

# 第三次生涯健康県おおいた21(案)





# 目 次

## 総論

### 第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P1
- 2 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P1

### 第2章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
- 2 計画改定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
- 3 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
- 4 計画の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P4
- 5 計画づくり評価のための体制づくり・・・・・・・・P5
  - (1) 計画の評価スケジュール
  - (2) 評価指標の設定
  - (3) 健康寿命の評価指標
  - (4) 健康寿命の補助指標
- 6 健康づくりのための県民運動の展開・・・・・・・・P8
  - (1) 計画の推進体制
  - (2) 多様な主体との連携による健康づくりの推進

### 第3章 県民の健康の状況

- 1 生命表及び死亡の動向・・・・・・・・・・・・・・・・P10
  - (1) 人口構成の推移
  - (2) 死亡の状況
  - (3) 平均寿命と健康寿命
- 2 生活習慣病の現状・・・・・・・・・・・・・・・・P16
  - (1) 主要疾患の受療状況
  - (2) 特定健診における有所見者の状況
  - (3) 糖尿病性腎症を原疾患とする人工透析導入患者数の推移
  - (4) 悪性新生物(がん)の罹患状況
  - (5) 要支援・要介護認定の状況
- 3 前計画の指標の達成状況・・・・・・・・・・・・P23
  - (1) 栄養・食生活分野
  - (2) 身体活動・運動分野
  - (3) 休養・こころの健康分野
  - (4) 喫煙分野
  - (5) 飲酒分野
  - (6) 歯・口腔の健康分野

## 各論

第4章 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
1 栄養・食生活分野	P33
(1) 推進方針	
(2) 栄養・食生活分野における各指標の現状と目標	
(3) 具体的な取組	
2 身体活動・運動分野	P38
(1) 推進方針	
(2) 身体活動・運動分野における各指標の現状と目標	
(3) 具体的な取組	
3 休養・こころの健康分野	P42
(1) 推進方針	
(2) 休養・こころの健康分野における各指標の現状と目標	
(3) 具体的な取組	
4 喫煙分野	P45
(1) 推進方針	
(2) 喫煙分野における各指標の現状と目標	
(3) 具体的な取組	
5 飲酒分野	P48
(1) 推進方針	
(2) 飲酒分野における各指標の現状と目標	
(3) 具体的な取組	
6 歯・口腔の健康分野	P50
(1) 推進方針	
(2) 歯・口腔の健康分野における各指標の現状と目標	
(3) 具体的な取組	
7 生活習慣病対策分野	P53
(1) 推進方針	
(2) 生活習慣病対策分野における各指標の現状と目標	
(3) 具体的な取組	
第5章 健康を支える社会環境の整備	P58
1 推進方針	
2 健康を支える社会環境の整備における各指標の現状と目標	
3 具体的な取組	

## 資料

計画策定及び推進組織	P61
------------	-----

# 総論



## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨

急速な少子高齢化や労働環境・条件等により生じる健康格差が進む中で、生活習慣や社会環境の改善を通じて、県民が健康で自立した生活期間の延伸を図り、生活の質(QOL)が向上することをめざします。

なお、本計画は平成25年3月に策定した「第二次生涯健康県おおいた21」、および平成30年3月に改定した「第二次生涯健康県おおいた21中間評価・改定」を見直し、新たに「第三次生涯健康県おおいた21」として策定します。

### 2 計画の期間

令和6年度から令和17年度までの12年間を期間とします。

また、令和12年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

健康はすべての県民の願いです。県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、個人の健康づくりを社会全体で支援すること(ヘルスプロモーション)により、「健康寿命日本一」を目指し、すべての県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康県おおいた」の実現を基本理念とします。

### 2 計画改定の背景

国においては、「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」が令和5年度で終了し、令和6年度から始まる新たな計画として「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「健康日本21(第三次)」という。)を策定しています。

なお、国は「健康日本21(第三次)」については、健康増進法第7条第1項の規定に基づき「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」にて告示しています。

### 3 基本方針

#### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

本計画は県民すべてを対象とし、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持向上等により、健康寿命の延伸を実現することが重要であることを踏まえ、対策を検討します。また、健康格差の縮小を実現するため、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築します。

#### (2) 健康づくりのための県民運動の展開

健康づくりは、県民一人ひとりが主体的に健康的な生活習慣を継続することが重要とですが、個人の力だけでは限界があります。民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等の多様な主体による健康づくりを推進します。

#### (3) 一次予防の重視

健康寿命の延伸を図るため、生活習慣・社会環境に対応した対策に取り組み、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた施策を推進します。

また、これらを推進する上で、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れた対策を検討します。

#### (4) 生活習慣病の重症化予防の徹底

糖尿病・循環器疾患等の症状の進展や合併症の発症を予防する対策を推進します。

#### (5) 自然に健康になるための社会環境整備

健康無関心層を含む県民誰もが無理なく、自然に、楽しく、健康な行動を取ることができるように、事業所における健康経営の推進やICTを活用し、誰もがヘルスサービスへアクセスしやすい基盤の整備を行います。

#### (6) 健康づくり評価のための体制づくり

健康づくりを効果的に推進するために、具体的な評価指標と目標となる数値を設定するとともに、計画の達成状況を定期的にモニタリングし評価します。

また、市町村における健康づくりを評価するため、健康寿命の補助指標等の活用により、十分な情報収集・分析・助言ができる体制の整備を図ります。



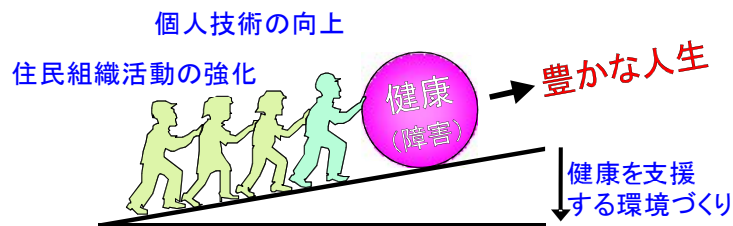
## ヘルスプロモーション

ヘルスプロモーションとは、健康的な生活習慣を確立する(球の押し方を習得する)と同時に、地域や職場での住民活動や組織活動を強化(皆で球を押す)し、さらに、健康を支援する環境づくりをする(坂道の勾配を緩やかにする)取組を展開しようとするものです。

従来の健康づくりは、健康を最終目標とし、住民はそれに向かって、「自分の健康は自分でつくる」という個人の責任のもと、医師や保健師、栄養士等の指導に従い努力していました。しかし、長続きせず挫折してしまう事が少なくありませんでした。一方、ヘルスプロモーションは、生活の質(QOL)の向上を最終目標にし、従来の個人への働きかけに加え、組織や環境への働きかけを組み合わせることで展開しようとするものです。ここでは、健康は最終目標ではなく、QOL向上の一つの手段として位置づけられています。

### ヘルスプロモーションの理念

めざすものはQOLの向上



(島内1987, 吉田・藤内1995を改編)

## ICT (Information and Communication Technology)

ICTとは、通信技術を活用したコミュニケーションを指し、情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。

少子高齢化および生産年齢人口減少の社会的課題の解決策として、労働生産性の向上などの働き方改革と交流・定住人口の増加などの地方創生のために、ICTの利活用が推進されています。

健康づくりの場面では、誰もが健康に関する情報を入手・活用でき、個人の健康づくりを後押しできる基盤構築をするためにICTの利活用を推進します。

#### 4 計画の構成

健康づくりを効果的に推進するために、生活習慣病や健康指標に関連のある分野ごとに目標値を設定します。

生活習慣分野は「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙」「飲酒」「歯・口腔の健康」の6分野とし、ライフステージに応じて各関係団体とともに推進することとします。

第一次計画では独立した分野であった「糖尿病」「循環器疾患」「がん」については、「生活習慣病対策分野」として年齢調整死亡率や有病率などを評価します。

### 第三次生涯健康県おおいた21の構成

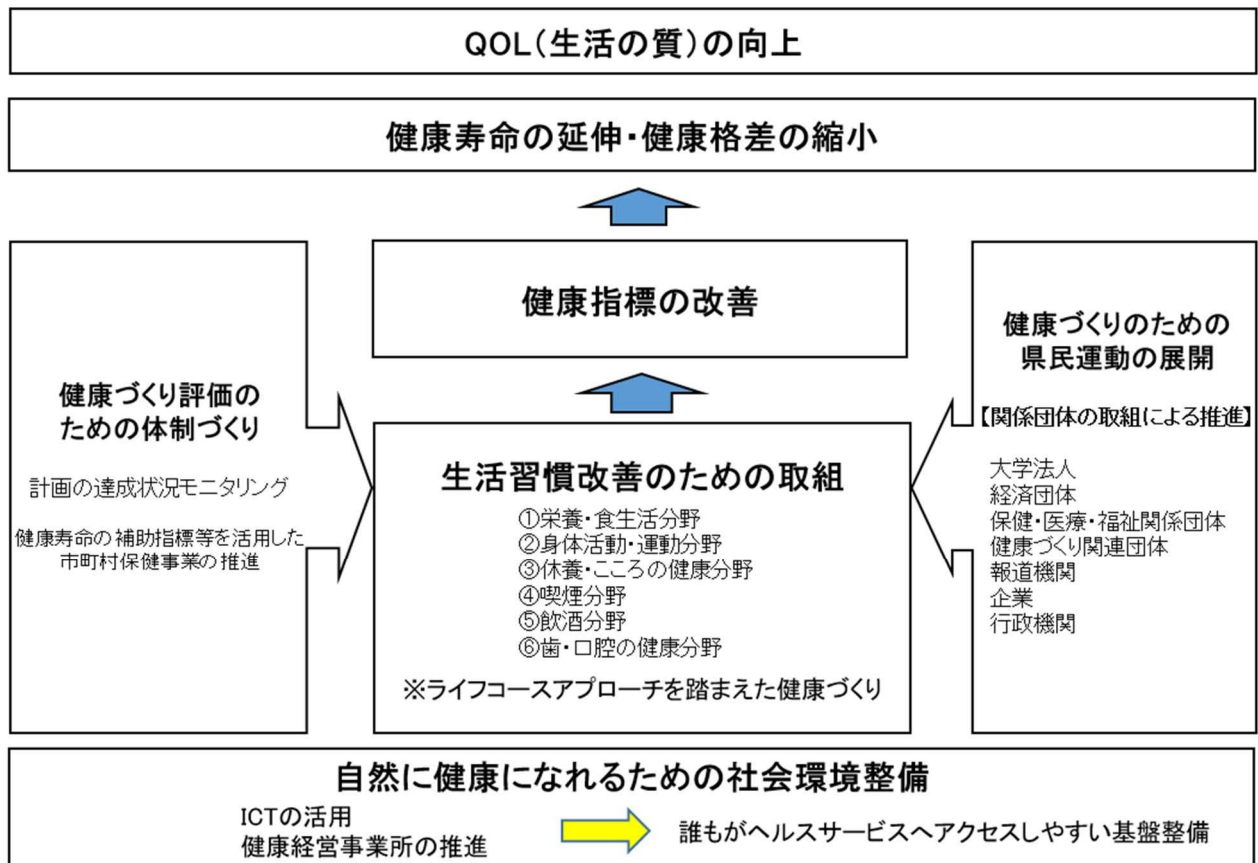


図2-1 第三次生涯健康県おおいた21の構成

**QOL (Quality of Life )**

「生活の質」のことを指します。

快適な生活の必要条件であり、人間が日常生活を営む上で必要とされる満足感、幸福感、安定感を規定している様々な要因の質のことです。

## 5 健康づくり評価のための体制づくり

### (1) 計画の評価スケジュール

令和10年度の県民健康づくり実態調査結果を基礎資料とし、令和12年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。また、令和17年度に最終評価と次期計画の策定を行います。

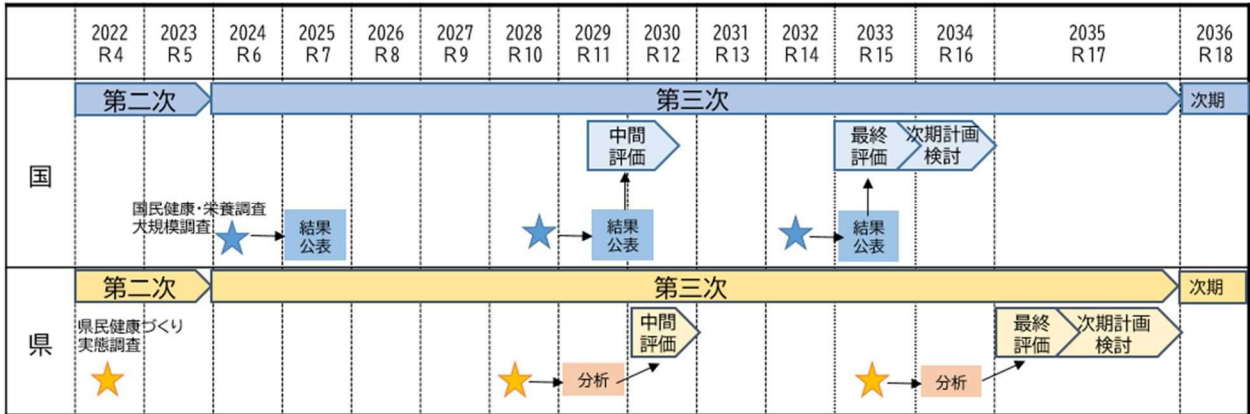


図2-2 第三次生涯健康県おおいの推進スケジュール

### (2) 評価指標の設定

健康づくりを効果的に推進するために、具体的な評価指標と目標となる数値を設定するとともに、計画の達成状況を定期的にモニタリングし評価を行います。

また、指標の構成にあたっては、個人の生活習慣の改善だけでなく、個人を取り巻く地域の組織・資源・環境や保健活動、行政の基盤整備等を指標として設定します。

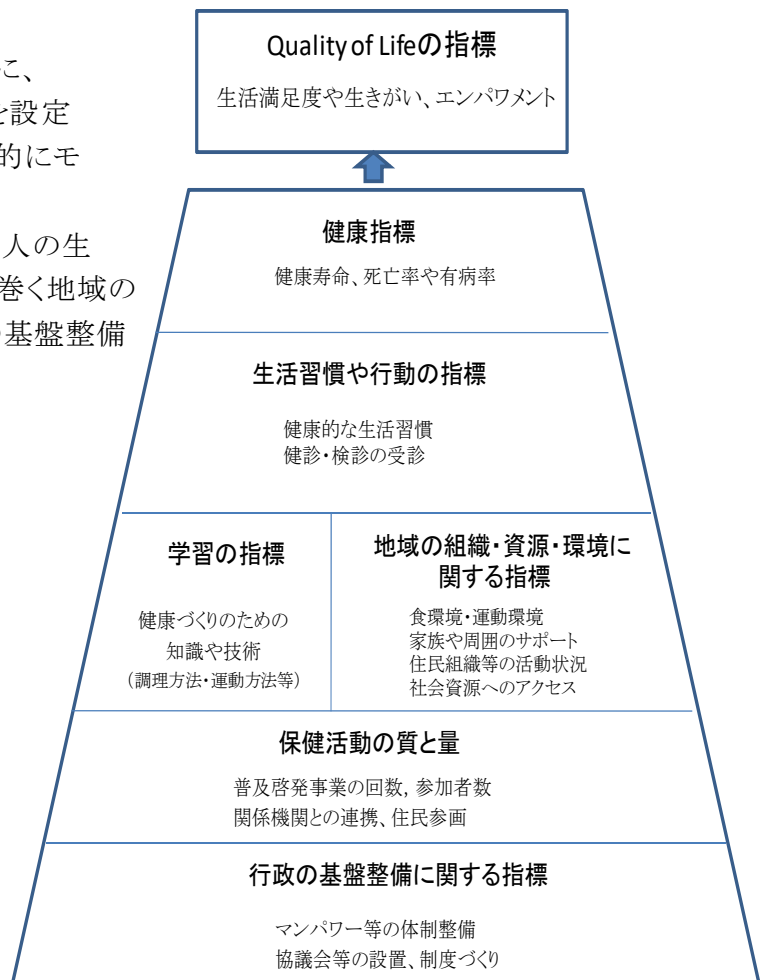


図2-3 評価指標の構成

### (3) 健康寿命の評価指標

健康寿命とは、健康な状態で過ごすことのできる期間を示し、平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある期間を示します。平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばし、この期間をできるだけ短縮させることが、健康で元気に暮らせる期間である健康寿命の延伸を図るために重要です。

健康寿命の主指標として、「日常生活に制限のない期間の平均」を用い、補完的指標として「日常生活動作が自立している期間の平均」を用います。

表2-1 健康寿命の定義と最新の状況

健康寿命の指標		定義
主指標	日常生活に制限のない期間の平均 ※1	「あなたは現在、健康上の理由で日常生活に何か影響がありますか」に対して「ない」と回答した人を健康とする。
補完指標	日常生活動作が自立している期間の平均 ※2	介護保険の要介護度2未満を健康とする。

※1 出典：厚生労働科学研究班「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

※2 出典：公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命都道府県一覧(令和3年統計情報分)」

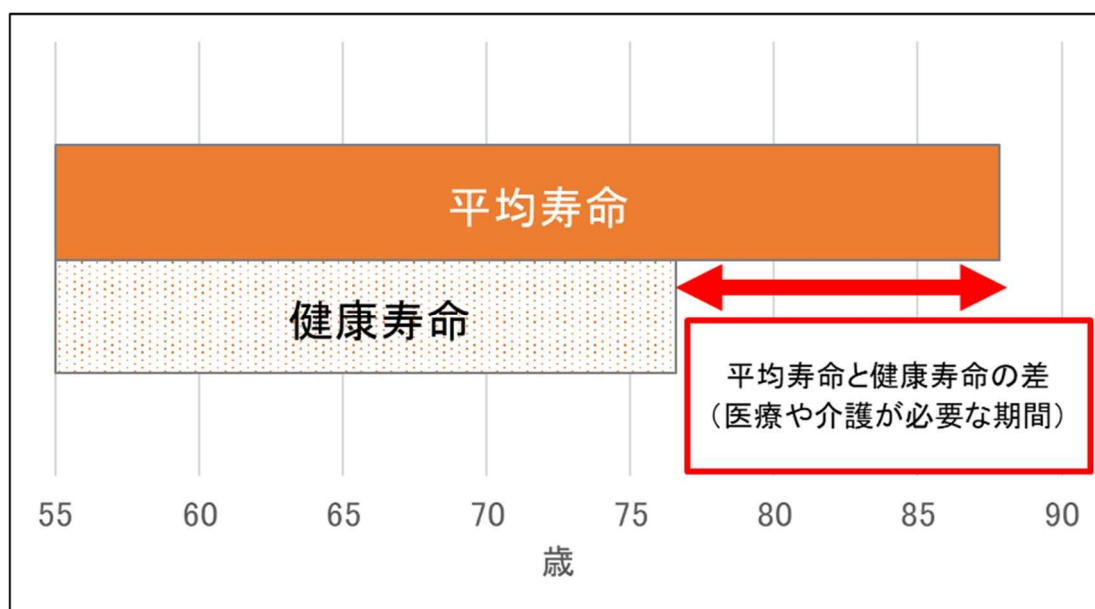


図2-4 平均寿命と健康寿命の差

(4) 健康寿命の補助指標

国が3年に1回公表する健康寿命は、国民生活基礎調査(主観的健康観)から算出されるため、大分県では令和3年度から新たな客観的評価指標(以下「補助指標」という。)を設け、より実効性のある評価体系を構築しました。

補助指標は、都道府県版と市町村版を設定し、毎年評価可能で取り組みやすい13の指標(図2-5、表2-1)で構成し、市町村とともに健康づくり施策を推進しています。

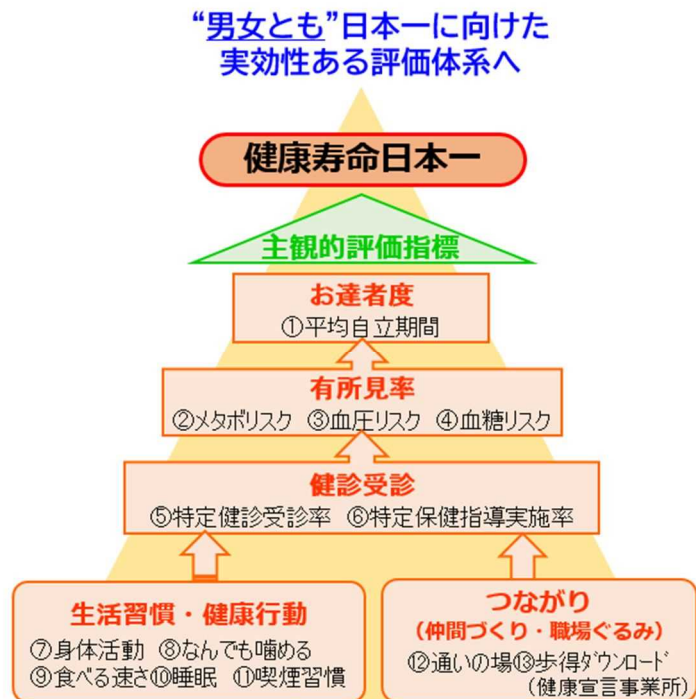


図2-5 健康寿命の補助指標

表2-2 健康寿命の補助指標項目一覧

	都道府県版	市町村版
1	平均自立期間 (国保中央会)	お達者年齢 (大分県健康指標計算システム)
2	メタボリックリスク (協会けんぽ支部別スコアリングレポート)	メタボリックシンドローム該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
3	血圧リスク (協会けんぽスコアリングレポート)	血圧高値の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
4	代謝(血圧)リスク (協会けんぽ支部別スコアリングレポート)	空腹時血糖者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
5	特定健診受診率 (特定健診・特定保健指導の実施状況)	特定健診受診率 (特定健診・保健指導実施状況 市町村国保)
6	特定保健指導実施率 (特定健診・特定保健指導の実施状況)	特定保健指導実施率 (特定健診・保健指導実施状況 市町村国保)
7	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
8	何でもかんで食べることができる者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	何でもかんで食べることができる者の該当者割合 (国保医療課KDB市町村国保)
9	食べる速度が早い者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	食べる速度が早い者の該当者割合 (国保医療課KDB市町村国保)
10	睡眠で休養が十分にとれている者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	睡眠で休養が十分にとれている者の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
11	喫煙習慣のある者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	喫煙習慣のある者の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
12	通いの場(月1回以上の活動実績がある)への参加率 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況)	通いの場(月1回以上の活動実績がある)への参加率 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況)
13	健康宣言事業所数 (協会けんぽ事業報告書)	健康アプリ「おおいた歩得」ダウンロード率 (大分県健康づくり支援課調べ)

## 6 健康づくりのための県民運動の展開

### (1) 計画の推進体制

「生涯健康県おおいた21推進協議会」において、定期的に計画の進捗状況を管理します。

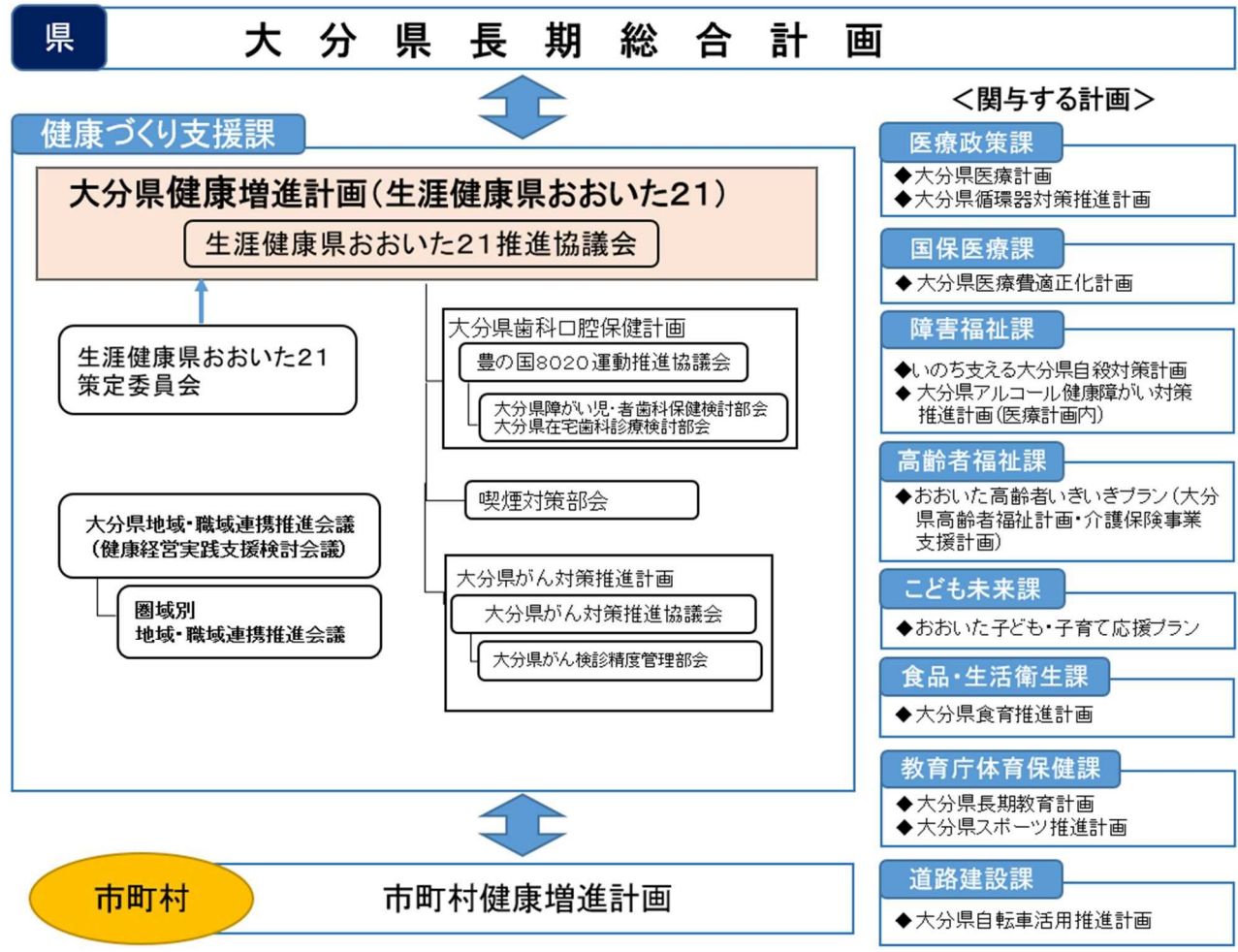


図2—6 計画の推進体制

## (2) 多様な主体との連携による健康づくりの推進

健康寿命日本一おおいた創造会議(関係団体)を健康づくりのプラットフォームとして位置づけ、県や市町村のみならず、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、報道機関、企業など協議会を構成する各種団体で、共通の目的意識を持ち総合的に健康づくりを推進します。

### 健康寿命日本一おおいた創造会議

健康寿命日本一おおいた創造会議とは、県民が健康を育む生活を送ることで幸福を感じ、生涯にわたり活力ある生活を送ることができる社会を目指し、健康寿命日本一おおいたを創造するため、保健医療福祉関係、経済団体、マスコミ、行政等が一体となって県民運動を進めるために設置された組織です。(平成28年6月13日設置)



### 健康寿命日本一おうえん企業

大分県は、**おおいた**県民の **うんどう**(運動習慣) **えいよう**(栄養バランス) **かんきょう**(社会環境) 等の改善を応援する(物資・場所・人材・技術・情報・媒体・資金を提供いただける)企業を登録しています。

(企業に限らず、公益法人・一般法人・NPO団体等の各種団体も可能)



### 第3章 県民の健康の状況

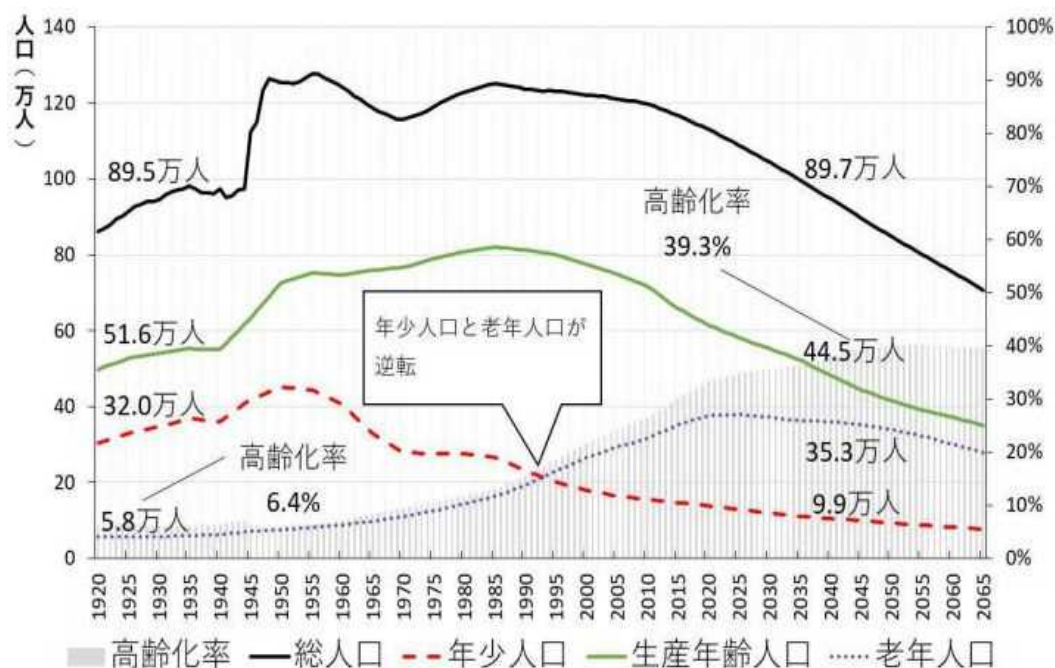
#### 1 生命表及び死亡の動向

##### (1) 人口構成の推移

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2045年の大分県の人口は約90万人まで減少するとされています。これは、1923年の人口約90万人とほぼ同程度ですが、年齢区分別人口で比較してみると、年少人口（15歳未満）が1923年の約32万人に対し、2045年は約10万人と大きく減少する一方で、老年人口（65歳以上）は1923年の約6万人から、2045年は約35万人と大幅に増加しています。このため、高齢化率（人口全体に対する老年人口の割合）も、1923年が約6.4%であったのに対し、2045年は約39.3%と、大きく増加する見込みです。

さらに、総人口と同様に本県独自で推計すると、2065年の年少人口は約8万人、老年人口は約28万人、高齢化率は39.5%となると見込まれます。

#### 年齢3区分別人口の推移（大分県）



資料：「人口動向分析・将来人口推計のための基礎データ等（令和元年6月版）」  
内閣府まち・ひと・しごと創生本部事務局より提供

出典：平成27年10月大分県「大分県人口ビジョン」

図3-1 年齢3区分別人口の推移（大分県）

#### 生命表

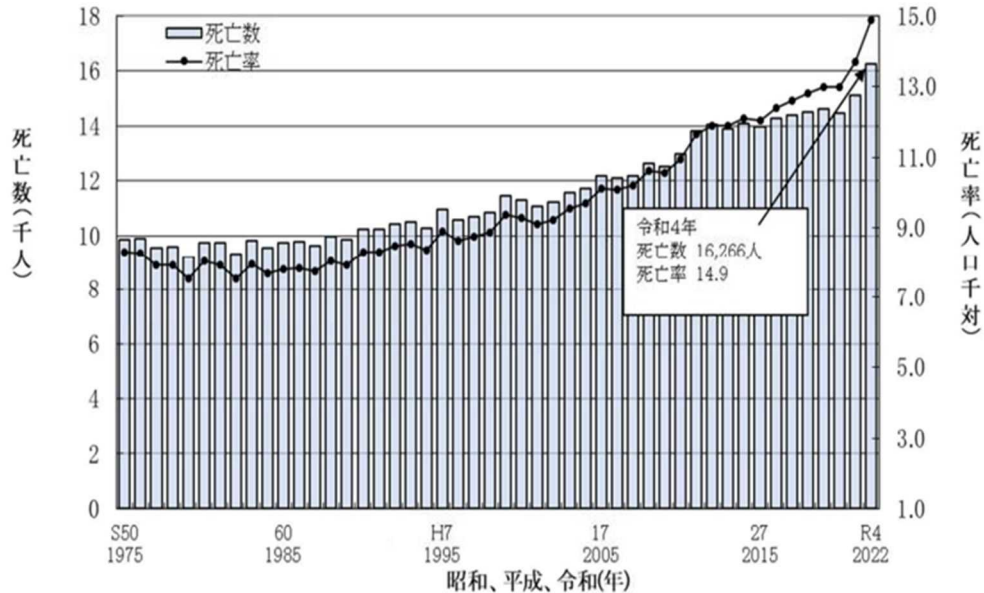
生命表は、ある期間における死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や、平均してあと何年生きられるかという期待値などを、死亡率や平均余命などの指標によって表したものである。



(2) 死亡の状況

① 死亡数及び死亡率の推移

大分県の死亡数及び死亡率は、年々増加しています。令和4年の死亡数は16,266人で、死亡率(人口千対)は14.9でした。年次推移を見ると、昭和50年代後半以降、上昇傾向です。



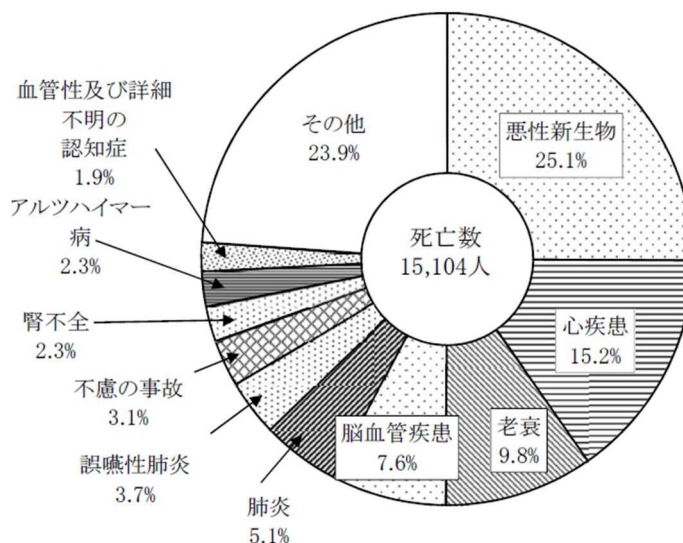
出典: 大分県「令和4年人口動態統計(確定数)資料」

図3-2 大分県の死亡数と死亡率の推移

② 死因別死亡割合

令和3年の死因について、第1位は悪性新生物(がん)で、全体の25.1%を占めており、次いで心疾患(15.2%)、老衰(9.8%)、脳血管疾患(7.6%)、の順となっています。

悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病の死因割合は全体の47.9%であり、死亡の約半数を占めています。生活習慣病の早期発見・早期治療や重症化予防が必要です。



出典: 令和3年人口動態統計(確定数)資料(大分県)

図3-3 大分県の死因別死亡割合

### ③主要死因別年齢調整死亡率

死亡の状況は人口の年齢構成に大きく影響されることから、都道府県別の比較や年代ごとの比較の際には、年齢調整死亡率(基準人口を用いて人口構成の差を補正した値)を使用します。

表3-1の順位は値の小さい順であり、順位の数字が小さいほどその疾患で死亡する率が低く、良好であることを示しています。大分県の年齢調整死亡率は、悪性新生物(がん)は男女とも低い状況ですが、急性心筋梗塞と慢性閉塞性肺疾患(COPD)は男女とも高い状況にあります。

表3-1 大分県の主要死因別年齢調整死亡率(平成27年)

	男性			女性		
	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位
全死因	486.0	464.9	7	255.0	243.7	9
悪性新生物	165.3	151.0	4	87.7	80.3	6
(再掲)肺の悪性新生物	39.2	36.6	8	11.1	9.7	13
(再掲)胃の悪性新生物	22.9	17.8	3	8.3	6.3	4
(再掲)大腸の悪性新生物	21.0	17.4	3	12.1	9.6	3
心疾患	65.4	61.0	14	34.2	30.3	9
(再掲)急性心筋梗塞	16.2	20.7	37	6.1	7.5	33
脳血管疾患	37.8	34.2	10	21.0	18.8	8
(再掲)脳梗塞	18.1	16.0	8	9.3	8.3	10
肺炎	38.3	40.4	30	15.8	16.7	31
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	7.5	8.4	36	1.1	1.2	31
腎不全	7.3	7.4	21	4.0	4.4	36
肝疾患	9.8	10.5	37	3.5	3.1	14
老衰	10.1	7.9	10	13.4	10.0	4
不慮の事故	19.3	19.2	14	8.0	9.7	34
自殺	23.0	20.2	2	8.9	10.0	43

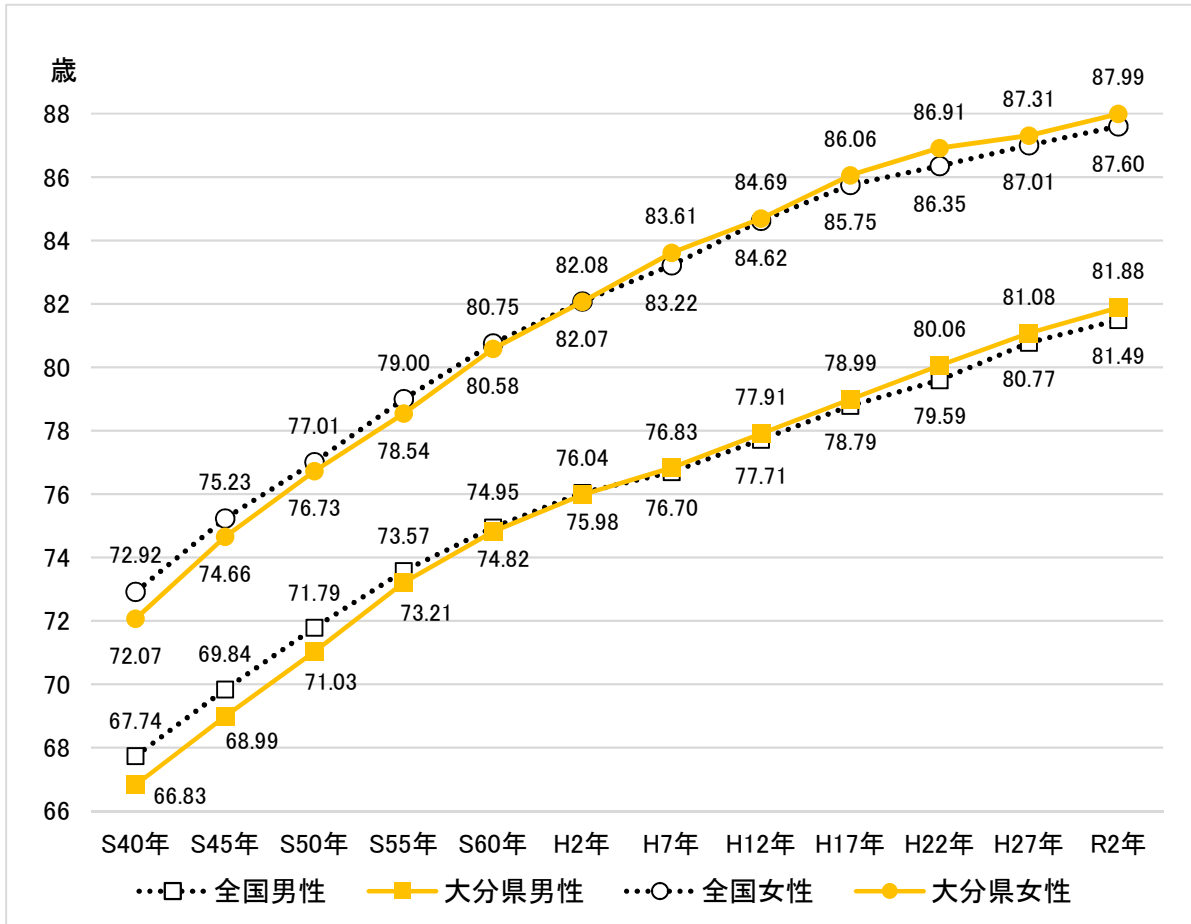
※順位は、昇順。順位の数字が小さいほど良好であることを示す。

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(3) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

大分県の平均寿命は、以前は全国よりも短い状況にありましたが、全国の中でも改善度合いが大きく、平成2年(1990年)頃に逆転して全国より長くなりました。令和2年の順位は、男性12位、女性9位と全国上位の定着が図られています。



出典:厚生労働省「都道府県生命表」

図3-4 平均寿命の推移

## ②健康寿命

健康寿命とは、健康な状態で過ごすことのできる期間を示し、「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、「日常生活動作が自立している期間の平均」などを補完的な指標として用いています。

健康寿命の主指標である「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、令和元年に男性が73.72歳で全国1位、女性が76.60歳で全国4位でした。平成22年は男性69.85歳、女性73.19歳であったため、男性は3.87歳、女性は3.41歳の伸びとなっています。

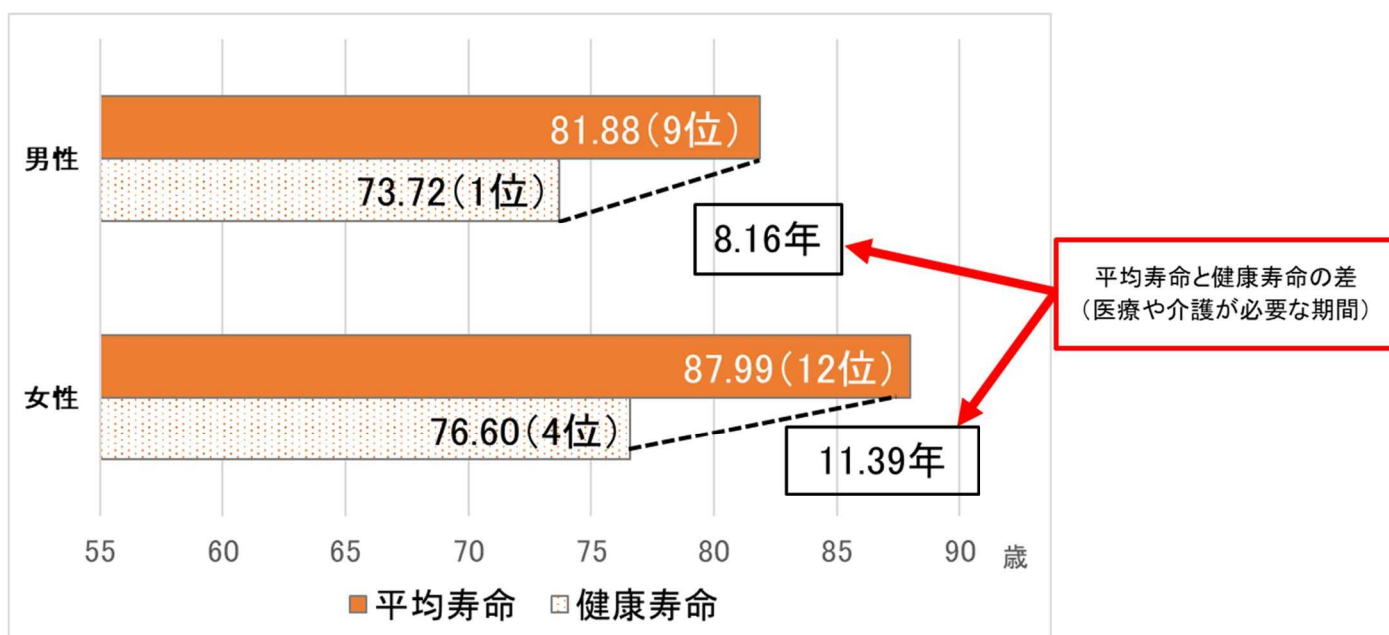
平均寿命と健康寿命の差は、男性では8.16年、女性では11.39年となっています。この差をできるだけ短くし、健康で元気に暮らせる期間である健康寿命の延伸を図ることが重要です。

表3-2 健康寿命の定義と最新の状況

健康寿命の指標		定義	男性		女性	
			全国	大分県	全国	大分県
主指標	日常生活に制限のない期間の平均※1	「あなたは現在、健康上の理由で日常生活に何か影響がありますか」に対して「ない」と回答した人を健康とする。	72.68歳	73.72歳 (1位)	75.38歳	76.60歳 (4位)
補完指標	日常生活動作が自立している期間の平均※2	介護保険の要介護度2未満を健康とする。	80.0歳	80.5歳 (5位)	84.3歳	84.6歳 (12位)

※1 出典：厚生労働科学研究班「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

※2 出典：公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命都道府県一覧(令和3年統計情報)」



平均寿命の出典：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」

図3-5 平均寿命と健康寿命の差

### 健康寿命の算出方法

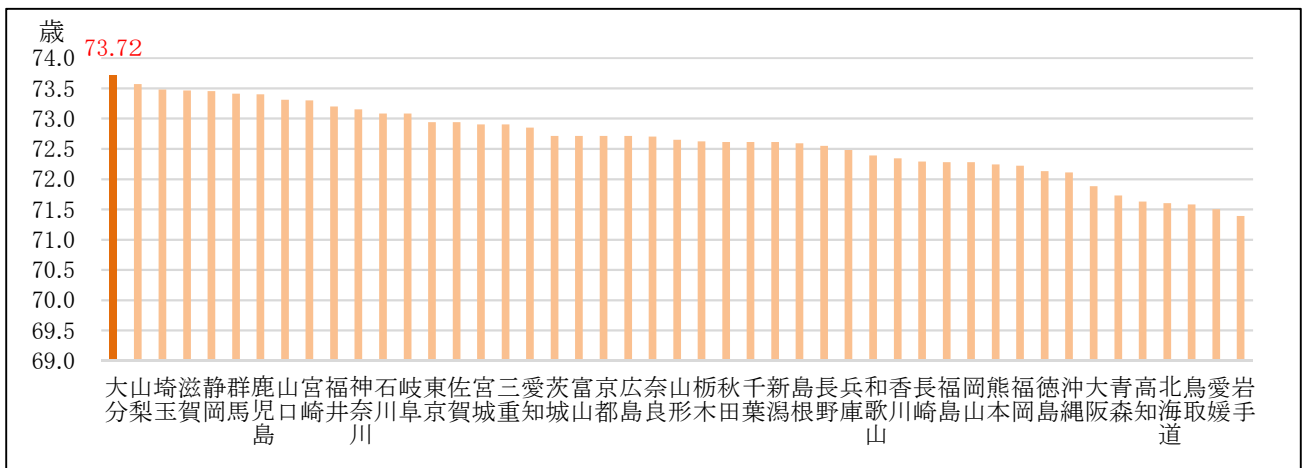
一般的に健康寿命とは、健康な状態で生存する期間のことをいいますが、健康な状態の指標として、様々な概念や方法が提唱されています。

「日常生活に制限のない期間の平均」・・・国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対して「ある」の回答を不健康な状態と定義し、サリバン法\*を用いて算出した指標です。この定義では、3年に1度の全国値及び都道府県別値が得られます。

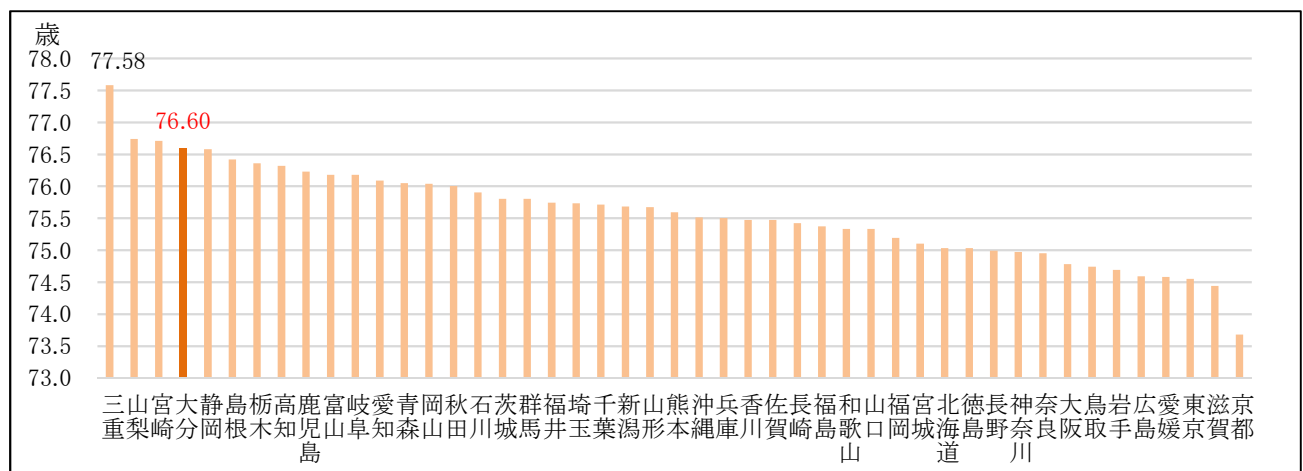
「日常生活動作が自立している期間の平均」・・・介護保険の要介護度2～5を不健康な状態と定義し、サリバン法を用いて算出した指標です。この指標では、毎年の都道府県別値に加えて、市町村別値も算出できます。市町村別の場合、人口規模が小さく単年度では精度が低くなるため、本県では5年間の平均値を使用し「お達者年齢」として毎年公表しています。

※サリバン法：毎年必ず10万人が誕生する状況を仮定し、そこに年齢別の死亡率と、年齢別の「健康・不健康」の割合を与えることで、「健康状態にある生存期間の合計値(健康な人の定常人口)」を求め、これを10万で除して健康寿命を求めます。なお、我が国の現行指標では、簡易生命表から5歳階級別の定常人口、国民生活基礎調査から5歳階級別の「健康・不健康」の割合を得て、「健康な人の定常人口」を求めています。

### 男性



### 女性



出典：第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会「健康寿命の令和元年値について」

図3-6 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均(令和元年)

## 2 生活習慣病の現状

### (1) 主要疾患の受療状況

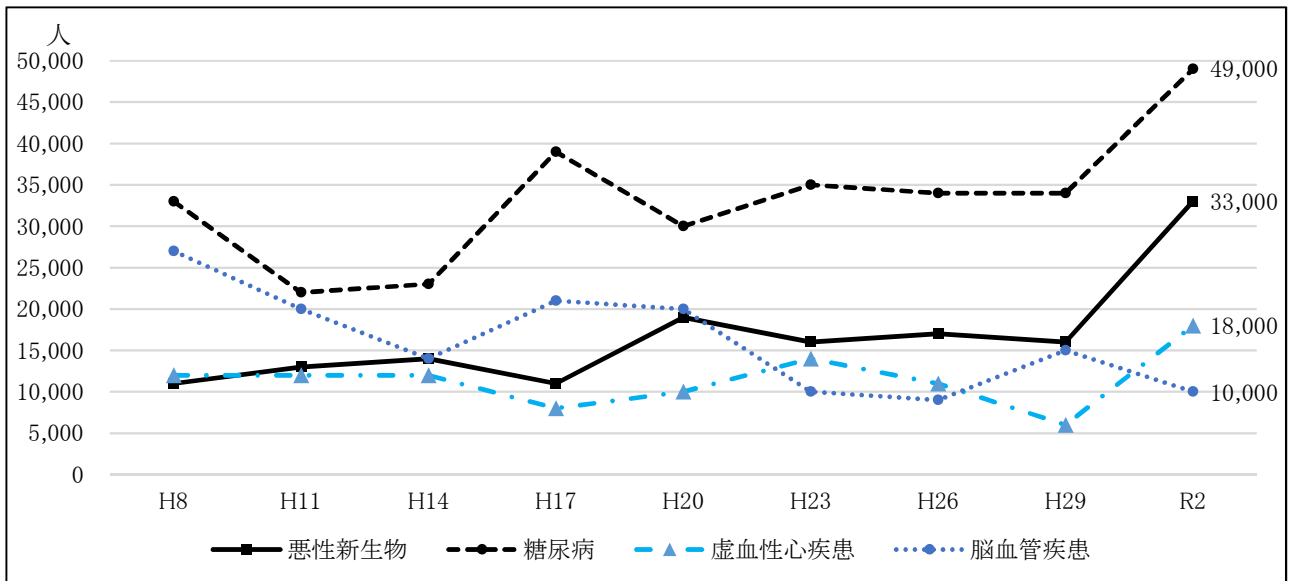
本県の主な生活習慣病の入院、外来における年齢調整受療率(人口10万対)をみると、脳血管疾患は入院、外来ともに全国より低く、虚血性心疾患は入院、外来ともに全国より高くなっています。

平成8年から令和2年の25年間の総患者数の推移を見ると、計算による推計値であることや、令和2年から推計方法に一部変更があるため増減のばらつきが大きくなっていますが、令和2年の糖尿病の総患者数は49,000人、悪性新生物(がん)は33,000人、虚血性心疾患は18,000人と推計されており、ともに漸増傾向です。脳血管疾患は10,000人となり、横ばいに推移しており、漸減傾向にあります。

表3-3 大分県の主要疾患の年齢調整受療率と全国順位(令和2年)

		悪性新生物		糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		受療率	順位	受療率	順位	受療率	順位	受療率	順位
入院	全国	50.72		5.42		4.07		38.18	
	大分県	54.58	27	5.91	25	5.69	42	34.51	15
外来	全国	121.52		91.18		22.30		24.84	
	大分県	92.19	1	80.34	12	28.69	41	16.19	2

※順位は、昇順。順位の数値が小さいほど良好であることを示す。 出典：厚生労働省「患者調査」



出典：厚生労働省「患者調査」

図3-7 大分県の主要疾患別総患者数の年次推移

#### 総患者数の推計方法

患者調査は、医療機関を無作為抽出して、3年に1度、10月のある特定の1日(退院患者は9月中の1カ月)の受診患者の調査を行うものです。調査日当日の患者の状況を把握しますが、そのデータを基にして、調査時点で継続的な治療を受けていると推測される患者数を「総患者数」として以下の式にて推計しています。

総患者数 = 入院患者数 + 初診外来患者数 + (再来外来患者数 × 平均診療間隔\* × 調整係数(6/7))

※平均診療間隔: ~H29年調査 前回診療日から調査日までの日数が31日以上のもは除外

R2年調査 前回診療日から調査日までの日数が99日以上のもは除外

(2) 特定健診における有所見者の状況

特定健康診査における有所見者の状況を見ると、令和2年度の NDB オープンデータ結果では、糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の割合は、男性が7.21%、女性は2.71%であり、男性は全国と比べて有意に高く、悪化傾向です。また、メタボリックシンドロームの予備群および該当者の割合は、男性が39.2%、女性は10.7%であり、男女ともに増加傾向です。

表3-4 特定健診における有所見者の状況(40~59歳)

		男性	女性	男女計
		有所見率(%)	有所見率(%)	有所見率(%)
1	糖尿病予備群 <sup>※1</sup>	8.09	7.01	7.57
2	糖尿病が強く疑われる者 <sup>※2</sup>	7.21	2.71	5.07
3	高血圧が疑われる者 <sup>※3</sup>	16.41	10.12	13.56
4	脂質異常 <sup>※4</sup>	16.27	13.25	17.11
5	肥満(BMI $\geq$ 25.0)	41.20	23.70	33.30
6	腹囲(男性 $\geq$ 85cm/女性 $\geq$ 90cm)	49.80	14.90	39.40
7	メタボリックシンドローム予備群 <sup>※5</sup>	18.1	5.9	12.5
8	メタボリックシンドローム該当者 <sup>※6</sup>	21.1	4.8	13.6

出典:1~6 第8回 NDB オープンデータ(令和2年度)

7、8 特定健診・特定保健指導に関するデータ(令和3年度)

【用語の定義】

※1) 糖尿病予備群: HbA1c6.0%以上6.5%未満

※2) 糖尿病が強く疑われる者: HbA1c6.5%以上

※3) 高血圧が疑われる者: 収縮期血圧140mmHg/dl 以上

※4) 脂質異常: LDL コレステロール160mg/dl以上

※5) 特定健診のメタボリックシンドローム判定が「予備群該当」である者

※6) 特定健診のメタボリックシンドローム判定が「基準該当」である者

【参考】メタボリックシンドロームの判定基準

(1) 基準該当: 必須項目(腹囲)に加え、選択項目①~③のうち、2つ以上の項目に該当する者

(2) 予備群該当: 必須項目(腹囲)に加え、選択項目①~③のうち1つの項目に該当する者

(3) 非該当: 上記に該当しない者

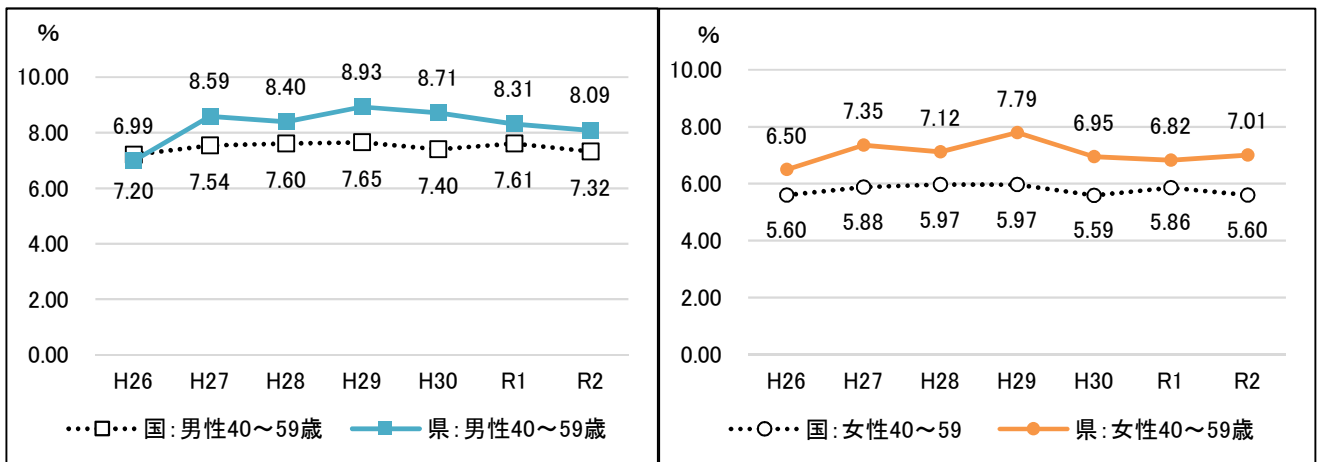
必須項目	腹囲	男性 $\geq$ 85cm 女性 $\geq$ 90cm
選択項目	①血糖	空腹時血糖110mg/dl 以上、又は HbA1c6.0%以上
	②脂質	中性脂肪150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール40mg/dl 未満
	③血圧	収縮期130mmHg 以上、又は拡張期85mmHg

NDB( National Database 匿名医療保険等関連情報データベース)

医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報や特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているものです。

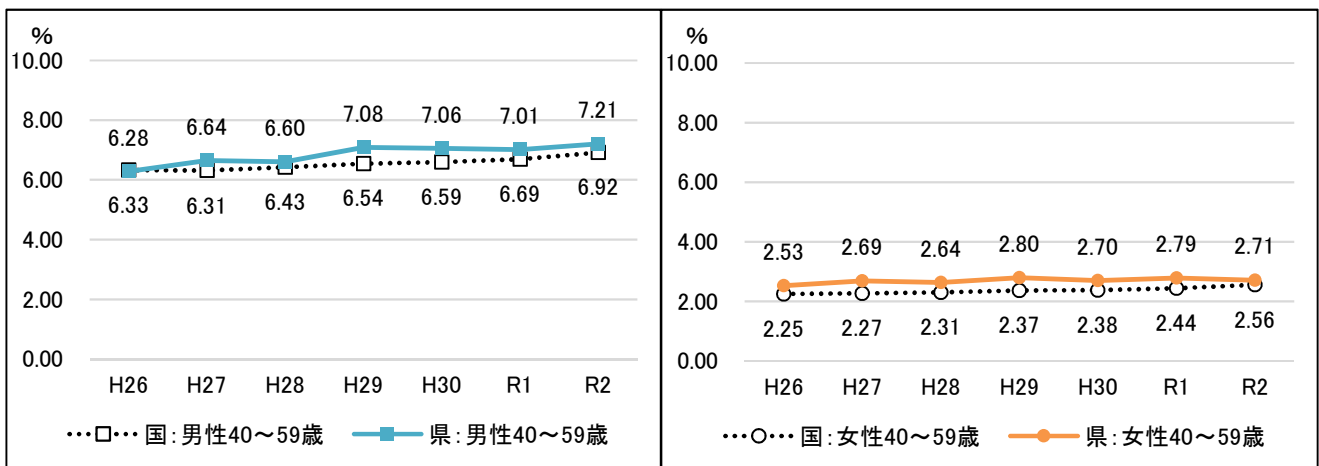
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓に脂肪が蓄積した肥満(内臓脂肪型肥満)によって、高血圧・糖尿病・脂質異常症を進行させ、全身の動脈硬化が促進することにより、脳血管疾患や虚血性疾患等が発症しやすくなっている状態を指します。



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

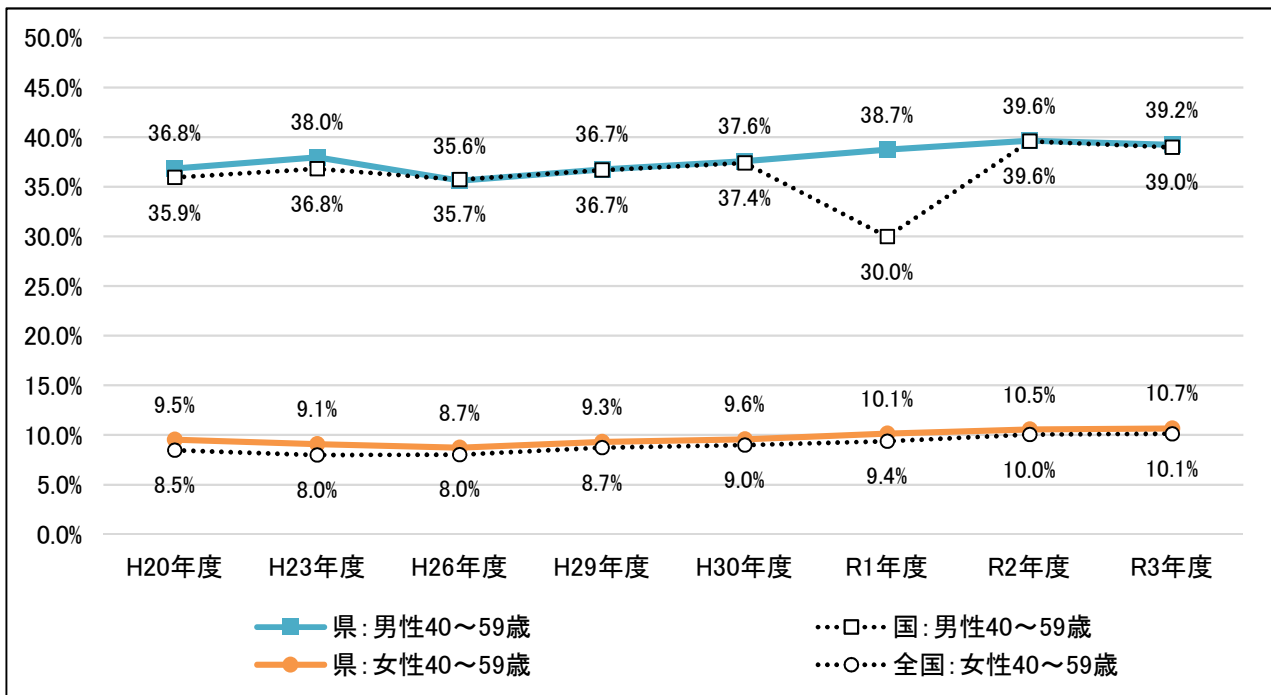
図3-8 糖尿病予備群の割合



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

図3-9 糖尿病が強く疑われる者の割合



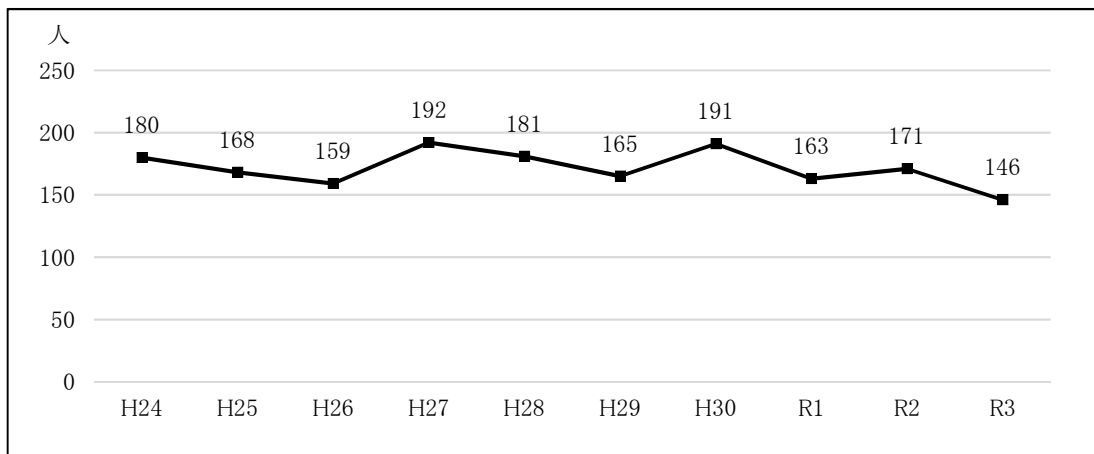


出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ

図3-10 メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合

(3) 糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入患者数の推移

糖尿病性腎症を原疾患とする新規の人工透析導入患者は漸減傾向にあります。



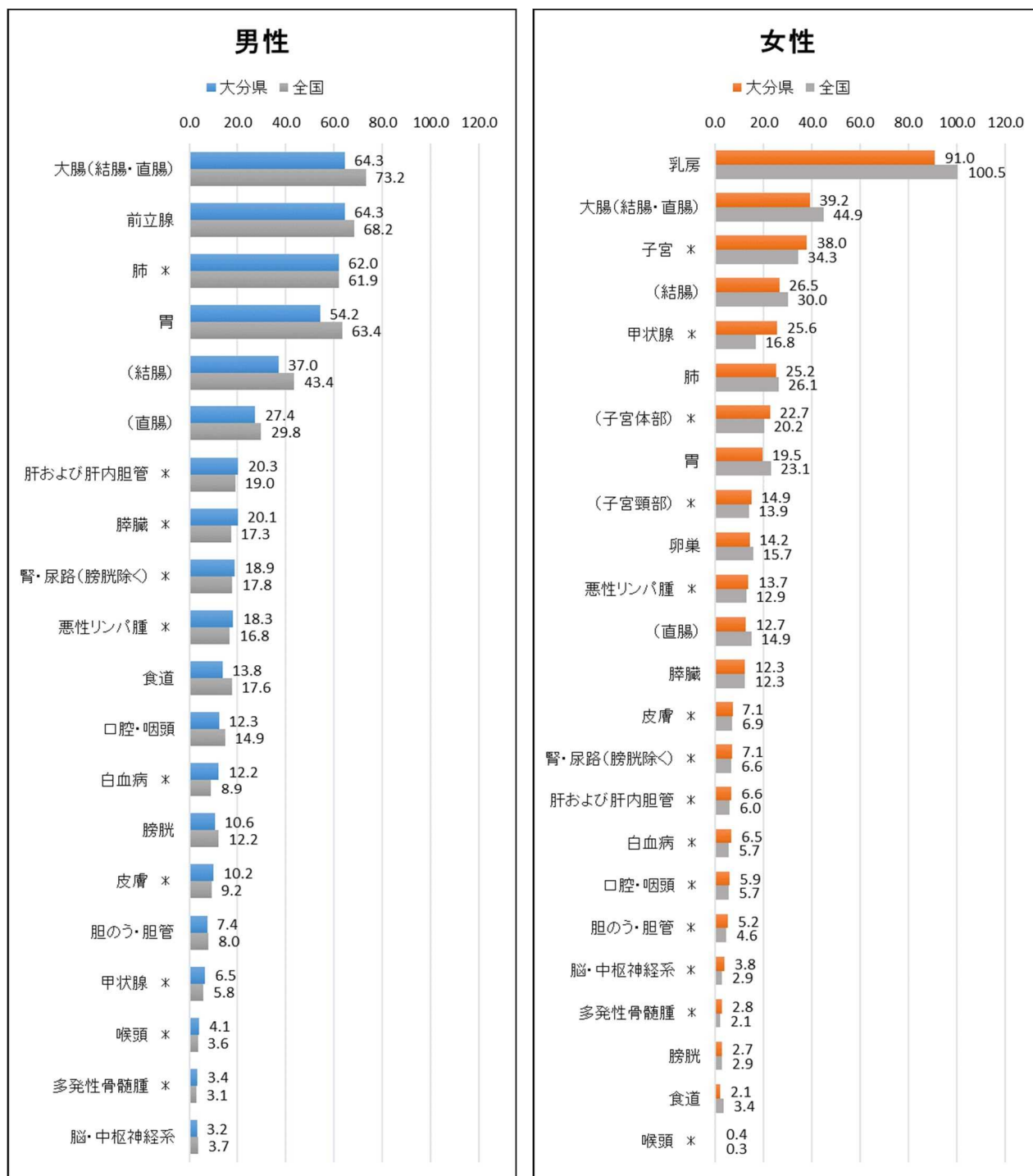
出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

図3-11 糖尿病性腎症を原疾患とする新規人工透析導入患者数(大分県)

(4) 悪性新生物(がん)の罹患状況

大分県の令和元年部位別がん年齢調整罹患率(人口10万対)をみると、男性で最も高い部位は大腸(結腸・直腸)と前立腺(64.3)で、女性で最も高い部位は、乳房(91.0)となっています。

全国値と比較すると、肝および肝内胆管、白血病、皮膚、甲状腺、多発性骨髄腫は男性・女性ともに全国値より高くなっています。



出典:大分県がん登録報告書(罹患年元年)

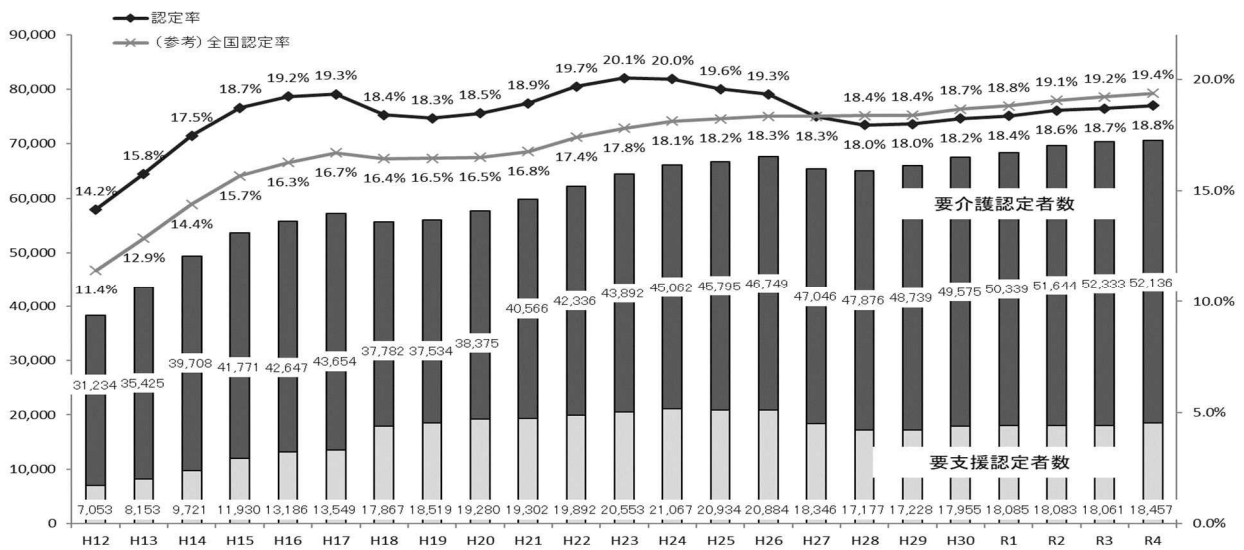
図3-12 悪性新生物(がん)の罹患状況

(5) 要支援・要介護認定の状況

① 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

要介護・要支援認定者は、介護保険が導入された平成12(2000)年度末には38,287人でしたが、令和4(2022)年度末には、70,593人と、1.8倍に増加しています。

また、第1号被保険者数に対する割合(認定率)は、令和4(2022)年度末現在で18.8%となっており、全国平均を0.6ポイント下回っています。これは、保険者(市町村)が開催する地域ケア会議による自立支援型ケアマネジメントの推進や介護予防事業等の効果によるものと考えられ、引き続き取組を強化していくことが重要です。



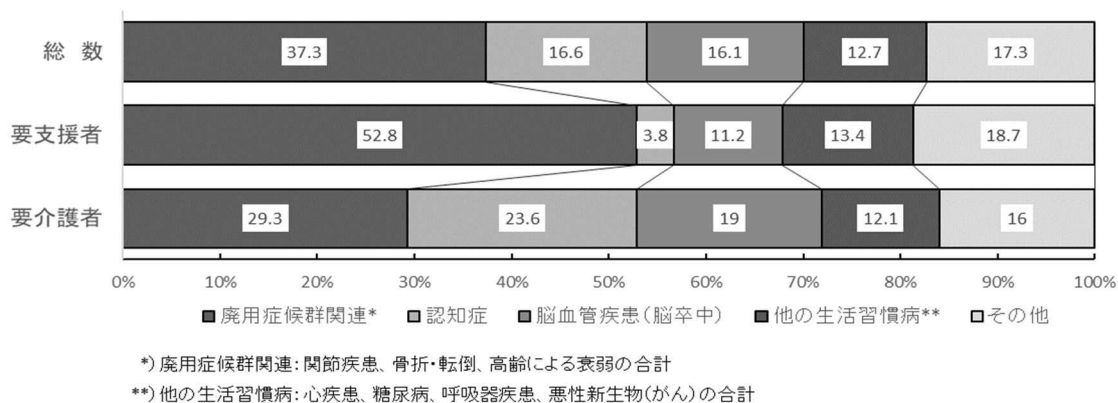
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図3-13 要介護・要支援者数と認定率の推移

## ②要介護度別の原因疾患

介護が必要となった主な原因を要介護度別にみると、要支援者では、関節疾患や骨折・転倒などの廃用症候群関連が52.8%で半数近くを占めています。要介護者の主な原因としては、廃用症候群関連が29.3%と多いものの、要支援者と比べて認知症と脳血管疾患の割合が高くなっています。

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、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、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像を「フレイル」といいます。要支援の状態を予防するためには、「フレイル」に対する施策の充実が必要です。



出典:厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

図3-14 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

### 3 前計画の指標の達成状況

前計画の8分野96項目の指標の達成状況について、5段階「A 目標達成」「B 目標値に達していないが、改善傾向にある」「C 変わらない」「D 悪化している」「E 策定時に値を把握できなかった又は把握方法が異なるため評価が困難」で評価しました。

全体としては、「改善傾向以上(AおよびB)」58.1%、「C 変わらない」24.7%、「D 悪化」17.2%、「E 評価困難」0%でした。

達成率の高かった分野は「歯・口腔の健康」100%、「喫煙」「地域資源」85.7%で、低かった分野は「栄養」26.3%でした。

なお、最終評価の調査を実施した令和4年度の結果については、新型コロナウイルス感染症の流行時期であったため、感染対策により生活様式が変化し、感染に対する不安や行動制限に伴うストレスなどが県民の生活・社会に多大な影響を及ぼしたことを考慮する必要があります。

表3-5 前計画の指標の達成状況

評価	栄養・食生活	身体活動・運動	休養 ころの健康	喫煙	飲酒	歯・口腔の健康	健康指標	地域資源	全体
A 目標達成	2	4	1	1	3	4	1	4	20
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	3	7	4	5	0	5	8	2	34
C 変わらない	8	6	2	1	3	0	2	1	23
D 悪化している	6	3	1	0	1	0	5	0	16
E 策定時に値を把握できなかった又は把握方法が異なるため評価が困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	19	20	8	7	7	9	16	7	93*
「改善傾向」以上の割合 ・・・A および B の割合 (%)	26.3	55.0	62.5	85.7	42.9	100.0	56.3	85.7	58.1

※歯・口腔の健康指標の内、むし歯のない者の割合を男女計の評価のため、指標96項目に対して全体の評価数は93である

出典：大分県健康づくり支援課調べ

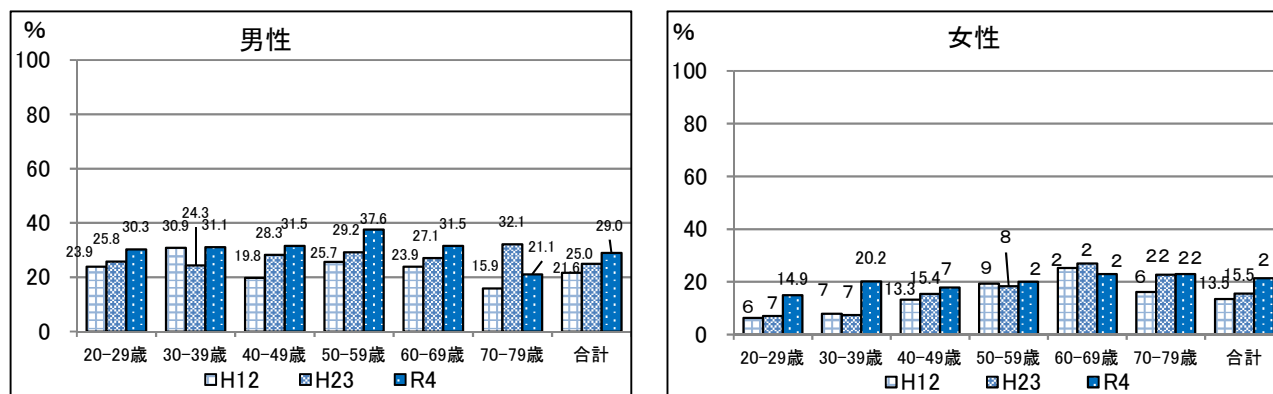
(1) 栄養・食生活分野

① 肥満(BMI $\geq$ 25.0)者の割合

男性全体の肥満者の割合は、平成12年が21.6%、平成23年が25.0%、令和4年が29.0%と悪化しており、目標(20~69歳:25%以下)未達成となっています。

女性全体の肥満者の割合は、目標(40~69歳:20%以下)は達成していますが、平成12年が13.5%、平成23年が15.5%、令和4年が21.4%と悪化しています。

引き続き若いうちから肥満対策に取り組む必要があります。



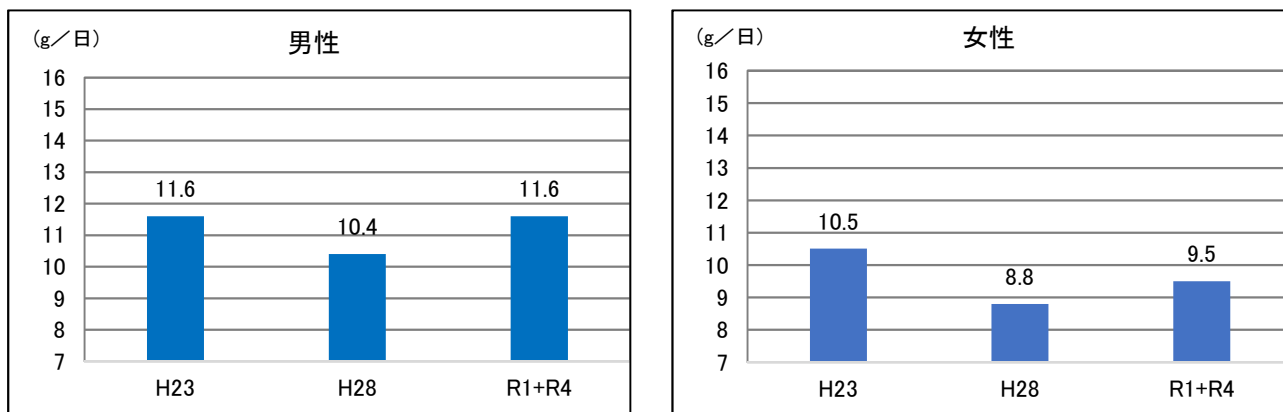
出典：県民健康づくり実態調査

図3-15 肥満(BMI $\geq$ 25.0)者の割合

## ② 食塩摂取量

図3-16は、国民健康・栄養調査の結果です。

平成23年と平成28年を比較すると、男性・女性ともに減少していましたが、最新値では増加しており、目標（男性8.0g未満、女性7.0g未満）は未達成となっています。



出典：国民健康・栄養調査

※H23のみ県民健康づくり実態調査（食事記録法）

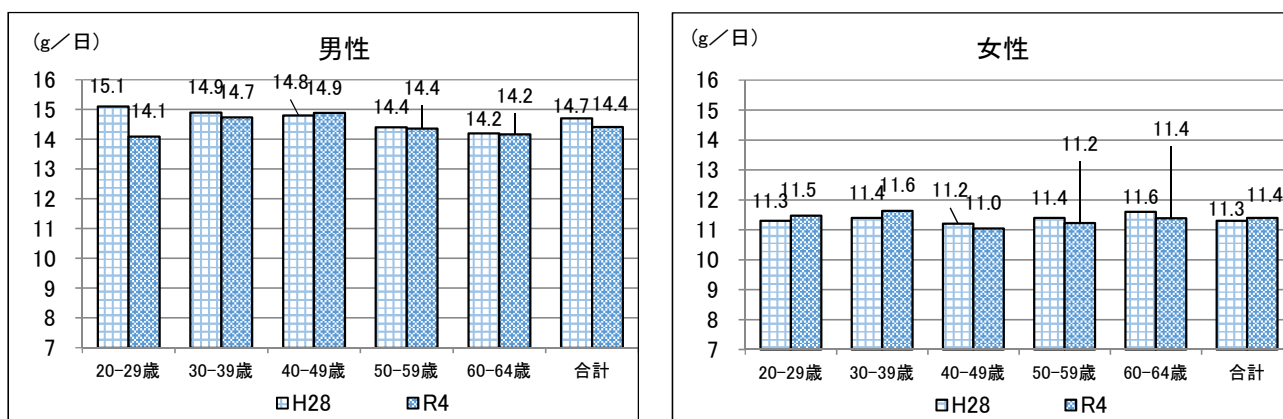
※R1とR4は対象人数が少ないため合算した値を使用（以下「最新値」という。）

図3-16 1日あたりの平均食塩摂取量

図3-17は、県民健康づくり実態調査（BDHQ）の結果で、食事（サプリメント等を除く）から習慣的に摂取している量を把握しました。平成28年と令和4年を比較すると、男性・女性ともに横ばいの結果でした。

グラフ内の合計数値は、エネルギー調整などの補正を行っていない結果であり、令和4年の調査結果に、補正を行うと、男性は14.8g、女性は11.3gとなりました。

補正後の結果においても目標量を達成しておらず、食生活改善に引き続き取り組む必要があります。



出典：県民健康づくり実態調査（BDHQ）

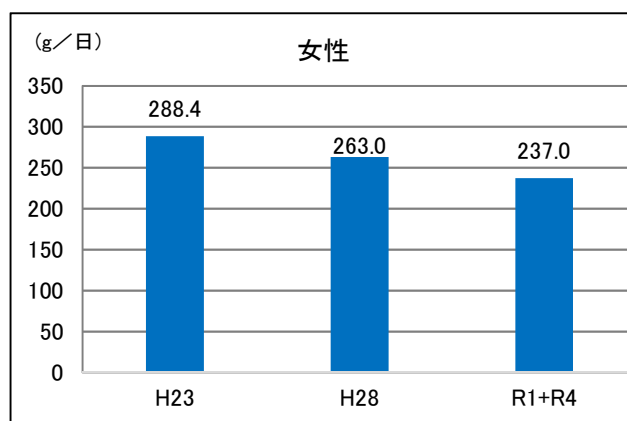
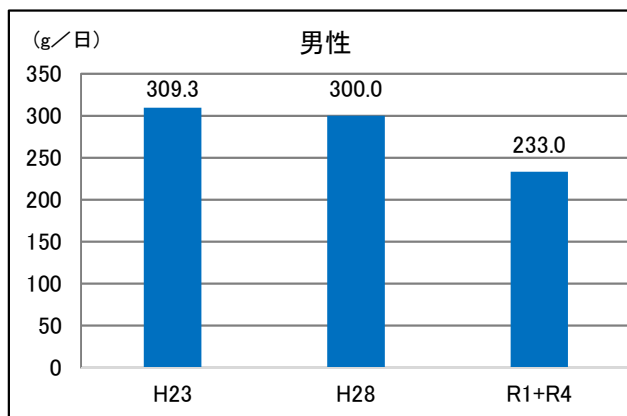
<参考> 図3-17 1日あたりの平均食塩摂取量

### ③ 野菜摂取量

図3-18は、国民健康・栄養調査の結果です。

野菜の摂取量は男性・女性ともに年々減少し、目標(350g)は未達成となっています。

最新値と目標を比べると約100g不足して男性・女性ともに目標は未達成となっています。



出典: 国民健康栄養調査

※H23のみ県民健康づくり実態調査(食事記録法)

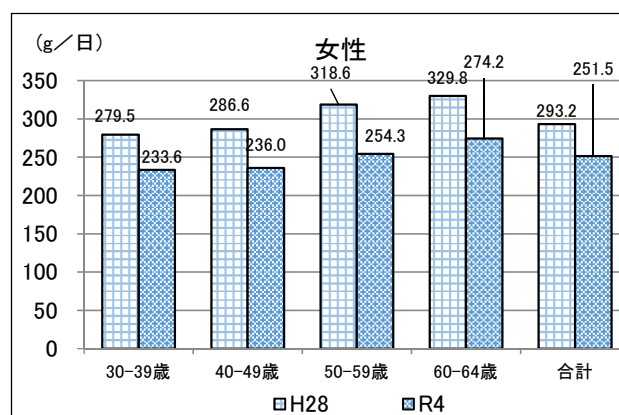
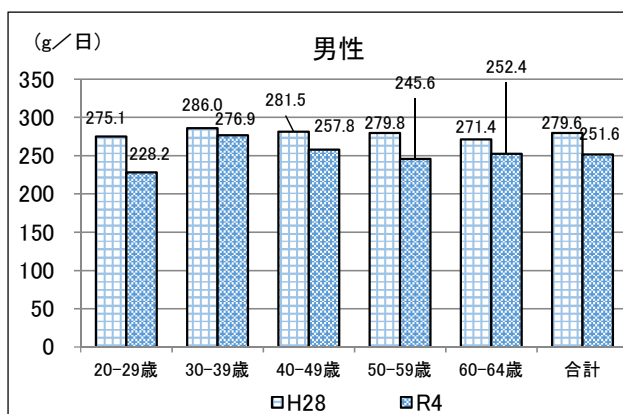
※R1とR4は対象人数が少ないため合算

図3-18 1日あたりの平均野菜摂取量

図3-19は、県民健康づくり実態調査(BDHQ)の結果で、食事(サプリメント等を除く)から習慣的に摂取している量を把握しました。平成28年と令和4年を比較すると、男性・女性ともに減少しています。要因としては、平成28年と令和4年では調査時期が異なっており、旬の野菜が異なることや野菜の価格が影響したと考えられます。

グラフ内の合計数値は、エネルギー調整などの補正を行っていない結果であり、令和4年の調査結果に、補正を行うと、男性257.0g、女性255.8gでした。

補正後の結果においても目標量を達成しておらず、食生活改善に引き続き取り組む必要があります。



出典: 県民健康づくり実態調査(BDHQ)

<参考> 図3-19 1日当たりの平均野菜摂取量



### 食事記録法

対象者が調査期間内に食事をした内容(料理名、食品名など)を原則としてリアルタイムで記録する方法です。集団の摂取量の推定や栄養摂取状況(適切性)の評価に使用されます。

長所としては食品・栄養素の摂取量の絶対値を推定することが可能であり、丁寧に実施できれば精度は高いですが、対象者の負担が大きいため、やる気や能力に結果が依存しやすく、調査期間中の食事が通常と異なる可能性があります。現在、国民健康・栄養調査で使用されている方法です。

### 簡易型自記式食事歴法質問票(BDHQ)

通常の食事(サプリメント等を除く)から習慣的に摂取している栄養素量を調べ、栄養素摂取量、食品摂取量、その他若干の適正な食行動指標の情報を得るために設計された質問票です。

BDHQは構造として3種類あり、対象者の年齢によって質問票が変わります。

平成28年から県民健康づくり実態調査(大分県)で使用している方法です。

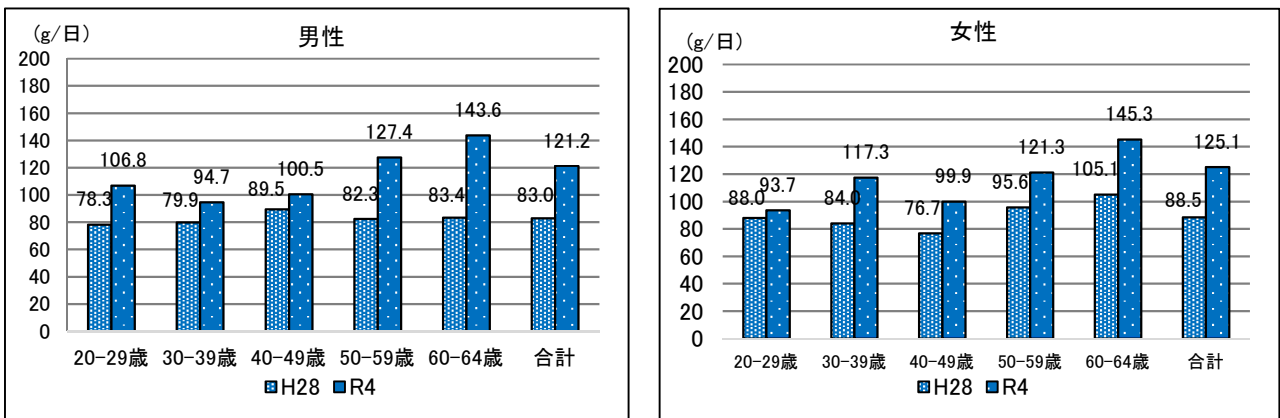
#### ④ 果物摂取量

図3-20は、県民健康づくり実態調査(BDHQ)の結果です。

平成28年と令和4年を比較すると、男性・女性ともに増加しています。

これは、平成28年と令和4年では調査時期が異なっており、旬の果物が異なることが影響したと考えられます。グラフ内の合計数値は、エネルギー調整などの補正を行っていない結果であり、令和4年の調査結果に補正を行うと、男性117.2g、女性122.4gでした。

男性・女性ともに、目標(100g未満の者の割合:35%以下)は未達成であり、引き続き食生活改善に取り組む必要があります。



出典: 県民健康づくり実態調査(BDHQ)

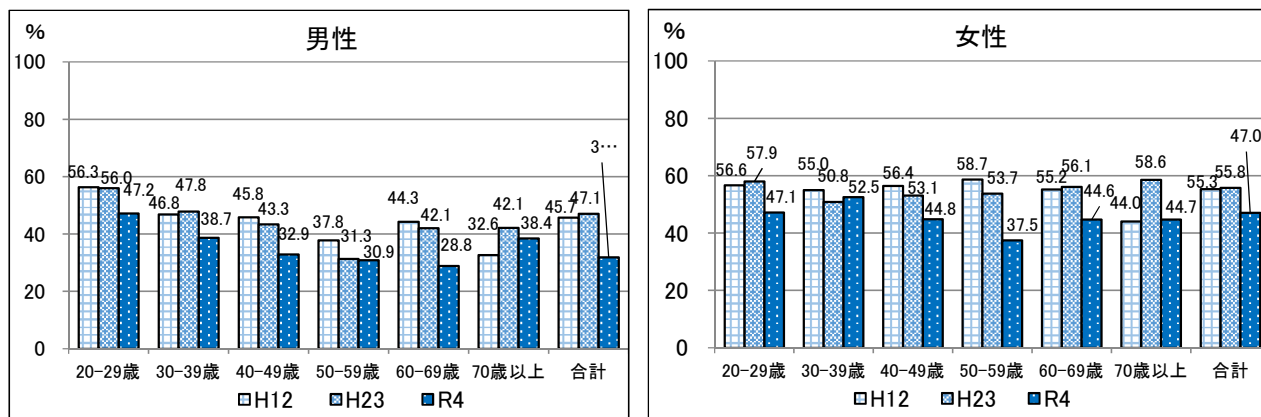
図3-20 1日あたりの平均果物摂取量

(2) 身体活動・運動分野

① 一緒に運動する仲間がいる人の割合

令和4年の全体の結果では、平成23年と比較し、男性は15.2ポイント、女性は8.8ポイント減少しており、目標(60%以上)は男女ともに未達成となっています。

大幅に減少した要因として、新型コロナウイルス感染症による行動制限等が影響したことが考えられます。



出典：県民健康づくり実態調査

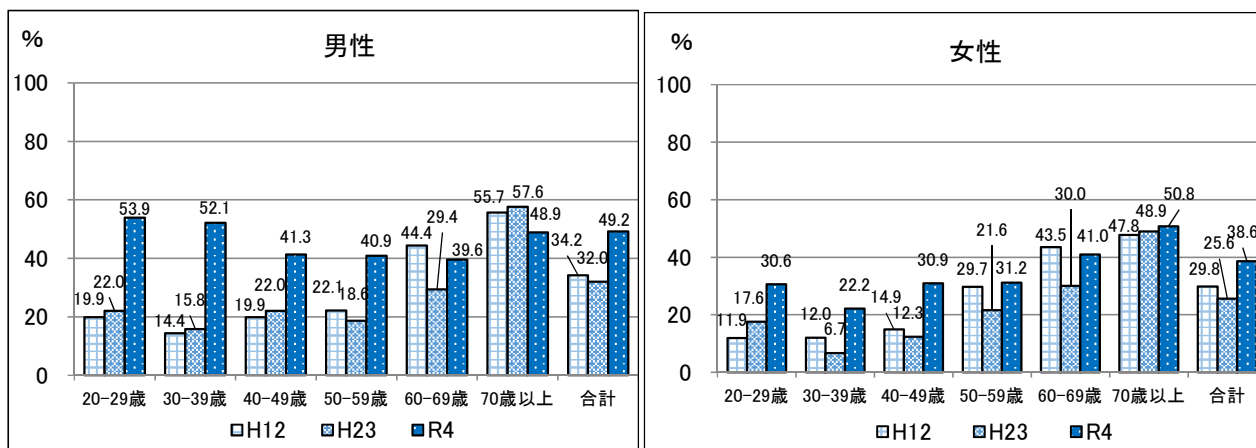
図3-21 一緒に運動する仲間がいる人の割合

② 1回30分以上軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年、平成23年と比較し、男性・女性ともに増加していますが、目標(男性:56%以上、女性50%以上)には届かず未達成となっています。

引き続き、運動習慣の確立を図るための啓発が必要です。

※設問内容は、平成12年・平成23年は「週に3回以上」、令和4年は「週に2回以上」です。



出典：県民健康づくり実態調査

図3-22 1回30分以上軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

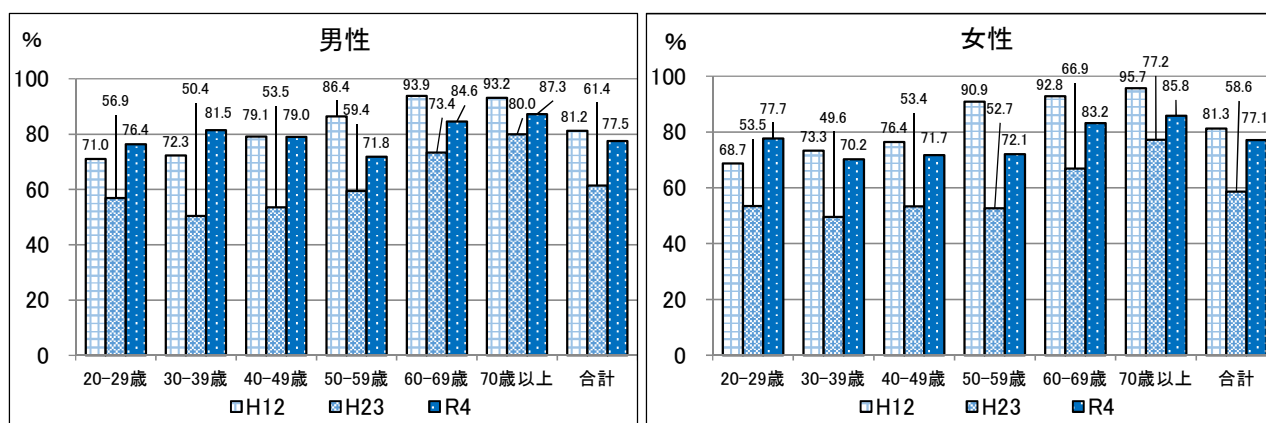
### (3) 休養・こころの健康分野

#### ① 睡眠で十分な休養がとれている人の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年と比較すると、男性・女性ともにやや減少しており、目標(85%以上)未達成となっています。

休養や睡眠は、QOLにも寄与する重要な要素であるため、引き続き正しい知識の普及啓発や職場などにおけるメンタルヘルス対策の推進が必要です。

※平成12年、令和4年は「充分」「まあまあ」「あまり」「全く」の選択肢の内、「充分」「まあまあ」の合計割合を使用し、平成23年は「はい」「いいえ」の選択肢の内、「はい」の割合を使用しています。



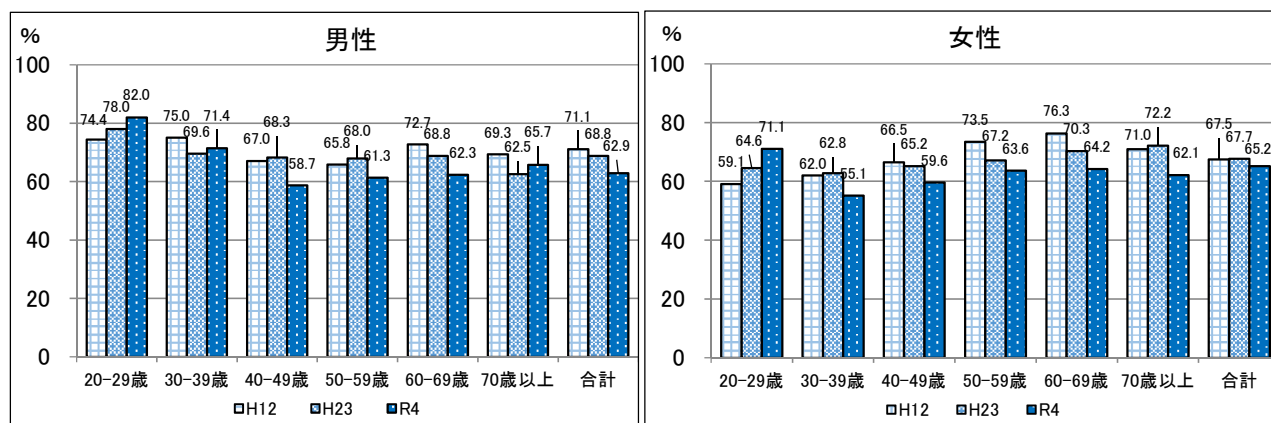
出典：県民健康づくり実態調査

図3-23 睡眠で十分な休養がとれている人の割合

#### ② 趣味やボランティア活動など「心の張り」を持っている者の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年と比較し、男性・女性ともにゆるやかに減少しており、目標(70%以上)未達成となっています。

心の張りを持つことは、ストレスの対処法にもなるため、こころの健康づくりのために必要であることを普及していく必要があります。



出典：県民健康づくり実態調査

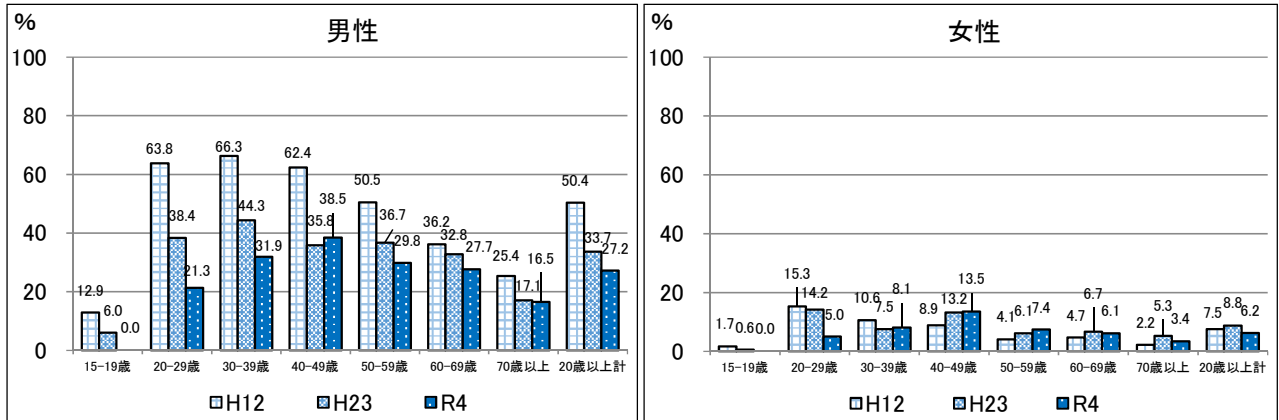
図3-24 趣味やボランティア活動など「心の張り」を持っている者の割合

(4) 喫煙分野

① 喫煙者の割合

令和4年の20歳以上の合計結果では、平成12年、平成23年と比較し、男性・女性ともに減少していますが、目標(男性:18.1%以下、女性:3.5%以下)は未達成となっています。

特に男性の喫煙率の減少は顕著であり、平成12年から令和4年では23.2ポイント減少しています。これは、健康増進法の改正による受動喫煙防止対策が進められたことや、喫煙が新型コロナウイルス感染症の重症化リスクであることが広く知られたことが影響したと考えられます。



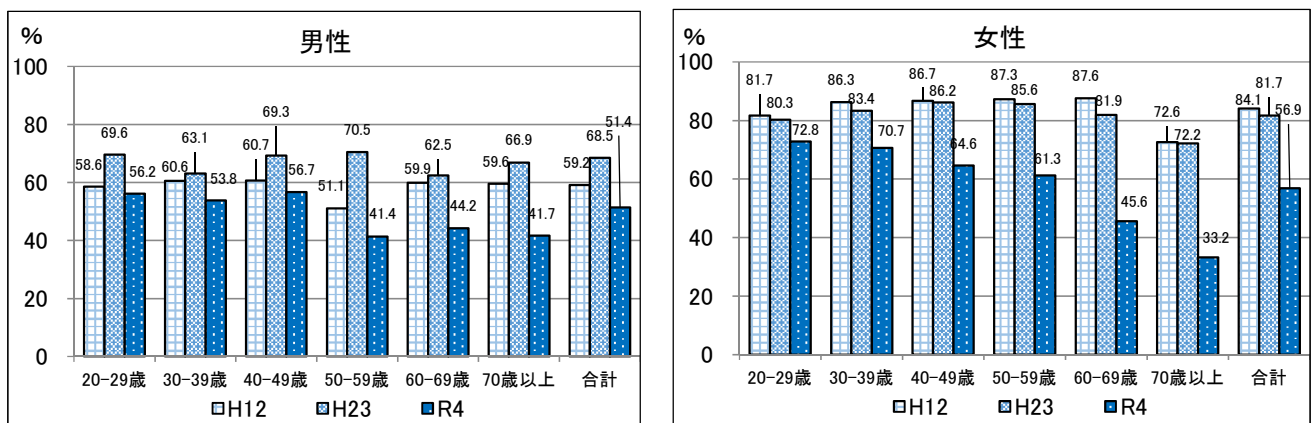
出典: 県民健康づくり実態調査

図3-25 喫煙者の割合

② たばこの煙で不快な思いをしたことのある人の割合

令和4年の全体の結果では、平成12年、平成23年と比較し男性・女性ともに減少していますが、目標(50%以下)は未達成となっています。

大幅に減少した要因として、健康増進法の改正による受動喫煙対策が進められたことが影響したと考えられます。



出典: 県民健康づくり実態調査

図3-26 たばこの煙で不快な思いをしたことのある人の割合

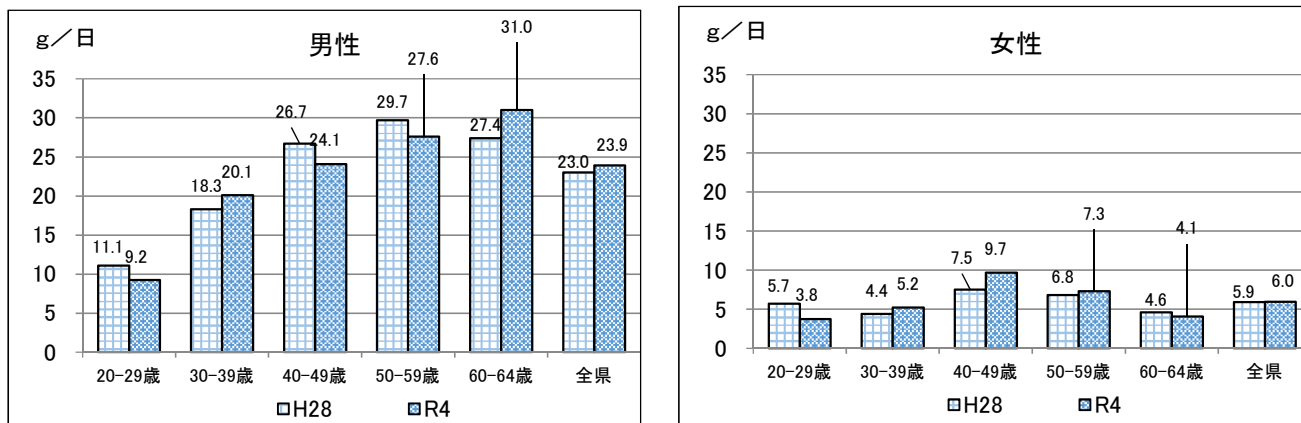
### (5) 飲酒分野

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

(純アルコール摂取量 男性40g以上/日、女性20g以上/日)

令和4年の全体の結果では、平成28年と比較して男性はやや増加、女性は横ばいとなっています。

目標は、男性は13.3%以下に対して23.9%と未達成、女性は11.3%以下に対して6.0%と達成しています。引き続き、アルコールの健康への影響に関する正しい知識の普及が必要です。



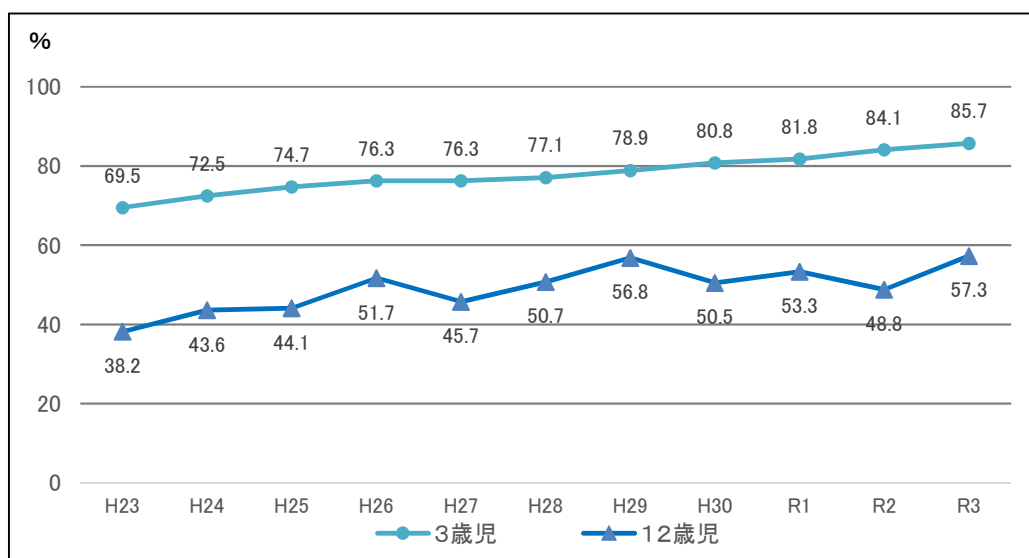
出典：県民健康づくり実態調査 (BDHQ)

図3-27 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

### (6) 歯・口腔の健康分野

#### ① むし歯のない者の割合 (3歳児、12歳児)

むし歯のない者の割合は、3歳児、12歳児ともに年々増加し、目標 (3歳児:80%、12歳児:55%) を達成しました。引き続き、むし歯予防に関する正しい知識の普及や、フッ化物を使用したむし歯予防対策の推進が必要です。

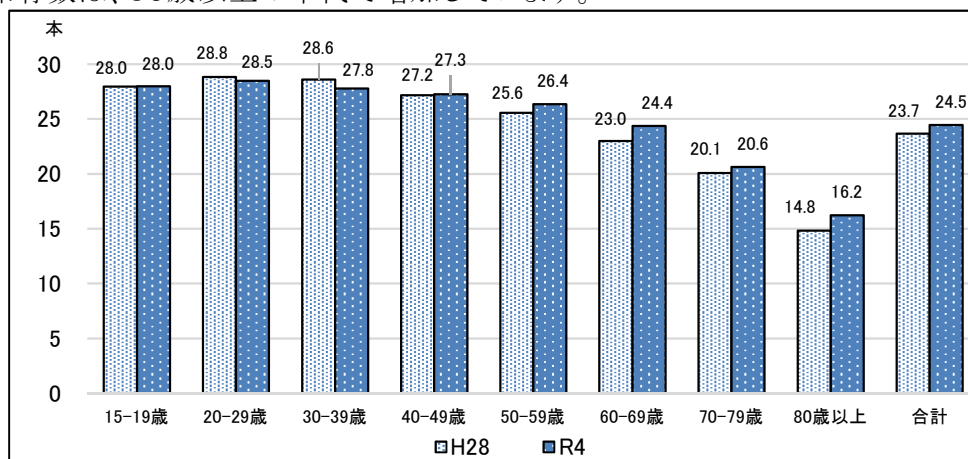


出典：3歳児 地域保健・健康増進事業報告  
12歳児 学校保健統計調査

図3-28 むし歯のない者の割合 (3歳児、12歳児)

② 歯の保有数

歯の保有数は、50歳以上の年代で増加しています。



出典： 県民歯科健康状況実態調査

図3-29 歯の保有数

60歳で24本以上の自分の歯を有する者は、平成23年は 46.1%、平成28年は 77.1%、令和4年は 82.1%と増加し、目標(65%以上)達成しています。

また、80歳で20本以上の自分の歯を有する者も、平成23年は34.3%、平成28年は55.1%、令和4年は52.7%と増加し、目標(45%以上)達成しています。

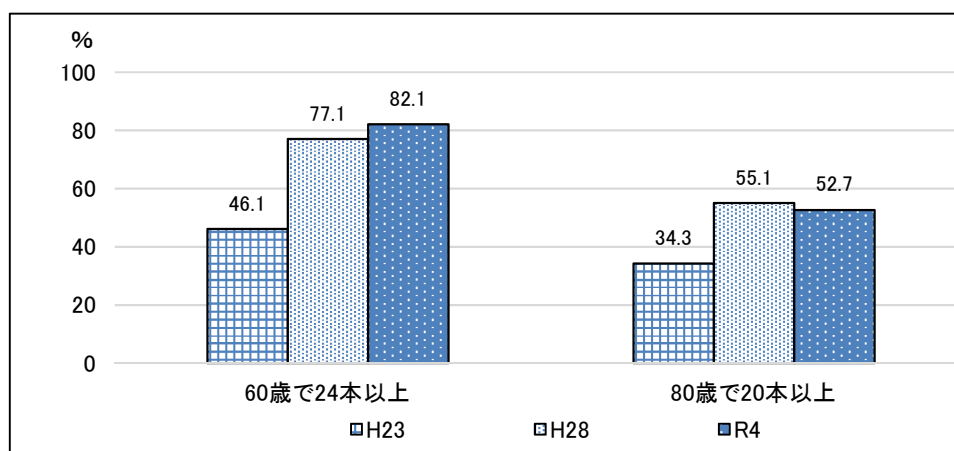
むし歯や歯周病が管理され、健康な状態で自分の歯を有する者の割合が増加するよう、引き続き、歯・口腔の健康管理に関する正しい知識の普及や、ライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健対策の推進が必要です。

※「60歳で24本以上の自分の歯を有する者」・・・55歳以上65歳未満の数値から推計

※「80歳で20本以上の自分の歯を有する者」・・・75歳以上85歳未満の数値から推計

※H23「県民健康づくり実態調査」・・・「あなたは、現在自分の歯が何本ありますか。」の設問に対する自記式質問票による調査結果

※H28、R4「県民歯科健康状況実態調査」・・・ 歯科医療機関での口腔内診査による調査結果



出典： H23県民健康づくり実態調査、H28・R4県民歯科健康状況実態調査

図3-30 60歳で24本以上、80歳で20本以上の歯を有する者の数

**各 論**





## 第4章 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

### 1 栄養・食生活分野

栄養・食生活は、生命の維持に加え、QOLの向上に重要な要素です。また、多くの生活習慣病の発症・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

#### (1) 推進方針

##### ① 適切な健康・栄養情報の提供

- 栄養摂取状況調査等を実施し、健康づくりの課題を明確にするとともに、必要な情報を県民や関係機関に提供します。
- 地域のマスメディアや食関連企業、関係団体、地域ボランティア(食生活改善推進協議会等)との連携を図り、それぞれが持つ多様な手段・機会を活かした情報発信が行えるよう働きかけます。
- 野菜不足を補うための方法及び工夫、食塩を摂りすぎないための方法や工夫について、わかりやすく普及啓発を行います。
- こどもに対する食育を通じて親世代も含めて、食に関する情報を提供します。
- 適正体重を維持するために必要な知識や行動の情報を提供します。

##### ② 食生活改善のための取組の推進

- 幼児教育・保育施設、小学校、中学校、高等学校、大学と連携し、正しい食習慣が確立できるよう食育の充実を支援します。
- 事業所等と連携し、各自が身体の状態を確認し、食生活を見直す事で、生活習慣を改善できるよう支援します。
- 地域ボランティア(食生活改善推進協議会等)と連携して各地域で栄養教室を開催し、栄養改善、低栄養予防等の食支援を行います。

##### ③ 自然と健康になれる食環境の整備

- 関係団体と連携し、健康的なメニュー(エネルギー控えめ、減塩、野菜たっぷり)を提供できる中食・外食等店舗の増加を図ります。
- 加工食品の栄養成分表示適正化を推進するため、関係団体へ働きかけます。
- 給食施設における適切な栄養・衛生管理が実現できる体制を整備します。
- 食生活改善推進等に関わる指導者・支援者の育成及び資質の向上を図ります。
- 高齢者等が必要な食事を摂取できる体制を整備します。

(2) 栄養・食生活分野における各指標の現状と目標

学習の指標

	指 標	現 状	目 標 (令和15年度末)
1	弁当や総菜を入手する時、カロリーなど栄養成分の表示を参考にする人の割合(男性)	35.2%	43.2%以上
2	弁当や総菜を入手する時、カロリーなど栄養成分の表示を参考にする人の割合(女性)	53.0%	60.0%以上

地域の組織・資源・環境に関する指標

	指 標	現 状	目 標 (令和15年度末)
3	食の健康応援団登録数	411店舗	546店舗以上
4	食生活改善推進員の活動への県民参加者数	73,328人	17万人
5	食育人材バンクの活用など食育活動への参加者数	3,469人	3,500人以上

生活習慣や行動の指標

	指 標	現 状	目 標 (令和15年度末)
6	1日当たりの食塩の摂取量(男性)	11.6g (BDHQ:14.4g)	7.5g未満 (11.4g未満)
7	1日当たりの食塩の摂取量(女性)	9.5g (BDHQ:11.4g)	6.5g未満 (8.4g未満)
8	1日当たりの野菜の摂取量(男性)	233g (BDHQ:251.6g)	350g以上
9	1日当たりの野菜の摂取量(女性)	237g (BDHQ:251.5g)	350g以上
10	1日当たりの果物摂取量の平均値(男性)	117.2g	200g
11	1日当たりの果物摂取量の平均値(女性)	122.4g	200g
12	食べる速度が速い者の割合	32.9%	30%以下
13	朝食を毎日食べているこどもの割合(小5)	89.6%	95.6%以上
14	朝食を毎日食べているこどもの割合(中2)	87.8%	93.4%以上
15	朝食を毎日食べているこどもの割合(高1)	91.1%	94%以上

健康指標

	指 標	現 状	目 標 (令和15年度末)
16	男性の肥満者の割合の減少(20歳～69歳)	32.7%	30%未満
17	女性の肥満者の割合の減少(40歳～69歳)	19.9%	15%未満
18	女性のやせの者の割合(20～29歳)	20.7%	15%未満
19	低栄養傾向の高齢男性の割合 (BMI20以下の75～84歳の男性)	10.3%	6.7%以下
20	低栄養傾向の高齢女性の割合 (BMI20以下の75～84歳の女性)	18.8%	20.1%以下

### (3) 具体的な取組

#### 県の取組

- ・おいしい減塩食や野菜摂取を普及する「うま塩もつと野菜プロジェクト」を推進します。  
(健康づくり支援課)
- ・教育庁と連携した「うま塩もつと野菜給食の日」の取組を通して、学校給食でのうま塩メニューの活用や野菜摂取の促進、保護者への啓発を図ります。(健康づくり支援課)
- ・食の健康応援団の登録店舗を拡大させ、自然と健康になれる食環境の整備を図ります。  
(健康づくり支援課)
- ・健康アプリ「おおいた歩得」を活用し、うま塩もつと野菜メニュー提供店の利用を推進します。  
(健康づくり支援課)
- ・一人ひとりが「食」に関する正しい知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を営む力を身につけていけるよう食育事業を推進します。(生活環境部)
- ・おおいた食育人材バンクの活用などを通じた食育活動の促進により食育の浸透を図ります。  
(生活環境部)
- ・農林産品(かぼす、しいたけ等)の生産や消費の拡大に向けた取組を通じて、減塩や野菜・果物摂取の増加に取り組みます。(農林水産部)

#### 関係団体の取組

##### 大分県商工会議所女性会連合会

- ・食生活の見直し、生活習慣病などの予防や体調改善に向けた講習会、勉強会を開催し、健康に対する知識や意識付けを行う場面を提供します。
- ・定期受診を勧めて、栄養・健康状態の把握、改善に努めます。

##### 大分県飲食業生活衛生同業組合

- ・健康に留意したメニューの開発や組合員向けに栄養計算を行うサービスを提供し、栄養表示を行うお店を増やします。

##### 大分県看護協会

- ・地域住民を対象に健康教室を開催し、食生活改善のための情報提供に努めます。

##### 大分県栄養士会

- ・食に関する適切な情報提供や相談が行えるように、研修会や栄養相談等を継続的に実施します。
- ・会員向け研修会(生涯教育、職域分野別研修会、スポーツ栄養及び食物アレルギー研究会)を充実させ、資質の向上を図ります。
- ・訪問栄養指導及び居宅栄養管理指導を行うため、診療所等と連携し、栄養ケア・ステーションの充実を図ります。
- ・高齢者の低栄養予防のため、地域包括支援センター等と連携した在宅訪問栄養指導や地域ケア会議への継続した取組を行います。
- ・災害時における栄養・食生活支援を充実させるため、研修会やJDA-DATリーダーの育成を継続的に実施します。

#### 全国健康保険協会大分支部

- ・協会けんぽ加入者および加入事業所に対し、健康レシピや減塩の取組事例を情報提供するとともに、一社一健康宣言エントリー事業所の増加に努めます。
- ・協会けんぽ加入者および加入事業所に対し、特定保健指導、集団指導を通じた栄養指導を実施します。

#### 健康保険組合連合会大分連合会

- ・職場の健康づくりのために、セミナーの開催やダイエットチャレンジを実施し、バランスの良い食事に留意する人を増やします。
- ・野菜摂取量の測定を通し、野菜不足および摂取量増加必要性を普及啓発します。
- ・社員食堂でヘルシーメニューを継続的に提供し、利用者を増やします。

#### 大分県国民健康保険団体連合会

- ・被保険者の健康づくりの意識啓発を行います。

#### 大分県食生活改善推進協議会

- ・生涯健康「元気な食卓」推進事業による減塩、野菜摂取、果物の適量摂取等、食生活改善の取組を継続的に実施します。
- ・栄養教室等の機会を通じて「うま塩メニュー」を活用した美味しい減塩食の普及を行います。
- ・市町村との連携を図りながら、地域の栄養・食生活の課題解決のため、こどもから高齢者に対する食育を推進します。

#### 大分県生活学校運動推進協議会

- ・食生活の見直しのため健康マップの作成・普及を図り、会員の達成度を確認します。

## うま塩もっと野菜プロジェクト

健康寿命日本一を実現するためには、うま塩(減塩)＋まず野菜、もっと野菜(野菜摂取促進)の両方を進めていくことが重要です。

そこで、「旨み」を持つ県産の食材を「上手く」活用した「美味しい」減塩食や野菜摂取を産学官が連携し、内食(家庭食)・中食・外食へ普及、促進させます。



## 食の健康応援団

減塩や野菜摂取の取組など、県民の健康づくりを応援する飲食店などを「食の健康応援団」として登録しています。

<登録条件>

- ・健康づくりの情報発信ができる

+

①～③のいずれか1つでも当てはまれば登録可能

①エネルギーひかえめの取り組み

(定食などで、1食あたりのエネルギー量が700kcal以下のものがある)

②もっと野菜の取り組み(定食などで、1食あたりの野菜の使用量が150g以上のものがある)

③うま塩メニューの取り組み(定食等で、1食あたりの食塩相当量が3g未満のものがある)



## 食生活改善推進協議会

食生活改善推進協議会は、戦後の食糧が十分ではなく栄養不足や乳児死亡が問題になっていた頃、保健所の「栄養教室」で食に関する正しい知識と学習した主婦を中心に誕生しました。

大分県では、昭和29年に当時の大分保健所管内の市町村から推薦のあったリーダー約20名の栄養料理研究会から始まり、昭和55年に大分県食生活推進協議会が設立しました。

現在は、全市町村に協議会(令和4年度会員数:1,856人)があり、「私達の健康は、私達の手で」をスローガンに、バランスのとれた食生活の普及や郷土料理の継承など、食を通じた健康づくりの担い手として活動しています。

## 2 身体活動・運動分野

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がんなどの発症リスクが低いことが報告されています。また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して高い効果が得られるとされており、高齢者の認知機能の維持や寝たきり防止の観点からも重要です。

### (1) 推進方針

#### ①適切な運動や身体活動の情報提供

- 日常生活における身体活動を増加させるとともに望ましい運動習慣の確立を図るため、1日の目標歩数の認知度を高め、歩数を増加させるよう啓発を図ります。
- 健康経営事業所や地域全体への情報発信を行い、広く県民に情報提供します。

#### ②健康づくりのための運動の推進

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)解消のために運動習慣の定着を図ります。
- 公共施設や民間施設を活用した運動の実践を推進します。

(2) 身体活動・運動分野における各指標の現状と目標

学習の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
1	1日の目標歩数の認知度(男女20歳以上)	35.9%	60%以上

地域の組織・資源・環境に関する指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
2	一緒に運動する仲間がいる者の割合	39.6%	49.6%以上
3	安全に歩ける歩道や施設が身近にある者の割合	80.2%	85%以上

生活習慣や行動の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
4	日常生活における1日平均歩数(20～64歳男性)	7,360歩 <sup>※1</sup>	8,000歩以上
5	日常生活における1日平均歩数(20～64歳女性)	6,963歩 <sup>※2</sup>	8,000歩以上
6	日常生活における1日平均歩数(65歳～男性)	5,229歩 <sup>※3</sup>	6,000歩以上
7	日常生活における1日平均歩数(65歳～女性)	4,071歩 <sup>※4</sup>	6,000歩以上
8	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合(男性)	49.2%	56%以上
9	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合(女性)	38.6%	50%以上
10	ほぼ同じ年代の同性と比較して速く歩く者の割合(20～69歳男性)	53.5%	60%以上
11	ほぼ同じ年代の同性と比較して速く歩く者の割合(20～69歳女性)	49.5%	50%以上
12	通いの場への高齢者の参加率(介護予防の推進)	14.7%	18%以上
13	豊の国ねんりんピックの参加者数(生涯スポーツの推進)	4,412人	5,624人
14	るるパーク(農業文化公園)及び県民の森における運動に取り組む者の数	19,308人	20,000人以上
15	体力総合評価C以上の児童生徒の割合(小学校5年生)		85%以上
16	体力総合評価C以上の児童生徒の割合(中学校2年生)		87%以上
17	成人の週1回以上のスポーツ実施率	51.1%	65%

健康指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
18	足腰に痛みのある75歳以上の高齢者の割合	25.1%	25.1%以下

※1 20～59歳男性 ※2 20～59歳女性 ※3 60歳～男性 ※4 60歳～女性

### (3) 具体的な取組

#### 県の取組

- ・「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間(10月)を中心に、日常生活を活動的に過ごすことの必要性や運動の効用について、広く県民に情報提供を行います。(健康づくり支援課)
- ・日常生活における歩数の増加にむけて、健康アプリ「おおいた歩得」の普及促進を図ります。(健康づくり支援課)
- ・健康経営事業所等を通じて、働き世代のメタボリックシンドローム(内蔵脂肪症候群)解消に向けた運動習慣の定着を目指します。(健康づくり支援課)
- ・高齢者が健康を維持・増進していくため、高齢者本人のみならず地域全体への情報発信を行い、介護予防に対する意識の普及を図ります。(高齢者福祉課)
- ・リハビリテーション専門職等との連携により、運動、栄養、口の健康、認知機能低下の予防などの効果的なプログラムの実施を推進します。(高齢者福祉課)
- ・各種スポーツイベントへの積極的な参加の促進や、日頃のスポーツ活動の成果を発表する機会を確保するとともに、世代を超えた交流を図ります。(高齢者福祉課)
- ・るるパーク(農業文化公園)や県民の森など公共施設における健康増進に繋がるイベント等の充実を図ります。(農林水産部)
- ・児童生徒の体力向上に向けて、学校における体育授業等の充実により、運動の日常化・習慣化を図ります。(教育庁)
- ・総合型地域スポーツクラブ等と連携し、気軽に取り組める運動プログラムの実施や指導者の育成を図ります。(教育庁)
- ・スポーツ医学の知見を活用し、発育発達段階に応じた運動の提供を目指します。(教育庁)

#### 関係団体の取組

##### 大分県立看護科学大学

- ・地域高齢者を対象とした健康教室を開催します(5回以上/年)。
- ・行政等と連携して、地域のイベントで学生とともに県民の健康・体力チェック等を実施します(2,000人以上/年)。
- ・大分県スポーツ学会や日本スポーツ救護看護学会に協力して、県内のスポーツ救護ナースやスポーツ救護員を増やします(50名以上/年)。
- ・職員を対象としたウォークラリーや身体活動量の測定評価を実施し、全職員の40%以上の参加を目指します。
- ・地域の体育祭やスポーツ大会等を学生とともに支援します(5回以上/年)。
- ・健康寿命の延伸を目指した研究・開発を行い、学会で成果を発表します。

##### 大分県商工会議所女性会連合会

- ・生活習慣病予防や生活習慣改善をテーマにした講習会や研修会を開催し、運動習慣の定着に向けた機会を提供します。
- ・日々の生活に運動習慣を取り入れるよう、歩得の利用推進などを行います。

##### 大分県商工会女性部連合会

- ・大分県内の商工会地域で、親善ウォーキングイベントを開催します。



#### 大分県飲食業生活衛生同業組合

- ・レクリエーションを実施している支部のフォローを行います。

#### 大分県看護協会

- ・地域住民を対象に運動習慣定着に向けた健康教室を開催し、健康づくりの推進に努めます。

#### 全国健康保険協会大分支部

- ・職場で取り組める健康づくり事例・県下の健康イベントの情報・健康づくり動画を提供するとともに、一社一健康宣言エントリー事業所の増加に努めます。
- ・協会けんぽ加入者および加入事業所に対し、特定保健指導、集団指導を通じた運動指導を実施します。

#### 健康保険組合連合会大分連合会

- ・セミナーの開催やダイエットチャレンジ、ウォーキング大会等を実施し、定期的な運動習慣の定着化につなげます。
- ・60歳以上の被保険者に対し、ロコモティブシンドローム予防等の情報提供を行います。

#### 大分県食生活改善推進協議会

- ・栄養教室等の機会を通じて、ロコモティブシンドローム、フレイル予防等の運動を取り入れます。

#### NPO 法人日本健康運動指導士会

- ・地域や学校、事業所等での健康教室やイベントを通じて県民の体力維持及び向上を図るとともに、計画の周知を行います。
- ・個々人の年齢や体の状態に合わせて、楽しみながら運動を継続できるように指導します。仲間づくりの場所(健康教室・サロン)を広く立ち上げる働きかけを行います。
- ・ロコモティブシンドローム及びフレイルの認知度の向上と予防の普及啓発を図ります。
- ・健康運動指導士及び健康運動実践指導者の資質の向上のため会員向けの研修会を開催し、専門性を高めます。

#### 大分県生活学校運動推進協議会

- ・地域行事にウォーキングを取り入れ、スポーツの参加者の増加に努めます。また、チェック表の作成により運動の定着化を図ります。

### 3 休養・こころの健康分野

睡眠不足を含む睡眠の問題は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症・悪化リスクであることが明らかとなっており、精神障害においても、再燃・再発リスクを高めることが知られています。また、休養や睡眠は、QOLの向上にも寄与する重要な要素です。

#### (1) 推進方針

##### ①こころの健康づくりのための正しい知識の普及啓発

○地域・学校・職場などでの「休養」、「こころの健康」の正しい知識、ストレス対処法等の普及を図ります。

##### ②こころの健康づくりを支援するためのサポート体制の整備・充実

○地域における相談体制の充実を図ります。

○ストレス対処のための趣味やスポーツ、生涯教育、ボランティア活動などを支援します。

○こころの健康に関する専門職種の資質の向上を図ります。

#### (2) 休養・こころの健康分野における各指標の現状と目標

##### 地域資源の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
1	ストレスや悩みの相談をしたい時、相談できる者の割合(40歳以上男性)	62.1%	62.1%以上

##### 生活習慣や行動の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
2	睡眠で十分な休養がとれている者の割合	77.3%	80%以上
3	睡眠時間が6～9時間の者の割合(20～50歳代男性)	60.7%	65.7%以上
4	睡眠時間が6～9時間の者の割合(20～50歳代女性)	57.5%	63.5%以上
5	睡眠時間が6～8時間の者の割合(60歳代以上男性)	61.0%	63.5%以上
6	睡眠時間が6～8時間の者の割合(60歳代以上女性)	56.3%	63.5%以上
7	趣味やボランティア活動など「心の張り」を持っている者の割合	64.1%	68.2%以上

##### 健康指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
8	自殺者数(人口10万対)	15.5	13.0以下
9	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点未満の者の割合(20歳以上男性)	92.3%	92.3%以上
10	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点未満の者の割合(20歳以上女性)	91.9%	92.3%以上

### K6(こころの状態を評価する指標)

K6とは、うつ病や不安症など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法です。

下記6項目の質問に対して、「まったくない」(0点)～「いつも」(4点)で回答し、合計が10点以上の場合、「心の健康に問題あり」とされます。

質問: 30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。

	項目	回答
1	神経過敏に感じましたか	まったくない 0点
2	絶望的だと感じましたか	少しか 1点
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	ときどき 2点
4	気分が沈み込んで、何が起ころても気が晴れないように感じましたか	たいてい 3点
5	何をするのも骨折りだと感じましたか	いつも 4点
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	

### (3) 具体的な取組

#### 県の取組

- ・地域職域連携推進協議会や健康経営事業所を通じて、職場のメンタルヘルス対策を推進します。(健康づくり支援課)
- ・自殺やうつ病等の精神疾患について、講演会や企業等向け出前講座を行うなど、正しい知識の普及啓発を行います。(障害福祉課)
- ・こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進します。(障害福祉課)
- ・地域における相談体制の充実をはかり、相談窓口情報の周知を行います。(障害福祉課)
- ・こころの健康に関する専門職種の資質の向上を図ります。(障害福祉課)
- ・職場におけるメンタルヘルス対策として、労使に対し労働安全衛生関係法令等の普及啓発に努めます。(商工観光労働部)

#### 関係団体の取組

##### 大分県立看護科学大学

- ・学生が高齢者の自宅を訪問して、高齢者のこころと体の健康をサポートします。

##### 大分県商工会議所女性会連合会

- ・心身のケア、健康寿命をテーマにした講習会や研修会を開催し、自然治癒力を高める生き方や健康管理に努めます。

##### 大分県飲食業生活衛生同業組合

- ・レクリエーションを実施している支部のフォローを行います。
- ・ワークライフバランスへの取組促進のために、週休2日を取り入れる店の増加に努めます。

#### 大分県看護協会

- ・メンタルヘルスやストレス解消に向けた研修会を開催し、こころの健康づくりに努めます。

#### 全国健康保険協会大分支部

- ・メンタルヘルス不調に関する情報や、セルフケアに関する情報の提供を行い、心身の健康の向上に努めます。

#### 健康保険組合連合会大分連合会

- ・睡眠に関する調査を実施し、睡眠と休養の重要性について振り返る機会を与えます。
- ・職員に対しストレスチェックの実施や新入行員、新任役職者を対象に「メンタルヘルス研修」を行います。

#### 大分県生活学校運動推進協議会

- ・睡眠やストレス解消方法等について情報交換を行う場を増やします。

#### 大分県労働局

- ・メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を事業場の規模にかかわらず80%以上とすることと、労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェックの実施割合を50%以上とすることを目標に周知啓発・指導等を実施します。

## 4 喫煙分野

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であることが科学的知見により報告されています。喫煙による健康被害を減少させるため、望まない受動喫煙の防止と禁煙支援の推進が重要です。

### (1) 推進方針

#### ① たばこの健康影響に関する情報の提供

○健康教育等の場を通じて、喫煙による健康影響についての理解を深めます。

#### ② 受動喫煙防止対策の推進

○望まない受動喫煙が生じないよう、公共施設や職場の受動喫煙防止対策を推進します。

○不特定多数の者が利用する施設等に対し、改正健康増進法に則り必要な措置を講じます。

#### ③ 20歳未満への喫煙防止教育の実施

○教育委員会と連携して20歳未満への喫煙防止教育を実施します。

#### ④ 禁煙支援の体制整備

○禁煙外来や禁煙支援薬局などの情報を提供します。

○禁煙支援従事者の質の向上に努めます。

### 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

COPD は一つの病気ではなく、慢性気管支炎、肺気腫（はいきしゅ）、びまん性汎細気管支炎など、長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称です。

COPD を引き起こす主な原因は喫煙で、肺機能は加齢とともに低下し、喫煙が加わると急速に低下が進み発症すると言われています。その他、ウイルスや細菌などの感染などもあります。

階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりするのが COPD の主な症状です。

(2) 喫煙分野における各指標の現状と目標

学習の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
1	COPDの認知度	54.2%	80%以上

地域の組織・資源・環境に関する指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
2	実施中の禁煙外来医療機関数	46	50以上
3	禁煙支援相談薬局数	115	200以上

生活習慣や行動の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
4	20歳以上の男性の喫煙率	27.2%	17.5%
5	20歳以上の女性の喫煙率	6.2%	3.5%
6	20歳以上の男女全体の喫煙率	16.5%	10.4%
7	20歳未満の喫煙率	0.0%	0.0%
8	妊娠中の喫煙率	1.9%	0.0%

QOLの指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
9	たばこで不快な思いをする者の割合	54.3%	30%以下

(3) 具体的な取組

県の取り組み

- ・世界禁煙デー及び禁煙週間を中心として、受動喫煙防止や禁煙について、普及啓発を行います。(健康づくり支援課)
- ・望まない受動喫煙が生じないように、公共施設や職場における受動喫煙防止対策を推進します。(健康づくり支援課)
- ・飲食店を中心として、不特定多数の者が利用する施設等に対して、改正健康増進法に則り必要な措置を講じます。(健康づくり支援課)
- ・県ホームページ等を通じて禁煙外来医療機関や禁煙支援薬局の情報を提供します。(健康づくり支援課)
- ・禁煙支援従事者向けに、最新情報の周知や支援技術の向上に努めるため研修会を開催します。(健康づくり支援課)
- ・児童生徒に対して、地域や学校で発達段階に応じた喫煙防止教育に取り組めます。(教育庁)

## 関係団体の取り組み

### 大分県立看護科学大学

- ・学生への喫煙実態調査の実施や保健室での禁煙相談等を通じて、学生の喫煙者を減らします。
- ・世界禁煙デーに合わせ、学生および職員に対して禁煙に対する啓もう活動を行います。
- ・大学敷地内全面禁煙や新入生夏季健康教育の実施により、学生の喫煙者を減らします。

### 大分県飲食業生活衛生同業組合

- ・飲食店における受動喫煙防止への取組を推進するとともに、厨房内や休憩室の禁煙にも努めます。

### 大分県薬剤師会

- ・当会独自の禁煙支援薬剤師制度に関する研修並びに育成を推進し、禁煙支援薬剤師を増やします。
- ・未成年者への喫煙防止教育の機会を増やします。
- ・世界禁煙デー及び禁煙週間を中心とした禁煙、受動喫煙防止対策の普及啓発を行います。

### 大分県看護協会

- ・世界禁煙デーなどの機会を活用し、禁煙や受動喫煙防止の啓発に努めます。
- ・女性・妊婦に対し、禁煙や受動喫煙防止の啓発に取り組みます。

### 全国健康保険協会大分支部

- ・喫煙者の割合が多い事業所を中心に、出張講座を実施するなど、加入者の禁煙サポートに努めます。

### 健康保険組合連合会大分連合会

- ・禁煙チャレンジ(禁煙外来での禁煙支援)を実施し、喫煙率15%をめざします。
- ・職場全体の建物内禁煙・就業時間内禁煙を継続して実施します。

### 大分県食生活改善推進協議会

- ・栄養教室等の機会を通じて、喫煙による健康被害についての情報提供や啓発活動に協力します。

### 大分県生活学校運動推進協議会

- ・飲食店における全面禁煙の働きかけに協力します。

### 大分県労働局

- ・労働者の健康確保のため、事業場に対して、職場における受動喫煙防止対策の取組を促進します。

## 5 飲酒分野

多量飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病のリスク因子であるとされています。また、アルコール依存症やうつ病、自殺等のリスクとも関連するため、心身の健康の保持・増進の観点からアルコールの健康障がい対策は重要です。

### (1) 推進方針

- ①アルコールの健康への影響と健康障がいの正しい知識の普及
  - 家庭・職場・地域において学習する機会を増やすように働きかけます。
- ②20歳未満の飲酒防止の推進
  - 教育委員会と連携して20歳未満への飲酒防止教育の充実を図ります。
- ③アルコール関連問題に対するサポート体制の整備・充実
  - 地域・職場などあらゆる場面で早期発見と適切な介入ができるように相談体制の充実を図ります。
  - 相談機関と医療機関の連携の充実のため、ネットワークの構築を図ります。

#### アルコール健康障がい

アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障がいのことを指します。

#### アルコール関連問題

アルコール健康障がい及びこれに関して生ずる飲酒運転、暴力、虐待、自殺等の問題のことを指します。

### (2) 飲酒分野における各指標の現状と目標

#### 地域の組織・資源・環境に関する指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
1	アルコール健康障がいに係る相談拠点の数	1か所	1か所以上
2	アルコール健康障がいに係る専門医療機関の数	4か所	4か所以上

#### 生活習慣や行動の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
3	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量40g以上)	25.4%	13.0%以下
4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量20g以上)	9.5%	6.4%以下
5	20歳未満の飲酒割合(男性)	9.8%	0.0%
6	20歳未満の飲酒割合(女性)	2.7%	0.0%
7	妊娠中の飲酒割合	0.6%	0.0%



### (3) 具体的な取組

#### 県の取組

- ・健康経営事業所を通じて、アルコールの健康への影響に関する情報提供を実施します。  
(健康づくり支援課)
- ・アルコール関連問題啓発週間を中心に関係機関と連携し、正しい知識の普及啓発を図ります。  
(障害福祉課)
- ・市町村での母子健康手帳発行時等、様々な機会をとおして、アルコールが胎児に及ぼす影響や妊婦の心身への影響等について啓発を図ります。(障害福祉課)
- ・アルコール健康障がい有している者及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談機関を明確化し、ホームページやリーフレット等を活用し、広く県民に周知します。また、相談機関とかかりつけ医や専門医療機関との連携が図られるようネットワークの構築を図ります。(障害福祉課)
- ・回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。(障害福祉課)
- ・児童生徒に対しては、地域や学校で発達段階に応じた飲酒防止教育に取り組みます。(教育庁)

#### 関係団体の取組

##### 大分県立看護科学大学

- ・新入生夏季健康教育にて飲酒と健康被害、アルコールハラスメント、急性アルコール中毒について指導します。
- ・アルコールパッチテストの実施や未成年者飲酒の禁止、適量飲酒の啓発に努めます。

##### 大分県飲食業生活衛生同業組合

- ・アルコールの依存症に関する情報を組合店に周知し、利用客の過度の飲酒を防止します。

##### 健康保険組合連合会大分連合会

- ・職場における適正飲酒の普及啓発を行います。

##### 大分県生活学校運動推進協議会

- ・若者や車運転者への啓発を行います。

## 6 歯・口腔の健康分野

歯・口腔の健康は、糖尿病等の全身疾患との関連性が指摘されています。また、QOLの向上にも寄与することから、歯・口腔の健康づくりの推進は重要です。

### (1) 推進方針

#### ① 歯・口腔の正しい知識の普及

- むし歯や歯周病予防等、歯・口腔の健康管理に関する正しい知識の普及を図ります。
- 歯・口腔の健康と全身の健康の関係性に関する正しい知識の普及を図ります。

#### ② ライフステージに応じた歯科口腔保健対策の推進

- 乳幼児期から高齢期に至るまで、それぞれのライフステージごとの特性を踏まえた歯科口腔保健対策を推進します。

#### ③ 歯科口腔保健体制の整備

- 関係機関と連携して、歯科口腔保健対策を推進します。
- 歯科口腔保健関係者の資質向上のための研修を行います。
- 障がい者(児)・要介護者の歯科口腔保健体制の整備を推進します。

(2) 歯・口腔の健康分野における各指標の現状と目標

地域の組織・資源・環境に関する指標

No.	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
1	妊婦歯科健診を実施する市町村	66.6% (12市町村)	100% (18市町村)

生活習慣や行動の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
2	定期的に歯科健診を受けている者の割合	37.4%	70%以上

健康指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
3	3歳児でむし歯のない者の割合	85.7%	95%以上
4	12歳児1人あたりのむし歯本数	1.2本	0.5本以下
5	12歳児でむし歯のない者の割合	57.3%	90%以上
6	むし歯のない者の割合(小学生)	49.8%	75%以上
7	むし歯のない者の割合(中学生)	54.1%	80%以上
8	むし歯のない者の割合(高校生)	41.4%	70%以上
9	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.8%	45%以下
10	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	52.7%	80%以上

QOLの指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
11	50歳以上における咀嚼良好者の割合	66.9%	80%以上

(3) 具体的な取組

県の取組

- ・歯・口腔の健康の重要性や個々の状態にあった予防法等の情報を提供します。(健康づくり支援課)
- ・関係機関と連携し、乳幼児から高齢者まで、生涯にわたりフッ化物を使用したむし歯予防対策を推進します。(健康づくり支援課)
- ・妊産婦、乳幼児から高齢者までの定期的な歯科健診を推進します。(健康づくり支援課)
- ・大分県口腔保健支援センターを核として、ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を推進します。(健康づくり支援課)
- ・歯科口腔保健関係者の資質向上のための研修を行います。(健康づくり支援課)
- ・障がい者(児)、要介護者に対する歯科口腔保健体制を整備します。(健康づくり支援課)
- ・むし歯予防の3本柱である「歯みがき指導」「食に関する指導」「フッ化物の活用」について、学校と家庭が連携し、歯と口の健康づくりに取り組みます。(教育庁)

## 関係団体の取組

### 大分県飲食業生活衛生同業組合

- ・組合広報誌等で歯科定期健診の広報を行い、受診を促進します。

### 大分県歯科医師会

- ・フッ化物に関する研修会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・8020運動実践指導者研修会や介護保険対応歯科保健研修会、認知症対応力向上研修会等、資質向上のための研修会を充実させ参加者を増やします。
- ・歯科医師に対する生涯研修制度や学校歯科医基礎研修会、更新研修会を開催し、人材育成に努めます。
- ・施設訪問歯科保健事業を実施し、適切な治療を受ける機会の提供に努めます。
- ・大分県口腔保健センターを運営し、障がい者(児)への適切な歯科治療の提供に努めます。

### 大分県看護協会

- ・歯の健康や口腔機能向上に関する研修会を開催し、知識の普及に努めます。

### 大分県栄養士会

- ・歯科衛生士会と連携し、地域の住民に向けた栄養マネジメント及び口腔健康管理を推進します。

### 全国健康保険協会大分支部

- ・関係機関と協力し、協会けんぽ加入者や加入事業者に「お口の健康」に関する情報提供を行い、歯周病や関連傷病(糖尿病等)の進行防止に努めます。

### 健康保険組合連合会大分連合会

- ・歯科を受診しやすい仕組みづくりを推進します。

### 大分県食生活改善推進協議会

- ・栄養教室等の機会を通じて、口腔ケア、オーラルフレイルについての情報提供や啓発活動に協力します。

### 大分県生活学校運動推進協議会

- ・高齢者に口腔ケアの重要性について、啓発します。

## 7 生活習慣病対策分野

生活習慣病は、高齢化に伴い有病者数の増加が見込まれており、県民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題であります。このため、生活習慣の改善等により、多くが予防可能である糖尿病、循環器疾患、がん、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の4つの疾患について、予防及び管理のための包括的な対策が重要です。

### (1) 推進方針

#### ① 疾患に対する正しい理解の促進

○各種疾患やその危険因子に関する学習の機会や場を提供し、正しい知識の普及を図ります。

#### ② 早期発見・早期治療と重症化予防

○各種疾患が早期に発見されるよう健診(検診)の受診を勧奨します。

○健診(検診)の結果、精密検査が必要な者が医療機関を適切に受診できるように勧奨します。

○健診受診を呼びかけるほか、受診後に結果を確認し、必要な治療や生活習慣の改善などのセルフケア行動を行うよう啓発活動等に努めます。

○健診データや医療レセプト情報の分析結果に基づく取組(データヘルス)を推進し、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組みます。

#### ③ 健康づくりを支える環境の整備

○医療の継続が必要な者が治療を継続しやすい環境を整備します。

○保健指導担当者や医療専門職等に対する研修の機会を提供し資質の向上を図ります。

## (2)生活習慣病対策分野における各指標の現状と目標

## 学習指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
1	COPDの認知度(再掲)	54.2%	80%以上

## 生活習慣や行動の指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
2	特定健康診査実施率	57.2%	70%以上
3	特定保健指導実施率	31.9%	45%以上
4	女性の骨粗しょう症健診受診率	9.3%	15%以上
5	胃がん検診受診率	51.6%	60%以上 <sup>*1</sup>
6	肺がん検診受診率	49.8%	60%以上 <sup>*1</sup>
7	大腸がん検診受診率	45.0%	60%以上 <sup>*1</sup>
8	乳がん検診受診率	52.6%	60%以上 <sup>*1</sup>
9	子宮頸がん検診受診率	49.2%	60%以上 <sup>*1</sup>

## 健康指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
10	糖尿病予備群(HbA1c6.0～6.5%未満)の割合 (全保険者40～59歳男性)	8.1%	9.4%以下 <sup>*2</sup>
11	糖尿病予備群(HbA1c6.0～6.5%未満)の割合 (全保険者40～59歳女性)	7.0%	6.9%以下 <sup>*2</sup>
12	糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上の者)の割合 (全保険者40～59歳男性)	7.2%	8.5%以下 <sup>*2</sup>
13	糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5%以上の者)の割合 (全保険者40～59歳女性)	2.7%	3.0%以下 <sup>*2</sup>
14	糖尿病腎症を原疾患とする新規人工透析導入患者数	146人	133人以下
15	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 (全保険者60～74歳男性)	48.9%	55.7%以下
16	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 (全保険者60～74歳女性)	18.3%	17.7%以下
17	脂質異常の者(LDLコレステロール160以上)の割合 (全保険者40～59歳男性)	16.3%	20.2%以下 <sup>*2</sup>
18	脂質異常の者(LDLコレステロール160以上)の割合 (全保険者40～59歳女性)	13.3%	14.0%以下 <sup>*2</sup>
19	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(10万対)	65.5	52.8以下

20	高血圧(収縮期血圧140以上)の割合 (全保険者40～59歳男性)	16.4%	16.4%以下 <sup>※2</sup>
21	高血圧(収縮期血圧140以上)の割合 (全保険者40～59歳女性)	10.1%	10.1%以下 <sup>※2</sup>

※1 令和11年度末目標 ※2 令和14年度末目標

### (3) 具体的な取組

#### 県の取組

##### ■糖尿病

- ・糖尿病に関する学習の機会や場を提供します。(健康づくり支援課)
- ・糖尿病あるいは糖尿病が疑われる者が早期に発見されるよう健診の受診を勧奨し、特に働き世代に向けては健康経営を切り口に強化に取り組みます。(健康づくり支援課)
- ・糖尿病患者の糖尿病合併症予防と治療中断を防ぐために、関係者が連携して支援できる体制を推進します。(健康づくり支援課、国保医療課)
- ・おおいた糖尿病相談医を養成し、かかりつけ医と専門治療等を行う医療機関の連携を促進し、糖尿病患者に対する的確な日常生活管理・治療体制の整備を図ります。(健康づくり支援課)
- ・保健指導担当者等に対して、発症及び重症化予防に関する保健指導技術の向上に向けた研修等の機会を提供します。(国保医療課)

##### ■循環器疾患

- ・循環器疾患やその危険因子に関する知識や情報を県民に提供します。(健康づくり支援課)
- ・代表的なリスク因子(メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙)に関する学習の機会や場を提供します。(健康づくり支援課)
- ・早期に発見されるよう健診の受診を勧奨し、特に働き世代に向けては健康経営を切り口に強化に取り組みます。(健康づくり支援課)
- ・循環器疾患やその危険因子を持った者が、適切に飲食等ができる食の環境整備や、安全に運動ができる環境の整備等を推進します。(健康づくり支援課)
- ・脳血管疾患や虚血性心疾患に罹患した後もスムーズに在宅生活を送れるよう地域医療連携を推進します。(医療政策課)

##### ■がん

- ・代表的なリスク因子(喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等)に関する学習の機会や場を提供し、正しい知識の普及を図ります。(健康づくり支援課)
- ・地域や職域と連携し、がん検診の必要性の普及啓発を行い、がん検診受診率向上に努めます。(健康づくり支援課)
- ・がん対策の基礎となるデータを把握するためにがん登録や検診の精度管理などがん対策を推進します。(健康づくり支援課)
- ・事業者などへ適切な理解を深めてもらい、がん患者が罹患後も就労可能となる支援体制の整備に努めます。(健康づくり支援課)
- ・在宅での療養生活の質の向上のために地域での連携体制を整備します。(健康づくり支援課)

## ■COPD(慢性閉塞性肺疾患)

- COPD は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防が可能であることや薬物等による治療が可能疾患であることなど病気に関する正しい知識の普及を図ります。(健康づくり支援課)
- 禁煙を希望する人への情報提供を積極的に行います。(健康づくり支援課)
- COPD の原因となる職業的な塵埃や化学物質の影響について周知します。(健康づくり支援課)
- 早期発見のため、40歳以上の喫煙者で息切れ等の症状のある人については、早めに呼吸器専門医への受診を勧めることを周知します。(健康づくり支援課)
- 禁煙外来医療機関や禁煙支援薬局などの情報を提供し、禁煙支援の環境整備を進めます。(健康づくり支援課)
- 禁煙支援従事者向けの研修を実施し、質の向上に努めます。(健康づくり支援課)

## 関係団体の取組

### 大分県飲食業生活衛生同業組合

- 健康診断の受診案内や検診の重要性等を周知し、受診率の向上に努めます。

### 大分県食生活改善推進協議会

- 地域活動の中で定期健診、がん検診等の声かけを行います。
- 健康づくりに関する研修会に参加し、会員のスキルアップを図ります。

### 大分県歯科医師会

- 歯の健康に関する講演会を開催し、正しい知識の普及啓発に努めます。
- 歯科医師に対する学術講演会を開催し、人材育成に努めます。
- 歯科助手養成講習会での教育を通じて、医療スタッフへの生活習慣病対策の重要性を浸透させます。
- がん診療連携拠点病院との医科歯科連携事業を通じて取組を強化します。

### 大分県薬剤師会

- 薬物療法(がん・精神・小児)認定薬剤師の研修並びに育成を行うとともに、認定者を増やします。
- 糖尿病に関する講演、正しい手技の支援を行います。
- 薬局店頭において普及啓発の強化に努めます。

### 大分県看護協会

- 健康寿命延伸に向けて、生活習慣病の広報、予防のための指導に取り組みます。

### 大分県栄養士会

- 生活習慣病予防重症化予防のために、特定健診後の保健指導や地域包括ケアシステムなどを推進します。
- 在宅療養者(高齢者・小児・障がい者)に対して、的確な食事指導ができるよう管理栄養士、栄養士の資質の向上を図ります。



#### 大分県市町村保健活動研究協議会

- ・研修会を開催し、市町村保健師等相互の連絡協議および市町村保健活動に必要な知識と技術の向上に努めます。
- ・関係機関の開催する会議に委員として出席し、情報共有および連絡協議に努めます。
- ・広報誌を作成し、県内保健事業の取組みについて情報提供を行います。

#### 大分県国民健康保険団体連合会

- ・保健事業支援・評価委員会による国保・後期保険者支援の充実と、KDB システム等を活用した調査統計・医療費分析等を実施し、保険者が行う保健事業の支援を継続的に行います。

#### 全国健康保険協会大分支部

- ・健診の結果、早期に医療機関の受診が必要な加入者に受診勧奨を実施し、重症化予防を図ります。
- ・糖尿病予備群及び有病者の割合の減少に努めます。

#### 健康保険組合連合会大分連合会

- ・生活習慣病予防健康強調月間において、健康づくりに関するポスター等の掲示を行います。
- ・特定健康診査とがん検診の同時実施により、特定保健指導該当者の減少及び被扶養者のがん検診受診率の向上に努めます。
- ・糖尿病の重症化予防のため、リーフレットの配布、保健指導の実施、40歳未満の予備群への情報提供等を行い医療費の削減に努めます。

#### 大分県生活学校運動推進協議会

- ・健診受診率向上のために、啓発を行います。

## 第5章 健康を支える社会環境の整備

### 1 推進方針

#### (1) 企業や関係団体等の多様な主体との協働による県民運動の展開

○健康寿命日本一おおいた創造会議を健康づくりのプラットフォームとし、県民総ぐるみの健康づくりを推進します。

#### (2) 誰もが自然に健康になれる社会環境の整備

○従業員の健康づくりに積極的に取り組む健康経営を推進し、職場環境の改善に努めます。

○ICT等を活用し、健康情報が手に入りやすい環境整備を行います。

### 2 健康を支える社会環境の整備における各指標の現状と目標

#### 地域の組織・資源・環境に関する指標

	指 標	現状	目標 (令和15年度末)
1	健康経営事業所の登録数	2,317社	3,362社以上
2	健康経営事業所の認定率(認定数/登録数)	34.2%	35.0%以上
3	地域の薬局等による「お薬健康相談会」の実施回数	169回	200回以上
4	「おおいた働き方改革推進優良企業」の数 (企業における「働き方改革」の取組の促進)	24社	36社以上
5	県営住宅住戸内のバリアフリー整備戸数割合 (公営住宅のバリアフリー化の推進)	36.0%	51.0%以上
6	県管理道における法指定通学路等の歩道整備率 (安全で快適な歩行空間整備)	80.2%	100%
7	自転車通行空間の延長		27km <sup>※3</sup>
8	健康寿命日本一おうえん企業数	116社	146社以上
9	健康アプリ「おおいた歩得」のダウンロード数	80,778	12万以上

※3 令和8年度末目標

### 3 具体的な取組

#### 県の取組

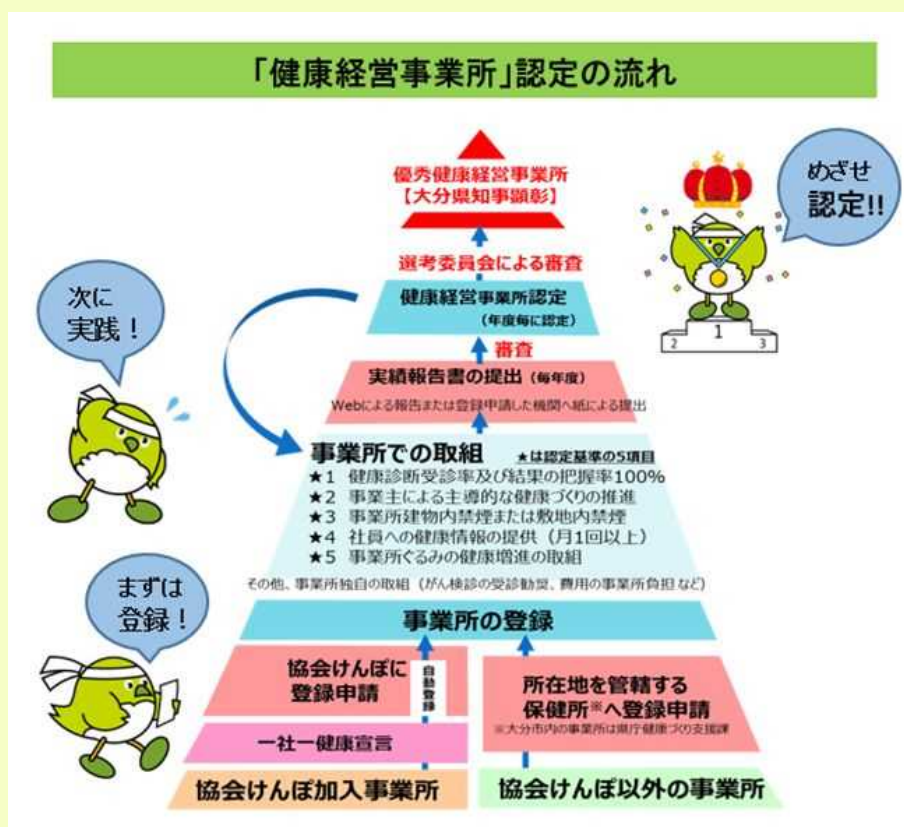
- ・健康寿命日本一おおいた創造会議を健康づくりのプラットフォームとして位置づけ、県民総ぐるみの健康づくりを推進します。(健康づくり支援課)
- ・10月を「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間と定め、県内各地で健康づくりのイベントを開催し、健康寿命日本一を目指す県民運動としての機運の醸成を図ります。(健康づくり支援課)
- ・自社の強みを活かして、**おおいた**県民の**うんどう**(運動習慣)**えいよう**(栄養バランス)**かんきょう**(社会環境)等の改善を応援する「健康寿命日本一おうえん企業」の登録を推進し、多様な主体による社会環境の整備に取り組みます。(健康づくり支援課)
- ・積極的に健康づくりに取り組む「健康経営事業所」の登録および認定の拡大を図るため、職場環境の改善を支援します。(健康づくり支援課)
- ・健康無関心層を含む県民誰もが自然と楽しく健康づくりができるように健康アプリ「おおいた歩得」の活用を推進します。(健康づくり支援課)
- ・食生活改善推進協議会や愛育班などの住民組織と協働した取組を推進します。(健康づくり支援課)
- ・大分県薬剤師会と連携したお薬健康相談会の実施により、医薬品の適正使用のための知識を広め、地域住民の健康づくり支援に取り組みます。(薬務室)
- ・「働き方改革」の実践を通じて、従業員の健康に配慮し、従業員の働きやすい環境整備に取り組む企業を支援します。(商工観光労働部)
- ・おおいたうつくし作戦のけん引役である「おおいたうつくし推進隊」や、「うつくし隊」等の団体が行う環境保全活動が健康づくりにもつながることから、団体の掘り起こしに努めるとともに、活動を推進します。(生活環境部)
- ・高齢者の生活の質の向上及び持続可能な社会の構築を目指し、高齢者等が安心して健康な生活を送ることができる住まい・住環境の整備に取り組みます。(土木建築部)
- ・安全で快適に歩行できる空間の確保は、健康づくりの場の創出につながることから道路の拡幅や歩道等の新設等により、歩行者の安全が確保された道路の整備を推進します。(土木建築部)
- ・自転車の安全で快適な通行空間を実現するために、歩行者・自転車・自動車が適切に分離された自転車道や自転車通行帯など、交通状況に応じた自転車通行空間の整備を推進します。(土木建築部)

## 健康経営事業所

健康経営事業所とは、働く人の健康増進を会社の成長につなげようとする考え方で、従業員の健康づくりを積極的に実践する事業所のことです。

健康経営に取り組むと、欠勤率低下や業務効率アップによる生産性の向上、疾病手当や健康保険料などの負担軽減、企業ブランド価値の向上、労災のリスクマネジメントなど様々なメリットがあります。

大分県では、平成26年度から全国健康保険協会大分支部と連携し、登録と独自の基準による認定制度を設けています。



## 健康アプリ「あるとつくおおいた歩得」

健康アプリ「あるとつくおおいた歩得」とは、県が開発、運営している歩数計測や健康管理を行うアプリケーションです。

日常のウォーキングなどによって健康ポイントが付与され、ポイントが貯まると大分県内の協力店にて特典が受けられるアプリです。

無理せず楽しみながら生活習慣の改善につながる仕組みになっています。



**資 料**



## 計画策定及び推進組織

### 「生涯健康県おおいた21」推進協議会設置要綱

#### (設置)

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

#### (任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について検討協議する。

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

#### (組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

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

#### (職務)

第4条 会長は、会議を招集し、その議長となる。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

#### (幹事会)

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

#### (庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部健康づくり支援課が行う。

#### (雑則)

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

#### 附 則

この要綱は、平成13年 8月 9日から施行する。

この要綱は、平成17年 3月 3日から施行する。

この要綱は、平成29年 3月 1日から施行する。

この要綱は、平成29年 4月 1日から施行する。

## 生涯健康県おおいた21推進協議会委員名簿

任期:令和4年3月1日～令和6年2月29日

No.	所属	職名	氏名
1	大分県薬剤師会	会長	安東 哲也
2	大分県飲食業生活衛生同業組合	理事長	井上 富義
3	大分県医師会	副会長	植山 茂宏
4	大分県商工会女性部連合会	副会長	大野 君代
5	大分県栄養士会	会長	緒方 雅子
6	大分県生活学校運動推進協議会	会長	小野 ひさえ
7	全国健康保険協会大分支部	支部長	甲斐 一義
8	大分県市町村保健活動研究協議会	副会長	神田 恭子
9	大分県国民健康保険団体連合会	常務理事	後藤 豊
10	大分労働局労働基準部	部長	斉藤 将
11	大分合同新聞社編集局	上席執行役員編集局長	下川 宏樹
12	健康保険組合連合会大分県連合会	会長	高橋 靖英
13	NPO法人日本健康運動指導士会大分県支部	支部長	長野 力
14	大分県商工会議所女性会連合会	委員	長濱 実加
15	大分県食生活改善推進協議会	会長	荷宮 みち恵
16	大分県看護協会	会長	大戸 朋子
17	大分県立看護科学大学	理事長兼学長	村嶋 幸代
18	大分県PTA連合会	会長	山田 弘樹
19	大分県歯科医師会	会長	脇田 晴彦

五十音順



## 第三次生涯健康県おおいた21策定委員会設置運営要綱

### (設置)

第1条 大分県健康増進計画「生涯健康県おおいた21」の第三次計画を策定するため、第三次生涯健康県おおいた21策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

### (協議事項)

第2条 策定委員会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 第三次生涯健康県おおいた21の策定に関する事
- (2) 第二次生涯健康県おおいた21の評価に関する事
- (3) その他、生涯健康県おおいた21に関する事

### (組織)

第3条 策定委員会は、別表に掲げる者を委員とし、これらをもって組織する。

### (会長及び副会長)

第4条 策定委員会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、策定委員会を代表し、その議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (事務局)

第5条 策定委員会の事務局は、大分県健康づくり支援課内に置く。

### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関して必要な事項は、事務局が別に定める。

### 附則

- 1 この要綱は、令和5年6月9日から施行する。
- 2 この要綱は、第三次生涯健康県おおいた21の策定をもって効力を失う。

別表(第3条関係)

分野	所属	職名	氏名
栄養・食生活	別府大学食物栄養科学部	准教授	中村 弘幸
休養・アルコール	大分県こころとからだの相談支援センター	所長	土山 幸之助
運動	NPO法人日本健康運動指導士会大分県支部	支部長	長野 力
たばこ	大分県薬剤師会	理事	伊藤 裕子
がん・循環器・糖尿病	大分大学医学部	教授	斉藤 功
	大分県看護協会	常務理事	中宗 三和子
総合	大分県福祉保健部	理事	藤内 修二

