

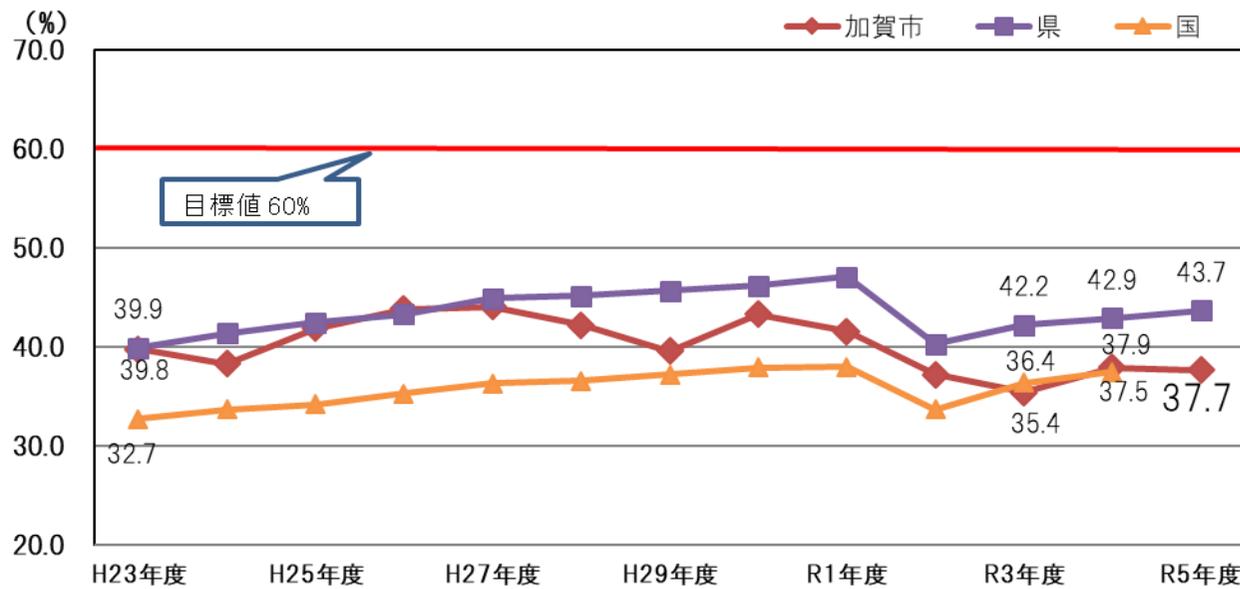
(2) 令和5年度の事業の実績および  
令和6年度の主な取組について

① 健康増進事業について

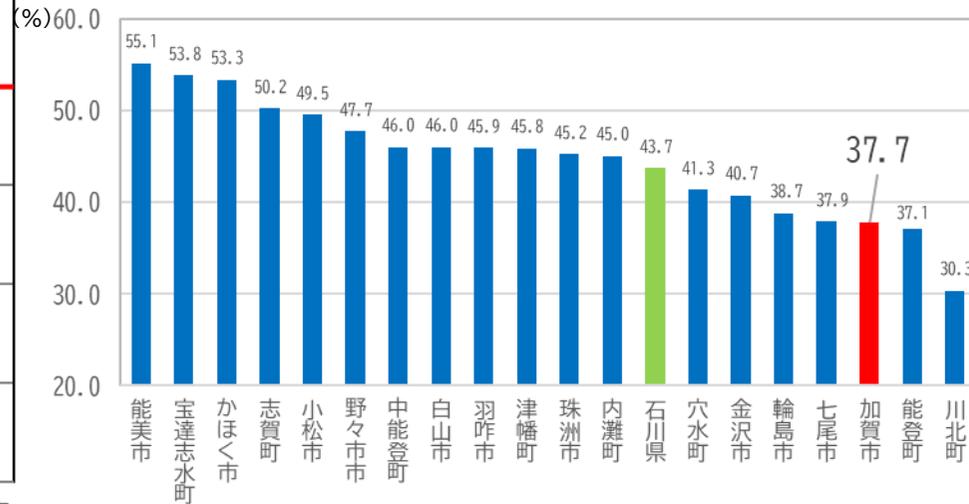
# 1. 生活習慣病発症予防 1) 特定健診受診率向上 (対象：加賀市国民健康保険 40歳～74歳)

【概要】 特定健診とは、死因の約6割を占める生活習慣病予防のため、40歳から74歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診のことである。

【加賀市国保特定健診受診率】 令和5年度受診率(速報値) は、37.7%であった。

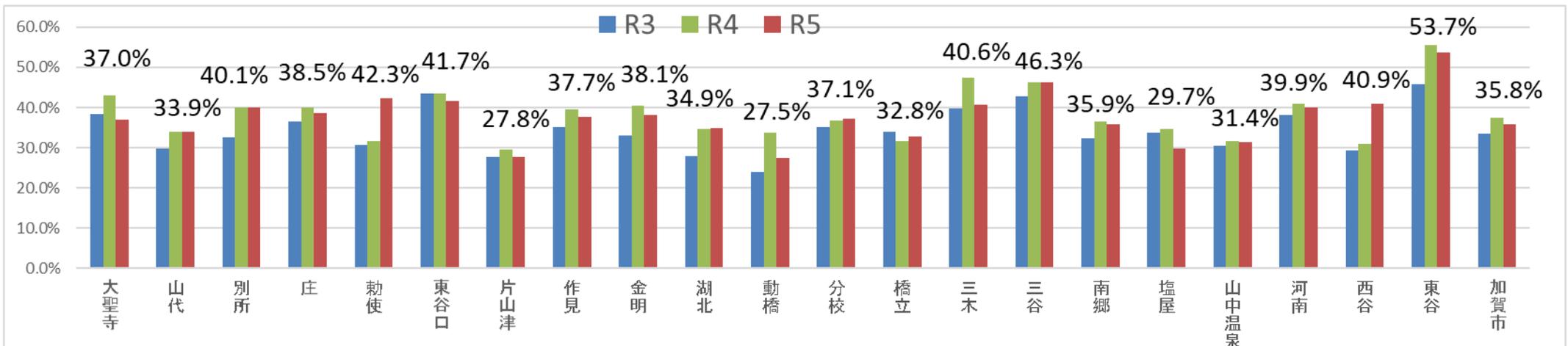


【令和5年度県内特定健診受診率】 (R6.6.27現在)



出展：国保連合会提供

【地区別特定健診受診率】 東谷地区、三谷地区、勅使地区の順で高い状況である。



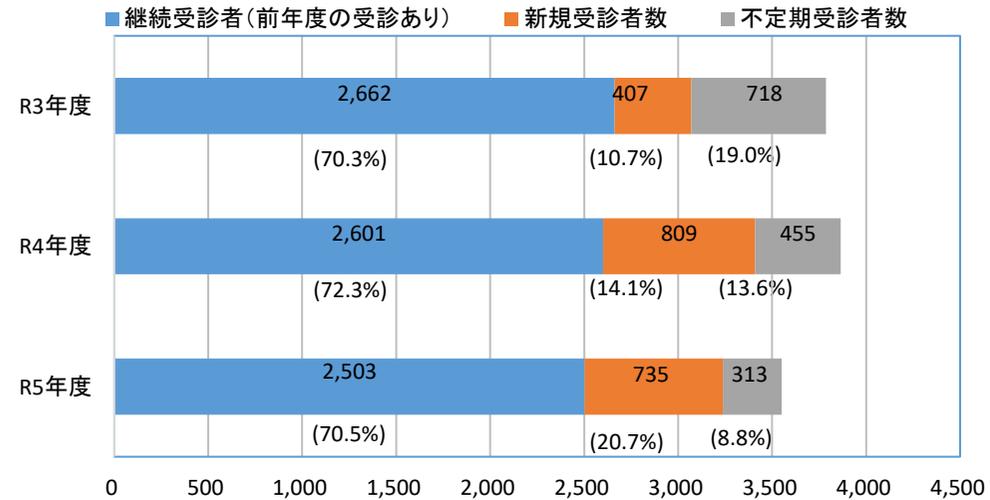
### 【健診費用無料者（40歳、65歳）の継続健診受診率（R4→R5）】

健診費用無料対象者は、受診率は40歳は低く65歳は高かった。次年度の継続受診者（受診率）は、41歳は低くなり、66歳はほぼ横ばいであった。

	継続者	40歳	翌年継続者	65歳	翌年継続者
R3	受診率	18%	40%	42.5%	76.9%
R4	受診者/対象者	18/100	6/15	128/301	97/126
R4	受診率	21.6%	25%	42.5%	74.8%
R5	受診者/対象者	16/74	4/16	134/315	95/127

### 【新規、継続、不定期受診者の割合】

健診受診者の内、2年継続受診者は約7割にとどまり、不定期受診者が1割強みられる。



### 令和6年度特定健診受診率向上の主な取組

【令和6年度加賀市国保特定健診受診率（目標値） 42.0%】

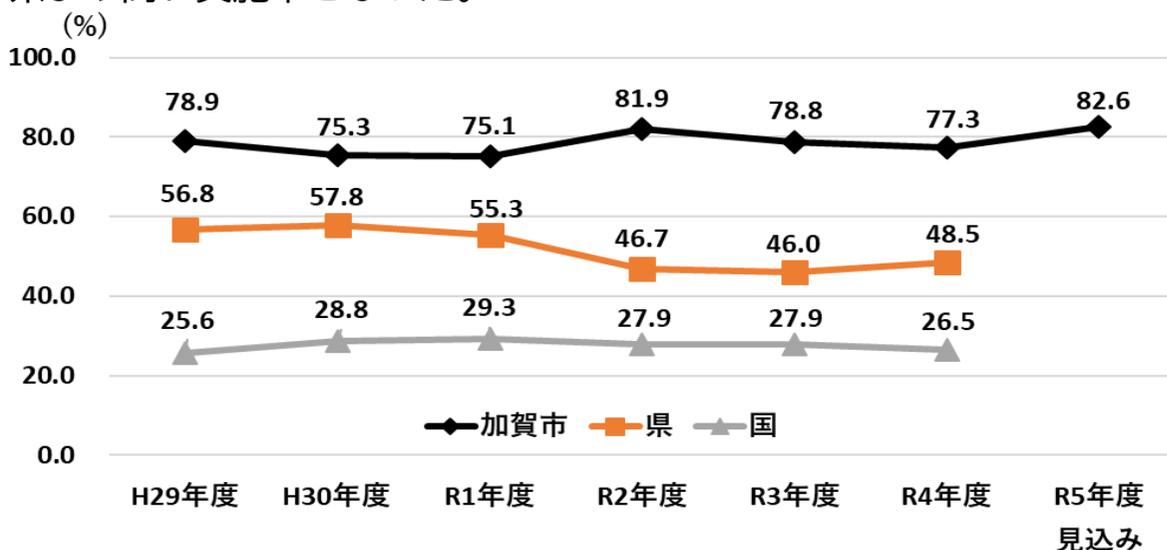
取組	概要	令和5年度	令和6年度【目標/見込】
<b>魅力ある健診づくり</b> ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ㏀ ㏁ ㏂ ㏃ ㏄ ㏅ ㏆ ㏇ ㏈ ㏉ ㏊ ㏋ ㏌ ㏍ ㏎ ㏏ ㏐ ㏑ ㏒ ㏓ ㏔ ㏕ ㏖ ㏗ ㏘ ㏙ ㏚ ㏛ ㏜ ㏝ ㏞ ㏟ ㏠ ㏡ ㏢ ㏣ ㏤ ㏥ ㏦ ㏧ ㏨ ㏩ ㏪ ㏫ ㏬ ㏭ ㏮ ㏯ ㏰ ㏱ ㏲ ㏳ ㏴ ㏵ ㏶ ㏷ ㏸ ㏹ ㏺ ㏻ ㏼ ㏽ ㏾ ㏿ 㐀 㐁 㐂 㐃 㐄 㐅 㐆 㐇 㐈 㐉 㐊 㐋 㐌 㐍 㐎 㐏 㐐 㐑 㐒 㐓 㐔 㐕 㐖 㐗 㐘 㐙 㐚 㐛 㐜 㐝 㐞 㐟 㐠 㐡 㐢 㐣 㐤 㐥 㐦 㐧 㐨 㐩 㐪 㐫 㐬 㐭 㐮 㐯 㐰 㐱 㐲 㐳 㐴 㐵 㐶 㐷 㐸 㐹 㐺 㐻 㐼 㐽 㐾 㐿 㑀 㑁 㑂 㑃 㑄 㑅 㑆 㑇 㑈 㑉 㑊 㑋 㑌 㑍 㑎 㑏 㑐 㑑 㑒 㑓 㑔 㑕 㑖 㑗 㑘 㑙 㑚 㑛 㑜 㑝 㑞 㑟 㑠 㑡 㑢 㑣 㑤 㑥 㑦 㑧 㑨 㑩 㑪 㑫 㑬 㑭 㑮 㑯 㑰 㑱 㑲 㑳 㑴 㑵 㑶 㑷 㑸 㑹 㑺 㑻 㑼 㑽 㑾 㑿 㒀 㒁 㒂 㒃 㒄 㒅 㒆 㒇 㒈 㒉 㒊 㒋 㒌 㒍 㒎 㒏 㒐 㒑 㒒 㒓 㒔 㒕 㒖 㒗 㒘 㒙 㒚 㒛 㒜 㒝 㒞 㒟 㒠 㒡 㒢 㒣 㒤 㒥 㒦 㒧 㒨 㒩 㒪 㒫 㒬 㒭 㒮 㒯 㒰 㒱 㒲 㒳 㒴 㒵 㒶 㒷 㒸 㒹 㒺 㒻 㒼 㒽 㒾 㒿 㓀 㓁 㓂 㓃 㓄 㓅 㓆 㓇 㓈 㓉 㓊 㓋 㓌 㓍 㓎 㓏 㓐 㓑 㓒 㓓 㓔 㓕 㓖 㓗 㓘 㓙 㓚 㓛 㓜 㓝 㓞 㓟 㓠 㓡 㓢 㓣 㓤 㓥 㓦 㓧 㓨 㓩 㓪 㓫 㓬 㓭 㓮 㓯 㓰 㓱 㓲 㓳 㓴 㓵 㓶 㓷 㓸 㓹 㓺 㓻 㓼 㓽 㓾 㓿 㔀 㔁 㔂 㔃 㔄 㔅 㔆 㔇 㔈 㔉 㔊 㔋 㔌 㔍 㔎 㔏 㔐 㔑 㔒 㔓 㔔 㔕 㔖 㔗 㔘 㔙 㔚 㔛 㔜 㔝 㔞 㔟 㔠 㔡 㔢 㔣 㔤 㔥 㔦 㔧 㔨 㔩 㔪 㔫 㔬 㔭 㔮 㔯 㔰 㔱 㔲 㔳 㔴 㔵 㔶 㔷 㔸 㔹 㔺 㔻 㔼 㔽 㔾 㔿 㕀 㕁 㕂 㕃 㕄 㕅 㕆 㕇 㕈 㕉 㕊 㕋 㕌 㕍 㕎 㕏 㕐 㕑 㕒 㕓 㕔 㕕 㕖 㕗 㕘 㕙 㕚 㕛 㕜 㕝 㕞 㕟 㕠 㕡 㕢 㕣 㕤 㕥 㕦 㕧 㕨 㕩 㕪 㕫 㕬 㕭 㕮 㕯 㕰 㕱 㕲 㕳 㕴 㕵 㕶 㕷 㕸 㕹 㕺 㕻 㕼 㕽 㕾 㕿 㖀 㖁 㖂 㖃 㖄 㖅 㖆 㖇 㖈 㖉 㖊 㖋 㖌 㖍 㖎 㖏 㖐 㖑 㖒 㖓 㖔 㖕 㖖 㖗 㖘 㖙 㖚 㖛 㖜 㖝 㖞 㖟 㖠 㖡 㖢 㖣 㖤 㖥 㖦 㖧 㖨 㖩 㖪 㖫 㖬 㖭 㖮 㖯 㖰 㖱 㖲 㖳 㖴 㖵 㖶 㖷 㖸 㖹 㖺 㖻 㖼 㖽 㖾 㖿 㗀 㗁 㗂 㗃 㗄 㗅 㗆 㗇 㗈 㗉 㗊 㗋 㗌 㗍 㗎 㗏 㗐 㗑 㗒 㗓 㗔 㗕 㗖 㗗 㗘 㗙 㗚 㗛 㗜 㗝 㗞 㗟 㗠 㗡 㗢 㗣 㗤 㗥 㗦 㗧 㗨 㗩 㗪 㗫 㗬 㗭 㗮 㗯 㗰 㗱 㗲 㗳 㗴 㗵 㗶 㗷 㗸 㗹 㗺 㗻 㗼 㗽 㗾 㗿 㘀 㘁 㘂 㘃 㘄 㘅 㘆 㘇 㘈 㘉 㘊 㘋 㘌 㘍 㘎 㘏 㘐 㘑 㘒 㘓 㘔 㘕 㘖 㘗 㘘 㘙 㘚 㘛 㘜 㘝 㘞 㘟 㘠 㘡 㘢 㘣 㘤 㘥 㘦 㘧 㘨 㘩 㘪 㘫 㘬 㘭 㘮 㘯 㘰 㘱 㘲 㘳 㘴 㘵 㘶 㘷 㘸 㘹 㘺 㘻 㘼 㘽 㘾 㘿 㙀 㙁 㙂 㙃 㙄 㙅 㙆 㙇 㙈 㙉 㙊 㙋 㙌 㙍 㙎 㙏 㙐 㙑 㙒 㙓 㙔 㙕 㙖 㙗 㙘 㙙 㙚 㙛 㙜 㙝 㙞 㙟 㙠 㙡 㙢 㙣 㙤 㙥 㙦 㙧 㙨 㙩 㙪 㙫 㙬 㙭 㙮 㙯 㙰 㙱 㙲 㙳 㙴 㙵 㙶 㙷 㙸 㙹 㙺 㙻 㙼 㙽 㙾 㙿 㚀 㚁 㚂 㚃 㚄 㚅 㚆 㚇 㚈 㚉 㚊 㚋 㚌 㚍 㚎 㚏 㚐 㚑 㚒 㚓 㚔 㚕 㚖 㚗 㚘 㚙 㚚 㚛 㚜 㚝 㚞 㚟 㚠 㚡 㚢 㚣 㚤 㚥 㚦 㚧 㚨 㚩 㚪 㚫 㚬 㚭 㚮 㚯 㚰 㚱 㚲 㚳 㚴 㚵 㚶 㚷 㚸 㚹 㚺 㚻 㚼 㚽 㚾 㚿 㜀 㜁 㜂 㜃 㜄 㜅 㜆 㜇 㜈 㜉 㜊 㜋 㜌 㜍 㜎 㜏 㜐 㜑 㜒 㜓 㜔 㜕 㜖 㜗 㜘 㜙 㜚 㜛 㜜 㜝 㜞 㜟 㜠 㜡 㜢 㜣 㜤 㜥 㜦 㜧 㜨 㜩 㜪 㜫 㜬 㜭 㜮 㜯 㜰 㜱 㜲 㜳 㜴 㜵 㜶 㜷 㜸 㜹 㜺 㜻 㜼 㜽 㜾 㜿 㝀 㝁 㝂 㝃 㝄 㝅 㝆 㝇 㝈 㝉 㝊 㝋 㝌 㝍 㝎 㝏 㝐 㝑 㝒 㝓 㝔 㝕 㝖 㝗 㝘 㝙 㝚 㝛 㝜 㝝 㝞 㝟 㝠 㝡 㝢 㝣 㝤 㝥 㝦 㝧 㝨 㝩 㝪 㝫 㝬 㝭 㝮 㝯 㝰 㝱 㝲 㝳 㝴 㝵 㝶 㝷 㝸 㝹 㝺 㝻 㝼 㝽 㝾 㝿 㞀 㞁 㞂 㞃 㞄 㞅 㞆 㞇 㞈 㞉 㞊 㞋 㞌 㞍 㞎 㞏 㞐 㞑 㞒 㞓 㞔 㞕 㞖 㞗 㞘 㞙 㞚 㞛 㞜 㞝 㞞 㞟 㞠 㞡 㞢 㞣 㞤 㞥 㞦 㞧 㞨 㞩 㞪 㞫 㞬 㞭 㞮 㞯 㞰 㞱 㞲 㞳 㞴 㞵 㞶 㞷 㞸 㞹 㞺 㞻 㞼 㞽 㞾 㞿 㟀 㟁 㟂 㟃 㟄 㟅 㟆 㟇 㟈 㟉 㟊 㟋 㟌 㟍 㟎 㟏 㟐 㟑 㟒 㟓 㟔 㟕 㟖 㟗 㟘 㟙 㟚 㟛 㟜 㟝 㟞 㟟 㟠 㟡 㟢 㟣 㟤 㟥 㟦 㟧 㟨 㟩 㟪 㟫 㟬 㟭 㟮 㟯 㟰 㟱 㟲 㟳 㟴 㟵 㟶 㟷 㟸 㟹 㟺 㟻 㟼 㟽 㟾 㟿 㠀 㠁 㠂 㠃 㠄 㠅 㠆 㠇 㠈 㠉 㠊 㠋 㠌 㠍 㠎 㠏 㠐 㠑 㠒 㠓 㠔 㠕 㠖 㠗 㠘 㠙 㠚 㠛 㠜 㠝 㠞 㠟 㠠 㠡 㠢 㠣 㠤 㠥 㠦 㠧 㠨 㠩 㠪 㠫 㠬 㠭 㠮 㠯 㠰 㠱 㠲 㠳 㠴 㠵 㠶 㠷 㠸 㠹 㠺 㠻 㠼 㠽 㠾 㠿 㡀 㡁 㡂 㡃 㡄 㡅 㡆 㡇 㡈 㡉 㡊 㡋 㡌 㡍 㡎 㡏 㡐 㡑 㡒 㡓 㡔 㡕 㡖 㡗 㡘 㡙 㡚 㡛 㡜 㡝 㡞 㡟 㡠 㡡 㡢 㡣 㡤 㡥 㡦 㡧 㡨 㡩 㡪 㡫 㡬 㡭 㡮 㡯 㡰 㡱 㡲 㡳 㡴 㡵 㡶 㡷 㡸 㡹 㡺 㡻 㡼 㡽 㡾 㡿 㢀 㢁 㢂 㢃 㢄 㢅 㢆 㢇 㢈 㢉 㢊 㢋 㢌 㢍 㢎 㢏 㢐 㢑 㢒 㢓 㢔 㢕 㢖 㢗 㢘 㢙 㢚 㢛 㢜 㢝 㢞 㢟 㢠 㢡 㢢 㢣 㢤 㢥 㢦 㢧 㢨 㢩 㢪 㢫 㢬 㢭 㢮 㢯 㢰 㢱 㢲 㢳 㢴 㢵 㢶 㢷 㢸 㢹 㢺 㢻 㢼 㢽 㢾 㢿 㣀 㣁 㣂 㣃 㣄 㣅 㣆 㣇 㣈 㣉 㣊 㣋 㣌 㣍 㣎 㣏 㣐 㣑 㣒 㣓 㣔 㣕 㣖 㣗 㣘 㣙 㣚 㣛 㣜 㣝 㣞 㣟 㣠 㣡 㣢 㣣 㣤 㣥 㣦 㣧 㣨 㣩 㣪 㣫 㣬 㣭 㣮 㣯 㣰 㣱 㣲 㣳 㣴 㣵 㣶 㣷 㣸 㣹 㣺 㣻 㣼 㣽 㣾 㣿 㤀 㤁 㤂 㤃 㤄 㤅 㤆 㤇 㤈 㤉 㤊 㤋 㤌 㤍 㤎 㤏 㤐 㤑 㤒 㤓 㤔 㤕 㤖 㤗 㤘 㤙 㤚 㤛 㤜 㤝 㤞 㤟 㤠 㤡 㤢 㤣 㤤 㤥 㤦 㤧 㤨 㤩 㤪 㤫 㤬 㤭 㤮 㤯 㤰 㤱 㤲 㤳 㤴 㤵 㤶 㤷 㤸 㤹 㤺 㤻 㤼 㤽 㤾 㤿 㥀 㥁 㥂 㥃 㥄 㥅 㥆 㥇 㥈 㥉 㥊 㥋 㥌 㥍 㥎 㥏 㥐 㥑 㥒 㥓 㥔 㥕 㥖 㥗 㥘 㥙 㥚 㥛 㥜 㥝 㥞 㥟 㥠 㥡 㥢 㥣 㥤 㥥 㥦 㥧 㥨 㥩 㥪 㥫 㥬 㥭 㥮 㥯 㥰 㥱 㥲 㥳 㥴 㥵 㥶 㥷 㥸 㥹 㥺 㥻 㥼 㥽 㥾 㥿 㦀 㦁 㦂 㦃 㦄 㦅 㦆 㦇 㦈 㦉 㦊 㦋 㦌 㦍 㦎 㦏 㦐 㦑 㦒 㦓 㦔 㦕 㦖 㦗 㦘 㦙 㦚 㦛 㦜 㦝 㦞 㦟 㦠 㦡 㦢 㦣 㦤 㦥 㦦 㦧 㦨 㦩 㦪 㦫 㦬 㦭 㦮 㦯 㦰 㦱 㦲 㦳 㦴 㦵 㦶 㦷 㦸 㦹 㦺 㦻 㦼 㦽 㦾 㦿 㧀 㧁 㧂 㧃 㧄 㧅 㧆 㧇 㧈 㧉 㧊 㧋 㧌 㧍 㧎 㧏 㧐 㧑 㧒 㧓 㧔 㧕 㧖 㧗 㧘 㧙 㧚 㧛 㧜 㧝 㧞 㧟 㧠 㧡 㧢 㧣 㧤 㧥 㧦 㧧 㧨 㧩 㧪 㧫 㧬 㧭 㧮 㧯 㧰 㧱 㧲 㧳 㧴 㧵 㧶 㧷 㧸 㧹 㧺 㧻 㧼 㧽 㧾 㧿 㨀 㨁 㨂 㨃 㨄 㨅 㨆 㨇 㨈 㨉 㨊 㨋 㨌 㨍 㨎 㨏 㨐 㨑 㨒 㨓 㨔 㨕 㨖 㨗 㨘 㨙 㨚 㨛 㨜 㨝 㨞 㨟 㨠 㨡 㨢 㨣 㨤 㨥 㨦 㨧 㨨 㨩 㨪 㨫 㨬 㨭 㨮 㨯 㨰 㨱 㨲 㨳 㨴 㨵 㨶 㨷 㨸 㨹 㨺 㨻 㨼 㨽 㨾 㨿 㩀 㩁 㩂 㩃 㩄 㩅 㩆 㩇 㩈 㩉 㩊 㩋 㩌 㩍 㩎 㩏 㩐 㩑 㩒 㩓 㩔 㩕 㩖 㩗 㩘 㩙 㩚 㩛 㩜 㩝 㩞 㩟 㩠 㩡 㩢 㩣 㩤 㩥 㩦 㩧 㩨 㩩 㩪 㩫 㩬 㩭 㩮 㩯 㩰 㩱 㩲 㩳 㩴 㩵 㩶 㩷 㩸 㩹 㩺 㩻 㩼 㩽 㩾 㩿 㪀 㪁 㪂 㪃 㪄 㪅 㪆 㪇 㪈 㪉 㪊 㪋 㪌 㪍 㪎 㪏 㪐 㪑 㪒 㪓 㪔 㪕 㪖 㪗 㪘 㪙 㪚 㪛 㪜 㪝 㪞 㪟 㪠 㪡 㪢 㪣 㪤 㪥 㪦 㪧 㪨 㪩 㪪 㪫 㪬 㪭 㪮 㪯 㪰 㪱 㪲 㪳 㪴 㪵 㪶 㪷 㪸 㪹 㪺 㪻 㪼 㪽 㪾 㪿 㫀 㫁 㫂 㫃 㫄 㫅 㫆 㫇 㫈 㫉 㫊 㫋 㫌 㫍 㫎 㫏 㫐 㫑 㫒 㫓 㫔 㫕 㫖 㫗 㫘 㫙 㫚 㫛 㫜 㫝 㫞 㫟 㫠 㫡 㫢 㫣 㫤 㫥 㫦 㫧 㫨 㫩 㫪 㫫 㫬 㫭 㫮 㫯 㫰 㫱 㫲 㫳 㫴 㫵 㫶 㫷 㫸 㫹 㫺 㫻 㫼 㫽 㫾 㫿 㬀 㬁 㬂 㬃 㬄 㬅 㬆 㬇 㬈 㬉 㬊 㬋 㬌 㬍 㬎 㬏 㬐 㬑 㬒 㬓 㬔 㬕 㬖 㬗 㬘 㬙 㬚 㬛 㬜 㬝 㬞 㬟 㬠 㬡 㬢 㬣 㬤 㬥 㬦 㬧 㬨 㬩 㬪 㬫 㬬 㬭 㬮 㬯 㬰 㬱 㬲 㬳 㬴 㬵 㬶 㬷 㬸 㬹 㬺 㬻 㬼 㬽 㬾 㬿 㭀 㭁 㭂 㭃 㭄 㭅 㭆 㭇 㭈 㭉 㭊 㭋 㭌 㭍 㭎 㭏 㭐 㭑 㭒 㭓 㭔 㭕 㭖 㭗 㭘 㭙 㭚 㭛 㭜 㭝 㭞 㭟 㭠 㭡 㭢 㭣 㭤 㭥 㭦 㭧 㭨 㭩 㭪 㭫 㭬 㭭 㭮 㭯 㭰 㭱 㭲 㭳 㭴 㭵 㭶 㭷 㭸 㭹 㭺 㭻 㭼 㭽 㭾 㭿 㮀 㮁 㮂 㮃 㮄 㮅 㮆 㮇 㮈 㮉 㮊 㮋 㮌 㮍 㮎 㮏 㮐 㮑 㮒 㮓 㮔 㮕 㮖 㮗 㮘 㮙 㮚 㮛 㮜 㮝 㮞 㮟 㮠 㮡 㮢 㮣 㮤 㮥 㮦 㮧 㮨 㮩 㮪 㮫 㮬 㮭 㮮 㮯 㮰 㮱 㮲 㮳 㮴 㮵 㮶 㮷 㮸 㮹 㮺 㮻 㮼 㮽 㮾 㮿 㯀 㯁 㯂 㯃 㯄 㯅 㯆 㯇 㯈 㯉 㯊 㯋 㯌 㯍 㯎 㯏 㯐 㯑 㯒 㯓 㯔 㯕 㯖 㯗 㯘 㯙 㯚 㯛 㯜 㯝 㯞 㯟 㯠 㯡 㯢 㯣 㯤 㯥 㯦 㯧 㯨 㯩 㯪 㯫 㯬 㯭 㯮 㯯 㯰 㯱 㯲 㯳 㯴 㯵 㯶 㯷 㯸 㯹 㯺 㯻 㯼 㯽 㯾 㯿 㰀 㰁 㰂 㰃 㰄 㰅 㰆 㰇 㰈 㰉 㰊 㰋 㰌 㰍 㰎 㰏 㰐 㰑 㰒 㰓 㰔 㰕 㰖 㰗 㰘 㰙 㰚 㰛 㰜 㰝 㰞 㰟 㰠 㰡 㰢 㰣 㰤 㰥 㰦 㰧 㰨 㰩 㰪 㰫 㰬 㰭 㰮 㰯 㰰 㰱 㰲 㰳 㰴 㰵 㰶 㰷 㰸 㰹 㰺 㰻 㰼 㰽 㰾 㰿 㱀 㱁 㱂 㱃 㱄 㱅 㱆 㱇 㱈 㱉 㱊 㱋 㱌 㱍 㱎 㱏 㱐 㱑 㱒 㱓 㱔 㱕 㱖 㱗 㱘 㱙 㱚 㱛 㱜 㱝 㱞 㱟 㱠 㱡 㱢 㱣 㱤 㱥 㱦 㱧 㱨 㱩 㱪 㱫 㱬 㱭 㱮 㱯 㱰 㱱 㱲 㱳 㱴 㱵 㱶 㱷 㱸 㱹 㱺 㱻 㱼 㱽 㱾 㱿 㲀 㲁 㲂 㲃 㲄 㲅 㲆 㲇 㲈 㲉 㲊 㲋 㲌 㲍 㲎 㲏 㲐 㲑 㲒 㲓 㲔 㲕 㲖 㲗 㲘 㲙 㲚 㲛 㲜 㲝 㲞 㲟 㲠 㲡 㲢 㲣 㲤 㲥 㲦 㲧 㲨 㲩 㲪 㲫 㲬 㲭 㲮 㲯 㲰 㲱 㲲 㲳 㲴 㲵 㲶 㲷 㲸 㲹 㲺 㲻 㲼 㲽 㲾 㲿 㳀 㳁 㳂 㳃 㳄 㳅 㳆 㳇 㳈 㳉 㳊 㳋 㳌 㳍 㳎 㳏 㳐 㳑 㳒 㳓 㳔 㳕 㳖 㳗 㳘 㳙 㳚 㳛 㳜 㳝 㳞 㳟 㳠 㳡 㳢 㳣 㳤 㳥 㳦 㳧 㳨 㳩 㳪 㳫 㳬 㳭 㳮 㳯 㳰 㳱 㳲 㳳 㳴 㳵 㳶 㳷 㳸 㳹 㳺 㳻 㳼 㳽 㳾 㳿 㴀 㴁 㴂 㴃 㴄 㴅 㴆 㴇 㴈 㴉 㴊 㴋 㴌 㴍 㴎 㴏 㴐 㴑 㴒 㴓 㴔 㴕 㴖 㴗 㴘 㴙 㴚 㴛 㴜 㴝 㴞 㴟 㴠 㴡 㴢 㴣 㴤 㴥 㴦 㴧 㴨 㴩 㴪 㴫 㴬 㴭 㴮 㴯 㴰 㴱 㴲 㴳 㴴 㴵 㴶 㴷 㴸 㴹 㴺 㴻 㴼 㴽 㴾 㴿 㵀 㵁 㵂 㵃 㵄 㵅 㵆 㵇 㵈 㵉 㵊 㵋 㵌 㵍 㵎 㵏 㵐 㵑 㵒 㵓 㵔 㵕 㵖 㵗 㵘 㵙 㵚 㵛 㵜 㵝 㵞 㵟 㵠 㵡 㵢 㵣 㵤 㵥 㵦 㵧 㵨 㵩 㵪 㵫 㵬 㵭 㵮 㵯 㵰 㵱 㵲 㵳 㵴 㵵 㵶 㵷 㵸 㵹 㵺 㵻 㵼 㵽 㵾 㵿 㶀 㶁 㶂 㶃 㶄 㶅 㶆 㶇 㶈 㶉 㶊 㶋 㶌 㶍 㶎 㶏 㶐 㶑 㶒 㶓 㶔 㶕 㶖 㶗 㶘 㶙 㶚 㶛 㶜 㶝 㶞 㶟 㶠 㶡 㶢 㶣 㶤 㶥 㶦 㶧 㶨 㶩 㶪 㶫 㶬 㶭 㶮 㶯 㶰 㶱 㶲 㶳 㶴 㶵 㶶 㶷 㶸 㶹 㶺 㶻 㶼 㶽 㶾 㶿 㷀 㷁 㷂 㷃 㷄 㷅 㷆 㷇 㷈 㷉 㷊 㷋 㷌 㷍 㷎 㷏 㷐 㷑 㷒 㷓 㷔 㷕 㷖 㷗 㷘 㷙 㷚 㷛 㷜 㷝 㷞 㷟 㷠 㷡 㷢 㷣 㷤 㷥 㷦 㷧 㷨 㷩 㷪 㷫 㷬 㷭 㷮 㷯 㷰 㷱 㷲 㷳 㷴 㷵 㷶 㷷 㷸 㷹 㷺 㷻 㷼 㷽 㷾 㷿 㸀 㸁 㸂 㸃 㸄 㸅 㸆 㸇 㸈 㸉 㸊 㸋 㸌 㸍 㸎 㸏 㸐 㸑 㸒 㸓 㸔 㸕 㸖 㸗 㸘 㸙 㸚 㸛 㸜 㸝 㸞 㸟 㸠 㸡 㸢 㸣 㸤 㸥 㸦 㸧 㸨 㸩 㸪 㸫 㸬 㸭 㸮 㸯 㸰 㸱 㸲 㸳 㸴 㸵 㸶 㸷 㸸 㸹 㸺 㸻 㸼 㸽 㸾 㸿 㹀 㹁 㹂 㹃 㹄 㹅 㹆 㹇 㹈 㹉 㹊 㹋 㹌 㹍 㹎 㹏 㹐 㹑 㹒 㹓 㹔 㹕 㹖 㹗 㹘 㹙 㹚 㹛 㹜 㹝 㹞 㹟 㹠 㹡 㹢 㹣 㹤 㹥 㹦 㹧 㹨 㹩 㹪 㹫 㹬 㹭 㹮 㹯 㹰 㹱 㹲 㹳 㹴 㹵 㹶 㹷 㹸 㹹 㹺 㹻 㹼 㹽 㹾 㹿 㺀 㺁 㺂 㺃 㺄 㺅 㺆 㺇 㺈 㺉 㺊 㺋 㺌 㺍 㺎 㺏 㺐 㺑 㺒 㺓 㺔 㺕 㺖 㺗 㺘 㺙 㺚 㺛 㺜 㺝 㺞 㺟 㺠 㺡 㺢 㺣 㺤 㺥 㺦 㺧 㺨 㺩 㺪 㺫 㺬 㺭 㺮 㺯 㺰 㺱 㺲			

## 2) 特定保健指導の充実（対象：加賀市国民健康保険 40歳～74歳）

【概要】特定保健指導とは、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善によって生活習慣病の予防効果が多く期待できる対象者に対して医師、保健師、管理栄養士等による生活習慣を見直すためのサポートをすることである。

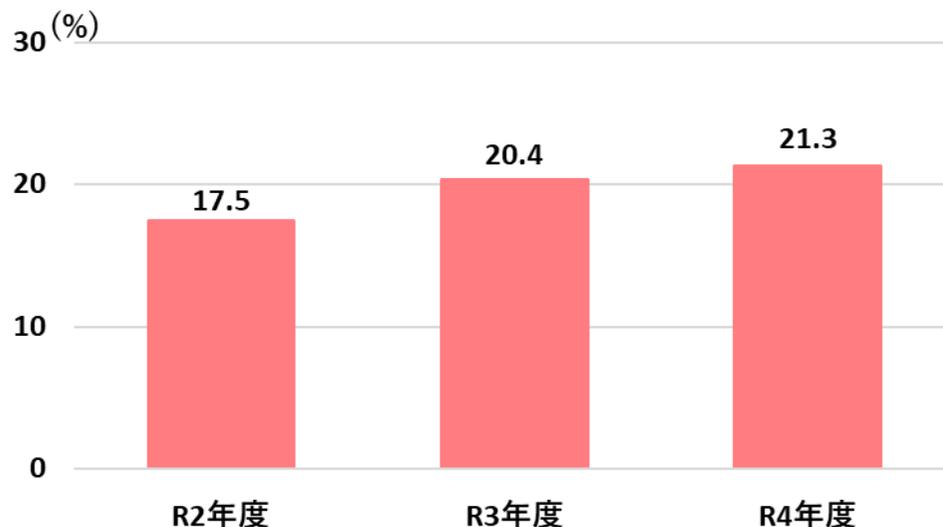
### 【特定保健指導実施率】

R4年度は市の目標値である79%には届かず77.3%となったが、国、県より高い実施率となった。



### 【特定保健指導対象者の減少率】

特定保健指導を利用することで、毎年約2割が減少している。



資料：法定報告

### 令和6年度特定保健指導の充実における主な取組

取組	概要	令和5年度	令和6年度（見込み）
<b>特定保健指導実施体制強化</b> ① 健診会場での保健指導実施 ② 医療機関委託実施	① 集団健診会場での初回面接実施 ② 医療機関での特定保健指導実施	① 21会場 ② 31件	全集団健診会場で初回分割実施 ① 30会場 ② 34件
<b>生活習慣改善プログラム</b> ① 食事体験を通じた適量学習 ② 血糖自己測定体験 ③ AGEs（最終糖化産物）測定	① バランス食の試食体験 ② 血糖自己測定器を2週間装着体験 ③ 集団検診会場におけるAGEs測定による生活習慣の改善点への気づき	① 11人 ② 6人	① 20人 ② 20人 ③ 30件

▶AGEsとは：食事などで過剰に摂取した糖とヒトのカラダを主に構成しているタンパク質が結びつくことで体内に生成される老化物質の一つ



## 令和5年度生活習慣改善プログラム参加者の声（血糖自己測定・食事体験）

自分が早食いだと実感した。よく噛んで食べるように、血糖値が上がらないよう前よりドカ食いをやめて、食前にきゅうりなど野菜を食べるようになった。スロージョギングするようになった。



昼食の親子丼は夜になっても血糖値が下がらなかった。ツナサラダを最初に食べた時は、血糖値の上がり方が緩やかだった。野菜を食べることや夕食後の軽い運動で血糖値が上がらないようにしていきたい。



### 【参加者※の保健指導終了後の状況】

4名の方が、1～3kgの減量または体重維持に成功。

残りの方は、減量・維持は見られなかったが、

「麺類を食べる時は野菜など食物繊維を同時に食べたい」

「果物を適量にしたら良いと分かった」「ウォーキングする」

「ストレスをためないことも大事」

等、生活習慣の気づきがあった。

※血糖自己測定と食事体験を両方実施した方6名。



### 3) がん検診受診率向上

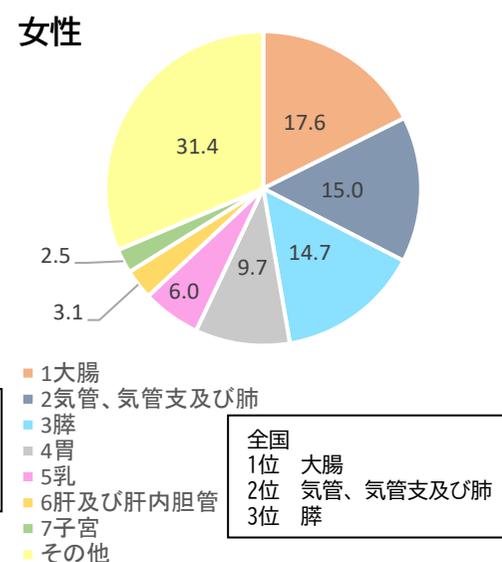
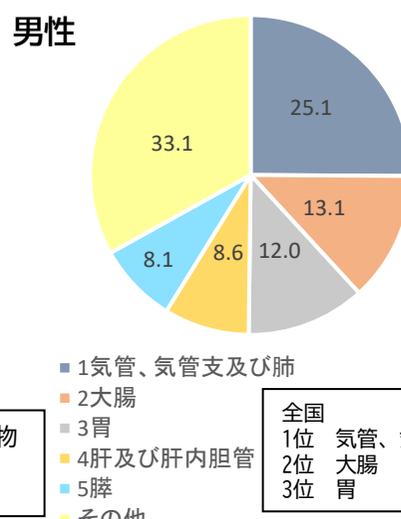
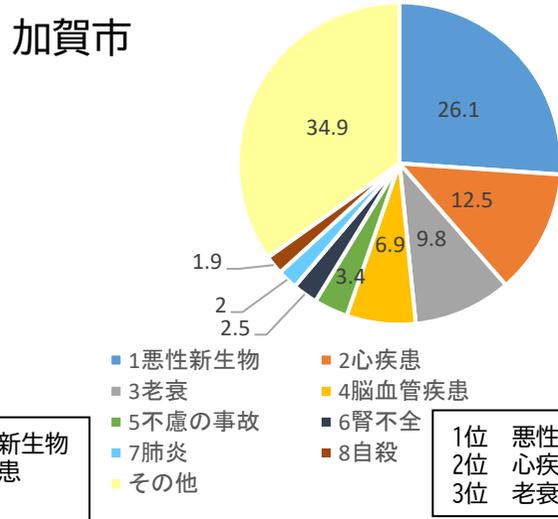
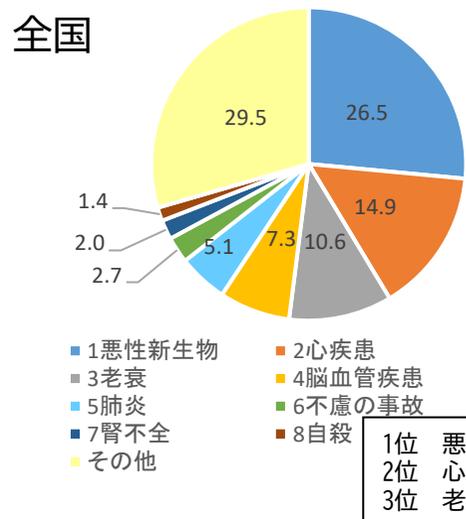
概要：国の指針に基づくがん検診を行い、がんの早期発見・治療に結びつけることで、がんによる死亡（早死）を減らす。

【令和3年 主要死因割合】

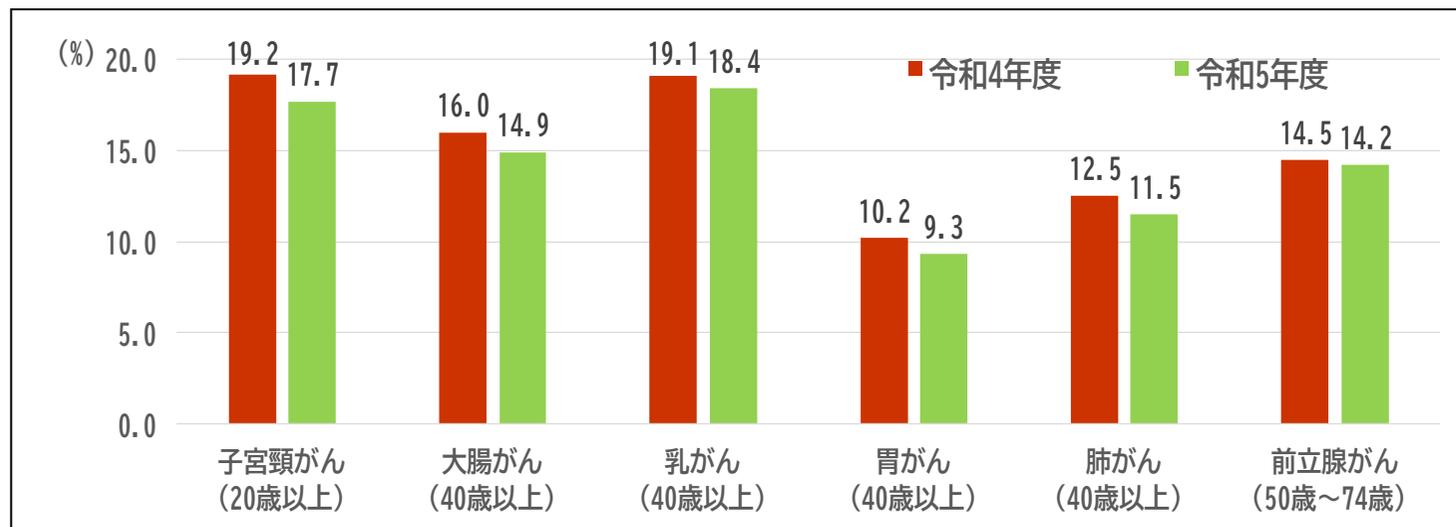
国・市ともにがんが約3割を占める。

【加賀市悪性新生物（がん） 死因割合令和2年～4年 3年平均】

男女ともに肺、大腸がんが多い。



【がん別受診率】



資料 全国：国民衛生の動向、加賀市：衛生統計年報

令和5年度のがん別受診率は令和4年度と比べると、子宮頸がん、大腸がん、肺がんは減少し、それ以外の3つのがんは同程度だった。

## がん検診費用無料対象者の検診受診率

がん検診種別	無料対象年齢	検診受診率 (全対象年齢受診率)
子宮頸がん（女）	20・25・30・35・65歳	33.5%（17.7%）
大腸がん（男・女）	40・50・65歳	33.4%（14.9%）
乳がん（女）	40・45・50・55・65歳	66.4%（18.4%）
胃がん（男・女）	65歳	17.8%（9.3%）
肺がん（男・女）	65歳	26.0%（11.5%）
前立腺がん（男）	65歳	19.3%（14.2%）

検診費用無料対象年齢の受診率は、全てのがんで全対象年齢の受診率を上回った。

## 令和6年度がん検診受診率向上の主な取組

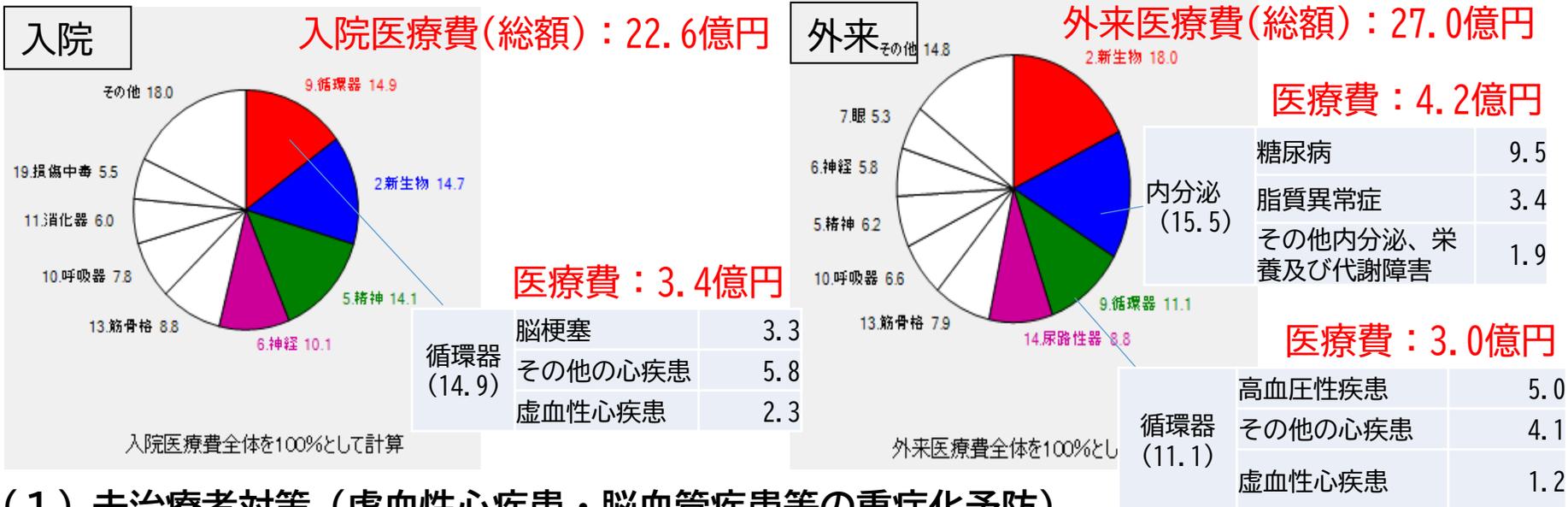
取組	概要	計画
 検診機会の確保	①集団検診をかが交流プラザさくらでの中央検診の他、市内20地区での地区検診で実施。 ②医療機関での各種がん検診を実施。	①令和6年6月6日～11月25日 ②令和6年6月1日～12月28日
 健診体制の充実 ①休日乳がん検診（加賀市医療センター） ②がん好発年齢に対する費用無料化	①乳がん検診の受診率向上のため実施。 ②各がん好発年齢対象者は受診率向上のため無料。	①日曜日の6日間 ②無料対象年齢は令和5年度と同じ
 がん検診未受診者対策 ①大腸がん未受診者への個別訪問による検診勧奨 ②健康フェスタでの検診案内	①特定健診や精密検査の受診勧奨の個別訪問の際に、大腸がん検診未受診者に検便容器を配布し検診受診につなぐ。 ②KAGA健康フェスタでがん検診コーナーを設け、検診案内や受診勧奨を行う。	①勧奨人数 200人（予定） ②来場者数 500人（見込）

## 2. 医療と連携した生活習慣病の重症化予防

対象：19歳以上

【概要】重症化予防とは、医療機関未受診者や治療中断者のうち糖尿病や高血圧等が重症化するリスクの高い方に保健指導を行い、治療に結びつけることである。また、治療中の方においても、重症化リスクの高い方に関しては、医療と連携して、心臓病や脳血管疾患、人工透析への移行等を防止することである。

【入院・外来医療費の主な疾患別医療割合（令和5年度）（国保）】



●入院医療費は脳梗塞や虚血性心疾患など生活習慣病の重症化疾患が高額となっている。  
●外来医療費では、虚血性心疾患等の発症リスクとなる糖尿病や脂質異常症、高血圧疾患などが高額となっている。

KDBより抽出 R6. 7. 3時点

### (1) 未治療者対策（虚血性心疾患・脳血管疾患等の重症化予防）

【糖尿病未治療者の医療機関受診率(国保)】

糖未治療者（受診結果報告書の同封）	令和5年度(R6. 3. 7時点)		令和6年度【目標/見込】	
①未治療者該当数	147人		153人	
②受診結果報告書発行数	147人	100%	153人	100%
③受診結果報告書返信数（③/②）	88人	59.9%	92人	60.0%
④医療機関受診者数（④/①）	109人	74.1%	122人	80.0%
⑤HbA1c8.0%以上未治療者の医療機関受診者数	7人	70.0%	10人	100%

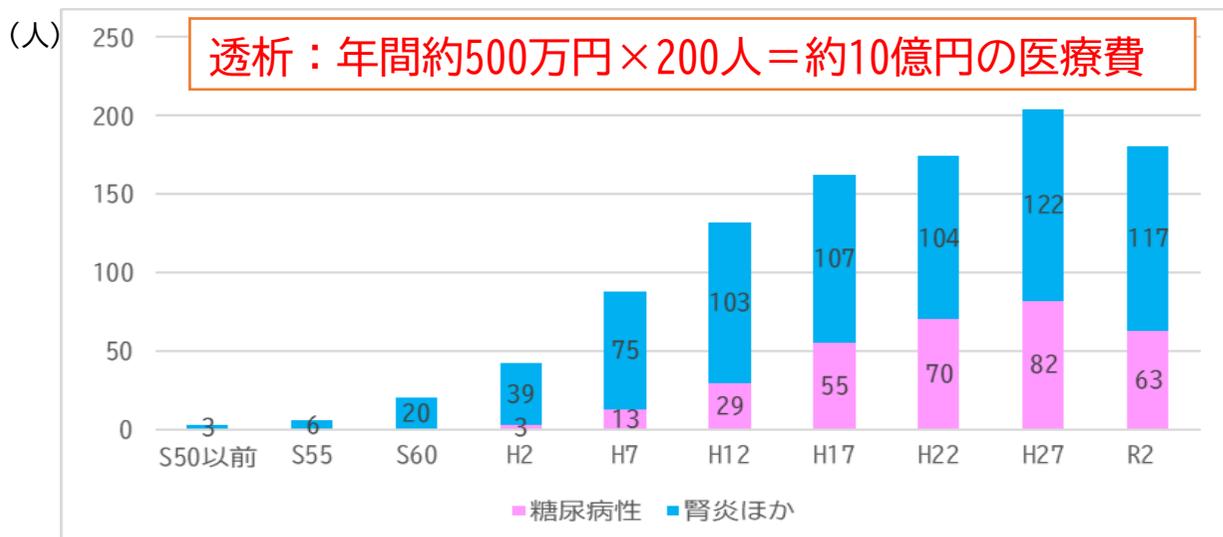
令和6年度未治療者対策の主な取組

取組	概要
要医療判定値該当者への受診勧奨	健診結果にて要医療判定値となった者全員に受診結果報告書を発行し、受診勧奨を行う。
HbA1c8.0%以上未治療者への受診勧奨	HbA1c8.0%以上の糖尿病未治療者は全員訪問し、糖尿病専門医へ紹介する。

## (2) 糖尿病性腎症重症化予防対策

### 【加賀市人工透析者数の推移】

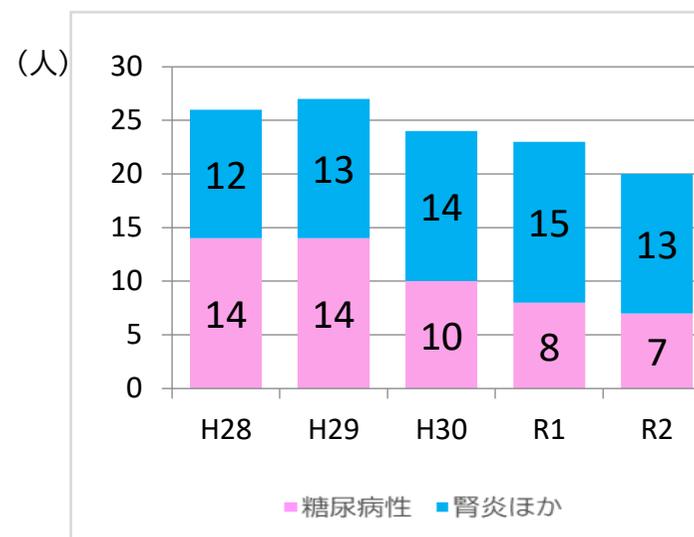
人工透析者数は年々増加していたが、令和2年にかけて減少した。



出典：介護福祉課提供

### 【新規人工透析導入者の推移】

新規人工透析導入者は、減少している。



出典：介護福祉課提供

### 令和6年度重症化予防の主な取組

取組	概要	令和5年度	令和6年度【目標/見込】
継 医療と連携した保健指導	治療中者（未治療者も含む）に、医療連携書を活用して主治医の指示のもと保健指導を行う。	24人	30人
継 糖尿病管理台帳の活用	HbA1c値が6.5%以上の者を対象にした台帳を作成し、健康管理状況を訪問等で確認。若い世代だけでなく高齢になっても切れ目なく実施。	568人	560人
継 治療中断者対策	市内医療機関に在籍する糖尿病療養指導士と連携し、治療中断者への受診勧奨	12人	国保20人 後期28人
継 糖尿病協議会と連携した糖尿病対策	①加賀市糖尿病協議会にて市内医療機関・歯科医師会・薬剤師会・県等と現状や課題の共有、取組内容を検討（糖尿病の周知・啓発） ②血糖測定体験 糖尿病の発症予防として特定保健指導対象者のほか、糖尿病予防相談など一般の方も実施	(1)1回 (患者会について) (2)-	①継続 ②20人
新 PHRを活用した保健指導	PHR(健康ヘルスケアアプリ)の記録データを用いた保健指導を行い、行動変容、生活習慣改善につなげる	-	PHRを使った保健指導実施率50% 生活習慣、健診結果改善率50%

### 3. KAGA健食健歩プロジェクト事業等による健康づくりの推進

対象：全市民

【概要】KAGA健食健歩プロジェクト事業とは、一次予防に重点を置き、個々の「運動」や「食」等の生活習慣改善の取組を行政・民間企業・大学が協働で市民運動として普及推進するもの。



▲定例ノルディックウォーク会



▲運動教室（ラジオ体操）



▲KAGA健康フェスタ

#### 令和6年度KAGA健食健歩プロジェクト事業等による健康づくりの推進の主な取組

取組	概要	令和5年度	令和6年度
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">継</span> 定例ノルディックウォーク会	ウォーキングマップを活用したノルディックウォーク会等 委託：加賀市ノルディックウォーク協会	8回8コース 286人（延）	9回9コース 410人（延）
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">継</span> ラジオ体操	ラジオ体操の正しい仕方を中心とした運動教室（月1回） 委託：加賀市シルバー人材センター	定着：11回 417人（延）	定着：12回 540人（延）
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">継</span> 健幸ポイントカード	健康づくりへの取り組みに対し、ポイントを付与し、貯まったポイントカードで抽選への応募	1,320件応募	1,500件応募
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">拡</span> 健康づくりパンフレット等による周知	広報折込等による健康づくりの周知	健康づくり7つのスローガンポスターの改定	テーマ：お酒、たばこ
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">継</span> KAGA健康フェスタ	市民が食と運動について体験を通して振り返るきっかけづくりとして開催	延べ約470名来場	延べ約600名来場

# 令和6年度KAGA健食健歩プロジェクト事業等による健康づくりの推進の主な取組

取 組	概 要	令和5年度	令和6年度
<b>拡</b> 健康づくり推進員活動 (旧保健推進員)	市からの委嘱を受け、「市民の健康づくりを応援します」のローガンの下、健康づくりに関する普及啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診未受診者に対する個別受診勧奨</li> <li>・タバコについて考えるフォーラムへの参加や受動喫煙防止の普及啓発</li> <li>・食生活改善推進協議会との交流会(生活習慣予防に関する行事への相互の参加と協力体制の強化)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診未受診者に対する個別受診勧奨</li> <li>・タバコについて考えるフォーラムへの参加</li> <li>・受動喫煙防止の普及啓発</li> </ul>
<b>拡</b> 食生活改善推進員活動	食を通じたボランティア活動を実践し、市民の食生活改善を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜摂取推進、減塩推進、朝食摂取推進等研修会</li> <li>・生活習慣病予防講座、地区や学校の食育活動</li> <li>・食文化の伝承と地産地消の推進</li> <li>・健康づくり推進協議会との交流会</li> </ul>	健康づくり推進協議会と食生活改善推進協会による協働事業 新・生活習慣病予防行事への相互の参加と協力強化 新・生活習慣病予防(飲酒)ポスター募集&表彰 ・交流会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜摂取推進、減塩推進、朝食摂取推進等研修会</li> <li>・生活習慣病予防講座、地区や学校の食育活動</li> <li>・食文化の伝承と地産地消の推進</li> </ul>

取 組	概 要	対 象	R5年度実績	R6年度目標
KAGA健幸ポイントヘルスケアアプリ(R4.7~開始)	歩数、体重記録などの健康づくりにポイントを付与し、毎月1,000ポイント以上獲得した方に抽選でデジタルギフト券、地域のお店の景品を進呈。生活習慣改善やメタボの予防・改善などの健康管理を推進。	19歳以上の加賀市民	登録者数 2,056人	登録者数 3,000人

## 令和6年度の取組内容

**拡**

R6.5月~デジタルギフト券にPayPay、クオ・カードペイを追加  
 R6.6月~イベントコードによるグッピーポイント付与対象の拡大  
 時期未定~地域のお店で商品購入できるギフト券の拡大(調整中)



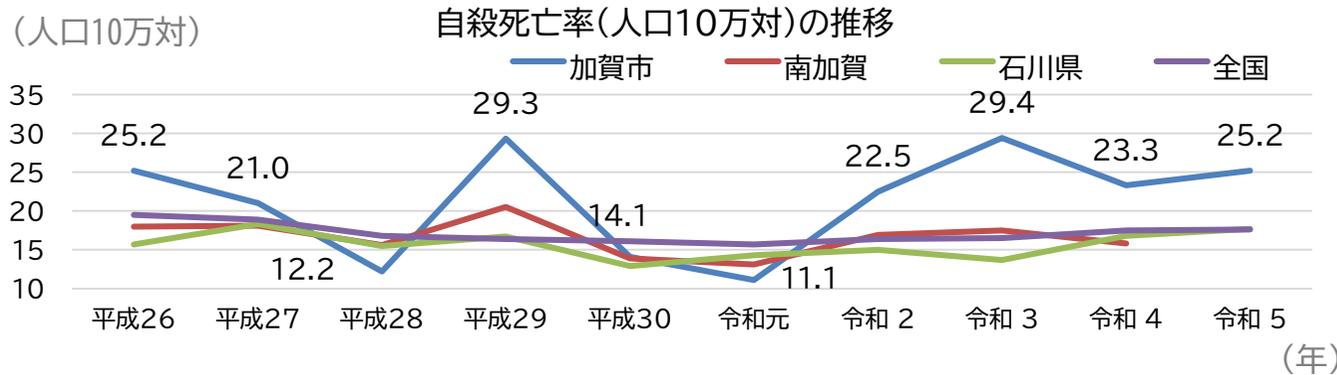
アプリトップ画面



## 4. こころの健康づくり対策

対象：全市民

【概要】自殺対策基本法や自殺対策要綱に基づき「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す。



加賀市の自殺死亡率はコロナ禍以降上昇傾向にあり、県や全国と比較すると高い傾向にある。

警察統計によると令和5年の加賀市の自殺死亡者数は男性7名、女性9名だった。

### 令和6年度こころの健康づくり対策の主な取組

取組	概要	令和5年度	令和6年度
<b>拡</b> 対面型相談支援事業	面接、電話、訪問、メール相談、他機関との連携会議	延べ313件	延べ300件
<b>継</b> 人材育成事業	ゲートキーパー講座(回数)※	104人(3回)	20人(1回)
	従事者向けゲートキーパー講座(回数)	0人(0回)	2回(40人)
<b>継</b> 啓発普及事業	自殺予防週間街頭キャンペーン	チラシ等 約100部配布	チラシ等 約200部配布
	こころの健康づくり講演会	28人 (テーマ:レジリエンス)	50人 (テーマ:睡眠(仮))
	SOSの出し方に関する教育(市内中学1年生等)	2校	2校
	相談窓口の周知	カード約5,000枚	カード約8,000枚

※「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

# 5. 歯科口腔保健対策

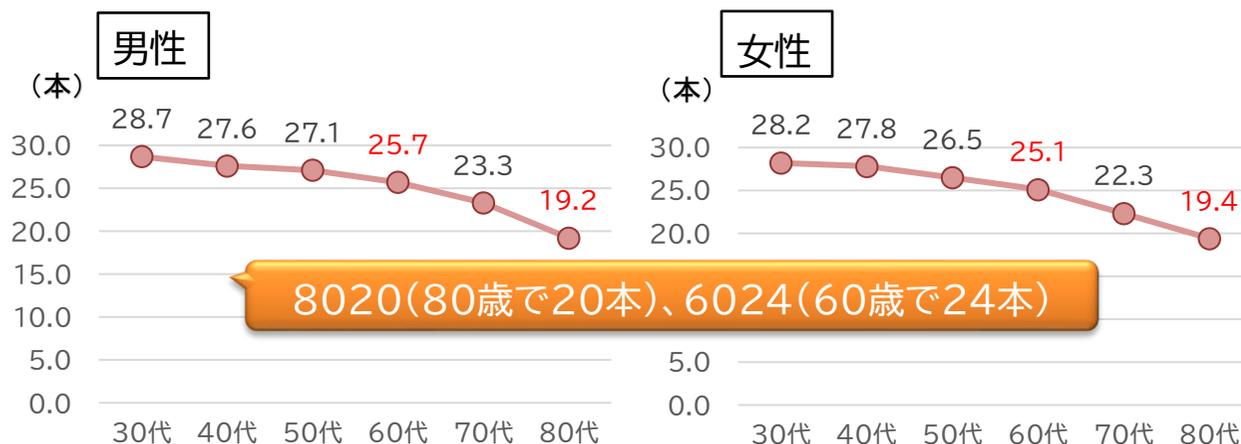
【概要】歯科疾患の予防には「う蝕予防」と「歯周病予防」が重要とされており、「歯周病検診」の実施、「歯と口の健康週間行事」でのう蝕予防の啓発普及、保育園や小学校での「フッ化物洗口」の事業に取り組む。

## (1) 歯周病検診 対象：19歳以上の市民

【歯周病検診受診者数の推移】



【平均残歯数(令和5年度)】



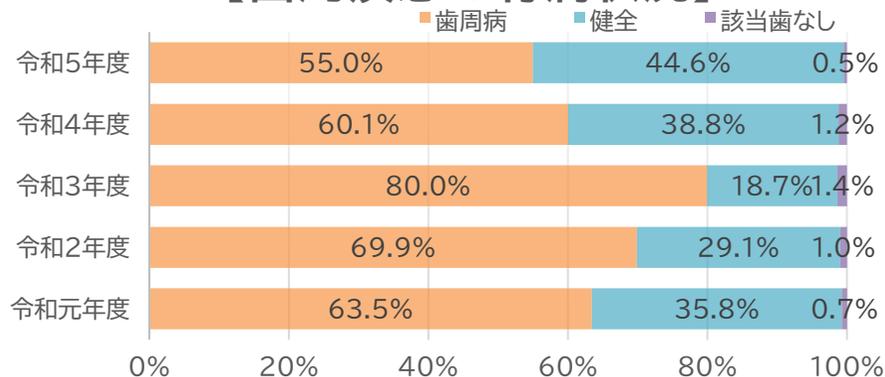
歯周病検診受診者数は令和2年度以前に比べて上昇傾向。今後も更に、歯周病検診を周知・啓発していく必要がある。

## 令和6年度歯周病検診受診率向上の主な取組

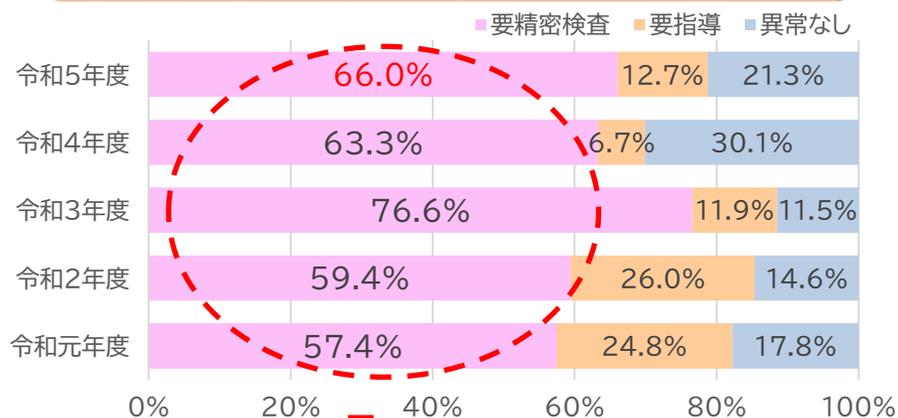
取組	概要	令和5年度	令和6年度【目標/見込】
<b>魅力ある検診づくり</b> 受けやすい体制の整備	①集団検診を2回実施 歯と口の健康週間(6月) 特定健診と同時実施(11月) ②市内26歯科医療機関にて個別検診を実施 ③歯周病検診受診券(無料クーポン券)を配布	延べ1,331名受診(受診率2.44%) ⇒①集団検診 139名 ②個別検診 1,192名	1,633人 (検診受診率 3%)
<b>受診勧奨</b> 周知・啓発	①個別通知の封筒やはがきにて歯周病検診の案内を表記 ②労働基準協会の協力得て、働く世代にチラシを配布し周知 ③歯と口の健康週間における周知 ④KAGA健幸ポイントヘルスケアアプリを活用しての受診勧奨	①対象者数 54,567名 ③歯と口の健康週間行事(6月4日)の際に周知 ●健康応援セミナー開催(6月25日) テーマ 「健康のために ~まず歯周病から~」	①対象者54,427名に送付済み(5月中旬) ②がん検診のチラシとともに配布予定(9月ごろ) ③歯と口の健康週間行事の際に周知済み(6月2日) ④集団検診開催時(6月(終了)、11月)に事前に周知

# 歯周病検診の結果状況

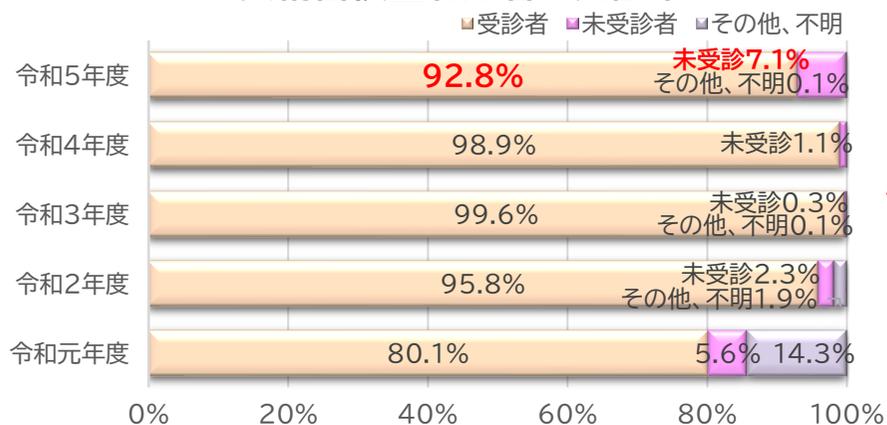
## 【歯周疾患の有病状況】



令和5年度受診者の約5割が歯周病

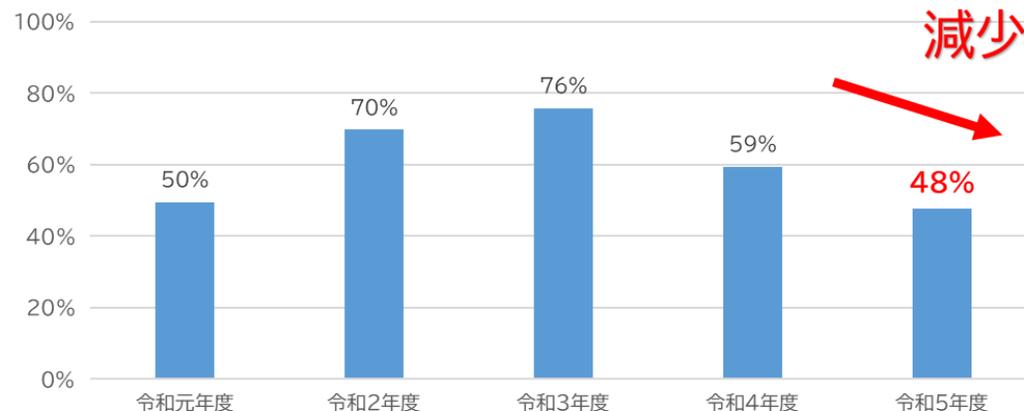


要精密検査判定者の受診率

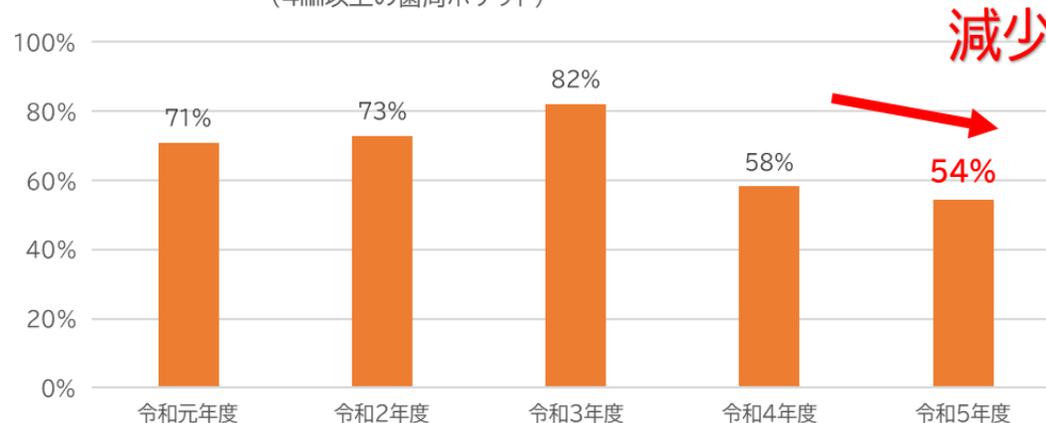


## 【かがし健康応援プランより歯周病を有する者の割合の減少】

イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 (4mm以上の歯周ポケット)



ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 (4mm以上の歯周ポケット)



### 【令和5年度 未受診の理由について】

・ご本人が精密検査等を希望されなかったため。

### 【令和6年度の取組】

治療可能な要精密検査未受診者へ、受診勧奨を実施予定。

## (2) 歯と口の健康週間行事

う蝕予防対策として、歯と口の健康週間行事(6月2日)の来場者(2歳~小学生の加賀市民)に対し、フッ素塗布・口腔清掃指導を行った。

・来場者数 230人 ・フッ素塗布 80人・19歳未満検診 84人



▲フッ素塗布の様子

## (3) フッ化物洗口について ~ 子どものむし歯予防対策~

むし歯予防対策として、健康格差の縮小を目指し、こどものむし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を実施する。

県のフッ化物洗口推進のモデル事業である、子どものむし歯予防対策推進事業として実施する。モデル実施から、継続して実施できる体制を整えていく。

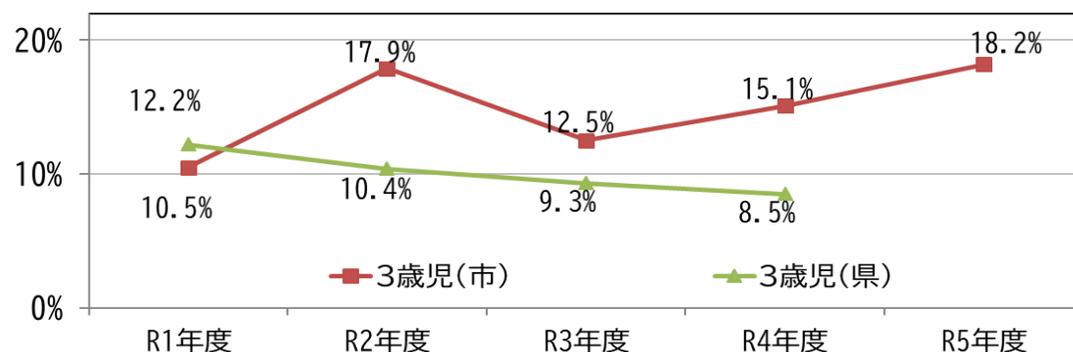
モデル事業実施にあたっては、歯科保健対策会議として、年に1回以上の評価・検討の会議開催が求められており、加賀市では健康分科会において、実施する。

### 保育施設におけるフッ化物洗口導入までの流れ

- ・令和5年11月 フッ化物洗口についての研修会実施  
対象:保育施設職員 44名参加
- ・令和6年3月 園長会でむし歯予防対策について説明
- ・令和6年4月 県「子どものむし歯予防対策推進事業」申請  
22施設/26施設
- ・令和6年6月 保護者説明会開始(県・歯科医師会の支援)  
保育行事と同日に開催、土曜日や夜に開催
- ・令和6年7月 職員説明会
- ・令和6年8月初旬 フッ化物洗口剤等の必要物品納入  
フッ化物洗口希望調査実施  
お水でうがいの練習  
フッ化物洗口開始

	実施箇所	対象	開始時期
保育施設	22か所	4・5歳児クラス	8月下旬予定
小学校	17か所	全学年	2学期予定

3歳児健診むし歯のある児の年次推移



3歳児健診でのむし歯がある児の割合は、石川県平均と比べると経年的に高い割合となっている。