

第3次

# 健康おかやま21

概要版



第3次健康おかやま21



令和6(2024)年3月  
岡山県

## 計画策定の趣旨

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。

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。

## 計画の性格

健康増進法第8条に基づく都道府県健康増進計画です。

## 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

## 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**

## 基本目標

### 平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸

#### 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

①「日常生活に制限のない期間の平均」 男性：72.28歳 女性：76.04歳

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。

②「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 女性：77.39歳

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。

③「日常生活が自立している期間の平均」 男性：80.40歳 女性：84.00歳

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。

※令和元(2019)年度厚生労働科学研究「健康日本21(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」

## ■ 基本的な方向

### (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。また、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がありますが、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。



# 個人の行動と健康状態の改善

## 1 生活習慣の改善

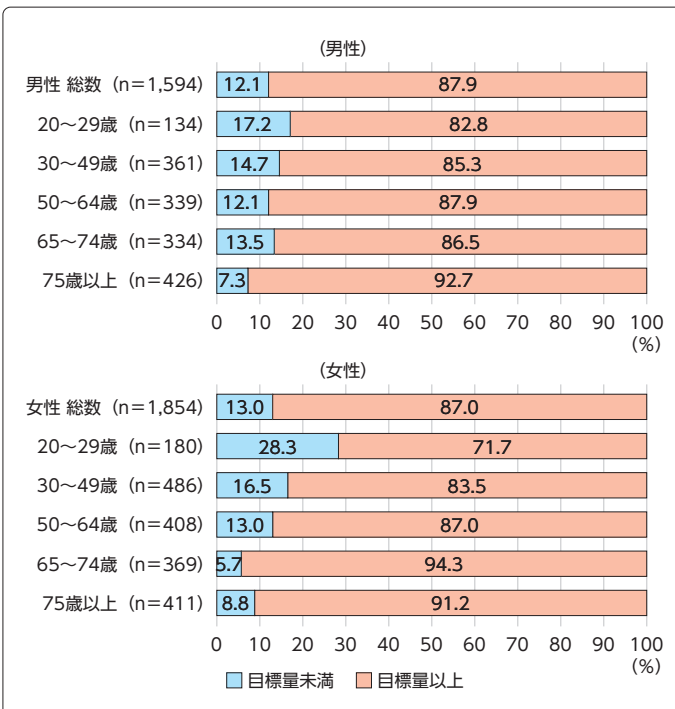
### (1) 栄養・食生活

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病を予防し、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、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ることが必要です。

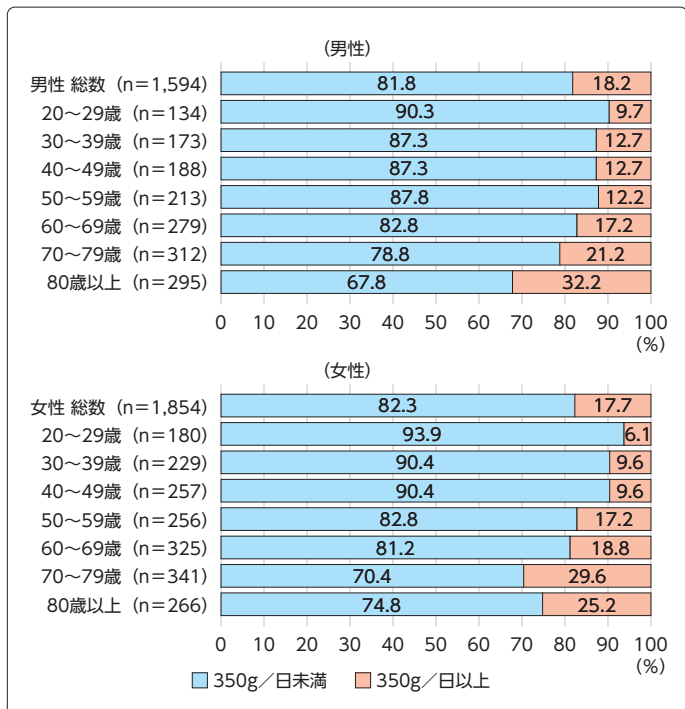
**現状と  
施策の方向**

- ・食塩摂取量では、日本人の食事摂取基準の目標量よりも多く摂取している者の割合が多くなっています。野菜の摂取量では、1日350g以上の割合が18%と少なくなっています。適正体重の維持する、食塩摂取量の減少、野菜の摂取量の増加等について、関係者と連携を図りながら普及啓発を進めます。

■食塩摂取量の状況



■野菜摂取量の状況



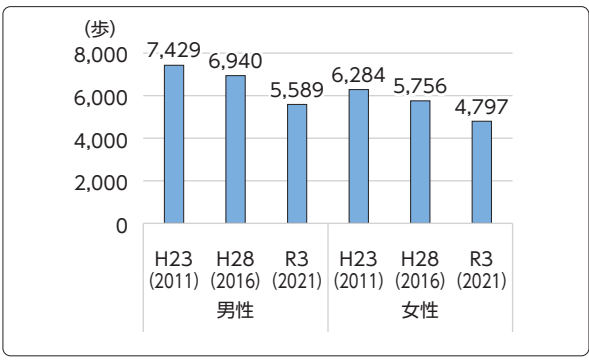
### (2) 身体活動・運動

身体活動や運動量が多い者は、生活習慣病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ります。子どもの頃から運動習慣を身に付け、身体活動・運動を継続していくことが重要です。

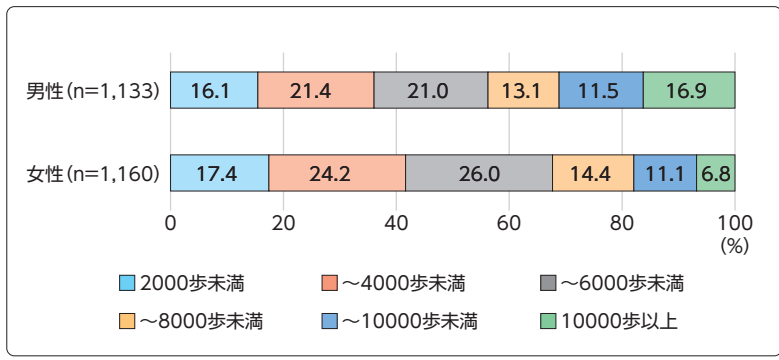
**現状と  
施策の方向**

- ・歩数の平均は、男女ともに減少しています。歩数の分布を見ると女性の方が歩数の少ない者の割合が多くなっています。健康づくりに取り組む関係団体と連携をし、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

■歩数の平均



■歩数分布



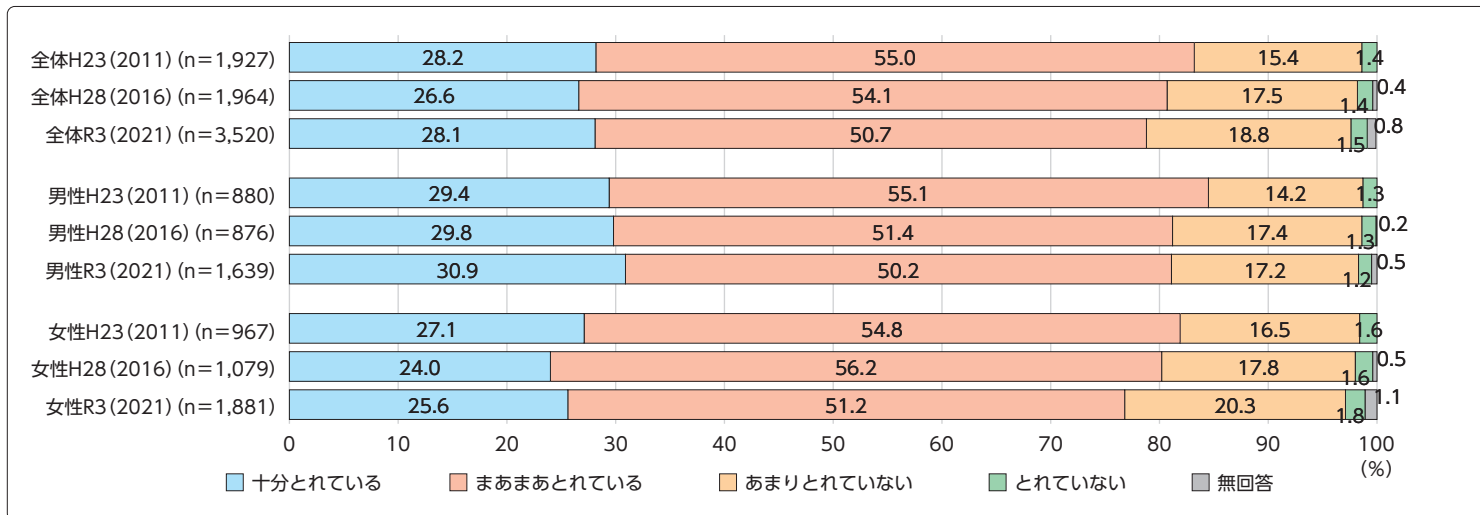
### (3) 休養・こころの健康

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。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。

#### 現状と 施策の方向

- ・睡眠で休養が十分とれていない者の割合は、増加しています。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るとともに、市町村や保健所等のこころの健康の相談窓口を設置し、精神疾患の予防に努めます。

#### 睡眠で休養が十分とれている者の割合



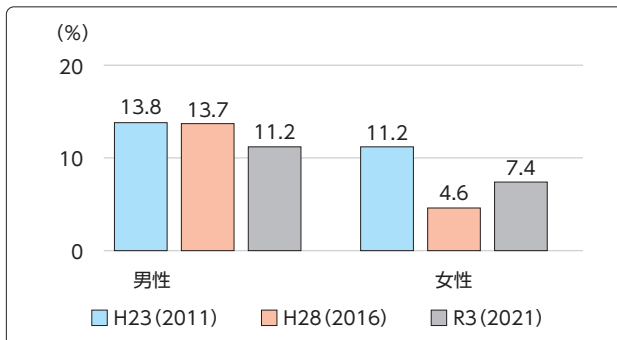
### (4) 飲酒

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す。

#### 現状と 施策の方向

- ・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は、男女とも減少傾向です。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。

#### 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



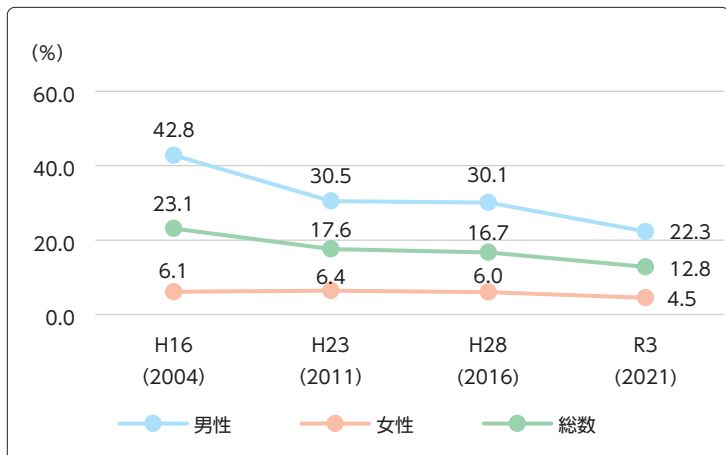
### (5) 喫煙

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。

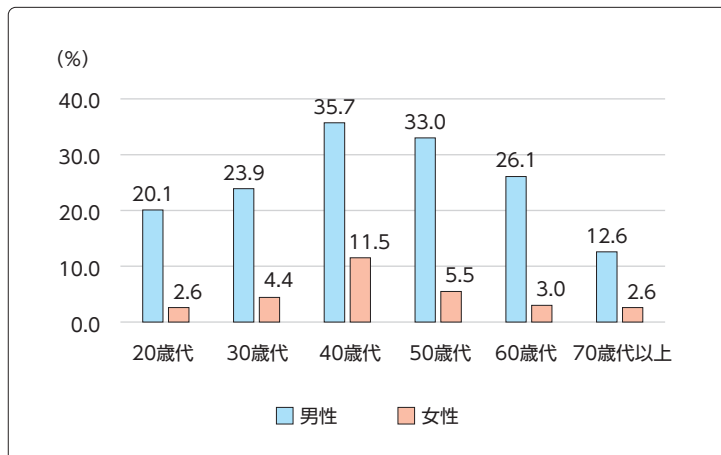
#### 現状と 施策の方向

- ・20歳以上の者の喫煙率は減少していますが、年代別にみると40代の喫煙率が最も高くなっています。20歳未満の者の喫煙を未然に防ぐため、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。

#### 20歳以上の者の喫煙率



#### 喫煙状況





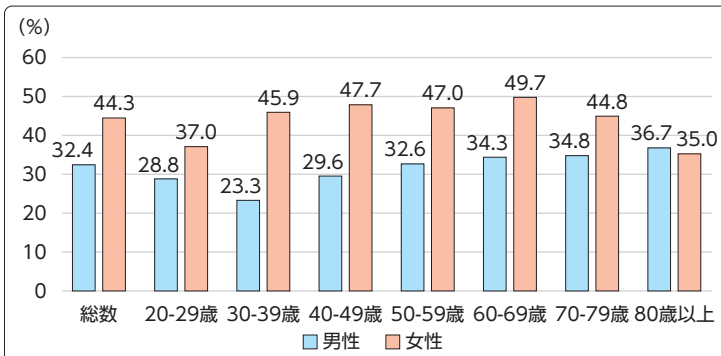
## (6) 歯と口の健康

歯の喪失の主な原因はむし歯と歯周病であり、歯と口の健康を守るためには、歯磨きや定期的な歯科健(検)診の受診の習慣づけなど、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じた取組が重要です。

### 現状と 施策の方向

- 定期的な歯科健(検)診を受けている者の割合(20歳以上)は、成人男性が他の年齢層に比べて、低くなっています。市町村や産業保健等と連携し、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健(検)診の受診勧奨や、歯と口の健康づくりについて普及啓発を行います。

定期的な歯科健診を受けている者の割合(20歳以上)



## 2 主要な生活習慣病の予防

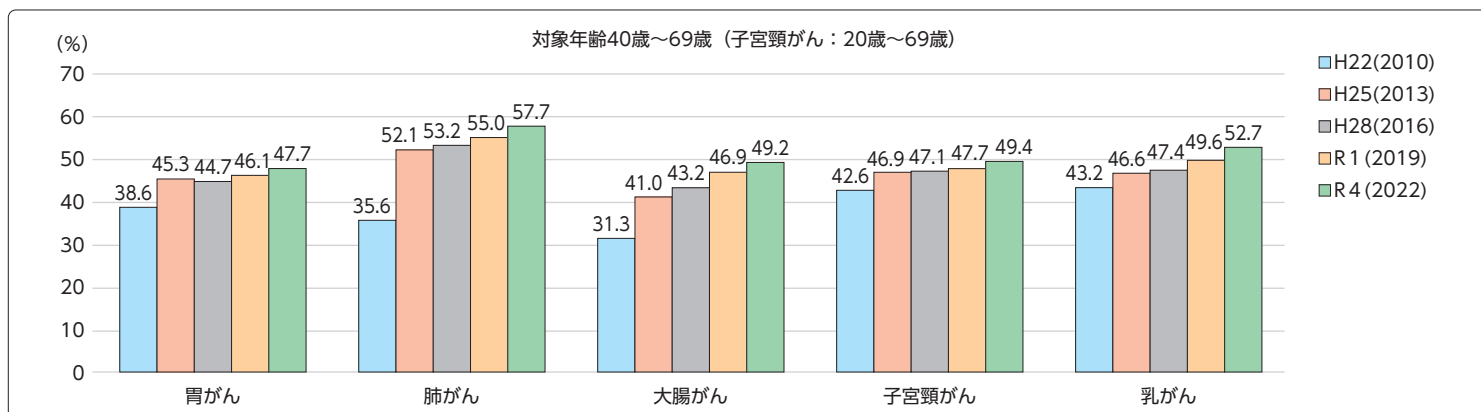
### (1) がん

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。喫煙問題対策の推進、感染症対策の推進、生活習慣の改善などリスク要因を減らす対策が重要です。

### 現状と 施策の方向

- がん検診の受診率は上昇傾向にあります。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。

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)



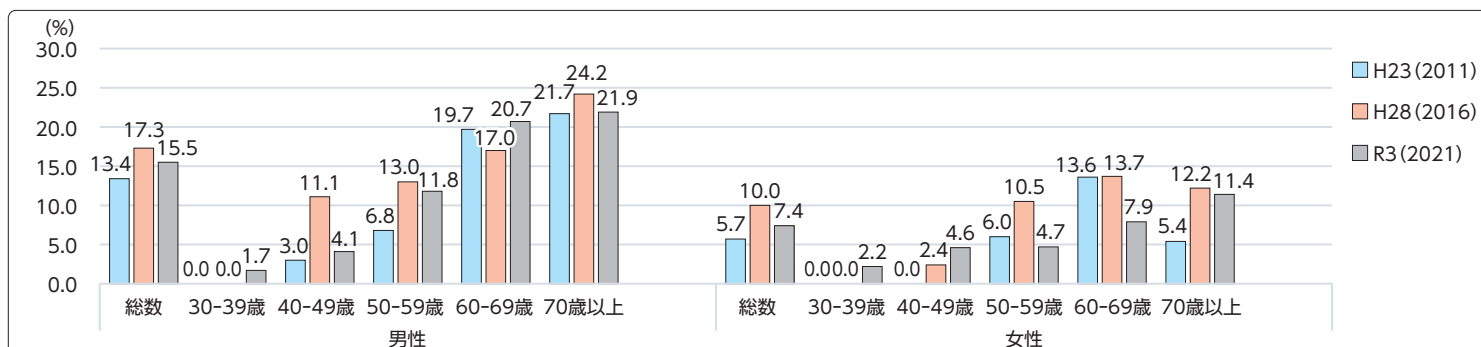
### (2) 糖尿病

糖尿病は、代表的な生活習慣病であり、岡山県においても、増加傾向です。適切な食生活や運動習慣で発症を予防し、健診受診で早期発見に努めることが重要です。

### 現状と 施策の方向

- 糖尿病が強く疑われる者の割合は増加しており、発症予防に向けた普及啓発や早期発見に向けて、健診の受診しやすい環境づくりを引き続き行います。

糖尿病が強く疑われる者の割合



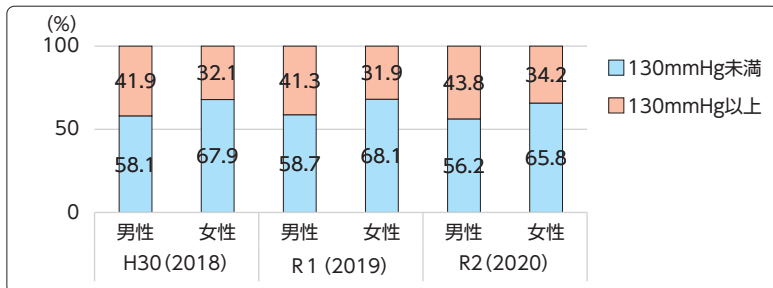
### (3) 脳血管疾患・心疾患等

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。これら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。

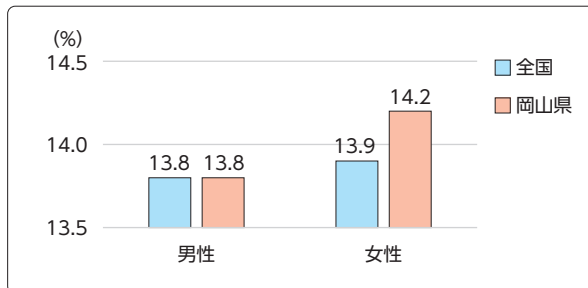
#### 現状と 施策の方向

・収縮期血圧130mmHg以上の割合が増加しており、脂質高値者の割合は女性が全国平均より高くなっています。予防の必要性を様々な媒体を通じて普及啓発を行うとともに、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。

■収縮期（最高）血圧130mmHg以上の者の割合



■LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合



## 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

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。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。

#### 施策の方向

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。

### 2 自然に健康になれる環境づくり

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。

#### 施策の方向

食環境の整備や受動喫煙の防止の取組を推進します。

### 3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

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。

#### 施策の方向

職場や地域での健康づくり活動の推進、利用者の健康課題に対応した給食施設指導の推進を図ります。

## 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。

## ■目標値一覧(抜粋)

分野	目 標		現状値	目標値	
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
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
		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
	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
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
			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%
			女性	16.7%	30%
	65歳以上	男性	45.6%	50%	
		女性	34.0%	50%	
休養・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
	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%
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%
			女性	7.4%	6.4%
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%
歯と口の健康	定期的な歯科健(検)診の受診者の増加	20～64歳		38.3%	50%以上
がん	がん検診の受診率の向上	胃がん	男性	51.8%	60%以上
			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%			
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%
		特定保健指導の実施率(終了率)		31.7%	45%
	糖尿病が強く疑われる者の割合の減少		男性	15.5%	減少
		女性	7.4%		
脳血管疾患・心疾患等	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
			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%
		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
	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%
	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