

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。

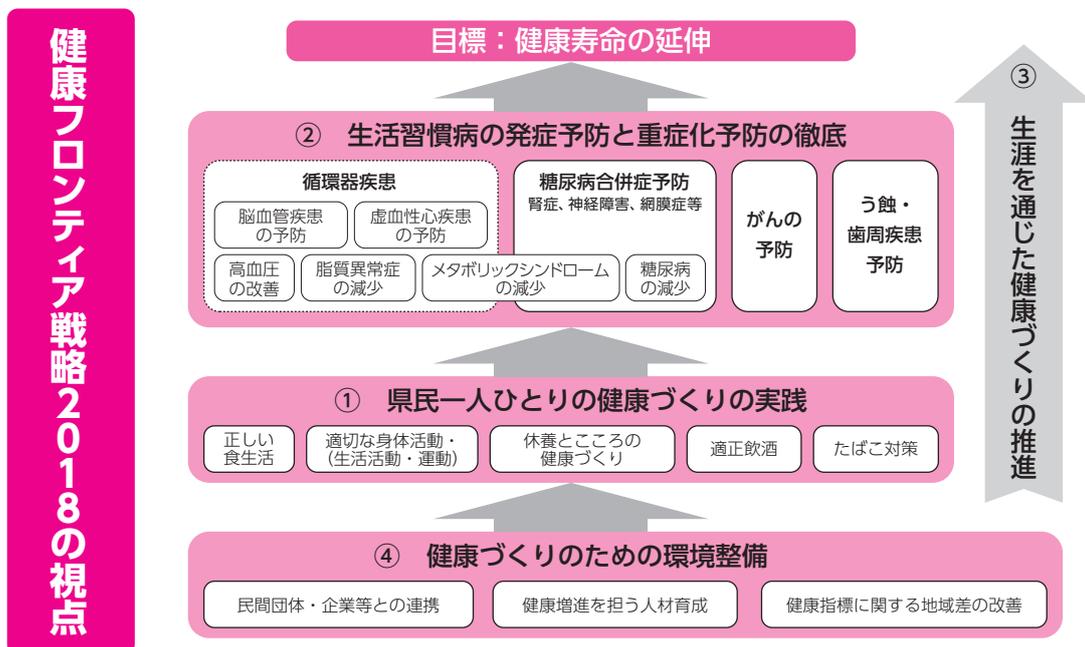
③ 生涯を通じた健康づくりの推進（介護予防対策含む）

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、具体的な取り組みを進めます。
- 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つながる「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

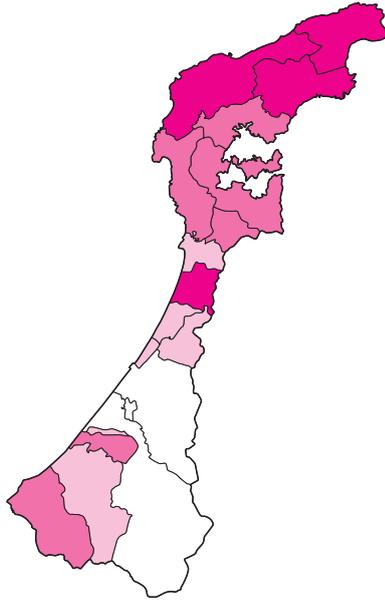
- 健康に関する指標の地域差の改善を図るため、その原因や背景等について地域診断を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。
- 関係機関と連携し、地域別の健康指標の把握に努め、健康課題の可視化を進めます。
- 各保健福祉センターが中心となり、市町、医療保険者、医師会等と連携し、健診（検診）による早期発見、早期治療や生活習慣病の発症予防、重症化予防対策の充実、強化等を図ります。

●地域別の状況

○ 市町別死因分類別死亡（SMR※）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。

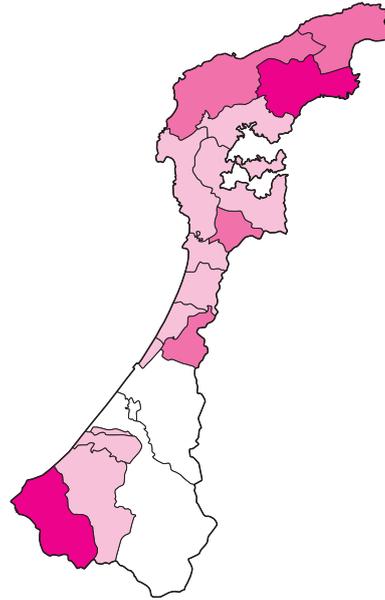
石川県 男性
総死亡SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低い有意でない □高い有意でない □有意に高い



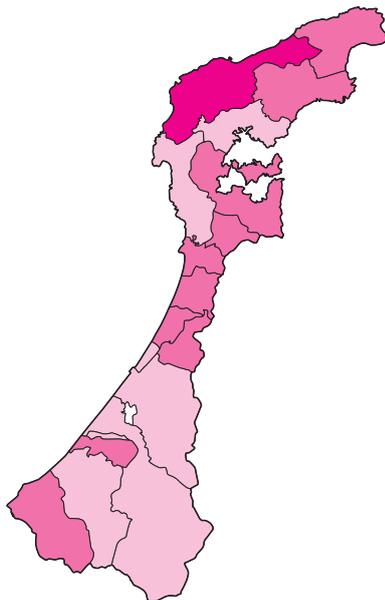
石川県 女性
総死亡SMR(平成20-24年)

□有意に低い □低い有意でない □高い有意でない □有意に高い



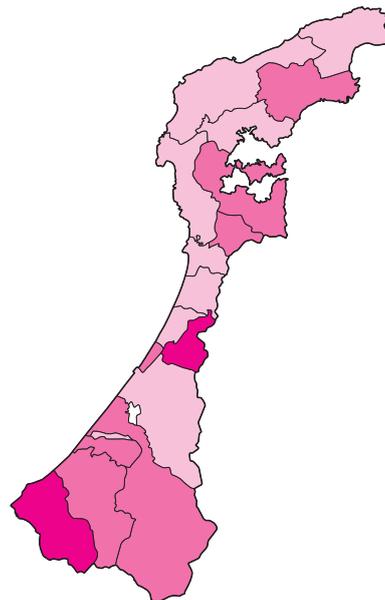
石川県 男性
悪性新生物SMR(平成20-24年)

□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

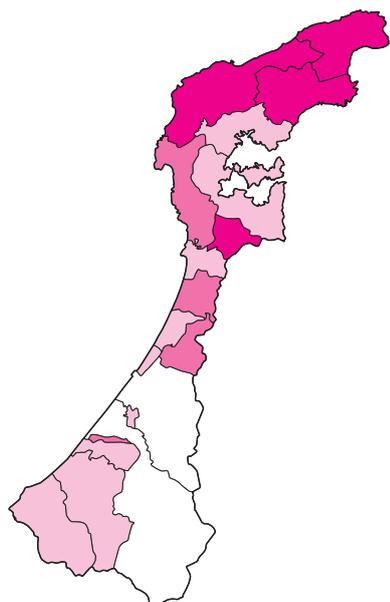


※標準化死亡比（SMR）

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

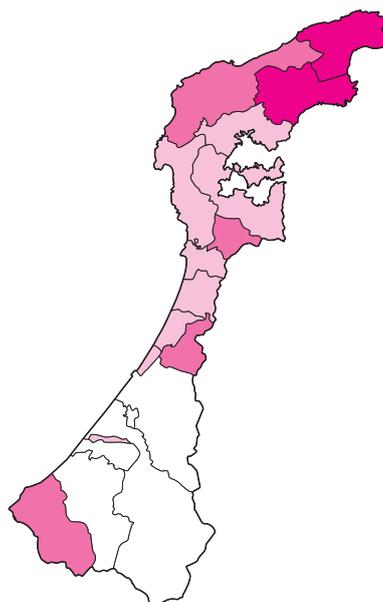
石川県 男性
心疾患SMR(平成20-24年)

□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



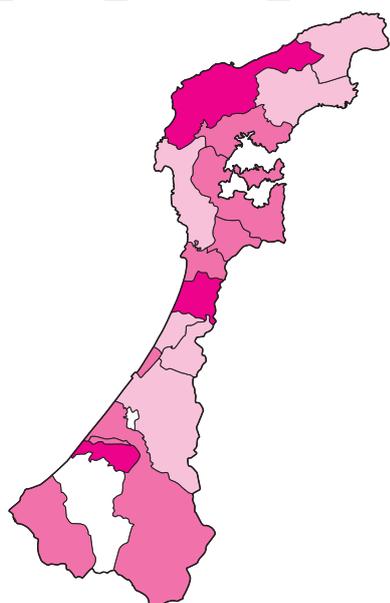
石川県 女性
心疾患SMR(平成20-24年)

□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



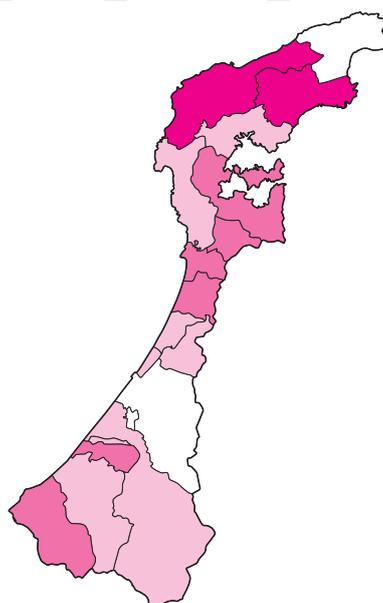
石川県 男性
脳血管疾患SMR(平成20-24年)

□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)

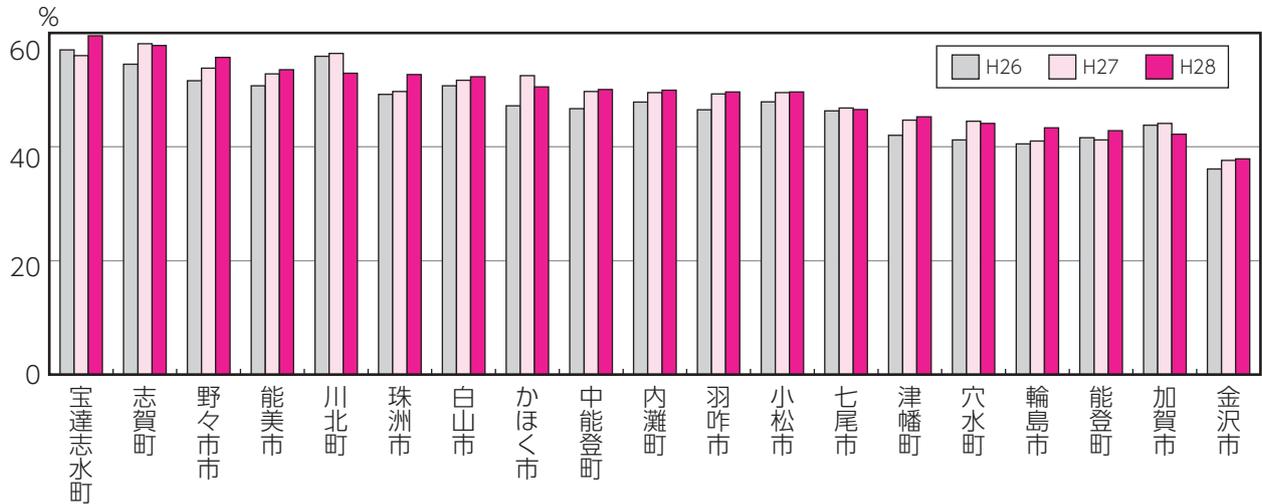
□有意に低い □低いが有意でない □高いが有意でない □有意に高い



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。

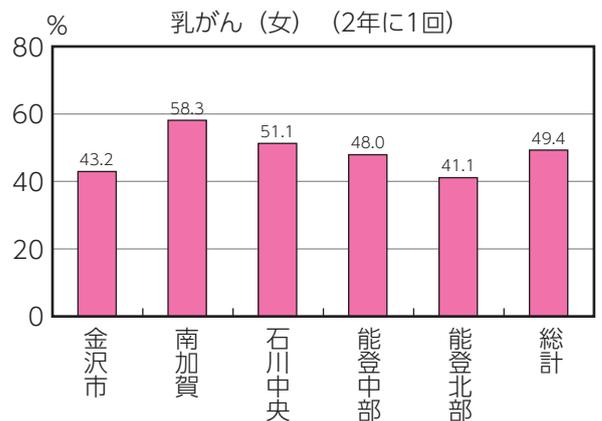
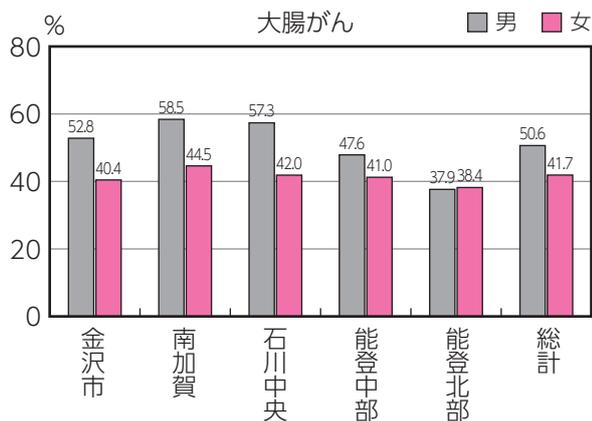
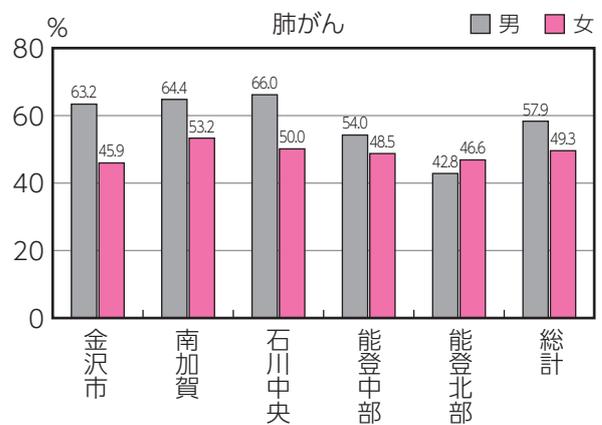
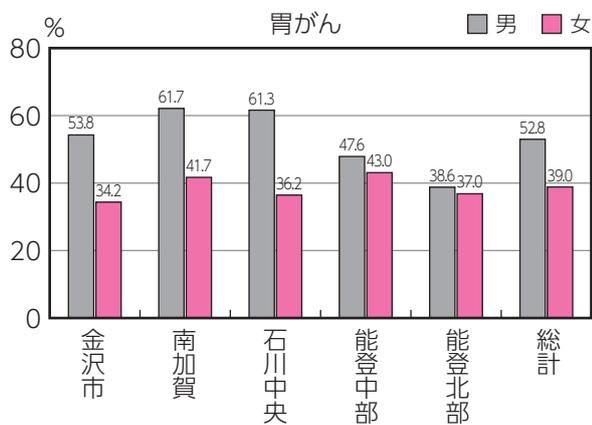
●特定健康診査受診率（市町国保）

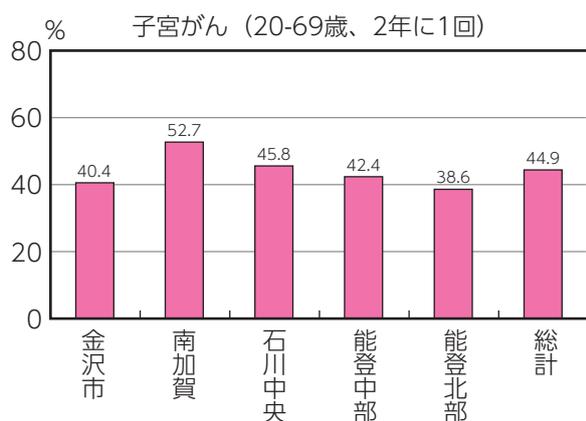


出典：石川県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

○ 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）

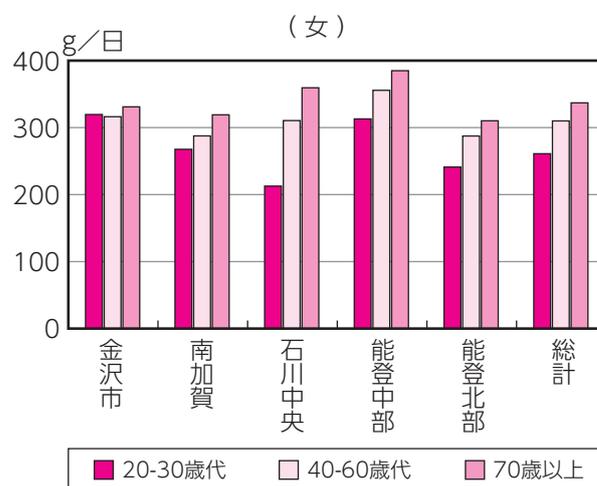
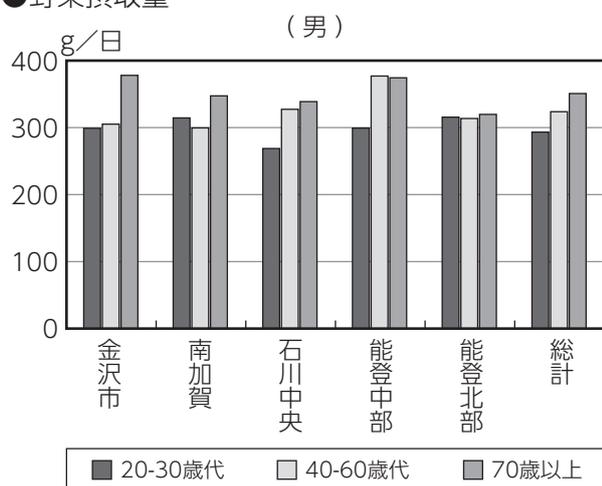




出典：平成28年度県民健康・栄養調査（石川県）

○ 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。

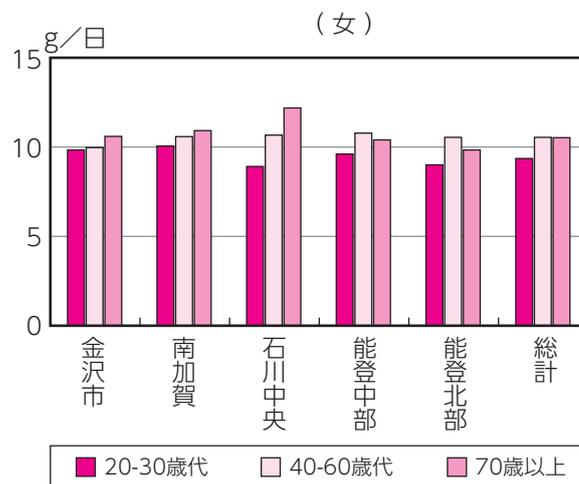
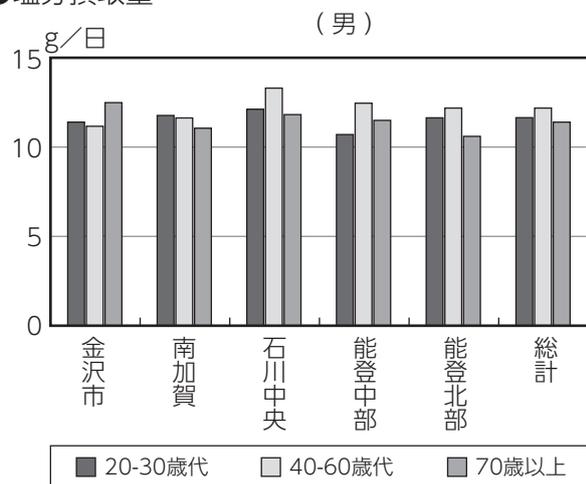
●野菜摂取量



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。

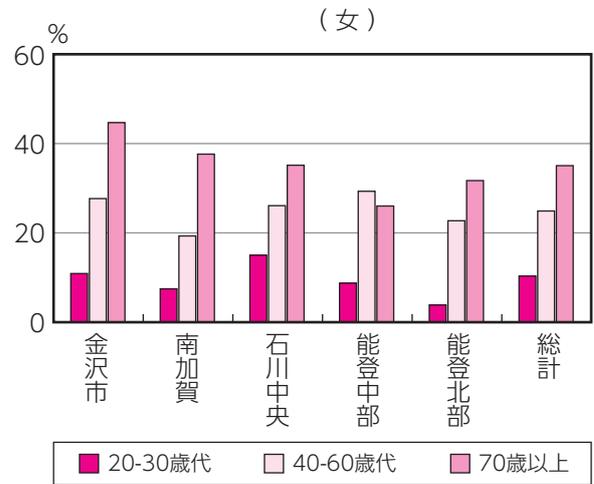
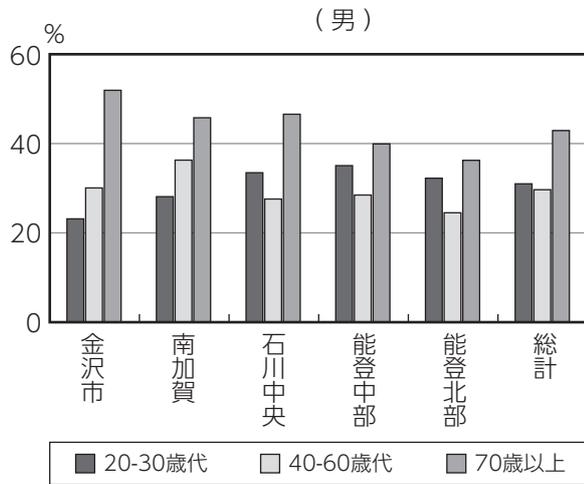
●塩分摂取量



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。

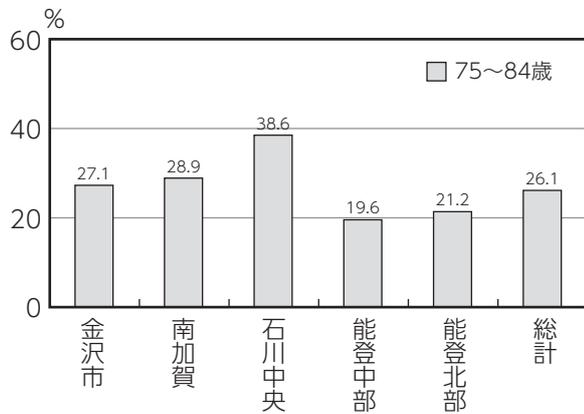
●運動習慣のある人の割合



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 [※]	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			
	脳血管疾患受療率(人口10万対)	入院	160 (H26)		144以下	患者調査
		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	健康日本21
		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	特定健診・特定保健指導 結果(厚生労働省)	
		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)	
	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		
	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	1.0% (H26)	減少		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	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	県民健康・栄養調査
		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			
	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	健康日本21			
	(再)20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	25.7%	20%以下				
	・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		健康日本21	
		毎朝朝食を食べる割合	90.0%	増加			県独自に設定 (1割程度の改善)
			22時前に就寝する割合				
	・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		県民健康・栄養調査

【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"> ・企業における健康づくりの取組の推進 ・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	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"> ・介護予防の展開 ・認知症に対する正しい理解と適切な対応 	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"> ・民間団体・企業等との連携 ・健康増進を担う人材の育成 ・健康指標に関する地域差の改善 	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