

健やか香川21 ヘルスプラン (第2次)

香川県健康増進計画



かがやくけん、かがわけん。

香川県

はじめに



近年、本格的な少子高齢化社会を迎え、県民誰もが生涯を通じて、健康で明るく生きがいを持って暮らせる社会の実現が求められています。

香川県では、「健康長寿かがわの実現」を目指して、平成14年3月に策定した「健やか香川21ヘルスプラン」に沿って、県民自らが健康づくりに取り組むことを基本に、ライフステージに応じた健康づくりを総合的に推進してまいりました。しかしながら、栄養の偏りや運動不足などの生活習慣の乱れによって引き起こされる糖尿病をはじめとする生活習慣病は、依然として増加傾向にあり、医療費や介護費用などの国民負担が増大する要因ともなっています。

昨年7月に、国において、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針「健康日本21（第2次）」が公表され、平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進することになりました。

こうしたことから、本県においても、県民健康・栄養調査などの健康に関する各種指標を活用するとともに、地域の社会資源等の実情を踏まえ、平成25年度からの新たな計画である「健やか香川21ヘルスプラン（第2次）」を策定しました。

この計画では、県民の皆様の健康と生活習慣等の実情を踏まえて、県民と関係団体等が一体となって取り組んでいく具体的な指標について数値目標を設定するとともに、目標実現のために県民の皆様が実践していくための具体的な指針を示しました。

今後、この計画に沿って、市町や関係機関、関係団体等と連携し、県民の皆様の健康づくりを推進してまいります。健康づくりには、何よりも県民の皆様一人ひとりの意識と行動が重要となりますので、より積極的な取り組みをお願いいたします。

本計画の策定に当たり、香川県健康づくり審議会の委員の皆様をはじめ、多くの方々から貴重なご意見、ご提言をいただきましたことに、深く感謝いたします。

平成25年3月

香川県知事 浜田 恵造

目 次 健やか香川21ヘルスプラン（第2次）

1 計画策定にあたって	1
（1） 計画策定の趣旨	1
（2） 計画の基本目標	1
（3） 計画の位置づけ	1
（4） 計画の期間	2
2 県民の健康と生活習慣等の現状	3
（1） 県民の健康の現状	3
（2） 県民の生活習慣等の現状	6
3 健康づくりの推進方策と目標	11
（1） 健康寿命の延伸	11
（2） 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	11
① がん	11
② 循環器疾患	13
③ 糖尿病	16
（3） 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	19
① こころの健康	19
② 次世代の健康	21
③ 高齢者の健康	23
（4） 健康を支え、守るための社会環境の整備	26
（5） 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び 歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	27
① 栄養・食生活	27
② 身体活動・運動	31
③ 休 養	34
④ 飲 酒	36
⑤ 喫 煙	38
⑥ 歯・口腔の健康	40
（6） ライフステージごとの目標と推進方策	43
4 計画の進行管理と目標達成の評価	51
資 料	53
参考資料	58

1 計画策定にあたって

1

2

3

4

(1) 計画策定の趣旨

21世紀の本格的な少子高齢化社会を迎え、県民誰もが生涯を通じて、健康で明るく生きがいを持って暮らせる社会を実現するとともに、増大する医療・介護などの社会的負担の軽減を図るために、健康長寿を享受できる社会を実現する必要があります。

このため、子どもから高齢者までのライフステージに応じた健康づくりの取組みを総合的に推進するため、単に病気の早期発見や早期治療といった二次予防にとどまらず、健康の保持・増進と発病を予防する「一次予防」に重点を置いた施策の推進や社会環境等の改善が重要な課題となっています。

このような状況の中、本県においては、県民一人ひとりが実践する健康づくりを基盤に、家庭・地域・学校・職場が一体となった新たな県民運動の展開と、健康づくりへの社会的、専門的支援の計画的推進を図るための計画として「健やか香川21ヘルスプラン」を平成14年3月に策定し、健康増進施策を推進してきましたが、生活習慣の乱れからくる糖尿病等の生活習慣病有病者の増加など、引き続き対応すべき課題があります。

国においても、21世紀のわが国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を改正し、平成25年度から健康日本21（第2次）を推進していくこととされています。これらを踏まえ、前計画の見直しを行い、「健やか香川21ヘルスプラン（第2次）」を策定するものです。

(2) 計画の基本目標

「健康長寿かがわの実現」

生活習慣や社会環境の改善を通じて、県民のだれもが共に支えあいながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指します。

(3) 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第1項の規定に基づく「都道府県健康増進計画」です。国が定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案するとともに、「香川県保健医療計画」、「香川県医療費適正化計画」、「香川県高齢者保健福祉計画」、「香川県がん対策推進計画」、「香川県歯と口腔の健康づくり基本計画」、「香川県次世代育成行動計画」、「かがわ食育アクションプラン」などとの調和を図りながら、「健康長寿かがわの実現」に向けた健康づくりに必要な施策の方向を示します。

(4) 計画の期間

この計画の期間は、平成25年（2013年）度を初年度とし、平成34年（2022年）度を目標年度とする10年間とします。

なお、計画の中間年度である平成29年（2017年）度に、計画の中間評価と内容の見直しを実施します。

2 県民の健康と生活習慣等の現状

- 1
- 2
- 3
- 4

(1) 県民の健康の現状

① 平均寿命と高齢化率

香川県の平成22年の平均寿命は、男性は79.73歳、女性は86.37歳となっています。
 また、高齢化率は、平成22年では25.8%と全国平均の23.0%を大きく上回っています。
 今後さらに高齢化が進行する中で、さらに平均寿命を延伸させることが望まれます。

② 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）

平均寿命が「何年生きられるか」という指標であるのに対し、「自立して健康に暮らす」という生活の質を捉えた指標として健康寿命が提唱されています。

香川県の平成22年の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性が78.29歳、女性は83.18歳、日常生活動作が自立していない期間の平均は、男性で1.44年、女性で3.19年となっています。

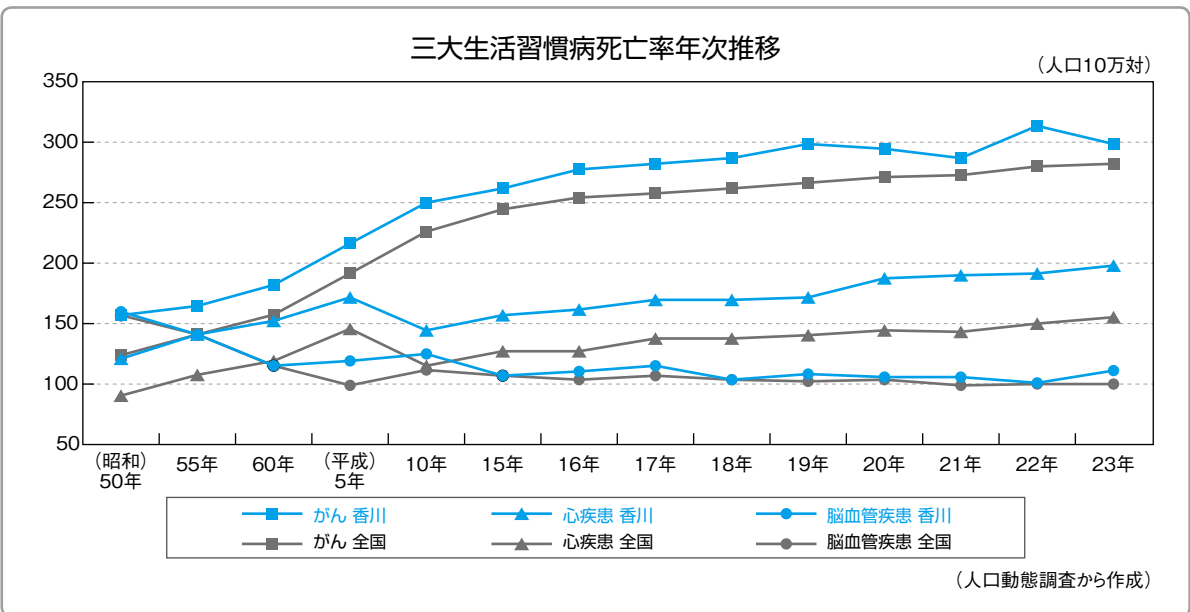
今後、県民の健康の状況をみるうえで、この健康寿命という指標が重要であり、平均寿命だけでなく、健康寿命を延伸させることが望まれます。

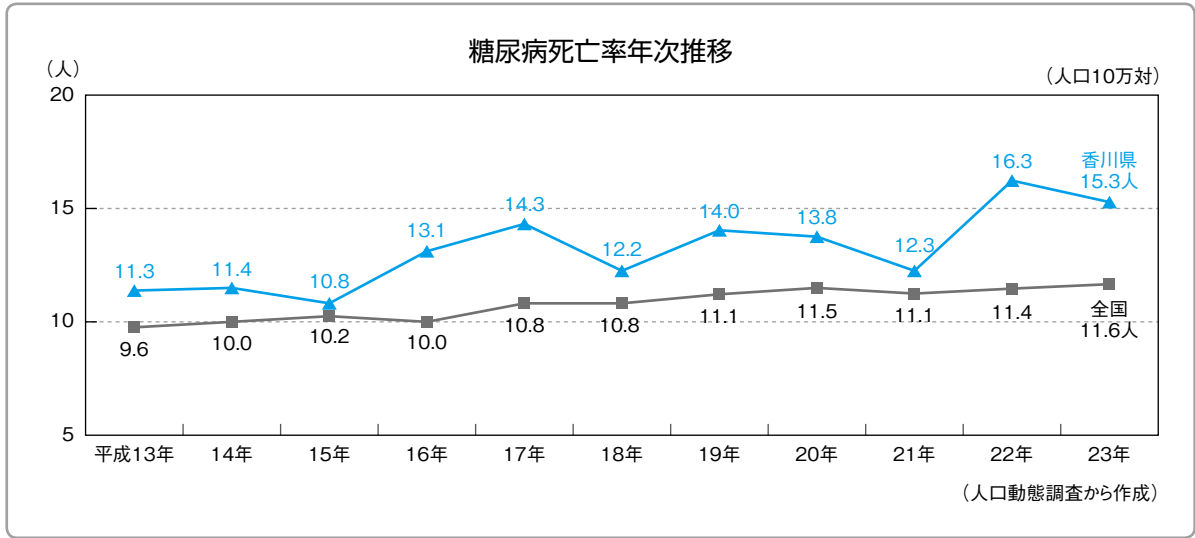
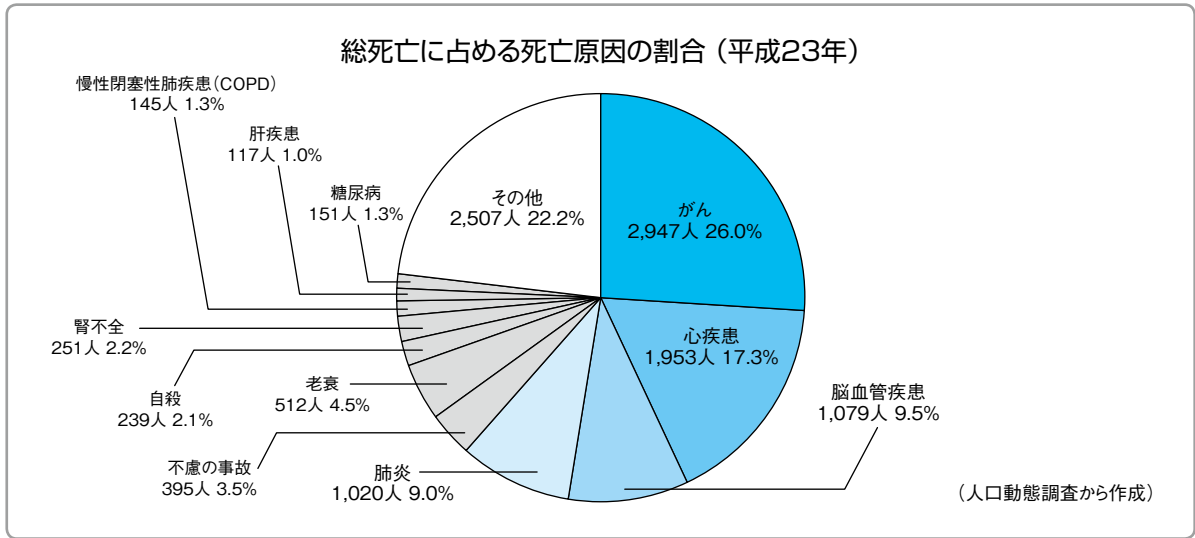
③ 病気と死亡率

平成23年の死亡率を死亡原因別にみると、第1位はがんで299.2人（人口10万対）、次いで第2位が心疾患の198.3人、第3位が脳血管疾患の109.5人となっており、いずれも全国平均を上回っています。これら3大生活習慣病での死亡者は、死亡者総数の52.8%を占めています。

特に、糖尿病については、受療率が人口10万人当たり308人（平成23年患者調査）と全国で2番目に高くなっているほか、平成23年の死亡率も15.3人で、全国7位となっています。

今後、これらの生活習慣病対策が重要な課題です。





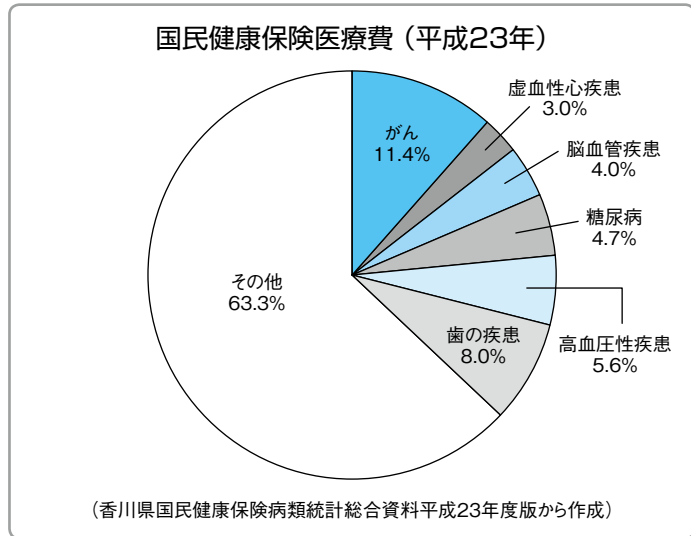
④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的としています。また、特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。

香川県の平成22年度の特定健康診査実施率は42.6%で、全国平均を下回っており、特定保健指導実施率は20.0%で、全国平均を上回っています。今後、なお一層の実施率向上に向けた取り組みが必要です。

5 医療費

香川県の平成23年度の国民健康保険医療費全体のうち、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧性疾患、歯の疾患による医療費の割合が36.7%を占めており、医療費適正化の上からも生活習慣病対策が重要といえます。

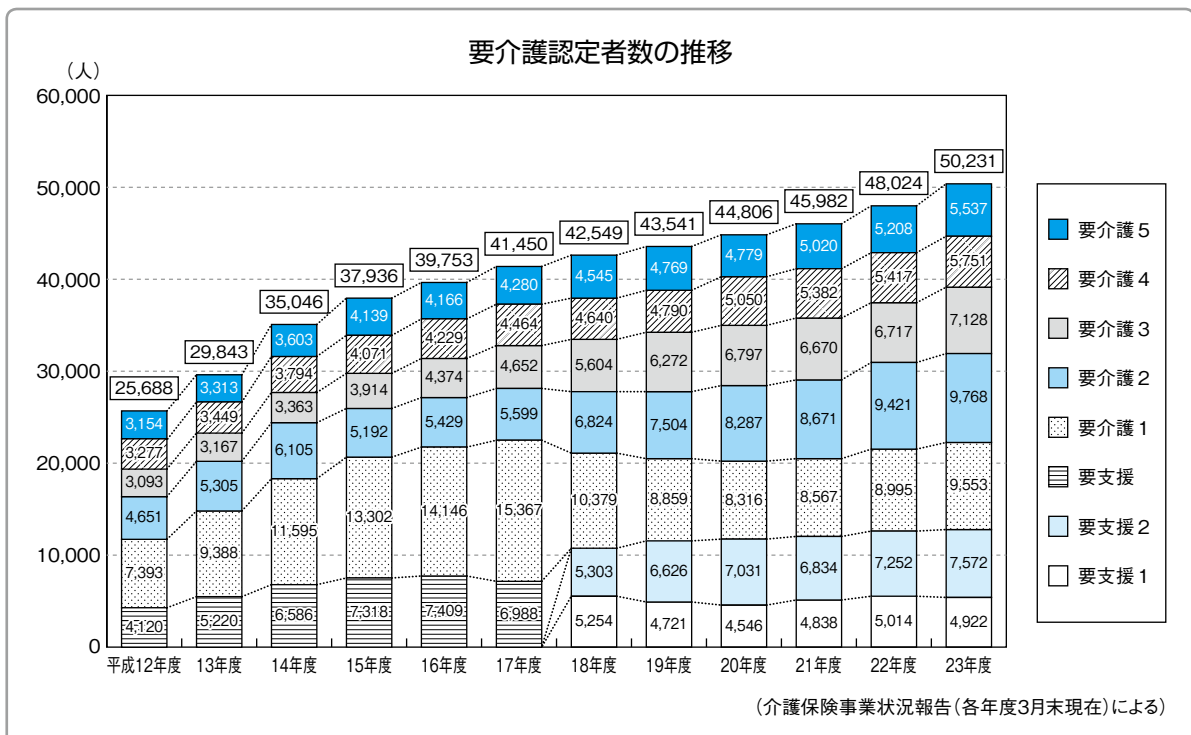


6 要介護者の状況

香川県の要介護認定者数は、介護保険制度が始まった平成12年度末は25,688人でしたが、平成23年度末には50,231人になり、実に95.5%の増加となりました。中でも、要介護3の認定者が約2.3倍と、最も増加しています。

介護が必要となった主な原因は、要支援1、要支援2、要介護1の比較的軽度な者においては、関節疾患（リウマチなど）や高齢による衰弱、骨折・転倒といった、「生活不活発病（廃用症候群）」を原因とする場合が多く、要介護4以上の重度者においては、脳血管疾患（脳卒中など）を原因とする場合が多くなっています。

今後、介護予防の普及及び推進が求められています。



(2) 県民の生活習慣等の現状

香川県では、平成14年3月に策定した「健やか香川21ヘルスプラン」に基づき、市町や関係団体等と連携して、だれもが生涯を健康で生き生きと過ごすことができる「健康長寿かがわの実現」を目指し、各種健康増進施策を推進しています。計画に掲げた健康づくりの数値目標は、「目標値に達した項目」と「目標値に達していないが改善傾向にある項目」を合わせ、全体の概ね6割の項目において一定の改善が見られました。

しかし、糖尿病の受療率や死亡率の高さ、県民の野菜摂取量や1日当たりの歩数の少なさは全国の上位に位置しているほか、健診の受診率については、現状値と目標値にまだ大きな開きがあるなど、今後も引き続き各種健康増進施策に積極的に取り組んでいく必要があります。

■ 健やか香川21ヘルスプランの進捗状況

指 標		策定時	直近実績値	目標値 (24年度)	評価
1 栄養・食生活					
脂肪エネルギー比率の減少（20～40歳代）		26.9%	26.4%	25%以下	B
食塩摂取量の減少（全年齢）		12.1g	9.7g	10g未満	A
野菜の摂取量の増加（全年齢）		273g	260g	350g以上	D
適正体重者の割合の増加					
児童生徒の肥満児を減らす	小学生	10.5% ⑱	8.5%	減 少	A
	中学生	12.1% ⑱	9.1%	減 少	A
20歳代女性のやせの者		26.3%	25.7%	15%以下	C
20～60歳代男性の肥満者		29.0%	29.2%	15%以下	D
40～60歳代女性の肥満者		28.3%	22.0%	20%以下	B
朝食の欠食率の低下					
児童生徒の朝食の欠食率	小学生	14.4% ⑲	9.8%	減 少	A
	中学生	17.7% ⑲	14.6%	減 少	A
20歳代男性		18.4%	16.2%	15%以下	B
30歳代男性		27.7%	21.8%	15%以下	B
うどんを食べるとき副食を添える人の増加		54.3%	52.9%	70%以上	D
健康づくり協力店を増やす		40カ所	421カ所	300カ所	A
栄養のバランスのとれたお弁当やお惣菜が揃うことを望む人の増加		58.0% ⑲	65.0%	70%以上	B
主食、主菜、副菜を揃えて食べるようにする人の増加	男 性	62.5% ⑲	63.2%	80%以上	C
	女 性	69.5% ⑲	78.6%	80%以上	B
1日に1回以上、家族といっしょに食事をする人の増加		78.1%	82.9%	80%以上	A
健康や食生活をよりよくすることを普段から意識している人の増加	男 性	57.6%	64.6%	80%以上	B
	女 性	74.2%	83.6%	80%以上	A
3.3.30運動を知っている人の増加		19.1%	40.4%	50%以上	B

- 1
- 2
- 3
- 4

指 標		策定時	直近実績値	目標値 (24年度)	評価	
2 身体活動・運動						
運動を習慣として行っている人を増やす（週2回以上運動している人の割合（20歳以上））	男 性	25.0% ⑯	28.7%	30%以上	B	
	女 性	25.8% ⑯	25.7%	30%以上	D	
日常生活における歩数の増加	男 性	7,202	7,114	9,500	D	
	女 性	6,642	6,574	8,500	D	
体を動かす若者を増やす						
運動やスポーツをする中高生の割合		63.6% ⑯	64.9%	増やす	A	
体を動かす高齢者を増やす (地域活動への参加者の割合（60歳以上）)		75.6% ⑮	70.3% (65歳以上)	増やす	E	
安心して身体活動・運動が行える場所、利用者を増やす						
運動関連スポーツ施設数		1,313 ⑯	1,344	増やす	A	
総合型地域スポーツクラブ数		6 ⑮	25	20	A	
里山数		56 ⑯	78	100	B	
森林公園利用者数（年間）		420千人 ⑯	509千人	500千人	A	
3 歯の健康						
むし歯のない幼児の割合の増加	3歳児	55.9%	74.2%	80%以上	B	
	5歳児	13.0%	57.9%	60%以上	B	
12歳児における1人平均むし歯数の減少		2.5歯	1.1歯	1歯以下	B	
間食の時間を決めて飲食する習慣を持つ幼児の割合の増加		56.4% ⑰	61.1%	70%以上	B	
定期的にフッ化物歯面塗布をしている幼児の割合の増加		19.4% ⑰	34.5%	30%以上	A	
進行した歯周病を有している人の割合の減少	40歳	55.0%	37.9%	25%以下	B	
	50歳	70.0%	50.9%	32%以下	B	
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	80歳	28.3%	40.4%	30%以上	A	
	60歳	58.5%	78.1%	70%以上	A	
歯間部清掃用器具（デンタルフロス・糸（付）ようじや歯間ブラシ）を使用している人の割合の増加	40歳	49.5%	36.3%	60%以上	D	
	50歳	46.6%	43.4%	50%以上	D	
定期的に歯科健康診査を受けている人の割合の増加（過去1年間）	40歳	21.7%	40.1%	30%以上	A	
	50歳	31.7%	49.7%	40%以上	A	
	60歳	32.0%	43.9%	40%以上	A	
何でもかんで食べることができる人の割合の増加		60歳	65.1% ⑯	65.3%	90%以上	C
歯周病予防に取り組む市町の増加（成人対象）	健康教育		60.5%	70.6%	100%	B
	健康相談		41.9%	58.8%	100%	B
	歯周疾患検診		39.5%	70.6%	100%	B

指 標		策定時	直近実績値	目標値 (24年度)	評価
4 こころの健康					
自殺者の減少		238人	248人	170人以下	D
最近1ヵ月間にストレスを感じた人の割合の減少 (20歳以上)		60.2%	64.8%	1割以上の減少	D
ストレスが負担で解消法もない人の減少(15歳以上)		25.5% ⑯	23.4%	10%以下	B
睡眠で充分疲れが取れていない人の割合の減少		46.4%	51.0%	1割以上の減少	D
日常生活に満足している人の割合の増加		47.5%	38.0%	1割以上の増加	D
相談窓口(常設又は指定日)の増加	学 校	—	小中学校 248/248校 高校 32/32校	増 加	A
	市 町	—	17市町	全市町	A
5 喫 煙					
20歳代の喫煙率	男 性	58.1%	27.0%	減 少	A
	女 性	18.9%	7.5%	減 少	A
妊産婦の喫煙率		8.1% ⑰	5.1%	0%	B
喫煙が及ぼす害についての知識の普及					
肺がん、脳卒中、妊娠に関連した異常、喘息、気管支炎、心臓病、胃潰瘍、歯周病等に対する影響	(肺がん)	—	94.6%	100%	C
	(脳卒中)	—	33.4%	100%	
	(妊娠に関係した異常)	—	45.6%	100%	
	(気管支炎)	—	49.8%	100%	
	(心臓病)	—	32.4%	100%	
	(胃潰瘍)	—	13.4%	100%	
(歯周病)	—	24.9%	100%		
受動喫煙に対する影響		—	97.3%	100%	B
公共施設の完全分煙・禁煙の実施		—	93.3%	100%	B
県内すべての小・中・高等学校での喫煙防止に関する教育の実施		—	100%	100%	A
販売店における未成年者へのタバコ販売をしない旨の表示		—	100%	100%	A
香川県禁煙・分煙施設認定制度による認定施設の増加		—	821件	1,000件	B
6 飲 酒					
1日平均して日本酒2合以上、ビール大ビン1本以上飲む人の割合	男 性	16.1%	18.8%	半 減	D
	女 性	1.8%	3.4%	半 減	D
適正飲酒の量を知っている人の割合	男 性	—	50.9%	100%	D
	女 性	—	49.7%	100%	D
県内すべての小・中・高等学校での飲酒防止に関する教育の実施		—	100%	100%	A
販売店、飲食店における未成年者への酒類販売をしない旨の表示		—	販売店 100%	100%	A

指 標		策定時	直近実績値	目標値 (24年度)	評価
7 生活習慣病					
がん検診受診率の増加	胃がん	28.9% ⑯	30.1%	50%以上	C
	子宮がん	24.7% ⑯	34.3%	50%以上	B
	肺がん	20.8% ⑯	27.0%	50%以上	B
	乳がん	25.2% ⑯	31.5%	50%以上	B
	大腸がん	22.9% ⑯	27.5%	50%以上	B
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合		63.9% ⑱	73.4%	80%以上	B
特定健康診査の実施率		41.4% ⑳	42.6%	70%以上	C
特定保健指導の実施率		11.5% ㉑	20.0%	45%以上	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率		26.7% ㉑	27.5%	10%減少	D
高血圧を有する人の減少	男 性	51.0%	39.4%	40.8%以下	A
	女 性	39.5%	33.9%	31.6%以下	B
糖尿病の可能性が高い人の減少 (ヘモグロビンA1c 6%(JDS)以上) ※	男 性	7.9%	11.6%	11.5%以下	B
	女 性	7.3%	5.4%	10.6%以下	A
高脂血症を有する人の減少 (総コレステロール 240mg/dl以上)	男 性	10.0%	11.5%	5.0%以下	D
	女 性	17.9%	20.0%	8.9%以下	D
県民1人あたりの生活習慣病に 関する医療費の減少	40～59歳	16,947円⑯	27,995円 (40～64歳)	減 少	E
	60歳以上	64,378円⑯	73,664円 (65歳以上)	減 少	E
8 リハビリテーション					
地域リハビリテーション広域支援センター・県リハビリテーション支援センターの指定		0	地域5か所 県1か所	現状維持	A
地域リハビリテーション広域支援センターと連携した事業を実施している市町の数		7市町 ⑰	8市町	全市町	B
歩道バリアフリー化		要改善延長 27km	24.9km を改善	24km を改善	A
福祉のまちづくり適合証交付件数の増加		37件	182件	230件	B

(注1) 「策定時」の欄に○数字のあるものは、策定時の状況ではなく、中間見直し時、19年度見直し時又は制度開始年度の状況である。

(注2) 「糖尿病の可能性が高い人の減少」の指標については、生活習慣の改善がない場合、男性12.4%、女性11.4%に増加するという推計をもとに目標値を設定している。

【評価区分】 A 目標値に達した B 目標値に達していないが改善傾向にある
C 変わらない D 悪化している
E 評価困難

3 健康づくりの推進方策と目標

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命の延伸は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現される最終的な目標です。健康寿命の延伸に向け、生活習慣病対策を総合的に推進するほか、医療や介護など様々な分野における支援等に取り組みます。

■指標

項目		現状	目標	目標年次
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性	69.86年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	34年度
	女性	72.76年		

（出典：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料）

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病への対策は、重要な課題です。これらの疾患の発症予防や重症化予防として、生活習慣病の現況や正しい知識の普及啓発をはじめ、適切な食事、適度な運動、禁煙など、健康に有益な行動変容の促進や環境整備のほか、医療連携体制の推進、がん検診受診率向上、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。

① がん

【現状と課題】

がんは、昭和52年から死亡原因の第1位となっており、平成23年には死亡者の約3割である2,947人の方ががんで亡くなっており、高齢化の進行に伴い罹患者数や死亡者数の増加が見込まれ、県民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

がんの部位別死亡者数では、肺がんが第1位であり、続いて胃、大腸、肝臓の順になっており、この4部位でがん死亡者の約6割を占めています。

がんのリスクを高める要因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、食事、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染など様々なものがあります。

がんの原因として科学的根拠が示されている日常の生活習慣の改善及び関連するウイルスの感染予防等をバランスよく取り入れ、がんのリスクをできるだけ低く抑える取組みが求められています。

がんを早期に発見し、適切な医療を行うためには、県民自らが定期的ながん検診を受けて、自分の健康状態を知るという意識が重要です。

しかし、がん検診受診率は、すべてのがん検診で中間評価時（平成16年）から向上しているものの、目標値である50%には届いていません。

がんによる死亡者を減少させるために、がんの予防やがんの早期発見を推進するとともに、香川県

がん対策推進計画に掲げられているがん医療の水準の向上、がん教育やがん患者への支援など総合的かつ計画的に実施していくことが求められています。

【推進施策】

- 喫煙対策や野菜を増やしたバランスのとれた食事、適度な身体活動を行うことについて、適切な情報提供を効果的に行い、県民が主体的に生活習慣の改善に取り組むことができる環境づくりにより、がんの予防に努めます。
- ウイルスや細菌への感染については、普及啓発を通じて、早期発見・早期治療につなげることにより、がんの発症予防に努めます。
- がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループと協働して、がん検診受診率向上に向けた取組みを実施します。
- 県は、実施主体である市町に対して、科学的根拠に基づくがん検診の実施、働く世代に対する受診しやすい環境づくりや効果的な受診勧奨など受診率向上に向けて引き続き助言を行い、市町はこれを実施するよう努めます。



がん征圧
イメージキャラクター
「ソウキくん」

■指標

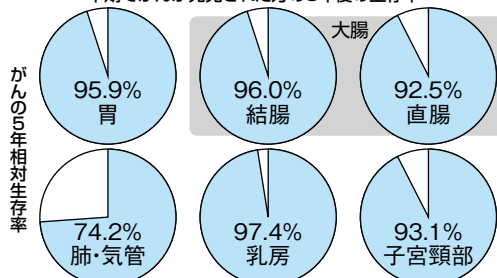
項目		現状	目標	目標年次
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	102.0	88.2	29年度
	女性	59.1	47.4	
がん検診の受診率の向上 (40歳以上) (子宮がんは20歳以上)	胃がん	30.1%	50%	29年度
	子宮がん	34.3%		
	肺がん	27.0%		
	乳がん	31.5%		
	大腸がん	27.5%		

◎がん検診

ひとくちメモ

がん検診で早期に発見

早期でがんが発見された方の5年後の生存率



- 有効性のあるがん検診は、5種類です。(胃・子宮・肺・乳・大腸)
- がん検診は、症状がない時に受ける必要があります。
- 早期に発見できれば、70～90%以上治ります。

がんの統計2011年版(財団法人がん研究振興財団)

がん検診を受けましょう

- がん検診は、一定の年齢の方を対象に市町や職場で実施しています。
- 市町が実施するがん検診の詳細な情報や精密検査協力医療機関については、香川県がん対策ホームページを参照してください。



精密検査が最終判断

- がん検診は、「がんがありそう」か「がんはなさそう」かを判断するものです。
- 「がんがありそう」と判断された人は、より詳しく調べるために精密検査を行います。
- この精密検査で最終的にがんかどうかを判断しますので、必ず受けましょう。

② 循環器疾患

【現状と課題】

本県では、脳血管疾患を原因とした死亡者は死亡者数全体の9.5%、死因の第3位となっており、心疾患を原因とした死亡者は死亡者数全体の17.3%、死因の第2位となっています。

平成23年県民健康・栄養調査によると、20歳以上で高血圧症有病者の割合は、男性62.6%、女性55.1%、同じく20歳以上で脂質異常症が疑われる者の割合は、男性30.4%、女性27.0%であり、いずれも男女とも全国（平成22年国民健康・栄養調査）と比べて高くなっています。また、平成22年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は27.5%で、増加傾向にあります。

循環器疾患の主な危険因子の状況では、喫煙者の割合、食塩摂取量の平均値は改善しているものの、運動習慣者の割合はあまり改善が見られず、肥満者（男性）の割合、多量飲酒者の割合については悪化しています。

循環器疾患は、がんと並んで主要死因の一角を占めています。循環器疾患の危険因子は高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどであり、発症予防のためには、塩分を控えた食事や野菜の豊富な食事、運動習慣、適正飲酒、禁煙等の生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要です。

また、早期に発見できるよう健康診査の受診を促す必要があります。

【推進施策】

- 適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣の改善を促進し、生活習慣病全般の発症予防に努めるとともに、基礎疾患の適切な受診・治療を進めます。
- メタボリックシンドロームを早期に発見し適切な対応ができるよう、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及びその従事者の資質向上に努めます。

■指標

項目		現 状	目 標	目標年次
脳血管疾患の年齢調整死亡率の増加の抑制（10万人当たり）	男 性	38.6	38.6	29年度
	女 性	20.6	20.6	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男 性	33.7	29.1	34年度
	女 性	12.9	11.6	
高血圧症有病者の割合の減少 ※1	男 性	62.6%	57.6%	34年度
	女 性	55.1%	42.2%	
脂質異常症が疑われる者の割合の減少 ※2	男 性	30.4%	23.1%	34年度
	女 性	27.0%	17.4%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	男 性	40.4%	28.7%	29年度
	女 性	13.0%	10.6%	
特定健康診査の実施率の向上		42.6%	80%	27年度 ※3
特定保健指導の実施率の向上		20.0%	60%	27年度 ※4

※1 高血圧症有病者とは、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用している者

※2 脂質異常症が疑われる者とは、HDLコレステロールが40mg/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬または中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬を服用している者

※3 せとうち田園都市香川創造プランに合わせて設定

※4 香川県高齢者保健福祉計画に合わせて設定

◎あなたは大丈夫？ メタボリックシンドロームをチェックしよう

ひとくちメモ

★メタボリックシンドロームとは

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常の2つ以上が合併した状態です。

メタボリックシンドロームは、一つひとつの症状が軽度でも、動脈硬化を急速に進行させ、心臓病や脳卒中といった命に関わる病気を引き起こすため、大変危険です。

内臓脂肪は、日々摂取したエネルギーを一時的に貯蔵する役割を持っているので、たまりやすく減らしやすい脂肪といわれています。

メタボリックシンドロームにあてはまる人は、毎日の食事や運動習慣を見直し、健康的な減量を行って、メタボリックシンドロームを脱出しましょう。

★メタボリックシンドローム診断基準

①に加え、②～④のうち2項目以上該当するとメタボリックシンドロームです。

① 腹囲（へそ周り）	男性 85cm以上 / 女性 90cm以上
② 中性脂肪 HDLコレステロール	150mg/dl 以上 40mg/dl 未満 のいずれかまたは両方
③ 最高（収縮期）血圧 最低（拡張期）血圧	130mmHg 以上 85mmHg 以上 のいずれかまたは両方
④ 空腹時血糖	110mg/dl 以上



◎肥満ってどんな状態？

ひとくちメモ

★BMIを計算する

肥満の判定は、身長と体重から計算されるBMIという数値で行われます。

これはBody Mass Index（肥満指数）の略です。

BMI=あなたの体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

例) 身長170cm 体重65kg の場合 $65 \div 1.7 \div 1.7 = 22.5$

■肥満度の判定基準

	BMI
低体重（やせ）	18.5未満
普通体重	18.5以上 25未満
肥満	25以上

統計的にもっとも病気にかかりにくいのはBMI 22とされています。

③ 糖尿病

【現状と課題】

平成23年の患者調査では、糖尿病受療率は人口10万人当たり308人で全国で2番目に高くなっており（全国平均185人）、男性は最も高い状況にあります。糖尿病による死亡率は、平成23年の人口動態調査で人口10万人当たり15.3人で全国7位（全国平均11.6人）となっています。

平成23年県民健康・栄養調査では、30歳代男性の4人に1人、40歳以上の男性の3人に1人が肥満者で、糖尿病の発症を予防するためには、生活習慣の改善による適正体重の維持が必要です。また、早期発見には、健診を受診することが大切ですが、平成22年度の特定健康診査実施率は42.6%に留まっています。

糖尿病は症状が出現した時には、すでに病状が進行した状態になっていることもあり、糖尿病に関連した合併症が重大な問題となっています。網膜症や腎症などの合併症は、個人の生活の質に多大な影響を及ぼし、未治療や治療中断が合併症の増加につながっているとされています。日本透析医学会によると、本県の平成23年糖尿病性腎症による新規透析導入者は人口10万人当たり14.3人であり、平成20年度香川県糖尿病実態調査では、糖尿病の治療を中断した場合は合併症の出現率が高くなっています。

2型糖尿病は、若い頃からの不適切な食生活や運動不足などの生活習慣の積み重ねによる肥満等を背景に発症するため、発症を予防するためには、学校・地域・職域などにおける低年齢層を含めた生活習慣の改善を継続的に働きかける必要があります。また、健康診断や保健指導の受診勧奨等による予備群の早期発見や適切な対応が必要です。更には、糖尿病は根治することがなく無症状のうちに進行し、重大な合併症を生じてくることから、糖尿病の未治療患者や治療中断者を減少させるとともに、生涯を通じて患者が継続して治療を受けられる体制の構築が必要です。

【推進施策】

- 適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣の改善を促進し、糖尿病の発症予防に努めます。
- 小児生活習慣病を予防するため、子どもの健康状態を把握し、子どもと保護者等に対して糖尿病の予防に関する意識向上を図るとともに、家庭や学校、市町等と連携して子どもの生活習慣の改善に向けた取組みを推進します。
- 糖尿病予備群を早期に発見し適切な対応ができるよう、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及びその従事者の資質向上に努めます。
- 保健・医療・教育・職域・地域等の関係者による情報交換や意見交換の機会を設け、効果的な予防対策について検討を進めます。
- 治療中断や合併症発症の予防に向けた普及啓発を行うとともに、適切な対応ができるよう、関係機関との情報共有に努め、協力体制の構築を図ります。

■指標

項目	現 状	目 標	目標年次	
ヘモグロビンA1c 値の認知度の向上	—	80 %	34年度	
糖尿病が強く疑われる者の割合の減少 ※1	男 性	21.9 %	16.6 %	34年度
	女 性	8.5 %	6.4 %	34年度
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 (10万人当たり)	14.3	10.4	29年度	
糖尿病の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	男 性	8.5	6.7	29年度
	女 性	4.6	3.3	29年度
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少 (再掲)	男 性	40.4%	28.7%	29年度
	女 性	13.0%	10.6%	
特定健康診査の実施率の向上 (再掲)	42.6%	80%	27年度 ※2	
特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	20.0%	60%	27年度 ※3	

※1 糖尿病が強く疑われる者とは、ヘモグロビンA1cがJDS 値6.1% (NGSP 値6.5%) 以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者

※2 せとうち田園都市香川創造プランに合わせて設定

※3 香川県高齢者保健福祉計画に合わせて設定

◎糖尿病予防の食事

ひとくちメモ

食べ過ぎないこと。栄養のバランスを考えて食べること。

★野菜はたっぷり食べよう

低エネルギーでビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富なので、肥満防止につながります。

★食事は規則正しく、時間をかけて食べよう

朝食を抜いたり、食事時間が不規則だったり、寝る前3時間の間に食べるのはよくありません。ゆっくりよく噛んで食べることで、食べ過ぎを防ぐことができます。

★甘いものや油っぽいものは食べ過ぎない

太りやすい食品なので、食べ過ぎに気をつけましょう。

★ひとり分ずつ、取り分けて食べよう

大勢で大皿から食べると、どのくらい食べたかわかりづらいため、たくさん食べてしまいがちです。

★薄味にしよう

濃い味のおかずは、ごはんをたくさん食べてしまいがちです。

★ながら食いはやめよう

テレビを見ながら、新聞を読みながらといったながら食事も、食べた量がわかりづらいものです。よく味わえないため、満足感もありません。

◎食後血糖値の上昇をゆるやかに

ひとくちメモ

食後に血糖値を上げる度合いやスピードは食品によって異なり、それを数字で表したものを「GI値」（グリセミック・インデックス、血糖上昇指数）といいます。同じカロリー、同じ糖質量でもGI値が高い食品ほど食後血糖値が上がりやすく、GI値の低い食品ほど食後血糖値が上がりにくいといわれています。

調理方法、食べ方、組み合わせ等によって食後血糖値の上がり方は異なりますが、主食では白米より玄米の方がGI値は低く、野菜、きのこ、海藻類は比較的GI値の低い食品です。また、ゆっくりよく噛んで食べたり食物繊維を多く摂ると、血糖値の上昇がゆるやかになります。食物繊維には水溶性食物繊維と不溶性食物繊維があり、血糖値の上昇をゆるやかにする作用があるのは水溶性食物繊維であり、ごぼうや納豆、切干大根などに多く含まれています。



(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

① こころの健康

【現状と課題】

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。具体的には自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的で良い関係を築けること（社会的健康）を意味しています。また、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）も大切な要素で、こころの健康は「生活の質」に大きく影響します。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活は、こころの健康においても重要な基礎となるものです。また、十分な睡眠やストレスと上手に付き合うことも欠かせない要素となっています。

うつ病はこころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持っている精神疾患です。うつ病などのこころの病気と自殺には強い関連があるとされており、香川県の平成23年の自殺による死亡率は人口10万人当たり24.3人（人口動態調査）となっています。自殺者の約7割が男性であり、男性では50歳代と60歳代、女性は40歳代の自殺者数が多くなっています。早期に専門家と相談し、適切な治療につなげることが必要です。特に、中高年男性に対するメンタルヘルス対策や、職場における対策が重要です。

【推進施策】

- ストレスやうつ病などこころの病気についての正しい情報を提供し、こころの健康づくりに関する知識の普及を図ります。
- 学校、地域、職域などにおける、それぞれの環境に応じたこころの健康づくりに関する取組みの推進を図ります。
- こころの病気を早期に発見し、適切な支援ができるよう、各種相談窓口に関する情報提供や、精神保健福祉センター、保健所、市町などにおける相談や保健指導の充実を図ります。

■指標

項目	現状	目標	目標年次
自殺者の減少（10万人当たり）	24.3	平成9年 以前の水準	29年度
最近1か月間にストレスを感じた者の割合の減少（20歳以上）	64.8%	58.3%	34年度
ストレスが負担で解消法もない者の割合の減少（20歳以上）	22.9%	10.0%	34年度

◎こころの病気の初期サイン

ひとくちメモ

★自分が気づく変化

気になる症状が続くときは、専門機関に相談しましょう

- 気分が沈む、憂うつ
- 何をするのにも元気が出ない
- イライラする、怒りっぽい
- 理由もないのに、不安な気持ちになる
- 気持ちが落ち着かない
- 胸がどきどきする、息苦しい
- 何度も確かめないと気がすまない
- 周りに誰もいないのに、人の声が聞こえてくる
- 誰かが自分の悪口を言っている
- 何も食べたくない、食事がおいしくない
- なかなか寝つけない、熟睡できない
- 夜中に何度も目が覚める

★周囲の人が気づきやすい変化

以前と異なる状態が続く場合は、体調などについて聞いてみましょう

- 服装が乱れてきた
- 急にやせた、太った
- 感情の変化が激しくなった
- 表情が暗くなった
- 一人になりたがる
- 不満、トラブルが増えた
- 独り言が増えた
- 他人の視線を気にするようになった
- 遅刻や休みが増えた
- ぼんやりしていることが多い
- ミスや物忘れが多い
- 体に不自然な傷がある



② 次世代の健康

【現状と課題】

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり、次世代の健康が重要です。

香川県では、2,500g未満の低出生体重児の割合は増加傾向にあり、平成23年は8.5%で、特に1,500gから2,500g未満児の出生割合が高くなっています。また、子どもの成長・発育を確認し、適切な助言を行う乳幼児健診の受診率は、平成23年は1歳6か月児健康診査が92.9%、3歳児健康診査が89.8%と年々増加していますが、全国と比べるとやや低い状況が続いています。

低出生体重児は、成人後に糖尿病などの生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、適正体重の子どもが増加するよう妊娠前、妊娠期の健康づくりを行うとともに、乳幼児期からより良い生活習慣を形成する必要があります。

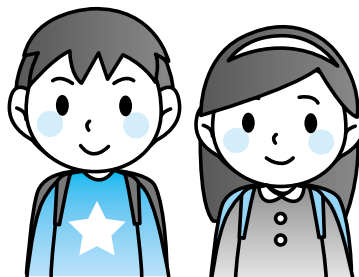
朝食を毎日食べている児童生徒の割合は、わずかに改善傾向にありますが、小学生の11.7%、中学生の16.5%は朝食を食べていない日があります。

肥満傾向にある児童生徒の割合については減少傾向にありますが、小学生の8.5%、中学生の9.2%が肥満傾向にあります。

子どもの頃から基本的な生活習慣を形成し、健やかな発育を促すことは、生涯にわたって健康な生活習慣を継続することにつながります。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという環境においても、その基礎となるものです。

【推進施策】

- 市町、地域、学校、関係機関等との連携を図りながら、子どもの頃からの生活習慣・食習慣や心身の健康づくりに対する意識の啓発に努めます。
- 学校生活や家庭生活の中で、スポーツや運動に積極的に取り組み、健康で明るいライフスタイルを確立できる、心身ともに健康で元気な子どもの育成を推進します。
- 妊婦や乳幼児の異常を早期に発見し、適切な指導を行う上で大切な早期の妊娠届出の推進、妊婦健診の受診勧奨、1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査の受診率向上に努めます。



■指標

項目		現 状	目 標	目標年次	
朝食を毎日食べている児童生徒の割合の増加	小学6年生	88.3%	93%	27年度 ※1	
	中学3年生	83.5%	89%		
運動やスポーツを習慣的(週に3日以上)にしている児童の割合の増加	小学5年生	男 子	60.7%	増加傾向へ	34年度
		女 子	37.8%		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8.5%	減少傾向へ	34年度	
肥満傾向にある児童生徒の割合の減少 ※2	小学5年生	8.5%	減少傾向へ	34年度	
	中学2年生	9.2%			

※1 せとうち田園都市香川創造プランに合わせて設定

※2 肥満傾向にある児童生徒とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

◎たばこ・お酒の害から赤ちゃんを守ろう

ひとくちメモ

たばこを吸う妊婦の赤ちゃんは、吸わない妊婦の赤ちゃんに比べ、出生体重が平均200g少なく、2,500g未満で生まれる確率が高くなります。また、妊娠中の喫煙により、自然流産は約2倍、早産は約1.5倍、周産期死亡は1.4倍起こりやすくなるといわれています。

一方、妊娠中にアルコールを常用すると、知的障害、発育障害を伴う胎児性アルコール症候群の子どもが生まれる可能性が高まります。

妊娠・授乳中の喫煙、受動喫煙、飲酒は胎児や乳児の発育、母乳分泌に影響を与えます。禁煙、禁酒に努め、周囲にも協力を求めましょう。

③ 高齢者の健康

【現状と課題】

市町では、現状のままでは介護が必要な状態となるおそれの高い高齢者を適切に把握し、必要に応じて介護予防につなげるため、高齢者を対象に基本チェックリストを送付していますが、その回収率は67.2%（平成23年度）と低く、また、介護予防事業（二次予防事業）への参加率は、事業参加決定者の7.2%と低迷しています。

また、介護予防の取組みを推進するため、普及啓発を行う「介護予防サポーター」を養成していますが、活動の場が十分に提供できていない等の理由から、その登録者稼働率が22.7%（平成23年度）と低い状況にあります。

高齢期の適切な栄養は、生活の質や身体機能を維持し、生活機能の自立を確保するために極めて重要で、栄養状態の低下は老化を加速させ、疾病の発症にもつながりますが、約15%の高齢者が低栄養傾向（BMI 20以下）にあります。

高齢者にとって、健康でいきいきとした生活を送ることができる期間をできるだけ長くすることが、何にもまして大切です。そのためには、生活習慣病の予防など、若い時期からの継続した健康づくりとともに、身体活動・運動不足や体力低下、低栄養対策、運動器の健康維持等に取り組む必要があります。

これまでは健康面に着目した介護予防を普及してきましたが、高齢者が目標や生きがいを持ち、積極的に社会参加して人の役に立つことが、自らの健康づくりにつながり、介護予防にもなることから、生きがいづくりの観点を盛り込んだ介護予防の普及啓発や社会参加の促進も重要です。

【推進施策】

- 市町、地域、関係機関等との連携を図りながら、高齢期の生活習慣・食習慣や心身の健康づくりに対する意識の啓発に努めます。
- 生きがいづくりの観点を盛り込んだ介護予防の普及啓発や、地域における活動状況の情報提供を推進します。
- 介護予防の普及啓発を行う「介護予防サポーター」を養成するとともに、サポーターが地域において積極的に活動を行える環境整備を促進します。
- 高齢者をはじめ県民一人ひとりの健康づくり、生きがいづくり、ふれあいづくりを支援します。
- まちづくりやむらづくりなどの地域づくり活動や福祉、文化、環境、交通安全などのボランティア活動への参加を積極的に促進します。
- 高齢期における運動器の健康維持の重要性などについての啓発を通して、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の概念を県民に広く普及します。
- 高齢期では栄養状態の低下が老化を加速させ、疾病の発症を引き起こすことになることから、高齢期の正しい食のあり方を普及するとともに、関係団体等による高齢者の食環境の支援を促進します。

■指標

項目	現状	目標	目標年次
介護予防サポーター養成数の増加	4,843人	6,500人	26年度 ※
二次予防事業参加率の向上	7.2%	30%	26年度 ※
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	14.9%	14.9%	34年度
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	—	80%	34年度

※ 香川県高齢者保健福祉計画に合わせて設定

◎介護予防の重要性

ひとくちメモ

軽度の要介護者が要介護となる原因の多くは、加齢による衰弱や転倒・骨折、関節疾患などに伴う廃用症候群（生活不活発病）が大きな要因となっており、予防とリハビリテーションが効果的と言われています。

また、体を動かさなくなることや栄養の不足により、不健康になると、ますます閉じこもりがちになり、悪循環に陥る傾向が見られます。

高齢者の生活機能の低下の程度に応じて生活機能の維持・向上の取組みを行うことが必要で、特に、生活機能の低下が軽度である早い時期からの早期発見、早期対応を効果的に行うことが重要です。

それぞれの市町が「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「認知機能の低下予防」など、様々なプログラムを地域の実情に応じて用意していますので、積極的に参加しましょう。なお、介護予防事業の参加については、お住まいの市町の地域包括支援センターに相談しましょう。

◎介護予防サポーター

介護予防サポーターとは、介護予防の意義や知識の普及に対する協力者として、介護予防教室の運営補助、高齢者がいつでも利用できる居場所の世話人などで活動するボランティアです。一人暮らし高齢者や認知症高齢者・家族への声かけ・見守りなどにも取り組んでいます。

介護予防サポーターになるには、県や市町が実施する「介護予防サポーター養成講座」を修了し、活動を行いたい市町へのサポーター登録が必要です。

高齢化が進展する中、活動的な高齢者が地域福祉の担い手として活躍することが求められており、介護予防サポーターの活動は、その中核として期待されます。また、サポーターとしての活動は、社会参加して人の役に立ち、それが生きがいにもなることから、その人自身の介護予防にもつながります。

◎ロコモティブシンドローム

ひとくちメモ

骨や関節、筋肉、神経など「運動器」の衰えにより「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護状態になっていたり、要介護になる危険性の高い状態を「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」といいます。

「バランス能力の低下」「筋力の低下」「骨や関節の病気」がロコモティブシンドロームの3つの大きな原因です。「バランス能力の低下」「筋力の低下」の2つは転倒のリスクを高めます。骨がスカスカになる「骨粗鬆症」、膝の関節軟骨がすり減る「変形性膝関節症」、腰の神経が圧迫される「脊柱管狭窄症」が代表的な「骨や関節の病気」です。

ロコモティブシンドロームの予防には、運動と食事が欠かせません。片脚立ちやスクワット、ストレッチ、ウォーキングなど自分に合った運動を、無理せず椅子などにつかまりながら安全に行うことが長続きのポイントです。また、骨の材料になる栄養素としておなじみのカルシウムは、乳製品や小魚だけでなく、緑黄色野菜、海藻類、大豆製品にも豊富に含まれています。カルシウムの吸収を助ける「ビタミンD」がたっぷりのきのこ類や魚類も、ぜひ一緒に組み合わせましょう。

(参考：ロコモ チャレンジ！推進協議会WEBサイト)

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体が相互に支えあいながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。そのためには、一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が健康づくりに取り組むことが重要です。

【推進施策】

- 市町が行う健康まつり等を通じて地域のつながりが健康に影響することについて理解を深め、地域のつながりの強化を促進します。
- 健康づくりを目的としたボランティア活動や、健康づくりに自発的に取り組む企業、団体等の動機づけを促すため、その活動に関する情報を発信します。
- 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動を紹介します。

■指標

項目	現状	目標	目標年次
健康づくり協力店登録数の増加	421店舗	600店舗	34年度
禁煙・分煙認定施設数の増加	821施設	1,300施設	29年度



(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するためには、健康増進の基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善が重要です。ここでは、それぞれの生活習慣を改善するための推進施策に加え、具体的な実践指針及び環境整備について、各項目ごとに記載しています。

① 栄養・食生活

【現状と課題】

県民一人あたりの野菜の摂取量は260gであり、目標値よりかなり不足しています。国民健康・栄養調査（平成18年～22年の平均値）によると、男性は全国で2番目、女性は全国で最も摂取量が少なく、野菜の摂取不足は深刻な状況にあります。一方、食塩の摂取量は、計画の目標（10g/日未満）を達成しています。

20歳代の女性のやせの者の割合は少し改善されているものの、全国平均（21.9%）よりはまだ高い状況です。20歳～60歳代の男性の肥満者の割合は約3割と、改善が見られません。

20歳代、30歳代の男性の朝食の欠食率はやや改善されていますが、その割合はまだ高い状況にあります。また、うどんを食べるときに野菜等の副食を添える人の割合は約5割と、依然として少ない状況にあります。

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができないものであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

県民一人ひとりが、健やかで満足度の高い生活を享受するためには、自らの食に対する習慣を健康的なものにするための能力をもち、実践することが必要です。

さらに、健康の増進に加え、豊かな人間形成、食に関する感謝の念の醸成など、家庭・地域・学校等における食育の充実が望まれます。

【推進施策】

- かがわまんできん食生活指針や食事バランスガイド等を活用し、個々の身体状況等に適した栄養バランスのとれた食事の実践や、食生活の定着に努めます。
- 野菜の摂取量増加や、きちんと朝食をとるための取組みを重点的に推進します。
- 様々な機会を捉え、望ましい生活習慣や食習慣を啓発し、子どもの健やかな発育とともに、肥満や生活習慣病の予防及び改善に向け、大人が自らの栄養や食生活に対する意識を向上させるよう努めます。
- 地域に根ざした食習慣をもとに、地域食材及びその加工食品や郷土料理の料理法、食べ方などについて、地産地消協力店を活用しながら健康づくりの面から普及していきます。

- 外食や調理済み食品利用の機会が増加していることから、関係団体や健康づくり協力店等と連携し、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、健康づくり情報の発信などにより、県民の健康への関心を高め、健康づくりを推進します。
- 食生活の改善に関する地区組織、自主的活動グループ等の育成を図り、地域における実践活動を進めます。
- 香川県食育推進会議を中心に、食育の推進体制を整備するとともに、かがわ食育アクションプランに基づき、計画的に食育を推進します。さらに、地域の実情に応じた広域的な取組みや市町における食育の推進に努めます。

実践指針

【健康に配慮した食事を】

(1) 食事は栄養のバランスを考えて

- ① 栄養バランスのとれた食事をとりましょう
 - 食事は3食しっかりと食べましょう
 - 毎食、主食・主菜・副菜をそろえましょう
 - 1日にいろいろな食品を食べましょう
- ② 食塩や脂肪の摂取量を減らしましょう
 - 食塩は1人1日8グラム未満にしましょう
 - 減塩は調理の工夫と食べ方から
 - 脂肪の取り方に気をつけましょう 植物性油脂（オリーブ油等）の活用、見えない脂肪に注意
- ③ カルシウムをしっかり摂って、丈夫な骨をつくりましょう
 - 毎日食べよう、牛乳・乳製品
 - 瀬戸の小魚（いわし、いりこ）、海藻は海の宝石
- ④ 野菜をたっぷり食べましょう
 - 毎日両手いっぱい食べましょう
 - 種類を多く、色とりどりに
 - 加熱するなど食べ方を工夫して
- ⑤ 外食や調理済み食品・加工食品は上手に活用しましょう
 - 栄養成分表示を参考に、組み合わせを考えた利用を
 - うどんにも添えよう、野菜などの副食を

(2) 日々の生活に見合った食事を

- ① 自分の適正体重を知りましょう
 - 若い女性（20歳代）はやせすぎに注意
 - 青壮年期（20～60歳代の男性、40～60歳代の女性）は肥満に用心
- ② 食べ過ぎ、運動不足は肥満のもと
 - 食べたら動く習慣をつけましょう

【豊富な食材で、食卓に彩りを】

(1) 地域の食材を活かした日本型食生活を取り入れよう

- ① 県産の農林水産物を活用しましょう
- ② 郷土料理、旬の料理を取り入れましょう
 - さぬきの味、わが家の味を伝えよう
- ③ 食品を大切にし、食材の有効活用で生ごみの減量化に努めましょう

(2) 心ゆたかな楽しい食卓を

- ① みんなで楽しく食事をしましょう
 - 食事を通して、家族や友人・仲間とのふれあいを
- ② 1日の食事のリズムから健やかな生活リズムを
 - 朝食を大切に
- ③ 食べ物に興味をもち、食事を作り、味わう喜びや感謝の気持ちを

👉 環境整備

(1) 地域、職域、学校ぐるみの食生活の改善

- 地区組織、自主的活動グループ等の育成
- 職場、学校等での食に関する教育の充実
- 食文化の継承のための活動支援
- 正しい情報の提供

(2) 県民が食生活を改善しやすい環境整備

- 栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供の増加
- 食の安全性、栄養・食生活に関する調査・研究
- マンパワーの充足、資質向上
- 小売店舗、漁連、農協、食品会社等民間活力の導入
- 食に関する関係機関・団体等のネットワークづくりと連携促進



■ 指標

項目		現状	目標	目標年次
肥満者(BMI 25以上)の割合の減少	20歳～60歳代男性	29.2%	20%	34年度
	40歳～60歳代女性	22.0%	15%	34年度
20歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合の減少		25.7%	20%	34年度
主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにする者の割合の増加	男性	63.2%	90%	27年度 ※1
	女性	78.6%	90%	

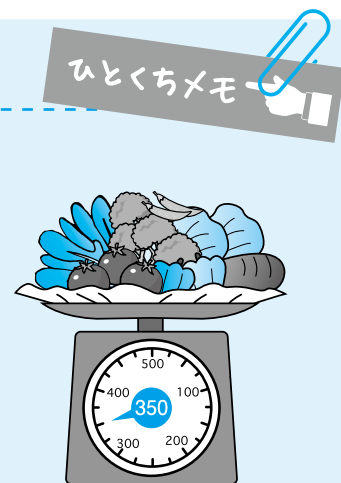
項目		現状	目標	目標年次
食塩摂取量の減少（20歳以上）		9.9g	8g	34年度
野菜の摂取量の増加（20歳以上）		260g	350g	34年度
朝食を毎日食べている者の割合の増加（30歳代）	男性	69.1%	80%	34年度
	女性	83.1%	88%	
1日1回以上、誰かと食事をする者の増加		82.9% ※2	85%	34年度
三つ星ヘルシーランチ店登録数の増加		39店舗	100店舗	34年度
うどんを食べるときに副食（米飯・パン類は除く）を添える者の割合の増加		52.9%	75%	34年度
早食いをする者の割合の減少	男性	54.7%	40%	34年度
	女性	40.1%	30%	

※1 かがわ食育アクションプランに合わせて設定

※2 （参考値）家族と食事をする人

◎350gの野菜はどのくらい

1日に食べる野菜の目標量は350gです。目安としては、生の状態で両手にいっぱい、1皿で野菜を70g以上使った料理に換算すると5皿程度です。野菜はビタミン、ミネラル、食物繊維を豊富に含み、食後の急な血糖値の上昇や食べ過ぎを防ぐなど生活習慣病予防に役立ちます。平成23年の香川県民健康・栄養調査によると、香川県民の野菜摂取量は350gにあと90g足りません。調理方法を工夫するなど野菜を積極的に食べることを心がけ、まずは野菜料理を普段の食事に1皿増やすことから始めましょう。



◎香川の食材 郷土料理

郷土料理とは、農業・漁業と密接に関係した地域独特の気候風土や食材、食習慣、文化等を背景に育まれたものです。生活の変化とともに薄れている今、食への関心を高め、郷土料理を通じて香川の食文化を次世代へ継承していきましょう。

【春】 わけぎあえ、押し抜きずし、ちしゃもみ、たくあんのきんぴら

【夏】 なすそうめん、どじょう汁、イギス豆腐

【秋】 しっぽくうどん、ずいきのめたあえ、おちらし、おはぎ

【冬】 まんばのけんちゃん、てっばい、あんもち雑煮

② 身体活動・運動

【現状と課題】

県民の日常生活における平均歩数は、男女とも減少しています。国民健康・栄養調査（平成18年～22年の平均値）によると、男女ともに全国でも下位に位置しており、日常生活での歩く機会（歩数）は依然少ない状況です。

運動を習慣として行っている人の割合は、男女ともに3割に達しておらず、実際の行動に移すことができていません。

スポーツ施設、歩道、都市公園面積など、身体活動・運動をするための環境の整備は進んでいます。

身体活動・運動は生活習慣病の予防に効果があり、例えば、10分程度の散歩を1日に数回行う程度の簡単な運動でも、肥満、糖尿病、高血圧、脳卒中、結腸がん、骨粗鬆症などに対する予防効果が認められており、健康上の効果が期待できます。

また、高齢者においても、ウォーキングなど日常生活における身体活動が、認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかになってきました。

こうした身体活動・運動を推進するためには、歩行やスポーツなど体を動かすことを日常生活の中に組み込むことが必要です。

なかでも、ウォーキングは生活習慣病の予防に適切で、いつでもどこでも気軽にできる健康維持法であり、ライフスタイルとしての1日平均1万歩の達成を支援する環境づくりを推進することが重要となります。

特に、身体活動・運動が不足している働き盛りの世代に対して、地域や職域を通じた啓発・支援・普及が必要です。

【推進施策】

- 生活習慣病予防に対する身体活動・運動の効果についての正しい知識を普及します。
- 特に身体活動・運動の不足している働き盛りの世代を中心に、その重要性を啓発するとともに、身体活動の増加や運動習慣の定着に向け、地域や職場などを通じて実践につながる活動を支援します。
- 安心して身体活動・運動ができる場の情報提供や、だれもが気軽に始められるジョギングやウォーキングなどの軽スポーツの普及などを通じて、県民の健康と体力づくりを推進します。
- 子どもから高齢者までだれもがスポーツを楽しめるよう、地域に根ざしたスポーツクラブの育成・定着を積極的に支援し、地域ぐるみ家族ぐるみの生涯スポーツの普及を推進します。



👉 実践指針

(1) 体を動かす習慣を

- ① 運動する時間を見つけよう
 - 短い距離はなるべく歩こう
- ② 自分に合った運動を身につけよう
 - 無理せず、楽しく、運動を続けよう
 - 運動の効果を理解しよう
 - いろいろなスポーツやレクリエーションなどを体験しよう
- ③ 日常生活で意識的に体を動かそう
 - 今より1,000歩、多く歩こう
 - ながら運動の実践をしよう

(2) 運動を通して自然や人とのふれあいを

- ① 運動を通して仲間づくりをしよう
 - 地域活動に積極的に参加しよう
- ② ふるさとの自然や歴史にふれあいながら、楽しく運動を楽しもう
 - 家族や仲間といっしょに身近な自然に親しもう
 - 積極的に足をのばし郷土の歴史・文化にふれよう

👉 環境整備

- 地域や職場における運動実践団体の支援・育成
- 歩道の設置や自然の保全
- 生活習慣病予防に対する運動の効果についての正しい知識の普及
- 学校や運動施設等を活用した運動の機会の増加



■指標

項目		現 状	目 標	目標年次	
日常生活における歩数の増加	20歳～64歳	男 性	7,772歩	9,000歩	34年度
		女 性	7,353歩	8,500歩	
	65歳以上	男 性	5,611歩	7,000歩	
		女 性	4,788歩	6,000歩	
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳	男 性	26.4%	36%	34年度
		女 性	23.2%	33%	
	65歳以上	男 性	45.1%	55%	
		女 性	31.6%	42%	

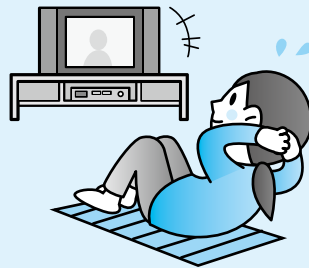
◎ながら運動のすすめ

ひとくちメモ

運動やスポーツをすることを目的にすると、つい身構えたり、面倒くさくなったりします。そこで、日常生活のなかでなるべく体を動かすよう工夫してみましょう。

【例えば】

- テレビを見ながらストレッチ
- 短い距離はなるべく歩く
- もよりの階へは階段で
- 買い物は車よりも自転車で
- 子どもと一緒に外遊び



③ 休 養

【現状と課題】

ストレス社会といわれる中、ストレスを負担に感じる人や、睡眠で充分疲れが取れていない人が増加しています。

平成23年には、働き盛り世代を中心に、県民3人のうち2人がストレスを感じています。県民の4人に1人がこのストレスを負担に感じ、十分な解消方法を持っていません。

また、約半数の県民が睡眠で十分疲れがとれておらず、30歳から50歳代でその割合が高くなっています。

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

健康づくりのための休養には、労働や活動等により生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消する「休」と、自らの身体的、精神的、社会的な機能を高めることにより、健康の潜在能力を高める「養」の2つの機能が含まれており、一人ひとりの健康や環境に応じて、両方の機能を上手に組み合わせることにより、健康づくりのための休養が一層効果的なものとなります。

【推進施策】

- 休養に関する知識の普及を図るとともに、事業所、学校等に対しそれぞれの環境に応じた取組みを促進し、十分な睡眠による休養の確保を推進します。
- 文化施設や自然とのふれあいの場など、休養の場の整備等を図るとともに、生涯学習や社会活動の機会の拡充を図ることにより、余暇の充実や生きがいづくりを支援します。

👉 実践指針

(1) ぐっすり眠って、すっきり目覚め

- ① 十分な睡眠で心身を休めよう
- ② 入浴でからだもこころもリフレッシュ

(2) 生きがい持って、こころも体も健康に

- ① 余暇を充実させよう
 - 趣味やスポーツなどで、楽しみや生きがいを
 - 積極的に社会活動に参加しよう
 - 自然の中で余暇を過ごそう
- ② 自分に合ったストレス解消を
 - 早めに気づこう、自分のストレスに
 - 家族のふれあい大切に



👉 環境整備

(1) 睡眠やストレスについての正しい情報の提供

(2) 文化活動やいきがいつくりを支援

- 文化施設や自然とのふれあいの場など、休養の場の整備・充実
- 生涯学習や社会活動の機会の拡充

■ 指標

項目	現状	目標	目標年次
睡眠で充分疲れが取れていない者の割合の減少	51.0%	46%	34年度

◎ちゃんと休めていますか？

ひとくちメモ

★次の項目にひとつでも該当がありませんか？

- 眠りにくい、朝早く目が覚める
- 食欲がない、体重が急に減ってきた
- 職場や家庭、学校などで、自分のことを話せる人がいない
- 仕事や趣味、勉強など、生きがいを感じる事ができない
- なんとなくイライラする

ストレスが続くと、疲れたという気持ちとともに肩こりや寝つき、目覚めが悪いという、ちょっとした不調が始まります。また、気分がすぐれずイライラするので、仕事や勉強・人間関係にも悪い影響を及ぼします。

忙しくて休めないという方がたくさんいます。逆に忙しいときでも頑張っていますという方もいます。ストレスは誰にも同じように働くわけではありません。だからこそ、疲れていないのか？眠れているか？困ったことは誰かに頼っているか？など自分で、今の自分を振り返る習慣が必要です。また、趣味などのリラックスする時間を持つなど、メリハリのある生活をする 것도大切です。



④ 飲 酒

【現状と課題】

1日平均して日本酒2合（相当）以上飲む多量飲酒者の割合が、男女ともに増加傾向にあります。また、適正飲酒の量を知っている人の割合は、中間評価時（平成16年）に比べ減少しています。

「酒は百薬の長」と言われ、疲労回復を図り、体力と気力を養うとされています。飲酒はコミュニケーションを円滑にしたり、ストレスを発散するなどのよい面もありますが、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や健康障害のリスク要因となり得るほか、未成年の飲酒や飲酒運転等の社会的な問題の要因となることがあります。また、妊娠している女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こす原因となるおそれがあります。

そのため、アルコール対策としては、多量飲酒者の減少や未成年者や妊婦に飲酒をさせないことが重要となります。

【推進施策】

- 節度ある適正な飲酒について普及・啓発を図るため、関係機関・団体、市町と連携して、節度ある適正な飲酒など飲酒に関する知識の普及啓発を行います。
- 健診等において、多量飲酒による肝機能障害の早期発見に努めるとともに、多量飲酒に悩んでいる人に対する保健指導を充実します。
- 学校における保健学習等を通じて、児童生徒への飲酒防止教育を進めます。
- 未成年者の飲酒の害について、PTA会合等において保護者に対し理解を促し、児童生徒の飲酒防止を進めます。
- 妊娠中の女性の飲酒が及ぼす胎児性アルコール症候群などの健康への影響について、様々な機会を利用して普及啓発に努めます。

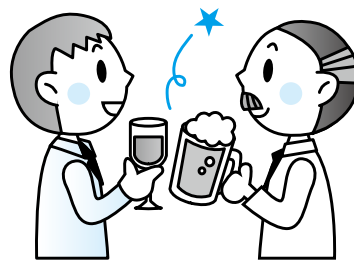
👉 実践指針

（1）お酒はほどほどに

- ① 節度ある適度な飲酒を心がけよう
 - 適度な飲酒は、ビール中瓶1本（または日本酒1合）程度
 - 1週間のうち2日は休肝日をつくろう
 - 飲み過ぎ、イッキ飲みに注意
- ② 人にお酒を無理強いしない

（2）未成年者の飲酒を防ごう

- ① 学校教育などで飲酒の害についての正しい理解を
- ② 未成年者には絶対お酒を勧めない
 - 未成年者へ酒類を販売しない旨の表示、声かけをしよう



(3) 飲酒による健康障害を減らそう

- あらゆる機会に、飲酒の害についての知識の普及を
- 妊娠中の飲酒はやめよう

🔧 環境整備

(1) アルコールについての正しい知識の普及・啓発

- 健康教育などの学習の場の増加
- 未成年者へのアルコールの害についての教育の推進
- 指導者の育成

(2) 断酒者の活動の支援

■ 指標

項目		現状	目標	目標年次
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）の割合の減少	男性	14.6%	12.4%	34年度
	女性	7.9%	6.7%	

◎ 適正飲酒の10か条

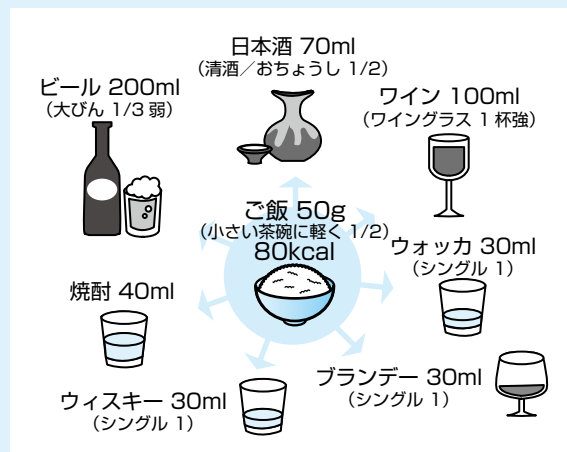
ひとくちメモ

美味しいお酒を楽しく飲んで健康に過ごすには「正しいお酒の飲み方」、すなわち「適正飲酒」を実践することが大切です。

- ① 談笑し 楽しく飲むのが基本です
 - ② 食べながら 適量範囲でゆっくりと
 - ③ 強い酒 薄めて飲むのがオススメです
 - ④ つくろうよ 週に2日は休肝日
 - ⑤ やめようよ きりなく長い飲み続け
 - ⑥ 許さない 他人（ひと）への無理強い・イッキ飲み
 - ⑦ アルコール 薬と一緒に危険です
 - ⑧ 飲まないで 妊娠中と授乳期は
 - ⑨ 飲酒後の運動・入浴 要注意
 - ⑩ 肝臓など 定期検査を忘れずに
- (公益社団法人アルコール健康医学協会)

◎ アルコールとエネルギー

アルコールは高エネルギーで栄養素は期待できません。飲む場合は頻度を減らし、適量（日本酒1合程度）を心がけましょう。



⑤ 喫煙

【現状と課題】

20歳代の喫煙率は、男性が27.0%、女性が7.5%と、計画策定時に比べ男女とも半減しています。成人全体の喫煙率は男性30.6%、女性6.9%であり、全国平均よりもやや低くなっています。

現在、公共施設の93.3%で完全分煙又は禁煙が実施されているほか、禁煙・分煙施設認定制度による認定施設は821件になっています。

たばこによる健康被害は、多数の科学的知見により因果関係が確立しています。喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病などの予防可能な最大の危険因子であるほか、受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんなど様々な疾病のリスクを高めるとされています。

未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすくなり、また、妊娠中の女性の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児の増加等のひとつの要因にもなります。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、平成23年の死亡者数は145人と、死因の第10位となっています。全国においても、COPDによる死亡数は増加傾向にあり、今後、さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が予想されています。COPDは禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患ですが、十分認知されていないこと等から、大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれています。

たばこによる健康被害を回避するため、喫煙者の減少や受動喫煙防止対策、未成年者や妊婦に喫煙をさせないことが重要となります。

【推進施策】

- 禁煙する意志がある人に対し、医療機関への受診を促進したり、禁煙支援を受けられる機会や学習の場を提供することなど、禁煙への取組みを支援します。
- 喫煙や受動喫煙がもたらす健康への悪影響について、県民に対して正しい知識の普及を図るとともに、COPDが予防可能な生活習慣病であることの理解を促進します。
- 公共の場、職場、飲食店などでの「香川県禁煙・分煙施設認定制度」普及を推進するとともに、受動喫煙の防止について事業主に対する普及啓発活動を行います。
- 学校、家庭、地域と連携して、児童生徒などの未成年者に対する喫煙防止教育を推進します。
- 妊娠中の喫煙が及ぼす妊娠合併症や児の低体重、乳幼児突然死症候群などの健康への影響について、様々な機会を利用して普及啓発に努めます。

👉 実践指針

（1）分煙された快適な生活環境を増やそう

- 公共の場、職場、飲食店などでは喫煙のルールを守ろう
 - 喫煙場所や喫煙時間を決めよう
 - 子どもや妊婦など、周囲への影響に気を配ろう

(2) 未成年者の喫煙をなくそう

- ① 学校教育などで喫煙の害についての正しい理解を
- ② 未成年者に喫煙させない環境を
 - 未成年者へたばこを販売しない旨の表示、声かけをしよう

(3) 喫煙による健康障害を減らそう

- ① あらゆる機会に、喫煙が及ぼす害についての知識の普及を
 - 市町、職場などでの禁煙支援プログラムなどに積極的に参加しよう
- ② 妊娠中の喫煙はやめよう

👉 環境整備

(1) 喫煙の害についての正しい知識の普及・啓発

- 禁煙支援プログラムを受けられる機会など、学習の場の増加
- 未成年者への喫煙の害に関する教育の推進
- 指導者の育成

(2) 禁煙・分煙の推進

- 公共の場、職場、飲食店などでの禁煙・分煙の推進
- 香川県禁煙・分煙施設認定制度による認定施設の増加



わけて伏酒 やめて健康 たばこの煙
 煙やか香川21県民会議

■ 指標

項目	現状	目標	目標年次
成人の喫煙率の減少	18.0%	14.4%	29年度
禁煙・分煙認定施設数の増加（再掲）	821施設	1,300施設	29年度
公共施設の禁煙・完全分煙の実施割合の増加	93.3%	100%	29年度
妊娠中の喫煙をなくす	5.1%	0%	29年度

◎COPDという病気を知っていますか

ひとくちメモ

COPD（慢性閉塞性肺疾患）はタバコを吸う人の生活習慣病で「タバコ病」とも呼ばれ、肺気腫と慢性気管炎があります。長年の喫煙が原因で、肺や気管支の組織が壊れて呼吸が十分にできなくなる病気ですが、初期段階では症状がありません。COPDが進行すると、ふつうの歩行や会話も息切れのため困難になり、酸素ボンベが手放せなくなってしまいます。

肺年齢が分かる呼吸機能検査、胸部X線写真などの定期検査や、必要に応じて胸部CT検査などを受けましょう。

⑥ 歯・口腔の健康

【現状と課題】

3歳児及び5歳児のむし歯のない幼児の割合は増加傾向にありますが、3歳児では74.2%で全国平均よりも低い傾向にあり、5歳児では57.9%と、就学前の幼児にむし歯が増加しています。また、12歳児の一人平均むし歯数は1.1本で、改善傾向にあるものの、計画の目標値には達していません。

進行した歯周病を有している人の割合は、40歳で37.9%、50歳で50.9%で計画策定時より減少していますが、目標値には達していません。

80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合は40.4%、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合は78.1%で、いずれも計画の目標を達成しましたが、何でもかんで食べることができる人の割合については、60歳代で65.2%と、ほぼ横ばいで改善がみられません。

歯と口腔の健康の保持・増進が、健やかで質の高い生活の維持及び向上に重要な役割を果たしていることが、最近、明らかになってきています。

これまで、歯と口腔の健康づくりを推進するために、80歳で20本以上自分の歯を有することを目標とした「8020運動」を展開し、8020達成者は増加していますが、今後は歯の喪失防止とともに、おいしく食べる、楽しく話すなど、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上が求められています。

そのため、幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯と口腔の状況に応じて適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを進める必要があります。

【推進施策】

- 歯と口の健康週間やいい歯の日、歯と口腔の健康づくり週間を中心に様々な機会を捉え、むし歯予防、歯周病予防、妊産婦期の適切な口腔清掃、高齢期の口腔機能の維持・向上など、ライフステージに応じた歯科口腔保健に関する知識の普及啓発を行います。
- 乳幼児期の就学前までの一貫した歯科健康管理を推進するため、定期的な歯科健診や歯科保健指導の受診を推進します。
- 学齢期において、歯や口腔の健康や健全な育成のため、継続的な歯科健診及び歯科保健教育の推進と、適切な歯科保健習慣の定着を目指します。
- 成人期、高齢期は歯科健診等の機会が少なくなるため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯科保健指導、歯石除去等の重要性について啓発します。
- 学校、地域、職場で、専門家による歯科健診、歯科保健指導・相談が受けられる体制の整備を促進します。
- 障害者及び要介護者等への歯科保健医療体制の整備を図ります。
- 関係機関と連携して8020運動を推進します。

実践指針

(1) 何でもかめる丈夫な歯をつくろう ～むし歯を予防しよう～

- 歯みがき習慣や自分にあった正しい磨き方を身につけよう
- おやつは時間や回数を決めて、甘味食品・飲料等を減らそう
- フッ化物を利用して歯質を強化しよう
(フッ化物入り歯磨剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口)
- 定期的に歯科健診を受けて、早期治療

(2) 健康な歯ぐきを守ろう ～歯周病を予防しよう～

- デンタルフロス、歯間ブラシ等を使用して、歯ぐきを手入れしよう
- 歯石除去等による徹底した口腔清掃を
- 定期的に歯科健診を受けて、早期治療

(3) 自分の歯や口の中の健康に関心をもとう

- 自分の口の中を観察しよう
- 食事はよく噛んで、歯やあごを丈夫に
- かかりつけ歯科医をもとう
- むし歯や歯周病の成り立ちや予防方法を知ろう
- 歯や口の健康のために生活習慣を改善しよう (例：喫煙と歯周病)
- 誤嚥性肺炎の予防のためにも、口の中を清潔に

環境整備

(1) 歯科疾患や予防に関する知識の普及・啓発

- 歯科口腔保健に携わる者の資質の向上と積極的な活用

(2) 実践体制の整備

- 学校、地域、職場で、専門家による歯科健診、歯科保健指導・相談等が受けられる体制の整備
- 障害者や寝たきりの高齢者等への歯科医療体制の充実

■指標

項目	現 状	目 標	目標年次
60歳代における何でもかんで食べることができる者の割合の増加	65.2%	80%	34年度
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	40.4%	50%	34年度
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	78.1%	85%	34年度
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	52.8%	34年度
	60歳代	64.2%	
むし歯のない者の割合の増加	3歳児	74.2%	34年度
	12歳児	52.7%	
過去1年間に歯科健康診査又は歯石除去、歯面清掃を受けた者の割合の増加	42.4%	65%	34年度

◎歯周病予防のポイント

★セルフケアと専門的ケアのダブルチェック

【セルフケア】

毎日の丁寧な歯みがきとバランスのとれた食事や規則正しい生活を心がけましょう。毎日鏡に向かうついでに歯と歯ぐきもチェックする習慣を。

【専門的ケア】

かかりつけ歯科医院を決めて、半年から1年に1回は「歯の健康診断」を受けましょう。早期発見と専門的なクリーニングで口の中を徹底的にきれいに。

★歯間ブラシとデンタルフロスで歯のすき間掃除

歯周病の原因はプラーク中の細菌ですが、歯のすき間にはプラークがたまりやすく、普通の歯ブラシでは完全に落とすことは不可能です。そこで「歯間ブラシ」や「デンタルフロス」を活用しましょう。力を入れすぎると歯ぐきを痛めることがあるので、一度歯科医院で相談してみましよう。

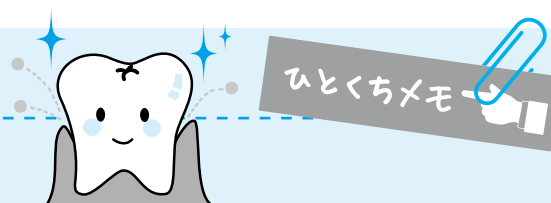
★喫煙と糖尿病は歯周病の危険因子

【喫 煙】

タバコを吸う人は、吸わない人よりも歯周病にかかりやすいといわれています。また、治療をしても治りが悪いことがわかっています。喫煙の習慣がある人は、歯ぐきの健康の面から非禁煙をおすすめします。

【糖 尿 病】

糖尿病の人は、免疫力が低下し、歯ぐきの炎症が起こりやすくなり、歯周病が発症・進行する可能性があります。糖尿病の人、またその予備群の人は、歯周病の発症、重症化予防のため、しっかり歯みがきすることが大切です。歯ブラシの毛先を歯と歯ぐきの境目に当てて、細かく振動させるように磨きましょう。また、定期的に歯科医院で歯周病の検査も受けましょう。



(6) ライフステージごとの目標と推進方策

健康な状態を維持するためには、子どもの時期から好ましい生活習慣を身につけるとともに、日頃から健康的な生活習慣を心がけることが大切です。一人ひとりの生活習慣は、長い年月をかけて形成されていくものであり、健康に望ましくないとは分かっているにもかかわらず、簡単には変えられないという難しさを伴い、また、社会的環境や人間関係などの様々な要因によって、健康的な生活習慣の維持が困難な場面が多いという現実もあります。

健康的な生活習慣の形成や改善における課題は、ライフステージごとに異なっていますので、幼年期から高年期に至るそれぞれのライフステージごとの課題に応じた健康づくりを進めることが重要であり、その積み重ねが、健康長寿の実現に結びついていくこととなります。

1

幼年期（0～5歳）

重点ポイント！正しい生活習慣を家庭から

幼年期（0～5歳）は、心身発達の最も成長著しい時期であり、この時期の過ごし方がその後の生活習慣の形成に大きな影響を及ぼします。

ライフステージの最初であるこの時期には、良好な親子関係の確立、友人や玩具を通じた遊びの充実、集団生活への適応などが中心的課題となりますが、バランスのとれた食生活や歯みがき習慣など健康的な生活習慣を身につけることも重要です。

実践指針

- 食べ物に興味をもち、楽しく食べよう
- しっかり遊んで、しっかり食べよう
- いろいろな食品をバランスよく食べよう
- 素材を活かして、薄味にしよう
- おやつは時間を決めて食べよう
- 仕上げみがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 親子のふれあいを大切にしよう



ワンポイント アドバイス!!

おやつは大切な4番目の食事と楽しみの場

3回の食事ではとれない栄養補給の場と食に対する興味、関心を高める食育の場です。

★1日1～2回（午前10時または午後3時）、時間を決めることで生活リズムができます。

★適量は1日必要なエネルギーの10～15%（100～200kcal）

★おすすめおやつ

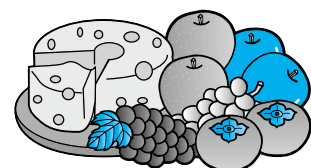
- 主食になるもの（おにぎり、ロールサンド、蒸しパン）
- 季節の果物（いちご、りんご、ぶどう、みかん）
- 牛乳、乳製品（ヨーグルト、チーズ）
- いも（ふかしいも、じゃがいものチーズ焼き）、野菜（野菜のスティック）
- 噛みごたえのあるもの（するめ、昆布、いりこ）

※お茶など水分補強も一緒に

（例）牛乳＋果物　ヨーグルト＋蒸しパン

★好ましくない間食と食べ方

- 脂肪の多いもの（スナック菓子）、糖分の多いもの（ジュース）
- ながら食べ、ダラタラ食べ



2

少年期（6～14歳）

重点ポイント！自分で身につけよう、正しい生活習慣

少年期（6～14歳）は、主として学校という集団の中で、身体面の成長と精神面での発達を通して自我が形成される時期です。

そのため、この時期には、自ら身体の状態を把握することと、学校や家庭・地域が連携を図りながら健康的な生活習慣の形成の大切さを学ばせ、身につけさせていくことが重要です。

特に、好奇心から始まる喫煙や飲酒を防止することはもとより、食生活、運動に関連する肥満や、むし歯の予防に重点を置いた健康づくりを進めることが重要です。

実践指針

- 早起きをして、毎日朝食を食べよう
- いろいろな食品をバランスよく食べよう
- 子どもの頃からの肥満や生活習慣病を予防しよう
- 運動を通して体力づくりと交流を図ろう
- 自分に合った正しい歯みがき、フッ化物の利用でむし歯を予防しよう
- 困った時には相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう

ワンポイント
アドバイス!!

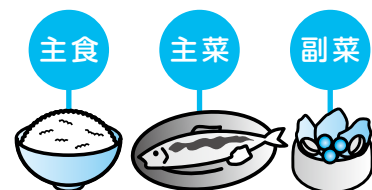
主食・主菜・副菜

食事の際に、主食、主菜、副菜を組み合わせると、栄養面をはじめ、見た目にもバランスの良い食事になります。主食からは主に炭水化物を、主菜からは主にたんぱく質や脂質を、副菜からは主にビタミンやミネラルを摂ることができます。また、1日に何をどれだけ食べたら良いのかという目安として、食事バランスガイド（厚生労働省・農林水産省決定）があります。食事バランスガイドを活用し、普段の食事を見直してみましょう。

★**主食**： ごはん、パン、めんなどの穀類を主な材料にした料理です。炭水化物を多く含みエネルギーのもとになります。

★**主菜**： 魚、肉、卵、大豆を主な材料にした料理です。たんぱく質や脂質を多く含みます。

★**副菜**： 野菜、いも、海藻などを主な材料にした料理です。色々なビタミン、鉄、カルシウム、食物繊維などを多く含みます。



3

青年期（15～24歳）

重点ポイント！ 自らの健康に関心と責任を！

青年期（15～24歳）は、身体発達がほぼ完了し、心理的には社会的存在としての役割や責任を自覚する時期です。

この時期には、多くの生活習慣が定着しますが、外見へのこだわりなどから栄養が偏りがちになったり、食生活が不規則になることもしばしば見られます。そのため、この時期には、栄養・運動・休養の三要素をはじめとする健康的な生活習慣を身につけていくことが大変重要です。

また、喫煙や飲酒の習慣の多くはこの年代から始まることから、未成年者の喫煙や飲酒を防止するとともに、20歳以降の喫煙習慣や多量飲酒を控えることが重要です。

こころの問題についても、思春期特有の性に関する悩みや就職、結婚などさまざまな問題が考えられることから、一人で悩まずに身近な人に早めに相談することが大切です。

実践指針

- 1日の活力源、朝食をしっかり食べよう
- 主食・主菜・副菜を彩りよく組み合わせよう
- 規則正しい生活のリズムを心がけよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 無理なダイエットは要注意
- 骨粗鬆症予防は思春期から始めよう
- 歯周病予防の知識を身につけよう
- 悩みは早めに相談しよう
- 喫煙や飲酒の害についての正しい知識を身につけよう



ワンポイント アドバイス!!

危険なダイエット

若い女性のやせは健康問題のひとつになっています。偏った食品によるダイエットや、極端に量や食べるものを制限するダイエットは、鉄欠乏性貧血や生理不順、将来の骨粗鬆症を招く一因になります。また、深刻化すると拒食症や過食症などの摂食障害を招く恐れもあります。バランスのよい食事を3食しっかり食べて、体を動かし、適正体重を目指しましょう。

★適正体重の求め方

$$\text{適正体重 (kg)} = \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22$$

4

壮年期（25～44歳）

重点ポイント！ 家族みんなで健康づくり！

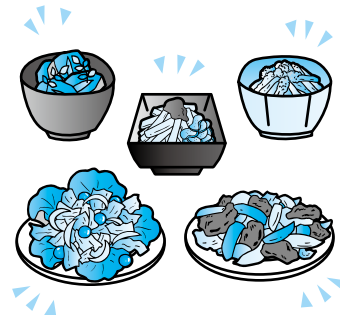
壮年期（25～44歳）は、心身ともに充実しており、社会的にも活動的な時期ですが、社会的環境や人間関係などにより、望ましい生活習慣を維持することが難しい年代でもあり、多くはこの時期から高血圧症・歯周病等の生活習慣病が発症し始めます。

そのため、これまで続けてきた健康的な生活習慣を引き続き持続していくとともに、疾病につながる生活習慣がある場合には、その改善に取り組んでいくことが重要です。

また、市町や職場における健診を積極的に受診し、生活習慣病の早期発見や健診結果を生活習慣の改善につなげていくことが重要です。

実践指針

- 1日の活力源、朝食をしっかりと食べよう
- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜料理を1日5皿食べて、野菜350gを確保しよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚め
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 子どもの手本となる生活習慣を心がけよう
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう



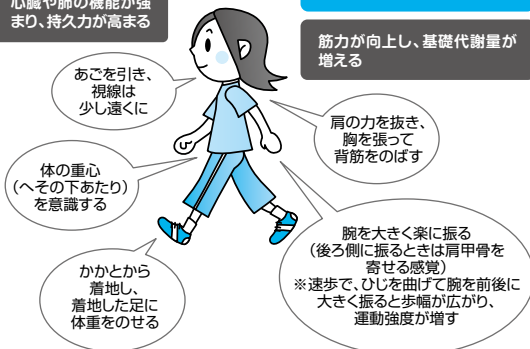
ワンポイントアドバイス!!

今より1,000歩、多く歩こう!!

ストレスの解消
心臓や肺の機能が強まり、持久力が高まる

消費エネルギーが増えて内蔵脂肪がたまりにくくなり、生活習慣病の予防につながる

筋力が向上し、基礎代謝量が増える



よい姿勢で歩くと効果が高まります

持久力や筋力が高いと生活習慣病の発症リスクが低くなることが明らかになっています。持久力や筋力を向上させるには、筋肉や骨格を意識して体を運動させ、しっかり動かすようにするとよいでしょう。でも、あまり意識しすぎるとギクシャクした動きになって体を痛めることも。最初は普段どおりに歩き、背筋をのぼすことやひじを後ろに引くことを意識してみよう。慣れてきたら少し速く歩いてみます。

筋力の向上には、階段や坂道を歩くことが効果的です。

体重60kgの人が駅まで20分の距離を往復歩くと、エネルギー126kcal(ビール300mlやうどん半玉に相当)を消費することになります。



5

中年期（45～64歳）

重点ポイント！ ライフスタイルを見直し、自ら健康管理を！

中年期（45～64歳）は、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる時期で、自分自身の健康についての関心が高くなります。それまでの生活習慣が要因となり、糖尿病や循環器系疾患などの生活習慣病を発症することが多くなります。また、女性は更年期のホルモンバランスの変化によって、体調不良や骨粗鬆症をおこしやすくなります。

そのため、この時期には、疾病につながりやすい生活習慣の改善を図るとともに、市町や職場などにおける健診を定期的に受け、生活習慣病などを早期に発見し、早い段階で治療に結びつけていくことが重要です。

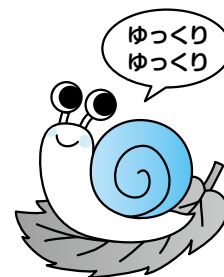
実践指針

- 食事と運動で適正体重を維持しよう
- 野菜と乳製品は努めて食べよう
- 薄味を心がけよう
- 徹底した口腔清掃と定期的な歯科健診を受けよう
- ぐっすり眠って、すっきり目覚め
- 禁煙・節酒は自分や家族への思いやり
- 定期的に健康診断・がん検診を受けよう
- 悩みは早めに相談しよう

ワンポイント
アドバイス!!

肥満予防 早食いにならない方法

- ⑤ ～んと うどんにもおかずをそえる
- ④ かん 噛みごたえのある食べ物を選ぶ
- ③ で できるだけ大きめに切り、料理する
- ② た 食べ物を飲み込んでから、次の物を口に入れる
- ① の 飲み込もうと思ったら、あと5回噛む
- し 汁物やお茶などの水分と一緒に飲み込まない
- み みんなで楽しく、ゆっくりした気分で食べる
- が 外食は、定食を選ぶ
- ひやく 一口量を少なくする
- ばい 早く起きて、ゆっくり朝ごはんを食べる



（中讃保健福祉事務所健康づくり協議会）

ワンポイント
アドバイス!!

特定健康診査・特定保健指導（メタボ健診）

40～74歳のすべての人は、特定健康診査・特定保健指導の対象です。
平成20年4月から、各市町が実施していた基本健康診査（住民健診）に代わり「特定健康診査・特定保健指導」が行われています。

★特定健康診査

特にメタボリックシンドロームに着目した健診です。
健診後、メタボリックシンドロームのリスクがあると判定された人には「特定保健指導」が行われます。



★特定保健指導

専門家（医師・保健師・管理栄養士等）と一緒に「これならできる！」と思える生活習慣を改善する行動計画を立てます。コースにより、3か月や6か月間のサポートを受けることができます。より健康的な毎日が過ごせるよう、少しでも生活習慣を変えてみませんか。

■ 情報提供（全員）	
健診結果の通知と、生活習慣改善についての情報が提供されます。	
■ 動機付け支援（少しリスクの出始めた人）	
初回面接	専門家（医師・保健師・管理栄養士等）との面接で、毎日の生活を振り返り、「これならできる！」という生活習慣改善目標を一緒に決定します。
6か月後	電話やメール等であなたの体調や生活習慣についてお伺いします。
■ 積極的支援（リスクが複数みられる人）	
初回面接	専門家（医師・保健師・管理栄養士等）との面接で、毎日の生活を振り返り、「これならできる！」という生活習慣改善目標を一緒に決定します。
3か月以上の 継続的支援	電話やメール、教室参加を通して生活習慣の改善をサポートします。
6か月後	電話やメール等であなたの体調や生活習慣についてお伺いします。

6

高年期（65歳以上）

重点ポイント！生きがい持って、楽しい毎日！

高年期（65歳以上）は、自分自身の健康や体力への不安が高まるとともに、退職や子どもの自立などにより、主たる活動の場が家庭や地域へと移行することや、身近な人の重い病気や死などを体験することが多い時期で、精神的には不安定になりやすくなります。

そのため、この時期を豊かにいきいきと過ごすためには、自分の体力や健康状態にあわせた生きがいのある生活を心がけ、友人や地域の人と積極的に交流するなど、いつまでも身体的、精神的活動性を持続していくことが重要です。

また、何らかの病気を持っている人や身体の機能が低下している人は、医師などの専門家の指示に従い、病気や機能低下の進行を防ぐとともに、要介護状態になることを防止するための健康教育を受け、実践することが重要です。

実践指針

- いろいろな食品を、ゆっくりよく噛んで食べよう
- 自然に親しみ、無理ない程度の運動を続けよう
- 定期的な歯科健診で、自分の歯を保とう
- 定期的に健康診断を受けよう
- 生きがいを持って、積極的に社会参加しよう
- ふるさとの食文化を次の世代に伝えよう

ワンポイントアドバイス!!

家の中には危険がいっぱい

住まいにひそむ危険な場所をチェック☑してみましよう

- トイレ**
- 出入り口に段差がある
 - 和式の便器である
 - ドアが内開きである
 - 家の人に異常を知らせるものがない（ブザーやホイッスルなど）
 - ドアのカギが外側からあけられない

- 居室**
- 部屋の出入り口に段差がある
 - じゅうたんがめくれたり盛り上がっている
 - 床に新聞やものが置かれたままになっている
 - タンスや家具が壁と固定されていない

- 出入り口に段差がある
- 空間に適当なゆとりがない
- 手すりがない
- 床材がすべりやすい
- ドアが内開きである
- 家の人に異常を知らせるものがない

浴室

- ものが置いてある
- 足もとを照らす照明がない
- 廊下と部屋の境目に段差がある
- 手すりがない

廊下

- 滑り止めがない
- 手すりがない
- 物を置いている
- 照明が暗い
- 傾斜がきつい

階段

- 扉の内外に段差がある
- 扉が内開きである
- 上がりかまちが高い
- 床がすべりやすい
- 手すりがない

玄関

4 計画の進行管理と目標達成の評価

1

2

3

4

この計画を実効性のあるものとして推進していくため、事業の実施状況等について健康づくり審議会に諮り、より一層の推進施策の検討を行います。

また、平成29年（2017年）度に中間評価を、平成34年（2022年）度に事後評価を、それぞれ体系的に実施します。

なお、健康づくりの目標項目に掲げる指標については、定期的かつ系統的に把握するための方法を確立することとし、特に、現在、基礎データのない指標については、県独自の調査を実施するなど、平成29年（2017年）度を実施する中間評価、平成34年（2022年）度を実施する事後評価に向けた健康情報の収集・提供を行います。

健やか香川21ヘルスプラン（第2次）の推進方策と主な施策

基本目標 「健康長寿かがわの実現」

(1) 健康寿命の延伸

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん	循環器疾患	糖尿病
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善促進 がん検診受診率向上に向けた取組みの実施 がん検診実施主体である市町への助言 県民への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善促進 基礎疾患の受診・治療の促進 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善促進 小児生活習慣病の予防 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 保健・医療・教育・職域・地域等の関係者による情報交換・意見交換 治療中断・合併症発症の予防に向けた普及啓発

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころの健康	次世代の健康	高齢者の健康
<ul style="list-style-type: none"> こころの健康づくりに関する知識の普及 学校、地域、職場などにおける環境に応じた取組みの推進 各種相談窓口に関する情報提供や、相談・保健指導の充実 	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの頃からの生活習慣・食習慣や健康づくりに対する意識の啓発 心身ともに健康で元気な子どもの育成 妊産婦・乳幼児の健康診査の受診率の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣・食習慣や心身の健康づくりに対する意識の啓発 生きがいづくりの普及啓発、地域における活動状況の情報提供 介護予防サポーターの養成と活動環境整備の促進 地域づくり活動やボランティア活動への参加の促進 運動器の健康維持の重要性等の情報提供

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 地域のつながりの強化の促進
- 健康づくりの活動に関する情報の発信
- 専門的な支援・相談が受けられる活動の紹介

(5) (1) から (4) を実現するために必要な健康増進の基本要素に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスのとれた食事の実践 野菜摂取量の増加や朝食をとる取組みの重点的推進 望ましい生活習慣や食習慣の啓発、栄養や食生活に対する意識の向上 食生活の改善に関する地区組織等の育成 かがわ食育アクションプランに基づく食育の計画的な推進 	<ul style="list-style-type: none"> 身体活動・運動の生活習慣病予防効果について知識の普及 身体活動増加や運動習慣定着の実践の地域・職場を通じた支援 安心して運動等ができる場の情報提供、軽スポーツの普及を通じた健康と体力づくりの推進 地域ぐるみ家族ぐるみの生涯スポーツの普及 	<ul style="list-style-type: none"> 休養に関する知識の普及 十分な睡眠による休養の確保に向けた取組みの促進 余暇の充実や生きがいづくりの支援 	<ul style="list-style-type: none"> 飲酒に関する知識の普及啓発 多量飲酒に悩んでいる人に対する保健指導の充実 未成年に対する飲酒防止教育の推進 妊娠中の女性の飲酒が及ぼす健康への影響についての普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙する意志がある人への支援 健康への悪影響・COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知識の普及 香川県禁煙・分煙施設認定制度の普及、受動喫煙防止の啓発 未成年者に対する喫煙防止教育の推進 妊娠中の喫煙が及ぼす健康への影響についての普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ライフステージに応じた歯科口腔保健に関する知識の普及啓発 学校、地域、職場で歯科健診、歯科保健指導・相談が受けられる体制の整備 8020運動の推進

健やか香川21ヘルスプラン（第2次）指標一覧

項 目		現 状			目 標	
（1）健康寿命の延伸						
健康寿命の延伸 （日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男 性	69.86年	22年	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」※国民生活基礎調査をもとに算定	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	34年度
	女 性	72.76年				
（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
①がん						
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男 性	102.0	22年	人口動態調査	88.2	29年
	女 性	59.1			47.4	
がん検診の受診率の向上 （40歳以上） （子宮がんは20歳以上）	胃がん	30.1%	22年	国民生活基礎調査	50%	29年
	子宮がん	34.3%				
	肺がん	27.0%				
	乳がん	31.5%				
大腸がん	27.5%					
②循環器疾患						
脳血管疾患の年齢調整死亡率の増加の抑制（10万人当たり）	男 性	38.6	22年	人口動態調査	38.6	29年度
	女 性	20.6			20.6	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男 性	33.7	22年	人口動態調査 （虚血性心疾患は県で計算）	29.1	34年度
	女 性	12.9			11.6	
高血圧症有病者の割合の減少	男 性	62.6%	23年	県民健康・栄養調査 （20歳以上、収縮期140mmHg以上 又は 拡張期90mmHg以上 又は 血圧を下げる薬服用者）	57.6%	34年度
	女 性	55.1%			42.2%	
脂質異常症が疑われる者の割合の減少	男 性	30.4%	23年	県民健康・栄養調査 （20歳以上、HDLコレステロール40mg/dl未満 又は コレステロールを下げる薬服用者 又は 中性脂肪を下げる薬服用者）	23.1%	34年度
	女 性	27.0%			17.4%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	男 性	40.4%	22年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	28.7%	29年度
	女 性	13.0%			10.6%	
特定健康診査の実施率の向上		42.6%	22年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	80%	27年度
特定保健指導の実施率の向上		20.0%	22年度	特定保健指導の実施状況	60%	
③糖尿病						
ヘモグロビンA1c値の認知度の向上		—	—	—	80%	34年度
糖尿病が強く疑われる者の割合の減少	男 性	21.9%	23年度	県民健康・栄養調査 （20歳以上、HbA1c6.1%（JDS）以上 又は インスリン注射 又は 血糖を下げる薬服用者）	16.6%	34年度
	女 性	8.5%			6.4%	
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少（10万人当たり）		14.3	23年	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	10.4	29年度
糖尿病の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男 性	8.5	22年	人口動態調査	6.7	29年度
	女 性	4.6			3.3	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少（再掲）	男 性	40.4%	22年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	28.7%	29年度
	女 性	13.0%			10.6%	
特定健康診査の実施率の向上（再掲）		42.6%	22年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	80%	27年度
特定保健指導の実施率の向上（再掲）		20.0%	22年度	特定保健指導の実施状況	60%	
（3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上						
①こころの健康						
自殺者の減少（10万人当たり）		24.3	23年	人口動態調査	平成9年以前の水準	29年度
最近1か月間にストレスを感じた者の割合の減少（20歳以上）		64.8%	23年	県民健康・栄養調査	58.3%	34年度
ストレスが負担で解消法もない者の割合の減少（20歳以上）		22.9%	23年	県民健康・栄養調査	10.0%	34年度
②次世代の健康						
朝食を毎日食べている児童生徒の割合の増加	小学6年生	88.3%	22年度	全国学力・学習状況調査	93%	27年度
	中学3年生	83.5%			89%	
運動やスポーツを習慣的（週に3日以上）にしている子どもの割合の増加	小学5年生	男子 60.7%	22年	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	増加傾向へ	34年度
		女子 37.8%				
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8.5%	23年	かがわの母子保健	減少傾向へ	34年度
肥満傾向にある子どもの割合の減少（肥満度20%以上）	小学5年生	8.5%	23年	学校保健統計調査	減少傾向へ	34年度
	中学2年生	9.2%				

項目	現 状			目 標			
③高齢者の健康							
介護予防サポーター数の増加	4,843人	23年度	長寿社会対策課調査	6,500人	26年度		
二次予防事業参加率の向上	7.2%	23年度	介護予防事業（地域支援事業）実施状況に関する調査	30%	26年度		
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	14.9%	23年	県民健康・栄養調査	14.9%	34年度		
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	—	—	—	80%	34年度		
（４）健康を支え、守るための社会環境の整備							
健康づくり協力店登録数の増加	421店舗	23年度	登録数	600店舗	34年度		
禁煙・分煙認定施設数の増加	821施設	23年度	認定数	1,300施設	34年度		
（５）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善							
①栄養・食生活							
肥満者（BMI 25以上）の割合の減少	20歳～60歳代男性	29.2%	23年	県民健康・栄養調査	20%	34年度	
	40歳～60歳代女性	22.0%			15%		
20歳代女性のやせの者（BMI 18.5未満）の割合の減少		25.7%			20%		
主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにする者の割合の増加	男 性	63.2%	23年	県民健康・栄養調査	90%	27年度	
	女 性	78.6%	23年		90%		
食塩摂取量の減少（20歳以上）		9.9g	23年	県民健康・栄養調査	8g	34年度	
野菜の摂取量の増加（20歳以上）		260g	23年	県民健康・栄養調査	350g	34年度	
朝食を毎日食べている者の割合の増加（30歳代）	男 性	69.1%	23年	県民健康・栄養調査	80%	34年度	
	女 性	83.1%	23年		88%		
1日1回以上、誰かと食事をする者の増加	（参考値） 家族といっしょ	82.9%	23年	県民健康・栄養調査	85%	34年度	
三つ星ヘルシーランチ店登録数の増加	39店舗	23年度	登録数	100店舗	34年度		
うどんを食べるときに副食を添える者の割合の増加		52.9%	23年	県民健康・栄養調査	75%	34年度	
早食いをする者の割合の減少	男 性	54.7%	23年	県民健康・栄養調査	40%	34年度	
	女 性	40.1%			30%		
②身体活動・運動							
日常生活における歩数の増加	20歳～64歳	男 性	7,772歩	23年	県民健康・栄養調査	9,000歩	34年度
		女 性	7,353歩			8,500歩	
	65歳以上	男 性	5,611歩			7,000歩	
		女 性	4,788歩			6,000歩	
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳	男 性	26.4%	23年	県民健康・栄養調査	36%	34年度
		女 性	23.2%			33%	
	65歳以上	男 性	45.1%			55%	
		女 性	31.6%			42%	
③休 養							
睡眠で充分疲れが取れていない者の割合の減少		51.0%	23年	県民健康・栄養調査	46%	34年度	
④飲 酒							
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）の割合の減少	男 性	14.6%	23年	県民健康・栄養調査	12.4%	34年度	
	女 性	7.9%			6.7%		
⑤喫 煙							
成人の喫煙率の減少		18.0%	23年	県民健康・栄養調査	14.4%	29年度	
禁煙・分煙認定施設数の増加（再掲）	821施設	23年	認定数	1,300施設	29年度		
公共施設の禁煙・完全分煙の実施割合の増加	93.3%	24年	健康福祉総務課調査	100%	29年度		
妊娠中の喫煙をなくす		5.1%	23年	歯の健康と受動喫煙に関する調査	0%	29年度	
⑥歯・口腔の健康							
60歳代における何でもかんで食べることができる者の割合の増加		65.2%	23年	県民健康・栄養調査	80%	34年度	
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		40.4%	23年	県民健康・栄養調査	50%	34年度	
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		78.1%	23年	県民健康・栄養調査	85%	34年度	
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	52.8%	23年	県民健康・栄養調査	25%	34年度	
	60歳代	64.2%	23年	県民健康・栄養調査	45%	34年度	
むし歯のない者の割合の増加	3歳児	74.2%	23年	3歳児歯科健康診査実施状況	90%	34年度	
	12歳児	52.7%	23年	学校保健統計調査	65%	34年度	
過去1年間に歯科健康診査又は歯石除去、歯面清掃を受けた者の割合の増加		42.4%	23年	県民健康・栄養調査	65%	34年度	

健やか香川21ヘルスプラン実績一覧

指 標	策 定 時 等		直 近 実 績 値		
1 栄養・食生活					
脂肪エネルギー比率の減少(20~40歳)		26.9%	平成11年県民栄養・健康調査	26.4%	平成23年県民健康・栄養調査
食塩摂取量の減少(全年齢)		12.1g	平成11年県民栄養・健康調査	9.7g	平成23年県民健康・栄養調査
野菜の摂取量の増加(全年齢)		273g	平成11年県民栄養・健康調査	260g	平成23年県民健康・栄養調査
適正体重者の割合の増加					
児童生徒の肥満児を減らす	小学生	10.5%	平成18年度香川県学校保健統計調査	8.5%	平成23年度香川県学校保健統計調査
	中学生	12.1%		9.1%	
20歳代女性のやせの者		26.3%		25.7%	平成23年県民健康・栄養調査
20~60歳代男性の肥満者		29.0%	平成11年県民栄養・健康調査	29.2%	
40~60歳代女性の肥満者		28.3%		22.0%	
朝食の欠食率の低下					
児童生徒の朝食の欠食率	小学生	14.4%	平成16年児童生徒の食生活等実態調査	9.8%	平成22年児童生徒の食生活等実態調査
	中学生	17.7%		14.6%	
20歳代男性		18.4%	平成11年県民栄養・健康調査	16.2%	平成23年県民健康・栄養調査
30歳代男性		27.7%		21.8%	
うどんを食べるとき副食を添える人の増加		54.3%	平成11年県民栄養・健康調査	52.9%	平成23年県民健康・栄養調査
健康づくり協力店を増やす		40ヵ所	県登録数(平成13年)	421ヵ所	県登録数(平成23年度)
栄養のバランスのとれたお弁当やお惣菜が揃うことを望む人の増加		58.0%	平成16年県民栄養・健康調査	65.0%	平成23年県民健康・栄養調査
主食、主菜、副菜を揃えて食べるようにする人の増加	男 性	62.5%	平成16年県民栄養・健康調査	63.2%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	69.5%		78.6%	
1日に1回以上、家族といっしょに食事をする人の増加		78.1%	平成11年県民栄養・健康調査	82.9%	平成23年県民健康・栄養調査
健康や食生活をよりよくすることを普段から意識している人の増加	男 性	57.6%	平成11年県民栄養・健康調査	64.6%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	74.2%		83.6%	
3・3・30運動を知っている人の増加		19.1%	平成11年県民栄養・健康調査	40.4%	平成23年県民健康・栄養調査
2 身体活動・運動					
運動を習慣として行っている人を増やす(週2回以上運動している人の割合(20歳以上))	男 性	25.0%	平成16年県民栄養・健康調査	28.7%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	25.8%		25.7%	
日常生活における歩数の増加	男 性	7,202	平成16年県民栄養・健康調査	7,114	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	6,642		6,574	
体を動かす若者を増やす					
運動やスポーツをする中高生の割合		63.6%	平成17年運動部活動調査	64.9%	平成23年運動部活動調査
体を動かす高齢者を増やす(地域活動への参加者の割合(60歳以上))		75.6%	平成15年度県政世論調査	70.3%(65歳以上)	第5期香川県高齢者保健福祉計画(平成23年調査)
安心して身体活動・運動が行える場所、利用者を増やす					
運動関連スポーツ施設数		1,313施設	平成17年度学校体育施設設置状況、体育・スポーツ施設現況調査報告平成16年3月	1,344施設	平成22年度学校体育施設設置状況、体育・スポーツ施設現況調査報告(平成23年3月)
総合型地域スポーツクラブ数		6クラブ	新世紀基本構想後期事業計画重点推進プラン(平成15年度末)	25クラブ	せとうち田園都市香川創造プラン実施状況(平成23年度)
里山数		56区画	新世紀基本構想努力目標値の達成状況(平成16年度末)	78区画	県調査(平成23年度)
森林公園利用者数(年間)		420千人	新世紀基本構想努力目標値の達成状況(平成16年度末)	509千人	新世紀基本構想努力目標値の達成状況(平成22年度)
3 歯の健康					
むし歯のない幼児の割合の増加	3歳児	55.9%	平成11年度3歳児歯科健康診査実施状況	74.2%	平成23年度3歳児歯科健康診査実施状況
	5歳児	13.0%	平成11年度香川県学校保健統計調査	57.9%	平成23年度香川県学校保健統計調査
12歳児における1人平均むし歯数の減少		2.5歯	平成11年度香川県学校保健統計調査	1.1歯	平成23年度香川県学校保健統計調査
間食の時間を決めて飲食する習慣を持つ幼児の割合の増加		56.4%	平成17年歯の健康とたばこに関する調査	61.1%	歯の健康と受動喫煙に関する調査(平成23年)
定期的にフッ化物歯面塗布をしている幼児の割合の増加		19.4%	平成17年歯の健康とたばこに関する調査	34.5%	歯の健康と受動喫煙に関する調査(平成23年)
進行した歯周病を有している人の割合の減少	40歳	55.0%	平成12年度香川県歯科受診者実態調査	37.9%	平成23年県民健康・栄養調査
	50歳	70.0%		50.9%	
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	80歳	28.3%	平成12年度香川県歯科受診者実態調査	40.4%	平成23年県民健康・栄養調査
	60歳	58.5%		78.1%	
歯間部清掃用具(デンタルフロス・糸(付)ようじや歯間ブラシ)を使用している人の割合の増加	40歳	49.5%	平成12年度香川県歯科保健実態調査	36.3%	平成23年県民健康・栄養調査
	50歳	46.6%		43.4%	
定期的に歯科健康診査を受けている人の割合の増加(過去1年間)	40歳	21.7%	平成12年度香川県歯科保健実態調査	40.1%	平成23年県民健康・栄養調査
	50歳	31.7%		49.7%	
	60歳	32.0%		43.9%	
何でもかんで食べることができる人の割合の増加	60歳	65.1%	平成16年県民栄養・健康調査	65.3%	平成23年県民健康・栄養調査
歯周病予防に取り組む市町の増加(成人対象)	健康教育	60.5%	平成11年度市町歯科保健事業調査	70.6%	平成22年度市町歯科保健事業実施状況
	健康相談	41.9%		58.8%	
	歯周疾患検診	39.5%		70.6%	
4 こころの健康					
自殺者の減少		238人	平成10年香川県警統計	248人	平成23年香川県警統計
最近1ヵ月間にストレスを感じた人の割合の減少		60.2%	平成11年QOL調査	64.8%	平成23年県民健康・栄養調査

指 標		策 定 時 等		直 近 実 績 値	
ストレスが負担で解消法もない人の減少		25.5%	平成16年県民栄養・健康調査	23.4%	平成23年県民健康・栄養調査
睡眠で充分疲れが取れていない人の割合の減少		46.4%	平成11年QOL調査	51.0%	平成23年県民健康・栄養調査
日常生活に満足している人の割合の増加		47.5%	平成11年QOL調査	38.0%	平成23年県民健康・栄養調査
相談窓口（常設又は指定日）の増加	学 校	—		小中学校 248校 ／248校 高校 32校／ 32校	県教委調査（平成24年度）
	市 町	—		17市町	県調査（平成23年度）
5 喫 煙					
20歳代の喫煙率	男 性	58.1%	平成11年QOL調査	27.0%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	18.9%		7.5%	
妊産婦の喫煙率		8.1%	平成17年歯の健康とたばこの調査	5.1%	平成23年歯の健康と受動喫煙に関する調査
喫煙が及ぼす害についての知識の普及					
肺がん、脳卒中、妊娠に関連した異常、喘息、気管支炎、心臓病、胃潰瘍、歯周病等に対する影響	(肺がん)	—	—	94.6%	平成23年県民健康・栄養調査
	(脳卒中)	—		33.4%	
	(妊娠に関係した異常)	—		45.6%	
	(気管支炎)	—		49.8%	
	(心臓病)	—		32.4%	
	(胃潰瘍)	—		13.4%	
	(歯周病)	—		24.9%	
受動喫煙に対する影響		—		97.3%	
公共施設の完全分煙・禁煙の実施		—	—	93.3%	県調査（H24.5.1現在）
県内すべての小・中・高等学校での喫煙防止に関する教育の実施		—	—	100%	平成14年度から学習指導要領に基づき実施
販売店における未成年者へのタバコ販売をしない旨の表示		—	—	100%	四国たばこ販売協同組合連合会
香川県禁煙・分煙施設認定制度による認定施設の増加		—	—	821件	県認定数（平成23年度末）
6 飲 酒					
1日平均して日本酒2合以上、ビール大ビン1本以上飲む人の割合	男 性	16.1%	平成11年QOL調査	18.8%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	1.8%		3.4%	
適正飲酒の量を知っている人の割合	男 性	—	—	50.9%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	—		49.7%	
県内すべての小・中・高等学校での飲酒防止に関する教育の実施		—	—	100%	平成14年度から学習指導要領に基づき実施
販売店、飲食店における未成年者への酒類販売をしない旨の表示		—	—	販売店 100%	香川県小売酒販売組合連合会
7 生活習慣病					
がん検診受診率の増加	胃がん	28.9%	平成16年国民生活基礎調査	30.1%	平成22年国民生活基礎調査
	子宮がん	24.7%		34.3%	
	肺がん	20.8%		27.0%	
	乳がん	25.2%		31.5%	
	大腸がん	22.9%		27.5%	
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合		63.9%	平成19年度県政世論調査	73.4%	平成23年県民健康・栄養調査
特定健康診査の実施率		41.4%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成20年度）	42.6%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成22年度）
特定保健指導の実施率		11.5%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成20年度）	20.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成22年度）
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率		26.7%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成20年度）	27.5%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（平成22年度）
高血圧を有する人の減少	男 性	51.0%	平成11年県民栄養・健康調査	39.4%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	39.5%		33.9%	
糖尿病の可能性が高い人の減少（ヘモグロビンA1c 6%（JDS）以上）	男 性	7.9%	平成11年県民栄養・健康調査	11.6%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	7.3%		5.4%	
高脂血症を有する人の減少（総コレステロール 240mg/dl以上）	男 性	10.0%	平成11年県民栄養・健康調査	11.5%	平成23年県民健康・栄養調査
	女 性	17.9%		20.0%	
県民1人あたりの生活習慣病に関する医療費の減少	40～59歳	16,947円	香川県国民健康保険病類統計総合資料（平成16年度）	27,995円 (40～64歳)	香川県国民健康保険病類統計総合資料（平成22年度）
	60歳以上	64,378円		73,664円 (65歳以上)	
8 リハビリテーション					
地域リハビリテーション支援センター・県リハビリテーション支援センターの指定		0		地域5か所 県1か所	指定数（平成23年度末）
地域リハビリテーション支援センターと連携した事業を実施している市町の数		7市町	県調査	8市町	県調査（平成23年度末）
歩道バリアフリー化		要改善延長 27km	新世紀基本構想	24.9km を改善	新世紀基本構想努力目標値の達成状況（平成22年度数）
福祉のまちづくり適合証交付件数の増加		37件	新世紀基本構想	182件	県交付件数（平成23年度末）

【参考資料】

◆日常生活動作が自立している期間の平均（平成22年）

男 性	日常生活動作が自立している期間の平均		日常生活動作が自立していない期間の平均			平均寿命			
	(年)	95%信頼区間		(年)	95%信頼区間		(年)	95%信頼区間	
香 川 県	78.29	78.09	78.50	1.44	1.41	1.47	79.73	79.52	79.94
高 松 市	78.30	78.00	78.61	1.79	1.73	1.86	80.10	79.77	80.42
丸 亀 市	78.29	77.66	78.93	1.09	0.99	1.18	79.38	78.72	80.04
坂 出 市	78.01	77.08	78.94	1.05	0.93	1.16	79.06	78.10	80.02
善 通 寺 市	78.78	77.75	79.80	0.88	0.75	1.02	79.66	78.60	80.72
観 音 寺 市	78.75	77.98	79.52	1.16	1.05	1.28	79.91	79.11	80.72
さ ぬ き 市	77.50	76.56	78.44	1.73	1.57	1.88	79.23	78.23	80.22
東かがわ市	78.20	77.01	79.38	1.33	1.18	1.47	79.52	78.29	80.75
三 豊 市	78.34	77.52	79.17	1.34	1.23	1.45	79.69	78.83	80.54
土 庄 町	77.70	76.33	79.08	1.05	0.86	1.24	78.76	77.31	80.20
小豆島町	78.15	76.30	79.99	1.22	1.02	1.41	79.36	77.46	81.27
三 木 町	78.09	76.76	79.41	1.20	1.03	1.38	79.29	77.92	80.66
直 島 町	74.86	69.25	80.47	0.94	0.55	1.33	75.80	70.07	81.52
宇多津町	78.44	77.13	79.75	1.31	1.02	1.60	79.74	78.36	81.13
綾 川 町	78.01	76.55	79.47	1.42	1.24	1.61	79.44	77.91	80.96
琴 平 町	78.60	76.69	80.50	1.41	1.11	1.72	80.01	78.00	82.02
多度津町	79.36	78.29	80.43	1.21	1.02	1.40	80.57	79.44	81.69
まんのう町	77.34	75.83	78.85	1.44	1.24	1.65	78.78	77.20	80.37

〈厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が公表した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」をベースに県で算出〉

※ 「日常生活動作が自立していない期間」とは、介護保険の要介護2～5の認定を受けている期間です。

女 性	日常生活動作が自立している期間の平均		日常生活動作が自立していない期間の平均			平均寿命			
	(年)	95%信頼区間		(年)	95%信頼区間		(年)	95%信頼区間	
香 川 県	83.18	83.01	83.36	3.19	3.14	3.24	86.37	86.18	86.56
高 松 市	82.42	82.15	82.69	3.73	3.64	3.81	86.15	85.85	86.45
丸 亀 市	84.14	83.65	84.64	2.81	2.67	2.96	86.96	86.42	87.49
坂 出 市	82.69	81.82	83.56	2.41	2.25	2.57	85.10	84.17	86.02
善 通 寺 市	84.58	83.71	85.44	1.82	1.64	2.00	86.40	85.48	87.31
観 音 寺 市	84.17	83.54	84.80	2.71	2.55	2.87	86.88	86.20	87.56
さ ぬ き 市	82.42	81.56	83.27	3.74	3.53	3.96	86.16	85.23	87.10
東かがわ市	84.26	83.47	85.05	3.37	3.14	3.61	87.63	86.76	88.50
三 豊 市	83.74	83.09	84.38	2.95	2.80	3.10	86.69	85.99	87.38
土 庄 町	84.11	83.02	85.20	2.79	2.51	3.08	86.90	85.71	88.10
小豆島町	83.40	81.17	85.64	3.48	3.14	3.83	86.89	84.51	89.26
三 木 町	82.47	81.31	83.63	2.90	2.65	3.16	85.37	84.13	86.61
直 島 町	80.57	76.00	85.15	2.66	1.99	3.33	83.23	78.35	88.11
宇多津町	84.22	83.09	85.36	2.90	2.47	3.32	87.12	85.85	88.39
綾 川 町	83.80	82.71	84.90	3.31	3.04	3.58	87.11	85.94	88.29
琴 平 町	84.60	83.22	85.99	3.10	2.68	3.52	87.70	86.15	89.25
多度津町	83.35	82.07	84.63	2.59	2.32	2.86	85.94	84.57	87.31
まんのう町	82.66	81.30	84.02	2.94	2.66	3.22	85.60	84.13	87.06

※ 人口規模が小さい町では死亡数が少なく、それによって「日常生活動作が自立している期間の平均」の精度が低くなります。この精度の低さに伴い、「日常生活動作が自立している期間の平均」は極端に大きくなったり、極端に小さくなったりする可能性が高くなります。

精度の低さに伴う「日常生活動作が自立している期間の平均」の解釈の誤りを避けるため、その推定値と95%信頼区間（真の値が95%の信頼度で含まれるものとみなされる区間）をあわせて表示しています。

健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の算定法

健康寿命の算定法は5つの段階からなる。すなわち、①計算の準備、②生命表の計算、③健康・不健康の生命表の計算、④健康寿命の計算、⑤健康寿命の区間推定である。

①計算の準備では、対象集団の基礎資料から死亡率と不健康割合を求めるとともに、全国の基礎資料から定常人口用と死亡率用の補正係数を求める。定常人口用の補正係数は、生命表の生存曲線の形状に関するものであり、チャンの生命表法の補正係数“a”として簡略生命表で広く使用されている。簡略生命表とは年齢階級が1歳間隔でなく、5歳間隔などの死亡率に基づくものを指し、都道府県別生命表が代表例である。死亡率用の補正係数は、補正係数“a”が適用できない最終年齢階級（85歳以上など）の補正法としてよく知られているものである。ここでは、定常人口用の補正係数とともに、死亡率用の補正係数をすべての年齢階級に適用することによって（最終年齢階級の定常人口用の補正係数を除く）、対象集団の死亡率が全国のそれと同じとき、対象集団の平均余命が全国の基礎資料のそれに一致するようにしている。

②生命表の計算では、簡略生命表で標準的に使用されているチャンの生命表法を用いる。死亡率（死亡率用の補正係数で除したもの）から死亡確率を求め、それに続いて、生存数、定常人口を求める。

③健康・不健康の生命表の計算では、サリバン法を用いる。年齢階級ごとに、定常人口に（1－不健康割合）を乗じて健康の定常人口を、定常人口に不健康割合を乗じて不健康の定常人口を求める。

④健康寿命の計算では、定常人口、健康の定常人口と不健康の定常人口をそれぞれ生存数で除して、平均余命、健康な期間の平均と不健康な期間の平均を求める。

⑤健康寿命の区間推定では、平均余命、健康な期間の平均と不健康な期間の平均について、分散の推定量を用いて、正規近似により近似的な95%信頼区間を求める。

ここで用いたチャンの生命表法とサリバン法は、最も標準的な算定法である。主な仮定としては、現状の死亡率と不健康状態の発生率に従って将来の健康・不健康・死亡の移行が生ずること、定常人口の不健康割合が現実の対象集団のそれと一致することである。

以上の算定法において、①～④と⑤の数式をそれぞれ付表1と付表2に示す。

なお、詳細は <http://toukei.umin.jp/kenkoujyumu/> を参照してください。

【付表 1】 健康寿命の算定法

記号	x : 年齢 (ここでは、0, 5, …, 85 歳のいずれか)
	w : 最終年齢 (ここでは、 $w = 85$ 歳)
	n_x : 年齢階級の幅 (ここでは、 $x < w$ のとき $n_x = 5$ 、 $n_w = \infty$)
	D_x : $x \sim (x + n_x)$ 歳未満の観察された死亡数
	m_x : $x \sim (x + n_x)$ 歳未満の補正された死亡率
	π_x : $x \sim (x + n_x)$ 歳未満の不健康割合
	N_x : $x \sim (x + n_x)$ 歳未満の不健康割合の分母
	l_x : x 歳生存数
	q_x : $x \sim (x + n_x)$ 歳未満の死亡確率
	L_x : $x \sim (x + n_x)$ 歳未満の定常人口
	a_x : $x \sim (x + n_x)$ 歳未満の定常人口用の補正係数
	e_x : x 歳の平均余命
	ξ_x : x 歳の健康な期間の平均
	η_x : x 歳の不健康な期間の平均

①計算の準備

人口、 D_x 、 N_x 、 π_x 、および、全国の死亡率と生命表を用いる。

m_x の補正された死亡率を、 $(D_x / \text{人口}) / (\text{死亡率用の補正係数})$ で求める。

死亡率用の補正係数は、全国の死亡率における観察値/理論値で求める。

全国の死亡率の理論値は、全国の生命表の生存数と定常人口から求める。

a_x の定常人口用の補正係数 ($x < w$)を、全国の生存数から死亡確率を求め、それらと定常人口から求める (式1を参照)。 $a_w = 1$ とする。

②生命表の計算

q_x を、 m_x と a_x から下式で求める。

$$q_x = \frac{n_x \cdot m_x}{1 + n_x \cdot (1 - a_x) \cdot m_x} \quad (x < w \text{ のとき})$$

$$q_w = 1$$

$l_0 = 100,000$ とおく (任意の値でよく、健康寿命の算定結果に影響しない)。

l_x を、 l_0 と q_x から下式で求める。

$$l_{x+n_x} = l_x \cdot (1 - q_x)$$

L_x を、 l_x 、 q_x 、 a_x から下式で求める。

$$L_x = n_x \cdot l_x \cdot \{(1 - q_x) + a_x \cdot q_x\} \quad (x < w \text{ のとき}) \quad (\text{式1})$$

$$L_w = l_w / m_w$$

③健康・不健康の生命表の計算

健康と不健康の定常人口を下式で求める。

$$x \sim (x + n_x) \text{ 歳未満の健康の定常人口} = L_x \cdot (1 - \pi_x)$$

$$x \sim (x + n_x) \text{ 歳未満の不健康の定常人口} = L_x \cdot \pi_x$$

④健康寿命の計算

e_x 、 ξ_x 、 η_x を下式で求める。ここで、 \sum は $y \geq x$ の和を表す。

$$e_x = \{\sum L_y\} / l_x$$

$$\xi_x = \{\sum L_y \cdot (1 - \pi_y)\} / l_x$$

$$\eta_x = \{\sum L_y \cdot \pi_y\} / l_x$$

【付表 2】 健康寿命の区間推定法

記号： 付表 1 の通り。

$V\{\cdot\}$ は分散の推定量を表す。

計算の準備：

死亡確率の分散推定量を下式で与える。

$$V\{q_x\} = \frac{q_x^2(1 - q_x)}{D_x} \quad (x < w \text{ のとき})$$

$$V\{q_w\} = 0$$

不健康割合の分散推定量を下式で与える。

$$V\{\pi_x\} = \frac{\pi_x(1 - \pi_x)}{N_x}$$

平均余命の 95%信頼区間：

平均余命の分散推定量を下式で与える。ここで、 Σ は $x \leq y < w$ の和を表す。

$$V\{e_x\} = \frac{\Sigma l_y^2 \{(1 - a_y)n_y + e_{y+n_y}\}^2 V\{q_y\}}{l_x^2} \quad (x < w \text{ のとき})$$

$$V\{e_w\} = \frac{(1 - m_w)/m_w^2}{D_w}$$

平均余命の近似的な 95%信頼区間を下式で与える。

$$e_x \pm 1.96 \cdot \sqrt{V\{e_x\}}$$

健康な期間の平均の 95%信頼区間：

健康な期間の平均の分散推定量を下式で与える。ここで、 Σ は $x \leq y < w$ の和を表す。

$$V\{\xi_x\} = \frac{\Sigma l_y^2 \{(1 - a_y)n_y(1 - \pi_y) + \xi_{y+n_y}\}^2 V\{q_y\}}{l_x^2} + \frac{\Sigma L_y^2 V\{\pi_y\} + L_w^2 V\{\pi_w\}}{l_x^2} \quad (x < w \text{ のとき})$$

$$V\{\xi_w\} = \frac{(1 - \pi_w)^2(1 - m_w)/m_w^2}{D_w} + \frac{V\{\pi_w\}}{m_w^2}$$

健康な期間の平均の近似的な 95%信頼区間を下式で与える。

$$\xi_x \pm 1.96 \cdot \sqrt{V\{\xi_x\}}$$

不健康な期間の平均の 95%信頼区間：

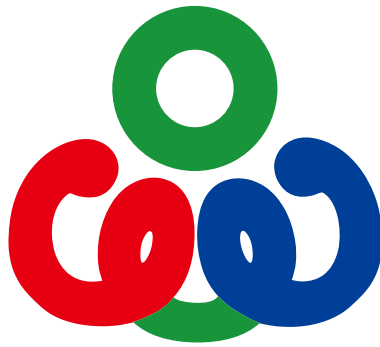
不健康な期間の平均の分散推定量を下式で与える。ここで、 Σ は $x \leq y < w$ の和を表す。

$$V\{\eta_x\} = \frac{\Sigma l_y^2 \{(1 - a_y)n_y\pi_y + \eta_{y+n_y}\}^2 V\{q_y\}}{l_x^2} + \frac{\Sigma L_y^2 V\{\pi_y\} + L_w^2 V\{\pi_w\}}{l_x^2} \quad (x < w \text{ のとき})$$

$$V\{\eta_w\} = \frac{\pi_w^2(1 - m_w)/m_w^2}{D_w} + \frac{V\{\pi_w\}}{m_w^2}$$

不健康な期間の平均の近似的な 95%信頼区間を下式で与える。

$$\eta_x \pm 1.96 \cdot \sqrt{V\{\eta_x\}}$$



健康は あなたが生むもの つくるもの

【香川県の健康シンボルマーク・健康キャッチフレーズ】

「健康シンボルマーク」は、人が両手を肩にあげてガッツポーズをしている力強い姿を表現しています。緑・赤・青の三色は健康づくりの3要素、栄養・運動・休養とともに、魅力ある田園都市・健全な心身・青い瀬戸内海をも意味しています。

「健康キャッチフレーズ」は、健康づくりは自覚と実践が大切であることを表しています。