

- 徳島県健康増進計画 -

健康徳島 2 1 (改定素案)

平成 1 9 年 1 1 月

目 次

第1章 基本的な考え方

1 計画改定の趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	1
4 実績の評価	1

第2章 計画策定の背景

1 わが国の動き	2
2 本県の動き	2

第3章 県民の健康状態

1 人口の状況	
(1) 人口構成	3
(2) 出生率	3
(3) 死亡率	4
2 健康寿命	
(1) 平均寿命	5
(2) 健康寿命	5
3 県民の健康状態	
(1) 死亡の状況	6
(2) 生活習慣病の状況	7
4 県民の生活習慣	
(1) 栄養・食生活	10
(2) 運動・身体活動	11
(3) 休養・心の健康づくり	11
(4) たばこ	12
(5) アルコール	12
5 県民の健康に対する意識と行動	
(1) 健康に対する意識	13
(2) 健康管理	13
(3) 健康のために実行していること	14

第4章 健康づくり施策の推進

1 重点目標	
(1) 重点目標の状況(中間評価)	16
(2) 改定後における重点目標	17
2 取り組みの基本的方向	
健康徳島21の基本的な取組～「健康とくしま」を実現するために～	19
(1) 糖尿病対策	20
(2) 個人の取り組み	24
(3) 地域や関係機関・団体の取り組み	24

3 具体的な取り組み	
(1) 重症化・合併症の減少	24
(2) 生活習慣病有病者の減少	25
(3) 生活習慣病の発症予防	26
(4) 生活習慣の改善	29
4 健康づくりのネットワーク	
(1) 関係機関・団体等の役割	34
(2) 連携方策	37
健康づくりのための地域ネットワーク	39

第5章 生活習慣の見直し

1 生活習慣の重要性	40
2 望ましい生活習慣	
(1) 徳島県食生活指針	40
(2) 健康づくりのための休養指針	41
(3) 健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～ ＜エクササイズガイド2006＞	41
3 生活習慣の確立	
(1) 幼年期（0～5歳）	42
(2) 少年期（6～14歳）	42
(3) 青年期（15～24歳）	42
(4) 壮年前期（25～44歳）	43
(5) 壮年後期（45～64歳）	43
(6) 高年期（65歳以上）	43

資料編

1 健康徳島2.1目標項目	45
2 健康徳島2.1参考指標	49
3 健康徳島2.1中間評価結果	50
健康徳島2.1 改定作業部会 名簿	53

第1章 基本的な考え方

1 計画改定の趣旨

近年の急速な少子高齢化の進展等に伴い、疾病構造は大きく変化してきています。

疾病全体に占めるがんや虚血性心疾患等の生活習慣病の割合は死亡原因の約6割にも達し、また、国民医療費全体に占める生活習慣病の割合も、平成14年度には約3割を占め、医療保険に係る国民負担や介護保険財政にも大きな影響を与えるようになってきました。

このような状況の中、生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者や予備群が増加しており、平成14年で糖尿病と「強く疑われる人」は740万人、「可能性を否定できない人」を合わせると1,620万人にも上り、5年間で約2割も増加しています。

このような疾病構造の変化に対応するため、国においては、平成20年度からの「医療制度構造改革」において、生活習慣病の発症に大きく関わるメタボリックシンドロームの概念を導入し、「治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図る」こととし、生活習慣病対策の充実強化、総合的推進を図ることとしました。

2 計画の性格

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に規定する「都道府県健康増進計画」であり、国の策定する「健康日本21」と一体的に推進する県計画です。

また、県政運営の基本計画となる「オンリーワン徳島行動計画（第二幕）」を上位計画とし、生活習慣病対策をはじめとする県民の健康づくり運動を総合的に推進するための目標及び基本的方向を示した計画です。

さらにこの計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する「医療計画」、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する「都道府県医療費適正化計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する「都道府県がん対策推進計画」と相互に調和のとれたものとし、これらの計画と合わせて、本県の保健医療政策を総合的に推進することとなります。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、平成24年度までとします。

これは、目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査・分析を行うに当たり、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率等に関する目標及びこれらの目標達成に向けた施策など、本計画と密接な関連性を有する医療費適正化計画との整合性を図る必要があることから、現計画の平成22年度から2年間延伸し、同計画の計画期間である平成24年度にあわせることとしたものです。

4 実績の評価

毎年度、前年度の普及啓発や健診・保健指導の事業の実施状況について把握し、経年的な傾向などの分析評価を行うほか、計画の最終年度には目標の達成状況等について評価を行います。

なお、医療費適正化計画では、計画作成の翌々年度に計画の進捗状況に関する評価、計画終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況等に関する評価を行うこととされています。

健康徳島21においても、医療費適正化計画にも盛り込む内容（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率、健診・保健指導の実施率等に関する目標及び施策）については同時期に評価を行うこととし、県内の実施状況を把握し、県内全体の状況を分析評価します。

第2章 計画策定の背景

1 わが国の動き

国においては、平成12年3月、国民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進するため「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、新たな健康づくりへの取り組みを開始しました。

さらに平成15年5月には「健康増進法」が施行され、健康日本21の運動への法的基盤が与えられることとなりました。

平成16年5月には、「国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる『明るく活力ある社会』を構築」することを目的に、平成17年度からの10か年戦略として「健康フロンティア戦略」が策定されました。

一方、内臓脂肪型肥満が糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを格段に高めることが明らかになるなど、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念が世界的に提唱されるようになり、平成17年4月には、日本内科学会をはじめとする関係8学会により、メタボリックシンドロームの日本人向け診断基準が作成されました。

また、平成17年2月には「たばこ規制枠組条約」が保健分野における初めての多数国間条約として発効し、たばこ対策は世界的な取り組みとなり、同年7月には、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を総合的、計画的に推進するための「食育基本法」が施行されました。

そして、平成17年12月に示された「医療制度改革大綱」において、治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換を図ることとされ、特に、生活習慣病予防の観点から「国民運動としての展開」「都道府県健康増進計画の充実」「医療保険者の役割を明確化、健診・保健指導の義務付け」が位置づけられました。

これを受け、平成18年6月には「医療制度改革関連法」が制定され、医療保険者による糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導実施が義務化されたほか、国及び都道府県により医療費適正化計画を策定することとなりました。

「健康日本21」においても、このような医療制度改革の流れの中で、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策の推進を図ることを目的に改定（平成20年4月施行予定）され、さらに、都道府県健康増進計画についてもその内容の充実を求めています。

2 本県の動き

本県では、平成13年3月、県の健康づくり推進計画として「健康徳島21」を策定しました。

平成15年度には、健康徳島21の中間評価と今後の推進に向けた現状値の把握を目的に「県民健康栄養調査」を実施し、さらに平成18年度にはメタボリックシンドロームに着目して「県民健康栄養調査（補完調査）」を実施しました。

一方、糖尿病による死亡率は、平成5年以来連続して全国最下位を続けていることから、平成17年11月には県医師会と共同で「糖尿病緊急事態宣言」を行い、県民への注意を喚起しました。

さらに、平成18年1月には、県内各層50団体からなる「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を設立し、「みんなでつくろう！」をキーワードに、バランスのとれた食生活や適度な運動習慣、たばこ対策などの生活習慣づくりを、県民総ぐるみの健康づくり運動として推進しています。

また食生活面においては、平成18年4月に「徳島食の安全安心推進条例」を施行、平成19年1月には「徳島県食育推進計画」を策定するなど、県民の健全な食生活の実現に向けた取り組みを進めています。

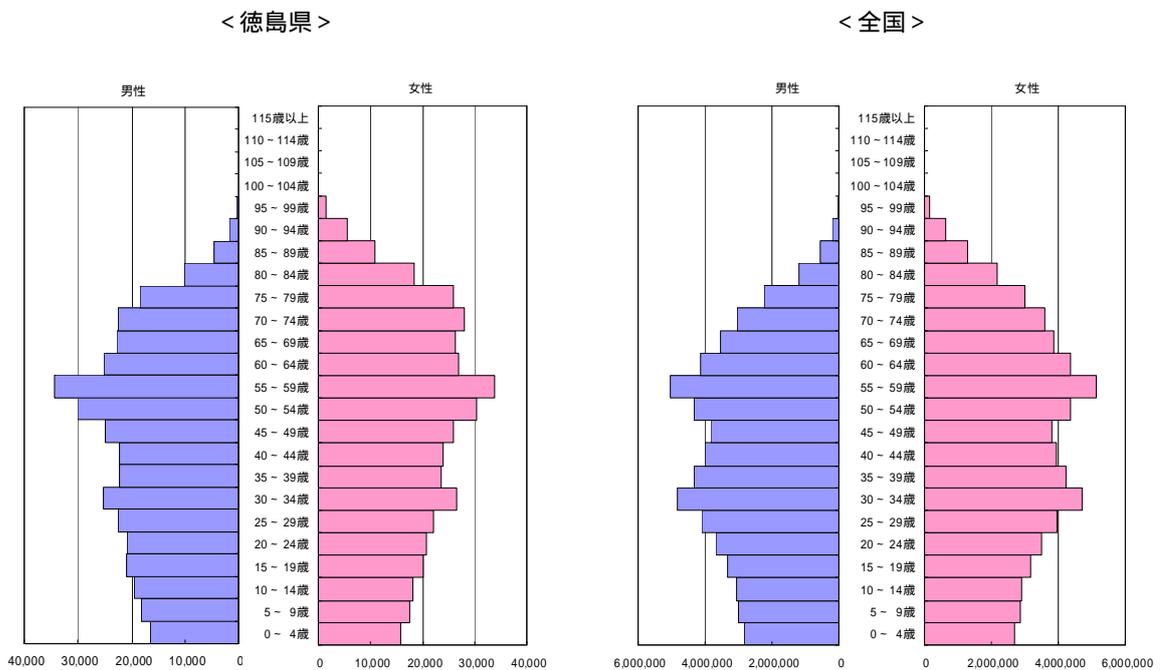
第3章 県民の健康状態

1 人口の状況

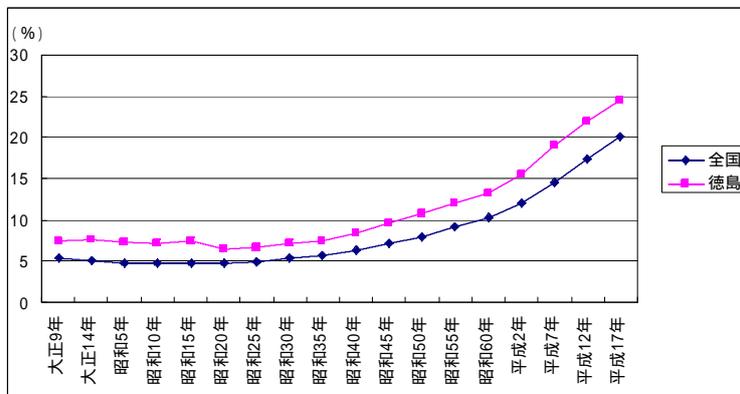
(1) 人口構成

人口構成を全国と比較してみると、65歳以上の高齢者、特に75歳以上の後期高齢者が多くなっており、また、15歳未満の子どもも少なく、全国よりも少子高齢化が進行していることが分かります。

【図1 人口ピラミッド 資料：総務省「平成17年国勢調査」】



【図2 高齢化率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



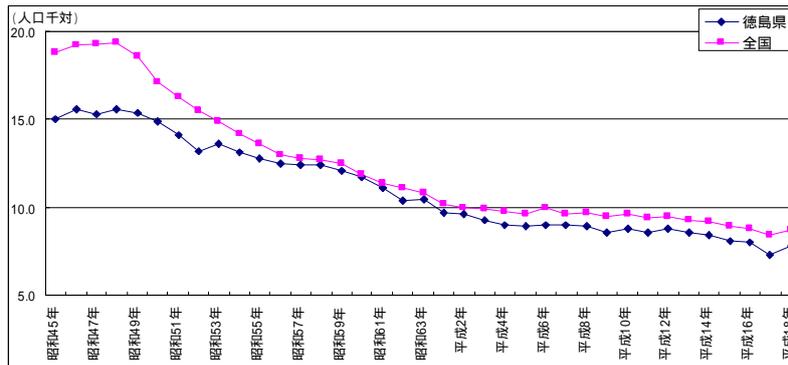
(2) 出生率

出生率（人口千対）及び合計特殊出生率とも昭和40年代をピークに年々低下を続け、平成17年には、合計特殊出生率は過去最低の1.26にまで低下しました（図3、図4）。

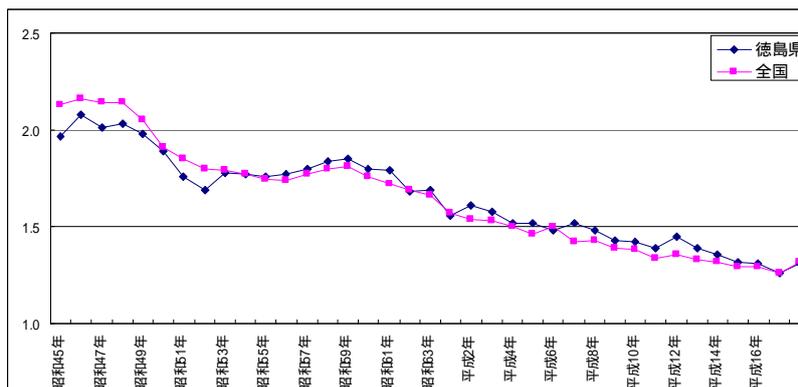
平成18年には1.31まで回復したものの、低下傾向に歯止めがなかったとは考えられず、予断

を許さない状況となっています。

【図3 出生率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



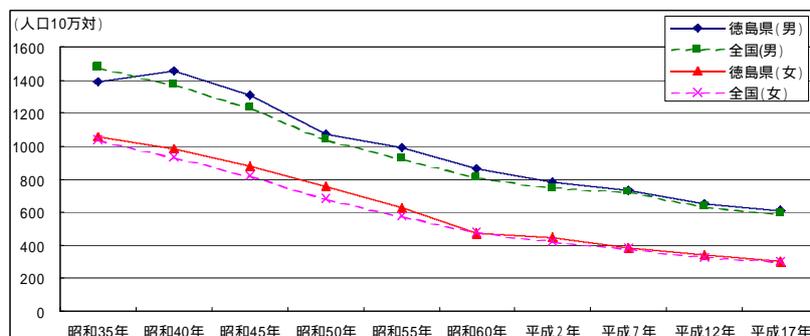
【図4 合計特殊出生率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



(3) 死亡率

全死因による年齢調整死亡率（人口10万対）の年次推移（図5）を見ると、本県においても全国と同様に低下傾向にあり、平成17年は、男性は608.8、女性は304.5と、男女とも全国平均（男性593.2、女性298.6）並みとなっており、全国順位でも中位（男性18位、女性13位）に位置しています。

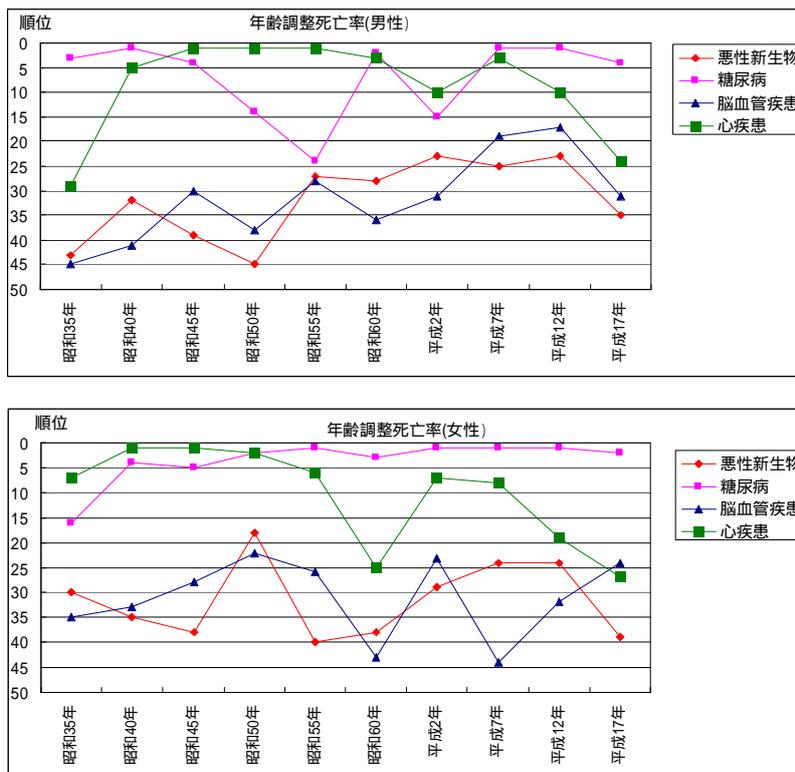
【図5 年齢調整死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」】



また、悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患及び糖尿病の4死因による年齢調整死亡率における本県の全国順位の推移（図6）を見ると、男性では、心疾患は低下傾向にあるものの、悪性新生物・脳血管疾患とも上昇傾向にあります。

女性では、悪性新生物・脳血管疾患はほぼ中位に位置しており、心疾患は低下傾向、糖尿病は上位に位置しており、男女とも、糖尿病の死亡率の高い状態が続いています。

【図6 4死因による年齢調整死亡率の全国順位推移 資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」】



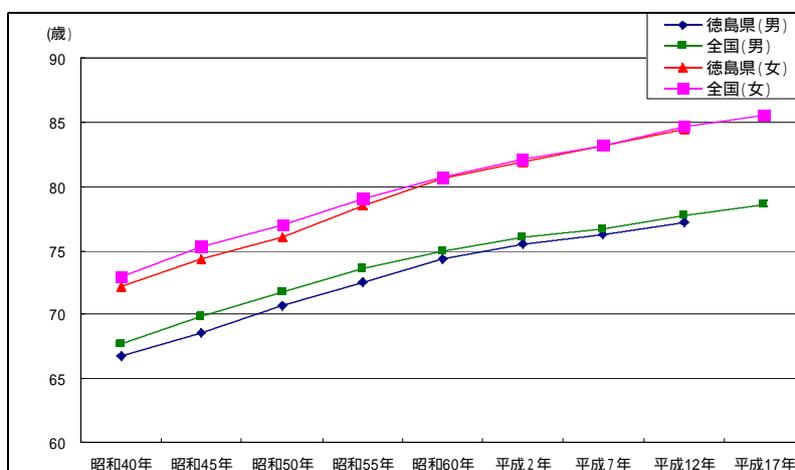
2 健康寿命

(1) 平均寿命

本県の平均寿命は全国と同様に年々伸びており、平成12年には男性77.19歳、女性84.49歳とほぼ全国平均(図7 男性77.71歳、女性84.62歳)並みとなっています。

平成7年よりそれぞれ0.98歳、1.32歳伸びていますが、全国順位では男性36位、女性33位と下位にあります。

【図7 平均寿命の年次推移 資料：厚生労働省「平成12年道府県別生命表」】



(2) 健康寿命

介護保険における要介護認定データを基に、「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)に基づき平成17年における本県の健康寿命(平均寿命-要介護期間)を算定(表1)すると、男性は75.59歳、女性は80.53歳となります。

平均寿命と比べると、男性は2.01歳、女性は3.77歳短くなっています。

【表1 健康寿命・平均寿命の全国比較 介護保険制度による推計】

区 分		本県推計 (平成17年)	(参考) 全国 2003 WHO ワールドヘルスレポート
平均寿命 a	男性	77.60	78.4
	女性	84.30	85.3
健康寿命 b	男性	75.59	72.3
	女性	80.53	77.7
差 a-b (要介護期間)	男性	2.01	6.1
	女性	3.77	7.6

注)「介護保険制度による推計」と「2003WHOワールドヘルスレポート」とは推計方法が異なるため、単純に比較はできない。

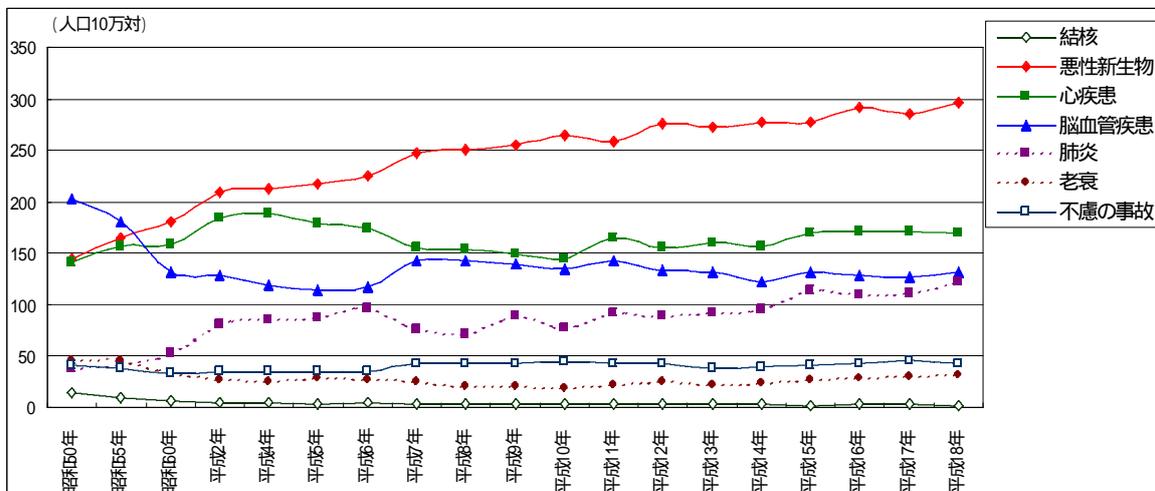
3 県民の健康状態

(1) 死亡の状況

主な疾病別の死亡率(人口対10万)の推移(図8)を見ると、悪性新生物や脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病が増えています。

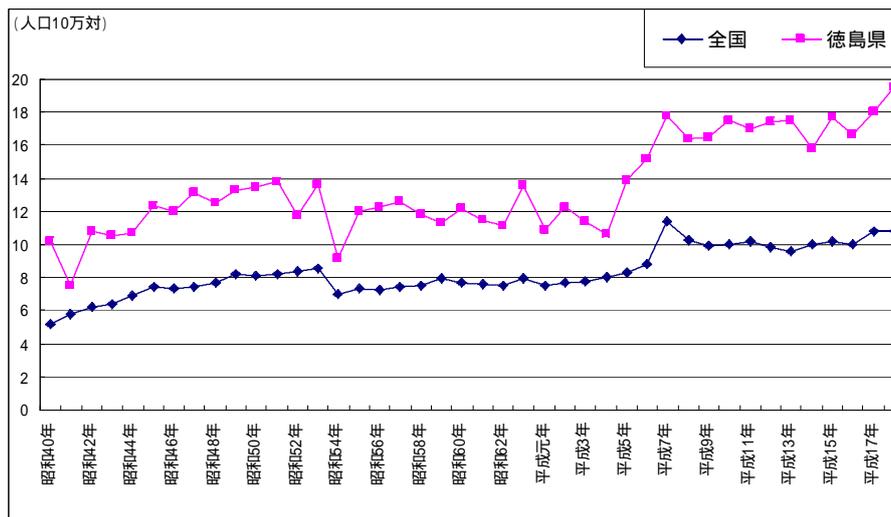
平成17年の疾病別の死因順位の第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患と、この3死因で総死亡の半数以上を占めています。

【図8 主要死因の死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



また、糖尿病の死亡率については全国平均を大きく上回る状況が続いており、平成5年以来14年連続して糖尿病粗死亡率が全国最下位を記録しています。(図9)

【図9 糖尿病粗死亡率の年次推移 資料：厚生労働省「人口動態統計」】



(2) 生活習慣病の状況

肥満の状況

・肥満の状況

BMIが25以上の者の割合は男女とも全国平均を上回っており、また、前回調査（平成11年健康栄養調査（補完調査））よりも増加しています。「男性の3人に1人」、「女性の4人に1人」が肥満と推測されます。

区分	県（健康栄養調査）		国（H15健康栄養調査）
	H15	H11	
男性（20歳以上）	37.2%	24.8%	27.8%
女性（20歳以上）	26.1%	21.6%	22.2%

・内臓脂肪型肥満の状況

「BMIが25以上」かつ「腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上」の者の割合は、女性が全国平均並みに対し、男性は約10ポイントも上回っており、男性の内臓脂肪型肥満の割合が高くなっていることが分かります。

区分	県（H18補完調査）	国（H15健康栄養調査）
男性（20歳以上）	36.4%	25.6%
女性（20歳以上）	14.0%	14.3%

メタボリックシンドロームの状況

・メタボリックシンドロームの状況

平成18年の健康栄養調査（補完調査）によると、メタボリックシンドロームが「強く疑われる人」の割合は、男性29.2%、女性9.3%、「可能性が考えられる人」の割合は、男性18.8%、女性7.3%となっています。

これを平成17年10月1日の推計人口（20歳以上）を基に推計すると、男性約13.0万人、

女性約5.3万人、合わせて約18.3万人となり、実に「男性の2人に1人」、「女性の6人に1人」がメタボリックシンドロームの該当者又は予備群と考えられます。

区 分		割合	推計人数	
強く疑われる人	男性(20歳以上)	29.2%	5.3万人	7.7万人
	女性(20歳以上)	9.3%	2.4万人	
可能性が考えられる人	男性(20歳以上)	18.8%	7.7万人	10.6万人
	女性(20歳以上)	7.3%	2.9万人	
合 計	男性(20歳以上)	48.0%	13.0万人	18.3万人
	女性(20歳以上)	16.6%	5.3万人	

<メタボリックシンドロームの概念>

生活習慣病とともに近年注目されてきたのが「メタボリックシンドローム」です。

日本人の3大死因はがん、心臓病、脳卒中ですが、心臓病と脳卒中を合わせた循環器病を引き起こす原因は「動脈硬化」と言われています。

最近の研究では、肥満（特に内臓のまわりに付着した脂肪）がさまざまな生活習慣病を引き起こし、より「動脈硬化」になりやすいことがわかってきました。

「肥満症」、「高血圧症」、「糖尿病」、「高脂血症」などの生活習慣病は個々の原因で発症するというよりも、肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が犯人と考えられ、この内臓脂肪蓄積によりさまざまな病気が引き起こされた状態を「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」とよび、現在、世界的にも注目されているところです。

<メタボリックシンドローム診断基準>

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上

腹囲に加え、次の3項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち

1つに該当する者 予備群

2つ以上に該当する者 該当者

血中脂質	HDLコレステロール	40mg/dl未満
	中性脂肪	150mg/dl以上
血圧	収縮期（最大）血圧	130mmHg以上
	拡張期（最小）血圧	85mmHg以上
血糖	空腹時血糖	110mg/dl以上

高脂血症の状況

・中性脂肪、HDLコレステロールの状況

中性脂肪が「150mg/dl以上」の者の割合、HDLコレステロールが「40mg/dl未満」の者の割合は、いずれも男女とも全国平均を上回っています。特に、HDLコレステロールについては、男女とも全国平均を2倍近く上回っています。

< 中性脂肪 150mg/dl以上の者の割合 >

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	40.4%	37.5%
女性(20歳以上)	30.1%	26.1%

< HDLコレステロール 40mg/dl未満の者の割合 >

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	22.3%	13.2%
女性(20歳以上)	6.6%	3.6%

高血圧の状況

・境界域及び高血圧の状況

「最高血圧140mmHg以上、最低血圧90mmHg以上」の者の割合は、男女とも全国平均を上回っており、県民の約4割に「高血圧」の兆候が見られます。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	43.6%	40.6%
女性(20歳以上)	32.6%	31.9%

糖尿病の状況

・糖尿病の有病者及び予備群の状況

糖尿病が「強く疑われる人」(有病者)、「可能性が否定できない人」(予備群)の割合は男女とも全国平均並みとなっているものの、前回調査(平成9年健康栄養調査)に比べ、男女とも大きく増加しています。

区 分	県(健康栄養調査)		国(H15健康栄養調査)
	H15	H9	
男性(20歳以上)	24.0%	17.9%	24.1%
女性(20歳以上)	21.6%	15.8%	21.5%

・糖尿病の有病者及び予備群の推計

調査結果を基に平成15年10月1日の本県の推計人口を用いて推計すると、40歳以上の有病者は約5.1万人、予備群は約6.6万人、あわせて約11.7万人と、40歳以上の「4人に1人に糖尿病の疑い」があります。

区 分	有病者		予備群		合 計	
男性(40歳以上)	12.9%	2.7万人	11.6%	2.5万人	24.5%	5.2万人
女性(40歳以上)	9.4%	2.4万人	15.9%	4.1万人	25.3%	6.5万人
合計(40歳以上)	10.8%	5.1万人	13.9%	6.6万人	24.7%	11.7万人

歯の健康

・ 1人平均う歯数（12歳児）

12歳児の「1人平均う歯数」は1.99本で、全国平均を若干下回っています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
う歯数	1.99本	2.05本

・ 80歳で20本、60歳で24本以上の自分の歯を有する人

60歳代では全国平均を上回っているものの、80歳代では全国平均を下回り、約半数程度となっています。

区 分	県(H15歯科保健実態調査)	国(H15歯科疾患実態調査)
80歳代	13.2%	25.0%
60歳代	63.3%	60.2%

4 県民の生活習慣

(1) 栄養・食生活

1人1日当たりエネルギー摂取量

男性は全国平均を下回り、女性は上回っているものの、男女とも全国平均との大きな差はみられません。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	2,133kcal	2,177kcal
女性(20歳以上)	1,750kcal	1,728kcal

エネルギー摂取基準に対する摂取割合

食べ過ぎの可能性のある者（エネルギー摂取基準の1.2倍以上摂取している者）の割合は前回調査（平成9年健康栄養調査）よりも約7ポイント増えています。

1人当たりのエネルギー摂取量は全国平均と大差ありませんが、県民の「3人に1人」に「食べ過ぎ」の可能性がります。

区 分	県(H15健康栄養調査)	県(H9健康栄養調査)
総数(20歳以上)	34.8%	27.3%

朝食の欠食率

朝食を「欠食」「錠剤などのみ」「菓子・果物などのみ」と答えた者の割合は、男女とも全国平均を下回っています。

なお、男性は30～39歳、女性は20～29歳の欠食率が最も高くなっています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	10.4%	11.8%
女性(20歳以上)	6.6%	8.5%

間食の頻度

「毎日1回以上間食する」者の割合は、男性は約3割、女性は半数以上となっています。前回調査（平成9年健康栄養調査）よりもそれぞれ増えており、間食が習慣化している状況が推測されます。

区 分	県(H15健康栄養調査)	県(H9健康栄養調査)
男性(20歳以上)	33.5%	28.5%
女性(20歳以上)	55.9%	47.1%

(2) 運動・身体活動

1日当たり歩数

男女とも前回調査（平成9年健康栄養調査）よりも減少し、特に女性は約1,000歩も少なくなっています。

全国平均に比べても男女とも約1,000歩も下回っており、日常的な運動不足の状況が推測されます。

区 分	県(健康栄養調査)		国(H15健康栄養調査)
	H15	H9	
男性(20歳以上)	6,507歩	6,816歩	7,575歩
女性(20歳以上)	5,931歩	6,921歩	6,821歩

運動習慣者

「運動習慣有り」と答えた者の割合は、男性は全国平均を上回り、女性は下回っていますが、男女とも3割程度にとどまっています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	32.3%	29.3%
女性(20歳以上)	23.6%	24.1%

(3) 休養・心の健康づくり

睡眠による休養の充足

睡眠による休養を「まったくとれていない」「あまりとれていない」と答えた者の割合は、

男性は全国平均を5ポイント近く下回り、女性はほぼ同程度となっています。
また、女性が男性よりも約5ポイント上回っています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	16.6%	20.1%
女性(20歳以上)	20.6%	21.1%

ストレスを感じている者

ストレスを「大いにある」「多少ある」と答えた者の割合は、男性は全国平均を下回っていますが、女性はほぼ同程度となっています。

男女とも半数以上がストレスを感じており、特に女性は男性よりも10ポイント以上上回っています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	52.4%	58.9%
女性(20歳以上)	64.9%	65.5%

(4) たばこ

成人の喫煙率

「現在習慣的に喫煙している」者の割合は、男女とも全国平均を下回っており、前回調査(平成9年健康栄養調査)に比べ男性は減少しているものの、女性は逆に増加しています。

区 分	県(健康栄養調査)		国(H15健康栄養調査)
	H15	H9	
男性(20歳以上)	39.8%	47.2%	46.8%
女性(20歳以上)	8.0%	6.3%	11.3%

禁煙の意思

現在喫煙している者のうち「やめたい」と思っている者の割合は、男性は全国平均を下回っていますが、女性は約15ポイントも上回っています。

また、女性が男性の2倍以上と、女性の禁煙に対する意識の高さが推測されます。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	22.6%	24.8%
女性(20歳以上)	46.5%	31.9%

(5) アルコール

多量飲酒者

飲酒習慣のある者のうち「1日3合以上」飲酒する者（多量飲酒者）の割合は、男女とも全国平均を下回っています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	3.8%	5.4%
女性(20歳以上)	0.7%	0.7%

5 県民の健康に対する意識と行動

(1) 健康に対する意識

健康情報

・生活習慣病の認知

生活習慣病の内容を「知っている」者の割合は、男性よりも女性が約15ポイントも多く約半数が知っているものの、男女とも全国平均を下回っています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	37.5%	44.2%
女性(20歳以上)	51.5%	52.2%

・メタボリックシンドロームの認知

メタボリックシンドロームの内容を「知っている」者の割合についても女性が男性よりも多いものの、約半数程度にとどまっています。

生活習慣病の認知状況と合わせ、県民への普及啓発はまだ十分ではない状況と考えられます。

区 分	県(H18補完調査)
男性(20歳以上)	47.1%
女性(20歳以上)	52.8%

・健康に関する情報の入手先

健康情報の入手先の上位は「テレビ」が約7割、「新聞」が約5割、「雑誌・本」が約3割と、マスメディア関係が中心となっています。

区 分	テレビ	新聞	雑誌・本	友人・知人	医療機関
割 合	71.6%	49.4%	34.8%	28.2%	25.5%

(2) 健康管理

自己管理

・体重の測定

毎日体重を「量っている」と答えた者の割合は、男性より女性の方が多く、約2倍と

なっています。

また、男女とも前回調査（平成11年健康栄養調査（補完調査））に比べ増加しているものの、男性は約15%、女性は約30%と低く、日常的な体重コントロールの必要性が認められます。

区 分	県（健康栄養調査）	
	H15	H11（補完）
男性(20歳以上)	16.9%	14.5%
女性(20歳以上)	32.0%	26.7%

・腹囲の測定

過去1年間に腹囲を「測定したことがある」者の割合は男女とも約4割で、男性よりも女性の方が多くなっています。先の「体重測定」と合わせ、体重や腹囲への関心は女性の方が高くなっています。

区 分	県(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	36.1%
女性(20歳以上)	42.3%

・血圧の測定

過去1年間に血圧を「測定したことがある」と答えた者の割合は、男女とも全国平均を上回っています。女性が男性よりも多く、前回調査（平成11年健康栄養調査（補完調査））に比べ男女とも増加しています。

区 分	県（健康栄養調査）	
	H15	H11（補完）
男性(20歳以上)	86.5%	85.9%
女性(20歳以上)	91.4%	87.6%

(3) 健康のために実行していること

栄養・食生活

・栄養成分表示

外食メニューや食材の栄養成分表示を「見ている」と答えた者の割合は、女性が男性の約2.5倍となっています。男女とも前回調査（平成11年健康栄養調査（補完調査））より増加しており、栄養バランスを考える者が増えてきているものと推測されます。

区 分	県（健康栄養調査）		国(H15健康栄養調査)
	H15	H11(補完)	
男性(20歳以上)	15.1%	11.1%	18.0%
女性(20歳以上)	37.0%	21.6%	40.4%

運動・身体活動

・意識的な運動の実施

意識的に運動を「いつもしている」「ときどきしている」と答えた者の割合は、男女とも約6割程度で、全国平均を約5ポイント上回っており、運動への関心は比較的高いと思われます。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	60.0%	55.0%
女性(20歳以上)	60.4%	55.0%

・日常生活の中での外出

「自分から積極的に外出」と答えた者の割合は、男女とも全国平均を下回っており、男女とも半数程度となっています。

先の「意識的な運動の実施」と合わせると、運動への関心はあるものの、日常的な運動量の増加には結びつかないといった一面が推測されます。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	46.5%	47.9%
女性(20歳以上)	52.4%	54.2%

悩み・ストレス

・睡眠薬等の使用

健康のためには望ましいことではありませんが、眠るために睡眠薬等を使用することが「常にある」「しばしばある」「時々ある」と答えた者の割合は、男性は全国平均を下回り、女性は全国平均並みで、男性の約2倍となっています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	5.9%	6.4%
女性(20歳以上)	10.3%	10.2%

・眠るための飲酒

健康のためには望ましいことではありませんが、眠るために飲酒することが「常にある」「しばしばある」「時々ある」と答えた者の割合は、男性は全国平均を上回り、女性は全国平均並みで、男性は女性の約3倍となっています。

区 分	県(H15健康栄養調査)	国(H15健康栄養調査)
男性(20歳以上)	15.2%	14.5%
女性(20歳以上)	5.7%	5.9%

第4章 健康づくり施策の推進

1 重点目標

(1) 重点目標の状況(中間評価)

平成15年県民健康栄養調査結果及び平成15年人口動態統計調査等を基に、現計画の重点目標である「がん」「心疾患」「脳卒中」「糖尿病」の4疾病について、平成17年度に中間評価を実施しました。

その概要は表2のとおりです。

その結果、糖尿病を除く各疾病についてはおおむね改善の方向にあることが認められ、目標達成の可能性は高いと見込まれるものの、経年的変動も大きく、長期的な減少傾向を維持するためには、さらに生活習慣の改善、健診受診率や保健指導実施率の向上などが必要です。

一方、糖尿病については増加傾向にあり、最終年度の目標達成は厳しい状況にあると考えられます。

【表2 重点目標の中間評価】

区 分		ベースライン値	直近値	増減率	目標(H22年度)
が ん	壮年期死亡	500人	443人	11.4%	ベースライン値から20%の減少
	壮年期死亡率	131	118	9.9%	
	中間評価	<p>一次予防としての生活習慣の改善項目については、「男性の喫煙率の減少」「飲酒習慣のある者の減少」が見られるものの、「野菜・果物の摂取量の増加」「脂肪エネルギー比率の減少」などの項目は明らかな改善は見られず、生活習慣改善の目標達成は難しい現状にあります。</p> <p>「がん検診受診率」については、胃がん検診で低下が見られるものの、他の検診については増加しています。</p> <p>重点目標である「壮年期死亡の減少」については改善してきており、最終年度にはほぼ目標値に到達できると予測されます。</p>			
心疾患	壮年期死亡	159人	156人	1.9%	ベースライン値から10%の減少
	壮年期死亡率	42	42	0.0%	
	中間評価	<p>「食塩摂取量」は全国に比べて低いものの、食品成分表の改訂等もあり、経年的比較は難しい。</p> <p>「基本健康診査受診率」は増加しています。</p> <p>男性の「喫煙率」は減少傾向にあるものの、女性では増加しています。</p> <p>「肥満者の割合」は男性では増加し、女性は減少しているものの、全国平均よりも高くなっています。</p> <p>重点目標である「壮年期死亡の減少」については減少が見られるものの、経年的変動が大きく、今後の動向に注目する必要があります。</p>			

区 分		ベースライン値	直近値	増減率	目標（H22年度）
脳卒中	死亡	1,119人	1,074人	4.0%	ベースライン値から15%の減少
	死亡率	135	132	2.2%	
	中間評価	<p>「基本健康診査受診率」は増加しています。</p> <p>「血糖検査等受診者」は増えているものの、目標の70%到達には男性の受診促進が必要です。</p> <p>「高血圧者の割合」は女性では減少しており、「血圧を測定している者」は男女ともに増加しています。</p> <p>「肥満者の割合」は男性では増加し、女性は減少しているものの、全国平均よりも高くなっています。</p> <p>「一日平均歩数」は男女とも減少しており、特に女性の減少が大きく、全国平均と比較すると約1,000歩も少なくなっています。</p> <p>「食塩摂取量」は全国に比べて低いものの、食品成分表の改訂等もあり、経年的比較は難しい。</p> <p>男性の「喫煙率」は減少傾向にあるものの、女性では増加しています。</p> <p>重点目標である「死亡の減少」については低下傾向にあり、最終年度にはほぼ目標値に到達できると予想されます。</p>			
糖尿病	推計有病者（40歳以上）	41,000人	51,000人	10,000人増	平成22年の推計者数（66,000人）から7%の減少 目標数：62,000人
	中間評価	<p>「肥満者の割合」は男性では増加し、女性は減少しているものの、全国平均よりも高くなっています。</p> <p>「一日平均歩数」は男女とも減少しており、特に女性の減少が大きく、全国平均と比較すると約1,000歩も少なくなっています。</p> <p>「炭水化物」の摂取が全国平均よりも多く、食品群では「いも類」「果物類」の摂取量が多くなっています。</p> <p>「基本健康診査」「血糖検査」とともに受診率は増加傾向にあるものの、目標達成にはさらなる受診促進が必要です。</p> <p>糖尿病検診による異常所見者の「事後指導受診率」は、男性では増加、女性は減少しています。</p> <p>「糖尿病が強く疑われる人（有病者）」「糖尿病の可能性を否定できない人（予備群）」ともに、男女とも増加傾向にあります。</p> <p>男性の「喫煙率」は減少傾向にあるものの、女性では増加しています。</p> <p>重点目標である「推計有病者の減少」については増加傾向にあり、目標達成は難しいと見込まれます。</p>			

（２）改定後における重点目標

糖尿病については、中間評価においても目標達成は厳しく、また、死亡率が平成5年から平成18年まで14年連続して全国で最も高いなど、重要な健康課題となっています。

このため、「オンリーワン徳島行動計画（第二幕）」においても「平成22年度までに糖尿病死亡率全国最下位からの脱出」を目標に掲げたところです。

本計画においても、このような不名誉な状況からの脱出を図るため、糖尿病有病者を現計画の「7%減少」から、国の参酌標準である「10%減少」をさらに上回る「15%減少」に変更します。

なお、糖尿病における対象年齢については、目標項目との整合性を図るため、「40歳以上」から「40歳～74歳」に変更します。

心疾患及び脳卒中については、中間評価においておおむね改善の方向が見られたことから、国の参酌標準に基づき、現計画よりさらに目標を高く設定し、「心疾患壮年期死亡10%減少」「脳卒中死亡15%減少」を、両疾患とも「25%減少」に変更します。

以上の4疾患に加え、内臓脂肪型肥満が糖尿病、高血圧症、高脂血症等の生活習慣病の発症リスクを格段に高めることから、各疾病を横断的にカバーする指標として「メタボリックシンドローム」を追加し、該当者及び予備群について、国の示す参酌標準に基づき「10%減少」を目標とします。

【表3 改定後の重点目標】

区 分	目 標	ベースライン
糖尿病	推計有病者を15%減少させる。 対象：40歳～74歳	平成9年県民健康栄養調査 推計有病者：29,000人
がん	壮年期死亡を20%減少させる。 壮年期：30歳～64歳	平成10年人口動態統計 壮年期死亡：500人 死亡率：131
心疾患	壮年期死亡を25%減少させる。 壮年期：30歳～64歳	平成10年人口動態統計 壮年期死亡：159人 死亡率：42
脳卒中	死亡を25%減少させる。	平成10年人口動態統計 死亡：1,119人 死亡率：135
メタボリックシンドローム	推計該当者・予備群を10%減少させる。 対象：40～74歳	平成18年県民健康栄養(補完)調査 推計該当者・予備群：122,000人

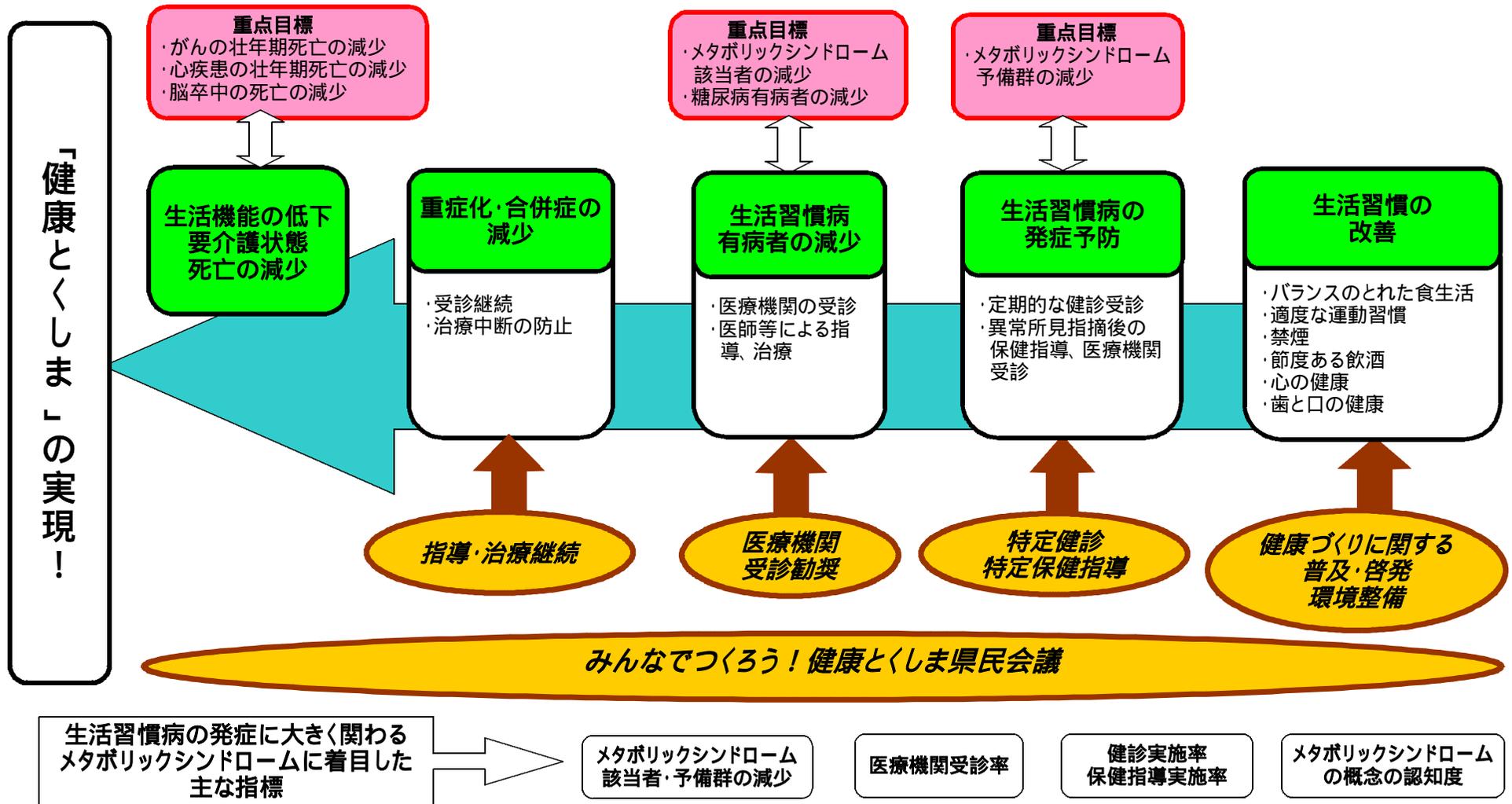
2 取り組みの基本的方向

糖尿病対策を最優先的に取り組むべき健康課題と位置づけ、地域保健や医療機関との連携による地域ぐるみのハイリスク者対策のほか、徳島大学をはじめ、医療機関、各種団体及び行政機関により構成する「糖尿病克服県民会議」において、糖尿病克服に向け、県を挙げて取り組む「地域医療ネットワーク」の構築を目指すとともに、徳島大学の設置する「糖尿病対策センター」における先端的な研究や疫学調査などの研究成果を活用した取り組みを推進します。

また、平成20年度から始まる「特定健康診査・保健指導」においては、従来の個々の疾病に対する取り組みを継続しつつ、生活習慣病の発症に大きく関わるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を図るため、健診・保健指導の充実とともに生活習慣の改善をより重視した取り組みを推進します。

このほか、「健康とくしま憲章」(仮称)の制定や、「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を推進母体とする「健康とくしま運動」をより一層推進し、健康づくりへの意識の高揚や生活習慣の改善を進めます。

健康徳島21の基本的な取組 ～「健康とくしま」を実現するために～ メタボリックシンドロームに着目した取り組み



(1) 糖尿病対策

糖尿病については、受療率・死亡率とも全国で最も高い状態が続いています。

この要因を特定することは困難ですが、各種の調査結果から推測すると、肥満の割合が高いこと、一日当たり平均歩数が全国平均よりも約1,000歩も少ないことなど、「食べ過ぎ」や「運動不足」などの不適切な生活習慣が大きな要因と考えられます。

このようなことから、生活習慣病の中でも糖尿病を最重要の健康課題と位置づけ、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善による肥満の減少、定期的な健診受診や異常所見指摘後の保健指導・医療機関の受診促進、糖尿病予備群・有病者の治療継続等の取り組みを推進することにより、「オンリーワン徳島行動計画（第二幕）」における「平成22年度までに糖尿病死亡率全国最下位からの脱出」を目指していきます。

これまでの取り組み

糖尿病緊急事態宣言

平成17年11月に12年連続で糖尿病死亡率全国最下位が確定したことを受け、全国糖尿病週間中である11月8日に徳島県医師会と共同で「糖尿病緊急事態宣言」を行いました。

同時に、啓発ポスターやパンフレットを作成・配布し、県民一人ひとりへの注意を喚起し、健康づくりへの意識を高めるとともに、県民運動として糖尿病対策に取り組む体制が整いました。

みんなでつくろう！健康とくしま県民会議

平成18年1月23日に、県民の一人ひとりが健康づくりの主役となる環境を整備するため、県内各層の約50の関係団体からなる県民会議を設立しました。

この県民会議を推進母体として、「みんなでつくろう!」をキーワードに、県民はもちろん、行政や医師会などの関係機関・団体等の参加の下、県民総ぐるみによる「健康とくしま運動」を全県的に展開しています。

健康づくりサポートツール

健康づくりは県民一人ひとりが主役となりますが、個人の健康づくりを効果的に支援するため、郷土芸能である阿波踊りをベースに、短時間で全身を動かせ、肩や腰をほぐし、よい姿勢と強い足腰を保つ効果のある「阿波踊り体操」、郷土料理をアレンジし、脂肪控えめ、食物繊維豊富な「ヘルシー阿波レシピ」といった健康づくりの取り組みのためサポートツールを開発し、普及啓発に努めています。

健康とくしま応援団

食生活や運動習慣の改善、たばこ対策などの健康づくりをサポートするための環境整備に取り組む店舗や事業所などを「健康とくしま応援団」として募集・登録し、地域における健康とくしま運動を推進しています。

【健康とくしま応援団 登録状況 H19.9.28現在】

登録数	内訳（重複有り）					
	食環境	たばこ	歯の健康	運動	心の健康	その他
496	218	338	39	165	108	153

糖尿病アタック作戦

特に働き盛りの世代におけるハイリスク者を対象に、保健指導等に関わる人材の育成・確保や在宅糖尿病療養者に対する地域ぐるみの支援体制の構築、さらに医療連携クリティカルパスの作成・運用による地域保健・病院・診療所等の地域医療連携の推進を図ることとしています。

関係団体と連携した取り組み

- ・ 医師会
栄養士会、歯科医師会等の参加を得て「糖尿病対策班」を設置し、各種の広報、講演会や研修会を開催するほか、小児肥満や糖尿病診療の早期介入のシステムを構築しました。
- ・ 歯科医師会
歯周病を予防し「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」運動（8020運動）を推進する中で、歯周病と糖尿病は互いに悪化因子であり、よく噛むことが糖尿病の原因となる肥満を防ぐことの第1歩であるといった啓発を行っています。
- ・ 栄養士会
各種の広報や研修会等の開催のほか、医師会と連携して「栄養管理指導システム」を整備しました。
- ・ 食生活改善推進協議会
各種の広報や研修会等の開催のほか、「食事バランスガイド」や「お野菜たっぷり簡単レシピ」等の普及などの栄養改善指導に取り組んでいます。

以上の団体のほかにも、看護協会や調理師会など、多数の関係団体との連携による取り組みを進めています。

今後の取り組み

地域医療連携

平成19年度に実施する糖尿病アタック作戦の成果を踏まえ、医師会や歯科医師会、栄養士会等の関係機関・団体とのさらなる連携の下、医療連携クリティカルパスを活用した地域医療連携に取り組み、糖尿病有病者・予備群の医療機関の受診促進、治療継続を推進します。

さらに、徳島大学などの研究成果を活用して、健康・医療分野の新技术や新産業の創出を目指す「知的クラスター創成事業」の研究体制の充実強化を図る一環として、徳島大学内に「研究」「臨床治療」「疫学調査」などを行う「糖尿病対策センター」が設置され、糖尿病に関する先端的研究や治療、一定の地域を対象とした疫学調査などのデータ分析から、糖尿病死亡率・受療率の高い各種要因の検討等を行うこととしています。

このような研究成果を活用し、医療機関、各種団体及び行政機関等により構成する「徳島県糖尿病克服県民会議」において、県を挙げて「地域医療ネットワーク」の構築を目指すとともに、より一層効果的な糖尿病対策を推進します。

特定健診・保健指導

糖尿病の発症予防の観点から、平成20年度から医療保険者に実施が義務化される特定健康診査により保健指導を必要とする者を抽出し、早期介入・行動変容につながる保健指導を推進するとともに、医療機関の受診、治療継続を推進します。

健康とくしま運動

「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」を推進母体とし、健康づくり意識の高揚、個人の生活習慣の改善、個人の健康づくりをサポートする環境整備等のポピュレーションアプローチを継続するとともに、さらなる「健康とくしま運動」に取り組んでいきます。

・健康づくり意識

「健康とくしま憲章」(仮称)を早期に策定し、県民一人ひとりの健康づくりへの関心をさらに高め、主体的に、そして生活習慣の改善等の継続した健康づくりへの取り組みを推進します。

・生活習慣の改善

糖尿病の要因として各種の調査結果から推測される、食べ過ぎや運動不足による「肥満」の解消を重要なテーマとして、バランスのとれた食生活、適度な運動習慣などの生活習慣の改善を推進します。

特に、生活習慣の多くが少年期に形成されることから、家庭・地域・学校等が連携を図りながら、食育の推進や多種多様な運動の経験を通じた運動習慣など、基本的な生活習慣の習得を推進します。

・個人の健康づくりのサポート

引き続き、外食メニューや食品へのカロリー・栄養成分表示を行う「健康づくり推奨店」の増加を図るほか、2007年5月のWHOによる「飲食店を含む公共施設と職場の屋内全面禁煙」の勧告を受け、「敷地内禁煙」「建物内禁煙」に取り組む事業所等を増やしていきます。

このほか、運動不足解消のため、誰もが手軽に始めることのできる「ウォーキング」をきっかけに、日常生活への運動習慣の定着を推進します。

目標項目

目標項目についてはこれより後の項で述べますが、糖尿病対策として取り組むべき目標項目は次のとおりです。

生活習慣の改善	生活習慣病の発症予防
脂肪エネルギー比率の減少	糖尿病検診の受診の促進
間食をする人の減少	糖尿病検診受診後、保健指導を受ける人の増加
毎日体重を量る人の増加	糖尿病検診受診後、医療機関を受診する人の増加
腹囲を測る人の増加	適正体重を維持している人の増加(肥満者の減少)
栄養成分表示を見る人の増加	糖尿病予備群の推定数の減少
健康づくり推奨店の増加	生活習慣病有病者の減少
日常生活における歩数の増加	糖尿病有病者の推定数の減少
運動習慣者の増加	重症化・合併症の減少
喫煙率の減少	糖尿病有病者の治療継続

全国最下位からの脱出
糖尿病死亡率

「生活習慣の改善」

食生活

- ・脂肪摂取^{*}-比率の減少 25%以下
- ・間食をする人の減少 男性20%以下
女性40%以下

運動・身体活動

- ・1日当たり歩数の増加 8,500歩以上
- ・運動習慣者の増加 男性40%以上
女性35%以上

「健診・保健指導」

- ・糖尿病検診受診率の向上 70%以上
- ・検診後の保健指導実施率の向上 100%
- ・検診後の医療機関受診率の向上 100%
- ・肥満者の減少 10%減少
- ・有病者の治療の継続 100%

みんなでつろう！健康とくしま県民会議

連携

健康・医療クラスター創成
(糖尿病克服県民会議)

(2) 個人の取り組み

健康づくりの第1歩は、健全な生活習慣から始まります。県民一人ひとりが健康づくりへの関心を高め、バランスのとれた食生活や運動習慣、睡眠・休養、たばこやアルコールなどの日々の生活習慣を見直し、継続して改善に努めます。

また、平成20年度から実施される特定健康診査により保健指導を必要とされた方は、その必要性に応じた保健指導を受け、生活習慣の改善等の自己管理に努めましょう。

職場や地域における健診を定期的を受診し、異常所見を指摘されたときは、必ず保健指導を受けたり、医療機関を受診して治療することにより、生活習慣病の発症予防に努めます。

さらに、自覚症状がないからといって自己判断により治療を中断することなく継続することにより、糖尿病等の生活習慣病を進行させない生活習慣の実践に努めましょう。

(3) 地域や関係機関・団体の取り組み

健康づくりは個人の主体的な取り組みが基本とはいえ、個人の生活習慣は長年にわたって醸成されたものであり、これを一朝一夕に変えるのは想像以上に容易なことではありません。

その必要性は分かっているものの「できない」「続けられない」という人が多いのが現状であり、健康づくりに関する様々な普及啓発を行い、個人の健康意識を高めたとしても、個人の意思のみに頼るだけでは多くの効果は期待し難いものです。

このような時、健康づくりの活動をみんなで考え、みんなで行動し、仲間と一緒に協働し、励まし合って行うことによりさらに大きな効果を上げることができます。

このため、健康づくりを手軽に楽しく実践できるよう、家庭・学校・職場・地域などの身近な場所において、仲間や組織づくりを進めていきます。

また、効果的な健康づくりを進めるためには、地域や行政、関係機関・団体等においても、各構成員への健康教育や健康づくりための環境整備等の取り組みが必要です。

これらの関係機関・団体等がそれぞれの特徴に応じて役割分担を明確にし、相互に緊密な連携を図りながら健康づくりの取り組みを推進していきます。

3 具体的な取り組み

取り組みの基本的方向に基づき、重点目標を達成するための「重症化・合併症の減少」「生活習慣病有病者の減少」「生活習慣病の発症予防」「生活習慣の改善」の各プロセスにおいて、県民自らの取り組み、地域や行政、関係機関・団体等による健康づくりのための環境整備を中心とした取り組みを効果的に推進していきます。

また推進に当たっては、各プロセスにおける「目標」及び目標を達成するための具体的な「取組指針」を示すとともに、さらに取り組みを分かりやすく数値に表した「目標値」を設定します。

(1) 重症化・合併症の減少

自己判断により治療や指導を中断せず、継続することが大切です。

個人の取り組み

< 目 標 >

自己判断により治療や服薬・自己管理を中断せず、医療機関による治療を継続し、疾病の重症化や合併症を予防します。

< 取組指針 >

- ・自覚症状に乏しいため、自己判断により治療や服薬を中断しがちですが、疾病の重症化、合併症を予防するため、医療機関による治療を継続します。

関係機関・団体の取り組み

< 目 標 >

医療機関による治療を中心に、病気の進行や合併症を予防します。

< 取組指針 >

- ・重症化、合併症化を予防するため、医療機関による治療を継続します。
- ・治療に当たっては、専門医療機関と地域医療機関との連携を図ります。

目標値

目標項目	説 明	単 位	レ ー ス	直近値	目標値
脳血管疾患受療率	脳血管疾患により医療機関を受診している人の割合を減らす。	総数	467	395	10%減少
虚血性心疾患受療率	虚血性心疾患により医療機関を受診している人の割合を減らす。	総数	159	117	10%減少
糖尿病有病者の治療継続	糖尿病により継続して医療機関を受診している人の割合を増やす。	総数	37.8%	51.1%	100%
脳卒中死亡	脳卒中による死亡率を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	134.8 135.2	132.3 131.6	25%減少 25%減少
	脳卒中による死亡数を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	531人 588人	512人 562人	25%減少 25%減少
虚血性心疾患死亡	虚血性心疾患による死亡率を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	73.1 60.2	72.1 62.3	25%減少 25%減少
	虚血性心疾患による死亡数を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	288人 262人	279人 266人	25%減少 25%減少
自殺者	自殺する人を減らす。	総数	175人	165人	110人

(2) 生活習慣病有病者の減少

医療機関による治療を受けるとともに、医師等の指導の下に生活習慣の改善に努めます。

個人の取り組み

< 目 標 >

- 自己判断により治療や服薬を行わず、必ず医療機関を受診し、医師の管理の下による指導・治療を受けます。

<取組指針>

- ・医療機関における治療を受けるとともに、医師の指導の下に栄養バランスのとれた食生活や適度な運動習慣など、生活習慣の改善に努めます。

関係機関・団体の取り組み

<目 標>

有病者に対しては、医師の管理の下による治療、指導を行います。

<取組指針>

- ・医療機関において治療を行うとともに、生活習慣の改善指導を行います。
- ・地域の医療機関だけでなく、専門医療機関や市町村、保健所等との地域連携を図り、地域ぐるみで支援する体制を整備します。

目標値

目標項目	説 明		パースライ	直近値	目標値
糖尿病有病者	推計人口から推計した糖尿病有病者を減らす。	男性(40~74歳)	1.2万人	1.9万人	1.7万人
		女性(40~74歳)	1.7万人	1.2万人	1.1万人
高血圧症有病者	推計人口から推計した高血圧症有病者を減らす。	男性(40~74歳)	10.2万人	11.4万人	9.9万人
		女性(40~74歳)	11.5万人	8.9万人	7.8万人
高脂血症有病者	推計人口から推計した高脂血症有病者を減らす。	男性(40~74歳)	1.2万人	4.6万人	4.1万人
		女性(40~74歳)	0.4万人	3.2万人	2.9万人
平均う歯数	1人平均う歯数を減らす。	12歳児	3.05本	1.99本	1本以下

注)「目標値」の推計人数は、国の示す「都道府県健康増進計画策定ガイドライン」に示す推計方法に基づいて算定しました。(以下同様)

(3) 生活習慣病の発症予防

生活習慣病やメタボリックシンドロームの正しい知識を普及するとともに、地域や職場で行われている健診を定期的に行うことにより、生活習慣病の危険因子を発見することができます。

健診で異常所見を指摘されたときは必ず保健指導を受けたり医療機関を受診し、医師等の指導の下に生活習慣の改善や治療を受け、生活習慣病の発症を予防します。

個人の取り組み

<目 標>

メタボリックシンドロームについて正しく理解し、体重や腹囲の測定などにより自らの身体状況を把握し、食生活や運動などの生活習慣の改善に努めます。

また、定期的に健診を受診して、肥満、高血圧症、高脂血症、耐糖能異常などの生活習慣病の発症リスク要因を早期に発見し、異常所見を指摘されたときは、必ず早期に保健指導を受けたり医療機関を受診します。

健診の検査結果については、その内容を十分に理解するとともに、年ごとの変化を把握管理し、生活習慣の改善に活用します。

< 取組指針 >

- ・ バランスのとれた食生活や適度な運動習慣などにより自分の適正体重の維持に努め、生活習慣病の重要な危険因子である肥満を防止します。
- ・ 健診を定期的に受診し、危険因子の早期発見に努めます。
- ・ 健診で異常所見を指摘されたときは、必ず保健指導を受けたり医療機関を受診し、医師等の治療を受けたり生活習慣の改善に取り組みます。

関係機関・団体の取り組み

< 目 標 >

がん等の疾病の危険因子に関する知識や、メタボリックシンドロームの正しい知識の普及を図ります。

職場における健康診断や医療保険者による健康診査の充実とともに受診促進を図り、異常所見を指摘された者への保健指導や医療機関の受診勧奨を推進します。

< 取組指針 >

- ・ メタボリックシンドロームの概念、診断基準についての正しい知識の普及を図るとともに、体重や腹囲の定期的な測定を推進します。
- ・ 労働安全法に基づく健康診断や医療保険者による健康診査の充実とともに、被保険者及び被扶養者の受診を促進します。
- ・ 市町村におけるがん検診の充実を図ります。
- ・ 異常所見を指摘された者を確実に把握し、保健指導や医療機関受診勧奨を推進します。
- ・ 保健指導実施率や医療機関受診のデータを把握、分析し、未受診者等の減少を図ります。

目標値

目標項目	説 明	ベ-スライン	直近値	目標値	
糖尿病検診の受診	年1回以上血糖検査を受ける人の割合を増やす。	男性(40歳以上)	59.4%	62.4%	70%以上
		女性(40歳以上)	53.3%	64.0%	70%以上
糖尿病検診受診後の事後指導	受診後に保健指導を受ける人の割合を増やす。	男性(成人)	36.4%	84.5%	100%
		女性(成人)	33.3%	78.6%	100%
	受診後に医療機関を受診する人の割合を増やす。	男性(成人)	70.9%	73.6%	100%
		女性(成人)	94.4%	72.5%	100%
がん検診の受診	がん検診を受ける人の割合を増やす。	受診率 胃がん	9.1%	8.8%	50%
		肺がん	10.6%	11.2%	50%
		大腸がん	8.5%	9.2%	50%
		子宮がん	12.5%	13.8%	50%
		乳がん	13.4%	14.4%	50%
	受診者	胃がん	120千人	106千人	180千人
		肺がん	87千人	74千人	130千人
		大腸がん	82千人	63千人	123千人
		子宮がん	75千人	74千人	112千人
		乳がん	60千人	81千人	90千人

目標項目	説明		ヘルスライン	直近値	目標値
メタボリックシンドロームの概念を導入した健診の受診	特定健康診査を受ける人の割合を増やす。	男性(成人) 女性(成人)	33.8% 43.2%	55.9% 53.7%	70%以上 70%以上
メタボリックシンドロームの概念を導入した保健指導の実施	特定保健指導を受ける人の割合を増やす。	男性(成人) 女性(成人)	- -	66.7% 56.6%	45% 45%
医療機関の受診	受診後に医療機関を受診する人の割合を増やす。	男性(成人) 女性(成人)	- -	79.7% 82.1%	100% 100%
歯科健診の受診	年1回以上歯科健診を受ける人の割合を増やす。	60歳(55~64歳)	7.0%	15.1%	30%
8020の数	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合を増やす。	75~84歳	-	13.2%	20%以上
	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合を増やす。	55~64歳	48.0%	63.3%	65%以上
メタボリックシンドロームの認知度	メタボリックシンドロームの内容を知っている人の割合を増やす。		-	50.2%	80%以上
肥満者の割合	BMI 25の人の割合を減らす。	児童・生徒 男性(20~60歳代) 女性(40~60歳代)	- 27.8% 26.2%	12.3% 37.6% 26.1%	7%以下 15%以下 20%以下
	BMI < 18.5の人の割合を減らす。	女性(20歳代やせ)	22.4%	15.6%	15%以下
肥満者数	推計人口から推計した肥満者数を減らす。	小児 男性(成人) 女性(成人)	- 8.2万人 8.9万人	0.8万人 16.7万人 10.5万人	0.7万人 15.0万人 9.6万人
メタボリックシンドローム予備群	推計人口から推計した予備群の数を減らす。	男性(40~74歳) 女性(40~74歳)	- -	4.3万人 1.5万人	3.5万人 1.3万人
糖尿病予備群	推計人口から推計した糖尿病予備群の数を減らす。	男性(40~74歳) 女性(40~74歳)	2.7万人 2.6万人	2.8万人 3.9万人	2.4万人 3.3万人

目標項目	説明		ベースライン	直近値	目標値
高血圧症予備群	推計人口から推計した高血圧予備群の数を減らす。	男性(40~74歳) 女性(40~74歳)	3.6万人 4.0万人	2.8万人 4.0万人	2.2万人 3.4万人
メタボリックシンドローム該当者	推計人口から推計した該当者の数を減らす。	男性(40~74歳) 女性(40~74歳)	- -	4.8万人 1.6万人	4.3万人 1.4万人

(4) 生活習慣の改善

健康づくりは、県民一人ひとりが健康づくりに対する意識を高め、自らが判断・行動し、そして継続することから始まります。バランスのとれた食生活、適度な運動習慣など、自らの生活習慣を見直し、実践することが健康を増進し、生活習慣病の予防につながります。

健康に関心のある人、関心のない人、生活習慣病の予備群でありながら自覚のない人等にも「生活習慣病の予防」の重要性を認識してもらうため、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病対策を推進します。

個人の取り組み

ア 栄養・食生活

<目標>

食生活が多様化する中、正しい食情報を選択し、適切な食習慣を実践する能力の向上を図ります。

<取組指針>

- ・揚げ物などの油料理や肉類の脂身の取りすぎ等に注意し、脂肪エネルギー比率を適正にします。
- ・たっぷりの野菜を食べ、ビタミン、ミネラル、食物繊維を多く取ります。
- ・塩辛い食品を避け、食塩摂取量を適正にします。
- ・朝食はもちろん、三食をきちんと食べ、バランスのとれた食生活を実践します。
- ・自分の適正体重を知るとともに、定期的に体重を量って食事の内容や量を調節し、体重をコントロールします。
- ・メタボリックシンドロームについて正しく理解するとともに、定期的に腹囲を測ることにより体重測定と合わせ、内臓脂肪型肥満を予防します。
- ・食品や外食メニューを選ぶときは、栄養成分表示を参考にします。
- ・エネルギーや脂肪、塩分などに注意し、栄養バランスを考えて食品や外食メニューを選びます。

イ 運動・身体活動

<目標>

食生活と運動は健康づくりの両輪です。食生活の改善に合わせ、健康のために適度な運動を選択し、実践する能力の向上を図ります。

<取組指針>

- ・「1日10分、1,000歩のプラス」により、日常生活における歩数を増やします。

- ・運動は「継続する」ことにより大きな効果が期待できることから、運動を日常化・習慣化します。

ウ 休養・心の健康

<目 標>

ストレス要因そのものを取り除くことは困難ですが、適切なストレス対処法を身につけ、積極的に心身のリフレッシュを図ります。

<取組指針>

- ・日常生活に適切に休養を取り入れ、ストレスをためないように、趣味やスポーツなどの自分にあったストレス解消法を身につけます。

エ たばこ

<目 標>

喫煙の健康障害についての正しい知識を普及啓発し、未成年者の喫煙をなくすとともに、成人の喫煙率の減少を図ります。

<取組指針>

- ・未成年者の喫煙が成人に比べ健康に及ぼす影響が大きいことを正しく理解し、未成年者の喫煙をなくします。
- ・喫煙の健康障害について正しく理解し、禁煙支援医療機関等を活用するなどして、禁煙に努めます。

オ アルコール

<目 標>

アルコール健康障害に対する正しい知識を普及啓発し、未成年者の飲酒をなくすとともに節度ある適度な飲酒により多量飲酒者の減少を図ります。

<取組指針>

- ・未成年者のアルコール健康障害について正しく理解し、未成年者の飲酒をなくします。
- ・過度の飲酒が生活習慣病の危険因子であることなどの適正飲酒について正しく理解し、節度ある適度な飲酒に努めます。

関係機関・団体の取り組み

ア 栄養・食生活

<目 標>

食品やメニューへの栄養成分表示を推進するとともに、ヘルシーメニューを提供する施設を増やします。

また、地域や職域における食生活や栄養に関する学習の場を増やし、食生活に関する適切な情報を提供します。

<取組指針>

- ・食事バランスガイドやヘルシー阿波レシピを活用し、適切な食生活を実践するための情報を提供します。
- ・「徳島食育推進計画」に基づき、地域や学校等における食育を推進します。

- ・栄養バランスを考えた食品や外食メニューが選べるよう、食品やメニューへの栄養成分表示について普及啓発を推進します。
- ・メニューへの栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する「健康づくり推奨店」を増やします。
- ・食生活改善を中心とした地域の健康づくりを支援する食生活改善推進員（ヘルスメイト）を指導育成するとともに、地域の食生活改善推進協議会活動の強化を図ります。
- ・地域における栄養改善指導のため、市町村管理栄養士及び在宅栄養士（ヘルシーアドバイザー）の確保、指導育成を図ります。

イ 運動・身体活動

<目 標>

生活習慣病予防のための運動の効用について普及啓発を行います。

運動はまずは「歩くことから」として、日常生活における1日の歩数を増やすため、「1日10分、1,000歩プラス」の推進を図るとともに、楽しく、気軽にできるような地域の環境づくりを進めます。

また、学校教育等において、児童・生徒が活動的に過ごす時間の増加を図ります。

<取組指針>

- ・市町村や関係機関・団体等と連携を図り、運動の効果と効用について正しく情報提供します。
- ・運動量増加のための手軽な手段としてのウォーキングを推進するため、ウォーキングマップの充実などの環境づくりを進めます。
- ・誰もが気軽に、楽しくスポーツに親しむことができるよう、総合型地域スポーツクラブを育成します。
- ・児童・生徒が外遊びや運動することの大切さを認識し、取り組むことができるよう、学校や地域、関係機関と連携して推進します。

ウ 休養・心の健康

<目 標>

心の健康づくりについての正しい情報を提供するとともに、過度のストレス状態にある者が身近に相談できる体制を充実します。

また、職場においては、有給休暇を取りやすい職場環境づくりを進めます。

<取組指針>

- ・地域や職場等において、ストレスや過労と疾患の関係等の知識の普及に努めるとともに、休養の必要性や休養の積極的活用について普及啓発を推進します。
- ・労働時間や休暇など、健康づくりに配慮した職場環境づくりを進めます。

エ たばこ

<目 標>

喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい情報を提供するとともに、禁煙したい者が禁煙できるよう、禁煙支援体制の整備を図ります。

家庭や学校、地域が連携し、喫煙が未成年者の心身に及ぼす影響について正しく理解させ、未成年者の喫煙を防止します。

また、受動喫煙を防止するため、公共施設等における禁煙対策を推進します。

<取組指針>

- ・禁煙支援医療機関の増加等、禁煙希望者が禁煙指導を受けられる体制整備を図ります。
- ・家庭や学校、地域が連携し、未成年者の喫煙を防止する取り組みを推進します。
- ・官公庁をはじめとする公共施設はもちろん、関係者の理解を得ながら不特定多数の人の利用する施設においても建物内禁煙を推進します。

オ アルコール

<目 標>

節度ある適度な飲酒についての正しい情報を提供するとともに、多量飲酒やアルコール依存症に関する相談指導体制の整備を図ります。

家庭や学校、地域が連携し、未成年者のアルコール健康障害について正しく理解させ、未成年者の飲酒を防止します。

<取組指針>

- ・多量飲酒による健康障害を防ぐため、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ・保健所や市町村において、多量飲酒やアルコール依存症等の相談窓口整備を図ります。
- ・家庭や学校、地域が連携し、未成年者の飲酒を防止する取り組みを推進します。

目標値

<栄養・食生活>

目標項目	説 明		パースライ	直近値	目標値
脂肪エネルギー比率の減少	1人1日当たりの脂肪エネルギー摂取比率を減らす。	20歳代 30歳代 40歳代 20~40歳代	25.6% 23.8% 24.0% 24.3%	27.6% 25.2% 23.9% 25.4%	25%以下 25%以下 25%以下 25%以下
野菜の摂取量	1人1日当たりの平均摂取量を増やす。	成人	311g	298.8g	350g以上
食塩の摂取量	1人1日当たりの平均摂取量を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	14.0g 12.4g	11.6g 10.2g	10g未満 8g未満
朝食欠食率	朝食を欠食する人の割合を減らす。	中学・高校生 男性(20歳代) #(30歳代) 女性(20歳代)	5.6% 21.4% 10.9% 14.0%	4.7% 23.0% 28.0% 16.7%	0% 15%以下 15%以下 15%以下
間食の頻度	毎日1回以上間食する人の割合を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	28.5% 47.1%	33.5% 55.9%	20% 40%
体重測定	毎日体重を量る人の割合を増やす。	男性(成人) 女性(成人)	14.5% 26.7%	16.9% 32.0%	20% 40%

目標項目	説明	パースライン	直近値	目標値	
腹囲測定	過去1年間に腹囲を測定した者の割合を増やす。	男性(成人)	-	36.1%	40%
		女性(成人)	-	42.3%	50%
栄養成分表示	食品や外食メニューを選択するときに栄養成分表示を見る人の割合を増やす。	男性(成人)	11.1%	15.1%	20%
		女性(成人)	21.6%	37.0%	40%
栄養バランス	栄養バランスを考えて食品を選択する人の割合を増やす。	男性(成人)	29.4%	37.5%	50%
		女性(成人)	46.9%	75.7%	80%
栄養表示店	メニューに栄養表示をする店舗(健康づくり推奨店)を増やす。	-	44店	50店	

<運動・身体活動>

日常生活における歩数	1日の平均歩数を増やす。	男性(成人) 女性(成人)	6,816歩 6,921歩	6,507歩 5,931歩	8,500歩 8,500歩
運動習慣者	運動習慣のある人の割合を増やす。	男性(成人) 女性(成人)	23.5% 27.3%	32.3% 23.6%	40% 35%

<休養・心の健康>

睡眠による休養	睡眠により休養を十分にとれていない人の割合を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	- -	16.6% 20.6%	10%以下 15%以下
ストレスの有無	ストレスを感じた人の割合を減らす。	男性(成人) 女性(成人)	- -	52.4% 64.9%	49%以下 49%以下

<たばこ>

目標項目	説明	パースライン	直近値	目標値	
喫煙による健康障害の知識の普及	喫煙による健康影響について知っている人の割合を増やす。	肺がん	92.8%	91.5%	100%
		喘息	-	65.0%	100%
		気管支炎	-	66.4%	100%
		心臓病	71.3%	51.0%	100%
		脳卒中	69.1%	47.9%	100%
		潰瘍	-	41.5%	100%
		妊娠異常	92.5%	83.1%	100%
		歯周病	-	38.2%	100%
未成年者の喫煙	未成年者の喫煙をなくす。	男性(15~19歳) 女性(15~19歳)	- -	6.9% 2.9%	0% 0%

目標項目	説明		ベースライン	直近値	目標値
公共施設における禁煙	官公庁における禁煙・完全分煙実施率を増やす。	県 市町村	- 18.8%	97.5% 85.1%	100% 100%
	健康とくしま応援団（敷地内禁煙・建物内禁煙実施）を増やす。		-	205団体	増加
禁煙支援体制	禁煙支援医療機関を増やす。		-	64医療機関	増加
喫煙率	成人の喫煙率を下げる。	男性（成人） 女性（成人）	47.2% 6.3%	39.8% 8.0%	10%減少 10%減少
	喫煙者のうち、禁煙の意思のある人の割合を増やす。	男性（成人） 女性（成人）	- -	22.6% 46.5%	50% 50%

< アルコール >

多量飲酒者	多量飲酒者の割合を減らす。	男性（成人） 女性（成人）	5.5% 0.3%	3.8% 0.7%	3.2%以下 0.2%以下
未成年者の飲酒	未成年者の飲酒をなくす。	男性（15～19歳） 女性（15～19歳）	- -	6.9% 0.0%	0% 0%

4 健康づくりのネットワーク

健康づくりは、個人の主体的な取り組みを中心に、地域や行政、関係機関・団体等による健康づくりの普及啓発や環境整備などの支援とが相まって、大きな効果を上げることができます。

市町村や地域、学校、医療機関など、個人を取り巻く多くの関係機関・団体がありますが、効果的・効率的な支援を行うためには、各機関・団体がそれぞれの役割分担を明確にし、役割分担に基づいて相互に連携のとれたサービスを提供することが必要です。

（１）関係機関・団体等の役割

県民

健康づくりの主役です。一人ひとりが健康づくりへの高い意識を持ち、食習慣や運動、喫煙などの正しい生活習慣に関する知識を身につけ、実践します。

健康づくりへの意識の高揚

生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する正しい知識の習得

食習慣や運動などの望ましい生活習慣の学習と実践

定期的な健診の受診

異常所見を指摘されたときの保健指導、医療機関の受診

家庭

個人を支える最小単位であり、社会生活の基礎単位です。個人だけでは難しい生活習慣の改善をサポートしたり、また、生活習慣の大半は子どもに形成されることから、望ま

しい生活習慣を身につけさせる役割を担います。

- 家族の健康状況の把握
- 家族ぐるみの生活習慣改善の実践
- 子どもの望ましい生活習慣の習得

地域

社会的生活を営む基盤であり、健康づくりの様々な活動を統合する場です。健康づくりは日常生活の中で継続して取り組むことが大切であり、身近なところで共に健康づくりを楽しむ仲間や組織づくりに取り組みます。

- 住民団体や自治会組織等を通じた学習、予防活動
- 健康づくりボランティア団体等による健康づくり関連情報、サービスの提供
- 総合型地域スポーツクラブの育成、活用

学校

この時期に生活習慣はほぼ形成されます。家庭とともに、基本的な生活習慣を形成する役割を担います。

- 学校保健、学校体育活動等を通じて「健康は自分でつくるもの」という意識の醸成
- 食育、スポーツ活動等を通じた、基本的な生活習慣の形成

職場

青年期から壮年期後期にかけて過ごす場であり、安全の確保や健康に配慮した職場環境の整備が重要となります。また、従業員の健康管理も重要で、一次予防を中心とした健康教育の役割を担います。

- 健康診断や福利厚生等、働く人の健康を確保するための職場環境の整備
- 一次予防中心の健康教育
- 心の健康を保持するための労働環境や相談支援体制の整備

医療保険者

被保険者のみならず、被扶養者を含め、一次予防に重点をおいた保健事業を提供します。特に、平成20年度からは特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられることから、健診受診率や保健指導実施率の向上に努めます。

- 被保険者や被扶養者の健康の保持増進に必要な保健サービスの提供
- 特定健康診査、特定保健指導の実施
- 地域保健との連携による生涯にわたる保健サービスの提供

医師会・歯科医師会等、保健医療関係団体

健康づくりについての県民への普及啓発のほか、一次予防から三次予防まで、各団体が一丸となって取り組むことができるよう、また、治療・保健指導の基準・方法等の共通認識を図ります。

平成20年度から始まる特定健康診査・保健指導の従事者のための研修等を行うなど、人材の育成・確保の役割も担います。

- メタボリックシンドローム、生活習慣病等についての知識の普及啓発
- 各団体の保健・医療従事者の共通認識、資質向上
- プラス1,000歩県民運動の推進

医療機関

専門的な知識・技術を基にした治療を行います。特に、専門医療機関と地域医療機関（かかりつけ医等）や栄養士会との連携を図り、効果的・効率的な地域連携を推進し、在宅療養者への支援を行います。

また、治療のほか、健康の問題について技術や情報を県民に提供するなど、発症予防のための生活習慣の改善においても大きな役割を担います。

医療サービスの提供

医療連携クリティカルパス活用など、地域連携の整備、推進

栄養指導体制の充実

健診や保健指導を通じた健康に関する適切な情報の提供

発症予防に関する住民への普及啓発

給食施設

県民の2割近くが利用する給食施設は、単に利用者のみならずその家族等にも食生活面における多大な影響を与えます。給食という生きた媒体を通じて、利用者やその家族等への効果的な健康づくり活動に取り組みます。

給食利用者に対する栄養改善指導・相談の実施

給食利用者の家族等に対する正しい食情報の提供

給食施設相互における専門的特性を生かしたネットワークの構築

栄養士会・調理師会等、その他関係団体

地域住民や飲食店などを対象に、保健衛生に関する知識や技術の普及啓発活動を行います。健康づくりや食生活などに関する情報をより身近に、よりきめ細かく提供していきます。

栄養士、管理栄養士、調理師、食生活改善推進員等の人材育成

栄養管理指導システムの整備、推進

講習会等による食生活・栄養改善指導など、地域住民への情報提供

食品業者における正しい栄養成分表示の推進

食に関わる関係者への食育推進研修会など、食育の推進

ウォーキングマップの作成、充実

大学等の研究機関

生活習慣病に関する先端的研究や治療、疫学調査・フィールドワークなど、学術的見地からの研究を行います。単独の研究活動のほか、行政、保健医療関係機関・団体、民間企業との連携により、研究成果を健康づくり支援や健康づくり施策の科学的根拠として活用します。

栄養士・管理栄養士等の人材養成

メタボリックシンドロームの予知・予防

食育に着目した予防・対策のための環境づくり

肥満研究プロジェクト

糖尿病対策センターにおける、「糖尿病の先端的研究・治療」「疫学調査・フィールドワーク」などの専門的研究

健康関連企業

適切な健康情報、健康関連商品やサービスを提供することにより、主体的に健康づくりに取り組む県民の健康づくりに貢献します。

商品やサービスの販売活動を通じて、健康づくりの意識を醸成する効果も担います。

また、企業自らが禁煙対策や運動による健康づくり、心の健康づくりなどに取り組むことにより、従業員はもちろん、その家族や地域住民への健康づくりの支援にも取り組みます。

健康関連商品、サービスの提供

健康情報の提供

健康とくしま応援団への登録

マスメディア

すべての世代、すべての年齢層に対し、直接的かつ大きな影響力を持っています。

特に、幼児期から青年期までの若年層はテレビなどの放送メディアから強い影響を受けやすく、科学的根拠に基づく正しい健康情報を伝達します。

テレビ等の媒体を通じた健康づくり意識の醸成

県民が、主体的に健康的な生活習慣を選択できるような適切な情報の提供

市町村

住民生活に最も身近な行政機関です。市町村健康増進計画を策定し、住民の健康づくりや地域活動組織の育成など、健康づくりに関わる環境整備、健康づくり施策の調整の役割を担います。

特に、平成20年度からの特定健康診査・特定保健指導の実施に伴い、職域保健との連携や、地域ぐるみの健康づくり推進のための住民参加に努めます。

市町村健康増進計画の策定

住民の健康状況の把握、地域の実情を踏まえた健康づくり施策の企画、立案

保健センター、運動施設、公園施設などの健康関連施設の整備

健康づくりに関する情報の提供、学習機会の確保

健康教育、健康相談、がん検診等、健康増進法に基づく健康増進事業

住民の自主的な健康づくりや地域における取り組みの支援

県

県民の健康栄養状態を調査分析し、広域的な視点からの健康づくりの方向性を提示するなど全県的な健康づくりを推進する役割を担います。

推進にあたっては、市町村、医療保険者、医師会等の関係機関・団体、民間事業者等の関係者との緊密な連絡調整を行います。

県健康増進計画の策定・推進、市町村健康増進計画策定の志津・助言等の支援

県民総ぐるみによる「みんなでつくろう！健康とくしま運動」の全県的な展開

県を挙げての「地域医療ネットワーク」の構築

給食施設指導、食分成分表示推進等の栄養改善指導

食育推進リーダーの育成等、食育の推進

スポーツ夢タウンづくり支援等、生涯スポーツの推進

総合型地域スポーツクラブの育成等、生涯スポーツの拠点づくり

(2) 連携方策

効果的・効率的に健康づくりを推進していくためには、地域の現状や健康課題、健康づくりについての基本的な取り組み方針について関係する機関・団体が共通認識をした上で、それぞれの役割分担に基づき、相互に連携して効果的にサービスを提供することが重要です。

連携の具体的な方策としては、既存の関係機関・団体による組織を積極的に活用するとともに、事案に応じてすぐに関係者が集まり、協議できる体制整備が必要です。

なお、体制整備に当たっては、地域住民や職域保健関係者との連携が重要となることに留意

する必要があります。

県レベル

関係約50団体により構成する「みんなでつくろう！健康とくしま県民会議」において、県としての健康づくりの取り組みの方向性を確認するとともに、「みんなでつくろう！健康とくしま運動」の具体的な推進方策を協議します。

特に、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられることから、今後、職域保健との連携がますます重要となってきます。

このため、「地域・職域連携推進協議会」を活用し、健診受診率や保健指導実施率向上等のための具体的方策を協議します。

また、医療機関、各種団体及び行政機関等により構成する「徳島県糖尿病克服県民会議」において、徳島大学の設置する「糖尿病対策センター」における先端的研究や疫学調査等の研究成果を活用し、県を挙げた地域医療ネットワークの構築を目指します。

二次医療圏レベル

保健所を中心に、既存の組織のほか、「地域・職域連携推進協議会」を活用し、管内の現状把握や健康課題について共通理解し、それぞれの役割分担を明確にします。

また、必要に応じて関係者との共同事業を企画・立案し、推進します。

市町村レベル

健康づくり推進協議会等の既存の組織を活用し、地域の実情や健康課題についての共通認識、地域資源や関係者の活動などの情報交換を行います。

特に、職域から地域へと生涯にわたる健康づくりを推進するため、職域保健関係者の参加を求め、積極的な連携を図るように努めます。

地域レベル

個人の努力のみにより健康づくりを続けることは並大抵のことではありません。

共に活動する「仲間」や「組織」づくりをすることにより、楽しく、継続的に日常生活の中に健康づくりを取り込むことができます。

この意味で、地域の自治会や青年会、婦人会、老人クラブなどの住民組織との連携も重要な課題です。

健康づくりのための地域ネットワーク



第5章 生活習慣の見直し

1 生活習慣の重要性

健康づくりは、健全な生活習慣から始まります。日ごろから健康的な生活習慣を心がけることにより、メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症を予防することができます。

しかしながら、一人ひとりの生活習慣は長い年月をかけて形成されたものであり、「変えたい」「変えよう」と思っても、そう簡単には変えられないという難しさを持っています。

また、家庭や地域、職場などの社会的環境や人間関係などの様々な要因によっても、健全な生活習慣を維持することが難しい場合もあります。

高齢化の進行や平均寿命の延伸が続く中、健康で心豊かな人生を過ごすためにも、今からでも遅くありません。生活習慣を見直し、健康長寿の実現に結びつけていきましょう。

2 望ましい生活習慣

望ましい生活習慣については、国や県により各種の指針が示されています。それぞれの指針を参考に、個人のライフスタイルにあった健全な生活習慣を考えてみてください。

(1) 徳島県食生活指針 (平成18年3月策定 徳島県)

適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を

- ・太ってきたかなと感じたら、体重を量りましょう。
- ・美しさは健康から。無理な減量はやめましょう。
- ・普段から意識して身体を動かすようにしましょう。
- ・しっかりかんで、ゆっくり食べましょう。

野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて

- ・たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。
- ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。

1日の食事リズムから、健やかな生活リズムを

- ・朝食で、生き生きとした1日を始めましょう。
- ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。
- ・飲酒はほどほどにしましょう。

ごはんなどの穀類をしっかりと

- ・穀類を毎日とって、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。
- ・日本の気候、風土に適している米などの穀類を利用しましょう。

自分の食生活を見直してみましょう

- ・自分の健康目標をつくり、食生活を点検する習慣を持ちましょう。
- ・家族や仲間と食生活を考えたり、話し合ったりしてみましょう。

主食・主菜・副菜を基本に、食事のバランスを

- ・調理法が偏らないようにしましょう。
- ・手作りと加工食品、調理食品を上手に組み合わせましょう。

食塩や脂肪は控えめに

- ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。

(2) 健康づくりのための休養指針 (平成6年4月策定 厚生省)

生活にリズムを

- ・ 早めに気づこう、自分のストレス
- ・ 睡眠は気持ちよい目覚めがバロメーター
- ・ 入浴で、心も体もリフレッシュ
- ・ 旅に出かけて、心の切り替えを
- ・ 休養と仕事のバランスで能率アップと過労防止

ゆとりの時間で実りある休養を

- ・ 1日30分、自分の時間を見つけよう
- ・ 生かそう休暇を、真の休養を
- ・ ゆとりの中に、楽しみや生きがいを

生活の中にオアシスを

- ・ 身近な中にもいこいの大切さ
- ・ 食事空間にもバラエティを
- ・ 自然とのふれあいで感じよう、健康の息吹を

出会いときずなで豊かな人生を

- ・ 見出そう、楽しく無理のない社会参加
- ・ きずなの中ではくくむ、クリエイティブ・ライフ

(3) 健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～<エクササイズガイド2006>
(平成18年7月策定 厚生労働省)

身体活動量の目標

- ・ 目標は、週23エクササイズ(メッツ・時)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!

身体活動量の目標設定

- ・ いつでも、どこでも、楽しく歩こう1日1万歩(1週間7万歩)!
- ・ 自分に合った運動でいい汗かこう、週合計60分!

目標を達成するために ～ステージに応じた目標構成のアドバイス～
(前熟考ステージの人へ)

- ・ 自分の将来の健康状態をイメージしてみませんか!
- ・ 何もやらないよりは、わずかでも体を動かしましょう。
- ・ まずは、できることから。

(熟考ステージの人へ)

- ・ 生活活動量を増やすことから始めましょう。
- ・ 行ってみた感想はどうですか?

(準備ステージの人へ)

- ・ 週1回程度の運動から始め、継続できる楽しみを!
- ・ 継続させるための工夫を行いましょう。

(実行ステージの人へ)

- ・ このまま現在の習慣をキープする努力をしましょう。

(維持ステージの人へ)

- ・ 継続できたことに自信を持ちましょう。
- ・ 家族や友人も誘ってあげてください。

3 生活習慣の確立

生活習慣の形成や改善は、幼年期から青年期、壮年期、高年期のそれぞれのライフステージに応じて進めることが重要です。

(1) 幼年期(0～5歳)

心身の成長が最も著しい時期であり、この時期の過ごし方がその後の生活習慣の形成に大きな影響を与えます。バランスのとれた食生活や歯磨き習慣などの基礎ができる時期です。

また、親の考え方や生活習慣が大きく影響する時期でもあり、親と子を対象とした健康づくりが求められます。

<取組指針>

- ・食べ物に興味を持ち、何んでも食べられるように
- ・歯磨きの習慣をつけ、保護者による仕上げ磨きを
- ・子どものいる場所で喫煙しません
- ・親子のふれあいを大切に

(2) 少年期(6～14歳)

基礎体力が付き、心の発達も見られ、生活習慣が形成される時期です。家庭や学校、地域、関係機関が連携を図りながら、朝食をきちんと食べるなどの規則正しい食習慣、多種多様な運動を経験し、自分にあった運動習慣を身につけるなど、健康的な生活習慣を身につけます。

また、喫煙や飲酒の健康に及ぼす障害について正しく理解させ、好奇心から始まる喫煙・飲酒を防止します。

<取組指針>

- ・朝食をきちんと食べ、規則正しい食生活を
- ・小児肥満を予防します
- ・意識的に運動をすることを心がけます
- ・心身の疲労を回復するため、十分な睡眠をとります
- ・未成年者は喫煙、飲酒をしません
- ・家族との会話を増やし、何でも相談できる環境づくりを
- ・食後の歯磨き習慣を身につけます

(3) 青年期(15～24歳)

心身ともに子どもから大人に移行する時期です。生活習慣のほとんどが定着し、喫煙や飲酒の習慣の多くはこの時期から始まります。未成年者の喫煙・飲酒を防止するとともに、20歳以降の喫煙習慣や多量飲酒の改善も重要です。

また、精神的・心理的に不安定になりやすく、外見へのこだわりから無理なダイエットや不規則な食生活になることもあります。

健康的な生活習慣を実践するとともに、自己管理能力を身につけます。

<取組指針>

- ・朝食をしっかりとりま
- ・運動や身体活動を継続して実践します
- ・心身の疲労を回復するため、十分な睡眠をとります
- ・未成年者は喫煙、飲酒をしません

- ・喫煙、飲酒の健康障害を正しく知り、禁煙の実行、多量飲酒を控えます
- ・歯周病予防の知識を身につけ、定期的な口腔ケアを受けます

(4) 壮年前期 (25 ~ 44歳)

働き盛りの世代です。心身ともに充実し、仕事や子育てなど活動的な時期です。

一方、地域や職場などの社会的環境や人間関係により健全な生活習慣の維持が難しくなる時期でもあり、この時期の生活習慣の状況が、その後のメタボリックシンドロームや生活習慣病の発症に大きく関わってきます。

これまでの生活習慣を見直し、疾病につながる恐れがある場合にはその改善に取り組み、定期的に健診を受診して生活習慣病の危険因子の早期発見に努めるとともに、健診結果を生活習慣の改善に活用していきます。

< 取組指針 >

- ・自分の適正体重を知り、自分にあった食事内容や量を理解します
- ・日常における意識的な運動を心がけ、食事とともに体重をコントロールします
- ・生活の中にゆとりの時間を確保します
- ・禁煙の実行、節度ある飲酒に努めます
- ・定期的な口腔ケアを受けます

(5) 壮年後期 (45 ~ 64歳)

個人差はあるものの、身体機能が徐々に低下し始め、健康や体力に不安を感じる時期です。これまでの生活習慣の結果として、肥満症、高血圧症、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病を発症することが多くなります。

健診を定期的に受診し、生活習慣病の発症予防を心がけます。

< 取組指針 >

- ・栄養バランスのとれた食事を心がけます
- ・まずはウォーキングから、自分にあった運動習慣を身につけます
- ・ゆとりの時間と十分な睡眠をとります
- ・禁煙の実行、節度ある飲酒に努めます
- ・定期的な口腔ケアを受けます

(6) 高年期 (65歳以上)

人生の完成期にあたります。健康や体力への不安が高まり、健康状態や障害の状況など個人の差が大きくなる時期です。

また、子どもの結婚や退職を機に活動エリアが家庭や地域に移行するなど、生活環境に大きな変化が見られる時期です。

この時期は活動エリアが限られがちになりますが、自分の体力や健康状態をよく知り、社会における交流の中で生きがいのある生活を心がけ、いつまでも身体的・精神的活動性を持続していくことが重要です。

< 取組指針 >

- ・自分の健康状態にあった食事を楽しくとります
- ・ウォーキングや手軽な運動を生活の中に取り入れます
- ・積極的に外出し、人との交流を楽しみます
- ・禁煙の実行、節度ある飲酒に努めます
- ・定期的に口腔ケアを受けます

資料編

- 1 健康徳島 2.1 目標項目
- 2 健康徳島 2.1 参考指標
- 3 健康徳島 2.1 中間評価結果