

第2章

金沢市の現状と課題解決に向けての視点



1 市の概要

1-1 地形

石川県のほぼ中央に位置し、東は白山山系につながる山々、西は日本海に接し、卯辰山、小立野台地、寺町台地の三つの丘陵・台地とその間を流れる犀川、浅野川の二つの清流、海に向かって広がる平野と潟と砂丘によって成り立っており、これらの起伏に富んだ地形がもたらす景観や眺望が特徴的であり、市街地には豊富な水を活かし、多くの用水が流れています。

1-2 気候

春や夏には好天の日が多いのに対して、冬は雨や雪が多い日本海側特有の気候です。対馬海流の影響で、同緯度の周辺地域と比較して冬季の寒さが和らぐ点も特徴の1つです。全体を通じて四季の変化が明瞭で、四季折々の風情や景色を楽しむことが最大の特徴です。

1-3 文化

加賀藩の城下町として栄え、藩政期に工芸、芸能、学問が培われてきました。さらに、四百年以上にわたって戦禍や大きな災害を免れたことから、藩政期以来の面影を今に伝える遺構や伝統的なまちなみが色濃く残るとともに加賀友禅や金沢箔、九谷焼などの伝統工芸や能楽、茶道、華道などの伝統文化が受け継がれてきました。

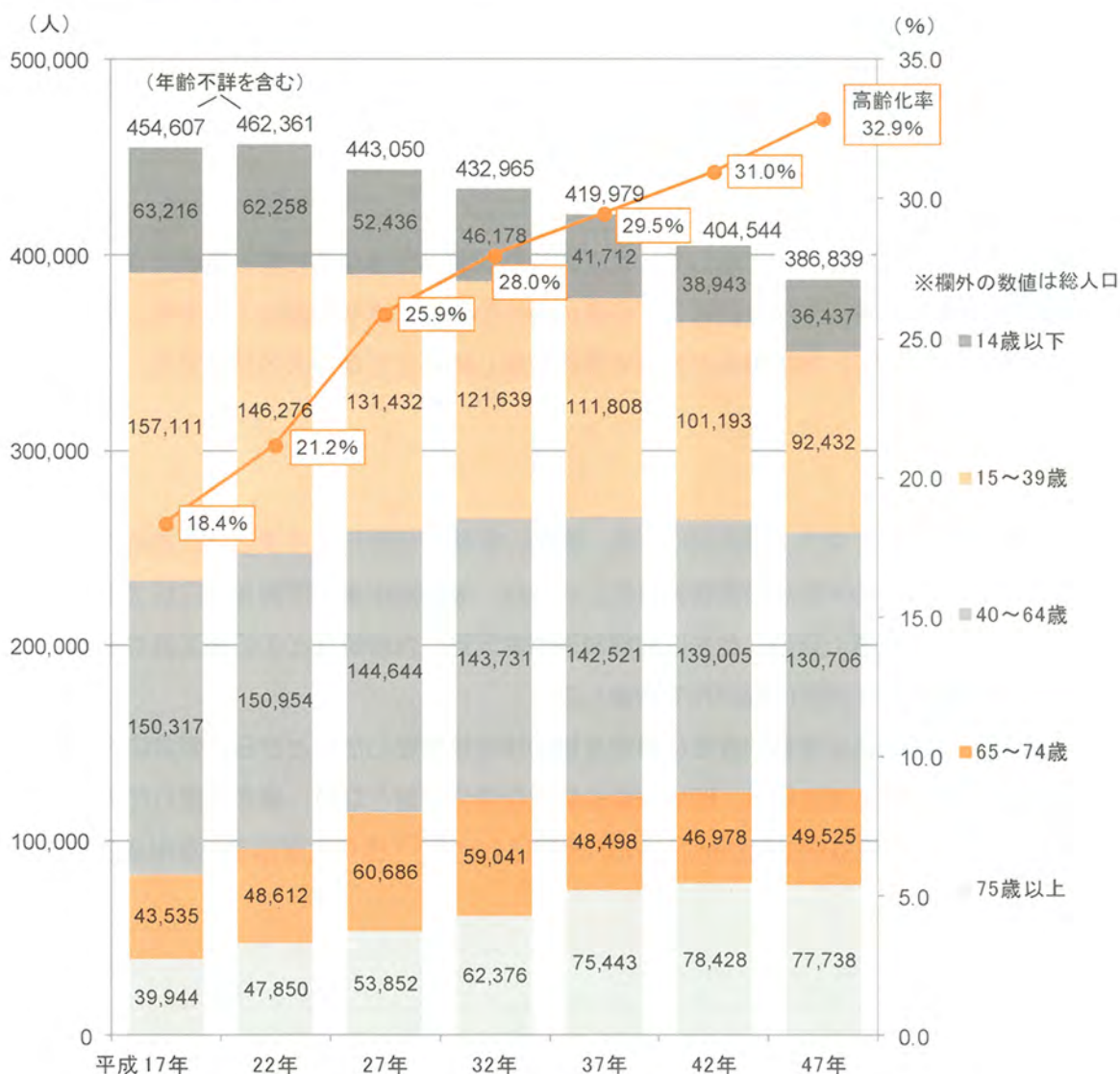
また、日本中から有名な学者や貴重な書物を集め学問を奨励したことから、新井白石により「加賀は天下の書府」と讃えられ、明治以降の教育振興の基盤となり、幾多の優れた人材を輩出し、現在、多くの高等教育機関が金沢とその周辺に立地し、「環状大学都市」を形成しています。

2 市民の健康に関する現状

2-1 人口の推移

平成22年の人口は462,361人ですが、今後は減少していくことが見込まれています。特に、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）が減少し、老年人口（65歳以上）は増加する見込みです。今後、少子高齢化がますます進んでいく状況にあります（図2-1）。

図2-1 人口の推移と推計

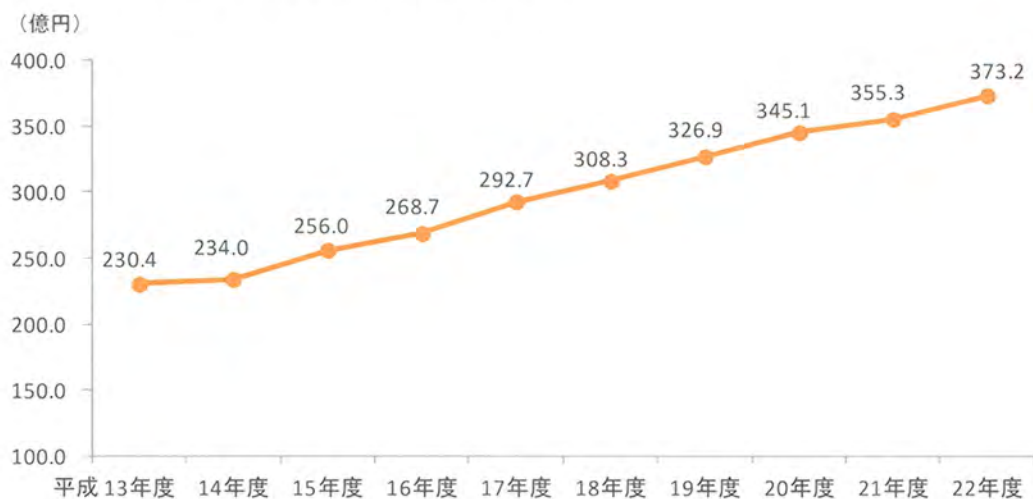


資料：平成17年、平成22年は国勢調査による実数
 平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の市区町村別将来推計人口」による推計を
 用いたもの（平成20年12月推計）

2-2 社会保障費の現状

医療費は年々増加しています（図2-2）。また、民生費※¹も増加傾向にあり、歳出総額に占める割合も上昇傾向にあります（図2-3）。生活習慣病の予防と健康づくりを推進し、これら社会保障に関する費用を抑制していく必要があります。

図2-2 医療費の推移（金沢市国民健康保険費用額）



資料：金沢市統計書

図2-3 民生費の推移（金沢市決算額）



資料：金沢市統計書

〈参考データ〉96頁 資料4、97頁 資料5

※¹ 子ども・高齢者などへの福祉サービスの歳出額

2-3 生活習慣病の現状

生活習慣病とは、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、CKD（慢性腎臓病）などの病気で、バランスの悪い食事、運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒などの毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされるものです。

（1）がん

がん（悪性新生物）は、昭和55年から今日までの約30年間、金沢市における死因の第1位です（表2-1）。がんによる死亡率は上昇しており、平成23年では人口10万人あたり258.8となっています。これは死亡者全体の29.5%にあたり、約3人に1人はがんで死亡していることになります。高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加すると予測されています。

がんの原因は、多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中のがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。生活習慣の改善による発症予防とがん検診受診による早期発見・早期治療により、壮年期のがんの死亡者数を減少させることが重要です。

一方、がん検診の受診率は依然として低い状況です。平成23年度の受診率は、胃がん検診（胃カメラを含む）18.1%、肺がん検診25.2%、大腸がん検診19.3%、子宮頸がん検診10.6%、乳がん検診11.4%であり、受診率の向上が必要です（図2-4）。

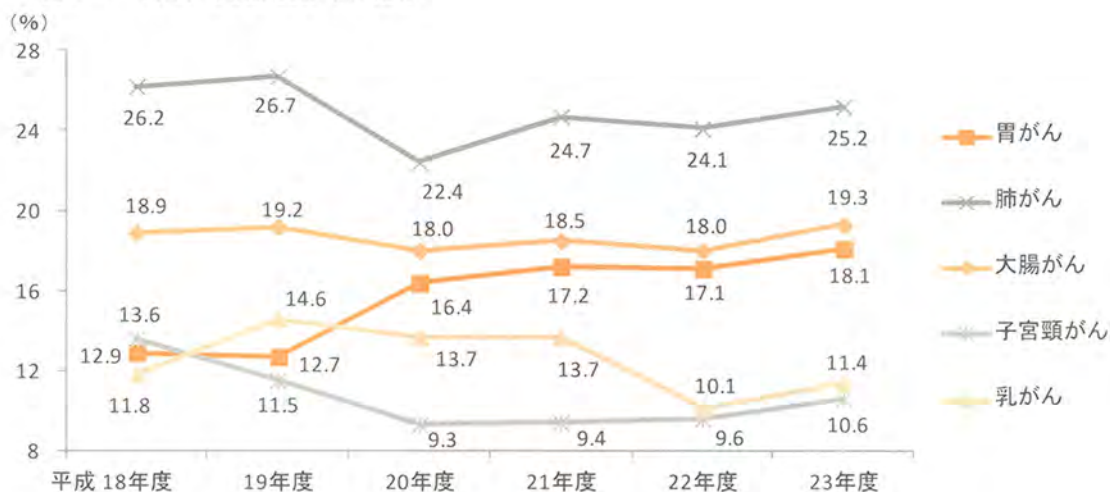
表2-1 死因順位別死亡率の推移（人口10万人あたり）

年	第1位	第2位	第3位	第4位
昭和55年	悪性新生物 152.1	脳血管疾患 130.0	心疾患 99.7	肺炎及び気管支炎 38.0
60年	悪性新生物 167.5	心疾患 101.0	脳血管疾患 96.3	肺炎及び気管支炎 43.9
平成2年	悪性新生物 178.1	心疾患 103.7	脳血管疾患 86.7	肺炎及び気管支炎 71.0
7年	悪性新生物 197.3	脳血管疾患 101.4	心疾患 91.2	肺炎 76.2
12年	悪性新生物 221.9	心疾患 102.0	脳血管疾患 89.6	肺炎 78.8
17年	悪性新生物 225.2	心疾患 129.7	肺炎 89.0	脳血管疾患 87.5
22年	悪性新生物 258.7	心疾患 124.8	肺炎 96.4	脳血管疾患 83.3
23年	悪性新生物 258.8	心疾患 133.3	肺炎 103.2	脳血管疾患 87.5

資料：金沢市衛生年報（厚生労働省「人口動態統計」による確定数）

〈参考データ〉94頁、95頁 資料2

図 2-4 5大がん検診受診率の推移



資料：金沢市衛生年報

(2) 循環器疾患

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患^{※2}は、がんに次ぐ主な死因です（表 2-1）。循環器疾患を引き起こす要因には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあるとされ、これらの改善を図ることが循環器疾患の予防につながります。また、脳血管疾患は、65歳未満で介護が必要となった原因疾患の第1位であり（図 2-5）、介護予防^{※3}の視点からも若い頃から生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の発症を予防することが重要です。

平成 22 年度の金沢市特定健康診査^{※4}の結果では、男性は腹囲と最高血圧で、女性はLDL コレステロール^{※5}と最高血圧で基準値を超えた人が多くみられます（表 2-2）。また、平成 20 年度からメタボリックシンドロームの該当者・予備群はあまり減少がみられないことから、一層の保健指導が必要です（表 2-3）。

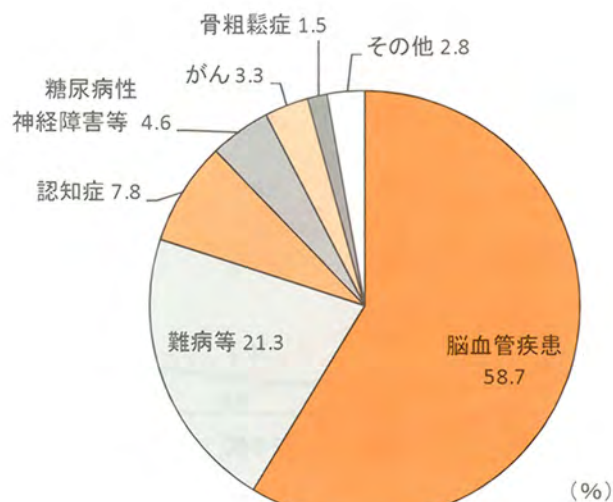
※2 心臓や血管など全身に血液を循環させる臓器の病気で、代表的なものは心筋梗塞・狭心症などの心臓病、脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患がある

※3 要介護状態となることを予防すること、要介護状態となった場合でもその状態の維持向上に努め、悪化を防ぐこと

※4 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出するための健康診査で 40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員が対象

※5 全身の細胞に必要なコレステロールを運ぶ働きをしている物質で、多すぎると血管壁に付着し動脈硬化が進行する

図2-5 65歳未満の人が介護が必要となった原因（平成23年3月現在）



資料：金沢市介護保険課集計

表2-2 金沢市国保被保険者40～74歳の特定健康診査における基準値より高い検査項目の割合

(%)

検査項目 ()内は保健指導が必要な値	平成22年度			
	金沢市		石川県	
	男性	女性	男性	女性
BMI (25以上)	28.0	19.0	28.3	20.6
腹囲 (男性 85 cm以上、女性 90 cm以上)	50.6	18.9	49.3	19.2
中性脂肪 (150mg/dl 以上)	30.7	20.2	29.1	20.1
血糖 (空腹時 100mg/dl 以上、随時 140mg/dl 以上)	29.7	14.3	29.2	14.9
HbA1c [NGSP 値] (5.6%以上)	67.9	71.3	69.0	72.3
最高血圧 (130 mmHg 以上)	48.9	42.1	47.4	41.1
最低血圧 (85 mmHg 以上)	21.7	13.7	23.4	14.2
LDL コレステロール (120mg/dl 以上)	47.6	56.2	45.6	56.2
尿たんぱく (+ 以上)	9.2	4.6	7.6	3.9

資料：金沢市特定健康診査結果

表2-3 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移

年度	特定健康診査対象者 (人)	特定健康診査受診者 (人)	受診率 (%)	メタボ 該当者 (人)	割合 (%)	メタボ 予備群 (人)	割合 (%)
平成20年度	67,160	20,272	30.2	3,448	17.0	2,256	11.1
21年度	68,063	21,682	31.9	3,911	18.0	2,274	10.5
22年度	69,055	22,041	31.9	3,852	17.5	2,181	9.9
23年度	70,816	23,409	33.1	4,139	17.7	2,428	10.4

資料：金沢市特定健康診査結果

(3) 糖尿病

糖尿病は、循環器疾患の危険因子であるとともに、重症化すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し生活の質に大きな影響を及ぼします。現在、糖尿病は新たに透析療法が必要となった人の最も多い原因であるとともに、心筋梗塞や脳卒中の危険性を2～3倍増加させるといわれていることから、発症予防と重症化予防が必要です。

平成22年度の金沢市特定健康診査の結果では、男女ともにヘモグロビンA1c（HbA1c）で基準値を超えた人が約7割を占めています。また、受診者22,041人のうち、糖尿病の可能性があり、医療機関での受診を勧める値の人は約1割の2,284人であり、そのうち2割の474人は糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれの治療もしていませんでした。

糖尿病の可能性のある人は年々増加しており、早期の治療に結びつくよう重症化を予防する保健指導が必要です。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の疾患です。かつては肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。咳、痰、息切れなどのありふれた症状で始まり、進行すると少し身体を動かすだけでも十分な酸素が取り入れられない状態が起きるようになります。さらに重症化すると在宅酸素療法が必要となるほか、様々な合併症が起きやすくなります。

COPDは、平成22年の本市の人口10万人あたりの死亡率の第8位となっています。COPDを予防するため、病気について十分周知していく必要があります。



ヘモグロビンA1cとは

赤血球のヘモグロビンとブドウ糖が結びついたもので過去1～2か月間の血糖の状態がわかり、高値の場合糖尿病が考えられます。

特定健康診査では、検査値（NGSP値）5.6%未満を正常域とし、5.6%～6.4%を保健指導の対象となる値、6.5%以上を医療機関での受診を勧める値としています。

(5) CKD（慢性腎臓病）

CKD（慢性腎臓病）とは、腎臓の働きが慢性的に低下していく病気で、重症化すると透析療法が必要となります。わが国では、成人の約8人に1人が該当するとされており、新しい国民病ともいわれています。

本市では、毎年130人以上の人が新たに透析療法が必要となっています。CKD患者が増加している背景には、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の増加があると考えられており、さらに、CKDは、心筋梗塞や脳血管疾患などの全身の疾患とも関係が深いとされています。

腎臓の機能が低下すると尿にたんぱく質が出やすくなります。平成22年度の金沢市特定健康診査の結果では、尿たんぱくが基準値以上の人が、男女ともに石川県の平均と比べて高い割合となっています（表2-2）。CKDを早期発見するため、本市の特定健康診査では、尿検査に加えて血液中のクレアチニンという老廃物を調べる血液検査を独自の検査項目として実施しています。まずは、健康診査を受診し、自分の身体の状態を知ることの重要性を啓発するとともに、健康診査の結果を踏まえ、生活習慣を改善するための保健指導が必要です。



〈参考データ〉97頁 資料6、資料7

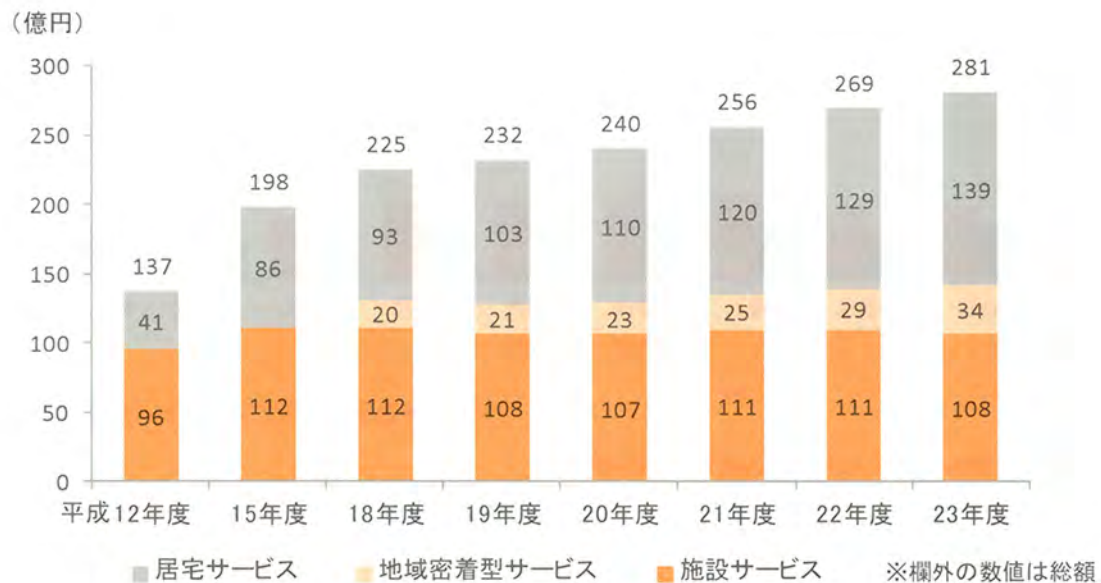
2-4 要介護認定者の現状

高齢者数は年々増加し、高齢化の進行とともに要介護者の増加が予想されます。要支援・要介護認定者数は、平成12年4月では7,962人でしたが、平成23年度では19,290人となっており、これまでの推移から、平成32年度には認定者がおよそ27,000人程度まで上昇することが見込まれます。

認定者数の増加に伴い、介護保険給付費も年々増加しています。平成23年度実績では281億円となり、今後も増加していく見込みです（図2-6）。

介護が必要とならないよう予防する取り組みは、一人ひとりの健康寿命を延ばす取り組みです。このため、生活習慣病の発症や重症化を予防するとともに、生活機能の低下を防ぐ取り組みが必要です。また、多様な社会参加などの活動を通じて健康増進を図っていくことが大切です。

図2-6 介護保険給付費の推移



資料：長寿安心プラン2012（金沢市）

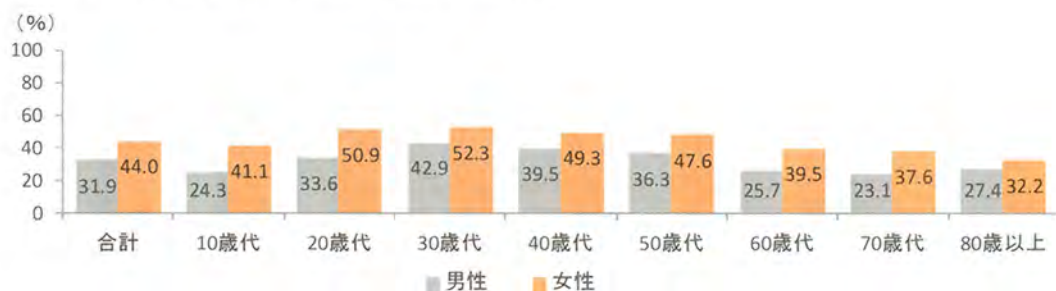
2-5 こころの健康の現状

市民健康意識アンケート※6では、ストレスを感じた人の割合は全体の38.6%となっています。男性（31.9%）よりも女性（44.0%）に多く、特に女性の30歳代（52.3%）や20歳代（50.9%）では半数を超えています（図2-7）。また、うつ病などの気分障害、不安障害などの受診者数も増加しています。日常生活でストレスを全くなくすことは困難であるため、ストレスに対する個人の対応能力を高めることや個人にあったストレス対処方法の実践など、ライフステージに応じたこころの健康づくりが重要です。

本市の自殺死亡率は、国、県と同様に平成10年に増加し（図2-8）、以降自殺者数は100人前後で推移しています（図2-9）。自殺の原因としては、健康問題や経済・生活問題が上位を占めていますが、自殺の背景にはうつ病が多く存在することが指摘されています。

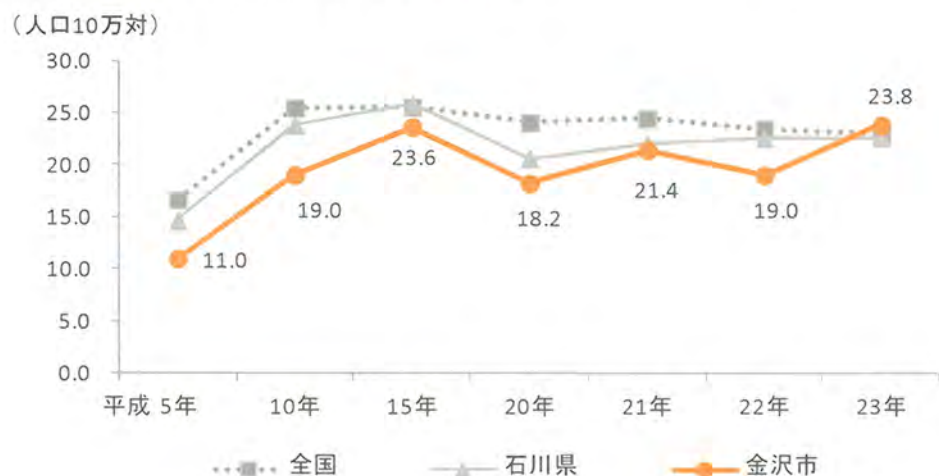
WHO（世界保健機関）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの病気の早期発見、早期治療は自殺率を引き下げるとしています。ストレス対処方法とともに、こころの病気の理解に向けた普及啓発が重要です。

図2-7 ストレスを感じた人の割合（性別、年齢別）



資料：市民健康意識アンケート（平成23年度）

図2-8 自殺死亡率（人口10万人あたり）の推移

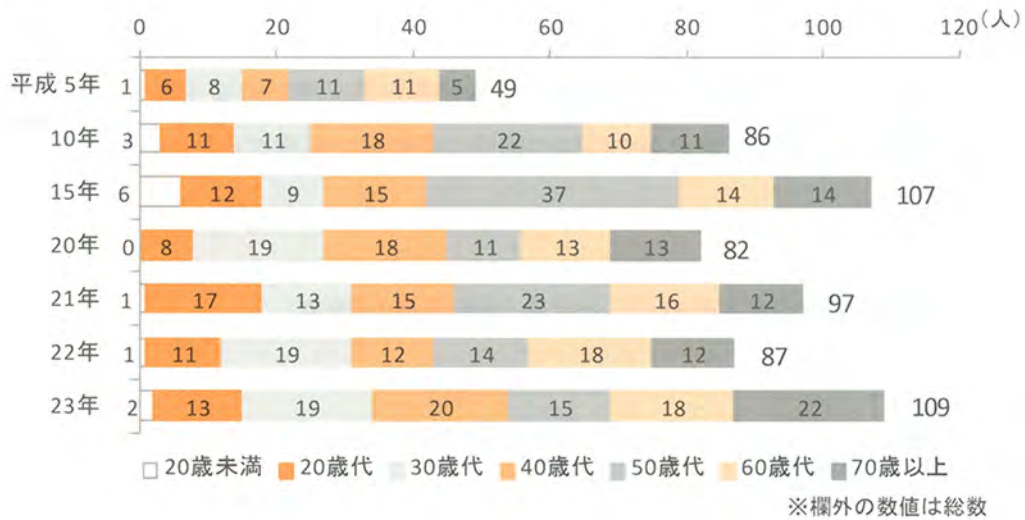


資料：金沢市衛生年報

〈参考データ〉97頁 資料8

※6 平成23年度に本市が実施した、市民の健康意識調査（平成13年度、平成19年度にも実施）

図 2-9 年齢階級別自殺者数の推移



資料：金沢市衛生年報

2-6 次世代の健康の現状

(1) 低出生体重児（出生時の体重が 2,500g 未満）の出生割合の推移

出生数に占める低出生体重児の割合は、8%台から9%台で推移しています（図 2-10）。近年の研究では、低出生体重児は、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症しやすいことなどが報告されており、低出生体重児の出生割合を下げる取り組みが必要です。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加の抑制、喫煙などが要因と考えられています。妊娠前や妊娠期の女性の心身の健康づくりを行うとともに、低出生体重児の健やかな発育・発達への支援、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導が必要です。

図 2-10 低出生体重児の出生割合の推移

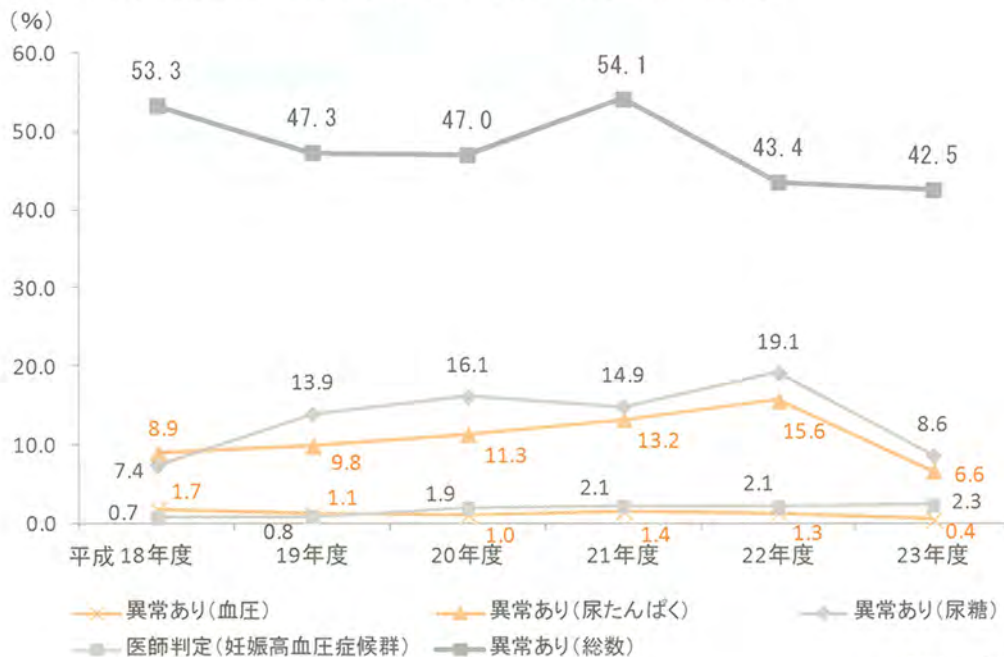


資料：金沢市衛生年報

(2) 妊婦健康診査の現状

妊婦健康診査の受診率は、90%前後で推移しています。そのうち、一定の割合で尿たんばくや尿糖の異常値を示す人や妊娠高血圧症候群^{※7}と判定される人がいます（図 2-11）。妊娠高血圧症候群等は重症化すると妊婦自身の身体や胎児の発育等に影響するため、妊娠期の健康管理が必要です。

図 2-11 妊婦健康診査で異常がみられた人の状況（妊娠 30 週の受診者）



資料：金沢市衛生年報

(3) 肥満傾向にある子どもの現状

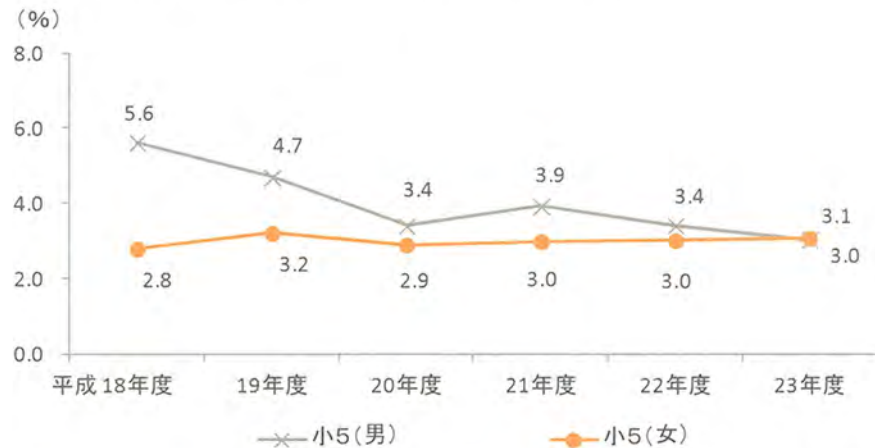
金沢市学校保健統計では、小学 5 年生の肥満傾向にある子ども（中等度・高度肥満傾向児^{※8}）の割合は、男子は減少傾向にあり、女子は横ばいで推移しています。平成 23 年度は男子 3.0%、女子 3.1%であり（図 2-12）、国の平均（男子 4.6%、女子 3.4%）よりも低い状況です。

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいため、学校での健康診断に基づく健康管理指導や体育などを通じて、肥満傾向児を減少させる取り組みを推進していく必要があります。

※7 妊娠 20 週～出産後 12 週までに起こる妊産婦特有の病気。高血圧がみられる、または高血圧にたんばく尿を伴う、かつ、これらが他の合併症によらないものをいう。低出生体重児のほか、悪化すると胎児や母体が危険な状態になることがある

※8 学校保健統計調査では、性別・年齢別・身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度 20%以上を「肥満傾向児」、肥満度 20%以上 30%未満を「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満を「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上を「高度肥満傾向児」と区分している

図 2-12 中等度・高度肥満傾向児（小学5年生）の割合の推移

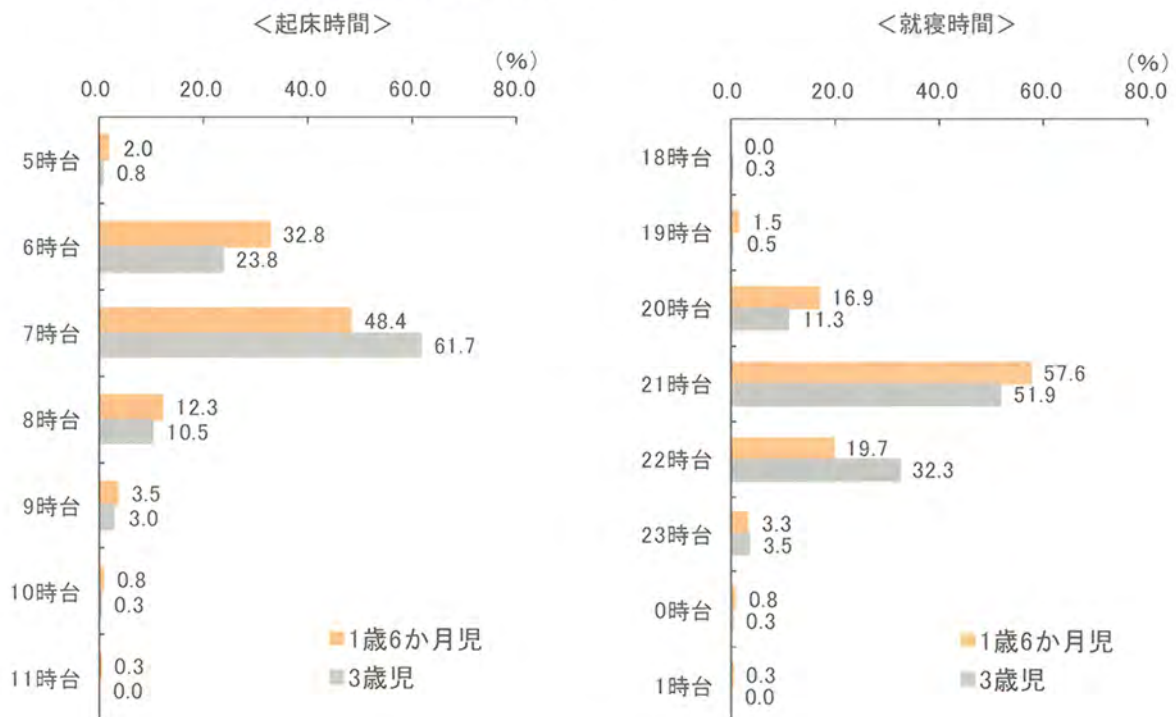


資料：金沢市学校保健統計

(4) 幼児の起床・就寝時間

平成 23 年度の 1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の間診票では、朝 7 時前に起きる幼児は、1 歳 6 か月児は 34.8%、3 歳児は 24.6%です。夜 9 時前に就寝する幼児は、1 歳 6 か月児は 18.4%、3 歳児は 12.0%です（図 2-13）。幼児の健やかな発育のためには、身体の成長を促すホルモンなどの分泌と密接に関係する早寝・早起きの生活リズムを身につける必要があります。

図 2-13 1 歳 6 か月児、3 歳児の起床・就寝の状況

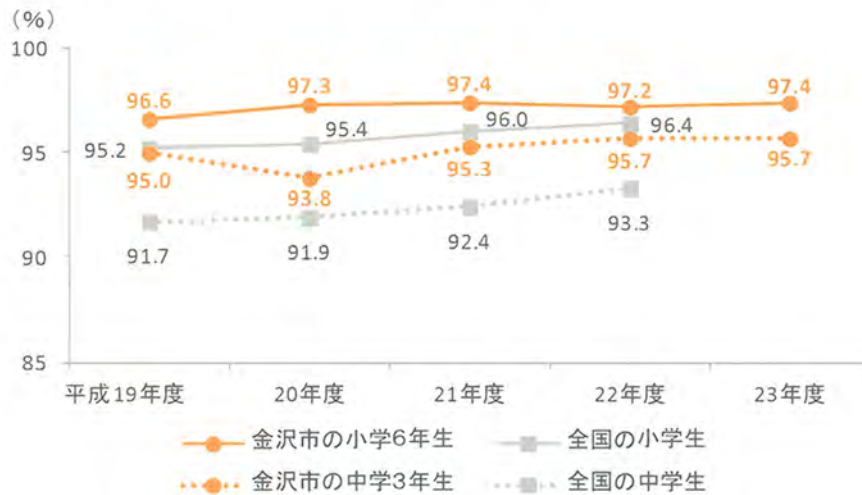


資料：1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査の間診票集計（平成 23 年度）

(5) 小学生・中学生の朝食の現状

朝食を毎日食べる割合は、平成23年度では小学6年生97.4%、中学3年生95.7%となっています(図2-14)。全国と比較すると、小学生、中学生ともに高い割合で推移しています。

図2-14 朝食を毎日食べる小中学生の推移(全国との比較)



資料：全国学力・学習状況調査 金沢市教育委員会

2-7 栄養・食生活の現状

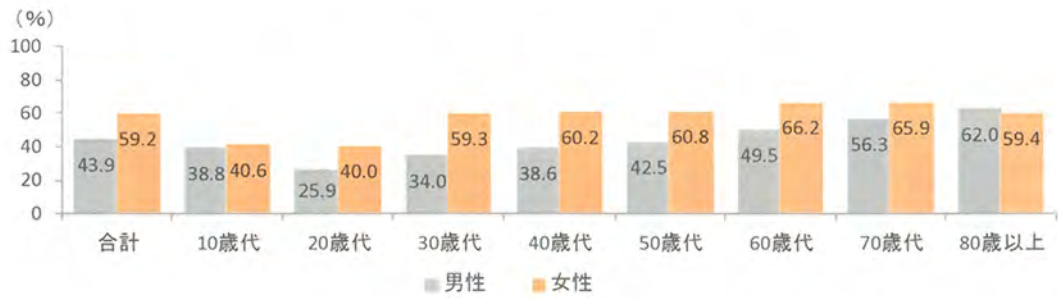
適切な量とバランスのとれた食生活は、やせや肥満を予防し、生活習慣病の予防につながります。特に若い女性のやせは、骨量の減少や低出生体重児の出産などが心配され、適正体重を維持することが大切です。

市民健康意識アンケートでは、栄養バランスのとれた食事を心がけている人の割合は、男性43.9%、女性59.2%となっています。男女ともに20歳代が最も低く、年齢が高くなるほど割合も高くなっています(図2-15)。

また、野菜をほぼ毎日食べている人の割合は、男性59.3%、女性74.7%となっており、どの年代でも女性の割合が高くなっています(図2-16)。

ライフステージを通じて、適切な量とバランスのとれた食生活が実践できるようにすることが必要です。特に子どもについては、毎日3食欠かさず食べるなど、生涯を通じた食生活の基礎を身につけることができるようにしていく必要があります。

図 2-15 栄養バランスのとれた食事を心がけている人の割合（性別、年代別）



資料：市民健康意識アンケート（平成 23 年度）

図 2-16 野菜を毎日食べている人の割合（性別、年代別）



資料：市民健康意識アンケート（平成 23 年度）

〈参考データ〉98 頁 資料 9、資料 10、資料 11

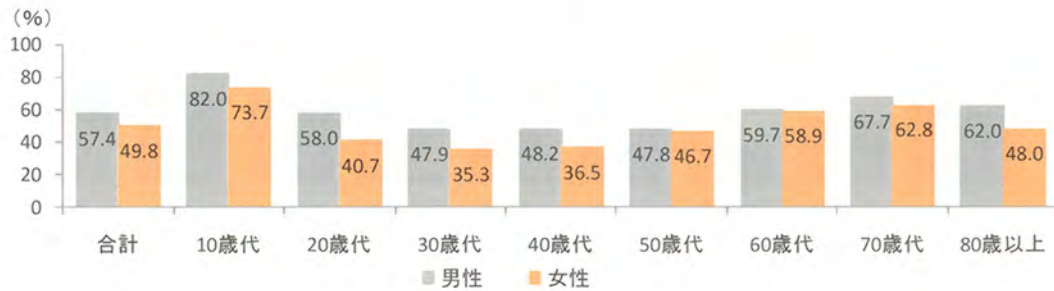
2-8 身体活動・運動の現状

市民健康意識アンケートでは、週に 1 回以上運動している人の割合は全体の 53.5%を占めています。年代別でみると、男性の 30～50 歳代、女性の 20～50 歳代での割合が低くなっています（図 2-17）。

平成 21 年度の本市における市民スポーツ意識調査では、運動実施率は全体で 49.2%、40～50 歳代の実施率は他の年代と比べて低くなっています（図 2-18）。全体の約半数が身体活動・運動に取り組んでいます。特に生活習慣病の予防が必要な働き盛りの年代の活動が少ない様子がみられます。また、運動ができない理由としては、「（仕事や家事育児が）忙しくて時間がない」が最も多く、続いて「機会がない」が第 2 位となっています（表 2-5）。

運動や身体活動は、生活習慣病予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能の維持・向上にも関係することがわかってきており、健康寿命の延伸につながる取り組みと考えられます。運動や身体活動の必要性を啓発し、手軽に運動に取り組むことができる環境を整備するなど支援することが必要です。

図 2-17 週に1回以上運動している人の割合 (性別、年代別)



資料：市民健康意識アンケート（平成23年度）

図 2-18 運動実施率 (年代別)

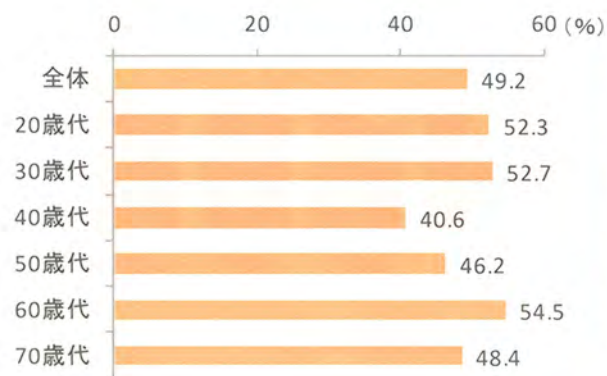


表 2-4 実施している運動

	項目	割合 (%)
1位	散歩(ぶらぶら歩き)	36.1
2位	ウォーキング	22.9
3位	体操	18.9
4位	サイクリング・自転車	13.2
5位	筋力トレーニング	13.0

資料：市民スポーツ意識調査（平成21年度）

表 2-5 運動できない理由(上位3項目)

(%)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
1位	仕事が忙しくて時間がない 53.3	家事育児が忙しくて時間がない 47.2	仕事が忙しくて時間がない 61.1	仕事が忙しくて時間がない 47.7	仕事が忙しくて時間がない 28.0	高齢のため 55.4
2位	家事育児が忙しくて時間がない 40.0	機会がない 41.7	機会がない 46.3	機会がない 29.5	体調不良または病気 28.0	体調不良または病気 36.1
3位	疲れやすい、体力がない 33.3	お金がかかる 36.1	仲間がいない 25.9	お金がかかる 28.4	機会がない 21.3	生活の中で自然にやっている 22.9

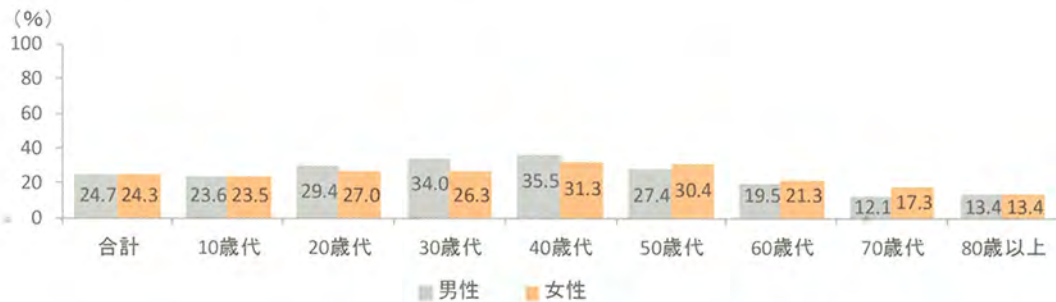
資料：市民スポーツ意識調査（平成21年度）

2-9 休養の現状

市民健康意識アンケートでは、男性は30～40歳代、女性は40～50歳代で他の年代と比べ睡眠による十分な休養が取れていない状況がみられます（図2-19）。

休養は、心身の疲労回復やこころの健康を保つために重要であることから、質の良い休養を確保することの重要性について情報提供していく必要があります。

図2-19 睡眠による休養が十分取れていない人の割合（性別、年代別）



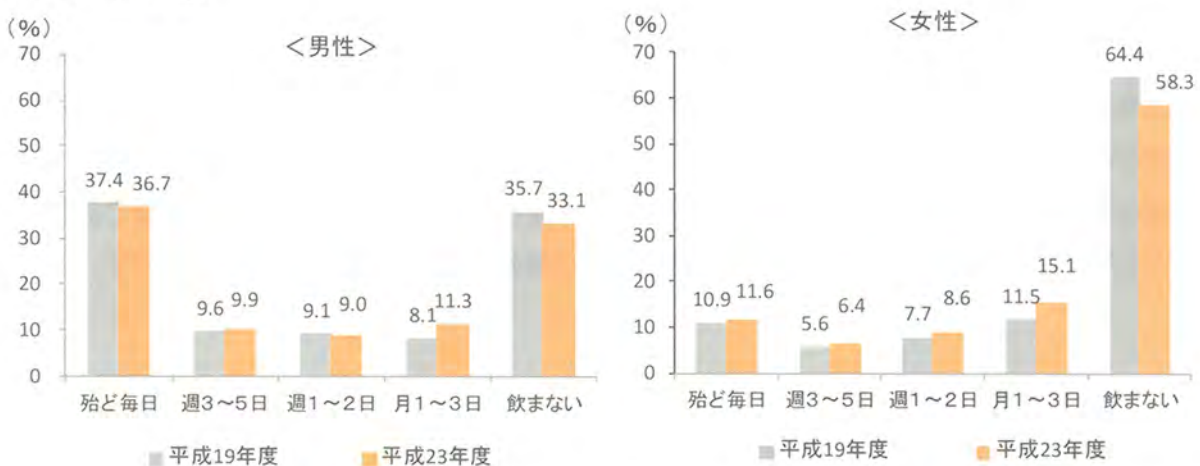
資料：市民健康意識アンケート（平成23年度）

2-10 飲酒の現状

平成23年度の市民健康意識アンケートでは、平成19年度の結果と比較すると、お酒を飲む人が男性は2.6%、女性は6.1%増加しました。男女ともに「月1～3日」飲む人がやや増加し、ほとんど毎日飲酒する人は、男性は36.7%、女性は11.6%となっています（図2-20）。

過度の飲酒は、肝臓障害やアルコール依存症の発症など健康に大きな影響を与えます。過度の飲酒による健康への影響や適正な飲酒についての知識の普及を図るとともに、特に影響が大きい未成年者や妊婦に重点をおいて、飲酒をしないよう取り組む必要があります。

図2-20 飲酒頻度



資料：市民健康意識アンケート（平成19年度・平成23年度）

2-11 喫煙の現状

市民健康意識アンケートでは、たばこを吸っている人の割合は、男性 30.0%、女性 10.0% となっています。また、未成年者の喫煙もわずかながらみられます（図 2-21）。

喫煙や受動喫煙^{※9}の健康被害は明らかにされており、禁煙によって健康が改善することわかっています。喫煙による健康被害について情報提供し啓発するとともに、未成年者や妊婦にたばこを吸わせないことや受動喫煙の防止に取り組む必要があります。また、禁煙を希望する人への支援も必要です。

図 2-21 たばこを吸っている人の割合（性別、年代別）



資料：市民健康意識アンケート（平成 23 年度）

2-12 歯・口腔の健康の現状

市民健康意識アンケートでは、自分の歯が 20 本以上ある人の割合は、80 歳以上で男性 21.7%、女性 19.1%です。60 歳代では、男女とも 50%台となっています。（図 2-22）。

現在むし歯がある人の割合は、男性 37.2%、女性 31.9%です。特に、男性の 30 歳代（45.5%）、40 歳代（45.0%）は他の年代よりも高くなっています（図 2-23）。

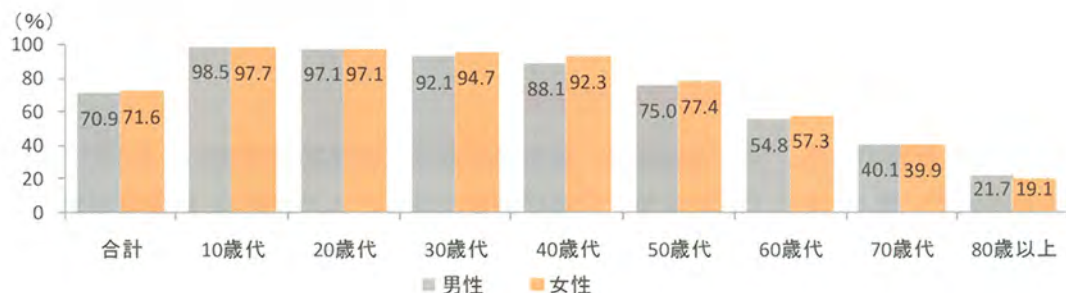
また、むし歯がある幼児の割合は、1 歳 6 か月児では約 2～3%で推移し、3 歳児では 19.9% から 14.0%へと減少傾向にあります（図 2-24）。

平成 23 年度のすこやか歯科検診の結果では、歯周組織の状態に問題がある人は年代が高いほど多くなっています。一方、検診受診率は 3～5%にとどまり、定期的に検診を受けている人が少ない現状です（図 2-25）。

生涯を通じて、健康でいきいきと暮らすために、歯と口腔を健康に保つことは重要であり、歯と口腔についての正しい知識を身につけるための情報提供などの取り組みが必要です。

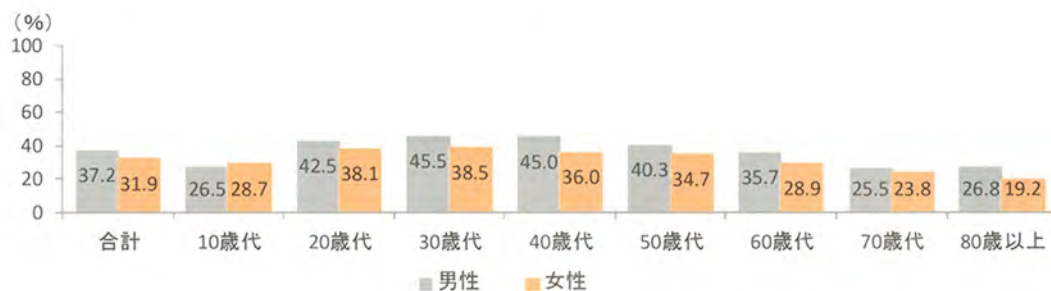
※9 たばこを吸わない人が自分の意志にかかわらず、たばこの煙を吸わされること。たばこの先端からの煙（副流煙）中の有害物質は、フィルターを通して吸い込む煙（主流煙）より数倍から数十倍も高い

図 2-22 20 本以上の歯がある人の割合（性別・年代別）



資料：市民健康意識アンケート（平成 23 年度）

図 2-23 現在むし歯がある人の割合（性別・年代別）



資料：市民健康意識アンケート（平成 23 年度）

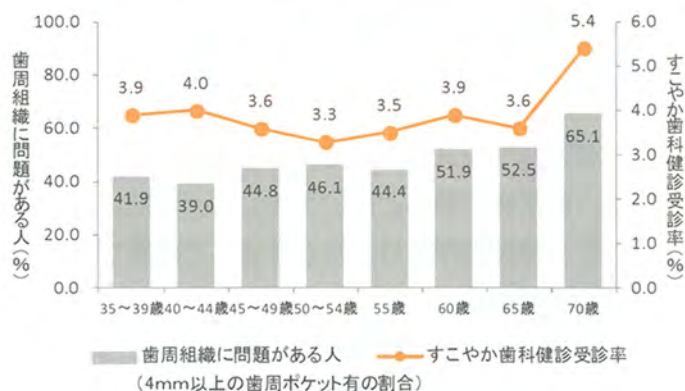
図 2-24 むし歯のある幼児の割合

（「むし歯のある幼児数」÷「幼児歯科健康診査受診者数」×100）



資料：金沢市衛生年報

図 2-25 すこやか歯科検診の受診率と歯周組織の状態に問題がある人の割合（年代別）



資料：金沢市衛生年報（平成 23 年度）



3 健康課題と解決に向けての視点

3-1 課題

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市の死亡原因のうち、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病による死亡は全体の約60%を占めています。また、65歳未満で介護が必要となった人の原因は、脳血管疾患が約60%を占めており、介護予防の視点でも若い頃からの生活習慣病予防対策が重要です。

生活習慣病は、自らの健康状態を理解し、栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善を通じて予防することが可能です。情報提供や啓発により予防の取り組みを進める必要があります。

生活習慣病は、重症化すると日常生活に支障をきたしたり、生命に関わることもあります。重症化を予防するためには適切な治療を受け、これを継続する支援も必要となります。

(2) こころの健康づくり

現代社会では、多くの人がストレスを感じています。また、ストレスからうつ病を発症し、自殺につながることもあります。働く世代のストレス対策などこころの健康づくりに取り組む必要があります。

(3) 次世代の健康づくり

成人後に生活習慣病を発症しやすい低出生体重児の出生割合を下げるため、妊娠前や妊娠期の女性の健康づくりの取り組みが必要です。また、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取り組む必要があります。

(4) 高齢者の健康づくり

高齢化が急速に進展する中で、高齢者が生きがいをもって生活するためには、疾病予防と健康増進、介護予防は喫緊の課題です。高齢期における心身の機能の維持向上につながる健康づくりの取り組みが必要です。

(5) 基本的な生活習慣及び社会環境づくり

栄養バランスのとれた食事を心がけている人や日常生活の中で意識して身体を動かす人などは、まだまだ多いとはいえません。また、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関しても取り組むべき課題があり、生涯を通じて健康づくりを継続するための生活習慣の改善に取り組む必要があります。

健康づくりの取り組みは、継続して行うことが大切です。しかし、健康づくりを実践したくとも時間のない人や健康づくりに関心のない人、また、経済的理由などで健康づくりを実践することが困難な人もいます。個人の取り組みだけでなく、地域や職場などを通じて健康づくりを働きかけ、社会全体で相互に支え合いながら健康づくりに取り組む必要があります。

3-2 課題解決に向けての視点

課題の解決に向けて、今後〔重点的に取り組む事項〕とこれまでの取り組みを引き続き進めていく〔健康づくりの基本的な事項〕の二つに分けて取り組みます。

〔重点的に取り組む事項〕

（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

～がん、循環器疾患、糖尿病などの予防～

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）及びCKD（慢性腎臓病）など予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防が図られるよう、市民が自分の健康状態を理解し、生活習慣の改善や治療の継続などに主体的に取り組めるよう支援します。

（２）社会生活を営むために必要な心身の機能の維持・向上

～こころの健康づくり、次世代の健康づくり、高齢者の健康づくり～

全てのライフステージにおいて、個人の生活の質に大きく影響するこころの健康づくりに取り組みます。また、将来を担う次世代の健康を支えるため、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣づくりに取り組みます。さらに、高齢者が生きがいを持ち、社会の担い手としていきいきと自立した日常生活を営むことができるよう、疾病の重症化予防と心身の機能の維持・向上に取り組めます。

（３）健康を支え、守るための社会環境の整備

～社会全体で支える健康づくり～

個人の健康は社会環境から様々な影響を受けます。地域や職場を通じた働きかけ、世代間の相互扶助、また、企業や民間団体などの参加により、社会全体で支え合いながら、健康づくりの取り組みがなされる社会環境の整備に取り組めます。

〔健康づくりの基本的な事項〕

（４）生涯を通じて健康であるための基礎となる生活習慣づくり

～栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善～

子どもから高齢者までの全ての世代において、心身の健康を保つために栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に地域ぐるみで取り組みます。