

香川県健康増進計画

健やか香川21ヘルスプラン (第2次)

中間見直し版



かがやくけん、かがわけん。

香川県

はじめに



香川県では、「健康長寿かがわの実現」を目指し、県民自らが健康づくりに取り組むことを基本に、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、平成25年度に、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、新たに「健やか香川21ヘルスプラン(第2次)」を策定し、県民の健康づくりを推進しているところです。

「健やか香川21ヘルスプラン(第2次)」の計画期間は、平成34年(2022年)度を目標年度とする10年間であり、このたび、計画期間の後半を迎えるに当たり、中間評価を実施しました。そして、中間年度である平成29年(2017年)度までの進捗状況を踏まえ、最終年度の目標達成に向けた後期の重点的な取組みを検討するなど、計画の見直しを行いました。

中間評価の結果、健康寿命については計画策定時より伸びているものの、糖尿病の発症予防や、子どもの頃からの健全な生活習慣の定着、栄養・食生活や、身体活動・運動などによる個人の健康づくりの取組みなどに関する目標において、改善が進んでいない項目がありました。

これらの目標を達成するため、家庭や地域、学校、職域、関係団体などと連携して、県民の皆様が今後さらに健康に関心を持ち、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、子どもから高齢者に至るまで、生涯にわたる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す。

本格的な少子高齢社会を迎える中、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となるよう、県民の皆様一人ひとりの積極的な取組みをお願いいたします。

本計画の検討、見直しに御尽力いただきました香川県健康づくり審議会委員の皆様や、ワーキンググループ委員の皆様をはじめ、御協力いただきました方々に深く感謝いたします。

平成31年(2019年)3月

香川県知事 浜田 恵造

目次

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
(5) 中間見直しの趣旨	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	7
① 数値目標の達成状況	7
② 計画後期の重点課題	10
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	12
③ 糖尿病	13
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	15
① こころの健康	15
② 次世代の健康	16
③ 高齢者の健康	17
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備	19
(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	19
① 栄養・食生活	19
② 身体活動・運動	23
③ 休養	24
④ 飲酒	26
⑤ 喫煙	27
⑥ 歯・口腔の健康	29
(6) ライフステージごとの目標と推進方策	31
4 計画の進行管理と目標達成の評価	35
資料	37

1 計画策定にあたって

(1) 計画策定の趣旨

21世紀の本格的な少子高齢社会を迎え、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」、「香川県自殺対策計画」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。

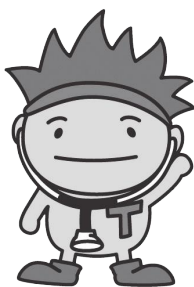
(4) 計画の期間

この計画の期間は、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) 度までの進捗状況を踏まえ、平成 30 年 (2018 年) 度に、計画の中間評価と内容の見直しを実施しました。

(5) 中間見直しの趣旨

計画策定から5年が経過し、計画期間の後半を迎えるに当たり、これまでの取組みを評価し、課題や今後の方向性を見直し、最終年度における目標の達成に向けた後期の重点的な取組みを検討するなどして見直しを行うものです。



香川県がん征圧イメージキャラクター
「ソウキくん」

2

県民の健康と生活習慣等の現状

(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 27 年の平均寿命は、男性は 80.85 歳、女性は 87.21 歳で、平成 22 年（男性 79.73 歳、女性 86.34 歳）と比較して男性は 1.12 年、女性は 0.87 年延びています。

また、高齢化率は、平成 22 年の 25.8%から平成 27 年には 30.2%となり、全国平均の 26.8%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 28 年の健康寿命（「日常生活に制限のない期間の平均」）は、男性が 72.37 歳、女性は 74.83 歳で、平成 22 年（男性 69.86 歳、女性 72.76 歳）と比較して男性は 2.51 年、女性は 2.07 年延びています。

また、「日常生活動作が自立している期間の平均」は、男性が 79.67 歳、女性が 83.99 歳で、平成 22 年（男性 78.29 歳、女性 83.18 歳）と比較して男性は 1.38 年、女性は 0.81 年延びています。

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。

※日常生活に制限のない期間の平均：厚生労働省が国民生活基礎調査の結果をもとに算出

日常生活動作が自立している期間の平均：厚生労働省が公表した「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」を用いて、県が介護保険の認定情報をもとに算出

③ 病気と死亡率

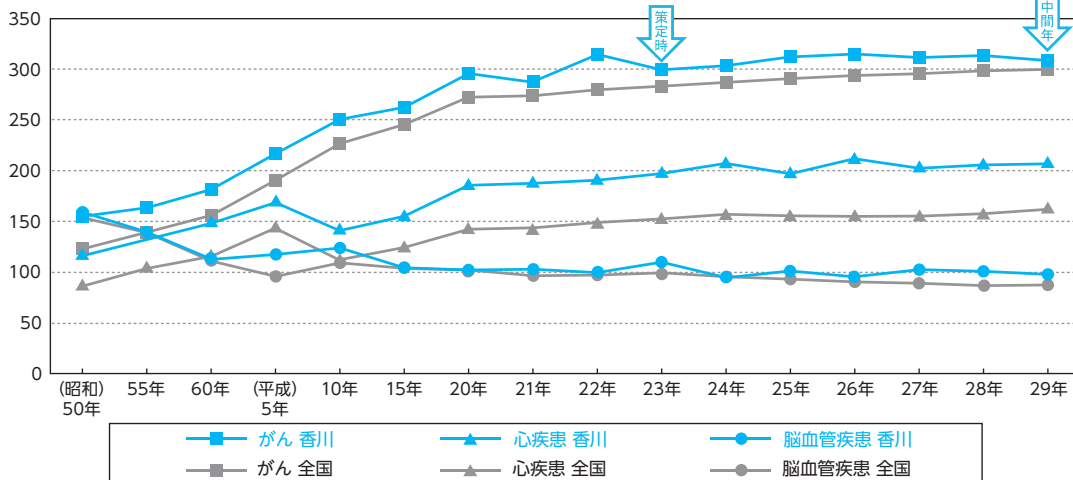
平成 29 年人口動態調査によると、香川県の死亡原因別死亡率は、第 1 位はがんで人口 10 万人当たり 308.7 人（平成 23 年 299.2 人）、次いで第 2 位が心疾患の 208.2 人（平成 23 年 198.3 人）、第 4 位が脳血管疾患の 97.3 人（平成 23 年 109.5 人）となっており、いずれも全国平均を上回っています。これら 3 大生活習慣病での死亡者は、死亡者総数の 49.5%（平成 23 年 52.8%）を占めています。

特に、糖尿病については、死亡率が 16.3 人（平成 23 年 15.3 人）で、全国 4 位（平成 23 年 7 位）となっているほか、平成 26 年患者調査によると、受療率が人口 10 万人当たり 282 人（平成 23 年 308 人）と全国で 2 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。

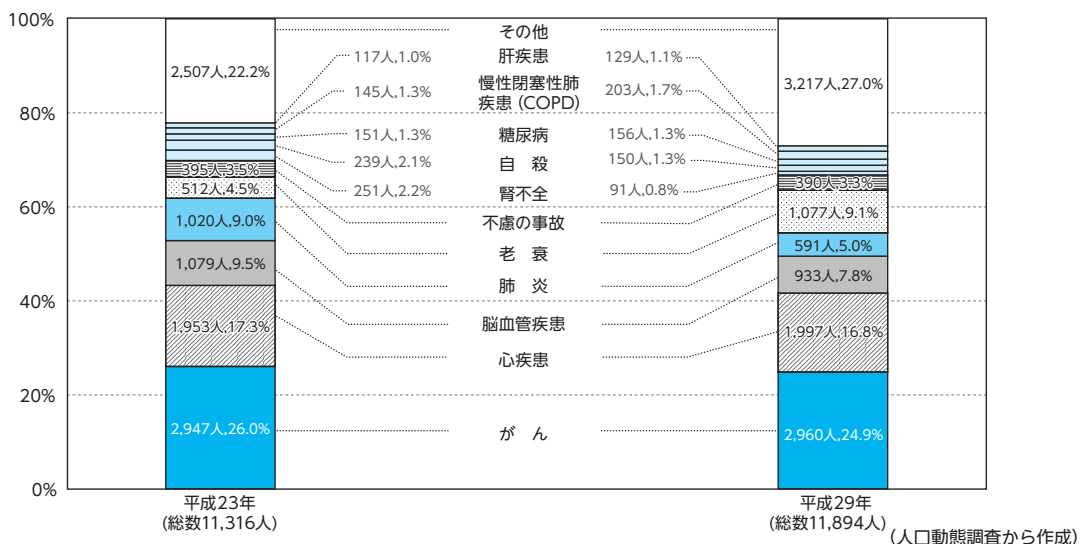
人/10万人

三大生活習慣病死亡率年次推移



(人口動態調査から作成)

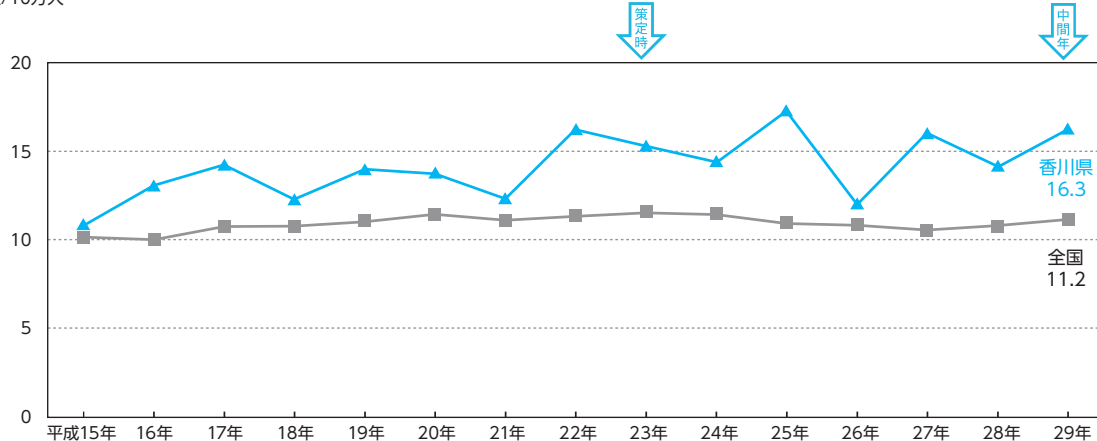
総死亡に占める死亡原因の割合



(人口動態調査から作成)

糖尿病死亡率年次推移

人/10万人



(人口動態調査から作成)

④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率

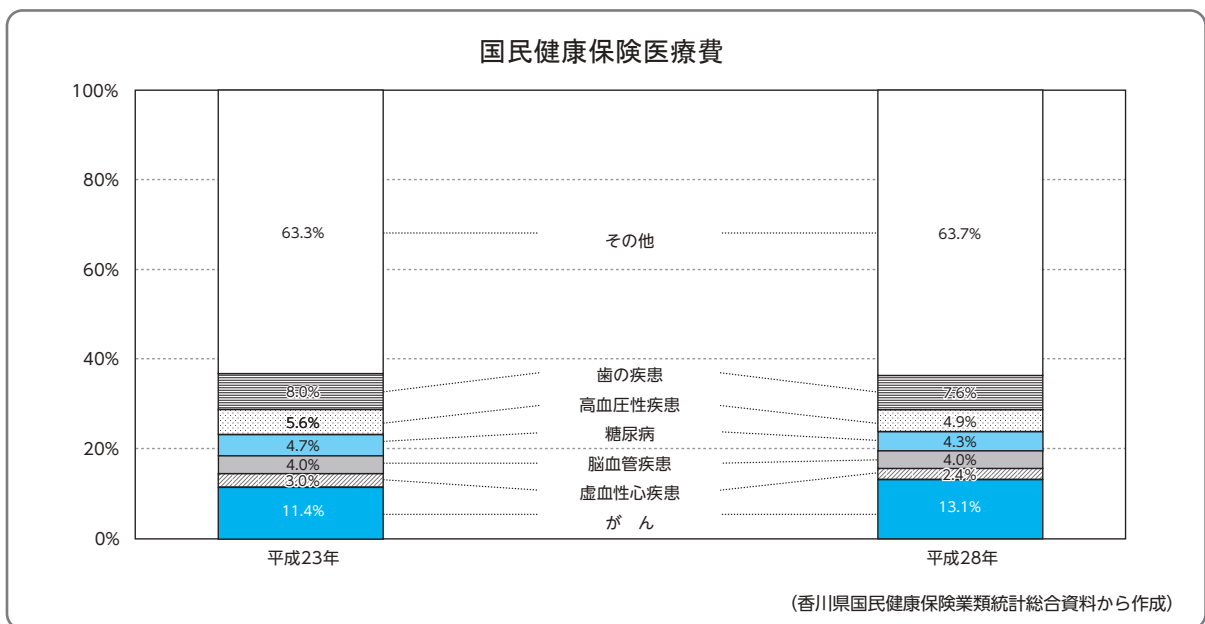
特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査です。内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的としています。また、特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。

香川県の平成 27 年度の特定健康診査実施率は 48.1% (平成 22 年度 42.6%) で、全国平均を下回っており、特定保健指導実施率は 25.5% (平成 22 年度 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組みが必要です。

⑤ 医療費

香川県の平成 28 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 36.3% (平成 23 年度 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。



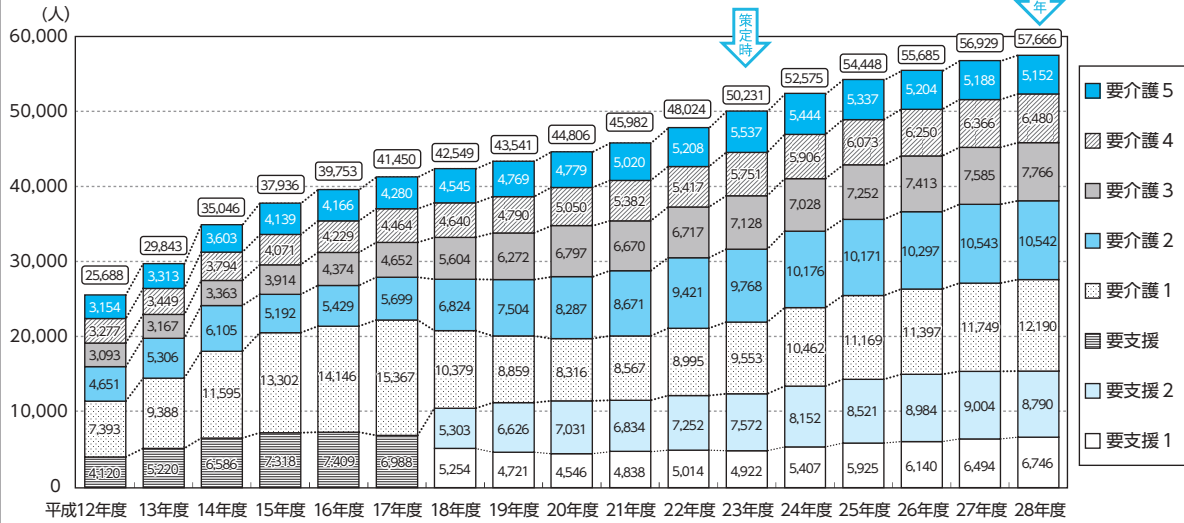
⑥ 要介護者の状況

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、平成 28 年度末には 57,666 人になり、実に 124.5% の増加となりました。中でも、要介護 3 の認定者が約 2.5 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 1～3 においては認知症、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。

要介護認定者数の推移



(介護保険事業状況報告(各年度3月末現在)による)

(2) 県民の生活習慣等の現状

計画策定から5年が経過し、計画期間の後半を迎えるに当たり、数値目標の直近の実績値により達成度を分野別に評価しました。

① 数値目標の達成状況

■ 健やか香川 21 ヘルスプラン (第2次) の進捗状況

NO.	項目		計画策定時	現状値	目標値	評価	数値根拠
(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	72.37	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	平成34年度	A
2		女性	72.76年	74.83			A
(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	90.3	88.2	平成29年度	B
4		女性	59.1	52.4			47.4
5	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%	43.6%	50%	平成29年度	B
6		子宮がん	34.3%	41.5%			C
7		肺がん	27.0%	53.4%			A
8		乳がん	31.5%	41.1%			B
9		大腸がん	27.5%	45.3%			B
②循環器疾患							
10	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	37.6	38.6	平成29年度	A
11		女性	20.6	18.1			20.6
12	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	33.7	21	29.1	平成34年度	A
13		女性	12.9	8.9			11.6
14	高血圧症有病者の割合の減少	男性	62.6%	52.3%	57.6%	平成34年度	A
15		女性	55.1%	46.3%			42.2%
16	脂質異常症が疑われる者の割合の減少	男性	30.4%	17.7%	23.1%	平成34年度	A
17		女性	27.0%	21.2%			17.4%
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%	40.3%	28.7%	平成29年度	C
19		女性	13.0%	12.2%			10.6%
20	特定健康診査の実施率の向上		42.6%	48.1%	80%	平成27年度	C
21	特定保健指導の実施率の向上		20.0%	25.5%	60%		C
③糖尿病							
22	ヘモグロビンA1c値の認知度の向上		-	55.4%	80%	平成34年度	A
23	糖尿病が強く疑われる者の割合の減少	男性	15.3%	20.6%	16.6%	平成34年度	D
24		女性	5.4%	9.0%			6.4%
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	13.8	10.4	平成29年度	C
26	糖尿病の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	8.5	7.1	6.7	平成29年度	B
27		女性	4.6	3.4			3.3

NO.	項目		計画策定時	現状値	目標値		評価	数値根拠	
(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(再掲)	男性	40.4%	40.3%	28.7%	平成29年度	C	特定健康診査・特定保健指導等の実施状況	
(19)		女性	13.0%	12.2%	10.6%		C		
(20)	特定健康診査の実施率の向上(再掲)		42.6%	48.1%	80%	平成27年度	C		
(21)	特定保健指導の実施率の向上(再掲)		20.0%	25.5%	60%		C		
(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	15.6	平成9年以前の水準	平成29年度	B	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%	70.8%	58.3%	平成34年度	D	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%	22.3%	10.0%	平成34年度	C	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%	83.9%	93%	平成27年度	D	全国学力・学習状況調査	
32		中学3年生	83.5%	81.6%	89%		D		
33	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%	59.2%	増加傾向へ	平成34年度	— —	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
34		女子	37.8%	35.5%					
	(参考値) 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%	7.2%	減少傾向へ	平成34年度	A A	全国体力・運動能力・運動習慣等調査
		女子	25.5%	11.5%					
35	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8.5%	8.6%	減少傾向へ	平成34年度	D	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%	8.6%	減少傾向へ	平成34年度	D	香川県学校保健統計調査	
37		中学2年生	9.2%	8.1%			A		
③高齢者の健康									
38	介護予防サポーター数の増加		4,843人	9,030人	6,500人	平成26年度	評価困難	長寿社会対策課調査	
39	二次予防事業参加率の向上		7.2%	8.6%	30%	平成26年度	評価困難	長寿社会対策課調査	
40	低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		14.9%	14.8%	14.9%	平成34年度	A	県民健康・栄養調査	
41	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%	80%	平成34年度	B	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									
42	健康づくり協力店登録数の増加		421店舗	698店舗	600店舗	平成34年度	A	健康福祉総務課調査	
43	禁煙・分煙認定施設数の増加		821施設	995施設	1,300施設	平成29年度	C	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									
44	肥満者(BMI 25以上)の割合の減少	20-60歳代男性	29.2%	33.8%	20%	平成34年度	D	県民健康・栄養調査	
45		40-60歳代女性	22.0%	21.2%	15%		C		
46	20歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合の減少		25.7%	40.9%	20%		D	県民健康・栄養調査	
47	主食・主菜・副菜を揃えて食べるようになる者の割合の増加	男性	63.2%	62.3%	90%	平成27年度	D	県民健康・栄養調査	
48		女性	78.6%	73.9%	90%		D		
49	食塩摂取量の減少(20歳以上)		9.9g	9.5g	8.0g	平成34年度	C	県民健康・栄養調査	
50	野菜の摂取量の増加(20歳以上)		260g	271g	350g	平成34年度	C	県民健康・栄養調査	
51	朝食を毎日食べている者の割合の増加(30歳代)	男性	69.1%	66.0%	80%	平成34年度	D	県民健康・栄養調査	
52		女性	83.1%	81.4%	88%		D		

NO.	項目		計画策定時	現状値	目標値		評価	数値根拠	
53	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%	68.0%	85%	平成34年度	D	県民健康・栄養調査	
54	三つ星ヘルシーランチ登録数の増加		39店舗	57店舗	100店舗	平成34年度	B	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%	60.9%	75%	平成34年度	B	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%	50.3%	40%	平成34年度	B	県民健康・栄養調査	
57		女性	40.1%	44.8%	30%		D		
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	9,000歩	平成34年度	C	県民健康・栄養調査
59			女性	7,353歩	6,315歩	8,500歩		D	
60		65歳以上	男性	5,611歩	5,621歩	7,000歩		C	
61			女性	4,788歩	4,306歩	6,000歩		D	
62	運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	26.4%	22.5%	36%	平成34年度	D	県民健康・栄養調査
63			女性	23.2%	14.6%	33%		D	
64		65歳以上	男性	45.1%	43.6%	55%		D	
65			女性	31.6%	40.4%	42%		A	
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%	53.1%	46%	平成34年度	D	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%	14.9%	12.4%	平成34年度	D	県民健康・栄養調査	
68		女性	7.9%	6.5%	6.7%		A		
⑤喫煙									
69	成人の喫煙率の減少		18.0%	16.0%	14.4%	平成29年度	B	県民健康・栄養調査	
(43)	禁煙・分煙認定施設数の増加(再掲)		821施設	995施設	1,300施設	平成29年度	C	健康福祉総務課調査	
70	公共施設の禁煙・完全分煙の実施割合の増加		93.3%	96.0%	100%	平成29年度	C	健康福祉総務課調査	
71	妊娠中の喫煙をなくす		5.1%	3.4%	0%	平成29年度	C	歯の健康と受動喫煙に関する調査	
⑥歯・口腔の健康									
72	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%	71.2%	80%	平成34年度	B	県民健康・栄養調査	
73	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%	52.0%	50%	平成34年度	A	県民健康・栄養調査	
74	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%	78.3%	85%	平成34年度	C	県民健康・栄養調査	
75	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	52.8%	36.5%	25%	平成34年度	A	県民健康・栄養調査	
76		60歳代	64.2%	58.4%	45%	平成34年度	B		
77	むし歯のない者の割合の増加	3歳児	74.2%	78.6%	90%	平成34年度	B	地域保健・健康増進事業報告	
78		12歳児	52.7%	65.8%	65%	平成34年度	A	学校保健統計調査	
79	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%	52.0%	65%	平成34年度	B	県民健康・栄養調査	

評価区分

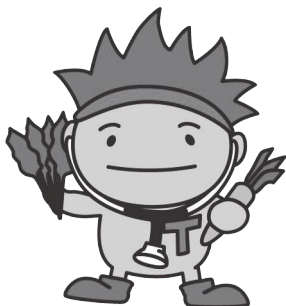
A	直近実績値で進捗率が50%以上 ⇒ おおむね順調に推移した。 ※ 10年間の計画期間の中間評価であることから、1/2 (50%) 以上進捗していれば、「A」評価とする。
B	直近実績値で進捗率が50%未満で25%以上 ⇒ 順調ではないが、一定程度進展した。
C	直近実績値で進捗率が25%未満で0%超 ⇒ 順調ではないが、少しは進展した。
D	直近実績値で進捗率が0%以下 ⇒ 進展していない。

※目標年度が29年度以前もの

A	直近実績値で進捗率が100%以上 ⇒ おおむね順調に推移した。
B	直近実績値で進捗率が100%未満で50%以上 ⇒ 順調ではないが、一定程度進展した。
C	直近実績値で進捗率が50%未満で0%超 ⇒ 順調ではないが、少しは進展した。
D	直近実績値で進捗率が0%以下 ⇒ 進展していない。

② 計画後期の重点課題

- 平成28年の健康寿命は、男性72.37歳、女性74.83歳で、計画策定時より男性は2.51年、女性は2.07年延びているものの、糖尿病の発症や重症化予防に関する目標や、子どもの頃からの健全な生活習慣の定着、栄養・食生活、身体活動・運動等の個人の健康づくりの取組みに関する目標において改善していないものが多く、引き続き目標達成に向けた取組みが必要です。
- これらの目標達成のため、健康に関心を持ち健康づくりに取り組みやすいよう、家庭や地域、学校、職域、関係団体等と連携して、健康を支える環境を整備するとともに、子どもから成人、高齢者に至るまで生涯にわたるライフステージに応じた切れ目のない支援を行うことが必要です。



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		策定時	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	72.37年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	平成34年度
	女性	72.76年	74.83年		

<出典：厚生労働省 第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料>

(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29年人口動態調査によると、死亡者の約25%である2,960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。

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55%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った意識が重要です。

しかし、がん検診受診率は、いずれのがん種においても全国平均を上回っていますが、肺がん検診を除き50%に達していません。

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などの関係団体と協働して、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。

■指標

項目		策定時	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	90.3	88.2	平成35年度 ※2
	女性	59.1	52.4	47.4	
がん検診の受診率の向上 (40～69歳) (子宮頸がんは20～69歳)	胃がん	30.1%※1	45.6%	55%	平成35年度 ※2
	子宮頸がん	34.3%※1	49.0%		
	肺がん	27.0%※1	54.9%		
	乳がん	31.5%※1	49.3%		
	大腸がん	27.5%※1	46.3%		

※1 策定時の数値は、40歳以上（子宮がん20歳以上）の受診率

※2 香川県がん対策推進計画に合わせて設定

② 循環器疾患

【現状と課題】

平成29年人口動態調査によると、脳血管疾患を原因とした死亡者は死亡者数全体の7.8%（平成23年9.5%）、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死亡者数全体の16.8%（平成23年17.3%）、死因の第2位となっています。

平成28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52.3%、女性46.3%（平成23年男性62.6%、女性55.1%）、同じく20歳以上で脂質異常症が疑われる人の割合は、男性17.7%、女性21.2%（平成23年男性30.4%、女性27.0%）であり、いずれも男女とも全国（平成28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27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27.0%（平成22年度27.5%）で、横ばい傾向にあります。

循環器疾患の主な危険因子の状況では、喫煙者の割合は改善しているものの、食塩摂取量の平均値は横ばい、また、運動習慣者の割合、肥満者（男性）の割合、多量飲酒者（男性）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。また、脳卒中は重度の要介護状態に至る原因として認知症と並んで最大の原因となっています。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		策定時	現状	目標	目標年次
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	男性	38.6	37.6	26.4	平成35年度※3
	女性	20.6	18.1	16.6	
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	21.0	14.8	平成35年度※3
	女性	12.9	8.9	5.5	
高血圧症有病者の割合の減少 ※1	男性	62.6%	52.3%	57.6%	平成34年度
	女性	55.1%	46.3%	42.2%	
脂質異常症が疑われる者の割合の減少 ※2	男性	30.4%	17.7%	23.1%	平成34年度
	女性	27.0%	21.2%	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%	40.3%	28.7%	平成34年度
	女性	13.0%	12.2%	10.6%	
特定健康診査の実施率の向上		42.6%	48.1%	70%	平成35年度※3
特定保健指導の実施率の向上		20.0%	25.5%	45%	平成35年度※3

※1 高血圧症有病者とは、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上、又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、又はコレステロールを下げる薬若しくは中性脂肪(トリグリセライド)を下げる薬を服用している者

※3 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】

平成26年患者調査によると、糖尿病受療率は人口10万人当たり282人で全国で2番目(全国平均191人)に高くなっています。糖尿病による死亡率は、平成29年人口動態調査によると、人口10万人当たり16.3人で全国4位(全国平均11.2人)となっています。

平成28年県民健康・栄養調査によると、30歳代男性の約3割、40歳代男性の約4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、平成27年度の特定健康診査実施率は48.1%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、平成28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13.8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の悪い患者が多くなっています。

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。
- 糖尿病の予防や改善には、血糖値を上げないことが重要であることから、規則正しく栄養バランスのよい食事をすること、ゆっくりよくかんで食べることでGI値（グリセミック・インデックス）の低い食品を選ぶことなどの食後血糖値が上がりにくい方法等について普及啓発に努めます。
- 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。
- 若い世代や健康づくりに関心がない人に対して、健診の重要性についての啓発に取り組みます。
- 糖尿病予備群を早期に発見し、患者が継続的に治療を受けるための適切な対応ができるよう、地域と職域が連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上及び保健指導従事者の知識・技術の向上に努めます。
- 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、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	策定時	現 状	目 標	目標年次	
ヘモグロビンA 1c 値の認知度の向上	—	55.4%	80%	平成 34 年度	
糖尿病が強く疑われる者の割合の増加の抑制 ※1	男性	15.3%	20.6%	16.7%	平成 34 年度
	女性	5.4%	9.0%	6.2%	平成 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	13.8	12.6	平成 35 年度 ※2	
糖尿病の年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)	男性	8.5	7.1	5.5	平成 35 年度 ※2
	女性	4.6	3.4	2.5	平成 35 年度 ※2
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%	40.3%	28.7%	平成 34 年度
	女性	13.0%	12.2%	10.6%	
特定健康診査の実施率の向上 (再掲)	42.6%	48.1%	70%	平成 35 年度 ※2	
特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	20.0%	25.5%	45%	平成 35 年度 ※2	

※1 糖尿病が強く疑われる者とは、ヘモグロビンA 1c が NGSP 値 6.5% (JDS 値 6.1%) 以上、又は糖尿病治療有りの者

※2 香川県保健医療計画に合わせて設定

(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、平成 29 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 15.6 人となっています。自殺者数は平成 26 年以降減少していますが、自殺者の約 7 割が男性であり、男性では 40 ～ 60 歳代、女性では 60 歳代以上の高齢者の自殺者数が多くなっています。また、15 ～ 34 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。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】

- 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	策定時	現 状	目 標	目標年次
自殺者の減少（10万人当たり）	24.3	15.6	14.3以下	平成34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）	64.8%	70.8%	58.3%	平成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%	22.3%	10.0%	平成34年度

※香川県自殺対策計画に合わせて設定

② 次世代の健康

【現状と課題】

生涯を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、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の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、平成29年は8.6%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、平成28年は1歳6か月児健康診査95.8%、3歳児健康診査93.2%と年々増加しているものの、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、平成29年度全国学力・学習状況調査によると、小学生83.9%、中学生81.6%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、平成29年度香川県学校保健統計調査によると、小学生8.6%、中学生8.1%となっており、中学生は減少傾向にあります。

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。

- 小学生を対象に実施している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		策定時	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%	83.9%	87%以上	平成32年度 ※1	
	中学3年生	83.5%	81.6%	83%以上		
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%	7.2%	減少傾向へ	平成34年度
		女子	25.5%	11.5%		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8.5%	8.6%	減少傾向へ	平成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%	8.6%	減少傾向へ	平成34年度	
	中学2年生	9.2%	8.1%			

※1 かがわ食育アクションプランに合わせて設定

同プランでは平成26年の水準(小学6年生87%、中学3年生83%)以上を目標値としている。

※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。

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

③ 高齢者の健康

【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、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、地域社会と交流できる場、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要です。

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、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、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必要があります。

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、平成28年県民健康・栄養調査によると、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。

【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、より効果的に活用し、高齢者の生きがいづ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、地域で認知症の人や家族を見守る応援者である認知症サポーターの養成とその養成講座の講師役となる認知症キャラバン・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。
- 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在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。
- 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等の必要な情報提供により、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、口腔ケアなど、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	策定時	現状	目標	目標年次
高齢者いきいき案内所相談件数の増加	—	1504件 (平成27～29年度の累計)	2,500件	平成30～32年度の累計※
認知症サポーター数（累計）の増加	—	74,207人	120,000人	平成32年度※
認知症キャラバン・メイト養成数の増加	—	986人	1,300人	平成32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%	14.8%	14.9%	平成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	—	31.8%	80%	平成34年度

※香川県高齢者保健福祉計画に合わせて設定

（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。
- 健康経営に取り組む事業所の拡大やインセンティブ（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。



■指標

項目	策定時	現状	目標	目標年次
三つ星ヘルシーランチ店登録数の増加	39 店舗	57 店舗	100 店舗	平成 34 年度
事業所まると健康宣言事業所数	—	128 事業所	増加	平成 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

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、項目ごとに記載しています。

① 栄養・食生活

【現状と課題】

平成 28 年県民健康・栄養調査によると、野菜の摂取量は 271g で、計画策定時よりやや増加しています。平成 28 年国民健康・栄養調査によると、男性は全国で 23 位、女性は 32 位と、順位はやや改善しているものの、20 歳以上 1 人 1 日あたりに必要とされている 350g より約 80g 不足しています。一方、食塩の摂取量は、9.5g で計画策定時より減少していますが、計画の目標である 20 歳以上 1 人 1 日あたりの摂

取量である 8g を上回っています。

20 歳代の女性のやせの人の割合は約 4 割、20 ～ 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。

30 ～ 40 歳代男性、20 歳代女性の朝食の欠食率が 2 割を超えるなど、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。

主食・主菜・副菜を揃えて食べるようにする人の割合は、計画策定時よりわずかに減少し、特に、男性の 30 歳代、女性の 20 歳代で割合が低くなっています。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 6 割で、計画策定時よりやや改善していますが、依然として少ない状況にあります。

1 日 1 回以上、誰かと食事をする人の割合は 68.0% となっています。

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持ち、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】

- 市町や関係団体等と連携し、健康教育や栄養士による栄養相談、食生活改善推進員によるボランティア活動等において、バランスのとれた食事の重要性や、病気と食生活の関係、共食の重要性等について啓発し、食を通じた健康づくりを支援します。
- 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。
- 朝食の欠食や肥満、痩身、栄養バランスの偏り等、食習慣などの生活習慣に課題が多い若年の世代に対して、望ましい生活習慣の定着に向け、高校や大学、関係団体、地域等と連携して、文化祭などの行事における情報提供活動や出前講座を行うほか、学生食堂、社員食堂等を利用した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適切な時間に食事をする事、GI 値（グリセミック・インデックス）の低い食物を食べることなど、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、関係団体や飲食店等と連携し、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り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8g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取って、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
 - 食べたらずく習慣をつけましょう

豊富な食材で、食卓に彩りを

(3) 地域の食材をい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
 - かがわの味、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

(4) 心豊かな楽しい食卓を

- ① みんなで楽しく食事をしましょう
 - 食事を通じて、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 食べ物に興味を持ち、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

(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	策定時	現状	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	29.2%	33.8%	20%	平成34年度
	40～60歳代女性	22.0%	21.2%	15%	平成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%	40.9%	20%	平成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%	62.3%	90%	平成32年度※2
	女性	78.6%	73.9%	90%	
食塩摂取量の減少 (20歳以上)		9.9g	9.5g	8g	平成34年度
野菜の摂取量の増加 (20歳以上)		260g	271g	350g	平成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%	66.0%	80%	平成34年度
	女性	83.1%	81.4%	88%	
1日1回以上、誰かと食事をする者の増加		82.9%※1	68.0%	85%	平成34年度
三つ星ヘルシーランチ店登録数の増加 (再掲)		39店舗	57店舗	100店舗	平成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%	60.9%	75%	平成34年度
早食いをする者の割合の減少	男性	54.7%	50.3%	40%	平成34年度
	女性	40.1%	44.8%	30%	

※1 (参考値) 家族と食事をする人

※2 かがわ食育アクションプランに合わせて設定

② 身体活動・運動

【現状と課題】

平成 28 年県民健康・栄養調査によると、日常生活における平均歩数は、男性の20～64歳で7,825 歩、65 歳以上で5,621 歩と、計画策定時よりわずかに増加しているものの、目標より1,000 歩以上少なくなっています。女性では、20～64歳で6,315 歩、65 歳以上で4,306 歩と、計画策定時より減少しており、特に20～64 歳は目標より2,000 歩以上少ない状況です。

運動を習慣として行っている人の割合は、65 歳以上では4割程度、20～64 歳では2割程度であり、働き盛り世代が少なくなっています。

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。

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。
- 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します。
- 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。

〈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) 運動を通じて自然や人とのふれあいを

- ① 運動を通じ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
 - 積極的に足をのびし郷土の歴史・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			策定時	現状	目標	目標年次
日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	7,772歩	7,825歩	9,000歩	平成34年度
		女性	7,353歩	6,315歩	8,500歩	
	65歳以上	男性	5,611歩	5,621歩	7,000歩	
		女性	4,788歩	4,306歩	6,000歩	
運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	26.4%	22.5%	36%	平成34年度
		女性	23.2%	14.6%	33%	
	65歳以上	男性	45.1%	43.6%	55%	
		女性	31.6%	40.4%	42%	

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、睡眠で十分疲れが取れていない人が増加しています。

平成28年県民健康・栄養調査によると、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、男性の30～50歳代、女性の30歳代及び40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。

〈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) 文化活動や生きがいづくりを支援

- 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	策定時	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%	53.1%	46%	平成34年度

④ 飲酒

【現状と課題】

平成 28 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 14.9%、女性は 6.5%で計画策定時より男性はやや増加、女性は減少しています。また、適正飲酒の量を知っている人の割合は減少しています。

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、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。
- 学校における保健教育等を通じて、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(又は日本酒1合)程度(女性、高齢者はこれより少なめ)
 - 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 学校における保健教育等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		策定時	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%	14.9%	12.4%	平成34年度
	女性	7.9%	6.5%	6.4%	

⑤ 喫煙

【現状と課題】

平成28年県民健康・栄養調査によると20歳以上の喫煙率は16.0%（男性27.7%、女性5.9%）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96%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995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による平成29年の死亡者数は203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。

受動喫煙対策に関しては、平成30年の国会で制定された健康増進法の改正において、多数の人が利用する施設の禁煙や原則屋内禁煙が定められたところです。

たばこによる健康被害を回避するため、喫煙者の減少や、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。また、望まない受動喫煙が生じないよう、健康増進法の改正内容を着実に進める必要があります。

【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。
- 望まない受動喫煙が生じないように、健康増進法の改正内容を着実に進め、受動喫煙対策を徹底します。

〈実践指針〉

(1) 受動喫煙のない生活環境をつくろう

- 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 学校における保健教育等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) COPDについての正しい知識の普及・啓発

- 喫煙の害に加えて、COPDの認知度を高めるための普及啓発

(3) 受動喫煙を防止するための措置

- 公共の場、職場、飲食店などの多数の者が利用する施設での敷地内禁煙・屋内禁煙等の徹底

■指標

項目	策定時	現状	目標	目標年次
喫煙率の減少（20歳以上）	18.0%	16.0%	8.0%	平成35年度※
妊娠中の喫煙をなくす	5.1%	3.4%	0%	平成34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】

平成 28 年地域保健・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 78.6%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。

5 歳児のむし歯のない幼児の割合は 65.7%で増加傾向にあり、全国平均と変わらない状況ですが、就学前までにむし歯になる幼児が増加しています。また、平成 29 年学校保健統計調査によると、12 歳児のむし歯のない児童の割合は、65.8%であり、増加傾向です。

平成 28 年県民健康・栄養調査によると、進行した歯周病を有している人の割合は、40 歳代 36.5%、60 歳代 58.4%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 52.0%と増加傾向、60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合は 78.3%で、計画策定時から変わらない状況です。

60 歳代での何でもかんで食べることができる人の割合は、71.2%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、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、妊娠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。
- 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。

〈 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
- 食事はよくかんで、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

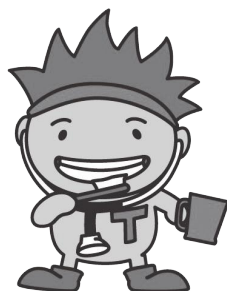
〈 環境整備 〉

(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	策定時	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%	71.2%	80%	平成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%	52.0%	60%	平成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%	78.3%	85%	平成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%	36.5%	25%	平成34年度
	60歳代	64.2%	58.4%	45%	
むし歯のない者の割合の増加	3歳児	74.2%	78.6%	90%	平成34年度
	12歳児	52.7%	65.8%	70%	
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)	42.4%	52.0%	65%	平成34年度	

(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、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、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

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
- 野菜料理を1日5皿食べて、野菜350gを確保しよう
- 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

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、ゆっくりよくかんで食べよう
- 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
- 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

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、平成 34 年（2022 年）度に事後評価を体系的に実施します。

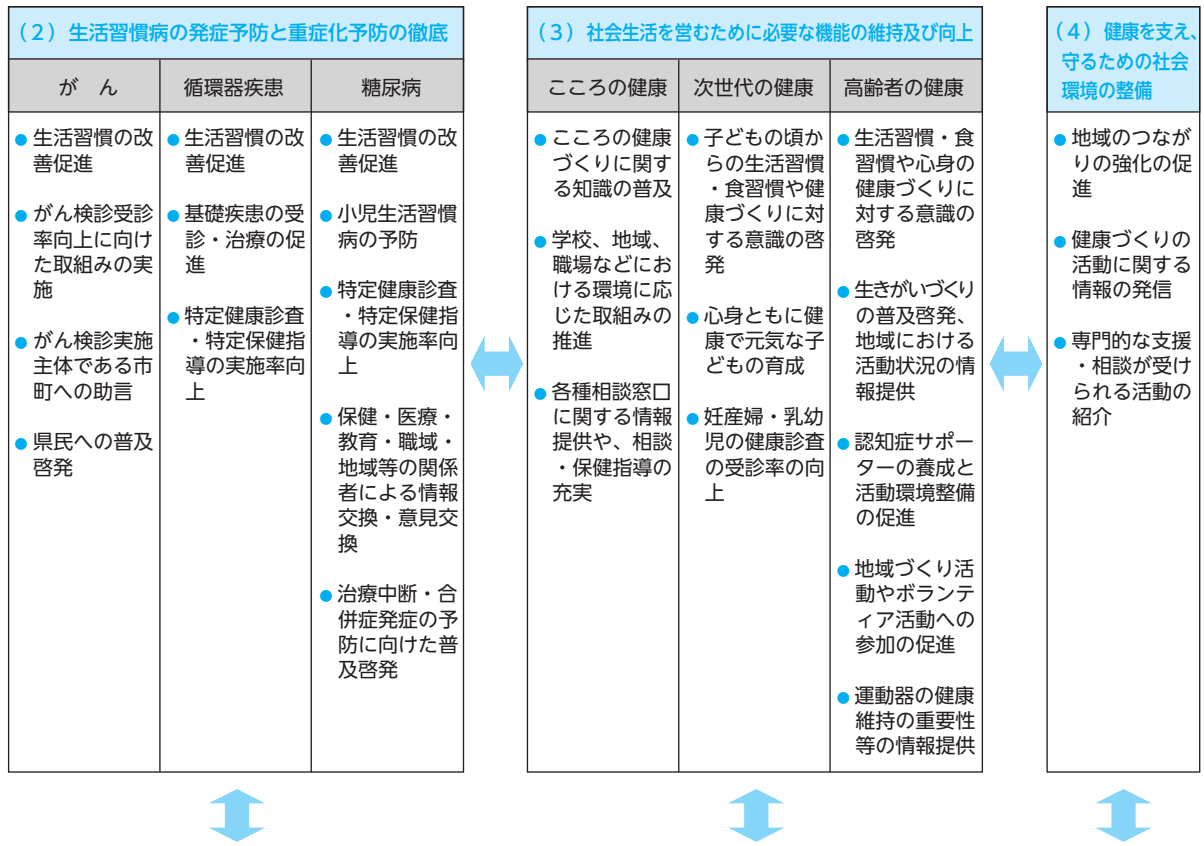
なお、健康づくりの目標項目に掲げる指標については、定期的かつ系統的に把握するための方法を確立することとし、特に、現在、基礎データのない指標については、県独自の調査を実施するなど、平成 34 年（2022 年）度に実施する事後評価に向けた健康情報の収集・提供を行います。



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



(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がづくりの支援 	<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 ● 受動喫煙防止の徹底 ● 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

NO.	項目	計画策定時	現状値	目標値	数値根拠		
(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	72.37年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 平成34年度 厚生労働科学研究班		
2		女性	72.76年	74.83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	90.3	88.2	平成35年度 人口動態調査	
4		女性	59.1	52.4			47.4
5	がん検診の受診率の向上(40~69歳) (子宮がんは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%	45.6%	55%	平成35年度 国民生活基礎調査	
6		子宮頸がん	34.3%	49.0%			
7		肺がん	27.0%	54.9%			
8		乳がん	31.5%	49.3%			
9	大腸がん	27.5%	46.3%				
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)	男性	38.6	37.6	26.4	平成35年度 人口動態統計特殊報告	
11		女性	20.6	18.1			16.6
12	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	33.7	21.0	14.8	平成35年度 人口動態統計特殊報告	
13		女性	12.9	8.9			5.5
14	高血圧症有病者の割合の減少	男性	62.6%	52.3%	57.6%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
15		女性	55.1%	46.3%			42.2%
16	脂質異常症が疑われる者の割合の減少	男性	30.4%	17.7%	23.1%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
17		女性	27.0%	21.2%			17.4%
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%	40.3%	28.7%	平成34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%	12.2%			10.6%
20	特定健康診査の実施率の向上		42.6%	48.1%	70%	平成35年度	
21	特定保健指導の実施率の向上		20.0%	25.5%	45%	平成35年度	
③糖尿病							
22	ヘモグロビンA1c値の認知度の向上		-	55.4%	80%	平成34年度 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%	16.7%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
24		女性	5.4%	9.0%			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	13.8	12.6	平成35年度 日本透析医学会[わが国の慢性透析療法の現状]	
26	糖尿病の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	8.5	7.1	5.5	平成35年度 人口動態統計特殊報告	
27		女性	4.6	3.4			2.5
(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(再掲)	男性	40.4%	40.3%	28.7%	平成34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%	12.2%			10.6%
(20)	特定健康診査の実施率の向上(再掲)		42.6%	48.1%	70%	平成35年度	
(21)	特定保健指導の実施率の向上(再掲)		20.0%	25.5%	45%	平成35年度	
(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	15.6	14.3以下	平成34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%	70.8%	58.3%	平成34年度 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%	22.3%	10.0%	平成34年度 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%	83.9%	87%以上	平成32年度 全国学力・学習状況調査	
32		中学3年生	83.5%	81.6%			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%	7.2%	減少傾向へ	平成34年度 全国体力・運動能力・運動習慣等調査
34			女子	25.5%	11.5%		
35	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		8.5%	8.6%	減少傾向へ	平成34年度 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%	8.6%	減少傾向へ	平成34年度 香川県学校保健統計調査	
37		中学2年生	9.2%	8.1%			

NO.	項目	計画策定時	現状値	目標値	数値根拠		
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	2,500件	平成30-32年度の累計 長寿社会対策課調査		
39	認知症サポーター数(累計)の増加	—	74,207人	120,000人	平成32年度 長寿社会対策課調査		
40	認知症キャラバン・メイト養成数の増加	—	986人	1,300人	平成32年度 長寿社会対策課調査		
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%	14.8%	14.9%	平成34年度 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%	80%	平成34年度 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	57店舗	100店舗	平成34年度 健康福祉総務課調査		
44	事業所まると健康宣言事業所数	—	128事業所	増加	平成34年度 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%	33.8%	20%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
46		40-60歳代 女性	22.0%	21.2%	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%	40.9%	20%	平成34年度 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%	62.3%	90%	平成32年度 県民健康・栄養調査	
49		女性	78.6%	73.9%	90%		
50	食塩摂取量の減少(20歳以上)		9.9g	9.5g	8.0g	平成34年度 県民健康・栄養調査	
51	野菜の摂取量の増加(20歳以上)		260g	271g	350g	平成34年度 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%	66.0%	80%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
53		女性	83.1%	81.4%	88%		
54	1日1回以上、誰かと食事をする者の増加		82.9%	68.0%	85%	平成34年度 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(再掲)	39店舗	57店舗	100店舗	平成34年度 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%	60.9%	75%	平成34年度 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%	50.3%	40%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
57		女性	40.1%	44.8%	30%		
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	9,000歩	平成34年度 県民健康・栄養調査
59			女性	7,353歩	6,315歩		
60		65歳以上	男性	5,611歩	5,621歩	7,000歩	
61			女性	4,788歩	4,306歩	6,000歩	
62	運動習慣者の割合の増加	20~64歳	男性	26.4%	22.5%	36%	平成34年度 県民健康・栄養調査
63			女性	23.2%	14.6%	33%	
64		65歳以上	男性	45.1%	43.6%	55%	
65			女性	31.6%	40.4%	42%	
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%	53.1%	46%	平成34年度 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%	14.9%	12.4%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
68		女性	7.9%	6.5%	6.4%		
⑤喫煙							
69	喫煙率の減少(20歳以上)		18.0%	16.0%	8.0%	平成35年度 県民健康・栄養調査	
70	妊娠中の喫煙をなくす		5.1%	3.4%	0%	平成34年度 歯の健康と受動喫煙に関する調査	
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%	71.2%	80%	平成34年度 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%	52.0%	60%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
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%	78.3%	85%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
74	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	52.8%	36.5%	25%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
75		60歳代	64.2%	57.3%	45%	平成34年度 県民健康・栄養調査	
76	むし歯のない者の割合の増加	3歳児	74.2%	78.6%	90%	平成34年度 地域保健・健康増進事業報告	
77		12歳児	52.7%	65.8%	70%	平成34年度 学校保健統計調査	
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%	52.4%	65%	平成34年度 県民健康・栄養調査	

香 川 県 健 康 づ く り 審 議 会 委 員

(平成29・30年度)

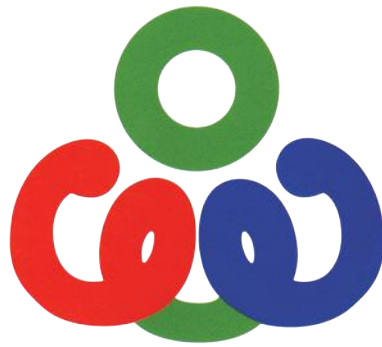
職 業 等	氏 名	備 考
香川県市長会会長	綾 宏	H29.4.25 ~
香川県薬剤師会会長	安 西 英 明	
香川県議会議員	大 山 一 郎	H29.4.5 ~
四国新聞社編集局長	桑 井 弘 之	
香川県医師会会長	久 米 川 啓	
香川県町村会会長	谷 川 俊 博	H30.4.27 ~
高松リビング新聞社編集長	谷 本 小 百 合	
香川産業保健総合支援センター副所長	田 淵 和 子	
香川県歯科医師会会長	豊 嶋 健 治	
香川県看護協会会長	中 村 明 美	
香川大学医学部教授	平 尾 智 広	
香川県老人クラブ連合会副会長	藤 田 登 茂 子	
香川県栄養士会会長	三 野 安 意 子	
全国健康保険協会香川支部支部長	美 馬 崇 志	H29.6.1 ~
香川県食生活改善推進連絡協議会会長	山 本 久 美 子	
香川県PTA連絡協議会母親代表委員長	山 本 千 景	
香川県保険者協議会保健活動部会長	吉 井 由 美 子	
香川県婦人団体連絡協議会理事	吉 田 静 子	H30.6.5 ~

(50音順)

健やか香川21ヘルスプラン(第2次)ワーキンググループ委員

(平成28~30年度)

所 属	氏 名	
	()内は年度	
香川県小豆保健所 (28-29) 香川県健康福祉部 (30)	星 川 洋 一	
香川県小豆保健所	曾 根 希 穂 子	
香川県東讃保健所	今 雪 眞 寿 美 (28-29)	山 口 美 和 子 (30)
香川県中讃保健所	岸 田 伸 介	
香川県西讃保健所	岡 田 友 子	
香川県長寿社会対策課	大 橋 育 代 (28)	秋 山 美 穂 (29-30)
香川県子育て支援課	川 瀬 峰 子 (28-29)	
香川県子ども家庭課		納 田 幸 代 (30)
香川県障害福祉課	上 原 恭 江 (28-29)	須 藤 江 利 子 (30)
香川県教育委員会保健体育課	赤 松 美 雪	
香川県立保健医療大学臨床検査学科	中 村 丈 洋	
高松市保健所保健センター	川 西 昭 子 (28-29)	河 野 法 恵 (30)
三豊市健康課	田 中 玲 子	
香川県国民健康保険団体連合会	岡 野 由 佳	
香川大学医学部衛生学	宮 武 伸 行	
香川短期大学	垣 淵 直 子	
NPO 法人日本健康運動指導士会香川県支部	片 山 昭 彦	
香川県臨床心理士会	黒 河 内 美 鈴	



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。