

1 全体目標

「早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざします」

一次予防として子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、疾病に罹っても重症化の予防を徹底することで、本県の早世^{*}を減少させ健康寿命を延伸させることにより、全国との健康格差を縮小し、県民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる活力ある長寿県の実現をめざすものです。 ^{*}早世とは、年若くして亡くなることをいいます。

2 目標設定の考え方

(1) 目標項目

全体目標を達成するため、3領域12分野に38の目標項目を設定しました。

なお、健康づくりを推進するにあたっては、定期的に計画の進捗状況を評価していくことが重要であり、そのため達成状況を定期的に捕捉することができる目標項目としました。

(2) 目標値

各目標項目の目標値は、全国との健康格差の縮小を目指し『「健康日本21(第2次)」の推進に関する参考資料』を参考に次のとおり設定しました。

- | | |
|------------------------|---------------|
| イ 国が示した目標値と同じとしたもの | : 21項目(再掲1項目) |
| ロ 国が示した増減率等に合わせたもの | : 10項目(再掲1項目) |
| ハ 国が示した考え方を参考に県が設定したもの | : 4項目 |
| ニ 県独自のもの | : 3項目 |

なお、目標値設定の具体的な考え方については、参考資料編に記載しています。

また、目標値の評価年度は、基本的に10年後の平成34年度としますが、目標項目によっては、他の計画(「健やか親子21」は平成26年、「がん対策推進計画」及び「医療費適正化計画」は平成29年)に合わせて設定しているものがあります。

3 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

食は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と人々が健康で幸せな生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

本県では、子どもから大人まで肥満者の割合が高い状況にあることから、栄養バランスの良い適切な食習慣を身につけるため、生涯を通して、栄養・食生活に関する正しい情報が得られる環境を整備していく必要があります。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	20～60歳代の男性の肥満者の割合 37.4% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 22.0% 20歳代の女性のやせの者の割合 16.0% (平成22年度)	20～60歳代の男性の肥満者の割合 34% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 19% 20歳代の女性のやせの者の割合 16% (平成34年度)	□
	青森県県民健康栄養調査		
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 9.0% 女子 5.8% (平成22年度)	減少傾向へ (平成26年)	イ
	青森県教育委員会学校保健調査(悉皆)		
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上 15.5% (平成22年度)	65歳以上 19% (平成34年度)	イ
	青森県県民健康栄養調査		
食塩摂取量の減少	10.5g(成人) (平成22年度)	8g(成人) (平成34年度)	イ
	青森県県民健康栄養調査		
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値(20歳以上) 265g 野菜摂取量の平均値(7～14歳以上) 253g 果物摂取量100g未満の者の割合 56.5% (平成22年度)	野菜摂取量の平均値(20歳以上) 350g 野菜摂取量の平均値(7～14歳) 250g 果物摂取量100g未満の者の割合 28% (平成34年度)	イ
	青森県県民健康栄養調査		
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	72.0% (平成22年度)	82% (平成34年度)	ハ
	衛生行政報告例		

【施策の方向性】

1) 栄養・食生活の実態把握と、改善に向けた対策の推進

県民が、生涯を通して栄養バランスのよい食習慣を身につけるために、県、市町村及び関係団体における既存のデータを集計・分析し、県民に還元するなど、継続したモニタリングを実施します。

また、必要に応じて、問題点を把握するための調査等を市町村や関係機関と協力し行い、本県の実情にあった問題解決策を講じていきます。

2) 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発

肥満は、多くの生活習慣病の要因となり、またやせは、若い女性の妊娠・出産や、高齢者の病気に対する抵抗力の低下など様々な影響を及ぼすことから、適正体重を維持することの必要性を県民に普及啓発します。

3) 個人の取組を促す関係団体の連携強化

個人の取組を促すよう県、市町村及び関係団体等が、多方面から連携協働した働きかけを行います。

実施にあたっては、県の食育推進計画と各市町村の食育推進計画の着実な実施を通して、地域における健康的な食生活の実現を目指します。

4) 栄養管理・食生活支援に携わる人材(財)の育成

職能団体・教育機関並びに地域の自主グループ等が連携して、管理栄養士・栄養士の専門性を高める機会を創出するとともに、食生活改善推進員の育成を図ります。これらの人材(財)が協働し、栄養・食生活に関する正しい知識の普及や地域の食環境の改善に取組めるよう支援します。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いといわれています。本県では子どもの頃からの肥満傾向の割合が高く、また、40歳代からの生活習慣病による死亡率が高いことから、子どもの頃から、日常生活に身体活動を取り入れることを意識することが重要となっています。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性 6,884歩 女性 6,303歩 65歳以上 男性 4,664歩 女性 3,557歩 (平成22年度)	20～64歳 男性 8,500歩 女性 8,000歩 65歳以上 男性 6,000歩 女性 5,000歩 (平成34年度)	□
青森県県民健康栄養調査			
運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性 30.9% 女性 25.0% 総数 27.2% 65歳以上 男性 42.6% 女性 37.8% 総数 39.8% (平成22年度)	20～64歳 男性 40% 女性 35% 総数 37% 65歳以上 男性 52% 女性 48% 総数 50% (平成34年度)	□
青森県県民健康栄養調査			
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村の増加	現状値なし	40市町村 (平成34年度)	＝
今後調査予定			

【施策の方向性】

1) 身体を動かす必要性に対する知識の普及

身体を動かすことの必要性についての正しい知識を、運動に関係する団体だけではなく、食生活改善・食育・健康づくりに関係する団体等に普及し、その方々を、運動の推進役として、活動を促進します。

2) ライフステージに応じた関係機関との効果的な連携による運動習慣定着の推進

関係団体が進める運動習慣が県民に定着できるように情報提供を行うとともに、官民連携した取組を進めます。

3) 住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携

運動推進のリーダー的役割を果たす人材(財)を地域でも活用し、ソーシャルキャピタル構築を図り継続した運動習慣・身体活動の支援を行うとともに、運動・栄養・健康に係る専門職が連携をし、市町村や職域において運動のしやすいまちづくりを推進し環境整備に取組みます。

(3) 飲酒

飲酒が健康に及ぼす影響は幅広く、また、依存性も強く、病気やけがの原因になり得ると指摘されています。

また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量の増とともに上昇することが内外の研究結果から示されており、本県では、生活習慣病のリスクを高める多量飲酒している者が男女ともに全国より高く、特に男性は全ての年代で上回っていることから、アルコールに関する正しい情報提供と節度ある飲酒行動への啓発が重要となっています。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 31.4% 女性 16.9% (平成 22 年度)	男性 26.7% 女性 14.4% (平成 34 年度)	□
	平成22年度市町村国保特定健康診査データ(40～74歳)		
未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年生 男子 6.9% 女子 9.5% 高校 3 年生 男子 15.5% 女子 13.7% (平成 23 年度)	0% (平成 34 年度)	イ
	青森県未成年者喫煙飲酒状況調査		
妊娠中の飲酒をなくす	8.3% (平成 22 年度)	0% (平成 26 年度)	イ
	青森県妊婦連絡票		

【施策の方向性】

1) 県民への情報提供及び教育の推進

飲酒の健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を十分に提供します。特に、発達や健康への影響が大きい未成年者や妊娠中あるいは授乳中の母親など、飲酒によるリスクが高い人に対する十分な情報がいきわたるような配慮や工夫を徹底することとし、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育を実施するため、学校では、喫煙、薬物等の健康教育に、飲酒を含めた内容で実施する必要があります。

また、家庭や地域において飲酒マナーを呼びかける等の普及啓発を推進します。

2) アルコール関連問題の早期発見及び早期介入するための人材(財)育成及び体制整備

家庭、学校、職場、地域、保健医療サービスなどあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と低減に結びつく適切な介入が必要です。

今後、保健医療関係者のみならず高齢者介護等に関わりの深い福祉介護関係者に対し、資質向上のため、適切な情報提供や研修等による技術提供を進めていきます。

(4) 喫煙

喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となり、受動喫煙は虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因になるなど、多数の科学的知見によって健康被害への因果関係が確立しています。

健康増進法施行以降、本県における成人の喫煙率は年々減少しているものの、全国に比べれば高い状況が続いています。また、公共施設等の受動喫煙防止対策の実施状況が停滞しているなど、県全体の健康指標を向上させるためにはより一層の取組が求められています。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠														
成人の喫煙率の減少	男性 36.1% 女性 7.9% (平成 22 年度)	男性 23% 以下 女性 5% 以下 (平成 34 年度)	□														
	青森県県民健康栄養調査																
未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生 男子 0.4% 女子 0.2% 高校 3 年生 男子 1.1% 女子 2.7% (平成 23 年度)	0% (平成 34 年度)	イ														
	青森県未成年者喫煙飲酒状況調査																
妊娠中の喫煙をなくす	6.5% (平成 22 年度)	0% (平成 26 年度)	イ														
	青森県妊婦連絡票																
受動喫煙防止対策を(施設内禁煙)を実施している施設の割合の増加	<table border="0"> <tr><td>県庁舎</td><td>50.9%</td></tr> <tr><td>市町村庁舎</td><td>45.0%</td></tr> <tr><td>文化施設</td><td>78.1%</td></tr> <tr><td>教育・保育施設</td><td>92.0%</td></tr> <tr><td>医療機関</td><td>73.3%</td></tr> <tr><td>事業所(50人以上)</td><td>17.6%</td></tr> <tr><td>事業所(50人未満)</td><td>27.5%</td></tr> </table> (平成 23 年)	県庁舎	50.9%	市町村庁舎	45.0%	文化施設	78.1%	教育・保育施設	92.0%	医療機関	73.3%	事業所(50人以上)	17.6%	事業所(50人未満)	27.5%	100% (平成 34 年度)	ニ
県庁舎	50.9%																
市町村庁舎	45.0%																
文化施設	78.1%																
教育・保育施設	92.0%																
医療機関	73.3%																
事業所(50人以上)	17.6%																
事業所(50人未満)	27.5%																
	青森県受動喫煙防止対策実施状況調査																

【施策の方向性】

1) 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発

様々な機会を通じて、喫煙による健康への影響に関する正しい知識を県民に普及啓発します。

特に、学校においては、喫煙の健康への影響について全ての学校において同様の内容を指導できるよう検討します。

2) 未成年者や妊娠中の喫煙防止

未成年者や妊婦も利用する可能性のある不特定の者が集まる施設の施設内禁煙を促進するとともに、未成年者や妊婦の喫煙率の現状を把握するための調査を実施し、子どもや妊婦を取り巻く喫煙環境の整備を行います。

また、未成年者の両親や家族、妊婦の夫や家族が喫煙をしないための対策を推進するとともに、未成年者や妊婦の喫煙防止にむけて、家庭、学校、地域が一体となった取組を推進します。

3) 受動喫煙防止対策

公共の場及び職場における受動喫煙防止対策については、県、官公庁、市町村、医療機関、学校、事業所等における施設内禁煙の達成のため、関係機関等への普及啓発を積極的に行います。

また、飲食店など多数の者が利用する公共的な空間においては、段階的に受動喫煙防止対策に取り組むことを期待するとともに、施設内禁煙を実施する施設を増加させるため、空気クリーン施設の認証について積極的に取組みます。

4) 禁煙支援

特定健診やがん検診、妊娠届出時の保健相談、乳幼児健診など、種々の保健事業の場で禁煙の助言や禁煙に関する情報提供をします。

禁煙治療を保険適用で実施できる医療機関や禁煙支援薬局の紹介や医療機関の従事者の研修会を実施するなど、効果的な禁煙支援に取り組めます。

(5) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響し、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的には生活の質に大きく関連します。

従来から、生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」を展開していますが、超高齢社会の進展を踏まえ、これまで以上に、生涯を通じた歯科疾患の予防を充実させていく必要があります。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	62.5% (平成22年度)	90% (平成34年度)	イ
3歳児歯科健康診査実施状況			
3歳児で過去1年間にフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加	47.4% (平成23年度)	65% (平成34年度)	ニ
平成23年度幼児間食摂取状況等調査			
12歳児で一人平均う歯数の減少	1.74本 (平成23年)	1.0本未満 (平成34年度)	イ
青森県教育委員会学校保健調査(悉皆)			
40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	36.7% (平成22年度)	25% (平成34年度)	イ
青森県歯科疾患実態調査			
40歳で喪失歯のない者の増加	40.9% (平成22年度)	75.0% (平成34年度)	イ
青森県歯科疾患実態調査			
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	37.0% (平成22年度)	70.0% (平成34年度)	イ
青森県歯科疾患実態調査			
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加	22.0% (平成22年度)	50.0% (平成34年度)	イ
青森県歯科疾患実態調査			
過去1年間に歯科健診を受診した者の増加	14.1% (平成22年度)	65.0% (平成34年度)	イ
青森県歯科疾患実態調査			

【施策の方向性】

1) 小児期のう蝕予防対策

妊産婦教育(母親学級)や、保育所・幼稚園での乳幼児期の発達に応じたう蝕予防への知識の普及を行うとともに、3歳児までの間食指導を徹底します。

また、う蝕予防対策としてフッ化物歯面塗布及び定期健診の重要性を普及します。

家庭、地域、学校等が連携し、健康的な生活習慣を推進する中で、食育と併せて発達段階に応じた口腔清掃方法等歯科保健指導を実施します。

2) 定期的な歯科健診の受診(歯周病予防対策)

定期的な歯科受診は、歯周病予防に有効な保健行動の一つであることから、県民が積極的に歯科受診できるよう歯科健診の重要性についての啓発活動を推進します。

併せて、歯周病と糖尿病、喫煙、早産などとの関連を含めた歯科口腔保健の知識の普及を行います。

3) 口腔機能の維持・向上

口腔機能の維持・向上は、寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しており、生涯を通じて口腔と全身の関連についての健康教育(咀嚼、嚥下、口腔ケアについて)を実施する必要があります。特に、高齢者には、口腔機能向上を意識した生活ができるよう、介護予防事業における口腔機能向上プログラムの提供や、福祉関係者や老人クラブ等と連携した教育を実施し普及する必要があります。

4) 8020運動の更なる推進と個人の取組に対する社会の支援

ライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発や、個人の状況に応じた食生活の改善、歯間部清掃用具の使用等の歯科保健指導を行うことが重要です。そのため、家庭、学校、職場、地域、医療機関、関係団体等が個別にあるいは相互に連携し、県民一人ひとりの歯科保健行動を支援するための健診、講演等を展開します。

4 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

がん対策を推進するにあたっては、一次予防として生活習慣の改善が大切ですが、その効果が現れるまでには長期間を要します。また、二次予防としては検診等による早期発見・早期治療が、三次予防としては、がん治療者の再発や転移等の早期発見があり、各ステージに応じた対策を切れ目なく推進することが重要となっています。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	97.7 (平成23年) 厚生労働省「人口動態統計」	82.6 (平成29年)	□
がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 37.7% 女性 33.0% 肺がん 男性 31.1% 女性 29.3% 大腸がん 男性 31.1% 女性 29.0% 子宮頸がん 女性 38.9% 乳がん 女性 39.3% (平成22年) 厚生労働省「国民生活基礎調査」※国がんデータ	50%以上 (平成29年)	八

【施策の方向性】

1) 発症予防

がん発症予防及び罹患率低下による死亡率の減少のために、喫煙や飲酒、身体活動・運動、肥満、食生活などの生活習慣の改善に関する取組を実施します。

2) がん検診受診率の向上

がんの早期発見のために、自覚症状がない時から定期的ながん検診受診の必要性や精密検査受診の重要性について普及啓発します。

検診受診率向上のためには、新規受診者をどう取り込むかが重要であることから、新規受診者の把握や増加に向けた取組を推進します。また、検診の機会を増やすため、どこの市町村でも検診を受診することが可能となるよう広域的な検診受診に関する体制の構築について検討します。

3) 重症化予防

自覚症状がある場合には、いち早く医療機関を受診する必要があるということを県民に理解してもらい、積極的に行動できるよう普及啓発を行います。

(2) 循環器疾患

本県の脳血管疾患や心疾患など循環器疾患は、死因順位の第2位と第3位となっており、第1位のがんを含む三大生活習慣病として、本県の平均寿命に影響を与えている重要な疾患です。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つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらの改善に向けた取組を推進していく必要があります。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性 67.1 女性 34.0 (平成 22 年) 虚血性心疾患 男性 53.8 女性 18.8 (平成 21 年)	脳血管疾患 男性 56.4 女性 31.2 虚血性心疾患 男性 46.4 女性 16.8 (平成 34 年)	□
	厚生労働省「人口動態統計」		
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 139.9mmHg 女性 133.4mmHg (平成 22 年度)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成 34 年度)	イ
	青森県県民健康栄養調査		
脂質異常症の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 9.1% 女性 12.3% HDLコレステロール40mg/dl以下の者の割合 男性 6.6% 女性 1.6% (平成 22 年度)	LDL160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成 34 年度) ※HDLは参考値として把握	イ
	平成 22 年度市町村国保特定健康診査データ(40～74 歳)		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	26.2% (平成 22 年度)	平成 20 年度(25.7%)と比べて 25%減少 (平成 29 年度)	□
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 35.0% 特定保健指導の実施率 18.6% (平成 22 年度)	特定健康診査の実施率 68%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成 29 年度)	イ
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)		

【施策の方向性】

1)生活習慣改善についての普及啓発

栄養、運動、喫煙などの生活習慣の改善と危険因子の循環器疾患との関連に関して県民が理解できるよう、様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

子どものときから正しい食習慣を身につけることができるよう学校における食育活動を推進します。

2)特定健康診査・特定保健指導受診率の向上

生活習慣病の改善だけでなく、早期発見のために特定健康診査・特定保健指導の受診率向上を図っていきます。

3)血圧コントロールの徹底

高血圧が長く続くと心・脳血管疾患等の重大な病気の引き金になることから、特定健康診査や定期的な医療機関の受診により血圧測定を行い自分の血圧をよく知るとともに、血圧が高い場合には塩分や脂肪分を控えた食生活を実践し、また適切に服薬することなどにより、血圧のコントロールを徹底します。

(3)糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍や壊死、歯周病などの合併症を併発するなどによって、個人の生活の質ならびに社会活力と医療・福祉等の社会資源に多大な影響を及ぼします。本県の糖尿病による新規透析導入患者数は、年々増加しており、様々な段階において糖尿病及びその合併症を抑制していくための取組を総合的に推進する必要があります。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	201人 (平成22年)	185人(8%減少) (平成34年)	□
	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少(再掲)	26.2% (平成22年度)	平成20年度(25.7%)と比べて25%減少 (平成29年度)	□
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 35.0% 特定保健指導の実施率 18.6% (平成22年度)	特定健康診査の実施率 68%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成29年度)	イ
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)		

【施策の方向性】

1)メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

県民がメタボリックシンドロームに関する知識を深め、生活習慣の改善に向けた行動変容ができるよう様々な機会を捉えた普及啓発を行います。

2)特定健診・特定保健指導受診率の向上

糖尿病予備群から有病者になる割合を減少させるため、糖尿病有病者が多い男性の発症予防対策として、特定健診・特定保健指導受診率の向上のための取組を推進します。

また、40歳代男性で健診受診の結果、医療が必要と判断された方が医療機関を受診する率が低いため、この年代の男性への受診率向上に向けた取組を推進します。

糖尿病患者の早期発見と早期治療を進めるために市町村と協働して取組を推進します。

3)糖尿病患者の重症化予防対策

新規人工透析患者の糖尿病性腎症による割合が年々高くなっているため、慢性腎臓病に関する知識の普及啓発や糖尿病診断時の患者教育の強化、地域における医療連携体制の推進を図り、重症化を防ぎます。

特に、働き盛りの年代の糖尿病の重症化を防ぐために、職域に対しても治療継続の重要性を積極的に情報提供するなどの取組を進めます。

(4)COPD(慢性閉塞性肺疾患)

「COPD」とは、有毒な粒子やガスの吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴うもので、主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがあります。「COPD」による死者数は日本において、約 15000 人／年(H20 年人口動態統計)、推定患者数は 500 万人以上(NICE スタディ 2001)と試算されており、また、世界では約 2 億 1000 万人の患者がいると推計され、「COPD」による死亡は、リスク(特にたばこの煙)を低減させるための介入がなされない場合、次の 10 年間で 30% 以上増加すると予測されています。(WHO 報告書 2009 年)

「COPD」については、医師や看護師等の医療従事者のなかでも、必ずしも理解が十分ではなく、さまざまなツールを用いて、まず医療機関等の医療従事者全体(医師、歯科医師、薬剤師、看護師など)に COPD の患者の理解、COPD が予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要です。また、併せて、保健師、栄養士、健康運動指導士など、健康に関わっている多種多様な関係者に認知を図っていく必要があります。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
COPDの認知度の向上	データ無	80% (平成 34 年度)	イ
	ウェブアンケート等		

【施策の方向性】

1) COPDについての普及啓発

COPDの名称と疾患について、まずは保健医療関係の従事者等へ研修の機会を通じて普及します。

2) 喫煙との関連を含めた認知度の向上

COPDは、主として長期の喫煙によって発症する炎症性疾患であり、成人の喫煙率が高い本県では、潜在化している患者が多いことが考えられることから、咳・痰・息切れ等の症状や、早期受診の重要性について普及啓発を図ります。

5 こころの健康

(1) こころの健康づくり

人間関係の希薄化や価値観の多様化など社会のさまざまな変化に伴い、ストレスを抱えることが多くなっています。一人ひとりが、自身のこころの健康に関心を持ち、上手にセルフケアができるようストレスへの対処方法等広く情報提供をしていくことが必要です。

同時に、うつ病などこころの病気への普及啓発とともに精神疾患への偏見の是正に努め、早期に適切な対応につながる体制づくりを進めていくことが重要です。

また、自殺は、その多くが追い込まれた末の死と言われており、地域における相談体制の充実を図る等社会的な取組で自殺を防ぐことが求められています。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
自殺者の減少(人口10万人当たり)	26.2 (平成 23 年)	21.0 (平成 34 年)	八
	人口動態統計		

【施策の方向性】

1) 自殺の実態に即した実効性がある施策の推進

人口動態統計等の自殺のデータの分析及び事業の評価、検証、見直しを行い、それらを生かしたより実効性がある施策の推進に取り組めます。

2) 自殺の危険性がある人の早期発見・早期対応の役割を果たす「ゲートキーパー」等の人材(財)育成

地域において、自殺の危険性がある人を早期に発見し、地域での孤立化を防止し、早期に適切に対応する体制を構築するため、医療関係者等の専門職に加えて、様々な分野を対象を拡大して、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割を担う「ゲートキーパー」等の人材(財)の育成を図り、県民一人ひとりが「ゲートキーパー」の役割を果たせるような地域づくりを推進します。

3) 社会的取組による自殺の防止

支援を必要とする人が、確実に必要な支援につながるよう相談窓口情報の周知を図るとともに、自殺には、様々な要因が複雑に関係していることから、こころの相談のみならず様々な相談に対応できるよう相談体制の充実を図ります。

また、各民間団体及びボランティア等との連携強化を図り、関係機関のネットワークを構築し、自殺対策に取り組めます。

4)市町村が行う自殺予防活動への支援による地域レベルの取組の強化

住民に身近な市町村において、より地域の実情に合わせた対策を推進することが肝要であるため、保健所、県立精神保健福祉センターが技術支援をし、市町村の主体的な活動を促進します。

5)自殺ハイリスク者及び自死遺族への支援

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことを目的に、関係者を対象に普及啓発を図るほか、自死遺族の交流会の開催等自殺ハイリスク者の支援の充実を図ります。

(2)休養(睡眠)

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つであり、日常生活の中に十分な睡眠の確保やストレスと上手につき合うことを適切に取り入れる生活習慣を確立することが大切です。

睡眠不足は、生活の質に大きく影響し、また、睡眠障害はこころの病気の一症状として出現することも多く、再発や再燃リスクを高めるとともに、高血圧や糖尿病の発症・悪化要因であることも知られており、県民の適切な睡眠習慣に対して積極的に取組んでいく必要があります。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	31.0% (平成 22 年度)	22.0% (平成 34 年度)	八
	平成 22 年度市町村国保健康診査データ(40～74 歳)		

【施策の方向性】

1)睡眠及び休養に関する普及啓発

多様化したライフスタイルの中での休養に関する情報について、広く県民に提供していきます。また、睡眠に満足できない場合、専門医療機関へ早めに相談する等の対処方法についての情報を提供していきます。

(3)認知症

65歳未満で発症する若年性認知症を含め、認知症への対策は、今後の中心的な課題の一つです。

認知症の人は、環境の変化に弱いという特性があるため、住み慣れた地域のよい環境のもとで、安心して暮らし続けられるようにすることが大切です。

そのためには、認知症発症初期の的確な診断に基づく適切な対応とともに認知症の正しい理解に基づく本人・家族への支援が重要であることから、認知症についての正しい知識の普及啓発活動を推進するとともに、早期発見・早期対応のための医療及び介護サービスの充実に努め、認知症の人と家族を地域全体で支援する体制を構築していく必要があります。

【目標項目】

項目	現状値	目標値	設定根拠
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.8% (平成 21 年度)	10% (平成 34 年度)	イ
	厚生労働省「介護予防事業報告」		

【施策の方向性】

1) 認知症に関する正しい知識の普及・啓発

地域住民による認知症の正しい理解と適切な支援があれば、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心した生活を続けることができます。そのため、地域における認知症の理解者・支援者である「キャラバン・メイト」や「認知症サポーター」を積極的に養成し、認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進を図ります。

2) 介護予防事業の推進

介護予防事業において、「基本チェックリスト」「脳の健康チェックリスト」による認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上を図り、認知症の前段階とされる軽度認知機能障害(MCI)の早期発見に努めるとともに、認知機能低下の予防・支援のための一次予防事業・二次予防事業の推進に努めます。

3) 認知症の早期発見・早期対応の体制整備と専門医療・介護提供体制の充実

「基本チェックリスト」「脳の健康チェックリスト」を使用した薬局における「まちかどセルフチェック事業」の実施や医療機関等関係者との連携により、認知症の早期発見に努めます。

また、認知症に関する専門的な医療や介護を担う人材(財)の育成により、医療機関や介護施設等における認知症対応力の向上を図るとともに、これらの関係者が連携した認知症の早期発見と早期対応の体制整備を図ります。

