

第3次

健康おかやま21



第3次健康おかやま21



令和6(2024)年3月
岡山県

ごあいさつ



我が国は超高齢社会を迎えており、岡山県においても、人口の減少により今後、医療や介護にかかる負担が増すことが予想されます。すべての県民が、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現は、ますます重要となっています。

こうした中、本県では、すべての県民が健康で生きる喜びを感じられる長寿社会の実現のため、平成25年3月に策定した「第2次健康おかやま21」に基づき、県民の健康増進に関するさまざまな施策を推進してまいりました。

このたび、この計画の計画期間が満了することから、令和5年5月に改正された「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」や、本県における現状と課題などを踏まえ、今後12年間の目指すべき方向と基本施策を示した「第3次健康おかやま21」を策定いたしました。

「第3次健康おかやま21」においては、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙などの生活習慣の改善や、がん、糖尿病など主要な生活習慣病の予防に関する施策を推進し、個人の行動と健康状態の改善を図るとともに、自然に健康になれる環境づくりや、健康づくりボランティアの活動の活性化によるソーシャルキャピタルの醸成など、社会環境の質の向上にも取り組んでいくこととしております。県民の皆さまをはじめ、市町村、保険者、関係機関、関係団体などの方々と一丸となって、こうした取組を推進してまいりたいと考えておりますので、皆さまの力強いご支援、ご協力を心からお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました健康おかやま21推進会議委員並びにワーキンググループ委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見、ご提言などをいただきました多くの皆さまに心から感謝申し上げます。

令和6(2024)年3月

岡山県知事 伊原木 隆太

目 次

はじめに

第 1 章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の性格	2
3 計画の期間	3
第 2 章 基本方針	5
1 基本理念	6
2 基本的な方向	8
(1) 個人の行動と健康状態の改善	8
(2) 社会環境の質の向上	8
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	8
3 目標設定の考え方	8
4 市町村における計画策定、健康増進の取組の推進	8
5 関係者の役割	9
第 3 章 個人の行動と健康状態の改善	11
1 生活習慣の改善	11
(1) 栄養・食生活	11
(2) 身体活動・運動	23
(3) 休養・こころの健康	29
(4) 飲酒	37
(5) 喫煙	45
(6) 歯と口の健康	51
2 主要な生活習慣病の予防	61
(1) がん	61
(2) 糖尿病	83
(3) 脳血管疾患・心疾患等	97
第 4 章 社会環境の質の向上	105
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	105
2 自然に健康になれる環境づくり	111
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	117
第 5 章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	119
資 料	127

第1章 計画の概要



第3次健康おかやま21

シンボルマーク趣旨

おかやまの「お」をモチーフに、高く掲げたVサインは「元気」「活気」を表し、五つの点は「情熱」を表しました。「輪」の形には「みんなで」「環境づくり」の意味を込めています。

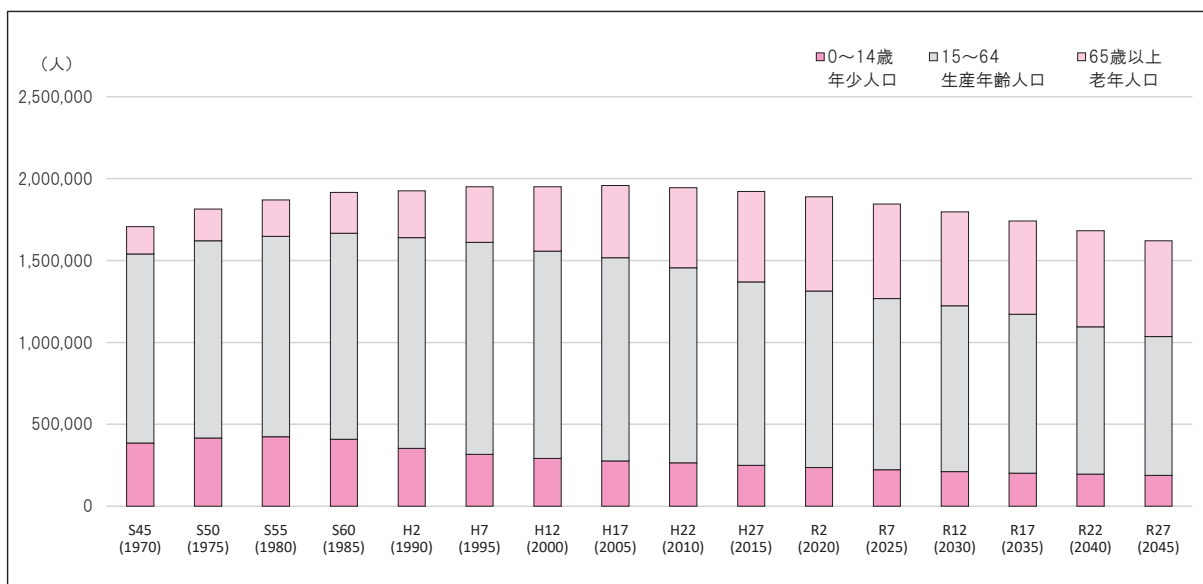
1 計画策定の趣旨

岡山県では、すべての県民が明るい笑顔で暮らす「生き生き岡山」の実現を県政の基本目標に定め、その達成に向けて取り組んでいます。

社会構造が大きく変化し、少子高齢化が進む中で、生活環境の改善や医療の進歩などにより、平均寿命は延びてきています。一方、糖尿病などの生活習慣病も増加しています。今後、さらに高齢化が進展することから、生活習慣病等により、高いQOL(Quality of Life:生活の質、人生の質)を維持できない人の増加が懸念されています。

子どもから高齢者まで、すべての県民が、健やかに心豊かな生活を送るために、主に保健施策の観点から、県や市町村、県民、関係者が、目指すべき方向と基本的施策を明示する「第3次健康おかやま21」を策定いたします。

図1 人口の推移及び年齢構成



(資料：総務省統計局「国勢調査」)

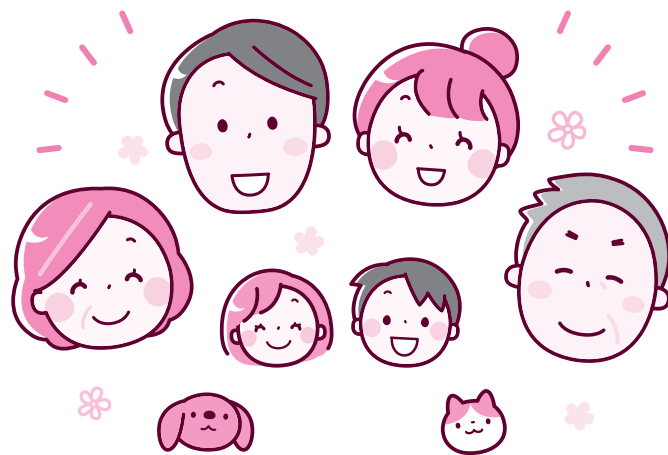
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」(平成30(2018)年3月推計)

2 計画の性格

- (1)岡山県の総合的な健康づくりの指針として、県民の健康づくりの目指す方向性とこれを達成するための基本的施策を明らかにするものです。
- (2)健康増進法第8条に基づく都道府県健康増進計画です。
- (3)市町村における健康増進施策の計画的な推進のための指針となることを期待するものです。
- (4)県民や関係機関、関係団体等に対しては、この計画に沿った活発な活動を期待するものです。
- (5)「第3次晴れの国おかやま生き生きプラン」をはじめ、「岡山県保健医療計画」、「岡山県医療費適正化計画」、「岡山県がん対策推進計画」、「岡山県循環器病対策推進計画」、「岡山県自殺対策基本計画」、「岡山いきいき子どもプラン」、「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」、「岡山県歯科保健推進計画」、「岡山県食の安全・食育推進計画」等と整合を図り、一体となって推進するものです。

3 計画の期間

令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とし、中間年の令和11(2029)年度に必要な見直しを行います。



第2章 基本方針



1 基本理念

子どもから高齢者まで、すべての県民が生きる喜びを感じながら、元気に地域で暮らしつつ、その生活を支える自分や家族の健康の維持と増進にも積極的に取り組むような健康長寿社会の実現を図ります。

基本理念：すべての県民が健康で生きる喜びを感じられる長寿社会の実現

健康長寿社会の実現については、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を基本目標とします。健康寿命は一般に、健康状態で生活することが期待される平均期間、またはその指標の総称を指すものです。岡山県では、令和元(2019)年度厚生労働科学研究「健康日本2 1(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」において国民生活基礎調査や介護保険情報を基に算出された次の3指標を参考にして、健康寿命の延伸の評価を行います。

基本目標：平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸〔令和17(2035)年度〕

○岡山県の現状

- ・ **平均寿命** 男性：81.90歳 女性：88.29歳

(厚生労働省令和2(2020)年都道府県別生命表)

- ・ **健康寿命**(令和元(2019)年度厚生労働科学研究「健康日本2 1(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」)

①「日常生活に制限のない期間の平均」

国民生活基礎調査における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して、「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を健康でない状態として算出します。

男性：72.28歳 女性：76.04歳

②「自分が健康であると自覚している期間の平均」

国民生活基礎調査における「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の問いに対して、「よい」「まあよい」「ふつう」の回答を健康な状態、「あまりよくない」「よくない」の回答を健康でない状態として算出します。

男性：73.15歳 女性：77.39歳

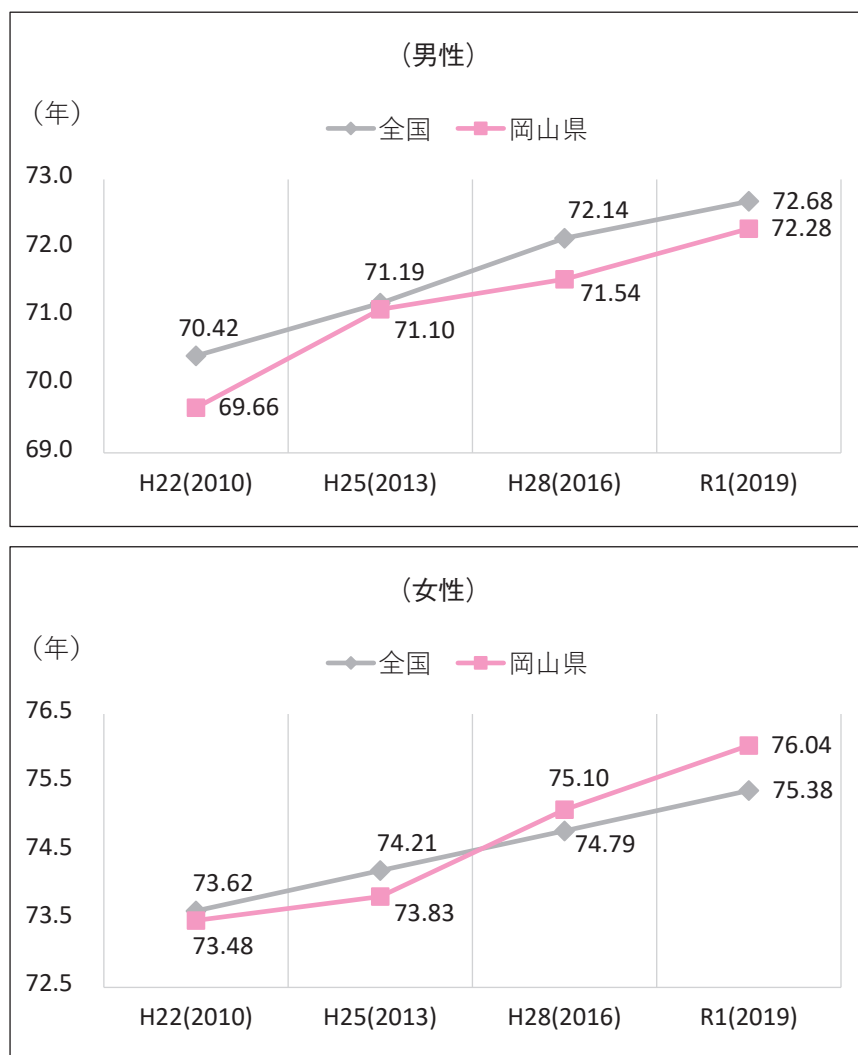
③「日常生活が自立している期間の平均」

介護保険の要介護度における「要介護1まで」を健康な状態、「要介護2から5まで」を健康でない状態として算出します。

男性：80.40歳 女性：84.00歳

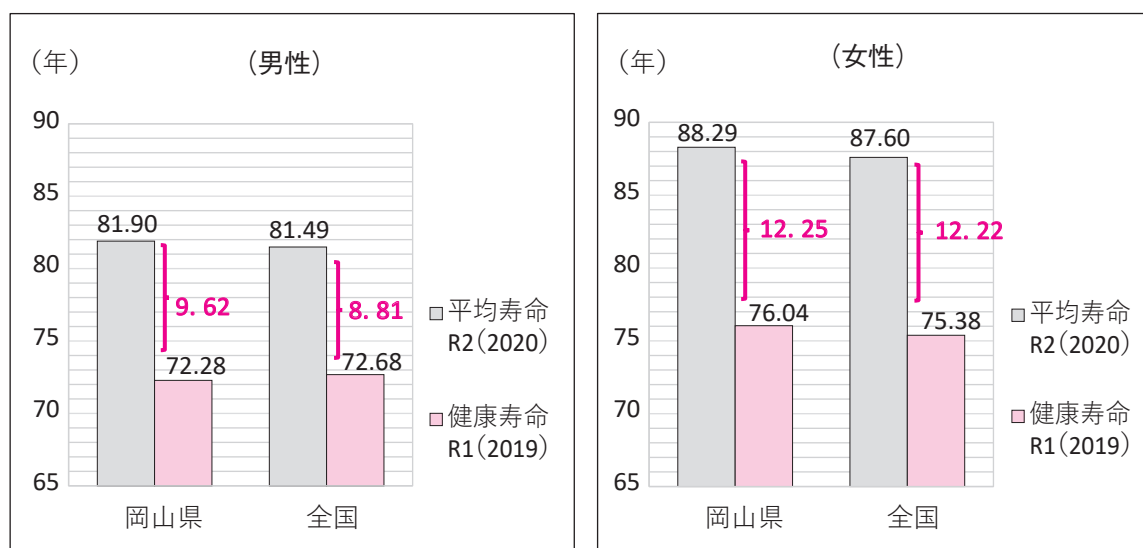
※健康日本2 1(第三次)と同様、①を主指標、②及び③を補完的な指標として用います。

図1 健康寿命の推移



(資料：厚生労働省科学研究「健康寿命の指標化に関する研究」)

図2 平均寿命と健康寿命の比較



(資料：厚生労働省「令和2(2020)年都道府県別生命表」)

「第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会 資料3-1」)

2 基本的な方向

次の3つの方向をもって、施策を展開します。

- 1 個人の行動と健康状態の改善
- 2 社会環境の質の向上
- 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康増進のため、規則正しくバランスの取れた食生活や運動習慣の定着、適正体重の維持、禁煙の促進、適正飲酒の普及など一次予防に関する施策を推進します。併せて、これらの生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の取組を推進します。

また、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等は、生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要であるため、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

すべての県民が健康で生きる喜びを感じられる長寿社会の実現のためには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く環境の整備やその質の向上を図ることが重要です。

そのため、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

また、岡山県では、岡山県愛育委員連合会や岡山県栄養改善協議会などの健康づくりボランティアが、健康づくりに係る普及啓発に加え、身近な人に声かけを行うなど、地域において人と人をつなぐ役割を担っています。

多くの関係団体とこうしたヘルスプロモーション活動を展開し、ソーシャルキャピタルが豊かになるような取組を活性化させ、人々が心身の健康づくりに取り組む施策を推進します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。)の観点を踏まえた健康づくりの取組を推進します。

3 目標設定の考え方

健康長寿社会の実現を目指して、施策ごとに具体的な目標を定め、進捗状況の評価と施策の見直しを行います。

4 市町村における計画策定、健康増進の取組の推進

市町村は、健康増進法に基づき市町村健康増進計画を定めるよう努めることとされており、県内市町村においては、この計画を策定して健康増進の取組を推進しているところです。

各市町村における取組は健康おかやま21の推進に資することから、県・保健所(支所)は、市町村が行う健康増進計画の策定や見直し、取組の推進について、積極的な支援を行います。

5 関係者の役割

(1)個人・家庭の役割

健康は、一人ひとりの良い生活習慣によって維持・増進されるもので、「自分の健康は自分でつくる」ことを自覚する必要があります。また、良い生活習慣を身につける上で、家庭の役割は重要です。

(2)地域(住民)の役割

人と人がつながり、支え合い、信頼関係を強めることが健康に良い影響を及ぼすため、多くの県民が、健康づくりに関する活動をはじめ様々な地域活動に積極的に参加して、人と人がつながる良い地域となるよう努めることが期待されます。

(3)学校の役割

学童期から思春期は、心と体が大きく発達する時期であり、生涯を通じた健康づくりの基礎知識と適切な生活習慣を身につける大切な時期と言えます。学校は、学習指導要領に基づき必要な知識を習得させるとともに、家庭や関係機関等と連携し、適切な生活習慣の確立や心身の健全な発達を図る取組を行うことが必要です。

(4)職場の役割

事業者は、労働者の健康管理の観点から、定期的な健康診断やその結果に基づく保健指導の実施、健康的な職場環境の整備、福利厚生の実施などに努めることが必要です。

働く人の健康づくり、生活習慣病の予防については、本人、職場、保険者がそれぞれの役割分担のもとに取り組んでいく必要があります。

(5)保険者の役割

保険者は、特定健康診査の受診勧奨を確実にを行うとともに、受診しやすい健診の実施と保健指導実施体制の整備に努める必要があります。また、被保険者の健康の維持・増進に向けた保健事業への取組にも努める必要があります。

(6)関係機関、関係団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、看護協会等の専門団体及び大学、専門機関等は、それぞれの立場から県民の健康づくりを支援するための取組を行うことが期待されます。

(7) マスメディア等の役割

健康への意識が高まるなかで、健康に関する様々な情報が氾濫しています。県民の健康の維持・増進に対するマスメディアの影響は非常に大きいため、マスメディアには、その社会的使命に鑑みて、健康づくりに関する正しい情報の発信を行うことが期待されます。

また、民間企業等においても、健康に関して情報発信する場合には、誤った情報や著しく偏った情報を発信しないよう留意し、正しい知識の普及に努めることが望まれます。

(8) 行政の役割

ア 市町村の役割

市町村は、住民の健康づくりの最も身近な行政機関として、地域の実情に応じて、健康教育や健康相談、がん検診、歯周疾患検診等の保健事業を実施するとともに、すべての住民が健康づくりに取り組むことができる環境の整備を行うことも必要です。

イ 県(保健所)の役割

生活習慣病を予防するには、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む必要があり、健康的な食習慣や運動習慣が定着するよう働きかけが必要です。

このため、保健・医療関係団体、市町村や事業所、学校などと広く連携して、健康づくりの気運が盛り上がるように、健康づくりの県民運動を展開します。

また、保健所においては、地域の健康づくりに関する情報の収集や分析を行うとともに、広域的、専門的な立場から、市町村や地域の関係団体の支援を行います。

【参考：健康の定義】

WHO（世界保健機関）では、健康を「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態」（日本WHO協会訳）と定義しています。

【参考：ロコモティブシンドローム】

運動器（骨・関節・筋肉・神経など）の障害のために、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態がロコモティブシンドロームです。

【参考：岡山県愛育委員連合会】

乳幼児から高齢者まで、すべての住民にとって健康で明るく住みよい地域にするため、行政と協力しながら、「健やか親子21（成育医療等基本方針に基づく国民運動）」や「第3次健康おかやま21」等の推進に向け、活動している地域の健康づくりボランティア組織です。愛育委員が全県的に組織されているのは、岡山県だけです。

【参考：岡山県栄養改善協議会】

「私たちの健康は、私たちの手で」をスローガンに、県民一人ひとりが充実した豊かな人生を過ごせるよう、食生活の改善や健康づくりのための普及活動を行っている地域の健康づくりボランティア組織です。

第3章

個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活



(1) はじめに

栄養・食生活は、生命の維持に加え、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、健康の維持・増進の基礎と言えます。

また、脳血管疾患や心疾患のリスク要因となる肥満や、低出生体重児出産のリスク要因となる若年女性のやせが問題となっています。さらに、高齢者においては、食欲の減退や口腔機能の低下などによる低栄養が問題となっています。

(2) 基本的な考え方

健康寿命の延伸のためには、脳血管疾患や心疾患、糖尿病、がんなどの生活習慣病を予防し、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることが大切になります。そのためには、県民一人ひとりが適正体重を知ってそれを維持していくことや、一人ひとりに合った食事の量や内容についての理解を深め、自らの健康の維持・向上を図ることが必要です。また、こうした個人や家庭での取組を支援する環境づくりを、関係団体とともに進めることが重要です。

(3) 現状と課題

ア 適正体重を維持している者の増加

(ア) 肥満

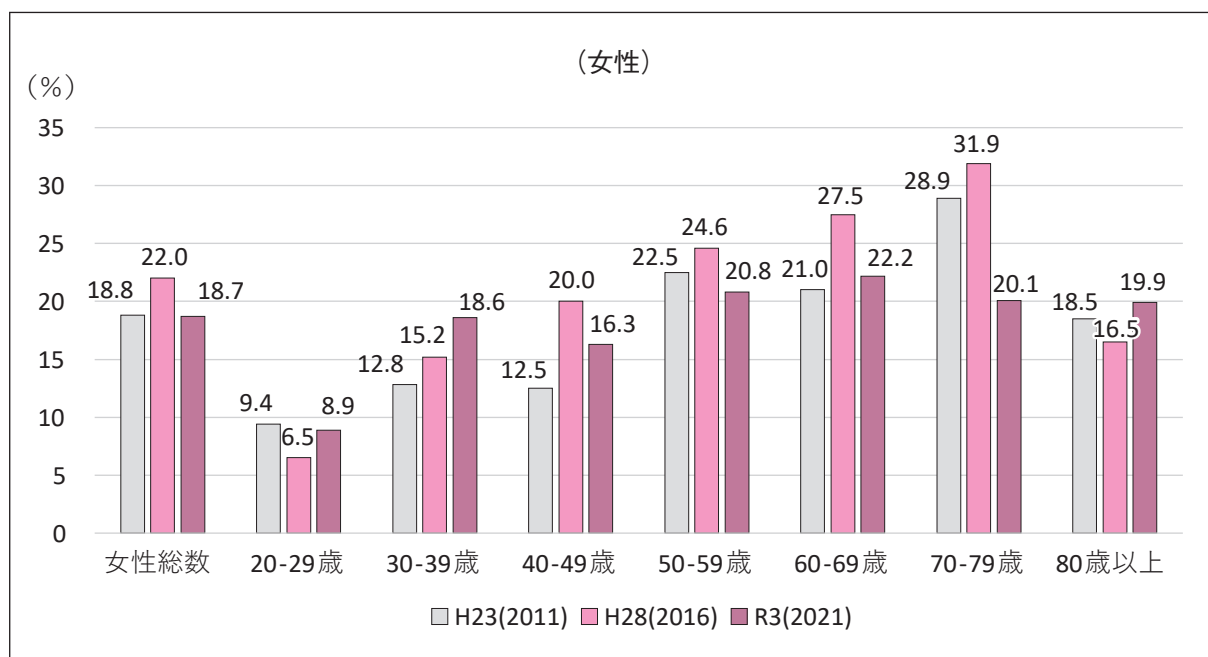
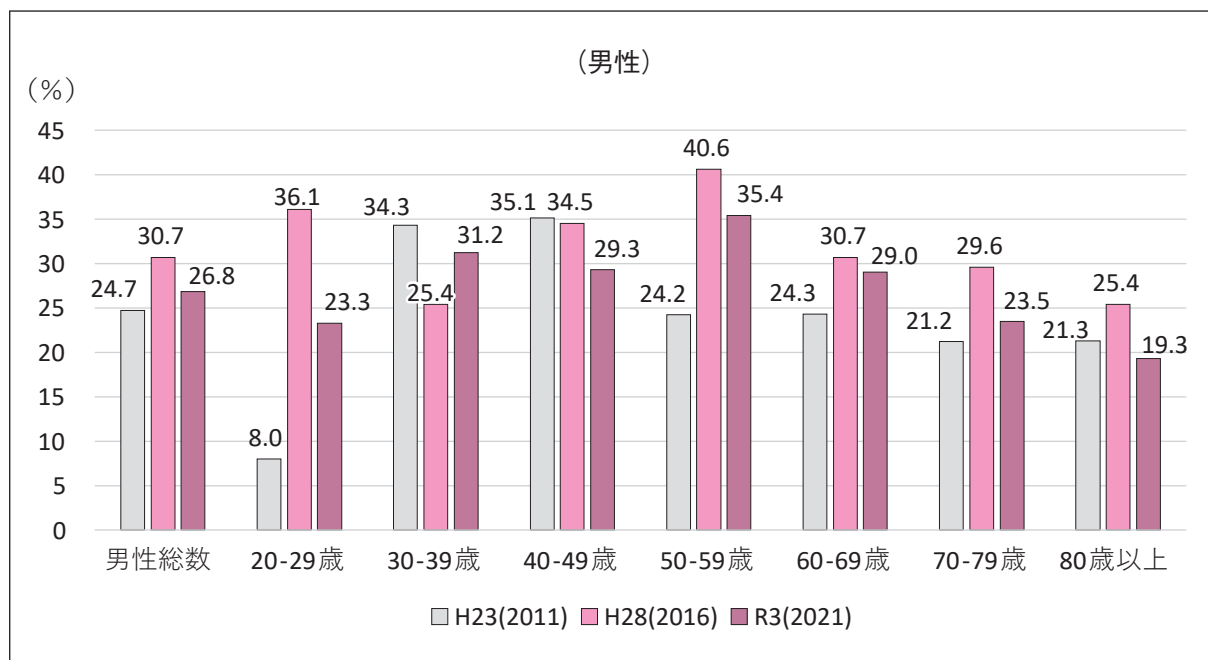
岡山県では、肥満者(BMI25以上)の割合は、男女ともに平成23(2011)年県民健康調査と比べて変わっていません。男性では、30～69歳が高く、女性では、平成28(2016)年県民健康調査と比べて20～39歳が増加しています。肥満や糖尿病など生活習慣病の予防には、適正体重の維持が極めて重要なことから、バランスの良い適量の食事(適正エネルギーの摂取)、運動習慣の定着(消費エネルギーの増加)、定期的な体重測定により、適正体重を維持することが必要です。

【参考：BMI】

肥満度：BMI (Body Mass Index) を用いて判定 (20歳以上)

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)})^2$$

図表3-1-1-1 肥満者(BMI25以上)の割合

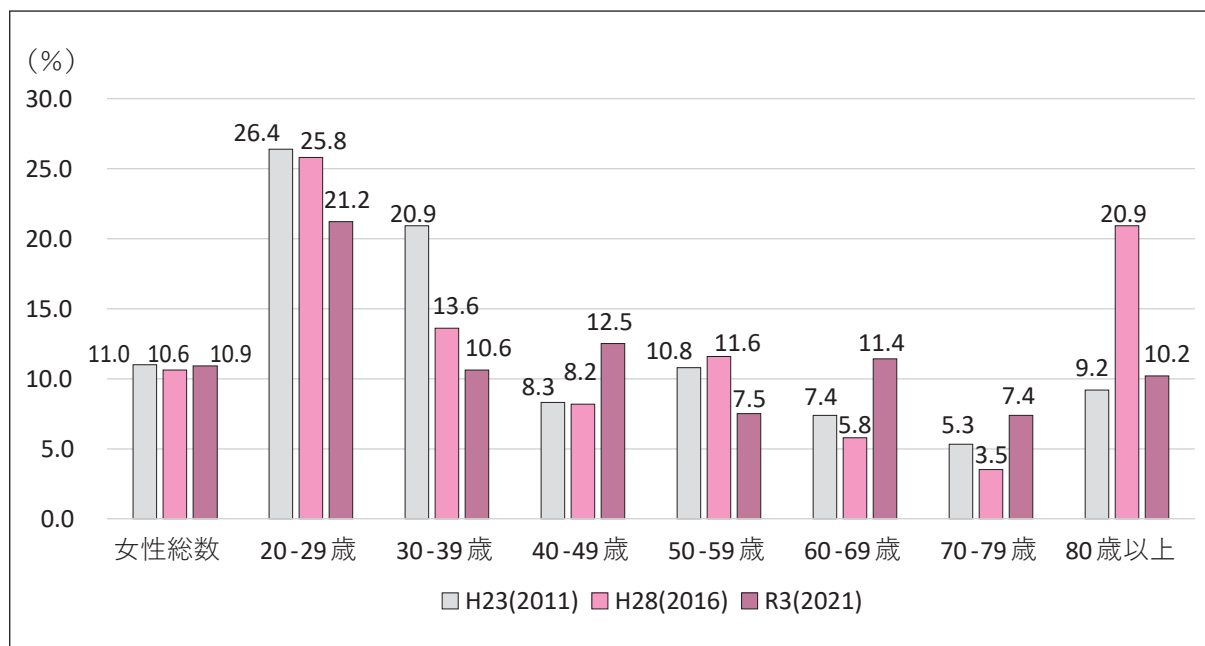


(資料：県民健康調査)

(イ)若年女性のやせ

20歳代の女性のやせの割合は、減少傾向にありますが、全年代では最も高い状態です。若年女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク要因であり、低出生体重児等胎内での低栄養状態は、成人後に糖尿病など生活習慣病のリスクが高まることが知られています。次世代の健康を育むという観点からも、若年女性のやせの減少を目標とする取組が必要です。

図表 3-1-1-2 女性やせ (BMI18.5未満) の割合



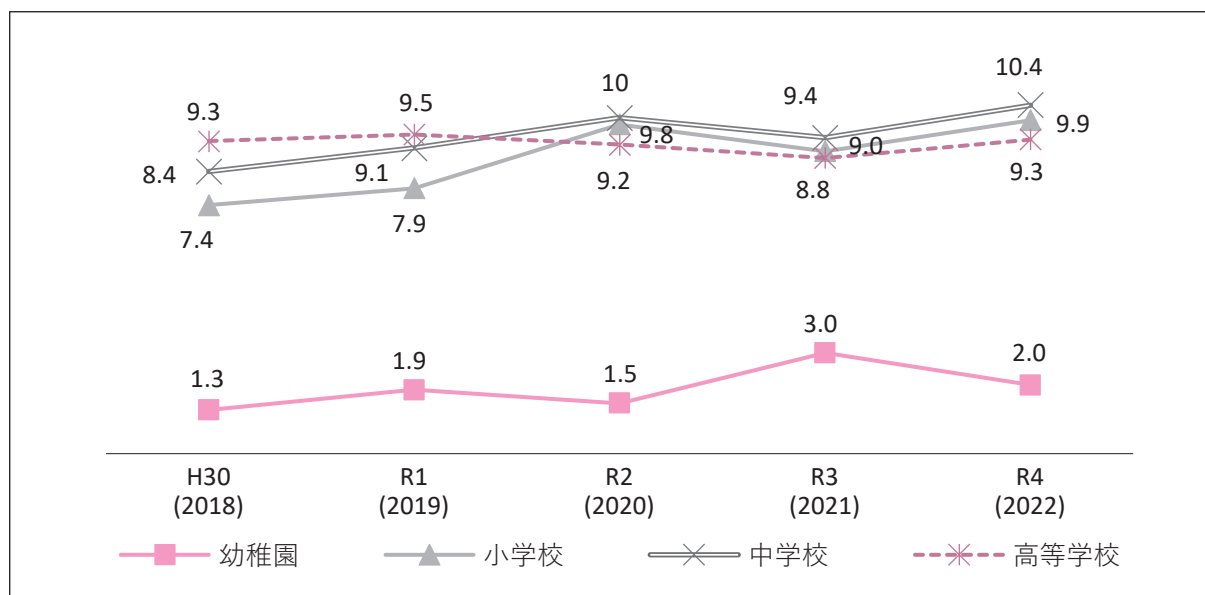
(資料：県民健康調査)

(ウ) 児童、生徒の適正体重を維持している者の増加

岡山県学校保健概要によると、小学校、中学校及び高等学校においては、肥満及び痩身ともに発現率が令和3(2021)年度より増加しています。

図表 3-1-1-3 肥満の状況 (肥満度20%以上)

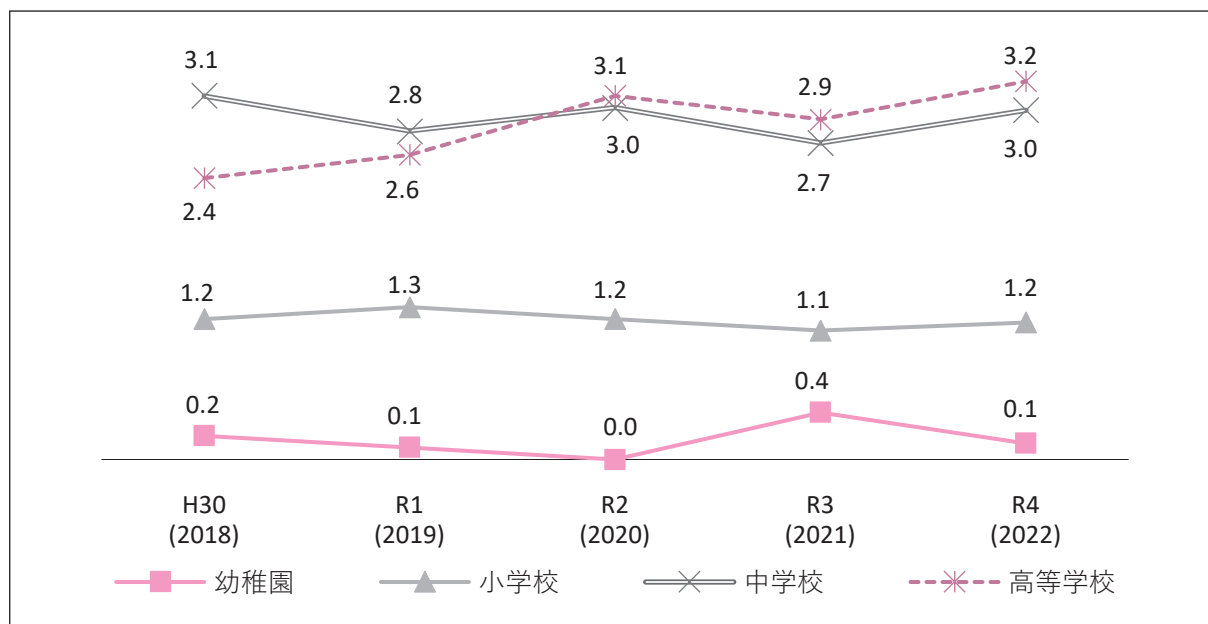
(単位：%)



(資料：岡山県学校保健概要)

図表 3-1-1-4 瘦身の状況(肥満度-20%以下)

(単位：%)



(資料：岡山県学校保健概要)

(エ)低栄養傾向の高齢者の減少

令和3(2021)年県民健康調査では、BMI20以下の高齢者(65歳以上)は19.4%(全国 令和元(2019)年国民健康・栄養調査16.8%)と増加しています。高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなることが指摘されています。健康寿命の延伸のためには、低栄養傾向の高齢者の割合を抑制することが必要です。

図表 3-1-1-5 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合

(単位：%)

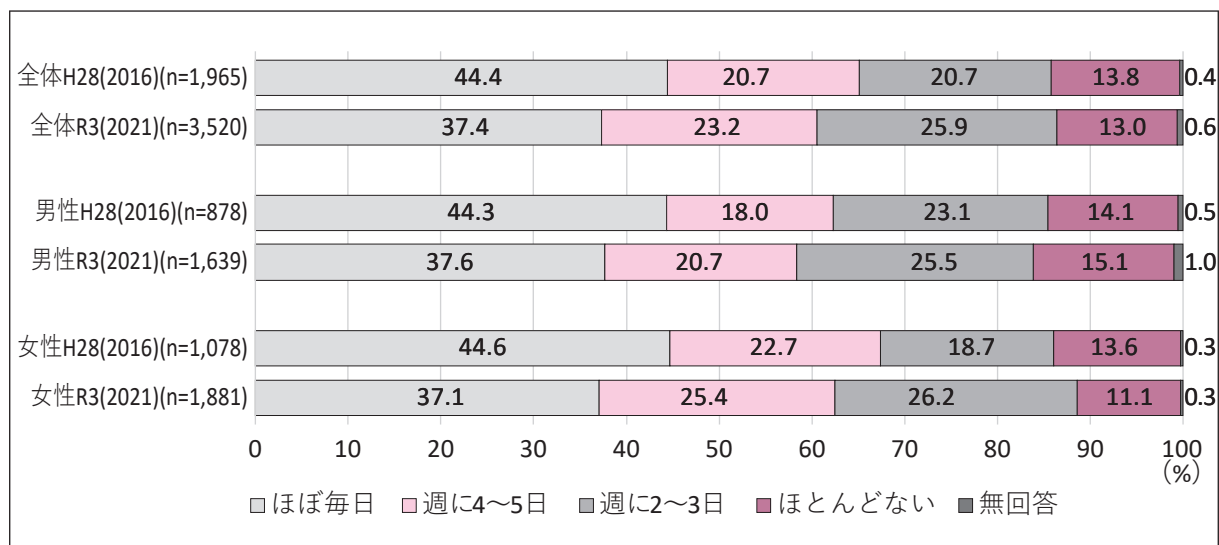
平成23(2011)年	平成28(2016)年	令和3(2021)年
16.6	18.9	19.4

(資料：県民健康調査)

イ 適切な量と質の食事をとる

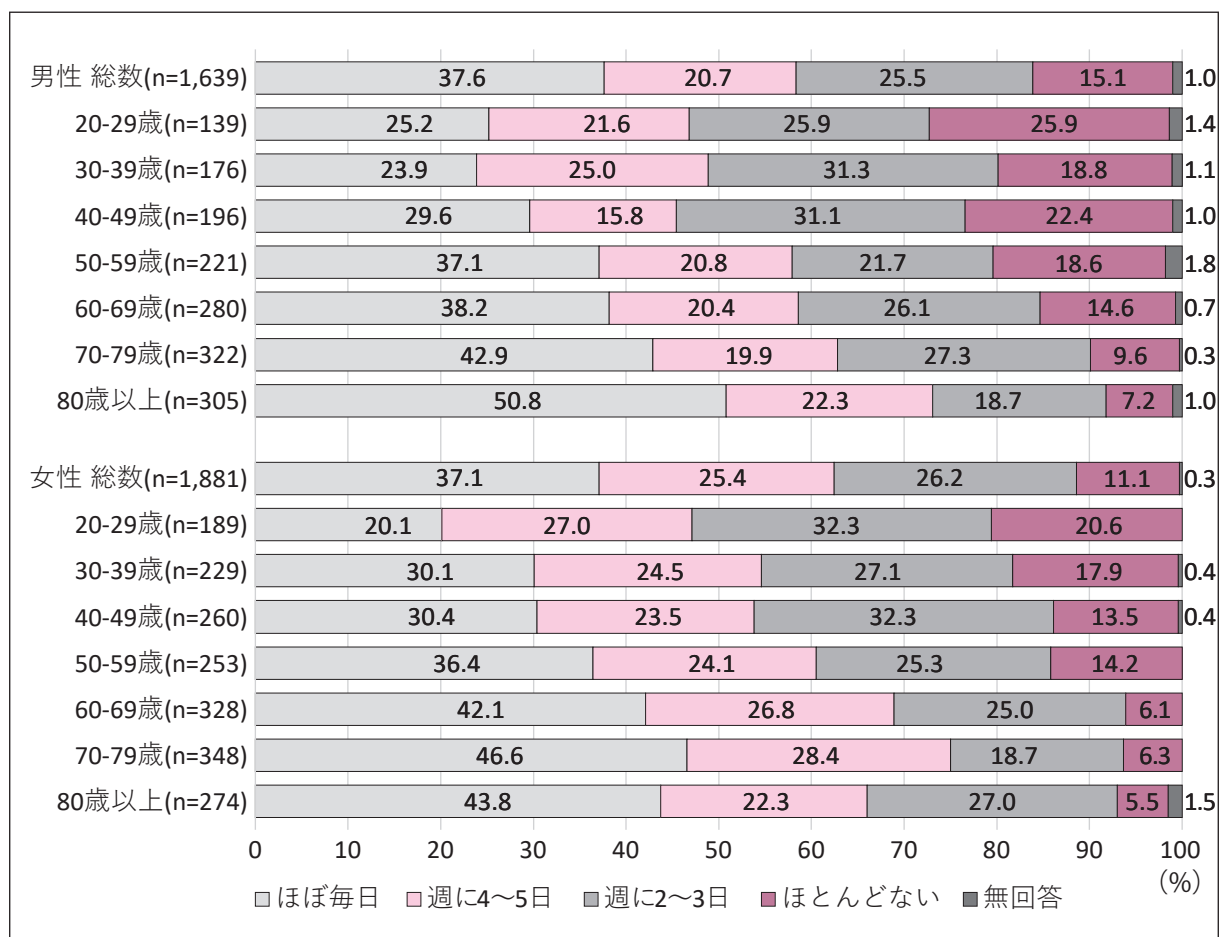
主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」と回答した割合は37.4%と、平成28(2016)年に比べると低くなっており、全国(令和3(2021)年農林水産省 食に関する意識調査)の37.7%と比べると同様の状況にあります。また、20歳代の男性、女性が主食・主菜・副菜のそろった食事をしている頻度は、最も低くなっています。主食、主菜、副菜のそろった食事の割合を増加させ、エネルギーや栄養素の過不足のない食事を維持することは、生活習慣病の予防のために重要です。

図表 3-1-1-6 適切な質と量の食事をとる者の割合(経年)



(資料：県民健康調査)

図表 3-1-1-7 適切な質と量の食事をとる者の割合



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

ウ 食塩摂取量の減少

過剰な食塩摂取は、脳血管疾患や心疾患などを引き起こす高血圧の原因となります。

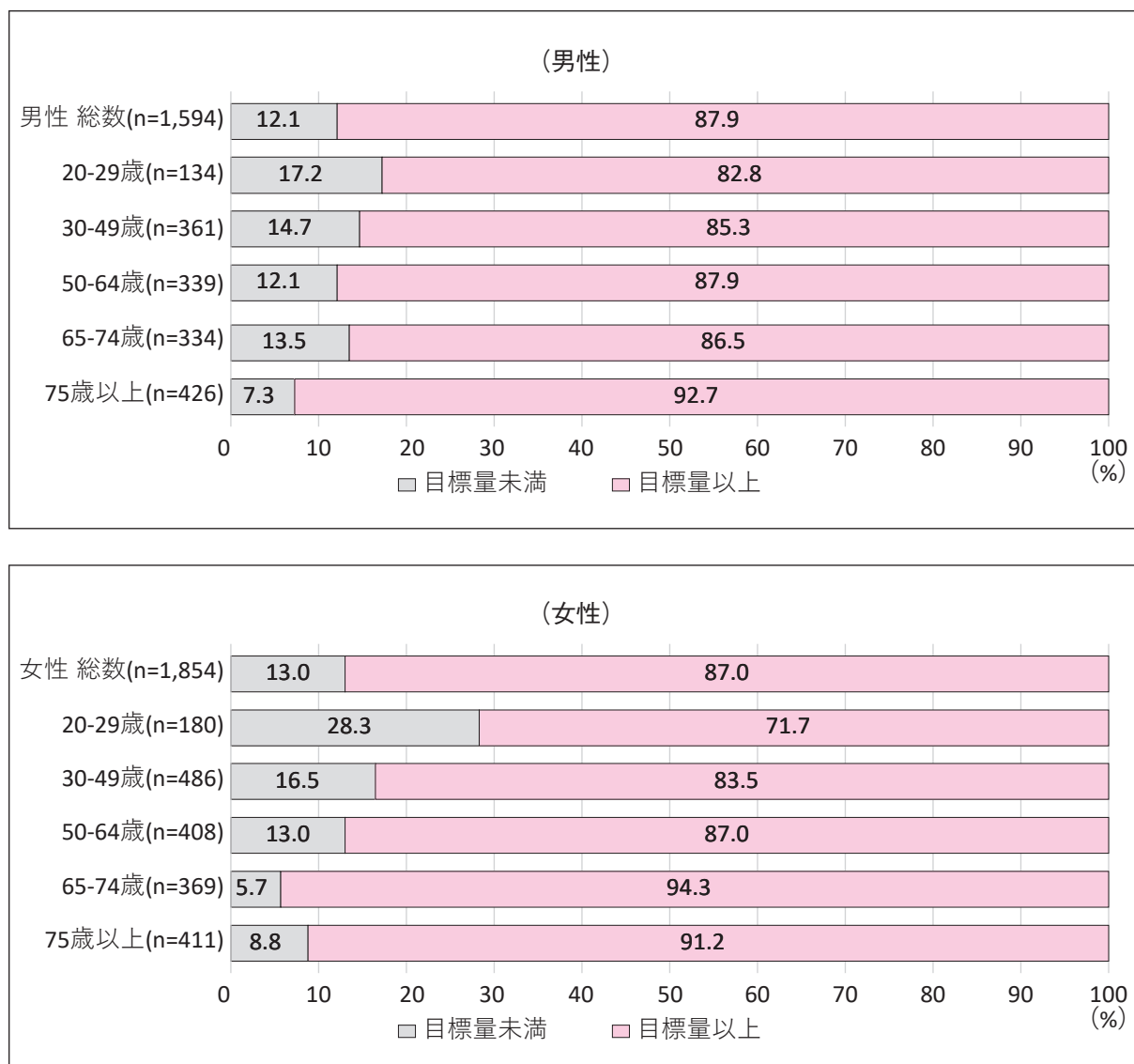
食塩の摂取量は、日本人の食事摂取基準の目標量（成人男性7.5g/日未満、成人女性6.5g/日未満）よりも多く摂取している者の割合が、男性で87.9%、女性で87.0%と高くなっています。

岡山県では、栄養委員が県内全域で、味噌汁の塩分濃度測定などによる減塩活動を長年継続して行い、大きな成果を上げています。味覚が形成される幼少期から、いわゆるうす味に慣れるよう心掛ける必要があります。また、個人の行動と健康状態の改善を促すために、関係団体が連携し、多様な主体による取組も進めていく必要があります。

【参考：日本人の食事摂取基準】

健康増進法の規定に基づき、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー及び栄養素の量の基準を厚生労働大臣が定めたもので、5年ごとに改定されています。

図表 3-1-1-8 食塩摂取量の状況



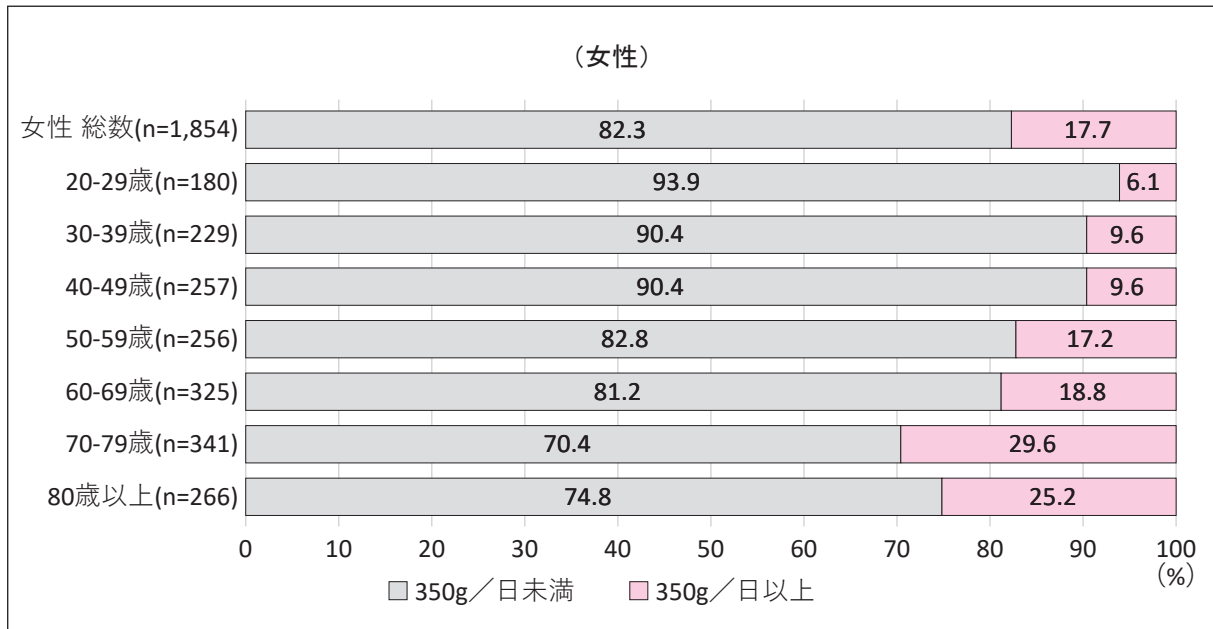
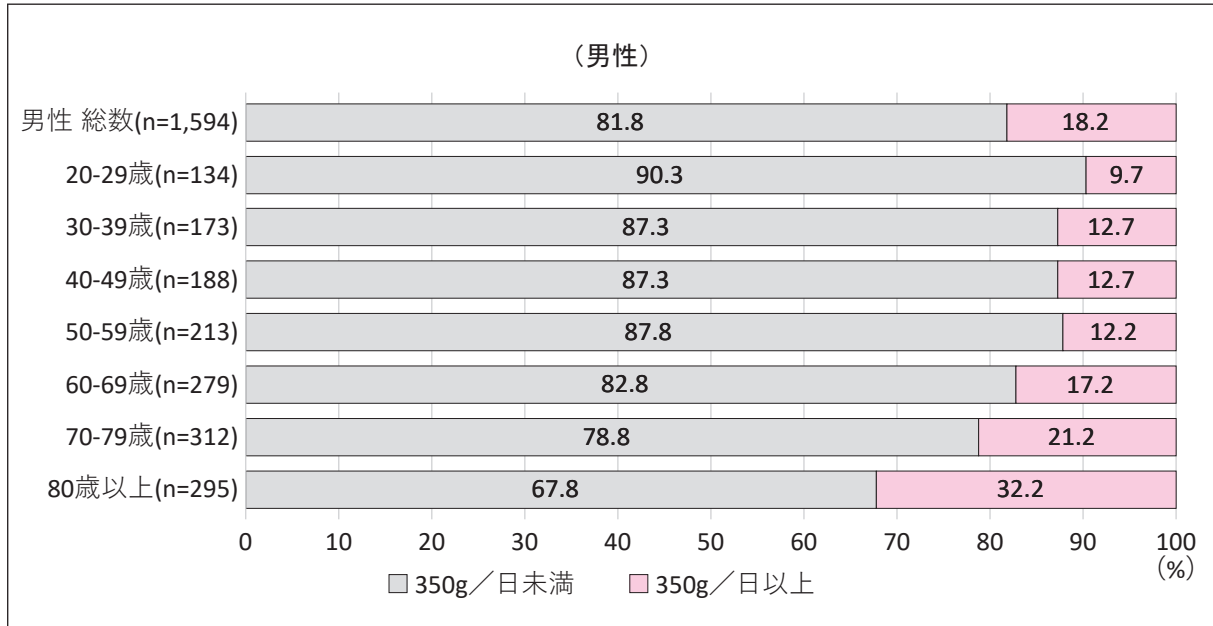
(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

エ 野菜と果物の摂取量

(ア)野菜の摂取量

野菜の摂取量が、1日350g以上の割合は、男性18.2%、女性17.7%と低くなっています。栄養素の中で食物繊維、カリウムは野菜からの摂取によるところが多く、生活習慣病との関連から、毎日概ね両手いっぱい以上の量の野菜を食べることを、引き続き、普及啓発する必要があります。

図表 3-1-1-9 野菜摂取量の状況

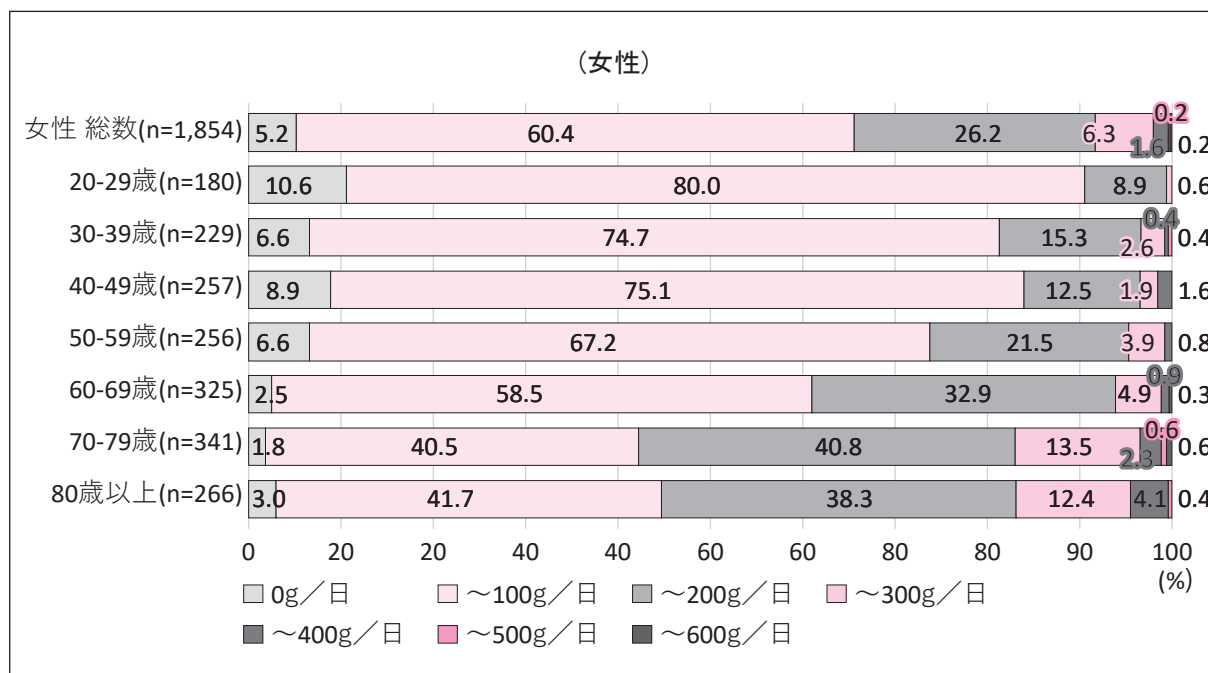
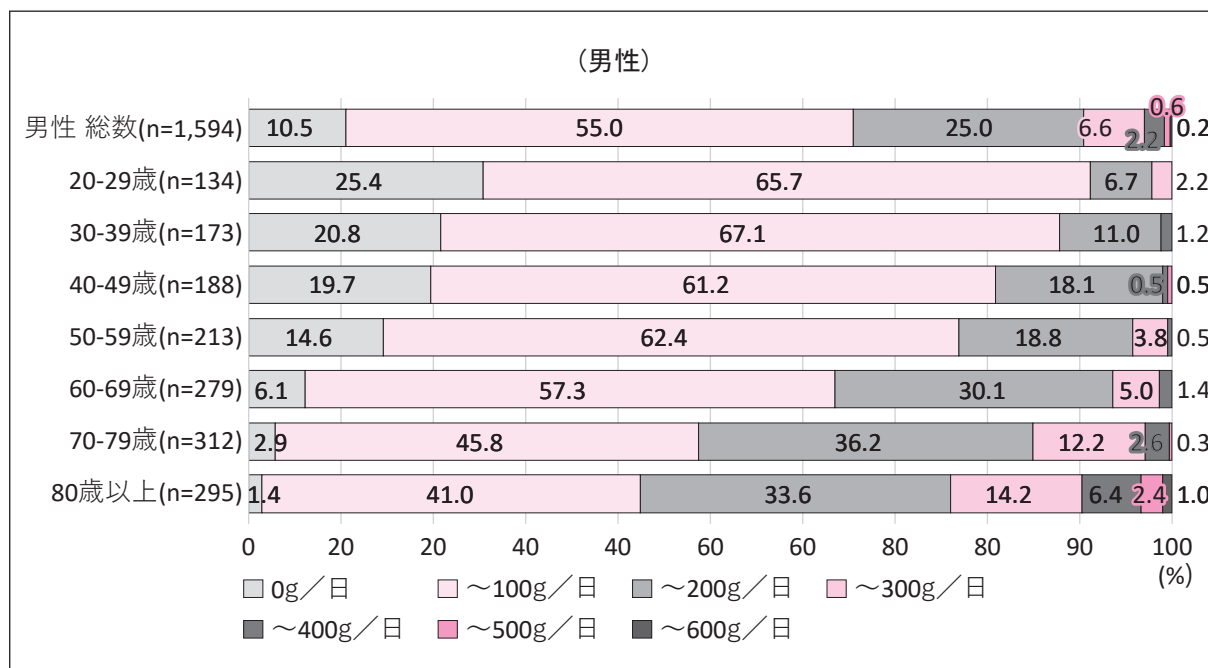


(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

(イ)果物の摂取量

果物の摂取量が、1日100g未満の割合は、男性65.5%、女性65.6%であり、若い年代ほど果物の摂取量は少なくなっています。果物の摂取は、カリウムや食物繊維などの供給源でもあり、高血圧、肥満、2型糖尿病などの生活習慣病発症のリスク低下との関連も報告されています。摂取量の分布をみると、果物の摂取量が0gの者も一定数存在することから、引き続き、摂取量の少ない者の割合を減少させる必要があります。

図表3-1-1-10 果物摂取量の状況



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

オ 家族と一緒に食事を食べる「共食」の割合

家族と一緒に食事を食べる小学生・中学生の割合について、夕食は、小学生・中学生ともに変化はありませんが、朝食は、小学生の共食の割合が減少しています。

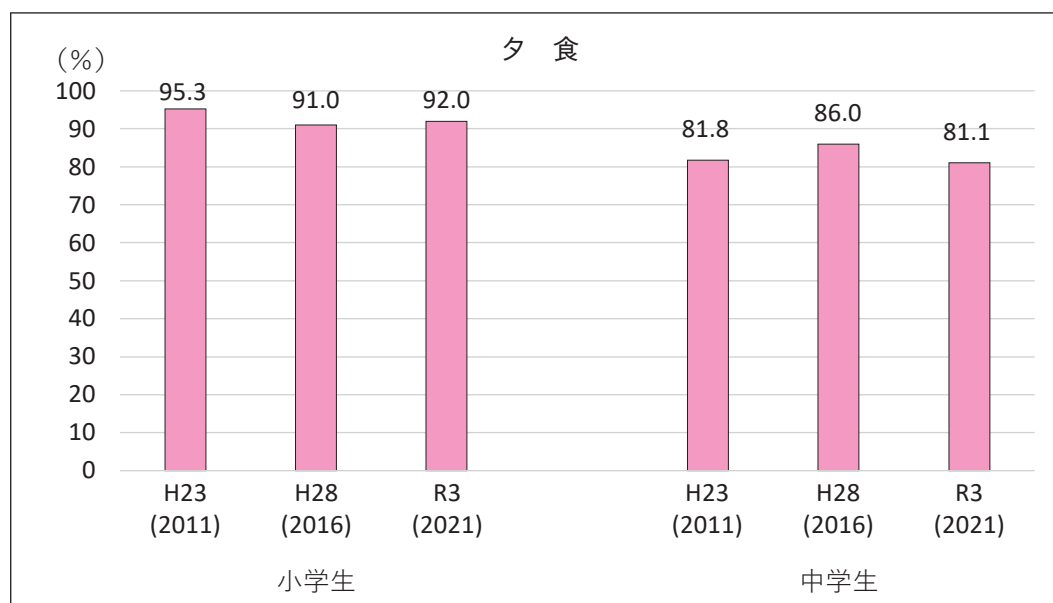
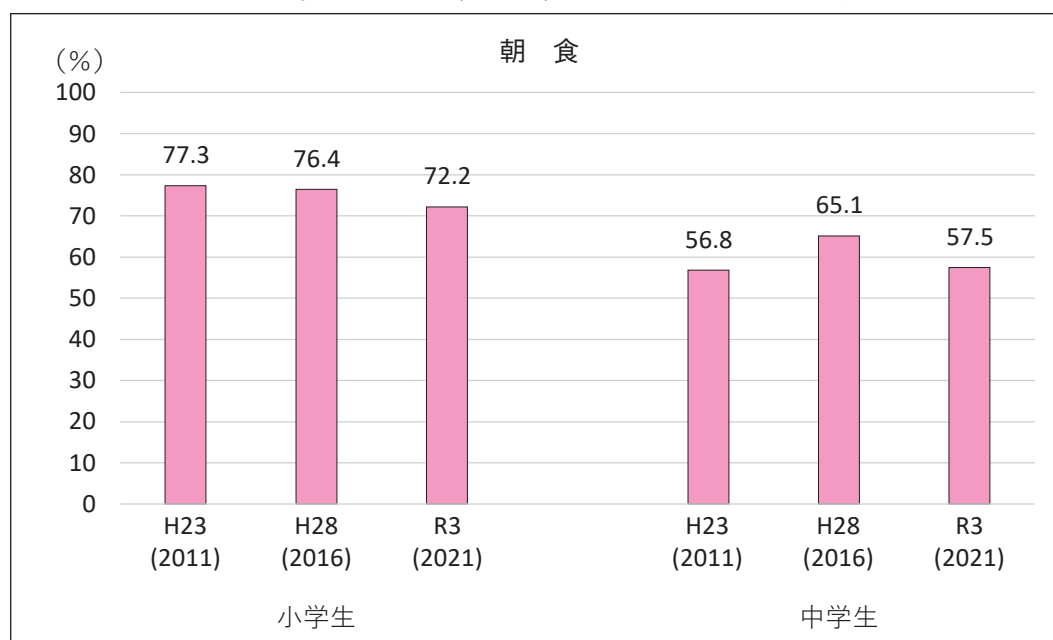
家族との共食頻度が高い学童・思春期の子どもは、野菜や果物の摂取量が多く食事の質が高いこと、不健康な食事が少ないこと、BMIが低いことが報告されています。(参考：健康日本21(第三次)推進のための説明資料)

「岡山県食の安全・食育推進計画」とも整合を図りながら、引き続き、取組を推進していく必要があります。

【参考：共食】

家族等と一緒に食事を取りながらコミュニケーションを図ること

図表3-1-1-11 家族と一緒に食事を食べる小学生・中学生者の割合



(資料：県民健康調査)

(4) 施策の方向

- 規則正しくバランスのとれた食事をとり、定期的な体重測定を行い、適正体重を維持するよう、地域、学校、職場、各保険者等と連携して普及啓発に努めます。
- 学校保健では、バランスのとれた食生活や、適切な運動などの健康づくりの習慣を身に付けるため、保健教育の充実を図ります。また、定期健康診断の結果に基づいた事後措置及び適切な健康相談が行われるようにします。
- 若年女性のやせの減少を図るため、学校・大学・職場と連携し、適切な食習慣の定着に向けて、普及啓発に努めます。
- 高齢者が家庭において低栄養とならないよう、市町村や介護保険事業者、栄養改善協議会へ普及啓発資材を提供する等、情報提供に努めます。
- 主食・主菜・副菜の組み合わせなど栄養バランスに配慮した食事を普及するため、啓発資材の提供を行う等、市町村や栄養改善協議会の活動を支援します。
- 栄養改善協議会が地域で行う減塩活動や声かけ運動などを支援し、食塩摂取量の減少、野菜や果物の摂取量の増加など住民の食生活の改善に努めます。
- 共食の大切さを伝えるため、学校や市町村などへ働きかけ、また、栄養改善協議会が行う家庭への働きかけを支援し、共食の機会の増加に努めます。
- 栄養士会と連携し、栄養相談を希望する者や栄養指導が必要な者に対し、栄養ケア・ステーションを紹介する等の支援を行います。

【参考：栄養ケア・ステーション】

岡山県栄養士会が運営する地域密着型の拠点で、栄養相談や特定保健指導、研修会の講師派遣等様々な栄養関連業務を実施している。

【目標値】

ア 適正体重を維持している者の増加

目 標 項 目	適正体重を維持している者の増加
現 状	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合：29.9% 40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合：18.0% 20～30歳代女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合：15.2% 低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20未満)の割合：19.4% (令和3(2021)年)
目 標	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合：25%未満 40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合：15%未満 20～30歳代女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合：11%未満 低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20未満)の割合：13%未満 (令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

イ 適切な量と質の食事をとる者の増加

目 標 項 目	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加
現 状	37.4%(令和3(2021)年)
目 標	50%(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

ウ 食塩摂取量の減少

目 標 項 目	食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加
現 状	13.2%(令和3(2021)年)
目 標	増加(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

エ 野菜と果物の摂取量の増加

(ア)野菜の摂取量の増加

目 標 項 目	野菜の摂取量が1日350g以上の者の割合の増加
現 状	18.0%(令和3(2021)年)
目 標	増加(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

(イ)果物の摂取量の増加

目 標 項 目	果物の摂取量が1日100g未満の者の割合の減少
現 状	65.5%(令和3(2021)年)
目 標	30%(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

オ 共食の機会の増加

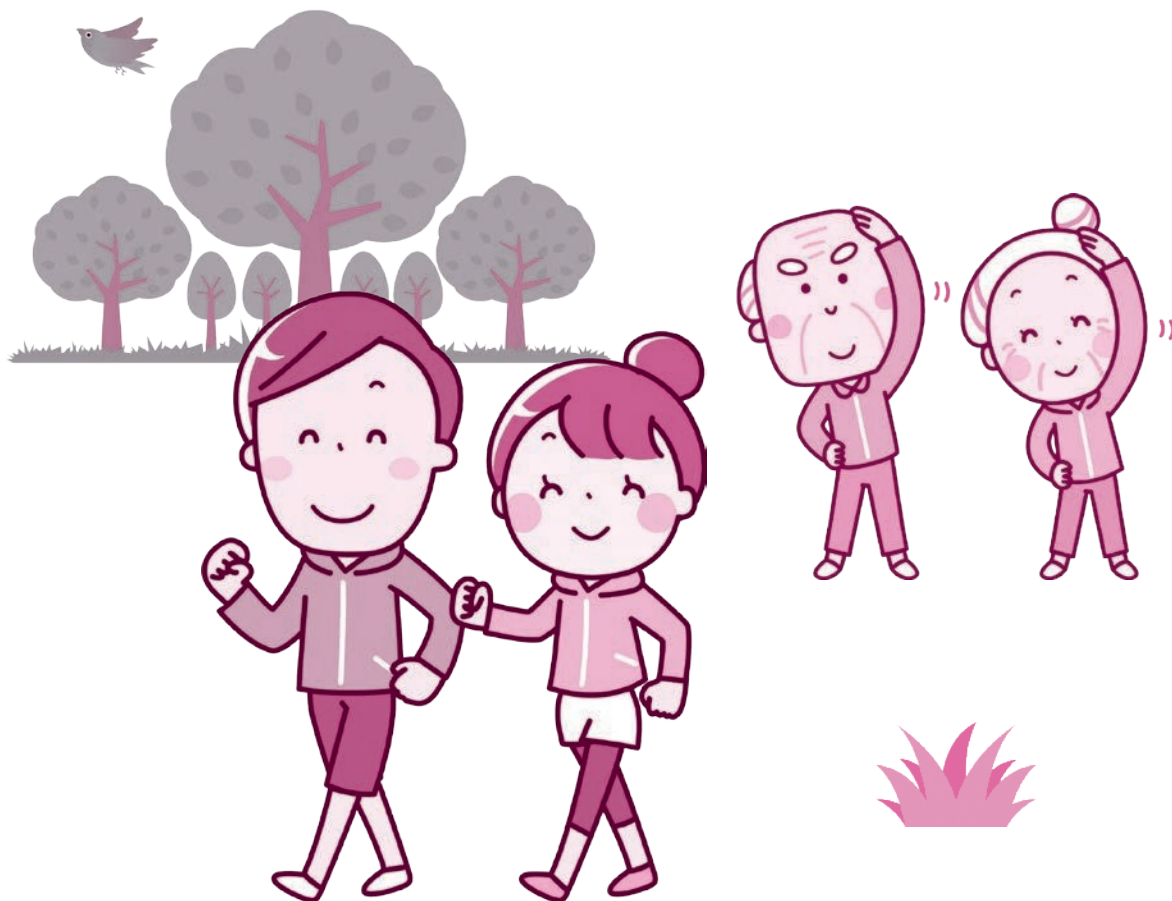
目 標 項 目	ほとんど毎日家族と一緒に食事を食べる子どもの割合の増加
現 状	朝食：小学生72.2% 中学生57.5% 夕食：小学生92.0% 中学生81.1%(令和3(2021)年)
目 標	朝食：小学生、中学生の割合の増加 夕食：小学生、中学生の割合の増加(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

第3章

個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(2) 身体活動・運動



(1) はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動き、運動とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的、意図的に行われるものと定義します。

身体活動や運動量が多い者は、少ない者と比較しNCDs(循環器疾患、糖尿病などの非感染性疾患)やがんの発症リスクが低いことが報告されています。また、高齢者の身体活動の低下は、自立機能の低下や虚弱の危険因子となることも明らかになってきています。

高齢になっても生きがいを持ち、心身ともに健やかに生活するためには、子どもの頃から運動習慣を身に付け、ライフステージに応じた身体活動・運動を継続していくことが重要です。

(2) 基本的な考え方

歩くことは誰でも手軽に実践でき、肥満や糖尿病などの生活習慣病予防につながるほか、より活発な身体活動・運動を行うことへのきっかけにもなります。余暇時間が少ない働き盛り世代においても、通勤方法の工夫や家庭生活の中でも少しの工夫により実践が可能です。

歩数は、スマートフォンなどの普及により、個人で確認ができる日常的な指標とも言えます。

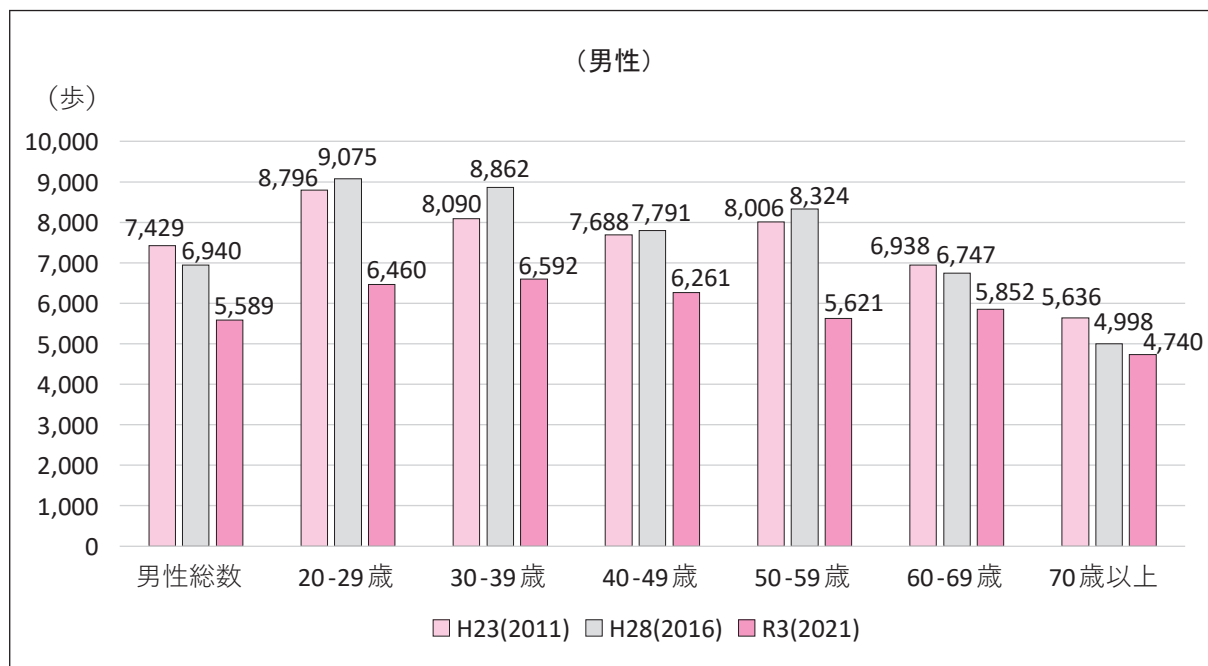
一方、生涯を通じて健やかな体とこころ、身体機能を維持していくためには、身体活動全体を増やし、運動習慣を身に付け、継続的に実践していくことが重要です。

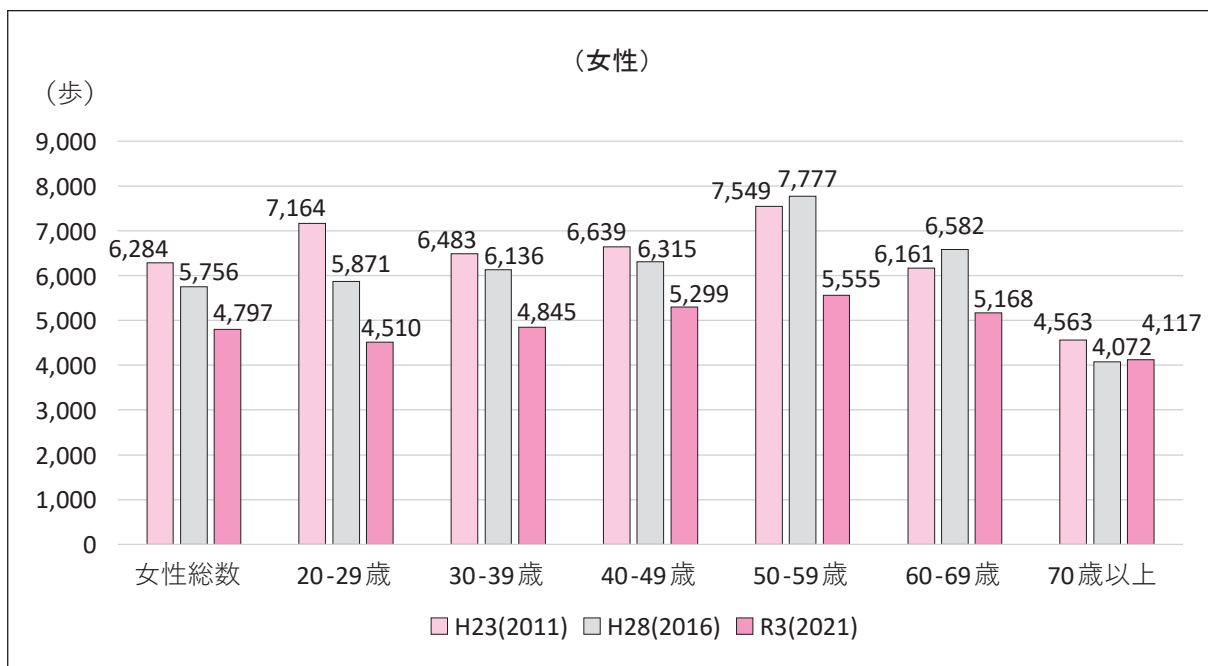
(3) 現状と課題

ア 日常生活における歩数

「第2次健康おかやま21」では、1日の歩数について、20～64歳男性9,000歩、女性8,500歩、65歳以上男性7,000歩、女性6,000歩を目標にしていました。歩数の平均を見ると、男女ともに、平成23(2011)年県民健康調査と比べて減少しています。また、歩数分布を見ると、性・年齢別に傾向が異なり、ライフステージに応じた身体活動の増加、運動習慣の定着に努める必要があります。

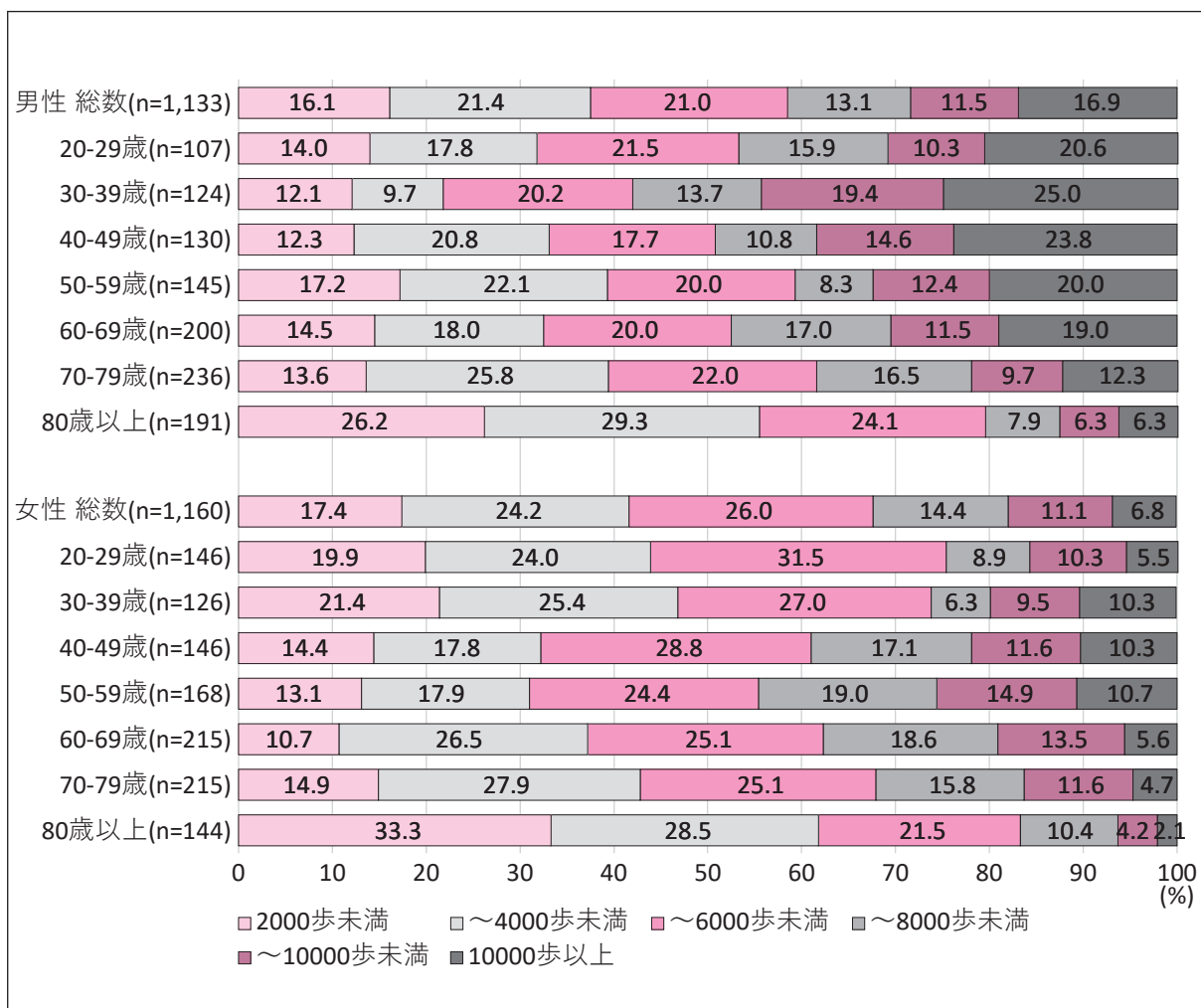
図表3-1-2-1 年代別の歩数の平均値





(資料：県民健康調査)

図表 3-1-2-2 歩数分布



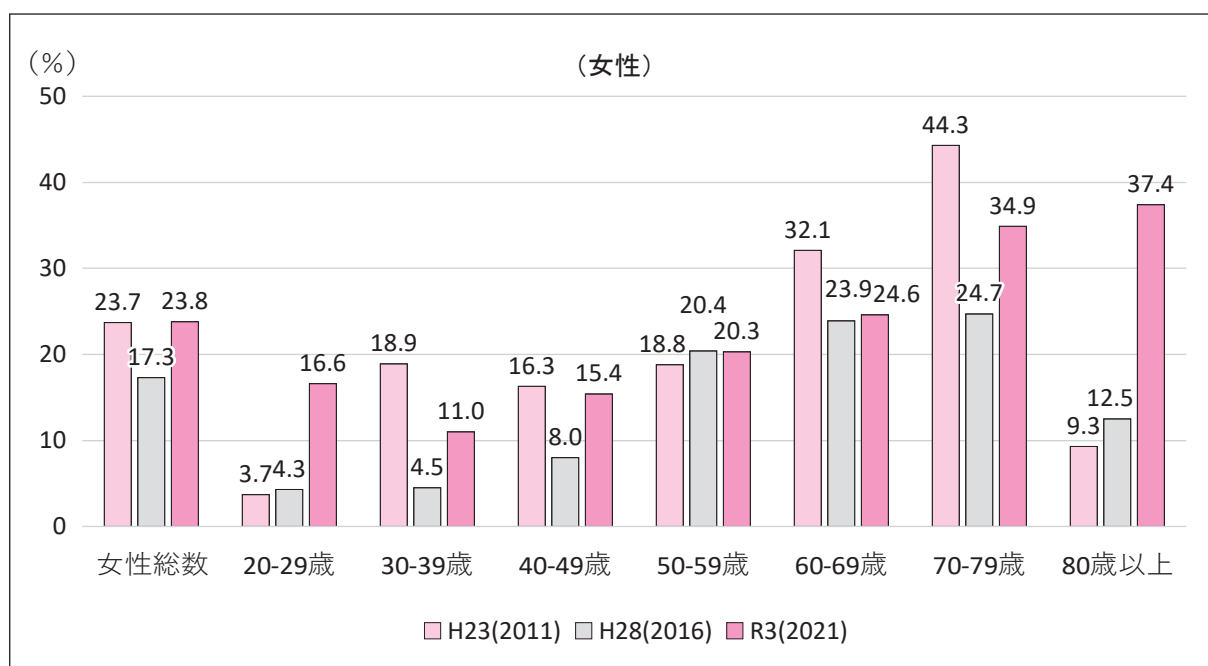
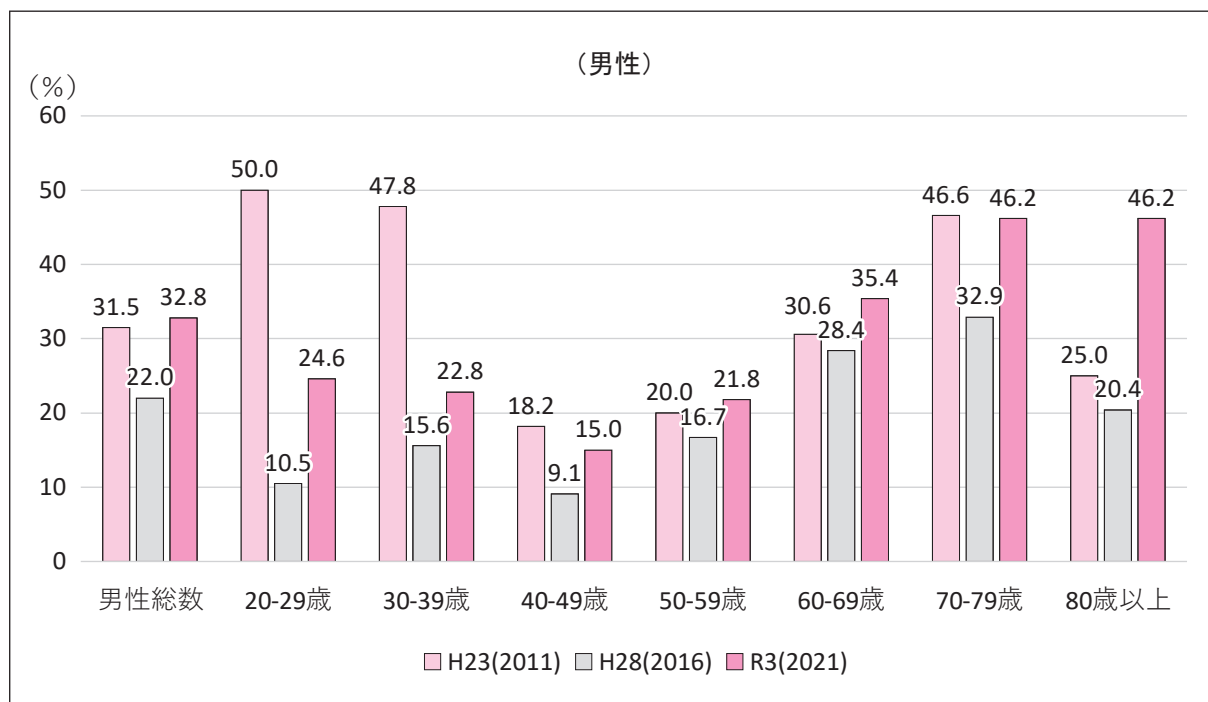
(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

イ 運動習慣者の割合

「運動習慣者」の定義を、医師から運動を禁止されていない者のうち「1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している者」とし、平成28(2016)年県民健康調査と比較すると、女性の50歳代を除き全ての年代において、令和3(2021)年の運動習慣者の割合は高くなっています。

なお、高齢者では、生活習慣病の危険因子を有している場合もあることから、体力に応じて、各人に適した運動習慣の定着に取り組む必要があります。

図表3-1-2-3 運動習慣のある者の割合



(資料：県民健康調査)

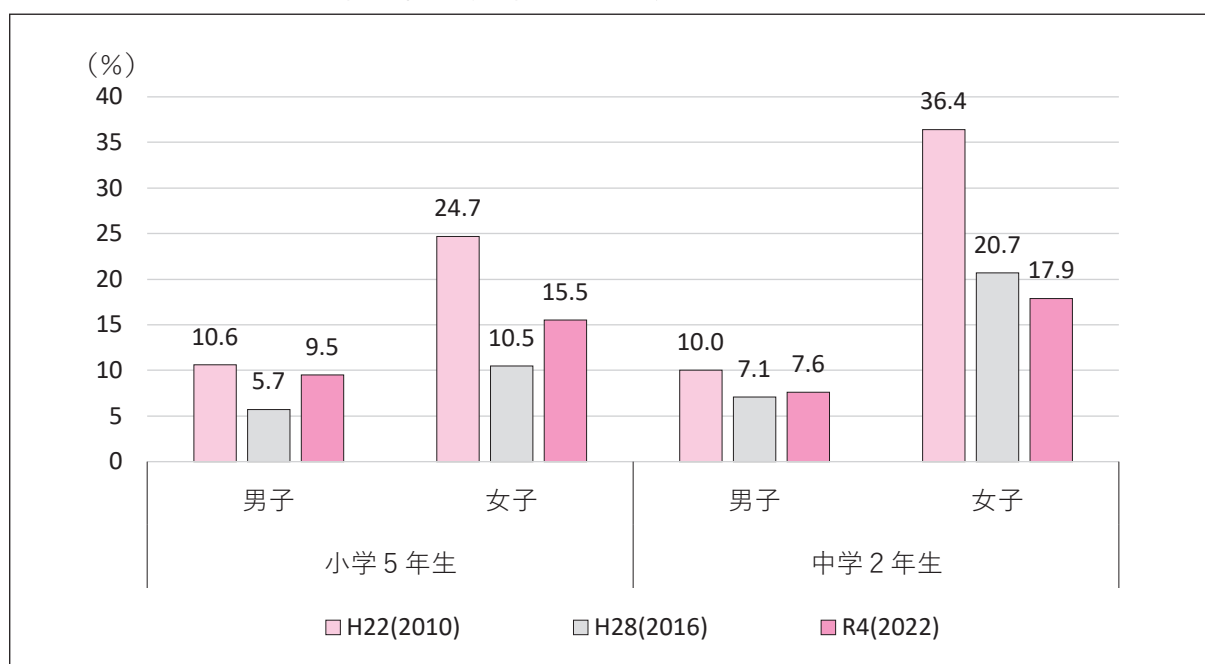
ウ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

生涯を通じ健やかで心豊かな生活を送るためには、運動習慣を幼少期から身に付け、継続することが重要となります。

小学5年生、中学2年生で1週間の運動時間が60分未満の子どもの割合は、平成22(2010)年と比較して減少しており、改善傾向にあります。

子どもが地域におけるイベントやスポーツ活動に参加することや、運動によって得られる体力が、人間の活動の源になることを保護者が認識し、学校以外においても、積極的に体を動かすことができる機会を子どもに与えることが求められます。

図表3-1-2-4 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合



(資料：文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」)

エ 高齢者の日常生活の活発化

高齢者については、加齢に伴い運動器(骨、関節、筋肉など)の働きが衰え、その結果、自立度が低下し、介護の危険性が高くなるロコモティブシンドロームを予防することが重要です。

岡山県においても、今後さらに高齢化が進み、介護が必要となる者の増加が見込まれることから、高齢者が身体機能を可能な限り維持できるよう適度な運動の実践を働きかけることが必要となります。

(4) 施策の方向

- 身体活動・運動と生活習慣病との関係について、正しい知識の普及啓発に努めます。また、運動習慣の定着していない層に対して、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」の普及啓発等に取り組みます。
- 生涯を通じて、健康で心豊かに過ごすため、運動習慣を身に付け、歩くことや運動、スポーツを楽しみながら続けられるよう、機会の提供に努めます。
- 健康づくりに取り組む関係団体等と連携し、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。
- 高齢者に関しては、身体機能の低下を予防するため、日常生活が活発になるよう、市町村や健

康づくりボランティアなどを通じて働きかけます。

- 生涯を通じて健康で過ごすため、子どもの頃から運動習慣を身に付けることができるよう、子どもが運動やスポーツをする機会の増加に努めます。
- 学校保健では、「いきいき岡山っ子☆運動習慣カード」や「みんなでチャレンジランキング」への積極的な参加を呼びかけ運動遊びを通して、体を動かす楽しさを伝えます。

【目標値】

ア 日常生活における歩数の増加

目 標 項 目	日常生活における歩数の増加
現 状	20～64歳：男性6,141歩、女性5,095歩 65歳以上：男性4,969歩、女性4,365歩(令和3(2021)年)
目 標	20～64歳：男性8,000歩、女性8,000歩 65歳以上：男性6,000歩、女性6,000歩(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

イ 運動習慣者の割合の増加

目 標 項 目	運動習慣者の割合の増加
現 状	20～64歳：男性21.6%、女性16.7% 65歳以上：男性45.6%、女性34.0%(令和3(2021)年)
目 標	20～64歳：男性30%、女性30% 65歳以上：男性50%、女性50%(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

ウ 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

目 標 項 目	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合の減少
現 状	小学5年生 男子9.5%、女子15.5% 中学2年生 男子7.6%、女子17.9%(令和4(2022)年)
目 標	減少(評価年の直近の年)(令和17(2035)年度)
データソース	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」(岡山県分)

第3章 個人の行動と健康状態の改善 1 生活習慣の改善

(3) 休養・こころの健康



(1) はじめに

こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活に加え、休養が必要とされています。

健康づくりのための「休養」は、単に体を休めるというだけでなく、睡眠等により心身の疲労を回復させる受動的な「休」の要素と、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、健康増進を図る能動的な「養」の要素からなっています。

また、ストレスの時代と言われる現代社会において、ストレスは避けられません。過剰なストレスは、体とこころのさまざまな病気を引き起こすことがあります。自分のストレスに気づき、上手につきあうことが大切です。

(2) 基本的な考え方

休養の一つである睡眠は、不足すると疲労感をもたらすだけでなく、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、QOL(生活の質)に大きく影響すると言われています。

睡眠の問題は、うつ病などの精神疾患の症状として現われることも多く、不眠の存在自体が精神疾患の発症リスクを高めるとも言われています。また、自殺は、その多くが、過労や疾病、孤立など様々なストレスが過剰に重なり、うつ状態となって起こると言われています。さらに近年では、睡眠不足が肥満や高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、心疾患、脳血管疾患を引き起こすことも知られていることから、睡眠を十分にとることが必要です。

ストレスに対応するためには、食事、睡眠、運動などの生活習慣を整え、ストレスに気づき、自分に適した休養方法を身に付けることが大切です。ストレスを解消するためには、睡眠をとることが必要ですが、スポーツなどによりこころの元気を養うことも大切です。さらには、地域のイベントやボランティア活動などに参加して、交流を図ることにより、人間関係を構築し、周りからのサポートも受けやすい環境を作ることも必要です。

我慢してひとりで抱え込まず、誰かに話すこと、専門家に相談することも大切です。

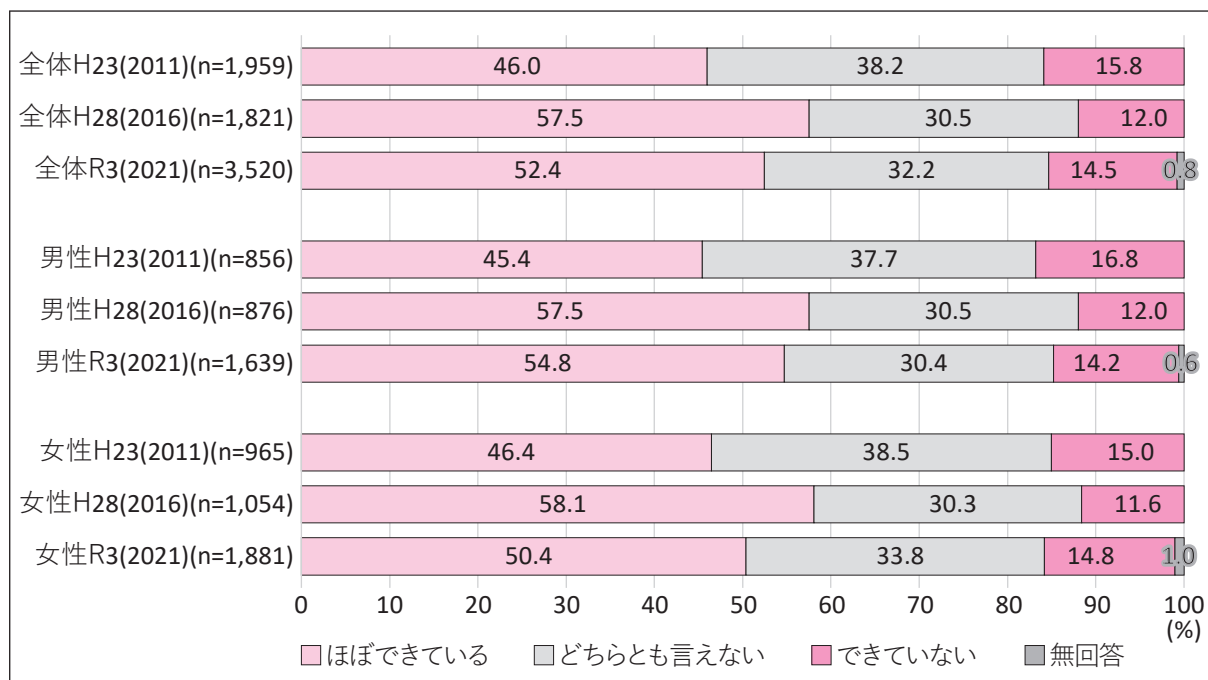
(3) 現状と課題

ア ストレスへの対応

こころの健康を保つためには、日々のストレスにうまく対処できることが必要です。令和3(2021)年県民健康調査では、不安、悩み、ストレス、苦労などの解消状況について、「できていない」と答えた人の割合が平成28(2016)年の同調査に比べ増加していますが、「第2次健康おかやま21」の期間を通してみると横ばいとなっています。また、年代別に見ると、30歳代の男性、40歳代の女性がストレスをうまく解消できていません。

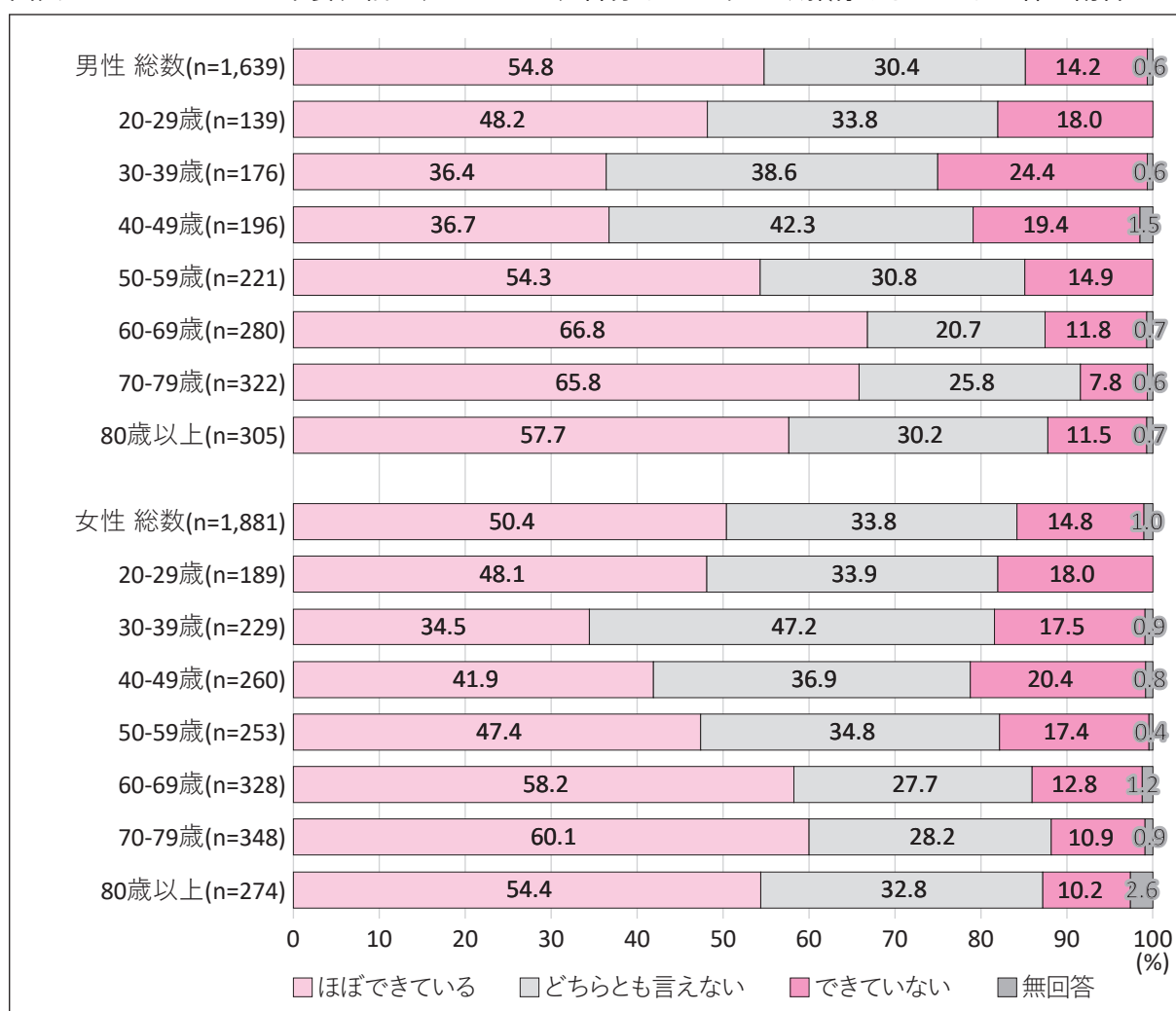
ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない問題であり、日常生活において、バランスの良い食事を心掛け、疲労を回復するための睡眠をとり、運動をする機会を増やすことが重要です。

図表 3-1-3-1 不安、悩み、ストレス、苦勞などをうまく解消できていない者の割合(経年)



(資料：県民健康調査)

図表 3-1-3-2 不安、悩み、ストレス、苦勞などをうまく解消できていない者の割合



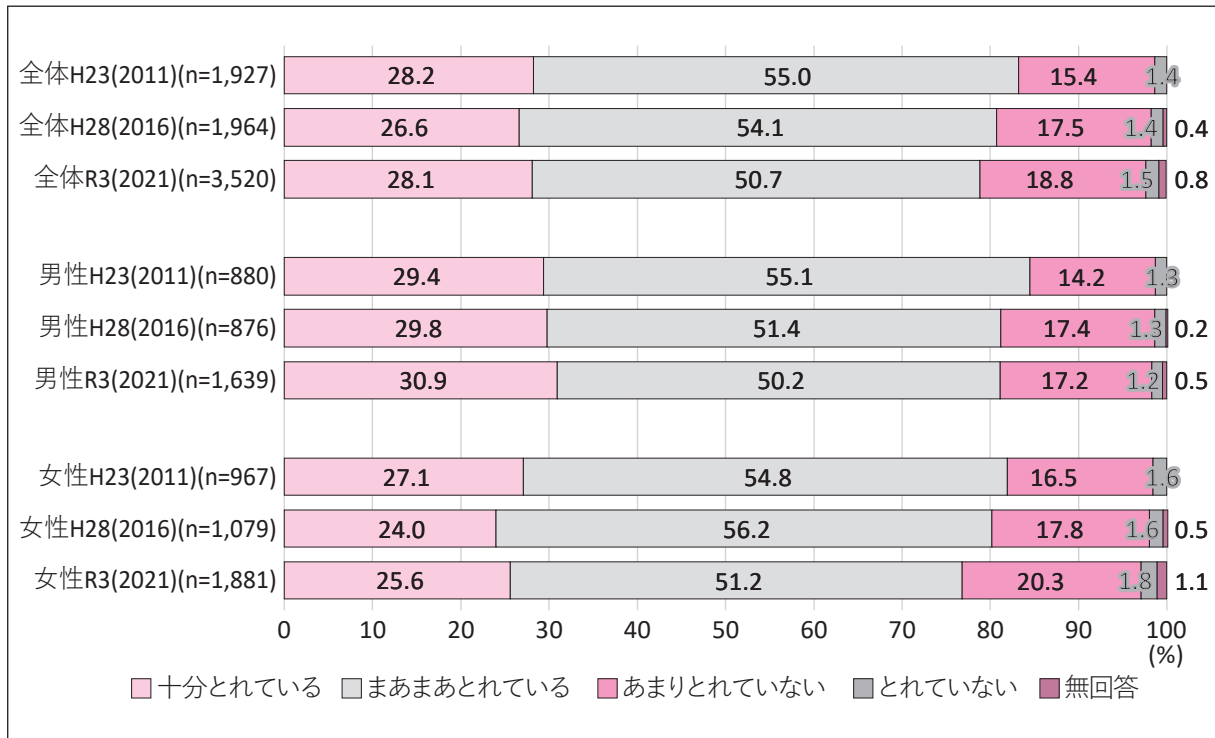
(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

イ 睡眠による休養

こころの健康を保つためには、良い睡眠をとることが必要です。令和3(2021)年県民健康調査では、睡眠で休養がとれているかについて、「あまりとれていない」、「とれていない」と答えた者は平成23(2011)年、平成28(2016)年調査と比較すると増加してきており、男性では40歳代が高く、女性では50歳代が高い状況です。

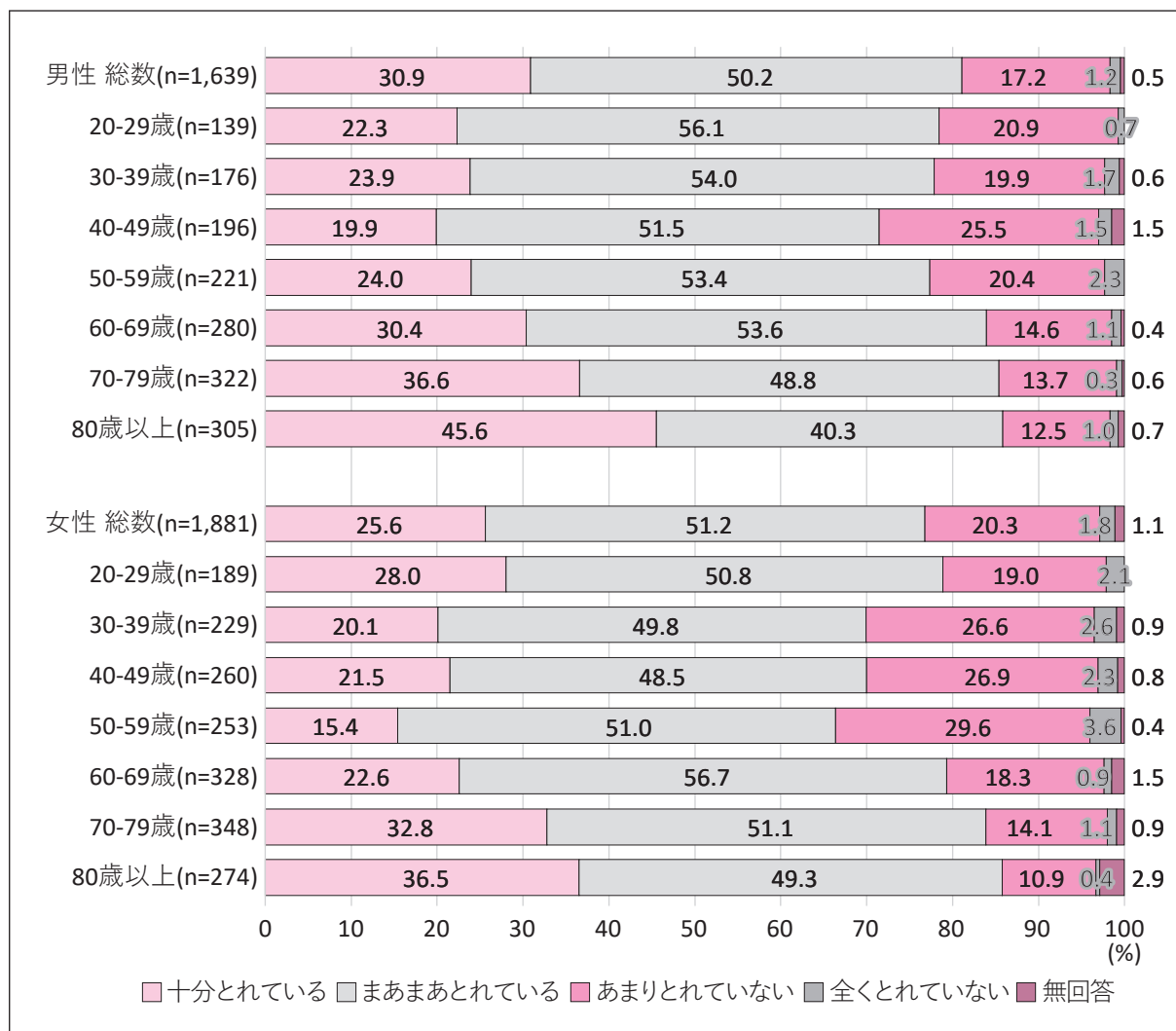
睡眠による休養を十分とれていない者については、心身に疲労が残る感覚があり、生活の質の低下が懸念されることから、日常生活において規則正しい睡眠をとることが重要です。

図表3-1-3-3 睡眠で休養が十分とれている者の割合(経年)



(資料：県民健康調査)

図表3-1-3-4 睡眠で休養が十分とれている者の割合



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

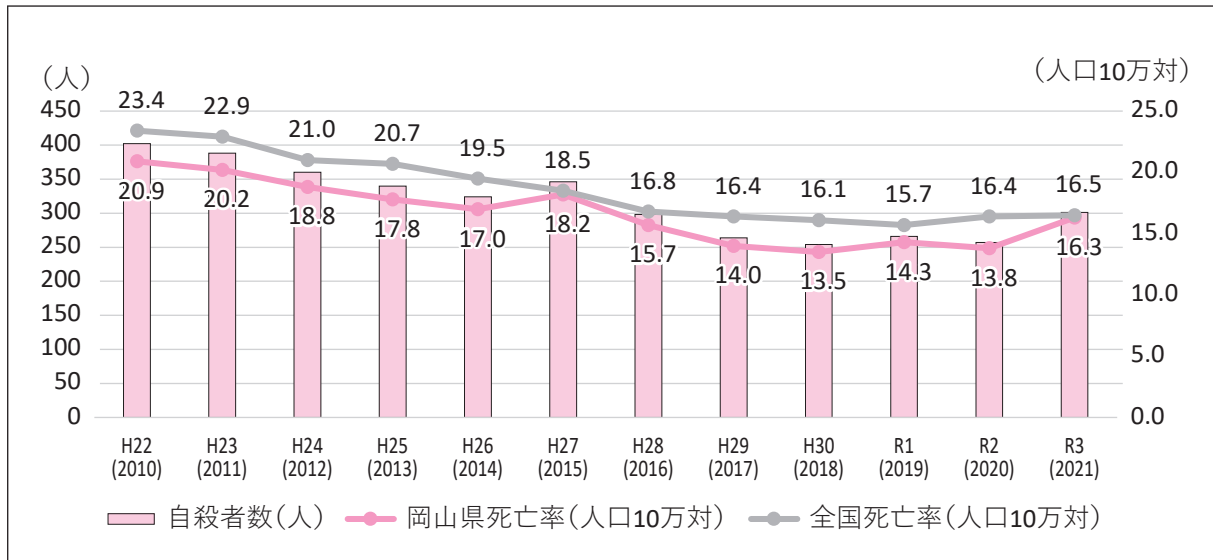
ウ 自殺対策

全国の自殺者数は、平成22(2010)年以降減少し、令和元(2019)年には最少の20,169人となりましたが、令和4(2022)年は21,881人であり、依然として2万人を超える人が自ら命を絶っている深刻な状況が続いています。(令和5(2023)年3月14日警察庁「令和4年中における自殺の状況」)

岡山県は、ここ数年人口10万人当たりの自殺者数は15人前後で推移しており、全国より少なくなっています。自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺を防ぐためには、県民一人ひとりが自らのこころの不調や周りの人のこころの不調に気付き、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、関係機関・団体等と連携しながら、人材育成や自殺予防対策に関する情報提供・普及啓発、自殺に関する相談等、自殺対策に資する取組を推進する必要があります。自殺のサインやうつ病、アルコールの問題など、自殺に関する知識の普及啓発が必要であり、相談しやすい体制の整備、様々な専門相談機関の窓口につなげられるよう、関係機関の連携体制の構築も必要です。

図表 3-1-3-5 岡山県の自殺者数・自殺死亡率、全国自殺死亡率の推移



(資料：厚生労働省「人口動態調査」)

(4) 施策の方向

- スポーツや趣味、ボランティア活動、家族や地域の人々との交流によるストレスの解消、良い睡眠や休養の重要性について普及啓発を進めます。
- 市町村、保健所、県精神保健福祉センターは、こころの健康の相談窓口を設置し、精神疾患の予防や、早期発見に努め、医療機関等と協力して適切な支援を行います。
- 健康づくりボランティアと連携して、住民への声かけ運動や見守り活動を推進します。
- うつ病をはじめとする精神疾患に関する正しい知識の普及啓発やピアサポーターの養成などを行い、誰もが精神疾患の相談、受診がしやすい環境づくりに努めます。
- 精神障害者やその家族のエンパワーメント(障害者等が本来持つ能力や権限を発揮すること)と自立を促進するために、家族教室の開催や患者会、家族会の育成支援に努めます。
- ひきこもりについて身近な地域で相談できるよう、市町村のひきこもり相談窓口の明確化と周知を行います。ひきこもりの本人や家族を支援するため、ひきこもりサポーターの派遣や、居場所支援を行い、社会参加の促進を図ります。
- 自殺対策については、第3次岡山県自殺対策基本計画に基づき、県民への普及啓発や相談窓口の周知及び関係機関、関係団体の連携強化などを推進します。

【参考：ピアサポーター】

障害のある人が、自分の体験を活かして他の障害のある人の相談相手となったり、同じ仲間として地域で交流することを「ピアサポート」と言い、この活動を行う人を「ピアサポーター」と呼びます。

【目標値】

ア ストレスにうまく対応できない者の割合の減少

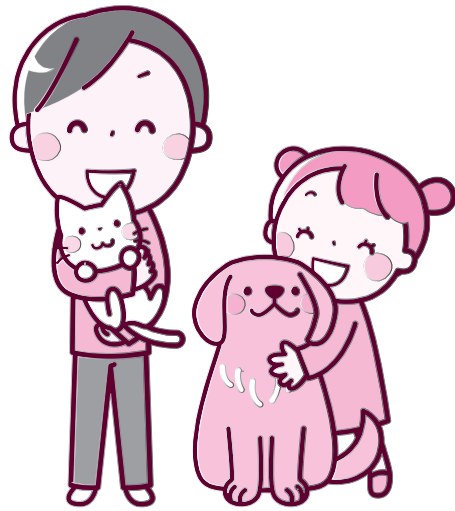
目標項目	ストレスにうまく対応できない者の割合の減少
現 状	14.5% (令和3 (2021)年)
目 標	減少 (令和17 (2035)年度)
データソース	県民健康調査

イ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

目標項目	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
現 状	20.3% (令和3 (2021)年)
目 標	15% (令和17 (2035)年度)
データソース	県民健康調査

ウ 自殺者の減少

目標項目	自殺者の減少 (人口10万人当たり)
現 状	16.3人 (令和3 (2021)年)
目 標	13.0人 (令和7 (2025)年) (「第3次岡山県自殺対策基本計画」と合わせる)
データソース	厚生労働省「人口動態統計」

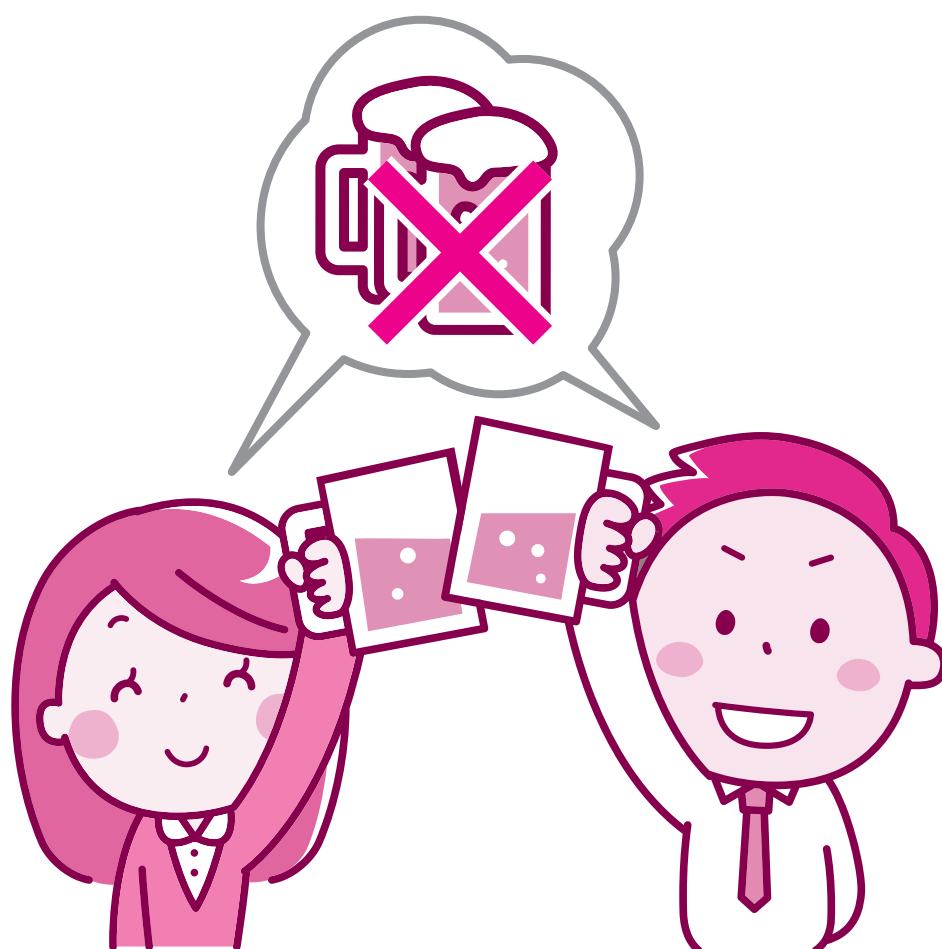


第3章

個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(4) 飲酒



(1)はじめに

飲酒は生活習慣病のリスク因子の一つとされており、過度な飲酒は健康に悪影響を及ぼし、QOL(生活の質)を低下させます。

長期にわたって不適切な飲酒を続けることは、臓器障害やアルコール依存症を引き起こす等の健康問題のみならず、飲酒運転や暴力等の社会問題、家族の不和等の家庭問題、失業等の職業上の問題など、様々な問題の要因となるため、節度ある適度な飲酒が求められます。

また、20歳未満の者の飲酒は、心身の成長途上にあるため成人より影響を受けやすく、健全な成長を妨げ、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群などの先天性障害や早産のリスク因子となります。

(2)基本的な考え方

過度な飲酒は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病のリスクを高めると言われています。「健康日本21(第三次)」では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日平均純アルコール摂取量、男性40g、女性20g以上と定義しています。

※「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者とし、以下の方法で算出。

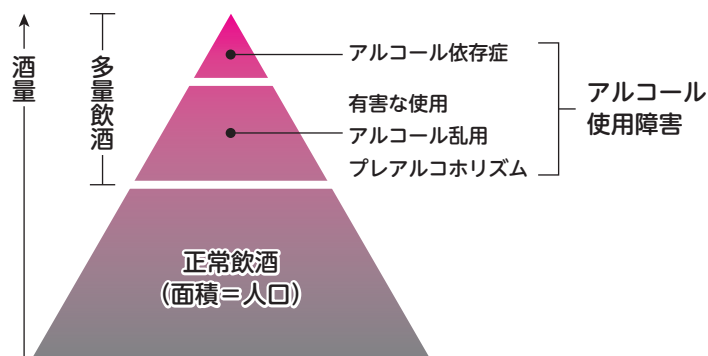
男性：「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」
+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」
女性：「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」
+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」

清酒1合(180ml)は、次の量にほぼ相当する。

ビール・発泡酒中瓶1本(約500ml)、焼酎20度(135ml)、焼酎25度(110ml)、焼酎30度(80ml)、
チューハイ7度(350ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)

生活習慣病を予防するためには、節度ある適度な飲酒が肝要であり、そのことが県民に周知される必要があります。

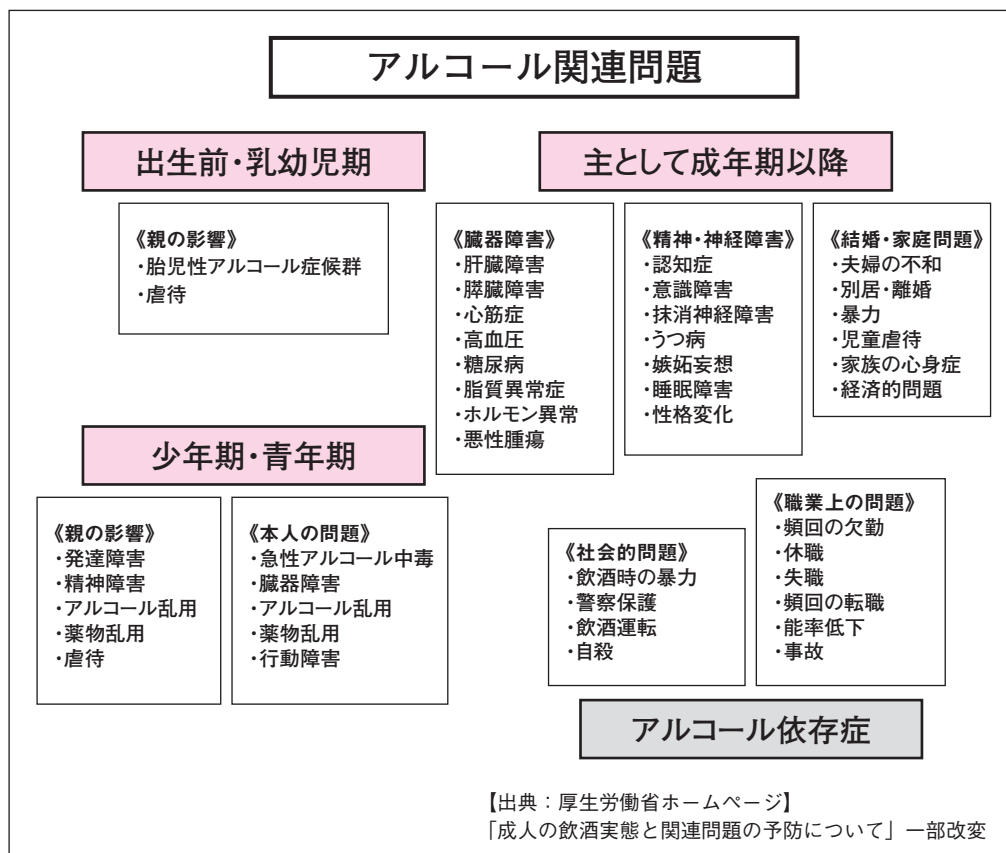
飲酒に関しては、健康問題に加えて社会問題も大きな比重を占めており、その多くは多量飲酒が原因となっていると考えられています。アルコール依存症はその中で最も重症な部分に位置し、通常、飲酒量が増えるに従って、重症度は増加します。また、アルコール依存症にまでは至りませんが、何らかのアルコール関連問題を有し、離脱症状(依存症のある薬物などの反復使用を中止することから起こる病的な症状)や連続飲酒(常に一定濃度のアルコールを体に維持しておくために、数時間おきに一定量のアルコールを飲酒する状態)を経験したことがない状態である「プレアルコリズム」という概念も提唱されています。



【出典：e-ヘルスネット】

20歳未満の者の飲酒は、「二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律」において禁止されています。20歳未満の者は発達過程にあり、臓器機能が未完成のため、アルコールの分解能力が低く、脳障害や性腺機能障害といった身体的な影響や、精神的な影響を受けやすくなるため、20歳未満の者の飲酒をなくすことが必要です。

妊娠中の飲酒は、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、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす可能性があり、これらの予防となる安全な飲酒量はまだ解明されていないことから、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は飲酒をしないことが求められます。また、授乳期間中も血中のアルコールが母乳にも移行するため、飲酒を控えることが重要です。

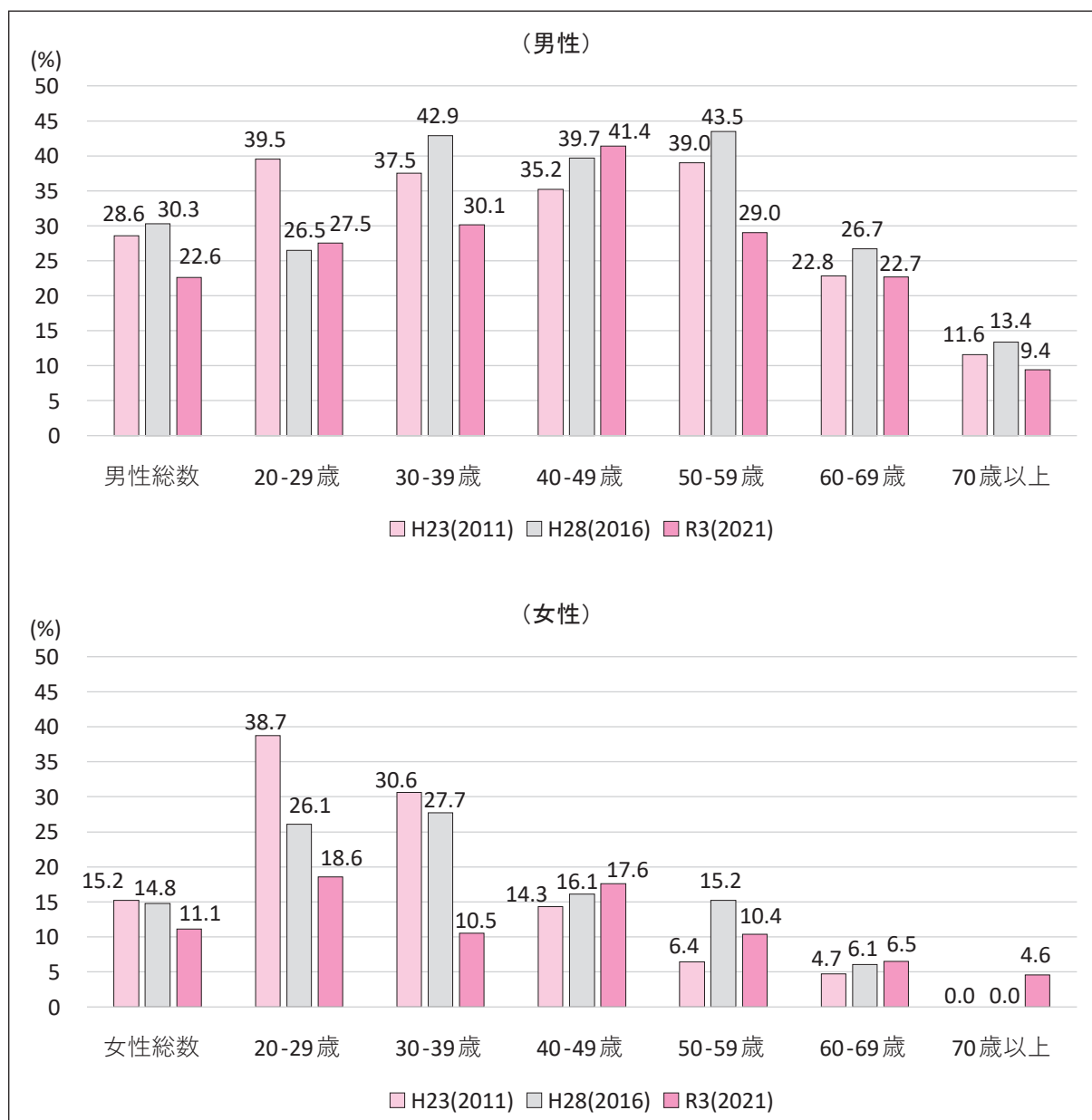


(3) 現状と課題

ア 飲酒の状況

岡山県における1日当たり2合(純アルコールの分量約40g)以上の飲酒者の割合は、平成28(2016)年県民健康調査と比べると、男女とも減少していますが、40歳代の男性と、40歳代、60歳代以上の女性の割合は増加しています。また、女性で毎日飲酒する者の割合は、平成28(2016)年に5.0%でしたが、令和3(2021)年には6.8%に増加しています。若い世代の女性の飲酒は、本人のみならず、妊娠・授乳している場合は次世代への影響等が懸念されます。

図表3-1-4-1 飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合(経年)



(資料：県民健康調査)

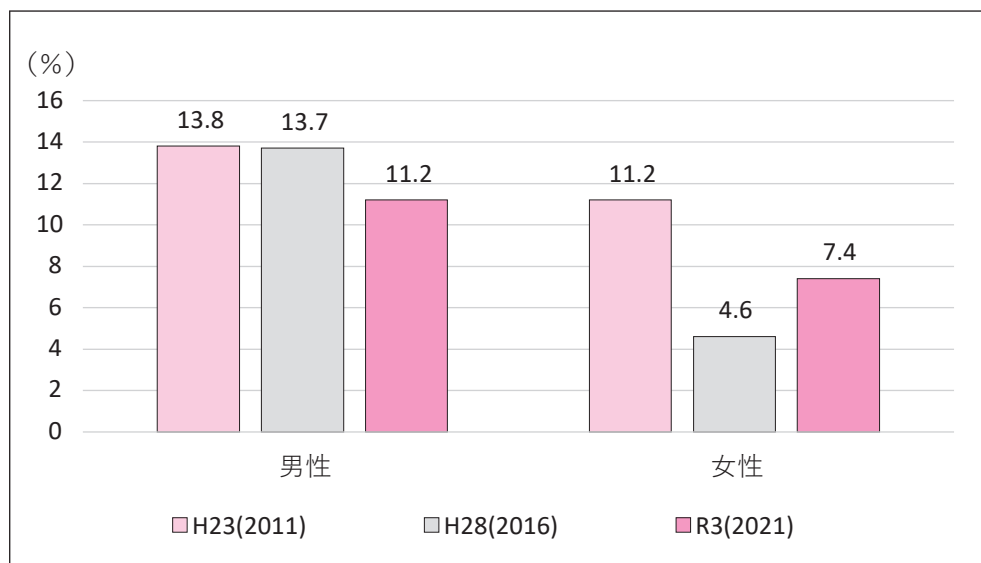
図表3-1-4-2 毎日飲酒する者の割合



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は、令和3(2021)年県民健康調査では、男性は11.2%(全国(令和元(2019)年国民健康・栄養調査)14.9%)、女性は7.4%(全国(令和元(2019)年国民健康・栄養調査)9.1%)となっており、平成23(2011)年、平成28(2016)年の同調査に比べ、男性は減少しています。女性は平成28(2016)年の同調査よりは増加していましたが、「第2次健康おかやま21」の期間を通しては、減少傾向です。飲酒による健康への影響等について、情報を十分に提供し、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合を減少させる必要があります。

図表 3-1-4-3 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



(資料：県民健康調査)

イ アルコール依存症

平成30(2018)年の成人の飲酒行動に関する全国調査によると、習慣的な飲酒のほか、一時多量飲酒者(過去30日間で一度に純アルコール量60g以上の飲酒を行った者)の割合が男性32.3%、女性8.4%となっています。また、アルコール依存症の生涯経験者は54万人を超えたとの報告があります。

厚生労働省が実施する患者調査によると、わが国のアルコール依存症の総患者数(調査日現在において、継続的に治療を受けているアルコール依存症患者数)の推計値は増加傾向にあります。また、同調査によると、岡山県内のアルコール関連疾患による入院者数は、令和2(2020)年度は145人、令和3(2021)年度は124人、令和4(2022)年度は128人であり、その他にも一般医療機関から専門医療機関への受け渡しが適切に行われておらず、専門的治療に繋がっていない者やアルコール依存症が疑われる者で医療機関を受診していない者が多くいるという指摘があります。

アルコール依存症になると、アルコールの摂取によって得られる精神的、肉体的な薬理作用に強く囚われ、自らの意思で飲酒行動をコントロールできなくなり、強迫的に飲酒行為を繰り返すため、心身ともに健康を損ない、家族や周囲に迷惑をかけ、様々な問題を引き起こし、社会的・人間的信用を失う場合もあります。

このようなアルコール依存症者への対応については、プレアルコリズムの状態にある者などをできるだけ早期に発見し、早期に治療を開始することが重要です。特にアルコール依存症者は、自らが治療を求めない疾病のため、家族や周囲の者がアルコール依存症についての知識や相談機関について知っておく必要があることから、広く普及啓発することが重要です。また、継続した治療(断酒)を続けていくためには、家族や行政、専門医療機関、自助グループなどが連携し、本人を支援していくことが求められます。

ウ 20歳未満の者の飲酒

青少年の意識等に関する調査(岡山県)によると、月1回以上飲酒する者の割合は、中学生、高校生ともに減少傾向にあります。中学生から高校生へと成長するにつれて、飲酒率は高くなっています。

また、同調査によると、お酒を飲むことは「とても悪い」と回答した者は、平成22(2010)年の調査からは増加傾向にあります。学校種別にみると、「とても悪い」の回答は小学生で8割半ばと最も高く、小学生、中学生、高校生と上がるにつれて低くなっています。保護者についても、自分の子どもが飲酒することについて「とても悪い」と回答した者は小学生の保護者で8割超と最も高く、小学生、中学生、高校生と上がるにつれてやや低くなっていることから、20歳未満の者の飲酒については、社会全体の規範意識の向上が求められます。

図表3-1-4-4 月1回以上の飲酒者の割合 (単位：%)

20歳未満の 飲酒経験者	平成22(2010)年	平成27(2015)年	令和2(2020)年
中学生	3.0	1.0	0.8
高校生	5.7	1.7	1.1

問：あなたは、お酒を飲んだことがありますか。(回答：月1回以上飲んでいる)

(資料：岡山県「青少年の意識等に関する調査」)

エ 妊娠中の飲酒

妊娠中の飲酒者の割合について、厚生労働省母子保健課調査によると、策定時から減少していますが、妊娠前、妊娠期の身体への影響を考慮すると、妊娠中の飲酒をなくすために、より一層の普及啓発が必要です。

図表3-1-4-5 妊娠中の飲酒の割合 (単位：%)

妊娠中の飲酒者	平成21(2009)年	平成26(2014)年	令和3(2021)年
妊娠中の飲酒の割合	9.2	2.9	0.6

(資料：厚生労働省「母子保健課調査」)

(4) 施策の方向

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をする者の割合を減少させるために、飲酒による健康被害の防止に向けた普及啓発に努めます。
- 20歳未満の者の飲酒をなくすために、市町村や学校、関係団体と連携し、普及啓発や飲酒防止教育を行います。また、妊婦の飲酒をなくすために、市町村や関係団体と連携して、普及啓発に努めます。
- アルコール関連問題の早期発見と早期治療を促すために、保健所や県精神保健福祉センターなどの相談窓口を周知し、専門医療機関や自助グループなどと連携して、アルコール依存症者やその家族に対する支援に努めます。

【目標値】

ア 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の摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少

目標項目	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の摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少
現状	男性：11.2%、女性：7.4%(令和3(2021)年)
目標	男性：9.5%、女性：6.4%(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

イ 20歳未満の者の飲酒をなくす

目標項目	20歳未満の者の飲酒をなくす
現状	中学生：0.8% 高校生：1.1%(令和2(2020)年)
目標	0%(令和9(2027)年) (「第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画」と合わせる)
データソース	青少年の意識等に関する調査

ウ 妊娠中の飲酒をなくす

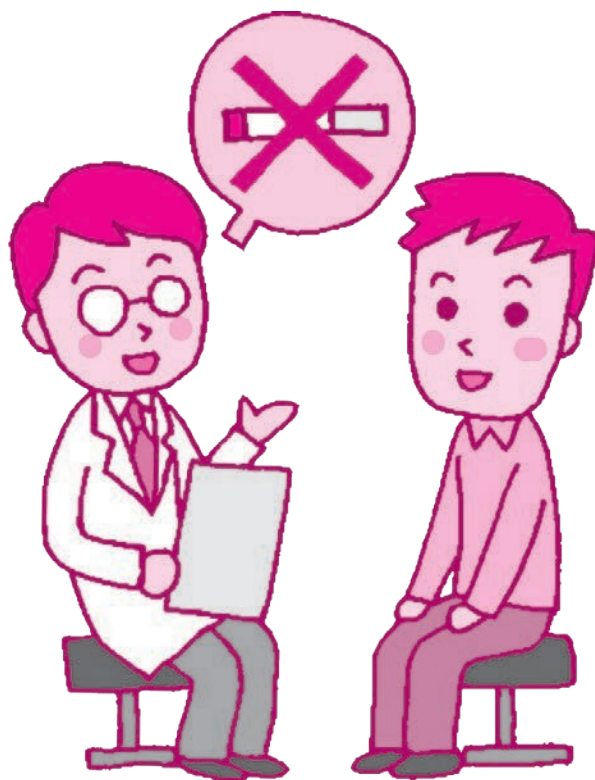
目標項目	妊娠中の飲酒をなくす
現状	0.6%(令和3(2021)年)
目標	0%(令和9(2027)年) (「第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画」と合わせる)
データソース	厚生労働省「母子保健課調査」

第3章

個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(5) 喫煙



(1) はじめに

喫煙は、がんや循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病等の主要なリスク要因となります。また、禁煙による健康の改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患の発症リスクが禁煙後の年数とともに低下すると言われてい

(2) 基本的な考え方

たばこは依存性が強く、個人の意識だけではなかなかやめられないという性質があります。現在では、たばこをやめるための薬や、たばこをやめたい人のために病院に設けられた禁煙外来があり、喫煙をやめやすい環境が整備されてきています。

20歳未満からの喫煙は、成人期に喫煙を開始した人と比較して、がんになりやすく、循環器疾患の死亡リスクが増加するなど、健康への影響が多大です。また、喫煙は依存度が高いため、成人期を通じた喫煙の継続につながりやすくなることから、行政や家庭、学校、地域などが連携を図り、20歳未満の者の喫煙をなくす必要があります。

妊娠中の喫煙は、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、胎児の発育遅延や低体重での出生、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくす必要があります。

COPDは肺の炎症性疾患で、せき・たん・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。COPDの原因の50~80%程度はたばこの煙によるものであり、喫煙者の20~50%がCOPDを発症するとされています。喫煙以外の原因も挙げられますが、健康づくりの取組としては予防可能な因子への対応を進めていくことは重要であり、COPDの認知度を上げることが必要です。

【参考：COPD（慢性閉塞性肺疾患）】

たばこの煙など有害物質の吸入により増えたたんなどによって、気道の閉鎖が起こりやすい状態のことです。たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、肺炎などへの進行へつながりやすく、ちょっとした日常生活での運動でも息切れが出てきます。

(3) 現状と課題

ア 20歳以上の者の喫煙

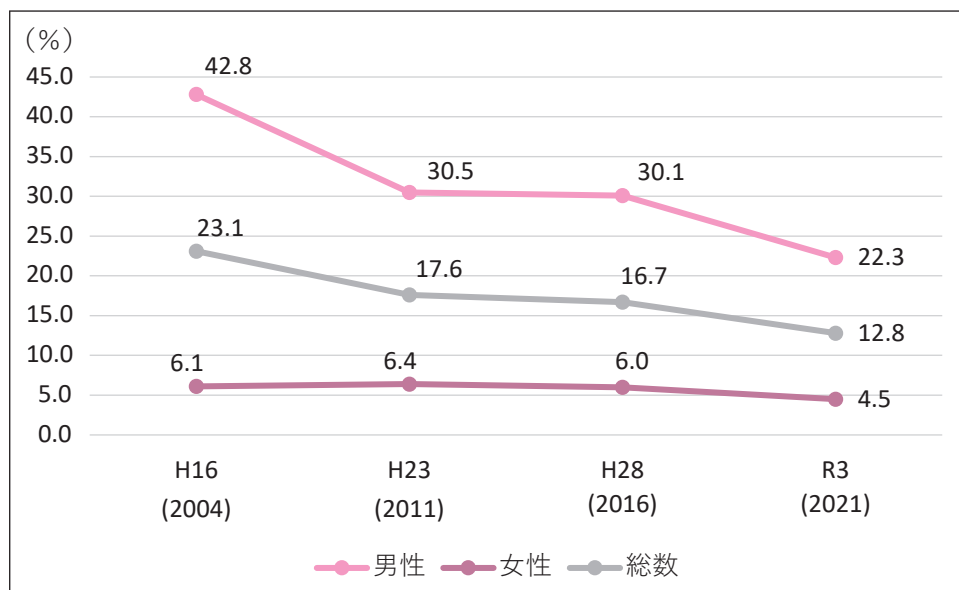
令和3(2021)年県民健康調査によると、岡山県の20歳以上の者の喫煙率は12.8%となっており、男女ともに減少しています。年代別にみると、40代の喫煙率が最も高くなっています。

喫煙者の禁煙意向について、「やめたい」、「本数を減らしたい」と回答した者は合わせて63.8%であり、半数以上が何らかの対策をしたいと回答しています。

岡山県内の禁煙外来は、280施設((一社)日本禁煙学会HP 2023年7月1日現在)あり、喫煙をやめたい人にこれらの施設の利用を促し、喫煙率の減少を目指していく必要があります。

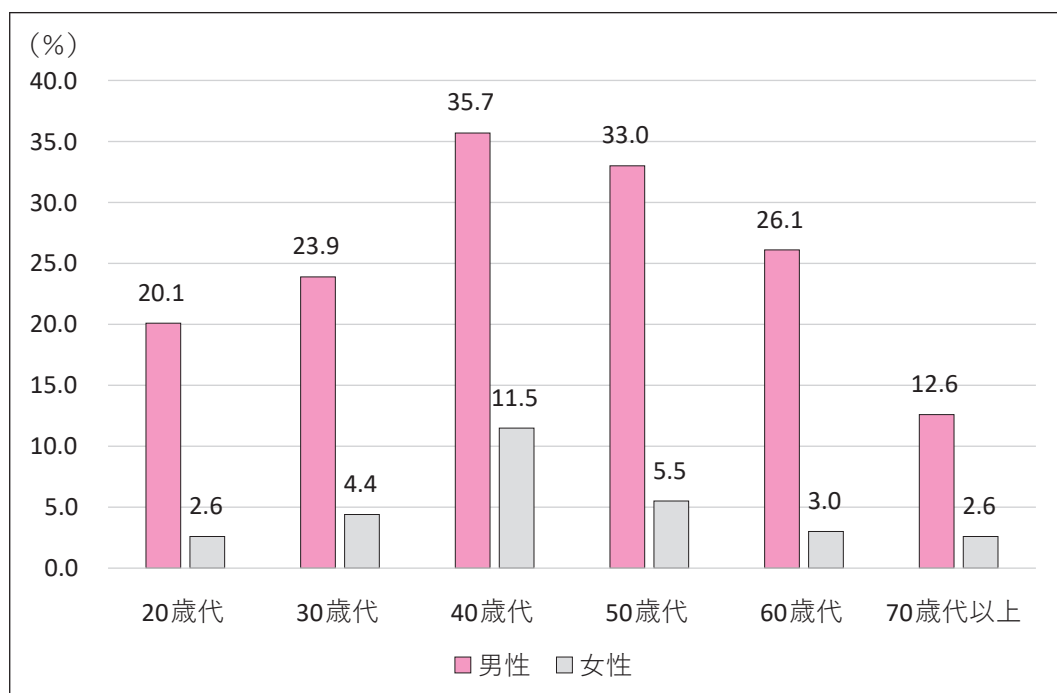
また、受動喫煙(他人が吸うたばこの煙にさらされること)は、肺がんのほか、虚血性心疾患、脳卒中、乳児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されていることから、喫煙者・非喫煙者どちらに対しても、受動喫煙の健康被害に関する普及啓発が必要です。

図表 3-1-5-1 20歳以上の者の喫煙率



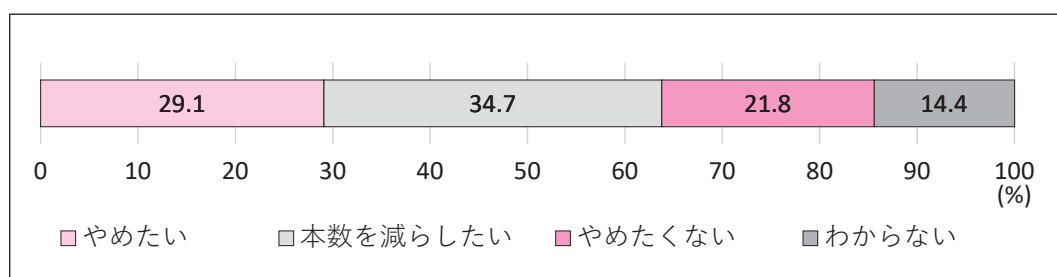
(資料：県民健康調査)

図表 3-1-5-2 喫煙状況



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

図表 3-1-5-3 禁煙の意向



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

イ 20歳未満の者の喫煙

令和2(2020)年度の岡山県青少年の意識等に関する調査によると、ほぼ毎日喫煙している者の割合は中学生、高校生ともに0.1%となっており、減少しています。

20歳未満からの喫煙については、健康への悪影響が大きいことから、20歳未満の者の喫煙を防ぐ必要があります。

図表3-1-5-4 20歳未満の者の喫煙率

	平成22(2012)年度	平成27(2015)年度	令和2(2020)年度
中学生男子	1.1%	0.5%	0.1%
中学生女子	0.8%	0.0%	
高校生男子	3.3%	0.2%	0.1%
高校生女子	1.2%	0.2%	

(資料：岡山県「青少年の意識等に関する調査」)

ウ 妊娠中の喫煙

令和3(2021)年の厚生労働省母子保健課調査によると、妊娠中の母親の喫煙率は平成29(2017)年の2.9%と比べ、2.4%となっており減少しています。しかし、全国値(1.9%)を上回っており、妊産婦に対して、禁煙への働きかけを強化する必要があります。

エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

令和3(2021)年の日本のCOPDの死亡率は人口10万あたり13.3となっており、男性においては死因の第9位に位置しています。令和3(2021)年県民健康調査によると、COPDの認知度は23.8%でした。COPDの認知度を高めるため情報発信を行い、禁煙につなげることで、発症や重症化を防ぐことが重要です。

(4) 施策の方向

- 20歳以上の者の喫煙率の減少に向けて、医師会、医療機関等と連携し、喫煙をやめたいと思う者への禁煙外来に関する情報提供に努めます。
- 受動喫煙を防止するため、喫煙する際の配慮等を義務づけた改正健康増進法や、岡山県受動喫煙防止条例の周知を行います。
- 岡山県愛育委員連合会や岡山県禁煙問題協議会等と連携し、世界禁煙デー、禁煙週間などにおいて、受動喫煙防止やたばこの害について、普及啓発活動を推進します。
- 20歳未満の者の喫煙を未然に防ぐため、教育委員会や市町村、関係団体等と連携し、作成したリーフレットや映像等を用いてたばこの害の教育を行い、子どもの吸わないという意志・態度を育て、学校及び地域ぐるみで喫煙防止教育に継続して取り組みます。
- 市町村と連携して、妊娠、出生届出時の面接や妊産婦・乳幼児訪問時、乳幼児健康診査時での禁煙の働きかけや両親学級での禁煙教育の促進を図ります。
- COPDに関する正しい知識や発症予防について普及啓発を行います。また、医療従事者に対するCOPDの研修会を実施し、早期発見・重症化防止を図ります。

【目標値】

ア 20歳以上の者の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)

目標項目	20歳以上の者の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)
現 状	12.8%(令和3(2021)年)
目 標	9.1%(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

イ 20歳未満の者の喫煙をなくす

目標項目	20歳未満の者の喫煙をなくす
現 状	中学生：0.1% 高校生：0.1%(令和2(2020)年)
目 標	中学生：0% 高校生：0%(令和17(2035)年度)
データソース	青少年の意識等に関する調査

ウ 妊娠中の喫煙をなくす

目標項目	妊娠中の喫煙をなくす
現 状	2.4%(令和3(2021)年)
目 標	0%(令和17(2035)年度)
データソース	厚生労働省「母子保健課調査」

エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上

目標項目	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している者の割合の増加
現 状	23.8%(令和3(2021)年)
目 標	80%(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

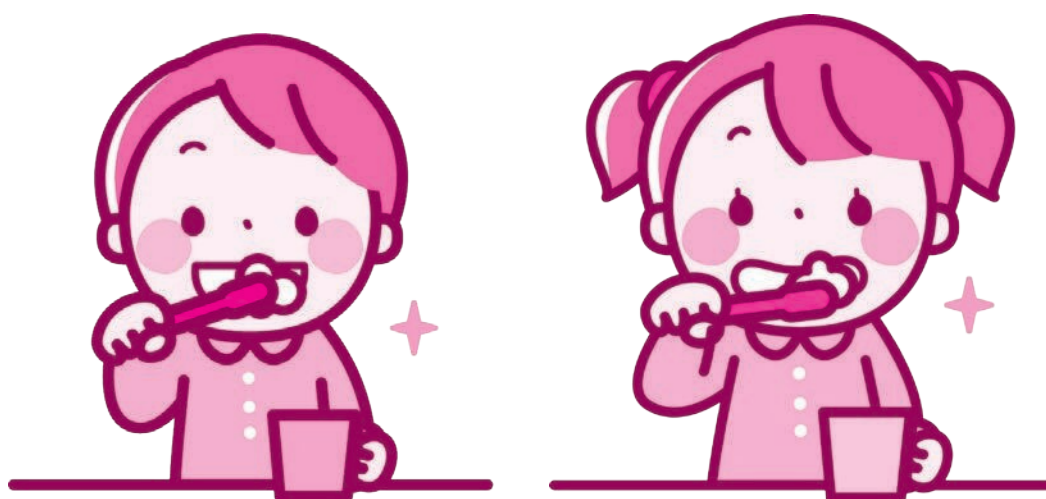


第3章

個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(6) 歯と口の健康



(1) はじめに

歯と口の健康は、生涯自分の歯でしっかり噛んで食べることを可能にし、子どもから成人・高齢者に至るまで、健やかな成長と健康だけでなく、質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要になっています。

(2) 基本的な考え方

歯の喪失の主な原因はむし歯と歯周病であり、歯磨きや定期的な歯科健(検)診の受診の習慣づけなどによる予防が重要です。

近年、歯周病と糖尿病、循環器疾患などとの関連性が報告されており、全身の健康づくりに歯周病の予防は欠かすことができません。

また、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することは生活の質の向上や健康寿命の延伸に大きく寄与します。口腔機能の低下によって摂取できる食品が偏ることから、低栄養になり、体力が低下し、免疫機能や生活機能の低下につながりやすくなります。

歯と口の健康を守るためには、生まれてくる子どもやその家族も含めた歯と口の健康づくりに関する知識を妊娠期から身につけるなど、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じ、個々に応じた取組が重要であり、これらが県民一人ひとりに定着するためには、地域や職場、学校、医療機関などを含めた地域社会の支援も重要です。

(3) 現状と課題

ア 乳幼児期・学齢期における歯と口の健康状態

乳幼児のむし歯の有病状況は、近年大きく改善しています。3歳児でむし歯のない児の割合は平成23(2011)年度の78.8%に対し、令和3(2021)年度には88.1%にまで増えています(令和3(2021)年度岡山県の母子保健)。また、12歳児でむし歯のない児の割合は平成23(2011)年の58.8%に対し、令和3(2021)年度には74.0%(令和3(2021)年度文部科学省 学校保健統計調査)、12歳児の一人平均むし歯数は、平成23(2011)年度の0.96本から、令和3(2021)年度には0.61本になっています(令和3(2021)年度岡山県学校保健概要)。保護者による仕上げ磨きの励行や、間食回数の減少、ショ糖の多く入っている甘味飲食物の制限、フッ化物配合歯磨剤等の普及などが要因と考えられます。

今後も家庭、歯科関係者などとの連携による児童生徒への支援を通して、児童生徒が自ら歯と口の健康づくりに積極的に取り組むよう意識の醸成を図り、適切な保健行動につながる指導をしていく必要があります。

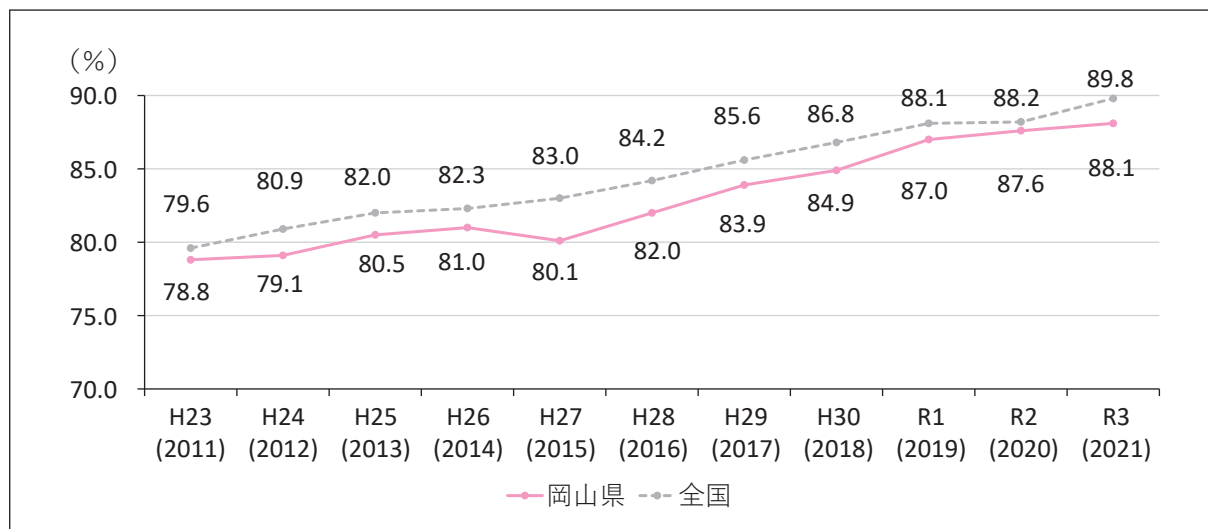
また、むし歯予防効果の高いフッ化物の適切な応用は、市町村や歯科医療機関などでのフッ化物歯面塗布、家庭や保育所、幼稚園、認定こども園、小学校でのフッ化物洗口、家庭でのフッ化物配合歯磨剤の使用による方法があり、歯科医師や歯科衛生士等と連携して、保護者や保育所、幼稚園、認定こども園、小学校に対して適切なフッ化物の利用に関する情報を提供する必要があります。

【参考：フッ化物】

無機のフッ素化合物で、水や食品中にも含まれている。

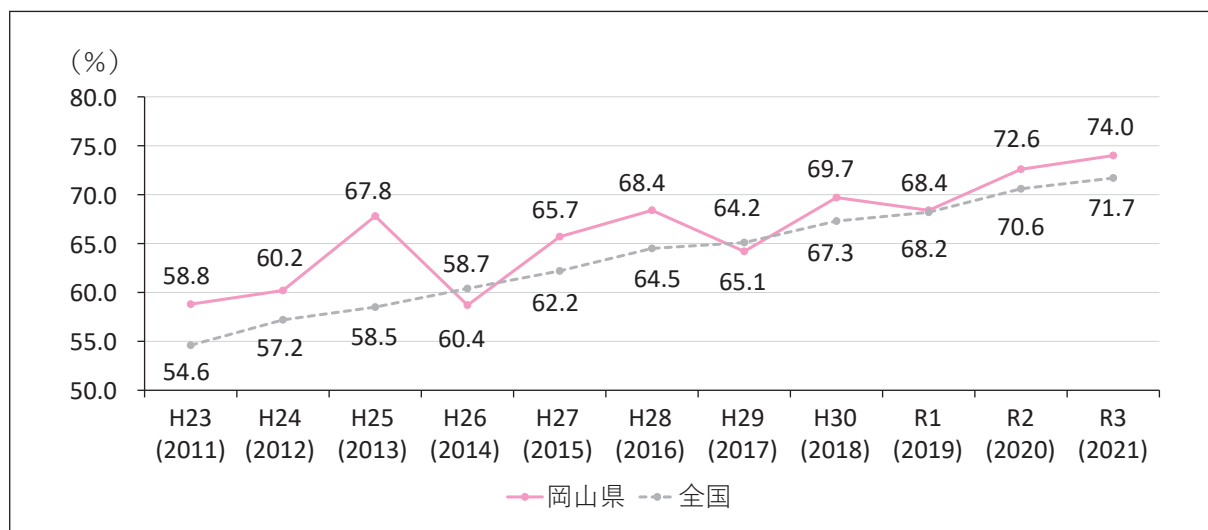
フッ化物の応用として、主にフッ化物配合歯磨剤の使用、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口がある。

図表3-1-6-1 3歳児 むし歯のない児の割合の年次推移



(資料：健康推進課「岡山県の母子保健」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図表3-1-6-2 12歳児 むし歯のない児の割合の年次推移



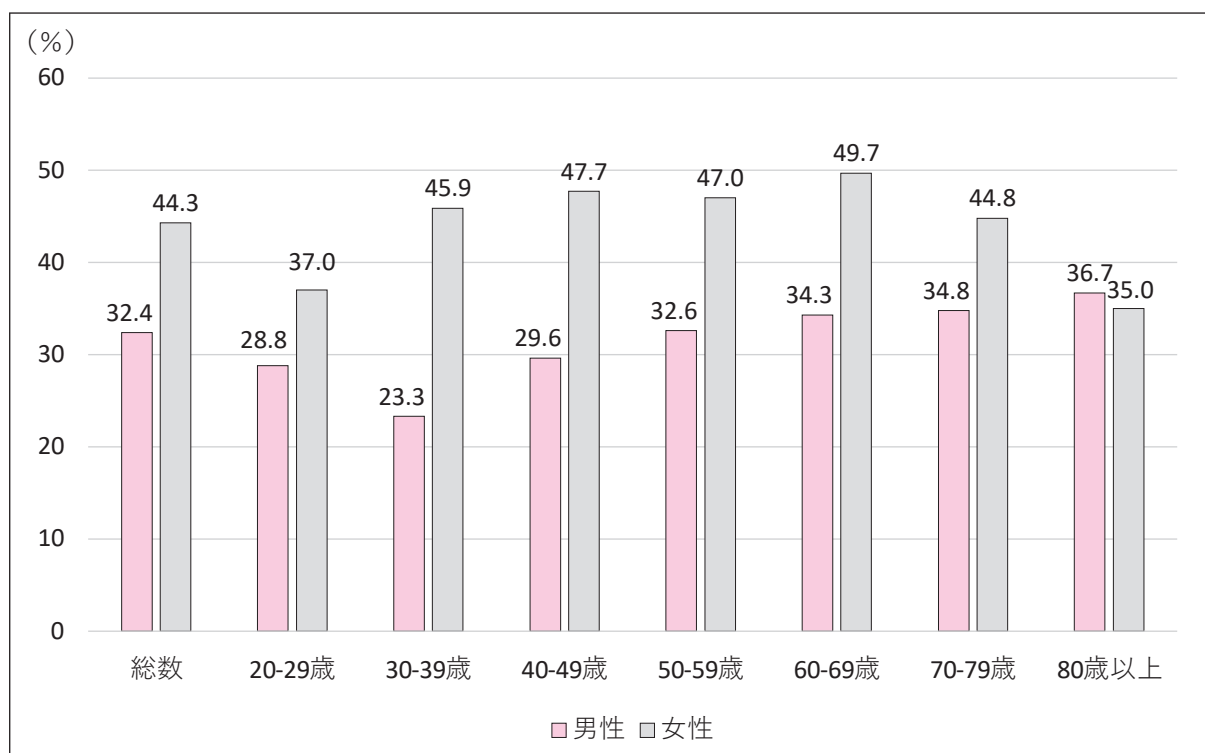
(資料：文部科学省「学校保健統計調査」)

イ 定期的な歯科健(検)診の受診者の状況

県民健康調査によれば「定期的に歯科健診を受けていますか」の問いに対し、「受けている」と答えた者の割合は平成23(2011)年の29.0%に対し、令和3(2021)年は38.8%に増加しています。しかし、成人の男性は、他の年齢層に比べ、定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合が低い状況です。

また、妊娠中はホルモンバランスの変化、つわり等により歯磨きが不十分になることや、間食回数の増加、食べ物の嗜好の変化などにより、むし歯や歯周病など口腔内の問題を抱える妊婦が増え、妊娠中に歯科を受診したことがある者の割合は62.5%(令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査)です。妊娠前から定期的に歯科健(検)診を受けるなど歯と口の健康づくりに努める必要があります。

図表 3-1-6-3 定期的に歯科健診を受けている者の割合(20歳以上)



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

歯周病やむし歯の予防には、家庭での歯磨き、歯間清掃補助器具(歯間ブラシ等)の使用、フッ化物配合歯磨剤の使用等と合わせて、年に1~2回定期的に歯科健(検)診を受け、歯科医師や歯科衛生士による歯垢、歯石の除去やフッ化物の応用、シーラントなど専門的な予防的処置を受けることが歯の喪失防止につながります。

定期的に歯科健(検)診を受けることで、歯周病やむし歯を早期に見つけ、治療するだけでなく、家庭での歯磨き等が日々適切に行われているかなど、歯科医師や歯科衛生士から直接指導を受ける機会でもあります。

成人の男性の定期健(検)診の受診率が低いことから、職域においては、事業所や保険者が連携して、歯と口の健康づくりに取り組むことが望まれます。

【参考：シーラント(小窩裂溝填塞)】

乳歯や永久歯の奥歯の噛み合わせ部分の溝に材料を流し込み、むし歯になりにくくする処置のこと

ウ 歯周病を有する者の状況

歯周病は、歯周組織の病気です。歯周ポケットに付着する歯垢(プラーク)の中の歯周病菌がつくる毒素によって炎症が進み、歯肉が腫れたり、出血したりします。最終的には歯槽骨が溶け、歯が抜けてしまいます。初期においては自覚症状が少なく、その進行に気づきにくいいため、成人の約8割が罹っていると言われています。

歯周病の予防にあたっては、歯間清掃補助器具を併用しての適切な歯磨き方法を習得するとともに、定期的に歯科健(検)診を受ける必要があります。また、喫煙は歯周病の治療効果を低減させるため、喫煙習慣のある者に対して、治療だけでなく、生活習慣の改善に取り組むことを指導していく必要があります。

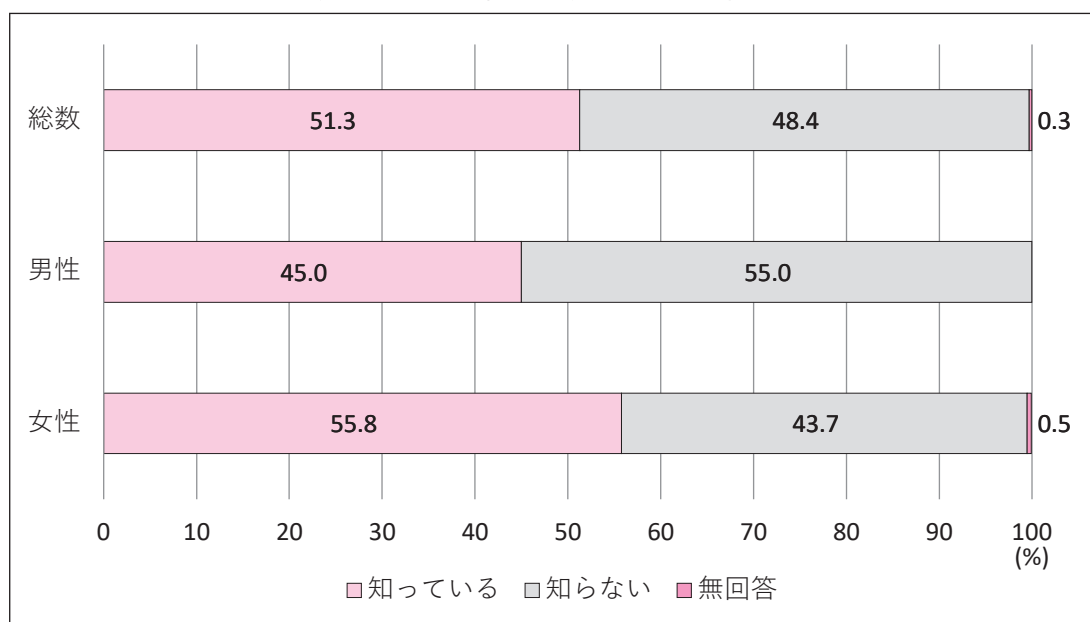
令和3(2021)年度岡山市町村歯科保健対策事業実施状況調査によると、県内で歯周疾患検診などの成人歯科健(検)診を実施している市町村は20市町村です。また、歯周疾患検診等の受診率は、最も高い市町村で51.6%であり、低迷しています。学齢期以降、公的な歯科健(検)診の機会は十分ではなく、個人で歯科医療機関を受診する等により確保する必要があり、歯周病を早期発見・早期治療するため、県民へ周知し、関心を高める必要があります。

近年、歯周病は、糖尿病や循環器疾患などとの関連が報告され、糖尿病の慢性合併症として注目されています。令和4(2022)年度の岡山県歯科保健実態調査では、歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合は47.3%、歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合は51.3%です。

【参考：歯周疾患検診】

健康増進法に基づく検診で、市町村が実施している。

図表3-1-6-4 歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合



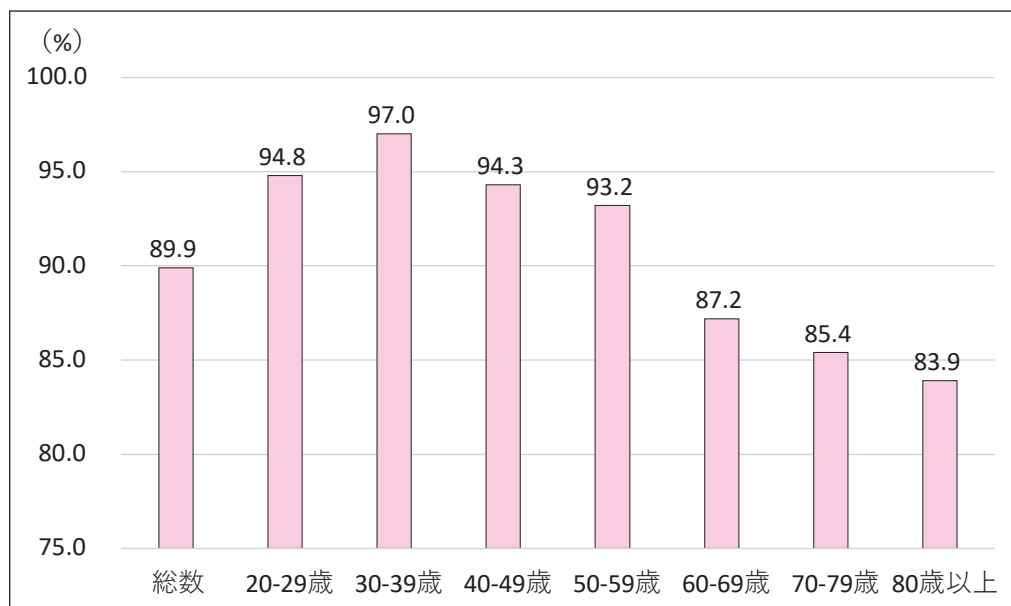
(資料：令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査)

糖尿病、循環器疾患などと歯周病の関係、そして喫煙と歯周病の関係など、全身の健康と歯と口の健康との関係性について、知識の普及啓発を図る必要があります。また、糖尿病患者に対しては、歯周病の治療が適切に行われるよう、医科歯科連携を進める必要があります。

エ よく噛んで食べることができる者の状況

令和3(2021)年県民健康調査では、「何でも噛んで食べることができるか」に対し、「できる」と回答した者の割合は、50歳代が93.2%、60歳代が87.2%、70歳代が85.4%、80歳以上が83.9%でした。咀嚼機能の低下は摂取できる食品に影響します。特に高齢者では低栄養につながりやすいため、「何でも噛んで食べることができる」咀嚼良好者の増加が望まれます。

図表 3-1-6-5 何でも噛んで食べることのできる者の割合

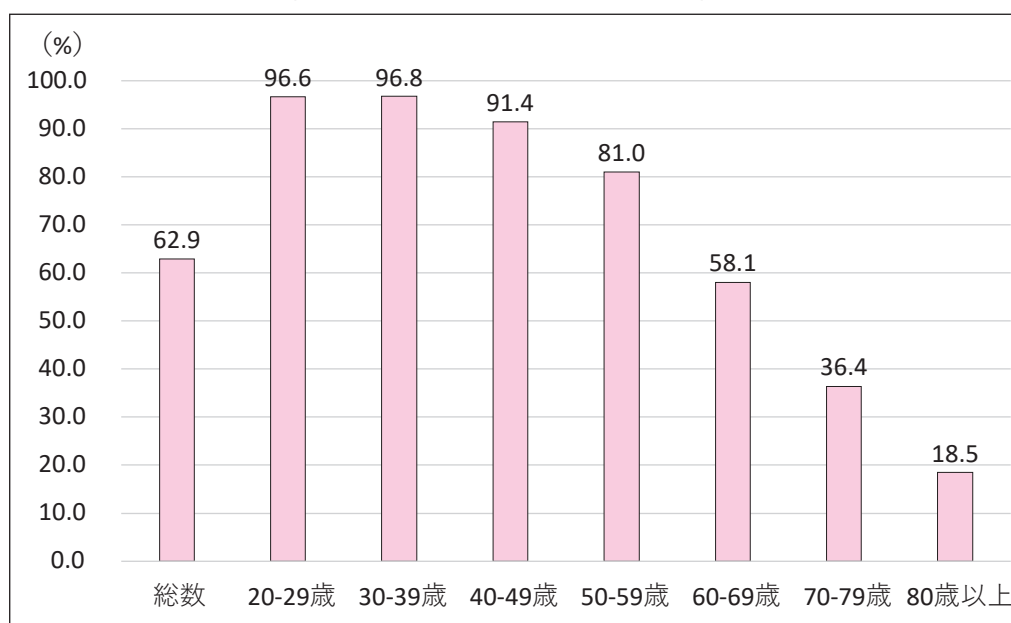


(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

口腔機能は、むし歯や歯周病等に起因する歯の喪失が関係しています。永久歯は、親知らず4本を含めて全て生え揃うと32本になりますが、親知らずは生えない場合や抜いてしまう場合もあるため、歯の本数は人により28本～32本となります。県民健康調査で、自分の歯が何本あるか尋ねたところ、自分の歯を24本以上持っている者の割合は、20～30歳代は約97%ですが、40歳代は91.4%と下がり始め、50歳代が81.0%、60歳代が58.1%、70歳代が36.4%、80歳以上が18.5%でした。60歳代以降、歯の喪失スピードは速くなっています。

歯の喪失は、咀嚼機能にとって器質的な障害になるだけでなく、社会生活を豊かにする会話など生活機能の障害にもつながります。特に高齢期以降、食べる機能の維持を図っていくための歯と口の健康づくりは、生活の質の維持・向上には欠かせない取組となっています。

図表 3-1-6-6 自分の歯を24本以上持っている者の割合



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

歯周病の進行、処置歯が再びむし歯になる二次むし歯、加齢や過度の刺激による歯肉退縮で歯根が露出してむし歯になる根面むし歯は、60歳代半ばから歯を失う原因として増え始めます。こうした状況に対処するには、家庭での歯間清掃補助器具を併用した適切な歯磨きやフッ化物の応用に加え、定期的な歯科健(検)診や歯科医師や歯科衛生士による歯垢、歯石の除去等による歯と口の健康管理が重要です。

令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査によると、80歳で自分の歯を20本以上もっている者の割合は53.3%でした。80歳を超えても自分の歯を20本以上もっている者は、外出頻度が高く、身の回りのことを自分でしている者が多いと報告されています。また、最近の研究で、歯が無く入れ歯も入れていない人は、20本以上歯がある人に比べて、認知症の発症リスクが高いことも報告されています。質の高い生活を送るため、自分の歯を残すよう心がけることや咀嚼機能を維持することが重要です。

また、加齢に加え、全身的な病気、薬の副作用などにより唾液の分泌や嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎が生じやすくなることがあります。これを防ぐため、健口体操や嚥下体操の普及を図り、オーラルフレイル対策を図る必要があります。また、医療関係者や介護福祉関係者等が共通認識を持つとともに、医科歯科介護連携の促進が必要です。

図表3-1-6-7 健口体操(パタカラ体操(唇と舌のトレーニング))



(資料：岡山県・岡山県歯科医師会 リーフレット
「健康なお口で延ばそう健康寿命」)

(4) 施策の方向

岡山県歯科保健推進計画に沿って、以下の取組を進めます。

- 保育所、幼稚園、認定こども園や小学生、特別支援学校に歯科衛生士を派遣して、適切な歯磨きの方法等を早い時期から習得できる機会を提供し、むし歯や歯周病予防の習慣形成に向け、自己管理ができるよう支援します。
- むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物応用を普及します。また、永久歯に生えかわる保育所、幼稚園、認定こども園、小学校でフッ化物洗口事業を集团的に実施することにより、ポピュレーションアプローチとしてむし歯予防効果による健康格差の縮小が期待できます。フッ化物洗口事業については、実施に理解が得られるよう、保育所、幼稚園、認定こども園、学校関係者や保護者に対して説明会を開き、情報提供を行います。また、十分に協議を行い、関係者の合意の上で進めていくことが重要です。

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健(検)診を受けることの勧奨を行います。
- 歯と口の健康週間(6月4日～10日)、いい歯の日(11月8日)などの機会を捉え、市町村や関係機関・団体と連携して県民が歯と口の健康づくりに関心を深め、適切な歯科保健行動を取るよう、歯科疾患予防の方法や全身と歯と口の健康との関係性など歯と口の健康づくりに関する知識を普及啓発します。
- 市町村や健康づくりボランティア等と連携し、県民に向けた歯と口の健康づくりについて普及啓発を行います。
- 医科や産業保健等と連携した歯科口腔保健を推進します。

【目標値】

岡山県歯科保健推進計画に併せ目標を設定します。(一部項目を除く)

ア 乳幼児期及び学齢期のむし歯のない児の増加

目標項目	ア 3歳児でむし歯のない児の増加 イ 12歳児の一人平均むし歯数の減少
現状	ア 88.1%(令和3(2021)年度) イ 0.61本()
目標	ア 95%以上(令和17(2035)年度) イ 0.30本以下()
データソース	ア 岡山県の母子保健 イ 岡山県学校保健概要

イ 定期的な歯科健(検)診の受診者の増加

目標項目	定期的に歯科健(検)診を受けている者(20歳～64歳)の増加
現状	38.3%(令和3(2021)年)
目標	50%以上(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

ウ 歯の喪失防止

目標項目	ア 80歳で自分の歯を20本以上持っている者の増加 イ 60歳で自分の歯を24本以上持っている者の増加
現状	ア 53.3%(令和4(2022)年度) イ 74.6%(令和3(2021)年)
目標	ア 85%以上(令和17(2035)年度) イ 95%以上()
データソース	ア 岡山県歯科保健実態調査 イ 県民健康調査

* 80歳…75～84歳、60歳…55～64歳

エ 口腔機能の維持・向上

目標項目	60歳代における咀嚼良好者の増加
現 状	89.3%(令和3(2021)年)
目 標	95%以上(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

*60歳代…60～64歳



第3章

個人の行動と健康状態の改善

2 主要な生活習慣病の予防

(1) がん

がんを防ぐための **新** 12 か条

あなたのライフスタイルをチェック
そして今日からチェンジ!!

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙を避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は不足にならないように
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから



(1)はじめに

がんは、昭和57(1982)年以降、岡山県の死因の第1位であり、死亡数の23%を占めています。令和4(2022)年では、がんによる死亡数は、5,751人となっています。

国においては、平成19(2007)年に「がん対策基本法」を施行し、「がん対策推進基本計画」を策定し、がん対策を総合的かつ計画的に推進しています。岡山県においても平成20(2008)年度に策定した「岡山県がん対策推進計画」に基づいた対策を推進しており、本計画も、この計画との整合を図ることとします。

がんは、生活習慣・生活環境の改善により、予防できるものがあることがわかってきており、また、早期発見・早期治療を徹底することで死亡数を減少させることができる病気です。予防法としては、リスク要因を減らす対策が重要です。

岡山県では、喫煙問題対策の推進、感染症対策の推進、生活習慣の改善に重点を置き、リスク要因を減らす対策に取り組んでいます。

ア 喫煙問題対策の推進

喫煙は、肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっており、喫煙率の減少と受動喫煙の防止を推進しています。

イ 感染症対策の推進

ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがんの発生リスクを高める要因とされています。

肝炎ウイルスについては、検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療に努めています。

また、がんの中で、感染が原因で発症することが多いとされている子宮頸がん等について、エビデンスに基づく正しい知識の普及啓発を図っています。

ウ 生活習慣の改善

食生活では、塩分摂取量が多いと胃がんのリスクが高くなる報告があります。野菜・果物を摂取することにより、食道がん、胃がん、肺がんのリスクが低くなる可能性があります。

身体活動・運動では、運動量を増やすことは、大腸がんのリスクを減らすことが知られているほか、閉経後の乳がんなどのリスクを下げるという報告もあり、適度な運動を続けることはがんを減らすためにも重要と考えられます。

このため、身体活動、食生活などの生活習慣の改善に向けた対策を推進しています。

エ がんの早期発見

岡山県では、がん検診を、国の示す指針により、対象及び検診項目を設定し実施していますが、乳がん検診については、平成16(2004)年度に「岡山県乳がん検診指針」を策定し、この指針に基づき検診を実施しています。

国の指針：40歳以上(特に推奨する者40～69歳)を対象、2年に1回、質問、乳房X線検査を行う
県の指針：40歳以上(特に推奨する者40～69歳)を対象、1年に1回(やむを得ない場合は2年に1回)、質問、視診、触診及び乳房X線検査を行う

図表 3-2-1-1 がん検診の内容

		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
対 象	国	50歳以上 (ただし、当分の間、40歳以上の者に対して胃 部X線検査を実施して も差し支えない)	40歳以上 (特に推奨する者 40~69歳)	40歳以上 (特に推奨する者 40~69歳)	20歳以上 (特に推奨する者 20~69歳)	40歳以上 (特に推奨する者 40~69歳)
	県	(特に推奨する者50~69 歳)				
実 施 回 数	国	1回/2年 (ただし、当分の間、胃部 X線検査に関しては逐年 実施としても差し支えない)	1回/年	1回/年	1回/2年	1回/2年
	県					1回/年 * 3
検 診 項 目	国	・問診 ・胃部X線または胃内 視鏡検査	・質問 * 1 ・胸部X線 ・喀痰細胞診 * 2	・問診 ・便潜血	・問診 ・視診 ・子宮頸部細胞診 ・内診	・質問 * 1 ・マンモグラフィ単独
	県					・質問 * 1 ・マンモグラフィ+視触診

* 1 : 医師が立ち会っており、かつ医師自ら対面により行う場合において、「問診」と読み替える

* 2 : 問診の結果、医師が必要を認める者

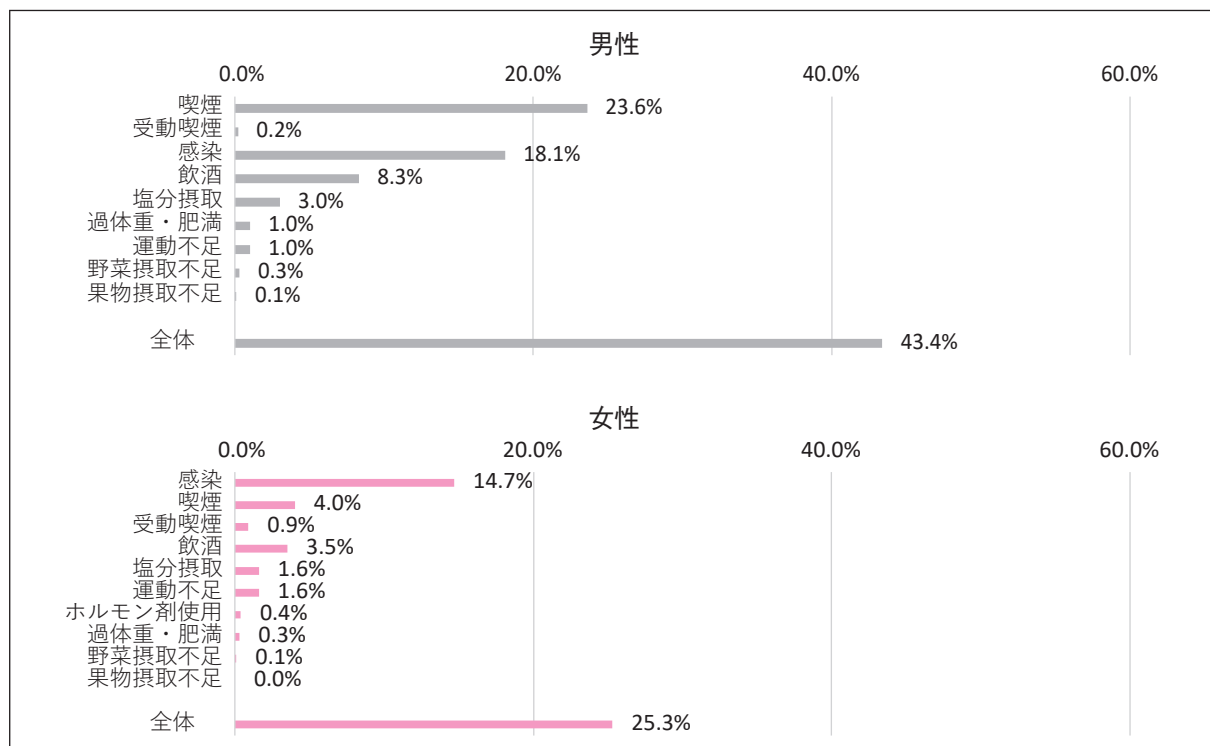
* 3 : やむを得ない場合は1回/2年

(2) 基本的な考え方

ア がんの予防

日本人のがんの大きな原因は、男性では喫煙(受動喫煙含む)23.6%、感染18.1%、飲酒8.3%、女性では感染14.7%、喫煙(受動喫煙含む)4.0%、飲酒3.5%とされており、これらの原因への対策ががん予防には重要です。

図表 3-2-1-2 日本人におけるがんの要因



(資料 : Inoue M, et al. Burden of cancer attributable to modifiable factors in Japan in 2015. Glob Health Med. 2022; 4(1): 26-36. より作成)

※棒グラフ中の項目「全体」は、複数のリスク要因が組み合わさってがんになった場合を調整しているため、各項目の単純合計値ではありません。

(ア)喫煙問題対策の推進

喫煙が、肺がんをはじめとする種々のがんの原因となっていることは、既に明らかにされているところであり、喫煙率の低下と受動喫煙の防止を達成するための更なる施策の充実が重要です。

(イ)感染症対策の推進

ウイルスや細菌への感染は、男性では喫煙に次いで2番目、女性では最もがん発生のリスクを高める要因とされています。

発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス(HPV)、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL(成人T細胞白血病)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)等があります。

(ウ)生活習慣の改善

がんに関連する生活習慣としては、1日当たりの飲酒量が増す毎に大腸がんのリスクが増すこと、身体活動を上げること(運動)が、大腸(結腸)がんのリスクを下げること、肥満とがんとの関係は、日本人ではそれほど強い関連がないことが示されていますが、やせは免疫力を弱めることなどが知られています。また、食生活では、塩分濃度の高い食品をとる人ほど胃がんのリスクを上げる可能性が大きいこと、野菜・果物を摂取することにより、口腔、咽頭、喉頭、肺でがんのリスクを下げる可能性が大きいことなどが、明らかにされています。

飲酒や身体活動、肥満とやせ、食生活などの生活習慣の改善について、重点的な対策を行う必要があります。

イ がんの早期発見

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることです。

がん検診の実施にあたっては、がん対策基本法に「がん検診の受診率の向上を図ること」、「がん検診の方法等の検討」、「がん検診の事業評価(精度管理)の実施」が必要であると定められています。

まず、がん検診をより多くの人が受診するため、普及啓発やその他の受診率向上対策が必要です。

がん検診の方法等については、国において検討が行われており、現在、科学的根拠に基づき有効とされているがん検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの5つです。市町村においては、この有効性の確立した検診の実施に努める必要があります。さらに、科学的根拠のあるがん検診の精度を維持・向上するため、検診の事業評価(精度管理)の実施も必要です。

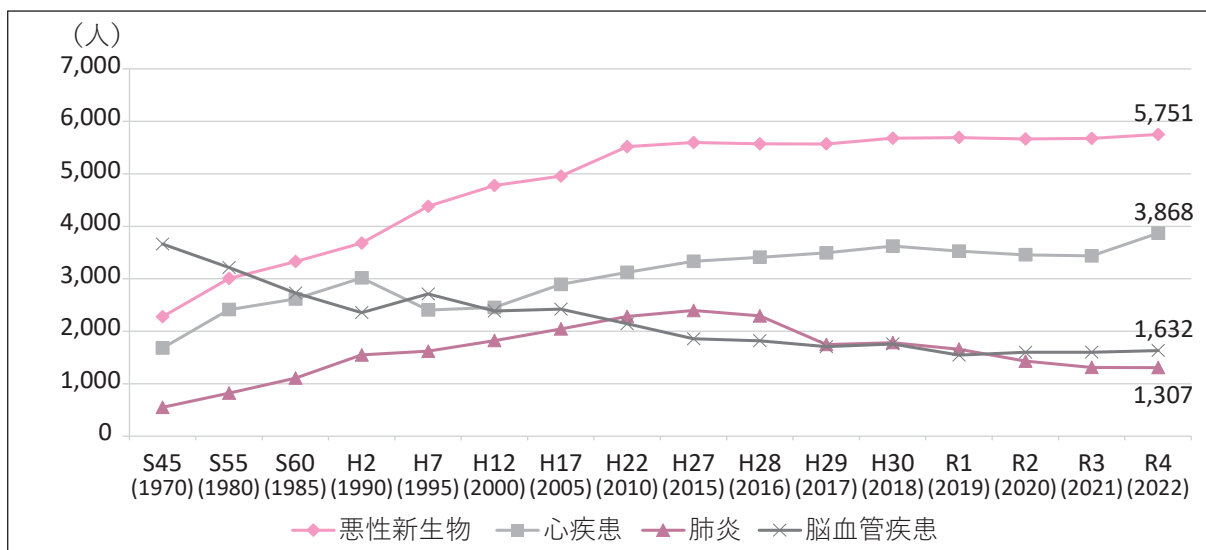
(3) 現状と課題

【がんの死亡・罹患の状況】

ア がんによる死亡者数の推移

悪性新生物(がん)は昭和57(1982)年以降、41年連続で岡山県の死因の第1位となっています。令和4(2022)年では、がんによる死亡数は5,751人となっています。

図表 3-2-1-3 主な死因による死亡数の推移

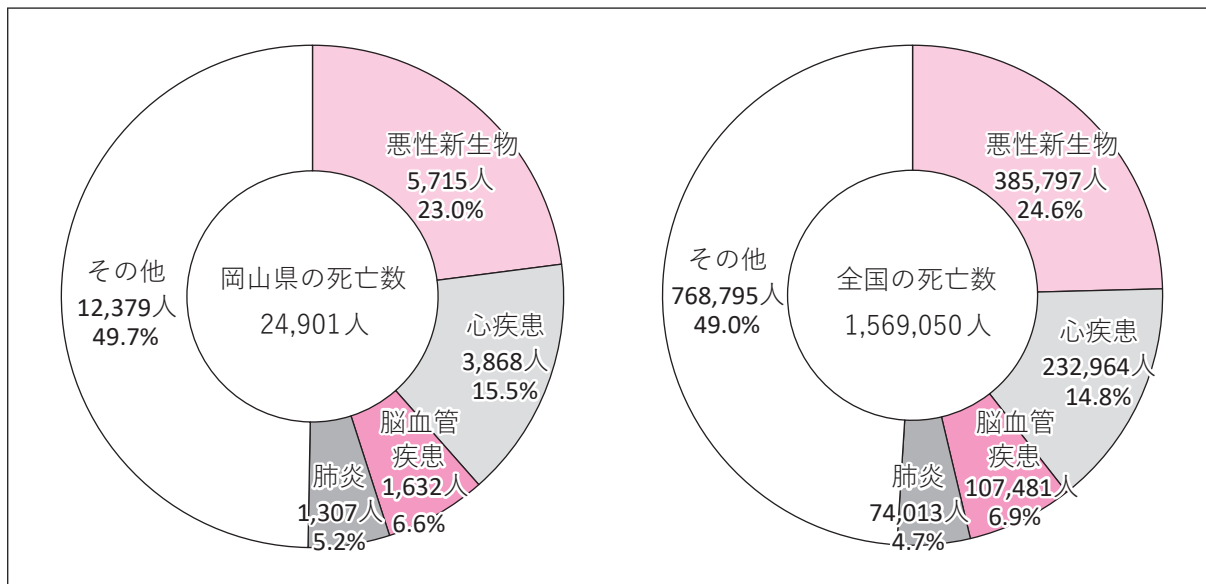


(資料：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

イ がんによる死亡の状況

岡山県のがんによる死亡割合を見ると、令和4(2022)年は、24,901人の死亡者のうち23.0%ががんで亡くなっています。また、がんによる死亡数の割合は全国の24.6%に比べ、やや低い状況です。

図表 3-2-1-4 死亡数及び割合



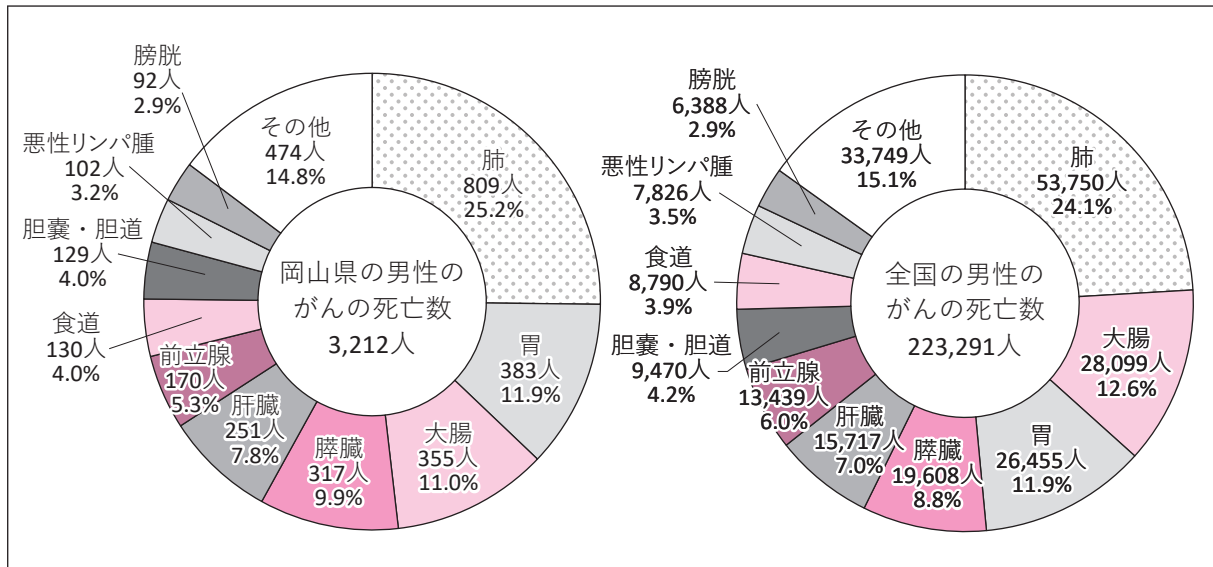
(資料：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

ウ がんの部位別死亡の状況

令和4(2022)年の岡山県でのがん死亡数は、男性3,212人、女性2,503人と男性の方が多い状況です。

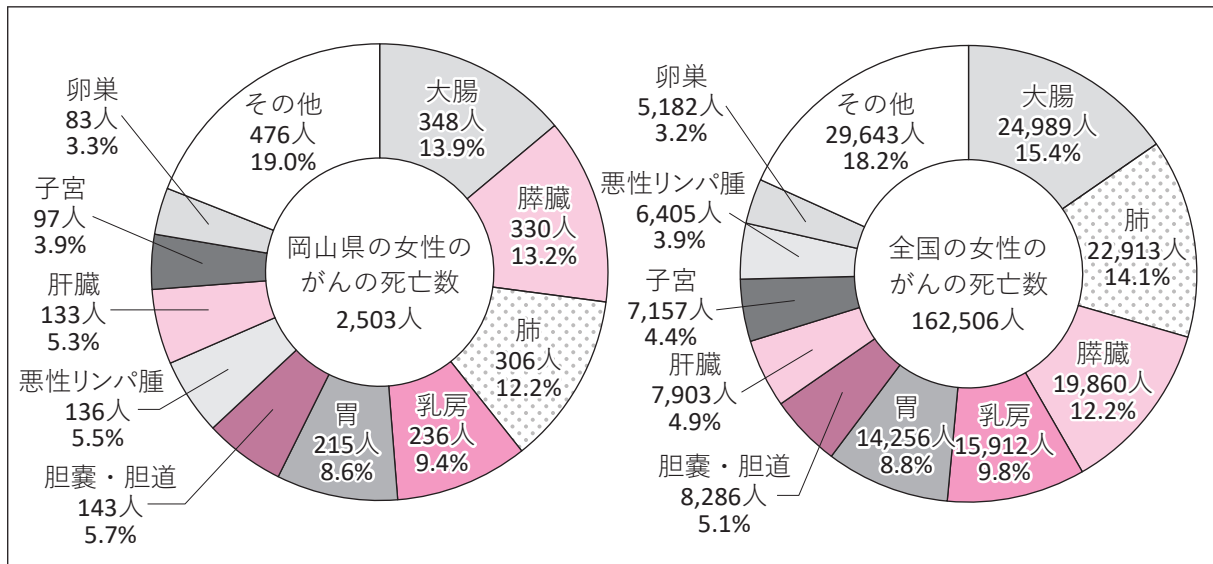
がんの部位別死亡数を性別で見ると、男性では、「肺」、「胃」、「大腸」の順で多く、全国では「肺」、「大腸」、「胃」の順となっており、女性では、「大腸」、「膵臓」、「肺」の順で多くなっていますが、全国では「大腸」、「肺」、「膵臓」の順となっています。

図表 3-2-1-5 男性の部位別死亡数及び割合



(資料：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

図表 3-2-1-6 女性の部位別死亡数及び割合



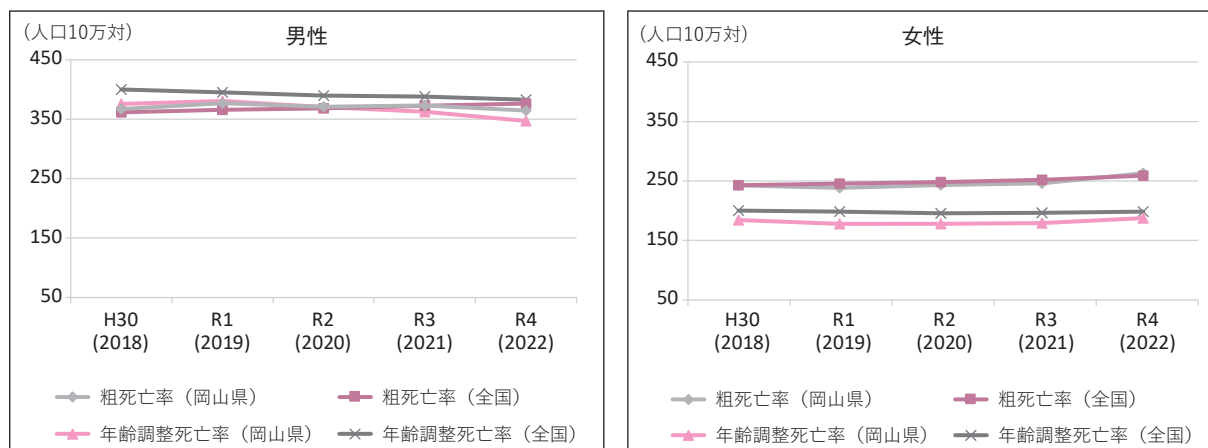
(資料：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

エ がんの死亡率の推移

がんの死亡率(人口10万対)の推移を性別に見ると、粗死亡率は、男性では、増加傾向ですが、令和4(2022)年の岡山県では少し減少しています。女性では、岡山県、全国ともに増加傾向にあります。

また、年齢調整死亡率では、男性では、岡山県、全国とも年々減少傾向です。女性でも、減少傾向ではありますが、令和4(2022)年は岡山県、全国とも少し増加しています。また、岡山県は男女ともにいずれの年も全国を下回っています。

図表 3-2-1-7 性別死亡率の推移(人口10万対)



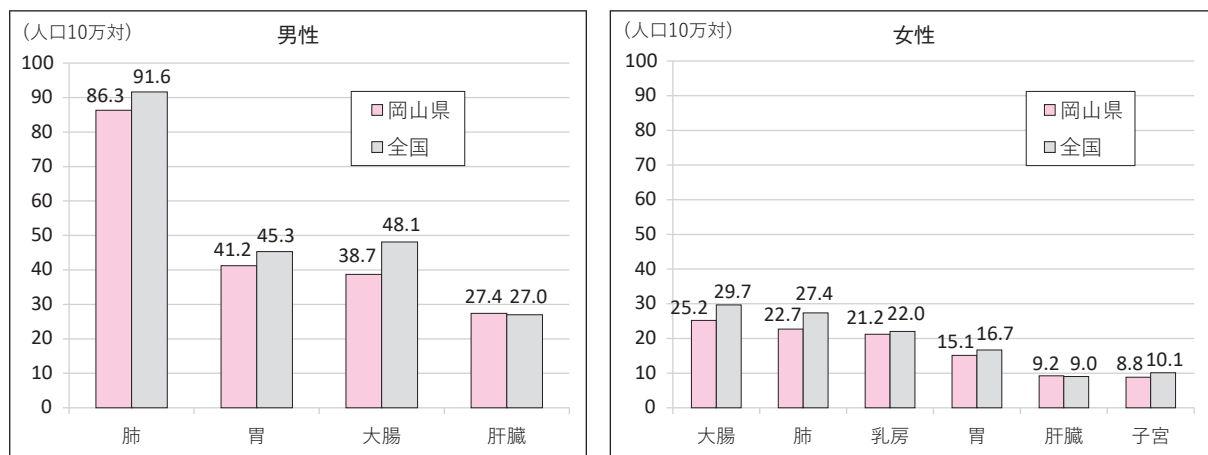
(資料：厚生労働省「人口動態統計」、岡山県推計、平成27(2015)年モデル人口による)

オ がんの性別・部位別年齢調整死亡率

代表的ながんの年齢調整死亡率を性別で見ると、男性は「肺」が、岡山県86.3、全国91.6と他のがんと比較しても高い状況であり、次いで「胃」が41.2、「大腸」が38.7の順となっています。女性は「大腸」が、岡山県25.2、全国29.7と最も高く、次いで「肺」が22.7、「乳房」が21.2の順となっています。

また、全国と比較すると、男女ともに「肝臓」が高い状況です。

図表 3-2-1-8 性別部位別年齢調整死亡率(令和4(2022)年)(人口10万対)



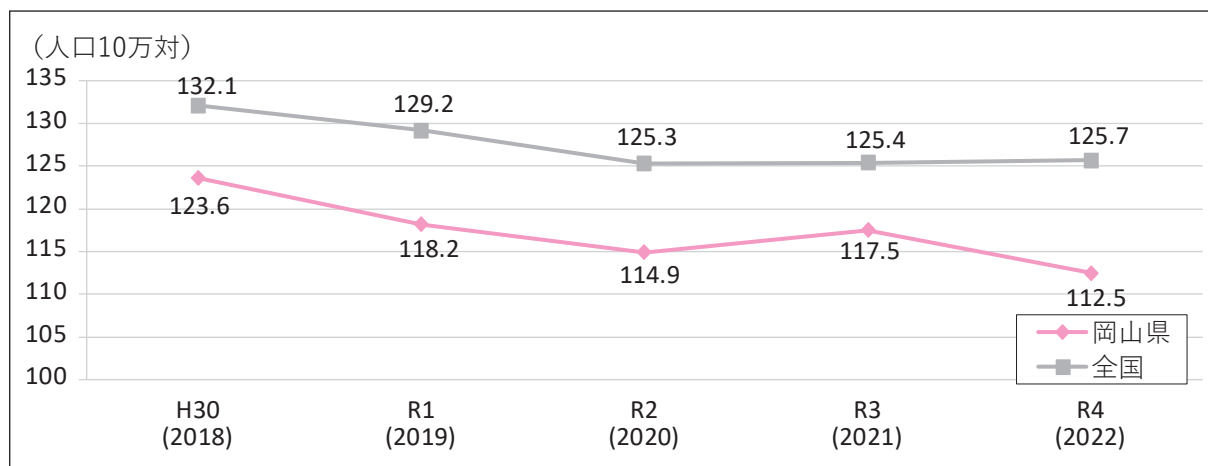
(資料：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」、岡山県推計、平成27(2015)年モデル人口による)

カ がんの75歳未満年齢調整死亡率

岡山県のがんの75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、全国同様、低下傾向であり、全国より低い状況です。

令和4(2022)年について性別で見ると、男性は73.1で全国5位、女性は51.1で全国11位となっています。

図表 3-2-1-9 75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万対)

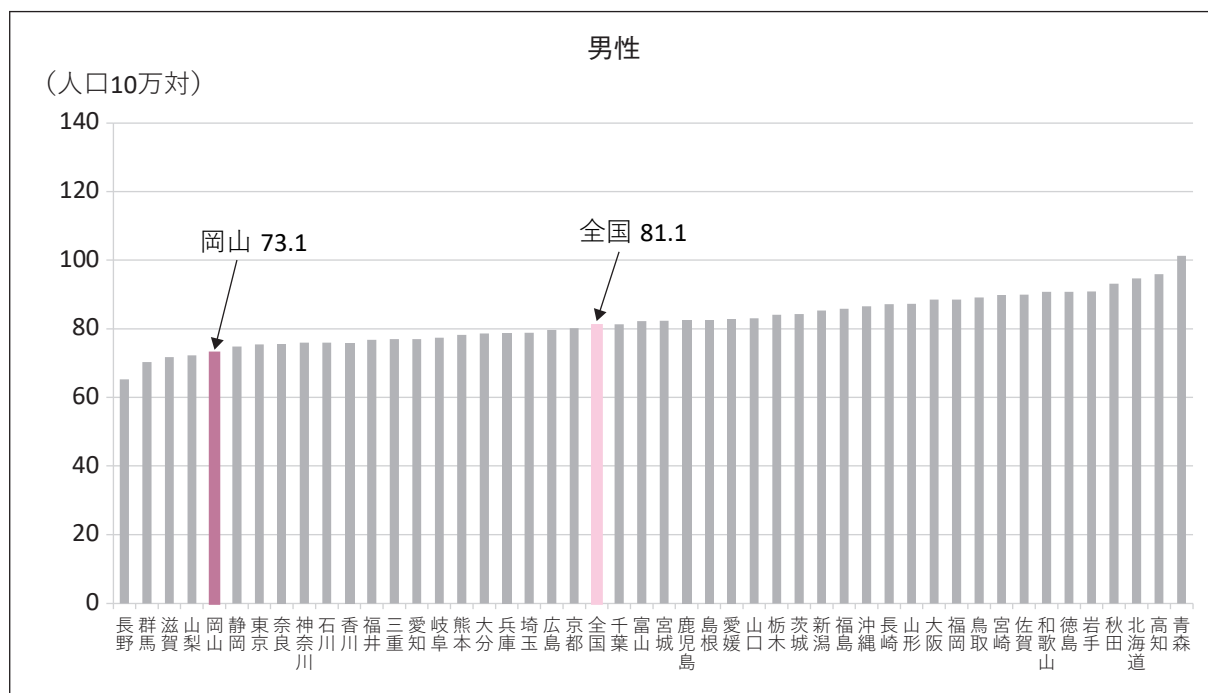


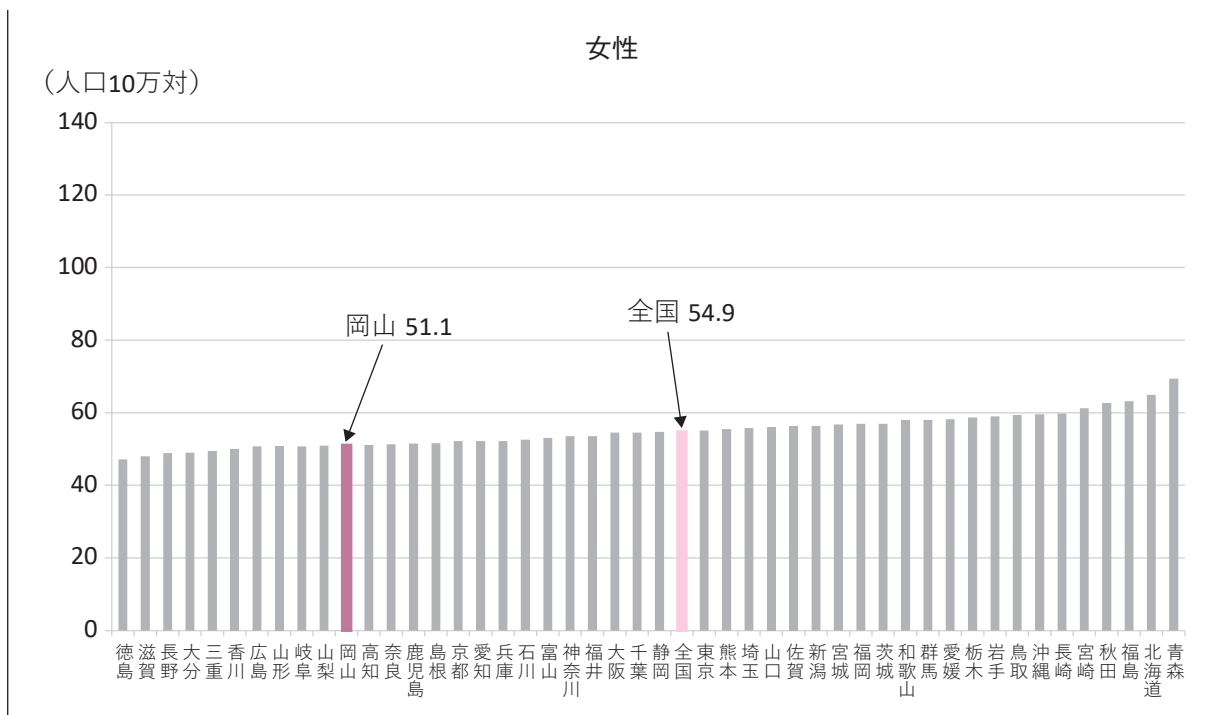
(資料：厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」、岡山県推計、平成27(2015)年モデル人口による)

【参考：75歳未満年齢調整死亡率】

「75歳未満年齢調整死亡率」は、75歳以上の死亡を除くことで、壮年期死亡の状況を高い精度で把握しようとするものです。

図表 3-2-1-10 性別都道府県別75歳未満年齢調整死亡率(令和4(2022)年)





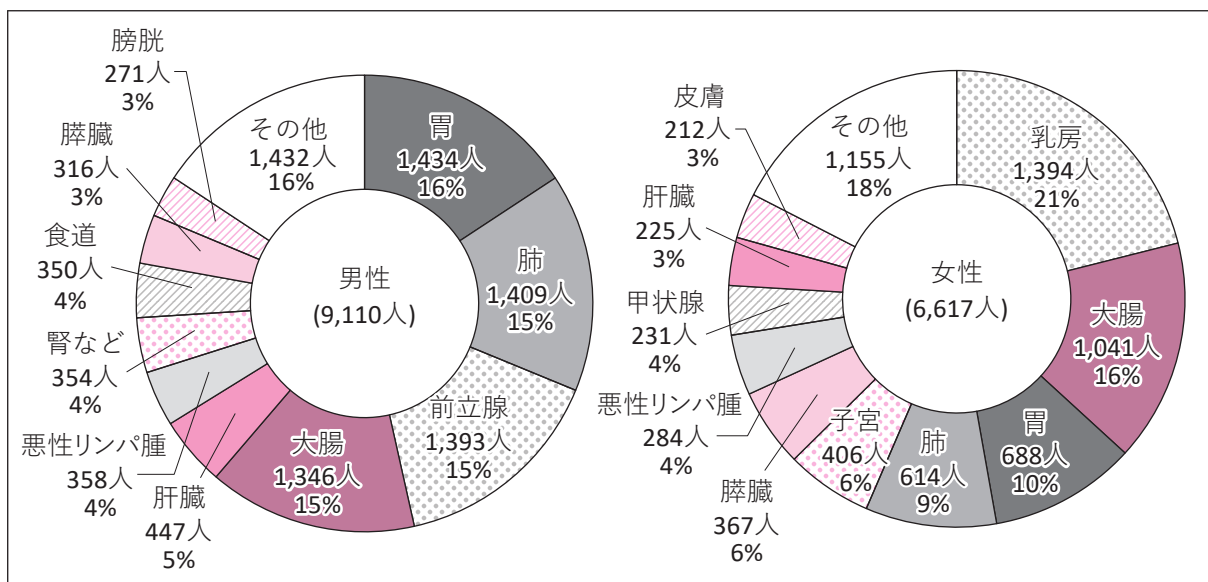
(資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計、昭和60(1985)年モデル人口による)

キ がんの罹患数

がんの罹患数を主要10部位別に見ると、男性は「胃」が1,434人、「肺」が1,409人、「前立腺」が1,393人と、上位3部位が全体の約半数を占めています。

また、女性は「乳房」が1,394人と最も多く、以下、「大腸」が1,041人、「胃」が688人の順となっています。

図表 3-2-1-11 主要10部位別性別罹患数及び割合



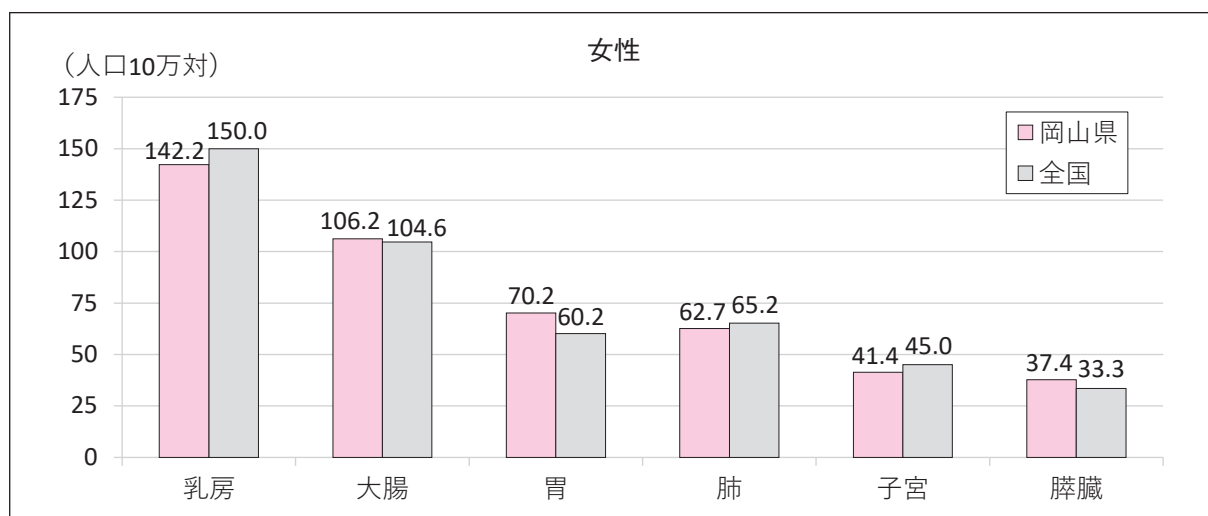
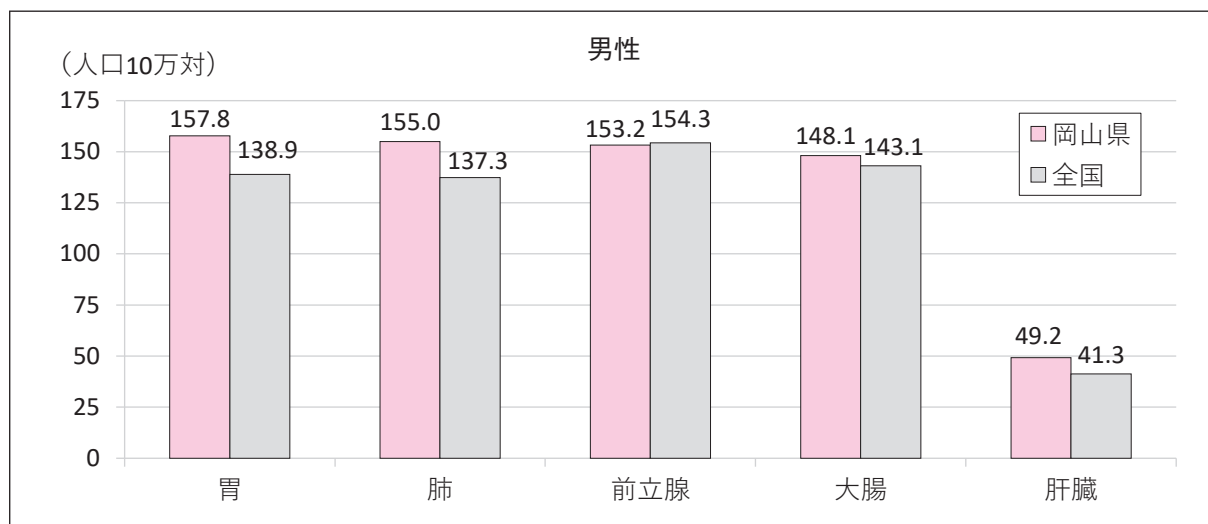
(資料：岡山県におけるがん登録2019)

ク がんの罹患率

岡山県と全国のがんの主要10部位別罹患率を性別に見ると、男性は「胃」、「肺」、「前立腺」、「大腸」、「肝臓」の順に高く、なかでも「胃」、「肺」、「大腸」、「肝臓」は全国よりも高くなっています。

女性は「乳房」、「大腸」、「胃」、「肺」、「子宮」、「膵臓」の順に高く、中でも「大腸」、「胃」、「膵臓」は全国よりも高くなっています。

図表 3-2-1-12 主要部位別罹患率(人口10万対)



(資料：岡山県におけるがん登録2019)

【がん予防の現状と課題】

がんの予防については、ア 喫煙問題対策の推進、イ 感染症対策の推進、ウ 生活習慣の改善に着目した取組を推進していく必要があります。

ア 喫煙問題対策の推進

喫煙問題対策の推進に向けた現状と課題については、「第3章 個人の行動と健康状態の改善 1 生活習慣の改善」に記述します。

イ 感染症対策の推進

(ア) 肝炎対策

岡山県においては、肝がんの死亡率が全国に比べ高い傾向を示しており、肝炎ウイルスに係る対策は重要な課題となっています。

肝炎ウイルスの感染による肝炎は、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会を逃し、気づかぬうちに肝硬変や肝がんへ進行する感染者が多く存在することが問題となっています。したがって、肝炎ウイルス検査を受診し、感染を早期に発見し、肝炎専門医療機関により、必要な医療が適切に受けられる対策を推進することが大切です。

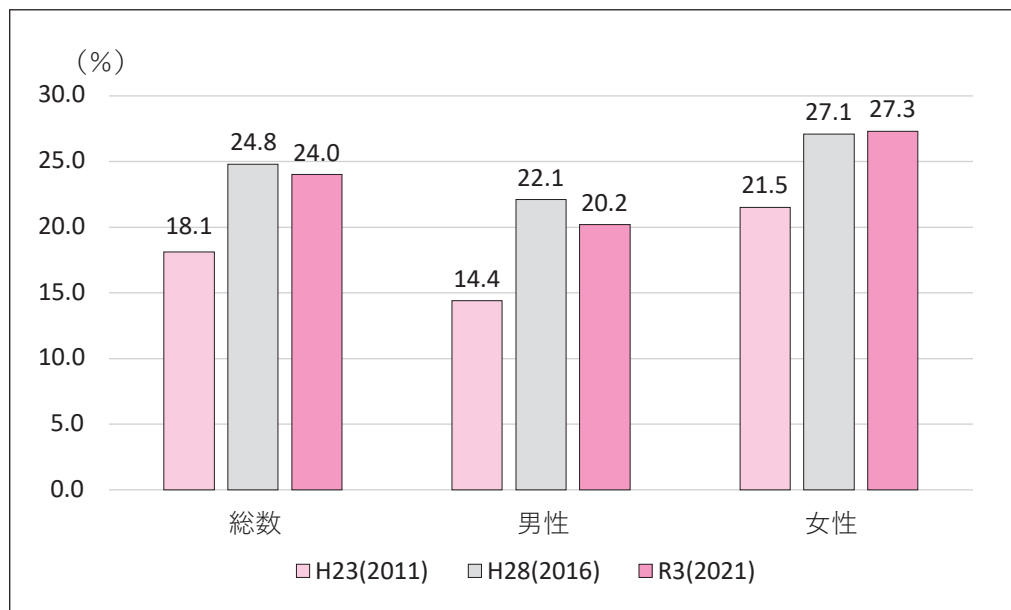
また、肝炎ウイルス検査は、市町村や各医療保険者、保健所などで行っており、全ての県民が少なくとも1回は受検することが必要であることから、未受検者に対する受検勧奨を行うため、肝炎に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

このため、肝炎対策については、「岡山県肝炎対策計画」に基づいて施策を推進しているところです。

【参考：肝炎専門医療機関】

肝炎医療について、高い技術を有するとして、県に届出を行っている医療機関。一次専門医療機関と二次専門医療機関がある。

図表 3-2-1-13 肝炎ウイルス検査を受けたことがあると回答した者の割合



(資料：県民健康調査)

岡山県肝炎対策事業体系図

岡山県肝炎対策協議会

- 診療体制の確保 ○検査と治療の連携体制の整備 ○普及啓発・相談指導
- 患者等への情報提供 ○肝炎患者支援手帳の編集



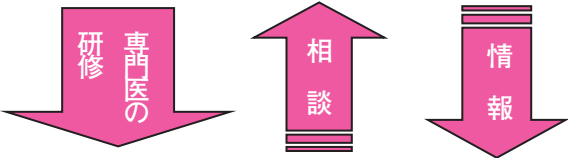
岡山県肝疾患診療連携拠点病院

集学的な治療を行い、県の中核的な役割（岡山大学病院）

- 岡山県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会の開催
- 肝炎の医療従事者研修会の開催（年1回）
- 高度な肝炎医療の提供、緩和ケアの実施
- 県内の専門医療機関等に関する情報の収集や紹介

肝炎相談センター併設

- 患者等の医療相談等



二次専門医療機関

肝がんに対する治療が可能（11カ所）

- 一般医を対象とした、肝炎医療の研修の開催
- セカンドオピニオン機能又は施設間連携が可能

一次専門医療機関

抗ウイルス療法が可能

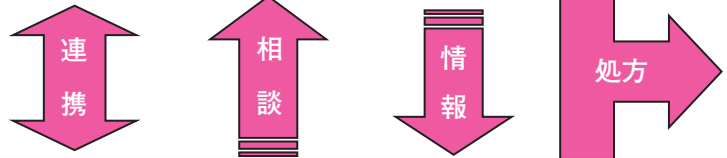
- 専門的な肝炎医療の提供の実施
- 地域の医療機関への診療支援等の体制の整備
- かかりつけ医と拠点病院の連携
- 肝がん登録の協力 ○肝炎ウイルス検査

- <二次専門医療機関>**
- 岡山大学病院
 - 岡山市立市民病院
 - 岡山済生会総合病院
 - 川崎医科大学総合医療センター
 - 総合病院岡山赤十字病院
 - 国立病院機構岡山医療センター
 - 川崎医科大学附属病院
 - 倉敷中央病院
 - 松田病院
 - 倉敷成人病センター
 - 津山中央病院



肝炎一次専門医療機関部会

- かかりつけ医や二次専門医療機関との連携強化



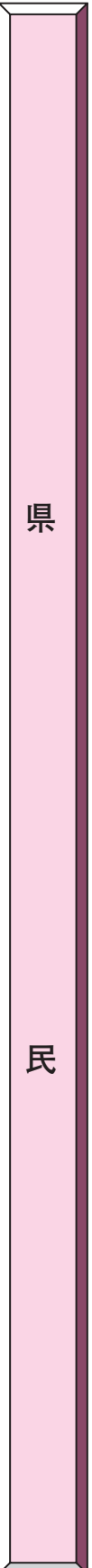
薬局

医薬品の調剤等



かかりつけ医

- 肝炎検診・精密検診等での早期発見 ○肝炎医療の提供
- 市町村 健康増進法に基づく肝炎ウイルス検診等
- 保健所 肝炎ウイルス検査、医療費助成申請等
- 地域肝炎対策サポーター 肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎専門医療機関への受診勧奨等



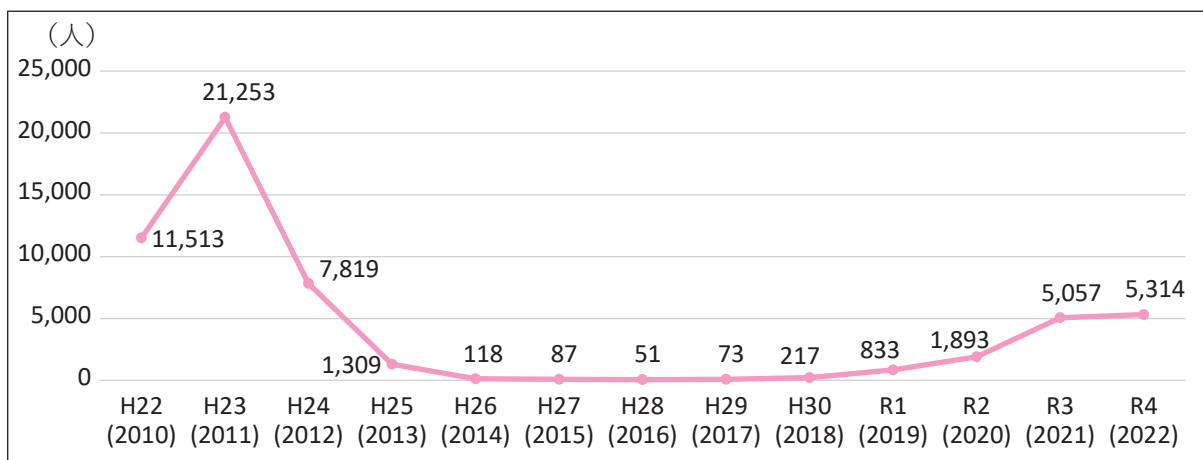
(イ)子宮頸がん予防対策

近年、20～40歳代の若年層の子宮頸がんは増加傾向にあります。子宮頸がんの原因は、発がん性の高いタイプのヒトパピローマウイルス(HPV)の持続的な感染と言われ、一部のケースで数年～十数年をかけて子宮頸がんを発症するとされています。

この子宮頸がんを予防するため、平成25(2013)年4月から予防ワクチンが定期接種化されましたが、8年以上の間、積極的接種勧奨が差し控えられた後、令和3(2021)年に国において勧奨再開が決定されました。令和5(2023)年4からは、従来の2価・4価ワクチンに加え、9価ワクチンが定期接種化されています。

こうした状況を踏まえ、子宮頸がんの予防対策として、効果的な施策の実施が必要です。

図表3-2-1-14 子宮頸がん予防ワクチンの接種者数の推移



(資料：健康推進課)

(ウ)その他のウイルスや細菌の感染に関連が強いがんの予防対策

ATL(成人T細胞白血病)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)対策は、母子保健対策として取り組んでいます。

ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染が胃がんのリスクであることは、科学的に証明されています。このため、胃がんとヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染との関係の理解が進むよう、正しい知識の普及啓発が必要です。

ウ 生活習慣の改善

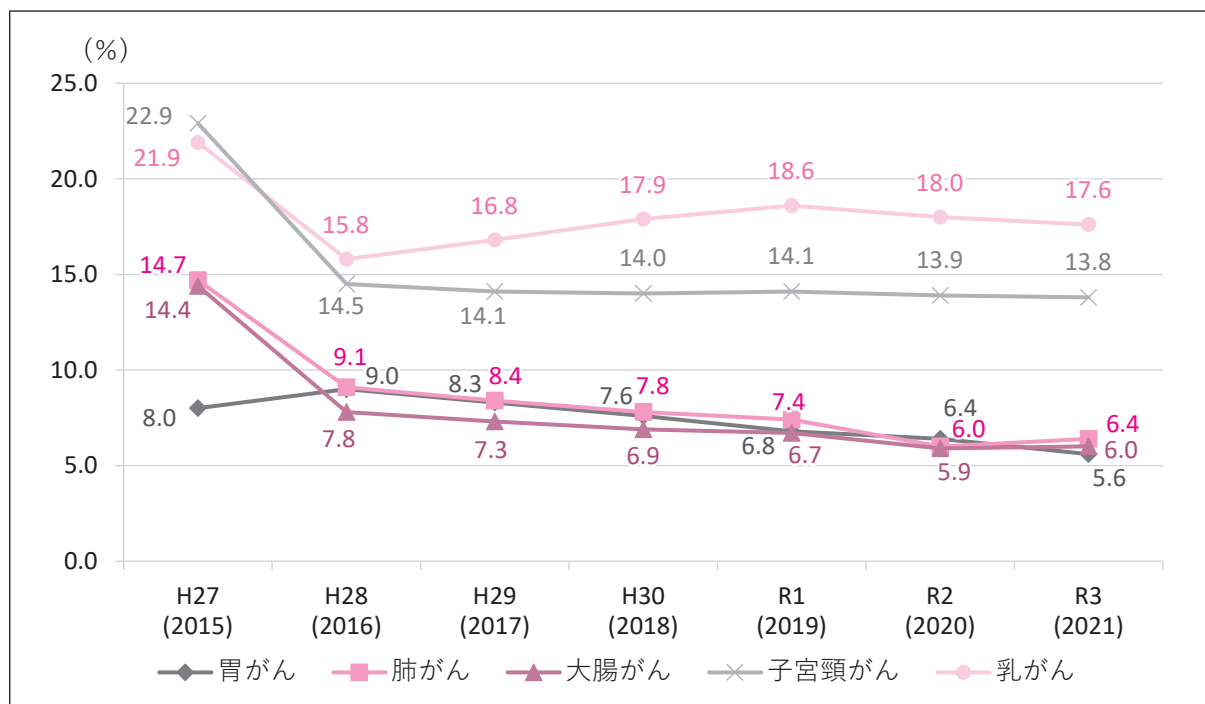
がんを予防するためには、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の不足、塩分の過剰摂取等の生活習慣について、重点的な対策を行う必要があります。それぞれの現状と課題については、「第3章 個人の行動と健康状態の改善 1 生活習慣の改善」に記述します。

【がんの早期発見の現状と課題】

ア がん検診の受診率の向上

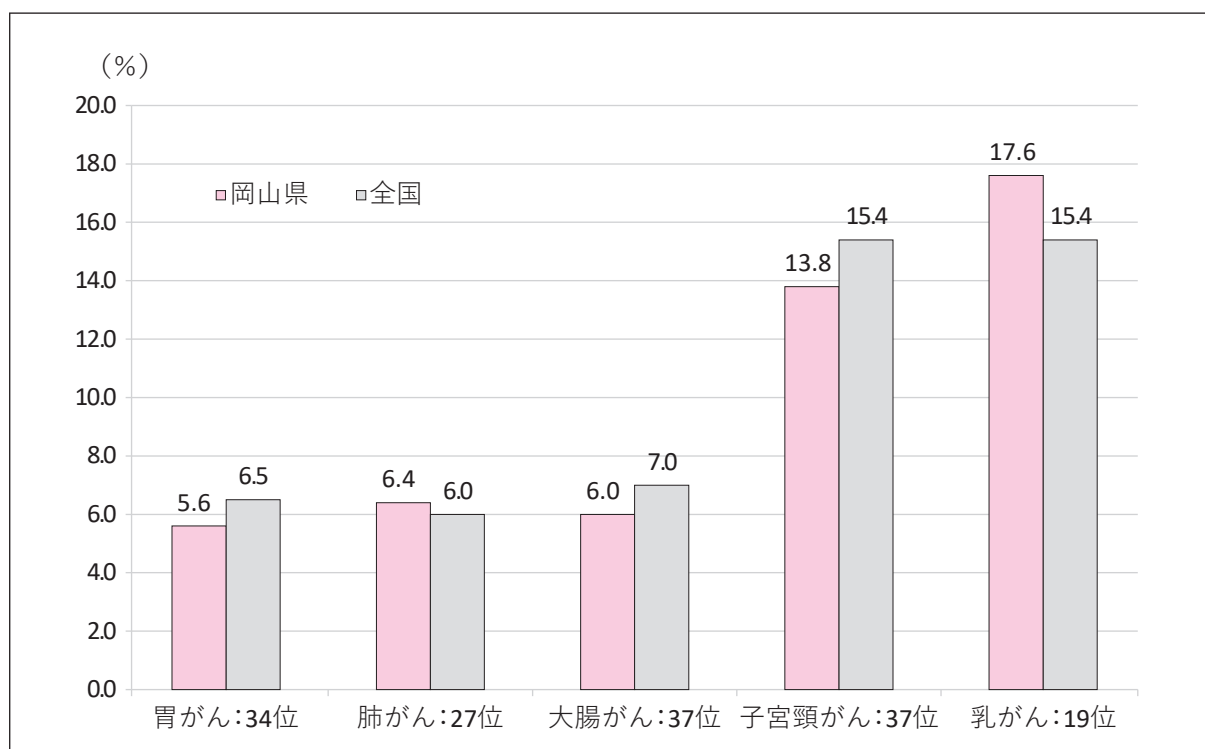
市町村が行っているがん検診の受診率は、肺がん及び乳がんは全国より高くなっています。また、受診率は年々低下傾向にあります。

図表 3-2-1-15 市町村が実施するがん検診の受診率



(資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

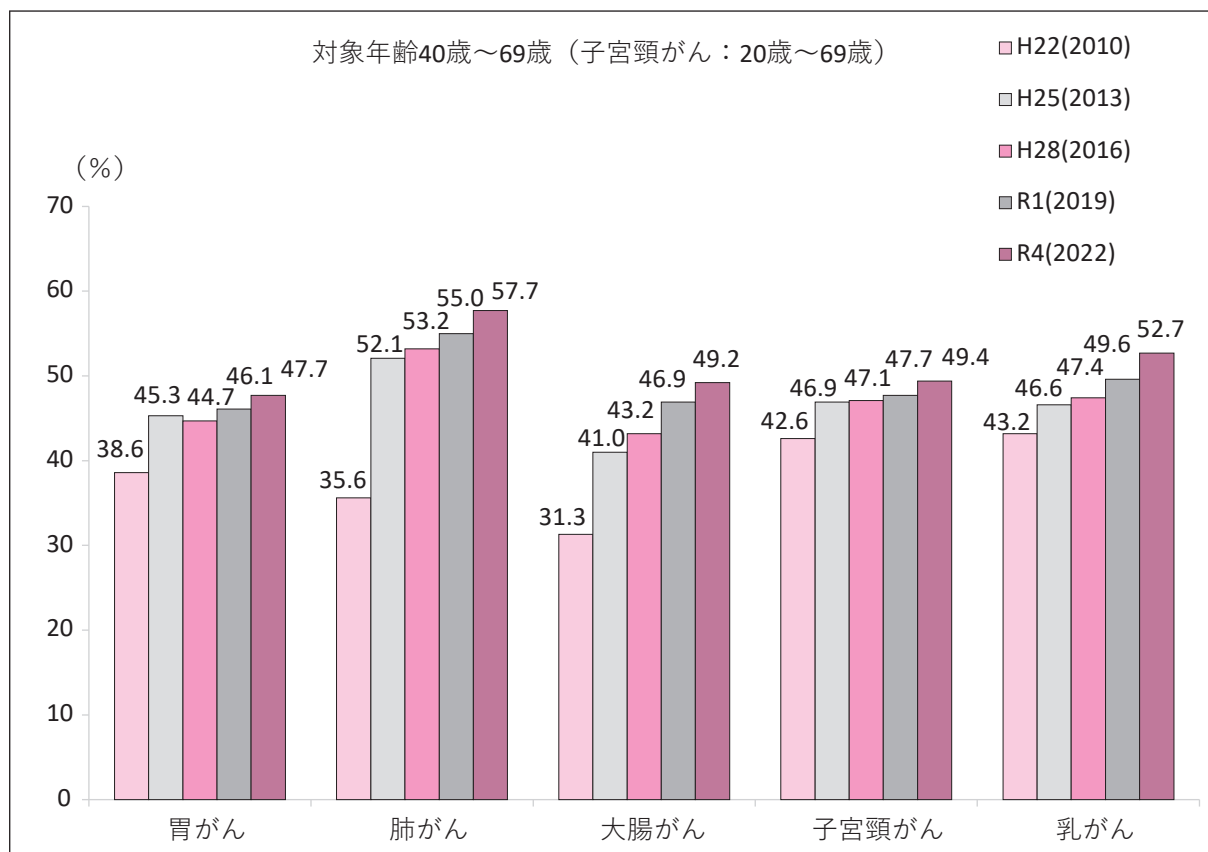
図表 3-2-1-16 市町村が実施するがん検診の受診率及び全国との比較



(資料：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」)

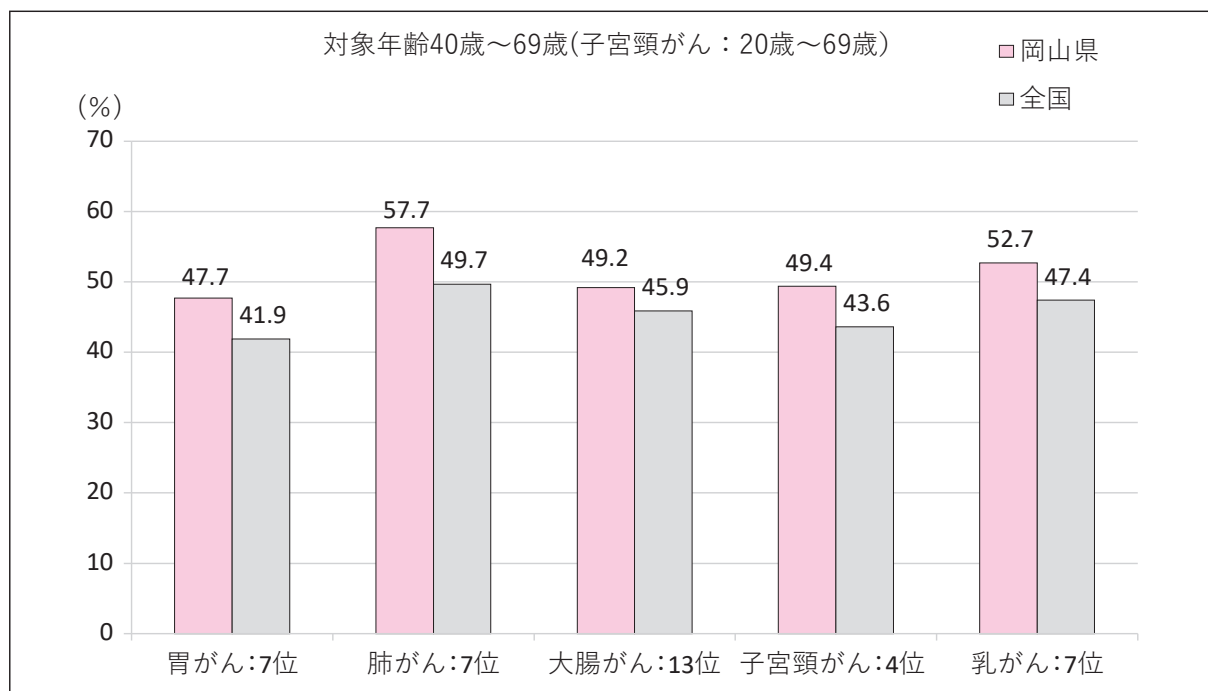
人間ドックなど自己負担での検診や、医療保険者による検診なども含めたがん検診の受診率は、全ての検診で全国より高くなっています。

図表 3-2-1-17 国民生活基礎調査によるがん検診の受診率(岡山県の年次推移)



(資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」)

図表 3-2-1-18 過去1年間にがん検診を受診した者の割合及び全国との比較(子宮頸がん・乳がんは過去2年間)



(出典：厚生労働省「2022(令和4)年国民生活基礎調査」)

※対象年齢40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）で算定

※子宮頸がんと乳がんはH27年・H28年の検診受診者の合計に基づく受診率

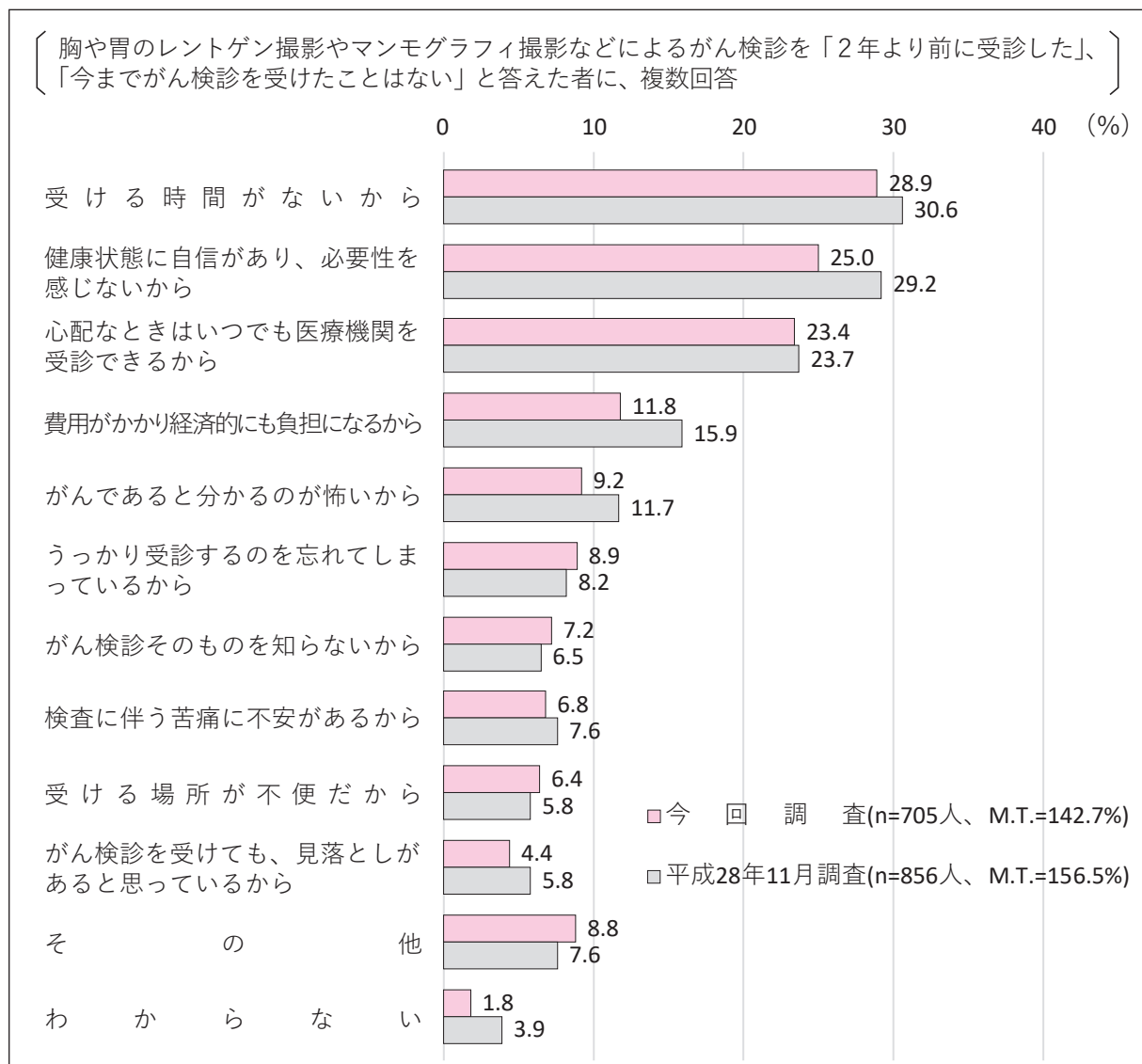
岡山県においては、「令和5(2023)年度に受診率60%以上」を目標に掲げ、普及啓発などに取り組んできました。

その結果、岡山県のがん検診の受診率は、いずれも全国を上回っており、これまで高い受診率で推移してきています。これは愛育委員や栄養委員による個別訪問での受診勧奨や普及啓発活動によるところが大きいと考えられます。国民生活基礎調査において、受診率の上昇傾向はあるものの、目標とする60%以上には届いていないため、今後も効果的な受診勧奨や普及啓発を協働して行う必要があります。

また、「がん対策・たばこ対策に関する世論調査(令和元(2019)年7月)」によると、がん検診を受けない理由として、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が上位を占めており、まだまだがん検診の重要性が理解されていないことが懸念されています。

自覚症状が現れたときには、ある程度病気が進行していることがあるため、自覚症状の有無にかかわらず、定期的に検診を受診することを周知するとともに、受診しやすい体制の整備などが課題となっています。

図表3-2-1-19 がん検診を受けない理由



(資料：がん対策・たばこ対策に関する世論調査(令和元(2019)年7月))

市町村が実施するがん検診の受診率が低下傾向にあることから、地域・職域のどちらでもがん検診が受診できるような体制や、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切ながん検診の提供体制の整備など、がん検診にスムーズにアクセスできるような対策が必要です。

イ がん検診の質の向上

平成20(2008)年3月に厚生労働省が設置した「がん検診事業の評価に関する委員会」が「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」の報告書をまとめ、精度管理の指針を示しています。

この中では、精検受診率^(注1)や要精検率^(注2)、がん発見率^(注3)、陽性反応適中度^(注4)などを、がん検診の質を評価するための重要な精度管理指標としており、それぞれの指標に最低限の基準である「許容値」を示しています。

岡山県のがん検診は、国が提示する許容値と比較してみると、肺がん検診のがん発見率、陽性反応適中度及び子宮がん検診の要精検率、がん発見率、陽性反応適中度で許容値を満たしていない値もありますが、おおむね精度の高い適正な検診が行われていると判断できます。

図表3-2-1-20 がん検診精度管理指標の許容値と岡山県の比較

R2 岡山	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
	岡山県	許容値	岡山県	許容値	岡山県	許容値	岡山県	許容値	岡山県	許容値
精検受診率	85.2	70%以上	79.8	70%以上	75.0	70%以上	83.6	70%以上	93.7	80%以上
要精検率	7.4	11.0%以下	1.0	3.0%以下	7.8	7.0%以下	<u>1.7</u>	1.4%以下	5.0	11.0%以下
がん発見率	0.20	0.11%以上	<u>0.01</u>	0.03%以上	0.17	0.13%以上	<u>0.02</u>	0.05%以上	0.31	0.23%以上
陽性反応適中度	2.7	1.0%以上	<u>1.2</u>	1.3%以上	2.2	1.9%以上	<u>1.0</u>	4.0%以上	6.3	2.5%以上

【各指標の計算方法】

対象年齢は、40～74歳まで(子宮がんのみ20～74歳まで)としている。

注1：精検受診率＝精密検査受診者数／要精密検査者数×100

注2：要精検率＝要精密検査者数／受診者×100

注3：がん発見率＝がんであった者／受診者数×100

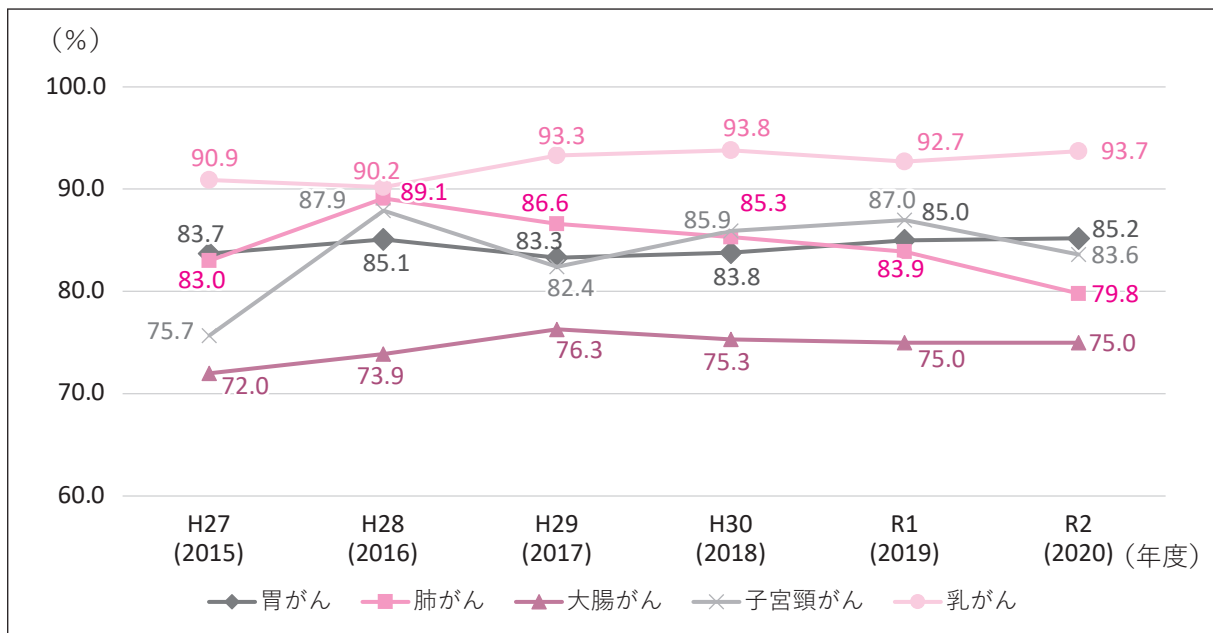
注4：陽性反応適中度＝がんであった者／要精密検査数×100

ウ 精検受診率

岡山県においては、「市町村・検診機関により精度管理や事業評価が適正に実施され、がん検診の更なる精度の向上が図られる体制を目指す」として、精度管理指標の1つである精検受診率について、「令和5(2023)年度に精検受診率90%以上」を目標に対策に取り組んできましたが、精検受診率は、乳がんは93.7%と目標値に届いているものの、その他のがんでは届かない状況です。

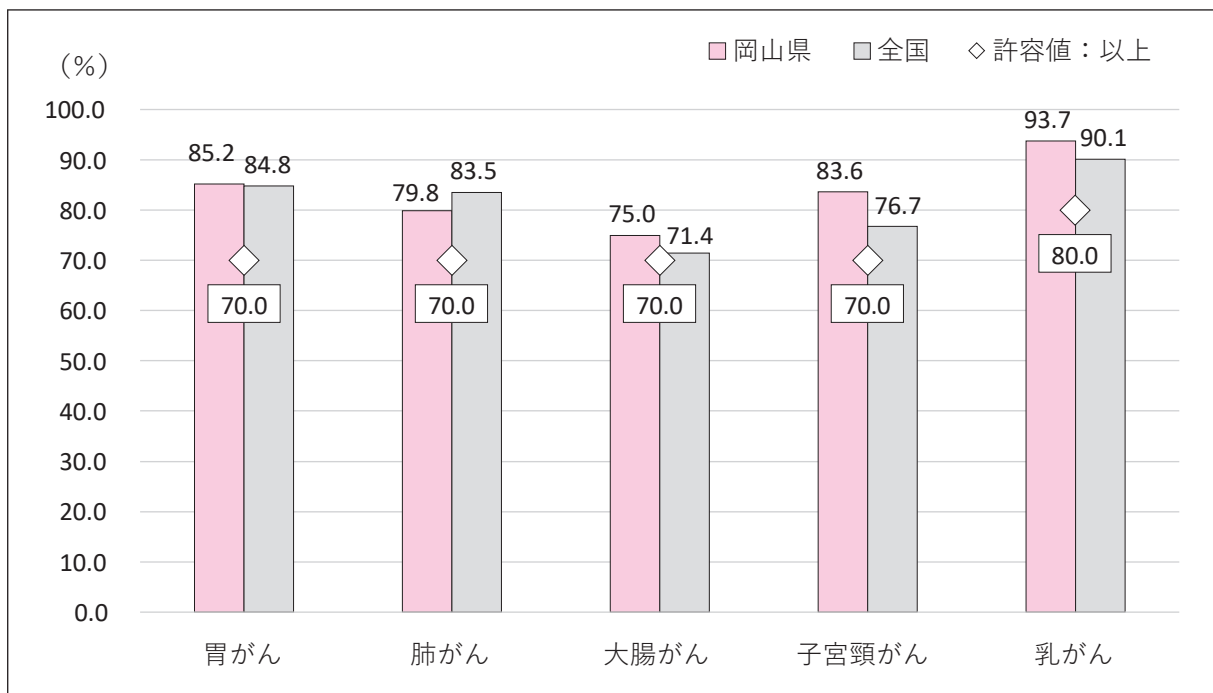
がん検診の結果、精密検査が必要であると判断された場合には、確実に精密検査を受診するよう、検診機関の協力も得ながら、指導を徹底する必要があります。

図表 3-2-1-21 市町村が実施するがん検診の精検受診率(年次推移)



(資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図表 3-2-1-22 市町村が実施するがん検診の精検受診率及び全国との比較



(資料：厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」)

エ がん検診の精度管理・事業評価

岡山県においては、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会に胃がん・大腸がん部会、子宮がん部会、肺がん部会、乳がん部会を設置し、検診の実施方法や精度管理のあり方等について協議し、肺がん、乳がんについては、精密検査機関の基準を設け、それを満たす医療機関の登録・公表を行っています。

岡山県医師会においては、精度の高いがん検診を提供するため、胃がん・大腸がんの精密検

査機関の登録等と、乳がん検診の視触診担当医師の講習会等を行っています。

また、平成23(2011)年度から肺がん検診を、平成24(2012)年度から胃がん・大腸がん検診を、平成25(2013)年度から乳がん検診、子宮頸がん検診の「精度管理調査」を実施しています。

具体的には、国が示している「事業評価のためのチェックリスト」を用いて、市町村・検診機関の精度管理・事業評価の実施状況と精度管理指標の調査を行い、結果が不十分な市町村・検診機関には指導を行い、結果を岡山県のホームページに公表しています。

調査の結果、精度管理指標については、県全体では国が示す許容値(最低限の基準)を満たしており、おおむね精度の高い適正な検診が行われていると判断できるものの、各指標について、市町村・検診機関間にばらつきがあります。このことは、全ての検診において、同様の傾向であり、今後、市町村・検診機関における自主的な精度管理・事業評価の実施や、精検受診率等の市町村・検診機関間の格差をなくすための対策が必要であると考えられます。

【参考：岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会】

がん、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、検(健)診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から協議を行い、今後の生活習慣病対策の推進について、意見をいただくために県が設置している協議会

(4) 施策の方向

ア がんの予防

- 市町村、関係機関・団体と協働して、県民の喫煙問題対策の推進や生活習慣の改善に向けて、効果的な普及啓発と環境づくりを推進します。
- 「岡山県肝炎対策推進計画」に基づく肝炎対策を継続し、正しい知識の普及啓発や受診勧奨を図ります。
- 子宮頸がん予防ワクチンの正確な情報を広め、定期接種の機会を逃すことのないよう普及啓発を行います。
- 胃がんに関する正しい知識、ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の感染との関係等について、理解が深まるよう、普及啓発を行います。

イ がんの早期発見

- 市町村や健康づくりボランティアである愛育委員や栄養委員、がん患者団体などの関係団体と協働して、がん検診の必要性について普及啓発を行うとともに、個別訪問など効果的な受診勧奨を行います。
- 子宮頸がんについては、罹患の低年齢化が進んでおり、成人式において啓発を行うなど、検診が推奨される20歳になる前の若い世代から啓発を行います。
- 年々増加傾向のある乳がんについて、休日・夜間検診や特定健診との同時実施など、市町村と連携して受診しやすい体制の整備に努めます。
- 地域保健と職域保健との連携を図り、市町村や医療保険者、医療機関等の協力を得ながら、地域、職域を問わずがん検診の受診が可能な医療機関の一覧表の作成や公表など、受診しやすい環境を整備します。
- 検診機関と協働し、精密検査が必要と判断された人が確実に受診するよう、精密検査の必要性の普及啓発と受診勧奨を行います。
- 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診の精度管理・事業評価を実施し、

- 市町村や検診機関に対して専門的な指導・助言を行い、がん検診の質の確保の徹底を図ります。
- 精度の高い検診を実施するため、岡山県医師会の協力を得て、がん検診の精密検査機関の基準を設け、それを満たす医療機関の登録・公表を行い、また、がん検診等に従事する者(医師、臨床検査技師、看護師等)の技能等の向上を図るために、研修会を実施します。
 - 市町村が実施するがん検診の精密検査結果を収集、分析することにより、検診の効果を把握するとともに、市町村への情報の還元を行い、がん検診の精度の向上を図ります。また、その結果を公表し、県民が自分たちの受診しているがん検診の質を判断できるようにします。
 - 市町村が実施するがん検診について、国の指針等の改正に合わせて、岡山県における対策を検討し、対応を図ります。

【目標値】

ア がんの予防

がんの予防喫煙問題対策の推進、生活習慣の改善については、それぞれの分野の目標値とします。

イ がんの早期発見

(ア)がん検診の受診率の向上

目 標 項 目	がん検診の受診率の向上															
現 状	<table border="0"> <tr> <td>胃がん</td> <td>男性：51.8%</td> <td>女性：43.4%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>男性：59.1%</td> <td>女性：56.3%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>男性：50.9%</td> <td>女性：47.3%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td></td> <td>女性：49.4%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td></td> <td>女性：52.7%</td> </tr> </table> <p>(令和4(2022)年国民生活基礎調査)</p>	胃がん	男性：51.8%	女性：43.4%	肺がん	男性：59.1%	女性：56.3%	大腸がん	男性：50.9%	女性：47.3%	子宮頸がん		女性：49.4%	乳がん		女性：52.7%
胃がん	男性：51.8%	女性：43.4%														
肺がん	男性：59.1%	女性：56.3%														
大腸がん	男性：50.9%	女性：47.3%														
子宮頸がん		女性：49.4%														
乳がん		女性：52.7%														
目 標	<p>全がん60%以上</p> <p>*国の目標との整合性を図るため、評価対象年齢を40～69歳(子宮がんは20～69歳)とします。なお、市町村実施分の子宮がん、乳がんは全年齢を対象とします。</p> <p>(令和11(2029)年度：「岡山県がん対策推進計画」と合わせる)</p>															
データソース	国民生活基礎調査															

(イ)がん検診の質の向上

目 標 項 目	精密検査の受診率の向上
現 状	○市町村実施分 胃がん 85.2% 肺がん 79.8% 大腸がん 75.0% 子宮頸がん 83.6% 乳がん 93.7% (令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告) ※令和2(2020)年度確定値
目 標	全がん90%以上 (令和11(2029)年度:「岡山県がん対策推進計画」と合わせる)
データソース	地域保健・健康増進事業報告

(ウ)がんの年齢調整死亡率の減少

目 標 項 目	がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)
現 状	61.4(令和4(2022)年) ※全国と比較するため、年齢調整死亡率の基準人口は、令和5年12月現在で確定値が公表されている昭和60(1985)年モデル人口を使用
目 標	56.7(令和11(2029)年)
データソース	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)

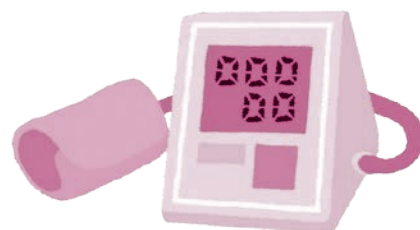


第3章

個人の行動と健康状態の改善

2 主要な生活習慣病の予防

(2) 糖尿病



(1)はじめに

糖尿病は、1型糖尿病と2型糖尿病に大別されますが、本計画では後者を主な対象とし、本計画でいう「糖尿病」は、後者を指します。

糖尿病は、代表的な生活習慣病であり、全国的にも岡山県においても、増加傾向は著しくなっています。

糖尿病が放置されると、自覚症状がないまま病状は進行し、腎不全や失明、下肢の壊疽、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、これらは、本人やその家族の生活に著しい悪影響を及ぼし、さらには、医療経済や地域経済など社会全体にも悪影響を及ぼします。

日々の適切な食生活や運動習慣で発症を予防し、毎年の健診受診で早期発見に努め、糖尿病と診断された際には適切な治療により血糖をコントロールし、重大な事態に至ることを防ぐことが重要です。

県民一人ひとりがこうした知識と適切な食生活・運動習慣、健診受診、受療行動を保持するよう努力し、一方で、地域・職域・医療関係者などがそれを支援する仕組みが必要です。

【参考：壊疽】

血液が十分に行き届かなくなり、細胞が死んでしまう壊死が起きた後で、その部分の色が黒や緑に変わった状態。

(2)基本的な考え方

ア 糖尿病の発症予防

糖尿病の発症には、遺伝的要因と環境要因(栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙等)、加齢、ストレスが関与しています。血縁者に糖尿病患者がいる者は、ハイリスク者であり、その予防と早期発見に向け、特に注意が必要です。

糖尿病の予防には、できるだけ、栄養バランスの良い適量の食事を1日3回規則正しく摂り、適度な運動と休養を確保し、適正な体重を維持することが肝要です。

イ 糖尿病の早期発見と適切な治療による合併症の予防

糖尿病は、重症にならない限り自覚症状はほとんどないため、早期発見のためには、定期的な健診の受診が必要です。そして、健診で異常が認められた場合には、精密検査などを必ず受診し、継続した適切な医療や保健指導を受けることで合併症を防ぐ必要があります。また、糖尿病に対するスティグマが治療中断の要因の一つとなっていることを考えると、正しい知識の普及啓発等、スティグマ払拭のための取組を進めていくことも必要です。

【参考：スティグマ】

スティグマ：偏見、差別等

糖尿病におけるスティグマ：糖尿病に対して、誤った情報や知識により、偏見を持つこと

ウ 合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善

糖尿病の合併症には、主に細小血管症(腎症、網膜症、神経障害)と大血管症(冠動脈疾患、脳血管疾患、下肢閉塞性動脈硬化など)があります。糖尿病性腎症は新規透析導入の原因疾患の第1位であり、糖尿病性網膜症は成人の失明の原因疾患の第3位です。大血管症は、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生命を脅かすとともに重大な障害を残すことが多い疾患です。下肢閉塞性動脈硬化は歩行障害や足の壊疽などを引き起こし、下肢の切断が必要になる場合もあります。また、糖尿病そのものが、著しい高血糖などを引き起こし、意識消失や生命を脅かす場合もあります。

糖尿病は、このような重大な事態に陥るまで自覚症状がほとんどないために、過食や運動不足がそのまま継続されたり、定期的な受診や服薬などが中断されることが多くあります。糖尿病の病態や怖さが社会で十分に周知されると共に、医療機関でも十分に説明される必要があります。糖尿病の療養では、血糖のコントロールを中心に合併症に関する定期的な検査と治療などが必要です。また、糖尿病が歯周疾患を重症化させ歯周疾患が糖尿病を重症化させるという、糖尿病と歯周疾患の悪循環が起こるため、医科と歯科の連携が必要です。糖尿病患者が、適切に医療と保健指導を受けられるよう、かかりつけ医を中心として専門医療機関などとの連携が図られ、また、専門医療機関等においては、医師や看護師、管理栄養士などによるチーム医療が提供される必要があります。

(3) 現状と課題

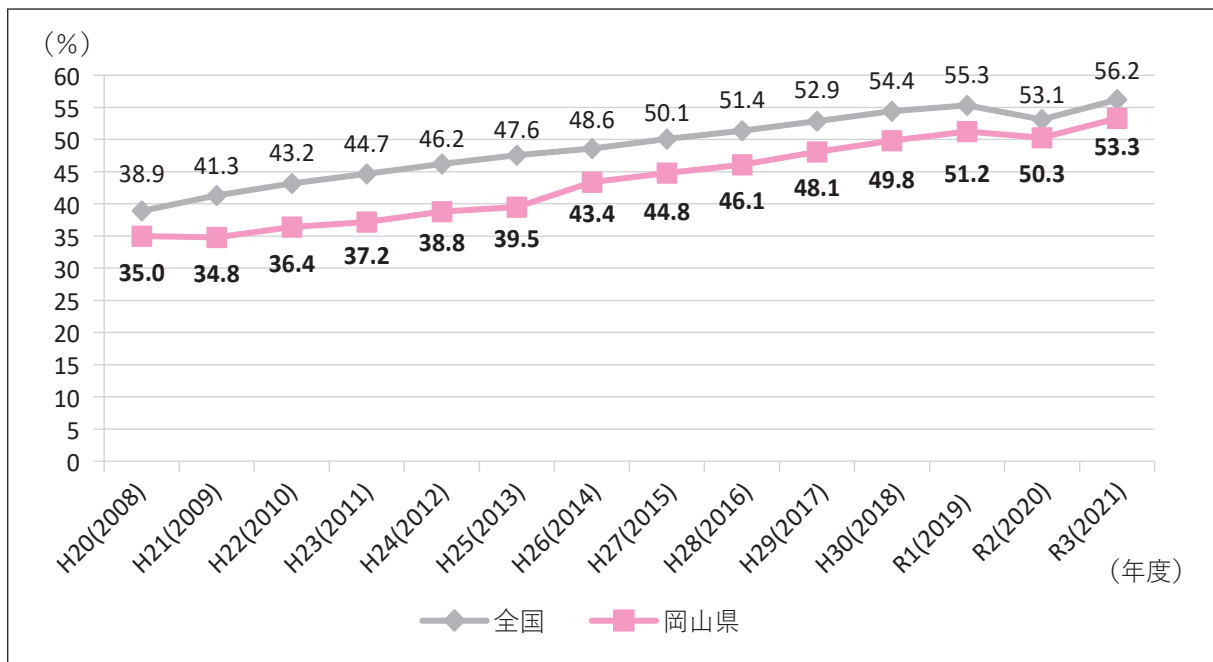
ア 生活習慣の改善

糖尿病は、代表的な生活習慣病で、その発症と増悪は、栄養・食生活や運動習慣、飲酒、休養などが大きな要因です。これらの現状と課題については「第3章 個人の行動と健康状態の改善 1 生活習慣の改善」に記述します。

イ 健診及び保健指導の実施率

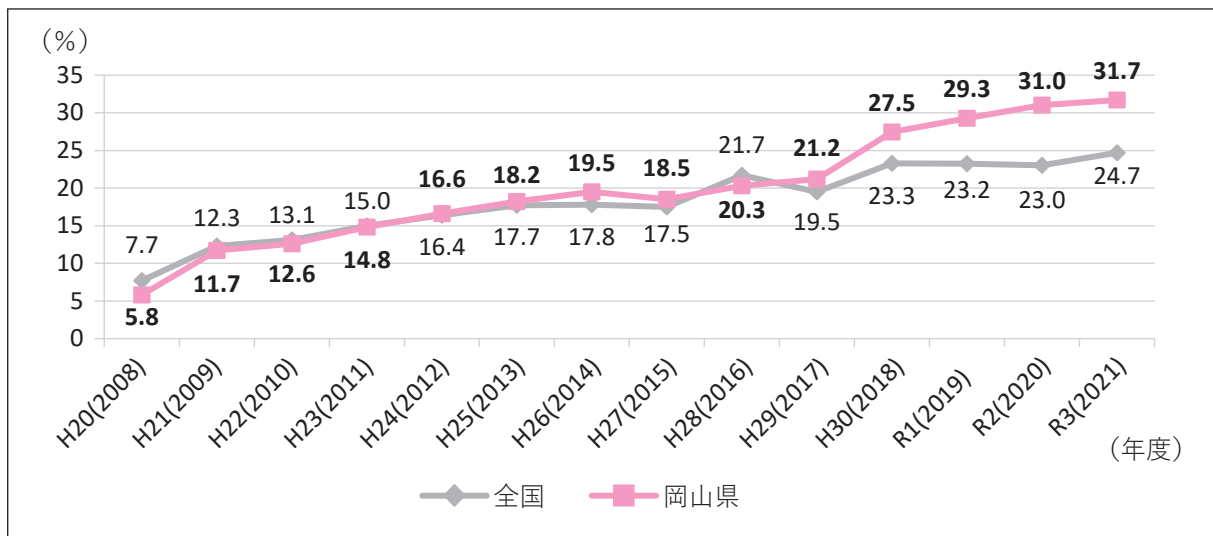
令和3(2021)年度の特定健康診査の実施率(受診率)は53.3%、と全国より低い状況にあり、特定保健指導の実施率(終了率)は31.7%と全国より高い状況にありますが、これらの実施率は、「第2次健康おかやま21」の目標値(特定健康診査の実施率:70%以上、特定保健指導の実施率:45%以上)に達しておらず、実施率向上に向けたさらなる取組が必要です。また県民が、適切に特定健康診査を受診し、必要な特定保健指導を受け、高血圧や脂質異常、高血糖等を早期に発見し、生活習慣の改善や医療機関の受診などを適切に行うことが必要で、各保険者は、これを促進する必要があります。

図表 3-2-2-1 特定健康診査 実施率(受診率)



(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

図表 3-2-2-2 特定保健指導 実施率(終了率)

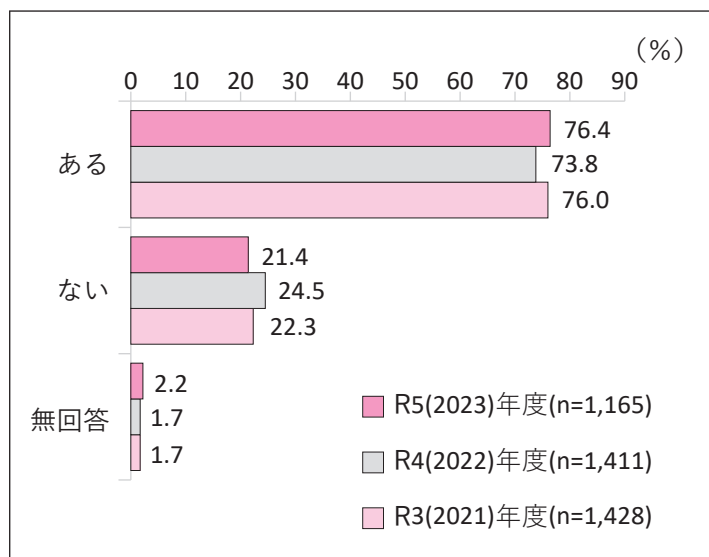


(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

令和 5 (2023) 年県民満足度調査同時調査では、「過去一年間で健康診断を受けたことがある者」の割合は76.4%です。

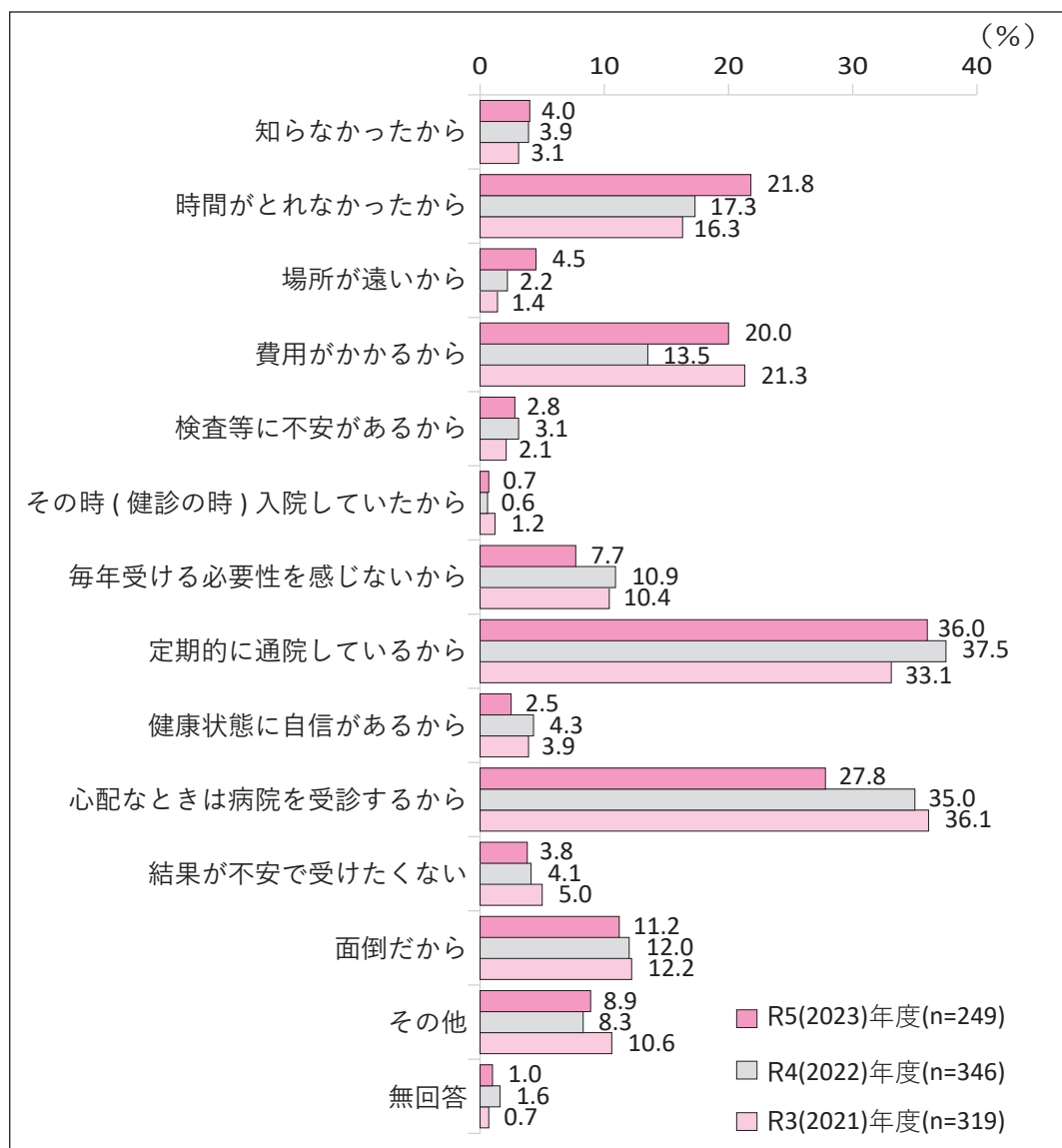
未受診の理由は「定期的に通院しているから」が最も多く、次いで「心配な時は受診するから」でした。県民が健診の意義を実感し、積極的な受診行動に結びつくよう、さらなる普及啓発が必要です。

図表 3-2-2-3 過去一年間の健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)受診状況



(出典：令和5(2023)年度県民満足度調査同時調査)

図表 3-2-2-4 過去一年間に健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受診しなかった理由(複数回答)



(出典：令和5(2023)年度県民満足度調査同時調査)

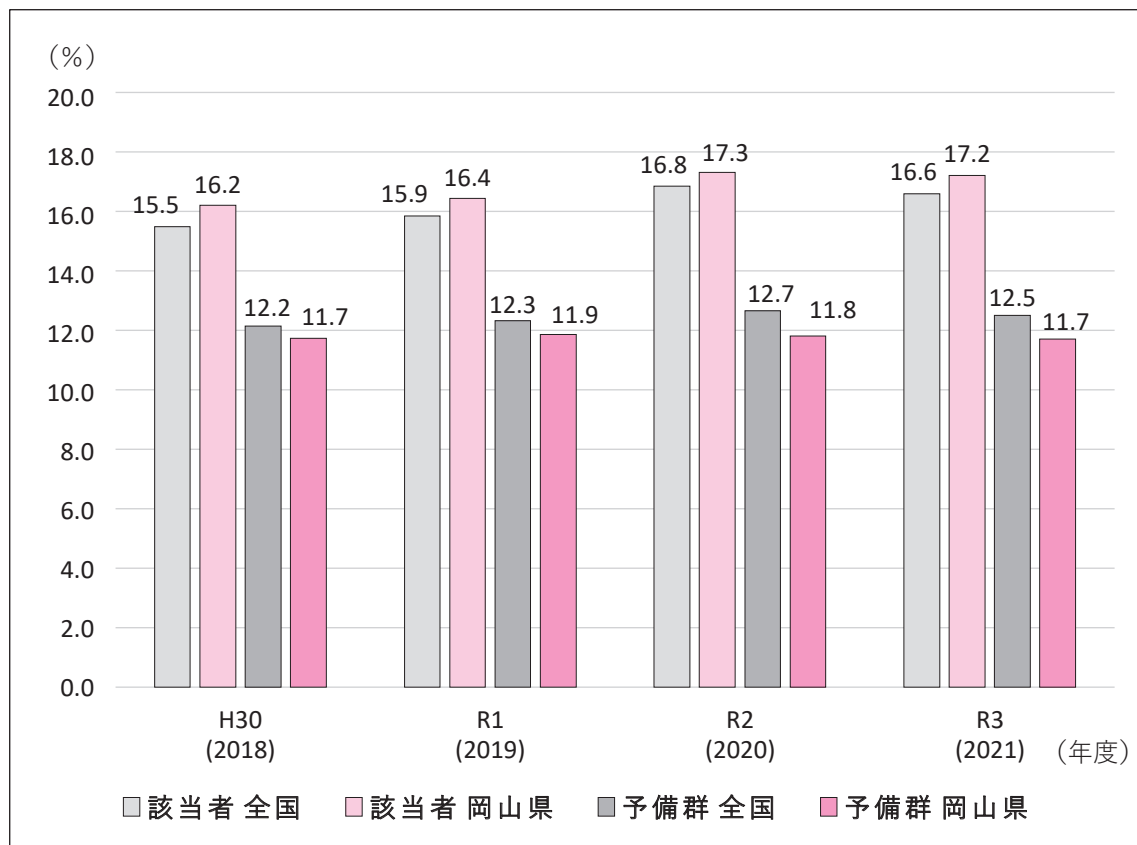
肥満は、糖尿病発症から増悪のリスクファクターの一つです。令和3(2021)年県民健康調査では、肥満者(BMI25以上の者)は男性に多く、30歳代で31.2%、40歳代で29.3%、50歳代で35.4%であり、他の年代より高くなっています。(グラフは第3章1(1)栄養・食生活を参照)

特定健康診査において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(以下、該当者及び予備群とする)は全体の約3割を占めており、全国とほぼ同割合です。平成25(2013)年度以降、該当者及び予備群の割合については増加傾向にあります。メタボリックシンドロームの概念とその予防、悪化防止について普及啓発し、若年層からの良い生活習慣と適正体重の維持の定着を図り、さらに、該当者及び予備群を早期に発見して、生活習慣の改善に向けた取組を進める必要があります。

【参考：メタボリックシンドローム】

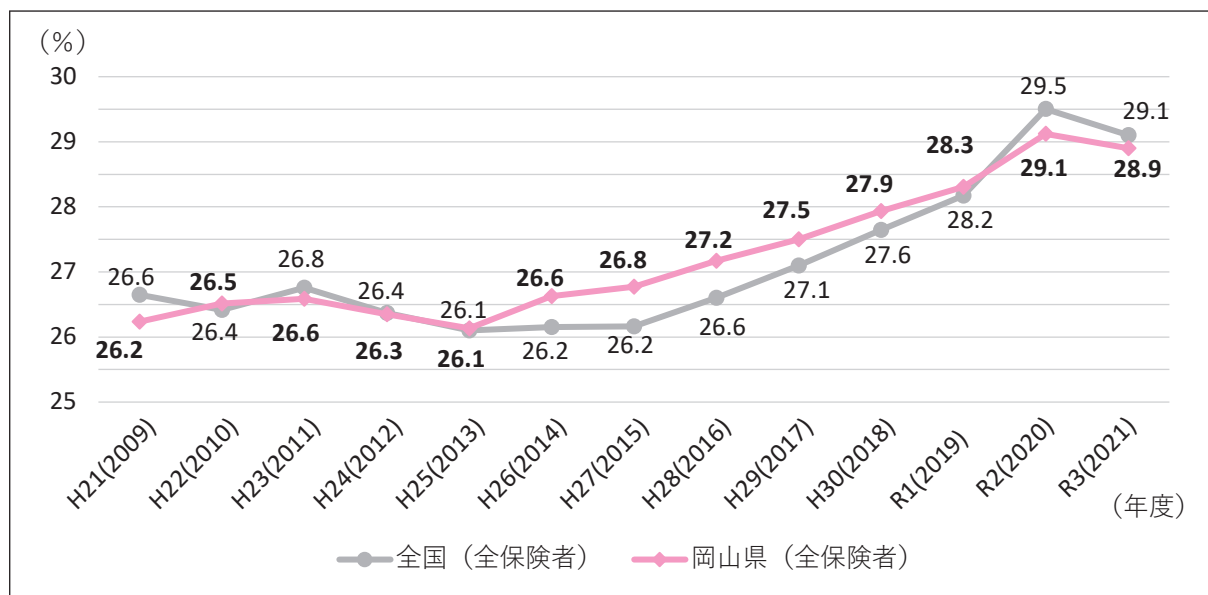
内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい状態。

図表3-2-2-5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(該当者・予備群別)



(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

図表 3-2-2-6 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(合計)



(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

ウ 糖尿病及び糖尿病予備群の状況

令和元(2019)年国民健康・栄養調査(全国)における「糖尿病の指摘の状況」では、年齢が高くなるにしたがって、指摘ありが増加しており、各年代で男性が女性よりも高くなっています。また糖尿病と言われたことがある者のうち、現在治療を受けている者の割合は、男性70.4%、女性60.1%で、20～40歳代の若い世代において、半数以上が現在未治療の状態にあります。

岡山県においても、年齢が高くなるにしたがって指摘ありが増加しており、20～40歳代の約半数が未治療の状態にあります。

図表 3-2-2-7 糖尿病の指摘の状況(20歳以上)[全国]

		総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	2,412	100.0	100	100.0	178	100.0	326	100.0	350	100.0	577	100.0	881	100.0
	あり	411	17.0	2	2.0	11	6.2	22	6.7	42	12.0	130	22.5	204	23.2
	なし	2,001	83.0	98	98.0	167	93.8	304	93.3	308	88.0	447	77.5	677	76.8
男性	総数	1,013	100.0	55	100.0	64	100.0	115	100.0	129	100.0	249	100.0	401	100.0
	あり	223	22.0	2	3.6	5	7.8	13	11.3	22	17.1	75	30.1	106	26.4
	なし	790	78.0	53	96.4	59	92.2	102	88.7	107	82.9	174	69.9	295	73.6
女性	総数	1,399	100.0	45	100.0	114	100.0	211	100.0	221	100.0	328	100.0	480	100.0
	あり	188	13.4	0	0.0	6	5.3	9	4.3	20	9.0	55	16.8	98	20.4
	なし	1,211	86.6	45	100.0	108	94.7	202	95.7	201	91.0	273	83.2	382	79.6

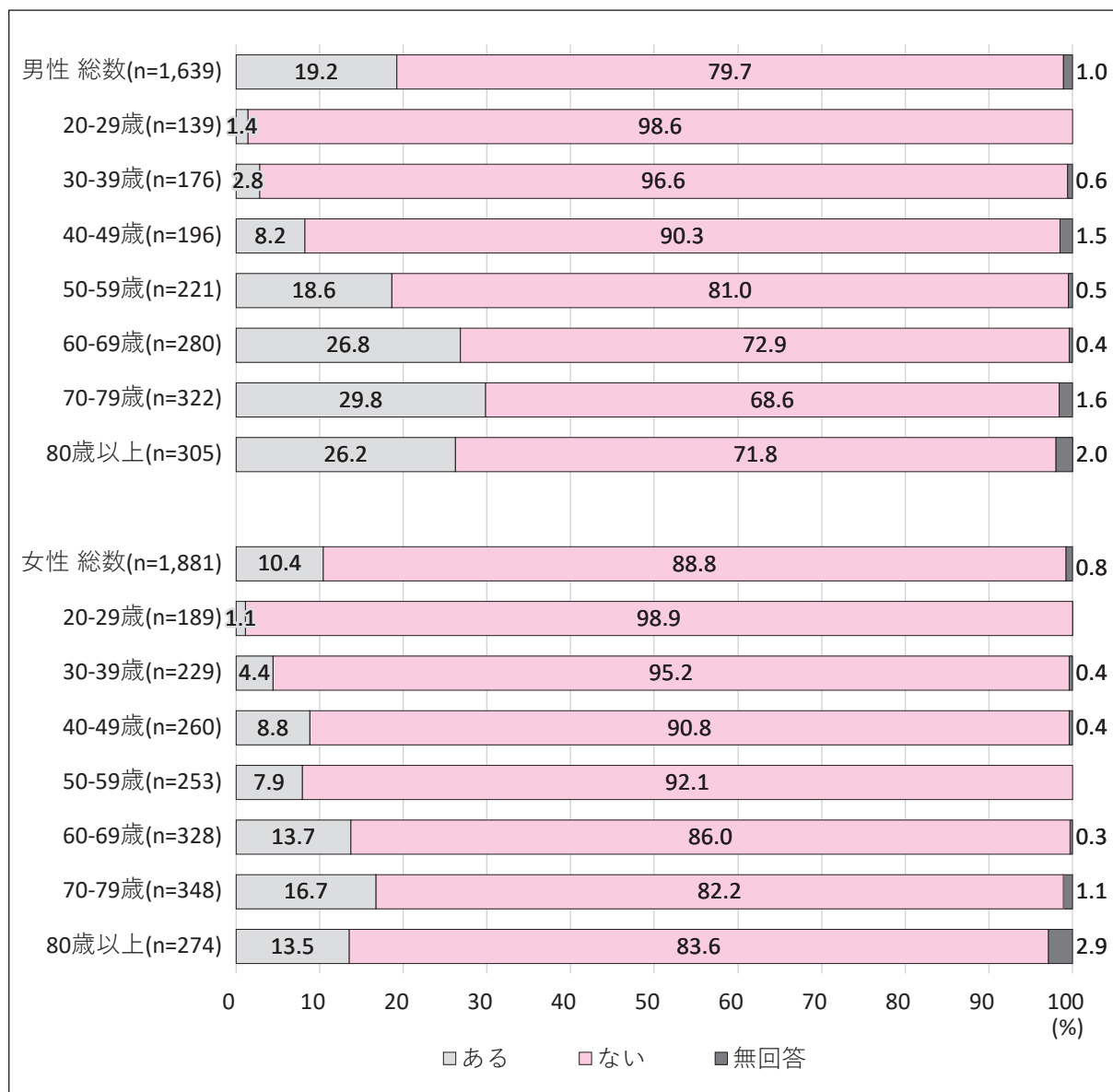
(出典：厚生労働省「令和元(2019)年国民健康・栄養調査」)

図表 3-2-2-8 糖尿病を指摘されたことがある者における治療の状況(20歳以上)[全国]

		総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
総数	総数	411	100.0	2	100.0	11	100.0	22	100.0	42	100.0	130	100.0	204	100.0
	あり	270	65.7	0	0.0	3	27.3	6	27.3	28	66.7	85	65.4	148	72.5
	なし	141	34.3	2	100.0	8	72.7	16	72.7	14	33.3	45	34.6	56	27.5
男性	総数	223	100.0	2	100.0	5	100.0	13	100.0	22	100.0	75	100.0	106	100.0
	あり	157	70.4	0	0.0	0	0.0	4	30.8	17	77.3	56	74.7	80	75.5
	なし	66	29.6	2	100.0	5	100.0	9	69.2	5	22.7	19	25.3	26	24.5
女性	総数	188	100.0	0	0.0	6	100.0	9	100.0	20	100.0	55	100.0	98	100.0
	あり	113	60.1	0	0.0	3	50.0	2	22.2	11	55.0	29	52.7	68	69.4
	なし	75	39.9	0	0.0	3	50.0	7	77.8	9	45.0	26	47.3	30	30.6

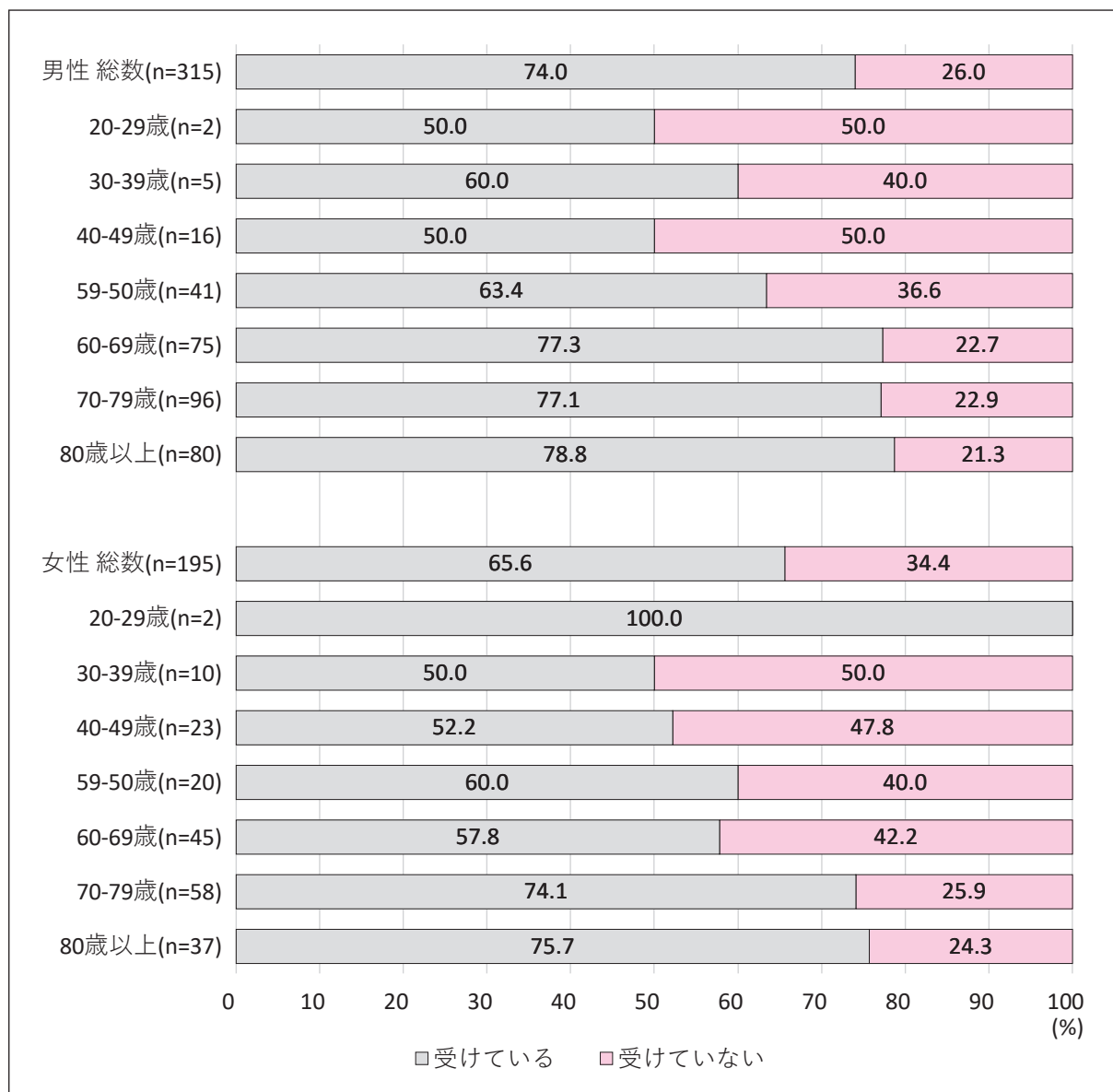
(出典：厚生労働省「令和元(2019)年国民健康・栄養調査」)

図表 3-2-2-9 糖尿病の指摘の状況 [岡山県]



(出典：令和3(2021)年県民健康調査)

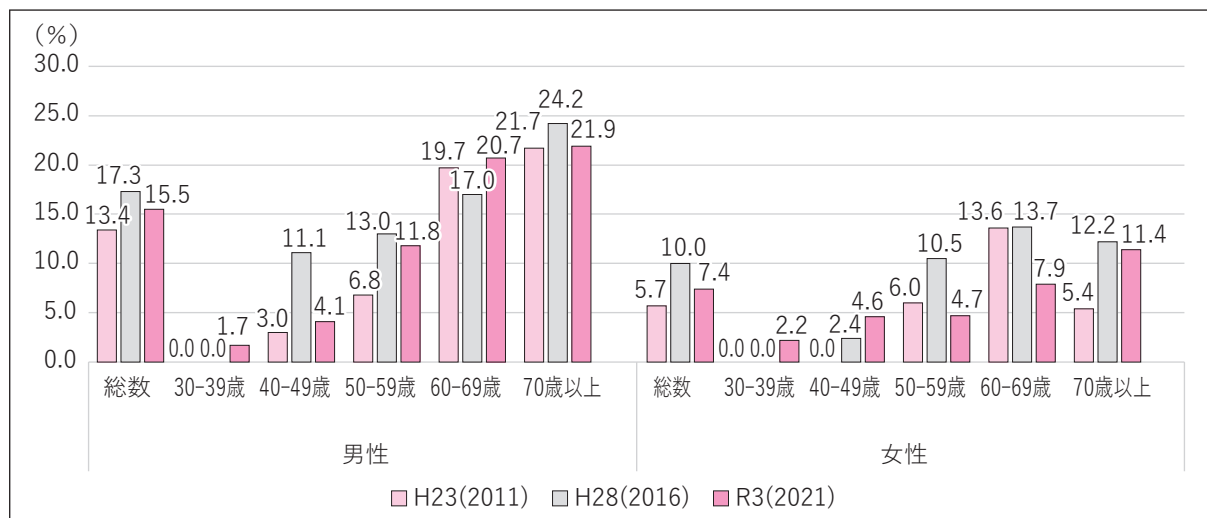
図表3-2-2-10 糖尿病を指摘されたことがある者における治療の状況 [岡山県]



(出典：令和3(2021)年県民健康調査)

令和3(2021)年県民健康調査では、糖尿病が強く疑われる者の割合が男性15.5%、女性7.4%であり、5年前の同調査(男性17.3%、女性10.0%)と比べ減少していますが、10年前の同調査(男性13.4%、女性5.7%)と比べ増加しているため、若年層からの発症予防に向けた普及啓発や早期発見に向けた健診の受診勧奨、さらに、必要な医療機関の受診勧奨等が重要です。

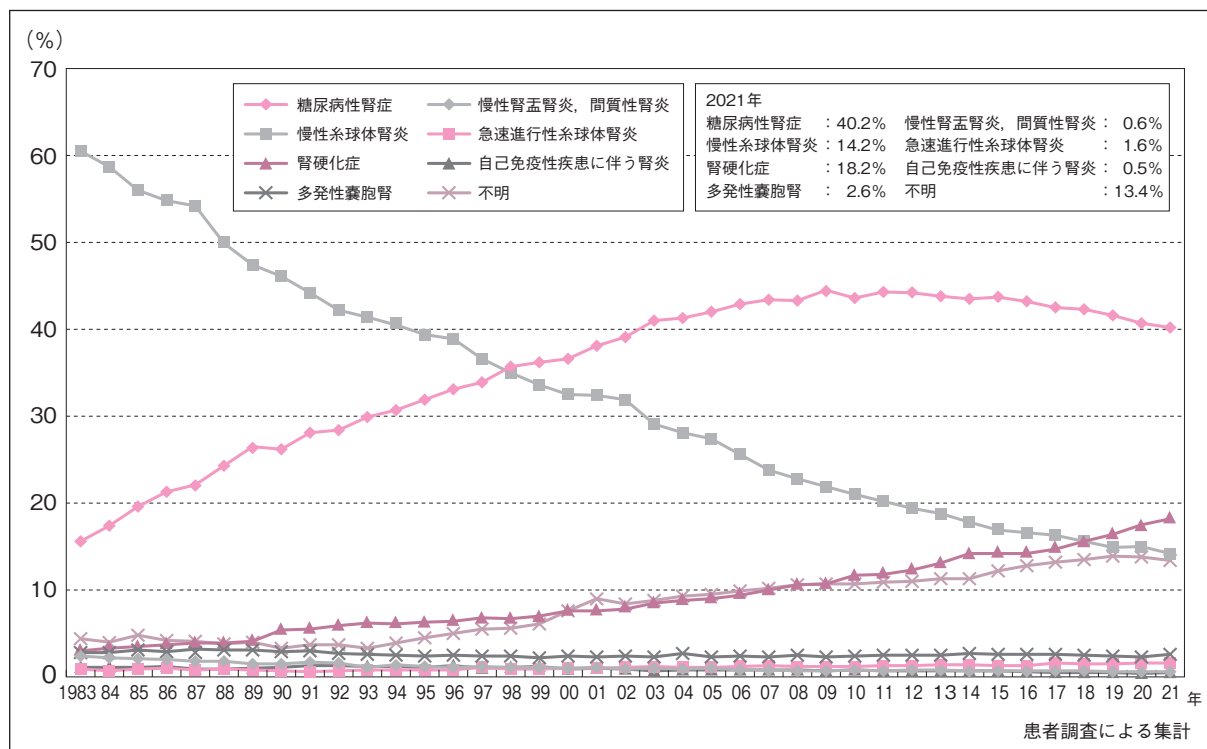
図表 3-2-2-11 糖尿病が強く疑われる者の割合 [岡山県]



(出典：県民健康調査)

糖尿病性腎症で新規に透析導入となった患者数は、透析導入患者の主要原疾患の第1位になっています。

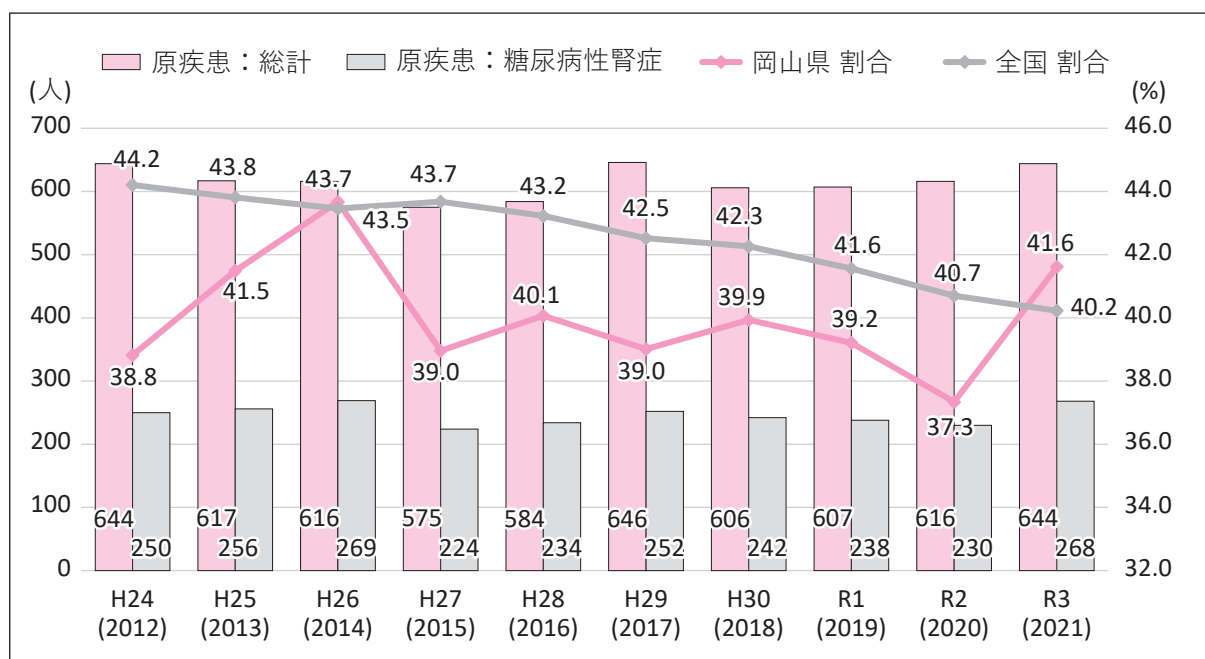
図表 3-2-2-12 年別透析導入患者の主要原疾患の推移 [全国]



(出典：一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

岡山県においては糖尿病性腎症による新規透析患者数は年間268名(令和3(2021)年)に達しています。

図表3-2-2-13 糖尿病合併症による年間新規透析導入患者数



(出典：一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」)

エ 適切な医療の提供

県民に身近な、かかりつけ医等によって適切な医療が提供されるよう、岡山県保健医療計画に基づき医療連携体制を構築しています。

また、近年急増しているCKD(慢性腎臓病)に関しても、岡山県全域にCKD医療連携体制が構築され、医療連携パスの作成や研修会の開催を行っています。糖尿病性腎症が増悪した際には、これらの医療体制との密な協力のもと、重症化予防を図っています。

【参考：医療連携パス】

医療機関が互いに必要な情報を共有することにより、チームで患者を支えるための仕組み

(4) 施策の方向

当項目では、後述する脳血管疾患・心疾患等を糖尿病とともに代表的な生活習慣病と捉え、それらの疾患を包括します。

ア 生活習慣病予防対策の推進

○生活習慣病の発症予防のための生活習慣の改善や早期発見・早期治療の重要性、糖尿病のスティグマ払拭のための正しい知識などについて、健康づくりボランティアや関係団体、マスコミなどと連携・協力しながら、行動変容を促すような様々な媒体を通じて、効果的な普及啓発を実施します。

イ 生活習慣病の早期発見・早期治療

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を目指し、引き続き、メタボリックシンドロームに関する正しい知識や健診受診を促す普及啓発に取り組むとともに、休日・夜間健診やがん検診との同時実施など、受診しやすい環境づくりを保険者とともに進めます。
- 保険者協議会と連携し、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材育成研修や健診精度の向上のための研修を実施するなど、効果的な健診が行われるよう体制の整備を図ります。
- 労働安全衛生法に基づき実施される健診、高齢者医療確保法に基づき実施される特定健康診査・特定保健指導の実施者が、現状及び課題を共有するとともに、地域全体として取り組む健康課題を明らかにし、保健事業を協働で実施できるよう、地域・職域連携推進協議会を開催し、地域と職域の連携を推進します。

ウ 適切な医療の提供と重症化・合併症の予防対策

- 医療機関が相互に診療情報や治療計画を共有し、患者が継続的に適切な医療を受けられるよう、地域連携クリティカルパスの普及を図るなど、保健医療計画に基づき、医療連携を推進します。また、併せて、CKDの医療連携体制の強化も図ります。

【参考：保健者協議会】

各医療保険者が連携し、生活習慣病予防のための保健事業を効果的に実施することを目的に設置された協議会

【参考：地域連携クリティカルパス】

普段の診療を行うかかりつけ医と、必要に応じて診療を行う専門医とが、連携して患者を支えるための仕組み

【目標値】

ア 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

目標項目	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
現状	特定健康診査の実施率(受診率)53.3% 特定保健指導の実施率(終了率)31.7%(令和3(2021)年度)
目標	特定健康診査の実施率(受診率)70% 特定保健指導の実施率(終了率)45%(令和11(2029)年度)
データソース	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

イ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

目 標 項 目	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
現 状	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 28.9% (令和3(2021)年度)
目 標	減少(令和11(2029)年度)
データソース	厚生労働省 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ウ 糖尿病有病者の増加の抑制

目 標 項 目	糖尿病が強く疑われる者の割合の減少(20歳以上で質問票において「糖尿病の治療の有無」に受けていると回答した者の割合)
現 状	男性：15.5% 女性：7.4%(令和3(2021)年)
目 標	減少(令和11(2029)年度)
データソース	県民健康調査

エ 糖尿病治療継続者の増加

目 標 項 目	糖尿病治療継続者の割合(20歳以上で質問票において「医療機関や健診で糖尿病の診断を受けた経験」にありと回答した者のうち、「糖尿病の治療の有無」に受けていると回答した者の割合)
現 状	70.8%(令和3(2021)年)
目 標	75%(令和11(2029)年度)
データソース	県民健康調査

オ 糖尿病の合併症の減少

目 標 項 目	糖尿病の合併症による年間新規透析導入患者数及び割合の減少
現 状	268人(2021年糖尿病性腎症による新規透析導入患者数) 41.6%
目 標	減少(令和11(2029)年度)
データソース	日本透析医学会「わが国の透析療法の現況」



第3章

個人の行動と健康状態の改善

2 主要な生活習慣病の予防

(3) 脳血管疾患・心疾患等



(1)はじめに

脳血管疾患と心疾患は、がんと並ぶ主要死因であり、直ちに死に至らなくても重大な後遺症により、著しい生活の質の低下をもたらす場合も少なくありません。

脳血管疾患や心疾患の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病の4つです。脳血管疾患や心疾患を予防し、または、その発症や悪化を防ぐには、これら危険因子の予防または改善に向けて、生活習慣を改善するとともに必要な医療を受ける必要があります。また、禁煙も必要です。

本項では、主に高血圧、脂質異常等について記述し、喫煙については、「第3章 個人の健康状態の改善 1 生活習慣の改善(5)喫煙」に、また、糖尿病については、「第3章 個人の健康状態の改善 2 主要な生活習慣病の予防(2)糖尿病」に記述しています。

(2)基本的な考え方

ア 高血圧の改善

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に、日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。循環器病の発症や死亡への関連は、高血圧領域だけでなく、正常血圧と高血圧の間の領域においても大きいことから、血圧レベルと循環器病の関連は、少なくとも正常血圧領域までは低ければ低いほど望ましいと考えられ、40歳から80歳代までの各年齢層で血圧と総死亡は正の関連を示しています。

これらのことから、高血圧治療薬の服薬を問わず、血圧レベルを正常血圧に近づけるよう低下させることが重要です。

イ 脂質(LDLコレステロール)高値の改善

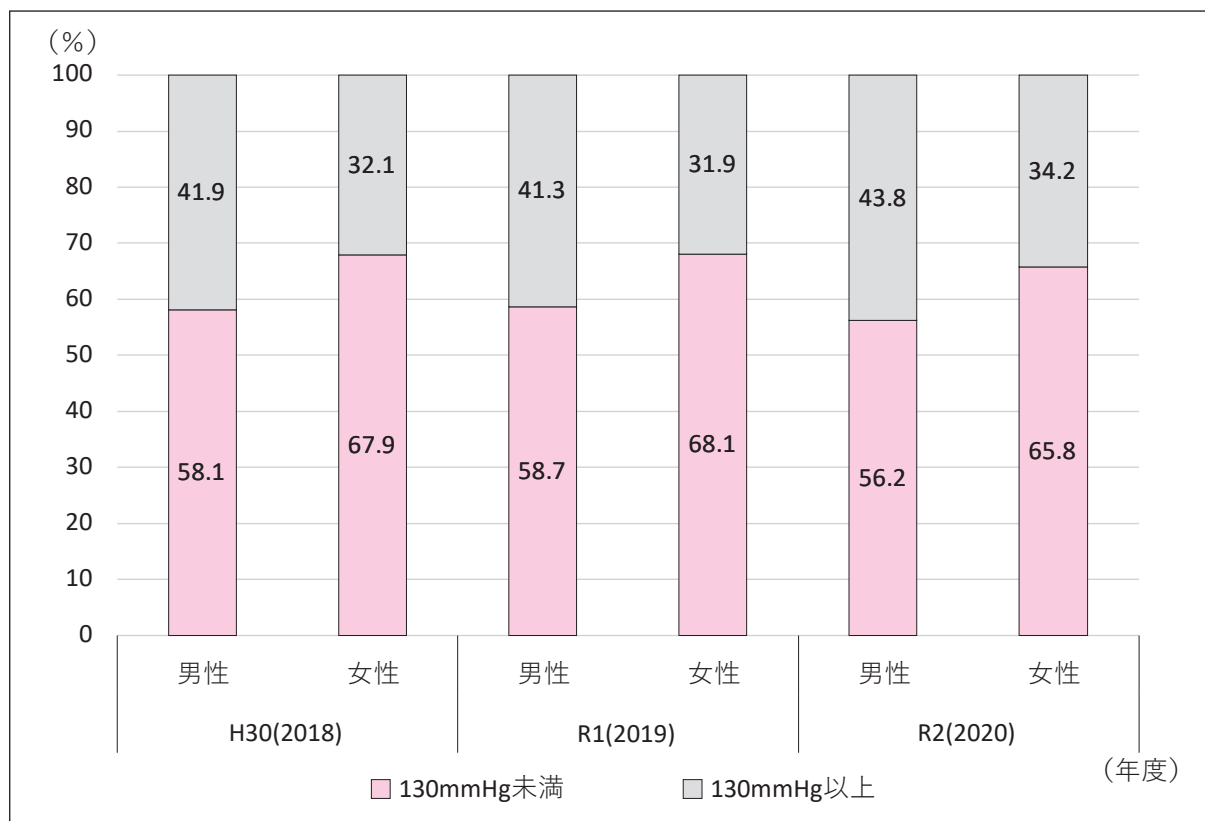
脂質異常症は、虚血性心疾患(冠動脈疾患)の危険因子であり、国内外の研究においてLDLコレステロール値の上昇に伴い、冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが明らかになっています。生活習慣の改善や内服加療によりLDLコレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、脂質異常症治療薬の服薬を問わず、脂質高値を改善することが重要です。

(3)現状と課題

ア 高血圧の状況

岡山県においては、収縮期(最高)血圧が130mmHg以上の者の割合が、平成30(2018)年度と令和2(2020)年度を比較すると、男性で41.9%から43.8%に、女性では32.1%から34.2%に増加しています。

図表3-2-3-1 収縮期(最高)血圧が130mmHg以上の者の割合



(出典：厚生労働省「NDBオープンデータ 特定健診」)
※NDBデータによるため対象は40歳以上

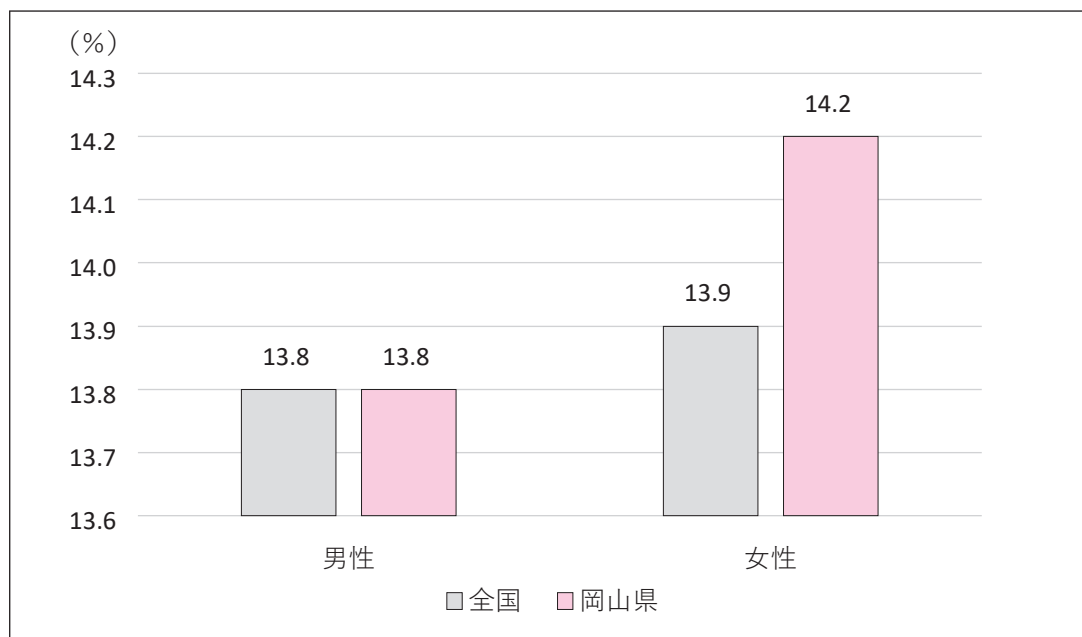
イ 脂質異常症の状況

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙については、日々の適切な生活習慣が極めて重要ですが、これらについては、「第3章 個人の行動と健康状態の改善 1 生活習慣の改善」に記述します。また、肥満については、「第3章 個人の行動と健康状態の改善 2 主要な生活習慣病の予防 (2) 糖尿病」で記述します。

脂質(LDLコレステロール)高値の者の割合について、全国平均(男性13.8%、女性13.9%)と比較すると、女性において岡山県(男性13.8%、女性14.2%)は高い状況となっています。

これらのことや肥満者の増加など踏まえると、脳血管疾患や心疾患の予防や悪化の防止のため、若年層からの生活習慣の改善や適正体重の維持、必要な受診や服薬の継続等について、県民及び医療関係者等に普及啓発することが必要です。

図表 3-2-3-2 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合



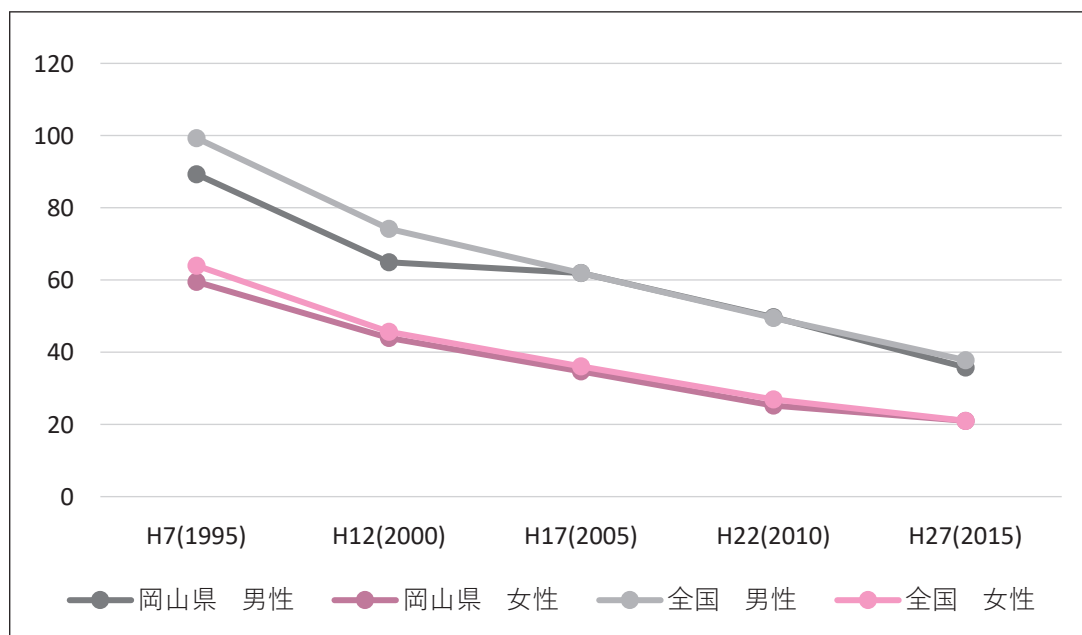
(出典：厚生労働省「第8回NDBオープンデータ 特定健診」)
 ※NDBデータによるため対象は40歳以上

ウ 年齢調整死亡率の推移

(ア) 脳血管疾患

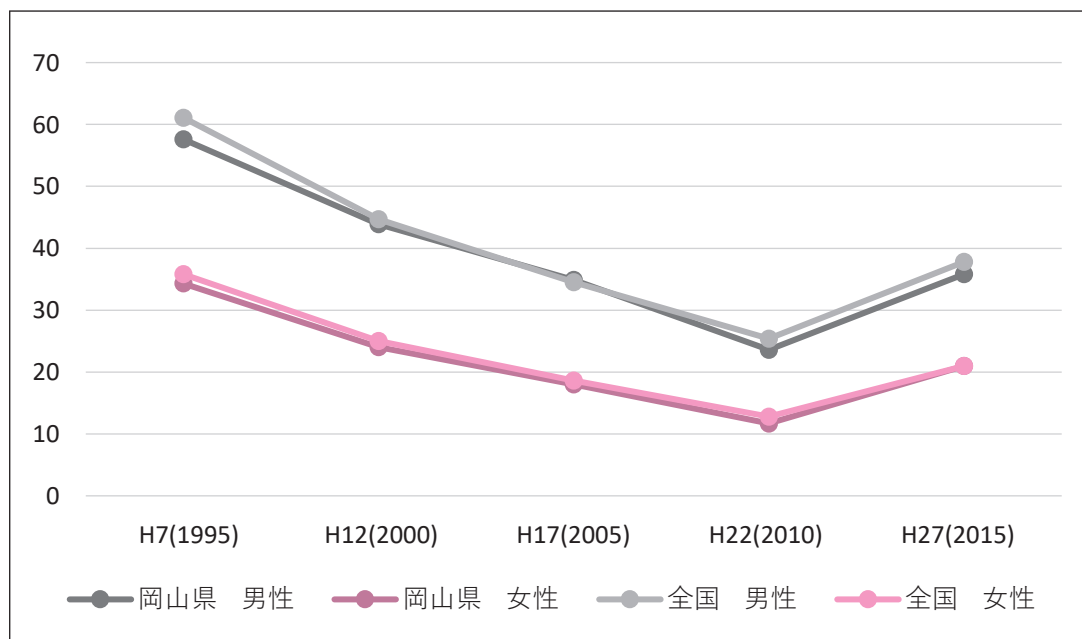
岡山県の脳血管疾患、脳梗塞の年齢調整死亡率は、平成27(2015)年は全国値とほぼ同じで、年々減少しています。

図表 3-2-3-3 脳血管疾患の年齢調整死亡率 年次推移(人口10万対)



(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図表 3-2-3-4 脳梗塞の年齢調整死亡率 年次推移(人口10万対)

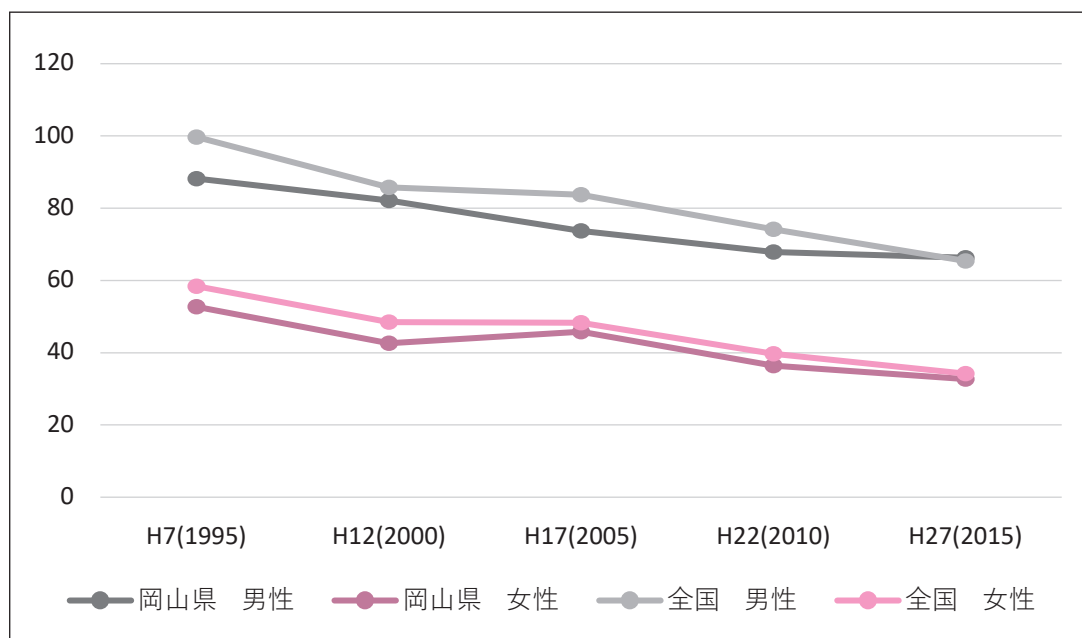


(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

(イ)心疾患

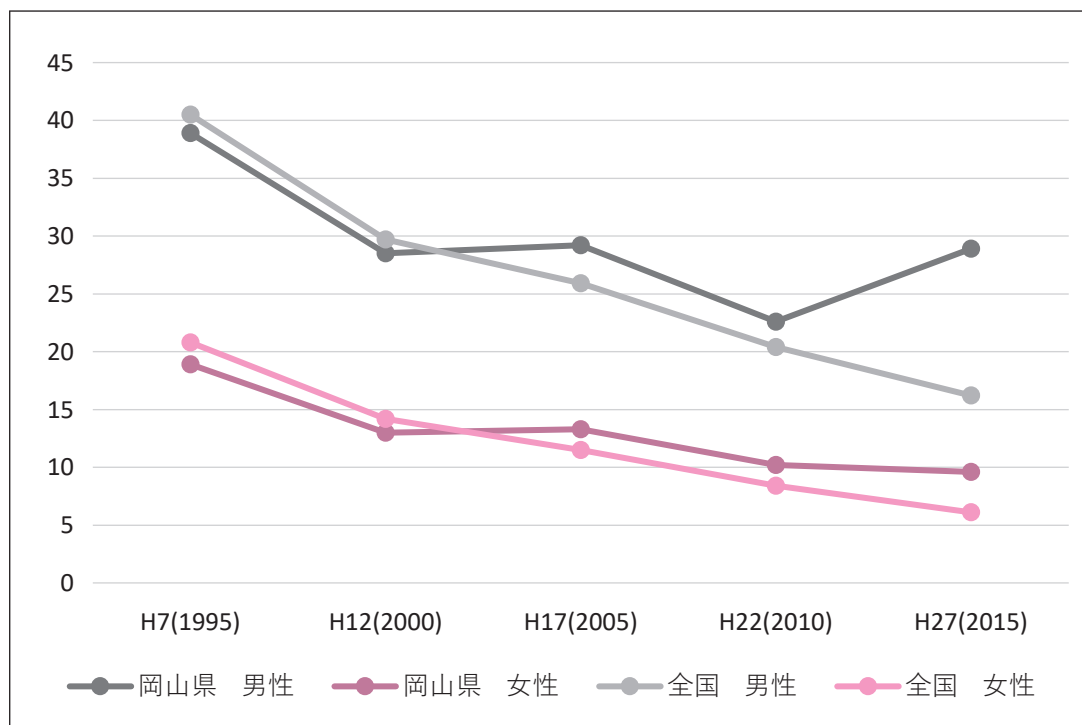
岡山県の心疾患の年齢調整死亡率は、全国とほぼ同様であり、年々減少しているものの、依然として主要な死因のひとつです。一方で、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国に比べて高い状況にあります。

図表 3-2-3-5 心疾患の年齢調整死亡率 年次推移(人口10万対)



(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図表 3-2-3-6 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 年次推移(人口10万対)



(出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

(4) 施策の方向

- 血圧や脂質(LDLコレステロール)の値が高値になることを予防する必要性について、健康づくりボランティアや関係団体、マスコミなどと連携・協力しながら、様々な媒体を通じて効果的な普及啓発を実施します。
- 保険者協議会と連携し、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材育成研修や健診精度の向上の研修において、高血圧や脂質(LDLコレステロール)高値の改善の必要性を保険者と共有することにより、効果的な保健指導や受診勧奨が行われるよう体制の整備を図ります。

なお、上記以外の施策については、脳血管疾患及び心疾患を糖尿病と共に代表的な生活習慣病と捉え、「第3章 個人の行動と健康状態の改善 2 主要な生活習慣病の予防(2)糖尿病」に記述します。

【目標値】

ア 高血圧の改善

目標項目	高血圧の改善(収縮期血圧が130mmHg以上の割合の減少)
現状	男性 43.8%、女性 34.2%(令和2(2020)年度)
目標	減少(令和17(2035)年度)
データソース	NDBオープンデータ (特定健診 収縮期血圧 都道府県別性年齢階級別分布)

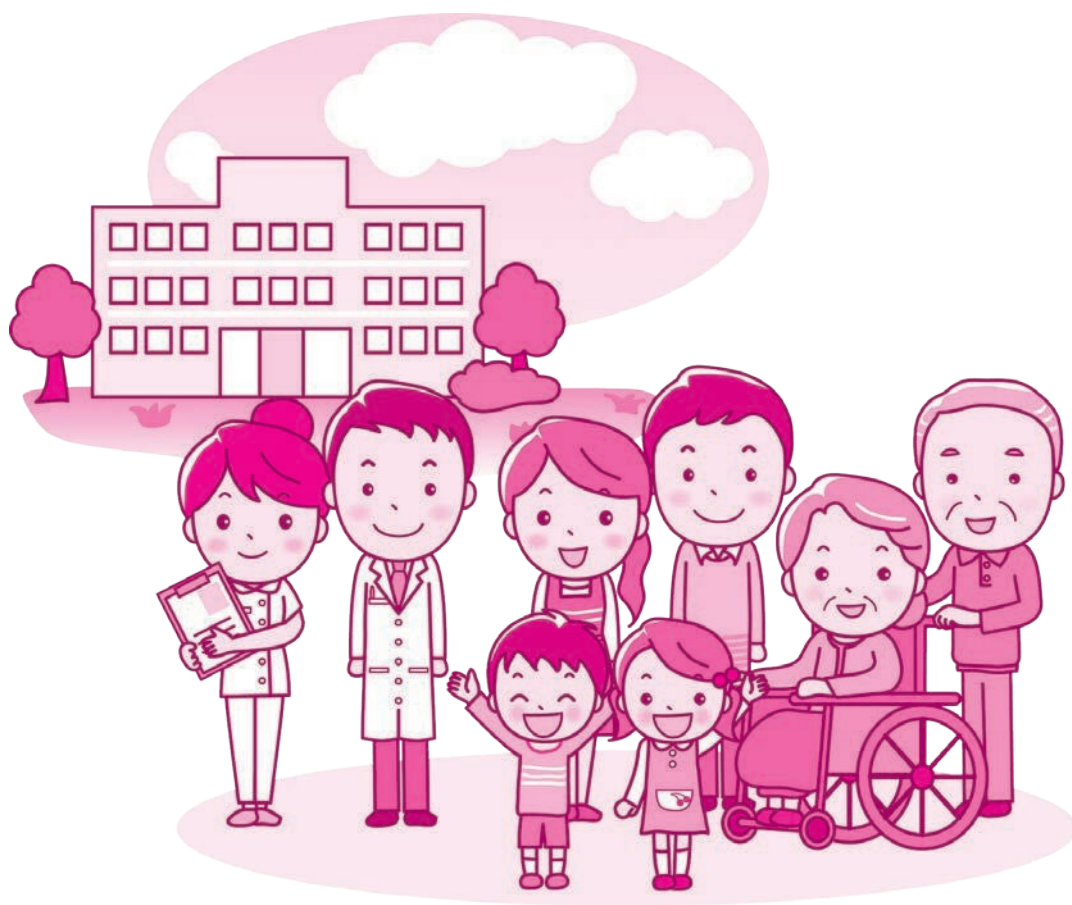
イ 脂質(LDLコレステロール)高値者の減少

目 標 項 目	脂質(LDLコレステロール)高値者の減少
現 状	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 13.8%、女性 14.2%(令和2(2020)年度)
目 標	男性 10.3%、女性 10.6%(令和17(2035)年度)
データソース	NDBオープンデータ (特定健診 LDLコレステロール 都道府県別性年齢階級別分布)



第4章 社会環境の質の向上

1 社会とのつながり・ こころの健康の維持及び向上



(1) 基本的な考え方

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。また、健康な地域の背景には、「いいコミュニティ」があるとされています。

こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

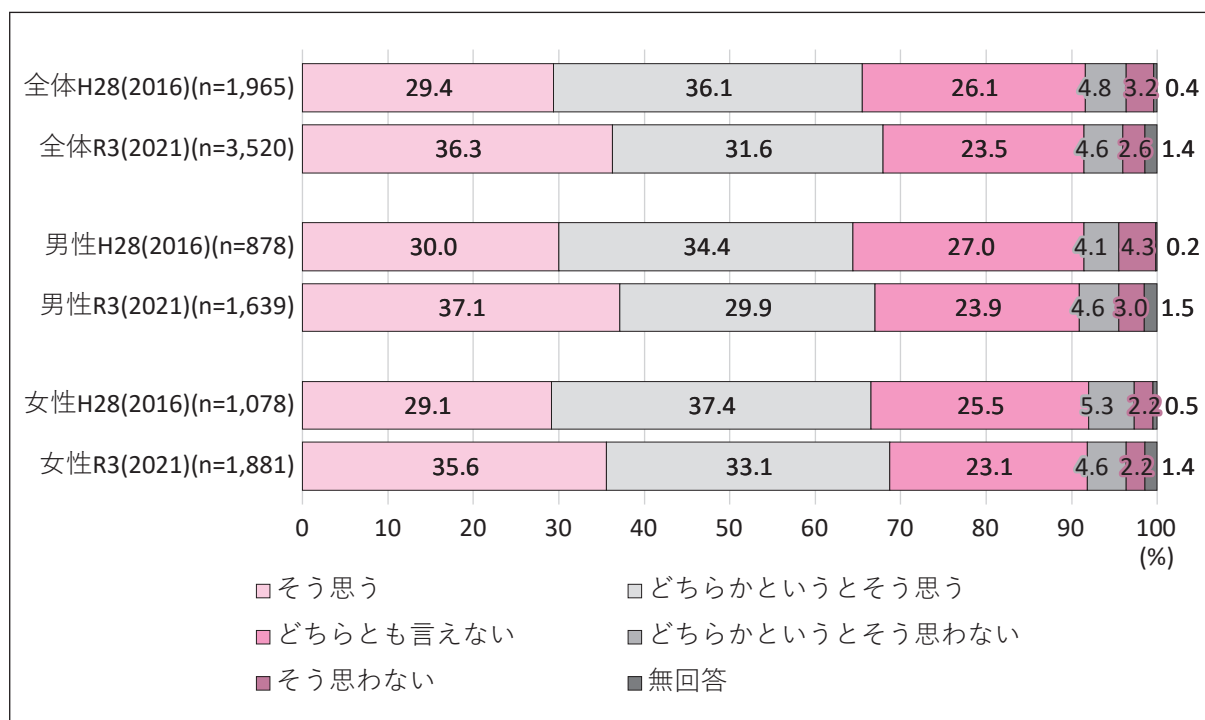
(2) 現状と課題

ア 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えていると言われています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

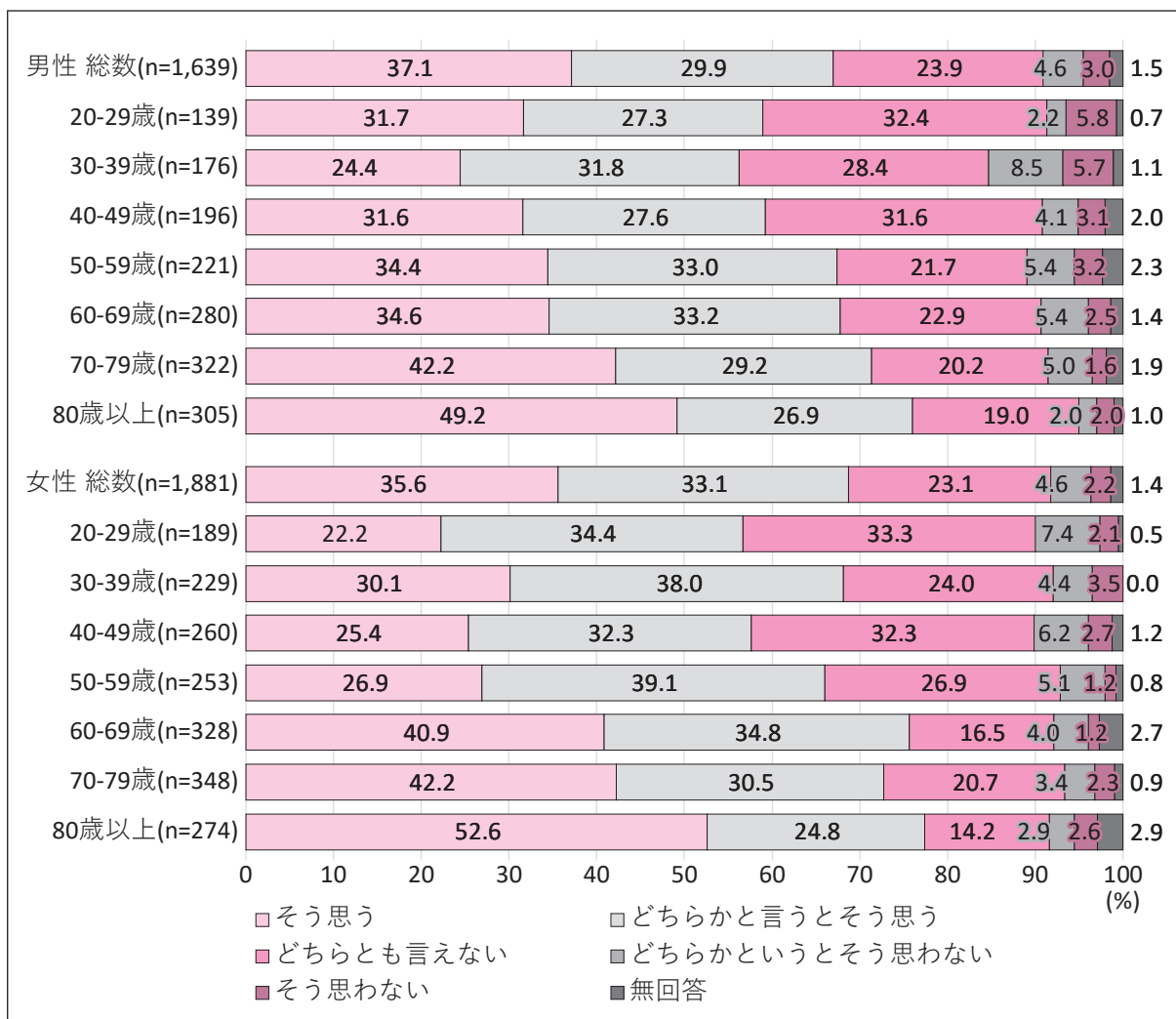
令和3(2021)年県民健康調査で、「近所の誰かが助けを必要としたとき、手を差し伸べることをいとわない地域か」という質問に対して「手を差し伸べることをいとわない地域だと思う」(「そう思う」と「どちらかと言うとそう思う」の合計)と回答した割合は67.9%となっています。

図表 4-1-1 近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域か(経年)



(資料：県民健康調査)

図表 4-1-2 近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域か



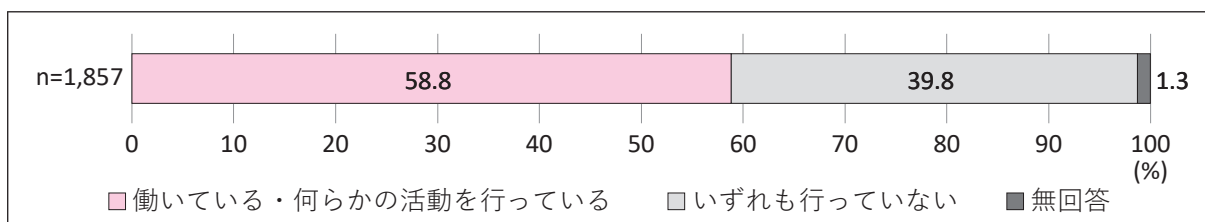
(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

イ 社会活動を行っている者の増加

社会活動への参加は社会とつながる一つ的手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、県民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要です。

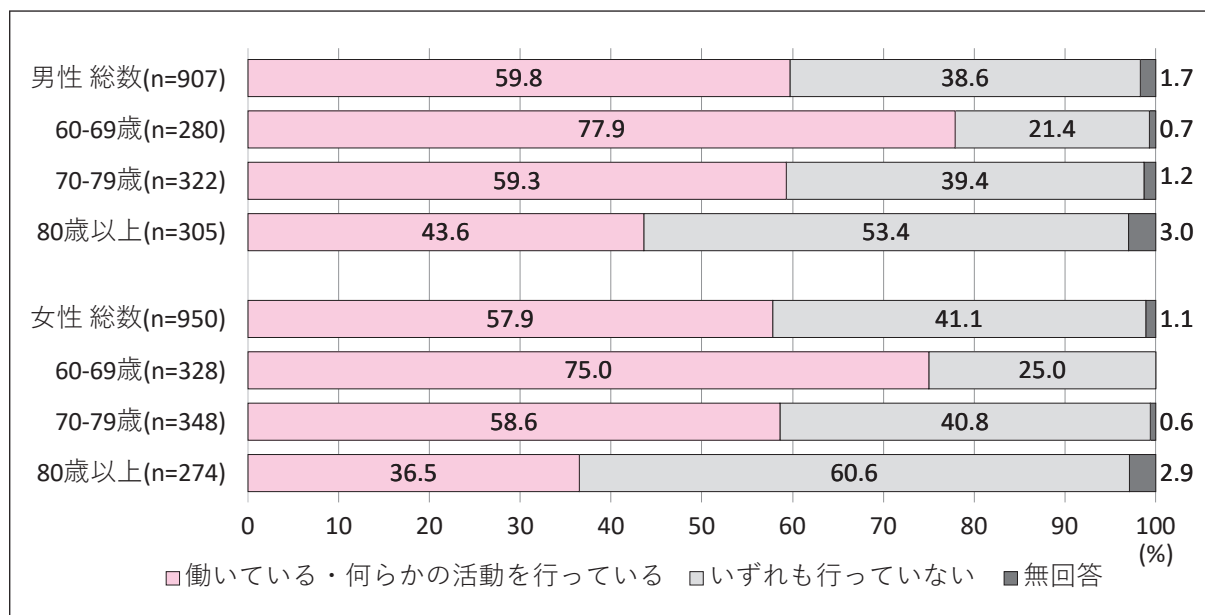
令和3(2021)年県民健康調査で、60歳以上の者に対して、「仕事、ボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事の有無」を聞いたところ、約6割の者が何らかの活動を行っていました。一方、何らかの活動を行っている80歳以上の者は、男性43.6%、女性36.5%であり、60歳代・70歳代の者と比べて減少しています。

図表 4-1-3 仕事、ボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事の有無(60歳以上)



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

図表 4-1-4 仕事、ボランティア活動、地域社会活動、趣味やおけいこ事の有無(60歳以上)



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

これらを踏まえ、より多くの高齢者が、就学・就労を含めた社会活動に参加することが望まれます。

ウ 地域の支え合い

健康づくりボランティアによる声かけや見守りの活動は、地域のつながりを強め、社会参加を促し、「いいコミュニティ」づくりに貢献しています。

ボランティア活動など、自身の興味や関心に合わせた身近な活動に参加することは、地域や社会をよりよくしていくことに役立ち、活動する自分自身を豊かにしてくれるものです。

また、同じような立場や境遇、経験などをもつ人同士の支え合いも、悩みや不安を共有でき、大きな力となります。

(3) 施策の方向

- 福祉や健康、地域活性化など、様々な分野において活躍するボランティア等の活動を促進するため、各種相談への対応や活動情報の提供、研修等を行います。
- 高齢者の社会参加は健康増進につながるとされており、市町村は、社会参加の場の一つである高齢者が定期的に集う通いの場への参加者を増やす取組を進めています。岡山県は、住民主体で体操を行う通いの場の普及を進めるために、広く県民に通いの場の魅力を発信するワークショップの開催、専門家等を活用した介護予防の効果測定や地域の実情に応じた通いの場の立ち上げ支援を行うなど、市町村の取組を支援します。また、社会貢献や健康づくりなどに主体的に取り組む老人クラブの活動支援を行うことにより、高齢者の生きがいつくりや社会参加活動を促進します。
- 高齢者の生活環境や健康状態に応じた健康づくりが促進されるよう、市町村と連携して、健康づくりボランティアによる声かけや健康に関する情報提供などの活動を支援します。

- こころの健康の維持・増進のため、こころの健康に関する知識の普及啓発に努め、身近な地域で早期に相談できるよう相談窓口の充実を図ります。
- 自らが精神疾患を体験したピアサポーターを養成し、派遣を行います。
- 生活や健康などの悩みを抱えている人や自殺の危機を抱えた人々に周囲が気づき、適切に関わることができるようゲートキーパーの養成を行う等、「第3次岡山県自殺対策基本計画」に基づき、自殺防止対策に関係機関と協力して取り組みます。

【参考：ゲートキーパー】

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことです。

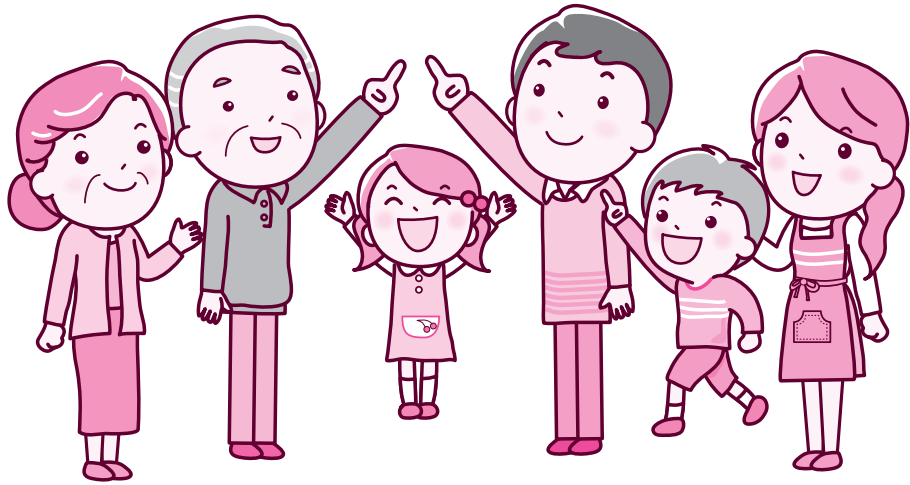
【目標値】

ア 近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域と思う者の増加

目 標 項 目	近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域と思う者の増加
現 状	67.9%(令和3(2021)年)
目 標	増加(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

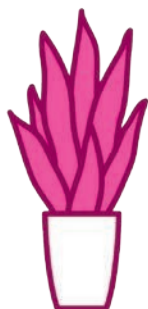
イ 仕事、ボランティア活動、地域社会活動等を行う者の増加

目 標 項 目	仕事、ボランティア活動、地域社会活動等を行う者(60歳以上)の増加
現 状	58.8%(令和3(2021)年)
目 標	増加(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査



第4章 社会環境の質の向上

2 自然に健康になれる 環境づくり



(1) 基本的な考え方

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

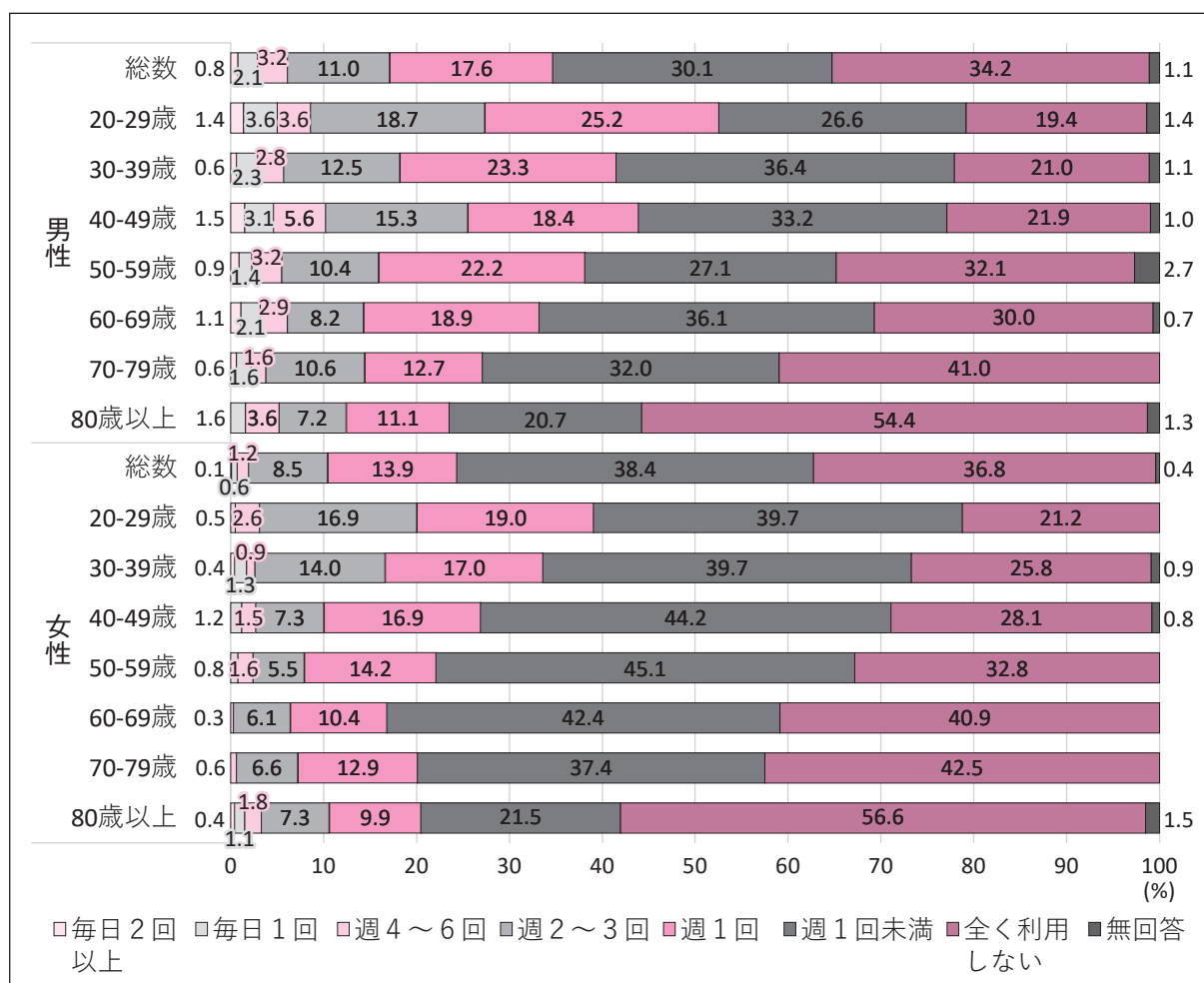
(2) 現状と課題

ア 食環境の整備

県民健康調査によると、外食を週1回以上利用している人は、34.6%、持ち帰り弁当や惣菜を週1回以上利用している人は、42.4%となっています。一方、外食や食品の購入時に栄養成分表示を参考にしている人(「いつも参考にしている」、「時々参考にしている」と回答した者)は、50~79歳女性が50%を超えているのみです。

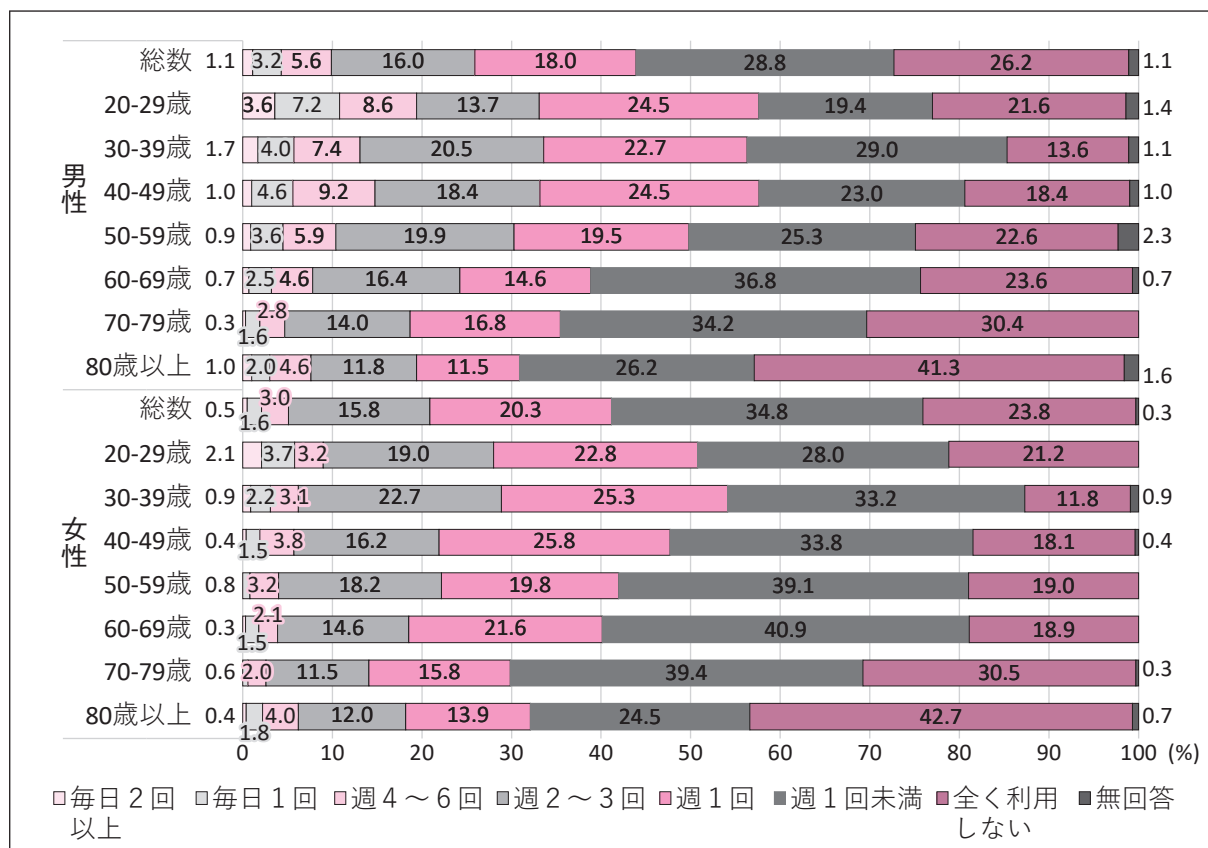
県民が栄養成分の表示について正しく理解し、活用するための知識の普及啓発と、健康に関心の薄い層を念頭に置いた食環境の整備が必要です。

図表4-2-1 外食の利用頻度



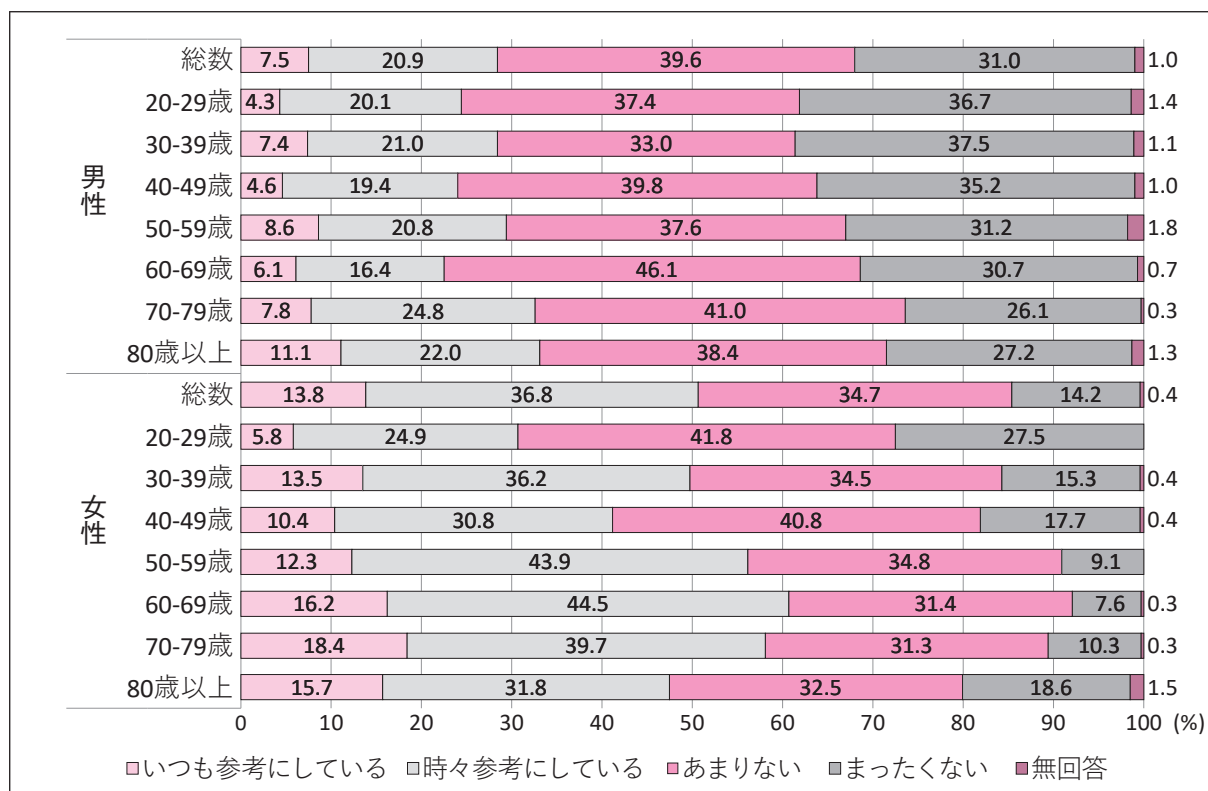
(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

図表 4-2-2 持ち帰り弁当、惣菜の利用頻度



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

図表 4-2-3 外食や食品の購入時に栄養成分表示を参考にしているか



(資料：令和3(2021)年県民健康調査)

イ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

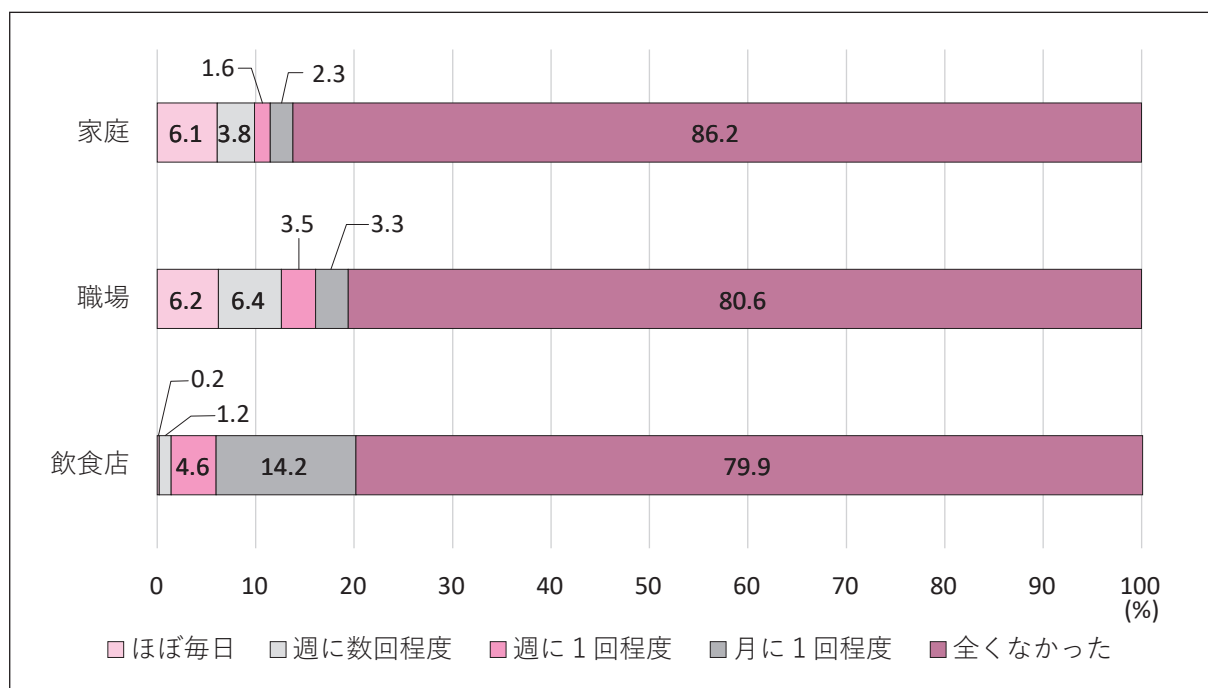
生活様式の変化や利便性の向上に伴い、日常生活において身体を動かすことが減少している現代では、身体活動や運動習慣に対する個人への意識や動機付けだけでなく、身体活動を行い、運動習慣を定着させていくための運動しやすい社会環境づくりが必要です。また、市町村と連携して、健康増進に資する環境整備や、住民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを推進していくことが期待されています。

ウ 受動喫煙の防止

受動喫煙(他人が吸うたばこの煙にさらされること)は、肺がんのほか、虚血性心疾患、脳卒中、乳児突然死症候群などの疾患を引き起こすとされています。また、子どもの呼吸器にも悪影響を与えます。

令和5(2023)年度県民満足度調査同時調査によると、月に1回程度以上望まない受動喫煙を受けた者の割合は、家庭13.8%、職場19.4%、飲食店20.2%でした。家庭・職場・飲食店のいずれかにおいて、月に1回程度以上望まない受動喫煙の機会があった者の割合は29.8%でした。

図表4-2-4 望まない受動喫煙の状況

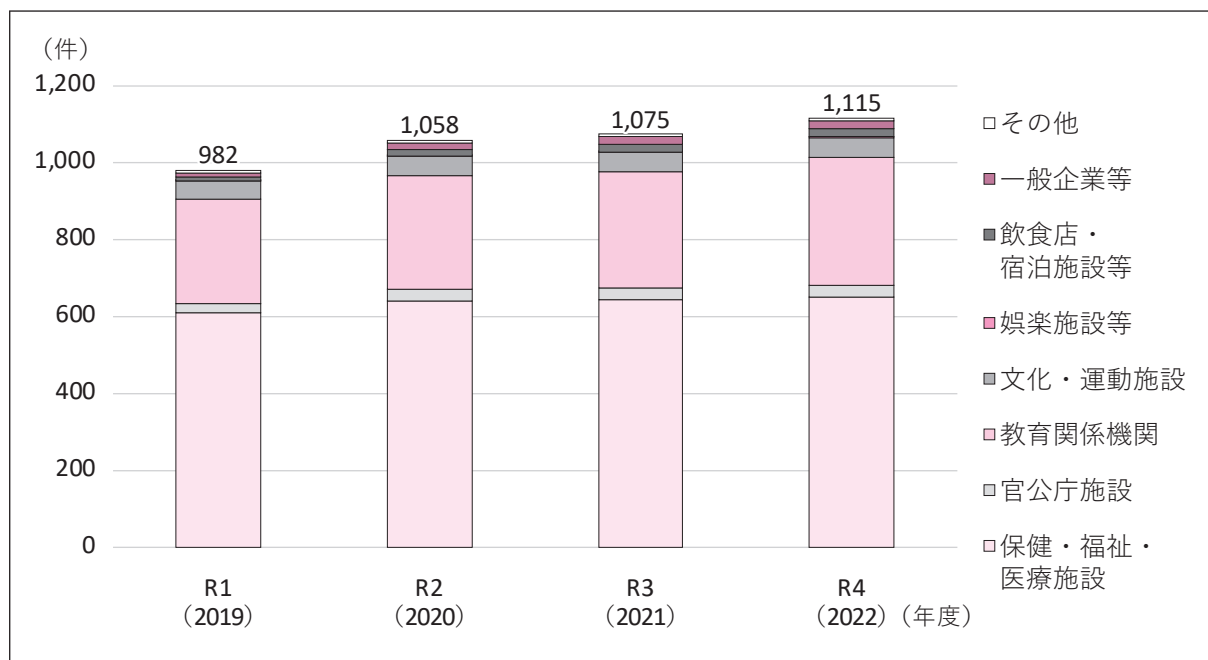


(資料：令和5(2023)年度県民満足度調査同時調査)

たばこを吸わない人であっても、受動喫煙によって健康への害が生じることから、望まない受動喫煙を防止するため、改正健康増進法、岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図ることが重要です。

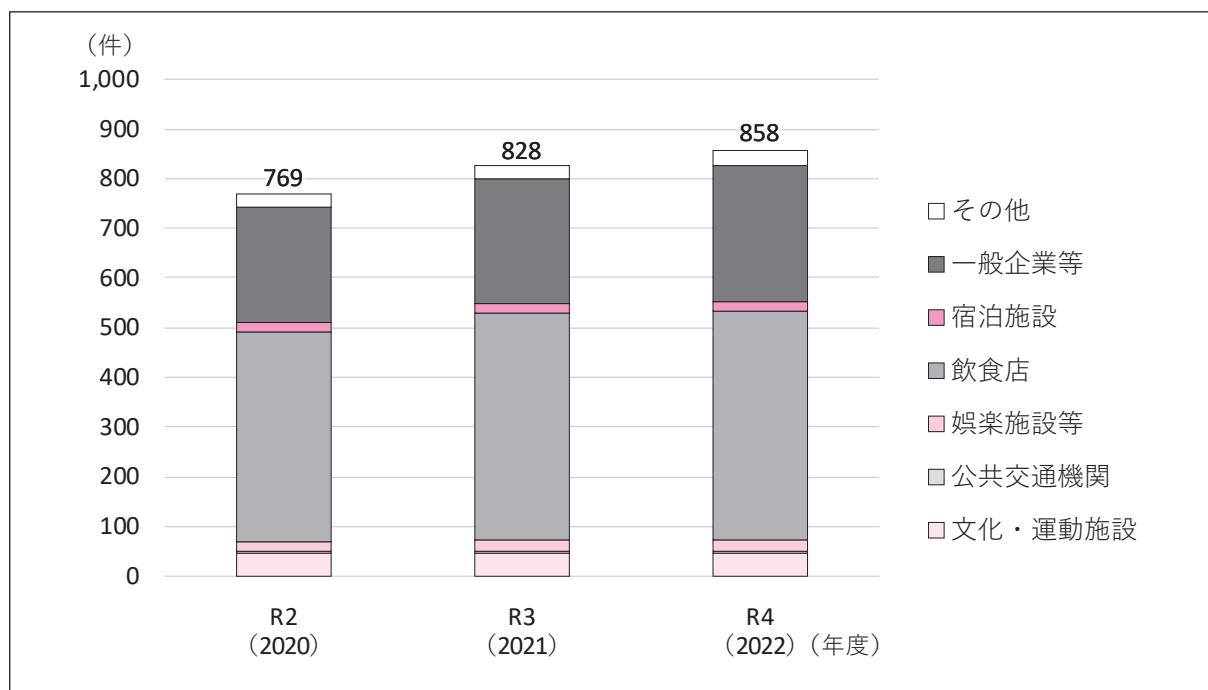
岡山県における敷地内全面禁煙実施施設認定数は、令和4(2022)年度末で1,115件、屋内全面禁煙宣言施設数は858件でした。これらの制度をさらに進め、受動喫煙を防止する環境づくりを推進する必要があります。

図表 4-2-5 敷地内全面禁煙実施施設認定数



(資料：健康推進課調べ)

図表 4-2-6 屋内全面禁煙宣言施設数



(資料：健康推進課調べ)

(3) 施策の方向

ア 食環境整備

- 栄養バランスの良い食品を選択するためには、栄養に関する知識やそれを活用する力が必要になります。学校、職場、地域等と連携をして、栄養成分表示の知識や活用等の普及啓発に努めます。
- 健康に無関心な年代に対しても食生活の改善が図られるよう、大学、企業等と連携をしながら対策を推進します。

イ 住民が運動しやすいまちづくり環境整備

- 健康づくりに取り組む関係団体等と連携を図り、ライフステージに応じた県民の健康づくりを推進します。
- 岡山県のスポーツの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するための計画である「第2次岡山県スポーツ推進計画」(計画期間：令和5(2023)年度～令和9(2027)年度)との整合を図りながら、多様な主体におけるライフステージに応じた運動・スポーツ活動の機会創出やスポーツ環境の整備等に取り組めます。
- 「健康日本21(第三次)」では、「滞在快適性等向上区域を設定している市町村数」の増加を掲げており、取組が円滑に推進できるよう適切に対応していきます。

ウ 受動喫煙の防止

- 関係団体と連携し、事業者等を対象とした講演会等の開催や啓発資材の作成など、改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図り、受動喫煙防止の取組を推進します。
- 受動喫煙のない環境を推進するため、敷地内全面禁煙実施施設の認定を推進します。
- 屋内全面禁煙宣言の実施により、原則屋内禁煙である施設の屋内禁煙表示の促進を図ることで、受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。

【目標値】

望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

目標項目	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少(家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を月に1回以上受けた者の割合)
現 状	29.8%(令和5(2023)年度)
目 標	14.9%(令和17(2035)年度)
データソース	県民満足度調査同時調査

第4章 社会環境の質の向上

3 誰もがアクセスできる 健康増進のための基盤整備



(1) 基本的な考え方

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。県や企業、民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発のため、情報発信の取組を推進していくことが求められます。

(2) 現状と課題

ア 職場や地域での健康づくり活動の推進

県民の健康づくりに向けた一層の気運の醸成を図るため、平成30(2018)年度から、9月を「おかやま健康づくり月間」と定め、市町村や関係機関・団体とともに、県下各地において様々な健康づくりの取組を推進しています。

イ 利用者の健康課題に対応した給食施設指導の推進

岡山県内には、特定の人に継続的に食事を提供している給食施設があり、特別な栄養管理や利用者の健康の維持・増進に寄与する栄養管理を行うことが求められています。

就労世代を対象とする事業所、子どもを対象とする児童福祉施設や学校において、健康づくりを目的として食事を提供する給食施設が、県内に約300施設(岡山市、倉敷市を除く)あります。前述の「第3章 個人の行動と健康状態の改善 1 生活習慣の改善 (1) 栄養・食生活」に示されている栄養課題(食塩摂取量、野菜と果物の摂取量)の改善や、バランスに配慮した給食を提供し、給食施設を利用している者の健康状態の改善が図られるよう、給食施設指導を推進していくことが必要です。

(3) 施策の方向

ア 職場や地域での健康づくり活動の推進

- 健康寿命延伸のため、県内の企業や団体が取り組む健康づくり活動を支援します。
- 健康づくりを推進している優良事例を岡山県ホームページなどで紹介することにより、他の企業や団体への波及・促進を図ります。
- 労働基準監督署や岡山県産業保健総合支援センター等と連携して、職場の健康づくりを支援します。

イ 利用者の健康課題に対応した給食施設指導の推進

- 職場や学校、児童福祉施設等の給食施設の指導や研修会等を通じて、給食施設に配置されている管理栄養士、栄養士と連携して、適正な食生活の普及啓発を図ります。

【目標値】

目標項目	栄養課題(食塩摂取量)に対応した新たな取組をしている給食施設の割合の増加 (岡山市・倉敷市を除く)
現状	9%
目標	増加
データソース	健康推進課調べ

第5章

ライフコースアプローチを 踏まえた健康づくり



(1) 基本的な考え方

社会がより多様化することや、高齢化が進むことを踏まえれば、集団・個人の特性を重視しながら健康づくりを行うことが重要です。

健康を取り巻く課題はライフステージごとに異なっています。ライフステージごとの課題については、「第3章 個人の行動と健康状態の改善」、「第4章 社会環境の質の向上」に記述します。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があるほか、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが重要です。

ライフコースアプローチの観点を踏まえると、

- ・幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えること、また、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。
- ・高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの健康づくりの取組が重要です。
- ・女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

こうしたことを踏まえ、特に子ども、高齢者、女性に関する目標が「健康日本21(第三次)」に設定されていることから、本県においても同様に目標を設定します。

なお、今回目標を設定していない就労世代や男性等について、健康づくりの取組を進めることも重要であることに留意することが必要です。

(2) 現状と課題・施策の方向

第3章、第4章に記述します。

【目標値】

(子ども)

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの健康を支える取組を進めることが重要です。

低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性が指摘されています。また、子どもの肥満は、その多くが大人になっても引き続き肥満となり、心疾患のリスクとなることも知られています。その他にも、朝食の欠食、運動不足など望ましくない生活習慣の数が多いと、その後の肥満発生のリスクが上がります。

子どもについて、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されており、運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康保持・増進や体力の向上を図ることができることから、「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」を目標値として設定します。

ア 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(再掲)

目 標 項 目	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合の減少
現 状	小学5年生 男子9.5%、女子15.5% 中学2年生 男子7.6%、女子17.9%(令和4(2022)年)
目 標	減少(評価年の直近の年)(令和17(2035)年度)
データソース	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」(岡山県分)

20歳未満の者の身体は発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げ、また、臓器の機能が未完成であるためアルコールの分解能力が20歳以上の者に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいとされています。例えば、20歳未満の者の飲酒は、20歳以上の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、また、飲酒開始年齢が若いほど、将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告もあります。

これらを踏まえて「20歳未満の者の飲酒をなくす」を目標値として設定します。

イ 20歳未満の者の飲酒をなくす(再掲)

目 標 項 目	20歳未満の者の飲酒をなくす
現 状	中学生：0.8% 高校生：1.1%(令和2(2020)年)
目 標	0%(令和9(2027)年度) (「第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画」と合わせる)
データソース	青少年の意識等に関する調査

COPDの原因として、50~80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20~50%がCOPDを発症するとされています。COPDの発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこの煙への暴露、喘息などによる肺の成長障害も関与することが明らかになっています。また、20歳未満からの喫煙については、健康への悪影響が大きいことから、20歳未満の者の喫煙を防ぐ必要があります。

これらを踏まえて、「20歳未満の者の喫煙をなくす」ことを目標値として設定します。

ウ 20歳未満の者の喫煙をなくす(再掲)

目 標 項 目	20歳未満の者の喫煙をなくす
現 状	中学生：0.1% 高校生：0.1%(令和2(2020)年)
目 標	中学生：0% 高校生：0%(令和17(2035)年度)
データソース	青少年の意識等に関する調査

(女性)

妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。近年、胎児期及び出生後早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響するというDOHaD説が唱えられており、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性が指摘されています。

これらを踏まえ、次世代の健康を育むという観点からも「若年女性のやせの減少」を目標として設定します。

ア 適正体重を維持している者の増加(再掲)

目標項目	適正体重を維持している者の増加
現状	20～30歳代女性のやせの者の割合：15.2%(令和3(2021)年)
目標	20～30歳代女性のやせの者の割合：11%未満(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

一般に女性は、男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存に至るまでの期間が短いことが知られています。また、妊娠中の飲酒は、低出生体重児の要因として報告されています。

これらを踏まえ、「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」を女性に限定して目標値を設定します。

イ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(1日当たりの純アルコールの摂取量が女性20g以上の者)の割合の減少(再掲)

目標項目	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(1日当たりの純アルコールの摂取量が女性20g以上の者)の割合の減少
現状	女性7.4%(令和3(2021)年)
目標	女性6.4%(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

妊娠中の喫煙は、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ります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。このことから、妊娠中の喫煙をなくすことが周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

ウ 妊娠中の喫煙をなくす(再掲)

目標項目	妊娠中の喫煙をなくす
現状	2.4%(令和3(2021)年)
目標	0%(令和9(2027)年) (「第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画」と合わせる)
データソース	厚生労働省「母子保健課調査」

(高齢者)

高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなることが指摘されています。健康寿命の延伸のためには、低栄養傾向の高齢者の割合を抑制することが必要です。

ア 適正体重を維持している者の増加(再掲)

目 標 項 目	適正体重を維持している者の増加
現 状	低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20未満)割合：19.4%(令和3(2021)年)
目 標	低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20未満)割合：13%未満(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。より多くの高齢者が、就学・就労を含めた社会活動に参加することが望まれます。

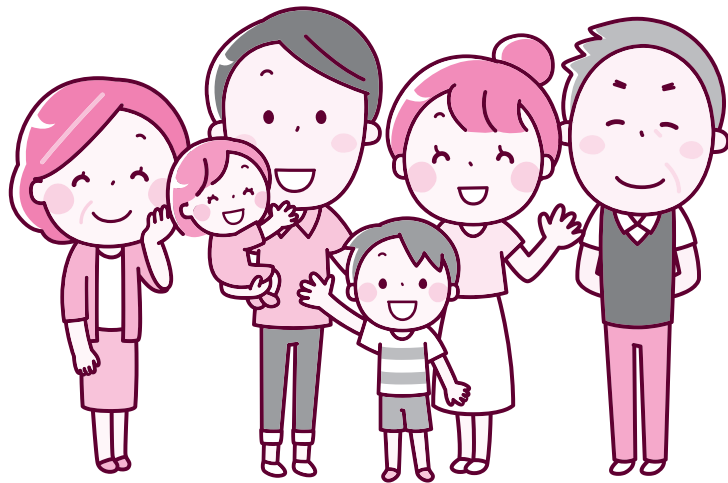
イ 仕事、ボランティア活動、地域社会活動等を行う者の増加(再掲)

目 標 項 目	仕事、ボランティア活動、地域社会活動等を行う者(60歳以上)の増加
現 状	58.8%(令和3(2021)年)
目 標	増加(令和17(2035)年度)
データソース	県民健康調査

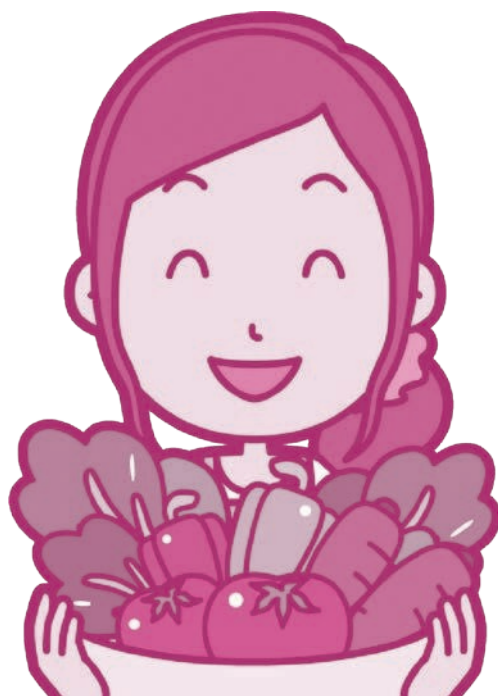
「第3次健康おかやま21」目標値一覧

分野	目	標	現状値	目標値	データソース	
健康寿命	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸 (平均寿命：男性…81.90歳、女性…88.29歳)	日常生活に制限のない期間の平均	男性	72.28歳	延伸	
			女性	76.04歳	延伸	
		自分が健康であると自覚している期間の平均	男性	73.15歳	延伸	
			女性	77.39歳	延伸	
		日常生活が自立している期間の平均	男性	80.40歳	延伸	
女性	84.00歳	延伸				
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加	20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合	29.9%	25%未満	県民健康調査	
		40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合	18.0%	15%未満		
		20～30歳代女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合	15.2%	11%未満		
		低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20未満)の割合	19.4%	13%未満		
	適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	37.4%	50%	県民健康調査	
	食塩摂取量の減少	食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加	13.2%	増加		
	野菜の摂取量の増加	野菜の摂取量が1日350g以上の者の割合の増加	18.0%	増加		
	果物の摂取量の増加	果物の摂取量が1日100g未満の者の割合の減少	65.5%	30%		
	共食の機会の増加(ほとんど毎日家族と一緒に食事を食べる子どもの割合の増加)	朝食	小学生	72.2%	増加	県民健康調査
			中学生	57.5%	増加	
夕食		小学生	92.0%	増加		
		中学生	81.1%	増加		
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	6,141歩	8,000歩	県民健康調査
			女性	5,095歩	8,000歩	
		65歳以上	男性	4,969歩	6,000歩	
			女性	4,365歩	6,000歩	
	運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	21.6%	30%	県民健康調査
			女性	16.7%	30%	
		65歳以上	男性	45.6%	50%	
			女性	34.0%	50%	
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合の減少	小学校5年生	男子	9.5%	減少	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	
		女子	15.5%	減少		
	中学2年生	男子	7.6%	減少		
		女子	17.9%	減少		
こころの健康	ストレスにうまく対応できない者の割合の減少		14.5%	減少	県民健康調査	
	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少		20.3%	15%	県民健康調査	
	自殺者の減少(人口10万人当たり)		16.3人	13人	厚生労働省「人口動態統計」	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少		男性	11.2%	9.5%	県民健康調査
			女性	7.4%	6.4%	
	20歳未満の者の飲酒をなくす		中学生	0.8%	0%	青少年の意識等に関する調査
	妊娠中の飲酒をなくす		高校生	1.1%	0%	
			0.6%	0%	厚生労働省「母子保健課調査」	
喫煙	20歳以上の者の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)			12.8%	9.1%	県民健康調査
	20歳未満の者の喫煙をなくす		中学生	0.1%	0%	青少年の意識等に関する調査
			高校生	0.1%	0%	
	妊娠中の喫煙をなくす			2.4%	0%	厚生労働省「母子保健課調査」
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上			23.8%	80%	県民健康調査	

分野	目 標		現状値	目標値	データソース	
歯と口の健康	乳幼児期及び学齢期のむし歯のない児の増加	3歳児でむし歯のない児の増加	88.1%	95%以上	岡山県の母子保健	
		12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.61本	0.30本以下	岡山県学校保健概要	
	定期的な歯科健(検)診の受診者の増加	20～64歳	38.3%	50%以上	県民健康調査	
	歯の喪失防止	80歳で自分の歯を20本以上持っている者の増加	53.3%	85%以上	岡山県歯科保健実態調査	
		60歳で自分の歯を24本以上持っている者の増加	74.6%	95%以上	県民健康調査	
	口腔機能の維持・向上	60歳代における咀嚼良好者の増加	89.3%	95%以上	県民健康調査	
がん	がん検診の受診率の向上	胃がん	男性	51.8%	60%以上	国民生活基礎調査
			女性	43.4%		
		肺がん	男性	59.1%		
			女性	56.3%		
		大腸がん	男性	50.9%		
			女性	47.3%		
	精密検査の受診率の向上	胃がん	85.2%	90%以上	地域保健・健康増進事業報告	
		肺がん	79.8%			
		大腸がん	75.0%			
		子宮頸がん	83.6%			
	がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少	乳がん	93.7%	61.4	56.7	厚生労働省「人口動態統計」
		がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少				
	糖 尿 病	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(受診率)	53.3%	70%	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
			特定保健指導の実施率(終了率)	31.7%	45%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			28.9%	減少	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	
糖尿病が強く疑われる者の割合の減少		男性	15.5%	減少	県民健康調査	
		女性	7.4%			
糖尿病治療継続者の割合		70.8%	75%	県民健康調査		
心脳血管疾患等	高血圧の改善	収縮期血圧が130mmHg以上の割合の減少	男性	43.8%	減少	NDBオープンデータ
			女性	34.2%		
	脂質(コレステロール)高値者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性	13.8%	10.3%	NDBオープンデータ
女性	14.2%	10.6%				
社会環境の質の向上	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	近所の誰かが助けを必要としたとき手を差し伸べることをいとわない地域と思う者の増加	67.9%	増加	県民健康調査	
		仕事、ボランティア活動、地域社会活動を行う者(60歳以上)の増加	58.8%	増加	県民健康調査	
	自然に健康になれる環境づくり	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	29.8%	14.9%	県民満足度調査同時調査	
	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	栄養課題(食塩摂取量)に対応した新たな取組をしている給食施設の割合の増加	9%	増加	健康推進課調べ	



資 料



健康おかやま 2 1 推進会議設置要綱

(目的)

第1条 すべての県民が、健康で生きる喜びを感じられる長寿社会の実現を目指し、健康づくり運動が多様な担い手による県民運動として展開されるよう、幅広い関係機関・団体等が連携した活動を行う体制を整備し、主体的に健康づくりに取り組むことを目的として、健康おかやま 2 1 推進会議（以下「会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 会議は次の事項に関して協議する。

- (1) 地域・職域の幅広い関係機関・団体等と十分な連携を図り、効果的な健康づくり事業を推進すること。
- (2) 県民に対する健康づくり運動の普及啓発活動に関すること。
- (3) 「健康おかやま 2 1」の進捗状況の把握と評価に関すること。
- (4) 受動喫煙防止対策の推進に関すること。
- (5) 地域・職域保健連携による保健事業の企画、実施及び評価に関すること。
- (6) その他、健康づくりで必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 会議は、県民の健康づくり運動に関連する団体等の代表及び有識者を構成員として組織し、構成員は知事が委嘱又は任命する。

- 2 会議に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。
- 4 重要な課題に対し、専門的見地からの推進対策等の検討を行うための検討委員会をこの会議の下部組織として設置する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 団体より推薦された委員に交代があった場合は、後任者の任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会長は、会議の運営上必要な場合は、委員以外の者を会議に出席させて、説明を求め、意見を聞くことができる。

(設置期間)

第6条 会議の設置期間は、令和6年3月末日までとする。

(庶務)

第7条 会議の庶務は、保健医療部健康推進課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この要綱は、平成13年10月19日から施行
平成15年 1月27日一部改正
平成18年 8月25日一部改正
平成20年 7月28日一部改正
平成25年 4月 1日一部改正
平成31年 2月15日一部改正
令和 4年 3月31日一部改正
令和 5年 4月 1日一部改正

健康おかやま 2 1 推進会議委員名簿

R5.8.1現在 (50音順)

	氏 名	所 属
1	池 宗 敏 文	岡山県国民健康保険団体連合会
2	岩 瀬 敏 秀	岡山県保健所長会
3	梅 木 和 宣	岡山県保健医療部
4	大 原 利 憲	(公社)岡山県医師会
5	大 森 利 弘	(公財)岡山県生活衛生営業指導センター
6	岡 崎 文 代	岡山県愛育委員連合会
7	片 岡 敏 行	岡山県教育庁保健体育課
8	國 定 剛	全国健康保険協会岡山支部
9	小 寺 弘 城	岡山県商工会連合会
10	小見山 信	(一社)岡山県歯科医師会
11	坂 本 八千代	(公社)岡山県栄養士会
12	高 尾 総 司	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
13	高 木 紀 彦	(一社)岡山県薬剤師会
14	高 橋 邦 彰	(一社)岡山県商工会議所連合会
15	武 田 利 恵	(公社)岡山県看護協会
16	田 淵 英 二	岡山産業保健総合支援センター
17	中 島 玲 子	岡山県栄養改善協議会
18	中 浜 隆 宏	(株)山陽新聞社
19	西 井 研 治	岡山県禁煙問題協議会
20	廣 井 実	(一社)岡山県食品衛生協会
21	松 浦 洋 司	大学コンソーシアム岡山
22	森 本 厚 子	(公社)日本3B体操協会岡山支部
23	吉 野 夏 己	岡山大学大学院法務研究科
24	吉 田 俊 明	日本健康運動指導士会岡山県支部

健康おかやま21 ワーキンググループ(評価会議)委員名簿

分 野	氏 名	所 属 (役職)
栄養・食生活 身体活動・運動	焰硝岩 政 樹	○ノートルダム清心女子大学(准教授)
	塩 飽 朱 実	備中保健所井笠支所(副参事)
	藤 本 広 平	日本健康運動指導士会岡山県支部(支部長)
	發 坂 耕 治	元岡山県保健所長
	松 村 和 憲	教育庁保健体育課(総括副参事)
休養・こころの健康 飲 酒	登 尾 亜 子	○備中保健所保健課(総括副参事)
	佐 藤 俊 介	精神保健福祉センター(主任)
	多々納 洋 子	人事課(副参事)
喫 煙	庄 司 蔵 万	○岡山県学校薬剤師会(副会長)
	田 村 裕 子	山陽学園大学看護学部(教授)
	保 田 智代美	健保連岡山産業保健師看護師連絡協議会(会員)
が ん	則 安 俊 昭	○岡山県備中保健所(所長)
	河 副 節 美	美作保健所保健課(総括参事)
	横 山 寛 子	美作市英田総合支所(主査)
糖 尿 病 循 環 器 病	津 森 早 希	○全国健康保険協会岡山支部(保健師)
	下 山 英々子	岡山県栄養士会(副会長)
	和 田 嵩 平	岡山大学病院糖尿病センター(医師)
	河 合 晶 子	備前保健所東備支所(総括副参事)

○は、評価者会議委員



第3次健康おかやま21

令和6(2024)年3月

発行 岡山県保健医療部健康推進課

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

TEL086-226-7328 FAX086-225-7283

