との整合性を図るとともに、医療保険者として策定する「能登町国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」に基づく保健事業との連携を図ります。
- また、国が定める「健康日本21」や、県が定める「いしかわ健康フロンティア戦略」、「いしかわエンゼルプラン」との整合性を図ります。



3 計画の期間

この計画は、令和7年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする12か年計画とします。

ただし、計画期間中に生じる社会経済状況の変化や各施策の進捗状況などを検証し、令和12年度に中間評価と見直しを行うこととします。そのため、第3章～第4章で定める数値目標は令和12年度の目標値とします。

4 計画の基本理念

『健康で心に豊かさを持てる人づくり』の実現

生涯を通じた健康づくりのためには、町民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくり自分で守る」という意識を持つことが重要です。そして、幼少期から日頃の食生活への配慮や運動、ストレスの解消などの健康づくりに取り組み、定期的に健康診査を受診するなど、自分の心身の状態を把握する中で疾病を予防していかなければなりません。また、疾病や障害があっても、より良い健康的な生活を

送ることが大切です。

一人では健康づくりを始めたり、継続したりすることが難しくても、周りの支援があれば、きつかけづくりや楽しく取り組む助けとなります。本町では、町民と関係団体、行政等が協働し、健康づくりを一体的に推進することにより、『健康で心に豊かさを持てる人づくり』の実現を目指します。

5 計画の目標と基本方針

（１）健康増進計画の目標と基本方針

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命の延伸」を目標とし、生涯を通じて町民自らが家庭や学校、地域、職場などで健康づくりに取り組むことにより、目標達成を目指します。

○町民の健康維持・増進につながる取組の推進に努めます。

・生活習慣の改善に取り組みます。

〔①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康 ④歯・口腔 ⑤たばこ⑥アルコール〕

○自らの健康状態を把握し、疾病の早期発見・早期治療・重症化予防を図ります。

・生活習慣病及びフレイル予防に努めます。

・定期的に健診を受け疾病の早期発見・早期治療・重症化予防に努めます。

○個人の健康づくりを支える地域の活動やボランティア活動を支援します。

（２）母子保健計画の目標と基本方針

妊娠・出産・子育ての期間において、切れ目のない支援を行い、母子の健やかな成長・発達の支援を行います。

○地域で安心して出産・子育てできる支援の充実を図ります。

・安心して出産できるよう各種助成の強化を図ります。

・妊娠・出産・子育て期における健康管理の支援を行います。

○心身の健やかな成長への支援を行います。

・安心して子育てできるような支援の充実を図ります。

6 計画の策定体制

（１）能登町の健康についての現状を把握

本計画の策定にあたり、各種健（検）診結果やアンケート、質問票による現状把握を行いました。

（２）健康づくり対策推進協議会での協議

本計画の策定にあたっては、町民や保健医療等の関係団体の代表、町民団体の代表などで構成する「能登町健康づくり対策推進協議会」で、計画案等の協議を行いました。

（３）パブリックコメントの実施

令和7年2月に、計画案を公表し、町民からの意見募集を行いました。

第2章

能登町の現状

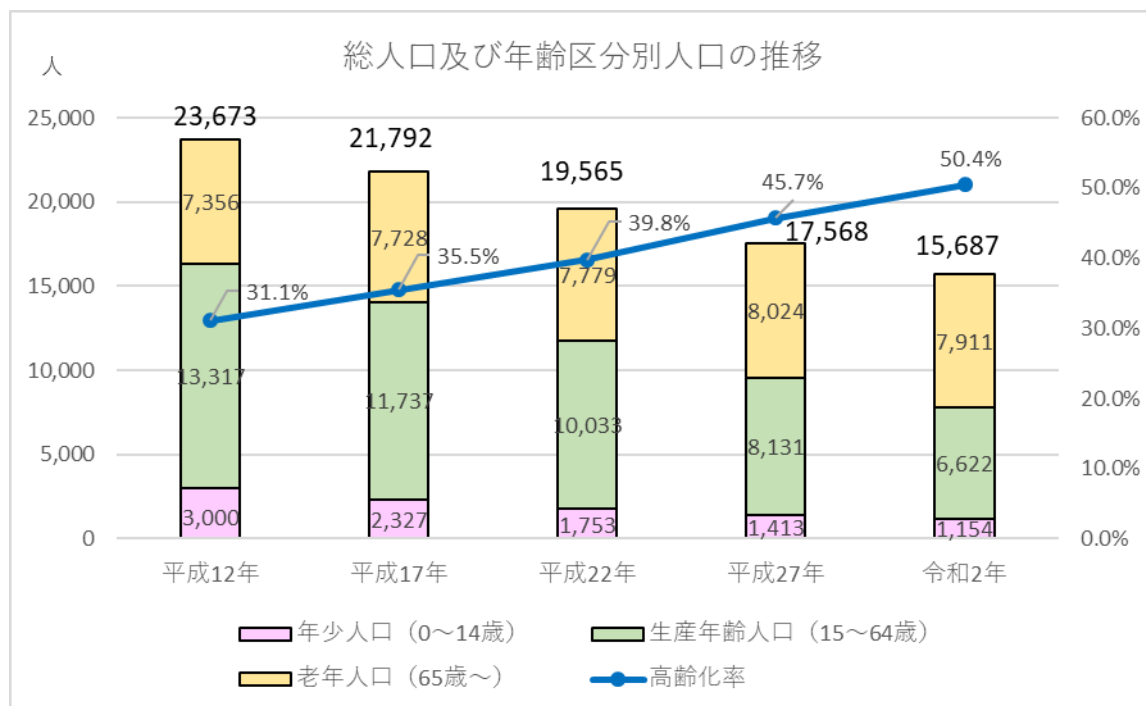
1 人口等の動向

(1) 総人口及び年齢区分別人口の推移・推計

本町の総人口は年々減少しており、令和2年10月1日現在 15,687 人となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和17年には11,100人程度まで減少することが見込まれています。

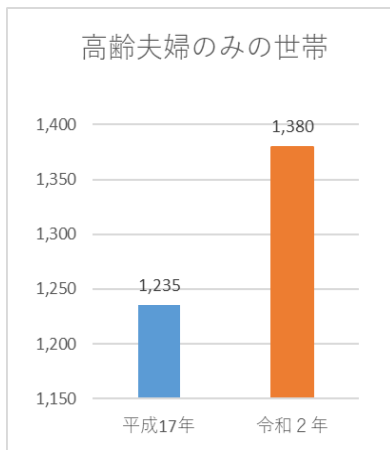
年齢区分別にみると、高齢者人口（65歳以上）も減少しますが、年少人口（15歳未満）と生産年齢人口（15～64歳）がそれを上回る速度で減少しているため、高齢化率は50%を超え、今後ますます独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれます。

■図表2-1 総人口及び年齢区分別人口の推移

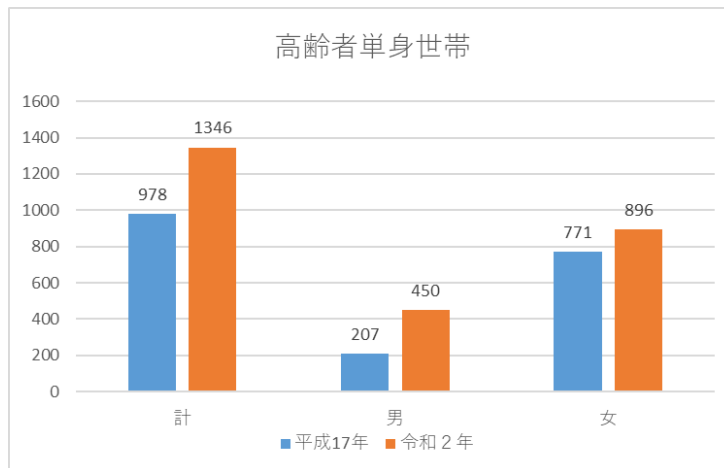


資料：能登町統計書

■図表 2-2 高齢夫婦のみの世帯



■図表 2-3 高齢者単身世帯

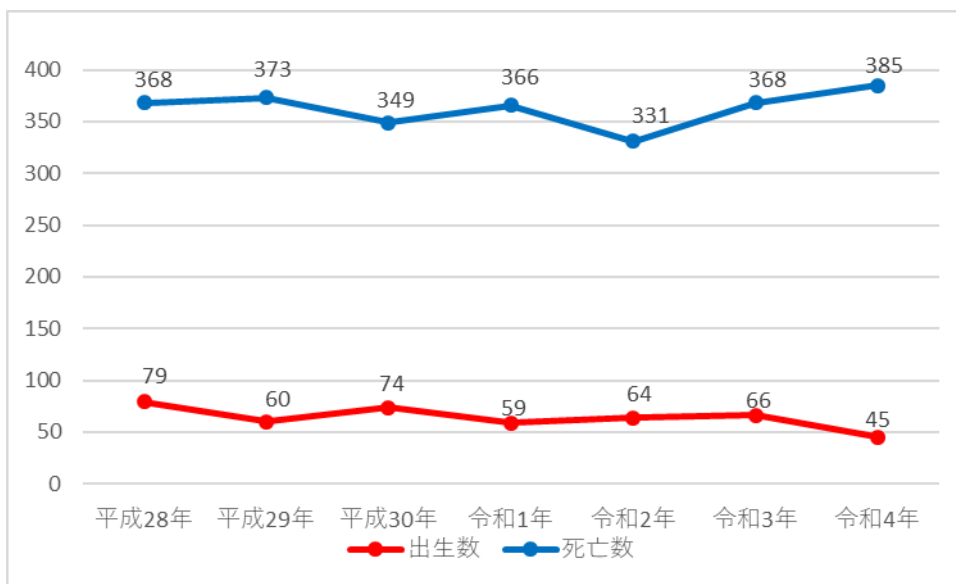


資料：能登町統計書

(2) 自然動態－出生数・死亡数の推移－

平成 28 年度以降の出生数、死亡数の推移は以下のとおりで、毎年、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。令和 4 年度は、出生数 45 人に対し死亡数 385 人で、340 人の自然減となっています。

■図表 2-4 出生数と死亡数の推移（人）



資料：能登町統計書

2 平均寿命と健康寿命

ここでの健康寿命とは、国が示す健康寿命の代替として、石川県では補完的指標として算出しています。そのため、国が公表している実際の健康寿命とは算出方法が異なり、年齢についても乖離があります。また、人口規模の小さい市町では精度が十分とはいえないため、参考ととらえてください。

ここでの健康寿命は、石川県で独自に算出している「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」のことで、平均寿命から「支援や介護に必要となる期間（介護保険の要介護度 2～5）」を

差し引いた期間をさします。

本町の令和3年の平均自立期間は、男性で79.3年、女性で83.1年となっており、平均寿命と同様、女性の方が高くなっています。しかし、「支援や介護に必要となる期間」は、男性の0.3年に対し女性は3.7年と長くなっています。

なお、石川県の平均値と比較すると、男女ともに平均寿命・健康寿命（平均自立期間）は県平均より低くなっていますが、「支援や介護に必要となる期間」は女性で長くなっています。

■図表 2-5 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

平均寿命と平均自立期間（令和3年度）

項目	区分	男性	女性
平均寿命（歳）	能登町	79.6	86.8
	石川県	81.1	87.3
平均自立期間（年） （要介護2～5を除いた期間）	能登町	79.3	83.1
	石川県	80.3	84.4
支援や介護に 必要となる期間（年）	能登町	0.3	3.7
	石川県	0.8	2.9

石川県国民健康保険団体連合会：県や市町の実態を見る基礎資料

3 死亡の状況

死因別死亡数の年次推移

本町の死因別死亡数を見ると、毎年、悪性新生物によるものが最も多く、第2位以下は年によって変動があるものの、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎が上位を占めています。

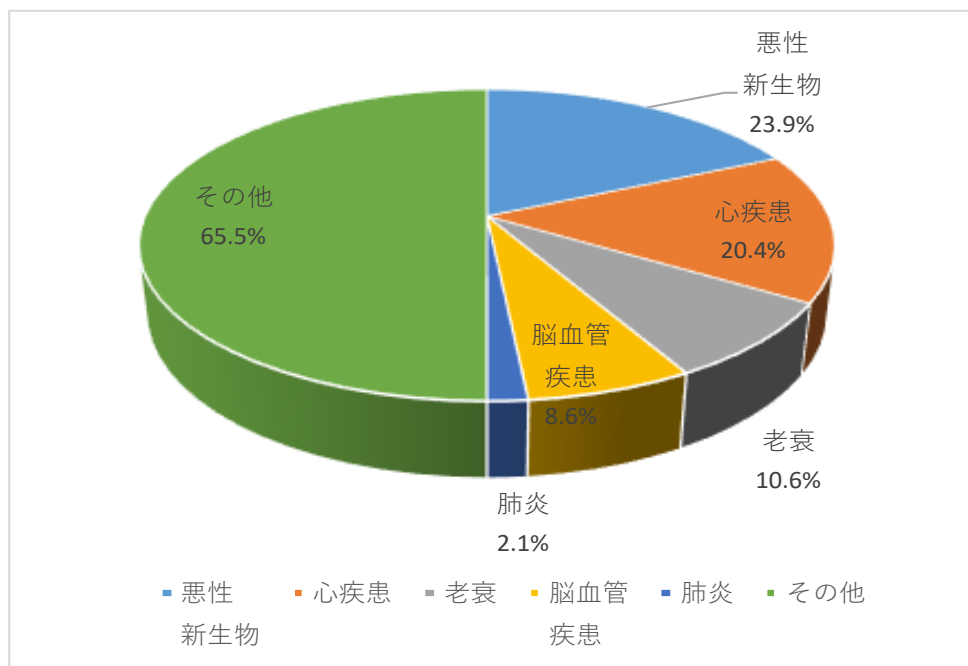
■図表 2-6 死因別死亡数の推移

死因別死亡数の推移

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
	死因	死亡数（人）	死因	死亡数（人）	死因	死亡数（人）	死因	死亡数（人）	死因	死亡数（人）
		割合		割合		割合		割合		割合
第1位	悪性 新生物	87 22.4%	悪性 新生物	95 26.9%	悪性 新生物	93 25.5%	悪性 新生物	112 31.6%	悪性 新生物	81 23.9%
第2位	心疾患	80 20.6%	心疾患	80 22.7%	心疾患	68 18.6%	心疾患	61 17.2%	心疾患	69 20.4%
第3位	脳血管 疾患	46 11.8%	脳血管 疾患	32 9.1%	脳血管 疾患	30 8.2%	老衰	31 8.8%	老衰	36 10.6%
第4位	肺炎	41 10.5%	肺炎	24 6.8%	肺炎	24 6.6%	脳血管 疾患	24 6.8%	脳血管 疾患	29 8.6%
第5位	老衰	8 2.1%	老衰	17 4.8%	老衰	23 6.3%	肺炎	22 6.2%	肺炎	7 2.1%
	自殺	8 2.1%								

（単位：人）衛生統計年報
令和4年 能登町統計書

■図表 2-7 主要死因別死亡割合（令和 2 年）



（単位：人）衛生統計年報

R4 能登町統計書

4 特定健康診査における有所見者の状況

令和 3 年度における本町の特定健康診査の結果を見ると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者と予備群の割合が令和 3 年度には県内 6 位と低下しています。また、メタボリックシンドローム該当者が県と比べると高い状況ですが、令和 3 年度には 1 位から 3 位に改善されています。

BMI・腹囲・中性脂肪・血糖 HbA1c 5.6%以上者の有所見者の割合は県に比べ高くなっていますが、血糖 HbA1c 6.5%以上者及び HbA1c 8.0%以上者、血圧、脂質の有所見者割合は県より低くなっています。

■図表 2-8 特定健康診査有所見者の割合比較

	法定報告																																																				
	特定健診受診率 (割合)				特定保健指導実施率 (割合)				内臓脂肪症候群 該当者・予備群 (割合)						内臓脂肪症候群 該当者 (割合)						BMI 25以上者 (割合)						腹囲 男85cm、女90cm以上 (割合)																										
	H28		R03		H28		R03		H28		R02		R03		H28		R02		R03		H28		R02		R03		H28		R02		R03																						
	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合																			
	石	川	45.1	石	川	42.0	石	川	56.8	石	川	46.0	石	川	29.8	石	川	34.9	石	川	33.9	石	川	19.6	石	川	24.2	石	川	23.0	石	川	24.9	石	川	28.0	石	川	27.3	石	川	33.0	石	川	37.9	石	川	36.9					
1	宝	達	59.5	宝	達	57.3	加	賀	86.0	七	尾	84.3	珠	洲	34.5	宝	達	41.3	宝	達	39.7	珠	洲	23.9	能	登	29.5	宝	達	28.1	能	登	31.4	能	登	33.2	穴	水	32.6	宝	達	38.3	宝	達	44.2	宝	達	43.1	1				
2	志	賀	57.8	か	ほ	< 53.8	宝	達	82.1	羽	咋	80.3	能	登	34.4	輪	島	39.1	輪	島	39.2	能	登	23.7	宝	達	29.2	輪	島	27.6	志	賀	30.5	中	能	登	33.1	中	能	登	31.9	珠	洲	37.2	輪	島	41.6	輪	島	42.1	2		
3	野	々	市	55.7	珠	洲	51.1	羽	咋	81.8	加	賀	78.8	宝	達	33.9	能	登	37.8	七	尾	36.8	宝	達	22.7	輪	島	28.1	能	登	26.5	穴	水	30.3	志	賀	32.9	七	尾	31.7	能	登	37.1	能	登	40.4	中	能	登	39.9	3		
4	能	美	53.5	能	美	50.7	穴	水	74.1	中	能	登	69.9	輪	島	32.8	志	賀	36.7	中	能	登	36.8	中	能	登	21.9	中	能	登	26.3	志	賀	26.4	珠	洲	29.4	穴	水	32.1	志	賀	31.7	志	賀	35.7	志	賀	39.4	七	尾	39.7	4
5	川	北	52.9	川	北	48.6	白	山	73.7	津	幡	66.7	志	賀	32.7	中	能	登	36.2	志	賀	36.5	輪	島	21.4	七	尾	26.3	中	能	登	26.0	七	尾	29.0	七	尾	31.6	宝	達	31.3	輪	島	35.5	中	能	登	38.9	能	登	38.8	5	
6	珠	洲	52.7	小	松	48.4	七	尾	72.8	野	々	市	66.2	中	能	登	32.3	七	尾	35.8	能	登	36.2	志	賀	21.3	志	賀	26.1	七	尾	25.8	か	ほ	< 28.4	輪	島	31.5	能	登	30.7	中	能	登	35.4	七	尾	38.3	志	賀	38.8	6	
7	白	山	52.3	野	々	市	47.6	小	松	70.6	宝	達	63.6	七	尾	31.5	白	山	35.6	か	ほ	< 35.6	か	ほ	< 21.3	羽	咋	24.9	羽	咋	24.3	中	能	登	28.3	宝	達	30.9	か	ほ	< 30.4	穴	水	35.0	白	山	38.3	か	ほ	< 38.2	7		
8	か	ほ	< 50.5	羽	咋	47.5	内	瀬	70.5	輪	島	61.8	穴	水	30.9	か	ほ	< 35.0	珠	洲	35.0	七	尾	21.2	白	山	24.8	か	ほ	< 24.2	輪	島	27.8	か	ほ	< 30.6	輪	島	30.3	七	尾	34.5	穴	水	38.2	珠	洲	38.2	8				
9	中	能	登	50.1	志	賀	46.0	志	賀	68.9	能	美	60.8	か	ほ	< 30.2	小	松	34.5	穴	水	34.3	羽	咋	20.2	小	松	24.6	珠	洲	24.0	宝	達	27.5	津	幡	29.8	津	幡	30.1	か	ほ	< 33.4	野	々	市	37.8	野	々	市	38.1	9	
10	内	瀬	49.9	中	能	登	44.9	野	々	市	67.5	内	瀬	50.7	羽	咋	29.5	金	沢	34.5	小	松	34.2	加	賀	19.8	か	ほ	< 24.6	小	松	23.4	津	幡	27.4	珠	洲	29.3	珠	洲	29.0	加	賀	33.1	か	ほ	< 37.8	穴	水	37.1	10		
11	羽	咋	49.6	輪	島	42.7	珠	洲	65.9	か	ほ	< 49.3	加	賀	29.5	穴	水	34.3	野	々	市	34.2	白	山	19.7	穴	水	23.9	白	山	23.3	羽	咋	25.3	加	賀	28.0	羽	咋	26.5	羽	咋	33.0	金	沢	37.7	小	松	37.0	11			
12	小	松	49.6	津	幡	42.6	能	美	63.9	穴	水	48.3	金	沢	29.3	羽	咋	34.2	白	山	33.9	穴	水	19.5	加	賀	23.8	野	々	市	23.1	白	山	24.7	白	山	27.5	加	賀	26.5	金	沢	32.6	小	松	37.1	白	山	36.6	12			
13	七	尾	46.5	内	瀬	41.6	中	能	登	62.7	小	松	47.3	白	山	29.1	加	賀	34.0	羽	咋	33.7	能	美	19.4	珠	洲	23.4	穴	水	22.1	加	賀	24.1	羽	咋	27.2	白	山	26.4	野	々	市	32.3	羽	咋	36.8	羽	咋	36.2	13		
14	津	幡	45.3	白	山	41.4	津	幡	60.9	能	登	46.0	小	松	29.0	珠	洲	33.9	金	沢	32.8	小	松	19.1	金	沢	23.1	金	沢	21.8	金	沢	23.3	金	沢	27.0	金	沢	26.2	能	美	32.0	加	賀	36.7	金	沢	36.0	14				
15	穴	水	44.1	穴	水	40.5	能	登	59.1	白	山	45.7	能	美	28.9	能	美	33.8	能	美	32.4	金	沢	18.6	野	々	市	22.8	能	美	21.6	内	瀬	23.0	内	瀬	27.0	野	々	市	25.7	小	松	32.0	珠	洲	36.5	能	美	35.6	15		
16	輪	島	43.3	能	登	40.0	か	ほ	< 54.7	志	賀	45.6	野	々	市	28.3	野	々	市	33.6	内	瀬	32.2	野	々	市	18.0	能	美	22.8	加	賀	21.3	小	松	22.8	小	松	26.0	小	松	25.5	白	山	31.9	津	幡	36.4	津	幡	35.3	16	
17	能	登	42.8	金	沢	38.5	輪	島	50.6	川	北	40.0	津	幡	27.7	津	幡	33.3	津	幡	32.1	内	瀬	17.2	内	瀬	22.6	津	幡	20.9	能	美	22.3	能	美	25.4	内	瀬	25.2	津	幡	30.7	能	美	36.3	加	賀	35.0	17				
18	加	賀	42.2	七	尾	37.4	川	北	45.0	珠	洲	31.9	内	瀬	27.2	内	瀬	32.4	加	賀	31.5	津	幡	17.1	津	幡	22.6	内	瀬	20.7	野	々	市	21.9	野	々	市	24.6	能	美	25.1	内	瀬	29.9	内	瀬	35.4	内	瀬	34.5	18		
19	金	沢	37.9	加	賀	35.4	金	沢	30.0	金	沢	21.1	川	北	24.9	川	北	28.9	川	北	28.6	川	北	15.2	川	北	18.0	川	北	19.5	川	北	21.5	川	北	23.3	川	北	23.4	川	北	28.6	川	北	30.1	川	北	31.6	19				

	平成29年度 健康診断結果																							
	中性脂肪 300以上 (割合)				血糖 HbA1c5.6以上者 (割合)				血糖 HbA1c5.5以上者 (割合)				血糖 HbA1c8.0以上者 (割合)				血圧 収縮期血圧140以上 (割合)				脂質 LDL140 (non-HDL170) 以上 (割合)			
	H28		R03		H28		R03		H28		R03		H28		R03		H28		R03		H28		R03	
	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合	市町	割合
	石 川	2.99	石 川	3.34	石 川	65.3	石 川	60.9	石 川	10.1	石 川	11.1	石 川	1.08	石 川	1.33	石 川	21.4	石 川	23.9	石 川	22.2	石 川	21.3
1	輪 島	4.62	輪 島	4.72	能 美	76.6	宝 達	74.0	珠 洲	13.8	宝 達	15.0	珠 洲	1.95	津 幡	1.98	中能登	29.7	志 賀	31.4	穴 水	27.5	川 北	27.4
2	能 登	3.84	羽 咋	4.50	中能登	75.3	珠 洲	72.5	能 美	13.8	志 賀	14.0	中能登	1.76	輪 島	1.86	穴 水	28.4	穴 水	30.1	津 幡	25.0	津 幡	25.6
3	穴 水	3.70	中能登	4.32	志 賀	74.7	川 北	71.1	宝 達	13.7	輪 島	13.9	能 登	1.38	能 美	1.76	輪 島	26.7	輪 島	29.6	川 北	24.4	能 美	23.1
4	羽 咋	3.56	能 登	4.02	宝 達	74.2	志 賀	69.1	かほく	12.6	珠 洲	13.2	かほく	1.37	加 賀	1.62	七 尾	25.3	七 尾	28.3	能 美	24.2	かほく	23.1
5	珠 洲	3.44	野々市	3.99	珠 洲	72.6	能 美	68.2	中能登	12.0	中能登	12.6	野々市	1.34	宝 達	1.49	志 賀	24.5	川 北	27.1	内 灘	24.0	内 灘	22.2
6	内 灘	3.24	白 山	3.96	かほく	72.0	中能登	68.0	志 賀	11.8	加 賀	12.5	志 賀	1.32	中能登	1.48	珠 洲	24.4	小 松	26.9	金 沢	22.8	金 沢	21.9
7	七 尾	3.10	穴 水	3.93	内 灘	70.9	羽 咋	67.9	野々市	11.3	羽 咋	12.4	津 幡	1.28	志 賀	1.46	津 幡	23.7	中能登	26.2	野々市	22.6	加 賀	21.7
8	宝 達	3.02	志 賀	3.88	七 尾	70.6	能 登	66.4	七 尾	11.1	能 美	12.1	輪 島	1.23	七 尾	1.43	能 美	23.3	かほく	25.9	輪 島	22.2	小 松	21.1
9	野々市	3.00	かほく	3.56	能 登	69.7	七 尾	64.6	白 山	10.8	津 幡	11.7	川 北	1.23	珠 洲	1.42	川 北	23.2	津 幡	25.8	白 山	22.1	白 山	20.7
10	白 山	2.96	七 尾	3.56	津 幡	69.6	輪 島	64.2	能 登	10.8	小 松	11.4	穴 水	1.20	野々市	1.39	内 灘	22.5	白 山	25.1	珠 洲	21.9	輪 島	20.6
11	かほく	2.94	珠 洲	3.19	川 北	69.4	加 賀	63.9	羽 咋	10.4	野々市	11.2	加 賀	1.17	穴 水	1.37	能 登	22.1	加 賀	23.7	加 賀	21.7	羽 咋	20.2
12	加 賀	2.92	小 松	3.18	白 山	68.9	穴 水	63.6	加 賀	10.1	七 尾	11.1	能 美	1.15	小 松	1.34	白 山	21.9	内 灘	23.5	中能登	21.5	穴 水	19.8
13	金 沢	2.91	津 幡	3.18	羽 咋	68.1	内 灘	63.2	津 幡	9.9	かほく	11.0	七 尾	1.10	金 沢	1.24	かほく	21.2	能 登	22.9	宝 達	21.5	野々市	19.7
14	小 松	2.89	加 賀	3.15	野々市	68.0	かほく	62.5	内 灘	9.8	穴 水	10.8	白 山	1.09	羽 咋	1.23	小 松	20.8	羽 咋	22.9	七 尾	21.3	中能登	19.6
15	津 幡	2.80	金 沢	2.98	小 松	66.8	野々市	62.2	輪 島	9.7	白 山	10.3	羽 咋	0.91	内 灘	1.14	宝 達	20.5	宝 達	22.7	小 松	21.0	宝 達	19.6
16	中能登	2.72	宝 達	2.73	輪 島	65.4	津 幡	60.7	小 松	9.6	能 登	10.0	金 沢	0.90	かほく	1.13	金 沢	19.8	能 美	22.2	かほく	20.9	七 尾	19.2
17	志 賀	2.58	内 灘	2.70	穴 水	65.3	白 山	58.8	穴 水	8.7	金 沢	10.0	小 松	0.89	白 山	0.99	羽 咋	19.7	金 沢	21.5	羽 咋	20.6	志 賀	18.8
18	能 美	1.97	能 美	2.37	加 賀	59.3	小 松	58.5	川 北	8.6	内 灘	9.84	宝 達	0.89	川 北	0.91	加 賀	18.5	珠 洲	20.8	志 賀	20.0	珠 洲	18.8
19	川 北	1.96	川 北	2.13	金 沢	57.3	金 沢	56.1	金 沢	8.4	川 北	8.51	内 灘	0.83	能 登	0.40	野々市	16.7	野々市	18.8	能 登	17.3	能 登	17.6

石川県国民健康保険団体連合会：県や市町の実態を見る基礎資料

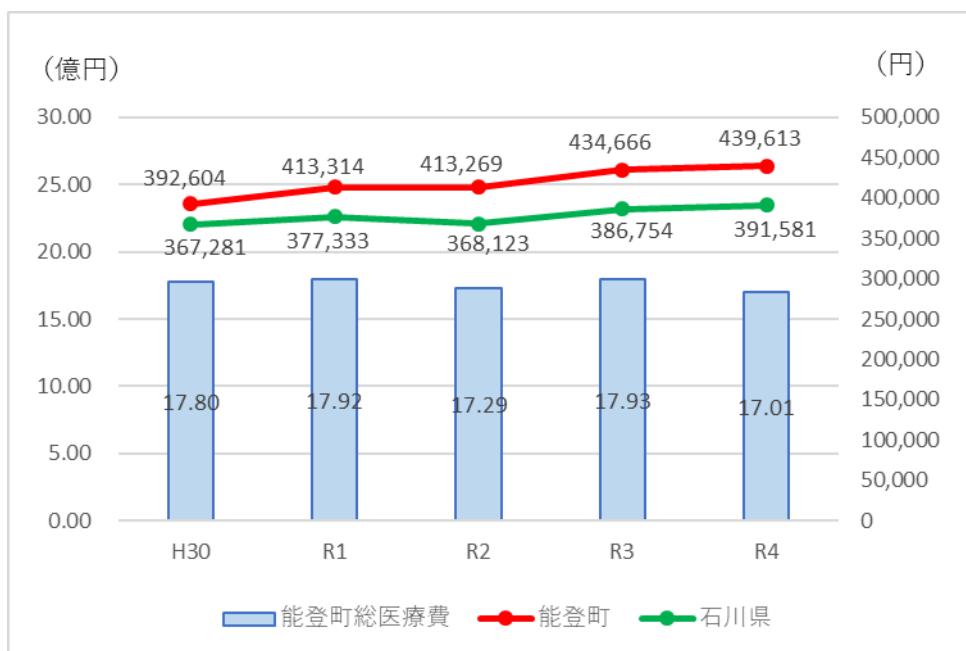
5 医療の状況

(1) 国民健康保険・後期高齢者医療の医療費の状況

本町の国民健康保険の総医療費は、横ばい傾向にあり、令和4年度は約17億円となっています。一人当たりの医療費はやや増加傾向にあり、令和4年度は約44万円となっています。これは、県平均より約4万8千円高くなっています。

一方、後期高齢者医療の総医療費は、令和4年度約35億円で国民健康保険総医療費の約2倍となっています。1人当たりの医療費は減少傾向で、県平均と比べ約11万円低くなっています。

■図表2-9 国民健康保険の総医療費と一人当たり医療費（石川県・能登町）の推移



■図表2-10 後期高齢者医療の総医療費と一人当たり医療費（石川県・能登町）の推移



資料：石川県国民健康保険団体連合会HP

(2) 医療費に占める疾患について

国民健康保険の医療費から疾病の状況をみると、新生物の割合が最も高く、令和4年度では21.5%を占めています。続いて、筋・骨疾患（8.8%）、糖尿病（6.03%）、精神疾患（5.0%）となっています。また、国や県と比べて本町は一人あたりの医療費が高く、心疾患や糖尿病、高血圧、脂質異常症、新生物、筋・骨疾患も高くなっています。

後期高齢者医療の医療費の割合では、筋・骨疾患（15.9%）、新生物（10.5%）、糖尿病（4.04%）の順に高くなっています。また脂質異常症と筋・骨疾患は国や県と比べて高く、高血圧は県より高くなっています。

■図表 2-11

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合と1人当たり医療費の推移(国保)

作成：KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（累計）																
※一人当たり医療費(年)＝総医療費(年)/被保険者数(月平均：総被保険者数(年)/12ヶ月) 割合＝各医療費(年)/総医療費(年)																
市 町		年度平均 被保険者数	総医療費	総医療費	一人あたり医療費				中長期目標疾患							
					金額	H28比 伸率	順位		腎		脳		心			
							同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞・脳出血	狭心症・心筋梗塞				
		人	百万円	円	円	%	位	位	円	%	円	%	円	%		
国	H28	33,299,003	9,731,974	97319.74億	292,260		--	--	15,813	5.41%	916	0.31%	6,479	2.22%	5,933	2.03%
	R03	29,189,739	9,471,058	94710.58億	324,465	1.11	--	--	14,161	4.36%	943	0.29%	6,839	2.11%	5,012	1.54%
	R04	28,222,953	9,337,411	93374.11億	330,845	1.13	--	--	14,101	4.26%	962	0.29%	6,700	2.03%	4,804	1.45%
県	H28	258,920	91,128	911.28億	351,954		--	--	15,199	4.32%	1,087	0.31%	8,120	2.31%	9,602	2.73%
	R03	218,349	84,447	844.47億	386,754	1.10	--	--	14,678	3.80%	878	0.23%	8,453	2.19%	7,153	1.85%
	R04	208,641	81,700	817.00億	391,581	1.11	--	--	15,182	3.88%	925	0.24%	8,103	2.07%	6,656	1.70%
能登 町	H29	4,762	1,988	19.88億	417,380	1.05	5位	3位	10,912	2.61%	581	0.14%	6,672	1.60%	9,883	2.37%
	R03	4,124	1,793	17.93億	434,666	1.09	9位	3位	10,435	2.40%	1,541	0.35%	5,432	1.25%	9,306	2.14%
	R04	3,870	1,701	17.01億	439,613	1.10	8位	4位	11,314	2.57%	307	0.07%	4,340	0.99%	9,775	2.22%

市町		短期目標疾患						(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物		精神疾患		筋・骨疾患	
		糖尿病		高血圧		脂質異常症		円	%	円	%	円	%	円	%
		円	%	円	%	円	%								
国	H28	15,721	5.38%	13,832	4.73%	8,573	2.93%	67,267	23.0%	41,344	14.1%	27,299	9.3%	24,598	8.4%
	R03	17,954	5.53%	10,555	3.25%	7,670	2.36%	63,135	19.5%	54,046	16.7%	25,156	7.8%	28,474	8.8%
	R04	17,888	5.41%	10,132	3.06%	6,960	2.10%	61,548	18.6%	55,208	16.7%	25,243	7.6%	28,727	8.7%
県	H28	19,050	5.41%	14,990	4.26%	9,780	2.78%	77,827	22.1%	55,052	15.6%	39,432	11.2%	29,821	8.5%
	R03	20,829	5.39%	11,331	2.93%	8,475	2.19%	71,796	18.6%	69,322	17.9%	35,341	9.1%	32,653	8.4%
	R04	20,730	5.29%	10,703	2.73%	7,627	1.95%	69,925	17.9%	70,397	18.0%	35,320	9.0%	33,167	8.5%
能登町	H29	24,826	5.95%	18,756	4.49%	19,606	4.70%	91,236	21.9%	83,358	20.0%	39,608	9.5%	37,859	9.1%
	R03	27,786	6.39%	15,076	3.47%	15,425	3.55%	85,001	19.6%	91,928	21.1%	25,986	6.0%	38,929	9.0%
	R04	26,528	6.03%	14,414	3.28%	13,682	3.11%	80,360	18.3%	94,340	21.5%	22,200	5.0%	38,525	8.8%

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合と1人当たり医療費の推移(後期)

作成：KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（累計）

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

市町		年度平均 被保険者数	総医療費	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患								
					金額	H28比 伸率	順位		腎				脳		心	
							同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)		慢性腎不全 (透析無)		脳梗塞・脳出血		狭心症・心筋梗塞	
		人	百万円	円	円	%	位	位	円	%	円	%	円	%	円	%
国	H28	16,533,609	13,878,128	138781.28億	839,389		--	--	48,707	5.80%	4,592	0.55%	38,461	4.58%	19,581	2.33%
	R03	18,328,264	15,451,809	154518.09億	843,059	1.00	--	--	40,570	4.81%	4,243	0.50%	34,310	4.07%	14,772	1.75%
	R04	18,935,280	16,169,747	161697.47億	853,948	1.02	--	--	39,178	4.59%	4,035	0.47%	32,953	3.86%	14,132	1.65%
県	H28	158,942	142,933	1429.33億	899,278		--	--	44,371	4.93%	5,698	0.63%	50,426	5.61%	25,214	2.80%
	R03	173,744	152,533	1525.33億	877,923	0.98	--	--	37,717	4.30%	5,075	0.58%	39,957	4.55%	17,206	1.96%
	R04	181,843	160,863	1608.63億	884,623	0.98	--	--	35,924	4.06%	4,463	0.50%	37,844	4.28%	16,665	1.88%
能登町	H28	4,562	3,637	36.37億	797,198		63位	16位	32,880	4.12%	3,362	0.42%	22,403	2.81%	19,855	2.49%
	R03	4,440	3,435	34.35億	773,834	0.97	73位	17位	22,291	2.88%	4,242	0.55%	13,380	1.73%	14,780	1.91%
	R04	4,519	3,485	34.85億	771,205	0.97	70位	17位	20,230	2.62%	3,911	0.51%	18,946	2.46%	13,429	1.74%

市町		短期目標疾患						(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物		精神疾患		筋・骨疾患		
		糖尿病		高血圧		脂質異常症									
		円	%	円	%	円	%								円
国	H28	31,808	3.79%	38,682	4.61%	16,632	1.98%	198,463	23.6%	75,125	8.9%	32,650	3.9%	103,993	12.4%
	R03	34,616	4.11%	26,316	3.12%	13,752	1.63%	168,580	20.0%	91,311	10.8%	31,001	3.7%	105,662	12.5%
	R04	35,065	4.11%	25,582	3.00%	12,345	1.45%	163,290	19.1%	95,371	11.2%	30,322	3.6%	105,939	12.4%
県	H28	35,658	3.97%	32,756	3.64%	14,597	1.62%	208,718	23.2%	85,192	9.5%	35,161	3.9%	106,076	11.8%
	R03	37,078	4.22%	22,056	2.51%	11,830	1.35%	170,920	19.5%	98,709	11.2%	37,412	4.3%	102,874	11.7%
	R04	36,976	4.18%	21,486	2.43%	10,669	1.21%	164,026	18.5%	105,063	11.9%	37,628	4.3%	102,141	11.5%
能登町	H28	33,839	4.24%	31,519	3.95%	23,636	2.96%	167,494	21.0%	63,611	8.0%	17,791	2.2%	109,904	13.8%
	R03	31,407	4.06%	23,307	3.01%	17,369	2.24%	126,776	16.4%	75,457	9.8%	22,416	2.9%	134,990	17.4%
	R04	31,182	4.04%	22,188	2.88%	13,265	1.72%	123,153	16.0%	81,093	10.5%	22,126	2.9%	122,454	15.9%

石川県国民健康保険団体連合会：県や市町の実態を見る基礎資料

6 介護保険における要介護等認定の状況

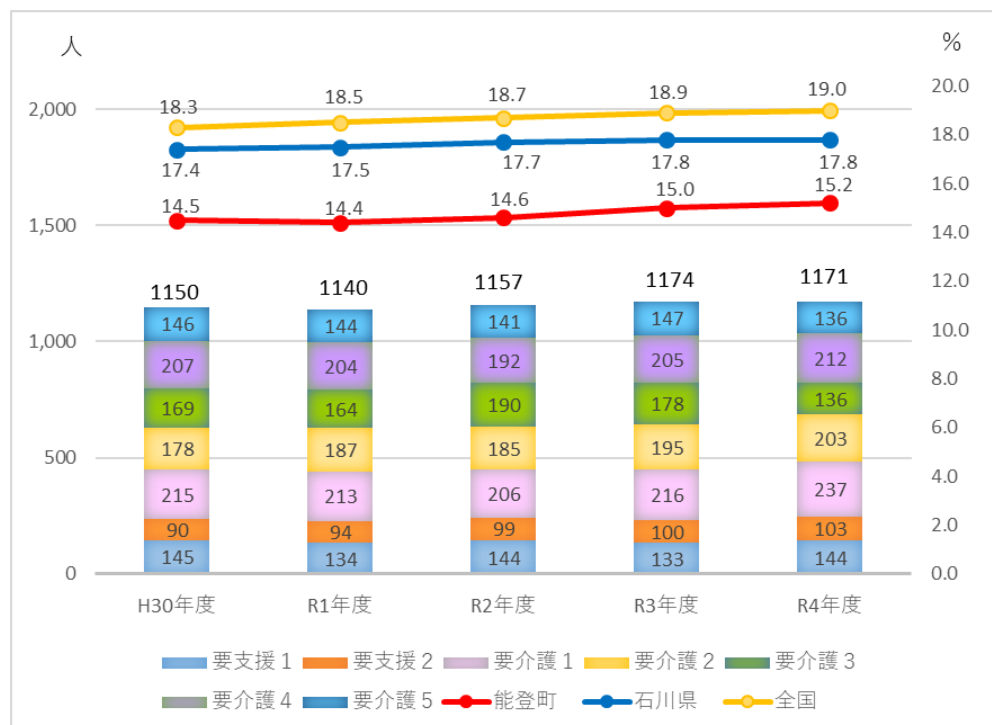
(1) 要介護等認定者数及び要介護等認定率の推移

本町の介護保険における 65 歳以上の要介護等認定者数は、平成 30 年度以降微増傾向にあり、令和 4 年度は前年よりやや減少し 1,171 人となっています。

また、要介護等認定率（高齢者人口に占める 65 歳以上の要介護認定者数の割合）も、平成 30 年度以降やや上昇傾向にあり、令和 4 年度は 15.2%となっています。

なお、本町の要介護等認定率は、国・県に比べると低い率で推移しています。

■図表 2-12 要介護等認定者数及び要介護等認定率の推移



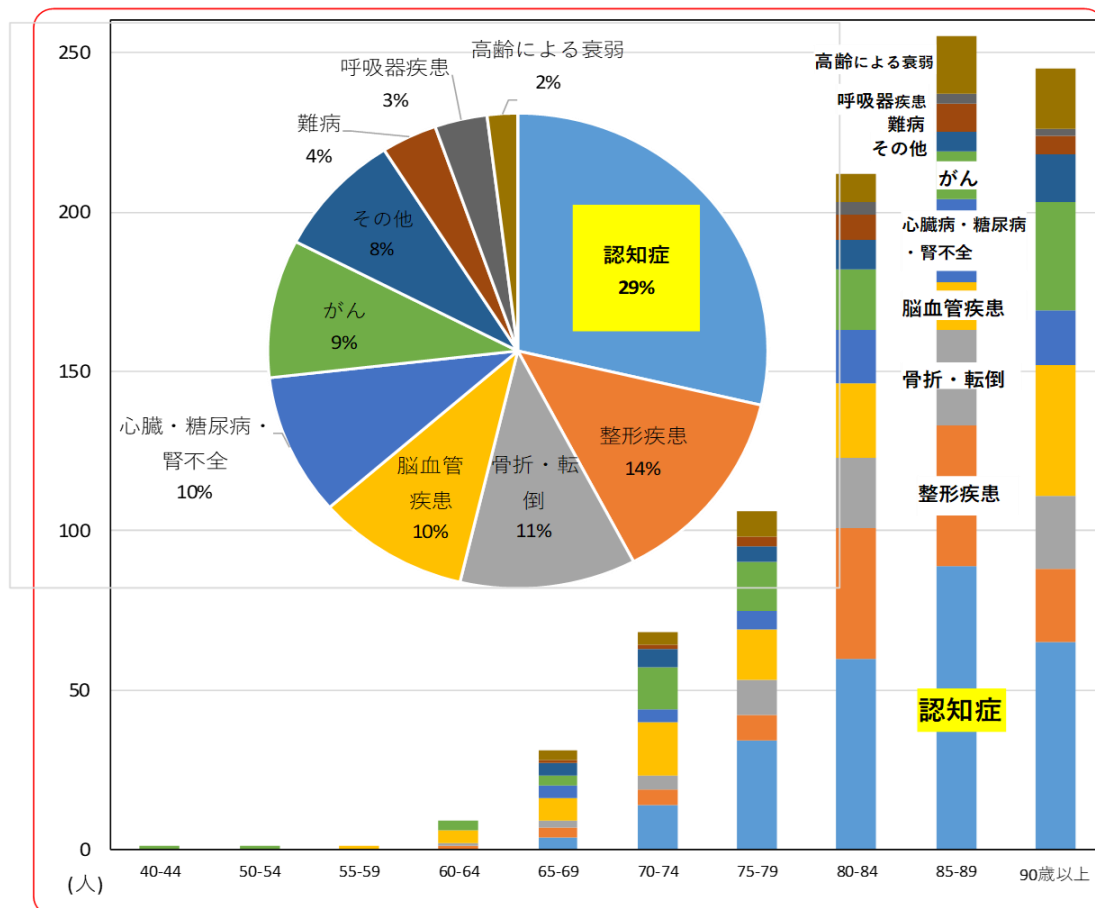
※各年 3 月末現在 出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 新規要介護等認定者の要介護に至った原因疾患

要介護等認定の新規申請では 85～89 歳で最も多くなっています。70 歳以上の原因疾患では認知症が

一番多い状況です。40～64 歳までの第 2 号被保険者においては、脳血管疾患とがんで申請される方が多くなっています。全年齢における原因疾患は、認知症、整形疾患（腰や膝の痛み等）、骨折の順になっています。

■図表 2-13 新規要介護等認定者の要介護に至った原因疾患（令和 2～4 年度 876 人）



町要支援・要介護認定申請状況より

7 能登町健康づくり計画の取り組みと評価

(1) 主な取り組みの状況

前計画では、町民が自主的に健康づくりに取り組むことができるよう、5つの分野ごとに様々な施策に取り組みました。主な取り組みは第6章の実績一覧を参照ください。

第3章

健康増進の目標と取り組み(健康増進計画)

1 栄養・食生活

(1) 現状と課題

健康づくりのためには、望ましい栄養・食生活の実践がとても重要です。バランスのとれた適切な量と質の食事を、1日3食規則正しく食べることが健康なからだの土台となります。生活習慣病を予防するためにも、食生活を整えることが重要です。

令和4年度の能登町国民健康保険特定健康診査（以下、「国保特定健診」という）の結果から、BMI 25 以上である肥満者の割合は 30.3%であり、メタボリックシンドローム該当者の割合増加に影響しています。自分の適正体重を知り、体重をコントロールすることが必要です。早食いは、肥満との強い関連があることも明らかになっており、生活習慣病につながることも考えられます。子どもの頃から、しっかりかんでゆっくり食べる習慣を身につけることが大切です。

「野菜を毎食とるようにしている者」の割合は 69.2%、「塩分をとらないように気を付けている者」の割合は、65.3%となっており、どちらの指標も経年的にやや悪化傾向がみられるため、改善に向けて引き続き教室等で普及啓発していく必要があります。

子どもの頃からの望ましい食習慣は青壮年期・高齢期の食習慣につながり、生活習慣病の発症リスクを軽減させます。

幼児期から高齢期にかけて栄養バランスのとれた食生活の実践を啓発する必要があります。

◆◇「BMI」とは◇◆

「BMI」とは Body Mass Index の略で、身長と体重から以下のように計算されます。最も疾病が少ない BMI は「22」とされています。

◇BMI = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))

例) 身長 160cm, 体重 60kg の人の場合

BMI = 60 ÷ (1.6 × 1.6) = 23.4

判定	BMI
低体重	18.5 未満
普通体重	18.5 ～ 24.9
肥満度1度	25.0 ～ 29.9
肥満度2度	30.0 ～ 34.9
肥満度3度	35.0 ～ 39.9
肥満度4度	40.0 以上

◇目標とする BMI (18 歳以上)

年齢	目標とする BMI
18 ～ 49 歳	18.5 ～ 24.9
50 ～ 64 歳	20.0 ～ 24.9
65 ～ 74 歳	21.5 ～ 24.9
75 歳以上	21.5 ～ 24.9

出典：厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2020年版）」

（２） 栄養・食生活の目標

～ 生涯にわたる正しい食習慣の確立 ～

- ◆ 食べ物とからだの関係について理解し、楽しく食べることを大切にしよう
- ◆ ライフステージに応じた正しい食習慣を身につけよう
- ◆ 早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけ、生活リズムを整えよう

栄養・食生活の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値
きちんと朝食を食べる子どもの割合	3 歳児（健診時）	95.7%	100%に近づける
朝食を週 3 回以上欠食する者の割合 （40 歳～64 歳）	全体	13.3%	9.7%
	男性	18.3%	11%
	女性	8.8%	8.4%
肥満者の割合（BMI 25 以上）	40～74 歳	30.3%	25%以下
高齢者の低栄養傾向者の割合 （BMI 20 以下）	65～74 歳	15.1%	14%
塩分をとりすぎないように気を付けている者の割合	40～74 歳	65.3%	77%以上
野菜を毎食とるようにしている者の割合	40～74 歳	69.2%	82%以上
早食いする者の割合	40～74 歳	26.7%	23%以下

データベース：能登町国保特定健診結果（法定報告確定者） 令和 4 年度

（３） 目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
妊娠・出産期	●食に関する正しい知識や情報を積極的に入手しましょう。 ●1 日 3 食、規則正しい食生活を実践しましょう。 ●主食・主菜・副菜をそろえて、バランスのよい食事を実践しましょう。 ●体重の変化に気をつけましょう。
乳幼児期	●「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組みましょう。 ●離乳食・幼児食から薄味とし、色々な素材の味を体験しましょう。 ●生活リズムを整え、1 日 3 食の規則正しい食習慣を身につけましょう。 ●よくかんで食べる習慣を身につけましょう。
学童期	●「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しましょう。 ●好き嫌いなく、バランス良く食べましょう。 ●よくかんで食べる習慣を身につけましょう。 ●甘いもののとりすぎに気をつけましょう。 ●食に関する体験から学びましょう。
思春期	●夜ふかしをせず、毎日、朝食をしっかり食べましょう。 ●適正体重を知り、成長期に必要な栄養をバランスよく食べましょう。

ライフステージ	内容
思春期	●筋肉や骨形成に必要なたんぱく質やカルシウムの摂取を心がけましょう。 ●よくかんで味わう習慣を身につけましょう。 ●成長に支障をきたすような過度なダイエットは止めましょう。 ●食に関する体験を通して知識を身につけましょう。
青壮年期	●適正体重を知り、バランスよく適量食べる習慣を身につけましょう。 ●夜遅い飲食を控え、毎日、朝食をしっかり食べましょう。 ●薄味を心がけ、塩分を控えた食事を実践しましょう。 ●野菜を1日 350g 以上食べましょう。 ●栄養成分表示を参考にして、食品を選ぶよう心がけましょう。 ●よくかんで味わい、食事を楽しみましょう。
高齢期	●自分の体調に合わせ、1日3食きちんと食事をしましょう。 ●色々な食材をバランスよく食べましょう。 ●薄味を心がけ、塩分を控えた食事を実践しましょう。 ●低栄養にならないためにしっかり食べましょう。 ●よくかんで味わい、食事を楽しみましょう。 ●家族や友人と食事を楽しみましょう。

☆自分の「適性体重」を知りましょう

◇適正体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22 例) 身長 160cm の人の場合 適正体重 = $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3\text{kg}$

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
地域コミュニティ	●健康づくりや栄養についての学習や情報交換を行います。
こども園・保育所 学校	●給食（食育）だより等を通して、食に関する情報を家庭や地域へ発信する拠点となります。 ●子どもの発達段階に応じた食育が推進できるよう、保護者に対して学習の機会を提供し、家庭における食育の取り組みを支援します。
食生活改善推進員	●栄養バランスのとれた食事について啓発します。 ●減塩や野菜摂取等、生活習慣病予防のための工夫を周知・啓発します。 ●低栄養予防の食事を啓発し、食事づくり等を支援します。

③ 行政の取り組み

項 目	内容
情報発信	●広報やホームページ、各種教室を通して、食に関する情報提供に努め、広く普及します。 ●乳幼児の栄養相談や健康教育などを通じて、食に関する情報提供に努めます。
学習や相談の場の提供	●ライフステージに合わせた各種教室を開催します。 ●乳幼児健康診査等で、牛乳・乳製品の摂取等、望ましい食習慣が形成されるよう、食の大切さを伝えます。

項 目	内 容
学習や相談の場の提供	●子どもの肥満、欠食などの問題についてこども園や保育所、学校と連携して取り組みます。 ●高齢者の集う通いの場等で低栄養の予防について、正しい知識の普及に努めます。 ●食生活改善推進員の養成と活動支援を行います。



【骨密度検診】



【離乳食教室（スタート）】



【食に関する講話】

2 身体活動・運動

(1) 現状と課題

定期的に適度な運動を行うことは、生活習慣病の予防や心身の健康づくり、ストレス解消などに有効ですが、多忙を極める現代社会においては、運動を行う時間がとりづらいという実態があります。

前計画では、「日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合」は悪化、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施する者の割合」は変わらないという結果でした。今後も引き続き活動量や運動量を増やすような施策が重要となってきます。

能登町国保特定健診の質問票より、令和4年度の健康づくりのための運動習慣（週2回・30分以上の運動を1年以上）がある成人男性は39.0%、成人女性は34.2%となっています（図表3-2-2参照）。少しずつ改善傾向が見られていますが、今後も引き続き普及啓発していくことが大切です。

一方、高齢期の身体機能の維持という運動の効果に着目すると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防をはじめ、介護予防の観点からも、積極的に外出や日常生活での活動量を増やすことを推奨する必要があります。

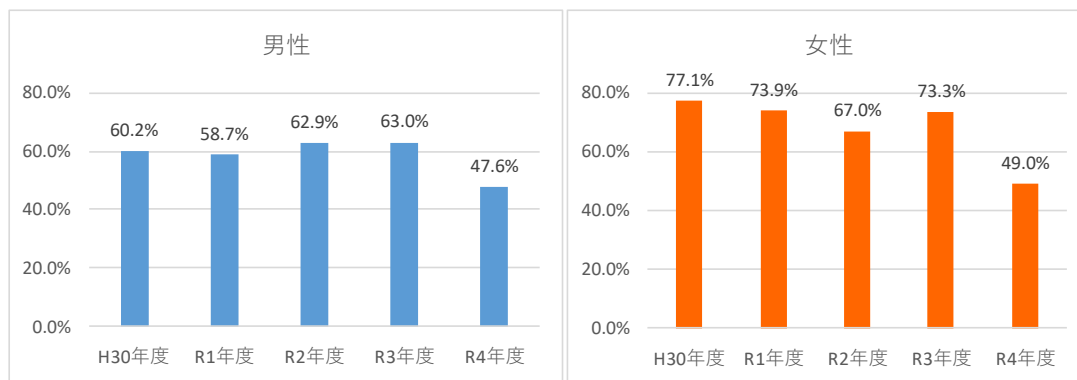
「健康日本21（第三次）」では、20～64歳の平均歩数は男女とも8,000歩、65歳以上の男女は6,000歩という目標が設定されています。

今後の健康づくり施策の展開にあたっては、「能登町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」における高齢者の介護予防や生きがいづくりとの連携がこれまで以上に重要となってきます。



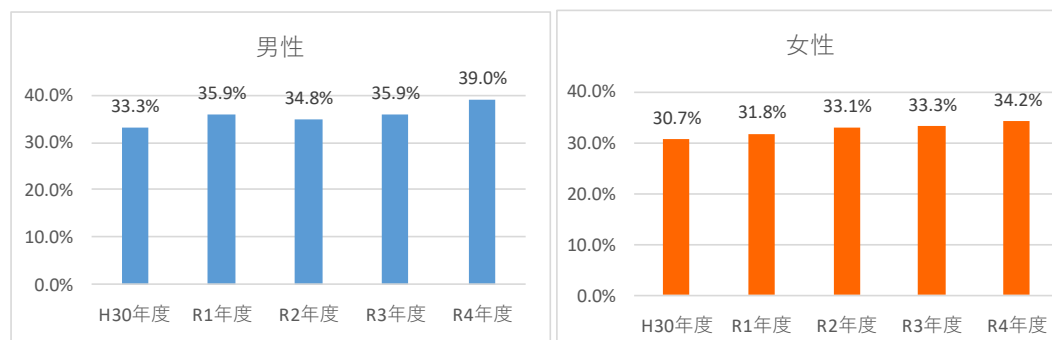
【ヘルスアップ運動教室】

■図表 3-2-1 日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合（成人）



資料：能登町国保特定健診質問票より

■図表 3-2-2 定期的に運動をしている者の割合（成人）



※運動とは、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施するものをいいます。

資料：能登町国保特定健診質問票

（2）身体活動・運動の目標

～ 自分にあった運動習慣の確立 ～

- ◆ 日常生活において意識的に身体を動かそう
- ◆ 自分に合った運動を見つけ、続けよう
- ◆ 積極的に外出したり、日常生活で活動量を増やそう

身体活動・運動の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値
日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上、実施する者の割合	成人	48.4%	55%
定期的に運動（週2回・30分以上の運動を1年以上）している者の割合	成人	36.2%	40%

データベース：能登町国保特定健診結果（法定報告確定者） 令和4年度

（3）目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
乳幼児期	●家族で身体を使った遊びを取り入れましょう。
学童期 思春期	●いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけましょう。 ●外遊びや運動をする時間をつくり、身体を動かす習慣を身につけましょう。 ●地域のスポーツ行事などに積極的に参加しましょう。
青壮年期	●日常生活の中で散歩やウォーキングなど無理のない運動で、1日の身体活動量を増やしましょう。
高齢期	●地域の中で行われている運動教室やスポーツ行事、地域活動に積極的に参加しましょう。 ●自分の状態に合わせた運動ができるよう、運動施設を活用しましょう。 ●積極的に外出や日常生活の中で活動量を増やしましょう。

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
地域コミュニティ	●スポーツ少年団活動や地域の体育行事など、健康や体力づくりに関する取り組みを行います。
こども園・保育所	●遊びを通して身体を動かす楽しさを伝えます。
地域包括支援センター	●地域で健康や体力づくりに関する取り組みを行います。 ●シルバーリハビリ体操や 100 歳体操等を普及します。
スポーツ推進委員	●関係団体が実施している事業への勧奨等を通して、町民の運動機会の拡充を図るとともに、子どもにスポーツの楽しさを伝えます。

③ 行政の取り組み

項 目	内容
知識の普及と情報提供	●運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報の提供を行います（ヘルスアップ運動教室等）。 ●年齢や身体の状態に応じた安全で気軽に継続できる運動の普及に努めます（100 歳体操、シルバーリハビリ教室等）。
相談支援等の充実	●生活習慣病予防や介護予防のための健康相談、健康教育を受ける機会を提供し、個人の年齢や体力、健康状態に応じた個別支援を行います。
関係機関との連携	●高齢者の地域活動等を促進します。 ●介護予防事業との連携を図りながら、高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を推進します。

☆「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは

骨や関節、筋肉などの運動器の衰えや障がいで介護を必要とする状態、または必要となる可能性の高い状態のことを言います。

3 休養・こころの健康

(1) 背景

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招きます。また、睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。そのため、睡眠時間については、極端な短時間睡眠や長時間睡眠のいずれも寿命の短縮に影響するとされており、新たな「睡眠指針2023」では、各年代の適切な睡眠時間が示されており、その睡眠時間を確保することが推奨されています。そのほか、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症リスクを高めるという報告もあります。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されており、不安障害やアルコール依存症などの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、専門家に相談したり、精神科を受診するなど、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、人々の健康は、就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくり・社会参加など、取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、こころの健康を維持・向上するためには、地域などの社会環境の整備も重要となってきます。その一つとして、社会活動への参加は、社会とつながる手段であり、まずは、年数回の社会参加を促すことが、効果的・効率的であると考えられます。

こころの健康状態が、自殺につながる原因となる場合も多く、こころの健康を増進するためにも、自殺を予防する対策が重要となってきます。

(2) 現状と課題

①睡眠の状況

能登町では、国保特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目で睡眠に対する実態把握をしてきました。その結果「睡眠で休養がとれている者の割合」は、県に比べて能登町が多い状況ではありますが、能登町健康づくり計画にて示されている目標値 15%以下には達成できておらず、平成 29 年～令和 4 年は、ほぼ横ばいの状況です。(図表 3-3-1 参照) 引き続き、町民の睡眠習慣に対して積極的に対策を講じていく必要があります。

睡眠時間に関しては、能登町にて調査したものはなく、実態を把握できていない状況です。そのため、今後、町民の睡眠時間について把握できるアンケート調査などを検討していく必要があります。

②相談窓口の周知

うつ病など精神疾患への対応で重要となるのは、「気軽に相談できる場」等の相談体制の充実やこころの健康保持や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発していくことが必要です。平成 30 年度に策定された能登町自殺対策計画の数値目標である「精神的な悩みを相談できる公的機関を知っている人を増やす」については、策定時のアンケート調査では 39%と半数以下でした。今回実施した「こころの健康に関するアンケート」調査では、62%の方が、「知っている」と回答され(図表 3-3-3 参照)、目標値の

60%を達成しています。

今後も、相談窓口を周知し、何かあったときに各個人が早期に対応できるよう、相談体制の強化が必要となります。

③社会活動への参加・地域の見守り体制（ゲートキーパー養成）

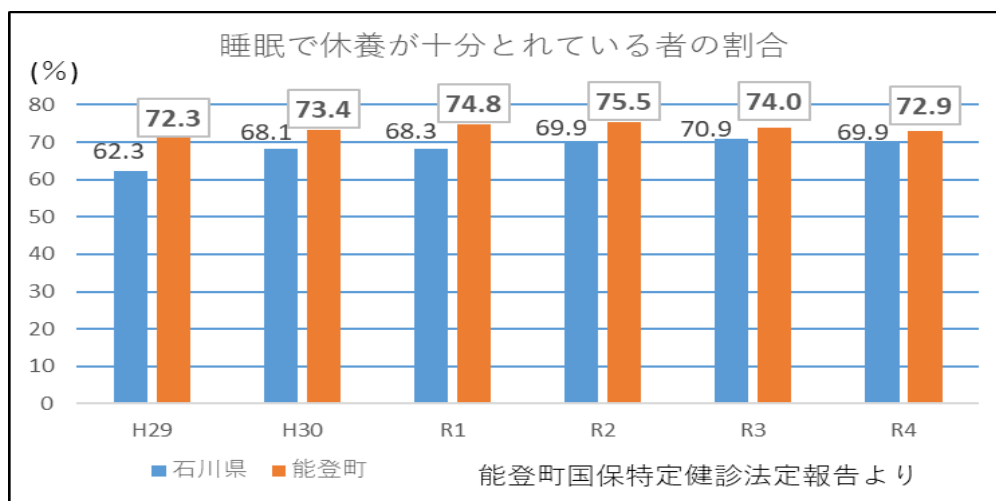
社会活動への参加は、社会とつながる手段であり、年数回の社会参加を促すことがこころの健康維持に効果的とされています。本町では、社会参加活動の一つとして、地域の見守りの役割を持った「ゲートキーパー養成講習会」を平成 22 年度から実施しています。毎年、1～2 回程度開催しており、令和 5 年度までに累計延べ 633 人の方が受講されています。（図表 3-3-2 参照）主な受講者は 50 代以上の方が多く、若い世代は少ないため、若い世代や女性を対象とした講習会の開催も必要です。

④自殺者数の現状

自殺者数は、平成 23 年に 15 人/年と最も多く、平成 24 年 8 人/年、平成 25 年 4 人/年、令和 2 年 3 人/年、令和 3 年 2 人/年と緩やかに減少しています。自殺対策計画の目標値である自殺者数 5 年間平均 2.8 人以下は、令和 2 年が 2.8 人、令和 3 年が 2.2 人と目標値に達成しています。しかし、令和 4 年は 3 人/年と増加しています。平成 23 年～令和 3 年では、50～60 歳代の男性が一番多く、次いで 80 歳代の男性が多い状況です。また、若年の 20 歳未満の自殺者数は、2 人いる状況です。原因・動機は、健康問題が一番多く、次いで不詳、家庭問題となっています。

自殺者数は減少傾向ではありますが、依然として自殺される方が毎年おられ、今後も自殺者がいない町を目指して、対策を検討していく必要があります。自殺対策については、第 2 次能登町自殺対策計画の内容に準じていきます。

■図表 3-3-1 睡眠で休養が十分とれている者の割合

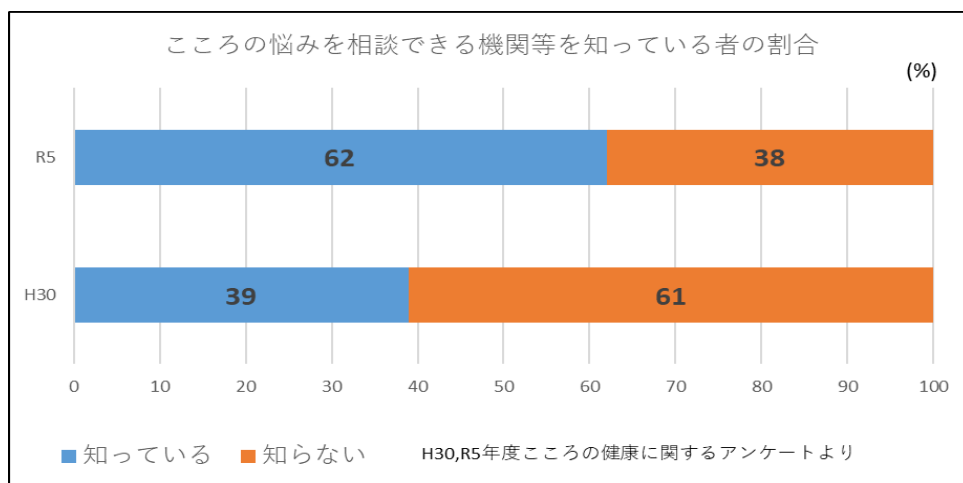


■図表 3-3-2 ゲートキーパー受講者状況

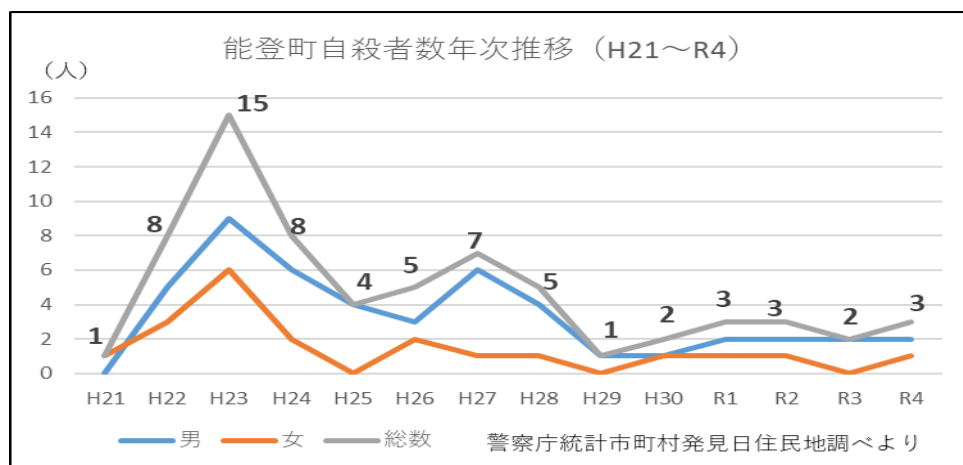
年 度	対 象	参加人数
H 2 2	能登地区民生児童委員	31
H 2 3	内浦地区民生児童委員・居宅介護支援事業所職員等	14
	柳田地区民生児童委員・居宅介護支援事業所職員等	15
H 2 4	能登海上保安署職員	13
H 2 5	内浦地区地域福祉推進委員	26
H 2 6	シルバー人材センター会員・職員	35
H 2 7	能登町健康づくり推進員	13
H 2 8	能登町行政職員	29
H 2 9	高齢者交流会ボランティア	55
H 3 0	能登町婦人団体連合会会員	28
R 元	町立小・中学校、県立能登高等学校、教員・養護教諭 認定こども園、保育所長	30
R 2	能登町役場 課長級・課長補佐級職員	28
R 3	のと四ツ葉の会会員（四ツ葉の会合同研修会にて実施）	35
R 4	民生委員・地域福祉連絡員・地域支え合い活動ボランティアグループ	96
R 5	能登高校 1～3年生、教員等	185

計 633

■図表 3-3-3 こころの悩みを相談できる機関等を知っている者の割合



■図表 3-3-4 能登町自殺者数年次推移（H21～R4）



(3) こころの健康の目標

～ 休養・こころの健康づくりを意識する ～

- ◆ 年代にあった適切な睡眠をとろう
- ◆ こころの不調に気づき、早期に対処しよう
- ◆ 地域の活動に参加しよう

こころの健康の指標と目標値

① 睡眠で休養がとれている者の増加

より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれも重要であることから、現在把握できている「睡眠で休養が十分とれている」項目に加え、新たな「睡眠指針 2023」を参考にして、今後適正な睡眠時間を周知することと、睡眠時間の把握となるアンケート調査を検討します。

第2次能登町健康づくり計画では、指標を「睡眠で休養が十分とれていない者の割合」から、「睡眠で休養が十分とれている者の割合」に表現を変更します。

指標	睡眠で休養が十分とれている者の割合
データソース	能登町国保特定健診受診者 ※「睡眠で休養が十分とれている」と回答した者を集計
現状値	令和4年特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）72.9%
目標値	健康日本21（第三次）の目標値を参考 睡眠で休養が十分とれている者の割合 80%（令和11年度）

② こころの悩みを相談できる機関等を知っている者の増加

一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、専門家への相談や精神科を受診するなど、適切に対処できることが重要なため、まずは相談できる機関等を知っている人を増やすことを、優先的な対策として継続します。

指標	こころの悩みを相談できる機関等を知っている者の割合
データソース	能登町自殺対策計画策定時のこころの健康に関するアンケート調査 ※「こころの悩みを相談できる公的機関や相談ダイヤルなどをご存じですか」の設問で「知っている」と回答した者を集計
現状値	令和5年12月実施 こころの健康に関するアンケート調査 62%
目標値	能登町自殺対策計画（令和元年～令和5年）の目標値を参考 こころの悩みを相談できる機関等を知っている者の割合を増やす 70%（令和11年度）

③ ゲートキーパー受講者数の増加

こころの健康の維持・向上につながる社会環境整備の一つとして、こころのサポーターと同じような役割を担う、能登町で養成しているゲートキーパーの受講者を増やすことを目標とします。ゲートキーパーの受講者を増やすことで、地域の見守りや社会活動への参加につなげていきます。

指標	ゲートキーパー受講者数（累計延べ人数）
データソース	能登町自殺対策計画に表記 「ゲートキーパー受講者数」
現状値	令和5年度までの受講者数 累計 633 人
目標値	ゲートキーパー受講者数（累計延べ人数）の増加

④自殺者数の減少

こころの健康状態が、自殺につながる原因となる場合も多く、こころの健康を増進するためにも、自殺を予防する対策が重要となるので、自殺者数の年次推移を把握していきます。

指標	自殺による死亡者数の5年平均
データソース	地域における自殺の基礎資料（確定値）※都道府県別自殺者数
現状値	地域における自殺の基礎資料（確定値）令和5年 能登町 平成30年～令和4年合計数13人 5年平均2.6人
目標値	全国平均値まで引き下げる（令和11年度）

（４）目標に向けた取り組み

①町民の取り組み

ライフステージ	内容
妊娠・出産期	●夫婦や家族で出産や育児について話し合いの時間をつくりましょう。 ●体調の変化があれば早期に受診し、心身の安定を図りましょう。 ●仲間をつくり、悩みや不安を相談して、ストレスをためないように努めましょう。
乳幼児期 （保護者）	●保護者は地域の子育て支援の場や公的な相談機関に悩みや不安を相談しましょう。 ●家族は心にゆとりを持ち、子どもに接するよう心がけましょう。 ●家族で早寝・早起きをして、子どもに正しい生活リズムを身につけさせましょう。
学童期 思春期	●早寝・早起きをして、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につけましょう。 ●家族や友人と不安や悩みごとを打ち明けられる関係を築きましょう。 ●一人で悩まず、早めに相談しましょう。 ●趣味を見つけ、学習とのバランスをとりましょう。
青壮年期	●ストレスと心身の関係をよく理解し、家族・友人との会話、十分な睡眠、趣味、スポーツなど自分にあったストレス解消法を見つけましょう。 ●仲間との出会い、ふれあいを大切にし、学校・職場・地域の行事や学習の場に積極的に参加しましょう。 ●こころの病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門家に早めに相談し、早期発見・早期治療に努めましょう。
高齢期	●生きがいを持った生活が送れるよう、地域活動などに積極的に参加しましょう。 ●規則正しい生活を心がけ、心身の健康を保ちましょう。 ●こころの病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門家に早めに相談し、早期発見・早期治療に努めましょう。 ●積極的に外出し、人との交流を楽しみましょう。

②地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
●のと四ツ葉の会ボランティアグループ ・食生活改善推進員 ・健康づくり推進員 ・老人保健ビジター会員 ・母子保健推進員 ●民生児童委員	●各グループの日ごろの活動継続 ●町民への声かけ・見守り ●健康づくり推進員等による自殺予防キャンペーン
●公民館等関係機関	●余暇活動の紹介や居場所づくりとしての対応
●町内医療機関等	●連携による相談体制の充実、支援の強化

③行政の取り組み

項 目	内 容
知識の普及と情報提供	●「休養」・「こころの健康」に関する情報提供と普及啓発 重点：睡眠の必要性、睡眠に関する知識の普及 対策・能登町まちづくり出前講座「こころのSOSに気づこう！」 ・広報・ホームページ等の掲載 「睡眠」「こころの健康」「うつ病・依存症などのこころの病気」 ・講演会・健康教育の開催 ・過度な飲酒、過食など生活習慣を見直す機会の提供 「健診受診勧奨」「健診結果説明会」「ヘルスアップ講座」 ・乳児訪問・乳幼児健診等の機会を利用した情報提供
相談支援等の充実	●電話・対面による相談窓口 ●訪問による相談体制 ●精神科医による「こころの健康相談」会場の提供 ●相談機関の周知 ・健康福祉課窓口・役場庁舎内・公民館等へ相談先掲載カードの設置 ・広報・ホームページ等の掲載 ・健康づくり推進員等による自殺予防キャンペーン時にカード配布 ●子育て関係：妊娠届出・妊娠サポート申請・乳児訪問・乳幼児健診・離乳食教室など直接対面できる場での相談対応や電話等による相談 ●産婦人科医・助産師・小児科医によるオンライン相談 ●産後うつのハイリスク者等へのフォロー
人材育成	●社会活動への参加や地域の見守り ・のと四ツ葉の会ボランティア養成講座 「こころの健康」の講義 ・ゲートキーパー養成講習会の開催 4つの行動の周知 ①気づく②傾聴③つなぐ④見守る ●精神保健福祉連絡会の開催 ・支援する行政担当者間の情報共有や保健所・相談支援事業者・医療機関等の連携強化を目的に開催

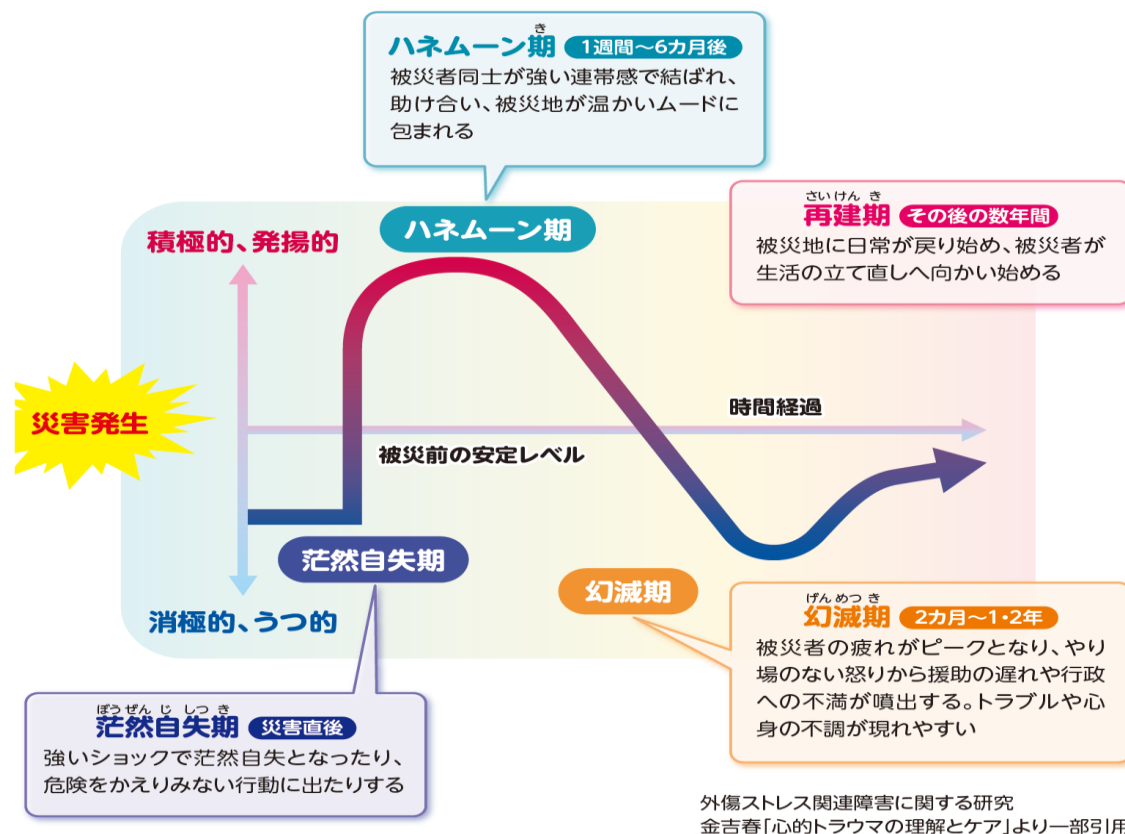
項 目	内 容
自殺予防対策	●こころの健康対策（上記の内容） ●「自殺予防週間」「自殺予防月間」の周知 広報やホームページ掲載 ●自殺予防キャンペーン ●ゲートキーパー養成講習会の開催 ●能登町自殺対策推進連絡会の開催 ・警察署、保健所、消防署、総合病院、職業安定所、社会福祉協議会、県立高校、役場（教育委員会、総務課、住民課、税務課、健康福祉課：児童福祉係・福祉係・介護保険係・地域包括支援センター・健康推進係）など関係機関と連携した取り組みの実施 ●第2次能登町自殺対策計画の策定・進捗管理

（５）災害後のこころのケアについて

令和6年能登半島地震・令和6年奥能登豪雨は、今まで経験したことの無い大きな災害であり、町民の多くが負担を強いられて生活している状況です。震災後の環境の変化などでイライラしたり、体調不良が続く場合もあります。大きな災害の後、こころのバランスを崩して気持ちが不安定になることは、ショックな出来事に対する正常な反応です。多くの場合、こころは時間をかけて回復へ向かっていきますが、立ち直るのに必要な時間は人それぞれです。町民の皆様が、ご自身のこころと体の健康を守れるよう、取り組みを講じていきます。

①災害後のこころの動き

■図表 3-3-5 災害後のこころの動きイメージ図



②災害後のこころの健康を守るためのポイント

●睡眠（健康を維持する基本）

＜快適な睡眠をとる生活習慣のポイント＞

- ・朝起きたら朝日を浴びる　・睡眠時間にこだわりすぎない　・定期的な運動習慣
- ・昼寝は短く 20 分午後 3 時までに　・夕食は腹八分寝る 3～4 時間前までに
- ・寝る前はリラックス　・寝る前のコーヒー、お茶は避ける　・お酒を飲みすぎない

●リラックス

- ・心配な気持ちが軽くなる　・身体が楽になる　・眠りやすくなる温^{おんあんぽう}電^{でん}法（※）　・ストレッチ
- ・腹式呼吸など

●コミュニケーション・話を聴いてもらう

- ・身近な人に相談する　・電話やメールで相談する
- ・各種相談先の周知（国・石川県・町の相談機関などホームページや広報等で周知）

●気づき・支えあう

- ・身近な人の変化に気づき声をかける　・話を聴く　・相談機関につなぐ

（※）温^{おんあんぽう}電^{でん}法とは、蒸しタオルなどで身体の一部（患部）を温める治療法です。

4 歯・口腔

(1) 現状と課題

歯や口腔には、食べ物を咀嚼し、栄養の消化吸収を助ける機能だけでなく、おいしく味わって食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために重要な役割があります。また、歯や口腔の健康は、生活習慣病や肺炎など、全身の健康に影響を与えます。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病ですが、適切な歯みがき習慣を身につけることによって、これらを予防することが可能であると言われています。

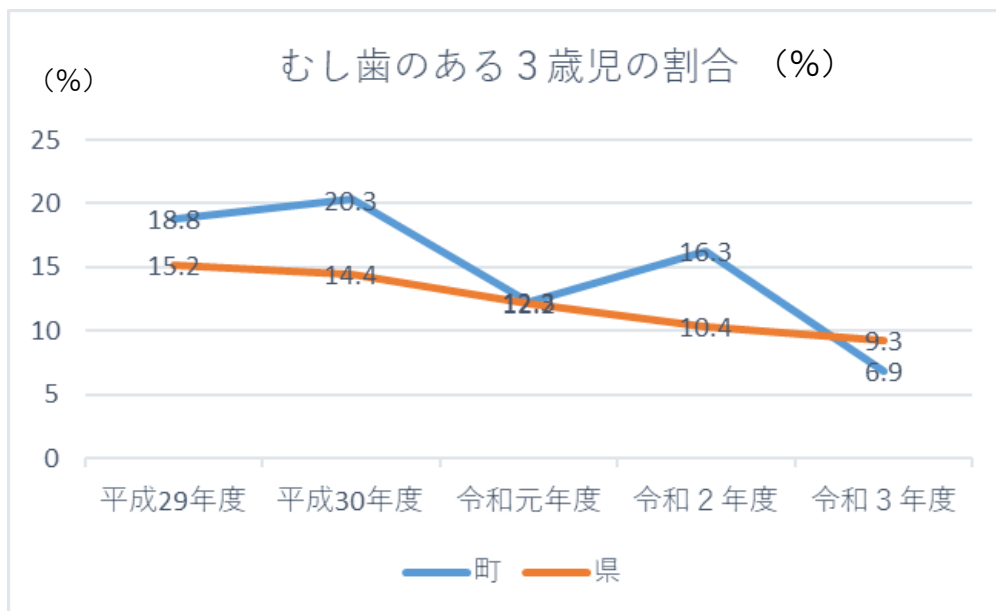
本町におけるむし歯のある3歳児の割合は県と比べて令和2年度までは高く、令和3年度は低くなっています（図表 3-4-1 参照）。むし歯の本数は令和元年度に 2.03 本と多くなっていますが、それ以外は 1 本未満で推移しています（図 3-4-2 参照）。

また、歯周疾患検診の結果を見ると、歯の本数は年齢階層が高くなるにつれて減少する傾向にあります（図表 3-4-3 参照）。また、かみにくさを感じる人の割合は約 20%いることがわかります（図表 3-4-4 参照）。さらに、アンケート調査結果によると、定期的に歯科健診（歯垢・歯石除去を含む）を受けている成人は、約 30%となっています（図表 3-4-5 参照）。

むし歯や歯周病による歯の喪失を予防するためには、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受け、歯と口腔の状態を確認するとともに、必要な治療と歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けることが大切です。

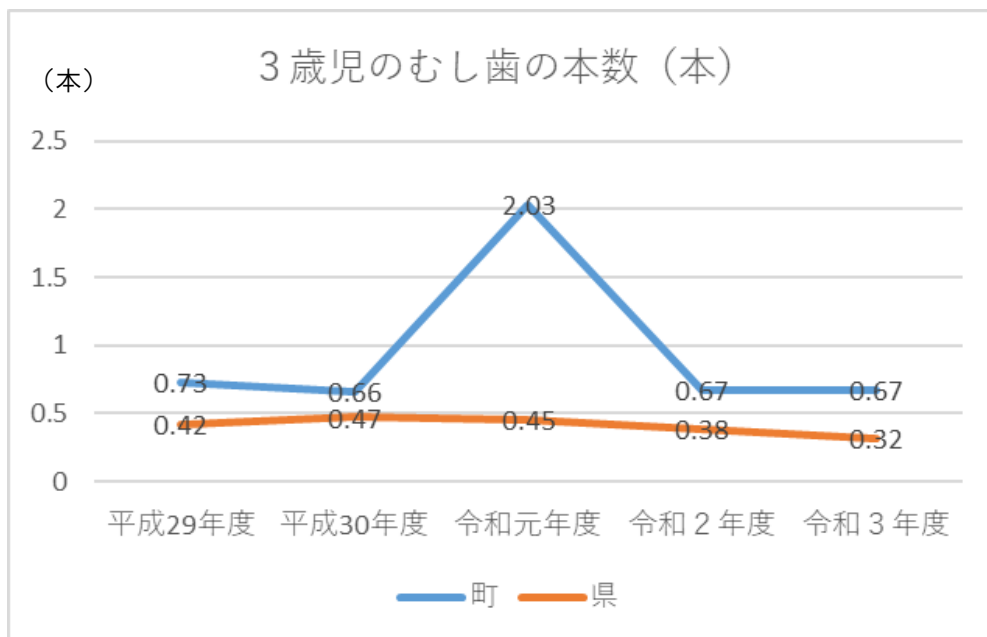
【3歳児歯科健診】

■図表 3-4-1 むし歯のある3歳児の割合



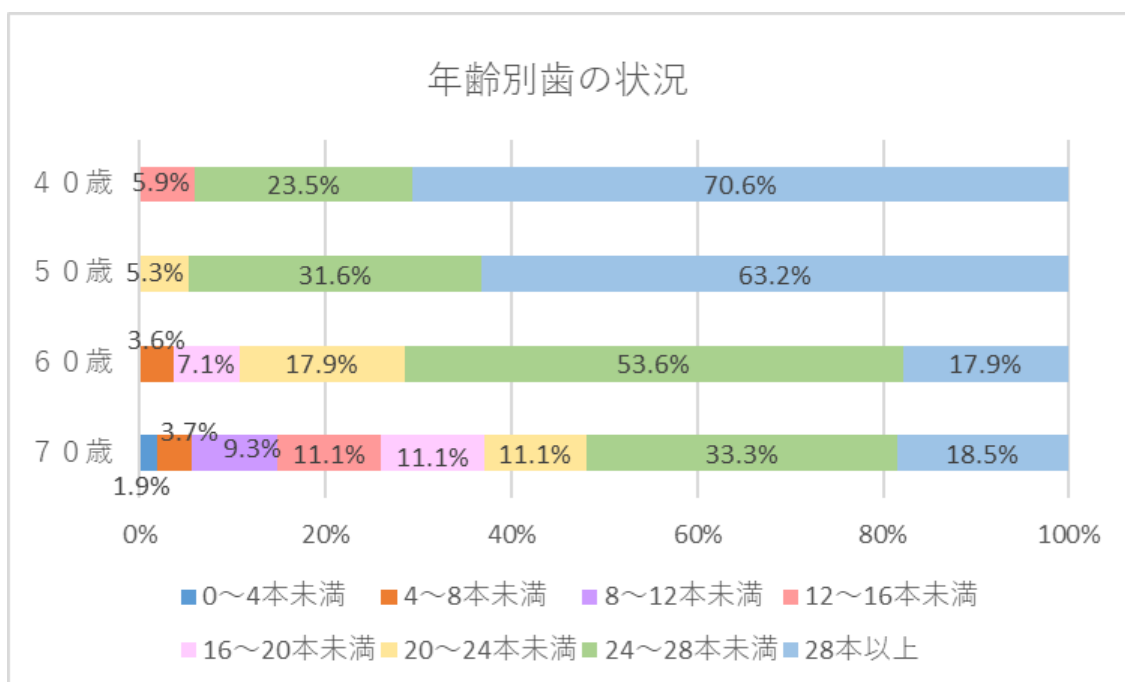
資料：母子保健の主要指標

■図表 3-4-2 3 歳児のむし歯の本数



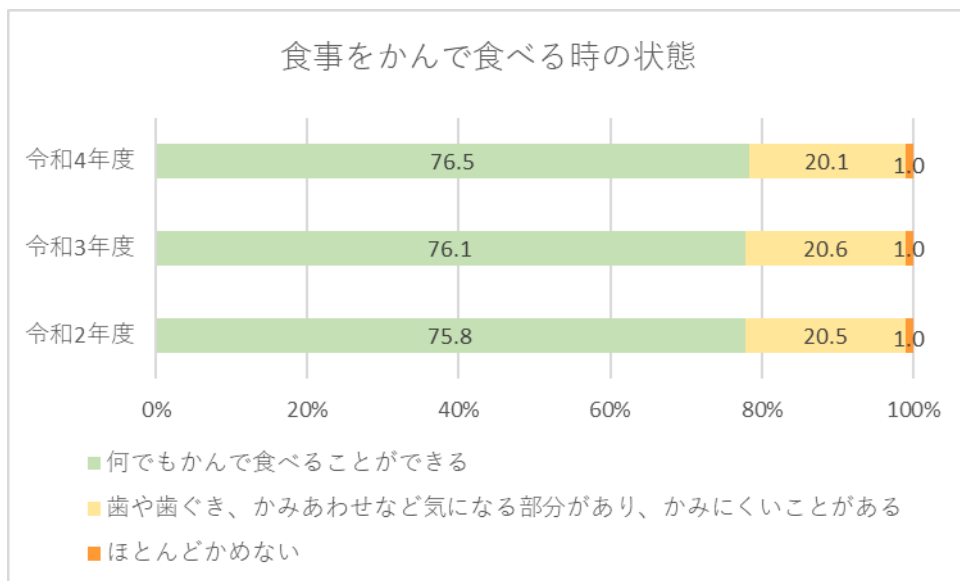
資料：母子保健の主要指標

■図表 3-4-3 年齢別歯数の状況 (成人)

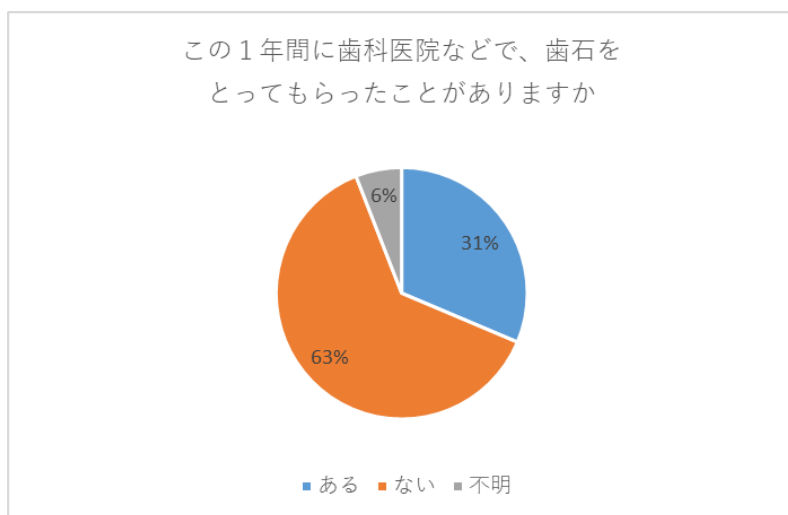


資料：歯周疾患検診

■図表 3-4-4 食事をかんで食べる時の状態（成人） 資料：能登町特定健診質問票（40～74 歳）

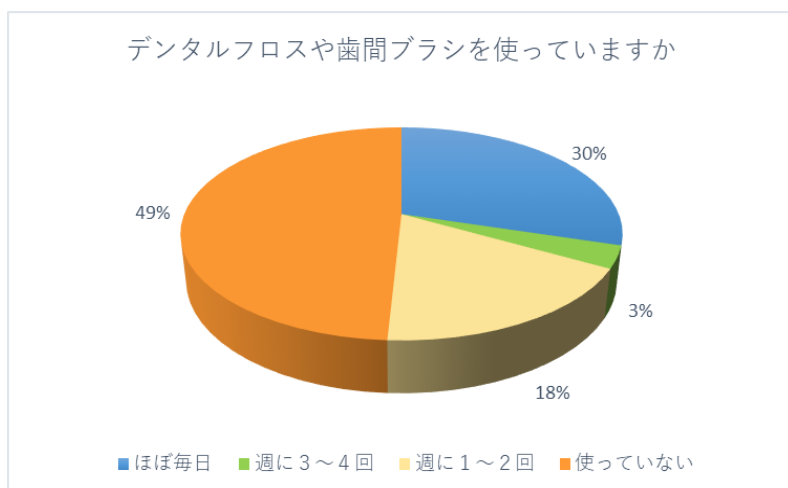


■図表 3-4-5 この1年間に歯科医院などで、歯石をとってもらったことがあるか（成人）



資料：歯周疾患検診質問票（令和4年度）

■図表 3-4-6 デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使っているか（成人）



資料：歯周疾患検診質問票（令和4年度）

(2) 歯・口腔の健康の目標

～ 一生自分の歯で健口生活 ～

- ◆ 歯と口腔の健康を保つために正しい知識を身につけよう
- ◆ 定期的に歯科検診を受診しよう
- ◆ 生涯を通じてセルフケアを実践しよう

歯・口腔の健康の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値（最新値）	目標値
妊産婦歯科健診を受けたことのある者の割合（数）	妊産婦	20.6%	28%以上
4歳時点でフッ化物塗布を受けたことのある者の割合	4歳児	37.5%	70%以上
3歳児でう歯がない者の割合	3歳児健診受診者	88.4%	90%以上
小中学校におけるう歯保有率	小学生	54.4%	減少
	中学生	52.6%	減少
12歳児のう歯保有率	中学1年生	62.7%	減少
進行した歯周炎を有する者の割合（数）	40歳の町民	35.3%（6人）	35%
	60歳の町民	42.9%（12人）	40%
歯周疾患検診の受診率	40・50・60・70歳の町民	15.4%	20%
	20・30歳の町民	—	増加

(3) 目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
妊娠・出産期	●むし歯や歯周病にかからないよう歯みがきに努めましょう。 ●妊産婦歯科健診を受け、必要な治療を受けましょう。
乳幼児期 （保護者）	●よくかんで食べる習慣を身につけましょう。 ●家庭の中で食後に歯みがきをする習慣を身につけさせましょう。 ●保護者は子どもの歯の仕上げ磨きをしましょう。
学童期 思春期	●よくかんで食べる習慣を身につけましょう。 ●毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。 ●1日に1回は、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシを使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ●むし歯になったら早めに治療を行いましょう。
青壮年期	●毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。 ●1日に1回は、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシを使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ●定期的に歯科健診を受け、必要な治療、また歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けましょう。

ライフステージ	内容
高齢期	●毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。 ●1日に1回は、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシを使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ●定期的に歯科健診を受け、必要な治療、また歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けましょう。 ●健口体操等に取り組みましょう。 ●義歯の正しい取扱方法の指導を受け、清潔に使用しましょう。

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
歯科医師会	●かかりつけ歯科医として、専門家による定期管理と支援の推進を図ります。 ●糖尿病、肺炎等をはじめとする全身的な疾患と歯科疾患との関連性、疾病予防に関する正しい知識の啓発活動を行います。
こども園・保育所 学校	●園児・児童・生徒や保護者を対象とした歯科保健に関する正しい知識の啓発を行います。

③ 行政の取り組み

項 目	内容
知識の普及と 情報提供	●町の広報やパンフレット等を利用し、歯科口腔保健に関する知識の普及啓発を図ります。 ●正しい歯みがき方法や歯周病予防についての普及啓発を行います。 ●定期的な歯科健診の受診勧奨を行います。
相談支援等の充実	●妊産婦歯科健診と節目年齢（20・30・40・50・60・70歳）を対象とした歯周疾患検診を無料で実施し、口腔ケアの習慣づくりを促進します。 ●ライフステージに応じた歯と口腔の健康に関する教室や講座を開催します。 ●育児相談や幼児健診で歯科相談や歯科に関する指導を行います。 ●町内の保育所・こども園・小学校・中学校で、歯みがき教室等を実施します。 ●成人や高齢者の歯科保健事業を実施します。
関係機関等との連携	●歯科医師会やその他関係機関との連携による歯科保健事業の充実に努めます。

5 たばこ

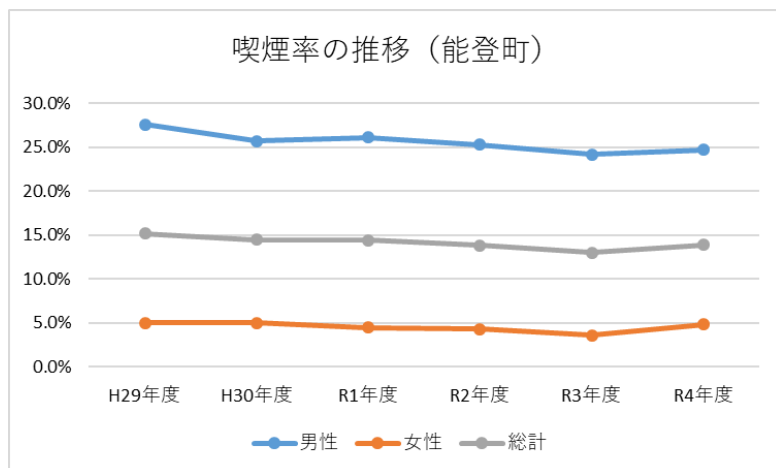
(1) 現状と課題

たばこの煙には、発がん物質や発がん促進物質が含まれ、肺がんをはじめとする様々ながん、心臓病、脳血管疾患、呼吸器疾患の発症に関連があるだけでなく、歯周病、低出生体重児や乳幼児突然死症候群などの危険因子をともなっています。また、喫煙者本人のみならず、周囲の人々にも受動喫煙による健康への影響が指摘されています。

特定健診受診者の令和4年度の喫煙率をみると、男性 24.7%、女性 4.8%、全体で 13.9%となっており、減少傾向ではありますが、男性の喫煙率が高い状況です。引き続き禁煙にチャレンジする人を支援する必要があります。

また、平成 30 年 7 月の健康増進法の一部改正では、受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等には特に配慮が必要とされ、学校・病院等の敷地内禁煙が、さらに令和 2 年 4 月からは飲食店・職場での原則屋内禁煙が義務づけられました。令和 4 年度には、公共施設の敷地内禁煙率 59.1%と屋内禁煙率 33.3%を合わせた 92.4%が屋内禁煙となっています。平成 29 年度には屋内禁煙率が 59.4%であり、健康増進法の一部改正により屋内禁煙は大幅に増加しました。

図 3-5-1 喫煙率の推移（能登町）



資料：能登町国保特定健診時質問票

(2) たばこの目標

～ 喫煙による健康影響の理解 ～

- ◆ 喫煙が及ぼす健康影響について正しく理解しよう
- ◆ 受動喫煙の防止に取り組もう
- ◆ 20 歳までの喫煙防止、喫煙者の禁煙支援に取り組もう

たばこの評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値（令和4年度）	目標値
喫煙者の割合	成人	全体 13.9%	12%以下
		男性 24.7%	
		女性 4.8%	

データベース：能登町国保特定健診結果（法定報告確定者） 令和4年度

(3) 目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
妊娠・出産期	●たばこが心身や胎児の成長に及ぼす影響について学習し、喫煙しないようにしましょう。 ●家庭内で家族に禁煙の理解を求めましょう。
乳幼児期（保護者）	●家庭内でたばこの害について話し合い、禁煙を実行しましょう。
学童期 思春期	●満 20 歳までは、たばこは絶対吸わないようにしましょう。 ●たばこが及ぼす身体への影響について学びましょう。

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
地域コミュニティ 健康づくり推進員等	●地域で禁煙と分煙の意識啓発を図ります。

③ 行政の取り組み

項 目	内容
知識の普及と啓発	●健診、相談など様々な機会を通じて、喫煙が健康に与える影響について普及啓発を行います。 ●受動喫煙防止に向けて、普及啓発を行います。 ●喫煙や受動喫煙の影響について、母子健康手帳交付時や乳児訪問、乳幼児健診において、保健指導を行います。 ●禁煙外来の周知を行います。
相談支援等の充実	●健診受診後の保健指導の機会に禁煙への支援を行います。必要な場合は、専門機関を紹介し、支援していきます。

6 アルコール

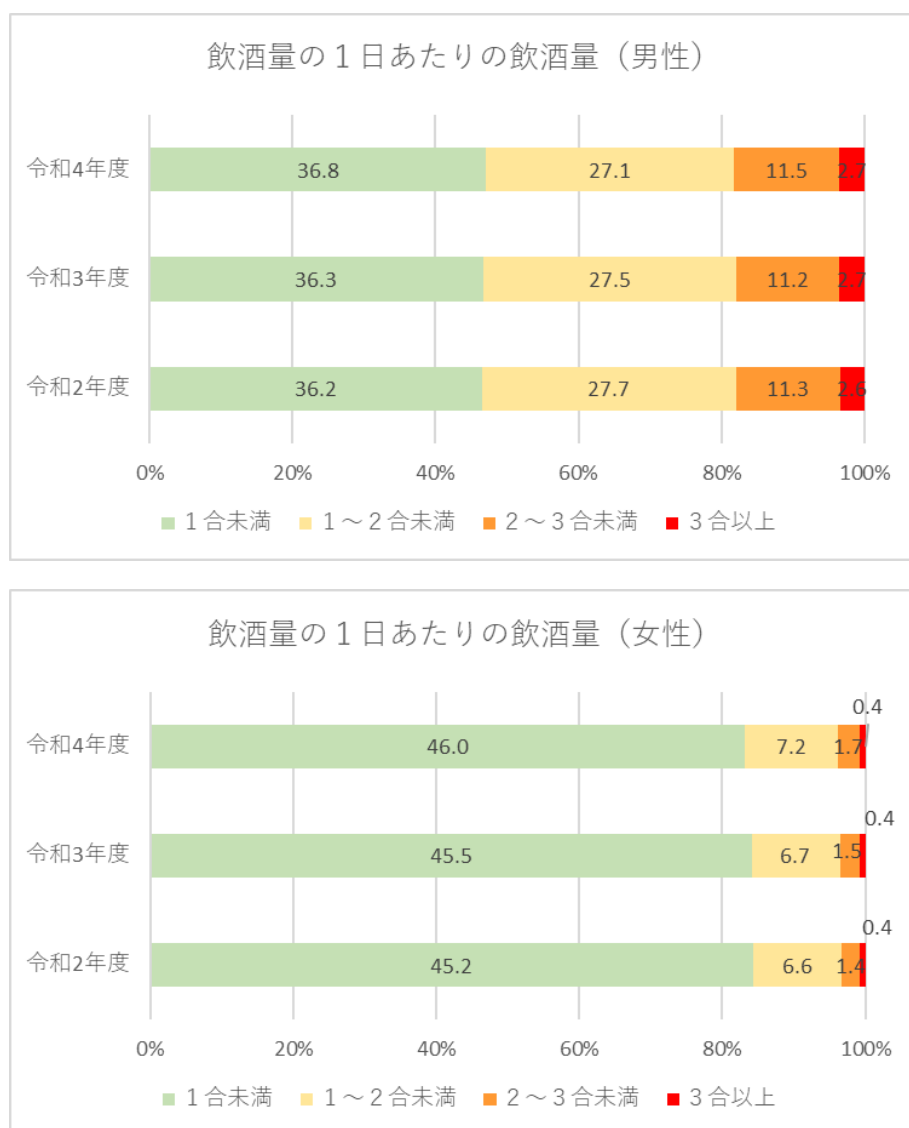
(1) 現状と課題

適度な飲酒は、健康にいい影響を与えたり、休養やくつろぎなどの効果がありますが、過度の飲酒は、肝臓の機能低下、高血圧症、脳血管疾患、精神障害など、多くの病気の原因になります。また、飲酒には習慣性があり、アルコール依存症になると、社会への適応力の低下、家庭の崩壊など、深刻な問題を引き起こすことがあります。

特定健診受診者の令和4年度の飲酒量をみると、適正飲酒量を超えている割合は、男性（3合以上）14.2%、女性（2合以上）9.3%と横ばい傾向です。

また、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけではなく、胎児性アルコール症候群や子どもの発達障害を引き起こすとされています。また、未成年の飲酒は心身に大きな影響を与えます。アルコールが健康に及ぼす影響に関する正しい知識を身につける支援が必要です。

■図表 3-6-1 1回あたりの飲酒量（飲酒している成人）



資料：能登町国保特定健診質問票

（２） アルコールの目標

～ 適正な飲酒習慣の実現 ～

- ◆ アルコールが身体に及ぼす影響を正しく理解しよう
- ◆ 適正な飲酒を心がけよう

アルコールの評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値
多量飲酒者の割合	成人	男性 14.2%	男性 13.0%
		女性 9.3%	女性 8.0%

データベース：能登町国保特定健診結果（法定報告確定者） 令和４年度

※多量飲酒者：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）

◆◇節度ある適正な飲酒量◇◆

主な種類の純アルコール 20 g 換算の目安
 アルコール度 15%の清酒 1 合（180m l）
 5 %のビール 中びん 1 本（500m l）
 43%のウイスキー ダブル 1 杯（60m l）
 20%の焼酎 コップ 1 / 2 杯（120m l）
 7 %のハイボール缶 1 本（350m l）

（３） 目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
妊娠・出産期	●お酒（アルコール）は飲まないようにしましょう。 ●飲酒が心身や胎児や授乳期の子どもの成長に及ぼす影響について理解しましょう。
学童期 思春期	●満 20 歳までは、お酒（アルコール）は絶対に飲まないようにしましょう。 ●飲酒が健康や身体の発育に及ぼす悪影響について学習し、正しく理解しましょう。
青壮年期	●危険な飲み方（一気飲みなど）やお酒の強要はしないようにしましょう。また、させないようにしましょう。 ●適量飲酒を心がけ、楽しく飲みましょう。 ●週 2 日程度の休肝日を設けましょう。 ●アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず専門機関に相談しましょう。
高齢期	●適量飲酒を心がけ、楽しく飲みましょう。 ●週 2 日程度の休肝日を設けましょう。 ●アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず専門機関に相談しましょう。

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
地域コミュニティ	●地域の集まり等では、適正な飲酒が守れるよう、配慮します。

③ 行政の取り組み

項 目	内 容
知識の普及と啓発	●広報、ホームページ、健診や相談等の機会を通じて、飲酒が及ぼす影響について情報提供を行います。 ●多量飲酒の健康への影響を啓発し、節度ある適度な飲酒の知識の普及を図ります。
相談支援等の充実	●健診受診者への面接などで適正飲酒についての指導を行います。必要な場合は、専門機関を紹介し、援助していきます。

7 健康管理

(1) 現状と課題

定期的な健診（健康診査や健康診断）の受診は、健康管理の有効な手段の一つです。本町では、特定健診とがん検診が同日で受けられる集団健診、町内外の医療機関で受診できる健診などを企画し、多くの町民が特定健診を受けやすい体制づくりに取り組んできました。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、受診率が低下しました。（図表 3-7-1 参照） 今後は、さらなる未受診者対策により受診率回復を図ります。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を対象とした生活習慣病の発症予防のための特定保健指導実施率については、目標値 65%を一時達成していました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症対応業務により指導者（保健師、管理栄養士）不足や住民の不安が影響し、令和2年度以降の実施率は目標値を下回っています（図表 3-7-2 参照）。

能登町の現状にもありましたが、メタボリックシンドロームの該当者が県に比べ割合が高くなっています。血糖・血圧・脂質異常の3つのリスクを合わせ持つ割合も高く、今後さらにメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少に向けて、取組の強化が求められています。

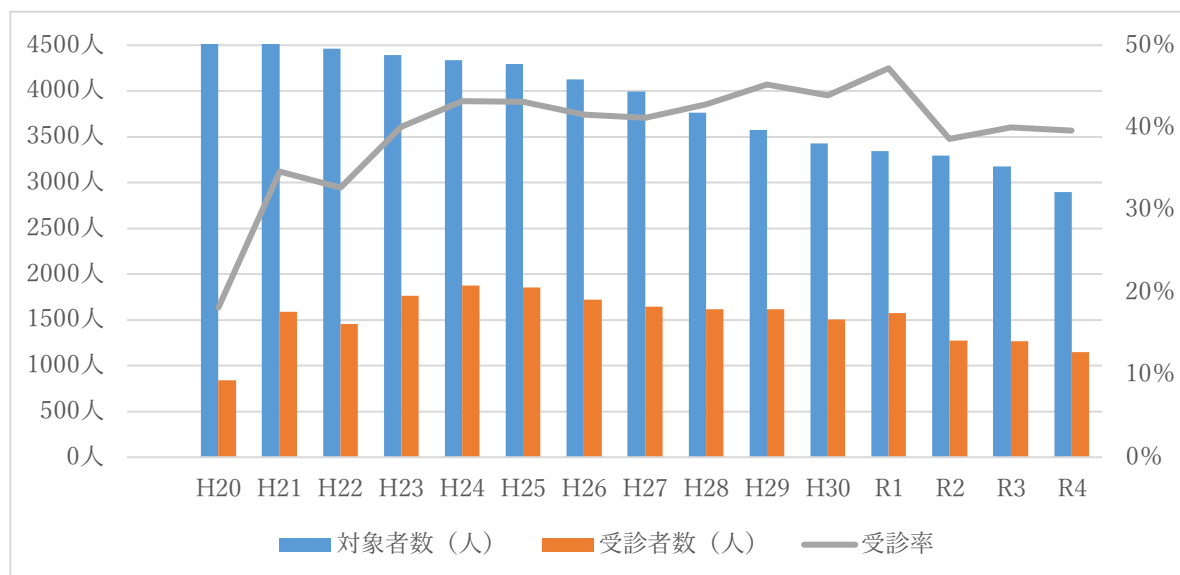
各種がん検診の受診率（69 歳まで）は、子宮頸部、乳がんでは 50%を超えていますが、胃、肺、大腸では 20%に満たないものが多い状況であり（図表 3-7-3 参照）、受診率向上の取り組みが必要です。

がんは何よりも早期発見、早期治療のために定期的に受診することや、要精密検査となった場合には確実に精密検査を受診することが重要です。しかし、本町の精密検査受診率は国の基準値である 90%以上に満たないものがほとんどです（図表 3-7-4 参照）。基準値の 90%以上を目指し、精密検査受診率の向上に向けた取り組みも行っていきます。

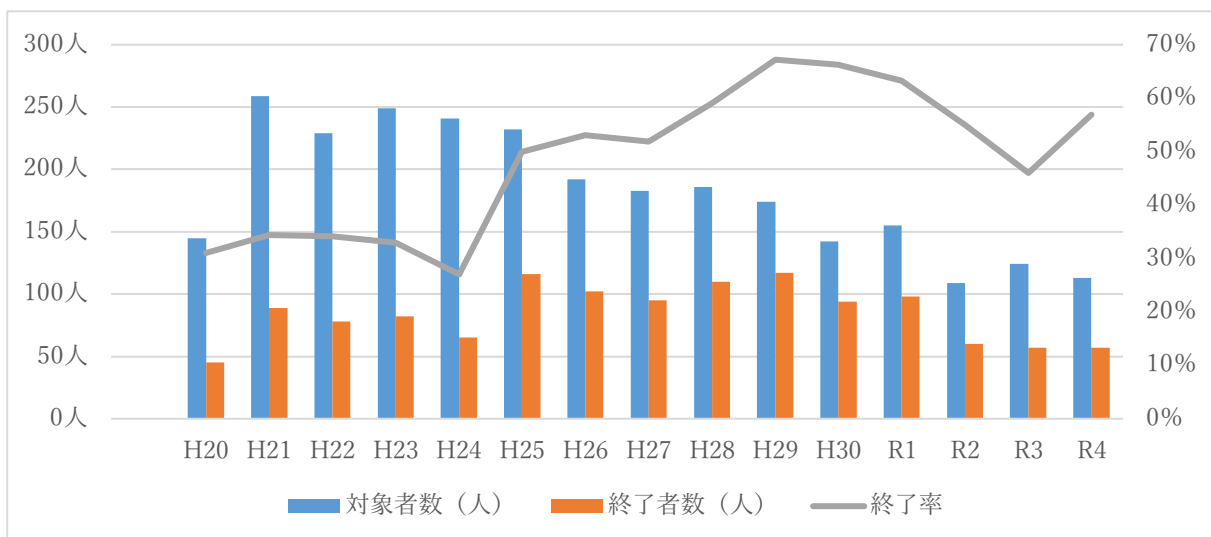
また、計画当時と比較し脳血管疾患での死亡数は増加し、急性心筋梗塞の死亡数は年によりばらつきがあります。糖尿病性腎症による透析導入数の増加はみられませんが、これらの循環器疾病は要介護状態になる要因でもあり、生活の質も低下させてしまいます。

他に、疾病を持ちながらも生活の質を維持できるような個別支援やしきみづくりが必要です。

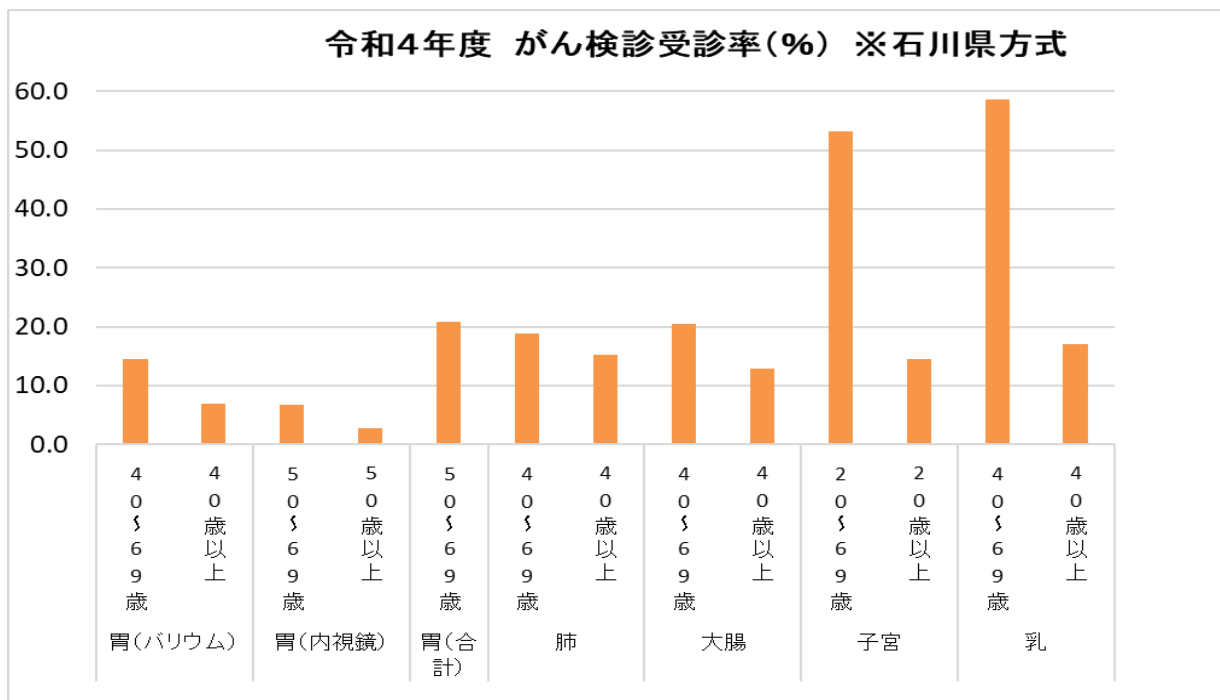
■図表 3-7-1 特定健診受診率の推移（能登町国保）



■図表 3-7-2 特定保健指導実施率の推移（能登町国保）



■図表 3-7-3 令和4年度 がん検診受診率（石川県方式）



【集団健（検）診】

■図表 3-7-4 がん検診の精密検査受診率とがん発見者数（～74 歳）

		H30	R1	R2	R3	R4
胃	要精検率(%)	10.9 (59人)	12.6 (54人)	3.0 (10人)	7.9 (33人)	5.7 (22人)
	精検受診率(%)	88.1 (52人)	88.9 (48人)	90.0 (9人)	84.8 (28人)	90.5 (20人)
	がん発見数(人)	2	1	0	0	1
肺	要精検率(%)	2.1 (27人)	2.5 (23人)	3.7 (26人)	2.3 (19人)	2.1 (15人)
	精検受診率(%)	92.6 (25人)	87.0 (20人)	92.3 (24人)	89.5 (17人)	86.7 (13人)
	がん発見数(人)	1	3	2	2	0
大腸	要精検率(%)	6.3 (52人)	6.0 (54人)	5.8 (43人)	4.3 (31人)	5.1 (35人)
	精検受診率(%)	78.8 (41人)	88.9 (48人)	74.4 (32人)	83.9 (26人)	82.9 (26人)
	がん発見数(人)	2	3	4	0	3
子宮	要精検率(%)	2.1 (11人)	2.1 (11人)	1.4 (6人)	1.7 (7人)	1.6 (7人)
	精検受診率(%)	81.8 (9人)	72.7 (8人)	66.7 (4人)	71.4 (5人)	85.7 (6人)
	がん発見数(人)	0	0	2	1	1
乳	要精検率(%)	4.6 (26人)	6.2 (35人)	5.1 (22人)	5.0 (23人)	4.7 (20人)
	精検受診率(%)	65.4 (17人)	100.0 (35人)	100.0 (22人)	95.7 (22人)	90.0 (18人)
	がん発見数(人)	2	4	1	2	1

(2) 健康管理の目標

～ 生活習慣病および低栄養の予防に努める ～

- ◆ 生活習慣病や低栄養予防についての正しい知識を身につけ、自分にあった健康づくりに取り組もう
- ◆ 定期的に健（検）診を受け、早期発見・早期治療・重症化予防に努めよう

健康管理の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値
特定健診（能登町国保）の受診率	40～74 歳の町民 (能登町国保特定健診受診者)	39.6% (R4 法定報告)	60%
特定保健指導（能登町国保）の実施率		56.9% (R4 法定報告)	60%
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群（能登町国保）の割合		36.0% (R4 法定報告)	33%
健診受診者の高血圧者の割合減少 (160/100 以上)		5.0% (R4 法定報告)	2.0%
健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL180 以上)		1.7% (R4 法定報告)	2.0%
健診受診者の血糖異常者の割合減少 (HbA1c6.5 以上)		10.9% (R4 法定報告)	9.0%
健診受診者の血糖異常者の割合減少 (HbA1c8.0 以上)		1.2% (R4 法定報告)	0.3%

評価指標	対象	現状値	目標値
糖尿病性腎症による透析導入数	町民	1人	1人
胃がん検診（バリウム、内視鏡計）受診率	50～69歳（石川県方式）	20.9%（R4年度）	25%
肺がん検診受診率	40～69歳（石川県方式）	18.9%（R4年度）	25%
大腸がん検診受診率	40～69歳（石川県方式）	20.4%（R4年度）	25%
子宮頸がん検診受診率	20～69歳（石川県方式）	53.2%（R4年度）	60%
乳がん検診受診率	40～69歳（石川県方式）	58.6%（R4年度）	60%
5大がんの精検受診率（平均）	40～74歳	87.1%（R4年度）	90%以上

（３） 目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
青壮年期	●定期的に健（検）診を受診し、その結果を生活習慣の改善や健康づくりに活かしましょう。 ●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に取り組みましょう。 ●体重計・血圧計などを自宅に設置し、定期的に測定を行いましょう。 ●家族の健康にも関心を持ち、健診の受診を勧めましょう。 ●精密検査や治療が必要なときは必ず受診しましょう。 ●必要な治療は継続しましょう。
高齢期	●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に取り組みましょう。 ●定期的に健（検）診を受診し、その結果を生活習慣の改善に活かしましょう。 ●精密検査や治療が必要なときは必ず受診しましょう。 ●必要な治療は継続しましょう。 ●健康相談や健康教室などに積極的に参加して、健康づくりや低栄養予防に役立てましょう。



【健（検）診カレンダー他】

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
医療機関	●生活習慣病の予防に必要な知識の普及に努めるとともに、健（検）診の定期的な受診勧奨を行います。 ●健診結果を日々の健康づくりに役立てられるよう支援を行います。
地域コミュニティ	●隣近所・友人同士で誘い合って、健（検）診を受診し、地域ぐるみで健康づくりに取り組みます。
健康づくり推進員	●特定健診、各種がん検診の受診勧奨を行います。
食生活改善推進員	●生活習慣病や低栄養に関する情報の提供と実践への支援を行います。
事業所	●特定健診やがん検診及び乳幼児健診や予防接種など、受診しやすい職場の環境づくりに努めます。

③ 行政の取り組み

項 目	内容
知識の普及啓発	●広報等での情報提供や健康教育等により、健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
相談支援等の充実	●若い世代においても健（検）診を行い、生活習慣の改善や健康づくりをサポートします。 ●複数のがん検診や特定健診の同時受診、土日の健（検）診など、受診しやすい環境づくりに努めます。 ●特定健診の結果に基づき特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
関係機関との連携	●医療機関、国民健康保険、協会けんぽ等と連携し、健（検）診の受診勧奨を行います。 ●検診機関と連携し、がん検診の精密検査対象者に対し受診勧奨を行います。 ●医療機関と連携し、継続した支援を行い、重症化予防に努めます。



【集団健（検）診】



8 健康づくり組織活動の推進

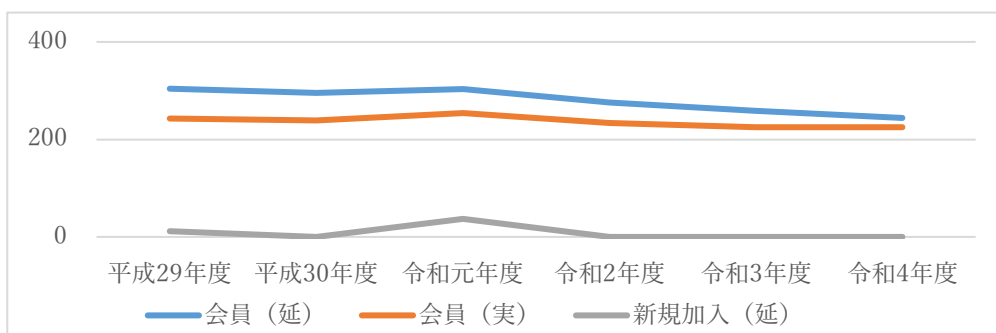
(1) 現状と課題

本町には、健康づくり組織である「のと四ツ葉の会」があり、個人及び地域の健康づくり活動に取り組んでいます。健康づくりは本来極めて個人的なことからですが、家族や地域の人、職場や学校の仲間、そして専門家によるサポートがあれば、個人の負担軽減につながります。また、複数人で行なう運動をはじめ、地域ぐるみで取り組んだ方が効果や長続きが期待できることも少なくありません。

前計画では、健康づくり組織について目標値を明記しておりませんが、平成29年度から令和4年度までの新規加入者数は49人、健康づくり組織（のと四ツ葉の会会員）総数は243人から225人となり、減少傾向にあります。また、すべての団体が会員の高齢化・固定化により役員の選出や活動のマンネリ化といった課題を抱えています。課題解消のため、団体の統合や縮小、活動内容の見直しが必要です。

しかしながら、健康づくり組織に加入することによって、生活習慣病の重症化予防や、運動機能や認知機能等、介護予防効果を得られることから、引き続き、新規会員の増加と活動支援を図る必要があります。

■図表 3-8-1 のと四ツ葉の会会員と新規加入者の推移（H29～R4）



（人）

年度	会員 (延)	会員 (実)	新規加入 (延)
平成29年度	304	243	12
平成30年度	295	239	0
令和元年度	303	254	37
令和2年度	276	233	0
令和3年度	258	225	0
令和4年度	244	225	0

令和3年度実施予定の養成講座は新型コロナウイルスの流行により中止しました。

※2年に一度、新規加入希望者を募集し養成講座を開催しています。養成講座開催年度の次年度に新規会員となります。

(2) 健康づくり組織活動推進の目標

～ みんなで進める健康づくり ～

- ◆ 健康づくり組織等に参加し、仲間と健康づくりに取り組もう
- ◆ 健康づくり組織活動を地域に広めよう

健康づくり組織活動推進の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値
のと四ツ葉の会への新規加入者数 (令和7～11年度)	町民	8.2人／年	9人／年

(3) 目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
青壮年期 高齢期	●個人及び地域の健康づくり活動に関心を持ちましょう。 ●組織主催のイベントや活動に参加しましょう。 ●健康づくり教室等に積極的に参加しましょう。

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
のと四ツ葉の会	●私達の町は私達の手によって創り育てていきましょう。 ●住んでいて良かったなと思える健康な町づくりをみんなですすめましょう。

③ 行政の取り組み

項 目	内容
のと四ツ葉の会会員の養成	●隔年で会員の養成講座を開催します。
のと四ツ葉の会の育成及び活動支援	●研修会等を企画し、会員の人材育成を行います。 ●のと四ツ葉の会の普及啓発に努め、その活動支援を行います。



【母子保健推進員：離乳食教室での保育、生きる力を育む食育講座での見守り】



【健康づくり推進員：健（検）診を受けよう、自殺予防キャンペーン】



【老人保健ビジター会：研修会】



【食生活改善推進員：子ども食育教室、海洋教育】

第4章

母子の健康



1 現状と課題

(母子健康手帳交付数の推移)

◇母子健康手帳の交付人数は、年々減少傾向にあります。

妊娠をしたときには、妊娠初期に届出をするように啓発しており、約 9 割以上の人が 満 11 週未満に届出を行っています。

また、母子手帳交付時の面談にて妊娠期からの支援が必要と判断される妊婦は令和元年度から全体の 1 ～ 2 割程度を占めており、特に令和 4 年度は 9 人 (20.4%) となっています。

図表 4 - 1 【妊娠満 11 週未満の母子健康手帳交付】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
交付人数 (人)	63	65	60	44	44
妊娠満 11 週未満の届出数 (人)	59	62	59	43	42
妊娠満 11 週未満の届出割合 (%)	93.7	95.6	98.3	97.7	95.5

資料：母子保健報告

図表 4 - 2 【母子健康手帳交付時 要支援妊婦】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
妊娠期からの支援が必要な妊婦数 (人)	－	7	5	0	9
妊娠期からの支援が必要な妊婦割合 (%)	－	10.7	8.3	0	20.4

資料：母子台帳

(出生時体重 2,500 g 未満の出生数)

◇出生時の体重が 2,500 g 未満の新生児を低出生体重児といいます。低出生体重児については、妊娠中の喫煙や妊婦のやせ志向や偏りのある栄養摂取などによる、妊娠時期の体重と健康管理の問題にも起因しているといわれています。

町の全出生数中の低出生体重児 (2,500 g 未満で出生) の人数は令和 3 年に 7 人となっています。

図表 4 - 3 【出生時体重 2,500g 未満の出生】

		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
町	出生数（人）	63	65	65	61	51
	2,500g 未満出生数（人） （再掲）	3	6	1	7	4
	出生に対する 2,500g 未満の割合（％）	4.8	9.2	1.5	11.5	7.8
県	出生数（人）	8,359	7,808	3,973	7,258	7,075
	2,500g 未満出生数（人） （再掲）	718	715	651	614	646
	出生に対する 2,500g 未満の割合（％）	8.6	9.2	16.4	8.5	9.1

資料：衛生統計年報

（産後うつ状態が示唆される産婦の割合）

◇産後うつ状態が示唆される産婦の人数は、平成 30 年度に 9 人と多くなっています。それ以降は 4 ～ 5 人と横ばい減少傾向がみられます。

図表 4 - 4 【産後うつ状態が示唆される産婦の割合】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
産後 1 か月健診を受けた産婦数（人）	63	58	68	53	50
産後うつ状態が示唆される産婦数（人）	9	4	5	4	5

資料：母子保健報告

（子育てについて不安や悩みがある人の割合（3 ～ 5 か月児の保護者））

◇乳児健康診査の問診結果から、子育てに不安や悩みがあると回答した人の割合は、1 ～ 2 割となっています。不安や悩みの内容としては、将来に対する漠然としたものが多く聞かれます。

図表 4 - 5 【子育てについて不安や悩みがある人の割合（3 ～ 5 か月児の保護者）】単位(%)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
子育てについて不安や悩みがある人の割合 （3 ～ 5 か月児の保護者）	23.1	22.2	16.4	26.2	16.7

資料：乳児健康診査

（乳幼児健康診査受診率）

◇乳児健康診査（3 ～ 4 か月児）は、対象者全員が受診しています。

◇幼児健康診査の受診率は約9割以上と高水準を保っています。また、未受診者の「未把握」がないように努めています。成長・発達に心配がある子どもに対しては、関係機関と連携して支援を行っています。

図表4-6 【幼児健康診査受診（1歳6か月児）】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者（人）	82	65	58	50	69
受診者（人）	79	62	56	50	66
受診率（%）	96.3	95.4	96.6	100	95.7

図表4-7 【幼児健康診査受診（3歳児）】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者（人）	79	76	55	58	71
受診者（人）	79	73	49	58	69
受診率（%）	100	96.1	89.1	100	97.2



【乳幼児健診】

（支援の充実を目指して）

◇妊娠期から子育て期までの専門相談窓口として、能登町こども家庭センターを健康福祉課内に開設し、

母子保健担当保健師等が相談を受けています。育児不安が強い産婦に対しては、産後ケア事業等必要なサービスにつなげています。今後は、児童福祉係と一体的に妊娠期から切れ目のない相談支援の更に充実を図り対応していくよう努めます。

（麻しん・風しん混合（MR）予防接種率：第2期）

◇子どもの麻しん・風しんの予防接種は、第1期：1歳児、第2期：こども園・保育所年長児が対象です。接種率は、高水準で推移していますが、国の目標値である95%を下回ったのは令和4年度です。

図表4-8 【麻しん・風しん混合(MR)予防接種】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
接種率（%）	96.4	96.2	95.2	95.8	91.9

資料：地域保健・健康増進事業報告

【 課題 】

- ・安心して子どもを産み、健やかに育ていくために、切れ目なく丁寧な個別支援と正しい知識の普及・啓発を行うことが必要です。
- ・妊娠届出や出生数は年々減少傾向にありますが、妊娠・出産期、乳幼児期、学童期、思春期と支援を必要とする親子は増加しています。そのため、丁寧な個別支援を行うことが必要です。（外国人、ステップファミリー、精神疾患既往・現病あり、経済困窮、EPDS（※）（エジンバラ産後うつ病自己評価票9点以上））
- ・エジンバラ産後うつ病自己評価票でうつ状態が示唆される産婦は一定数おり、出産後の早い時期からの支援が必要です。
- ・乳児期において、子育てについて不安や悩みがある人は1～2割を推移しています。内容は子どもの成長に対する漠然とした不安や将来の経済的な不安などを答える人が多く、個に合わせた母親の支援が必要です。
- ・健康診査や教室等を通して、子どもの発達状況や育児状況を把握し、各種相談やサービスにつなぐ支援が必要です。
- ・親が育児不安や子育てのストレスを一人で抱えこむことなく、地域の中で安心して子育てができるよう、関係機関や母子保健推進員等と協働し、地域で子どもの成長を見守ることが必要です。
- ・国、県も指標としている「全出生数中の低出生体重児の割合」を減少もしくは横這いととどめるため、ハイリスク妊婦への妊娠初期からの継続的ケアを行うことが必要です。また、喫煙妊婦への禁煙指導を強化することが必要です。
- ・肥満傾向のある子どもへの支援を行い、高度肥満の予防・小児生活習慣病予防に努める必要があります。
- ・予防接種を受ける適切な時期や接種回数の周知により、疾病の予防をすることが必要です。

（※）EPDS(エジンバラ産後うつ病自己評価票)とは、産後うつ病のスクリーニングを目的とした自己記入式質問紙のことをいいます。

2 母子の健康の目標

<妊娠・出産期>

- ◆ 安心安全な妊娠出産ができるように、定期的に健康診査を受けよう
- ◆ 一人で悩まずに、周りの人に支援や協力を求めたり、制度を活用し、育児不安の軽減に努めよう

<子育て期>

- ◆ 子どものすこやかな成長のために、健診や予防接種を受けよう
- ◆ 親子で規則正しい生活習慣を心がけよう

母子の健康の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値	目標値
妊娠 11 週以下の妊娠届出	妊娠届出妊婦	95.5%	増加
妊娠中の喫煙率（数）	妊婦健診受診者	0 %（0 人）	0 %（0 人）
妊娠中の飲酒率（数）	妊婦健診受診者	0 %（0 人）	0 %（0 人）
全出生数中の低出生体重児の割合（人）	出生児	11.5%（7 人）	減少
産後うつ状態が示唆される産婦数（人）	産後 1 か月の産婦	5 人	減少
乳幼児健康診査の受診率	3～4 か月児	94.1%	100%
	1 歳 6 か月児	95.7%	
	3 歳児	97.2%	
乳幼児健診の精密健診の受診率	3～4 か月児	100%（4 人）	100%
	1 歳 6 か月児	80%（4 人）	
	3 歳児	100%（13 人）	
育児に協力してくれる人や相談できる人がいない人の割合	3～4 か月児健診の保護者	2.9%	減少
子育てについて悩みや不安がある人の割合	3～4 か月児健診の保護者	16.7%	減少
妊娠出産に満足している者の割合	3～4 か月児健診の保護者	93.8%	90%以上
8 時以降に起床する乳児の割合	1 歳 6 か月児	0 %	維持
	3 歳児	0 %	
22 時以降に就寝する幼児の割合	1 歳 6 か月児	13.6%	減少
	3 歳児	29.0%	
2 時間以上テレビなどをみる幼児の割合	1 歳 6 か月児	27.3%	減少
	3 歳児	33.3%	
3 歳児の肥満の割合（カウプ指数パーセントイル値 97%以上の割合）	3 歳児	1.4%	減少
肥満度 30%以上	小学生	9.1%	減少
予防接種をした子の割合	麻疹風疹 2 期: 年長児	91.9%	95%以上

3 目標に向けた取り組み

① 町民の取り組み

ライフステージ	内容
妊娠・出産期	●妊娠 11 週までに母子健康手帳の交付を受けましょう。 ●定期的に産婦人科で妊婦健診を受けましょう。 ●妊娠中期の面談をうけ、交通費の助成の申請をしましょう。 ●困ったときは、一人で悩まずに誰かに助けを求めましょう。
子育て期	●子育てを一人で悩まず周りに相談しましょう。 ●子どもの成長や発達で心配なことがあったら保健師等に相談しましょう。 ●能登町こども家庭センターを利用しましょう。 ●乳幼児健診を受け、子どもの発達状況を確認し、子どもが健やかに成長するために正しい知識を習得しましょう。 ●積極的に教室等に参加して正しい知識を得て、育児の不安を解消しましょう。 ●親子で規則正しい生活習慣を心がけましょう ●子育てには家族みんなで積極的に参加しましょう。
学童期・思春期	●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。 ●早寝・早起き・朝ごはんなど、基本的な生活習慣を身につけましょう。
青壮年期 高齢期	●子育て中の家庭への理解を育み、地域で子どもの成長を見守り交流しましょう

② 地域の取り組み

主体となる団体・機関	内容
医療機関	●必要な知識の普及に努めるとともに健診の定期的な受診勧奨を行います。 ●健診結果の異常の早期発見、早期対応に役立てられるよう支援を行います。
こども園・保育所 学校	●早寝・早起き・朝ごはん運動の普及・啓発を行い、生活リズムが整うよう支援を行います。 ●子どもが健やかに成長できるように関係機関と共通認識を持って働きかけを行います。
母子保健推進員	●離乳食教室や生きる力の食育講座で母子支援を行います。 ●こども園に訪問し、絵本の読み聞かせを行い、子どもの健やかな成長の支援を行います。 ●研修会等に参加し、母子保健推進員としてのスキルアップを行います。
地域コミュニティ	●地域ぐるみで妊産婦、乳幼児とその保護者を見守り、支援を行います。

③ 行政の取り組み

項 目	内 容
相談支援	●能登町こども家庭センターを窓口に、妊娠・出産・子育てにおける様々なニーズに対して、地域の多職種と連携・協働し切れ目のない支援に努めます。 ●支援を行う際は、児童福祉係、こども園、子育て支援センター、児童相談所、教育委員会事務局などの関係機関と連携して行います。 ●のっとこすくすくアプリによる情報発信を行います。
学習や相談の場の提供	●乳幼児健康診査で子どもの発達状況を確認し、子どもが健やかに成長するために正しい知識の普及を行います。 ●ママサロンや離乳食教室を通して、学習の場を提供します。 ●おしゃべりセラピーやみらいセンター主催の身体計測等で、妊産婦や保護者の相談支援を行います。
環境整備	●町には産科医療機関がないことから、妊娠期の交通費の助成として、経済的支援を行います。 ●気軽に相談できる体制として、オンライン相談事業を行い、妊娠・出産・子育てに関する不安の軽減に努めます。 ●ベビースケールの貸出しを行い、乳児の健やかな成長の支援を行います。 ●子育て応援ヘルパーの派遣を行い、家事・育児のサポートを行います。
産後うつ等の支援	●産後ケア事業（ショートステイ・訪問）を医療機関や助産師に委託して実施し、産後うつ予防や乳児への虐待予防に努めます。 ●赤ちゃん訪問を実施し、必要時、専門医療機関・関係機関につなげます。
妊産婦健診、乳幼児健診や各種教室の実施	●妊産婦健診、乳児健診（1か月児、9～11か月児）を医療機関に委託して実施し、費用の助成を行い、妊娠・出産期の健康管理に役立てるよう支援を行います。 ●集団健診として、乳児健康診査（3～4か月児）、幼児健康診査（1歳6か月児、3歳児）を実施し、乳幼児の健やかな成長発達の支援となるよう努めます。 ●産婦期、乳幼児期と各時期にあわせた教室を実施します。また、実施にあたっては母子保健推進員の協力を得る時は、相談し行います。
子どもの成長や発達状態にあわせた支援の実施	●子どもの成長、発達にあわせて、個別相談（ことばの相談・発達相談）を行い、保護者が不安を解消し正しい関わりができるように支援します。必要時は関係機関につなぎ、適切なサービスが受けられるように支援を行います。
予防接種対象者への周知	●麻しん・風しん混合（MR）予防接種対象者に、接種についての周知と勧奨を行います。また、接種時期に応じて随時、他の予防接種の周知や勧奨も行います。



【乳幼児健診】



【離乳食教室】



【歯みがき教室】

第5章

計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念として掲げる『健康で心に豊かさを持てる人づくり』を実現するために、町民や関係団体、行政などが一体となって、健康づくりを進めていく計画です。

町民をはじめ、様々な団体が計画に示された課題や目標を共有できるよう、地域活動を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

なお、令和6年能登半島地震及び令和6年奥能登豪雨により、甚大な被害を本町では受けており、事業の実施について、まずは通常の体制を整えるように努めます。また、在宅被災者等に配慮しつつ、実施していくものとします。

2 計画の進捗管理

本計画において設定した行動目標や数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画に基づき行政等が行う健康づくりに関連する施策・事業については、定期的に実施状況を把握することで、進行管理を行います。

また、数値目標については、計画の中間年度において、各種健（検）診結果やアンケート、質問票等により必要なデータを収集し、評価と見直しを行うとともに、その結果の公表を行います。

第6章

計画の実績、目標一覧

- 1 平成 29 年度～令和 5 年度 能登町健康づくり計画 実績一覧
- 2 令和 7 年度以降の目標一覧

平成29～令和5年度 能登町健康づくり計画 実績一覧														参考値(被災の影響あり)				
目標	★	指標	最新値 (H29年度中間見直し時点)	データ ソース	目標値	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況	特記事項	今後の方針	評価の期 限につい て	R5年度		
安心安全な妊娠出産ができる		妊娠について満足している者の割合	妊娠届出妊婦	91.1%	①	増加	89.6%	80.6%	77.8%	93.4%	70.7%	81.0%	C	○妊娠届出時の主観であり、指標としては難しい。	○妊娠に対する不安や悩みを抱えている方へ妊娠期から切れ目のない支援を継続する。	終了	85.7%	
		妊娠11週以下の妊娠届出率	妊娠届出妊婦	98.2%	②	100%	91.9%	93.7%	95.4%	98.3%	97.7%	95.5%	C		○適切な時期に健診が受けられるよう早期届出の働きかけを継続する。	継続	94.3%	
	★	妊娠中の喫煙率(数)	妊婦健診受診者	4.9%(3人)	②	0%	4.1%(3人)	4.8%(3人)	4.6%(3人)	3.5%(2人)	0.0%(0人)	0.0%(0人)	A		○普及啓発を継続	継続	0.0%(0人)	
	★	妊娠中の飲酒率(数)	妊婦健診受診者	1.6%(1人)		0%	2.7%(2人)	1.6%(1人)	4.6%(3人)	1.8%(1人)	0.0%(0人)	0.0%(0人)	A	#		継続	0.0%(0人)	
		妊婦教室の利用率(医療機関実施)	出生児(2,500g未満)	55.4%	③	増加	63.9%	52.9%	51.7%	30.7%	30.8%	21.4%	C	○コロナも5期になり医療機関での教室も再開されてきている。 ○町では教室の対象者が少ないため、個別支援の充実を図る。 ○指標としては終了。	○妊娠中期の面談を通して、妊娠期の支援の充実を図る。	終了	5.7%	
		妊娠届出時のやせおよび肥満者の割合	やせ	10.7%	①	減少	11.9%	11.3%	9.5%	8.3%	14.6%	9.5%	C	○妊娠届出時のものであるため、指標としては終了。	○妊娠届出時や中期の面談を通して、妊娠中の健康管理等について支援の充実を図る。	終了	14.3%	
			肥満	10.7%			9.0%	12.9%	27.0%	16.7%	7.3%	11.9%	C		終了	17.1%		
	★	全出生数中の低出生体重児の割合(数)：年		9.0%(7人)	④	減少	4.8%(3人)	4.8%(3人)	9.2%(6人)	1.5%(1人)	11.5%(7人)	7.8%(4人)	C	○「すこやか親子21(第2次)」と関連あり。 ○引き続き数値での状況把握を行う。 ○妊娠健診で異常の早期発見、予防に努める。		継続	R5未確定	
	子どものすこやかな成長と育児不安の軽減ができる		母乳栄養の割合	1ヶ月児	67.1%	②	74%以上	54.5%	73.0%	67.9%	61.8%	56.3%	54.2%	C	○「すこやか親子21」の指標だったが、中間評価で見直しされ終了となっている。町でも指標は終了とする。	○健診や教室、相談で児の適切な栄養指導を行う。	終了	57.6%
				3～4ヶ月児	67.1%			60.7%	56.7%	60.3%	57.4%	62.3%	52.1%	C		終了	56.4%	
		乳児訪問率		100%	②	100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A	○NICU入院等で訪問時期が遅くなる場合や、里帰り先市区町村に依頼する場合もあるが、全数訪問できており、指標としては終了。	○今後も全数把握し、継続して支援を行う。	終了	100.0%	
		乳幼児健康診査の受診率	3～4ヶ月児	97.5%	②	98%以上	96.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.1%	C	○翌年度に遅れて受診する方もいるが、未受診者は少ない。 ○適切な時期に健診が受けられるように、受診動員を継続する。		継続	97.5%	
			1歳6ヶ月児	94.9%			100.0%	96.3%	95.4%	96.6%	100.0%	95.7%	C			継続	86.5%	
			3歳児	98.9%			100.0%	100.0%	96.1%	89.1%	100.0%	97.2%	A			継続	91.7%	
		育児に協力してくれる人や相談できる人がいない人の割合	3～4ヶ月児	1.3%	⑤	減少	1.8%	1.5%	3.2%	1.7%	3.3%	2.9%	C	○乳児健診問診による	○親が育児不安やストレスを抱えこまず、必要な方には子育て支援センターやヘルパーなど紹介し、子育て支援を継続する。	継続	15.4%	
		子育てについて悩みや不安がある人の割合	3～4ヶ月児	19.2%			17%以下	18.2%	23.1%	22.2%	16.4%	26.2%	16.7%	A	○乳児健診問診による	○必要方には教室や相談等で支援を継続する。	継続	25.6%
		妊娠・出産について満足している者の割合	3～4ヶ月児	87.0%			85%以上	89.6%	80.6%	90.5%	93.4%	91.8%	93.8%	A	○乳児健診問診による。 ○産後の早期支援のために、産婦健診時のEPDS9点以上の産婦を把握する。 ○ハイリスク妊産婦に対して、早い時期から切れ目のない支援を行う。	継続	92.3%	
		生活リズムが整う	1歳6ヶ月児	8.9%	②	減少	18.9%	1.7%	11.3%	6.9%	2.0%	0.0%	A	○児の発育発達に必要な情報提供を今後も継続する。		継続	6.3%	
			3歳児	0.9%			1.6%	3.8%	0.0%	5.5%	1.7%	0.0%	A			継続	1.8%	
			1歳6ヶ月児	16.2%			5.4%	24.1%	19.4%	24.1%	12.0%	13.6%	C			継続	15.6%	
		・22時以降に就寝する幼児の割合	3歳児	30.4%			28.1%	16.5%	34.2%	23.6%	25.9%	29.0%	C		継続	25.5%		
			1歳6ヶ月児	16.2%			20.3%	20.7%	24.2%	27.3%	20.0%	27.3%	C		継続	21.9%		
		・2時間以上テレビなどをみる幼児の割合	3歳児	29.1%			29.7%	22.8%	37.0%	23.6%	34.5%	33.3%	C		継続	34.5%		
			1歳6ヶ月児	16.2%			20.3%	20.7%	24.2%	27.3%	20.0%	27.3%	C		継続	21.9%		
	3歳児の肥満の割合(カウプ指数パーセンタイル値97以上の幼児の割合)		13.9%	②	減少	14.1%	15.2%	9.6%	1.8%	1.7%	1.4%	A	○健診時に適正体重や食事について普及啓発していく。	継続	1.8%			
	肥満度30%以上	小学生	6.1%	⑦	減少	6.1%	6.8%	9.6%	9.0%	7.3%	9.1%	C	○成人期に向けての生活習慣病予防の視点で、引き続き状況把握する。 ○学校との情報共有を図る。	継続	6.8%			
		予防接種をした子の割合【指標の対象 BCG(1歳まで)、麻疹風疹2期(年長児)、破傷風・百日咳・ジフテリア、ポリオ、日本脳炎初回及び追加(7歳6か月未満)：年長児の時点で接種している子の割合、二種混合：小学6年生、日本脳炎2期：小学4年生(年度末時点)】	BCG	100%	⑥	95%以上	100.0%	98.8%	100.0%	98.4%	100.0%	97.3%	A	○予防接種を受けない人はごく一部であり、また、国からワクチン毎の具体的な接種目標が示されていないことから、今後は評価指標ではなく数値として現状把握する。	○指標としては計上しないが、引き続き接種動員に努める。	見直し	96.4%	
			麻疹風疹2期	94.1%			94.1%	96.4%	96.2%	95.2%	95.8%	91.9%	C	○国は95%を目標にしており、引き続き接種動員に努める。	継続	90.7%		
			破傷風・百日咳・ジフテリア(三種混合または四種混合) 初回	98.8%	95%以上(四種混合ワクチンへ移行)	100.0%	97.7%	98.7%	100.0%	100.0%	97.3%	A	○予防接種を受けない人はごく一部であり、また、国からワクチン毎の具体的な接種目標が示されていないことから、今後は評価指標ではなく数値として現状把握する。	○指標としては計上しないが、引き続き接種動員に努める。	見直し	100.0%		
			破傷風・百日咳・ジフテリア(三種混合または四種混合) 追加	97.6%		98.8%	96.5%	94.9%	98.4%	98.6%	97.3%	A		○なお、二種混合と日本脳炎2期については、最終的な接種状況を把握したいため、対象年齢について見直す。	見直し	96.4%		
			ポリオ(単独または四種混合)	91.7%		98.8%	96.5%	94.9%	98.4%	98.6%	97.3%	A			見直し	96.4%		
			二種混合	89.2%	95%以上	74.5%	75.0%	75.0%	76.3%	64.0%	65.5%	D		見直し	63.8%			
			日本脳炎初回	86.9%		96.4%	93.0%	94.9%	98.4%	94.4%	91.9%	B		見直し	94.5%			
			日本脳炎追加	83.3%	90%以上	91.7%	89.5%	88.6%	98.4%	90.1%	85.1%	C		見直し	89.5%			
			日本脳炎2期	45.4%		48.3%	67.0%	55.1%	61.2%	76.5%	53.1%	A		見直し	72.7%			
	適切な医療・療育を受けることができる			乳幼児健診の精密健診の受診割合(数)	3～4ヶ月児	100.0%		100%	-	100%(1人)	-	100%(3人)	-	100%(4人)	A	○翌年度に受診する人がいる。受診して欲しい人は全数受けている。		継続
		1歳6ヶ月児	-		②	100%	-	66.7%(2人)	-	-	100%(2人)	80%(4人)	B	○全数受診するよう、今後も受診動員を継続	継続		100%(1人)	
		3歳児	100.0%			100%	50%(3人)	66.7%(2人)	75%(3人)	100%(5人)	100%(2人)	100%(13人)	A		継続		60%(6人)	

平成29～令和5年度 能登町健康づくり計画 実績一覧												参考値(被 の影響あり)									
目標		★	指標	最新値 (H29年度中間見直し時点)	データ ソース	目標値	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況	特記事項	今後の方針	評価の 閉鎖につ いて	R5年度				
② 歯の健康	口腔内の健康に 関心をもち、歯周 疾患を予防する		妊産婦歯科健診を受けたことのある者の割合(数)	25.0% (14人)	⑧	28%以上	32.4% (24人)	25.4% (16人)	29.2% (19人)	30% (18人)	57% (45人)	20.6% (14人)	C		○受診率向上に向け、医療機関の拡充を図る。	継続	42.9%				
		★	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合(数)	28.5% (4人)		25%以下	30.0% (3人)	28.6% (2人)	28.6% (4人)	16.7% (2人)	57.1% (8人)	35.3% (6人)	C		○R2～対象に70歳を追加、R6～20歳、30歳が追加される予定。若い世代からの継続した歯科検診受診を呼び込む。	継続	0.0%(0人)				
	★	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合(数)	54.5% (12人)	⑨	45%以下	50.0% (14人)	25.9% (7人)	47.2% (17人)	48.6% (18人)	39.5% (17人)	42.9% (12人)	C		○県の目標を参考に指標を継続	継続	30.8%(4人)					
	★	歯周疾患検診を受けたことのある者の割合(数)	9.1% (57人)		増加	9.7% (58人)	8.1% (50人)	11.1% (64人)	12.6% (116人)	14.0% (113人)	15.4% (118人)	A				継続	8.4% (68人)				
		4歳時点でフッ化物塗布を受けたことのある者の割合	64.3% (54人)	⑩	70%以上	59.3% (48人)	61.5% (40人)	60.6% (40人)	56.4% (44人)	57.7% (45人)	37.5% (24人)	D		○1.6歳・3歳児健診時に受診勧奨を実施	継続	40.3% (29人)					
	★	3歳児でう歯がない者の割合	83.5%	②	90%以上	81.3%	79.7%	87.7%	74.5%	93.1%	88.4%	C		#		継続	87.3%				
		小中学校におけるう歯(むし歯)保有率	小学生	67.7%	⑦	減少	67.7%	65.1%	68.4%	60.2%	59.5%	54.4%	C		○小・中学校と連携し、歯みがき教室等を通して歯科保健事業を継続する。	継続	42.6%				
		中学生	54.8%	54.8%			56.4%	52.2%	54.6%	57.4%	52.6%	C	継続	54.4%							
		12歳児のう歯保有率	中学1年生	49.1%	減少	49.1%	56.7%	50.0%	50.5%	52.6%	62.7%	D				継続	54.5%				
③ 生活習慣病予防	がんを予防し、早期発見・早期治療に努める	がん		全死亡数:年		371人	④	数値での現状把握	353人	365人	354人	339人	367人	383人	E	○死亡数は減少傾向	継続	R5未確定			
				・全悪性新生物死亡数:年		100人	④		95人	93人	112人	81人	74人	85人	E		継続	R5未確定			
				・5大がん(胃・肺・大腸・子宮・乳)死亡数:年		58人	④		51人	44人	56人	43人	43人	50人	E		継続	R5未確定			
			★	がん検診の受診率 (対象者:40～69歳 子宮20～69歳) *石川県方式で算出した対象者(分母)		胃	9.0%	⑪	25%以上	10.6%	10.0%	9.2%	8.5%	9.7%	9.8%	C	○全ての検診について、受診率の算定方法について要検討。 ○計画策定時には、国の受診率計算方法に統一すれば良いのではないかと懸念。 ○どのがん検診も目標値は達成していない。 ○肺がん検診の受診率低下が目立つ。 ○大腸がん検診と子宮、乳がん検診は増加傾向。	継続	9.5%		
						(男性)	8.4%			9.2%	9.6%	8.1%	8.1%	8.2%	8.2%	C		継続	9.0%		
						(女性)	9.4%			11.7%	10.3%	10.0%	8.8%	10.8%	11.0%	B		継続	9.8%		
						肺	20.3%			19.1%	17.4%	16.9%	12.7%	15.3%	14.4%	D		継続	13.3%		
						(男性)	20.4%			19.2%	17.3%	17.0%	12.2%	15.0%	14.2%	D		継続	14.2%		
						(女性)	20.2%			19.1%	17.4%	16.8%	13.0%	15.4%	14.6%	D		継続	12.6%		
						大腸	13.9%			14.0%	13.8%	19.6%	15.6%	16.0%	15.6%	B		継続	14.3%		
						(男性)	12.4%			12.0%	11.9%	16.8%	12.1%	13.6%	13.1%	C		継続	12.2%		
						(女性)	15.1%			15.6%	15.3%	21.7%	18.4%	17.8%	17.6%	B		継続	15.8%		
						子宮	18.8%			22.4%	24.6%	24.0%	17.4%	20.1%	22.1%	B		継続	20.1%		
						乳	20.3%			24.2%	26.6%	28.0%	21.9%	24.4%	24.1%	B		継続	25.5%		
			★	がん検診の精検受診率(40～74歳、子宮20～74歳)		胃	97.8%	⑪	100%	91.8% (56/61人)	88.1% (52/59人)	88.9% (48/54人)	90% (9/10人)	84.8% (28/33人)	90.5% (19/21人)	D	○胃カメラでの精検受診率は100%。 ○集団検診での要精検者への受診勧奨を引き続き行う。 ○子宮頸がんについては、要精検者が少なく年によって変動が大きい。 ○R2,3年度はコロナの影響で、医療機関で検査できない時期や受診控え等もみられた。 ○R4は未確定値のためR3数値で評価。	継続	80.0% (20/25人)		
						肺	82.2%			90.2% (55/61人)	92.6% (55/57人)	87% (50/57人)	92.3% (54/56人)	89.5% (17/19人)	86.6% (13/15人)	C		継続	76.5% (13/17人)		
						大腸	70.0%			70.5% (31/44人)	78.8% (41/52人)	88.9% (48/54人)	74.4% (32/43人)	83.9% (26/31人)	82.9% (29/35人)	B		継続	71.0% (22/31人)		
						子宮	61.5%			54.5% (6/11人)	81.8% (9/11人)	72.7% (8/11人)	66.7% (4/6人)	71.4% (5/7人)	85.7% (6/7人)	C		継続	90.0% (9/10人)		
						乳	78.3%			91.9% (34/37人)	85.4% (17/26人)	100% (35/35人)	100% (22/22人)	95.7% (22/23人)	90.0% (18/20人)	B		継続	88.6% (31/35人)		
			★	生活習慣病を予防し、重症になることを防ぐ	循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡数			④	数値での現状把握	32人/353人	30人/365人	24人/354人	29人/339人	37人/367人	25人/383人	-	○現状把握のため指標を継続(第36表)	継続	R5未確定	
						・脳血管疾患 死亡数/全死亡数:年					33人/371人	13人/353人	9人/365人	6人/354人	10人/339人	7人/367人	19人/383人	-	○現状把握のため指標を継続(第48表)	継続	R5未確定
						・急性心筋梗塞 死亡数/全死亡数:年					13人/371人										
						★	能登町国民健康保険特定健康診査受診率	42.8%	⑫	60%以上	45.2%	43.9%	47.2%	38.6%	40.0%	39.6%	D	○R2～新型コロナウイルス感染症の流行により、受診率低下を招いた。	継続	37.5%	
						★	特定保健指導の実施(終了)率	59.1%	⑫	65%以上	67.2%	66.2%	63.2%	55.0%	46.0%	56.9%	D	○R2～新型コロナウイルス感染症の流行により、終了率低下を招いた。 ○事業所からの健診データの提供による特定保健指導対象者の終了が困難な状況である。	継続	44.5%	
						★	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (能登町国民健康保険特定健康診査受診者40～74歳)	H20年度	29.8%	⑬ (平成34年度までに平成20年度対比25%減)	37.0%	36.9%	37.5%	37.8%	36.3%	36.0%	D	○メタボ予備群が減少しているが、該当者が増え、全体としては好ましくない状況。今後引き続き、メタボ該当者及び予備群の減少に努める。	継続	37.4%	
								該当者	17.6%		25.6%	26.1%	27.9%	29.5%	26.5%	26.2%	D		継続	25.8%	
								(男性)	29.0%		33.0%	36.2%	39.5%	39.9%	37.3%	38.9%	D		継続	37.2%	
								(女性)	9.9%		19.5%	17.7%	18.2%	20.9%	17.4%	15.3%	D		継続	16.1%	
								予備群	12.2%		11.4%	10.8%	9.6%	8.3%	9.8%	9.8%	B		継続	11.6%	
								(男性)	19.1%		16.8%	15.4%	13.9%	13.7%	15.5%	14.4%	B		継続	18.0%	
								(女性)	7.5%		7.0%	6.9%	6.1%	3.9%	4.9%	5.8%	B		継続	6.2%	
						★	適正体重(BMI18.5～24.9)を維持する者の割合(40～74歳)	BMI25以上総数	30.2%	⑬	25%以下に減少	31.1%	30.7%	30.2%	32.0%	29.9%	30.3%	C	指標は適正体重となっているが、能登町は肥満が4割の「BMI25以上」の割合を見ている。指標の見直しが必要。指標を統一する。	継続	28.3%
								(男性)	34.9%			37.0%	37.6%	35.3%	39.4%	36.4%	35.2%	C		見直し	34.0%
(女性)	26.3%	26.0%						24.6%	25.8%			25.9%	24.6%	27.5%	C	見直し	23.4%				

平成29～令和5年度 能登町健康づくり計画 実績一覧														参考値(被災の影響あり)				
目標	★	指標	最新値 (H29年度中間見直し時点)	データ ソース	目標値	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成 状況	特記事項	今後の方針	評価の 継続につ いて	R5年度		
③生活習慣病予防	生活習慣病を予防し、重症になることを防ぐ	循環器疾患	血圧															
			・収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合		23.3%	⑫	20%以下	22.2%	23.5%	22.3%	25.1%	23.9%	24.6%	C	○現状把握のため指標継続	見直し	23.0%	
			・収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上の者の割合	(未治療)	5.0%	⑫	4.0%以下	2.8%	1.7%	2.6%	1.96%	3.47%	2.96%	A	○適正体重や減塩指導を継続する。 ○重症化予防のための取組を継続する。	見直し	3.9%	
				(治療中)	3.3%		2.5%以下	2.2%	1.7%	2.1%	2.28%	1.65%	2.09%	A	○必要に応じて、主治医と連携し、継続支援を行う。	見直し	2.9%	
			血圧未治療者でⅡ度高血圧以上の事後指導率		42.6%	⑬	65.5%以上	55.6%	74.1%	61.0%	36.0%	63.6%	50.0%	B	○R2年度はコロナ禍で開けにくかったことやマンパワー不足の影響が考えられる。	見直し	58.3%	
		★	脂質異常症															
			・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合		10.6%		減少	9.6%	8.3%	9.6%	7.4%	10.6%	10.9%	C	○指標としてはLDLコレステロールで見ていけばよいと考えられる。	○LDLコレステロールで経過を見ていく。	終了	11.3%
			・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	(未治療)	7.7%	⑭	7.0%以下	4.4%	5.1%	6.7%	4.9%	5.2%	5.1%	A	○重症化予防のための取組を継続する。 ○必要に応じて、主治医と連携し、継続支援を行う。	見直し	5.5%	
			(治療中)	1.8%		1.0%以下	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.9%	0.1%	A	○指標についてはデータヘルス計画との整合性をとるため、見直す。	見直し	1.4%		
		④生活習慣病予防	生活習慣病を予防し、重症になることを防ぐ	★	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	1人	⑭	減少	1人	0人	3人	1人	1人	1人	C	○増加はしていないが、糖尿病腎症が原因の新規患者は毎年的にいたるため、現状把握のため指標を継続。	○糖尿病の重症化予防の取組を継続する。	継続
治療継続者																		
・前年度健診で糖尿病治療者のうち次年度も治療している者の割合					94.0%	⑮	増加	88.8%	88.4%	91.9%	89.8%	91.2%	90.4%	D	○現状把握のため指標を継続	○治療継続者が多いが、健診継続受診者方が減っている。そのため、健診の継続受診を促す。 ○精検票発行による受診頻度により、医療機関に繋がった方が増加した。 ○指標についてはデータヘルス計画との整合性をとるため、見直す。	見直し	87.9%
・HbA1c NGSP値6.5%以上者のうち治療中と回答した者の割合				53.8%		75%以上	62.4%	69.8%	64.3%	73.8%	75.2%	77.2%	A	○現状把握のため指標を継続	見直し	79.2%		
★	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者																	
	・健診受診者のうち、HbA1cNGSP値8.4%以上の者の割合(数)				0.6%(9人)	⑯	1.0%以下	0.9%	0.7%	1.0%	0.9%	0.3%	0.5%(6人)	A	○HbA1c8.4以上の方は少ないが、8.0以上の方は増加してきている。重症化予防のための取組を継続する。	見直し	1.0%	
	・糖尿病治療者のうち、HbA1cNGSP値8.4%以上の者の割合(数)				2.5%(4人)	⑰	1.0%以下	6.1%	4.1%	7.0%	5.3%	2.7%	3.8%(5人)	D	○治療中のコントロール不良者が増加。重症化予防のための取組を継続する。	見直し	5.8%	
・糖尿病未治療者のうち、HbA1cNGSP値8.4%以上の者の割合(数)				0.3%(5人)			0.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%(1人)	A	○HbA1c8.4以上の方の割合は少ない。重症化予防のための取組を継続する。	見直し	0.3%		
★	糖尿病受診勧奨値以上の者																	
	・HbA1c NGSP値6.5%以上の者の割合(糖尿病未治療者)				5.5%	⑰	4.5%以下	4.9%	4.2%	5.3%	3.5%	2.8%	3.2%	A	○HbA1c6.5以上の方への保健指導での関わりは増加。 ○治療中のコントロール不良者が増加。 ○今後も重症化予防の取組の継続が必要。	見直し	4.7%	
	・HbA1c NGSP値7.0%以上の者の割合(糖尿病治療者)		25.3%		24%以下	36.1%	28.3%	38.0%	33.3%	32.0%	37.6%	D	○指標についてはデータヘルス計画との整合性をとるため、見直す。	見直し	42.5%			
⑤生活習慣病予防	生活習慣病を予防し、重症になることを防ぐ	★	血糖異常所見者の事後指導率 HbA1c NGSP値6.5%以上		32.6%	⑱	65.5%以上	46.0%	46.7%	55.1%	33.6%	48.8%	59.4%	B	○値が低い年度は、保健指導従事者のマンパワー不足が影響	見直し	58.7%	
			★	日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合		70.2%	⑲	77%以上	69.1%	69.3%	67.0%	65.1%	68.6%	48.4%	D	○悪化しており、今後も継続して活動を維持・増加するための教室等の事業を継続する。	継続	49.4%
				(男性)	63.0%	⑳	69%以上	62.9%	60.2%	58.7%	62.9%	63.0%	47.6%	D		継続	47.9%	
		(女性)		75.7%		83%以上	74.1%	77.1%	73.9%	67.0%	73.3%	49.0%	D		継続	50.5%		
		★	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2回以上、1年以上実施する者の割合		33.5%	㉑	36%以上	31.1%	31.9%	33.7%	33.9%	34.5%	36.2%	C	R4年度では達成されているが、R3年度なども考慮して「C」とした。	継続	35.6%	
			(男性)	35.7%	㉒	39%以上	33.1%	33.3%	35.9%	34.8%	35.9%	39.0%	C	○運動事業の拡充を行っているが、利用が少ないうえに運動習慣の普及を図る。	継続	38.4%		
			(女性)	31.9%		35%以上	29.5%	30.7%	31.8%	33.1%	33.3%	34.2%	C		継続	33.7%		
		★	公共施設の敷地内禁煙率		21.6%	㉓	26.7%以上	26.3%	28.9%	76.9%	63.8%	59.4%	59.1%	A	○敷地内、施設内禁煙合わせて最大100%となる数値 ○敷地内禁煙の方が、達成が難しく、また、どちらにしようか計上できない。そのため、施設内禁煙は、敷地内禁煙も含めて考えると92.4%となる。	○敷地内禁煙率が増えたため、施設内禁煙率は低下している。合わせた目標値は達成。 ○R5より県調査もなくなったため、今後は数値把握しなくても良いと思われる。	終了	評価終了
			公共施設の施設内禁煙率		37.8%		57.9%以上	36.8%	39.5%	23.1%	34.0%	28.1%	33.3%			終了	評価終了	
			喫煙者の割合		14.4%	㉔	12%以下	15.2%	14.5%	14.4%	13.8%	13.0%	13.9%	B	○減少傾向にあるが、男性の喫煙率が高い状況。 ○特定健診受診者への禁煙指導を継続。 ○集団健診時に、禁煙についての情報提供を行う。 ○広報での禁煙外来周知も継続。	継続	12.5%	
★	(男性)	27.2%	㉕	12%以下	27.6%	25.7%	26.1%	25.3%	24.2%	24.7%	B		継続	21.9%				
	(女性)	4.7%			5.0%	5.0%	4.5%	4.3%	3.6%	4.8%	C		継続	6.0%				
	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(1日当たり男性2合以上、女性1合以上を毎日摂取している者)	全体 2合以上飲酒	10.1%	㉖	9.0%以下	7.4%	7.4%	8.1%	7.9%	5.9%	7.1%	A	○国の目標に合わせて見直しが必要	○全体で2合以上の飲酒者は減っているが、女性は男性と比べてアルコール耐性が低いため、適量飲酒呼び掛けしていく必要がある。	見直し	7.3%		
	(男性)2合以上	15.6%	㉗	(男性)14%以下	15.4%	14.9%	15.5%	16.0%	15.2%	14.2%	C		継続	14.4%				
	(女性)1合以上	5.9%		(女性)5.3%以下	6.9%	6.3%	7.0%	7.2%	8.9%	9.3%	D		継続	10.0%				

平成29～令和5年度 能登町健康づくり計画 実績一覧																				参考値(被災の影響あり)	
目標		★	指標	最新値 (H29年度中間見直し時点)	データソース	目標値	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成状況	特記事項	今後の方針	評価の指標について	R5年度				
③生活習慣病予防	要介護状態を予防し、健康寿命が延びる		1号被保険者の要介護認定率		14.5%	⑪	現状維持	14.6%	14.5%	14.4%	14.6%	15.0%	15.2%	C		○介護予防事業の継続を図り、要介護状態の予防に努める。なお、1号被保険者の要介護認定率及び高齢者が集う場(高齢者交流会)については、介護予防事業で見直し、検討していく。	終了	16.1%			
			高齢者が集う場(高齢者交流会)の数		49団体	⑫	増加	52団体	53団体	54団体	57団体	56団体	56団体	A			終了	56団体			
			低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合		14.0%	⑬	現状維持・減少	13.1%	14.9%	13.7%	15.4%	17.3%	15.1%	D	○急な体重変化がある方については確認していく必要がある。		継続	17.6%			
④こころの健康	休養・こころの健康づくりに対する意識が高まる	休養	★	睡眠で休養が十分とれていない者の割合		24.6%	⑭	15%以下	27.7%	26.6%	25.2%	24.5%	26.0%	27.1%	C	○自殺要因の一つであるうつ病には、症状に不眠があるため、今後も同じ指標で評価していく。 ○「睡眠指針2023」を参考に、睡眠への健康への影響についてや対応など周知を推進する。 ○指標の表現を変更。	継続	31.5%			
	うつ病に対する理解を高め、気づくことができる			自殺者数		1人	㉒	減少	1人	2人	3人	3人	2人	3人	C	○H23年15人、H24年8人をピークに減少傾向であるが、ここ数年は横ばいである。今後もこの評価指標を継続。 ○関係機関と連携し自殺対策を推進する。 ○ゲートキーパー養成や自殺予防キャンペーンなど、自殺予防への普及啓発を継続する。 ○単年では人数にばらつきがあるため、今後は5年平均でみていく。	継続	2人			
	心の病気にに対して、早期に適切な治療がつけられる			精神疾患による長期(6ヶ月以上)入院者数		32人	⑮	減少	30人	26人	30人	27人	23人	17人	A	○障害福祉サービスメニューが拡充されてきたことや関係機関との連携強化等により減少傾向と考える。この評価指標は終了。 ○精神疾患による長期入院は、在宅へ移行できるよう、福祉館と同行訪問や精神保健福祉連絡会など連携を強化しており、引き続き支援を図る。	終了	評価終了			
⑤みんなの食育	健やかな心と体を育む健全な食生活を実践する	栄養・食生活	きちんと朝食を食べる子どもの割合	3歳児	92.4%	⑯	増加 (100%に近づく)	95.3%	97.5%	90.4%	98.0%	98.3%	95.7%	C	○引き続き数値での状況把握。 ○乳幼児期からの生活リズムの大切さについて、事業を継続	継続	94.5%				
				小学生	94.1%	⑰		94.1%	87.4%	/	/	/	/		○全体的な評価をする場合、調査対象として小・中学校の数値を5年に1度程度、把握する必要がある。 ○小中学校主体での取組を継続する。	継続	(R6年度) 87.1%				
				中学生	92.5%	⑱		92.5%	89.5%	/	/	/	/			継続	(R6年度) 92.9%				
			朝食を週3回以上欠食する成人(40～64歳)の割合		10.8%	⑲	9.7%以下	9.7%	10.4%	10.3%	12.9%	12.7%	13.3%	D			継続	6.6%			
				(男性)	12.5%		11%以下	12.9%	13.2%	12.7%	17.7%	19.3%	18.3%	D	○やや悪化の傾向みられる	○教室等で朝食の重要性の普及を図る。	継続	9.4%			
				(女性)	9.4%		8.4%以下	6.8%	7.6%	7.8%	8.9%	6.9%	8.8%	C			継続	4.1%			
			1日に350g以上の野菜を摂取している者の割合		48.6%	㉒	53%以上	/	/	/	/	/	/		○25年度から野菜の摂取に関するアンケート調査を行っていないため、指標としては把握困難 ○野菜の摂取の増加を促すための事業は継続する。	終了	終了				
			野菜を毎食とるようにしている者の割合		74.7%	⑳	82%以上	72.0%	76.6%	73.0%	64.2%	69.5%	69.2%	D			継続	83.8%			
			塩分をとりすぎないように気を付けている者の割合		70.7%		77%以上	71.7%	71.1%	68.2%	61.1%	66.4%	65.3%	D	○やや悪化の傾向みられる	○食生活の改善に向けて引き続き教室等で普及啓発していく。	継続	79.1%			
			早食いする者の割合		25.7%	㉓	23%以下	25.3%	27.4%	28.7%	26.6%	28.5%	26.7%	D			継続	28.9%			
			計画的に食育を進めている保育所・学校の割合	保育所	100%	㉔	維持	100%	100%	100%	100%	100%	100.0%	A		○引き続き食育計画に基づき実施する。なお、食育に関する意識の定着がみられており、今後は食育計画で状況把握していく。	終了	100%			
				小学校	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100.0%	A	○各自で食育に関する意識が浸透している	終了	100%				
				中学校	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100.0%	A			終了	100%			

★は、健康能登町21(第二次)と共通する指標・目標値である。

データソース一覧

①	能登町妊娠届出時アンケート	28年度
②	能登町母子保健報告 (妊婦喫煙率および飲酒率は妊婦健診初回問診項目より)	28年度
③	能登町母子台帳	28年度
④	衛生統計年報(人口動態統計編)	27年
⑤	乳児健康診査アンケート	28年度
⑥	能登町予防接種台帳	28年度
⑦	能登町学校保健統計	29年度
⑧	能登町妊産婦歯科健康診査結果	28年度
⑨	能登町歯周疾患検診結果	28年度
⑩	能登町フッ化物塗布結果	28年度
⑪	能登町がん検診受診結果	28年度
⑫	能登町国民健康保険特定健康診査結果(40～74歳)	28年度
⑬	能登町国民健康保険特定健康診査後指導結果	28年度
⑭	能登町厚生医療給付状況	28年度
⑮	能登町国民健康保険特定健康診査時質問票(法定報告確定数)(40～74歳)	28年度
⑯	公共施設(市町関係施設)における喫煙対策実施状況	28年度
⑰	能登町介護保険事業状況報告	28年度
⑱	能登町高齢者交流会実施報告	28年度
⑲	KDB・レセプトデータ:6ヶ月以上入院者から精神疾患を計上	28年度
⑳	能登町児童生徒朝食アンケート(小学5年生・中学2年生)	29年度
㉑	能登町食育計画推進状況調査結果	28年度
㉒	自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(警察庁統計 厚生労働省HPより)	28年度
㉓	能登町国民健康保険特定健康診査受診者野菜摂取アンケート結果	24年度

令和7～令和18年度 能登町健康づくり計画 目標一覧						
目標		指標	現状値（令和4年度時点）		データソース	目標値
栄養・食生活	～生涯にわたる正しい食習慣の確立～ ◆食べ物とからだの関係について理解し、楽しく食べることが大切にしよう ◆ライフステージに応じた正しい食習慣を身につけよう ◆早寝・早起き・朝ごはんの習慣をつけ、生活リズムを整えよう	きちんと朝食を食べる子どもの割合	3歳児	95.7%	②	増加 (100%に近づける)
			小学生:5年生 (R6年度)	87.1%	⑬	
			中学生:2年生 (R6年度)	92.9%		
		朝食を週3回以上欠食する者(40～64歳)の割合	全体	13.3%	⑫	9.7%以下
			(男性)	18.3%		11%以下
			(女性)	8.8%		8.4%以下
		肥満者の割合(BMI25以上)	40～74歳	30.3%	⑪	25%以下
		高齢者の低栄養傾向者の割合(BMI20以下)	65～74歳	15.1%	⑪	14%
		塩分をとりすぎないように気を付けている者の割合	40～74歳	65.3%	⑫	77%以上
		野菜を毎食とるようにしている者の割合	40～74歳	69.2%		82%以上
早食いする者の割合	40～74歳	26.7%	⑫	23%以下		
身体活動・運動	～自分にあった運動習慣の確立～ ◆日常生活において意識的に身体を動かそう ◆自分に合った運動を見つけ、続けよう ◆積極的に外出したり、日常生活で活動量を増やそう	日常生活で歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合		48.4%	⑫	55%以上
			(男性)	47.6%		55%以上
			(女性)	49.0%		55%以上
		定期的に運動(週に2回、1回30分以上の運動を1年以上)している者の割合		36.2%	⑫	40%以上
			(男性)	39.0%		40%以上
			(女性)	34.2%		40%以上
こころの健康	～休養・こころの健康づくりを意識する～ ◆年代にあった適切な睡眠をとろう ◆こころの不調に気づき、早期に対処しよう ◆地域の活動に参加しよう	睡眠で休養が十分とれている者の割合		72.9%	⑫	80%
		こころの悩みを相談できる機関等を知っている者の割合	R5	62.0%	⑭	70%
		ゲートキーパー受講者数(累計延べ人数)	R5	633人	⑮	増加
		自殺による死亡者数の5年平均	H30～R4の平均	2.6人	⑬	減少
歯・口腔	～一生自分の歯で健口生活～ ◆歯と口腔の健康を保つために正しい知識を身につけよう ◆定期的に歯科検診を受診しよう ◆生涯を通じてセルフケアを実践しよう	妊産婦歯科健診を受けたことのある者の割合(数)		20.6%(14人)	⑦	28%以上
		4歳時点でフッ化物塗布を受けたことのある者の割合		37.5%(24人)	⑨	70%以上
		3歳児でう歯がない者の割合		88.4%	①	90%以上
		小中学校におけるう歯(むし歯)保有率	小学生	54.4%	⑥	減少
			中学生	52.6%		減少
		12歳児のう歯保有率	中学1年生	62.7%		
		進行した歯周炎を有する者の割合(数)	40歳	35.3%(6人)	⑧	35%以下
			60歳	42.9%(12人)		40%以下
		歯周疾患検診を受けたことのある者の割合(数)	40・50・60・70歳	15.4%(118人)		20%以上
			20・30歳	—		増加
たばこ	～喫煙による健康影響の理解～ ◆喫煙が及ぼす健康影響について正しく理解しよう ◆受動喫煙の防止に取り組もう ◆20歳までの喫煙防止、喫煙者の禁煙支援に取り組もう	喫煙者の割合 (能登町国民健康保険特定健康診査受診者40～74歳)	(全体)	13.9%	⑫	12%以下
			(男性)	24.7%		
			(女性)	4.8%		
アルコール	～適正な飲酒習慣の実現～ ◆アルコールが身体に及ぼす影響を正しく理解しよう ◆適正な飲酒を心がけよう	多量飲酒者の割合 ※多量飲酒者:生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	(男性)純アルコール40g以上	14.2%	⑫	13%以下
			(女性)純アルコール20g以上	9.3%		8%以下
健康づくり推進組織	～みんなで進める健康づくり～ ◆健康づくり組織等に参加し、仲間と健康づくりに取り組もう ◆健康づくり組織活動を地域に広めよう	のと四ツ葉の会への新規加入者数(令和7～11年度)	町民	8.2人／年	⑰	9人／年

令和7～令和18年度 能登町健康づくり計画 目標一覧						
目標	指標	現状値（令和4年度時点）		データソース	目標値	
健康管理	能登町国民健康保険特定健康診査受診率		39.6%	⑪	60%	
	特定保健指導の実施（終了）率		56.9%	⑪	60%	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 （能登町国民健康保険特定健康診査受診者40～74歳）	該当者及び予備群	36.0%	⑪	33%	—
		該当者	26.2%			
		（男性）	38.9%			
		（女性）	15.3%			
		予備群	9.8%			
		（男性）	14.4%			
		（女性）	5.8%			
	健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	40～74歳の町民（能登町国保特定健診受診者）	5.0%	⑪	2.0%	
	健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL180以上）		1.7%		2.0%	
	健診受診者の血糖異常者の割合減少（HbA1c6.5以上）		10.9%		9.0%	
	健診受診者の血糖異常者の割合減少（HbA1c8.0以上）		1.2%		0.3%	
	がん検診の受診率（石川県方式） 対象者：40～69歳、胃50～69歳、子宮20～69歳 参考値として上限年齢なしの受診率を掲載（青字）	胃（バリウム、内視鏡計） ＊50～69歳	20.9%	⑩	25.0%	60%
		胃（バリウム）＊40～69歳	14.5%			
		胃（内視鏡）＊50～69歳	6.8%			
		胃（バリウム）40歳以上	7.0%			
		胃（内視鏡）50歳以上	2.8%			
		肺 40～69歳	18.9%			
		肺 40歳以上	15.2%			
		大腸 40～69歳	20.4%			
		大腸 40歳以上	12.8%			
		子宮 20～69歳	53.2%			
		子宮 20歳以上	14.5%			
		乳 40～69歳	58.6%			
		乳 40歳以上	17.0%			
	がん検診の精検受診率（40～74歳、子宮20～74歳）	胃	90.5%	⑩	90%以上	
		肺	86.7%			
		大腸	82.9%			
		子宮	85.7%			
		乳	90.0%			
	全死亡数：年		383人	③	数値での現状把握	
	・全悪性新生物死亡数：年		85人	③		
	・5大がん（胃・肺・大腸・子宮・乳）死亡数：年		50人	③		
	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡数					
	・脳血管疾患 死亡数／全死亡数：年	R4年	25人／383人	③	数値での現状把握	
	・急性心筋梗塞 死亡数／全死亡数：年	R4年	19人／383人	③		
	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数		1人	⑮	減少	

令和7～令和18年度 能登町健康づくり計画 目標一覧								
目標		指標	現状値（令和4年度時点）		データソース	目標値		
母子の健康	<妊娠・出産期> ◆ 安心安全な妊娠出産ができるように、定期的に健康診査を受けよう ◆ 一人で悩まずに、周りの人に支援や協力を求めたり、制度を活用し、育児不安の軽減に努めよう	妊娠11週以下の妊娠届出率	妊娠届出妊婦	95.5%	①	100%		
		妊娠中の喫煙率（数）	妊婦健診受診者	0.0%	①	0%		
		妊娠中の飲酒率（数）	妊婦健診受診者	0.0%	①	0%		
		全出生数中の低出生体重児の割合（数）：年	出生児（2,500g未満）	7.8%	③	減少		
		産後うつ状態が示唆される産婦数（人）	産後1か月産婦	5人	①	減少		
		乳幼児健康診査の受診率	3～4ヶ月児	94.1%	①	100%		
			1歳6ヶ月児	95.7%				
			3歳児	97.2%				
		乳幼児健診の精密健診の受診率（数）	3～4ヶ月児	100.0%	①	100%		
			1歳6ヶ月児	80.0%		100%		
			3歳児	100.0%		100%		
		育児に協力してくれる人や相談できる人がいない人の割合	3～4ヶ月児	2.9%	④	減少		
		子育てについて悩みや不安がある人の割合	3～4ヶ月児	16.7%		減少		
		妊娠・出産について満足している者の割合	3～4ヶ月児	93.8%		90%以上		
		<子育て期> ◆ 子どものすこやかな成長のために、健診や予防接種を受けよう ◆ 親子で規則正しい生活習慣を心がけよう	生活リズムが整う			①	減少	
			・8時以降に起床する幼児の割合	1歳6ヶ月児	0.0%			
				3歳児	0.0%			
			・22時以降に就寝する幼児の割合	1歳6ヶ月児	13.6%			
				3歳児	29.0%			
			・2時間以上テレビなどをみる幼児の割合	1歳6ヶ月児	27.3%			
	3歳児			33.3%				
	3歳児の肥満の割合 （カウプ指数パーセンタイル値97以上の幼児の割合）			1.4%	①			減少
	肥満度30%以上		小学生	9.1%	⑥			減少
	予防接種をした子の割合 【指標の対象】 ・麻疹風疹2期（年長児） 【数値での現状把握】 ・BCG（1歳まで） ・四種混合、日本脳炎1期（7歳6か月未満） ・日本脳炎2期、二種混合（13歳未満） 【対象（各年齢の年度末時点）】 麻疹風疹2期、BCG、四混、日本脳炎1期：年長児 日本脳炎2期、二種混合：中学1年生		麻疹風疹2期	91.9%	⑤			95%以上
		BCG	97.3%	数値での現状把握				
		四種混合	97.3%					
		日本脳炎1期	85.1%					
		日本脳炎2期	77.0%					
		二種混合	79.7%					
		データソース一覧						
① 能登町母子保健報告 （妊婦喫煙率および飲酒率は妊婦健診初回問診項目より）			令和4年度					
② 能登町母子台帳			令和4年度					
③ 衛生統計年報（人口動態統計編）			令和4年					
④ 乳児健康診査アンケート			令和4年度					
⑤ 能登町予防接種台帳			令和4年度					
⑥ 能登町学校保健統計			令和4年度					
⑦ 能登町妊産婦歯科健康診査結果			令和4年度					
⑧ 能登町歯周疾患検診結果			令和4年度					
⑨ 能登町フッ化物塗布結果			令和4年度					
⑩ 能登町がん検診受診結果			令和4年度					
⑪ 能登町国民健康保険特定健康診査結果（法定報告確定数）（40～74歳）			令和4年度					
⑫ 能登町国民健康保険特定健康診査時質問票（法定報告確定数）（40～74歳）			令和4年度					
⑬ 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（警察庁統計 厚生労働省HPより）			令和4年度					
⑭ こころの健康に関するアンケート調査（能登町実施）			令和5年度					
⑮ ゲートキーパー受講者状況			令和5年度					
⑯ 食育調査			令和6年度					
⑰ のと四ツ葉の会会員名簿								
⑱ 自立支援医療対象者名簿								

第2次 能登町健康づくり計画

発行 令和7年3月

能登町健康福祉課

住 所 〒927-0492 石川県鳳珠郡能登町字宇出津ト字50番地1

TEL 0768-62-8514 FAX 0768-62-8506