

# 第2期健康秋田21計画

～ 健康寿命をより長く 生活の質をより高く ～

平成25年3月



秋 田 県

## は じ め に

本県では全国を上回るペースで少子高齢化が進んでいます。平成 22 年の国勢調査では、高齢化率が 29.6%となり、これは全都道府県中、最も高い数値となっています。

また、県民の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩などにより、延伸を続けていますが、その一方で、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する、平均寿命と健康寿命の差を見ると、男性で約8年、女性で約 12 年もの期間となっているのが現状です。

こうした中で、ふるさと秋田の活力の維持と向上を図っていくためには、全ての県民が生涯にわたって心豊かに生活できる「健康長寿あきた」を実現することが重要であります。

「第2期健康秋田21計画」は、このような課題に的確に対応するため、生涯を通じた健康づくりのための施策について、その方向性等を明らかにすることを目的として策定したものです。

この計画では、3つの基本方針を掲げました。第1に、「健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築」として、個人の健康に影響を及ぼす環境の把握に努め、その改善を図ることによって健康水準の向上を目指します。第2に、「一次予防・重症化予防の推進」として、今後ますます進展する少子高齢化社会に対応し、疾患の発症を予防することはもちろん、何らかの疾患を抱えながらも質の高い生活を維持できるよう、重症化予防に努めます。第3に、「ライフステージ毎の課題に対応した健康づくりの推進」として、ライフステージ毎の健康課題を明確化しつつ、高齢化による新たな課題等への対応を図ることとしています。

「健康長寿あきた」の実現のためには県民一人ひとりの主体的な取組に加え、各健康づくり関係者がそれぞれに期待される役割を果たしていくことが不可欠です。県としては、今後、この計画に基づいて、時代の変化等も踏まえつつ、効果的な施策の展開を図っていく所存ですが、県民の皆様におかれましても、計画の趣旨を理解し、「健康長寿あきた」の実現に向けた取組に御協力くださるようお願いします。

終わりに、この計画の策定に当たり熱心に御検討をいただきました「秋田県健康づくり審議会」及び同審議会「健康秋田21計画企画評価分科会」の各委員の皆様をはじめ、この計画の策定のために御協力をいただきました数多くの皆様に心から感謝を申し上げます。

平成 2 5 年 3 月

秋田県知事 佐 竹 敬 久

# 目 次

第1章 計画策定の基本的な考え方.....	1
1 この計画について.....	1
(1) 計画策定の趣旨.....	1
(2) 計画の基本目標.....	2
(3) 計画の性格と役割.....	2
(4) 計画の期間と目標の設定.....	3
2 計画策定の視点.....	3
(1) 前計画の評価.....	3
(2) 国の動向.....	5
3 計画の基本方針.....	5
(1) 健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築.....	5
(2) 一次予防・重症化予防の推進.....	6
(3) ライフステージ毎の課題に対応した健康づくりの推進.....	6
第2章 県民の健康に関する現状と課題.....	8
1 本県の重要課題.....	8
(1) 生活習慣病死亡率の改善.....	8
(2) 自殺死亡率の改善.....	9
(3) 歯と口腔の健康づくりの推進.....	9
2 各種統計からみた状況.....	10
(1) 人口と年齢構造の推移.....	10
(2) 平均寿命と健康寿命の状況.....	10
(3) 要支援・要介護者の状況.....	11
3 主な疾患の現状と課題.....	13
(1) がん.....	13
(2) 脳血管疾患(脳卒中).....	14
(3) 心疾患.....	16
(4) 糖尿病.....	16
(5) メタボリックシンドローム.....	18
(6) 慢性腎臓病(CKD: <i>Chronic Kidney Disease</i> ).....	19
(7) 慢性閉塞性肺疾患(COPD: <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i> ).....	20
(8) 認知症.....	20
4 各ライフステージにおける健康課題.....	22
(1) 乳幼児期(0～5歳).....	22
(2) 学童期(6～12歳).....	22
(3) 思春期(13～19歳).....	22
(4) 青年期(20～29歳).....	23

(5) 壮年期(30～44歳) .....	23
(6) 中年期(45～64歳) .....	23
(7) 前期高齢期(65歳～74歳) .....	24
(8) 後期高齢期(75歳～) .....	24
第3章 健康づくりの取組 .....	25
1 栄養・食生活 .....	25
(1) この分野のねらい .....	25
(2) 現状と課題 .....	25
(3) 施策の方向性 .....	26
2 身体活動・運動 .....	29
(1) この分野のねらい .....	29
(2) 現状と課題 .....	29
(3) 施策の方向性 .....	30
3 休養 .....	33
(1) この分野のねらい .....	33
(2) 現状と課題 .....	33
(3) 施策の方向性 .....	34
4 こころの健康づくり .....	35
(1) この分野のねらい .....	35
(2) 現状と課題 .....	35
(3) 施策の方向性 .....	36
5 自殺予防 .....	38
(1) この分野のねらい .....	38
(2) 現状と課題 .....	38
(3) 施策の方向性 .....	39
6 たばこ .....	41
(1) この分野のねらい .....	41
(2) 現状と課題 .....	42
(3) 施策の方向性 .....	43
7 アルコール .....	45
(1) この分野のねらい .....	45
(2) 現状と課題 .....	46
(3) 施策の方向性 .....	46
8 歯と口腔の健康 .....	48
(1) この分野のねらい .....	48
(2) 現状と課題 .....	48
(3) 施策の方向性 .....	49
9 健康状態の把握と早期発見・治療管理 .....	51

(1) この分野のねらい .....	51
(2) 現状と課題 .....	51
(3) 施策の方向性 .....	51
第4章 計画の推進 .....	54
1 計画推進の視点 .....	54
(1) 多様な分野における連携 .....	54
(2) 健康状態・格差の情報を活用した施策の推進 .....	54
(3) 効果的な広報戦略 .....	54
2 実施主体に期待される役割 .....	55
＜資料＞	
○秋田県健康づくり推進条例 .....	60
○秋田県健康づくり審議会委員名簿 .....	64
○健康秋田21計画企画評価分科会委員名簿 .....	65
○第2期健康秋田21計画の策定経過 .....	65
○用語解説 .....	66
○第2期健康秋田21計画 指標一覧 .....	71

※本文中の用語で、「\*」マークをつけているものは、巻末に用語解説を記載しています。

## 第1章 計画策定の基本的な考え方

### 1 この計画について

#### (1) 計画策定の趣旨

「健康秋田21計画」(以下「前計画」といいます。 )は、「健康長寿あきた」の実現をめざし、平成13年度にスタートしました。その後、平成19年度にメタボリックシンドロームに関する新たな目標を盛り込むなどの改定を行い、平成24年度で最終年度を迎えました。

この間、前計画のもとで生活習慣の改善をはじめとした様々な施策を行った結果、脳血管疾患や自殺による死亡者の減少、むし歯のない3歳児の増加など、県民の健康状態の改善が見られました。しかし、その一方で、日常生活における歩数の減少など悪化している分野も少なくありません。

こうした中で、県民の健康水準の向上のために継続的に事業を実施し、さまざまな課題に的確に対応しながら、すべての県民が生涯にわたって健やかで心豊かな生活ができる社会を実現していくためには、本県における今後の健康づくり施策の基本的な方向性を明らかにする新たな計画を策定する必要があります。

前計画が策定された平成12年度から10年あまりが経過し、この間、本県においては少子化の一層の進展がみられるほか、平成22年国勢調査においては、高齢化率が全国1位になるなど、人口構造が大きく変化しています。

このように少子高齢化が著しい状況のもとでは、これまで重視してきた「発症予防」に加え、何らかの疾患を抱えながらも、より質の高い生活を営むために、「重症化予防」を重視した対策が必要です。

また、近年、地域、職業、経済力、世帯構成等によって健康状態や生活習慣に差があることがさまざまな調査で報告されています。このような地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差は「健康格差」といわれ、健康格差の縮小に向けた環境の改善という新たな視点が求められています。

こうした新たな視点に加え、新計画の策定にあたっては、本県特有の課題への対応を考慮に入れる必要があります。具体的には、本県は自殺死亡率が全国で最も高い状況が続いており、今後も県政の重要課題として自殺予防対策に取り組んでいきます。また、本県が継続的に重点施策として取り組んできた「がん検診の受診率向上」や「減塩対策」、依然として全国との格差が大きい「子どものむし歯予防対策」といった課題に対し、的確な取組を進めていきます。

以上のような考え方で、本県の健康づくりの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、前計画に続く新たな計画を策定しようとするものです。

### 【健康格差】

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差を「健康格差」といいます。

健康状態は、生活習慣による影響を強く受けますが、さらにその生活習慣は社会経済的な要因の影響を受けます。

例えば、本県には古くから塩蔵の風習があり、秋田県民は塩辛い味付けを好むといわれます。このことが塩分の過剰摂取につながり、塩分摂取量と関連が強い脳血管疾患や胃がんの死亡率が高いことにつながっていると考えられます。

また、平成22年国民健康・栄養調査の結果によると、所得が高い世帯に比べて、所得が低い世帯の人々では、朝食の欠食、運動習慣のない人の割合や喫煙率が高いことが報告されています。

他にも、地域、職業、経済力、世帯構成等によって健康状態や生活習慣に差があることが、さまざまな調査で報告されています。

こうした事実を踏まえると、健康状態や生活習慣の改善のためには、その原因となっている社会環境を改善するという視点が重要です。社会環境には変えられないものもありますが、変えられる環境を改善することにより、生活習慣の改善、健康水準の向上、そして健康格差の縮小へとつながっていきます。

## (2) 計画の基本目標

高齢化の進展が著しい本県において、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康寿命を延伸し、県民一人ひとりの生活の質を高め、心豊かに生活できる活力ある健康長寿あきたの実現を目指します。

人生の中で、健康に暮らせる期間を「健康寿命」といいます。県民ができるだけ長い期間、健康で明るく元気に生活できるよう、この「健康寿命」の延伸を図ることが、この計画の最大の目標です。

そして、個人の健康には社会的な環境が大きな影響を与えることから、社会全体が相互に支え合いながら、個人の健康を支援していくという視点が重要です。

## (3) 計画の性格と役割

この計画は、平成22年度からスタートした「ふるさと秋田元気創造プラン」に掲げられた5つの戦略の一つである「いのちと健康を守る安全・安心戦略」を推進するための長期的な基本方針として位置づけられるとともに、健康増進法第8条第1項に基づく「都道府県健康増進計画」、また、秋田県健康づくり推進条例第8条に基づく「基本計画」として位置づけられるものです。

計画の策定に当たっては、「秋田県健康づくり推進条例」(平成16年4月施行)、「秋田県がん対策推進条例」(平成23年4月施行)、「秋田県歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例」(平成24年

10月施行)の趣旨を踏まえるとともに、「秋田県医療保健福祉計画」、「秋田県医療費適正化計画」、「秋田県がん対策推進計画」等、本県の保健・医療・福祉分野の計画と整合し、一体的な推進を図るものであり、次のように活用されます。

- 県においては、生涯を通じた健康づくりのための施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針とします。
- 市町村に対しては、住民にもっとも身近な行政機関として、住民の健康づくりに積極的にかかわり、この計画に基づいた県との一体的な事業の推進を要請します。
- 県民をはじめ、家庭、学校、職場では、この計画への理解を深め、主体的かつ積極的な健康づくりの実践活動の展開を期待します。
- 健康関連企業やマスメディア、保健・医療関係団体、ボランティアやNPO等の団体には、この計画に対する理解を求め、県民全般に対する啓発・普及活動の実施及び健康づくり施策への協力を要請します。
- 国等に対しては、この計画の目標の達成のため、必要な支援・協力及び諸施策の推進を要望します。

#### (4) 計画の期間と目標の設定

この計画の期間は、平成25年度を初年度とし、平成34年度を目標年度とする10年間とします。

また、目標値を設定し、その目標に到達するための具体的な諸活動の結果について評価を行い、その後の健康づくり対策に反映します。

- 策定から5年後(平成29年度)に中間評価を実施
- 策定から10年後を目途に最終評価を実施

## 2 計画策定の視点

### (1) 前計画の評価

前計画では、①一次予防の重視、②健康づくりのための環境整備、③目標値の設定と評価、④多様な方法による情報提供と効果的な運動の推進、の4つを基本方針としたほか、ライフステージ毎の健康状態や課題を明らかにして、計画を推進しました。計画の達成状況を評価した結果、主に次のような課題が明らかになりました。

- 一次予防について

前計画では、生活習慣の改善によって生活習慣病<sup>\*1</sup>の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進してきましたが、依然として、全国と比較して生活習慣病による死亡率が高い状況が続いています。そのため、引き続き、一次予防に重点を置いた対策の推進が必要です。



また、今後ますます本県における高齢化が進展する中では、何らかの疾患を抱えながら生活を送る県民が増加すると考えられます。健康寿命の延伸のためには、これまでの一次予防対策に加え、重症化予防も重視した対策が必要です。

● 健康づくりのための環境整備について

前計画では、「個人が健康づくりに取り組むための環境の整備」を基本方針の一つに掲げ、取組を推進してきましたが、その対象は「健康に関心がある人」や「健康づくりに取り組む意思がある人」が中心でした。

今後は、これまでの取組に加え、健康に対する関心の有無や健康づくりに取り組む余裕の有無にかかわらず、その環境の影響を受ける全ての個人の健康水準を向上させる環境づくりという視点が必要です。

● ライフステージに着目した対策について

前計画でも、中高年層の自殺予防や子どものむし歯予防など、ライフステージに着目した効果的な対策を行ってきました。次期計画でも、新たな課題を踏まえながら、引き続きライフステージに着目した対策を推進する必要があります。

中でも、年々増加する高齢者については、認知症やロコモティブシンドロームなど、新たな課題への対応が必要になってきています。

また、子どもの頃からの健やかな発育とより良い生活習慣の形成は、生涯を通じた健康づくりの基礎となることから、引き続き、乳幼児期・学童期に着目した対策を推進する必要があります。

【疾患予防】

疾患を予防するには、次の3つの段階があるといわれています。

- 一次予防(第1段階): 疾患の原因をもとから絶ち、疾患にならないようにすることです。
- 二次予防(第2段階): 疾患を定期検診などで早期に発見し、早期に治療することにより、疾患の重症化を予防することです。
- 三次予防(第3段階): リハビリテーションによる機能回復など、社会復帰を支援し、再発を予防することです。

### 【ロコモティブシンドローム】

骨、関節、筋肉など、体を支えたり動かしたりする運動器の働きが衰え、要介護や寝たきりになる危険が高い状態が「ロコモティブシンドローム(ロコモ)」です。

右の7つの項目のうち、一つでもあてはまるとロコモの心配があります。

ロコモの予防には、開眼片脚立ちやスクワットなどの自分に合った「ロコモーショントレーニング(ロコトレ)」の実践に加え、骨と筋肉をつくるカルシウムとタンパク質の摂取を心がけるなど、適切な栄養摂取が大切です。

### ロコチェック

- ①片脚立ちで靴下がはけない
- ②家の中でつまずいたり滑ったりする
- ③階段を上るのに手すりが必要である
- ④横断歩道を青信号で渡りきれない
- ⑤15分くらい続けて歩けない
- ⑥2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である
- ⑦家のやや重い仕事が困難である

## (2) 国の動向

### ● 健康日本21(第2次)の策定

厚生労働省では、平成25年度～平成34年度までを計画期間とする「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」を平成24年7月10日に告示しました。

基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔<sup>こうくう</sup>の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5つが掲げられています。

## 3 計画の基本方針

前計画の評価と国の方針を踏まえ、この計画では、次の3つの項目を基本方針とします。

### (1) 健康格差の縮小に向けた良好な社会環境の構築

個人の健康は、地域や社会経済状況の違いなどの個人を取り巻く環境による影響を受けます。そのような環境の違いによる集団間の健康状態の差(＝健康格差)と、健康格差を生む要因となっている環境の把握に努めます。また、その環境を改善することによって、環境の影響を受ける全ての個人の健康水準の向上を図ります。

健康格差の縮小にあたっては、県内の各地域や集団間の健康格差の縮小とともに、全国と本県の健康格差の縮小に努めます。

なお、地域における社会的なつながりを意味する「ソーシャルキャピタル」の水準は、個人の健康水準に大きな影響を与えることから、ソーシャルキャピタルの充実につながる取組を促進します。

## (2) 一次予防・重症化予防の推進

県民の死亡原因の約6割を占める、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症には生活習慣が深く関わっていることから、生活習慣の改善により、疾患の発症を予防する一次予防対策を強力に推進します。

また、疾患を発症したとしても、早期発見と適切な治療管理を行うことにより、その進行をできるだけ抑え、より質の高い生活を営めるように、重症化予防対策を推進します。

## (3) ライフステージ毎の課題に対応した健康づくりの推進

健康課題は年代等により異なることから、ライフステージ毎の課題を明確化しつつ、効果的な施策の推進を図ります。

特に、年齢が増加することによる虚弱化を予防し、健康寿命の延伸を図るため、高齢者の健康に焦点を当てた取組を推進します。

また、子どもの頃からの健やかな発育とより良い生活習慣の形成により、生涯を通じた健康づくりの基礎を固め、本県の将来の健康水準の向上を図ります。

### 【ソーシャルキャピタル】

「お互い様」という言葉に代表されるような、人と人にある信頼感や支え合いの気持ちを「資本」と捉える新しい概念が「ソーシャルキャピタル」です。

健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があると指摘されています。

したがって、地域住民の間の信頼感や支え合いの気持ちを醸成し、地域のつながりを強化すること(つまり、ソーシャルキャピタルの水準を上げること)は、地域の健康水準の向上にもつながると考えられています。

### 【目標値】

指 標		現状値		目標値	
健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)	男性	H22年	70.46年	H34年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	女性	H22年	73.99年		
健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)の市町村格差	男性	H22年	2.38年	H34年	市町村格差の縮小
	女性	H22年	2.08年		

## 【健康寿命の算定について】

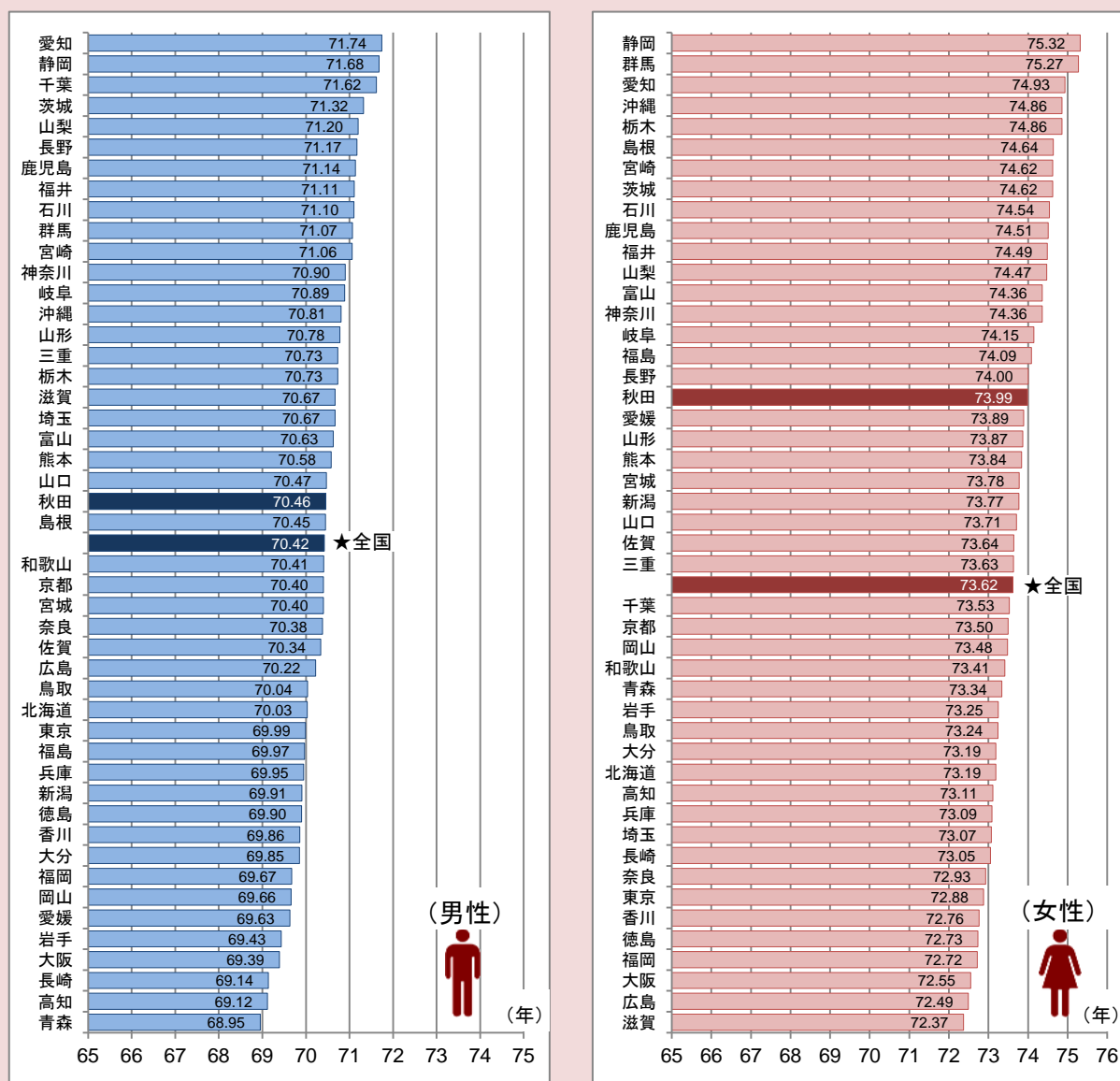
健康寿命とは、人生の中で健康に暮らせる期間のことです。そこで、何をもって「健康」「不健康」とするかによって、健康寿命の算定方法も変わってきます。

この計画では、取得できるデータの関係から、2つの算定方法による指標を採用しています。

1つめは、国民生活基礎調査(厚生労働省が実施している調査)において、「健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある」と答えた人を「不健康」とする算定方法です。前記目標値の表の「日常生活に制限のない期間の平均」がこれにあたります。

2つめは、介護保険における要介護度の「要介護2～5」を不健康な状態とする算定方法です。上記の表の「日常生活動作が自立している期間の平均」がこれにあたります。

## 【平成22年の都道府県別健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）】



資料：平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命に関する将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

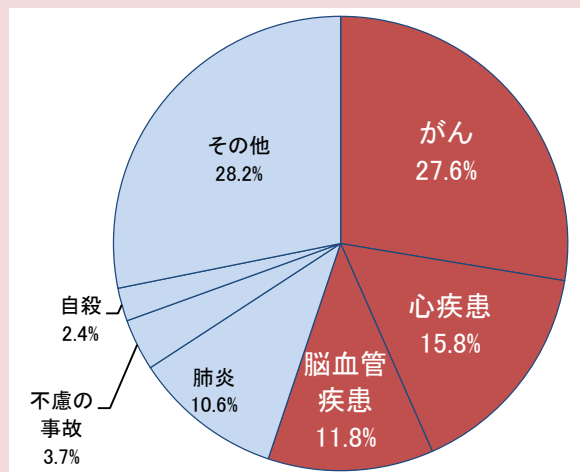
## 第2章 県民の健康に関する現状と課題

### 1 本県の重要課題

#### (1) 生活習慣病死亡率の改善

がん、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡者が全体の約6割を占めており、その克服が本県の課題となっています。特に、がん、脳血管疾患の年齢調整死亡率<sup>\*2</sup>は、全国と比較して高い状況が続いています。

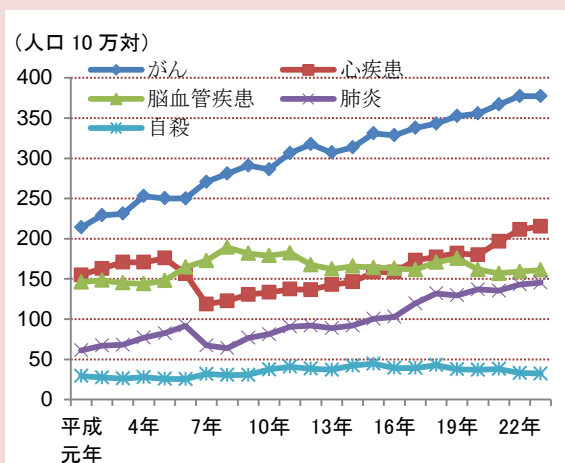
図表 2-1 死因別死亡割合



出典：平成23年人口動態統計

秋田県

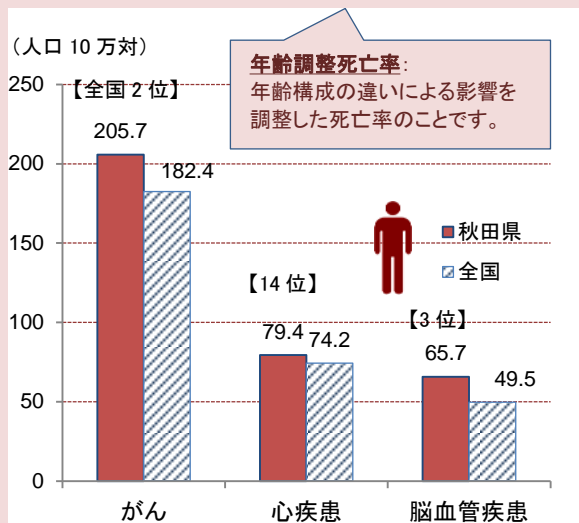
図表 2-2 主要死因別粗死亡率の推移



出典：人口動態統計

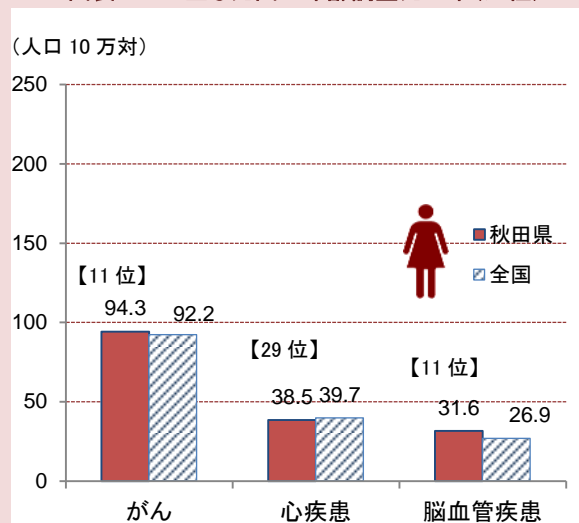
秋田県

図表 2-3 主な死因の年齢調整死亡率(男性)



出典：平成22年人口動態統計特殊報告

図表 2-4 主な死因の年齢調整死亡率(女性)

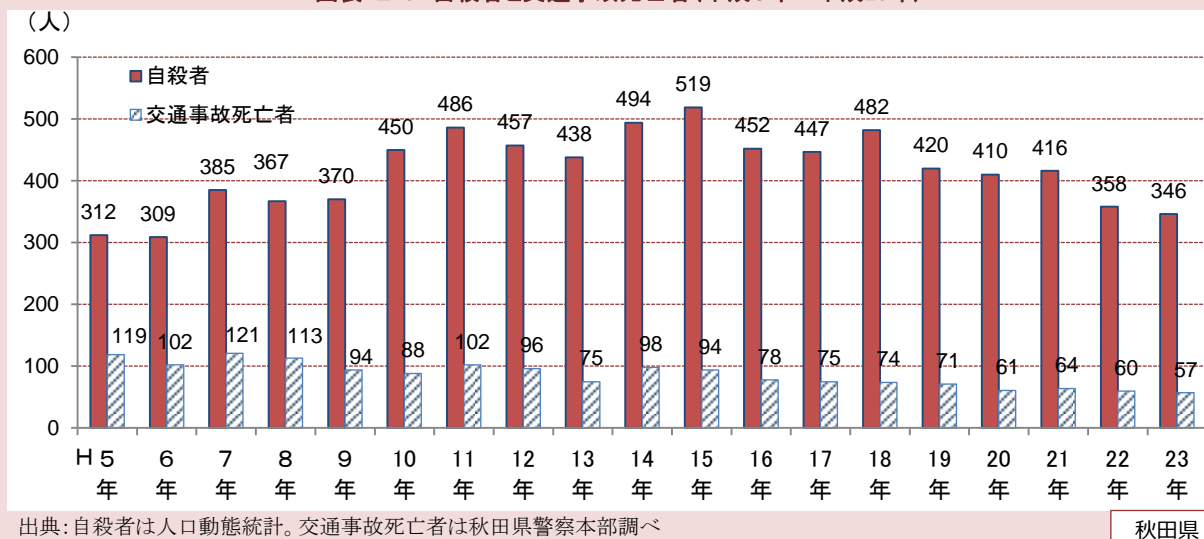


出典：平成22年人口動態統計特殊報告

## (2) 自殺死亡率の改善

自殺死亡率も平成7年以降、全国で最も高い状況が続いています。平成23年の本県の自殺による死亡者は346人で、およそ1日に1人が、自らの命を絶っている状況です。この数は同じ年の交通事故による死亡者(57人)の約6倍となっています。

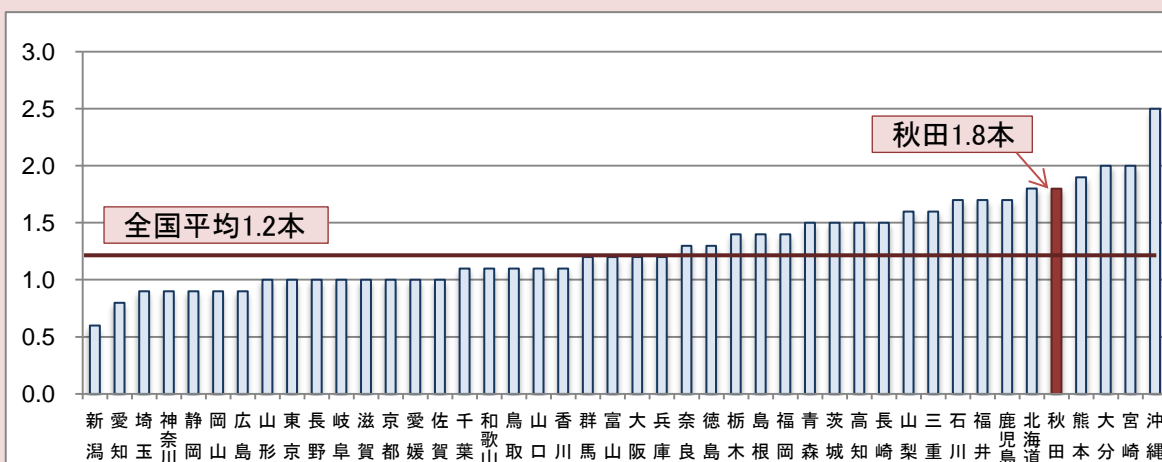
図表 2-5 自殺者と交通事故死亡者(平成5年～平成23年)



## (3) 歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康は、県民が健康で質の高い生活を営む上で重要な要素です。特に、小児期に歯と口腔の健康習慣を確立することは、生涯を通じた歯の健康の維持に大きな効果が期待できます。しかし、本県の3歳児におけるう蝕(むし歯)有病者率は32.3%(全国21.5%)、12歳児における1人平均むし歯本数は1.8本(全国1.2本)と全国との格差が大きく、その克服が課題となっています。

図表 2-6 12歳児の1人平均むし歯本数





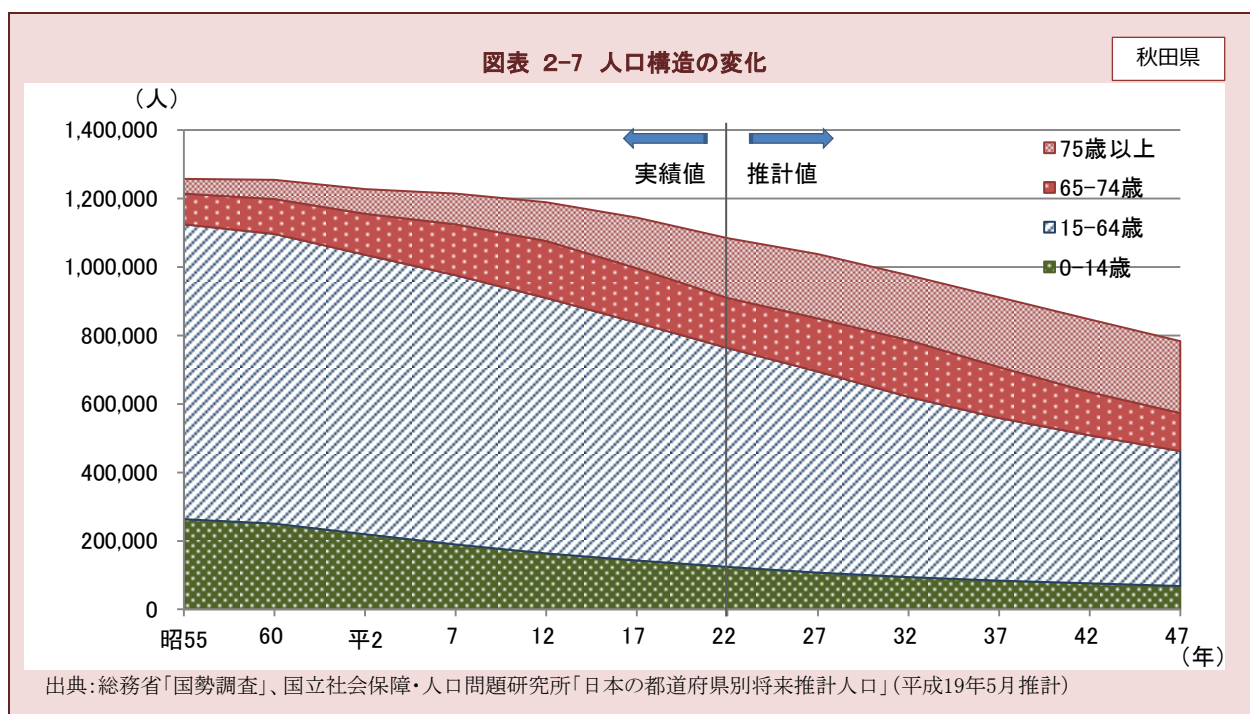
## 2 各種統計からみた状況

### (1) 人口と年齢構造の推移

本県の人口は昭和30年の135万人をピークに減少を続け、平成24年12月現在で106万人となっています。将来推計人口によると、今後も本県の人口は減少を続け、平成47年には78万3千人になると予想されています。

一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、平成22年の国勢調査結果では、本県の高齢化率は29.6%で全国トップとなりました。高齢者人口は今後も増加を続け、平成32年頃にピークを迎え、その後減少すると予想されています。

平成47年には本県の高齢化率は41%になると推計されています。それをさらに詳細にみると、65～74歳の割合は14.2%(平成22年比0.8ポイント増)、75歳以上の割合は26.8%(平成22年比10.7ポイント増)と、増加分のほとんどを75歳以上の高齢者が占めています。



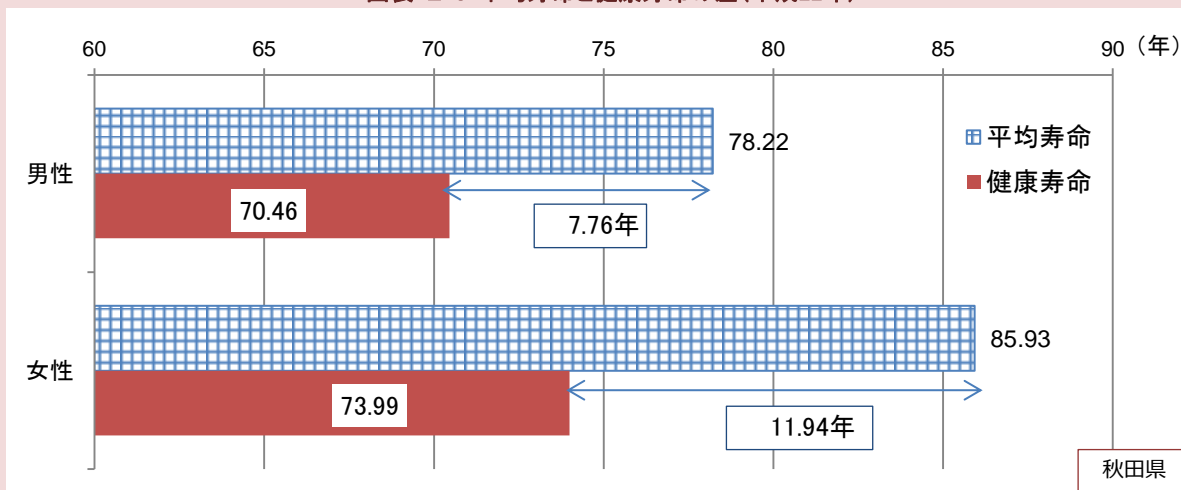
### (2) 平均寿命と健康寿命の状況

県民の平均寿命は男性78.22歳(全国46位)、女性85.93歳(全国39位)となっています。

一方、健康寿命は男性70.46歳(全国23位)、女性73.99歳(全国18位)となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。平均寿命と健康寿命の差は、本県男性で7.76年、女性で11.94年となっています。

図表 2-8 平均寿命と健康寿命の差(平成22年)



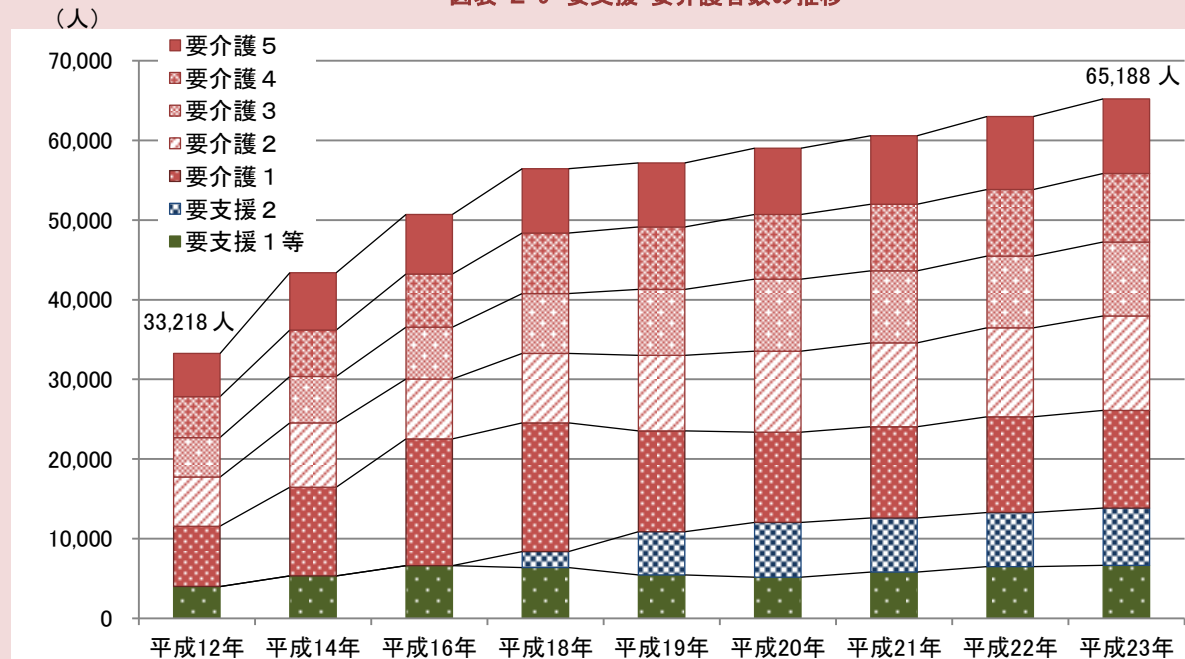
出典:健康寿命は平成24年度厚生労働科学研究費補助金による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、平均寿命は「平成22年都道府県別生命表」(厚生労働省)

### (3) 要支援・要介護者の状況

要支援・要介護の認定者数は、平成12年の介護保険制度開始時よりも約32,000人増加し、平成23年には約65,000人となっています。

介護が必要となった原因をみると、男性の場合は脳血管疾患が最も多く、約3割を占めています。一方、女性の場合は認知症が18%、脳血管疾患16%、高齢による衰弱15%、関節疾患14%、骨折・転倒12%と、さまざまな要因が関わっています。

図表 2-9 要支援・要介護者数の推移

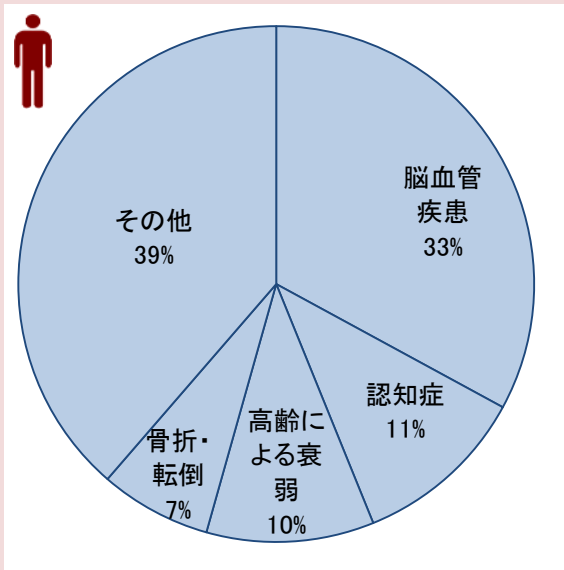


出典:「介護保険事業状況報告」(厚生労働省) ※平成18年に「要介護1」が「要支援2」と「新たな要介護1」に分けられた。

秋田県



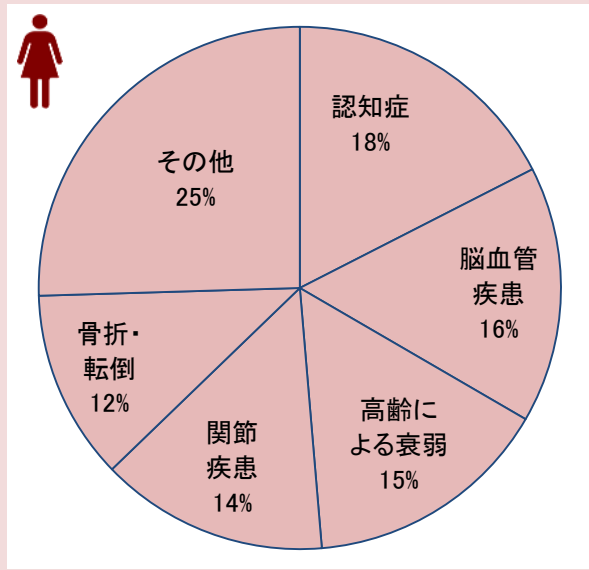
図表 2-10 介護が必要になった原因(男性)



出典: 国民生活基礎調査(平成22年:厚生労働省)

全国

図表 2-11 介護が必要になった原因(女性)



出典: 国民生活基礎調査(平成22年:厚生労働省)

全国

### 3 主な疾患の現状と課題

本県における主要な死亡原因であるがん、脳血管疾患、心疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、脳血管疾患や心疾患の危険因子となるメタボリックシンドロームや慢性腎臓病(CKD)、死亡原因として今後増加すると予想される慢性閉塞性肺疾患(COPD)への対策は、県民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

これらの疾患は自覚症状に乏しいものも多く、自覚症状に頼ると発見が遅れることから、生活習慣の改善による一次予防とともに、健診(検診)による早期発見と適切な治療管理による重症化予防が重要です。

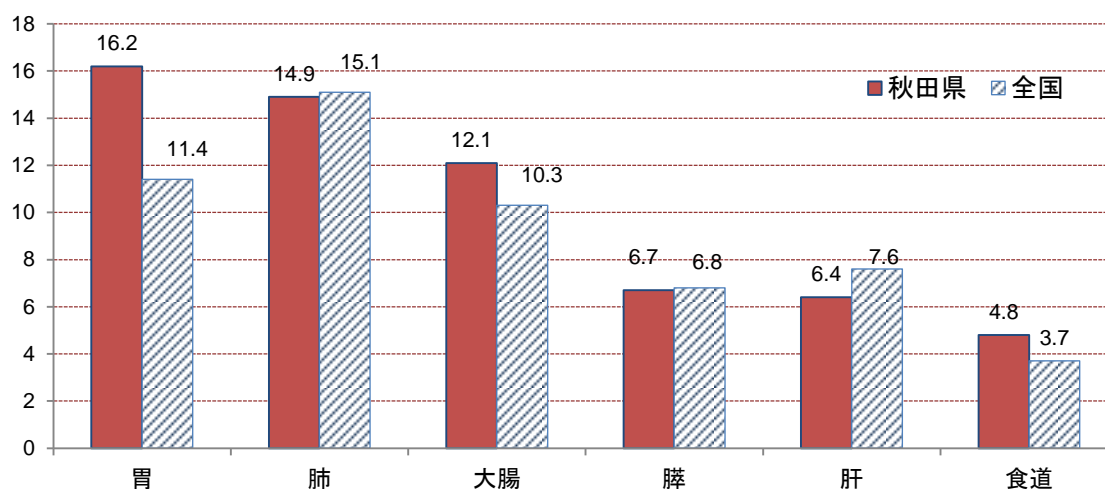
また、65歳以上の約10人に1人が認知症を患っているといわれており、高齢化が進む本県にとっては、認知症対策が喫緊の課題となっています。

#### (1) がん

- がんは、本県において昭和59年以降死亡原因の第1位であり、平成21年からは死亡者が4,000人を超え、総死亡に占める割合は平成23年で約28%となっています。
- 本県は、がんによる死亡率が平成9年以降、全国的に最も高い状況が続いています。高齢化の影響を調整した年齢調整死亡率(75歳未満)で比較すると、部位別では胃、肺、大腸の順に多くなっています(全国は肺、胃、大腸の順)。
- 「一生のうち、2人に1人は何らかのがんに罹<sup>かか</sup>る」といわれており、秋田県では、平成22年の1年間に、9,064人が新たにがんと診断されています(秋田県地域がん登録<sup>\*3</sup>概数)。
- 年齢調整死亡率(75歳未満)で全国と比較すると、本県のがん死亡率(全部位)は全国で3番目に高い状況です。部位別では、胃が1位、食道が2位、大腸が3位など、特に消化器系のがんによる死亡率が高い状況にあります。

図表 2-12 がんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満)

(人口10万対)



資料:平成22年人口動態統計により国立がん研究センターがん対策情報センターが算出

- 本県で死亡率が高い消化器系がんの危険因子・予防因子は次のとおりです。生活習慣の改善など、引き続き、がんの発症予防に取り組む必要があります。

図表 2-13 がんの危険因子・予防因子

部 位	危険因子	予防因子
胃がん	喫煙、食塩・高塩分食品、ヘリコバクター・ピロリ菌	野菜・果物の摂取
大腸がん	家族歴、過体重・肥満、飲酒、加工肉	運動
食道がん	喫煙、飲酒、熱いものを飲食する習慣	野菜・果物の摂取

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

- がんの中には、ウイルスや細菌の感染が原因となるものがあり、それらの場合は感染を予防したり、早期にウイルスや細菌を排除することによって、がんの発症を防ぐことが可能です。そのため、子宮頸がん予防ワクチンの普及や、肝炎ウイルス検査の受検促進などが必要です。
- がんによる死亡者を減らすために重要なのは、がん検診の受診率向上です。それにより、がんの早期発見と早期治療が可能になります。
- 企業、マスコミ、市町村、患者団体や関係団体等との連携により、がん検診の必要性に関する情報提供など、さらなる普及啓発を図る必要があります。

## 【目標値】

指 標		現状値		目標値	
がんによる年齢調整死亡率(75歳未満・人口10万人当たり)		H23年	90.7	H27年	76.8
がん検診受診率	胃	H23年度	15.3%	H29年度	50.0%
	肺	H23年度	20.5%	H29年度	50.0%
	子宮	H23年度	22.6%	H29年度	50.0%
	乳房	H23年度	23.1%	H29年度	50.0%
	大腸	H23年度	26.6%	H29年度	50.0%

## (2) 脳血管疾患(脳卒中)

- 脳卒中は、脳の血流障害による脳梗塞と、出血による脳出血、くも膜下出血などに分けられます。
- 脳卒中を発症した場合は、一命をとりとめたとしても後遺症として手足の麻痺<sup>まひ</sup>や言語障害などの障害が残る場合が多く、生活の質が著しく低下します。介護が必要となった原因別でも、第1位(男女計)となっています<sup>①</sup>。

① 国民生活基礎調査(平成22年：厚生労働省)

- 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率(平成22年)を全国と比較すると、男性が全国3位、女性が11位と全国的に見ても高い状況です。
- 脳卒中の危険因子は、高血圧、脂質異常症<sup>※4</sup>、喫煙、糖尿病の4つです。これらの危険因子のうち、高血圧と喫煙の影響が特に大きく、脳卒中の発症を効果的に減らす上で、高血圧の改善と喫煙対策が最重要課題です。
- 高血圧の予防・改善には、食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣の定着、多量飲酒者の減少に取り組む必要があります。
- 重症化予防のためには、健診後の効果的な受診勧奨等により、高血圧症及び脂質異常症有病者を医療機関への受診に結びつけ、受療率の向上を図ることが重要です。特に、この2つの危険因子は肥満を伴わない人にも多く見られることに注意が必要です。
- 脳卒中を発症した場合であっても、病態によっては発症から数時間以内に治療を開始することにより、症状を軽減することができます。そのため、脳卒中の正しい知識の普及を図り、脳卒中を疑ったら直ちに受診するような普及啓発が重要です。
- 本県では脳卒中発症者の特徴を把握し、予防や再発防止につなげるため、昭和59年度から「秋田県脳卒中発症者通報事業」を実施しています。平成23年度までの登録実績は56,450件に達し、本県の脳卒中对策に大きな貢献をしており、引き続き、研究成果を活用した脳卒中の予防と治療に取り組む必要があります。

図表 2-14 見逃しやすい代表的な脳卒中の症状

- ① なんとなく反応が鈍い→意識障害の可能性あり
- ② 箸や茶碗をうまく使えない、落とす、タオルをちゃんと絞れない、スリッパが脱げる、まっすぐ歩けない→軽い運動まひの可能性あり
- ③ 触った感じが右半身と左半身で異なる、びりびりするなど異常な感じがおこる、風呂に入ったときなどに左右で熱さに違いがある→感覚障害の可能性あり
- ④ 話そうとしても言葉が思い浮かばない、何を話しているのかわからない、全く話さなくなった→失語症の可能性あり
- ⑤ 視野の半分にしかなんが向かない、うまく服を着ることができない、計算ができなくなる、時計が読めなくなる、字が書けない、読めない→失行、失認など脳の高次機能障害の可能性あり
- ⑥ 物が部分的に見えにくい→半盲の可能性あり
- ⑦ 突然の頭痛と吐き気、嘔吐→くも膜下出血の可能性あり

出典:秋田の脳卒中(秋田県脳卒中医の会)

## 【目標値】

指 標		現 状 値	目 標 値
脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	H23年 58.7	H34年 41.6
	女性	H23年 34.1	H34年 24.7
収縮期血圧の平均値(40-74歳)	男性	H22年度 129mmHg	H34年度 125mmHg
	女性	H22年度 125mmHg	H34年度 121mmHg
LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合(40-74歳)	男性	H22年度 8.8%	H34年度 6.6%
	女性	H22年度 10.0%	H34年度 7.5%

### (3) 心疾患

- 心疾患にはさまざまな種類がありますが、中でも心臓を動かしている筋肉への血流が低下するか、または、途絶えることによって引き起こされる虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞など)は、死に至る場合もある極めて危険な疾患です。
- 虚血性心疾患の直接の原因は動脈硬化です。動脈硬化とは、動脈の血管が硬くなり、内側に汚れがついて血管が詰まりやすくなる状態をいいます。動脈硬化は、食事、運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣の違いによって大きく影響されることがわかっています。
- 本県における心疾患による死亡者は、がんに次いで多く、死亡者全体の約16%を占めています。また、前計画期間中における心疾患年齢調整死亡率の推移を全国と比較すると、全国では男女とも大幅に減少(男性11.6ポイント減、女性8.8ポイント減。いずれも平成12年と平成22年の比較)しているのに対して、本県の男性の減少幅は1.4ポイント減と、小幅にとどまる結果となり、対策の強化が必要です。
- 心疾患の危険因子は、同じ循環器病である脳血管疾患と同様に、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。生活習慣の改善により、心疾患の発症予防に引き続き取り組むとともに、重症化予防の観点から、健診後の効果的な受診勧奨の実施等により、高血圧症及び脂質異常症有病者を医療機関への受診に結びつけることも重要です。

#### 【目標値】

指 標		現 状 値	目 標 値
虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性	H23年 24.4	H34年 21.0
	女性	H23年 8.8	H34年 7.9
収縮期血圧の平均値(40-74歳)【再掲】	男性	H22年度 129mmHg	H34年度 125mmHg
	女性	H22年度 125mmHg	H34年度 121mmHg
LDLコレステロールが160mg/dl以上の脂質異常の者の割合(40-74歳)【再掲】	男性	H22年度 8.8%	H34年度 6.6%
	女性	H22年度 10.0%	H34年度 7.5%

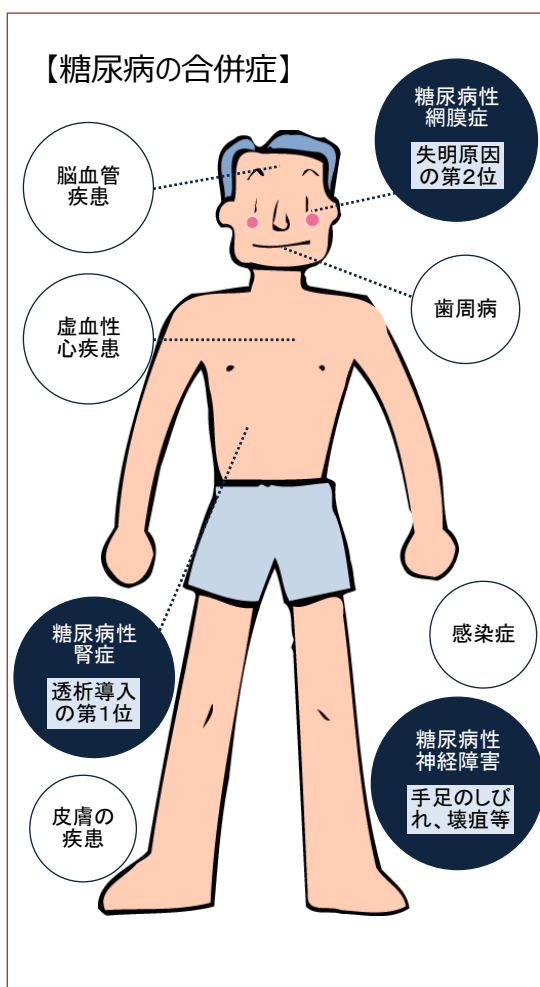
### (4) 糖尿病

- 糖尿病とは、血液中のブドウ糖を栄養分として細胞の中に取り込むために必要な「インスリン」というホルモンの働きが低下し、血糖値が高い状態が持続する疾患です。
- 食生活の変化と車社会をはじめとする社会環境の変化による運動不足などにより、糖尿病有病者は急速に増加しています。本県でも、中高年男性の7人に1人<sup>①</sup>が糖尿病有病者に該当しています。
- ある疾患がもとになって起こる別の疾患や症状のことを合併症といいます。糖尿病は合併症に大きな問題があります。治療が不十分で血糖値が高い状態が長期(数年から数十

① 平成22年度市町村国民健康保険特定健康診査結果

年)にわたって続くと、血管が傷害されます。糖尿病の三大合併症と呼ばれる、神経障害、網膜症、腎症は、いずれも毛細血管程度の細い血管が傷害されて起きる症状です。また、糖尿病の人は動脈硬化の進行が健康な人よりも速く、虚血性心疾患や脳血管疾患を起こしやすくなるほか、感染症に対する抵抗力が弱く、歯周病や皮膚疾患なども起こしやすくなります。

- 糖尿病は現在、人工透析<sup>\*5</sup>の導入に至る最大の原因疾患です。また、成人の中途失明の原因疾患としても第2位になっています。
- これまでは糖尿病の発症を予防する一次予防を重視した施策を行ってきましたが、生活の質の向上のためには、発症予防とともに、糖尿病患者の合併症の予防や、さらには合併症による臓器障害の予防など、多段階において進行を抑制することが重要です。そのため、今後は重症化予防も重視した対策を講ずる必要があります。
- 糖尿病の危険因子は加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常<sup>\*6</sup>とされており、生活習慣も大きく影響していることから、発症予防にはバランスのとれた栄養・食生活、適度な運動が重要です。日常の身体活動の減少は肥満や生活習慣病の発症に関わりがあることから、都会と比較して車を使うことが多い本県では、日常心がけて歩くことが重要です。
- 未治療であったり、治療を中断したりすることが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されています。そのため、重症化予防の観点から、糖尿病あるいは糖尿病が強く疑われる人に対しては、効果的な受診勧奨等により受療率の向上を図るとともに、治療の継続により、良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。
- 本県では、NPO法人等の民間団体により、医療従事者の糖尿病診断能力を高める取組や、糖尿病患者及び家族に対する普及啓発事業が行われています。これらの活動と連携しながら糖尿病対策の推進を図る必要があります。



### 【目標値】

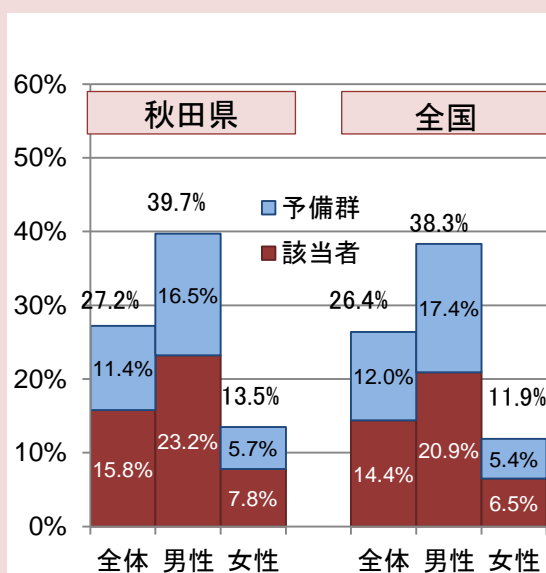
指 標		現状値		目標値	
HbA1cが <sup>※</sup> NGSP値6.5%以上の高血糖状態の者の割合(40-74歳)	男性	H22年度	9.7%	H34年度	7.3%
	女性	H22年度	5.7%	H34年度	4.3%
HbA1cが <sup>※</sup> NGSP値8.4%以上の血糖コントロール不良者の割合		H22年度	1.09%	H34年度	0.93%



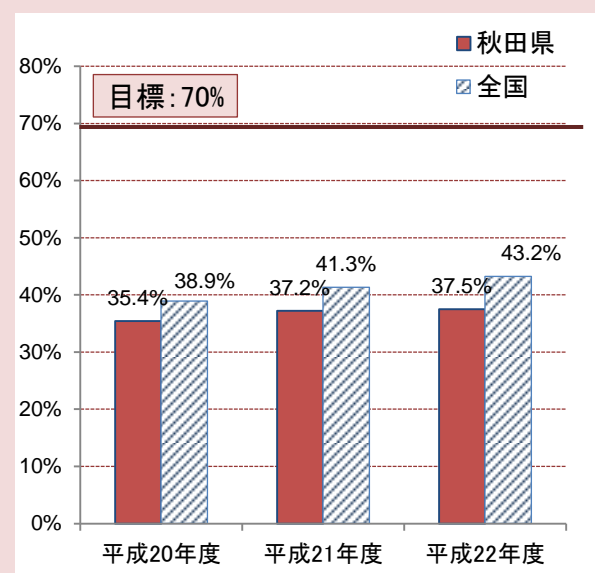
## (5) メタボリックシンドローム

- 糖尿病や高血圧、脂質異常等には、内臓のまわりに脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」が大きくかかわっていることがわかっています。
- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、内臓脂肪型肥満に高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上を合併した状態をいい、1つを合併した状態を「予備群」といいます。
- メタボリックシンドロームは多くの場合、自覚症状がありません。しかし、放置し、悪化すると心疾患や脳血管疾患などの重篤な疾患に発展する危険性が高まります。
- 本県の40～74歳におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性では39.7%、女性では13.5%となっています<sup>①</sup>。
- 内臓脂肪は皮下脂肪と比べて、たまりやすく減りやすいという特徴があります。メタボリックシンドロームの予防・改善には運動習慣の定着と食生活の改善などにより、内臓脂肪の減少を図ることが重要です。
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群を抽出し、生活習慣の改善に向けた保健指導を行う「特定健診・特定保健指導」が医療保険者に義務化されています。しかし、特定健診・特定保健指導の実施率は目標値に遠く及ばない状況にあり、制度が十分に機能しているとは言えない状況です。健診を受けやすい環境を整備すること等により、一層の受診率向上を図る必要があります。
- 特定保健指導により、より多くの対象者の生活習慣を改善し、健康水準の向上に結びつけるためには、特定保健指導に従事する専門家(保健師、管理栄養士等)の資質向上を図ることが重要です。また、保健指導の結果の評価を的確に行い、それに基づいた効果的な保健指導を行う必要があります。

図表 2-15 メタボリックシンドロームの状況



図表 2-16 特定健診受診率の状況



① 厚生労働省保険局総務課調べ(平成22年度)

## 【特定健診・特定保健指導】

特定健診・特定保健指導は、市町村の国民健康保険や健康保険組合などの医療保険者に義務づけられているものです。40歳～74歳の医療保険加入者を対象として行われています。

特定健診はメタボリックシンドロームに照準を絞った点に特徴があり、「メタボ健診」ともいわれます。健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対しては、保健師、管理栄養士といった健康づくりの専門家が、生活習慣の改善に向けた支援（特定保健指導）を行います。

## 【目標値】

指 標	現 状 値		目 標 値	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(40-74歳)	H22年度	27.2%	H29年度	20.9%
特定健康診査実施率	H22年度	37.5%	H29年度	70.0%
特定保健指導実施率	H22年度	12.5%	H29年度	45.0%

(6) 慢性腎臓病(CKD: *Chronic Kidney Disease*)

- 慢性腎臓病(CKD)とは、①たんぱく尿<sup>\*7</sup>が出るなど尿の異常がある、②血液検査で分かる腎臓の働き(糸球体ろ過量<sup>\*8</sup>)が健康な人の60%未満に低下している、のいずれかの状態が3ヵ月以上持続した状態をいいます。日本の成人人口の約13%、1,330万人がCKD患者であると推計されています。
- 腎臓には、老廃物をろ過して血液をきれいにする浄化作用や、体内の塩分濃度を一定に保つ作用など、きわめて重要な働きがあります。CKDを放置して腎臓の機能が失われると、根本的な治療ができなくなり、腎臓の代わりとしての透析治療や腎移植が必要になるなど、生活の質に大きな影響を与えます。また、CKDは脳血管疾患や心疾患の危険因子であることも明らかになっています。
- 本県における腎不全による死亡者数は年間329名で、死亡原因の中では8番目に多い状況です(平成23年)。年齢調整死亡率(平成22年)で全国と比較すると、男性5位、女性1位と、全国的に見ても高い状況です。
- CKDの発症・進展には生活習慣も関わっています。近年の科学的知見によれば、生活習慣の改善や薬物療法等により、進行の改善・停止が可能な疾患となってきました。
- CKDは自覚症状でわかることは少なく、ほとんどが尿の異常(たんぱく尿や血尿)をきっかけに発見されます。したがって、健康診断による定期的なチェックが極めて重要です。
- CKDの重要性について、広く県民に普及啓発を行い、定期的な健康診断の受診を促すなど、CKDへの意識を高めることが重要です。



## 【目標値】

指 標	現状値		目標値	
腎不全による年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	男性	H23年 9.9	H34年	8.3
	女性	H23年 5.7	H34年	4.8

(7) 慢性閉塞性肺疾患(COPD: *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)

- COPDは、肺の炎症性疾患です。咳・痰・息切れ等の症状が現れ、徐々に呼吸障害が進行します。以前は、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれています。
- COPDの原因の90%はタバコ煙です。喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。COPDの発症予防・進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性が高くなります。
- 本県におけるCOPDによる死亡者数は年間127名で、死亡原因の中では10番目に多い状況です(平成23年)。
- 近年、喫煙率やたばこ消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、死亡率が増加すると予想されています。
- 日本全体では、40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数は約530万人と推定されています。しかしその一方で、医療機関に入院又は通院している患者数は約17万3千人(平成20年)に過ぎず、大多数の患者が未診断、未治療の状況であると考えられています。その最大の要因はCOPDが比較的新しい疾患名であり、知名度が低いことにあります。
- 禁煙指導に加え、COPDの名称や知識を普及すること、また、COPDが予防可能な生活習慣病であることについての理解を促進することにより、COPDの予防と早期発見を推進することが重要です。

## 【目標値】

指 標	現状値		目標値	
COPDの意味を良く知っている者の割合	H24年度	10.2%	H34年度	80.0%

## (8) 認知症

- 認知症は、脳の疾患により、記憶や見当識(人や状況の認識)などを含む認知機能が低下したことにより、社会生活や職業上の機能に支障をきたす状態をいいます。その原因疾患には、①アルツハイマー病・レビー小体病のような脳細胞の変性疾患、②脳出血・脳梗塞のような血管病変、③梅毒・エイズなどの感染症、④頭部外傷、⑤薬物中毒などがあり、根本治療が可能な疾患と、現時点では根本治療が困難な疾患があります。
- 現在、65歳以上の約10人に1人が何らかの形で認知症を患っているといわれており、高齢化の進展に伴い、認知症の高齢者は今後も確実に増えると推定されます。実際、本県でも、現在、3万人を超える認知症患者がいると推定されています。こうしたことから、高齢

化率全国一で、今後もますます高齢化が進展する本県においては、認知症対策は喫緊の課題です。

- 認知症の前段階である「軽度認知障害<sup>\*9</sup> (MCI)」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー病への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっていますが、このMCI高齢者については、運動や趣味などの実践によって、認知症の発症時期を遅らせたり、認知機能の低下を抑制できることが明らかになっています。
- 認知症についても、早期発見、早期診断、早期治療は非常に重要です。認知症には治療が可能なものもあり、的確な診断が不可欠です。アルツハイマー病などの場合は、現時点では根本的な治療は困難ですが、薬で進行を遅らせることができ、早く使いはじめると健康な時間を長くすることができます。
- 認知症対策には、医療と介護の密接な連携のもとで、適切な医療・介護サービスを提供するとともに、本人やその家族の生活を支援し、その質の向上を図るための施策を講ずる必要があります。適切なケアや環境によって、認知症による行動・心理症状<sup>\*10</sup> (BPSD)を予防又は改善することも必要です。
- このため、周囲の方がその症状を正しく理解し、適切な接し方をすることができるよう、認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター<sup>\*11</sup>」を増やす必要があります。
- また、在宅介護、医療サービスと施設サービスを適切に組み合わせて「安心」を継続できる環境を整備していくため、認知症対策の中核となる「認知症疾患医療センター<sup>\*12</sup>」の整備を推進するとともに、関係機関との連携の推進役となる「認知症サポート医<sup>\*13</sup>」の養成を行う必要があります。

#### 【目標値】

指 標	現 状 値		目 標 値	
認知症疾患医療センターの設置数	H24年度	0箇所	H34年度	複数設置
認知症サポート医の養成数	H24年度	16人	H34年度	70人

## 4 各ライフステージにおける健康課題

### (1) 乳幼児期(0～5歳)

- 乳幼児期は人格や習慣を形成する時期であり、生涯を通じた健康づくりを行う上で最も重要な時期の一つです。
- この時期における食生活は、将来の望ましい食習慣に大きく影響します。子育てをする大人の大きな責任として、成長期にあわせた食事内容を心がける必要があります。
- 乳幼児期には十分な睡眠が必要です。適切な就寝・起床時間と十分な睡眠が確保されるよう、家族全員の協力が必要です。
- 生え始めの乳歯は、歯質が弱く、むし歯になりやすいため、フッ化物の塗布、歯磨きをしっかりとる、おやつの内容や回数に気をつけるなど、乳幼児期のむし歯予防が重要です。
- この時期の死亡は、先天異常、周産期に発した病態、不慮の事故が多くなっています。不慮の事故は、家庭内で起こるものも多く、周囲の大人が注意することにより、未然に防ぐことが必要です。
- この時期は家庭(両親)の影響が大きく、家庭における健康管理や周産期からの母子保健が重要です。

### (2) 学童期(6～12歳)

- 学童期は精神神経機能が発達し、生活習慣が固まる時期で、乳幼児期と同様、健康づくりを行う上で、最も重要な時期に位置づけられます。
- 正しい食習慣を身につけるため、家族みんなで食事をすることや運動習慣を身につけることなどが重要です。
- 歯科ではむし歯等の歯科疾患の増加がみられる時期です。生え始めの永久歯は歯質が弱く、むし歯になりやすいため、フッ化物洗口等のむし歯予防には、生え始めから歯質が強化されるまでの数年間が特に重要です。
- この時期は、小学校に通学する時期であり、家庭や学校における健康管理が重要です。

### (3) 思春期(13～19歳)

- 思春期は子どもから大人へ移行する時期です。
- 一生のうちで、栄養所要量が最も多い時期であり、保健体育の授業や部活動で積極的に体を鍛える時期です。
- 精神的・心理的に自立する過程で様々な挫折感や孤独感を味わうことも多く、適切な相手や窓口に相談することも大切です。
- 友人やメディアの情報に影響を受け、喫煙や飲酒への興味が高まってきますが、強い意志で喫煙・飲酒をしないことが求められます。
- 異性への興味と関心が一段と高まる時期であり、性感染症や避妊についての正しい知識を身につける必要があります。

- 中学校から高等学校に通学する時期であり、引き続き、家庭や学校における健康管理が重要です。

#### (4) 青年期(20～29歳)

- 青年期は就職、結婚、出産など、めまぐるしい変化の中で社会人として独立する時期です。
- 学生生活や単身生活などでの生活習慣の乱れが壮年期以降の問題ある生活習慣や歯科疾患につながることも多くあります。
- 喫煙や飲酒の習慣がはじまる時期であり、喫煙や多量飲酒が健康に及ぼす影響を正しく理解する必要があります。
- 死亡者は少数ですが、死亡原因では自殺が大きな割合を占めています。
- 女性ではやせの人が増加しており、カルシウム不足や鉄欠乏のために、妊娠への悪影響や骨粗鬆症<sup>\*14</sup>が心配されます。
- この時期は人生の大きな選択の時期にあたり、精神的に不安定になりやすい時期です。さまざまなストレスへの対処能力の向上が求められます。

#### (5) 壮年期(30～44歳)

- 壮年期は、仕事や子育てなど、社会的に最も活動的な時期に当たります。
- 社会や家庭での役割が大きく、ストレスに遭遇しやすく、また、運動不足になりやすい時期です。
- 男性では肥満の出現率が徐々に高まる年代です。長い間慣れ親しんできた生活習慣を振り返り、肥満やメタボリックシンドロームの予防・改善に努めることが重要です。
- 死亡者はこの時期から増え始め、死亡原因では自殺とがんが大きな割合を占めています。
- 歯周病等の歯科疾患が増加する時期です。
- この時期は、職場や家庭における健康管理が重要です。

#### (6) 中年期(45～64歳)

- 中年期は身体機能が徐々に低下し、体力の衰えや疾患に対する関心が高まる時期であり、この時期から糖尿病や高血圧症などの生活習慣病の発症者が増え始めます。
- 死亡原因では、がんが最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患、自殺の順に多くなっています(平成23年)。
- 定期的に健康診断やがん検診を受診し、自らの健康状態を把握するとともに、続く高齢期への準備の時期として、退職後の生活設計として自らの健康設計も併せて行うことが重要です。
- この時期から、歯の喪失の増加がみられます。定期的に歯科検診を受けることで、口腔内の状態を把握することが大切です。
- この時期の健康管理は、家庭や職場が中心となりますが、地域を通じた対策にも重点を置く必要があります。

### (7) 前期高齢期(65歳～74歳)

- 社会の第一線から退き、地域を基盤とした生活を再構築する時期です。自ら積極的に社会と交流する中で、地域社会との接点を維持し、孤立化を防ぐことが重要です。
- 心身の衰えを自覚しつつも、適切な栄養状態の確保や、運動習慣の定着により、老化を予防する努力が必要です。
- 特に、運動器の障害は自立度の低下を招き、虚弱化の悪循環に陥るきっかけとなりうることから、ロコモティブシンドロームの予防が重要です。
- 認知機能の低下もみられるようになりますが、運動・趣味の実践や、よく噛んで食べることなどにより、認知機能の低下を抑制することが重要です。
- この時期における口腔機能の維持・向上は、低栄養の改善、ごえんせいはいえん誤嚥性肺炎<sup>\*15</sup>の予防にもつながるもので、きわめて重要です。

### (8) 後期高齢期(75歳～)

- 人生の完成期であり、自分のための時間を自分らしく楽しみ、豊かな収穫を得る時期です。
- 多少の疾患や障害を抱えていても、生活の質を維持し、できるだけ寝たきりの状態にならないように、適切な栄養状態の確保や体を動かすことに留意する必要があります。
- 低栄養の改善、誤嚥性肺炎の予防のため、引き続き口腔機能の維持・向上を図る必要があります。
- 入浴時の事故にも注意が必要です。冬場の浴室で、溺死のほか、不整脈や心筋梗塞、くも膜下出血などで高齢者が死亡するケースが増加しています。これには、脱衣所から寒い浴室に移動した際に、急激な温度変化で心臓に負担がかかることが要因の一つと考えられています。
- この時期の対策は、保健・医療・福祉の専門家による対策が中心となりますが、社会全体で高齢者を支えていく環境もきわめて重要です。



## 第3章 健康づくりの取組

### 1 栄養・食生活

#### (1) この分野のねらい

- 適切な量と質の食事は生活習慣病予防の基本の一つです。主食・主菜・副菜<sup>\*16</sup>を組み合わせた食事は、バランスのとれた栄養素の摂取や良好な栄養状態につながります。
- 子どもの頃の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。乳幼児期から学童・思春期において家族みんなで食事をすることを推進し、正しい食習慣を身につけることが重要です。
- 減塩が血圧を低下させることは立証されており、結果的に脳血管疾患等の循環器疾患の減少につながることが期待できます。また、塩分の過剰摂取が胃がんのリスクを高めることがわかっています。本県は、胃がん、脳血管疾患の死亡率が全国と比較して高いことから、減塩対策が重要です。
- 野菜と果物の摂取量の増加は、循環器疾患及び消化器系のがんの予防に効果的であることが報告されています。本県は、消化器系のがんの死亡率が全国と比較して高いことから、野菜と果物の摂取量の増加が重要です。
- 高齢期の適切な栄養摂取は生活の質の維持・向上だけでなく、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上で極めて重要です。そのため、高齢者の低栄養状態の予防・改善が重要です。

#### (2) 現状と課題

- 本県の塩分摂取量は成人1人1日あたり11.1g<sup>①</sup>で減少傾向にありますが、全国平均の10.4g<sup>②</sup>よりもやや高い状況です。
- 野菜摂取量は成人1人1日あたり316.1g<sup>①</sup>で、これまで目標としてきた350gに達していません。
- 食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、加工食品や外食を利用する人の割合が増えています。そのため、企業等による食環境の改善を促進することが重要です。
- 毎日一回以上家族みんなで食事をする人の割合は80.3%<sup>③</sup>となっています。
- 朝食を毎日食べる子ども(小学校5・6年)の割合は92.3%となっており、全国(91.6%)と比較して、わずかに高い割合となっています<sup>④</sup>。
- 本県における低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合は11.4%<sup>①</sup>と、全国17.4%<sup>⑤</sup>よりも低い割合となっています。

① 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県)

② 国民健康・栄養調査(平成23年:厚生労働省)

③ 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)

④ 児童生徒のライフスタイル調査(平成23年度:秋田県)

⑤ 国民健康・栄養調査(平成22年:厚生労働省)

ビーエムアイ  
【BMI : Body Mass Index】

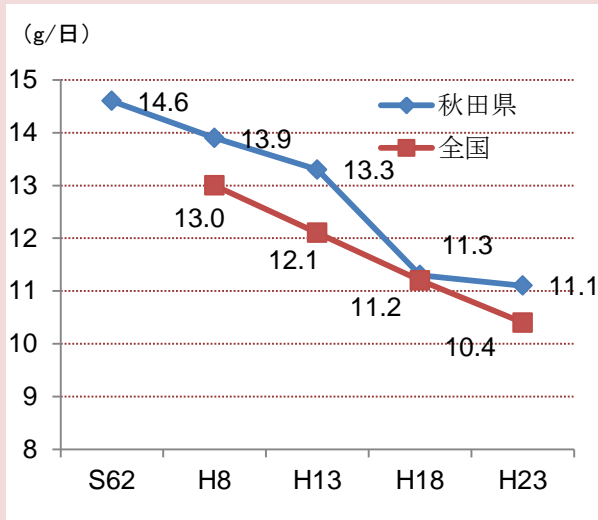
BMIとは肥満度を表す指標で、 $[\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}]^2$ で求められます。

日本肥満学会が定めた基準では、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされています。

また、BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。

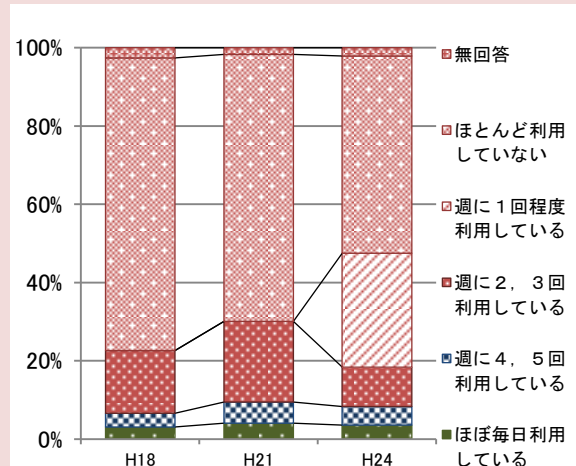
高齢者の場合は、BMI20以下で要介護や総死亡のリスクが高くなるといわれており、この計画では、BMI20以下の高齢者を「低栄養傾向の高齢者」としています。

図表 3-1 1人1日当たり塩分摂取量の推移



出典：県民健康・栄養調査

図表 3-2 外食等を利用している人の割合



出典：健康づくりに関する調査

※24年度より「週1回程度利用している」を選択肢に追加。

秋田県

### (3) 施策の方向性

#### <食習慣改善のための取組>

- 「食事バランスガイド」などのツールを活用し、望ましい食生活の普及を図ります。
- 食品等の栄養成分表示の上手な活用法の普及啓発を図ります。
- 特定保健指導を活用し、生活習慣病を発症するリスクが高い人に対して効果的な指導を実施します。
- 食育<sup>\*17</sup>の取組を通し、子どもの頃からの健全な食習慣の定着(3食きちんと食べる習慣をつける、薄味になれる等)を推進します。
- 高齢者の低栄養対策として、高齢期に不足しがちなタンパク質や脂質は十分に摂る、多様な食品摂取を心がけるなど、高齢期の正しい食のあり方について普及啓発します。

- 農業分野の地産地消<sup>\*18</sup>の取組などと連携し、野菜・果物摂取量の増加に向けた事業を効果的・効率的に展開します。

### ＜社会環境改善のための取組＞

- 市町村と協力し、栄養・食生活面での地域格差を把握するとともに、地域のどのような層に栄養・食生活上の問題があるかを検討し、対応を図ります。
- 食生活改善推進員<sup>\*19</sup>・食育ボランティア<sup>\*20</sup>などの育成と活動を通し、地域に密着した食生活改善、食を通じた地域のつながりの強化を図ります。
- 加工食品や外食を利用する人が増加していることから、企業等と連携した食環境の整備(市販の食品・調味料等の減塩、栄養成分表示店の増加等)を推進します。

#### 【食事バランスガイド】

食事バランスガイドは食事の望ましい組み合わせとおおよその量をコマのイラストで示したものです。食事の種類を主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つに区分し、コマの上の方から配置しています。右のイラストの料理例を組み合わせると、およそ2,200kcalです。これは、1日座って仕事をしている運動習慣のない男性にとっての適量を示しています。

また、「コマ」は食事のバランスが悪くなると倒れてしまうということ、回転(運動)することによって初めて安定するということを示しています。水・お茶といった水分は軸として食事の中で欠かせない存在であることが強調されています。

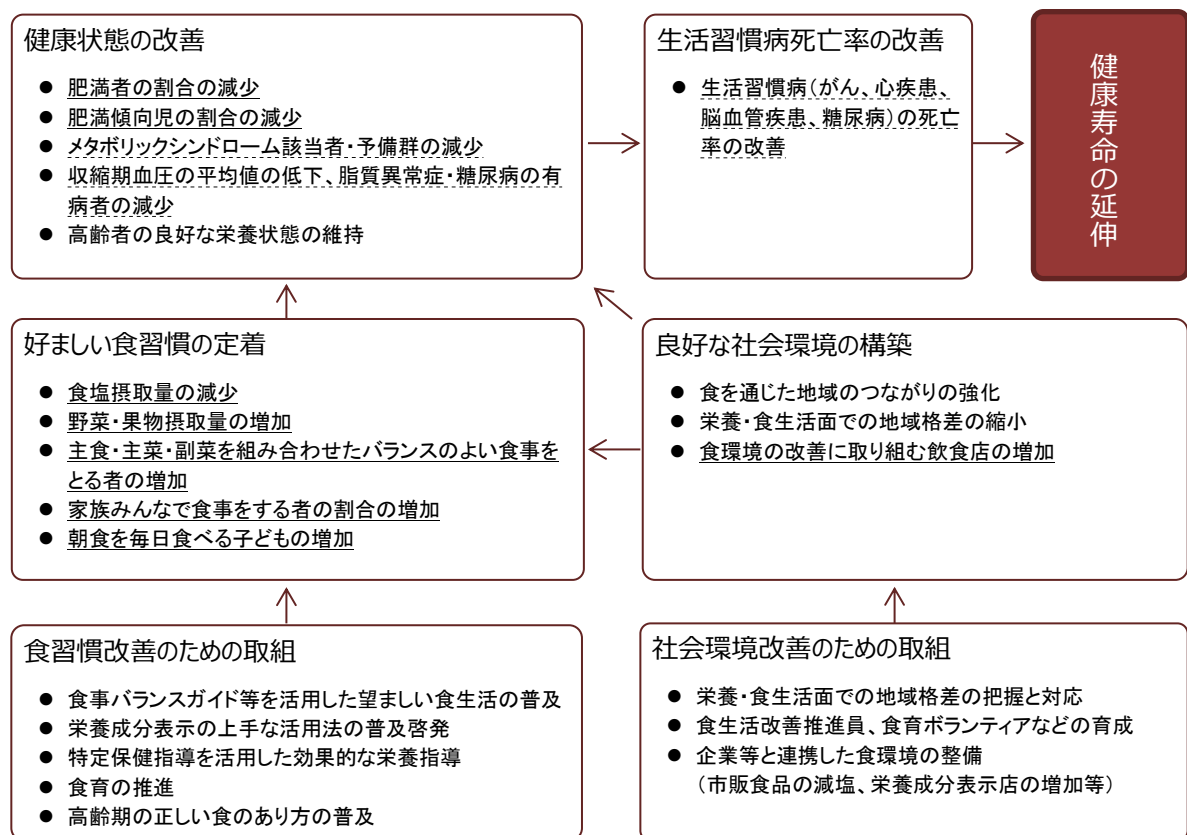


#### 【目標値】

指 標		現状値		目標値	
肥満者の割合	20-69歳男性	H23年度	30.3%	H34年度	24.8%
	40-69歳女性	H23年度	25.8%	H34年度	20.0%
肥満傾向児の割合(小学生)	男子	H23年度	9.8%	H34年度	7.2%
	女子	H23年度	8.9%	H34年度	6.2%
食塩摂取量(成人1人1日当たり平均)		H23年度	11.1g	H34年度	8.0g
野菜摂取量(成人1人1日当たり平均)		H23年度	316.1g	H34年度	350.0g
果物摂取量100g未満の者の割合(成人)		H23年度	53.0%	H34年度	26.5%
主食・主菜・副菜の組み合わせの食事が1日2回以上の者の割合		H24年度	45.4%	H34年度	80.0%
1日1回は家族みんなで食事をする者の割合		H24年度	80.3%	H27年度	90.0%
朝食を毎日食べる子どもの割合(小学生)		H23年度	92.3%	H27年度	95.0%
食環境の改善に取り組む飲食店		H24年度	405店	H34年度	500店



## 「栄養・食生活」分野のフローチャート



※上記のフローチャートの中の\_\_\_\_\_は当該分野で指標設定している項目です。  
 .....は他分野で指標設定している項目です。(他の分野においても、同様です)

## 2 身体活動・運動

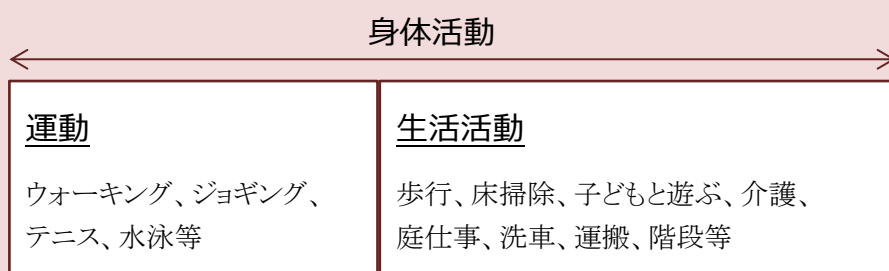
### (1) この分野のねらい

- 運動などの身体活動量が多い人は、不活発な人と比較して、心疾患、がん、脳血管疾患などの生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。
- 身体活動・運動は、高齢者の認知機能や運動機能の低下など、社会生活を営む上での機能の低下と関連することも明らかになっています。認知症やロコモティブシンドロームの予防という観点からも、高齢化が進む本県にとって、身体活動・運動の意義と重要性はますます高まってきています。
- 高齢者の足腰の痛みには、体力の低下や身体活動・運動不足などの生活習慣も関係しています。足腰の痛みは生活の質に影響を与えるだけでなく、外出や身体活動を妨げる要因になり、運動機能の低下につながります。
- 高齢期における仕事やボランティア活動などの社会参加活動は、心理的な健康に好影響をもたらすほか、身体活動量を増加させ、食事、着替え、排泄などの日常生活動作<sup>\*21</sup>能力の維持につながります。このため、高齢者の社会参加を促進する取組が重要です。

#### 【身体活動・運動とは】

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいいます。「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

生活習慣病の予防には継続して運動することが重要ですが、まずは無理をせずに日常生活の中での活動量を増やすことから始めていくことが推奨されます。例えば、通勤・通学時の歩行や家事は、多くの方が日常生活の中で手軽に行うことができる身体活動です。



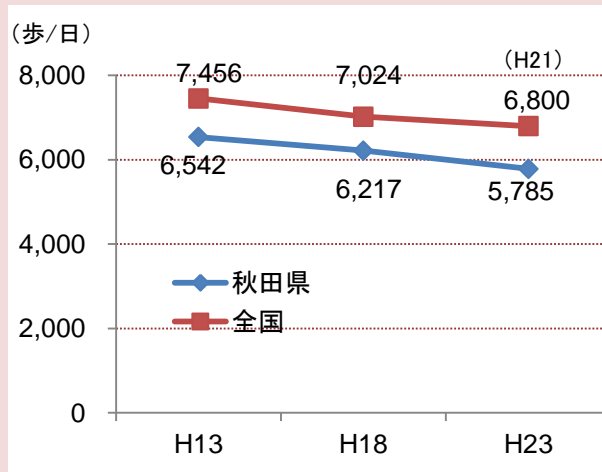
### (2) 現状と課題

- 身体活動量を測定する最も簡便で客観的な方法は歩数を測定することですが、本県の1人1日当たりの平均歩数は減少傾向にあります。また、本県の平均歩数を全国と比較すると、男女とも、全国平均を下回っています。これには、本県は都会と比べて車を使う機

会が多いこと、日常生活の多くのものが自動化・機械化される傾向にあることなどが影響していると考えられます。

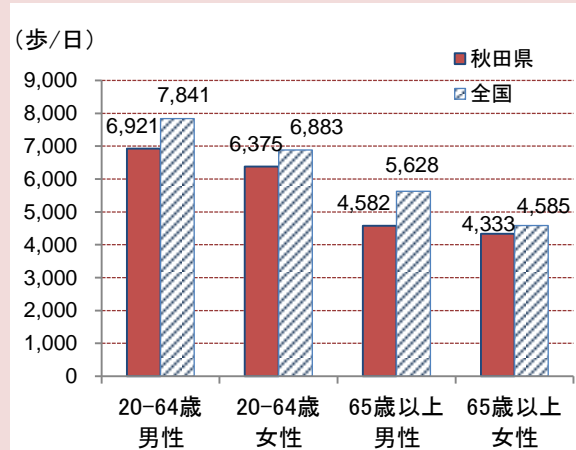
- 週2回以上、活発な身体活動(おおむね30分以上続けて体を動かすことで、散歩や通勤、農作業等を含む)を実践している人の割合は45.0%となっています。その内容は、「農作業など仕事上の運動」(44.1%)、「散歩、徒歩通勤など」(40.7%)が多くなっています<sup>①</sup>。
- 本県では、冬期間は積雪により屋外での運動機会が制限されることが課題となっています。
- 健康づくりに関連する社会活動(スポーツクラブ、サークルなど)に自主的に参加している人の割合は12.8%となっています<sup>①</sup>。
- ロコモティブシンドロームの認知度は7.7%<sup>①</sup>と、まだ低い状況です。
- 高齢者で何らかの社会活動(就業、老人クラブ、町内会、趣味のサークル、ボランティア活動など)を行っている人の割合は31.8%<sup>①</sup>となっています。

図表 3-3 歩数の平均値の推移(15歳以上)



出典: 県民健康・栄養調査

図表 3-4 年代別・男女別の歩数の平均値

出典: 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県)、  
国民健康・栄養調査(平成22年:厚生労働省)

### (3) 施策の方向性

#### <運動習慣や意識を改善するための取組>

- 歩数の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるばかりでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子であることから、重点的な対策を実施します。
- 生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにするためには、学童・思春期においてその基盤を固めることが重要です。そのため、子どもの運動習慣定着に向けた対策を促進します。

<sup>①</sup> 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)

- ロコモティブシンドロームの重要性が認知されることは、ロコモティブシンドロームを予防するロコチェックやロコトレの実践につながり、さらに、それが介護予防や健康寿命の延伸につながると期待されます。そのため、まずは最初のステップとして、ロコモティブシンドロームという言葉や概念の認知度を高めます。

#### ＜社会環境改善のための取組＞

- 身体活動・運動習慣は、年齢やライフステージの影響を強く受けます。そのため、各ライフステージに応じた多様な関係機関等との連携や資源の活用等を考慮した対策を講じます。
- 総合型地域スポーツクラブの活用により、運動を通じたソーシャルキャピタルの醸成を図ります。また、「健康のために運動することが当たり前」と感じるような社会全体の意識の形成や、運動しやすいまちづくり、環境整備の促進を図ります。
- 冬期間においても活発な身体活動を実践することができるよう、住民に対する普及啓発を行うとともに、様々な場や機会の提供を図ります。
- 高齢者の社会参加を促進することは、高齢者の日常生活動作能力の維持につながるほか、高齢化が進む本県における社会の担い手の増加にもつながることから、高齢者の社会貢献の機会等の提供をより一層促進します。

#### 【総合型地域スポーツクラブ】

「誰でも」「いつでも」「世代を超えて」「好きなレベルで」「いろいろなスポーツを」楽しめる地域のコミュニティが総合型地域スポーツクラブです。地域住民のアイデアによって自主的に運営されるため、クラブのメンバー構成や実施される種目はクラブによってさまざまです。

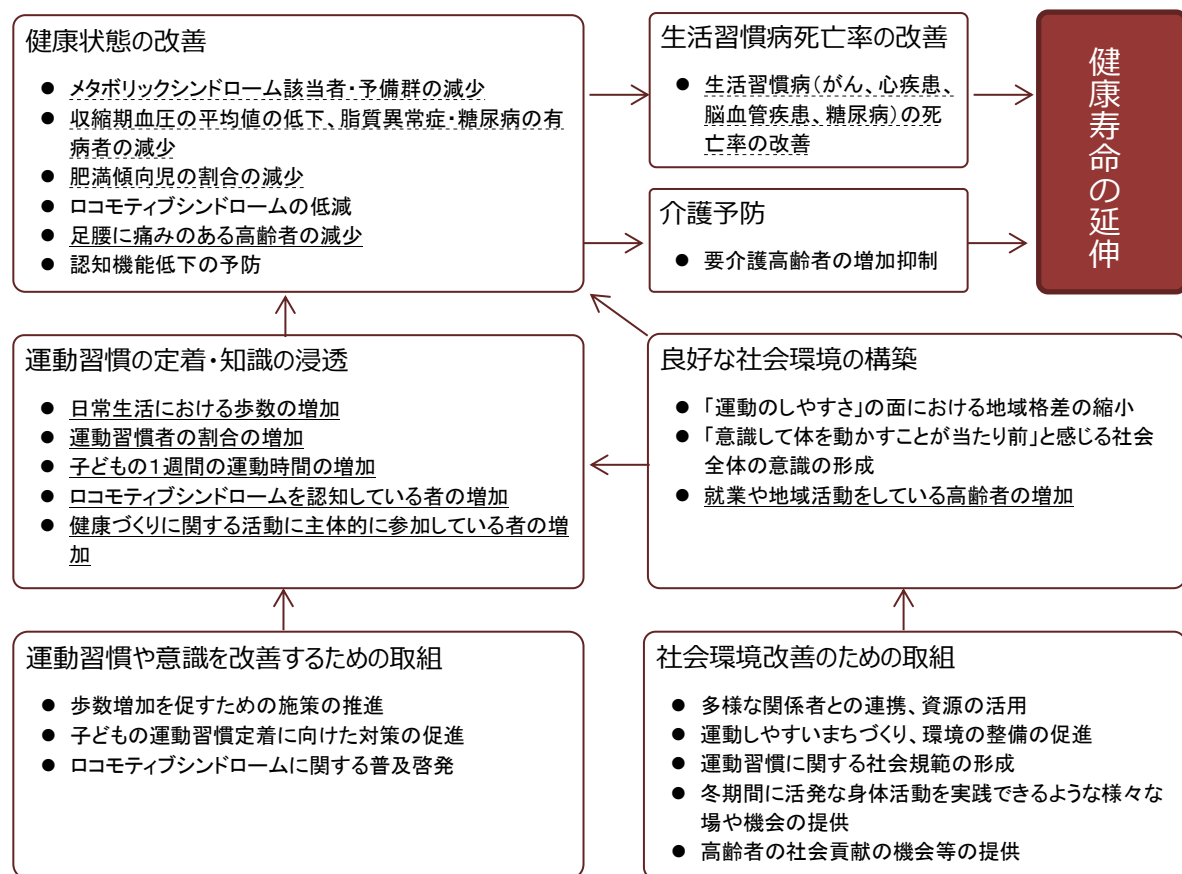
本県では、全市町村に61クラブが設立されています。（平成25年3月現在）

スポーツは健康水準の向上につながるだけでなく、爽快感、達成感、他者との連帯感などの楽しさや喜びを与えてくれます。総合型地域スポーツクラブが活性化し、スポーツを通じて地域住民が交流を深めていくことは、地域の一体感や活力を生み出し、ソーシャルキャピタルの醸成につながることが期待できます。

## 【目標値】

指 標	現状値	目標値
足腰に痛みのある高齢者の割合 (千人当たり)	腰 H22年 191人	H34年 170人
	手足の関節 H22年 134人	H34年 120人
日常生活における歩数 (1人1日当たり平均)	20-64歳男性 H23年度 6,921歩	H34年度 9,000歩
	20-64歳女性 H23年度 6,375歩	H34年度 8,500歩
	65歳以上男性 H23年度 4,582歩	H34年度 7,000歩
	65歳以上女性 H23年度 4,333歩	H34年度 6,000歩
週2回以上、活発な身体活動を実践している者の割合	20-59歳男性 H24年度 38.5%	H34年度 43.0%
	20-59歳女性 H24年度 31.1%	H34年度 35.0%
	60歳以上男性 H24年度 67.8%	H34年度 75.0%
	60歳以上女性 H24年度 63.7%	H34年度 70.0%
子どもの1週間の運動時間 (小学校5年生)	男子 H23年度 13時間56分	H34年度 15時間08分
	女子 H23年度 10時間29分	H34年度 11時間13分
就業や地域活動をしている高齢者の割合	H24年度 31.8%	H34年度 60.0%
ロコモティブシンドロームの意味を良く知っている者の割合	H24年度 7.7%	H34年度 80.0%
健康づくりに関連した活動に主体的に関わっている者の割合	H24年度 12.8%	H34年度 25.0%

## 「身体活動・運動」分野のフローチャート



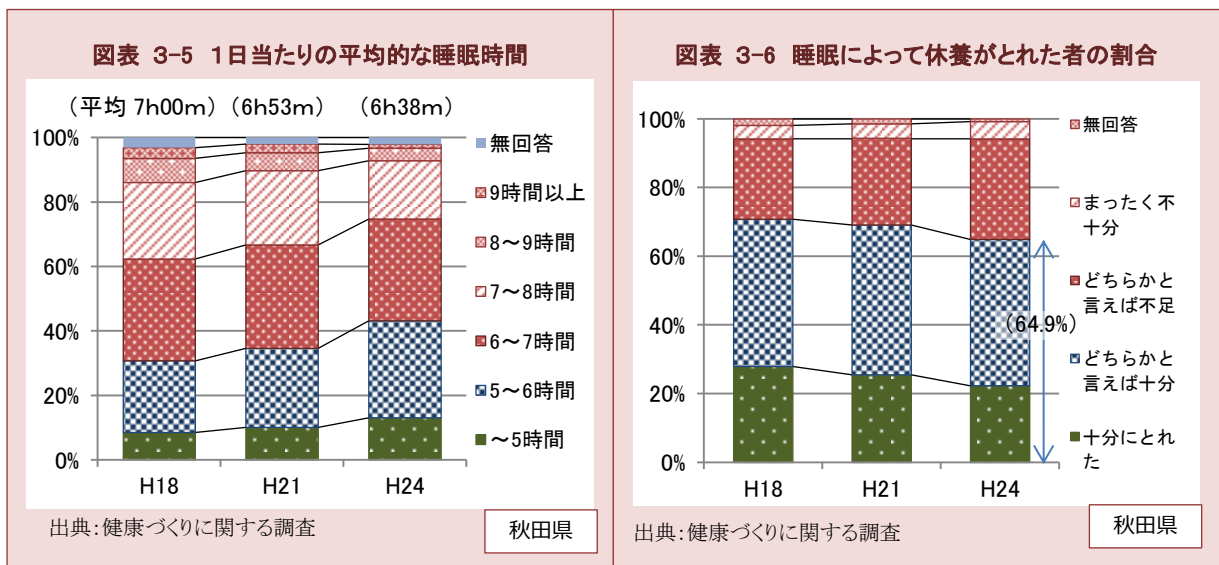
### 3 休養

#### (1) この分野のねらい

- 「休養」は、「バランスのとれた栄養・食生活」や「適度な運動」と並び、健康の三要素の一つとされています。
- 健康づくりのための「休養」には、「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれています。
- 「休む」という要素は、労働や活動等によって生じた心身の疲労の回復を図り、元の活力ある状態に戻すことであり、良質で十分な睡眠を確保することが極めて重要です。
- 睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故の危険性を高めるなど、生活の質にも大きく影響します。
- 睡眠は生活習慣病とも関連しています。慢性的な睡眠不足状態にある人は、心筋梗塞・狭心症などの冠動脈疾患、糖尿病を発症しやすいことがわかっています。
- 「養う」という要素は、明日に向かって英気を養うというように、主体的に自らの身体的、精神的、社会的な機能を高めることにより、健康の潜在能力を高め、健康増進を図っていくものです。
- 良質な睡眠を十分にとることによって心身の回復を図るとともに、趣味やスポーツ、ボランティア活動に打ち込むなど、積極的に余暇を過ごすことが、休養を通じた健康づくりにつながります。

#### (2) 現状と課題

- 県民の1日あたりの睡眠時間の平均は6時間38分で、減少傾向です<sup>①</sup>。6時間未満の人の割合が増えています。
- 睡眠によって休養が十分とれた人の割合は64.9%で、こちらも減少傾向にあります<sup>①</sup>。
- 余暇の過ごし方については、趣味やスポーツなどに加え、本県の特性を活かし、温泉の活用や森林浴などによる積極的な余暇活動を普及していく必要があります。



① 健康づくりに関する調査(平成 24 年度:秋田県)



### (3) 施策の方向性

#### <普及啓発のための取組>

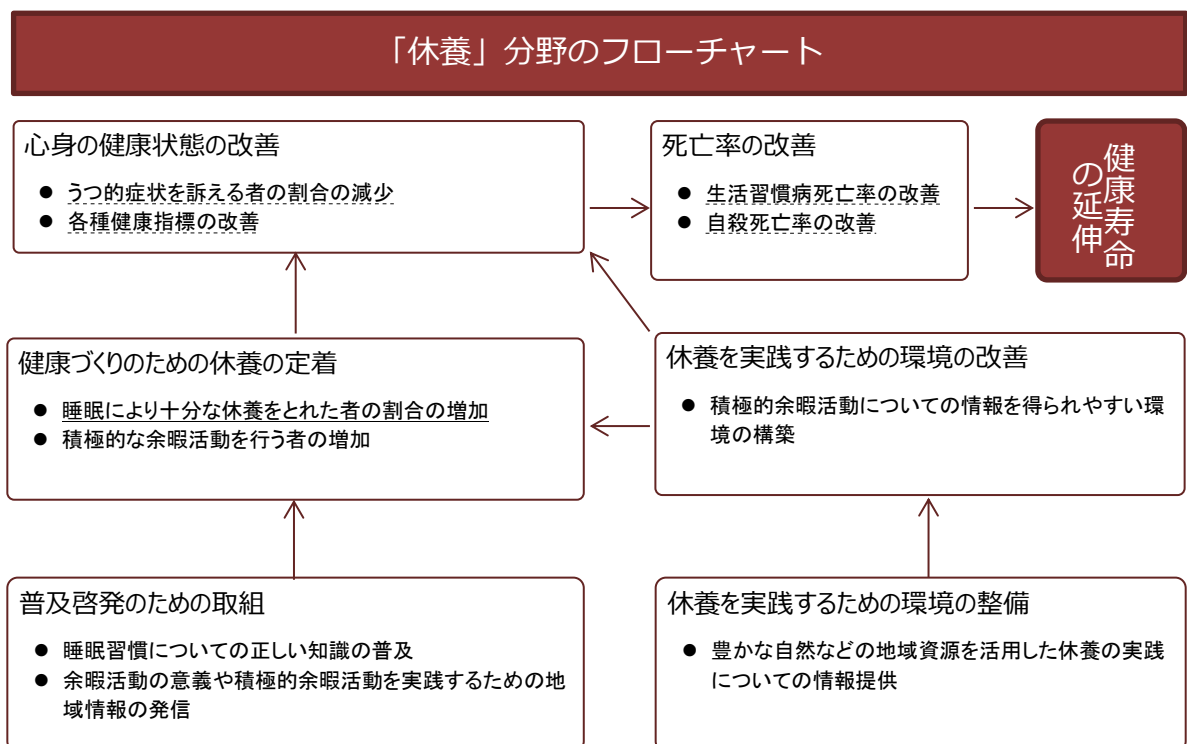
- 睡眠習慣について、正しく有益な知識の普及を図ります。
- 余暇活動の意義や積極的な余暇活動の実践に役立つ地域情報の集約と発信を行います。

#### <休養を実践するための環境の整備>

- 地域資源を活用した積極的な余暇活動を促進するため、さまざまな分野と連携し、温泉を活用した健康づくり、森林浴、登山、ハイキングなどの情報提供をすすめます。

#### 【目標値】

指 標	現 状 値	目 標 値
睡眠によって休養が十分とれた者の割合	H24年度 64.9%	H34年度 85.0%



## 4 こころの健康づくり

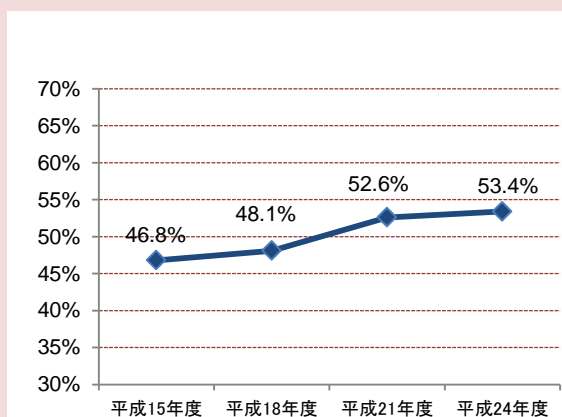
### (1) この分野のねらい

- こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質にも大きく影響します。
- こころの健康を保つには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労回復のための休養、十分な睡眠、ストレスと上手につきあうことが欠かせない要素となっています。
- こころの病気の代表的なものとしてうつ病があります。うつ病は、誰もが発症する可能性のある精神疾患です。
- こころの健康を守るために、社会環境的な要因からのアプローチや、様々なライフステージに応じたこころの健康づくりに社会全体で取り組む必要があります。

### (2) 現状と課題

- うつ病的症状を訴える者の割合は53.4%で増加傾向にあります。特に男性の40代、女性の20代、40代で割合が高くなっています<sup>①</sup>。
- 精神的ストレスに対して適切に対処している人(積極的ストレス対処行動をとる者)の割合は62.3%で、減少傾向です<sup>①</sup>。
- こころの健康づくりには個人や地域の環境も大きく影響しますが、「心配事や悩み事を聞いてくれる人」がいない人の割合が8.5%、「ちょっとした用事や留守番を頼める人」がいない人の割合が11.1%、「寝込んだときに看病してくれる人」がいない人の割合が5.8%となっています<sup>①</sup>。

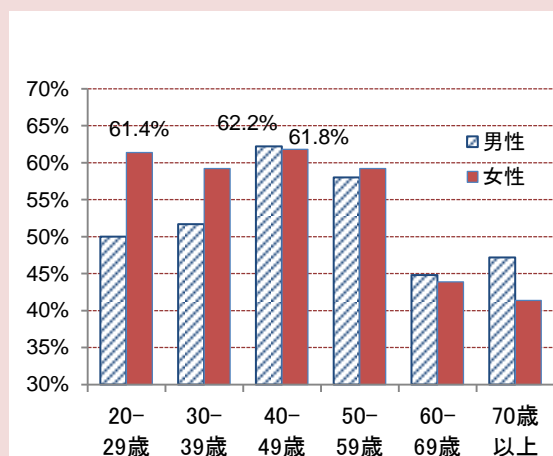
図表 3-7 うつ病的症状を訴える者の割合



出典:健康づくりに関する調査

秋田県

図表 3-8 うつ病的症状を訴える者の割合

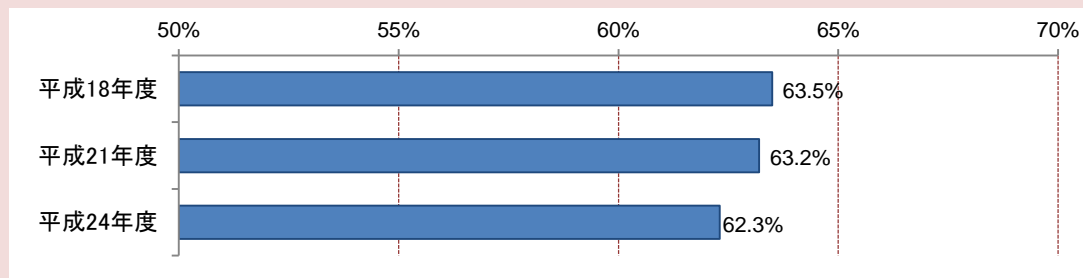


出典:健康づくりに関する調査(平成24年度)

秋田県

① 健康づくりに関する調査報告書(平成24年度:秋田県)

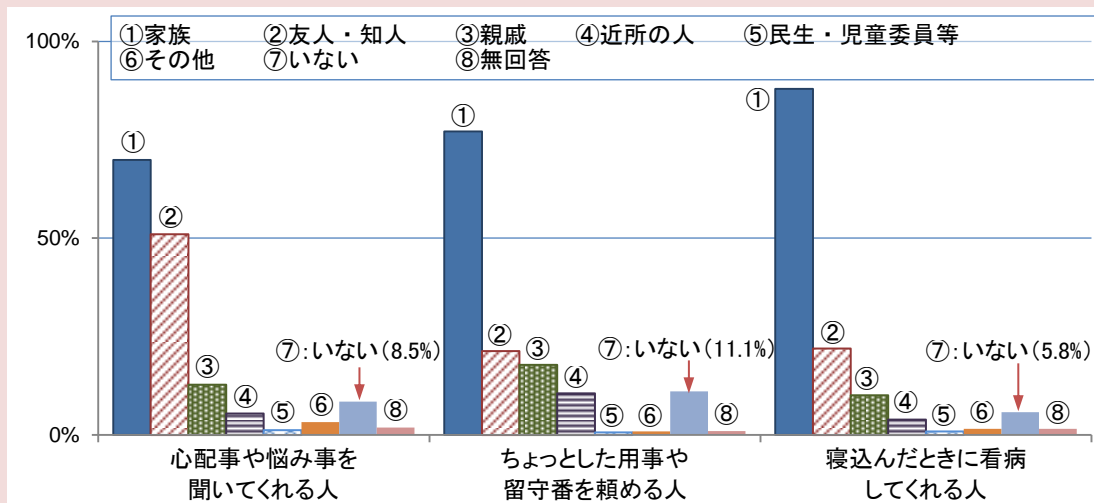
図表 3-9 積極的ストレス対処行動をとる者の割合



出典:健康づくりに関する調査

秋田県

図表 3-10 社会的支援の状況



出典:健康づくりに関する調査(平成24年度)

秋田県

### (3) 施策の方向性

#### <普及啓発のための取組>

- いきいきと自分らしい生活ができるように、毎日の生活が充実するような、こころの健康づくりを推進します。
- 適切なストレス対処法を普及すること等により、個人のストレス対処能力を高めます。
- うつ病について、県民に対する正しい知識や理解の普及を図るとともに、早期発見・早期治療の啓発を推進します。

#### <社会環境改善のための取組>

- 住民が参加して身近な場所で高齢者を支援する活動の普及・促進を図るとともに、高齢者世帯等の孤立化を防ぎ、見守ることを目的とした活動を支援します。
- 近年、メンタルヘルス不調や精神疾患による長期休職者が増加しています。そのため、職場におけるメンタルヘルス対策の充実に向けて、職域分野と連携した支援を推進します。

## 【積極的ストレス対処行動と消極的ストレス対処行動】

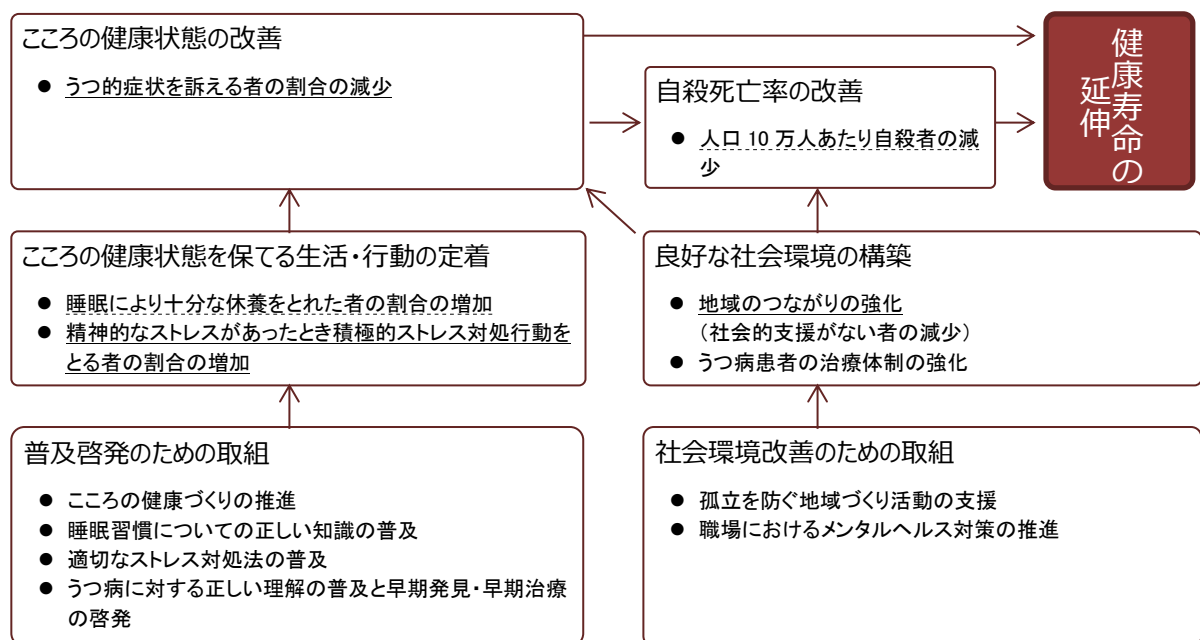
**積極的ストレス対処行動:** 悩みやストレスの内容の解決に積極的に取り組む、計画的に休暇をとる、人に話して発散する、周囲の人や専門家などに相談する、趣味・スポーツに打ち込む、動物(ペット)と遊ぶ、買い物をする、テレビを見たりラジオを聞いたりする、のんびりする、温泉につかる

**消極的ストレス対処行動:** なにか食べる、ギャンブル・勝負事をする、タバコを吸う、アルコール飲料(酒)を飲む、睡眠補助品(睡眠薬・精神安定剤)を飲む、じっと耐える、寝てしまう

## 【目標値】

指 標		現 状 値		目 標 値	
うつ症状を訴える者の割合		H24年度	53.4%	H34年度	25.0%
睡眠によって休養が十分とれた者の割合【再掲】		H24年度	64.9%	H34年度	85.0%
精神的ストレスがあったとき、積極的ストレス対処行動をとる者の割合		H24年度	62.3%	H34年度	80.0%
社会的 支援の 状況	「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合	H24年度	8.5%	H34年度	3.0%
	「ちょっとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合	H24年度	11.1%	H34年度	5.0%
	「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合	H24年度	5.8%	H34年度	3.0%

## 「こころの健康づくり」分野のフローチャート



## 5 自殺予防

### (1) この分野のねらい

- 自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」であり、社会全体で取り組むべき問題です。
- 自殺の要因には様々なものが考えられますが、特にうつ病と自殺には深い関連があるとされており、うつ病の早期発見・早期治療は自殺予防の重要な対策です。
- 自殺を考えている人は、悩みを抱えながらもサインを発しています。そのサインを受け止めて、的確な対応をすることが重要です。
- 県民一人ひとりが個人の尊厳といのちの大切さを再認識しながら、自殺のサインや適切な対応法などについての理解を十分に深め、自殺予防に積極的に関わっていく必要があります。

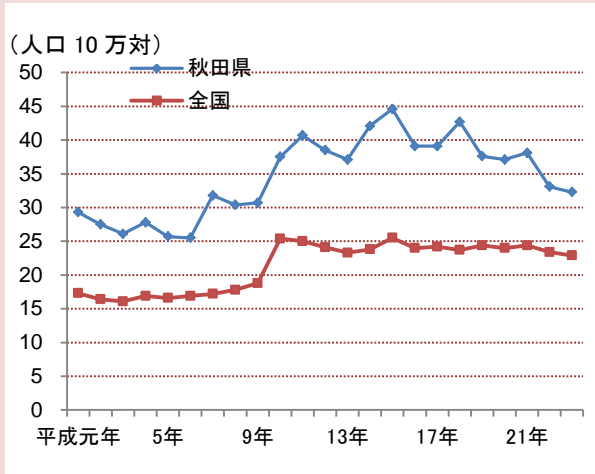
### (2) 現状と課題

- 平成23年の本県の自殺者は346人、自殺率(人口10万人当たり)は32.3となっています。自殺者、自殺死亡率は低下傾向にありますが、平成7年以降、全国で最も高い状況が続いています。
- 自殺者を職業別にみると、無職者が約65%と最も多く、次いで会社員等の被雇用者が約25%となっています<sup>①</sup>。
- うつ病的症状を訴える者の割合は53.4%で増加傾向にあります。特に男性の40代、女性の20代、40代で割合が高くなっています<sup>②</sup>。
- アルコールと自殺には関連があるといわれていることから、適切な飲酒習慣の啓発が必要となっています。
- 自殺予防には周囲の社会的支援の環境も大切ですが、「心配事や悩み事を聞いてくれる人」がいない人の割合が8.5%、「ちょっとした用事や留守番を頼める人」がいない人の割合が11.1%、「寝込んだときに看病してくれる人」がいない人の割合が5.8%となっています<sup>②</sup>。
- いじめ、家庭不和、学業不振等、子どもが抱える悩みが自殺につながらないよう、子どもが相談しやすく、また、様々な悩みについて適切な助言や指導を受けられるような環境を整備する必要があります。
- 自殺未遂者が再び自殺を図る可能性は自殺未遂者以外に比べて著しく高いことがわかっています。また、自殺未遂者の多くは何らかの精神疾患を有していることから、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療等を受けられる体制づくりが必要です。
- 本県においては、民・学・官が一体となって自殺対策に取り組む体制が構築されています。今後も様々な主体の連携・協力のもと、多様な施策の展開を図っていく必要があります。

<sup>①</sup> 秋田県警察本部調べ(平成23年)

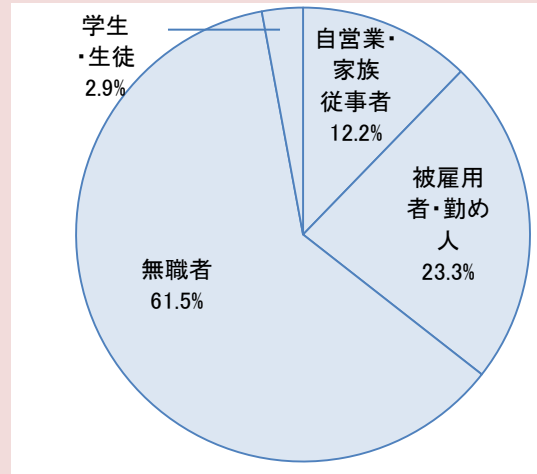
<sup>②</sup> 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)

図表 3-11 自殺死亡率の年次推移



出典：人口動態統計

図表 3-12 自殺者の職業別割合



出典：秋田県警察本部調べ(平成23年)

秋田県

### (3) 施策の方向性

#### <普及啓発のための取組>

- 自殺予防の県民運動組織と連携し、県民運動としての自殺予防対策を推進します。
- 全ての県民が、自殺のサインに気づき、専門家につながることが重要です。そのため、県民一人ひとりが自殺予防の主役となるような啓発活動に取り組みます。
- 自殺の要因と考えられるうつ病やアルコール問題について、県民に対する正しい理解の普及を推進します。

#### <社会環境改善のための取組>

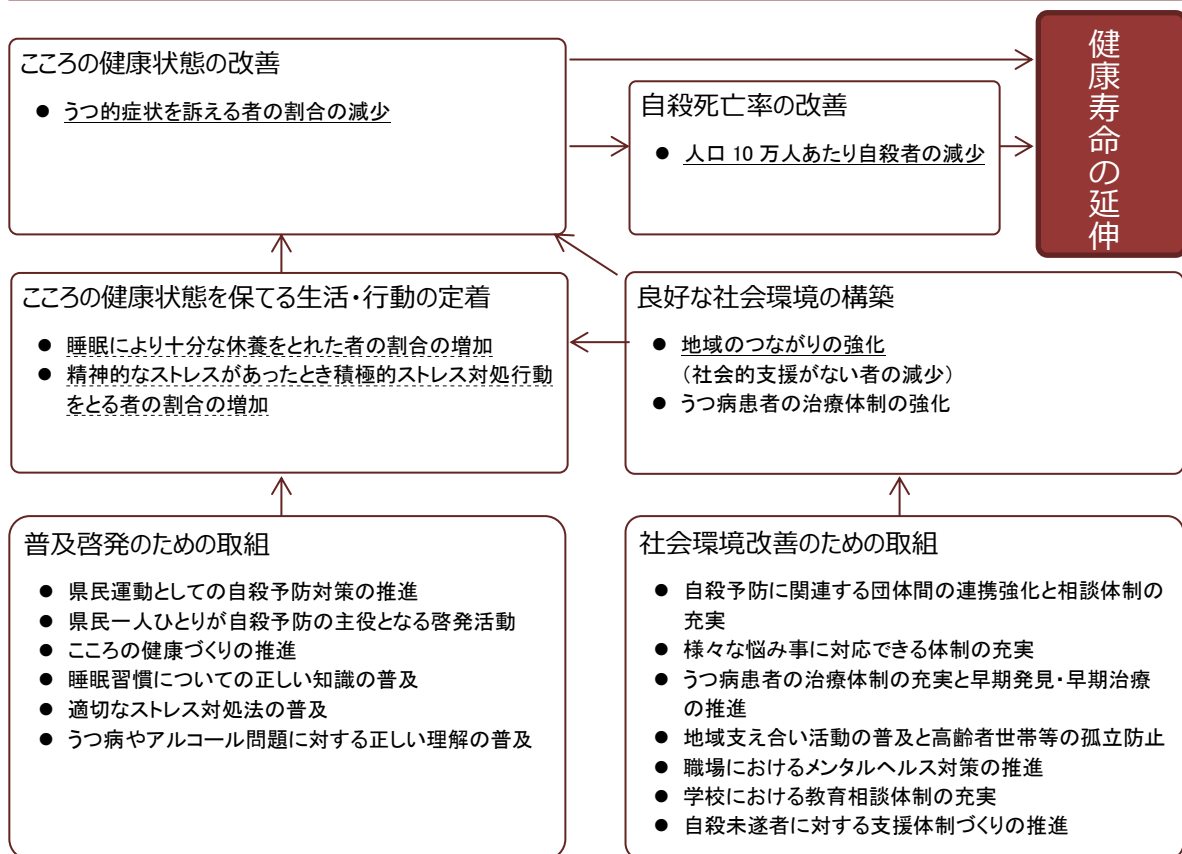
- 自殺予防に関連する団体間の連携強化と相談体制の充実を図ります。
- 自殺には社会環境的な要因も大きく影響しています。多重債務問題、生活問題、雇用問題など様々な悩み事に対応できる体制の充実を図ります。
- うつ病患者の治療体制の充実やうつ病の早期発見・早期治療を推進します。
- 住民が参加して身近な場所で高齢者を支援する活動の普及・促進を図るとともに、高齢者世帯等の孤立化を防ぎ、見守ることを目的とした活動を支援します。
- 平成23年における自殺者のうち、4人に1人は会社員等の被雇用者であることから、職場におけるメンタルヘルス対策の充実に向けて、職域分野と連携した支援を推進します。
- 関係機関・団体等による子どものこころの健康相談窓口の情報提供を行うとともに、相談活動の充実やスクールカウンセラー<sup>\*22</sup>等の配置など、これまで整備してきた学校における教育相談体制の充実を図ります。
- 救命救急センターで治療を受けた自殺未遂者が、必要に応じて精神科医療や生活再建の支援等を受けられる体制づくりを推進します。



## 【目標値】

指 標		現状値		目標値	
自殺による死亡率(人口10万人当たり)		H23年	32.3	H34年	25.0
うつ症状を訴える者の割合【再掲】		H24年度	53.4%	H34年度	25.0%
社会的支援の状況【再掲】	「心配事や悩み事を聞いてくれる人」のいない人の割合	H24年度	8.5%	H34年度	3.0%
	「ちょっとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合	H24年度	11.1%	H34年度	5.0%
	「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合	H24年度	5.8%	H34年度	3.0%

## 「自殺予防」分野のフローチャート

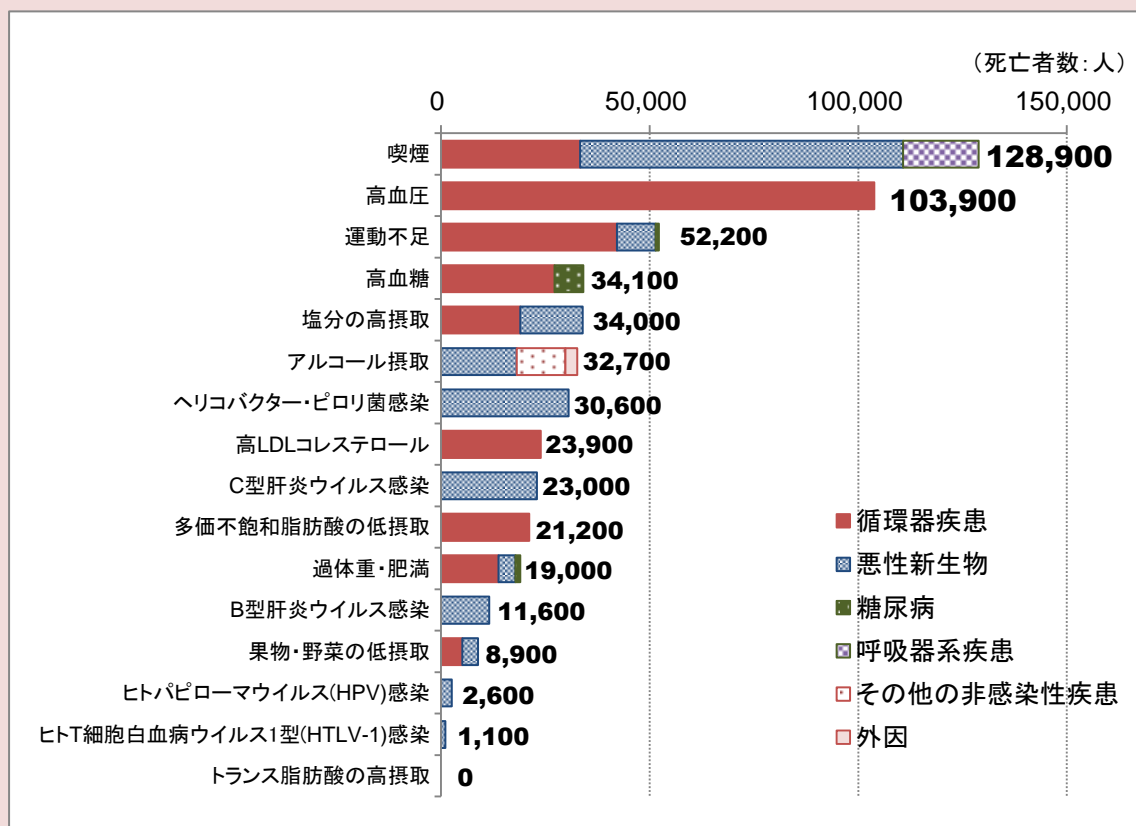


## 6 たばこ

### (1) この分野のねらい

- 喫煙は、がんをはじめ、COPD、循環器疾患、糖尿病、周産期異常のリスク要因です。また、喫煙は日本人の疾病と死亡にとって、最大の原因となっています。
- 特に、未成年期からの喫煙は、健康への影響が大きく、また、成人期を通した喫煙習慣の継続につながる場合が多くあります。
- 妊娠中の喫煙は、自然流産、早産、子宮外妊娠等の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、出生児の低体重や乳幼児突然死症候群<sup>\*23</sup>のリスクにもなります。
- 他人のたばこの煙を吸わされてしまうことを「受動喫煙」といいます。たばこの煙にはニコチン、タール、一酸化炭素をはじめ、多くの有害物質が含まれています。受動喫煙は、たばこを吸わない大人と子どもの両方に、様々な疾患や早期死亡を引き起こします。
- 禁煙することによる健康改善効果も明らかになっています。肺がんをはじめ、喫煙に関連した疾患のリスクは、禁煙後の年数とともに確実に低下します。
- たばこ対策の推進により、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることが、諸外国での経験で明らかになっています。たばこ対策の着実な実施が必要です。

図表 3-13 わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計(平成19年)



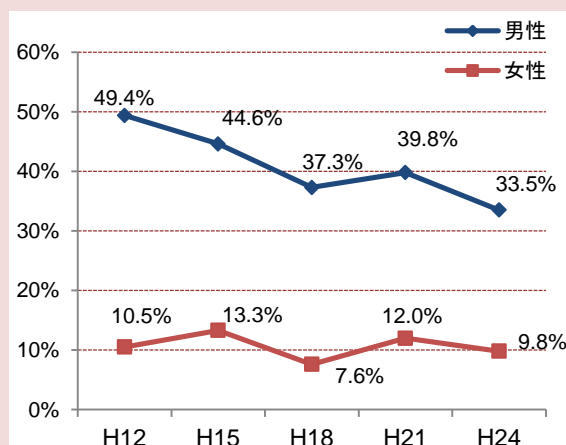
(Ikeda N, et al :PLoS Med. 2012; 9(1) :e 1001160.)

全国

## (2) 現状と課題

- 本県における喫煙率は、男性が33.5%、女性が9.8%となっています<sup>①</sup>。男性では40歳代が、女性では30歳代が最も高くなっています。また、全国との比較では、本県男性の喫煙率は全国2位、女性は15位となっています<sup>②</sup>。喫煙者の減少に向けた効果的な対策を講じる必要があります。
- 本県において、喫煙者の男性のうち47.8%は30年以上にわたり喫煙を継続しています<sup>①</sup>。
- 喫煙者のうち、男性35.3%、女性37.5%が禁煙を希望しています<sup>①</sup>。このことは、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけで禁煙することは困難な場合が多いことを示しています。
- 本県における未成年者の喫煙率(月1回以上喫煙者の割合)は、中学1年生男女では0%ですが、高校3年生では男子3.0%、女子1.4%となっています<sup>③</sup>。
- 本県の妊婦の喫煙率は、5.2%となっています<sup>④</sup>。
- 本県で建物内禁煙にしている公共施設(官公庁)の割合は26.3%となっています<sup>⑤</sup>。

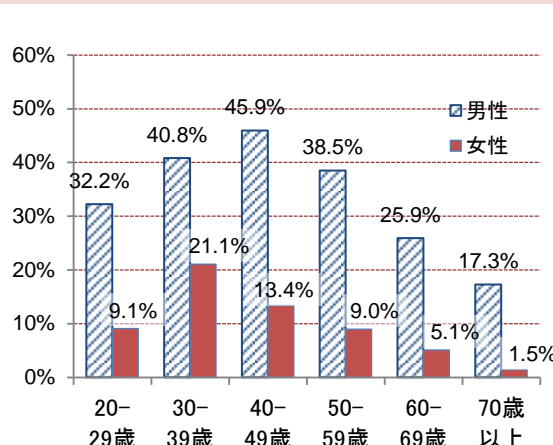
図表 3-14 喫煙率の推移



出典:健康づくりに関する調査

秋田県

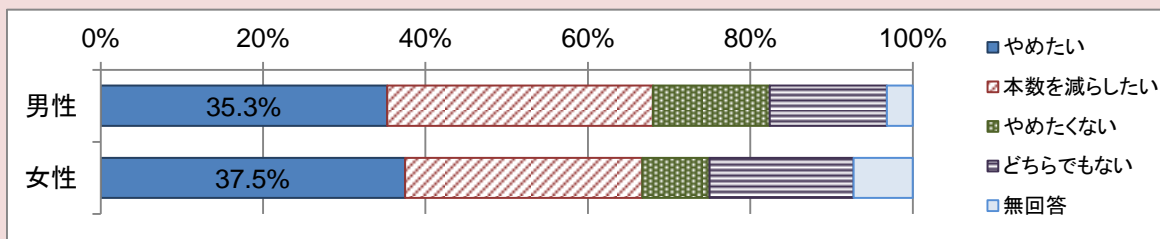
図表 3-15 年代別・男女別の喫煙者の割合



出典:健康づくりに関する調査(平成24年度)

秋田県

図表 3-16 喫煙者のうち、たばこをやめたい人の割合



出典:健康づくりに関する調査(平成24年度)

秋田県

① 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)  
 ② 国民生活基礎調査(平成22年:厚生労働省)  
 ③ 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(平成22年度:秋田県)  
 ④ 親と子の健康度調査アンケート(平成21年度:秋田県)  
 ⑤ 事業所等における受動喫煙防止に関する調査(平成22年度:秋田県)

## (3) 施策の方向性

## ＜喫煙習慣の改善のための取組＞

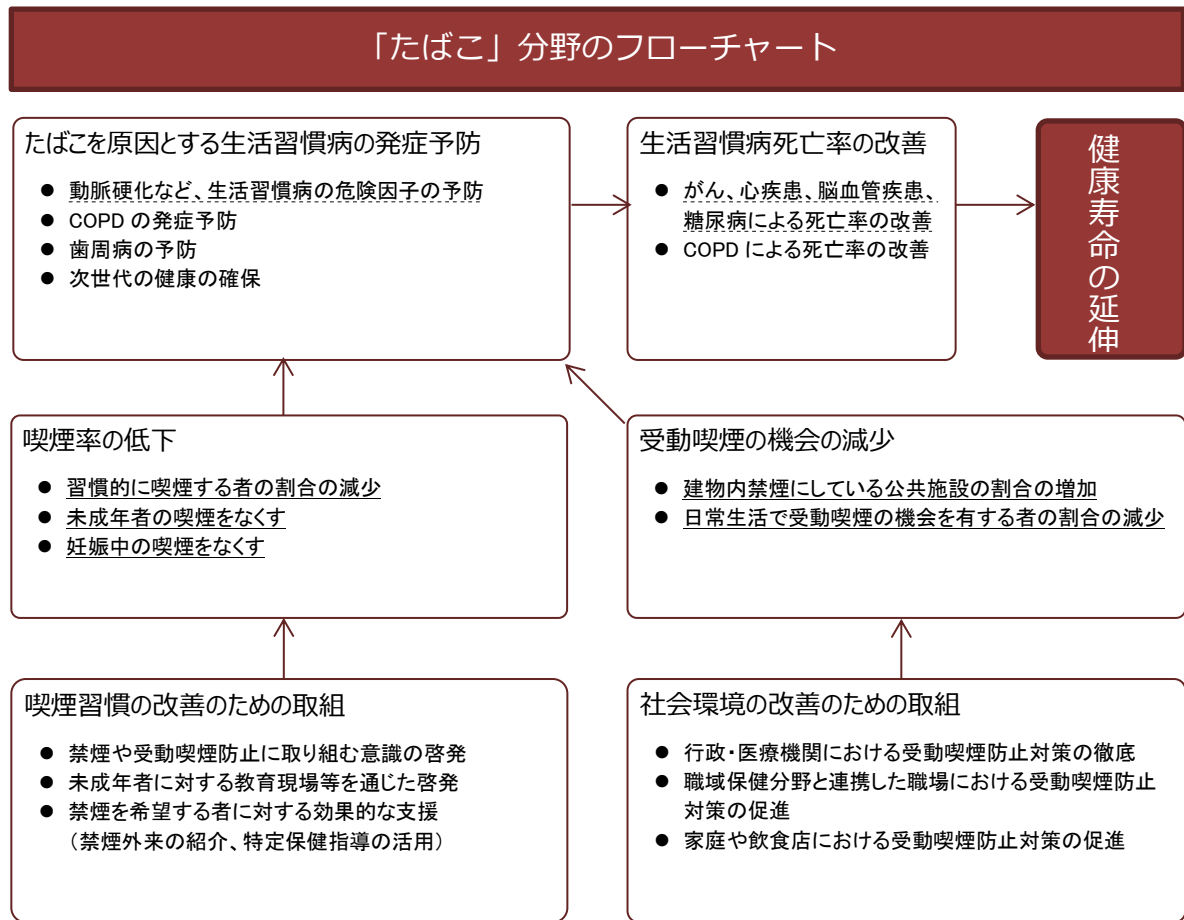
- 喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について、正確な情報を提供し、正しい知識の普及に努めます。また、より多くの県民に禁煙や受動喫煙防止に取り組む意識の啓発を行います。
- 未成年者は、特に喫煙の影響を受けやすいことから、薬剤乱用防止等の教育に加え、喫煙の防止についても教育現場を通じた啓発を促進します。
- たばこは依存性があり、自力での禁煙には困難が伴います。禁煙を希望する人には、特定保健指導を利用した禁煙指導や禁煙を保険適応で行う禁煙外来<sup>\*24</sup>の紹介など、効果的な支援を行います。

## ＜社会環境の改善のための取組＞

- 県庁舎をはじめ市町村庁舎における庁舎内禁煙及び医療機関における敷地内禁煙を促進します。
- 職域保健分野と連携を図りながら、職場のほか、飲食店等をはじめとする多数の人が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策を促進します。

## 【目標値】

指 標		現状値		目標値	
習慣的に喫煙する者の割合(成人)	男性	H24年度	33.5%	H29年度	27.6%
	女性	H24年度	9.8%	H29年度	7.9%
未成年者の喫煙率	中1男子	H22年度	0.0%	H34年度	0.0%
	中1女子	H22年度	0.0%	H34年度	0.0%
	高3男子	H22年度	3.0%	H34年度	0.0%
	高3女子	H22年度	1.4%	H34年度	0.0%
妊婦の喫煙率		H21年度	5.2%	H34年度	0.0%
建物内禁煙にしている公共施設の割合		H22年度	26.3%	H34年度	100.0%
日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭	H24年度	18.1%	H34年度	5.8%
	職場	H24年度	47.1%	H34年度	0.0%
	飲食店	H24年度	57.7%	H34年度	18.5%
	行政・医療機関等	H24年度	15.8%	H34年度	0.0%



## 7 アルコール













### (1) この分野のねらい

- 適度な飲酒は疲労感を和らげ、また、人間関係を円滑にする効果があります。しかし、過度の飲酒は体やこころの健康に悪影響を与えるほか、社会の常識に反する行動や経済面など様々な問題を引き起こし、他人にも悪影響を及ぼすことが少なくありません。
- 国内外の研究等から、男性で1日平均日本酒換算2合程度以上、女性で1合程度以上の飲酒が、生活習慣病の発症リスクを高めるとされています。
- 過度の飲酒は、いろいろな臓器に悪影響を与えますが、中でも肝臓の疾患である「肝硬変」は重篤な疾患です。本県の場合、アルコール性肝硬変の割合が全国と比較して高くなっています。
- 未成年者の飲酒は身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げることになります。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。これを予防するための安全な飲酒量はまだわかっておらず、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められます。

#### 【主な酒類の換算の目安】

「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は純アルコール量で男性の場合は1日平均40g以上、女性の場合は20g以上とされています。主な酒類ごとの換算の目安は次のとおりです。

図表 3-17 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

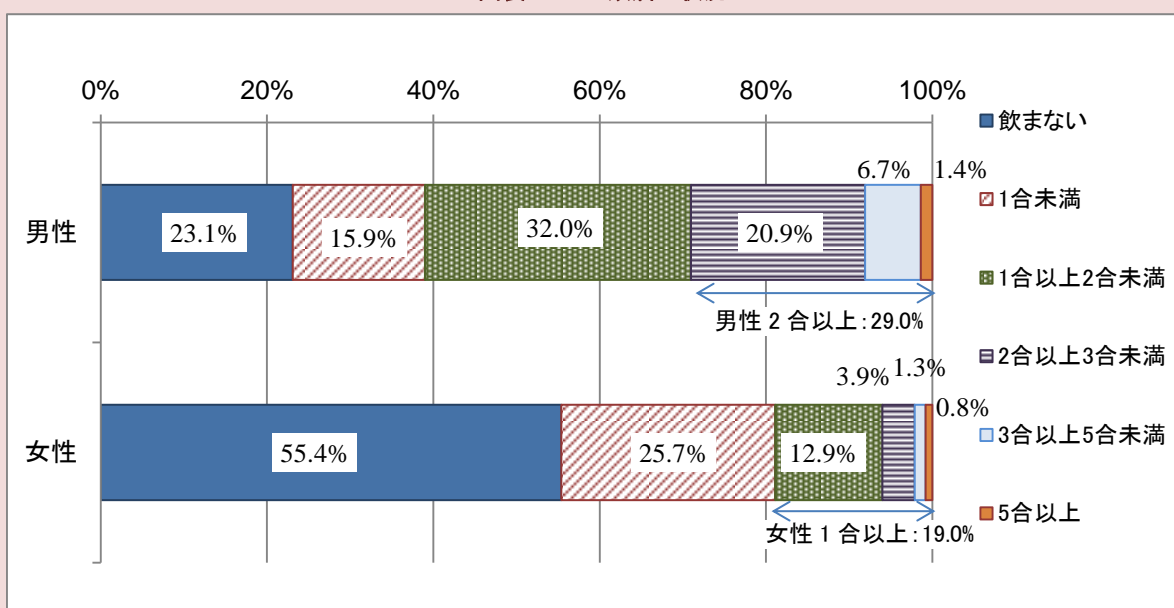
種 別		ビール (中瓶・500ml)	清酒 (1合・180ml)	ウイスキー (ダブル・60ml)	焼酎(25度) (1合・180ml)	ワイン (1杯・120ml)
アルコール濃度		5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量		20g	22g	20g	36g	12g
生活習慣病のリスクを高める飲酒量		 ビール中瓶2本	 清酒2合	 ウイスキーダブル2杯	 焼酎1合	 ワイングラス3杯
		 ビール中瓶1本	 清酒1合	 ウイスキーダブル1杯	 焼酎0.5合	 ワイングラス1.5杯



## (2) 現状と課題

- 本県は一人あたりの清酒消費量が全国で2番目に多く、一人あたりの総アルコール飲料消費量も全国で5番目に多くなっています<sup>①</sup>。
- 多量に飲酒する人(1日平均日本酒換算で3合以上)の割合は、男性8.1%、女性2.1%<sup>②</sup>で、男女とも前計画期間中に増加しています。アルコール対策の強化が必要です。
- 生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性29.0%、女性19.0%となっています<sup>②</sup>。
- 本県の未成年者の飲酒率(月1回以上飲酒者の割合)は、中学3年生では男子3.9%、女子3.6%、高校3年生では、男子6.5%、女子5.0%となっています<sup>③</sup>。

図表 3-18 飲酒の状況



出典:健康づくりに関する調査(平成24年度)

秋田県

## (3) 施策の方向性

### <飲酒習慣の改善の取組>

- アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を中心としたアルコールに関する正確で有益な情報を十分に提供します。
- 未成年者や妊婦の飲酒の根絶には特に教育が重要です。単に教室での授業にとどまらず、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育を推進します。

① 酒のしおり(平成23年度:国税庁)

② 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)

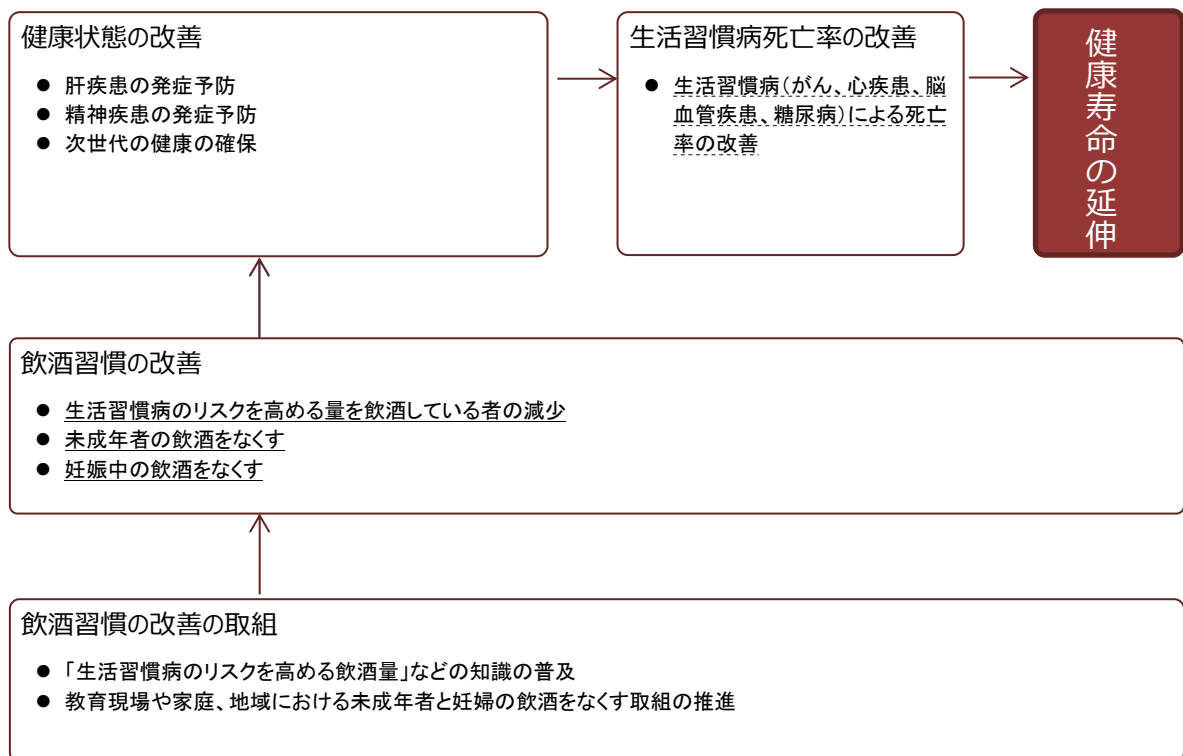
③ 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(平成22年度:秋田県)

## 【目標値】

指 標		現 状 値		目 標 値	
生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日平均純アルコール量で男性40g、女性20g以上)を知っている者の割合		H24年度	22.3%	H34年度	80.0%
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(成人)	男性	H24年度	29.0%	H34年度	18.5%
	女性	H24年度	19.0%	H34年度	12.5%
未成年者の飲酒率	中3男子	H22年度	3.9%	H34年度	0.0%
	中3女子	H22年度	3.6%	H34年度	0.0%
	高3男子	H22年度	6.5%	H34年度	0.0%
	高3女子	H22年度	5.0%	H34年度	0.0%
妊婦の飲酒率		H22年	※8.7%	H34年度	0.0%

※参考値(全国値)

## 「アルコール」分野のフローチャート



## 8 歯と口腔の健康

### (1) この分野のねらい

- 口腔<sup>こうくう</sup>には食べる機能や、会話をしてコミュニケーションをとる機能などがあります。歯の喪失を防止し、口腔機能の維持向上を図ることは、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康だけでなく、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えます。
- 歯の喪失の主な原因は、むし歯と歯周病です。歯と口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防が不可欠となります。
- 小児期においてむし歯を予防し、また、むし歯になりにくい習慣を身につけることは、生涯を通じた歯と口腔の健康の維持に大きな効果が期待できます。そのため、次世代の歯と口腔の健康を守るという視点から、妊娠期において歯と口腔の健康を維持増進するとともに、歯科口腔保健の推進を図るための知識を習得することは重要です。
- 歯と歯ぐき(歯肉)のすきまから侵入した細菌が歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨を溶かす疾患を歯周病といいます。成人期以降の歯の喪失の主な原因は歯周病です。歯周病は、糖尿病や循環器疾患の危険因子になるなど、全身の健康にも影響を及ぼします。
- 生涯を通じて歯の喪失を抑制することは、高齢期における口腔機能の維持につながります。歯で食物を噛むなどの一連の動作<sup>そしゃく</sup>を咀嚼<sup>そしゃく</sup>といいますが、咀嚼機能は個人の健康観や運動機能と密接な関連があります。また、高齢期において咀嚼機能が低下することは食べることができる食品群にも影響を与え、その結果、低栄養につながる可能性があります。
- 老化などによって飲み込む機能が弱くなると、口腔内の細菌や食べかすなどが誤って気管に入り、誤嚥性肺炎<sup>ごえんせいはいえん</sup>を発症しやすくなります。体力が弱っている高齢者では、命にかかわることも少なくありません。高齢者の口腔衛生状態の改善を図ることは、誤嚥性肺炎の予防にも有効です。
- 高齢化が進展する本県においては、歯と口腔の健康はますます重要性が高まっています。

### (2) 現状と課題

- 本県の歯科口腔保健対策は、小児期におけるう蝕(むし歯)予防に重点をおいて実施してきましたが、全国との格差は依然として大きいのが現状です。

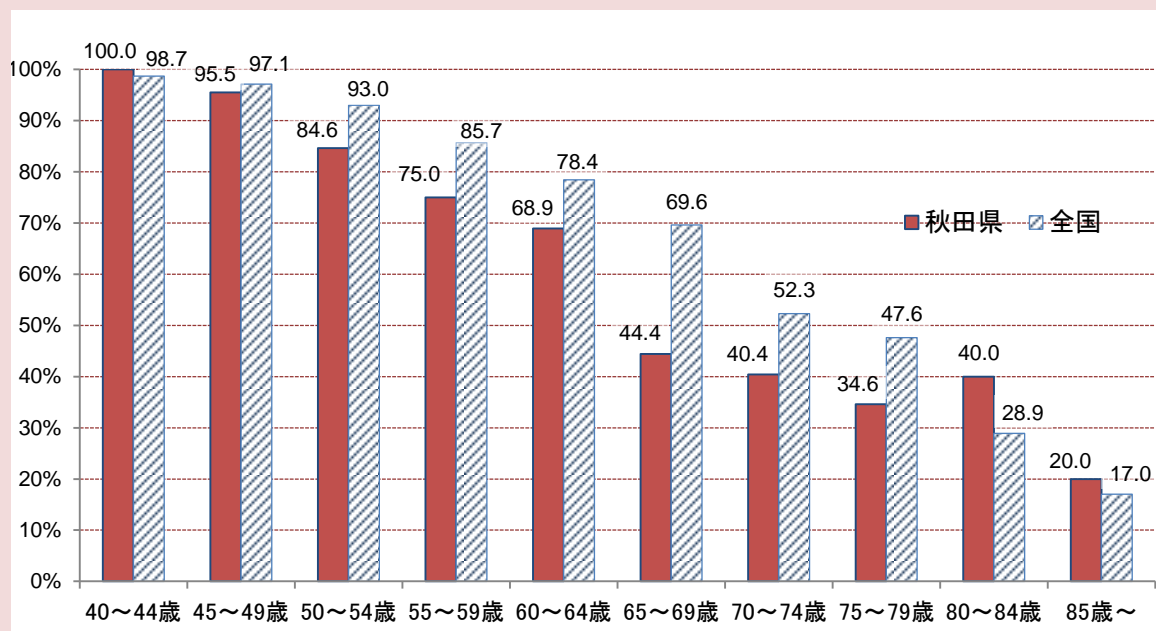
	本県	全国
3 歳児におけるう蝕有病者率 <sup>①</sup>	32.3%	21.5%
12 歳児における1人平均う蝕数 <sup>②</sup>	1.8 本	1.2 本

① 母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ(平成 22 年度:厚生労働省)

② 学校保健統計調査(平成 23 年度:文部科学省)

- 20歳以上で年に1回以上定期的に歯科検診を受けている人の割合は、平成18年度の時点では32.4%でしたが、平成23年度には22.9%になり、減少しています<sup>①</sup>。
- 80歳で20本以上の歯を有する者の割合は、平成18年度の時点では10.3%でしたが、平成23年度には35.9%になり、大きく増加しています<sup>①</sup>。

図表 3-19 20本以上の歯をもつ者の割合



出典：県民歯科疾患実態調査（平成23年度：秋田県）、歯科疾患実態調査（平成23年：厚生労働省）

### （3）施策の方向性

#### < 歯科疾患予防のための意識啓発 >

- 「8020（ハチマルニイマル）運動」は、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。おおよそ20本以上の歯が残っていれば、硬い食品でもほぼ満足に噛めることが科学的に明らかになっています。生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを目指し、「8020運動」のより一層の普及を図ります。
- 成人期以降については、定期的な歯科検診の受診促進等、より一層の歯周病予防対策を推進します。

#### < 社会環境改善のための取組 >

- 妊娠期は産まれてくる子どもの歯と口腔の健康づくりの出発点になります。次世代の歯と口腔の健康を守るためにも、妊婦に対する歯や口腔の健康づくりを推進する体制を整備します。

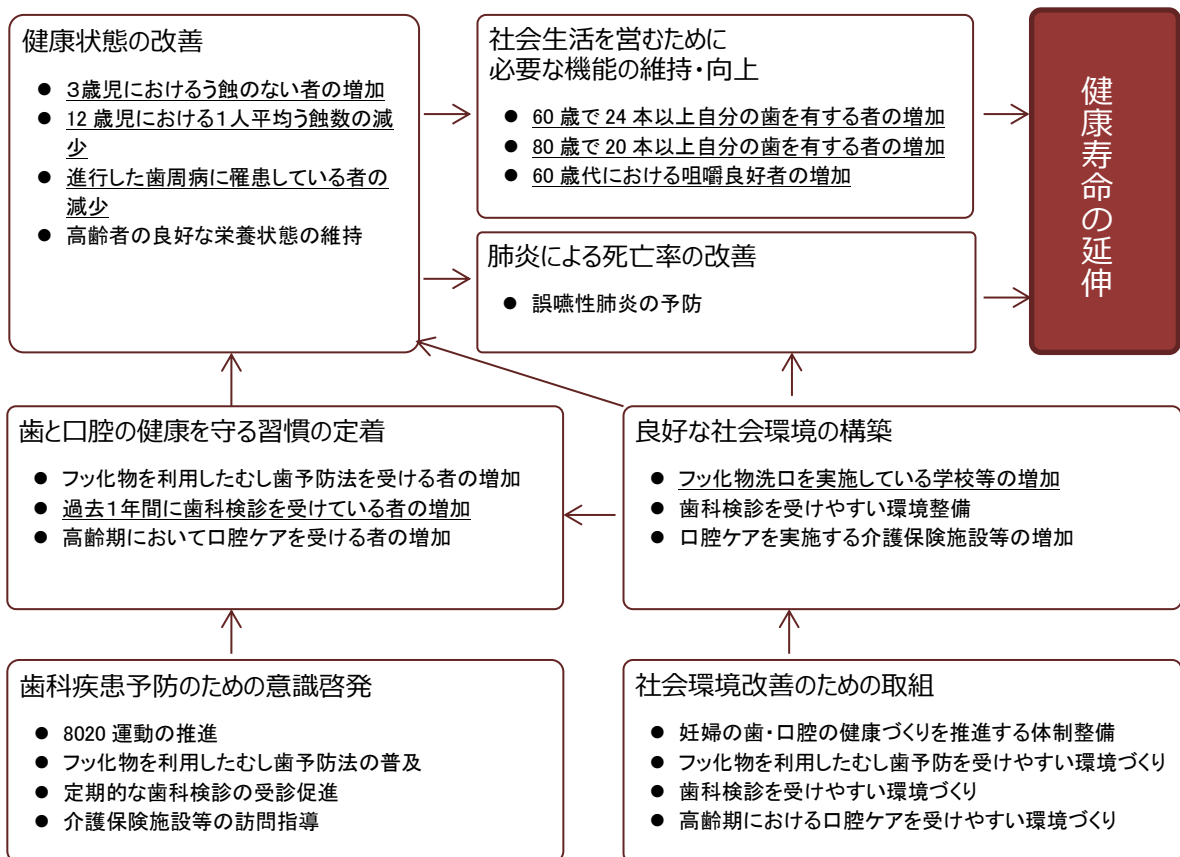
① 県民歯科疾患実態調査（平成23年度：秋田県）

- フッ化物利用<sup>\*25</sup>は歯質のむし歯抵抗性を高め、むし歯を予防する方法です。小児期におけるむし歯予防を推進し、地域格差を縮小するため、フッ化物を利用したむし歯予防法の普及や環境整備を図ります。
- 口腔ケアには、大きく分けて口腔の「清掃を中心とするケア」と「機能訓練を中心とするケア」があります。高齢期における誤嚥性肺炎の予防や口腔機能の維持のため、高齢者に対する口腔ケアの普及を促進します。

## 【目標値】

指 標	現状値	目標値
3歳児におけるう蝕のない者の割合	H22年度 67.7%	H34年度 90.0%
12歳児における1人平均う蝕数	H23年度 1.8本	H34年度 1.0本
進行した歯周病に罹患している者の割合(50歳代)	H23年度 15.2%	H34年度 15.0%
60歳代で24本以上自分の歯を有する者の割合	H23年度 38.3%	H34年度 70.0%
80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合	H23年度 35.9%	H34年度 50.0%
60歳代における咀嚼良好者の割合	H23年度 65.4%	H34年度 80.0%
過去1年間に歯科検診を受けている者の割合(20歳以上)	H23年度 22.9%	H34年度 65.0%
フッ化物洗口を実施している学校等の割合	H23年度 49.9%	H34年度 73.0%

## 「歯と口腔の健康」分野のフローチャート



## 9 健康状態の把握と早期発見・治療管理

### (1) この分野のねらい

- 生涯を通じた健康づくりの実践のためには、常に健康を高める心構えを持ち、日々の体重測定や血圧測定などにより、自分の健康状態をチェックするとともに、年に1回は健康診断を受診し、疾患の早期発見に努めることが大切です。
- 高血圧、脂質異常、糖尿病等は、脳血管疾患や心疾患等の重大な疾患の危険因子になりますが、初期には何も症状がありません。早期発見のためには定期的に健康診断を受けることが不可欠です。
- 健康診断の結果、異常があったとしても、「自覚症状がないから」、「忙しいから」といつて放置していると、症状が進行して取り返しがつかないところまで悪化する場合があります。必要な人は医療機関を受診すること、また、治療中の方は中断せずに治療を継続することが重要です。
- がんについては、早い時期に見つかった場合と、進行がんとして見つかった場合とでは、その後の生存期間が大きく異なってきます。早期がんの多くは無症状であるため、早期がんの発見のためには、がん検診を定期的に受診することが重要です。

### (2) 現状と課題

- 生活習慣病を発症する危険性の高いメタボリックシンドロームの人を抽出し、保健指導を行うことによって生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するため、特定健診・特定保健指導が実施されています。しかし、特定健診の受診率は、目標の70%に対して37.5%、特定保健指導実施率は目標の45%に対して12.5%と低迷しています<sup>①</sup>。
- 市町村が実施するがん検診の受診率についても、胃15.3%、大腸26.6%、肺20.5%、子宮22.6%、乳房23.1%となっており<sup>②</sup>、「第2期秋田県がん対策推進計画」に掲げる目標である「受診率50%」と比較して低迷しています。
- がん検診未受診者の理由は、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「時間がとれなかったから」といった理由が多くなっています。これは、特定健診の未受診者についても、同様です。

### (3) 施策の方向性

#### <健康管理意識を高めるための取組>

- 適正体重の維持と血圧の管理は生活習慣病を予防する上で重要です。これらを測定する機器は広く普及していることから、県民自らが習慣として体重と血圧を測定する「健康セルフチェック」の普及と、それに取り組みやすい環境づくりを推進します。

<sup>①</sup> 厚生労働省保険局総務課調べ(平成22年度)

<sup>②</sup> 地域保健・健康増進事業報告(平成23年度:厚生労働省)

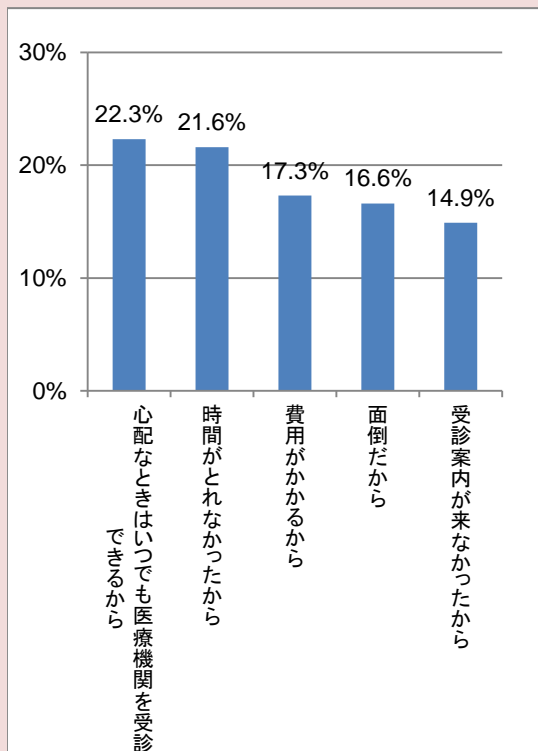


- 子どもの頃から自らの健康を適切に管理し、疾患に関する正しい知識を持つとともに、子どもを通じて親世代を啓発することも視野に入れ、学校、市町村及び教育委員会、疾患の経験者、医療専門家等と連携しながら、生活習慣病予防教育の普及を図ります。

#### ＜社会環境改善のための取組＞

- 特定健診とがん検診の受診率向上のため、疾患に関する知識や健診（検診）制度の啓発、個別勧奨の実施、受けやすい環境づくりなど、総合的な対策を実施します。
- 特定保健指導を健康水準の向上に着実に結びつけるためには、健診結果から地域の優先課題を抽出して取り組む必要があります。そのため、市町村等の医療保険者が健診・保健指導の結果の評価を的確に行い、それを効果的な保健指導に結びつけられるような支援を行います。
- 治療が必要であるにもかかわらず受診しなかったり、治療を中断したりすることは、疾患の重症化につながります。そのため、治療の重要性について社会全体の認識度の向上を図るとともに、健診の結果、治療が必要な人に対する受診勧奨の効果的な実施や、治療の中断を防ぐための取組について、医療保険者等の関係者と連携して推進します。
- 医療機関への受診が困難な地域については、医療へのアクセスの改善について、住民ニーズを尊重しながら関係機関と調整を図ります。

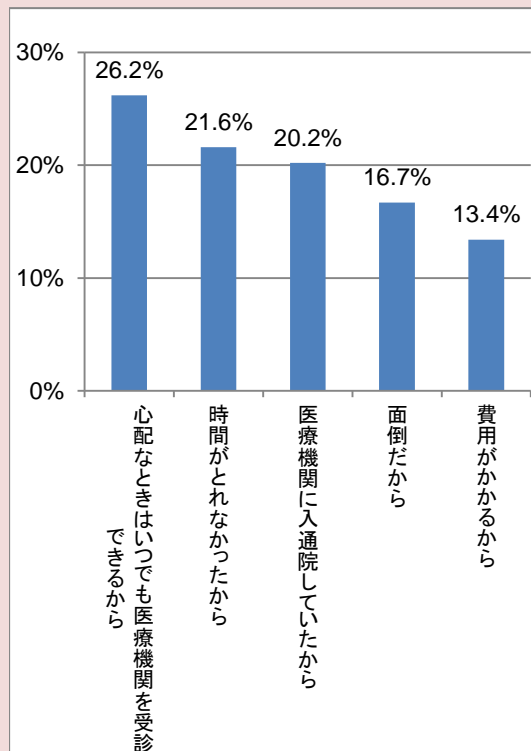
図表 3-20 がん検診未受診の理由



出典：健康づくりに関する調査（平成24年度）

秋田県

図表 3-21 特定健診未受診の理由



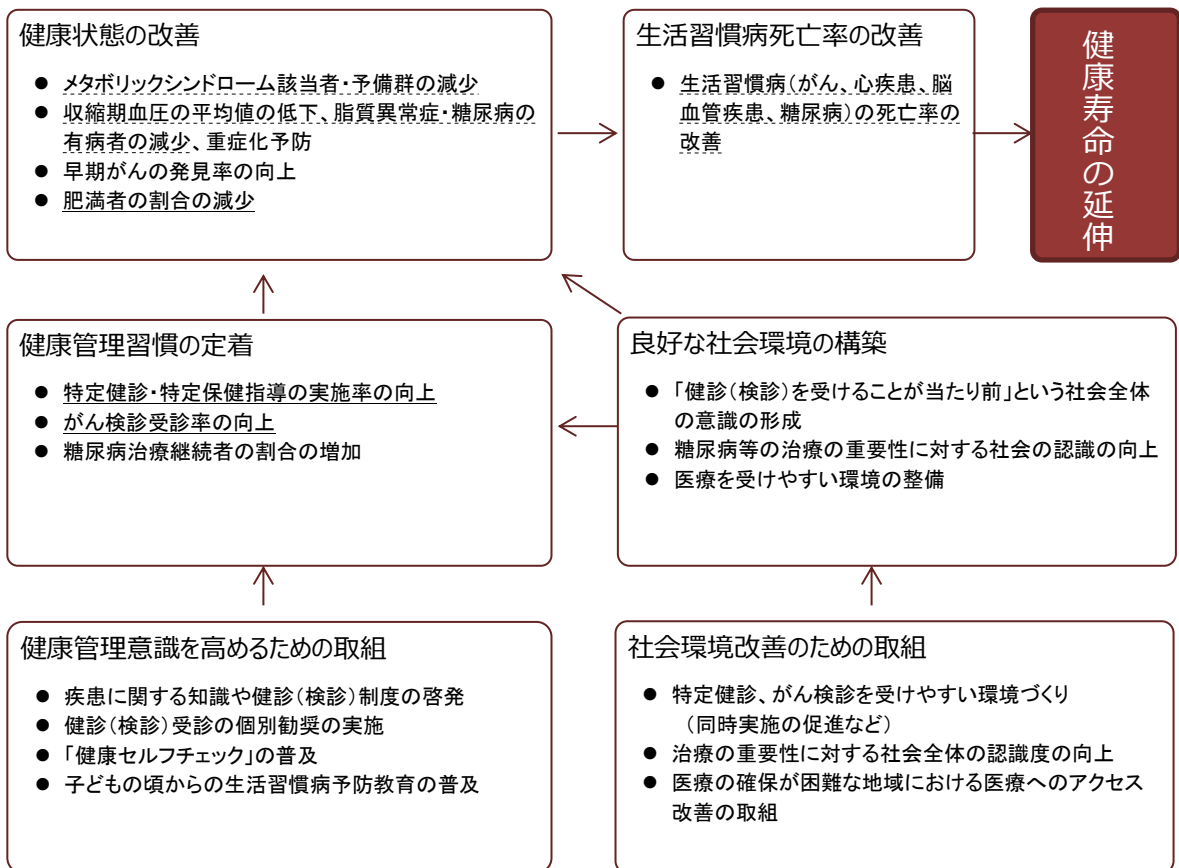
出典：健康づくりに関する調査（平成24年度）

秋田県

## 【目標値】

指 標	現状値	目標値
肥満者の割合【再掲】	20-69歳男性 H23年度	30.3% H34年度 24.8%
	40-69歳女性 H23年度	25.8% H34年度 20.0%
収縮期血圧の平均値(40-74歳)【再掲】	男性 H22年度	129mmHg H34年度 125mmHg
	女性 H22年度	125mmHg H34年度 121mmHg
がん検診受診率【再掲】	胃 H23年度	15.3% H29年度 50.0%
	肺 H23年度	20.5% H29年度 50.0%
	子宮 H23年度	22.6% H29年度 50.0%
	乳房 H23年度	23.1% H29年度 50.0%
	大腸 H23年度	26.6% H29年度 50.0%
特定健康診査実施率【再掲】	H22年度	37.5% H29年度 70.0%
特定保健指導実施率【再掲】	H22年度	12.5% H29年度 45.0%

## 「健康状態の把握・早期発見・治療管理」分野のフローチャート



## 第4章 計画の推進

### 1 計画推進の視点

#### (1) 多様な分野における連携

- 健康づくりに関連する活動は、県だけではなく、さまざまな団体が行っています。地域の健康課題を解決するためには、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の各機関・団体が、それぞれの取組を補完しあうなど職種間で連携を図りながら、効果的な取組を進める必要があります。
- 健康づくりに関する活動に取り組む企業等の自発的な取組は、その企業内の従業員の健康づくりにつながるだけでなく、その企業活動や自社の商品・サービスを通じて、より多くの県民に対して健康づくりの意識を高めるきっかけになることが期待されます。このため、企業レベルでの自発的な取組を促進する必要があります。
- 健康増進の取組を進めるにあたっては、福祉保健分野だけでなく、それ以外の関係行政機関と十分に連携を図る必要があります。例えば、学校保健、ウォーキングロードの整備、森林等豊かな自然環境の利用促進、総合型地域スポーツクラブなど生涯スポーツ、健康関連産業育成などの分野との連携が重要です。
- 多様な主体の参画のもとで健康づくりを推進すること、また、健康づくりに関連する既存団体の活性化を図ることが、地域における社会的なつながりを醸成し、さらにはそれが地域住民の健康水準の向上へとつながっていきます。こうした考え方を踏まえ、計画の推進を図る必要があります。

#### (2) 健康状態・格差の情報を活用した施策の推進

- 国が行う人口動態調査等を活用するほか、これまで県が実施してきた「県民健康・栄養調査」、「県民歯科疾患実態調査」や「健康づくりに関する調査」等も継続して実施し、県民の健康状態の把握に努め、計画の取組や進捗状況を点検し、施策に反映させます。
- 県内の各地域・集団の健康状態の特徴や健康格差の把握に努めるとともに、市町村がデータを活用した効果的な健康づくり施策を推進できるよう、研修会の開催等により支援を行います。

#### (3) 効果的な広報戦略

- 個人の健康は社会環境の影響を受けます。そのため、社会全体として健康を支え、守る環境づくりに取り組むことの重要性について、周知を図ります。
- 情報の提供にあたっては、マスメディアやインターネット、ソーシャルメディアのほか、産業界、学校教育、保健事業における健康相談等、多様な経路を活用するとともに、対象とす

る集団の特性に応じた効果的な働きかけを複数の方法を組み合わせて行う必要があります。

- 生活習慣の改善を促進する具体的なメッセージを届けるため、メッセージを届ける集団を明確にするとともに、その集団の行動や意識に関する特徴や健康に関するニーズなどの違いを十分に把握・分析し、「自分ごと」として受け取られるメッセージを発信する必要があります。
- 個人だけでなく、自治体や企業等が健康づくりに取り組むにあたって、身近な取組の好事例(グッド・プラクティス)があると効果的な実践につながりやすくなります。このため、グッド・プラクティスに関する情報を広く発信して、個人、自治体や企業等のそれぞれの健康づくりの実践を促すとともに、関係者間で情報を共有して、グッド・プラクティスの蓄積と質の向上を図る必要があります。

## 2 実施主体に期待される役割

この計画を策定し、推進することの意義は、達成すべき目標を県民と県民の健康づくりを支援する関係者とが共有し、互いに協力しながら県民の健康を実現することにあります。

健康を実現することは、元来、個人の価値観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、こうした個人の取組に加えて、社会全体として個人の健康づくりの行動を支援していくことが不可欠です。

このため、「秋田県健康づくり推進条例」の基本理念にのっとり、県、市町村、健康づくり関係者が、期待されるそれぞれの役割を果たすことによって県民の健康づくりを支援します。

### ① 県民

- ▶ 様々な健康情報を「自分ごと」として受け止め、健康づくりを実践します。
- ▶ 健康診断やがん検診を受診し、疾患の早期発見・早期治療に努めます。
- ▶ 体重や血圧など、自分の健康状態をチェックする習慣を身につけます。

### ② 家庭

- ▶ 家族全員で、良い生活習慣を身につけます。
- ▶ 家族が協力して子どもの健康を育みます。
- ▶ よい食生活や生活習慣を次の世代に伝えます。

### ③ 地域

- ▶ 地域の課題や特徴を知り、地域全体で健康づくりに取り組みます。
- ▶ 地域の健康情報を発信します。
- ▶ ボランティア活動が効果的に行われるよう支援します。

### ④ 非営利団体・ボランティア

- ▶ 食生活改善推進協議会、老人クラブ等の会員は、率先して健康づくりを実践します。
- ▶ 対象となる方に、身近できめの細かい情報とサービスを提供します。
- ▶ 健康づくりに関する研修会や各種イベントなどに積極的に参加します。

⑤ 企業

- ▶ 従業員とその家族に対し、健康づくりに関する知識を普及します。
- ▶ 従業員の健康管理や健康増進を図る各種健康づくり事業に取り組みます。
- ▶ 健康診査・保健指導の実施を支援し、受診しやすい環境づくりに努めます。
- ▶ 労働環境を整備し、受動喫煙防止対策やメンタルヘルス対策を推進します。
- ▶ 健康づくり活動の場を提供する、地域の健康づくりへ協力する、健康増進関連商品の開発・提供をするなど、県民の健康づくりを支援します。

⑥ 幼稚園・保育所・学校

- ▶ 健全な生活習慣を身につけるための食育や健康教育を行います。
- ▶ 未成年者の喫煙や飲酒防止のための教育を推進します。
- ▶ 保護者や地域の医療関係機関との連携により、乳幼児・児童・生徒の健康づくりを進めます。

⑦ 保健・医療専門家

- ▶ 専門家として、関係機関等に対して助言及び支援を行います。
- ▶ 治療だけでなく、疾患を予防するための生活習慣の改善指導を行います。

⑧ 医療保険者

- ▶ 被保険者とその扶養家族が特定健康診査・特定保健指導を受けやすい環境づくりを進めます。
- ▶ 健診結果に基づき、効果的な保健指導、受診勧奨を実施します。
- ▶ 加入者を対象とした健康づくり事業、情報提供や普及啓発を行います。

⑨ マスメディア

- ▶ 科学的根拠に基づいた正しい健康情報をわかりやすく県民に提供します。

⑩ 市町村

- ▶ 市町村独自の健康づくり計画を主体的に策定し、健康増進施策を推進します。
- ▶ 健診結果などから住民の健康の実態を把握し、施策に活用します。
- ▶ ボランティア等の人材育成を行います。
- ▶ 学校、職域団体、保健医療関係者等と連携・協力し、住民が健全な生活習慣を実践するための環境づくりに取り組みます。

**【県・保健所】**

県・保健所は、第2期健康秋田21計画を推進する実施主体であり、全県的または地域における健康づくり施策を円滑かつ総合的に推進するための方策を講じていきます。計画に基づく施策や事業を的確に実施するため、次のような役割を担います。

- ▶ 健康づくりに関する情報提供や普及啓発を行います。
- ▶ 地域における健康情報の収集・分析を行います。
- ▶ 健康づくりに取り組むボランティア等を育成します。

- ▶ 市町村、学校、地域、職域団体、健康関連団体等と連携・協力し、県民が健全な生活習慣を実践するための環境づくりに取り組みます。
- ▶ 地域保健と職域保健の連携と推進のための総合調整を行います。
- ▶ 地域の健康づくりを支える人材を育成するために、研修会を開催します。
- ▶ 市町村が行う健康増進事業を支援します。
- ▶ 人口動態統計や各種調査により、健康課題を把握し、健康づくり施策に活用します。



# 資料



## ○秋田県健康づくり推進条例

平成十六年三月二十六日

秋田県条例第十六号

### 目次

#### 前文

#### 第一章 総則（第一条―第七条）

#### 第二章 基本計画（第八条）

#### 第三章 基本的施策（第九条―第十六条）

#### 第四章 重点的施策（第十七条―第二十条）

#### 第五章 秋田県健康づくり審議会（第二十一条―第二十六条）

#### 附則

生涯にわたって健やかで生き生きと暮らすことは、県民共通の願いであり、社会の活力の維持と向上に欠くことのできないものである。

秋田県では、生活環境の改善や医学の進歩などにより、県民の平均寿命が延びている一方で、全国の平均に比べ、がんなどの生活習慣病により死亡する人の割合が高く、また、自殺により死亡する人の割合も著しく高い現状にある。

このような状況に対処し、すべての県民が健康で長生きするためには、一人ひとりが、食生活、運動などの生活習慣の心身に及ぼす様々な影響を認識し、自ら進んで生活習慣の改善や心の健康の保持に取り組むとともに、その取組を社会全体で支援していかなければならない。

ここに、すべての県民が生涯にわたって健やかで心豊かに生活することができる活力ある社会の実現に寄与するため、この条例を制定する。

### 第一章 総則

#### （目的）

第一条 この条例は、健康づくりについて、基本理念を定め、並びに県民、県、健康づくり関係者及び事業者の責務を明らかにするとともに、健康づくりの推進に関する施策の基本的な事項を定めることにより、県民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって県民の福祉の増進に資することを目的とする。

#### （定義）

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 健康づくり 疾病及び障害の有無又は程度にかかわらず、健やかで心豊かに生活するため、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の改善等により、自己の心身の状態をより良くしようとする取組をいう。
- 二 健康づくり関係者 保険者（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第六条第一号から第六号までに掲げる者をいう。）、医療機関、教育機関その他県民の健康づくりに関する活動を継続的に行うもの（国、県及び市町村並びに営利を目的とする団体を除く。）をいう。

#### （基本理念）

第三条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 県民が、健康づくりの重要性を深く理解するとともに、自己の健康を管理する能力の向上を図りながら、生涯にわたって主体的に取り組むこと。
- 二 県、健康づくり関係者及び事業者が、それぞれ適切に役割を分担しつつ、相互に連携し、及び協力して必要な措置を講ずるとともに、県民の生涯の各段階に応じた支援を一貫して行うこと。

(県民の責務)

第四条 県民は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、自己に適した健康づくりを積極的に行うとともに、家庭、地域及び職場における健康づくりの推進に関する活動に参加するよう努めなければならない。

(県の責務)

第五条 県は、基本理念にのっとり、健康づくりの推進に関する総合的な施策を策定し、及び実施するものとする。

(健康づくり関係者の責務)

第六条 健康づくり関係者は、基本理念にのっとり、県民に対し健康づくりに関する十分かつ確かな情報を提供するとともに、県民が健康づくりを行いやすい社会環境の整備に努めなければならない。

(事業者の責務)

第七条 事業者は、基本理念にのっとり、その使用する労働者が健康づくりを行いやすい職場環境の整備を図るとともに、県が実施する健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めなければならない。

## 第二章 基本計画

(基本計画)

第八条 知事は、健康づくりの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、健康づくりの推進に関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 健康づくりの推進に関する目標及び施策の方向

二 前号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための重要事項

3 知事は、基本計画を定めようとするときは、あらかじめ、秋田県健康づくり審議会の意見を聴くほか、県民の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

4 知事は、基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

5 前二項の規定は、基本計画の変更について準用する。

## 第三章 基本的施策

(県民等に対する支援)

第九条 県は、県民が行う健康づくり並びに県民及び民間の団体が行う健康づくりの推進のためのボランティア活動その他の活動について、情報の提供、助言、交流の機会の提供その他の必要な支援を行うものとする。

(健康教育の充実等)

第十条 県は、健康づくりの重要性についての児童及び生徒の関心と理解が深まるよう、健康教育の充実を努めるものとする。

2 県は、県民が健康づくりに関する知識を修得し、生涯にわたって主体的に健康づくりを行うことができるよう、学習の機会の提供及び広報その他の啓発活動を行うものとする。

(人材育成)

第十一条 県は、健康づくり関係者と連携し、健康づくりに関する専門的な知識及び技術を有する者の育成及び活用に関し必要な措置を講ずるものとする。

(調査研究等)

第十二条 県は、健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施するために必要な情報の収集及び分析並びに調査研究を行うものとする。

(健康づくりの日)

第十三条 県は、健康づくりについての県民の関心と理解を深めるとともに、健康づくりに関する活動への積極的な参加を促進するため、健康づくりの日を設ける。

2 健康づくりの日は、十月の第一日曜日とする。

(表彰等)

第十四条 知事は、健康づくりの推進に関し積極的な活動を行っていると認められる者を公表し、又は表彰することができる。

(年次報告)

第十五条 知事は、毎年、健康づくりの推進に関し県が講じた施策を明らかにする報告書を作成し、公表するものとする。

(市町村に対する協力)

第十六条 県は、市町村が健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施しようとするときは、情報の提供、助言その他の必要な協力を行うものとする。

#### 第四章 重点的施策

(生活習慣病の予防)

第十七条 県は、県民のがん、脳血管疾患、歯科疾患その他の生活習慣病の予防を図るため、市町村及び健康づくり関係者と連携し、生活習慣病に関する調査研究の結果を活用した保健指導その他の県民の生活習慣の改善に関する施策及び健康診査の推進に関する施策を講ずるものとする。

(心の健康の保持及び自殺の予防)

第十八条 県は、県民の心の健康の保持及び自殺の予防を図るため、市町村及び健康づくり関係者と連携し、県民からの相談に応ずるために必要な体制の整備、啓発活動等を行うものとする。

(健全な食生活の実現)

第十九条 県は、県民の健全な食生活の実現を図るため、市町村及び健康づくり関係者と連携し、地域で生産された農林水産物の特長を考慮した栄養指導その他の県民の栄養の改善に関する施策を講ずるものとする。

(受動喫煙の防止)

第二十条 県は、多数の者が利用する施設を設置し、又は管理する者に対し、当該施設における県民の受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるよう求めるとともに、県民の受動喫煙の防止に関する広報その他の啓発活動を行うものとする。

#### 第五章 秋田県健康づくり審議会

(設置及び所掌事務)

第二十一条 第八条第三項の規定による諮問に応じて調査審議をさせるため、秋田県健康づくり審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、前項に規定する調査審議をするほか、知事の諮問に応じ健康づくりの推進についての重要事項を調査審議するとともに、その事項に関して知事に意見を述べることができる。

(組織及び委員の任期)

第二十二条 審議会は、委員三十人以内で組織する。

2 委員は、学識経験のある者のうちから、知事が任命する。

3 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長)

第二十三条 審議会に、会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、委員のうちから会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(会議)

第二十四条 審議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、審議会の議長となる。
- 3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(分科会及び部会)

第二十五条 審議会に、専門の事項を調査審議させるため、別に定めるところにより、分科会を置く。

- 2 分科会に、前項の規定により分科会の所掌に属させられた事項（以下「分科会の所掌事項」という。）のうち特定の事項を調査審議させるため、別に定めるところにより、部会を置くことができる。
- 3 審議会に、分科会の所掌事項及び前項の規定により部会の所掌に属させられた事項（以下「部会の所掌事項」という。）を調査審議させるため、専門委員を置く。
- 4 専門委員は、分科会の所掌事項又は部会の所掌事項に関し学識経験のある者のうちから、知事が任命する。
- 5 分科会又は部会に属すべき委員及び専門委員は、二十人以内とし、知事が指名する。
- 6 分科会に分科会長を、部会に部会長を置く。
- 7 第二十二條第三項及び第四項の規定は専門委員について、第二十三條第二項から第四項まで及び前條の規定は分科会長及び部会長並びに分科会及び部会の会議について準用する。この場合において、第二十三條第二項及び第四項並びに前條第三項及び第四項中「委員」とあるのは、「分科会に属する委員及び専門委員」又は「部会に属する委員及び専門委員」と読み替えるものとする。
- 8 分科会の所掌事項については審議会の定めるところにより分科会の議決をもって審議会の議決とし、部会の所掌事項については分科会の定めるところにより部会の議決をもって分科会の議決とすることができる。

(委任規定)

第二十六条 この章に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

## 附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十六年四月一日から施行する。

(経過措置)

- 2 この条例の施行の際現に健康増進法第八条第一項の規定により定められている計画は、第八条の規定により定められた基本計画とみなす。

(特別職の職員で非常勤のものの報酬および費用弁償に関する条例の一部改正)

- 3 特別職の職員で非常勤のものの報酬および費用弁償に関する条例（昭和三十一年秋田県条例第三十五号）の一部を次のように改正する。

〔ただし、次のように改正する部分は省略する。〕



## ○秋田県健康づくり審議会委員名簿

氏 名				役 職 名
◎	岩 本 孝 一			秋田県商工会議所連合会常任幹事
	大 淵 宏 見			健康保険組合連合会秋田連合会会長
	大 山 則 昭			秋田県医師会常任理事
	小野地 章 一			秋田県病院協会会長
	◎ 小山田 雍			秋田県医師会会長
	加 藤 忠 浩			日本労働組合総連合会秋田県連合会副事務局長
	烏 トキエ			秋田県看護協会会長
	古宇田 靖 子			秋田県栄養士会会長
	坂 本 哲 也			秋田県医師会副会長
	佐々木 哲 男			秋田県町村会副会長
	佐 藤 家 隆			秋田県医師会常任理事
	佐 藤 博 英			秋田県小・中学校長会代表
	佐 藤 正 俊			公募委員
	菅 原 篤 史			秋田労働局労働基準部長
	鈴 木 組 子			秋田県食生活改善推進協議会会長
	高 橋 勉			秋田大学大学院医学系研究科教授
	高 橋 豊			秋田県社会福祉協議会常務理事
	西 成 忍			秋田県医師会副会長
	畠 山 桂 郎			秋田県歯科医師会常務理事
○	○ 藤 原 元 幸			秋田県歯科医師会会長
	穂 積 志			秋田県市長会会長
	松 田 泰 行			秋田県薬剤師会会長
	本 橋 豊			秋田大学副学長
	【前委員】			
	石 井 直 明			公募委員
	伊 藤 進			秋田労働局労働基準部長
	嘉 藤 晋 作			公募委員
	加 藤 信 樹			秋田県小・中学校長会代表
	斎 藤 征 司			秋田県医師会副会長
	丹 哲 男			健康保険組合連合会秋田連合会会長

◎は会長、○は会長代理です。また、前委員の役職名は委員就任時のものです。

## ○健康秋田 2 1 計画企画評価分科会委員名簿

	氏 名	役 職 名
○	大 山 則 昭	秋田県医師会常任理事
	坂 本 哲 也	秋田県医師会副会長
	佐 藤 家 隆	秋田県医師会常任理事
	島 仁	秋田県医師会常任理事
	畠 山 桂 郎	秋田県歯科医師会常務理事
◎	本 橋 豊	秋田大学副学長
	<b>【前委員】</b>	
(◎)	斎 藤 征 司	秋田県医師会副会長
	守 口 修	秋田県歯科医師会副会長

◎は分科会長、○は分科会長代理です。また、前委員の役職名は委員就任時のものです。

## ○第 2 期健康秋田 2 1 計画の策定経過

年 月 日	会 議 等	内 容
平成24年 3月23日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画の基本方針の検討
平成24年 3月27日	健康づくり審議会	計画の基本方針の検討
平成24年 9月 3日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画骨子案の検討
平成24年10月25日 ～11月9日	関係団体、市町村意見聴取(庁内調整)	
平成24年10月30日	健康づくり審議会	計画骨子案の検討
平成24年12月20日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画素案の検討
平成25年 1月22日 ～ 2月21日	パブリックコメント	
平成25年 1月29日 ～ 2月21日	関係団体、市町村意見聴取(庁内調整)	
平成25年 3月 8日	健康秋田21計画企画評価分科会	計画最終案の検討
平成25年 3月19日	健康づくり審議会	計画案の答申

## ○用語解説

### \*1 生活習慣病【P3 ほか】

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防できることから、平成8年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱しました。秋田県民の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、および脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

### \*2 年齢調整死亡率【P8 ほか】

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

### \*3 秋田県地域がん登録【P13】

地域がん登録は、一定の対象集団において、一定の期間に、新たに診断された「がん」の診断情報を集めて、罹患数、生存率などを計測するしくみです。登録情報から次のような解析をします。

- 一年間にその地域でがんにかかった人の数
- 性別や年齢別によるがんのかかりやすさ
- がん検診で見つかったがんがどれくらいあるか
- がんにかかった人がその後どのくらい生存しているか

秋田県では、平成11年から胃がん登録を、平成15年から大腸がん登録事業を実施し、平成18年から全がん登録を実施しました。県が秋田県総合保健事業団に委託して実施しています。各医療機関から登録いただいたデータを集計・管理し、国への報告や県の健康推進施策の立案に活用しています。

### \*4 脂質異常症【P15 ほか】

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいいます。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となります。従来は「高脂血症」と呼ばれていましたが、平成19年に名称が改められました。

### \*5 人工透析【P17】

腎臓の機能が極端に低下した人の血液を人工的にろ過してきれいにする治療法のことです。血液透析と腹膜透析がありますが、血液透析が一般的です。血液透析では血液を体外に導き出し、透析装置の中で血液中の老廃物や余分な水分をとりのぞいて体内に戻します。1回3～5時間の治療が週2～3回必要になります。

#### \*6 耐糖能異常【P17】

耐糖能異常とは、糖尿病に関する検査(空腹時血糖、経口ブドウ糖負荷試験)において、数値が正常と糖尿病のいずれにも含まれない状態をいいます。「境界型」ともいわれ、放置すれば糖尿病になる可能性が高く、動脈硬化はこの段階から進行します。

#### \*7 たんぱく尿【P19】

腎臓や泌尿器の機能障害で、尿に必要以上のタンパク質が出てしまうことです。

健康な人の尿には、ごく微量なタンパク質が含まれますが、一定量以上のタンパク質が排泄されることをたんぱく尿といいます。腎臓は老廃物を含んだ血液を濾過し、尿を作る働きがあります。このとき身体にとって必要なタンパク質は再吸収されて血液に戻ります。腎臓や尿管など泌尿器の機能に異常があると、タンパク質が再吸収されずに尿中に排泄されることがあります。

#### \*8 糸球体ろ過量(GFR: *Glomerular Filtration Rate*)【P19】

腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値です。

#### \*9 軽度認知障害(MCI: *Mild Cognitive Impairment*)【P21】

加齢に伴う正常な範囲を越えた記憶力の低下はみられますが、その他の認知機能には障害が現れていないため、日常生活に支障はなく、認知症と診断するほどではない状態のことをいいます。

次の全ての項目にあてはまる状態です。

- 1 物忘れを自覚している
- 2 客観的な記憶障害がある(新しいことを覚えられない、思い出せないなど)
- 3 一般的な認知機能は保たれている
- 4 日常生活動作能力は維持されている
- 5 認知症ではない

#### \*10 行動・心理症状(BPSD: *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*)【P21】

認知症の症状は、「中核症状」と「行動・心理症状」に分けられます。

「中核症状」とは、脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状のことで、記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下などがあります。

「行動・心理症状」は、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面での症状のことです。行動症状としては、暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為など、心理症状としては、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害などがあります。

#### \*11 認知症サポーター【P21】

認知症サポーター養成講座(認知症の住民講座)を受けた人のことで、講座を通じて認知症の正しい知識や接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援します。

**\*12 認知症疾患医療センター【P21】**

精神科を有する総合病院や精神病院に設置し、認知症疾患患者の専門医療相談、鑑別診断及び治療方針の選定等を行う専門施設です。

**\*13 認知症サポート医【P21】**

地域において認知症に習熟した診療をしている医師で、かかりつけ医への支援や助言を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となります。

**\*14 骨粗鬆症【P23 ほか】**

骨粗鬆症とは骨自体がもろくなる状態で、老化が原因となるものや、女性では閉経によるものなどがあります。骨粗鬆症では、何かにぶつかったり、転んだりした拍子に骨折してしまうことがあります。骨折しやすい場所は、おもに腰椎と大腿骨骨頭の骨で、腰痛や寝たきりの原因ともなります。骨粗鬆症は、レントゲン撮影や全身の骨密度を測ることによって診断されます。骨粗鬆症を予防するためには、ビタミンDを体内で合成するために必要な日光浴とカルシウムの摂取に加えて、ウォーキングや筋力トレーニングなど、骨に刺激が加わる運動が推奨されます。

**\*15 誤嚥性肺炎【P24 ほか】**

老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなります。その結果、発症するのが誤嚥性肺炎です。なかでも寝ている間に少量の唾液や胃液などが気管に迷入して起こる不顕性の誤嚥は、本人も自覚がないため、繰り返し発症することが多いのです。体力の弱っている高齢者では命にかかわるケースも少なくない病気です。誤嚥そのものは完治することが難しいので予防することが重要ですが、口腔ケアによって細菌や食べかすを減らし、口腔の清潔を保つことが安全かつ効果的な予防法です。

**\*16 主食・主菜・副菜【P25 ほか】**

主食:ごはん、パン、麺など

主菜:肉、魚、卵など、たんぱく質を多く含む主たるおかず

副菜:野菜、海藻を主体としたおかず

**\*17 食育【P26 ほか】**

第2期秋田県食育推進計画では、食育を次のように定義しています。

『県民一人一人が、自らの食について考える習慣を身につけ、食に関する知識や食べ物を選択する能力を習得し、豊かな秋田の自然や食に感謝しながら、健全な食生活を実践するための力をはぐくむこと。』

**\*18 地産地消【P27 ほか】**

地域で生産されたものをその地域で消費することです。さらに、地域で生産された農産物を地域で消費しようとする活動を通じて、農業者と消費者を結びつける取組をさす場合もあります。

**\*19 食生活改善推進員【P27】**

「私たちの健康は私たちの手で」を合い言葉に、地域で食生活改善の実践活動をするボランティアの方です。「ヘルスメイト」の愛称で呼ばれています。

**\*20 食育ボランティア【P27】**

地域の食文化や農産物・自然などに触れ合う機会や学習の場の提供をはじめ、適正な食生活の推進など、食に関する知識や知恵、技を伝えるボランティア活動を行う人のことです。

**\*21 日常生活動作 (ADL: *Activities of Daily Living*)【P29 ほか】**

日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動のことです。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動をさします。

日常生活動作はとても重要な概念であり、日常生活動作が自立しているという場合、普通は介護を必要としない状態であると考えられます。

**\*22 スクールカウンセラー【P39】**

小・中・高校で、生徒や保護者の悩みを聞き、教員をサポートする「心の専門家」です。相談体制は1校あたり平均週1回、2～6時間といった学校が多くなっています。

**\*23 乳幼児突然死症候群 (SIDS: *Sudden Infant Death Syndrome*)【P41】**

赤ちゃんが事故や窒息などのはっきりした理由もなく、突然亡くなってしまうことです。生後2ヶ月から6ヶ月の赤ちゃんに多いとされています。平成23年には全国で148人の赤ちゃんがこの病気で亡くなっており、乳児(0歳)の死亡原因の第4位となっています。

原因はまだはっきり分かっていませんが、たばこが危険因子の一つであると考えられています。平成6年の当時の厚生省研究班報告によれば、両親がともに喫煙する場合は、喫煙しない場合の約4.7倍もSIDSの発症率が高くなっています。また、妊娠中の喫煙もSIDSを増加させるとするデータもあります。

そのほか、うつぶせに寝かせたときの方が、あおむけ寝の場合に比べてSIDSの発症率が高いこと、母乳で育てられている赤ちゃんは、人工乳(粉ミルク)で育てられている赤ちゃんと比べてSIDSの発症率が低いことが報告されています。

**\*24 禁煙外来【P43】**

たばこをやめたい人のために医療機関に設けられた専門外来のことをいいます。カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われており、一定の基準を満たす患者の禁煙治療に関しては保険適用が認められています。



禁煙外来を設けている専門病院でなくても、内科や呼吸器科などで禁煙治療を受けられる医療機関もあります。

**\*25 フッ化物を利用したむし歯予防法【P50 ほか】**

フッ化物には、むし歯菌のつくる酸によって歯から失われたカルシウムなどのミネラルを歯に取り戻す（再石灰化）とともに、歯質を強くする働きがあります。また、むし歯菌の活動を抑える働きもあります。フッ化物を利用する方法として、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤などがあります。

## 第2期健康秋田21計画

---

印刷発行 平成25年3月

発 行 秋田県健康福祉部健康推進課  
〒010-8570

秋田県秋田市山王四丁目1-1

電 話 018-860-1422

F A X 018-860-3821

---

