

い し か わ

# 健康フロンティア戦略 2018



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長寿を誇る国となりましたが、一方で、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います。このため、単に長寿というだけでなく、いかに健康で長生きするかという、いわば「長生きの質」が問われており、健康で自立した生活を送ることのできる「健康寿命」を伸ばしていくことが、重要となっています。

このような課題を背景に、県では平成18年に「健康寿命」の延伸を基本目標とした「健康フロンティア戦略」を策定し、これまで数次にわたる改定を行い、取り組みを進めてまいりました。

その結果、県の健康寿命は、男性は全国で第5位、女性は第16位と男女ともに全国的にも高く、県民の健康水準の向上につながったものと考えています。

そして、引き続き、全ての県民が生涯にわたり、健康で自立した生活ができる社会の実現を目指し、健康寿命の延伸をさらに推進するため、今般、「いしかわ健康フロンティア戦略2018」を新たに策定いたしました。

今回の戦略では、これまでの取組を踏まえ、正しい食生活や適切な運動の実践、働く世代の健康づくりの推進等を重点項目として定め、促進するとともに、健康増進、生活習慣病予防、介護予防を一体的に捉え、健康づくりを推進するための施策を積極的に展開していくこととしています。

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、貴重なご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30年4月



石川県知事 谷本 正憲



## 目次

<b>第1章</b>	<b>戦略策定の趣旨</b>	
	1 戦略策定の趣旨	2
	2 策定・見直しの背景	3
<b>第2章</b>	<b>健康を取り巻く現況</b>	
	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
<b>第3章</b>	<b>戦略が目指すもの</b>	
	1 戦略の目標	34
	2 戦略の位置付け	35
	3 戦略期間	35
<b>第4章</b>	<b>戦略の内容</b>	
	1 戦略の視点	38
	2 施策の体系	39
	3 施策の方向性	40
	(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	40
	イ 適切な身体活動（生活活動・運動）の実践	41
	ウ 休養とこころの健康づくり	41
	エ 適正飲酒の普及	42
	オ たばこ対策の実践	42
	(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 循環器疾患の予防	43
	イ 糖尿病の予防	44
	ウ がんの予防	45
	エ う蝕・歯周疾患予防	46
	(3) 生涯を通じた健康づくりの推進	
	ア 次世代の健康	47
	イ 働く世代の健康	49
	ウ 高齢者の健康（介護予防対策）	51
	(4) 健康づくりのための環境整備	
	ア 民間団体・企業等との連携	52
	イ 健康増進を担う人材の育成	55
	ウ 健康指標に関する地域差の改善	55
	4 いしかわ健康フロンティア戦略における目標項目	61

## 第5章

### 推進体制

1 県の取り組み	66
2 市町の取り組み	66
3 学校の取り組み	67
4 事業所、団体の取り組み	67
5 県民（住民）の取り組み	67

## 第6章

### 進行の点検及び評価

.....	70
-------	----

## 参考資料

1 「いしかわ健康フロンティア戦略2013」評価結果	72
2 平成28年度県民健康調査結果の概要	76
3 平成28年度県民栄養調査結果の概要	102
4 「いしかわ健康フロンティア戦略2018」策定経緯	107
5 いしかわ健康フロンティア戦略推進会議委員名簿	108
6 いしかわ健康フロンティア戦略推進会議設置要綱	109
7 いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会委員名簿	111
8 いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会設置要綱	112

# 第1章

## 戦略策定の趣旨

いしかわ健康フロンティア戦略2018



## 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「いしかわ健康フロンティア戦略2006」を策定しました。
- 平成20年度には、医療制度改革により「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、市町村が実施する基本健康診査に代わり、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導が開始されるなど、新たな枠組みでの生活習慣病予防対策が推進されることとなりました。
- 平成20年度の「いしかわ健康フロンティア戦略2006」の中間評価では、医療制度改革を踏まえるとともに、石川県医療計画や石川県医療費適正化計画、がん対策推進計画との整合性を図るため、計画終期を平成24年度まで延長しました（戦略2009）。
- 平成23年8月には、歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営むうえで重要であるとのことから「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、都道府県においては、歯科口腔保健に関する計画の策定が新たに求められることとなりました。
- 平成24年度は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の最終年度にあたり、健康日本21の最終評価を踏まえ、健康増進法第7条に基づく基本方針が全部改正され、25年度から開始される国民健康づくり対策の方向性が示されたことから、新たな方向性を踏まえた改定を行い「いしかわ健康フロンティア戦略2013」を策定しました。
- 平成26年6月に「石川県歯と口腔の健康づくり推進条例」が制定され、平成28年3月に「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定し、その取組を進めているところです。
- 平成28年3月には、「石川県がん対策推進条例」を制定し、「がんの予防」、「がんの治療」、「がんとの共生」の3つを柱とし、さらなるがん対策の推進を図っているところです。
- こうした中、「いしかわ健康フロンティア戦略2013」の計画期間が平成29年度に終了することから、第3次となる計画の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2018



## 1 県民の健康状況

### (1) 死亡の状況

- ・死因の順位（平成28年）は、1位 悪性新生物（がん）、2位 心疾患、3位 脳血管疾患、4位 肺炎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、全国とほぼ同様に推移しています。
- ・主な生活習慣病の年齢調整死亡率は、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患は減少傾向にあり、虚血性心疾患では男女ともに全国より低く推移しています。
- ・糖尿病の年齢調整死亡率は年により増減がありますが、減少傾向にあります。

#### ●死因順位（人口10万対死亡率）

	平成22年		平成25年		平成28年	
	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率
1位	悪性新生物	288.7	悪性新生物	297.0	悪性新生物	308.5
2位	心 疾 患	156.7	心 疾 患	168.2	心 疾 患	165.9
3位	肺 炎	108.8	脳血管疾患	112.7	脳血管疾患	99.9
4位	脳血管疾患	107.3	肺 炎	108.8	肺 炎	97.5
5位	不慮の事故	42.3	老 衰	64.5	老 衰	78.1

出典：人口動態統計（厚生労働省）

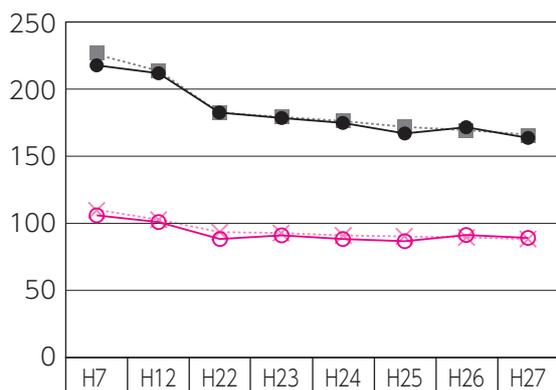
#### ●年齢調整死亡率（人口千対）年次推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

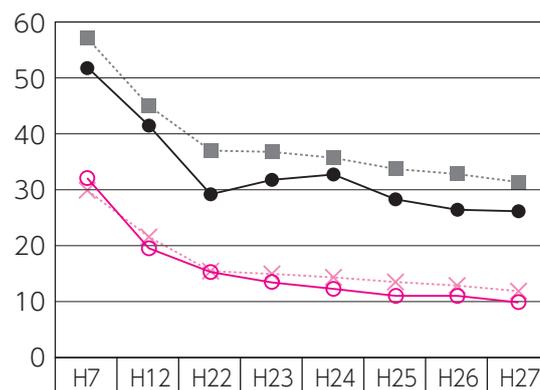
●年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移

(悪性新生物)



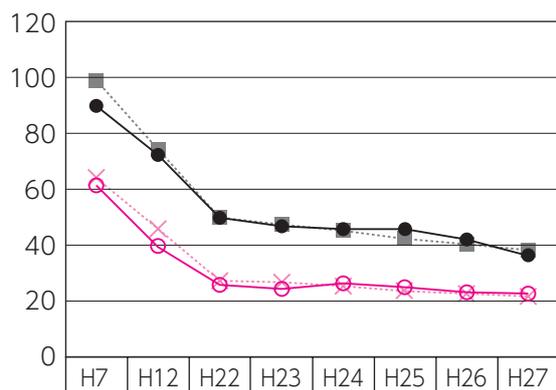
	H7	H12	H22	H23	H24	H25	H26	H27
● 石川男	215.5	211.9	182.6	178.7	174.9	167.0	171.7	163.9
■ 全国男	226.1	214.0	182.4	179.4	175.7	172.5	168.9	165.3
○ 石川女	105.0	101.0	87.5	90.7	88.0	86.1	90.6	88.6
× 全国女	108.3	103.5	92.2	91.8	90.3	89.7	89.4	87.7

(虚血性心疾患)



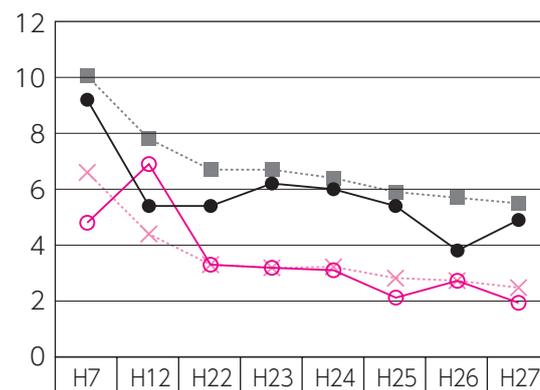
	H7	H12	H22	H23	H24	H25	H26	H27
● 石川男	51.8	41.5	29.2	31.7	32.7	28.2	26.3	26.1
■ 全国男	57.1	45.0	37.0	36.8	35.7	33.7	32.8	31.3
○ 石川女	32.1	19.5	15.1	13.4	12.1	10.9	10.9	9.7
× 全国女	29.9	21.6	15.3	14.8	14.2	13.3	12.7	11.7

(脳血管疾患)



	H7	H12	H22	H23	H24	H25	H26	H27
● 石川男	89.8	72.2	49.6	46.5	45.3	45.5	41.7	36.1
■ 全国男	99.3	74.2	49.5	47.3	44.8	42.0	39.8	37.8
○ 石川女	61.4	39.4	25.3	23.9	25.9	24.5	22.5	22.2
× 全国女	64.0	45.7	26.9	26.3	24.6	23.3	21.9	21.0

(糖尿病)



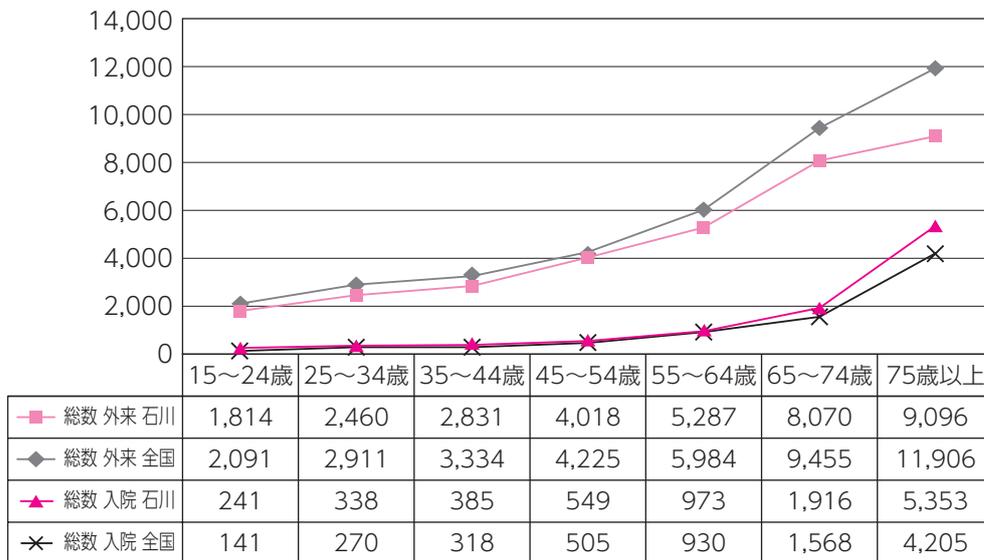
	H7	H12	H22	H23	H24	H25	H26	H27
● 石川男	9.2	5.4	5.4	6.2	6.0	5.4	3.8	4.9
■ 全国男	10.1	7.8	6.7	6.7	6.4	5.9	5.7	5.5
○ 石川女	4.8	6.9	3.3	3.2	3.2	2.1	2.7	1.9
× 全国女	6.6	4.4	3.3	3.2	3.1	2.8	2.7	2.5

出典：人口動態統計(厚生労働省)

## (2) 受療の状況

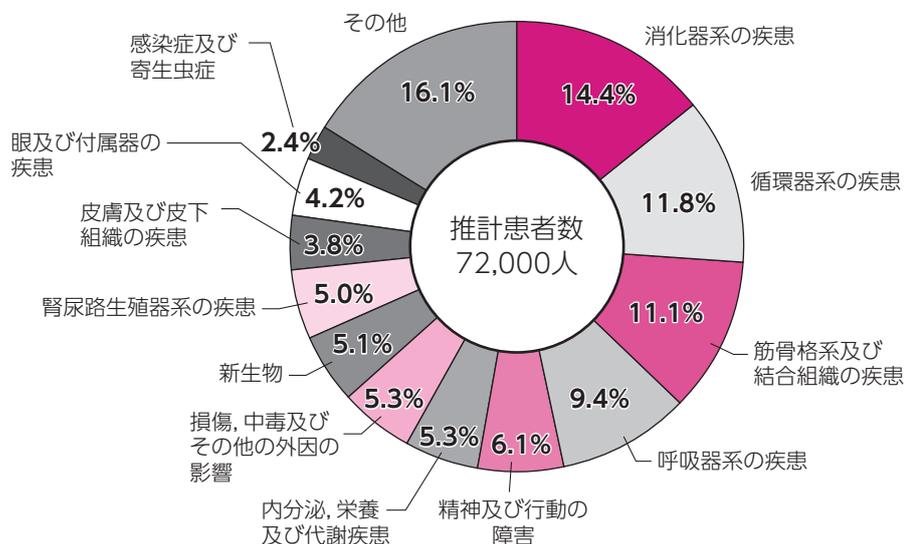
- ・県民の健康状況を受療率(入院・外来)から見ると、高齢になるほど、その率が高くなっています。
- ・疾病別の患者割合は、消化器系の疾患が最も多く、次いで循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順となっています。
- ・患者の割合が多い疾患の受療率を年齢階級別に見ていくと、循環器系の疾患や筋骨格系及び結合組織の疾患では、60歳代から急激に高くなっています。
- ・主な生活習慣病の受療率(入院)は、いずれも減少傾向にあります。また、悪性新生物(外来)は増加傾向、糖尿病(外来)は横ばいで推移しています。

### ●年齢階級別受療率 (人口10万対)



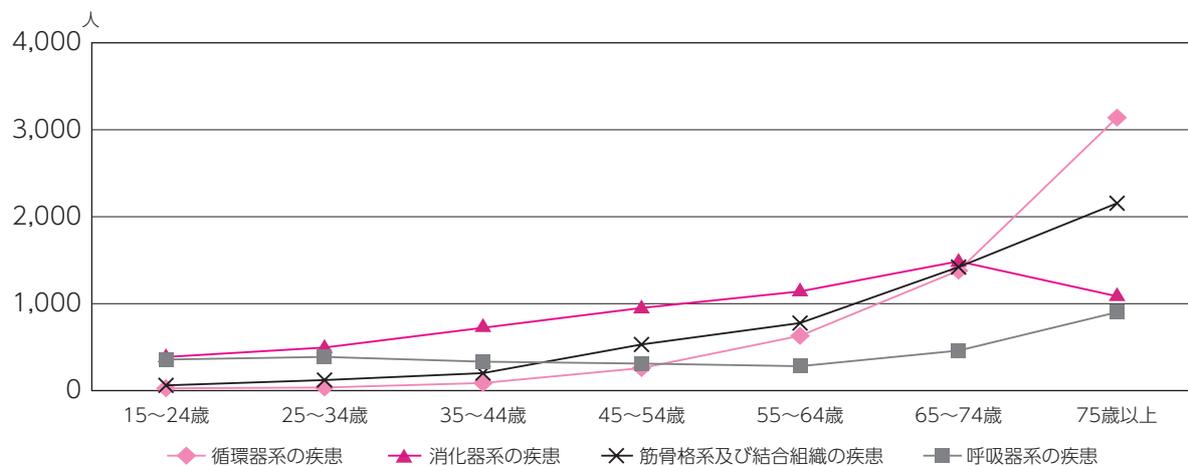
出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

### ●傷病別患者の割合



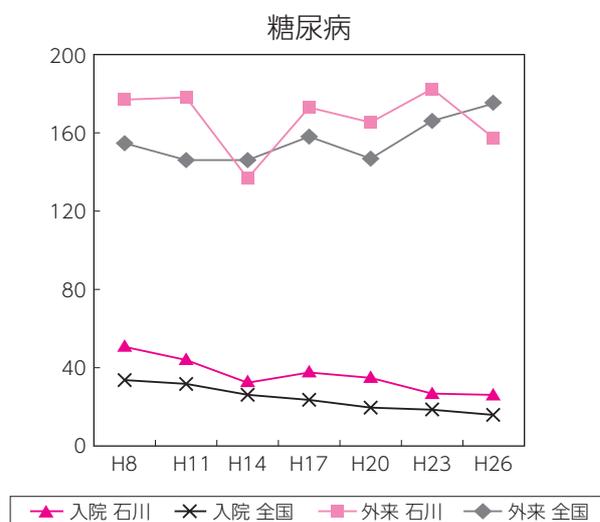
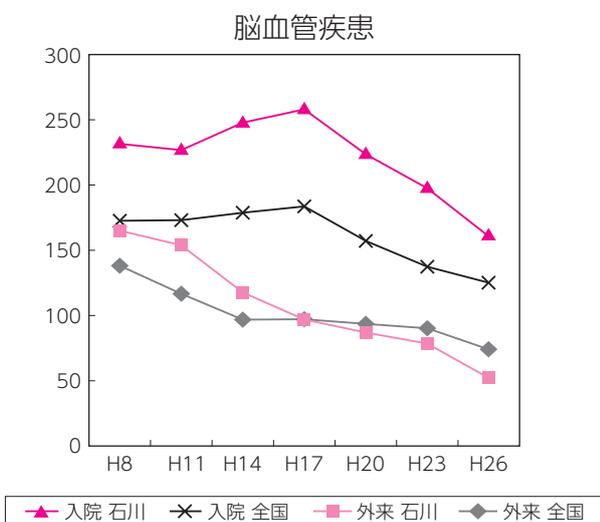
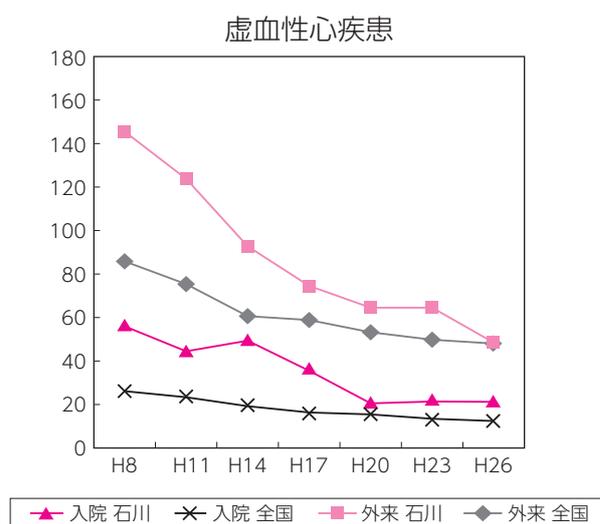
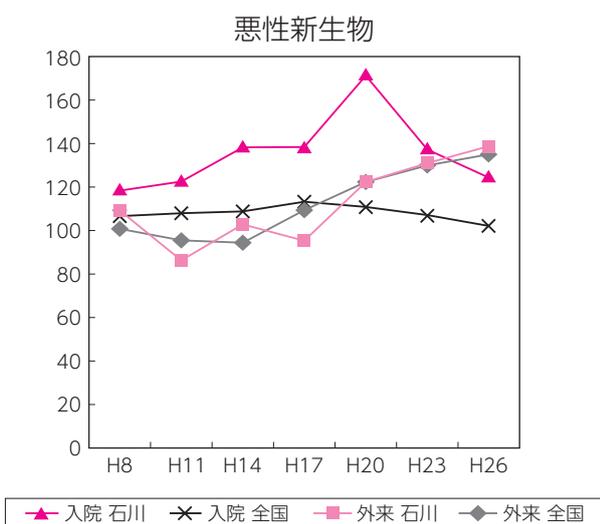
出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

●年齢階級別 傷病別 受療率 (主なもの 人口10万対)



出典：平成26年患者調査（厚生労働省）

●傷病別受療率（人口10万対）の年次推移

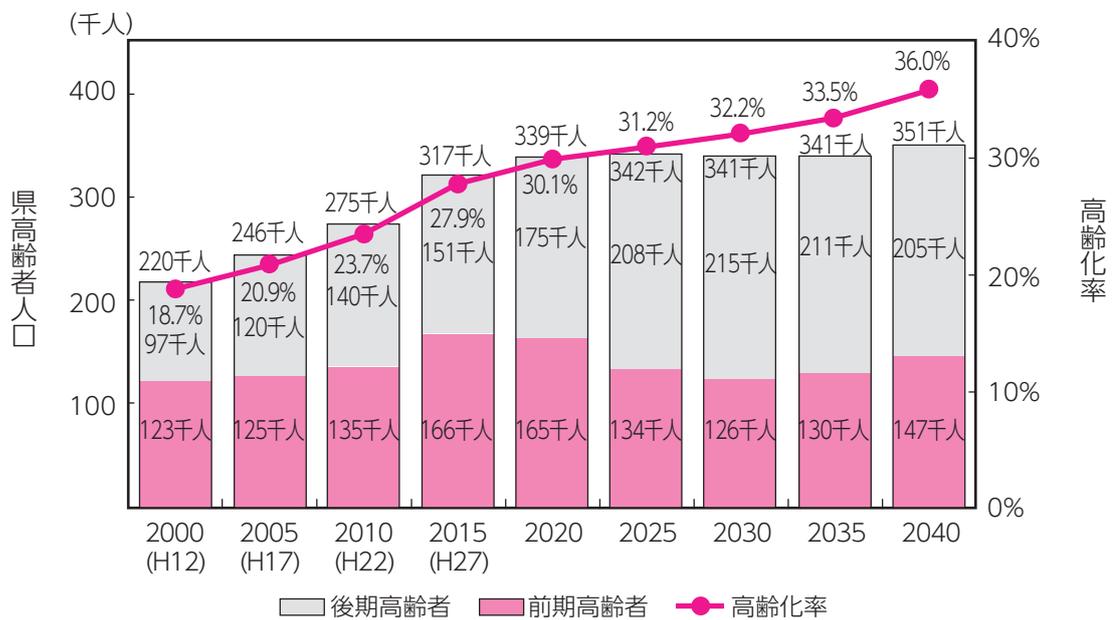


出典：患者調査（厚生労働省）

### (3) 高齢化の現状

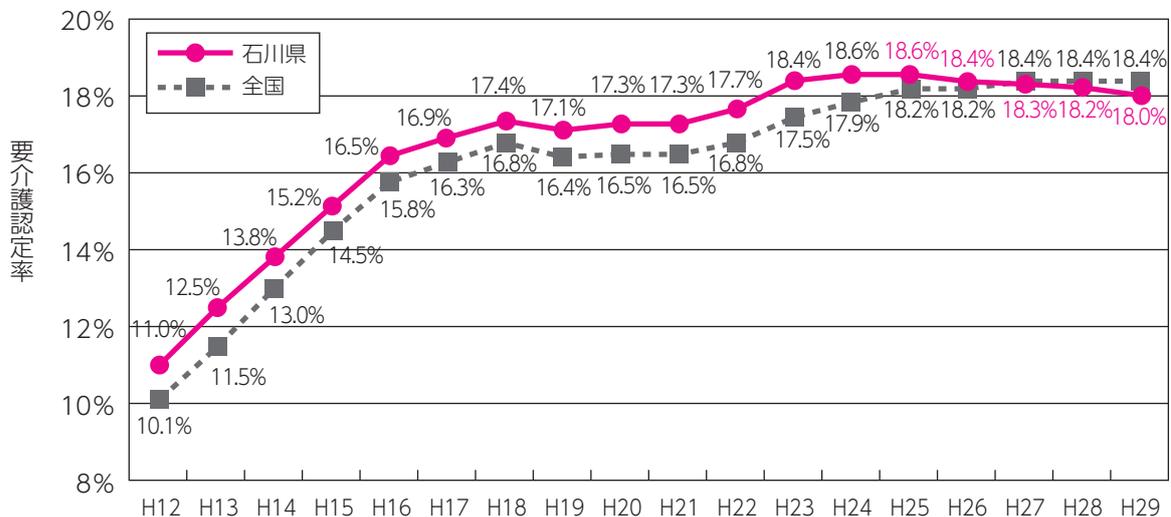
- ・本県は全国に比べ高齢化率が進んでおり、平成32年には30%を超えると推計されています。
- ・要介護認定率は、全国と比べて、高い水準で推移していましたが、近年は横ばいで推移しており、全国と同程度の水準となっています。
- ・介護が必要となる原因のトップは認知症によるもので、次いで脳血管疾患、骨・関節疾患となっています。

#### ●高齢者人口及び高齢化率の推移と将来推計



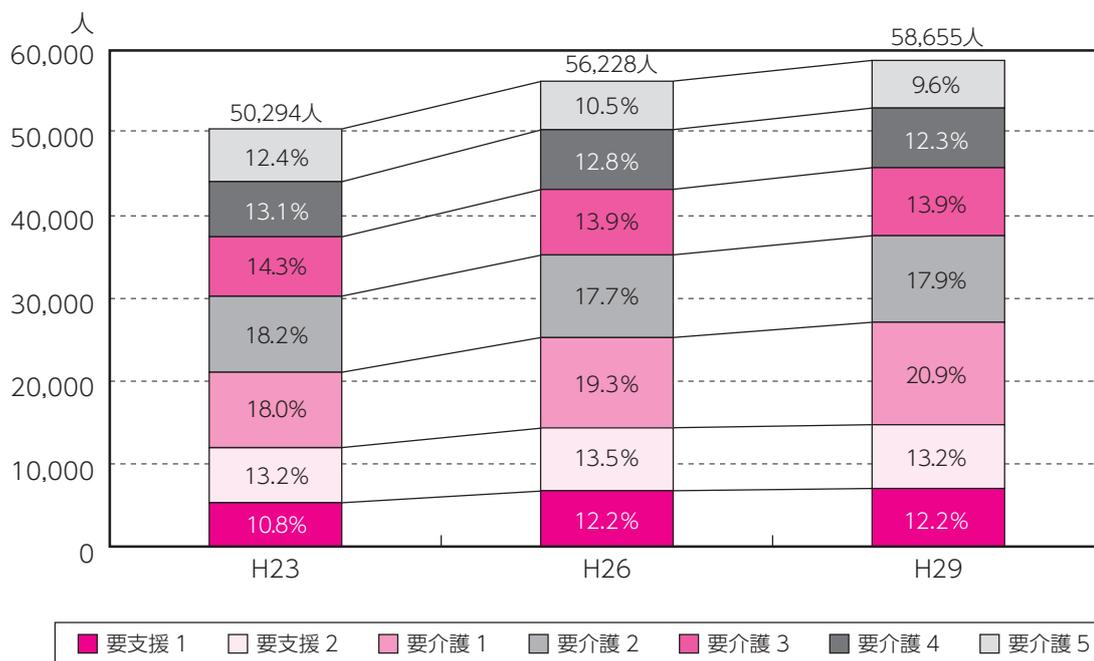
出典：石川県長寿社会プラン

#### ●要介護認定率の推移（各年4月末現在）



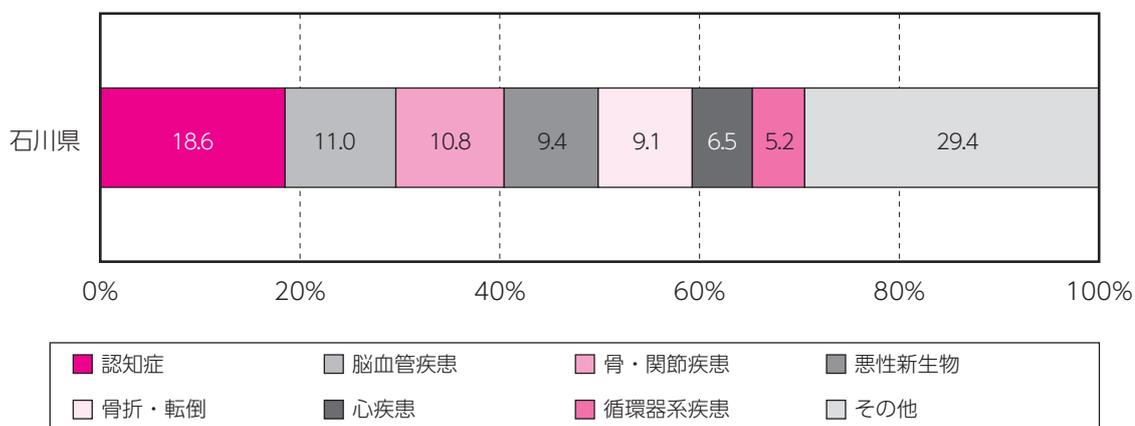
出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

●要介護度別認定者数の推移（各年4月末現在）



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

●介護が必要になった理由



出典：石川県長寿社会課調査（平成29年度）

## 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72.67歳(策定時71.10歳)、女性は75.18歳(策定時74.54歳)で、男性で1.57歳、女性で0.64歳伸びています。平成25年、平成28年ともに全国値より高く推移していますが、女性では策定時からの伸びは少ない状況です。

#### ●健康寿命の現状値(国公表値)

区分	策定時 (平成22年)	(平成25年)	直近値 (平成28年)	伸び (H28-H22)	目標値
石川県(男)	71.10歳	72.02歳	72.67歳	+1.57歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
石川県(女)	74.54歳	74.66歳	75.18歳	+0.64歳	
(参考)	(平成22年)	(平成25年)	(平成28年)	伸び (H28-H22)	
全国(男)	70.42歳	71.19歳	72.14歳	+1.72歳	
全国(女)	73.62歳	74.21歳	74.79歳	+1.17歳	

出典：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」

健康寿命：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  
 国民生活基礎調査（アンケート調査）において、「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」に対して「ない」と回答した人の年齢をもとに算出

#### (参考) 平均寿命の推移



資料：全国「完全生命表」、石川県「都道府県別生命表」（厚生労働省）

## (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116項目（重複する項目を除く）のうち111項目について把握し、以下の基準で評価を行いました。111項目のうち、目標を達成したものは45項目（40%）、目標に達しなかったが目標値の50%以上改善したものの12項目（11%）、目標値の50%未満の改善が30項目（27%）で、全体の7割で改善がみられました。

#### ●平成28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7,000人)を層化無作為に抽出
【調査期間】 平成28年12月～平成29年2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3,259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28年12月～平成29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626世帯、1,524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	45	40%
B：順調に改善	策定時の値と目標値の差の50%以上の改善があった指標	12	11%
C：やや改善	改善しているが、策定時の値と目標値の差の50%未満の改善であった指標	30	27%
D：横ばい、悪化	横ばいまたは、策定時より悪化	24	22%

## イ 主な結果

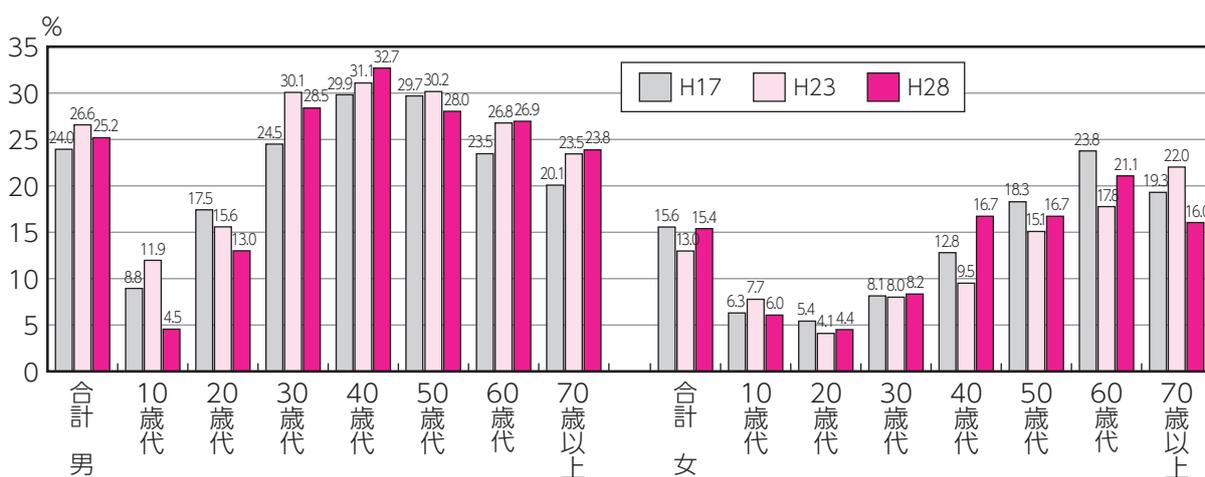
### (ア) 正しい食生活の実践

- 肥満者の割合は、男女とも横ばいで推移しており、年代別にみると30～50歳代の男性は3割前後で高く推移しています。健診・保健指導の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチの強化が必要です。
- 20歳代の女性のやせは増加しています。若い女性のやせは低出生体重児の出産や将来の骨粗鬆症との関連が指摘されており、若い頃からの身体づくりの重要性について普及啓発が必要です。
- 朝食欠食率（週2回以上）は、男女とも多くの年代で増加しており、特に、20歳代の男女及び30歳代の男性では3割を超えています。朝食を食べない理由として、「時間がない」が最も多く、次いで「食欲がわからない」、「寝ていたい」でした。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が毎日2回以上とれている人は、男女とも半数に満たない状況でした。
- 野菜の摂取量は横ばいで推移しています。野菜を食べない理由では、「野菜が好きではないから」が最も多く、次いで「料理が用意されていないから」、「外食やおにぎり、パン等が多いから」でした。
- 食塩摂取量は、横ばいで推移しており、目標量に比べて高い状況にあります。また、減塩に意識して取り組んでいる人の割合は約4割、減塩を意識しているが取り組んでいない人は約3割で、減塩に取り組んでいる人は年代が上がるにつれて高くなっています。
- 今後とも、「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事や、「減塩」、「野菜摂取量の増加」など適正な食生活の実践にむけて、正しい知識の普及啓発や生活改善につながるよう効果的な取組を推進していく必要があります。

指 標		H17	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値	
肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20～60歳代男性	26.1%	27.6%	27.0%	C	24%以下	
	40～60歳代女性	18.5%	14.3%	18.6%	D	12%以下	
やせの割合 (BMI18.5未満)	20歳代女性	22.4% (H20)	24.4%	25.7%	D	21%以下	
朝食欠食率	20歳代	男性	36.8%	31.0%	34.8%	D	15%以下
		女性	28.2%	23.0%	36.3%	D	
	30歳代	男性	30.5%	30.0%	35.0%	D	
		女性	19.9%	17.0%	18.5%	D	
脂肪エネルギー比率 (1日当たり)	20～40歳代	26.3%	28.5%	28.1%	C	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	98.2g	D	110g以上	
	豆類	75.9g	70.1g	67.5g	D	80g以上	
	緑黄色野菜	111.9g	78.9g	82.5g	C	90g以上	
野菜類の摂取量 (成人1日当たり)		344.7g	295.0g	316.4g	C	350g以上	
食塩摂取量 (成人1日当たり)		12.3g	10.9g	11.1g	D	8g未満	

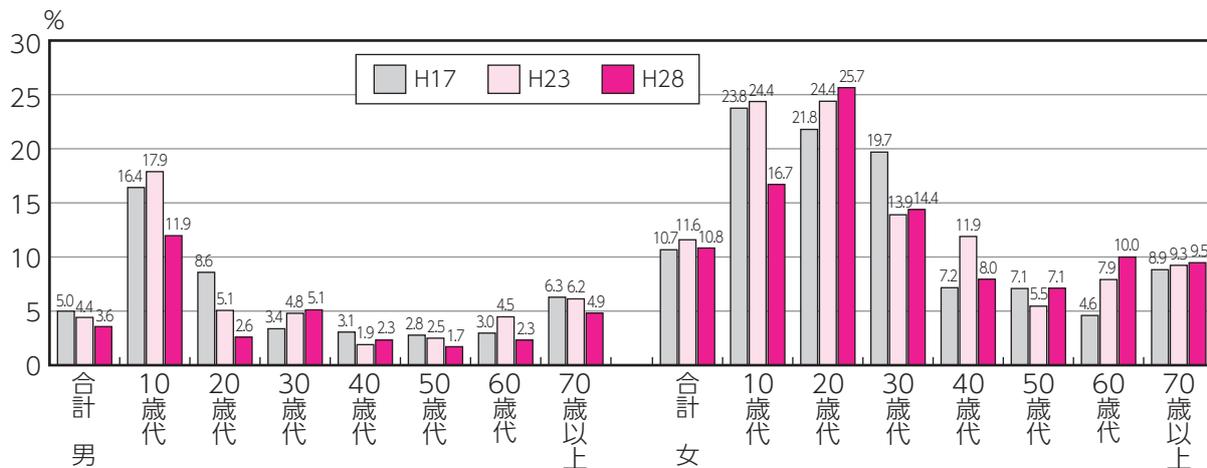
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●肥満者（BMI 25.0以上）の割合（男女別、年代別）



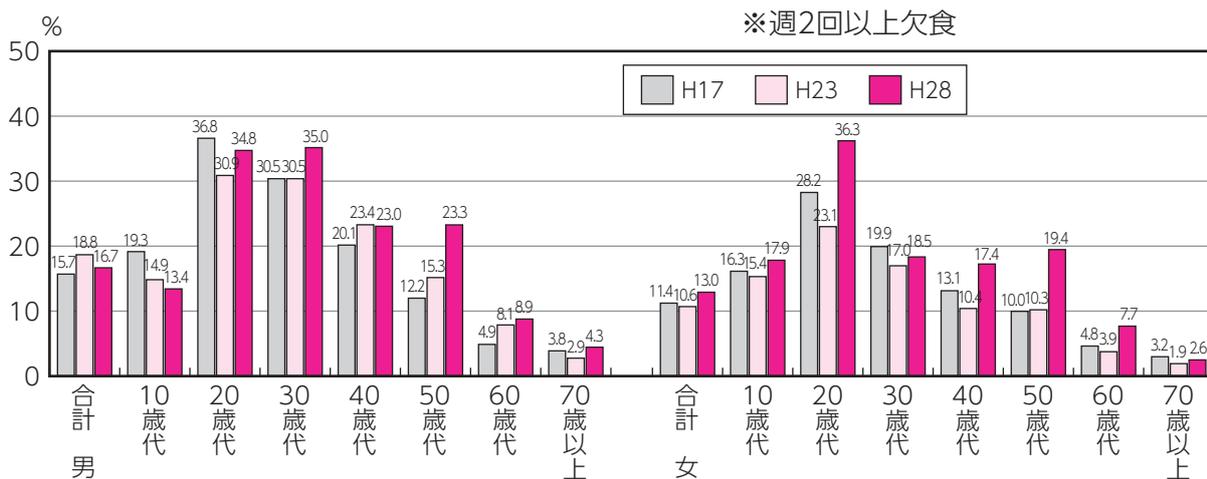
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●やせ (BMI 18.5未満) の割合 (男女別、年代別)



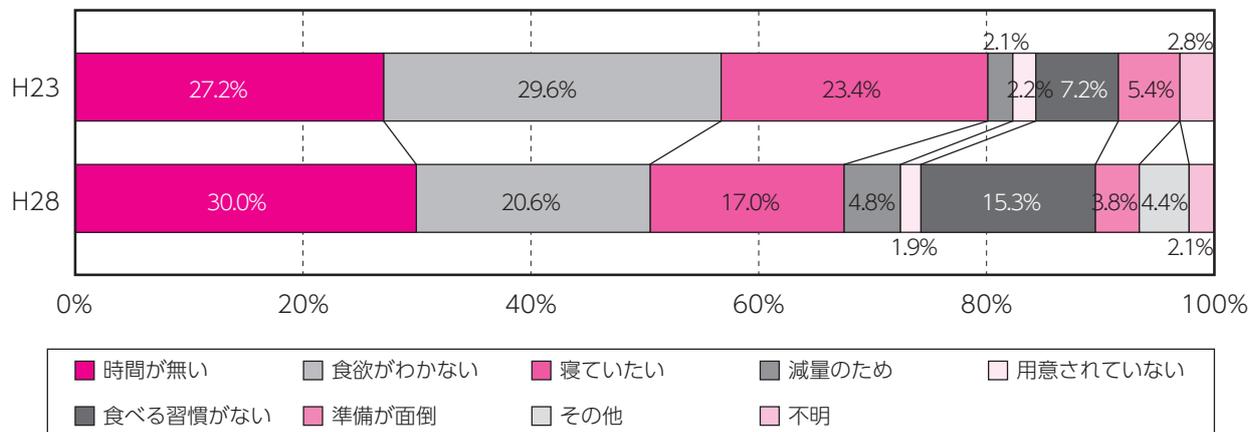
出典：県民健康・栄養調査 (石川県)

●朝食欠食率 (男女別、年代別)



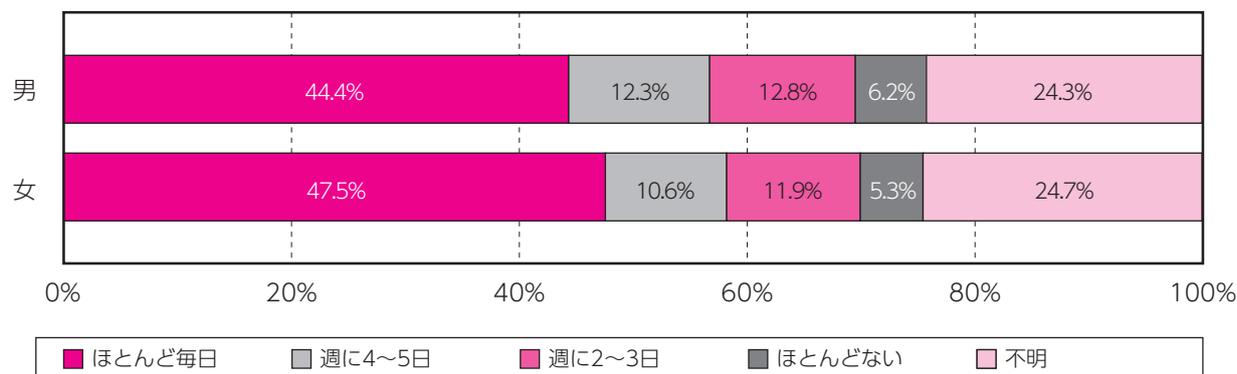
出典：県民健康・栄養調査 (石川県)

●朝食を毎日食べない人の理由



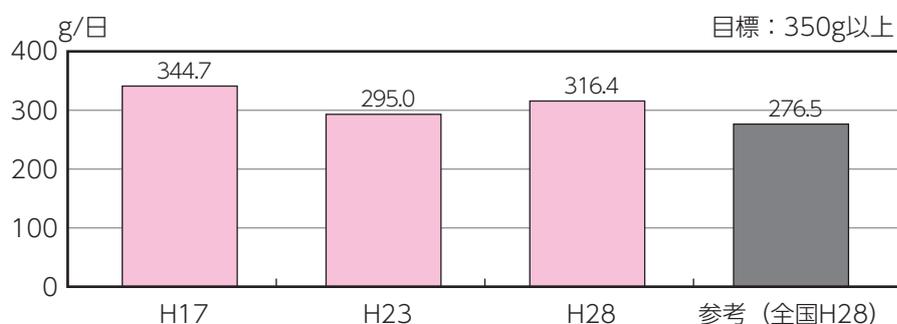
出典：県民健康・栄養調査 (石川県)

## ●主食・主菜・副菜を組み合わせた食事（1日2回以上）（H28）

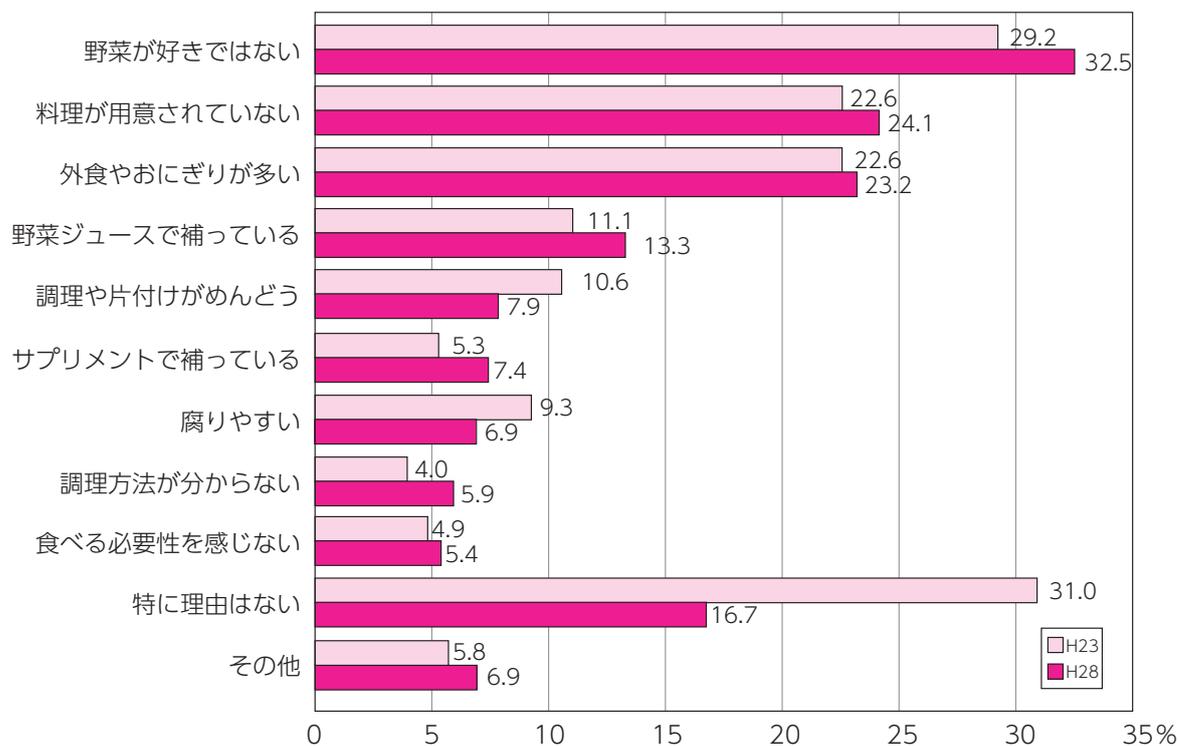


出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## ●1日当たりの野菜摂取量

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

## ●野菜を食べない理由

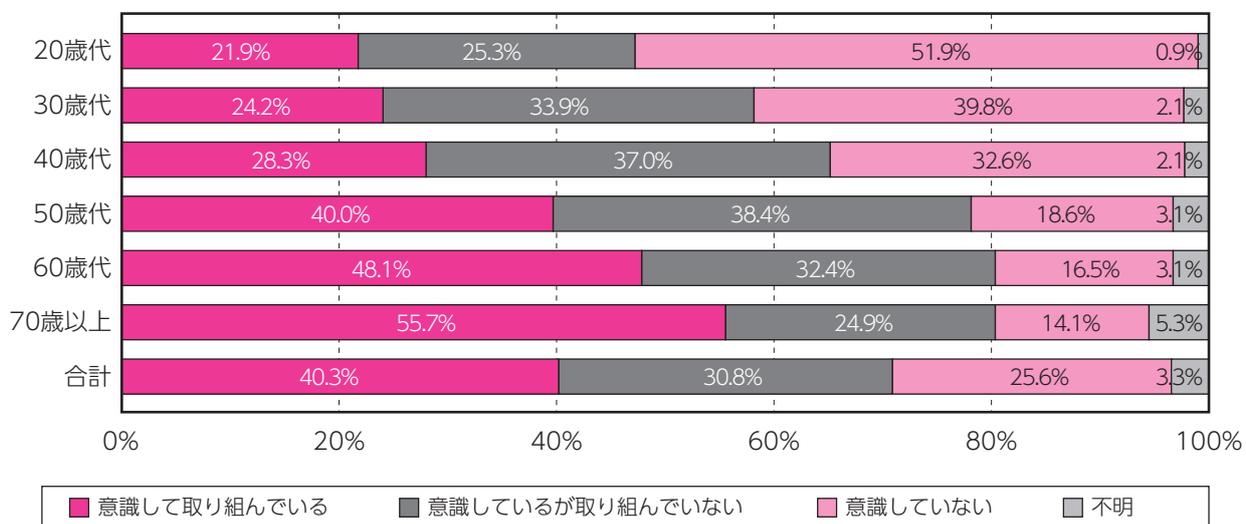


出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●1日当たりの食塩摂取量



●減塩についての意識（年代別）



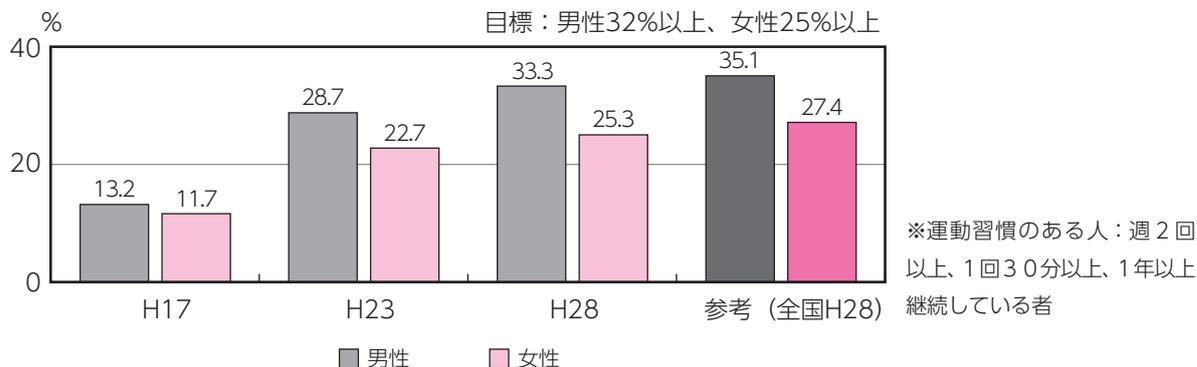
(イ) 適切な身体活動（生活活動・運動）の実践

○ 運動習慣者の割合（週2回以上、かつ1回の運動時間が30分以上で1年以上継続）は、男女とも増加していますが、全国平均より低く、特に働く世代で低い状況にあります。1日あたり平均歩行数は、男女とも横ばいで推移しています。生活習慣病予防の観点から、身体活動（生活活動・運動）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		策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値
運動習慣者の割合	成人男性	28.7%	33.3%	A	32%以上
	成人女性	22.7%	25.3%	A	25%以上
1日の平均歩行数	成人男性	6,046歩	6,220歩	C	1,000歩増加
	成人女性	5,651歩	5,440歩	D	1,000歩増加
	65歳以上男性	4,666歩	4,864歩	C	1,300歩増加
	65歳以上女性	4,524歩	4,228歩	D	1,300歩増加

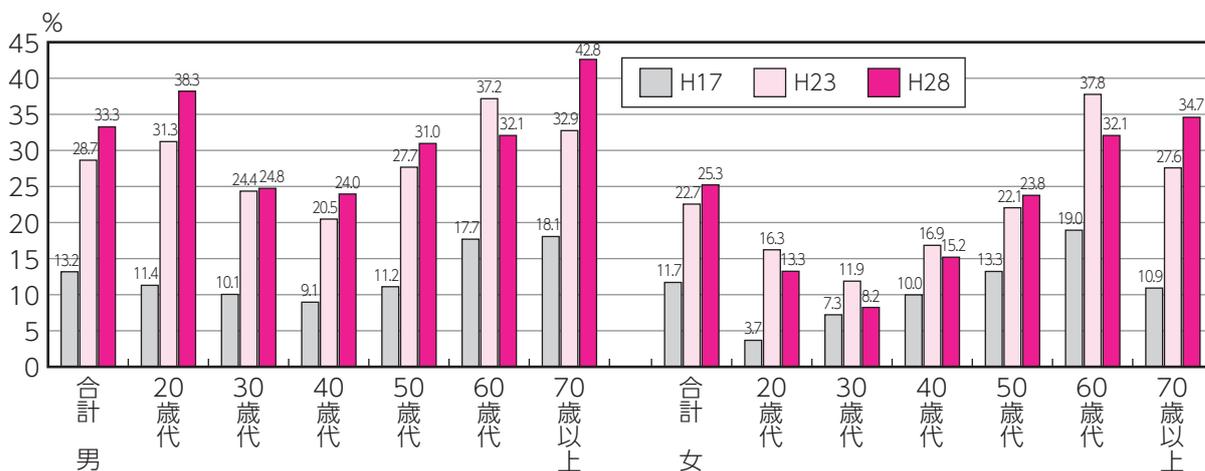
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●運動習慣のある人の割合（20歳以上）



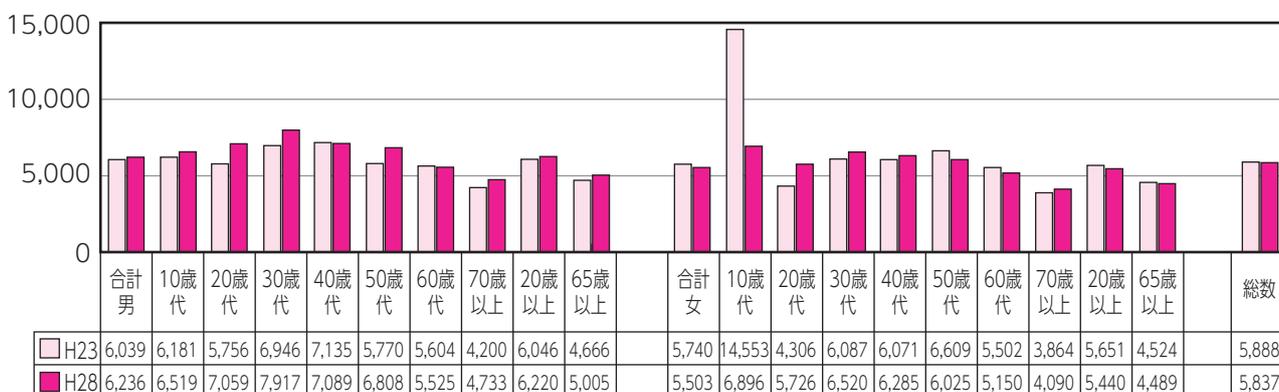
出典：県民健康・栄養調査（石川県）、厚生労働省「国民健康・栄養調査」（全国）

（男女別・年代別）



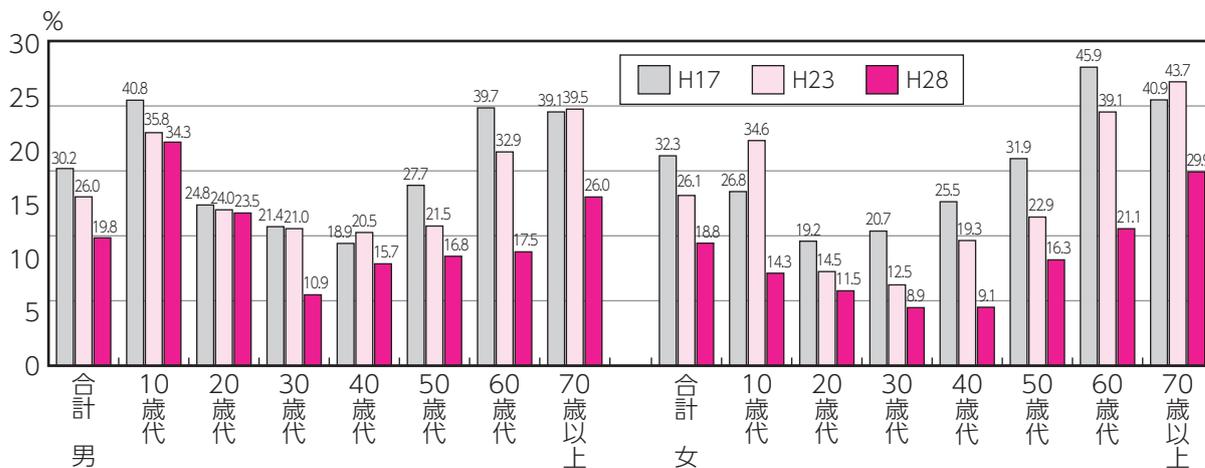
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●1日あたり歩行数（男女別、年代別）



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

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



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

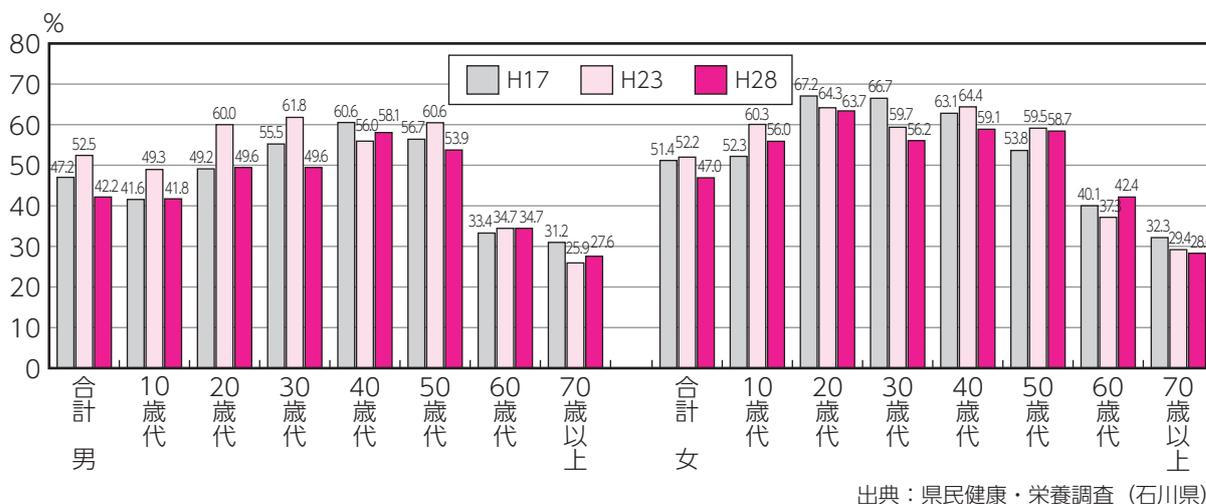
(ウ) 休養とこころの健康づくり

- 最近1ヶ月間にストレスを感じた人の割合は、多くの年代で減少していますが、男性では40歳代から50歳代、女性では10歳代から50歳代で高くなっています。過度のストレスは、心身に様々な影響を及ぼし、日常生活に支障をきたすこともあることから、各年代に応じたメンタルヘルス対策の推進が必要です。
- 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合は14.5%で、全国に比べて低くなっていますが、睡眠時間が短い人の割合が増えています。睡眠不足や睡眠障害は、高血圧や糖尿病の発症・悪化などの要因となることが示されており、睡眠の重要性に関する普及啓発などの取組が必要となっています。
- 自殺死亡率は、目標を達成しましたが、新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえた「石川県自殺対策計画」に基づく各種施策を推進する必要があります。

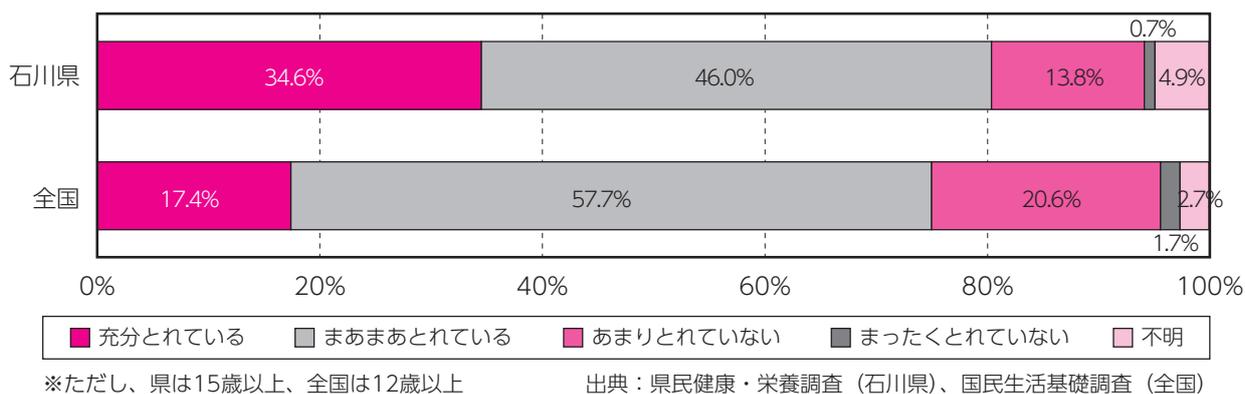
指 標	(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値
最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合 <sup>1)</sup>	49.4%	52.1%	44.5%	A	46%以下
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合 <sup>1)</sup>	15.4%	8.5%	(14.5%)*	-	7%以下
自殺死亡率 <sup>2)</sup>	22.7	22.6	15.5	A	18.2以下

1)県民健康・栄養調査（石川県） 2)人口動態統計 ※質問内容変更のため、参考値

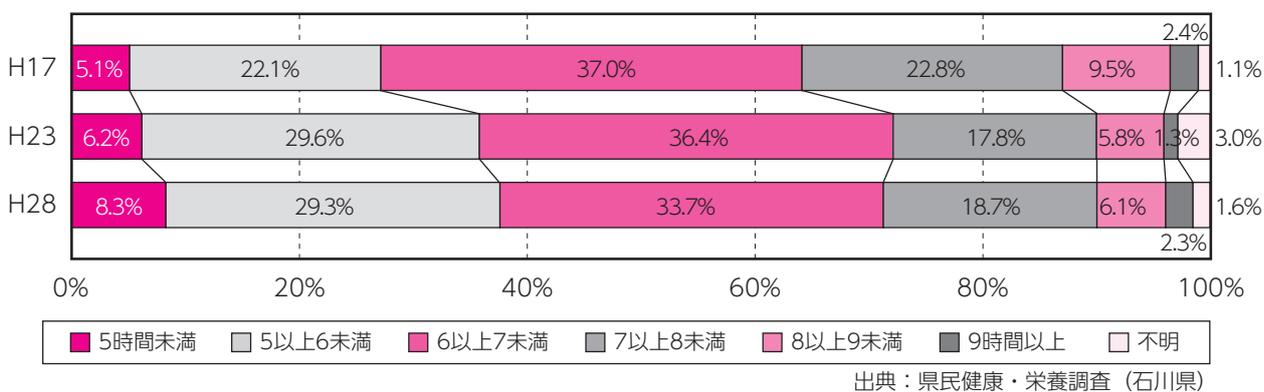
●最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合（男女別、年代別）



●睡眠によって休養が十分とれていない人の割合（H28）



●1日の平均睡眠時間



### (エ) 適正飲酒の普及

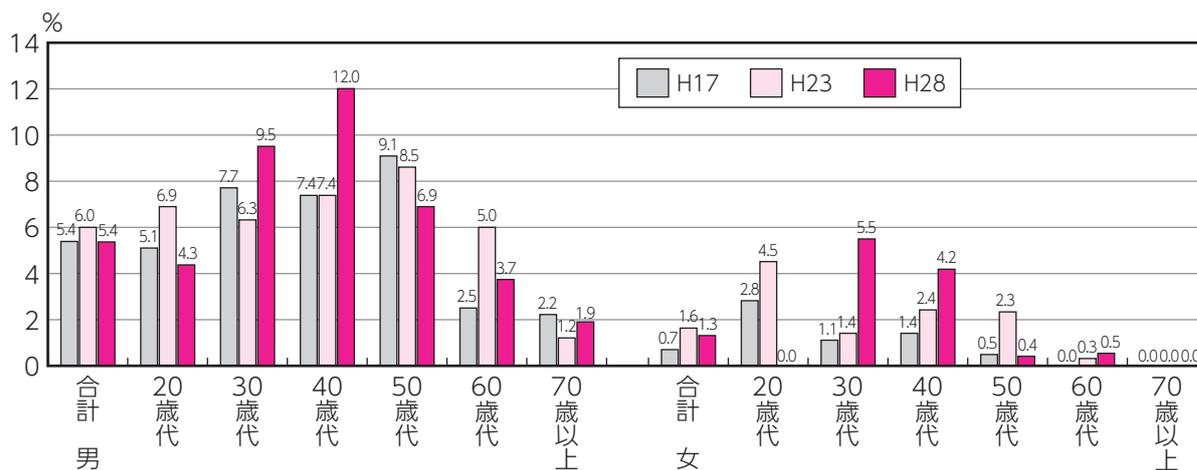
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合は、横ばいで推移しています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、多量飲酒とならないことについて、より一層普及啓発に努める必要があります。
- 未成年者の飲酒の割合は減少傾向にありますが、未成年者はアルコールの影響を受けやすく健全な成長が妨げられることから、目標値である0%を目指して取り組む必要があります。
- 妊婦の飲酒の割合も減少傾向にありますが、妊娠中の飲酒は胎児の健康へ悪影響を及ぼすことから、目標値である0%を目指して取り組む必要があります。

指標	(H17)	策定時(H23)	直近値(H28)	評価	目標値
一日3合以上飲酒者の割合 <sup>1)</sup> (成人、週1、2日以上)	2.9%	3.9%	3.2%	B	3%以下
未成年の飲酒割合 <sup>1)※</sup>	5.2%	1.4%	1.3%	B	0%
妊婦の飲酒率 <sup>2)</sup>	—	3.8%	3.2%	C	0%

1) 県民健康・栄養調査(石川県) 2) 母子保健事業報告(石川県)

※未成年の飲酒割合は、週1、2日以上飲酒する人の割合

#### ●週1、2日以上、一日3合以上飲酒者の割合(男女別、年代別)



出典：県民健康・栄養調査(石川県)

### (オ) たばこ対策の実践

- 喫煙率(成人)は年々減少してきていますが、目標には達していません。年代別にみると、30歳代から60歳代の男性で約3割以上、30歳代から50歳代の女性で約1割の者が習慣的に喫煙しています。また、習慣的に喫煙している者の7割は、これまでにたばこをやめたいと思ったことがありますが、禁煙外来や禁煙相談を利用した人は1割に満たない状況です。禁煙外来や禁煙相談の普及啓発に努める必要があります。

○ 学校や病院などでの敷地内禁煙や完全分煙実施率が100%となるなど、公共の場や事業所での対策は進みました。しかしながら、受動喫煙の機会があった者（月1回以上）は、職場や飲食店で2割を超えており、家庭においても1割を超えています。

○ 喫煙は生活習慣病の最も大きな危険因子であることから、特に、未成年者や妊婦などに対する喫煙防止対策を推進するとともに、受動喫煙防止対策をさらに強化する必要があります。

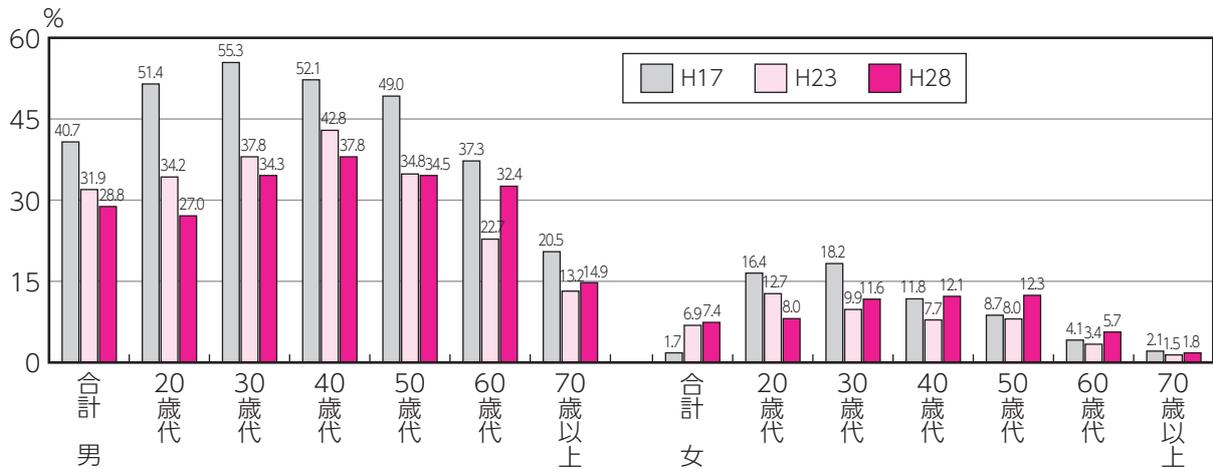
指 標		(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値	
成人の喫煙率 <sup>1)</sup>	成人 男性	40.7% <sup>※1</sup>	31.9% <sup>※1</sup>	28.8%	B	28%以下	
	成人 女性	8.5% <sup>※1</sup>	6.9% <sup>※1</sup>	7.4%	D	6%以下	
	20歳代	男性	51.4%	34.2%	27.0%	A	30%以下
		女性	16.4%	12.7%	8.0%	A	11%以下
未成年者の喫煙率 <sup>1)</sup>	15歳	0%	0.7%	0% <sup>※2</sup>	A	0%	
	16歳	0%					
	17歳	1.8%					
	18歳	1.0%					
	19歳	14.8%					
妊婦の喫煙率 <sup>2)</sup>		8.2%	4.0%	2.4%	C	0%	
学校における敷地内 禁煙の実施率 <sup>3)</sup>	公立小学校	—	93.8% (H24)	100% (H29)	A	100%	
	公立中学校	—	94.6% (H24)	100% (H29)	A	100%	
公共の場及び事業所 の完全分煙実施率	病院 <sup>3)</sup>	71.2%	98.0%	100.0%	A	100%	
	県庁舎（出先機関含む） <sup>4)</sup>	43.2%	99.0% (H24)	100.0%	A		
	市町村舎 <sup>3)</sup> （出先機 関含む）	公共の場	9.8%	79.9% (H24)	88.5% (H29)		C
		事務室	70.7%	88.5% (H24)	95.4% (H29)		B
	事業所（事務室） <sup>5)</sup>	—	79.8%	90.9%	B		
飲食店 <sup>6)</sup>	—	16.5%	28.4%	A	1割程度増加		
禁煙外来実施医療機関数 <sup>7)</sup>		—	146	183	A	160以上	

1)県民健康・栄養調査（石川県） 2)母子保健事業報告（石川県） 3)県健康推進課調べ 4)石川県人事課福利厚生室調べ

5)事業所健康対策調査 6)飲食店受動喫煙防止実態調査 7)ニコチン依存症管理料届出医療機関数（東海北陸厚生局）

※1 成人の喫煙率は、15歳以上のデータ ※2 未成年者の喫煙率は回答者数が少ないため、解釈には注意が必要

●喫煙率(男女別、年代別)

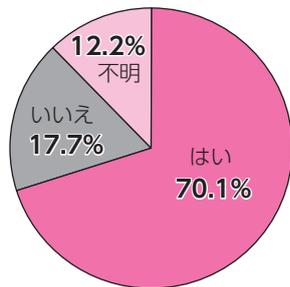


出典：県民健康・栄養調査（石川県）

※H17とH23の合計は、15歳以上のデータ

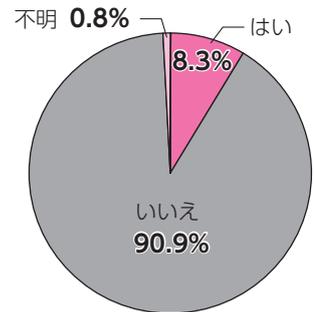
H17とH23の喫煙率は「これまでに100本以上又は6ヶ月以上喫煙し、ここ1ヶ月毎日、時々喫煙している者」  
H28の喫煙率は「毎日吸っている又は時々吸う日がある者」

●たばこをやめたいと思ったこと



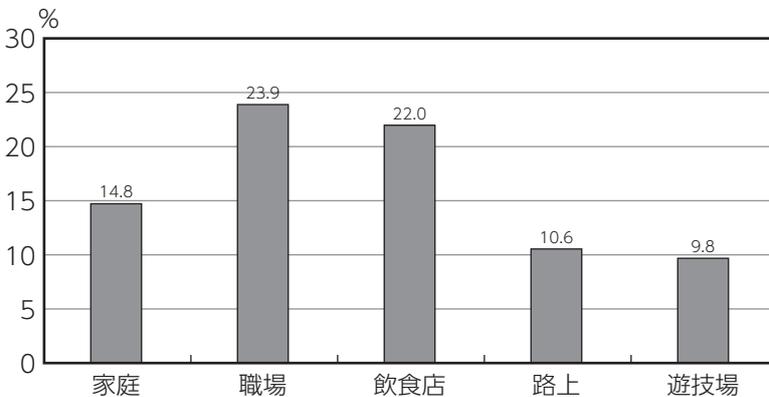
出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●禁煙外来・禁煙相談の利用経験



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

●受動喫煙の機会（主な場所、月1回以上）



出典：県民健康・栄養調査（石川県）

## (カ) 循環器疾患の予防

- 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率、脳血管疾患の受療率及び虚血性心疾患の外来の受療率は減少しました。一方、高血圧症有病者の割合や脂質異常者の割合等は、わずかに改善あるいは横ばいの状況でした。
- 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、肥満を伴わない高血圧や脂質異常症、糖尿病など、それぞれのリスクへの取組を推進する必要があります。

指 標		(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値	
脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対） <sup>1)</sup>		42.0	33.9	28.4 (H27)	A	30以下	
虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対） <sup>1)</sup>		—	21.1	17.2 (H27)	A	18以下	
脳血管疾患受療率 (人口10万対) <sup>2)</sup>	入院	258	198	160 (H26)	A	178以下	
	外来	97	78	52 (H26)	A	70以下	
虚血性心疾患受療率 (人口10万対) <sup>2)</sup>	入院	35	21	21 (H26)	D	18以下	
	外来	74	64	48 (H26)	A	57以下	
高血圧症予備群の割合 (収縮期130～139mmHg) <sup>3)</sup>	40～74歳 男性	21.2% (H20)	20.5% (H22)	20.3% (H26)	C	1割程度減少	
	40～74歳 女性	17.8% (H20)	16.7% (H22)	16.2% (H26)	C		
高血圧症有病者の割合 (収縮期140mmHg以上) <sup>3)</sup>	40～74歳 男性	20.2% (H20)	19.3% (H22)	21.2% (H26)	D		
	40～74歳 女性	16.3% (H20)	14.6% (H22)	14.7% (H26)	D		
脂質異常症予備群の割合 (LDL120～139mg/dl) <sup>3)</sup>	40～74歳 男性	24.6% (H20)	24.4% (H22)	24.0% (H26)	C		
	40～74歳 女性	25.2% (H20)	24.6% (H22)	24.0% (H26)	C		
脂質異常者の割合 (LDL140mg/dl以上) <sup>3)</sup>	40～74歳 男性	28.7% (H20)	26.8% (H22)	26.3% (H26)	C		
	40～74歳 女性	30.4% (H20)	28.2% (H22)	27.2% (H26)	C		
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 <sup>3)</sup>	40～74歳 男性	40.3% (H20)	40.3%	39.7% (H27)	C		25%以上減少
	40～74歳 女性	14.3% (H20)	13.6%	12.2% (H27)	C		
特定健康診査受診率 <sup>3)</sup>		38.5% (H20)	45.9%	54.4% (H27)	C	70%以上	
特定保健指導実施率 <sup>3)</sup>		11.9% (H20)	21.1%	24.5% (H27)	C	45%以上	
(再) 成人の喫煙率 <sup>4)</sup>	成人男性	40.7%	31.9%	28.8%	B	28%以下	
	成人女性	8.5%	6.9%	7.4%	D	6%以下	
(再) 肥満者の割合 (BMI25.0以上) <sup>4)</sup>	20～60歳代男性	26.1%	27.6%	27.0%	C	24%以下	
	40～60歳代女性	18.5%	14.3%	18.6%	D	12%以下	

1)人口動態統計 2)患者調査 3)特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省） 4)県民健康・栄養調査（石川県）

### (キ) 糖尿病の予防

- 糖尿病の受療率は減少してきていますが、糖尿病の予備群者及び有病者の割合は横ばいで推移しています。
- 糖尿病による失明発症率は減少しましたが、人工透析新規導入率や血糖コントロール不良者の割合は横ばいで推移しています。
- 糖尿病は、新規人工透析導入の最大原因疾患であることから、早期発見・早期治療、糖尿病性腎症等の合併症予防、重症化予防に重点を置いた対策がより一層重要となっています。

指 標		(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値
糖尿病予備群者の割合 (HbA1c5.6～6.5未満) <sup>1)</sup>	40～74歳 男性	40.9%	50.5% (H22)	46.5% (H26)	B	1割程度減少
	40～74歳 女性	44.2%	58.6% (H22)	49.0% (H26)	A	
糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5以上) <sup>1)</sup>	40～74歳 男性	9.4%	10.9% (H22)	10.0% (H26)	B	
	40～74歳 女性	4.9%	6.1% (H22)	5.0% (H26)	A	
糖尿病受療率 (人口10万対) <sup>2)</sup>		211	209	183 (H26)	A	188以下
糖尿病による失明発症率 (人口10万対) <sup>3)</sup>		—	1.29	0.61	A	1.16以下
糖尿病による人工透析新規導入率 (人口10万対) <sup>3)</sup>		—	9.96	9.99	D	8.72以下
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1cがNGSP値8.4%以上) <sup>1)</sup>		1.1% (H20)	1.2% (H22)	1.0% (H26)	A	減少
(再) 肥満者の割合 (BMI25.0以上) <sup>4)</sup>	20～60歳代男性	26.1%	27.6%	27.0%	C	24%以下
	40～60歳代女性	18.5%	14.3%	18.6%	D	12%以下

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

### (ク) がん対策の推進

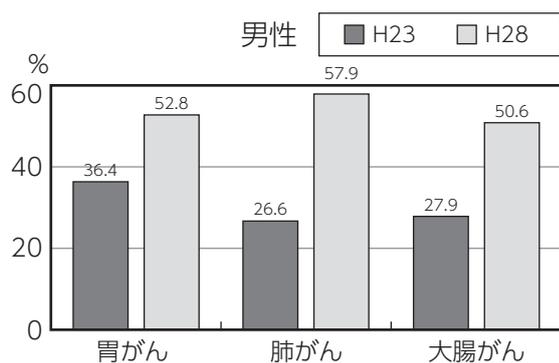
- がん検診の受診率はすべてのがんで増加しましたが、肺がんを除き、目標値の50%には達しませんでした。さらなる受診率向上を目指し、今後も市町、企業等と連携し、効果的な取組を推進する必要があります。  
また、精密検査を必要とされた者の精密検査の受診率が100%となっていないことから、その受診率向上を図る必要があります。
- がんの年齢調整死亡率は減少しましたが、10年間で20%減少とする目標には達しませんでした。がんの予防、早期発見・早期治療のための施策を一層充実するなど、第3次がん対策推進計画に基づく施策を推進することが重要です。

指 標	(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値	
75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万対) <sup>1)</sup>	85.8	81.6 (H22)	76.3 (H28)	C	69以下	
がん検診受診率 <sup>2)</sup>	胃 (40~69歳)	—	34.8%	45.4%	A	50%以上 (当面40%以上)
	肺 (40~69歳)	—	25.3%	53.3%	A	
	大腸 (40~69歳)	—	28.3%	46.1%	A	
	乳 (40~69歳)	—	30.7%	40.6% (過去2年間49.4%)	A	
	子宮 (20~69歳)	—	27.9%	37.1% (過去2年間44.9%)	B	
(再) 脂肪エネルギー比率 (20~40歳代1日当たり) <sup>2)</sup>	26.3%	28.5%	28.1%	C	25%以下	
(再) 野菜類の摂取量 (成人1日当たり) <sup>2)</sup>	344.7g	295.0g	316.4g	C	350g以上	
(再) 食塩摂取量 (成人1日当たり) <sup>2)</sup>	12.3g	10.9g	11.1g	D	8g未満	
(再) 未成年者の喫煙率 <sup>2)</sup>	15歳	0%	0.7%	0%	—	0%
	16歳	0%				
	17歳	1.8%				
	18歳	1.0%				
	19歳	14.8%				
(再) 病院などの完全分煙 実施率	病院 <sup>3)</sup>	71.2%	98.0%	100%	A	100%
	事業所 <sup>4)</sup> (事務室)	—	79.8%	90.9%	B	

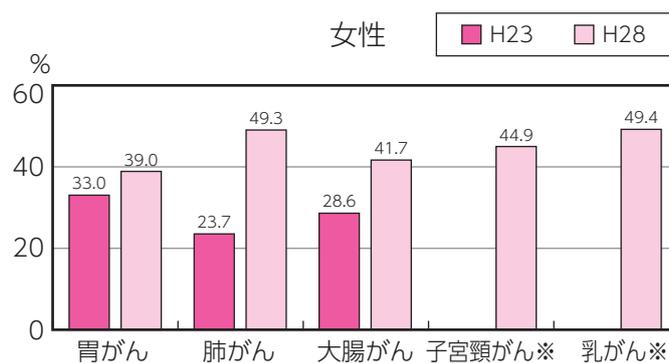
1)人口動態統計 2)県民健康・栄養調査 (石川県) 3)県健康推進課調べ 4)事業所健康対策調査 (石川県)

※ 未成年の喫煙率は回答者数が少ないため、解釈には注意が必要

### ●がん検診受診率 (40歳~69歳)



※出典：県民健康・栄養調査 (石川県)



※女性がんは過去2年間の受診者、子宮頸がんは20歳以上

### (ケ) 歯周疾患の予防

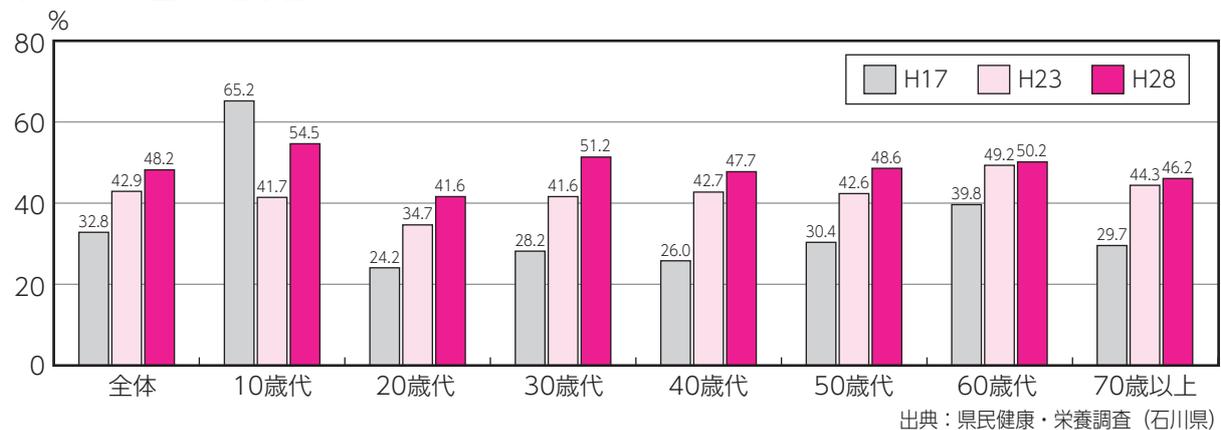
- 過去1年間に歯科検診を受診した人は増加しましたが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳、50歳ともに増加 (悪化) しており、青壮年期からの歯科保健対策を推進する必要があります。

- 60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合（6024）や80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合（8020）はわずかに増加しました。
- 今後もいしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画に基づく施策を推進することが重要です。

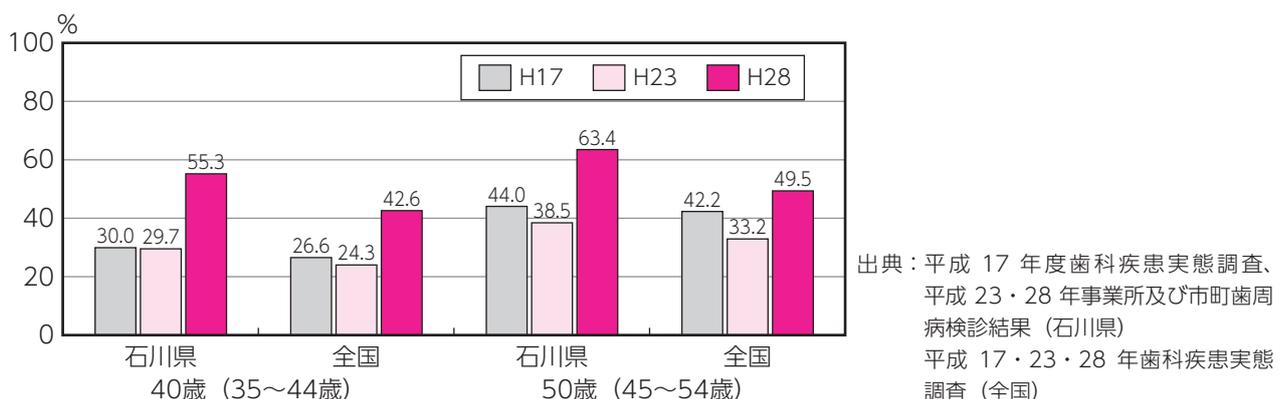
指 標	(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値
妊婦歯科健診実施市町数 <sup>1)</sup>	5市町	8市町	16市町 (H29)	A	増加
3歳児健康診査時のう蝕罹患率 <sup>1)</sup>	29.8%	20.5%	13.5%	A	20%以下
3歳児健康診査時の不正咬合割合 <sup>1)</sup>	—	12.0%	13.3%	D	10%以下
学齢期の一人平均う歯数（12歳児・永久歯） <sup>2)</sup>	2.05歯	1.7歯	1.0歯 (H29)	A	1.0歯以下
進行した歯周炎を有する人の割合 <sup>3)</sup>	40歳	30.0%	29.7%	D	26%以下
	50歳	44.0%	38.5%	D	34%以下
60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合 <sup>4)</sup>	41.3%	48.8%	51.6%	B	54%以上
80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合 <sup>4)</sup>	14.9%	24.8%	26.1%	C	28%以上
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 <sup>4)</sup>	—	42.9%	48.2%	A	47%以上

1)母子保健事業報告（石川県） 2)学校保健統計（石川県）  
 3)事業所における歯周疾患検診及び市町歯周疾患検診結果（石川県） 4)県民健康・栄養調査（石川県）

● 1年間の歯科検診受診率



● 進行した歯周炎（4mm以上の歯周ポケット）を有する人の割合



## (コ) 次世代の健康

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

指 標	(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値				
(再) 妊婦の喫煙率 <sup>1)</sup>	8.2%	4.0%	2.4%	C	0%				
(再) 妊婦の飲酒率 <sup>1)</sup>	—	3.8%	3.2%	C					
(再) 妊婦歯科健診実施市町数 <sup>1)</sup>	—	8市町	16市町 (H29)	A	増加				
母乳哺育の割合(生後1~2ヶ月) <sup>1)</sup>	46.6%	58.4%	53.0%	D	65%以上				
育児に心配・困りごとがある母親の割合(生後1~2ヶ月) <sup>1)</sup>	—	22.0%	25.9%	D	19%以下				
(再) 20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合 <sup>2)</sup>	—	24.4%	25.7%	D	21%以下				
低出生体重児の割合 <sup>1)</sup>	—	8.9%	8.6%	A	減少				
毎朝朝食を食べる割合 <sup>1)</sup>	—	89.3%	90.0%	A	増加				
22時前に就寝する割合 <sup>1)</sup>						3歳	68.7%	71.6%	A
8時前に起床する割合 <sup>1)</sup>						—	91.2%	94.2%	A
肥満傾向児の割合 <sup>3)</sup> (中等度・高度)	小学5年	—	2.20%	3.03%	D	減少			
(再) 3歳児健康診査時のう蝕罹患率 <sup>1)</sup>	29.8%	20.5%	13.5%	A	20%以下				
(再) 3歳児健康診査時の不正咬合割合 <sup>1)</sup>	—	12.0%	13.3%	D	10%以下				
(再) 学齢期の一人平均う歯数 <sup>3)</sup> (12歳児・永久歯)	2.05歯	1.7歯	1.0歯 (H29)	A	1.0歯以下				
(再) 未成年者の喫煙率 <sup>2)</sup>	15歳	0%	0.7%	0%*	A	0%			
	16歳	0%							
	17歳	1.8%							
	18歳	1.0%							
	19歳	14.8%							

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

\*未成年者の喫煙率は回答者数が少ないため、解釈には注意が必要

## (サ) 働く世代の健康

- がん検診受診率は向上し、特定健診受診率や特定保健指導実施率も増加してきていますが、目標値に比べ低い状況にあります。また、肥満者の割合や喫煙率は目標に達していません。

- 働く世代の健康づくりを推進するためには、医療保険者、事業所、市町等と連携した、受診率向上のための取組や保健指導、健康教育などを提供できる体制の整備を図るとともに、健康づくりの実践への支援を促進していく必要があります。

指 標		(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値
(再) 肥満者の割合 <sup>1)</sup> (BMI25.0以上)	20～60歳代男性	26.1%	27.6%	27.0%	C	24%以下
	40～60歳代女性	18.5%	14.3%	18.6%	D	12%以下
成人の喫煙率 <sup>1)</sup>	40歳代男性	52.1%	42.8%	37.8%	A	38%以下
	50歳代男性	49.0%	34.8%	34.5%	C	31%以下
	60歳代男性	37.3%	22.7%	32.4%	D	20%以下
(再) 特定健康診査受診率 <sup>2)</sup>		—	45.9%	54.4% (H27)	C	70%以上
特定保健指導実施率 <sup>2)</sup>	40歳代男性	—	16.1%	20.3% (H27)	C	45%以上
	40歳代女性	—	14.8%	15.1% (H27)	C	
	50歳代男性	—	17.6%	20.5% (H27)	C	
	50歳代女性	—	17.8%	17.2% (H27)	D	
脂質異常症有病者の割合 <sup>2)</sup> (服薬中の者)	40歳代男性	—	4.3% (H25)	4.2% (H27)	C	1割程度減少
	40歳代女性	—	1.8% (H25)	1.7% (H27)	C	
	50歳代男性	—	11.2% (H25)	11.1% (H27)	C	
	50歳代女性	—	10.8% (H25)	10.0% (H27)	B	
壮年期(40～50歳代)の がん検診受診率 <sup>1)</sup>	胃	30.5%	34.1%	47.8%	A	50%以上 (当面40%以上)
	肺	23.3%	23.7%	56.9%	A	
	大腸	22.9%	27.0%	48.2%	A	
	子宮	30.5%	34.7%	47.7% (過去2年間57.2%)	A	
	乳	29.2%	33.7%	48.1% (過去2年間57.2%)	A	
最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合 <sup>1)</sup>	40歳代男性	—	66.0%	58.1%	A	59%以下
	40歳代女性	—	64.4%	59.1%	B	57%以下
	50歳代男性	—	60.6%	53.9%	A	54%以下
	50歳代女性	—	59.5%	58.7%	C	53%以下
睡眠によって休養が十分に 取れていない人の割合 <sup>1)</sup>	40歳代男性	—	10.9%	18.0%*	—	9%以下
	40歳代女性	—	7.7%	20.5%*	—	6%以下
	50歳代男性	—	12.4%	16.8%*	—	11%以下
	50歳代女性	—	6.0%	18.3%*	—	5%以下

1) 県民健康・栄養調査(石川県)  
\*質問内容変更のため、参考値

2) 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)

## (シ) 高齢者の健康

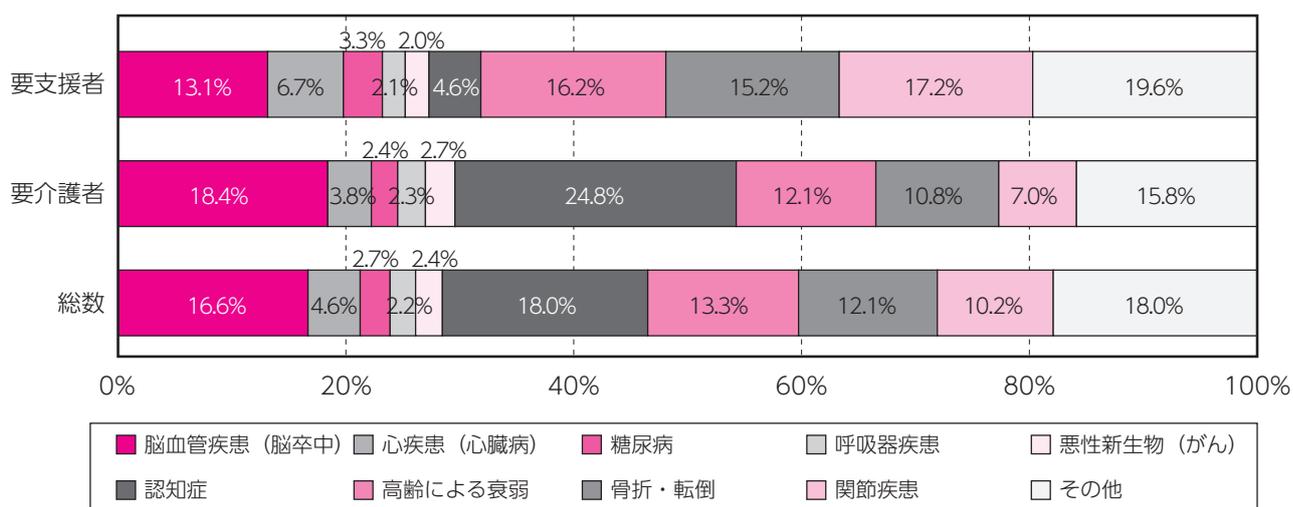
○ 要介護認定率は横ばいで推移しており、目標である現状を維持しています。

また、ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は約2倍に増加しました。引き続き、要介護の原因となる認知症対策、骨・関節疾患予防、生活習慣病の重症化予防、高齢によるフレイル（虚弱）の予防など、介護予防事業の充実を図る必要があります。

指 標	(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値
要介護認定率 <sup>1)</sup>	16.9%	18.4% (H22)	18.0% (H29)	A	現状維持
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合 <sup>2)</sup>	—	17.6%	33.9%	B	40%以上

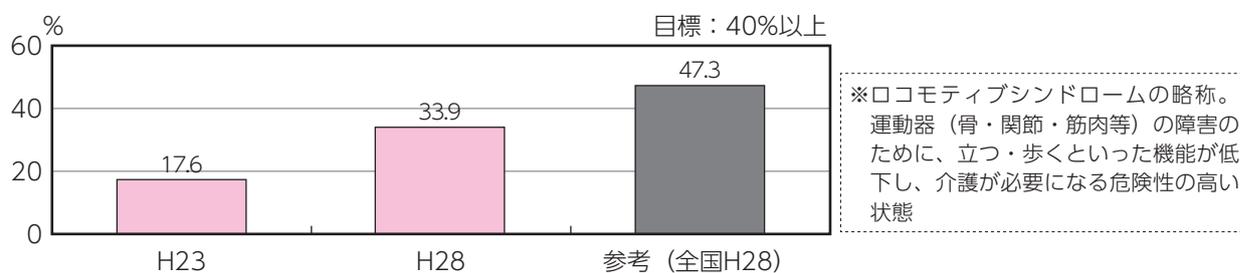
1)介護保険事業状況報告 2) 県民健康・栄養調査(石川県)

### ●要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（全国）



出典：H28 国民生活基礎調査

### ●ロコモ\*の認知度



出典：県民健康・栄養調査（石川県）、全国 厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

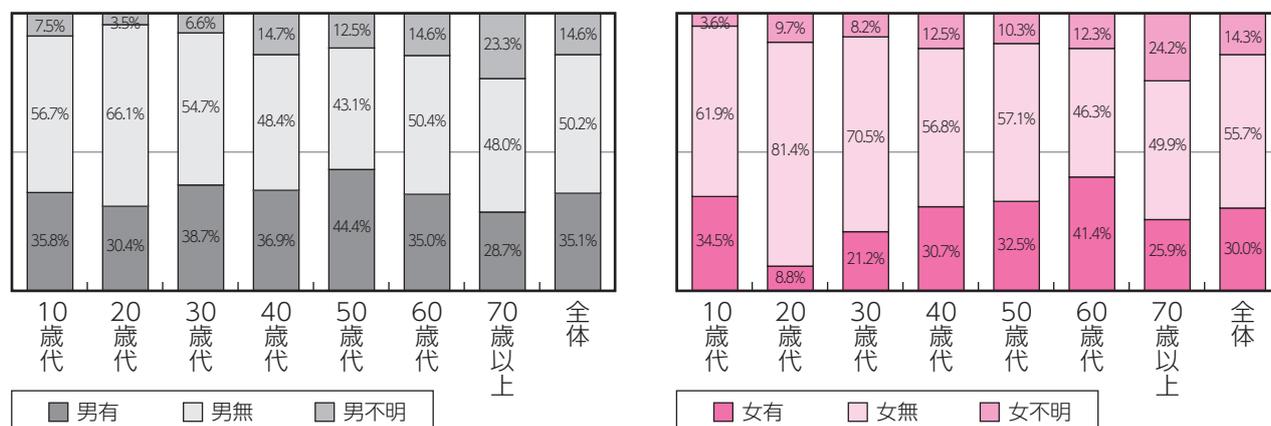
(ス) 健康づくりのための環境整備

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

指 標	(H17)	策定時 (H23)	直近値 (H28)	評価	目標値
石川県健康づくり応援企業等連絡協議会参加団体数 <sup>1)</sup>	—	68	160	A	増加
(再) 健康づくり応援の店登録数 <sup>1)</sup>	—	128	130	C	140以上

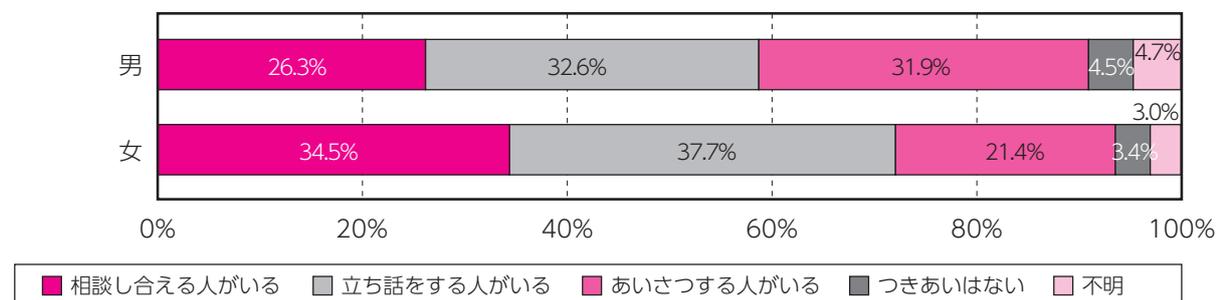
1) 県健康推進課調べ

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



出典：県民健康・栄養調査

● 地域の人との関わりの程度（60歳以上）



出典：県民健康・栄養調査

# 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2018



## 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、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

### ●健康寿命の現状値（国公表値）

区分		石川県			全国		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
H22	男性	79.71	71.10	8.61	79.55	70.42	9.13
	女性	86.75	74.54	12.21	86.30	73.62	12.68
H28	男性	(81.04)	72.67	(8.37)	80.98	72.14	8.84
	女性	(87.28)	75.18	(12.10)	87.14	74.79	12.35

出典：平均寿命 H22 全国「完全生命表」、石川県「都道府県別生命表」

H28 全国「簡易生命表」、石川県の（ ）内の数値は参考値「H27 都道府県別生命表」

健康寿命 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」

※健康日本21（第二次）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。

### 《平均寿命と健康寿命の関係》



## 2 戦略の位置付け

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

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

## 3 戦略期間

戦略期間は、2018年度から2023年度までの6年間とします。



# 第4章

## 戦略の内容

いしかわ健康フロンティア戦略2018



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、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりに取組むとともに、思春期、青年期等ライフステージに応じた取組が重要であるため、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、個人の主体的な取組を社会全体で支える環境整備が必要です。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健康に関する地域差の改善を図ります。



## 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)	ア	正しい食生活の実践	重点
	イ	適切な身体活動(生活活動・運動)の実践	重点
	ウ	休養とこころの健康づくり	
	エ	適正飲酒の普及	
	オ	たばこ対策の実践	重点
(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	循環器疾患の予防	
	イ	糖尿病の予防	
	ウ	がんの予防	
	エ	う蝕・歯周疾患の予防	
(3) 生涯を通じた健康づくりの推進	ア	次世代の健康	
		(ア) 妊娠から出産・育児に至る一貫した母子保健の推進	
		(イ) 育ち盛りの子どもたち等に対する食育の推進	
	イ	働く世代の健康	
		(ア) 企業における健康づくりの取組の推進	重点
		(イ) 健診データに基づく継続的保健指導	
	ウ	(ウ) 働きざかりのがん対策の推進	
		(エ) メタボリックシンドロームの予防	
		(オ) メンタルヘルスの推進	
		高齢者の健康(介護予防対策)	
(ア)	介護予防の展開(ロコモの予防等)		
	(イ) 認知症に対する正しい理解と適切な対応		
(4) 健康づくりのための環境整備	ア	民間団体・企業等との連携	重点
	イ	健康増進を担う人材の育成	
	ウ	健康指標に関する地域差の改善	

### 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

栄養・食生活においては、朝食欠食率は依然として若い世代に多く、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとっている人も半数に満たない状況です。野菜摂取量、食塩摂取量ともに横ばいで推移しており、目標量には達していません。

また、肥満者(BMI 25.0以上)の割合は横ばいで推移しており、若年女性 のやせ(BMI 18.5未満) は増加しています。

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、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、企業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3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。
- 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、男女とも横ばいで推移しています。

身体活動（生活活動・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、生活活動・運動の意義と重要性について普及啓発するとともに、実践を支援するための環境整備が課題となっています。

### 【施策の方向】

- 身体活動（生活活動・運動）の意義と重要性について普及し、ライフステージに応じた実践を支援するため、インターネット等を活用し、健康情報を積極的かつ的確に発信します。
- 働く世代の運動習慣のより一層の改善をはかるため、企業等と連携し、気軽に職場でできる運動の普及や、運動に取組みやすい環境づくりを進めます。
- 地域において運動を実践する各種グループの活動を支援し、高齢者の運動の習慣化や体力の向上等、多様な活動の展開を図ります。

## 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減少しましたが、平均睡眠時間が短い人の割合は増加傾向にあります。

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示されており、睡眠の重要性等について積極的に啓発する必要があります。

### 【施策の方向】

- ストレスに対する個人の対処として、趣味やスポーツ、ボランティア活動などによる積極的休養を啓発するとともに、インターネット等を活用し、こころの健康づくりの普及啓発を行います。また、労働局等と連携し、職場におけるストレスへの適切な対処法等の普及啓発を進めます。
- 睡眠不足等は、近年、肥満、高血圧、糖尿病の発症との関連が示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。

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

## エ 適正飲酒の普及

1日3合以上の飲酒者（多量飲酒者）は横ばいで推移しています。

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、教育や啓発に努める必要があります。

### 【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自身や胎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、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、更なる取組が必要です。

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。
- 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ます。
- 妊娠中の喫煙による妊婦と児への影響や、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。
- 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、行政機関での禁煙を推進し、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。

**（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、脳血管疾患、虚血性心疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。

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、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】**

- 脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患を予防するため、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・特定保健指導に関する情報発信に努めます。また、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を図ります。
- 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、「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。
- 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、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。
- 小規模事業所などにおいては、健康診査後の健康管理が十分に行われていない場合もあることから、産業保健総合支援センターならびに地域産業保健センターの活用や、医療保険者、事業所、市町、健診機関、健康づくり関連企業、関係専門機関等との連携・協働により、健康診査後の保健指導や健康教育などの保健事業を提供できる体制の整備を図ります。

## イ 糖尿病の予防

糖尿病の受療率は減少しましたが、平成27年度の特定健診受診者のうち、糖尿病予備群者（HbA1c（NGSP）が5.6以上6.5未満）は約5割、糖尿病有病者（HbA1c 6.5以上）が約1割を占めています。また、HbA1cが8.4以上の血糖コントロール不良者の割合は、1.0%でした。

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】**

- 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。
- 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めます。
- 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育成、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。

がん検診の受診率は増加しましたが、がん対策推進計画の目標値である50%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。
- 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、具体的な取組みを進めます。
- 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。

## エ う蝕・歯周疾患予防

歯・口腔の健康については、子どものう蝕減少や検診受診者の増加などの改善がみられましたが、働く世代の進行した歯周炎を有する人の割合は増加しました。歯周病は糖尿病や循環器疾患、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病のリスク要因となることから、今後も引き続き取組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、対策の充実を図る必要があります。

### 【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。
- 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。
- 生涯にわたって口腔機能を維持・向上することは、生活の質を保つことと深くかかわっているため、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。

### (3) 生涯を通じた健康づくりの推進

#### ア 次世代の健康

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、低出生体重児はわずかながら減少しましたが、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や母子健康手帳等の効果的な活用を推進するとともに、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を図ります。
- 妊娠から出産・育児に至るまでの母子の健康を確保するため、関係機関と連携し、産前・産後のサポート体制の充実を図ります。
- 多胎妊娠や慢性的疾患を持つ妊婦、低出生体重児、慢性疾患児など、妊娠中や育児上困難を抱えやすい家庭に対して、医療機関等と連携し、保健指導や支援の充実を図ります。
- 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。
- 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、子どもたちが健康的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。

- 不慮の事故、乳幼児突然死症候群、乳幼児揺さぶられ症候群等による乳幼児死亡を予防するための普及啓発を充実するとともに、家庭や保育所、認定こども園、幼稚園、地域における子どもの事故予防のための環境整備を推進します。
- 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、育児不安の強い親や子どもとの関わりに悩む親同士のグループ活動を支援します。

### (イ) 育ち盛り子どもたち等に対する食育の推進

- 「第3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。（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。
- 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。  
※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 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しましたが、目標値には達していません。肥満者の割合は横ばいで推移し、喫煙率も男性では、いまだ3割を超えています。

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健康づくりの実践につながる取組を進めていく必要があります。

### 【施策の方向】

#### (ア) 企業における健康づくりの取組みの推進

- 働く世代の生活習慣病予防のための食生活の実践が進むよう、医療保険者や石川労働局等と連携し、企業における効果的、先進的な取組を推進します。(再掲)
- 働く世代の運動習慣のより一層の改善をはかるため、企業等と連携し、気軽に職場でできる運動の普及や、運動に取組みやすい環境づくりを進めます。(再掲)

#### (イ) 健診データに基づく継続的保健指導

- 特定健診・特定保健指導が適切かつ効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、健診受診率の向上に努めるとともに、従事者研修会の開催や効果的事例の収集・情報発信など、その支援を行います。(再掲)
- 健康診査結果に基づく県民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進を図るため、「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、それをう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。
- 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が十分に行われていない場合もあることから、産業保健総合支援センターならびに地域産業保健センターの活用や、医療保険者、事業所、市町、健診機関、健康づくり関連企業、関係専門機関等との連携・協働により、健康診査後の保健指導や健康教育などの保健事業を提供できる体制の整備を図ります。(再掲)

### (ウ) 働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、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、検討し、受診勧奨の徹底等、具体的な取組みを進めます。（再掲）

### (エ) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防

- メタボリックシンドロームや特定健診・特定保健指導に関する情報発信に努め、一人ひとりが日頃から肥満やメタボリックシンドロームの予防に心がけるよう普及啓発を図ります。
- メタボリックシンドロームの改善にあたり、地域で継続して生活習慣改善ができるよう、地域・職域連携推進委員会\*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

- 労働局等と連携し、ストレスチェックの活用を促進するとともに、職場におけるストレスの適切な対処法等の普及啓発に努めます。（再掲）
- 中高年期の自殺者数に占める割合は大きいことから、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、ひきこもりに関する専門相談体制の充実を図ります。

## ウ 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・関節疾患であることから、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。
- 高齢者の生活機能低下の早期発見、早期対応のため、市町が行う地域支援事業が円滑かつ効果的に実施できるよう、事業の評価、支援を行うとともに介護予防事業関係者の資質向上を図ります。
- 住民が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進を支援します。
- 高齢者の生活機能の低下を予防するために、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、高齢者の自立支援に資する取り組みを行う市町や関係団体等を支援します。
- 高齢者の自立を促進するため、社会参加及び生きがい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

- 認知症の人は周囲の理解があれば、住み慣れた地域で暮らし続けることも可能であることから、地域包括ケアシステムを構築するとともに、認知症を正しく理解し、社会全体で認知症の人々を支える取り組みを推進します。
- 市町において、家族の訴え等により、医療・介護の専門職が家庭を訪問し、適切な医療・介護につなげる「認知症初期集中支援チーム」の対応力強化を図る等、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を支援します。
- 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徘徊事案に対応するため、民間事業者が通常の業務の中で、住民のちょっとした異変に気づいた時に市町の窓口に連絡する「地域見守りネットワーク」の構築を推進します。

### (4) 健康づくりのための環境整備

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

#### ア 民間団体・企業等との連携

##### (ア) NPO・ボランティアとの連携・協働

- 健康づくりの多様化を踏まえ、NPOや、食生活改善推進員、健康づくり推進員、運動普及員などのボランティアとの連携・協働による県民の主体的な健康づくりの実践・継続を支援します。
- 高齢者の閉じこもりやうつ等の早期把握、早期支援を図るため、地域の民生児童委員、高齢者福祉や精神保健にかかわるボランティア、NPO等の協力を得て、きめ細かな相談・支援体制を整備します。
- 高齢者の自立促進を図るため、老人クラブ等との連携・協働による高齢者活動拠点を充実し、社会参加と生きがいづくり等の活動を支援します。
- 地域の中の子育て支援体制の充実を図るため、育児不安の強い親、子どもとの関わりに悩む親同士の自助グループ活動を育成・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。
- 「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会※」に参加する企業や関係団体等と連携・協働し、特定健診やがん検診の受診率向上や健康づくりのための取組みを推進します。

※いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会

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

- 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。

- 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が十分に行われていない場合もあることから、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。

### (工) 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。
- 地域の健康サポート薬局、薬店等の薬剤師との連携により、喫煙や飲酒による健康影響に関する知識の普及や、薬の正しい知識と適正な使用方法についての指導など、身近な所で気軽に健康情報の提供、健康管理指導が受けられる体制の充実を図ります。
- スクールカウンセラーや専門医療機関、学校、地域との連携・協働により、不登校、ひきこもり、思春期やせ症等にかかる相談体制の充実を図るとともに、青少年の心の健康づくりを推進します。

### (オ) 学校等との連携・協働

- 幼児期、青少年期において、適切な食生活習慣を形成できるよう、保育所・幼稚園、学校等との連携・協働により、保護者も含めた食育を推進します。
- 児童生徒の体力・運動能力の向上を図るため、学校との連携・協働により、子どもの成長に応じたスポーツ活動、運動を推進します。

- 青少年期において、喫煙や飲酒による健康影響に関する正しい知識を学び、成年期以降の生活習慣病の発症を予防できるよう、学校との連携・協働による健康教育を推進します。

#### (カ) 地域との連携・協働

- 幼児期から高齢期までの生涯にわたる食生活の自立支援のため、市町、保育所、学校、食生活改善推進員等のボランティアなどとの連携・協働による食育を推進します。
- 児童生徒から高齢者まで、広く県民に運動を普及するため、市町や健康づくり関連企業等との連携により、運動を行うための拠点の整備や指導者の育成を図ります。
- 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 健康指標に関する地域差の改善

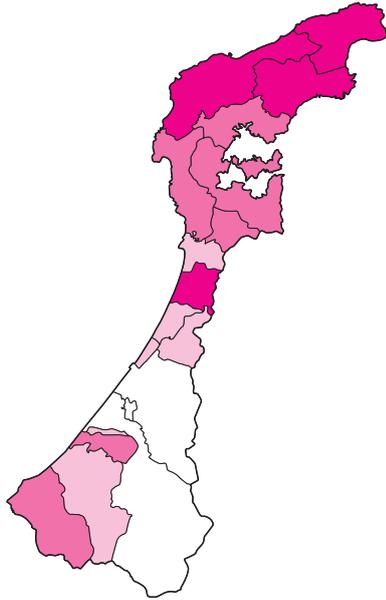
- 健康に関する指標の地域差の改善を図るため、その原因や背景等について地域診断を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。
- 関係機関と連携し、地域別の健康指標の把握に努め、健康課題の可視化を進めます。
- 各保健福祉センターが中心となり、市町、医療保険者、医師会等と連携し、健診（検診）による早期発見、早期治療や生活習慣病の発症予防、重症化予防対策の充実、強化等を図ります。

●地域別の状況

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

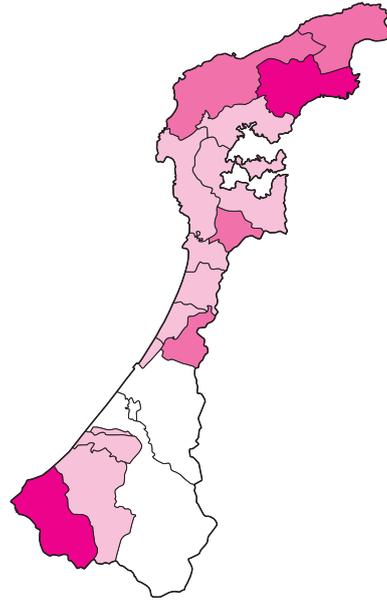
石川県 男性  
総死亡SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低い有意でない □高い有意でない □有意に高い



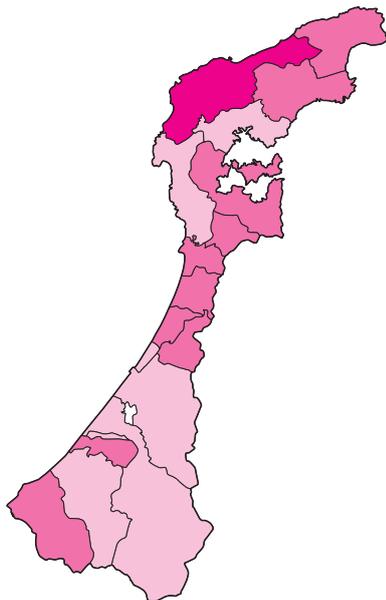
石川県 女性  
総死亡SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低い有意でない □高い有意でない □有意に高い



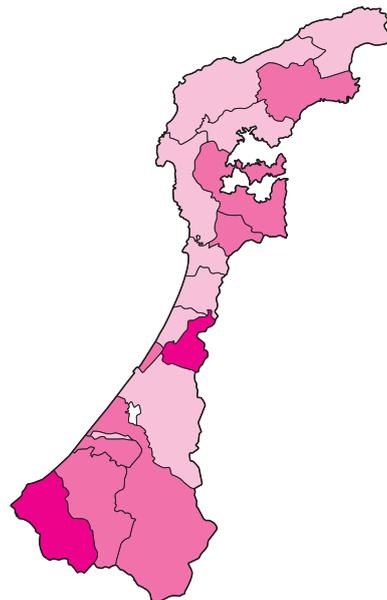
石川県 男性  
悪性新生物SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低い有意でない □高い有意でない □有意に高い



石川県 女性  
悪性新生物SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低い有意でない □高い有意でない □有意に高い

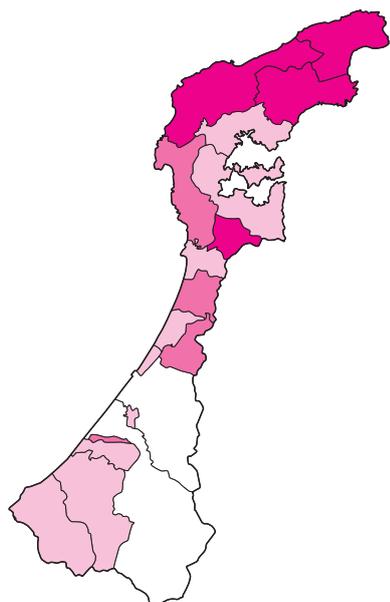


※標準化死亡比（SMR）

年齢構成の異なる地域間で、死亡状況の比較ができるように考えられた指標  
全国平均を100として計算

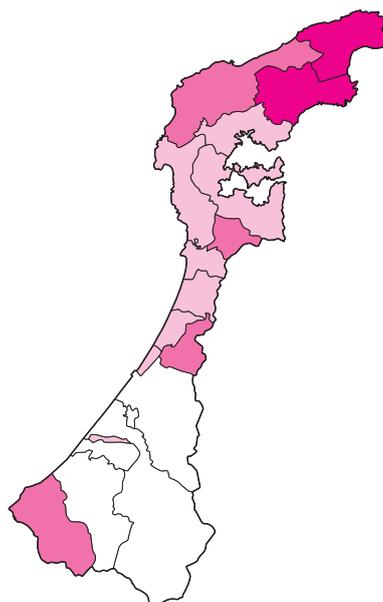
石川県 男性  
心疾患SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低いが有意でない □高いが有意でない □有意に高い



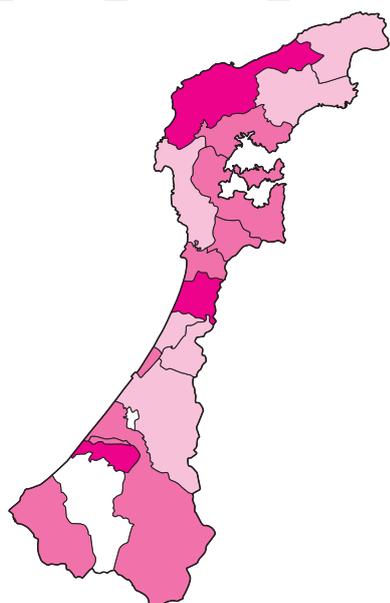
石川県 女性  
心疾患SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低いが有意でない □高いが有意でない □有意に高い



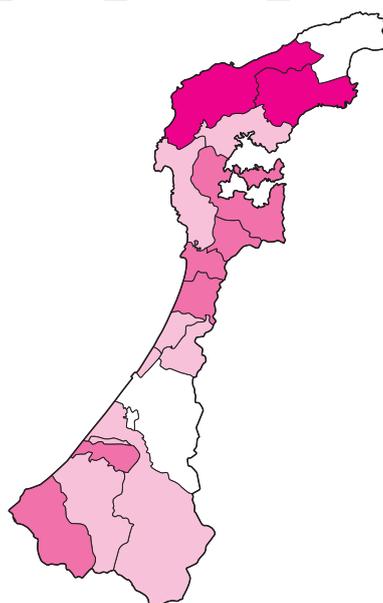
石川県 男性  
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低いが有意でない □高いが有意でない □有意に高い



石川県 女性  
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

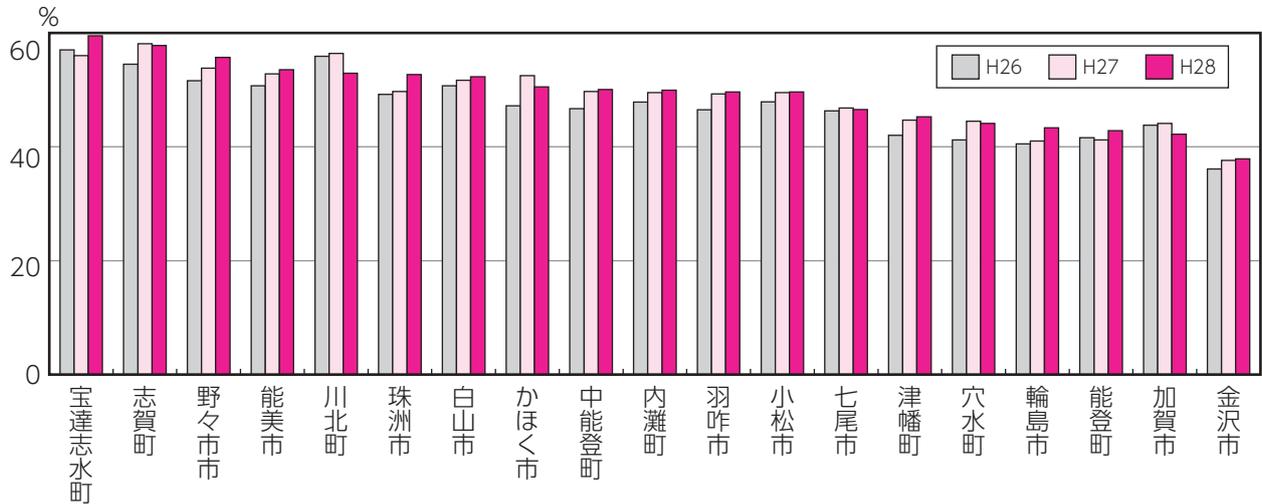
□有意に低い □低いが有意でない □高いが有意でない □有意に高い



出典：厚生労働科学研究費補助金「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」報告書

○ 市町別に国保加入者の特定健診受診率を見ると、どの市町も年々増加していますが、高い市町と低い市町では20%程の差が見られます。

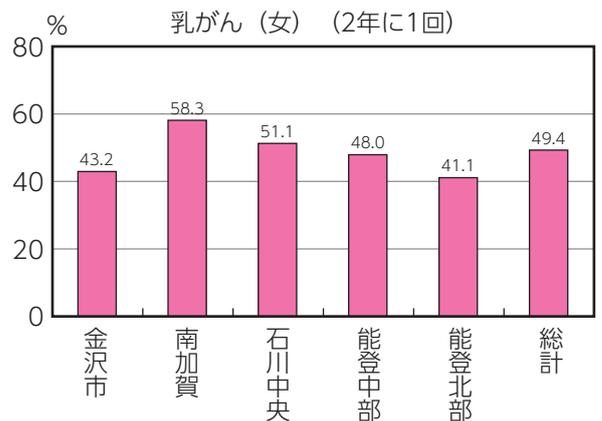
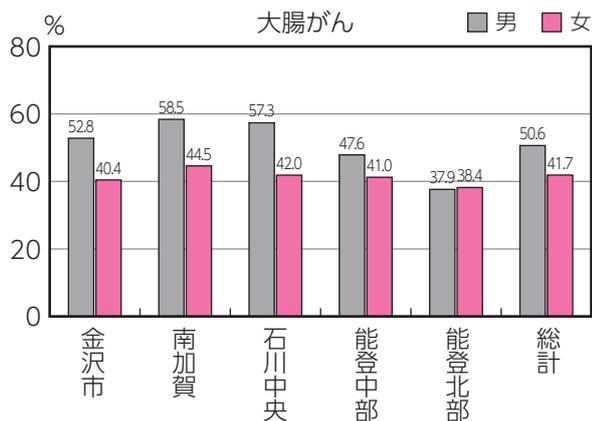
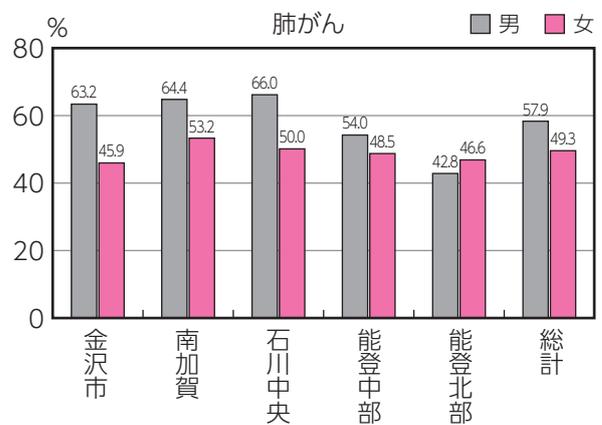
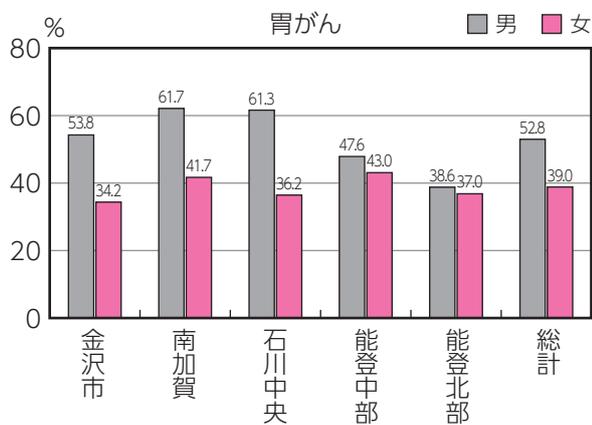
●特定健康診査受診率（市町国保）

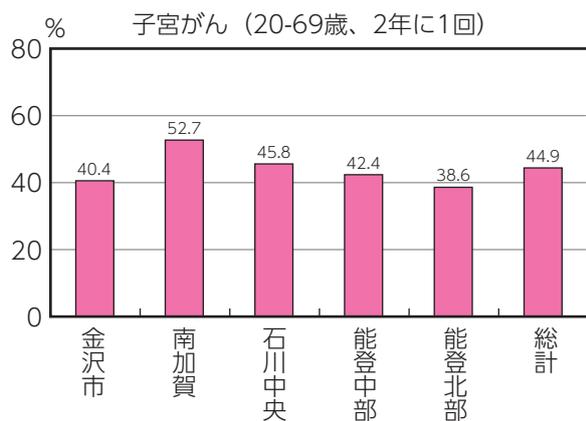


出典：石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

○ がん検診受診率を地域別にみると、特に男性において、高い地域と低い地域での差が見られます。

●がん検診受診率（40-69歳）

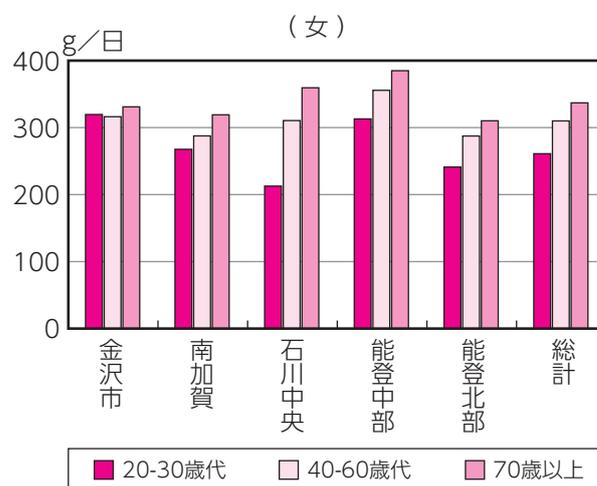
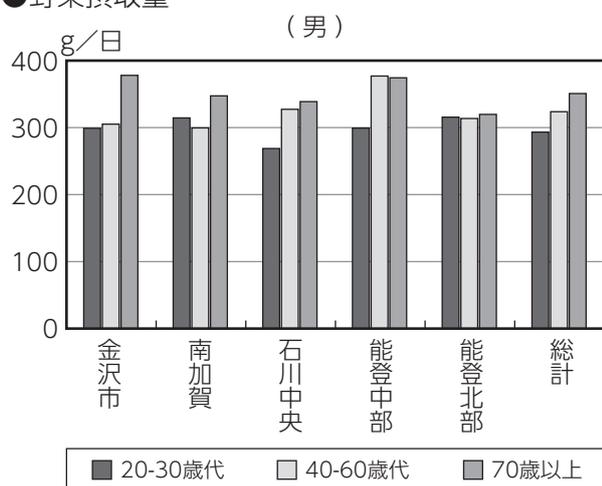




出典：平成28年度県民健康・栄養調査（石川県）

○ 野菜摂取量は能登中部地区の摂取量が多い傾向が見られました。

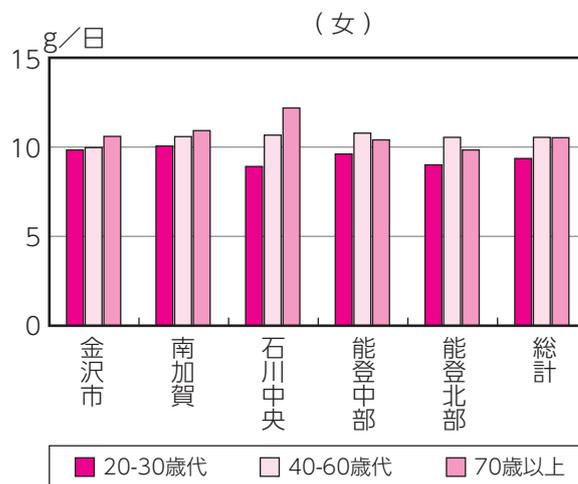
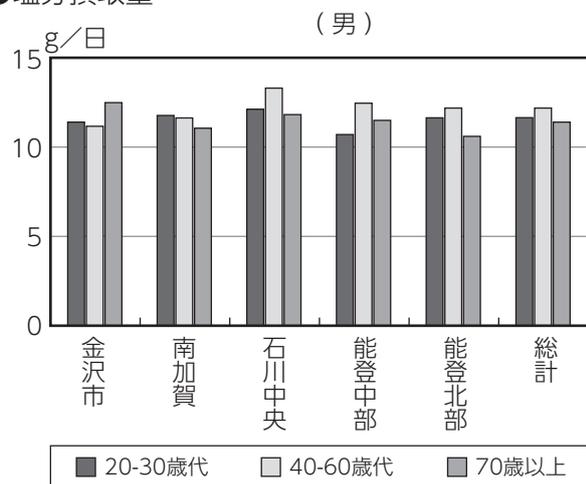
### ●野菜摂取量



出典：平成28年度県民健康・栄養調査（石川県）

○ 塩分摂取量は各地域で大きな差は見られません。

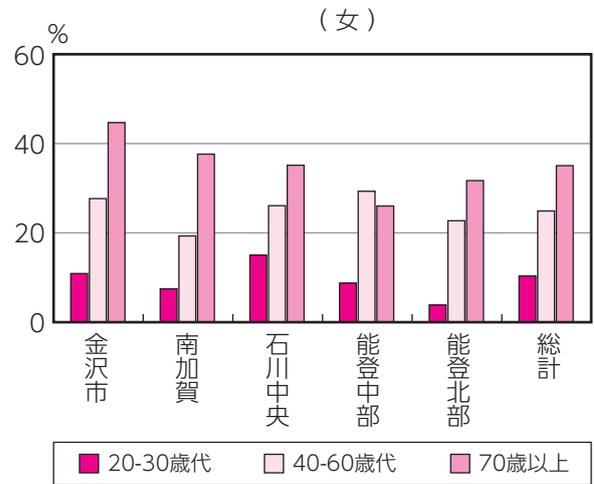
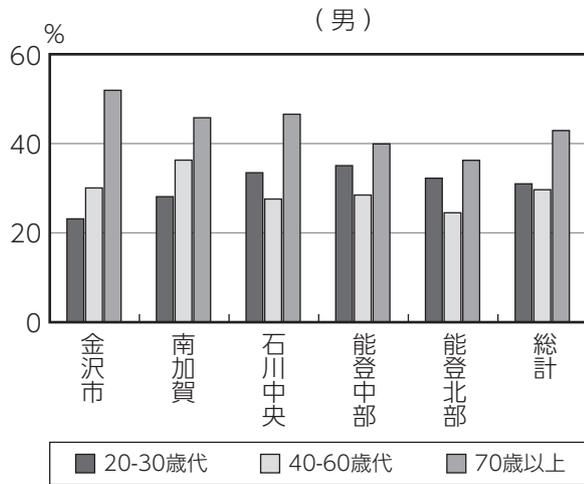
### ●塩分摂取量



出典：平成28年度県民健康・栄養調査（石川県）

○ 運動習慣のある人の割合は、男女とも70歳以上で加賀地域が高い傾向が見られました。

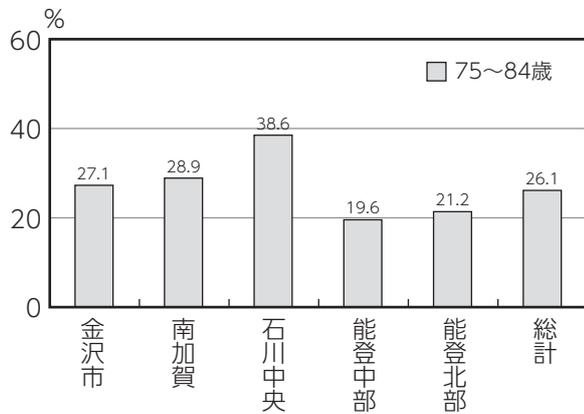
●運動習慣のある人の割合



出典：平成28年度県民健康・栄養調査（石川県）

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

●残存歯20歯以上の者（8020）



出典：平成28年度県民健康・栄養調査（石川県）

## 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 (H28)	目標値 (H35)
健康寿命の延伸	男性	72.67歳	平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加
	女性	75.18歳	

## ○ 県民一人ひとりの健康づくりの実践

◎：新たに追加した項目 ○：内容を変更した項目

施策の方向性	目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)	目標値の根拠	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	27.0%	24%以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査
		40～60歳代 女性	18.6%	12%以下		
	20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	25.7%	20%以下	健康日本21		
	カルシウムに富む食品の摂取量 (成人1日当たり)	牛乳・乳製品	98.2g	110g以上	県独自に設定 (1割程度の改善)	
		豆類	67.5g	80g以上		
		緑黄色野菜	82.5g	120g以上		
	野菜類の摂取量(成人1日当たり)	316.4g	350g以上	健康日本21		
	食塩摂取量(成人1日当たり)	11.1g	8g未満	健康日本21		
	○朝食欠食率(ほぼ毎日食べない)	20～30歳代	13.6%	8%以下	第3次いしかわ食育推進計画	
	◎主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合		45.8%	65%以上		
健康づくり応援の店登録数		130 (H29)	140以上	県独自に設定 (1割程度の改善)	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	○20～64歳 男性	28.5%	36%	健康日本21	県民健康・栄養調査
		○20～64歳 女性	18.1%	33%		
		65歳以上 男性	40.3%	58%		
		65歳以上 女性	35.2%	48%		
	1日の平均歩行数	○20～64歳 男性	6,941歩	8,000歩	県独自に設定 (1,000歩増加)	
		○20～64歳 女性	6,029歩	7,100歩		
		65歳以上 男性	4,864歩	5,900歩		
		65歳以上 女性	4,228歩	5,300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	44.5%	40%以下	県独自に設定 (1割程度改善)	県民健康・栄養調査	
	睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合	14.5%	13%以下			
	自殺死亡率	15.5	12.8以下 (H38年)	石川県自殺対策計画	人口動態統計	
適正飲酒の 普及	○多量飲酒者の割合 <sup>※</sup>	成人男性	13.7%	13%	健康日本21	県民健康・栄養調査
		成人女性	7.1%	6.4%		
	未成年の飲酒割合	1.3%	0%	母子保健事業報告		
妊婦の飲酒率	3.2%	0%				
たばこ対策の 実践	成人の喫煙率	成人 男性	28.8%	25%以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査
		成人 女性	7.4%	6%以下		
		20歳代 男性	27.0%	24%以下		
		20歳代 女性	8.0%	7%以下		
	未成年の喫煙率	0%	0%			
	妊婦の喫煙率	2.4%	0%		母子保健事業報告	
	○受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	行政機関	1.0%	0%	健康日本21	県民健康・栄養調査
		医療機関	1.9%	0%		
職場		23.9%	受動喫煙のない職場 の実現			
家庭		14.8%	3%			
飲食店	22.0%	15%				

※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）

○ 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 (H28)	目標値 (H35)	目標値の根拠	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	28.4 (H27)	26以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	人口動態統計	
	虚血性心疾患年齢調整死亡率	17.2 (H27)	15以下		患者調査	
	脳血管疾患受療率(人口10万対)	入院	160 (H26)			144以下
		外来	52 (H26)			46以下
	虚血性心疾患受療率(人口10万対)	入院	21 (H26)			18以下
		外来	48 (H26)		43以下	
	高血圧症予備群の割合 (収縮期130~139mmHg)	40~74歳 男性	20.3% (H26)		18%以下	特定健診・特定保健指導 結果(厚生労働省)
		40~74歳 女性	16.2% (H26)		15%以下	
	高血圧症有病者の割合 (収縮期140mmHg以上)	40~74歳 男性	21.2% (H26)		19%以下	
		40~74歳 女性	14.7% (H26)		13%以下	
	脂質異常症予備群の割合 (LDL120~139mg/dl)	40~74歳 男性	24.0% (H26)	22%以下		
		40~74歳 女性	24.0% (H26)	22%以下		
	脂質異常者の割合 (LDL140mg/dl以上)	40~74歳 男性	26.3% (H26)	24%以下		
		40~74歳 女性	27.2% (H26)	24%以下		
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群 の割合	40~74歳 男性	39.7% (H27)	30%以下	健康日本21	
40~74歳 女性		12.2% (H27)	11%以下			
特定健康診査受診率		54.4% (H27)	70%以上	第3期特定健康診査等 実施計画 (H20と比較した減少率 25%以上)		
特定保健指導実施率		24.5% (H27)	45%以上			
◎特定保健指導対象者の割合	男性	23.8% (H27) (H20:27.3%)	20.5%以下			
	女性	7.6% (H27) (H20:8.9%)	6.7%以下			
(再)成人の喫煙率	成人 男性	28.8%	25%以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査	
	成人 女性	7.4%	6%以下			
(再)肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	27.0%	24%以下			
	40~60歳代 女性	18.6%	12%以下			
糖尿病の予防	糖尿病予備群者の割合 (HbA1c5.6~6.5未満(NGSP値))	40~74歳 男性	46.5% (H26)	42%以下	特定健診・特定保健指導 結果(厚生労働省)	
		40~74歳 女性	49.0% (H26)	44%以下		
	糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5以上(NGSP値))	40~74歳 男性	10.0% (H26)	9%以下	患者調査	
		40~74歳 女性	5.0% (H26)	4.5%以下		
	糖尿病受療率(人口10万対)		183 (H26)	165以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	身体障害者更正相談所、 金沢市福祉事務所調べ
	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))		0.61	0.55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))		9.99	8.72以下		特定健診・特定保健指導 結果(厚生労働省)
血糖コントロール不良者の割合(HbA1cが <sup>1</sup> NGSP値8.4%以上)	40~64歳	1.0% (H26)	減少			
(再)肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	27.0%	24%以下	県民健康・栄養調査		
	40~60歳代 女性	18.6%	12%以下			

施策の方向性	目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)	目標値の根拠	現状値の把握方法	
がんの予防	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	76.3	減少	県第3次がん対策推進計画	人口動態統計	
	がん検診受診率	胃(40~69歳)	45.4%		50%以上	県民健康・栄養調査
		肺(40~69歳)	53.3%		58%以上	
		大腸(40~69歳)	46.1%		50%以上	
		乳(40~69歳)	過去2年間 49.4%		55%以上	
		子宮(20~69歳)	過去2年間 44.9%		50%以上	
	◎がん検診精密検査受診率(市町)	胃	85.0% (H27)		90%以上	石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料
		肺	88.7% (H27)			
		大腸	78.3% (H27)			
		乳	91.1% (H27)			
		子宮	85.4% (H27)			
	(再)野菜類の摂取量(成人1日当たり)	316.4g	350g以上		健康日本21	県民健康・栄養調査
(再)食塩摂取量(成人1日当たり)	11.1g	8g未満				
(再)未成年者の喫煙率	0%	0%				
○(再)受動喫煙の機会を有する者の割合	医療機関	1.9%	0%			
	職場	23.9%	受動喫煙のない職場の実現			
う蝕・歯周疾患の予防	妊婦歯科健診実施市町数	16市町 (H29)	全市町	いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画	母子保健事業報告	
	○3歳児健康診査時のう蝕のない者の割合	86.5%	90%以上		学校保健統計(石川県)	
	学齢期の一人平均う蝕数(12歳児・永久歯)	1.0歯 (H29)	0.8歯以下		・事業所における歯周疾患検診結果(石川県) ・歯周疾患検診結果(市町)	
	○進行した歯周炎を有する者の割合	40歳代	58.3%			52%以下
		50歳代	63.3%		57%以下	
	60歳で24歯以上自分の歯が残っている人の割合	51.6%	60%以上		県民健康・栄養調査	
	80歳で20歯以上自分の歯が残っている人の割合	26.1%	35%以上			
	○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	成人	47.9%			52%以上
	◎歯周病検診実施市町数	16市町 (H29)	全市町			

○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 (H28)	目標値 (H35)	目標値の根拠	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・医療の充実	(再)妊婦の喫煙率	2.4%	0%	健康日本21	母子保健事業報告	
	(再)妊婦の飲酒率	3.2%	0%			
	(再)妊婦歯科健診実施市町数	16市町 (H29)	全市町	いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画		
	母乳哺育の割合(生後1~2ヶ月)	53.0%	58.3%以上	県独自に設定 (1割程度の改善)		
	育児に心配・困りごとがある母親の割合(生後1~2ヶ月)	25.9%	23.3%以下			
	(再)20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	25.7%	20%以下	健康日本21		
	・育ち盛りの子どもたち等に対する食育の推進	低出生体重児の割合	8.6%	減少		県独自に設定 (1割程度の改善)
		毎朝朝食を食べる割合	90.0%	増加		
		22時前に就寝する割合	71.6%			
	・青少年の健やかな心身の育成	8時前に起床する割合	94.2%	健康日本21		学校保健統計 (文部科学省)
○肥満傾向児の割合(軽度・中等度・高度)		小学5年	7.68%		減少	
(再)3歳児健康診査時のう蝕のない者の割合		86.5%	90%以上		いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画	
(再)学齢期の一人平均う蝕数(12歳児・永久歯)		1.0歯 (H29)	0.8歯以下		学校保健統計(石川県)	
(再)未成年者の喫煙率		0%	0%		健康日本21	

【働く世代の健康】

施策の方向性	目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)	目標値の根拠	現状値の把握方法		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業における健康づくりの取組の推進</li> <li>・健診データに基づく継続的保健指導</li> <li>・働きざかりのがん対策の推進</li> <li>・メタボリックシンドロームの予防</li> <li>・メンタルヘルスの推進</li> </ul>	(再)肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20~60歳代 男性	27.0%	24%以下	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査	
		40~60歳代 女性	18.6%	12%以下			
	成人の喫煙率 (40歳代~60歳代)	40歳代 男性	37.8%	34%以下			70%以上
		50歳代 男性	34.5%	31%以下			
		60歳代 男性	32.4%	29%以下			
	(再)特定健康診査受診率		54.4% (H27)	70%以上			第3期特定健康診査等実施計画
	特定保健指導実施率	40歳代 男性	20.3% (H27)	45%以上			
		40歳代 女性	15.1% (H27)				
		50歳代 男性	20.5% (H27)				
		50歳代 女性	17.2% (H27)				
	◎特定保健指導対象者の割合	40歳代 男性	H27:29.1% (H20:31.8%)	23.9%以下	(H20と比較した減少率25%以上)		
		40歳代 女性	H27:8.4% (H20:8.0%)	6.0%以下			
		50歳代 男性	H27:26.2% (H20:29.7%)	22.3%以下			
		50歳代 女性	H27:8.8% (H20:9.9%)	7.4%以下			
	壮年期 (40~50歳代)のがん検診受診率	胃	47.8%	55%以上	県独自に設定 (1割程度の改善)	県民健康・栄養調査	
肺		56.9%	60%以上				
大腸		48.2%	55%以上				
乳		過去2年間 57.2%	60%以上				
子宮		過去2年間 57.2%					
最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合	40歳代 男性	58.1%	52.3%以下				
	40歳代 女性	59.1%	53.2%以下				
	50歳代 男性	53.9%	48.5%以下				
	50歳代 女性	58.7%	52.8%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	18.0%	16%以下				
	40歳代 女性	20.5%	18%以下				
	50歳代 男性	16.8%	15%以下				
	50歳代 女性	18.3%	17%以下				

【高齢者の健康】

施策の方向性	目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)	目標値の根拠	現状値の把握方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防の展開</li> <li>・認知症に対する正しい理解と適切な対応</li> </ul>	要介護認定率	18.0% (H29)	現状維持	県独自に設定	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	33.9%	80%以上	健康日本21	県民健康・栄養調査
	◎低栄養傾向 (BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	19.2%	20%	県独自に設定	
	◎(再)1日平均歩行数	65歳以上男性	4,864歩	5,900歩	
65歳以上女性	4,228歩	5,300歩			

○ 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 (H28)	目標値 (H35)	目標値の根拠	現状値の把握方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間団体・企業等との連携</li> <li>・健康増進を担う人材の育成</li> <li>・健康指標に関する地域差の改善</li> </ul>	石川県健康づくり応援企業等連絡協議会参加団体数	160 (H29)	増加	県独自に設定	健康推進課把握数 (H29.10.1現在)
	(再)健康づくり応援の店登録数	130 (H29)	140以上	県独自に設定 (1割程度の改善)	健康推進課把握数

# 第5章

## 推進体制

いしかわ健康フロンティア戦略2018



「いしかわ健康フロンティア戦略」が目指す活力ある高齢社会の実現を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取組もうとする個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、介護予防の取組について働きかけを行うなど「いしかわ健康フロンティア戦略」の効果的・効率的な実施に向けて総合調整を行います。
- 必要に応じ「いしかわ健康フロンティア戦略推進会議」に、学識経験者による検討委員会を設置し、「いしかわ健康フロンティア戦略」の進捗状況、成果について評価を行い、施策の効果的な推進を図ります。
- 地域の健康水準の向上を図るため、県保健福祉センターが中心となり、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関・団体等と協力連携し、取組を進めます。
- 県保健福祉センターは、広域的、専門的な視点から、広く保健・医療・福祉に関する情報を収集、管理、分析し、県民や関係機関に提供するとともに、市町の健康増進計画の策定、推進、評価等の支援を行います。

## 2 市町の取り組み

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

### 3 学校の取り組み

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

### 4 事業所、団体の取り組み

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

### 5 県民（住民）の取り組み

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



# 第6章

## 進行の点検及び評価

いしかわ健康フロンティア戦略2018



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

# 参考資料

## いしかわ健康フロンティア戦略2018

### 目次

1	「いしかわ健康フロンティア戦略2013」評価結果	72
2	平成28年度県民健康調査結果の概要	76
3	平成28年度県民栄養調査結果の概要	102
4	「いしかわ健康フロンティア戦略2018」策定経緯	107
5	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議委員名簿	108
6	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議設置要綱	109
7	いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会委員名簿	111
8	いしかわ健康フロンティア戦略検討委員会設置要綱	112



# 「いしかわ健康フロンティア戦略2013」評価結果

○ 県民一人ひとりの健康づくりの実践

◎は平成23年度の改正で新たに追加した項目 <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

施策の方向性	目標項目	H17	H20	策定時 (H23)	直近値 (H28)	目標値	評価	(参考) 全国 (H28)	データソース	
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	26.1%	29.4%	27.6%	27.0%	24%以下	C	32.4%	県民健康・栄養 調査
		40~60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	18.6%	12%以下	D	21.6%	
	20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合		—	22.4%	24.4%	25.7%	21%以下	D	20.7%	
	脂肪エネルギー比率(20~40歳代1日当たり)		26.3%	—	28.5%	28.1%	25%以下	C	27.1% (20歳以上)	
	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	98.2g	110g以上	D	111.2g	
		豆類	75.9g	—	70.1g	67.5g	80g以上	D	62.2g	
		緑黄色野菜	111.9g	—	78.9g	82.5g	90g以上	C	88.1g	
	野菜類の摂取量(成人1日当たり)		344.7g	—	295.0g	316.4g	350g以上	C	276.5g	
	食塩摂取量(成人1日当たり)		12.3g	—	10.9g	11.1g	8g未満	D	9.9g	
	朝食欠食率	20歳代 男性	36.8%	50.0%	31.0%	34.8%	15%以下	D	37.4%	
20歳代 女性		28.2%	24.5%	23.0%	36.3%	D		23.1%		
30歳代 男性		30.5%	16.2%	30.0%	35.0%	D		26.5%		
30歳代 女性		19.9%	20.2%	17.0%	18.5%	D		19.5%		
◎健康づくり応援の店登録数		—	—	128	130	140以上	C	—	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	13.2%	16.4%	28.7%	33.3%	32%以上	A	35.1%	県民健康・栄養 調査
		成人 女性	11.7%	12.2%	22.7%	25.3%	25%以上	A	27.4%	
	1日の平均歩行数	成人 男性	—	—	6,046歩	6,220歩	1,000歩増加	C	6,984歩	
		成人 女性	—	—	5,651歩	5,440歩		D	6,029歩	
		65歳以上 男性	5,405歩 ※70歳以上	—	4,666歩	4,864歩	1,300歩増加	C	5,744歩	
65歳以上 女性	4,561歩 ※70歳以上	—	4,524歩	4,228歩	D	4,856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		49.4%	50.6%	52.1%	44.5%	46%以下	A	47.7% (12歳以上)	
	睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合		15.4%	13.1%	8.5%	14.5% ※質問内容変更	7%以下	—	19.7% (20歳以上)	
	自殺死亡率		22.7	22.2 (H19)	22.6	15.5	18.2以下	A	16.8	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(週1日以上)		2.9%	2.2%	3.9%	3.2%	3%以下	B	—	県民健康・栄養 調査
	未成年の飲酒割合		5.2%	6.5%	1.4%	1.3%	0%	B	—	
	◎妊婦の飲酒率		—	—	3.8%	3.2%	0%	C	4.3% (H25)	母子保健事業報告
たばこ対策の 実践	成人の喫煙率	成人 男性	40.7%	34.1%	31.9%	28.8%	28%以下	B	30.2%	県民健康・栄養 調査
		成人 女性	8.5%	9.7%	6.9%	7.4%	6%以下	D	8.2%	
		20歳代 男性	51.4%	38.2%	34.2%	27.0%	30%以下	A	30.7%	
		20歳代 女性	16.4%	18.4%	12.7%	8.0%	11%以下	A	6.3%	
	未成年の喫煙率	15歳	0%	0%	0.7%	0%	0%	A	—	
		16歳	0%	0%						
		17歳	1.8%	0%						
		18歳	1.0%	9.1%						
	19歳	14.8%	7.1%							
	妊婦の喫煙率		8.2%	5.5% (H19)	4.0%	2.4%	0%	C	3.8% (H25)	
学校における敷地内禁煙の実施率	公立小学校	—	54.9%	93.8%(H24)	100%(H29)	100%	A	—	健康推進課調べ	
	公立中学校	—	55.2%	94.6%(H24)	100%(H29)		A	—	健康推進課調べ	
公共の場及び事業所の完全分煙実施率	病院	71.2%	90.3%	98.0%	100.0%	100%	A	—	健康推進課調べ	
	県庁舎(出先機関含む)	43.2%	52.4%	99.0%(H24)	100.0%(H29)		A	—	人事課福利厚生室調べ	
	市町庁舎 公共の場	9.8%	55.2%	79.9%(H24)	88.5%(H29)		C	—	健康推進課調べ	
	市町庁舎 事務室	70.7%	73.0%	88.5%(H24)	95.4%(H29)		B	—	健康推進課調べ	
	事業所(事務室)	—	76.9%	79.8%	90.9%		B	79.2% (全体)	—	県事業所健康対策調査
	飲食店	—	13.9%	16.5%	28.4%		1割程度増加	A	—	県飲食店受動喫煙防止実態調査
◎禁煙外来実施医療機関数		—	—	146	183	160以上	A	—	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

※高血圧症有病者及び高血圧症予備群の割合は各年度とも、収縮期のみのデータ

施策の方向性	目標項目	H17	H20	策定時 (H23)	直近値 (H28)	目標値	評価	(参考) 全国 (H28)	データソース	
循環器疾患の 予	脳血管疾患年齢調整死亡率	42.0	38.0	33.9	28.4 (H27)	30以下	A	男性37.8%、女性21.0%(H27)	人口動態統計	
	虚血性心疾患年齢調整死亡率	—	—	21.1	17.2 (H27)	18以下	A	男性31.3%、女性11.7%(H27)		
	脳血管疾患受療率(人口10万対)	入院	258	224	198	160 (H26)	178以下	A	125 (H26)	患者調査
		外来	97	87	78	52 (H26)	70以下	A	74 (H26)	
	虚血性心疾患受療率(人口10万対)	入院	35	20	21	21 (H26)	18以下	D	12 (H26)	
		外来	74	64	64	48 (H26)	57以下	A	47 (H26)	
	高血圧症予備群の割合 (収縮期130～139mmHg)	40～74歳 男性	—	21.2%	20.5% (H22)	20.3% (H26)	1割程度減少	C	20.3% (H26)	特定健診・特定 保健指導結果 (厚生労働省)
		40～74歳 女性	—	17.8%	16.7% (H22)	16.2% (H26)		C	16.2% (H26)	
	高血圧症有病者の割合 (収縮期140mmHg以上)	40～74歳 男性	—	20.2%	19.3% (H22)	21.2% (H26)		D	18.8% (H26)	
		40～74歳 女性	—	16.3%	14.6% (H22)	14.7% (H26)		D	14.6% (H26)	
	脂質異常症予備群の割合 (LDL120～139mg/dl)	40～74歳 男性	—	24.6%	24.4% (H22)	24.0% (H26)		C	24.7% (H26)	
		40～74歳 女性	—	25.2%	24.6% (H22)	24.0% (H26)		C	24.4% (H26)	
	脂質異常者の割合 (LDL140mg/dl以上)	40～74歳 男性	—	28.7%	26.8% (H22)	26.3% (H26)	C	29.2% (H26)		
		40～74歳 女性	—	30.4%	28.2% (H22)	27.2% (H26)	C	30.3% (H26)		
	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	—	40.3%	40.3%	39.7% (H27)	25%以上 減少	C	38.6% (H27)	
40～74歳 女性		—	14.3%	13.6%	12.2% (H27)	C		11.3% (H27)		
特定健康診査受診率		—	38.5%	45.9%	54.4% (H27)	70%以上	C	50.1% (H27)		
特定保健指導実施率		—	11.9%	21.1%	24.5% (H27)	45%以上	C	17.5% (H27)		
(再)成人の喫煙率	成人 男性	40.7%	34.1%	31.9%	28.8%	28%以下	B	30.2%	県民健康・栄養 調査	
	成人 女性	8.5%	9.7%	6.9%	7.4%	6%以下	D	8.2%		
(再)肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20～60歳代 男性	26.1%	29.4%	27.6%	27.0%	24%以下	C	32.4%		
	40～60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	18.6%	12%以下	D	21.6%		
糖尿病の予防	糖尿病予備群者の割合 (HbA1c5.6～6.5未満NGSP値))	40～74歳 男性	—	40.9%	50.5% (H22)	46.5% (H26)	1割程度減少	B	38.6% (H26)	特定健診・特定 保健指導結果 (厚生労働省)
		40～74歳 女性	—	44.2%	58.6% (H22)	49.0% (H26)		A	42.4% (H26)	
	糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5以上(NGSP値))	40～74歳 男性	—	9.4%	10.9% (H22)	10.0% (H26)		B	8.6% (H26)	
		40～74歳 女性	—	4.9%	6.1% (H22)	5.0% (H26)		A	4.4% (H26)	
	糖尿病受療率(人口10万対)		211	199	209	183 (H26)	188以下	A	191 (H26)	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	0.61	1.16以下	A	—	身体障害者更正 相談所・金沢市 福祉事務所調べ
	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))		—	—	9.69	9.99	8.72以下	D	—	
	Ⓞ血糖コントロール不良者の割合(HbA1cが NGSP値8.4%以上)	40～64歳	—	1.1%	1.2% (H22)	1.0% (H26)	減少	A	1.0% (H26)	特定健診・特定保健 指導結果(厚生労働省)
	(再)肥満者の割合 (BMI25.0以上)	20～60歳代 男性	26.1%	29.4%	27.6%	27.0%	24%以下	C	32.4%	県民健康・栄養 調査
		40～60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	18.6%	12%以下	D	21.6%	
がんの予防	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	85.8	83.9 (H19)	81.6 (H22)	76.3	69以下	C	76.1	人口動態統計	
	がん検診受診率	胃(40～69歳)	—	—	34.8%	45.4%	50%以上 (当面40% 以上)	A	40.9%	県民健康・栄養 調査
		肺(40～69歳)	—	—	25.3%	53.3%		A	46.2%	
		大腸(40～69歳)	—	—	28.3%	46.1%		A	41.4%	
		乳(40～69歳)	—	—	30.7%	40.6% (過去2年間49.4%)		A	36.9% (過去2年間44.9%)	
		子宮(20～69歳)	—	—	27.9%	37.1% (過去2年間44.9%)		B	33.7% (過去2年間42.4%)	
	(再)脂肪エネルギー比率(20～40歳代1日当たり)		26.3%	—	28.5%	28.1%	25%以下	C	27.1% (20歳以上)	
	(再)野菜類の摂取量(成人1日当たり)		344.7g	—	295.0g	316.4g	350g以上	C	276.5g	
	(再)食塩摂取量(成人1日当たり)		12.3g	—	10.9g	11.1g	8g未満	D	9.9g	
	(再)未成年者の喫煙率	15歳	0%	0%	0.7%	0%	0%	A	—	
16歳		0%	0%							
17歳		1.8%	0%							
18歳		1.0%	9.1%							
19歳		14.8%	7.1%							
(再)病院などの完全分煙実施率	病院	71.2%	90.3%	98.0%	100%	100%	A	—	健康推進課調査	
	事業所(事務室)	—	76.9%	79.8%	90.9%	100%	B	79.2% (全体)	県事業所調査	

施策の方向性	目標項目	H17	H20	策定時 (H23)	直近値 (H28)	目標値	評価	(参考) 全国 (H28)	データソース	
う蝕・歯周疾患の予防	◎ 妊婦歯科健診実施市町数	5市町	5市町	8市町	16市町 (H29)	増加	A	—	母子保健事業報告	
	3歳児健康診査時のう蝕罹患率	29.8%	26.6% (H19)	20.5%	13.5%	20%以下	A	17.0% (H27)		
	◎ 3歳児健康診査時の不正咬合割合	—	—	12.0%	13.3%	10%以下	D	12.3% (H27)		
	学齢期の一人平均う蝕数(12歳児・永久歯)	2.05	2.0歯 (H19)	1.7歯	1.0歯 (H29)	1.0歯以下	A	0.83歯	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	30.0%	38.0%	29.7%	55.3	26%以下	D	—	・事業所における歯周疾患検診結果 ・歯周疾患検診結果
		50歳	44.0%	51.6%	38.5%	63.4	34%以下	D	—	
	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%	51.6%	54%以上	B	74.4%	県民健康・栄養調査	
	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%	26.1%	28%以上	C	51.2%		
◎ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	—	—	42.9%	48.2%	47%以上	A	—			

○ 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	H17	H20	策定時 (H23)	直近値 (H28)	目標値	評価	(参考) 全国 (H28)	データソース	
・妊娠から出産・育児に至る一貫した母子保健・医療の充実 ・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	8.2%	5.5% (H19)	4.0%	2.4%	0%	C	3.8% (H25)	母子保健事業報告	
	◎ (再) 妊婦の飲酒率	—	—	3.8%	3.2%	0%	C	4.3% (H25)		
	◎ (再) 妊婦歯科健診実施市町数	5市町	5市町	8市町	16市町 (H29)	増加	A	—		
	母乳哺育の割合(生後1~2ヶ月)	46.6%	52.9% (H19)	58.4%	53.0%	65%以上	D	—		
	育児に心配・困りごとがある母親の割合(生後1~2ヶ月)	—	20.6% (H19)	22.0%	25.9%	20%以下	D	—		
	(再) 20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	—	22.4%	24.4%	25.7%	21%以下	D	20.7%	県民健康・栄養調査	
	◎ 低出生体重児の割合	—	—	8.9%	8.6%	減少	A	—	母子保健事業報告	
	◎ 毎朝朝食を食べる割合	—	—	89.3%	90.0%	増加	A	—		
	◎ 22時前に就寝する割合	—	—	68.7%	71.6%		A	—		
	◎ 8時前に起床する割合	—	—	91.2%	94.2%	A	—			
	肥満傾向児の割合(中等度・高度)	小学5年	—	—	2.20%	3.03%	減少	D	4.15%	学校保健統計(文部科学省)
	(再) 3歳児健康診査時のう蝕罹患率	29.8%	26.6% (H19)	20.5%	13.5%	20%以下	A	17.0% (H27)	母子保健事業報告	
	◎ (再) 3歳児健康診査時の不正咬合割合	—	—	12.0%	13.3%	10%以下	D	12.3% (H27)		
	(再) 学齢期の一人平均う蝕数(12歳児・永久歯)	2.05	2.0歯 (H19)	1.7歯	1.0歯 (H29)	1歯以下	A	0.83歯	学校保健統計(石川県)	
	(再) 未成年者の喫煙率	15歳	0%	0%	0.7%	0%	0%	A	—	県民健康・栄養調査
16歳		0%	0%							
17歳		1.8%	0%							
18歳		1.0%	9.1%							
19歳		14.8%	7.1%							

## 【働く世代の健康】

施策の方向性	目標項目	H17	H20	策定時 (H23)	直近値 (H28)	目標値	評価	(参考) 全国 (H28)	データソース	
・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	26.1%	29.4%	27.6%	27.0%	24%以下	C	32.4%	
		40～60歳代 女性	18.5%	20.4%	14.3%	18.6%	12%以下	D	21.6%	
	成人の喫煙率(40歳代～60歳代)	40歳代 男性	52.1%	49.3%	42.8%	37.8%	38%以下	A	—	県民健康・栄養調査
		50歳代 男性	49.0%	36.6%	34.8%	34.5%	31%以下	C	—	
		60歳代 男性	37.3%	32.6%	22.7%	32.4%	20%以下	D	—	
	(再)特定健康診査受診率		—	38.5%	45.9%	54.4% (H27)	70%以上	C	50.1% (H27)	特定健診・特定保健指導結果 (厚生労働省)
	特定保健指導実施率	40歳代 男性	—	—	16.1%	20.3% (H27)	45%以上	C	16.3% (H27)	
		40歳代 女性	—	—	14.8%	15.1% (H27)		C	13.3% (H27)	
		50歳代 男性	—	—	17.6%	20.5% (H27)		C	17.6% (H27)	
		50歳代 女性	—	—	17.8%	17.2% (H27)		D	15.4% (H27)	
	脂質異常症有病者の割合 (服薬中の者)	40歳代 男性	—	—	4.3% (H25)	4.3% (H27)	1割程度減少	C	4.6% (H27)	
		40歳代 女性	—	—	1.8% (H25)	1.8% (H27)		C	1.7% (H27)	
		50歳代 男性	—	—	11.2% (H25)	11.1% (H27)		C	11.7% (H27)	
		50歳代 女性	—	—	10.8% (H25)	10.0% (H27)		B	9.6% (H27)	
	壮年期(40～50歳代)のがん検診受診率	胃	30.5%	35.6%	34.1%	47.8%	50%以上 (当面40%以上)	A	—	
		肺	23.3%	22.7%	23.7%	56.9%		A	—	
大腸		22.9%	26.0%	27.0%	48.2%	A		—		
乳		29.2%	35.1%	33.7%	48.1% (過去2年間57.2%)	A		—		
子宮		30.5%	30.2%	34.7%	47.7% (過去2年間57.2%)	A		—		
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%	58.1%	59%以下	A	48.6%	県民健康・栄養調査	
	40歳代 女性	—	—	64.4%	59.1%	57%以下	B	58.7%		
	50歳代 男性	—	—	60.6%	53.9%	54%以下	A	48.6%		
	50歳代 女性	—	—	59.5%	58.7%	53%以下	C	58.4%		
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%	18.0% ※質問項目の変更	9%以下	—	—		
	40歳代 女性	—	—	7.7%	20.5%※	6%以下	—	—		
	50歳代 男性	—	—	12.4%	16.8%※	11%以下	—	—		
	50歳代 女性	—	—	6.0%	18.3%※	5%以下	—	—		

## 【高齢者の健康】

施策の方向性	目標項目	H17	H20	策定時 (H23)	直近値 (H28)	目標値	評価	(参考) 全国 (H28)	データソース
・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%	18.4% (H22)	18.0% (H29)	現状維持	A	—	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	—	—	17.6%	33.9%	40%以上	B	47.3%	県民健康・栄養調査

## ○ 健康づくりのための環境整備

施策の方向性	目標項目	H17	H20	策定時 (H23)	直近値 (H28)	目標値	評価	(参考) 全国 (H28)	データソース
・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	160(H29)	増加	A	—	健康推進課把握数
	◎(再)健康づくり応援の店登録数	—	—	128	130(H29)	140以上	C	—	

# 平成28年度 県民健康調査結果の概要

## 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7,000人)を層化無作為抽出

### 2 調査期間

平成28年12月～平成29年2月

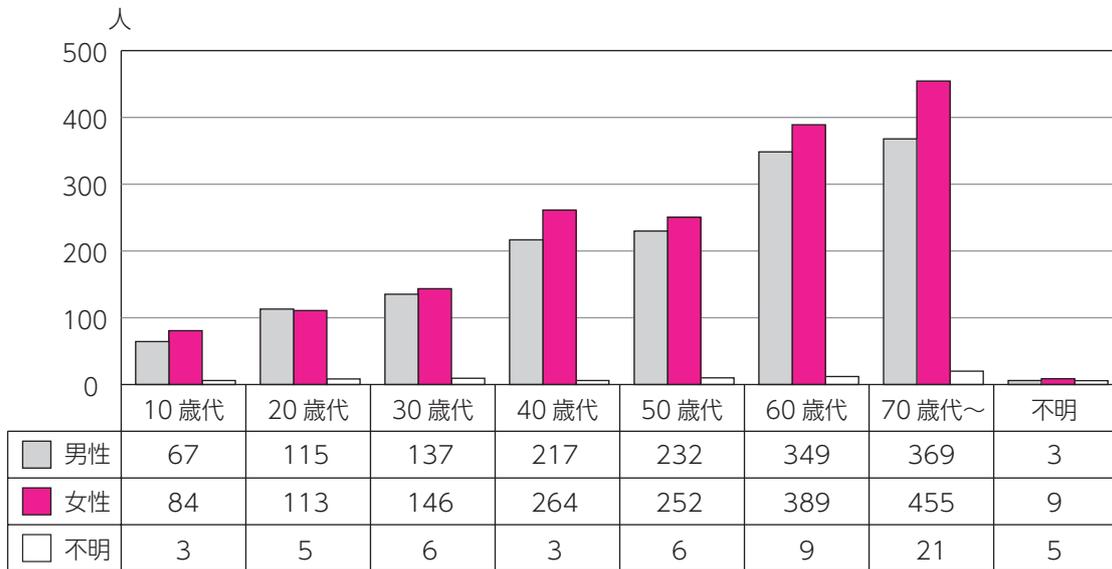
### 3 調査方法

調査票を郵送で配付回収。未回収世帯等にハガキにより再度協力を依頼。

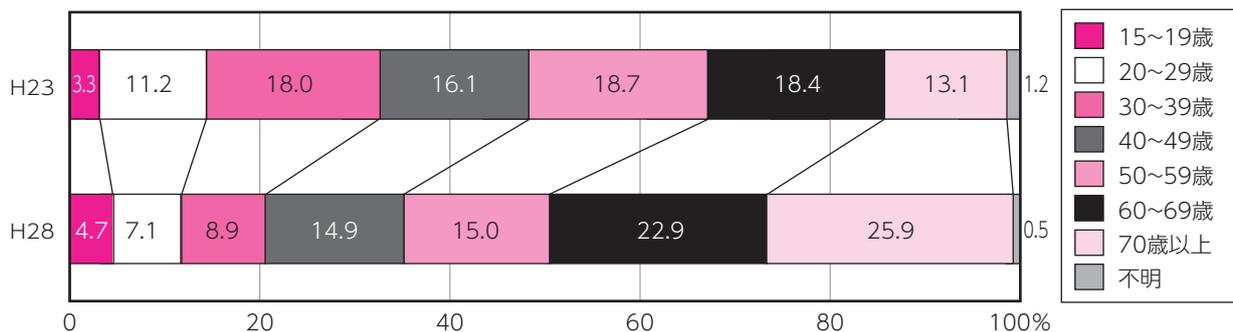
### 4 集計・解析

有効回答があった3,259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)



(年齢階級別割合)



## II 調査結果

(注) 前回調査：平成23年度県民健康・栄養調査

### 1 健康に関する意識

- 現在の健康状態が良い人（とてもよい、よい）は30.5%で前回（30.5%）と同様であった。
- 健康に関心がある人（ある、少しある）は89.9%で、前回（89.4%）とほぼ同様であった。
- 健康のためにやっていることで最も多いのは、「睡眠や休養を十分にとる」58.6%(前回56.8%)、次いで「食事・栄養に気を配る」57.0%(前回55.3%)、「定期的に健康診断を受ける」42.0%(前回36.0%)であった。

図2 現在の健康状態

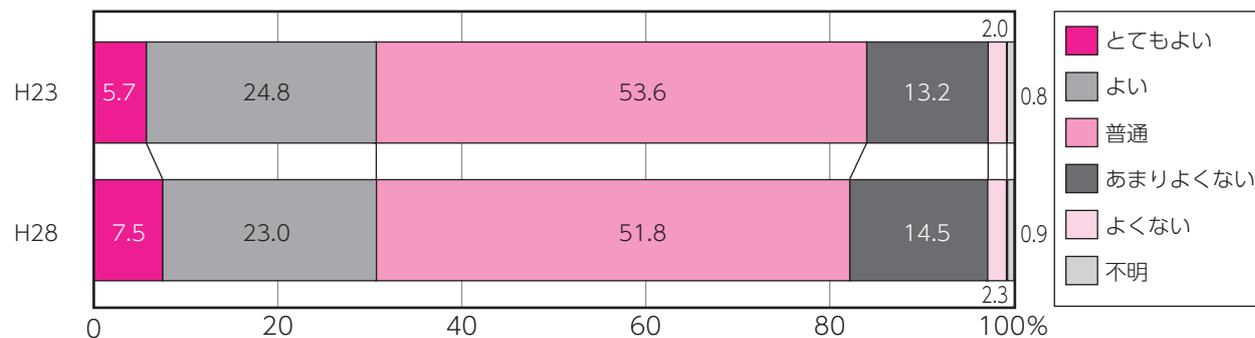


図3 健康に対する関心

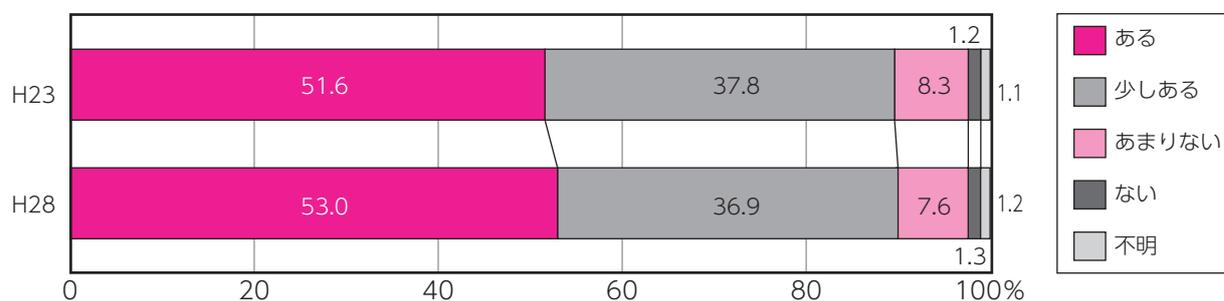


図4 健康のためにしていること（複数回答）

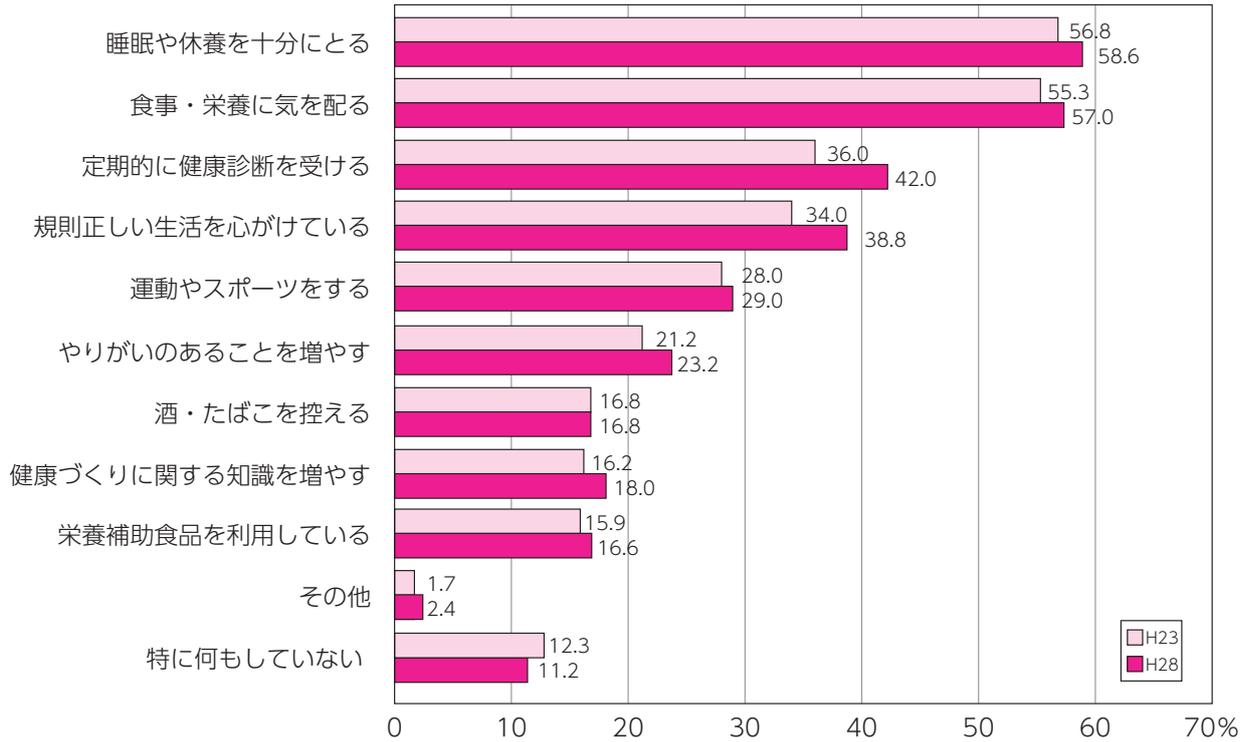


図5 健康に対する考え方（複数回答）

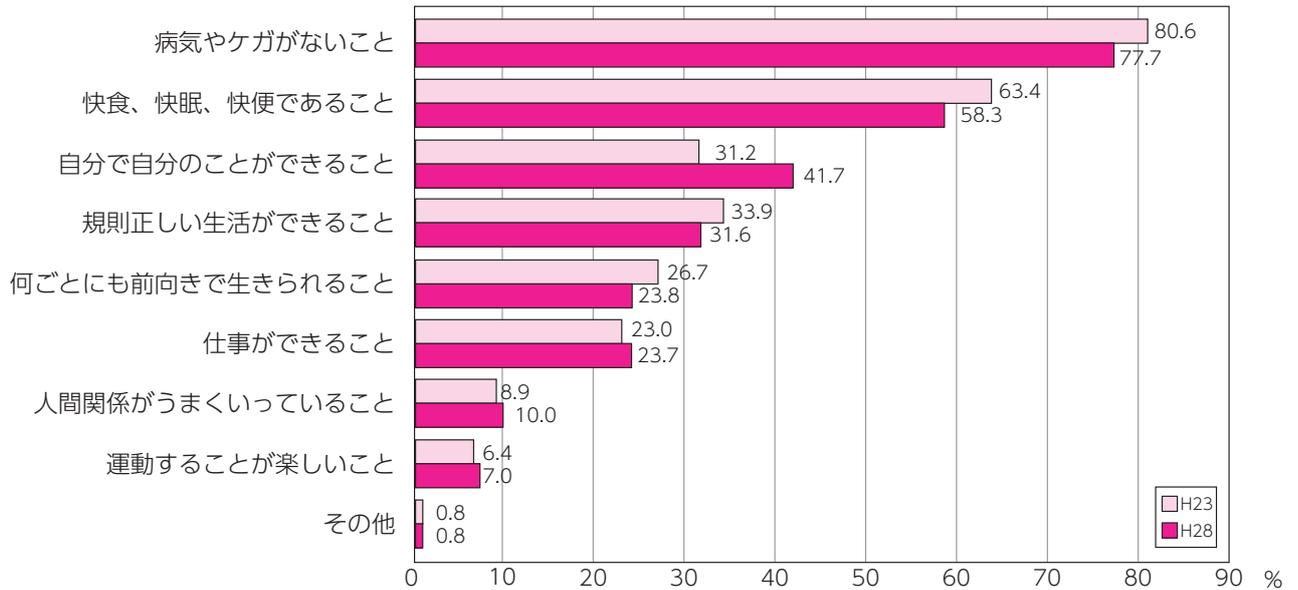
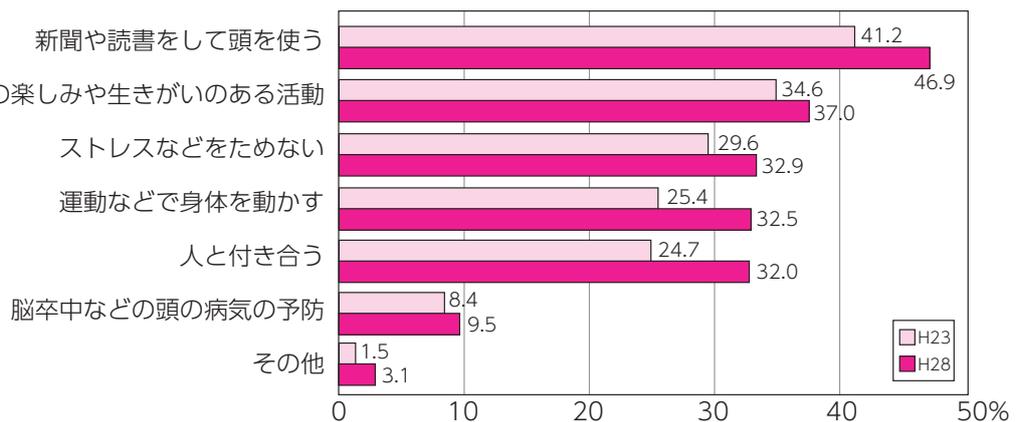


図6 認知症予防のために気をつけていること（複数回答）



## 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71.9%であり、前回（37.3%）を大きく上回った。
- 健康寿命を延伸するための生活習慣の実践をしている人は39.5%（前回17.9%）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91.7%（前回91.8%）、慢性腎臓病（CKD）は42.1%（前回41.3%）で前回とほぼ同様であり、ロコモティブシンドロームについては33.9%と前回（17.6%）より増加した。

図7 健康寿命の認知

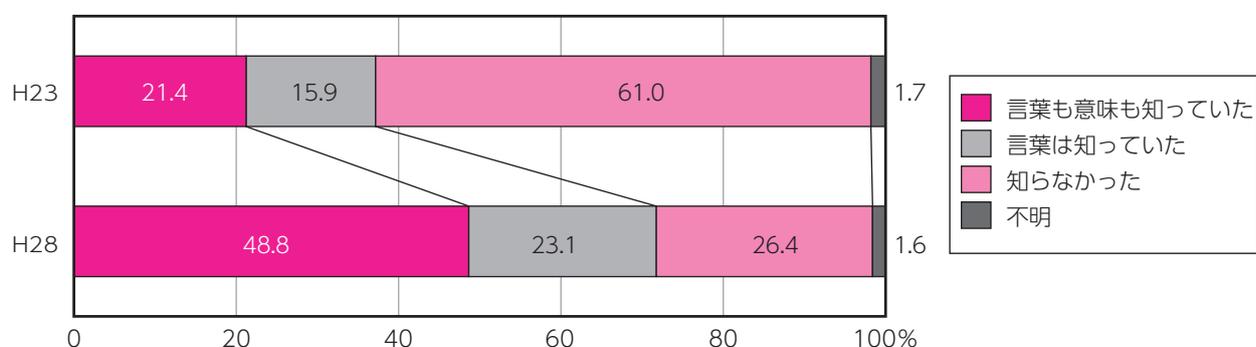


図8 健康寿命延伸のための生活習慣の実践

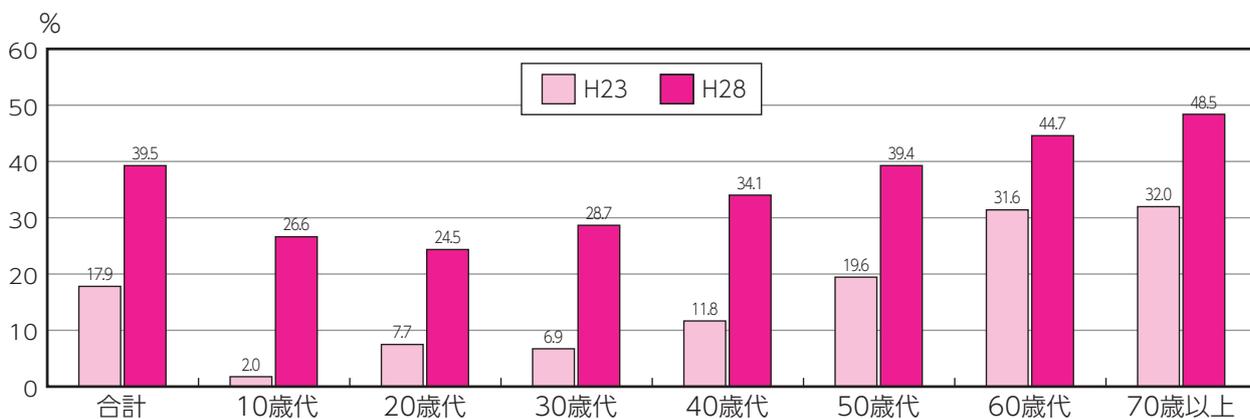


図9 実践していない人の健康寿命延伸のための生活習慣改善に対する意識

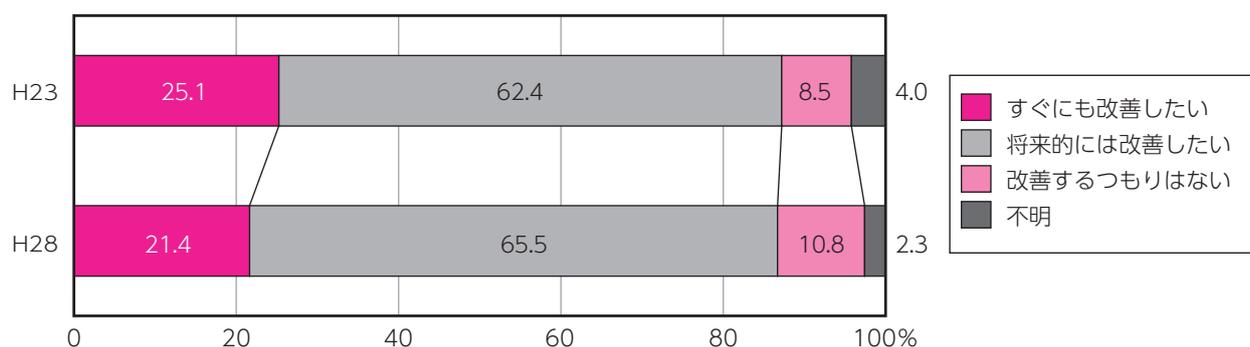


図10 メタボリックシンドロームの認知

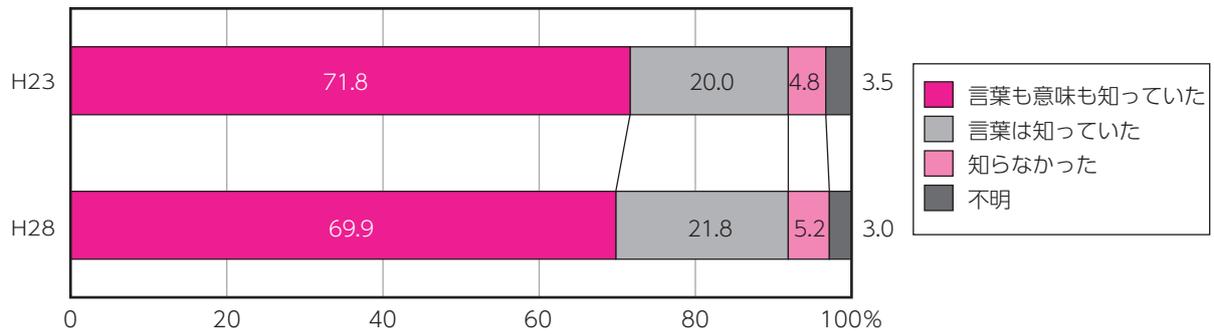
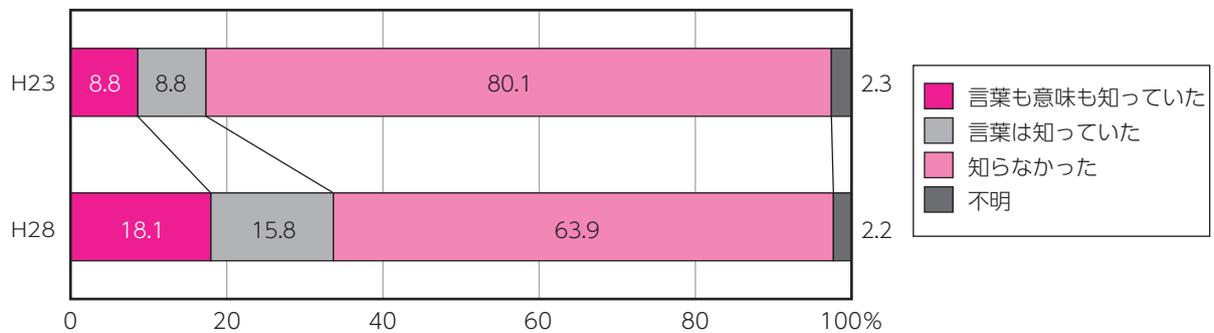


図11 慢性腎臓病 (CKD) の認知



図12 ロコモティブシンドロームの認知



## 3 BMI、体格

- 男性の肥満者の割合は25.2%（前回26.6%）であり、女性の肥満者の割合は全体15.4%（前回13.0%）であった。
- 女性のやせは10.8%（前回11.6%）であり、20代が25.7%（前回24.4%）と高くなっている。

※ BMI = 体重 (kg) / 身長 (m)<sup>2</sup>

やせ：BMI 18.5未満      肥満：BMI 25以上

図13 BMIの分布

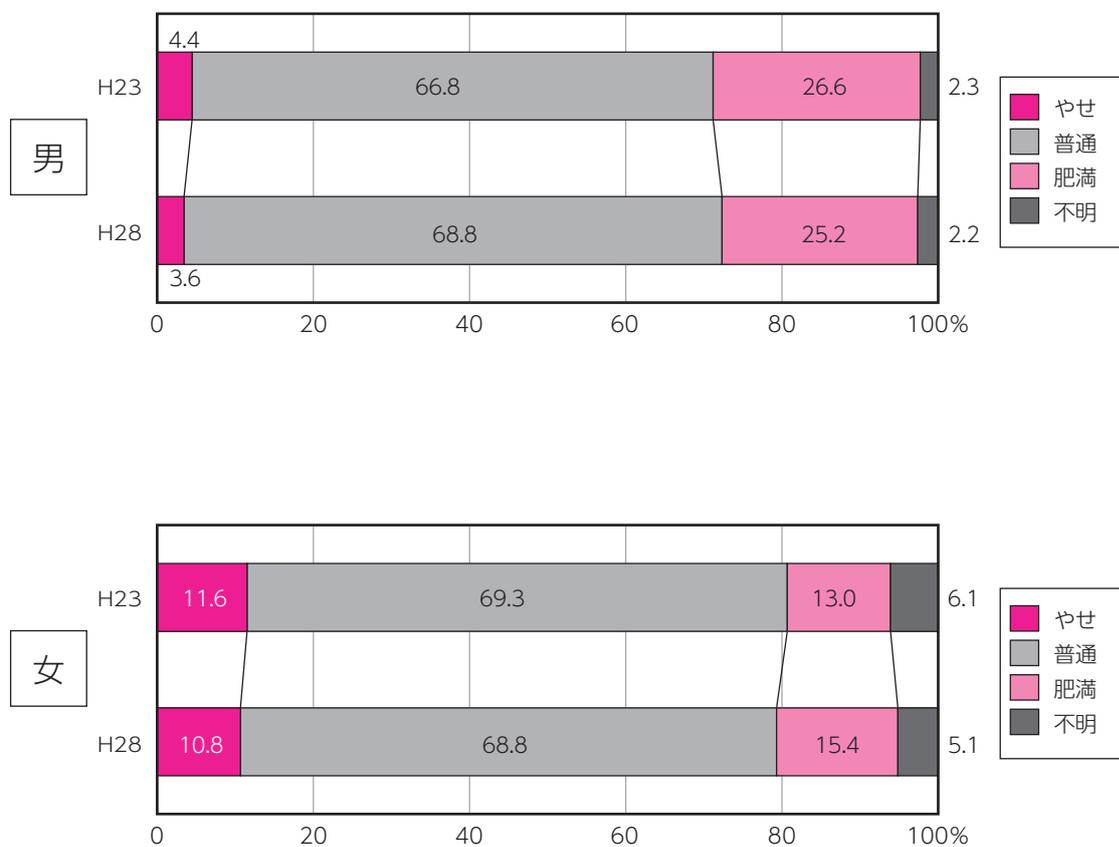


図14 肥満（BMI 25以上）の分布

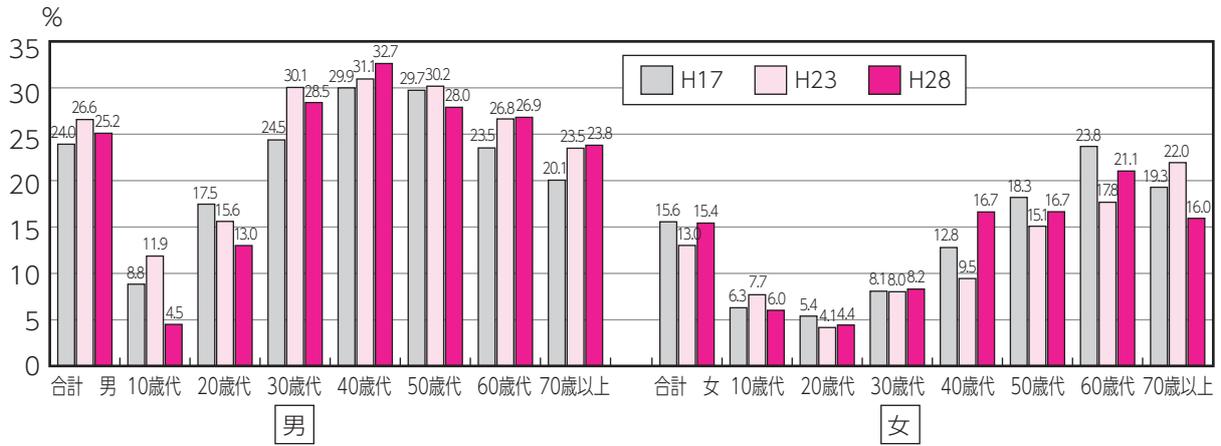


図15 やせ(BMI 18.5未満)の割合

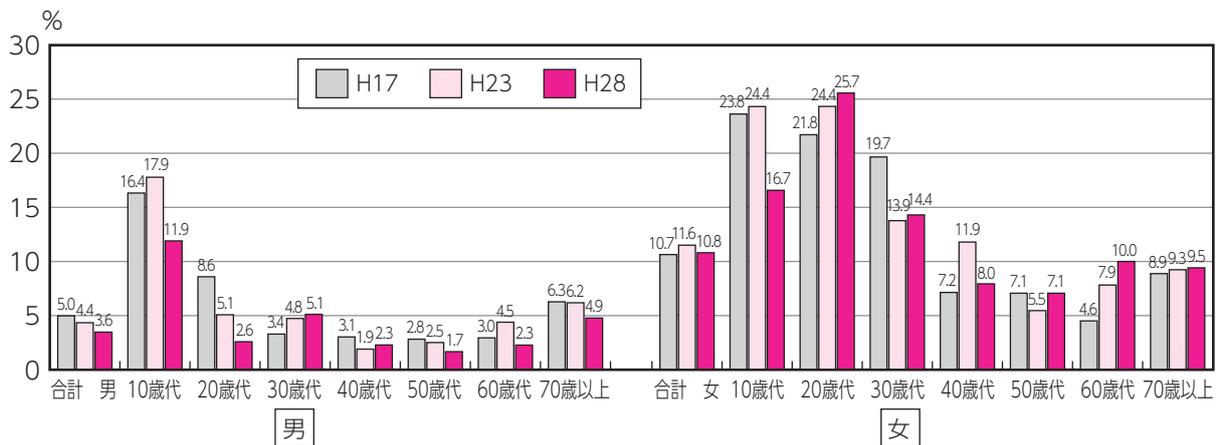
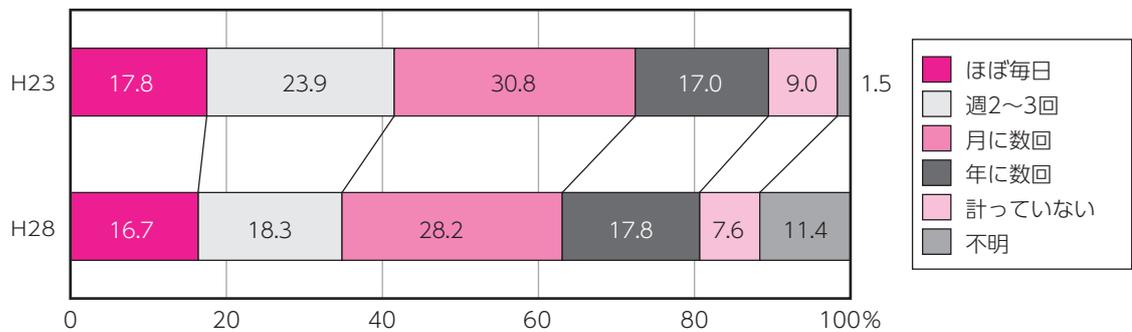


図16 体重測定頻度



## 4 食事の状況

- 朝食を欠食する人（週2日以上）は、14.5%（前回14.8%）であった。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎日2回以上摂っている人は、男性43.6%、女性47.3%であった。
- 野菜を毎日食べる人は67.3%（前回65.0%）であり、野菜を食べない人の理由では、「好きではない」32.8%（前回27.6%）が最も多かった。
- 減塩に意識して取り組んでいる人は、男性32.7%、女性49.5%であった。  
減塩に取り組んでいない人の理由としては、「現在健康上に問題がないから」が33.4%で最も多かった。

図17 朝食の頻度

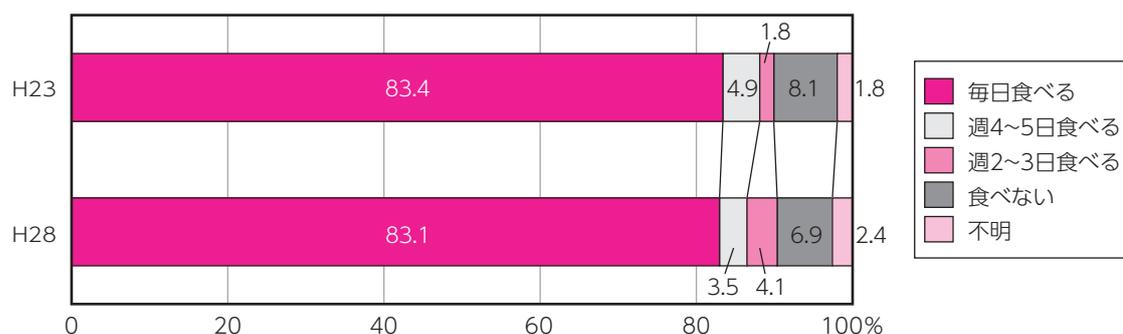


図18 朝食の欠食率：週2日以上欠食

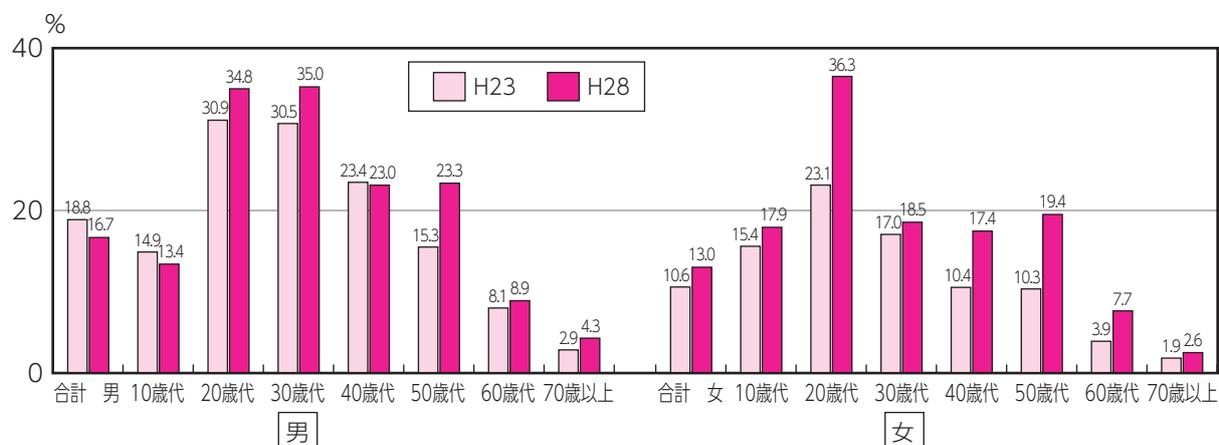


図19 朝食を毎日食べない人の理由

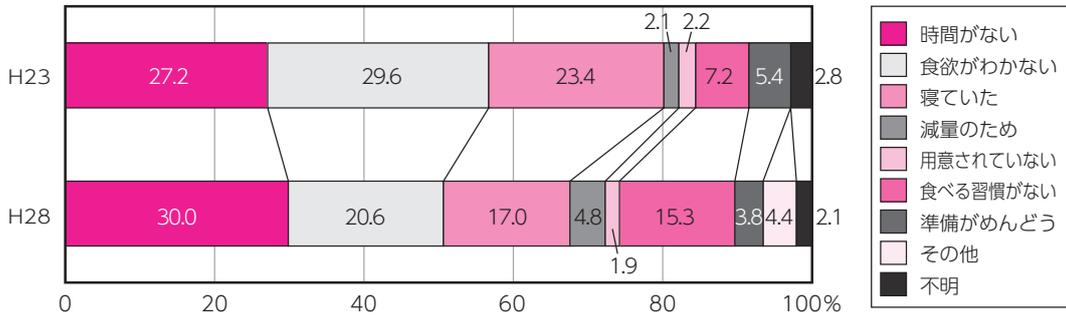


図20 朝食の内容 (複数回答)

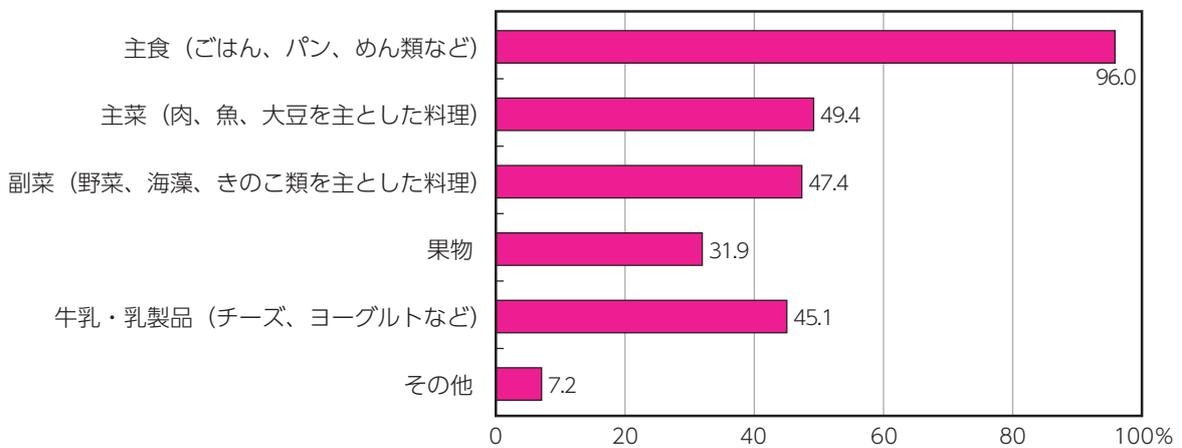


図21 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度：1日2回以上 (20歳以上)



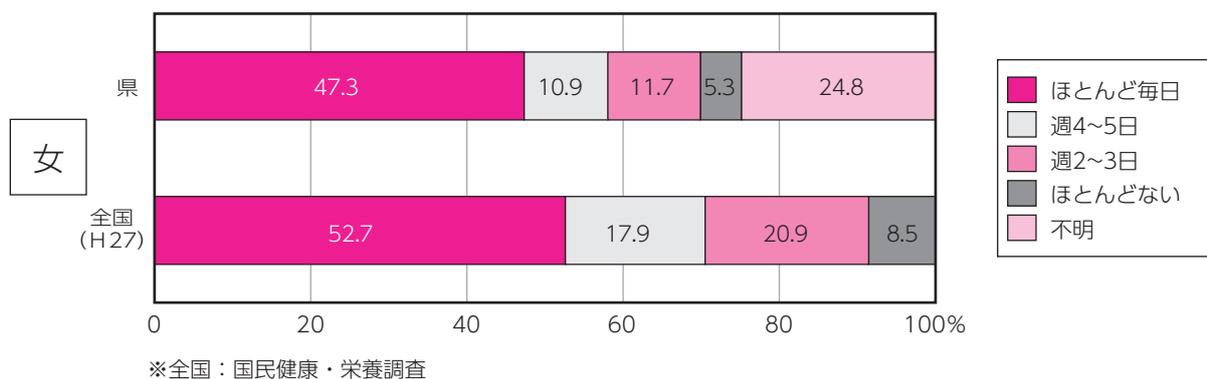
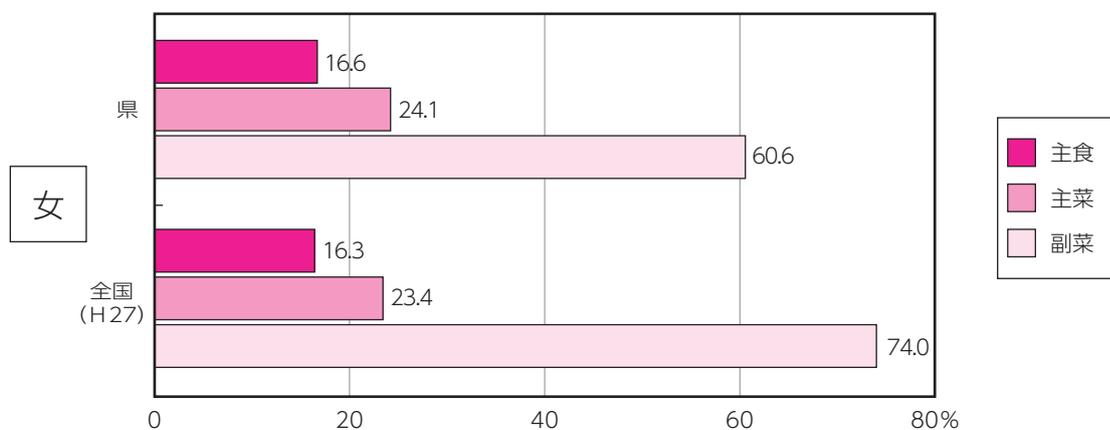
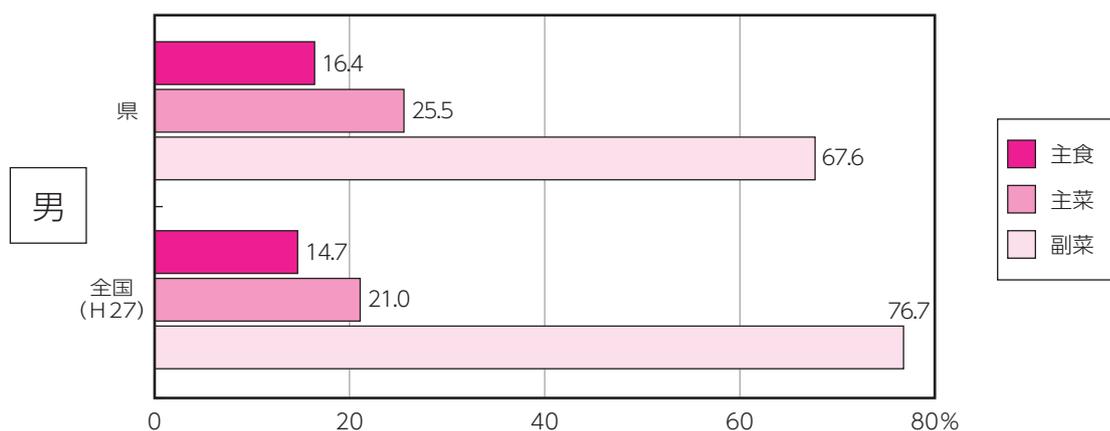


図22 主食・主菜・副菜の組み合わせで食べていないもの（複数回答）（20歳以上）



※主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が「週に4~5日」「週に2~3日」「ほとんどない」と回答した者が回答

※全国：国民健康・栄養調査

図23 間食の状況

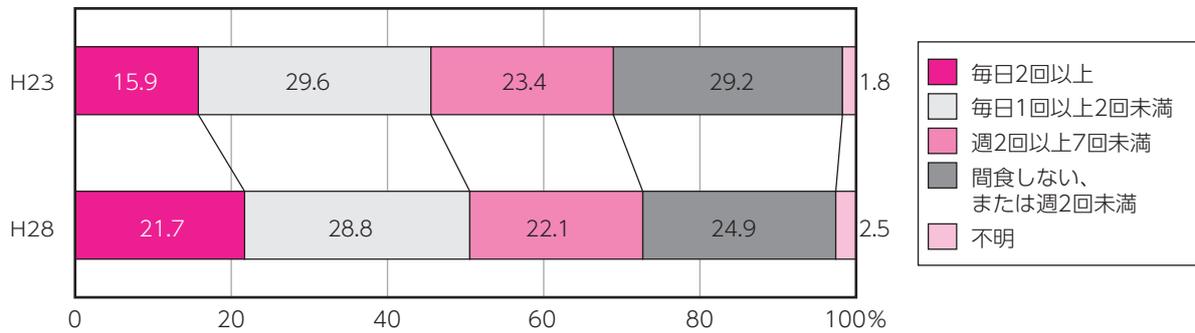


図24 外食の頻度

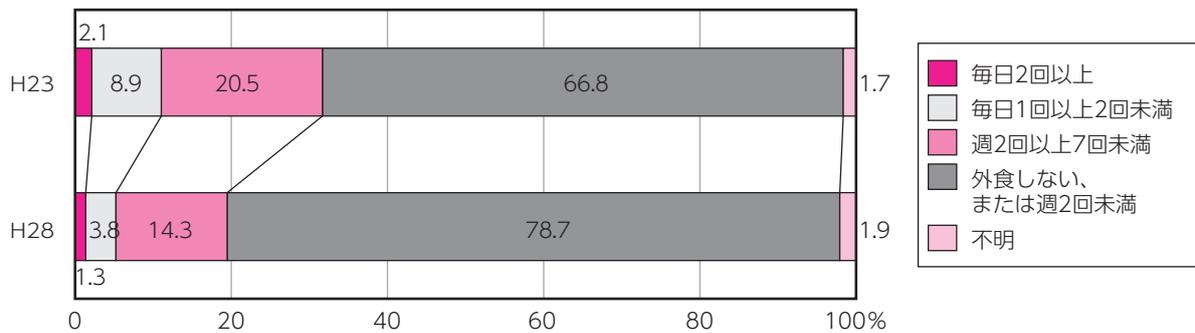


図25 外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にするか

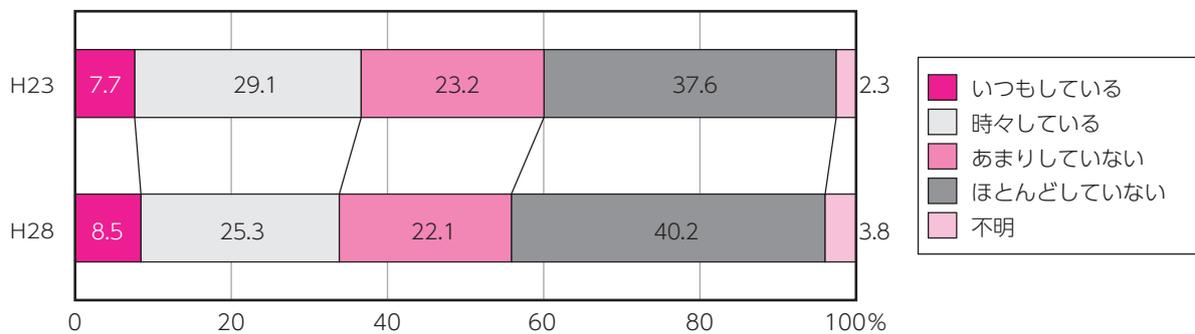


図26 野菜の摂取頻度

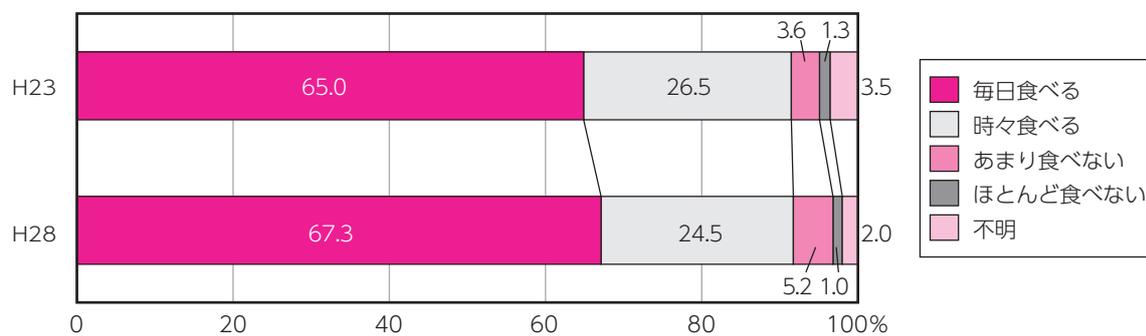


図27 野菜を食べない理由 (複数回答)

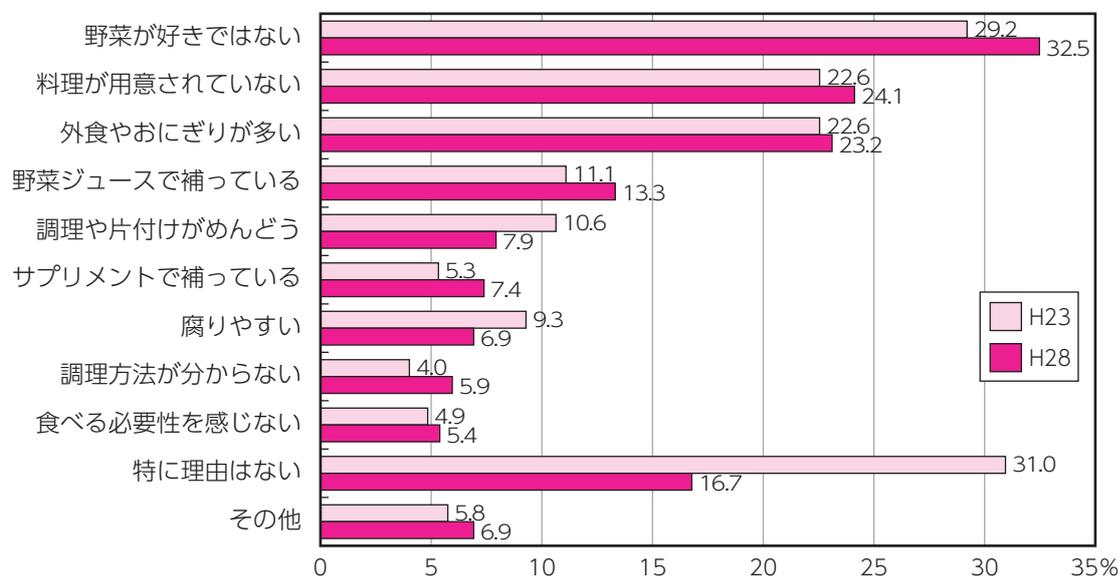
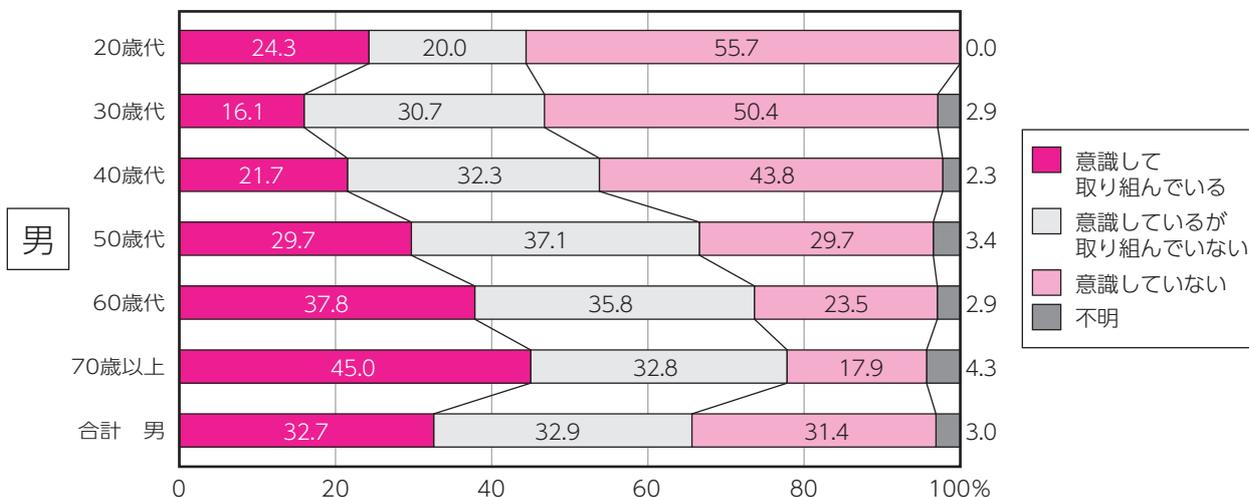


図28 減塩についての意識 (20歳以上)



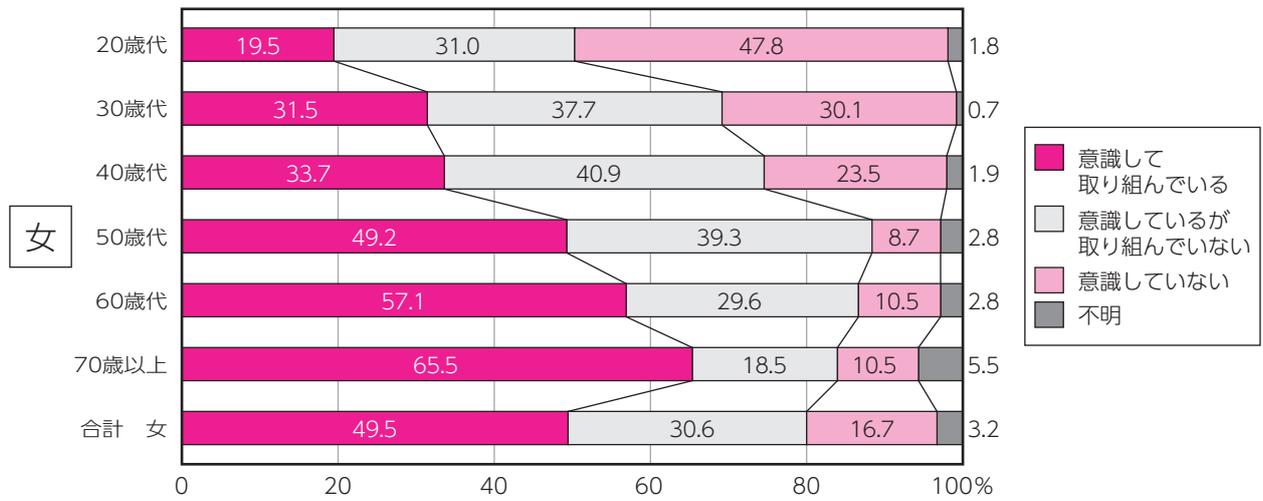
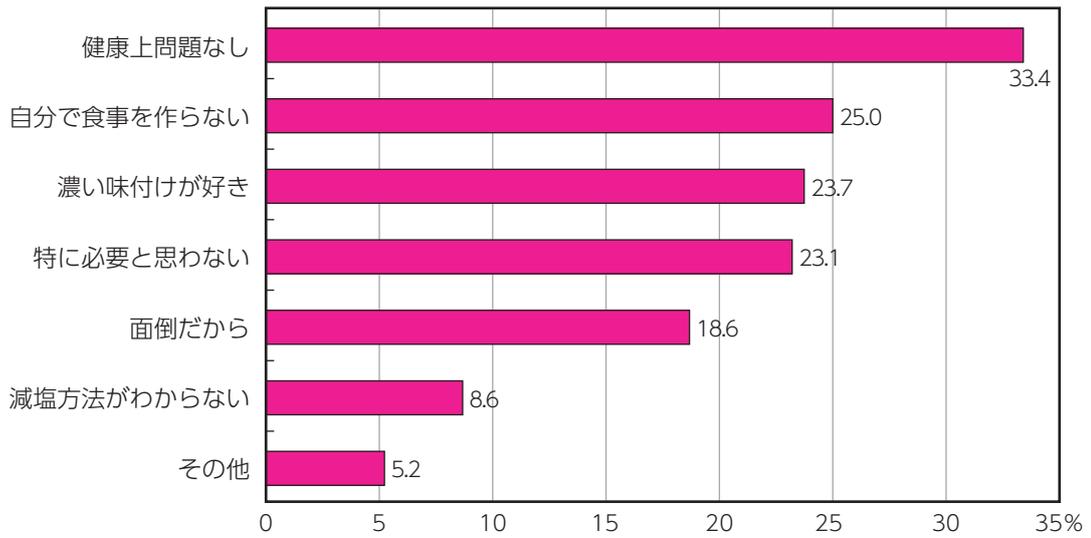


図29 減塩に取り組んでいない理由（複数回答）（20歳以上）



## 5 身体活動（運動）について

○ 運動習慣のある人は男性33.3%（前回28.7%）、女性25.3%（前回22.7%）であった。

図30 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）（20歳以上）

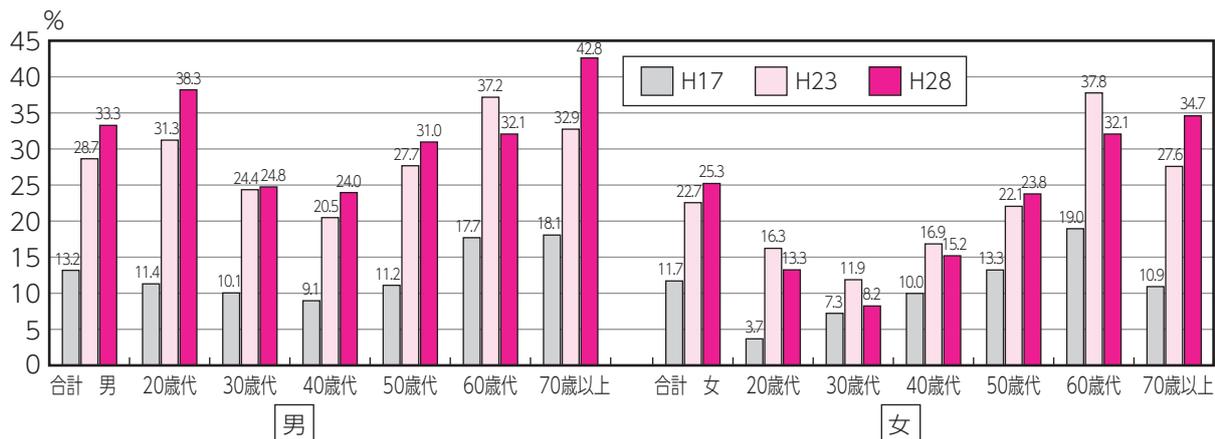


図31 運動をしない理由（複数回答）（20歳以上）

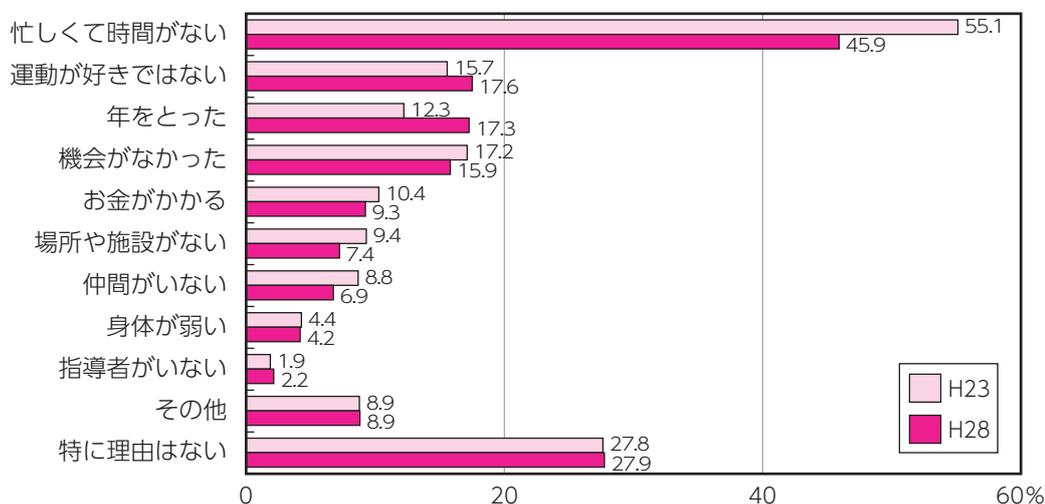


図32 身体活動や運動に期待する効果（複数回答）（20歳以上）

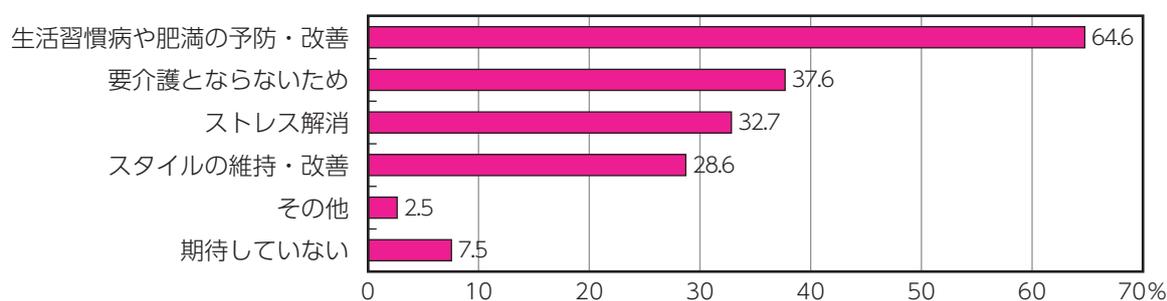


図33 生活の中でいつも意識的に体を動かす（身体活動を増やす）ようにしている人



6 ストレス、休養、睡眠

- 悩みやストレスがある人は44.5%（前回52.1%）であった。悩みやストレスの原因としては、身体健康54.0%（前回43.8%）、生活の苦勞52.1%（前回59.6%）であった。
- 平均睡眠時間は「7時間以上」の人は27.1%（前回24.9%）であった。睡眠によって休養が十分にとれていない人は男性13.4%、女性15.7%であった。休養がとれていない原因として「仕事や勉強などで睡眠時間が短い」40.7%と最も多かった。

図34 現在、日常生活で悩みやストレスがあるか

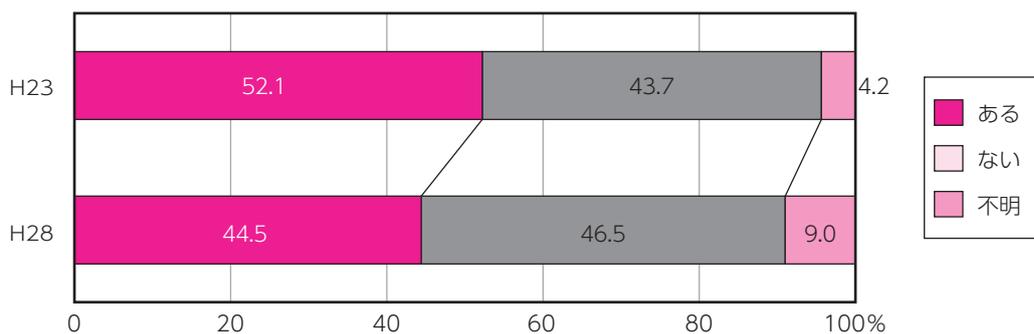


図35 最近1カ月に悩みやストレスを感じた人

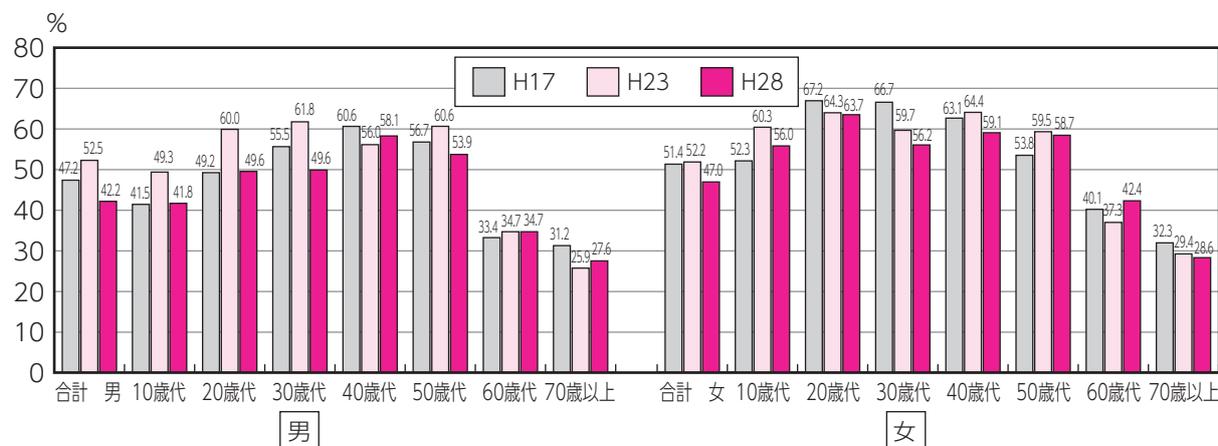


図36 悩みやストレスの原因（複数回答）

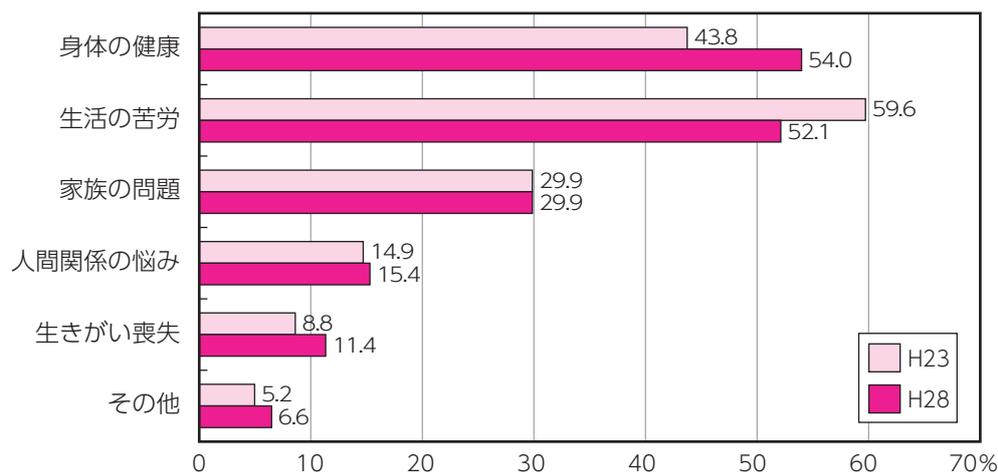


図37 1日の平均睡眠時間

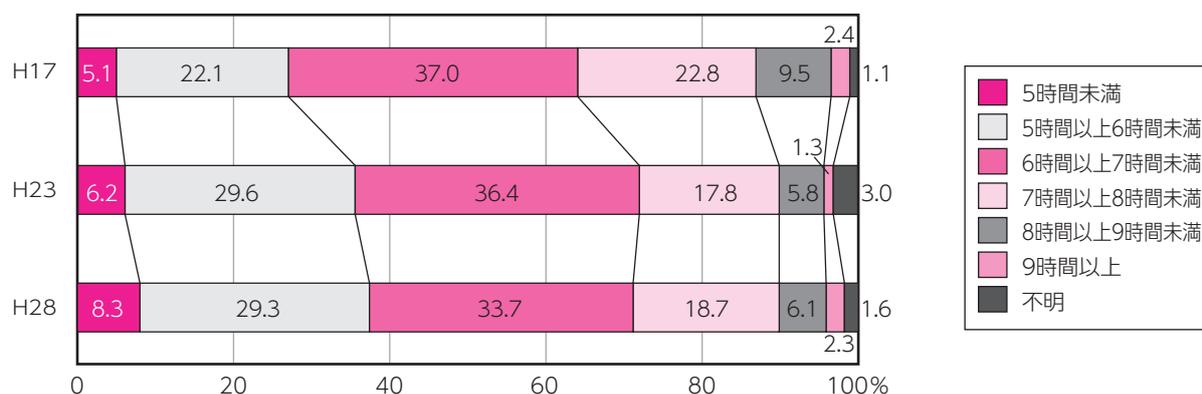


図38 睡眠によって休養が十分とれていない人

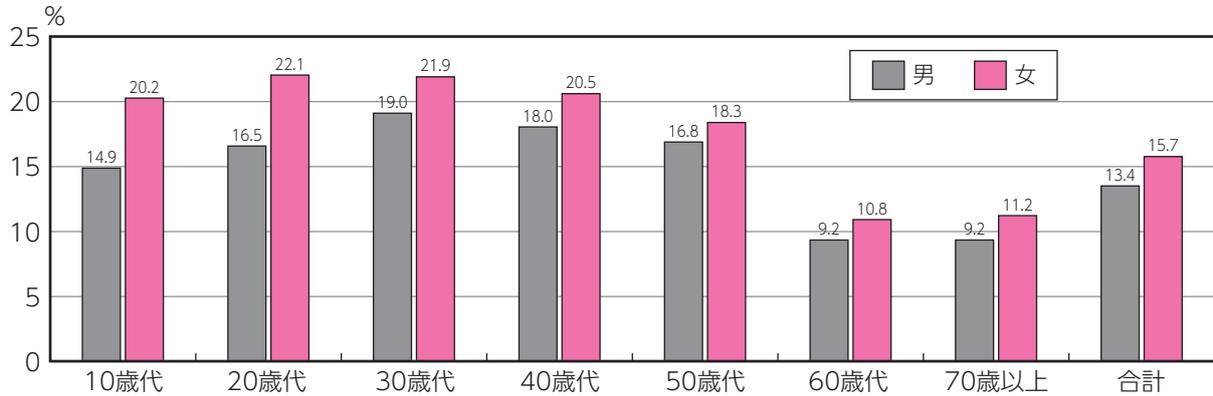
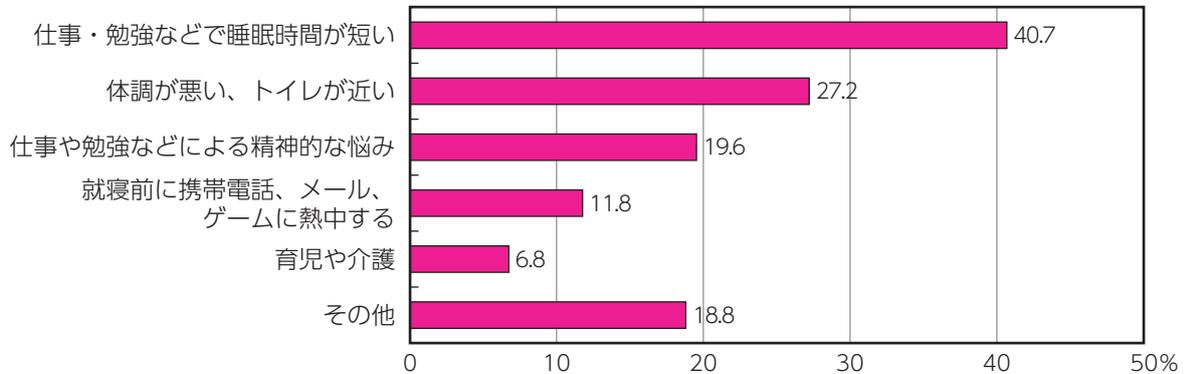


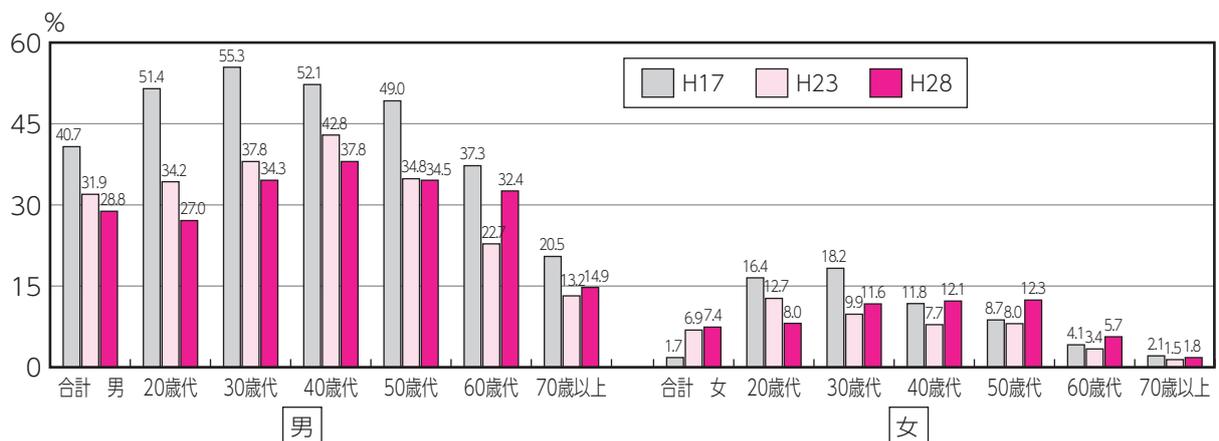
図39 休養がとれていない原因（複数回答）



7 たばこ

- 習慣的に喫煙している(毎日吸っている、時々吸っている)人は男性28.8%（前回31.9%）、女性7.4%（前回6.9%）であり、前回とほぼ同様であった。
- 受動喫煙の機会（月1回以上）は「職場」が23.9%が最も多く、次いで飲食店22.0%であった。

図40 習慣的喫煙者（20歳以上）



※「習慣的喫煙者」とは、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」と回答した者  
 H17、H23は、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、時々喫煙している者

図41 たばこをやめたいと思ったこと

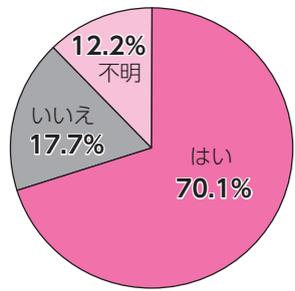


図42 禁煙外来・禁煙相談の利用の有無

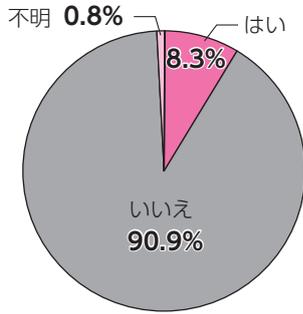
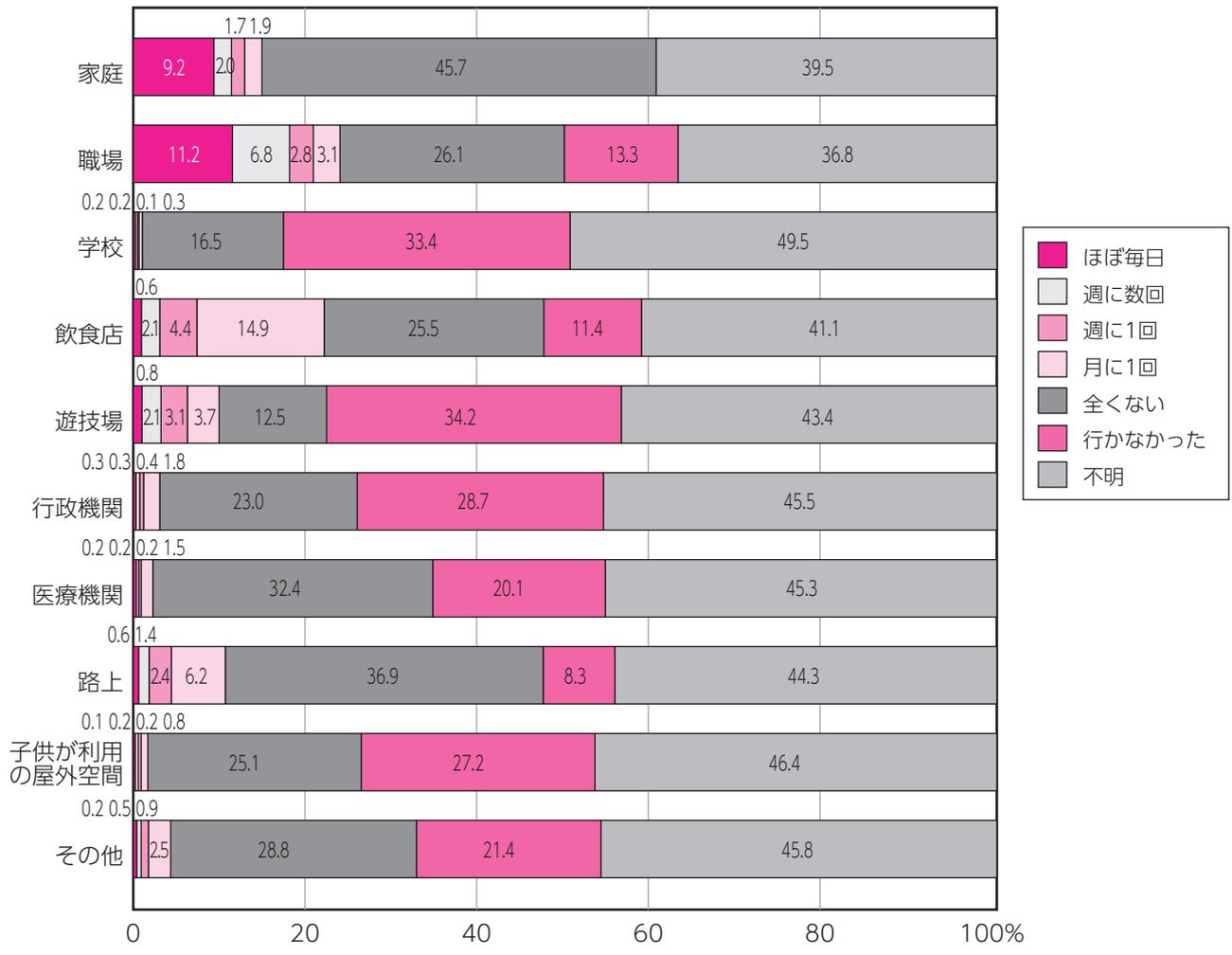


図43 受動喫煙の暴露



8 飲酒

- 毎日飲酒する人は、男性33.3%（前回30.3%）、女性8.0%（前回6.8%）であった。
- 多量飲酒者（週1～2日以上1日あたり3合以上飲酒する人）は、男性5.4%（前回6.0%）、女性1.3%（前回1.6%）であった。

図44 飲酒の頻度（20歳以上）

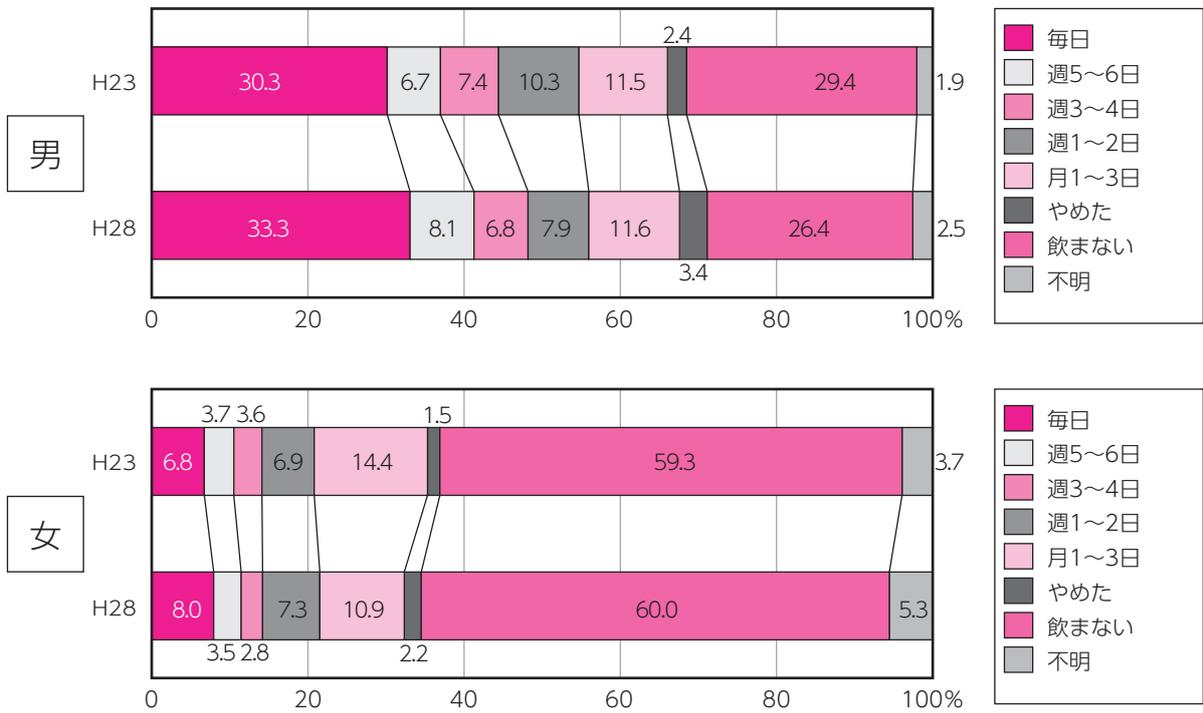
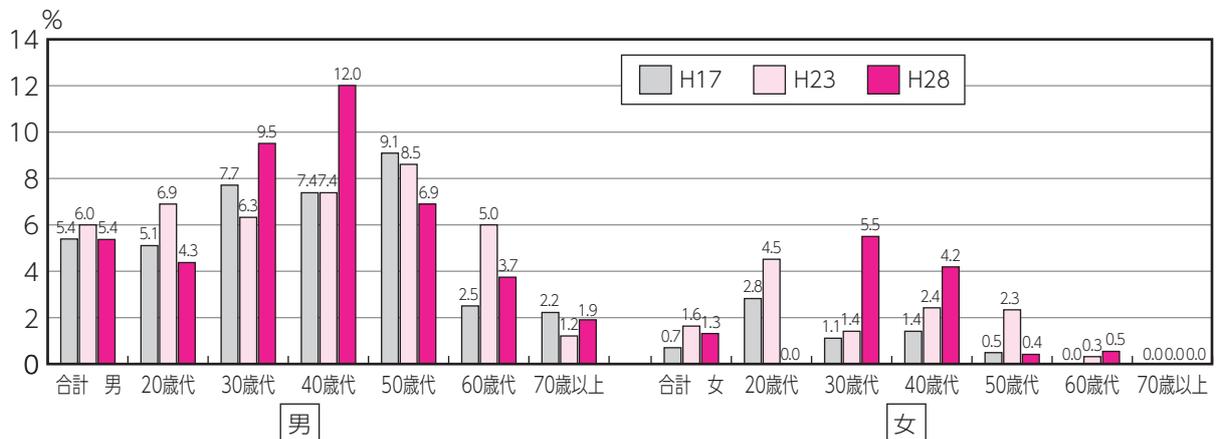


図45 週1～2日以上、一日3合以上飲酒する人（20歳以上）



## 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・人間ドック受診した人は男性75.3%、女性67.8%であった。
- がん検診の種類別受診率は、すべての種類で前回より高くなっている。

図46 過去1年間の健診診査、人間ドック等の受診者（20歳以上）

(がん検診のみの受診者を除く)

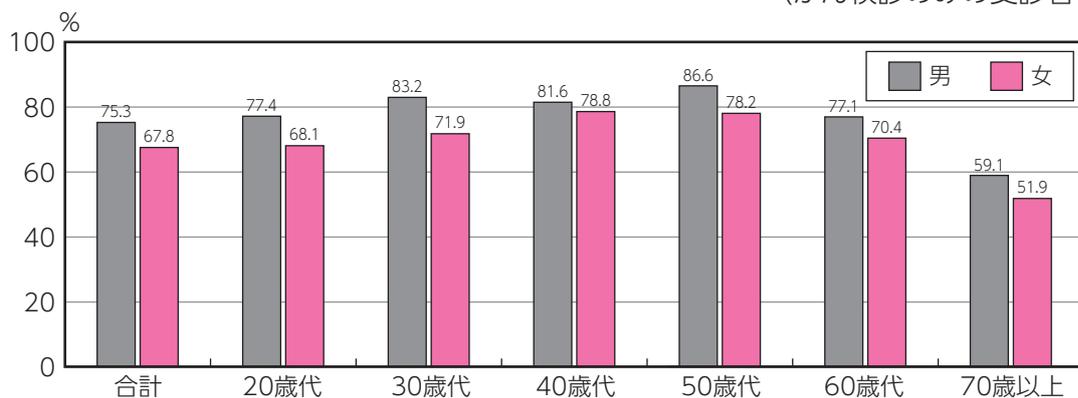
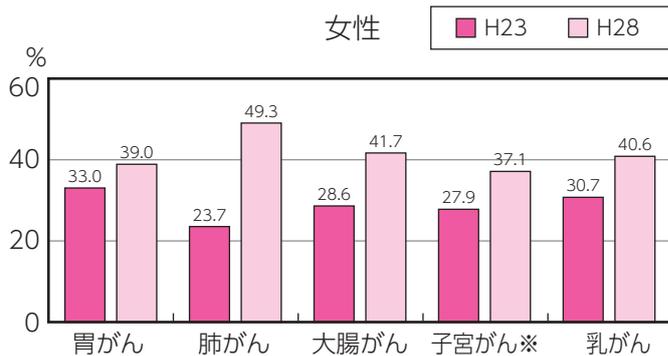
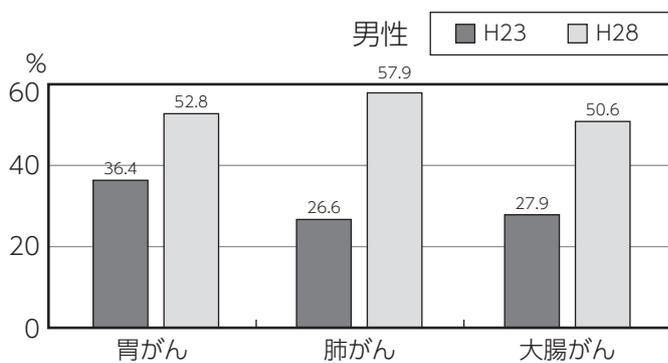


図47 がん検診の種類別の受診者（40歳～69歳）



※子宮がんは20～69歳

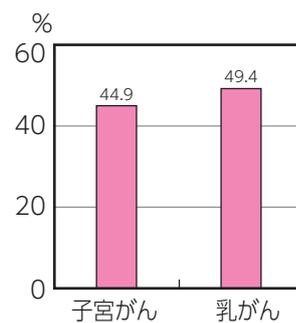
再掲：子宮がん、乳がん  
2年毎の受診者

図48 がん検診実施主体（複数回答）

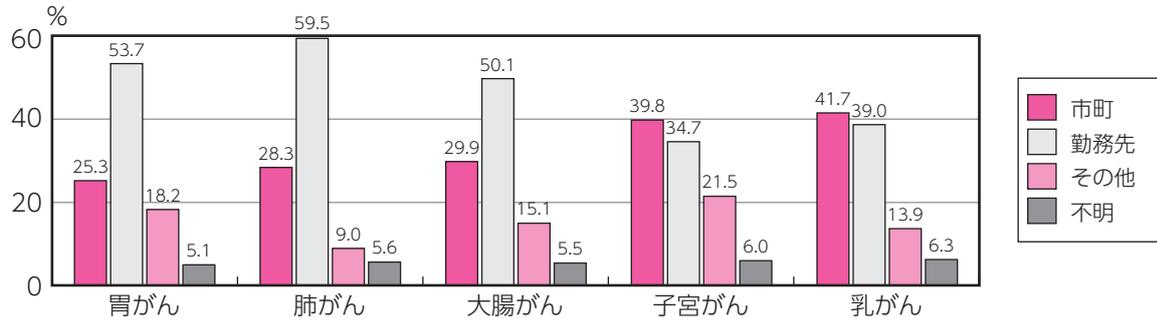
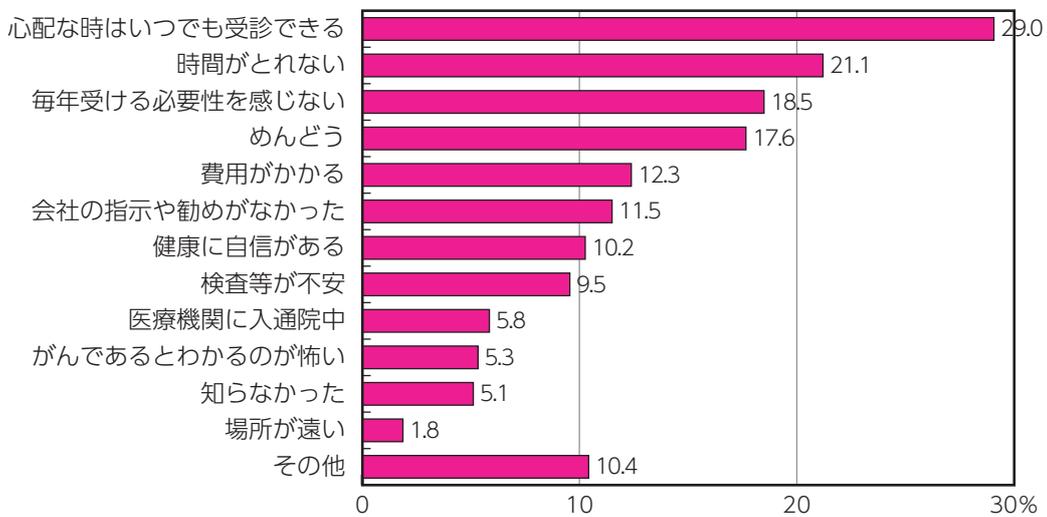


図49 がん検診未受診の理由



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55.7%で、前回（42.4%）に比べ増加した。
- 検査の結果、糖尿病又は境界域と指摘された人は23.1%（前回23.1%）で、そのうち保健指導を受けた人は74.1%（前回80.1%）であった。
- 高血圧を指摘されたことがある人は33.8%（前回26.9%）、高脂血症を指摘されたことがある人は26.2%（前回24.1%）であった。

図50 糖尿病検査を受けたことがある（20歳以上）

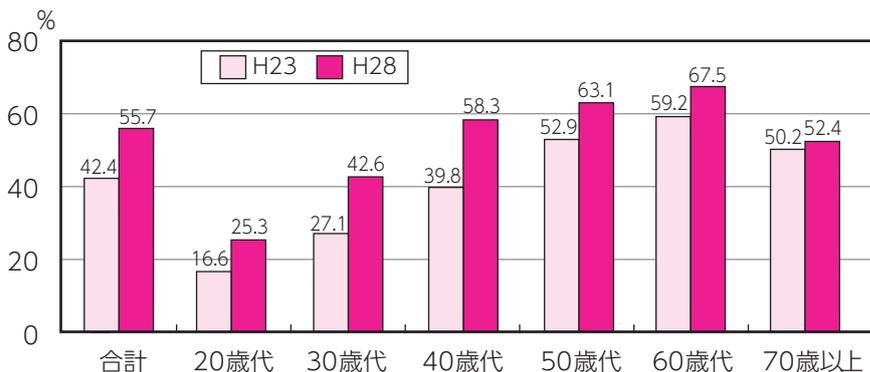


図51 検査受診者のうち、糖尿病(境界域)と指摘された

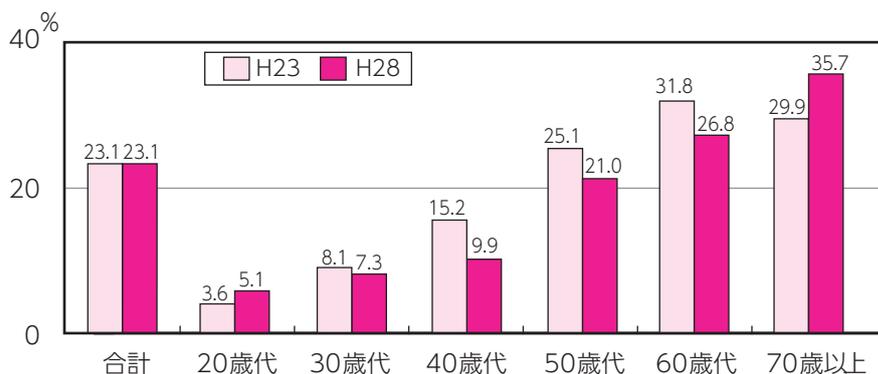


図52 糖尿病の指摘を受けた人で保健指導を受けた

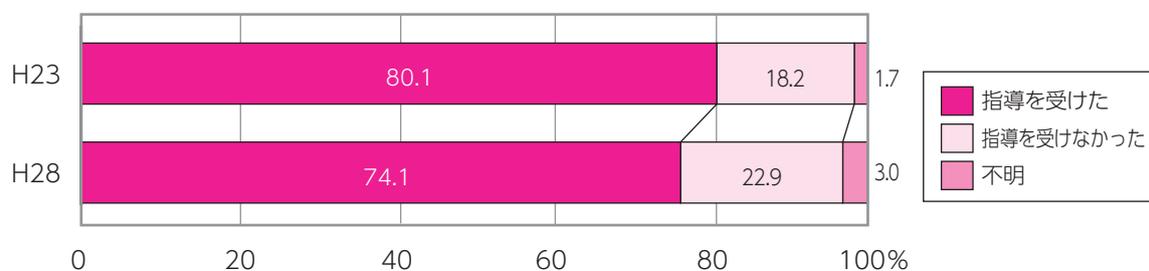


図53 高血圧を指摘 (20歳以上)

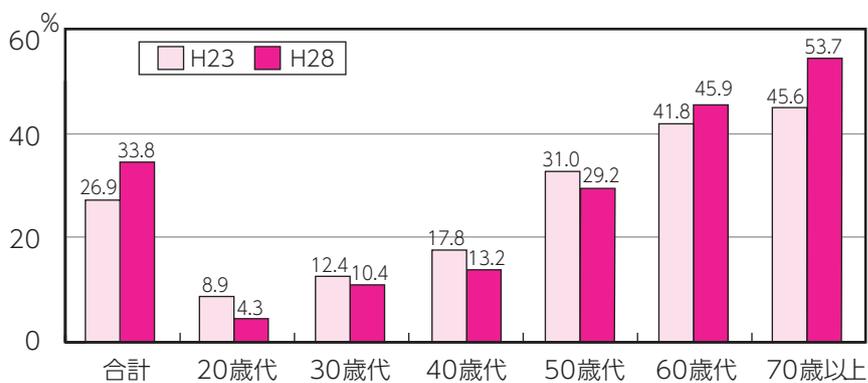


図54 高脂血症を指摘 (20歳以上)

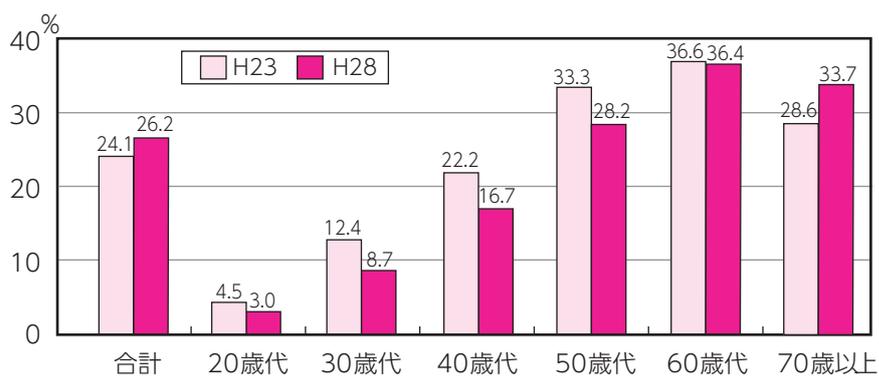
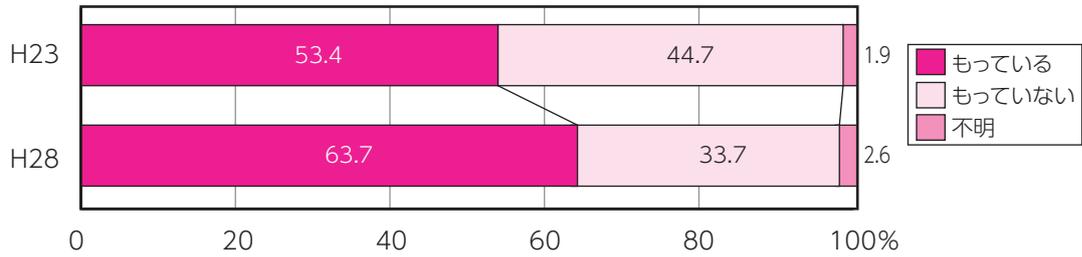


図55 かかりつけ医の有無



11 歯科

- 一日3回以上歯磨きする人は16.6%（前回18.8%）、歯間ブラシを使用する人は27.6%であった。
- 80歳で残存歯数が20本以上（8020達成者）の人は26.1%（前回24.8%）であった。

図56 歯みがきの頻度

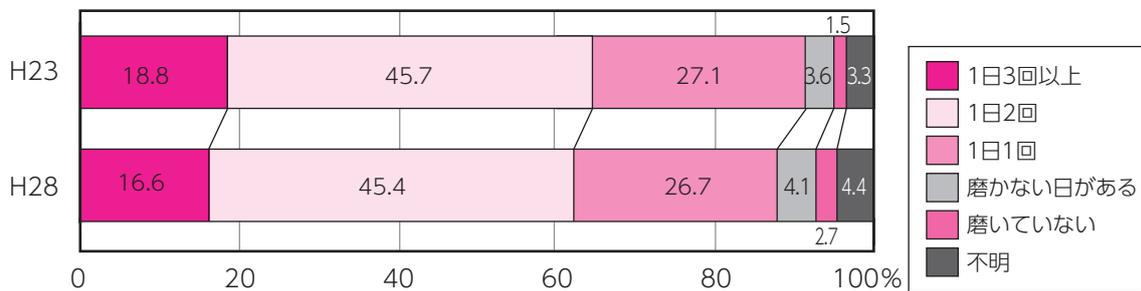


図57 歯みがき回数1日3回以上の人

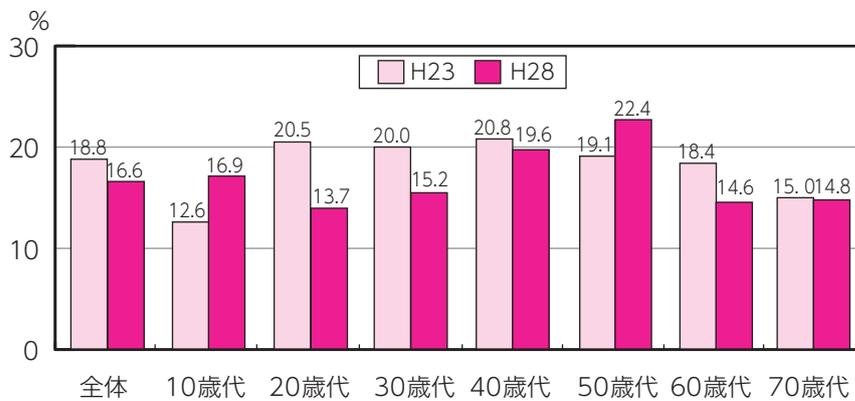


図58 歯みがきの時間

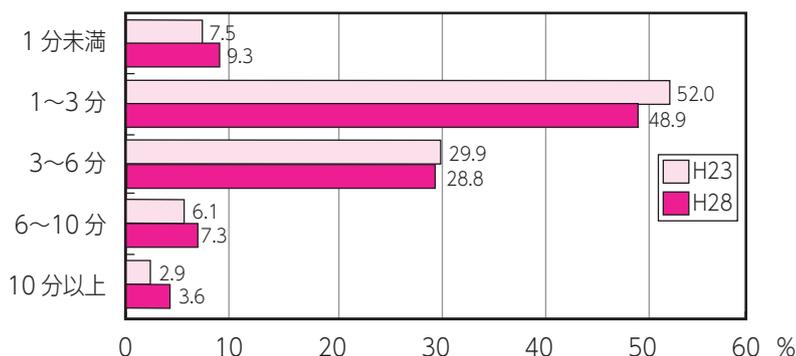


図59 歯みがき時の使用器具（複数回答）

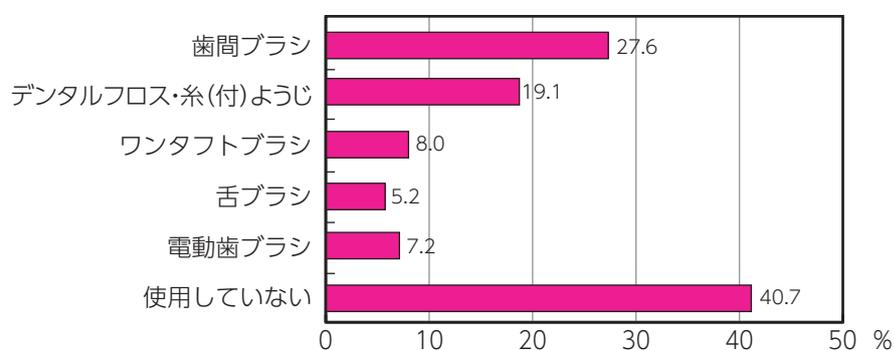


図60 残存歯20歯以上の割合（20歳以上）

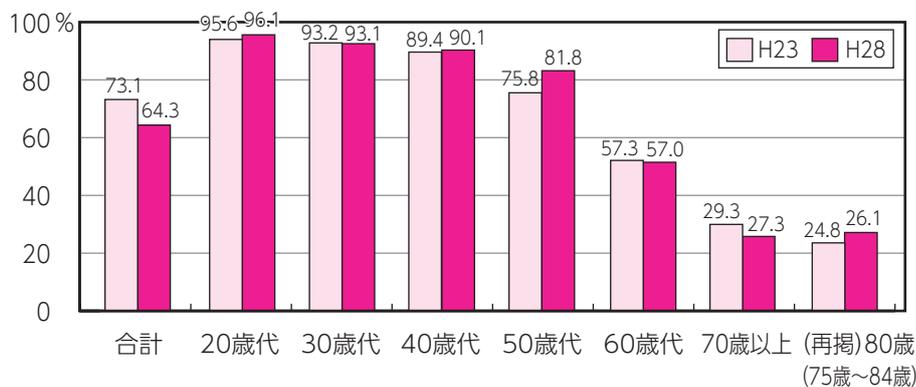


図61 1年間に歯科健診（口腔ケア含む）を受けた人

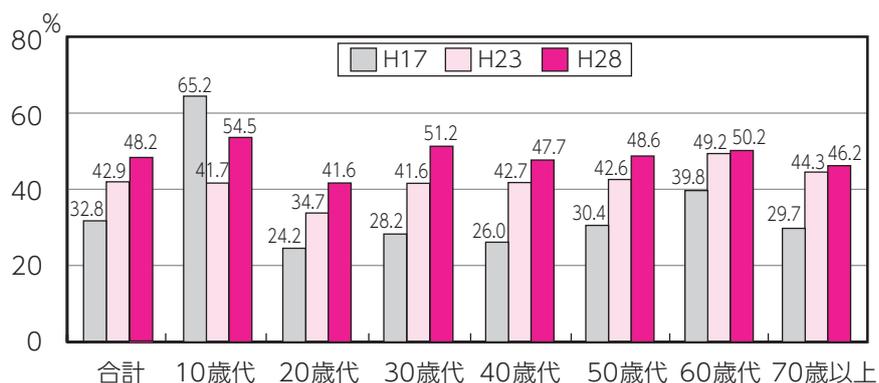


図62 かかりつけ歯科医の有無

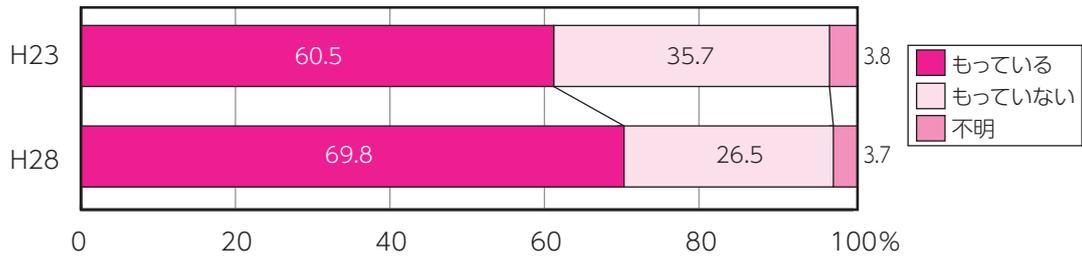


図63 歯や口の状態や食事の様子

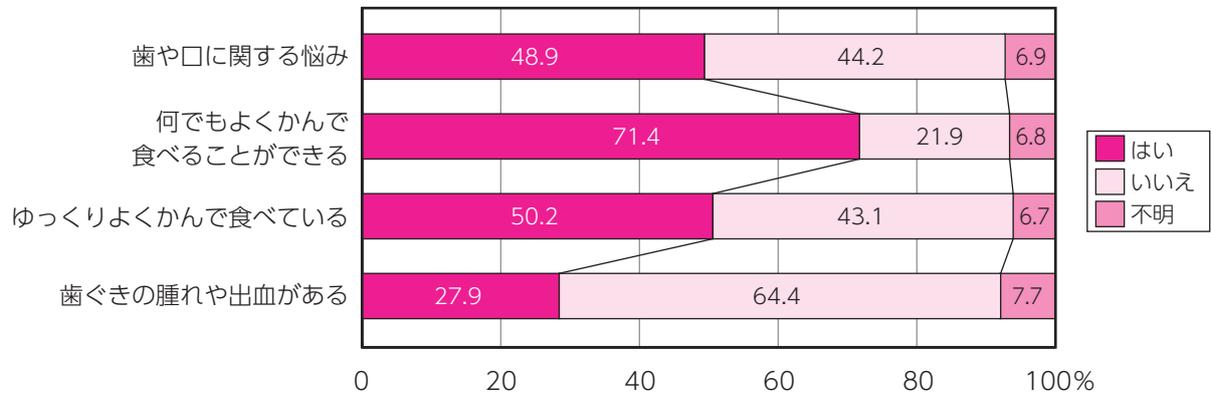
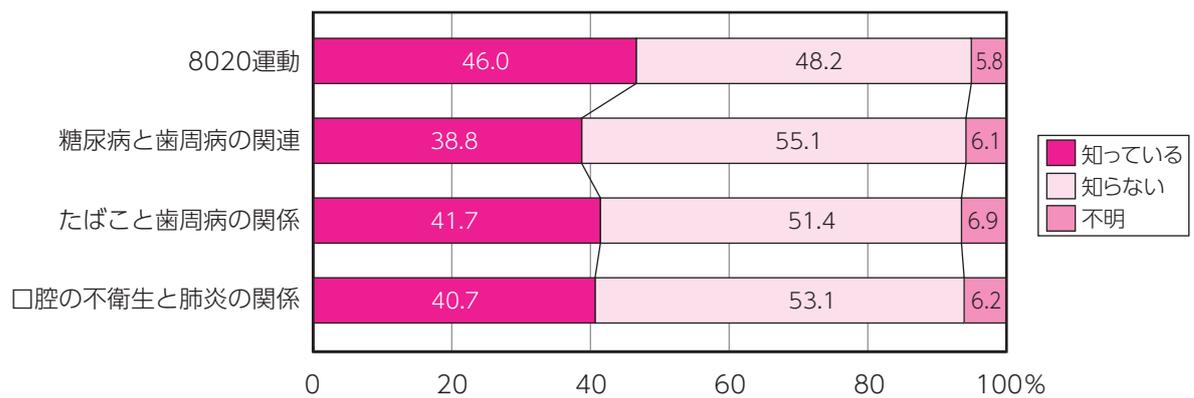


図64 歯や口の健康に関する知識



## 12 地域との関わり

- 地域のボランティア活動等何らかの活動を行っている人（60歳以上）は、男性31.8%、女性33.1%であった。
- 地域の人との関わりについては「相談できる相手がいる」等、何らかの関わりがある人は、男女とも9割を超えていた。

図65 ボランティア・地域社会活動、趣味やおけいこ事（60歳以上）

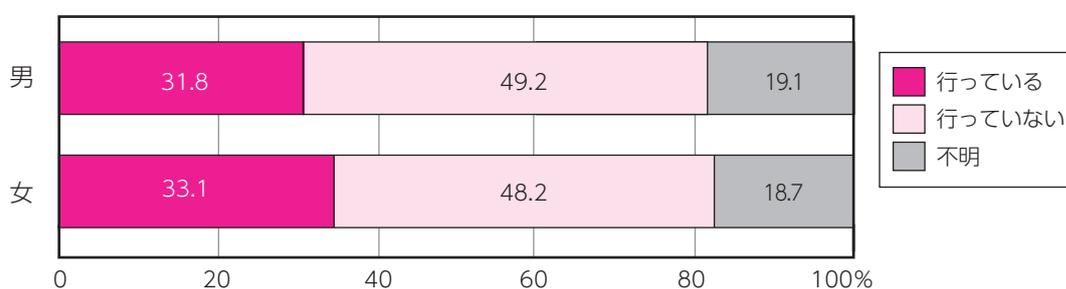


図66 地域社会活動等の内容（60歳以上）（複数回答）

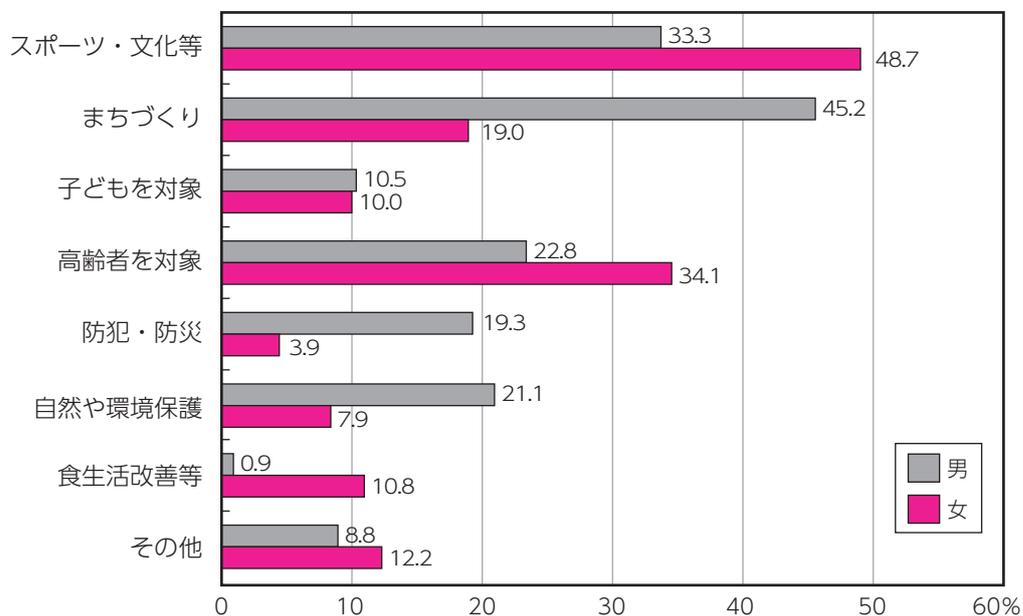


図67 地域の人との関わり（60歳以上）



# 平成28年度 県民栄養調査結果の概要

## 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圏域各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、各世帯1歳以上、歩行数は15歳以上の者を対象とした。

### 2 調査期間

平成28年12月～平成29年2月

### 3 調査方法

調査員が各世帯を訪問し、調査について説明、調査票の配布・回収を行った。

### 4 集計・解析

有効回答があった626世帯、1,524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)

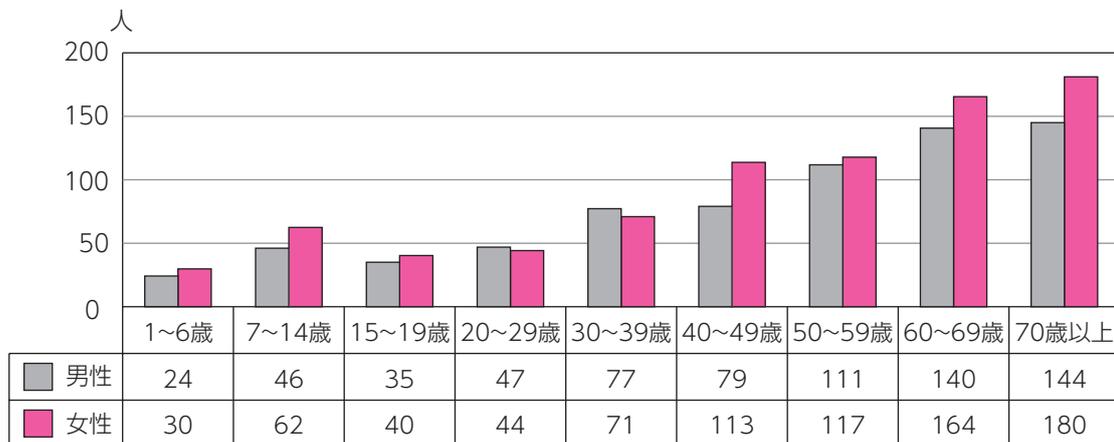
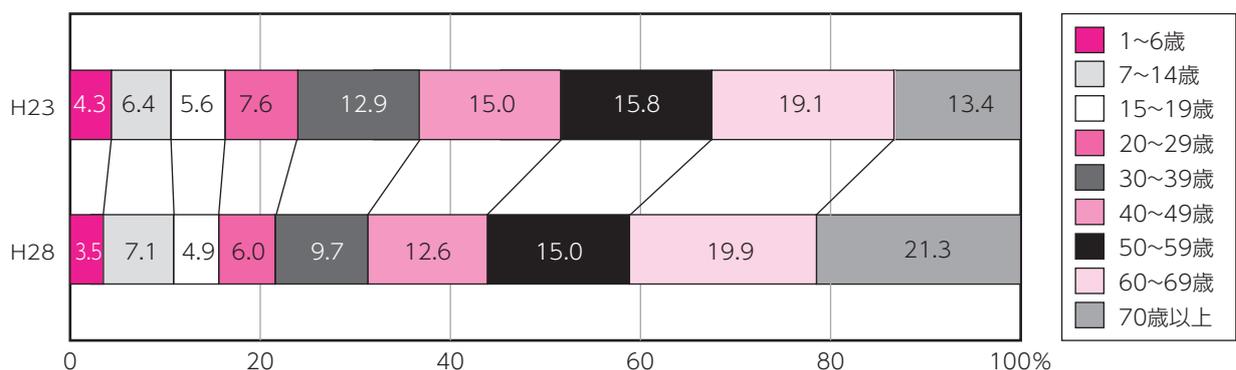


図2 回答者の年齢階級別割合 平成23年度、平成28年度調査の比較



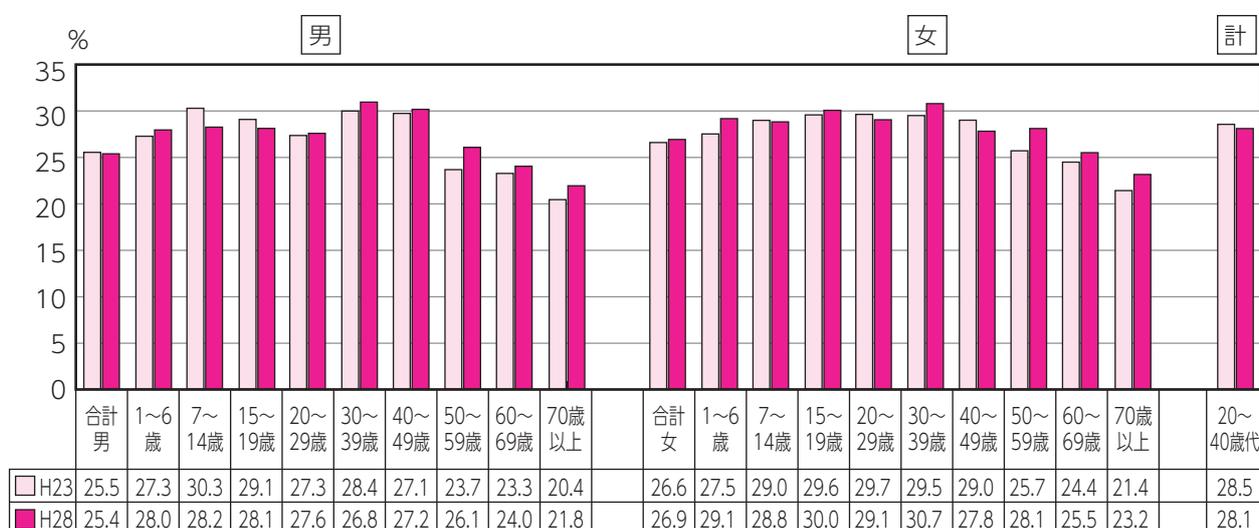
## II 調査結果

(注) 前回調査：平成23年県民健康・栄養調査

### 1 脂肪エネルギー比率

- 20～40歳代では28.1%で、前回（28.5%）より0.4ポイント減少した。
- 男性では、全ての年代において目標値の範囲内にある。
- 女性では、30歳代で上限である30%を超えている。
- 平成23年の値と比較すると、男女とも大きな変化はみられない。

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）（性別・年齢階級別）



(参考) 「日本人の食事摂取基準」（2015年版）  
脂肪エネルギー比率 1日の目標値 男女ともに20～30%

### 2 1日あたりの食塩摂取量

- 成人では11.1gで、横ばいとなっている（前回10.9g）。
- 年齢階級別で見ると、男女ともに60歳代が最も多くなっている。

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98.2gで、前回（99.6g）から横ばい傾向である。概ね、年齢階級が低い方が摂取量は増加する傾向がみられる。
- 豆類の摂取量は全年齢では67.5gで、前回（70.1g）から横ばい傾向である。
- 緑黄色野菜の摂取量は全年齢では82.5gで、前回（78.9g）に比べ増加している。

図5 1日あたりの乳類（牛乳・乳製品）の摂取量

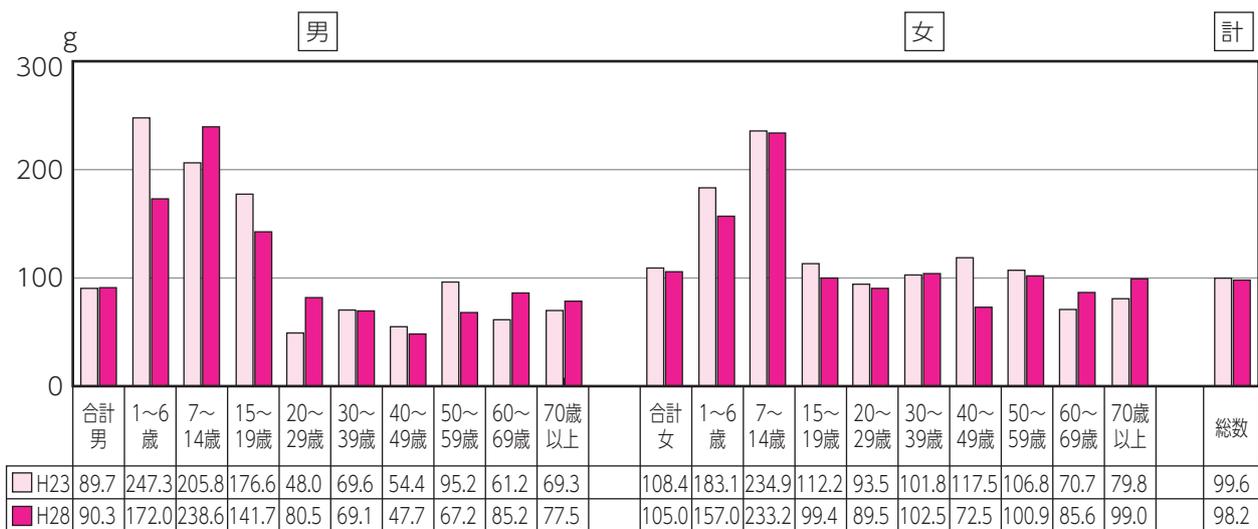


図6 1日あたりの豆類摂取量

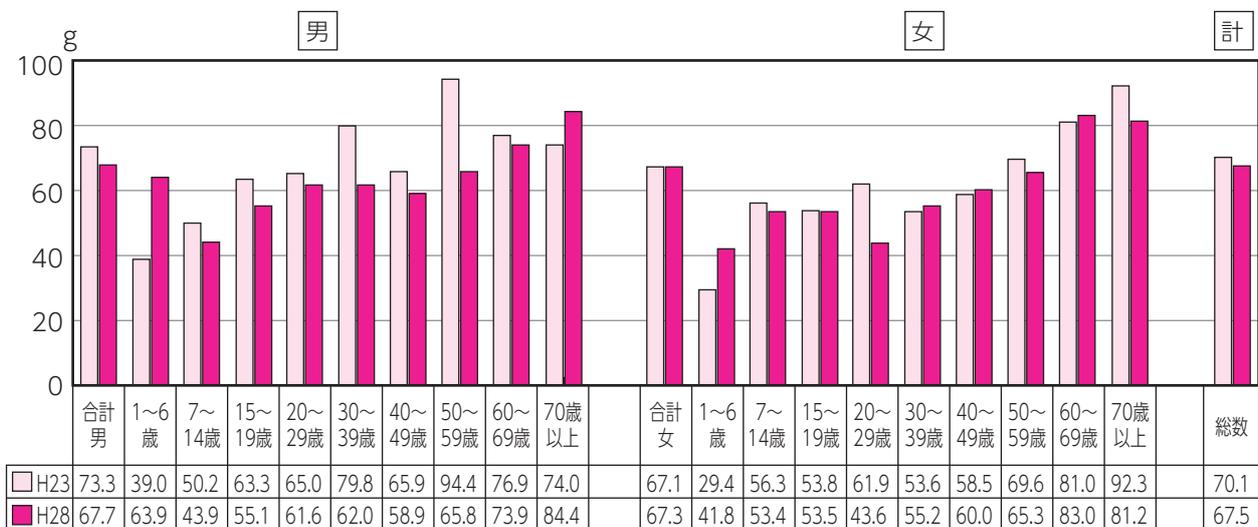
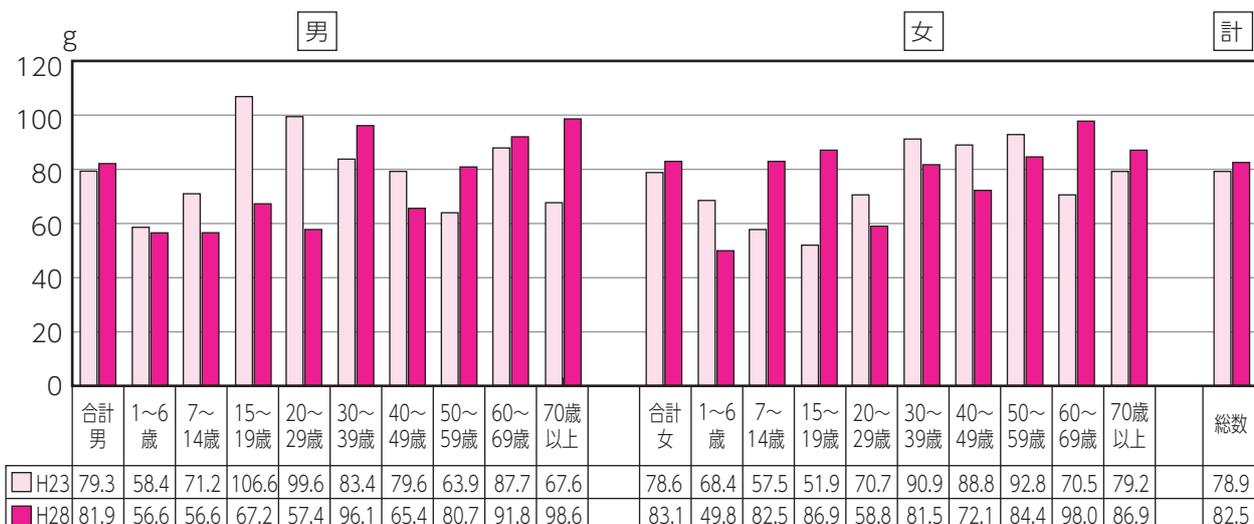


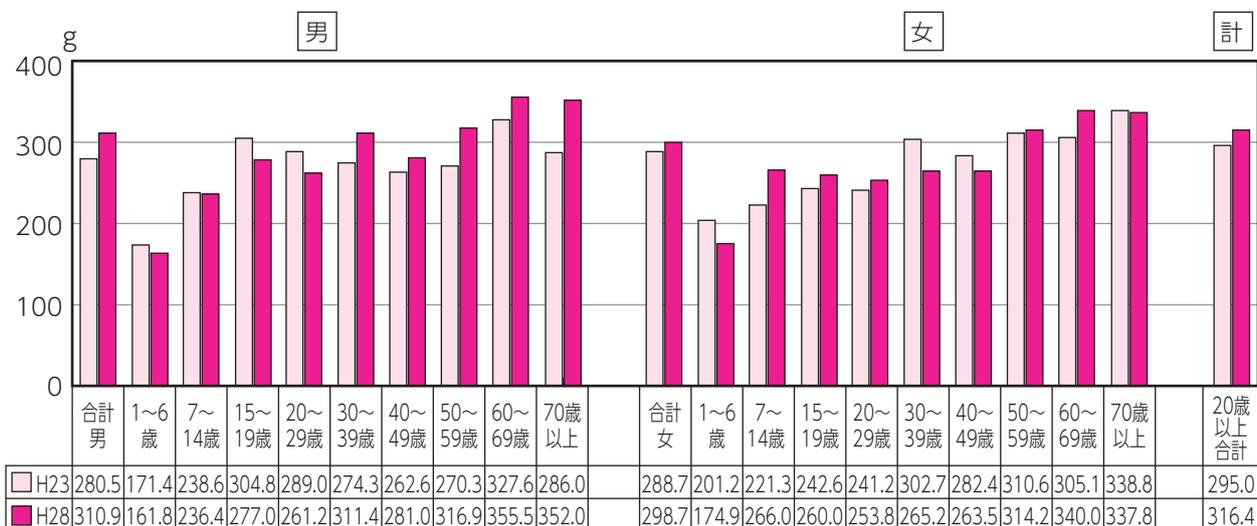
図7 1日あたりの緑黄色野菜摂取量



## 4 1日あたりの野菜摂取量

- 成人1日あたりの野菜摂取量（緑黄色野菜とその他の野菜の合計）は316.4gであり、前回（295.0g）に比べて増加した。男性では、30歳代以降すべての年代で摂取量が増加している。

図8 1日あたりの野菜摂取量（野菜：緑黄色野菜+その他の野菜）



5 1日あたりの歩行数

- 栄養調査対象者のうち、歩行調査に協力が得られたのは、1,061人であった。
- 15歳以上1日あたり歩行数は、5,837歩であり、前回（5,883歩）に比べてほぼ横ばい、成人男性では6,220歩、女性5,440歩であり、前回に比べて男女とも横ばいで推移している。

図9 回答者の状況（年齢階級別）

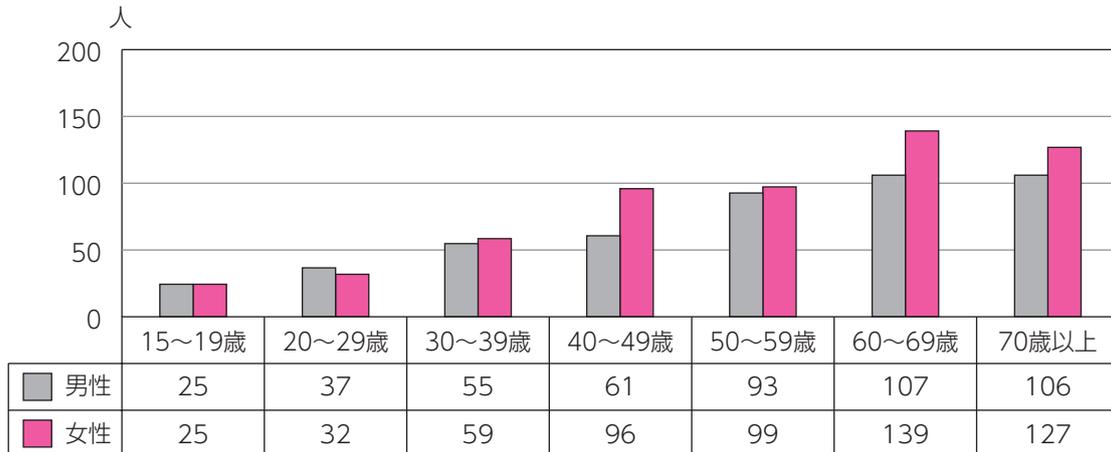


図10 回答者の年齢階級別割合 平成23年度、平成28年度調査の比較

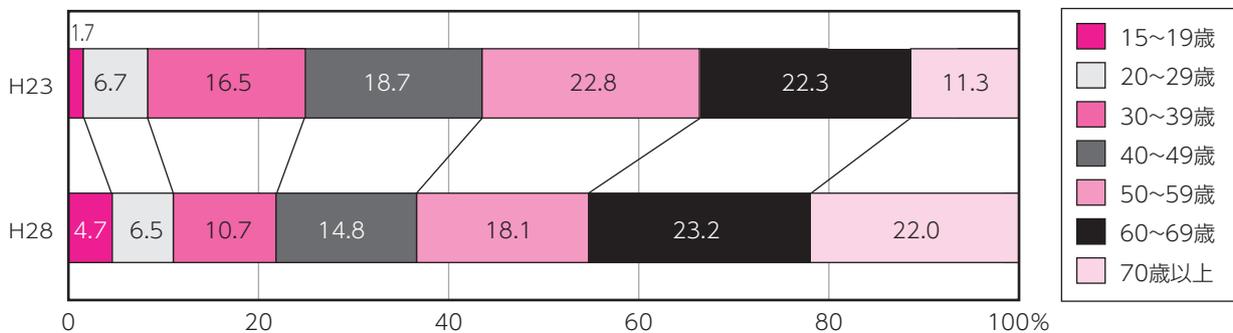
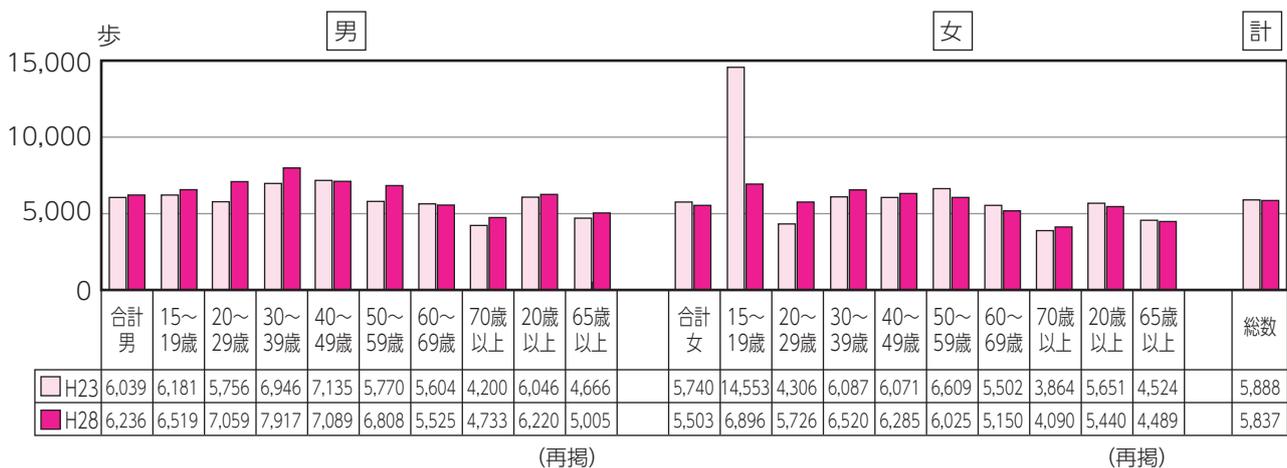


図11 1日あたりの歩行数



(再掲)

(再掲)

## 「いしかわ健康フロンティア戦略2018」策定経緯

月 日	経 過 等	主な協議事項等
平成29年 7月18日	第1回 いしかわ健康フロンティア 戦略検討委員会	①見直しの概要について ②現行戦略の評価と課題について
10月19日	第2回 いしかわ健康フロンティア 戦略検討委員会	①現行計画の見直しについて
12月18日	いしかわ健康フロンティア 戦略推進会議	①県民健康・栄養調査の結果について ②現行計画の評価・見直しについて
平成30年 2月13日～ 3月12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
青木 範子	公益社団法人石川県看護協会専務理事
池田 耕蔵	石川県PTA連合会事務局長
池田 将明	津田駒工業株式会社総務部人事課長
上田 博	公益社団法人石川県医師会副会長
大垣 昌保	石川県国民健康保険団体連合会常務理事
尾崎 良一	石川県商工会連合会専務理事
勝木 保夫	公益財団法人北陸体力科学研究所理事長
金地 雅之	一般財団法人石川県予防医学協会理事・事務局長
城戸 照彦	金沢大学大学院医学系研究科教授
塩谷 亨	金沢工業大学大学院心理科学研究科教授
塚原 幸子	石川県食生活改善推進協議会長
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
辻口 明広	石川県老人クラブ連合会常務理事兼事務局長
出村 慎一	金沢大学人間科学系客員教員
中井 義博	一般社団法人石川県歯科医師会理事
中川 秀昭	金沢医科大学嘱託教授
中嶋 廉幸	公益財団法人石川県成人病予防センター専務理事
中村 恵子	石川県婦人団体協議会副会長
中森 慶滋	公益社団法人石川県薬剤師会長
永井 茂樹	健康保険組合連合会石川連合会（北陸電力健康保険組合常務理事）
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
早川 芳子	翻訳家
平岡 重信	中能登町保健環境課長
藤井 健人	石川労働局労働基準部健康安全課長
宮本 外紀	石川県商工会議所連合会専務理事
山口 和俊	金沢市保健局健康政策課長
横本 篤	全国健康保険協会石川支部長

(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) 地域・職域連携推進委員会
- (2) いしかわ歯と口腔の健康づくり推進会議

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。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

この要綱は、平成28年4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	金沢医科大学総合医学研究所嘱託教授
医 療 関 係 団 体	上田 博	公益社団法人石川県医師会副会長
	中井 義博	一般社団法人石川県歯科医師会理事
	中森 慶滋	公益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	大垣 昌保	石川県国民健康保険団体連合会常務理事
地 区 組 織	塚原 幸子	石川県食生活改善推進協議会長
行 政 関 係	山口 和俊	金沢市保健局健康政策課長
	平岡 重信	中能登町保健環境課長

(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2013」（以下「健康フロンティア戦略と言う。」）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。

この要綱は、平成28年10月1日から施行する。

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

## **いしかわ健康フロンティア戦略2018**

発行：平成30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  
2018