

健康日本 21 あいち新計画 中間評価報告書（案）

平成（ ）年 月



目次

第1章 健康日本21 あいち新計画の概要	
1 計画の趣旨	1
2 基本的な方向と目標	2
3 目標項目と指標	3
第2章 中間評価の総括	
1 目標の達成状況	4
2 指標及び目標年次の見直し	8
(1) 指標の見直し等	8
(2) 目標年次の見直し	21
3 今後の推進方策	22
第3章 施策の各指標の評価	
1 健康長寿あいちの実現	24
2 生涯を通じた健康づくり	26
3 疾病の発症予防及び重症化予防	28
(1) がん	28
(2) 循環器疾患	30
(3) 糖尿病	33
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	36
(5) 歯科疾患	38
4 生活習慣の見直し	40
(1) 栄養・食生活	40
(2) 身体活動・運動	44
(3) 休養・こころの健康	47
(4) 喫煙	49
(5) 飲酒	52
(6) 歯・口腔の健康	54
5 社会で支える健康づくり	56
資料編	61
1 各指標の年次別達成状況	
2 見直し後の目標指標一覧	
3 構成員名簿	

第1章 健康日本21 あいち新計画の概要

1 計画の趣旨

「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことは、全ての県民にとっての願いであり、目指すべき姿です。

国においては、健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53(1978)年から数次にわたって展開されてきました。また、平成15(2003)年5月には、健康増進法が施行され、国民の健康づくりを積極的に推進するための法的基盤が整備されました。

愛知県においても、昭和53(1978)年から「自分の健康は自分で守る」をスローガンに、従来からの「病気の予防」とどまらず、「より健康に」という積極的な健康づくりに取組んできました。平成10(1998)年6月には「あいち健康づくりプラン～すべての県民に健康を～」を、平成13(2001)年3月にはあいち健康づくりプランの行動計画かつ第1次計画として「健康日本21 あいち計画」を策定しました。

さらに、平成25(2013)年3月に、その第2次計画として平成25(2013)年度から平成34(2022)年度までの10年間を計画期間とする「健康日本21 あいち新計画」を策定し、「健康長寿あいちの実現」に向けた取組を進めてきました。なお、計画の策定にあたっては、県民の健康状態や生活習慣の差の把握に努め、地域の健康課題を明確にし、10年後の目指すべき姿について目標を設定しました。

また、愛知県の健康と福祉の総合計画である「あいち健康福祉ビジョン」や「愛知県地域保健医療計画」、「愛知県医療費適正化計画」、「愛知県高齢者健康福祉計画」と調和を図り、健康づくりの個別計画である「愛知県がん対策推進計画」や「愛知県歯科口腔保健基本計画」についても整合性を図りながら、策定しました。

「健康日本21 あいち新計画」中間年度の平成29(2017)年度に、中間評価を実施し、既に目標を達成した指標や見直しが必要となった指標について検討を行い、今後の健康づくりの推進体制の充実強化を図っていきます。

本計画では、

健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）

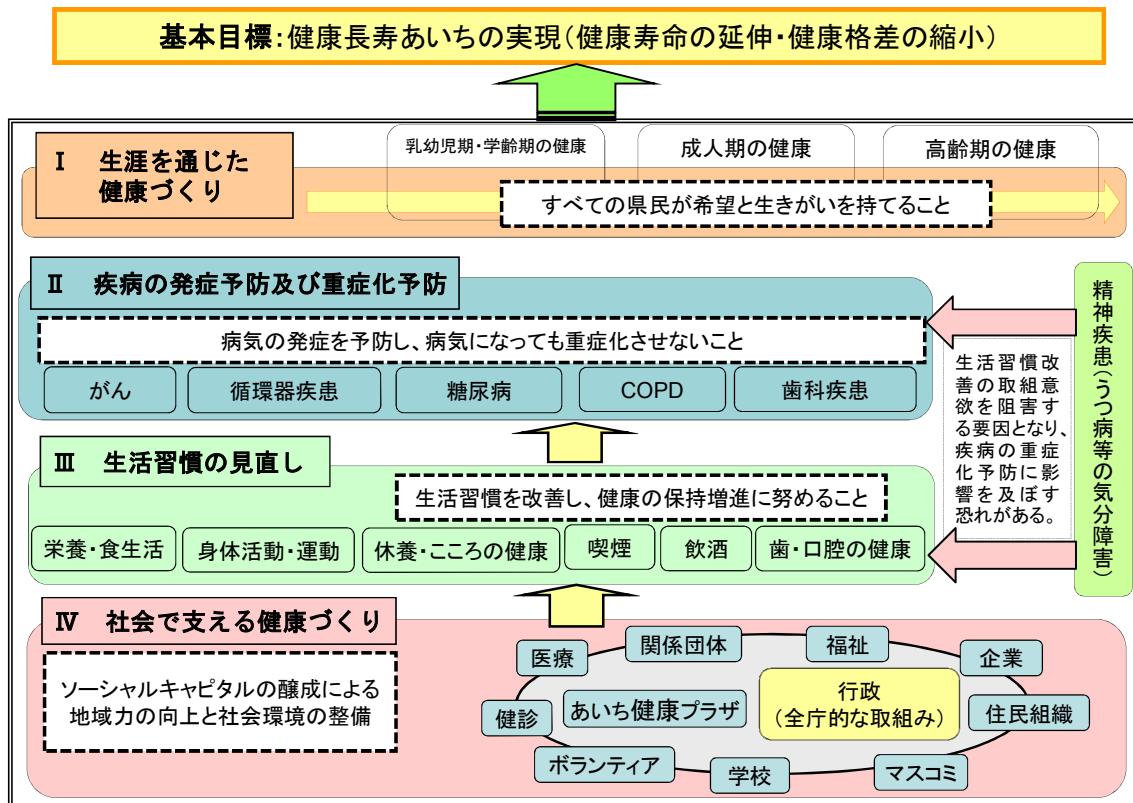
を愛知県が目指すべき「基本目標」と定めています。

2 基本的な方向と目標

「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことは、全ての県民にとっての願いであり、県民の主体的な健康づくりに加えて、治療中の方や介護を要している方のそれぞれの段階に応じた健康づくりを支え、すべての県民が生きがいを持って過ごすことのできる社会を目指す必要があります。

「健康日本 21 あいち新計画」では、基本目標に「健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）」を掲げ、目標達成のための基本方針として、「(Ⅰ) 生涯を通じた健康づくり」、「(Ⅱ) 疾病の発症予防及び重症化予防」、「(Ⅲ) 生活習慣の見直し」、「(Ⅳ) 社会で支える健康づくり」の4つを掲げ、推進しています。

<健康日本21あいち 新計画の概念図 >



3 目標項目と指標

基本目標である「健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）」を達成するために、基本目標、基本方針ごとに項目及び指標を設定しています。

項目及び指標の数は、全 88 項目、男女の別等で細分化すると 123 指標にのぼり、指標には目標値をそれぞれ設定しています。

基本目標・基本方針・分野		目標 項目数	指標数
基本目標	健康長寿あいちの実現 (健康寿命の延伸と健康格差の縮小)	1	2
基本方針(I)	生涯を通じた健康づくり	1	1
基本方針(II)	疾病の発症予防及び重症化予防		
(分野)	がん	3	8
	循環器疾患	9	15
	糖尿病 ※	9	11
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	4	4
	歯科疾患	4	6
	小 計	29	44
基本方針(III)	生活習慣の見直し		
(分野)	栄養・食生活	14	17
	身体活動・運動	9	16
	休養・こころの健康	8	9
	喫煙	11	15
	飲酒	5	7
	歯・口腔の健康	5	7
	小 計	52	71
基本方針(IV)	社会で支える健康づくり	5	5
	合 計	88	123

※糖尿病の項目・指標には、循環器疾患と同じ項目・指標を4つ設定しています。

第2章 中間評価の総括

1 目標の達成状況

健康日本 21 あいち新計画に掲げた 88 項目、123 指標（うち再掲は 4 項目、4 指標）の達成状況は次表のとおりです。

目標項目の各指標について、「人口動態統計」や「生活習慣関連調査」、「国民健康・栄養調査」などにより、策定時のベースライン値と直近値との比較を行い、その達成状況について、下記の判定基準により判定を行いました。

全体として、「目標を達成（A判定）」及び「策定時より改善（B判定）」した指標が 6 割弱となっているものの、基本方針（Ⅲ）「生活習慣の見直し」における「栄養・食生活」や「飲酒」の分野等「策定時より悪化（D判定）」している指標が全体の 1 割を超え、また、判定ができない指標（E判定）が 14 件ありました。

○判定基準及び結果

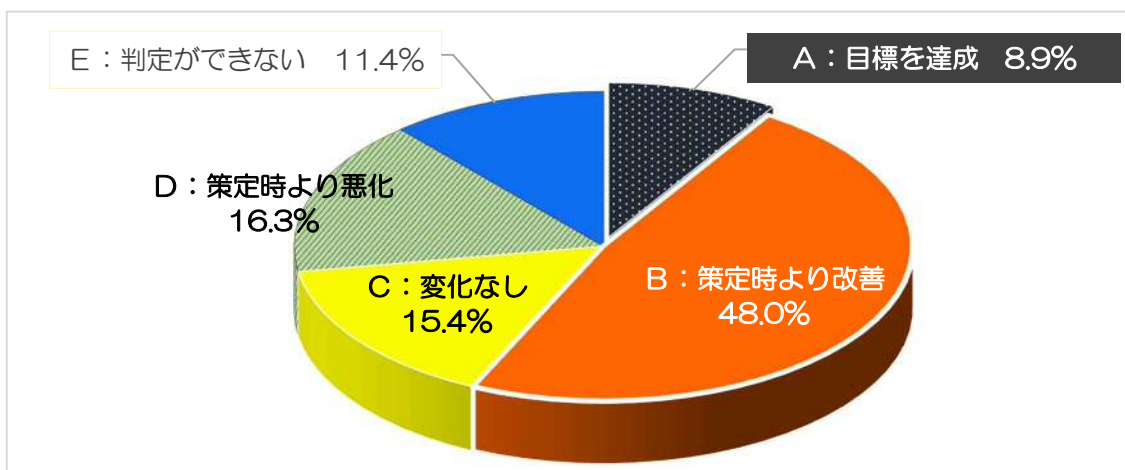
区分	判定基準	判定結果	参考 判定結果 (再掲を除く)
A	目標を達成(達成率 100%以上)	11	11
B	策定時より改善(達成率 10%以上 100%未満)	59	55
C	変化なし(達成率 -10%以上 10%未満)	19	19
D	策定時より悪化(達成率 -10%未満)	20	20
E	判定ができない	14	14
合 計		123	119

$$\text{達成率(\%)} = \frac{\text{直近値} - \text{ベースライン値}}{\text{目標値} - \text{ベースライン値}} \times 100$$

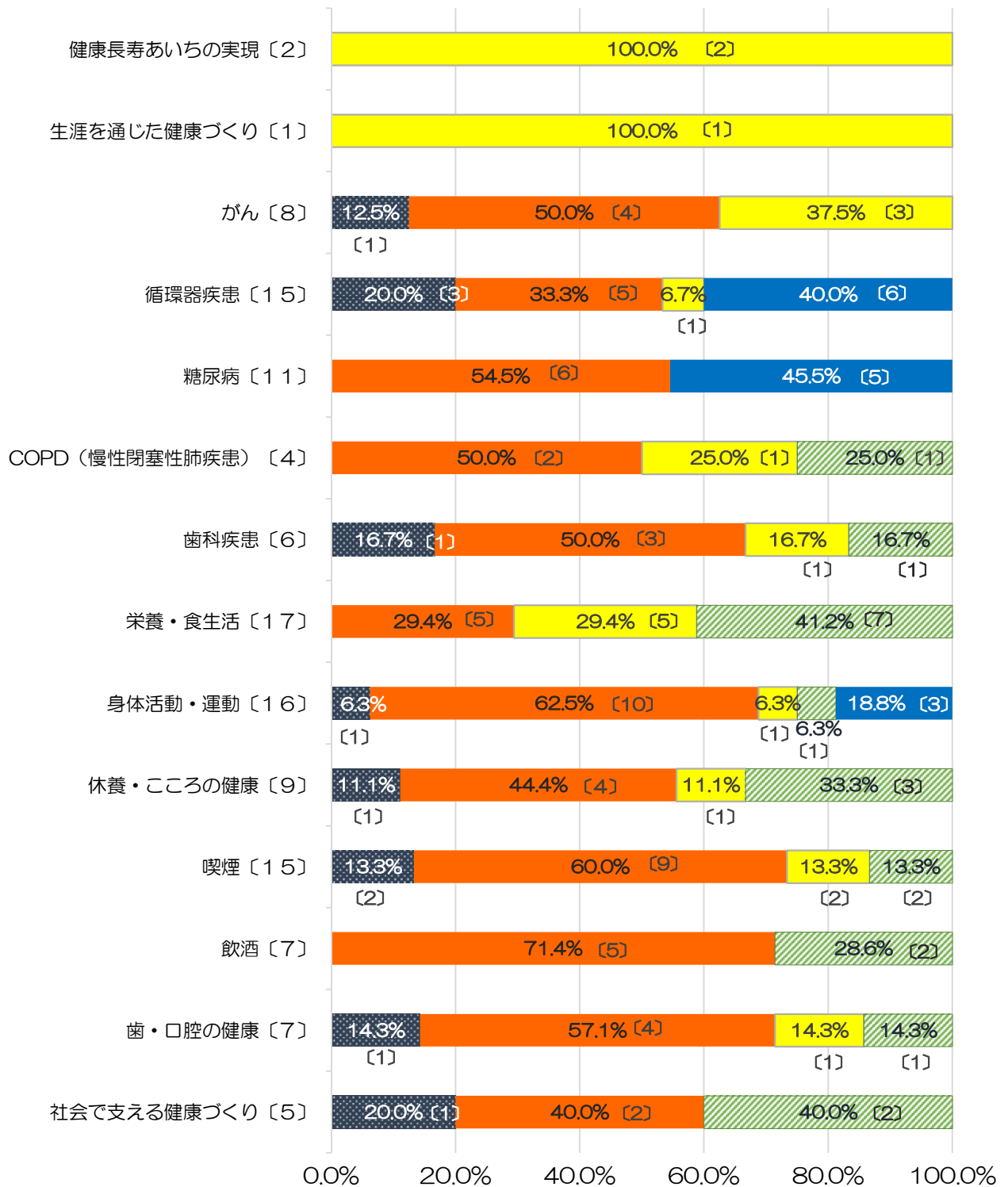
※上記の計算式で達成率を算出し、上記基準により判定。

ただし、値に変動があり、一時的に目標値を上回った指標は変化なし（C判定）とした。

○全分野における目標達成状況



○各分野の目標達成状況



■ A：目標を達成 ■ B：策定時より改善 ■ C：変化なし ■ D：策定時より悪化 ■ E：判定ができない

※〔〕内の数値は、指標数。端数処理により100%とならない場合あり。

○基本目標、基本方針における各分野の主な指標結果の概要

●基本目標＜健康長寿あいちの実現－健康寿命の延伸と健康格差の縮小－＞

(C 判定) 健康寿命について、厚生労働省公表の平成 25 年推定値では、評価は「変化なし」となりますが、前回 (平成 22 年) と比較すると男女ともに若干短縮し、都道府県別の順位も下がり、目標には及ばない状況です。

●基本方針 (I) ＜生涯を通じた健康づくり＞

(C 判定) 愛知県生活習慣関連調査において、「健康的な生活習慣を送っていると思う者」の割合が若干減少しており、年齢区分別で見ると 40 歳から 64 歳の「働き盛りの世代」が他の世代よりも低い状況です。

●基本方針 (II) ＜疾病の発症予防及び重症化予防＞

〔がん〕

(男性 A 判定、女性 B 判定) 75 歳未満の年齢調整死亡率は、男女ともに減少し、直近値において、男性は目標を達成していますが、女性は男性よりも減少の度合いが小さいです。

〔循環器疾患〕

(概ね A 判定) 脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少し、直近値において、概ね目標を達成しています。

〔糖尿病〕

(B 判定) 糖尿病性腎症による新規透析導入患者は、減少しており、概ね目標を達成しています。

・特定健康診査や特定保健指導の実施率は、毎年増加していますが、目標には及ばない状況です。

〔COPD (慢性閉塞性肺疾患)〕

(D 判定) COPD の認知度は計画策定時よりも低下し、悪化しています。

〔歯科疾患〕

(A 判定) 80 歳 (75 歳～84 歳) の咀嚼良好者の割合は増加し、目標値を達成しており、目標値とデータソースを変更します。

(D 判定) 歯周炎を有する者の割合 (40 歳) は増加し、悪化しています。

●基本方針 (III) ＜生活習慣の見直し＞

〔栄養・食生活〕

(概ね D 判定) 成人の肥満者の割合は男女ともに増加し、小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は、男子は若干減少していますが、女子は増加し悪化しています。

(D 判定) 1 日当たりの野菜摂取量は、直近値において減少し、策定時から改善していない状況です。

〔身体活動・運動〕

(男性 B 判定、女性 D 判定) 日常生活における歩数は、20 歳から 64 歳において男性は増加していますが、女性は減少し、悪化しています。

(B 判定) 65 歳以上では、男女ともに増加していますが、目標には及ばない状況です。

(B 判定) 運動習慣者の割合は、20 歳から 64 歳において増加していますが、目標には及ばない状況です。

〔休養・こころの健康〕

(B 判定) 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者は、減少していますが、目標の達成には及ばない状況です。

(D 判定) 日頃、強いストレスを感じている者は増加し、悪化しています。

〔喫煙〕

(B 判定) 妊娠中の喫煙率及び未成年の喫煙している者の割合は、ともに減少していますが、目標には及ばない状況です。

(男性 B 判定、女性 C 判定) 成人の喫煙率は、減少していますが、女性は男性に比べて減少率が少なく、男女ともに目標には及ばない状況です。

〔飲酒〕

(D 判定) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする者の割合が男女とも増加し、悪化しています。特に女性では悪化の度合いが著しいです。

〔歯・口腔の健康〕

(A 判定) 保護者による仕上げみがきがされていない幼児(1 歳 6 か月児)の割合は、減少し目標を達成しているため、目標値を変更します。

●基本方針(Ⅳ) <社会で支える健康づくり>

(D 判定) 「居住地域でお互いに助け合っていると思う者」や「ボランティア活動、地域活動に主体的に関わっている者」の割合は減少し、悪化しています。

(B 判定) 健康格差の把握に努める市町村数は増加していますが、目標には及ばない状況です。

～愛知県生活習慣関連調査～

県民の生活習慣及び健康管理に関する意識及び実態を把握するとともに、計画における目標指標の達成状況を把握する調査で、概ね 5 年毎に実施している。

- ・調査対象 県内在住の満 20 歳以上の男女及び満 16 歳から満 19 歳までの男女
- ・標本数 5,000 人(抽出方法:住民基本台帳から無作為抽出)
- ・調査方法 郵送法
- ・今回の調査時期 平成 28(2016)年 9 月 14 日から同(同)年 10 月 14 日まで
- ・有効回収数 2,414 人(満 20 歳以上の者 2,167 人,満 16 歳から 19 歳の者 247 人)

2 指標及び目標年次の見直し

(1) 指標の見直し等

計画の進捗状況については、各指標に設定した目標値の達成具合で測ります。中間評価は、10年間と長期にわたる計画期間の中間年度に、計画の進捗状況を測り、計画期間の後半に計画を進展させていくために行うものです。

各指標の詳細な評価は第3章に記載していますが、中間評価の結果を踏まえ、下記【指標の見直し等の状況】のとおり、指標の追加や廃止、目標値の変更等を実施します。

指標の見直しの内訳は、目標を達成した7指標（A判定）と、策定時より改善した7指標（B判定）、変化なしの4指標（C判定）、策定時より悪化した2指標（D判定）、判定ができない14指標（E判定）となっています。

A判定の7指標は、目標を達成した上で、事業終了したため1指標を廃止し、他の計画に合わせ、1指標を変更、3指標の目標値を変更し、また、2指標は目標値を達成したため目標値を上げました。他の計画に合わせ目標値を変更した指標のうち1指標は、本県の状況をより適切に表すためデータソースも合わせて変更しました。

B判定の7指標はいずれも他の計画に合わせるため指標又は目標値を変更し、C判定の1指標は市町村の実態をより正確に表すため変更し、3指標は他の計画に合わせ指標又は目標値を変更し、D判定の1指標は他の計画に合わせ指標を変更し、1指標はデータソースを変更しました。

E判定の14指標は、「国調査の未実施」もしくは「国調査項目の変更」により2指標を廃止し、なお、現在、国調査の実施・公表がされておきませんが「健康日本21（第2次）」の中間評価に合わせ、今後、公表の可能性があるため、12指標を判定保留としました。

それ以外の指標については、今後も引き続き最終年度までの目標達成に向けて、継続していきます。

【指標の見直し等の状況】

区分	指標数
廃止する指標	3
追加する指標	1
変更する指標 ※1	9
目標値を変更する指標	9
データソースを変更する指標 ※2	2
判定を保留する指標	12

※1 変更する指標のうち1指標は、循環器疾患と糖尿病で同指標

※2 目標値を変更する指標のうち1指標は、データソースも変更

○廃止する指標

指標	理由等
<p>糖尿病患者教育を実施している医療機関数の増加</p>	<p>厚生労働省調査の「医療機関実態調査」が平成 24 年以降未実施である。また、代替データソースとして「あいち医療情報ネット」の登録情報を利用することも考えられるが、同情報が医療機関による申請に基づくものであり、データソースとして活用するには十分ではないため。</p> <p>●目標値 213 件以上</p> <hr/> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「あいち医療情報ネット」登録病院 221 件 (平成 29 年 8 月 24 日時点) ・ベースライン値 (平成 23 年) 213 件
<p>(認知機能) 基本チェックリストの回収率の増加</p>	<p>平成 24 年度から、厚生労働省の「介護予防事業」は「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)」に変更となり、さらに平成 26 年度からは、チェックリストの全戸配布が全市町村で実施されない状況となったため、実施状況調査において基本チェックリストの回収率を算出する調査項目がなくなった。</p> <p>そのため、他に認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率を確認できる指標がなくなったため。</p> <p>●目標値 95.0%以上</p> <hr/> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベースライン値 (平成 22 年) 59.1%
<p>「介護予防リーダー」の養成数の増加</p>	<p>平成 28 年度末での「あいち介護予防支援センター」の廃止に伴い、介護予防リーダーの養成研修事業は終了したこと及び代替指標に適切なものがないため。</p> <p>●目標値 1,000 人以上 (目標年次 平成 26 年度)</p> <hr/> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 28 年度末総養成者数 1,427 人 ・ベースライン値 (平成 24 年 1 月) 411 人

○追加する指標

指標	理由等
糖尿病性腎症重症化予防の取組をしている市町村数の増加 (目標年次 平成 34 年度)	糖尿病は、疾病の管理や合併症等の発症予防が重要であることから、全市町村で患者教育や合併症の抑制を含む糖尿病性腎症重症化予防の取組が進むよう新たに指標を設定する。 ●目標値 54 市町村 (全市町村 100%) <参考> 糖尿病性腎症重症化予防の実施状況(市町村国保)国民健康保険課調べ ・ベースライン値(平成 29 年度) 30 市町

○変更する指標

	指標	目標値	理由等
策定時	がん検診受診率の向上 子宮がん(20~69歳)	50.0%以上 (目標年次 平成 29 年度)	国の「第3期がん対策推進基本計画」策定において指標及び目標値の見直しがされ、それに伴い、県の「第3期がん対策推進計画」においても同様の見直しされたことに合わせるため(子宮がんから子宮頸がんに変更)。
見直し後	がん検診受診率の向上 子宮頸がん(20~69歳)	50.0%以上 (目標年次 平成 35 年度)	<見直し後の参考値> ・ベースライン値(平成 27 年度) 29.2% <参考> ・直近値(平成 26 年度) 40.3% ・ベースライン値(平成 22 年度) 38.2%

指標		目標値	理由等
策定時	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 【循環器疾患と糖尿病で同指標】	平成 20 年度比 25%以上の減少 〔目標年次 平成 29 年度〕	国の医療費適正化計画に係る基本方針の見直しにより、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」の目標から、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）」に変更されたことに伴い、当該県計画の指標の見直しに合わせるため。
	見直し後	平成 20 年度比 25%以上の減少 〔目標年次 平成 35 年度〕	<p><見直し後の参考値></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近値(平成 27 年度) 20.6%減少 ・ベースライン値(平成 20 年度) 約 801,700 人 <hr/> <p><策定時の参考値></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近値(平成 27 年度) 3.7%減少 ・ベースライン値(平成 20 年度) 約 801,700 人
策定時	運動習慣改善に関する指導者の養成・活用が十分できている市町村数の増加	54 市町村 (100%) 〔目標年次 平成 34 年度〕	指標を「運動習慣改善に関する指導者の活用ができていない市町村数」に変更し、運動習慣改善に関する指導者の活用ができていない市町村の実態をより正確に進捗管理するため。
見直し後	運動習慣改善に関する指導者の活用ができていない市町村数の増加	54 市町村 (100%) 〔目標年次 平成 34 年度〕	<p><見直し後の参考値></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近値(平成 28 年) 47 市町村 ・ベースライン値(平成 28 年) 47 市町村 <hr/> <p><策定時の参考値></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近値(平成 28 年) 12 市町村 ・ベースライン値(平成 24 年) 15 市町村

指標		目標値	理由等
策定時	県内一斉ノー残業デー賛同民間事業所数の増加	4,348 事業所以上(延べ数) 〔目標年次 平成 27 年度〕	新たに愛知県が策定した「あいち仕事と生活の調和行动計画 2016-2020」(平成 28 年 2 月に策定)においては、企業等の労働時間短縮の取組の裾野を更に拡げるため、従来の「県内一斉ノー残業デー」に加え、新たに企業等の実情に応じて、特定の日付や曜日等に「ノー残業デー」を設定する取組を実施しており、上記計画の指標に合わせるため。
見直し後	「あいちワーク・ライフ・バランス推進運動の賛同事業所数(定時退社)」の増加	延べ 12,000 事業所/年度 〔目標年次 平成 32 年度〕	<見直し後の参考値> ・直近値(平成 28 年度) 延べ 10,740 事業所 ・ベースライン値(平成 27 年度) 延べ 10,162 事業所
			<策定時の参考値> ・直近値(平成 28 年度) 4,930 事業所 ・ベースライン値(平成 24 年度) 4,348 事業所
策定時	ファミリー・フレンドリー企業{※}登録数の増加	ファミリー・フレンドリー企業登録数 1,721 企業 以上 〔目標年次 平成 27 年度〕	前述の県計画において、「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」の新規登録数を目標に設定しており、当該計画の指標に合わせるため。
見直し後	「愛知県ファミリー・フレンドリー企業{※}」登録数の増加	愛知県ファミリー・フレンドリー企業 新規登録数 60 社増加 /年度 〔目標年次 平成 32 年度〕	<見直し後の参考値> ・直近値(平成 28 年度) 109 社 ・ベースライン値(平成 26 年度) 58 社
			<策定時の参考値> ・直近値(平成 28 年度末) 1,204 企業 ・ベースライン値 (平成 24 年 11 月末) 983 企業

※「ファミリー・フレンドリー企業」とは、従業員が仕事と育児・介護・地域での活動等を両立できるよう積極的に取組む企業として、登録された企業です。

指標		目標値	理由等
策定時	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少	3、4 か月児 健診	<p>国の「健やか親子 21（第2次）」の見直しに合わせて、当県の目標値についても見直し、指標及び目標値を変更したため。</p> <p><見直し後の参考値></p> <ul style="list-style-type: none"> ベースライン値（平成 28 年度） 父親 37.3% 母親 4.7%
		1 歳 6 か月児 健診	
見直し後	育児期間中の両親の喫煙率	3 歳児健診	<p><策定時の参考値></p> <ul style="list-style-type: none"> 直近値(平成 27 年度) 3、4 か月児健診 36.3% 1 歳 6 か月児健診 36.6% 3 歳児健診 37.7% <ul style="list-style-type: none"> ベースライン値(平成 23 年度) 3、4 か月健診 37.1% 1 歳 6 か月健診 38.6% 3 歳児健診 34.8%
		各 20.0%以下	
		<p>（目標年次）</p> <p>平成 34 年度</p>	
		<p>父親</p> <p>25.0%以下</p> <p>母親</p> <p>3.5%以下</p>	
		<p>（目標年次）</p> <p>平成 31 年度</p>	

○目標値を変更する指標

指標	目標値	理由等
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり)一男女	<p>●策定時</p> <p>男性 95.6 以下 女性 52.6 以下</p> <p>〔 目標年次 平成 29 年度 〕</p> <p>●見直し後</p> <p>男性 83.2 以下 女性 56.5 以下</p> <p>〔 目標年次 平成 35 年度 〕</p>	<p>国の「第 3 期がん対策推進基本計画」策定において目標値の見直しがされ、それに伴い、県の「第 3 期がん対策推進計画」においても同様の見直しされたことに合わせるため。</p> <p><見直し後の参考値></p> <p>・ベースライン値 (平成 27 年)</p> <p>男性 92.4 女性 59.5</p> <hr/> <p><参考></p> <p>・直近値 (平成 27 年)</p> <p>男性 92.4 女性 59.5</p> <p>・ベースライン値 (平成 22 年)</p> <p>男性 107.1 女性 61.3</p>
がん検診受診率の向上 胃がん (40~69 歳) 肺がん (40~69 歳) 大腸がん (40~69 歳) 子宮がん (20~69 歳) 乳がん (40~69 歳)	<p>●策定時</p> <p>胃がん 40.0%以上 肺がん 40.0%以上 大腸がん 40.0%以上 子宮がん 50.0%以上 乳がん 50.0%以上</p> <p>〔 目標年次 平成 29 年度 〕</p> <p>●見直し後</p> <p>いずれも 50.0%以上</p> <p>・目標値変更： 胃がん、肺がん、 大腸がんの 3 部位</p> <p>・指標の変更： 子宮がん→ 子宮頸がん</p> <p>〔 目標年次 平成 35 年度 〕</p>	<p>理由は、上記「75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10 万人あたり) 一男女」の指標に同じ。</p> <p>目標値変更は、胃がん、肺がん、大腸がんの 3 部位のみ。</p> <p><見直し後の参考値></p> <p>・ベースライン値 (平成 27 年度)</p> <p>胃がん 9.1% 肺がん 14.9% 大腸がん 15.7% 子宮頸がん 29.2% 乳がん 26.5%</p> <hr/> <p><参考></p> <p>・直近値 (平成 26 年度)</p> <p>胃がん 14.6% 肺がん 24.3% 大腸がん 24.5% 子宮がん 40.3% 乳がん 30.6%</p> <p>・ベースライン値 (平成 22 年度)</p> <p>胃がん 14.7% 肺がん 23.8% 大腸がん 20.0% 子宮がん 38.2% 乳がん 31.1%</p>

指標	目標値	理由等
<p>80 歳（75～84 歳）の咀嚼良好者の割合の増加 ※データソースも変更</p>	<p>●策定時 70.0%以上</p> <p>●見直し後 85.0%以上</p> <p style="text-align: center;">〔 目標年次 〕 平成 34 年度</p>	<p>●理由 目標値を達成したが、高齢期の口腔機能の維持・向上のさらなる推進を図るよう、県の「歯科口腔保健基本計画」が見直しされたことに合わせるため。</p> <p>●目標値の積算 策定時の目標値を 15 ポイント上げて推進する。</p> <hr/> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近値（平成 28 年） 82.5% ・ベースライン値（平成 21 年）54.2%
<p>禁煙治療医療機関数の増加</p>	<p>●策定時 881 施設以上</p> <p>●見直し後 1,150 施設以上</p> <p style="text-align: center;">〔 目標年次 〕 平成 34 年度</p>	<p>●理由 目標値を達成したが、受動喫煙防止対策の推進のため、新たな目標値を設定し、強化を図るため。</p> <p>●目標値の積算 1 年あたりの新規開設医療機関数（呼吸器内科・循環器内科）が 20 件程度であることから、中間評価後の 5 年で 1 年あたり 20 件の増加を目指す。</p> <hr/> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近値 （平成 28 年 12 月末） 1,064 施設 ・ベースライン値 （平成 24 年 10 月末） 881 施設

指標	目標値	理由等
禁煙相談・支援方法の知識を有する者の増加	<p>●策定時 1,200名以上</p> <p>●見直し後 2,200名以上</p> <p>〔目標年次 平成34年度〕</p>	<p>●理由 目標値を達成したが、受動喫煙防止対策の推進のため、新たな目標値を設定し、強化を図るため。</p> <p>●目標値の積算 中間評価後の5年で1年あたり、200名の増加を目指す。</p> <hr/> <p><参考> ・直近値(平成28年度) 1,318名 ・ベースライン値(平成23年度) 213名</p>
保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合の減少(1歳6か月児)	<p>●策定時 10.0%以下</p> <p>●見直し後 5.0%以下</p> <p>〔目標年次 平成34年度〕</p>	<p>●理由 目標値を達成したが、良好な生活習慣の確立と子育て支援のさらなる推進を図るよう、県の「歯科口腔保健基本計画」が見直しされたことに合わせるため。</p> <p>●目標値の積算 策定時の目標値の半減をめざす。</p> <hr/> <p><参考> ・直近値(平成28年度) 5.5% ・ベースライン値(平成22年度) 25.0%</p>

○データソースを変更する指標

指標	理由等								
<p>80 歳（75～84 歳）の咀嚼良好者の割合の増加</p> <p style="text-align: center;">（目標年次 平成 34 年度）</p>	<p>平成 21 年厚生労働省「国民健康・栄養調査」（愛知県分）をデータソースとして目標を設定したが、同調査では調査標本数が 24 件と少ない。</p> <p>このため、データソースを標本数の多い愛知県生活習慣関連調査（標本数 229 件）に変更し、本県の状況をより正確に表すよう、県の「歯科口腔保健基本計画」が見直しされたことに合わせるため。</p> <p>●目標値</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">策定時</td> <td>70.0%以上</td> </tr> <tr> <td>見直し後</td> <td>85.0%以上</td> </tr> </table> <hr/> <p><参考></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">・県調査における直近値（平成 28 年）</td> <td>82.5%</td> </tr> <tr> <td>・ベースライン値（平成 21 年）</td> <td>54.2%</td> </tr> </table>	策定時	70.0%以上	見直し後	85.0%以上	・県調査における直近値（平成 28 年）	82.5%	・ベースライン値（平成 21 年）	54.2%
策定時	70.0%以上								
見直し後	85.0%以上								
・県調査における直近値（平成 28 年）	82.5%								
・ベースライン値（平成 21 年）	54.2%								
<p>禁煙サポート薬局数の増加</p> <p style="text-align: center;">（目標年次 平成 34 年度）</p>	<p>平成 13 年から（一社）愛知県薬剤師会が実施している「禁煙サポート薬剤師」養成研修の受講者がいる薬局を計画策定時、データソースに設定した。しかし、平成 29 年度から同会が更新制を取入れ、「禁煙サポート薬剤師養成講座」として研修内容・体制を見直ししたため、データソースを変更する。</p> <p>●目標値(平成 24 年計画策定時と同じ)</p> <p style="text-align: right;">685 か所以上</p> <p>●ベースライン値(平成 29 年 10 月末) 183 か所</p> <hr/> <p><参考></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">・県調査の直近値(平成 28 年 12 月末)</td> <td>598 か所</td> </tr> <tr> <td>・ベースライン値(平成 24 年 10 月末)</td> <td>685 か所</td> </tr> </table>	・県調査の直近値(平成 28 年 12 月末)	598 か所	・ベースライン値(平成 24 年 10 月末)	685 か所				
・県調査の直近値(平成 28 年 12 月末)	598 か所								
・ベースライン値(平成 24 年 10 月末)	685 か所								

○判定を保留する指標

指標	理由等
<p>収縮期血圧の平均値の低下 (40～74 歳、服薬者含む)－男女</p>	<p>●理由 平成 22 年に厚生労働省が調査・公表した「都道府県における医療費適正化計画の策定に係る参考データ(愛知県分)」について、今後の調査・公表の見込みがたたないため。</p> <p>●今後の対策 最終評価に向けては、厚生労働省によるデータ公表が行われない場合は、本県で調査している「特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」の同内容の調査で代替する。</p> <p>●目標値は現行のとおり 男性 123 mm Hg 以下 女性 119 mm Hg 以下</p> <hr/> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県調査における直近値 (平成 26 年度) 男性 127 mm Hg 女性 124 mm Hg ・ 県調査におけるベースライン値 (平成 21 年度) 男性 128 mm Hg 女性 125 mm Hg ・ ベースライン値 (平成 22 年度) 男性 127 mm Hg 女性 123 mm Hg
<p>中性脂肪 150mg/dl 以上の者の割合の減少 (40～74 歳、服薬者含む)－男女</p>	<p>理由及び今後の対策は、上記「収縮期血圧の平均値の低下」の指標に同じ。</p> <p>●目標値は現行のとおり 男性 23.0%以下 女性 11.0%以下</p> <hr/> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県調査における直近値 (平成 26 年度) 男性 38.6% 女性 33.0% ・ 県調査におけるベースライン値 (平成 21 年度) 男性 28.3% 女性 24.4% ・ ベースライン値 (平成 22 年度) 男性 30.3% 女性 15.0%

指標	理由等
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少（40～74 歳、服薬者含む）－男女	<p>●理由 左記「収縮期血圧の平均値の低下」の指標に同じ。</p> <p>●今後の対策 最終評価に向けては、厚生労働省によるデータ公表が行われない場合は、本県で調査している「特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」の同内容の調査で代替する。 ただし、県調査（140mg/dl 以上の者）と厚生労働省調査（160mg/dl 以上の者）にはデータ調査値に差があるため、指標及び目標値を見直す。</p> <p>●指標 ・ 現行「160mg/dl」→見直し後「140mg/dl」 ・ 県調査は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」の受診勧奨対象者（140mg/dl）データである。</p> <p>●目標値 ・ 現行「男性 9.0%以下 女性 10.0%以下」 →見直し後「男性 18.0%以下 女性 20.0%以下」 ・ 国調査と県調査における LDL コレステロール数値の差が、ベースライン値の差で約 2 倍となっていることから、目標も同様に加味する。</p> <hr/> <p><参考> ・ 県調査における直近値（平成 26 年度） 男性 41.1% 女性 50.5% ・ 県調査におけるベースライン値（平成 21 年度） 男性 25.0% 女性 26.8% ・ ベースライン値（平成 22 年度） 男性 12.0% 女性 13.2%</p>

指標	理由等
糖尿病有病者の割合（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の減少（40～74 歳）－男女、全体	<p>理由及び今後の対策は、前記「収縮期血圧の平均値の低下」の指標に同じ。</p> <p>●目標値は、現行のとおり 男性 7.0%以下 女性 4.0%以下 全体 6.0%以下</p> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県調査における直近値（平成 26 年度） 男性 9.5% 女性 5.6% 全体 7.6% ・ 県調査におけるベースライン値（平成 21 年度） 男性 10.3% 女性 6.3% 全体 8.3% ・ ベースライン値（平成 22 年度） 男性 9.5% 女性 5.6% 全体 7.7%
血糖コントロール指標不良者（HbA1c（NGSP 値）8.4%以上）の割合の減少（40～74 歳）	<p>理由及び今後の対策は、前記「収縮期血圧の平均値の低下」の指標に同じ。</p> <p>●目標値は現行のとおり 1.0%以下</p> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県調査における直近値（平成 26 年度） 1.0% ・ 県調査におけるベースライン値（平成 21 年度） 1.3% ・ ベースライン値（平成 22 年度） 1.2%
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）－男女	<p>●理由 平成 22 年に厚生労働省が調査・公表した「国民生活基礎調査（愛知県分）」に基づき指標を設定したが、現時点では平成 25 年の同調査における該当データが公表されていないため。</p> <p>●今後の対策 最終評価にあたっては、健康日本 21（第 2 次）においても同指標を設定していることから、国の動向を見極め検討する。</p> <p>●目標値は現行のとおり 男性 190 人以下 女性 260 人以下</p> <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ベースライン値（平成 22 年） 男性 207 人 女性 260 人

(2) 目標年次の見直し

- 次の指標については、平成 29(2017)年度までに目標年次を迎えており、健康づくりの個別計画である「愛知県がん対策推進計画」始め他の計画との整合性や調和を図るため、目標年次を次表のとおり見直します。

【他の計画との整合性等を図るために目標年次を見直す指標】

指標名	整合性等を図る計画	新目標年次
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）-男女	第 3 期愛知県がん対策推進計画	平成 35 年度
がん検診受診率の向上 胃がん検診（40～69 歳） 肺がん検診（40～69 歳） 大腸がん検診（40～69 歳） 子宮がん検診（20～69 歳） 乳がん検診（40～69 歳）	同上	同上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少-県人口で推計	第 3 期愛知県医療費適正化計画	同上
特定健康診査の実施率の向上	同上	同上
特定保健指導の実施率の向上	同上	同上
朝食を欠食する者の割合の減少（16～19 歳）	あいち食育いきいきプラン 2020	平成 32 年度
県内一斉ノー残業デー賛同民間事業所数の増加	あいち仕事と生活の調和行动計画 2016-2020	同上
ファミリー・フレンドリー企業登録数の増加	同上	同上
子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少	健やか親子 21（第 2 次）※国計画	平成 31 年度

- また、COPD に関する指標「クリティカルパス等を活用した病院・診療所の連携施設数の増加」については、平成 26(2014)年度の愛知県健康づくり推進協議会で「平成 29(2017)年度」と設定しました。中間評価において、改善しているものの目標に及ばない状況であり、引き続き目標達成に向けて取り組む必要があるため、「健康日本 21 あいち新計画」の他の指標と同様に、「平成 34(2022)年度」を目標年次とします。

3 今後の推進方策

○ 計画における今後の課題

中間評価の結果、全体として「目標を達成（A判定）」及び「策定時より改善（B判定）」した指標が半数を超えているものの、特に中間評価による判定が策定時より悪化した指標などの分野は、計画の最終年度である平成 34（2022）年度に向けて、今後、改善すべき課題と捉え、対策を講じていく必要があります。

また、その他、県民の健康づくりに関する新しい課題にも対応していく必要があります。

○ あいち健康の森健康科学総合センターの役割と活用

「あいち健康の森健康科学総合センター（通称：あいち健康プラザ）」は、これまで「研究開発実践機能」や「指導者養成機能」、「研究開発機能」、「交流・支援機能」を果たすべく、県民の健康づくりに係る事業や市町村の健康づくりに対する支援事業を展開してきました。

今後も、「あいち健康プラザ」は、行政・関係機関・関係団体等との連携を図りながら、県民の健康づくりを支援する中心施設の役割を担うとともに、住民と直接関わる市町村の健康づくり事業への支援を始め、県民の健康づくりの推進を図っていきます。

<具体的な取組例>

- ・県民の健康づくり活動の促進や行政・企業等関係者の資質向上のため、健康づくり指導者セミナーなど人材育成事業を継続して実施
- ・「市町村健康づくり技術支援事業」の受託で、市町村が実施する健康づくり事業や健診データ分析、市町村健康増進計画の策定や評価などの技術的支援を実施（平成 24 年度から開始、22 市町村、26 事業の支援）
- ・新たな保健指導の取組として、宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）の実施
- ・健康増進施設の関係者等を対象に健康増進施設ネットワーク会議の実施

○ 今後の県の取組の方向性

最終年度に向け、健康増進法の改正始め国の新たな動き、取組などを鑑み、市町村、医療保険者を始め企業、医療機関など、関係機関・関係団体と連携し、一次予防である発症予防、二次予防である早期発見、三次予防である重症化予防の各段階に応じた新たな取組と事業展開により、推進体制の充実強化を図ります。

健康づくりに関する取組を関係する機関とともに進めることにより、計画の基本目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に近づけ、「健康長寿あいちの実現」を達成できるよう努めます。

○ 体系図 推進体制

計画の基本目標である「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を達成するため、下記の体系図のように幅広い関係者の理解と参画を得て、県民全体の健康水準を高めるよう計画を推進していきます。



第3章 施策の各指標の評価

1 健康長寿あいちの実現

基本目標である「健康長寿あいちの実現」を図るため、4つの基本方針を掲げ、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を図り、真に長生きしてよかったと思える社会の実現を図ります。

【基本目標】

「健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸・健康格差の縮小）」

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸）に関する指標	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
健康寿命(愛知県分)の延伸	男性	71.74年 (全国1位)	平成 22年	71.65年 (全国12位)	平成 25年	75年以上	C
	女性	74.93年 (全国3位)		74.65年 (全国18位)		80年以上	C

- ・平成 25(2013)年は推定値で、評価は変化なしですが、前回と比較すると男女ともに若干短縮し、全国順位は下がった結果となっています。

これまでの取組

- ・「健康日本 21 あいち新計画」に基づく、疾病予防と健康増進、介護予防などによる総合的な健康づくり対策の推進
- ・「愛知県健康づくり推進協議会」を中心に各基本方針に基づき、健康情報や目標の達成状況について関係機関等と共有
- ・計画の推進に関わる行政・関係機関・関係団体と連携した事業の展開
- ・市町村の健康格差を可視化した情報データや資料を二次医療圏地域・職域連携推進協議会等で関係機関と共有するとともに、課題についての検討や圏域健康づくり推進特別事業を通じた、広く県民への普及啓発の実施

主な課題

- ・以前より男女ともに健康寿命が短縮しており、都道府県別の順位は下がっています。この状況を改善するには、県が実施している取組については、関わる各部局や関係機関が連携していく必要があります。
- ・県民全体で生活習慣を改善するよう健康づくりに取組み、社会全体に広く普及啓発し、健康格差が縮小するよう、更に環境整備を進める必要があります。

今後の取組と方向性

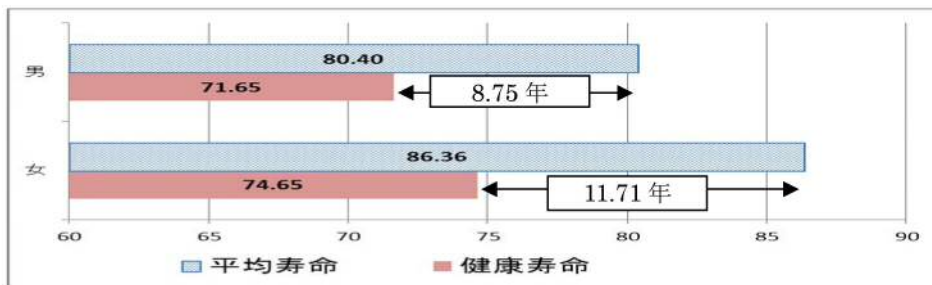
- ・生活習慣病の発症予防及び重症化予防については、各部局で関連した取組が実施されている場合があるが、連携・調整により事業の効果を高め、効率的な事業の実施を図っていきます。
- ・生活習慣病予防対策を効果的に進めるため、関係機関や関係団体と切れ目なく連携し、事業を展開するための人材育成を充実していきます。

健康寿命とは

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間としている。

<算出方法>

国民生活基礎調査において、「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」の問いに「ない」と回答した人の性・年齢階級別割合を基に算出された。



都道府県別健康寿命の順位 (平成 25 年調査結果)

都道府県別の健康寿命の最新値 (平成 27 年 12 月国発表)

順位	男性		順位	女性	
1	山梨県 (5)	72.52 年	1	山梨県 (12)	75.78 年
2	沖縄県 (14)	72.14 年	2	静岡県 (1)	75.61 年
3	静岡県 (2)	72.13 年	3	秋田県 (18)	75.43 年
4	石川県 (9)	72.02 年	4	宮崎県 (8)	75.37 年
5	宮城県 (26)	71.99 年	5	群馬県 (2)	75.27 年
		⋮			⋮
11	茨城県 (4)	71.66 年	14	富山県 (14)	74.76 年
12	愛知県 (1)	71.65 年	15	神奈川県 (13)	74.75 年
13	群馬県 (10)	71.64 年	16	長野県 (17)	74.73 年
14	鹿児島県 (7)	71.58 年	17	石川県 (9)	74.66 年
15	神奈川県 (12)	71.57 年	18	愛知県 (3)	74.65 年

※ () 内は、平成 24 年発表の順位

2 生涯を通じた健康づくり

子どもの頃から高齢期に至るまで、すべての世代、すべての県民の生涯を通じた健康づくりの取組を推進します。

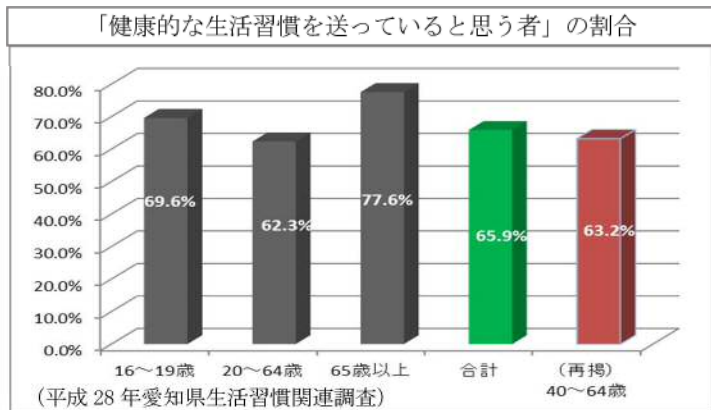
指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
生涯を通じた健康づくりに関する指標	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
健康的な生活習慣を送っていると思う者の割合の増加(40～64歳を対象とし、65歳以上の結果である8割を目指す)	63.6%	平成24年	63.2%	平成28年	80.0%以上	C

- ・健康的な生活習慣を送っていると思う者の評価は、「変化なし」ですが、割合は若干減少しており、年齢区分別で見ると20～64歳の「働き盛りの世代」が他の世代よりも低い状況でした。



これまでの取組

- ・「健康日本21 あいち新計画」に基づく、疾病予防と健康増進、介護予防などによる総合的な健康づくり対策の推進
- ・あいち健康マイレージ事業の推進
- ・「あいち健康ナビ」による疾病や健康づくりの正しい知識の普及啓発と健康づくりイベント等の情報発信

主な課題

- ・働き盛りの世代を中心に「健康的な生活習慣を送っていると思う者」の割合を高める必要があります。

今後の取組と方向性

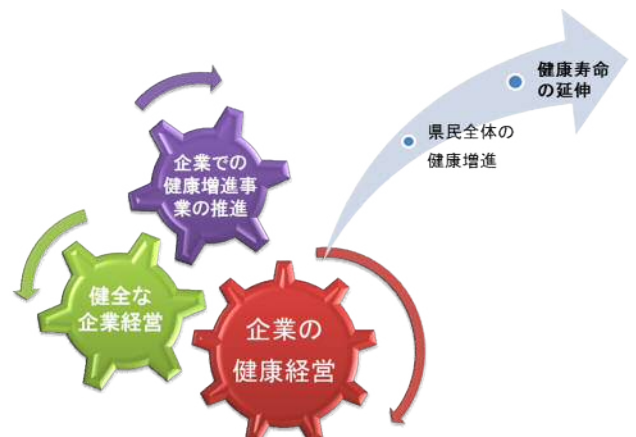
- ・働き盛りの世代に対して健康づくりの取組の重要性や健康的な生活習慣について普及啓発していくとともに、健康づくりや生活習慣の改善に取組み易い体制を整備していきます。
- ・国においても、企業の健康づくりの取組を推進するため、健康経営に取組む法人・事業所に対する顕彰制度が進められています
- ・高齢期の世代に対して身体機能が低下してくる等の特性に合わせた健康づくりの取組を推進していきます。
- ・子どもの頃から高齢期に至るまでの性別、年代別の課題に応じた健康づくり事業を職域、学校教育、医療関係機関等と連携して推進していきます。



～「健康経営」とは～

企業において、従業員の健康の保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める「投資」であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

※「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。



3 疾病の発症予防及び重症化予防

疾病の発症を予防し、合併症の予防・症状の進展などの重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

(1) がん

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
がんに関する指標	8	1	4	3		
		12.5%	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)-男女	男性	107.1	平成22年	92.4	平成27年	95.6以下	A
	女性	61.3		59.5		52.6以下	B
がん検診受診率の向上 胃がん検診(40~69歳) 肺がん検診(40~69歳) 大腸がん検診(40~69歳) 子宮がん検診(20~69歳) 乳がん検診(40~69歳)	胃がん検診	14.7%	平成22年度	14.6%	平成26年度	40.0%以上	C
	肺がん検診	23.8%		24.3%		40.0%以上	C
	大腸がん検診	20.0%		24.5%		40.0%以上	B
	子宮がん検診	38.2%		40.3%		50.0%以上	B
	乳がん検診	31.1%		30.6%		50.0%以上	C
がん検診受診率向上に取組み、その効果判定を行っている市町村数の増加	—	12市町村	平成24年	37市町村	平成28年	54市町村(全市町村)(100%)	B

- ・75歳未満の年齢調整死亡率は、男女ともに減少しており、平成27(2015)年の直近値において、男性は目標を達成しています。
- ・がん検診の受診率は、部位別では多少の増減がありますが、計画策定時と比較し、大腸がん、子宮がんはやや上回る程度に留まっています。
- ・がん検診の受診率向上に取組み、その効果判定を行っている市町村は、半数以上の市町村となり、策定時の3倍となっています。
- ・75歳未満の年齢調整死亡率とがん検診受診率の向上は、目標年次を変更します。(変更の理由は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・女性特有のがん(子宮頸がん、乳がん)に関する正しい知識の普及啓発を図るため、受診推奨開始年齢の女性が多く所属するPTA・大学等と連携したセミナーを開催
- ・女性特有のがん検診を受診しやすくするため、休日の診療状況や女性医師の配置状況等の医療機関情報を提供

- ・がん検診の受診促進やがんになっても働きながら治療を続けられる環境づくりに向け、企業、関係団体及び医療保険者等と連携した講演会を開催
- ・市町村がん検診の精度向上を図るため、がん検診の実施結果の分析をするがん検診精度管理委員会を開催し、市町村への技術的助言を実施
- ・がん検診機関等の従事者の資質向上を図るための講習会を開催
- ・適切な生活習慣とがんに対する正しい理解の促進を図るため、中学生に対するがん教育出前講座を実施

主な課題

- ・年齢調整死亡率（75歳未満、人口10万対）は、男性については計画策定時と比較し目標を達成しましたが、女性についてはやや改善の状況に留まっているため、女性に対する効果的な取組が必要です。
- ・がん検診の受診率は、市町村検診は全国平均と比較して愛知県は上回っています。ただし、計画策定時と比較すると、大腸がん及び子宮がんについては、やや上回っているものの、胃がん、肺がん及び乳がんについては横ばいの状況となっています。今後もより一層の受診率向上の対策が必要です。
- ・40歳代の働く世代からがん罹患する人が増加し、がんの罹患をきっかけとして離職することが社会的な問題となっています。
- ・子どもの頃から、適切な生活習慣や、がんについて正しい知識を理解することができるよう中学生に対する出前講座を実施していますが、一部の中学校に留まっており、さらに普及啓発を進める必要があります。

○がん検診受診率（平成26年度全国平均）

胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
9.3%	16.1%	19.2%	32.0%	26.1%

今後の取組と方向性

- ・女性特有のがんに関して、受診勧奨開始年齢の女性が多く所属する団体等とさらに連携を図るなど効果的な取組を実施していきます。
- ・がん検診の受診率が今後より一層向上するよう、県民に対するがん検診の啓発を市町村、医療保険者及び企業等と連携して取組んでいきます。
- ・働きながら、治療と就労を両立するために労働関係機関、医療機関及び企業等と連携しながら、引き続き取組を推進していきます。
- ・教育委員会と連携して学校におけるがん教育を普及し、より多くの子どもが、がんについて学ぶことができるよう支援していきます。
- ・小児がん、AYA（Adolescent and Young Adult）世代（思春期・若年成人世代）のがん等については、情報提供等の連携体制の強化につながる取組を図っていきます。

(2) 循環器疾患

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
循環器疾患に関する指標	15	3	5	1		6
		20.0%	33.3%	6.7%	0.0%	40.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)-男女	男性	47.1	平成 22年	34.2	平成 27年	38.0以下	A
	女性	26.9		20.7		24.0以下	A
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)-男女	男性	33.5	平成 22年	26.3	平成 27年	26.0以下	B
	女性	15.4		11.6		13.0以下	A
収縮期血圧の平均値の低下(40~74歳、服薬者含む)-男女	男性	127mmHg	平成 22年度	—		123mmHg以下	E
	女性	123mmHg		—		119mmHg以下	E
中性脂肪150mg/dl以上の者の割合の減少(40~74歳、服薬者含む)-男女	男性	30.3%	平成 22年度	—		23.0%以下	E
	女性	15.0%		—		11.0%以下	E
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少(40~74歳、服薬者含む)-男女	男性	12.0%	平成 22年度	—		9.0%以下	E
	女性	13.2%		—		10.0%以下	E
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(40~74歳)-県人口で推計	—	約801,700人	平成 20年度	(20年度と比べて) 3.7%減少	平成 27年度	(20年度と比べて) 25.0%以上減少	B
特定健康診査の実施率の向上	—	45.9%	平成 22年度	51.6%	平成 27年度	70.0%以上	B
特定保健指導の実施率の向上	—	11.4%	平成 22年度	19.3%	平成 27年度	45.0%以上	B
定期的に家庭で血圧を測定している者の割合の増加(65歳以上)	—	64.0%	平成 24年	63.9%	平成 28年	64.0%以上	C
特定健康診査実施率の向上のための取組とその効果判定を行っている市町村の増加	—	14市町村	平成 24年	35市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B

- ・脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少しており、平成 27(2015)年の直近値において、目標を概ね達成しています。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、減少しているものの、目標に及ばない状況です。
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率については、毎年度増加しているものの、目標に及ばない状況です。

年 度	22	23	24	25	26	27
特定健康診査実施率	45.9%	46.8%	47.6%	49.6%	50.4%	51.6%
特定保健指導実施率	11.4%	14.5%	17.5%	18.7%	19.1%	19.3%

- ・定期的に家庭で血圧を測定している者の状況は、大きな変化はありません。
- ・特定健康診査実施率向上のための取組とその効果判定を行っている市町村は、増加しています。
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率は目標年次を変更し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、目標年次と指標を変更します。
(変更の理由は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・地域健康課題分析評価事業（特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）から健康課題、健康格差の把握と市町村、医療保険者へのデータ還元
- ・市町村においては、特定健康診査・特定保健指導の実施状況や工夫している取組についての調査とその結果の還元
- ・特定健康診査等指導者養成による健診従事者の資質向上
- ・毎年6月に医療保険者団体と連携して「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」のキャンペーン活動の実施



啓発イベントの様子



イベントで配布したクリアファイル

主な課題

- ・年齢調整死亡率は、男女ともに減少していますが、性別で見ると、女性より男性の方が高い状況です。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群を更に減少させるよう取り組む必要があります。
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率は、全国と比較して特に低い状況となっており、実施主体である医療保険者や実施機関など関係機関が一体となって取り組む必要があります。
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施に伴う加算、減算の制度が導入されていますが、医療保険者により格差があります。

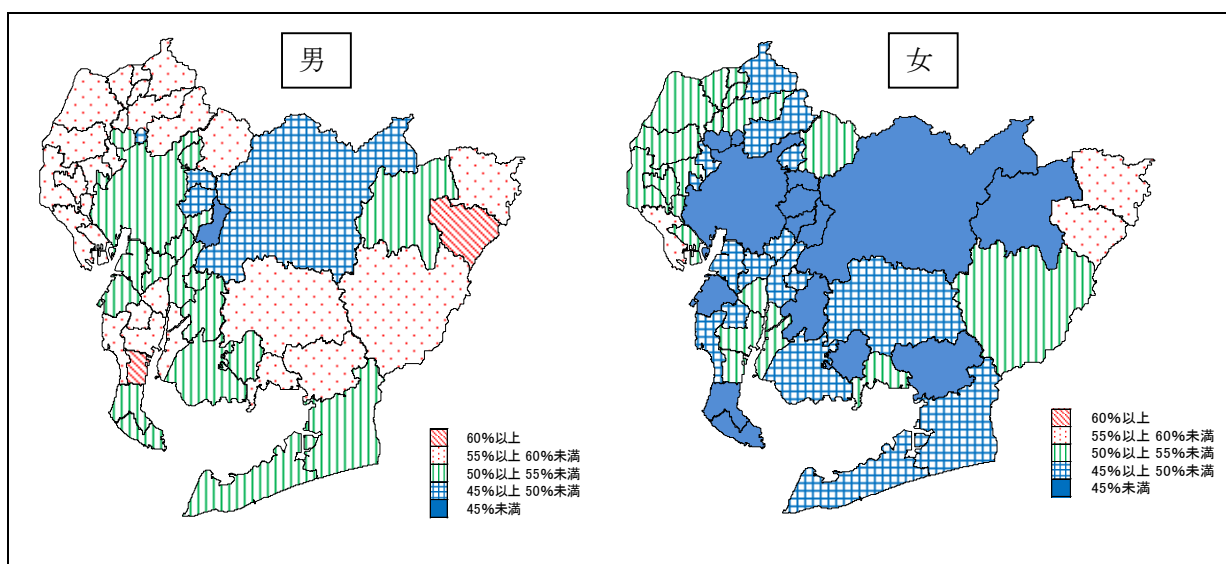
- ・特定健康診査実施率の向上に向けた取組は、大多数の市町村で実施されていますが、全市町村で効果判定を実施している状況には至っていません。

今後の取組と方向性

- ・性・年齢別など対象別の取組を進めていきます。
- ・早期発見と若い頃からの生活習慣の見直しや重症化予防を推進するための取組を進めていきます。
- ・市町村特定健康診査・特定保健指導実施状況調査の結果から、受診率向上や保健指導の実施において工夫している市町村の取組事例について横展開していくことで、さらに受診率等の向上を推進していく必要があります。
- ・特定健康診査・特定保健指導データを活用した分析評価事業を引き続き実施し、健康課題について進捗管理と関係団体等へ情報提供をしていきます。
- ・医療保険者や企業などとの連携を強化して、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のための普及啓発キャンペーンを効果的に進めていきます。
- ・第3期愛知県医療費適正化計画とも調和を図り、県民の健康増進施策を推進します。

○高血圧該当者の状況（服薬者を含む）

ここでは、高血圧を収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ または拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ としています。



「特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」（平成26年度分データ）

(3) 糖尿病

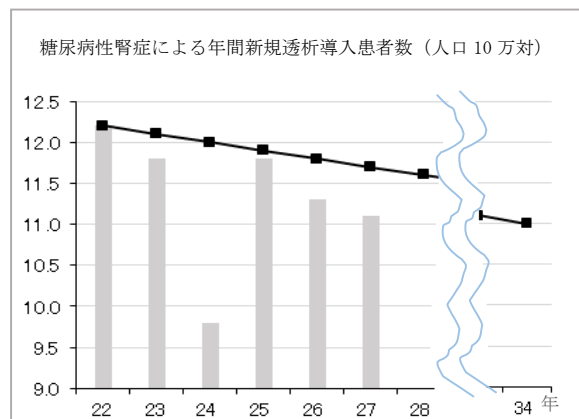
指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
糖尿病に関する指標	11	0.0%	54.5%	0.0%	0.0%	45.5%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少(10万人当たり)	—	12.2	平成22年	11.1	平成27年	11.0以下	B
糖尿病有病者の割合(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の減少(40~74歳)ー男女、全体	男性	9.5%	平成22年度	—		7.0%以下	E
	女性	5.6%		—		4.0%以下	E
	全体	7.7%		—		6.0%以下	E
治療継続者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)の者のうち、治療中の者の割合の増加(40~74歳)	—	48.0%	平成21年度	55.7%	平成26年度	75.0%以上	B
血糖コントロール指標不良者(HbA1c(NGSP値)8.4%以上)の割合の減少(40~74歳)	—	1.2%	平成22年度	—		1.0%以下	E
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(40~74歳)ー県人口で推計	—	約801,700人	平成20年度	(20年度と比べて)3.7%減少	平成27年度	(20年度と比べて)25.0%以上減少	B(再掲)
特定健康診査の実施率の向上	—	45.9%	平成22年度	51.6%	平成27年度	70.0%以上	B(再掲)
特定保健指導の実施率の向上	—	11.4%	平成22年度	19.3%	平成27年度	45.0%以上	B(再掲)
特定健康診査実施率の向上のための取組とその効果判定を行っている市町村の増加	—	14市町村	平成24年	35市町村	平成28年	54市町村(全市町村)(100%)	B(再掲)
糖尿病患者教育を実施している医療機関数の増加	—	213件	平成23年	—		213件以上	E

- ・糖尿病(性)腎症による年間新規透析導入患者数は、減少しています。
- ・治療継続者のうち、治療中の者は半数以上となっています。
- ・糖尿病患者教育を実施している医療機関数は指標を廃止します。
(廃止理由は第2章に記載のとおり)
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、減少しているものの、目標に及ばない状況です。



- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率については、毎年度増加しているものの、目標に及ばない状況です。
- ・特定健康診査実施率向上に向けた取組と効果判定を行っている市町村は増加しています。
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率は目標年次を変更し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、目標年次と指標を変更します。
(変更の理由は第2章に記載のとおり)
- ・糖尿病性腎症重症化予防に取組む市町村数の増加を新たに指標として設定します。(新たに追加する指標は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・基幹的保健所等による圏域健康づくり推進特別事業の実施
- ・CKD（慢性腎疾患）の予防啓発キャンペーン事業の推進
- ・地域健康課題分析評価事業（特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）結果の還元
- ・特定健診等指導者養成、糖尿病指導者養成事業による健診従事者の資質向上
- ・「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」（6月）を中心とした普及啓発キャンペーンの実施



圏域健康づくり推進特別事業(出前講座)

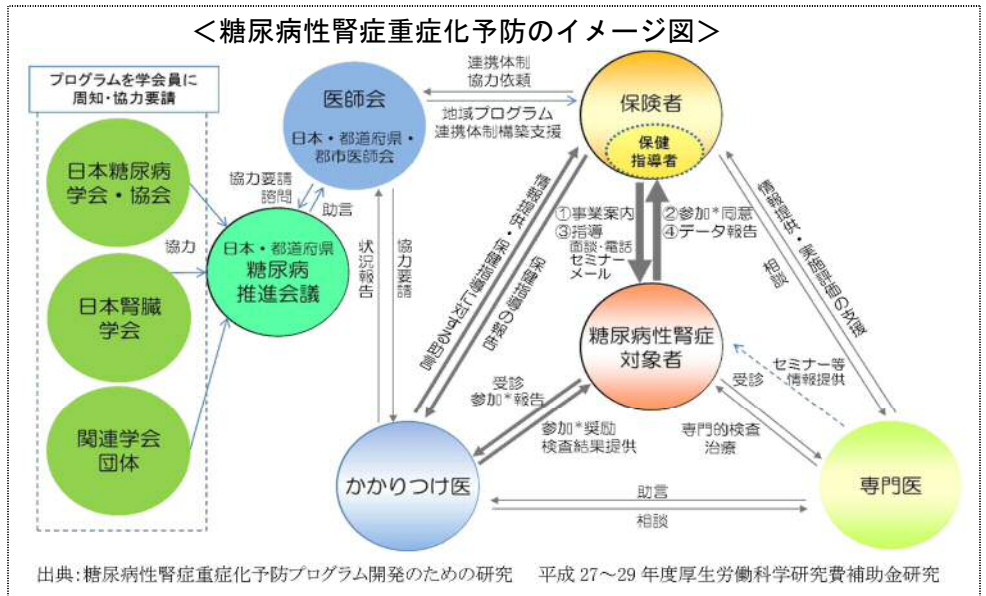
主な課題

- ・糖尿病有病者の割合、血糖コントロール指標不良者の割合などの進捗管理をしていくことが必要です。
- ・糖尿病の重症化予防に対して、行政、医療機関などが連携して取組む必要があります。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群を更に減少させるよう取組む必要があります。
- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率は、全国と比較して特に低い状況となっており、実施主体である医療保険者や実施機関など関係機関が一体となって取組む必要があります。
- ・特定健康診査実施率の向上に向けた取組は、大多数の市町村で実施されていますが、全市町村で効果判定を実施している状況には至っていません。

今後の取組と方向性

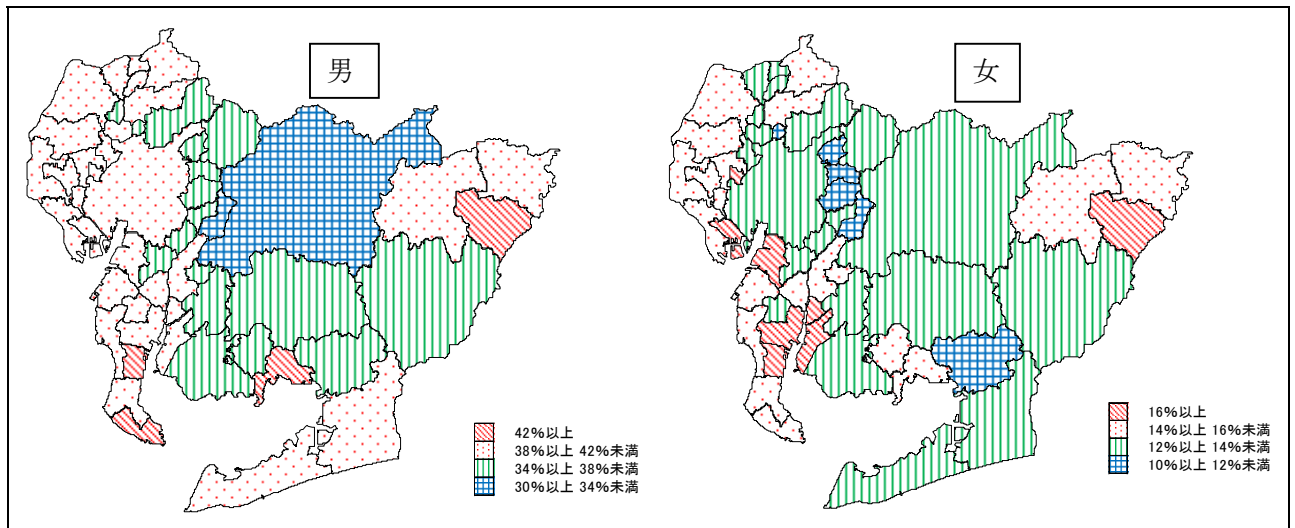
・糖尿病の重症化予防を推進するため、都道府県の役割が強化される中、庁内各部署と連携し、地域においても保健所、市町村、医療関係者、医療保険者等関係機関とともに、市町村、広域連合の取組が円滑に実施できるよう、対象者を中心とした連携体制の構築を推進していきます。

・学齢期からの肥満や糖尿病の予防を視野に入れた指導者養成研修会など、専門的な知識を有する指導者の養成をあいち健康プラザの知識と技術を活用して、今後も継続して推進します。



- ・特定健康診査・特定保健指導に、歯科に係る質問項目が追加されたことから、その活用及び医療保険者による歯科健診の推進など、働く世代の歯周病対策の充実に向けた啓発に努めていきます。
- ・第 3 期愛知県医療費適正化計画とも調和を図り、県民の健康増進施策を推進します。

〇メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



「特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」（平成 26 年度分データ）

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する指標	4	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
問診票等を導入している医療保険者数の増加 (平成26年度: 問診票として「COPD-PS」を導入している医療保険者の増加)	3.2%	平成24年度	4.9%	平成29年度	80.0%以上	C
COPDの認知度	39.2%	平成24年	26.5%	平成28年	80.0%以上	D
COPDの知識普及のための取組を行っている市町村数の増加	14市町村	平成24年	34市町村	平成28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
クリティカルパス等を活用した病院・診療所の連携施設数の増加 (平成26年度: NPO法人愛知県COPDネットワークが提供する「愛知県COPD連携手帳」等を活用した病院・診療所の数)	0施設	平成26年度	318施設	平成29年度	500施設以上	B

- ・「COPD-PS 質問票」を導入している医療保険者数は増加していますが、目標には及ばない状況です。
- ・COPDの認知度は、低下しており、目標に及ばない状況です。
- ・COPDの普及啓発の取組を行っている市町村数は増加しています。
- ・クリティカルパスを活用した病院・診療所数は、新たな指標として26年度の調査で設定した指標で、増加しています。
- ・クリティカルパスを活用した病院・診療所数は、目標年次を変更します。(変更の理由は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・「COPD（慢性閉塞性肺疾患）の普及啓発講演会」の開催による普及啓発
- ・「COPD 医療連携推進研修会」を関係者対象に開催
- ・特定健診等指導者養成研修の受講者に「COPD-PS 質問票」の活用を普及啓発
- ・たばこ対策推進会議の開催
- ・世界禁煙デー（5月31日）啓発イベントの開催
- ・圏域健康づくり推進特別事業等において、地域でのCOPD対策の推進

平成29年度に医療保険者や医療機関に「息切れ、咳、痰の症状がある受診者に「COPD-PS」または「COPD質問票」などの問診票を活用して、スクリーニング・問診を行っていますか。」と質問したところ次のような回答がありました。

回答	はい	いいえ	無回答
医療保険者	4.9%	95.1%	0.0%
医療機関（参考）	6.3%	93.5%	0.2%

主な課題

- COPD の認知度が低い状況です。
- COPD の医療連携を実施している病院・診療所の増加を図ることが必要です。

今後の取組と方向性

- COPD の認知度を向上させるため、効果的な普及啓発を実施していきます。
- 企業、関係団体等と連携し、広く県民への情報発信が必要です。
- 「COPD-PS 質問票」を導入する医療保険者が増加するよう、特定健康診査等指導者養成研修等の機会を通じて普及啓発していきます。
- 医療連携を実施している病院・診療所が増加するよう、「NPO 法人愛知県 COPD ネットワーク (AC.net)」等と連携して進めていきます。

「COPD-PS 質問票」

○COPD 対策に係る目標指数について

COPD は、認知度が低く、未治療の患者が多い疾患とされています。

平成 26 年度に「愛知県 COPD 対策会議」において、早期発見のための指標として、医療保険者が健診等で「COPD-PS 質問票」を導入し、専門医と主治医との連携により疾患管理や重症化予防を促進するため「NPO 法人愛知県 COPD ネットワーク」が作成した「愛知県 COPD 連携手帳」を活用した病院・診療所数の増加を図ることを決めました。これらの目標等の設定は、愛知県独自の取組です。

40 歳以上の約 10 人に 1 人は COPD 吗?

COPD 集団スクリーニング質問票 (COPD-PSTM)

この質問票は、ご自身、ご自身の呼吸、またご自身ができることについてお伺いするものです。以下の質問に対し、ご自身に最もあてはまる回答のボックス (□) を選択してください。

- 過去 4 週間に、どのくらい頻繁に息切れを感じましたか?

まったく感じなかった	数回感じた	ときどき感じた	ほとんどいつも感じた	ずっと感じた
□ 0	□ 0	□ 1	□ 2	□ 2
- 咳をしたとき、粘液や痰などが出たことが、これまでにありますか?

一度もない	たまに風邪や肺の感染症にかかったときだけ	1 か月のうち数日	1 週間のうち、ほとんど毎日	毎日
□ 0	□ 0	□ 1	□ 1	□ 2
- 過去 12 か月のご自身に最もあてはまる回答を選んでください。呼吸に問題があるため、以前に比べて活動しなくなった。

まったくそう思わない	そう思わない	何ともいえない	そう思う	とてもそう思う
□ 0	□ 0	□ 0	□ 1	□ 2
- これまでの人生で、たばこを少なくとも 100 本は吸いましたか?

いいえ	はい	わからない
□ 0	□ 2	□ 0
- 年齢はおいくつですか?

35~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70 歳以上
□ 0	□ 1	□ 2	□ 2

得点の計算: 各質問に対するご自身の回答の横にある数字を足して合計点を出してください。合計点は 0 から 10 までの間です。

1. の得点 + 2. の得点 + 3. の得点 + 4. の得点 + 5. の得点 = 合計点

合計点が 4 点以上の場合、あなたの呼吸の問題は慢性閉塞性肺疾患 (COPD) が原因かもしれません。
 COPD は、しばしば慢性気管炎や肺気腫とも呼ばれ、時間の経過とともにゆっくりと悪化する深刻な肺の病気です。COPD は完治しませんが、治療により症状をコントロールすることはできます。
 記入し終えた質問票を医師に見せてください。合計点が高いほど COPD にかかっている可能性が高くなります。医師はスパイロメトリーと呼ばれる簡単な呼吸検査を行い、あなたの呼吸の問題を調べてくれます。合計点が 0 から 3 点で、かつあなたが呼吸に問題があると感じている場合も、この質問票を医師に見せてください。医師は、あなたの呼吸の問題がどのタイプのものであるかを調べてくれます。

COPD: Population ScreenerTM © copyright 2012 QualityMetric Incorporated. All Rights Reserved. Japan/Japanese version.
 COPD: Population ScreenerTM is a trademark of QualityMetric Incorporated.

合計点が 4 点以上の方は COPD の可能性があります。早めに呼吸器専門医に相談しましょう!

(5) 歯科疾患

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
歯科疾患に関する指標	6	1	3	1	1	
		16.7%	50.0%	16.7%	16.7%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
80歳(75~84歳)の咀嚼良好者の割合の増加	54.2%	平成21年	82.5%	平成28年	70.0%以上	A
80歳(75~84歳)で20本以上自分の歯を有する者の割合の増加	40.7%	平成24年	49.8%	平成28年	50.0%以上	B
3歳児のう蝕のない者の割合の増加	86.3%	平成23年度	89.8%	平成28年度	95.0%以上	B
12歳児のう蝕のない者の割合の増加	67.6%	平成23年度	76.0%	平成28年度	77.0%以上	B
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少(14歳)	10.5%	平成23年度	10.8%	平成28年度	5.0%以下	C
歯周炎を有する者の割合の減少(40歳)	27.4%	平成23年度	40.4%	平成28年度	20.0%以下	D

- ・ 80歳(75~84歳)の咀嚼良好者の割合は目標を達成しています。
- ・ 80歳(75~84歳)で20本以上自分の歯を有する者の割合は目標値と非常に近い状況です。
- ・ 3歳児と12歳児のう蝕のない者の割合は増加しています。
- ・ 歯肉に炎症所見を有する者の割合(14歳)は、若干増加しています。
- ・ 歯周炎を有する者の割合(40歳)は増加しています。
- ・ 80歳(75~84歳)の咀嚼良好者の割合については、目標値とデータソースを変更します。(変更の理由は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・ 健全な歯・口腔を生涯にわたり維持するための総合的な歯科口腔保健対策の推進
- ・ 乳幼児期における歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発
- ・ フッ化物応用を始めとした乳歯から永久歯までの一貫したう蝕対策の推進
- ・ 市町村や職域における歯周病対策の推進と適正な歯科医療の提供のための環境整備
- ・ 成人期における歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発

主な課題

- ・乳幼児期及び学齢期のう蝕の状況は順調に改善しています。一方で、う蝕を多発する者との二極化が進んでいます。市町村間でも差が見られます。
- ・学齢期・成人期ともに歯周病を有する者の割合が増加しています。
- ・歯周病は年齢とともに罹患状況が増加するため、高齢期においても残存する歯が増えると、歯周病を有する者が増えることとなります。
- ・高齢期では、歯の喪失防止に加え、口腔機能の低下を早期発見するための歯科検診の重要性についての普及啓発が必要です。

今後の取組と方向性

- ・乳幼児期及び学齢期における歯・口腔の健康格差の縮小に向けて、地域や子育て機関、学校、歯科医療機関と連携し、子どもの生活環境等を踏まえた支援を行っていきます。
- ・市町村、職域、歯科医師会等と連携し、引き続き、ライフステージに応じた歯科疾患の予防、歯・口腔の健康と全身の健康との関連、口腔機能の維持・向上に関する正しい知識の普及啓発、情報提供に努めていきます。
- ・特定健康診査・特定保健指導において、歯科に関する質問項目が追加されたことから、その活用及び医療保険者による歯科健診の推進など、働く世代の歯周病対策の充実に向けた啓発に努めていきます。
- ・歯周病の重症化予防のため、適切な歯科保健指導や歯周病治療を積極的に受けることを促進する取組を進めていきます。
- ・県保健所は、乳幼児期から高齢期における地域の歯科保健に関する健康課題に応じた取組を、関係機関・団体と協力し実施していきます。

～ウエルネス 8020（ハチ・マル・ニイ・マル）～

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動は、愛知県で行われた研究結果などを元に、平成元年から全国運動へ広がりました。

この愛知県が提唱した「8020運動」のさらなる展開を目指して、(一社)愛知県歯科医師会が平成28年度から「ウエルネス8020」を推進しています。

自ら進んで歯と口の健康づくりのための生活行動を確立し、心身の健康増進にもつなげていきたい、という願いが込められています。



ウエルネス 8020 表彰式

4 生活習慣の見直し

生活習慣を改善し、健康の保持増進に努め、生活習慣病を始めとする疾患の危険因子の低減に取り組めます。

(1) 栄養・食生活

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
栄養・食生活に関する指標	17	0.0%	29.4%	29.4%	41.2%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少(BMI25以上)	—	24.2%	平成24年	27.9%	平成28年	21.0%以下	D
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少(BMI25以上)	—	13.3%	平成24年	19.8%	平成28年	10.0%以下	D
小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少-男女	男子	3.2%	平成23年度	3.1%	平成28年度	3.2%以下	C
	女子	1.4%		3.6%		1.4%以下	D
20～30歳代女性のやせの者の割合の減少(BMI18.5未満)	—	21.7%	平成24年	21.5%	平成28年	15.0%以下	C
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	9.6%	平成23年	9.8%	平成27年	9.6%以下	C
低栄養傾向高齢者の割合の増加の抑制(BMI20以下)	—	19.9%	平成24年	20.8%	平成28年	19.9%以下	C
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	—	62.1%	平成24年	60.3%	平成28年	80.0%以上	D
朝食を欠食する者の割合の減少(3歳児)	—	5.7%	平成23年度	5.9%	平成28年度	0%	C
朝食を欠食する者の割合の減少(16～19歳)	—	8.5%	平成24年	7.3%	平成28年	5.0%以下	B
1日当たりの食塩摂取量の減少	—	10.6g	平成20～23年	9.8g	平成25～28年	8g未満	B
1日当たりの野菜摂取量の増加	—	273g	平成20～23年	254g	平成25～28年	350g以上	D
1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合の減少	—	55.6%	平成20～23年	61.1%	平成25～28年	30.0%以下	D
適正体重を認識し、定期的に体重を測定している者の割合の増加	—	73.4%	平成24年	70.8%	平成28年	80.0%以上	D
食生活改善推進員の養成数の増加	—	8,651人	平成23年	10,060人	平成28年	12,000人以上	B

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
食生活改善のためのボランティアの養成・活用が十分できている市町村数の増加	—	32市町村	平成24年	41市町村	平成28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
食育推進協力店登録数の増加	—	2,332件	平成24年 3月末	2,904件	平成29年 3月末	3,300件以上	B

- ・肥満者の割合は、男女ともに増加していますが、小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は、男子は若干減少していますが変動があり、女子は増加しています。
- ・20～30歳代女性のやせの者の割合は、若干減少しています。
- ・全出生数中の低出生体重児の割合は、若干増加しています。
- ・低栄養傾向高齢者の割合は、若干増加しています。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、減少しています。
- ・朝食を欠食する者の割合は、各年代で減少していますが、3歳児ではわずかの減少に留まりました。
- ・1日当たりの食塩摂取量は、徐々に減少しています。
- ・1日当たりの野菜摂取量は減少しており、全国の中でも低い状況です。
- ・1日当たりの果物摂取量が100g未満の者の割合は増加し、悪化しています。
- ・適正体重を認識し、定期的に体重を測定している者の割合は減少しています。
- ・食生活改善推進員の養成数は増加しています。
- ・食生活改善のためのボランティアを養成・活用が十分できている市町村数は、増加していますが、市町村により差があります。
- ・食育推進協力店登録数は増加しています。
- ・朝食を欠食する者の割合(16～19歳)は、目標年次を変更します。(変更の理由は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・国民健康・栄養調査による食生活の実態把握
- ・栄養改善指導事業の実施(個別指導・集団指導・市町村支援)
- ・特定保健指導を中心としたメタボリックシンドローム対策の推進
- ・学童期からの生活習慣病予防を中心とした指導者養成事業の推進
- ・保健主事、養護教諭、栄養教諭等への研修会で、各学校での生活習慣、運動、食事等健康教育の実施の働きかけ
- ・母子保健事業を通じて、妊娠前から健康づくりに関する教育・啓発の充実
- ・食育推進協力店における普及啓発と登録促進
- ・6月の食育月間において野菜摂取量の増加等の普及啓発の推進
- ・あいち健康チャレンジ推進事業による食と運動を中心とした企業・関係団体等と連携した啓発事業の展開

主な課題

- ・性・年齢を問わず、肥満者の増加があり、よく噛んで食べる習慣や食生活の改善を含めて肥満者の減少に向けた取組が必要です。
- ・低栄養傾向高齢者は増加しており、フレイル[※]やロコモティブシンドロームなどの予防、改善に着目した対策と合わせた取組が必要です。
- ・主食・主菜・副菜などを組み合わせたバランスのよい食生活を若い世代、働き盛りの世代に浸透させる取組が必要です。
- ・野菜・果物の摂取量は、減少しており、摂取目安量の認識付けを含めて、増加に向けた取組が必要です。

※「フレイル」とは、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、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態をいいます。また、複数の慢性疾患の併存も影響しますが、食事や運動など適切な介入・支援を行うことにより、生活機能の維持・向上が見込まれる状態です。

今後の取組と方向性

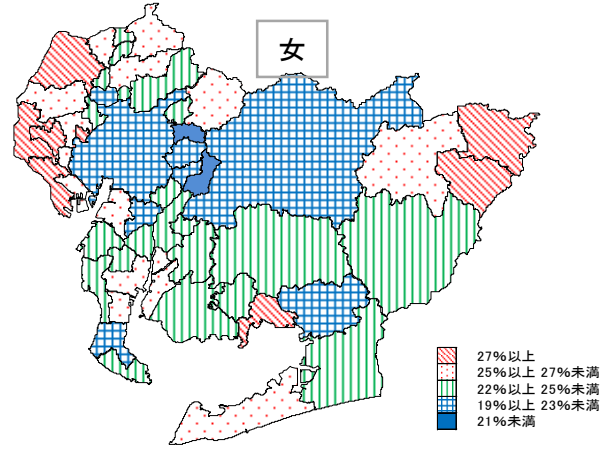
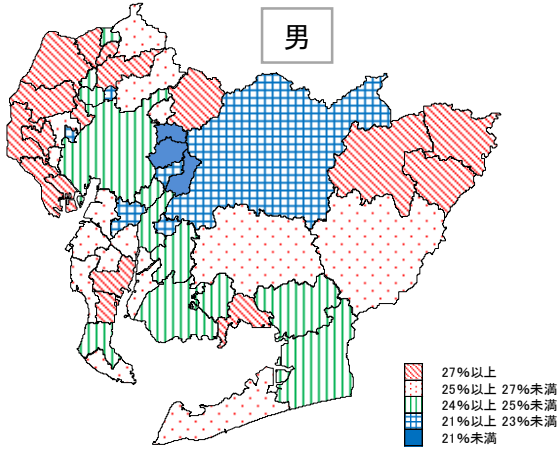
- ・栄養・食生活の改善に向けて、食べ方を含め、対象を絞った効果的な普及啓発を実施していきます。
- ・地域での健康教育、各種健診を始め、あらゆる機会を通じて健康課題等の情報を発信し、一人ひとりが継続的に生活習慣を振り返る機会を持つことができるようにしていきます。
- ・若い世代の女性や高齢者の健康づくりにおいて、栄養・食生活の改善についての啓発事業が強化されるように市町村等へ呼びかけていきます。
- ・職域保健、学校保健の関係機関を始め、企業、関係団体と情報を共有し、連携して普及啓発事業を実施するほか、ボランティア等を活用して県全体で取組を進めていきます。

小売店、社員食堂での「あいち健康情報ステーション」の設置

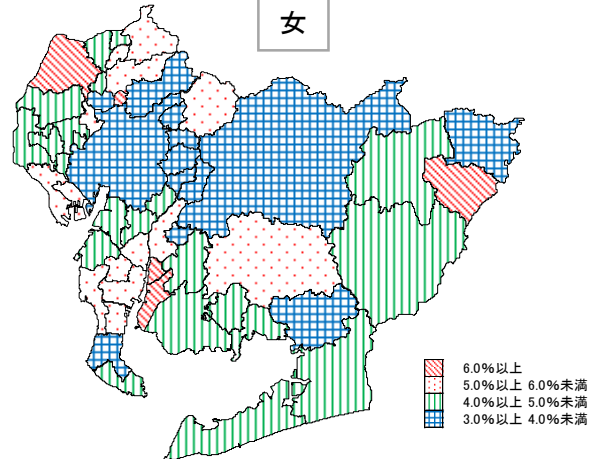
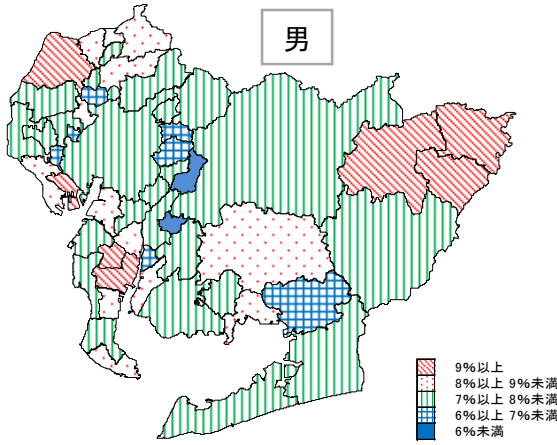


栄養・食生活に関係が深い生活習慣病の市町村別状況

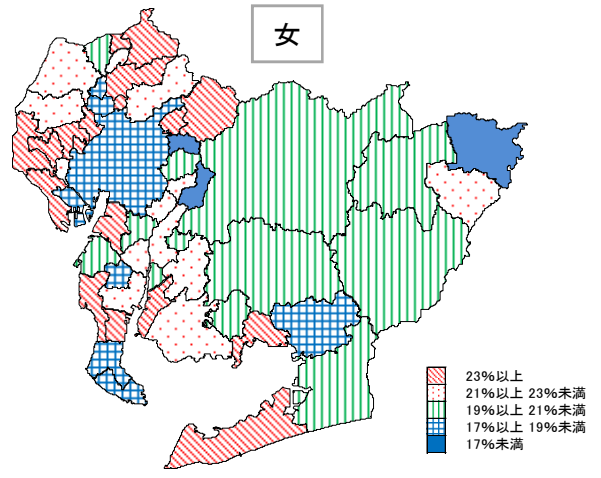
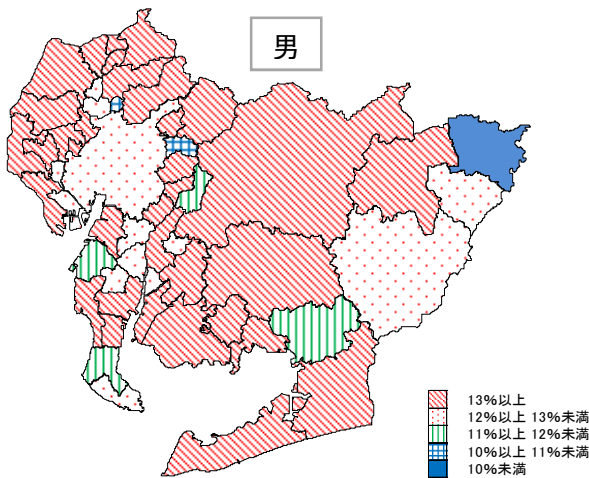
○高血圧治療薬服薬者の状況



○高血糖治療薬服薬者の状況



○脂質異常治療薬服薬者の状況



「特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」(平成 26 年度分データ)

各医療保険者の協力により、社会保険診療基金に報告する特定健康診査データを県に集約し、県全体のデータを住所別に再編成することにより、市町村別の比較を可能にしたものです。

(2) 身体活動・運動

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
身体活動・運動に関する指標	16	1	10	1	1	3
		6.3%	62.5%	6.3%	6.3%	18.8%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
1日の歩数(20~64歳) - 男女	男性	8,012歩	平成20 ~23年	8,508歩	平成25 ~28年	9,500歩以上	B
	女性	7,224歩		6,780歩		8,500歩以上	D
1日の歩数(65歳以上) - 男女	男性	5,563歩	平成20 ~23年	6,800歩	平成25 ~28年	7,000歩以上	B
	女性	4,387歩		5,861歩		6,000歩以上	B
運動習慣者の割合の増加(20~64歳) - 男女	男性	24.9%	平成 24年	27.4%	平成 28年	31.0%以上	B
	女性	20.4%		23.5%		27.0%以上	B
運動習慣者の割合の増加(65歳以上) - 男女	男性	46.8%	平成 24年	50.8%	平成 28年	56.0%以上	B
	女性	43.4%		45.8%		54.0%以上	B
日頃、歩数計をつけている者の割合の増加	—	24.2%	平成 24年	30.0%	平成 28年	40.0%以上	B
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(20歳以上)	—	18.6%	平成 24年	36.2%	平成 28年	80.0%以上	B
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	男性	207人	平成 22年	—		190人以下	E
	女性	290人		—		260人以下	E
(認知機能)基本チェックリストの回収率の増加	—	59.1%	平成 22年	—		95.0%以上	E
「健康づくりリーダー」の養成数の増加	—	2,231人	平成23 年度末	2,739人	平成28 年度末	3,200人以上	B
運動習慣改善に関する指導者の養成・活用が十分できている市町村数の増加	—	15市町村	平成 24年	12市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	C
「介護予防リーダー」の養成数の増加	—	411人	平成24年 1月末	1,427人	平成29年 3月末	1,000人以上	A

- ・1日の歩数は、20歳から64歳において男性は増加していますが、女性は減少しています。65歳以上では、男女ともに増加していますが、目標には及ばない状況です。
- ・運動習慣者の割合は、どの年代においても男女ともに増加傾向であり、日頃、歩数計をつけている者の割合も増加しています。
- ・ロコモティブシンドロームを認知している者の割合は2倍に増加しています。
- ・「健康づくりリーダー」の養成数は増加しています。
- ・運動習慣改善に関する指導者の養成・活用が十分できている市町村数は、若干減少しています。
- ・「介護予防リーダー」の養成数については、目標を達成しています。
- ・運動習慣改善に関する指導者の養成・活用が十分できている市町村数は、指

標を変更します。(変更の理由については第2章に記載のとおり)

- ・(認知機能) 基本チェックリストの回収率及び「介護予防リーダー」の養成数については指標を廃止します。(廃止理由は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)の普及と活用の促進
- ・ヘルシーネットによる健康の道(ウォーキングコース)の紹介
- ・あいち健康マイレージ事業の推進
- ・あいち健康プラザにおいて、健康づくりリーダーバンク登録研修会の開催(「標準コース」「アドバンスコース」「再教育研修会」)
- ・健康教育等による歩数計を活用したセルフコントロールの推進
- ・愛知県版運動器の機能向上プログラム指導者養成研修の開催
- ・介護予防フォーラムの開催、認知症対応人材養成研修会の開催
- ・介護予防事業を活用した要介護状態等の予防に向けた取組の充実強化
- ・健康づくり指導者セミナー等による指導者養成
- ・健康づくりリーダーバンク登録研修会における関係機関連絡会の開催による人材活用の推進

主な課題

- ・若い世代から、日常生活の中で歩数や身体活動を増やすよう引き続き啓発していくことが必要です。
- ・女性の身体活動を増加させる取組や効果的な普及啓発が必要です。
- ・「健康づくりリーダー」を活用した健康づくり事業を継続的に促進していくことが必要です。
- ・健康づくりを自ら実施し、習慣化できるよう、取組みやすい体制を整備していくことが必要です。
- ・健康づくりを継続的に続けることができるように、インセンティブの付与など、工夫した事業展開が重要です。
- ・高齢化が進むにつれて、高齢者のロコモティブシンドロームなどは大きな課題となるため、介護予防事業を活用した、元気な高齢者を増やす具体的な取組が必要です。



平成26年度に(公財)愛知県健康づくり振興事業団と愛知県健康づくりの自主組織である「愛知県健康づくりリーダー連絡協議会」が愛知県版ご当地体操「あいち巡りん体操」を制作しました。

各地区の健康づくりリーダーが、地域の名所、特産物等の特徴を表現した「地区オリジナル版」も作成しています。

今後の取組と方向性

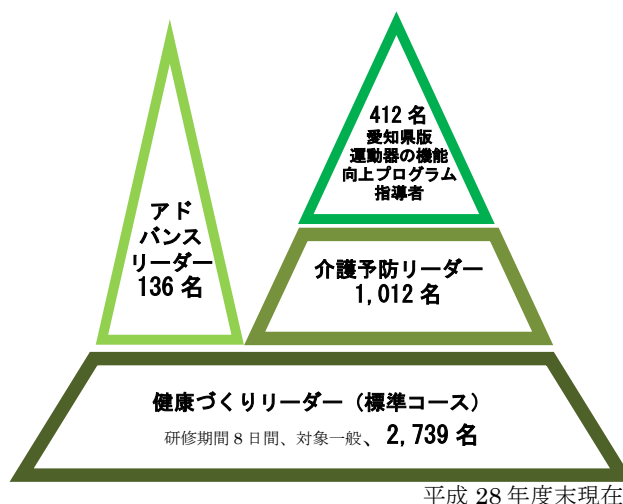
- ・地域での「健康づくりリーダー」を活用した健康づくり事業等をさらに推進していきます。
また、市町村での健康づくりリーダーなどの活用について、進捗を確認し、さらに促進していきます。
- ・あいち健康マイレージ事業の参加者が増加するよう、県・市町村・企業が協力、連携して推進していく取組を検討していきます。
- ・スポーツ庁が策定している「スポーツ基本計画」においても、ライフステージに応じたスポーツ活動や、スポーツを通じた健康増進の取組を推進しています。これらの取組を相互に活用し、健康づくりと健康寿命の延伸に関連する情報発信など、学校教育、民間事業者を始め、関係団体等と連携した取組を進めていきます。
- ・あいち健康チャレンジ推進事業を始め、運動習慣を身に付ける事業を効果的に進めていきます。
- ・生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等が地域で活躍できるよう支援するとともに、「介護予防リーダー」の活用も図っていきます。

<健康づくりリーダーバンク制度>

あいち健康の森健康科学総合センターでは、健康づくりに理解と関心のある者を県民から広く募り、指導者を養成する制度として、昭和 62 年度から研修・登録事業を実施しています。

健康づくりリーダーは、「健康日本 21 あいち新計画」を推進する担い手として、資質の向上を図り、市町村の健康増進計画の推進や健康づくり活動を地域で展開しています。

また、下記のような階層制となっており、活動の幅も広く、専門的な知識・技術を持つリーダーも多数育成されています。



(3) 休養・こころの健康

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
休養・こころの健康に関する指標	9	1	4	1	3	
		11.1%	44.4%	11.1%	33.3%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
こころの状態に関する6項目の質問(K6)において10点以上の者の割合の減少	14.2%	平成24年	13.4%	平成28年	10.0%以下	B
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(20歳以上)	20.9%	平成24年	23.9%	平成28年	17.0%以下	D
午後10時以降に就寝する子どもの割合の減少(3歳児)	29.0%	平成23年度	23.4%	平成28年度	15.0%以下	B
強いストレスを感じている者の割合の減少	20.5%	平成24年	21.4%	平成28年	14.0%以下	D
ゆったりとした気分で子どもと接することができる者の割合の増加(3歳児健診)	73.6%	平成23年度	73.8%	平成28年度	80.0%以上	C
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.0%	平成24年	10.7%	平成28年	6.0%以下	D
県内一斉ノー残業デー賛同民間事業所数の増加	4,348事業所	平成24年	4,930事業所	平成28年	4,348事業所以上	A
ファミリー・フレンドリー企業登録数の増加	983企業	平成24年11月末	1,204企業	平成29年3月末	1,721企業以上	B
こころの悩みや病気に関する相談支援を行っている市町村数の増加	50市町村	平成24年	52市町村	平成28年	54市町村(全市町村)(100%)	B

- ・こころの状態に関する6項目の質問において10点以上の者は減少しています。
- ・睡眠による休養を十分取れていない者の割合は、増加しています。
- ・午後10時以降に就寝する子どもの割合は、減少しています。
- ・強いストレスを感じている者の割合は、増加しています。
- ・ゆったりとした気分で子どもと接することができる者の割合は、増加傾向にありましたがここ数年は減少しており、策定時より若干増加となっています。
- ・週労働時間60時間以上の雇用者の割合は、増加しています。
- ・県内一斉ノー残業デー賛同民間事業所数は、目標を達成しています。
- ・ファミリー・フレンドリー企業登録数は、増加しています。
- ・こころの悩みや病気に関する相談支援を行っている市町村数は、変動がありますが、増加しています。
- ・県内一斉ノー残業デー賛同民間事業所数及びファミリー・フレンドリー企業登録数については、目標年次と指標を見直します。(見直しの理由は第2章に記載のとおり)

※「ファミリー・フレンドリー企業」とは、従業員が仕事と育児・介護・地域での活動等を両立できるよう積極的に取り組む企業として、登録された企業です。

これまでの取組

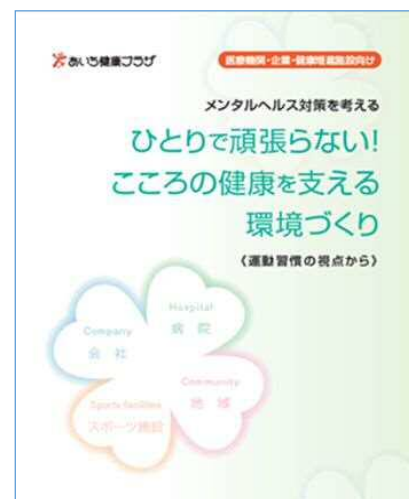
- ・ 広報や健康教育等様々な機会を活用したこころの健康づくりの普及
- ・ 電話相談「あいちこころほっとライン 365」の実施
- ・ 保健所や精神保健福祉センターにおける電話や面接によるメンタルヘルス相談の実施
- ・ 精神保健福祉センターにおけるEメールによるメンタルヘルス相談の実施
- ・ こころの悩みや病気に関する相談窓口の情報提供
- ・ 研修等による相談対応者の資質向上
- ・ 母子保健活動、子育て支援事業を通じた相談体制の充実
- ・ 労働者が健康を保持しながら生活時間を確保できるような環境整備の推進
- ・ 仕事と生活の調和した社会の実現に向けて、定時退社等の取組を県内事業所に呼びかける「あいちワーク・ライフ・バランス推進運動」を官民一体となって実施
- ・ 従業員の仕事と生活の両立支援に積極的に取組む「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」の登録促進

主な課題

- ・ 地域・職域保健の中で実施している相談支援体制整備を更に進めていく必要があります。
- ・ 過重労働や強いストレスを感じている者の割合が増加しています。なお、心身のリフレッシュにつながる「年休の取得率」も、愛知県は50%以下（平成27(2015)年）と全国と比べても低い状況が続いており、対策が必要です。
- ・ 職域保健との連携や企業、関係団体と連携し、ワーク・ライフ・バランス及びメンタルヘルス対策を推進していくことが必要です。

今後の取組と方向性

- ・ 電話や面接等の相談体制の充実を図るとともに、広く県民に相談窓口の情報提供を行います。
- ・ 県民からの相談に適切に対応できるよう、地域における相談対応者に対して、メンタルヘルスや精神疾患等に関する正しい知識と面接技法等に関する資質向上のための研修を実施します。
- ・ 官民一体となってワーク・ライフ・バランスを引き続き推進していきます。



(4) 喫煙

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
喫煙に関する指標	15	2	9	2	2	
		13.3%	60.0%	13.3%	13.3%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
成人の喫煙率の減少(20歳以上) 一男女	男性	28.4%	平成 24年	26.1%	平成 28年	17.0%以下	B
	女性	6.5%		6.4%		4.0%以下	C
妊娠中の喫煙率の減少	—	3.3%	平成 23年度	2.2%	平成 28年度	0%	B
16～19歳の喫煙をしている者の割合の減少一男女	男性	6.5%	平成 24年	5.6%	平成 28年	0%	B
	女性	4.6%		0.8%		0%	B
子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少	3.4か月児健診	37.1%	平成 23年度	36.3%	平成 27年度	20.0%	C
	1歳6か月児健診	38.6%		36.6%		20.0%	B
	3歳児健診	34.8%		37.7%		20.0%	D
未成年者の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村数の増加	—	25市町村	平成 24年	31市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
禁煙治療医療機関数の増加	—	881施設	平成24年 10月末	1,064施設	平成28年 12月末	881施設以上	A
禁煙サポート薬局数の増加	—	685か所	平成24年 10月末	598か所	平成28年 12月末	685か所以上	D
禁煙希望者の相談・支援を行っている市町村数の増加	—	35市町村	平成 24年	40市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
禁煙相談・支援方法の知識を有する者の増加	—	213名	平成 23年度	1,318名	平成 28年度	1,200名以上	A
受動喫煙防止対策実施認定施設数の増加	—	7,959施設	平成24年 10月末	9,959施設	平成29年 10月末	13,000施設以上	B
受動喫煙防止対策に積極的に取り組んでいる市町村数の増加	—	34市町村	平成 24年	43市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B

- ・成人の喫煙率は男性では減少、女性も若干減少していますが目標には及ばない状況です。
- ・妊娠中の喫煙率、16歳～19歳の喫煙率については、減少しています。
- ・子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合は、3歳児健診では増加しており、他の年代では若干減少しています。
- ・未成年の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村数は、増加しています。
- ・禁煙治療医療機関数は、増加しています。
- ・禁煙サポート薬局数は、減少しています。
- ・禁煙希望者の相談・支援を行っている市町村数は、増加しています。
- ・禁煙相談・支援方法の知識を有する者の増加は、目標を達成しています。
- ・受動喫煙防止対策実施認定施設数は、増加しています。

- ・受動喫煙防止対策に積極的に取り組んでいる市町村数は、増加しています。
- ・子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合は、指標等を変更します。
また、禁煙サポート薬局数の増加はデータソースを変更し、禁煙治療医療機関数の増加及び禁煙相談・支援方法の知識を有する者の増加は、目標値を変更します。（変更の理由は第2章に記載のとおり）

これまでの取組

- ・たばこ対策推進会議の開催
- ・企業や関係団体と連携した世界禁煙デー（5月31日）啓発イベントの開催
- ・保健所や各市町村において、たばこ対策及び受動喫煙防止対策の普及啓発
- ・妊娠届出時の保健相談の場での禁煙支援
- ・市町村、学校、青少年育成者と連携した地域における防煙対策の推進
- ・未成年者への喫煙リスクに関する教育・啓発
- ・家庭での受動喫煙防止の普及啓発
- ・乳幼児健診など種々の保健事業の場での禁煙支援
- ・ホームページ「禁煙サポーターズ」での禁煙治療医療機関、禁煙サポート薬局の情報及び「タバコダメダス」での受動喫煙防止対策実施認定施設の情報提供
- ・（一社）愛知県薬剤師会が人材育成のための研修を実施し、禁煙サポート薬局として、禁煙希望者への支援を実施
- ・たばこ対策指導者養成講習会による喫煙対策を実践する指導者の養成
- ・多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止対策の推進
- ・受動喫煙防止対策推進研修会の開催

たばこ対策指導者養成講習会の開催



禁煙週間に配布したウェットティッシュ



主な課題

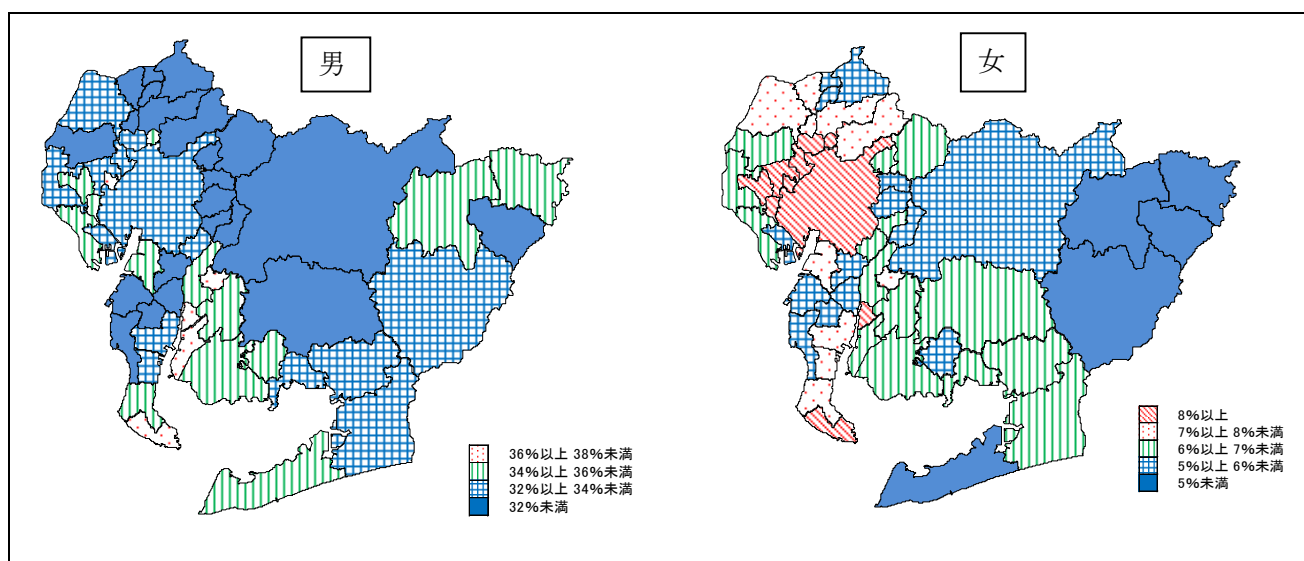
- ・成人の喫煙率の減少に向けた取組を今以上に進める必要があります。
- ・喫煙率を性・年代別に見ると、20～30歳代男性の喫煙率が多いため、対象の性・年代に合わせた取組が必要です。

- ・健康増進法の改正による受動喫煙防止対策の強化については、効果的な普及啓発が必要です。
- ・子どもや妊婦などの受動喫煙防止対策を強化していく必要があります。
- ・受動喫煙防止対策については、関係機関等と連携した効果的な普及啓発を展開することが必要です。

今後の取組と方向性

- ・受動喫煙防止対策に関する普及啓発キャンペーン事業は、企業や関係団体と連携して、より効果的に取組んでいきます。
- ・健康増進法の改正に合わせて、国の動向を視野に入れた受動喫煙防止対策の体制整備や普及啓発など必要な対策を推進していきます。
- ・受動喫煙防止対策及び禁煙支援に関する指導者養成講習会は、今後も継続的に実施していきます。
- ・(一社)愛知県薬剤師会が研修内容の強化と体制を見直し、新たに開始した「禁煙サポート薬剤師養成講座」を受講した薬剤師のいる薬局の普及啓発に努め、禁煙希望者への支援体制を推進していきます。
- ・乳幼児健診での保健指導、未成年者への健康教育など、受動喫煙防止について対象者に合わせた健康教育の場の提供を進めていきます。
- ・二次医療圏ごとに、保健所を中心にたばこ対策に関する効果的な啓発について検討していきます。

○喫煙者の割合



「特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」(平成26年度分データ)

(5) 飲酒

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
飲酒に関する指標	7	0.0%	71.4%	0.0%	28.6%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	男女等の別	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
生活習慣病のリスクを高める量(一日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の割合の減少-男女	男性	16.4%	平成 24年	23.4%	平成 28年	15.0%以下	D
	女性	3.6%		29.2%		3.0%以下	D
妊娠中の者の飲酒割合の減少	—	2.3%	平成 23年度	0.5%	平成 28年度	0%	B
16~19歳の飲酒をしている者の割合の減少-男女	男性	16.3%	平成 24年	12.8%	平成 28年	0%	B
	女性	10.2%		7.4%		0%	B
未成年者の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数の増加	—	9市町村	平成 24年	22市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
妊娠中の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数の増加	—	47市町村	平成 24年	52市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B

- ・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は、男女ともかなり増加しています。
- ・妊娠中の者の飲酒割合は、減少しています。
- ・16~19歳の飲酒している者の割合は、男女ともに減少しています。
- ・未成年者の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数は増加していますが、全体の半分に満たない状況です。
- ・妊娠中の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数は増加しています。

これまでの取組

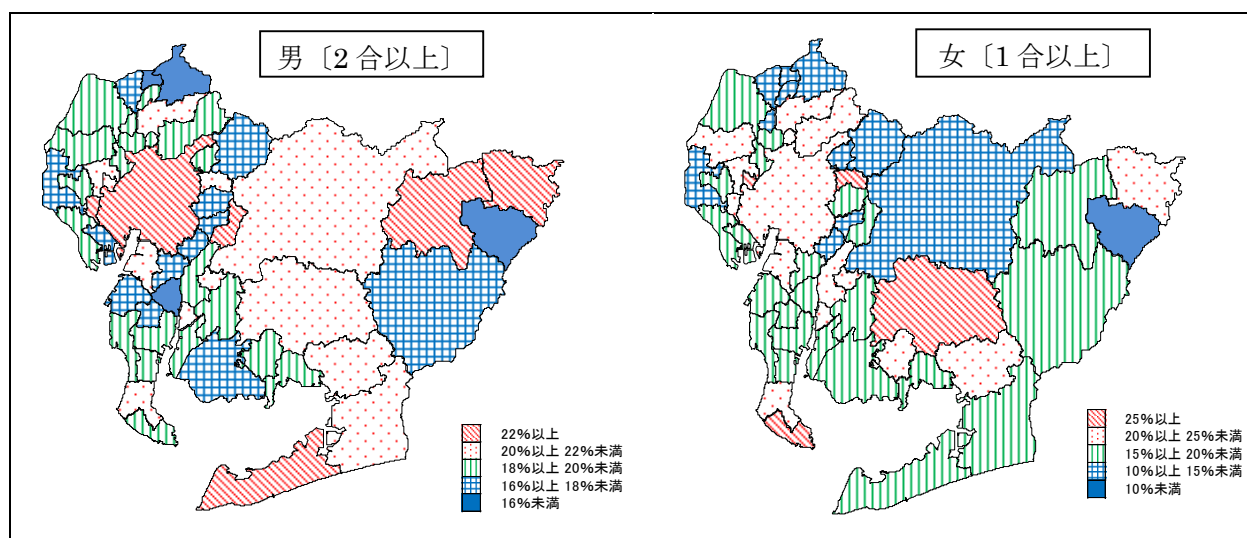
- ・ホームページやリーフレットを活用した飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正しい知識や情報の提供
- ・「アルコール関連問題啓発週間」におけるホームページ、ポスター等での啓発
- ・アルコール関係団体と連携した啓発事業の実施
- ・保健所及び精神保健福祉センターにおける電話や面接等によるアルコールに関する相談の実施
- ・健診等において飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確な情報の提供

- ・妊娠届出時の相談等において、母親の飲酒が胎児及び母乳を飲んでる乳児へ与える影響についての教育の推進
- ・市町村や学校と連携し、未成年者の飲酒が発育・発達や健康へ与える影響についての教育の推進

主な課題

- ・男女ともに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が増加しており、女性では大幅に増加しています。
- ・生活習慣関連調査だけではなく、特定健康診査・特定保健指導の問診においても、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が男女ともに高い状況です。（下図参照）
- ・未成年における飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数が、半数以下と少ない状況です。

○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合



「特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」（平成26年度分データ）

今後の取組と方向性

- ・飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図ります。
- ・特定健康診査・特定保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者や特定保健指導対象者への保健指導の徹底と、生活習慣改善の効果的な指導ができるよう、指導者養成研修を継続的に実施していきます。
- ・保健所において、学校保健や職域保健の関係者と連携し、未成年の飲酒防止と成人の適正飲酒についての普及啓発を推進していきます。

(6) 歯・口腔の健康

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
歯・口腔の健康に関する指標	7	1	4	1	1	
		14.3%	57.1%	14.3%	14.3%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合の減少(1歳6か月児)	25.0% (参考値※1)	平成 22年度	5.5%	平成 28年度	10.0%以下	A
給食後の歯みがきを実施している施設の割合の増加(中学校)	22.5%	平成 23年度	22.9%	平成 28年度	35.0%以上	C
年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加(30歳代)	38.3%	平成 24年	45.6%	平成 28年	55.0%以上	B
年1回以上歯の検診を受けている者の割合の増加(70歳代)	57.0%	平成 24年	59.4%	平成 28年	75.0%以上	B
フッ化物洗口を実施している施設の割合の増加(幼稚園、保育所、小学校、中学校)	25.1%	平成 23年度	35.9%	平成 28年度	40.0%以上	B
一人平均う歯数が1.0本未満である市町村の増加(12歳児)	77.8% (42市町村)	平成 23年度	98.1% (53市町村)	平成 28年度	54市町村(全市町村) (100%)	B
歯周炎を有する者の割合が25%以下である市町村の増加(40歳)	50.0% (27市町村)	平成 23年度	17.0% (9市町村※2)	平成 28年度	54市町村(全市町村) (100%)	D

※1: 平成23年からデータソースの愛知県乳幼児健康診査情報の問診の記載が変更されているため、参考値としています。質問の主旨は変更していません。

※2: 事業設定はあるが受診者なしの1市町村を除く53市町村の割合を記載しています。

- ・保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合は、減少しています。
- ・給食後の歯みがきを実施している施設の割合は、若干増加しています。
- ・年1回以上歯の検診を受けている者の割合は30歳代、70歳代ともに増加しています。
- ・フッ化物洗口を実施している施設の割合は、増加しています。
- ・一人平均う歯数が1.0本未満である市町村(12歳児)は、増加しています。
- ・歯周炎を有する者の割合が25%以下である市町村(40歳)は、減少しています。
- ・保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合は、目標値を変更します。(変更の理由は第2章に記載のとおり)

これまでの取組

- ・ライフステージに応じた歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発
- ・フッ化物応用を始めとした乳歯から永久歯までの一貫したう蝕対策の推進
- ・市町村や職域における歯周病対策の推進と適正な歯科医療の提供のための環境整備

主な課題

- ・保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合は、減少していますが、仕上げみがきがされていない幼児に対して、生活環境に応じた支援が必要です。
- ・学校生活の多忙化、手洗い設備状況などの背景により、給食後の歯みがきを実施している学校が増えていません。
- ・幼稚園、保育所、学校で実施されるフッ化物洗口の有効性について、関係機関・団体との情報共有が必要です。
- ・年1回以上の歯の検診を受ける者の割合は、全ての年代において増加していますが、若い世代ほど割合が低い傾向があります。
- ・成人期の歯周病対策の環境整備を、より充実強化する必要があります。

今後の取組と方向性

- ・保護者による仕上げみがきを含めた良好な生活習慣の確立に向けて、多職種と連携して子育て支援を行っていきます。
- ・学校における給食後の歯みがきの実施を引き続き推進し、生涯にわたる歯みがき習慣を始めとした健康行動の定着を促していきます。
- ・幼稚園、保育所、学校で実施されるフッ化物洗口を、安全かつ有効に継続できるよう、地域の支援体制を整備していきます。
- ・妊娠期から始まるすべてのライフステージにおいて、市町村、職域、歯科医師会等と連携し、引き続き、歯と口の健康づくりに関する知識啓発、定期的な歯の検診の受診の啓発など、情報提供に努めていきます。

ホームページへの掲載記事

世界禁煙デー・禁煙週間と合わせ街頭キャンペーンを実施

5 社会で支える健康づくり

「ソーシャルキャピタル」の醸成による地域力の向上や社会環境の整備を図り、地域や人とのつながりを深め、社会全体として健康を支え、守る仕組みを作ります。

指標の状況

分野	指標数	判定結果				
		A	B	C	D	E
社会で支える健康づくりに関する指標	5	1	2		2	
		20.0%	40.0%	0.0%	40.0%	0.0%

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

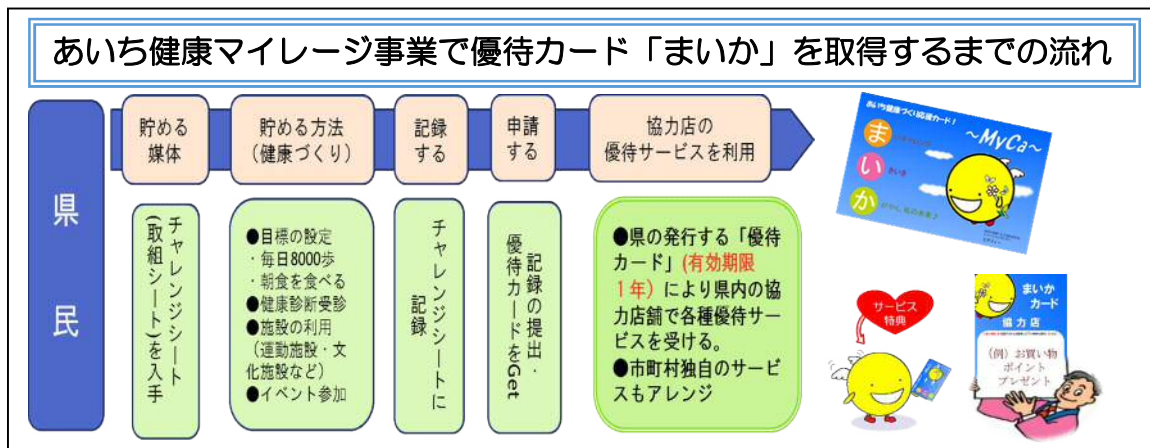
指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合の増加	47.5%	平成24年	43.8%	平成28年	63.0%以上	D
ボランティア活動、地域活動に主体的に関わっている者の増加	25.8%	平成24年	22.6%	平成28年	30.0%以上	D
市町村健康増進計画を策定している市町村数	54市町村	平成24年	54市町村 (53市町村改訂済み、1町継続中)	平成28年	54市町村 (改訂・継続100%)	A
健康格差の把握に努める市町村数の増加	12市町村	平成24年	31市町村	平成28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
企業・団体等と連携した取組を実施している市町村数の増加	39市町村	平成24年	47市町村	平成28年	54市町村(全市町村) (100%)	B

- ・居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合は、減少しています。
- ・ボランティア活動、地域活動に主体的に関わっている者は、減少しています。
- ・市町村健康増進計画は、全ての市町村で策定されています。
- ・健康格差の把握に努める市町村数は、増加しています。
- ・企業・団体等と連携した取組を実施している市町村数は、増加しています。

これまでの取組

- ・保健所、市町村健康づくり技術支援事業等による市町村健康増進計画策定への助言・支援
- ・地域健康課題分析評価事業（特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）を活用した健康課題、健康格差の把握と市町村、医療保険者へのデータ還元
- ・各種健康情報・統計データ等のモニタリング並びに定期的な情報提供

- ・地域・職域連携推進事業の推進
- ・圏域健康づくり推進特別事業による、二次医療圏における健康課題に応じた健康づくりの推進
- ・健康づくりの観点で主体的に活動する企業、関係団体等と保健所・市町村との連携を促進
- ・あいち健康マイレージ事業の推進



主な課題

- ・ボランティア活動、地域活動に主体的に関わっている者が減少しています。
- ・地域でのコミュニティーづくりやソーシャルキャピタルの醸成が必要です。
- ・市町村健康増進計画は全市町村で策定されていますが、今後市町村が行う計画の評価・見直しに対する支援が必要です。
- ・健康格差の把握は、健康増進計画に限らず保健事業全般の企画・運営・評価にも関わる重要な要因であるため、全市町村で実施されることが必要です。

今後の取組と方向性

- ・県民が健康づくりリーダーなどボランティア活動を始め、社会活動への自主的な参画を促す啓発活動や人材育成に向けた市町村や関係機関との連携した取組により、ソーシャルキャピタルの醸成を図っていきます。
- ・市町村と協働して、健康マイレージ事業など県民が健康づくりに関心を持って自ら取組める事業の推進を図っていきます。
- ・保健事業計画を始め、その他の計画の進捗管理及び主要な方針となる健康増進計画の進捗管理、分析・評価などPDCAサイクルを回して推進するよう、市町村の取組の支援に努めます。
- ・健康格差の把握に努める市町村の取組を推進するため、関連するデータの提供や取組体制を支援できる研修の充実を図っていきます。
- ・健康づくりを効果的に進めていくために、企業や関係団体との連携を強化していきます。

～健康日本 21 あいち新計画における市町村の取組状況～

住民の生活に最も身近な市町村がどのように健康づくりに取組んでいるか、市町村実態調査を毎年実施して把握しています。

本計画では、市町村の取組状況を各分野において指標としており、全体で 15 指標（糖尿病に係る再掲指標を含む）設定しています。計画策定時に比べ、地域の健康課題に取り組む市町村は増加していますが、未実施の市町村も依然としてあります。

地域間における健康格差の縮小のためには、市町村の継続的な取組の積み上げが重要です。また、県は、市町村の健康課題の改善に向けて、データの分析や評価、検討に対する支援・助言を役割として担っており、地域保健と職域保健の連携を図り、生涯を通じた健康づくりを推進していくことが必要です。

○市町村の取組に係る指標の状況

区分	指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
基本方針： (Ⅱ)-① がん	がん検診受診率向上に取り組む、その効果判定を行っている市町村数の増加	12市町村	平成 24年	37市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
基本方針： (Ⅱ)-② 循環器疾患 (Ⅱ)-③ 糖尿病も 同指標	特定健康診査実施率の向上のための取組とその効果判定を行っている市町村数の増加	14市町村	平成 24年	35市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
基本方針： (Ⅱ)-④ COPD	COPDの知識普及のための取組を行っている市町村数の増加	14市町村	平成 24年	34市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
基本方針： (Ⅲ)-① 栄養・ 食生活	食生活改善のためのボランティアの養成・活用が十分できている市町村数の増加	32市町村	平成 24年	41市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
基本方針： (Ⅲ)-② 身体活動 ・運動	運動習慣改善に関する指導者の養成・活用が十分できている市町村数の増加	15市町村	平成 24年	12市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	C
基本方針： (Ⅲ)-③ 休養・ こころ の健康	こころの悩みや病気に関する相談支援を行っている市町村数の増加	50市町村	平成 24年	52市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
基本方針： (Ⅲ)-④ 喫煙	未成年者の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村数の増加	25市町村	平成 24年	31市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
	禁煙希望者の相談・支援を行っている市町村数の増加	35市町村	平成 24年	40市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
	受動喫煙防止対策に積極的に取り組んでいる市町村数の増加	34市町村	平成 24年	43市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
基本方針： (Ⅲ)-⑤ 飲酒	未成年者の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数の増加	9市町村	平成 24年	22市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
	妊娠中の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数の増加	47市町村	平成 24年	52市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
基本方針： (Ⅳ) 社会で 支える 健康づくり	市町村健康増進計画を策定している市町村数	54市町村	平成 24年	54市町村 (53市町村改訂済み、 1町継続中)	平成 28年	54市町村 (改訂・継続100%)	A
	健康格差の把握に努める市町村数の増加	12市町村	平成 24年	31市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B
	企業・団体等と連携した取組を実施している市町村数の増加	39市町村	平成 24年	47市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (100%)	B

判定) A: 目標を達成 B: 策定時より改善 C: 変化なし D: 策定時より悪化 E: 判定ができない

○地域全体における取組

二次医療圏において、基幹的保健所等を中心に、市町村を始め、学校保健や職域保健の関係者と連携して、地域の健康課題や健康格差の改善を目標に、効果的な普及啓発や情報発信により健康づくりの取組を推進しています。

市町村の取組事例について

愛知県が実施している市町村実態調査では、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取組や地域のボランティアを活用した健康づくりの取組など、様々な工夫や関係機関と連携している状況が伺えました。

地域の健康課題や健康格差の把握については、どの市町村も概ね何らかの方法を用いて実施し、その数は増加しています。しかし、介護分野や医療費など衛生部門以外との連携、協力体制の構築がないと把握が難しい項目について、「十分把握できている」とは言えない市町村もありました。

生活習慣の見直しに係る飲酒の分野では、適正飲酒の普及啓発の取組を実施していない市町村も多く見られましたが、栄養・食生活、身体活動・運動の分野では、関係機関や団体との連携を始め、地域のボランティア団体を活用した取組など市町村の健康づくりの施策が深く地域に根付いている様子が見受けられます。

愛知県には、市町村の健康づくりの取組を対象とする顕彰制度はありませんが、厚生労働省では「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環で、平成24年度から「健康寿命をのばそう！アワード」として、表彰制度を創設し、生活習慣病予防の啓発活動の奨励・普及をしています。

このアワードの目的は、企業・団体・自治体における「スマート・ライフ・プロジェクト」が掲げる4つのテーマ（適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診の受診）を中心に健康増進・生活習慣病予防への貢献に資する優れた啓発活動・取組奨励・普及を図るものです。

このアワードに、県内の市町村から「厚生労働省健康局長優良賞」の「自治体部門」において、第1回に東海市、第2回に大府市、第3回に北名古屋市、第4回に蒲郡市、第6回に東郷町が受賞しています。

また、「団体部門」において、(公財)愛知県健康づくり振興事業団、医療保険者である全国健康保険協会愛知支部が受賞しており、「企業部門」においては、株式会社デンソー（デンソー健康保険組合）などの企業が、受賞しています。

