

健やか香川21 ヘルスプラン（第3次） （案）

香 川 県

目 次

第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
5 本計画と方向性を同じくするSDGsのゴール	2
第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	7
数値目標の達成状況	7
第3 健康づくりの推進方策と目標	10
1 健康寿命の延伸	10
2 個人の行動と健康状態の改善	10
(1) 生活習慣の改善	10
① 栄養・食生活	10
② 身体活動・運動	12
③ 休養・睡眠	13
④ 飲酒	14
⑤ 喫煙	14
⑥ 歯・口腔の健康	15
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	17
① がん	17
② 循環器病	18
③ 糖尿病	18
(3) 生活機能の維持・向上	20
3 社会環境の質の向上	21
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	21
(2) 自然に健康になれる環境づくり	22
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	22
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	23
① 子ども	23
② 高齢者	24
③ 女性	26
5 ライフステージごとの目標と推進方策	27
第4 計画の進行管理と目標達成の評価	30
資料	31

第1 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

人生 100 年時代を迎え、少子高齢社会が進行しているなか、県民誰もが生涯を通じて、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、平成 14 年3月に「健やか香川 21 ヘルスプラン」を策定しました。その後見直しを行い、平成 25 年3月に「健やか香川 21 ヘルスプラン(第2次)」を策定し、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、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組みの推進を通じ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事項を示し、令和6年度から健康日本 21(第3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3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、県民の誰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」、「香川県健やか子ども支援計画」、「かがわ食育アクションプラン」、「いのち支える香川県自殺対策計画」、「香川県循環器病対策推進計画」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。

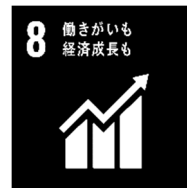
4 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

なお、計画の中間年度である令和11年度までの進捗状況を踏まえ、令和12年度に計画の中間評価と内容の見直しを実施します。

5 本計画と方向性を同じくするSDGsのゴール

本計画は、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「8 働きがいも経済成長も」及び「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の理念と方向性が同じです。



1 県民の健康の現状

① 平均寿命と高齢化率

香川県の令和2年の平均寿命は、男性は81.56歳、女性は87.64歳となっています。また、高齢化率は、令和4年では32.5%と全国平均の29.0%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あります。

香川県の令和元年の健康寿命は、男性が72.34歳、女性は75.47歳です。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、平均寿命と健康寿命の差は、男性9.22年、女性12.17年です。

男性・女性ともに、健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回っており、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の軽減も期待でき、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられます。

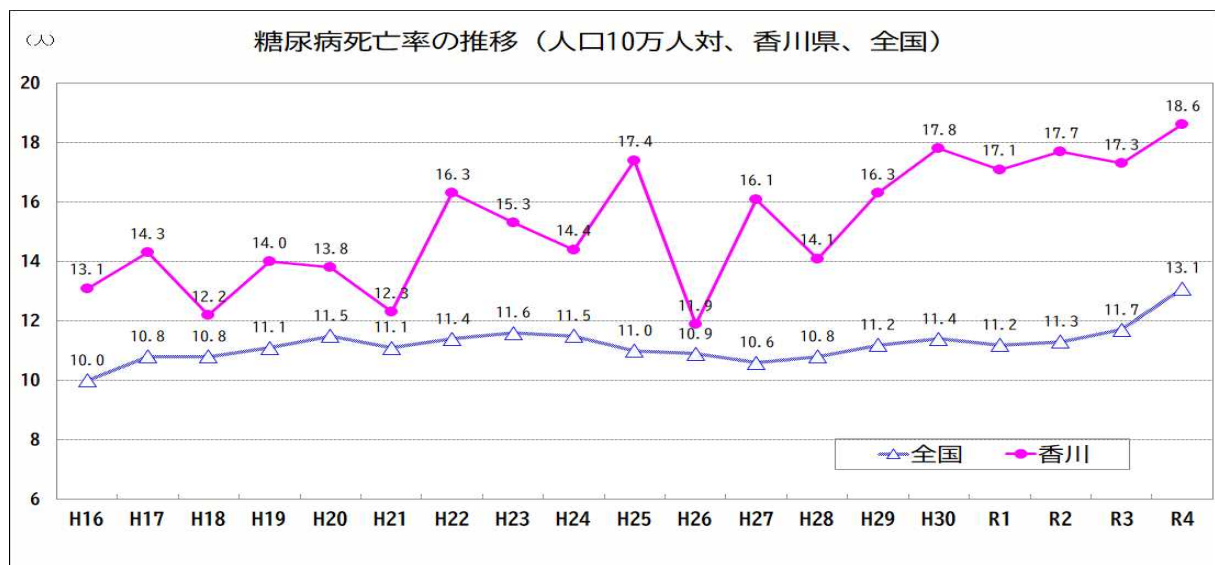
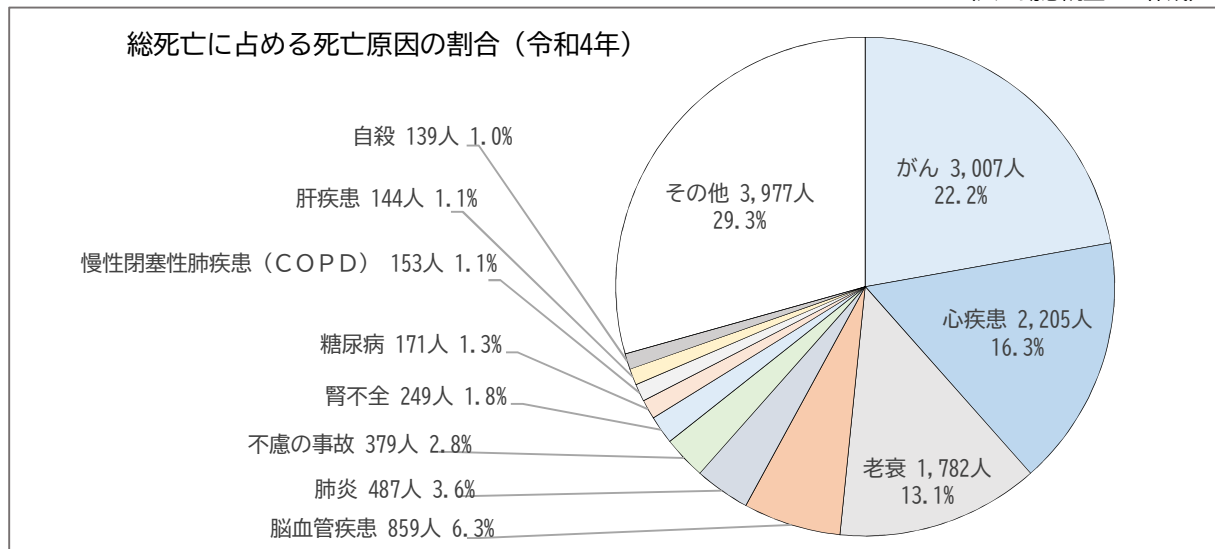
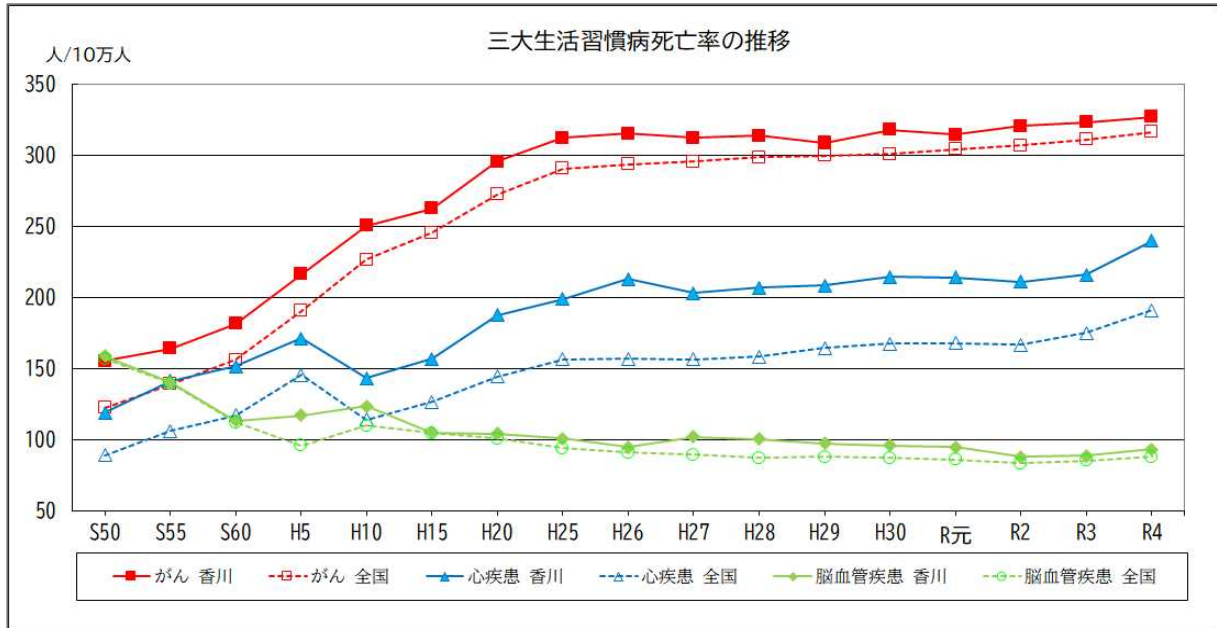
今後、県民の健康の状況をみるうえで、この健康寿命という指標が重要であり、平均寿命だけでなく、健康寿命を延伸させることが望まれます。

③ 病気と死亡率

令和4年人口動態調査によると、香川県の死亡原因別死亡率は、第1位はがんで人口10万人当たり326.8人、次いで第2位が心疾患の239.7人、第4位が脳血管疾患の93.4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44.8%を占めています。

特に、糖尿病については、死亡率が18.6人で、全国4位となっているほか、令和2年患者調査によると、受療率が人口10万人当たり247人と全国で4番目に高くなっています。

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

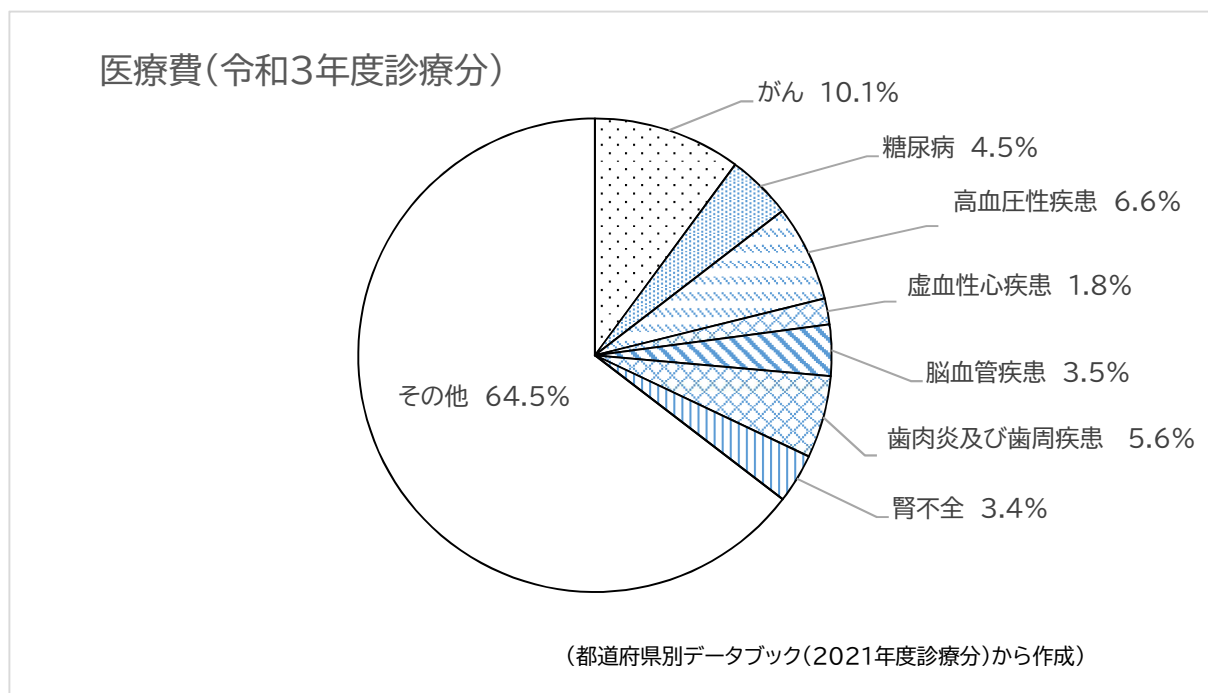
特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的としています。また、特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。

香川県の令和3年度の特定健康診査実施率は 55.8%で、全国平均を下回っており、特定保健指導実施率は 35.0%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組みが必要です。

⑤ 医療費

香川県の令和3年度診療に係る全体の医療費のうち、がん・糖尿病・高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳血管疾患・歯肉炎及び歯周疾患・腎不全の割合が 35.5%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。

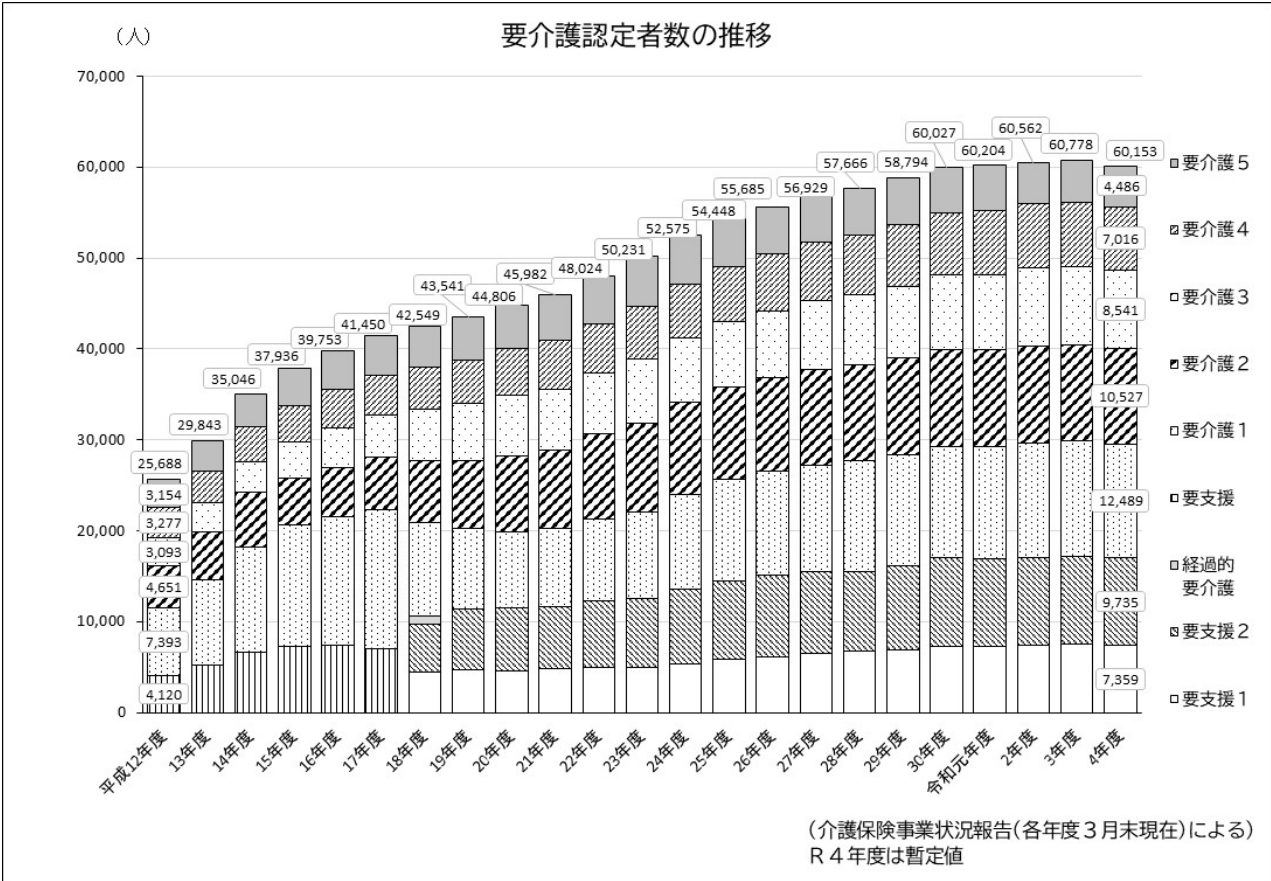


⑥ 要介護者の状況

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、令和4年度末には 60,153 人になり、実に 134.2%の増加となりました。中でも、要介護3の認定者が約 2.8 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といった比較的軽度な人においては、関節疾患や高齢による衰弱から引き起こされる「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1以上では認知症や脳血管疾患(脳卒中)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 25 年3月に策定した「健やか香川 21 ヘルスプラン(第2次)」に基づき、市町や関係団体等と連携して、県民の誰もが共に支え合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「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、「目標に達した」項目と「目標値に達していないが改善した」、「目標値に達していないが少し改善した」項目を合わせると、全体の概ね5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は全国の上位に位置しており、食塩摂取量や野菜摂取量については、以前の調査方法と異なることから単純に比較はできませんが、実績値と目標値にまだ大きな開きがあり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合や朝食を毎日食べている児童生徒の割合など良くない指標項目もあることから、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。

【数値目標の達成状況】

健やか香川 21 ヘルスプラン（第2次）の指標項目実績一覧

指標項目		策定時の値	最終実績値	目標値	目標年次	評価	最終実績値の根拠	
(1)健康寿命の延伸								
1	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	72.34年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	令和4年度	A	厚生労働省 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(R3.12.20)
2		女性	72.76年	75.47年				
(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底								
①がん								
3	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	85.8	88.2	令和5年度	A	令和2年人口動態調査を基に算出 出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
4		女性	59.1	61.2				
5	がん検診の受診率の向上(40~69歳) (子宮頸がんは20~69歳) ※計画策定時の数値は40歳以上 (子宮がんは20歳以上)の受診率	胃がん	30.1%	45.1%	55%	令和5年度	B	令和4年国民生活基礎調査
6		子宮頸がん	34.3%	48.8%				
7		肺がん	27.0%	54.0%				
8		乳がん	31.5%	52.2%				
9		大腸がん	27.5%	47.9%				
②循環器疾患								
10	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) *1	男性	130.8	90.6	85.7	令和5年度	B	人口動態統計特殊報告(令和2年都道府県別年齢調整死亡率)
11		女性	77.1	48.6				
12	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) *1	男性	91.5	44.8	42.4	令和5年度	B	人口動態統計特殊報告(令和2年都道府県別年齢調整死亡率)
13		女性	46.5	19.4				
14	高血圧症有病者の割合の減少	男性	62.6%	(52.3%)*2	57.6%	令和4年度	E	(平成28年県民健康・栄養調査)
15		女性	55.1%	(46.3%)*2				
16	脂質異常症が疑われる者の割合の減少	男性	30.4%	(17.7%)*2	23.1%	令和4年度	E	(平成28年県民健康・栄養調査)
17		女性	27.0%	(21.2%)*2				
18	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%	43.4%	28.7%	令和4年度	D	令和3年度特定健康診査・特定保健指導等の実施状況
19		女性	13.0%	13.5%				
20	特定健康診査の実施率の向上		42.6%	55.8%	70%	令和5年度	C	
21	特定保健指導の実施率の向上		20.0%	35.0%	45%	令和5年度	B	

指標項目		策定時の値	最終実績値	目標値	目標年次	評価	最終実績値の根拠
③糖尿病							
22	ヘモグロビンA1c値の認知度の向上		55.4%*2	44.8%	80%	令和4年度	D 令和4年県民健康・栄養調査
23	糖尿病が強く疑われる者の割合の増加の抑制	男性	15.3%	(20.6%)*2	16.7%	令和4年度	E (平成28年県民健康・栄養調査)
24		女性	5.4%	(9.0%)*2	6.2%		
25	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	12.8	12.6	令和5年度	B 令和3年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
26	糖尿病の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) *1	男性	20.7	21.2	14.3	令和5年度	D 人口動態統計特殊報告(令和2年都道府県別年齢調整死亡率)
27		女性	13.0	8.5	7.9		
(18)	(19)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%	43.4%	28.7%	令和4年度	D 令和3年度特定健康診査・特定保健指導等の実施状況
(19)		女性	13.0%	13.5%	10.6%		
(20)	特定健康診査の実施率の向上(再掲)		42.6%	55.8%	70%	令和5年度	C
(21)	特定保健指導の実施率の向上(再掲)		20.0%	35.0%	45%	令和5年度	B
(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							
28	自殺者の減少(10万人当たり)		24.3	15.1	14.3以下	令和4年	B 令和4年人口動態調査
29	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%	74.1%	58.3%	令和4年度	D 令和4年県民健康・栄養調査
30	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%	26.1%	10.0%	令和4年度	D 令和4年県民健康・栄養調査
②次世代の健康							
31	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%	85.2%	87%以上	令和2年度	D 令和元年度全国学力・学習状況調査
32		中学3年生	83.5%	82.5%	83%以上		
33	1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合の減少	小学5年生	男子	11.8%	8.6%	減少傾向へ	A 令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査
34		女子	25.5%	13.5%	A		
35	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8.5%	8.7%	減少傾向へ	令和4年度	D 令和4年人口動態調査
36	肥満傾向にある児童生徒の割合の減少(肥満度20%以上)	小学5年生	8.5%	10.4%	減少傾向へ	令和4年度	D 令和3年度香川県学校保健統計調査
37		中学2年生	9.2%	9.2%			
③高齢者の健康							
38	高齢者いきいき案内所相談件数の増加		1,504件*3	1,903件	2,500人	平成30～令和2年度の累計	C 平成30～令和2年度の累計長寿社会対策調査
39	認知症サポーター数(累計)の増加		74,207人*3	111,834人	120,000人	令和2年度	B 令和2年度未受講者数長寿社会対策調査
40	認知症キャラバン・メイト養成数の増加		986人*3	1,302人	1,300人	令和2年度	A 令和2年度未受講者数長寿社会対策調査
41	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		14.9%	17.5%	14.9%	令和4年度	D 令和4年県民健康・栄養調査
42	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		31.8%*3	25.3%	80%	令和4年度	D 令和4年県民健康・栄養調査
(4)健康を支え、守るための社会環境の整備							
43	三つ星ヘルシーランチ店登録数の増加		39店舗	66店舗	100店舗	令和4年度	C 令和4年度未登録数 健康福祉総務課調査
44	事業所まるごと健康宣言事業所数		128事業所*3	626事業所	増加	令和4年度	A 令和4年度未宣言事業所数 健康福祉総務課調査
(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							
45	肥満者(BMI 25以上)の割合の減少	20-60歳代男性	29.2%	34.2%	20%	令和4年度	D 令和4年県民健康・栄養調査
46		40-60歳代女性	22.0%	22.1%	15%		
47	20歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合の減少		25.7%	22.5%	20%	令和4年度	B 令和4年県民健康・栄養調査
48	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%	74.5%	90%	令和2年度	C 令和元年度県政世論調査
49		女性	78.6%	86.7%	90%		
50	食塩摂取量の減少(20歳以上)		9.9g	13.0g(参考値)*4	8.0g	令和4年度	E 令和4年県民健康・栄養調査
51	野菜の摂取量の増加(20歳以上)		260g	244.5g(参考値)*4	350g	令和4年度	E 令和4年県民健康・栄養調査
52	朝食を毎日食べている者の割合の増加(30歳代)	男性	69.1%	68.3%	80%	令和4年度	D 令和4年県民健康・栄養調査
53		女性	83.1%	73.9%	88%		
54	1日1回以上、誰かと食事をする者の増加		68.0%*3	76.5%	85%	令和4年度	B 令和4年県民健康・栄養調査
(43)	三つ星ヘルシーランチ店登録数の増加		39店舗	66店舗	100店舗	令和4年度	C 令和4年度未登録数 健康福祉総務課調査
55	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%	86.9%	75%	令和4年度	A 令和4年県民健康・栄養調査
56	早食いをする者の割合の減少	男性	54.7%	46.7%	40%	令和4年度	B 令和4年県民健康・栄養調査
57		女性	40.1%	32.7%	30%		

指標項目		策定時の値	最終実績値	目標値	目標年次	評価	最終実績値の根拠		
②身体活動・運動									
58	日常生活における歩数の増加	20-64歳	男性	7,772歩	(7,825歩)*2	9,000歩	令和4年度	E	(平成28年県民健康・栄養調査)
59			女性	7,353歩	(6,315歩)*2	8,500歩		E	
60		65歳以上	男性	5,611歩	(5,621歩)*2	7,000歩		E	
61			女性	4,788歩	(4,306歩)*2	6,000歩		E	
62	運動習慣者の割合の増加	20-64歳	男性	26.4%	34.0%	36%	令和4年度	B	令和4年県民健康・栄養調査
63			女性	23.2%	19.7%	33%		D	
64		65歳以上	男性	45.1%	48.0%	55%		B	
65			女性	31.6%	37.8%	42%		B	
③休養									
66	睡眠で充分疲れが取れていない者の割合の減少	51.0%	27.3%	46%	令和4年度	A	令和4年県民健康・栄養調査		
④飲酒									
67	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%	21.5% (参考値)*4	12.4%	令和4年度	E	令和4年県民健康・栄養調査	
68		女性	7.9%	9.0% (参考値)*4	6.4%		E		
⑤喫煙									
69	喫煙率の減少(20歳以上)	18.0%	15.4%	8.0%	令和5年度	C	令和4年県民健康・栄養調査		
70	妊娠中の喫煙をなくす	5.1%	1.6%	0%	令和4年度	B	令和4年度乳幼児健診に伴う歯科保健・喫煙状況に関するアンケート調査		
⑥歯・口腔の健康									
71	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%	76.5%	80%	令和4年度	B	令和4年県民健康・栄養調査		
72	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%	65.8%	60%	令和4年度	A	令和4年度香川県後期高齢者医療広域連合よりデータ提供		
73	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%	91.2%	85%	令和4年度	A	令和3年度歯周疾患検診データ(市町提供)を基に算出 健康福祉総務課		
74	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	52.8%	59.4%	25%	令和4年度	D	令和3年度地域保健・健康増進事業報告	
75		60歳代	64.2%	72.0%	45%		D		
76	むし歯のない者の割合の増加	3歳児	74.2%	86.2%	90%	令和4年度	B	令和3年度文部科学省学校保健統計調査	
77		12歳児	52.7%	70.5%	70%	令和4年度	A		
78	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%	62.1%	65%	令和4年度	B	令和4年県民健康・栄養調査		

*1:達成状況の確認のため、年齢調整死亡率の基準人口を昭和60年モデル人口から平成27年モデル人口に変更した。

*2:中間見直し時の状況である。

*3:策定時の状況ではなく、中間見直し時の状況である。

*4:県民健康・栄養調査の値であるが、策定時(平成23年)は秤量法、最終実績値(令和4年)はBDHQを用いたため、単純に比較することはできない。

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した(50%以上)
C	目標値に達していないが少し改善した(50%未満)
D	良くなっていない
E	評価困難

第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		現状値	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	72.34年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	令和14年度
	女性	75.47年		

2 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、こうした生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取り組みます。

一方で、生活習慣病に罹患していなくても、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要です。また、既ががん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要です。これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進します。

そして、ICT技術の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォンやウェアラブル端末の普及に伴い、健康づくり分野においても最新のテクノロジーを活用する動きが広まっており、県民自らの健康管理・予防行動につながる仕組みを検討します。

(1) 生活習慣の改善

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・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

① 栄養・食生活

<現状と課題>

令和4年県民健康・栄養調査によると、肥満者の割合は、20～60歳代男性が約3割、40～60歳代女性が約2割となっています。やせの人の割合は、20～30歳代女性で約2割、低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合が約2割となっています。適正体重を維持している者の増加を図るため、性別、年代に応じた取り組みの推進が必要です。

食事の状況については、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8割を超え、第2次の計画の目標を達成しましたが、30～40歳代男性、20歳代女性の朝食の欠食率が約2割と若い世代、働き盛り世代に朝食を欠食する割合が高い状況です。また、主食・主菜・副菜を

組み合わせた食事を1日2回以上とる者の割合は約4割にとどまっており、引き続き、栄養バランスに配慮した食生活の実践のための取組みの推進が必要です。

野菜摂取量、果物摂取量、食塩摂取量の現状値については、以前の調査方法と異なることから単純に比較はできませんが、野菜摂取量は 244.5g で、20 歳以上1人1日当たりに必要とされている 350g より約 100g 不足しています。また、果物摂取量は 74.3gと計画の目標である 200gを下回っています。一方で、食塩摂取量は、13.0gで計画の目標である 7.0gを上回っています。引き続き、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少に取り組む必要があります。

食習慣の改善に関心がないまたは関心があるが改善するつもりはない者の割合が約4割となっており、健康や食に関して無関心な層を含め、幅広い年代に対して、食習慣の改善を促すようなアプローチが必要です。

<推進施策>

- ・ 市町や関係団体等と連携し、ライフステージに応じた望ましい食習慣や栄養バランスに配慮した食生活の実践等について啓発し、食を通じた健康づくりを推進します。
- ・ 野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少のための取組みを推進します。
- ・ 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推進します。
- ・ 若い世代が望ましい生活習慣づくりの意識を高め、実践できるよう、関係団体、家庭、地域等と連携し、高校や大学の学校行事等の機会を利用し、普及啓発に取り組みます。
- ・ 働き盛り世代の肥満や生活習慣病の予防及び改善に向け、企業や関係団体、地域と連携し、栄養バランスのとれた食事やライフスタイルに応じた食事のとり方、栄養成分表示の活用、GI値（グリセミック・インデックス）の低い食物を食べるなど、健全な食習慣の実現や適切な食生活の実践について普及啓発に取り組みます。
- ・ 高齢者の低栄養対策として市町、地域、関係団体等と連携して、主食・主菜・副菜がそろい、多様性に富んだ食事をとるなど個人の状態に応じた適切な食事のとり方等の啓発普及に取り組みます。
- ・ 健康無関心層を含め、ライフステージに応じた情報提供（ホームページ・SNS・新聞・雑誌等）等を通じて、県民のヘルスリテラシーの向上や行動変容を目指します。

指標項目		現状値	目標	目標年次
肥満者(BMI 25 以上)の割合の減少	20~60 歳代男性	34.2 %	30 %	令和 14 年度
	40~60 歳代女性	22.1 %	15 %	令和 14 年度
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の増加(20 歳以上)		39.1 %	50 %	令和 14 年度
野菜摂取量の増加(20 歳以上)		244.5 g *	350 g	令和 14 年度
果物摂取量の改善(20 歳以上)		74.3 g *	200 g	令和 14 年度
食塩摂取量の減少(20 歳以上)		13.0 g *	7.0 g	令和 14 年度

* BDHQ 方式による調査のため参考値

② 身体活動・運動

<現状と課題>

平成 28 年国民健康・栄養調査によると、県民の日常生活における平均歩数は、男性は中位に位置していますが、女性は下位に位置しており、日常生活での歩く機会(歩数)は多くない状況です。

令和4年県民健康・栄養調査によると運動を習慣として行っている人の割合は、65 歳以上では42.9%(男性48.0%、女性37.8%)、20~64 歳では26.2%(男性34.0%、女性19.7%)であり、働き盛り世代が少なく、また男性より女性の方が少なくなっています。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されており、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

身体活動・運動を推進するためには、歩行やサイクリング、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。

機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組みを行う必要があり、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、啓発・支援・普及が必要です。

また、高齢者においても、身体活動量の減少は、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であり、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。

<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た活動を支援します。
- ・ インセンティブ(特典)の提供等により、楽しみながら継続的に運動に取り組むことを支援するとともに、県民一人ひとりの健康づくり意識の醸成と主体的な健康行動の定着化を図ります。
- ・ 安心して身体活動・運動ができる場の情報提供や、誰もが気軽に始められるジョギングやウォーキング、サイクリ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誰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。

指標項目			現状値	目標	目標年次
日常生活における歩数の増加	20～64 歳	男性	7,825 歩	8,000 歩	令和 14 年度
		女性	6,315 歩	8,000 歩	
	65 歳以上	男性	5,621 歩	6,000 歩	
		女性	4,306 歩	6,000 歩	
運動習慣者の割合の増加	20～64 歳	男性	34.0 %	40 %	令和 14 年度
		女性	19.7 %	30 %	
	65 歳以上	男性	48.0 %	50 %	
		女性	37.8 %	50 %	

③ 休養・睡眠

<現状と課題>

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。令和4年の国民生活基礎調査によると、睡眠時間が十分に確保できている20歳以上の者の割合は58.9%と、全国に比べるとやや高くなっています。

また、日本人の総労働時間は減少傾向にありますが、引き続き長時間労働対策を進め、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備する必要があります。

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、睡眠で十分に疲れが取れていない人が増加しています。

令和4年県民健康・栄養調査によると、ストレスを感じている者は7割を越えています。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3割の県民が睡眠で十分に疲れがとれておらず、男性の30～50歳代、女性の40歳代及び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」の二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。

指標項目	現状値	目標	目標年次
睡眠で休養がとれている者の割合の増加(20歳以上)	72.6 %	80 %	令和 14 年度
睡眠時間が十分に確保できている者の増加(20歳以上)	58.9 %	60 %	令和 14 年度
年間就業日 200 日以上の雇用者のうち、週間就業時間週 60 時間以上の者の割合の減少	5.9 %	5 %	令和 14 年度

④ 飲酒

<現状と課題>

令和4年県民健康・栄養調査によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は21.5%、女性は9.0%です。

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、生活習慣病をはじ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、20歳未満の者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。

そのため、アルコール対策としては、多量飲酒者の減少や20歳未満の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>

- ・ 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。
- ・ 学校における保健教育等を通じて、児童生徒への飲酒防止教育を進めます。
- ・ 20歳未満の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。

指標項目		現状値	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	21.5%*	13.0%	令和14年度
	女性	9.0%*	6.4%	

* BDHQ方式による調査のため参考値

⑤ 喫煙

<現状と課題>

令和4年国民生活基礎調査によると20歳以上の喫煙率は15.6%(男性26.3%、女性6.2%)であり、全国平均よりもやや低くなっています。

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、循環器病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病などの予防可能な最大の危険因子であるとされています。

COPDは主に長年の喫煙が原因となり、肺や気管支の組織が徐々に壊れ、呼吸が十分にできなくなる病気です。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称された疾患が含まれています。

COPDによる令和4年の死亡者数は153人と、死因の第9位となっています。全国においても増加傾向にあり、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。

20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ20歳以上の喫煙継続につながりやすくなります。

たばこによる健康被害を回避するため、喫煙者の減少や、20歳未満の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の認知度を高め、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。
- ・ 学校、家庭、地域と連携して、児童生徒などの20歳未満の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取り組みます。

指標項目	現状値	目標	目標年次
喫煙率の減少(20歳以上)	15.6%	8.0%	令和11年度*

* 香川県がん対策推進計画に合わせて設定

⑥ 歯・口腔の健康

<現状と課題>

令和3年度地域保健・健康増進事業報告によると、3歳児のむし歯のない幼児の割合は86.2%で増加傾向にありますが、全国平均より低い傾向が続いています。

また、令和4年学校保健統計調査によると、5歳児のむし歯のない幼児の割合は73.6%で増加傾向にあり、就学前までにむし歯になる幼児は減少していますが、全国平均と比べると低く、12歳児のむし歯のない児童の割合は、72.6%で増加傾向です。

令和3年市町歯周疾患検診データを集計した結果によると、進行した歯周病を有している人の割合は、40歳代59.4%、60歳代72.0%で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65.8%で、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合は91.2%で、どちらも増加傾向です。

60歳代での咀嚼良好者(何でもかんで食べることができる者)の割合は、76.5%で増加傾向です。

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、乳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。

近年、体の衰え(フレイル)の一つとして、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどの状態をあらわす「オーラルフレイル」という考え方が提唱されています。この状態に早めに気づき、適切な対応をすることでより健康な状態に近づきますが、初めの症状は、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える等、些細な症状であり、気がつくことが難しいことから、その対応について、県民へ啓発していく必要があります。

<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。
- ・ 少年期において、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。
- ・ 青年期以降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。
- ・ オーラルフレイルの段階で早く気づき、予防や改善に努めることが重要であることから、その予防等について県民に広く普及啓発します。

指標項目	現状値	目標	目標年次	
咀嚼良好者の割合の増加(60歳代)	76.5%	95%	令和14年度	
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の割合の増加	65.8%	85%	令和14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	91.2%	95%	令和14年度	
歯周炎を有する者の割合の減少	40歳	59.4%	40%	令和14年度
	60歳	72.0%	45%	
むし歯のない者の割合の増加	3歳児	86.2%	95%	令和14年度
	12歳児	72.6%	90%	
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(20歳以上)	62.1%	95%	令和14年度	

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

主要な死亡原因であるがん及び循環器病への対策に加え、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、令和4年人口動態調査によると、死亡者の約2割である3,007人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。

男女合わせた、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、大腸、胃、膵臓の順になっており、この4部位でがんの死亡者数の約5割を占めています。

また、香川県は全国的に見ても糖尿病受療率が高く、糖尿病は膵臓がんのリスクを高める一つとされています。

がんの罹患リスクを減少させるための科学的根拠に基づく予防方法として「禁煙」、「節酒(節度ある飲酒)」、「食生活(減塩、野菜・果物等の摂取)」、「身体活動(運動)」、「適正体重の維持」に加えて、ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防があります。

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんの死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が不可欠です。しかし、がん検診受診率は、いずれのがん種においても、第2次の計画の目標の55%を達成していません。

また、がん検診により精密検査が必要と判定された受診者が、必ず精密検査を受診することが重要です。

<推進施策>

- ・ 喫煙対策や適切な食事、適度な身体活動を行うことなど、科学的根拠に基づくがん予防について正しい知識の普及を図るとともに、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努めます。
- ・ ウイルスや細菌の感染に起因するがんについて、正しい知識の普及啓発を行うとともに、適切な情報提供と正しい理解の促進に取り組みます。
- ・ がん検診受診率向上プロジェクト推進企業グループなどの関係団体と協働して、がん検診に関する正しい知識の普及啓発を行うことにより、がん検診や精密検査の受診率向上に取り組めます。
- ・ 県は、市町と連携し、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、がん検診や精密検査の未受診者への科学的かつ効率的な受診勧奨策を推進していきます。

指標項目		現状値	目標	目標年次
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	76.0	65.2	令和11年度*
	女性	50.0	47.1	
がんの年齢調整罹患率の減少 (人口10万人当たり)	男性	474.5	減少	令和11年度*
	女性	343.5		
がん検診の受診率の向上 ※40歳～69歳 (胃がんは50歳～69歳、 子宮頸がんは20歳～69歳)	胃がん	52.7%	60%以上	令和11年度*
	肺がん	54.0%		
	大腸がん	47.9%		
	子宮頸がん	48.8%		
	乳がん	52.2%		

* 香川県がん対策推進計画に合わせて設定

② 循環器病

<現状と課題>

わが国において、脳卒中、心臓病その他の循環器病(以下「循環器病」)は、主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる主要な原因となっています。香川県においても、脳血管疾患を原因とした死亡者は859人(6.3%)で死因の第4位となっており、心疾患を原因とした死亡者は2,205人(16.3%)で死因の第2位となっています。

循環器病の危険因子は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病などであり、これらの発症予防のためには、塩分を控えた食事、運動習慣、禁煙、正しい口腔ケアなど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や正しい知識の普及啓発に努めるとともに、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取り組めます。

指標項目		現状値	目標	目標年次
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	90.6	76.2	令和11年度*
	女性	48.6	45.5	
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	205.3	190.1	令和11年度*
	女性	119.6	109.2	
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値)	男性	128.0 mmHg	123.0 mmHg	令和14年度
	女性	123.7 mmHg	118.7 mmHg	
脂質高値の者(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合の減少	男性	12.8%	9.6%	令和14年度
	女性	13.7%	10.3%	

* 香川県保健医療計画に合わせて設定

③ 糖尿病

<現状と課題>

令和2年患者調査によると、糖尿病受療率は人口10万人当たり247人で、全国で4番目(全国平均182人)に高くなっています。糖尿病による死亡率は、令和4年人口動態調査によると、人口10万人当たり18.6人で全国4位(全国平均13.1人)となっています。

令和4年県民健康・栄養調査によると、20～60歳代男性の約3割、40～60歳代女性の約2割が肥満者で、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、令和3年度の特定健康診査実施率は55.8%にとどまっています。

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、未治療や治療中断が重症化及び合併症の増加に繋がっていると言われ、中でも三大合併症である糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・糖尿病性神経障害は患者の生活の質への影響が大きいと言われています。日本透析医学会によると、令和3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12.8人であり、平成28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。また、若い人ほど、肥満や血糖コントロール不良の患者が多くなっています。

2型糖尿病は、若い頃からの食生活の乱れ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受診・治療への支援が必要です。更には、糖尿病は自覚症状がないままに進行し、重大な合併症を生じてくることも多いため、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、糖尿病に関する正しい知識や健診の重要性の普及啓発により糖尿病の発症予防に取り組みます。
- ・ 糖尿病の予防や改善には、血糖値を急激に上げないことが重要であることから、規則正しい食事をとる、ゆっくりよくかんで食べる、栄養バランスのよい食事をする、GI値(グリセミック・インデックス)の低い食品を選ぶなど適切な食生活の実践について普及啓発を図ります。
- ・ 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を中心とした生活習慣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、受診や治療に確実に繋がるよう特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及び受診勧奨、保健指導従事者の知識・技術の向上を図ります。
- ・ 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。
- ・ 地域と職域が連携し、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、特に働き盛り世代が治療と仕事を両立でき、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		現状値	目標	目標年次
血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合の減少	男性	1.93 %	1.45 %	令和 14 年度
	女性	0.70 %	0.53 %	令和 14 年度
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(人口 10 万人当たり)		12.8	12.2	令和 11 年度 *
糖尿病の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人当たり)	男性	21.2	13.9	令和 11 年度 *
	女性	8.5	6.9	令和 11 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	男性	43.4 %	28.7 %	令和 11 年度
	女性	13.5 %	10.6 %	
特定健康診査の実施率の向上		55.8 %	70 %以上	令和 11 年度 *
特定保健指導の実施率の向上		35.0 %	45 %以上	令和 11 年度 *

* 香川県保健医療計画に合わせて設定

(3) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

<現状と課題>

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態と定義されており、生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも、特に重要です。

介護が必要となった主な原因として、転倒・骨折は、認知症や脳血管疾患(脳卒中)に次ぐ3番目になっており、骨粗鬆症検診は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することですが、骨粗鬆症検診受診率は非常に低く、骨粗鬆症検診受診率の向上は、未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。

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、誰も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、令和4年人口動態調査によると、自殺による死亡率は人口 10 万人当たり 15.1 人となっています。自殺者数は近年減少傾向ですが、自殺者の約7割が男性であり、年齢別にみると男性では 30～40 歳代及び 70 歳代の自殺者数が多くなっています。また、15～39 歳の各年代の死因の第1位が自殺であり、早期に専門家と相談し、適切な治療につなげる必要があります。

<推進施策>

- ・ ロコモティブシンドロームやフレイルなどについて、運動機能の維持など、各市町とも協力し、保健・医療・介護の連携による総合的な予防対策に取り組みます。
- ・ 骨粗鬆症について普及啓発等を行い、市町や関係団体等と連携し、検診受診率向上に取り組みます。
- ・ 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。
- ・ 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	現状値	目標	目標年次
足腰に痛みのある高齢者(65歳以上)の人数の減少(人口千人当たり)	244人	220人	令和14年度
自殺者の減少(人口10万人当たり)	15.1	13.0以下	令和8年*
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)	74.1%	58.3%	令和14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)	26.1%	10.0%	令和14年度

* いのち支える香川県自殺対策計画に合わせて設定

3 社会環境の質の向上

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。

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

<現状と課題>

就労、ボランティア、通いの場といった社会活動への参加は社会とつながる一つ的手段であり、社会活動への参加を促していくことは健康づくり対策において重要です。

また、こころの健康の維持及び向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。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、児童生徒の自殺対策に資する教育等が重要です。

<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。
- ・ 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。
- ・ 家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食や、高齢者の通いの場やボランティアによる食を通じた交流の場など地域やコミュニティなどの様々な場を活用した共食を推進します。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

<現状と課題>

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となります。そのために、本人が無理なく自然に健康的な行動を取ることができるような環境整備を行う必要があります。

受動喫煙により肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇するとされており、受動喫煙による健康被害を防ぐために、健康増進法が改正され、望まない受動喫煙を防ぐ取組みは、マナーからルールへ変わりました。

そして、令和2年4月からは、多数の者が利用する施設等は原則屋内禁煙となりました。

<推進施策>

- ・ 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を進めています。
- ・ 飲食店、企業等食品関連事業者と連携し、自然に健康になれる食環境整備に取り組めます。
- ・ 健康増進法に基づく、受動喫煙対策に関する情報提供を行い、望まない受動喫煙を防ぐ取組みについて推進します。また、事業者に対しての禁煙・受動喫煙防止に関する周知啓発を行います。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

<現状と課題>

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、PHR(パーソナルヘルスレコード)をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備など基盤を整え、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりの取組みを推進していくことが必要です。

<推進施策>

- ・ 健康づくり分野のデジタルトランスフォーメーション(DX)化を図るため、マイナポータル等を通じて生涯にわたり自らの健診情報等を閲覧できるデジタル基盤の整備を促進するとともに、県民自らの健康管理・予防行動につながる仕組みを検討します。
- ・ 従業員の健康を重要な経営資源と捉え、積極的に従業員の健康増進を支援する経営スタイルを推進するとともに、インセンティブ(特典)の提供等により、健康づくりに関心がない人や関心があっても実践に結びついていない人が楽しみながら継続して健康づくりを行える環境づく

りを推進します。

- ・ 家庭や地域、学校、職域、関係団体、企業等と連携して、多様な主体による健康づくりの取り組みを推進します。

指標項目	現状値	目標	目標年次
いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の割合の増加	—	現状値から5%の増加	令和14年度
1日1回以上、誰かと食事をする者の増加(20歳以上)	76.5%	85%	令和14年度
県が登録した健康に配慮したメニューを提供する飲食店数の増加	66店舗	80店舗	令和7年度*
事業所まるごと健康宣言事業所数	626事業所	増加	令和17年度

* かがわ食育アクションプランに合わせて設定

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえて、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

健康課題を取り巻く状況は、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)ごとに異なっており、ライフステージに特有の健康づくりに加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れた取り組みを進める必要があります。

① 子ども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取り組みを進めるとともに、子ども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

<現状と課題>

香川県では、出生数が減少している中、2,500g未満の低出生体重児の割合は増加傾向にありましたが、人口動態調査によると、近年は9%前後で推移しており、令和4年は8.7%でした。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、令和3年度は1歳6か月児健康診査88.9%、3歳児健康診査95.4%となっています。

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、乳幼児期から望ましい生活習慣を形成する必要があります。

また、朝食を毎日食べている児童生徒の割合は、令和5年度全国学力・学習状況調査によると、小学生82.5%、中学生78.5%となっており、改善が見られません。

肥満傾向にある児童生徒の割合は、令和4年度香川県学校保健統計調査によると、小学生11.4%となっており、改善が見られません。

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

代を育むという環境においても、その基礎となるものです

また、保護者の生活習慣が子どもの生活習慣に与える影響が大きいことから、子どもだけでなく保護者に対して、食育の重要性や適切な栄養管理に関する知識等の普及啓発が必要です。

<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取り組みます。
- ・ 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。
- ・ 妊産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、妊産婦健診の受診勧奨、1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査の受診率向上に取り組みます。
- ・ 小児生活習慣病予防健診の結果を踏まえ、子どもとその保護者に対して、子どもの頃からの食習慣や運動習慣等の生活習慣の重要性について普及啓発を進めるとともに、その後の生活習慣等の実態や改善状況を把握し、将来にわたって質の高い健康を維持していくための対策を推進します。

指標項目		現状値	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	82.5%	87.5%	令和7年度*1
	中学3年生	78.5%	83.0%	
1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合の減少	小学5年生	8.6%	減少傾向へ	令和10年度
	男子	13.5%		
肥満傾向にある児童生徒の割合の減少*2	小学5年生	11.4%	減少傾向へ	令和10年度
小児生活習慣病予防健診受診率の向上	小学4年生	88.1%	増加	令和14年度

*1 かがわ食育アクション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。

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

② 高齢者

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが重要です。

<現状と課題>

高齢化が進行する中、平均寿命の延伸とともに、「自立して健康に暮らす」ことのできる期間である健康寿命を延伸することが重要です。健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病対策を総合的に推進するほか、生涯を通じた健康づくりや生きがいづくり、心身の衰えを予防・回復するための介護予防を進める必要があります。

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要であり、生涯を通じた学習や身体を動かすことができる環境を整備することが必要です。

また、今後、認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、生活支援の体制を整備するとともに、認

知症高齢者の家族介護者支援に取り組むことが必要です。

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、令和4年県民健康・栄養調査によると、低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者は、男性で 12.0%、女性で 22.9%となっており改善がみられません。

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。

<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。
- ・ 長年培った豊かな経験や知識、技能を地域のために生かしたいと考えている高齢者に活躍の場の情報提供を行い、活躍の場へ案内する「高齢者いきいき案内所」の認知度を高めるとともに、効果的に活躍できるようボランティア養成講座を実施するなど、高齢者の生きがいつくりや社会参加をより一層促進します。
- ・ 認知症の人や家族が安心して生活できる地域づくりを推進するため、認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域地域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を市町と協力して小・中・高校生や事業所従業員等に対して重点的に進めるとともに、その養成講座の講師となるキャラバン・メイトの養成に取り組みます。
- ・ 高齢者をはじめ県民一人ひとりの健康づくり、生きがいつくり、ふれあいつくりを支援します。
- ・ 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じて、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。
- ・ 市町が地域の実情に応じた介護予防事業を実施できるよう、市町と連携して効果的な介護予防事業の在り方を検討するとともに、研修の実施や適切な助言、先進的取組みの紹介などの必要な情報提供等により、市町を支援します。
- ・ ロコモティブシンドロームやフレイル、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎など高齢化に伴い増加する病気などについて、高齢者の低栄養の予防や生活習慣の改善、運動機能・摂食嚥下機能の維持、口腔健康管理など、各市町とも協力し、保健・医療・介護の連携による総合的な予防対策に取り組みます。

指標項目	現状値	目標	目標年次
高齢者いきいき案内所相談件数の増加	1,173 件 (令和 3~4 年度の累計)	2,000 件	令和 6~8 年度 の累計 *
認知症サポーター数(累計)の増加	123,953 人	136,000 人	令和 8 年度 *
低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者(65 歳以上)の割合の減少	17.5 %	13.0 %	令和 14 年度
いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている高齢者(65 歳以上)の割合の増加	—	現状値から 10%の増加	令和 14 年度

* 香川県高齢者保健福祉計画に合わせて設定

③ 女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

<現状と課題>

20~30 歳代の女性のやせの人の割合は約 2 割となっています。若年女性におけるやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。近年、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に 2 型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。

一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。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。

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。

女性の就業率が上昇する中、仕事と女性の健康課題等(月経関連症状や妊娠・出産に関すること、更年期症状等)との両立が課題となっています。

<推進施策>

- ・ 若年女性のやせが及ぼす健康への影響について、次世代の健康を育むという観点からも、様々な機会を利用して普及啓発に取り組みます。
- ・ 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取り組みます。
- ・ 妊娠中の女性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取り組みます。
- ・ 従業員の健康を重要な経営資源と捉え、積極的に従業員の健康増進を支援する経営スタイルを推進するとともに、働き方改革を推進することにより、従業員が働きやすい職場環境の整備の促進を図ります。

指標項目	現状値	目標	目標年次
20～30歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合の減少	21.7%	15%	令和14年度

5 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、子どもの頃から望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になります。

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

- ・食べ物に興味を持ち、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
- ・素材をいかして、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

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じ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、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
- ・運動を通じ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

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、20 歳未満の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、1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・果物・乳製品をそろえてバランスの良い食事をとろう
- ・薄味を心がけよう
- ・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

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、朝食をしっかり食べよう
- ・食事と運動で適正体重を維持しよう
- ・主食・主菜・副菜・果物・乳製品をそろえてバランスの良い食事をとろう
- ・薄味を心がけよう
- ・運動習慣を身につけよう
- ・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
- ・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

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起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を受け、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
- ・主食・主菜・副菜・果物・乳製品をそろえてバランスの良い食事をとろう
- ・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

⑥ 高年期（65 歳以上）

重点ポイント 「生きがい持って、楽しい毎日を！」

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、友人や地域の人との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

- ・主食・主菜・副菜をそろえて、いろいろな食品を食べよう
- ・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
- ・生きがいを持って、積極的に社会参加しよう
- ・定期的に健康診断を受けよう
- ・ふるさとの食文化を次の世代に伝えよう

第4 計画の進行管理と目標達成の評価

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香川県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、令和 12 年度に中間評価を、令和 17 年度に最終評価を体系的に実施します。

健やか香川 21 ヘルスプラン(第3次)の概念図

基本目標「健康長寿かがわの実現」

1 健康寿命の延伸

2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善						(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防		
栄養・食生活	身体活動・運動	休養・睡眠	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康	がん	循環器病	糖尿病
<ul style="list-style-type: none"> ○ ライフステージに応じた望ましい食習慣や栄養バランスのとれた食事の実践の推進 ○ 野菜摂取量の増加等の取組みの推進 ○ ライフステージに応じた情報提供 	<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の知識の普及 ○ 身体活動増加や運動習慣定着の実践の支援 ○ 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 ○ 20歳未満の者に対する飲酒防止教育の推進 	<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)についての知識の普及 ○ 20歳未満の者に対する喫煙防止教育の推進 	<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 	<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 ○ 科学的根拠に基づくがん予防についての正しい知識の普及 ○ がん検診に関する正しい知識の普及啓発 	<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) 生活機能の維持・向上		

3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	(2) 自然に健康になれる環境づくり	(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域のつながりの強化 ○ 健康づくりの活動に関する情報の発信 ○ 学校、地域、職場などにおける環境に応じたこころの健康づくりの取組みの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 望まない受動喫煙防止の徹底 ○ 自然に健康になれる食環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 積極的に従業員の健康増進を支援する経営スタイルを推進し、健康づくりに関心がない人等が楽しみながら継続して健康づくりを行える環境づくり ○ 多様な主体による健康づくりの取組みの推進

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子ども	高齢者	女性
<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 ○ 生きがいづくりや社会参加のより一層の促進 ○ 認知症サポーターの養成とキャラバン・メイトの養成 ○ 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についての啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 若年女性のやせが及ぼす健康への影響について普及啓発 ○ 妊娠中の飲酒やの喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発

健やか香川 21 ヘルスプラン(第3次)指標一覧

指標項目		現状値	現状値の根拠	目標値	目標年次	
1 健康寿命の延伸						
1	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	72.34年	厚生労働省 第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(R3.12.20)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
2		女性	75.47年			
2 個人の行動と健康状態の改善						
(1) 生活習慣の改善						
① 栄養・食生活						
3	肥満者(BMI 25以上)の割合の減少	20-60歳代男性	34.2%	令和4年県民健康・栄養調査	30%	
4		40-60歳代女性	22.1%		15%	
5	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の増加(20歳以上)		39.1%	令和4年県民健康・栄養調査	50%	
6	野菜摂取量の増加(20歳以上)		244.5g(参考値)	令和4年県民健康・栄養調査	350g	
7	果物摂取量の改善(20歳以上)		74.3g(参考値)	令和4年県民健康・栄養調査	200g	
8	食塩摂取量の減少(20歳以上)		13.0g(参考値)	令和4年県民健康・栄養調査	7.0g	
② 身体活動・運動						
9	日常生活における歩数の増加	20-64歳	男性	7,825歩	平成28年県民健康・栄養調査	8,000歩
10			女性	6,315歩		8,000歩
11		65歳以上	男性	5,621歩		6,000歩
12			女性	4,306歩		6,000歩
13	運動習慣者の割合の増加	20-64歳	男性	34.0%	令和4年県民健康・栄養調査	40%
14			女性	19.7%		30%
15		65歳以上	男性	48.0%		50%
16			女性	37.8%		50%
③ 休養・睡眠						
17	睡眠で休養がとれている者の割合の増加(20歳以上)		72.6%	令和4年県民健康・栄養調査	80%	
18	睡眠時間が十分に確保できている者の増加(20歳以上)		58.9%	令和4年国民生活基礎調査	60%	
19	年間就業日200日以上、週間就業時間週60時間以上の者の割合の減少		5.9%	令和4年就業構造基本調査	5%	
④ 飲酒						
20	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	21.5%(参考値)	令和4年県民健康・栄養調査	13.0%	
21		女性	9.0%(参考値)		6.4%	
⑤ 喫煙						
22	喫煙者の減少(20歳以上)		15.6%	令和4年国民生活基礎調査	8.0%	
⑥ 歯・口腔の健康						
23	咀嚼良好者の割合の増加(60歳代)		76.5%	令和4年県民健康・栄養調査	95%	
24	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の割合の増加		65.8%	令和4年度香川県後期高齢者医療広域連合よりデータ提供	85%	
25	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加		91.2%	令和4年度歯周疾患検診データ(市町提供)を基に算出	95%	
26	歯周炎を有する者の割合の減少	40歳	59.4%		40%	
27		60歳	72.0%		45%	
28	むし歯のない者の割合の増加	3歳児	86.2%	令和3年度地域保健・健康増進事業報告	95%	
29		12歳児	72.6%	令和4年度文部科学省学校保健統計調査	90%	
30	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(20歳以上)		62.1%	令和4年県民健康・栄養調査	95%	
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防						
① がん						
31	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性	76.0	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)	65.2	
32		女性	50.0		47.1	
33	がんの年齢調整罹患率の減少(人口10万人当たり)	男性	474.5	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)	減少	
34		女性	343.5			
35	がん検診の受診率の向上 ※40歳～69歳 (胃がんは50歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳)	胃がん	52.7%	令和4年国民生活基礎調査	60%以上	
36		肺がん	54.0%			
37		大腸がん	47.9%			
38		子宮頸がん	48.8%			
39		乳がん	52.2%			

指標項目		現状値	現状値の根拠	目標値	目標年次		
② 循環器病							
40	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性	90.6	人口動態統計特殊報告 (令和2年都道府県別年齢調整死亡率)	76.2	令和11年度	
41		女性	48.6		45.5		
42	心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性	205.3	人口動態統計特殊報告 (令和2年都道府県別年齢調整死亡率)	190.1	令和11年度	
43		女性	119.6		109.2		
44	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値)	男性	128.0mmHg	第8回NDBオープンデータ (令和2年度特定健診情報)	123.0mmHg	令和14年度	
45		女性	123.7mmHg		118.7mmHg		
46	脂質高値の者(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合の減少	男性	12.8%	第8回NDBオープンデータ (令和2年度特定健診情報)より算出	9.6%	令和14年度	
47		女性	13.7%		10.3%		
③ 糖尿病							
48	血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合の減少	男性	1.93%	第8回NDBオープンデータ (令和2年度特定健診情報)より算出	1.45%	令和14年度	
49		女性	0.70%		0.53%		
50	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(人口10万人当たり)		12.8	令和3年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」	12.2	令和11年度	
51	糖尿病の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性	21.2	人口動態統計特殊報告 (令和2年都道府県別年齢調整死亡率)	13.9	令和11年度	
52		女性	8.5		6.9		
53	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	43.4%	令和3年度特定健康診査・特定保健指導等の実施状況	28.7%	令和11年度	
54		女性	13.5%		10.6%		
55	特定健康診査の実施率の向上		55.8%		70%以上	令和11年度	
56	特定保健指導の実施率の向上		35.0%		45%以上	令和11年度	
(3) 生活機能の維持・向上							
57	足腰に痛みのある高齢者(65歳以上)の人数の減少(人口千人当たり)		244人	令和4年国民生活基礎調査	220人	令和14年度	
58	自殺者の減少(人口10万人当たり)		15.1	令和4年人口動態調査	13.0以下	令和8年	
59	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)		74.1%	令和4年県民健康・栄養調査	58.3%	令和14年度	
60	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)		26.1%	令和4年県民健康・栄養調査	10.0%	令和14年度	
3 社会環境の質の向上							
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上							
61	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の割合の増加		—		現状値から5%の増加	令和14年度	
62	1日1回以上、誰かと食事をする者の増加(20歳以上)		76.5%	令和4年県民健康・栄養調査	85%	令和14年度	
(2) 自然に健康になれる環境づくり							
63	県が登録した健康に配慮したメニューを提供する飲食店数の増加		66店舗	令和4年度未登録数	80店舗	令和7年度	
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備							
64	事業所まるごと健康宣言事業所数		626事業所	令和4年度未宣言事業所数	増加	令和17年度	
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり							
① 子ども							
65	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	82.5%	令和5年度全国学力・学習状況調査	87.5%	令和7年度	
66		中学3年生	78.5%		83.0%		
67	1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合の減少	小学5年生	男子	8.6%	令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査	減少傾向へ	令和10年度
68		女子	13.5%				
69	肥満傾向にある児童生徒の割合の減少(肥満度20%以上)	小学5年生	11.4%	令和4年度香川県学校保健統計調査	減少傾向へ	令和10年度	
70	小児生活習慣病予防健診受診率の向上	小学4年生	88.1%	令和4年度香川県小児生活習慣病予防健診	増加	令和14年度	
② 高齢者							
71	高齢者いきいき案内所相談件数の増加		1,173件	令和3～4年度の累計	2,000件	令和6～8年度の累計	
72	認知症サポーター数(累計)の増加		123,953人	令和4年度未受講者数	136,000人	令和8年度	
73	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者(65歳以上)の割合の減少		17.5%	令和4年県民健康・栄養調査	13.0%	令和14年度	
74	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている高齢者(65歳以上)の割合の増加		—		現状値から10%の増加	令和14年度	
③ 女性							
75	20～30歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合の減少		21.7%	令和4年県民健康・栄養調査	15%	令和14年度	

※複数の項目にわたる指標については最も関連すると思われる項目に分類した。