

資料

資料 1

数値目標一覧

○分野別評価指標

分野	指標 種別	番号	項目	現状	目標値	出典	改定時の目標設定の考え方
栄養・食生活	学習	1	弁当や総菜を入手する時、カロリーなど栄養成分の表示を参考にする者の割合（男性）	29.6%	40.0%	県民健康意識行動調査（H28年）	策定当初、10年で約10%増加で設定。未達成にて継続。
		2	弁当や総菜を入手する時、カロリーなど栄養成分の表示を参考にする者の割合（女性）	49.4%	60.0%		
	地域資源等	3	健康応援団登録数	457店舗	700店舗	健康づくり支援課調べ（H28年）	策定当初、年間10件増加で設定。達成。外挿法にて再設定。
		4	食生活改善推進員数	2,467人	3,000人	健康づくり支援課調べ（H28年）	策定当初、年間10人増加で設定。未達成にて継続。
		5	おいいた食育人材バンク登録数	86個人・団体	103個人・団体	食品生活・衛生課調べ（H28年）	食品生活・衛生課からの提案。
	生活習慣行動	6	食塩の摂取量（男性）	10.4g	8.0g	国民健康・栄養調査（H28年）	策定当初、食事摂取基準2010の目標に準じ、現状から3g減で設定。中間評価では、食事摂取基準2015を目指して設定。
		7	食塩の摂取量（女性）	8.8g	7.0g		
		8	野菜の摂取量（男性）	300g	350g	国民健康・栄養調査（H28年）	策定当初、健康日本21（第2次）の目標値に準じて設定。未達成にて継続。
		9	野菜の摂取量（女性）	263g			
		10	果物の摂取量が100g未満の者の割合（男性）	71.1%	35.0%	県民健康意識行動調査（H28年）	策定当初、健康日本21（第2次）の基準に準じ、現行の半減で設定。中間評価では、調査方法の変更があり、現状値が上昇。現状値を半減し、男女共通で再設定。※BDHQによる調査に変更により前回調査との単純比較ができない。
		11	果物の摂取量が100g未満の者の割合（女性）	67.7%			
		12	夕食後に間食をとることが週に3回以上ある者の割合（20歳～40歳代男性）	26.3%	20.0%	県民健康意識行動調査（H28年）	策定当初、10年で約10%減で設定。未達成にて継続。
		13	夕食後に間食をとることが週に3回以上ある者の割合（20歳～50歳代女性）	28.5%			
		14	朝食を毎日食べている子どもの割合（小学校5年生）	89.7%	98.0%	義務教育課調べ（H28年）	教育庁の定めた目標値に準じる。※選択肢の変更により前回調査との単純比較ができない。
	15	朝食を毎日食べている子どもの割合（中学校2年生）	89.2%	96.0%			
	16	朝食を毎日食べている子どもの割合（高校1年生）	90.2%	94.0%	高校教育課調べ（H28年）	教育庁の定めた目標値に準じる。未達成にて継続。	
	健康	17	男性の肥満者の割合（20～69歳）	30.2%	25.0%	県民健康意識行動調査（H28年）	策定当初、肥満は増加傾向にあるので、H12年時の割合で設定。未達成にて継続。
		18	女性の肥満者の割合（40～69歳）	21.0%	20.0%		
		19	女性のやせの者の割合（20～29歳）	15.4%	10.0%	県民健康意識行動調査（H28年）	策定当初、増加傾向にあるので、H12年時の割合で設定。目標達成。これまでの改善状況が良すぎるため、外挿法（約5割減）で再設定。

分野	指標種別	番号	項目	現状	目標値	出典	改定時の目標設定の考え方	
身体活動・運動	学習	20	自分の体力にあった運動の指導を受けた者の割合(成人男性)	12.3%	23.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、10年間で約10%増加で設定。未達成にて継続。	
		21	自分の体力にあった運動の指導を受けた者の割合(成人女性)	17.9%	26.0%			
		22	ロコモティブシンドローム(加齢による運動器症候群)の認知度	35.9%	80.0%	県民健康意識行動調査(H28年)		策定当初、健康日本21(第2次)の目標に準じて設定。未達成にて継続。
	地域資源等	23	一緒に運動する仲間がいる者の割合	40.1%	60.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、H12年時の目標値で設定。未達成にて継続。	
		24	安全に歩ける歩道や施設が身近にある者の割合	75.2%	80.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、現状より増加で設定。未達成にて継続。	
	生活習慣・行動	25	日常生活における1日平均歩数(20~64歳男性)	7,617歩	9,500歩	国民健康・栄養調査(H28年)	策定当初、10年前に戻すことを目標に設定。未達成にて継続。※国民健康・栄養調査(H28)の歩数データを基に健康づくり支援課にて分析した結果	
		26	日常生活における1日平均歩数(20~64歳女性)	6,881歩	9,000歩			
		27	日常生活における1日平均歩数(65歳~男性)	5,341歩	7,500歩			
		28	日常生活における1日平均歩数(65歳~女性)	4,936歩	6,500歩			
		29	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合(男性)	41.2%	56.0%	県民健康意識行動調査(H28年)		
		30	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合(女性)	32.3%	50.0%			
	生活習慣・行動	31	ほぼ同じ年代の同性と比較して速く歩く者の割合(20~69歳男性)	56.4%	60.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、現状より増加で設定。未達成にて継続。	
		32	ほぼ同じ年代の同性と比較して速く歩く者の割合(20~69歳女性)	47.7%	50.0%			
		33	歩数計などを使用して歩数を測っている者の割合	25.7%	35.0%	県民健康意識行動調査(H28年)		
		新34	地域介護予防教室への参加者の割合(介護予防の推進)	17.8%	20.0%	高齢者福祉課調べ(H27年)		高齢者福祉課からの提案。
		新35	豊の国ねんりんピックの参加者数(生涯スポーツの推進)	5,761人	5,900人			
		新36	農業文化公園及び県民の森における運動に取り組む者の数	16,945人	18,000人	農林水産企画課調べ(H28年)		農林水産企画課からの提案。
		新37	運動が好きな児童・生徒の割合	(小学校5年) 男79.0% 女83.3%	(小学校5年) 81.0%	体育保健課調べ(H28年)		体育保健課からの提案。
	新38	(中学校2年) 男78.2% 女89.1%		(中学校2年) 84.0%				
	新39	成人の週1回以上のスポーツ実施率	40.5%	54.8%	体育保健課調べ(H25年)	体育保健課からの提案。		
地域資源等	40	ストレスや悩みの相談をした時、相談できる者の割合(40歳以上男性)	62.3%	70.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、10年間で約3~5%増で設定。未達成にて継続。		

分野	指標種別	番号	項目	現状	目標値	出典	改定時の目標設定の考え方
休養・こころの健康	生活習慣・行動	41	睡眠で十分な休養がとれている者の割合	80.7%	85.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、5%増で設定。目標達成。改善状況が良すぎるため、外挿法による設定は不適。よって、現状から5%増で再設定。
		42	6時間以上睡眠がとれている者の割合(30歳代男性)	59.0%	65.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、約4~5%増で設定。目標達成。改善状況がよいため外挿法による設定値は実現可能性が低い。よって、現状から約5%増で再設定。
		43	6時間以上睡眠がとれている者の割合(40歳代女性)	46.8%	55.0%		策定当初、約4~5%増で設定。達成。男性同様に現状値から約5%増と外挿法による算出値(56%)の間をとって再設定。
		44	趣味やボランティア活動など「心の張り」を持っている者の割合	59.5%	70.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、10年間で約2%増で設定。未達成にて継続。
		45	不満、悩み、苦勞、ストレスなどを処理できている者の割合(20~50歳代男性)	70.7%	70.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、社会情勢を鑑み、現状維持で設定。達成したものの数値はほとんど変化していないことから、現状維持を目指し継続。
		46	不満、悩み、苦勞、ストレスなどを処理できている者の割合(20~50歳代女性)	70.8%			
	健康	47	自殺者数(人口10万対)	16.9	14.2	人口動態統計(H28年)	自殺対策計画に準じて設定(H38年に13.0)
喫煙	学習	48	COPDの認知度	45.9%	80.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、健康日本21(第2次)の目標値に準じて設定。未達成にて継続。
	生活習慣・行動	49	成人男性喫煙率(やめようと思う者54.6%) →H28 44.5%	32.6%	18.1%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、喫煙をやめたいと思う人が全員やめたととして設定。未達成のため、策定当初と同様の方法で再設定。男性と男女合計は下方修正となるが、実現可能性を考慮。
		50	成人女性喫煙率(やめようと思う者57.6%) →H28 57.4%	8.1%	3.5%		
		51	成人全体喫煙率(やめようと思う者55.2%) →H28 47.3%	19.6%	10.3%		
		52	未成年者の喫煙割合	1.1%	0%	県民健康意識行動調査(H28年)	未成年者喫煙禁止法による設定。
	53	妊娠中の喫煙割合	4.8%	0%	健やか親子21(第2次)(H27年)	妊娠合併症のリスク低減のため設定。継続。	
QOL	54	たばこの煙で不快な思いをすする者の割合	60.3%	50.0%	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、約25%減で設定。未達成、かつ健康増進法改正の動向が不透明であることから継続。	
飲酒	生活習慣・行動	55	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(1日当たりの純アルコール摂取量40g以上の男性)	14.9% (-)	13.3% (9.0%)	県民健康意識行動調査(H28年)	策定当初、健康日本21(第2次)の算定根拠に基づき設定。未達成にて継続。調査方法の変更による乖離が大きいため、策定当初の目標も併用し、次回調査で確認する。【目標値(上段)】BDHQによる調査(H28)を基に健康づくり支援課にて分析した結果【目標値(下段)】生活習慣実態調査(H23)による結果
		56	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(1日当たりの純アルコール摂取量20g以上の女性)	12.6% (-)	11.3% (5.2%)		

分野	指標種別	番号	項目	現状	目標値	出典	改定時の目標設定の考え方
飲酒	生活習慣・行動	57	未成年者の飲酒割合（男性）	4.8%	0%	県民健康意識行動調査（H28年）	未成年者飲酒禁止法による。
		58	未成年者の飲酒割合（女性）	1.9%			
		59	妊娠中の飲酒割合	1.9%	0%	健やか親子21〈第二次〉（H27年）	
	地域資源等	新60	アルコール健康障がいに係る相談拠点の数	-	1箇所以上	障害福祉課調べ	障害福祉課（大分県アルコール健康障がい対策推進計画）の提案により設定。
新61		アルコール健康障がいに係る専門医療機関の数	-	1箇所以上	障害福祉課調べ		
歯・口腔の健康	健康	62	1人あたりのむし歯本数（3歳児）	0.83本	0.8本	地域保健・健康増進事業報告（H28年）	策定当初、H8年からH22年の推移から求めた近似曲線による推計値で設定。未達成にて継続。
		63	むし歯のない者の割合（3歳児）	77.1%	80.0%		
		64	1人あたりのむし歯本数（12歳児）	1.4本	1.0本	学校保健統計調査（H28年）	策定当初、H8年からH22年の推移から求めた近似曲線による推計値で設定。なお、H29大分県歯科保健計画策定専門部会で見直し再設定。
		65	むし歯のない者の割合（12歳児）	50.7%	60.0%		
		66	むし歯のない者の割合（小学生）	男 35.5%	45.0%	学校保健統計調査（H28年）	策定当初、H8年からH22年の推移から求めた近似曲線による推計値で設定。未達成にて継続。
		67		女 38.8%			
		68	男 45.8%	55.0%			
		69	女 45.6%				
		70	むし歯のない者の割合（高校生）	男 41.9%	45.0%	学校保健統計調査（H28年）	策定当初、H8年からH22年の推移から求めた近似曲線による推計値で設定。なお、H29大分県歯科保健計画策定専門部会で見直し再設定。
		71		女 39.7%			
		72	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	77.1%	82.0%	県民歯科健康状況実態調査（H28年）	策定当初、H23年における国と県の現状比較を行い、H34（2022）年における国の目標を参考に調整して設定。H28の調査で当初の目標を達成したため、目標値を見直し再設定。
		73	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	55.1%	62.0%		
健康指標	健康	74	糖尿病予備群の割合（国保県全体40～59歳男性）	10.0%	9.0%	大分県国民健康保険団体連合会調べ（H27年度）	策定当初、現状維持を目指し、整数で設定。男性は達成。外挿法にて再設定。女性は未達成にて継続。
		75	糖尿病予備群の割合（国保県全体40～59歳女性）	7.5%	6.0%		
		76	糖尿病有病者の割合（国保県全体40～59歳男性）	8.9%	8.4%	大分県国民健康保険団体連合会調べ（H27年度）	策定当初、現状維持を目指し整数で設定。達成。外挿法にて再設定。
		77	糖尿病有病者の割合（国保県全体40～59歳女性）	3.9%	3.8%		
		78	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	192人	200人	日本透析医学会統計調査委員会（H27年）	策定当初、増加傾向にあることを鑑み、現状維持で設定。達成したものの、増加傾向は続くことみられることから継続。医療計画（糖尿病）でも同一設定。

分野	指標種別	番号	項目	現状	目標値	出典	改定時の目標設定の考え方
健康指標	健康	79	脳血管疾患・年齢調整死亡率(男性 10 万対)	34.2	27.4	厚生労働省人口動態統計特殊報告 (H27 年)	策定当初、外挿法(約 5 割減)で設定。達成。改善状況がよいため、外挿法(2 割減)で再設定。
		80	脳血管疾患・年齢調整死亡率(女性 10 万対)	18.8	15.0		
		81	急性心筋梗塞・年齢調整死亡率(男性 10 万対)	20.7	17.1	厚生労働省人口動態統計特殊報告 (H27 年)	策定当初、改善状況が良すぎることから外挿法での設定は不適。10 年で 3 人減で設定。達成。外挿法にて再設定。
		82	急性心筋梗塞・年齢調整死亡率(女性 10 万対)	7.5	6.2		策定当初、改善状況が良すぎることから外挿法での設定は不適。現状維持で設定。達成。外挿法にて再設定。
		83	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合(全保険者 40~59 歳男性)	35.8%	30.0%	特定健診・特定保健指導に関するデータ (H27 年)	策定当初、現状維持で設定。未達成。実現可能性を考慮し、下方修正し再設定。医療計画(糖尿病)でも同一設定。
		84	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合(全保険者 40~59 歳女性)	8.7%	7.5%		
		85	脂質異常症該当者の割合(国保県全体 40~59 歳男性)	57.1%	54.0%	大分県国民健康保険団体連合会調べ (H27 年度)	策定当初、現状維持で設定。未達成にて継続。
		86	脂質異常症該当者の割合(国保県全体 40~59 歳女性)	41.7%	39.0%		
		87	がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率(10 万対)	70.5	57.9	国立がん研究センターがん情報サービス (H27 年)	策定当初、国のがん対策基本計画に準じて、現状から 20%減で設定。なお、H25(計画最終年度の 10 年前)から 20%減で目標値を再設定。
		新 88	特定健康診査実施率	52.0%	70.0%	特定健診・特定保健指導に関するデータ (H27 年)	国の第 3 期特定健康診査等実施計画の目標に準じて設定。
		新 89	特定保健指導実施率	22.9%	45.0%		
		各分野に共通する地域資源等	新 90	健康経営事業所の登録数	916 社	2700 社	健康づくり支援課調べ (H28 年)
新 91	地域の薬局等による「お薬健康相談会」の実施回数		17 回	60 回	薬務室調べ(H28 年)	薬務室からの提案。	
新 92	医療機器製造事業所登録数(東九州メディカルバレー構想の推進)		21 事業所	29 事業所	産業集積推進室調べ	産業集積推進室からの提案。	
新 93	IoT 等を活用した医療・介護・健康関連プロジェクトへの支援件数		1 件	年 1 件	情報政策課調べ	情報政策課からの提案。	
新 94	おおいたワーク・ライフ・バランス推進優良企業の数(企業における「働き方改革」の取組の促進)		4 社	30 社	雇用労働政策課調べ	雇用労働政策課からの提案。	
新 95	県営住宅住戸内のバリアフリー整備戸数割合(公営住宅のバリアフリー化の推進)		32.7%	35%	建築住宅課調べ(現状値は H28 年度末の数値、目標値は整数)	建築住宅課からの提案(おおいた土木未来プラン 2015 及び県住生活基本計画の目標に準じて設定:目標値は H36 数値(整数値のため、H35 も 35%で支障なし))	
新 96	県管理道における法指定通学路等の歩道整備率(安全で快適な歩行空間整備)		75.7%	80.0%	道路保全課調べ	道路保全課からの提案。	

○毎年評価を行う指標（再掲）

番号	項目	現状	目標値
1	健康応援団登録数	457 店舗	700 店舗
2	食生活改善推進員数	2,467 人	3,000 人
3	朝食を毎日食べている子どもの割合（小学校 5 年生）	89.7%	98.0%
4	朝食を毎日食べている子どもの割合（中学校 2 年生）	89.2%	96.0%
5	朝食を毎日食べている子どもの割合（高校 1 年生）	90.2%	94.0%
6	自殺者数(人口 10 万対)	16.9	14.2
7	1 人あたりのむし歯本数（3 歳児）	0.83 本	0.8 本
8	むし歯のない者の割合（3 歳児）	77.1%	80.0%
9	1 人あたりのむし歯本数（12 歳児）	1.4 本	1.0 本
10	むし歯のない者の割合（12 歳児）	50.7%	60.0%
11	むし歯のない者の割合（小学生）	男 35.5%	45.0%
12		女 38.8%	
13	むし歯のない者の割合（中学生）	男 45.8%	55.0%
14		女 45.6%	
15	むし歯のない者の割合（高校生）	男 41.9%	45.0%
16		女 39.7%	
17	糖尿病予備群の割合（国保県全体 40～59 歳男性）	10.0%	9.0%
18	糖尿病予備群の割合（国保県全体 40～59 歳女性）	7.5%	6.0%
19	糖尿病有病者の割合（国保県全体 40～59 歳男性）	8.9%	8.4%
20	糖尿病有病者の割合（国保県全体 40～59 歳女性）	3.9%	3.8%
21	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	192 人	200 人
22	脳血管疾患・年齢調整死亡率（男性 10 万対）	34.2	27.4
23	脳血管疾患・年齢調整死亡率（女性 10 万対）	18.8	15.0
24	急性心筋梗塞・年齢調整死亡率（男性 10 万対）	20.7	17.1
25	急性心筋梗塞・年齢調整死亡率（女性 10 万対）	7.5	6.2
26	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（全保険者 40～59 歳男性）	35.8%	30.0%
27	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（全保険者 40～59 歳女性）	8.7%	7.5%
28	脂質異常症該当者の割合（国保県全体 40～59 歳男性）	57.1%	54.0%
29	脂質異常症該当者の割合（国保県全体 40～59 歳女性）	41.7%	39.0%
30	がんによる 75 歳未満年齢調整死亡率（10 万対）	70.5	57.9
31	特定健康診査実施率	50.2%	70.0%
32	特定保健指導実施率	22.9%	45.0%
33	健康経営事業所の登録数	916 社	2,700 社

資料 2

健発0710第1号
平成24年7月10日

各
（都道府県知事）
（保健所設置市長） 殿
（特別区長）

厚生労働省健康局長

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の全部改正について

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の全部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第430号）（別添参照）が、本日告示され、平成25年4月1日から適用することとされたところであるが、その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知についてよろしく御配慮願いたい。

なお、平成15年4月30日健発第0430002号厚生労働省健康局長通知（以下「旧局長通知」という。）は、平成25年3月31日をもって廃止する。

記

1 改正の趣旨

厚生労働大臣は、健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項の規定に基づき、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（以下「基本方針」という。）を定めるものとされており、現行の基本方針（以下「旧基本方針」という。）は、平成15年厚生労働省告示第195号をもって告示されている。

今般、旧基本方針の理念に基づき目標期間、目標数値を有する具体的な計画として位置付けられている「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が平成24年度末で終了となることから、平成25年度から始まる新たな計画の策定に併せ、旧基本方針を見直すこととし、その全部改正を行うこととした。

なお、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、これまで旧局長通知の別添において示してきたが、平成25年度からの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」については、全部改正後の基本方針（以下「新基本方針」という。）において示すこととし、その具体的な目標は新基本方針の別表において規定することとした。

2 改正の内容

(1) 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する。

イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

ウ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組むとともに、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むほか、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

エ 健康を支え、守るための社会環境の整備

国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援するほか、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

オ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔^{くわう}の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記アからエまでの基本的な方向を実現するため、栄養・食生活など各分野に関する生活習慣の改善が重要であり、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病を発症する危険度の高い集団などへの働きかけを重点的に行うとともに、地域や職場等を通じた国民への働きかけを進める。

(2) 国民の健康の増進の目標に関する事項

ア 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果を還元する。

また、国が目標を設定するに当たっては、多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づき、かつ、実態の把握が可能なものを設定する。

なお、国は、おおむね10年間を目途として具体的目標を設定すること

とし、当該目標達成のための取組を計画的に行うほか、目標設定後5年を目途に行う中間評価と10年を目途に行う最終評価により、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価する。

イ 目標設定の考え方

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、別表第一のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題であり、具体的な目標は、別表第二のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、具体的な目標は、別表第三のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要であり、具体的な目標は、別表第四のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活等の各分野に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

i 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は別表第五の（１）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技能を有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

ii 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は別表第五の（２）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

iii 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は別表第五の（３）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

iv 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は別表第五の（４）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

v 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は別表第五の（５）のとおり。当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

vi 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活

の質の向上にも大きく寄与する。目標は別表第五の（６）のとおり。
当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

（３）都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

ア 健康増進計画の目標の設定と評価

健康増進計画の策定に当たり、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。

市町村においては、国や都道府県の目標を勘案しつつ、具体的な各種施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努める。

イ 計画策定の留意事項

① 都道府県は、健康増進計画の策定及び関係機関、団体等の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を計画に反映させること。

② 都道府県は、都道府県が策定する医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画その他の健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律に規定する基本的事項との調和に配慮すること。

また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。

③ 保健所は、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、市町村における健康増進計画の策定の支援を行うこと。

④ 市町村は、健康増進計画の策定に当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、特定健康診査等実施計画と健康増進計画を一体的に策定するなど、保健事業と健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険事業計画その他の健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

- ⑤ 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行うこと。当該評価及び改定に当たっては、自らの取組のほか、区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況を評価すること。
- ⑥ 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるよう留意すること。

(4) 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

ア 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施するとともに、生活習慣や社会環境の改善に関する調査研究を推進する。

国、地方公共団体等においては、国民健康・栄養調査その他各種統計情報等に基づき、現状分析を行うとともに、施策の評価を行う。この際、個人情報保護に関する法律その他の法令を遵守するほか、各種調査の結果等の活用などにより、科学的根拠に基づいた施策を効率的に実施するほか、得られた情報の積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT（情報通信技術）を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析することができる仕組みの構築に努める。

イ 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、結果の提供を行う。また、新たな研究成果を関係する基準や指針に反映させるなど、支援を行っていく。

(5) 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、保健事業の実施に当たり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

(6) 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

ア 基本的な考え方

国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要であり、分かりやすく、国民の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的な提供となるよう、また、社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性について認識を高めるよう工夫する。

情報提供に当たっては、マスメディアやボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路の活用や、複数の方法を組み合わせた働きかけが重要であり、情報提供に当たり、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組む。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

イ 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、様々なイベントや広報活動等を行うほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成する取組を一層促進するとともに、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間等の実施に当たっては、地域の課題を設定し、より多くの住民が参加できるように工夫するほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力し、全国規模の中核的なイベント等を実施する。

(7) その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

ア 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、各健康増進計画の目標達成に向けた行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることが望ましい。

また、国は、地方公共団体に対し、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

イ 多様な主体による自発的取組や連携の推進

健康づくりに関する活動に取り組む企業、N G O、N P O等の団体は、自発的取組を行うとともに、国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価し、積極的に広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。

また、厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロードの整備等の対策、豊かな自然環境の利用促進対策、生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野等と十分連携する必要がある。

ウ 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、ボランティア組織や自助グループの支援体制の構築等に努める。

これらの人材について、国において研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

資料 3

健康づくり推進のための科学的根拠

①循環器の目標設定の考え方



循環器疾患の危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがある。

各危険因子の目標が達成された場合に期待される脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少割合を推計すると以下ようになる。

ア. 高血圧：血圧の平均値を4mmHg低下させることで、脳血管疾患死亡率が、男性で8.9%、女性で5.8%低下、虚血性心疾患の死亡率が、男性で5.4%、女性で7.2%低下する。

イ. 脂質異常症：高コレステロール血症の割合を25%低下させることで、虚血性心疾患の死亡率が、男性で1.3%、女性で0.6%低下する。(脳血管疾患死亡率への影響は中立として推計には含めない)

ウ. 喫煙：喫煙者の割合を男性29.9%、女性6.7%から男性19.1%、女性3.9%に減少させる(禁煙を希望している喫煙者がすべて禁煙を達成できた場合。40歳以上で再集計)と、脳血管疾患死亡率が男性で7.0%、女性で2.5%低下する。

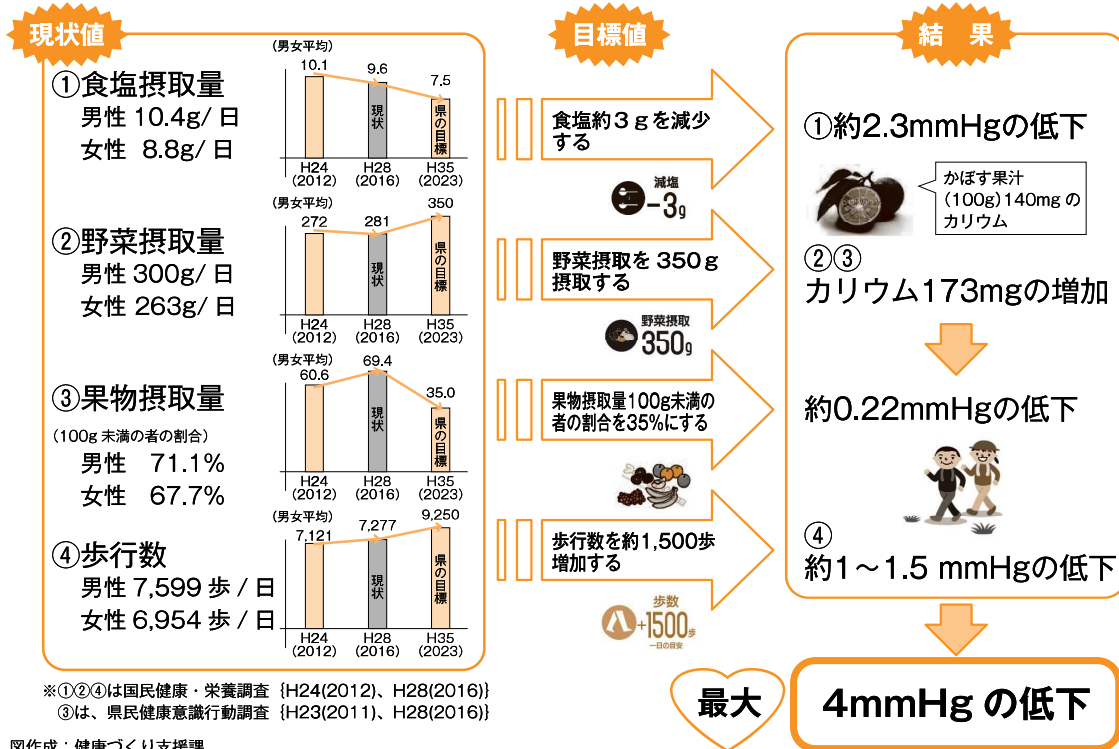
また、虚血性心疾患の死亡率が、男性で7.0%、女性で2.5%低下する。

エ. 糖尿病：男女別の各年齢区分で有病率を増加させないことでの、循環器疾患の死亡率への影響はないと考えられる。

上記ア～エを総合すると、脳血管疾患では男性15.9%、女性8.3%、虚血性心疾患では男性13.7%、女性10.4%の死亡率の減少が期待できる。

出典：健康日本21（第二次）

②食事と運動による収縮期血圧低下の相関関係



血圧の目標値は、関連する他の分野における目標値を考慮して設定することとする。具体的には、栄養（減塩、野菜・果物の摂取増加、肥満者の減少）・運動（1日歩数の増加・運動習慣者の割合増加）、飲酒（生活習慣病へのリスクを高める量を飲酒している者の減少）の各分野で設定された目標がすべて達成された場合に、収縮期血圧4 mmHgの低下が期待される。

〈栄養分野の目標達成による血圧レベルへの効果〉

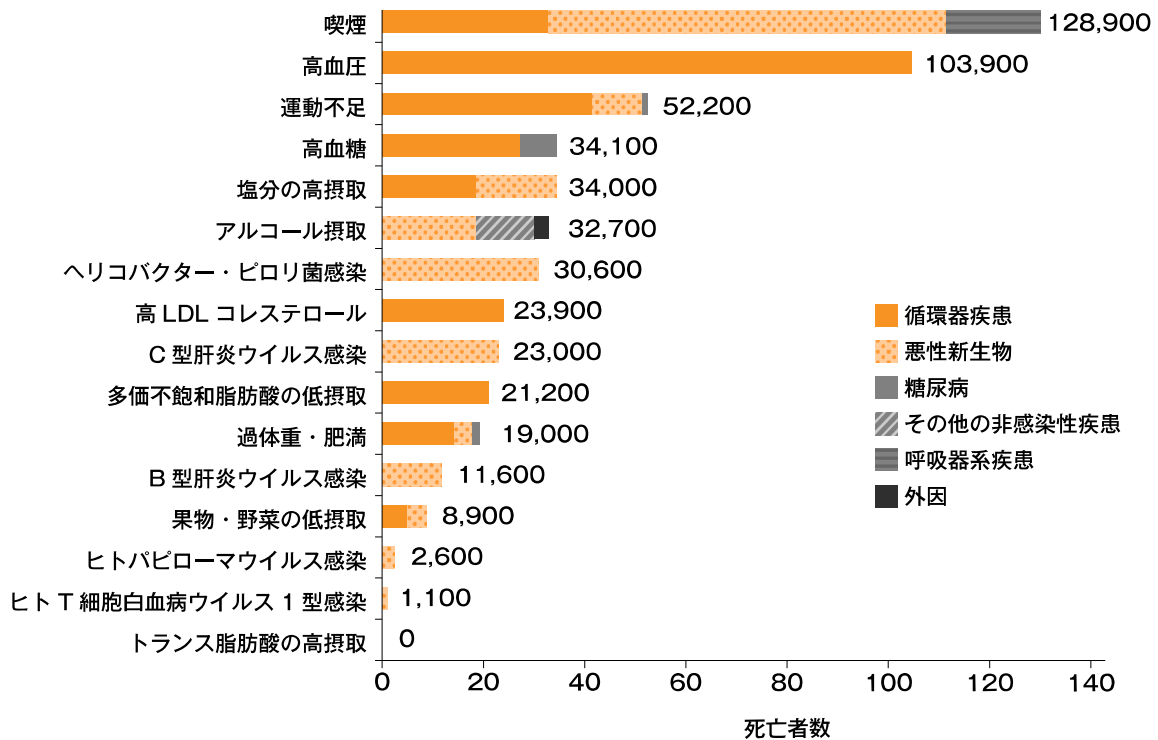
- ①食塩摂取については、約3gの減少を目標としている。1gの減塩により収縮期血圧が、高血圧者で1 mmHg、非高血圧者で0.5 mmHg低下することがわかっており、食塩摂取量約3gの減少で約2.3mmHgの収縮期血圧の低下が期待できる。
- ②③野菜・果物摂取の増加により、カリウム173 mg（約4.43 mmol）の増加が期待される。カリウム10mmolの増加で収縮期血圧は約0.5mmHg低下するとの推計を用いると、カリウム4.43mmolの増加で収縮期血圧0.22mmHgの低下が期待できる。

〈運動分野の目標達成による収縮期血圧レベルの低下〉

歩数の増加により降圧効果は1.0~1.5 mmHgと試算され、このレベルの運動量の増加で循環器疾患の発症率や死亡率が5~10%減少することが期待できることから、血圧低下以外にも運動の循環器病に対する有益な効果が期待できる。

出典：健康日本21（第二次）

③2007年のわが国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数（男女計）



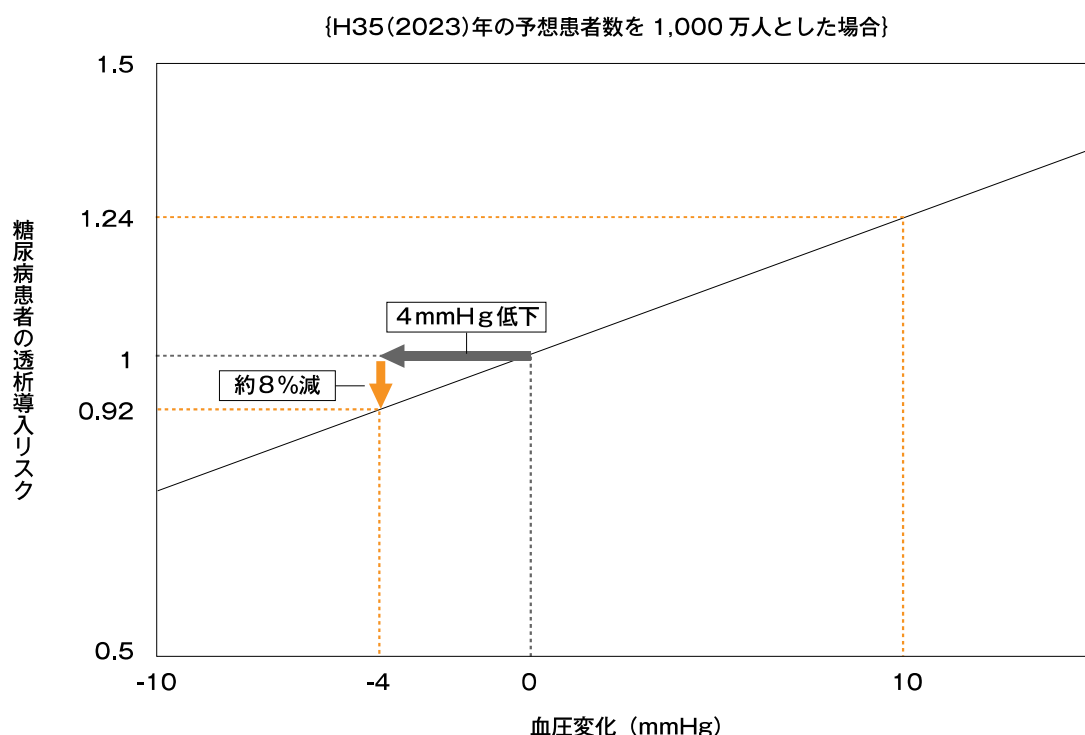
(Ikeda N, et al : PLoS Med. 2012 ; 9 (1) ; e 1001160.)

日本における予防可能な危険因子を比較評価した研究結果では、2007年の非感染性疾患と障がいによる成人死亡の主要な決定因子は、喫煙、高血圧であり、研究対象となった死亡96万件のうち、喫煙は12.9万件、高血圧は10.4万件、高血糖は3.4万件に関連していた。

たばこは日本人の疾病と死亡の原因として、最大かつ回避可能な単一の原因である。

出典：健康日本21（第二次）

④ 血圧変化による糖尿病患者の透析導入リスク



【健康日本21（第二次）における糖尿病の目標設定の考え方】

「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」

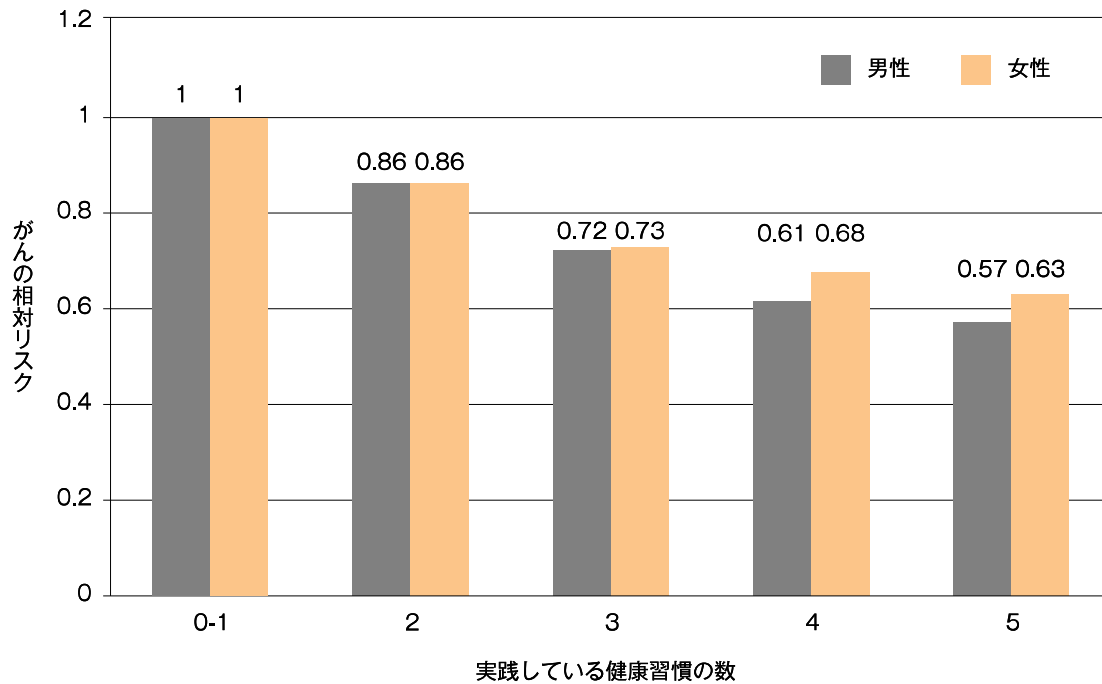
近年、糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じており、平成20年以降の3年間は年間約16,500人で推移している。経年変化が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化はあるものの、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高まっているということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要である。

また、一般に、正常域を超えて血圧が上昇すると、透析導入のリスクとなることが国内外の研究によって分かっている。したがって、高血圧を改善することができれば、それによって新規透析導入患者数の増加が抑えられる。

健康日本21（第2次）では、収縮期血圧の平均値を4 mmHg低下させることを目標としており、これにより8%の新規透析導入率の低下をもたらすものと推定される。

出典：健康日本21（第二次）

⑤5つの健康習慣とがんのリスク



(Sasazuki S. et al : Prev. Med. 54,112-116 (2012))

【国立がん研究センターが2012年に公表した多目的コホートの研究結果】

禁煙、節酒、減塩、運動、適正体重の5つの健康習慣のうち、実践しているのが0または1個の基準グループのリスクを1とした場合、2個、3個、4個、5個実践しているそれぞれのグループのがんの相対リスクは、男女とも直線的に低下し、平均すると、1個健康習慣を実践するごとに、がんのリスクは低下することが明らかとなった。

出典：健康日本21（第二次）

資料 4**計画策定及び推進組織****「生涯健康県おおいた21」推進協議会設置要綱****(設置)**

第1条 「生涯健康県おおいた21」(以下「計画」という。)を県民あげて効果的に推進し、県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を図るため、生涯健康県おおいた21推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について検討協議する。

- (1) 計画の推進に関すること
- (2) 計画の評価・見直しに関すること
- (3) その他県民の健康づくりに関すること

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 協議会に会長及び副会長を置く。
- 4 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

(職務)

第4条 会長は、会議を招集し、その議長となる。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(幹事会)

第5条 協議会に、健康づくりの推進に関する調査研究を行うため、幹事会を置く。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部健康づくり支援課が行う。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則 この要綱は、平成13年8月9日から施行する。
この要綱は、平成17年3月3日から施行する。
この要綱は、平成29年3月1日から施行する。
この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

生涯健康県おおいた21推進協議会委員名簿

任 期：平成29年9月1日～平成31年8月31日

	氏 名	所属団体及び役職名
1	青野 浩志	大分県国民健康保険団体連合会常務理事
2	足立 和也	大分労働局労働基準部部长
3	安部 澄子	大分県栄養士会会長
4	安東 公綱	大分合同新聞社編集局文化科学部長
5	安東 哲也	大分県薬剤師会会長
6	井上 富義	大分県飲食業生活衛生同業組合理事長
7	今川 敦子	大分県商工会議所女性会連合会会長
8	小野ひさえ	大分県生活学校運動推進協議会会長
9	織部 和宏	大分県医師会副会長
10	川内 ちえみ	大分県市町村保健活動研究協議会副会長
11	兒玉 雅紀	健康保険組合連合会大分県連合会会長
12	竹中 愛子	大分県看護協会会長
13	長尾 博通	大分県歯科医師会会長
14	中村 光政	全国健康保険協会大分支部支部長
15	荷宮 みち恵	大分県食生活改善推進協議会会長代行
16	疋田 啓二	大分県PTA連合会会長
17	松元 義人	NPO法人日本健康運動指導士会大分県支部支部長
18	村嶋 幸代	大分県立看護科学大学学長
19	吉弘 貞子	大分県商工会女性部連合会副会長

五十音順

「生涯健康県おおいた 21」推進協議会幹事会運営要領

1 目的

幹事会は、「生涯健康県おおいた 21」推進協議会設置要綱に基づき「生涯健康県おおいた 21」の効果的な推進について研究することを目的とする。

2 任務

幹事会は、次に掲げる事項について研究を行う。

- (1) 計画の推進に関すること
- (2) 計画の評価・見直しに関すること
- (3) その他県民の健康づくりに関すること

3 組織

- (1) 幹事会は、幹事若干名で組織する。
- (2) 幹事会は、必要があると認められるときは、関係者に出席を求めて意見を聴くことができる。

4 庶務

幹事会の庶務は、福祉保健部健康づくり支援課で行う。

5 その他

この要領に定めるもののほか、幹事会の運営に必要な事項は別に定める。

附則

この要領は、平成 13 年 8 月 29 日から適用する。

この要領は、平成 29 年 3 月 1 日から適用する。

生涯健康県おおいた21推進協議会幹事会

平成29年6月27日設置

		所 属
1	福祉保健部	薬務室
2		国保医療課
3		高齢者福祉課
4		障害福祉課
5	生活環境部	うつくし作戦推進課
6		食品・生活衛生課
7	商工労働部	商工労働企画課
8		雇用労働政策課
9	農林水産部	農林水産企画課
10		おおいたブランド推進課
11	土木建築部	道路保全課
12		建築住宅課
13	教育庁	体育保健課
14	事務局	健康づくり支援課

資料 5

生涯健康県おおいた 21 推進協議会の開催状況（平成 29 年度）

	開催月日	議事内容
第 1 回	平成29年6月1日(木)	(1) 第二次生涯健康県おおいた 21 の中間評価について <ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年県民健康意識行動調査結果 ・中間評価の状況 (2) 中間評価及び改定の骨子案について (3) 今後のスケジュールについて
第 2 回	平成29年11月16日(木)	(1) 第二次生涯健康県おおいた 21 の中間評価・改定の素案について <ul style="list-style-type: none"> ・目標値の設定 ・関係団体の取組 (2) 今後のスケジュールについて
第 3 回	平成30年2月27日(火)	(1) パブリックコメント実施結果について (2) 第二次生涯健康県おおいた 21 の中間評価・改定の最終案について