

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

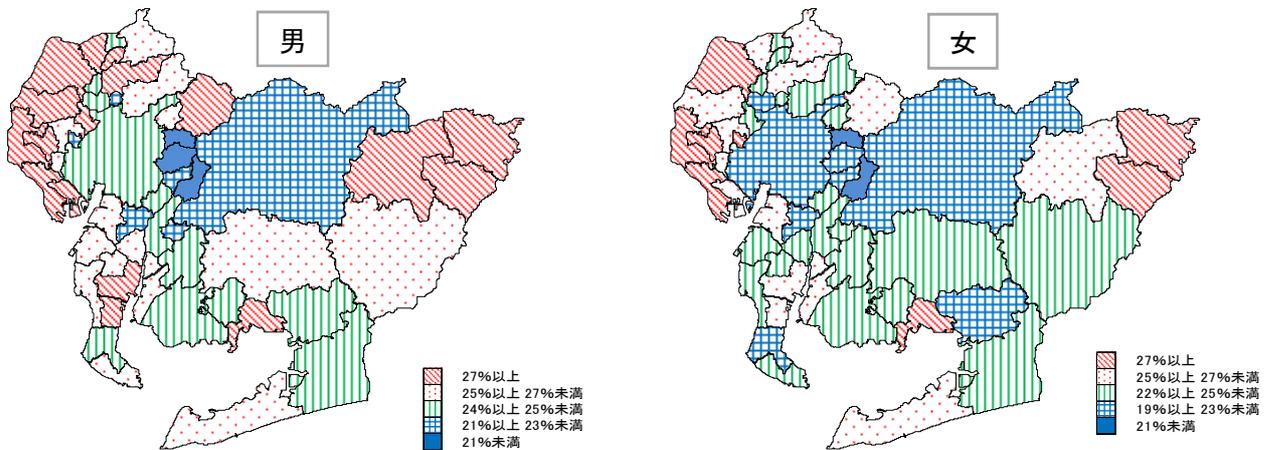
- ・栄養・食生活の改善に向けて、食べ方を含め、対象を絞った効果的な普及啓発を実施していきます。
- ・地域での健康教育、各種健診を始め、あらゆる機会を通じて健康課題等の情報を発信し、一人ひとりが継続的に生活習慣を振り返る機会を持つことができるようにしていきます。
- ・若い世代の女性や高齢者の健康づくりにおいて、栄養・食生活の改善についての啓発事業が強化されるように市町村等へ呼びかけていきます。
- ・職域保健、学校保健の関係機関を始め、企業、関係団体と情報を共有し、連携して普及啓発事業を実施するほか、ボランティア等を活用して県全体で取組を進めていきます。

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

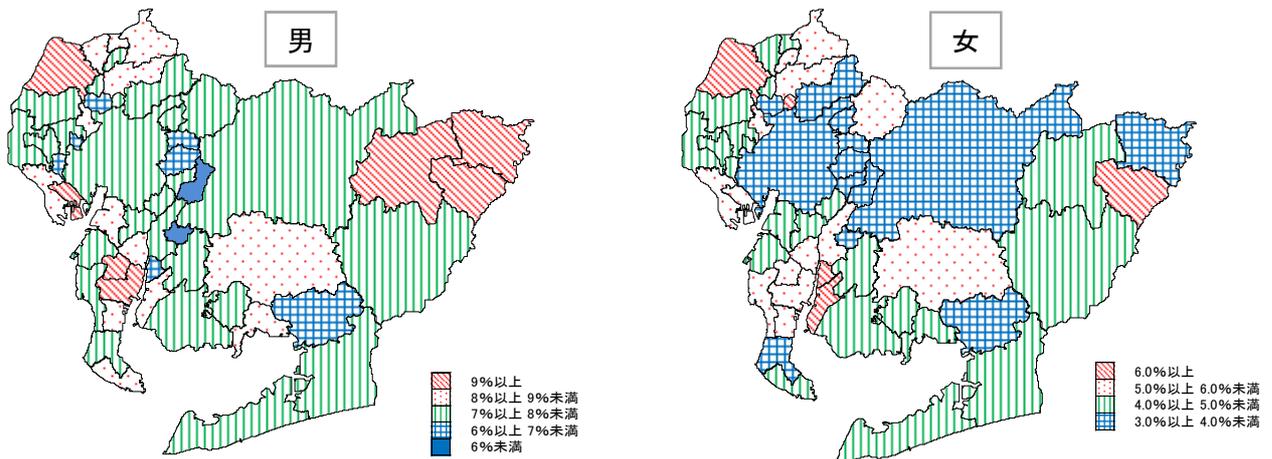


栄養・食生活に関係が深い生活習慣病の市町村別状況

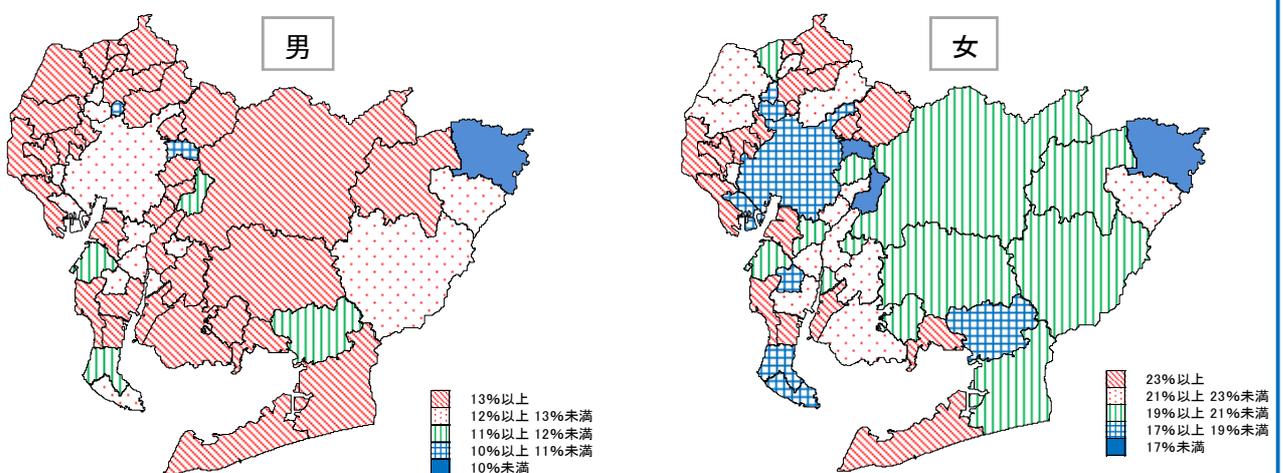
○高血圧治療薬服薬者の状況



○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、取組み易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

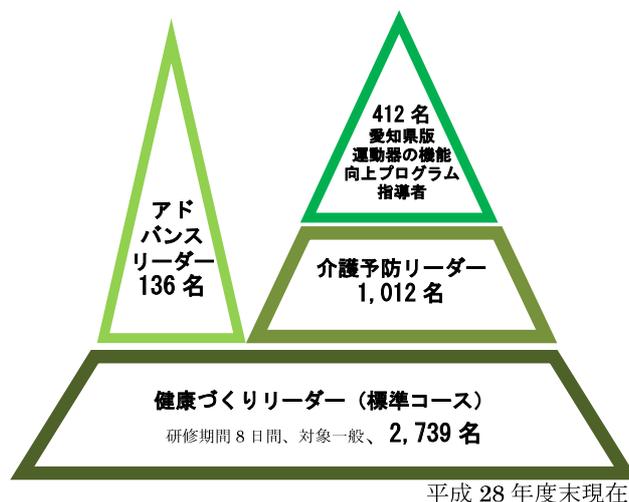
- ・地域での「健康づくりリーダー」を活用した健康づくり事業等をさらに推進していきます。
また、市町村での健康づくりリーダーなどの活用について、進捗を確認し、さらに促進していきます。
- ・あいち健康マイレージ事業の参加者が増加するよう、県・市町村・企業が協力、連携して推進していく取組を検討していきます。
- ・スポーツ庁が策定している「スポーツ基本計画」においても、ライフステージに応じたスポーツ活動や、スポーツを通じた健康増進の取組を推進していきます。これらの取組を相互に活用し、健康づくりと健康寿命の延伸に関連する情報発信など、学校教育、民間事業者を始め、関係団体等と連携した取組を進めていきます。
- ・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

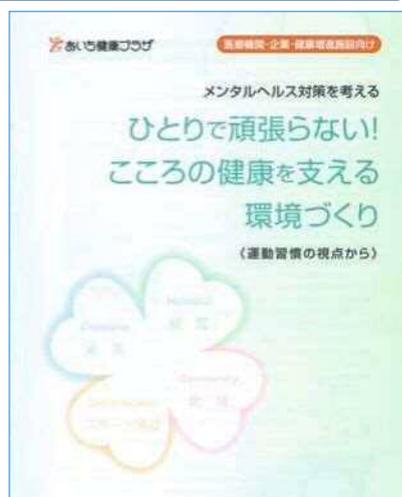
- ・ 広報や健康教育等様々な機会を活用したところの健康づくりの普及
- ・ 電話相談「あいちこころほっとライン 365」の実施
- ・ 保健所や精神保健福祉センターにおける電話や面接によるメンタルヘルス相談の実施
- ・ 精神保健福祉センターにおけるEメールによるメンタルヘルス相談の実施
- ・ こころの悩みや病気に関する相談窓口の情報提供
- ・ 研修等による相談対応者の資質向上
- ・ 母子保健活動、子育て支援事業を通じた相談体制の充実
- ・ 労働者が健康を保持しながら生活時間を確保できるような環境整備の推進
- ・ 仕事と生活の調和した社会の実現に向けて、定時退社等の取組を県内事業所に呼びかける「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さら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。



あいち健康プラザ作成リーフレット

(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	0
		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—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高いため、対象の性・年代に合わせた取組が必要です。

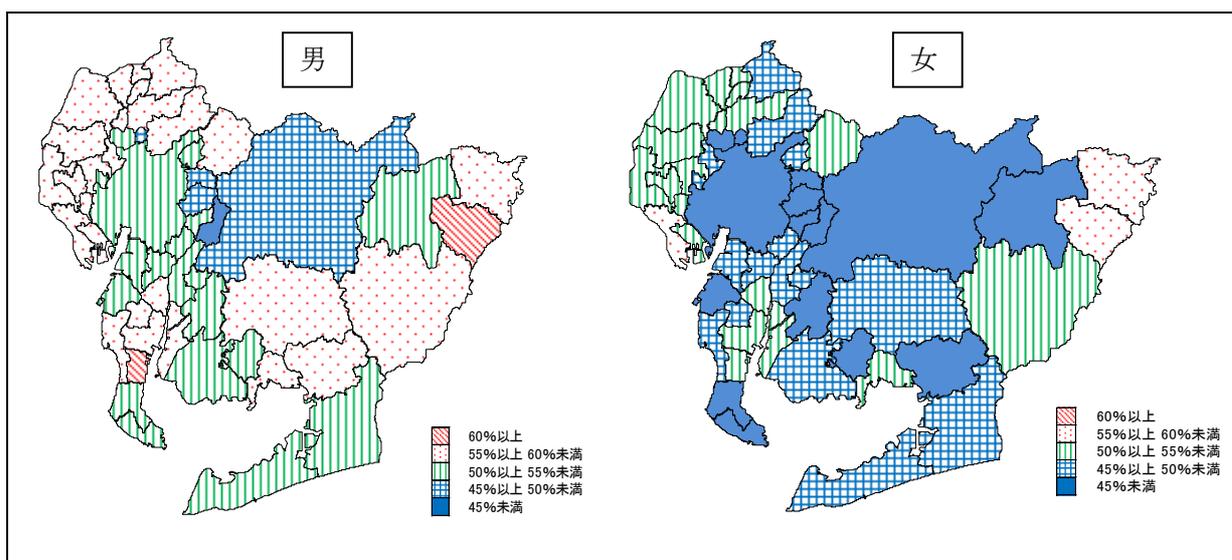
- ・特定健康診査実施率の向上に向けた取組は、大多数の市町村で実施されていますが、全市町村で効果判定を実施している状況には至っていません。

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）

(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	16.9%	平成28年	15.0%以下	D
	女性	3.6%		12.6%		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、男性は若干増加し、女性は大幅に増加しています。
- ・妊娠中の者の飲酒割合は、減少しています。
- ・16~19歳の飲酒を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

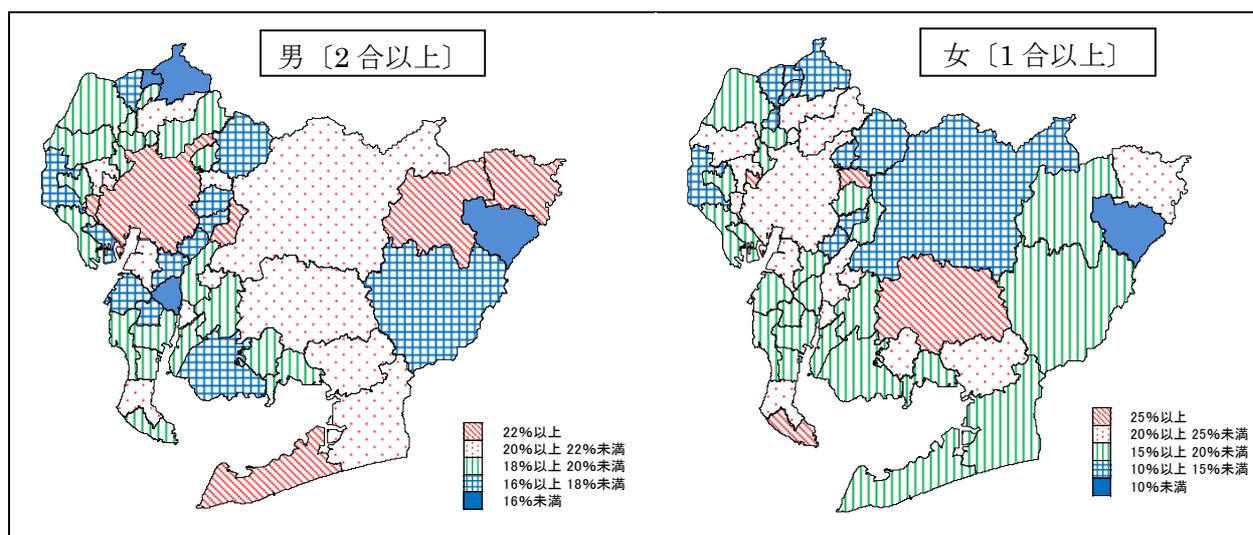
- ・ホームページやリーフレットを活用した飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正しい知識や情報の提供
- ・「アルコール関連問題啓発週間」におけるホームページ、ポスター等での啓発
- ・アルコール関係団体と連携した啓発事業の実施
- ・保健所及び精神保健福祉センターにおける電話や面接等によるアルコールに関する相談の実施
- ・健診等において飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確な情報の提供

- ・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の割合が増加しており、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）
- ・未成年者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、指導者への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、未成年者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：事業設定をしていますが、「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があり、給食後の歯みがきを実施している中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ている者の割合は、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。

世界禁煙デー・禁煙週間歯と口の健康週間

街頭キャンペーンを実施しました!

平成29年5月31日(水)の正午から、名古屋駅前 ナナちゃん人形周辺で「世界禁煙デー・禁煙週間」と「歯と口の健康週間」の啓発活動を行いました。

禁煙週間

5月31日(水)から6月6日(火)までを「禁煙週間」として啓発を行いました。



県庁本庁舎玄関



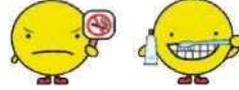
地下連絡通路

歯と口の健康週間

6月4日(日)から6月10日(土)までを「歯と口の健康週間」として、県民自らが歯の健康づくりの実践に取り組みるよう啓発を行いました。



地下連絡通路



たばこによる健康影響を正しく理解しましょう!



グランバスくんも参加しました!!

<啓発にご協力いただいた団体>
名古屋グランバスエイト、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会、名古屋市薬剤師会、愛知県臨床検査技師会、愛知県歯科衛生士会、愛知県健康づくり振興事業団、全国健康保険協会愛知支部、健康保険組合連合会愛知連合会、愛知労働基準協会、愛知県看護協会（順不同）

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、社会全体で健康を支え、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 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	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

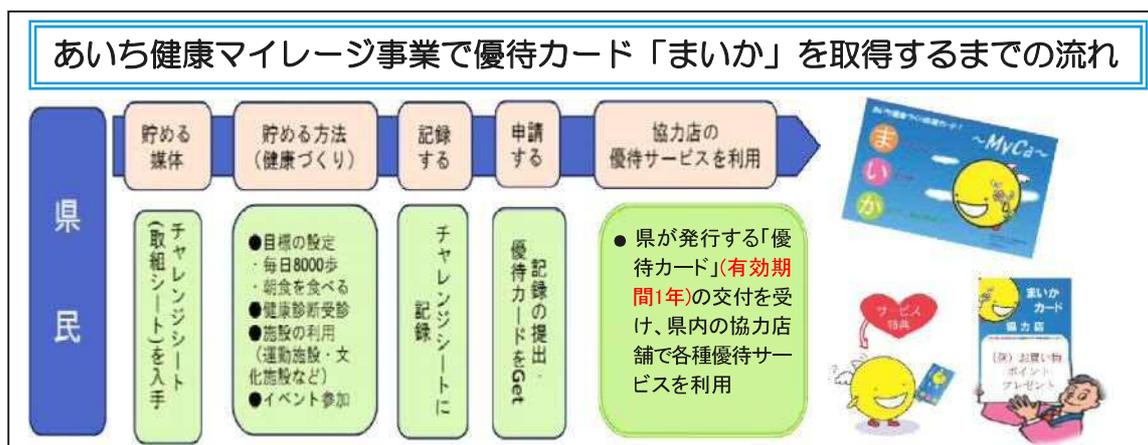
指標	ベースライン値	データ年次	直近値	データ年次	目標値	判定
居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合の増加	47.5%	平成 24年	43.8%	平成 28年	63.0%以上	D
ボランティア活動、地域活動に主体的に関わっている者の増加	25.8%	平成 24年	22.6%	平成 28年	30.0%以上	D
市町村健康増進計画を策定している市町村数	54市町村	平成 24年	54市町村 (53市町村改訂済み、 1町継続中)	平成 28年	54市町村 (改訂・継続100%)	A
健康格差の把握に努める市町村数の増加	12市町村	平成 24年	31市町村	平成 28年	54市町村(全市町村) (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おいて、二次医療圏ごとの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、あいち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サイクルに基づき推進するよう、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する研修を引き続き実施していきます。
- ・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)-⑥ がん	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
基本方針: (Ⅱ)-⑦ 循環器疾患 (Ⅱ)-⑧ 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)-⑨ 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。



