

輪島市健康づくり計画(第3次)

(案)

令和6年 月 輪島市

目次

1. はじめに.....	1
2. 輪島市健康づくり計画（第3次）策定の趣旨.....	2
2.1. 計画策定の趣旨.....	2
2.2. 計画の位置づけ.....	4
2.3. 計画期間.....	4
2.4. 計画の対象.....	5
2.5. 健康づくりと持続可能な開発目標（SDGs）.....	5
2.6. 令和6年能登半島地震の影響.....	5
3. 計画の基本方針.....	7
3.1. 基本方針.....	7
3.2. 基本目標.....	7
3.3. 第2次計画の評価.....	9
3.3.1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	9
3.3.2. 生活習慣及び社会環境の改善.....	9
3.3.3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	10
3.3.4. 第2次計画の取組項目一覧.....	11
4. 取組項目.....	14
4.1. 個人の行動と健康状態の改善.....	14
4.2. 社会環境の質の向上.....	14
4.3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	14
5. 具体的目標と取組.....	15
5.1. 個人の行動と健康状態の改善.....	15
5.1.1. 栄養・食生活.....	15
5.1.2. 身体活動・運動.....	18
5.1.3. 休養・睡眠.....	19
5.1.4. 飲酒.....	20
5.1.5. 喫煙.....	21
5.1.6. 歯・口腔の健康.....	22
5.1.7. がん.....	24
5.1.8. 循環器病.....	26
5.1.9. 糖尿病.....	29
5.1.10. COPD.....	31
5.1.11. 生活機能の維持・向上.....	32
5.2. 社会環境の質の向上.....	33
5.2.1. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	33
5.3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	34
5.3.1. こども.....	34

5.3.2. 高齢者.....	35
5.3.3. 女性.....	36
6. 輪島市自殺防止対策計画（第2次）.....	37
6.1. 計画策定の趣旨.....	37
6.1.1. 輪島市での計画策定.....	38
6.2. 計画の位置づけ.....	38
6.2.1. 計画の法的根拠.....	38
6.2.2. 新たな自殺総合対策大綱を踏まえた計画策定・見直しのポイント....	38
6.3. 現状.....	39
7. 計画の推進.....	44
7.1. 関係機関等との連携.....	44
7.2. 進捗管理.....	44
8. 資料.....	45
8.1. 取組項目一覧.....	45



1. はじめに

※市長の挨拶を記載予定



2. 輪島市健康づくり計画（第3次）策定の趣旨

2.1. 計画策定の趣旨

平成12年度から国が展開した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし「一次予防」の観点を重視した取組を推進してきました。

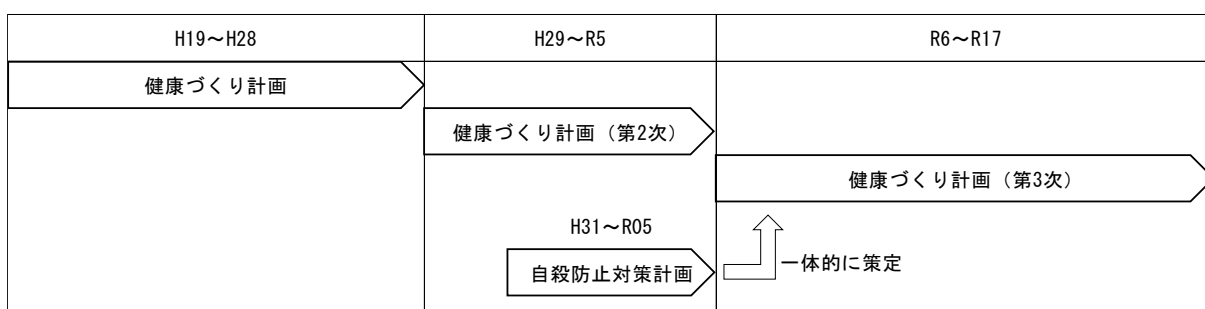
平成25年度からの「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じ、健康寿命を延伸し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することで、健康格差の縮小を実現することを最終目標とした取組が行われてきました。同時に、これらの取組の結果として、社会保障制度が持続可能なものとなることも期待されていました。

令和6年度からは、国民の健康の増進と総合的な推進を図るための基本的な方針（令和5年厚生労働省告示第207号。以下「基本方針」という。）に基づき「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が開始され、人生100年時代を迎え、社会が多様化し、各人の健康課題も多様化している中、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進すると同時に、着実に延伸してきた健康寿命について、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促すため「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くこととなりました。

本市においては、国の「21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）」及び県の「いしかわ健康フロンティア戦略」を勘案し、平成28年度に「輪島市健康づくり計画（第2次）（以下「第2次計画」という。）」を策定し、市民の健康づくり等を支援するための施策を推進してきました。

今回、計画期間が終了することに伴い、現計画の評価を踏まえ、新たな国の基本方針や「いしかわ健康フロンティア戦略」を勘案し、「輪島市健康づくり計画（第3次）（以下「本計画」という。）」を策定するものです。

なお、自殺対策基本法に基づく地域自殺対策計画として、「誰もが自殺に追い込まれることのない輪島」を基本理念として取組を進めてきた「輪島市自殺防止対策計画」についても計画期間が終了するため、市民の心身にわたる健康づくりを推進する本計画において一体的に策定するものとします。





健康日本 21（第三次）のビジョン

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善しているも、一部の**性・年齢階級では悪化**している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される社会変化

- 少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

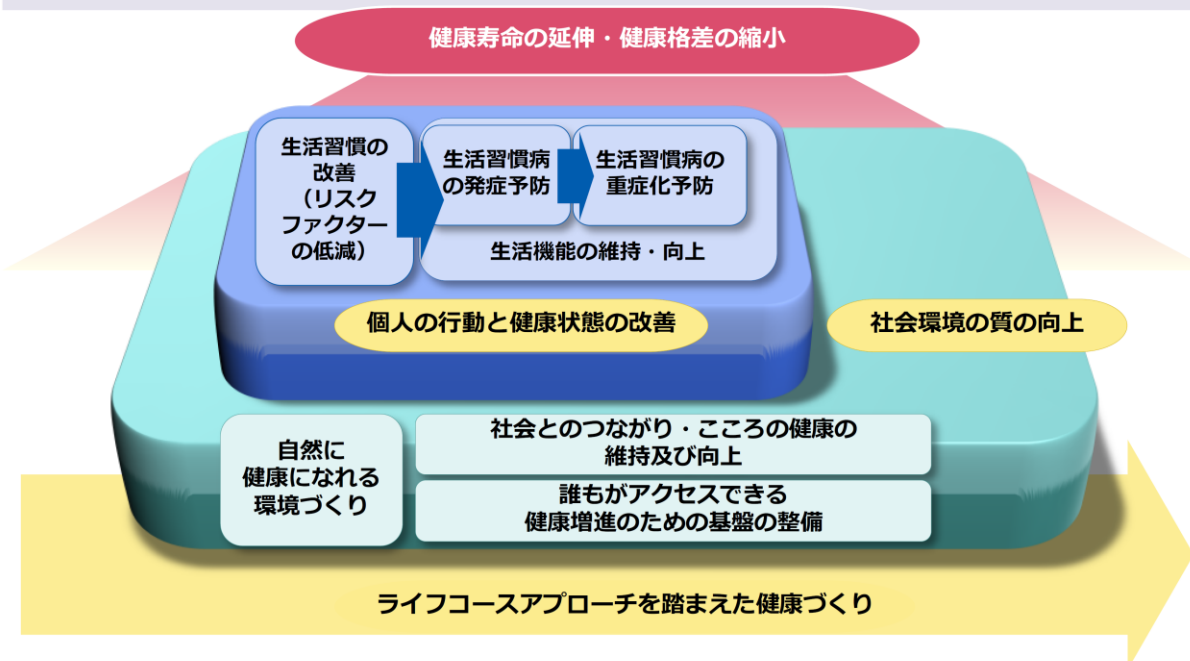
➡ ① **誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）**

➡ ② **より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）**

- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
- ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

健康日本 21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める





2.2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく市民の健康の増進の推進に関する施策についての計画であり、国の「基本方針」及び県の「いしかわ健康フロンティア戦略」を勘案して策定するものです。

また、「第2次輪島市総合計画」を上位計画とし、その基本方針の一つとして掲げている「健やかに過ごすまちづくり」の施策を推進する計画として位置づけ、本市の医療・保健・福祉分野等をはじめとした各種計画等とも十分な連携を図るものとします。



2.3. 計画期間

国の「基本方針」を踏まえ、評価を行うには一定の期間を要することから、計画期間は、令和6年度から令和17年度末までの12年間とし、計画開始6年後（令和11年度）に中間評価を行い必要な見直し等を行います。



また、後述するように令和6年能登半島地震の影響を踏まえ、中間評価を待たずに柔軟に見直しを行うことも可能とします。

2.4. 計画の対象

本計画は、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点も取り入れ、第2次計画に引き続き全市民を対象とします。

2.5. 健康づくりと持続可能な開発目標（SDGs）

SDGsは、「誰一人として取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。

本計画においては、特に次の目標を意識し、市民をはじめ関係機関等と連携・協働し、健やかに過ごすことができるまちづくりを推進します。



2.6. 令和6年能登半島地震の影響

令和6年1月1日16時10分に、能登半島をマグニチュード7.6、最大震度7の地震が襲い、本市でも多数の尊い命が奪われ、かつて経験したことのないような人的被害、建物被害に見舞われました。

激甚災害に指定されたこの地震による被害は甚大で、道路の寸断による集落の孤立化、電気や上下水道等のライフラインの損壊により多くの市民が避難所等で不自由な生活を強いられる事態となりました。

国、県、全国の自治体、各種団体やボランティア等の支援により、復旧復興に向けて徐々に進んでいますが、復興までの道のりは長く被災した市民は応急仮設住宅等での生活が見込まれているところです。

本計画の策定に当たっては、輪島市健康づくり推進協議会及び生活習慣病予防専門部会において審議を進めてきましたが、このような大規模な災害は想定しておらず、本計画に基づく事業の実施が難しくなることも想定されるということです。

しかしながら、後述する本計画の基本方針や基本目標は、震災後であっても揺るぐことのない理念であることから、本計画は予定どおり策定した上で、今後策定される



予定の「まちづくり復興計画（仮称）」等と十分な整合性を図りながら、復興の状況に合わせて柔軟に見直しを行い事業を推進することとします。



3. 計画の基本方針

3.1. 基本方針

共に取り組む生涯の健康づくり

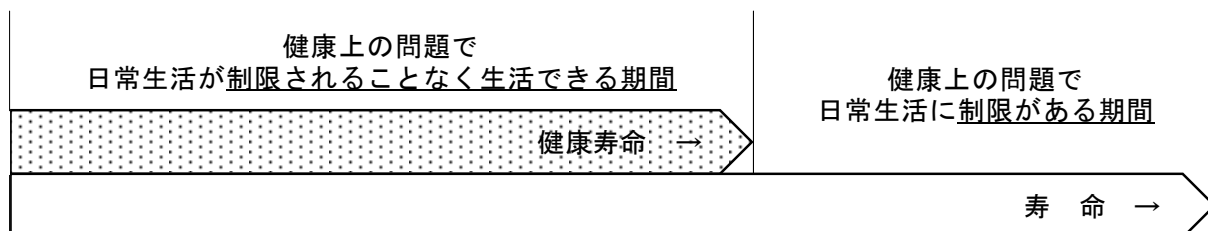
市民一人ひとりが健康な生活習慣の重要性を理解し、生涯にわたって健康づくりに取り組み、同時に、市民、民間企業等を含めた関係団体及び行政が、地域特性や市民の知恵を活かし、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる輪島市を目指します。

3.2. 基本目標

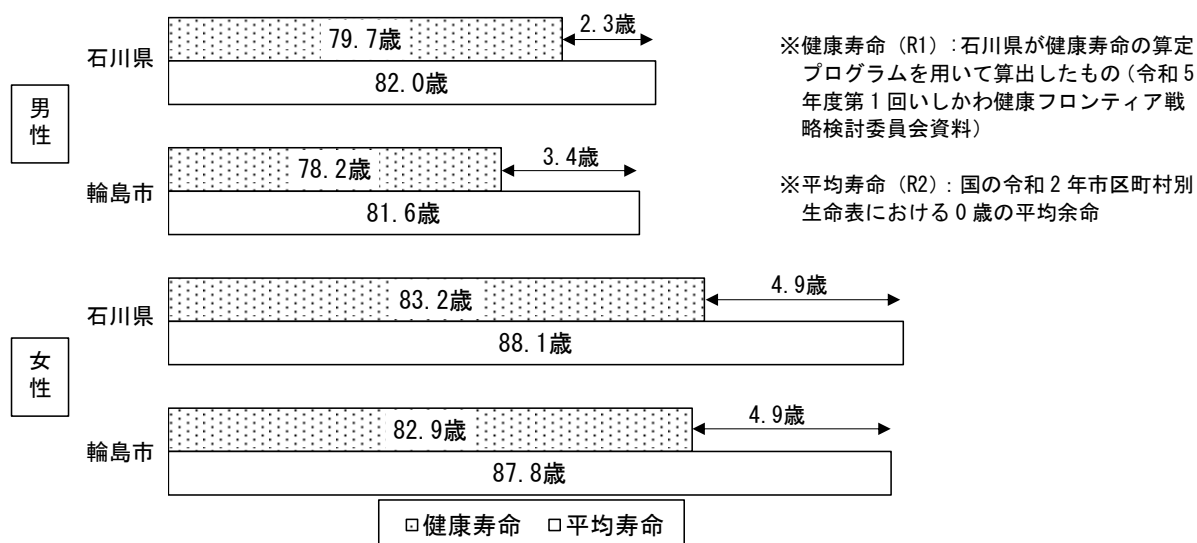
健康寿命の延伸

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味しますが、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障費の負担軽減も期待できます。

目標値については、第2次計画に引き続き要介護認定率の減少を用いることとし、健康寿命の算定に合わせて第1号被保険者の要介護2～5の認定率を指標とします。



参考：健康寿命と平均寿命





■取組項目

項目	現状値	現状値 の時点	目標値 (第3次)	目標値 の時点	データソース
健康寿命の延伸（要介護認定（2～5）率の減少）					
第1号被保険者の要介護（2～5）認定率	11.0%	R4	減少	R17	介護保険事業状況報告



3.3. 第2次計画の評価

【数値目標の達成状況（基本目標である健康寿命の延伸を除く）】

評価	項目数	割合
A：目標達成	14	24.1%
B：順調に改善（目標値との差50%以上の改善）	4	6.9%
C：やや改善（目標値との差50%未満の改善）	6	10.3%
D：横ばい、悪化	32	55.2%
E：評価困難	2	3.4%
合計	58	100.0%

取組項目	項目数	指標数	A	B	C	D	E
生活習慣病の 発症予防と 重症化予防	がん	2	9	1		1	7
	循環器	6	13	4			9
	糖尿病	4	4	2			2
生活習慣及び 社会環境の改善	栄養・食生活	2	14	2	1	1	10
	身体活動・運動	1	4			2	2
	休養	1	1				1
	飲酒	1	2		1	1	
	喫煙	3	3		2	1	
	歯・口腔の健康	2	5	4			1
社会生活を営むため に必要な心身機能の 維持及び向上	こころの健康	1	1	1			
	高齢者の健康	2	2				2
合計	25	58	14	4	6	32	2

第2次計画の達成状況は、24の指標で一定の改善（A～C）が見られたものの、新型コロナウイルス感染症の影響で、十分な取組ができなかったこともあり、32の指標で横ばい又は悪化（D）の結果となりました。

3.3.1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん検診の受診率は、子宮頸がんを除き低下しました。脂質異常症の割合、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は減少し目標を達成しましたが、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は増加しました。

3.3.2. 生活習慣及び社会環境の改善

適正体重を維持している方については、肥満傾向のあるこどもの割合が、3歳児と



中学2年生女子を除き増加しました。

運動習慣がある方の割合は、65歳以上の男女でやや改善しました。

幼児・学齢期にう歯のない方の割合は増加し、12歳の一人当たりのう歯本数も減少し目標達成となりました。

3.3.3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自殺者数は、平均値で減少となり目標を達成しました。

高齢者の健康については、計画期間中にデータ抽出方法が変更となり、評価困難となりました。



3.3.4. 第2次計画の取組項目一覧

分野	項目	現状値	目標値 (第2次)	評価値	評価	データ ソース				
健康 寿命	要介護認定率（要介護1～5）の減少									
	40～64歳	0.26%	H27	減少	0.4%	R4	D			
	65～74歳	2.10%			3.3%		D			
	75歳以上	26.40%			29.8%		D			
①										
がん	75歳未満の年齢調整死亡率									
	死亡率	40人	H27	減少傾向	-		A	②		
	がん検診の受診率の向上（69歳未満）									
	胃がん（40～69歳）	男性	12.5%	H27	30%	6.7%	R4	D	③	
		女性	14.7%			9.0%		D		
	肺がん（40～69歳）	男性	16.4%		30%	9.8%		D		
		女性	22.1%		15.3%	D				
	大腸がん（40～69歳）	男性	15.7%		30%	10.7%		D		
		女性	20.7%		17.3%	D				
	子宮頸がん（20～69歳）		28.7%		40%	32.5%		C		
乳がん（40～69歳）		30.4%	40%		28.0%	D				
循環 器 疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）									
	年齢調整死亡率	男性	45.7		H26	41.6		124.1		R3
		女性	15.7	現状維持		64.8	D			
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり）									
	年齢調整死亡率	男性	42.6	H26	31.8	143.4	R3	D	④	
		女性	11.3		11.3	46.3		D		
	Ⅱ度高血圧以上の人の割合の減少									
	Ⅱ度高血圧以上の人の割合		4.9%	H26	3.5%	6.4%	R4	D	⑤	
	脂質異常症の割合の減少									
	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割 合	男性	7.6%	H26	6.2%	5.4%	R4	A	⑤	
女性		11.8%	8.8%		7.9%	A				
総コレステロール 240mg/dl以上の者の割 合	男性	6.8%	H27	10.0%	7.1%	A				
	女性	16.3%		17.0%	16.0%	A				
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少										
メタボリック シンドローム	該当者	19.9%	H27	合計 30%	26.7%	R4	D	⑤		
	予備群	10.4%			12.4%		D			



分野	項目	現状値	目標値 (第2次)	評価値	評価	データ ソース			
循環器疾患	市国保特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上								
	特定健診受診率	41.0%	H27	57.0%	40.4%	R4	D	⑤	
	特定保健指導実施率	56.6%		60.0%	53.3%		D		
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少								
	新規透析導入患者数	3/11人	H27	現状維持	1/14人	R4	A	⑥	
	HbA1c6.5%以上の者の治療率								
	治療率	41.6%	H26	増加	62.4%	R4	A	⑤	
	HbA1c8.0%以上の者の割合の減少								
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	H26	1.0%	2.0%	R4	D	⑤	
	糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の増加の抑制								
糖尿病有病者の割合	8.5%	H26	8.0%	13.0%	R4	D	⑤		
栄養・食生活	適正体重を維持している人の割合の増加								
	20～39歳の女性のやせの割合の減少（BMI18.5未満）	17.9%	H27	減少	20.2%	R4	D	⑦	
	妊婦（非妊娠時BMI）	7.2%	H29	減少	18.9%		D	⑧	
	全出生中の低体重児の割合の減少	6.6%	※1	減少	7.4%	※2	D	④	
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	3歳児		4.4%	H27	減少	1.2%	A	⑩
		5年生	男子	10.6%		減少	16.4%	D	
			女子	5.8%		現状維持	12.9%	D	
		2年生	男子	7.6%		現状維持	8.2%	D	
			女子	18.6%		減少	13.7%	A	
	肥満者（BMI25以上）の割合の減少	男性20～64歳	35.0%	H27	28.0%	39.9%	D	⑤⑦	
		女性40～64歳	21.9%		19.0%	26.3%	D		
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（65～74歳）	15.6%	H27	現状維持又は減少	15.8%	D	⑤		
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加									
朝食を毎日食べる子どもの割合	3歳児		91.9%	H27	100.0%	96.5%	R4	B	⑨
	小学5年生		88.2%	H28		91.5%		C	⑩
	中学2年生		90.2%			88.2%		D	
身体活動・運動	運動習慣者の増加								
	男性	40～64歳	35.9%	H27	増加	31.2%	R4	D	⑤
		65歳以上	43.5%		58.0%	44.2%		C	
	女性	40～64歳	23.0%		33.0%	21.5%		D	
65歳以上		35.6%	48.0%		36.0%	C			



分野	項目	現状値	目標値 (第2次)	評価値	評価	データ ソース		
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						⑤	
	40～74歳	23.0%	H27	20.0%	26.2%	R4 D		
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減少						⑤	
	飲酒頻度が時々、毎日 で1回の飲酒量が男性2 合以上、女性1合以上	男性	21.3%	H27	18.0%	18.4%		R4 B
		女性	10.5%		8.0%	10.3%		
喫煙	成人喫煙率の減少						⑤	
	成人の喫煙率	13.9%	H27	12.0%	12.5%	R4 B		
	妊婦の喫煙率の減少						⑧	
	妊婦の喫煙率	3.6%	H27	0.0%	2.7%	R4 C		
	市内公共施設での建物内・敷地内禁煙未実施率の減少						⑪	
建物内・敷地内禁煙未実施率	22.2%	H27	0.0%	11.1%	R4 B			
歯・ 口の 健康	幼児・学齢期のう歯のない者の割合の増加						⑨	
	3歳児	80.0%	H27	増加	84.7%	R4 A		
	年長児	44.6%		50.0%	61.1%			A
	12歳（本）	1.08		1.00	0.89		A	
	歯周病疾患検診受診者の増加						⑬	
	妊婦歯科検診	49.6%	H27	増加	40.5%	R4 D		
	歯周病疾患検診	9.3%		増加	11.3%			A
こころ	自殺者の減少（人口10万人当たり）						⑭⑮	
	自殺者数	19.9	※3	減少	15.9	※4 A		
高齢者 の健康	介護保険サービス利用者数の増加の抑制（第1号要介護認定者）						⑯	
	要介護3～5の人の割合の減少	45.9%	H27	現状維持		E		
	要介護の認知症の数の減少（第1号要介護認定者）						⑯	
認知症の人の割合の減少	43.3%	H27	現状維持		E			

※1：H24～26平均値、※2：R2～4平均値、※3：H21～27平均値、※4：H29～R4平均値

データソース		
①市介護保険事業状況報告	②厚生労働省人口動態・保健社会統計室	③地域保健健康増進事業報告
④県衛生統計	⑤市国保特定健康診査	⑥市更生指導台帳
⑦市青年期健康診査	⑧市妊娠届出時アンケート	⑨母子保健の主要指標
⑩市学校保健統計	⑪県公共施設禁煙実態調査	⑫市保育所幼稚園歯科健診
⑬市妊婦歯科健診	⑭市歯周病疾患検診	⑮地域における自殺の基礎資料（内閣府）
⑯国保データベースシステム		



4. 取組項目

第2次計画の評価を踏まえ、以下の3項目を基本的な取組とします。

4.1. 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要です。栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に取り組み、これらの生活習慣の改善等によるがん、生活習慣病（NCDs）の予防、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

4.2. 社会環境の質の向上

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で欠かせないものであり、地域や職域等の様々な場面において、課題の解決につながる社会環境の整備に向けた取組を推進します。

4.3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化し、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）における特有の健康づくりについて取組を推進します。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチを踏まえた取組を推進します。



5. 具体的目標と取組

5.1. 個人の行動と健康状態の改善

5.1.1. 栄養・食生活

■はじめに

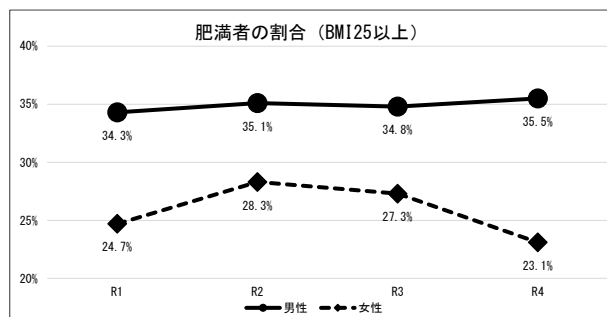
栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、健康で幸福な生活を送るために欠かせない営みであり、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上のためには、やせや低栄養等の予防も必要です。

■基本的な考え方

良好な食生活を送るためには、適正体重の維持、バランスの良い食事が欠かせないものとなっています。

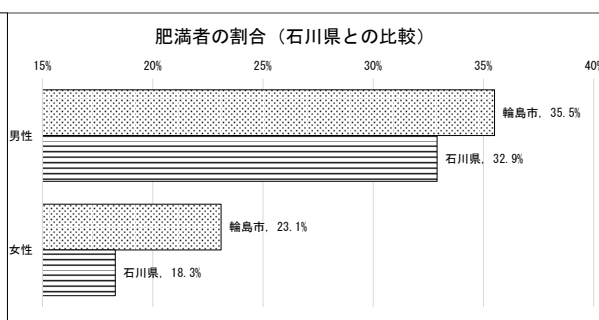
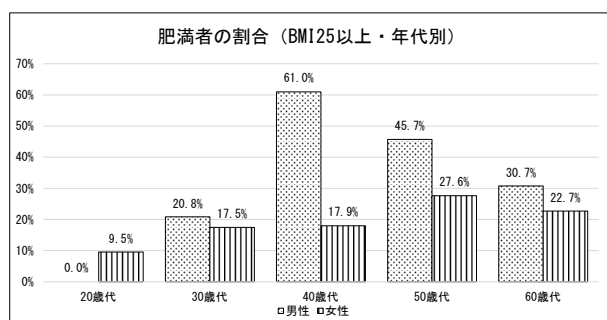
肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病（NCDs）と、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスク等と、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるといったように、体重は各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病（NCDs）や健康状態との関連が強く現れています。

■現状と課題

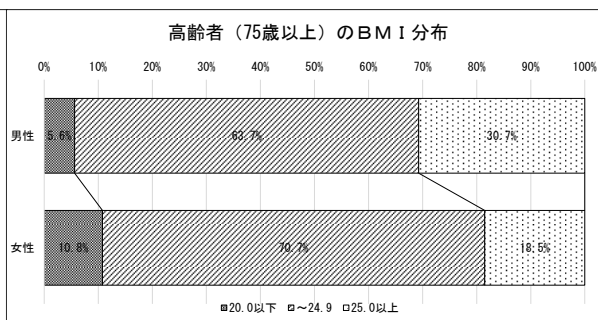
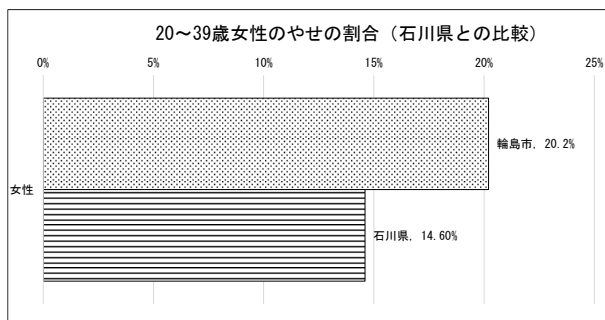


本市の肥満者の割合は、女性では改善傾向にあるものの、男性は増加傾向にあり、特に40歳代、50歳代の割合が高くなっています。

肥満者の割合は県と比較しても男女ともに高い状況にあり、肥満を改善し適正体重の維持が求められます。



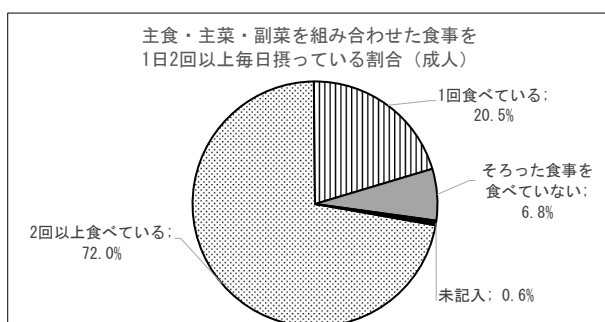
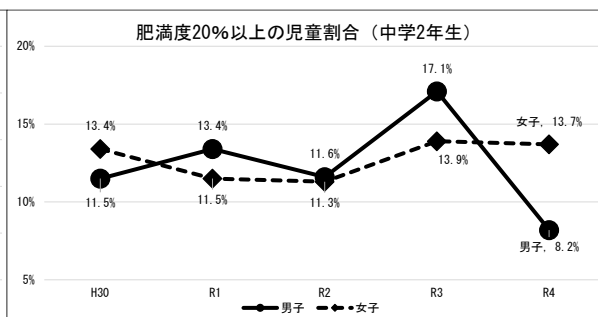
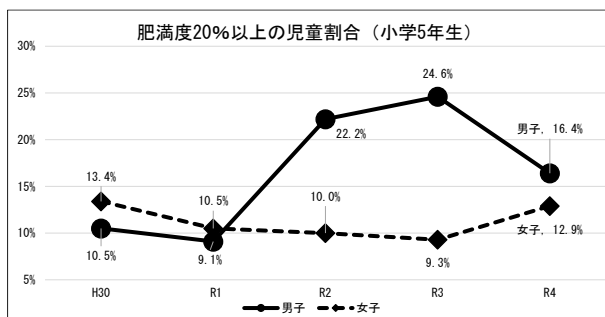
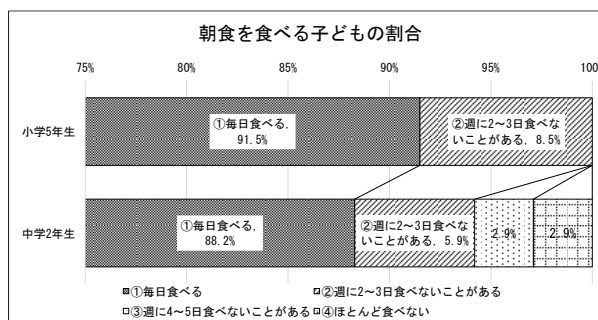
20～39歳の女性では、やせ（BMI 18.5未満）の割合が県と比較して高い状況にあります。



高齢期においても、特に女性でやせの割合が多いことから、低栄養予防に重点を置きやせの増加を防ぐ取組を進めます。

また、健康維持のための食習慣として、1日3食摂る、バランス良く食べるといった基本的な食習慣を身に付け、実践することが重要となります。

児童を対象とした食習慣の調査において、児童の朝食摂取率は改善に至っており、肥満児も増加傾向にあります。



こどもの食に関わる親、これから親となる若い世代が「1日3食摂る」、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」といった基本的な食習慣を実践することが重要であり、正しい知識の普及啓発や食生活改善につながる取組を推進します。



■取組項目

項目			現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース
適正体重を維持している者の増加							
肥満者の割合 (BMI25以上)	男性	20～69歳	35.5%	R4	30%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
	女性	40～69歳	23.1%		20%		
女性のやせ (BMI18.5未満)	女性	20～39歳	20.2%		15%		レディース健診データ
高齢者のやせ (BMI20以下)	男性	75歳以上	5.6%		減少		後期高齢者健診データ
	女性		10.8%				
児童・生徒における肥満傾向児の減少							
小学5年生	男子		16.4%	R4	減少	R17	学校保健統計調査
	女子		12.9%				
中学2年生	男子		8.2%		100%		学校保健統計調査
	女子		13.7%				
朝食を食べる子どもの割合の増加	小学5年生		91.5%				
	中学2年生		88.2%				
バランスの良い食事を摂っている者の増加							
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 (成人)			72.0%	R4	80.0%	R17	食に関するアンケート



5.1.2. 身体活動・運動

■はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的に計画的・意図的に行われるものを指します。

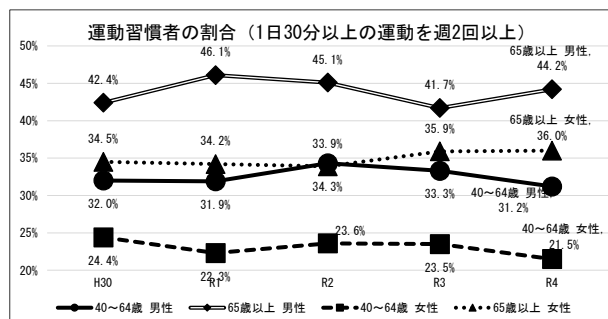
身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いと言われています。

■基本的な考え方

身体活動・運動量の増加は、個々人の抱える多様かつ個別の健康問題を効率的に改善することにつながり、より多くの市民が身体活動の増加を意識し、運動習慣を持つことが重要と考えられます。

■現状と課題

本市における運動習慣のある方の割合は、65歳以上の男性で40%を超えているものの、65歳以上の女性及び40～64歳の男性は約33%、40～64歳の女性にいたっては約23%と低い割合で推移しており、男性に比べて女性の運動習慣が少ないことがわかります。



この年代の女性は、仕事や子育てに忙しい時期とも重なり、健康のため習慣的な運動に時間を割くことが難しいことも推測され、また、更年期を迎えることで、様々な体調の変化もあり、これまで継続していた運動習慣が途切れる可能性も考えられます。

このような状況から、運動機会の提供だけでなく身体活動や運動習慣の重要性を認識できるような周知啓発の実施に努めます。

■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値（第3次）	目標値の時点	データソース
運動習慣者の増加					
運動習慣者の割合	男性	40.5%	R4	50%	R17 特定健診・特定保健指導 法定報告
	女性	32.4%		40%	



5.1.3. 休養・睡眠

■はじめに

睡眠は、こども、成人、高齢者の健康増進・維持に不可欠な休養活動です。睡眠が悪化することでさまざまな疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが報告されています。

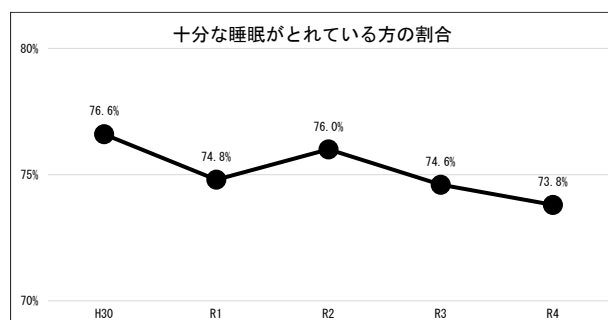
■基本的な考え方

睡眠は日中の活動で生じた心身の疲労を回復する機能とともに、成長や記憶（学習）の定着・強化など環境への適応能力を向上させる機能を備えています。

良い睡眠は心身の健康増進・維持につながるだけでなく、労働災害や自動車事故など眠気や疲労が原因の事故や怪我のリスク低減にも役立ちます。

良い睡眠には睡眠の質と量のいずれもが重要であり、睡眠に関する正しい知識を持ち、より良い睡眠のための行動がとれるよう周知啓発が必要と考えられます。

■現状と課題



本市の睡眠が十分とれている方の割合は悪化傾向にあり、睡眠不足による健康への影響を考え、これまで以上に睡眠の重要性の周知に取り組みます。

■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース
睡眠で休養がとれている者の増加					
睡眠で休養がとれている者の割合	73.8%	R4	80%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告



5. 1. 4. 飲酒

■はじめに

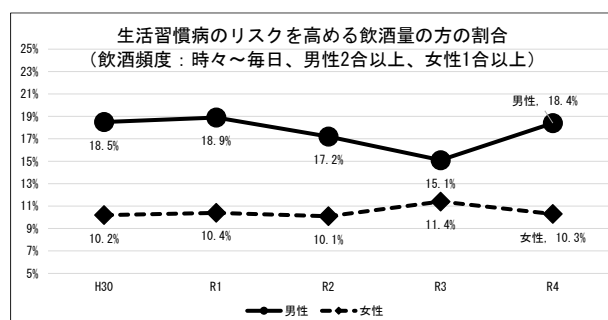
アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連すると言われています。

健康日本 21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義した上で、このような飲酒を予防する取組を行ってきました。

■基本的な考え方

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。

■現状と課題



本市における生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒をする方の割合は、男女ともに横ばいで推移しています。

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量について理解し、多量飲酒としないことの重要性について、より一層の周知に努めます。

■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値（第3次）	目標値の時点	データソース
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少					
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性	18.4%	15%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
	女性	10.3%			



5.1.5. 喫煙

■はじめに

たばこの消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙は、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因とも言われています。

■基本的な考え方

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期的に減少させることにつながります。

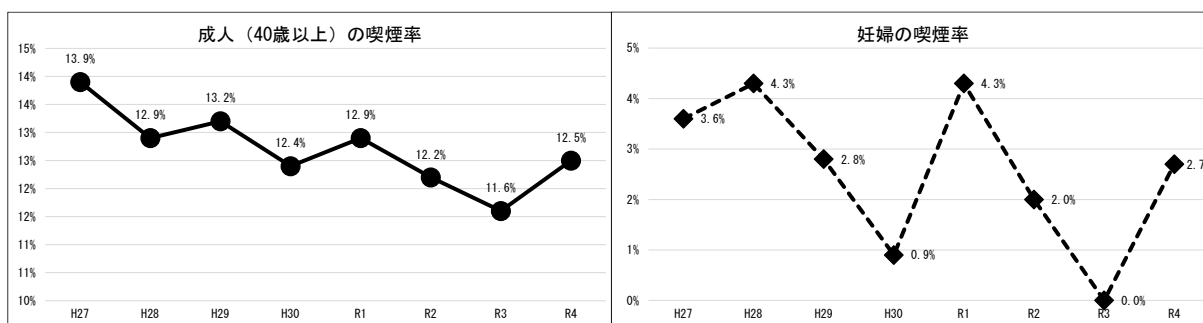
また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があり、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のためにも対策が必要と考えられます。

■現状と課題

本市の成人の喫煙率は、近年減少傾向にありますが、COPD死亡率（人口10万人当たり）は男女ともに増加傾向にあります。

喫煙率の減少は、受動喫煙による非喫煙者の健康被害軽減にもつながることから、引き続き喫煙と健康被害についての正確な知識の普及に取り組む必要があります。

また、依然として妊婦の喫煙者が存在することから、妊娠中の喫煙が及ぼす影響について周知し、禁煙のための助言や情報提供を行っていきます。



■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値（第3次）	目標値の時点	データソース
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）					
40歳以上の者の喫煙率	12.5%	R4	10.0%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
妊娠中の喫煙をなくす					
妊婦の喫煙率	2.7%	R4	0.0%	R17	妊娠届出時アンケート



5. 1. 6. 歯・口腔の健康

■はじめに

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されています。

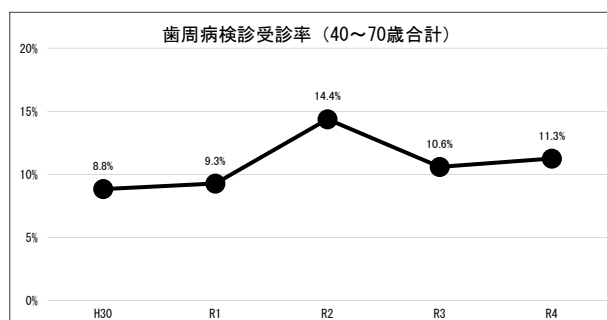
全身の健康を保つ観点からも、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

■基本的な考え方

歯周病の予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つであり、歯周病を有する方を減少させることにより歯の喪失を防止すると共に、糖尿病等の全身疾患の重症化リスクの軽減等により全身の健康の保持・増進に寄与することが期待されます。

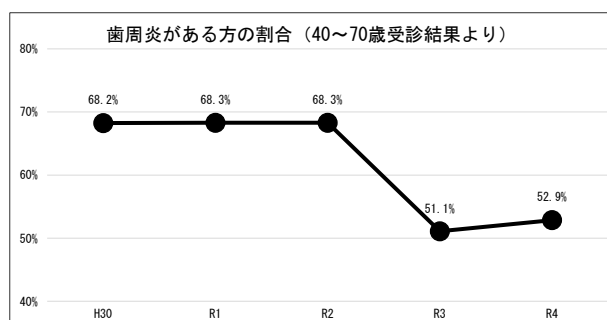
また、定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要と考えられます。

■現状と課題

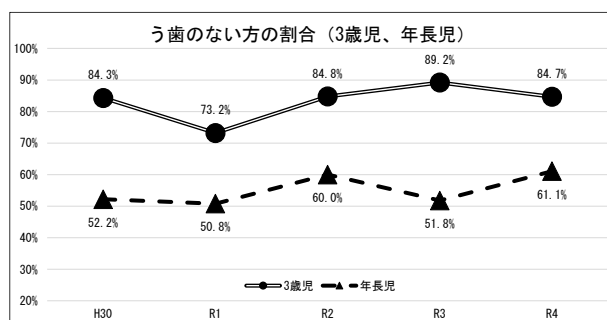


本市では40～70歳の節目年齢を対象とした歯周病検診と76歳を対象とした後期高齢者歯科口腔健診を実施しています。

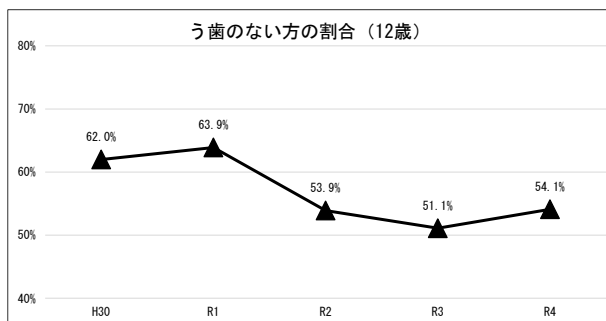
受診率は10%台と低調であり、定期的な検診の定着を図るため、受診率の向上に努めます。



また、歯周炎を有する方は、国の目標値40%よりも高い状況にあることから、引き続き受診を促し、早期発見・早期治療の推進に取り組みます。



3歳児・年長児ともに、う歯がない方の割合は増加傾向にありますが、年長児の割合は、県平均（令和3年度68.5%）を下回っているため、引き続き予防に努めます。



概ね永久歯に生えかわる12歳でう歯がない方の割合は減少傾向にあるため、生涯を通じた歯・口腔の健康のためにも、早い段階からの周知に努めます。

■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース	
歯周病を有する者の減少						
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	52.9%	R4	40%	R17	歯周病検診データ	
よく噛んで食べることができる者の増加						
半年前に比べて固いものが食べにくい者の割合	39.3%	R4	30%	R17	後期高齢者健診データ	
歯科検診の受診者の増加						
受診率	歯周病検診（40～70歳）	11.6%	R4	15%	R17	歯周病検診データ
	後期高齢者歯科口腔健診	16.6%		20%		
	妊婦歯科健診	40.5%		55%		
幼児のう歯のない者の割合の増加						
3歳児	84.7%	R4	増加	R17	乳幼児健診データ 保育所等歯科健診データ	
年長児	61.1%					
12歳でう歯のない者の割合の増加						
12歳	54.1%	R4	60%	R17	学校保健統計調査	



5.1.7. がん

■はじめに

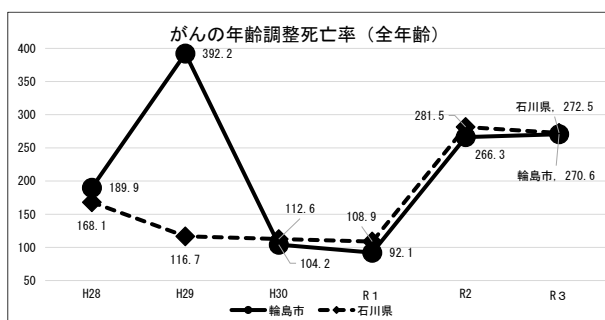
生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると言われており、高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれています。

がんは、日本人の死因の第1位であり、予防可能ながんのリスク因子と言われている喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ等の対策を行うことで、がんの罹患率の減少につなげるとともに、がん検診によるがんの早期発見・早期治療により、がんの死亡率の減少につなげることができると言われています。

■基本的な考え方

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が欠かせないと考えられます。

■現状と課題



がん検診の受診率は、国のがん対策推進基本計画で目標値は60%とされておりますが、本市の受診率はいずれも目標値に届いていない状況です。

今後は、受診率を向上すべく、働き盛りの方を中心にがん検診受診の重要性の周知、より受診しやすい検診体制を構築す

るとともに、精密検査対象者に対する受診勧奨の徹底を行います。

なお、本市のがん検診の受診率等は、石川県が示している石川県方式を用いて算出しています。

参考：石川県方式について

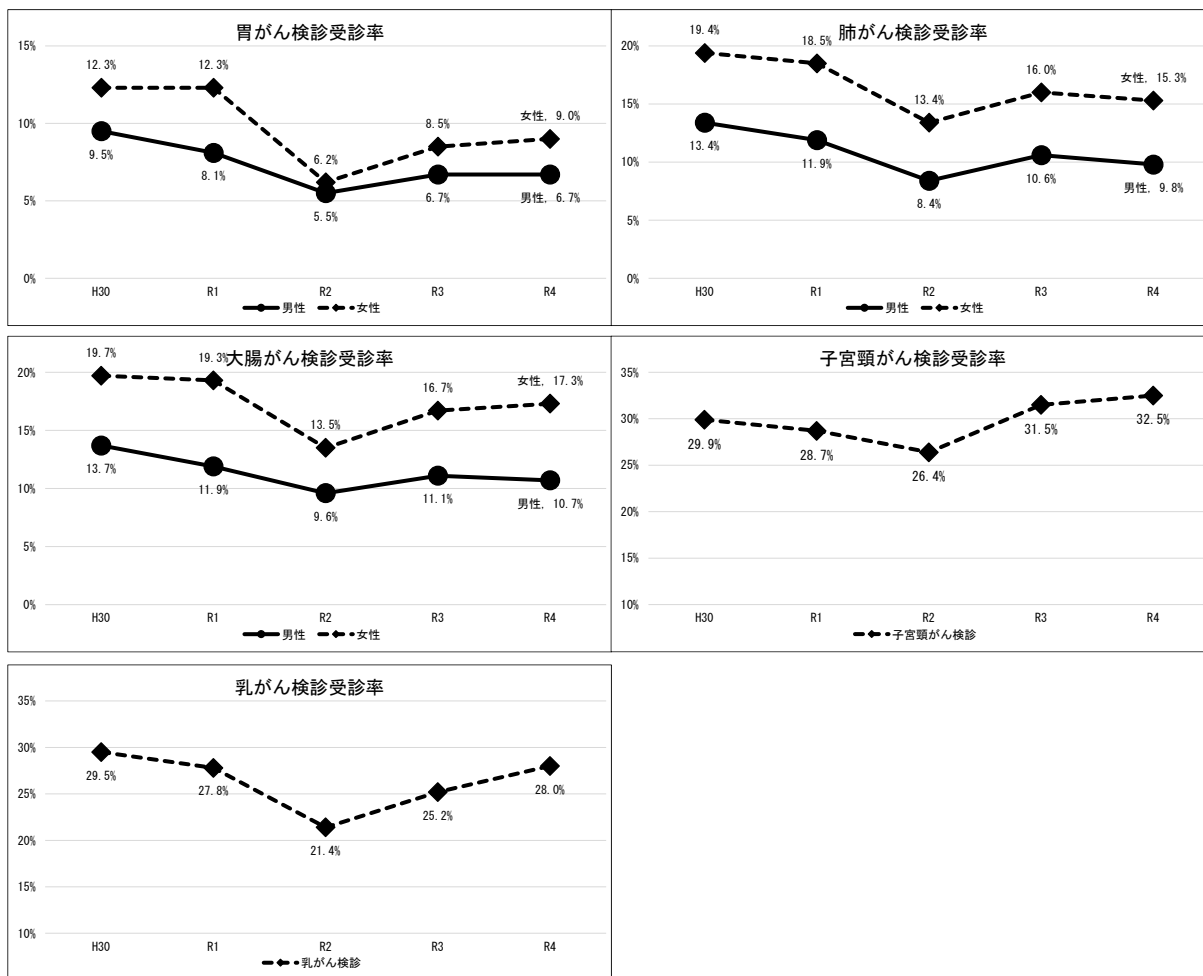
対象者の算定において国勢調査による就業率等を勘案するもの。

対象者 = $\sum (A \times \alpha)$

A：当該年度4月1日現在年齢階級（5歳階級）別人口

α ：(人口－就業者＋雇人のいない事業主＋家庭従事者＋家庭内職者)／人口

※ α は、国勢調査による5歳階級別の実数を用いて算出



取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース	
がんの年齢調整死亡率の減少						
死亡率(全年齢)	270.6	R3	減少	R17	健康づくり事業報告書(石川県方式で算出)	
がん検診の受診率の向上						
胃がん(40~69歳)	男性	6.7%	R4	30%	R17	健康づくり事業報告書(石川県方式で算出)
	女性	9.0%				
肺がん(40~69歳)	男性	9.8%				
	女性	15.3%				
大腸がん(40~69歳)	男性	10.7%				
	女性	17.3%				
子宮頸がん(20~69歳)	32.5%		35%			
乳がん(40~69歳)	28.0%		30%			



5. 1. 8. 循環器病

■はじめに

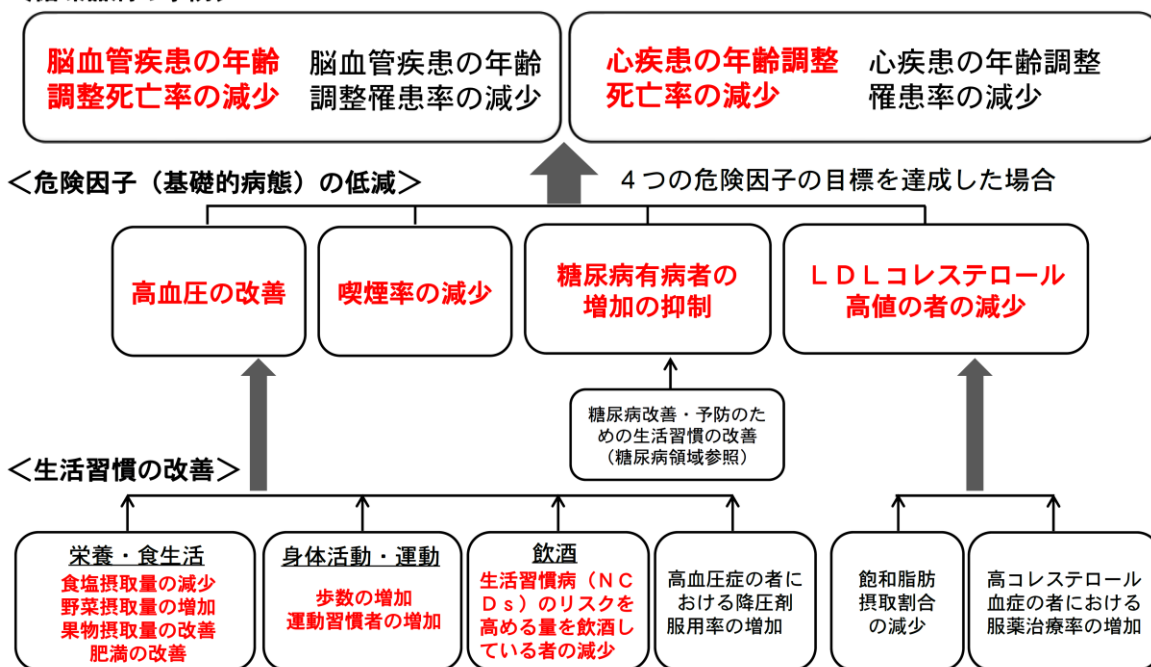
脳卒中・心臓病等の循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であると共に、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。

■基本的な考え方

循環器病の危険因子は、制御できない性や年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病があり、これらの因子を適切に管理し循環器病を予防することが重要です。

なお、4つの危険因子のうち、喫煙、糖尿病については別に目標を設定しています。

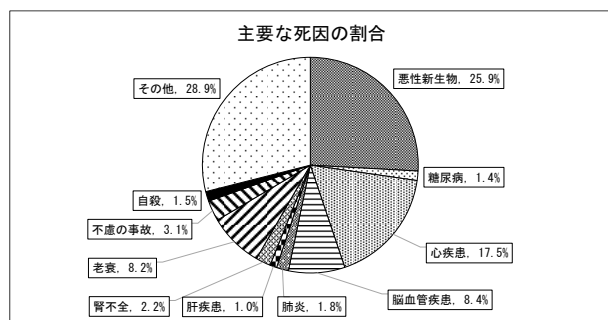
<循環器病の予防>



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」の領域と連携（環境整備含む）

赤太字：健康日本21（第三次）の目標となっているもの

■現状と課題



令和3年度の選択死因別年齢調整死亡率を見ると、本市では、心疾患、脳血管疾患が、がんに次ぐ主要な死因となっており、男女ともに県と比較して高い状況にあります。



選択死因別年齢調整死亡率（総数）（令和3年度）

（人口10万人当たり：直接法）

	死亡総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患 (高血圧症を除く)	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
石川県	957.1	272.5	10.3	138.0	80.1	45.3	12.8	15.4	77.0	29.7	13.9
輪島市	1,046.0	270.6	14.8	183.5	88.2	18.9	10.7	23.3	85.6	32.3	15.3

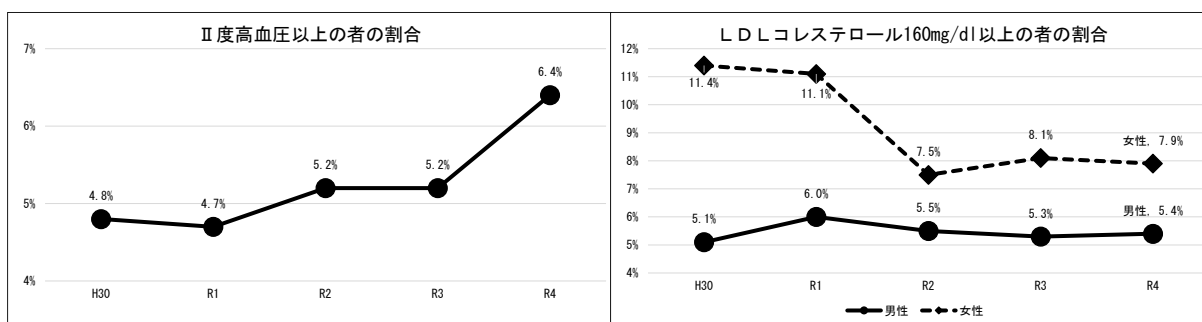
（男性）

	死亡総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患 (高血圧症を除く)	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
石川県	1,323.5	386.0	14.7	183.1	103.0	80.9	16.8	21.7	74.5	44.7	19.1
輪島市	1,471.5	450.0	22.0	245.9	124.1	33.5	7.7	40.2	69.8	37.4	0.0

（女性）

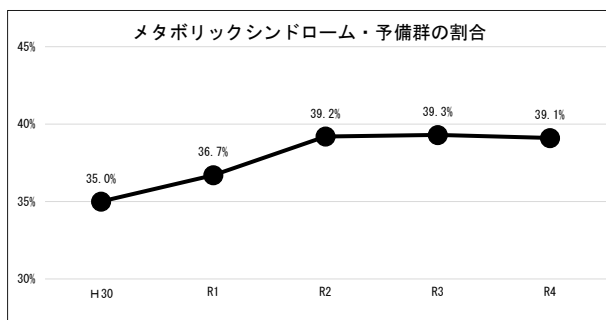
	死亡総数	悪性 新生物	糖尿病	心疾患 (高血圧症を除く)	脳血管 疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
石川県	717.1	196.3	7.4	106.1	62.2	27.9	8.9	12.2	77.1	20.2	9.0
輪島市	774.1	153.0	10.7	134.1	64.8	13.6	12.0	10.8	96.1	25.8	30.9

高血圧は心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全等、あらゆる循環器病の危険因子であり、その発症や死亡への影響が大きいと言われていますが、本市のⅡ度高血圧以上の割合は増加傾向にあり、その内、未治療の者が半数を超えていることから、適切な医療受診・治療へつなぐ取組を更に推進します。



また、脂質異常症は、心筋梗塞や狭心症などの心疾患の危険因子であり、LDL コレステロールが 160mg/dl 以上になると、死亡リスクが明らかに上昇すると言われてい

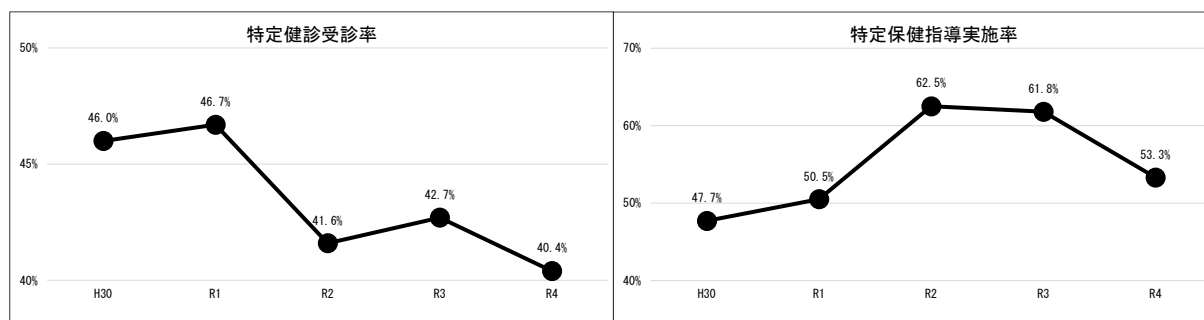
ます。本市では、受診勧奨値とする 160mg/dl 以上の割合は減少傾向にあり、健診後の受診勧奨を行うことで適切な医療受診、治療へつなげてきたことの成果と考えられることから、治療の必要性が高まると言われる 180mg/dl 以上の方に対し、引き続き受診勧奨を行うこととします。



メタボリックシンドロームと循環器病の関連性は大きく、特定健診及び特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目的の一つとして実施していますが、その割合が減少していないことから、取組を強化します。



特定健診の受診率は、新型コロナウイルス感染症を機に低下し、未だ回復できていない状況であり、特定保健指導の実施率についても、国の目標である60%には到達で



きていないことから、受診率及び実施率の向上に向けた取組を強化します。

■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少					
脳血管疾患年齢調整死亡率	88.2	R3	減少	R16	衛生統計年報
心疾患年齢調整死亡率	183.5				
高血圧の改善					
Ⅱ度高血圧の割合	6.4%	R4	5%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少					
LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合	2.0%	R4	1.5%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	39.1%	R4	30%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
特定健康診査の実施率の向上					
特定健康診査の受診率	40.4%	R4	60%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
特定保健指導の実施率の向上					
特定保健指導の実施率	53.3%	R4	60%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告



5. 1. 9. 糖尿病

■はじめに

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

■基本的な考え方

2型糖尿病は、生活習慣の影響のみで発症するわけではなく、遺伝的要因等も関与していることに十分に留意が必要ですが、健康づくりによる予防の観点からは、生活習慣や環境の改善は重要なものと考えられます。

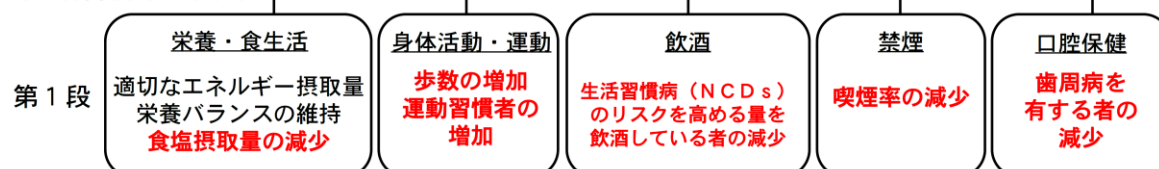
<重症化予防>



<包括的なリスク管理>



<生活習慣等の改善>



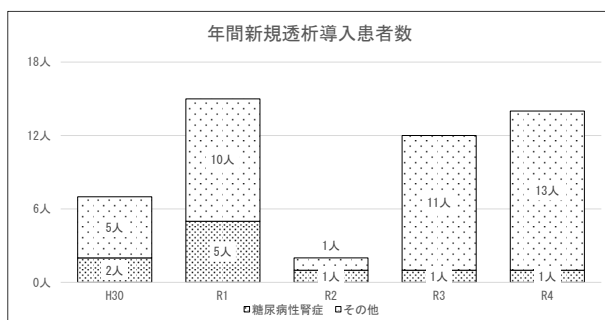
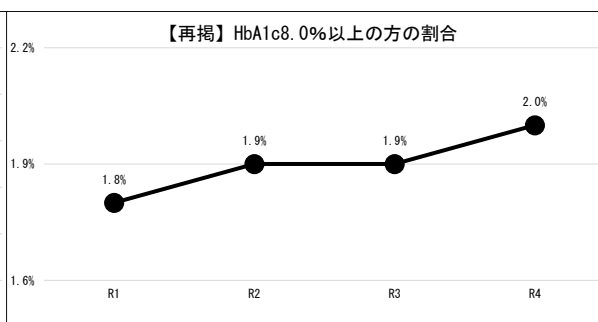
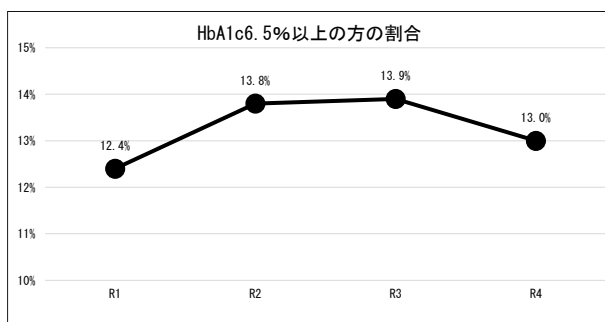
生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携（環境整備含む）

赤字：健康日本21（第三次）の目標となっているもの

■現状と課題

本市のHbA1c6.5%以上の割合は大きく増加は見られませんが、県平均（令和4年度11.7%）より高く、県内4位となっています。

HbA1c8.0%以上の割合についても、県内2位と依然として高い割合となっており、未治療者への受診勧奨の推進するとともに、治療中の方であっても、主治医と各種専門職が連携することにより、より適切な血糖コントロールの支援に取り組みます。



■ 取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少					
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	1/14人	R4	現状維持	R17	更生指導台帳
血糖コントロール不良者の減少					
HbA1c8.0%以上の者の割合	2.0%	R4	1.0%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
【再掲】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	39.1%	R4	30%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
【再掲】特定健康診査の実施率の向上					
特定健康診査の受診率	40.4%	R4	60%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
【再掲】特定保健指導の実施率の向上					
特定保健指導の実施率	53.3%	R4	60%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
COPD死亡率の減少					
COPD死亡率（人口10万人当たり）	51人	R3	25人	R17	衛生統計年報
骨粗鬆症検診受診率の向上					
骨粗鬆症検診受診率	女性 2.2%	R4	15%	R17	骨粗鬆症検診データ



5. 1. 10. COPD

■はじめに

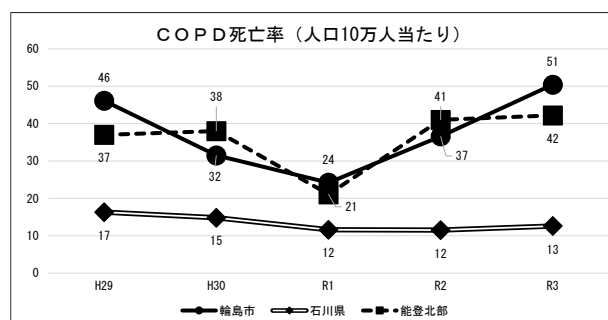
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

また、COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病等の併存疾患や、肺がん、気腫合併肺繊維症等の他の呼吸器疾患との合併も多く、慢性的な炎症性疾患であることから栄養障害となりフレイルにつながることも懸念されています。

■基本的な考え方

COPDの対策としては、「望まない受動喫煙のない社会の実現」という社会環境の質の向上や、妊娠中の喫煙等ライフコースアプローチの観点も考慮した対策が重要であり、その認知度を上げることで、予防、早期発見・介入に結び付け、健康寿命の延伸や死亡数の減少が期待されます。

■現状と課題



本市のCOPD死亡率（人口10万人当たり）は、増加傾向にあります。

COPDの認知度を上げ、禁煙による予防と薬物治療が可能である疾患であることについて更なる普及啓発が必要です。

■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値（第3次）	目標値の時点	データソース
COPD死亡率の減少					
COPD死亡率（人口10万人当たり）	51人	R3	25人	R17	衛生統計年報



5. 1. 11. 生活機能の維持・向上

■はじめに

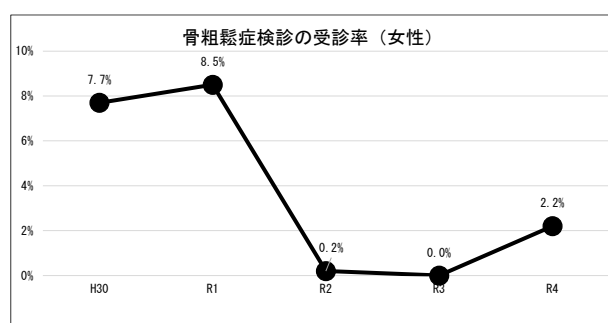
生活習慣病（NCDs）の罹患以外で日常生活に支障を来す状態となることもあり、健康寿命の延伸のためには、そのような状態とならないような取組も必要です。

生活習慣の改善を通じ、心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ることが必要となります。

■基本的な考え方

生活機能の維持・向上のため、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入するため、骨粗鬆症検診についての普及啓発及び受診率向上の取組を進めます。

■現状と課題



本市では健康増進法に基づく健康増進事業の一環として骨粗鬆症検診を実施していますが、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策として、令和2年度から令和3年度にかけて骨粗鬆症検診を中止・縮小していたこともあり受診率は低迷しています。

骨粗鬆症検診についての普及啓発を行い、国の目標値と同程度まで受診率向上を目指します。

■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値（第3次）	目標値の時点	データソース	
骨粗鬆症検診受診率の向上						
骨粗鬆症検診受診率	女性	2.2%	R4	15%	R17	骨粗鬆症検診データ



5. 2. 社会環境の質の向上

5. 2. 1. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

■はじめに

豊かな社会生活を営むためには、身体の健康だけでなく、こころの健康の維持・向上が重要です。

現代はストレス過多の社会であり、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

社会生活を送る様々な場面で生じる不安やストレスに対処できるよう、個人へのアプローチに加え、地域づくりも重要となります。

■基本的な考え方

社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、社会活動への参加を促していくことは、孤立化を防止し、こころの問題を含めた健康づくり対策においても重要です。

こころの問題については、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。このため、令和4年10月14日閣議決定された自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～においては、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、庁内関係各課、学校、職域、地域などがそれぞれに、また連携をとりながら自殺対策を行っていくことが求められています。

具体的な取組は、「輪島市自殺防止対策計画（第2次）」に記載します。

■取組項目（輪島市自殺防止対策計画（第2次）の一部を再掲）

項目		現状値	現状値 の時点	目標値 (第3次)	目標値 の時点	データソース
ゲートキーパー又は心のサポーター数の増加						
ゲートキーパー又は心のサポーター数	市民	120人	H30-R4計	200人	R6-R17計	心のサポーター養成実績



5.3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

5.3.1. こども

■はじめに

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えられています。

■基本的な考え方

こどもの健康を支える取組については、胎児期や出産後早期の栄養状態等がその後の健康状態や疾病にも影響を与えることから妊婦の健康増進を図ることも重要であり、学校保健とも連携しながら一体的に進めることとします。

■現状と課題

現状と課題及び取組項目については、栄養・食生活の項目の再掲となります。

■取組項目

項目		現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース		
【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の減少								
小学5年生	男子	16.4%	R4	減少	R17	学校保健統計調査		
	女子	12.9%						
中学2年生	男子	8.2%						
	女子	13.7%						
朝食を食べる子どもの割合の増加	小学5年生	91.5%		100%				学校保健統計調査
	中学2年生	88.2%						



5.3.2. 高齢者

■はじめに

65 歳以上では、疾病や老化等の影響を受けBMI 20 以下の方の割合が増加し、高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高いと言われています。

■基本的な考え方

低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸につながると考えられます。

■現状と課題

現状と課題及び取組項目については、栄養・食生活の項目の再掲となります。

■取組項目

項目		現状値	現状値 の時点	目標値 (第3次)	目標値 の時点	データソース	
【再掲】低栄養傾向の高齢者の減少							
高齢者のやせ (BMI20以下)	男性	75歳以上	5.6%	R4	減少	R17	後期高齢者健診データ
	女性		10.8%				



5.3.3. 女性

■はじめに

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等により、人生の各段階において特有の健康課題が生じることがあります。

■基本的な考え方

若年女性におけるやせは、女性ホルモンの分泌低下や骨量減少にも関連しており、さらに、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いと言われており、次世代の健康を育む観点からも取組が必要と考えられます。

■現状と課題

現状と課題及び取組項目については、栄養・食生活、飲酒、喫煙及び生活機能の維持・向上の項目の再掲となります。

■取組項目

項目			現状値	現状値 の時点	目標値 (第3次)	目標値 の時点	データソース
【再掲】女性のやせ（BMI18.5未満）の減少							
女性のやせ（BMI18.5未満）	女性	20～39歳	20.2%	R4	15%	R17	レディース健診データ
【再掲】骨粗鬆症検診受診率の向上							
骨粗鬆症検診受診率	女性		2.2%	R4	15%	R17	骨粗鬆症検診データ
【再掲】生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少							
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合			10.3%	R4	8.0%	R17	特定健診・特定保健指導法定報告
【再掲】妊娠中の喫煙をなくす							
妊婦の喫煙率			2.7%	R4	0.0%	R17	妊娠届出時アンケート



6. 輪島市自殺防止対策計画（第2次）

6.1. 計画策定の趣旨

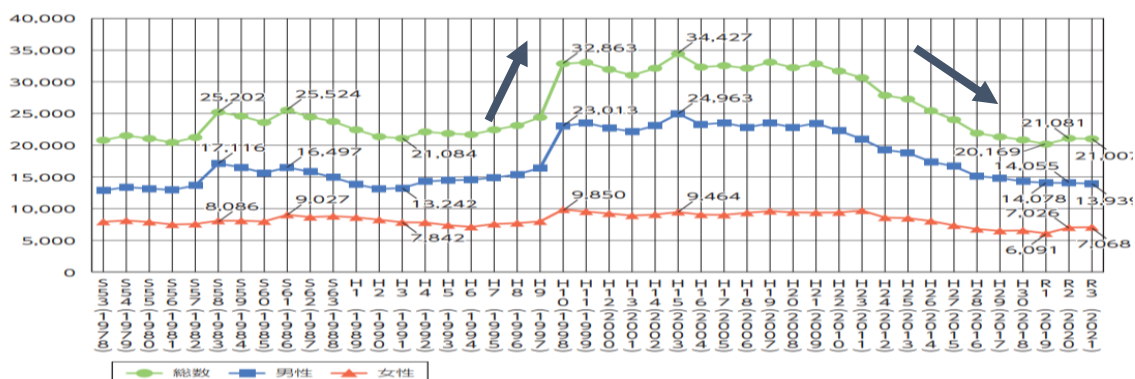
我が国では、平成15年をピークに自殺者数が減少しているものの、自殺死亡率は主要先進7か国（アメリカ、イギリス、イタリア、カナダ、ドイツ、日本、フランス）のことで、以下「先進国」という。）の中でも最も高く、毎年2万人以上の方が自殺によって命を落としています。また、減少傾向にあった自殺死亡率は、コロナ禍で下げ止まっています。

10～39歳の死因の1位が自殺となっており、低年齢化する傾向にあります。

⇒自殺対策は社会全体の課題

⇒先進国と比べても深刻な状況が続いているため、国は平成29年に自殺総合対策大綱を改訂し、すべての都道府県及び市町村に対し自殺対策の推進を求めています。

自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」

令和2年における死因順位別にみた年齢階級別・死因死亡数・自殺死亡率・構成割合

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	自殺	122	2.3	28.6	悪性新生物<腫瘍>	82	1.5	19.2	不慮の事故	53	1.0	12.4
15～19歳	自殺	641	11.4	50.8	不慮の事故	230	4.1	18.2	悪性新生物<腫瘍>	110	2.0	8.7
20～24歳	自殺	1,243	21.0	57.0	不慮の事故	286	4.8	13.1	悪性新生物<腫瘍>	152	2.6	7.0
25～29歳	自殺	1,172	19.7	52.1	悪性新生物<腫瘍>	235	3.9	10.5	不慮の事故	217	3.6	9.7
30～34歳	自殺	1,192	18.7	41.1	悪性新生物<腫瘍>	495	7.8	17.1	不慮の事故	250	3.9	8.6
35～39歳	自殺	1,323	18.3	30.1	悪性新生物<腫瘍>	1,012	14.0	23.0	心疾患	368	5.1	8.4
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>	2,140	25.9	27.9	自殺	1,578	19.1	20.6	心疾患	859	10.4	11.2
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	4,552	47.0	32.3	自殺	1,844	19.1	13.1	心疾患	1,729	17.9	12.3
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	7,263	84.8	36.7	心疾患	2,578	30.1	13.0	自殺	1,746	20.4	8.8
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	11,457	146.7	41.6	心疾患	3,594	46.0	13.1	脳血管疾患	2,007	25.7	7.3
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	18,254	248.3	45.1	心疾患	4,985	67.8	12.3	脳血管疾患	2,783	37.9	6.9

資料：厚生労働省「自殺対策白書」



6.1.1. 輪島市での計画策定

我が国の自殺者数は平成 10（1998）年に 3 万人を超え、平成 15（2003）年にはピークを迎える等高い水準で推移してきました。平成 18（2006）年に自殺対策基本法が施行され、国を挙げて自殺防止対策が総合的に推進された結果、平成 23（2011）年以降は、わずかに減少傾向となっています。しかし、依然として自殺者数は毎年 2 万人を超える水準となっており、欧米の先進諸国と比較し突出して高い水準にあります。また 20 代、30 代では死因の第 1 位が自殺となっております。

本市においても「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、「誰もが自殺に追い込まれることのない輪島」を実現するため、平成 31 年に「輪島市自殺防止対策計画」を策定しました。

「輪島市健康づくり計画（第 2 次）」同様に、「輪島市自殺防止対策計画」も最終年度を迎えることから、コロナ禍で顕在化した課題等も考慮し、令和 6 年能登半島地震の影響を踏まえ「輪島市自殺防止対策計画（第 2 次）」を策定することとします。

6.2. 計画の位置づけ

主な法律・制度の施行・改正等	
平成 18 年	「自殺対策基本法」制定
平成 28 年	「自殺対策基本法の一部を改正する法律」の施行
令和 4 年	「改訂・自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定

6.2.1. 計画の法的根拠

自殺対策基本法第 13 条第 2 項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけられるものであり、市町村における自殺対策の方針等を定め、生きることの包括的な支援を実施するために策定する計画です。

6.2.2. 新たな自殺総合対策大綱を踏まえた計画策定・見直しのポイント

1. 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
2. 女性に対する支援の強化
3. 地域自殺対策の取組強化
4. 総合的な自殺対策の更なる推進・強化



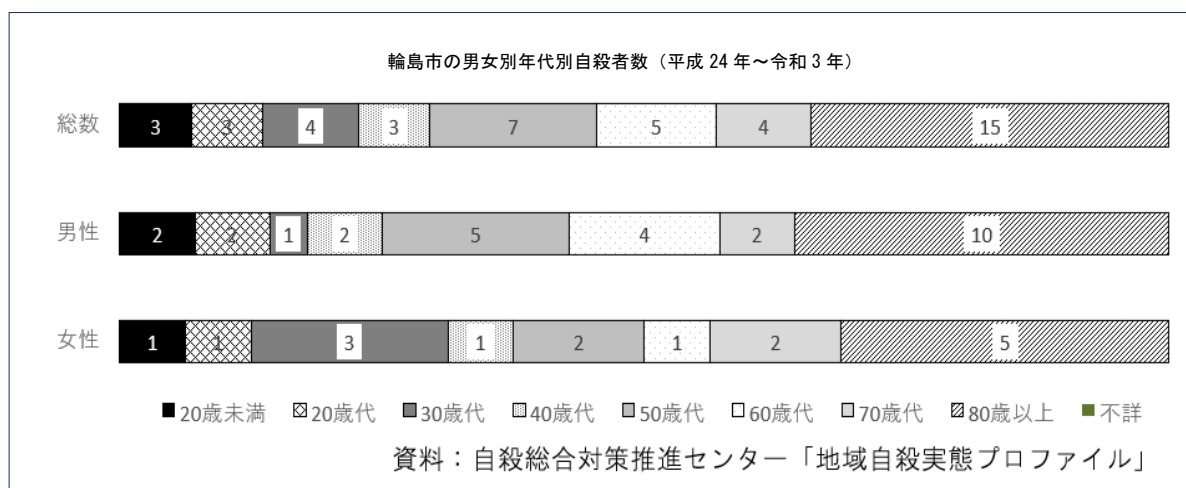
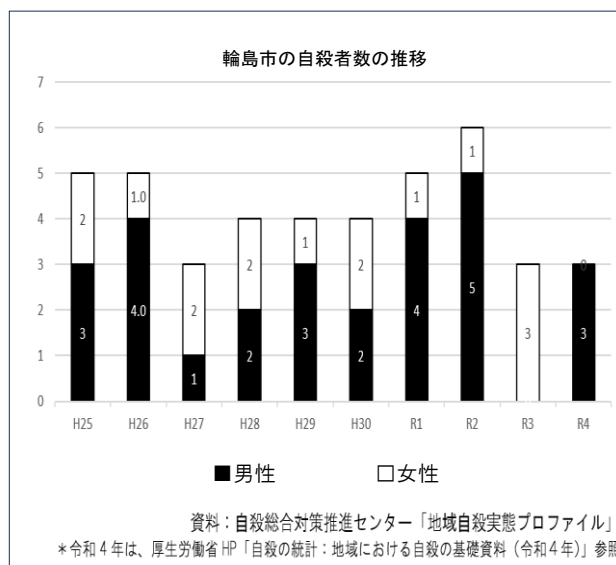
6.3. 現状

■輪島市の自殺者数の推移

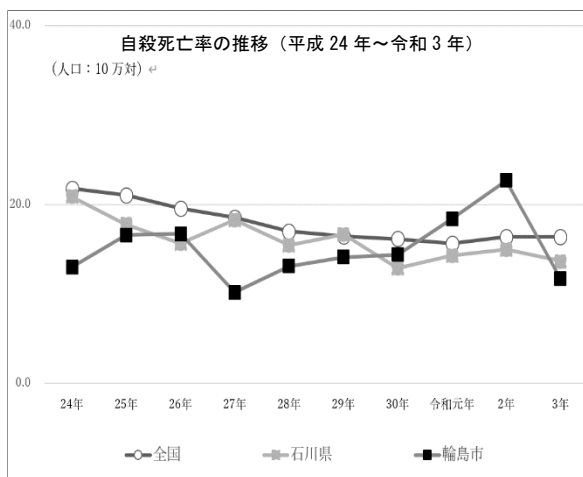
近年の本市の自殺者数を見ると、平成25年以降は概ね3～6人台で推移しており、近年も同様の傾向にあります。

男女別・年齢別の自殺者数の推移を見ると、男性では80歳以上の割合が最も高く、次いで50歳代の割合が高くなっています。

女性では80歳以上の割合が最も高く、次いで30歳代、50歳代、70歳代の割合が高く、全体的に女性自殺者数に比べ男性が多い傾向となっています。



■輪島市の自殺死亡率の推移



人口10万人当たりの自殺死亡者数である自殺死亡率の推移について、本市と全国及び県の数値を比較すると、平成24年から30年において国の数値を下回るなど、概ね国や県の推移に近似しています。

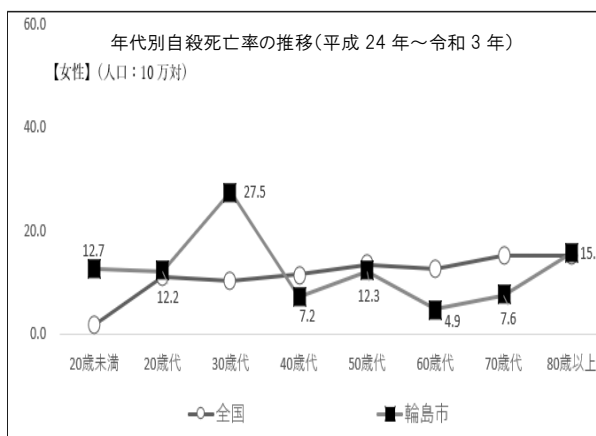
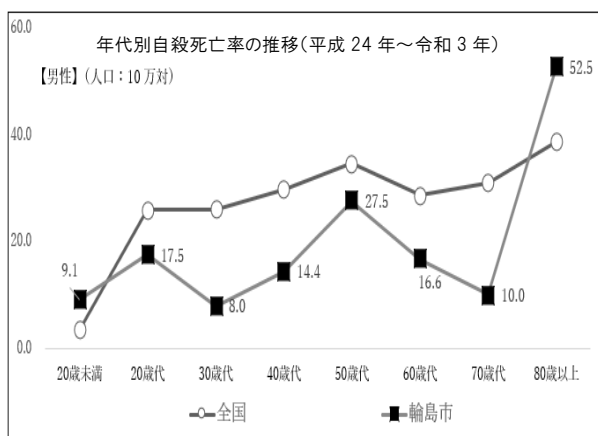
令和元年、2年は国や県の数値を若干上回っています。



■男女別・年代別自殺死亡率

平成 24 年から令和 3 年の 10 年間に於ける男性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）を見ると、概ね国より低い水準となっていますが、80 歳以上では国の数値を上回っています。

女性の年齢別自殺死亡率（人口 10 万対）においても、概ね国より低い水準となっていますが、30 歳代では国の数値を若干上回っています。



■輪島市の自殺の特徴

平成 29 年から令和 2 年における本市の自殺の主な特徴を見ると、60 歳以上の高齢者の自殺が多くなっています。

特に、失業や配置転換などの仕事に関する悩みによる生活苦や過労に、病苦や家族の問題(介護疲れや死別など)が重なったことによる自殺が多い傾向にあります。

地域の主な自殺者の特徴（平成 29 年～令和 2 年合計） 特別集計（自殺日・住居地）

上位 5 区分	割合 (%)	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の危機経路 (例)
1 位: 男性 60 歳以上 無職同居	22.7	37.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2 位: 女性 60 歳以上 無職同居	13.6	13.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位: 男性 40～59 歳 有職独居	9.1	125.7	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
4 位: 男性 60 歳以上 無職独居	9.1	74.7	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5 位: 男性 60 歳以上 有職同居	9.1	20.0	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

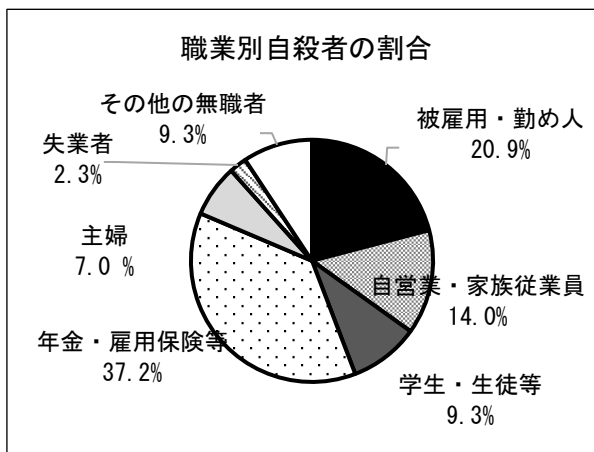
■区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

■「背景にある主な自殺の危機経路」は生活状況別の自殺に多く見られる全国的な自殺の危機経路を例示したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意が必要。



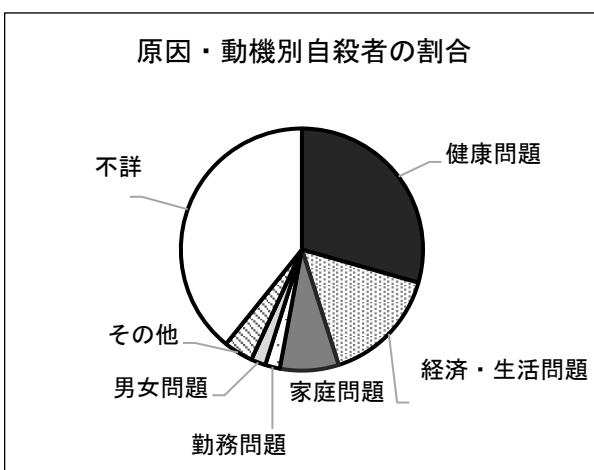
■ 輪島市の職業別自殺者の割合

平成 24 年から令和 3 年の 10 年間に
おける本市の自殺者の割合を職業別
にみると、「年金・雇用保険等生活者」
「被雇用・勤め人」の割合が高くな
っています。



■ 輪島市の原因・動機別自殺者の割合

平成 24 年から令和 3 年の 10 年間に
おける本市の自殺者の割合を原因・
動機別にみると、「健康問題」「経済・
生活問題」の割合が高くなってい
ますが、「不詳」も多く約 3 割を占
めています。



■ まとめ

本市では、平成 25 年、26 年以降に自殺者が減少し、近年は横ばいで推移していましたが、コロナ禍の令和 2 年は増加に転じています。

男女別では全国同様に男性が多く、自殺死亡率を全国と比較すると男女とも 80 歳以上で高く、女性では 30 代の女性も高い状況にあります。

令和 6 年能登半島地震により、突然大切な家族を失った悲しみ、住み慣れた自宅や地域が受けた被害、これまでの生活が一変したことや今後の生活への不安などで、市民の多くがストレスにさらされています。

過去の震災事例を踏まえると、この震災による市民のメンタルヘルス等への影響が想定されます。



■取組項目

項目	現状値	現状値の時点	目標値(第3次)	目標値の時点	データソース	
国民一人ひとりの気付きと見守り 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進 社会全体の自殺リスクを低下させる 自殺未遂者の支援 遺された人への支援 勤務問題						
関係機関の連携、支援体制ネットワークづくり	庁内連携会議	0回	R4	年1回以上	健康づくり事業報告書	
	庁外連携会議	0回				
相談窓口情報の分かりやすい発信	市民全体に加え、高齢者や働き世代等の対象へ周知を強化する	広報に掲載	R4	<ul style="list-style-type: none"> 市民全体への周知年1回以上 対象を絞った周知年2回以上 	R17	健康づくり事業報告書
自殺関連事象、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及促進	市民全体に加え、高齢者や働き世代等の対象へ周知を強化する	<ul style="list-style-type: none"> 広報に掲載 39歳にリーフレット送付 				
	自殺予防週間、強化月間の9月、3月に普及啓発活動の実施	広報、リーフレット配布	年2回以上			
自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る						
ゲートキーパー又は心のサポーター数	市民	120人	H30-R4計	200人	R6-R17計	心のサポーター養成実績
CAPの普及		-	R4	関係機関に実施	R17	健康づくり事業報告書
子ども・若者の自殺対策を更に推進する						
命の大切さ・SOSの出し方教育の推進	こころの授業 思春期口座	公立小中高校 8校/14校	R4	公立小中高校 14校/14校	R6-R11	健康づくり事業報告書
学生・生徒への支援充実	メンタルヘルスについて正しい知識の普及啓発、相談窓口等の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 公立小中高校14校にリーフレット配布 20歳にリーフレット送付 		年1回以上	R17	
		教育機関（公立・私立校）における心の健康づくり推進体制の整備	-	連携会議や現状把握等を年1回以上実施	R11	
ハイリスク家庭（虐待、ヤングケアラー、発達特性の課題等）への支援の充実	正しい知識の普及啓発、相談窓口等の情報提供	-	R4	<ul style="list-style-type: none"> 市民全体への周知年1回以上 対象を絞った周知年2回以上 	R11	健康づくり事業報告書
	支援体制の整備	-		連携会議や現状把握等を年1回以上実施		



女性への支援						
妊産婦への支援の充実（産後うつ含む）	妊娠出産期のメンタルヘルスについての普及啓発	妊婦全数	R4	妊婦全数	R17	健康づくり事業報告書
	要支援ケースへのきめ細かな支援	要支援ケースの支援率100%		要支援ケースの支援率100%		
女性の性と健康に関する正しい知識の普及	広報、HP、LINE等を活用した周知	-		年1回以上		
令和6年能登半島地震関連対策						
被災者の相談支援	個別訪問、相談会、茶話会等の実施	-	R5	今後検討		
被災者状況調査	被災者の健康状態を把握、ハイリスク者の対策					
関係部署・団体との連携	連絡会等を開催し、支援体制の充実を図る					



7. 計画の推進

7.1. 関係機関等との連携

本計画を効果的に推進するためには、市民一人ひとりが健康な生活習慣の重要性を理解し、主体的に健康づくりに取り組むことが基本となります。

市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援するために、医師会、歯科医師会、薬剤師会等に加え、輪島市健康づくり推進協議会委員が所属する関係団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、行政等が協働して進めていきます。

7.2. 進捗管理

本計画を実効性のあるものとするためには、進捗管理を的確に行いつつ、関連する取組を進めていくことが重要です。

計画開始 6 年後（令和 11 年度）に行う中間評価だけでなく、進捗管理を毎年実施し、輪島市健康づくり推進協議会において報告を行い、PDCAサイクルを通じ、目標の達成に向けて改善点等を検討しながら進めていきます。



8. 資料

8.1. 取組項目一覧

分野	項目		現状値	目標値 (第3次)	データ ソース		
基本目標	健康寿命の延伸（要介護認定（2～5）率の減少）						
	第1号被保険者の要介護（2～5）認定率		11.0%	減少	①		
個人の行動と健康状態の改善に関する目標	栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加					
		肥満者の割合（BMI25以上）	男性	20～69歳	35.5%	30%	②
			女性	40～69歳	23.1%	20%	
		女性のやせ（BMI18.5未満）	女性	20～39歳	20.2%	15%	③
		高齢者のやせ（BMI20以下）	男性	75歳以上	5.6%	減少	④
			女性		10.8%		
		児童・生徒における肥満傾向児の減少					
		小学5年生	男子		16.4%	減少	⑥
	女子			12.9%			
	中学2年生	男子		8.2%			
		女子		13.7%			
	朝食を食べる子どもの割合の増加	小学5年生		91.5%	100%	⑥	
		中学2年生		88.2%			
	バランスの良い食事を摂っている者の増加						
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（成人）			72.0%	80.0%	⑦	
身体活動	運動習慣者の増加						
	運動習慣者の割合	男性	40.5%	50%	②		
		女性	32.4%	40%			
休養・睡眠	睡眠で休養がとれている者の増加						
	睡眠で休養がとれている者の割合			73.8%	80%	②	
飲酒	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少						
	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性	18.4%	15%	②		
		女性	10.3%	8%			



分野	項目	現状値	目標値 (第3次)	データ ソース	
個人の行動と健康状態の改善に関する目標	喫煙				
	喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）				
	40歳以上の者の喫煙率	12.5%	10.0%	②	
	妊娠中の喫煙をなくす				
	妊婦の喫煙率	2.7%	0.0%	⑧	
	歯・口腔の健康				
	歯周病を有する者の減少				
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	52.9%	40%	⑨	
	よく噛んで食べることができる者の増加				
	半年前に比べて固いものが食べにくい者の割合	39.3%	30%	④	
	歯科検診の受診者の増加				
	受診率	歯周病検診（40～70歳）	11.6%	15%	⑨
		後期高齢者歯科口腔健診	16.6%	20%	
		妊婦歯科健診	40.5%	55%	
	幼児のう歯のない者の割合の増加				
	3歳児	84.7%	増加	⑤⑩	
	年長児	61.1%			
	12歳でう歯のない者の割合の増加				
	12歳	54.1%	60%	⑥	
	がん				
	がんの年齢調整死亡率の減少				
	死亡率（全年齢）	270.6	減少	⑪	
	がん検診の受診率の向上				
	胃がん（40～69歳）	男性	6.7%	30%	⑪
		女性	9.0%		
	肺がん（40～69歳）	男性	9.8%		
		女性	15.3%		
大腸がん（40～69歳）	男性	10.7%			
	女性	17.3%			
子宮頸がん（20～69歳）	32.5%	35%			
乳がん（40～69歳）	28.0%	30%			
循環器病					
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少					
脳血管疾患年齢調整死亡率	88.2	減少	⑫		
心疾患年齢調整死亡率	183.5				



分野	項目	現状値	目標値 (第3次)	データ ソース
個人の行動と健康状態の改善に関する目標	循環器病			
	高血圧の改善			
	Ⅱ度高血圧の割合	6.4%	5%	②
	脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少			
	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合	2.0%	1.5%	②
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	39.1%	30%	②
	特定健康診査の実施率の向上			
	特定健康診査の受診率	40.4%	60%	②
	特定保健指導の実施率の向上			
	特定保健指導の実施率	53.3%	60%	②
	糖尿病			
	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少			
	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	1/14人	現状維持	⑬
	血糖コントロール不良者の減少			
	HbA1c8.0%以上の者の割合	2.0%	1.0%	②
	【再掲】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	39.1%	30%	②
	【再掲】特定健康診査の実施率の向上			
	特定健康診査の受診率	40.4%	60%	②
【再掲】特定保健指導の実施率の向上				
特定保健指導の実施率	53.3%	60%	②	
PCDO	COPD死亡率の減少			
	COPD死亡率（人口10万人当たり）	51人	25人	⑫
持能生 上・の活 向維機	骨粗鬆症検診受診率の向上			
	骨粗鬆症検診受診率	女性	2.2%	15%



分野		項目	現状値	目標値 (第3次)	データ ソース		
社会環境の 質の向上	持心の 及び健康 向上維	ゲートキーパー又は心のサポーター数の増加					
		ゲートキーパー又は心のサポーター数	市民	120人	200人	⑮	
ライフ コース アプロ ーチを 踏まえ た健康 づくり	こども	【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の減少					
		小学5年生	男子	16.4%	減少	⑥	
			女子	12.9%			
		中学2年生	男子	8.2%			
	女子		13.7%				
	朝食を食べる子どもの割合 の増加	小学5年生	91.5%	100%	⑥		
		中学2年生	88.2%				
	高齢者	【再掲】低栄養傾向の高齢者の減少					
		高齢者のやせ (BMI20以下)	男性	75歳以上	5.6%	減少	④
	女性		10.8%				
	女性	【再掲】女性のやせ (BMI18.5未満) の減少					
		女性のやせ (BMI18.5未満)	女性	20~39歳	20.2%	15%	③
		【再掲】骨粗鬆症検診受診率の向上					
		骨粗鬆症検診受診率	女性		2.2%	15%	⑭
【再掲】生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している女性の減少							
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合			10.3%	8.0%	②		
【再掲】妊娠中の喫煙をなくす							
妊婦の喫煙率			2.7%	0.0%	⑧		



分野	項目	現状値	目標値 (第3次)	データ ソース		
輪 島 市 自 殺 防 止 対 策 計 画 （ 第 2 次 ）	国民一人ひとりの気付きと見守り 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進 社会全体の自殺リスクを低下させる 自殺未遂者の支援 遺された人への支援 勤務問題					
	関係機関の連携、支援体制 ネットワークづくり	庁内連携会議	0回	年1回 以上	⑪	
		庁外連携会議	0回			
	相談窓口情報の分かりやすい発信	市民全体に加え、高齢者や働き世代等の対象へ周知を強化する	広報に掲載	<ul style="list-style-type: none"> 市民全体への周知 年1回以上 対象を絞った周知 年2回以上 		
	自殺関連事象、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及促進	市民全体に加え、高齢者や働き世代等の対象へ周知を強化する	<ul style="list-style-type: none"> 広報に掲載 39歳にリーフレット送付 	<ul style="list-style-type: none"> 市民全体への周知 年1回以上 対象を絞った周知 年2回以上 		
		自殺予防週間、強化月間の9月、3月に普及啓発活動の実施	広報、リーフレット配布	年2回以上		
	自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る					
	ゲートキーパー又は心のサポーター数	市民	120人	200人		⑮
	CAPの普及		-	関係機関に実施		⑪
	子ども・若者の自殺対策を更に推進する					
	命の大切さ・SOSの出し方教育の推進	こころの授業 思春期口座	公立小中高 8校/14校	公立小中高 14校/14校		⑪
	学生・生徒への支援充実	メンタルヘルスについて正しい知識の普及啓発、相談窓口等の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 公立小中高14校にリーフレット配布 20歳にリーフレット送付 	年1回以上		
		教育機関（公立・私立校）における心の健康づくり推進体制の整備	-	連携会議や現状把握等を年1回以上実施		



分野	項目		現状値	目標値 (第3次)	データ ソース
輪島市自殺防止対策計画（第2次）	ハイリスク家庭（虐待、ヤングケアラー、発達特性の課題等）への支援の充実	正しい知識の普及啓発、相談窓口等の情報提供	-	・市民全体への周知年1回以上 ・対象を絞った周知年2回以上	⑪
		支援体制の整備	-	連携会議や現状把握等を年1回以上実施	
	女性への支援				
	妊産婦への支援の充実（産後うつ含む）	妊娠出産期のメンタルヘルスについての普及啓発	妊婦全数	妊婦全数	⑪
		要支援ケースへのきめ細かな支援	要支援ケースの支援率100%	要支援ケースの支援率100%	
	女性の性と健康に関する正しい知識の普及	広報、HP、LINE等を活用した周知	-	年1回以上	
	令和6年能登半島地震関連対策				
	被災者の相談支援	個別訪問、相談会、茶話会等の実施	-	今後検討	
	被災者状況調査	被災者の健康状態を把握、ハイリスク者の対策			
	関係部署・団体との連携	連絡会等を開催し、支援体制の充実を図る			

データソース		
①介護保険事業状況報告	②特定健診・特定保健指導法定報告	③レディース健診データ
④後期高齢者健診データ	⑤乳幼児健診データ	⑥学校保健統計調査
⑦食に関するアンケート	⑧妊娠届出時アンケート	⑨歯周病検診データ
⑩保育所等歯科健診データ	⑪健康づくり事業報告書	⑫衛生統計年報
⑬更生指導台帳	⑭骨粗鬆症検診データ	⑮心のサポーター養成実績