

い し か わ
健康フロンティア戦略
2013



石川 県

はじめに

健康で生きがいをもち、自立した生活を送ることは、すべての県民の願いです。

我が国は、世界でもトップレベルの豊かで長寿を誇る国となりましたが、一方では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など様々な課題に直面しており、健康の保持・増進、疾病の予防に重点を置いた保健福祉政策が求められています。

このような課題や社会の変化を背景に、県では、平成12年に、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た「いしかわ健康づくり21」を策定しました。その後、平成18年には、新しい視点として、単に長寿ということではなく、生涯にわたり元気で自立して暮らせる期間である「健康寿命」の延伸を基本目標とした「いしかわ健康フロンティア戦略2006」として見直し、さらに平成20年には中間評価を踏まえて改定を行うなど、様々な取り組みを進めてまいりました。その結果、健康寿命を1歳程度延伸するという目標をほぼ達成し、県民の健康水準の向上につながったと考えております。

こうした中、先般、国は健康増進法に基づく基本方針を改正したことから、本県でも国の改正を踏まえ、これまでの戦略の評価、見直しを行い、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」を新たに策定いたしました。

本戦略では、引き続き、すべての県民が生涯にわたり、健康で自立した生活ができる「活力ある高齢社会」の実現を目指し、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことを目標に、生涯を通じて切れ目なく各種施策を積極的に展開していくこととしております。

今後とも、県民の皆様の一層のご理解とご協力を得ながら、市町、関係機関・団体等との連携を図り、本戦略の着実な推進に取り組んでまいります。

本戦略策定のために熱心なご討議をいただきました戦略推進会議及び検討委員会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をお寄せくださった皆様に厚くお礼申し上げます。

平成25年4月

石川県知事 谷本 正憲



目次

第1章 戦略策定の趣旨

- 1 戦略策定の趣旨 2
- 2 策定・見直しの背景 3

第2章 健康を取り巻く現況

- 1 県民の健康状況 6
- 2 これまでの取り組みに対する評価 12

第3章 戦略が目指すもの

- 1 戦略の目標 30
- 2 戦略の位置づけ 31
- 3 戦略期間 31

第4章 戦略の内容

- 1 戦略の視点 34
- 2 施策の体系 35
- 3 施策の方向性 36
 - (1) 県民一人ひとりの健康づくりの実践（健康増進対策） 36
 - ① 正しい食生活の実践 36
 - ② 適切な身体活動・運動の実践 36
 - ③ 休養とところの健康づくり 37
 - ④ 適正飲酒の普及 38
 - ⑤ たばこ対策の実践 38
 - (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（生活習慣病対策） 39
 - ① 循環器疾患の予防 39
 - ② 糖尿病の予防 40
 - ③ がんの予防 41
 - ④ う蝕・歯周疾患予防 41
 - (3) 生涯を通じた健康づくりの推進 42
 - ① 次世代の健康 42
 - ② 働きざかり世代の健康 44
 - ③ 高齢者の健康（介護予防対策） 45
 - (4) 健康づくりのための環境整備 46
 - ① 民間団体・企業等との連携 46
 - ② 健康増進を担う人材の育成 49
 - ③ 健康に関する取り組みの地域差の縮小 49
- 4 いしかわ健康フロンティア戦略における目標項目 50

第5章 推進体制

1 県の取り組み	54
2 市町の取り組み	54
3 学校の取り組み	55
4 事業所、団体の取り組み	55
5 県民（住民）の取り組み	55

第6章 進行の点検及び評価

参考資料	
1 「いしかわ健康フロンティア戦略2009」評価結果及び改正内容	60
2 平成23年度県民健康調査結果	64
3 平成23年度県民栄養調査結果	87
4 「いしかわ健康フロンティア戦略2013」策定経緯	92
5 いしかわ健康フロンティア戦略推進会議委員名簿	93
6 いしかわ健康フロンティア戦略推進会議設置要綱	94
7 いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会委員名簿	96
8 いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会設置要綱	97

第1章

戦略策定の趣旨

いしかわ健康フロンティア戦略 2013



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、がんや循環器疾患など「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新たな課題に直面しています。
- 特に本県では、糖尿病等の生活習慣病で治療を受けている人や要介護と認定された高齢者の割合が高い傾向にあり、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、ライフステージに応じ切れ目のない、かつ、個々人の健康度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」を切れ目なく一体的に推進するとともに、保健・医療サービスと介護予防サービスの連携を強化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、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）」の最終年度であり、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ところであり、本戦略の見直しにあたっても、新たな方向性を踏まえた改定を行うものです。

第2章

健康を取り巻く現況

いしかわ健康フロンティア戦略 2013



1 県民の健康状況

(1) 死亡の状況

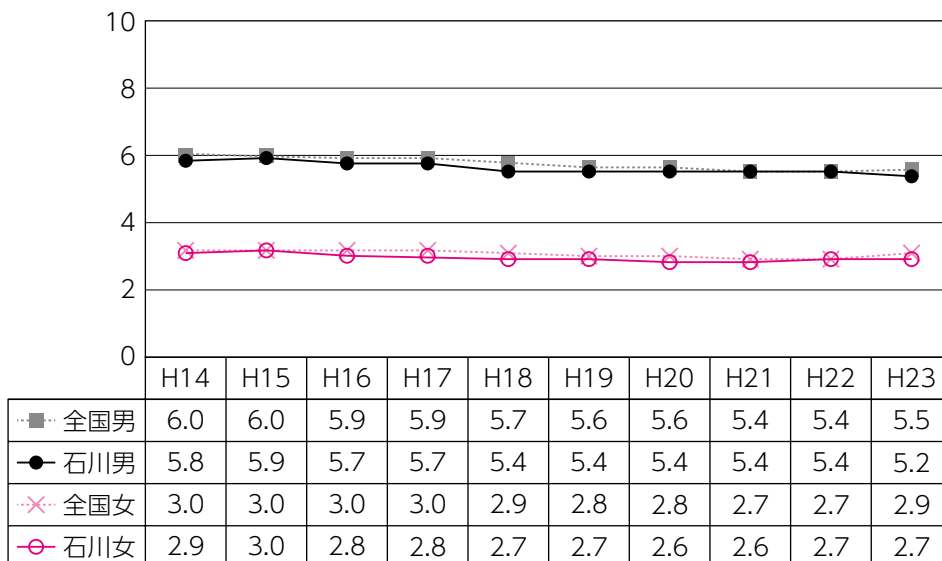
- ・死因の順位は、1位 悪性新生物（がん）、2位 心疾患、3位 肺炎、4位 脳血管疾患の順となっています。
- ・年齢調整死亡率（年齢構成の影響を調整した死亡率）は、近年は横ばい傾向で推移しており、全国に比べてやや低くなっています。
- ・主な生活習慣病の年齢調整死亡率は、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患は減少傾向にあり、全国とほぼ同様の推移を示しています。
- ・糖尿病の年齢調整死亡率は、男性は年により増減がありますが、女性は横ばい傾向で推移しています。

●死因順位（人口10万対死亡率）

	平成16年		平成19年		平成23年	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1位	悪性新生物	265.8	悪性新生物	277.8	悪性新生物	298.5
2位	心疾患	134.3	心疾患	151.7	心疾患	165.8
3位	脳血管疾患	109.8	脳血管疾患	111.1	肺炎	114.4
4位	肺炎	81.5	肺炎	92.2	脳血管疾患	106.2
5位	不慮の事故	32.1	不慮の事故	34.5	老衰	45.8

出典：人口動態統計

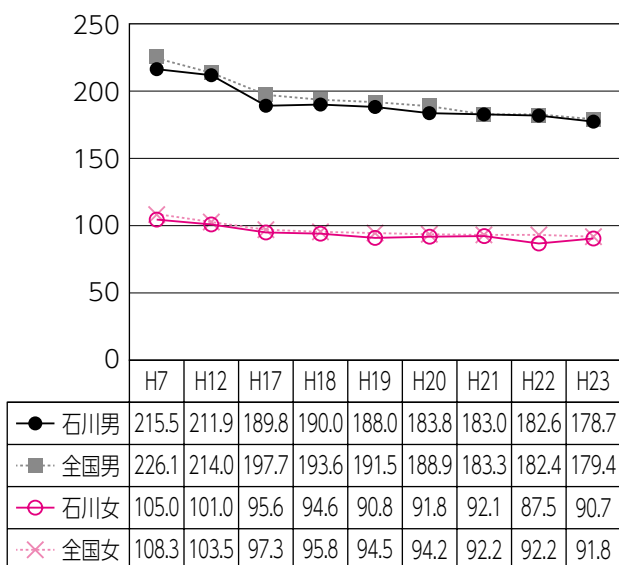
●年齢調整死亡率（人口千対）年次推移



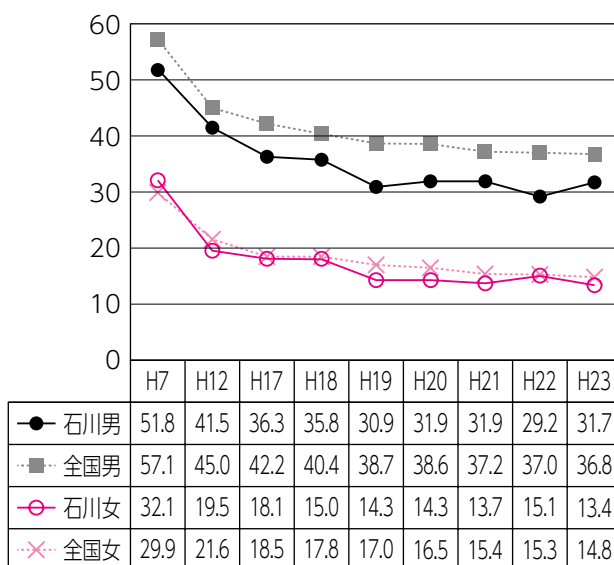
出典：人口動態統計

●年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移

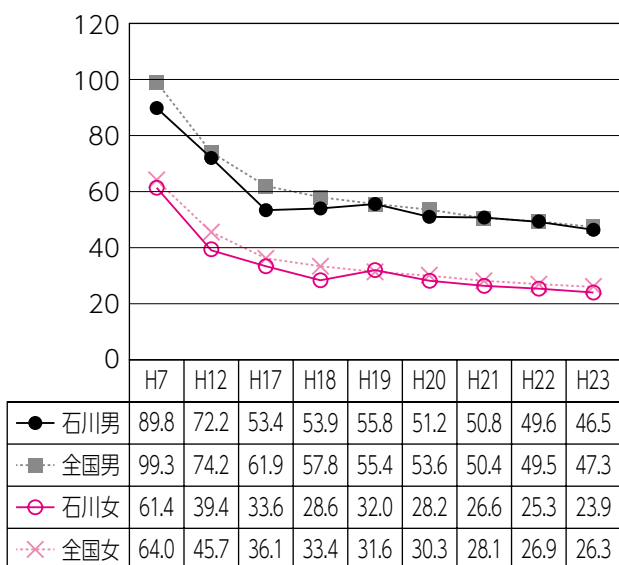
(悪性新生物)



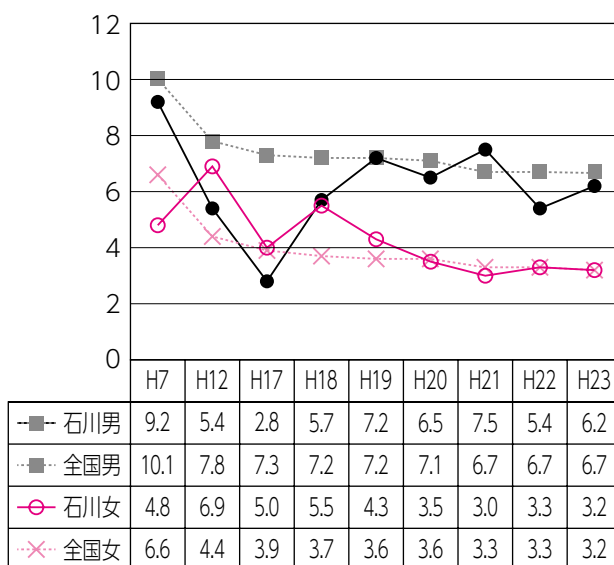
(虚血性心疾患)



(脳血管疾患)



(糖尿病)

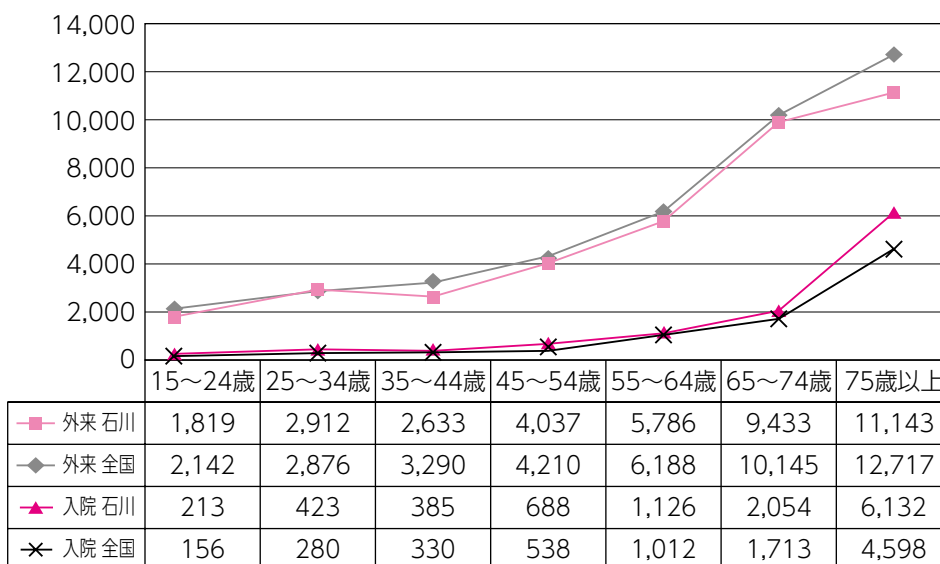


出典：人口動態統計

(2) 受療の状況

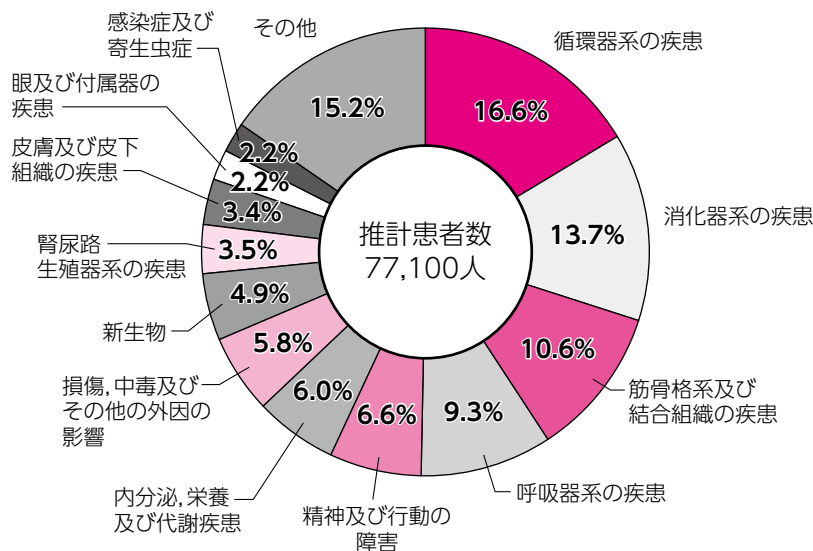
- ・ 県民の健康状況を受療率(入院・外来)から見ると、高齢になるほど、その率が高くなっており、特に入院は高齢になるほど全国に比べ高くなっています。
- ・ 疾病別の患者割合は、循環器系の疾患が最も多く、次いで消化器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順となっています。
- ・ 患者の割合が多い疾患の受療率を年齢階級別に見ていくと、循環器系の疾患や筋骨格系及び結合組織の疾患では、60歳代から急激に高くなっています。
- ・ 主な生活習慣病の受療率(入院)は、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少傾向、糖尿病は増加傾向にあります。いずれも全国に比べ高い水準にあります。

●年齢階級別受療率 (人口10万対)



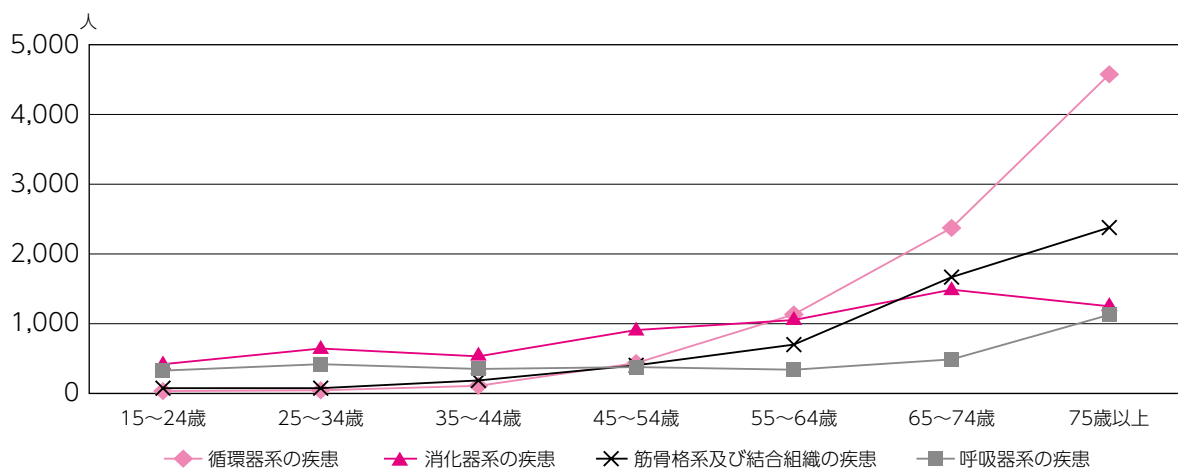
出典：平成23年患者調査

●傷病別患者の割合

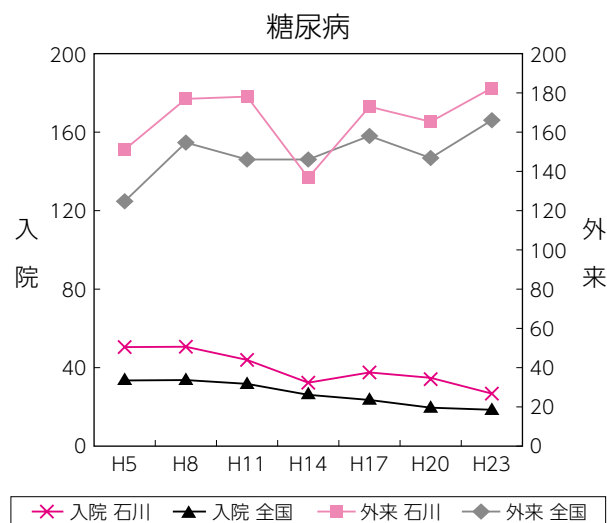
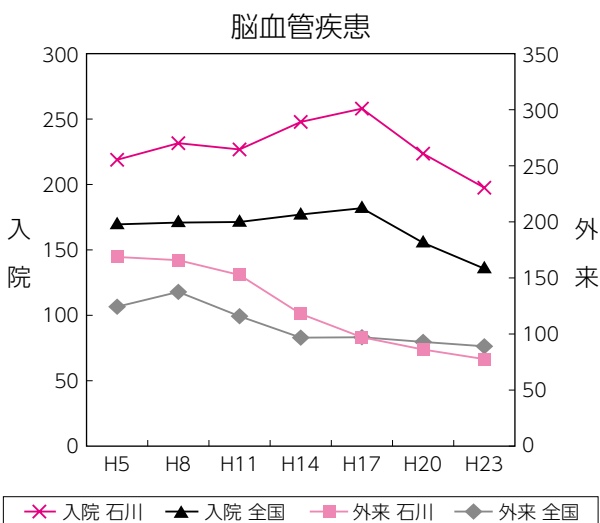
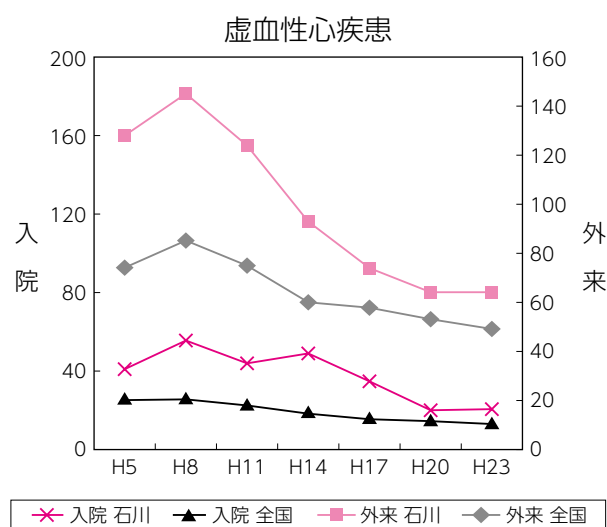
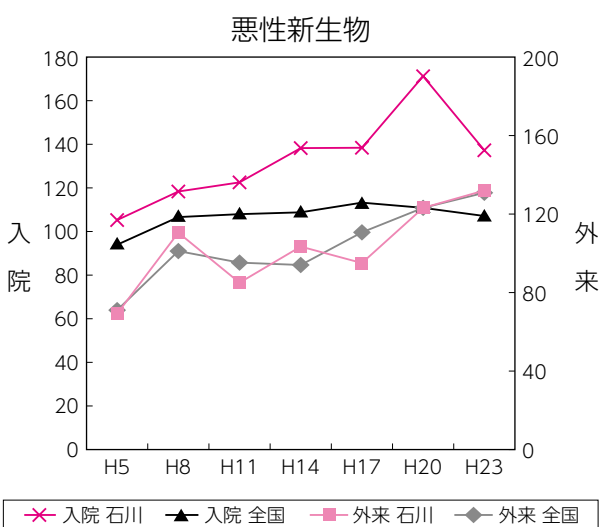


出典：平成23年患者調査

●年齢階級別 傷病別 受療率(主なもの 人口10万対)



●傷病別受療率(人口10万対)の年次推移

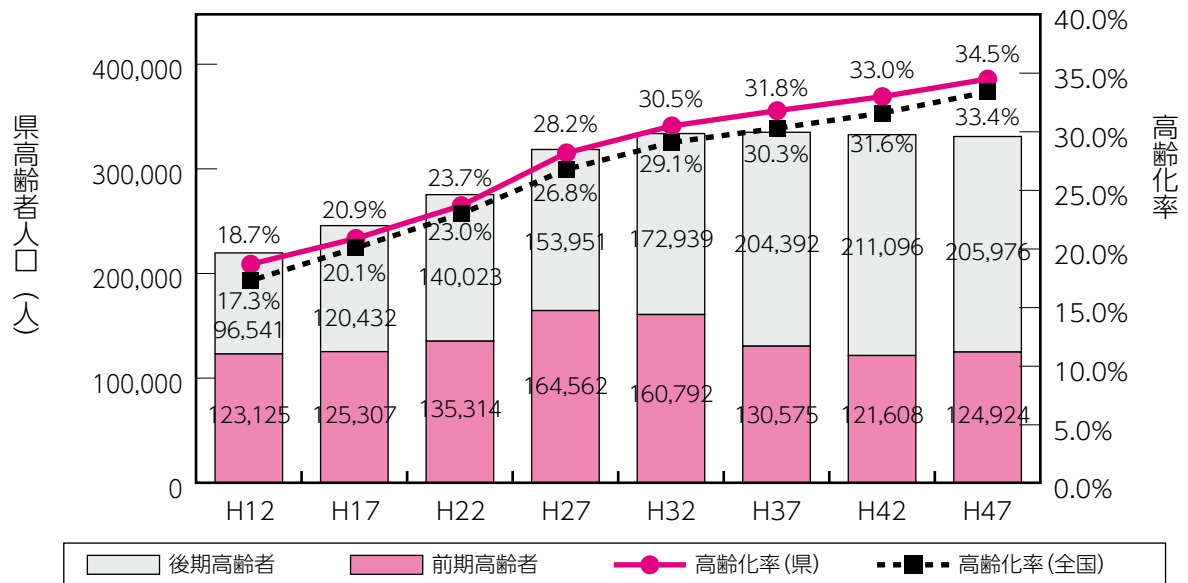


出典:平成23年患者調査

(3) 高齢化の現状

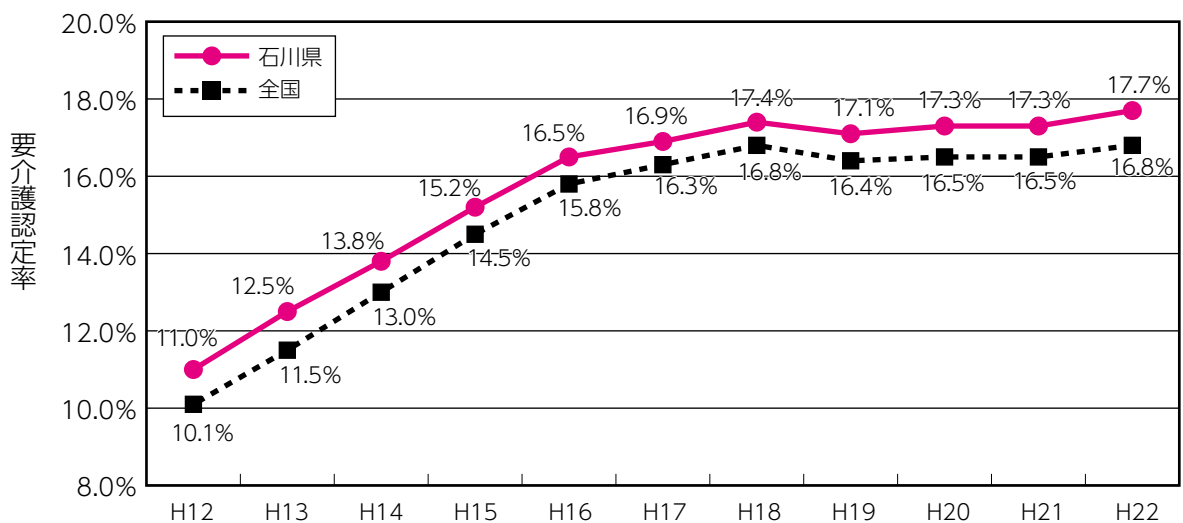
- ・本県は全国に比べ高齢化率が進んでおり、平成32年には30%を超えると推計されています。
- ・要介護認定率は年々伸びており、本県は全国と比べても高い水準で推移しています。
- ・介護が必要となる原因のトップは認知症によるもので、続いて脳血管疾患、骨・関節疾患の順になっています。

●高齢者人口及び高齢化率の推移

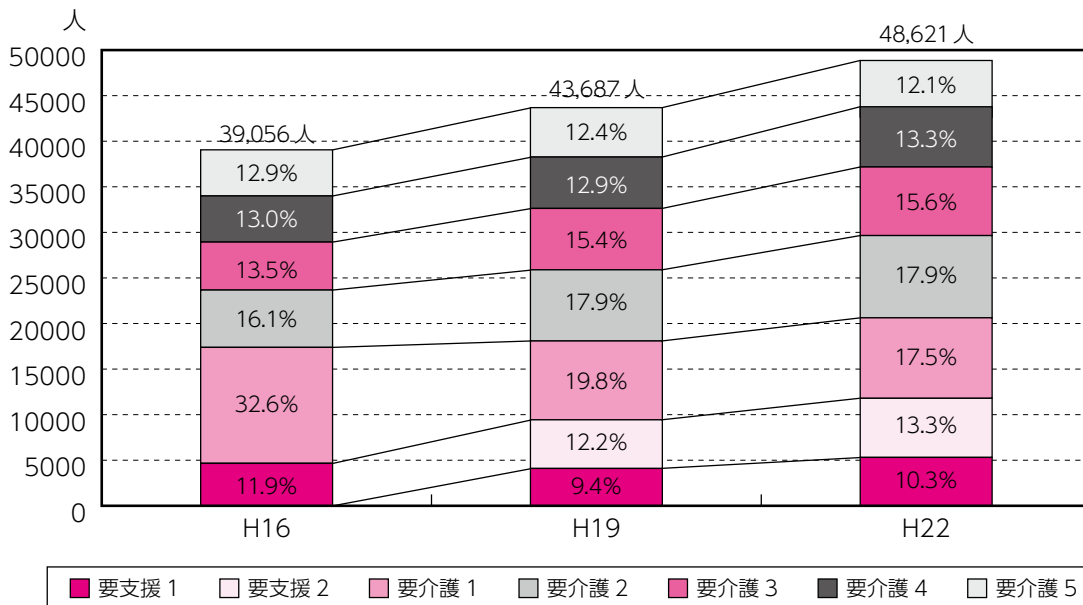


出典：石川県長寿社会プラン 2012

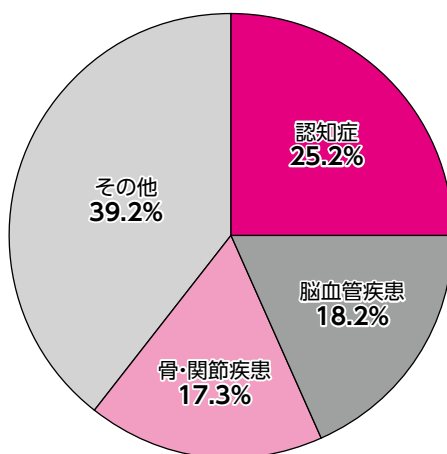
●要介護認定率の推移（各年4月現在）



●要介護度別認定者数の推移



●介護が必要になった理由



出典：石川県健康推進課調査（平成 25 年 2 月）

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77.03歳(策定時76.01歳)、女性は80.59歳(策定時79.81歳)で、男性で1.02歳、女性で0.78歳伸びています。

○男性は健康寿命を1年程度延伸という目標に達しましたが、女性が若干目標に達しなかった要因としては、平均寿命は1歳程度延伸しているのに対し、障害期間も伸びたため、特に女性の障害期間の伸びは男性と比べ大きくなっています。

●健康寿命

	平成16年	平成19年	平成23年	伸び
石川県(男)	76.01歳	76.36歳	77.03歳	1.02
全国(男)	75.74歳	75.93歳	76.65歳	0.91
石川県(女)	79.81歳	79.76歳	80.59歳	0.78
全国(女)	79.45歳	79.31歳	80.11歳	0.66

※健康寿命の算出は石川県方式による

健康寿命=0歳の平均余命-65歳障害(要介護)期間

障害期間の算出には、介護保険の要介護認定者数(要支援以上)を使用

●平均寿命

※石川県の算出

	平成16年	平成19年	平成23年	伸び
石川県(男)	78.52歳	79.13歳	79.80歳	1.28
全国(男)	78.27歳	78.79歳	79.44歳	1.17
石川県(女)	85.31歳	85.90歳	86.50歳	1.19
全国(女)	85.01歳	85.65歳	85.90歳	0.89

●障害期間

※石川県の算出

	平成16年	平成19年	平成23年	伸び
石川県(男)	2.51歳	2.77歳	2.77歳	0.26
全国(男)	2.54歳	2.86歳	2.76歳	0.22
石川県(女)	5.50歳	6.14歳	5.92歳	0.42
全国(女)	5.56歳	6.34歳	6.02歳	0.46

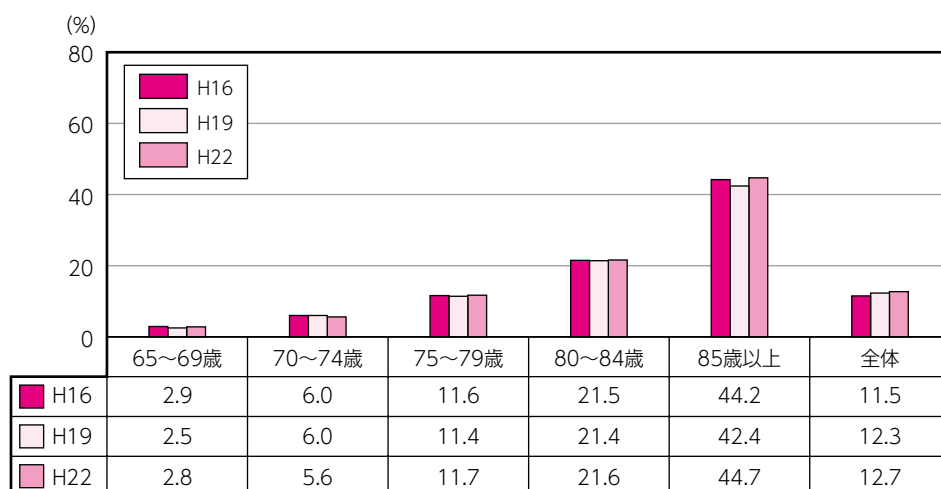
※障害期間=65歳の平均余命-65歳の自立期間

自立期間の算出には、介護保険の要介護認定者(要支援以上)の割合を使用

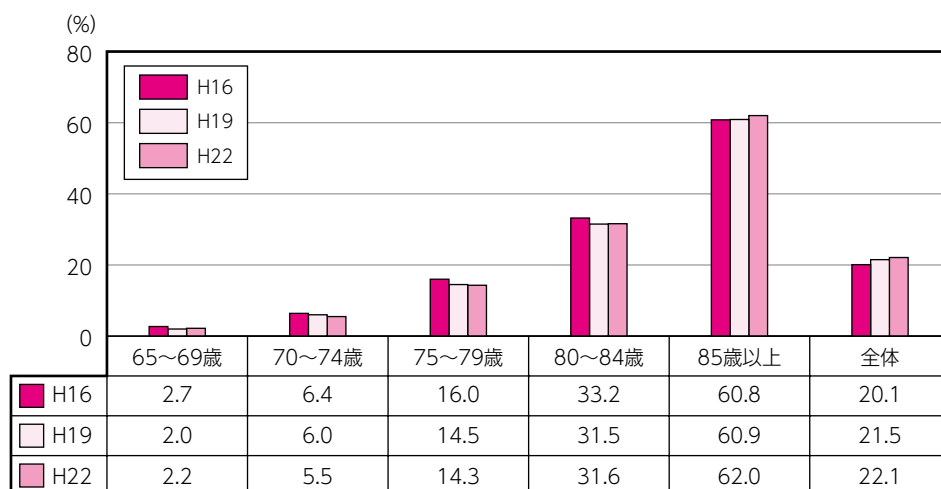
●要介護認定率 (被保険者に対する割合、要支援以上、65歳以上)

	平成16年	平成19年	平成22年	伸び
石川県(男)	11.5%	12.3%	12.7%	1.2
石川県(女)	20.1%	21.5%	22.1%	2.0

●年齢階級別要介護認定率の推移（男）



●年齢階級別要介護認定率の推移（女）



(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110項目（重複する項目を除く）のうち88項目について把握し、以下の基準で評価を行いました。88項目のうち、目標を達成したものは34項目（39%）、目標に達しなかったが目標値の50%以上改善したものの13項目（15%）、目標値の50%未満の改善が19項目（22%）で、全体の7割で改善がみられました。

●平成23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7,700人)を層化無作為に抽出
【調査期間】	平成23年11月～平成24年1月
【調査方法】	調査票を郵送で配布・回収
【回収状況】	有効回答があった4,521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】	平成23年10月～平成24年2月
【調査方法】	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395世帯、1,009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	34	39%
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	13	15%
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	19	22%
D：横ばい、悪化	横ばいまたは、策定時より悪化	22	25%

※中間評価時に把握した指標は、中間評価時の値と比較

(イ) 結果

① 正しい食生活の実践

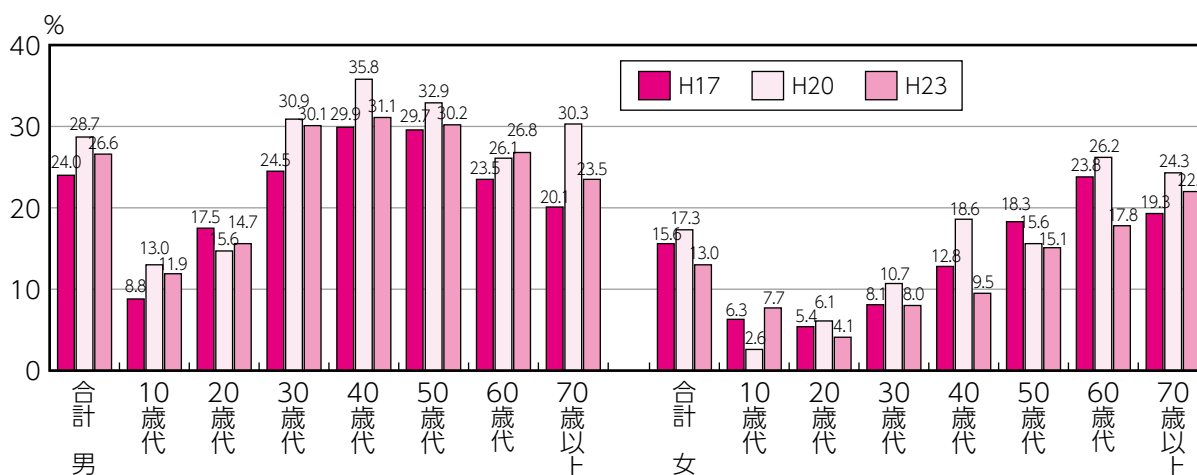
- 中間評価では、肥満者の増加が課題でしたが、今回の調査では、男女とも肥満者の割合が減少し、年齢階級別にみてもほとんどの年代で減少しています。
- 20代女性のやせが増加しました。若い女性のやせは低出生体重児の出産や将来の骨粗鬆症等との関連が指摘されており、若い頃からの体づくりの重要性について普及啓発が必要です。

- 食塩摂取量は改善しましたが、野菜の摂取量や脂肪エネルギー比率が悪化しています。今後とも、食生活改善に向けて、正しい知識の普及と実践支援のための取り組みが必要です。
- 朝食欠食率は、20歳代では改善がみられましたが、30～40代男性で増加しています。
- 外食の割合が増えており、健康に配慮した食事を提供する飲食店の増加等、県民の食環境の充実を図る必要があります。

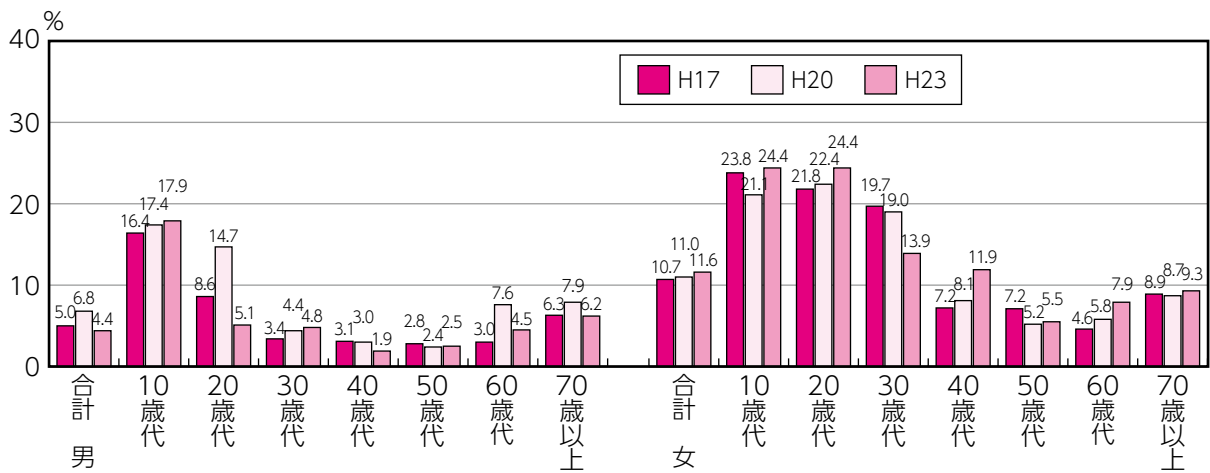
指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値	
やせの割合	20歳代女性	—	22.4%	24.4%	D	15%以下	
肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20～60歳代 男性	26.1%	29.4%	27.6%	C	15%以下	
	40～60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	A	15%以下	
脂肪エネルギー比率 (1日当たり)	20～40歳代	26.3%	—	28.5%	D	25%以下	
カルシウムに富む 食品の摂取量 (成人1日当たり)	牛乳・乳製品	98.6g	—	99.6g	C	130g以上	
	豆類	75.9g	—	70.1g	D	100g以上	
	緑黄色野菜	111.9g	—	78.9g	D	120g以上	
野菜類の摂取量 (成人1日当たり)		344.7g	—	295.0g	D	350g以上	
食塩摂取量 (成人1日当たり)		12.3g	—	10.9g	B	10g未満	
朝食欠食率	20歳代	男性	36.8%	50.0%	31.0%	B	15%以下
		女性	28.2%	24.5%	23.0%	C	15%以下
	30歳代	男性	30.5%	16.2%	30.0%	D	15%以下
		女性	19.9%	20.2%	17.0%	B	15%以下

※県民健康・栄養調査

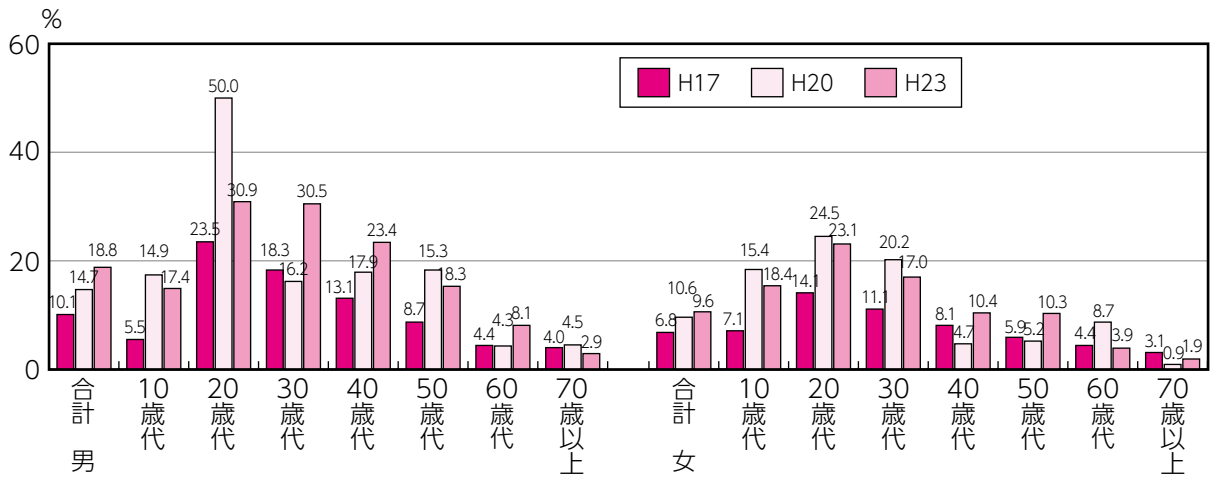
●肥満者 (BMI 25.0 以上) の割合 (男女別、年齢階級別)



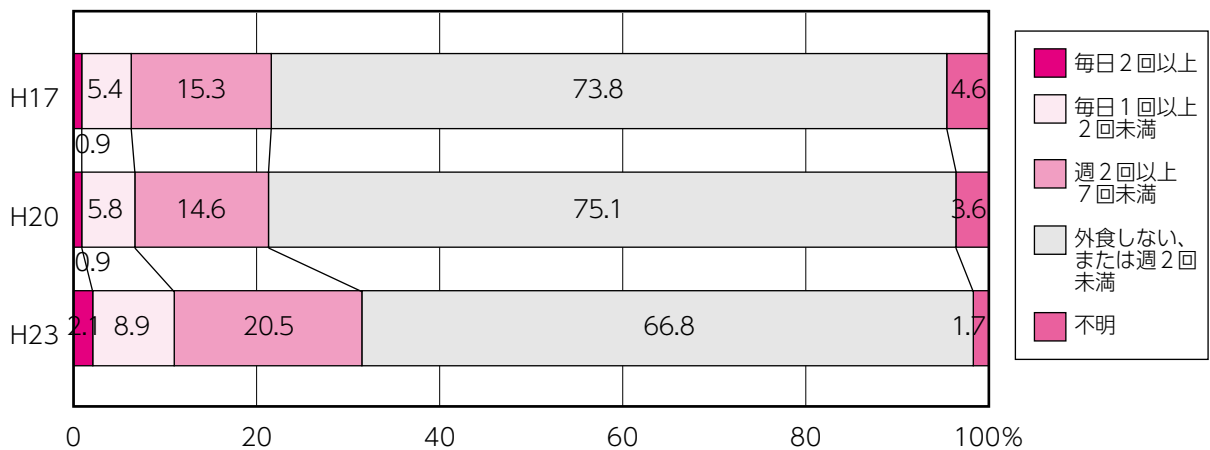
●やせ (BMI 18.5 未満) の割合 (男女別、年齢階級別)



●朝食欠食率 (男女別、年齢階級別)



●外食の状況



② 適切な身体活動・運動の実践

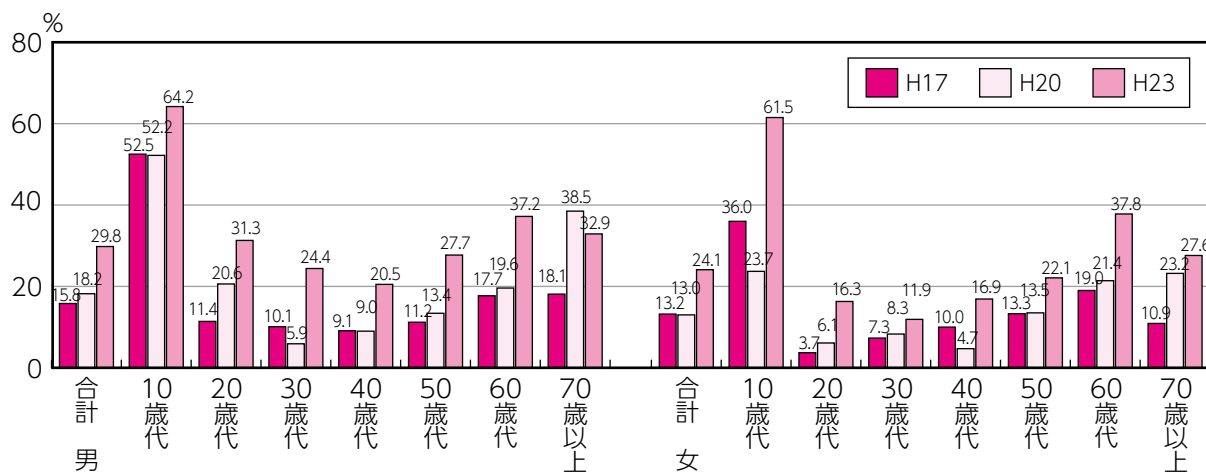
- 運動習慣者の割合（週2回以上、かつ1回の運動時間が30分以上で1年間以上継続）は、男女ともに、ほぼすべての年代で増加しましたが、1日あたりの歩行数は男女ともに減少しており、特に男性の10～20歳代、女性の20歳代で減少が目立っています。
- 生活の中でいつも意識的に体を動かすようにしている人の割合は、男女とも僅かに減少しています。生活習慣病予防の観点から、特に中年層の身体活動や運動習慣の改善を図るための環境づくりが課題となっています。

指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
運動習慣者の割合	成人 男性	15.8%	18.2%	28.7%	A	26%以上
	成人 女性	13.2%	13.0%	22.7%	B	23%以上
1日の平均歩行数	成人 男性 ^{注)}	7,511歩	—	6,046歩	D	1,000歩増加
	成人 女性 ^{注)}	6,939歩	—	5,651歩	D	1,000歩増加
	70歳以上 男性	5,405歩	—	4,200歩	D	1,300歩増加
	70歳以上 女性	4,561歩	—	3,864歩	D	1,300歩増加

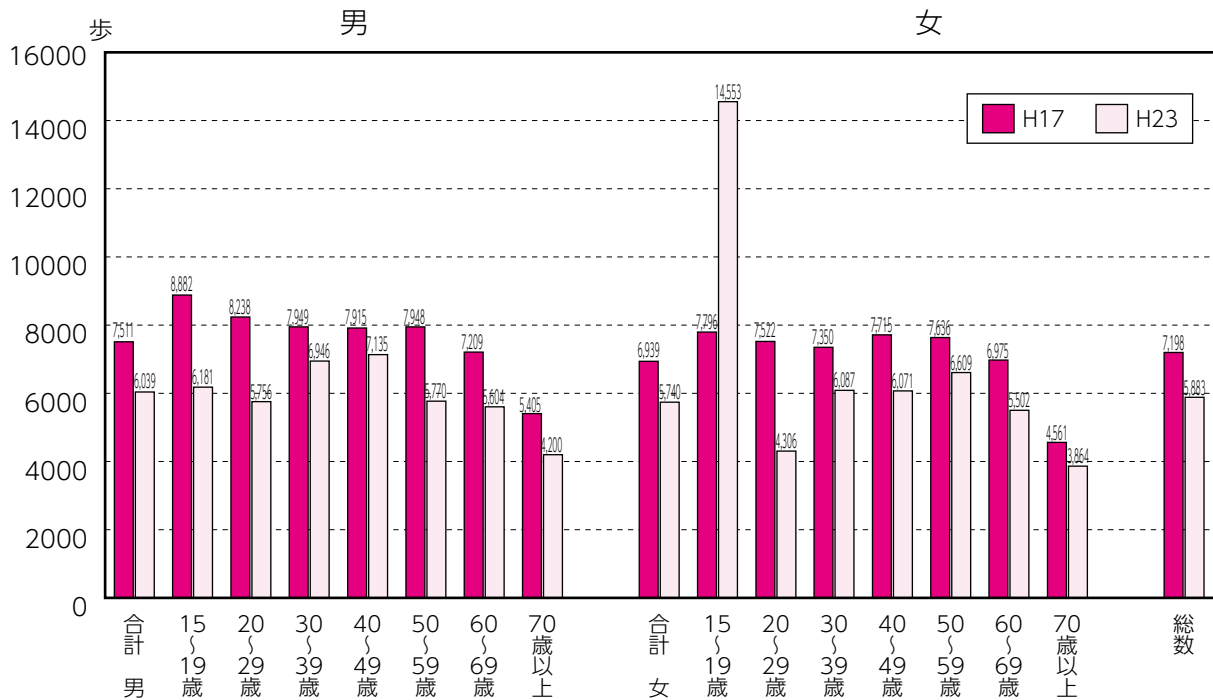
※県民健康・栄養調査

注) 成人の運動習慣者、歩行数は15歳以上のデータ

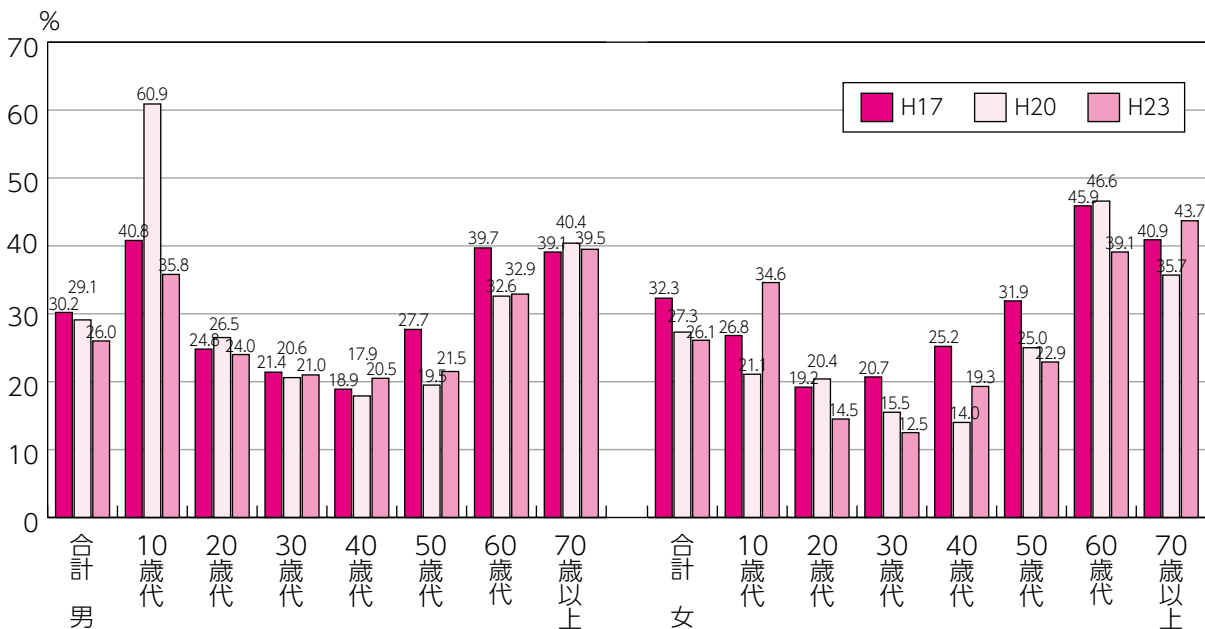
●運動習慣者の割合（男女別、年齢階級別）



● 1日あたり歩行数（男女別、年齢階級別）



● 生活の中でいつも意識的に体を動かすようにしている人の割合（男女別、年齢階級別）



③ 休養とこころの健康づくり

○ 最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合は僅かに増加し、約半数を占めています。

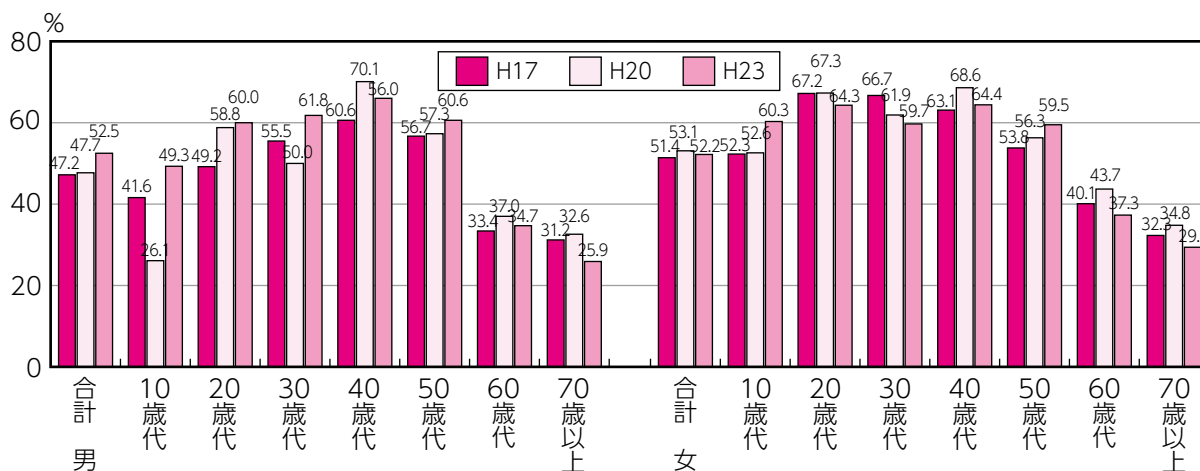
○ 睡眠によって休養が十分とれていない人の割合は減少し、目標値を達成しましたが、平均睡眠時間は短くなっています。近年、睡眠不足や睡眠障害が高血圧や糖尿病の発症・悪化の要因となることが指摘されており、睡眠の重要性に関する普及啓発などの取り組みが必要となっています。

○ 自殺死亡率は、横ばい状態で推移し、依然高い数値であり、「自殺対策行動計画」に基づく各種施策を推進する必要があります。

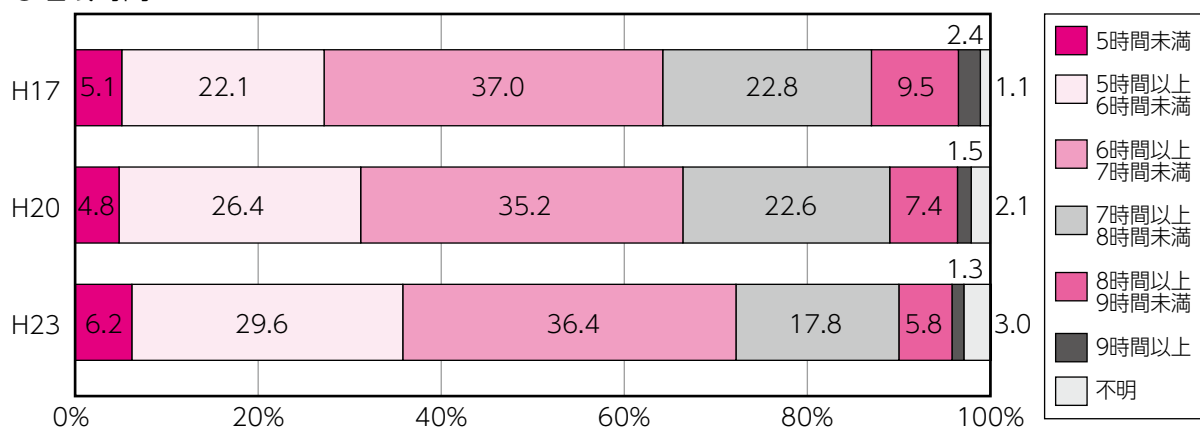
指 標	現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合 ¹⁾	49.4%	50.6%	52.1%	D	44.5%以下
睡眠によって休養が十分とれていない人の割合 ¹⁾	15.4%	13.1%	8.5%	A	11%以下
自殺死亡率(3年移動平均・人口10万対) ²⁾	24.0	22.5	22.6	D	18.2以下

1) 県民健康・栄養調査 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(年齢階級別)



●睡眠時間



④ たばこ対策の実践

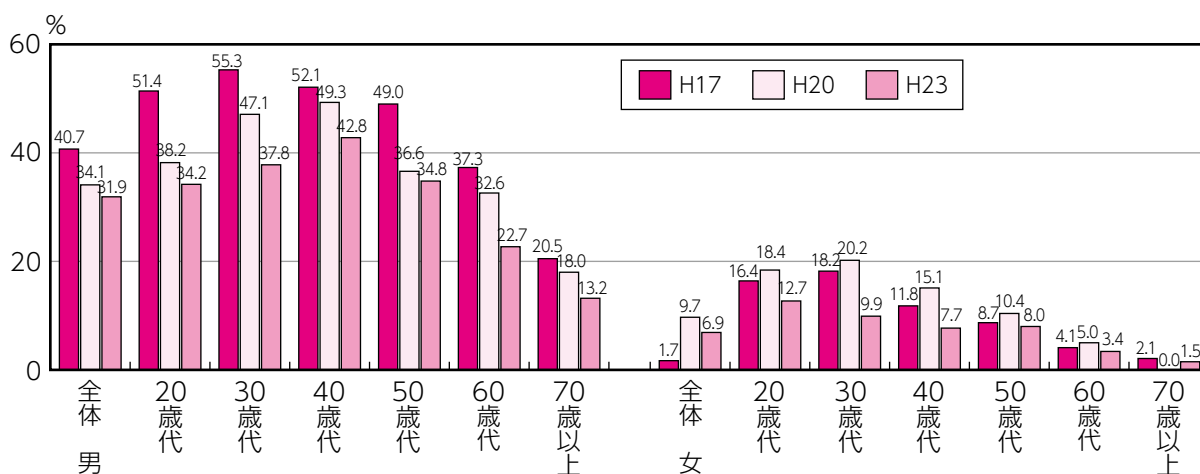
- 喫煙率（これまでに100本以上又は6ヶ月以上喫煙し、ここ1ヶ月毎日、時々喫煙しているもの）は、男女ともにほぼ全ての年代で減少しました。
- 学校、病院等の完全分煙等の実施率はいずれも改善し、公立高校の敷地内禁煙など5指標で目標を達成しており、たばこ対策は総じて効果が上がっています。
- 喫煙については、多くの項目で改善がみられましたが、生活習慣病の最も大きな危険因子であることから更なる取り組みが必要です。

指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値	
成人の喫煙率 ¹⁾ *	成人 男性	40.7%	34.1%	31.9%	B	31.4%以下	
	成人 女性	8.5%	9.7%	6.9%	A	7.7%以下	
	20歳代	男性	51.4%	38.2%	34.2%	A	37.0%以下
		女性	16.4%	18.4%	12.7%	A	14.0%以下
	30歳代	男性	55.3%	47.1%	37.8%	A	42.0%以下
未成年者の喫煙率 ¹⁾	15歳	0%	0%	3.2%	D	0%	
	16歳	0%	0%	0%	A		
	17歳	1.8%	0%	0%	A		
	18歳	1.0%	9.1%	0%	A		
	19歳	14.8%	7.1%	0%	A		
学校における敷地内禁煙の実施率 ²⁾	公立小学校	今後調査	54.9%	93.8% (H24)	B	100%	
	公立中学校		55.2%	94.6% (H24)	B		
	公立高等学校		100%	100% (H24)	A		
	公立特別支援学校		100%	100% (H24)	A		
公共の場及び事業所の完全分煙実施率	病院 ²⁾	71.2%	90.3%	98.0%	B	100%	
	県庁舎（出先機関含む） ³⁾	43.2%	52.4%	99.0% (H24)	A	80%以上	
	市町村庁舎 ²⁾ （出先機関含む）	公共の場	9.8%	55.2%	79.9% (H24)	B	80%以上
		事務室	70.7%	73.0%	88.5% (H24)	A	80%以上
	事業所（事務室） ²⁾	今後調査	76.9%	79.8%	C	1割増加	
	飲食店 ²⁾	今後調査	13.9%	16.5%	A		
健康教育、健康相談で喫煙防止・禁煙指導を実施している市町数 ²⁾		8/22市町	6/19市町	19/19市町	A	全市町	
喫煙をやめたい人への禁煙支援による禁煙率 ¹⁾		—	33.3%	38.5%	A	増加	

1) 県民健康・栄養調査 2) 健康推進課調べ 3) 石川県人事課福利厚生室調べ

※成人の喫煙率は、15歳以上のデータ

●喫煙率（男女別、年齢階級別）



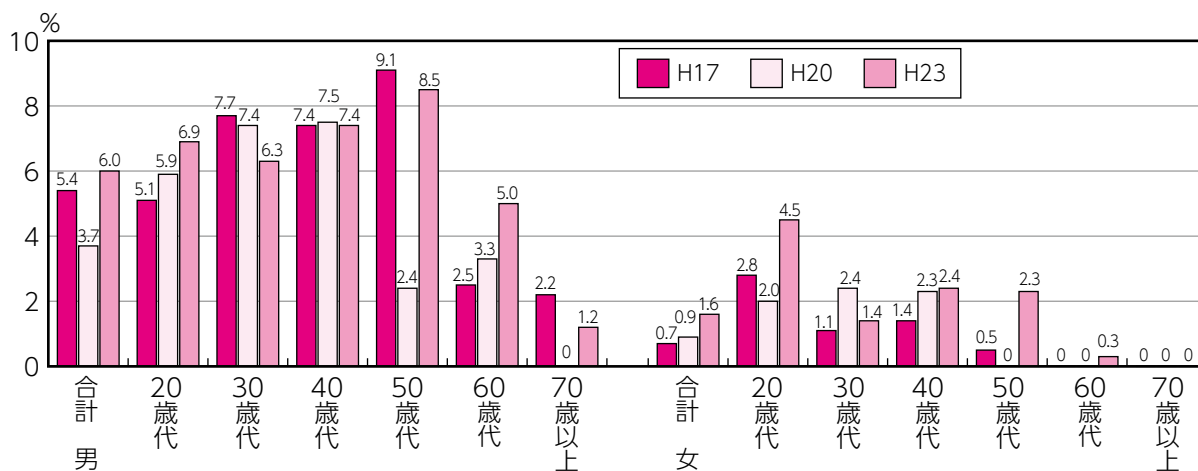
⑤ 適正飲酒の普及

- 一日3合以上の飲酒者（多量飲酒者）は増加し、年齢階級別にみると、特に20歳代と50歳代、60歳代の割合が増加しており、この世代への働きかけが課題となっています。

指標	現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
一日3合以上飲酒者の割合	2.9%	2.2%	3.9%	D	1割減少
未成年の飲酒割合	5.2%	6.5%	1.4%	B	0%

※県民健康・栄養調査
未成年の飲酒割合は、週1、2日以上飲酒する人の割合

●一日3合以上飲酒者の割合（年齢階級別）



⑥ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策

- 粗死亡率は、脳血管疾患は減少し、虚血性心疾患は増加しましたが、年齢調整死亡率、受療率は、ともに減少しています。
- 脳血管疾患や虚血性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、脂質異常症や高血圧など、それぞれのリスクへの取り組みが、ますます重要となっています。

指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
メタボリックシンドロームを知っている人の割合 ¹⁾		—	84.1%	97.7%	A	1割増加
再) 脂肪エネルギー比率 ¹⁾	20～40歳代	26.3%	—	28.5%	D	25%以下
再) 人の喫煙率 ¹⁾	成人男性	40.7%	34.1%	31.9%	B	31.4%以下
	成人女性	8.5%	9.7%	6.9%	A	7.7%以下
再) 肥満者の割合 ¹⁾ (BMI25.0以上)	20～60歳代男性	26.1%	29.4%	27.6%	C	15%以下
	40～60歳代女性	18.5%	20.4%	14.3%	A	15%以下
メタボリックシンドローム予備群の割合	40～74歳男性	—	(18.0%) ²⁾	(16.5%) ⁴⁾		1割減少
	40～74歳女性	—	(7.1%) ²⁾	(5.9%) ⁴⁾		1割減少
メタボリックシンドローム該当者の割合	40～74歳男性	—	(25.1%) ²⁾	(27.9%) ⁴⁾		1割減少
	40～74歳女性	—	(11.1%) ²⁾	(11.3%) ⁴⁾		1割減少
高血圧予備群者の割合 (正常高値血圧)	40～74歳男性	—	(23.9%) ³⁾	(23.0%) ⁴⁾		1割減少
	40～74歳女性	—	(21.7%) ³⁾	(21.4%) ⁴⁾		1割減少
高血圧有病者の割合 (軽症高血圧以上)	40～74歳男性	—	(35.3%) ³⁾	(27.3%) ⁴⁾		1割減少
	40～74歳女性	—	(32.3%) ³⁾	(20.6%) ⁴⁾		1割減少
特定健康診査受診率		—	(32.2%)	(39.9%) ⁴⁾		70%以上
特定保健指導実施率		—	(25.7%)	(37.3%) ⁴⁾		45%以上
脳血管疾患受療率 (人口10万対) ⁵⁾	入院	248	258(H17)	198	A	223以下
	外来	118	97(H17)	78	A	94以下
虚血性心疾患受療率 (人口10万対) ⁵⁾	入院	49	35(H17)	21	A	31以下
	外来	93	74(H17)	64	A	66以下
脳血管疾患死亡率 (人口10万対) ⁶⁾		109.4	111.1	106.4	C	98.5以下
虚血性心疾患死亡率 (人口10万対) ⁶⁾		52.2	54.7	60.9	D	47.0以下

1) 県民健康・栄養調査 2) 平成20年度特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省) 3) 平成19年度基本健康診査事業実績報告 4) 市町国保特定健診・特定保健指導結果 5) 患者調査 6) 人口動態統計

(参考) 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)

	脳血管疾患			虚血性心疾患		
	H16年	H19年	H23年	H16年	H19年	H23年
年齢調整死亡率	44.6	42.0	33.9	28.4	21.7	21.1

⑦ 糖尿病の予防

- 糖尿病の受療率は、減少しています。
- 糖尿病による失明発症率は僅かに増加し、人工透析新規導入率は僅かに減少しています。
- 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・早期治療に加え、重症化予防、合併症予防の取り組みがますます重要となっています。

指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
再) 肥満者の割合 ¹⁾ (BMI25.0以上)	20～60歳代男性	26.1%	29.4%	27.6%	C	15%以下
	40～60歳代女性	18.5%	20.4%	14.3%	A	15%以下
糖尿病予備群の割合	40～74歳男性	—	(22.7%) ²⁾	(38.4%) ³⁾		1割減少
	40～74歳女性	—	(22.0%) ²⁾	(35.8%) ³⁾		1割減少
糖尿病有病者の割合	40～74歳男性	—	(9.3%) ²⁾	(11.1%) ³⁾		1割減少
	40～74歳女性	—	(4.8%) ²⁾	(5.5%) ³⁾		1割減少
糖尿病に関する健康診断受診者の割合 (40歳以上) ¹⁾		—	45.5%	50.9%	C	100%
糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率 (40歳以上) ¹⁾		—	80.5%	81.3%	C	100%
糖尿病受療率 (人口10万対) ⁴⁾		(169)	211(H17)	209	A	減少
糖尿病による失明発症率		今後調査	1.20 ⁵⁾ (H18)	1.29 ⁶⁾	D	1割減少
糖尿病による人工透析新規導入率 ⁶⁾		今後調査	10.0(H19)	9.96	C	1割減少

1) 県民健康・栄養調査 2) 平成19年度基本健康診査事業実績報告 3) 市町国保特定健診・特定保健指導結果
4) 患者調査 5) 福祉行政報告例(平成19年度報告分) 6) 石川県身体障害者更正相談所、金沢市福祉事務所調べ

⑧ がん対策の推進

- がん検診受診率は僅かに増加しましたが、目標値である50%には到達しませんでした。今後も、がん検診受診率の向上に向け、市町、企業等と連携した取り組みが必要です。
- がんの年齢調整死亡率は減少しましたが、「がん対策推進計画」に準じ10年間で20%減少を目標に取り組んでいるところであり、引き続き、がん対策推進計画に基づく施策を推進することが重要です。

指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
再) 食塩摂取量 (成人1日当たり) ¹⁾		12.3g	—	10.9g	B	10g未満
再) 脂肪エネルギー比率 (1日当たり) ¹⁾	20~40歳代	26.3%	—	28.5%	D	25%以下
再) 野菜類の摂取量 (成人1日当たり) ¹⁾		344.7g	—	295.0g	D	350g以上
再) 未成年者の喫煙率 ¹⁾	17歳	1.8%	0%	0%	A	0%
	18歳	1.0%	9.1%	0%	A	0%
	19歳	14.8%	7.1%	0%	A	0%
再) 病院などの完全分煙実施率 ²⁾	病院	71.2%	90.3%	98.0%	B	100%
	事業所 (事務室)	今後調査	76.9%	79.8%	C	1割増加
再) 健康教育、健康相談で喫煙防止・禁煙指導を実施している市町数 ²⁾		8/22市町	6/19市町	19/19市町	A	全市町
再) 喫煙をやめたい人への禁煙支援による禁煙率 ¹⁾		—	33.3%	38.5%	A	増加
がん検診受診率 ¹⁾	胃 (40歳以上)	32.6%	31.8%	32.6%	C	50%以上
	肺 (40歳以上)	24.4%	22.1%	24.2%	C	50%以上
	大腸 (40歳以上)	25.0%	25.0%	27.0%	C	50%以上
	乳 (40歳以上)	23.1%	24.7%	25.6%	C	50%以上
	子宮 (20歳以上)	21.3%	20.8%	24.5%	C	50%以上
がん検診指針に基づく検診の精度管理・事業評価を実施する市町数 ²⁾		—	19市町	19市町	A	全市町
がんの年齢調整死亡率 (75歳未満) ³⁾		—	83.9(H19)	81.6(H22)	C	69以下(H29)

1) 県民健康・栄養調査 2) 健康推進課調べ 3) 禁煙週間実績報告 4) 人口動態統計

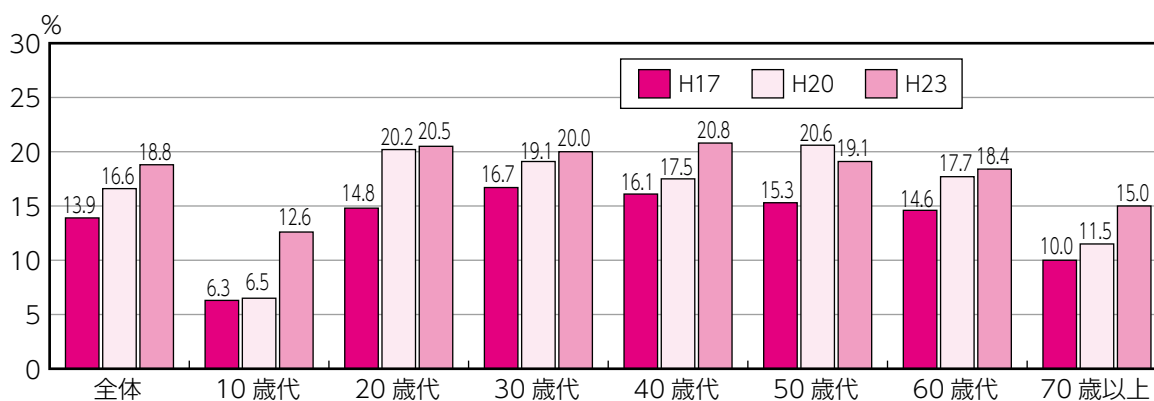
⑨ 歯周疾患の予防

- 進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳、50歳ともに減少しました。
- 60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合（6024）、80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合（8020）は、増加しました。
- 1日の歯みがき回数や1年間の歯科検診の受診者割合の増加など、歯科保健に関する生活習慣の改善がみられます。
- う蝕や歯周疾患は糖尿病や循環器疾患、介護状態との関連が指摘されており、引き続き、歯・口腔保健への取り組みが必要です。

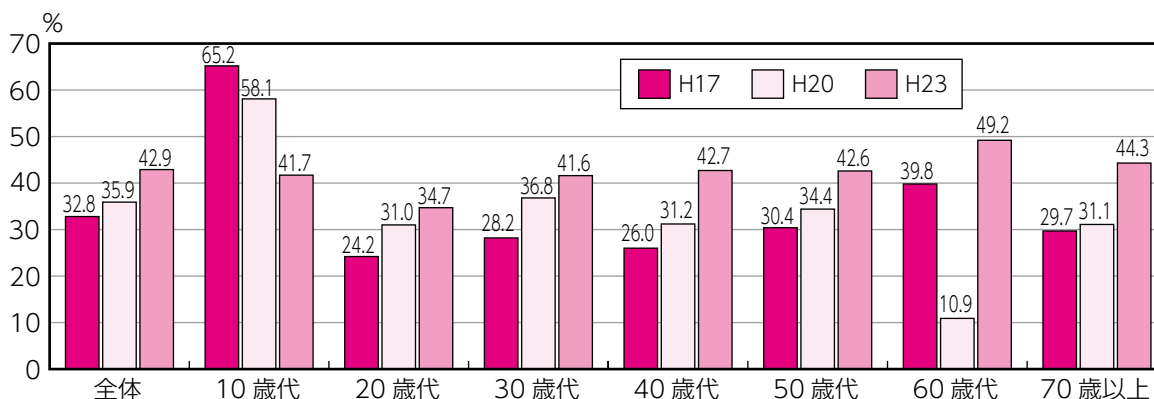
指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
進行した歯周炎を有する人の割合	40歳	30.0% ¹⁾	38.0% ²⁾	29.7% ³⁾	B	27.0%以下
	50歳	44.0% ¹⁾	51.6% ²⁾	38.5% ³⁾	A	40.0%以下
60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合 ⁴⁾		41.3%	44.8%	48.8%	A	45.4%以上
80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合 ⁴⁾		14.9%	14.6%	24.8%	A	16.4%以上

1) 平成17年度歯科疾患実態調査（石川県） 2) 平成20年度職域における歯周疾患検診結果（石川県）
3) 職域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

● 一日3回以上歯を磨く人の割合



● 1年間の歯科検診受診の有無



⑩ 高齢者の介護予防の展開、認知症に対する正しい理解と予防

○ 要介護認定率が増加し、特に女性の85歳以上の認定率は6割以上と高くなっています。

○ 介護が必要となった原因は、脳血管疾患が最も多く、次いで関節疾患、骨折・転倒、認知症となっています。

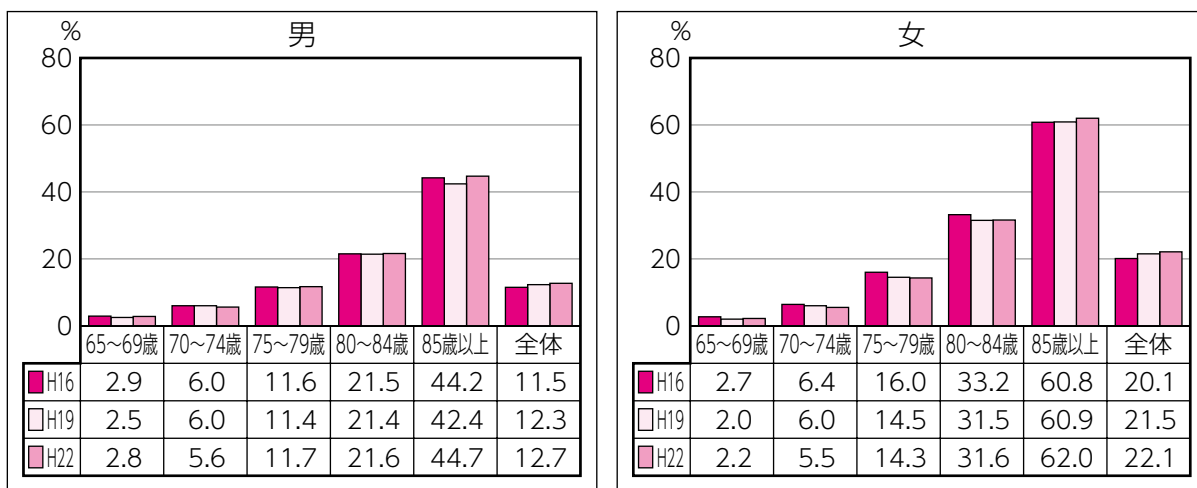
要介護の原因となる生活習慣病の重症化予防や骨関節疾患予防、認知症対策への更なる取り組みが重要となっています。

指標	現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
要介護認定率*	16.9%	17.3%	18.4% (H22)	D	現状維持

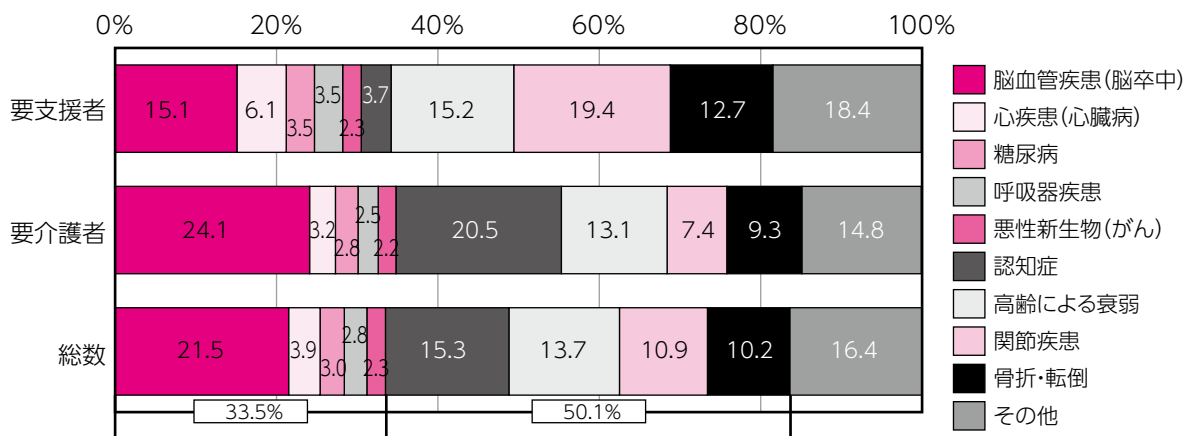
※第1号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数(1号、2号保険者)の割合

「要介護・要支援認定者」：介護認定審査会で、身体状況及び精神状況(認知症の状況)について介護が必要あるいは支援が必要な状態であると認定された高齢者

●要介護認定率(男女別、年齢階級別)



●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：H22年国民生活基礎調査結果

⑪ 働きざかりの活力を支える健康づくりを推進する

- 働きざかり世代では、肥満、男性の喫煙率は改善しましたが、特定健診受診率や保健指導実施率、がん検診受診率等が低く、今後とも企業等と連携し、働きざかり世代に対する取り組みが必要です。

指 標		現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値
再) 肥満者の割合 ¹⁾ (BMI25.0以上)	20～60 歳代男性	26.1%	29.4%	27.6%	C	15%以下
	40～60 歳代女性	18.5%	20.4%	14.3%	A	15%以下
成人の喫煙率 ¹⁾	40 歳代男性	52.1%	49.3%	42.8%	A	46.9%以下
	50 歳代男性	49.0%	36.6%	34.8%	B	33%以下
	60 歳代男性	37.3%	32.6%	22.7%	A	30%以下
再) 特定健康診査受診率		—	(32.2%) ²⁾	(39.9%) ³⁾		70%以上
特定保健指導実施率	40 歳代男性	—	(14.1%) ²⁾	(21.4%) ³⁾		45%以上
	40 歳代女性	—	(28.0%) ²⁾	(33.2%) ³⁾		45%以上
	50 歳代男性	—	(16.9%) ²⁾	(22.7%) ³⁾		45%以上
	50 歳代女性	—	25.0% ²⁾	(37.4%) ³⁾		45%以上
脂質異常症有病者の割合 ²⁾	40 歳代男性	—	(4.5%) ²⁾	(29.5%) ³⁾		1割減少
	40 歳代女性	—	(2.0%) ²⁾	(17.2%) ³⁾		1割減少
	50 歳代男性	—	(9.6%) ²⁾	(28.1%) ³⁾		1割減少
	50 歳代女性	—	(12.7%) ²⁾	(33.4%) ³⁾		1割減少
がん検診受診率 (40～50 歳代) ¹⁾	胃	30.5%	35.6%	34.1%	D	50%以上
	肺	23.3%	22.7%	23.7%	C	50%以上
	大腸	22.9%	26.0%	27.0%	C	50%以上
	子宮	30.5%	30.2%	34.7%	C	50%以上
	乳	29.2%	35.1%	33.7%	D	50%以上

1) 県民健康・栄養調査 2) 平成 20 年度特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省) 3) 市町国保特定健診・特定保健指導結果

⑫ 母子・青少年の心身の健康を確保する健康づくりを推進する

- 妊娠期、乳児期の指標である妊婦の喫煙率、母乳哺育の割合は、改善しました。
- 幼児や学童のう蝕の指標は、いずれも改善しています。
- 児童生徒の肥満の割合は減少していますが、小児期の体格、食習慣は、大人になっても大きく影響するため、「いしかわ食育推進計画」に基づく、正しい食生活の実践のための取り組みが重要となっています。
- 20歳代女性のやせの割合が増加しました。若年女性のやせが骨量減少や低出生体重児出産のリスクとなることについての普及啓発や正しい食生活の理解と実践支援のための取り組みが必要です。

指 標	現状値 (H17)	中間値 (H20)	最新値 (H23)	評価	目標値	
再) 20歳代女性のやせの割合 ¹⁾	—	22.4%	24.4%	D	15%以下	
妊婦の喫煙率 ²⁾	8.2%	5.5%	4.0%	A	5%以下	
母乳哺育の割合(生後1～2ヶ月) ²⁾	46.6%	52.9% (H19)	58.4%	A	58%以上	
育児ストレスを感じる母親の割合(生後1～2ヶ月) ²⁾	今後調査	20.6% (H19)	22.6%	D	1割減少	
3歳児健康診査時のう蝕罹患率 ²⁾	29.8%	26.6% (H19)	20.5%	B	20%以下	
5～6歳児の第一大臼歯のう蝕罹患率 (萌出している第一大臼歯がう蝕になっている率) ³⁾	8.6%	6.5% (H19)	3.5%	A	5%以下	
学齢期の一人平均う蝕数(12歳児) ⁴⁾	2.05	2.0歯 (H19)	1.7歯	C	1歯以下	
再) 未成年の喫煙率 ¹⁾	15歳	0%	0%	D	0%	
	16歳	0%	0%	A		
	17歳	1.8%	0%	A		
	18歳	1.0%	9.1%	A		
	19歳	14.8%	7.1%	A		
児童生徒の肥満割合 ⁴⁾	6～14歳	今後調査	8.2% (H19)	6.7%	A	1割減少

1) 県民健康・栄養調査 2) 母子保健事業報告(石川県) 3) 保育所歯科検診報告(石川県)
4) 学校保健統計調査(文部科学省)

第3章

戦略が目指すもの

いしかわ健康フロンティア戦略 2013



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、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

- 健康日本21（第2次）では、健康寿命を「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義し、生命表と国民生活基礎調査（アンケート調査）の結果をもとに算出しています。
- 本戦略では、これまで介護保険認定者数（要支援以上）を使用し、独自に健康寿命を算出してきましたが、健康日本21（第2次）の中で初めて健康寿命の算出方法や現状値が示されたことから、国が示す方法を目標値とし、当分の間、従来の方も参考とします（従来方式については12頁参照）。

●健康寿命の現状値（国が示す算出方法によるもの）

	健康寿命(H22)	平均寿命(H22)	要介護期間	目 標
石 川 県 男	71.10 歳	79.75 歳	8.65 歳	平均寿命の増加 を上回る健康寿命の増加
全 国 男	70.42 歳	79.55 歳	9.13 歳	
石 川 県 女	74.54 歳	86.81 歳	12.27 歳	
全 国 女	73.62 歳	86.30 歳	12.68 歳	

《平均寿命と健康寿命の関係》



- 健康に関する指標を地域別にみると次のような格差があることから、地域差の縮小を目標に、その原因や背景等について地域診断を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。

〈健康に関する指標（例示）〉

	特定健診 受診率(H23)	特定保健指導 実施率(H23)	80歳で20歯 以上の者(H23)	介護認定率 (H22)	喫煙習慣者 (女性)(H23)
南加賀地域	44.5%	46.4%	41.8%	17.5%	7.9%
石川中央地域	45.0%	39.7%	32.6%	16.1%	8.2%
能登中部地域	46.0%	58.4%	14.9%	18.2%	4.9%
能登北部地域	36.4%	32.7%	16.0%	17.2%	5.6%
金沢市	33.1%	17.1%	22.4%	20.4%	8.2%
地域差	12.9%	41.3%	26.9%	4.3%	3.3%

- がんや脳卒中等による早世を防ぐため、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、強化等により、健康に関する指標の地域差の縮小を図ります。

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、及び歯科口腔保健の推進に関する法律第13条に基づく歯科保健計画とします。

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」、「石川県長寿社会プラン」等との整合性を図るものとします。

3 戦略期間

戦略期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」より抜粋

〈健康寿命の定義〉

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義される。

〈健康寿命の算定方法〉

「日常生活に制限のない期間の平均」の算定方法

「日常生活に制限のない期間の平均」は国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバンプ法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算定する。すなわち、国民生活基礎調査における質問の「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「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得る。生命表から定常人口と生存数を得る。性・年齢階級ごとに、定常人口に日常生活に制限のない者の割合を乗じることにより、日常生活に制限のない定常人口を求め、次いで、その年齢階級の合計を生存数で除すことにより、「日常生活に制限のない期間の平均」を得る。

都道府県においては、国民生活基礎調査と都道府県の人口と死亡数を基礎情報とする。国民生活基礎調査から都道府県の性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得る。都道府県の人口と死亡数からチャンの生命表法（広く用いられている生命表の計算法）を用いて、都道府県の定常人口と生存数を得る。日常生活に制限のない者の割合、定常人口と生存数から、上記と同様の方法で「日常生活に制限のない期間の平均」を得る。

市町村においては、国民生活基礎調査に準じた調査を実施する場合には、その調査による性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合、市町村の人口と死亡数を基礎情報として、都道府県と同様の方法で「日常生活に制限のない期間の平均」を得ることができる。調査を実施せず、既存資料を用いる場合には、市町村の介護保険の介護情報、人口と死亡数を基礎情報として、類似の方法で「日常生活動作が自立している期間の平均」（「日常生活に制限のない期間の平均」に類する指標）を得ることができる。

人口規模が小さい市町村では指標の算定に一定の対応（複数年次の死亡数を基礎情報とすること、指標の95%信頼区間を使用することなど）を加えることを検討する必要がある。なお、人口規模が著しく小さい市町村では指標の算定は困難である。

（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」）

第4章

戦略の内容

いしかわ健康フロンティア戦略 2013



本戦略の目標である「健康寿命の延伸」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、早世や要介護状態の原因となる脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病、がんなど生活習慣病予防対策に重点を置いた取り組み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り組みを推進します。

これまで特に、内臓脂肪型肥満が共通要因となり、高血糖、脂質異常、高血圧を呈し、これらの病態の重なりが虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こすことから、メタボリックシンドローム対策に重点的に取り組んできたところですが、今後も引き続きその取り組みを進めるとともに、肥満を伴わない高コレステロール血症や糖尿病等についても取り組みを進めます。

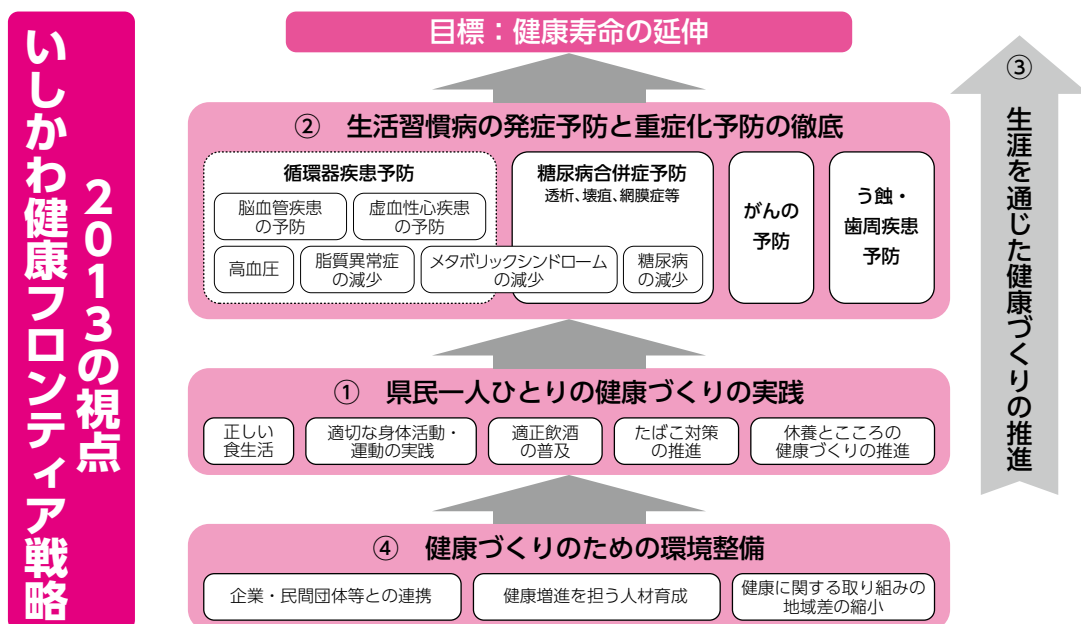
③ 生涯を通じた健康づくりの推進（介護予防対策含む）

生活習慣病等の予防のためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりに取り組むとともに、思春期、青年期等ライフステージに応じた取り組みが重要であるため、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、働きざかりの世代からの取り組みが重要であるため、産業保健や女性団体等と連携し、取り組みを進めます。

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環境整備が必要です。このため、行政だけでなく企業、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を推進します。



2 施策の体系

戦略の視点

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) | <ul style="list-style-type: none"> (1) 正しい食生活の実践 (2) 適切な身体活動・運動の実践 (3) 休養とこころの健康づくり (4) 適正飲酒の普及 (5) たばこ対策の実践 |
| 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) | <ul style="list-style-type: none"> (1) 循環器疾患の予防 (2) 糖尿病の予防 (3) がんの予防 (4) う蝕・歯周疾患の予防 |
| 3 生涯を通じた健康づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 次世代の健康 <ul style="list-style-type: none"> ①妊娠から出産・育児に至る一貫した母子保健の推進 ②育ち盛り子どもたち等に対する食育の推進 ③青少年の健やかな心身の育成 (2) 働きざかり世代の健康 <ul style="list-style-type: none"> ①健診データに基づく継続的保健指導 ②働きざかりのがん対策の推進 ③メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防 ④メンタルヘルスの推進 (3) 高齢者の健康 (介護予防対策) <ul style="list-style-type: none"> ①新たな介護予防の展開 ②認知症に対する正しい理解と予防 |
| 4 健康づくりのための環境整備 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 民間団体・企業等との連携 (2) 健康増進を担う人材の育成 (3) 健康に関する取り組みの地域差の縮小 |

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）

① 正しい食生活の実践

栄養・食生活においては、食塩摂取量は改善しましたが、野菜摂取量の減少や脂肪エネルギー比率の増加など悪化がみられました。

また、肥満者（BMI 25.0以上）の割合は減少しましたが、若年女性のやせ（BMI 18.5未満）が増加しました。

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上の観点からも重要であり、正しい食生活の理解と実践支援のための取り組み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、健康づくりガイドブック（いしかわ健康バランスガイド）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。
- 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、企業等と連携した取り組みを進めることにより野菜摂取の促進を図ります。
- 「第2次いしかわ食育推進計画」に基づき、家庭、地域、保育所、学校、食育ボランティア等が連携し、健全な食生活や健康づくりに関する知識の普及啓発を図るとともに、健全な食生活の実践を推進します。
- 中高年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、石川労働局等と連携し、企業における効果的、先進的な取り組みを推進します。
- 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。
- 外食の利用機会が増加しているため、外食栄養成分表示の促進や、健康に配慮した食事を提供する店の増加と利用を推進するなど、食環境の改善を図ります。

② 適切な身体活動・運動の実践

運動習慣者の割合は、男女ともに増加しましたが、平均歩行数は、男女ともに減少しました。働きざかりの年代を中心に、運動習慣者は依然として少ない状況です。

身体活動・運動は、生活習慣病の発症リスクを低減させるだけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能の低下と関係することが明らかになってきており、身体活動・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・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、健康づくりガイドブック（いしかわ健康バランスガイド）やインターネットの活用等により、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図るため、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。

③ 休養とこころの健康づくり

睡眠によって十分な休養が取れていない人は減少し、目標値を達成しましたが、平均睡眠時間は短くなっています。

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、近年、睡眠障害が生活習慣病の発症・悪化に関与することが明らかになってきており、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、「いしかわ健康バランスガイド（こころ編）」により、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。
- 睡眠不足等は、近年、肥満、高血圧、糖尿病の発症との関連が指摘されていることから、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。
- 自殺死亡率が横ばいで推移していることから、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、「自殺対策行動計画」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、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。

④ 適正飲酒の普及

1日3合以上の飲酒者（多量飲酒者）は増加しています。

多量飲酒は生活習慣病のリスクを高めるため、適正飲酒についての普及啓発を進めるとともに、飲酒が未成年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、教育する必要があります。

【施策の方向】

- 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。
- 未成年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児への影響などについて、市町や医療機関と連携し、正しい知識の普及を図ります。
- 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、研修会の開催や情報発信などにより、その支援を行います。

⑤ たばこ対策の実践

喫煙については、喫煙率、完全分煙実施率等多くの項目で改善がみられましたが、生活習慣病の危険因子であることから、更なる取り組みが必要です。

また、喫煙者の20%が発症すると言われるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、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り組み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、喫煙防止を図るため、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。
- 未成年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、あわせて学校敷地内禁煙を推進します。
- 妊娠中の喫煙による妊婦や児への影響や、出生後の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。

- 受動喫煙による健康影響を防止するため、医療施設、教育施設、官公庁施設内での禁煙を推進し、労働局が行う職場における喫煙対策の取り組み等と連携し、事業所や飲食店など多数の者が利用する施設における完全分煙を進めます。
- 禁煙を必要とする人、あるいは禁煙を希望する人が、気軽に相談が受けられるよう、身近な場所で禁煙支援相談を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。

(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）

① 循環器疾患の予防

脳血管疾患、虚血性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、疾患別患者割合は、循環器疾患が多くなっています。

脳血管疾患、虚血性心疾患は、がんと並んで主要死因を占めており、循環器疾患の予防のためには、メタボリックシンドローム対策がますます重要となっています。

また、肥満を伴わない場合でも、その危険因子である脂質異常症や高血圧等の発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。

【施策の方向】

- 脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、メタボリックシンドロームや特定健診・保健指導に関する情報発信に努め、県民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掛けるよう全県的な普及啓発を図ります。
- メタボリックシンドロームの予防及び改善のために、個々人に応じた身体活動(生活活動・運動)の指導が受けられるよう指導者の育成や地域における身近な施設(公共施設、民間運動施設等)の有効活用など、県民が気軽に生活習慣改善に取り組めるよう健康づくりサポート体制の充実に努めます。
- 新たに慢性腎臓病(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り組みを推進します。
- 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、「健診データしっとくナビ」の活用を推進するとともに、医療保険者、事業所、市町等と連携した健康相談・支援体制を構築することにより、県民の主体的な健康管理を支援します。

- 特定保健指導の対象とならない脂質異常症、高血圧等の要指導・要医療者に対する保健指導や早期治療を推進するため、医師会、医療保険者、企業、市町等と連携した体制づくりを進めます。
- 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、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、関係者に周知するなど、その取り組みを推進します。
- 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。
- 小規模事業所などにおいて健康診査後の健康管理体制が十分でないことから、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を整備します。

② 糖尿病の予防

糖尿病の受療率は減少しましたが、平成22年度の市町国保における特定健診受診者のうち、HbA1c(NGSP)が5.6以上6.4以下の方が約6割、6.5以上の方が約1割を占めています。また、HbA1cが6.5以上の方のうち、糖尿病の治療中である方が約半数を占めています。

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、生活の質ならびに医療費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】

- 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、「健診データしっとくナビ」の活用を推進するとともに、医療保険者、事業所、市町等と連携した健康相談・支援体制を構築することにより、県民の主体的な健康管理を支援します。【再掲】
- 糖尿病の重症化予防を推進するため、医療保険者、医療機関等と連携し、未治療である者や治療中断者の把握に努め、糖尿病治療の重要性についての教育や受診勧奨の徹底を図ります。
- 糖尿病性腎症は新規透析導入の最大の原因疾患であることから、人工透析の予防という観点からも糖尿病の重症化予防に取り組みます。
- 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、かかりつけ医を対象とした研修会や事例検討会など、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育成、支援します。

③ がんの予防

がんに関連する生活習慣については、喫煙対策は一定の成果がありました。野菜の摂取量等が減少するなど、食事に関しては改善を図る必要があります。

また、がん検診の受診率は若干増加しましたが、がん対策推進計画の目標値である50%には達していません。

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。

【施策の方向】

- がんを早期発見するため、市町や企業等と連携し、がん検診の受診率や精検受診率の向上を図るとともに、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、マンモグラフィによる乳がん検診実施体制の充実を図るとともに、子宮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や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。
- 子宮頸がん予防ワクチン接種の推進やHTLV-1感染予防対策等を通じて、感染に起因するがんの予防に努めます。
- 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し、効果的な施策について検討します。
- 地域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。

④ う蝕・歯周疾患の予防

歯・口腔については、歯周病や残存歯など多くの項目で改善がみられましたが、歯周病は糖尿病など生活習慣病のリスク要因となることから、今後も引き続き取り組みを進める必要があります。

また、介護予防の観点から、誤嚥性肺炎や口腔機能の低下による低栄養を予防するためにも、対策を充実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、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及啓発等を行います。
- 個人の歯・口腔の状態に応じた適切な管理を行い、成人期における歯周病等の予防及び歯の喪失を予防するために、医療保険者、企業等と連携し、定期的に歯科検診を受けることを推進します。
- 定期的に歯科検診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する口腔機能の保持・増進のための取り組みを推進します。
- 高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防や手術・化学療法等の治療中のがん患者等の生活の質の向上を図るため、口腔ケアを実施する体制整備に努めます。
- 歯科保健指導従事者等への情報の提供、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推進するために必要な社会環境等の整備に努めます。
- 生涯にわたる歯・口腔の健康の保持・増進を図るため、歯科医師会、地域、職場、学校等が連携し、取り組みを推進します。
- 歯科・口腔に関する罹患状況等を把握し、歯科医師会との連携により、適切な施策の推進に努めます。

（3）生涯を通じた健康づくりの推進

① 次世代の健康

妊婦の喫煙率、母乳哺育の割合、児童生徒の肥満の割合は改善しましたが、20歳代女性のやせの割合や育児ストレスを感じる母親の割合は増加しました。

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、社会全体で取り組みを進める必要があります。

また、低出生体重児が増加しており、その要因として指摘されている母親の肥満ややせ、喫煙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

- 妊娠届出・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に努めるとともに、母子健康手帳等の効果的な活用を推進します。

- 高齢出産や多胎妊娠、低出生体重児が増加していることから、産科医療機関と連携し、妊娠初期からの継続した保健指導や支援の充実を図ります。
- 妊婦に対する歯科検診の受診を促進し、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。
- 乳幼児の健やかな発育・発達を支援するため、母乳育児の推進、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。
- 幼少時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、社会全体で取り組みを推進します。
- 不慮の事故、乳幼児突然死症候群等による乳幼児死亡を予防するため、啓発普及を充実するとともに、家庭や保育所、地域の中の環境整備を推進します。
- 児童虐待が増加しており、産後うつ病の早期発見・早期支援など育児不安の大きい新生児期における相談支援体制の充実を図るとともに、育児不安が強い親、未婚での妊娠出産、虐待に悩む親同士のグループ活動を支援します。

イ 育ち盛りの子どもたち等に対する食育の推進

- 「第2次いしかわ食育推進画」に基づき、家庭、地域、保育所、学校、食育ボランティア等が連携し、健全な食生活や健康づくりに関する知識の普及啓発を図るとともに、健全な食生活の実践を推進します。【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自立を支援します。

ウ 青少年の健やかな心身の育成

- 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、適正な体重維持等の自己健康管理力を育てます。
- う蝕予防のため、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検診の重要性の啓発等を推進します。
- 児童、生徒に対する喫煙防止教育を強化するとともに、学校敷地内禁煙を推進します。
- 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。
- 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、性教育や相談体制を充実します。
- 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、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】

② 働きざかり世代の健康

喫煙率については改善しましたが、がん検診の受診率は「がん対策推進計画」の目標値である50%には達していません。

働きざかり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、受診率等向上のための取り組みや保健指導や健康教育などを提供できる体制の整備を図る必要があります。

【施策の方向】

ア 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、「健診データしっとくナビ」を活用し、医療保険者、事業所、市町等と連携した健康相談・支援を実施することにより、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、それを生かし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。
- 特定保健指導の対象とならない脂質異常症、高血圧、糖尿病等の要指導・要医療者に対する保健指導や早期治療を推進するため、医師会、医療保険者、企業、市町等と連携した体制づくりを進めます。【再掲】
- 小規模事業所などにおいては、健康診査後の健康管理体制が十分でないことから、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を整備します。【再掲】

イ 働きざかりのがん対策の推進

- 職域ではがん検診の実施率が低い状況であるため、勤労者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、マンモグラフィによる乳がん検診実施体制の充実や、子宮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し、効果的な施策について検討します。【再掲】

ウ 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。

エ メンタルヘルスの推進

- 壮年期の自殺が増加していることから、自殺の重要な要因であるうつ病など自殺に関する正しい知識の普及を図り、早期発見・早期治療のための一般診療科医と精神科専門医との連携による地域医療体制を整備するとともに、各種相談機関と医療との連携体制の充実を図るなど、「自殺対策行動計画」に基づく各種事業の推進を図ります。
- ひきこもりに関する相談が増加傾向にあるため、専門相談体制の充実を図ります。

③ 高齢者の健康（介護予防対策）

介護認定者が増加しており、要介護の原因となる生活習慣病の重症化予防と骨関節疾患予防、認知症対策など、介護予防事業の充実を図る必要があります。

【施策の方向】

ア 新たな介護予防の展開

- 骨関節疾患を予防するためには、身体活動や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。
- 寝たきり予防対策の充実を図るため、脳卒中の発症予防及び医療から在宅まで切れ目のないリハビリテーションを推進します。

- 高齢者の転倒予防、骨折予防について普及啓発を推進するとともに、安全で高齢者の状態に応じた運動機能向上に資する運動の普及に努めます。
- 要介護高齢者を介護する家族の健康管理支援の充実を図ります。
- 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。
- 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。
- 効果的・効率的な介護予防対策を推進するため、要介護となった原因疾患を踏まえた、介護予防事業に取り組みます。

イ 認知症に対する正しい理解と予防

- 運動の習慣化や趣味的活動を勧めることにより、認知症の発症を遅らせたり、認知機能の低下をおさえるような取り組みを推進します。
- 認知症の早期発見、早期治療を推進するため、認知症についての正しい知識の普及を図るとともに、かかりつけ医や認知症サポート医、市町と連携した取り組みを推進します。
- 認知症の予防、早期発見のため、知的クラスター創成事業において開発された早期認知症診断支援システムによる事業の展開等に対し、積極的に連携、協力し、予防型社会システム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みやすいよう、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整備する必要があります。

① 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、県民が個々のニーズに対応した健康づくりを実践できるようにするため、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。
- 地域の中の子育て支援体制の充実を図るため、育児不安が強い親、虐待に悩む親同士の自助グループ活動を育成・支援します。
- 児童生徒に対して、ボランティア活動等を通じた社会性及び自己有用感の育成を図ります。

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・習慣化を支援する拠点づくりや、新たな手法の導入等の展開を図ります。
- 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。
- 「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り組みを推進します。
- 疾病の早期診断や予防の確立を目指し、最先端の診断・検査機器の実用化や導入に向けて、文部科学省の大型プロジェクト*などを活用しながら、大学と企業との連携を積極的に推進します。

※地域主導のもと、大学等の研究機関を核に、企業の参画も得て、国際的な競争力のある技術革新を進める産業集積の形成を目指すプロジェクト

第 I 期 「いしかわハイテク・センシング・クラスター構想（金沢地域）」

実施期間：平成16年～20年度

第 II 期 「ほくりく健康創造クラスター構想（石川・富山地域）」

実施期間：平成20年～24年度

- ・ 認知症に関連した脳の働きの異常を早期に発見できる世界最高性能の脳活動計測システムの開発
- ・ 日常生活の中で自動的に血圧や心臓の働きなどの体の状況をモニターできるシステムの開発
- ・ 地域における定期健診を通じた認知症の早期診断・予防の確立

- 医療、保健、福祉関連事業者と商工業者が連携（医商工連携）して行う、健康づくりや高齢者の生活支援などに役立つ商品、サービスを創出する取り組みを促進し、産業分野との新たな連携の広がりを積極的に推進します。

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り組みへの積極的な支援を行うとともに、地域・職域連携推進委員会等を通じて、地域と職域等の関係者間の調整や普及啓発等への取り組みを推進します。
- 勤労者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すが、職域ではがん検診の実施率が低い状況であるため、職域と市町との連携により勤労者が市町の実施するがん検診を受診できるよう体制整備を図ります。
- 職域では小規模事業所などにおいて健康診査後の健康管理体制が十分でないことから、働き盛り層に対する生活習慣病予防対策の充実を図るため、産業保健推進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、健診機関等が連携・協働して、健康診査後の保健指導や健康教育等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。
- 自殺の重要な要因であるうつ病を早期に発見し、適切な治療につなげるため、精神科専門医と一般診療科医との連携による地域医療体制を整備し、また、各種の相談機関と地域医療体制との連携を強化します。
- 地域の薬局、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、身近な所で健康情報が得られ、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。
- 地域における受動喫煙防止を推進するため、労働局、市町、企業等との連携による分煙の徹底を図ります。

② 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。

③ 健康に関する取り組みの地域差の縮小

- 健康に関する取り組みの地域差の縮小を図るため、その原因や背景等について地域診断を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。
- がんや脳卒中による早世を防ぐため、各保健福祉センターが中心となり、医療保険者、医師会、市町等と連携し、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、強化を図ります。

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

		現状値 (H22)	目標 (H29)
健康寿命の延伸	男性	71.10歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
	女性	74.54歳	

○県民一人ひとりの健康づくりの実践

施策の方向性	目標項目		現状値 (H23)	目標値 (H29)	現状値の 把握方法
正しい食生活の実践	肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20～60歳代 男性	27.6%	24%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)
		40～60歳代 女性	14.3%	12%以下	
	20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合		24.4%	21%以下	
	脂肪エネルギー比率(20～40歳代1日当たり)		28.5%	25%以下	
	カルシウムに富む食品の摂取量	牛乳・乳製品	99.6g	110g以上	
		豆類	70.1g	80g以上	
		緑黄色野菜	78.9g	90g以上	
	野菜類の摂取量(成人1日当たり)		295.0g	350g以上	
	食塩摂取量(成人1日当たり)		10.9g	8g未満	
	朝食欠食率	20歳代 男性	31.0%	15%以下	
20歳代 女性		23.0%			
30歳代 男性		30.0%			
30歳代 女性		17.0%			
健康づくり応援の店登録数		128	140以上	健康推進課把握数	
適切な身体活動の実践	運動習慣者の割合	成人 男性	28.7%	32%以上	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)
		成人 女性	22.7%	25%以上	
	1日の平均歩行数	成人 男性	6,046歩	1,000歩増加	
		成人 女性	5,651歩	1,300歩増加	
		65歳以上 男性	4,666歩		
65歳以上 女性	4,524歩				
休養とこころの健康づくり	最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合		52.1%	46%以下	
	睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合		8.5%	7%以下	
	自殺死亡率		22.6	18.2以下	平成23年人口動態統計
適正飲酒の普及	一日3合以上飲酒者の割合		3.9%	3%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)
	未成年の飲酒割合		1.4%	0%	
	妊婦の飲酒率		3.8%	0%	平成24年度母子保健事業報告(石川県)
たばこ対策の実践	成人の喫煙率	成人 男性	31.9%	28%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)
		成人 女性	6.9%	6%以下	
		20歳代 男性	34.2%	30%以下	
		20歳代 女性	12.7%	11%以下	
	未成年者の喫煙率		0.7%	0%	
	妊婦の喫煙率		4.0%	0%	平成24年度母子保健事業報告(石川県)
	学校における敷地内禁煙の実施率	公立小学校	93.8% (H24)	100%	健康推進課調べ(H24年5月)
		公立中学校	94.6% (H24)		
	公共の場及び事業所の完全分煙実施率	病院	98.0%	100%	健康推進課調べ(H23年度)
		県庁舎(出先機関含む)	99.0% (H24)		人事課福利厚生室調べ(H24年6月)
市庁舎 公共の場		79.9% (H24)	健康推進課調べ(H24年5月)		
市庁舎 事務室		88.5% (H24)			
事業所		79.8%	事業所調査(H23年10月)		
飲食店		16.5%	1割程度増加		飲食店分煙調査(H23年度)
禁煙外来実施医療機関数		146	160以上	ニコチン依存症管理科届出医療機関数(東海北陸厚生局)	

○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	目標項目	現状値 (H23)	目標値 (H29)	現状値の 把握方法	
循環器疾患の予防	脳血管疾患年齢調整死亡率	33.9	30以下	平成23年人口動態統計	
	虚血性心疾患年齢調整死亡率	21.1	18以下		
	脳血管疾患受療率(人口10万対)	入院	198	178以下	平成23年患者調査
		外来	78	70以下	
	虚血性心疾患受療率(人口10万対)	入院	21	18以下	
		外来	64	57以下	
	高血圧症予備群者の割合 (収縮期130~139mmHg、拡張期85~89mmHg)	40~74歳 男性	(23.0%)	1割程度減少	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
		40~74歳 女性	(21.4%)		
	高血圧症有病者の割合 (収縮期140mmHg以上、拡張期90mmHg以上)	40~74歳 男性	(27.3%)		
		40~74歳 女性	(20.6%)		
	脂質異常症予備群者の割合 (LDL120~139mg/dl以上)	40~74歳 男性	(23.6%)		
		40~74歳 女性	(25.5%)		
	脂質異常者の割合 (LDL140mg/dl以上)	40~74歳 男性	(20.9%)		
		40~74歳 女性	(28.7%)		
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合	40~74歳 男性	(44.3%)		
40~74歳 女性		(17.1%)			
特定健康診査受診率		(39.9%)	70%以上		
特定保健指導実施率		(37.3%)	45%以上		
(再)成人の喫煙率	成人 男性	31.9%	28%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)	
	成人 女性	6.9%	6%以下		
(再)肥満者の割合(BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	27.6%	24%以下		
	40~60歳代 女性	14.3%	12%以下		
糖尿病の予防	糖尿病予備群者の割合 (空腹時100~125mg/dl、HbA1c5.2~6.0)	40~74歳 男性	(38.4%)	1割程度減少	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
		40~74歳 女性	(35.8%)		
	糖尿病有病者の割合 (空腹時126mg/dl以上、HbA1c6.1以上)	40~74歳 男性	(11.1%)		
		40~74歳 女性	(5.5%)		
	糖尿病受療率(人口10万対)		209	188以下	平成23年患者調査
	糖尿病による失明発症率(人口10万対) (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))		1.29	1.16以下	身体障害者更正相談所、金沢市福祉事務所調べ(H23)
	糖尿病による人工透析新規導入率(人口10万対) (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))		9.96	8.72以下	
	血糖コントロール不良者の割合(HbA1cがJSD値8.0%(NGSP値8.4%)以上)	40~64歳	1.1%	減少	H23市町国保特定健診結果(石川県)
(再)肥満者の割合(BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	27.6%	24%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)	
	40~60歳代 女性	14.3%	12%以下		
がんの予防	75歳未満のがんの年齢調整死亡(人口10万対)	81.6(H22)	69以下	平成23年人口動態統計	
	がん検診受診率	胃(40~69歳)	34.8%	50%以上 (当座40%以上)	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)
		肺(40~69歳)	25.3%		
		大腸(40~69歳)	28.3%		
		乳(40~69歳)	30.7%		
		子宮(20~69歳)	27.9%		
	(再)脂肪エネルギー比率(20~40歳代1日当たり)		28.5%	25%以下	
	(再)野菜類の摂取量(成人1日当たり)		295.0g	350g以上	
	(再)食塩摂取量(成人1日当たり)		10.9g	8g未満	
	(再)未成年者の喫煙率		0.7%	0%	
(再)病院などの完全分煙実施率	病院	98.0%	100%	健康推進課調べ(H23年度)	
	事業所	79.8%		事業所調査(H23年10月)	
う蝕・歯周疾患の予防	妊婦歯科検診実施市町数	9市町	増加		
	3歳児健康診査時のう蝕罹患率	20.5%	20%以下	平成24年度母子保健事業報告(石川県)	
	3歳児健康診査時の不正咬合割合	12.0%	10%以下		
	学齢期の一人平均う蝕数(12歳児・永久歯)	1.7歯	1.0歯以下	平成23年度学校保健統計(石川県)	
	進行した歯周炎を有する人の割合	40歳	29.7%	26%以下	・H23職場における歯周疾患検診結果(石川県) ・H23歯周疾患検診結果(市町)
		50歳	38.5%	34%以下	
	60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合		48.8%	54%以上	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)
	80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合		24.8%	28%以上	
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合		42.9%	47%以上		

※()は参考値 市町国保特定健診結果

○生涯を通じた健康づくりの推進

【次世代の健康】

施策の方向性	目標項目	現状値 (H23)	目標値 (H29)	現状値の 把握方法	
・妊娠から出産・育児に 至る一貫した母子保健の 充実 ・育ち盛りの子どもたち等 に対する食育の推進 ・青少年の健やかな心身 の育成	(再) 妊婦の喫煙率	4.0%	0%	平成24年度母子保健事業報告(石川県)	
	(再) 妊婦の飲酒率	3.8%			
	(再) 妊婦歯科検診実施市町数	9市町	増加		
	母乳哺育の割合(生後1~2ヶ月)	58.4%	65%以上		
	育児ストレスを感じる母親の割合(生後1~2ヶ月)	22.0%	19%以下		
	(再) 20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	24.4%	21%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)	
	低出生体重児の割合	8.9%	減少	平成24年度母子保健事業報告(石川県)	
	毎朝朝食を食べる割合	89.3%	増加		
	22時前に就寝する割合	68.7%			
	8時前に起床する割合	91.2%			
	肥満傾向児の割合	小学5年	5.25%	減少	平成23年度学校保健統計(石川県)
	(再) 3歳児健康診査時のう蝕罹患率		20.5%	20%以下	平成24年度母子保健事業報告(石川県)
	(再) 3歳児健康診査時の不正咬合割合		12.0%	10%以下	
	(再) 学齢期の一人平均う蝕数(12歳児・永久歯)		1.7歯	1.0歯以下	平成23年度学校保健統計(石川県)
	(再) 未成年者の喫煙率		0.7%	0%	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)

【働きざかり世代の健康】

施策の方向性	目標項目	現状値 (H23)	目標値 (H29)	現状値の 把握方法	
・健診データに基づく継続 的保健指導 ・働きざかりのがん対策 の推進 ・メタボリックシンドローム の予防 ・メンタルヘルスの推進	(再) 肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性 40~60歳代 女性	27.6% 14.3%	24%以下 12%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)
	成人の喫煙率	40歳代 男性	42.8%	38%以下	
		50歳代 男性	34.8%	31%以下	
		60歳代 男性	22.7%	20%以下	
		(再) 特定健康診査受診率	(39.9%)	70%以上	
	特定保健指導実施率	40歳代 男性	(21.4%)	45%以上	
		40歳代 女性	(33.2%)		
		50歳代 男性	(22.7%)		
		50歳代 女性	(37.4%)		
	脂質異常症有病者の割合	40歳代 男性	(7.0%)	1割程度減少	
		40歳代 女性	(2.8%)		
		50歳代 男性	(13.1%)		
		50歳代 女性	(14.5%)		
	壮年期(40~50歳代)のがん検診受診率	胃	34.1%	50%以上 (当面40%以上)	
		肺	23.7%		
大腸		27.0%			
子宮		34.7%			
乳		33.7%			
最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合	40歳代 男性	66.0%	59%以下	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)	
	40歳代 女性	64.4%	57%以下		
	50歳代 男性	60.6%	54%以下		
	50歳代 女性	59.5%	53%以下		
	睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合	40歳代 男性	10.9%		9%以下
40歳代 女性		7.7%	6%以下		
50歳代 男性		12.4%	11%以下		
50歳代 女性		6.0%	5%以下		

【高齢者の健康】

施策の方向性	目標項目	現状値 (H23)	目標値 (H29)	現状値の 把握方法
・新たな介護予防の展開 ・認知症に対する正しい 理解と予防	要介護認定率	18.4% (H22)	現状維持	平成22年度介護保険事業状況報告
	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	8.8%	40%以上	平成23年度県民健康・栄養調査(石川県)

○健康づくりのための環境整備

施策の方向性	目標項目	現状値 (H23)	目標値 (H29)	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 ・健康に関する取り組み の地域差の縮小	石川県健康づくり応援企業等連絡協議会参加団体数	68	増加	健康推進課把握数
	(再) 健康づくり応援の店登録数	128	140以上	

※()は参考値 市町国保特定健診結果

第5章

推進体制

いしかわ健康フロンティア戦略 2013



「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、健康づくりに取り組もうとする個々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、介護予防の取り組み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、圏域別の目標値を設定し、県保健福祉センターが中心となり、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、取り組みを進めます。
- 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高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「特定健康診査等実施計画」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

いしかわ健康フロンティア戦略 2013



- 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、次の戦略につなげるため、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。

参考資料

いしかわ健康フロンティア戦略 2013

目次

1	「いしかわ健康フロンティア戦略 2009」評価結果及び改正内容	60
2	平成 23 年度県民健康調査結果	64
3	平成 23 年度県民栄養調査結果	87
4	「いしかわ健康フロンティア戦略 2013」策定経緯	92
5	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議委員名簿	93
6	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議設置要綱	94
7	いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会委員名簿	96
8	いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会設置要綱	97



「いしかわ健康フロンティア戦略2009」の評価結果及び改正内容

< 評価 > A: 目標値を達成 B: 順調に改善 C: やや改善 D: 横ばい、悪化

○ 最新の正しい健康情報に基づく健康づくりを推進する

◎ 平成20年度の改正で新たに追加した項目 () は参考値 市町国保の特定健診結果

施策の方向性	目標項目	初期値 (H17)	中間評価値 (H20把握)	H23年度 (最新値)	評価	目標値 (H24)	新目標値 (H29)	目標値の根拠	
正しい食生活の実践	◎ 20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	-	22.4%	24.4%	D	15%以下	21%以下	1割程度減少	
	肥満者の割合 ①BMI25以上&腹囲基準以上②BMIのみ25以上 ③腹囲のみ基準以上 ただし、当分はBMIのみ	20~60歳代 男性	26.1%(H17)	29.4%	27.6%	C	15%以下		24%以下
		40~60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	A			12%以下
	◎ 脂肪エネルギー比率(20~40歳代1日当たり)		26.3%	-	28.5%	D	25%以下	25%以下	1割程度増加
	カルシウムに富む食品の摂取量	牛乳・乳製品	98.6g	-	99.6g	C	130g以上	110g以上	
		豆類	75.9g	-	70.1g	D	100g以上	80g以上	
		緑黄色野菜	111.9g	-	78.9g	D	120g以上	90g以上	
	野菜類の摂取量(成人1日当たり)		344.7g	-	295.0g	D	350g以上	350g以上	健康日本21
	食塩摂取量(成人1日当たり)		12.3g	-	10.9g	B	10g未満	8g未満	健康日本21
	朝食欠食率	20歳代 男性	36.8%	50.0%	31.0%	B	15%以下	15%以下	
20歳代 女性		28.2%	24.5%	23.0%	C				
30歳代 男性		30.5%	16.2%	30.0%	D				
30歳代 女性		19.9%	20.2%	17.0%	B				
適切な身体活動の実践	運動習慣者の割合	成人 男性	15.8%	18.2%	28.7%	A	26%以上	32%以上	1割程度増加
		成人 女性	13.2%	13.0%	22.7%	B	23%以上	25%以上	
	1日の平均歩行数	成人 男性	7,511歩	-	6,046歩	D	1,000歩増加	1,000歩増加	戦略2009の目標値を継続
		成人 女性	6,939歩	-	5,651歩	D			
		70歳以上 男性	5,405歩	-	4,200歩	D			
70歳以上 女性	4,561歩	-	3,864歩	D	1,300歩増加	健康日本21に準じ、「65歳以上男女」に変更			
栄養とこころの健康づくり	最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合	49.4%	50.6%	52.1%	D	44.5%以下	46%以下	1割程度減少	
	睡眠によって栄養が十分にとれていない人の割合	15.4%	13.1%	8.5%	A	11%以下	7%以下		
	自殺死亡率(単年・人口10万対) (平成28年度までの目標値)	24.0	22.5 (H19)	22.6	D	18.2以下	18.2以下 (H28)	自殺対策行動計画	
たばこ対策の実践	成人の喫煙率	成人 男性	40.7%	34.1%	31.9%	B	31.4%以下	28%以下	1割程度減少
		成人 女性	8.5%	9.7%	6.9%	A	7.7%以下	6%以下	
		20歳代 男性	51.4%	38.2%	34.2%	A	37.0%以下	30%以下	
		20歳代 女性	16.4%	18.4%	12.7%	A	14.0%以下	11%以下	
		30歳代 男性	55.3%	47.1%	37.8%	A	42.0%以下	成人男性の喫煙率で把握	
	未成年者の喫煙率	15歳	0%	0%	3.2%	D	0%	0%	健康日本21
		16歳	0%	0%	0%	A			
		17歳	1.8%	0%	0%	A			
		18歳	1.0%	9.1%	0%	A			
		19歳	14.8%	7.1%	0%	A			
	学校における敷地内禁煙の実施率	公立小学校	今後調査	54.9% (H20)	93.8% (H24)	B	100%	100%	目標達成により、目標項目からは削除
		公立中学校	今後調査	55.2% (H20)	94.6% (H24)	B			
		公立高等学校	今後調査	100% (H20)	100% (H24)	A			
		公立盲・ろう・養護学校	今後調査	100% (H20)	100% (H24)	A			
	公共の場及び事業所の完全分煙実施率	病院	71.2%	90.3% (H20)	98.0%	B	100%◆	100%	健康日本21
県庁舎(出先機関含む)		43.2%	52.4% (H20)	99.0% (H24)	A	80%以上			
市町庁舎 公共の場		9.8%	55.2% (H20)	79.9% (H24)	B	80%以上◆			
市町庁舎 事務室		70.7%	73.0% (H20)	88.5% (H24)	A	80%以上			
事業所(事務室)		今後調査	76.9%	79.8%	C	1割増加			
飲食店		今後調査	13.9%	16.5%	A		1割増加		
健康教育、健康相談で喫煙防止・禁煙指導を実施している市町数			8/22市町	6/19市町 (H20)	19/19市町	A	全市町	目標項目を「禁煙外来実施医療機関数」に変更	
◎ 喫煙をやめたい人への禁煙支援による禁煙率		-	33.3%	38.5%	A	増加			
適正飲酒の普及	一日3日以上飲酒者の割合	2.9%	2.2%	3.9%	D	1割減少	3%以下	1割程度減少	
	未成年の飲酒割合	5.2%	6.5%	1.4%	B	0%	0%	健康日本21	

○ 最新の正しい健康情報に基づく健康づくりを推進する

施策の方向性	目標項目	初期値 (H17)	中間評価値 (H20把握)	H23年度 (最新値)	評価	目標 (H24)	新目標値 (H29)	目標値の根拠	
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム) の予防	◎ メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	—	84.1%	97.7%	A	1割増加	目標達成により、目標項目からは削除		
	◎ 再) 脂肪エネルギー比率(20~40歳代、1日当たり)	26.3%	—	28.5%	D	25%以下	25%以下	1割程度減少	
	再) 成人の喫煙率	成人 男性	40.7%	34.1%	31.9%	B	31.4%以下		28%以下
		成人 女性	8.5%	9.7%	6.9%	A	7.7%以下		6%以下
	再) 肥満者の割合	20~60歳代 男性	26.1%	29.4%	27.6%	C	15%以下		24%以下
		40~60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	A	—	12%以下	
	◎ メタボリックシンドローム予備群の割合	40~74歳 男性	—	(18.0%)(H20)	(16.5%)	—	1割減少	健康日本21に準じ、「該当者及び予備群の割合」に変更	
	◎ メタボリックシンドローム該当者の割合	40~74歳 女性	—	(7.1%)(H20)	(5.9%)	—			
	◎ 高血圧予備群者の割合 (正常高値血圧)	40~74歳 男性	—	(25.1%)(H20)	(27.9%)	—	1割減少	1割減少	1割減少
		40~74歳 女性	—	(11.1%)(H20)	(11.3%)	—			
	◎ 高血圧有病者の割合 (軽症高血圧以上)	40~74歳 男性	—	(23.9%)(H20)	(23.0%)	—	1割減少	1割減少	1割減少
		40~74歳 女性	—	(21.7%)(H20)	(21.4%)	—			
	◎ 特定健康診査受診率	—	—	(35.3%)(H20)	(27.3%)	—	70%以上	70%以上	医療費適正化計画
	◎ 特定保健指導実施率	—	—	(32.2%)(H20)	(39.9%)	—	45%以上	45%以上	
	脳血管疾患受療率(人口10万対)	入院	248	258 (H17)	198	A	223以下	178以下	1割程度減少
		外来	118	97 (H17)	78	A	94以下	70以下	
	虚血性心疾患受療率(人口10万対)	入院	49	35 (H17)	21	A	31以下 ◆	18以下	
		外来	93	74 (H17)	64	A	66以下 ◆	57以下	
脳血管疾患死亡率(人口10万対)	—	109.4	111.1 (H19)	106.4	C	98.5以下	健康日本21に準じ、「死亡率」を「年齢調整死亡率」に変更		
虚血性心疾患死亡率(人口10万対)	—	52.2	54.7 (H19)	60.9	D	47.0以下	—		
糖尿病の予防	再) 肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	26.1%	29.4%	27.6%	C	15%以下	24%以下	1割程度減少
		40~60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	A		12%以下	
	◎ 糖尿病予備群の割合	40~74歳 男性	—	(22.7%)(H20)	(38.4%)	—	1割減少	1割減少	
		40~74歳 女性	—	(22.0%)(H20)	(35.8%)	—			
	◎ 糖尿病有病者の割合 ※服薬中の者	40~74歳 男性	—	(9.3%)(H20)	(11.1%)	—	1割減少	1割減少	
		40~74歳 女性	—	(4.8%)(H20)	(5.5%)	—			
	◎ 糖尿病に関する健康診断受診者の割合 (40歳以上)	—	—	45.5%	50.9%	C	100%	特定健康診査・保健指導で把握	
	◎ 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率 (40歳以上)	—	—	80.5%	81.3%	C	—	—	
◎ 糖尿病受療率(人口10万対)	(169)	211 (H17)	209	A	減少	188以下		1割程度減少	
糖尿病による失明発症率(人口10万対) (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))	今後調査	1.20 (H18)	1.29	D	1割減少	1.16以下			
糖尿病による人工透析新規導入率(人口10万対) (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))	今後調査	10.0	9.96	C	1割減少	8.72以下			
がん対策の推進	再) 食塩摂取量(成人1日当たり)	12.3g	—	10.9g	B	10g未満	8g未満	1割程度減少	
	再) 脂肪エネルギー比率(20~40歳代1日当たり)	26.3%	—	28.5%	D	25%以下	25%以下		
	再) 野菜類の摂取量(成人1日当たり)	344.7g	—	295.0g	D	350g以上	350g以上	健康日本21	
	再) 未成年者の喫煙率	17歳	1.8%	0%	0%	A	0%		0%
		18歳	1.0%	9.1%	0%	A			
		19歳	14.8%	7.1%	0%	A			
	再) 病院などの完全分煙実施率	病院	71.2%	90.3% (H20)	98.0%	B	100% ◆	100%	
		事業所(事務室)	今後調査	76.9%	79.8%	C	1割増加		
	再) 健康教育、健康相談で喫煙防止・禁煙指導を実施している市町数	8/22市町	6/19市町 (H20)	19/19市町	A	全市町	—	目標項目を「禁煙外来実施医療機関数」に変更	
	◎ 再) 喫煙をやめたい人への禁煙支援による禁煙率	—	33.3%	38.5%	A	増加	—		
	◎ がん検診受診率	胃(40歳以上)	32.6%	31.8%	32.6%	C	50%以上	健康日本21に基づき、年齢を「40歳以上」から「40~69歳」に変更	
肺(40歳以上)		24.4%	22.1%	24.2%	C				
大腸(40歳以上)		25.0%	25.0%	27.0%	C				
乳(40歳以上)		23.1%	24.7%	25.6%	C				
子宮(20歳以上)	21.3%	20.8%	24.5%	C					
◎ がん検診指針に基づく健診の精度管理・事業評価を実施する市町数	—	—	19市町 (H20)	19市町	A	全市町	目標達成により、目標項目からは削除		
◎ がんの年齢調整死亡率(75歳未満) (平成27年の目標値)	—	83.9 (H19)	81.6 (H22)	C	69以下 (H29)	69以下	がん対策推進計画		
骨粗鬆症の予防	再) カルシウムに富む食品の摂取量	牛乳・乳製品	98.6g	—	99.6g	C	130g以上	「食生活の実践」の目標項目で把握	
		豆類	75.9g	—	70.1g	D	100g以上		
	15~19歳 女性	緑黄色野菜	111.9g	—	78.9g	D	120g以上		
		牛乳・乳製品	144.7g	—	112.2g	D	130g以上		
		豆類	52.2g	—	53.8g	C	100g以上		
緑黄色野菜	79.0g	—	51.9g	D	120g以上				
歯周疾患の予防	進行した歯周炎を有する人の割合	40歳	30.0%	38.0%	29.7%	B	27%以下	26%以下	1割程度減少
	60歳	44.0%	51.6%	38.5%	A	40%以下	34%以下		
	60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合	41.3%	44.8%	48.8%	A	45.4%以上	54%以上	1割程度増加	
	80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合	14.9%	14.6%	24.8%	A	16.4%以上	28%以上		

※※基本健康診査結果

○ 高齢者の自立を支える健康づくりを推進する

施策の方向性	目標項目	初期値 (H17)	中間値 (H20)	H23年度 最新値	評価	目標 (H24)	新目標値 (H29)	目標値の根拠
・新たな介護予防の展開 ・認知症に対する正しい理解と予防	要介護認定率	16.9%	17.3% (H20)	18.4% (H22)	D	現状維持	現状維持	戦略2009の目標値を継続

○ 働きざかりの活力を支える健康づくりを推進する

施策の方向性	目標項目	初期値 (H17)	中間値 (H20)	H23年度 最新値	評価	目標 (H24)	新目標値 (H29)	目標値の根拠
・健診データに基づく継続的健康指導 ・働きざかりのがん対策の推進 ・メタボリックシンドロームの予防(再掲) ・メンタルヘルスの推進	再)肥満者の割合(BMI25.0以上)	20~60歳代 男性 26.1%	29.4%	27.6%	C	15%以下	24%以下	1割程度減少
		40~60歳代 女性 18.5%	20.4%	14.3%	A	15%以下	12%以下	
	成人の喫煙率	40歳代 男性 52.1%	49.3%	42.8%	A	46.9%以下	38%以下	
		50歳代 男性 49.0%	36.6%	34.8%	B	33%以下	31%以下	1割程度減少
		60歳代 男性 37.3%	32.6%	22.7%	A	30%以下	20%以下	
	◎再)特定健診診査受診率	—	(32.2%)(H20)	(39.9%)		70%以上	70%以上	
	◎特定保健指導実施率	40歳代 男性 —	(14.1%)(H20)	(21.4%)	45%以上	45%以上	医療費適正化計画	
		40歳代 女性 —	(28.0%)(H20)	(33.2%)				
		50歳代 男性 —	(16.9%)(H20)	(22.7%)				
		50歳代 女性 —	(25.0%)(H20)	(37.4%)				
	◎脂質異常症有病者の割合 ※服薬中の者	40歳代 男性 —	(4.5%)(H20)	(7.0%)	1割減少	1割減少	1割減少	
		40歳代 女性 —	(2.0%)(H20)	(2.8%)				
		50歳代 男性 —	(9.6%)(H20)	(13.1%)				
		50歳代 女性 —	(12.7%)(H20)	(14.5%)				
	◎壮年期(40~50歳代)のがん検診受診率	胃 30.5%	35.6%	34.1%	D	50%以上	50%以上 (当面40%以上)	がん対策推進計画
	肺 23.3%	22.7%	23.7%	C				
	大腸 22.9%	26.0%	27.0%	C				
	子宮 30.5%	30.2%	34.7%	C				
	乳 29.2%	35.1%	33.7%	D				

○ 母子・青少年の心身の健康を確保する健康づくりを推進する

施策の方向性	目標項目	初期値 (H17)	中間値 (H20)	H23年度 最新値	評価	目標 (H24)	新目標値 (H29)	目標値の根拠	
・妊娠から出産・育児に至る一貫した母子保健の推進 ・育ち盛りの子どもたち等に対する食育の推進 ・青少年の健やかな心身の育成	再)20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	—	22.4%	24.4%	D	15%以下	21%以下	1割程度減少	
	妊婦の喫煙率	8.2%	5.5% (H19)	4.0%	A	5%以下◆	0%	健康日本21	
	母乳哺育の割合(生後1~2ヶ月)	46.6%	52.9% (H19)	58.4%	B	58%以上◆	65%以上	1割程度増加	
	育児ストレスを感じる母親の割合(生後1~2ヶ月)	今後調査	20.6% (H19)	22.0%	D	1割減少	20%以下	1割程度減少	
	3歳児健康診査時のう歯罹患率	29.8%	26.6% (H19)	20.5%	B	20%以下	20%以下	健康日本21	
	5~6歳児の第一大臼歯のう歯罹患率 (萌出している第一大臼歯がう歯になっている率)	8.6%	6.5% (H19)	3.5%	A	5%以下	学齢期のう歯の状況により、その傾向を把握		
	学齢期の一人平均う歯数(12歳児・永久歯)	2.05	2.0歯 (H19)	1.7歯	C	1歯以下	1歯以下		
	再)未成年の喫煙率	15歳	0%	0%	3.2%	D	0%	0%	健康日本21
		16歳	0%	0%	0%	A			
		17歳	1.8%	0%	0%	A			
		18歳	1.0%	9.1%	0%	A			
		19歳	14.8%	7.1%	0%	A			
児童生徒の肥満割合	6~14歳	今後調査	8.2% (H19)	6.7%	A	1割減少	減少		

【いしかわ健康フロンティア戦略】新たに追加・修正する項目

()参考値 市町国保の特定健診結果

施策の方向性	目標項目		現状値 (H23)	目標値 (H29)	根拠等
正しい食生活の実践	新)健康づくり応援の店登録数		128	140以上	1割程度増加
適切な身体活動の実践	改)1日の平均歩行数	65歳以上 男性	4,666歩	1,300歩増加	・健康日本21に基づき、年齢を「70歳以上」から「65歳以上」に変更 ・目標値は戦略2009の考え方を継続
		65歳以上 女性	4,524歩		
たばこ対策の実践	改)未成年者の喫煙率		0.7%	0%	健康日本21の目標項目、目標値
	新)禁煙外来実施医療機関数		146	160以上	1割程度増加
循環器疾患の予防	改)脳血管疾患年齢調整死亡率		33.9	30以下	・健康日本21に基づき、「死亡率」を「年齢調整死亡率」に変更 ・目標値は1割程度減少
	改)虚血性心疾患年齢調整死亡率		21.1	18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(腹囲+リスク2以上)	40~74歳 男性	(44.3%)	25%以上減少	医療費適正化計画の目標項目、目標値
		40~74歳 女性	(17.1%)		
	改)脂質異常症予備群の割合(総コレステロール220~239mg/dl以上,LDL120~139mg/dl以上)	40~74歳 男性	(23.6%)	1割程度減少	・健康日本21に準じて、年齢を「40~50歳代」から「40~74歳」に変更
		40~74歳 女性	(25.5%)		
改)脂質異常者の割合(総コレステロール240mg/dl以上,LDL160mg/dl以上)	40~74歳 男性	(20.9%)			
	40~74歳 女性	(28.7%)			
糖尿病の予防	新)血糖コントロール不良者の割合(HbA1cがJSD値8.0%(NGSP値8.4%)以上)		1.1%	減少	・健康日本21に基づき、追加 ・目標値は1割程度減少
がんの予防	改)がん検診受診率	胃(40~69歳)	34.8%	50%以上 (当面は40%以上)	・健康日本21に基づき、年齢を「40歳以上」から「40~69歳」に変更 ・目標値は「がん対策推進計画」による
		肺(40~69歳)	25.3%		
		大腸(40~69歳)	28.3%		
		乳(40~69歳)	30.7%		
		子宮(20~69歳)	27.9%		
う蝕・歯周疾患の予防	新)妊婦歯科検診実施市町数		9市町	増加	・「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に基づき、追加 ・目標値は1割程度改善
	新)3歳児健康診査時の不正咬合割合		12.0%	10%以下	
	新)過去1年間に歯科検診を受診した者の割合		42.9%	47%以上	
【次世代の健康】 ・妊娠から出産・育児に至る一貫した母子保健の推進 ・育ち盛りの子どもたち等に対する食育の推進 ・青少年の健やかな心身の育成	新)妊婦の飲酒率		3.8%	0%	健康日本21の目標項目、目標値
	新)低出生体重児の割合		8.9%	減少	
	新)毎朝朝食を食べる割合	3歳	89.3%	増加	増加
	新)22時前に就寝する割合	3歳	68.7%	増加	
	新)8時前に起床する割合	3歳	91.2%	増加	
改)肥満傾向(中等度・高度)にある子どもの割合	小学5年	5.25%	減少	健康日本21の目標項目、目標値(年齢を「6~14歳」から「小学5年」に変更)	
【働きざかり世代の健康】 ・健診データに基づく継続的保健指導 ・働きざかりのがん対策の推進 ・メタボリックシンドロームの予防 ・メンタルヘルスの推進	最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合	40歳代 男性	66.0%	59%以下	1割程度減少
		40歳代 女性	64.4%	57%以下	
		50歳代 男性	60.6%	54%以下	
		50歳代 女性	59.5%	53%以下	
	睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合	40歳代 男性	10.9%	9%以下	
		40歳代 女性	7.7%	6%以下	
		50歳代 男性	12.4%	11%以下	
		50歳代 女性	6.0%	5%以下	
【高齢者の健康】 ・新たな介護予防の展開 ・認知症に対する正しい理解と予防	新)ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合		8.8%	40%以上	健康日本21の目標項目、目標値
	【環境整備】 ・民間団体・企業等との連携		68	増加	増加

平成23年度 県民健康調査結果

I 調査の概要

1 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8,000人）を層化無作為抽出

2 調査期間

平成23年11月～平成24年1月

3 調査方法

調査票を郵送で配布回収。未回収世帯等にハガキ、電話等により再度協力を依頼。

4 集計・解析

有効回答があった4,521人について集計・解析を行った。

図1 回答者の状況（年齢階級別）

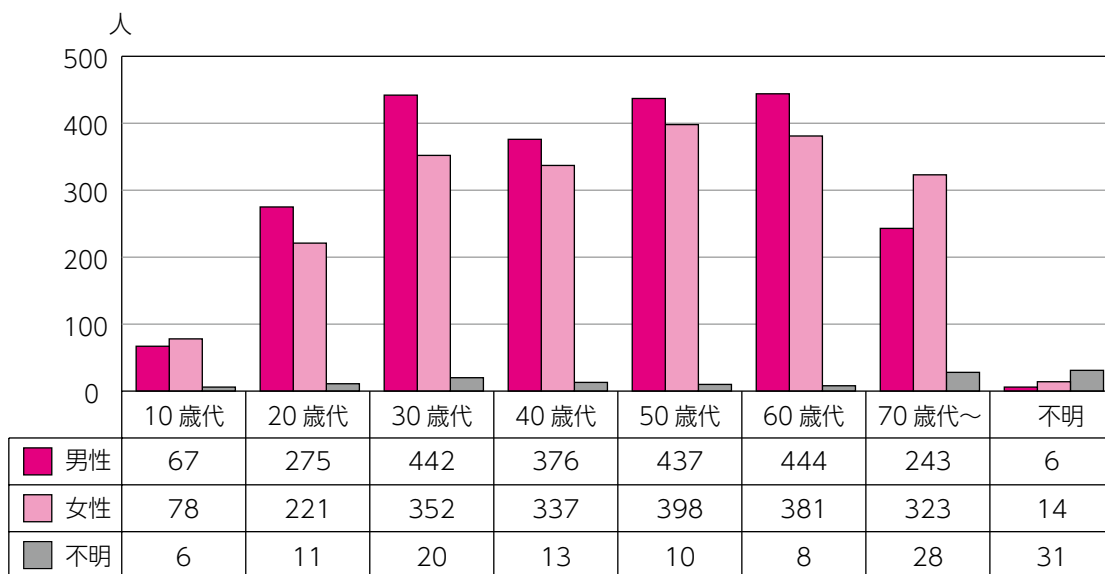
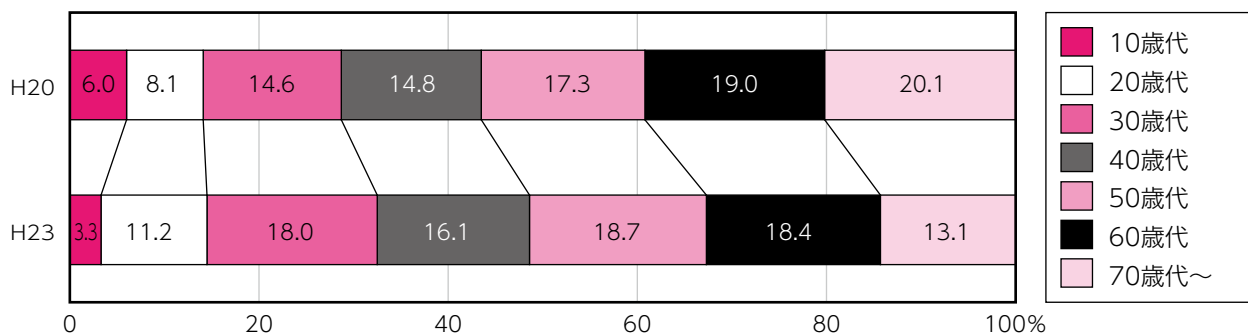


図2 回答者の年齢階級別割合 平成20年度、23年度調査の比較



II 調査結果

(注) 前回調査：平成20年度県民健康・栄養実態調査

1 健康に関する意識

- 健康に関心がある人（ある、少しある）は89.4%で、前回調査（89.4%）と同様であった。
- 健康のために行っていることで最も多いのは、「睡眠や休養を十分にとること」56.8%（前回60.5%）、次いで「食事・栄養に気を配る」55.3%（前回58.0%）、定期的に健康診断を受ける」36.0%（前回39.0%）であり、この傾向は前回調査と同様であった。
- 健康に関する情報源は概ね前回調査と同様であったが、インターネットは23.9%で、前回（13.2%）より増加している。

図3 健康に対する関心



図4 健康のためにしていること

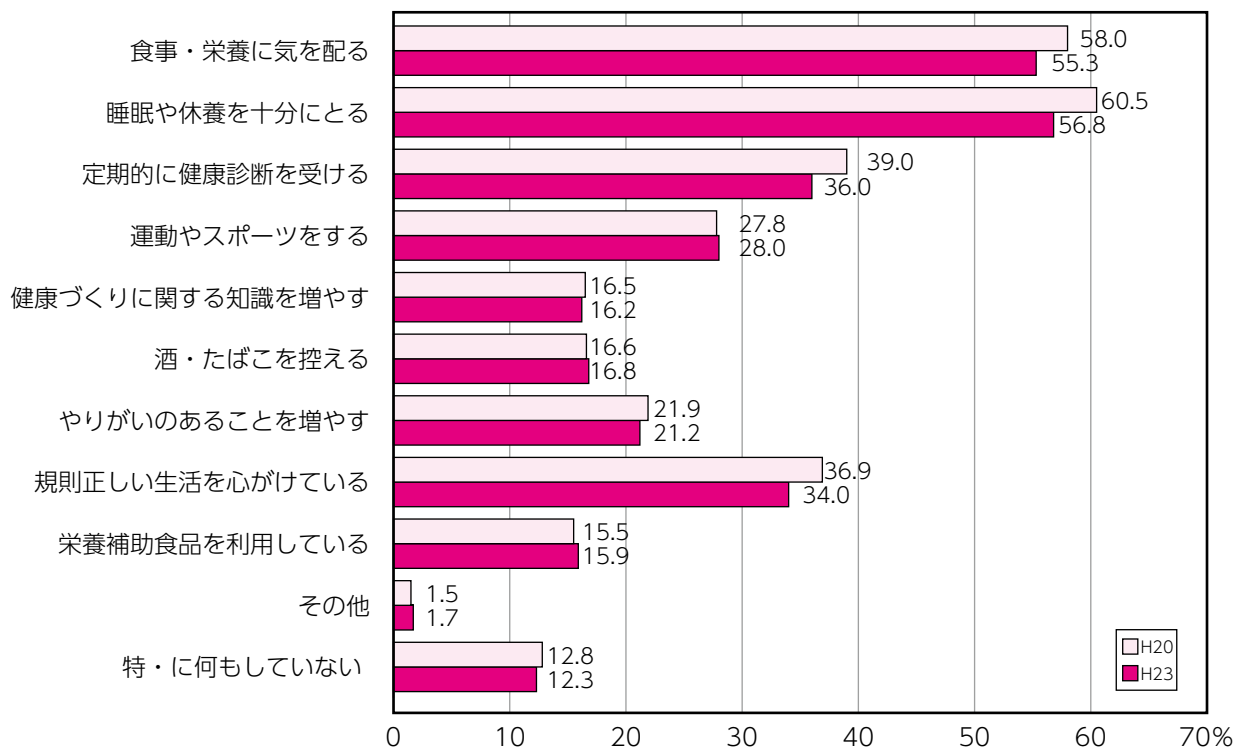


図5 現在の健康状態

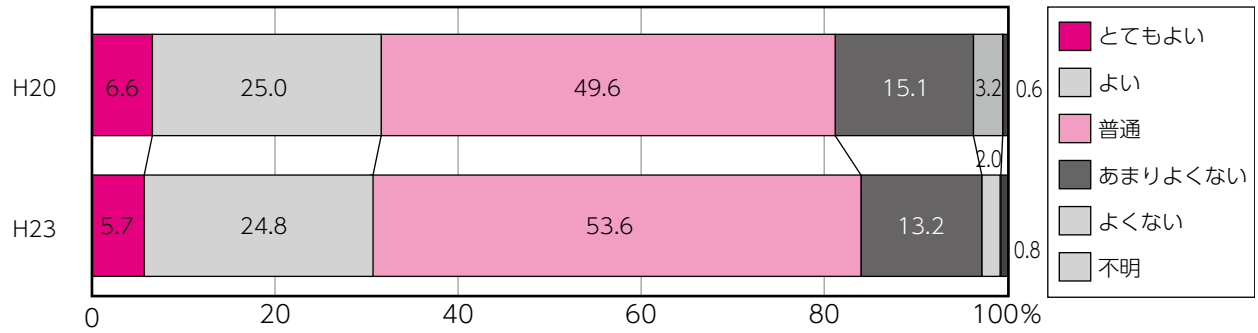


図6 健康に対する考え方

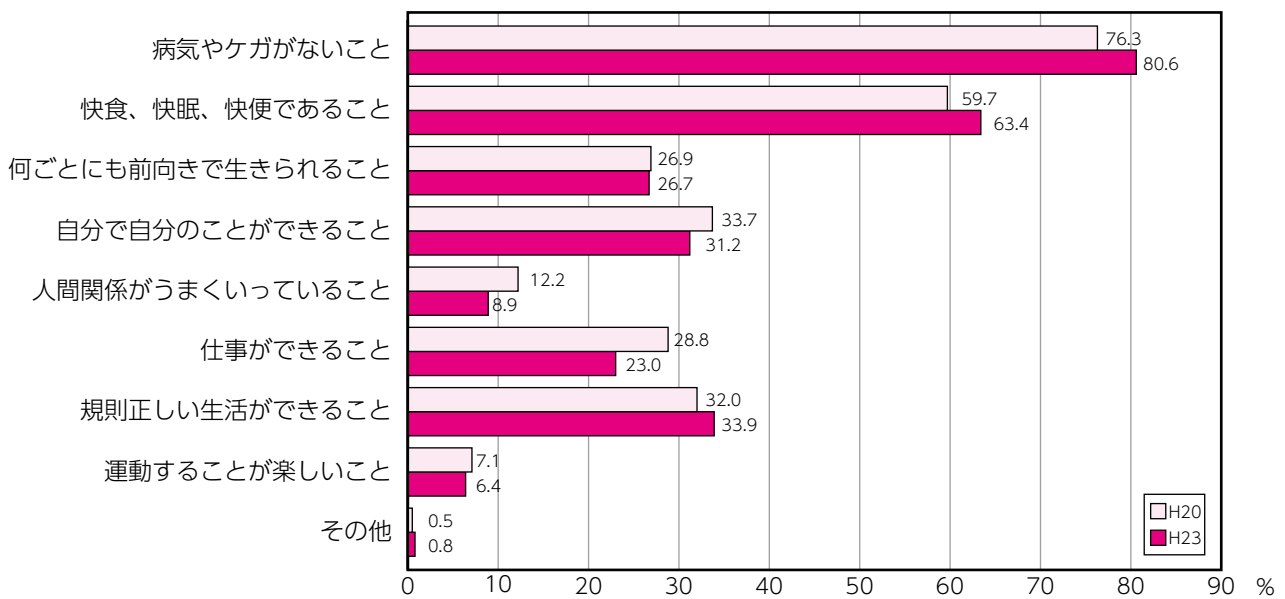
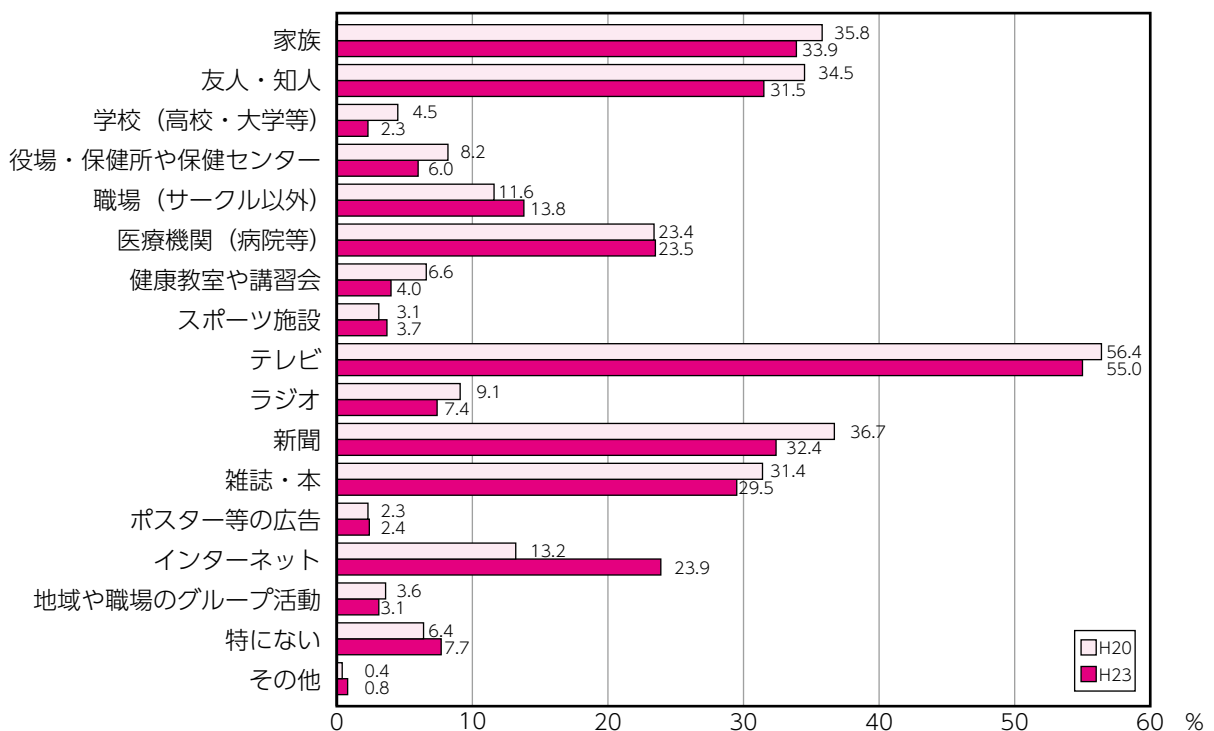
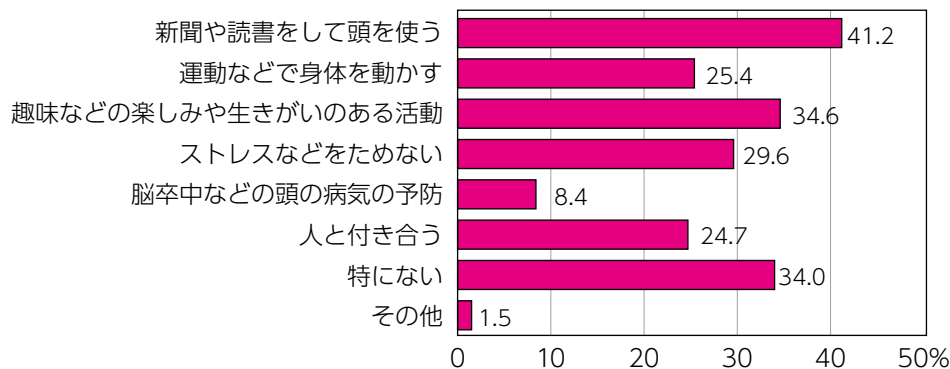


図7 健康に関する情報源



問8 認知症予防のために気をつけていること（平成23年度新規項目）



2 健康寿命等に関する認識

- 健康寿命について知っている人（言葉も意味も知っている、言葉のみ知っている）は37.3%であった。一方、健康寿命を延伸するための実践をしている人は17.9%、実践していないが生活習慣を改善したいと考えている人は87.5%であった。
- メタボリックシンドロームについて知っている人は91.8%、CKDについて知っている人は41.3%、ロコモティブシンドロームについて知っている人は17.6%であった。

図9 健康寿命の認知（平成23年度新規項目）

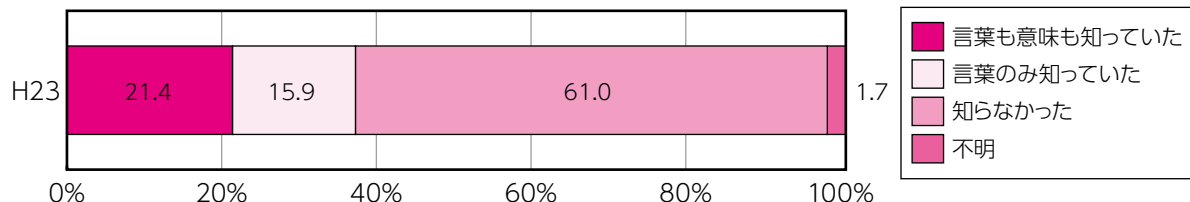


図10 健康寿命の実践（平成23年度新規項目）

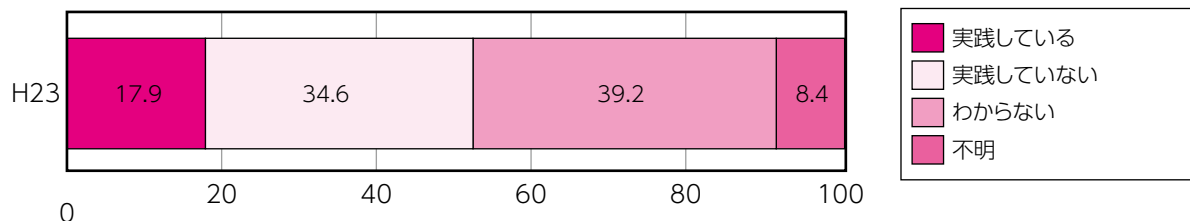


図 11 健康寿命の実践している人（平成 23 年度新規項目）

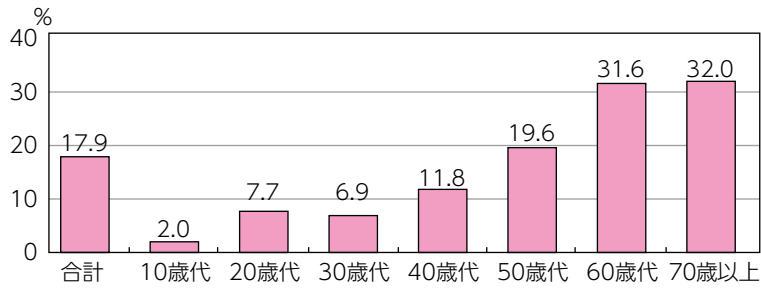


図 12 健康寿命延伸のための生活改善に対する意識（平成 23 年度新規項目）

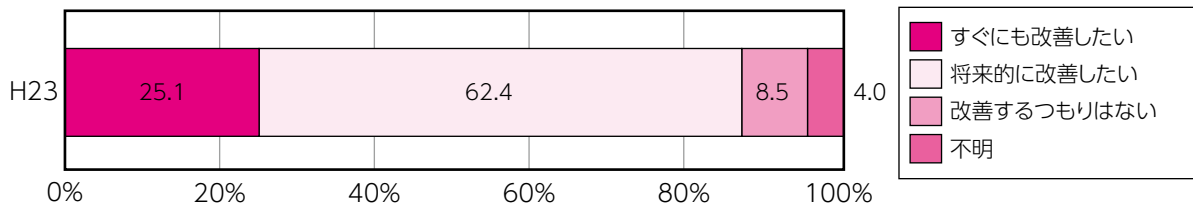


図 13 メタボリックシンドロームの認知（平成 23 年度新規項目）

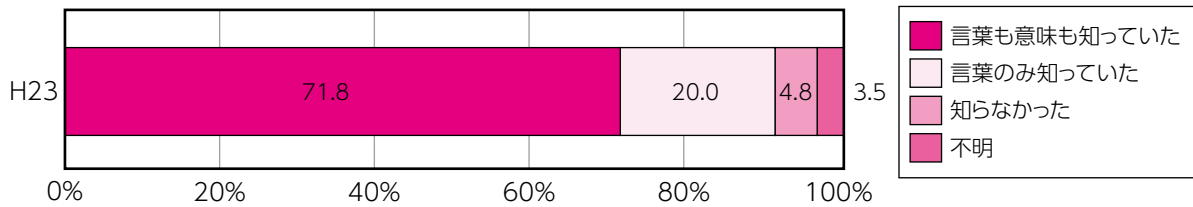


図 14 CKD の認知（平成 23 年度新規項目）

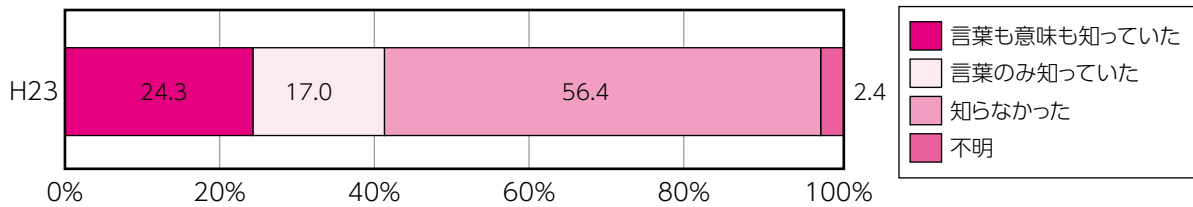
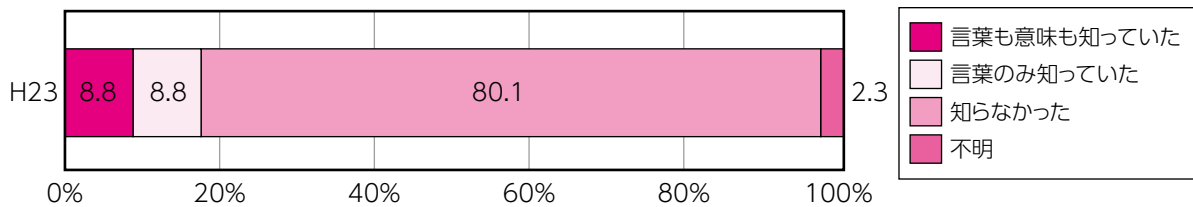


図 15 ロコモティブシンドロームの認知（平成 23 年度新規項目）



3 BMI、体格

- 男女とも、肥満者の割合が減少しており、男性の20歳及び60歳代、女性の10歳代を除くすべての年代で減少している。
- 女のやせは11.6%であり、前回（11.0%）と同程度だったが、10歳代、20歳代では24.4%（前回調査 10歳代21.1%、20歳代22.4%）と高くなっている。
- 一方、理想体重に近づける努力をしている人は65.1%で、前回（69.3%）に比べ減少し、毎日体重測定する人も減少した。

※BMI = 体重 (kg) / 身長 (m)²

やせ：BMI 18.5未満 肥満：BMI 25以上

図16 BMIの分布

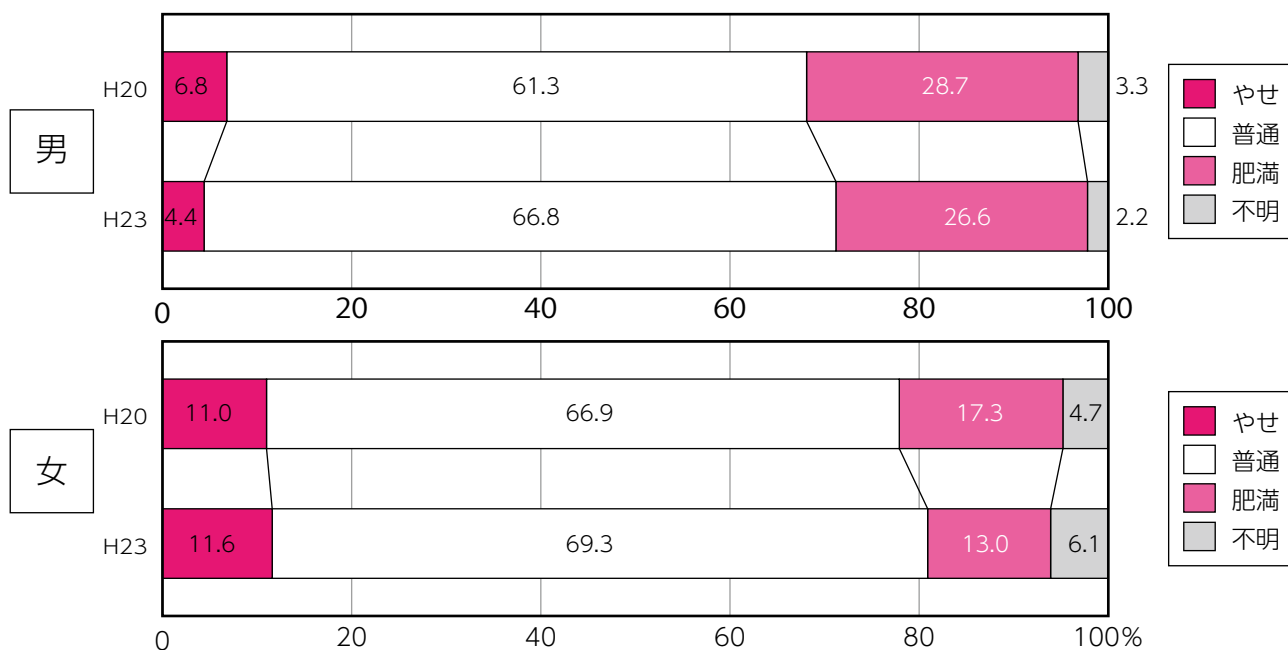


図17 肥満 (BMI125以上) の分布

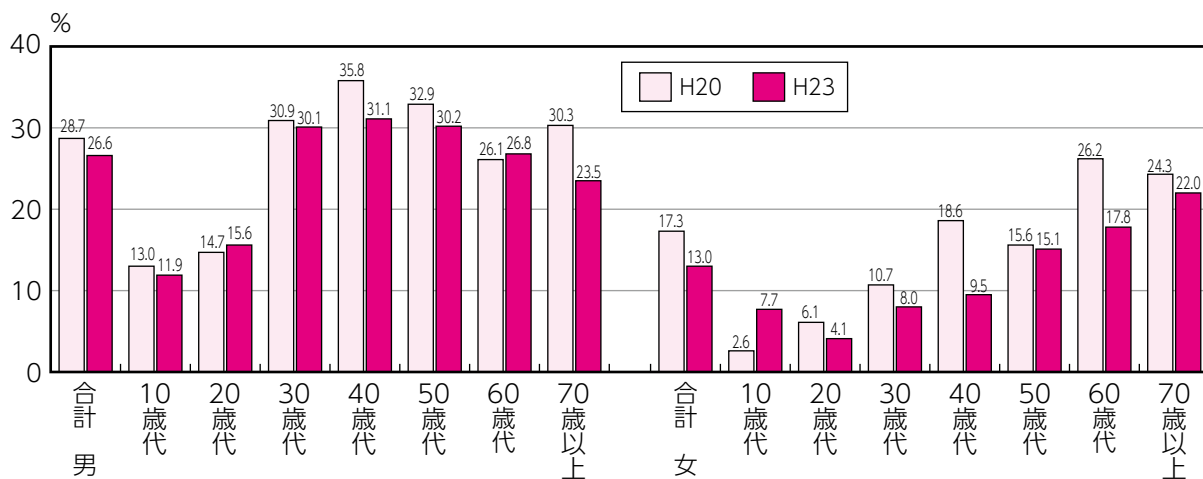


図 18 やせ (BMI18.5 未満) の割合

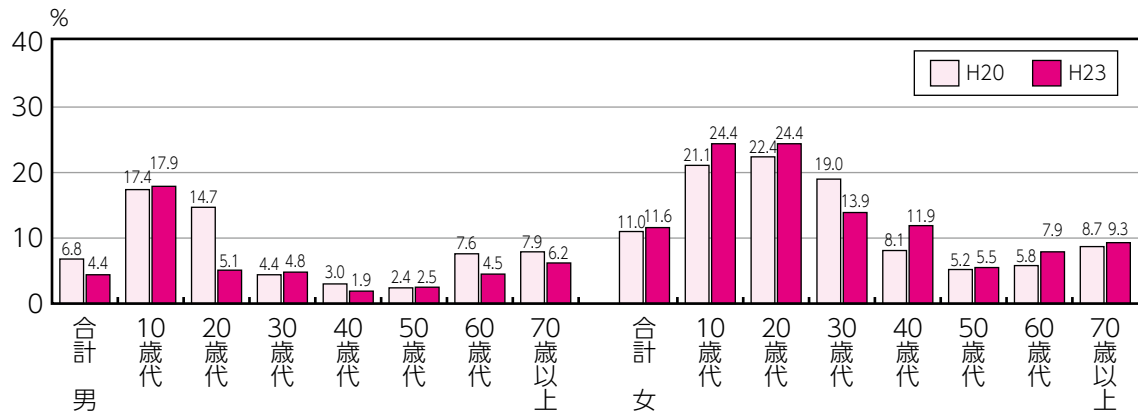


図 19 理想体重の維持、近づけることへの心がけ

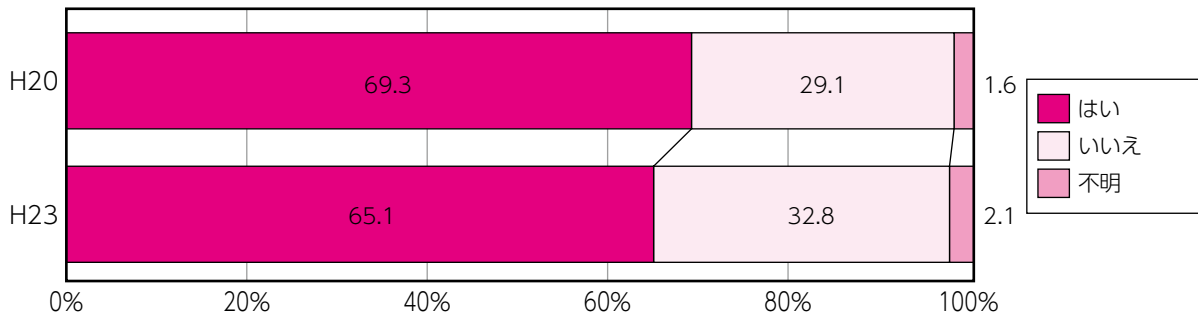
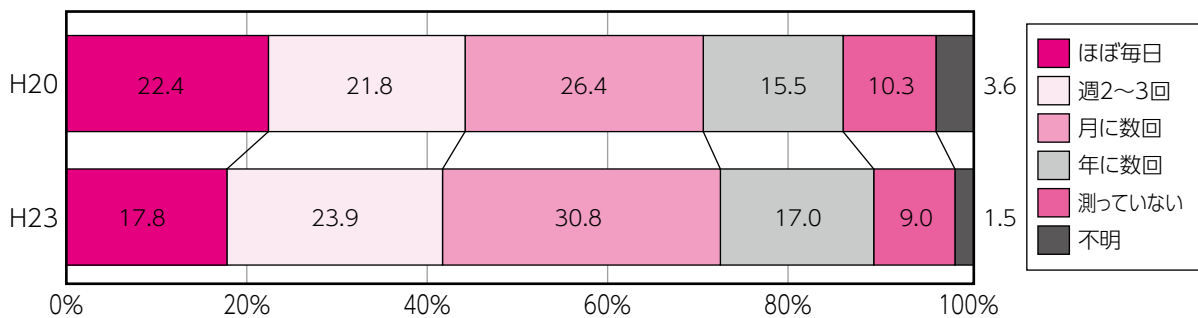


図 20 体重測定頻度



4 食事の状況

- 朝食を欠食する人（週2回以上）は14.8%（前回11.8%）で、前回に比べ僅かに上昇した。
- 毎日2回以上間食する人は15.9%（前回13.5%）、毎日1回以上外食する人は11.0%（前回6.7%）で、前回より僅かに増加した。
- 外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人（いつも、時々）は、36.8%で、前回（37.3%）と同程度だった。
- 野菜を毎日食べる人は65.0%で、野菜を食べない人の理由では、好きではない29.2%が最も多かった。

図 21 朝食欠食の頻度（平成 23 年度修正項目）

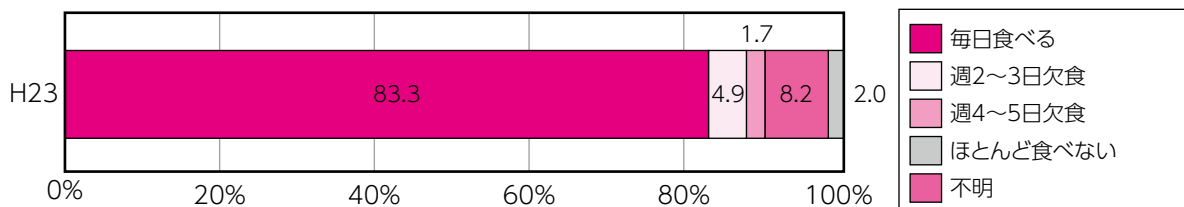


図 22 朝食の欠食率

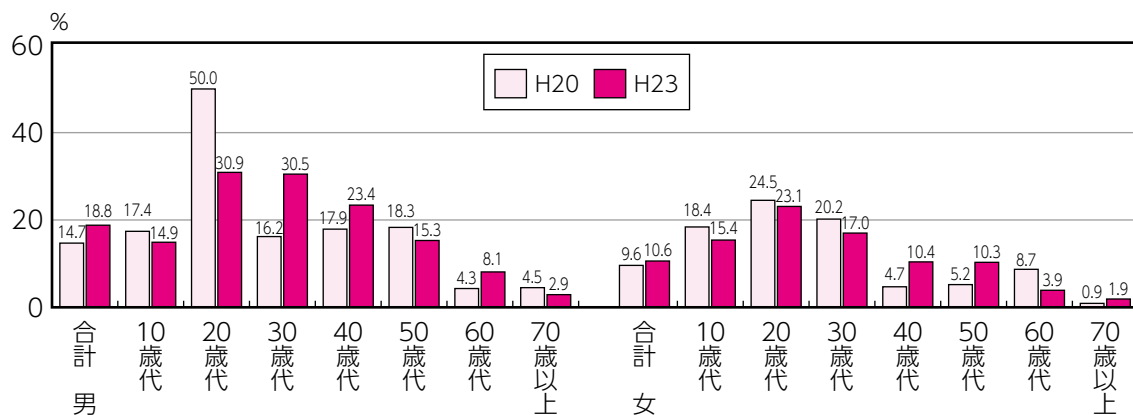


図 23 朝食を食べない理由

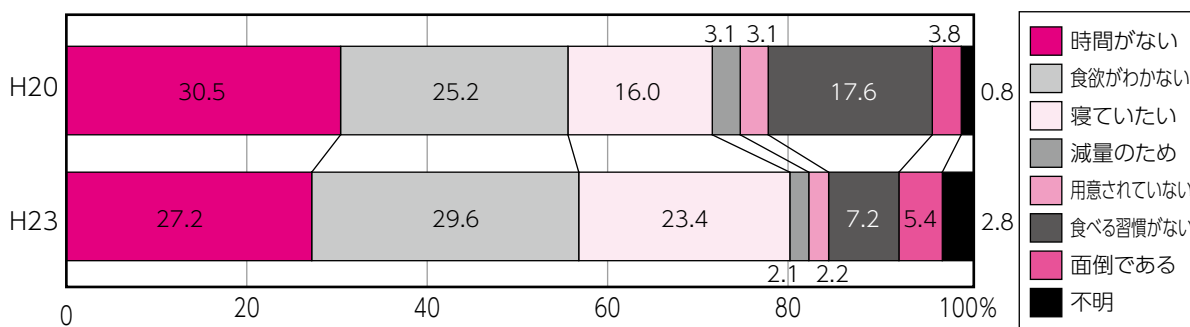


図 24 間食の状況

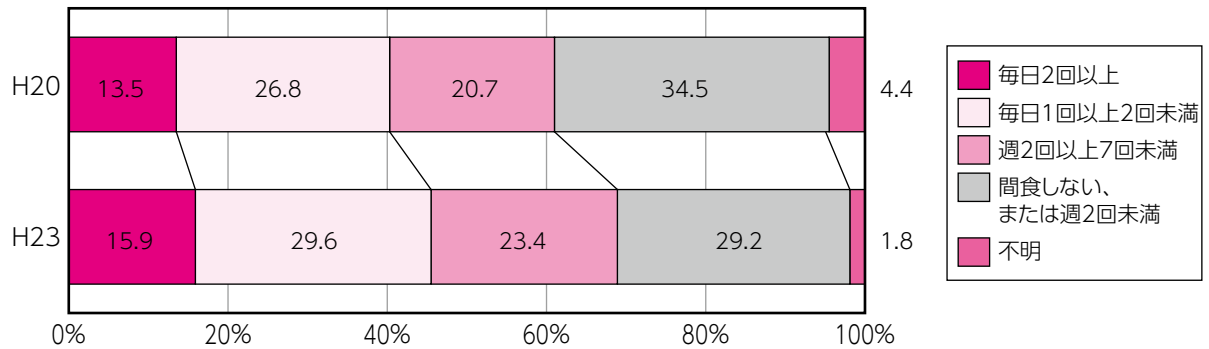


図 25 外食の頻度

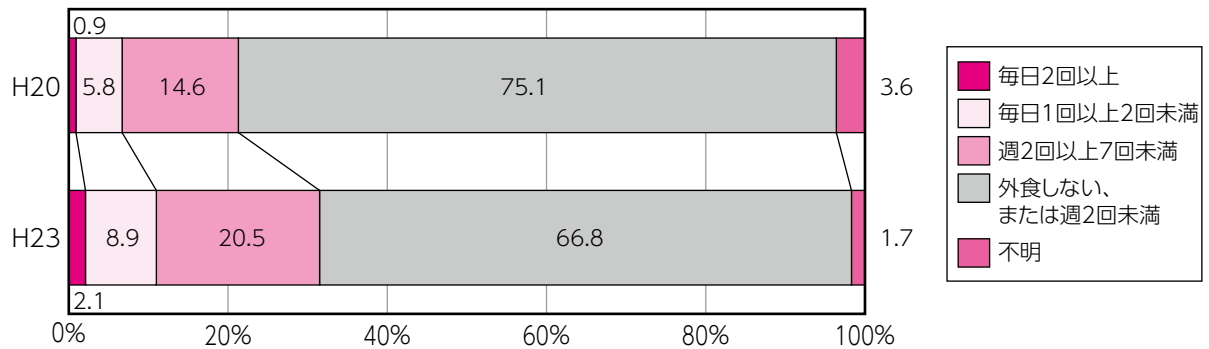


図 26 外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にするか

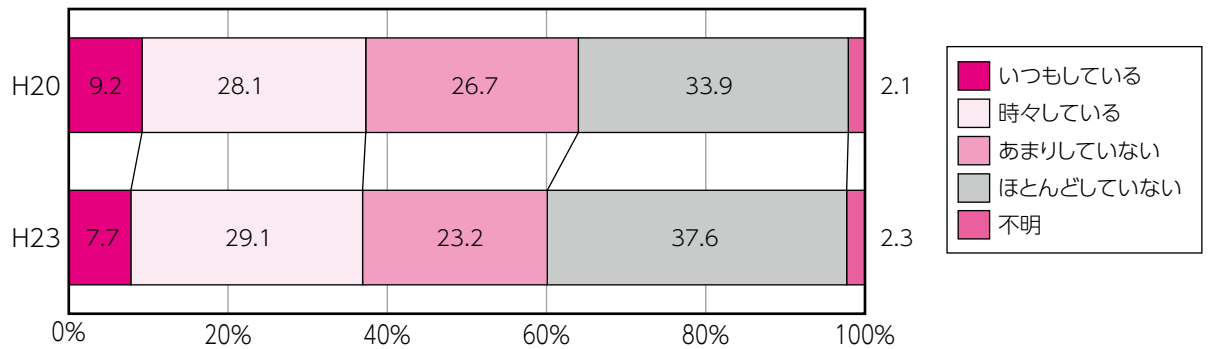


図 27 飲食店、給食施設、食堂等で料理の栄養成分表示を見たことがあるか

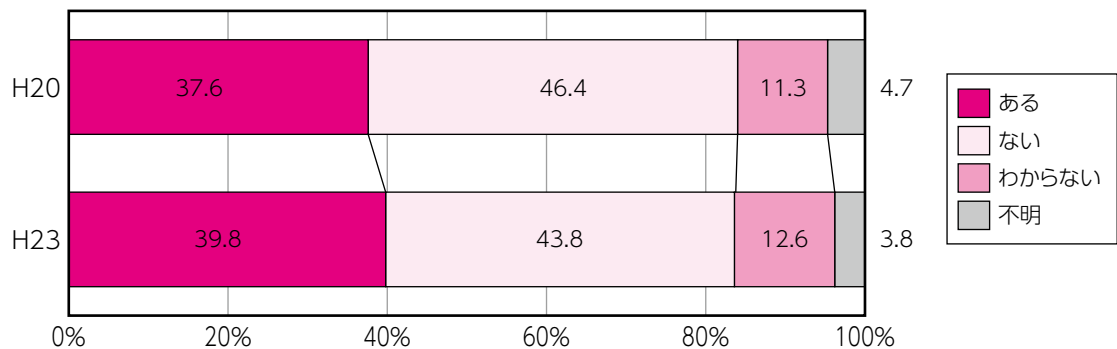


図 28 食事の状況

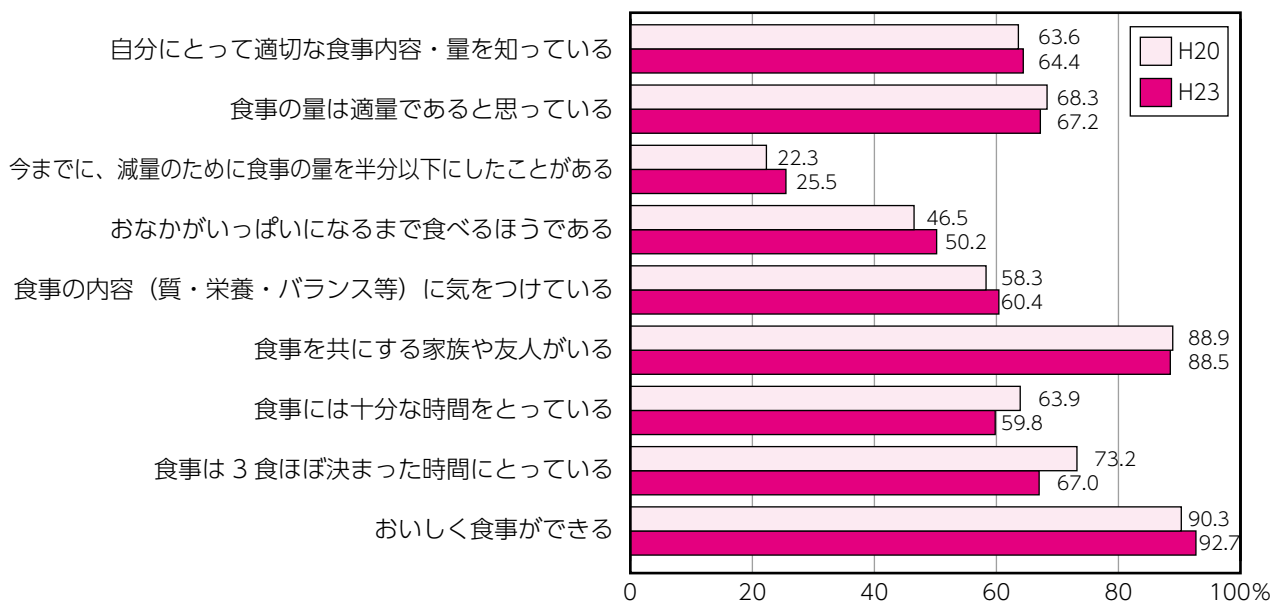


図 29 野菜の摂取頻度（平成 23 年度新規項目）

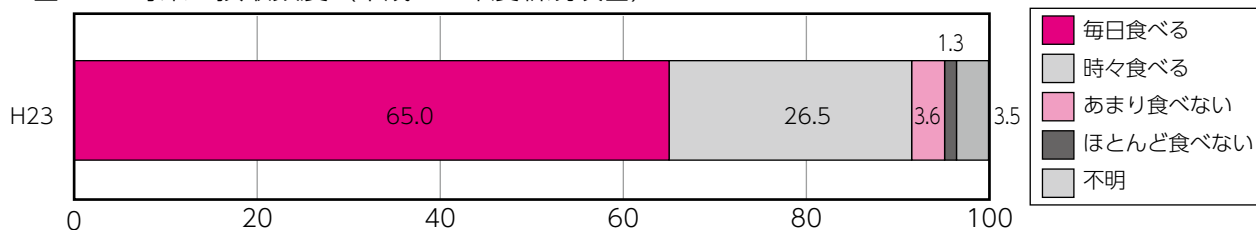


図 30 野菜を毎日食べている人（平成 23 年度新規項目）

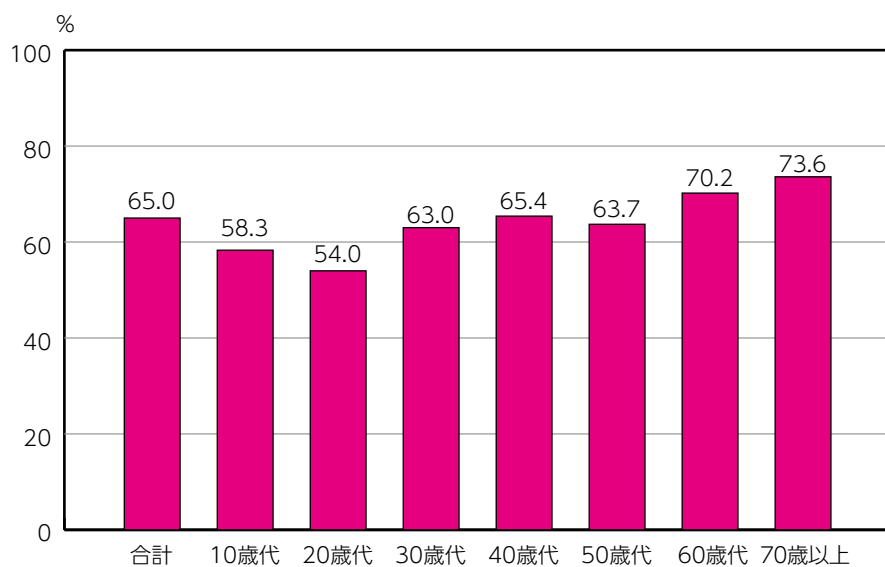
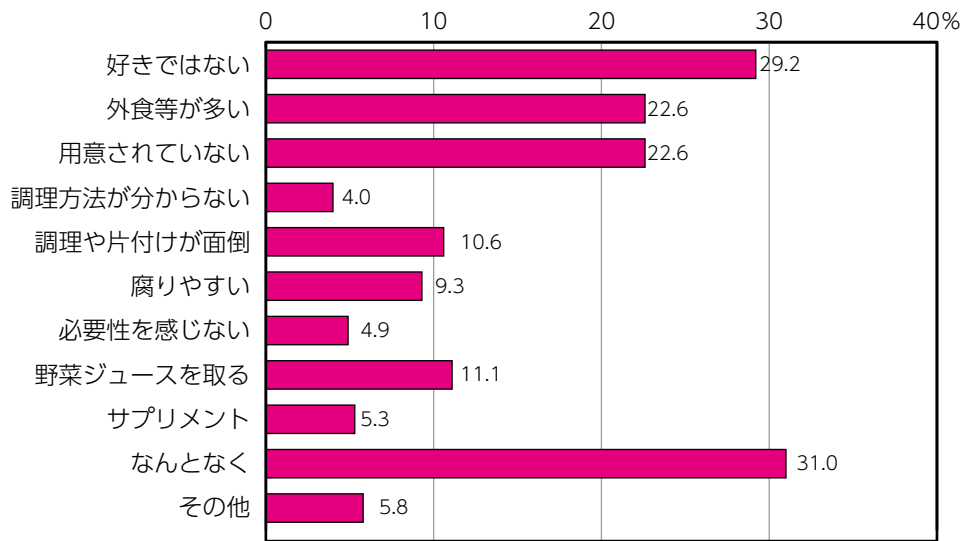


図 31 野菜を食べない理由（平成 23 年度新規項目）



5 身体活動（運動）について

- 運動習慣のある人は男性29.8%（前回18.2%）、女性24.1%（前回13.0%）であり、男女とも増加している。
- 生活の中で意識的に体を動かすようにしている人の割合は、男性26.0%、女性26.1%で前回（男29.1%、女27.3%）に比べ男女とも僅かに少なくなっている。

図 32 運動習慣がある人の割合（週 2 回以上、1 回 30 分以上、1 年以上継続）

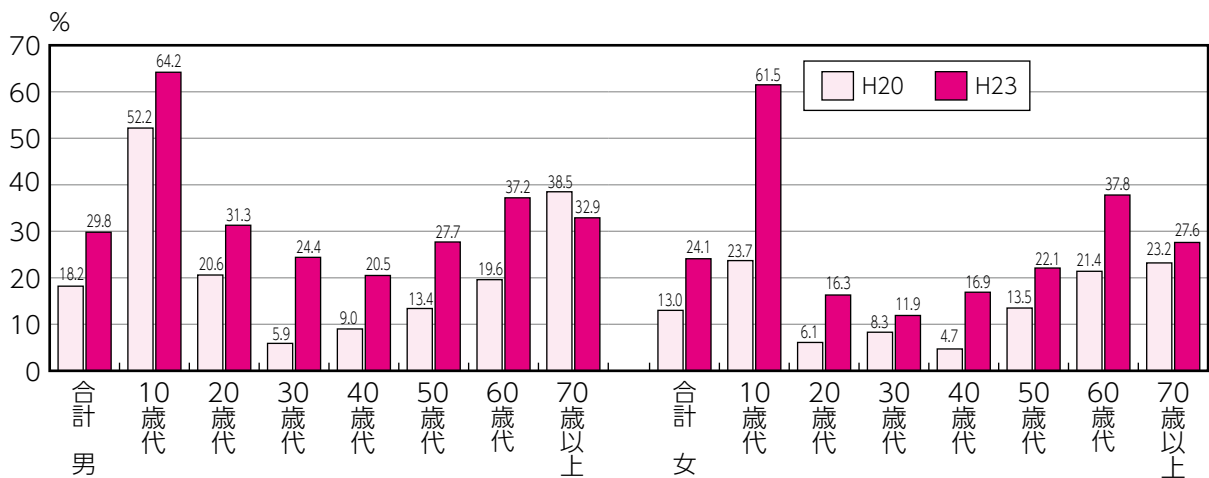


図 33 日常生活の中で意識的に体を動かすようにしているか

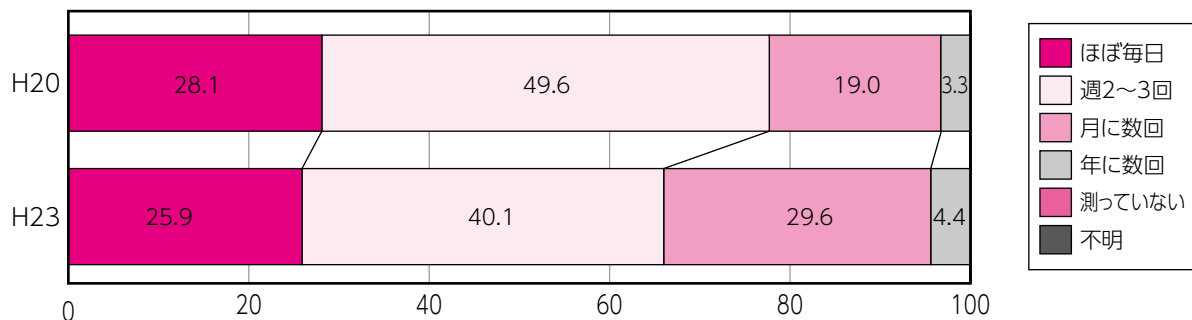


図 34 日常生活の中でいつも意識的に体を動かしている人

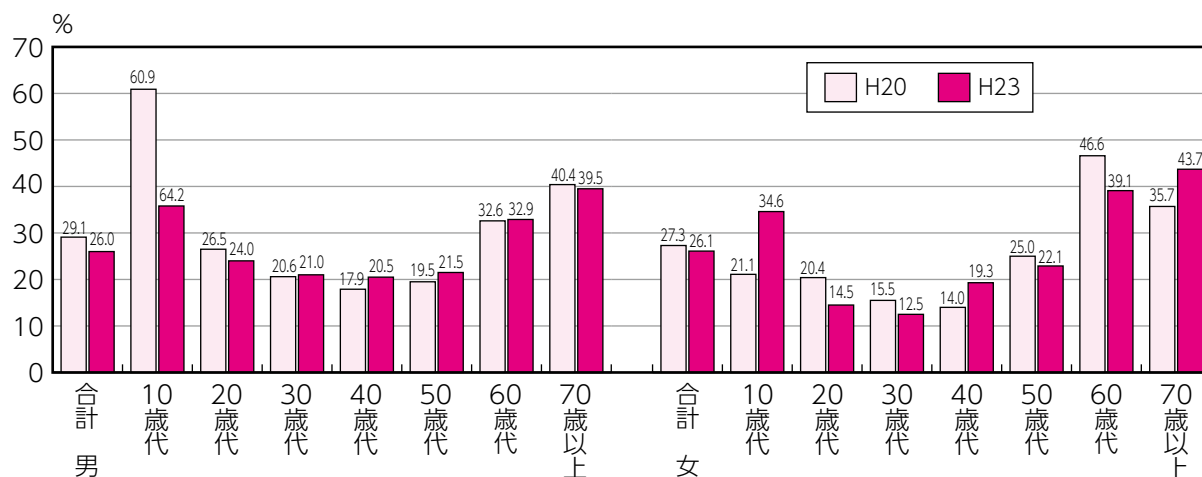


図 35 運動をしない理由（平成 23 年度新規項目）

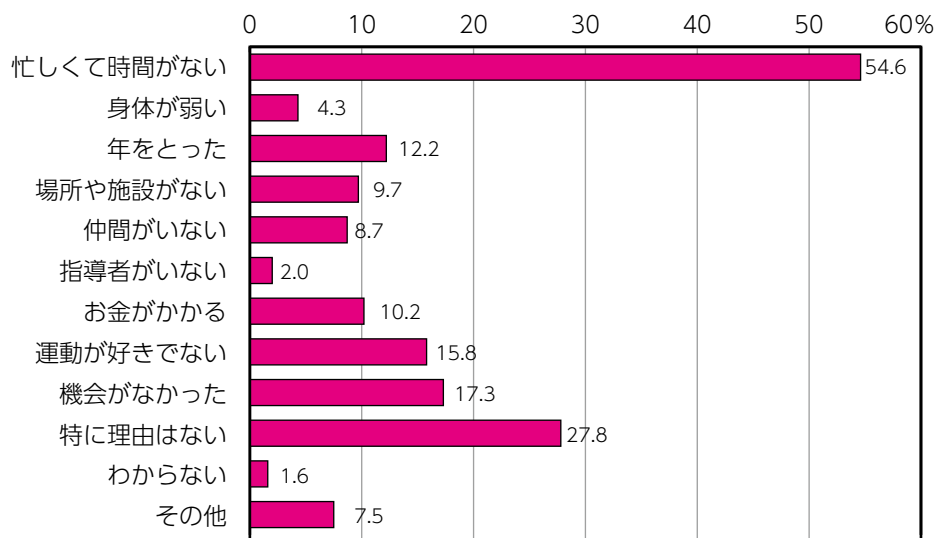
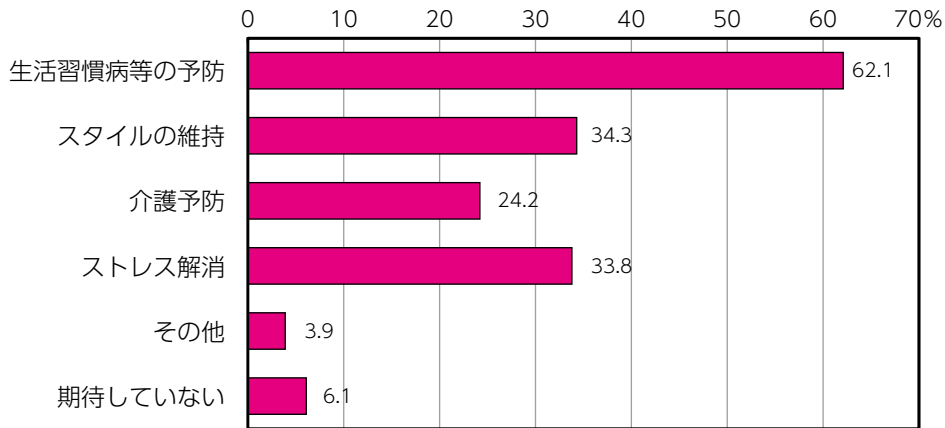


図 36 運動にどのような効果を期待しているか（平成 23 年度新規項目）



6 ストレス、休養、睡眠

○ 悩みやストレスがある人は52.1%（前回50.6%）であり、悩みやストレスの原因としては、生活の苦勞が59.6%（前回52.6%）と最も多かった。

○ 平均睡眠時間が7時間以上の人は24.9%で前回（31.5%）に比べ、少なくなっている。

図 37 現在、日常生活で悩みやストレスを感じているか

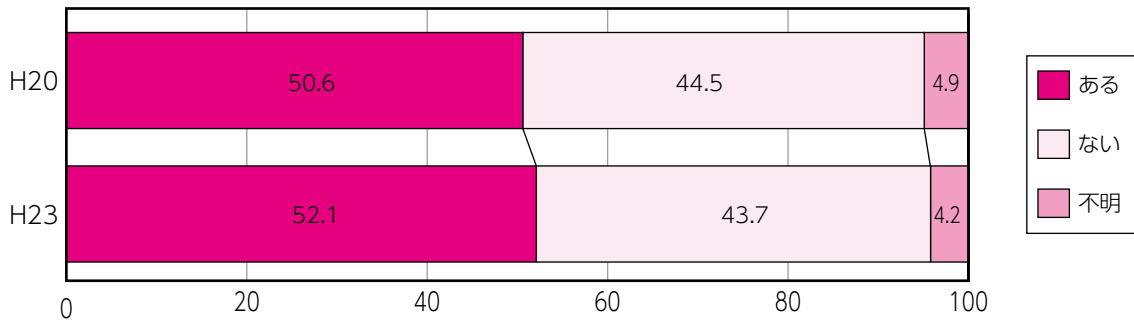


図 38 悩みやストレスがある人

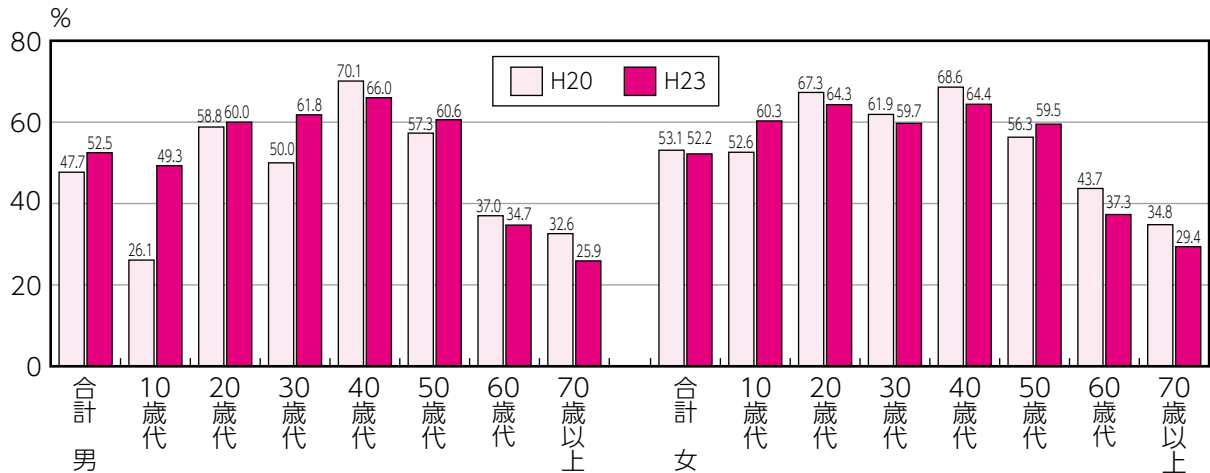


図 39 悩みやストレスの原因

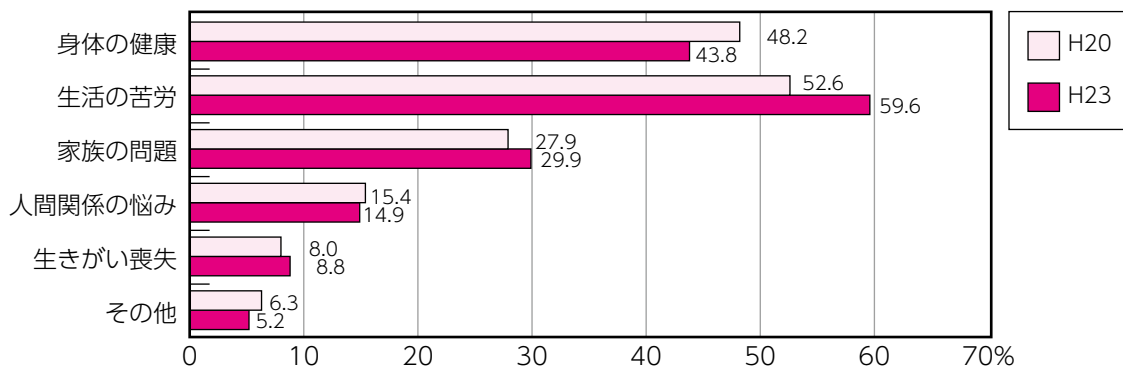


図 40 睡眠時間

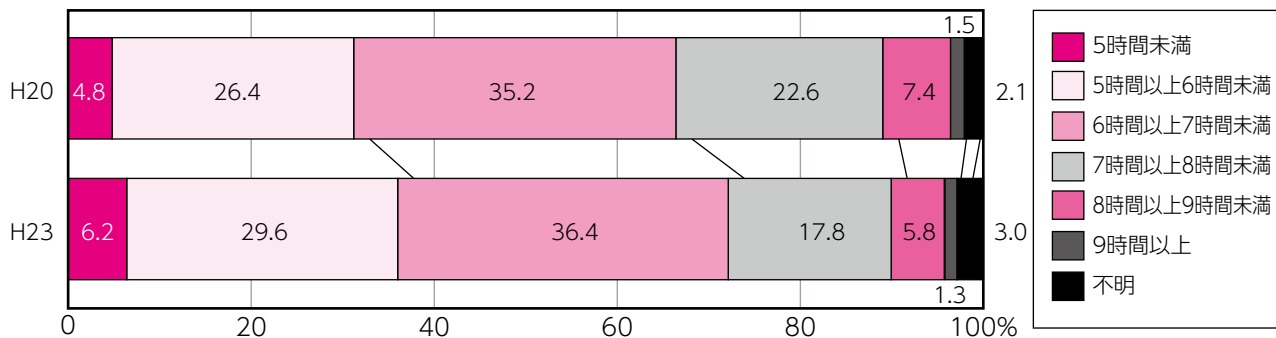
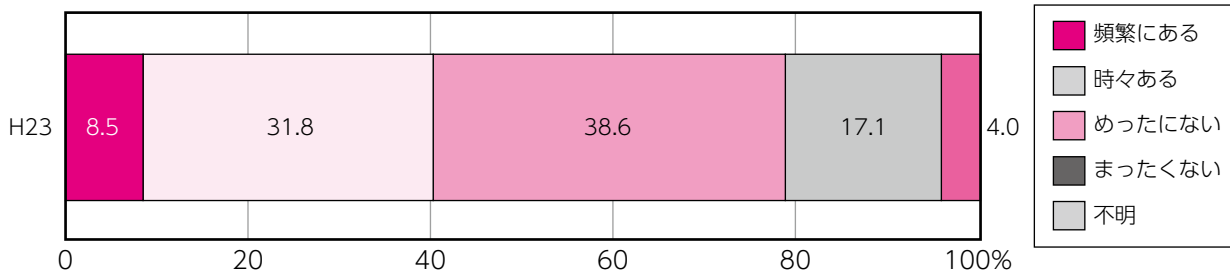


図 41 寝つきが悪い、時々目が覚めるなど (平成 23 年度新規項目)



7 たばこ

- 喫煙経験のある人（これまでにたばこを吸ったことがあるもの）は、男性が58.3%（前回60.2%）、女性は12.6%（前回21.4%）であり、前回に比べ、男女ともに低下した。
- 習慣的に喫煙している人（これまでに100本以上又は6か月以上喫煙し、ここ1ヶ月間毎日、時々喫煙しているもの）は男性31.9%（前回34.1%）、女性6.9%（前回9.7%）で、男女ともにほとんどの年齢階級で低下した。

図 42 これまでの喫煙経験

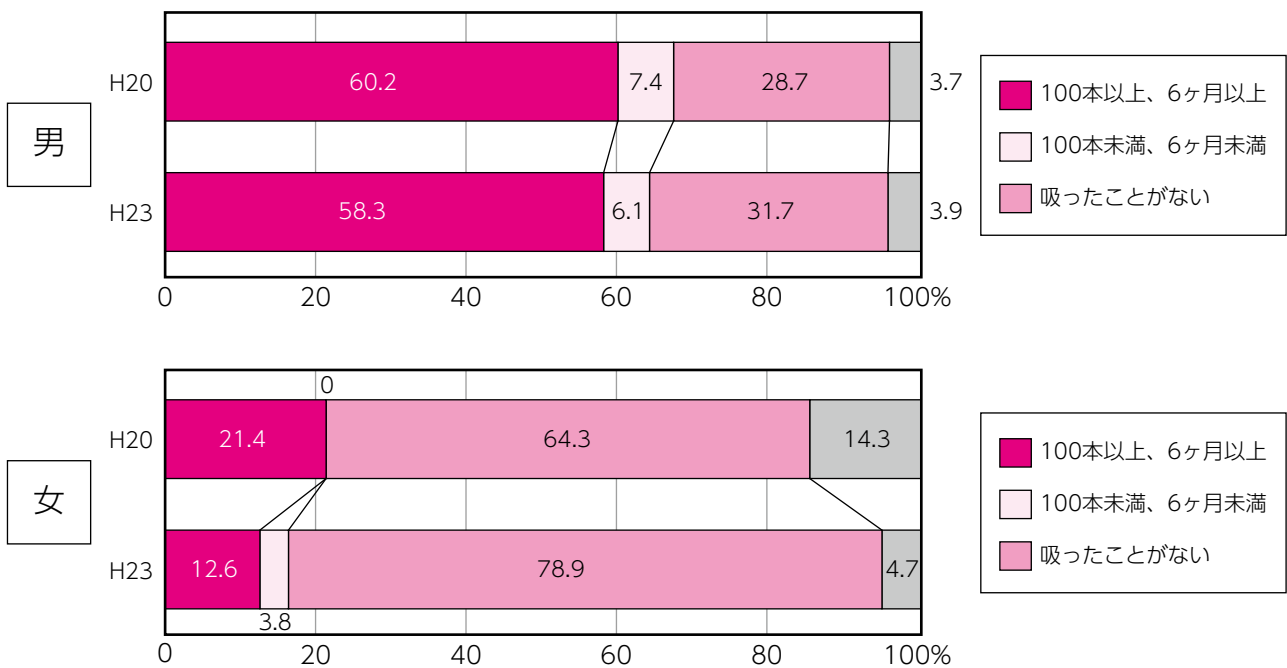


図 43 週間的喫煙者

(これまでに100本以上又は6ヶ月以上喫煙し、ここ1ヶ月毎日、時々喫煙しているもの)

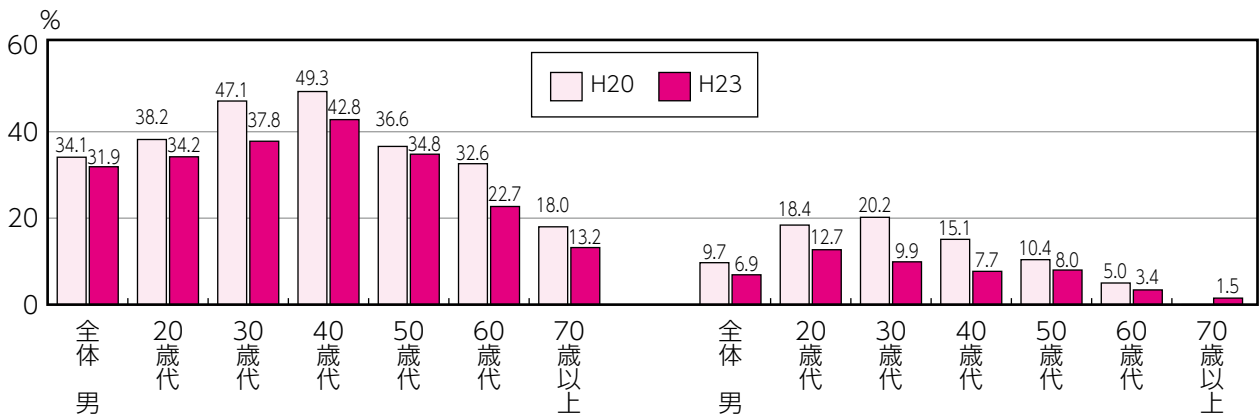
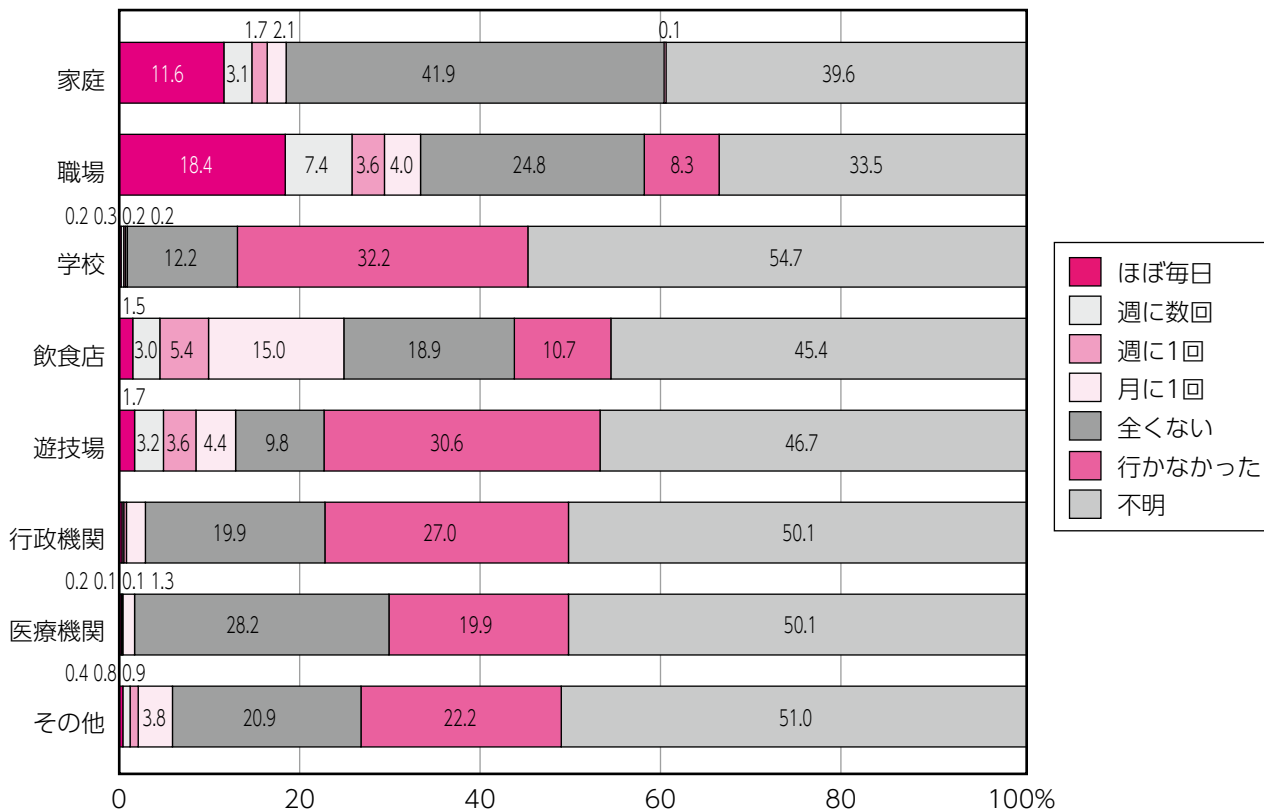


図 44 受動喫煙の暴露（平成 23 年度新規項目）



8 飲 酒

- 毎日飲酒する人は、男性30.3%（前回34.4%）、女性6.8%（前回7.9%）で、男女ともに減少した。
- 多量飲酒者（週1回以上1日あたり3合以上飲酒するもの）は、男性6.0%（前回3.7%）、女性1.6%（前回0.9%）であった。

図 45 飲酒の頻度

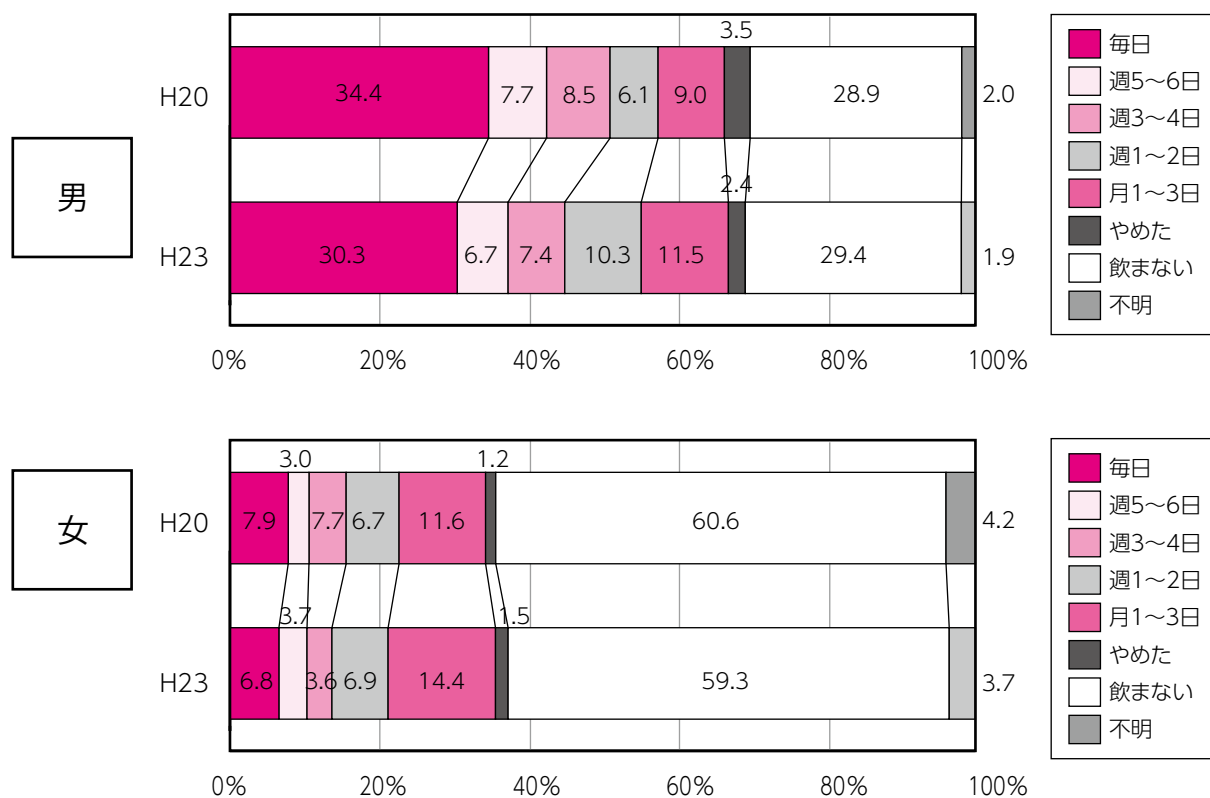


図 46 週1~2日以上飲酒する人

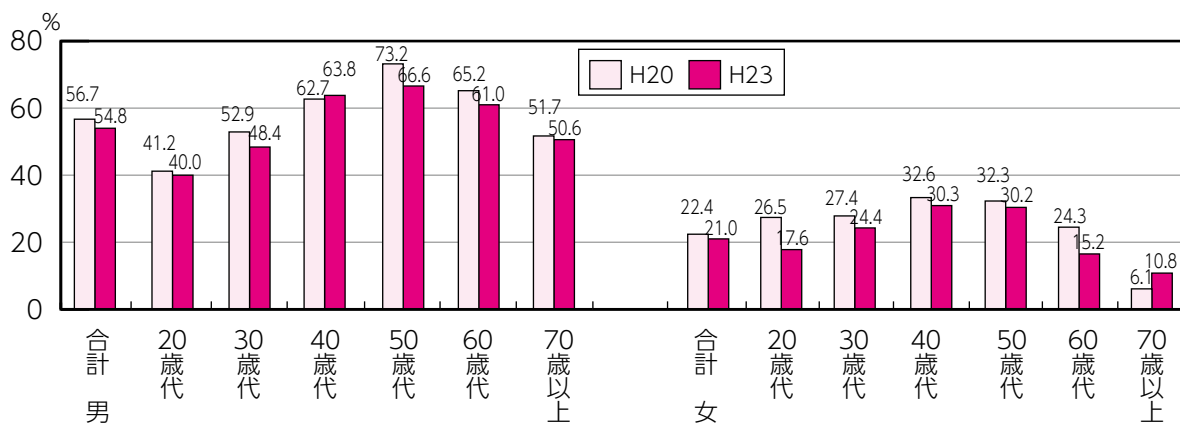
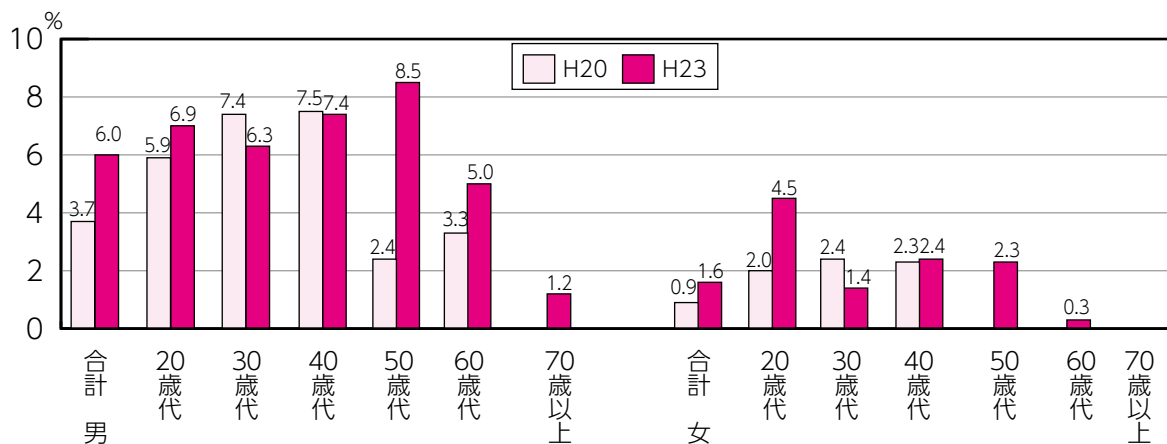


図 47 週1~2日以上1日あたり3合以上飲酒する人



9 1年間の健診受診状況について

- この1年間で健康診断（人間ドック、がん検診）を受けた人は73.7%で、前回（70.0%）に比べ僅かに増加した。
- 健診の種類別では、定期健診（住民健診）、がん検診ともに増加し、胃がんが32.6%（前回31.8%）と最も高く、次いで大腸がん27.0%（前回25.0%）であった。

図 48 1年間の健診診査、人間ドック、がん検診等の受診の有無

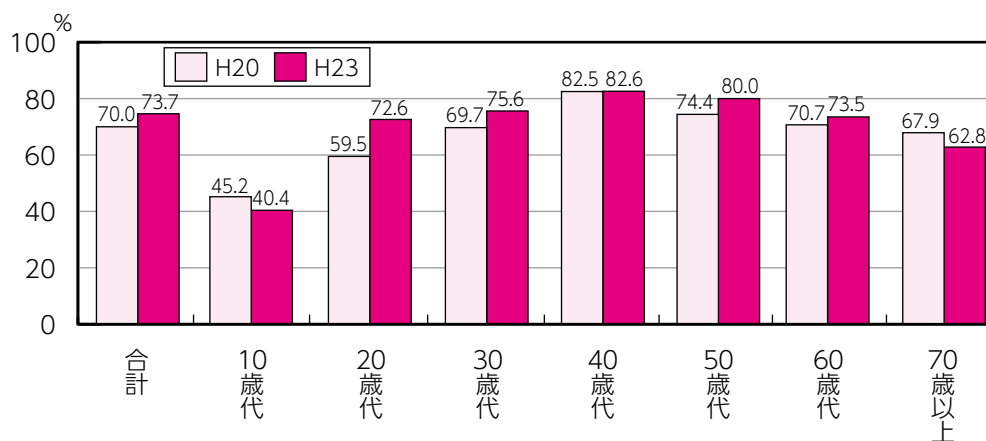


図 49 健診（検診）の種類別の受診状況（40 歳以上、子宮がんは 20 歳以上）

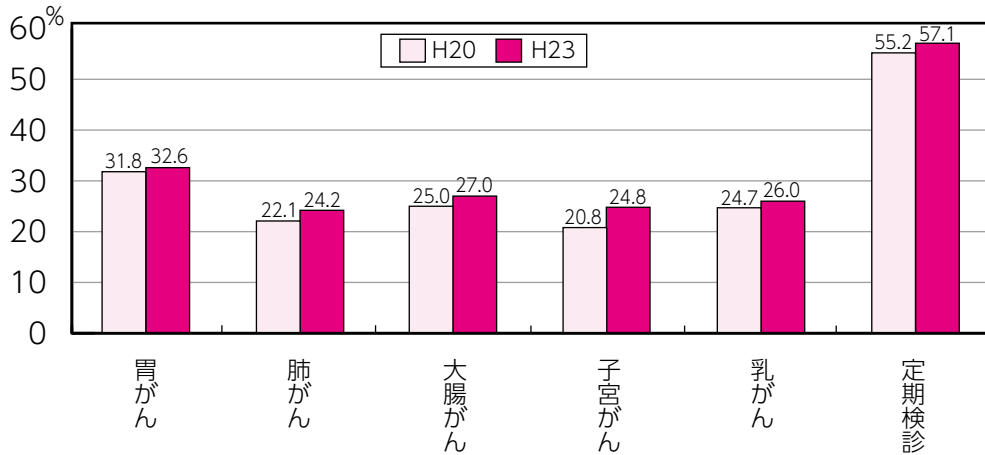


図 50 健診の実施主体

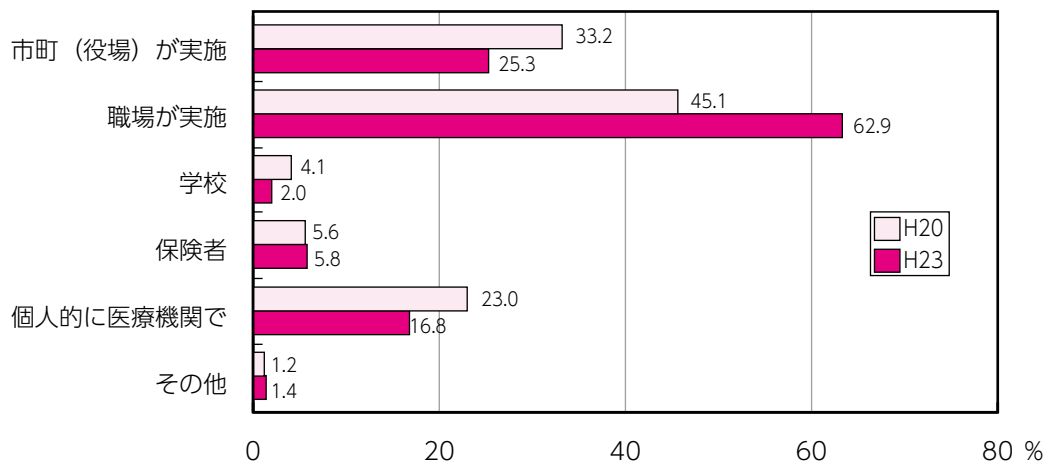
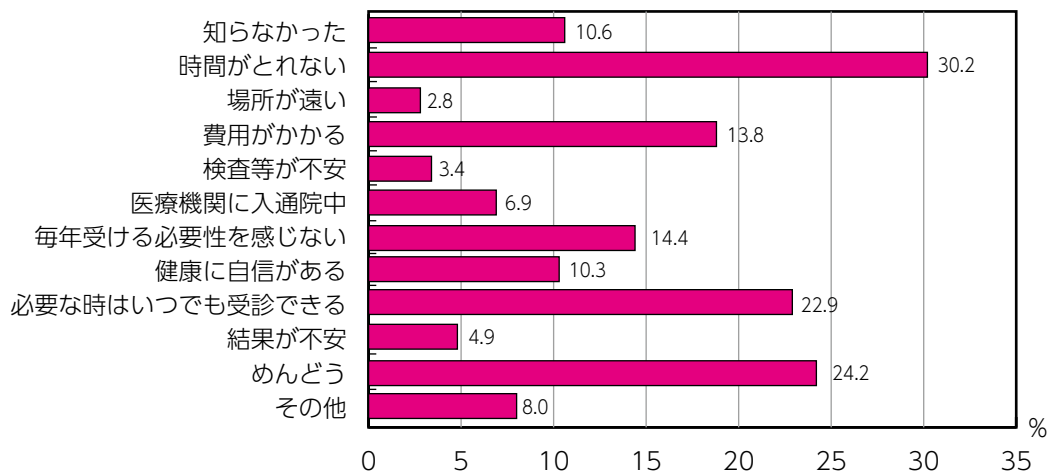


図 51 健診未受診の理由（平成 23 年度新規項目）



10 糖尿病等の検査、かかりつけ医の有無

- これまでに糖尿病の検査を受けたことがある人は40.9%で、前回（37.3%）に比べ僅かに増加した。
- 検査の結果、糖尿病又は境界域と指摘された人は23.0%（前回22.9%）で、年齢階級別では60歳代が31.8%（前回34.2%）と最も多かった。
- 糖尿病等を指摘された人で、保健指導を受けた人は80.2%（前回78.7%）であった。
- 高血圧を指摘されたことがある人は25.7%（前回27.3%）、高脂血症を指摘されたことがある人は23.1%（前回22.5%）であった。

図 52 糖尿病検査を受けたことがある

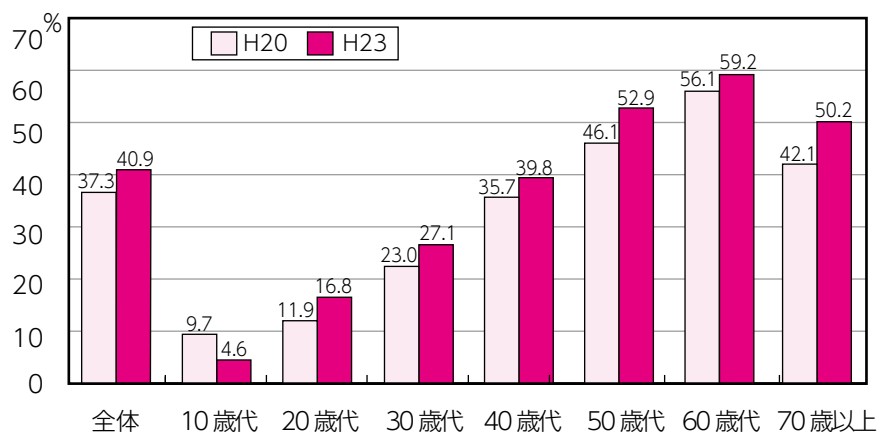


図 53 検査受診者のうち、糖尿病（境界域）と指摘された

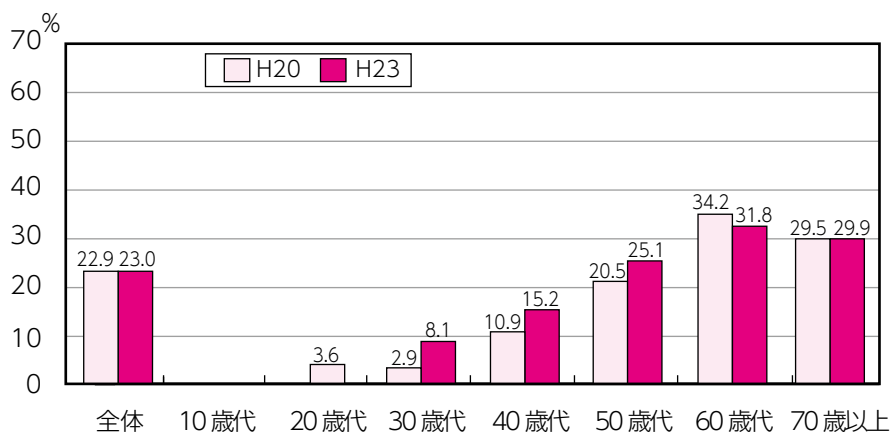


図 54 糖尿病の指摘を受けた人で保健指導を受けた

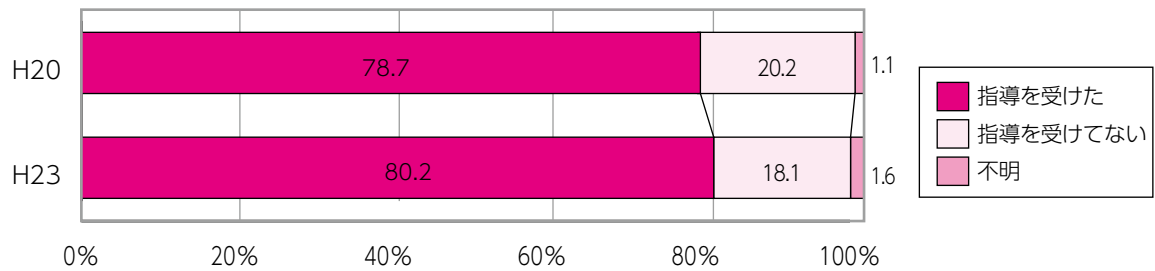


図 55 高血圧を指摘

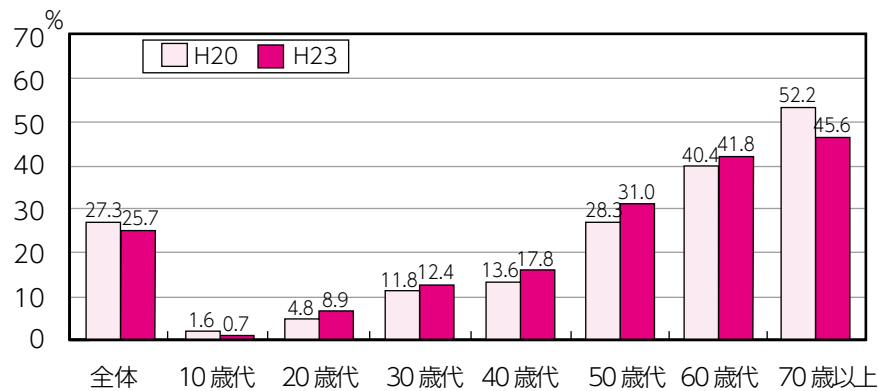


図 56 高脂血症を指摘

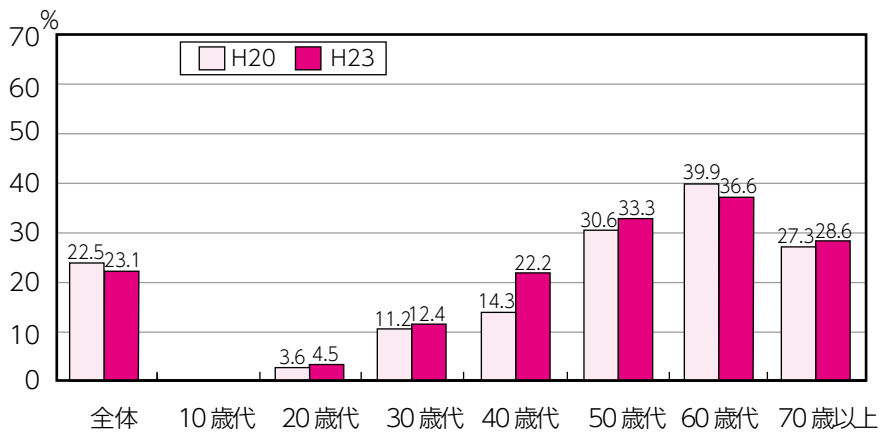
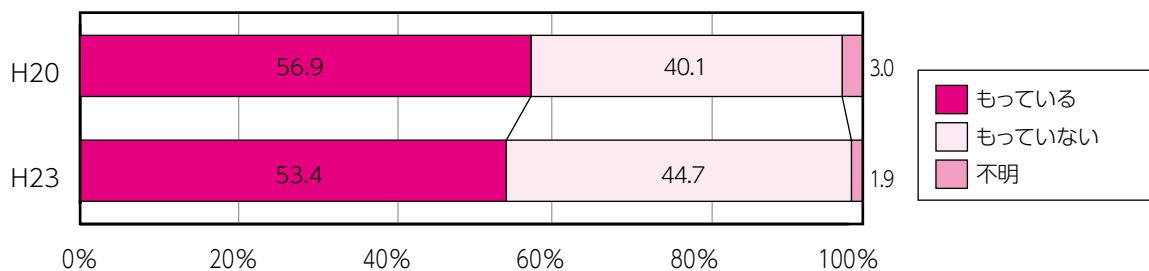


図 57 かかりつけ医の有無



11 歯科

- 一日3回以上歯磨きする人は18.8%（前回16.6%）、歯間ブラシを使用する人は24.5%（前回26.8%）であった。
- 80歳で残存歯数が20本以上（8020）の人は26.4%（前回14.6%）であった。

図 59 歯みがきの頻度

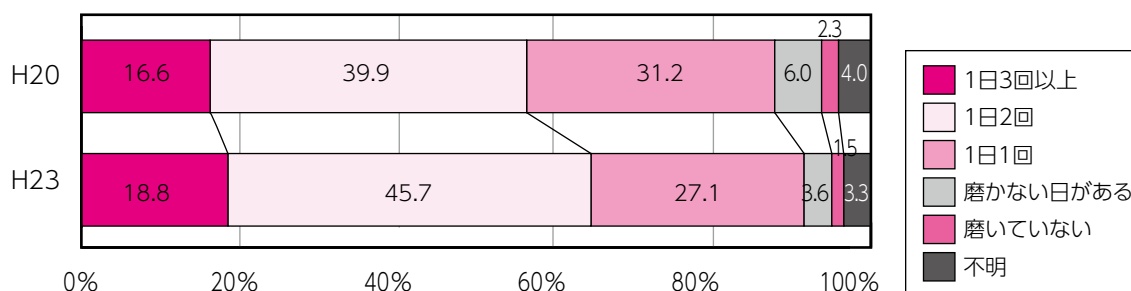


図 60 歯みがき回数 1日3回以上の人

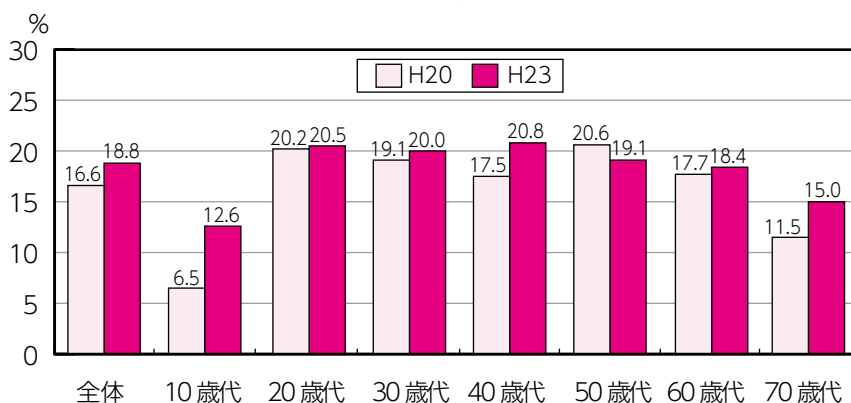


図 60 歯みがきの時間

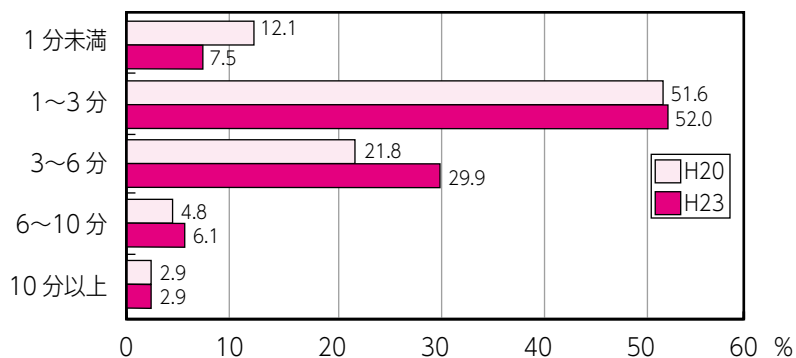


図 61 歯みがきの使用器具（※平成 23 年度電動歯ブラシの項目を追加）

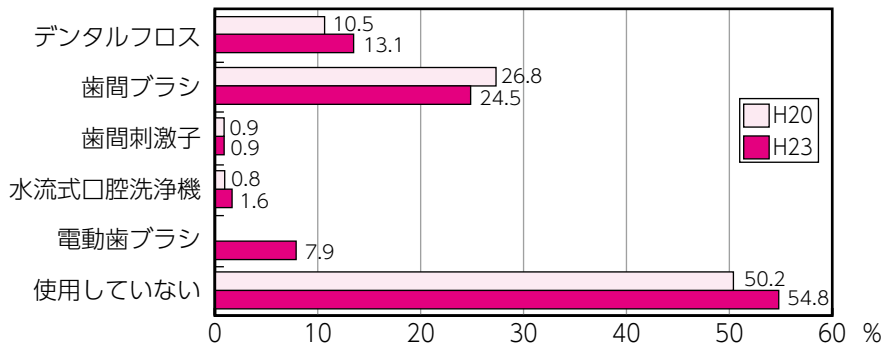


図 62 残存歯 20 歯以上の割合（8020）

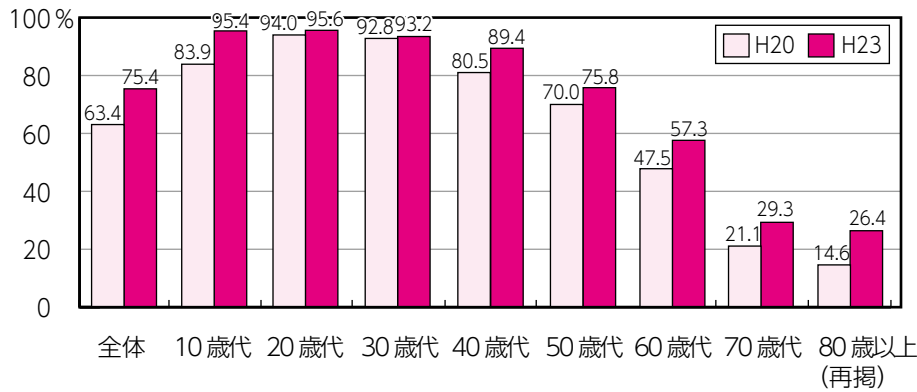


図 63 1 年間に歯科検診（口腔ケア含む）を受けた人

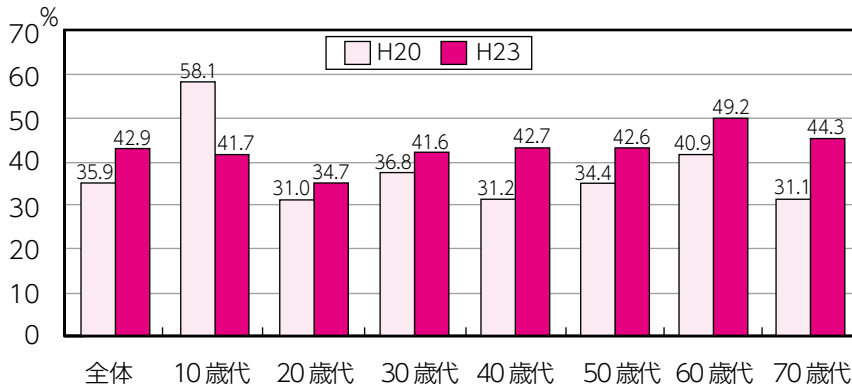
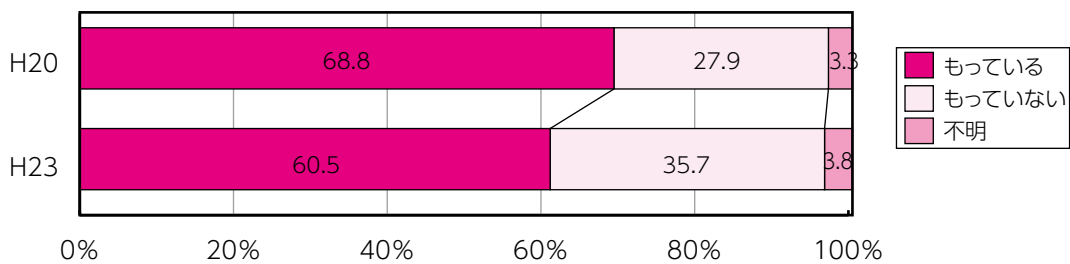


図 64 かかりつけ歯科医の有無



平成23年度 県民栄養調査結果

I 調査の概要

1 調査対象

健康調査（アンケート調査）の対象として抽出した、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つブロック各600世帯（計3,000世帯）のうち、さらに栄養調査の対象として各200世帯（計1,000世帯）を無作為抽出

2 調査期間

平成23年10月～平成24年2月

3 調査方法

調査票を郵送で配布し、調査員が各世帯を訪問し回収。

4 集計・解析

有効回答があった395世帯、1,009人について集計・解析を行った。

図1 回答者の状況（年齢階級別）

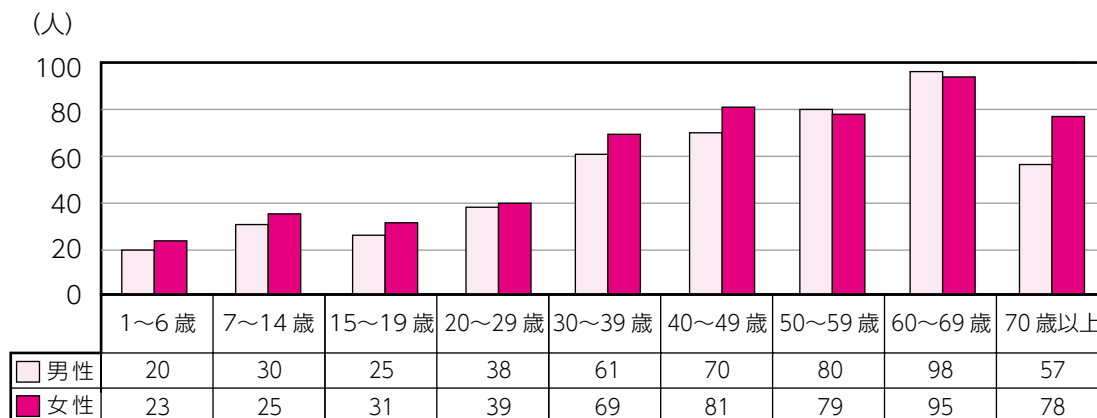
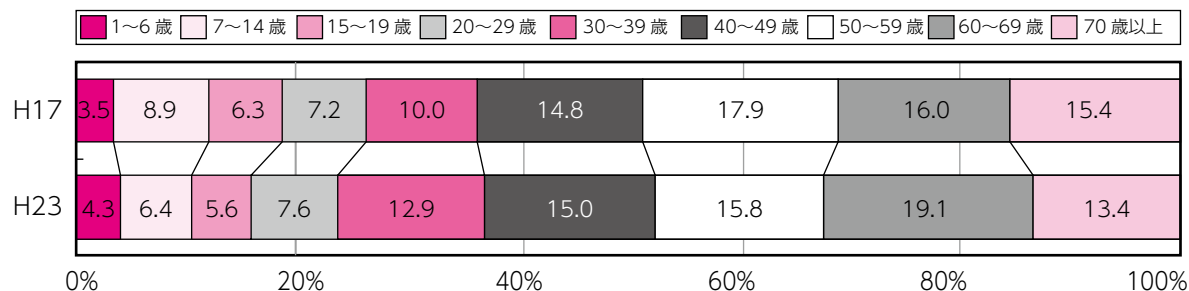


図2 回答者の年齢階級別 平成17年度、23年度調査の比較



II 調査結果

(注) 前回調査：平成17年度県民健康・栄養実態調査

1 脂肪エネルギー比率

- 成人（20歳以上）では25.5%で、前回（23.6%）より1.9ポイント増加した。
- 男性の30、40代、女性の30～50代で、その年代の適正比率の上限である25%を超えている。

図3 脂肪エネルギー比率（エネルギーに占める脂肪摂取割合）



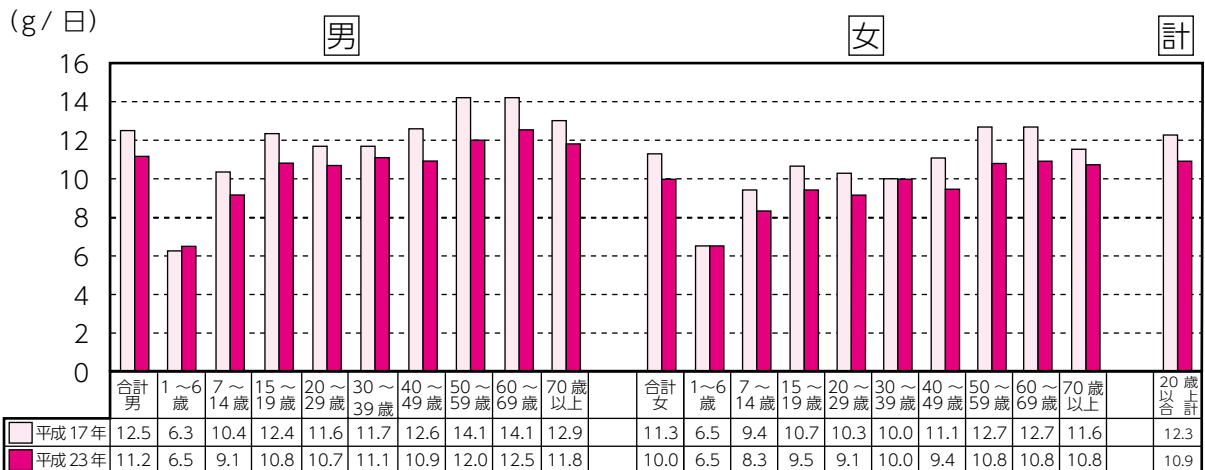
(参考) 「日本人の食事摂取基準」(2010年度版)

脂肪エネルギー比率 18～29歳 20%以上30%未満 30歳以上 20%以上25%未満

2 1日あたり食塩摂取量

- 成人では10.9gで前回（12.3g）より1.4g減少した。
- いずれの年代も減少しているが、男性の50歳以上では12g前後であり、年代が上がるにつれて、摂取量が増加する傾向がみられる。

図4 1日あたりの食塩摂取量



3 カルシウムに富む食品の摂取量

- 乳類の摂取量は全年齢では99.6gで、前回(125.8g)に比べ低下している。特に男性の10歳代で減少傾向であるが、女性では横ばい傾向である。
- 豆類の摂取量は全年齢で70.1gで、前回(70.8g)から横ばい傾向である。
- 緑黄色野菜の摂取量は全年齢で78.9gで、前回(105.0g)に比べ減少しており、男女ともに50歳代以降で特に減少傾向がみられる。

図5 1日あたりの乳類(牛乳・乳製品)の摂取量

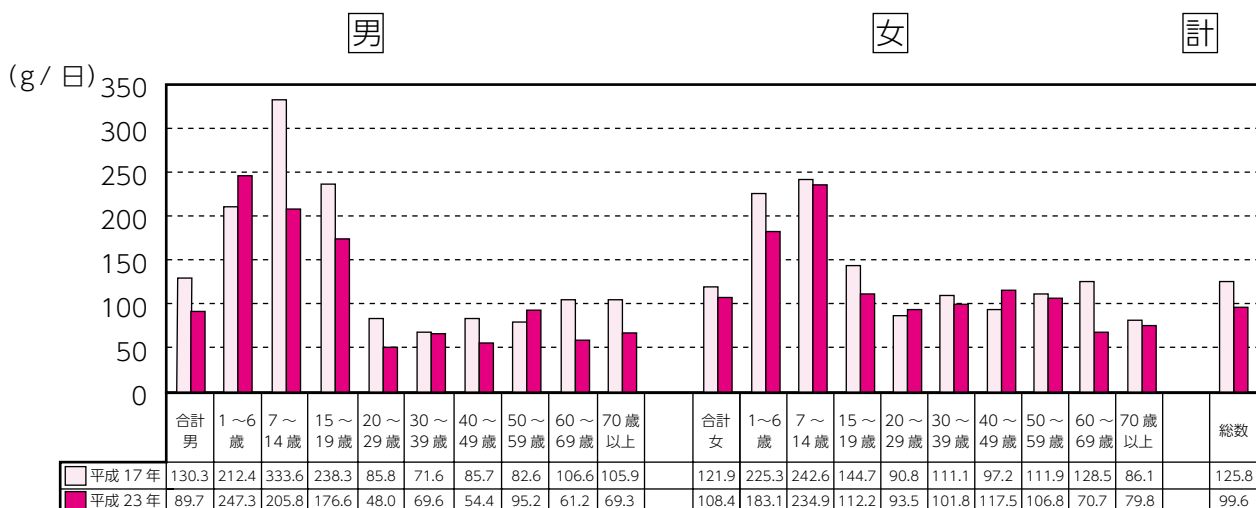
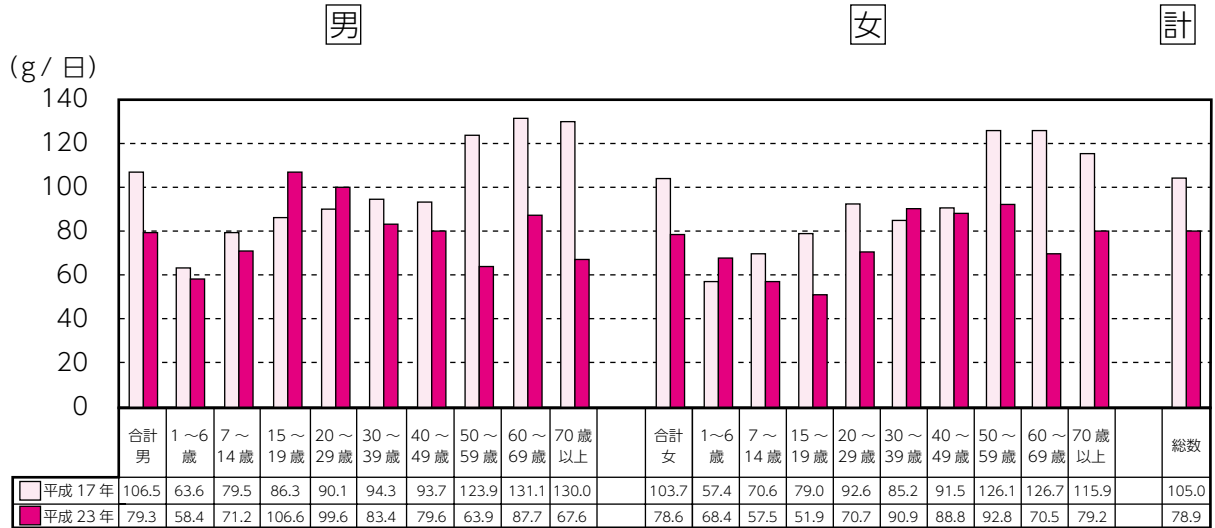


図6 1日あたりの豆類摂取量



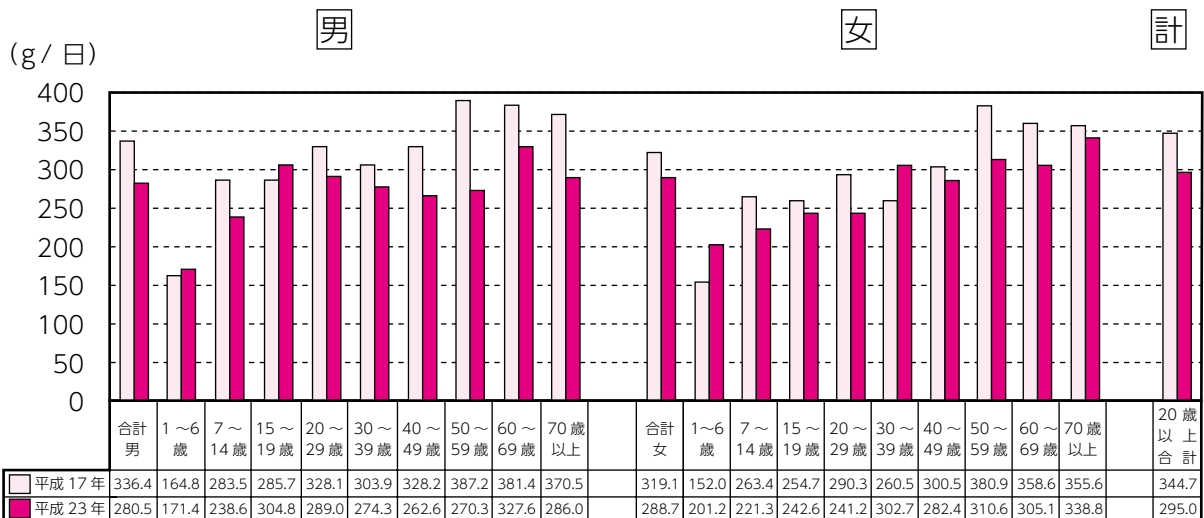
図7 1日あたりの緑黄色野菜摂取量



4 1日あたり野菜摂取量

- 成人1日あたり野菜摂取量(緑黄色野菜とその他の野菜の摂取量合計)は295.0gであり、前回(344.7g)に比べて減少し、年齢階級別でもほとんどの年齢で減少傾向がみられる。

図8 1日あたり野菜摂取量(野菜:緑黄色野菜+その他の野菜)



5 1日あたり歩行数

- 栄養調査対象者のうち、歩行数調査に協力が得られたのは408名であり、状況は以下の通りである。
- 成人（15歳以上）1日あたり歩行数は5883歩であり、前回（7198歩）に比べて減少し、年齢階級別でもほとんどの年齢で減少している。

図9 回答者の状況（年齢階級別）

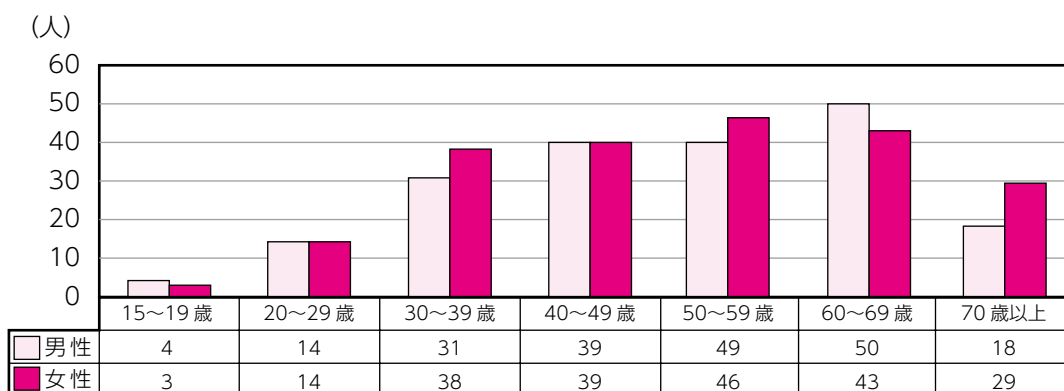


図10 回答者の年齢階級別割合 平成17年度、23年度調査の比較

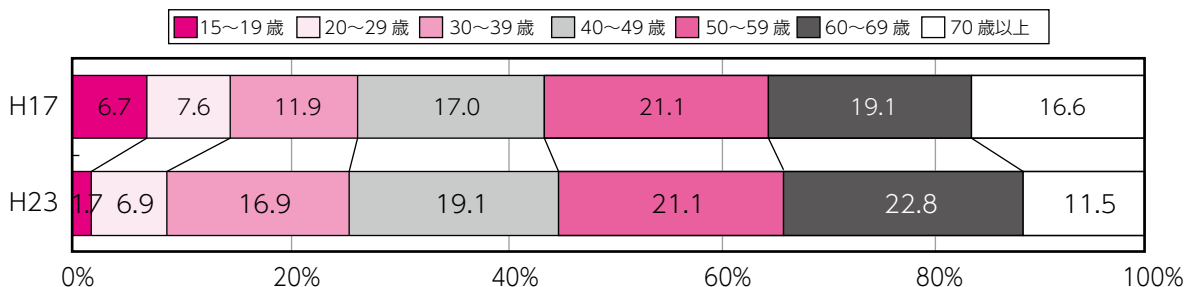
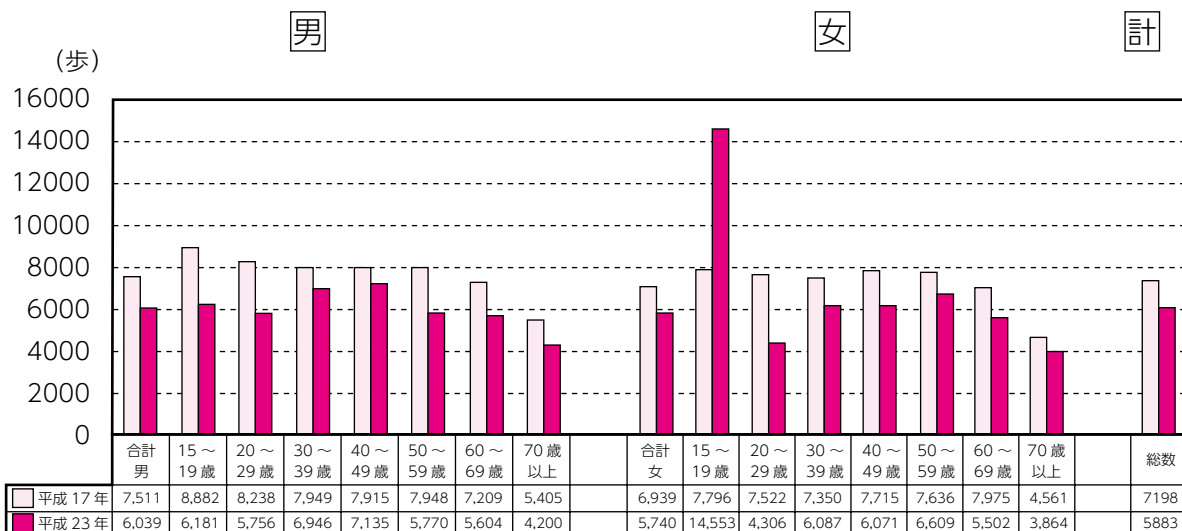


図11 1日あたり歩行数



「いしかわ健康フロンティア戦略2013」策定経緯

月 日	経 過 等	主な協議事項等
平成24年 9月 7日	第1回 いしかわ健康フロンティア 戦略検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・見直しの概要について ・現行戦略の評価と課題について
11月 6日	第2回 いしかわ健康フロンティア 戦略検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・現行計画の見直しについて
11月29日	いしかわ健康フロンティア 戦略推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・県民健康・栄養調査の結果について ・現行計画の評価・見直しについて
平成25年 2月12日～ 2月26日	パブリックコメントの実施	

いしかわ健康フロンティア戦略推進会議委員名簿

氏名	所属・職名
青木 範子	公益社団法人石川県看護協会専務理事
大平 政樹	公益社団法人石川県医師会理事
大森 一義	中能登町参事兼住民福祉課長
表 寿希	財団法人石川県予防医学協会理事・業務本部長
豎畑 政行	石川県PTA連合会事務局長
勝木 道夫	公益財団法人北陸体力科学研究所理事
城戸 照彦	金沢大学大学院医学系研究科教授
越川 昌明	石川労働局労働基準部健康安全課長
越島 正喜	石川県商工会議所連合会専務理事
酒井 幸一	石川県国民健康保険団体連合会常務理事
佐藤 修	社団法人石川県歯科医師会理事
嶋崎 愛子	石川県食生活改善推進協議会長
関口 正男	全国健康保険協会石川支部企画総務部長
千田 道雄	株式会社ナノオ総務部安全管理課担当課長
高木 正二	石川県商工会連合会専務理事
竹内 潔	白山市健康福祉部健康増進課長
多田 治夫	金沢大学名誉教授
多田 正徳	石川県老人クラブ連合会常務理事兼事務局長
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
出村 慎一	金沢大学大学院自然科学研究科生命科学専攻教授
中川 脩一	財団法人石川県産業創出支援機構 石川ハイテク・センシング・クラスター事業総括
中川 秀昭	金沢医科大学公衆衛生学教授
永山 憲三	株式会社大日製作所取締役社長
新澤 祥恵	公益社団法人石川県栄養士会長
西田 正清	健康保険組合連合会石川連合会（渋谷工業健康保険組合理事長）
能村 明文	社団法人石川県薬剤師会長
早川 芳子	翻訳家
村上 洋子	石川県婦人団体協議会理事
山田 正人	財団法人石川県成人病予防センター専務理事
湯浅 景元	中京大学スポーツ科学部教授

(50音順、敬称略)

いしかわ健康フロンティア戦略推進会議設置要綱

(目的)

第1条 「いしかわ健康フロンティア戦略」(以下「健康フロンティア戦略」という。)の趣旨を踏まえ、県内の各界をはじめ産学官の幅広い関係者が、協力連携して健康増進、生活習慣病予防、介護予防の取り組みについて働きかけを行うなど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うため、いしかわ健康フロンティア戦略推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(業務)

第2条 推進会議は、次の事項を協議する。

- (1) 健康フロンティア戦略推進のための総合調整に関すること
- (2) 健康フロンティア戦略の情報発信、普及啓発に関すること
- (3) 健康フロンティア戦略の進行管理、評価に関すること

(構成)

第3条 推進会議は、次に掲げる者のうちから、委員30名程度で組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 職域関係者
- (3) 公的団体関係者
- (4) 医療保険者
- (5) 住民組織関係者
- (6) 行政関係者
- (7) 県民代表
- (8) その他

2 推進会議には、次の委員会を設置する。

- (1) いしかわ健康学講座企画推進委員会
- (2) 地域・職域連携推進委員会
- (3) 介護予防市町支援委員会
- (4) 認知症高齢者地域支援ネットワーク推進委員会

3 推進会議には、必要に応じ前項の規定以外に委員会を置くことができる。

4 各委員会の運営に関し、必要な事項は別に定める。

5 各委員会には、必要に応じ部会を置くことができる。

(議長等)

第4条 推進会議には、議長及び副議長を各1名置く。

2 議長は、委員の互選により選出し、副議長は、議長が委員の中から指名する。

3 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときは、その職務を代理する。

(庶務)

第5条 推進会議の庶務は、健康福祉部健康推進課において行う。

(解散)

第6条 推進会議及び各委員会は、その目的が達成されたときに解散する。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の事務処理及び運営に関し、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年8月17日から施行する。

この要綱は、平成23年3月1日から施行する。

いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会委員名簿

区分	氏名	所属・役職
学識経験者	中川 秀昭	金沢医科大学公衆衛生学教授
医療関係団体	大平 政樹	公益社団法人石川県医師会理事
	佐藤 修	社団法人石川県歯科医師会理事
	能村 明文	社団法人石川県薬剤師会長
	青木 範子	公益社団法人石川県看護協会専務理事
	新澤 祥恵	公益社団法人石川県栄養士会長
医療保険者	酒井 幸一	石川県国民健康保険団体連合会常務理事
地区組織	嶋崎 愛子	石川県食生活改善推進協議会長
行政関係	竹内 潔	白山市健康福祉部健康増進課長
	大森 一義	中能登町参事兼住民福祉課長

(敬称略)

いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 「健康フロンティア戦略2009」（以下「健康フロンティア戦略」という。）の評価、見直しを行うため、健康フロンティア戦略推進会議設置要綱第3条第3項に基づき、健康フロンティア戦略検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 検討委員会は、健康フロンティア戦略の評価、見直しについての検討を行うものとする。

(委員)

第3条 検討委員会は、次に掲げる者のうちから、委員10名以内で組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係団体代表
- (3) 医療保険者代表
- (4) 地区組織代表
- (5) 行政関係者

(議長)

第4条 検討委員会には、議長を1名置く。

2 議長は、委員の互選により選出する。

(会議)

第5条 検討委員会の会議は、議長が招集する。

(庶務)

第6条 検討委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

(解散)

第7条 検討委員会は、その目的が達成された時に解散する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、議長が委員に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成24年6月15日から施行する。

いしかわ健康フロンティア戦略2013

発行：平成25年4月

石川県健康福祉部健康推進課

〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地
TEL(076)225-1437/FAX(076)225-1444
<http://www.pref.ishikawa.jp/kenkou/>



いしかわ
健康フロンティア戦略
2013