

# いしかわ健康フロンティア戦略2024（案）



# 目 次

<b>第1章 戦略策定の趣旨</b>		
1 戦略策定の趣旨	.....	1
2 策定・見直しの背景	.....	2
<b>第2章 健康を取り巻く現況</b>		
1 県民の健康状況	.....	5
2 これまでの取り組みに対する評価	.....	11
<b>第3章 戦略が目指すもの</b>		
1 戦略の目標	.....	43
2 戦略の位置づけ	.....	44
3 戦略期間	.....	44
<b>第4章 戦略の内容</b>		
1 戦略の視点	.....	45
2 施策体系	.....	46
3 施策の方向性	.....	47
(1) 県民一人ひとりの健康づくりの実践（健康増進対策）		
ア 正しい食生活の実践	.....	47
イ 適切な身体活動（生活活動・運動）の実践	.....	48
ウ 休養とこころの健康づくり	.....	49
エ 適正飲酒の普及	.....	50
オ たばこ対策の実践	.....	51
カ 歯・口腔の健康	.....	52
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（生活習慣病予防対策）		
ア 循環器病の予防	.....	53
イ 糖尿病の予防	.....	55
ウ がんの予防	.....	56
(3) 生涯を通じた健康づくりの推進		
ア こどもの健康	.....	57
イ 女性の健康	.....	59
ウ 働く世代の健康	.....	60
エ 高齢者の健康（介護予防対策）	.....	63
(4) 健康づくりのための環境整備		
ア 民間団体・企業等との連携	.....	66
イ 健康増進を担う人材の育成	.....	69
ウ 自然に健康になれる環境づくりの推進	.....	69
エ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	.....	70
4 いしかわ健康フロンティア戦略における目標項目	.....	71

<b>第5章</b>	<b>推進体制</b>	
1	県の取り組み	75
2	市町の取り組み	75
3	学校の取り組み	76
4	事業所、団体の取り組み	76
5	県民（住民）の取り組み	76
<b>第6章</b>	<b>進行の点検及び評価</b>	77

# 第1章 戦略策定の趣旨

## 1 戦略策定の趣旨

- 健康は、すべての県民の願いであり、一人ひとりが充実した日常生活を過ごし、豊かな人生を送るための基本条件です。  
また、社会の活力を高め、発展を支えるために不可欠なものです。
- 我が国は、生活環境の改善や医学の進歩等により、世界でもトップレベルの豊かな長寿を誇る国となりましたが、一方では、がんや循環器病など「生活習慣病」の増加や、高齢化の進展に伴う要介護高齢者や認知症高齢者の増加といった重要な課題に直面しています。
- 特に本県では、肥満者の割合や糖尿病の有病率が増加傾向にあるなど、引き続き、生活習慣の改善を含め、生活習慣病の発症や重症化予防、介護予防が課題となっています。
- このような中で、私たちが一番望むことは、単に長寿ということだけではなく、寝たきりや認知症などにならず、生涯にわたり元気で自立した生活を送ることです。
- こうした自立期間、すなわち「健康寿命」を確保し、さらに延伸していくことにより活力ある高齢社会の実現を目指すことが重要です。
- 「健康寿命」延伸を実現するためには、幼児期・青少年期からの健康度を高め、壮年期にはその水準の維持・向上を図り、老年期においてはその低下を防ぐなど、ライフステージ特有の健康づくりやライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めることが重要です。
- 具体的には、「健康増進対策」、「生活習慣病予防対策」、「介護予防対策」の一体的な取組を引き続き進めるとともに、企業や関係団体、医療保険者、ボランティア等との連携・協働により誰もが自然に健康になれる環境づくりの基盤を整備することが必要です。
- 本戦略は、そのための施策を重点的に集中的に展開するための総合的な行動計画

とします。

## 2 策定・見直しの背景

- これからの少子・高齢社会において、県民一人ひとりが心身ともに健康で長生きすることを目指し、健康づくりのための10ヵ年計画として、平成12年3月に「いしかわ健康づくり21」を策定しました。
- 平成17年度に、その中間見直しを行うにあたり、介護を要する高齢者や認知症高齢者が増加する傾向があることから、活力ある高齢社会の実現を目指し、「健康増進対策」、「生活習慣病予防対策」、「介護予防対策」を切れ目なく一体的に捉え総合的に健康づくりを推進するための戦略として平成18年3月に「健康フロンティア戦略2006」を策定しました。
- 平成20年度には、医療制度改革により「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、市町村が実施する基本健康診査に代わり、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が開始されるなど、新たな枠組みでの生活習慣病予防対策が推進されることとなりました。
- 平成20年度の「いしかわ健康フロンティア戦略2006」の中間評価では、医療制度改革を踏まえるとともに、石川県医療計画や石川県医療費適正化計画、がん対策推進計画との整合性を図るため、計画終期を平成24年度まで延長しました(戦略2009)。
- 平成23年8月には、歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営むうえで重要であるとのことから「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、都道府県においては、歯科口腔保健に関する計画の策定が新たに求められることとなりました。
- 平成24年度は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の最終年度にあたり、健康日本21の最終評価を踏まえ、健康増進法第7条に基づく基本方針が全部改正され、25年度から開始される国民健康づくり対策の方向性が示されたことから、新たな方向性を踏まえた改定を行い「いしかわ健康フロンティア戦略2013」を策定しました。

- 平成26年6月に「石川県歯と口腔の健康づくり推進条例」が制定され、平成28年3月に「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定し、その取組を進めているところです。
- 平成28年3月には、「石川県がん対策推進条例」を制定し、「がんの予防」、「がんの治療」、「がんとの共生」の3つを柱とし、さらなるがん対策の推進を図っているところです。
- 平成29年度は、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」の最終年度にあたり、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」の最終評価を踏まえ、「いしかわ健康フロンティア2018」を策定しました。
- 令和元年12月には、「健康寿命の延伸を図るための脳卒中、心臓病その他循環器病に係る対策に関する基本法」が施行され、同法に基づき令和4年3月に「石川県循環器病対策推進計画」を策定し、その取組を進めているところです。
- 令和5年度は、「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21)」の最終年度にあたり、健康日本21(第二次)の最終評価を踏まえ、健康増進法第7条に基づく基本方針が全部改正され、令和6年度から開始される国民健康づくり対策の方向性が示されたところであり、本戦略の見直しにあたっては、新たな方向性を踏まえた改定を行うものです。

## 【国の動向】

- 昭和 53（1978）年～ 第 1 次国民健康づくり対策を策定
- 昭和 63（1988）年～ 第 2 次国民健康づくり対策《アクティブ 80 ヘルプラン》を策定
- 平成 12（2009）年～ 第 3 次国民健康づくり対策《21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）》を策定
- 平成 25（2013）年～ 第 4 次国民健康づくり対策《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））》を策定
- 令和 6（2024）年～ 第 5 次国民健康づくり対策《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））》を策定

## 【県の動向】

- 平成 12（2000）年 4 月 「いしかわ健康づくり 21」を策定
- 平成 18（2006）年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2006」を策定
- 平成 20（2009）年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2009」を策定
- 平成 25（2013）年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2013」を策定
- 平成 30（2018）年 4 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2018」を策定
- 令和 6（2024）年 月 「いしかわ健康フロンティア戦略 2024」を策定

# 第2章 健康を取り巻く現況

## 1 県民の健康状況

### (1) 死亡の状況

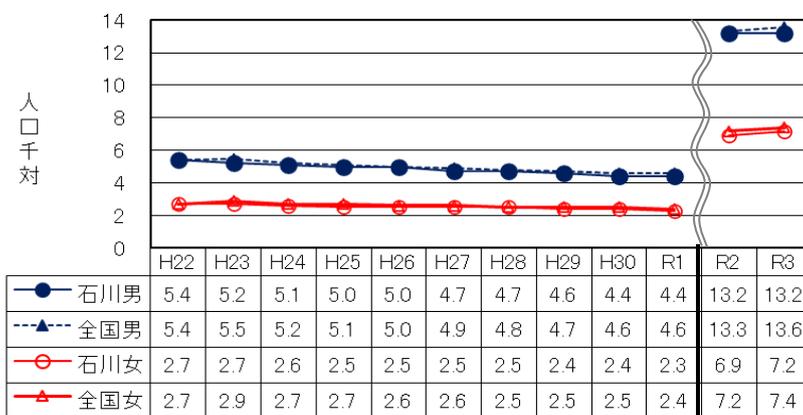
- ・ 死因の順位は、1位 悪性新生物（がん）、2位 心疾患、3位 老衰、4位 脳血管疾患の順となっています。
- ・ 年齢調整死亡率（年齢構成の影響を調整した死亡率）は、近年はなだらかな減少傾向で、全国とほぼ同様に推移しています。
- ・ 主な生活習慣病の年齢調整死亡率は、令和元年度までは減少傾向にあります。令和2年度より年齢調整死亡率の基準人口が変更になったことから、一律には比較ができないため、今後の経年推移を見ていく必要があります。

#### ●死因順位（人口10万対死亡率）

	平成28年		令和元年		令和4年	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1位	悪性新生物	308.5	悪性新生物	313.9	悪性新生物	325.5
2位	心疾患	165.9	心疾患	177.6	心疾患	190.9
3位	脳血管疾患	99.9	老衰	94.0	老衰	150.1
4位	肺炎	97.5	脳血管疾患	93.1	脳血管疾患	98.1
5位	老衰	78.1	肺炎	74.5	肺炎	59.9

出典：人口動態統計（厚生労働省）

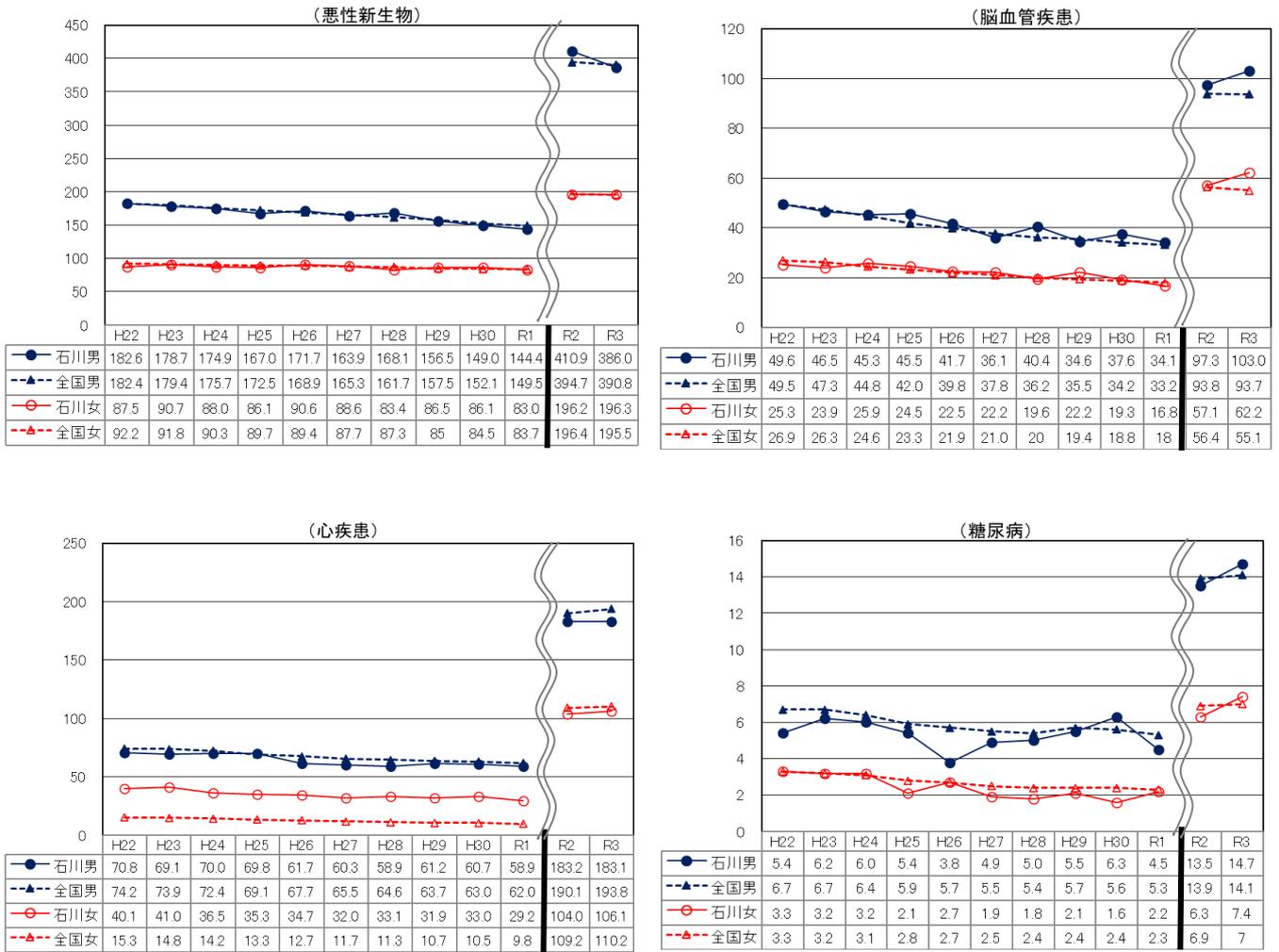
#### ●年齢調整死亡率(人口千対)年次推移



※令和2年より年齢調整死亡率の基準人口を昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更

出典：全国 人口動態統計（厚生労働省）  
石川県 衛生統計年報

## ●年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移



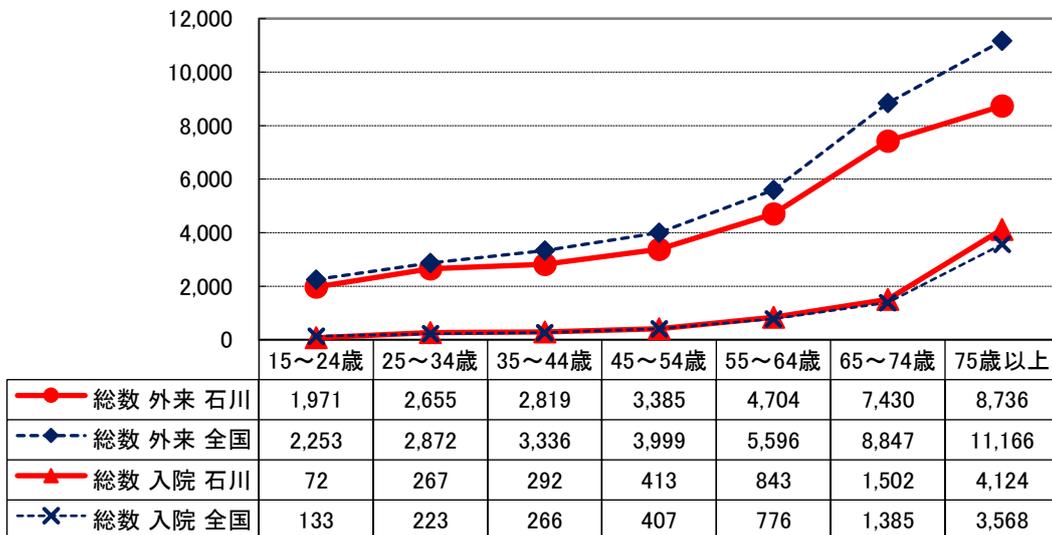
※令和2年より年齢調整死亡率の基準人口を昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更

出典：全国 人口動態統計（厚生労働省）  
石川県 衛生統計年報

## (2) 受療の状況

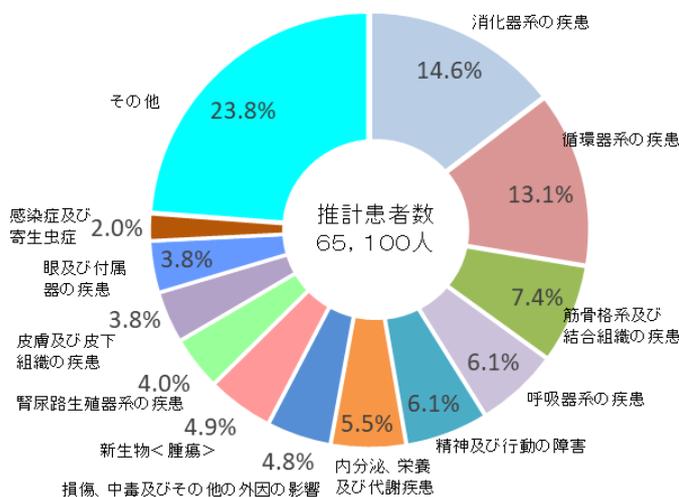
- ・ 県民の健康状況を受療率(入院・外来)から見ると、高齢になるほど、その率が高くなっています。
- ・ 疾病別の患者割合は、消化器系の疾患が最も多く、次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順となっています。
- ・ 患者の割合が多い疾患の受療率を年齢階級別に見ていくと、循環器系の疾患や筋骨格系及び結合組織の疾患では、60歳代から急激に高くなっています。
- ・ 主な生活習慣病の受療率は、いずれも減少傾向にありますが、悪性新生物(外来)は増加傾向にあります。

### ●年齢階級別受療率（人口10万対）



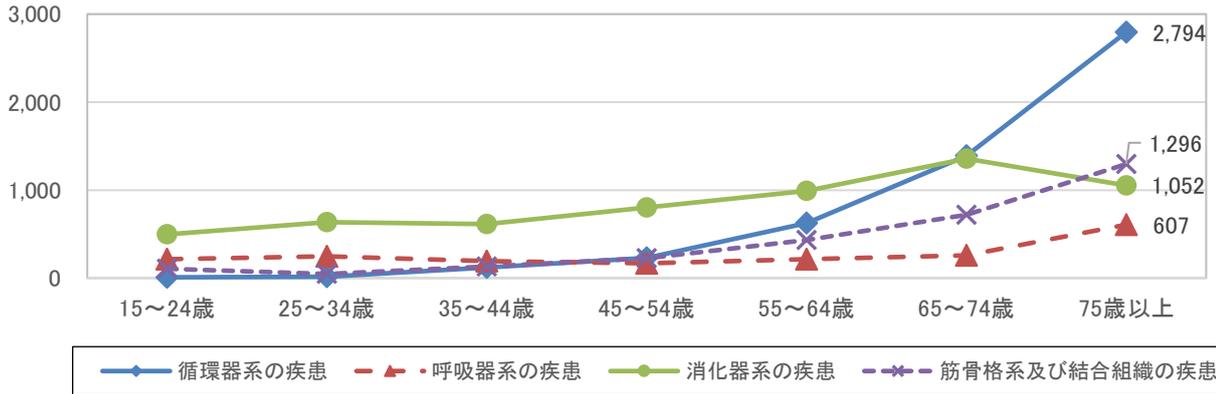
出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

### ●傷病別患者の割合（石川県）



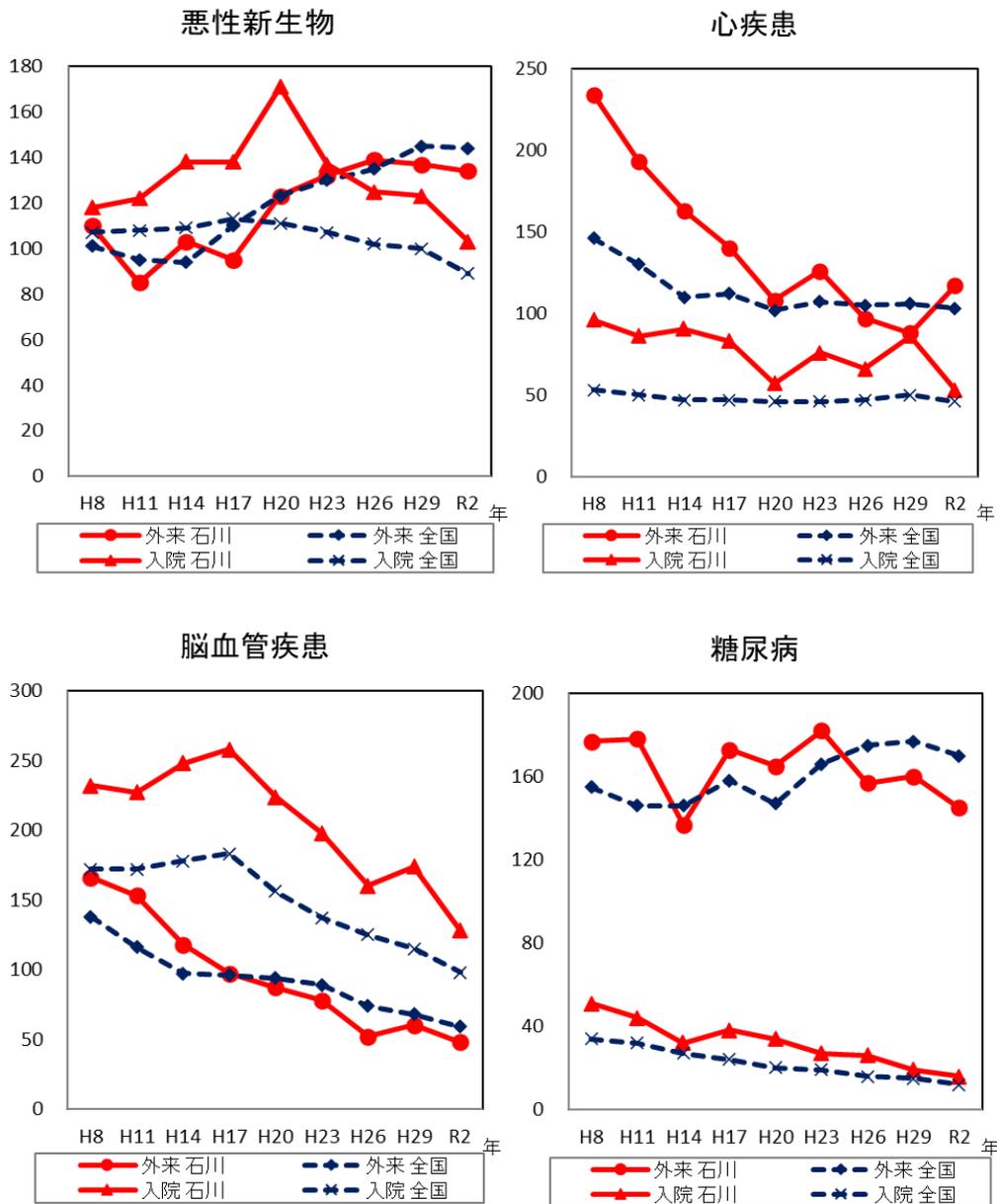
出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

●年齢階級別 傷病別 受療率（主なもの 人口10万対）



出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

●傷病別受療率（人口10万対）の年次推移

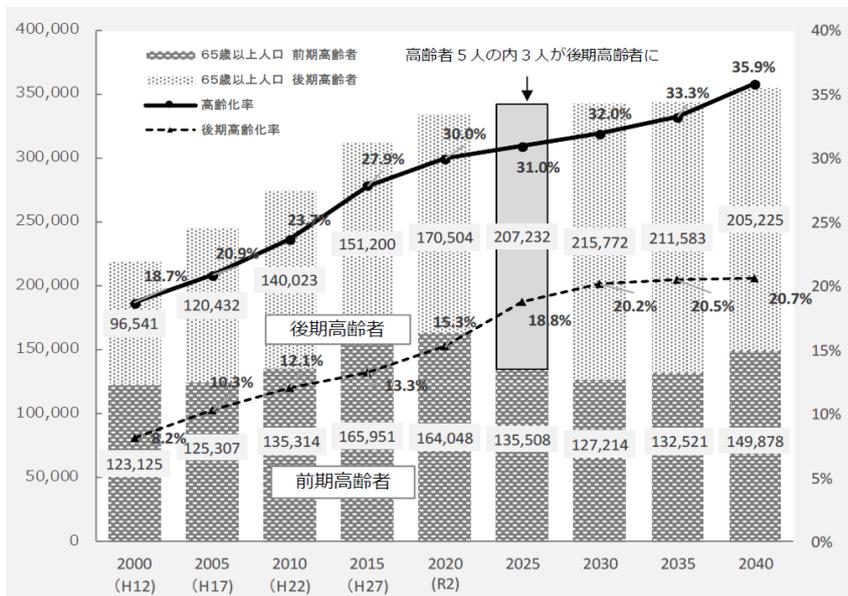


出典：患者調査（厚生労働省）

### (3) 高齢化の現状

- ・ 本県の高齢化率は令和2年には30%となり、後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、令和7年には高齢者の5人に3人が後期高齢者になると見込まれています。
- ・ 要介護認定率は、全国と比べて、高い水準で推移していましたが、平成27年度以降は全国より低い水準で推移しています。
- ・ 全国では介護が必要となる原因のトップは認知症によるもので、次いで脳血管疾患、骨折・転倒となっており、石川県でも同様の傾向と考えられます。

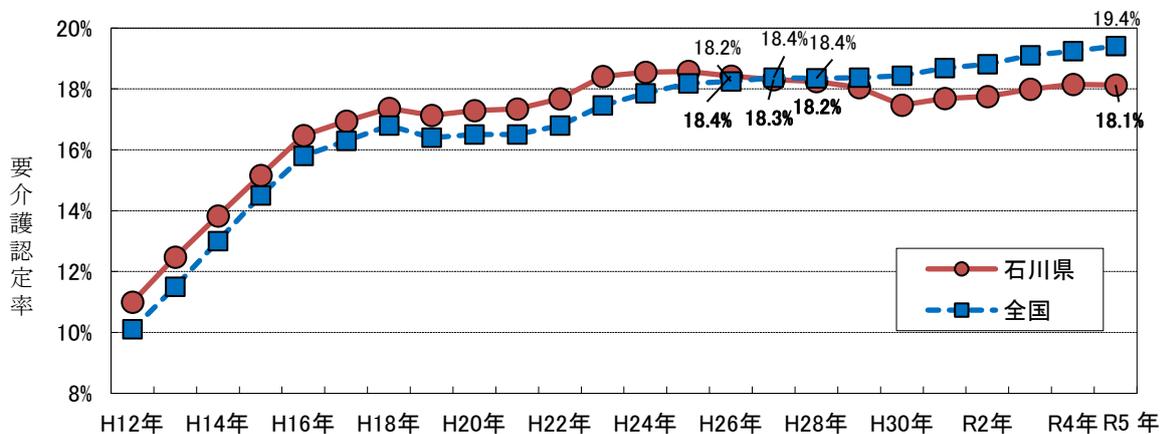
#### ●高齢者人口及び高齢化率の推移と将来推計



出典：石川県長寿社会プラン 2021

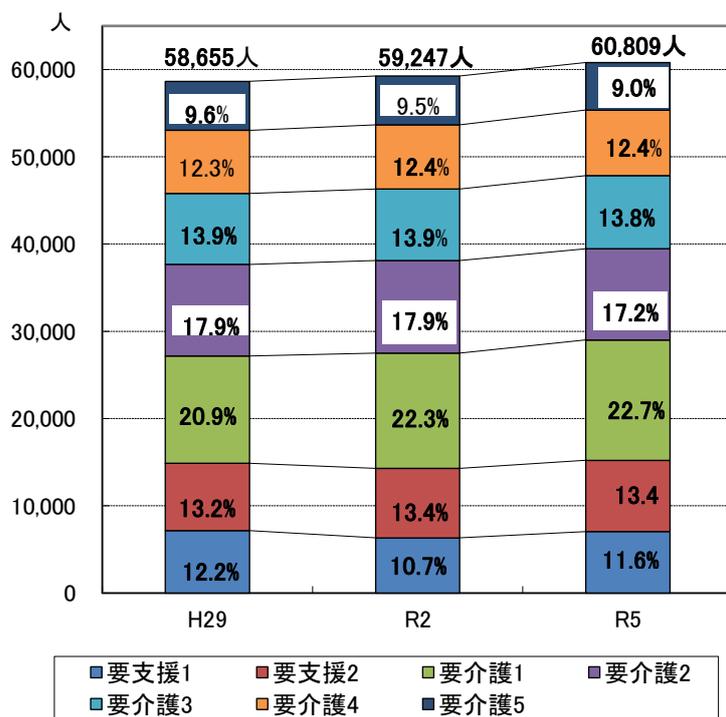
#### ●要介護認定率の推移（各年4月現在）

要介護認定率の推移の全国比較（各年4月末現在）



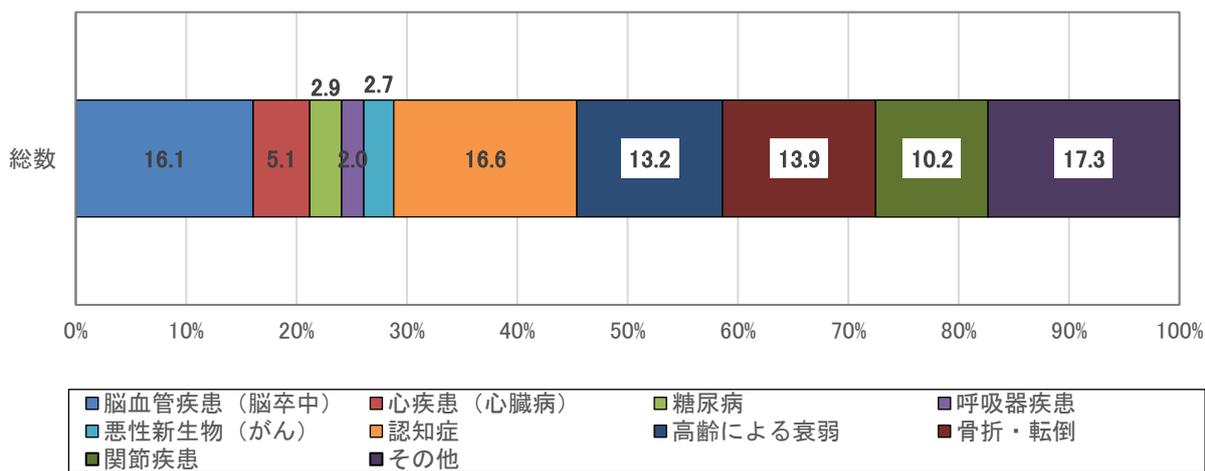
出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

●要介護度別認定者数の推移（各年4月現在）



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

●介護が必要になった理由（全国）



出典：令和4年国民生活基礎調査

## 2 これまでの取り組みに対する評価

### (1) 健康寿命の延伸

- 健康寿命は、男性は73.08歳(策定時72.67歳)、女性は75.90歳(策定時75.18歳)で、男性で0.41歳、女性で0.72歳伸びています。同期間における平均寿命は、男性は81.79歳(策定時81.08歳)、女性は87.79歳(策定時87.33歳)で、男性で0.71歳、女性で0.46歳伸びています。
- 目標としている「平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加」については、女性は、平均寿命の伸びを健康寿命の伸びが上回りましたが、男性は、平均寿命の伸びを健康寿命の伸びが下回りました。なお、今後公表される令和4年の健康寿命により、最終的な評価を行います。

#### ●健康寿命の現状値（国公表値）

区 分	策定時 (平成28年)	直近値 (令和元年)	伸び (R1-H28)	目標値
石川県 (男)	72.67歳	73.08歳	+0.41歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
石川県 (女)	75.18歳	75.90歳	+0.72歳	

健康寿命：日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康寿命の全国地と都道府県値の推定値は、国民生活基礎調査（大規模調査：3年ごと）の健康調査票（アンケート調査）における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する回答、簡易生命表をもとに算出

出典：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

#### ●平均寿命（※）

	策定時 (平成28年)	直近値 (令和元年)	伸び (R1-H28)
石川県（男）	81.08歳	81.79歳	+0.71
石川県（女）	87.33歳	87.79歳	+0.46

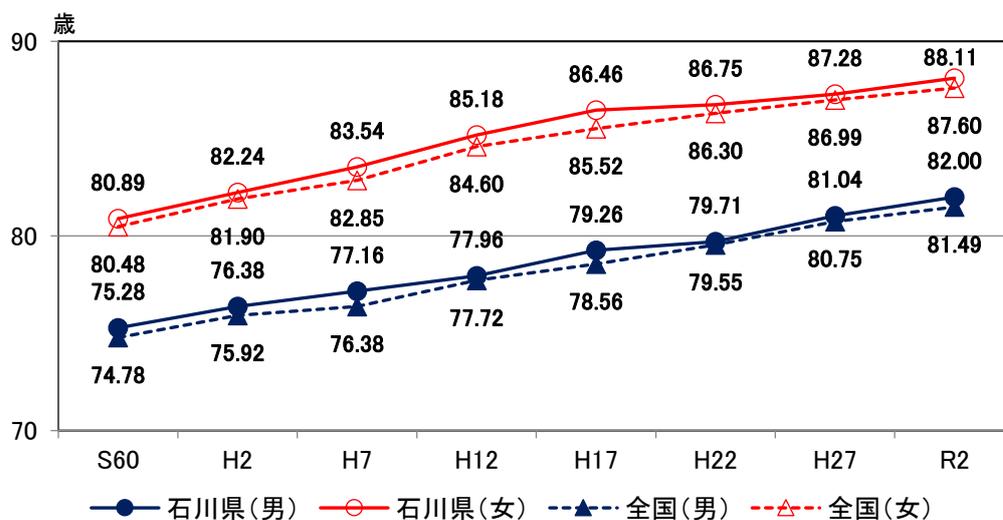
出典：令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）

「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

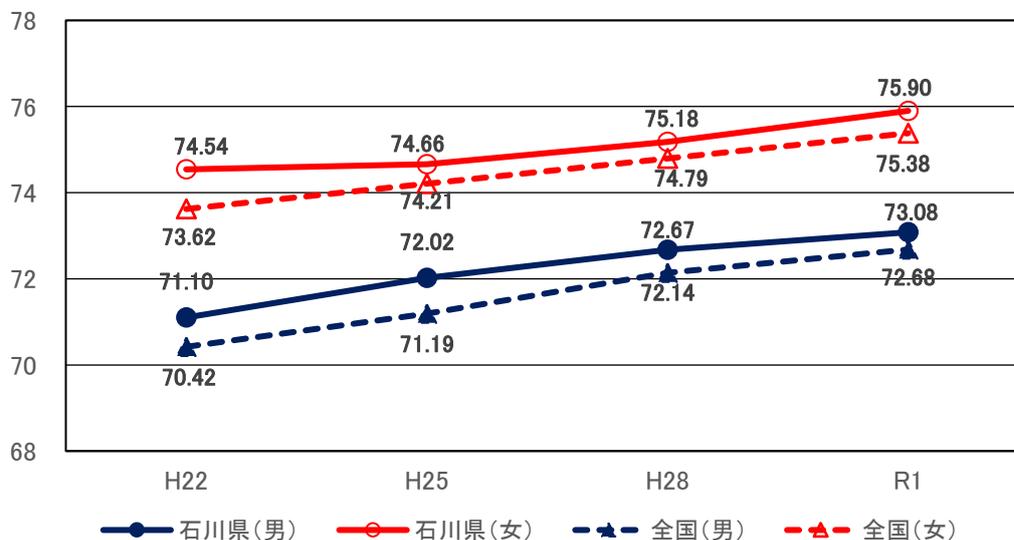
- (※) 平均寿命については、上記厚生労働科学研究による「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活の制限がある期間の平均」を足し合わせたものであり、厚生労働省が公表する「都道府県別生命表」による平均寿命とは異なる。

(参考) 平均寿命 (国公表値) の年次推移 (全国・石川県)



出典: 全国 完全生命表 (厚生労働省)  
 石川県 都道府県別生命表 (厚生労働省)  
 (※上記、平均寿命と算出方法が異なることに注意が必要)

(参考) 健康寿命の年次推移



出典: 令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)  
 「健康日本21 (第二次) の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書  
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

## (2) 分野別の評価

### ア 評価の方法

- 個別の数値目標の進捗状況を把握するため、県民健康・栄養調査を実施したほか、人口動態統計等からデータを把握し、評価を行いました。
- 数値目標120項目（重複する項目を除く）について把握し、以下の基準で評価を行いました。120項目のうち、目標を達成したものは33項目（28%）、目標に達しなかったが目標値の50%以上改善したもの7項目（6%）、目標値の50%未満の改善が25項目（21%）で、全体の約半数で改善がみられました。

### ●令和4年度県民健康・栄養調査の概要

#### ○健康調査

【調査対象】南加賀医療圏域、金沢市を除く石川中央医療圏域、金沢市、能登中部医療圏域、能登北部医療圏域の5つの圏域に分け、各600世帯、計3,000世帯(約6,600人)を層化無作為に抽出

【調査期間】令和4年11月～令和4年12月

【調査方法】調査票を郵送で配布・回収。うち1,000世帯は栄養調査と併用したため、調査員により回収されたものも一部ある。

【回収状況】有効回答があった2,587人について集計・解析

#### ○栄養調査

【調査対象】健康調査の対象者の内、1,000世帯を抽出

【調査期間】令和4年11月～令和4年12月

【調査方法】郵送で調査票を配布・回収。一部、調査員が各世帯を訪問し回収。

【回収状況】有効回答があった468世帯、1,050人(歩数調査は641人)について集計・解析

### ●評価結果

評価区分	基準	数	割合
A: 達成	目標値を達成	33	28%
B: 順調に改善	中間値(一部初期値)と目標値の差の50%以上の改善があった指標	7	6%
C: やや改善	改善しているが、中間値(一部初期値)と目標値の差の50%未満の改善であった指標	25	21%
D: 横ばい、悪化	横ばいまたは、策定時より悪化	55	46%

## イ 主な結果

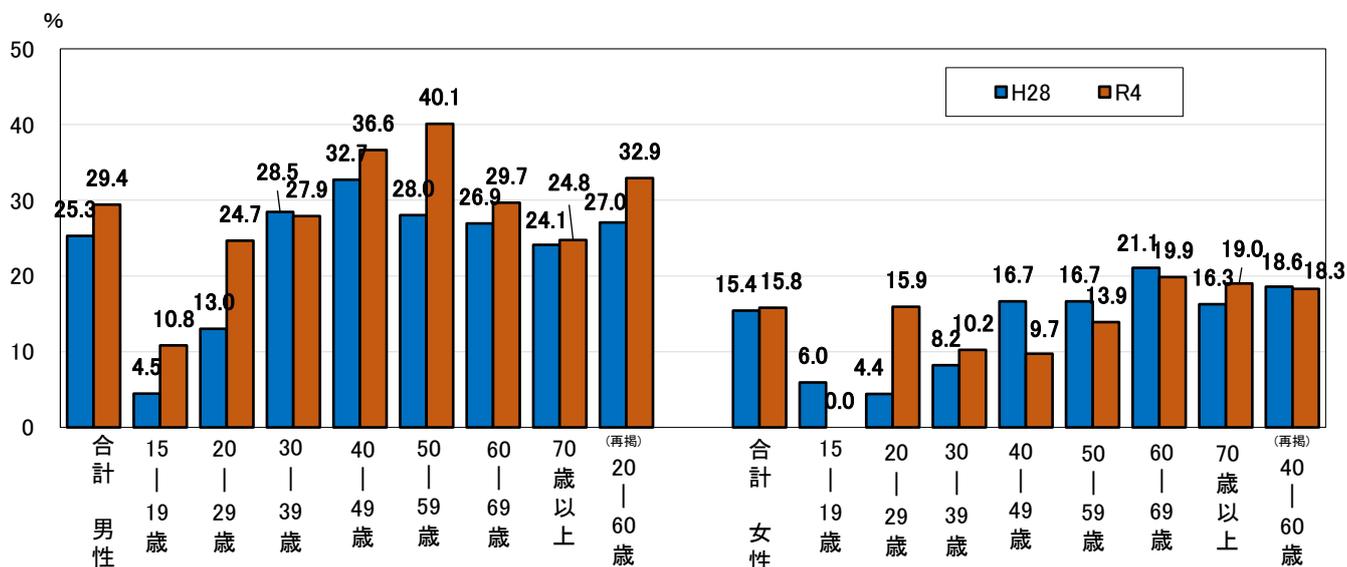
### (ア) 正しい食生活の実践

- 肥満者の割合は、男女とも増加傾向にあります。年代別にみると、男性は40～60歳代で3～4割、女性は60歳代以上で2割程度と高く推移しています。健診・保健指導の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチの強化が必要です。
- 若い女性のやせは改善傾向にありますが、若い女性のやせは低出生体重児の出産や将来の骨粗鬆症との関連が指摘されており、若い頃からの身体づくりの重要性について、引き続き、普及啓発が必要です。
- 朝食欠食率（週2回以上）は、年齢により差があり、男性では20～50歳代、女性では20～30歳代で高い傾向があります。特に、20歳代は男女とも約4割でした。朝食を食べない理由として、「食欲がわかない」が最も多く、次いで「食べる習慣がない」、「時間がない」でした。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が毎日2回以上とれている人は、5割を超え、増加しています。
- 野菜の摂取量は減少しています。野菜を食べない理由では、「特に理由はない」が最も多く、次いで「用意されていない」、「外食等が多い」でした。
- 食塩摂取量は改善傾向にありますが、目標量に比べて高い状況にあります。また、減塩に意識して取り組んでいる人の割合は約4割、減塩を意識しているが取り組んでいない人は約3割でした。
- 今後とも、「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事や、「減塩」、「野菜摂取量の増加」など適正な食生活の実践にむけて、正しい知識の普及啓発や生活改善につながるよう効果的な取組を推進していく必要があります。

指標		策定値 (H28)	現状値 (R4)	目標値 (R5)	評価
肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20～60歳代 男性	27.0%	32.9%	24%以下	D
	40～60歳代 女性	18.6%	18.3%	12%以下	C
20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合		25.7%	14.5%	20%以下	A
カルシウムに富む 食品の摂取量 (成人1日当たり)	牛乳・乳製品	98.2g	91.9g	110g以上	D
	豆類	67.5g	60.7g	80g以上	D
	緑黄色野菜	82.5g	83.2g	120g以上	C
野菜類の摂取量(成人1日当たり)		316.4g	283.6g	350g以上	D
食塩摂取量(成人1日当たり)		11.1g	9.4g	8g未満	B
朝食欠食率 (ほぼ毎日食べない)	20～30歳代	13.6%	18.3%	8%以下	D
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		45.8%	54.3%	65%以上	C
健康づくり応援の店登録数		130 (H29)	105	140以上	D

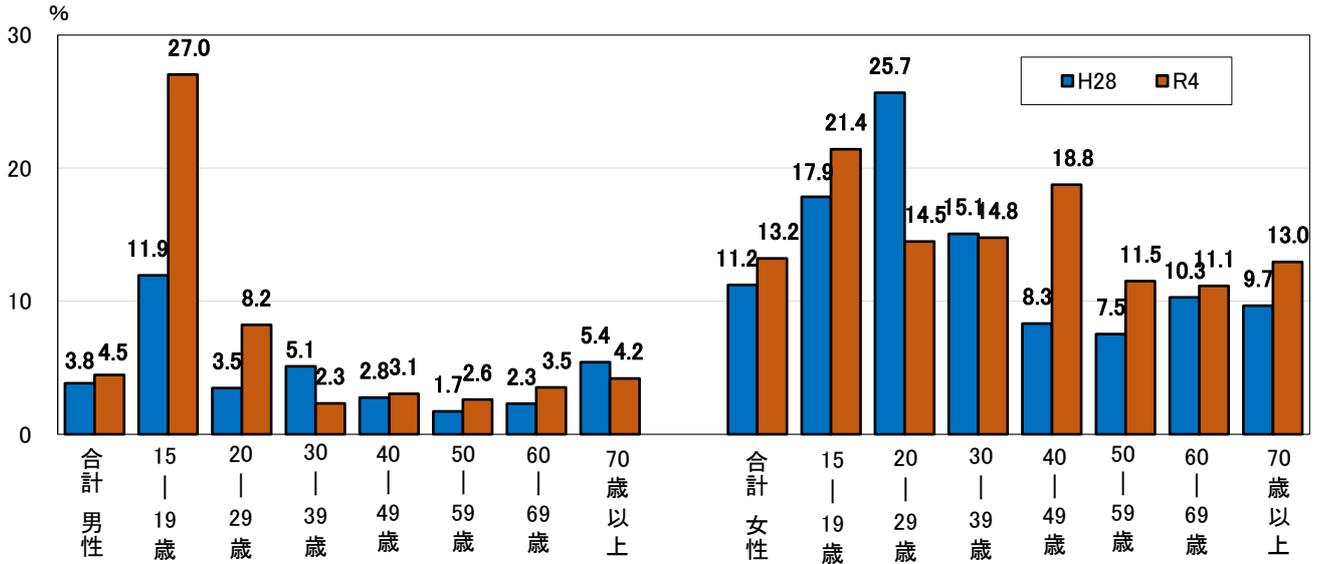
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●肥満者(BMI 25.0以上)の割合(男女別、年代別)



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

● やせ(BMI 18.5 未満)の割合(男女別、年代別)

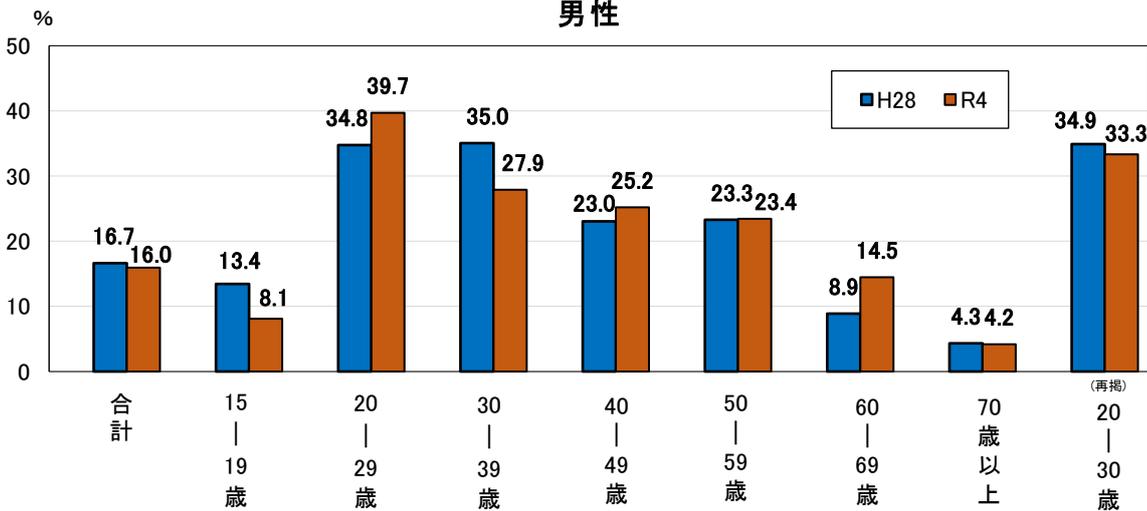


出典：県民健康・栄養調査（石川県）

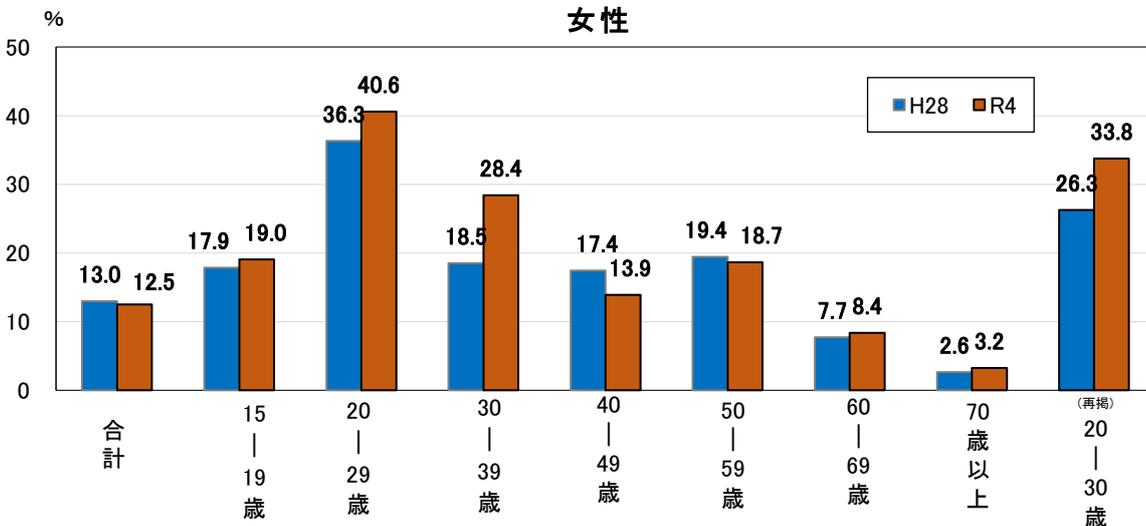
● 朝食欠食率(男女別、年代別)

※週2回以上欠食

男性

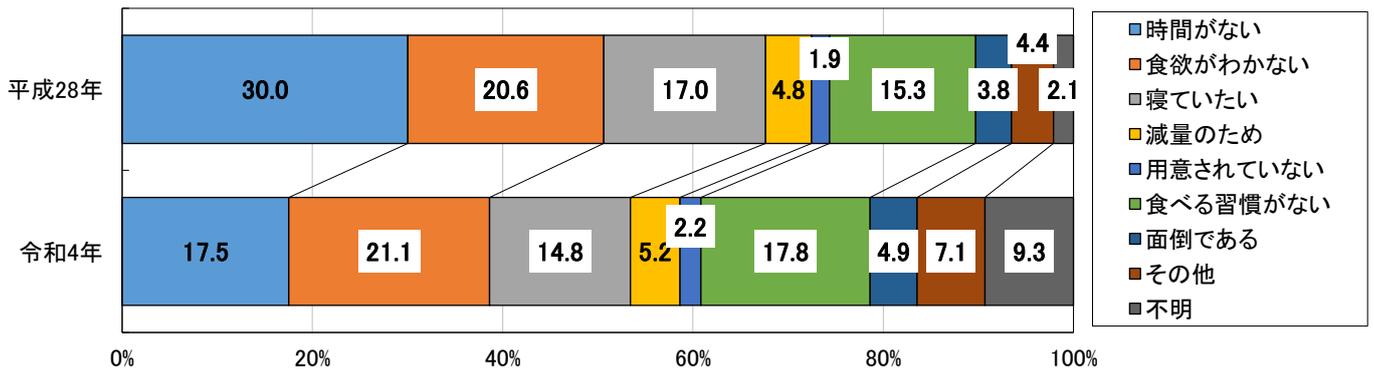


女性



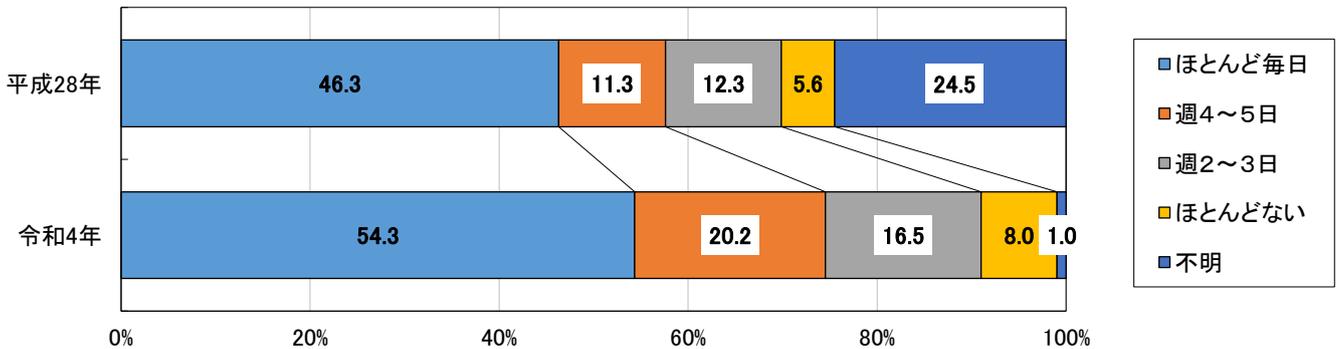
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●朝食を毎日食べない人の理由



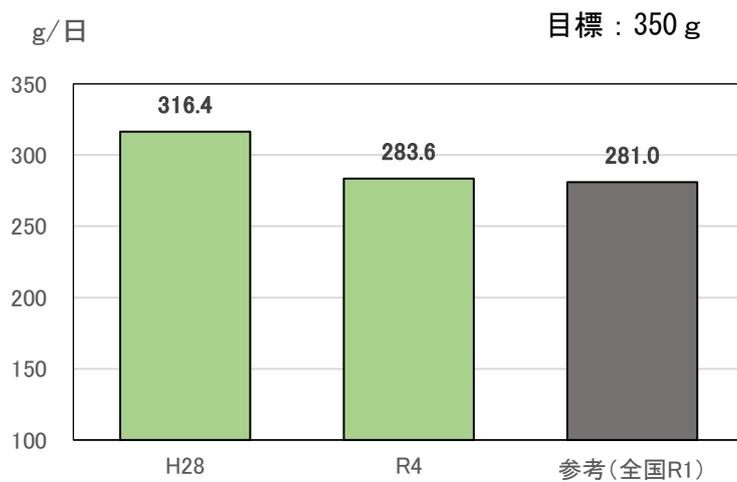
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●主食・主菜・副菜を組み合わせた食事（1日2回以上ほぼ毎日）



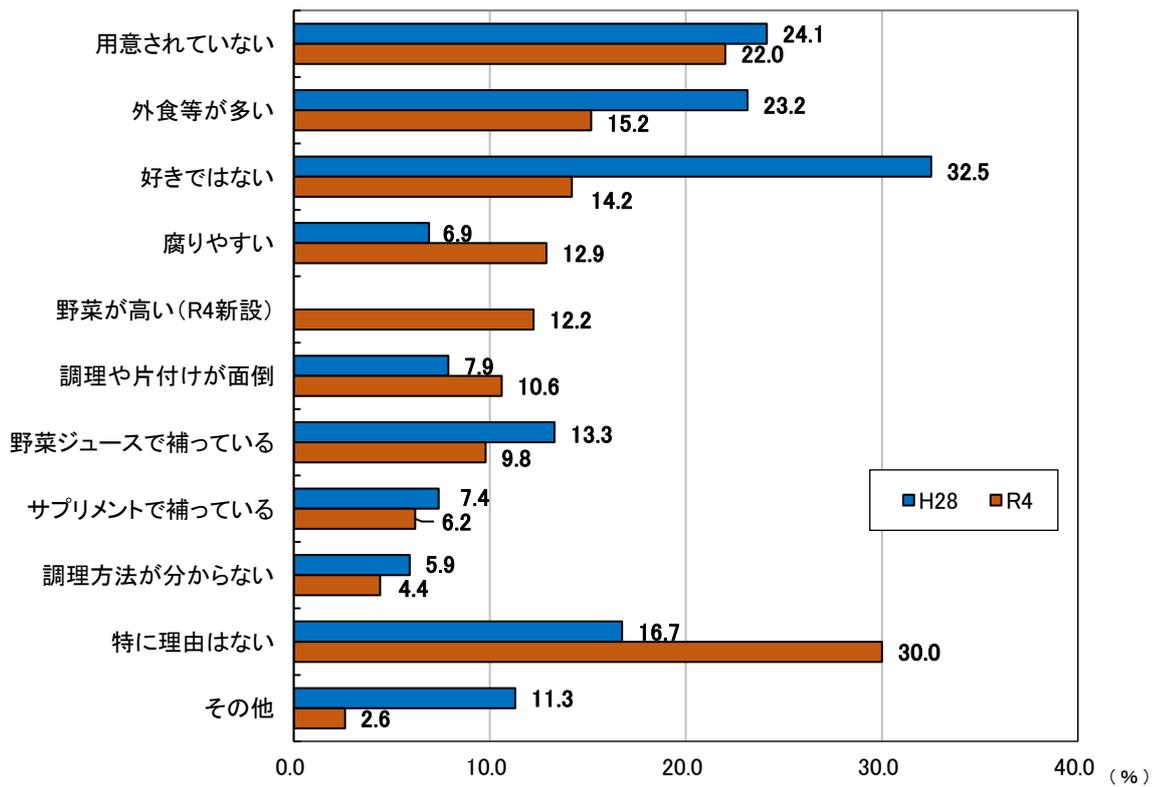
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●野菜類の摂取量（成人1日当たり）



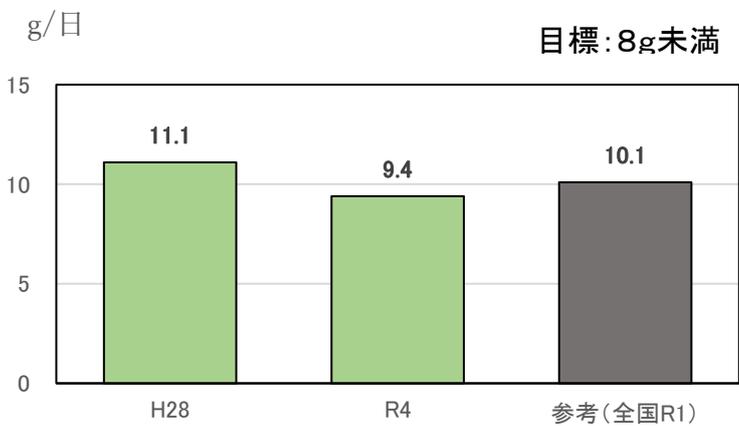
出典：県民健康・栄養調査（石川県）  
厚生労働省「国民健康・栄養調査」（全国）

## ●野菜を食べない理由



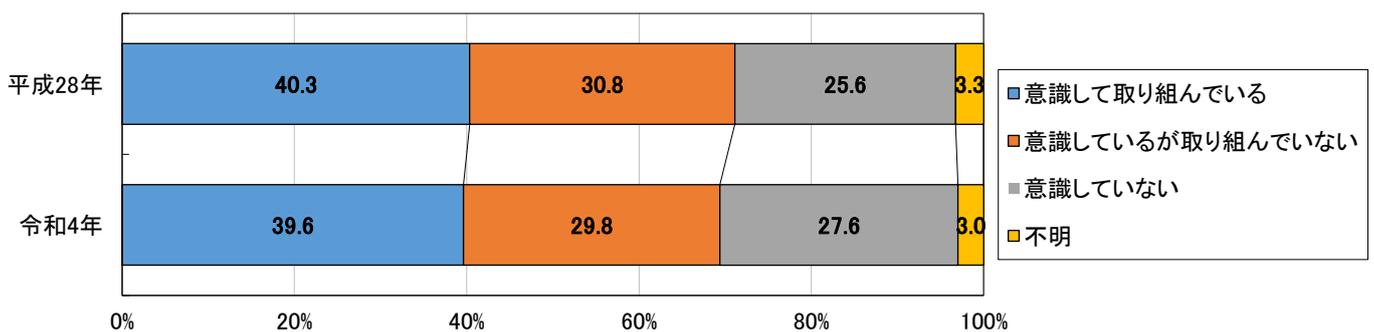
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●食塩摂取量（成人1日当たり）



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●減塩についての意識



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

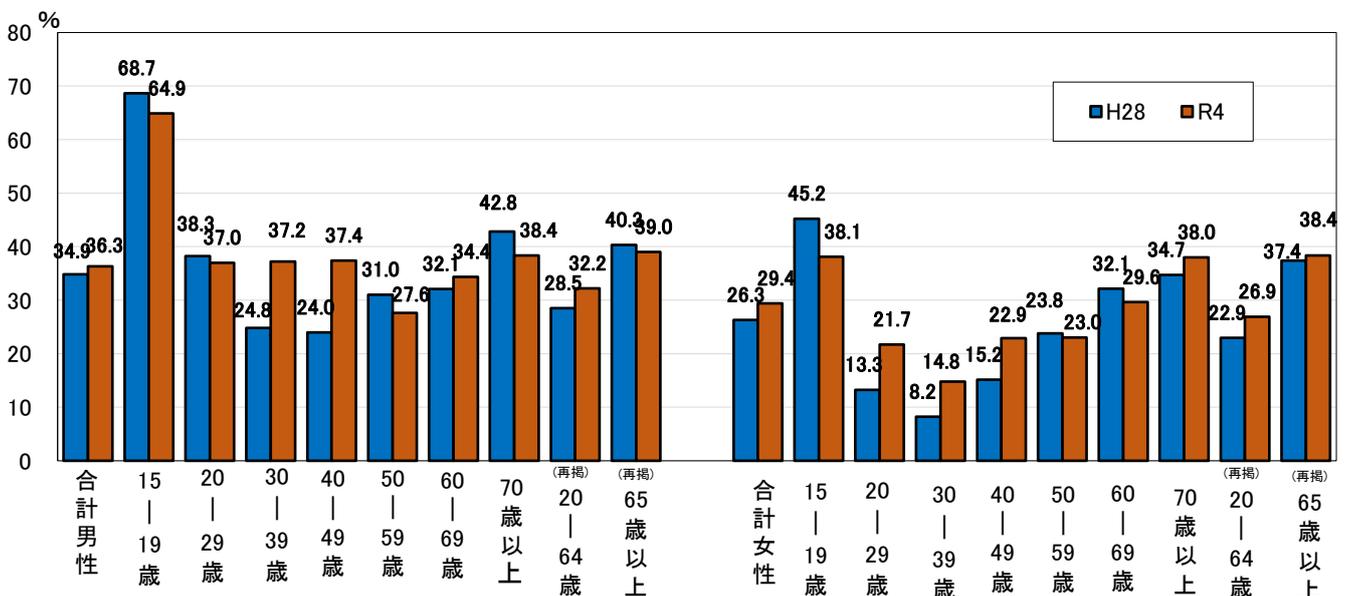
(イ) 適切な身体活動（生活活動・運動）の実践

- 運動習慣者の割合（週2回以上、かつ1回の運動時間が30分以上で1年以上継続）は、20～64歳の男女と65歳以上女性ではやや改善傾向にありましたが、65歳以上男性では減少傾向でした。1日あたり平均歩行数は、20～64歳では男女とも減少傾向にありますが、65歳以上では男女とも改善傾向にあり、65歳以上女性は目標を達成しました。引き続き、身体活動（生活活動・運動）の改善を図る必要があります。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
運動習慣者の割合	20～64歳男性	28.5%	32.2%	C	36%
	20～64歳女性	18.1%	21.9%	C	33%
	65歳以上男性	40.3%	39.0%	D	58%
	65歳以上女性	35.2%	37.4%	C	48%
1日の平均歩行数	20～64歳男性	6,941歩	6,388歩	D	8,000歩
	20～64歳女性	6,029歩	5,826歩	D	7,100歩
	65歳以上男性	4,864歩	4,949歩	C	5,900歩
	65歳以上女性	4,228歩	5,410歩	A	5,300歩

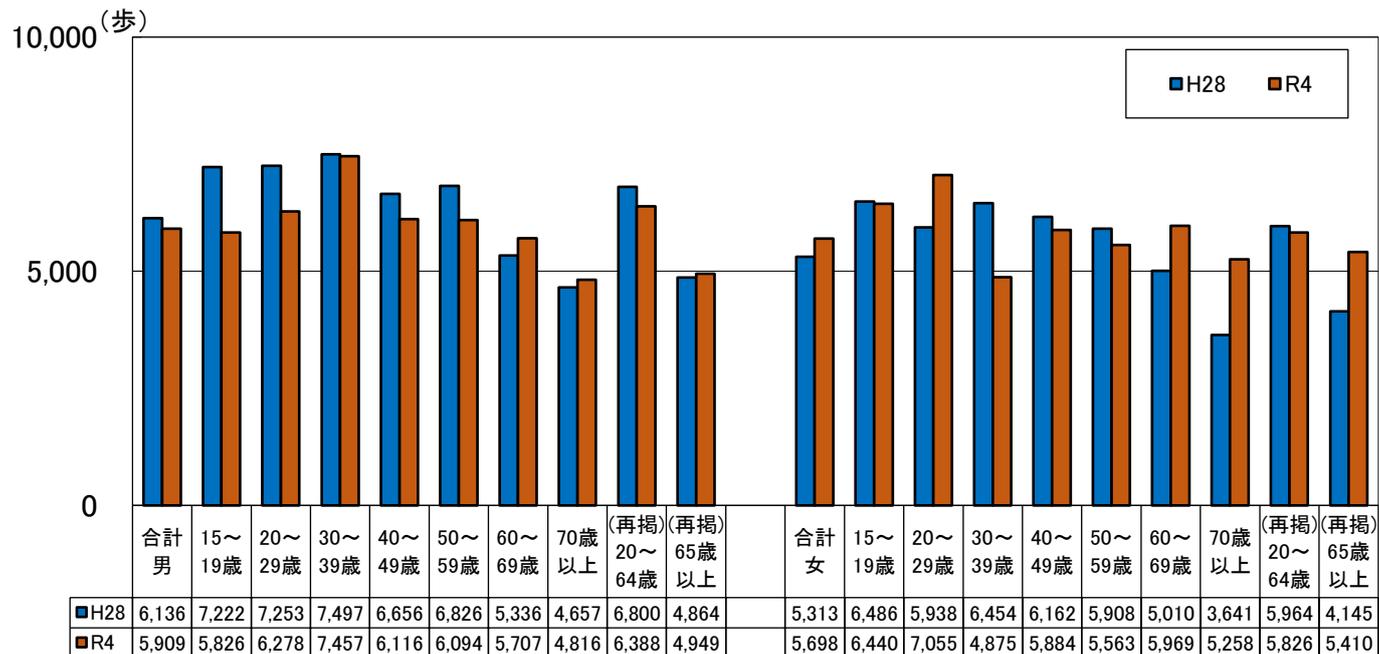
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

● 運動習慣のある人の割合（週2回以上、かつ1回30分以上で1年以上継続）  
（男女別・年代別）



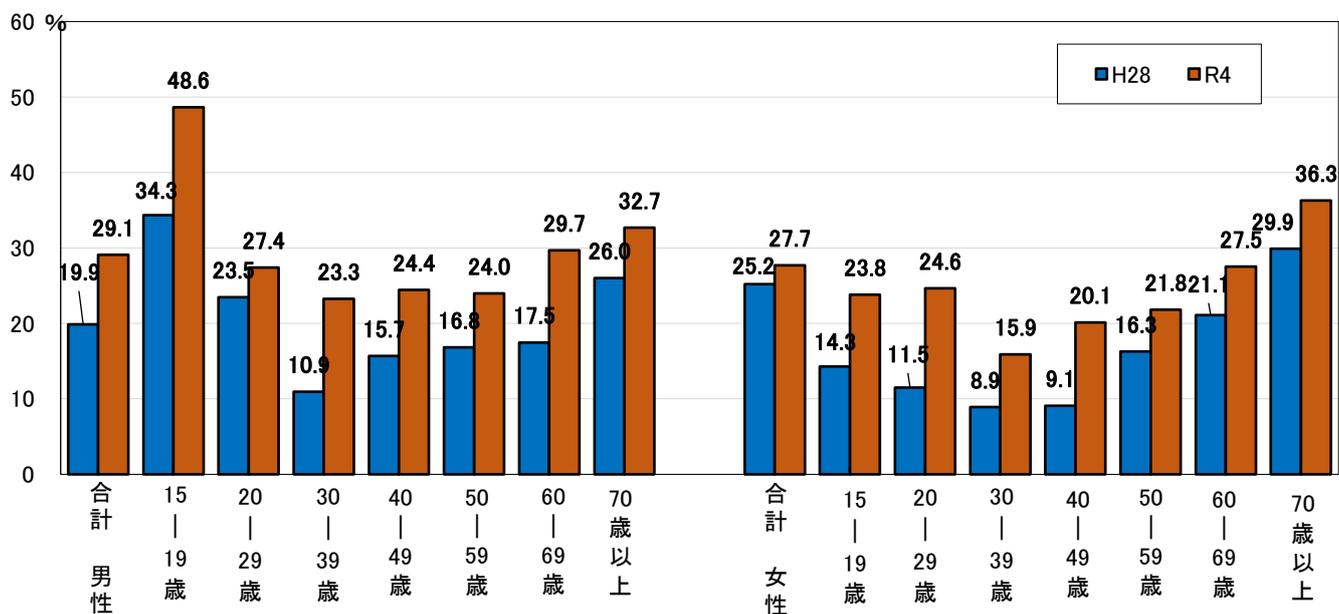
出典：県民健康・栄養調査（石川県）、厚生労働省「国民健康・栄養調査」（全国）

● 1日あたり歩行数（男女別、年代別）



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

● 生活の中でいつも意識的に体を動かそうにしている人の割合（男女別、年代別）



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

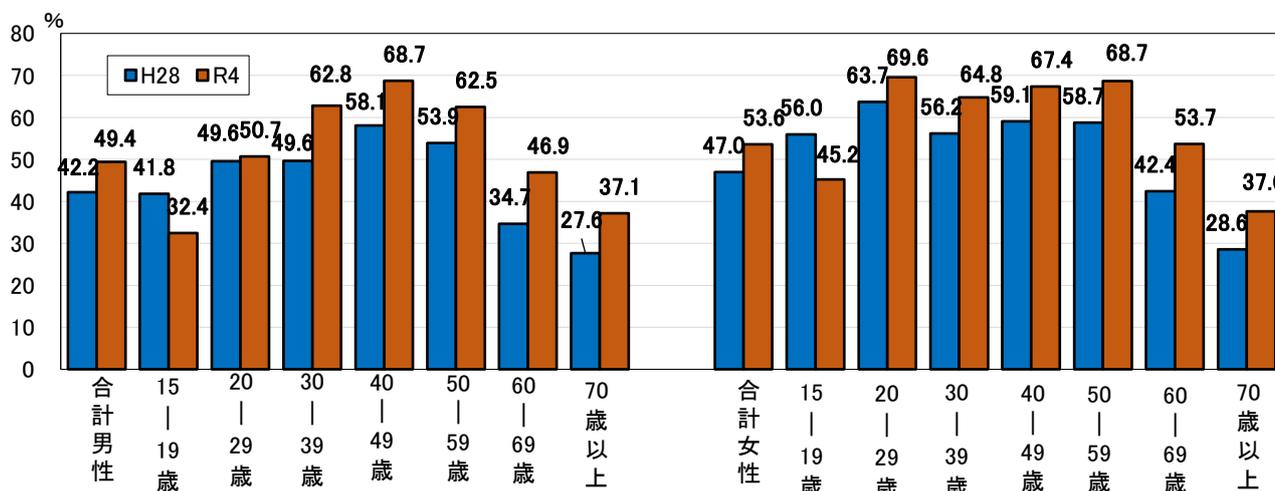
### (ウ) 休養とこころの健康づくり

- 最近1ヶ月間にストレスを感じた人の割合は、多くの年代で策定時より増加しています。男女とも、特に20～60歳代の働く世代で高い傾向にあります。過度のストレスは、心身に様々な影響を及ぼし、日常生活に支障をきたすこともあることから、各年代に応じたメンタルヘルス対策の推進が必要です。
- 睡眠で休養が十分にとれていない人の割合は16.2%で増加傾向にあります。また、1日平均睡眠時間が6時間未満の人の割合は4割弱で推移しています。睡眠不足や睡眠休養感（睡眠で休息がとれている感覚）は、高血圧や糖尿病の発症・悪化などの要因となることが示されており、睡眠や休養の重要性に関する普及啓発などの取組が必要となっています。
- 自殺死亡率は多少の増減はあるものの減少傾向にありましたが、令和2年度以降はやや増加傾向にあり、引き続き「石川県自殺対策計画」に基づく各種施策を推進する必要があります。

指 標	策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合 <sup>1)</sup>	44.5%	51.5%	D	40%以下
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合 <sup>1)</sup>	14.5%	16.2%	D	13%以下
自殺死亡率(人口10万対) <sup>2)</sup>	15.5	16.8	D	12.8以下 (R8)

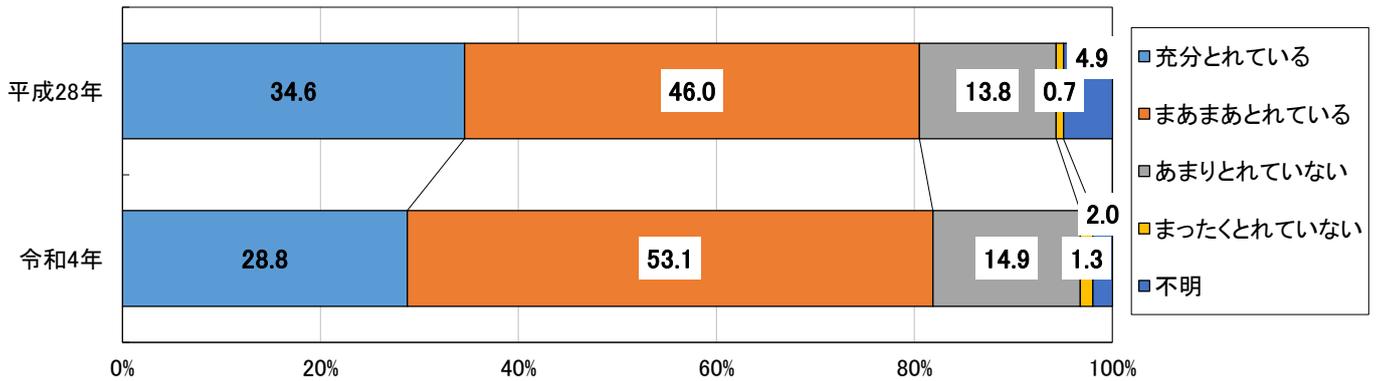
1) 県民健康・栄養調査（石川県） 2) 人口動態統計

#### ● 最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合（男女別、年代別）



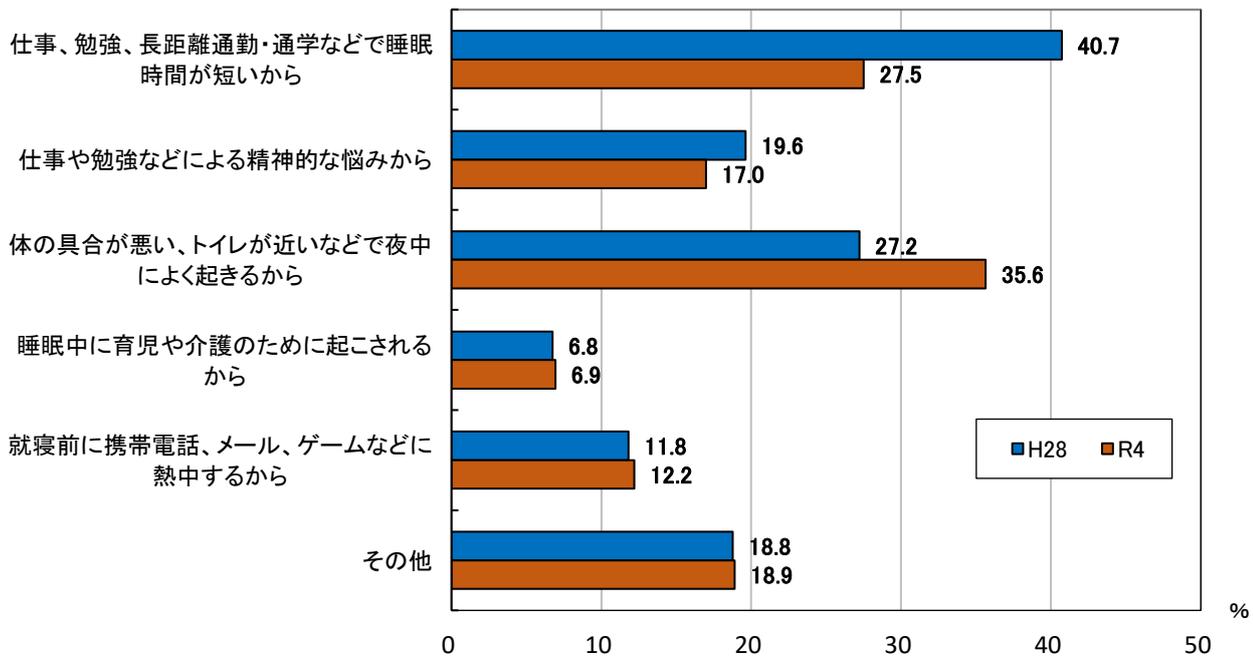
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●睡眠によって休養が十分とれていない人の割合



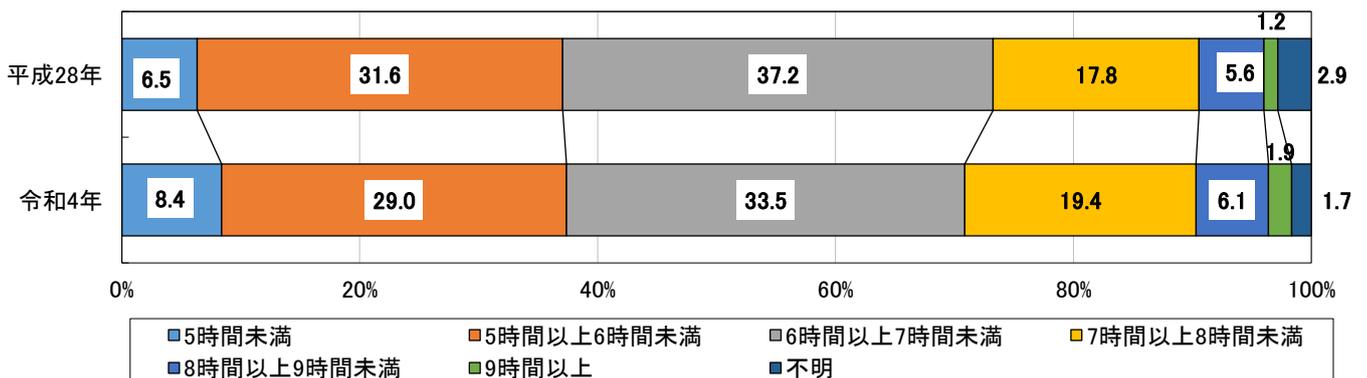
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●休養がとれていない理由



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●1日の平均睡眠時間



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## (エ) 適正飲酒の普及

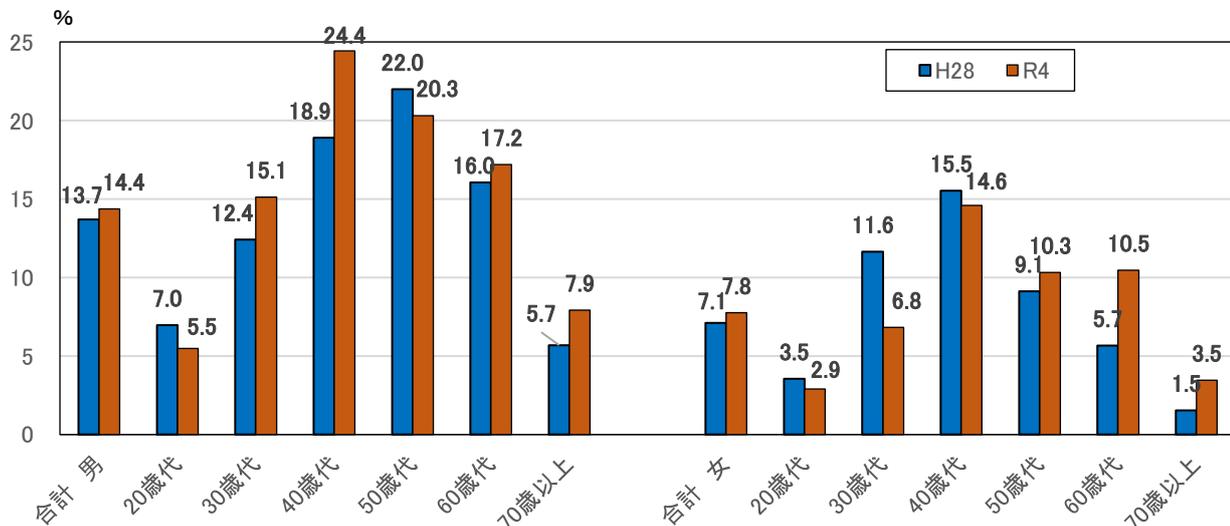
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人（多量飲酒者）の割合は、増加傾向にあります。生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、多量飲酒とならないことについて、より一層普及啓発に努める必要があります。
- 未成年者（20歳未満）の飲酒の割合は目標を達成しましたが、未成年者（20歳未満）はアルコールの影響を受けやすく健全な成長が妨げられることから、引き続き0%を目指して取り組む必要があります。
- 妊婦の飲酒の割合も減少傾向にありますが、妊娠中の飲酒は胎児の健康へ悪影響を及ぼすことから、目標値である0%を目指して引き続き取り組む必要があります。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
多量飲酒者の割合 <sup>1)</sup> (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)	成人男性	13.7%	13.9%	D	13%
	成人女性	7.1%	7.5%	D	6.4%
未成年の飲酒割合 <sup>1)</sup> ※		1.3%	0%	A	0%
妊婦の飲酒率 <sup>2)</sup>		3.2%	2.3%	C	0%

1) 県民健康・栄養調査（石川県） 2) 母子保健事業報告（石川県）

※未成年の飲酒割合は、週1、2日以上飲酒する人の割合（回答数が少ないため解釈には注意が必要）

### ●多量飲酒者の割合(20歳以上、男女別、年代別)



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## (オ) たばこ対策の実践

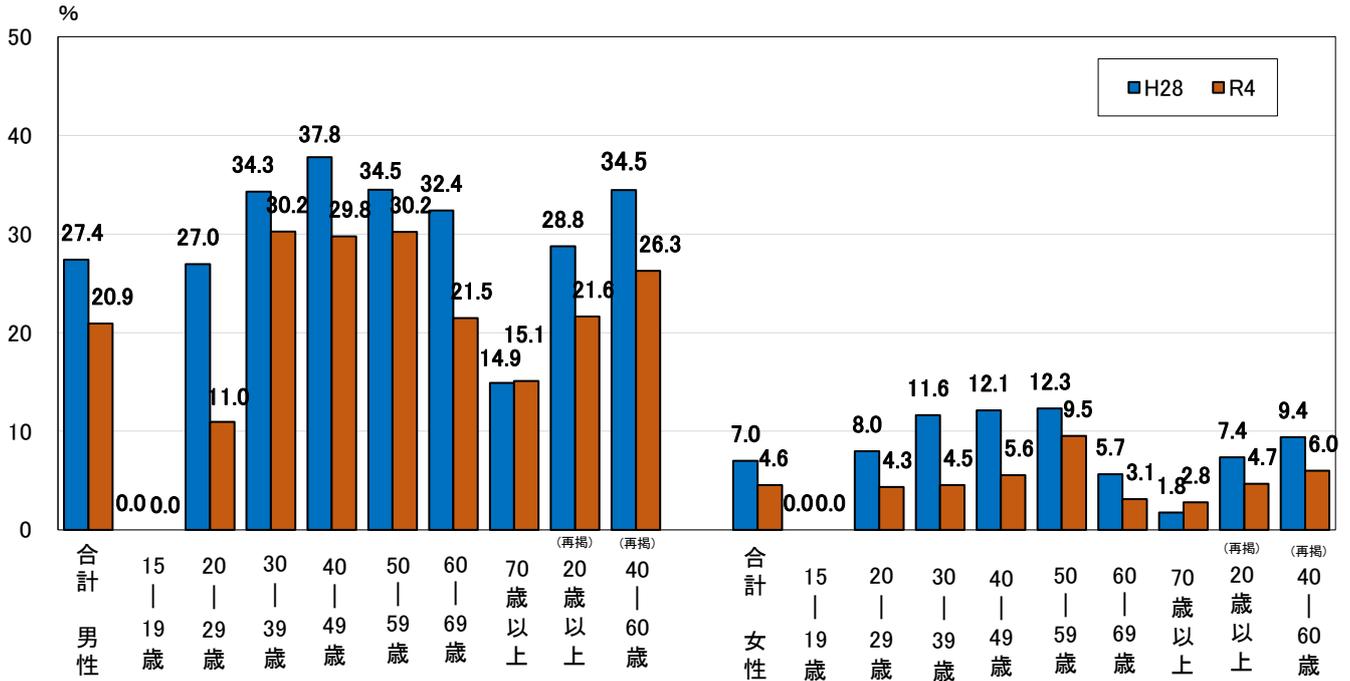
- 20歳以上の喫煙率は年々減少傾向にあり、目標を達成しました。年代別にみると、30歳代から50歳代の男性で約3割、50歳代の女性で約1割の者が習慣的に喫煙しています。習慣的に喫煙している者の6割は、これまでにたばこをやめたいと思ったことがあるものの、禁煙外来や禁煙相談を利用した人は2割に満たない状況です。また、喫煙者の約3割が加熱式たばこを使用しています。引き続き、禁煙外来や禁煙相談の普及啓発といった禁煙支援に努めるほか、新型たばこによる健康影響の知識の周知啓発も必要です。
- 健康増進法の改正により、多数の利用者がいる施設は原則屋内禁煙となりました。望まない受動喫煙のない社会の実現に向け、引き続き、法律に基づいた受動喫煙対策に取り組む必要があります。
- 喫煙は生活習慣病の最も大きな危険因子です。特に、20歳未満者や妊婦などは健康への影響も大きいことから、引き続き、喫煙防止教育や家庭における受動喫煙対策を推進する必要があります。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値	
成人の喫煙率 <sup>1)</sup>	成人 男性	28.8%	21.6%	A	25%以下	
	成人 女性	7.4%	4.7%	A	6%以下	
	20歳代	男性	27.0%	11.0%	A	24%以下
		女性	8.0%	4.3%	A	7%以下
未成年者の喫煙率 <sup>1)</sup>		0% <sup>※2</sup>	0%	A	0%	
妊婦の喫煙率 <sup>2)</sup>		2.4%	1.6%	C	0%	
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 <sup>1)</sup>	行政機関	2.8%	1.4%	B	望まない受動喫煙のない社会の実現	
	医療機関	2.1%	2.4%	D		
	職場	23.9%	13.5%	C		
	家庭	14.8%	10.9%	C		
	飲食店	22.0%	8.0%	B		

1) 県民健康・栄養調査（石川県） 2) 母子保健事業報告（石川県）

※ 未成年者の喫煙率は回答者数が少ないため、解釈には注意が必要

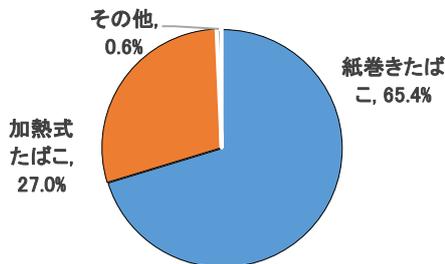
## ●喫煙率(男女別、年代別)



※喫煙率は「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者

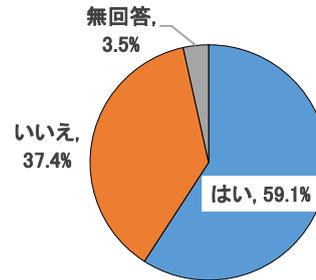
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●吸っているたばこの種類



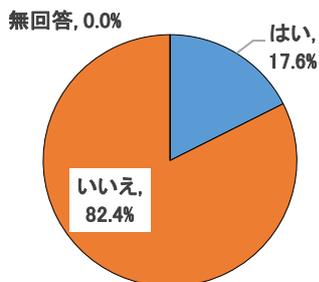
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●たばこをやめたいと思ったこと



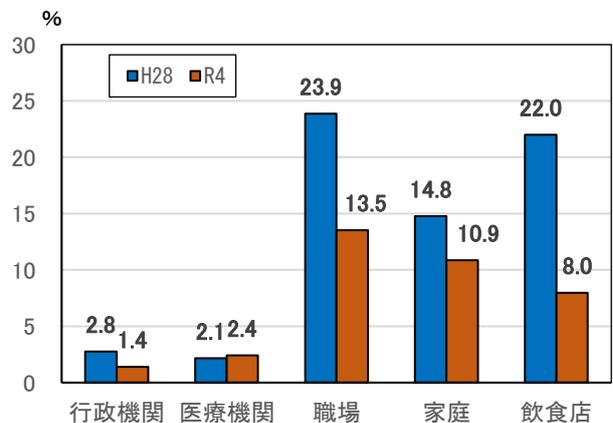
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●禁煙外来・禁煙相談の利用経験



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●受動喫煙の機会(主な場所、月1回以上)



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

(カ) 循環器病の予防

○ 脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率及び入院受療率は減少し、目標を達成しました。一方、高血圧症予備群及び有病者の割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合等は増加（悪化）しました。

○ 循環器病の予防のためには、肥満を背景としたメタボリックシンドローム対策に加え、肥満を伴わない高血圧や脂質異常症、糖尿病など、それぞれのリスクへの取組を推進する必要があります。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対) <sup>1)</sup>		28.4 (H27)	24.7 (R1)	A	26以下
虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対) <sup>1)</sup>		17.2 (H27)	14.9 (R1)	A	15以下
脳血管疾患受療率(人口10万対) <sup>2)</sup>	入院	160 (H26)	128 (R2)	A	144以下
	外来	52 (H26)	48 (R2)	B	46以下
虚血性心疾患受療率(人口10万対) <sup>2)</sup>	入院	21 (H26)	9 (R2)	A	18以下
	外来	48 (H26)	47 (R2)	C	43以下
高血圧症予備群の割合 (収縮期130~139mmHg) <sup>3)</sup>	40~74歳 男性	20.3% (H26)	21.6% (R2)	D	18%以下
	40~74歳 女性	16.2% (H26)	17.1% (R2)	D	15%以下
高血圧症有病者の割合 (収縮期140mmHg以上) <sup>3)</sup>	40~74歳 男性	21.2% (H26)	23.3% (R2)	D	19%以下
	40~74歳 女性	14.7% (H26)	17.1% (R2)	D	13%以下
脂質異常症予備群の割合 (LDL120~139mg/dl) <sup>3)</sup>	40~74歳 男性	24.0% (H26)	24.2% (R2)	D	22%以下
	40~74歳 女性	24.0% (H26)	24.0% (R2)	D	22%以下
脂質異常者の割合 (LDL140mg/dl以上) <sup>3)</sup>	40~74歳 男性	26.3% (H26)	27.9% (R2)	D	24%以下
	40~74歳 女性	27.2% (H26)	26.9% (R2)	C	24%以下
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 <sup>3)</sup>	40~74歳 男性	39.7% (H27)	43.8% (R3)	D	30%以下
	40~74歳 女性	12.2% (H27)	13.9% (R3)	D	11%以下
特定健康診査受診率 <sup>3)</sup>		54.4% (H27)	60.0% (R3)	C	70%以上

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
特定保健指導実施率 <sup>3)</sup>		24.5% (H27)	26.8% (R3)	C	45%以上
特定保健指導対象者の割合	男性	23.8% (H27)	24.4% (R3)	D	20.5%以下
	女性	7.6% (H27)	8.7% (R3)	D	6.7%以下
(再)成人の喫煙率 <sup>4)</sup>	成人男性	28.8%	21.6%	A	25%以下
	成人女性	7.4%	4.7%	A	6%以下
(再)肥満者の割合 (BMI25.0以上) <sup>4)</sup>	20～60歳代 男性	27.0%	32.9%	D	24%以下
	40～60歳代 女性	18.6%	18.3%	C	12%以下

1)人口動態統計 2)患者調査 3)特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)

4)県民健康・栄養調査(石川県)

## (キ) 糖尿病の予防

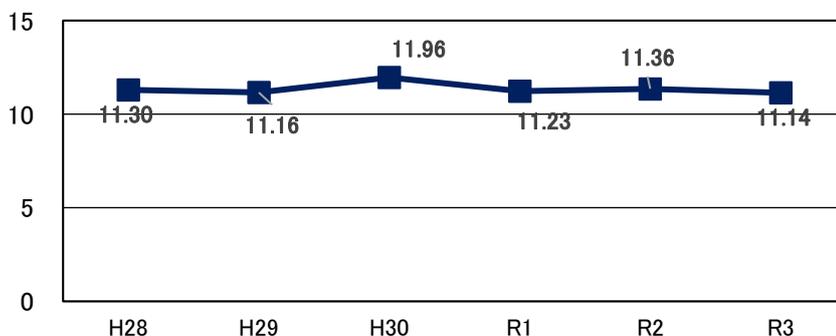
- 糖尿病の受療率は減少してきていますが、糖尿病の予備群者及び有病者の割合は横ばいから増加傾向にあります。
- 糖尿病による失明発症率や人工透析新規導入率は策定時より増加しましたが、経年推移を見ると、平成30年をピークに横ばいから減少傾向にあり、血糖コントロール不良者の割合は横ばいで推移しています。
- 糖尿病は、新規人工透析導入の最大原因疾患であることから、早期発見・早期治療、糖尿病性腎症等の合併症予防、重症化予防に重点を置いた対策がより一層重要となっています。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
糖尿病予備群者の割合 (HbA1c5.6～6.5未満 (NGSP値)) <sup>1)</sup>	40～74歳男性	46.5% (H26)	47.8% (R2)	D	42%以下
	40～74歳女性	49.0% (H26)	49.0% (R2)	D	44%以下
糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5以上(NGSP 値)) <sup>1)</sup>	40～74歳男性	10.0% (H26)	11.2% (R2)	D	9%以下
	40～74歳女性	5.0% (H26)	5.5% (R2)	D	4.5%以下

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
糖尿病受療率(人口10万対) <sup>2)</sup>		183 (H26)	161 (R2)	A	165以下
糖尿病による失明発症率(人口10万対) <sup>3)</sup> (身体障害者手帳新規交付者(視覚障害・糖尿病を主原因とするもの))		0.61	1.07	D	0.55以下
糖尿病による人工透析新規導入率(人口10万対) <sup>3)</sup> (身体障害者手帳新規交付者(腎機能障害・糖尿病を主原因とするもの))		9.99	11.81	D	8.72以下
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1cがNGSP値8.4%以上) <sup>1)</sup>		1.0% (H26)	1.1% (R2)	D	減少
再)肥満者の割合 <sup>4)</sup> (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	27.0%	32.9%	D	24%以下
	40~60歳代 女性	18.6%	18.3%	C	12%以下

- 1) 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)      2) 患者調査  
3) 身体障害者更生相談所、金沢市福祉事務所調べ      4) 県民健康・栄養調査(石川県)

(参考) 県内の身体障害者手帳新規交付者(腎機能障害・糖尿病を主原因とするもの)の3年移動平均(人口10万対)



### (ク) がん対策の推進

- がんの年齢調整死亡率は減少しています。第4次石川県がん対策推進計画に基づき、引き続き、がんの予防、早期発見・早期治療のための施策を推進することが重要です。
- がん検診の受診率は肺がんのみ目標を達成しました。大腸がん、乳がんは改善傾向にありましたが、胃がんは横ばい、子宮頸がんは低下傾向でした。さ

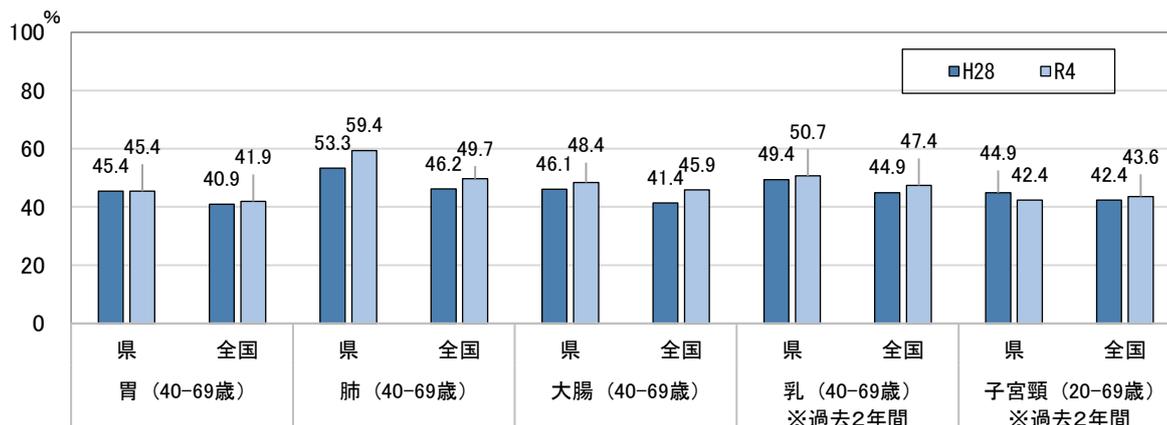
らなる受診率向上を目指し、今後も市町、企業等と連携し、効果的な取組を推進する必要があります。また、精密検査の受診率向上もあわせて推進します。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万対) <sup>1)</sup>		76.3 (H28)	59.9 (R3)	A	減少
指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
がん検診受診率 <sup>2)</sup>	胃(40～69歳)	45.4%	45.4%	D	50%以上
	肺(40～69歳)	53.3%	59.4%	A	58%以上
	大腸(40～69歳)	46.1%	48.4%	B	50%以上
	乳(40～69歳)	過去2年間 49.4%	過去2年間 50.7%	C	55%以上
	子宮(20～69歳)	過去2年間 44.9%	過去2年間 42.4%	D	50%以上
がん検診精密検査受診率(市町)	胃(胃部エックス線)	85.0% (H27)	82.6% (R3)	D	90%以上
	肺	87.8% (H27)	88.5% (R3)	C	
	大腸	78.3% (H27)	75.5% (R3)	D	
	乳	91.4% (H27)	94.3% (R3)	A	
	子宮	85.4% (H27)	89.2% (R3)	B	
<sup>(再)</sup> 野菜類の摂取量 (成人1日当たり) <sup>2)</sup>		316.4g	283.6g	D	350g以上
<sup>(再)</sup> 食塩摂取量(成人1日当たり) <sup>2)</sup>		11.1g	9.4g	B	8g未満
<sup>(再)</sup> 未成年者の喫煙率 <sup>2)</sup>		0%	0%	A	0%
<sup>(再)</sup> 受動喫煙の機会を有する者の割合	医療機関	2.1%	2.4%	D	望まない受動喫煙のない社会の実現
	職場	23.9%	13.5%	C	

1)人口動態統計 2)県民健康・栄養調査(石川県) 3)県健康推進課調べ 4)事業所調査(石川県)

※ 未成年の喫煙率は回答者数が少ないため、解釈には注意が必要

●がん検診受診率（40歳～69歳）



出典：石川県：県民健康・栄養調査（石川県）、全国：国民生活基礎調査（厚生労働省）

(ケ) う歯・歯周疾患の予防

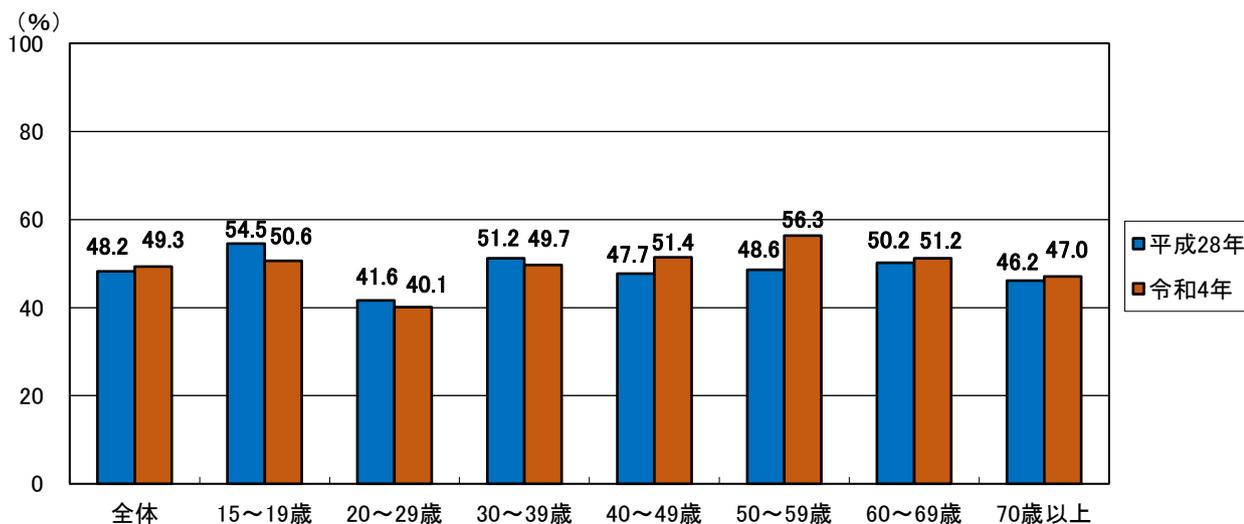
- 妊婦歯科健診や歯周病検診が全市町で実施され、過去1年間に歯科検診を受診した人は増加傾向にあります。進行した歯周炎を有する人の割合は、各年代で改善傾向にありますが、高い値で推移しており、青壮年期からの歯周病予防を推進する必要があります。
- 60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合（6024）や80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合（8020）は増加しています。
- 今後もいしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画に基づく施策を推進することが重要です。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
妊婦歯科健診実施市町数 <sup>1)</sup>		16市町 (H29)	全市町	A	全市町
3歳児でむし歯のない者の割合		86.5%	91.5%	A	90%以上
12歳児の一人平均むし歯数 <sup>2)</sup>		1.0歯 (H29)	0.6歯	A	0.8歯以下
進行した歯周炎を有する人の割合 <sup>3)</sup>	40歳代	58.3%	46.8%	A	52%以下
	50歳代	63.3%	58.4%	B	57%以下
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合 <sup>4)</sup>		51.6%	63.0%	A	60%以上
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 <sup>4)</sup>		26.1%	35.2%	A	35%以上
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(成人) <sup>4)</sup>		47.9%	49.9%	C	52%以上
歯周病検診実施市町数		“16市町 (H29)”	全市町	A	全市町

1) 母子保健事業報告（石川県） 2) 学校保健統計（石川県）

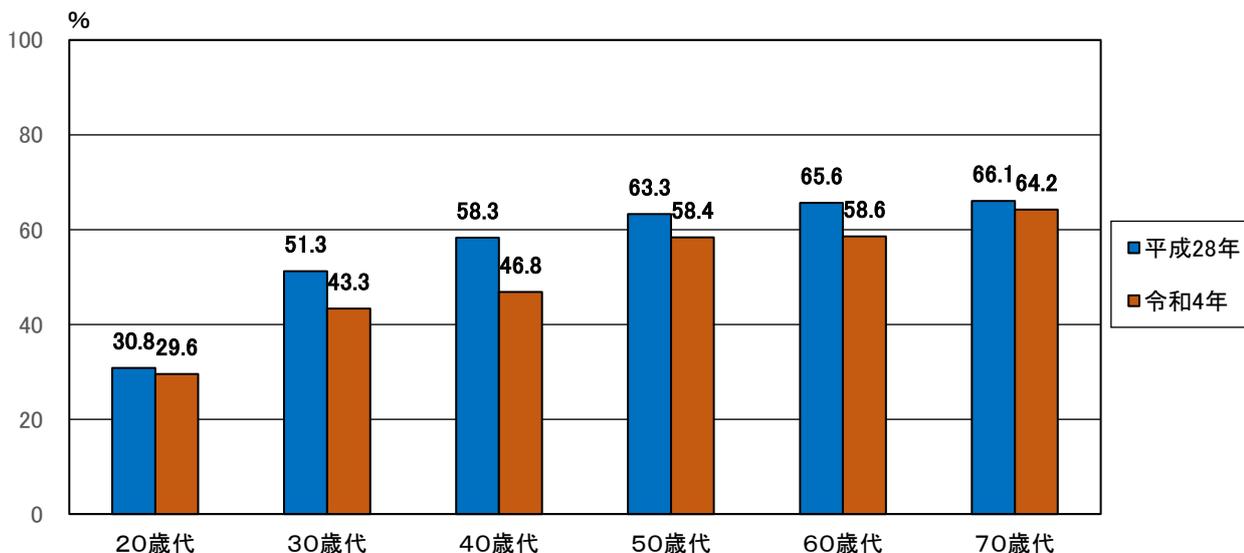
3) 事業所における歯周疾患検診及び市町歯周疾患検診結果（石川県） 4) 県民健康・栄養調査（石川県）

● 1年間の歯科検診受診率



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

● 進行した歯周炎（4 mm以上の歯周ポケット）を有する人の割合



出典：平成28年事業所及び市町歯周病検診結果（石川県）、令和4年市町歯周病検診結果（石川県）

(コ) 次世代の健康

- 妊婦の喫煙率、飲酒率は減少し、低出生体重児の割合も横ばい傾向にあります。妊娠初期からの健康管理や保健指導の充実を図ることが大切です。
- 幼児期における早寝、早起き、朝ごはん等の基本的な生活習慣は改善しましたが、学童期における肥満傾向児の割合は増加傾向にあります。
- 健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生涯にわたって健康的な生活習慣を継続できるよう、家庭、地域、学校等が連携し、社会全体で取組を進める必要があります。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
(再)妊婦の喫煙率 <sup>1)</sup>		2.4%	1.6%	C	0%
(再)妊婦の飲酒率 <sup>1)</sup>		3.2%	2.3%	C	0%
(再)妊婦歯科健診実施市町数 <sup>1)</sup>		16市町 (H29)	全市町	A	全市町
母乳哺育の割合(生後1~2ヶ月) <sup>1)</sup>		53.0%	37.0%	D	58.3%以上
育児に心配・困りごとがある母親の割合 (生後1~2ヶ月) <sup>1)</sup>		25.9%	27.6%	D	23.3%以下
(再)20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合 <sup>2)</sup>		25.7%	14.5%	A	20%以下
低出生体重児の割合 <sup>1)</sup>		8.6%	9.1%	D	減少
毎朝朝食を食べる割合 <sup>1)</sup>	3歳	90.0%	91.3%	A	増加
22時前に就寝する割合 <sup>1)</sup>		71.6%	77.7%	A	
8時前に起床する割合 <sup>1)</sup>		94.2%	96.4%	A	
肥満傾向児の割合 <sup>3)</sup> (軽度・中等度・高度)	小学5年	7.68%	10.86%	D	7.0%

指 標	策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
(再) 3歳児でむし歯のない者の割合 <sup>1)</sup>	86.5%	91.5%	A	90%以上
(再) 12歳児の一人平均むし歯数 <sup>3)</sup>	“1.0歯 (H29)”	0.6歯	A	0.8歯以下
(再) 未成年の喫煙率 <sup>2)</sup>	0%	0%	A	0%

1) 母子保健事業報告(石川県) 2) 県民健康・栄養調査(石川県) 3) 学校保健統計(石川県)

※ 未成年者の喫煙率は回答者数が少ないため、解釈には注意が必要

### (サ) 働く世代の健康

- 40～50歳代のがん検診受診率は、胃、肺、大腸がんで向上しましたが、乳、子宮頸がんについては低下しています。40～50歳代の特定保健指導実施率は増加してきていますが、20～60歳代男性肥満者の割合や40～50歳代の特定保健指導対象者の割合は増加傾向にあります。
- 働く世代の健康づくりを推進するためには、医療保険者、事業所、市町等と連携した、受診率向上のための取組や保健指導、健康教育などを提供できる体制の整備を図るとともに、健康づくりの実践への支援を促進していく必要があります。

指 標	策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値	
(再) 肥満者の割合 <sup>1)</sup> (BMI25.0以上)	20～60歳代男性	27.0%	32.9%	D	24%以下
	40～60歳代女性	18.6%	18.3%	C	12%以下
成人の喫煙率 <sup>1)</sup>	40歳代男性	37.8%	29.8%	A	34%以下
	50歳代男性	34.5%	30.2%	A	31%以下
	60歳代男性	32.4%	21.5%	A	29%以下
(再) 特定健康診査受診率 <sup>2)</sup>	54.4% (H27)	60.0% (R3)	C	70%以上	

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
特定保健指導実施率	40歳代男性	20.3% (H27)	25.3% (R3)	C	45%以上
	40歳代女性	15.1% (H27)	20.4% (R3)	C	
	50歳代男性	20.5% (H27)	26.8% (R3)	C	
	50歳代女性	17.2% (H27)	22.6% (R3)	C	
特定保健指導対象者の割合	40歳代男性	29.1% (H27)	39.8% (R3)	D	23.9%以下
	40歳代女性	8.4% (H27)	10.0% (R3)	D	6.0%以下
	50歳代男性	26.2% (H27)	26.8% (R3)	D	22.3%以下
	50歳代女性	8.8% (H27)	10.0% (R3)	D	7.4%以下
壮年期(40～50歳代)のがん検診受診率 <sup>1)</sup>	胃	47.8%	48.0%	C	55%以上
	肺	56.9%	60.1%	A	60%以上
	大腸	48.2%	49.4%	C	55%以上
	子宮	過去2年間 57.2%	過去2年間 52.3%	D	過去2年間 60%以上
	乳	過去2年間 57.2%	過去2年間 56.8%”	D	過去2年間 60%以上
最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合 <sup>1)</sup>	40歳代男性	58.1%	68.7%	D	52.3%以下
	40歳代女性	59.1%	67.4%	D	53.2%以下
	50歳代男性	53.9%	62.5%	D	48.5%以下
	50歳代女性	58.7%	68.7%	D	52.8%以下
睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合 <sup>1)</sup>	40歳代男性	18.0% <sup>※</sup>	19.1%	D	16%以下
	40歳代女性	20.5% <sup>※</sup>	16.7%	A	18%以下
	50歳代男性	16.8% <sup>※</sup>	17.7%	D	15%以下
	50歳代女性	18.3% <sup>※</sup>	20.2%	D	17%以下

1) 県民健康・栄養調査(石川県) 2) 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)

※質問内容変更のため、参考値

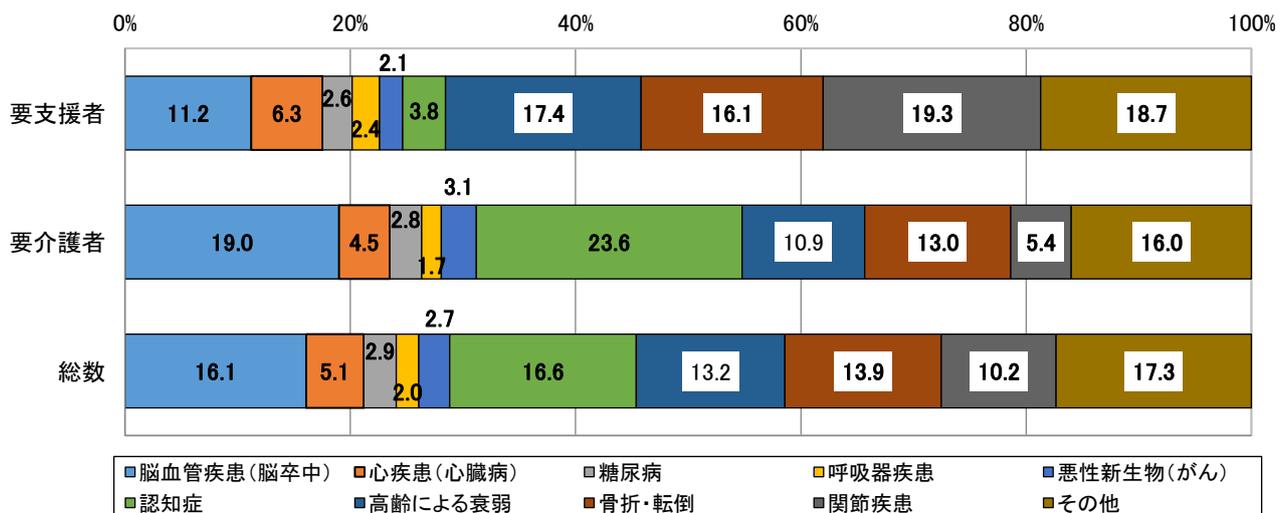
## (シ) 高齢者の健康

- 要介護認定率は横ばいで推移しており、目標である現状を維持しています。  
 一方で、低栄養傾向の高齢者の割合は増加傾向にあります。引き続き、要介護の原因となる認知症対策、骨・関節疾患予防、生活習慣病の重症化予防、高齢によるフレイル（虚弱）の予防など、介護予防事業の充実を図る必要があります。

指 標		策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
要介護認定率 <sup>1)</sup>		18.2%	18.2%	A	現状維持
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合 <sup>2)</sup>		33.9%	37.1%	C	80%以上
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制 <sup>2)</sup>		19.2%	21.5%	D	20%
再) 1日平均歩行数 <sup>2)</sup>	65歳以上男性	4,864歩	4,949歩	C	5,900歩
	65歳以上女性	4,228歩	5,410歩	A	5,300歩

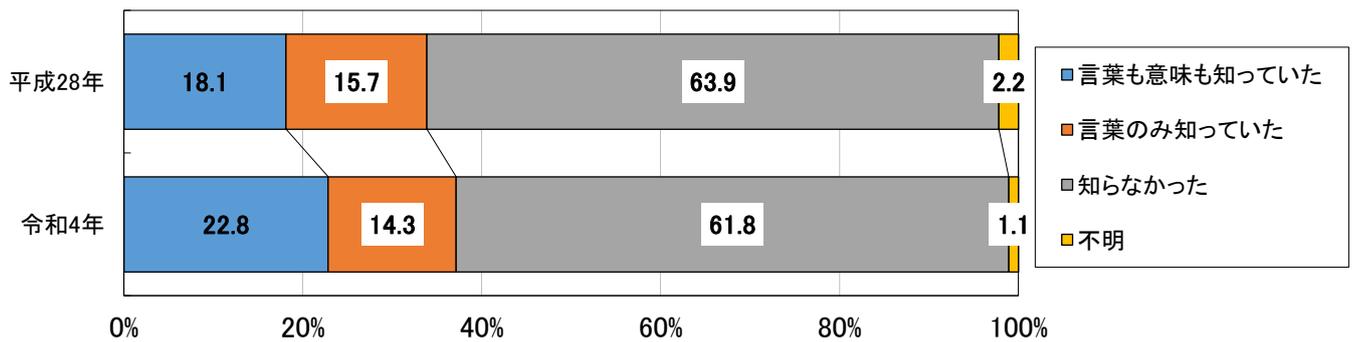
1) 介護保険事業状況報告 2) 県民健康・栄養調査(石川県)

### ● 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（全国）



出典：R4 国民生活基礎調査

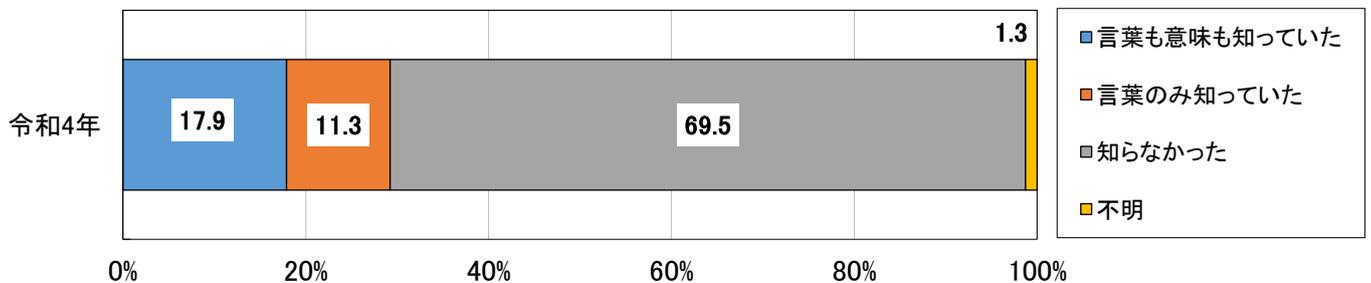
## ●ロコモ※の認知度



※ ロコモティブシンドロームの通称。運動器（骨・関節・筋肉等）の障害のために、立つ・歩くといった機能が低下し、介護が必要になる危険性の高い状態

出典：県民健康・栄養調査（石川県）

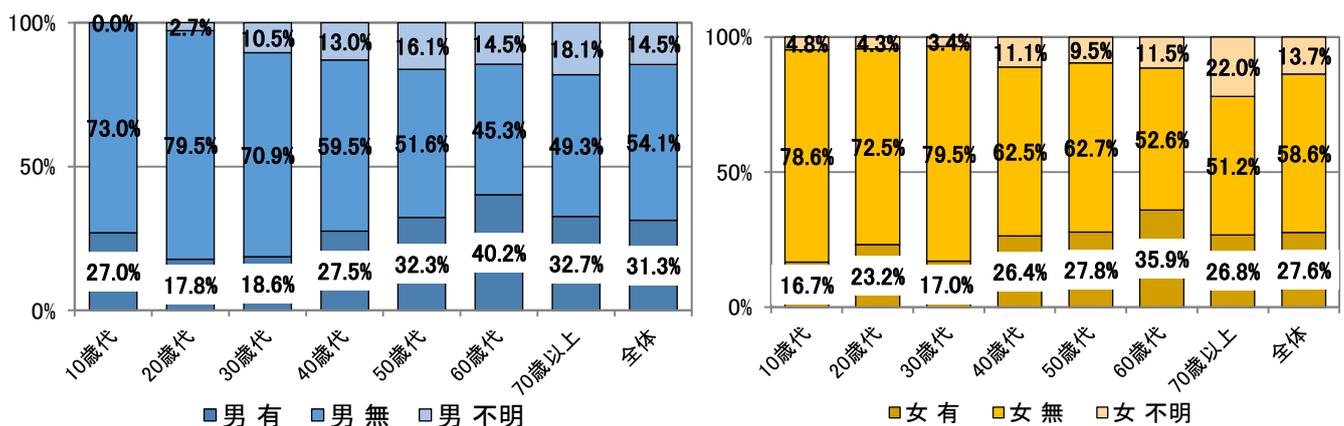
## ●フレイル※の認知度



※ 「Frailty（虚弱）」の日本語訳。加齢によって心身の活力が低下した状態

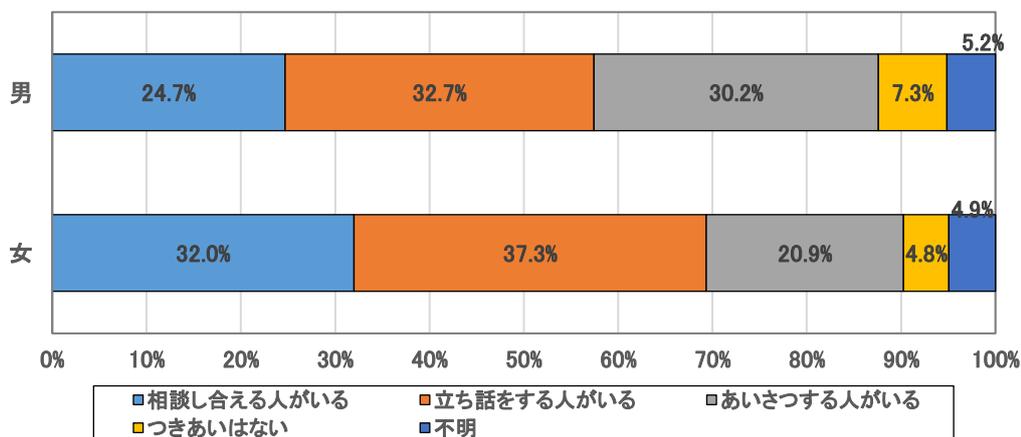
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事）、趣味やおけいこ事の実施



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

● 地域の人との関わりの程度（60歳以上）



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

（ス）健康づくりのための環境整備

- 個人の主体的な健康づくりの取組を社会全体で支える環境整備が重要であることから、引き続き、企業、関係団体、医療保険者、ボランティアなどの団体や組織との連携・協働による健康支援の基盤づくりを推進する必要があります。

指 標	策定時 (H28)	直近値 (R4)	評価	目標値
石川県健康づくり応援企業等連絡協議会参加団体数 <sup>1)</sup>	160	191	A	増加
(再)健康づくり応援の店登録数 <sup>1)</sup>	130	105	D	140以上

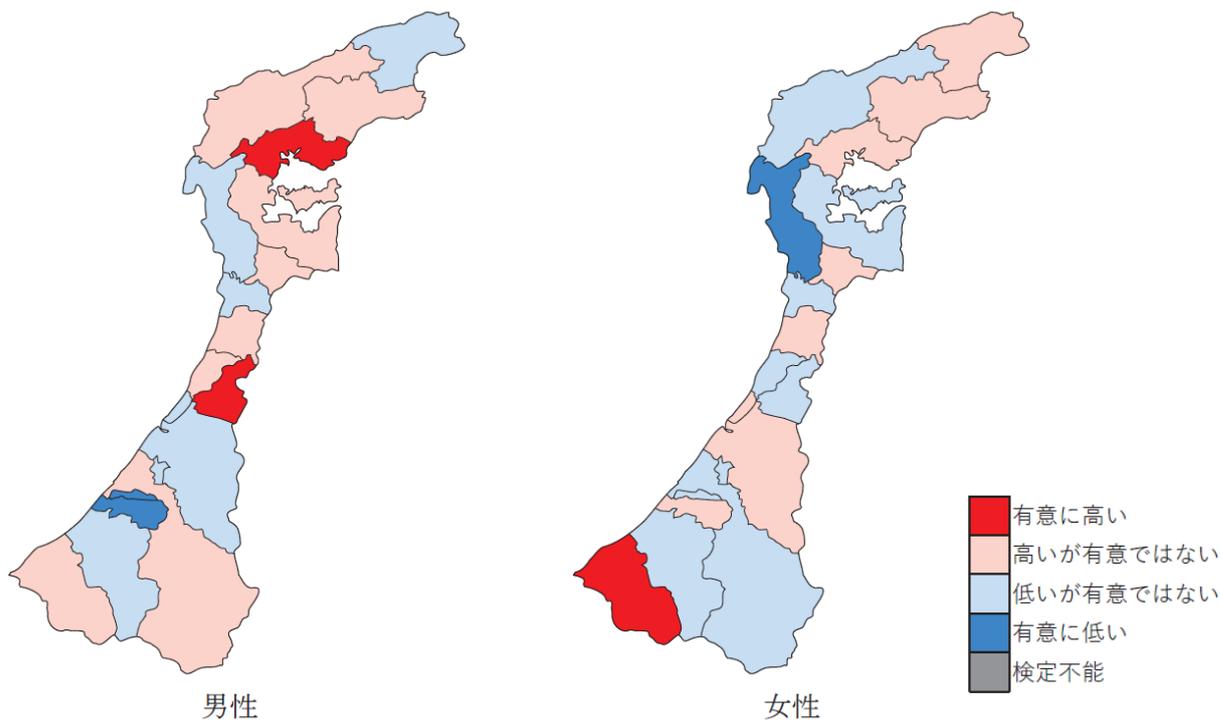
1) 県健康推進課調べ

（セ）健康指標に関する地域差の改善

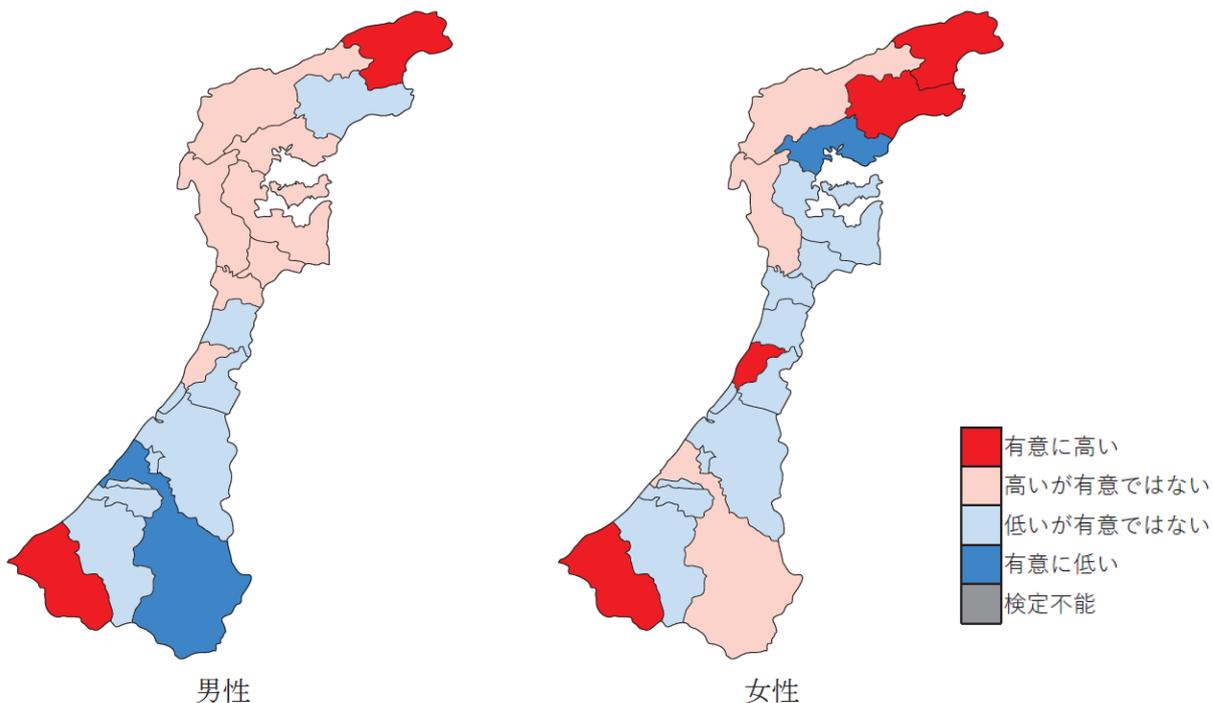
- 市町別死因分類別死亡（SMR）をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれの死因においても、地域によって高い、低いの違いが見られます。

●地域別の状況

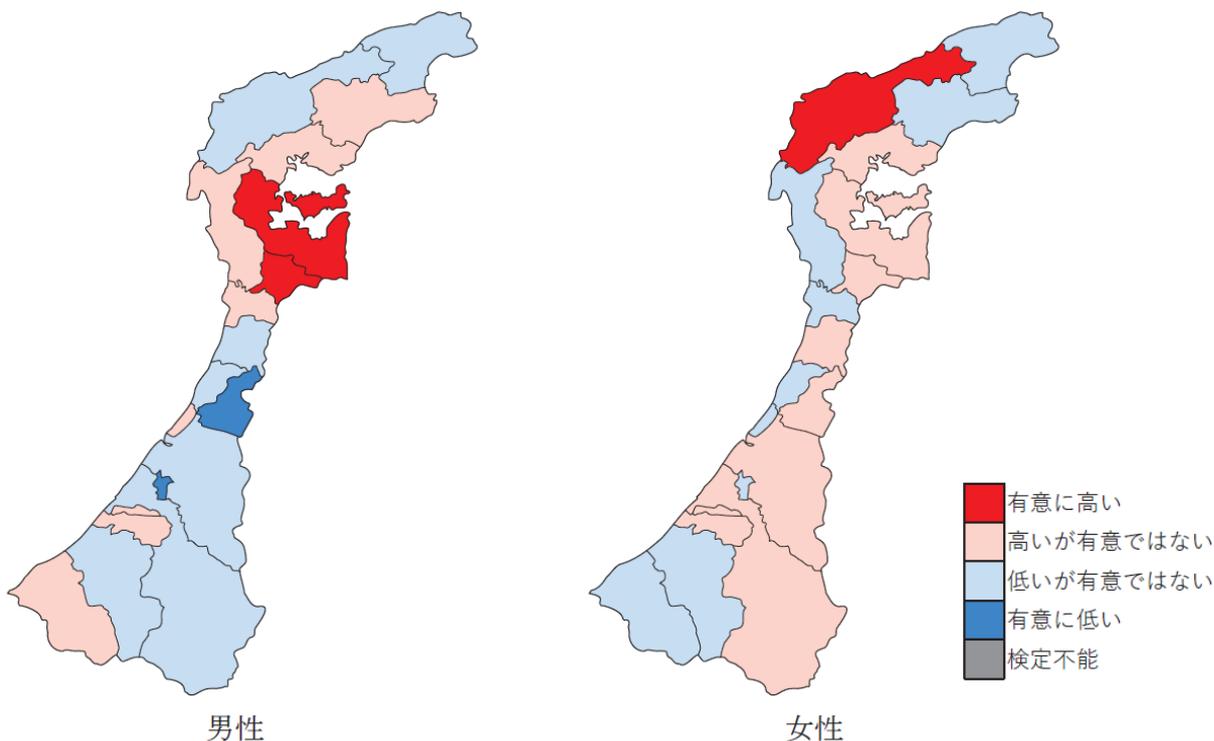
石川県 悪性新生物SMR（平成28年～令和2年）



石川県 心疾患SMR（平成28年～令和2年）



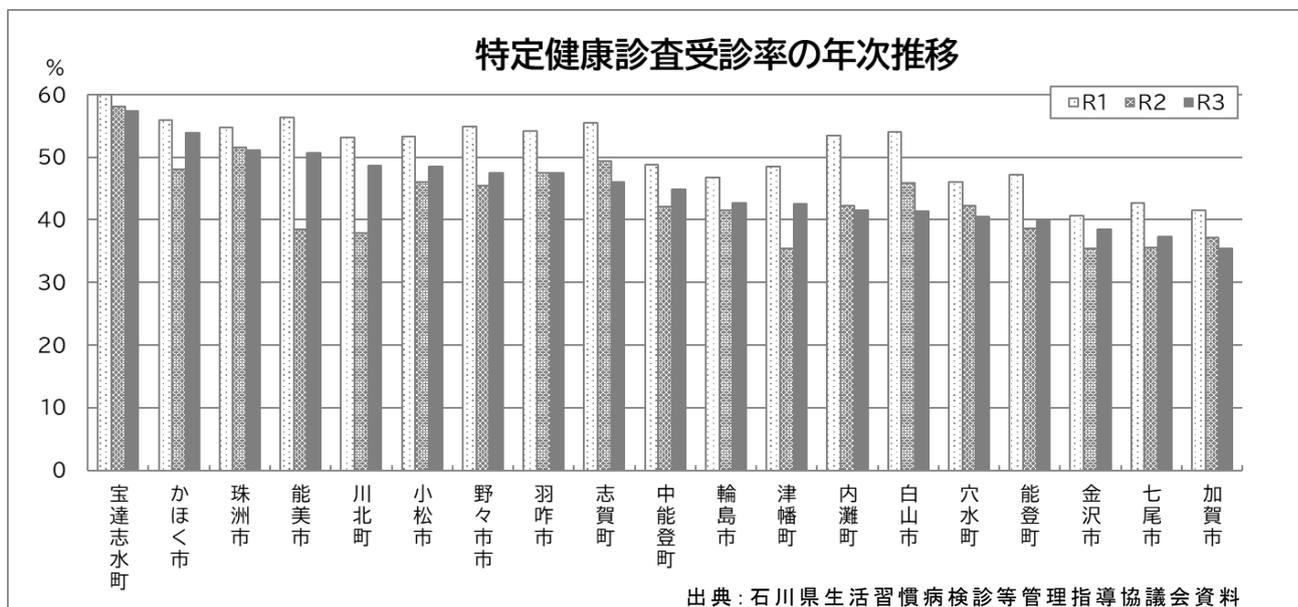
石川県 脳血管疾患 SMR（平成 28 年～令和 2 年）



出典：令和 4 年度県や市町の実態を見る基礎資料

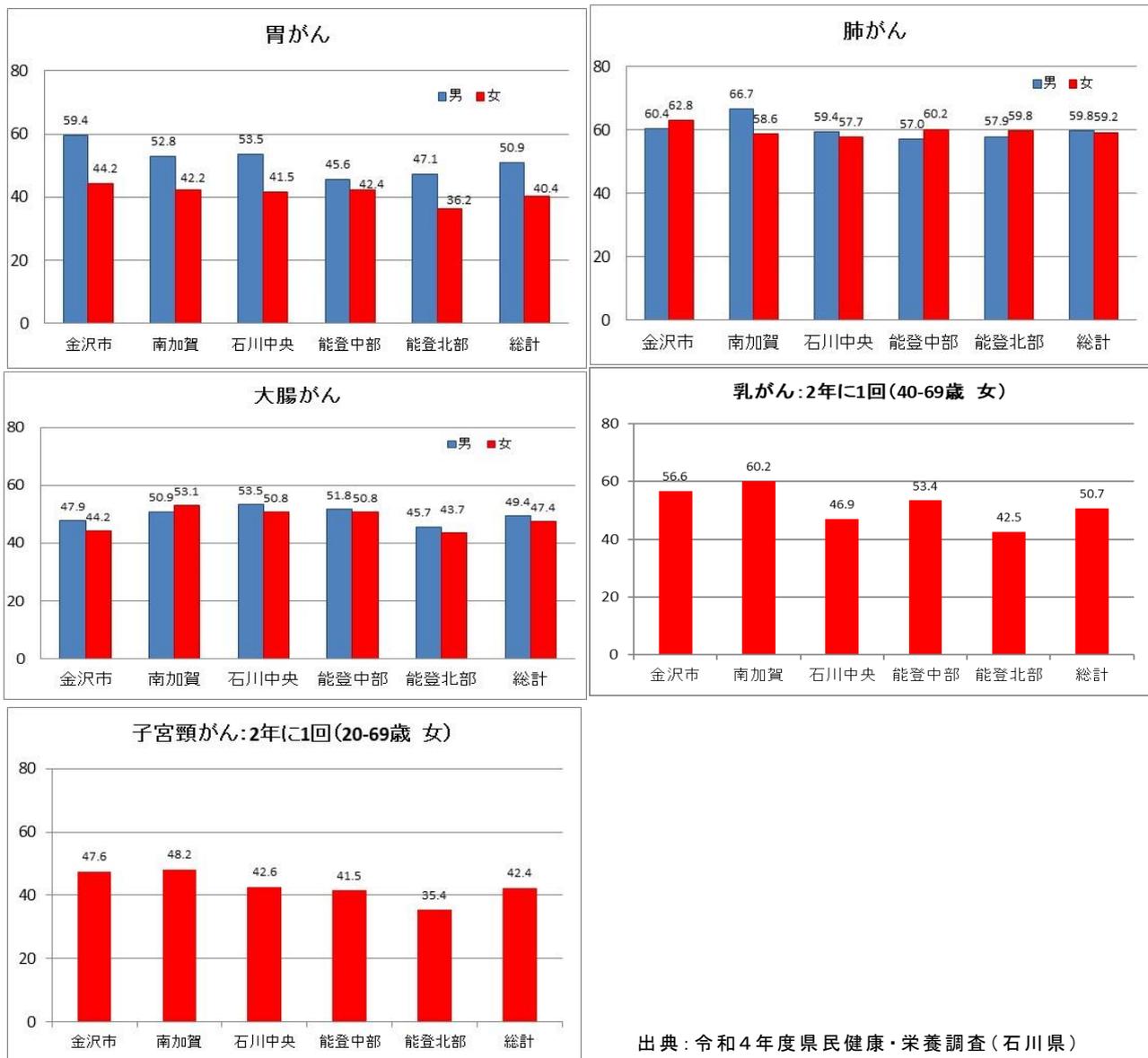
- 市町別に国保加入者の特定健診受診率を見ると、受診率が高い市町と低い市町では 20%程の差が見られます。また、新型コロナウイルス感染症による影響もあり、近年受診率は低下傾向にあります。

特定健康診査受診率（市町国保）



○ がん検診受診率を地域別にみると、高い地域と低い地域での差が見られます。

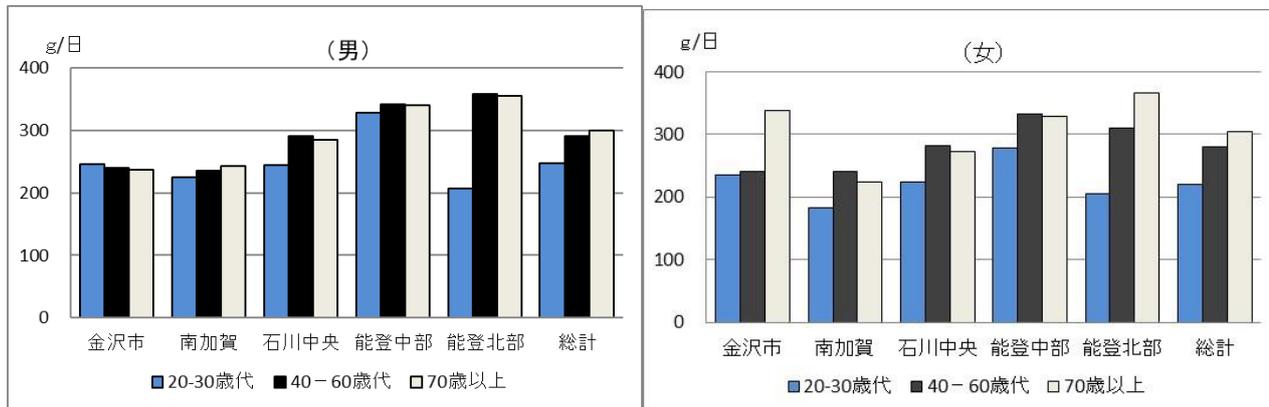
### がん検診受診率（40－69 歳）



出典：令和4年度県民健康・栄養調査（石川県）

○ 野菜摂取量は能登地区で多い傾向が見られました。

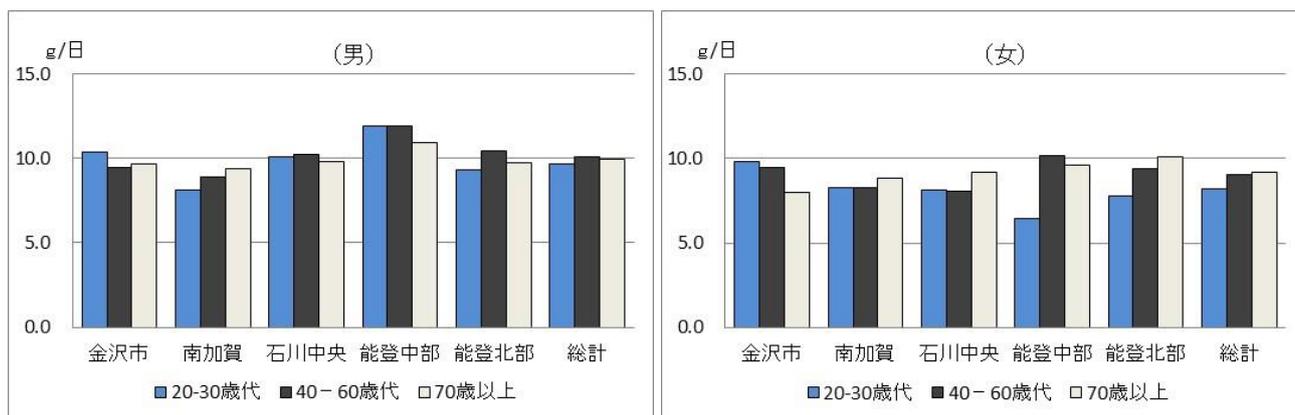
### 野菜摂取量



出典：令和4年度県民健康・栄養調査（石川県）

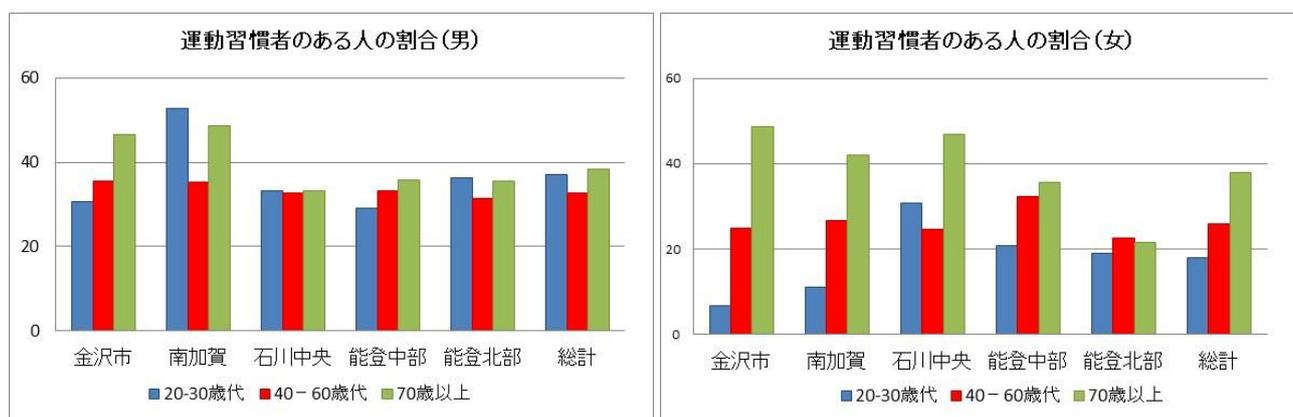
○ 食塩摂取量は各地域で大きな差は見られません。

### 食塩摂取量



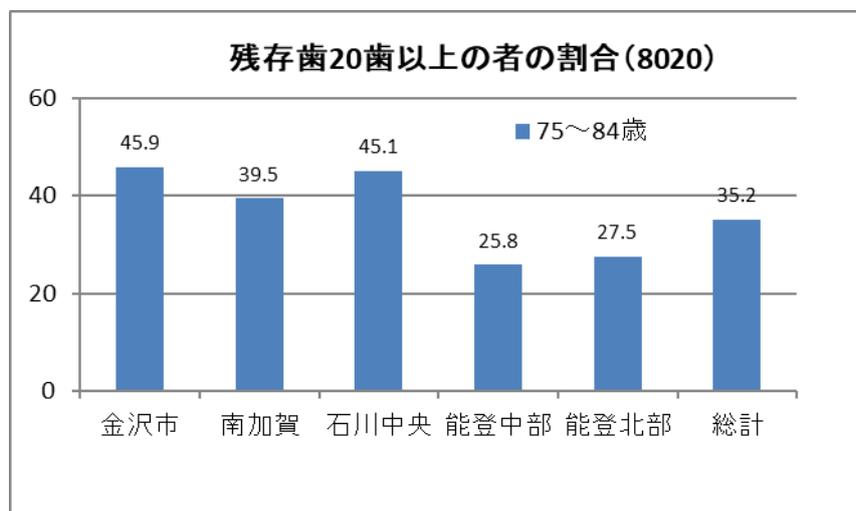
出典：令和4年度県民健康・栄養調査（石川県）

○ 運動習慣のある人の割合は、20～30歳代は多くの地域で低い傾向にあります。南加賀地区の男性は他の地域に比べて高いです。



出典：令和4年度県民健康・栄養調査（石川県）

○ 8020達成者の割合は、高い地域と低い地域で約20%の差が見られました。



出典：令和4年度県民健康・栄養調査（石川県）

# 第3章 戦略が目指すもの

## 1 戦略の目標

- 「いしかわ健康フロンティア戦略」では、活力ある高齢社会の実現に向けて、誰もが寝たきりや認知症などにならず、生涯にわたり元気で自立した生活を営むことができるよう「健康寿命」の延伸と健康指標に関する地域差の改善を目指します。このため、地域ごとのきめ細やかな対策を進めます。
- 健康寿命の目標値については、平均寿命と健康寿命の差に着目し、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

### ●健康寿命の現状値（国公表値）

区分		石川県			全国		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
H28	男性	81.08	72.67	8.41	80.98	72.14	8.84
	女性	87.33	75.18	12.15	87.14	74.79	12.35
R元	男性	81.79	73.08	8.71	81.41	72.68	8.73
	女性	87.79	75.90	11.89	87.45	75.38	12.07

出典：健康寿命（H28/R元）

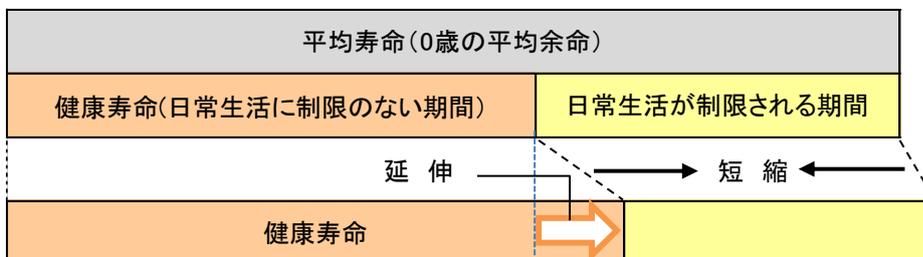
令和3年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書  
「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

平均寿命（H28/R元）

全国 簡易生命表

石川県 上記厚生労働科学研究による「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活に制限がある期間の平均」を足し合わせたもの

### 《平均寿命と健康寿命の関係》



- 健康指標に関する地域差の改善については、圏域や市町単位での健康寿命が公表されていないため、日常生活が自立している期間<sup>1)</sup>に着目し、日常生活が自立している期間の最上位の圏域の増加分を上回る最下位の圏域の増加を目標とします。

1) 算出方法：厚生労働科学研究班が提示している「健康寿命の算定プログラム」の「対象集団の生命表を用いた健康寿命の算定法」による

- 健康に関する指標の地域差の改善を図るため、地域別の健康指標の把握に努め、地域の実情を踏まえた対策を推進するとともに、市町、医療保険者、医師会等と連携し、健診（検診）による早期発見、早期治療や生活習慣病の発症予防、重症化予防対策の充実、強化等を図ります。

●日常生活が自立している期間の現状値（5年平均）

性別	保健所圏域	現状値 (R1)
男性	南加賀	79.75歳
	石川中央	80.22歳
	金沢市	79.75歳
	能登中部	79.27歳
	能登北部	78.10歳
女性	南加賀	83.17歳
	石川中央	83.74歳
	金沢市	83.25歳
	能登中部	82.62歳
	能登北部	82.68歳

<算出に使用したデータ> ◆人口：2017(H29)年～2021(R3)年の5年間を合計した数を使用  
 2020(R2)年：総務省の国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)  
 2020(R2)年以外：県統計情報室の推計人口  
 ◆死亡数：2017(H29)年～2021(R3)年の5年間を合計した数を使用  
 厚生労働省「人口動態統計」  
 ◆不健康割合：2019(R1)年の介護保険事業状況報告データを使用  
 不健康割合の分母：2019年人口（上記人口を利用）  
 不健康割合の分子：要介護2～5の認定者数

## 2 戦略の位置付け

本戦略は、健康増進法第8条に基づき、都道府県が策定する健康増進計画とします。

策定にあたっては、「石川県医療計画」、「石川県がん対策推進計画」、「石川県循環器病対策推進計画」「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」、「石川県長寿社会プラン」との整合性を図るものとします。

## 3 戦略期間

戦略期間は、2024年度から2035年度までの12年間とします。

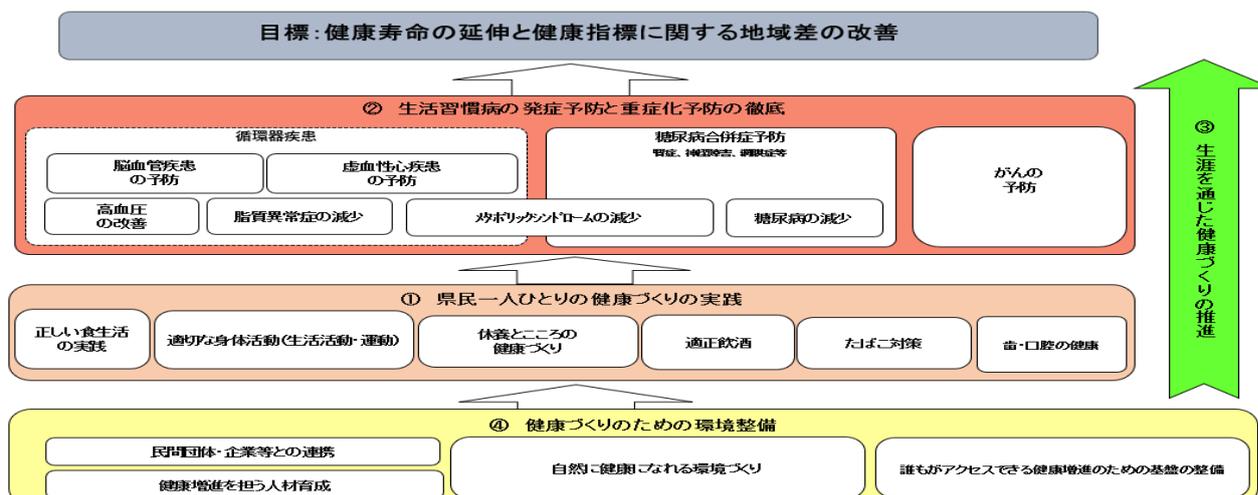
# 第4章 戦略の内容

本戦略の目標である「健康寿命の延伸と健康指標に関する地域差の改善」を図るため、次の視点に立った施策を展開します。

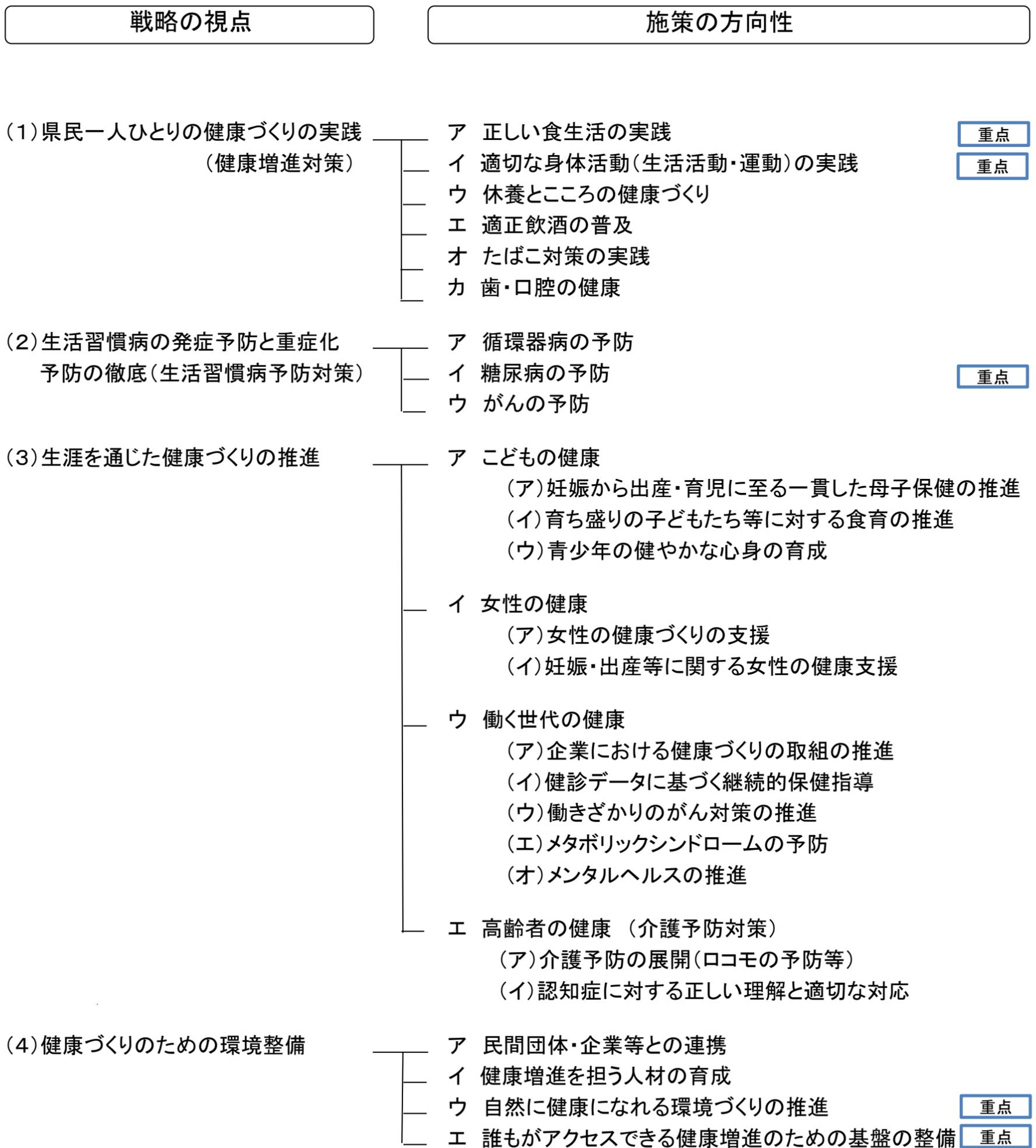
## 1 戦略の視点

- ① 県民一人ひとりの健康づくりの実践（健康増進対策）  
健康づくりの推進のためには、県民一人ひとりの「自分の健康は自分でつくる」という、主体的な健康づくりが基本であることから、健康に関する正しい知識の普及や健康づくりの実践を支援します。
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（生活習慣病予防対策）  
健康寿命の延伸を図るため、主要な死因であり、要介護状態の原因となる脳血管疾患や心疾患、糖尿病、がんなど生活習慣病予防対策に重点を置いた取組を推進することとし、生活習慣病の発症を予防するための日常生活の改善に加え、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防への取組を推進します。  
今後さらに、肥満を背景としたメタボリックシンドローム対策に加え、高血圧や脂質異常症、糖尿病など、それぞれのリスクへの取組を進めます。
- ③ 生涯を通じた健康づくりの推進（介護予防対策含む）  
生活習慣病等の予防のためには、乳幼児期から高齢期に至るまで、ライフステージ特有の健康づくりやライフコースアプローチを踏まえた取組が重要であり、母子保健、学校保健、産業保健等と連携し、生涯を通じた健康づくりを推進します。  
また、要介護、認知症を予防するためには、働く世代からの取組が重要であるため、産業保健や女性団体等と連携し、取組を進めます。
- ④ 健康づくりのための環境整備  
健康づくりを推進するためには、個人の主体的な取り組みを社会全体として支えることが必要です。このため、行政だけではなく企業、関係団体、医療保険者、ボランティアなどの団体や組織との連携・協働による健康支援の基盤づくりや人材育成を推進するとともに、自然に健康になれる環境や誰もがアクセスできる健康情報の提供等社会全体で健康づくりに取り組む環境を整備することで、健康に関する地域差の改善を進めます。

健康フロンティア戦略2024の視点



## 2 施策の体系



### 3 施策の方向性

#### (1) 県民一人ひとりの健康づくりの実践（健康増進対策）

##### ア 正しい食生活の実践

野菜摂取量は減少傾向にあり、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとっている人の割合や、食塩摂取量は改善傾向にあるものの、目標には達していません。

また、肥満者(BMI 25.0以上)の割合は、男女とも増加傾向にある一方で、20～30歳代女性のやせ(BMI 18.5未満)は14.6%を占めています。

栄養・食生活は、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防、生活の質の向上の観点からも重要であり、引き続き、正しい食生活の理解と実践支援のための取組を強化する必要があります。

##### 【施策の方向】

- 食に関する正しい知識の普及や実践を支援するため、エネルギーと塩分、野菜量に配慮して開発した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」のレシピ集やインターネットの活用等により、健康・栄養情報を積極的かつ的確に発信します。
- 食塩摂取量を減少させるため、減塩の必要性や工夫等について啓発するとともに企業や市町、特定給食施設等と連携した取組を進めます。
- 野菜の摂取不足を改善するため、野菜摂取の必要性や目標量摂取のための工夫等について啓発するとともに、いつもの食事に野菜を1品プラスすることを呼びかける「野菜1品プラス運動」の推進等、企業やボランティア団体等と連携した取組を進めることにより野菜摂取の促進を図ります。
- 「第4次いしかわ食育推進画」に基づき、乳幼児期から発育・発達段階に応じて健全な食生活を実践し、望ましい食習慣を定着させるとともに、豊かな食体験を積み重ねていくことができるよう、家庭、地域、保育所、認定こども園、幼稚園、学校等が連携し、食育を推進します。

- 若い世代の野菜摂取量の減少や朝食の欠食といった食生活の乱れを改善するため、大学との連携・協働により食生活の改善につながる取組を推進します。
- 働く世代の生活習慣病予防のための食生活の実践が進むよう、医療保険者や石川労働局等と連携し、企業における効果的、先進的な取組を推進します。
- 食生活に関するボランティア活動への若年者の参加を促進し、活動の活性化を図ります。
- 外食における栄養成分表示の活用や、健康に配慮した食事を提供する店の増加を推進するなど、食環境の改善を図ります。

#### イ 適切な身体活動（生活活動・運動）の実践

運動習慣者の割合は増加傾向にありますが、働く世代で低くなっています。平均歩行数は、20～64歳では減少傾向にありますが、65歳以上では増加傾向で推移しています。

身体活動（生活活動）・運動の減少は、生活習慣病の発症リスクであるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱とも関係することから、生活活動・運動の意義と重要性について普及啓発するとともに、実践を支援するための環境整備が課題となっています。

#### 【施策の方向】

- 身体活動（生活活動・運動）の意義と重要性について普及し、ライフステージに応じた実践を支援するため、インターネット等を活用し、健康情報を積極的かつ的確に発信します。
- 働く世代の運動習慣のより一層の改善をはかるため、企業等と連携し、気軽に職場でできる運動の普及や、運動に取組みやすい環境づくりを進めます。

- 地域において運動を実践する各種グループの活動を支援し、高齢者の運動の習慣化や体力の向上等、多様な活動の展開を図ります。
- スポーツに親しむきっかけづくりや、運動に取り組む習慣づくりを促すことを目的に、スマートフォン向けアプリケーション「いしかわスポーツマイレージ」の利用促進を図ります。

#### ウ 休養とこころの健康づくり

最近1ヶ月間にストレスを感じた人の割合は、多くの年代で増加しています。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

また、睡眠不足や睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、生活習慣病の発症リスク上昇・症状悪化やこころの健康に関与することが示されており、睡眠の重要性等について積極的に啓発する必要があります。

#### 【施策の方向】

- ストレスに対する個人の対処として、趣味やスポーツ、ボランティア活動などによる積極的休養を啓発するとともに、インターネット等を活用し、こころの健康づくりの普及啓発を行います。また、労働局等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対処法等の普及啓発を進めます。
- 睡眠不足や睡眠休養感（睡眠で休養がとれている感覚）の低下が、近年、高血圧や糖尿病、心疾患の発症やこころの健康との強い関連が示されていることから、年代等に応じた適切な睡眠時間、睡眠環境や生活習慣の改善による睡眠休養感の確保など睡眠の重要性等について、積極的に普及啓発を進めます。
- 地域の団体等が行うこころの健康づくり講演会等に講師を派遣し、地域におけるこころの健康づくりを推進します。

- 内科医などかかりつけ医と精神科医の連携によるこころの病気の早期治療を促進するなど、「自殺対策計画」に基づく各種事業の推進を図ります。
- 民生児童委員、メンタルヘルスに関わるNPOやボランティア等の協力のもと、閉じこもり予防、うつ病予防等、高齢者への相談・支援体制の整備を図ります。
- 不登校、ひきこもり、摂食障害等、思春期特有のこころの問題に対する専門相談体制の充実を図り、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、精神科医、心療内科医、小児科医等の連携による支援体制の整備を図ります。

## エ 適正飲酒の普及

多量飲酒者の割合は横ばいから増加傾向で推移しています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、適正飲酒についての普及啓発を進めるとともに、飲酒が20歳未満者や妊婦に与える影響について、家庭や学校、地域と連携し、教育や啓発に努める必要があります。

### 【施策の方向】

- 飲酒による身体等への影響は個人差があり、年齢や性別、体質等に違いがあることを踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や健康に配慮した飲酒の仕方等について普及啓発を推進します。
- 働く世代の多量飲酒を防ぐため、地域や職場に対し、適正飲酒のための正しい知識の普及啓発を図ります。
- 20歳未満者の飲酒を防止するため、児童・生徒に飲酒に関する教育を推進します。
- 妊娠中の飲酒による妊婦や子供への影響による妊婦や子どもへの影響などについて、市町や医療保険者と連携し、正しい知識の啓発を図ります。

- 職場、地域、保健医療サービスなどあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な介入ができるよう、研修会の開催などに努めます。

#### オ たばこ対策の実践

喫煙については、喫煙率や受動喫煙を有する機会の割合等、多くの項目で改善がみられましたが、たばこは、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であることから、引き続き、取組が必要です。

また、COPDによる死亡者の9割以上は70歳以上の高齢者であることから、急速な高齢化に伴い、罹患率、死亡率の増加が懸念されており、疾患の理解と早期発見、早期治療を進めるための取組を進める必要があります。

#### 【施策の方向】

- 喫煙が健康に与える影響について正しい知識を普及し、受動喫煙防止及び禁煙支援のため、インターネット等の活用による情報提供を積極的に推進します。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、禁煙による予防と薬物治療が可能な疾患であることについて普及啓発し、早期発見、早期治療を進めます。
- 20歳未満者に対する喫煙防止教育や家庭における受動喫煙防止対策を推進します。
- 妊娠中の喫煙による妊婦や子どもへの影響や、乳幼児突然死症候群のリスク等について、市町や医療機関と連携し、母子保健事業等の場での禁煙の助言や情報提供を一層推進します。
- 望まない受動喫煙による健康影響を防止するため、健康増進法に基づく受動喫煙対策を徹底するとともに、労働局が行う職場における受動喫煙防止対策の取組等と連携し、事業所や飲食店など多数の者が利用する施設における対策を進めます。

- 禁煙を必要とする人、あるいは禁煙を希望する人が、気軽に身近な場所で禁煙に関する相談が受けられる体制を整備します。
- 医療保険者や特定保健指導実施機関等と連携し、特定保健指導における禁煙指導の充実に努めます。

## カ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康については、子どものう蝕減少や成人期・高齢期の歯の喪失状況の改善等が認められるものの、全国には及ばないものが多く、県内の中でも地域差が認められます。歯周病は糖尿病や循環器病等の全身疾患との関連も指摘されていることから、今後もライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進する必要があります。

また、歯の喪失や口腔機能の低下は、低栄養や社会参加の減少につながる恐れがあり、ひいては全身の機能低下を招く可能性があることから、生涯にわたって口腔機能の維持・向上を目指す取組を推進する必要があります。

### 【施策の方向】

- う蝕や歯周病等の歯科疾患を予防するため、ライフステージごとの特性等を踏まえた歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発を行い、歯科医師会等との連携により、適切な施策の推進に努めます。
- 地域や集団における歯科疾患の実態等について把握に努めるとともに、歯科医師会等の関係機関と連携し、フッ化物洗口の導入支援を行うなど、科学的根拠が認められているう蝕予防策に取り組み、歯と口腔の健康に関する地域差の改善を目指します。
- 働く世代が歯科疾患予防の重要性を理解し、将来的な歯の喪失を防止するため、医療保険者、企業、市町等と連携し、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診をさらに推進します。

- 定期的に歯科検診や歯科医療等を受けることが困難な、障害者（児）や要介護高齢者等に対して、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図ります。
- 歯の喪失や口腔機能の低下（オーラルフレイル）は全身の機能低下（フレイル）や生活の質に深くかかわることから、生涯にわたる歯と口腔の機能の維持の重要性を啓発するとともに、誤嚥性肺炎の予防や術前・術後をととした周術期の口腔管理等、関係機関と連携し、口腔ケアを実施する体制整備に努めます。
- 歯と口腔の健康づくりを担う保健医療従事者に対する情報の提供、研修の実施、その他の支援等、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するために必要な社会環境の整備に努めます。
- 生涯にわたる歯・口腔の健康の保持・増進を図るため、歯科・口腔に関する罹患状況等を把握し、歯科医師会、地域、職場、学校等が連携し、取組を推進します。

## （２）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（生活習慣病予防対策）

### ア 循環器病の予防

脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率や受療率は減少傾向にありますが、脳血管疾患、心疾患は、がんに次ぐ主要な死因であり、要介護状態の主な原因となっています。

脳血管疾患や心疾患の予防のためには、肥満を背景としたメタボリックシンドローム対策に加え、肥満を伴わない高血圧や脂質異常症、糖尿病など、それぞれのリスクへの取組を強化する必要があります。

### 【施策の方向】

- 脳血管疾患や心疾患などの循環器病の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病などの発現を予防するには、日頃の適切な生活習慣が重要であることを普及啓発していきます。

- 慢性腎臓病(CKD)という視点からの生活習慣病の重症化予防を図るため、医療保険者、市町等と連携し、正しい知識の普及や早期発見、早期治療のための取組を推進します。
- 健康診査結果に基づく県民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進を図るため、医療保険者、事業所、市町等と連携した健康相談・支援体制を充実することにより、県民の主体的な健康管理を支援します。
- 循環器病の発症予防のためには、特定保健指導の対象とならない主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等の管理が重要であることを普及啓発するとともに、危険因子のコントロール不良者など、必要に応じてかかりつけ医や専門医等と連携した保健指導体制づくりを推進します。
- 重症化予防の観点から、服薬治療中の方に対する保健指導についても着目し、医療保険者と医療機関等との連携による好事例などを収集して関係者に周知するなど、その取組を推進します。
- 特定健診・特定保健指導が適切かつ効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、健診受診率の向上に努めるとともに、従事者研修会の開催や、効果的事例の収集・情報発信など、その支援を行います。
- 医療保険者や市町等と連携し、地域の実情に応じた介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的な実施の取組を推進することで、地域差の改善を目指します。
- 県内には中小規模の企業が多いことから、産業保健総合支援センターならびに地域産業保健センターの活用や、医療保険者、事業所、市町、健診機関、健康づくり関連企業、関係専門機関等との連携・協働により、健康診査後の保健指導や健康教育などの保健事業を提供できる体制の整備を図ります。

## イ 糖尿病の予防

糖尿病の受療率は減少しましたが、糖尿病の予備群者及び有病者の割合は横ばいから増加傾向で推移しており、また、血糖コントロール不良者の割合は、横ばいで推移しています。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、網膜症や腎症などの合併症を併発することなどにより、生活の質等に多大な影響を及ぼすことから、発症予防、重症化予防は重要な課題となっています。

### 【施策の方向】

- 糖尿病の発症を予防するため、栄養・食生活、運動習慣、禁煙等日頃の適切な生活習慣が重要であることを積極的に普及啓発していきます。
- 健康診査結果に基づく県民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進を図るため、医療保険者、事業所、市町等と連携した健康相談・支援体制を充実することにより、県民の主体的な健康管理を支援します。（再掲）
- 糖尿病未治療者・治療中断者を治療に結びつけるとともに、ハイリスク者の腎不全、人工透析への移行を防止するため、医療保険者や医師会等と連携し、「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用を推進するとともに、地域の実情に応じた取組を支援します。
- かかりつけ医と専門医の連携体制や、糖尿病は特に生活指導が重要であることから、保健と医療の連携体制を構築することにより、専門的な治療や保健指導を行える体制を整備します。
- 糖尿病の治療や生活指導が適切かつ効果的に実施されるよう、かかりつけ医等を対象とした研修会や事例検討会などを開催し、その支援を行います。
- 糖尿病患者が、治療継続と適切な生活習慣を維持できるよう、医師会等と連携し支援体制の強化を図るとともに、自助グループ活動を支援します。

## ウ がんの予防

死因の第1位を占めるがんによる死亡を減少させるためには、食生活や喫煙などの生活習慣の改善と感染に起因するがんの予防、検診によるがんの早期発見を推進する必要があります。

第4次石川県がん対策推進計画に基づき、さらなる受診率向上を目指し、今後も市町、企業等と連携し、効果的な取組を促進する必要があります。

### 【施策の方向】

- がんの発症を予防するため、栄養・食生活、禁煙等日頃の適切な生活習慣が重要であることを積極的に普及啓発していきます。
- がんを早期発見するため、市町等の関係機関と連携し、地域の実情に応じたがん検診の受診率や精検受診率の向上を図るとともに、地域差の改善を目指します。
- 市町や企業等と連携し、がん検診の意義や重要性について、積極的に発信し、県民への普及啓発の充実を図ります。
- 女性のがん対策を推進するため、乳がん検診の広域化など、検診実施体制の充実を図ります。また、子宮頸がんの原因としてのヒトパピローマウイルス（HPV）の関与に関する啓発や HPV ワクチン接種、定期的な検診の重要性に関する啓発を行います。
- 肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎患者の早期発見・早期治療を推進し、肝がんの発生予防に努めます。
- 企業等と連携した検診の受診促進や、地域と職域の連携によるがん検診を受けやすい体制づくりに努めるとともに、未受診の理由や背景等を分析、検討し、受診勧奨の徹底等、具体的な取組を進めます。
- がん登録を活用したがんの罹患動向や評価を行うとともに、市町の検診結果を用いて、検診の実施方法、精度管理のあり方等について専門的見地

から検討を行い、市町に対する技術的支援及び検診実施機関に対する指導を行うなど、がん検診の質の向上を図ります。

### (3) 生涯を通じた健康づくりの推進

#### ア こどもの健康

幼児期における早寝、早起き、朝ごはん等の基本的生活習慣は改善しましたが、生涯にわたる健康づくりを推進するためには、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生涯にわたって健康的な生活習慣を継続できるよう、家庭、地域、学校等が連携し、社会全体で取組を進める必要があります。

また、低出生体重児は横ばい推移しており、その要因である母親のやせや喫煙、飲酒などとの関連について普及啓発し、妊娠初期からの健康管理や保健指導の充実を図る必要があります。

#### 【施策の方向】

##### (ア) 妊娠から出産・育児に至る一貫した母子保健の推進

- 母子の健康の確保と健やかな妊娠、出産のためには、妊娠中からの健康管理が重要であり、妊娠届出や母子健康手帳交付等の機会を通じて、妊婦健康診査の受診勧奨や妊娠中の喫煙や飲酒による妊婦や子どもへの影響などに関する正しい知識の普及、母子健康手帳等の効果的な活用を推進します。
- 乳幼児の健やかな発育・発達を支援するため、予防接種の徹底、乳幼児健康診査及び健康相談、う蝕予防等の充実を図ります。
- 幼少期の生活習慣は成人期の生活習慣に影響を与えることから、子どもたちが健康な生活習慣を形成できるよう、家庭、地域、学校等が連携し、社会全体で取組を推進します。

#### (イ) 育ち盛りのこどもたち等に対する食育の推進

- 「第4次いしかわ食育推進計画」に基づき、乳幼児期から発育・発達段階に応じて健全な食生活を実践し、望ましい食習慣を定着させるとともに、豊かな食体験を積み重ねていくことができるよう、家庭、地域、保育所、認定こども園、幼稚園、学校等が連携し、食育を推進します。（再掲）
- 児童への食に関する指導を充実強化し、自分で適正な食事ができるよう、また、適正体重の自己管理ができるよう保護者と連携し自立を支援します。

#### (ウ) 青少年の健やかな心身の育成

- 児童・生徒に対する食に関する指導、健康教育を推進し、適正な食事、適度な運動・休養等の自己健康管理力を育てます。
- 歯・口の健康のため、児童、生徒に対する一貫した指導、健康教育を推進し、正しい歯磨き習慣の獲得や定期健診の重要性の啓発等を推進します。
- 自然とふれあうなどの体験や、ボランティア活動を通して社会性を育て、自己有用感<sup>※</sup>を育てるなど豊かな人間性を育む教育を推進します。  
※自己有用感：人の役に立った、人から感謝された、人から認められたという感情
- 命の尊さ、生きることの大切さ等についてのこころの教育を充実します。
- 性感染症予防や、性についての適切な知識と行動を学ぶことができるよう、性に関する指導を充実します。
- 不登校、ひきこもり、摂食障害等、思春期特有のこころの問題に対する専門相談体制の充実を図り、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、精神科医、心療内科医、小児科医等の連携による支援体制の整備を図ります。（再掲）

## イ 女性の健康

女性はライフステージごとに、若年女性のやせ、更年期症状・障害など、さまざまな健康課題を抱えています。また、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性等を踏まえ、人生の各段階における健康づくりを推進します。

### 【施策の方向】

#### (ア) 女性の健康づくりの支援

- やせは排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連があるほか、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も高くなります。やせによる健康への影響とともに、バランスのとれた食生活と適度な運動の重要性について普及啓発します。
- 骨粗鬆症は特に女性に多い疾患です。骨粗鬆症の予防および早期介入のため、骨粗鬆症に関する知識の普及啓発及び骨粗鬆症検診を推進します。
- 女性のがん対策を推進するため、乳がん検診の広域化など、検診実施体制の充実を図ります。また、子宮頸がんの原因としてのヒトパピローマウイルス（HPV）の関与に関する啓発や HPV ワクチン接種、定期的な検診の重要性に関する啓発を行います。（再掲）
- 保健所において梅毒やクラミジアなどの性感染症検査を実施するとともに、性感染症に対する正しい知識の普及し、早期発見、早期治療を進めます。

#### (イ) 妊娠・出産等に関する女性の健康支援

- 母子の健康の確保と健やかな妊娠、出産のためには、妊娠中からの健康管理が重要であり、妊娠届出や母子健康手帳交付等の機会を通じて、妊婦

健康診査の受診勧奨や妊娠中の喫煙や飲酒による妊婦や子どもへの影響などに関する正しい知識の普及、母子健康手帳等の効果的な活用を推進します。（再掲）

- 安心・安全な妊娠・出産につながるよう、大学生などの若い世代に対し、妊娠・出産等に関する医学的な情報提供を推進します。
- 先天性風疹症候群に関する正しい知識を積極的に普及するとともに、妊娠を希望する女性およびその家族への風疹抗体価検査を推進します。
- 妊婦に対する歯科健診の受診を促進し、妊娠中の歯周疾患予防のための保健指導の充実を図ります。
- 母子の健康や医療の不安の解消に向けて、ハイリスク出産の増加傾向に対応した高度周産期医療体制の充実・強化を図るとともに、地域の産科、小児科医等の確保に向けた取組などを推進します。
- 産後はホルモンの変化や育児ストレスなどで精神的に負担のかかる時期であるため、産科医療機関、精神科医療機関、市町など関係機関と連携し、産後うつ病の早期発見や適切な支援の充実を図ります。

## ウ 働く世代の健康

がん検診の受診率や特定健診の受診率などは増加傾向にありますが、多くは目標値には達していません。20～60歳代男性肥満者の割合は増加傾向にあり、健康に関心があっても運動やスポーツを実施している者の割合は半数以下となっています。

働く世代の健康づくりを推進するためには、医療保険者、事業所、市町などと連携し、受診率等向上のための取組や、食生活の改善や運動習慣の定着といった健康づくりの実践につながる取組を進めていく必要があります。

## 【施策の方向】

### (ア) 企業における健康づくりの取組みの推進

- 働く世代の健康づくりを推進するため、県内企業への「健康経営<sup>®</sup>」の普及を図るとともに、職場における健康経営の実践が進むよう、医療保険者等と連携し、企業の取組を推進します。
- 働く世代の生活習慣病予防のための食生活の実践が進むよう、医療保険者や石川労働局等と連携し、企業における効果的、先進的な取組を推進します。（再掲）
- 働く世代の運動習慣のより一層の改善をはかるため、企業等と連携し、気軽に職場でできる運動の普及や、運動に取組みやすい環境づくりを進めます。（再掲）

### (イ) 健診データに基づく継続的保健指導

- 特定健診・特定保健指導が適切かつ効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、健診受診率の向上に努めるとともに、従事者研修会の開催や効果的事例の収集・情報発信など、その支援を行います。（再掲）
- 健康診査結果に基づく県民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進を図るため、医療保険者、事業所、市町等と連携した健康相談・支援体制を充実することにより、県民の主体的な健康管理を支援します。（再掲）
- 医療保険者による健診等データの有効活用や、それを用いた効果的な保健指導の推進を図るため、専門家からなる支援委員会等を開催し、健診データを統計的に処理・分析、評価等を行い、地域の実情に合わせた施策を推進します。
- 循環器病の発症予防のためには、特定保健指導の対象とならない主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等の管理が重要であることを普及啓発するとともに、危険因子のコントロール不良者など、必要に応じてかかりつけ医や専門医等と連携した保健指導体制づくりを推進します。（再掲）

- 県内には中小規模の企業が多いことから、産業保健総合支援センターならびに地域産業保健センターの活用や、医療保険者、事業所、市町、健診機関、健康づくり関連企業、関係専門機関等との連携・協働により、健康診査後の保健指導や健康教育などの保健事業を提供できる体制の整備を図ります。（再掲）

#### （ウ）働く世代のがん対策の推進

- 職域ではがん検診の実施率が低い状況であるため、従業員ががん検診を受診できるよう、事業主に対して検診への理解を求め、一般健診に併せてがん検診の機会を設けるなど、検診を受診しやすく配慮するよう働きかけます。
- 若い女性の子宮頸がん及び乳がんの罹患が増加していることから、女性がん検診の受診を促進するとともに、乳がん検診の広域化などによる検診実施体制の充実や、子宮頸がんの原因としてのヒトパピローマウイルスの関与など性感染症に関する啓発を図ります。
- 企業等と連携した検診の受診促進や、地域と職域の連携によるがん検診が受けやすい体制づくりに努めるとともに、未受診の理由や背景等を分析、検討し、受診勧奨の徹底等、具体的な取組みを進めます。（再掲）

#### （エ）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防

- メタボリックシンドロームや特定健診・特定保健指導に関する情報発信に努め、一人ひとりが日頃から肥満やメタボリックシンドロームの予防に心がけるよう普及啓発を図ります。
- メタボリックシンドロームの改善にあたり、地域で継続して生活習慣改善ができるよう、地域・職域連携推進委員会<sup>※</sup>等を通じて、医療保険者が行う特定健診・特定保健指導と市町が行う保健事業との調整を図ります。

※地域・職域連携推進委員会

生涯を通じた継続的な保健事業の推進のため、職域関係者、医療保険者、行政関係者等を委員とし、地域保健と職域保健の連携の推進を図るもの

## （オ）メンタルヘルスの推進

- ストレスに対する個人の対処として、趣味やスポーツ、ボランティア活動などによる積極的休養を啓発するとともに、インターネット等を活用し、こころの健康づくりの普及啓発を行います。また、労働局等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対処法等の普及啓発を進めます。（再掲）
- メンタルヘルスやうつ病等の精神疾患に対する知識を普及し、早期の休息や相談、早期の受診を進めます。
- ひきこもりに関する相談が増加傾向にあるため、ひきこもりに関する専門相談体制の充実を図ります。

## エ 高齢者の健康 （介護予防対策）

介護が必要となった主な原因疾病は、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒等であることから、認知症対策、生活習慣病の重症化予防、骨・関節疾患の予防は重要であり、今後も充実を図る必要があります。

また、高齢者のフレイル（虚弱）を予防し自立支援を図るために、「栄養」「運動」「社会参加」を中心とした活動推進の充実を図る必要があります。

## 【施策の方向】

### （ア）介護予防の展開（ロコモ予防等）

- 骨・関節疾患を予防するためには、身体活動（生活活動・運動）の推進を図る必要があるため、家庭や職場等で気軽にできるロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防のための運動を普及します。
- 生活習慣病予防対策の充実を図るため、健診による早期発見、早期治療を推進するとともに、高血圧、糖尿病等の治療者に対しては医療機関、医療保険者、市町等と連携し、重症化予防、合併症予防に努めます。

- 加齢とともに増加傾向にある低栄養状態を予防又は改善し、適切な栄養状態を確保するため、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を摂ることの必要性の啓発に努めます。
- フレイルは「Frailty（虚弱）」の日本語訳で、「加齢によって心身の活力が低下した状態」のことです。健康と要介護の中間の状態に位置づけられ、多くの人が健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。フレイル対策が健康寿命の延伸につながることから、高齢者の体操教室や栄養管理などの活動を推進します。
- 歯の喪失や口腔機能の低下（オーラルフレイル）は全身の機能低下（フレイル）や生活の質に深くかかわることから、生涯にわたる歯と口腔の機能の維持の重要性を啓発するとともに、誤嚥性肺炎の予防や術前・術後をととした周術期の口腔管理等、関係機関と連携し、口腔ケアを実施する体制整備に努めます。（再掲）
- 高齢者の生活機能低下の早期発見、早期対応のため、市町が行う地域支援事業が円滑かつ効果的に実施できるよう、事業の評価、支援を行うとともに介護予防事業関係者の資質向上を図ります。
- 住民が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進を支援します。
- 高齢者の生活機能の低下を予防するために、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、高齢者の自立支援に資する取り組みを行う市町や関係団体等を支援します。
- 高齢者の自立を促進するため、社会参加及び生きがいがづくり等の活動を支援し、老人クラブ等高齢者活動拠点の充実を図るとともに、高齢者の閉じこもり予防、健康づくりに関する活動等を支援します。

- 健康寿命の延伸には、高齢者の運動習慣づくりが重要であることから、高齢者を対象としたスポーツ大会「ゆーりんピック」の開催や、イベント等への活動参加を促す「元気シニアスタンプラリー事業」など高齢者が積極的に外出や健康づくりに取り組む活動を支援します。

#### (イ) 認知症に対する正しい理解と適切な対応

- 令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」は、認知症の方が尊厳を保持し、希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的に推進することとしており、県においても、認知症施策の計画を策定し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる取り組みを推進します。
- 市町において、家族の訴え等により、医療・介護の専門職が家庭を訪問し、適切な医療・介護につなげる「認知症初期集中支援チーム」の対応力強化を図る等、早期診断・早期対応に向けた支援体制の強化を支援します。
- 認知症の方にやさしい地域社会づくりを目指し、認知症サポーター養成講座の受講や地域での見守り活動への協力等を行っている企業団体を「認知症ハートフルサポート企業・団体」に認定します。また認知症の方の見守りや支援を進めるため、民間事業者が通常の業務の中で、住民のちょっとした異変に気づいた時に市町の窓口に連絡する「地域見守りネットワーク」の構築を推進します。

#### (4) 健康づくりのための環境整備

県民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう、健康を支える環境を整備するとともに、個人の取り組みでは解決できないことについて、社会全体が相互に支え合いながら、健康づくりに取り組む環境についても引き続き整備する必要があります。

## ア 民間団体・企業等との連携

### (ア) NPO・ボランティアとの連携・協働

- 健康づくりの多様化を踏まえ、NPOや、食生活改善推進員、健康づくり推進員、運動普及員などのボランティアとの連携・協働による県民の主体的な健康づくりの実践・継続を支援します。
- 高齢者の閉じこもりやうつ等の早期把握、早期支援を図るため、地域の民生児童委員、高齢者福祉や精神保健にかかわるボランティア、NPO等の協力を得て、きめ細かな相談・支援体制を整備します。
- 高齢者の自立促進を図るため、老人クラブ等との連携・協働による高齢者活動拠点を充実し、社会参加と生きがいづくり等の活動を支援します。

### (イ) 健康づくり関連企業等との連携・協働

- 健康づくりに関する県民のニーズの多様化、企業による多岐にわたるサービスの提供等を踏まえ、健康づくり関連企業との積極的な連携・協働により、県民の運動の継続・習慣化を支援する等健康支援の基盤づくりを図ります。
- 県民が、身近な地域の中にある学校、体育館等の公共施設の利用や、多様な民間運動施設の活用などにより、楽しく自分に合った運動に取り組むことができる環境づくりを推進します。
- 働く世代の健康づくりを推進するため、県内企業への「健康経営®」の普及を図るとともに、職場における健康経営の実践が進むよう、医療保険者等と連携し、企業の取組を推進します。（再掲）
- 「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会※」に参加する企業や関係団体等と連携・協働し、特定健診やがん検診の受診率向上や健康づくりのための取組みを推進します。

※いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会

生活習慣病による死亡者の減少等を目指し、企業や関係団体等により、健（検）診の受診率向上等に取り組む組織

- 「石川県次世代ヘルスケア産業協議会」に参加する企業や関係団体との連携・協働を通じて、県内企業のヘルスケアに関する新商品・新ビジネスの創出を支援します。

（ウ）医療保険者・職域との連携・協働

- 生活習慣病の発症を予防するため、医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導が適切かつ効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、受診率向上のための啓発普及に努めるとともに、従事者研修会の開催や、効果的事例の収集・情報発信など、その支援に努めます。
- 地域の健康増進対策や生活習慣病対策が効果的に実施されるよう、医療保険者や企業が行う一般的な健康増進対策への取組への積極的な支援を行うとともに、地域・職域連携推進会議等を通じて、地域と職域等の関係者間の調整や普及啓発等への取組を推進します。
- 働く世代の健康づくりを支援するため、職域との連携により、事業所内の特定給食施設等の栄養管理指導の充実を図り、生活習慣病予防のための食生活環境を整備します。
- 壮年期においては、がんによる死亡がトップを占め、検診による早期発見・早期治療を推進することが重要であり、職域と市町との連携により、勤労者が市町のがん検診を受診できるよう体制整備を図ります。
- 働く世代に対する生活習慣病予防対策の充実を図るため、産業保健総合支援センターならびに地域産業保健センターの活用や、医療保険者、事業所、市町、健診機関などが連携・協働して、健康診査後の保健指導や健康教育などの保健事業を提供できる体制の整備を図ります。

## (エ) 関係専門機関との連携・協働

- 県民が適切な栄養摂取や食生活を実践できるよう、栄養士会や関係業種と連携して、外食栄養成分表示、加工食品栄養成分表示を促進し、栄養バランスに配慮した食事を提供する店の普及を図ります。
- 増加している糖尿病患者の病状悪化を防止するため、地域の一般医療機関、専門医療機関、自助グループ等の連携・協働により、個々人に応じた食事や運動などの日常生活指導を継続的に受けられる支援体制を整備します。
- 地域の健康サポート薬局、薬店等の薬剤師との連携により、喫煙や飲酒による健康影響に関する知識の普及や、薬の正しい知識と適正な使用方法についての指導など、身近な所で気軽に健康情報の提供、健康管理指導が受けられる体制の充実を図ります。
- スクールカウンセラーや専門医療機関、学校、地域との連携・協働により、不登校、ひきこもり、思春期やせ症等にかかる相談体制の充実を図るとともに、青少年の心の健康づくりを推進します。

## (オ) 学校等との連携・協働

- 幼児期、青少年期において、適切な食生活習慣を形成できるよう、保育所・幼稚園、学校等との連携・協働により、保護者も含めた食育を推進します。
- 児童生徒の体力・運動能力の向上を図るため、学校との連携・協働により、子どもの成長に応じたスポーツ活動、運動を推進します。
- 青少年期において、喫煙や飲酒による健康影響に関する正しい知識を学び、成年期以降の生活習慣病の発症を予防できるよう、学校との連携・協働による健康教育を推進します。

## (カ) 地域との連携・協働

- 幼児期から高齢期までの生涯にわたる食生活の自立支援のため、市町、保育所、学校、食生活改善推進員等のボランティアなどとの連携・協働による食育を推進します。
- 児童生徒から高齢者まで、広く県民に運動を普及するため、市町や健康づくり関連企業等との連携により、運動を行うための拠点の整備や指導者の育成を図ります。また、県内トップスポーツチームなどとの連携により、親子体験交流イベントや、小中学校・特別支援学校でのスポーツ教室などスポーツの裾野の拡大を図ります。
- 地域における受動喫煙防止を推進するため、石川労働局、市町、企業等との連携による対策の徹底を図ります。

## イ 健康増進を担う人材の育成

- 健康づくり推進員、食生活改善推進員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの活動等を支援します。
- 市町、医療保険者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等関係団体等と連携し、健康づくり施策に関わる専門職等に対し、科学的知見に基づく研修の充実を図ります。

## ウ 自然に健康になれる環境づくりの推進

- 健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心が薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行う取り組みを進めます。
- 野菜の摂取不足を改善するため、野菜摂取の必要性や目標量摂取のための工夫等について啓発するとともに、いつもの食事に野菜を1品プラスすることを呼びかける「野菜1品プラス運動」の推進等、企業やボランティ

ア団体等と連携した取組を進めることにより野菜摂取の促進を図ります。  
(再掲)

- 食塩摂取量を減少させるため、減塩の必要性や工夫等について啓発するとともに企業や市町、特定給食施設等と連携した取組を進めます。(再掲)
- 事業所を含めた特定給食施設への指導等を通して、栄養管理の充実について普及促進を図るなど、食環境づくりを推進します。
- 望まない受動喫煙による健康影響を防止するため、健康増進法に基づく受動喫煙対策を徹底するとともに、労働局が行う職場における受動喫煙防止対策の取組等と連携し、事業所や飲食店など多数の者が利用する施設における対策を進めます。(再掲)

#### エ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 働く世代の健康づくりを推進するため、県内企業への「健康経営®」の普及を図るとともに、職場における健康経営の実践が進むよう、医療保険者等と連携し、企業の取組を推進します。(再掲)
- スポーツに親しむきっかけづくりや、運動に取り組む習慣づくりを促すことを目的に、スマートフォン向けアプリケーション「いしかわスポーツマイレージ」の利用促進を図ります。(再掲)
- 食に関する正しい知識の普及や実践を支援するため、エネルギーと塩分、野菜量に配慮して開発した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」のレシピ集やインターネットの活用等により、健康・栄養情報を積極的かつ的確に発信します。(再掲)
- SNSなどを活用し、健康増進に関する情報を積極的に発信します。

## 4 いしかわ健康フロンティア戦略における目標項目

### ○戦略の目標

目標	指標	現状値 健康寿命(R1)	現状値 平均寿命(R1)	目標値 (R14)	
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	男性	73.08歳	81.79歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
		女性	75.90歳	87.79歳	

※平均寿命については、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」より、「健康上の問題で日常生活が制限のない期間」と「健康上の問題で日常生活の制限がある期間」を足し合わせたものであり、国が公表する平均寿命とは異なる。

目標	指標	現状値 (R1)	目標値 (R14)	
健康指標に関する 地域差の改善	新 圏域別の日常生活が自立している期間 (厚生労働科学研究班が提示した健康寿命 算定プログラムより算出)	南加賀:男性	79.75歳	日常生活が自立している期間の最上位の圏域の増加分を上回る 最下位の圏域の増加
		石川中央:男性	80.22歳	
		金沢市:男性	79.75歳	
		能登中部:男性	79.27歳	
		能登北部:男性	78.10歳	
		南加賀:女性	83.17歳	
		石川中央:女性	83.74歳	
		金沢市:女性	83.25歳	
		能登中部:女性	82.62歳	
		能登北部:女性	82.68歳	

### ○ 県民一人ひとりの健康づくりの実践

◎新たに追加した項目 ○内容を変更した項目

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の 把握方法		
正しい食生活 の実践	適正体重を維持 している者の 増加	肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	32.9%	30%未満	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査	
			40~60歳代 女性	18.3%	15%未満			
		○20~30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合		14.6%	13%未満	県独自(1割程度の改善)		
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合		21.5%	13%	健康日本21(第三次)		
	児童・生徒に おける肥満傾向児 の減少	○児童における肥満傾向児の割合	小学5年 男子	13.00%	減少 (R10)	健康日本21(第三次)	全国学校保健統計調査 (文部科学省)	
			小学5年 女子	8.60%				
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			54.3%	65%以上	県独自に設定	県民健康・栄養調査	
		野菜摂取量の増加		野菜類の摂取量(20歳以上の1日当たり)	283.6g	350g以上		健康日本21(第三次)
		食塩摂取量の減少		食塩摂取量(20歳以上の1日当たり)	9.4g	7g未満		
適切な身体活動 の実践	運動習慣者の 割合の増加	運動習慣者の割合	20~64歳 男性	32.2%	36%	県独自に設定 健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査	
			20~64歳 女性	21.9%	30%			
			65歳以上 男性	39.0%	50%			
			65歳以上 女性	37.4%	50%			
	日常生活における 歩数の増加	1日の歩数の平均値	20~64歳 男性	6,388歩	8,000歩	健康日本21(第三次)		
			20~64歳 女性	5,826歩	8,000歩			
65歳以上 男性	4,949歩		6,000歩					
65歳以上 女性	5,410歩		6,000歩					
運動やスポーツを習 慣的に行っていない 子供の減少	◎1週間の総運動時間(体育授業を除く)が 60分未満の児童の割合	小学5年 男子	8.4%	4.4% (R10)	健康日本21(第三次)	全国体力・運動能力・ 運動習慣等調査 (スポーツ庁)		
		小学5年 女子	13.4%	7.2% (R10)				
休養とこころの 健康づくり	ストレスを感じている 者の減少	最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合		51.5%	40%以下	県独自に設定	県民健康・栄養調査	
	睡眠で休養がとれて いる者の増加	○睡眠によって十分休養がとれている人の割合	20~59歳	79.5%	87%	県独自に設定 (1割程度の改善)		
			60歳以上	83.7%	90%			
睡眠時間が十分に 確保できている者の 増加	◎睡眠時間が6~9時間(60歳以上6~8時 間)の者の割合	20~59歳	56.1%	60%	健康日本21(第三次)			
		60歳以上	53.2%	60%				
適正飲酒の 普及	多量飲酒者の減少	多量飲酒者の割合※	男性	13.9%	13%	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査	
			女性	7.5%	6.4%			
	20歳未満の者の 飲酒をなくす	20歳未満の飲酒割合			0%	0%	健康日本21(第三次)	
妊婦中の 飲酒をなくす	妊婦の飲酒率			2.3%	0% (R11)	県独自に設定	母子保健事業報告	

※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）

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の把握方法		
たばこ対策の実践	喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率	男性	21.6%	19%以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査	
			女性	4.7%	4%以下			
	20歳未満の者の喫煙をなくす	20歳未満の喫煙率	0%	0%	健康日本21(第三次)			
	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.6%	0% (R10)	県独自に設定	母子保健事業報告		
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	○受動喫煙の機会を有する者の割合	職場 家庭 飲食店	職場	13.5%	望まない受動喫煙のない社会の実現	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査	
			家庭	10.9%				
			飲食店	8.0%				
			○受動喫煙の機会を有する者の割合	63.0%				80.0%
歯・口腔の健康	歯・口腔に関する健康格差の縮小	12歳児の一人平均むし菌数	0.6菌	0.3菌 (R11)	県独自に設定	学校保健統計(石川県)		
	歯周病を有する者の減少	○歯周炎(4mm以上の歯周ポケット)を有する者の割合	40歳代	46.8%	35% (R11)	県独自に設定	歯周病検診結果(市町)	
			60歳代	58.6%	50% (R11)			
	より多くの自分の歯を有する者の増加	60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合			63.0%	80% (R11)	県独自に設定	県民健康・栄養調査
			80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合			35.2%		
	よく噛んで食べることができる者の増加	◎50歳以上における咀嚼良好者の割合				68.8%	80.0%	
歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	20歳以上	49.9%	60% (R11)	県独自に設定			

○ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の把握方法			
循環器病の予防	脳血管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(人口10万人当たり)	男性	103.0 (R3)	減少 (R11)	健康日本21(第三次)	衛生統計年報		
			女性	62.2 (R3)	減少 (R11)				
		◎心疾患年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	183.1 (R3)	減少 (R11)	健康日本21(第三次)			
			女性	106.1 (R3)	減少 (R11)				
	高血圧の改善	高血圧症予備群の割合(収縮期130~139mmHg)	40~74歳 男性	21.6% (R2)	18%以下	県独自に設定	NDBオープンデータ(厚生労働省)		
			40~74歳 女性	17.1% (R2)	15%以下				
		高血圧症有病者の割合(収縮期140mmHg以上)	40~74歳 男性	23.3% (R2)	19%以下				
			40~74歳 女性	17.1% (R2)	13%以下				
	脂質高値の者の減少	○脂質異常者の割合(LDL160mg/dl以上)	40~74歳 男性	11.9% (R2)	9%以下	健康日本21(第三次) (ベアスライより25%減)	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)		
			40~74歳 女性	11.3% (R2)	8%以下				
メタボリックシンドローム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	40~74歳 男性	43.8% (R3)	30%以下	県独自に設定				
40~74歳 女性	13.9% (R3)	11%以下							
特定健康診査の実施率の増加	特定健康診査受診率			60.0% (R3)	70% (R11)	健康日本21(第三次)			
特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率			26.8% (R3)	45% (R11)	健康日本21(第三次)			
糖尿病の予防	糖尿病予備群者の増加の抑制	糖尿病予備群者の割合(HbA1c5.6~6.5未満)	40~74歳 男性	47.8% (R2)	42%以下	県独自に設定	NDBオープンデータ(厚生労働省)		
			40~74歳 女性	49.0% (R2)	44%以下				
	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者の割合(HbA1c6.5以上)	40~74歳 男性	11.2% (R2)	9%以下	県独自に設定	NDBオープンデータ(厚生労働省)		
			40~74歳 女性	5.5% (R2)	4.5%以下				
糖尿病合併症(腎症)の減少	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数(人口10万人当たり)			10.0 (R3)	減少 (R11)	健康日本21(第三次)	日本透析学会「我が国の慢性透析療法の現況」		
血統コントロール不良者の割合の減少	○血糖コントロール不良者の割合(HbA1c8.0%以上)	40~74歳	1.5% (R2)	1.0%	健康日本21(第三次)	NDBオープンデータ(厚生労働省)			
がんの予防	がんの年齢調整罹患率の減少	◎がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)		397.5 (R1)	減少 (R10)	健康日本21(第三次)	石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料		
	がんの年齢調整死亡率の減少	○がんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	386.0 (R3)	減少 (R11)	健康日本21(第三次)	衛生統計年報		
			女性	196.3 (R3)	減少 (R11)				
	がんの検診受診率の向上	がん検診受診率	胃(40~69歳)			45.4%	60% (R10)	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査
			肺(40~69歳)			59.4%			
大腸(40~69歳)					48.4%				
乳(40~69歳)			過去2年間		50.7%				
子宮(20~69歳)	過去2年間		42.4%						

○ 生涯を通じた健康づくりの推進

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の把握方法	
こどもの健康	低出生体重児の割合の減少	低出生体重児の割合	9.1%	減少 (R10)	県独自に設定	母子保健事業報告	
	児童・生徒における肥満傾向児の減少	○(再)児童における肥満傾向児の割合	小学5年 男子	13.00%	減少 (R10)	健康日本21(第三次)	全国学校保健統計調査 (文部科学省)
			小学5年 女子	8.60%			
	運動やスポーツを習慣的にしていないこどもの減少	◎(再)1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	小学5年 男子	8.4%	4.4% (R10)	健康日本21(第三次)	全国体力・運動能力・運動習慣等調査 (スポーツ庁)
			小学5年 女子	13.4%	7.2% (R10)		
歯・口腔に関する健康格差の縮小	(再)12歳児の一人平均むし菌数		0.6歯	0.3歯 (R11)	県独自に設定	学校保健統計 (石川県)	
20歳未満の者の喫煙をなくす	(再)20歳未満の喫煙率		0%	0%	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査	

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の把握方法
女性の健康	妊娠中の喫煙をなくす	(再)妊婦の喫煙率	1.6%	0% (R10)	健康日本21(第三次)	母子保健事業報告
	多量飲酒者の減少	(再)多量飲酒者の割合(20歳以上) 女性	7.5%	6.4%	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査
	若年女性のやせの減少	○(再)20~30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	14.6%	13%未満	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査
	骨粗鬆症健診の受診率の向上	◎骨粗鬆症健診受診率	9.1% (R3)	15%	健康日本21(第三次)	地域保健・健康増進事業報告より算出

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の把握方法	
働く世代の健康	健康的な食習慣・運動習慣を取り入れている者の増加	◎健康に関心がある者のうち「栄養・食生活に気を配る」者の割合(40~69歳)	76.9%	85%以上	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査	
		◎健康に関心がある者のうち「運動やスポーツを実施している」者の割合(40~69歳)	45.5%	50%以上	県独自に設定 (1割程度の改善)		
	適正体重を維持している者の増加	(再)肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	32.9%	30%未満	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査
			40~60歳代 女性	18.3%	15%未満		
	20歳未満の者の喫煙をなくす	(再)喫煙率(20歳以上)	男性	21.6%	19%以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査
			女性	4.7%	4%以下		
	特定健康診査受診率の増加	(再)特定健康診査受診率		60.0% (R3)	70% (R11)	健康日本21(第三次)	特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省)
	特定保健指導実施率の増加	○(再)特定保健指導実施率		26.8% (R3)	45% (R11)	健康日本21(第三次)	
	がんの健診受診率の向上	○(再)がん検診受診率	胃(40~69歳)	45.4%	60% (R10)	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査
			肺(40~69歳)	59.4%			
大腸(40~69歳)			48.4%				
乳(40~69歳)			過去2年間 50.7%				
子宮(20~69歳)			過去2年間 42.4%				
睡眠で休養がとれている者の増加	○(再)睡眠によって十分休養がとれている人の割合	20~59歳	79.5%	87% ※国(75%)	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査	
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	○(再)睡眠時間が6~9時間の者の割合	20~59歳	56.1%	60%	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査	

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の把握方法	
高齢者の健康	ロコモティブシンドロームの減少	◎足腰に痛みがある高齢者(65歳以上)の人数(人口千人当たり)	—	減少	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査 ※新たに追加	
	社会活動を行っている高齢者の増加	◎社会活動を行っている高齢者(65歳以上)の割合	—	増加	健康日本21(第三次)		
	低栄養傾向の高齢者の減少	(再)低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合		21.5%	13%	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査
	運動習慣者の割合の増加	(再)運動習慣者の割合	65歳以上 男性	39.0%	50%	健康日本21(第三次)	
			65歳以上 女性	37.4%	50%		
日常生活における歩数の増加	(再)1日の歩数の平均値	65歳以上 男性	4,949歩	6,000歩	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査	
65歳以上 女性	5,410歩	6,000歩					

○ 健康づくりのための環境整備

施策の方向性	目標	指標	現状値 (R4)	目標値 (R14)	目標値の根拠	現状値の 把握方法	
民間団体・企業 等との連携 健康増進を担う 人材の育成 自然に健康にな れる環境づくりの 推進 誰もがアクセス できる健康増進 のための基盤の 整備	健康経営に取り組む 企業数の増加	◎ いしかわ健康経営宣言企業登録数	651	増加	県独自に設定	健康推進課把握数	
	利用者に応じた食事提 供をしている特定給食 施設の増加	◎ 特定給食施設のうち管理栄養士・栄養士を配置している施設(病 院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合	70.6% (R3)	75%	健康日本21(第三次)	衛生行政報告例	
	望まない受動喫煙の 機会を有する者の減少	○(再)受動喫煙の機会を有する者の割合	職場	13.5%	望まない受動 喫煙のない 社会の実現	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査
			家庭	10.9%			
飲食店			8.0%				

## 第5章 推進体制

「いしかわ健康フロンティア戦略」が目指す活力ある高齢社会の実現を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取組もうとする個人を社会全体で支援していく幅広い関係者の協力を得た推進体制の整備が重要です。

### 1 県の取り組み

- 市町、学校等教育施設、医療施設、医療保険者、福祉施設、企業、関連団体及び県民代表等の幅広い分野からの参画を得て、「いしかわ健康フロンティア戦略推進会議」を設置し、この会議を通して施策の方向性を示すとともに、各関係機関・団体等が協力連携し、一人でも多くの県民に対して健康増進、生活習慣病予防、介護予防の取組について働きかけを行うなど「いしかわ健康フロンティア戦略」の効果的・効率的な実施に向けて総合調整を行います。
- 必要に応じ「いしかわ健康フロンティア戦略推進会議」に、学識経験者による検討委員会を設置し、「いしかわ健康フロンティア戦略」の進捗状況、成果について評価を行い、施策の効果的な推進を図ります。
- 地域の健康水準の向上を図るため、県保健福祉センターが中心となり、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関・団体等と協力連携し、取組を進めます。
- 県保健福祉センターは、広域的、専門的な視点から、広く保健・医療・福祉に関する情報を収集、管理、分析し、県民や関係機関に提供するとともに、市町の健康増進計画の策定、推進、評価等の支援を行います。

### 2 市町の取り組み

- 市町は、健康づくりや生活習慣病予防の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する「特定健康診査等実施計画」や「データヘルス計画」と市町健康増進計画の整合性を図り策定するとともに、連携した施策の実施に努めます。
- 各種施策の実施にあたっては、戦略に示された考え方等に基づき、県と市町が役割分担を明確にして、緊密に連携しながら推進します。

### 3 学校の取り組み

- 戦略に示された考え方等に基づき、学校の中での健康づくりを推進するとともに、家庭、市町、県と連携を深めた健康づくりを推進します。

### 4 事業所、団体の取り組み

- 戦略に示された考え方等に基づき、事業所、団体の活動主旨にそって健康づくりを展開します。
- 地域の健康づくりに貢献します。

### 5 県民（住民）の取り組み

- 健康づくりの主体であることを自覚し、日常生活の中で積極的に健康づくりを実践するよう努めます。
- 県、市町、事業所、学校等の実施する健康づくり活動に積極的に参加します。

## 第6章 進行の点検及び評価

- 事業が計画どおり実施されたかどうか、また成果がどの程度あがったのかを確認し、次の計画につなげるため、進行管理、評価、見直しを行います。
- 「いしかわ健康フロンティア戦略」の進行管理と達成状況の評価については、人口動態統計や健診データ等、把握可能なデータについては毎年把握し、「いしかわ健康フロンティア戦略推進会議」において検討・評価を行います。
- 評価にあたっては、目標の設定は妥当であったか、手法や進行管理は適切であったか、目標の達成度はどうであったか、などを中心に検討します。
- 目標が達成されなかったものについては、その原因を分析し、目標を達成するための手法や体制について検討・改善を加えます。
- 評価の結果等は、ホームページ等により分かりやすく県民に公表し県民と結果を共有することにより、各種事業への県民の参加を促進します。