

埼玉県健康長寿計画 (第3次) 2019年度～2023年度



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

彩の国  埼玉県

目次

第1章	計画策定の基本的な考え方	
第1節	計画策定の必要性	2
第2節	計画の基本理念及び基本方針	2
1	基本理念	2
2	基本方針	2
第3節	計画の位置付け	2
第4節	計画の期間	3
第2章	県民の健康に関する現状と課題	
第1節	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	6
1	急速に進む高齢化	6
2	健康寿命	9
3	平均寿命	10
4	健康寿命と平均寿命の差	11
5	健康格差	12
第2節	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	13
1	がん	15
2	循環器疾患	17
3	糖尿病	20
4	COPD	22
第3節	生活習慣の改善	23
1	栄養・食生活	23
2	身体活動・運動	28
3	休養	30
4	飲酒	31
5	喫煙	32
6	歯・口腔の健康	35
第4節	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	37
1	こころの健康	37
2	次世代の健康	39
3	働く世代の健康	40
4	高齢者の健康	41
第5節	生き生きと暮らすための社会環境の整備	42

第3章 施策の展開

第1節	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	44
第2節	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	46
1	がん	46
2	循環器疾患	48
3	糖尿病	50
4	COPD	52
第3節	生活習慣の改善	53
1	栄養・食生活	53
2	身体活動・運動	56
3	休養	57
4	飲酒	58
5	喫煙	59
6	歯・口腔の健康	60
第4節	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	62
1	こころの健康	62
2	次世代の健康	63
3	働く世代の健康	65
4	高齢者の健康	67
第5節	生き生きと暮らすための社会環境の整備	68
第6節	健康長寿埼玉プロジェクトの推進	69
1	健康長寿埼玉プロジェクトの推進	69
2	その他の展開	71

第4章 計画の推進

第1節	各主体の役割	74
第2節	計画の進行管理と評価	75

参考資料

用語解説	78
計画の体系	80
健康長寿計画（第3次）の指標及びデータソース	81
埼玉県健康長寿計画推進検討会議設置要綱	87
埼玉県健康長寿計画推進検討会議 委員名簿	88

※文中に*を付した語句については、巻末の「用語解説」を御参照ください。

第1章

計画策定の基本的な考え方

第1節 計画策定の必要性

- ・ 国は平成14年（2002年）に健康増進法を定めるとともに、平成15年度（2003年度）から10か年の「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（健康日本21）」を定めており、現在、第2次方針（平成25年度（2013年度）～平成34年度（2022年度））が定められています。
- ・ また、健康増進法第8条では、都道府県は、上記の方針を勘案して、住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（健康増進計画）を定めることとされています。
- ・ 本計画は、健康増進法第8条に基づく健康増進計画として定めるものです。

第2節 計画の基本理念及び基本方針

1 基本理念

誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指します。

2 基本方針

5つの基本方針を掲げ、基本理念の実現を目指します。

- (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) 生活習慣の改善
- (4) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (5) 生き生きと暮らすための社会環境の整備

第3節 計画の位置付け

- ・ 県の総合計画である埼玉県5か年計画並びに埼玉県地域保健医療計画の下位計画としています。
- ・ 以下の県の他計画との整合を図り策定します。

埼玉県食育推進計画
埼玉県歯科口腔保健推進計画
埼玉県がん対策推進計画
埼玉県高齢者支援計画など

第4節 計画の期間

- ・ 平成31年度（2019年度）～平成35年度（2023年度）（5年間）
- ・ 計画期間内であっても、必要に応じて、社会情勢の変化などを取り入れ、計画の内容を見直します。

（参考）

第1次 平成25年度（2013年度）～平成27年度（2015年度）（3年間）

第2次 平成28年度（2016年度）～平成30年度（2018年度）（3年間）

※ 第3次計画は上位計画である埼玉県地域保健医療計画（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））と終期を合わせ、取組や指標の管理を一体的に行うことができるようにしました。

第2章 県民の健康に関する 現状と課題

第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

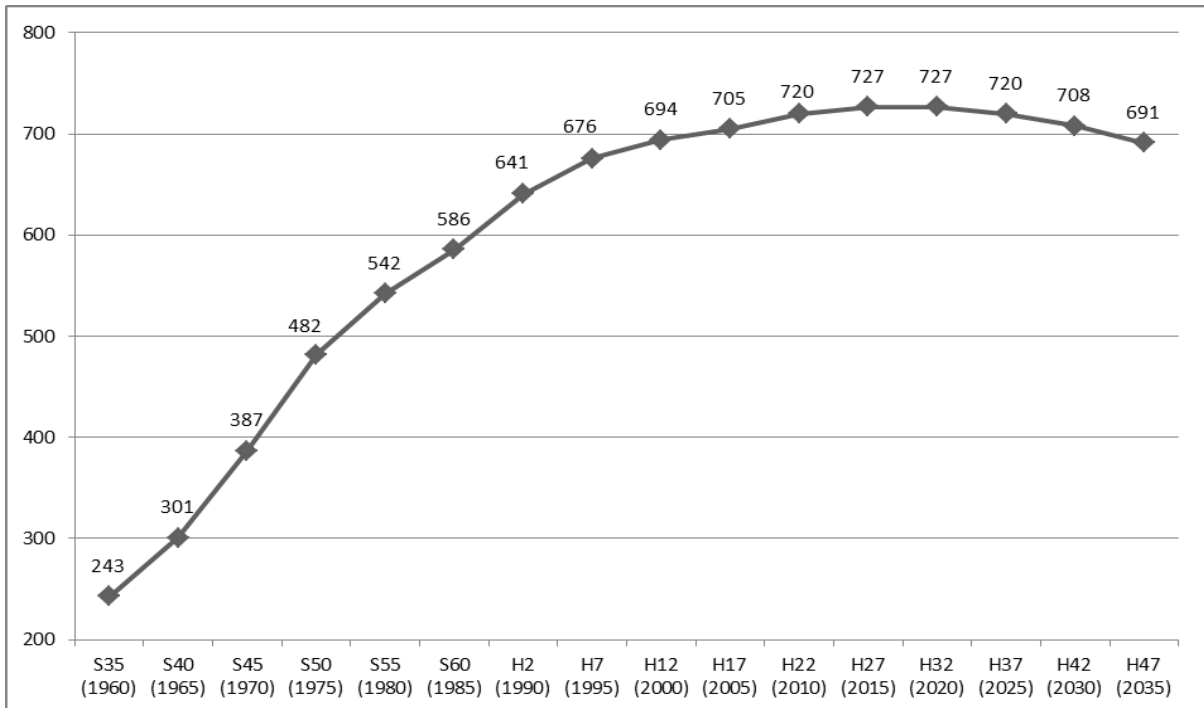
1 急速に進む高齢化

(1) 人口と高齢化の推移

- ・ 埼玉県は平成30年（2018年）1月1日現在7,362,941人となっています。（埼玉県町（丁）字別人口調査 平成30年1月1日現在）
- ・ 本県の人口は、高度経済成長期のころから急激に増加しましたが、昭和50年代に入ると増加率は鈍化し、近年は緩やかな傾向を示しています。
今後、最多の人口から、数年のうちに減少に転じるものと予想されています。

【埼玉県の人口の推移】

単位：万人

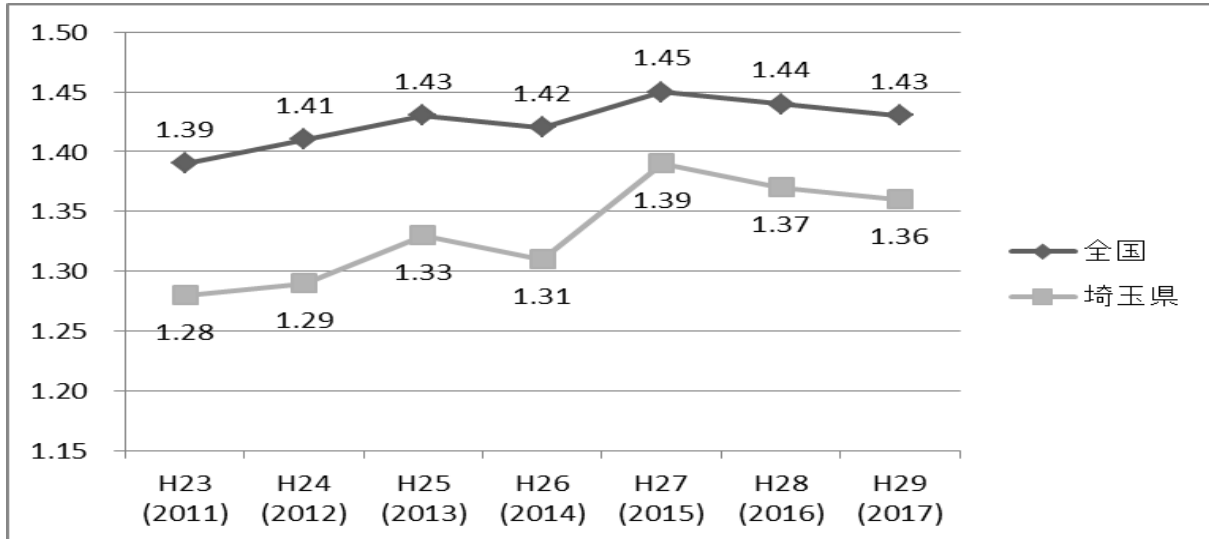


資料：平成27年（2015年）までは国勢調査（総務省）

平成32年（2020年）以降は日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

- ・ 合計特殊出生率は、平成 29 年（2017 年）は 1.36 で、全国を下回っている状況が続いています。

【埼玉県の合計特殊出生率の推移】

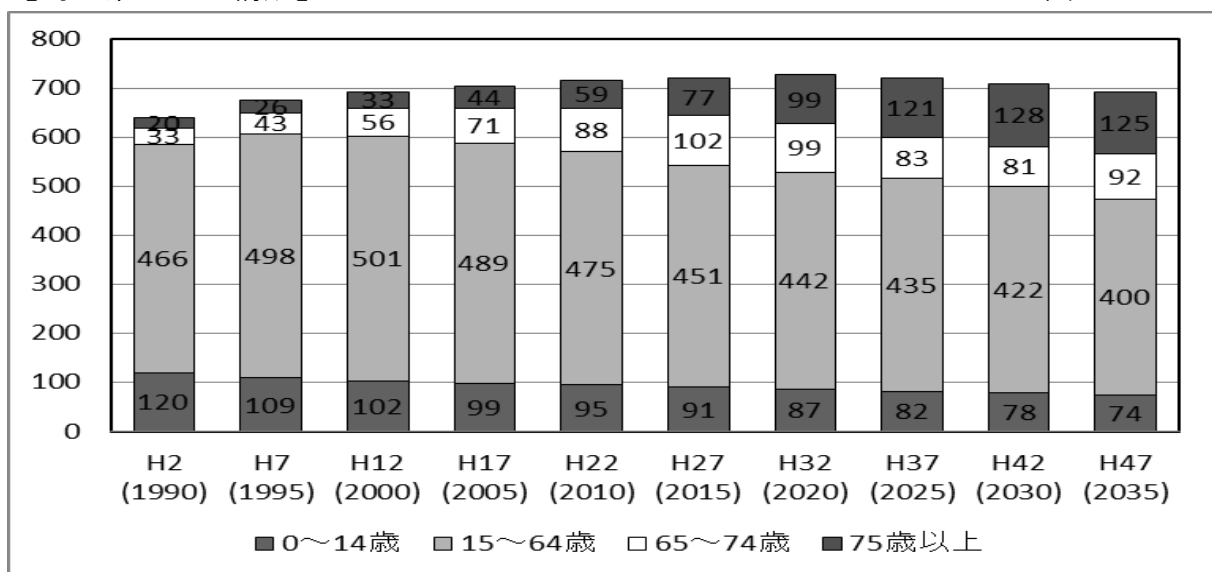


資料：平成 29 年埼玉県の人口動態概況（埼玉県）

- ・ 本県の人口構成を見ると、今後、15 歳未満の年少人口と、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口の割合は、共に減少し続けると予想されています。
65 歳以上の人口割合は、今後、増加を続け、平成 37 年（2025 年）には人口が 200 万人を超えると予想されています。特に 75 歳以上の人口割合が急増すると見込まれています。

【埼玉県の人口構成】

単位：万人

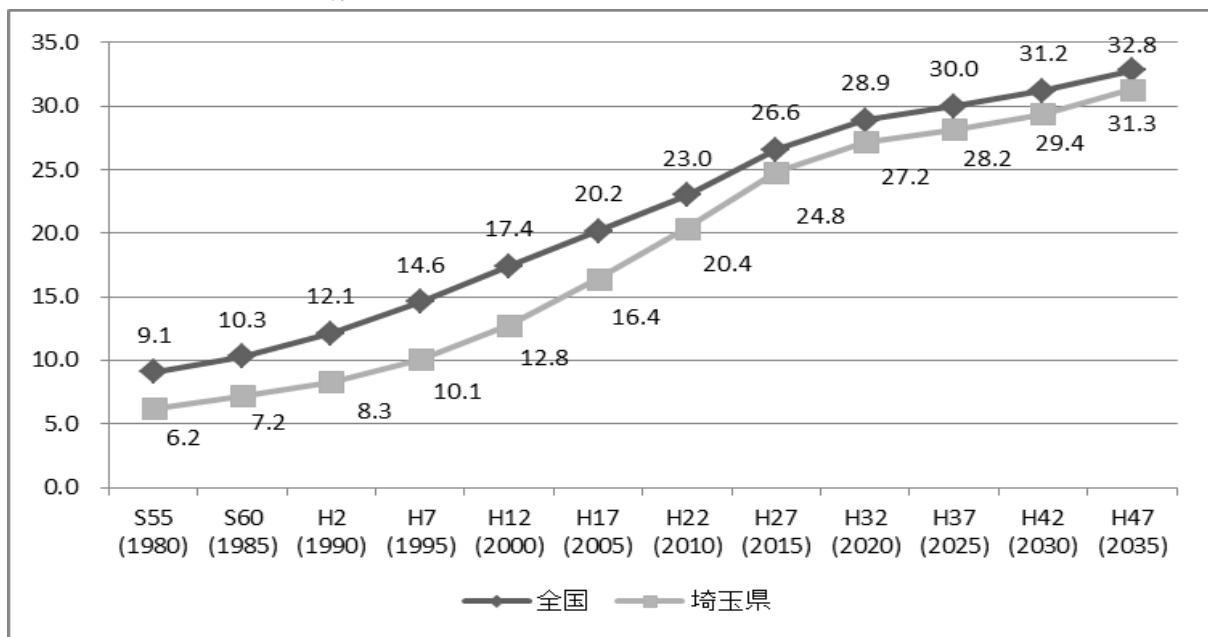


資料：平成 27 年（2015 年）までは国勢調査（総務省） 平成 32 年（2020 年）以降は日本の将来推計人口（平成 30（2018）年 3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

- ・ 本県の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の人口の割合）は平成 30 年（2018 年）1 月 1 日現在 25.5%となっています。（埼玉県町（丁）字別人口調査 平成 30 年 1 月 1 日現在）
- ・ 本県の高齢化率は全国平均よりも低く推移しているものの、全国でも有数のスピードで上昇しています。65 歳以上人口は平成 27 年（2015 年）から平成 42 年（2030 年）までの 15 年間で 15.3%増の 208 万人となり、高齢化率は 29.4%となると予測されています。また、75 歳以上人口の増加率は、前述の 15 年間で 65.0%増と全国で最も高くなっています。

【埼玉県の高齢化率の推移】

単位：%



資料：平成 27 年（2015 年）までは国勢調査（総務省）
平成 32 年（2020 年）以降は日本の将来推計人口（平成 30（2018）年 3 月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

（2）増大する医療費

- ・ 平成 28 年度（2016 年度）の本県の医療費は 2 兆 1,247 億円で、平成 23 年度（2011 年度）に比べて約 2,800 億円増加しています。（平成 28 年度国民医療費の概況（厚生労働省））
- ・ 医療費は、高齢化の進展や医療技術の高度化等に伴い今後も増加が見込まれます。

（3）要介護認定者数の増加

- ・ 県の要介護（要支援）認定者は平成 28 年度（2016 年度）末には約 27 万人となっており、介護保険制度が創設された平成 12 年（2000 年）4 月と比べると約 4.2 倍に増加しています。そのうち、介護保険の第 1 号被保険者（65 歳以上の方）の要介護（要支援）認定者は約 26 万人で、第 1 号被保険者数に対する割合は約 14.4%

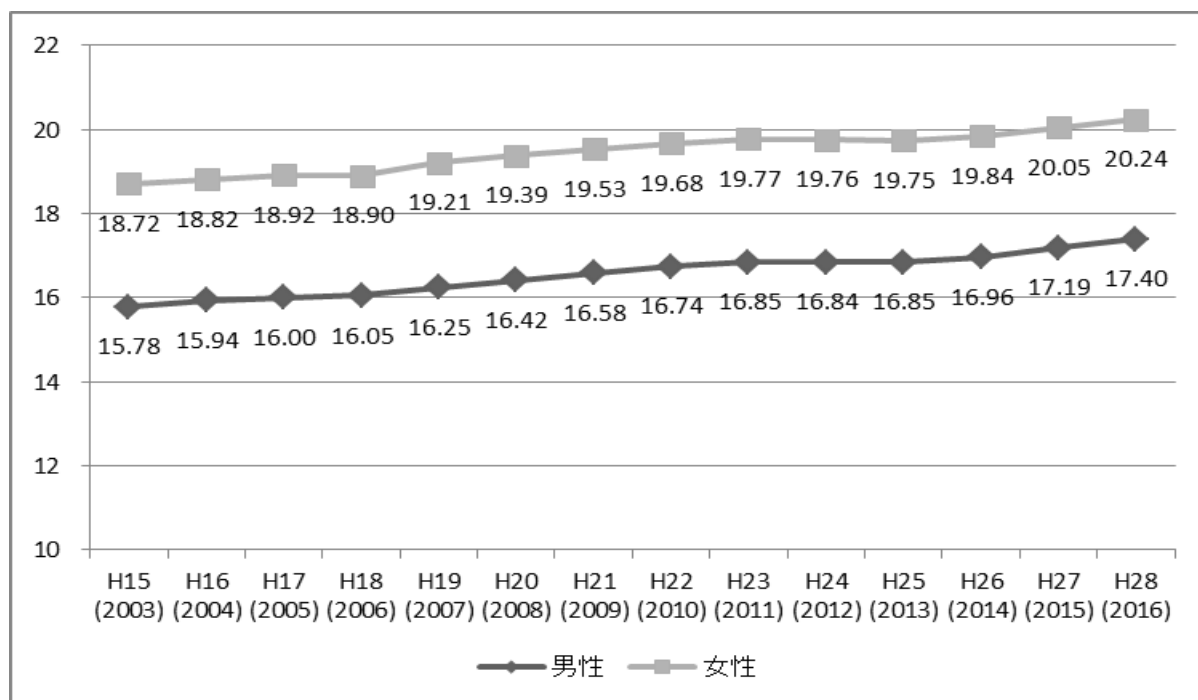
です。(平成 28 年度介護保険事業状況報告(厚生労働省))

- ・ 本県の認知症高齢者は、埼玉県高齢者支援計画によると、平成 27 年(2015 年)現在で約 26 万人と推計されています。今後、これまで以上のペースで増加すると見込まれており、平成 37 年(2025 年)には約 40 万人に達すると推計されています。
- ・ 要介護(要支援)となった原因の内訳を見ると、脳血管疾患などの生活習慣病が約 3 割、骨折・転倒と関節疾患による運動器の障害が約 2 割を占めています(平成 28 年国民生活基礎調査)。

2 健康寿命

- ・ 本県では、「健康寿命」を、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して健康に生きられるか」を示した期間としており、具体的には、65 歳に達した人が「要介護 2」以上になるまでの平均的な年数として算出しています。
- ・ 本県の健康寿命は、平成 28 年(2016 年)に、男性 17.40 年、女性 20.24 年となっています。男女とも緩やかな上昇傾向が続き、この 10 年間で、男性は 1.35 年、女性は 1.34 年延びています。

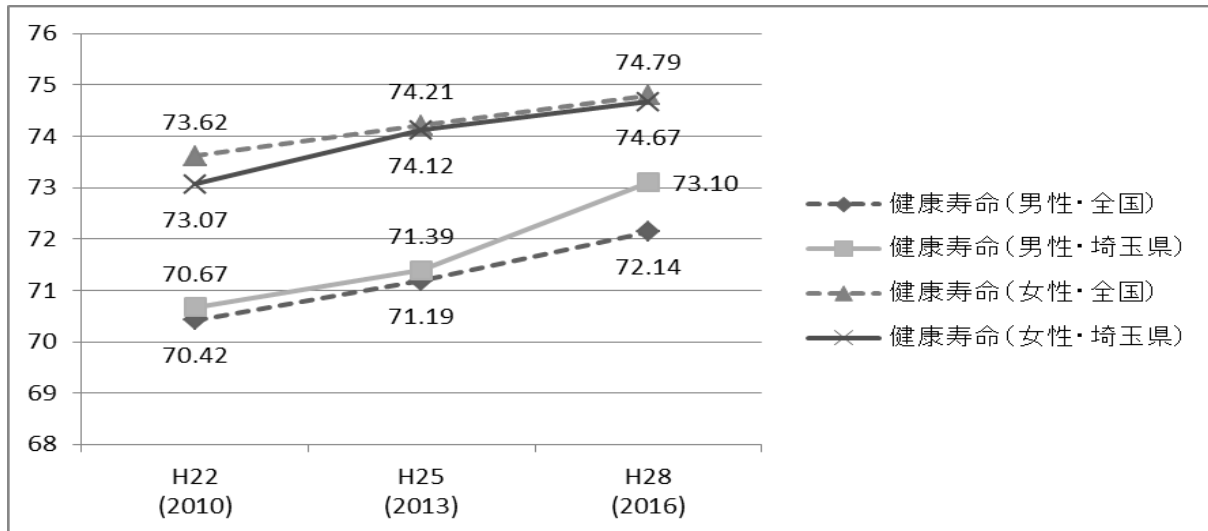
【埼玉県の健康寿命(埼玉県算出・65 歳に到達した人が「要介護 2」以上になるまでの期間)】単位：年



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト(埼玉県衛生研究所)

- ・ 国が発表している健康寿命は、国民生活基礎調査を基に「日常生活に制限のない期間」として算出しています。平成 28 年（2016 年）の全国の健康寿命は男性 72.14 年、女性 74.79 年、埼玉県は男性 73.10 年（全国 2 位）、女性 74.67 年（全国 29 位）となっています。

【埼玉県の健康寿命（厚生労働省算出・日常生活に制限のない期間の平均）】 単位：年



資料：第 11 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）

3 平均寿命

- ・ 県が算出した本県の平成 28 年（2016 年）の平均寿命は、男性 80.58 年、女性 86.62 年であり、平成 25 年（2013 年）の男性 79.81 年、女性 86.03 年と比較すると、男性 0.77 年、女性 0.59 年の伸びが見られます。
- ・ 65 歳平均余命*は、平成 28 年（2016 年）が男性 19.17 年、女性 23.93 年、平成 25 年（2013 年）が男性 18.63 年、女性 23.44 年で、3 年間で男性 0.54 年、女性 0.49 年の伸びが見られます。

【埼玉県の健康寿命と平均寿命（埼玉県算出）】

単位：年

区分	男 性			女 性		
	平成 25 年 (2013 年)	平成 28 年 (2016 年)	延伸	平成 25 年 (2013 年)	平成 28 年 (2016 年)	延伸
平均寿命	79.81	80.58	0.77	86.03	86.62	0.59
65 歳平均余命	18.63	19.17	0.54	23.44	23.93	0.49
健康寿命	16.85	17.40	0.55	19.75	20.24	0.49

資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

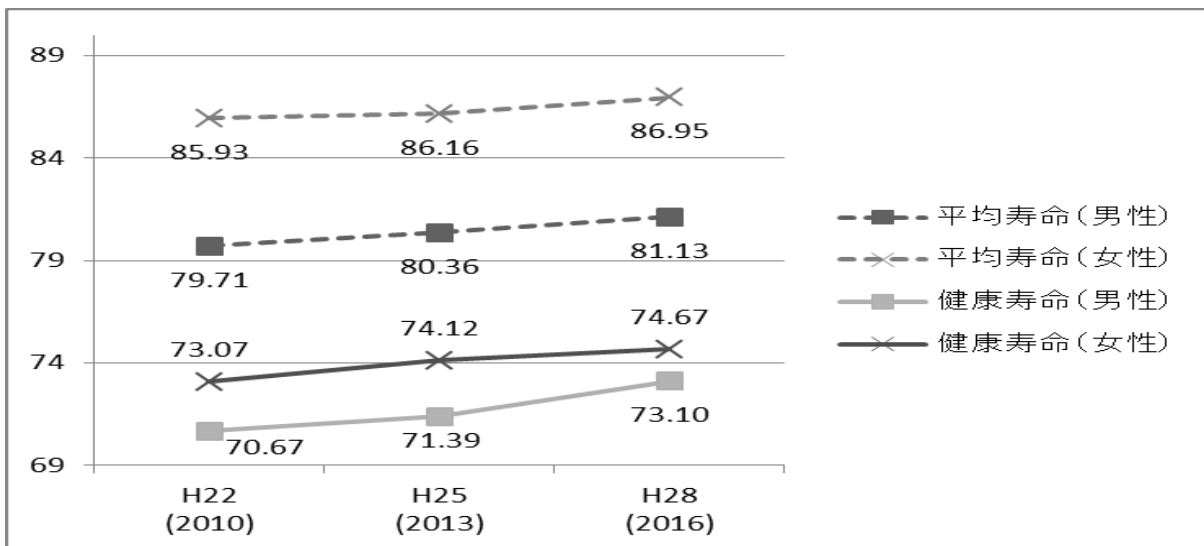
- ・ 国が発表している平成 27 年（2015 年）の平均寿命の都道府県順位では、本県は男性 22 位、女性は 39 位と、特に女性が低くなっています。（平成 27 年都道府県別生命表）

4 健康寿命と平均寿命の差

- ・ 国が算出した埼玉県の平成 28 年（2016 年）の健康寿命と平均寿命の差は男性で 8.03 年、女性で 12.28 年となっています。健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮めることで、できるだけ長く健康的な生活を送ることが重要です。

【埼玉県の健康寿命と平均寿命（厚生労働省算出）】

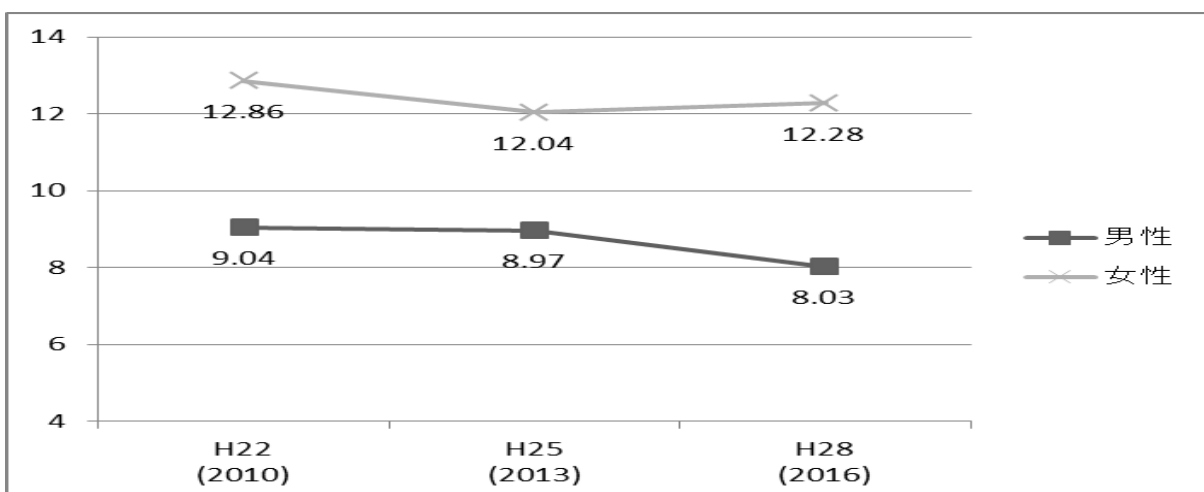
単位：年



資料：第 11 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）

【埼玉県の健康寿命と平均寿命の差（厚生労働省算出）】

単位：年



資料：第 11 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）

5 健康格差

- ・ 地域や社会経済状況の異なる集団において、健康状態による差が生じています。
- ・ 県内を二次保健医療圏（「埼玉県地域保健医療計画」において、「埼玉県5か年計画」での地域区分を基に設定）ごとに見た場合、男性の健康寿命が最も長い地域は17.93年、最も短い地域は16.68年です。女性では、最も長い地域は20.65年、最も短い地域は19.82年です。男性は1.25年、女性は0.83年の差が生じています。

【県内各二次保健医療圏の健康寿命（平成28年）（埼玉県算出）】

単位：年

保健医療圏	圏域内市町村	男性	女性
南部	川口市・蕨市・戸田市	16.68	19.82
南西部	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	17.50	20.32
東部	春日部市・越谷市・松伏町・草加市・八潮市・三郷市・吉川市	17.24	20.07
さいたま	さいたま市	17.48	20.25
県央	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町	17.65	20.15
川越比企	川越市、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村	17.43	20.21
西部	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市	17.93	20.65
利根	行田市、加須市、羽生市、久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町	17.53	20.36
北部	熊谷市、本庄市、深谷市、美里町、神川町、上里町、寄居町	16.92	20.12
秩父	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町	17.51	20.47
(県全域)		(17.40)	(20.24)

資料：埼玉県衛生研究所

- ・ 健康状態や健康寿命の高低には様々な要因が影響していますが、各々の要因の関連の強さについては未解明の部分が多いのが現状です。様々な背景を検討し、健康格差の要因の把握及び分析をすることで、その差を縮めることが必要です。

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

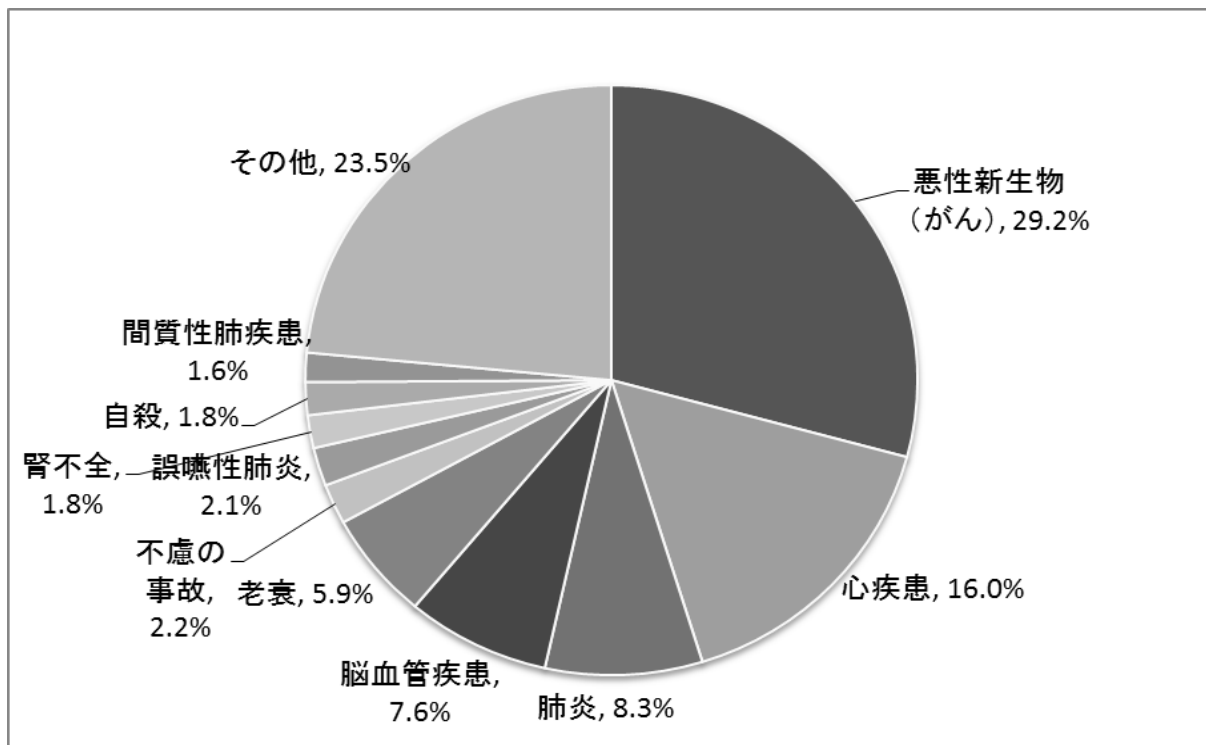
死亡や医療費、要介護の原因として生活習慣病が大きな割合を占めています。

高齢化が進む中で、生活習慣病の発症や重症化を予防することは、健康寿命の延伸を目指すためにとても重要です。

健康寿命の延伸を目指すためには、県民一人一人が生活習慣病の危険因子を正しく理解し、生活習慣病のリスクを高める生活習慣を改善できるようになることが大切です。

平成29年（2017年）の本県の死亡数を死因順位別に見ると、第1位は悪性新生物（がん）19,181人（死亡総数の29.2%）、第2位は心疾患10,542人（16.0%）、第3位は肺炎5,452人（8.3%）、第4位は脳血管疾患4,996人（7.6%）となっています。がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が52.8%で、半数以上を占めています。

【埼玉県の死因構成比】

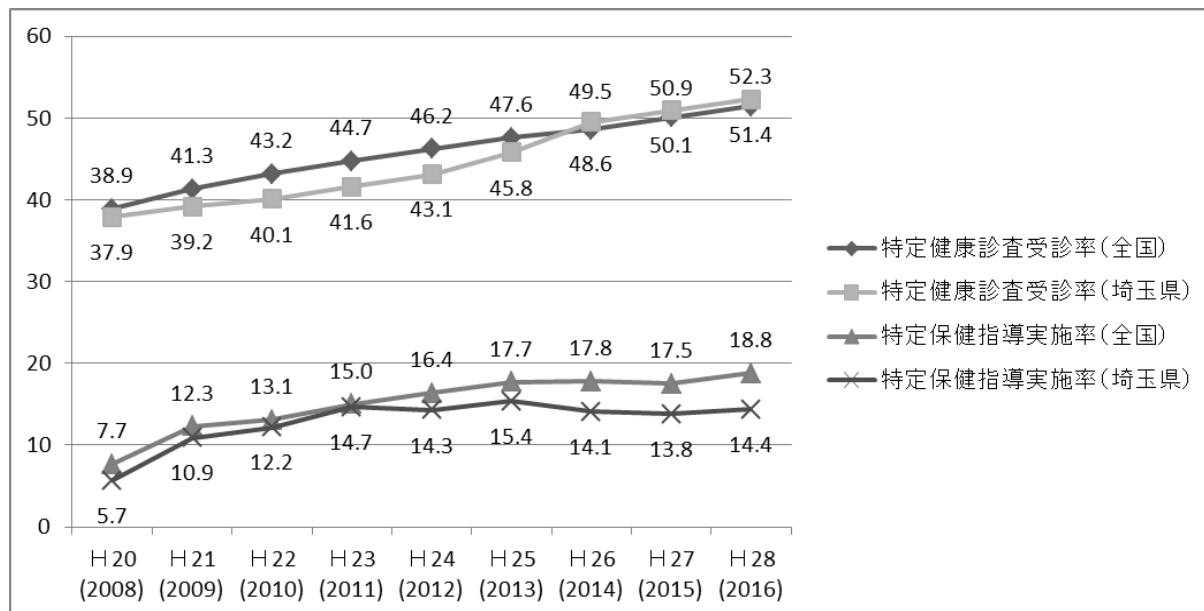


資料：平成29年埼玉県の人口動態概況（埼玉県）

生活習慣病の発症や重症化を予防する第一歩は、定期的に健診を受けることです。本県の平成 28 年度（2016 年度）の特定健康診査*の受診率は 52.3%で、近年は全国をやや上回っています。特定保健指導*の実施率は 14.4%で、全国を下回っています。

【特定健康診査・特定保健指導実施率の推移】

単位：%

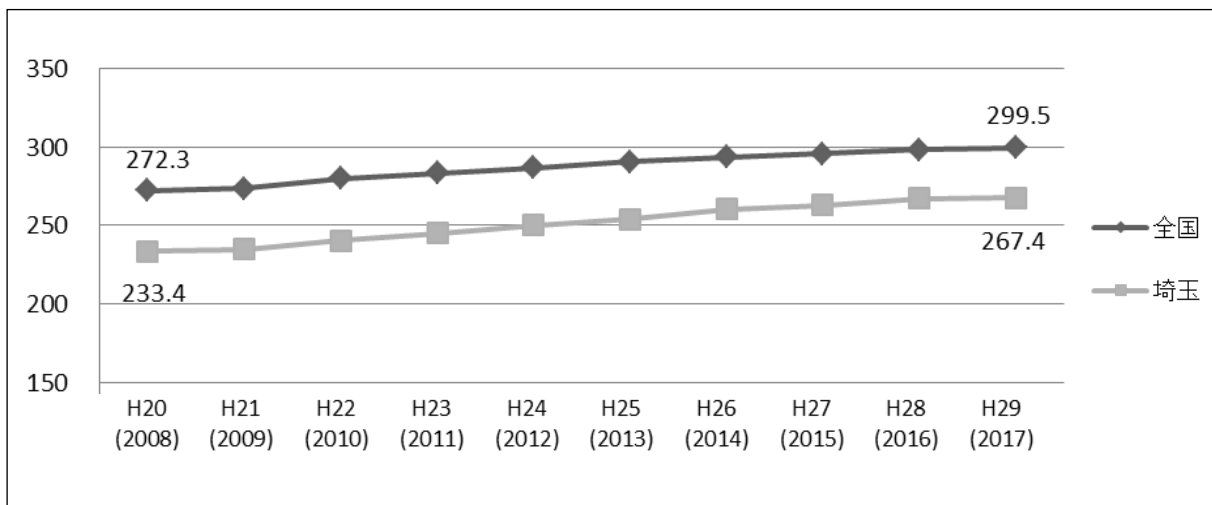


資料：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（厚生労働省）

1 がん

- ・ がんは、昭和 56 年（1981 年）から日本人の死因の第 1 位であり、死亡総数の約 3 割を占めています。本県でも昭和 56 年（1981 年）から死因の第 1 位となっています。平成 29 年（2017 年）の本県のがんによる死亡数は 19,181 人で、死亡総数に占める割合は 29.2%でした。死亡率（人口 10 万対）は、267.4 で、年々上昇しています。年齢階級別に死因別割合を見ると、40～80 歳代ではがんが最も多くなっています。

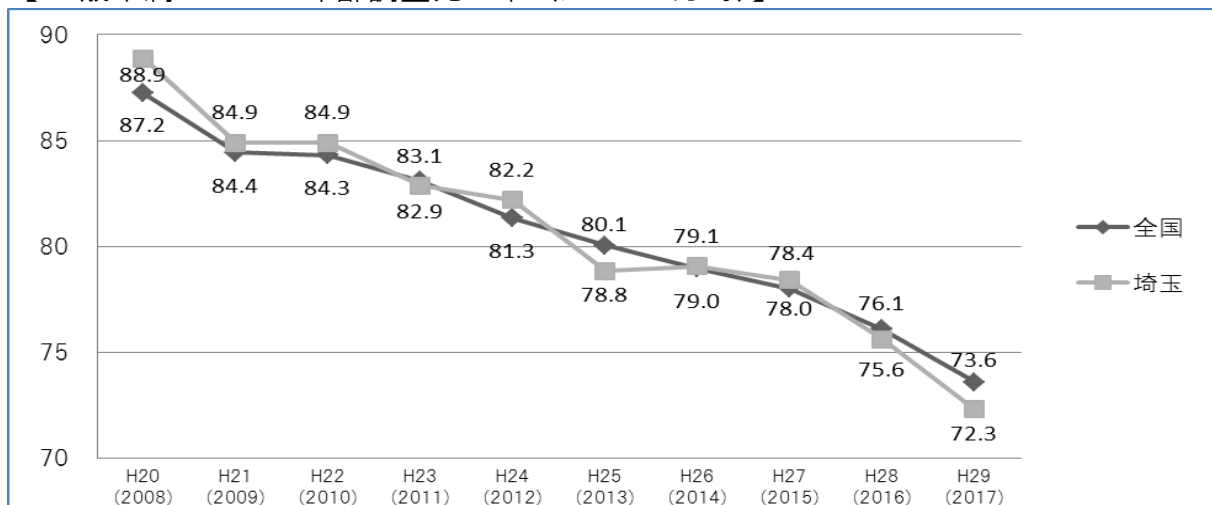
【がんによる死亡率（人口 10 万対）】



資料：平成 29 年埼玉県的人口動態概況

- ・ 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率*は、全国的に減少傾向となっており、本県でも同様の傾向にあります。平成 29 年（2017 年）の全国順位は、25 位でした。

【75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）】



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- ・ 本県のがん検診の受診率は、全国と比較し低い傾向にあります。また、男女別に見ると、女性の受診率が、男性を下回っています。
- ・ がん罹患率が最も高いのは、男性は胃がん、女性は乳がんで、いずれも生涯がん罹患リスクは10%程度ですが（国立がん研究センターがん対策情報センター）、それらの検診受診率も50%に達していない状況です。

【がん検診受診率】

単位：%

		男 性				女 性			
		平成19年 (2007)	平成22年 (2010)	平成25年 (2013)	平成28年 (2016)	平成19年 (2007)	平成22年 (2010)	平成25年 (2013)	平成28年 (2016)
胃がん	全国	33.8	36.6	45.8	46.4	26.8	28.3	33.8	35.6
	埼玉県	32.7	35.8	44.5	42.4	24.8	26.8	30.9	32.6
肺がん	全国	26.7	26.4	47.5	51.0	22.9	23.0	37.4	41.7
	埼玉県	24.7	27.4	46.2	48.0	21.5	22.5	34.3	38.7
大腸がん	全国	27.9	28.1	41.4	44.5	23.7	23.9	34.5	38.5
	埼玉県	30.0	30.5	40.6	42.8	25.2	24.6	35.2	38.5
子宮（頸） がん	全国					24.5	28.7	32.7	33.7
	埼玉県					21.7	25.5	29.4	30.3
乳がん	全国					24.7	30.6	34.2	36.9
	埼玉県					22.6	27.8	32.8	35.1

資料：国民生活基礎調査

- ・ がんによる死亡数は高齢化等の影響により上昇を続けています。死因の第1位となっていることから、がんの予防、早期発見に引き続き取り組むことが重要です。

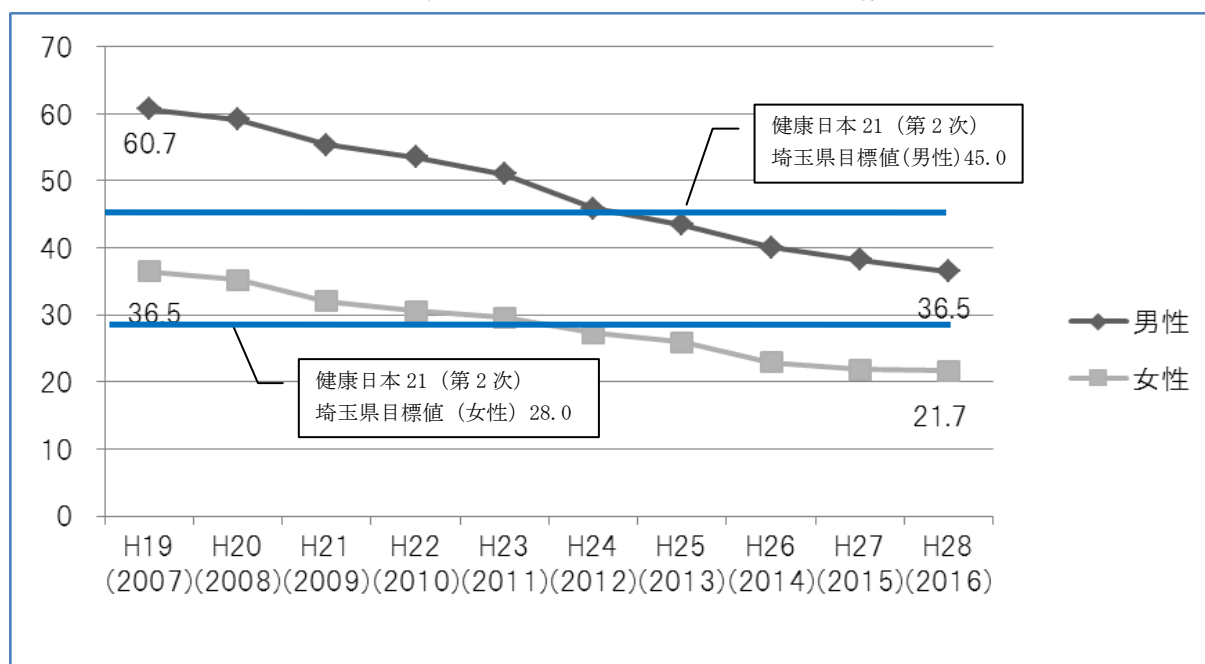
2 循環器疾患

- ・ 脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の1つとなっています。循環器疾患の主な危険因子として、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つを挙げることができます。

(1) 脳血管疾患

- ・ 本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率*（人口10万人当たり）を見ると、平成28年（2016年）では男性36.5、女性21.7で、男女とも減少傾向となっています。
- ・ 健康日本21（第2次）では、脳血管疾患の年齢調整死亡率を平成34年度（2022年度）までに、平成22年（2010年）比で男性は15.9%、女性は8.3%減少させることが目標となっていますが、本県では平成25年（2013年）の時点でそれを上回る減少率（男性18.7%減、女性15.4%減）となり、その後も順調に減少しています。

【埼玉県の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移】



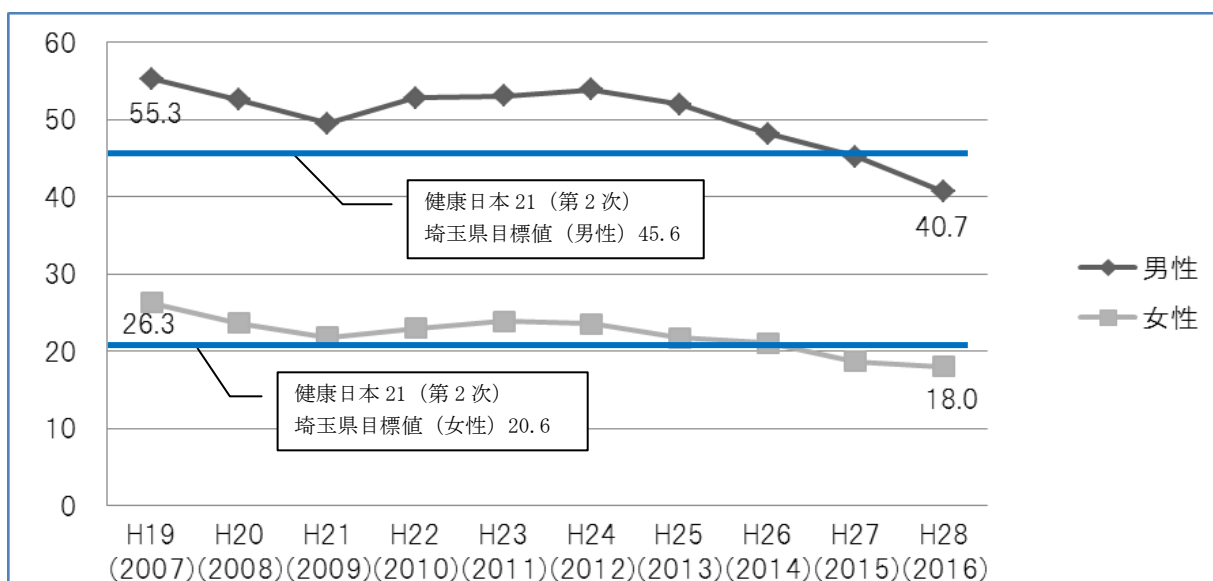
資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

- ・ 要介護（要支援）となった原因の内訳を見ると、脳血管疾患は16.6%を占め、認知症に次いで第2位となっています。特に要介護5では、3割を超えています。（平成28年国民生活基礎調査による全国数値）

(2) 虚血性心疾患

- ・ 本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率*（人口10万人当たり）を見ると、平成28年（2016年）では男性40.7、女性18.0と近年は緩やかな減少傾向となっています。
- ・ しかし、本県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、平成27年で男性全国3位、女性4位と非常に高い状態となっており（人口動態統計特殊報告平成27年都道府県別年齢調整死亡率）、虚血性心疾患を予防する取組が重要です。

【埼玉県の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）の推移】



資料：埼玉県の健康指標総合ソフト（埼玉県衛生研究所）

(3) その他

- ・ 高血圧について、収縮期血圧の平均値の年次推移を見ると、男性・女性ともほぼ横ばいとなっています。

【収縮期血圧の平均値】

単位：mmHg

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
男性	130.5	130.5	130.6	130.6	130.6
女性	128.0	127.9	128.0	128.0	127.9

資料：特定健診データ解析報告書～埼玉縣市町村国保の結果から～（埼玉県衛生研究所）

- ・ 脂質異常症（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合）について、年次推移を見ると、男性・女性ともやや改善傾向となっています。

【LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合】

単位：%

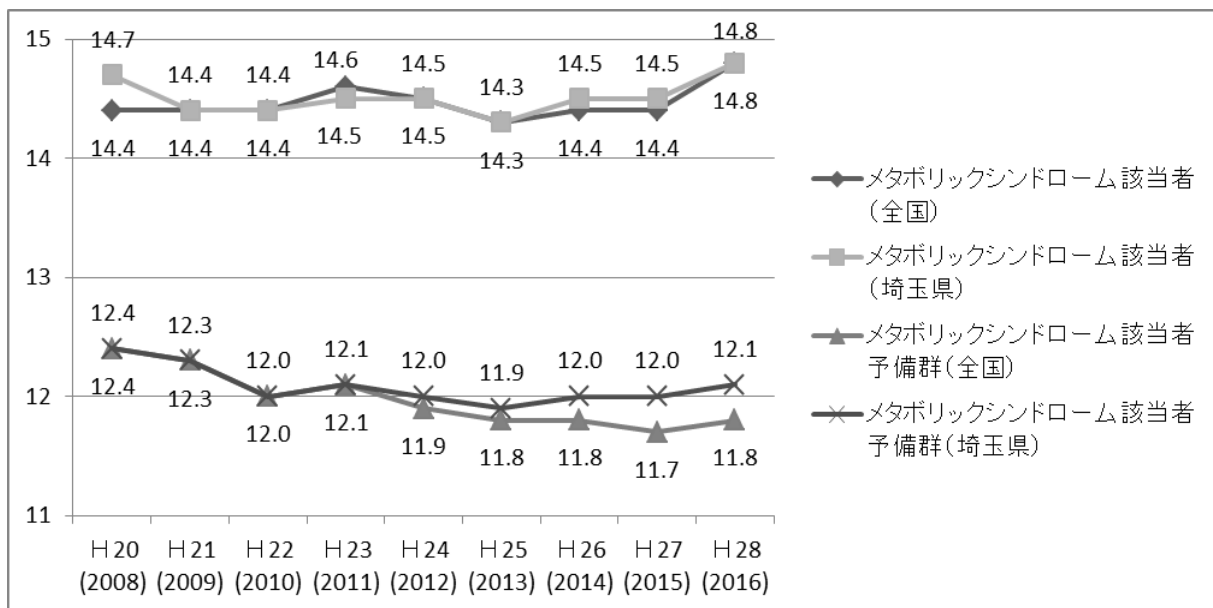
	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
男性	9.8	10.1	10.1	10.0	9.3
女性	15.1	15.8	15.5	15.3	14.2

資料：特定健診データ解析報告書～埼玉県市町村国保の結果から～（埼玉県衛生研究所）

- ・ 脂質異常症は飽和脂肪酸の摂取量や肥満が強く関連するので、適正なエネルギー摂取を進めていく必要があります。また、運動不足も脂質異常症の原因となります。
- ・ メタボリックシンドローム該当者は 14.8%と全国と同じ程度である一方、予備群は 12.1%と横ばいで、減少傾向にある全国と乖離が生じてきています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】

単位：%



資料：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（厚生労働省）

- ・ 循環器疾患は歯周病との関連も指摘されており、歯周病予防の取組も必要です。
- ・ 循環器疾患については、今後も引き続き対策を強化していく必要があります。

3 糖尿病

- ・ 全国の糖尿病患者数は、平成 13 年（2001 年）の 310 万人から平成 28 年（2016 年）には 574 万人と 1.9 倍に増加しています。一方、埼玉県では、平成 13 年（2001 年）の 15 万 2 千人から平成 28 年（2016 年）には 33 万人と 2.2 倍に増加しており、全国の増加率を上回っています。

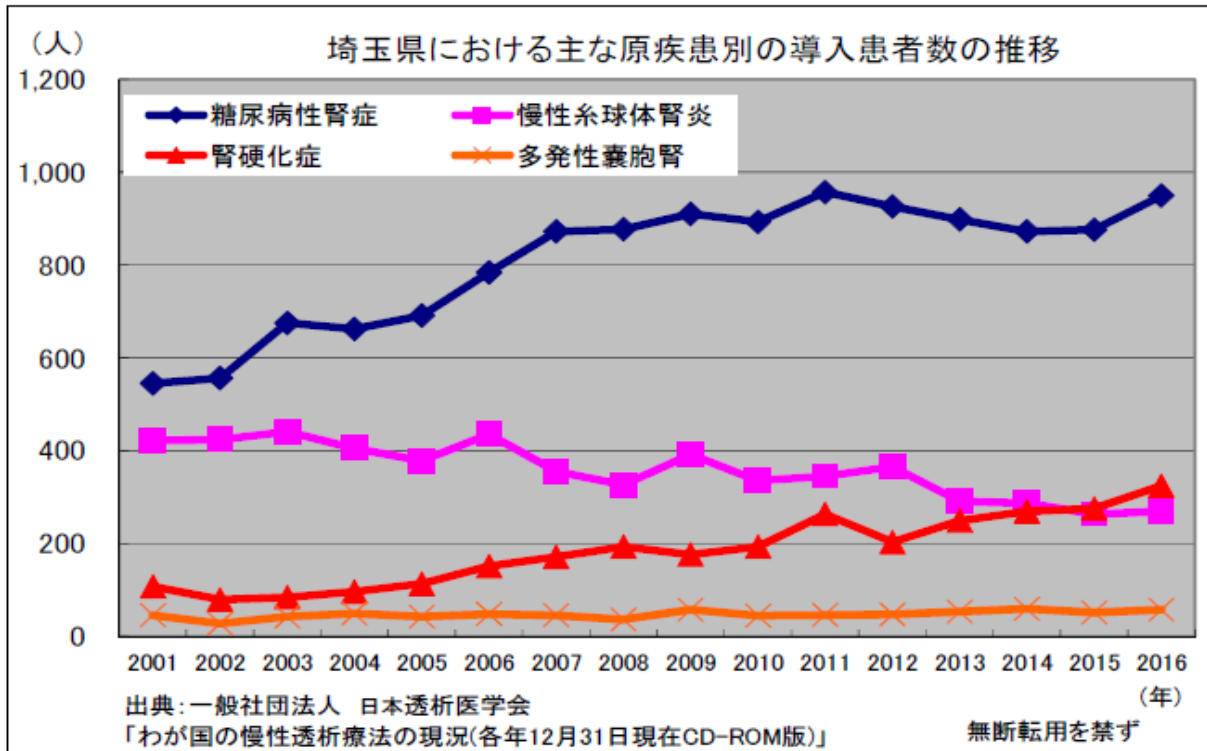
【糖尿病患者数】

単位：千人

	H13 (2001)	H16 (2004)	H19 (2007)	H22 (2010)	H25 (2013)	H28 (2016)
全国	3,104	3,755	4,171	4,860	5,450	5,737
埼玉県	152	212	227	246	318	330

資料：国民生活基礎調査

- ・ また、本県の新規人工透析導入患者数は、平成 13 年（2001 年）の 1,547 人から平成 23 年（2011 年）には 2,070 人となりましたが、その後、平成 28 年（2016 年）は 2,135 人と概ね 2,000 人前後で推移しています。
- ・ 本県の新規人工透析導入患者の原疾患を見ると、糖尿病性腎症によるものが最も多く（平成 28 年（2016 年） 949 人、44.4%）、依然として高い水準で推移しています。

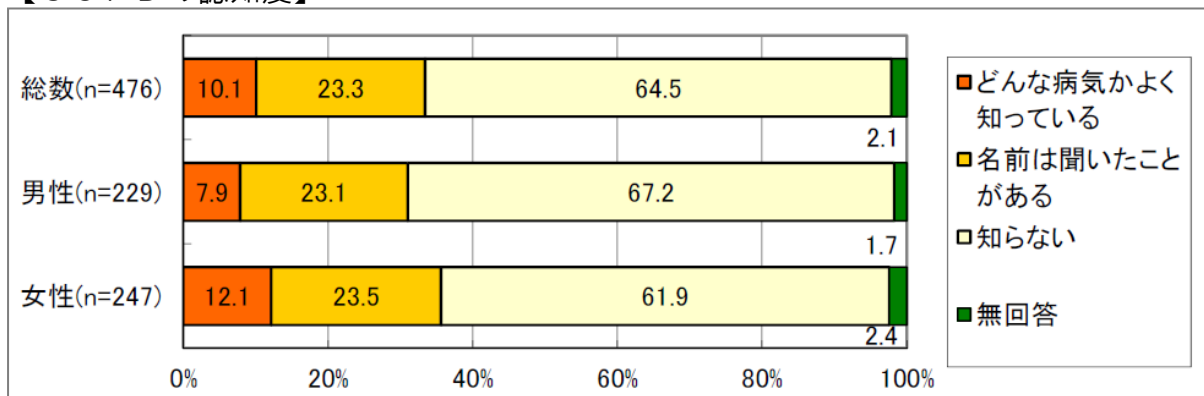


- ・ 糖尿病の多くは、過食、運動不足などの生活習慣及びその結果としての肥満が原因となり、インスリンの作用不足を生じて発症します。
- ・ 脳血管疾患や急性心筋梗塞など他疾患の危険因子となる慢性疾患であるとともに、合併症（腎症、網膜症、神経障害）を引き起こす恐れのある疾患です。
- ・ さらに、糖尿病と歯周病には双方向の関係があり、歯周病の悪化によって血糖コントロールが悪化することが指摘されています。
- ・ 糖尿病は自覚症状がほとんどないため、特定健康診査*等を受診し、肥満や高血糖などの危険因子を早期に発見することが大切であるとともに、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、医療機関への受診勧奨等の取組を実施する必要があります。
- ・ 人工透析に移行すると、通常週3回の透析治療が必要となり、日常生活が大きく制限されます。また、医療費も移行前の年間50万円/人から移行後には年間500万円/人以上を要することになります。
- ・ 県民の健康寿命の延伸と医療費適正化のためには、糖尿病の発症予防や糖尿病重症化予防に取り組み、新たに人工透析へ移行する患者数を減らすことが重要です。

4 COPD

- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。咳・痰・息切れを主症状として、緩やかに呼吸器障害が進行します。これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断されていたものも含まれています。
- ・ 全国におけるCOPDの死亡数は平成29年（2017年）に18,523人で、男性では死因別順位が8位となっています。本県では男女合わせて860人で、死亡者は男性が多くなっています。（平成29年人口動態統計）
- ・ 過去のたばこ消費量による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されています。
- ・ 重症化すると酸素吸入が必要になる等、日常生活に影響を及ぼします。
- ・ 県民の健康に関するアンケート（平成29年11月実施）では、COPDを「知らない」と回答した人が64.5%でした。
- ・ 禁煙による予防と薬物による治療が可能な病気ですが、認知度が低い状況となっています。

【COPDの認知度】



資料：平成29年県民の健康に関するアンケート

第3節 生活習慣の改善

生活習慣病の予防をはじめとする健康増進には、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の改善が重要です。

また、乳幼児期から高齢期までのライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）や性差など、それぞれの特性やニーズ、健康課題等を踏まえた生活習慣を改善するための対策が必要です。

1 栄養・食生活

(1) 適正体重の維持

- ・ 体重は、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いといえます。

○ 低出生体重児

- ・ 出生時の体重が2,500g未満である低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいという報告があります。
- ・ 低出生体重児の割合は、全国、本県ともほぼ横ばいで、平成29年（2017年）は9.4%（全国、本県とも）となっています。
- ・ 低出生体重児の要因としては様々考えられますが、母体に関連する要因としては、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられます。

【出生の状況】

	出生率(人口千対)		低体重児出生率(出生百対)		出生数(人)
	埼玉県	全国	埼玉県	全国	埼玉県
H20(2008)	8.6	8.7	9.4	9.6	60,520
H21(2009)	8.5	8.5	9.4	9.6	59,725
H22(2010)	8.4	8.5	9.5	9.6	59,437
H23(2011)	8.2	8.3	9.4	9.6	58,059
H24(2012)	8.0	8.2	9.5	9.6	56,943
H25(2013)	8.1	8.2	9.6	9.6	57,470
H26(2014)	7.8	8.0	9.4	9.5	55,765
H27(2015)	7.8	8.0	9.5	9.5	56,077
H28(2016)	7.6	7.8	9.2	9.4	54,447
H29(2017)	7.4	7.6	9.4	9.4	53,069

資料：人口動態統計

○ 子供の肥満

- ・ 本県の肥満傾向にある子供（10歳：小学校5年生）の割合を見ると、平成29年度（2017年度）は10.15%となっています。中等度肥満傾向児は男子3.94%、女子2.25%、高度肥満傾向児は男子0.64%、女子0.71%となっています。
- ・ 子供の肥満は将来の肥満や生活習慣病に移行しやすいという報告があります。

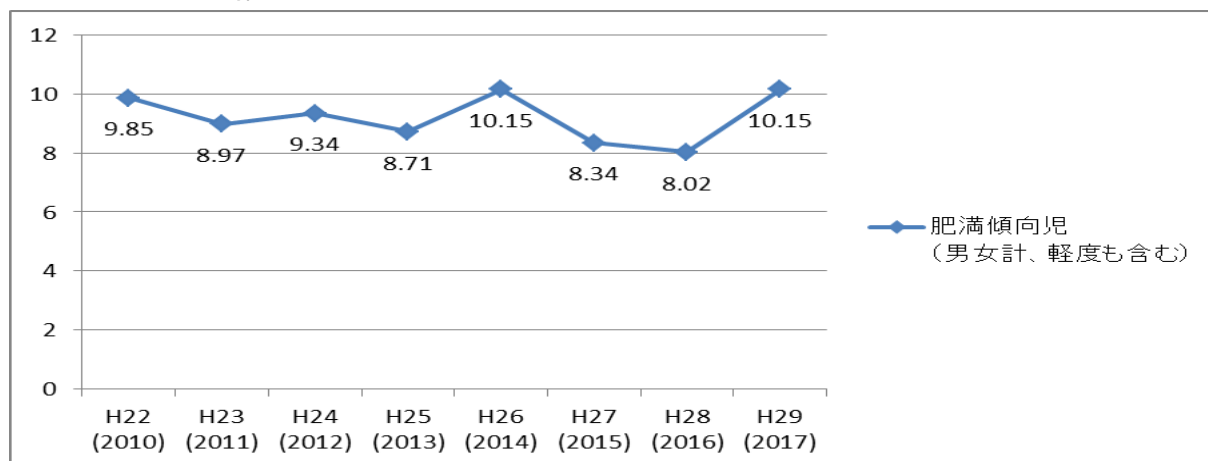
※ 肥満傾向児…肥満度（（実測体重－身長別標準体重）/身長別標準体重×100（%））が20%以上の者

中等度肥満傾向児…肥満度が30%以上50%未満の者

高度肥満傾向児…肥満度が50%以上の者

【肥満傾向児の推移】

単位：%



資料：学校保健統計調査

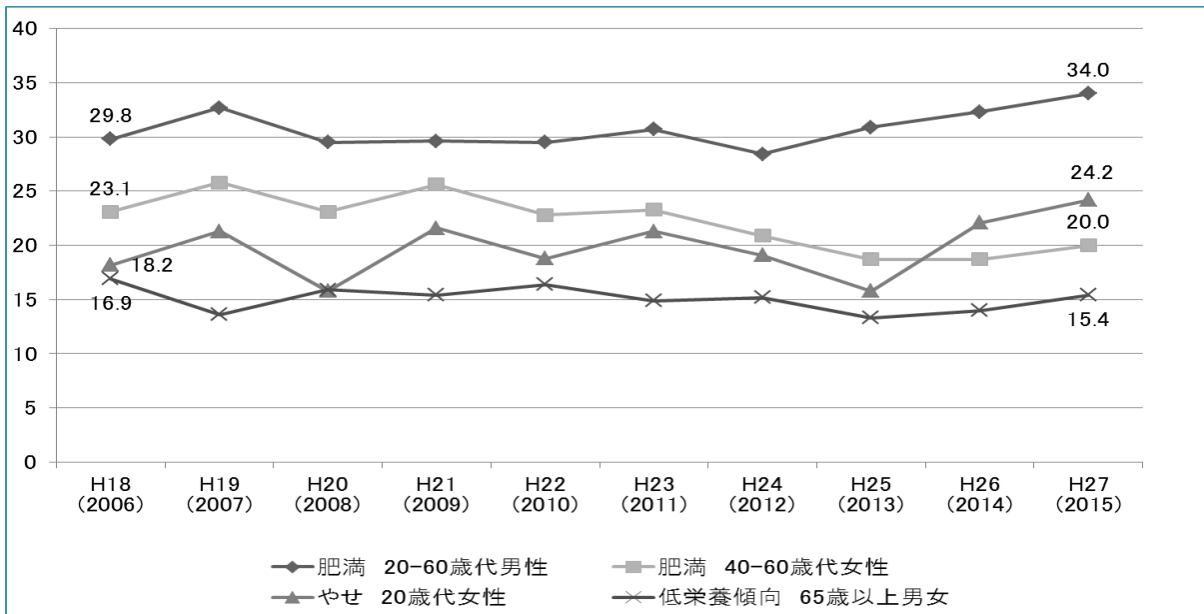
○ 成人の肥満・やせ

- ・ 平成27年（2015年）（3年移動平均*）における肥満（BMI25以上）者の割合は、20～60歳代の男性では34.0%、40～60歳代の女性では20.0%であり、男性は増加傾向、女性はやや減少傾向にあります。
- ・ 20歳代の女性のやせ（BMI18.5未満）の者の割合を見ると、平成27年（2015年）（3年移動平均）では24.2%で、増加傾向が見られます。
- ・ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合は、平成27年（2015年）（3年移動平均）では15.4%で、ほぼ横ばいの状況です。
- ・ 男性では肥満、女性では肥満だけでなく若い世代のやせ、高齢者では低栄養が問題となっています。
- ・ 肥満を防ぐとともに、やせや低栄養のリスクも周知し、特に若い世代の女性や高齢者については、やせや低栄養を防ぐための望ましい生活習慣を実践する県民を増やすことが重要です。近年問題となっているフレイル*やサルコペニア*の進行を予防するためには、バランスの良い食事をとることが大切です。

- ・ 定期健康診断や特定健康診査*等の受診は、定期的に身体の状態を知る機会につながるの、毎年受診することが必要です。

【肥満・やせの者の割合 年次推移（3年移動平均）】

単位：%



資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

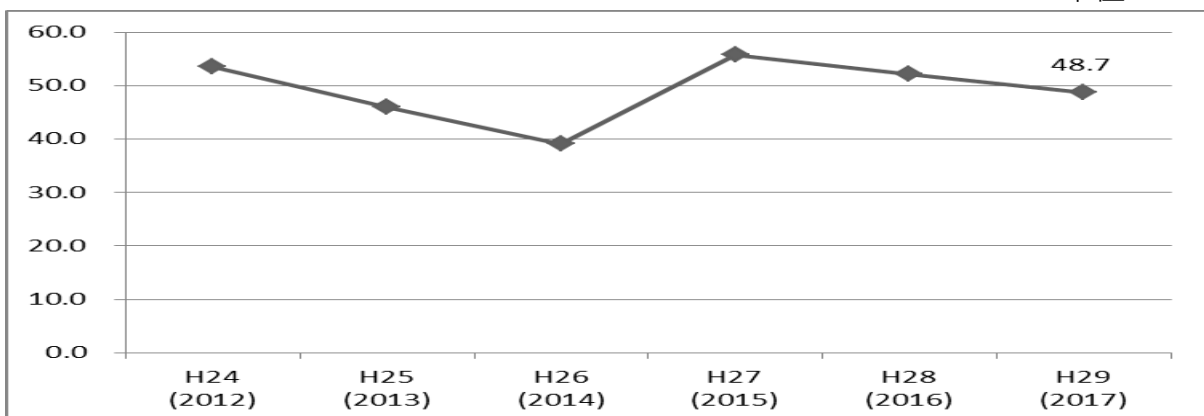
※調査客体数が少ないことによるデータのばらつきを抑えるため、各年の値は前後1年を加えた3年（平成27年値であれば平成26～28年）の平均値としている。

（2）適切な量と質の食事

- ・ 主食・主菜・副菜をそろえた適切な量と質の食事は生活習慣病予防の基本の1つです。
- ・ しかし、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者は約半数にとどまっています。

【主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合】

単位：%

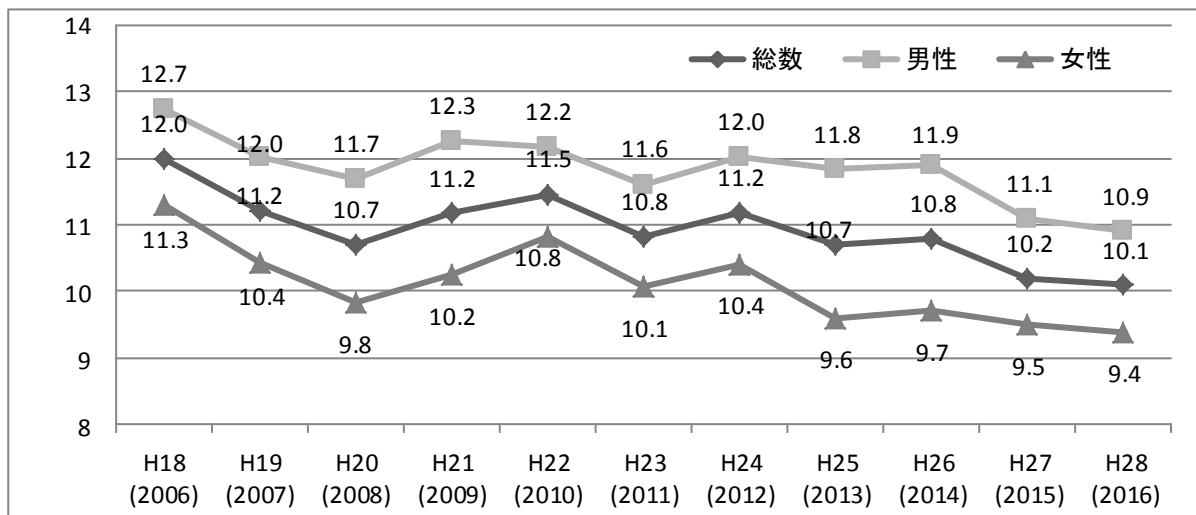


資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

- ・ 本県の食塩摂取量の年次推移を見ると、平成 28 年(2016 年)では 1 日当たり 10.1g で減少傾向にありますが、全国の 9.9g と比較すると多い状況です。

【食塩摂取量の平均値の年次推移(20 歳以上)】

単位：g/日

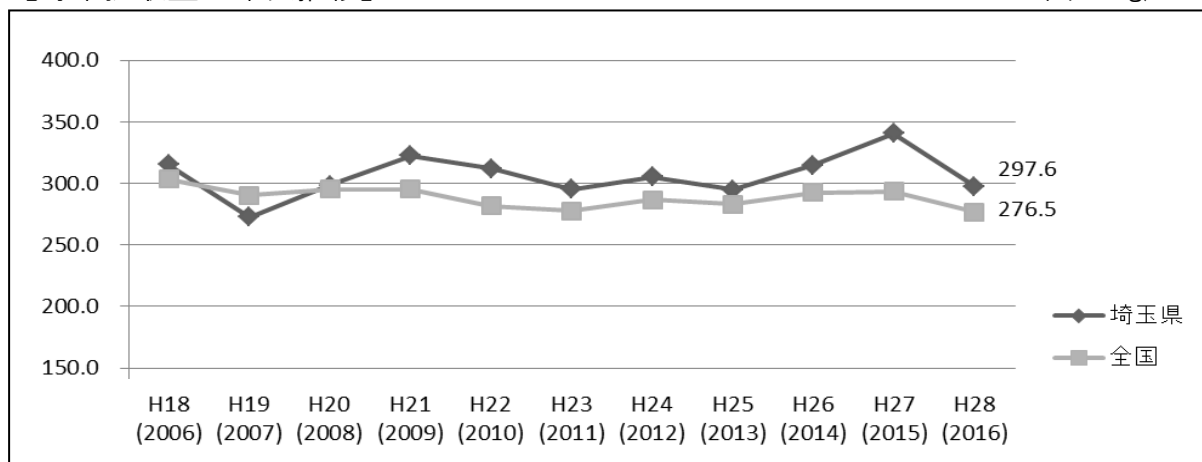


資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

- ・ 食塩摂取の目標量については、健康日本 21（第 2 次）では、平成 34 年（2022 年）までに 1 日当たり 8g を掲げています。WHO（世界保健機関）では 1 日当たり 5g 未満、日本高血圧学会では 1 日当たり 6g 未満、日本人の食事摂取基準（2015 年版）では 1 日当たり男性 8g 未満、女性 7g 未満と、より厳しい基準が掲げられています。
- ・ 1 人当たりの野菜摂取量は、平成 28 年(2016 年)では本県 297.6g/日、全国 276.5g/日でした。年次推移を見ると、本県の野菜摂取量は年により増減はあるものの、全国平均を上回る状況が続いています。

【野菜摂取量の年次推移】

単位：g/日



資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

- ・ 果物摂取量 100g/日未満の者は、平成 28 年（2016 年）は 59.8%で、0g/日の者も 38.0%います（平成 28 年国民健康・栄養調査（埼玉県分））
- ・ 心疾患の死亡率が全国と比較して高い状況であるため、心疾患のリスクを高める食塩や飽和脂肪酸の摂取量を減らし、予防に役立つ野菜・果物の摂取量を増やすなど適正な摂取を進めていく必要があります。

※飽和脂肪酸…炭素間に二重結合を持たない脂肪酸で、動物性脂肪やパーム油などに多く含まれる。

（3）栄養・食生活の改善や健康づくりを支える仕組み

- ・ 県では平成 24 年度（2012 年度）に、1 食当たりの食塩相当量 3g 未満、野菜使用量 120g 以上、エネルギー 500～700kcal のメニューを「埼玉県コバトン健康メニュー」とする基準を策定し、普及を図っています。県内の飲食店やスーパーマーケット、県庁舎の食堂で、基準に合った定食や弁当を提供しています。
- ・ 県が指定している「埼玉県健康づくり協力店」は、栄養成分表示、栄養情報及び「埼玉県コバトン健康メニュー」の提供により、健康情報の発信を行っている飲食店です。平成 29 年度（2017 年度）末現在 758 店舗が登録されています。
- ・ 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合は、平成 29 年度（2017 年度）に 74.2%となり、年々増加しています。
- ・ 「埼玉県健康づくり協力店」の指定や特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置など社会全体で健康づくりの取組を進めていく必要があります。

2 身体活動・運動

- ・ 日常生活における歩数は、平成 27 年（2015 年）（3 年移動平均）の 20～64 歳では、1 日当たり男性 8,414 歩、女性 7,104 歩で、男性は増加傾向にあり、女性は横ばいです。65 歳以上も同じ傾向にあります。
- ・ 全国と比較すると本県は全国平均を男女とも上回っています。
- ・ 生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸させるために、日常生活における歩数を増加させる取組が必要です。

【日常生活における歩数（20～64 歳）：3 年移動平均】

単位：歩/日

区分	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
男性	8,116	8,085	7,906	8,295	8,260	8,414
女性	7,111	6,968	7,262	7,213	7,341	7,104

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

※調査客体数が少ないことによるデータのばらつきを抑えるため、各年の値は前後 1 年を加えた 3 年（平成 27 年値であれば平成 26～28 年）の平均値としている。

【日常生活における歩数（65 歳以上）：3 年移動平均】

単位：歩/日

区分	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
男性	5,584	5,759	5,783	6,152	6,641	6,731
女性	5,595	5,682	5,194	5,590	5,756	5,631

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

※前述の理由により、各年の値は前後 1 年を加えた 3 年の平均値としている。

- ・ 運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）は、20～64歳では男性は横ばい傾向、女性は減少傾向で、平成27年（3年移動平均）は男性26.3%、女性20.6%です。65歳以上では男女とも増加傾向で、平成27年（3年移動平均）は男性54.1%、女性45.8%となっています。男女とも65歳以上の方が運動習慣のある人が多い傾向にあります。
- ・ 運動習慣者の割合は特に30歳代、40歳代で低い傾向があります。

【運動習慣者の割合（20～64歳）：3年移動平均】

単位：%

区分	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
男性	27.7	27.4	27.6	23.7	26.0	26.3
女性	30.2	29.9	31.1	22.3	21.5	20.6

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

※前述の理由により、各年の値は前後1年を加えた3年の平均値としている。

【運動習慣者の割合（65歳以上）：3年移動平均】

単位：%

区分	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
男性	47.6	47.1	45.4	47.5	50.1	54.1
女性	39.3	41.5	40.4	41.2	43.4	45.8

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

※前述の理由により、各年の値は前後1年を加えた3年の平均値としている。

- ・ 運動だけでなく日常生活の中で身体活動を高めることの有効性を周知し、取り組めるような支援が必要です。

3 休養

- ・ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合は、平成 28 年（2016 年）に 20.1% であり、横ばい傾向です。

【睡眠による休養を十分とれていない者の割合（20 歳以上）】

単位：%

H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
20.3	19.1	25.6	19.4	20.1

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

- ・ 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るとともに、事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。
- ・ 睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることが多く、再発や再燃リスクを高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことが知られています。
- ・ 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、重要な要素のひとつです。しかし、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は 20%程度となっています。
- ・ 本県の 30 代から 40 代の男性で、週労働時間が 60 時間以上の人の割合は 17.1% です。（平成 29 年就業構造基本調査（総務省統計局））
- ・ 長時間労働に従事する者は、週労働時間が 40 時間以下の者よりも急性心筋梗塞の発症率が高いことや糖尿病のリスクを高めることが指摘されています。
- ・ 睡眠不足や長時間労働は生活の質に影響し、生活習慣病等のリスクも高めるので、自分なりの休養をとるための環境を整える必要があります。
- ・ 厚生労働省は平成 26 年 3 月に「健康づくりのための睡眠指針 2014」を策定し、からだとこころの健康づくりを目指して、睡眠の重要性について普及啓発を進めています。県としても、この指針を活用し、睡眠の大切さを周知していく必要があります。

4 飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、平成28年（2016年）は男性12.8%、女性9.9%となっています。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒：

1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。純アルコール摂取量20gは日本酒1合、ビール中瓶(500ml)1本相当

【生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合】

単位：%

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
男性	11.1	15.8	12.0	17.6	12.5	12.8
女性	11.9	8.4	9.5	11.5	11.9	9.9

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

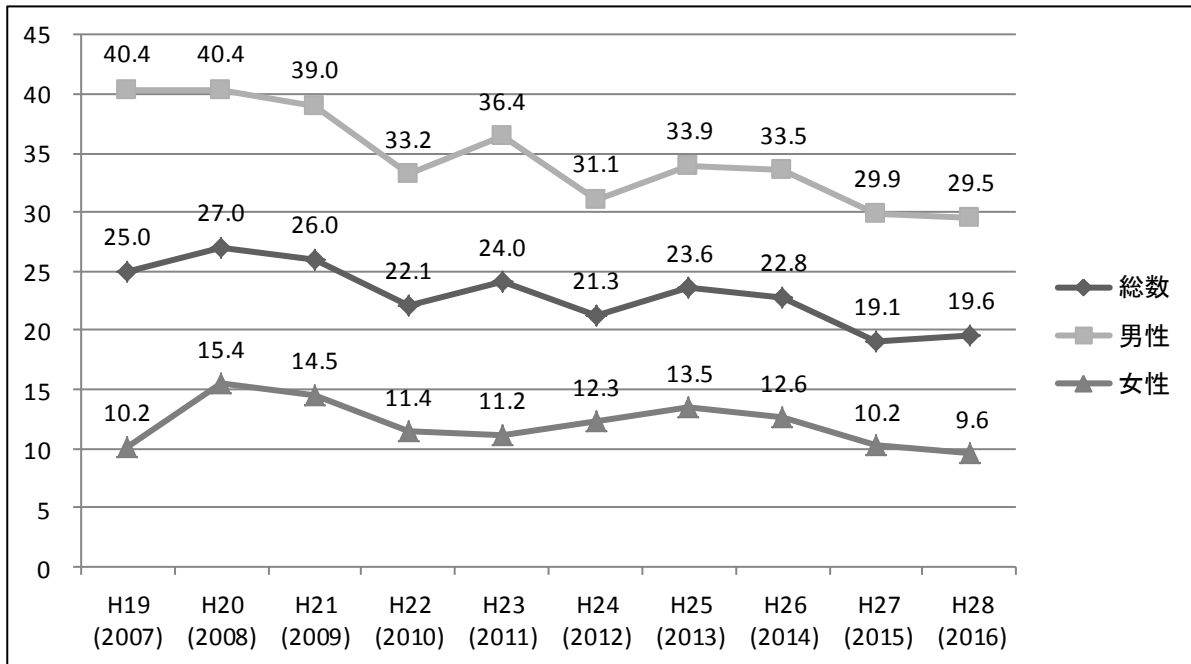
- 平成27年（2015年）では、生活習慣病のリスクを高める男性の飲酒量（清酒換算で2合以上）を正しく知っている者の割合は、男性25.0%、女性26.3%であり、生活習慣病のリスクを高める女性の飲酒量（清酒換算で1合以上）を正しく知っている者の割合は、男性19.7%、女性22.7%です。（平成27年国民健康・栄養調査（埼玉県分））
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒の量を知っている人の割合が低いため、飲酒が及ぼす健康への影響について啓発する必要があります。

5 喫煙

- ・ 成人の喫煙率は、過去10年間で見ると、やや減少傾向にあり、平成28年（2016年）は男性29.5%、女性9.6%です。男性と比較し、女性の減少率は緩やかで、全国平均より喫煙率が高い傾向にあります。

【現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移】

単位：%

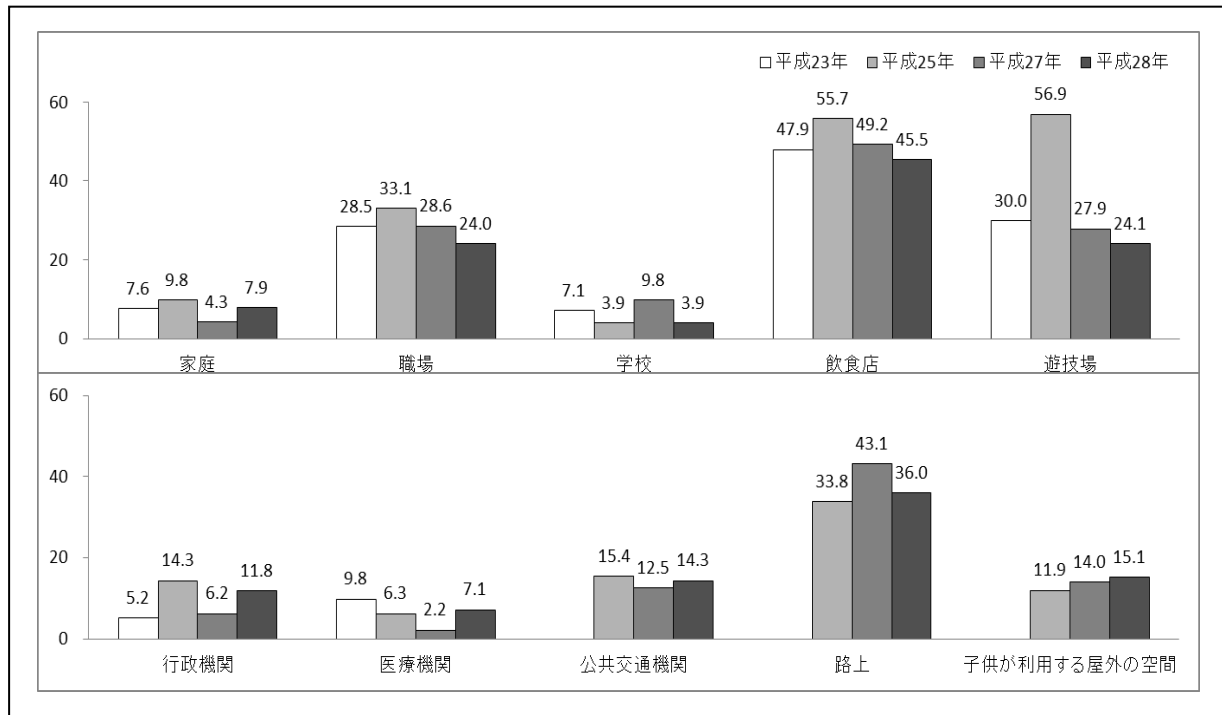


資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）

- ・ 国民健康・栄養調査では、男女とも2割程度が禁煙したいと回答をしています。（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））

- ・ 自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）があったと回答した者（現在喫煙者を除く）の割合は、「飲食店」においてが45.5%で最も多くなっていました。

【自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者の割合の年次推移（20歳以上、現在喫煙者を除く）】 単位：%



資料：平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分）

※現在喫煙者：現在習慣的に喫煙している者。

※「受動喫煙の機会を有する者」とは、家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者、その他：月1回以上受動喫煙の機会を有する者。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務していて、その職場で受動喫煙があった場合は、「職場」欄に回答。

※屋内・屋外等、受動喫煙が生じた場所や場面は不明。

- ・ 受動喫煙防止対策を望む場所として、非喫煙者では「飲食店」、「子供が利用する屋外の空間(公園、通学路など)」、「路上」と回答した者の割合が高く、それぞれ73.1%、66.1%、64.5%となっています（複数回答）。（平成29年県民の健康に関するアンケート）

各選択肢とも調査ごとに回答割合が増えており、受動喫煙防止対策への要望が高まっています。（国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート）

- ・ 喫煙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とされています。また、喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の

異常、歯周病等の原因となります。

- ・ 受動喫煙も虚血性心疾患、肺がん、乳幼児のぜんそくや呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）、アレルギー疾患等の原因であることから、受動喫煙のリスクについて周知し、防止する取組を推進する必要があります。
- ・ 禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下します。
- ・ 労働安全衛生法の改正により、平成27年（2015年）6月から室内又はこれに準ずる環境下で労働者の受動喫煙を防止するため、事業者及び事業場の実情に応じ適切な措置を講じることが事業者の努力義務となりました。
- ・ 県では、これまで全面禁煙・空間分煙実施施設の認証制度を設けて、受動喫煙防止対策を進めてきました。平成30年（2018年）の「健康増進法の一部を改正する法律」の成立（平成32年（2020年）4月1日全面施行）により、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止が定められたことから、県としても法律との整合を図りつつ対応を進める必要があります。

6 歯・口腔の健康

- ・ 60歳代における^{そしゃく}咀嚼良好者の割合は、平成28年（2016年）は71.2%で、年次推移を見ると7割前後の状況が続いています。

【60歳代における咀嚼良好者の割合】

単位：%

H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
66.1	72.5	69.0	77.3	71.2

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

- ・ 3歳児で^{しよく}のう蝕*がない者の割合は、平成28年度（2016年度）に85.3%となっており、年次推移を見ると増加傾向となっています。

【3歳児で^{しよく}のう蝕がない者の割合】

単位：%

H24年度 (2012年度)	H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)
82.9	83.1	82.9	84.5	85.3

資料：母子保健法健康診査に係る実施状況調べ

- ・ 12歳児（県内公立中学校生徒）で^{しよく}のう蝕がない者の割合は、平成28年度（2016年度）は68.5%となっており、年次推移を見ると増加傾向となっています。

【12歳児（県内公立中学校生徒）で^{しよく}のう蝕がない者の割合】

単位：%

H24年度 (2012年度)	H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)
59.8	61.8	67.6	69.3	68.5

資料：埼玉県・埼玉県歯科医師会

- ・ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、平成29年（2017年）は56.7%となっており、年次推移を見ると増加傾向となっています。

【過去1年間に歯科検診を受診した者の割合】

単位：%

H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
45.6	49.6	60.3	56.4	56.7

資料：国民健康・栄養調査（埼玉県分）/県民の健康に関するアンケート

- ・ 乳幼児期・学童期のう蝕がない者の割合は増加傾向ですが、フッ化物洗口など、引き続き、う蝕を予防するための取組を続けていくことが必要です。
- ・ 歯科検診を受診した者の割合は増加がみられますが、60歳代における咀嚼良好者の割合は横ばいであり、さらに取組が必要です。
- ・ 歯の喪失・歯周病及び口腔機能の低下と生活習慣病や認知症は関連性が指摘されており、各ライフステージを通じて口腔機能の維持に努めることが大切です。

第4節 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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いつまでも維持していくことが必要です。

こころの健康は身体と密接に関連するほか、生活の質を大きく左右します。

また、身体と密接に関連するほか、生活の質を大きく左右します。また、身体についてはライフステージに応じて気を配るべき課題も異なるため、年齢に応じた対応をしていく必要があります。

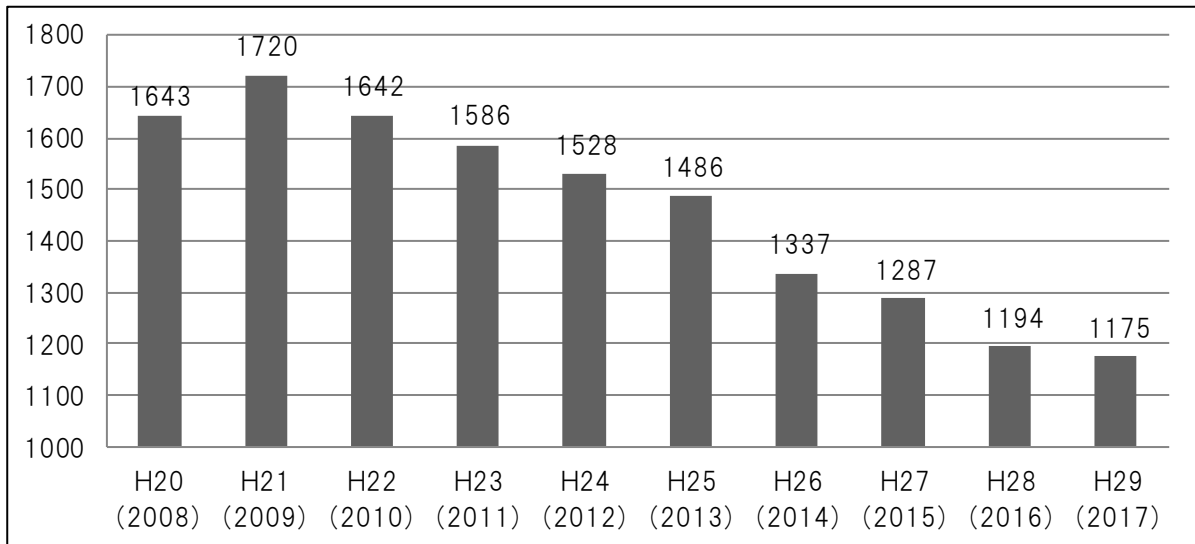
1 こころの健康

- ・ 適度な運動やバランスに配慮した栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。
- ・ さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素となっています。しかし、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は20%を超え、特に20歳代男性は40%近くになっています。（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））
- ・ 現代社会における社会環境の複雑多様化は、人々の精神的ストレスを増大させるとともに、様々な心の健康問題も生じさせています。中でもうつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの人がかかる可能性があります。こころの病気への理解を深め、早期に対応を行うことが大切です。

- ・ 本県の自殺者は平成22年（2010年）以降減少傾向にあるものの、平成29年（2017年）も1,175人もの方が亡くなっています。特に男性の割合が高い状況となっています。（平成29年埼玉県の人口動態概況）

【自殺による死亡者数の年次推移】

単位：人



資料：平成29年埼玉県人口動態概況

- ・ 自殺者の年代別では、30～50代が49.9%を占めており、60代以降は37.3%を占めています。

【自殺による死亡数及び割合（年齢階級別）】

総数	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
1,175人	34人	117人	169人	221人	196人	170人	268人
100%	2.9%	10.0%	14.4%	18.8%	16.7%	14.5%	22.8%

資料：平成29年埼玉県人口動態概況

- ・ また、年代別に死因別割合を見ると、30歳代以下では自殺の割合が最も高くなっています。
- ・ 自殺の原因別では、健康問題が63.8%を占めており、次いで、経済・生活問題が14.3%となっています。健康問題の中では、精神疾患、特にうつ病の占める割合が多い状況です。（平成28年埼玉県警察統計：自殺の原因は複数選択）
- ・ 労働安全衛生法の改正により、平成27年12月から従業員が50人以上の事業者には常時使用する労働者に対するストレスチェックが義務付けられました。

2 次世代の健康

- ・ 出生時の体重が2,500g未満である低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいという報告があります。
- ・ 低出生体重児の割合は、全国、本県ともほぼ横ばいで、平成29年（2017年）は9.4%（全国、本県とも）となっています。
- ・ 低出生体重児の割合は減少が見られないため、妊娠中の喫煙防止等対策が可能なものについては、減少させていく取組が必要です。
- ・ 20歳代の女性のやせ（BMI 18.5未満）の者の割合を見ると、平成27年（2015年）（3年移動平均）では24.2%で、やや上昇傾向が見られます。（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））
- ・ 本県の肥満傾向にある子供（10歳：小学校5年生）の割合を見ると、平成29年度（2017年度）は10.15%となっています。中等度肥満傾向児は男子3.94%、女子2.25%、高度肥満傾向児は男子0.64%、女子0.71%となっています。（平成29年度学校保健統計調査）
- ・ 子供の肥満は将来の肥満や生活習慣病に移行しやすいという報告があります。子供の頃から食や運動等に関する望ましい生活習慣を身に付けることが、生涯にわたっての健康につながります。
- ・ 生活環境の変化により、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉によるアレルギー性鼻炎、食物アレルギーといったアレルギー疾患患者が増加しています。アレルギー疾患の年齢別患者構成割合を見ると、全体として若年者が多く罹患しています。（第1回アレルギー疾患対策推進協議会資料（厚生労働省））
- ・ 3歳児でのう蝕^{しよく}*がない者の割合は平成28年度（2016年度）に85.3%と増加傾向です。（母子保健法健康診査に係る実施状況調べ）
- ・ 12歳児（県内公立中学校生徒）でのう蝕がない者の割合は、平成28年度（2016年度）は68.5%となっており、年次推移を見ると増加傾向となっています。（埼玉県・埼玉県歯科医師会）

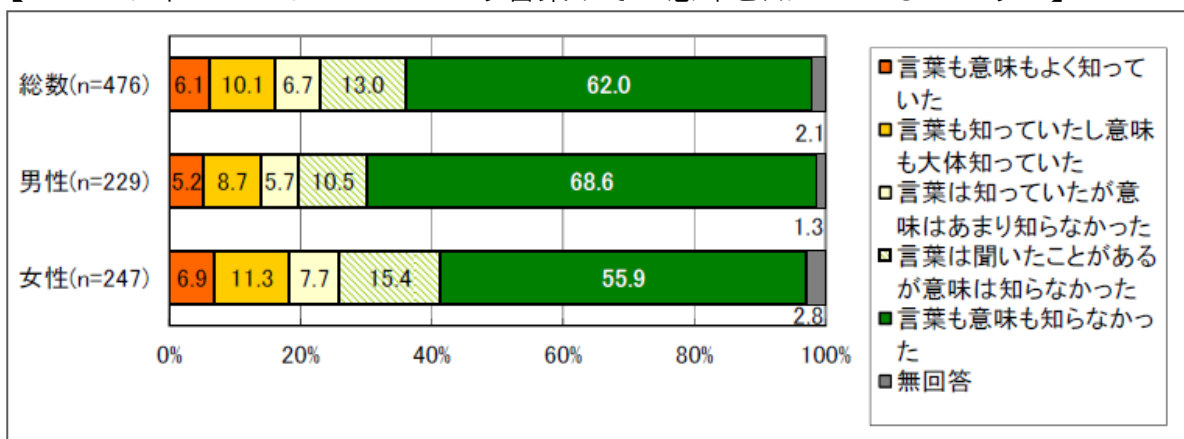
3 働く世代の健康

- ・ 生活習慣病の発症が増加する年代であることから、健康に対する関心を高めることが必要です。一方で、仕事や家庭での生活の多忙さに追われ、自らの健康については後回しにされやすい時期でもあります。
- ・ 毎年特定健康診査*を受診し、特定保健指導*の対象となった場合には参加することが生活習慣病の発症予防や重症化予防につながります。
- ・ 運動習慣者は特に30歳代、40歳代で低い傾向があります（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））。運動をする時間が取れない場合は、日常生活の中で意識的に身体活動を高めることが望ましく、またそのような取組ができるような支援が必要です。
- ・ 20歳以上を対象とした調査では、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は20%を超え、特に20歳代男性は40%近くになっています（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は男女とも40歳代が最も高く、男性20.0%、女性21.4%となっています（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））。
- ・ 現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性では30歳代、女性では40歳代が最も高く、それぞれ47.7%、19.6%となっています（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））。
- ・ 20歳以降は、歯の喪失原因である歯周病が顕著となる時期です。歯周病予防等のために、歯・口腔の健康管理としての口腔清掃をはじめとする生活習慣の改善と必要に応じた歯科医療機関での管理が求められています。
- ・ 近年、従業員等の健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する「健康経営」が注目されています。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や人材の定着につながると期待されています。
（「健康経営」は特定非営利法人健康経営研究会の登録商標です。）

4 高齢者の健康

- ・ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は、平成27年（2015年）（3年移動平均*）は15.4%で、年次推移を見ると横ばいの傾向にあります。（国民健康・栄養調査（埼玉県分））
- ・ 日常生活における歩数は、平成27年（2015年）（3年移動平均）では65歳以上の男性6,731歩、女性5,631歩となっており、増やしていく取組が必要です。（平成28年国民健康・栄養調査（埼玉県分））
- ・ 65歳以上の運動習慣者は、平成27年（2015年）（3年移動平均）では男性54.1%、女性45.8%となっており、年次推移を見ると男女とも増加傾向となっています。20～64歳と比較すると、男女とも65歳以上の方が運動習慣のある人が多い状況です。（国民健康・栄養調査（埼玉県分））
- ・ 60歳代における咀嚼^{そしゃく}良好者の割合は、平成28年（2016年）は71.2%で、年次推移を見ると7割前後の状況が続いています。（国民健康・栄養調査（埼玉県分）/ 県民の健康に関するアンケート）
- ・ フレイル*やサルコペニア*、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）*の進行を予防するために、低栄養や筋力低下を予防する取組が重要となっています。
- ・ ロコモティブシンドロームについて「言葉も意味も知らなかった」という割合は男性68.6%、女性55.9%であり、認知度が高いとは言えない状況です。

【ロコモティブシンドロームという言葉やその意味を知っているかどうか】



資料：平成29年県民の健康に関するアンケート

- ・ 健康を維持するためにも、日常生活の中で身体活動を高める取組が必要です。
- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合は横ばいであり、生活の質を保つためにも摂食・嚥下等の口腔機能を低下させないよう、口腔機能の維持・向上のための取組が必要です。口腔機能を維持している人の方が認知症発症リスクや転倒するリスクが低いなど、生活機能が高いという関係も分かっています。

第5節 生き生きと暮らすための社会環境の整備

- ・ 健康は、社会経済的環境の影響を受けます。
- ・ 健康に無関心な層、社会経済的に不利な層等へのアプローチは、課題となっています。
- ・ 県では平成29年度（2017年度）から「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」を開始しました。歩数に応じてポイントが貯まるなど、運動することにインセンティブを持たせることで、健康づくりにあまり関心がない層も取り組みやすくなっています。
- ・ また、高齢者については、定年退職後に行く場所やすべきことが少なくなり、人間関係も希薄になりがちなこと、社会的孤立に陥る例もあります。現在住んでいる地域での付き合いの程度について、「付き合いがない」と回答した60歳以上の高齢者は男性25.3%、女性19.8%にのぼっています。（平成29年版高齢社会白書（内閣府））
- ・ 一方で、60歳以上の高齢者のうち61%が何らかのグループ活動に参加したことがあり（平成25年（2013年））、参加して良かったことについて、「新しい友人を得ることができた」（48.8%）、「生活に充実感ができた」（46.0%）と回答しています。（平成29年版高齢社会白書（内閣府））
- ・ 高齢者による仕事（就業）、ボランティア活動、趣味・稽古事などの社会参加・社会貢献活動は、ADL*（日常生活活動）障害のリスクを低減させるとの報告があります。
- ・ 積極的な社会参加は本人の生きがいにつながるほか、ソーシャルキャピタル*の高い地域に住む人は健康度が高い傾向があると明らかになっており、地域にも良い影響を及ぼします。
- ・ 意欲のある高齢者が社会参加する機会の拡大・促進が必要です。
- ・ 地域のつながりを強化させるためには、地域において食生活改善の普及啓発を行っている「食生活改善推進員」をはじめとするボランティア団体との連携を推進していくことが重要になっています。
- ・ 県では平成25年度（2013年度）から健康についての知識を学び、身近な人にも勧めてもらうよう健康長寿サポーター養成講習を開始し、平成30年（2018年）12月末現在81,820人が健康長寿サポーターとなっています。
- ・ 市町村健康増進計画は平成29年度（2017年度）末までに58市町村で策定されています。各市町村が健康増進計画の策定をし、それぞれの市町村の現状と課題に基づいたきめ細やかな取組を進めていけるよう県が支援をしていくことが必要です。
- ・ 様々な課題に対応し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指していくために、健康づくりに関わる人材の育成は重要になっています。

第3章 施策の展開

第1節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

高齢化が進み、生産年齢人口も減少し続けることが予想されています。

健康寿命を延伸し、多くの高齢者が生涯にわたって活躍する活力ある社会をつくる取組を推進します。

また、地域ごとの分析を行い、健康格差を縮小するための取組を推進します。

【目指す方向】

- ・ 生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上による健康寿命の延伸を目指します。
- ・ 住む市町村の違いなどで健康状態の差が生じないように、県内のどこに住んでいても健やかに暮らせる健康格差のない地域の構築を目指します。

【主な取組】

- ・ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための取組の推進
- ・ 健康を支える生活習慣の改善のための取組の推進
- ・ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上のための取組の推進
- ・ 健康長寿埼玉プロジェクトの推進
- ・ 市町村ごとの健康格差の把握、分析等を行い、健康格差を縮小するための取組及び支援の実施

【指 標】

健康寿命の延伸（埼玉県算出・65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間）

現状値 男性 17.40年 → 目標値 男性 17.79年
女性 20.24年 → 女性 20.40年
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

健康寿命の延伸（厚生労働省算出・日常生活に制限のない期間の平均）

現状値 男性 73.10年 → 目標値 男性 73.24年
女性 74.67年 → 女性 76.83年
(平成28年(2016年)) (平成34年(2022年))

※国民生活基礎調査を基に3年ごとに算出

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

健康格差の縮小（各二次保健医療圏単位の健康寿命の差の縮小）

現状値 男性 1.25年
女性 0.83年
(平成28年(2016年))

目標値 縮小傾向
(平成35年(2023年))

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

メタボリックシンドロームなど生活習慣病の危険因子を早期に発見する特定健康診査*や生活習慣の改善のための特定保健指導の実施及びがん検診の受診は、生活習慣病の発症予防、重症化予防にとって重要であることから、実施率を向上させるための取組を推進します。

また、生活習慣病の治療中断、コントロール不良による重症化を予防するための取組を行うことも必要です。

1 がん

【目指す方向】

- ・ がんの発症予防及び早期発見・早期治療によって、死亡率の低下への取組を推進します。

【主な取組】

■発症予防

- ・ 喫煙率及び受動喫煙者の減少への取組の推進
- ・ リスクを高める量を飲酒している者の減少への取組の推進
- ・ 身体活動量が少ない者の減少への取組の推進
- ・ 適正体重を維持している者の増加への取組の推進
- ・ 食塩摂取量の減少及び野菜・果物摂取量の増加への取組の推進
- ・ 肝炎ウイルス検査体制の充実と受検の促進
- ・ ウイルス性肝炎患者の重症化の予防

■早期発見・早期治療

- ・ 早期発見・早期治療のための、がん検診の受診率の向上

【指 標】

がん検診の受診率の向上

現状値	胃がん検診	男性	42.4%	
		女性	32.6%	
	肺がん検診	男性	48.0%	
		女性	38.7%	→ 目標値 50%
	大腸がん検診	男性	42.8%	(平成34年(2022年))
		女性	38.5%	
	子宮がん検診		30.3%	
	乳がん検診		35.1%	

(平成28年(2016年))

※国民生活基礎調査を基に3年ごとに算出

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

2 循環器疾患

【目指す方向】

- ・ 循環器疾患の主な危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）を適切に管理し、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを低減させます。
- ・ 生活習慣病の危険因子を理解し、望ましい生活習慣を実践する県民を増やします。
- ・ 高血圧や糖尿病など循環器疾患の危険因子がある人が重症化しないために、適切なコントロールについての支援を行います。
- ・ 特定健康診査*を毎年受診する人を増やすとともに、特定保健指導*による生活習慣の改善を図ります。

【主な取組】

■発症予防

- ・ 高血圧の改善・脂質異常症（高コレステロール血症）の減少
食塩摂取量の減少
野菜・果物摂取量の増加への取組の推進
肥満者の減少への取組の推進
1日の歩数の増加及び運動習慣者の増加への取組の推進
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少への取組の推進
- ・ 喫煙率及び受動喫煙者の減少への取組の推進
- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制
- ・ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

■重症化予防

- ・ 高血圧及び脂質異常症の治療率の向上

【指 標】

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）

①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）

現状値 男性 36.5 → 目標値 男性 27.2

女性 21.7 → 女性 16.3

（平成28年(2016年)） （平成35年(2023年)）

②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）

現状値 男性 40.7 → 目標値 男性 31.4

女性 18.0 → 女性 13.6

（平成28年(2016年)） （平成35年(2023年)）

高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）

現状値 男性 131mmHg → 目標値 男性 127mmHg

女性 128mmHg → 女性 125mmHg

（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

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）

現状値 男性 9.3% → 目標値 男性 7.5%

女性 14.2% → 女性 11.7%

（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率
（特定保健指導対象者の割合の減少率）

現状値 15.1% → 目標値 25%

（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

① 特定健康診査の受診率

現状値 52.3% → 目標値 70%

（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

② 特定保健指導の実施率

現状値 14.4% → 目標値 45%

（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

3 糖尿病

【目指す方向】

- ・ 糖尿病の発症を予防するため、望ましい生活習慣を実践する県民を増やします。
- ・ 特定健康診査*を毎年受診する人を増やし、特定保健指導*による生活習慣の改善を図ります。
- ・ 糖尿病が疑われる人や発症している人の重症化を防ぐため、医療機関や保険者と連携して適切な受診、必要な治療の継続、生活習慣の改善についての支援を行います。

【主な取組】

■発症予防

- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制
- ・ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上
- ・ かかりつけ医等と歯科医療機関との連携による糖尿病予防や改善のための体制構築の促進

■重症化予防

- ・ 治療継続者の増加への取組の推進
- ・ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少への取組の推進
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施

【指 標】

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上（再掲）

① 特定健康診査の受診率

現状値 52.3% → 目標値 70%
(平成28年度(2016年度)) (平成35年度(2023年度))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

② 特定保健指導の実施率

現状値 14.4% → 目標値 45%
(平成28年度(2016年度)) (平成35年度(2023年度))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率
(特定保健指導対象者の割合の減少率)(再掲)

現状値 15.1% → 目標値 25%
(平成28年度(2016年度)) (平成35年度(2023年度))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数

現状値 324機関 → 目標値 1,200機関
(平成30年(2018年)5月末) (平成35年度(2023年度))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

現状値 0.9% → 目標値 1.0%未満の維持
(平成28年度(2016年度)) (平成35年度(2023年度))

糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数

現状値 63市町村 → 目標値 全63市町村の維持
(平成29年度(2017年度)) (平成35年度(2023年度))

合併症患者数(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

現状値 949人 → 目標値 814人
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

4 COPD

【目指す方向】

- ・ COPDについての認知度の向上を図ります。
- ・ 喫煙をやめたい者がやめるための支援を行うなど、喫煙率の減少を推進します。
- ・ 望まない受動喫煙を防止する取組を進めます。

【主な取組】

- ・ COPDの認知度の向上
- ・ 喫煙率の減少への取組の推進
- ・ 受動喫煙防止対策の推進

【指 標】

喫煙率の減少

現状値 19.6% → 目標値 12%
(平成28年(2016年)) (平成34年(2022年))

受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(飲食店)

現状値 45.5% → 目標値 15%
(平成28年(2016年)) (平成34年(2022年))

第3節 生活習慣の改善

健康増進のためには、食生活、身体活動、歯科口腔の機能維持などといった生活習慣の改善が重要です。

生活習慣病有病者は認知症発症リスクが高まることも分かっています。自立して健康に生きられる期間をできるだけ長くするために、生活習慣の改善につながる取組を推進していくことが必要です。

1 栄養・食生活

【目指す方向】

- ・ 適正体重を維持している者を増やします。
- ・ 食塩摂取量を減らし、野菜や果物の摂取量を増やすための取組を推進します。
- ・ 社会全体で健康づくりを進める取組を推進します。
- ・ よくかんで食べられる者を増やします。

【主な取組】

- ・ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）への取組の推進
- ・ 適切な量と質の食事をとる者の増加への取組の推進
- ・ 健康づくり協力店の普及
- ・ 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合の増加への取組の推進
- ・ 口腔機能の維持・向上の推進

【指 標】

■適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

全出生数中の低出生体重児の割合の減少

現状値 9.2% → 目標値 減少傾向
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

※健やか親子21（第2次）に合わせて設定

肥満傾向にある子供（10歳：小学校5年生 男女計）の割合の減少

現状値 10.2% → 目標値 7.2%
(平成29年度(2017年度)) (平成35年度(2023年度))

※健やか親子21（第2次）から算出して設定

20歳～60歳代の男性の肥満（BMI 25以上）者の割合の減少

現状値 34.0% → 目標値 25%
(平成27年(2015年)) (平成34年(2022年))

※値は3年移動平均

20歳代女性のやせ（BMI 18.5未満）の者の割合の減少

現状値 24.2% → 目標値 20%
(平成27年(2015年)) (平成34年(2022年))

※値は3年移動平均

40歳～60歳代の女性の肥満（BMI 25以上）者の割合の減少

現状値 20.0% → 目標値 17%
(平成27年(2015年)) (平成34年(2022年))

※値は3年移動平均

低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

現状値 15.4% → 目標値 17%
(平成27年(2015年)) (平成34年(2022年))

※値は3年移動平均

■適切な量と質の食事をとる者の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合の増加

現状値 48.7% → 目標値 70%以上
(平成29年(2017年)) (平成35年(2023年))

食塩摂取量の減少

現状値 10.1g → 目標値 8g未満
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

野菜と果物の摂取量の増加

① 野菜摂取量の平均値の増加

現状値 298g → 目標値 350g 以上
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

② 果物摂取量100g未満の者の割合の減少

現状値 59.8% → 目標値 30%
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

■栄養・食生活の改善や健康づくりを支える仕組み

管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合の増加

現状値 74.2% → 目標値 80%
(平成29年度(2017年度)) (平成34年度(2022年度))

■口腔機能の維持・向上の推進

60歳代における咀嚼^{そしゃく}良好者の割合の増加

現状値 71.2% → 目標値 81.5%
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

2 身体活動・運動

【目指す方向】

- ・ 生活習慣病予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活の質の向上のため、ライフステージに応じた身体活動・運動の改善を推進します。
- ・ 生活習慣病の予防や健康寿命の延伸のために、日常生活の中で身体活動を高めることが大切であることを周知し、実践するための取組を推進します。

【主な取組】

- ・ 日常生活における歩数の増加
- ・ 運動習慣者の増加への取組の推進
- ・ 身体活動を増やすための取組の実施

【指 標】

日常生活における歩数の増加

① 20歳～64歳

現状値	男性	8,414歩	→	目標値	男性	9,000歩
	女性	7,104歩	→		女性	8,500歩
		(平成27年(2015年))				(平成34年(2022年))

② 65歳以上

現状値	男性	6,731歩	→	目標値	男性	7,000歩
	女性	5,631歩	→		女性	6,000歩
		(平成27年(2015年))				(平成34年(2022年))

※値は3年移動平均

運動習慣者の割合の増加

① 20歳～64歳（30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者）

現状値	男性	26.3%	→	目標値	男性	32%
	女性	20.6%	→		女性	35%
		(平成27年(2015年))				(平成35年(2023年))

② 65歳以上（30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者）

現状値	男性	54.1%	→	目標値	男性	60%
	女性	45.8%	→		女性	50%
		(平成27年(2015年))				(平成35年(2023年))

※値は3年移動平均

3 休養

【目指す方向】

- ・ 日常的に質量ともに十分な睡眠をとるとともに余暇等で体や心を養い、心身の健康の保持を図ります。

【主な取組】

- ・ 睡眠の大切さについての周知及び睡眠による休養をとれている者を増やすための取組の推進

【指 標】

睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

現状値 20.1% → 目標値 15%
(平成28年(2016年)) (平成34年(2022年))

4 飲酒

【目指す方向】

- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒について正しい知識を持ち、適量飲酒を実践している人を増やします。
- ・ 未成年や妊婦、授乳中の女性が飲酒をしないようにするための取組を行います。

【主な取組】

- ・ 生活習慣病の発症リスクを高める量についての啓発
- ・ 生活習慣病の発症リスクを高める飲酒をしている者を減らす取組の強化
- ・ 未成年者の飲酒の防止
- ・ 妊娠中の飲酒の防止

【指 標】

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1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

現状値 男性 12.8% → 目標値 男性 10.0%

女性 9.9% → 女性 6.8%

（平成28年(2016年)）

（平成35年(2023年)）

5 喫煙

【目指す方向】

- ・ 喫煙率の減少や受動喫煙防止対策を推進します。
- ・ 未成年者や妊婦の喫煙をなくし、子供のいる家庭での喫煙率を減少させます。

【主な取組】

- ・ 喫煙率の減少への取組の推進
- ・ 受動喫煙防止対策の推進
- ・ 未成年者の喫煙の防止
- ・ 妊娠中の喫煙の防止

【指 標】

喫煙率の減少（再掲）

現状値 19.6% → 目標値 12%
（平成28年(2016年)） （平成34年(2022年)）

受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（飲食店）（再掲）

現状値 45.5% → 目標値 15%
（平成28年(2016年)） （平成34年(2022年)）

6 歯・口腔の健康

【目指す方向】

歯・口腔の健康は食事をする機能とその喜びや話す楽しみを保つために大切であり、生活の質の向上にも大きく寄与します。また、生活習慣病の予防の観点からも健全な歯・口腔機能の維持向上が重要です。ライフステージごとの特性を踏まえた歯科疾患の予防の取組を切れ目なく重層的に推進します。

【主な取組】

- ・ 口腔機能の維持・向上の推進
- ・ 乳幼児・学齢期のう蝕^{しよく}*のない者の増加への取組の推進
- ・ 歯科検診受診者の増加への取組の促進
- ・ かかりつけ医等と歯科医療機関との連携による糖尿病予防や改善のための体制構築の促進

【指 標】

60歳代における咀嚼^{そしゃく}良好者の割合の増加（再掲）
現状値 71.2% → 目標値 81.5%
（平成28年(2016年)） （平成35年(2023年)）

乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

① 3歳児でのう蝕がない者の割合の増加

現状値 85.3% → 目標値 90.8%
（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

② 12歳児でのう蝕がない者の割合の増加

現状値 68.5% → 目標値 78.1%
（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

現状値 56.7% → 目標値 66.7%
（平成29年(2017年)） （平成35年(2023年)）

糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数（再掲）

現状値 324 機関 → 目標値 1,200 機関
（平成30年(2018年)5月末） （平成35年度(2023年度)）

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

第4節 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・ 各ライフステージには特有の健康課題があります。生涯を通じて自立した日常生活を営むことを目指し、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取組が必要です。

1 こころの健康

【目指す方向】

- ・ 適度な運動やバランスに配慮した食生活、休養、睡眠などこころの健康を保つための取組を推進します。
- ・ 自殺の背景には、様々な社会的要因があります。一人でも多くの県民の自殺を防止するため社会的な取組を総合的に推進します。

【主な取組】

- ・ 運動習慣者の増加への取組の推進
- ・ バランスに配慮した栄養・食生活の推進
- ・ 睡眠による休養を十分とれていない者の減少への取組の推進
- ・ 県民のこころの健康づくりの推進
- ・ 自殺者の減少に向けた総合的な自殺対策の推進

【指 標】

睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少（再掲）

現状値 20.1% → 目標値 15%

（平成28年(2016年)） （平成34年(2022年)）

2 次世代の健康

【目指す方向】

- ・ 生涯を通じた健康づくりの基礎として、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるように親子への支援を行います。

【主な取組】

■母親の妊娠前・妊娠期

- ・ 低出生体重児の割合の減少への取組の推進
- ・ 妊娠前・妊娠期の母親のやせ・低栄養の者の減少への取組の推進
- ・ 妊娠中の喫煙の防止

■子供の健やかな生活習慣の確立

- ・ 健康的な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子供の増加への取組の推進
- ・ 肥満傾向にある子供の減少への取組の推進
- ・ う蝕のある子供の減少への取組の推進

【指 標】

■適正体重を維持している者の増加

全出生数中の低出生体重児の割合の減少（再掲）

現状値 9.2% → 目標値 減少傾向
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

※健やか親子21（第2次）に合わせて設定

肥満傾向にある子供（10歳：小学校5年生 男女計）の割合の減少（再掲）

現状値 10.2% → 目標値 7.2%
(平成29年度(2017年度)) (平成35年度(2023年度))

※健やか親子21（第2次）から算出して設定

20歳代女性のやせ（BMI 18.5未満）の者の割合の減少（再掲）

現状値 24.2% → 目標値 20%

（平成27年(2015年)） （平成34年(2022年)）

※値は3年移動平均

■乳幼児・学齢期のう蝕^{しよく}*のない者の増加

乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加（再掲）

① 3歳児でのう蝕がない者の割合の増加

現状値 85.3% → 目標値 90.8%

（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

② 12歳児でのう蝕がない者の割合の増加

現状値 68.5% → 目標値 78.1%

（平成28年度(2016年度)） （平成35年度(2023年度)）

3 働く世代の健康

【目指す方向】

- ・ 多忙な中でもより良い生活習慣を送れるよう環境整備を進めるとともに、健康づくりに対する意識の醸成を図ります。

【主な取組】

- ・ 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上
- ・ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）への取組の推進
- ・ 身体活動を増やすための取組の実施
- ・ 睡眠の大切さについての周知及び睡眠による休養をとれている者を増やすための取組の推進
- ・ 生活習慣病の発症リスクを高める飲酒をしている者を減らす取組の強化
- ・ 喫煙率及び受動喫煙者の減少への取組の推進
- ・ 歯周病の予防等に向けた取組を進めるとともに、定期的な歯科検診を普及し、併せて、保健指導等を含めた受診を促進
- ・ 健康長寿埼玉プロジェクトの充実・拡大
- ・ 「埼玉県健康経営認定制度」による健康経営の普及推進

【指 標】

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上（再掲）

① 特定健康診査の受診率

現状値 52.3% → 目標値 70%
(平成28年度(2016年度)) (平成35年度(2023年度))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

② 特定保健指導の実施率

現状値 14.4% → 目標値 45%
(平成28年度(2016年度)) (平成35年度(2023年度))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率
(特定保健指導対象者の割合の減少率) (再掲)

現状値 15.1% → 目標値 25%
(平成28年度(2016年度)) (平成35年度(2023年度))

※埼玉県地域保健医療計画に合わせて設定

運動習慣者の割合の増加 (再掲)

20歳～64歳 (30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者)

現状値 男性 26.3% → 目標値 男性 32%
女性 20.6% → 女性 35%
(平成27年(2015年)) (平成35年(2023年))

※値は3年移動平均

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1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 (再掲)

現状値 男性 12.8% → 目標値 男性 10.0%
女性 9.9% → 女性 6.8%
(平成28年(2016年)) (平成35年(2023年))

喫煙率の減少 (再掲)

現状値 19.6% → 目標値 12%
(平成28年(2016年)) (平成34年(2022年))

「健康経営実践事業所」登録数

現状値 491事業所 → 目標値 3,000事業所
(平成30年(2018年)12月末) (平成35年度(2023年度))

4 高齢者の健康

【目指す方向】

- ・ いつまでも生活の質を保つため、適切な栄養摂取や運動能力の維持・向上により、生活機能の自立を確保する取組を推進します。

【主な取組】

- ・ 要介護認定者数の増加の抑制
- ・ 身体活動の維持・向上への取組の推進
- ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）*の認知度の向上
- ・ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制
- ・ 口腔機能の維持・向上の推進

【指 標】

運動習慣者の割合の増加（再掲）

65歳以上（30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者）

現状値 男性 54.1% → 目標値 男性 60%

女性 45.8% → 女性 50%

（平成27年(2015年)） （平成35年(2023年)）

※値は3年移動平均

ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加

現状値 35.9% → 目標値 80%

（平成29年(2017年)） （平成35年(2023年)）

低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（再掲）

現状値 15.4% → 目標値 17%

（平成27年(2015年)） （平成34年(2022年)）

※値は3年移動平均

60歳代における咀嚼良好者の割合の増加（再掲）

現状値 71.2% → 目標値 81.5%

（平成28年(2016年)） （平成35年(2023年)）

第5節 生き生きと暮らすための社会環境の整備

地域のつながりが健康に影響することについて、ソーシャルキャピタル*と健康との関連が報告されています。ソーシャルキャピタルの高い地域では、主観的健康感や健康習慣といった指標が良好であるとの結果が出ています。

また、近年では、あらゆる分野の学問を結集し、高齢化の課題解決に取り組む「ジェロントロジー（老年学）」も注目されています。超高齢社会において、高齢者の活躍機会を増やすことで、活力ある社会の実現を目指します。

【目指す方向】

- ・ 地域における健康づくりの取組を促進します。
- ・ 県民が主体となって健康づくりに取り組む環境づくりを推進します。
- ・ 就業や地域活動など、高齢者の社会参加を促進します。

【主な取組】

- ・ 健康づくりに関わる人材の育成
- ・ 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の増加への取組の推進
- ・ 「健康長寿サポーター」及び「スーパー健康長寿サポーター」の養成
- ・ 市町村健康増進計画の策定の推進

【指 標】

シニア活躍推進宣言企業数

現状値 1,070社 → 目標値 2,500社
(平成29年度(2017年度)) (平成33年度(2021年度))

※埼玉県5か年計画に合わせて設定

健康長寿サポーターの養成者数の増加

現状値 81,820人 → 目標値 更なる増加
(平成30年(2018年)12月末) (平成35年度(2023年度))

健康増進計画を策定している市町村数の増加

現状値 58市町村 → 目標値 全63市町村
(平成29年度(2017年度)) (平成35年度(2023年度))

第6節 健康長寿埼玉プロジェクトの推進

1 健康長寿埼玉プロジェクトの推進

- ・ 本県では、健康長寿社会の実現を目指し、平成24年度（2012年度）から「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進しています。

■埼玉県コバトン健康マイレージ事業

- ・ 平成29年（2017年）4月からは、歩数や特定健康診査*の受診によってポイントが貯まる「埼玉県コバトン健康マイレージ事業」を開始しました。平成30年（2018年）12月末現在で40市町村、7保険者、7企業の約5万人が参加しています。

■「健康長寿サポーター」及び「スーパー健康長寿サポーター」の養成

- ・ 自らの健康づくりに取り組むとともに、周りの人にも健康に良いことを広める健康長寿サポーターを平成25年度（2013年度）から養成しています。県と市町村が連携して、健康づくりの知識を学ぶ「健康長寿サポーター養成講習」を実施し、平成30年（2018年）12月末現在で81,820の方がサポーターとなりました。県民の100人に1人という目標達成を通過点として、更なる養成を図っていきます。
- ・ 健康長寿サポーターの活動を促進するため、地域の健康づくりのリーダーとなる「スーパー健康長寿サポーター」を平成27年度（2015年度）から認定しています。養成講習の講師や健康づくりの情報発信を担い、地域の中に健康づくりの輪を広げていきます。
「スーパー健康長寿サポーター」には平成30年（2018年）12月末現在450人が認定されています。

■埼玉県健康経営認定制度

- ・ 平成30年（2018年）7月から、健康経営に取り組む企業を支援するため、県内の事業所・団体を認定する事業を開始しました。事業所で実施する従業員等の健康づくりに係る取組を評価し、十分な取組と認められる場合に「埼玉県健康経営実践事業所」として認定します。

（「健康経営」は特定非営利法人健康経営研究会の登録商標です。）

■先進的な取組の表彰

- ・ 県内各市町村の健康長寿に係る先進的な取組について、健康長寿埼玉プロジェクト評価委員会における評価を経て、表彰を行っています。
- ・ 平成29年度（2017年度）は優秀賞（6市町）ほか計24市町村が表彰されました。

- ・ 今後も「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進し、健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指していきます。

【目指す方向】

- ・ 誰もが、毎日が健康で、医療費が少なく、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指します。

【主な取組】

- ・ 健康長寿埼玉プロジェクトの充実・拡大
- ・ 「健康長寿サポーター」及び「スーパー健康長寿サポーター」の養成
- ・ 「埼玉県健康経営認定制度」による健康経営の普及推進

【指 標】

健康長寿サポーターの養成者数の増加（再掲）

現状値 81,820人 → 目標値 更なる増加
(平成30年(2018年)12月末) (平成35年度(2023年度))

「健康経営実践事業所」登録数（再掲）

現状値 491事業所 → 目標値 3,000事業所
(平成30年(2018年)12月末) (平成35年度(2023年度))

2 その他の展開

■「埼玉県コバトン健康メニュー」の普及

- ・平成24年度(2012年度)に1食当たりの食塩相当量3g未満、野菜使用量120g以上、エネルギー500~700kcalのメニューをコバトン健康メニューとする基準を策定し、普及を図っています。
- ・県内の飲食店やスーパーマーケット、県庁舎の食堂で、基準に合った定食や弁当を提供しています。
- ・また、コバトン健康メニューの提供を行う飲食店や栄養成分表示を行う飲食店等を「埼玉県健康づくり協力店」に指定しています。平成29年度(2017年度)末現在758店舗が指定されています。

■「けんこう大使」による特定健康診査*やがん検診の受診促進キャンペーン

- ・受診率向上PRのために各市町村・保険者のキャラクター等を「けんこう大使」に任命し、イベント等で受診促進の呼びかけを行っています。
- ・平成29年度(2017年度)末現在88体(人)が任命されています。

■糖尿病性腎症重症化予防対策

- ・平成26年度(2014年度)に埼玉県医師会、埼玉糖尿病対策推進会議、埼玉県の三者で連携して「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、事業を行っています。
- ・国民健康保険の被保険者を対象として、特定健康診査やレセプトデータを活用するデータヘルスの手法を用い、糖尿病の重症化リスクが高い方(ハイリスク者)を抽出します。
- ・ハイリスク者に受診勧奨や保健指導を行い、人工透析への移行防止を進めています。
- ・平成30年度(2018年度)は49市町が埼玉県国民健康保険団体連合会の実施する共同事業に参加し、14市町村が地域の実情に応じた市町村独自事業を行っています。
- ・この「三者連携」・「市町村広域展開」の仕組みは「埼玉県方式」として、日本健康会議及び国のプログラムにおいて、好事例と位置付けられています。重症化予防プログラムの策定は他自治体でも進展しており、本県も重症化予防の全国展開に貢献していきます。

【目指す方向】

- ・県民全体で健康づくりの意識を高めていくための取組を推進します。

【主な取組】

- ・ 「埼玉県コバトン健康メニュー」の普及促進
- ・ 「けんこう大使」による特定健康診査やがん検診の受診促進
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策の実施

【指 標】

糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数（再掲）

現状値 63市町村 → 目標値 全63市町村の維持
（平成29年度(2017年度)） （平成35年度(2023年度)）

第4章 計画の推進

第1節 各主体の役割

■埼玉県

- ・ 本計画を推進するため、市町村や関係団体と連携しながら、全県的な健康づくりの環境整備を進めます。
- ・ 保健所は地域保健の拠点として、健康情報の収集分析や研修を実施するなど、市町村と共に、地域の実情に応じた取組を進めます。
- ・ 県内市町村ごとに健康に関するデータを解析し、市町村に情報提供をします。
- ・ 専門職への研修や健康増進計画策定に関する研修など、市町村に対する支援を行います。

■市町村

- ・ より住民に身近な行政機関として、地域の特性に応じた健康づくりの環境整備や取組を行うことが期待されます。
- ・ 健康増進事業として、住民を対象とした健康教育・健康相談等を実施します。
- ・ がん検診や歯周病検診等を実施します。
- ・ 県計画と整合性のとれた健康増進計画を策定し、地域の実情に応じた取組を進めることが期待されます。

■保健医療福祉関係団体

- ・ それぞれの専門的な立場から、県民や事業者に対し、健康に関する支援を行うことが期待されます。

■医療保険者

- ・ 特定健康診査・特定保健指導*の受診率の向上に向けて、利用者の利便性に配慮した健診やハイリスク者に対する受診勧奨の実施等、取組を進めることが期待されます。
- ・ 被保険者の健康の保持、増進を目指した保健事業の充実強化や、県や地域と連携したより効果的な取組を展開していくことが期待されます。

■事業者

- ・ 従業員の健康づくりが生産性の向上といった組織の活性化をもたらし、結果として業績向上につながると期待されています。従業員の健康に留意し、働きやすい環境を整えましょう。
- ・ 労働安全衛生法に基づく定期健康診断、メンタルヘルス対策、労働環境の整備、受動喫煙防止対策などに積極的に取り組むことが期待されます。

- ・ 地域社会の一員として、地域活動に積極的に参加することが期待されます。

■学校・保育所等

- ・ 望ましい生活習慣や生活リズムを集団生活の中で身に付ける場となることが期待されます。
- ・ 食育や健康に関する教育を、家庭や地域と連携して進めることが期待されます。

■地域

- ・ 食生活改善推進員などボランティア団体、NPO法人等は、地域に密着した健康づくり活動を行うことが期待されます。
- ・ 地域のつながりが健康度の高さに影響することが分かってきています。地域の健康課題を明らかにし、環境を改善させて、より健康的な地域を作りましょう。

■家庭

- ・ 子供の成長において家庭は多くの影響を与えます。乳幼児期から健康的な生活習慣を身に付けられるよう、保護者は気を配りましょう。
- ・ 個人や家族にとっての休息の場としての機能もあります。

■県民

- ・ 生活習慣・食生活など正しい知識を習得し、主体的に健康づくりを実践しましょう。学校や職場、市町村で行っている定期検診を毎年受診し、健康チェックを行っていくことも重要です。
- ・ 地域活動へ積極的に参加しましょう。

第2節 計画の進行管理と評価

健康に関わる団体、県民の代表や有識者を構成員とする「埼玉県健康長寿計画推進検討会議」を毎年開催し、健康長寿計画の策定・進行管理を実施していきます。計画期間内であっても、国の動向や社会情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて、計画の見直しを行います。

計画最終年度に、目標の達成度を検証・評価し、次期計画に反映させます。

参考資料

- ・用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
- ・計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 80
- ・健康長寿計画（第3次）の指標及びデータソース・・・・・・・・ 81
- ・埼玉県健康長寿計画推進検討会議設置要綱・・・・・・・・・・ 87
- ・埼玉県健康長寿計画推進検討会議 委員名簿・・・・・・・・・・ 88

【用語解説】 冊子中、*を付した用語の解説をしています。

➤ ADL

日常生活活動（日常生活動作能力）（Activities of daily living ; ADL）とは、人が毎日の生活を送るために各人が共通に繰り返す、様々な基本的かつ具体的な活動のこと。狭義の ADL は、家庭における、歩行や移動、食事、更衣、入浴、排泄、整容など身の回りの基本的な身体動作をさす。より広い概念とする場合には、交通機関の利用や電話の応対、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、自立した生活を営むためのより複雑で多くの動作が求められる活動を含む。（公益財団法人長寿科学振興財団「健康長寿ネット」から）

➤ 移動平均

その年を含む一定期間の平均値を使用する方法。データの変動が激しい時に、傾向が見えやすくなる。

➤ う蝕^{しょく}

「むし歯」のこと。口の中にいる細菌（むし歯の病原菌）が糖分を取り込むことで作り出された酸によって、歯が溶けた状態のことをいう。

➤ サルコペニア

高齢期に見られる骨格筋量の低下と筋力若しくは身体機能（歩行速度など）の低下。（一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「サルコペニア診療ガイドライン 2017 年版」から）

➤ ソーシャルキャピタル

ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方（規範）の特徴。（「健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料」から）

「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来の物的資本、人的資本などと並ぶ新しい概念。（厚生労働省「地域保健対策検討会報告書」から）

➤ 特定健康診査（特定健診）・特定保健指導

平成 20 年度（2008 年度）から医療保険者に義務付けられた 40 歳以上 74 歳以下の被保険者・被扶養者に対して行う生活習慣病に着目した健康診査・保健指導のこと。腹囲や血糖値、中性脂肪値などの特定項目での健診、結果の提供、生活習慣の改善に関する基本的な情報の提供を行う。さらに、特定保健指導対象者を選別し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に向けた「動機付け支援」又は「積極的支援」を行う。

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲が 85cm 以上（男性）、90cm 以上（女性）の者又は腹囲が 85cm 未満（男性）、90cm 未満（女性）の者で BMI が 25 以上の者のうち、①血糖

(空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c が 5.6%以上又は随時血糖が 100mg/dl 以上)、②脂質(中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満)、③血圧(収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上)のいずれかに該当する者(糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く)である。

➤ 年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した死亡率(粗死亡率)と違い、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そろえた死亡率をいう。この年齢調整死亡率を用いることによって、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る。(厚生労働省「平成 27 年都道府県別年齢調整死亡率の概況」から一部修正)

➤ フレイル

加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能障害が起きたり、要介護状態となったり、疾病等の重症化を招いたりするなど、心身の脆弱化が出現するが、一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。(平成 28 年版厚生労働白書から)

➤ 65 歳平均余命

65 歳の方が 65 歳以降に生存する年数の平均。

➤ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると日常生活にも支障が生じてくる。(公益社団法人日本整形外科学会「ロコモパンフレット 2015 年度版」から)

【計画の体系】

基本理念

誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指す

基本方針と施策の展開項目

第1節

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

第2節

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- 1 がん
- 2 循環器疾患
- 3 糖尿病
- 4 COPD

第3節

生活習慣の改善

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養
- 4 飲酒
- 5 喫煙
- 6 歯・口腔の健康

第4節

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- 1 こころの健康
- 2 次世代の健康
- 3 働く世代の健康
- 4 高齢者の健康

第5節

生き生きと暮らすための社会環境の整備

1 生き生きと暮らすための社会環境の整備

第6節

健康長寿埼玉プロジェクトの推進

- 1 健康長寿埼玉プロジェクトの推進
- 2 その他の展開

【健康長寿計画（第3次）の指標及びデータソース】

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

指標名		現状値		目標値		データソース
1	健康寿命の延伸(65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間)	男性 17.40年	2016年	男性 17.79年	2023年	埼玉県の健康指標総合ソフト
		女性 20.24年		女性 20.40年		
	健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均)	男性 73.10年	2016年	男性 73.24年	2022年	国民生活基礎調査
		女性 74.67年		女性 76.83年		
2	健康格差の縮小(各二次保健医療圏単位の健康寿命の差の縮小)	男性 1.25年	2016年	縮小傾向	2023年	埼玉県の健康指標総合ソフト
		女性 0.83年				

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

指標名		現状値		目標値		データソース	
3	がん検診の受診率の向上	胃がん検診	男性 42.4%	2016年	50%	2022年	国民生活基礎調査
			女性 32.6%				
		肺がん検診	男性 48.0%				
			女性 38.7%				
		大腸がん検診	男性 42.8%				
	女性 38.5%						
	子宮がん検診	30.3%					
	乳がん検診	35.1%					
4	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 36.5	2016年	男性 27.2	2023年	埼玉県の健康指標総合ソフト
			女性 21.7		女性 16.3		
		虚血性心疾患	男性 40.7	2016年	男性 31.4		
			女性 18.0		女性 13.6		
5	高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 131mmHg	2016年度	男性 127mmHg	2023年度	特定健診(市町村国民健康保険)結果	
		女性 128mmHg		女性 125mmHg			
6	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 9.3%	2016年度	男性 7.5%	2023年度		
		女性 14.2%		女性 11.7%			

7	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率(特定保健指導対象者の割合の減少率)(年齢調整あり)		15.1%	2016年度	25%	2023年度	地域保健医療計画(特定健康診査・特定保健指導の実施状況)
8	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	52.3%	2016年度	70%	2023年度	
		特定保健指導	14.4%		45%		
再掲	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	52.3%	2016年度	70%	2023年度	
		特定保健指導	14.4%		45%		
再掲	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の平成20年度と比べた減少率(特定保健指導対象者の割合の減少率)(年齢調整あり)		15.1%	2016年度	25%	2023年度	
9	糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数		324 機関	2018年5月末	1,200 機関	2023年度	健康長寿課調べ
10	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少		0.9%	2016年度	1.0%未満の維持	2023年度	特定健診(市町村国民健康保険)結果
11	糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数		63 市町村	2017年度	全 63 市町村の維持	2023年度	健康長寿課調べ
12	合併症患者数(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少		949 人	2016年度	814 人	2023年度	日本透析医学会:わが国の慢性透析療法の現況
13	喫煙率の減少		19.6%	2016年	12%	2022年	国民健康・栄養調査埼玉県分
14	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(飲食店)		45.5%	2016年	15%	2022年	国民健康・栄養調査埼玉県分

3 生活習慣の改善

指標名		現状値		目標値		データソース	
15	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2%	2016年	減少傾向	2023年	厚生労働省:人口動態統計
		肥満傾向にある子供の割合の減少	10.2%	2017年度	7.2%	2023年度	文部科学省:学校保健統計調査

15	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 男性の肥満者の割合の減少	34.0%	2015 年 (2014 年～2016 年の平均値)	25%	2022 年	国民健康・栄養調査 埼玉県分 (3 年間の平均値)
		20 歳代女性のやせの者の割合の減少	24.2%		20%		
		40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	20.0%		17%		
		低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	15.4%		17%		
16	適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合の増加	48.7%	2017 年	70%以上	2023 年	国民健康・栄養調査埼玉県分/ 県民の健康に関するアンケート
		食塩摂取量の減少	10.1g	2016 年	8g未満	2023 年	国民健康・栄養調査 埼玉県分
		野菜摂取量の平均値の増加	298g		350g以上		
果物摂取量100g未満者の割合の減少	59.8%	30%					
17	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合の増加	74.2%	2017 年度	80%	2022 年度	厚生労働省：衛生行政報告例	
18	60 歳代における咀嚼 ^{そしゃく} 良好者の割合の増加	71.2%	2016 年	81.5%	2023 年	国民健康・栄養調査埼玉県分/ 県民の健康に関するアンケート	
19	日常生活における歩数の増加	20～64 歳	男性 8,414 歩 女性 7,104 歩	2015 年 (2014 年～2016 年の平均値)	男性 9,000 歩 女性 8,500 歩	2022 年	国民健康・栄養調査 埼玉県分 (3 年間の平均値)
		65 歳以上	男性 6,731 歩 女性 5,631 歩		男性 7,000 歩 女性 6,000 歩		
20	運動習慣者の割合の増加	20～64 歳	男性 26.3% 女性 20.6%	2015 年 (2014 年～2016 年の平均値)	男性 32% 女性 35%	2023 年	国民健康・栄養調査 埼玉県分 (3 年間の平均値)
		65 歳以上	男性 54.1% 女性 45.8%		男性 60% 女性 50%		
21	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20.1%	2016 年	15%	2022 年	国民健康・栄養調査埼玉県分/ 県民の健康に関するアンケート	

22	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の減少		男性 12.8%	2016年	男性 10.0%	2023年	国民健康・栄養調査埼玉県分
			女性 9.9%		女性 6.8%		
再掲	喫煙率の減少		19.6%	2016年	12%	2022年	国民健康・栄養調査埼玉県分
再掲	受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(飲食店)		45.5%	2016年	15%	2022年	国民健康・栄養調査埼玉県分
再掲	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加		71.2%	2016年	81.5%	2023年	国民健康・栄養調査埼玉県分/県民の健康に関するアンケート
23	乳幼児・学齢期 <small>しよく</small> のう蝕のない者の増加	3歳児でのう蝕がない者の割合の増加	85.3%	2016年度	90.8%	2023年度	厚生労働省:母子保健法健康診査(3歳、歯科)に係る実施状況調べ
		12歳児でのう蝕がない者の割合の増加	68.5%	2016年度	78.1%	2023年度	埼玉県教育委員会資料から健康長寿課作成
24	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加		56.7%	2017年	66.7%	2023年	国民健康・栄養調査埼玉県分/県民の健康に関するアンケート
再掲	糖尿病と歯周病に係る医科歯科連携協力歯科医療機関数		324 機関	2018年5月末	1,200 機関	2023年度	健康長寿課調べ

4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

指標名		現状値		目標値		データソース	
再掲	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20.1%	2016年	15%	2022年	国民健康・栄養調査埼玉県分/県民の健康に関するアンケート	
再掲	適正体重を維持している者の増加	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2%	2016年	減少傾向	2023年	厚生労働省:人口動態統計
		肥満傾向にある子供の割合の減少	10.2%	2017年度	7.2%	2023年度	文部科学省:学校保健統計調査
		20歳代女性のやせの者の割合の減少	24.2%	2015年(2014年~2016年の平均値)	20%	2022年	国民健康・栄養調査 埼玉県分(3年間の平均値)

再掲	乳幼児・学 齢期のう蝕 のない者 の増加	3歳児での う蝕がない者 の割合の増加	85.3%	2016年 度	90.8%	2023年 度	厚生労働省：母 子保健法健康 診査(3歳、歯 科)に係る実施 状況調べ
		12歳児での う蝕がない者 の割合の増加	68.5%	2016年 度	78.1%	2023年 度	埼玉県教育委 員会資料から 健康長寿課作 成
再掲	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	52.3%	2016年 度	70%	2023年 度	地域保健医 療計画(特定 健康診査・特 定保健指導 の実施状況)
		特定保健 指導	14.4%		45%		
再掲	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の平成 20年度と比べた減少率(特 定保健指導対象者の割合 の減少率)(年齢調整あり)		15.1%	2016年 度	25%	2023年 度	
再掲	運動習慣 者の割合 の増加	20～64歳	男性 26.3%	2015年 (2014年 ～2016 年の平 均値)	男性 32%	2023年	国民健康・栄養 調査 埼玉県分 (3年間の平均 値)
			女性 20.6%		女性 35%		
再掲	生活習慣病のリスクを高め る量を飲酒している者の割 合の減少		男性 12.8%	2016年	男性 10.0%	2023年	国民健康・栄養 調査埼玉県分
			女性 9.9%		女性 6.8%		
再掲	喫煙率の減少		19.6%	2016年	12%	2022年	国民健康・栄養 調査埼玉県分
25	「健康経営実践事業所」登 録数		491事業所	2018年 12月末	3,000事業所	2023年 度	健康長寿課 調べ
再掲	65歳以上の運動習慣者の 割合の増加		男性 54.1%	2015年 (2014年 ～2016 年の平 均値)	男性 60%	2023年	国民健康・栄養 調査 埼玉県分 (3年間の平均 値)
			女性 45.8%		女性 50%		
26	ロコモティブシンドロームを 認知している者の割合の増 加		35.9%	2017年	80%	2023年	県民の健康に 関するアンケ ート
再掲	低栄養傾向の高齢者の割 合の増加の抑制		15.4%	2015年 (2014年 ～2016 年の平 均値)	17%	2022年	国民健康・栄養 調査 埼玉県分 (3年間の平均 値)
再掲	60歳代における咀嚼良好者 の割合の増加		71.2%	2016年	81.5%	2023年	国民健康・栄養 調査埼玉県分/ 県民の健康に 関するアンケート

5 生き生きと暮らすための社会環境の整備

指標名		現状値		目標値		データソース
27	シニア活躍推進宣言企業数	1,070 社	2017 年 度	2,500 社	2021 年 度	シニア活躍推 進課調べ
28	健康長寿サポーターの養成 者数の増加	81,820 人	2018 年 12 月末	更なる増加	2023 年 度	健康長寿課 調べ
29	健康増進計画を策定してい る市町村数の増加	58 市町村	2017 年 度	全 63 市町村	2023 年 度	健康長寿課 調べ

6 健康長寿埼玉プロジェクトの推進

指標名		現状値		目標値		データソース
再 掲	健康長寿サポーターの養成 者数の増加	81,820 人	2018 年 12 月末	更なる増加	2023 年 度	健康長寿課 調べ
再 掲	「健康経営実践事業所」登 録数	491 事業所	2018 年 12 月末	3,000 事業所	2023 年 度	健康長寿課 調べ
再 掲	糖尿病性腎症重症化予防 に取り組む市町村数	63 市町村	2017 年 度	全 63 市町村の 維持	2023 年 度	健康長寿課 調べ

埼玉県健康長寿計画推進検討会議設置要綱

(目的)

第1条 健康長寿埼玉を推進するための計画となる埼玉県健康長寿計画（埼玉県健康増進計画）（以下「計画」という。）の策定及び評価等について検討を図るため、「埼玉県健康長寿計画推進検討会議」（以下、「検討会議」という。）を設置する。

(構成)

第2条 検討会議は、委員15人以内で組織する。

2 検討会議は、次の委員をもって構成し、保健医療部長が選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 各種団体代表
- (3) 行政機関職員
- (4) 県民代表

(役割)

第3条 検討会議は、次の事項について検討し、及び協議するものとする。

- (1) 計画の策定及び評価に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 今後の健康長寿埼玉の施策のあり方に関すること。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、初年度については任命された日からとし、最終年度の3月31日をもって任期を満了するものとする。

- 2 委員に欠員が生じた場合は、速やかに補充する。
- 3 前項の委員の任期は、前任委員の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 検討会議に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選任する。
- 3 委員長は、会務を総括し、検討会議を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を行う。

(会議)

第6条 委員長は、検討会議を招集し、議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じ関係者の出席を求め、又は、別の方法で意見を求めることができる。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、埼玉県保健医療部健康長寿課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年6月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

埼玉県健康長寿計画推進検討会議 委員名簿

(五十音順・敬称略)

	氏名	団体名・職名		備考
1	遠藤 浩正	埼玉県保健所長会	東松山保健所長	行政機関職員
2	緒方 裕光	女子栄養大学	教授	学識経験者
3	萱場 一則	公立大学法人埼玉県立大学	学長	学識経験者
4	櫻井 道子	埼玉県食生活改善推進員団体 連絡協議会	会長	各種団体代表
5	櫻田 尚之	埼玉州市町村保健センター 連絡協議会	会長 越谷市 市民健康課長	行政機関職員 事業実施者
6	澤田 亨	早稲田大学スポーツ科学 学術院	教授	学識経験者
7	鈴木 邦明			公募委員
8	鈴木 豊彦	埼玉県国民健康保険団体 連合会	常務理事	各種団体代表 事業実施者
9	丸木 雄一	一般社団法人埼玉県医師会	常任理事	各種団体代表 医療分野
10	三木 昭代	一般社団法人 埼玉県歯科医師会	理事	各種団体代表 歯科保健分野
11	横山 徹爾	国立保健医療科学院	生涯健康研究部長	行政機関職員
12	吉野 信夫	独立行政法人労働者健康安全機構 埼玉産業保健総合支援センター	副所長	各種団体代表 事業実施者

埼玉県健康長寿計画（第3次）
平成31年（2019年）3月

埼玉県保健医療部健康長寿課
〒330-9301 さいたま市浦和区高砂 3-15-1
TEL 048-830-3582
FAX 048-830-4804

