

II. 健康長寿 ～「健康長寿あいち」の実現をめざして～

課題1. 生活習慣病の発症予防と早期発見、重症化予防

- 生涯を通じて健康でいきいきと暮らすことは、県民全ての願いですが、高齢化の進行に伴い、生活習慣病が増えることが予想されます。

健康的な生活と定期的な健康診断等により病気の発症を予防するとともに、病気になった後も、適切な管理により重症化を予防することが重要です。

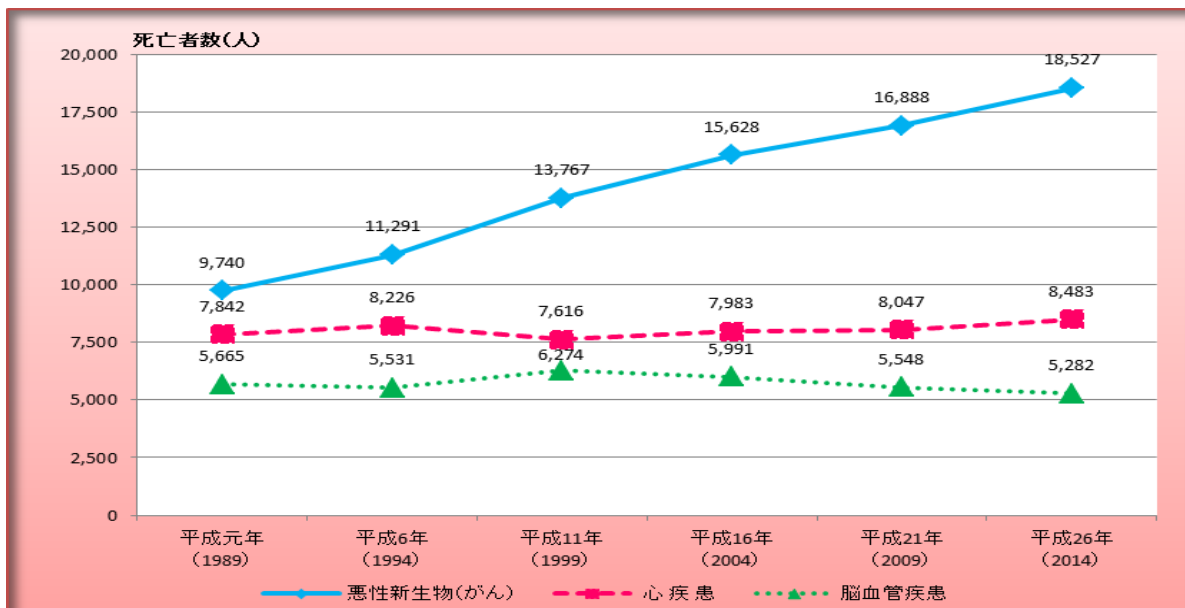
特に日本人の主要な死亡原因であるがん、循環器疾患に加え、患者数が増加傾向にある糖尿病や、死亡原因として増加することが予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）のような、症状の進展や合併症によって生活の質の低下を引き起こしやすい疾病への対策は重要な課題です。

施策の方向性

(がん)

- がんは、昭和55（1980）年から本県の死因第1位であり、県民の約3人に1人ががんで亡くなっています（図35）。高齢化の進行により、がんで亡くなる人は、年々増加傾向にあります。

◆愛知県における3大疾患による死亡者数の推移（図35）



資料 「愛知県の人口動態統計」（愛知県健康福祉部）

- 県民が、がんに関する正しい知識を持ち生活習慣の改善を図るとともに、定期的ながん検診を受ける習慣を持ち、自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診する等、県民が主体的ながん予防に取り組むための環境の整備を進めます。
- 小・中学生や高校生のうちから、食生活、飲酒、喫煙等の生活習慣ががんにも及ぼす影響や、がんに関する正しい知識を学ぶ機会を増やすことで、生涯にわたる健康増進の基礎づくりとがんの予防対策を進めます。

＜県の主要な取組＞

- ◆ がん検診の実施主体である市町村を中心に、県、医療保険者、検診機関等が連携して、がん検診の受診率向上を図ります。
- ◆ 学校教育現場等において、喫煙・飲酒、食生活、運動及びその他の生活習慣ががんにも及ぼす影響に関する正しい知識の周知を図ります。

（循環器疾患）

- 循環器疾患は、がんと並んで日本人の死因の大きな一角を占めています。また、後遺症などにより、生活の質を低下させ、社会的な負担をも招きます。
循環器疾患の発症リスクを高める要因は、肥満、喫煙、飲酒、高血圧、糖尿病等であり、食生活や運動習慣等の日頃の生活習慣の改善により予防可能なことから、生活習慣と循環器疾患との関連性について県民の理解を深める取組を進めます。
- また、メタボリックシンドローム*¹に着目した特定健診・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と危険因子の早期発見、治療を要する人の受診率の向上と治療の継続による重症化の予防に取り組みます。

＜県の主要な取組＞

- ◆ 循環器疾患の予防、早期発見・早期治療のため、生活習慣と疾患との関連や、健康診断の受診率向上のための普及啓発を推進します。
- ◆ 市町村・医療保険者が対象者の診断や健康づくり施策立案に役立てられるよう、特定健康診査・特定保健指導の情報を始めとした、健診データ等の分析・評価を行い、その結果を市町村・保険者に還元します。

* 1 メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である肥満と高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾患を重複して発症している状態。

(糖尿病)

- 糖尿病有病者数は、生活習慣の変化に伴って急速に増加しており、今後も高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されます。

糖尿病の発症は、肥満・運動不足・食生活の乱れなど、日頃の生活習慣に起因するため、正しい生活習慣を身につけるための教育や保健指導、健康診断の受診率向上に向けた取組などを進めます。

- 糖尿病は初期症状がほとんどなく、気づいた時には症状が進行している場合もあるため、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施により、受診勧奨となる判定値以上の人が、確実に医療機関を受診するよう支援することで、重症化を予防する取組を進めます。

<県の主要な取組>

- ◆ 糖尿病の発症予防のため、適切な生活習慣の普及啓発に努めます。
- ◆ 健康診断の受診率向上に向けた取組を支援するとともに、糖尿病治療の重要性に関する認知度向上や糖尿病治療中の人への保健指導、個別健康教育などを支援します。
- ◆ 市町村・医療保険者が対象者の診断や健康づくり施策立案に役立てられるよう、特定健康診査・特定保健指導の情報を始めとした、健診データ等の分析・評価を行い、その結果を市町村・保険者に還元します。

(COPD)

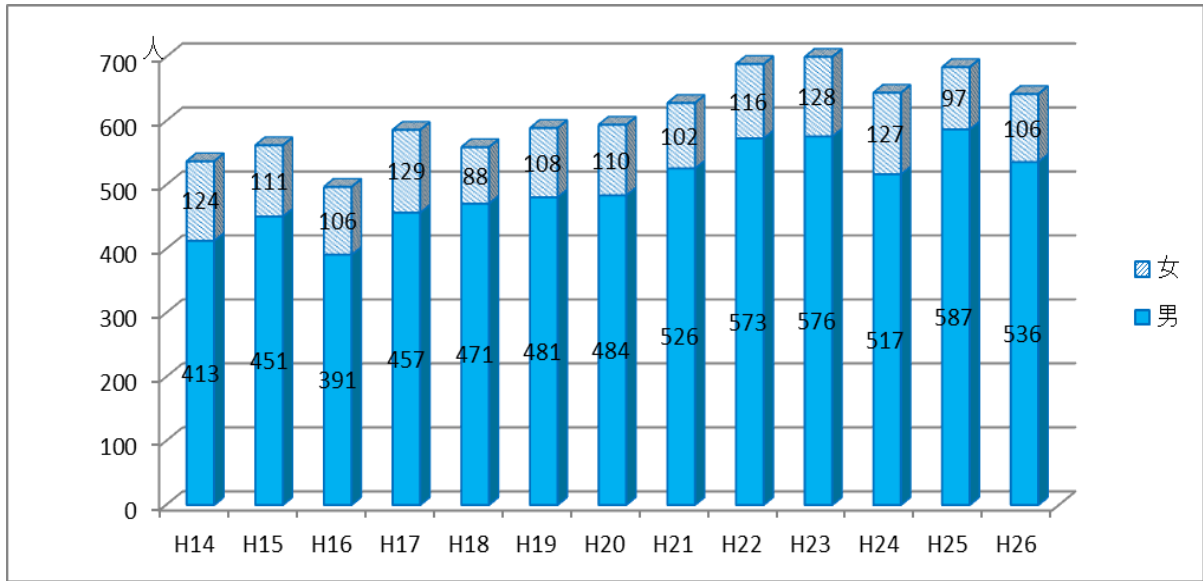
- COPDは、有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患で、発症原因の90%はたばこ煙によるものです。日本のCOPDによる死亡数は増加傾向にあり、平成26(2014)年には全国で16,184人となり、死亡順位10位、男性においては8位(13,002人)となっています。

本県においても、平成26(2014)年に死亡数が642人(図36)、死亡順位11位であり、たばこによる長期的な影響と急速な高齢化により、今後患者数の増加が予想され、早急な対策が求められますが、県民に十分認知されておらず、多くの患者が医療機関を未受診、未診断となっています。

COPDの発症原因は長期にわたる喫煙習慣であり、発症予防と進行の阻止は、禁煙によって可能で、早期に禁煙するほど有効性は高くなります。

また、薬物療法による治療も可能な疾患であるため、健康診査等での問診票や検査の導入により発見率の向上や禁煙指導の支援や環境整備を図ります。

◆愛知県のCOPD死亡者数の推移（図36）



資料 「愛知県衛生年報」（愛知県健康福祉部）

＜県の主要な取組＞

- ◆ COPDの名称と疾患に関する知識の普及に努めます。
- ◆ COPDの発症予防と進行阻止のため、禁煙希望者への禁煙指導を支援します。
- ◆ COPDは予防、治療が可能な疾患であるため、早期発見の推進、病院・診療所の連携による治療体制の充実を図ります。

課題 2. 生活習慣の改善による健康の保持増進

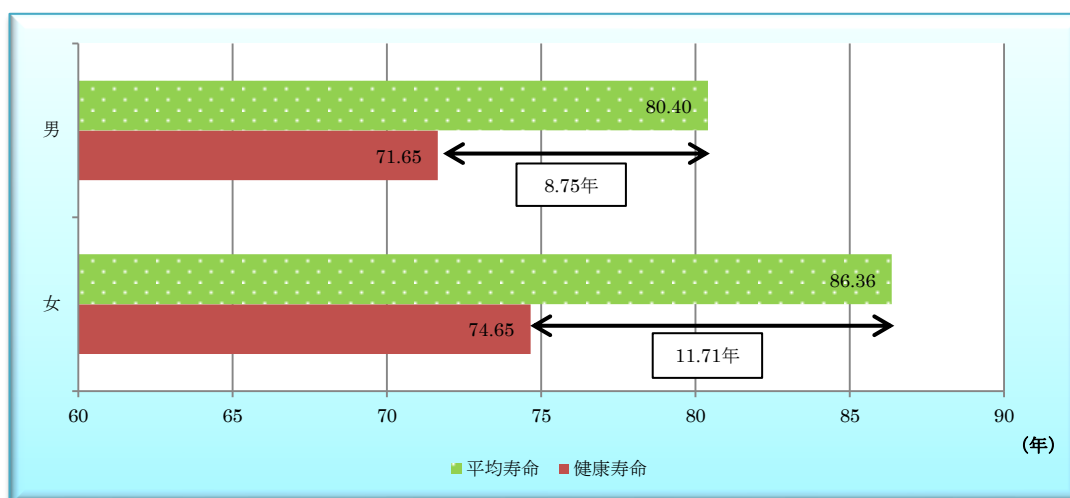
- 今後の超高齢社会の中で、寝たきりや認知症にならないで健康を維持することは、個人の生活の質の向上と社会活力の維持のために重要な課題です。

年齢を重ねるに従って、若いときからの生活習慣の影響により、生活習慣病の発症リスクが高まりますが、一人一人が健康に関心を持ち、ライフステージのできるだけ早い時期から主体的に健康づくりに取り組み、健康的な生活を送ることが大切です。

- 平成 25 (2013) 年の本県の健康寿命^{*2}は、男性 71.65 年、女性 74.65 年であり、全国 (男性 71.19 年、女性 74.21 年) と比較すると男性で 0.46 年、女性で 0.44 年上回っています (図 37)。

また、健康寿命については、平均寿命との差に着目する必要があるとあり、この差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を表します。平成 25 (2013) 年の本県の平均寿命と健康寿命の差は、男性で 8.75 年、女性で 11.71 年となっています。健康寿命と平均寿命の差の縮減に取り組む必要があります。

◆愛知県の平均寿命と健康寿命の差 (平成 25 年) (図 37)



資料 平均寿命：「平成 25 年愛知県衛生年報」(愛知県健康福祉部)
健康寿命：平成 27 年度厚生労働科学研究補助金健康日 2 1 (第二次) の推進に関する研究 (研究代表者 辻一郎) 健康寿命の指標化に関する研究 (分担研究者 橋本修二)

- バランスのとれた食生活、適度な運動、適切な休養、歯の健康への意識、喫煙習慣の改善等、日常の生活習慣を見直し、健康的な生活を継続することで、がんや、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の予防につながり、高齢になっても自立して日常生活を送ることができる期間、いわゆる健康寿命を延ばすことが期待されます。

* 2 健康寿命：再掲 (37 ページ参照)

施策の方向性

(栄養・食生活)

- 十分な量の野菜を摂取する等、適切な食生活を送ることで、生活習慣病の予防が期待されます。一方、脂質や食事量の過剰摂取は脂質異常症や肥満の原因となり、循環器疾患や糖尿病のリスクを高めます。

「野菜の成人1日当たりの摂取量」は、350g以上摂取することを目標としていますが、平成24(2012)年の国民健康・栄養調査によると、愛知県は男女とも約240gとなっており、全国平均約280gを下回り、全国最下位となっています。

バランスのとれた食事や野菜の積極的な摂取等、県民が適切な量と質の食習慣を身につけ、健康的で質の高い生活が送れるよう、健康と食に関する正しい知識・情報の提供を行います。

<県の主要な取組>

- ◆ 農業県の特徴を活かして、野菜の摂取量向上を始め、健康課題に即した食生活の改善情報等を、生活の身近な場所から発信し、全ての方に届くよう呼びかけを行います。
- ◆ 食を通じた健康づくりを推進するため、食生活改善推進員^{*3}や食育推進ボランティア^{*4}の育成と活動の充実を図ります。

(身体活動・運動)

- 身体活動・運動は、生活習慣病の予防や改善につながるとともに、ストレスの発散によるこころの健康や運動機能の維持など、人々の生活の質の向上に効果があります。そのため、子どもの頃から運動習慣を定着させ、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施し、身体活動量を高めることが重要です。

身体活動や運動に関する正しい情報を提供するとともに、運動や健康づくりに関する実践的な活動を行うボランティア等の健康づくりに携わる人材育成に努めます。

*3 食生活改善推進員：市町村が実施する食生活改善推進員養成講習会を修了し、食生活面から健康づくりのボランティア活動を実施している者。愛称はヘルスメイト。

*4 食育推進ボランティア：再掲(56ページ参照)

- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。

今後の一層の高齢化の進行を見据え、高齢者がロコモティブシンドローム*⁵（運動器症候群）とならないよう、若い頃から継続的に身体活動の活発化や運動の実施に努め、高齢期になっても気軽に外出や社会参加が可能となるよう、一層の啓発、情報発信を進めます。

<県の主要な取組>

- ◆ 健康づくりに関する県民の取組を支援する「健康づくりリーダー」*⁶を始めとしたボランティアの育成や支援、その資質の向上に努めます。
- ◆ 「あいち巡りん体操」*⁷の積極的な紹介等により、身体活動や運動習慣の重要性について普及啓発を行います。

(歯の健康)

- 歯と口腔の健康は、生活する上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康にも大きく寄与しています。生涯にわたり歯・口腔の健康を保つ上で、う蝕と歯周病を予防することが基本となります。今後高齢化がさらに進行する中、生活の質に大きく関連する歯と口腔の健康を保っていくことが重要です。
- 本県では、これまで「80歳で20本以上自分の歯を保つこと」を目標に掲げ、歯を失う二大疾患であるう蝕と歯周病の予防対策に取り組んできました。
生涯を通じて自分の歯で食べることができるよう、歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発と定期的な歯科検診の受診促進を図ります。

<県の主要な取組>

- ◆ 80歳になっても20本以上自分の歯を保つことを目標とした「8020運動」を推進します。
- ◆ 歯科疾患の予防に関する正しい知識の普及啓発、情報の提供に努めます。
- ◆ 定期的な歯科検診や歯に関する健康教育、歯科保健指導が受けられる環境整備を支援します。

*5 ロコモティブシンドローム：骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなる。運動器の障害のために、介護が必要になる危険性の高い状態をロコモティブシンドロームという。

*6 健康づくりリーダー：県民の健康づくりに理解と関心を持ち、県が実施する健康づくり研修会を受講、修了し、健康づくりのボランティア指導者として愛知県健康づくりリーダーバンクに登録している者。

*7 あいち巡りん体操：公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団と愛知県健康づくりリーダー連絡協議会が協同して制作した、年齢や性別に関係なく、子どもからお年寄りまでの幅広い世代と一緒に楽しく体を動かせる愛知県版ご当地体操。

(喫煙)

○ たばこは長年にわたりその使用が社会において容認されてきましたが、健康意識の高まりやたばこ価格の引上げ等により、たばこ消費量は近年減少傾向にあります。

しかし、喫煙を原因とする長期的な健康への影響等から、がん、循環器疾患、呼吸器疾患等のたばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙と受動喫煙のいずれも、多くの疾患の原因となるため、その対策により、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD・歯周病等の予防の推進や健康づくりにおいて、大きな効果が期待できます。

そのため、がんやCOPDの発症リスク、妊娠・出産予定の女性の胎児や乳幼児の健康への影響等、喫煙が健康に与える影響の正しい知識と情報の提供を進めるとともに、非喫煙者の受動喫煙防止を図るため、多数の人が利用する空間における受動喫煙防止対策を推進します。

<県の主要な取組>

- ◆ たばこが健康に与える影響について正しい知識と情報の提供を行います。
- ◆ 受動喫煙防止対策についての社会的な認識の向上を図るため、多数の人が利用する施設において、受動喫煙を防止するために受動喫煙防止対策を実施している施設を受動喫煙防止対策実施施設として認証する制度に取り組みます。

愛知県健康づくりリーダーによる 「あいち巡りん体操」の普及啓発

愛知県では、運動や健康づくりに関する実践的な活動を行うボランティア「健康づくりリーダー」の養成を行っています。8日間の研修を受講した方が「愛知県健康づくりリーダーバンク」に登録する制度の下、昭和62(1987)年から平成27(2015)年末までに2,639人の養成を行い、県内全市町村で地域の健康づくりの「リーダー」として、自主的に活動をしています。

具体的な活動としては、自治体が主催する健康祭りや健康づくり教室への協力を始め、地域で運動などの自主グループ活動と教室での指導、企業や小学校等の依頼による運動指導など、健康づくりに関する実技指導や知識の普及啓発活動をしています。

平成26(2014)年度には、健康づくりリーダーの自主組織である「愛知県健康づくりリーダー連絡協議会」と(公財)愛知県健康づくり振興事業団とが愛知県版ご当地体操「あいち巡りん体操」を協同して制作しました。



一宮市
(138タワー)

地区オリジナル版



知多地区
(知多四国霊場巡り)

「あいち巡りん体操」は、年齢や性別に関係なく、子どもからお年寄りまで幅広い世代で、「誰もが一緒に楽しく体を動かせる体操」として、考案されており、「電車に乗って、愛知県内の産業や名所等を旅する(巡る)ように進んでいく」構成で5分程度の気軽に楽しめる内容になっています。

また、「オリジナルバージョン」、「椅子を使ったバージョン」、「チョット簡単」の3種類のバージョンの他、各地区のリーダーが地域の名所、特産物等の特長を表現した「地区オリジナル版」が県内全ての地区で作られており、それぞれの地域で普及啓発を図っているところです。

地域住民に最も近い「健康づくりリーダー」は、「あいち巡りん体操」の普及啓発をはじめ、愛知県全体の健康づくりを支える担い手として、最大の目標である「健康寿命の延伸」に向けて、県内各地域で活躍しています。

課題3. こころの健康に関する社会全体での取組の推進

○ 社会環境の変化や価値観が大きく変化している現代社会は、ストレス社会と言われており、からだの健康とともにこころの健康を保つことが大切です。

こころの不調は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、うつ病等の発症につながることも少なくありません。こころの健康を保つためには、心身の疲労の回復と休養、十分な睡眠、ストレスと上手に付き合うことが重要です。

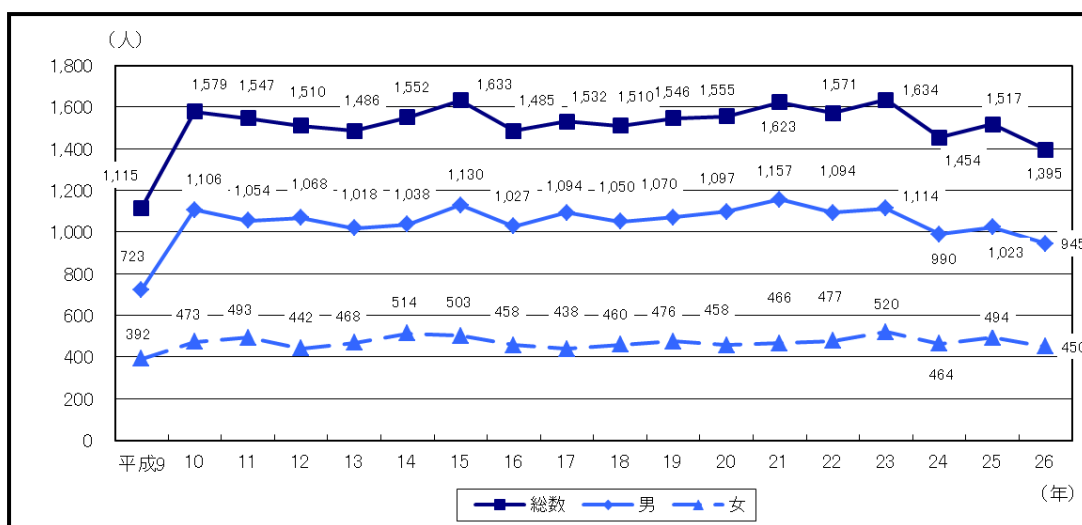
日常生活の中で適切な休養と睡眠を取り入れ、ストレスをためない生活習慣を確立することが必要です。

○ 本県の平成26（2014）年の自殺者数は1,395人で、平成10（1998）年に急増して以降、毎年1,500人前後で推移しています。このうち男性が945人と全体の67.7%を占めています（図38）。年齢別でみると平成26（2014）年では、40歳代が260人と最も多く、次いで60歳代（237人）、50歳代（199人）となっており、30歳代から60歳代の人全体が全体の6割以上を占めています。

自殺は、個人の自由な意志や選択の結果と思われがちですが、実際には心身の病気の悩み、職場におけるストレス、生活苦など様々な要因から心理的に追い込まれた結果であり、自殺者の多くが直前にうつ病等の精神疾患を発症し、正常な判断を行うことができない状態にあると言われています。

自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの認識の下、社会全体で総合的な対策・支援を行うことが求められています。

◆愛知県の自殺者数の推移（図38）



資料 「愛知県の自殺の状況」（愛知県健康福祉部）

- ひきこもりの背景には、社会環境、就業環境、家庭環境など、多様な問題が関係しており、また発達障害や精神疾患を伴っている場合もあります。ひきこもりの人がある家庭は、家族の問題として抱え込んでしまうケースが多く、その数や実態の把握が困難ですが、県内では17,000世帯*⁸に上ると見られており、さらにひきこもりが長期化、高年齢化していると指摘されています。

施策の方向性

(こころの健康)

- 「休養」は、一人一人の実践方法が異なるものの、「休養」の意義についての認識を深め、適切な休養を取ることが必要です。また、過度のストレスやこころの不調はうつ病などのこころの病気との関連も深いことから、こころの健康を維持するための生活習慣やこころの病気への対応について、多くの人に理解を広め、社会環境面からもこころの健康対策に取り組んでいくことが重要です。

こころの健康を支えるため、十分な睡眠や休養の重要性、ストレスとの上手な対処法等のこころの健康に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、不調時における適切な相談体制や治療が必要な人を早期に医療機関への受診へつなげる等、専門的な支援が受けられる環境の整備を進めます。

<県の主要な取組>

- ◆ こころの健康の保持や病気への対応について、正しい知識・情報の提供を行います。
- ◆ 精神保健福祉センターや保健所による、こころの健康に関する相談・支援を実施するとともに、うつ病等の疑いのある人については早期に適切な治療を受けることができるよう医療体制の充実を図ります。

* 8 17,000世帯：平成26(2014)年10月の県内世帯数に厚生労働省研究事業(平成18年度)におけるひきこもりの状態にある世帯の割合(0.56%)を乗じて算出。

(自殺対策)

- 自殺のリスクは、いじめや、青年期における子育ての悩み、壮年期の失業、高齢期の介護問題など様々であり、また、精神疾患患者、自殺未遂者、生活困窮者、多重債務者等は、自殺のリスクが高いと言われています。

ライフステージに応じた自殺リスクや自殺ハイリスク者へ適切に対応するため、各種の悩み事に関する相談体制の整備や、県民全体を対象とした自殺予防に関する啓発、自殺予防のためのゲートキーパー*⁹養成や自死遺族に対する支援等、自殺予防に向けた対策を総合的に推進します。

<県の主要な取組>

- ◆ いじめ等を原因とする児童、生徒の自殺予防を図るため、学校と家庭・地域等の連携、スクールカウンセラー*¹⁰やスクールソーシャルワーカー*¹¹の活用、教員の対応力の向上等のいじめ防止対策の取組を進めます。
- ◆ うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療を進めるため、地域のかかりつけ医と精神科医の連携を推進する「あいちG-Pネット」*¹²への登録医療機関の増加を図っていきます。
- ◆ 精神保健福祉センターにおいて休日も含めて電話相談に応じる「あいちこころほっとライン365」を引き続き実施していくとともに、電話相談を実施する民間団体への支援等、相談体制の充実を図ります。
- ◆ 地域や職場で、こころの悩みを持つ人の自殺の危険を示すサインに気づき、声かけ、話を聴き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る自殺予防ゲートキーパーの養成を行います。

*9 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

*10 スクールカウンセラー：再掲（56 ページ参照）

*11 スクールソーシャルワーカー：再掲（57 ページ参照）

*12 あいちG-Pネット：一般医（General Physician）と精神科医（Psychiatrist）の連携システムのこと。地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介するシステム。

(ひきこもり対策)

- ひきこもりの背景には多様な問題があり、一つの機関ではその支援が完結しないことが多く、教育、保健、福祉、医療などの複数の専門機関やNPO等による多面的な支援が必要となるため、地域において支援のネットワーク整備の促進が必要です。

ひきこもり当事者は相談等の支援に拒否的であることも多く、ひきこもり支援は家族への支援から始め、徐々に本人の支援へとつないでいく必要があります。その際には、家族相談や家庭訪問によるアウトリーチ型の支援^{*13}も用いながら、家族と本人を地域の社会資源や精神科医療につなぐことによって、地域全体で家族と本人を支援していく必要があります。

<県の主要な取組>

- ◆ 県精神保健福祉センターを「ひきこもり地域支援センター」と位置づけ、専門相談、Eメール相談、ひきこもり支援サポーター^{*14}（ハートフレンド）の養成等を実施し、相談支援の充実強化を図ります。また、家族への支援も必要なことから、家族相談と合わせ、保健所及び精神保健福祉センターで行っている家族教室等の実施を継続します。
- ◆ ひきこもりの長期化、高年齢化等により支援の困難さが出てきていることから、研修等を通して民間団体支援者や保健所、市町村職員等の資質向上をめざします。
- ◆ 市町村の設置する子ども・若者支援地域協議会^{*15}や自立支援協議会、地域若者サポートステーション^{*16}、ひきこもり支援団体、教育関係機関等との連携を通して、ひきこもり支援の強化を図ります。

*13 アウトリーチ型の支援：支援を必要とする人に対し、訪問や外出同行するなどして支援を行うこと。

*14 ひきこもり支援サポーター：愛知県精神保健福祉センターにおいて養成しているボランティア（ハートフレンド）。ひきこもっている本人や家族の求めに応じて、アウトリーチ活動（訪問や外出同行を行う）を実施

*15 子ども・若者支援地域協議会：社会生活を円滑に営む上で困難を抱える子ども・若者を、教育・福祉・医療・雇用等の支援機関が互いに連携し、総合的な支援を実施するために構成されたネットワーク。

*16 地域若者サポートステーション：再掲（57 ページ参照）

課題4. 生涯を通じた健康づくりと社会で支える健康づくり

- 生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、各ライフステージにおいて、健康的な生活を維持することが重要です。
 - 一度確立した生活習慣を改善することは容易ではないため、できるだけ若い頃から、健康的な生活習慣を身につけることが大切です。
 - 働き盛りの壮年期は、生活習慣病の発症リスクが高まります。生活習慣の改善と、定期的な健康診断の受診により、生活習慣病の発症予防と早期発見を心がけることが重要です。また、職場や家庭での責任が大きくなり、ストレスが高い時期でもあり、こころの健康にも留意する必要があります。
 - 高齢期は、本人の意欲に応じて就労や社会活動等続け、社会に貢献していくことが、健康維持・介護予防につながります。また身体機能が衰えても、介護予防の取組や地域活動等に参画するなどして、可能な限り要介護状態にならずに、自立して生活できるようQOL（生活の質）を高めることが大切です。

- 本格的な長寿社会を迎え、平均寿命が延びる中、高齢者が生きがいを持って暮らすことができる社会が求められています。
 - そのためには、高齢者がそれまでに培った知識・経験を活用し、意欲と能力がある限り年齢にかかわらず、社会の担い手や支え手として活躍していく社会を実現していくことがより重要となります。
 - 高齢者が地域社会の担い手・支え手として活躍していくことは、高齢期の健康維持と介護予防につながるだけでなく、今後の少子高齢化・人口減少社会にあっては、地域社会の活力維持のためにも重要です。

- 人々の健康は、家庭や職場、学校、地域などの社会的環境の影響を受けることから、社会全体で個人の健康を支える環境を作っていくことが重要です。行政と、教育機関、企業、団体等が連携することで、県民の主体的な健康づくりの活動を総合的に支援する体制を整備する必要があります。

- 従業員の健康増進を重要な経営課題ととらえ、「健康経営」^{*17}に取り組む企業が注目されています。企業が従業員の健康増進に積極的に取り組むことで、従業員の活力向上や生産性の向上を図ることが期待されますが、中小企業では、実践のためのノウハウや人材面での不足から、取組が進まないことも予想されています。
 - 従業員の健康づくりを効果的に進めるためには、これまで従業員の健康診査や保健事業を担ってきた健康保険組合と企業が協働して事業に取り組むことが重要です。

*17 健康経営：再掲（29 ページ参照）

- また、地域における支え合いや助け合い、学校や職場における健康づくり活動等を広く行い、時間的・精神的に余裕のない人や健康づくりに無関心な人なども含めて、全ての人の健康増進を進めていく必要があります。

施策の方向性

(生涯を通じた健康づくり)

- 子どもの頃からの健やかな発育と生活習慣の形成は、その後の社会活動の基礎となります。バランスのとれた食事、適度な運動、十分な休養と睡眠等の望ましい生活習慣を獲得できるよう、家庭を中心に学校と地域が連携した取組を推進します。
- 家庭や職場、地域社会等において責任ある立場になり、人間関係も複雑になる働く世代は、食生活や運動習慣に課題がある人や、仕事や子育て、自身の健康、介護等によるストレスを抱える人も多いことから、働く世代の健康増進を図るため、生活習慣病の発症予防やこころの健康対策の取組を推進します。
- 疾病や老化の影響を受けて、身体機能が低下してくる高齢期においても、よい生活習慣を維持し、健康づくりに努めることは、虚弱や要介護状態となることを防ぎます。高齢期になっても、自立した日常生活を送ることができるよう、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の防止や認知症の予防等の取組を推進します。

<県の主要な取組>

- ◆ 小・中学生、教員、保護者等を対象に、学齢期における食習慣、運動習慣、規則的な睡眠、歯みがき習慣等の望ましい生活習慣の獲得に関する普及啓発を支援します。
- ◆ 職場における特定健診、特定保健指導の実施による生活習慣の改善指導や、労働者がメンタルヘルスの不調となることを未然に防ぐストレスチェック制度の啓発等、働く世代の健康を支える取組を進めます。
- ◆ 市町村が行う高齢者に対する介護予防・日常生活支援総合事業の実施を支援するため、介護予防リーダー*18の養成等、介護予防に携わる人材の育成を図ります。

*18 介護予防リーダー：健康づくりリーダーから希望者を募り、介護予防に関する知識、技術の習得を図ることにより、地域における介護予防事業や介護予防活動を推進するボランティア。

(高齢者の生きがいがづくり)

- 都市化の進展に伴い、地域における人の関係が希薄になっている中で、住民同士の助け合いや地域のつながりの重要性が改めて認識されるようになり、元気な高齢者には、子育てや介護、防犯・防災をはじめ幅広い分野での活躍が期待されています。

高齢者が、それまでに培った知識・経験を活用し、地域の担い手・支え手として活躍することは、高齢者の生きがいがづくりや健康増進、介護予防にもつながり、地域社会の活力維持のためにも重要です。

高齢者のニーズに応じて、就労や地域活動、生涯学習等、無理なく活動を継続できるよう、活動機会や場の増加、情報提供等に取り組みます。

<県の主要な取組>

- ◆ 高齢者に学習の機会を提供するとともに、地域の社会活動を担う人材を養成する「あいちシルバーカレッジ」*19の充実に取り組みます。
- ◆ 老人クラブの活動や介護予防教室の自主グループ化など、地域における高齢者の主体的な活動を支援します。
- ◆ 高齢者が今まで培ってきた能力や経験を生かし、就労、ボランティアなどを通じて多様な社会活動に参加できるよう、市町村と連携して、高齢者と活動団体のマッチングを図るための合同説明会の開催等の取組を進めます。

(社会で支える健康)

- 地域における健康づくりの活動や企業での従業員向けの健康イベント等を支援する、健康づくりに関するボランティアを養成し、社会全体で健康を支える環境づくりを進めます。
- 働く世代の健康増進を図るため、中小企業を含めた企業、医療保険者を始め、行政、医療関係者等、様々な関係者の連携により、「健康経営」に取り組む企業や保険者への支援を推進します。
- 全ての人が健康に関心を持ち、誰もが気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、行政・企業・関係団体等、多様な主体と連携・協力して、健康づくり運動の効果的な推進を図ります。

*19 あいちシルバーカレッジ：高齢者（満60歳以上）を対象に学習の場を提供することにより、高齢者自らの学習意欲を助長し、個人としての自立を促し、もって、高齢者の、生きがいがづくりや地域リーダーの養成を図るため、平成3（1991）年度に「あいちシルバーカレッジ」を開設。

＜県の主要な取組＞

- ◆ 健康づくりに関するボランティアとして県民の健康活動を支援する「健康づくりリーダー」の育成、資質の向上を図ります。
- ◆ 保健所において、市町村、事業者、医療保険者、商工会議所、医師会等を構成員として設置されている「二次医療圏域地域・職域連携推進協議会」等を活用し、企業や保険者が連携した保健事業の取組や、地域の健康課題について情報提供・共有を通して、健康づくりの取組を推進します。
- ◆ 県、市町村、県内企業等が連携し、県民の主体的な健康づくりを促す「あいち健康マイレージ事業」*20を推進します。

＜他分野との連携が重要な取組＞

健康づくりの取組と介護保険による介護予防事業の連携

- ◆ 介護保険法が改正され、予防給付の訪問介護及び通所介護が、全国一律の基準から、市町村が地域の実情に応じて、効果的かつ効率的に実施することができる地域支援事業に、平成27（2015）年4月から位置づけられました。制度改正に伴い、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援することが可能となりました。

地域で行われている健康づくり教室や運動教室等の取組と介護予防事業の一層の連携により、高齢者の自立した地域生活を支えていくことが求められています。

県では、地域における健康教室やサロン活動等の担い手となる介護予防リーダーを養成しています。介護予防リーダーは、市町村、地域包括支援センターからの協力要請に応じて、介護予防事業や地域での自主的な活動を支援します。

*20 あいち健康マイレージ事業：県民が運動や食事など、日々の生活習慣の改善につながる取組を実践したり、各種健診の受診、健康講座、イベント、スポーツ教室、地域活動、ボランティア活動など、県と協働実施する市町村が決定した「健康づくりメニュー」に取り組むことで、マイレージ（ポイント）を獲得することができ、一定以上のマイレージ獲得者には、県内の「協力店」で様々なサービス（特典）が受けられる、「あいち健康づくり応援カード！～MyCa～（まいか）」（優待カード）が交付されるというもの。

