

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。

今後もさらに、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。

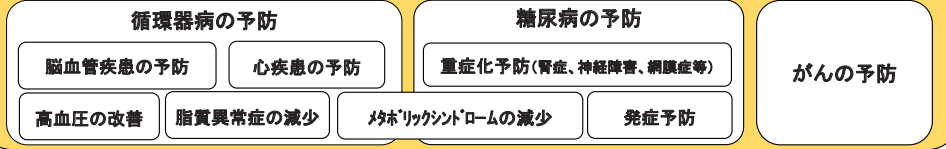
(4) 健康づくりのための環境整備

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。

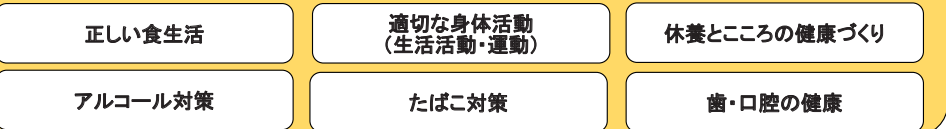
目標：健康寿命の延伸と健康指標に関する地域差の改善

健康フロンティア戦略
2024の視点

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底



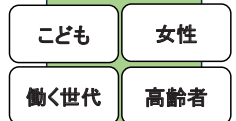
(1) 県民一人ひとりの健康づくりの実践



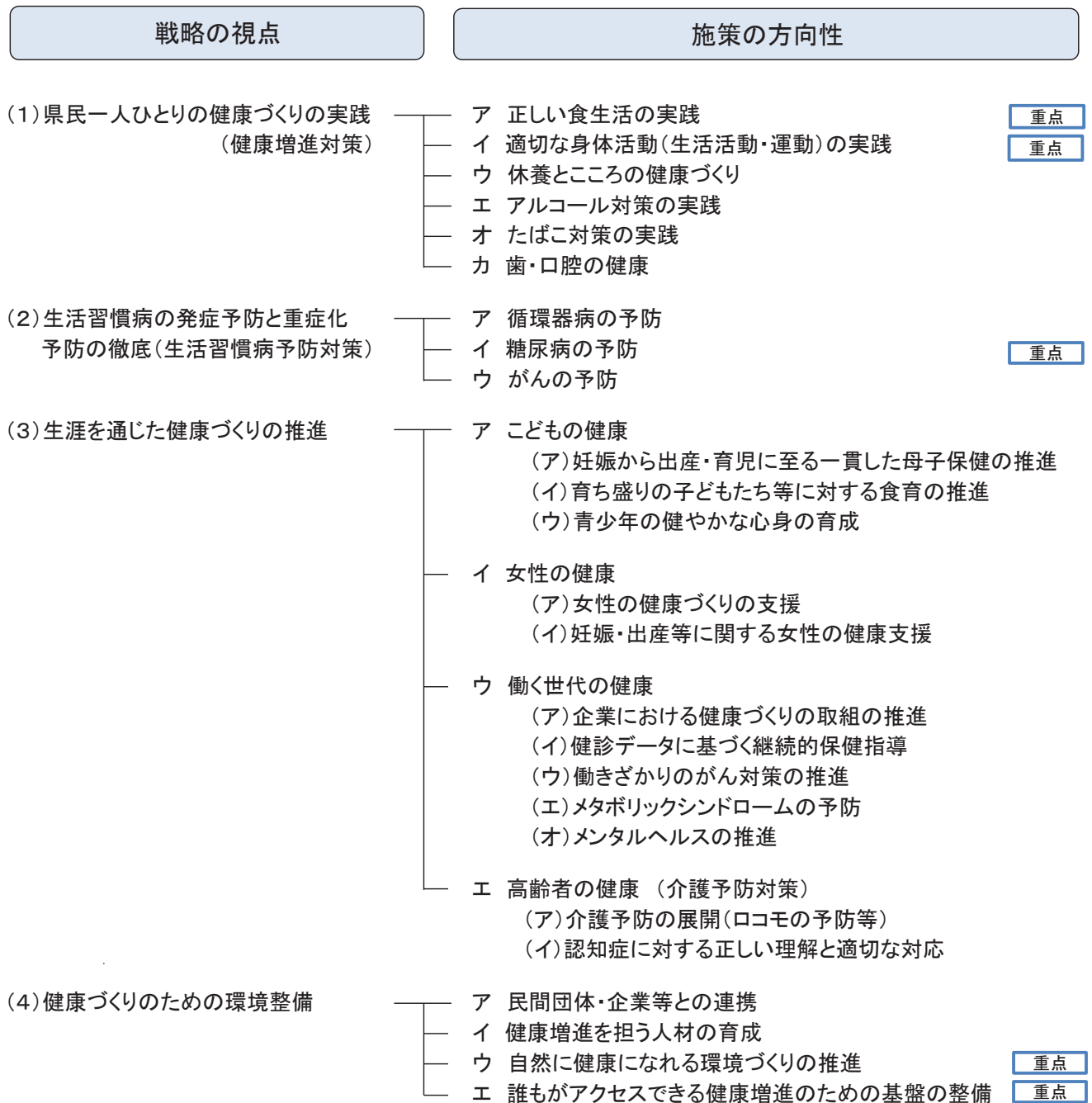
(4) 健康づくりのための環境整備



(3) 生涯を通じた
健康づくりの推進



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歳代から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歳から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、運動に取り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。
- 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。

- 石川労働局や事業者団体等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対応方法や長時間労働の抑制、過重労働による健康障害防止対策、パワーハラスメント対策などの取組を推進します。
- 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、「石川県自殺対策計画」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 アルコール対策の実践

生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人（多量飲酒者）の割合は横ばいから増加傾向にあります。

飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となりうるだけでなく、事故等の社会的な問題の要因となりうる恐れがあります。飲酒が健康に及ぼす影響や健康に配慮した飲酒の仕方等について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、学校や地域等と連携し、引き続き周知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、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づき、地域や職場に対し、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、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ども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、循環器病、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、こ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・術後をとお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、石川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な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) 育ち盛りの子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※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こ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歳代から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[®]」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、運動に取り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、石川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[※]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。（再掲）
- 石川労働局や事業者団体等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対応方法や長時間労働の抑制、過重労働による健康障害防止対策、パワーハラスメント対策などの取組を推進します。（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、多くの方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・術後をとお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組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組を推進します。

- 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、個人の取組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、石川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、こ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。

◎新たに追加した項目 ○内容を変更した項目

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	◎ 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

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
			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	野菜摂取量の増加	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	
		野菜類の摂取量(20歳以上1日当たり)	283.6g	350g以上			
		食塩摂取量(20歳以上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	
		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%			
			53.2%	60%			
アルコール対策の実践	多量飲酒者の減少	多量飲酒者の割合※(20歳以上)	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)		
妊娠中の飲酒をなくす	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 13.5% 家庭 10.9% 飲食店 8.0%	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	
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歯数	0.6歯	0.3歯 (R11)	県独自に設定	学校保健統計	
	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%	50% (R11)	県独自に設定	
	よく噛んで食べることができている者の増加	◎ 50歳以上における咀嚼良好者の割合		68.8%	80.0%	健康日本21(第三次)	
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
			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) (ヘースラインより25%減)	
			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	特定健診・特定保健指導結果	
		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
			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
			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状」	
血統コントロール不良者の割合の減少	○ 血統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	
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
			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
			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歯数		0.6歯	0.3歯 (R11)	県独自に設定	学校保健統計	
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)		
			40~60歳代 女性	18.3%	15%未満			
	喫煙率の減少	(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)		
			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
	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%	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の人数(人口千人当たり)	65歳以上	-	減少	健康日本21(第三次)	県民健康・栄養調査
	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の割合	65歳以上	-	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)の高齢者の割合	65歳以上	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)	
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	県健康推進課調べ					
	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	<table border="1"> <tr> <td>職場</td> <td>13.5%</td> </tr> <tr> <td>家庭</td> <td>10.9%</td> </tr> <tr> <td>飲食店</td> <td>8.0%</td> </tr> </table>	職場	13.5%	家庭	10.9%	飲食店	8.0%	望まない受動喫煙のない社会の実現	健康日本21(第三次)
職場	13.5%										
家庭	10.9%										
飲食店	8.0%										