



けんこう高知

～ 日本一の健康長寿県を目指して～

第2期高知県健康増進計画

「よさこい健康プラン21」



～ 高知県生活習慣病予防キャラクター～

平成20年3月
高 知 県

目 次

はじめに	1
第1章 計画改定にあたって	2
1 計画の目的	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の基本的な方向性	2
4 計画の性格	2
5 計画の期間	3
第2章 よさこい健康プラン2.1行動計画	5
1 全体目標	5
2 目標を達成するための具体的な行動目標	8
(1) 日ごろの生活習慣を振り返り、健康をつくる取組み	9
～健康づくり県民運動の推進～	
運動	9
栄養・食生活	12
たばこ	20
歯	25
こころの健康	28
(2) 日ごろの生活習慣に気づき、健康を改善する取組み	31
～生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進～	
境界領域期・有病期	31
重症化・合併症	33
第3章 計画の推進体制	39
1 県民	39
2 ボランティア団体	39
3 保健医療福祉・マスコミその他の関係者・団体	39
4 医療保険者	40
5 行政機関	40

高知県健康づくり推進協議会「よさこい健康プラン2.1策定部会」 の開催の経過と内容	42
--	----

高知県健康づくり推進協議会「よさこい健康プラン2.1策定部会」 委員名簿	43
---	----

(参考資料)

「高知県よさこい健康プラン2.1」目標項目一覧表	44
用語説明	48

はじめに

いつまでも元気で健康に暮らし続けることは県民誰もの願いです。健康は、単に自分だけのものではなく、家族や会社、地域などにとっても貴重な社会資源であり、財産です。健康づくりには、社会全体で健康を守り育んでいける気運づくりと環境づくりが最も大切だと思っております。

県では、これまで、平成13年度に策定しました「よさこい健康プラン21」に基づいて健康づくりを推進してきましたが、最近の調査では、肥満者や糖尿病予備群の増加、脳血管疾患、心疾患、がんによる死亡率(SMR：標準化死亡比)の悪化など、生活習慣病対策が進んでいるとはいえない状況がみられます。



また、平成18年6月に公布された医療制度関連法において、メタボリックシンドロームという概念が新たに導入され、より発症リスクが低い段階から積極的・総合的に生活習慣病予防対策を推進していくことになりました。

このため県では、これまでの運動や栄養・食生活、たばこ、歯、こころの健康の各種数値目標に加え、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少や健診・保健指導実施率を新たに数値目標として設定するなど、これまでの計画をより「生活習慣病の予防」に重点を置いた内容に改定しました。

この計画を実効あるものとするため、県民の皆様にも参画いただき、各福祉保健所に設置することにしていきます「地域保健医療福祉推進会議」の健康づくり部会において、この計画に基づいて、毎年、地域における実施計画(行動プラン)を定め、実行し、評価し、見直すといったいわゆるPDCAサイクルで実践していくことしております。

県民一人ひとりが自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病などの予防に取り組み、単に長寿ということだけでなく、県民の皆様が住み慣れた地域で生涯健やかで心豊かに暮らすことのできる「日本一の健康長寿県」を目指してまいりますので、県民の皆様の一層のご協力とご参画をよろしく申し上げます。

最後に、本計画の策定にご尽力いただきました「高知県健康づくり推進協議会」の委員の皆様をはじめ、関係者の方々に対しまして、心から感謝を申し上げます。

平成20年3月

高知県知事

尾崎正直

第1章 計画改定にあたって

1 計画の目的

県民一人ひとりが自らの健康状態を十分に把握し、生活習慣病などの予防に取り組み、「日本一の健康長寿県」を目指し、健康寿命を延ばすことを目的とします。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第7条第1項に基づき厚生労働大臣により定めら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」を踏まえ、健康増進法第8条第1項に基づき高知県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画として定めるものです。

3 計画の基本的な方向性

(1) 地域の実情を踏まえた具体的な目標値の設定

全体目標を「日本一の健康長寿県を目指し、健康寿命を延ばす」こととし、運動の推進、栄養・食生活の改善、たばこ対策、歯の健康、こころの健康による健康増進と、生活習慣病の発症予防・重症化予防対策を柱に、各項目ごとに具体的な達成目標を定め、生活習慣病対策を計画的かつ総合的に進めます。

(2) 関係者の役割分担・連携促進

具体的な役割分担を明らかにし、関係者が連携して行動します。

(3) 各主体の取組みの進捗状況や目標達成度の評価の徹底

それぞれの主体的な取組みの進捗状況や目標達成の状況について、県が中心となって定期的に把握し、その状況に応じた取組みを進めます。

4 計画の性格

健康づくりの主体は県民一人ひとりですが、家庭、地域、学校、職場などの様々な場で、一人ひとりではなく、仲間同士で取り組むことにより一層効果が上がり、継続した行動につながります。

(1) 県民が、家庭・地域・学校・職場などにおいて、健康づくりの大切さを共に理解し、共に健康づくり活動を実践するための基本的な指針となります。

(2) 市町村及び関係団体にとっては、県や他の関係団体等と連携して、より効果が上がるように施策や事業を進めるうえでの基本的な指針となります。

(3) 県にとっては、健康づくり施策を県民や関係機関等と連携して、計画的・総合的に進めるうえでの基本的な指針となります。

5 計画の期間

この計画は、平成20年度を初年度とし、平成24年度を目標年度とした5か年計画とします。

また、目標値や課題への対応など、平成19年度に策定した「第5期高知県保健医療計画」、「第1期高知県医療費適正化計画」、「高知県がん対策推進計画」と調和を保った内容としております。

この計画の「現状値」に記載してある数値の出典は、特に断りがない限り、それぞれの欄に記載した番号により、次のように区分しています。

- 1) 平成18年県民健康・栄養調査
- 2) 平成17年患者調査(厚生労働省)
- 3) 平成18年度社会福祉行政業務報告(厚生労働省)
- 4) 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」(平成17、18年)
- 5) 平成18年人口動態統計(厚生労働省)
- 6) 平成17年人口動態統計(厚生労働省)
- 7) 平成17年都道府県歯科疾患実態調査(厚生労働省)
- 8) 平成17年度地域保健・老人保健事業報告(厚生労働省)
- 9) 平成19年度基本健康診査及び事業所健診(H19.4~11月)

今後の生活習慣病対策の方向性

メタボリックシンドロームの概念と診断基準が平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会合同で示されました。高血糖、脂質代謝異常、高血圧などの一つひとつの症状は深刻でなくても、重複して持つと虚血性心疾患、脳血管疾患等の発病リスクが高くなり、その根本原因は内臓脂肪の蓄積であるという科学的根拠が示されました。

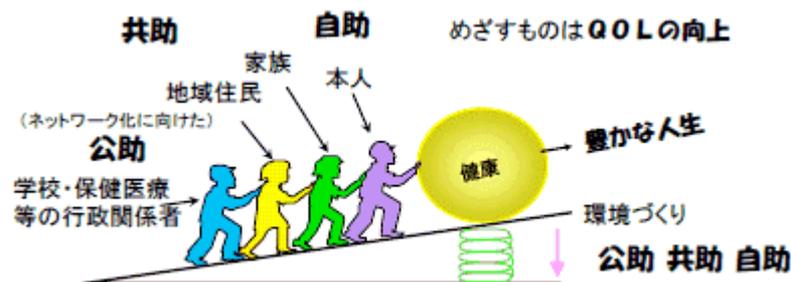
内臓脂肪を減少させるには、運動と食事の改善を中心とした生活習慣の改善が必要であることから、今後の生活習慣病対策は、この概念を取り入れて進めることにしています。

「よさこい健康プラン21」の進め方～ヘルスプロモーションの推進～

ヘルスプロモーションは1986年にWHOがオタワ憲章の中で採択したもので、「人々が自ら健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義され、世界的にもまた国内でもこの理念に沿った様々な健康づくり活動が進められています。

人々が生活習慣病を予防したり、障害や疾病と上手に付き合いながら、豊かな人生を送ることができるように、一人ひとりが正しい知識をもって行動することを地域全体で支えていけるよう住民組織活動を強化したり、意識しなくても、日ごろの生活の中で自然と健康づくりができるように社会環境を整え、社会全体で健康づくりを支援していくという理念がヘルスプロモーションです。

よさこい健康プラン21は、このヘルスプロモーションの理念に基づいて、県民みんなで健康づくりを進めることを基本理念としています。



島内 1987、吉田・藤内 1995を改編

第2章 よさこい健康プラン2.1 行動計画

1 全体目標

「日本一の健康長寿県」を目指し、県民一人ひとりが一生の中で元気で活動的に暮らすことのできる期間、すなわち「健康寿命」を延ばすことを全体目標とします。

日本一の健康長寿県を目指し、健康寿命を延ばします

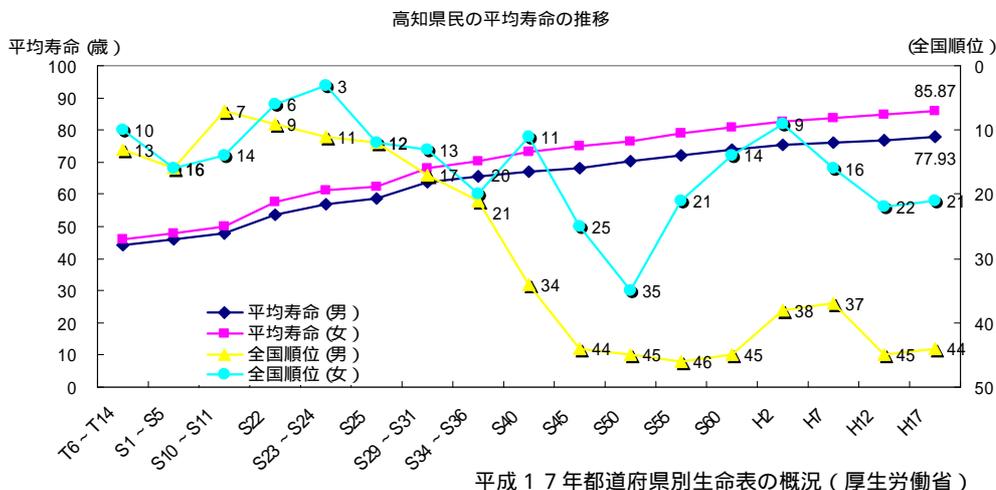
高知県の現状と課題

若い時からの生活習慣病予防と高齢期の生活機能低下予防（介護予防）が課題です。

平成17年国勢調査によると、高知県の人口は796,292人、65歳以上の高齢者が占める割合は25.9%で、全国第3位となっています。高齢化は今後とも進行し、平成42(2030)年には34%程度になると予測されています（「人口減少、少子・高齢化社会の展望」平成17年3月高知県政策推進課）。

また、「平成17年都道府県別生命表の概況（厚生労働省）」によると、高知県の平均寿命は、男性77.93歳（全国44位）、女性85.87歳（全国21位）で、女性は男性に比べて7.94歳長寿です。

全国順位は、男性は昭和30(1955)年代までは10位台にありましたが、昭和40(1965)年以降悪化し、全国でも最下位レベルです。女性は昭和45(1970)年、昭和50(1975)年と悪化していましたが、最近はやや上～中位を保っています。

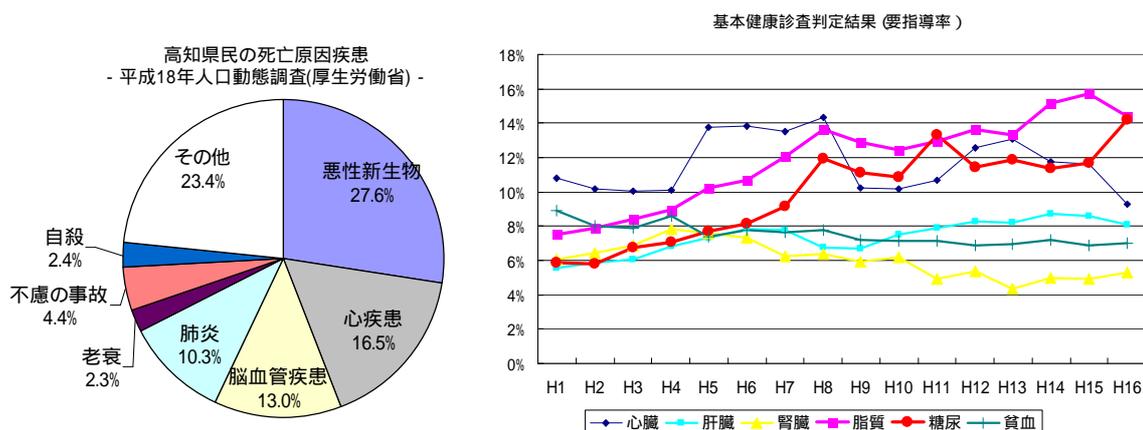


今後の平均寿命の伸びや高齢化社会に対応していくためには、単に長寿であることだけではなく、生涯にわたって元気で活動的に生活できる「健康長寿である」ことが、県民にとっても社会にとってもますます重要になってきます。

健康寿命を延ばすためには、脳血管疾患などの疾病にかからないことや、寝たきりや認知症になる時期をできるだけ遅くすることが大切ですが、そのためには若いときからの生活習慣病予防と、高齢期の生活機能低下予防（介護予防）が特に重要です。

高知県の特徴としては、男性の働き盛りの自殺や不慮の事故による死亡率が高いという問題もあり、平均寿命や健康寿命に影響を及ぼしていますが、この計画では、死亡原因の3割を占め、県民の誰もがかかる可能性がある心疾患、脳血管疾患等に重点を置き、日ごろの生活習慣を見直すことによって予防ができるという視点で生活習慣病対策を取り上げることになります。

また、生活機能低下予防（介護予防）については、「高知県高齢者保健福祉計画」により総合的に進めています。



悪性新生物（がん）を含めると、平成18年の県民の死亡原因の約6割が生活習慣に起因する疾病となっています。

市町村が実施した基本健康診査結果では、男女ともに糖尿病と脂質異常のリスクが高い要指導（要注意、治療中、要医療）者が増えており、生活習慣病の予備群及び該当者が著しく増加しています。

「平均寿命」とは？

0歳児が、平均してあと何年生きられるかを示しています。

各年齢層の死亡率を元に計算します。

<高知県現状値 男性77.9歳、女性85.9歳(平成17年都道府県別生命表の概況 厚生労働省)>

「健康寿命」とは？

県民一人ひとりが、一生の中で元気で活動的に暮らすことのできる期間のことをいいます。

一般的には、各年齢層の要介護率を元に計算し、高知県では要介護2以上を障害域として健康寿命を計算しています。

<高知県現状値 男性76.6歳、女性82.7歳(平成18年高知県の健康白書から)>

健康寿命の計算方法：「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」(「切明義孝」著)により算出。

「高知県高齢者保健福祉計画」による介護予防の推進

(計画期間：平成18年度～平成20年度) 抜粋

地域包括支援センター

各市町村に設置されており、地域包括ケアを支える中核機関として、総合相談支援・権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防マネジメントといった機能を担っています。

地域支援事業

市町村は被保険者が要介護状態等となることを予防し、また、要介護状態等となった場合でも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、以下の事業を地域支援事業として実施しています。

- ・ 介護予防事業
- ・ 介護予防ケアマネジメント事業
- ・ 総合相談支援事業
- ・ 権利擁護事業
- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

予防給付

要支援1及び要支援2に認定された方に指定事業者から提供される介護予防サービスに対する給付で、介護予防サービスに係るマネジメントは、各市町村から指定を受けた地域包括支援センターが実施しています。

地域リハビリテーションの推進

- ・ 介護予防の取組みの中で地域支援事業を担う市町村や地域包括支援センター等に対する様々な支援
- ・ 医療、行政、民間などの多機関が一体となった保健・医療・福祉の連携の強化
- ・ 地域リハビリテーション調整者を中心とした地域での連携調整
- ・ 地域リハビリテーションへの取組みや介護予防の必要性についての県民への普及啓発

老化の予防

- ・ 健康長寿の延伸
- ・ 共に支えあう人づくり・仲間づくり・まちづくりに向けた取組み
- ・ 加齢に伴う生活機能の低下予防に関する普及・啓発
- ・ 地域資源の把握と育成

寝たきり予防対策の推進

- ・ 寝たきり予防に向けた啓発活動の充実
- ・ 介護予防と生活習慣病予防の一体的な推進
- ・ 介護サービス提供事業者の評価の仕組みづくり

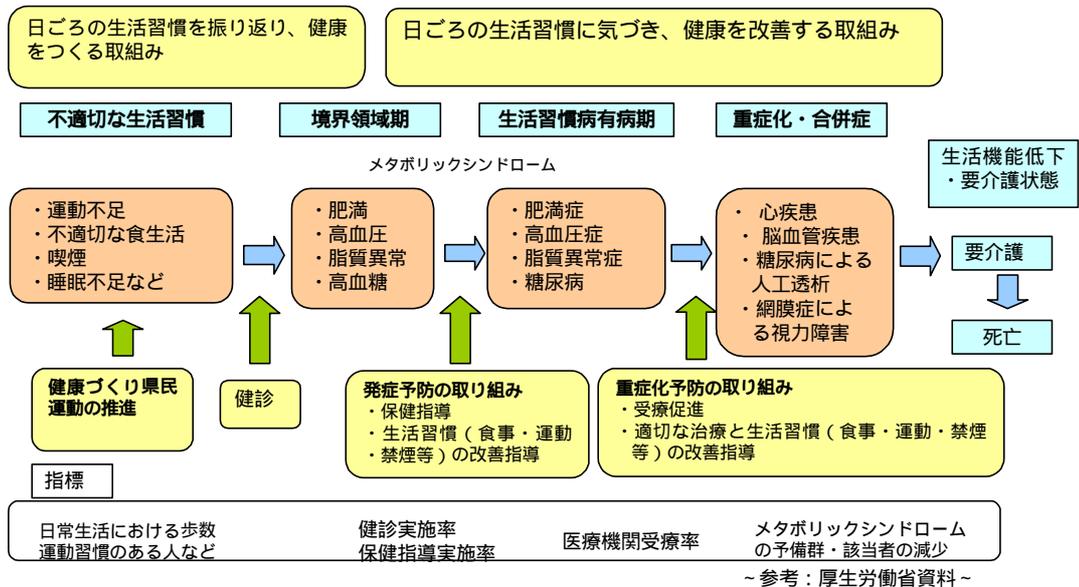
2 目標を達成するための具体的な行動目標

第1章の本計画の基本的な方向性で述べたように、全体目標の「健康寿命の延伸」を実現するため、生活習慣病予防に重点を置き、その発症予防・重症化予防の流れ(下表参照)にそって、代表的な目標項目と5年後(平成24年度)の目標値を設定し、その目標を達成するための具体的な行動目標を設定しました。

まず、「日ごろの生活習慣を振り返り、健康をつくる取組み」としては、運動、栄養・食生活、たばこ、歯、こころの健康を柱に健康づくり県民運動として推進していくことにしました。次に、「日ごろの生活習慣に気づき、健康を改善する取組み」として、生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進し、生活習慣病による死亡の低下を目指すことにしました。

目標値を達成するための県全体としての具体的な取組みについては、関係者が役割分担・連携しながら進めていくことにします。

目標を達成するための具体的な行動目標～生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ～



メタボリックシンドローム該当者・予備群とは？

ウエスト周囲径[男性85cm以上、女性90cm以上]で、次の3項目のうち2つ以上該当者をメタボリックシンドローム該当者、1つ該当者をメタボリックシンドローム予備群と言います。

中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満またはコレステロールを下げる薬を服用中

収縮期血圧130mmHg以上かつまたは拡張期血圧85mmHg以上または血圧を下げる薬を服用中

空腹時血糖110mg/dl以上またはHbA1c5.5%以上またはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用中

(1) 日ごろの生活習慣を振り返り、健康をつくる取組み ～健康づくりの県民運動の推進～

健康を維持するためには、日ごろから健康的な生活習慣を心がけることが大切です。一人ひとりの生活習慣は、長い年月をかけて形成されていくものです。若いころからの習慣づくりが大切です。

運動

運動には、生活習慣病の発症を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素です。ここでは、これまでの運動に対する考え方を広げ、生活の中で体を動かすことの全てを表しています。たとえば、家事や労働と言った日常生活の中の活動や、趣味・レジャー、ボランティア活動なども含みます。日常生活における活動及び運動習慣をもつ人の割合を増やすとともに、運動ができる環境づくりを行うことが必要です。

現状値

	男性	女性
日常生活における歩数	6,698歩	5,950歩 ¹⁾
運動習慣のある人の割合	32.5%	31.2% ¹⁾

目標値

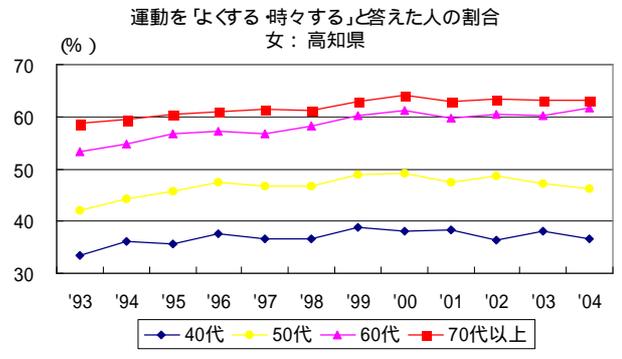
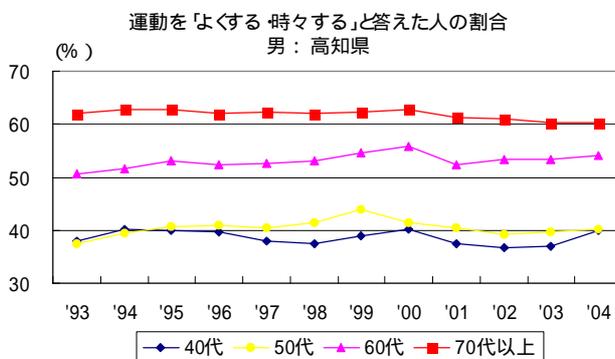
	男性	女性
日常生活における歩数	9,200歩以上	8,300歩以上
運動習慣のある人の割合	39%以上	35%以上

高知県の現状と課題

40歳代、50歳代の身体活動量を多くすることが課題です。

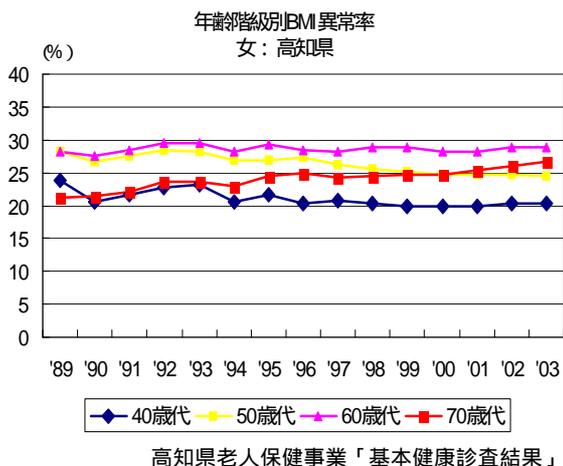
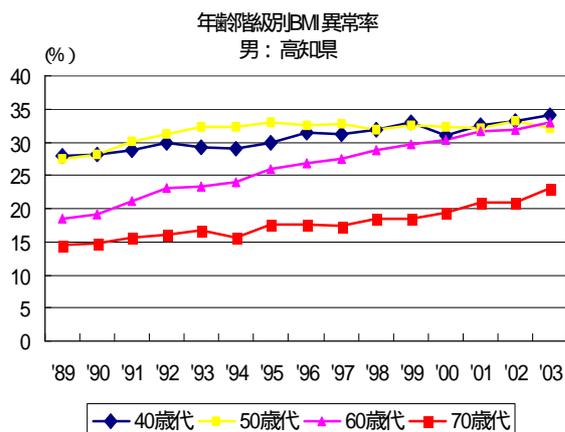
40歳代と50歳代の男女とも運動を「よくする・時々する」と答えた人の割合は、50%を下回っています。また、運動習慣をもつ人の割合についても男性、女性とも約3割程度となっています。特に男性は、肥満(BMI¹25以上)の割合も増加しており、40歳代、50歳代、60歳代は3割を超えている状況です。

若いころから運動習慣を身につけるなど、働き盛り世代の身体活動量が増えるような取組みが必要です。



高知県老人保健事業「基本健康診査結果」

¹ BMI：肥満度を表す指標で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出されます。日本肥満学会では、BMIが25以上を肥満、18.5未満を低体重、日本人の標準値を男女とも22としています。



対応します

- 1 若い世代から運動習慣が身につくよう「エクササイズガイド2006」などを活用し、職場や地域で日常的に意識づけ・動機づけを行います。
- 2 総合型地域スポーツクラブ、高知県ウォーキング協会、フィットネスクラブなどと連携して、運動やスポーツを通じた地域交流や世代間交流を進めます。
- 3 公共施設や公園、ウォーキングロードなどへ、バナー（健康標識）を設置し、日常生活で身体活動量を増やす取組みを進めます。

応援します

- 1 日本健康運動指導士会高知県支部
健康づくりのための運動の普及や実践事業を行い、県民の健康の保持・増進及び疾病の予防・改善に向けた活動をします。
健康運動指導士等の研修会や、健康づくりの運動指導に携わる方への研修会を開催し、指導者の人材育成、資質の向上を図ります。
- 2 高知県ウォーキング協会
海、山、川と自然環境に恵まれた南国高知は、四季を通じて県内各地でウォーキングを楽しめます。ウォーキングの普及に努めながら、明るい健康な社会づくりと地域の発展に向け活動します。
- 3 高知県労働基準協会連合会、高知産業保健推進センター、地域産業保健センター
T H P（トータル・ヘルスプロモーション・プラン：働く人の心と体の健康づくりを推進する運動）など職場における健康づくりの普及・啓発、職場の関係（産業保健）スタッフに対する研修、専門相談員による相談などの支援を行います。

4 教育委員会

高知県生涯スポーツ振興計画「とさのスポーツプラン」に基づき、全ての県民が生涯各期において、それぞれの体力や年齢、競技レベルやニーズに応じて、いつでも、どこでも、気軽にスポーツを楽しむことができる「生涯スポーツ社会」の実現を目指します。

地域における文化協会等の活動（ダンス・舞踊等）の充実により、一人ひとりの健康増進を目指します。

5 市町村

運動の推進等により生活習慣病予防、健康づくりに取り組みます。

6 県

「エクササイズガイド2006」を職場や地域で普及できる人材を育成し、県民運動につなげます。



「エクササイズガイド2006」（「健康づくりのための運動指針2006」）とは？

種々の研究の成果に基づいて、生活習慣病を予防するための身体活動量・運動量及び体力の基準値が「健康づくりのための運動基準2006 身体活動・運動・体力」（運動基準）において示されました。この運動基準に基づき、安全で有効な運動を広く普及することを目的として「健康づくりのための運動指針2006」（運動指針）＝「エクササイズガイド2006」が策定されました。

活発な身体活動を行うと、消費エネルギーが増えて身体機能が活性化することにより、糖や脂質の代謝が活発となり、内臓脂肪の減少が期待されます。その結果、血糖値や脂質異常、血圧の改善により生活習慣病の予防につながります。また、運動による消費エネルギーの増加と体力の向上も生活習慣病予防に効果があるとされています。この指針は、身体活動・運動が生活習慣病発症に与える影響に関する研究成果を踏まえ、生活習慣病の発症リスクが低くなる具体的な身体活動量と運動量の目標を示したものです。

目標は、週23エクササイズの活発な身体活動（運動・生活活動）！

そのうち4エクササイズは活発な運動を！

週23エクササイズの身体活動を歩数に換算すると、一日あたりおよそ

8,000～10,000歩位になります。

この目標により、県では、「23エクササイズ」という名称での普及啓発を進めます。

生活習慣病予防のためには、継続して運動を実施することが重要です。このためには、通勤、通学時の歩行や家事など、無理をせずに日常生活の中での活動量を増やしていくことから始め、日常生活の中で手軽にできる活動を増やしましょう。

栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病や、生活の質との関連も深いことから、栄養のとり方を改善し、バランスのよい食生活をおくることと、その行動を支える、またその行動を支援する環境づくりが必要です。食事をバランスよくとることで、生活習慣病の予防につながります。重要なポイントとして、脂肪や野菜のとり方、朝食の欠食、お酒についてとりあげます。

現状値	目標値
脂肪エネルギー比（成人） 20歳代 24.1% ¹⁾ 30歳代 25.6% ¹⁾ 40歳代 24.7% ¹⁾	現状維持（20～25%） 25%以下 現状維持（20～25%）
野菜摂取量（成人） 305g ¹⁾	350g以上
朝食欠食率 男性20歳代 36.3% ¹⁾ 男性30歳代 22.2% ¹⁾	15%以下 15%以下
多量に飲酒する人の割合 成人男性 5.10% ¹⁾ 成人女性 0.96% ¹⁾	3.2%以下 0.2%以下

高知県の現状と課題

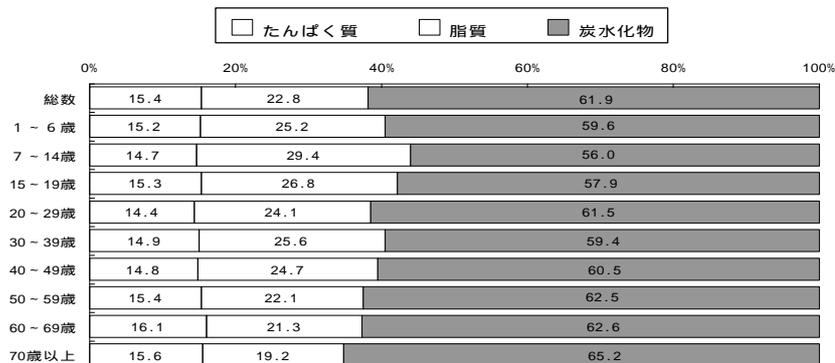
栄養バランスのよい食事をとること、多量飲酒の習慣をなくすことが課題です。

「食事バランスガイド」を参考にして、主食、主菜、副菜をバランスよくとることが大切です。

脂質について、青年期では適正な摂取に注意することが必要です。30歳代では脂肪エネルギーの比率²⁾が適正比率（20～25%）を超えています。

²⁾ 脂肪エネルギーの比率：摂取する総エネルギーに占める脂肪から摂取するエネルギーの割合です。（参考 脂肪エネルギー比率 第6次改定日本人の栄養所要量：1～17歳 25～30%、18歳以上 20～25%）

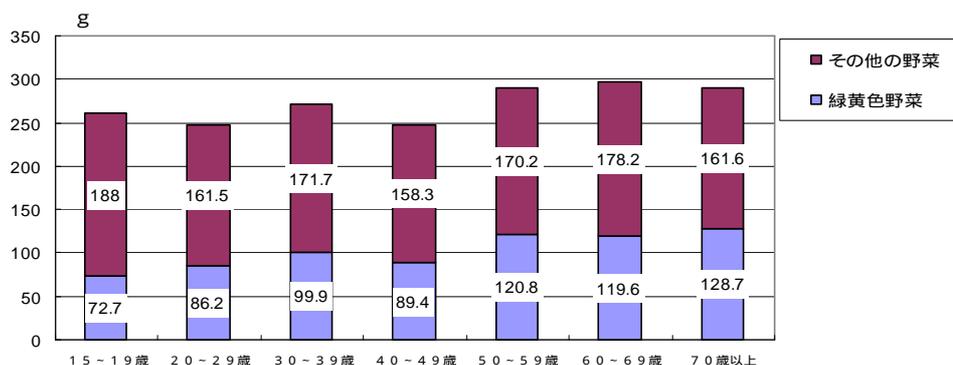
エネルギーの栄養素別摂取構成比：年齢階級別



平成18年県民健康・栄養調査

野菜の摂取量について20歳代、40歳代がともに247.7gで少なくなっています。緑黄色野菜をもう一皿とることが必要です。

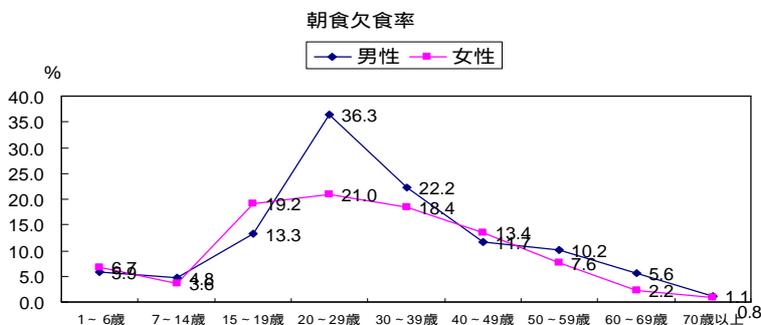
野菜の摂取状況：年齢階級別



平成18年県民健康・栄養調査

朝食は体を目覚めさせる合図となるなど、健康づくりには欠かせません。朝食の欠食³は男女とも若い世代に多い傾向があります。

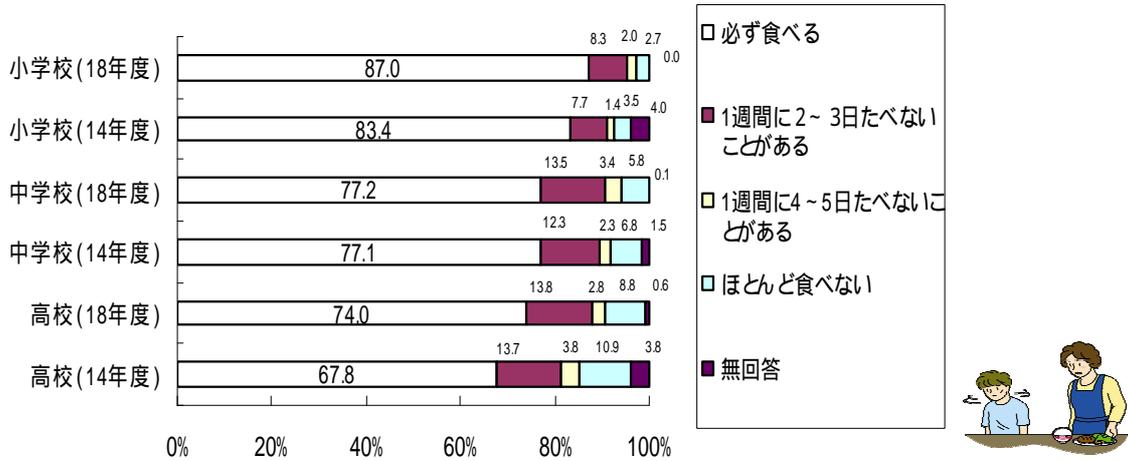
平成14年度と平成18年度を比較すると、中学生では朝食を必ず食べる割合はほぼ横ばいですが、小学生で3.6ポイント、高校生で6.2ポイント増加しています。



平成18年県民健康・栄養調査

³ 欠食：平成18年県民健康・栄養調査では、「何も食べない」、「錠剤などのみ」、「菓子・果物などのみ」の割合をいいます。

毎日朝食を食べていますか



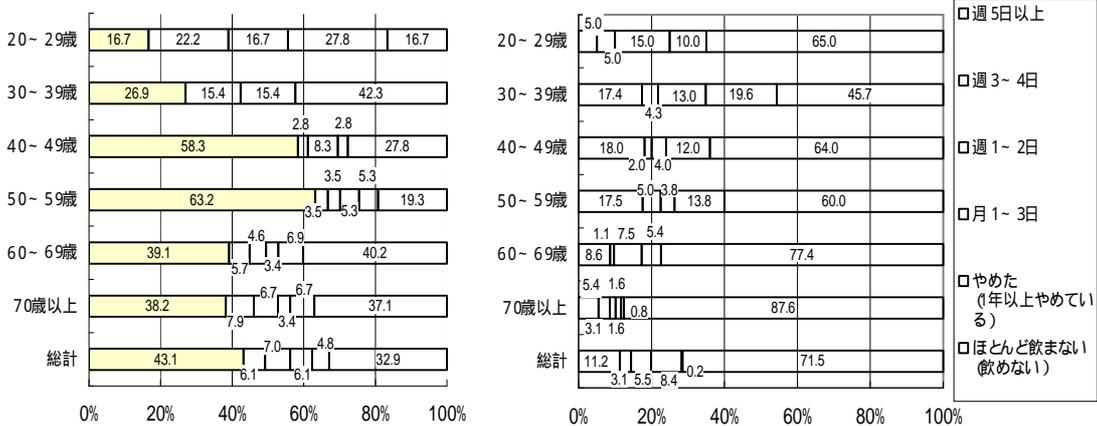
平成19年3月 児童生徒の生活スタイルに関する調査

飲酒は、生活・文化の一部として親しまれていますが、健康の観点から考えると節度のある飲み方をすることが大切です。多量飲酒者⁴は、男性は5.1%、女性は0.96%です。

週に何日くらい酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか（20歳以上）

男性

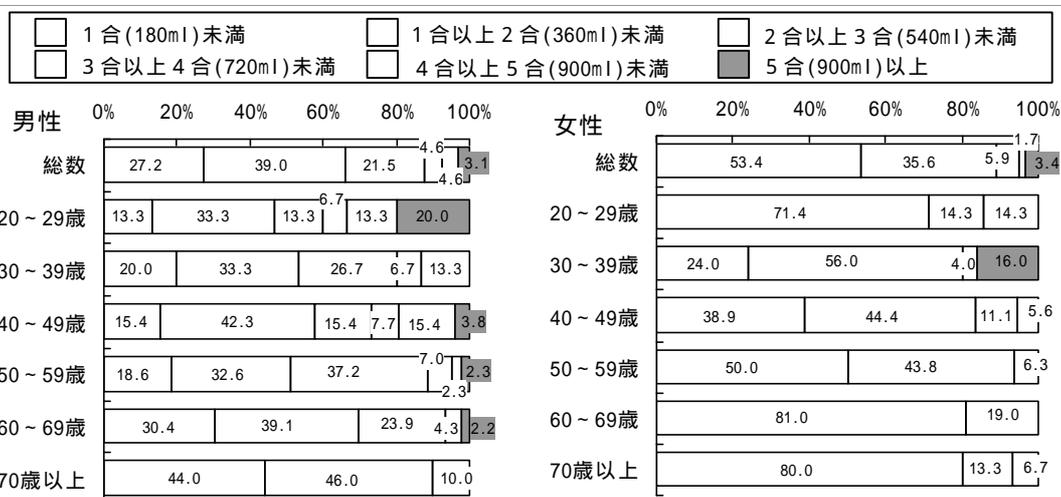
女性



平成18年県民健康・栄養調査

⁴ 多量飲酒者： 「1日あたりの飲酒量が5合以上」、「飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上」、「飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日」のいずれかに該当する人をいいます。（13年策定時は、多量に飲酒する人の定義は「週3日以上1回3合以上飲酒をしている人」で、13年現状値：男性8.4%、女性1.4%、目標値：男性3.2%、女性1%でした。）

お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。(お酒を飲む頻度を毎日、週5～6日、週3～4日、週1～2日、月に1～3日と回答した方)



平成18年県民健康・栄養調査

対応します

食に関する具体的な活動や関係組織との連携などを高知県食育推進計画に基づき推進していきます。

- 「食事バランスガイド」などを活用し、主食・主菜・副菜をそろえてバランスのよい食事や、メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発、肥満予防対策の推進、朝食の欠食率の減少に向けた取組みの推進啓発活動を実施します。
- 飲食店での栄養成分表示など、県民への食に関する情報の提供を推進します。
- ライフステージに応じた食育の推進に、家庭や学校、地域、職場等が連携して取り組みます。また、県民一人ひとりがよい食生活を実践できるよう関係団体と連携し、県民が主体の活動を進めます。
高知の農林水産業と食文化に根ざした食育を推進します。
- 管理栄養士、栄養教諭などの人材育成、体制整備を進めます。

「高知県食育推進計画」とは？

食育基本法(平成17年6月)に基づき、「おいしい!(健康なからだ)、楽しい!(豊かなこころ)、元気!(社会とのかかわり)」をキーワードに、様々な体験や実践を通じ、食べる(選択する)力、つくる力、食文化を継承、発展させる力の形成を目指して、食を通じて豊かな人間性を育み、健全な食生活を営む力を養うことを目標に策定されました。(平成19年3月策定)

「食事バランスガイド」とは？

健康を増進する点から個人一人ひとりが食生活の改善に対する自覚を持ち、日常の食生活で気をつける事項を「食生活指針」(平成12年3月)として厚生労働省・文部科学省・農林水産省が連携して作成しました。その「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、「食事バランスガイド」が平成17年6月に作成されました。スーパーマーケット、コンビニエンスストア、外食などにおける活用や食生活改善推進員などのボランティアによる普及啓発を行っています。

節度のある飲み方

毎日の飲酒は肝臓に負担になるだけでなく、習慣性となるため週に少なくとも2日は酒を飲まない日「休肝日」をつくりましょう。

また、健康を損なわないために、体に適量と考えられている量は、1日に清酒に換算して1合(180ml)程度です。

ビールなら、中びん1本(500ml)程度

焼酎なら、1合程度

ウイスキーなら、ダブル1杯(60ml)程度

ワインなら、2杯(240ml)程度



適正飲酒の10か条

(社)アルコール健康医学協会では「健康にもよく、社会にも迷惑をかけない正しい飲酒」を実践するために提唱しています。

笑いながら共に、楽しく飲もう

自分のペースでゆっくりと

食べながら飲む慣性を

自分の適量にとどめよう

週に2日は休肝日を

人に酒の無理強いをしない

くすりと一緒に飲まない

強いアルコール飲料は薄めて

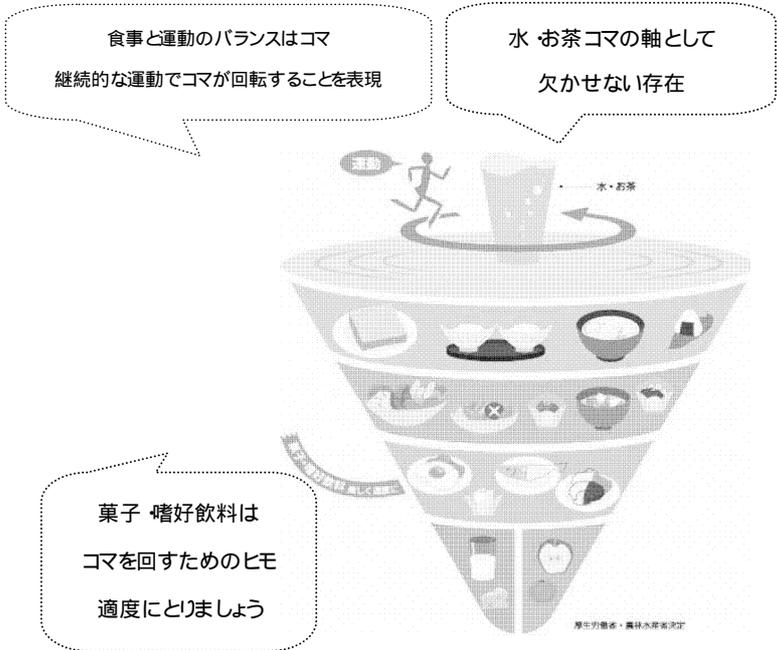
遅くとも夜12時で切り上げ

よう

肝臓など定期検査を

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？



食事と運動のバランスはコマ
継続的な運動でコマが回転することを表現

水・お茶コマの軸として
欠かせない存在

菓子・嗜好飲料は
コマを回すためのヒモ
適度にとりましょう

食事バランスガイドは、「何を」「どれだけ」食べたらよいか？
食事の望ましい組合せやおおよその量をイラストで示したものです。
(コマのイラストの料理と食品例でおよそ2,200kcal)

自分が1日に実際とっている料理の数を数える場合は、「料理例」を参考に、1つ、2つ…と数えて、いくつとっているかを確認することで、1日にとる目安の数値を比べることができます。

料理例

5~7 つ(SV)	主食 (ごはん パン 類) ごはん (中盛り) だったら4杯程度	<p>1つ分 = = = = = </p> <p>1.5つ分 = = = = </p>	
5~6 つ(SV)	副菜 (野菜 きのこといも 海藻料理) 野菜料理 5皿程度	<p>1つ分 = = = = = = = = </p> <p>2つ分 = = = </p>	<p>スパゲッティ</p> <p>きのこコンテ</p>
3~5 つ(SV)	主菜 (肉 魚 卵 大豆料理) 肉 魚 卵 大豆料理から3皿程度	<p>1つ分 = = = = = = = = = </p> <p>3つ分 = = = </p>	<p>まくろとイカの刺身</p>
2つ(SV)	牛乳 乳製品 牛乳 だったら1本程度	<p>1つ分 = = = = = </p> <p>2つ分 = </p>	
2つ(SV)	果物 みか だったら2個程度	<p>1つ分 = = = = = = </p>	

* SVとはサービング (食事の提供量の単位) の略

応援します

- 1 高知県栄養士会
食・栄養に関する講演会、栄養相談の開催やスポーツ栄養、食育などの活動の普及啓発を行うとともに、栄養サービスを提供する管理栄養士・栄養士の資質向上のために生涯学習研修会などの事業を行います。
- 2 高知県食生活改善推進協議会
朝食の大切さを伝える「もぐもぐモーニング事業」、カルシウムの摂取を進める「コツ骨青春講座」、「おやこの食育事業」、「スポーツ少年と食育教室」、「男性のための料理教室」、「地域食育推進事業」などを行い、子どもから高齢者まで、全てのライフステージに応じた食育事業を展開し、調理実習などの食の体験を通じて、健康づくりに関心を持つ県民を増やします。
- 3 高知県労働基準協会連合会、高知産業保健推進センター、地域産業保健センター
T H P（トータル・ヘルスプロモーション・プラン：働く人の心と体の健康づくりを推進する運動）など、職場における健康づくりの普及啓発、職場の関係（産業保健）スタッフに対する研修、専門相談員による相談などの支援を行います。
- 4 高知県看護協会
地域での「まちの保健室」開催、「看護フェア」などでの「食事バランスガイド」を活用した普及啓発などを行います。
- 5 教育委員会
学校給食を通じ、児童生徒に栄養などの知識・情報提供や家庭・地域との連携を図ります。「早寝、早起き、朝ごはん」など子どもの生活習慣を確立する運動の推進、栄養教諭を中核とした食育推進事業などを実施するとともに普及啓発を行います。
- 6 高知県食品衛生協会
「食の応援団」（県民の健康づくりを応援するメニューやサービスの提供）を行う店舗を認定するなど、食の環境からの県民の健康づくりを支援します。
- 7 市町村
「毎月19日は食育の日、毎年6月は食育月間」の普及啓発、地域における食育の担い手の人材育成（ボランティア団体の育成等）を行います。

8 県

「食育の日、食育月間」の普及啓発、地域における栄養の担い手の人材育成（行政・地域栄養士の資質向上等）、栄養・食生活の関連技術支援を行います。



食事バランスガイド
を使おう！

たばこ

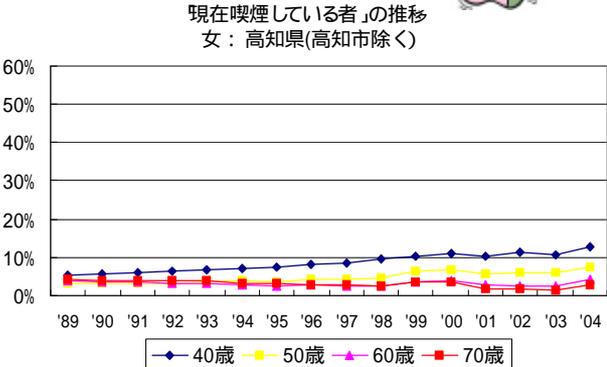
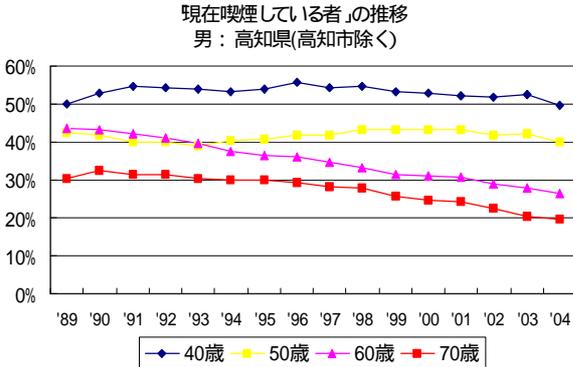
たばこは 4,000 種類以上もの化学物質を含み、肺がんをはじめとして、心疾患、脳血管疾患、歯周病などの多くの疾患や、流産・早産などの妊娠に関連した異常の危険因子です。

たばこの健康影響に関する十分な知識の普及と啓発により、未成年者の喫煙防止（防煙対策）と禁煙希望者に対する禁煙支援（禁煙支援対策）、また、受動喫煙による健康被害を防ぐための環境づくり（施設等の禁煙・分煙対策）を進める必要があります。

現状値	目標値										
<p>喫煙する人の割合（成人）</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">男性</td> <td style="padding: 0 10px;">36.0%</td> <td style="padding: 0 10px;">¹⁾</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">女性</td> <td style="padding: 0 10px;">8.6%</td> <td style="padding: 0 10px;">¹⁾</td> </tr> </table>	男性	36.0%	¹⁾	女性	8.6%	¹⁾	<p>平成13年策定時喫煙率（男性49.6%、女性11.1%）の半減</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">男性</td> <td style="padding: 0 10px;">25%以下</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">女性</td> <td style="padding: 0 10px;">5%以下</td> </tr> </table>	男性	25%以下	女性	5%以下
男性	36.0%	¹⁾									
女性	8.6%	¹⁾									
男性	25%以下										
女性	5%以下										

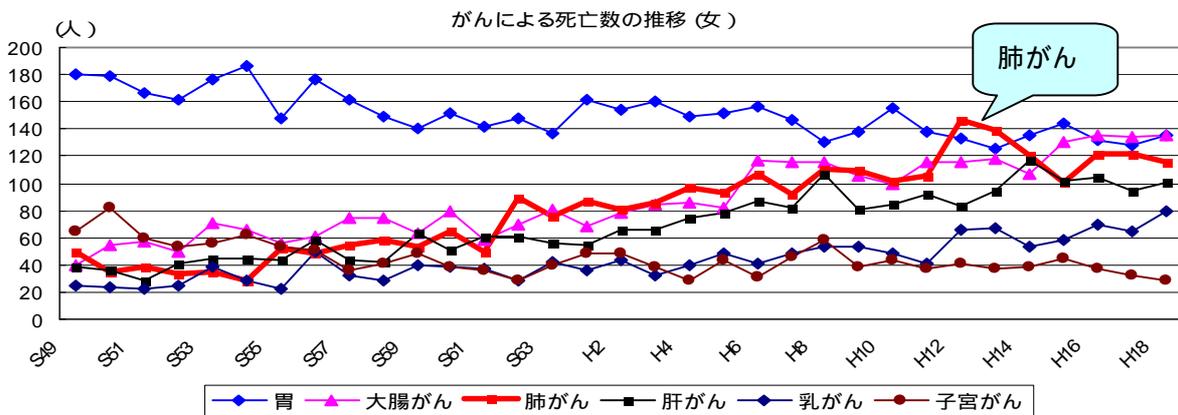
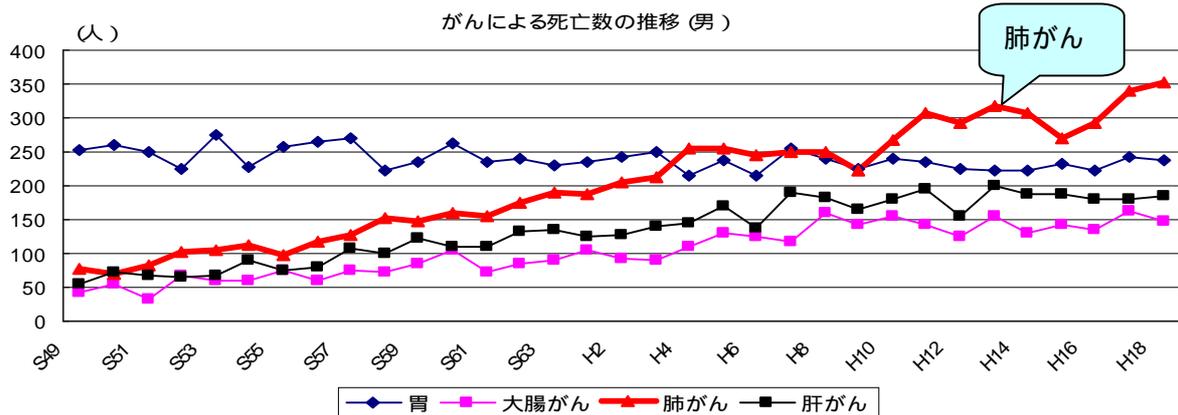
高知県の現状と課題

男女の喫煙率を下げるるとともに、人々が集まる場所での禁煙・分煙対策を進め、肺がんによる死亡者数を少なくすることが課題です。



高知県「基本健康診査問診結果」

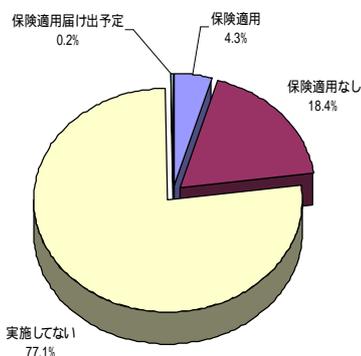
本県の喫煙率は、男性は横這いか減少気味で推移していますが、近年女性の喫煙率が増加傾向にあります。



厚生労働省「人口動態調査」

たばこを吸うと、多くの部位のがんにかかりやすいことが疫学的調査で明らかになっています。本県でも特にたばこの因果関係が高いとされる肺がんは、他のがんと比較して死亡数が高くなっています。たばこをやめると、10年で肺がんの危険性が30～50%も減少するといわれており（喫煙者個別健康教育マニュアル：厚生労働省）、喫煙者にとっては、禁煙が健康づくりの第一歩といえます。

県内医療機関の禁煙治療実施状況



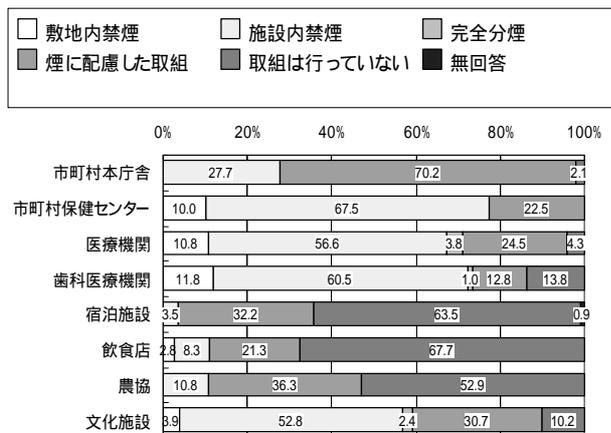
高知県「高知県内の医療機関における禁煙治療の実施状況アンケート」(H19)

たばこを吸う人の約3割が「やめたい」と考えており、「本数を減らしたい」と考える人をあわせると、6割にものぼっています。

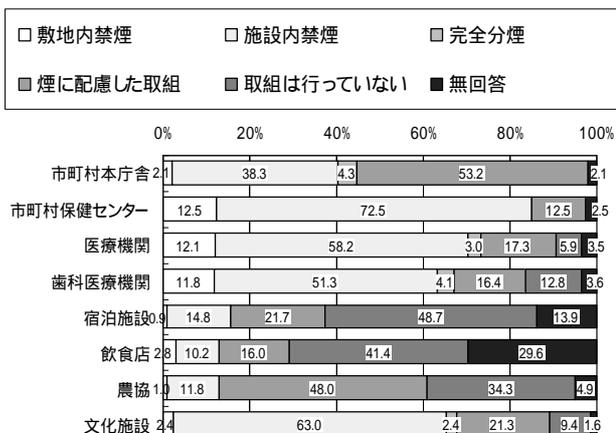
しかし、喫煙は「ニコチン依存症」という病気であるともいわれ、個人の意志だけではなかなかやめることができません。禁煙にあたっては、本人の意志に加え、医師や保健師をはじめとする保健医療従事者が適切な支援を行うことが重要です。

最近ではニコチンパッチの普及や、医療機関による禁煙治療が保険適用になるなど、禁煙ができる環境が整ってきています。

来客用・外来用スペースの禁煙・分煙対策実施状況



職場（事務室等）スペースの禁煙・分煙対策実施状況



高知県「高知県禁煙・分煙実態調査」(H17)

受動喫煙は、喫煙習慣を持たない人にとって不快と感じられるだけでなく、肺がんや呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群など、急性、慢性の様々な健康障害を引き起こすことから問題とされていますが、大勢の人が集まる店舗や施設において、未だ対策が不十分であることが課題です。

「防煙」とは？

たばこを吸っていない人（非喫煙者）をたばこの害から守るということで、非喫煙者を受動喫煙から守るということと、たばこを吸ったことのない未成年者に喫煙習慣が身につかないよう守るという2つの意味があります。

「禁煙支援」とは？

禁煙できるかどうかを本人の意志の問題と片付けるのではなく、喫煙をニコチン依存症と捉え、治療や情報提供、精神面でのケアといった支援を行うことです。

「受動喫煙」とは？

他人が吸うたばこの煙を吸わされることをいいます。たばこの煙には喫煙者が吸い込む煙（主流煙）と吐き出す煙（呼出煙）に加え、たばこから直接出る煙（副流煙）とがありますが、副流煙には主流煙に比べ数倍の有害物質が含まれているといわれています。

「施設等の禁煙・分煙」とは？

喫煙できる時間や場所を制限することにより、受動喫煙や不快感を排除または減少させる環境づくりのことで。

対応します

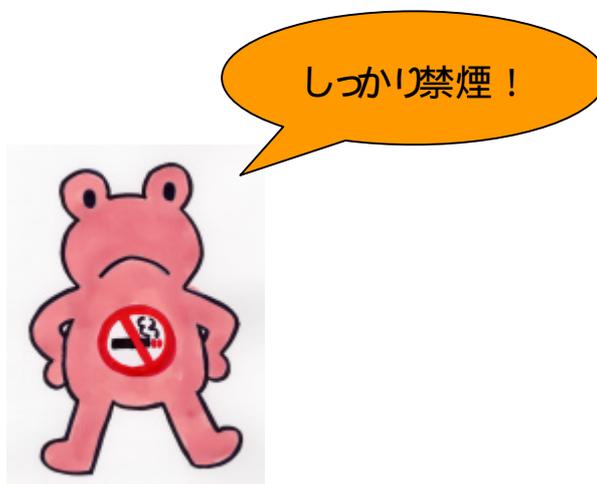
- 1 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及啓発や、未成年者の喫煙防止に向けた啓発、指導を行います。
- 2 禁煙支援プログラムや禁煙支援マニュアル(厚生労働省)の普及と指導を充実させます。
- 3 健康増進法における受動喫煙防止の努力義務規定を周知し、対策を講じている施設や店舗を認定して公表するなど、受動喫煙防止のための環境整備を進めます。
- 4 公共の場及び職場における分煙の徹底、効果の高い分煙に関する知識の普及、啓発を行います。
- 5 禁煙外来に取り組む医療機関を増やします。

応援します

- 1 関係機関・団体(高知県医師会、高知県歯科医師会、高知県歯科衛生士会、高知県看護協会、高知県薬剤師会)
関係する機関への情報提供・普及啓発を行い、禁煙支援の充実、施設の禁煙化に向けた取組みを進めます。
- 2 高知県労働基準協会連合会、高知産業保健推進センター
分煙等快適職場づくりの推進、事業所における普及・啓発のための研修会の開催、関係スタッフ及び労働者に対する情報提供などを行います。
- 3 高知県食品衛生協会
飲食店等への情報提供・普及啓発を行い、店舗等の禁煙・分煙化に向けた取組みを進めます。
- 4 教育委員会
教職員への情報提供、研修会の開催、学校の敷地内禁煙化に向けた取組みと、児童生徒への防煙教育を進めます。
- 5 市町村
公共施設等の分煙・禁煙化の促進、住民への情報提供・普及啓発、禁煙相談、禁煙支援プログラム等を実施します。

6 県

公共施設等の分煙・禁煙化の促進、市町村などへの情報提供、研修会の開催、関係機関の調整を行います。



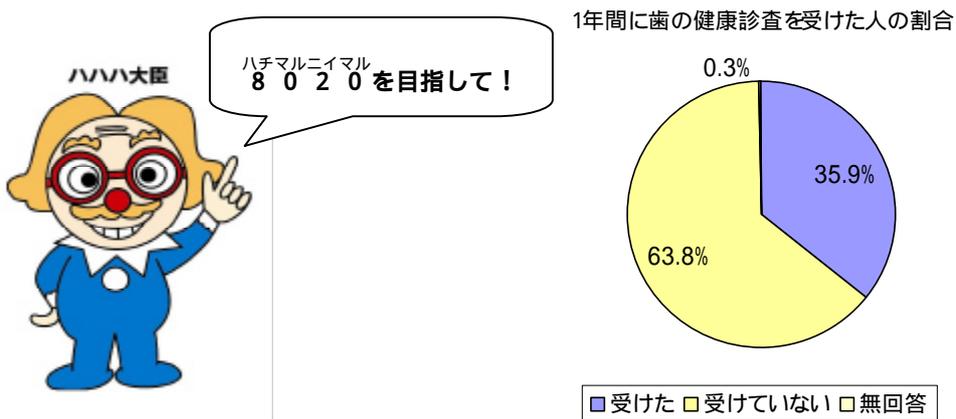
歯

歯の喪失原因の約4割は歯周疾患です。また、近年、歯周疾患と糖尿病や肥満などの生活習慣病が密接に関係しており、しかも重症化しやすいことが明らかになっています。高齢期になっても自分の歯でおいしく楽しく食べることができるよう、歯の喪失防止とその原因となる歯周疾患の予防が必要です。

現状値	目標値
8020の人数	
60歳(55歳～64歳対象)で自分の歯を24本以上残す人の割合 67.0% ⁷⁾	70%以上
80歳(75歳～84歳対象)で自分の歯を20本以上残す人の割合 29.1% ⁷⁾	40%以上
進行した歯周炎(4mm以上の歯周ポケット)になっている人の割合	
40歳 40.5% ⁷⁾	22%以下
50歳 45.6% ⁷⁾	33%以下

高知県の現状と課題

若い世代からの歯周疾患の予防と定期的な歯科健診が課題です。



©2002やなせたかし/高知県

平成17年度高知県歯科疾患実態調査報告書

本県では、8020運動(80歳になっても自分の歯を20本保ち、自分の歯で食べる楽しみを味わい、明るく心豊かに毎日を過ごそうという趣旨の運動)に積極

的に取り組んでいます。

しかし、平成17年度高知県歯科疾患調査によれば、20歳～40歳代ですでに24%が進行した歯周疾患にかかっており、若い世代からの予防が課題となっています。

「良く噛んで美味しく食べる」ためには、歯の健康だけでなく食育の推進も含めた取組みが重要であり、生活習慣病の予防にもつながります。

1年間に歯の健康診査を受けた人の割合は、35.9%と低い状況です。市町村や職場で、歯周疾患検診などの必要性について、普及啓発による歯科診査の受診率の向上が課題です。

歯周疾患予防のために

- 1 年に1度は、歯の定期健診を受けましょう。
- 2 歯科医師や歯科衛生士などによる歯垢の除去など指導やケアを受けましょう。(プロフェッショナルケア)
- 3 食後の歯磨き(ブラッシング)や歯間部清掃用具(糸ようじ・歯間ブラシなど)を上手に使い歯垢(プラーク)を取り除きましょう。
(セルフケア)

対応します

- 1 歯周疾患予防の普及啓発では、生活習慣病と歯周疾患との関係についての啓発事業などを、県や市町村、関係団体と連携して実施します。また、歯の健康だけでなく食育推進も含めた生活習慣病予防の取組みを進めます。
- 2 従来、市町村において老人保健法に基づき老人保健事業で実施していた歯周疾患検診は、健康増進法に基づき引き続き実施します。
また、特定健康診査では歯周疾患等に関する問診項目によるチェックを行い、必要に応じて受診のすすめや保健指導を行います。
- 3 乳幼児から学童期に対する歯科保健では、市町村の乳幼児健診やかかりつけ歯科医によるフッ化物歯面塗布、保育所・幼稚園・小中学校におけるフッ化物洗口の実施等、フッ化物⁵を利用したう蝕(虫歯)の予防の普及啓発をより充実させます。

⁵ フッ化物(フッ素)は自然界のあらゆる物の中に存在しており、フッ化物による洗口や歯への塗布により、初期のむし歯を再石灰化し、むし歯を予防します。

応援します

1 高知県歯科医師会

(1) かかりつけ歯科医として定期的な歯科健診や保健指導、予防措置の充実を図ります。

(2) 生活習慣病予防に重点を置いた歯科保健医療の取組みを進めます。
若い世代への歯周疾患予防事業を実施します。

生活習慣病予防の視点での歯周疾患予防について、職場（事業所）でのモデル的な取組みを行い、成人歯科保健対策のあり方を検討します。

2 高知県歯科衛生士会

(1) 県、市町村、保育所、幼稚園、学校、職場などと連携し専門的アドバイスや歯科保健事業に協力します。

(2) 歯科衛生士の研修会等の実施による人材育成を行います。

3 高知県栄養士会・高知県食生活改善推進協議会

食を通じた歯の健康を目指し、「かみかみおやつ」など噛みごえのある料理やおやつの普及啓発を行います。

4 高知産業保健推進センター

職場における歯の健康づくりの普及啓発及び研修、情報提供など関係スタッフへの支援を行います。

5 教育委員会

学校歯科医、歯科衛生士会、関係団体などとの協力により歯科健診や事後指導を行うことに努めるとともに、食育とあわせた歯の健康の推進に取り組みます。

6 市町村

乳幼児健診等の歯科保健事業の実施と、それらを通して歯科保健に関する意識の普及啓発を行います。

7 県

8020運動を県民運動として、歯科医師会、歯科衛生士会、歯科技工士会、関係団体等と連携して取り組みます。

こころの健康

こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素です。身体や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」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」が必要とされています。休養の基本は睡眠を十分にとることであり、ストレスの軽減などにより睡眠が不足している人の割合を少なくすることが必要です。

また、自殺については、「こころの病」との関連から代表項目として設定します。

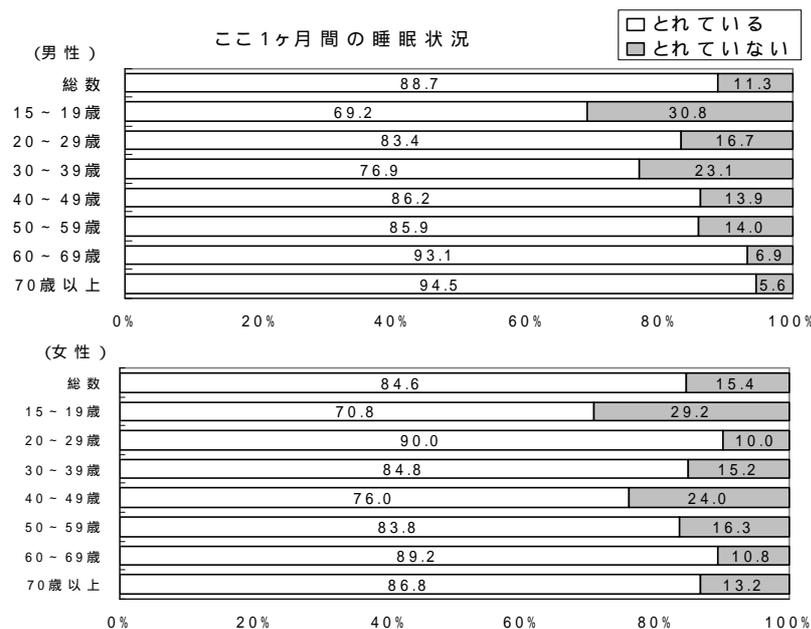
現状値	目標値
睡眠による休養が不足している人の割合 (この1ヶ月で週3日以上眠れないと感じた人)(成人)	
男性 11.3% ¹⁾ 女性 15.4%	男性 現状維持 女性 現状維持
自殺者数 217人 ⁵⁾	*

* 自殺の減少数の目標値は、自殺対策連絡協議会において検討し設定され次第、設定予定。

高知県の現状と課題

ストレスの軽減と睡眠時間の確保が課題です。

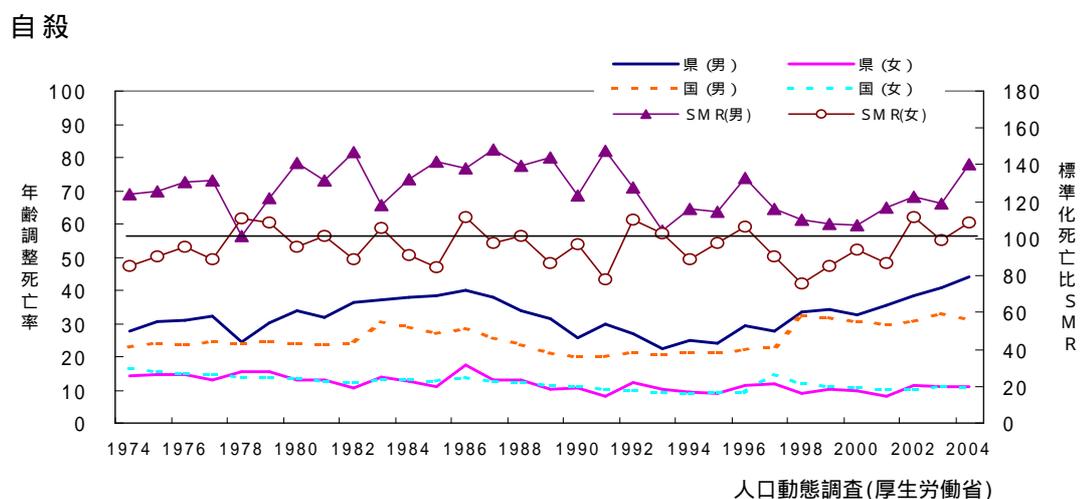
平成18年県民健康・栄養調査では、睡眠については、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた睡眠が不足している者の割合は、男女とも15～19歳が高く、次に男性では30歳代、女性では40歳代で4人に1人となっており若い世代の睡眠の確保が課題です。



平成18年県民健康・栄養調査

また、本県では、自殺率が全国でも上位にあり、平成16年は4位、平成17年は7位、平成18年は11位となっています。特に働き盛りの男性(40歳～50歳代)の自殺者が多くなっています。自殺の原因・動機では、病苦、経済、生活問題、精神障害、家庭問題などが多くなっていますが、自殺に追い込まれる背景には様々な要因が考えられます。また、自殺に追い込まれる過程で多くの者が、うつ状態やうつ病に陥っているということが明らかになっています。このように、自殺対策については、様々な要因が絡みあっていることから、こころの健康づくりと他の施策との連携が重要な課題です。

うつ病予防・自殺予防対策については、高知県自殺対策連絡協議会において、関係機関が連携し、総合的な自殺対策を進めていきます。



対応します

- 1 こころの健康を保つ「休養・睡眠」、こころの健康の破綻から生じる「こころの病」との関連、「ストレスへの対応」「十分な睡眠の確保」などこころの健康づくりに関する普及啓発を行います。
- 2 市町村、福祉保健所や精神保健福祉センターは、それぞれ関係機関と連携を図りながら相談体制の充実を図ります。
- 3 事業所における「労働者の心の保持増進のための指針」⁶の普及啓発、職場の関係スタッフへの研修や専門相談員による支援、相談体制の充実に取り組みます。

⁶ 厚生労働省は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるようメンタルヘルスキアの原則的な実施方法について定めました。

- 4 高知県自殺対策連絡協議会での検討をもとに、うつ病予防・自殺予防の普及啓発や自殺の危険性の高い人の早期発見・早期対応を図るための人材育成や地域における相談体制の整備に取り組みます。

応援します

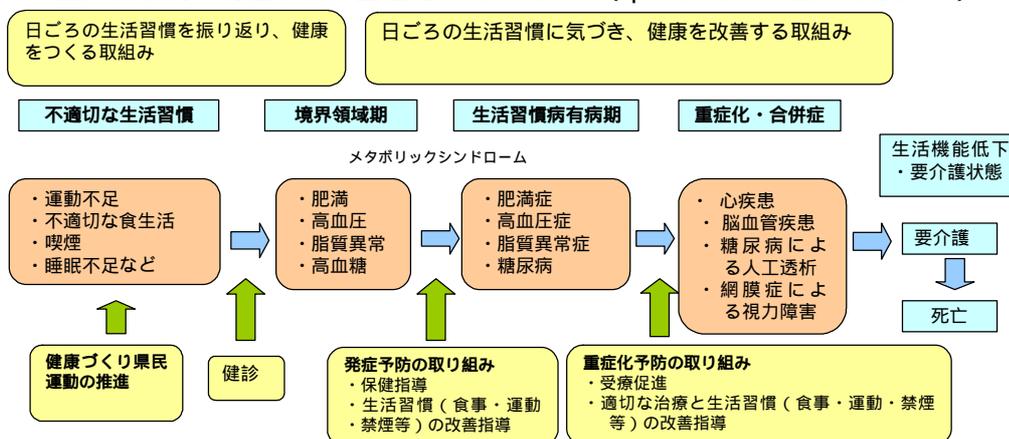
- 1 高知産業保健推進センター、地域産業保健センター、高知県労働基準協会連合会
職場におけるこころの健康づくり推進のための普及・啓発、職場の関係スタッフ
及び労働者に対する窓口相談、実地相談、職場復帰支援などを行います。
- 2 県・市町村・医療機関・関係機関
 - (1) ストレスへの対応や十分な睡眠の確保など、こころの健康づくりについての普及啓発を行います。
 - (2) うつ病の早期発見、早期治療や適切な治療の継続が図られるようかかりつけ医と産業医及び専門医の連携について検討するとともに、事業所及び労働者に対するメンタルヘルス対策を進めます。

(2) 日ごろの生活習慣に気づき、健康を改善する取組み

～生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進～

平成18年の医療制度改革関連法の改正により、メタボリックシンドロームに着目した健康診査(以下「特定健康診査」と言う。)及び保健指導(以下「特定保健指導」と言う。)が、新たに医療保険者に義務づけられました。

～生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ～(p8 参考:厚生労働省資料)



境界領域期(メタボリックシンドローム予備群)・有病期(メタボリックシンドローム該当者)では、健診や保健指導を受けることで、日ごろの生活習慣に自らが気づき、改善し、生活習慣病の発症を予防します。また、適切な医療と生活改善により治療と重症化や合併症を予防します。

境界領域期・有病期

メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少と、特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率の向上を目標とします。

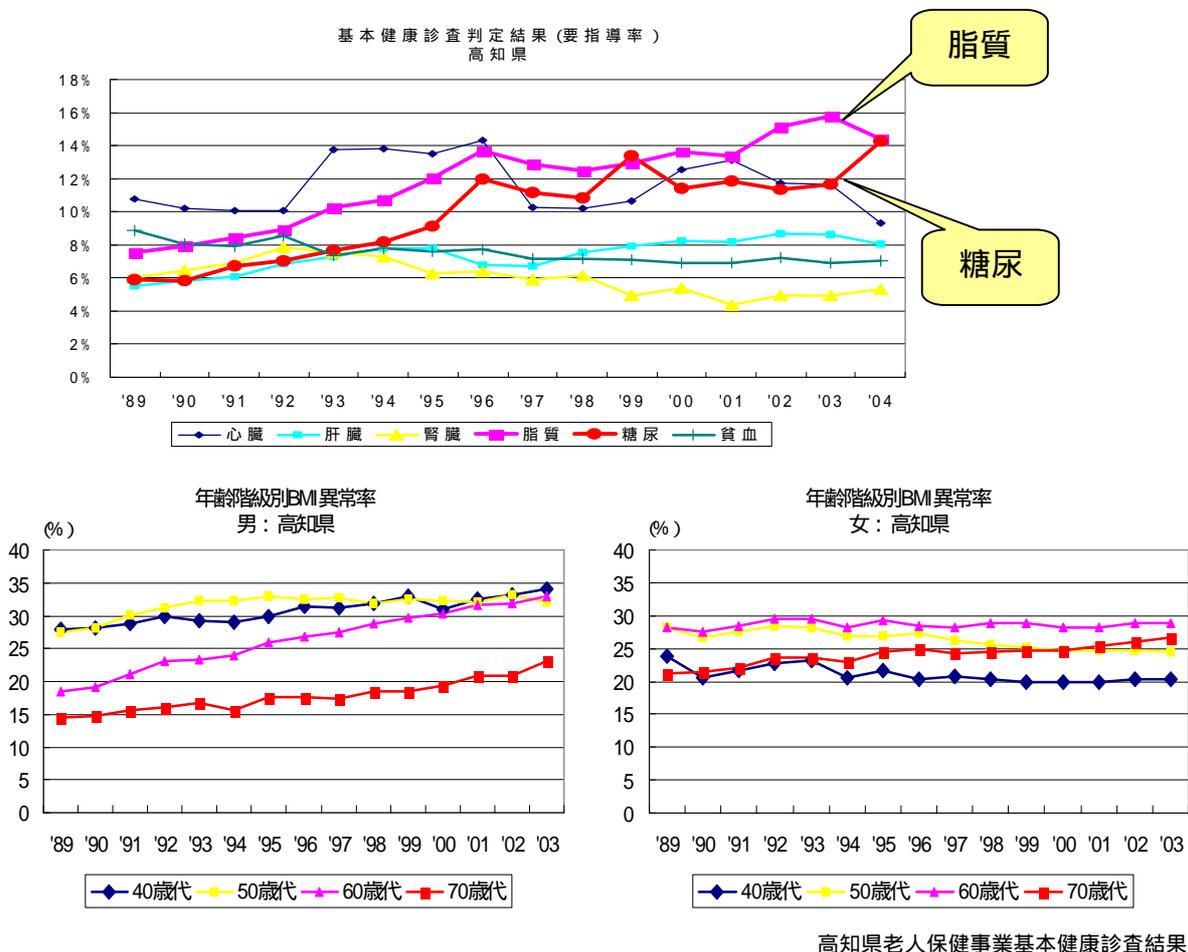
現状値		目標値	
メタボリックシンドローム予備群の推定数	約6万人 ⁹⁾	10%減少(約5万2千人)*	
メタボリックシンドローム該当者の推定数	約4万4千人 ⁹⁾	10%減少(約3万9千人)*	
特定健康診査実施率	(約30%) ⁹⁾	70%	
特定保健指導実施率		45%	

* 目標値は、5年後の将来推計人口及び現時点の生活習慣病有病者・予備群の割合から推計した将来の有病者・予備群の推計値並びに減少目標(10%)を用いて、減少目標(人数)を設定しました。

メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率、特定健康診査実施率、特定保健指導実施率などは、高知県医療費適正化計画の目標値となっています。

高知県の現状と課題

健診受診率の向上とメタボリックシンドロームの予備群・該当者を減少させることが課題です。

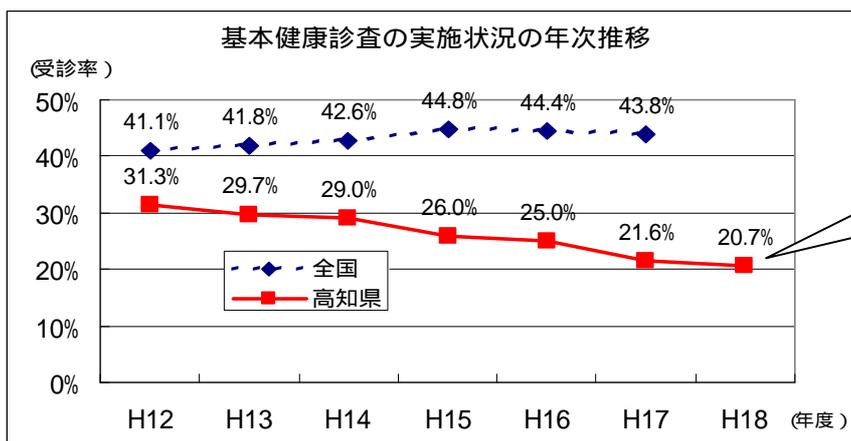


本県の基本健康診査の結果では、糖尿病と脂質異常(コレステロール)の要指導率が増加しています。

肥満では男性は、全年齢層で肥満(BMI 25以上)の割合が増加し、生活習慣病の有病者及び予備群が増加しています。

運動習慣の定着や、食生活や飲酒、たばこ対策など、生活習慣の見直しによってメタボリックシンドロームの予防と改善が重要な課題です。

本県の老人保健事業に基づく基本健康診査受診率は、平成17年度に21.6%と、全国平均の43.8%に比べ低く、全国最下位となっています。また、県内では、中小企業が多く、働き盛りの成人に対する健康診査が十分行われていないことが指摘されています。自らの健康に関心を持ち、健康診査を受けたり生活改善を行うための健康づくりに関する普及啓発が大きな課題です。



受診率が減少しています。

高知県老人保健事業基本健康診査結果

さらに、健康診査で糖尿病などの生活習慣病が指摘されても医療機関を受診する者が少ないこと、あるいは治療を中断することも問題となっており、保健と医療の連携体制が課題です。

重症化・合併症

生活習慣病を発症しても適切な医療や生活習慣の改善で重症化や合併症を防ぐことが重要です。また、生活習慣病による死亡は、がんを含めると死亡原因の約6割を占めているため（P6参照）、受療率、合併症率の減少と、脳卒中・虚血性疾患・がんによる死亡率の減少を目標とします。

現状値		目標値
(疾患受療率) (対10万人)		
脳血管疾患による年齢調整受療率		
男性	249.1人 ²⁾	*1
女性	222.1人 ²⁾	
虚血性心疾患による年齢調整受療率		*1
男性	78.1人 ²⁾	
女性	51.9人 ²⁾	
(合併症率)		
糖尿病網膜症による視力障害	15人 ³⁾	*2
糖尿病腎症による透析新規導入率	13.0 ⁴⁾	36%減少
脳卒中による年齢調整死亡率		(10年後)
男性	65.2人 ⁵⁾	25%減少 ^{*3}
女性	32.3人 ⁵⁾	
虚血性心疾患による年齢調整死亡率		
男性	80.7人 ⁵⁾	
女性	42.7人 ⁵⁾	
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)	96.5人 ⁶⁾	(10年後)20%減少 ^{*3}
がん検診受診率(肺がん検診の場合)	26.7% ⁸⁾	(5年後)50% ^{*3}

- *1 健康日本21のメタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少目標（10%減少）と健康フロンティア戦略の目標（脳卒中・心疾患の死亡率を25%減少させる）を参考に、今後、可能な限り速やかに目標を設定予定。
- *2 平成19年度以降に現状値を把握して国の目標値を設定。国の目標値が設定され次第、速やかに目標値を設定します。

糖尿病網膜症による視力障害：糖尿病性網膜症により新規に視覚障害者となり身体障害手帳を交付される人数。
 糖尿病腎症による透析新規導入率：糖尿病腎症により新規に透析を導入される患者の割合。

- *3 健康フロンティア戦略の目標（10年後に脳卒中・心疾患の死亡率を25%減少させる）を参考に設定。
 がんの年齢調整死亡率及びがん検診受診率の目標値は、高知県がん対策推進計画の目標値にも設定されています。

高知県の現状と課題

心筋梗塞、脳血管疾患による死亡率が全国より高い状況にあり、重症化を防止するために治療を継続することが課題です。

1 脳卒中

脳卒中などの脳血管疾患による年齢調整受療率は、男性は全国2位、女性は全国1位となっており他の都道府県と比べて高い状況にあります。脳卒中の最大危険因子は高血圧であり、発症の予防には、高血圧のコントロールが重要です。また、糖尿病、脂質異常症、喫煙なども危険因子であり、生活習慣病の改善や適切な治療が必要となります。

脳卒中年齢調整受療率(人口10万人あたり)

	男性	女性
高知県	249.1	222.1
全国	179.3	146.3

平成17年患者調査(厚生労働省)

急性心筋梗塞年齢調整受療率(人口10万人あたり)

	男性	女性
高知県	78.1	51.9
全国	59.6	42.3

平成17年患者調査(厚生労働省)

2 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞による年齢調整受療率は、男性は全国6位、女性は全国9位と全国的に見て高い順位にあります。急性心筋梗塞の原因としては、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームがあります。

3 糖尿病

平成14年度の糖尿病実態調査(厚生労働省)によると、高知県内で糖尿病が疑われる人は4万7千人、糖尿病が否定できない人が5万6千人と推定されます。

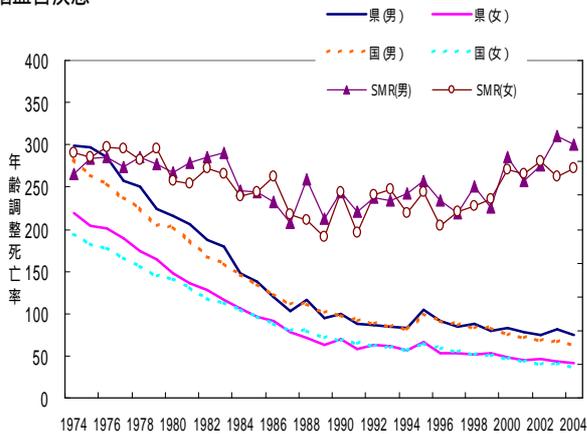
糖尿病患者のうち合併症を有する者の割合では、平成14年度の四国4県の糖尿病医療関係者が行った調査によると、糖尿病患者のうち糖尿病網膜症は25%、糖尿病神経障害は40%、脳卒中は7.7%となっています。

また、平成18年に糖尿病で新規に人工透析導入となった県内の患者は、103人となっており、人工透析の原因疾患別では、慢性糸球体腎炎に次いで、第2位となっています。

健康診査などで糖尿病などの生活習慣病が発見され、継続的な治療が必要となったにもかかわらず、フォローアップが十分に受けられなかったり、保健活動と地域の医療機関との連携が十分取られていなかったことから、医療機関への受診につながらず、治療開始が遅れることがあります。

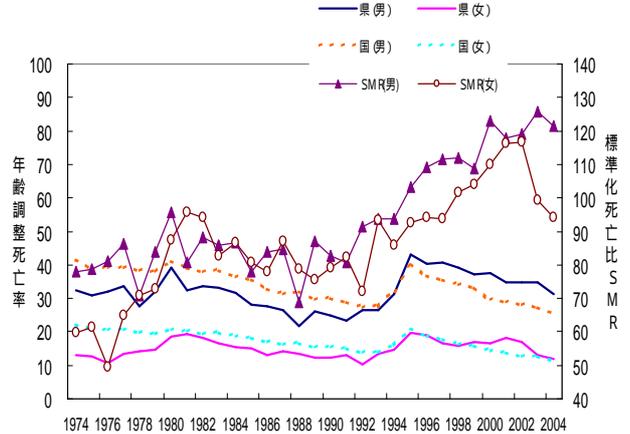
今後、生活習慣病の重症化や合併症の予防のため、受療促進や生活改善の保健指導など、保健と医療の連携した取組みが大きな課題です。

脳血管疾患



人口動態調査(厚生労働省)

急性心筋梗塞



人口動態調査(厚生労働省)

脳血管疾患死亡率は、全体では男女とも低下している傾向にありますが、標準化死亡比(SMR)⁷を見ると、男女とも平成12(2000)年以降悪化しており、がん、心疾患に次いで本県における死因の第3位となっています。

急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男性は急速に悪化しています。女性も同じような傾向を示していましたが、平成15(2003)年、平成16(2004)年は低くなりました。しかし、今後とも注意が必要です。

また、がんによる死亡数は、全体の約3割を占め平成18(2006)年には県内で2,463人となっています。心疾患、脳血管疾患対策も含めた総合的な生活習慣病予防対策が重要な課題です。

がんの大きな原因の一つとして喫煙がありますが、「たばこ」の項目で述べています(P20~P22参照)。

がんは、早期発見・早期治療がもっとも大切であることから、がん検診受診率を向上させる取組みが必要です。現在、市町村で実施しているがん検診の受診率については、肺がんの26.7%が最も高い受診率になっています。精密検査受診率は、いずれも全国平均を上回っています。

そのために、県民自らが定期的に検診を受診するよう心がけることや関係機関が受診率向上に向けて積極的に呼びかけていくなどの取組みが課題です。

がん対策については、平成20年3月に策定した「高知県がん対策推進計画」に基づき総合的に推進していきます。

⁷標準化死亡比(SMR)：その年の全国の死亡率を100とした場合の比として算出したもので、標準化死亡比が110であれば、標準値の1.1倍死亡していることを意味します。

がん検診受診率

(平成17年度 単位：%)

項目	検診受診率		精密検査受診率	
	高知県	全国	高知県	全国
胃がん	13.0	12.4	91.0	72.6
肺がん	26.7	22.3	89.1	72.3
大腸がん	13.1	18.1	76.2	54.5
乳がん	22.1	17.6	95.6	79.9
子宮がん	19.2	18.9	頸部 79.7	62.6

地域保健・老人保健事業報告(厚生労働省)

対応します

- 1 県、市町村、関係団体等はイベントの機会などを活用して、特定健康診査・特定保健指導の普及啓発を行います。また、未受診者の受診勧奨を行います。
- 2 医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導の実施体制を充実し、受診率と保健指導実施率の向上を行います。
また、特定保健指導については、医療費分析や地域の健康課題、被保険者の健康状況などの課題を分析し、特定健康診査の結果から年齢層、地域、身体状況に応じて対象者を選定するなど、優先順位をつけて効果的に実施します。
- 3 市町村、医療保険者などは、受診が必要でありながら受診していない者や治療中断者に対して受診勧奨を行うなど、重症化を予防する取組みを行います。
- 4 市町村、医療保険者は、生活習慣病のコントロールが困難な者に対して、かかりつけ医と連携して生活習慣の改善への取組みを進めます。

応援します

- 1 高知県医師会など(医療機関・健診機関)
 - (1) 生活習慣病予防や特定健康診査・特定保健指導実施率の向上のための普及啓発を行います。
 - (2) 特定健康診査・特定保健指導の実施体制を充実します。
 - (3) 生活習慣病の適切な治療と重症化予防を行います。
 - (4) 受診が必要でありながら医療機関を受診していない者や治療中断者、生活習慣病のコントロールが不十分な者などに対し、関係機関、関係者と連携して適切な治療が実施できるよう取り組みます。
- 2 高知県看護協会
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導従事者に対する研修会などの実施により、人材育成を行います。

- (2) 「まちの保健室」事業や「看護フェア」などの事業を通して、生活習慣病予防の啓発や相談に応じます。
- 3 高知県栄養士会
特定健康診査・特定保健指導従事者に対する研修会などの実施による人材育成を行います。
- 4 日本健康運動指導士会高知県支部
特定健康診査・特定保健指導従事者に対する研修会などの実施による人材育成を行います。
- 5 高知県健康づくり婦人会連合会
健康づくりのイベントや地域での呼びかけなどにより、生活習慣病予防や健診の受診勧奨などの普及啓発を行います。
- 6 高知産業保健推進センター、地域産業保健センター
特定健康診査及び特定保健指導の普及啓発、職場の定期健康診断やメタボリックシンドロームへの対応に関する職場の関係スタッフへの支援などを行います。
- 7 保険者協議会
(1) 被保険者、被扶養者に対し、生活習慣病予防の普及啓発を行います。
(2) 特定健康診査・特定保健指導従事者に対する研修などを実施します。
(3) 各医療保険者間の情報交換により、被扶養者に対する特定健康診査・特定保健指導を各医療保険者が連携し実施する方法を協議し、調整を行います。
(4) 特定健康診査・特定保健指導の実施体制を充実します。
- 8 市町村
(1) 医療保険者や関係団体などと連携し、生活習慣病予防の啓発を行います。
(2) 医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導と連携して、運動、栄養、たばこ対策など総合的な生活習慣病予防を進めます。
(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施体制を充実します。
(4) 市町村健康増進計画の策定に努め、特定健康診査等実施計画と一体的に生活習慣病予防を進めます。
- 9 県
(1) 健康づくり推進協議会、地域保健医療福祉推進会議における地域健康づくり部会（圏域地域・職域連携推進協議会）などにおいて、定期的に特定健康診査・特定保健指導の実績評価や精度管理を行い、保険者協議会、医師会、健診及び保健指導受託機関などと連携して、実施体制を充実します。
(2) 生活習慣病など県民の健康状態を定期的に把握し、県民や関係機関・団体などに、分かりやすく情報提供します。
(3) 関係機関と連携して特定健康診査・特定保健指導従事者に関する人材育成を行

います。

- (4) 市町村健康増進計画と特定健康診査等実施計画に基づく生活習慣病予防の一体的な取り組みへの支援を行います。
- (5) 圏域内の事業所や事業主、関係機関・団体と連携して働き盛り世代の健康づくりを推進します。



第3章 計画の推進体制

1 県民

県民一人ひとりが自分自身の健康に関心を持ち、自らの生活習慣を振り返り、「自分の健康は自分でつくっていく」ことを念頭に行動することが健康づくりの第一歩となります。そして、家庭や友人同士、地域や学校、職場などにおいて県民が主体となって健康づくりを進めていくことが大切です。

2 ボランティア団体

健康づくり活動は、健康診査を受診するなど保健医療サービスを受けるだけでなく、県民がお互いに影響し合い、ともに健康づくりを進めることも含まれることから、一人の人がある場面では健康づくりサービスの受け手に、また違う場面では担い手にもなりえる側面を持っています。

ボランティア団体は、団体への参加者自身の健康づくりや自己研鑽だけでなく、対象者の周辺できめの細かい情報とサービスを提供することが可能であることから、今後の健康づくり活動では大きな役割が期待されています。

3 保健医療福祉・マスメディアその他の関係者・団体

(1) 保健医療専門家及び団体

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士などの保健医療専門家及びその団体では、健康問題について専門的立場から技術・情報の提供がなされています。特に、生活習慣病の診断や治療を担当するかかりつけ医・歯科医には、生活習慣の改善指導など、より大きな役割を担うことが期待されます。また、薬局・薬剤師には、医薬品の適正使用の服薬指導とともに、健康に関する種々の情報提供の役割が期待されています。

(2) マスメディア

県民が健康情報を得る手段としては、テレビ・ラジオ・新聞等のマスコミの占める割合は極めて大きいため、科学的根拠に基づいた正しい健康情報を県民にわかりやすく提供することが期待されています。

(3) 事業場

高知県における健康課題である働き盛りの男性の健康管理・健康づくりは、退職後の心身状態に大きく影響してきます。また、従業員は事業場にとっても大切な財産ですので、従業員の健康づくりを支援するため、産業保健活動を一層推進していくことが重要です。

(4) その他

健康づくり活動には、保健医療関係だけでなく、食品などの製造・加工・販売業者等の活動が重要です。

運動の推進では、総合型地域スポーツクラブと高知県ウオーキング協会などが地域住民や地域活動と協働して取組みを進めていくことが期待されて

います。

食の安全の推進では、平成19年2月に策定した「高知県食の安全・安心計画」に基づき、生産から消費に至るまでの食の安全・安心を確保するための取り組みを関係者が連携して進めていきます。

また、平成19年3月に策定した「おいしい!楽しい!元気な高知!!(高知県食育推進計画)」に基づき、継続的な県民運動として。家庭や学校、地域、職場、関係団体等が連携し、ライフステージに応じた食育を進めていきます。

4 医療保険者

特定健康診査、特定保健指導が円滑に効率よく実施できるよう保険者協議会を中心に関係機関と協議、連携して進めていきます。

5 行政機関

(1) 市町村

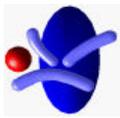
県民にとって最も身近な行政機関として、地域住民の健康づくり活動全般に重要な役割を担っています。今後は、地域の実情に応じた健康づくり施策を推進するために、市町村独自の健康増進計画を策定して、地域住民とともに主体的に進めていくことが求められています。

(2) 県

高知県健康づくり推進協議会及び各福祉保健所に設置する「地域保健医療福祉推進会議」の地域健康づくり部会において、毎年、実施計画を定め、実行し、評価し、見直すといったいわゆるPDCAサイクルで実践していきます。また、関係者間や団体、高知県健康づくり推進協議会、地域保健医療福祉推進会議との総合調整を行います(P41健康長寿県づくりの推進体制 参照)。

市町村において市町村健康増進計画等の実施計画に基づいて行う健康増進事業を支援します。

第5期高知県保健医療計画、第1期高知県医療費適正化計画、高知県がん対策推進計画と調和した施策を進めます。



けんこう高知

「日本一の健康長寿県」を目指して

県民の健康づくり ～生活習慣病予防の県民運動～

健康長寿県づくりの推進体制

健康寿命の延伸

- ・ 県民の健康な生活
- ・ 医療費の適正化

地域保健医療福祉推進会議
(各福祉保健所)

地域健康づくり部会

地域医療体制部会

地域ケア体制部会

圏域地域・職域連携推進協議会

高知県健康づくり推進協議会
(地域・職域連携推進協議会)

特定健診・保健指導評価部会(仮称)

連携と協働

運動の推進

(健康運動指導士会、ウォーキング協会、産業保健推進センター、地域産業保健センター、労働基準協会連合会、教育委員会、市町村等)

栄養・食生活の改善推進

(栄養士会、食生活改善推進協議会、産業保健推進センター、地域産業保健センター、労働基準協会連合会、看護協会、教育委員会、食品衛生協会、市町村等)

たばこ対策の推進

(医師会、歯科薬剤師会、歯科医師会、看護協会、歯科衛生士会、食品衛生協会、教育委員会、市町村等)

歯の健康推進

(歯科医師会、歯科衛生士会、産業保健推進センター、教育委員会、市町村等)

こころの健康推進

(産業保健推進センター、地域産業保健センター、労働基準協会連合会、市町村等)

特定健診・保健指導の実施 (医師会、看護協会、栄養士会、健康づくり婦人会連合会、産業保健推進センター、地域産業保健センター、保険者協議会、市町村)

ワーキンググループ

ワーキンググループ

ワーキンググループ

ワーキンググループ

地域での健康づくりを推進

職域での健康づくりを推進

高知県健康づくり推進協議会「よさこい健康プラン21策定部会」 の開催の経過と内容

この計画は県民、関係する方々による4回の高知県健康づくり推進協議会「よさこい健康プラン21策定部会」の審議を踏まえて策定しました。

平成19年5月31日

高知県健康づくり推進協議会にて、「よさこい健康プラン21策定部会」の設置を承認

第1回 平成19年8月9日

- ・「よさこい健康プラン21の改定の基本的な方向性」について
- ・「よさこい健康プラン21の策定の流れについて」について

第2回 平成19年11月13日

- ・「よさこい健康プラン21」の策定や現在までの取組みの経緯説明
目標項目に基づく基準指標について協議
- ・「よさこい健康プラン21」骨子案協議

第3回 平成20年1月8日

- ・改定の組み立てについて
- ・「よさこい健康プラン21」計画案協議
目標値を達成するための必要な取組みと関係者の役割分担と連携促進
について明記する(各項目の「対応します」と「応援します」という形で記載する)ことを確認

平成20年2月12～25日

- ・パブリックコメント募集
3名4団体計9件(たばこに関する意見は、うち6件)

第4回 平成20年3月11日

- ・『～日本一の健康長寿県を目指して～第2期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」』(案)を、「よさこい健康プラン21策定部会」の案として高知県健康づくり推進協議会に提案することを承認

平成20年3月11日

- ・『～日本一の健康長寿県を目指して～第2期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」』を、高知県健康づくり推進協議会にて承認

高知県健康づくり推進協議会「よさこい健康プラン21策定部会」委員名簿

所 属 等	役 職 等	氏 名
高知女子大学	教授	佐藤 厚
高知県医師会	常任理事	市川 博和
高知県歯科医師会	理事	斎藤 薫子
高知県薬剤師会	理事	堅田万理子
高知県看護協会	専務理事	谷川 和恵
高知県栄養士会	会長	久保田 賢
高知産業保健推進センター	所長	大原 啓志
高知県健康づくり婦人会連合会	会長	寺尾 敦子
高知県食生活改善推進協議会	会長	矢野 博子
日本健康運動指導士会高知県支部	支部長	池添伊佐子
高知大学	教授	安田 誠史
高知県歯科衛生士会	会長	高橋佳代乃
高知県食品衛生協会	会長	古谷 俊夫
保険者協議会	部会長	秋田美智子
高知新聞社	総務局次長兼総務部長	中平 雅彦
高知県市町村教育委員会連合会	会長	瀧本 豊
高知県市町村保健衛生職員協議会	会長	脇谷 浩正
高知県労働基準協会連合会	専務理事	尾崎 文夫
株式会社サンシャインチェーン本部	常務取締役店舗運営部長	建沼 敬信
県民		南 まりな

(参考資料)

高知県よさこい健康プラン21「目標項目一覧表

項目	目標項目	13年策定時の状況	13年策定時目標値 (H22)	現状値	現在の達成状況	今回の目標値 (H24)	
運動	日常生活における歩数 (成人)	男性 (全年齢)	7,316 歩	男性 (全年齢) 9,200 歩 以上	男性 6,698 歩	未達成	9,200 歩 以上
		女性 (全年齢)	7,450 歩	女性 (全年齢) 8,300 歩 以上	女性 5,950 歩	未達成	8,300 歩 以上
	運動習慣のある者の割合 (成人)	男性	32.3 %	男性 39 % 以上	男性 32.5 %	未達成	39 % 以上
		女性	28.3 %	女性 35 % 以上	女性 31.2 %	未達成	35 % 以上
栄養・食生活	脂肪エネルギーの比率 (成人)	20歳代	30.5 %	25 % 以下	20 歳代 24.1 %	達成	現状維持 20 ~ 25 %
		30歳代	27.3 %	25 % 以下	30 歳代 25.6 %	未達成	25 % 以下
		40歳代	25.5 %	25 % 以下	40 歳代 24.7 %	達成	現状維持 20 ~ 25 %
	野菜摂取量 (成人)	264.8 g	350 g 以上	305 g	未達成	350 g 以上	
	朝食欠食率	男性20歳代	21.6 %	男性20歳代 15 % 以下	男性20歳代 36.3 %	未達成	15 % 以下
		男性30歳代	17.0 %	男性30歳代 15 % 以下	男性30歳代 22.2 %	未達成	15 % 以下
多量飲酒者の割合	週 3日以上 1回 3合以上飲酒する人の割合		週 3日以上 1回 3合以上飲酒する人の割合				
	男性	8.4 %	男性 6.0 %	男性* 5.10 %		男性* 3.2 % 以下	
	女性	1.4 %	女性 1.0 %	女性* 0.96 %		女性* 0.2 % 以下	
たばこ	喫煙する人の割合 (成人)	男性	49.6 %	男性 (13年策定時の喫煙率の半減) 24.8 % 以下	男性 36.0 %	未達成	25 % 以下
		女性	11.1 %	女性 (13年策定時の喫煙率の半減) 5.6 % 以下	女性 8.6 %	未達成	5 % 以下

項目	目標項目	13年策定時の状況	13年策定時目標値 (H22)	現状値	現在の達成状況	今回の目標値 (H24)		
歯	8020の人数	60歳(55~64歳対象)で自分の歯24本以上残す人の割合	55.1%	60%以上	67.0%	13年時の目標値である60%は達成したため目標値変更	70%以上	
		80歳(75~84歳対象)で自分の歯20本以上残す人の割合	30.7%	40%以上	29.1%	未達成	40%以上	
	進行した歯周炎を有する人の割合	成人(35~54歳)	53.2%)		40歳 50歳	40.5% 45.6%	未達成 未達成	22%以下 33%以下
こころの健康	睡眠による休養が不足している人の割合(成人)	この1ヶ月で週3日以上眠れないと感じた人			この1ヶ月間睡眠による休養が不足しているの割合			
		男性 女性	19.5% 22.0%	男性 女性	18%以下 20%以下	男性 女性	11.3% 15.4%	達成 達成
	自殺者数	-	-	-	217人	-	**	
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている者の割合(成人)				男性 女性	40.1% 50.1%		80% 80%	
特定健康診査・特定保健指導の推進	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	-	-	40~74歳	約6万人	-	5年間で10%減少(約5万2千人)	
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	-	-	40~74歳	約4万4千人	-	5年間で10%減少(3万9千人)	
	特定健康診査実施率	-	-		(約30%)	-	70%	
	特定保健指導実施率	-	-			-	45%	

項目	目標項目	13年策定時の状況	13年策定時目標値 (H22)	現状値	現在の達成状況	今回の目標値 (H24)
疾患受療率	脳血管疾患年齢調整受療率			*** 男性 249.1 女性 222.1	—	
	虚血性心疾患年齢調整受療率			*** 男性 78.1 女性 51.9	—	
合併症率	糖尿病網膜症による視力障害	—	—	15人	—	*1
	糖尿病腎症による新規透析導入率	—	—	13.0 (対10万人)	—	36% 減少
死亡	脳卒中による年齢調整死亡率(*)	男性 77.4人 (対10万人) 女性 44.3人 (対10万人)	— —	男性 65.2人 (対10万人) 女性 32.3人 (対10万人)	— —	10年間で 25% 減少
	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(*)	男性 86.0人 (対10万人) 女性 48.8人 (対10万人)		男性 80.7人 (対10万人) 女性 42.7人 (対10万人)	— —	
	肥満者の推定数 (成人)(*) (上半身肥満BMI25かつ腹囲基準超)	肥満者の割合 20～60歳代男性 25.2 % 40～60歳代女性 19.2 %	15% 以下 17% 以下	**** 男性 29.8 % 女性 10.8 %	未達成 達成	15% 以下 現状維持
内臓脂肪に着目した生活習慣病の有病者・予備群の数	糖尿病予備群の推定数 (40～74歳)(*)			***** 約5万人	—	10%減少
	高血圧症予備群の推定数 (40～74歳)(*)			約5万8千人	—	
	糖尿病有病者の推定数 (40～74歳)(*)			約3万3千人	—	
	高血圧症有病者の推定数 (40～74歳)(*)			約12万7千人	—	
	脂質異常症有病者の推定数 (40～74歳)(*)			約11万7千人	—	

項目	目標項目	13年策定時の状況	13年策定時目標値 (H22)	現状値	現在の達成状況	今回の目標値 (H24)
がん年齢調整死亡率				人	－	10年後 20%減少*****
がん検診受診者率	(肺がん検診の場合)			26.7 %	－	5年間で 50%を目指す

* 多量飲酒者：「1日あたりの飲酒量が5合以上」、飲酒日1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上」、飲酒日1日あたりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日」のいずれかに該当する人。

** 平成18年人口動態統計 自殺の減少数の目標値は、自殺対策連絡協議会において検討し設定され次第、設定予定。

*** 平成17年年齢調整受療率(対10万人)

**** 平成18年県民健康・栄養調査

***** 平成19年度基本健康診査及び事業所健診(平成19年4～11月)

***** 75歳未満

*1 国の目標が設定され次第、可能な限り速やかに目標を設定することとする。

(*) 指標の目標設定、評価に際しては、性・年齢調整を行うことが必要。

用語説明

<あ行>

エクササイズガイド2006(「健康づくりのための運動指針2006」)
 種々の研究の成果に基づいて、生活習慣病を予防するための身体活動量・
 運動量及び体力の基準値が「健康づくりのための運動基準2006 身体活
 動・運動・体力」(運動基準)において示されました。この運動基準に基
 づき、安全で有効な運動を広く普及することを目的として「健康づくりのた
 めの運動指針2006」(運動指針)＝「エクササイズガイド2006」が
 策定されました。

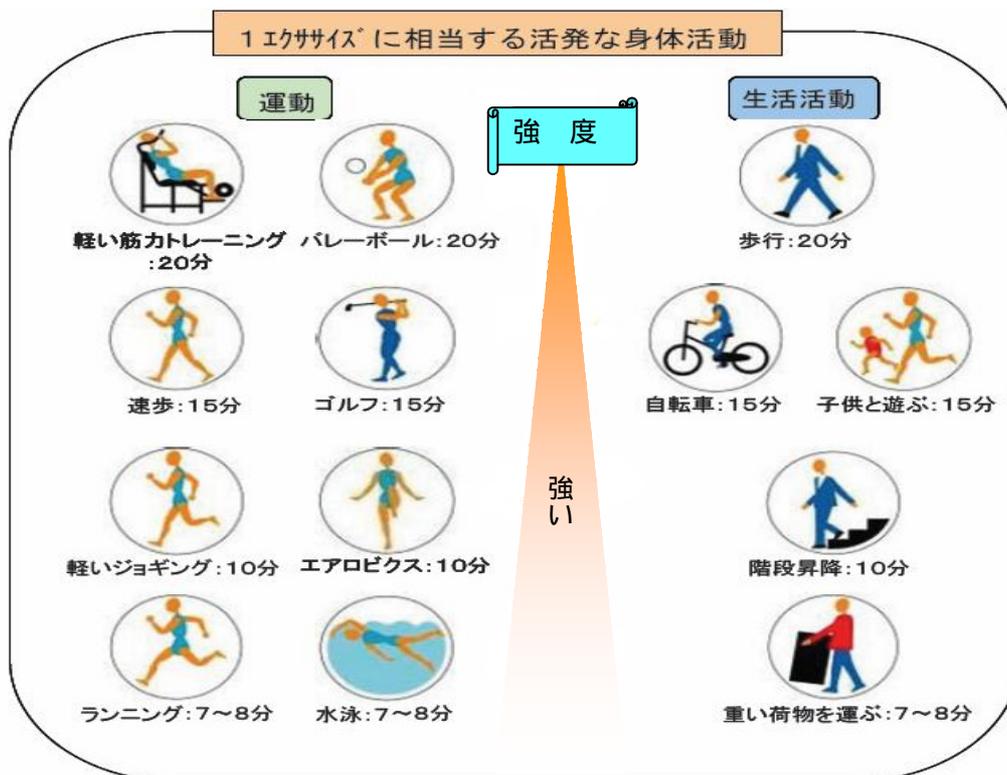
活発な身体活動を行うと、消費エネルギーが増えて身体機能が活性化する
 ことにより、糖や脂質の代謝が活発となり、内臓脂肪の減少が期待されます。
 その結果、血糖値や脂質異常、血圧の改善により生活習慣病の予防につな
 がります。また、運動による消費エネルギーの増加と体力の向上も生活習慣
 病予防に効果があるとされています。この指針は、身体活動・運動が生活習慣
 病発症に与える影響に関する研究成果を踏まえ、生活習慣病の発症リスクが
 低くなる具体的な身体活動量と運動量の目標を示したものです。

目標は、週23エクササイズの活発な身体活動(運動・生活活動)！

そのうち4エクササイズは活発な運動を！

週23エクササイズの身体活動を歩数に換算すると、一日当たりおよそ

8,000～10,000歩位になります。



<か行>

禁煙支援

禁煙できるかどうかを本人の意志の問題と片付けるのではなく、喫煙をニコチン依存症と捉え、治療や情報提供、精神面でのケアといった支援を行うことです。

健康寿命

県民一人ひとりが、一生の中で元気で活動的に暮らすことのできる期間のことをいいます。一般的には、各年齢層の要介護率を元に計算します。高知県では要介護2以上を障害域として健康寿命を計算しています。

高知県食育推進計画

食育基本法(平成17年6月)に基づき、「おいしい!(健康なからだ)、楽しい!(豊かなこころ)、元気!(社会とのかかわり)」をキーワードに、様々な体験や実践を通じ、食べる(選択する)力、つくる力、食文化を継承、発展させる力の形成を目指して、食を通じて豊かな人間性を育み、健全な食生活を営む力を養うことを目標に策定されました。(平成19年3月策定)

<さ行>

脂肪エネルギーの比率

摂取する総エネルギーに占める脂肪から摂取するエネルギーの割合。第6次改定日本人の栄養所要量では、1~17歳 25~30%、18歳以上 20~25%が適正な比率です。

受動喫煙

他人が吸うたばこの煙を吸わされることをいいます。たばこの煙には喫煙者が吸い込む煙(主流煙)と吐き出す煙(呼出煙)に加え、たばこから直接出る煙(副流煙)とがありますが、副流煙には主流煙に比べ数倍の有害物質が含まれているといわれています。

施設等の禁煙・分煙

喫煙できる時間や場所を制限することにより、受動喫煙や不快感を排除または減少させる環境づくりのことであります。

食事バランスガイド

健康を増進する点から個人一人ひとりが食生活の改善に対する自覚を持ち、日常の食生活で気をつける事項を「食生活指針」(平成12年3月)として厚生労働省・文部科学省・農林水産省が連携して作成しました。その「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、「食事バランスガイド」が平成17年6月に作成されました。

<た行>

糖尿病性網膜症による視覚障害

糖尿病性網膜症による新規に視覚障害者となり身体障害手帳を交付される人数です。

糖尿病腎症による透析新規導入率

糖尿病腎症により新規に透析を導入される患者の割合です。

特定健康診査・特定保健指導

平成18年度に成立した医療制度改革関連法において、生活習慣病予防に重点を置き新たに医療保険者に被保険者及び被扶養者に対して、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少を目的とした健康診査（特定健康診査）と言う。）及び保健指導（特定保健指導）が義務づけられました。

とさのスポーツプラン

高知県生涯スポーツ振興計画であり、全ての県民が生涯各期において、それぞれの体力や年齢、競技レベルやニーズに応じて、いつでも、どこでも、気軽にスポーツを楽しむことができる「生涯スポーツ社会」の実現を目指します。

T H P

（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）労働安全衛生法に基づき、すべての人を対象にこころとからだの両面からトータルな健康づくりを目指した運動です。

<は行>

B M I

肥満度を表す指標で、 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ で算出されます。日本肥満学会では、BMIが25以上を肥満、18.5未満を低体重、日本人の標準値を男女とも22としています。

標準化死亡比（SMR）

その年の年齢階級別人口を使用して、全国平均の基準値を100とした場合の比として算出したもので、標準化死亡比が110であれば、標準値の1.1倍死亡していることを意味します。

フッ化物（フッ素）

自然界のあらゆる物の中に存在しており、フッ化物による洗口や歯への塗布により、初期のむし歯を再石灰化し、むし歯を予防します。

平均寿命

0歳児が、平均してあと何年生きられるかを示しています。各年齢層の死亡率を元に計算します。

ヘルスプロモーション

1986年にWHOがオタワ憲章の中で採択したもので、「人々が自ら健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」と定義され、世界的にもまた国内でもこの概念に沿った様々な健康づくり活動が進められています。

人々が生活習慣病を予防したり、障害や疾病と上手に付き合いながら、豊かな人生を送ることができるように、一人ひとりが正しい知識をもって行動することを地域全体で支えていけるよう住民組織活動を強化したり、意識しなくても、日ごろの生活の中で自然と健康づくりができるような社会環境を整え、社会全体で健康づくりを支援していくという概念がヘルスプロモーションです。

防煙

たばこを吸っていない人(非喫煙者)をたばこの害から守るということ、非喫煙者を受動喫煙から守るということと、たばこを吸ったことのない未成年者に喫煙習慣が身につかないよう守るという2つの意味があります。

<ま行>

メタボリックシンドローム

平成17年4月この概念と診断基準が日本内科学会等内科系8学会合同で示されました。高血糖、脂質代謝異常、高血圧などの一つひとつの症状は深刻でなくても、重複して持つと虚血性心疾患、脳血管疾患等の発病リスクが高くなり、その根本原因は内臓脂肪の蓄積であるという科学的根拠が示されました。

<ら行>

労働者の心の保持増進のための指針

厚生労働省は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置が適切かつ有効に実施されるようメンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めた指針です。

生活習慣病予防キャラクター作成の経緯

平成19年度から、生活の中でできるだけ体を動かすことや、バランスのよい食生活することなどを柱に、生活習慣病予防を県民運動として盛り上げていきたいと考え、「まず^{かい}隅より始めよ！県庁でできなければどこでもできない！」として県庁職員自らが実践及び普及に取り組みました（県庁メタボバスター大作戦）。

この取組みを進めるにあたっては、高知女子大学の佐藤 厚教授にご指導・ご支援をいただきましたが、その中で、職員への周知を目的に本庁内の掲示板にポスターを掲示してほしいという提案を受けました。

この際に高知女子大学生の赤松 千穂さんにデザインしていただいたポスターが大変好評であり、今後の生活習慣病予防の県民運動推進キャラクターとして使わせていただくことになり、再度、運動、食事、禁煙のイメージができるカエルをデザインしていただきました。

このデザインをもとに、着ぐるみ一体と、運動、食事、禁煙のイメージができるグッズも併せて作成しましたので、地域での健康祭りや各種イベントなどで活用していただきますようお願いいたします。

