

「滋賀県健康いきいき21ー健康しが推進プランー」の改定(案)に対する  
意見・情報の募集について

「滋賀県健康いきいき21ー健康しが推進プランー」は、「健康増進法」第8条に規定する「都道府県健康増進計画」にあたるもので、本県における健康づくり施策に関する総合的な計画として平成13年3月に策定(平成20年3月改訂)し、その推進を図ってきました。

計画の最終年度となる本年、これまでの取組の成果および、少子高齢化や疾病構造の変化を踏まえ、子どもから高齢者までいきいきと元気でこころ豊かな生活を送れる社会を目指し、平成25年度から平成29年度までの計画として改定することとします。

この計画改定(案)について、「滋賀県民政策コメント制度に関する要綱」に基づき、次のとおり公表するとともに、県民の皆さんからのご意見・情報の募集を行います。

なお、お寄せいただいたご意見・情報は、整理した上で公表することとしております。個々のご意見・情報には直接回答いたしませんので、あらかじめご了承をお願いします。

1. 公表する資料

- (1) 「滋賀県健康いきいき21ー健康しが推進プランー」改定(案)の概要
- (2) 「滋賀県健康いきいき21ー健康しが推進プランー」改定(案)

2. ご意見・情報の募集期間

(案) 平成24年12月27日(木)から 平成25年1月28日(月)まで

3. 公表の方法

滋賀県ホームページに掲載のほか、健康長寿課、県民活動生活課県民情報室および各県税事務所行政情報コーナーに資料を備え付けます。

4. ご意見・情報の提出方法

- (1) 郵 送 : 〒520-8577 (住所の記載は不要)  
滋賀県健康福祉部健康長寿課
- (2) ファックス : 077-528-4857
- (3) 電子メール : ef00@pref.shiga.lg.jp

5. 提出・お問い合わせ先

滋賀県健康福祉部 健康長寿課 健康づくり担当  
電 話 : 077-528-3615 (直通)  
ファックス : 077-528-4857

6. その他

- (1) ご意見・情報を提出いただく様式は特に定めていませんが、必ず住所、氏名、電話番号を明記してください。(ご意見・情報以外の内容は、公表しません)
- (2) ご意見・情報は、日本語で提出して下さい。
- (3) 電話によるご意見・情報はお受けできませんので、ご了承ください。

# 「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」改定(案)の概要

## 計画の位置づけと役割

- 健康増進法第8条に規定する「都道府県の住民の健康の推進に関する施策についての基本的な計画(都道府県健康増進計画)」
- 「保健医療計画」「医療費適正化計画」「食育推進計画」など関連計画との整合を図る
- 県をはじめ市町・関係団体・県民・家庭・学校・職域などが一体となって健康づくりに取り組みするための具体的な目標を設定し、施策を定めるもの

## 計画の期間

平成25年度から平成29年度までの5年間とします。  
目標値については、国の計画に合わせ、平成34年度までとし、5年後の平成29年度にその達成状況を検証し、評価します。

## 健康寿命の延伸

- 【日常生活に制限のない期間】  
男性 70.67年(H22) ⇒  
女性 72.37年(H22) ⇒
- 【日常生活動作が自立している期間】  
男性 79.08年(H22) ⇒  
女性 83.50年(H22) ⇒

平均寿命(H22)  
男性 80.52年  
女性 86.64年

平均寿命と健康寿命の差を縮める(H34)

【めざす姿】 子どもから高齢者までいきいきと元気でこころ豊かな生活が送れる社会  
～交流を深め、支え合う、つながりのある社会～

## 4. 計画の構成

- 第1章 計画策定にあたって
- 1 計画の趣旨
  - 2 計画の位置づけ
  - 3 計画の期間
- 第2章 健康状況
- 第3章 計画の基本的な方向
- 1 めざす姿
  - 2 基本的な方向
  - (1)健康なひとづくり
  - (2)健康なまちづくり
- 第4章 施策の展開と目標
- 1 目標設定と評価
  - (1)目標の設定方法
  - (2)目標の評価
  - 2 具体的施策と目標
  - (1)健康寿命の延伸
  - (2)健康なひとづくり
  - ア 健康増進
    - ①栄養・食生活
    - ②身体活動・運動
    - ③休養・こころの健康
    - ④喫煙
    - ⑤飲酒
    - ⑥歯・口腔の健康
  - イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防
    - ①がん
    - ②循環器疾患
    - ③糖尿病
    - ④COPD(慢性閉塞性肺疾患)
  - (3)健康なまちづくり
  - ア 健康を支援する住民活動推進
  - イ 健康を支援する社会環境整備
- 第5章 計画の推進体制の整備
- 1 それぞれの役割
  - 2 多様な分野における連携
  - 3 正しい知識の普及・啓発
  - 4 計画の進行管理

## 施策1 健康なひとづくり

### 【1 健康増進】

- ① 栄養・食生活  
野菜摂取増加、減塩  
バランスのとれた食生活  
若い男性の肥満対策
- ② 身体活動・運動  
運動習慣の定着、特に働き盛り世代、女性をターゲットとした働きかけ。
- ③ 休養・こころの健康  
睡眠による十分な休養、ストレスに対する知識の普及
- ④ 喫煙  
正しい知識の普及、受動喫煙防止対策、未成年の喫煙防止対策、妊娠中の喫煙対策
- ⑤ 飲酒  
「節度ある適度な量の飲酒」の情報提供、未成年、妊婦の飲酒対策。
- ⑥ 歯・口腔の健康  
むし歯予防・歯周疾患予防および定期的な歯科健診の推進。

### 【2 生活習慣病の発症予防と重症化予防】

- ① がん  
がんのリスク要因に関する正しい知識の普及・啓発  
がん検診受診率の向上
- ② 循環器疾患  
循環器疾患の危険因子である、栄養、運動、喫煙、飲酒に対する対策の促進。  
知識の普及、啓発および健診の受診率や保健指導実施率の向上に向けた働きかけ。
- ③ 糖尿病  
健診の受診率向上に向けた働きかけ。  
適切な治療の開始、合併症予防のための医療連携体制を構築
- ④ COPD(慢性閉塞性肺疾患)  
COPDに関する知識の普及啓発

子どもから高齢者までよりよい生活習慣の定着

## 施策2 健康なまちづくり

### 【1 健康を支援する住民活動の推進】

- 県民一人ひとりが、地域や人とのつながりを深め、楽しく主体的に健康づくりに取り組むことを促進します。
- 健康づくり関係のボランティアの活動を促進します。
- 様々な地域活動のネットワークに健康の視点を取り入れていけるよう支援します。

### 【2 健康を支援する社会環境の整備】

- 健康づくりに無関心な層や、時間等の条件により行動を実行しにくい層に影響をもたらすことが期待できる、受動喫煙ゼロの店や外食栄養成分表示の店等の登録について拡大します。
- 健康的な様々な取組を行う、企業、団体等の活動を促進します。

社会環境の改善・向上

## 主な数値目標

### 【1 健康増進】

- 【肥満者の割合の減少】  
20～60歳男性 25.1% (H21) ⇒ 22.9% (H34)
- 【やせの割合の減少】  
20歳代女性 24.6% (H21) ⇒ 15% (H34)
- 【運動習慣者の割合の増加(20～64歳)】  
男性 16.0% (H21) ⇒ 25% (H34)  
女性 14.2% (H21) ⇒ 25% (H34)
- 【成人の喫煙率の減少】  
男性 38.4% (H21) ⇒ 27.2% (H34)  
女性 7.4% (H21) ⇒ 4.4% (H34)

### 【2 生活習慣病の発症予防と重症化予防】

- 【脳血管疾患年齢調整死亡率の減少】  
男性 42.8人/10万人 (H22) ⇒ 36.0人/10万人 (H34)  
女性 24.2人/10万人 (H22) ⇒ 22.2人/10万人 (H34)
- 【虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少】  
※心不全等除く  
男性 30.5人/10万人 (H22) ⇒ 26.3人/10万人 (H34)  
女性 14.2人/10万人 (H22) ⇒ 12.7人/10万人 (H34)
- 【COPD(慢性閉塞性肺疾患)認知度の向上】  
29.1% (H24) ⇒ 80% (H34)

## 主な数値目標

### 【1 健康を支援する住民活動の推進】

- 地域のつながりの強化  
【居住地域でおたがいに助け合っていると思う人の割合の増加】  
37.2% (H24 参考値) ⇒ 50% (H34)
- 【健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている団体の増加】  
425団体 (H23) ⇒ 850団体 (H34)

### 【2 健康を支援する社会環境の整備】

- 【健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加】  
・受動喫煙ゼロの店  
248件 (H24) ⇒ 500件 (H34)  
・外食栄養成分表示店  
160件 (H23) ⇒ 350件 (H34)

案

健康いきいき21

—健康しが推進プラン—

(第二次)

滋賀県

## 目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の趣旨	
2 計画の位置づけ	
3 計画の期間	
第2章 県民の健康状況	2
第3章 計画の基本的な方向	8
1 めざす姿	
2 基本的な方向	
(1) 健康なひとづくり	
(2) 健康なまちづくり	
第4章 施策の展開と目標	10
1 目標設定と評価	10
(1) 目標の設定方法	
(2) 目標の評価	
2 具体的施策と目標	11
(1) 健康寿命の延伸	
(2) 健康なひとづくり	12
ア 健康増進	
① 栄養・食生活	12
② 身体活動・運動	18
③ 休養・こころの健康	21
④ 喫煙	23
⑤ 飲酒	26
⑥ 歯・口腔の健康	28
イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防	31
① がん	31
② 循環器疾患	34
③ 糖尿病	36
④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）	38
(3) 健康なまちづくり	39
ア 健康を支援する住民活動推進	
イ 健康を支援する社会環境整備	
第5章 計画の推進体制の整備	41
1 それぞれの役割	
2 多様な分野における連携	
3 正しい知識の普及・啓発	
4 計画の進行管理	

## 第1章 計画策定にあたって

### 1 計画の趣旨

本県では、平成13年3月に、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸および生活の質の向上を目的に「健康いきいき21－健康しが推進プラン－」を策定し、「一次予防」の観点重視した県民の健康づくりの推進に取り組んできました。

計画策定から5年後の平成18年度に中間評価を行い、さらに平成19年度に計画の改訂を行い、医療費適正化計画との整合をとり、計画の期間を2年延長し、平成24年度を目標年度としました。

国においては、平成24年7月健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づく、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改正し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を推進することとしています。

本県においては、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、県民一人ひとりが実践する健康づくりを基盤に、生活習慣病予防及び重症化予防を推進するとともに、健康を支え、守るための社会環境の改善をすすめるため、「第二次健康いきいき21－健康しが推進プラン－」を策定しました。

### 2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第八条に規定する「都道府県の住民の健康の推進に関する施策についての基本的な計画（都道府県健康増進計画）」にあたるものであり、県をはじめ市町・関係団体・県民・家庭・学校・職域などが一体となって健康づくりに取り組むための具体的な目標を設定し、施策を定めています。

### 3 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

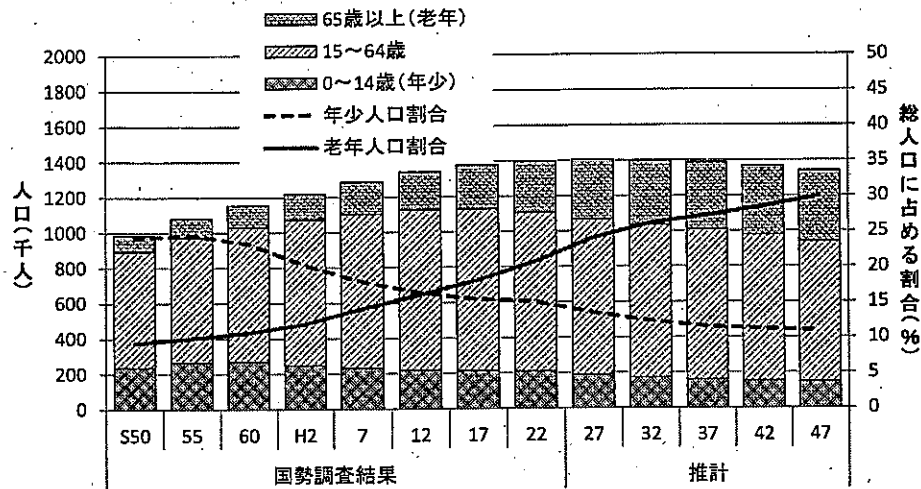
目標値については、国の計画に合わせ、平成34年度とし、5年後の平成29年度にその達成状況を評価し、計画の見直しを行います。

## 第2章 県民の健康状況

### (1) 人口構成

少子高齢化がすすみ、平成24年10月1日現在、高齢化率が21.6%となり、超高齢社会に突入しました。今後、平成47年には65歳以上人口が3人に一人に達すると予測されています。

図1 人口構造の変化



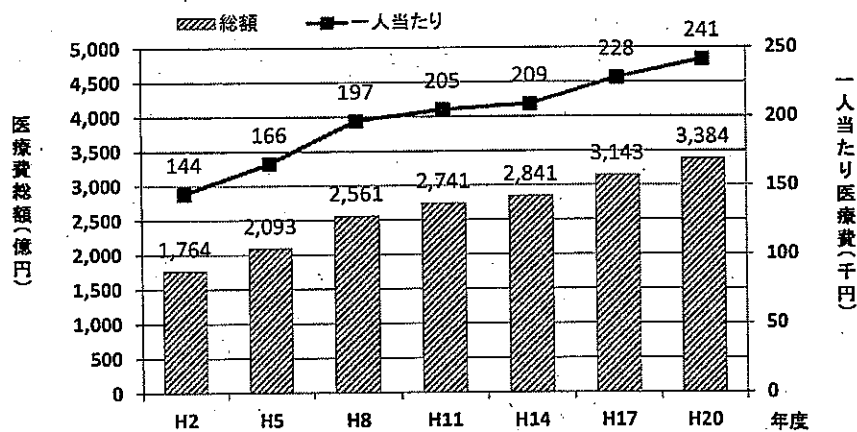
総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口（平成19年5月集計）」

### (2) 医療費の状況

疾病および加齢により、医療費は年々増加し、平成20年度で3,384億円に達しています。

図2 医療費の年次推移



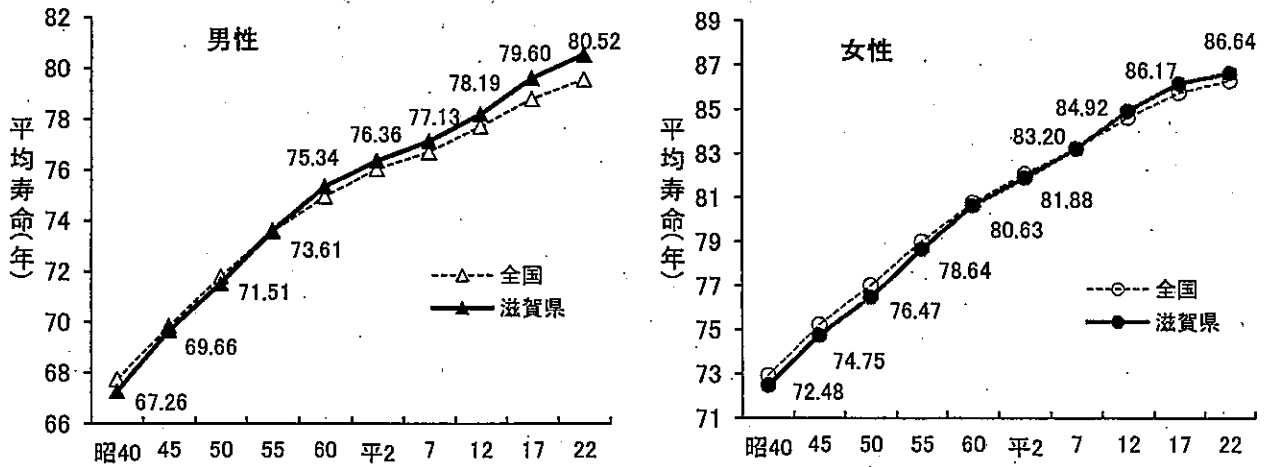
厚生労働省「国民医療費」都道府県別医療費

### (3) 平均寿命

健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」については、全国と同様に伸びており、高い水準となっています。

平成 22 年（2010 年）の本県の平均寿命（0 歳の平均余命）は、男性 80.52 年（全国 79.55 年）、女性 86.64 年（全国 86.30 年）となっています。

図 3 平均寿命の推移



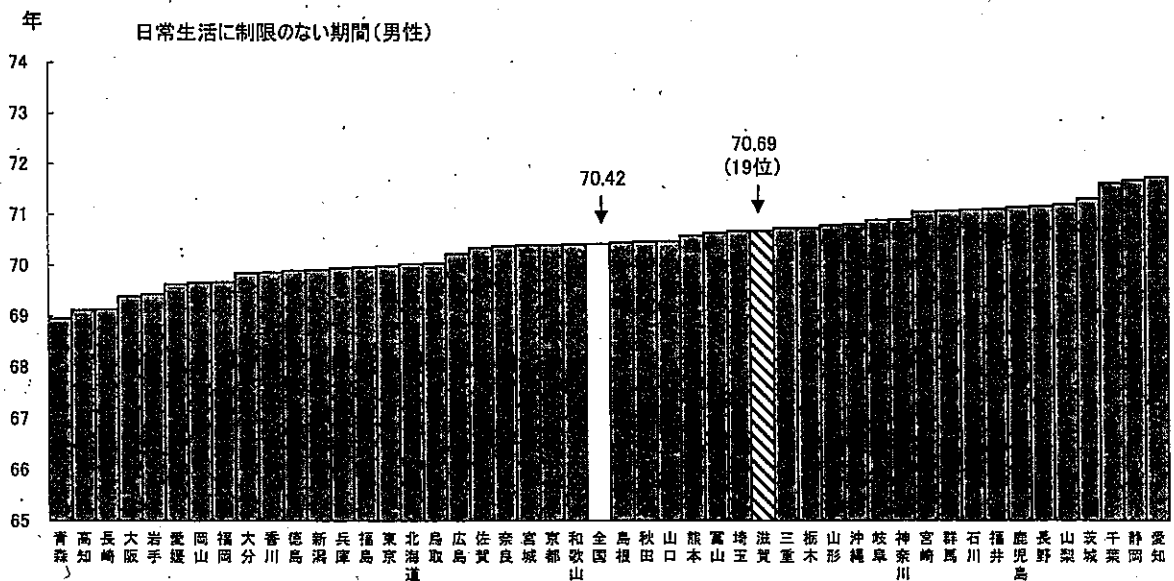
厚生労働省「平成 17 年（2005 年）都道府県別生命表」

厚生労働省「第 21 回生命表（完全生命表）」

平成 22 年（2010 年）滋賀県平均寿命は第 21 回生命表（完全生命表）を使用して算出

### (4) 健康寿命

図 4 都道府県別健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均(年)）



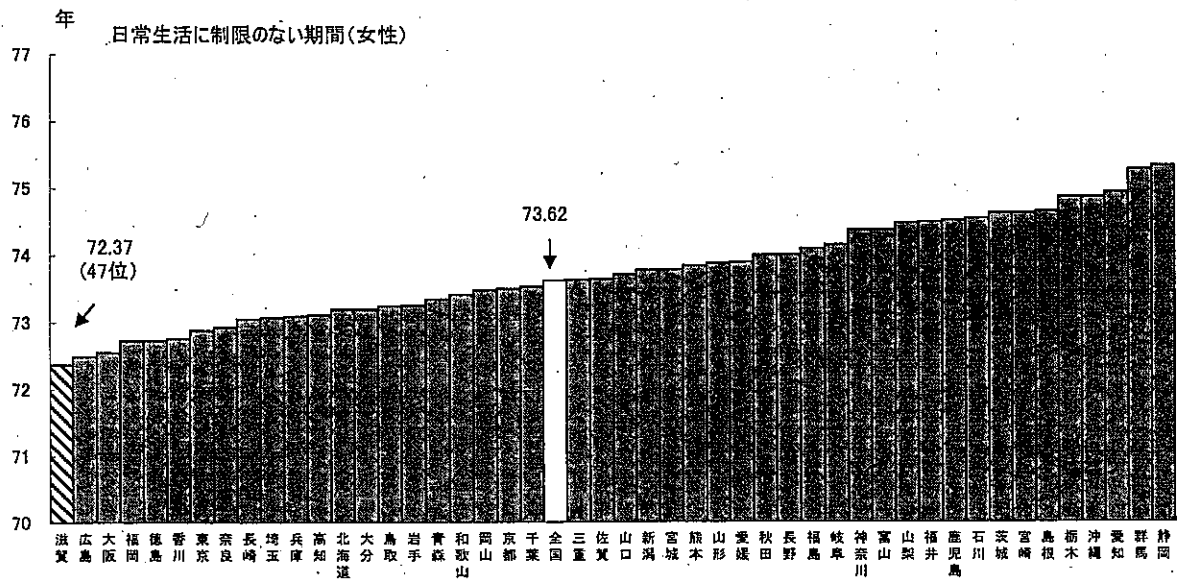
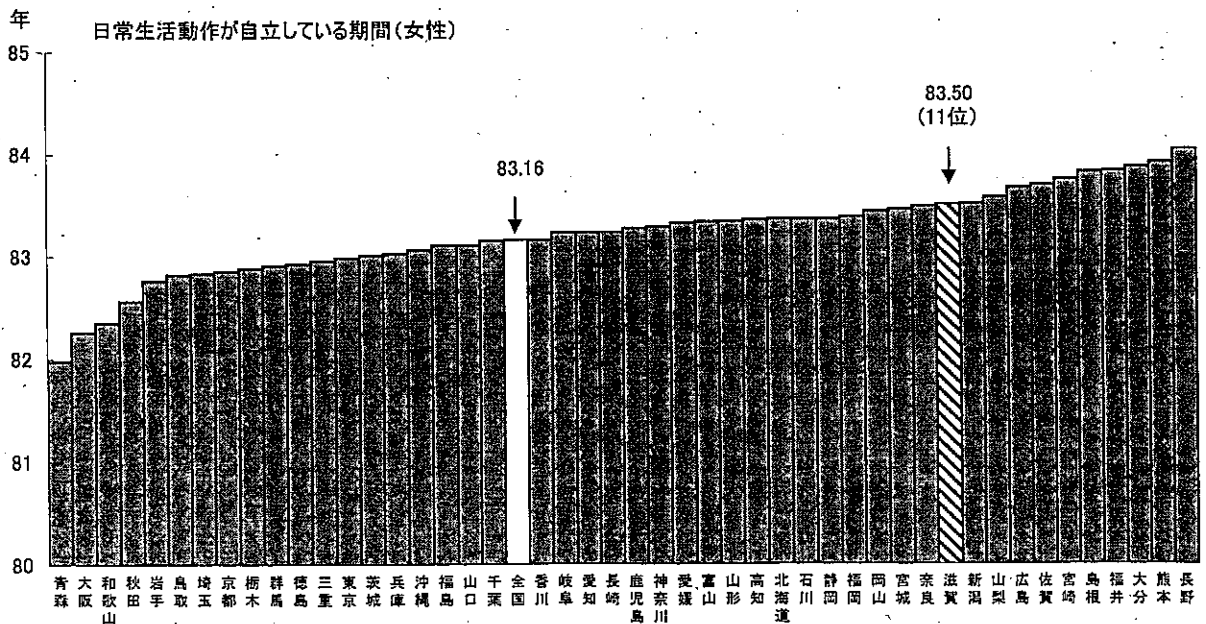
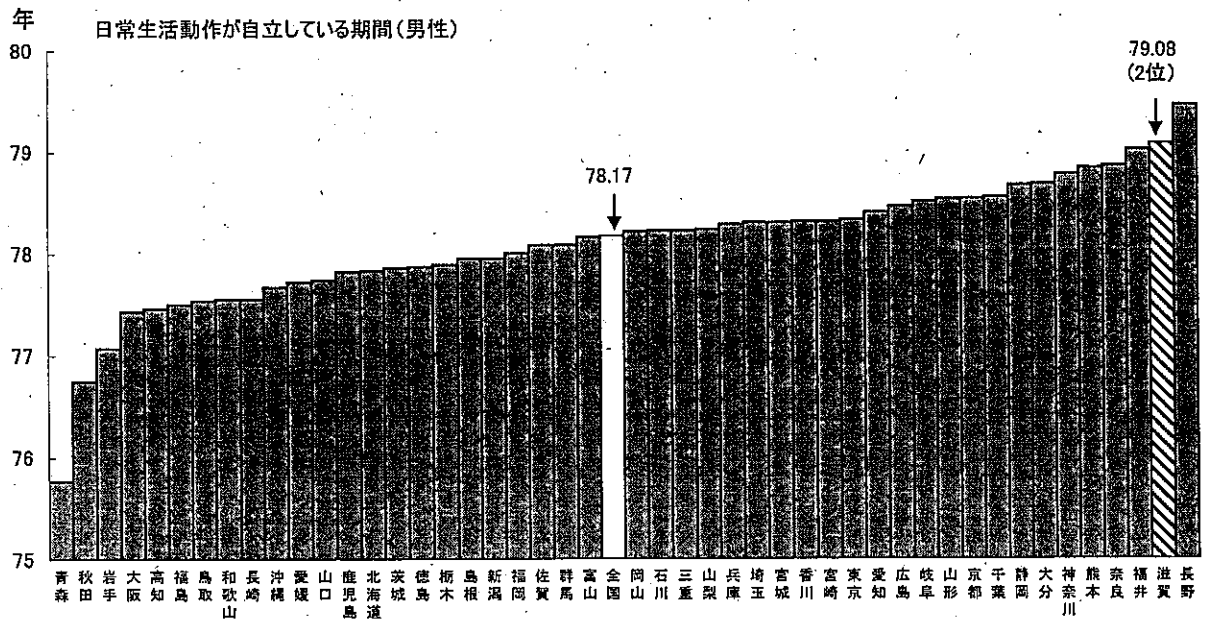


図5 都道府県別健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均(年))

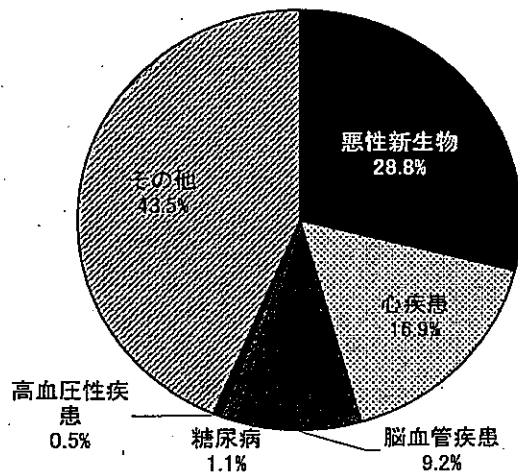




(5) 死亡

疾病構造は生活環境の改善や医学の進歩によって感染症が激減する一方、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加し、疾病構造は大きく変化しています。平成23年の死因別死亡割合をみると、生活習慣病による死亡が約6割になっています。

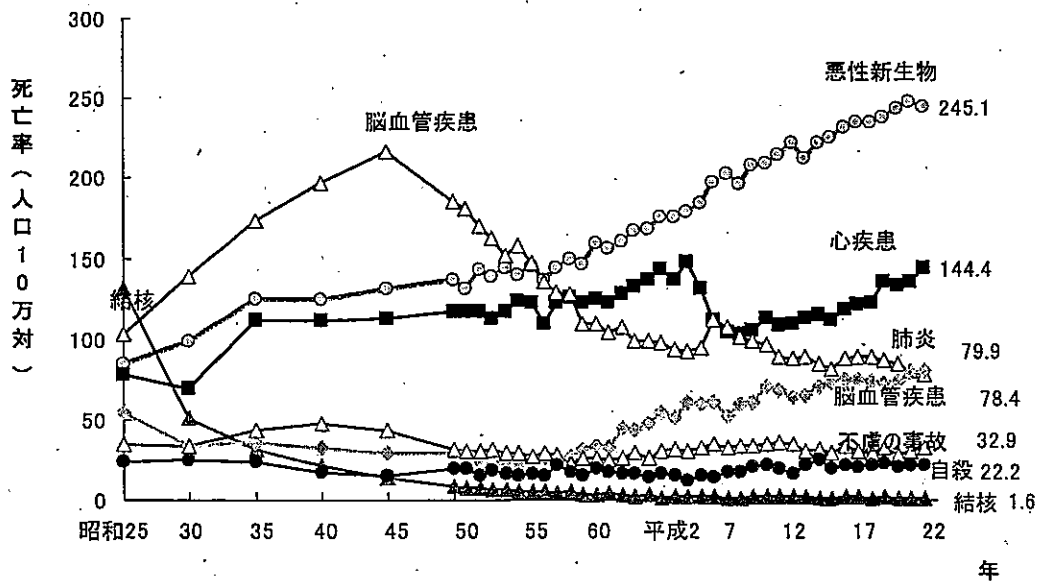
図6 死因別死亡割合（平成23年）



平成23年厚生労働省人口動態統計

本県の悪性新生物（がん）による死亡率は、昭和57年（1982年）に死因順位第1位となり、現在も、急激な増加を続けています。脳血管疾患による死亡数は、昭和26年（1951年）に結核にかわって第1位となりましたが、昭和60年（1985年）に心疾患を下回り、以後現在まで横ばい状態です。

図7 死因別死亡率の推移



(厚生労働省人口動態統計)

図8 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移

(人口動態調査より日本人人口を用いて計算)

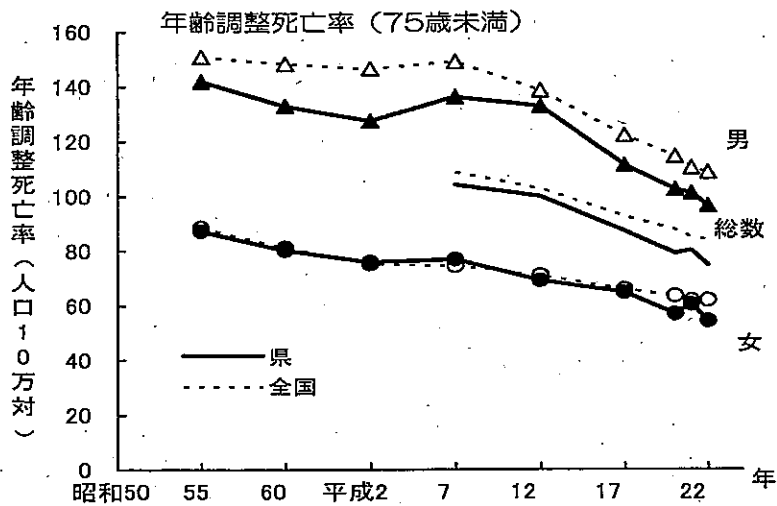


図9 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

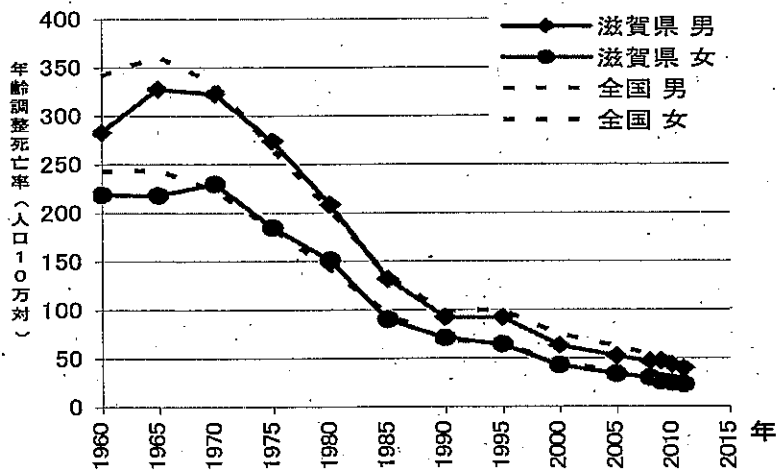


図10 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移

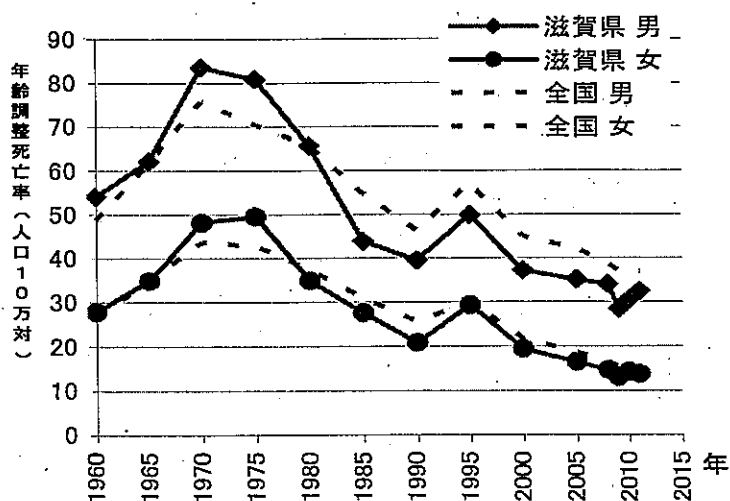
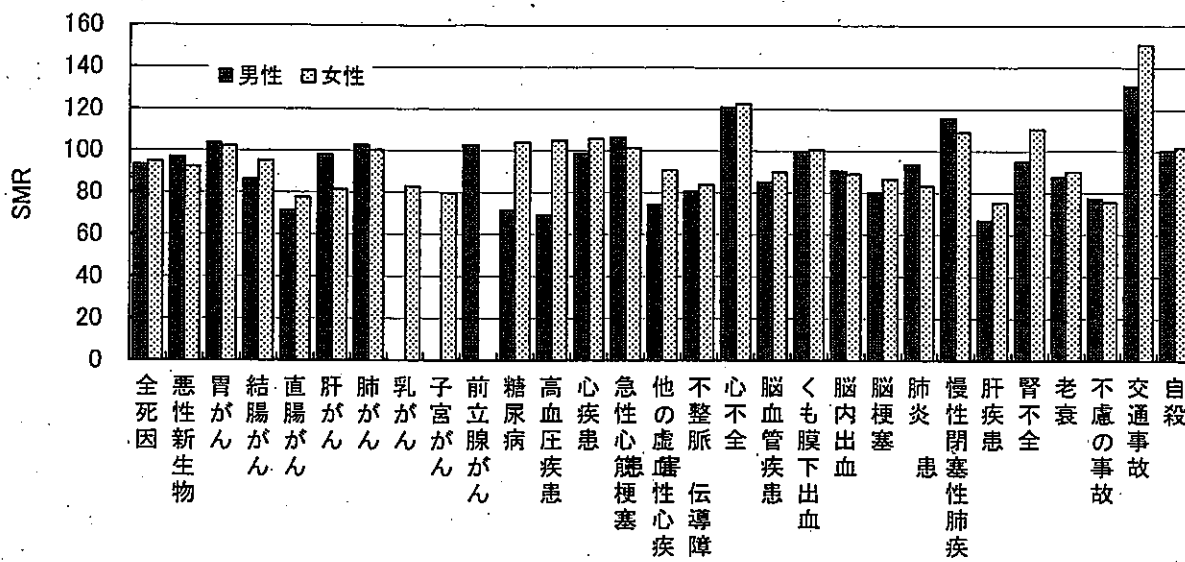


図 11 死因別標準化死亡比（全年齢）



平成 23 年人口動態統計

### 第3章 計画の基本的な方向

#### 1 めざす姿

「 子どもから高齢者までいきいきと元気でこころ豊かな生活が送れる社会  
～交流を深め、支え合う、つながりのある社会～」

を目指して、個人の生活の質の向上と健康を支え守るための社会環境整備を進めます。

#### 2 基本的な方向

個人の生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化防止（NCD※の予防）を図ることにより、個人の生活の質を向上させる「健康なひとづくり」を進めます。

あわせて、地域や社会状況の違いによる健康状態を把握し、保健サービスの公平性を確保し、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える社会環境の質を向上させる「健康なまちづくり」により、**健康寿命の延伸**を目指します。

##### (1) 健康なひとづくり

子どもから高齢者まで、よりよい生活習慣の定着をすすめることで、県民の健康を増進し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図り、生活の質の向上を図ります。

個人の生活の質の向上の実現のため、県民の健康増進の基本要素となる栄養・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の改善が重要です。そのため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、生活状況等の違いに着目し、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行います。

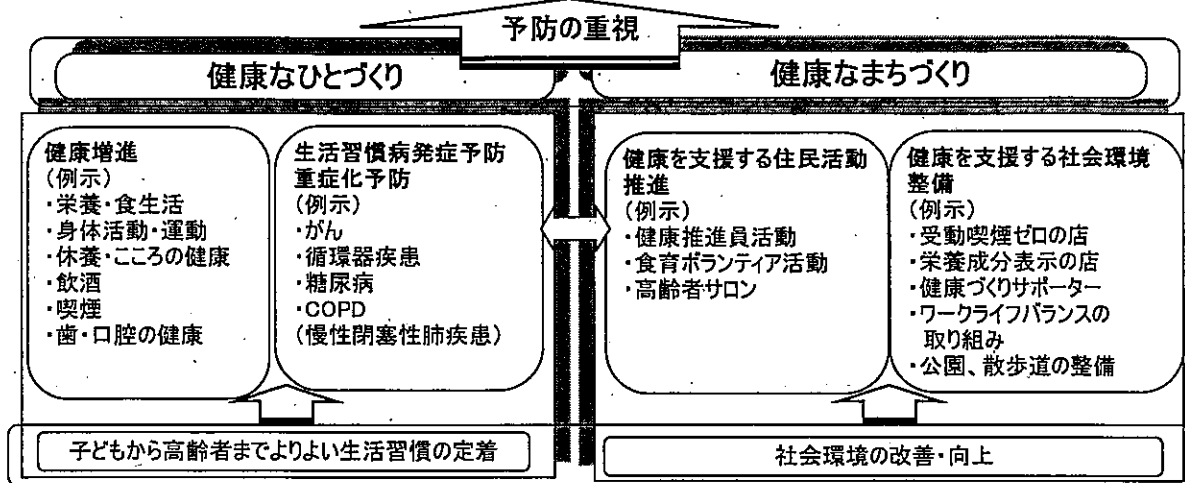
そのうえで、生活習慣病を発症する可能性の高い人々や、これからの超高齢社会に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを行います。あわせて、子どもの頃からの健康な生活習慣づくり、こころの健康づくりなど、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持向上に取り組みます。

また、がん、循環器疾患、糖尿病およびCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などに対応するため、食生活の改善、運動習慣の定着などによる一次予防に重点をおいた対策を推進し、さらに、疾病の重症化予防にも重点を置いた対策を推進します。

## めざす姿

子どもから高齢者までいきいきと元気でこころ豊かな生活が送れる社会  
～交流を深め、支え合う、つながりのある社会～

## 健康寿命の延伸



## (2) 健康なまちづくり

県民への保健・医療・福祉等のサービスの改善と公平性の確保を図り、社会参加の機会を増加させるとともに、あらゆる分野の企業、民間団体等の参加協力を得て、健康づくりを支援する環境を整備することにより、社会環境の質の改善・向上をはかります。

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受け、近年、健康格差の拡大も指摘されていることから、社会全体として、個人の健康を支え守る環境づくりに努めることが重要です。そのためには、行政機関だけでなく、企業、民間団体、ボランティア等の参加協力を得て進めるなど、社会全体として、県民が主体的に行う健康づくりを支援する環境の整備を図ります。

また、地域や世代間の交流、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的にゆとりのない人、健康づくりに関心のない人も含めて、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備します。

## 第4章 施策の展開と目標

### 1 目標設定と評価

#### (1) 目標の設定方法

「第2次 健康いきいき21－健康しが推進プラン－」を効果的に推進していくためには、市町、健康づくりに関わる団体等すべての関係者が目指すべき目標を共有しながら、その目標達成の状況について進行管理・評価を行っていくことが重要です。

そのため、県は県民の健康増進についての目標を設定し、広く関係者等に目標を周知することとあわせて継続的に指標の推移等を調査、分析することにより、県民の意識の向上や、自主的な取り組みを推進します。

目標設定は、これまでの「個人で達成すべき目標」のみならず、「社会環境に関する目標」についても具体的に設定しました。

目標の終期については、将来の望ましい姿を目指すための中期的な目標として、平成34年を達成時期として設定することとしました。また、本県の関係計画、指針等において、健康づくりに関係する目標が設定されている場合は、これらとの整合性を図ります。

#### (2) 目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、5年後の平成29年度にすべての目標について中間評価を行うとともに、平成34年度に最終評価を行うことで、目標達成のための活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取り組みに反映することとします。

## 2 具体的施策と目標

### (1) 健康寿命の延伸

健康寿命の延伸は、生活習慣病の改善や社会環境の整備により実現されるべき最終的な目標です。

健康寿命には様々な定義や算定方法があります。本計画では「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」の2つの指標で評価していくこととします。

目標値の設定については、平均寿命と健康寿命との差に注目します。この差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、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の軽減も期待でき、重要な視点です。

今後とも疾病予防と健康増進、介護予防など総合的な取り組みを推進します。

#### ○目標値

目標項目	現状値	目標値 (H34)	備考
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性 70.67 年 女性 72.37 年 (平成 22 年厚生労働科学研究)	平均寿命と健康寿命の差を縮める	平均寿命(H22) 男性:80.52 年 女性 86.64 年
(日常生活動作が自立している期間の平均)	男性 79.08 年 女性 83.50 年 (平成 22 年厚生労働科学研究)		

## (2) 健康なひとづくり

### ア 健康増進

#### ① 栄養・食生活

##### ○ 栄養・食生活の意義

- ・ 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の出来ない営みであり、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。
- ・ そこで、生活の質の向上および社会環境の質の向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを目標とします。

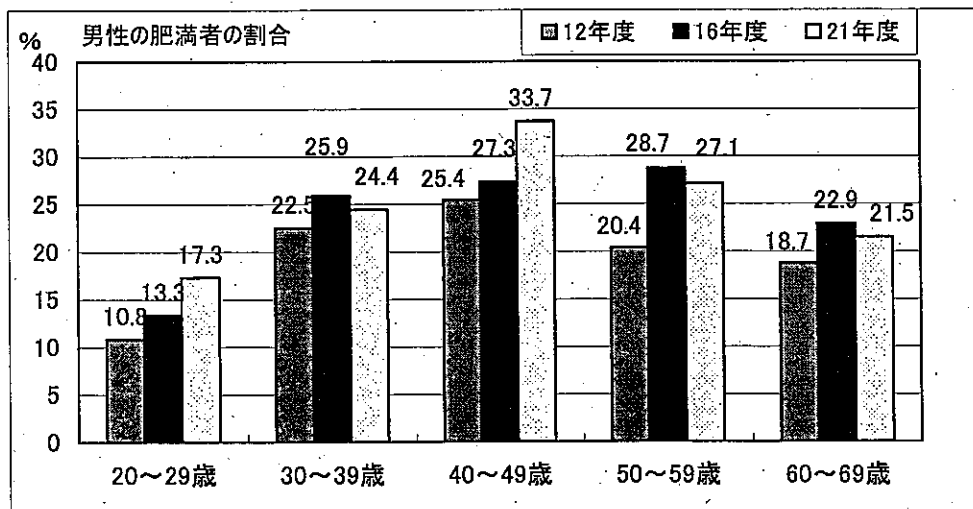
(健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料)

##### ○ 現状

###### (やせ・肥満の状況)

- ・ 肥満者の割合は、男性で平成 12 年度 19.8%が平成 21 年度 25.1%と増加しており、30～50 歳代で割合が高く、40 歳代では 3 人に一人が肥満となっています。また、平成 12 年度調査の 20 歳代と 10 年後の平成 21 年度調査の 30 歳代を比べると肥満者の割合は 2.3 倍、平成 12 年度調査の 30 歳代と 10 年後の平成 21 年度調査の 40 歳代を比べると肥満度は 1.5 倍といずれも大幅に増加しています。

図ア-1-1



(滋賀の健康・栄養マップ調査)

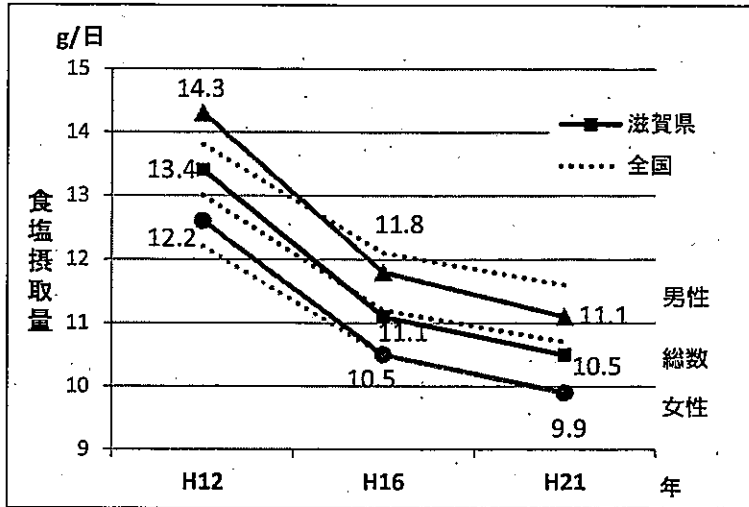
- ・ 女性のやせの人の割合は、15～19 歳 30.6%、20 歳代 24.6%で、平成 21 年国民健康・栄養調査の 15～19 歳 21.1%、20 歳代 22.3%と比べると、全国より高い状況です。

###### (食生活状況)

- ・ 食塩の摂取量は減少しています。
- ・ 食事のバランス等に関連して脂肪エネルギー比の平均は 26.2%ですが、20 歳代では、30%以上となる割合が最も高く、特に女性で高い傾向にあります。
- ・ 野菜摂取量の平均は平成 12 年度調査と変わらない状況ですが、特に、20～40 歳代の摂取量が少なく目標量 (350g) に対して、あと 100g 不足しています。

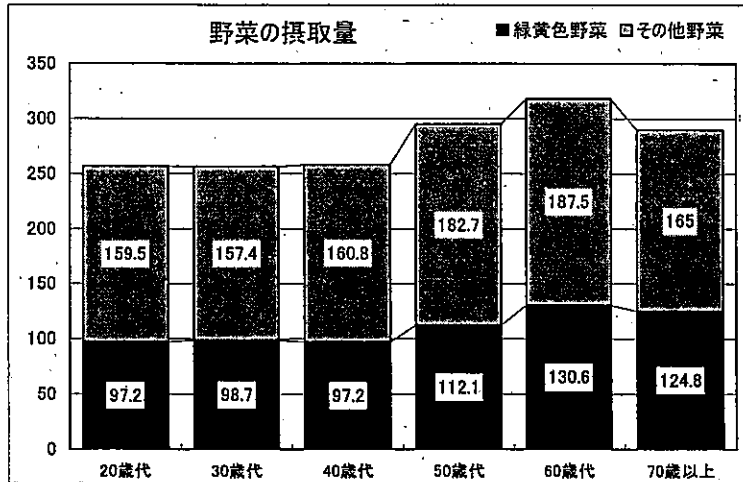


図ア-1-2 食塩摂取量 年次推移 (20歳以上)



滋賀県：滋賀の健康・栄養マップ調査  
 全国：国民健康・栄養調査

図ア-1-3 野菜 1日平均摂取量 (20歳以上)

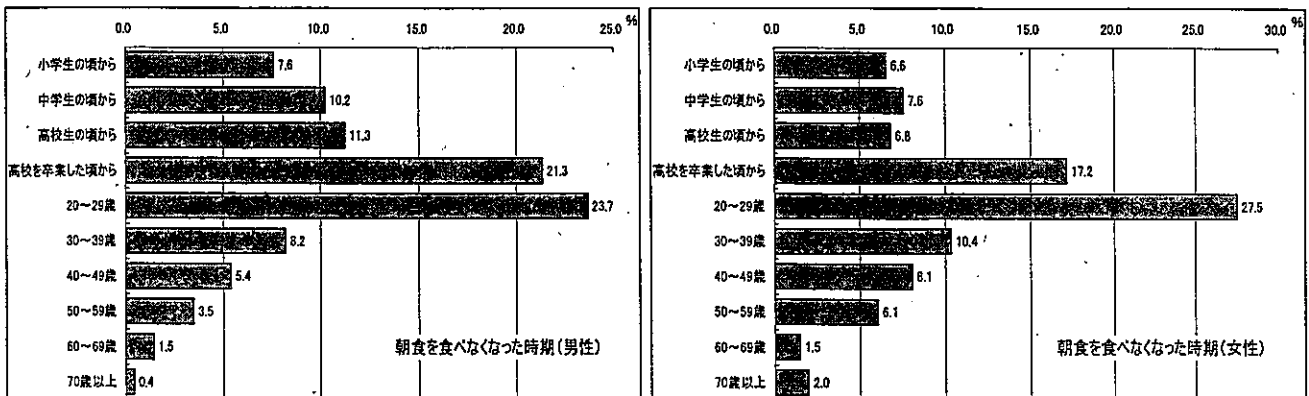


(平成 21 年度滋賀の健康・栄養マップ調査)

- 朝食については、30歳代の男性の欠食率は減少、反対に30歳代の女性の欠食率は増加しており、女性の就労の増加等もあり、働く女性への支援が必要です。

また、欠食習慣は男女とも高校卒業頃、20歳代頃からはじまる人が4割にのぼることから、この年代への支援が必要です。

図ア-1-4 朝食を食べなくなった時期 (20歳以上)



(平成 21 年度滋賀の健康・栄養マップ調査)

- ・適切な食事内容・量を知っている人は増加していますが、標準体重に近づけよう、維持しようとする人や栄養成分表示を参考にしている人の割合は減少しており、自分の食事を良くしたいと思う人は75.8%で平成12年度調査と変わらない状況です。
- ・このことから、食生活についての知識はあるものの、食生活改善に向けて行動に移す気持ちがないことが見受けられ、今後とも、栄養・食生活の正しい知識の普及に合わせて、その知識を容易に行動に移すことができる食の環境整備が必要です。
- ・また、子どもの頃からの正しい食習慣の定着のための食育推進が必要です。

(対策の経過)

- ・平成14年2月に「滋賀いきいき食生活ガイド」を作成し、「健康いきいき21—健康しが推進プラン—」の栄養・食生活分野の目標達成にむけ、食生活の改善を進めてきました。
- ・平成19年6月には、他分野との連携のもと「滋賀県食育推進計画」を策定し、食育を推進しています。
- ・食育月間、食育の日等において、県民への啓発を進めています。
- ・平成11年度から、飲食店において、エネルギー量や栄養量がメニューに表示されるよう外食栄養成分表示推進事業を進めてきており、平成23年度末で160店となっています。

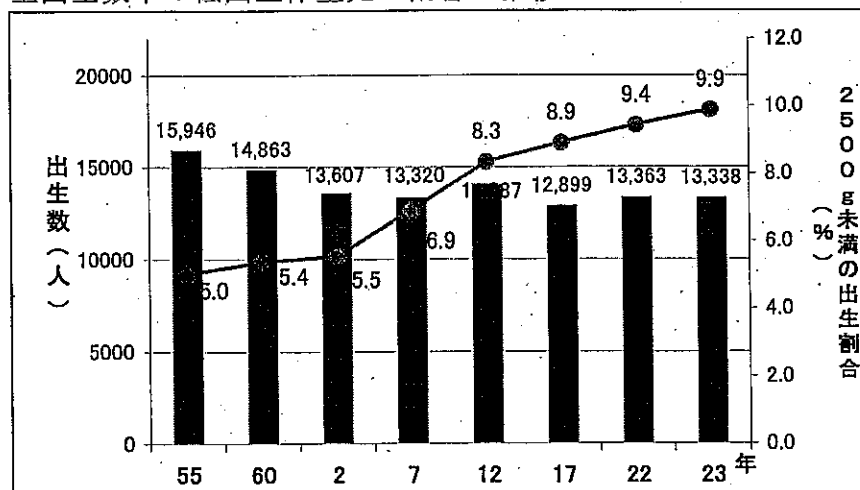
○施策の方向・目標

(健康なひとづくり)

- ・体重は、生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。このようなことから、「適正体重を維持している人の増加」を目標とします。
- ・また、若年女性のやせは、骨量の減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

低出生体重児増加の要因としては、やせ、低栄養のほか、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられ、関連する分野において「低出生体重児の割合」を指標とし、その改善をめざします。

図ア-1-5 全出生数中の低出生体重児の割合の推移



(人口動態統計)

- 生活習慣病予防の基本となる、「適切な量と質の食事をする人の割合の増加」を目標とし、「食生活でバランスのとれた食事に気をつけている人の割合」を増加させることを目指し、次の2つの指標を重点に取り組みます。

①「食塩摂取量の減少」

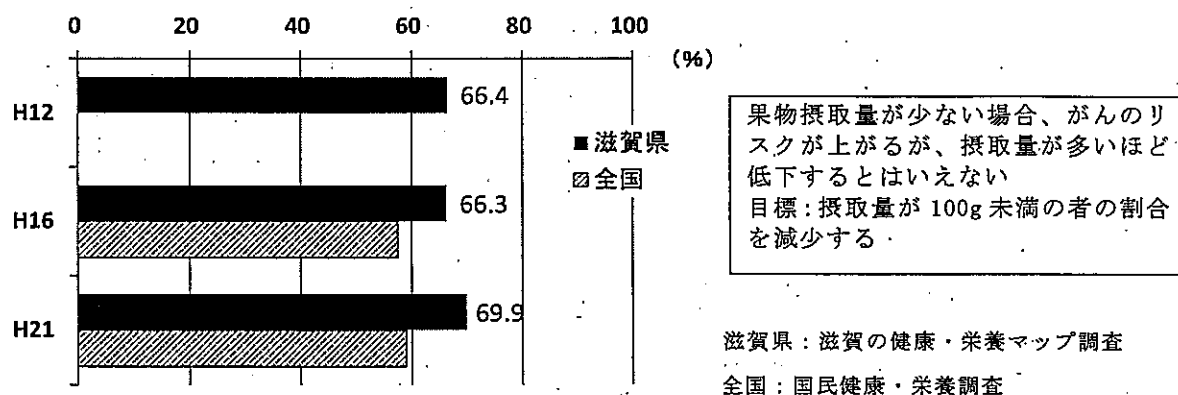
食塩摂取量は、血圧の上昇に関連があり、結果的に循環器疾患と関連します。また、食塩・高塩分食品の摂取は胃がんのリスクを上げることも示されています。

②「野菜・果物の摂取量の増加」

野菜・果物の摂取量の増加は、体重のコントロールに重要な役割をもちます。また、循環器疾患やがんとの関連も示唆されています。

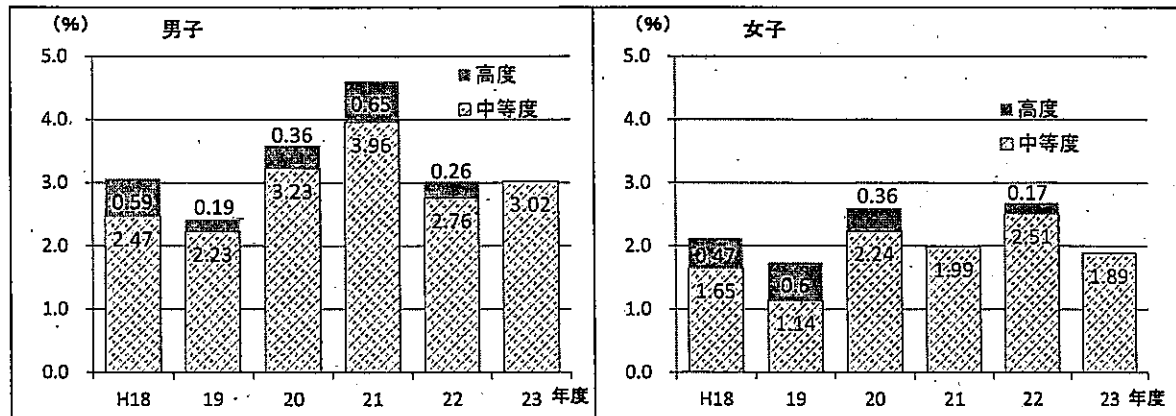
- こうした対策について、特に、若い男性の肥満対策と野菜摂取量の増加に向けた取り組みを関係団体や企業等と連携して進めます。

図ア-1-6 果物1日摂取量が100g未満の者の割合の年次推移(20歳以上)



- また、子どものころからの食習慣の定着が重要であることから、「子どもの朝食の欠食率の減少」「肥満傾向にある子どもの割合の減少」を指標とし、学校や保育所、地域において、生産者や食品関係事業者との連携による、体験を通じた食育を今後とも進めていきます。

図ア-1-7 小学校5年生中等度・高度肥満傾向児の出現率の推移(滋賀県学校保健統計)



- ・家族との共食（一緒に食べる）頻度と肥満や食物摂取状況との関連が報告されており、学童・思春期の共食の推進は、健康状態や栄養摂取等食習慣の確立につながると考えられます。「家族と一緒に食べる日がない子どもの減少」を目指します。
- ・高齢期の適切な食事は、生活の質だけではなく、身体機能を維持し自立した生活ができるためにも重要です。高齢者の低栄養状態を予防、改善し、適切な栄養状態を維持することができれば、健康寿命の延伸が期待できます。そこで、「低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制」を目指します。
- ・医療機関、介護保健施設、学校、保育所、事業所、行政等の領域において、生活習慣病の発症予防や重症化予防とともに、乳幼児期から高齢期まで対象特性に応じた栄養管理が求められています。こうした様々な場において、管理栄養士等が高度な専門性を発揮できるよう、関係機関等との連携により、資質の向上に向けた取り組みを促進します。

（健康なまちづくり）

- ・健全な食生活の推進のため、食育ボランティア（健康推進員を含む）の活動を把握し、支援、推進します。
- ・地域において、食を通じた世代交流の場づくりをすすめます。
- ・外食の栄養の改善は、多くの人に影響を与え、特に食生活に無関心な層や時間等の条件により健康な食生活が実行しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できることから、健康に配慮した飲食店・企業等の取り組みを推進します。
- ・また、給食施設において、適切な栄養管理の下で給食が提供されるよう、効果的な指導を行います。

○目標値

目標項目	現状値（H21）	目標値（H34）	備考
肥満者の割合の減少 （適正体重を維持している人の増加）	小5 男子 3.02% 女子 1.89%	減少傾向	
	20~60歳代男性 25.1%	22%	
	40~60歳代女性 16.1%	12%	
やせの人の割合の減少 （適正体重を維持している人の増加）	15~19歳代女性 30.6%	15%	
	20歳代女性 24.6%	15%	
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.4%	減少傾向へ （H29）	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（65歳以上）	22.6%	28.6%	
朝食の欠食率の減少	小5 2.7%（H22） 中2 6.3%（H22） 高2 10.7%（H22）	小5 1% 中2 3% 高2 5%	食育推進計画に準ずる （目標年度H29）

目標項目	現状値 (H21)	目標値 (H34)	備考
家族と一緒に食べる日がない子どもの割合の減少 (共食の増加)	朝食 12~14歳 13.5% 15~19歳 29.1%	減少傾向へ	
	夕食 12~14歳 0.9% 15~19歳 2.7%	減少傾向へ	
食生活でバランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加	20歳代 男性 19.5% 女性 34.4% 30歳代 男性 26.3% 女性 57.3% 40歳代 男性 32.2% 女性 65.4%	20歳代 男性 30% 女性 55% 30歳代 男性 35% 女性 65% 40歳代 男性 45% 女性 70%	食育推進計画に準ずる (目標年度H29)
食塩摂取量の減少 (成人一人当たり平均)	10.6g	8g	
野菜と果物の摂取量の増加 (果物摂取量 100g未満の人の割合の減少)	野菜の平均摂取量 274.6g	350g	
	果物摂取量 100g未満の割合 69.9%	35%	
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店登録数の増加	160店 (H23) (外食栄養成分表示店)	350店	
利用者に応じた食事計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	56.0% (H22)	67.4%	管理栄養士、栄養士を配置している施設の割合を数値目標とする

## ②身体活動・運動

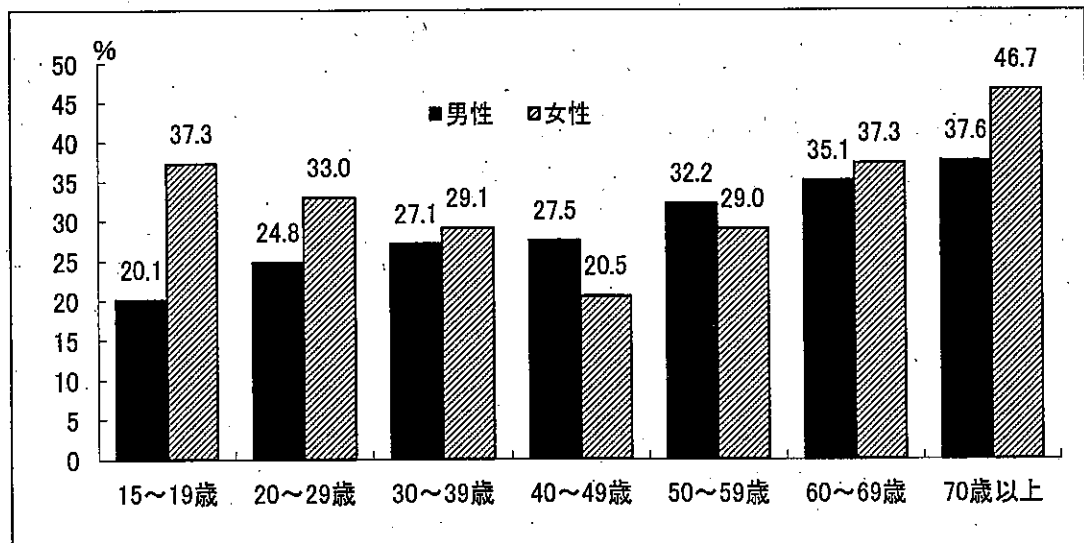
### ○身体活動・運動の意義

- ・身体活動や運動の量が多い人は、運動量の少ない人と比較して循環器疾患やがんなどのNCD（非感染性疾患）の発症リスクが低いとされており、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いでNCD\*による死亡の3番目の危険因子であるとされています。また最近では、身体活動・運動は、高齢者の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とされ、身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有用です。（健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料）

### ○現状

- ・「自分の健康のために意識的に運動をしている人の割合」は、平成12年度は、男性17.3%、女性19.1%でしたが、平成21年度には、男性21.2%、女性20.0%と増加しています。
- ・「徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合」は、平成12年度は、40歳代で、男性20.5%、女性21.1%が、平成21年度には、男性27.5%、女性20.5%、50歳代では、男性25.8%、女性28.3%が平成21年度には、男性32.2%、女性20.0%と男性では増加しています。

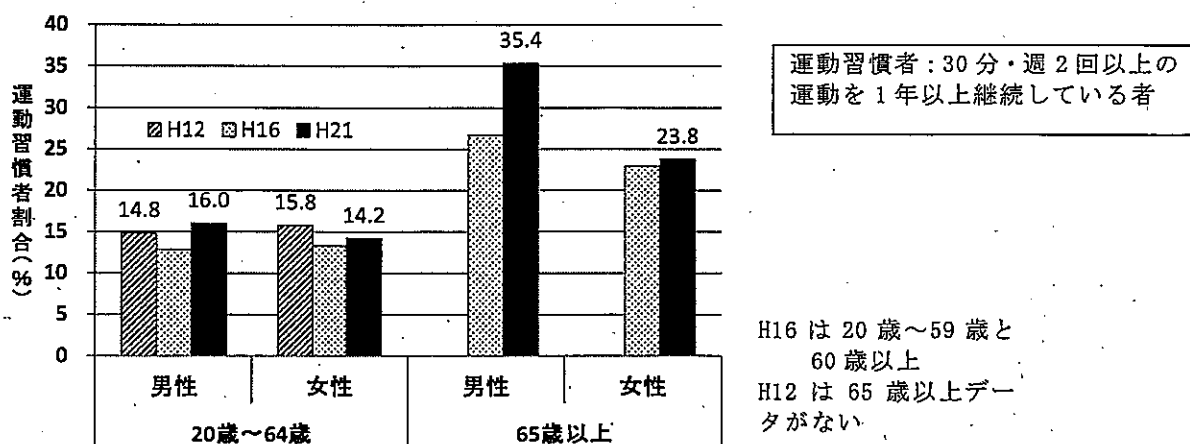
図ア-2-1 徒歩10分の場所へ徒歩で移動する人の割合



(平成21年度滋賀の健康・栄養マップ調査)

- ・「運動を継続している人の割合」は、平成12年度は、男性38.3%、女性37.3%でしたが、平成21年度は、男性36.3%、女性31.2%と減少しています。（滋賀の健康・栄養マップ調査）  
20歳～64歳と65歳以上で運動を継続している人の割合をみると、65歳以上では男性35.4%、女性28.3%で、20歳～64歳に比べて高い状況です。

図ア-2-2 運動習慣者の割合の年次推移



(対策の経過)

- ・ 県民の運動習慣定着を促進し、市町にその手法を普及させるため、平成 16 年度～17 年度に、「健康運動カレッジ」を開催し、その手法をまとめ、平成 18 年 3 月に「運動を中心とした健康づくり支援の企画・運営マニュアル」を作成しました。
- ・ また、このマニュアルの普及および、市町や職域等の運動実践教室等の支援、ウォーキングの啓発等を推進するため、健康運動支援ネットワーク事業（平成 18 年度から 22 年度）、糖尿病予防のための運動普及事業（平成 23 年度から）を実施してきました。
- ・ 平成 18 年（2006 年）度には国民が自分の目標を設定するための身体活動量、運動量および体力の基準値として「健康づくりのための運動基準 2006」が厚生労働省より示され、この基準を周知し、健康づくりの運動について啓発してきました。

○施策の方向・目標

(健康な人づくり)

- ・ 意識的に運動をしている人の割合が増加する等、身体活動や運動の必要性を認識している人は増えていますが、実際の行動に至らない状況です。そのため、今後は、「意欲」や「動機付け」を指標とするのではなく、「歩数の増加」や「運動習慣のある人の増加」など、実際に運動をしている人の割合を増加させることをめざします。
- ・ 男性に比べて女性、特に 40 歳代の女性の運動習慣が低い傾向にあり、働き盛り世代、女性をターゲットとした働きかけを推進します。
- ・ 歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく、余命も長いことが知られています。高齢者における歩行速度は 65 歳以降、緩やかな直線的な低下を示し、閾値に達する頃に日常生活に不自由が生じ始めます。このことから、高齢者の運動器の健康維持はきわめて重要です。この運動器の健康維持を広く普及することとし、「ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加」を目標とします。

(健康なまちづくり)

- ・ 県民が運動しやすいまちづくり、環境整備を目標とし、各市町や職域における住環境や就労環境の改善に取り組みます。
- ・ 共に運動する仲間づくりがすすむよう、関係団体等の活動を促進します。

○ 目標値

目標項目	現状値 (H21)	目標値 (H34)	備考
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 (H22) 小学5 男子 62.3% 女子 32.7%	増加傾向へ (目標値については今後検討)	
徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加	20歳~64歳 男性 29.7% 女性 29.0%	20歳~64歳 男性・女性 40%	
	65歳以上 男性 35.4% 女性 23.8%	65歳以上 男性・女性 50%	
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	H24参考値 15.1%	80%	
運動習慣者の割合の増加 (運動習慣者とは1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人)	20歳~64歳 男性 16.0% 女性 14.2%	20歳~64歳 男性 26% 女性 25%	
	65歳以上 男性 35.4% 女性 23.8%	65歳以上 男性 45% 女性 34%	
住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組む市町の増加	10市町 (H24)	全市町	



### ③休養・こころの健康

#### ○休養・こころの健康の意義

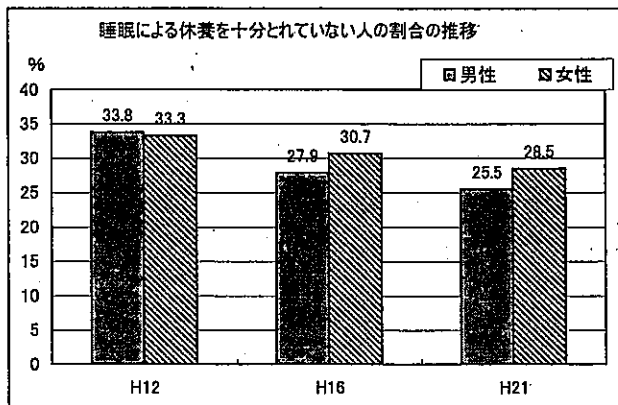
- ・こころの健康を保つためには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活などが重要となり、これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。
- ・健康づくりのための休養には、「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれており、各個人の健康や環境に応じて、これら両者の機能を上手に組み合わせることにより、健康づくりのための休養が一層効果的なものとなります。
- ・うつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患で、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

(健康日本 21 (第2次) の推進に関する参考資料)

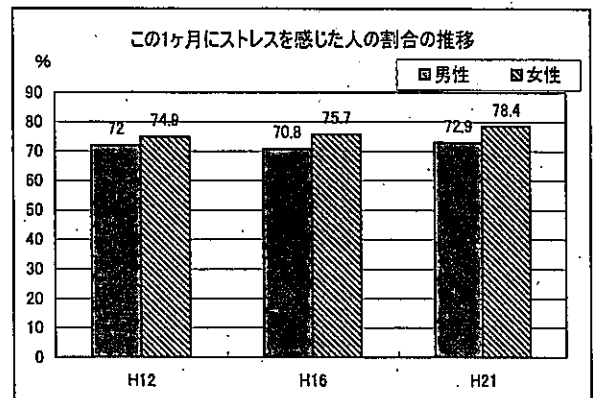
#### ○現状

- ・「睡眠による休養を充分にとれていない人の割合」は、平成 12 年度は、男性 33.8%、女性 33.3%でしたが、平成 21 年度には、男性 25.5%、女性 28.5%と減少しています。
- ・「この1ヶ月にストレスを感じた人の割合 (10~60 歳代)」は、平成 12 年度は、男性 72.0%、女性 74.9%でしたが、平成 21 年度には、男性 72.9%、女性 78.4%と増加しています。

図ア-3-1



図ア-3-2

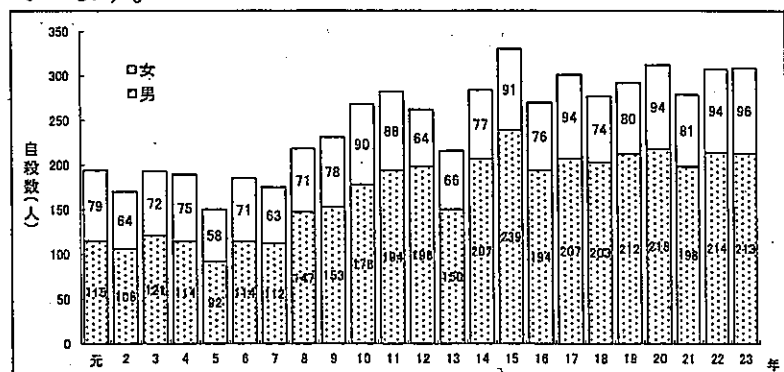


(滋賀の健康・栄養マップ調査)

- ・厚生労働省の患者調査によると、うつ病を含む気分障害の患者が増加しており、平成 8 年に約 4 千人あったものが、平成 20 年には 8 千人となっています。
- ・人口動態統計によると、県内の自殺者数は、平成 10 年は 268 人、平成 18 年は 277 人、平成 23 年は 309 人であり、全国の自殺者数は減少傾向ですが、本県では年による変動はあるものの、高い状況が続いています。

図ア-3-3

自殺死亡数の年次推移  
(人口動態統計)



(対策の経過)

- ・県では、平成 22 年 7 月に「滋賀県自殺対策指針」を策定し、こころの健康づくり、うつ病等への早期対応、相談体制の充実等を推進しています。
- ・自殺予防週間、いのちの日、自殺対策強化月間等で、県民への啓発を進めています。

○施策の方向・目標

(健康な人づくり)

- ・睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることが多く、また、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因ともされることから、睡眠による休養を充分とれていない人の割合を減少させることを目指します。
- ・ストレスを感じている人は増加傾向であり、過度のストレスは、精神的健康や身体的健康に影響を及ぼすことから、ストレスをコントロールすることが重要です。  
そこで、ストレスに対する知識の普及、健康的な生活による心身の健康の維持、ストレス状態の把握、リラックス・気分転換の取り組みについての情報提供等を進めます。

(健康なまちづくり)

- ・自殺予防のため、こころの健康を高め孤立を防ぐ地域づくりを進めます。そのため、県民の方や、地域のキーパーソンへの普及啓発を行います。
- ・県民が、職場や学校、地域などで、自殺と関連が強いとされるうつ病やアルコール依存症、統合失調症などの精神疾患に対する正しい知識と理解を深めるため、各種の講演会や研修会等を実施します。
- ・こころの健康問題に対応できる相談機関を充実するとともに、周知します。

○目標値

目標項目	現状値 (H21)	目標値 (H34)	備考
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(20歳以上)	23.3%	16%	
この1ヶ月間に、不満、悩み、ストレスを感じている人の減少(20歳以上)	男性 68.8% 女性 73.4%	男性 59% 女性 63%	
自殺者の減少	309人 (H23)	249人 (H29)	滋賀県自殺対策基本方針による
メンタルヘルスケアを実施している事業所の割合の増加	44.5%	100%	滋賀県労働条件実態調査
ワークライフバランスの取り組みで労働時間削減を実施している割合	46.1%	増加傾向へ	

#### ④喫煙

##### ○喫煙の健康影響

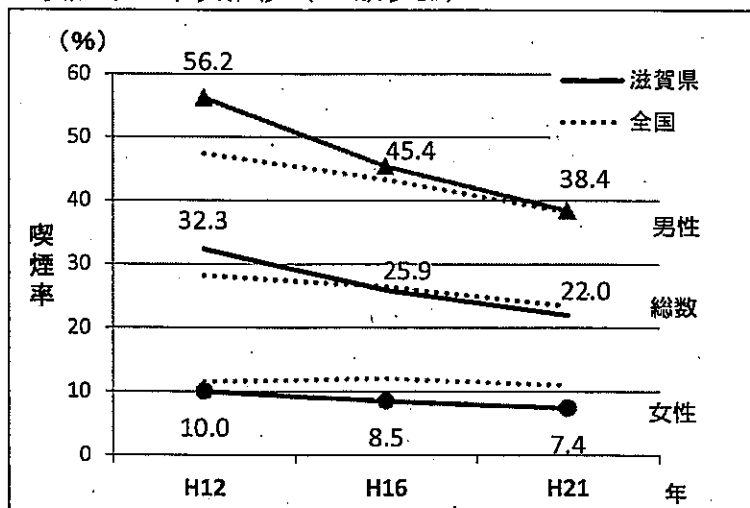
- ・喫煙による健康被害は、多数の科学的知見によりその因果関係が確立しています。具体的には、喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因になるとされています。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因です。
- ・たばこの消費を継続的に減らすことによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができることから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

(1)健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料

##### ○現状

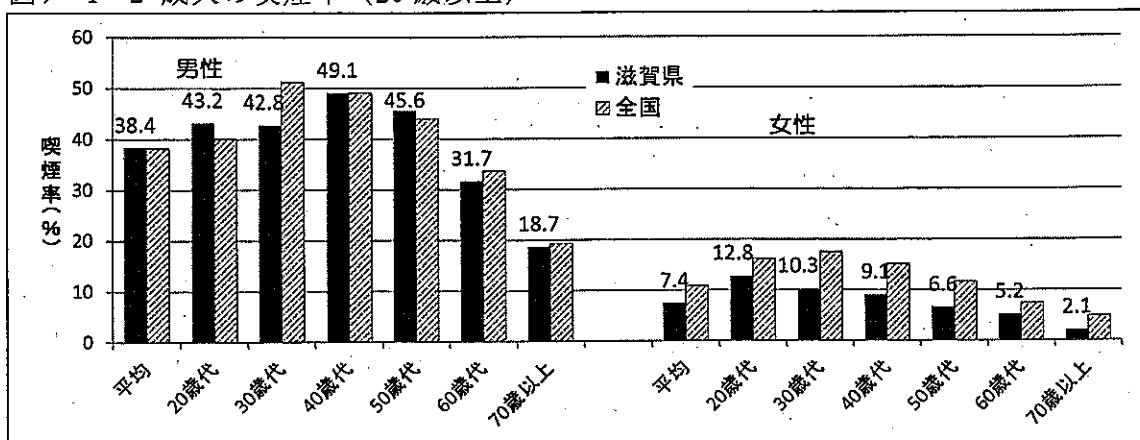
- ・成人の喫煙率（20歳代～60歳代）は、平成12年度は、男性55.7%、女性9.8%でしたが、平成21年度には、男性38.4%、女性7.4%と男女ともに減少しています。
- ・喫煙が及ぼす健康影響についての知識を持つ者の割合は、平成16年度調査から大きく増えたとは言えませんが、喫煙と歯周病・肺気腫等との関連についての知識を持つ者は増加しています。
- ・未成年者の喫煙率は、平成12年度は、男性10.7%、女性2.1%、平成21年度は、男性3.8%、女性2.3%となっています。
- ・官公庁の禁煙、分煙は健康増進法により普及しており、市町庁舎の建物内禁煙は79.4%です。
- ・市町が実施主体である健康増進事業に基づく、禁煙プログラムを実施している市町数は、5市町です。

図ア-4-1 喫煙率の年次推移（20歳以上）



厚生労働省 国民健康・栄養調査報告、滋賀県 滋賀の健康・栄養マップ調査

図ア-4-2 成人の喫煙率（20歳以上）



厚生労働省 平成 21 年国民健康・栄養調査報告、滋賀県 滋賀の健康栄養マップ 平成 21 年度

(対策の経過)

- ・本県では、平成 14 年（2002 年）12 月に、「健康しが たばこ対策指針」を策定し、たばこの健康への影響に関する普及啓発を進めるとともに、未成年者の防煙（喫煙防止）、受動喫煙を防止するための分煙対策、喫煙習慣を改善するための禁煙支援を進めてきました。
- ・その後、国において平成 15 年に施行された健康増進法において、多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙防止のための措置を講じることが努力義務として規定されました。また、平成 17 年 2 月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」に批准、さらに、平成 22 年厚生労働省健康局長通知（「受動喫煙防止対策について」）では、今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきとされました。
- ・これらの流れを受け、平成 22 年 11 月に「健康しが たばこ対策指針」を改定しました。
- ・本県では、平成 16 年から飲食店での受動喫煙を防止するため「受動喫煙ゼロのお店」推進事業を開始し、平成 23 年度末現在 237 店が登録しています。

○施策の方向・目標

(健康な人づくり)

- ・喫煙による健康影響を低下させるため、成人の喫煙率を低下させることを目指します。
- ・「健康日本 21（第二次）」では、個別目標として「喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことを目標とする」こととされており、喫煙をやめたい人が禁煙する環境整備を推進します。
- ・健康影響についての正しい知識が持てるよう様々な機会を通じて正確で十分な情報提供を行います。
- ・また、いったん習慣化した喫煙行動を中断することが困難であることから、未成年の喫煙開始を防止し、「喫煙習慣を持たない」世代の育成を推進します。
- ・さらに、妊婦の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高め、児の低体重等のリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことを目指し、たばこを吸わない世代の育成を妊娠期から

始めることとします。

(健康なまちづくり)

- ・受動喫煙防止対策では、受動喫煙の機会が少なくなることが重要です。そのため、医療機関、官公庁等の公共の場の禁煙に加え、職場における受動喫煙防止対策の推進のほか、子どもへの受動喫煙防止対策の観点から、家庭での受動喫煙防止の普及啓発を行います。
- ・「受動喫煙ゼロのお店」の普及を引き続き推進します。

○目標値

目標項目	現状値 (H21)	目標値 (H34)	備考
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性 38.4% 女性 7.4%	男性 27.2% 女性 4.4%	
未成年者の喫煙をなくす (15~19歳の喫煙者の割合)	男性 3.8% 女性 2.3%	0%	
妊娠中の喫煙をなくす	今後モニタリング予定		
受動喫煙対策を実施している機関の増加 (行政機関・医療機関)	行政機関 79.4% (H24) (敷地内・施設内全面禁煙) 医療機関 80.5% (H24) (受動喫煙対策実施)	100%	
受動喫煙の機会の減少 (家庭)	12.6%	4%	
(職場)	34% (職場・学校での受動喫煙, 20歳以上)	受動喫煙のない職場の実現	* 今後職場でもモニタリング
(飲食店)	40.4%	14%	

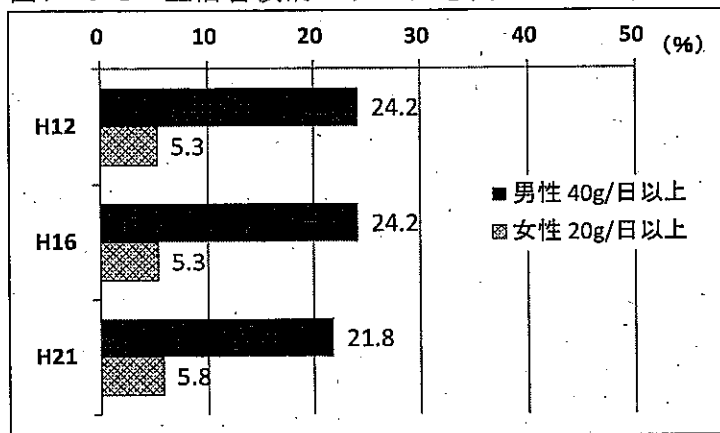
## ⑤ 飲酒

### ○ 飲酒の健康影響

- ・ 飲酒の健康影響は、WHOの推計によると、死亡への負荷は第8位ですが、死亡以外の有病や障害なども加味すると3番目に大きな健康リスクといわれています。
- ・ 平成15年（2003年）に実施された全国飲酒実態調査に基づく推計では、アルコール依存症が疑われる人は、全国で440万人、アルコール依存症の診断を満たす人は約80万人と推計されました。また、患者調査の結果によると、総患者数（調査日現在において、継続的に医療を受けているアルコール依存症患者数）の推計値は、平成11年が3.7万人、平成14年が4.2万人、平成17年が4.3万人、平成20年が4.4万人と増加傾向にあります。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上とされています。

（1）健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料）

図ア-5-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の年次推移



（滋賀の健康・栄養マップ調査）

### ○ 現状

- ・ 20歳代～60歳代の多量飲酒者の割合は、平成12年度は、男性7.4%、女性0.4%でしたが、平成21年度には、男性8.3%、女性1.2%と増加しています。
- ・ 未成年者の飲酒は、平成12年度は、男性12.7%、女性11.5%が、平成21年度には、9.2%、7.0%と減少しています。
- ・ 「節度のある飲酒を1合と知っている人の割合」は、平成16年度は、男性51.3%、女性55.2%、平成21年度は、男性77.8%、女性72.9%と増加しています。

### （対策の経過）

- ・ アルコール関連問題への対策は、基本的には地域や教育現場での予防活動を中心として、教育機関との連携による未成年者へのアルコール教育や、地域関係機関や企業などを通しての一般の市民向けへのセミナーなどを実施して、「節度ある適度の飲酒」の啓発を行ってきました。
- ・ また、地域で住民への健康づくり支援を行っている市町等職員を対象とした、アルコール依存症についての研修を行ってきました。

○施策の方向・目標

(健康な人づくり)

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（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）の割合を減らすことを目指し、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」などの情報提供を行います。
- ・未成年者の飲酒は、アルコールの健康影響を受けやすく、また、将来アルコール依存症になるリスクが高くなること等から、未成年者の飲酒をなくすことを目指します。
- ・妊婦の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があるため、妊娠中の飲酒をなくすことを目指します。

(健康なまちづくり)

- ・家庭、学校、職場、地域などあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と、その対応等、適切な介入が必要です。そのため、従事者の資質向上のための適切な情報提供や研修が必要です。
- ・また、アルコール関連問題に気づいた県民が相談できる場を確保し、その周知を図るとともに、相談ネットワーク体制の構築をすすめます。

○目標値

目標項目	現状値 (H21)	目標値 (H34)	備考
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (一日あ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)	男性 21.8% 女性 5.8%	男性 18.5% 女性 5.0%	
未成年者の飲酒をなくす (15~19歳の飲酒者の割合)	男性 9.2% 女性 7.2%	0%	
妊娠中の飲酒をなくす	今後モニタリング予定		

\*表 主な種類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶 1本 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー ・フランドール (ダブネル 60ml)	焼酎(25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
アルコール 度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール 量	20g	22g	20g	36%	12g

## ⑥ 歯・口腔の健康

### ○ 歯・口腔の健康の意義

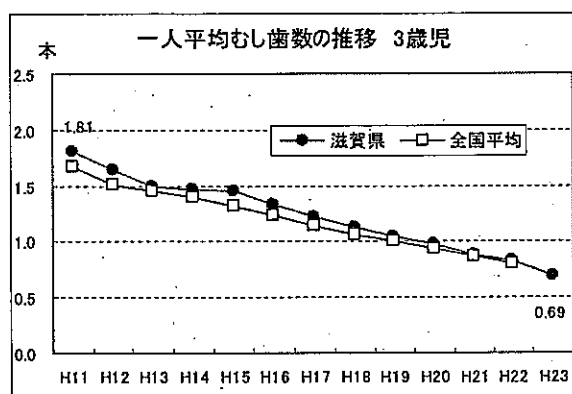
- ・健康でいきいきとした生活を送るために、「食べる」「話す」などの機能を果たす口腔の健康が重要です。
- ・歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は生活の質に大きく関連することから、歯の喪失原因の二大疾患である、むし歯と歯周病を予防することが大切です。

(1)健康日本 21 (第2次) の推進に関する参考資料)

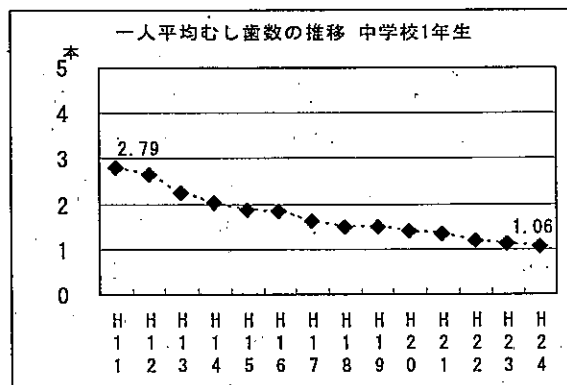
### ○ 現状

- ・自分の歯でよく味わって食べていくために“80歳で20本以上の歯を保とう”という8020運動が、全国的に展開されています。本県では、80歳以上で20本以上の歯をもつ者は、15.5% (平成21年度滋賀の健康・栄養マップ調査) となっています。
- ・また、60歳代で24本以上の歯を有する者は49.5%となっています。傾向としては、加齢により歯を喪失せず一生涯自分の歯を多く持つ者が増えてきており、その結果、食生活を営むうえで、噛むことに満足している者は年々増加しています。
- ・むし歯は、乳幼児や学齢期において、年々減少してきていますが、罹患状況は圏域によって差があります。歯周病については、県での罹患状況は把握できていませんが、成人の約8割に歯肉炎や歯周炎などの所見があるとされており (平成23年歯科疾患実態調査)、現状把握も含め対策の充実が必要です。

図ア-6-1



図ア-6-2



- ・歯周疾患と糖尿病が相互の病状に影響するなど、近年歯周疾患と全身疾患についての関連があることがわかってきました。相互の効果的な治療のため、医科と歯科の連携による治療体制の構築を推進しており、糖尿病治療における医科と歯科の連携状況としては、歯科診療所では31診療所(6.5%)、病院歯科では15病院(100%)で連携がある状況です<sup>※1</sup>。また、医科の一般診療所では69診療所(10.7%)、病院では38病院(77.6%)で糖尿病治療において歯科と連携している状況です<sup>※2</sup>

(※1 医科から歯科・歯科から医科への患者情報提供状況調査より 平成24年3月現在)

(※2 医療機能および医療連携実態調査より 平成24年8月現在)

- ・たばこは歯周病を悪化させる要因になりますが、たばこが歯周病を進行させる原因になると知っている者は、72%となっています。



(対策の経過)

- ・ 県では、平成 6 年より歯科保健に関する計画を策定し、その間、平成 13 年、23 年に二度の改定を行い、歯科疾患の予防、口腔機能維持向上のための対策等を推進しています。
- ・ 歯の衛生週間等で、県民への啓発を進めています。

○施策の方向・目標

(健康な人づくり)

- ・ 定期的に歯科健診や歯石取りを受けることは、むし歯予防や歯周病予防として大変重要です。定期的に歯科健診を受ける者は少しずつ増えている状況ですが、さらに増加させることを目指します。
- ・ むし歯は、ジュースやおやつを頻回に摂取することが罹患リスクの要因となります。そのため、市町の乳幼児健診時において積極的に歯科保健指導（支援）や情報提供が行えるよう支援します。
- ・ 歯周疾患は、適切な歯磨きや歯石除去等により予防することが可能なことから、歯磨き習慣の定着化や歯間清掃用具の使用等について、歯科保健指導等の機会を通じて推進します。また、禁煙は歯周病治療の改善の大きな要因となることから、禁煙支援による歯周疾患対策について推進します。

(健康なまちづくり)

- ・ 市町においては、歯周疾患予防、むし歯予防について様々な効果的な取組が行われるよう情報提供を行います。
- ・ 職域での歯周疾患対策について、効果的かつ実施可能な取り組みの普及について検討します。
- ・ むし歯を予防するには、規則正しい食生活や歯磨き習慣の定着とともに、歯質を強化するためのフッ化物の利用が効果的です。学校歯科医などを中心に、関係者で問題の共有や解決策としてのフッ化物洗口の導入について検討します。
- ・ 歯周病治療および糖尿病治療の相互の治療充実のため、医科歯科連携による糖尿病および歯周病の治療を推進します。

○目標値

目標項目	現状値 (H21)	目標値 (H34)	備考
80 歳以上で 20 本以上の自分の歯がある人の割合の増加	15.5%	50%	滋賀県歯科保健計画と整合をとる
口腔機能の維持向上 (60 歳代で噛むことに満足している人の割合の増加)	59.4%	70%	
60 歳代で 24 本以上の自分の歯がある人の割合の増加	49.5%	60%	

目標項目	現状値 (H21)	目標値 (H34)	備考
20 歳代で歯ぐきから血が出る人の割合の減少	34%	25%	
12 歳児の一人平均むし歯数の減少	1.06 本 (H24)	0.5 本	
3 歳児でむし歯のない人の割合の増加	80.3% (H23)	90 %	
定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	30 歳代 14.5% 50 歳代 20.5%	30 歳代 20% 50 歳代 40%	

## イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の予防・重症化予防が必要です。特に主要な死亡原因であるがんおよ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おそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

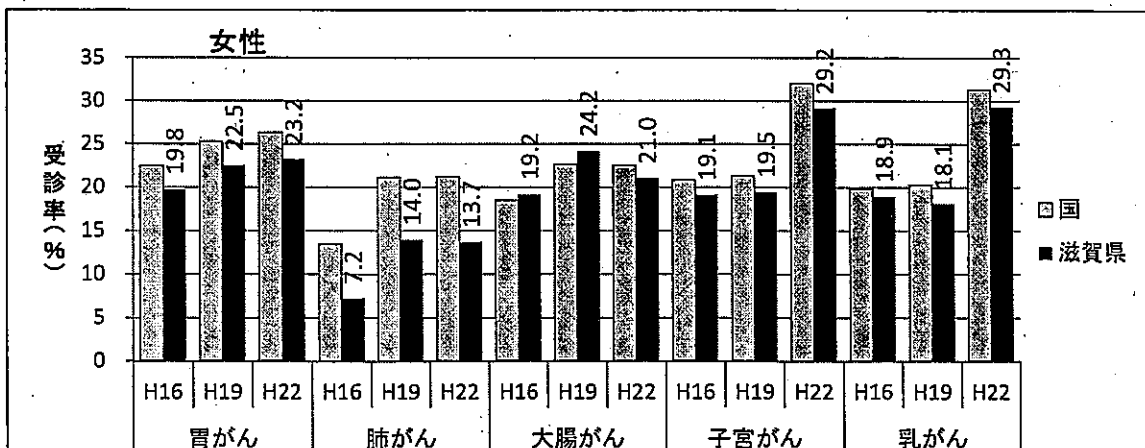
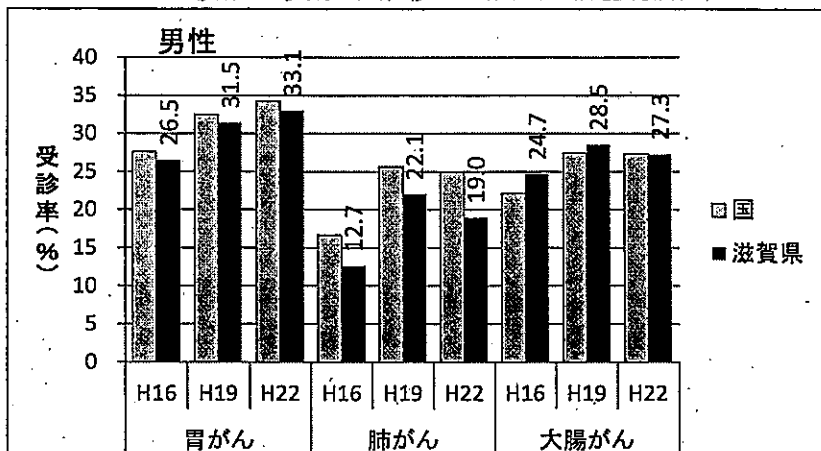
(1)健康日本 21 (第2次) の推進に関する参考資料)

### ①がん

#### ○現状

- ・平成 23 年人口動態統計によると、滋賀県でがんにより死亡した県民は約 3417 人（男性 2090 人、女性 1327 人）で、総死亡の約 30%を占めています。がんによる死亡数を部位別に見ると、男性では、肺がん、胃がんの順に多く、女性では、肺がん、大腸がん、胃がんの順に多い状況です。（人口動態統計調査より）
- ・がん検診の受診率は、全国と比べて低い状況にあります。（国民生活基礎調査より）

図イ-1-1 がん検診の受診率推移 (国民生活基礎調査)



- ・肺がん・胃がん・大腸がんの合計年齢調整死亡率は平成 10 年で 75.7 でしたが、平成 21 年は、57.8 と減少しました。
- ・年齢調整死亡率の推移を部位別にみると、男性では胃がんが減少傾向にあり、肺がんお

よび大腸がんは、平成 12 年頃までは増加傾向でしたが、その後減少傾向にあります。しかし、膵がんおよび前立腺がんが増加傾向がみられます。また、女性では胃がんが減少傾向にあり、子宮がんは平成 2 年まで減少傾向でしたが、その後横ばいとなっています。大腸がんは男性と同様で、平成 12 年頃までは増加傾向でしたが、その後減少傾向にあります。しかし、乳がんおよび膵がんが増加傾向がみられます。

- ・男性の肺がんの標準化死亡比(SMR)は平成 10 年が 119 でしたが、平成 21 年が 108.6 と減少しています。
- ・女性の胃がんの標準化死亡比(SMR)は平成 10 年が 113.2 でしたが、平成 21 年が 112.4 と変わらない状況です。

#### (対策の経過)

- ・滋賀県のがん予防対策を総合的に推進するための指針として平成 15 年 9 月に「滋賀県がん予防戦略」を策定し、一次予防から三次予防にいたるまで一貫した施策を進めてきました。
- ・こうした中、平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、同年 6 月「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。本県においては、平成 20 年 12 月にがん対策を強力に推進するため「滋賀県がん対策推進計画」を策定し、平成 23 年 3 月中間評価を行いました。平成 25 年度より「第 2 期滋賀県がん対策推進計画」により対策をすすめます。

#### ○施策の方向・目標

##### (発症予防)

- ・がんのリスクを高める要因として、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取、がんに関連するウイルスや細菌への感染があります。これらのリスクを低減させるため、正しい知識の普及・啓発および環境整備を推進します。
- ・がん検診の受診率は増加していますが、いずれも全国平均を下まわっていることから、受診率 50%に向けて、市町、企業や関係団体に積極的に働きかけを行います。
- ・がん検診精密検査受診率についても向上していますが、100%達成に向けてさらに働きかけを行います。
- ・市町で行うがん検診について、科学的根拠に基づくがん検診が実施できるよう支援します。

##### (重症化予防)

- ・進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、早期発見です。定期的ながん検診の受診と、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することについて、様々な機会を通じて普及・啓発します。
- ・がんの年齢調整死亡を減少させるため、がん予防及びがんの早期発見を推進するとともに、滋賀県がん対策推進計画に掲げられている放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実等のがん医療への対応や、小児がん対策の充実等を総合的かつ計画的に実施して行きます。

○目標値

目標項目	現状値 (H22)	目標値 (H29)	備考
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10 万対)	75.0 男性 96.8 女性 54.3	63.7 男性 82.4 女性 46.6	滋賀県がん対策推進計画と整合をとる
がん検診の受診率向上 (胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん 40~69 歳)	胃がん 男性 35.9% 女性 26.6%	50%	
	肺がん 男性 20.5% 女性 15.6%		
	大腸がん 男性 28.2% 女性 23.9%		
	子宮頸がん 女性 34.7%		
(子宮頸がん 20 歳~69 歳)	乳がん 女性 28.7%		

## ②循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患はがんと並んで主要死因となっており、平成 22 年人口動態統計では、25.8%と 4 人に一人が循環器疾患で亡くなっている状況です。

循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理が重要で、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の 4 つがあります。このうち、高血圧と脂質異常症（高コレステロール血症）についてここでとりあげることとし、喫煙と糖尿病については別に記載します。

また、関連する生活習慣として、栄養・食生活、運動、飲酒がありますが、別に記載します。

(健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料)

### ○現状

- ・カリウム摂取量については、平成 12 年度調査 2.78 g、平成 21 年度調査 2.19 g と有意に減少しています。(滋賀の健康・栄養マップ調査)
- ・食塩の摂取量は低下していますが目標としていた 10 g 未満には届かない状況です。
- ・高血圧症で服薬中の人の割合は、平成 20 年度 30.2%、平成 23 年度 34.9%となっています。(特定健診・特定保健指導法定報告(市町国保分))
- ・脂質異常症で服薬中の人の割合については、平成 20 年度 18.3%、平成 23 年度 16.9%となっています。(特定健診・特定保健指導法定報告(市町国保分))

### (対策の経過)

- ・適切な栄養・食生活の理解のため、滋賀いきいき食生活ガイドの作成や食事バランスガイドの普及・啓発を実施しました。
- ・健康づくり運動支援ネットワーク事業により、運動実践のための支援体制を推進しました。あわせて、健康づくりのための運動指針を啓発しました。
- ・食の環境整備として、外食栄養成分表示を推進しました。
- ・平成 20 年度から実施された特定健診・特定保健指導について、従事者研修を実施する等、支援してきました。

### ○施策の方向

#### (発症予防)

- ・循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理であり、そのためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、必要とされる対策については該当項目に記載しています。
- ・その他として、循環器疾患と危険因子の関連、危険因子と個々の生活習慣の関連についての理解を深めるための啓発を行います。
- ・保険者における特定健康診査の結果、発症リスクの高い人に保健指導が確実にできる体制を促進します。保健指導が必要な人が支援を受けられるため、健診受診率の向上に向けた働きかけを促進します。
- ・平成 23 年度に作成した国民健康保険保健指導事業管理ガイドラインをもとに、特定健康

診査・保健指導の実施体制充実のための支援を行います。

(重症化予防)

- ・高血圧及び脂質異常症の治療率をあげるため、受診継続のための支援が必要です。
- ・高血圧及び脂質異常症、この2つの危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められ、発症リスクは肥満を伴う場合とかわりないことが示されていることにも注意し、特定健康診査の結果、受診勧奨値以上であった人が、確実に医療機関へ受診できるよう、各医療保険者が働きかけを行う体制づくりを支援します。

○目標値

目標項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	備考
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万対)	脳血管疾患 男性 42.8 女性 24.2	男性 36.0 女性 22.2	
	虚血性心疾患 男性 30.5 女性 14.2	男性 26.3 女性 12.7	
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 130.2mmHg 女性 127.8mmHg	男性 126mmHg 女性 124mmHg	市町国民健康保険データ
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合)	男性 10.6% 女性 16.3%	男性 8.0% 女性 12.2%	市町国民健康保険データ
メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	H20に比べて 2.3%減少	H20に比べて 25%減少(H29)	医療費適正化計画と整合
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査 43.8% 特定保健指導 12.8%	70% (H29) 45% (H29)	

### ③糖尿病

糖尿病実態調査をもとにした滋賀県糖尿病患者推計によると、平成 19 年では糖尿病を強く疑う者約 11 万 6 千人、糖尿病を否定できない者約 16 万 7 千人と増加しています。

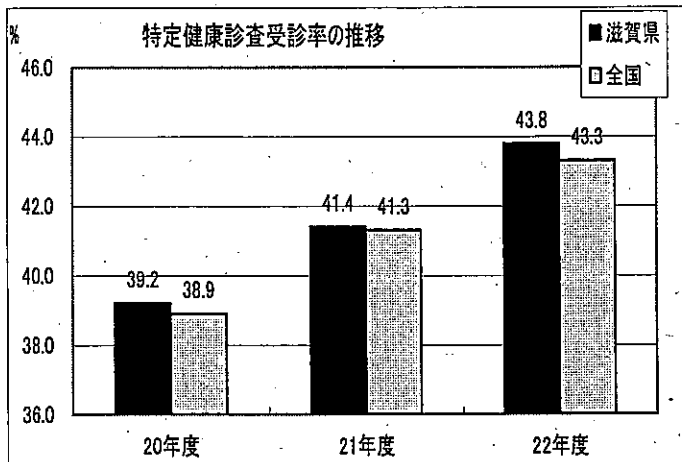
糖尿病は血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどにより、生活の質ならびに社会経済的活力に多大な影響を及ぼします。

(1)健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料)

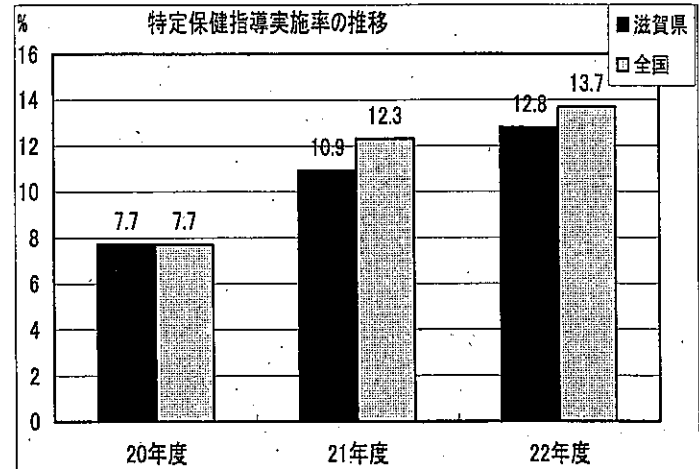
#### ○現状

- ・糖尿病の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関与していることが明らかになっており、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・保健指導が実施されています。
- ・平成 22 年度の特定健康診査の受診率は、43.8%、特定保健指導の実施率は 12.8%でした。

図イ-3-1



図イ-3-2



- ・特定健康診査の結果、医療受診が必要となった人への受診勧奨はすべての市町国民健康保険保険者で実施されていますが、未受診者への働きかけを行っているのは 63.2%でした。
- ・平成 20 年患者実態調査では、滋賀県において医療機関に受診している糖尿病患者数は、約 2 万 6 千人と推計されます。
- ・平成 18 年に滋賀県医師会が実施した糖尿病実態調査によると、調査機関に医療機関を受診した糖尿病患者について 19,039 例の報告がありました。そして、その管理状況を見ると、全登録患者の平均 HbA1c は 6.9% (JSD 値) であり、平成 12 年の同調査と同じ値でした。全登録患者の 60%、薬剤治療患者の 70% が HbA1c 6.5% 以上と血糖管理は不良な状況でした。
- ・日本透析医学会および滋賀透析研究会の調査によると、県内の慢性透析患者数は増加しており、平成 23 年 12 月末現在で、2,862 人となっています。また、新規透析導入患者のうち導入原疾患が糖尿病性腎症の割合は 39.7% と最も多くを占めており、課題となっています。



(対策の経過)

- ・平成 16 年度に滋賀県糖尿病対策推進プランを策定し、糖尿病対策を具体的に推進するため、滋賀県糖尿病対策マニュアルを作成しました。
- ・平成 23 年度には、医療連携体制の構築を目指して、滋賀県糖尿病地域医療連携指針を策定しました。
- ・平成 20 年度から実施された特定健診・特定保健指導の実施を推進・支援してきました。

○施策の方向

(発症予防)

- ・糖尿病予防対策として、適切な食生活や運動の必要性など、県民が正しい知識をもち実践できるよう啓発等を進めます。
- ・保険者における特定健康診査の結果、発症リスクの高い人に保健指導が確実にできる体制を促進します。保健指導が必要な人が支援を受けられるため、健診受診率の向上に向けた働きかけを促進します。
- ・平成 23 年度に作成した国民健康保険保健指導事業管理ガイドラインをもとに、特定健康診査・保健指導の実施体制充実のための支援を行います。

(重症化予防)

- ・未治療の者や、治療を中断している者をさらに減少させるために、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知度向上のための啓発を行います。
- ・治療中の者により積極的な保健指導を実施できるよう体制を促進します。
- ・滋賀県糖尿病地域医療連携指針をもとに、適切な治療の開始、継続を支援できるよう、二次医療圏ごとの医療連携体制の構築を推進します。

○目標値

目標項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	備考
(再掲) メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	H20 に比べて 2.3%減少	H20 に比べて 25%減少 (H29)	医療費適正化計画と整合
(再掲) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査 43.8%	70% (H29)	
	特定保健指導 12.8%	45% (H29)	
糖尿病有病者の減少 (増加の抑制)	8.0%	8.0%	糖尿病有病者の増加が見込まれるが、割合は増加しないことを目指す(市町国保データ)
治療継続者の割合の増加	50.8%	61%	市町国保データ

目標項目	現状値 (H22)	目標値 (H34)	備考
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	0.6%	0.5%	HbA1c が NGSP 値 8.4%以上の者の割合の減少(市町国保データ)
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	137人	126人	新規導入率 8%低下

#### ④ COPD (慢性閉塞性肺疾患)

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、咳・痰・息切れを愁訴として徐々に呼吸障害が進行します。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPDの原因の90%はたばこの煙によっており、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。

(1)健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料)

#### ○現状

##### (国の現状)

- ・2000年の日本における、40歳以上のCOPD有病率は、8.6%、患者数530万人と推定されています。一方、2008年患者調査によると、医療機関に入院又は通院しているCOPD患者数(治療患者数)は約17万3千人に過ぎず、大多数の患者が未診断、未治療の状況であると推察されます。
- ・COPDによる死亡数は増加傾向にあり、平成22年には16,293人となり、死亡順位9位で、男性では7位になっている。

##### (本県の現状)

- ・平成22年人口動態統計によると、滋賀県のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡数は男性138人、女性31人です。
- ・平成24年度「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」によると、COPDの認知度(名前は聞いたことがある・どんな病気かよく知っている)は29.1%でした。

#### ○施策の方向

- ・COPDが予防可能な生活習慣病であることを理解できるよう啓発を行います。

#### ○目標値

目標項目	現状値 (H24参考値)	目標値 (H34)	備考
COPD認知度の向上	29.1%	80%	

### (3) 健康なまちづくり

#### ア 健康を支援する住民活動の推進

##### ○現状と施策の方向

- ・地域のつながりが健康に影響するといわれています。また、健康でかつ医療費が少ない地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されています。これらのことから、「いいコミュニティ」が健康づくりに貢献すると考えられます。
- ・平成24年「滋賀の医療福祉に関する県民意識実態調査」によると、地域のつながりが強い方だと思う人(強い方だと思う・どちらかといえば強い方だと思う)は36.9%で、圏域別に見ると、東近江・湖北圏域はつながりが強いと思っている人が多く、4割を超えていました。
- ・県民一人ひとりが、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、楽しく主体的に健康づくりに取り組むことを促進します。
- ・これまで、健康づくりのボランティアとして、健康推進員が地域で活動を展開しており、平成24年度は3,794人が活動を行っています。また、食育推進ボランティアの登録数は平成23年度3,341人です。今後とも健康づくり・食育推進のための活動を促進します。
- ・子どもから高齢者までが参加できる健康づくりを目的とした主体的活動の展開が必要で、すでに実施されている生涯スポーツ、福祉、防災等の様々な地域活動のネットワークに、健康の視点を取り入れていけるよう支援していきます。

##### ○目標値

目標項目	現状値	目標値(H34)	備考
地域のつながりの強化	37.2% (H24参考値)	50%	
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている団体の増加	425団体(H23)	850団体	参考:(介護予防・食育ボランティア団体数)

#### イ 健康を支援する社会環境整備

##### ○現状と施策の方向

- ・健康を支え、守るための社会環境が整備されるために、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことができるよう支援します。
- ・職業生活等において強いストレス等を感じる労働者は約60%に上っており、精神障害に係る労災認定件数は増加傾向にある一方、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は3分の1にとどまっています。(全国の状況)  
平成23年滋賀県労働条件実態調査において、メンタルヘルスクアを実施している事業所は44.5%でした。
- ・受動喫煙ゼロの店や外食栄養成分表示の店等の推進は健康づくりに無関心な層や、時

間等の条件により行動を実行しにくい層に大きな影響をもたらすことが期待できることから、登録数を拡大します。

- 健康づくりを県民運動として実効性のあるものとするためには、健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報を積極的に発信する企業の役割は重要で、企業等と連携し、健康づくり対策を積極的に推進します。

○目標値

目標項目	現状値 (H23)	目標値 (H34)	備考
(再掲) メンタルヘルスケアを実施している事業所の割合の増加	44.5%	100%	滋賀県労働条件実態調査
(再掲) ワークライフバランスの取り組みで労働時間削減を実施している事業所の割合の増加	46.1%	増加傾向へ	
健康づくりに関して身近で気楽に専門的な支援相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加	82	170	(相談支援が受けられる薬局数、栄養ゲアステーション数)
(再掲) 食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む飲食店登録数の増加	160 店 (外食栄養成分表示店)	350 店	
(再掲) 利用者に応じた食事計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	56.0% (H22)	67.4%	参考：管理栄養士、栄養士を配置している施設の割合
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加	754 件	1500 件	(外食栄養成分表示店・受動喫煙ゼロの店・その他の取組の合計)
(再掲) 住民が運動しやすいまちづくり、環境整備に取り組む市町の増加	10 市町 (H24)	全市町	
課題となる健康の実態を把握し、対策を実施している市町の数	11 市町 (H24)	全市町	

## 第5章 計画の推進体制の整備

### 1 それぞれの役割

「健康いきいき21－健康しが推進プラン－」を推進していくためには、県民自らが健康づくりを実践するとともに、県、市町、学校、職場など健康づくりに関わっているそれぞれの主体が、この計画の趣旨や達成すべき目標を共有し、各々の立場から役割を果たし、健康づくりを県民運動として展開していくことが必要です。

#### (1) 県民

県民一人ひとりが健康づくりの重要性を認識し、生活習慣の改善のための行動を実践していく必要があります。

さらに、自分の住んでいる地域への関心を深め、地域活動への参加や健康づくりを支援するための公共政策の実施に向け、積極的な働きかけを行っていくことも大切です。

#### (2) 家庭

家庭は、個人の生活の基礎的単位であり、食習慣・喫煙習慣など、乳幼児期から生涯を通じて望ましい生活習慣を身につけるための役割があります。

また、家族の休息の場であり、心身の健康づくりを培う場として重要です。

#### (3) 県

県は、この計画を推進し、設定した目標値を達成するため、全県的な健康づくり施策を円滑にかつ総合的に推進する必要があります。

このため、食事のバランス・喫煙の健康影響・適正な飲酒量等の健康づくりに関する啓発や必要な健康情報の提供を行い、市町の実施する健康増進事業を支援するとともに、地域・職域連携推進会議などを活用して、市町、健康関連団体、医療保険者、職域、学校等において、共通の認識のもとに効果的な健康づくり事業が推進されるよう環境整備に努めます。

また、県民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、「滋賀の健康・栄養マップ調査」等の企画を行い、効率的に実施します。

市町、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、健康づくりの推進のため、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対して、最新の知見に基づく研修を充実し、多面的な活動が推進されるよう取り組みを進めます。

保健所にあっては、市町の健康づくり施策が効果的、効率的に実施されるよう、専門的・技術的支援を行います。さらに、市町や関係団体等において科学的根拠に基づいた健康づくり活動が実施されるよう、健康関連情報の収集や提供を行うとともに、地域の健康課題を明らかにするための調査研究や、市町健康増進計画の策定や推進に関する支援を行います。

#### (4) 市町

県民の最も身近な自治体である市町における健康づくり活動は最も重要なものです。

市町は、住民の健康意識の向上に向けた啓発、必要な健康情報の提供、住民参加の促進、地域組織活動の活性化等を図ることが必要です。特に、母子保健事業と連動し、

喫煙習慣や飲酒習慣についての啓発を行う等、次世代の健康づくりを推進することが求められています。

また、市町健康増進計画を策定するにあたっては、県や保健所と連携しつつ事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する特定健康診査等実施計画と一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町介護保険事業計画など関連する計画との調和に配慮する必要があります。

さらに、市町は健康増進法第17条及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業について、市町健康増進計画に位置づけ、地域や社会状況の違いによる健康状態を把握するとともに、住民の健やかな暮らしを支える保健サービスの提供に努める必要があります。

#### (5) 学校

学童期、思春期は心身の発達の時期であるのみならず、基本的な生活習慣が形成される重要な時期であることから、健康づくりに関しての学校保健の役割は大きいと言えます。

学校は、健康について考え、学ぶ場であることから学習したことを生かし、適切な健康行動を選択できる能力を身につける機会を提供する必要があります。

また、学校は、地域に開かれた場として、地域の人々の健康学習やネットワークづくりの場の機能を果たしていく必要があります。

#### (6) 職場

職場においては、その構成員の心身の健康を支援するため、個別の健康管理のみならず、健康増進への取組を促進し、労働環境や職場のコミュニケーションの改善を図ることが重要です。

#### (7) 医療保険者

平成20年度より医療保険者による特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられました。滋賀県保険者協議会においては、医療保険者間の連携による健診・保健指導の効果的・効率的な実施を進めていますが、地域・職域連携推進会議等への参画等により、情報の共有・連携を進め、被保険者および被扶養者の健康の保持増進の充実、強化を図っていく必要があります。

#### (8) 関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の健康関連の専門団体は、それぞれの専門的立場から、県民や家庭・地域・学校・職場の健康づくりのための活動への積極的な参加や支援を行う役割を担っています。

また、健康づくり等に取り組んでいる関係団体については、地域や他の実施主体とも連携しながら、健康づくりに関する県民運動への参加が期待されます。

## 2. 多様な分野における連携

健康増進の取り組みを進めるにあたり、健康づくり対策、母子保健、食育、精神保健、介護予防及び産業保健の各分野における対策、医療保険者による対策の連携を推進することが重要です。さらに、学校保健対策、生涯学習対策、ウォーキングロード

の整備等の対策等との連携を積極的に進めることが必要です。

### 3 正しい知識の普及・啓発

健康増進のためには、県民の意識と行動変容が必要であり、県民が主体的に健康増進に取り組むための、十分かつ的確な情報提供が必要です。このため、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、わかりやすく、健康増進の取り組みに結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的な情報提供となるよう工夫します。

また、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるような情報提供に努めます。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICT\*を含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、健康相談等多様な経路を活用すると共に、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせる行うことが重要です。

情報提供にあたっては、常に科学的根拠に基づいた情報提供に努めます。

### 4 計画の進行管理

計画の推進に当たって、施策を効果的に推進するため、滋賀県「健康いきいき21」地域・職域連携推進会議において計画の進捗状況を適切に把握し、評価していくこととします。

健康づくりを県民運動として広く推進するためには、行政、関係機関、団体や地域・家庭にいたるまでの意識づけと連携を図ることが重要です。そのため各々の立場から役割を明確にして課題解決に向けた具体的取組の実効性を高めることとします。

# 資料編



## 目標項目及び目標値

	目標項目	現状(H22) (滋賀の健康栄養マップ調査データはH21)	目標(H34)
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 70.67年 女性 72.37年	平均寿命と健康寿命の差を縮める
	(日常生活動作が自立している期間の平均の延伸)	男性 79.08年 女性 83.50年	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加 肥満傾向にある子どもの割合の減少	男子 3.0% 女子 1.9%	減少(平成29年)
	肥満者の割合の減少	20～60歳代男性 25.1% 40～60歳代女性 16.1%	20～60歳代男性 22% 40～60歳代女性 12%
	やせの人の割合の減少	15～19歳女性 30.6% 20歳代女性 24.6%	15～19歳女性 15% 20歳代女性 15% (平成29年度)
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.9%(H23)	減少(平成29年)
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65歳以上)	22.6%	28.6%
	朝食の欠食率の減少	小5 2.7% 中2 6.3% 高2 10.7%	小5 1% 中2 3% (H29) 高2 5%
	家族と一緒に食べる日がない子どもの割合の減少 (共食の増加)	朝食 12～14歳 13.5% 15～19歳 29.1% 夕食 12～14歳 0.9% 15～19歳 2.7%	減少傾向へ(H29)
	食生活でバランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加	20歳代 男性19.5% 女性34.4% 30歳代 男性26.3% 女性57.3% 40歳代 男性32.2% 女性65.4%	20歳代 男性30% 女性55% 30歳代 男性35% 女性65% (H29) 40歳代 男性45% 女性70%
	食塩摂取量の減少(成人一人当たり平均)	10.5g	8g
	野菜・果物の摂取量の増加 野菜:成人一人当たり平均摂取量の増加	274.6g	350g
	果物:摂取量100g未満の人の割合の減少	100g未満の者の割合 69.9%	35%(半減する)
	食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む飲食店の登録数の増加	160店(H24)	350店
	利用者に応じた食事の計画、調理および栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	56.0%	67.4%
身体活動・運動	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値)週に3日以上 小学5年生 男子62.3% 女子32.7%	増加傾向へ
	徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加	20歳～64歳 男性29.7% 女性29.0%	40%
		65歳以上 男性37.8% 女性43.8%	50%
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	H24参考値 15.1%	80%
	運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 16.0% 女性 14.2%	20歳～64歳 男性 26% 女性 25%
65歳以上 男性 35.4% 女性 23.8%		65歳以上 男性 45% 女性 34%	
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町の増加	10市町 (H24)	全市町	

目標項目及び目標値

	目標項目	現状(H22) (滋賀の健康栄養マップ調査データはH21)	目標(H34)
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	23.3% (20歳以上)	16.0%
	この1ヶ月に、不満、悩み、ストレスを感じている人の減少	男性 72.9% 女性 78.4%	男性 64% 女性 67%
	自殺者の減少	309人(H23)	249人(H29)
	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	メンタルヘルスケアを実施している事業所 44.5%	100%
	ワークライフバランスの取組で、労働時間削減を実施している事業所の割合の増加	46.1%	増加
喫煙	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	男性 38.4% 女性 7.4%	男性 27.2% 女性 4.4%
	未成年者の喫煙をなくす	15～19歳の喫煙者の割合 男性 3.8% 女性 2.3%	0%
	妊娠中の喫煙をなくす	目標設定について要検討 モニタリングできる指標がない	
	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する人の割合の減少		
	行政機関・医療機関における受動喫煙対策を実施している割合の増加	行政機関 79.4%(敷地内・施設内 全面禁煙) 医療機関 80.5%(受動喫煙対策を している) (平成24年)	100%
	職場 * 非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合の減少	34% (H21:職場・学校での受動喫煙 20 歳以上)	受動喫煙のない職場の実現
家庭(* 非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合の増加) 飲食店(* 非喫煙者が月1回以上受動喫煙の機会を有する割合の増加)	家庭 12.6% 飲食店 40.4%	家庭 4% 飲食店 14%	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(一日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上女性20g以上の人)の割合の減少	男性 21.8% 女性 5.8% 健康栄養マップから計算する	男性 18.5% 女性 5.0%
	未成年者の飲酒をなくす	15～19歳の飲酒者の割合 男性 9.2% 女性 7.2%	0%
	妊娠中の飲酒をなくす	目標設定について要検討 モニタリングできる指標がない	
歯・口腔の健康	80歳以上で20本以上の自分の歯がある人の割合の増加	15.5%	50%
	口腔機能の維持向上(60歳代で噛むことに満足している人の割合の増加)	59.4%	70%
	60歳代で24本以上の自分の歯がある人の割合の増加	49.5%	60%
	20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合減少	34.0%	25%
	12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.13本(平成23年)	0.5本未満
	3歳児でむし歯がない人の割合の増加	77.3%(平成23年)	90%
	定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	30歳代 14.5% 50歳代 20.5%	30歳代 20% 50歳代 40%

## 目標項目及び目標値

	目標項目	現状(H22) (滋賀の健康栄養マップ調査データはH21)	目標(H34)
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	男性 96.8 女性 54.3	男性 82.4 (H29) 女性 46.6 (H29)
	がん検診の受診率の向上	胃がん 男性35.9% 女性26.6%	50% (H29)
		肺がん 男性20.5% 女性15.6%	
		大腸がん 男性28.2% 女性23.9%	
		子宮頸がん 女性34.7%	
	乳がん 女性28.7%		
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	脳血管疾患 男性 42.8 女性 24.2	脳血管疾患 男性 36.0 女性 22.2
		虚血性心疾患 男性 30.5 女性 14.2	虚血性心疾患 男性 26.3 女性 12.7
	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 130.2mmHg 女性 127.8mmHg	男性 126mmHg 女性 124mmHg
	脂質異常症の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 10.6% 女性 16.3%	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 8.0% 女性 12.2%
循環器疾患 糖尿病疾患	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	平成20年度に比べて 2.3%減	平成20年度と比べて25%減少 (平成29年度)
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 39.2%	70% (H29)
		特定保健指導の実施率 7.7%	45% (H29)
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制	8.0%	8.0%
	治療継続者の割合の増加	50.8%	61%
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	0.6%	0.5%
	合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	137人	126人
COPD	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	29.1% (参考値H24調査)	80%
健康を 支える 住民生活	地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加)	H24調査参考値 37.2%	50%
	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている団体の割合の増加	425団体 (H23)	850団体
健康を 支援する 社会環境 整備	(再掲) メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	メンタルヘルスクアを実施している事業所 44.5%	100%
	(再掲) ワークライフバランスの取組で、労働時間削減を実施している事業所の割合の増加	46.1%	増加
	健康づくりに関して身近で気楽に専門的な支援相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	82	170
	(再掲) 食品中の食塩や脂肪の低減等に取り組む飲食店の登録数の増加	160店 (H24)	350店
	(再掲) 利用者に応じた食事の計画、調理および栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	56.0%	67.4%
	健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加	参考: 754件	1500
	(再掲) 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む市町の増加	10市町 (H24)	全市町
	課題となる健康の実態を把握し、対策を実施している市町の数	11市町	全市町

めざす姿	2つの視点	基本施策	施策の展開	目標項目	具体的な取り組み		関係組織・団体			
					県	市町				
子どもから高齢者までいきいきと元気でこころ豊かな生活が送れるまち	全体目標		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)	各市町健康増進計画の支援 県健康増進計画の推進 地域・職域連携推進事業	市町健康増進計画策定・推進	滋賀県健康づくり県民会議による啓発・情報発信・集約			
				健康寿命の延伸 (日常生活動作が自立している機関の平均の延伸)						
	健康なひとづくり	健康増進	栄養食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)(成人・子ども)	食育三行詩コンクール 食育啓発 生涯を通じた食育推進事業 特定給食施設指導 学校給食による食指導 学校における食に関する指導の推進 外食栄養成分表示店の推進	健康増進事業		食育啓発		
				全出生数中の低出生体重児の割合				食育推進事業・ボランティア育成		
				子どもの朝食欠食率の減少(朝・昼・夕の三食を必ず食べる事に気をつけて食事をしている子どもの割合の増加)				栄養相談・保健指導		
				家族と一緒に食べる日がない子どもの減少(家族と一緒に食事をしている子どもの割合の増加)				学校保健委員会参画		
				食生活でバランスのとれた食事に気をつけている人の割合の増加				介護予防事業の実施		
				食塩摂取量の減少(成人一人当たり平均)				ウォーキングマップ作成		
				野菜と果物の摂取量の増加(成人一人当たり平均)				保健指導		
				低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65歳以上)				介護予防事業の実施		
				身体活動・運動				運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	スポーツ推進計画の推進	啓発
								徒歩10分のところへ徒歩で行く人の割合の増加		
								運動習慣者の割合の増加		
								ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	市町事業支援(介護予防)・介護予防交付金	
				休養・こころの健康				睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	うつ対策	
この1ヶ月に、不満、悩み、ストレスを感じて人の減少										
自殺者の減少(人口10万人あたり)	「滋賀県自殺対策指針」									
							健康推進員団体連絡協議会 医師会・栄養士会 PTA 介護予防ボランティア・サポーター			
							地域総合型スポーツクラブ			
							ウォーキング協会 健康運動指導士会 健康推進員団体連絡協議会活動			
							健康体操推進団体 介護予防ボランティア・サポーター			
							医療保険者 事業者 労働局			

めざす姿	2つの視点	基本施策	施策の展開	目標項目	具体的な取り組み		関係組織・団体	
					県	市町		
子どもから高齢者までいきいきと元気でこころ豊かな生活が送れるまち	健康なひとづくり	健康増進	喫煙	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	「滋賀県たばこ対策指針」の推進 受動喫煙ゼロの店	禁煙支援 市町での妊婦へ啓発  啓発	滋賀県健康づくり県民会議による啓発・情報発信・集約	
				未成年者の喫煙をなくす				
				妊娠中の喫煙をなくす				
				受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少 行政・医療機関  職場・学校 (*非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する割合)  家庭 (*非喫煙者が毎日受動喫煙の機会を有する者の割合) 飲食店 (*非喫煙者が月1回以上受動喫煙の機会を有する者の割合)				
			飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日あ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	啓発 従事者研修	健康増進事業		
				未成年者の飲酒をなくす				
				妊娠中の飲酒をなくす				
			歯・口腔の健康	80歳以上で20本以上の自分の歯がある人の割合の増加	「滋賀県歯科保健計画」の推進			歯科健診の実施 学校保健委員会参画  フッ素洗口の推進
				口腔機能の維持向上(60歳代で噛むことに満足している人の割合の増加)				
				60歳代で24本以上の自分の歯がある人の割合の増加				
				20歳代で歯ぐきから血が出る人の割合減少				
				12歳児の一人平均むし歯数の減少				
				3歳児でむし歯がない人の割合の増加				
			定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	健康推進員団体連絡協議会				
			スポーツ少年団 医師会(産科) 青少年センター 健康推進員団体連絡協議会	医師会(産科)	歯科医師会 歯科衛生士 栄養士会 健康推進員団体連絡協議会			

施策体系

めざす姿	2つの視点	基本施策	施策の展開	目標項目	具体的な取り組み		関係組織・団体	
					県	市町		
子どもから高齢者までいきいきと元気でこころ豊かな生活が送れるまち	健康なひとづくり	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万対)	「滋賀県がん対策推進計画」の推進 がん検診受診率向上支援	市町健康増進事業実施	医師会・薬剤師会・ 健康推進員団体連絡協議会	
				がん検診の受診率の向上				
			循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	地域・職域連携推進会議・ネットワーク事業	特定健診・保健指導の実施	健康増進事業実施	医師会・薬剤師会
				高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)				
				脂質異常症の減少				
			循環器疾患 糖尿病	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	国民健康保険保健指導事業管理ガイドライン	健康増進事業実施	健康教室の開催	歯科医師会 栄養士会
				特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
			糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制	「糖尿病地域医療連携指針」 糖尿病対策事業	健康増進事業実施	健康教室の開催	健康推進員団体連絡協議会
				治療継続者の割合の増加				
				血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)				
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少								
COPD	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	周知啓発	健康増進事業実施	健康教室の開催	医師会・薬剤師会・健康推進員団体 連絡協議会			
健康なまちづくり	す健 動る 康を 推住を 進民支 活援	多様な団体・組織 の活動	地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っている と思う国民の割合の増加)	関係団体等への働きかけ	健康づくり自主グループ(健康推進員等)の 養成・育成 老人クラブ等への働きかけ 公民館サークルへの働きかけ	健康推進員団体連絡協議会 老人クラブ・自治会等		
			高齢者の社会参加・健康づくり活動への主体的参加の増加	健康推進員団体連絡協議会の育成				
	健康を支援する社会環境整備	推進体制の整備	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	地域・職域連携推進事業 健康づくりサポーター(湖北健康福祉事務所) 受動喫煙ゼロの店 栄養成分表示店	健康づくり応援団 健康づくり推進協議会	地域産業保健連絡事務所 労働局		
			ワークライフバランスの取組で、労働時間削減を実施している割合					
			健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加					
			健康づくりに関して身近で気楽に専門的な支援相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加					
			食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業および飲食店の登録数の増加					
	利用者に応じた食事の計画、調理および栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加							
	県・市町の役割	多様な分野における連携	課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な 集団への対策を実施している市町の数	各圏域における健康状況の分析および市 町支援	公園・ウォーキング道路の整備	医師会・歯科医師会 薬剤師会・栄養士会 健康推進員団体連絡協議会		
			住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体 数の増加	サイクリングロード等の整備				
				地域・職域連携推進事業・健康づくり県民会議等 関係団体・組織等の連携による健康づくりの推進				