

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%	100.0%	0.0%	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	73.06年 (全国3位)	平成 28年	75年以上	B
	女性	74.93年 (全国3位)		76.32年 (全国1位)		80年以上	B

- ・平成 28(2016)年の推定値では、男女ともに策定時より改善していますが、目標には及ばない状況です。

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は延伸していますが、目標には及ばない状況であるため、県が実施している取組について、関わる各部局や関係機関とが今一層連携し、引き続き健康寿命延伸に向けて取組んでいくことが必要です。
- ・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。

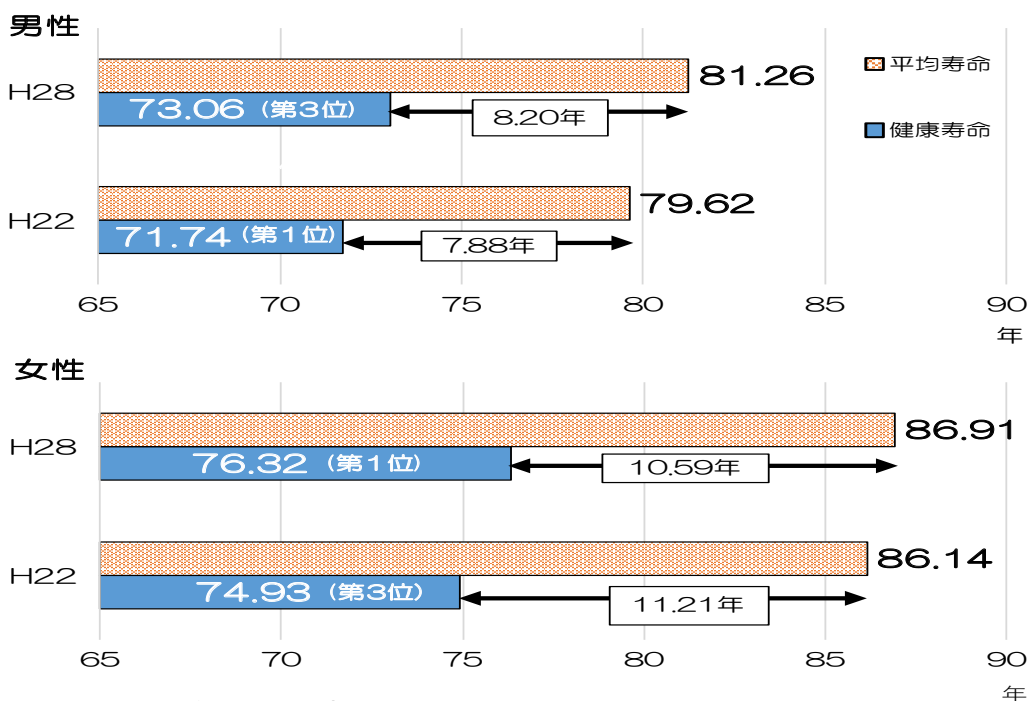
今後の取組と方向性

- ・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りますが、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。



<平成28年都道府県別健康寿命>

順位	男性		順位	女性	
1	山梨県(1)	73.21年	1	愛知県(18)	76.32年
2	埼玉県(21)	73.10年	2	三重県(8)	76.30年
3	愛知県(12)	73.06年	3	山梨県(1)	76.22年

※()内は、平成25年の全国順位

出典：平成30年3月厚生労働省公表(平均寿命は愛知県データ)

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。

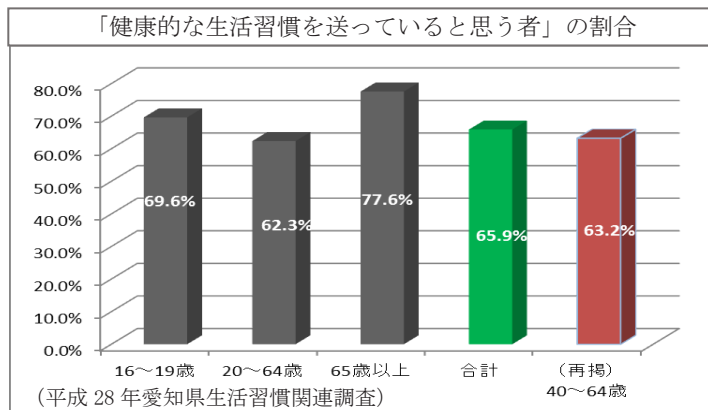
指標の状況

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

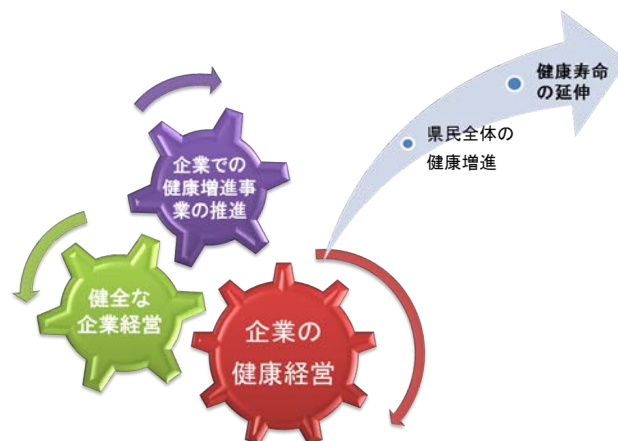
- ・働き盛りの世代に対して健康づくりの取組の重要性や健康的な生活習慣について普及啓発していくとともに、健康づくりや生活習慣の改善に取組み易い体制を整備していきます。
- ・国においても、企業の健康づくりの取組を推進するため、健康経営に取組む法人・事業所に対する顕彰制度が進められています。
- ・高齢期の世代に対して身体機能が低下してくる等の特性に合わせた健康づくりの取組を推進していきます。
- ・子どもの頃から高齢期に至るまでの性別、年代別の課題に応じた健康づくり事業を職域、学校教育、医療関係機関等と連携して推進していきます。



～「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を指します。

※「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、目標年次と目標値等を変更します。(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治療を受けながら働き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であるため、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に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。
- ・がん罹患した人が、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、市町村や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・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。

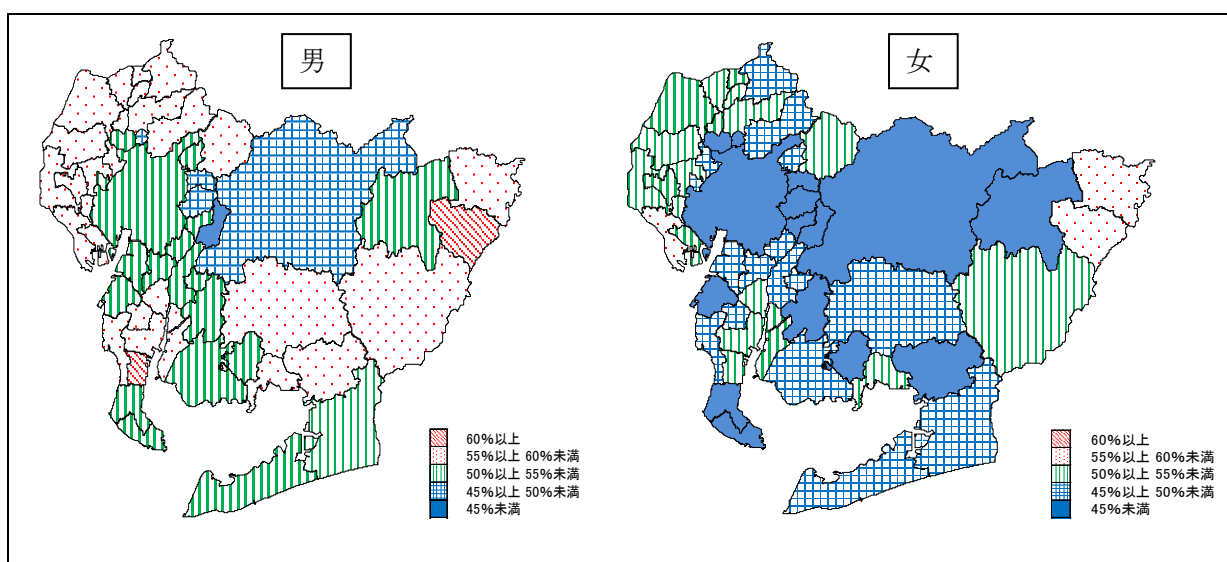
- ・特定健康診査実施率の向上に向けた取組は、大多数の市町村で実施されていますが、全市町村で効果判定を実施している状況には至っていません。

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

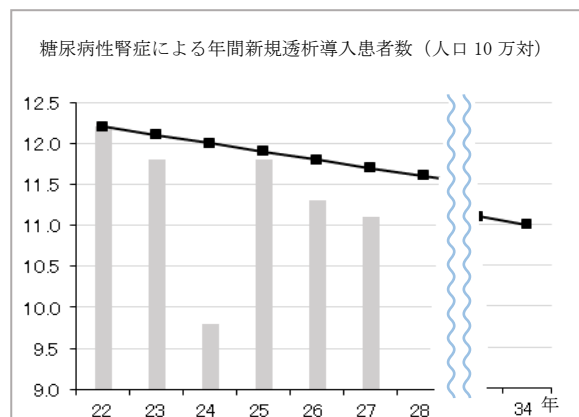
指標の状況

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%	6	0.0%	0.0%	5
		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（慢性腎臓病）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)

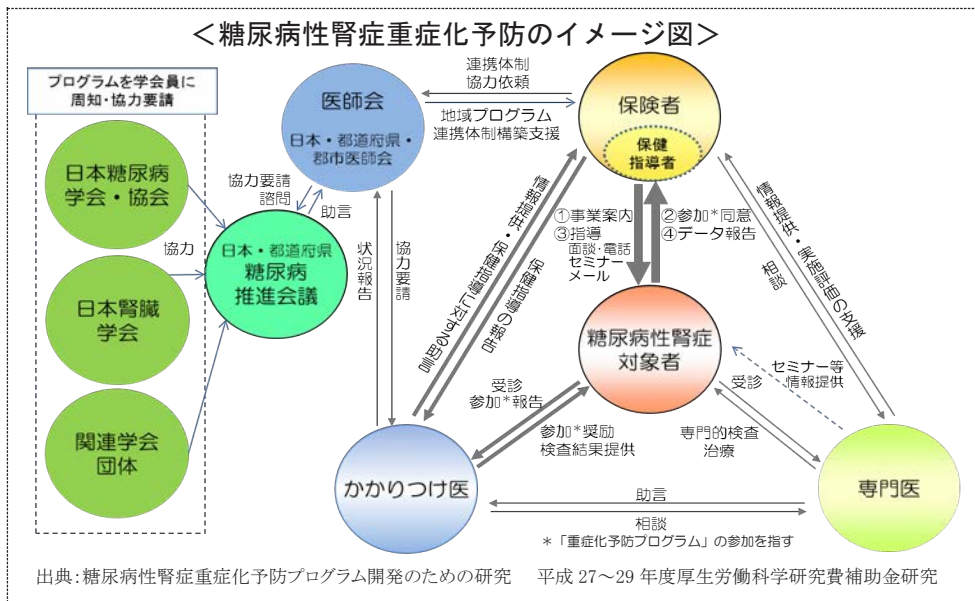
主な課題

- ・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さら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

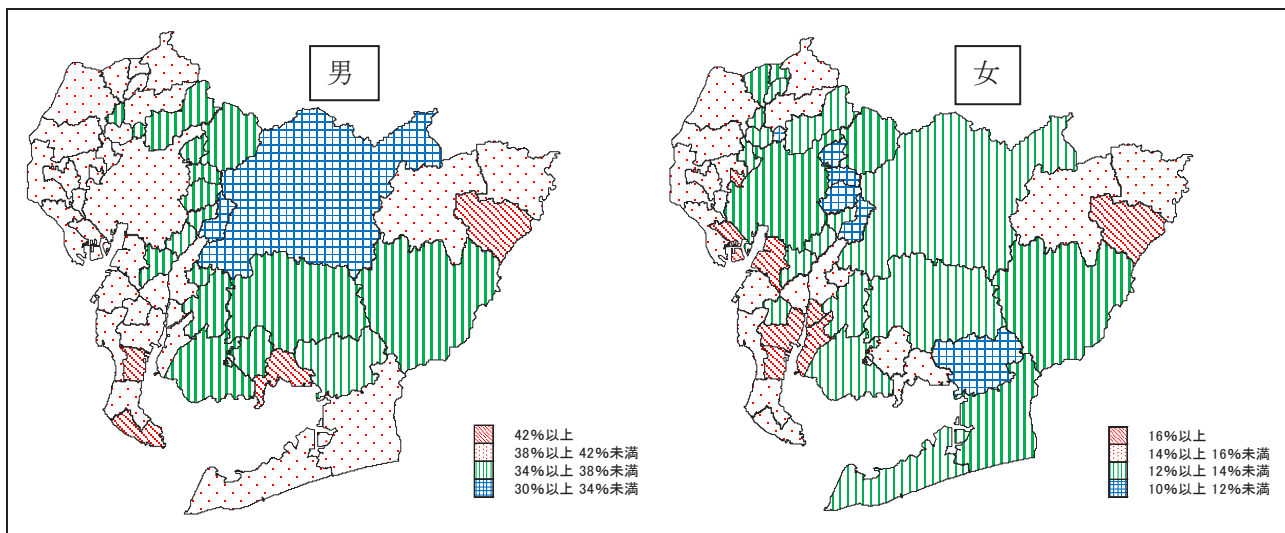
・糖尿病の重症化予防を推進するため、都道府県の役割が強化される中、庁内各部局と連携し、地域においても保健所、市町村、医療関係者、医療保険者等関係機関とともに、市町村、広域連合の取組が円滑に実施できるよう、対象者を中心とした連携体制の構築を推進していきます。

・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。

○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言われています。

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?!

COPD 集団スクリーニング質問票 (COPD-PS™)

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りました。

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、しばしば慢性気管支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か調べてくれます。

COPD Population Screener™ copyright 2012 QualityMetric Incorporated. All Rights Reserved. Japan (Japanese) version
COPD Population Screener™ 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