

第3期健康日本21 あいち計画 2024-2035



エアフィー

「健康長寿あいちの実現」をめざして

本県の2020年度の65歳以上人口の割合は25.3%であり、今後も増加し、少子高齢化はますます進展すると予測されています。

国は、2023年5月に「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動」である「健康日本21（第三次）」を示し、「誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて国民の健康の増進の総合的な推進を図る」こととしています。

本県においても「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指し、2024年度から2035年度を計画期間とする「第3期健康日本21 あいち計画」を策定しました。

この計画では、これまでの健康づくりの取組の評価から明らかとなった健康課題に対する取組と、「人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチ」や誰もが無理なく健康づくりに取り組めるような「自然に健康になれる環境づくり」などの新たな視点を加えています。

本計画の取組を進めることで、生活習慣病の発症予防・重症化予防と疾患を抱えている人を含めた生活機能の維持・向上を図り、全ての人が生涯輝くあいちを目指してまいりたいと考えております。

県民の皆様をはじめ、市町村、関係機関・団体の皆様におかれましては、この計画の趣旨を御理解いただくとともに、推進に御協力をいただきますようお願い申し上げます。

2024年3月



愛知県知事
大村秀章

目次

第1章 「第3期健康日本21 あいち計画」の策定	1
1 これまでの健康づくりの取組	1
2 「第2期計画（計画期間：2013～2023年度）」最終評価の概要	3
3 位置付け及び考え方	8
4 計画期間及び進行管理	9
5 愛知県民の健康等の状況	10
第2章 「第3期健康日本21 あいち計画」の基本的な方向及び目標設定	18
1 基本的な方向	18
2 目標設定	19
3 目標項目と分類	20
4 基本目標	21
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～	21
5 基本方針	26
Ⅰ 生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～	26
Ⅱ 疾病の発症予防及び重症化予防	32
① がん	32
② 循環器病	37
③ 糖尿病	46
Ⅲ 生活習慣の見直し	54
① 栄養・食生活	54
② 身体活動・運動	63
③ 休養・こころの健康	71
④ 喫煙	77
⑤ 飲酒	85
⑥ 歯・口腔の健康	90
Ⅳ 社会で支える健康づくり～自然に健康になれる環境づくり～	96
第3章 計画の推進方策	103
1 推進体制	103
2 健康増進を担う人材の育成	105
3 周知・広報	105
(参考)	
「第3期健康日本21 あいち計画」の指標一覧	107
「第3期健康日本21 あいち計画」の目標・指標の整理表	113
資料編	
1 愛知県の健康状況	116
2 令和4（2022）年度愛知県生活習慣関連調査結果概要	120
3 第2期計画（計画期間：2013～2023年度）最終評価	127
4 愛知県健康づくり推進協議会構成員名簿	162

※ 表紙イラスト：エアフィー（県民の健康づくりを応援するイメージキャラクター）

第1章 「第3期健康日本21 あいち計画」の策定

1 これまでの健康づくりの取組

「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1978年から数次にわたって展開されてきました。また、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、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」にとどまらず、「より健康に」という積極的な健康づくりに取り組んできました。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～」を策定し、更に、その基本的考え方に基づいた行動計画として2001年3月に「健康日本21 あいち計画」（以下、「第1期計画」とする。）を策定し、県民や行政・関係機関・関係団体等が連携し、健康づくりを推進してきました。

また、2006年3月には、来るべき超高齢社会に向けて、「健康長寿あいち宣言」を発表し、県民が「長生きしてよかったと思えるあいちづくり」を目指し、県民の健やかな成長といきいきとした健康長寿の実現に向けた取組を進めてきました。

そして、2012年7月に、国は健康格差の縮小、社会環境の整備、地域のつながりの強化など、新たな健康課題や社会背景を踏まえた「健康日本21（第二次）」を発表し、県においても健康寿命の更なる延伸を目指し、2013年3月に「健康日本21 あいち新計画」（以下、「第2期計画」とする。）を策定しました。

更に、2023年5月に、国は全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項である「健康日本21（第三次）」を、新たな国民健康づくり運動として示しました。本県においても、国の考え方を取り入れ、健康づくりの一層の推進を図り「健康長寿あいちの実現」を目指します。

表1 愛知県のこれまでの健康づくりの取組

	愛知県		国
	計画等	主な取組	計画等
1998年	「あいち健康づくりプラン」 (6月策定)		
2000年			二十一世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) 【2000年度～2012年度】 ・壮年期死亡の減少、 健康寿命の延伸及び生活の質の向上 ・一次予防を重視
2001年	「健康日本21 あいち計画 (第1期計画)」(3月策定) 【2001年度～2012年度】 ・生活習慣の改善と生活習慣病 の予防のための目標設定 ・健やか親子の目標設定	県民健康の日 (毎月第3日曜 日)の制定	
2002年		愛知県がん登録 事業開始	
2003年			健康増進法の施行
2006年	「健康長寿あいち宣言」の発表		
2007年		メタボリックシ ンドローム対策 事業の開始	
2008年	「健康日本21 あいち計画」 追補版(3月策定) ・メタボリックシンドロームや 特定健康診査・特定保健指導 などの目標や施策の追加		特定健康診査・特定保健指導開始
2012年			二十一世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21(第二次)) 【2013年度～2023年度】 ・健康寿命の延伸、健康格差の縮小 ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の 徹底、社会生活を営むために必要な機 能の維持及び向上
2013年	「健康日本21 あいち新計画 (第2期計画)」(3月策定) 【2013年度～2023年度】 ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・社会で支える健康づくり ・目標数値を設定		
2014年		あいち健康マイ レージ事業の 開始	
2016年			全国がん登録開始
2018年		健康経営推進企 業支援事業の 開始	健康増進法の一部を改正する法律 (受動喫煙対策)
2023年			二十一世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21(第三次)) 【2024年度～2035年度】 ・誰一人取り残さない健康づくりの展開 ・より実効性をもつ取組の推進 ・ライフコースアプローチを踏まえた健 康づくり
2024年	「第3期健康日本21 あいち計画」 (3月策定) 【2024年度～2035年度】		

2 「第2期計画（計画期間：2013年度～2023年度）」最終評価の概要

(1) 全体の目標達成状況

「第2期計画」（計画期間：2013年度～2023年度）の目標達成状況を評価するために、「愛知県健康づくり推進協議会」、「愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会」を開催し、最終評価を行いました。

目標の達成状況については、「A（目標を達成）」と「B（策定時より改善）」を合わせると、全体の64.7%で一定の成果が認められた一方、「D（策定時より悪化）」が23.5%でした。

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）（1項目2指標）」については、「B（策定時より改善）」でした。

この基本目標を達成するための基本方針（Ⅰ）（1項目1指標）、基本方針（Ⅱ）（5分野、29項目44指標）、基本方針（Ⅲ）（6分野、52項目67指標）、基本方針（Ⅳ）（5項目5指標）についての目標達成状況は、表2のとおりです。

「A（目標を達成）」の割合が高く改善傾向となった分野は、「基本方針（Ⅱ）循環器疾患、歯科疾患」、「基本方針（Ⅲ）歯・口腔の健康」でした。

また、「D（策定時より悪化）」が目立った分野は、「基本方針（Ⅰ）生涯を通じた健康づくり」、「基本方針（Ⅱ）COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、「基本分野（Ⅲ）栄養・食生活」でした。

表2 第2期計画の目標達成状況

基本目標と基本方針		指標数	A	B	C	D	E	A+B	D	
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	2	-	2	-	-	-	100.0%	0.0%	
基本方針 （Ⅰ）	生涯を通じた健康づくり	1	-	-	-	1	-	0.0%	100.0%	
基本方針 （Ⅱ）	疾病の発症予防及び重症化予防	44						68.2%	18.2%	
	分野	がん	8	2	1	1	4	-	37.5%	50.0%
		循環器疾患	15	4	7	4	-	-	73.3%	0.0%
		糖尿病(うち再掲4)	11	1	9	1	-	-	90.9%	0.0%
		COPD(慢性閉塞性肺疾患)	4	-	1	-	3	-	25.0%	75.0%
	歯科疾患	6	2	3	-	1	-	83.3%	16.7%	
基本方針 （Ⅲ）	生活習慣の見直し	71(67)						62.7%	25.4%	
	分野	栄養・食生活	17	1	5	2	9	-	35.3%	52.9%
		身体活動・運動 ^(※)	16(14)	2	6	3	1	2	57.1%	7.1%
		休養・こころの健康	9	1	4	-	3	1	55.6%	33.3%
		喫煙 ^(※)	15(13)	1	11	-	1	-	92.3%	7.7%
		飲酒	7	1	5	-	1	-	85.7%	14.3%
	歯・口腔の健康	7	3	2	-	2	-	71.4%	28.6%	
基本方針 （Ⅳ）	社会で支える健康づくり	5	1	2	-	2	-	60.0%	40.0%	
指標数合計		123(119)	19	58	11	28	3	77	28	
指標数割合			16.0%	48.7%	9.2%	23.5%	2.5%	64.7%	23.5%	

※計画期間中の見直しにより指標が変更、廃止されたため、策定時と指標数が異なる項目、() は最終評価時の指標数

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：判定不能

表3 判定基準

区分	判定基準	達成率
A	目標を達成	100%以上
B	策定時より改善	10%以上 100%未満
C	変化なし	-10%以上 10%未満
D	策定時より悪化	-10%以下
E	判定ができない	—

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

上記の計算式で達成率を算出し、表3の基準により判定した。

表4 主な項目の達成状況

評価	指標
A：目標を達成	○がん・脳血管疾患・虚血性心疾患(女性)の年齢調整死亡率 ○8020 達成 ○歯科検診受診率(30歳代) ○健康づくりリーダー養成数
B：策定時より改善	○健康寿命 ○特定健診・特定保健指導の実施率 ○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ○糖尿病有病者数 ○咀嚼良好者数(75～84歳) ○歩数(20～64歳男性、65歳以上女性) ○運動習慣(男性) ○喫煙率
C：変化なし	○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の者 ○収縮期血圧の平均 ○LDL コレステロール値(男性) ○歩数(65歳以上男性) ○運動習慣(女性)
D：策定時より悪化	○健康的な生活習慣を送っている者 ○歯周炎(40歳) ○肥満 ○バランスの良い食事 ○野菜、果物摂取 ○歩数(20～64歳女性) ○心理的苦痛 ○生活習慣病のリスクを高める飲酒(女性) ○地域のつながり

(2) 主な結果

①基本目標：健康長寿あいちの実現

改善(2指標/2指標)

健康寿命*は策定時よりも男性(71.74→72.85、+1.11)、女性(74.93→76.09、+1.16)ともに増加し、目標に及ばないものの改善が見られました。

平均寿命の伸びと比較すると、男性は平均寿命の増加分(79.62→81.65、+2.03)に及ばず、女性は増加分(86.14→87.25、+1.11)を上回りました。

*健康な状態で生活することが期待される平均期間を表す指標。

②基本方針Ⅰ：生涯を通じた健康づくり

悪化（1指標／1指標）

健康的な生活習慣を送っていると思う者は、策定時が63.6%、中間評価では63.2%、最終評価では57.0%と減少が続き、十分な改善が見られませんでした。また、40～50歳代は、60歳代以降の年代と比べると低い状況でした。

③基本方針Ⅱ：がん

改善（3指標／8指標）

がんの年齢調整死亡率は男性・女性ともに大きく減少し目標を達成しました。

悪化（4指標／8指標）

2次予防であるがん検診の受診率は悪化し、計画後半においては新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要があるものの、今後受診率の向上に向けた更なる取組が必要です。

④基本方針Ⅱ：循環器疾患

改善（11指標／15指標）

特定健康診査・特定保健指導の実施率は目標には及ばないものの改善がありました。リスク要因の1つである、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（女性）については改善が見られました。

変化なし（4指標／15指標）

リスク要因となる、収縮期血圧の平均値（男女とも）、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（男性）、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については変化が見られませんでした。

⑤基本方針Ⅱ：糖尿病

改善（10指標／11指標）

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数、糖尿病有病者の割合、治療継続者のうち治療中の者の割合、血糖コントロール不良者の指標については、変化は少ないですがゆるやかな改善が見られました。

⑥基本方針Ⅲ：COPD（慢性閉塞性肺疾患）

悪化（3指標／4指標）

COPDに関する認知度など、全体的に悪化が目立ちました。

⑦基本方針Ⅲ：歯科疾患

改善（5指標／6指標）

全体的に改善が目立った分野です。咀嚼良好者、8020達成者、う蝕のない者（3歳児、12歳児）、歯周疾患（14歳）の指標については、様々な対策が進み改善しました。

悪化（1指標／6指標）

歯周疾患（40歳）の指標については悪化しました。成人期の歯周病対策については今後も取組が必要です。

⑧基本方針Ⅲ：栄養・食生活

改善（6指標／17指標）

女性のやせ、低栄養傾向高齢者、食塩摂取量の指標については、改善が見られました。

悪化（9指標／17指標）

バランスの良い食事、朝食の欠食、野菜・果物摂取量など食生活に関する指標については悪化しました。また、生活習慣病のリスク要因である肥満は男女とも減少に至りませんでした。

⑨基本方針Ⅲ：身体活動・運動

改善（8指標／14指標）

男性の歩数（20～64歳）と運動習慣を持つ者（20～64歳、65歳以上）、女性の歩数（65歳以上）の指標については改善が見られました。

変化なし（3指標／14指標）

男性の歩数（65歳以上）、女性の運動習慣を持つ者（20～64歳、65歳以上）の指標については変化がありませんでした。

悪化（1指標／14指標）

特に女性において、運動習慣を持つ者の割合の増加が進まず、歩数（20～64歳）については悪化となり、行動変容への働きかけが十分とは言えない結果となりました。悪化した指標については、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要があります。

⑩基本方針Ⅲ：休養・こころの健康

改善（5指標／9指標）

ゆったりとした気分でこどもと接することができる者、週労働60時間以上の雇用者の割合、愛知県ファミリーフレンドリー企業の登録数の指標については改善が見られました。

悪化（3指標／9指標）

睡眠による休養を十分にとれていない者、強いストレスを感じている者、心理的苦痛を感じている者の指標についてはいずれも悪化しました。睡眠による休養を十分にとれていない者は、特に30～40歳代で増加していました。また、心理的苦痛を感じている者の割合は増加し悪化となりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大による生活習慣の変化が影響した可能性も考えられます。

⑪基本方針Ⅲ：喫煙

改善（12指標／13指標）

喫煙率（20歳以上、妊娠中、16～19歳）、こどもの受動喫煙の指標については改善がありました。年代別では50歳代、60歳代の喫煙率が高くなっていましたが、そのうち禁煙をしたいと思う者も一部いることから、引き続き禁煙のサポート支援を推進する必要があります。

⑫基本方針Ⅲ：飲酒

改善（6指標／7指標）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性）、妊娠中の飲酒、16～19歳の飲酒、妊娠中・20歳未満の飲酒防止対策に取り組む市町村の指標については改善が見られました。

悪化（1指標／7指標）

女性の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が悪化していることから、飲酒に伴うリスクについて、今後も普及啓発に取り組む必要があります。

⑬基本方針Ⅲ：歯・口腔の健康

改善（5指標／7指標）

歯みがき習慣（1歳6か月児）、歯科検診の受診（30歳代、70歳代）、フッ化物洗口の推進、学齢期のう蝕対策の指標については改善が見られました。

悪化（2指標／7指標）

成人期の歯周病対策の指標については悪化しており、今後も取組が必要です。

⑭基本方針Ⅳ：社会で支える健康づくり

悪化（2指標／5指標）

地域のつながり、地域活動への主体的な参加の指標については悪化しました。新型コロナウイルス感染症拡大による行動制限のため地域活動等が縮小したことも一部影響したと考えられます。今後、改めて社会環境の整備に取り組む必要があります。

3 位置付け及び考え方

本計画は、県民の健康づくりを総合的に推進するため、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項の規定による健康増進計画として、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正（令和5年厚生労働省告示第207号）」を踏まえ策定しています。策定のポイントとして、第2期計画の最終評価で課題とされた項目に重点を置きつつ、国の「健康日本21（第三次）」の考え方を取り入れ、今後の健康づくりが目指すべき姿や方向性について以下のとおりとしました。

ポイント1

基本目標と基本方針（4つ）を設定し、健康増進に関わる事業を総合的に推進する。

○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）

○基本方針

I 生涯を通じた健康づくり ～ライフコースアプローチと健康～

II 疾病の発症予防及び重症化予防

がん、循環器病、糖尿病

III 生活習慣の見直し

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、

喫煙、飲酒、歯・口腔の健康

IV 社会で支える健康づくり ～自然に健康になれる環境づくり～

ポイント2

国の「健康日本21（第三次）」を踏まえ、新たな視点であるライフコースアプローチ、自然に健康になれる環境づくりなどの考え方を取り入れ、関係団体及び庁内関係局との連携体制や、社会環境の整備を進め、様々な主体による健康づくりの取組を推進します。

ポイント3

第1期計画及び第2期計画で改善が見られなかった運動習慣の改善、メタボリックシンドロームの改善、肥満の減少、野菜摂取の推進、歯周炎の予防について、重点的に取り組めます。

4 計画期間及び進行管理

本計画の推進期間は、2024年度から2035年度までの12年間とします。

なお、策定にあたっては、県民の健康状態や生活習慣の違いを考慮し、地域の健康課題を明確にし、12年後の目指すべき姿について目標を設定しています。

2029年度に中間評価を実施し、必要に応じて取組内容等を見直し、2034年度に最終評価を行います。

毎年度、「愛知県健康づくり推進協議会」を開催し、計画の進捗管理や推進方策の検討を行います。

なお、本計画と関連する「あいち福祉保健医療ビジョン」、「愛知県地域保健医療計画」、「愛知県医療費適正化計画」、「愛知県高齢者福祉保健医療計画」、「あいち食育いきいきプラン」、「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」、「あいちワーク・ライフ・バランス行動計画」、「愛知県スポーツ推進計画」等の各計画と調和を図っています。

また、疾患分野ごとの個別計画である「愛知県がん対策推進計画」、「愛知県循環器病対策推進計画」、「愛知県歯科口腔保健基本計画」と整合性を図っています。

生活習慣病とスティグマ

「生活習慣病」は、生活習慣だけでなく、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、生活習慣の影響のみで発症すると誤解されることがあります。また、糖尿病では、その病名から「怠惰」、「不潔」等のイメージを抱かれるとも言われています。

こうした、ある特定の属性を持つものが差別や偏見の対象になることを「スティグマ」といいます。スティグマは、「不名誉」、「負の烙印」と訳され、場合によっては治療中断の要因となるなど健康増進の取組を阻害するという指摘があり、正しい知識の普及・啓発等、スティグマの払拭のための取組が求められています。

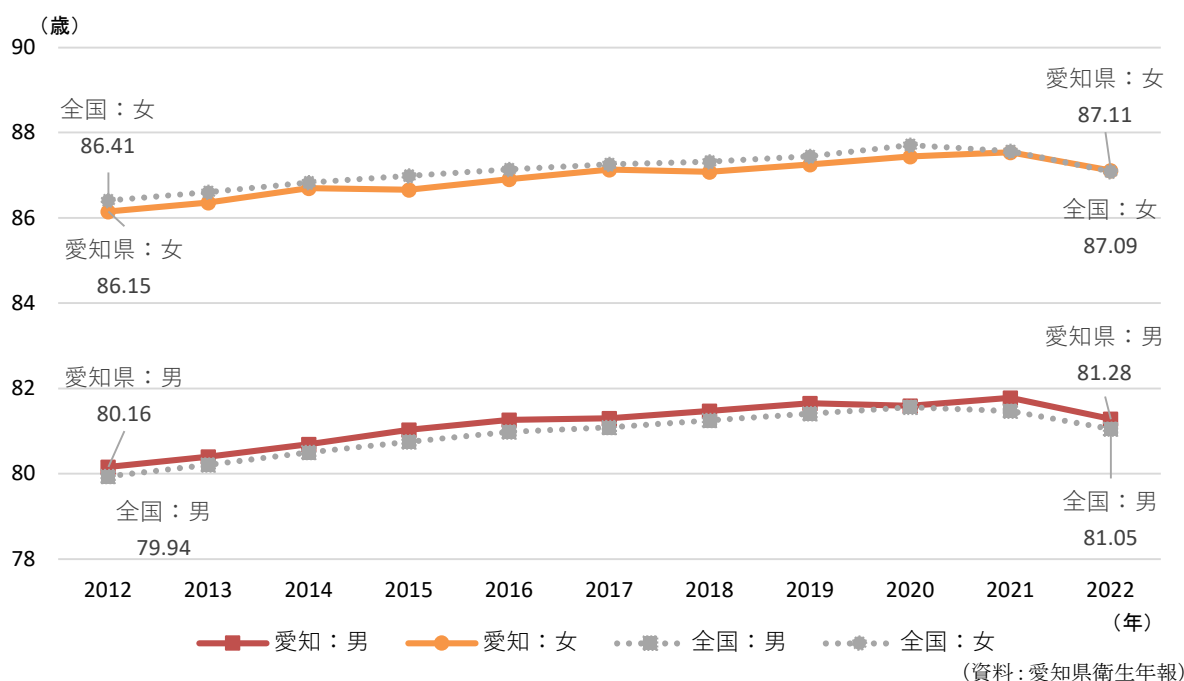
5 愛知県民の健康等の状況

① 平均寿命

	<2012年>		<2022年>
○ 男性	80.16歳	→	81.28歳 (+1.12年)
○ 女性	86.15歳	→	87.11歳 (+0.96年)

平均寿命を、2022年の全国値と比較すると、男性は全国の81.05歳を0.23年上回っており、女性は全国の87.09歳を0.02年上回っています（図1）。

図1 平均寿命の推移



また、2012年と2022年を比較すると、本県は男性で1.12年、女性で0.96年伸びています。全国（男性：1.11年、女性0.68年）との比較では、男性は0.01年、女性は0.28年上回っています。

② 出生数

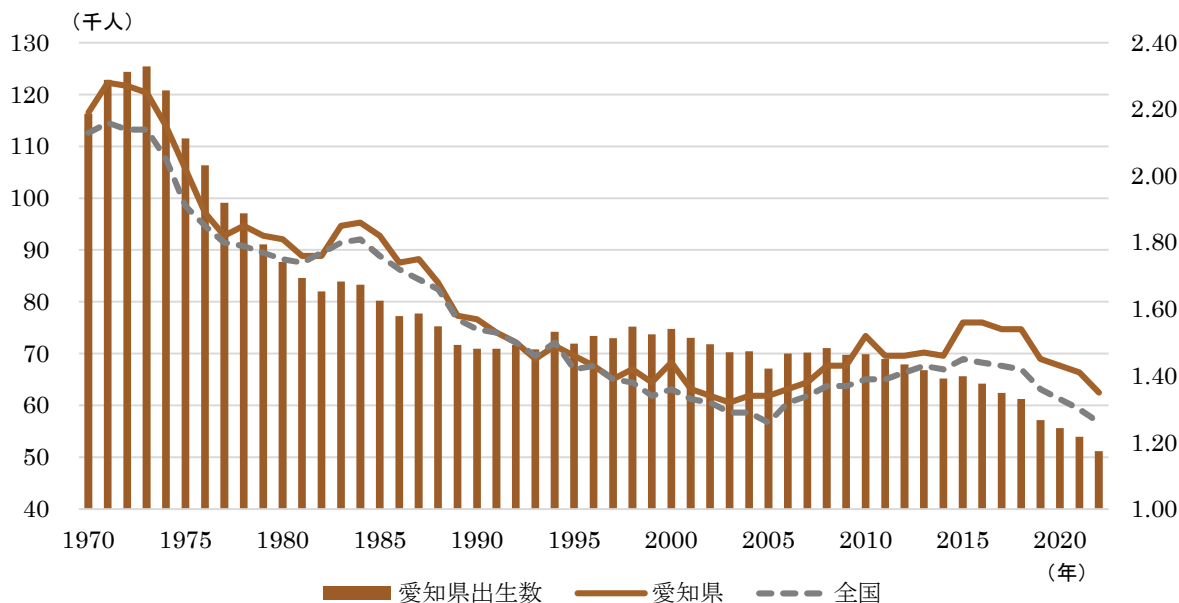
○ 出生数	<1973年>	<2012年>	<2022年>
	125,395人	67,913人	51,152人
○ 合計特殊出生率	<1971年>	<2012年>	<2022年>
	2.28	1.46	1.35

(資料: 2010~2015年総務省統計局「国勢調査」、
2020~2050年国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」)

出生数は、第2次ベビーブームであった1973年をピークに減少傾向となっています。

合計特殊出生率については、1971年以降減少傾向にあり、2003年に過去最低（1.32）となった後、若干回復しましたが、依然として安定的に人口を維持するために必要とされる2.07を大きく下回る状況が続いています（図2）。

図2 出生数と合計特殊出生率（愛知県・全国）



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

③ 高齢者人口

	<2010年>	<2020年>	<2030年推計>	<2045年推計>
○ 総人口	741万人	→ 754万人	→ 735万人 (0.99倍)	→ 687万人 (0.93倍)
○ 65歳以上人口	149万人	→ 191万人	→ 201万人 (1.35倍)	→ 230万人 (1.54倍)
○ 75歳以上人口	65万人	→ 98万人	→ 121万人 (1.86倍)	→ 129万人 (1.98倍)

※括弧内は2010年比

（資料：2010～2015年総務省統計局「国勢調査」、
2020～2050年国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」）

本県の人口は2020年までは増加し、以降は減少することが見込まれていますが、一方高齢者人口（65歳以上）は2030年には201万人に達し、2010年の約1.35倍となり、さらに2045年には230万人に達し、2010年の約1.54倍となることを見込まれています。そして、後期高齢者の人口（75歳以上）は2030年には121万人に達し、2010年の約1.86倍となり、さらに2045年には129万人に達し、2010年の1.98倍となることを見込まれています（図3、表1）。

図3 人口の将来推計（愛知県）

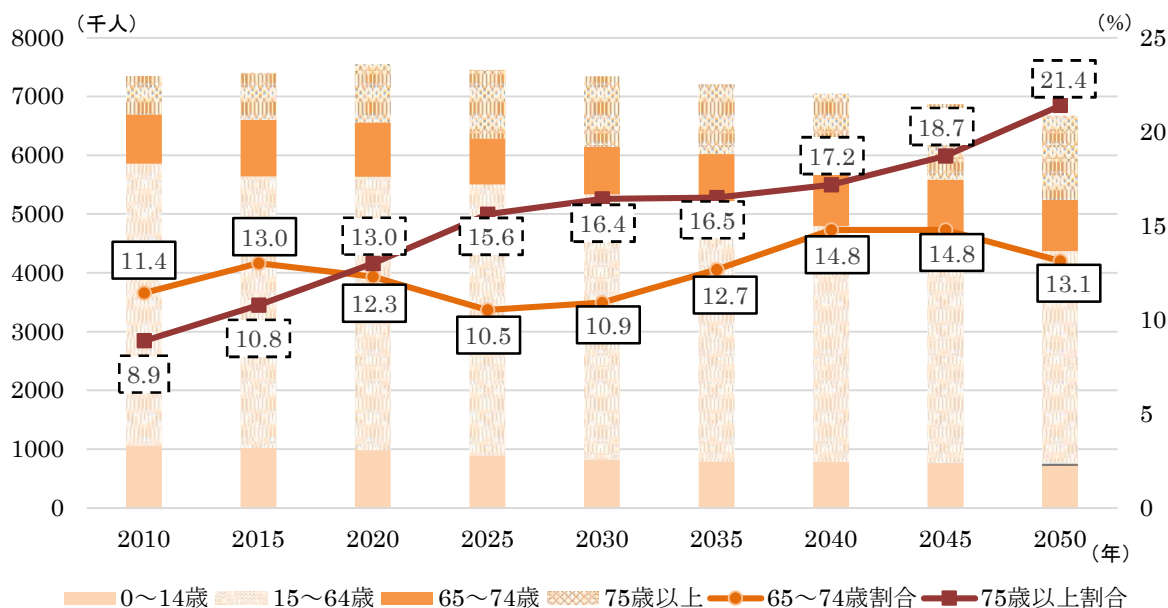


表1 人口（年齢区分別）の将来推計

年	(千人)					計	(%)			
	0~14歳	15~64歳	65歳以上	65~74歳	75歳以上		65歳以上割合	65~74歳割合	75歳以上割合	
全国	2010	16,803	81,032	29,246	15,173	14,072	128,057	23.0	11.9	11.1
	2015	15,945	77,282	33,868	17,546	16,322	127,095	26.6	13.8	12.8
	2020	15,032	75,088	36,027	17,425	18,602	126,146	28.6	13.8	14.7
	2025	13,633	73,101	36,529	14,982	21,547	123,262	29.6	12.2	17.5
	2030	12,397	70,757	36,962	14,349	22,613	120,116	30.8	11.9	18.8
	2035	11,691	67,216	37,732	15,348	22,384	116,639	32.3	13.2	19.2
	2040	11,419	62,133	39,285	17,010	22,275	112,837	34.8	15.1	19.7
	2045	11,027	58,323	39,451	16,680	22,772	108,801	36.3	15.3	20.9
	2050	10,406	55,402	38,878	14,547	24,332	104,686	37.1	13.9	23.2
愛知県	2010	1,065	4,791	1,492	839	653	7,411	20.3	11.4	8.9
	2015	1,023	4,619	1,761	963	798	7,483	23.8	13.0	10.8
	2020	980	4,655	1,907	927	981	7,542	25.3	12.3	13.0
	2025	896	4,609	1,948	785	1,163	7,453	26.1	10.5	15.6
	2030	826	4,511	2,009	802	1,207	7,346	27.3	10.9	16.4
	2035	793	4,315	2,103	913	1,190	7,211	29.2	12.7	16.5
	2040	784	4,013	2,252	1,042	1,211	7,050	31.9	14.8	17.2
	2045	762	3,806	2,301	1,016	1,285	6,870	33.5	14.8	18.7
	2050	722	3,649	2,305	876	1,428	6,676	34.5	13.1	21.4

(資料：2010～2015年総務省統計局「国勢調査」、2020～2050年国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」)

④ 世帯構成

	<2010年>	<2020年>	<2030年推計>	<2040年推計>
○ 単独世帯	92万世帯	118万世帯	118万世帯	120万世帯
		(1.28倍)	(1.00倍)	(1.02倍)
○ 高齢者単独世帯	22万世帯	32万世帯	40万世帯	48万世帯
		(1.45倍)	(1.25倍)	(1.20倍)

都市化の進展や産業構造、人口構成の変化により世帯構成にも変化が生じます。

世帯全体については、2020年以降は総世帯数に大きな変化はなく、増加していた単独世帯も横ばいになり、平均世帯人員の減少もなだらかになることが見込まれています(図4)。

一方、高齢者世帯については、今後も世帯数の増加が予想され、特に単独世帯の増加が見込まれています(図5)。

図4 世帯構成の将来推計(愛知県)

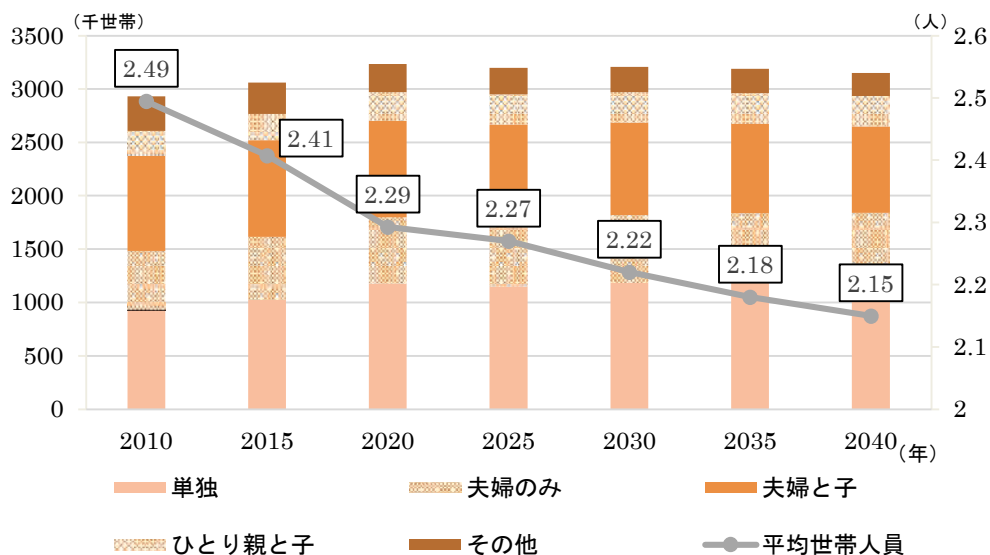
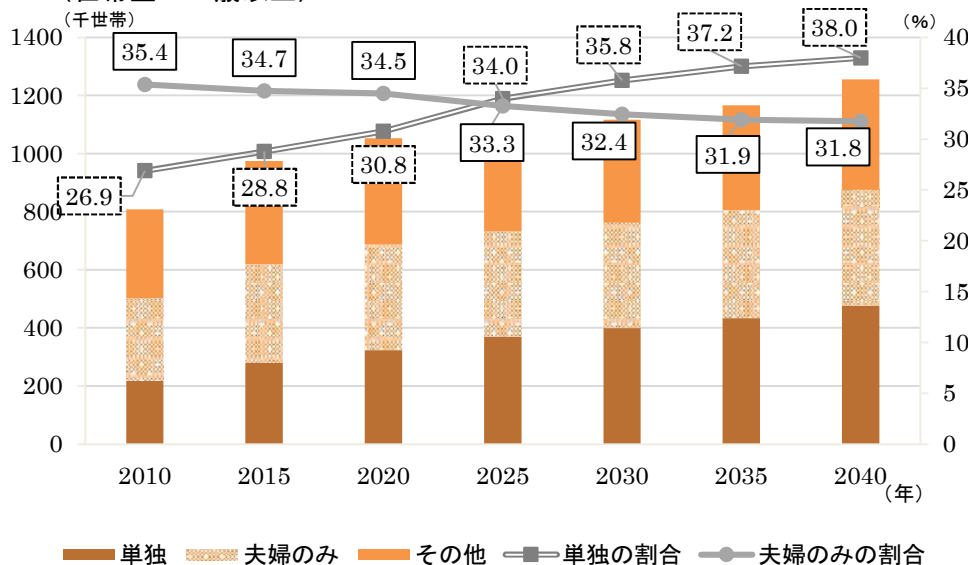


図5 世帯構成の将来推計(愛知県)

(世帯主65歳以上)



(資料：2010～2020年総務省統計局「国勢調査」、2025～2040年国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」)

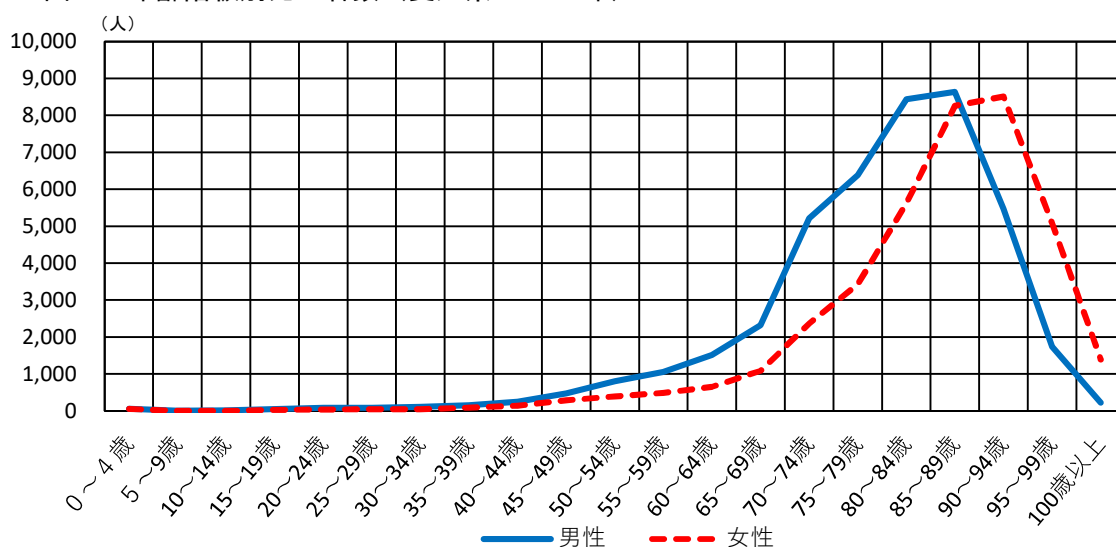
⑤ 死亡者数

- 2022年死亡者数のピーク 男性 80～89歳（全体の39.6%）
女性 85～94歳（全体の44.0%）
- 2022年死因別死亡割合（生活習慣病）

がん（悪性新生物）	25.3%	心疾患	11.8%
脳血管疾患	6.2%	糖尿病	0.7%

年齢階級別の死亡者数は、男性では80～89歳がピークとなっており、死亡者全体の39.6%を占めています。女性では85～94歳がピークとなっており、死亡者全体の44.0%を占めています（図6）。

図6 年齢階級別死亡者数（愛知県・2022年）



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

生活習慣の改善や医学の進歩により、年齢調整死亡率（年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率）は減少しています。

死因別死亡割合は「がん（悪性新生物）」が死因の約25%を占めるとともに、「心疾患」、「脳血管疾患」を含めると約43%が生活習慣病となっています（図7、8）。

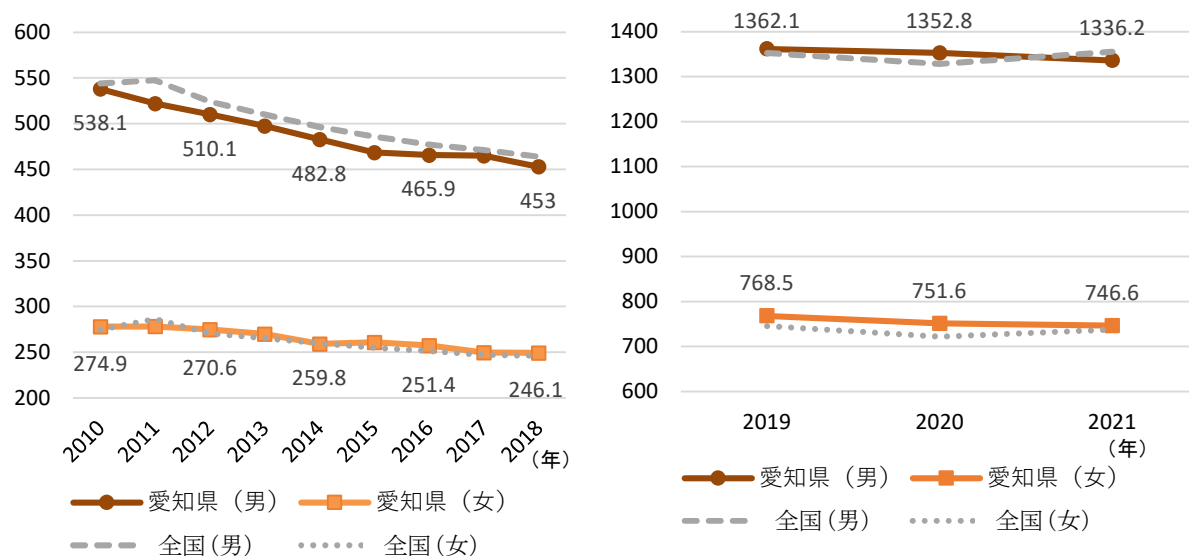
生活習慣病とは

「生活習慣病」とは、1996年頃から使われるようになった用語です。以前は成人病といわれた、がん、心疾患、脳血管疾患を、生活習慣という要素に着目して捉え直した用語と位置づけられます。

生活習慣病の範囲や定義には、はっきりと定められたものではありませんが、「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」では、「がん、循環器病、2型糖尿病等」とされています。

生活習慣病は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすいため、用語のあり方について検討されています。

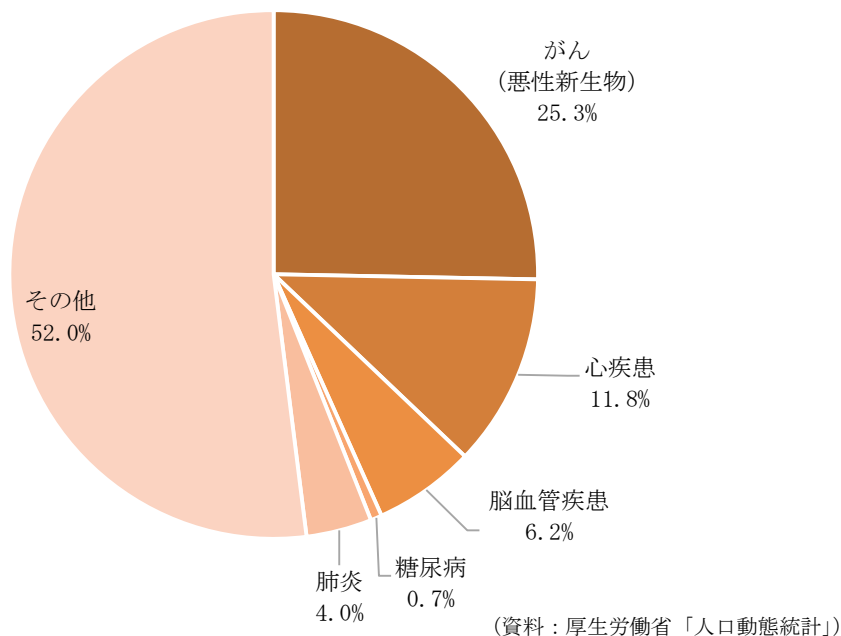
図7 年齢調整死亡率（人口10万人あたり）の推移



2018年までは1985年（昭和60年）モデル人口をもとに算出
 2019年からは2015年（平成27年）モデル人口をもとに算出

（資料：厚生労働省「人口動態統計」、愛知県「衛生年報」）

図8 死因別死亡割合（愛知県・2022年）(N=81,183)



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

⑥ 要介護者・要支援認定者

○ 要介護・要支援認定者数	<2010年度末> 22万4千人	→	<2020年度末> 32万6千人 (1.46倍)
うち 65歳～74歳 <全体の割合>	3万3千人 <14.8%>	→	3万7千人 (1.12倍) <11.5%>
うち 75歳以上 <全体の割合>	18万2千人 <81.6%>	→	28万2千人 (1.55倍) <86.4%>

要介護・要支援認定者数は年々増加しています。

2020年度末には32万6千人に達し、2010年度末の約1.5倍となっています。

また、2020年度末の要介護・要支援認定者のうち、75歳以上が約28万2千人おり、全体の85%以上を占めています（図9、10）。

図9 要介護・要支援者数（愛知県）

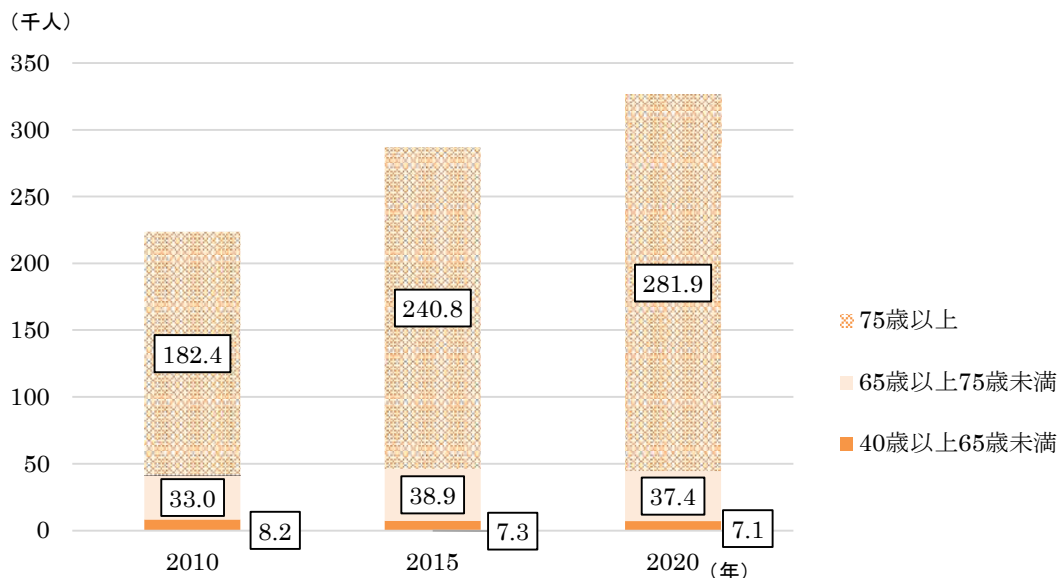
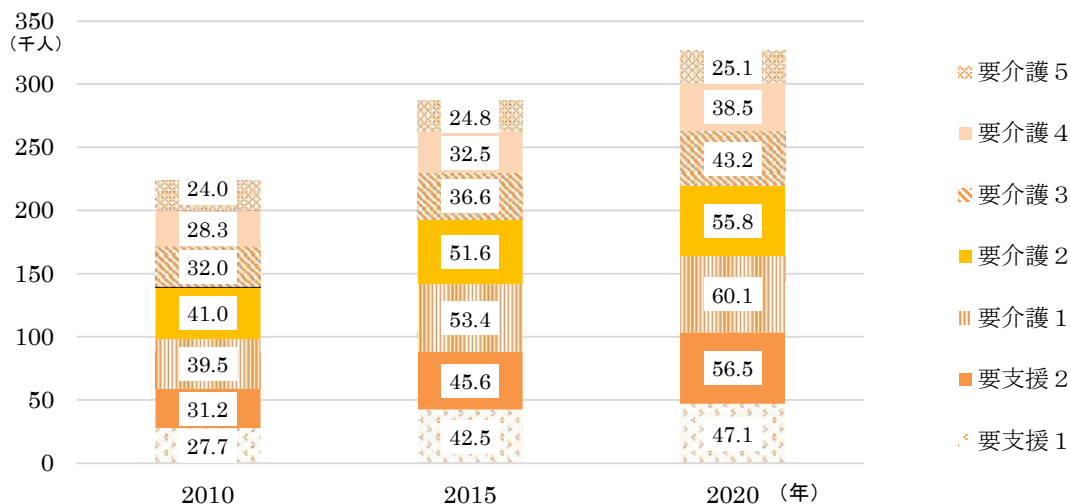


図10 要介護度別要介護・要支援者数（愛知県）



（資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」）

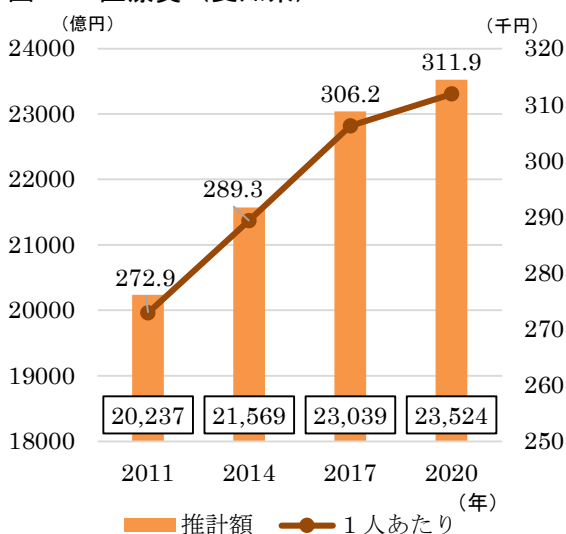
⑦ 医療費・介護給付費

	<2011年度>		<2020年度>
○ 医療費	2兆237億円	→	2兆3,524億円 (1.16倍)
○ 介護給付費	3,636億円	→	5,194億円 (1.43倍)

高齢化の進展により、医療や介護にかかる費用が増大しています。愛知県の医療費は、2020年度に2兆3,524億円に達し、2011年度の1.16倍となっています。

また、介護給付費は、2020年度に5,194億円に達し、2011年度の1.43倍となっています(図11、12)。

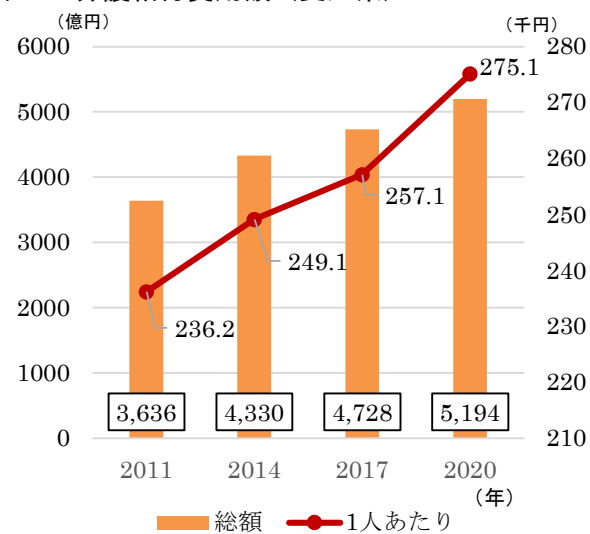
図11 医療費(愛知県)



(資料: 厚生労働省「国民医療費」)

※「一人あたりの金額」は「推計額」を「人口」で除したもの

図12 介護給付費額(愛知県)



(資料: 厚生労働省「介護保険事業状況報告」)

※「1人あたりの金額」については「介護給付費額」を「第1号被保険者数(65歳以上)」で除したもの

第2章 「第3期健康日本21 あいち計画」の基本的な方向及び目標設定

1 基本的な方向

愛知県の平均寿命は、2021年に男性81.78歳、女性87.54歳に達し、高齢化率（65歳以上人口）は2020年で25.4%まで達しています。今後も75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれ、ますます病気や介護負担の上昇が予想されます。こうした中、「健康長寿あいちの実現」のためには、生活習慣病予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、「健康寿命」を延伸させることが極めて重要といえます。

本計画では、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～ライフコースアプローチと健康～」、「（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～自然に健康になれる環境づくり～」の4つを掲げ、推進します。

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）

基本方針（Ⅰ）：生涯を通じた健康づくり
～ライフコースアプローチと健康～

基本方針（Ⅱ）：疾病の発症予防及び重症化予防

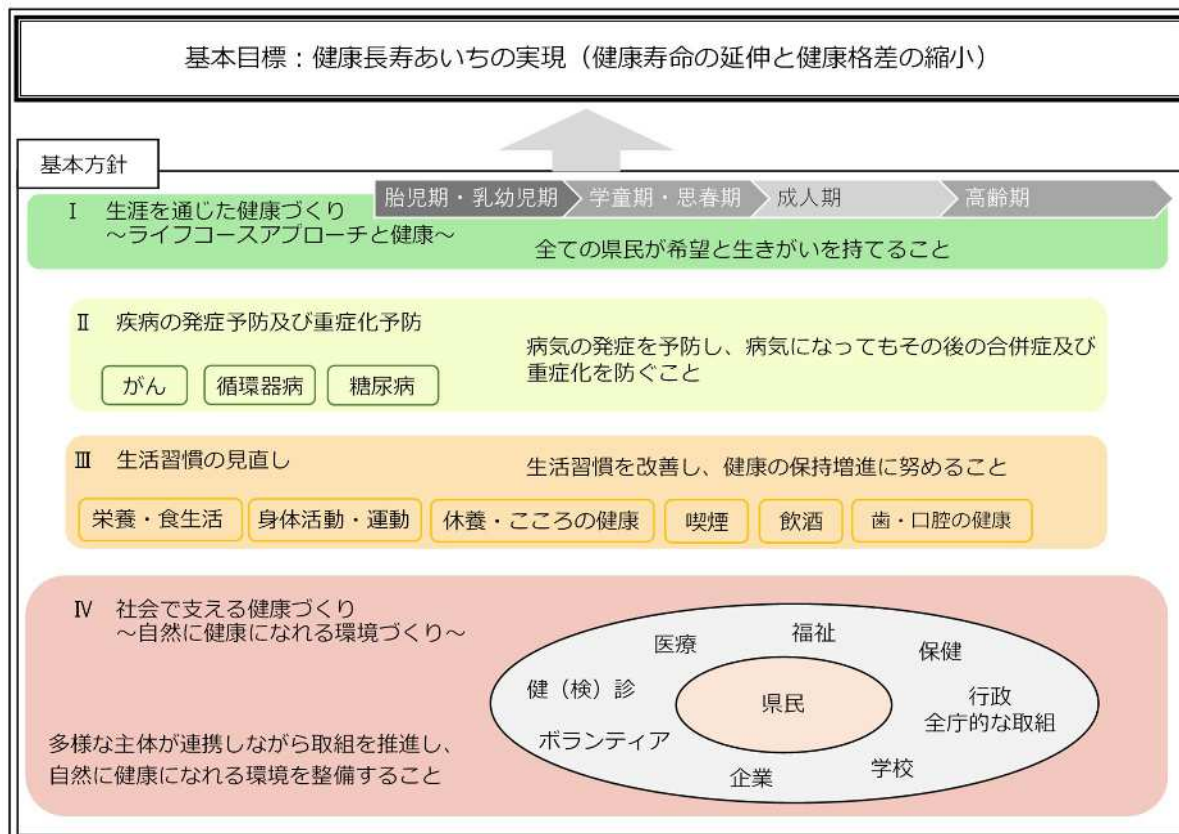
基本方針（Ⅲ）：生活習慣の見直し

基本方針（Ⅳ）：社会で支える健康づくり
～自然に健康になれる環境づくり～

2 目標設定

「第3期健康日本 21 あいち計画」では、県民全体の健康水準を高めるよう、県民や社会全体が 2035 年度までに取り組むべき具体的な目標を、以下の概念図に沿って設定します。

<第3期健康日本 21 あいち計画の概念図>



自然に健康になれる環境づくり

更なる健康寿命の延伸には、積極的に健康づくりに取り組む人々だけでなく健康に関心の薄い層、関心があっても仕事や家事・育児が忙しい働き盛りの世代などを含んだ幅広い対象への取組として、誰もが無理なく知らず知らずのうちに健康に配慮した行動を取ることができる社会環境の整備が必要です。

例えば、市町村では都市再生整備計画に「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む区域を設定することが可能とされたり、望まない受動喫煙を防ぐために健康増進法により学校、病院、児童福祉施設、行政機関等が敷地内禁煙とされたことは個人の行動変容を促す環境整備といえます。

また、学校における生活習慣病の予防教育が将来の健康的な生活につながる大切な学びの場となっていたり、企業における健康経営の取組が従業員にとって働きながら自然に健康になれる機会を得る場となるなど、行政や健康づくりに従事する関係者が意識し、自然に健康になれる環境整備に取り組んでいくことが重要です。

3 目標項目と分類

基本目標である「健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸・健康格差の縮小）」を達成するために、基本方針ごとに目標項目を設定します。指標数は、基本目標では2指標、基本方針（Ⅰ）においては1指標、基本方針（Ⅱ）の3分野で計26指標、基本方針（Ⅲ）の6分野で計66指標、基本方針（Ⅳ）においては7指標で、合わせて全102指標（うち再掲4指標）です。

基本目標と基本方針		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)	2
基本方針（Ⅰ）	生涯を通じた健康づくり ～ライフコースアプローチと健康～	1
基本方針（Ⅱ）	疾病の発症予防及び重症化予防	26（再掲3）
	（分野） がん	8
	循環器病	11
	糖尿病	7（再掲3）
基本方針（Ⅲ）	生活習慣の見直し	66（再掲1）
	（分野） 栄養・食生活	18
	身体活動・運動	13（再掲1）
	休養・こころの健康	7
	喫煙	13
	飲酒	5
	歯・口腔の健康	10
基本方針（Ⅳ）	社会で支える健康づくり ～自然に健康になれる環境づくり～	7

○ 目標については、項目ごとにその性質と取組主体別に次のとおり分類します。

項目名	内容
重点目標	基本方針及び分野の中で重要とされる指標
健康・行動目標	取組の結果、得られる目指すべき健康・保健水準を示す指標、県民が自ら取り組むべき行動に関する指標
環境目標	健康に関わる様々な関係者が県民の健康づくりを支援する取組に関する指標

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～

基本的な考え方

- 第2期計画では、健康寿命の延伸を最終的な目標としていました。健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」は2019年には男性72.85年、女性76.09年まで延伸しました（図1）。
- 健康づくりの推進における最も重要な課題は、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことです。
- 今後も平均寿命の延伸が予想されますが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられます。

キーワード

- **健康寿命**
健康寿命とは、健康な状態で生活することが期待される平均期間を表す指標です。健康寿命は平均寿命との差に着目する必要がある、この差は日常生活に制限のある期間を表します。健康寿命を評価する指標は様々ですが、国の健康日本21（第三次）においては、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」等を踏まえ、「日常生活に制限のない期間の平均」が用いられています。「日常生活に制限のない期間」の算出に関しては、現状における公的統計との整合性・実施可能性などを踏まえ、国民生活基礎調査のデータをもとにした計算（サリバソ法による障害のない平均余命の考え方）が適切とされています。

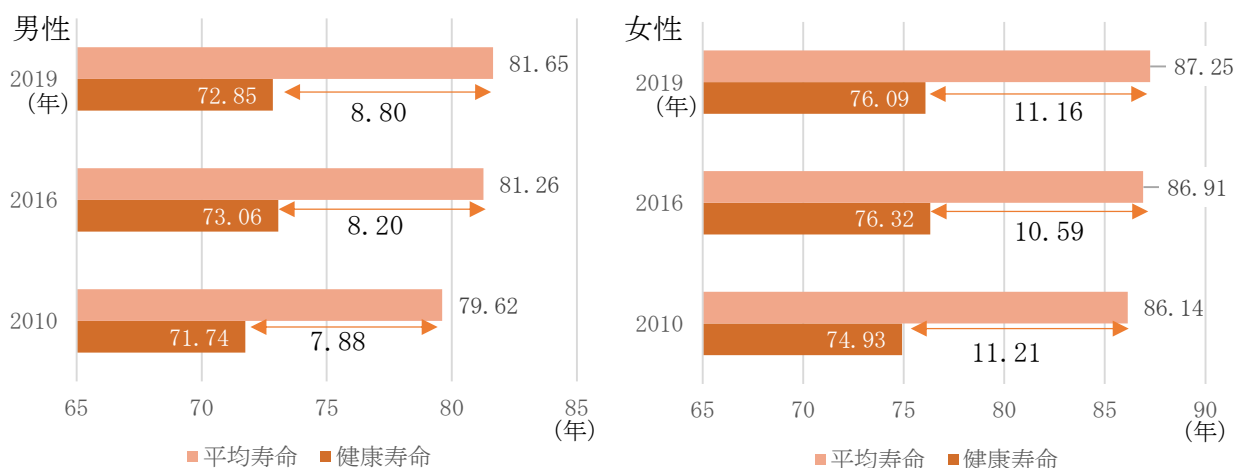
○ 健康格差

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のことです。誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差を把握するとともに、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要です。

現状と課題

- 愛知県の健康寿命（2019年）は、男性が72.85年、女性が76.09年で、男女ともに全国平均（男性72.68年、女性75.38）を上回っています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間を表します。2019年では、それぞれ男性が8.80年、女性が11.16年となっており（図1）、全国と比較し、男性は全国（8.73年）より長く、女性は全国（12.07年）より短くなっています。
- 今後、高齢者人口の増加に伴い、治療や介護を必要とする者の増加が見込まれます。行政、関係機関、関係団体など社会全体で誰一人取り残さず自然に健康になれる環境づくりを推進するとともに、県民が自身の生涯を通じた健康づくりに主体的に取り組むことにより、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

図1 愛知県の平均寿命と健康寿命の差の推移



（健康寿命：厚生労働科学研究費補助金「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」、平均寿命：愛知県で算出）

表1 平均寿命と健康寿命の差（2019年）

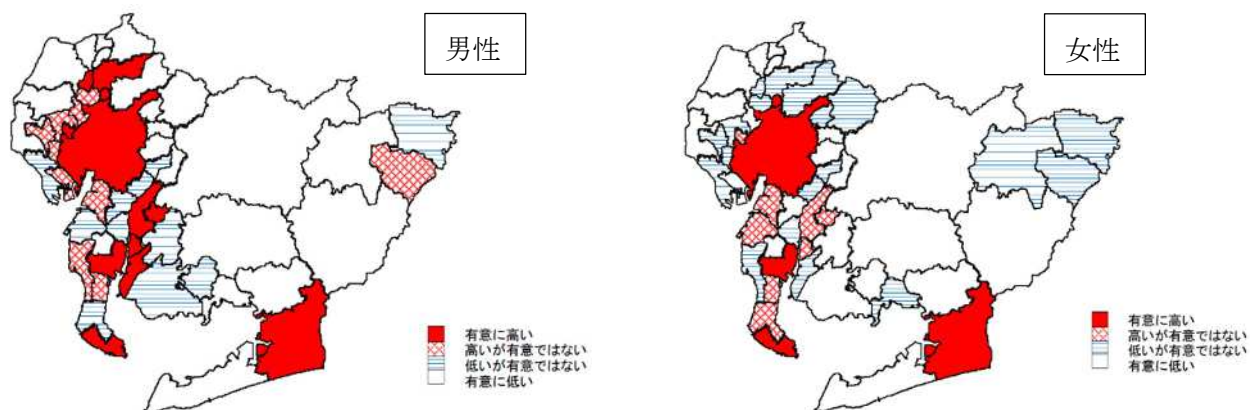
	愛知県		全国	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命	81.65年	87.25年	81.41年	87.45年
健康寿命	72.85年	76.09年	72.68年	75.38年
平均寿命－健康寿命	8.80年	11.16年	8.73年	12.07年

（全国平均寿命：厚生労働省令和元年簡易生命表）
 （愛知県平均寿命：愛知県衛生年報）

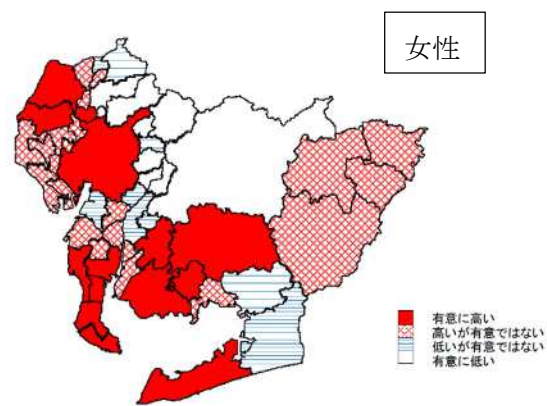
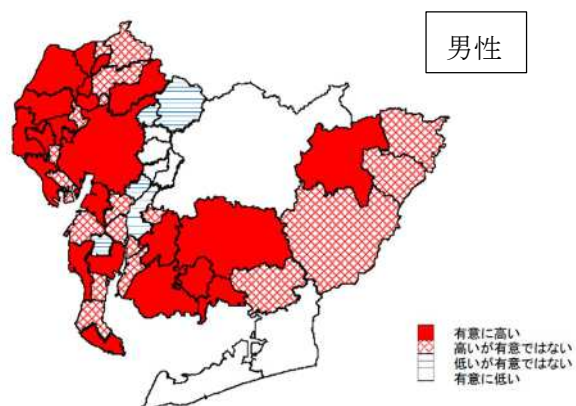
- 地域や社会経済的に異なる集団の間には、健康格差があることが認められており、一般的な背景として性、年代、ライフステージ、所得、職業、心身の状態、地域・地理的条件などが挙げられます。
- 県は、地域特性や属性、環境といった違いについて、それらの集団の持つ課題の分析を進め、情報提供を行うとともに、市町村や関係機関、関係団体等とともに、健康寿命を延伸できるよう努めます。
- 特定健診・特定保健指導の情報データを活用した分析から、県民の生活習慣や生活習慣病のリスク要因において、以下のような地域による差がみられています（図2）。

図2

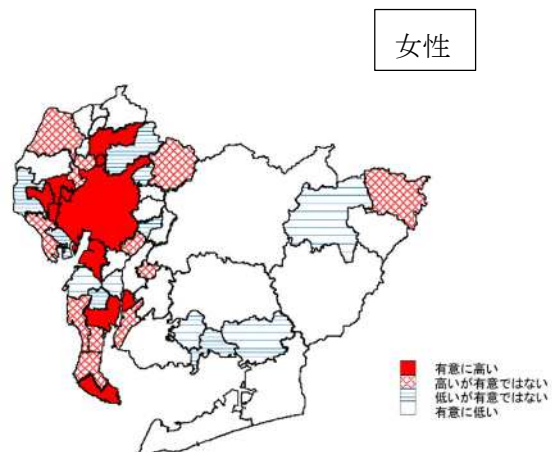
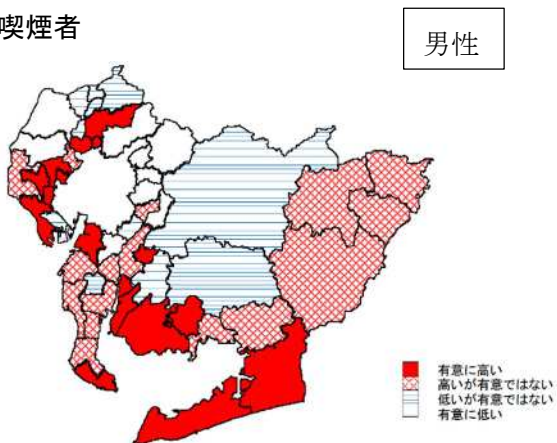
食生活（朝食の欠食）



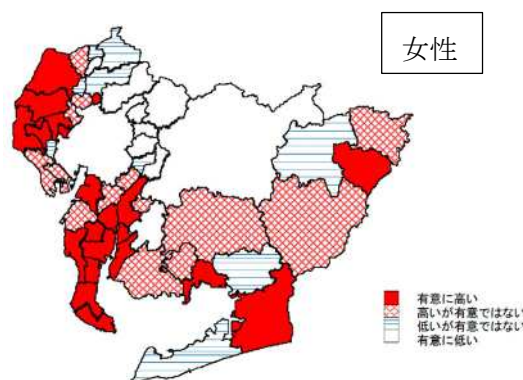
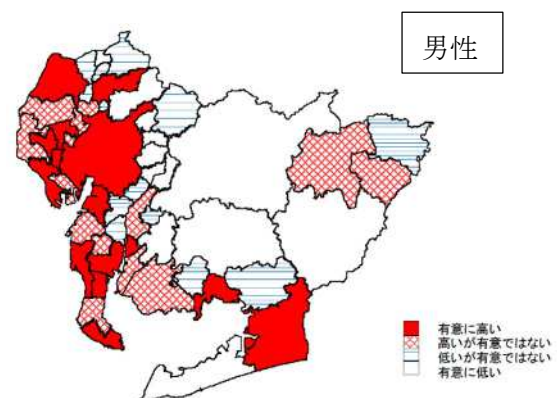
運動（運動習慣のない者）



喫煙者



メタボリックシンドローム該当者・予備群



（愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（2020年度））

目標指標

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値 (参考)
		データソース	目標年次	データソース
健康寿命の延伸	健康寿命（愛知県分）	男性 72.85 年 （全国 18 位） 女性 76.09 年 （全国 12 位）	男性 74.88 年以上 女性 77.20 年以上	男性 72.68 年 女性 75.38 年
		2019 年度：厚生労働科学 研究費補助金「健康日本 21（第二次）の総合的評 価と次期健康づくり運動 に向けた研究」 ※国民生活基礎調査をも とに、「日常生活に制限 のない期間」を算定	2033 年度	2019 年度：厚生労働 科学研究費補助金「健康日本21 （第二次）の総合的評価と次期健 康づくり運動に向けた研究」 ※国民生活基礎 調査をもとに、 「日常生活に 制限のない期 間」を算定
【目標値の考え方】 平均寿命の伸び（参考として 2010 年から 2019 年にかけて延びた平均寿命分（男性 2.03 年、女性 1.11 年）とする。）以 上の健康寿命の延伸を目標とする。				

本県の取組と役割

- 地域ごとの健康状態や生活習慣の状況の把握に努め、情報提供を行います。（保健医療局）
- 県民の誰もが健康づくりに取り組めるよう、環境整備に努めます。（保健医療局）
- 市町村、教育機関、企業、健康づくりの関係機関・団体等と連携し、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組を進めます。（保健医療局）

生涯を通じた健康づくり ～ライフコースアプローチと健康～

基本的な考え方

- 「生涯を通じた健康づくり」を基本方針とし、「全ての県民が希望と生きがいを持てること」を目指します。
- 生涯にわたりいきいきとした生活を送るためには、各ライフステージ（乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期等の人の生涯における各段階）において、健康的な生活を維持することが重要です。
- こどもの頃から健康づくりに取り組むことは、健やかな発育と将来のよりよい生活習慣の形成に向けた基礎となります。
- 様々な要因により生活環境に変化が生じる成人期において、よりよい生活習慣を保つことが、疾病を予防し、高齢期の身体機能の維持につながります。
- 疾病や加齢の影響を受け、身体機能が低下する高齢期においても、望ましい生活習慣を維持し、個々の特性に合わせた健康づくりに努めることは、フレイルや要介護状態となることを防ぎます。
- 現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や過ごしてきた社会環境等の影響を受け、可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するには、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ」の観点を取り入れることが重要です。

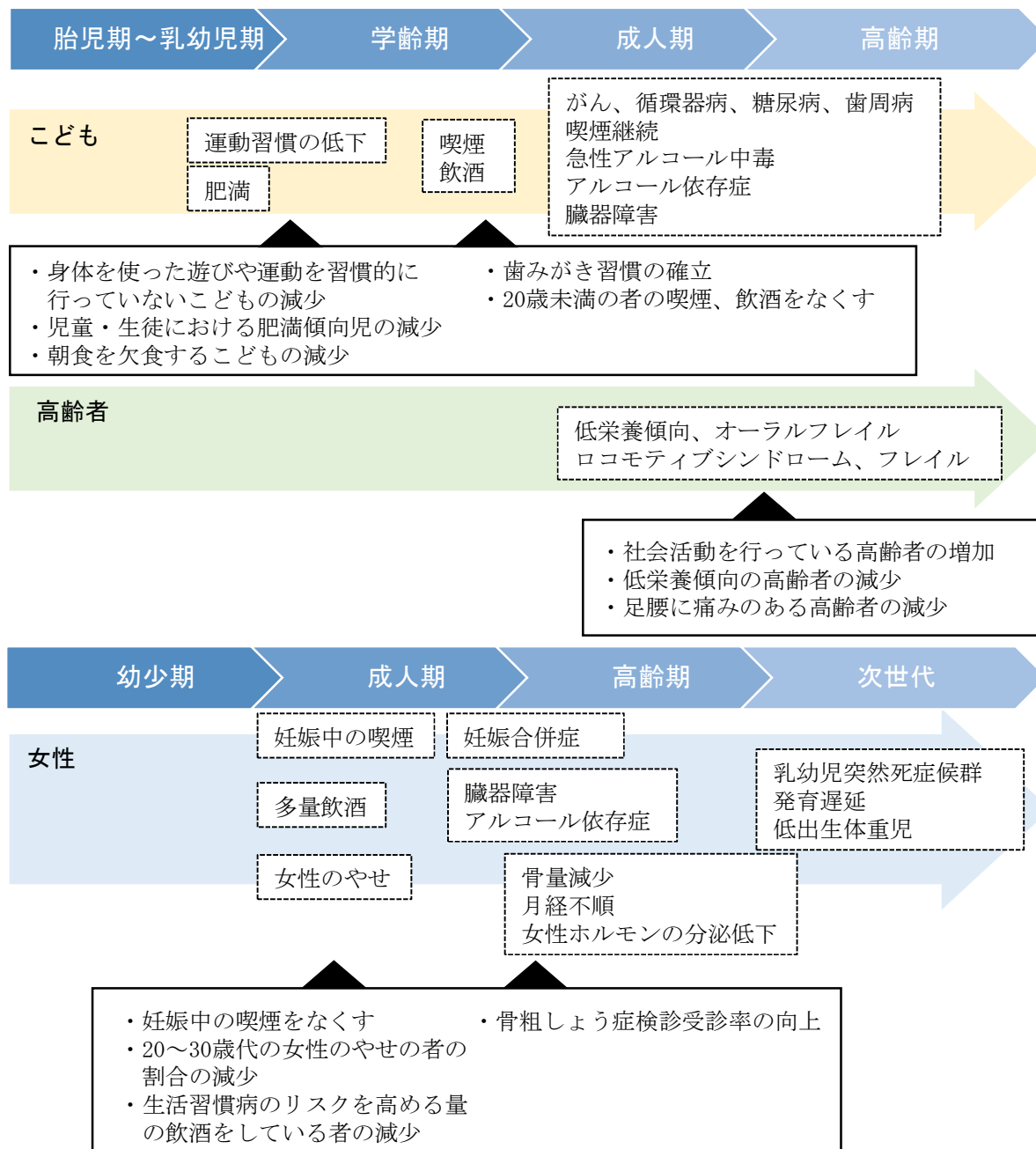
表1 ライフステージごとの健康づくり

		特徴	課題	健康づくりの視点と対策
ライフ ス テ ー ジ	乳 幼 児 期	乳幼児期は、生活習慣の基礎を身につける時期です。	将来の健康な身体とところをつくるために望ましい生活習慣を身につけることが重要です。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康な身体とところのための生活習慣の基礎づくり ○ よい生活習慣獲得のための保健教育の推進 栄養、運動（遊び）、睡眠、排泄、歯みがき習慣 等 ○ 母子保健事業を通じた子育て支援の充実 ○ 地域全体で子育てを応援する取組の推進 乳幼児突然死症候群（SIDS）・事故予防対策の推進
	学 齢 期	<p>健やかな発育とこどもの頃からのよりよい生活習慣は、心身の成熟や成人期の社会活動の基礎となります。</p> <p>また、こどもが成長し、やがて親となり、次の世代を育むという循環においても、こどもの健康は重要な意味を持っています。</p>	<p>成長発達段階にあるこどもは、身体的にも社会的にも未熟なため、自らの力で、生活活動や知識を習得することができない上に、家族や大人社会の影響を受けやすい時期でもあります。</p> <p>こどもの健康づくりを進めるためには、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、家庭・学校・地域で互いの連携や協力により社会として支える体制整備が重要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 学校と家庭の協働による身体とところの健康的な生活習慣の基礎づくり ○ 学校における健康教育内容の充実・強化 飲酒、喫煙、性教育、ひきこもり、薬物乱用防止 等 ○ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師とともに取り組む学校保健活動の充実 ○ 学校の相談機能の充実 地域保健と学校保健の連携強化
	成 人 期	成人として社会的な責任を担いながら、次の世代を育みます。家族や職場などで周囲の人と関わり、新たな環境や状況によって生じた課題を解決しながら自分の生活様式を確立していきます。	健康を維持するための生活習慣を確立し、社会的なストレスの解消方法を身につけ、身体的・精神的な状態を自己管理する必要があります。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康的な生活習慣の確立 ■ 健康に関する自己管理能力の向上 ○ ライフスタイルに応じた健康的な生活習慣の確立を支援 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・ところの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康 等
	高 齢 期	<p>高齢者雇用安定法の改正により、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業機会が確保されるようになったことなど、高齢者の生活スタイルやニーズは多様化しています。</p> <p>また、高齢者の生活習慣や健康状態は、感染症のまん延や災害等の生活環境の変化による影響を受けやすいです。</p>	<p>核家族化により独居高齢者が増えています。それにより社会とのつながりが弱くなり、高齢者は社会的孤立に陥りやすい傾向があります。</p> <p>社会参加が健康増進につながると言われており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあることから、社会参加を促すことが重要です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活の質の向上 ■ 生きがいづくり ○ 生活習慣改善による疾病の重症化予防の推進 ○ 社会参加の促進 ○ 世代間・地域間の協調と交流の促進 ○ 高齢者単身世帯への支援 孤立・引きこもり防止、栄養改善、介護・認知症予防の推進

キーワード

○ ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。



○ プレコンセプションケア

プレ (pre) は「～の前の」、コンセプション (conception) は「妊娠・受胎」という意味で、プレコンセプションケアは「男女を問わず、妊娠前から性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組」のことです。

日本では、医療の発展によって妊婦死亡率や周産期死亡率（妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週間以内の死亡を合わせた死亡率）が劇的に減りました。

やせや肥満、喫煙、高齢などのリスク因子に該当する女性が妊娠した場合、流産、早産、2,500 g 未満の低出生体重児、先天異常などの発生頻度は、該当しない場合よりも高くなります。

若い男女が早い段階から妊娠に関するリスク等の正しい知識を得て、将来のライフプランを考慮しながら健康的な生活を送ることで、健やかな妊娠や出産につながり、未来のこどもの健康の可能性を広げます。

○ 更年期障害

更年期障害としては、40 歳代以降の男女の性ホルモン分泌量の低下が原因となる、自律神経失調症に似た様々な体調の不良や情緒不安定などの症状が知られています。

女性の閉経前における身体的症状には、のぼせや顔の火照り、脈が速くなる、^{どうき}動悸や息切れ、異常な発汗、血圧が上下する、耳鳴り、頭痛やめまいなどがあります。精神的な症状としては、興奮亢進、イライラや不安感、うつ、不眠などがあげられます。閉経後はこれらに加えて、^{ぼうこう}膀胱炎や尿失禁、腰や膝の関節痛、目や喉などの粘膜の異常などの身体的症状と無気力感などが精神的症状として現れてきます。

更年期障害の治療には、ホルモン剤などの薬物治療や漢方療法、予防的な意味合いの食事療法などがあります。

初期症状が、だるい、寝つけないなどの曖昧なものであるため、発症に気付かずに、身体が意のままにならない自分への不満がストレスとなって精神的症状を悪化させるケースがあります。まずは更年期になる前に症状についての正しい知識と対処方法を準備しておくことが大切です。

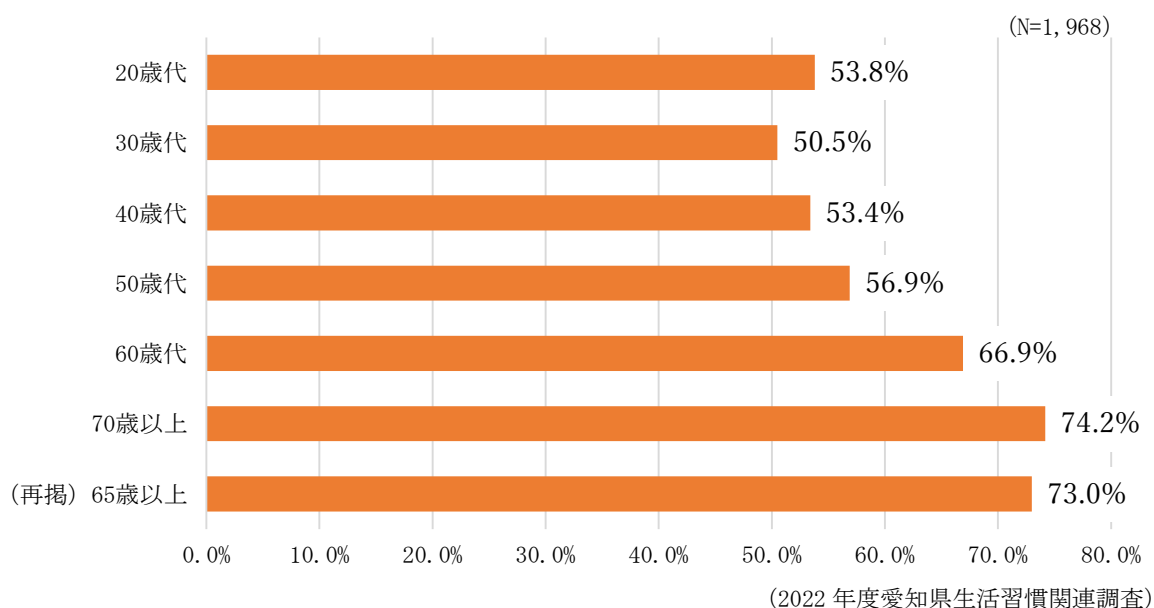
○ 認知症と生活習慣病

運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。ここでいう認知症予防は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

現状と課題

- 「健康的な生活習慣を送っていると思うか」尋ねたところ、年代別で最も割合が低かったのは「30歳代」の50.5%で、年代が上がるにつれて高くなり、「65歳以上」では73.0%が「思う」と回答しています（図1）。また、最も生活習慣の改善が望まれる「40～64」歳は57.0%でした。健康づくり施策を進める際には、各世代の健康課題を考慮し、ライフスタイルの特徴を捉えた対策が必要です。

図1 現在の生活習慣に関する意識「現在、健康的な生活習慣を送っていると思う者」



- 第2期計画では、生涯を通じた健康づくりとして各世代の課題に応じた健康づくりに取り組んできました。本計画においても、世代ごとの健康課題に取り組んでいくこととしています。その際に、健康づくりに携わる関係者が「妊婦の健康がこどもの健康に影響し、こどもの健康が働く世代の健康に影響する」、「高齢期に至るまでの健康の維持には若い頃からの取組が必要となる」など、人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチの考え方を認識して取り組んでいくことが大切です。

目標指標

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値 (参考)
		データソース	目標年次	データソース
健康的な生活習慣を送っている者の増加	健康的な生活習慣を送っていると思う者の割合（40～64歳）	57.0%	70.0%以上	—
		2022年度愛知県生活習慣関連調査	2033年度	—

【目標値の考え方】
各ライフステージにおいて、健康的な生活習慣を維持することが重要となるため、2022年度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」を指標とし、特に「健康寿命の延伸」のために最も改善が望まれ、かつ健康づくり施策の効果を評価するのに適切と思われる壮年期（40歳～64歳）の目標を設定する。目標値は年代別で最も高い世代（70歳代の7割）の値とする。

本県の取組と役割

- 各世代の健康課題を把握し、市町村、学校、企業、医療保険者、関係団体と連携した取組を進めていきます。（保健医療局）
- 県民が主体的に健康づくりを行えるよう、関係機関との連携のほか、マスメディア、WebページやSNS等、対象者に合った多様な方法により正しい知識の普及に努めます。（保健医療局）
- ライフコースアプローチの考え方を周知し、生涯を通じた経時的な健康づくりの取組を進めます。（保健医療局）

疾病の発症予防及び重症化予防

① がん

基本的な考え方

- がんは、1980 年以降本県の死因の第一位であり、その死亡者数は年々増加しています。がんによる死亡は総死亡者数の約 3 割を占めるなど、県民の生命・健康にとって非常に重要な課題となっています。
- 日本人のがんについては、喫煙、飲酒、塩分摂取、野菜・果物摂取不足、運動不足などの生活習慣及びウイルスや細菌感染が、がんの罹患リスクを高める要因として挙げられます。がんの予防を進めるには、県民ががんについて正しい知識を身につけ、これらの生活習慣の改善や感染症に対処する必要があります。また、がんによる死亡を防ぐために定期的ながん検診を受け、進行がんに至る前に早期発見する必要があります。
- 愛知県では、国の「第 4 期がん対策推進基本計画」に沿って「第 4 期愛知県がん対策推進計画」を策定し、がん対策を推進しています。
- がんの予防や定期的ながん検診による早期発見、がん医療の推進等の様々な取組を進め、がんによる年齢調整死亡率の減少を目指します。

キーワード

- **がん**
人間の身体は、細胞からできています。正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で悪性のものを「がん」といいます。健康な人の体でも毎日、多数のがん細胞が発生していますが、免疫が働いてがん細胞を死滅させています。しかし、この免疫の働きが年を取ることなどにより低下すると、発生したがん細胞を死滅させることが難しくなります。また、がん細胞は、無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、他の臓器にも移動してその場所でも増えていきます。
- **がん検診**
がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減らすことを目的としています。国が推奨するがん検診は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の 5 種類です。

現状と課題

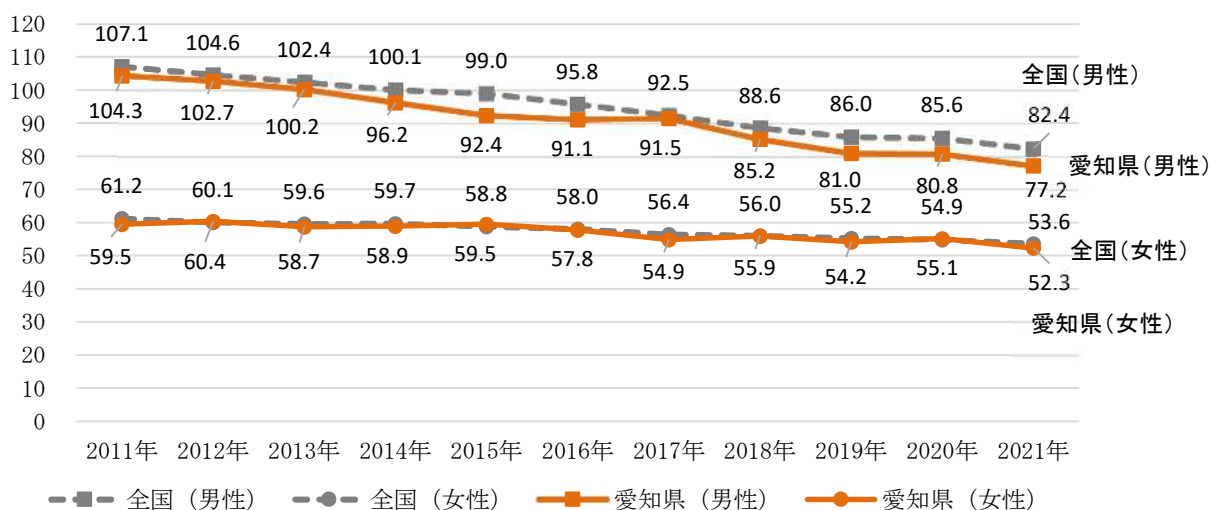
- 2022年の愛知県のがんによる死亡者数は、20,533人となっています。部位別に見ると、男性は、肺がん、大腸がん、胃がんの順に多く、女性は、大腸がん、肺がん、^{すい}膵臓がんの順に多くなっています。(表1)
- 国立がん研究センターの公表している2021年の愛知県の「75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)」は、男性77.2、女性52.3となっており、全国と比較すると男性は5.2、女性は1.3低くなっています。(図1)
- 日本人におけるがんの中で、男性のがんの43.4%、女性のがんの25.3%は、喫煙、飲酒、塩分摂取、野菜・果物摂取不足、運動不足などの生活習慣及びウイルスや細菌感染が原因と考えられています。がんの罹患リスクを減少させるため、生活習慣を見直すことは重要です。
- がん検診については、健康増進法(平成14年法律第103号)第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施しているものと、職域で行われているがん検診があります。がん検診の受診率は、部位によって異なるものの、目標とする受診率60%までには至っていません。(図2)
- がん検診の受診率60%を達成するため、県は関係者と連携して、受診率向上キャンペーン等の普及啓発活動や、がん検診と特定健診の同時実施の支援、検診を受診しやすい環境整備等に取り組む必要があります。
- 市町村においては、がん検診受診率の向上に向け、検診の周知方法や住民の利便性を考慮した受診方法の工夫を行い、その効果判定を基に施策を実施することが重要です。
- がんによる死亡率を減少させるには、有効性の確立されたがん検診を適切な精度管理の下で実施するとともに、がん検診の受診率を向上させ早期発見・早期治療につなげていく必要があります。

表1 部位別死亡者数（愛知県、2022年）（単位：人）

区分	悪性新生物	肺がん	大腸がん	胃がん	膵臓がん	乳がん	子宮がん
男性	12,224	3,030	1,573	1,572	1,116	2	—
女性	8,309	1,204	1,305	778	1,050	831	382
合計	20,533	4,234	2,878	2,350	2,166	833	—

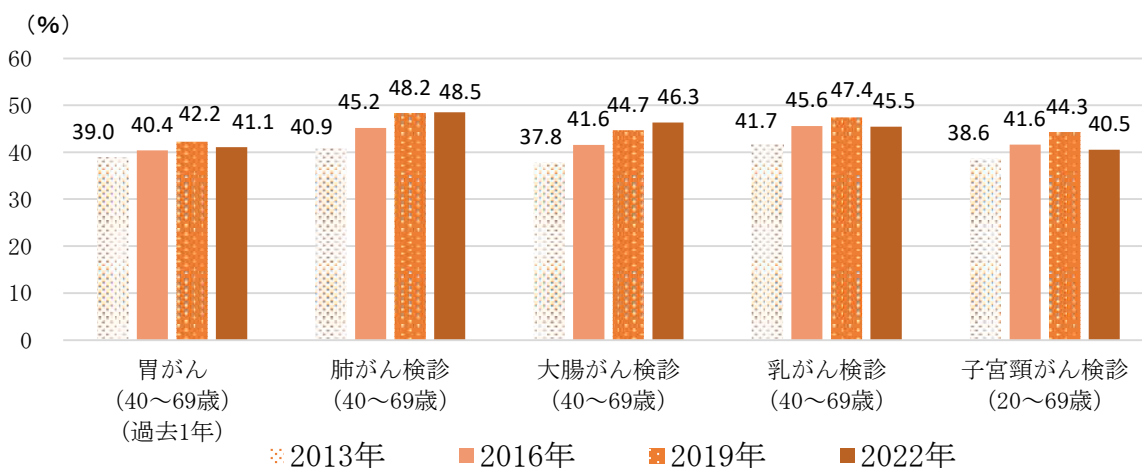
（厚生労働省「人口動態統計」）

図1 がんの年齢調整死亡率（75歳未満・人口10万対）



（国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計））

図2 愛知県のがん検診受診率の推移



（国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（国民生活基礎調査））

目標指標

項目	指標	現状値		目標値		国の現状値 (参考)	
		データソース		目標年次		データソース	
① がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満、人口10万対) －男女	男性	77.2	男性	64.7	男性	82.4
		女性	52.3	女性	46.0	女性	53.6
		厚生労働省「人口動態統計」(2021年)		2027年		厚生労働省「人口動態統計」(2021年)	
② がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率(40～69歳)	41.1%		60.0%		41.9%	
		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)		2028年		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)	
	肺がん検診受診率(40～69歳)	48.5%		60.0%		49.7%	
		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)		2028年		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)	
	大腸がん検診受診率(40～69歳)	46.3%		60.0%		45.9%	
		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)		2028年		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)	
	子宮頸がん検診受診率(20～69歳)－女性	40.5%		60.0%		43.6%	
		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)		2028年		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)	
	乳がん検診受診率(40～69歳)－女性	45.5%		60.0%		47.4%	
		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)		2028年		厚生労働省「国民生活基礎調査」(2022年)	
③ 市町村におけるがん検診の推進	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	39市町村		54市町村(100%)		—	
		2023年度愛知県市町村実態調査		2028年		—	
【目標値の考え方】							
① がん対策推進基本計画(第4期)において、たばこ対策、がん検診の推進、がん医療の充実といったがん対策の総合的推進によって、「がんの年齢調整死亡率」を減少させることが目指されている。目標値は「愛知県がん対策推進計画」に合わせて設定する。							
② がんによる死亡を防ぐためには、進行がんの状態で見られる割合を低下させることが重要である。「40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)のがん検診受診率の向上」を指標とし、目標値は「愛知県がん対策推進計画」に合わせて設定する。							
③ がんの早期発見や早期治療を可能とするため、がん検診の受診率向上に向けた取組を進められるよう働きかけていく必要がある。目標値は、2023年度愛知県市町村実態調査で、「がん検診の受診率向上のための取組を行っている」かつ「その効果判定を行っている」と回答があった市町村数を指標とし、全ての市町村(100%)での実施を目標とする。							

本県の取組と役割

- がんの発症予防のため、喫煙、飲酒、塩分摂取、野菜・果物摂取不足、運動不足などの生活習慣が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。
(保健医療局)
- ウイルスや細菌感染が原因で発生するがんの予防に関する知識を普及・啓発します。
(保健医療局)
- がんの早期発見のため、がん検診の有効性について普及・啓発に努めます。また、市町村、医療保険者、検診機関等と連携し、がん検診の受診率の向上を図ります。
(保健医療局)
- 性・年代別に注意すべきがんについて、対象者が多く所属する団体等と連携し、がん検診の受診勧奨などの啓発活動に取り組みます。
(保健医療局)
- 適切ながん検診が実施されるよう、市町村におけるがん検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に取り組みます。
(保健医療局)

② 循環器病

基本的な考え方

- 脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、悪性新生物（がん）と並んで日本人の主要な死因であり、また、介護が必要となる主要な原因の一つでもあります。したがって、本計画の基本目標である健康寿命の延伸のためには循環器病対策は非常に重要となります。
- 循環器病の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、歯周病などがあり、循環器病の発症予防や重症化予防のためには、県民が正しい知識を身につけ、生活習慣の改善や定期的な健診の受診を通じてこれらの因子を適切に管理するとともに、循環器病の発症時には早期に医療機関を受診する必要があります。
- 愛知県においては「第2期愛知県循環器病対策推進計画」に沿って、循環器病対策を推進しています。
- 本計画では予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として循環器病全体としての死亡率も減少させることを目指します。

キーワード

- **循環器病とは**
循環器病には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳血管疾患や狭心症、心筋梗塞などの心疾患などがあります。
- **循環器病の特徴**
循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、がんと比べても患者の年齢層は高くなっていますが、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものでもあります。
循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙などの生活習慣や肥満などの健康状態に端を発して発症する生活習慣病です。その経過は生活習慣病の予備群から、生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行し、患者自身が病気の進行に気付かないこともしばしばあります。ただし、この経過のいずれの段階

においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。

また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患など、様々な病態が存在します。

循環器病は、急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがあります。たとえ死に至らなくとも、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すことも多いです。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後は改善される可能性があります。

○ 循環器病対策に関する施策

国において、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成 30 年法律第 105 号）が、2018 年 12 月に制定され、2019 年 12 月 1 日に施行されました。

同法により、国は、循環器病対策の推進のために「循環器病対策推進基本計画（2020 年 10 月）」を策定しました。

また、都道府県においても、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定することが規定されました。

○ 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査は、40 歳から 74 歳の医療保険加入者（被保険者・被扶養者）を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診です。健診の実施主体は、医療保険者（健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者保険及び国民健康保険）です。

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援です。医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを行います。

○ メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、腹囲（内臓脂肪の蓄積を反映）と血圧・血糖・脂質の異常により診断されます。高血圧・喫煙・糖尿病・脂質異常症・肥満など、動脈硬化を進行する要因が重なり、脳卒中や心臓病等が発症しやすい状態であることを意味します。「メタボ」と省略して使われることもあります。

現状と課題

- 愛知県において、心疾患は死因の第3位、脳血管疾患は死因の第4位となっており、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています。
- 介護が必要となった原因のうち、脳血管疾患は全体の16.1%、心疾患は全体の5.1%を占め、両者を合わせた循環器病が、全体の21.2%を占めています。
- 疾病分類別の医療費の割合をみると、循環器病は全体の23.4%を占め、最も大きくなっています。
- 愛知県循環器病対策推進計画において、脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少を全体目標としており、本計画においても重点目標としています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性87.6、女性52.0となっています（図1）。また、虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性60.5、女性26.0となっています（図2）。

図1 脳血管疾患の年齢調整死亡率

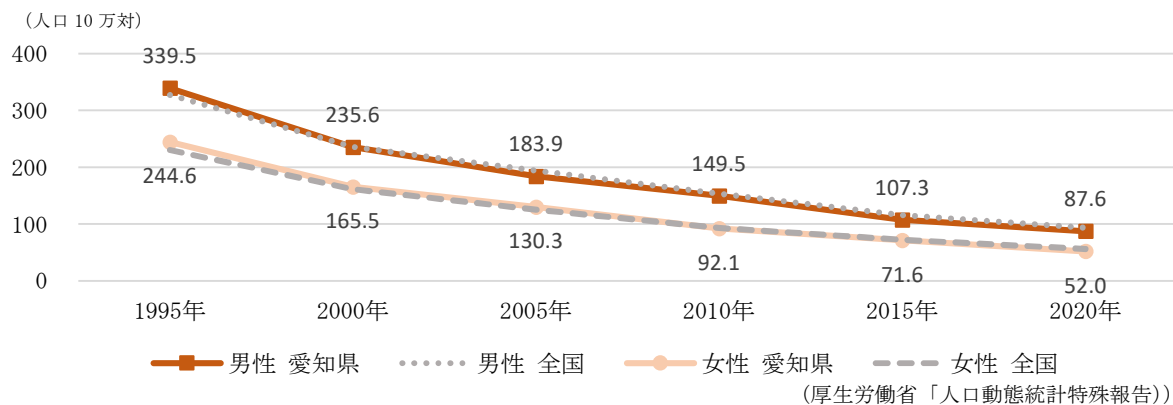


図2 虚血性心疾患の年齢調整死亡率

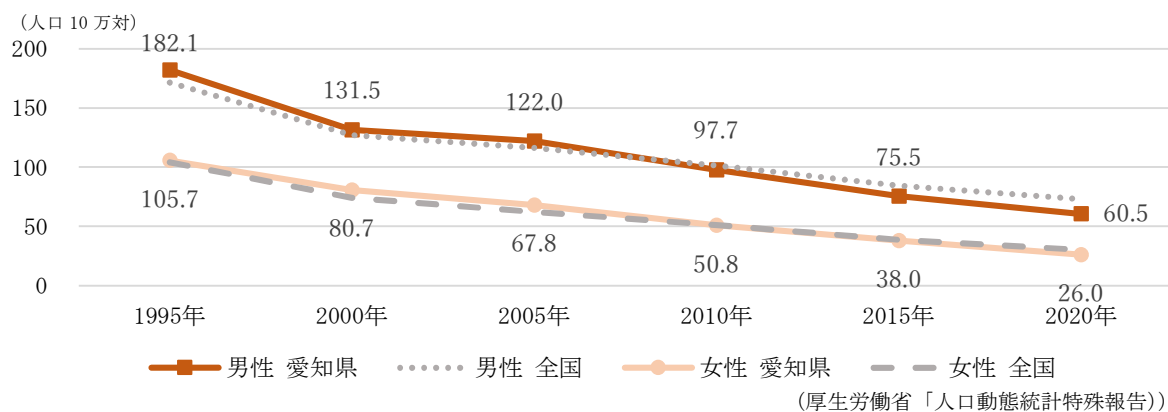


図3 脳血管疾患標準化死亡比（ベイズ推定値（EBSMR）、市町村別（2016～2020年））

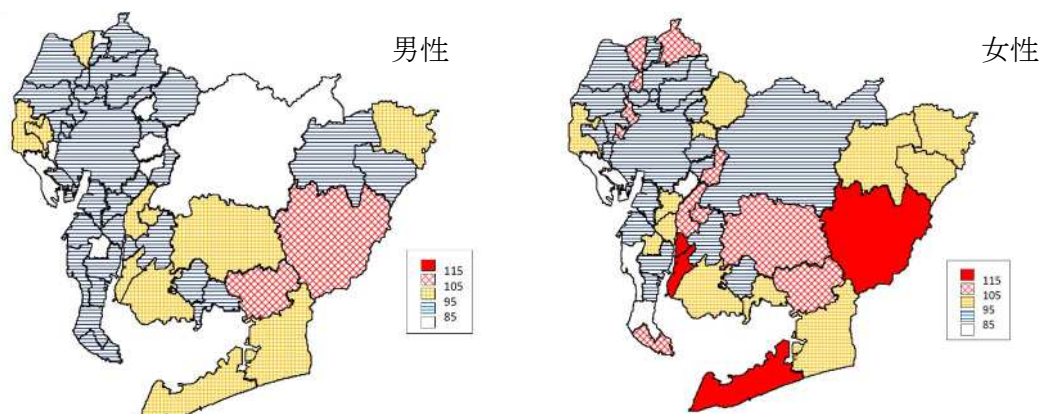
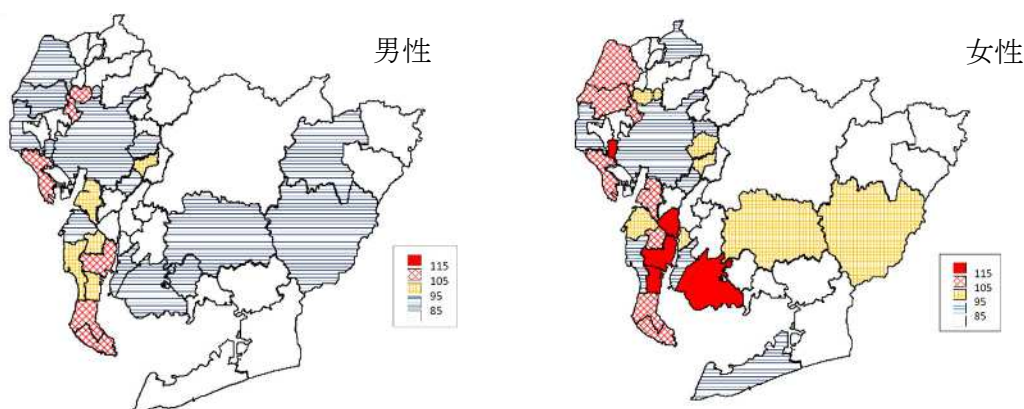


図4 虚血性心疾患標準化死亡比（ベイズ推定値（EBSMR）、市町村別（2016～2020年））

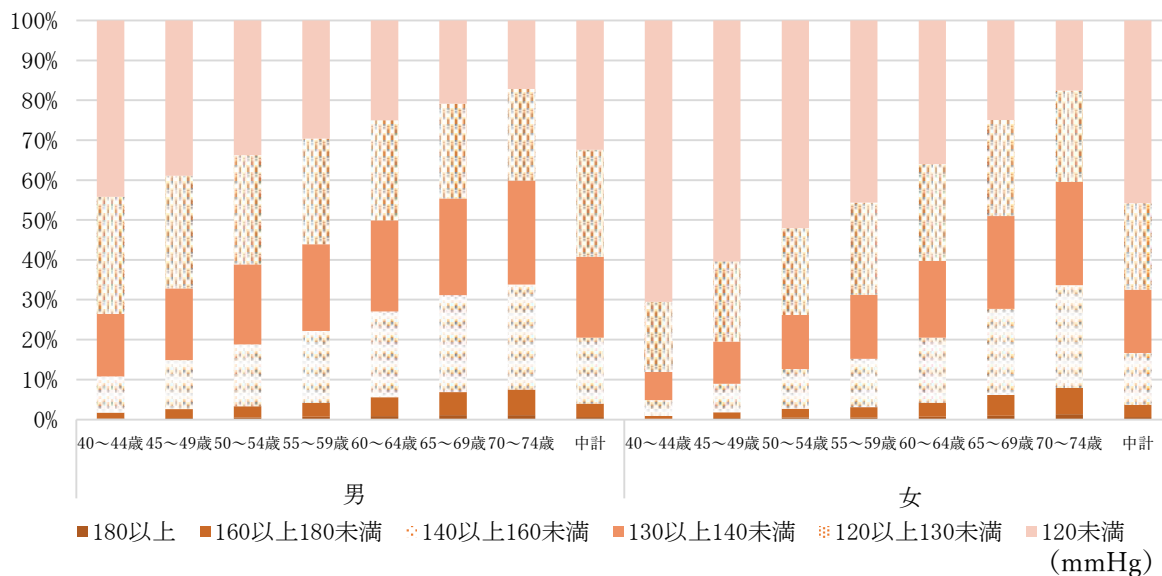


（愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（2020年度））

- 循環器病の危険因子には、高血圧・喫煙・糖尿病・脂質異常症・肥満及びそれらの要素が重なったメタボリックシンドロームや歯周病などがあり、これらの危険因子と運動・食生活などの生活習慣は密接に関わっています。そのため、循環器病とこれらの危険因子・生活習慣の関連性について県民の理解を深める必要があります。また、発症予防や早期発見のためには、生活習慣の改善とともに、定期的な健診の受診が必要です。そして、各種健診で発見された循環器病の発症リスクの高い方（ハイリスク者）を対象に、重点的に保健指導を行うとともに、要治療者に対しては受診勧奨により適切な治療へつなげることが有効です。
- 本計画においては、循環器病に対して、高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドロームのほか、特定健康診査・特定保健指導に関する目標を設定しています。
- 高血圧の評価指標としては、循環器病の発症リスクと最も関連が強いといわれている収縮期血圧値を用います。特定健康診査・特定保健指導の対象となる40歳から74歳の収縮期血圧の平均値は、男性127.4mmHg、女性122.6mmHgとなっています。

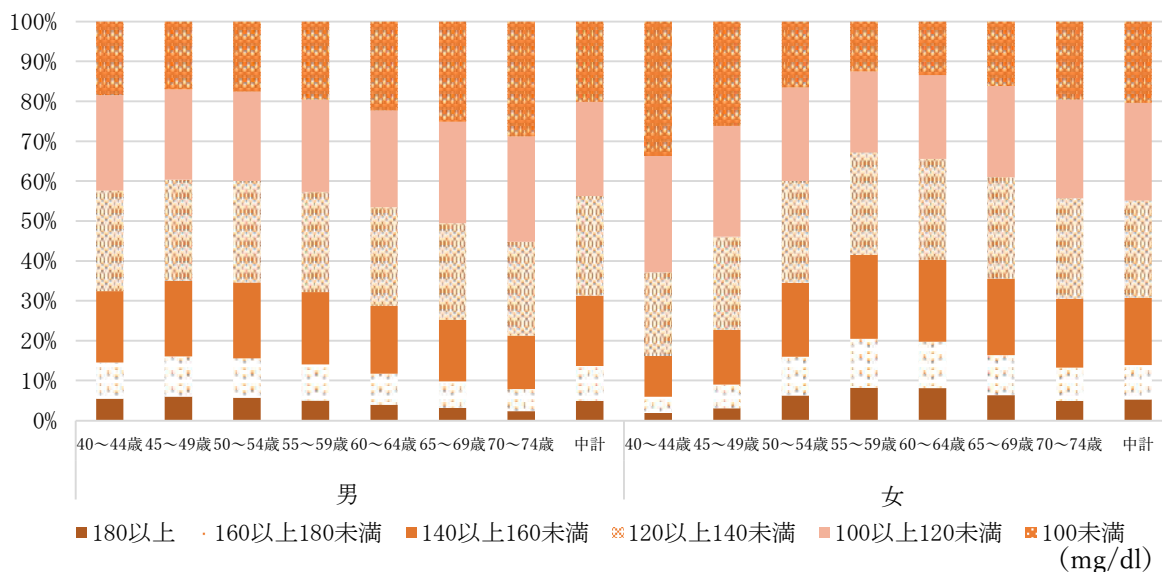
- 2020年特定健康診査の収縮期血圧・LDL コレステロール検査の年代別結果は図5、6のとおりです。

図5 特定健診受診者の収縮期血圧の区分



(厚生労働省「NDB オープンデータ(2020年)」)

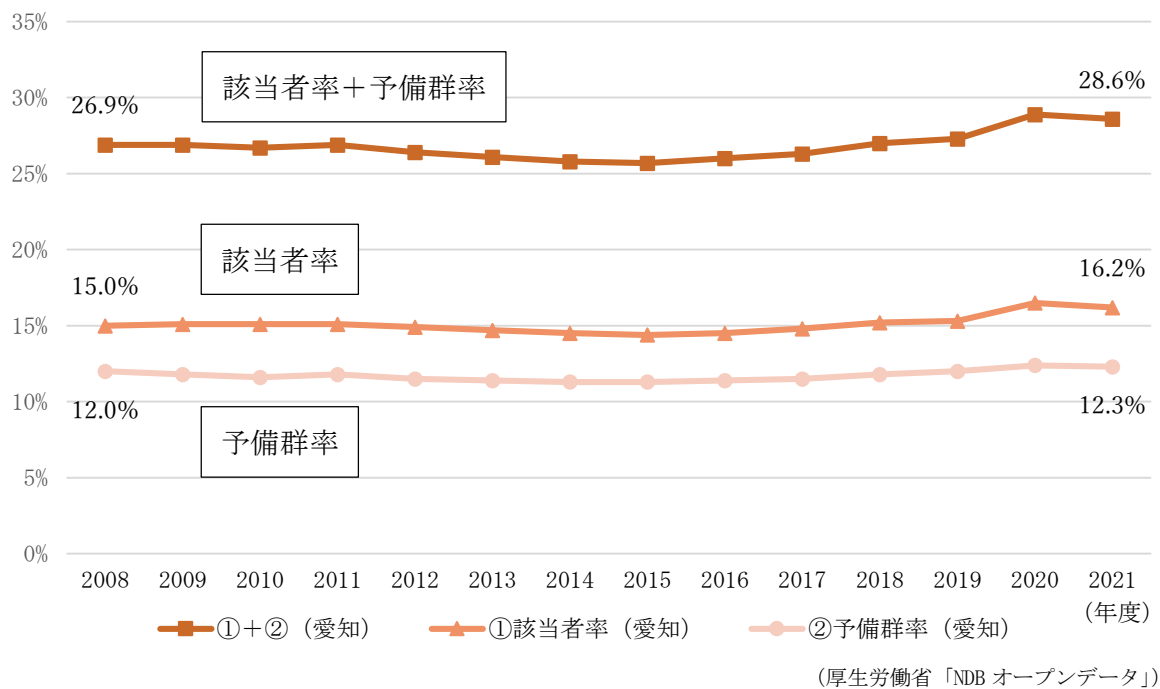
図6 特定健診受診者のLDL コレステロールの区分



(厚生労働省「NDB オープンデータ(2020年)」)

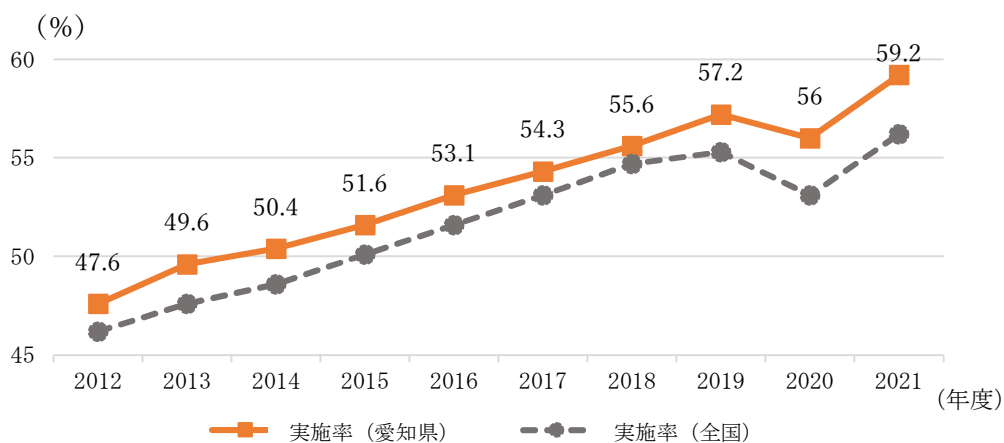
- メタボリックシンドローム、特定健康診査・特定保健指導については、糖尿病（基本目標Ⅱ③）と共通の目標項目として、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」を目標として設定しています。

図7 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



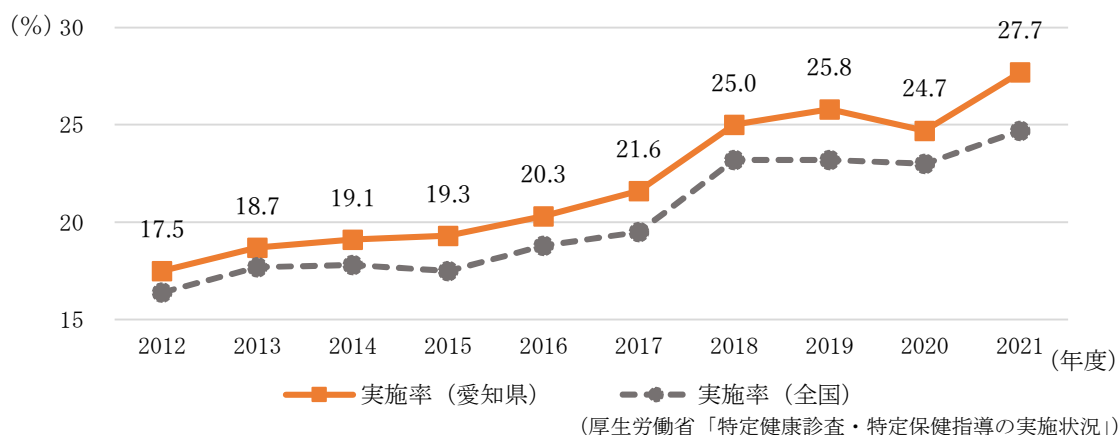
- 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」の2008年度と2021年度の割合を比べた減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）は、16.4%となっています。
- 特定健康診査の実施率は59.2%、特定保健指導の実施率は27.7%（図8、図9）となっています。

図8 特定健康診査実施率



(厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」)

図9 特定保健指導実施率



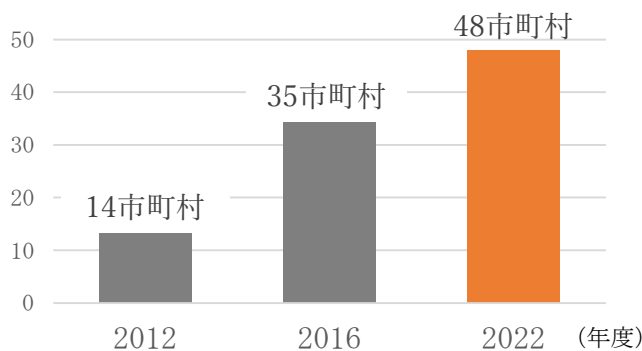
- 愛知県では、県内の医療保険者の協力を得て、特定健康診査・特定保健指導情報データを活用した分析・評価を行い、その結果を市町村等に還元しています。このようなデータ分析などの結果を活かし、健診実施者が対象集団の健康課題を捉えて、より効果的な健診・保健指導を展開することが大切です。
- 「特定健康診査の実施率向上のための取組を行い、その効果判定を行っている」ところは48市町村（図10）となっています。県は、引き続き健診情報の収集と還元に努めるとともに、保健指導従事者の養成・育成を行い、特定健康診査とがん検診の同時実施などの特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上のための取組の推進、並びに内容の充実を図る必要があります。

【実施率向上のための取組例】

- ・がん検診と同時実施
- ・土日、夜間を含む健診時間の拡大
- ・オンライン予約
- ・ポイント事業との連動 など

図10 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

(N=54)



(2023年度愛知県市町村実態調査)

目標指標

項目	指標	現状値		目標値		国の現状値 (参考)	
		データソース		目標年次		データソース	
① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) - 男女	男性	87.6	男性	83.2以下	男性	93.8
		女性	52.0	女性	49.4以下	女性	56.4
		厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(2020年)		2033年度		厚労省「人口動態統計特殊報告」2020年	
② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) - 男女	男性	60.5	男性	57.5以下	男性	73.0
		女性	26.0	女性	24.7以下	女性	30.2
		厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(2020年)		2033年度		厚労省「人口動態統計特殊報告」2020年	
③ 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (40~74歳、服薬者含む) - 男女	男性	127.4 mmHg	男性	122.4 mmHg以下	男性	133.9 mmHg
		女性	122.6 mmHg	女性	117.6 mmHg以下	女性	129.0 mmHg
		2020年NDBオープンデータ		2033年度		2019年国民健康・栄養調査	
④ 脂質異常症の改善	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (40~74歳、服薬者含む) - 男女	男性	13.6%	男性	10.2%以下	男性	9.1%
		女性	13.9%	女性	10.4%以下	女性	12.3%
		2020年NDBオープンデータ		2033年度		2019年国民健康・栄養調査	
⑤ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(40~74歳)	16.4%		(2008年度比で) 25.0%以上減少		約1,619万人 (該当者及び予備群)	
		特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(2021年度、厚生労働省)、住民基本台帳人口(2008年3月31日)		2029年度		2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の推進	特定健康診査の実施率の向上	59.2%		70.0%以上		56.2%	
	特定保健指導の実施率の向上	27.7%		45.0%以上		24.7%	
		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(愛知県分)		2029年度		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	
		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(愛知県分)		2029年度		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	

【目標値の考え方】

①② 愛知県循環器病対策推進計画において、脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少を全体目標としていることから、本計画においても重点目標とする。生活習慣の改善による循環器病の予防を評価するという点では、発症率を評価指標とすることが望ましいが、現時点では発症率を把握することが困難であるため、年齢調整死亡率を目標指標としている。目標値については、5%以上の減少とする。

③ 高血圧は、循環器病の危険因子である。目標値は国の目標設定と合わせ、5mmHgの低下とする。

④ 脂質異常症は、循環器病の危険因子である。目標値は国の目標設定と合わせ、ベースラインから25%の低下とする。

⑤ メタボリックシンドロームは、循環器病の危険因子である。目標値は国の目標設定と合わせ、2008年度比で25%以上の低下とする。

⑥ 特定健康診査・特定保健指導は循環器病の危険因子の改善につながることから、「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」を目標指標とする。目標値は医療費適正化計画の目標設定と合わせる。

本県の取組と役割

- 循環器病の発症には、食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関わっていることについて県民の理解を深めるとともに、循環器病の発症予防・重症化予防には、生活習慣の改善と高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病などの予防や管理が重要であることを啓発します。(保健医療局)
- 循環器病の初期症状や、発症時の対応など、発症後の早期の受診につながる知識の普及啓発に取り組みます。(保健医療局)
- こどもの頃から健康的な生活習慣や循環器病に関する正しい知識が身につけられるよう、学校等と連携して啓発を行います。(保健医療局、教育委員会)
- 働く世代に対して、企業や医療保険者等の関係機関と連携し、効果的な啓発を行います。(保健医療局)
- 関係機関・団体等と協力して食生活・運動・喫煙などに関し、県民が健康づくりに取り組みやすい自然に健康になれる環境の整備に取り組みます。(保健医療局)
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のため、市町村、医療保険者及び関係団体等が連携し、県民に向けた普及啓発や、特定健康診査等に従事する人材の資質向上に係る取組を引き続き推進します。(保健医療局)
- 市町村や医療保険者において、健診結果等を活用した生活習慣病の発症予防、再発予防、重症化予防の取組を推進します。(保健医療局)
- 新型コロナウイルス感染症等の感染症発生・まん延時に、健(検)診の受診や必要な医療機関の受診を控えることがないよう、医療保険者や市町村などの関係機関と連携した対策・啓発を行います。(保健医療局、感染症対策局)

③ 糖尿病

基本的な考え方

- 糖尿病はインスリンの作用が不足することによって、血糖値が高い状態で持続する病気です。
- 糖尿病の発症には、遺伝的な要因に加えて、過食や運動不足、肥満などの環境的な要因が影響しているといわれています。
- 高血糖の状態が続くと、血管が傷つき様々な合併症を引き起こします。糖尿病やその合併症は、自覚症状がないまま進展していることがあるため、注意が必要です。そのため、特定健康診査等の健診を受け、早期発見・早期治療につなげることが有用です。
- 糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症予防のためには、適切な生活習慣や健診の受診、適切な治療の継続が重要です。
- 糖尿病のある人は、糖尿病に対する差別や偏見等のスティグマ（負の烙印）により、糖尿病であることを周囲に隠し、その結果適切な治療を受ける機会を失い、重症化する恐れがあるため、社会全体での糖尿病に対する正しい理解が必要です。
- 本県において、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、国民健康保険等の被保険者の糖尿病性腎症の重症化予防を推進しています。

キーワード

○ 糖尿病とインスリン

食事をすると、糖が腸から吸収されて、血糖値が上昇します。そうすると、膵臓からインスリンというホルモンが血中に分泌されます。そして、インスリンによって血中の糖は細胞に取り込まれます。細胞に取り込まれた糖は身体が活動するためのエネルギーとなります。

糖尿病の人では、インスリンの分泌が少なかったり、インスリンの効きが弱くなっているため、血中の糖をうまく細胞に取り込むことができず、高血糖の状態が持続します。

○ 糖尿病の症状

糖尿病は自覚症状がないままに進行していきませんが、高血糖により、のどの渇きや多飲、多尿などを引き起こすほか、血糖値が更に高くなると意識障害を起こすことがあります。また、以下のような様々な合併症を引き起こします。

○ 糖尿病と合併症

高血糖の状態が持続していると、身体中の血管が傷つき、血管が詰まったり、破れて出血したりする原因となります。血管が傷つくことで網膜症や腎症、神経障害（3大合併症）のほか、心臓病や脳卒中などの合併症を起こすことがあります。また歯周病との関連も指摘されています。自覚症状のないままこれらの合併症が進展していることがあります。

○ 糖尿病網膜症

糖尿病の合併症の一つで、糖尿病の進行により目の血管が傷つくことにより起きる病気です。視野の欠損や失明の原因となります。

○ 糖尿病性腎症

糖尿病の合併症の一つで、糖尿病の進行により腎臓の血管が傷つくことにより起きる病気です。重症化すると人工透析が必要となります。糖尿病は人工透析の新規導入の原因として最も多い病気です。人工透析は週3回通院する必要があり、1回あたり4～5時間ほどかかるため、生活に大きく影響します。また、人工透析の医療費は、医療経済にも大きく影響します。

○ 糖尿病神経障害

糖尿病の合併症の一つで、糖尿病の進行により、神経に栄養を与える血管が傷ついて血流が低下することにより起きる病気です。神経（運動神経・感覚神経・自律神経）に障害が及びます。例えば、足の運動神経が障害されると筋力の低下・筋萎縮により歩きにくくなります。目を動かす筋肉の運動神経が障害されると両目がうまく動かず、ものが二重に見えます。足の感覚神経が障害されると、しびれや痛み、冷感などがおきます。また逆に感覚が鈍くなり、足先を怪我しても気が付かなくなることもあります。そうすると、足先の傷に感染が起き、炎症が広がって、足先の組織が腐って死んでしまい、切断が必要になることがあります。また自律神経は血圧の調整や消化管（胃や腸など）の運動など様々な体の機能の調整をしており、自律神経が障害されると立ちくらみや消化管の動きの異常（下痢や便秘、消化不良など）、発汗の異常、膀胱機能の異常（排尿障害、残尿など）、勃起障害などがおきます。

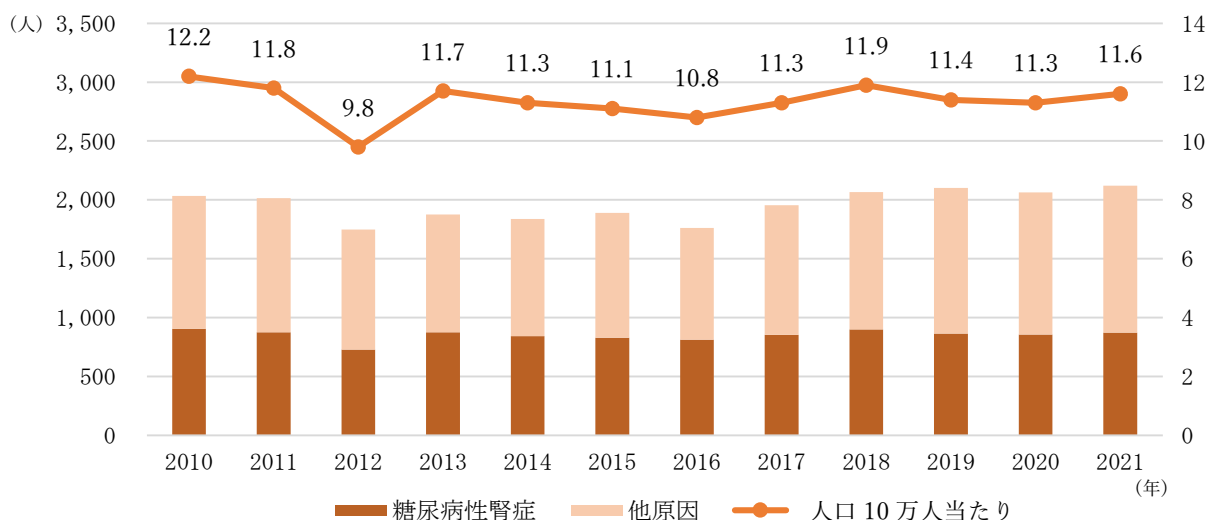
○ 愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

本県では、国民健康保険の保険者等である市町村が実施する糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進していくため、愛知県医師会、愛知県糖尿病対策推進会議、愛知県の三者の合意のもとに2018年に「愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しました。糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者に対し、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病で治療中の患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い通院患者に対し、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的としています。

現状と課題

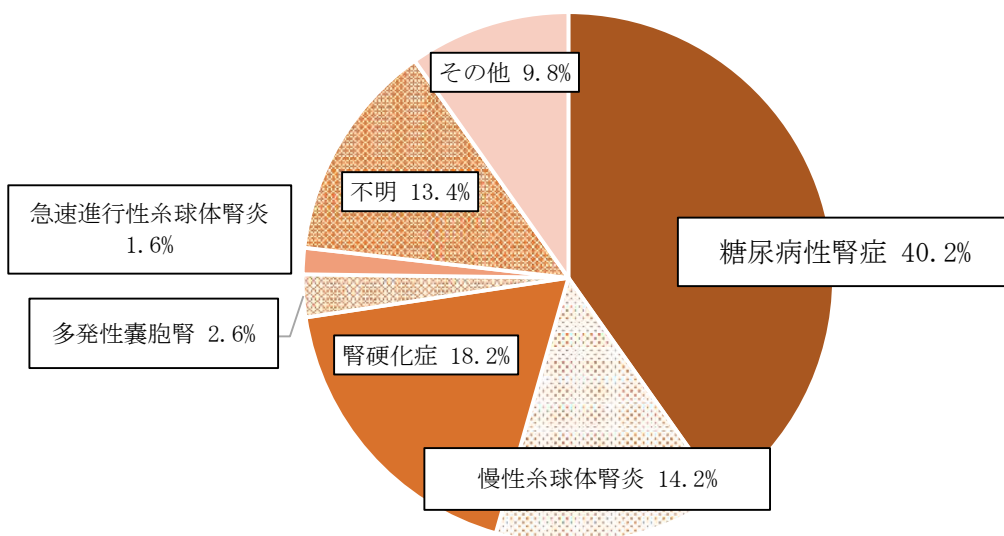
- 糖尿病性腎症は人工透析の原因疾患として最も多く、糖尿病性腎症の重症化を予防することは健康寿命の延伸だけでなく、医療費適正化の観点からも重要です。
- 本県の2021年の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は11.6人（人口10万人当たり）で、2010年の12.2人からやや減少傾向にはあるものの、新規透析導入の原因疾患としては4割ほどを占め、依然最多となっています（図1）。

図1 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の推移（愛知県）



（日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」）

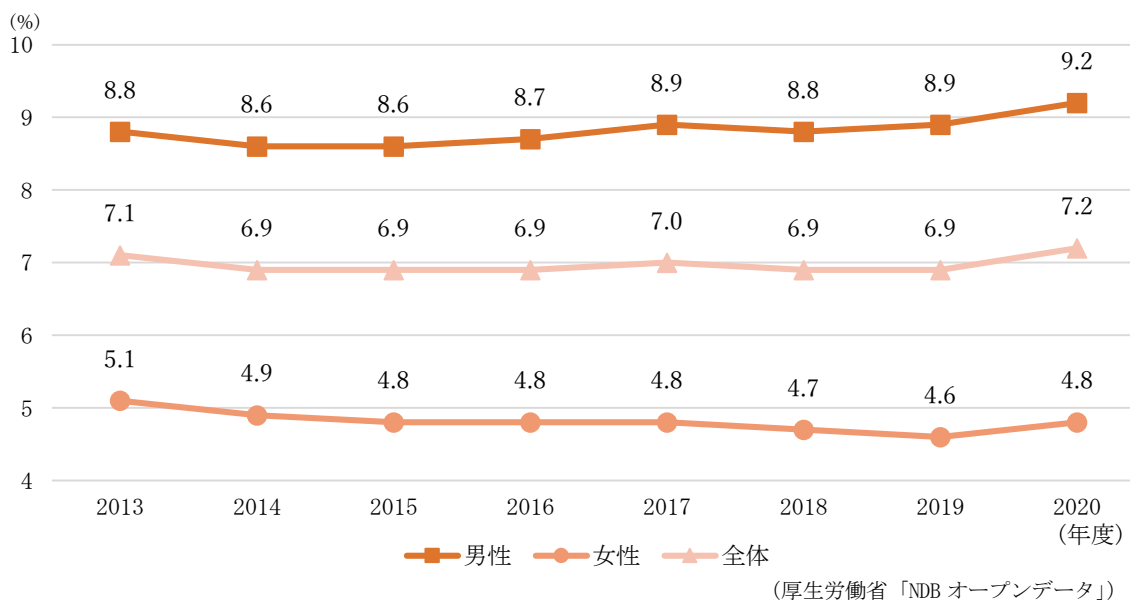
図2 透析導入患者 原疾患割合（2021年、全国）



（日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」）

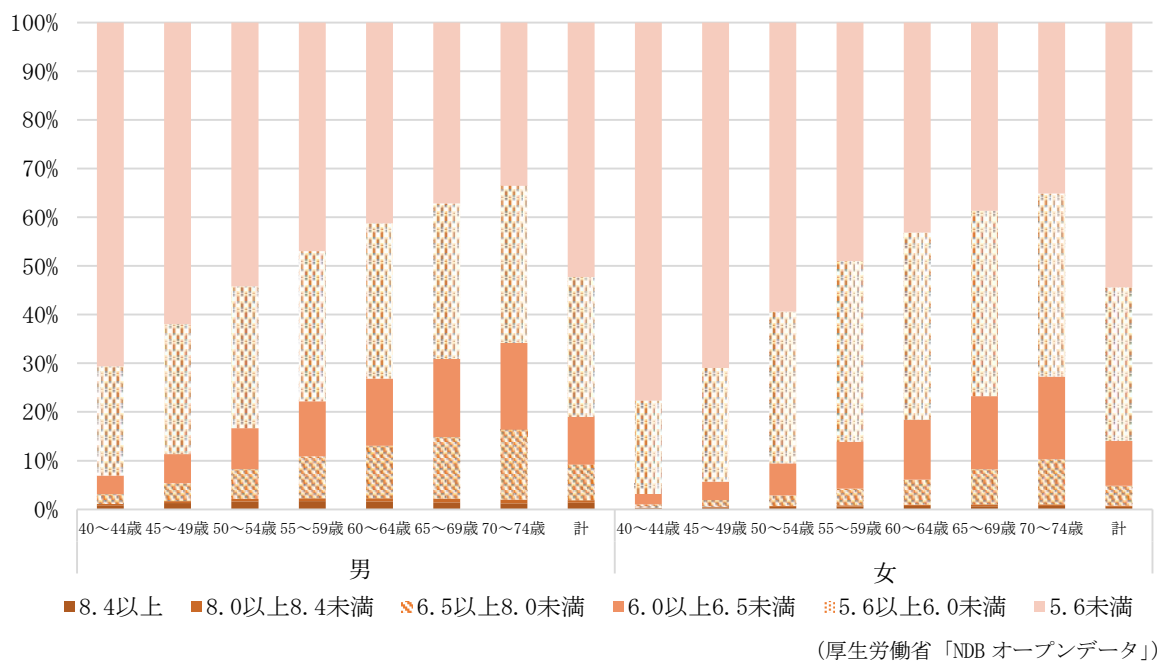
- 本県では糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進するため、2018年に愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、2021年度に改定をしています。また、2019年度から愛知県糖尿病性腎症重症化予防推進会議を開催し、各関係機関との情報共有や連携体制の構築を図っています。
- 2022年度において、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいる市町村は52市町村あります。
- 本県では、国保ヘルスアップ事業の一つとして、医歯薬連携に取り組んでいます。糖尿病あるいは歯周病のリスクが高いと判断された患者に対して、それぞれ医科、歯科への受診勧奨等を行うプログラムを開発し、県内各地域への導入を支援しています。
- 本県の糖尿病有病者（HbA1cが6.5%以上）の割合は2020年度は男性が9.2%、女性が4.8%となっています（図3）。糖尿病の発症の原因のうち、環境要因は生活習慣の改善により抑えることができるため、引き続き発症予防のために糖尿病に関する正しい知識を普及・啓発していく必要があります。

図3 糖尿病有病率の推移



- 本県の糖尿病有病者 (HbA1c が 6.5%以上) のうち、治療を継続している者の割合は 66.9% (2020 年度愛知県「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」、また、血糖コントロール指標不良者 (HbA1c が 8.0%以上) の割合は 1.4% (2020 年度 NDB オープンデータ) となっています。糖尿病の重症化予防や合併症の発症・重症化予防のためには適切な治療を継続することが必要となります。2020 年度の特定健康診査受診者の HbA1c の区分の状況は図 4 のとおりです。

図 4 2020 年度特定健康診査受診者の HbA1c の区分の状況



- 特定健康診査の実施率は 59.2% (2021 年度)、特定保健指導の実施率は 27.7% (2021 年度) となっています。糖尿病は自覚症状がないままに進行していることがあり、健診で初めて糖尿病とわかったり、合併症である網膜症や腎症の症状が出て初めて糖尿病と気づいたりすることもあります。糖尿病の早期発見のためにも特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上が必要となります。
- メタボリックシンドローム、特定健康診査・特定保健指導については、循環器病領域と共通の目標項目として、「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」、「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」を目標として設定しています。

目標指標

項目	指標	現状値		目標値		国の現状値 (参考)
		データソース		目標年次		データソース
① 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(10万人当たり)	11.6人		10.8人以下		12.7(16,019人)
		2021年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」		2033年度		2019年日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
② 糖尿病有病者割合の減少	糖尿病有病者の割合(HbA1c(NGSP値)6.5%以上)(40~74歳)ー男女、全体(※1)	男性	9.2%	男性	7.0%以下	約1,000万人
		女性	4.8%	女性	4.0%以下	
		全体	7.2%	全体	6.0%以下	2016年厚労省「国民健康・栄養調査」
		2020年度NDBオープンデータ		2033年度		
③ 治療継続者の増加	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(40~74歳)	66.9%		75.0%以上		67.6%
		2020年度愛知県「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」		2033年度		2019年厚労省「国民健康・栄養調査」
④ 血糖コントロール指標における不良者の減少	血糖コントロール指標不良者(HbA1c(NGSP値)8.0%以上)の割合(40~74歳)	1.4%		1.0%以下		1.32%
		2020年度NDBオープンデータ		2033年度		2019年度NDBオープンデータ
⑤ 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	糖尿病性腎症重症化予防の取組をしている市町村数	52市町村		54市町村(100%)		—
		糖尿病性腎症重症化予防事業等の取組状況調査(2022年度)		2033年度		—
⑥ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少【再掲】	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率ー県人口で推計	16.4%		2008年度比で25.0%以上減少		約1,619万人(該当者及び予備群)
		特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況(2021年度、厚生労働省)、住民基本台帳人口(2008年3月31日)		2029年度		2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
⑦ 特定健康診査・特定保健指導の推進【再掲】	特定健康診査の実施率の向上	59.2%		70.0%以上		56.2%
		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(愛知県分)		2029年度		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
	特定保健指導の実施率の向上	27.7%		45.0%以上		24.7%
		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(愛知県分)		2029年度		2021年度厚労省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
【目標値の考え方】						
① 糖尿病の合併症のうち、糖尿病性腎症により人工透析が必要となると、個人の生活の質や医療経済に大きく影響するため、「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少」を指標とする。目標値は、国と同様に7%減とする。						
② 生活習慣の改善を含めた糖尿病に対する総合的な取組結果は、糖尿病有病者の推移で評価することができる。「糖尿病有病者数の割合の減少」を指標とし、第2期計画では目標に及ばなかったため、目標値は第2期計画と同様に男性7.0%以下、女性4.0%以下、全体6.0%以下とする。						
③ 糖尿病の合併症の抑制のためには、糖尿病における治療中断者を減少させることが重要である。「治療継続者の割合の増加」を指標として、目標値は国と同様に75%以上とする。						

- ④ 糖尿病の合併症予防のためには、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することが重要である。「血糖コントロール指標不良者（HbA1c（NGSP 値）8.0%以上）の割合の減少」を指標として、目標値は国と同様に1%以下とする。
- ⑤ 糖尿病性腎症の重症化予防を全県的に取り組むために、「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」を指標とし、目標値は54市町村（全市町村）とする。
- ⑥ メタボリックシンドロームと糖尿病は関連があることから、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」を指標とする。目標値は国と同様に25%以上の減少とする。
- ⑦ 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、県民及び各医療保険者等による生活習慣病対策の取組状況を反映するため、「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」を指標とし、目標値は国と同様にそれぞれ70%以上、45%以上とする。

※1 HbA1cの値は、2012年4月1日からそれまで使用していた数値（JDS 値）から国際的に使用されている数値（NGSP 値）に表記が移行したため、本計画書では統一してNGSP 値で表記しています。HbA1c（NGSP 値）は、HbA1c（JDS 値）値と比べて、およそ0.4%高くなります。

本県の取組と役割

- 糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発に取り組んでいきます。（保健医療局）
- こどもの頃から病気の知識や正しい生活習慣の在り方を習得することによる予防効果が大きいことから、教育機関や企業などの関係機関と連携して、予防対策を推進していきます。（保健医療局・教育委員会）
- 関係機関と連携し特定健康診査の実施率の向上や特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいきます。（保健医療局）
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進等により、発症予防・重症化予防に取り組む市町村及び関係機関等との情報共有や協力連携体制の構築を進めていきます。（保健医療局）
- 市町村、医療機関、企業などとの連携による総合的な糖尿病対策を推進します。（保健医療局）

生活習慣の見直し

① 栄養・食生活

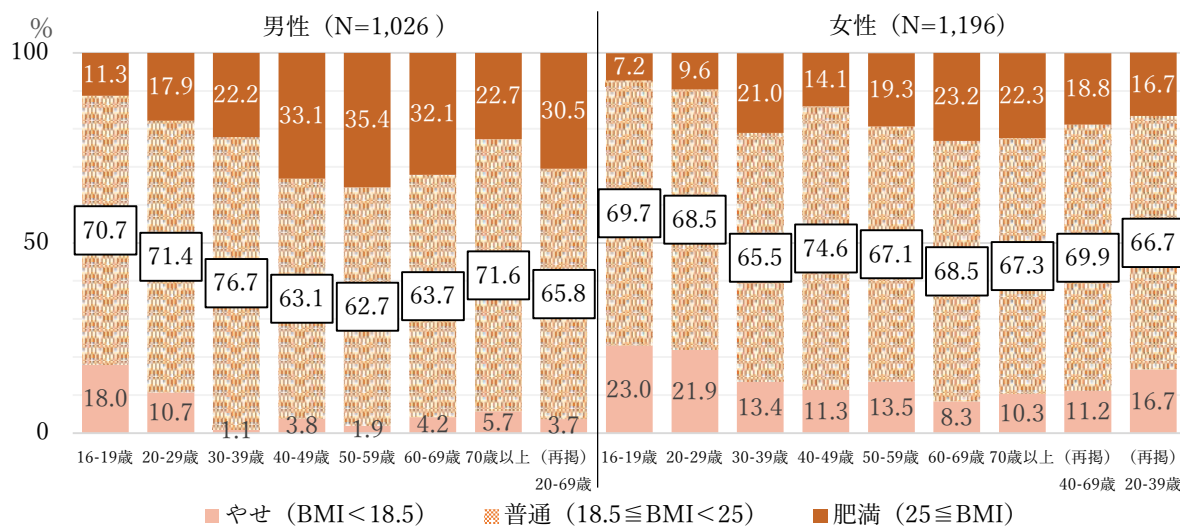
基本的な考え方

- 栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。
- 全ての県民が良好な食生活を実践できる力を育み、発揮できるような食環境づくりを推進することが必要です。

現状と課題

- 男性は、「20～60 歳代の肥満者」の割合が 30.5%と第2期計画策定時（2012年、24.2%）と比較して悪化しており、特に40～60歳代では30%を超えています。
- 女性は、「20～30歳代のやせの者」の割合が16.7%と第2期計画策定時（2012年、21.7%）より改善しています。16～29歳では、依然として20%を超えています（図1）。

図1 肥満・普通・やせの割合

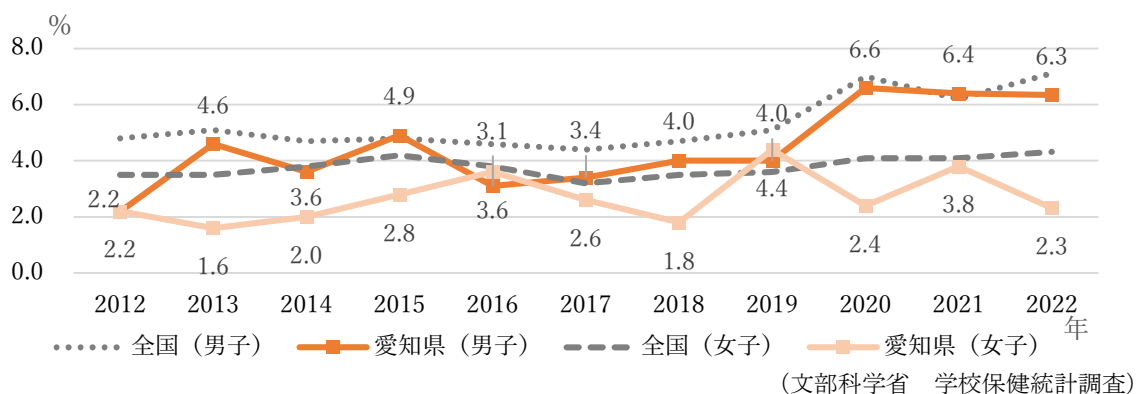


(2022年愛知県生活習慣関連調査)

- 肥満は、がん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。若い女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があります。また、高齢期においては、男女ともに、低栄養が要介護状態のリスク要因として挙げられます。

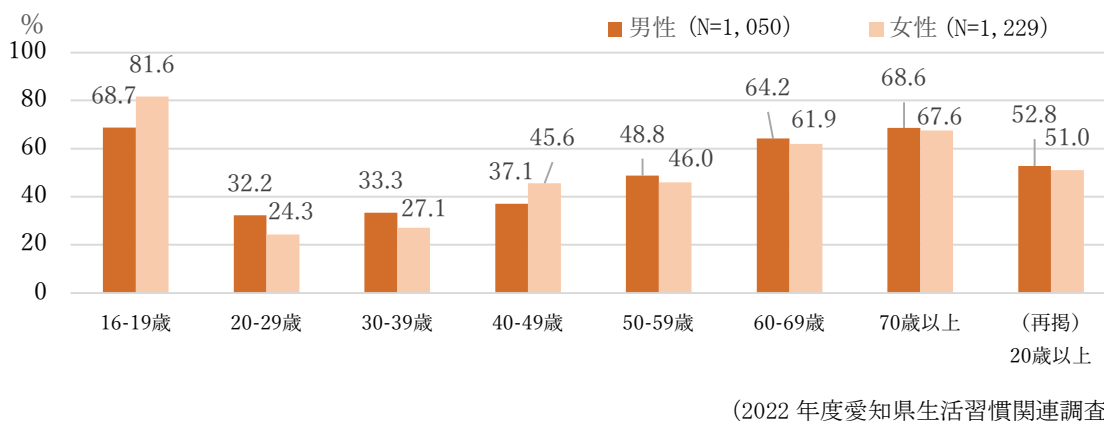
- 適正体重や体形に対する正しい理解と適切な食行動について普及・啓発が必要です。
- 肥満傾向にある児童（小学校5年生）の割合は、年度による変動が大きいですが、全国と比べてやや低い状況です（図2）。こどもの肥満は、将来の健康状態にも大きく影響を与えるため、早い時期から規則正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたり健康的な生活習慣を維持することが重要です。

図2 肥満傾向にある児童の割合（小学校5年生）



- 「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人の割合は、男性は、20～40歳代、女性は20～30歳代が、他の年代に比べて低くなっています（図3）。

図3 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上ほぼ毎日の人の割合



- 生活習慣病を予防するためには、若い世代から主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をする習慣をつけることが重要です。
 なお、高齢期に入るとバランスのよい食事に加えて、たんぱく質を意識して食べる必要があります。

- 朝食を欠食する児童（小学校6年生）は、全国と同様の割合となっており、微増傾向で推移しています（図4）。
- 朝食をほとんど食べない人の割合は、20歳代が20.3%と他の年代よりも高くなっています。朝食を食べられない理由としては、16歳から39歳では「起きられない」、40歳から64歳では「食欲がない」が多くなっています（図5、6）。
- 朝食を食べることは、野菜摂取の機会を増やし、バランスのよい食事につながります。朝食を毎日食べる食習慣を身につけるためには、生活リズムを整えることを含めた働きかけが必要です。

図4 朝食を欠食する児童の割合（小学校6年生）

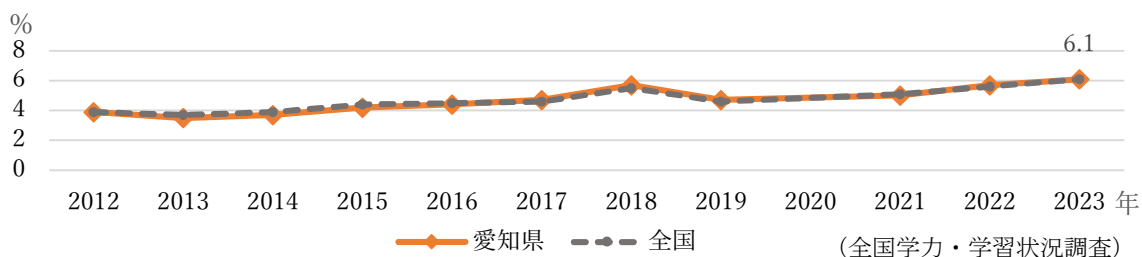


図5 朝食を食べる頻度について (N=2,277)

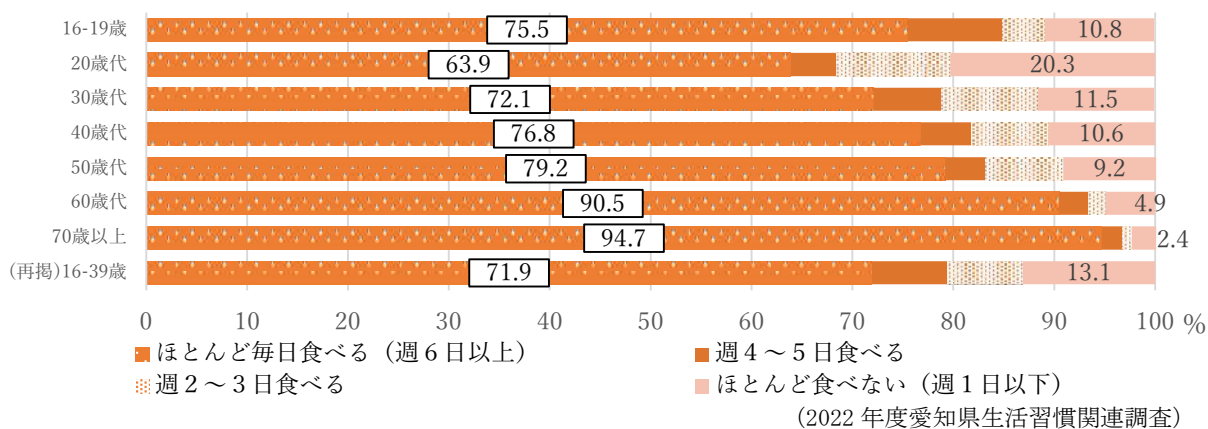
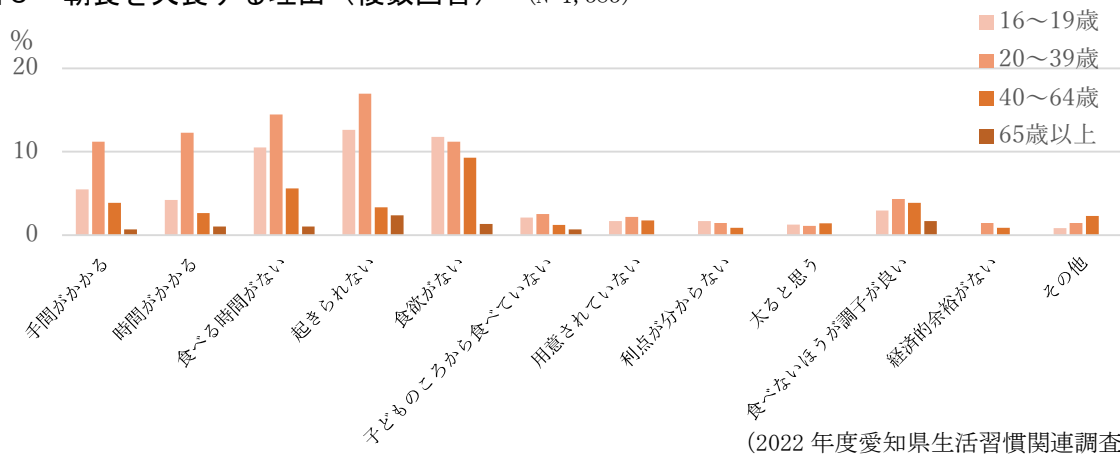


図6 朝食を欠食する理由（複数回答） (N=1,383)



- 「1日当たりの食塩摂取量」は9.7g（2019年）で、第2期計画策定時（2011年10.6g）と比べてやや改善傾向にあります（図7）。
- 食塩の摂取量は、家庭での食事に加えて、中食や外食の利用頻度による影響もあることから、個人及び家庭での調理担当者への働きかけや飲食提供施設における食環境の整備が必要です。
- 野菜は1日当たり350g以上摂取することが望ましいとされていますが、愛知県の状況は252g（2019年）で、第2期計画策定時（2011年273g）よりも減少しています（図8）。また、果物の1日当たりの目標摂取量は200gですが、20歳以上の果物の平均摂取量は93g（2019年）です。

図7 1日当たりの食塩摂取量の推移

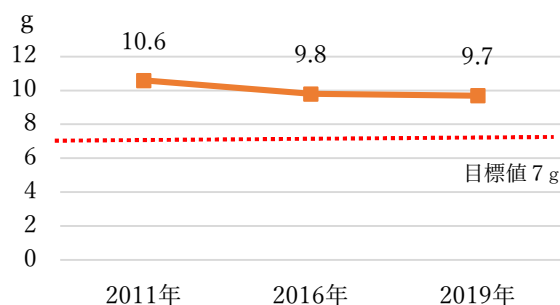
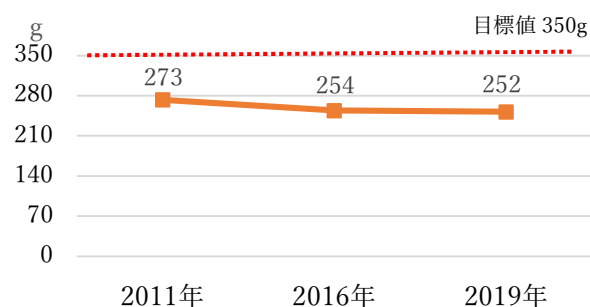


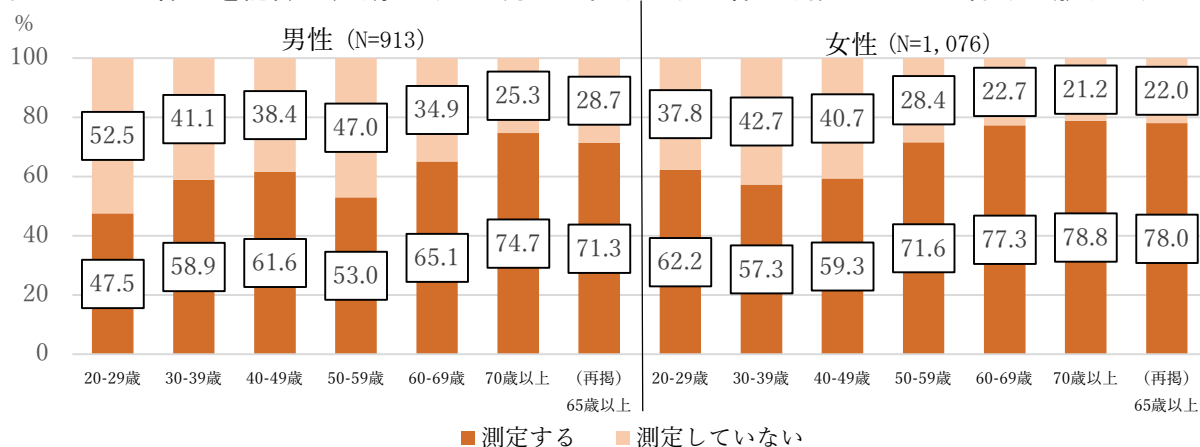
図8 1日当たりの野菜摂取量の推移



（国民健康・栄養調査愛知県分）

- 適正体重を認識し維持する上で重要となるのは、適切な量と質の食事や運動に加え、各自が自分の健康に関心を持ち自己管理することです。そのための手軽な方法に、定期的な体重測定があげられます。食事の量や内容に関する知識と合わせて、適正体重を維持するためのセルフコントロールについても普及に努める必要があります（図9）。

図9 適正体重を認識し定期的（1か月に1回以上）に体重測定している者（20歳以上）

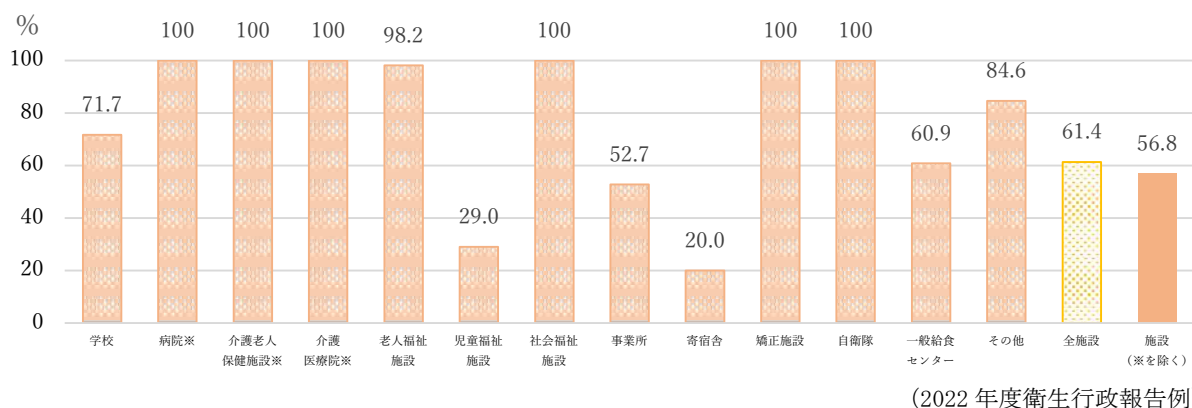


（2022年度愛知県生活習慣関連調査）

- 管理栄養士・栄養士が配置されている特定給食施設^{*}は 61.4%です。配置率の高い病院や介護老人保健施設、介護医療院を除くと 56.8%です。(図 10)
- 利用者に適した食事提供や利用者の食事選択のための情報提供等は、肥満などの健康状態の改善につながるため、特定給食施設に対して管理栄養士・栄養士の配置を増やす働きかけを更に推進する必要があります。

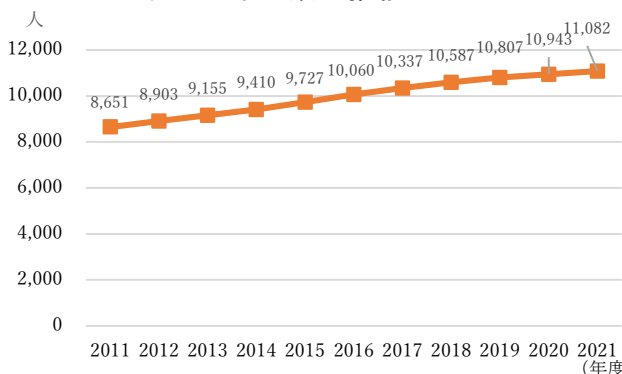
^{*}特定給食施設とは、健康増進法に基づき1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設です。

図 10 管理栄養士・栄養士が配置されている特定給食施設の割合 (N=1,194)



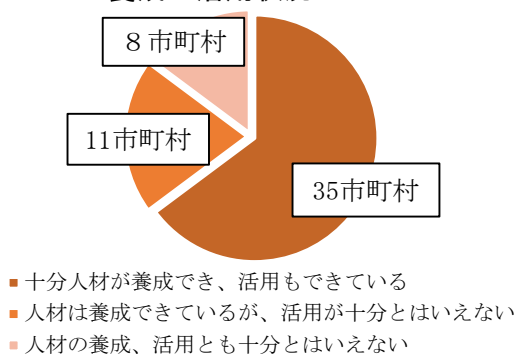
- 食生活を取り巻く環境の変化に合わせて、県民が食品を購入する際や、飲食店等の利用時に、栄養成分表示や栄養に関する情報を参考にできるよう、「食育推進協力店の登録制度」の普及に努めるとともに、健康に配慮したメニューの提供など、更なる食環境の整備が必要です。
- 食生活に関する個人の行動変容を支援するためには、食生活を中心とした健康普及活動を実施しているボランティア（食生活改善推進員等）の養成や活用を推進する必要があります（図 11、12）。

図 11 食生活改善のためのボランティア数の推移



(2022 年度愛知県市町村報告)

図 12 食生活改善のためのボランティアの養成・活用状況 (N=54)



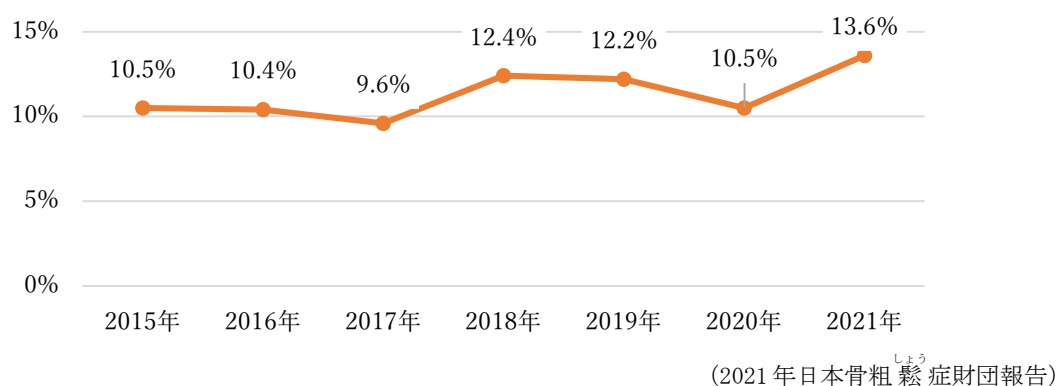
(2023 年度愛知県市町村実態調査)

- 骨粗しょう症は、骨量(骨密度)が減る、または骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折しやすくなる病気です。骨粗しょう症による骨折は、日常の活動性(ADL)や生活の質(QOL)を低下させ、要介護状態に陥る原因のひとつとなっています。

過度なダイエットによる若年世代(20~30歳代)のやせは骨密度を低下させます。骨粗しょう症を予防するために食事や運動を意識することが大切です。同時に、骨粗しょう症検診を受け、骨密度が低下していないかチェックすることも大切です。

骨粗しょう症検診は、健康増進法により、40~70歳の女性に5歳刻みで実施されています。無症状の段階で骨粗しょう症及びその予備群を発見し、早期に介入することで、骨粗しょう症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながります。骨粗しょう症検診について普及啓発等を行い、受診率向上の取組を進める必要があります。

図13 骨粗しょう症検診受診率の推移(愛知県)



目標指標

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 肥満者の減少	20～60 歳代男性の肥満者の割合 (BMI25 以上)	30.5% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	24.2%以下 2033 年度	35.1% 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
	40～60 歳代女性の肥満者の割合 (BMI25 以上)	18.8% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	13.3%以下 2033 年度	22.5% 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
② 肥満傾向にあるこどもの減少	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合－男女	男 6.4% 女 3.8% 2022 年度文部科学省学校保健統計調査(愛知県分)	男 6.4%以下 女 3.8%以下 2033 年度	男 6.2% 女 4.1% 2021 年度文部科学省学校保健統計調査
③ 若年女性のやせの者の減少	20～30 歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5 未満)	16.7% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	15.0%以下 2033 年度	18.1% 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
④ 低栄養傾向高齢者の増加の抑制	低栄養傾向高齢者の割合 (BMI20 以下)	19.9% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	16.8%以下 2033 年度	16.8% 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
⑤ バランスの良い食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加	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	52.0% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	60.0%以上 2033 年度	37.7% 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
⑥ 朝食を欠食する者の減少	朝食を欠食する小学校6年生の割合	6.1% 2023 年度文部科学省全国学力・学習状況調査(愛知県分)	0% 2033 年度	6.1% 2023 年度文部科学省全国学力・学習状況調査(児童)
	朝食を欠食する若い世代の割合 (16～39 歳)	13.6% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	10.0%以下 2033 年度	— —
⑦ 食塩の摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量	9.6g 厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」※1	7.0g 未満 2033 年度	10.1g 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
⑧ 野菜の摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量	259g 厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」※1	350g 以上 2033 年度	281g 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
⑨ 果物の摂取量の改善	1日当たりの果物摂取量	93g 厚生労働省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」※1	200g 2033 年度	99g 2019 年厚生労働省国民健康・栄養調査
⑩ 適正体重を認識し、定期的に体重を測定している者の増加	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	67.2% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	70.0%以上 2033 年度	— —
⑪ 食生活改善のためのボランティア数の増加	食生活改善推進員等ボランティアの養成数	11,082 人 2022 年度愛知県市町村報告	12,000 人以上 2033 年度	— —
⑫ 食生活改善のためのボランティアを養成・活用している市町村数の増加	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	35 市町村 2023 年度愛知県市町村実態調査	54 市町村 2033 年度	— —

⑬ 食育推進協力店の増加	食育推進協力店の新規登録数	— 愛知県食育推進協力店登録数	500店 2033年度	— —
⑭ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設	56.8% 2022年衛生行政報告例	60.0%以上 2033年度	70.8% 衛生行政報告例
⑮ 骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	13.6% 2021年日本骨粗 ^{しょう} 鬆 ^{しょう} 症財団報告	15.0%以上 2033年度	5.3% 日本骨粗 ^{しょう} 鬆 ^{しょう} 症財団報告
<p>【目標値の考え方】</p> <p>① 20～60歳代男性の肥満者の割合は、第2期計画策定時から10年間で6.3ポイント悪化し、40～60歳代女性の肥満者の割合は、第2期計画策定時から5.5ポイント悪化した。目標値は、第2期計画策定時まで改善させることを目標とする。</p> <p>② 現状値において全国値より低い状況であるものの、値の変動があるため、今後の取組により現状値を上回らないことを期待し、目標値を設置した。</p> <p>③ 現状値では、16～19歳で23.0%と最も高い割合を示しているため、国と同様に15%以下を目標とする。</p> <p>④ 高齢人口のうち75歳以上の高齢者の占める割合が増えることにより、低栄養傾向の高齢者の割合も増加が見込まれる。現状、国と比べて低栄養傾向の割合が高いため、国の現状値である16.8%を目標とする。</p> <p>⑤ 世代間で格差があることから、まずは現状値で最も高い60歳以上と同様に、全世代が60%以上となることを目標とする。</p> <p>⑥ 朝食の欠食は1日の生活リズムと関係しており、こどもの頃から規則正しい食習慣を身につけることが重要である。国はこどもの朝食欠食をなくすことを目標としていることから、0%を目標とする。また、若い世代の割合は、現状より改善することを目指し10%以下とする。</p> <p>⑦ 目標値は、国の目標設定と同様に7g未満とする。</p> <p>⑧ 目標値は、国の目標設定と同様に350g以上とする。</p> <p>⑨ 目標値は、国の目標設定と同様に200gとする。ただし、2型糖尿病など一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えうることに留意する。</p> <p>⑩ 適正体重の維持には定期的な体重測定などの自己管理が重要である。現状値より更なる改善を目指し、目標値は70%以上とする。</p> <p>⑪ 個人の行動変容や地域への情報発信には、食生活改善のためのボランティアの養成と有効な活用が重要である。毎年約70名の養成に取り組み、目標値を12,000人以上とする。</p> <p>⑫ 全市町村において食生活改善のためのボランティアを十分活用することを目標とする。</p> <p>⑬ 食育推進協力店を拡充することは食環境整備において重要である。この10年での増加率を考慮し、新規登録店を500店舗増やすことを目標とする。</p> <p>⑭ この10年の増加率やこれまでの配置状況を踏まえ、目標値は60%以上とする。</p> <p>⑮ 目標値は、国の目標設定と同様に15%以上とする。</p>				

※1 現状値の国民健康・栄養調査（愛知県分）は、2018年及び2019年の平均値です。（2020年及び2021年は国民健康・栄養調査中止。）

本県の取組と役割

- 適切な栄養摂取、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の普及・啓発を図ります。(保健医療局)
- 栄養や食生活における市町村間の差の把握に努め、その情報を提供するとともに、格差解消に向けた取組を支援します。(保健医療局)
- こどもたちの望ましい食習慣の形成に向けて、市町村や保育所、学校等と連携して食育の推進を図ります。(保健医療局、教育委員会)
- 関係機関や団体と連携し、ライフステージに特有の課題に応じた食習慣の改善を支援します。(保健医療局)
- 健康無関心層も含め、「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向けて、関係機関・団体等との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。(保健医療局)
- 社員食堂等において、健康に配慮したメニューが提供できるよう支援を行います。また、適切な栄養管理が行えるよう、特定給食施設等への巡回指導を実施します。(保健医療局)
- 地域における健康づくりを進める人材を養成・育成するため、食生活改善推進員等の食生活改善のためのボランティアの育成や支援、その資質向上に努めます。(保健医療局)

② 身体活動・運動

基本的な考え方

- 身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較し2型糖尿病、循環器病、がん等の生活習慣病のほか、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人に健康効果が得られるとされています。身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、健康寿命の延伸において有用です。また、身体活動量の低下は、高齢者の自立度低下やフレイルの危険因子であるとも言われています。
- こどもの頃から健康のために適切な生活習慣や運動習慣を身につけるとともに、多くの人が無理なく日常生活の中で運動に取り組み、身体活動量を増やすことが重要です。
- 健康づくりに関する資源へのアクセスが確保され、全ての世代が気軽に運動に取り組みよう環境整備する必要があります。

キーワード

- **歩数**
日常生活における歩数は、労働場面、家庭生活、移動などの生活活動を反映していると考えられ、身体活動の客観的な指標です。また、スマートフォンなどを通じ多くの者にとって身体活動量を日常的に測定、評価をすることが可能です。
- **フレイル**
フレイルは、厚生労働省研究班の報告では、「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、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性^{ぜいじやく}が出現した状態ですが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられていますが、高齢者においては特にフレイルとなりやすいことがわかっています。高齢者が増えている現代社会において、フレイルに早く気づき、適切に介入（治療や予防）することが大切です。また、運動不足は生活習慣病の発症や死亡リスクを高め、心身機能・社会性・栄養の低下からフレイルを進行させます。

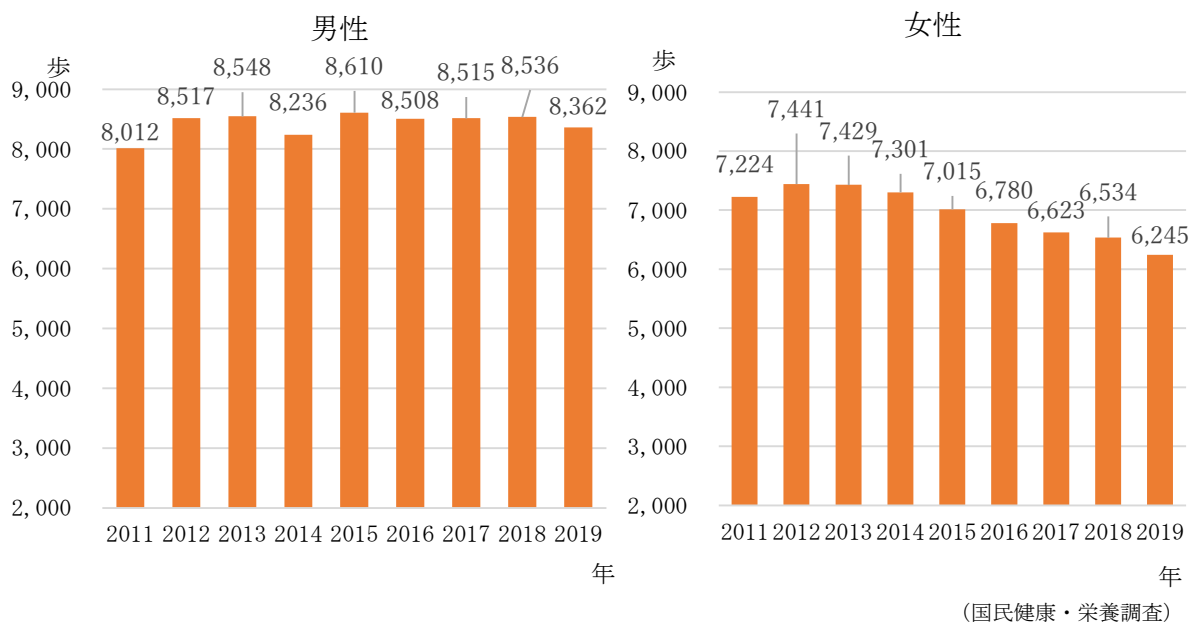
○ ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームとは、「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」であり、2007年に日本整形外科学会によって提唱された概念です。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・^{じんたい}靱帯・^{けん}腱・神経などから構成されています。運動器の障害によって、日常生活に支援や介護が必要となる方が増加しています。健康寿命の延伸には、平均寿命が延びている分だけ、運動器の健康を長く保ち続ける必要があります。国民一人一人が運動器の健康維持に対して関心を向け、ロコモティブシンドロームを予防するための運動習慣を身に付けることが推奨されています。

現状と課題

- 2011年から2019年の愛知県の「日常生活における1日の平均歩数（20～64歳）」の状況は図1のとおりで、2019年で男性が8,362歩、女性が6,245歩で、国の平均（男性7,864歩、女性6,685歩）と比べると男性は上回り、女性は下回っています。また、生活習慣病の罹患のリスクの減少に向け、座りすぎを避け、今よりも少しでも多く身体を動かすことを基本とし、立ち上がったの運動が難しい方でもじっとしている時間が長くなりすぎないように、ライフスタイルや個人差に合わせて継続的な身体活動を促す必要があります。

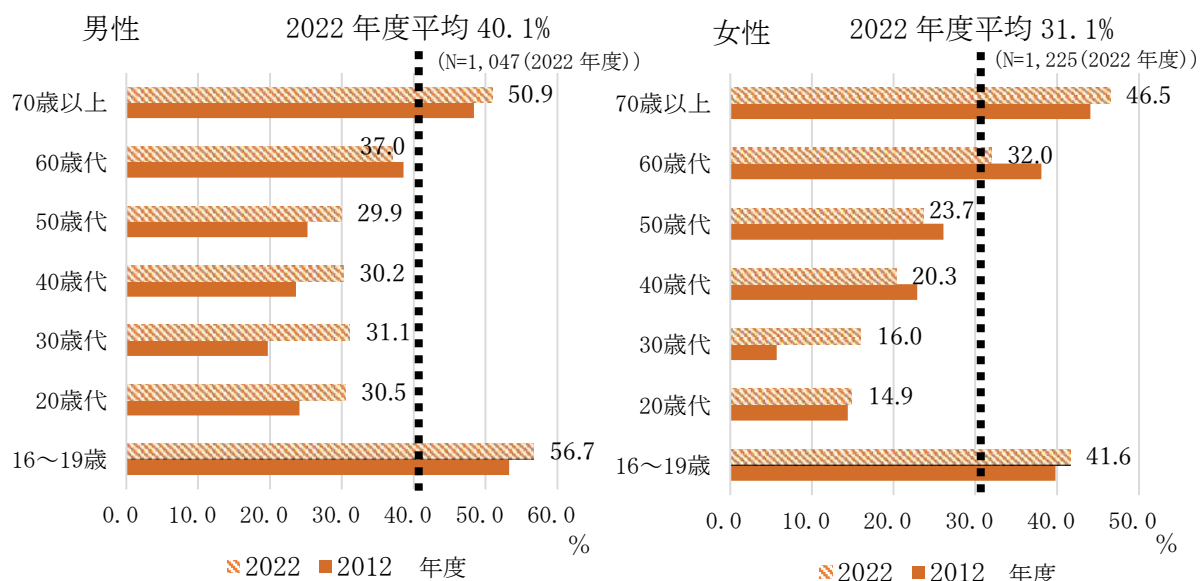
図1 日常生活における1日の平均歩数の推移（20～64歳）



○ 1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者（以下「運動習慣者」とする。）は、男性では、働き盛りの世代である20～50歳代で2012年度調査よりも増加しているものの、全年齢の平均40.1%より低くなっています。女性では、16～19歳、20歳代、30歳代、70歳以上で2012年度調査と比較し増加したものの、全年齢の平均31.1%を上回ったのは、16～19歳と60歳代、70歳以上となっています（図2）。また、図3から、運動習慣のない者に地域差があることがわかっています。

図2 運動習慣者の割合

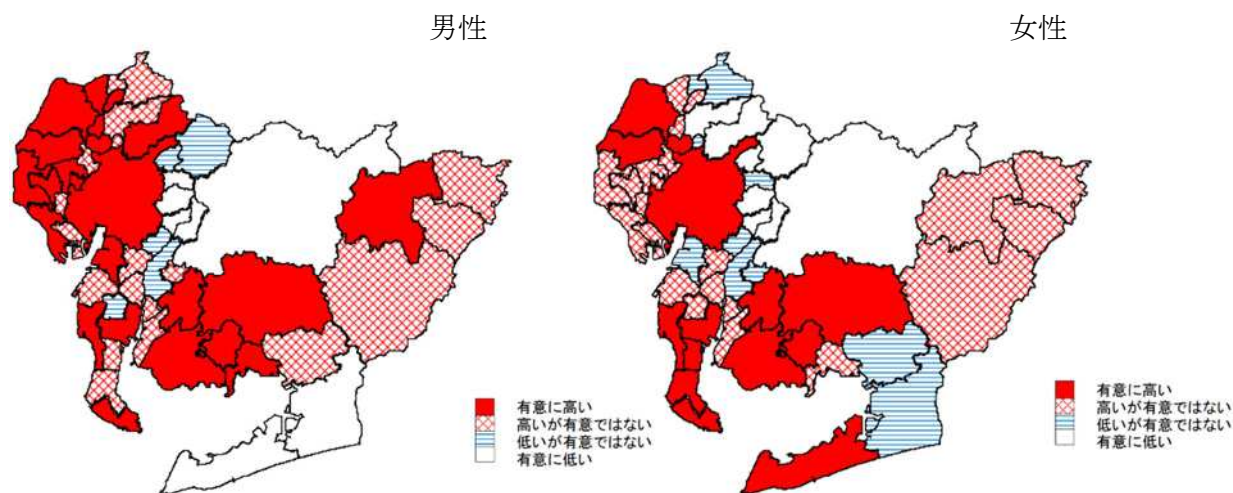
（1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者）



(2022年度愛知県生活習慣関連調査)

図3 運動習慣のない者の状況（市町村別）

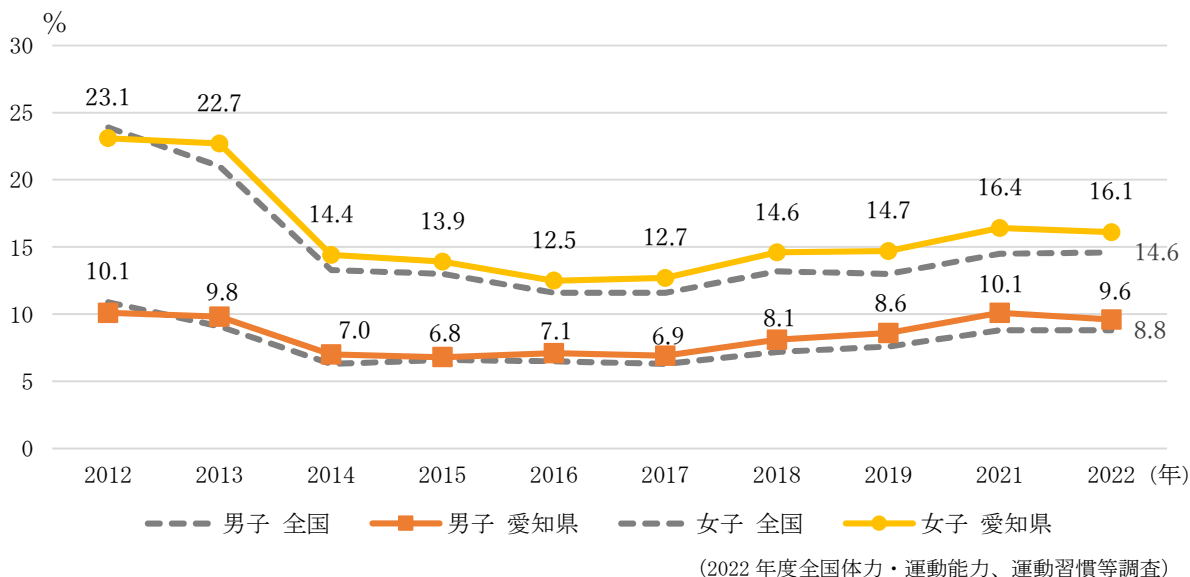
（1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施していない者）



(愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 (2020年度))

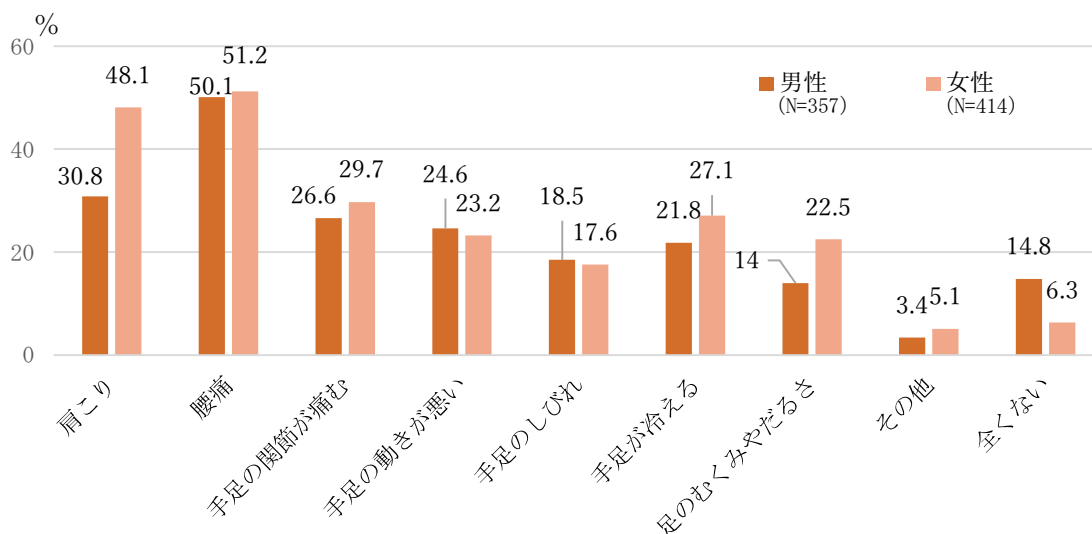
- 小学5年生を対象とした調査では、愛知県は男子、女子ともに全国と比べて1週間の総運動時間が60分未満の割合が高くなっています(図4)。引き続き、こどもの心身の健康保持・増進や体力向上のため、運動習慣の獲得に向けた支援が必要です。

図4 小学校5年生の1週間の総運動時間が60分未満の割合(体育の時間を除く)



- 身体活動・運動に対する個人の意欲の増加や行動変容は、結果的に県民全体の身体活動量の増加につながることから、啓発などにより歩数のセルフチェックの勧めや運動への参加を促す一方で、特に運動が苦手な方や余暇時間の少ない働き盛りの世代に対して、就業や家事など日常生活の中で身体活動を増やす工夫を伝えていくことが重要です。また、就労環境の改善や身体活動を活発化する地域の仲間づくりなど、環境支援の側面からも対策を進めていくことが必要です。
- 2019年国民生活基礎調査(愛知県分)によると、「腰痛」及び「手足の関節の痛み」がある65歳以上の高齢者の有訴者は、226人(人口千人当たり)となっています。また、2022年度愛知県生活習慣関連調査において足腰等の痛みに関する高齢者の有訴者率は、男女ともに「腰痛」、「肩こり」の順に高い割合を占めています(図5)。
- 2040年には、県民の約3人に1人が65歳以上の高齢者となると推計されており、今後高齢化は一層進行するため、足腰等に痛みのある高齢者の割合の増加は避けられない状況です。運動器の健康維持の重要性について理解を図り、ロコモティブシンドローム、フレイル等を未然に防ぐ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、高齢期になっても移動機能や運動機能を保ち、気軽に外出や社会参加ができるよう取組を進めていくことが必要です。

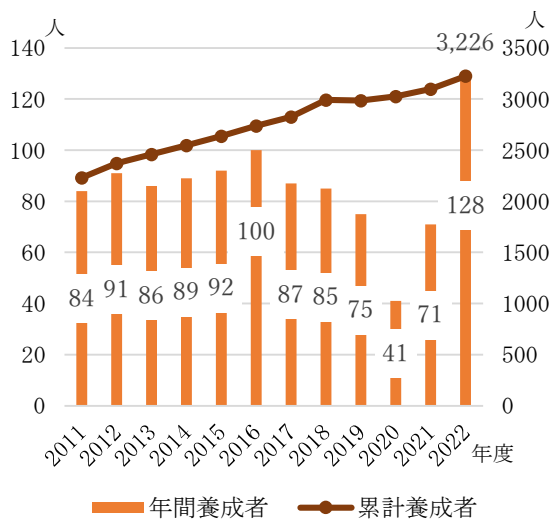
図5 足腰等の痛みに関する高齢者の有訴者率



(2022年度愛知県生活習慣関連調査)

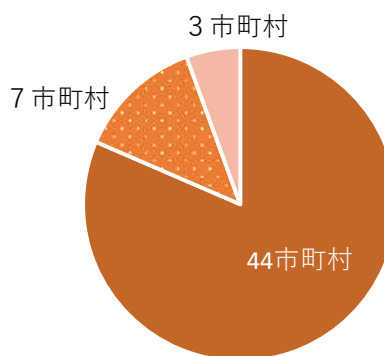
- 愛知県には、県民から健康づくりに理解と関心のある者を広く募り、健康づくりの指導者を養成する制度として「健康づくりリーダーバンク制度」があります。健康づくりリーダーの活動を通じて、運動に関する学習の場の提供や気軽に取り組める運動・健康づくりの情報提供を行っています(図6、7)。

図6 健康づくりリーダー養成数



(2022年度あいち健康プラザ年報)

図7 運動習慣改善に関するボランティアの養成・活用状況 (N=54)

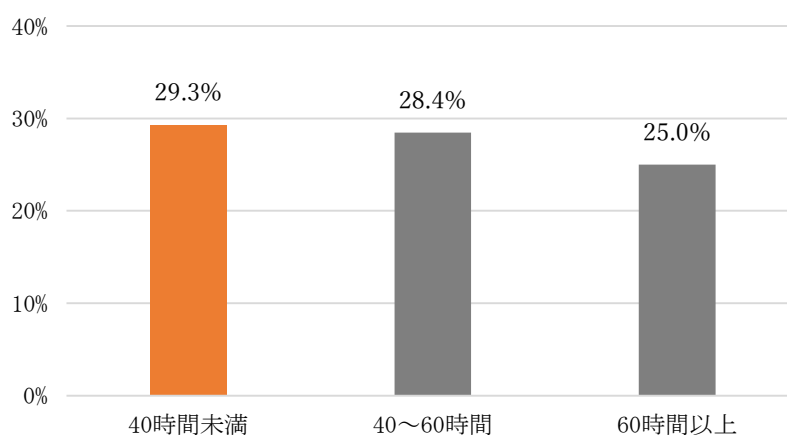


- 十分人材が養成でき、活用も出来ている
- 人材を養成できているが、活用が十分とは言えない
- 人材の養成、活用とも十分とは言えない

(2023年度愛知県市町村実態調査)

- 今後も、人材育成や県民が運動に取り組みやすいまちづくりの一層の整備が望まれます。
「居心地が良く歩きたくなるまちなか」創出に向けた市町村における取組の推進や、身体活動・運動に関連した施設・資源について、様々な媒体を使ってより広くわかりやすく情報提供していくことが必要です。
- 週平均労働時間が少ない者ほど継続的な運動習慣者の割合が高いことから、県は事業主へ働きかけるなどワーク・ライフ・バランスの推進を図り、社会全体で労働者が健康づくりに取り組みやすい環境を整備していくことが必要です（図8）。

図8 週平均労働時間別の運動習慣者の割合 (N=1,887)



(2022年度愛知県生活習慣関連調査)

目標指標

項目	指標	現状値		目標値		国の現状値 (参考)	
		データソース		目標年次		データソース	
① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数(20～64歳) - 男女	男性 女性	8,308歩 6,950歩	男性 女性	8,000歩以上 8,000歩以上	男性 女性	7,864歩 6,685歩
	厚労省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(※1)			2023年度		2019年厚労省「国民健康・栄養調査」	
	1日の歩数(65歳以上) - 男女	男性 女性	5,839歩 5,141歩	男性 女性	6,000歩以上 6,000歩以上	男性 女性	5,396歩 4,656歩
	厚労省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(※1)			2023年度		2019年厚労省「国民健康・栄養調査」	
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(20～64歳) - 男女	男性 女性	30.3% 21.1%	男性 女性	34.0%以上 24.0%以上	男性 女性	23.5% 16.9%
	2022年度愛知県生活習慣関連調査			2023年度		2019年厚労省「国民健康・栄養調査」	
	運動習慣者の割合(65歳以上) - 男女	男性 女性	50.0% 44.6%	男性 女性	55.0%以上 49.0%以上	男性 女性	41.9% 33.9%
	2022年度愛知県生活習慣関連調査			2023年度		2019年厚労省「国民健康・栄養調査」	
③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	小学校5年生の1週間の総運動時間が60分未満の割合 - 男女	男子 女子	9.6% 16.1%	男子 女子	8.8% 14.6%	男子 女子	8.8% 14.6%
		令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査		2023年度		2022年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
④ 足腰に痛みのある高齢者の減少	足腰に痛みのある高齢者の割合(人口千人当たり)	226人		203人以下		男性 女性	206人 255人
		2019年厚労省「国民生活基礎調査(愛知県分)」		2023年度		2019年厚労省「国民生活基礎調査」	
⑤ 運動習慣改善のためのボランティアの増加	「健康づくりリーダー」の養成数	3,226人		3,700人以上		—	
		2022年度末現在総養成者数		2023年度		—	
⑥ 運動習慣改善のためのボランティアの養成・活用ができて市町村の増加	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	44市町村		54市町村(100%)		—	
		2023年度愛知県市町村実態調査		2023年度		—	
【再掲】骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	13.6%		15.0%以上		5.3%	
		2021年日本骨粗鬆症財団報告		2023年度		日本骨粗鬆症財団報告	
<p>【目標値の考え方】</p> <p>①② 身体活動と生活習慣病発症や死亡リスクの関係をもとに設定されている国の目標と合わせた目標値とする。</p> <p>③ 小学校5年生の1週間の総運動時間が60分未満の割合は、男女ともに全国よりやや高いため、改善を目指し、2022年度の全国平均を目標値とする。</p> <p>④ 高齢化の進行による自然増は避けられないが、早期から運動などに取り組むことによる減少を目指し、国の目標設定と同様に10%の減少とする。</p> <p>⑤ 身体活動・運動に関する個人の行動変容を促すには、地域で実践的な健康普及活動を行う「健康づくりリーダー」の養成と有効な活用が重要であるため、毎年約50人の養成に取り組み、約500人の増加を目標とする。</p> <p>⑥ 全市町村において運動習慣改善のためのボランティアを十分活用することを目標とする。</p> <p>【再掲】p61(栄養・食生活)を参照。</p>							

※1 現状値の国民健康・栄養調査(愛知県分)は、2018年及び2019年の平均値です。(2020年及び2021年は国民健康・栄養調査中止。)

本県の取組と役割

- 生涯にわたり骨・筋肉等の運動器の機能を維持し、健康で質の高い生活が送れるよう、身体活動や運動に関する正しい知識・情報の提供を行います。(保健医療局)
- 生涯を通じて主体的に健康づくりに取り組む動機付け及び身体活動・運動に取り組みやすい環境整備に努めます。(保健医療局、スポーツ局)
- 健康づくりに対する意識や意欲を高め、運動習慣の定着に努めます。(保健医療局)
- 児童生徒が学校だけでなく、日常生活においてもスポーツに親しむことができるように、親子で運動に親しむ取組の充実に努めます。(保健医療局、教育委員会、スポーツ局)
- 高齢者が心の豊かさや生きがいを持って生活できるようにするため、地域活動、社会活動への参加を促進します。(保健医療局、福祉局)
- 健康づくりに関する県民の行動変容を促し、取組を支援する「健康づくりリーダー」の育成や支援、その資質の向上に努めます。(保健医療局)
- ワーク・ライフ・バランスの推進により、働く世代が健康づくりに取り組みやすい職場環境整備に努めます。(労働局)
- 働き盛り世代に対する健康づくりのため、雇用主や保険者などの職域における健康増進の取組を支援します。(保健医療局)
- 総合型地域スポーツクラブを活用するなど、県民が運動しやすい環境整備に努めます。(スポーツ局)

③ 休養・こころの健康

基本的な考え方

- こころの健康の保持は生活機能を維持する重要な要素の一つです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっていることから、健康的な生活習慣により心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。
- 日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動が心身の健康に欠かせません。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。
- 長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患の発症との関連性が強いと言われています。
- 仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い状況にあり、労働者の健康確保対策においては、特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっているため、対策を推進することが重要です。
- 地域保健と職域保健が連携し健康づくりを進めることが重要です。労働者の健康課題は多様化しており、より効果的に産業保健活動の推進を図る必要があります。
- 睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが大切です。

キーワード

○ K 6

K 6は米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

次の6つの質問について、5段階「全くない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点)で点数化します。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。

6つの質問

- ①神経過敏に感じましたか。
- ②絶望的だと感じましたか。
- ③そわそわ、落ち着かなく感じましたか。
- ④気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。
- ⑤何をするのも骨折りだと感じましたか。
- ⑥自分は価値のない人間だと感じましたか。

(厚生労働省「国民生活基礎調査」)

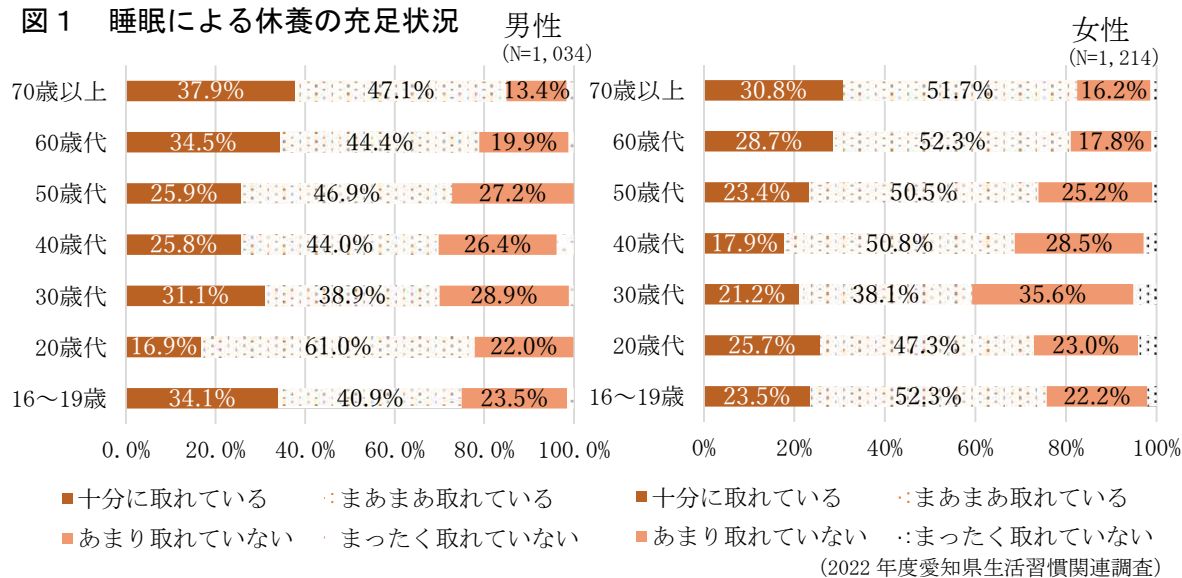
○ 睡眠

いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価について高血圧、糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告があります。また、睡眠時間と併せて評価する有用性が示されています。勤労世代においては睡眠不足(6時間未満)、高齢世代においては床上時間(寝床に入っている時間)の過剰(8時間以上)が寿命の短縮に影響することが分かっています。

現状と課題

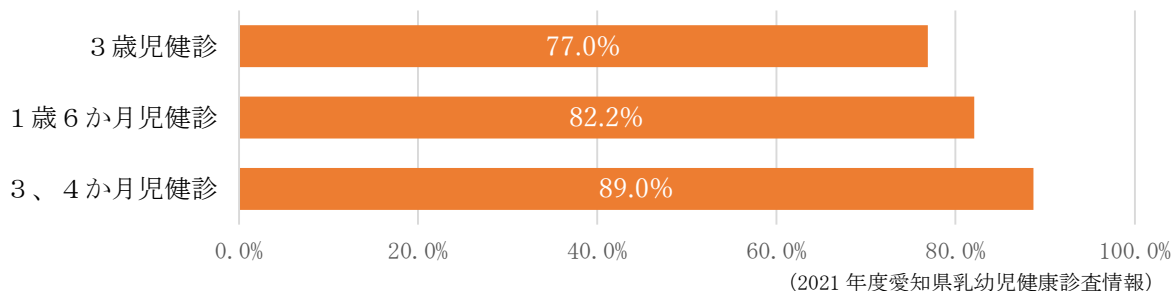
- 2022年度の愛知県の「K6において合計点10点以上の心理的苦痛を感じている者」の割合は、16.7%となっており、2019年の全国値（10.3%）と比較して高い状況です。
- 健やかなこころを支えるためには、ストレスに対する正しい知識の普及、健康的な生活習慣による心身の健康維持など個人の対処能力を高める、個人を取り巻く周囲のサポートを充実させることが必要です。
- 2022年度の愛知県の「睡眠による休養を十分取れている又はまあまあ取れている者」の割合は20～59歳で70.0%、60歳以上で79.6%となっており、2018年の全国値（20～59歳：70.4%、60歳以上：86.8%）と比較して低い状況です。
- 年代別で見ると特に30歳代から50歳代にかけて「睡眠による休養があまり取れていない」者の割合が他の年代と比べて高くなっています（図1）。
- 2022年度の愛知県の「睡眠時間が十分に確保できている者（20～59歳：6時間以上9時間未満、60歳以上：6時間以上8時間未満）」の割合は20～59歳で74.7%、60歳以上で60.9%となっており、2019年の全国値（20～59歳：53.2%、60歳以上：55.8%）と比較して高い状況です。
- 適正な睡眠時間を習慣的に確保することに加え、睡眠による休養が取れていることが、生活習慣病やうつ病などの発症を予防し、健康維持に役立つとされています。良い睡眠習慣の獲得のため、生活習慣や睡眠環境の改善等について普及啓発する必要があります。

図1 睡眠による休養の充足状況



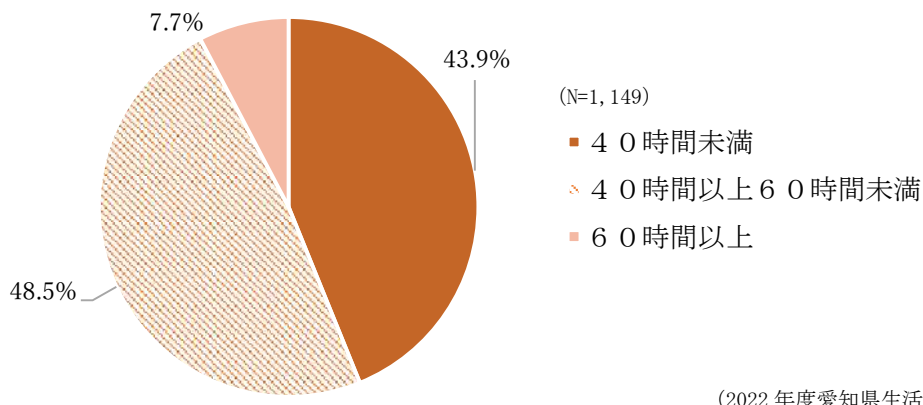
- 2022年度の愛知県の「ゆったりとした気分でこどもと接することができる母親」の割合は3、4か月児健診受診者で89.0%、1歳6か月児健診受診者で82.2%、3歳児健診受診者で77.0%となっています（図2）。
- 子育て中の養育者が精神的に安定してこどもと接することは、こどものこころの安定にもつながることから、育児・子育て支援のサポート体制の充実が必要です。

図2 ゆったりとした気分でこどもと接することができる母親の割合



- 2022年度の愛知県の「週平均労働時間における60時間以上の雇用者」の割合は7.7%で、2021年の全国値(8.8%)と比較して低い状況です（図3）。
- 引き続き長時間労働対策を進め、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるよう労働環境を整備する必要があります。

図3 週平均労働時間の状況



- 労働者の健康確保対策においては、特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっていることから、これらの対策を推進することが重要です。長時間労働を是正し、労働者が健康で充実した生活を送るためには、安心して働き続けられる職場環境を整備するとともに、長時間労働を前提とした働き方を見直すことにより、一人一人が自らの働き方を見つめ直す必要があります。

目標指標

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値 (参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 心理的苦痛を感じている者の減少	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	16.7% 2022年度愛知県生活習慣関連調査	10.0%以下 2033年度	10.3% 2019年厚労省「国民生活基礎調査」
② 睡眠による休養を取れている者の増加	睡眠による休養を十分取れている者の割合(20～59歳)	70.0% 2022年度愛知県生活習慣関連調査	75.0%以上 2033年度	70.4% 2018年厚労省「国民健康・栄養調査」
	睡眠による休養を十分取れている者の割合(60歳以上)	79.6% 2022年度愛知県生活習慣関連調査	90.0%以上 2033年度	86.8% 2018年厚労省「国民健康・栄養調査」
③ 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増加	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(3歳児健診)	77.0% 2022年度愛知県乳幼児健康診査情報	77.0%以上 2033年度	75.7% 2021年度厚労省「母子保健課調査」
④ 過重労働の解消	週労働時間60時間以上の雇用者の割合	7.7% 2022年度愛知県生活習慣関連調査	5.0%以下 2033年度	8.8% 2021年総務省「労働力調査」
⑤ メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加	メンタルヘルス対策実施事業所割合	64.6% 2022年愛知県「労働条件・労働福祉実態調査」	80.0%以上 2025年度	63.4% 令和4年厚労省「労働安全衛生調査」
⑥ 働く人や家族を大切にする企業の増加	「あいちワーク・ライフ・バランスの推進運動」の賛同事業所数	延べ46,211事業所	延べ45,000事業所/年度	—
		あいちワーク・ライフ・バランス推進運動2022	2025年度	—
<p>【目標値の考え方】</p> <p>① K6は心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。K6の合計得点10点以上の者は、気分障害・不安障害と同等の状態の推定値と考えることができる。国と同様に「こころの健康状態(K6)に関する質問で10点以上の者」を指標とし、国の現状値に近づけることを目標とする。</p> <p>② 2022年度愛知県生活習慣関連調査の調査項目である「睡眠で休養が十分に取れている又はまあまあ取れている者」を指標とし、目標値は、国の目標値と同様に75%以上(20～59歳)、90%以上(60歳以上)とする。</p> <p>③ 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(3歳児健診)は全国の75.7%、国目標値75%を上回っていることから、県の目標値を77.0%とする。</p> <p>④ 「過労死等の防止のための対策に関する大綱」から国の目標設定と同様に、目標値は5%以下とする。</p> <p>⑤ 「あいちワーク・ライフ・バランス行動計画2021-2025」に基づき、目標値は80%以上とする。</p> <p>⑥ 「あいちワーク・ライフ・バランス行動計画2021-2025」に基づき、目標値は延べ45,000事業所/年度とする。</p>				

本県の取組と役割

- こころの健康の保持増進に向け、睡眠や休養などに関する正しい知識・情報の提供を行います。(保健医療局)
- 妊娠期から子育て期にわたる、切れ目のないこころの健康に対する支援について充実を図ります。(保健医療局)
- 労働者が健康で充実した生活を送れるよう、安心して働き続けられる職場環境の整備を推進します。(保健医療局)
- 市町村、学校、企業などとの連携のもと、こころの健康に関する相談・支援窓口の整備を推進します。(保健医療局)
- こころの病気に対応できる医療体制の充実を図ります。(保健医療局)

④ 喫煙

基本的な考え方

- たばこ消費量は、健康意識の高まりやたばこ価格・税の引き上げ、健康増進法の改正等により近年減少していますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と、急速な高齢化の影響により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。
- 喫煙はがん、循環器病（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、歯周病に共通した主要なリスク要因です。
- たばこ関連疾患であるCOPDは、その発症の原因として50～80%程度にたばこ煙が関与しており、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。
- COPDは肺の炎症性疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。COPDの主な症状である咳、痰、息切れは加齢によるものとして放置されやすく、医療機関を未受診、未診断となっている患者が多いと言われています。喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見による禁煙や吸入治療等の介入によって重症化を防ぎ、死亡率の減少及び健康寿命の延伸を目指します。
- たばこ消費を継続的に減少させることによって、愛知県の死因の上位を占めるがん、循環器病、COPDをはじめとした喫煙関連疾患による死亡を将来的に減少させていくことができます。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠など）のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出産後の乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクとなります。妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や全出生中に占める低出生体重児の割合の減少のために必要です。

- 20歳未満の喫煙は、「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律」（明治33年法律第33号）により禁止されています。発育期の細胞は感受性が高いため、発がん性物質の悪影響を受けやすい、あるいは動脈硬化病変を起こしやすいことが報告されており、喫煙開始年齢が早いほど、がんや心血管疾患などたばこに関連する病気になりやすく、早世するリスクが高くなることが明らかになっています。また、若いうちに吸い始めるほどニコチン依存度の高い人が多くなることも報告されており、よりたばこをやめにくいと考えられています。このため、20歳未満の者への禁煙教育が大切です。
- 喫煙が健康へ与える影響や、誰もがなりうるニコチン依存のリスクを踏まえた教育・啓発が必要です。
- 喫煙をやめたい人への禁煙支援の推進、受動喫煙防止対策などの環境整備を進めることが必要です。

キーワード

○ 受動喫煙

喫煙していなくても、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中などの疾患のリスクが上昇すると報告されています。

また、こどもの受動喫煙は、喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。

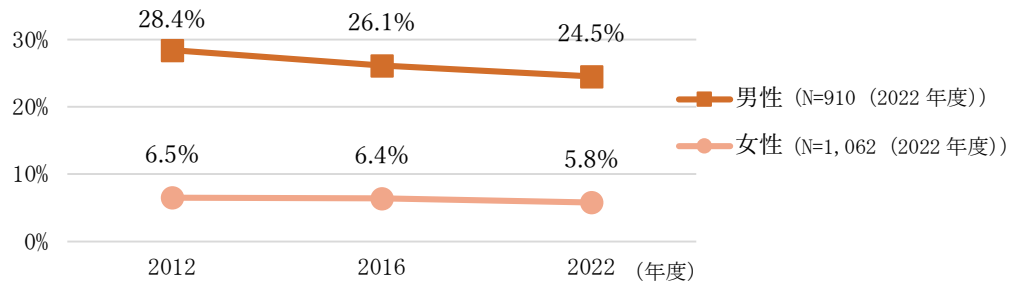
○ 改正健康増進法

望まない受動喫煙を防止するため、2018年7月、「健康増進法の一部を改正する法律」（平成30年法律第78号）が成立し、2020年4月1日から全面施行されています。これにより、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については原則敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）については原則屋内禁煙となりました。

現状と課題

- 2022年度愛知県生活習慣関連調査によると、愛知県の喫煙率（20歳以上男女）は、男性が24.5%、女性が5.8%となっています（図1）。

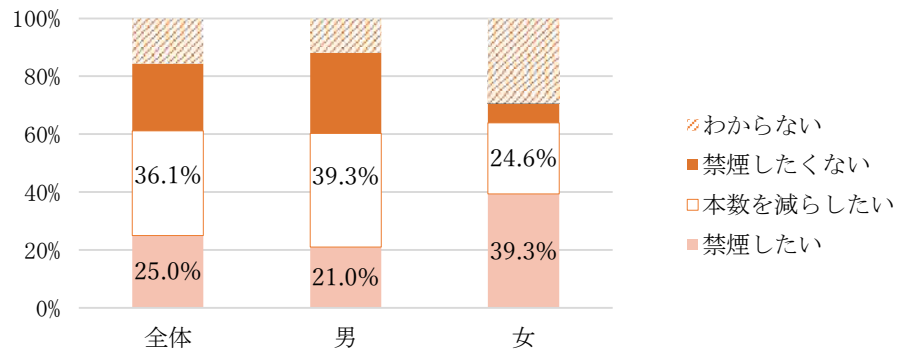
図1 20歳以上の者の喫煙率の推移



(2022年度愛知県生活習慣関連調査)

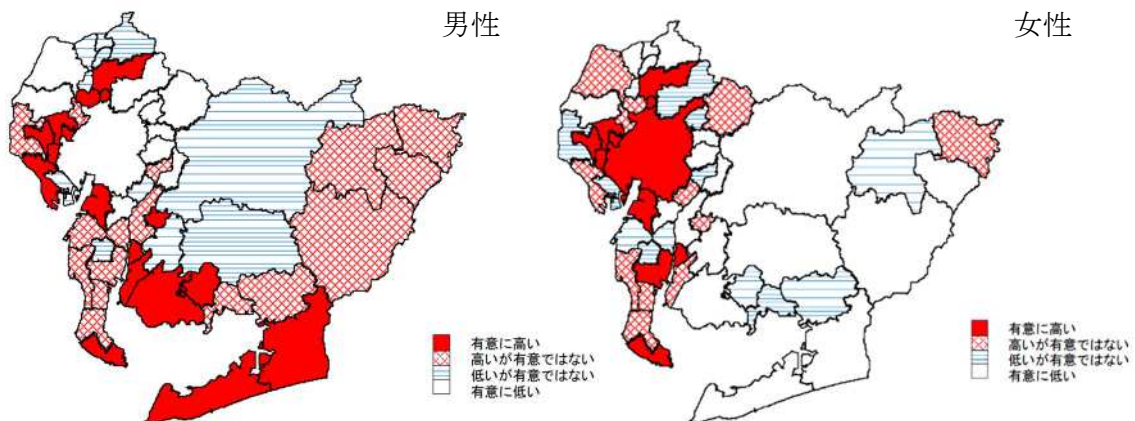
- 喫煙者のうち、25%の者が「禁煙したい」と考えており、「本数を減らしたい」と考える者（36.1%）も含めると6割を超えています（図2）。

図2 喫煙者の禁煙希望状況 (N=280)



(2022年度愛知県生活習慣関連調査)

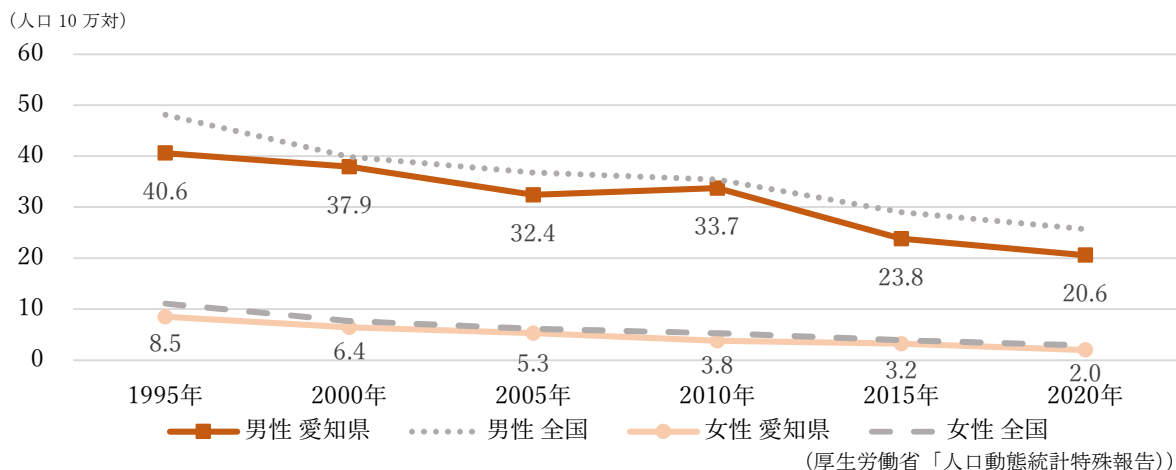
図3 喫煙率の状況



(愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 (2020年度))

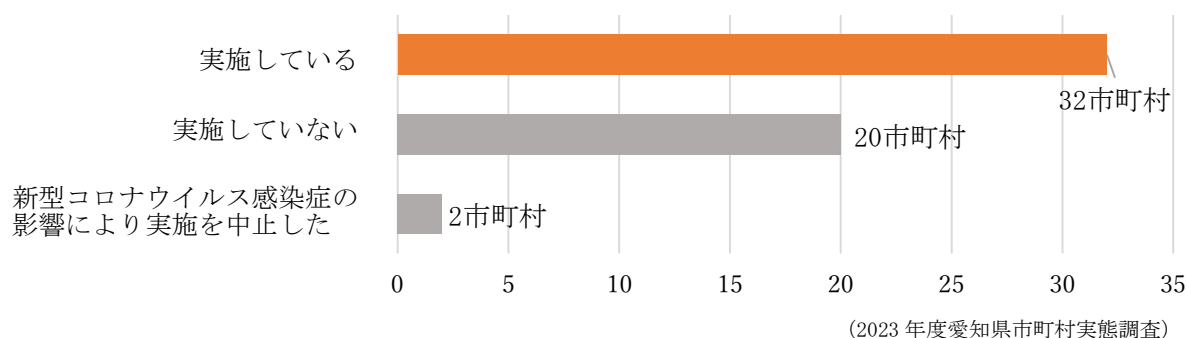
- 2020年の人口動態統計特殊報告によると、年齢調整死亡率(人口10万対)は男性が20.6、女性が2.0となっており、男女ともに減少傾向であり、全国と比べて低くなっています(図4)。

図4 COPDの年齢調整死亡率(人口10万対)の推移



- 今後、高齢者人口の増加や長期喫煙の影響から患者数の増加が予測されます。COPDの発症予防と進行抑制は禁煙によって可能です。また、薬物治療による治療も可能な疾患であるため、早期発見による早期治療が重要です。
- 2023年度愛知県市町村実態調査によると、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)の名称並びに疾患に関する知識普及の取組を実施している市町村数」は32市町村でした(図5)。COPD対策としては、引き続き認知度の向上を目的とした啓発と、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的な対策が必要です(図5)。

図5 COPDの名称並びに疾患に関する知識普及の実施状況(市町村数) N=54市町村



- 禁煙を希望する者に対して、医療機関の禁煙外来や、禁煙サポート薬剤師のいる薬局等を紹介し、禁煙支援を積極的に推進していくことが必要です。
- たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけで禁煙することは困難な場合もあります。

- 禁煙希望者が医療機関や薬局等で禁煙治療・禁煙支援のサポートを受けられるよう、引き続き、禁煙治療医療機関や、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などの情報について普及啓発が必要です。

表1 禁煙治療医療機関（保険適用あり）数（2023年8月現在）

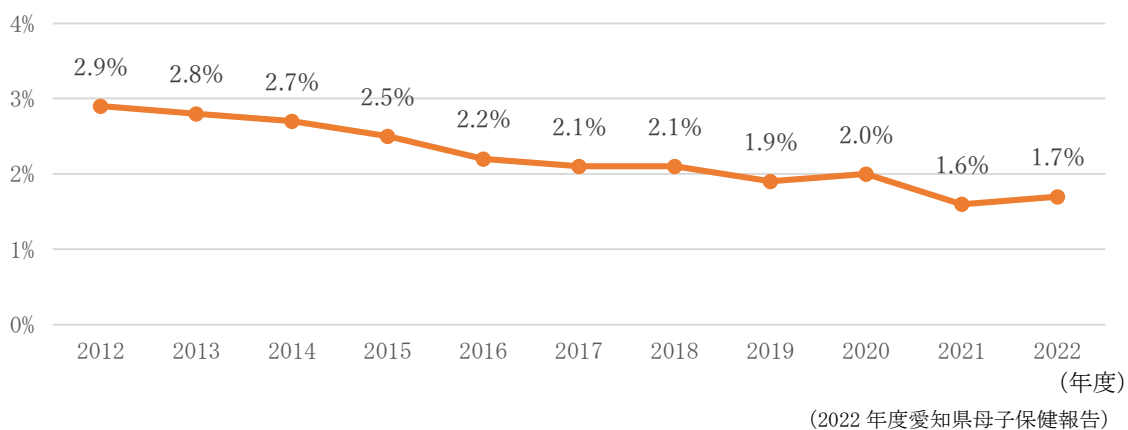
診療所	846 か所
病院	110 か所

表2 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数（2023年8月現在）

薬局（保険適用なし）	181 か所
------------	--------

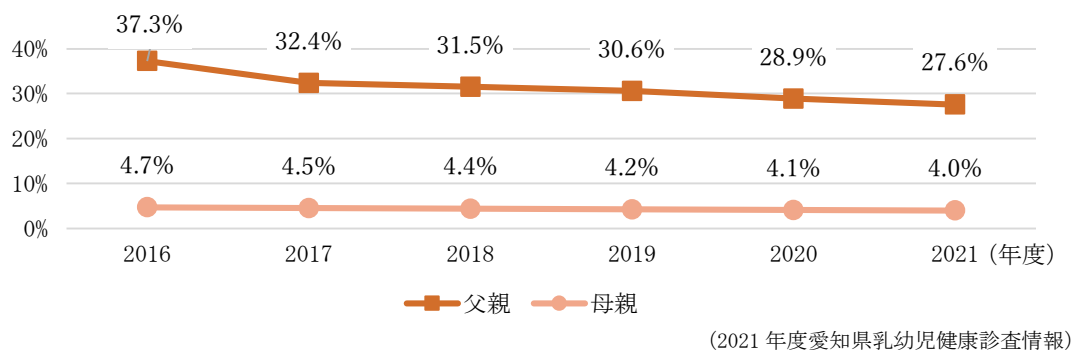
- 2022年度愛知県母子保健報告によると、愛知県の「妊娠中の喫煙率」は、1.7%となっており、2012年度以降減少が続き、改善傾向にあります（図6）。
- 妊娠中の喫煙は、全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因であることが報告されており、引き続き妊娠中の喫煙をなくすよう対策を強化することが必要です。

図6 妊娠中の者の喫煙率の推移



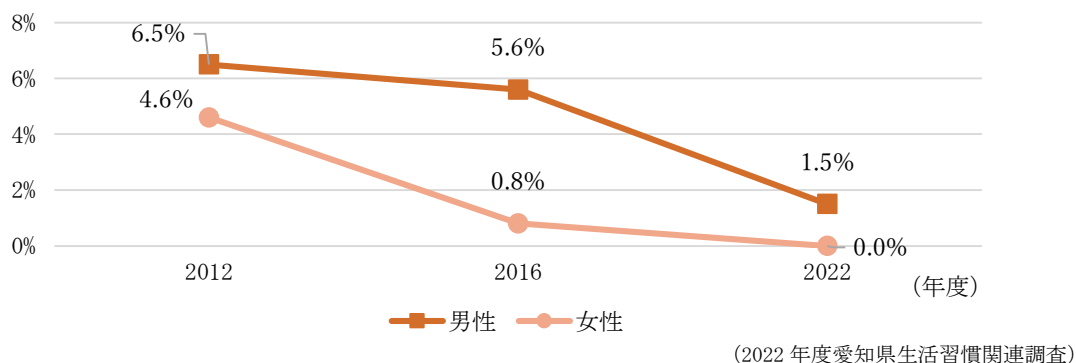
- 2021 年度愛知県乳幼児健康診査情報によると、「子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合」は、父親が 27.6%、母親が 4.0%となっています（図 7）。
- 乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症には受動喫煙との関連が示されているため、特に乳幼児のいる家庭内での受動喫煙の健康への影響について引き続き普及啓発を図る必要があります。

図 7 子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の推移



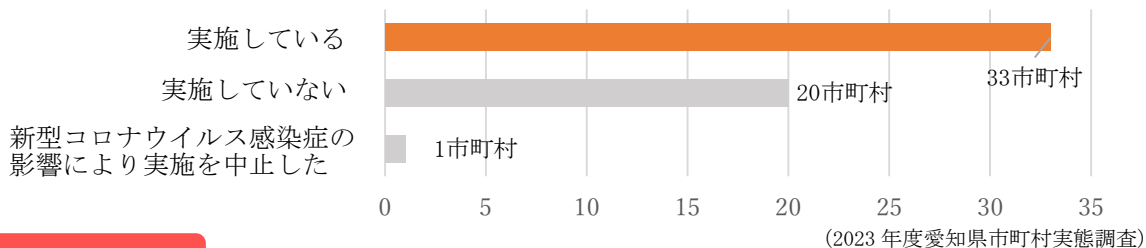
- 2022 年度愛知県生活習慣関連調査では、愛知県の「16～19 歳の喫煙率」は男性 1.5%、女性 0%となっており、減少傾向が続いています（図 8）。
- 20 歳未満の喫煙は法律違反です。20 歳未満では健康への影響が大きく、将来の喫煙継続にもつながりやすいため、健康への悪影響について十分に情報提供するとともに、教育機関、市町村等との連携による喫煙防止対策を進める必要があります。

図 8 16～19 歳の者の喫煙率の推移



- 2023 年度愛知県市町村実態調査によると、「20 歳未満の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村数」は 33 市町村でした（図 9）。引き続き関係機関と共に地域ぐるみでの喫煙防止対策を充実させていく必要があります。

図9 20歳未満の者の喫煙防止対策の実施状況（市町村数）（N=54市町村）



目標指標

項目	指標	現状値		目標値		国の現状値 (参考)	
		データソース		目標年次		データソース	
① 喫煙率の減少	20歳以上の喫煙をしている者の割合—男女	男性	24.5%	男性	19.4%以下	男性	27.1%
		女性	5.8%	女性	3.5%以下	女性	7.6%
		2022年度愛知県生活習慣関連調査		2023年度		2019年国民健康・栄養調査	
② COPDの年齢調整死亡率の減少	COPDの年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	20.6	男性	19.6以下	男性	25.7
		女性	2.0	女性	1.9以下	女性	2.9
		厚生労働省「人口動態統計特殊報告」(2020年)		2023年度		厚生省「人口動態統計特殊報告」2020年	
③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙をしている者の割合	1.7%		0%		1.9%	
		2022年度愛知県母子保健報告		2023年度		2021年度厚生労働省母子保健課調査	
④ 20歳未満の者の喫煙をなくす	16～19歳の喫煙をしている者の割合—男女	男性	1.5%	男性	0%	0.6%	
		女性	0.0%	女性	0%	※中学1～3年・高校1～3年の男女の平均	
		2022年度愛知県生活習慣関連調査		2023年度		2019年度厚生労働科学研究「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び環境要因の解明のための研究」	
⑤ こどもの受動喫煙の機会の減少	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合—父親母親	父親	27.6%	父親	25.0%以下	—	
		母親	4.0%	母親	3.5%以下	—	
		2021年度愛知県乳幼児健康診査情報		2023年度		—	
⑥ COPDの普及啓発の推進	COPDの知識普及のための取組を行っている市町村数	32市町村		54市町村(100%)		—	
		2023年度愛知県市町村実態調査		2023年度		—	
⑦ 禁煙サポート薬剤師のいる薬局数の増加	禁煙サポート薬剤師養成講座を受講した薬剤師がいる薬局数	181施設		250施設以上		—	
		愛知県薬剤師会(2023年8月現在)		2023年度		—	
⑧ 禁煙相談・支援体制がある市町村数の増加	禁煙希望者の相談・支援を行っている市町村数	49市町村		54市町村(100%)		—	
		2023年度愛知県市町村実態調査		2023年度		—	
⑨ 20歳未満の者の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村数の増加	20歳未満の者の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村数	33市町村		54市町村(100%)		—	
		2023年度愛知県市町村実態調査		2023年度		—	

【目標値の考え方】

- ① 2022年度愛知県生活習慣関連調査における喫煙している者のうち、やめたいと思う者の割合（男性21.0%、女性39.3%）分の減少を目指す。
- ② 5%以上の減少を目指す。
- ③ 妊婦の喫煙は、妊婦自身だけでなく胎児、出生児への影響が大きいことを考慮し、目標値は0%とする。
- ④ 2022年度愛知県生活習慣関連調査において、「過去1か月にたばこを毎日吸う又は時々吸う16～19歳の者」を指標とし、20歳未満の喫煙者を0%にすることを目標とする。
- ⑤ 第2期計画における目標が未達成であるため、引き続き減少を目指す。
- ⑥ 「COPDの名称並びに疾患に関する知識普及の取組を行っている市町村数」を指標とし、目標は全市町村とする。
- ⑦ 禁煙希望者が身近な薬局でサポートを受けることが出来る環境整備が重要である。「禁煙サポート薬剤師養成講座を受講した薬剤師がいる薬局数」を指標とし、目標は250施設以上（人口3万人に1薬局）とする。
- ⑧ 禁煙希望者が身近な市町村でサポートを受けることが出来る環境整備が重要であるため、「禁煙希望者の相談・支援を行っている市町村数の増加」を指標とし、目標は全市町村（100%）とする。
- ⑨ 20歳未満の者の喫煙は法律で禁止されており、心身の健全な発育に悪影響を及ぼすことから、全ての市町村において20歳未満の者の喫煙対策に取り組むことが必要であるため、目標は全市町村とする。

本県の取組と役割

- 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。（保健医療局）
- 20歳未満の者の喫煙が身体にもたらす影響に関する啓発及び教育を推進します。（保健医療局、教育委員会）
- 教育機関、市町村、企業などにおける喫煙に関する教育や啓発を支援します。（保健医療局、教育委員会）
- COPDの予防、早期発見・介入、重症化予防のため、禁煙希望者への禁煙指導を支援します。（保健医療局）
- COPDの名称・疾患に関する知識の普及啓発に努めます。（保健医療局）
- 医療機関等との連携により禁煙希望者の禁煙治療・禁煙支援の環境整備を図ります。（保健医療局）
- 市町村、薬局、医療機関等が実施する喫煙対策を支援します。（保健医療局）
- 関係機関と連携し、望まない受動喫煙を防止します。（保健医療局）

⑤ 飲酒

基本的な考え方

- アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。
- 国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、第2期計画の最終評価において愛知県の女性に係る指標の一部が悪化しており、アルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進については、より一層の取組が必要です。
- 飲酒は健康問題のみならず家庭内暴力や虐待、飲酒運転など、大きな社会問題の原因ともなっており、20歳未満の者への飲酒防止対策の徹底や、適正飲酒の普及啓発などにより、県民の飲酒習慣や社会環境の改善に取り組む必要があります。

キーワード

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）

「1日当たりの平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上」

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することがわかっています。

一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えず、男性では44g/日程度以上の飲酒（純アルコール摂取）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高いことと、女性では22g/日程度以上の飲酒（純アルコール摂取）でリスクが高くなると言われています。

なお、上記の目安は、飲酒量の上限としてここまでは飲んでも良いというものではありません。飲酒量が少ないほど、飲酒による健康へのリスクは少なくなるという報告もあり、飲酒量を出来る限り少なくすることが大切です。

○ 主な酒類の換算の目安

お酒の種類（度数）	量	純アルコール換算（g）
ビール（5%）	中瓶（500ml）	20
	大瓶（633ml）	25
	レギュラー缶（350ml）	14
	中ジョッキ（325ml）	13
日本酒（15%）	1合（180ml）	22
焼酎	1合（20%）	29
	1合（25%）	36
チューハイ（7%）	レギュラー缶	20
	ロング缶（500ml）	28
	中ジョッキ	18
チューハイ（9%）	レギュラー缶	25
	ロング缶	36
	中ジョッキ	23
ワイン（12%）	ワイングラス（120ml）	12
	ハーフボトル（375ml）	36
	フルボトル（750ml）	72
ウィスキー（40%）	シングル水割り（原酒で30ml）	10
	ダブル水割り（原酒で60ml）	19
	ボトル（720ml）	230

（厚生労働省 e-ヘルスネット「飲酒量の単位」）

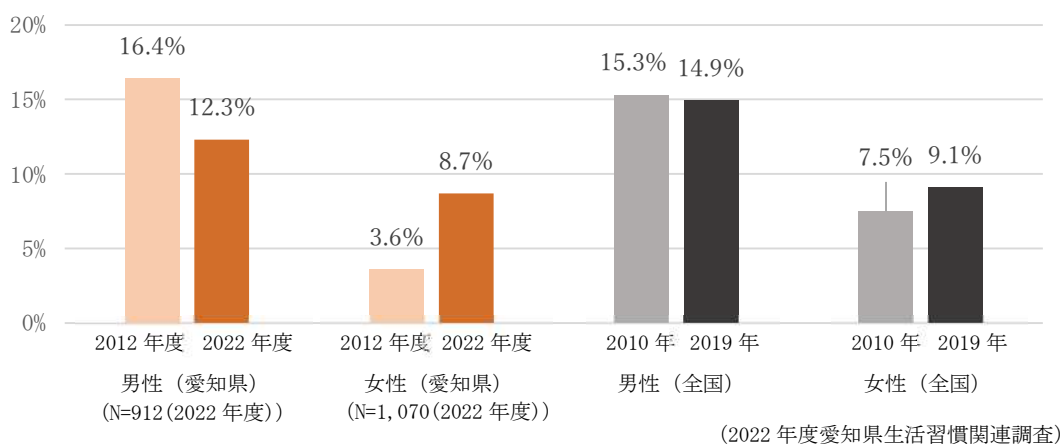
○ 20歳未満の飲酒の健康への影響

20歳未満の者の身体は成長過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。また、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20歳以上の者に比べて低く、アルコールの影響を受けやすく、急性アルコール中毒、臓器障害、アルコール依存症を起こしやすいとされています。

現状と課題

- 2022年度愛知県生活習慣関連調査によると「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12.3%、女性8.7%となっており、全国（男性：14.9%、女性：9.1%）と比較すると男女ともに低い現状です。しかし、愛知県の女性では、2012年度と比較してその割合が増えており、悪化しています（図1）。
- 愛知県アルコール健康障害対策推進計画に基づく対策が確実に実施されていくことが必要です。

図1 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



- 2022年度愛知県生活習慣関連調査によると、「16歳から19歳でお酒を飲んだことがある者」の割合は男性3.0%、女性1.3%となっています（図2）。

図2 16～19歳でお酒を飲んだことがある者の状況
(過去1か月間に1回でも飲酒した者)

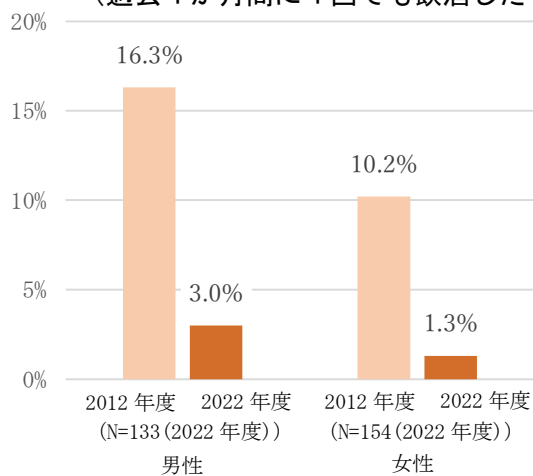
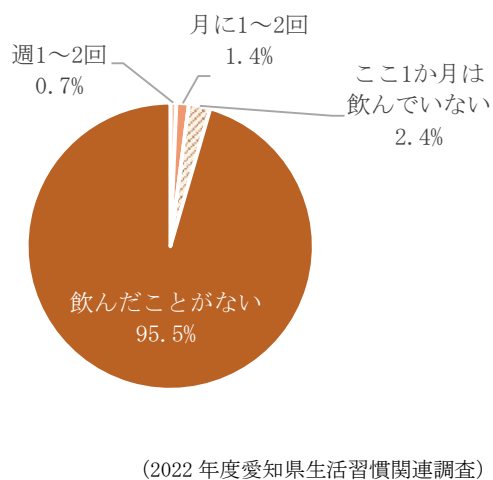
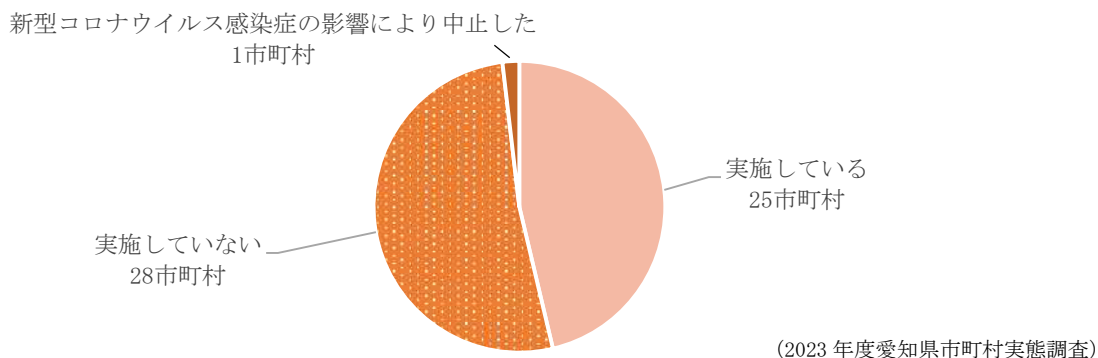


図3 16～19歳の飲酒状況 (N=287)



- 2023年度愛知県市町村実施調査によると、「20歳未満の者の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村」は25市町村となっています（図4）。
- 20歳未満の者の飲酒は法律で禁止されていることから、健康問題のみならず規制も含めて、引き続き教育機関、市町村などとあらゆる場面を捉えた対策を講じることが必要です。

図4 20歳未満の者の飲酒防止対策の実施状況（市町村数）(N=54)



目標指標

項目	指標	現状値		目標値		国の現状値 (参考)	
		データソース	データソース	目標年次	データソース		
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合—男女	男性	12.3%	男性	10.7%以下	男性	14.9%
		女性	8.7%	女性	6.1%以下	女性	9.1%
		2022年度愛知県生活習慣関連調査		2033年度		2019年厚生労働省「国民健康・栄養調査」	
② 20歳未満の者の飲酒をなくす	16～19歳の飲酒をしている者の割合—男女	男性	3.0%	男女とも0%		2.2%	
		女性	1.3%				
		2022年度愛知県生活習慣関連調査		2033年度		2019年厚生労働科学研究「喫煙、飲酒等生活習慣の実態把握及び生活習慣の改善に向けた研究」の調査結果より	
③ 20歳未満の飲酒防止に取り組む市町村の増加	20歳未満の者の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数	25市町村		54市町村（100%）		—	
		2023年度愛知県市町村実態調査		2033年度		—	
【目標値の考え方】							
① 県の現状値から国が目標とする減少率（男性：13%、女性30%）分の減少を目指す。							
② 2022年度愛知県生活習慣関連調査において「過去1か月間に1回でも飲酒した16～19歳の者」を指標とし、20歳未満の者の飲酒をなくすことを目標とする。							
③ 20歳未満の者の飲酒防止対策のためには、学校教育のみならず家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育や働きかけが必要であることから、目標は全市町村とする。							

本県の取組と役割

- 飲酒による健康影響について、様々な伝達方法を用いて正確な情報の提供を行い、健康障害につながる不適切な飲酒の防止対策を推進します。(保健医療局)
- 20歳未満の者の飲酒が健康にもたらす影響に関する啓発及び教育を推進します。(保健医療局、教育委員会)
- 教育機関、市町村、企業などにおける飲酒に関する教育や啓発を支援します。(保健医療局、教育委員会)
- アルコール健康障害の早期発見・介入、重症化予防のため、SBIRTS*を推進します。(保健医療局)

※SBIRTS（エスバーツ）とは

【S】 Screening：スクリーニング

スクリーニングテストを用いてハイリスクな飲み方をしている人を特定する。

【BI】 Brief Intervention：簡易介入

数分から30分程度の短いセッションにより、減酒や断酒指導、専門の治療につながることを促すための介入を行う。

【RT】 Referral to Treatment：専門医療機関への紹介

アルコール依存症の場合や断酒指導が困難な場合、減酒が困難で、直ちに専門医療を受けないと心身の状態が増悪する場合等に専門医療機関へ紹介する。

【S】 Self-help groups：自助グループへの紹介

回復のために医療機関等から自助グループへつなげる。

⑥ 歯・口腔の健康

基本的な考え方

- 歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。
- 愛知県では、「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画」に基づき、ライフステージごとの特性に加え、ライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進しています。
- 生涯にわたり歯・口腔の健康を保つには、歯を失う二大歯科疾患であるむし歯と歯周病の予防が基本となります。愛知県では、8020運動の発祥の地として全国に先駆け、「80歳になっても20本の自分の歯を保とう」を目標に掲げ、歯科疾患の予防対策に取組み、こどものむし歯の減少、8020達成者の増加などの成果を上げています。引き続き、地域による特性や健康課題に応じた取組が必要です。
- 食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質に大きく関わる「口腔機能」が注目されています。乳幼児期・学齢期における口腔機能の適切な獲得が、口腔・顎・顔面の良好な成長発育を促します。成人期から高齢期には、オーラルフレイルの予防と早期発見、口腔機能の維持・向上を図るなど、ライフステージに応じた切れ目のない取組が必要です。
- 歯・口腔の健康が健康寿命に深く関連することは、これまでの様々な研究や実践からも明らかとなっています。また、歯・口腔に見られる健康格差については、地域間の差のみならず、社会経済状況が影響している現状があります。「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を図るためにも、歯・口腔の健康づくりの一層の充実が必要です。
- 定期的な歯科健診や歯科医療を受けることが困難な障害者(児)や要介護高齢者等を含め、誰もが身近な地域で適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、社会全体で支援する体制の整備を進めていくことが必要です。

キーワード

○ フッ化物応用とむし歯予防

フッ化物応用によるむし歯予防は、世界の専門機関が推奨しています。乳幼児期・学齢期はむし歯になりやすい生えたての歯が多いため、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口などを組み合わせて利用すると予防効果が高まります。特に、学校等で行う集団フッ化物洗口は、地域全体のむし歯減少に加え健康格差対策としても有効であるため、全国で取組が拡大しています。また、成人期・高齢期では、歯の根元のむし歯が増えるため、生涯を通じたフッ化物応用の推進に向けた環境整備が進んでいます。

○ 人生 100 年時代と歯周病予防

歯周病は、成人期以降に歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。痛みなどの自覚症状が少なく放置されがちで、40 歳で約 5 割が歯周炎にかかっています。加齢に伴い有病率が上昇する一方で、自分の歯を多く保持する高齢者も増えています。

人生 100 年時代、生涯おいしく食べるためには、歯周病を予防し歯の喪失を防ぐことが重要です。若い世代から歯みがきやデンタルフロス等による歯間清掃のセルフケアに加え、かかりつけ歯科医で定期的な歯科健診と専門的ケアを受ける習慣を持ち、さらに、義歯を含めた適切な治療を受け「食べられる口」を維持することが大事です。

○ こどもの口腔機能

乳幼児期は、食べる・飲み込むなどの口腔機能を獲得する重要な時期です。口腔機能と身体の発育・発達には密接な関連があるため、個人差を踏まえた対応が必要です。愛知県では、市町村が実施する 1 歳 6 か月児・3 歳児健康診査で口腔機能に関する問診を導入し、保護者の気づきを促しながら多職種で連携して助言・支援を行っています。

口腔機能の獲得が不十分な場合、「口腔機能発達不全症」という診断名で、口唇や舌の筋力発達を促す訓練や呼吸訓練などが受けられます。上手に飲み込めない等のほか、無意識の時に口が開いている「ぽかん口」や「口呼吸」も治療の対象となります。

○ オーラルフレイル

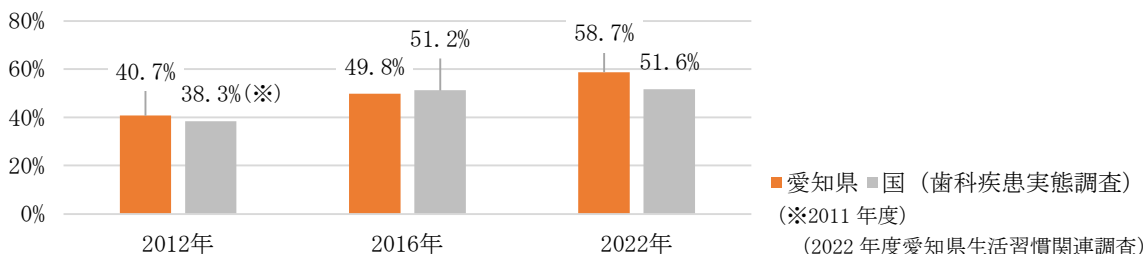
むせやすい、食べこぼしが増えた、軟らかい食べ物を好む、滑舌が悪くなった、口が乾く等、口の“ささいな衰え”を示します。歯が悪くて軟らかい物を食べ、^か噛むための筋肉を使わず、食事が偏り低栄養となり、運動や外出が減る、といった負の連鎖でフレイルや要介護に移行することから、フレイルの前段階のサインとして注目されています。市町村が実施する歯科健診や、かかりつけ歯科医での早期発見と適切な対応が重要です。

オーラルフレイルが進行した場合、「口腔機能低下症」という診断名で、検査機器を備えた歯科医療機関で口唇や舌の筋力維持の訓練などが受けられます。

現状と課題

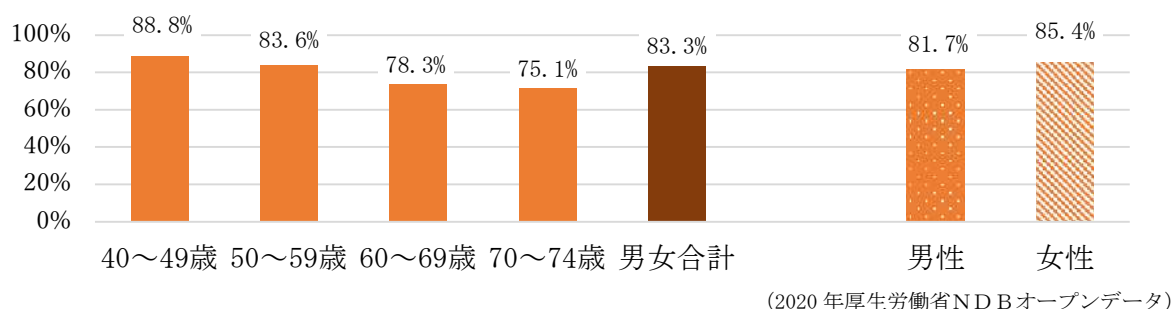
- 2022 年愛知県生活習慣関連調査によると、80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合は 58.7%であり、2012 年の 40.7%と比べ大幅に増加しています。全国値と比べても良好な状況であり、引き続きライフステージに応じた取組を進めていく必要があります。

図 1 80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合の推移



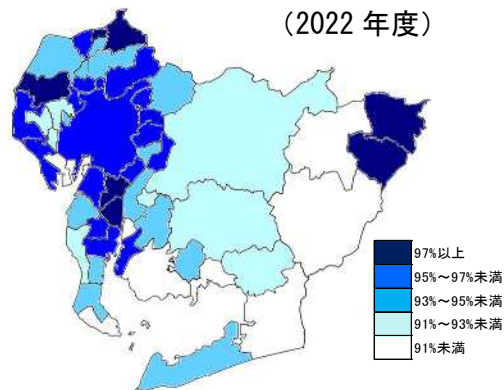
- 2020 年度の特定健診で「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合は 83.3%であり、全国値とほぼ同じ状況です。年齢階級が上がるごとにその割合が減少しており、歯周病対策による歯の喪失防止と口腔機能の維持に向けた取組の強化が必要です。

図 2 何でもかんで食べることができる人の割合 (2020年度)



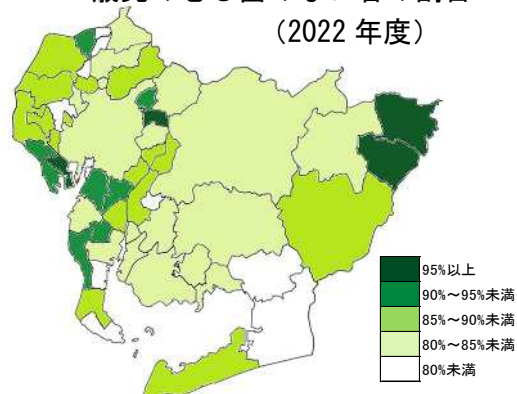
- 2022 年度のむし歯のない者の割合は、3 歳児が 94.4%、12 歳児が 84.4%で、どちらも順調に増加しており、都道府県別では全国 3 位と良好な状況です。一方で、市町村間の差やむし歯の多発、未治療のこどもがいるため、健康格差の縮小に向けた取組が必要です。

図 3 3歳児のむし歯のない者の割合 (2022 年度)



(2022 年度愛知県乳幼児健康診査情報)

図 4 12歳児のむし歯のない者の割合 (2022 年度)



(2022 年度愛知県地域歯科保健業務状況報告)

- 2022年度の中学生の歯肉に炎症所見を有する者の割合は2.5%と減少傾向ですが、年度によってバラつきが見られます。40歳で歯周炎を有する者の割合は50.3%であり、この数年は増加が認められず変化のない状況です。引き続き定期的な歯科健診と保健指導、歯周病治療を促す取組が必要です。

図5 歯肉に炎症所見がある中学生(14歳)の割合の推移

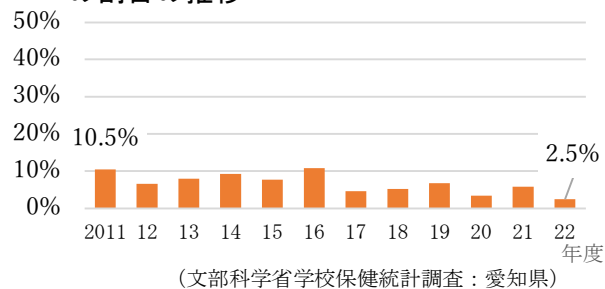
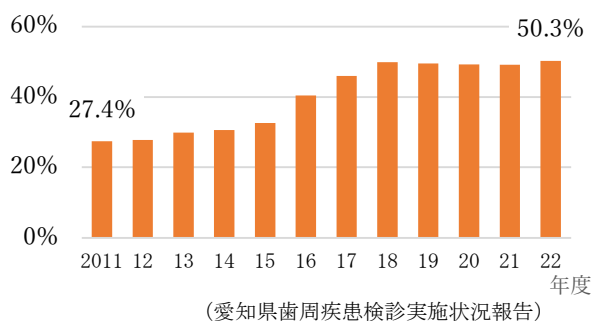
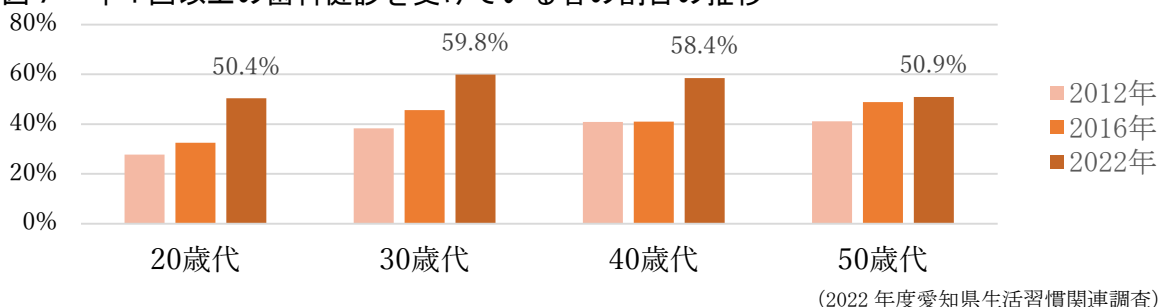


図6 歯周炎を有する40歳の割合の推移



- 2022年愛知県生活習慣関連調査によると、年1回以上歯の健診を受けている者の割合は20歳代で50.4%、30歳代で59.8%、合わせて56.1%と、順調に増加しており、その他の年代も同様に増加しています。引き続き、市町村や職域において歯科健診の機会を提供するとともに、定期的な歯科健診の啓発を進める必要があります。

図7 年1回以上の歯科健診を受けている者の割合の推移



- 2022年度のフッ化物洗口を実施している施設の割合は29.3%で、2019年度と比べて10%弱減少しています。また、市町村間で実施状況に差が見られます。引き続き、安全かつ有効に実施する工夫等を情報共有しながら、新たに実施する施設への支援が必要です。

図8 フッ化物洗口を実施している施設の割合の推移

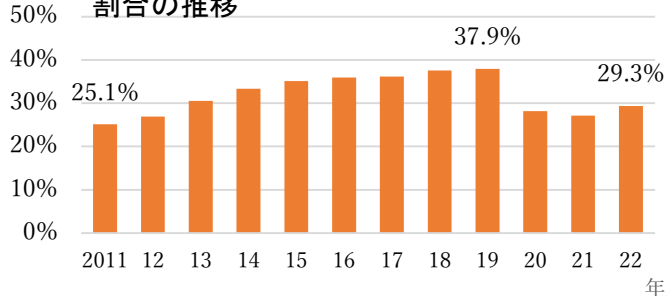
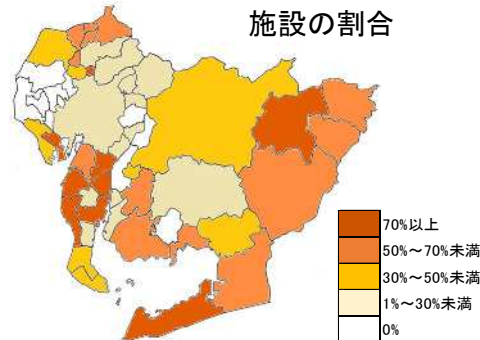


図9 フッ化物洗口を実施している施設の割合



- 2021年度の1歳6か月児の仕上げみがきをする親の割合は69.1%と、2014年度の74.0%と比べて減少し、「親のみでみがく」割合が増加しています。給食後の歯みがきを実施している中学校の割合は13.6%で、2018年度以降は減少傾向にあります。歯みがき習慣の獲得に向けた子育て支援、学校で歯みがきを実施するための環境整備が必要です。

目標指標

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 8020(ハチマルニイマル)達成者の増加	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合(75歳～84歳)	58.7%	75.0%以上	
		2022年度愛知県生活習慣関連調査	2033年	
② 咀嚼 ^{そしやく} 良好者の増加	咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合(40歳～74歳)	83.3%	90.0%以上	71.0%(50歳以上)
		2020年厚生労働省NDBオープンデータ	2033年	2019年国民健康・栄養調査
③ むし歯のない者の増加	3歳児のむし歯のない者の割合	94.4%	95.0%以上	
	12歳児のむし歯のない者の割合	84.4%	90.0%以上	
④ 歯周疾患を有する者の減少	歯肉に炎症所見を有する者の割合(14歳)	2.5%	3.0%以下	
	歯周炎を有する者の割合(40歳)	50.3%	25.0%以下	57.2%(40歳以上)
⑤ 年1回以上歯の健診を受けている者の増加	年1回以上歯の健診を受けている者の割合(20～39歳)	56.1%	70.0%以上	52.9%
		2022年度愛知県生活習慣関連調査	2033年	2016年国民健康・栄養調査
⑥ フッ化物洗口を実施している施設 ^{幼稚園、保育所、こども園、小学校、中学校} の増加	フッ化物洗口を実施している施設の割合	29.3%	40.0%以上	
		2022年度愛知県地域歯科保健活動支援事業報告	2033年	
⑦ 歯みがき習慣の確立	仕上げみがきをする親の割合(1歳6か月児)	68.1%	90.0%以上	
	給食後の歯みがきを実施している施設の割合(中学校)	12.9%	35.0%以上	

【目標値の考え方】

- 2012～2022年度数値をもとに算出した将来推計を参考に、目標値を75%以上とする。
- この数年は横ばいであり、40～44歳の90%を維持するための取組を推進することとして、目標値を90%以上とする。
- 3歳児は、第2期計画で設定した目標に達していないことから、引き続き目標値を95%以上とする。12歳児は、2011～2021年度数値をもとに算出した将来推計を参考に、直近の伸び率を考慮し目標値を90%以上とする。
- 14歳は、2011～2021年度数値をもとに算出した将来推計を参考に、年度のバラつきを考慮し目標値を3%以下とする。40歳は、第2期計画の目標値20%での達成は困難と考えられるため、国の参考指標の目標値である25%以下とする。
- 歯周病の指標が悪化している中、若い世代に対する取組を推進・評価するため、目標値を高めに設定し70%以上とする。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で中止する施設があり減少していることから、第2期計画の目標値と同じ40%以上とする。
- 仕上げみがきは、第2期計画では「親のみでみがく」を含めた指標としていたが、国の「健やか親子21」と同じ指標に変更し、目標値は、増加傾向である「親のみでみがく」に対する支援取組強化を図ることとし、90%以上とする。中学校は、第2期計画で設定した目標に達していないことから、引き続き目標値を35%以上とする。

本県の取組と役割

- こどもの頃から歯みがき習慣を始めとした望ましい保健行動の定着と口腔機能の獲得を促すため、市町村の保健事業、保育所や学校等の歯科保健活動を推進していきます。(保健医療局、教育委員会)
- 保育所や学校等におけるフッ化物洗口を引き続き推進し、こどもの歯・口腔の健康格差の縮小に向けた地域の支援体制を整備していきます。(保健医療局)
- 生涯にわたり歯と口の健康を通じて全身の健康を維持するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けることの重要性を広く啓発していきます。(保健医療局)
- オーラルフレイルの認知度を上げるための普及啓発を進めるとともに、市町村の保健事業・介護予防事業における早期発見及び機能回復に向けた取組など、オーラルフレイル対策を推進していきます。(保健医療局)
- 歯と口に問題を生じやすく、歯科受診が困難であることが多い障害者(児)や要介護高齢者が、身近な地域で適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、社会全体で支援する体制整備に努めていきます。(保健医療局、福祉局)
- 県保健所は、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。(保健医療局)
- 愛知県口腔保健支援センターは、歯と口の健康づくりに携わる関係者に対して、歯科保健関連情報の提供とともに、知識や技術を習得するための研修会等を実施し、人材の育成を図っていきます。(保健医療局)

社会で支える健康づくり ～自然に健康になれる環境づくり～

基本的な考え方

- 健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人が取り組む健康づくりや健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。
- 人が社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスクの軽減等、良い影響を与えていると言われています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な交流の機会や社会活動に参加するきっかけがあることから、健康状態が良いと言われています。
- 健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、県民一人一人が主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、地方公共団体、さらには企業、民間団体等の多様な主体が健康づくりに取り組むことが重要です。
- 健康寿命の延伸には、自ら積極的に健康づくりに取り組む方への働きかけだけではなく、健康に関心の薄い方を含めて、幅広くアプローチを行うことが重要です。そのため、誰もが無理なく自然に健康になれる行動をとれるような環境整備が求められており、行政、企業、関係団体等がこうした取組を進めていくことが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、人と直接会う機会が大幅に制限され、それが長期化したことで、孤独・孤立が問題となりました。孤独・孤立の状態は、日常生活での困りごとについて周囲に手助けを求められず、身体とこころの健康面への影響も懸念されます。また、高齢者の生活の中で、医療機関への受診控えや健（検）診控え、介護予防教室等における社会参加の機会の中止、町内会の活動縮小による地域とのつながりの希薄化などが生じました。生活習慣をも変化させる感染症の拡大や自然災害などは今後いつでも起こり得ることです。人々がつながりを持ちながら安心して生活を送ることができ、有事の際に適切な生活習慣にいち早く戻ることができるような環境を平時から整える必要があります。

キーワード

○ 健康経営（愛知県）

「健康経営®^{*}」とは、企業が従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。従業員等への健康投資を行うことで、従業員の活力向上や組織の活性化、ひいては業績の向上につながることが期待されます。企業が「健康経営」に取り組むことにより、県民の健康寿命の延伸につながることが期待されます。

※「健康経営®」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。



○ 愛知県健康経営推進企業

愛知県では、2018年度から、「健康経営」を推進する企業・団体を「愛知県健康経営推進企業」として登録する制度を開始しました。本制度に登録していただくと、愛知県のWebページ「あいち健康経営ネット」で取組内容が紹介されるとともに、年1回、優れた取組を行っている法人を表彰する「あいち健康経営アワード」にエントリーすることができます。

○ 健康経営優良法人認定制度（経済産業省）

健康経営優良法人認定制度とは、地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。

○ 健康宣言

「健康宣言」は、企業が「健康経営」に取り組むことを会社の内外に発信（宣言）し、医療保険者と連携して社員やその家族の健康の保持・増進のために計画的に取り組むことです。全国健康保険協会や健康保険組合連合会などの保険者が「健康宣言」に取り組む企業を応援しており、「健康経営」について各保険者によるサポートを受けることもできます。

○ 共食

共食は、食を通じたコミュニケーションを図る機会であり、健康的な食生活とも関係します。近年、家族形態や生活スタイルの変化から、家庭における共食が難しい人も増えていきます。家族や友人、地域等での共食を通じて、様々な人と共食する機会を持つことが大切です。

○ 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり

2020年6月、都市再生特別措置法（平成14年法律第22号）が改正され、市町村は、都市再生整備計画に「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む区域（潜在快適性等向上区域。通称「ウォーカブル区域。」）を設定することが可能となりました。行政と企業等が連携して「居心地が良く歩きたくなる」まちなか形成に向け、道路・公園・広場等の整備や修復・利活用、潜在環境の向上に資する取組等を推進しています。

○ スマート・ライフ・プロジェクト

スマート・ライフ・プロジェクトは、国民の健康づくりをサポートする厚生労働省が2011年2月から開始したプロジェクトです。健康寿命の延伸に役立つ様々なコンテンツやイベントを展開しており、多くの団体が活動に参加しています。厚生労働省は、「スマート・ライフ・プロジェクト」の一環で、2012年度に「健康寿命をのばそう！アワード」として、表彰制度を創設し、企業・団体・自治体における生活習慣病予防の啓発活動の奨励・普及をしています。県内の市町村では、東海市、大府市、北名古屋市、蒲郡市、東郷町、知多市、尾張旭市がこれまで受賞しています。

現状と課題

- 「居住地でお互いに助け合っていると思う者」の割合は、「強くそう思う」、「どちらかというと思う」を合わせて40.2%となっており、世代別に見ると20歳代において最も低く（23.3%）、年代が高くなるにつれ増加する傾向があります（図1、2）。

図1 居住地でお互いに助け合っていると思うか（全体）（N=1,964）

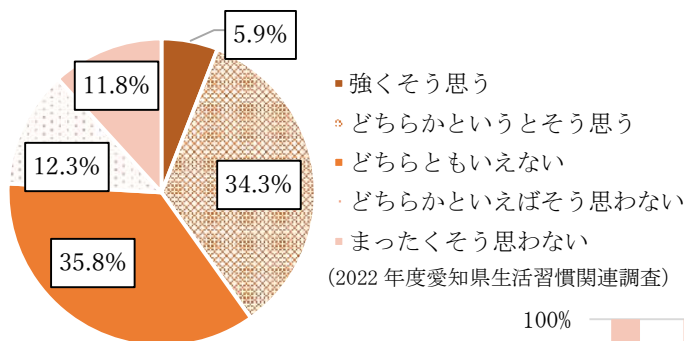
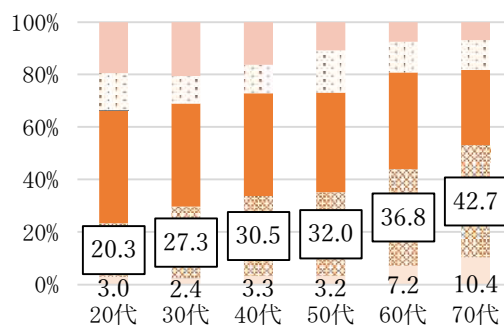


図2 居住地でお互いに助け合っていると思うか（世代別）（N=1,964）

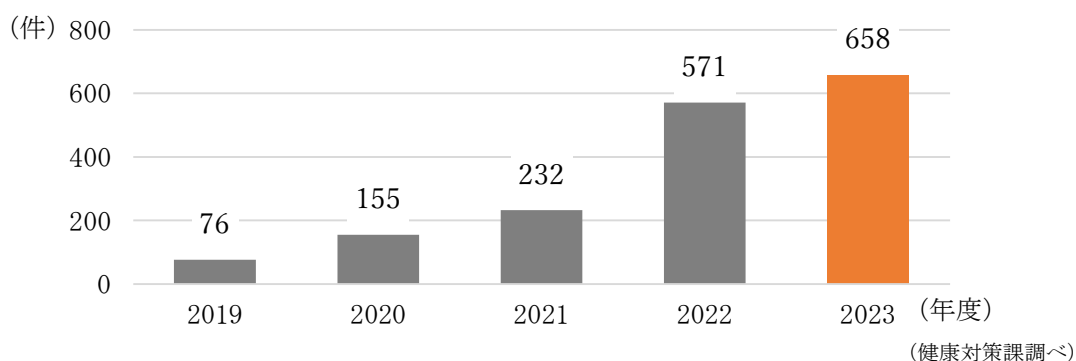
- まったくそう思わない
- どちらかといえばそう思わない
- どちらともいえない
- ✦ どちらかというと思う
- 強くそう思う



(2022年度愛知県生活習慣関連調査)

- 年代に関わらず、私たちひとり一人が日常的に実施可能な地域活動などへ自発的に参加し、地域交流など社会活動の促進を図ることで、自助と共助を引き出し、地域のつながりを強化することが必要です。
- 「愛知県健康経営推進企業」に登録している件数は、658件（2023年3月末時点）です。2019年度から2023年度にかけて登録件数の増加が続いています（図3）。今後も「愛知県健康経営推進企業」に登録し、従業員の健康づくりに取り組む企業等の増加を図り、健康寿命の延伸につなげることが重要です。

図3 愛知県健康経営推進企業に登録している企業等の件数



- 「1日1食以上、家族や友人などと一緒に楽しく食事をする人の割合」について、ほとんど毎日とっている者は65.0%です（図4）。

図4 1日1食以上、家族や友人などと一緒に楽しく食事をする人の割合 (N=1,507)

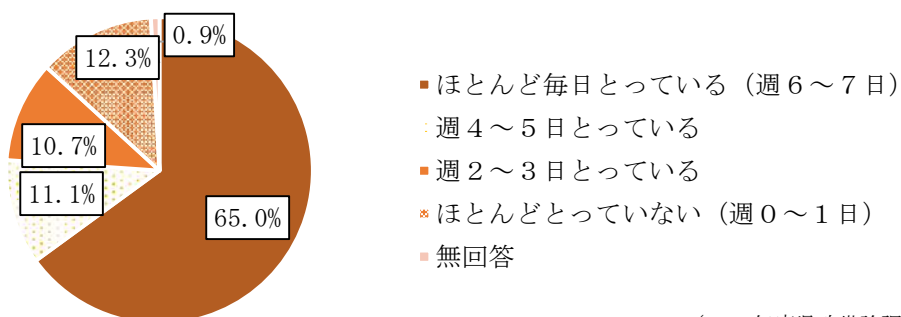
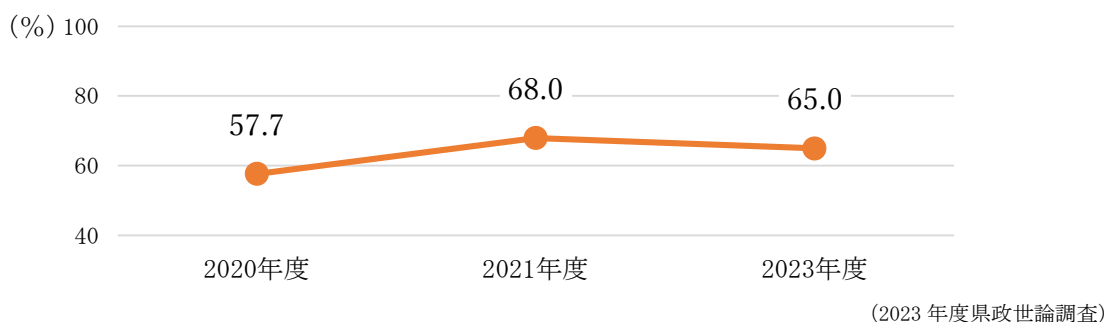


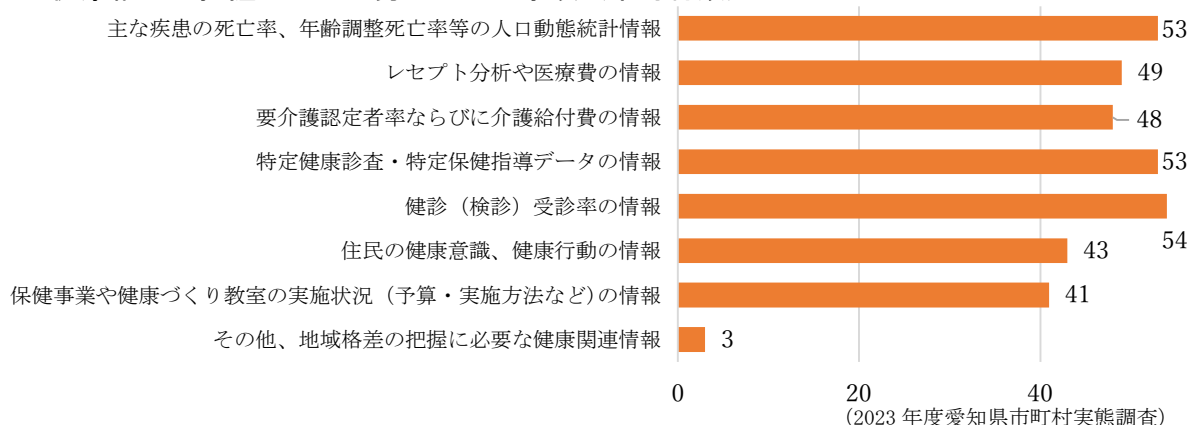
図5 経年変化

(2023年度県政世論調査)



- 近年、独居や一人親世帯が増えるなど、様々な家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が困難な状況もあります。家庭での食事の他に、地域等で誰かと食事することは、心が豊かになるだけでなく、栄養バランスや健康に配慮した食事を食べる機会の増加が期待できます。
- 高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があり、健康の保持・増進を考慮すると社会参加が重要といえます。高齢者の社会活動を促すには、若い頃から仕事だけではない様々な社会とのつながりを持てる環境づくりも必要です。
- 市町村健康増進計画の策定に当たっては、市町村の持つ健康情報を収集分析した上で、市町村間あるいは市町村内の地域間格差の実態を把握し、格差縮小に向けた対策の検討を行うなど、国の健康日本21(第三次)の趣旨を十分踏まえる必要があります(図6)。

図6 健康格差の把握のために努めている事項(市町村数) (N=54、複数回答)



- 2023年度愛知県市町村実態調査によると、「企業・団体等と連携した健康づくり活動を実施している市町村数」は49市町村、また、「住民・企業・団体の健康づくりに関連した取組を賞賛する制度を設けている市町村数」は24市町村となっています(図7、8)。

図7 企業・団体等と連携した健康づくり活動を実施している市町村数 (N=54)

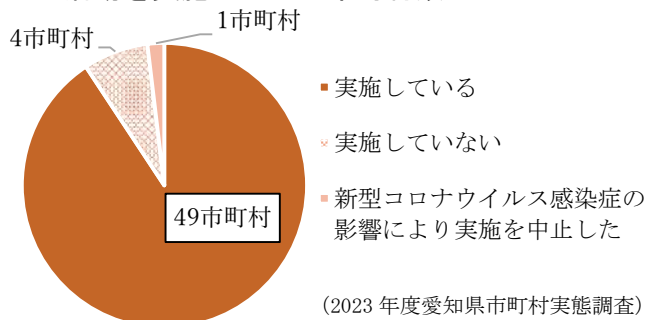
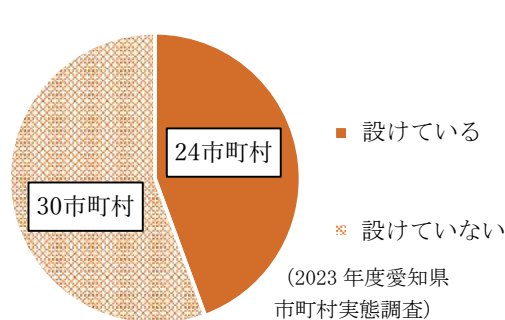


図8 企業・団体等の賞賛制度を設けている市町村数 (N=54)



- 健康づくりを県民運動として、より実効性のあるものとするためには、県民の健康意識の向上や行動変容を促すアプローチが必要であり、企業、団体等の役割が重要となります。地域における健康課題を解決するため、行政、関係機関、関係団体等、多様な主体がお互いの機能を補完し合いながら、健康づくりに関する取組を実施できる社会環境整備の推進が必要です。
- 個人の健康意識の向上や行動変容を促すアプローチの一つとして、保健医療分野においても進みつつある技術・サービス等を活用した健康増進の取組について注視していきます。

目標指標

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値 (参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 居住地域でお互いに助け合っていると思う者の増加	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	40.2% 2022 年度愛知県生活習慣関連調査	45.0%以上 2033 年度	40.2% 2007年内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」
② 社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の増加	社会活動(就労・就学を含む)を行っている者	- (令和6年調査データ) 国民健康・栄養調査	ベースラインから5%増加 2033 年度	- 国民健康・栄養調査
③ 社会活動(就業又は何らかの地域活動)を行っている者(65歳以上)の増加	社会活動(就業又は何らかの地域活動)を行っている者(65歳以上)	- (令和6年調査データ) 国民健康・栄養調査	ベースラインから10%増加 2033 年度	- 国民健康・栄養調査
④ 「愛知県健康経営推進企業」登録企業の増加	「愛知県健康経営推進企業」登録企業数	658 件 愛知県健康経営推進企業登録数(2023年3月)	70 件/年増加 2033 年度	- -
⑤ 共食をしている者の増加	1日最低1食、家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の割合	65.0% 2023 年度県政世論調査	70.0%以上 2033 年度	- -
⑥ 健康格差の把握に努める市町村の増加	健康格差の把握に努める市町村数	39 市町村 2023 年度愛知県市町村実態調査	54 市町村(100%) 2033 年度	- -
⑦ 企業・団体等と連携した健康づくり活動の増加	企業・団体等と連携した健康づくり活動を実施している市町村数	49 市町村 2023 年度愛知県市町村実態調査	54 市町村(100%) 2033 年度	- -
【目標値の考え方】				
① 2022 年度愛知県生活習慣関連調査において、「居住地域ではお互いに助け合っているか」の問いに対し、「強くそう思う」又は「どちらかというと思う」と回答した者を指標とし、目標は国と同様に45%とする。				
②③ 目標は国と同様にそれぞれ5%増加、10%増加とする。				
④ 2019年から2023年にかけて、毎年70件以上の増加があるため、同程度の増加数を見込んで年当たり70件増を目標とする。				

- ⑤ 「あいち食育いきいきプラン」と整合性を図り、目標値を70%以上とする。
- ⑥ 愛知県市町村実態調査における「健康格差の把握に努めているか」との問いに対し、1～6の項目(※)全てに該当する市町村数を指標とし、目標は全市町村(100%)とする。
 ※項目：1 主な疾患の死亡率、標準化死亡比等の人口動態統計情報、2 レセプト分析や医療費の情報、3 要介護認定者率並びに介護給付費の情報、4 特定健康診査・特定保健指導データの情報、5 健診(検診)受診率の情報、6 住民の健康意識、健康行動の情報
- ⑦ 県民の健康づくり対策を積極的に推進するためには、企業・団体等と連携し、企業等における自発的な取組を促すとともに、企業内等における健康づくり運動を推進することが重要である。よって、目標値は全市町村(100%)とする。

本県の取組と役割

- 「健康経営」をはじめ、保健・医療・福祉等へのアクセスを確保し、誰もが健康に関心をもって健康づくりに取り組むことができるように環境整備に努めます。(保健医療局)
- 高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。(福祉局)
- 生涯学習支援ボランティアの活動を支援します。(教育委員会)
- 健康づくりや介護予防に関する取組のほか友愛活動など地域の見守り事業を推進するため、老人クラブ活動を支援し、老人クラブの活性化を促します。(福祉局)
- 市町村間の健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努め、情報提供を行います。(保健医療局)
- 家族や友人と食事をする「共食」の大切さを啓発するとともに、地域での共食の場づくりを促進していきます。(保健医療局、農業水産局、福祉局)
- 本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりについて、行政・関係機関・関係団体等、多様な主体と連携・協力することで、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。(保健医療局、福祉局、スポーツ局、教育委員会)

第3章 計画の推進方策

1 推進体制

推進体制については、次ページの体系図のとおりとし、幅広い関係者の理解と参加を得て、計画を推進します。

(1) 県の役割

県は、行政・関係機関・関係団体等による一体的な取組を推進する立場から、計画の推進及び関係者の連携の強化について中心的な役割を担います。このため、関係団体並びに有識者によって構成される「愛知県健康づくり推進協議会」において、計画の推進方策を検討し、進捗管理に努めます。

また、市町村健康増進計画の推進のための支援を行うとともに、地域における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努め、その情報の提供を行います。

(2) 保健所の役割

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、住民の健康状態や健康づくり資源等の把握に努め、地域の実情に応じた市町村計画の策定を支援するとともに、二次医療圏地域・職域連携推進協議会を活用し、そこで明らかになった健康課題や健康格差に対して、具体的な対策の検討並びに関係機関等と連携した取組を行います。

(3) あいち健康の森健康科学総合センター（愛称：あいち健康プラザ）の役割

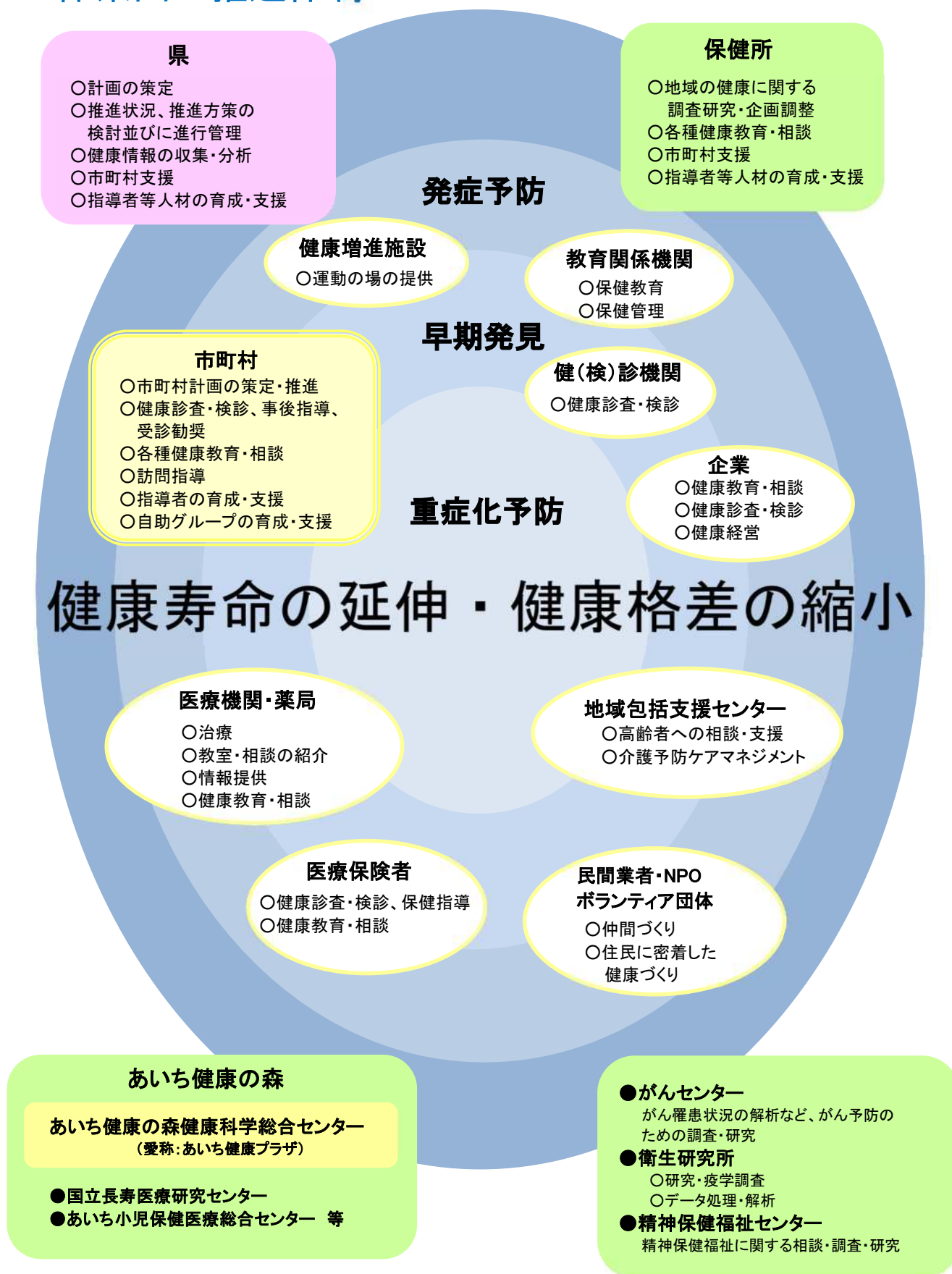
あいち健康プラザは、県民の健康づくりを支援する施設として、行政・関係機関・関係団体等と連携を図りながら、県民の健康づくりに努めます。

(4) 市町村及び多様な機関・団体との連携

住民の生活に最も身近な行政単位である市町村においては、地域の健康課題を明らかにし、解決に努めるとともに、住民が健康づくりに取り組めるよう環境整備を含めた支援を行います。また、地域の健康づくりの推進に関わる多様な機関・団体等は、計画の目標を達成するため、それぞれの機能や役割に応じた行動計画をできるだけ具体的に設定し、効果的な取組を進めていくことが望まれます。

県は、各機関・団体等が、主体的に健康づくりに取り組み、互いの役割を理解しながら相互に協力できるよう、関係者へ計画の周知を図り、社会全体で健康づくりに取り組める環境整備に努めます。

体系図 推進体制



2 健康増進を担う人材の育成

県は、健康増進に関する施策を推進するために保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の資質の向上、健康づくりリーダーなど健康づくりのための運動指導者や食生活改善推進員等のボランティアの養成及び活用に努めます。

そのため、県は関係団体と協力し、人材育成のための研修の充実及び指導者相互の連携を進めることで、健康づくり活動の活性化を図ります。

3 周知・広報

(1) 県民健康の日

健やかで活力ある社会の実現に向けて、県、市町村、関係団体等が協力し、毎月第3日曜日の「県民健康の日」をきっかけとして、日常的な健康づくりに取り組むよう働きかけます。

「県民健康の日」の制定要綱

1 趣旨

高齢社会を迎え、すべての県民が健康でいきいきと過ごす活力ある社会の実現が求められている。こうした社会の実現に向けて、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で創る」という自覚と認識を高め、健康づくりに取り組むとともに、家庭や地域ぐるみで実践することが必要である。このため、「県民健康の日」を制定し、社会全体として健康づくりに取り組む気運の醸成を図るものである。

2 県民健康の日

毎月第3日曜日を「県民健康の日」とする。

3 推進項目

- 自らの健康をチェック（評価）し、自分に合った健康づくりを実践
- 家庭や地域における健康づくりの推進

4 その他

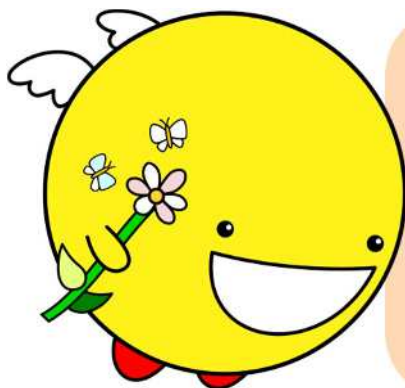
健やかで活力ある社会の実現に向けて、県、市町村、関係団体等が協力し、「県民健康の日」をきっかけとして日常的な健康づくりに取り組むものとする。
なお、第3日曜日は「家庭の日」と定められているため、この日の趣旨を踏まえ、家族一緒の健康づくりに努めるものとする。

5 施行

平成13年4月1日から施行する。

(2) イメージキャラクター

「愛知県健康増進計画」を県民運動として推進するにあたり、その運動をわかりやすく伝えるため生まれたイメージキャラクター「エアフィー」を活用し、啓発、周知などを工夫していきます。

**エアフィー**

エアフィーとは、妖精を意味する英語の“fairy”を元にアルファベットを並べ替えて作った造語です。

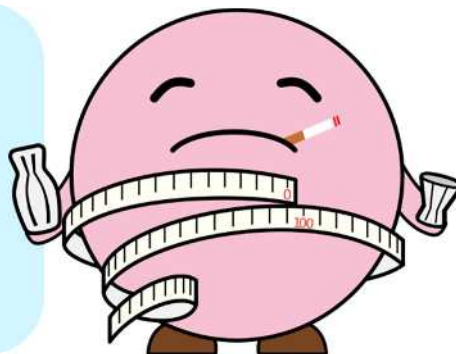
太陽や空気が当たり前に存在しているように、健康であることが当たり前にありたいという願いを込め、太陽のように明るく、空気のように自然な存在として、県民の健康づくりを応援するイメージキャラクターです。

商標登録証 登録第 5196395 号
商標権者 愛知県

メタボ君

メタボ君は、みんなにメタボリックシンドロームの怖さを伝えるために、エアフィーがわざと健康に悪い生活をしてメタボリックシンドロームの状態になった仮の姿。よい生活習慣に戻ると元のエアフィーに戻ります。

商標登録証 登録第 5196396 号
商標権者 愛知県



(3) インターネットやソーシャルメディアの活用及び関係団体との連携

生活習慣に関する情報の提供や健康づくりに関する啓発には、インターネットやソーシャルメディアを活用するほか、行政・関係機関・関係団体等の多様な経路を用いて効果的に行うよう努めます。

具体的には、県のウェブページやSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）等により、情報をタイムリーでわかりやすく提供するとともに、「世界禁煙デー」、「歯と口の健康週間」、「世界対がんデー」、「世界糖尿病デー」といった生活習慣の改善・疾患の抑制に向けた全国的キャンペーンに合わせて、広報啓発活動を展開します。

また、行政・関係機関・関係団体等において、健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的な情報発信が進められるよう連携と理解を求めていきます。

なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が提供されないよう留意します。

「第3期健康日本 21 あいち計画」の指標一覧

指標種別

重点指標	: 基本方針及び分野の中で重要とされる指標
健康・行動指標	: 取組の結果、得られる目指すべき健康・保健水準を示す指標、県民が自ら取組むべき行動に関する指標
環境指標	: 健康に関わる様々な関係者が県民の健康づくりを支援する取組指標

基本目標 健康長寿あいちの実現

No.	種別	指標	現状値	目標値
1	重	健康寿命 男	72.85年 (2019年)	74.88年以上
2	重	健康寿命 女	76.09年 (2019年)	77.20年以上

基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～

No.	種別	指標	現状値	目標値
3	重	健康的な生活習慣を送っている者の割合 (40～64歳)	57.0% (2022年度)	70.0%以上

基本方針Ⅱ 疾病の発症予防及び重症化予防

①がん

No.	種別	指標	現状値	目標値
4	重	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満、人口10万対) 男	77.2 (2021年)	64.7 (2027年)
5	重	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満、人口10万対) 女	52.3 (2021年)	46.0 (2027年)
6	健	胃がん検診受診率	41.1% (2022年)	60.0%以上
7	健	肺がん検診受診率	48.5% (2022年)	60.0%以上
8	健	大腸がん検診受診率	46.3% (2022年)	60.0%以上
9	健	子宮頸がん検診受診率 (女性)	40.5% (2022年)	60.0%以上
10	健	乳がん検診受診率 (女性)	45.5% (2022年)	60.0%以上
11	環	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	39市町村 (2023年度)	54市町村

②循環器病

No.	種別	指標	現状値	目標値
12	重	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）男	87.6 (2020年)	83.2以下
13	重	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）女	52.0 (2020年)	49.4以下
14	重	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）男	60.5 (2020年)	57.5以下
15	重	虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）女	26.0 (2020年)	24.7以下
16	健	収縮期血圧の平均値（40～74歳）男	127.4mmHg (2020年)	122.4mmHg 以下
17	健	収縮期血圧の平均値（40～74歳）女	122.6mmHg (2020年)	117.6mmHg 以下
18	健	LDLコレステロール160g/dl以上の者の割合 （40～74歳）男	13.6% (2020年)	9.4%以下
19	健	LDLコレステロール160g/dl以上の者の割合 （40～74歳）女	13.9% (2020年)	9.7%以下
20	健	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の 減少率	16.4% (2021年度)	25.0%減少 (2008年度比)
21	健	特定健康診査の実施率	59.2% (2021年度)	70.0%以上
22	健	特定保健指導の実施率	27.7% (2021年度)	45.0%以上

③糖尿病

No.	種別	指標	現状値	目標値
23	重	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 （10万人あたり）	11.6人 (2021年)	10.8人 以下
24	健	糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合（40～74歳） 男	9.2% (2020年度)	7.0%以下
25	健	糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合（40～74歳） 女	4.8% (2020年度)	4.0%以下
26	健	糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合（40～74歳） 男女計	7.2% (2020年度)	6.0%以下
27	健	治療継続者の割合	66.9% (2020年度)	75%以上
28	健	血糖コントロール指標不良者の割合 （HbA1c8.0%以上）	1.4% (2020年度)	1.0%以下
29	環	糖尿病性腎症重症化予防の取組をしている 市町村数	52市町村 (2022年度)	54市町村
再		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の 減少率	16.4% (2021年度)	25%減少 (2008年度比)

再		特定健康診査の実施率	59.2% (2021年度)	70%以上
再		特定保健指導の実施率	27.7% (2021年度)	45%以上

基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し

①栄養・食生活

No.	種別	指標	現状値	目標値
30	重	20～60歳代男性の肥満者の割合 (BMI25以上)	30.5% (2022年度)	24.2%以下
31	重	40～60歳代女性の肥満者の割合 (BMI25以上)	18.8% (2022年度)	13.3%以下
32	重	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男	6.4% (2022年度)	6.4%以下
33	重	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 女	3.8% (2022年度)	3.8%以下
34	重	20～30歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5未満)	16.7% (2022年度)	15.0%以下
35	重	低栄養傾向高齢者の割合 (BMI20以下)	19.9% (2022年度)	16.8%以下
36	健	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	52.0% (2022年度)	60.0%以上
37	健	朝食を欠食する小学校6年生の割合	6.1% (2023年度)	0%
38	健	朝食を欠食する若い世代の割合 (16～39歳)	13.6% (2022年度)	10.0%以下
39	健	1日当たりの食塩摂取量	9.6g (2018、2019年平均値)	7.0g 未満
40	健	1日当たりの野菜摂取量	259g (2018、2019年平均値)	350g 以上
41	健	1日当たりの果物摂取量	93g (2018、2019年平均値)	200g
42	健	適正体重を確認し、定期的に体重を測定している者の割合	67.2% (2022年度)	70.0%以上
43	環	食生活改善推進員等ボランティアの養成数	11,082人 (2022年度)	12,000人以上
44	環	食生活改善のためのボランティアを養成・活用している市町村数	35市町村 (2023年度)	54市町村
45	環	食育推進協力店の新規登録店数	—	500店増加
46	環	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設数	56.8% (2022年)	60.0%以上
47	環	骨粗しょう症検診受診率	13.6% (2021年)	15.0%以上

②身体活動・運動

No.	種別	指標	現状値	目標値
48	健	1日の歩数(20～64歳)男	8,308歩 (2018、2019年平均値)	8,000歩以上
49	健	1日の歩数(20～64歳)女	6,950歩 (2018、2019年平均値)	8,000歩以上
50	健	1日の歩数(65歳以上)男	5,839歩 (2018、2019年平均値)	6,000歩以上
51	健	1日の歩数(65歳以上)女	5,141歩 (2018、2019年平均値)	6,000歩以上
52	健	運動習慣者の割合(20～64歳)男	30.3% (2022年度)	34.0%以上
53	健	運動習慣者の割合(20～64歳)女	21.1% (2022年度)	24.0%以上
54	健	運動習慣者の割合(65歳以上)男	50.0% (2022年度)	55.0%以上
55	健	運動習慣者の割合(65歳以上)女	44.6% (2022年度)	49.0%以上
56	健	小学校5年生の1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の割合(男子)	9.6% (2022年度)	8.8%以下
57	健	小学校5年生の1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の割合(女子)	16.1% (2022年度)	14.6%以下
58	健	足腰に痛みのある高齢者(65歳以上男女計、人口千人あたり)	226人 (2019年)	203人以下
59	環	健康づくりリーダーの養成数	3,226人 (2022年度)	3700人以上
60	環	運動習慣改善に関する指導者の活用ができて いる市町村数	44市町村 (2023年度)	54市町村
再		骨粗しょう症検診受診率	13.6% (2021年)	15.0%以上

③休養・こころの健康

No.	種別	指標	現状値	目標値
61	重	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	16.7% (2022年度)	10.0%以下
62	健	睡眠による休養を十分とれている者の割合 (20～59歳)	70.0% (2022年度)	75.0%以上
63	健	睡眠による休養を十分とれている者の割合 (60歳以上)	79.6% (2022年度)	90.0%以上
64	健	ゆったりとした気分でこどもと接することができる者の割合(3歳児健診)	77.0% (2022年度)	77.0%以上
65	健	週労働時間60時間以上の雇用者の割合	7.7% (2022年度)	5.0%以下

66	環	メンタルヘルス対策実施事業所割合	64.6% (2022年)	80.0%以上
67	環	「あいちワーク・ライフ・バランスの推進運動」の賛同事業所数	延べ46,211 事業所	延べ45,000 事業所/年度

④喫煙

No.	種別	指標	現状値	目標値
68	重	20歳以上の喫煙をしている者の割合 男	24.5% (2022年度)	19.4%以下
69	重	20歳以上の喫煙をしている者の割合 女	5.8% (2022年度)	3.5%以下
70	重	COPDの年齢調整死亡率 男	20.6 (2020年)	19.6以下
71	重	COPDの年齢調整死亡率 女	2.0 (2020年)	1.9以下
72	健	妊娠中の喫煙をしている者の割合	1.7% (2022年度)	0%
73	健	20歳未満の喫煙をしている者の割合 (16~19歳) 男	1.5% (2022年度)	0%
74	健	20歳未満の喫煙をしている者の割合 (16~19歳) 女	0% (2022年度)	0%
75	健	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合 (父親)	27.6% (2021年度)	25.0%以下
76	健	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合 (母親)	4.0% (2021年度)	3.5%以下
77	環	COPDの知識普及のための取組を行っている市町村数	32市町村 (2023年度)	54市町村
78	環	禁煙サポート薬剤師養成講座を受講した薬剤師がいる薬局数	181施設 (2023年)	250施設 以上
79	環	禁煙希望者の相談・支援を行っている市町村数	49市町村 (2023年度)	54市町村
80	環	20歳未満の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村	33市町村 (2023年度)	54市町村

⑤飲酒

No.	種別	指標	現状値	目標値
81	重	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日当たり男性40g以上)	12.3% (2022年度)	10.7%以下
82	重	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日当たり女性20g以上)	8.7% (2022年度)	6.1%以下
83	健	20歳未満の飲酒をしている者の割合 (16~19歳) 男	3.0% (2022年度)	0%
84	健	20歳未満の飲酒をしている者の割合 (16~19歳) 女	1.3% (2022年度)	0%
85	環	20歳未満の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数	25市町村 (2023年度)	54市町村

⑥歯・口腔の健康

No.	種別	指標	現状値	目標値
86	重	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合 (75～84歳)	58.7% (2022年度)	75.0%以上
87	重	<small>そしやく</small> 咀嚼良好者の割合(40～74歳)	83.3% (2020年)	90.0%以上
88	健	むし歯のない者の割合(3歳児)	94.4% (2022年度)	95.0%以上
89	健	むし歯のない者の割合(12歳児)	84.4% (2022年度)	90.0%以上
90	健	歯肉に炎症所見を有する者の割合(14歳)	2.5% (2022年度)	3.0%以下
91	健	歯周炎を有する者の割合(40歳)	50.3% (2022年度)	25.0%以下
92	健	年1回以上歯の健診を受けている者の割合 (20～39歳)	56.1% (2022年度)	70.0%以上
93	環	フッ化物洗口を実施している施設の割合 (幼稚園、保育所、こども園、小学校、中学校)	29.3% (2022年度)	40.0%以上
94	環	仕上げみがきをする親の割合(1歳6か月児)	68.1% (2022年度)	90.0%以上
95	環	給食後の歯みがきを実施している施設の割合 (中学校)	12.9% (2022年度)	35.0%以上

基本方針Ⅳ 社会で支える健康づくり～自然に健康になれる環境づくり～

No.	種別	指標	現状値	目標値
96	重	居住地でお互いに助け合っていると思う者の割合	40.2% (2022年度)	45.0%以上
97	健	社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の割合	—	ベースラインから5%増加
98	健	社会活動(就業又は何らかの地域活動)を行っている者の割合(65歳以上)	—	ベースラインから10%増加
99	環	愛知県健康経営推進企業登録企業数	658件 (2023年)	70社/年増加
100	環	1日最低1食、家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の割合	65.0% (2023年度)	70.0%以上
101	環	健康格差の把握に努める市町村数	39市町村 (2023年度)	54市町村
102	環	企業・団体等と連携した取組を実施している市町村数	49市町村 (2023年度)	54市町村

「第3期健康日本21あいち計画」の目標・指標の整理表

健康長寿あいちの実現		健康寿命の延伸・健康格差の縮小			環境目標	
基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～	健康・行動目標			★健康的な生活習慣を送っている者の増加		
	健康・行動目標					
基本方針Ⅱ 疾病の発症予防及び重症化予防	がん	★がんの年齢調整死亡率の減少	○がん検診受診率の向上		○がん検診受診率向上に取り組み、その効果判定を行っている市町村数の増加	
	循環器病	★脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ★虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	○高血圧の改善 ○脂質異常症の改善	○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 ○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	○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	
	糖尿病	★糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	○糖尿病有病者数の減少 ○治療継続者の増加 ○血糖コントロール不良者の減少			
基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し	健康・行動目標			環境目標		
	胎児期・乳幼児期 → 学童期・思春期 → 成人期 → 高齢期					
	栄養・食生活	★若年女性のやせの減少 ★肥満者の減少 ★低栄養傾向高齢者の減少 ★肥満傾向児の減少 ○朝食を毎日食べる習慣がある者の増加 ○バランスの良い食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の増加 ○食塩摂取量の減少 ○野菜摂取量の増加 ○果物摂取量の増加 ○適正体重を認識し定期的に体重を測定している者の増加 ●骨粗しょう症検診受診率の向上				
	身体活動・運動	○日常における歩数の増加 ○運動習慣者の増加 ○足腰に痛みのある高齢者の減少 ●運動やスポーツを習慣的に行ってないこどもの減少				
	休養・こころの健康	○ゆったりとした気分で子育てができる者の増加	★心理的苦痛を感じている者の減少 ●睡眠による休養をとれている者の増加 ○過重労働の解消			
	喫煙	○妊娠中の喫煙をなくす ○20歳未満の者の喫煙をなくす ○こどもの受動喫煙の機会の減少	★喫煙率の減少			★●COPDの年齢調整死亡率の減少
	飲酒	○20歳未満の者の飲酒をなくす ★生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少				
歯・口腔の健康	○仕上げみがきをする親の増加 ○むし歯のない者の増加 ○歯周疾患を有する者の減少 ○年に1回以上歯の健診を受けている者の増加	★咀嚼良好者の増加 ★8020達成者の増加				
基本方針Ⅳ 社会で支える健康づくり～自然に健康になれる環境づくり～	健康・行動目標			環境目標		
	★居住地域でお互いに助け合っていると思う者の増加 ●社会活動を行っている者の増加					

★：重点指標
●：新規追加指標
○：第2期計画引継ぎ指標

資料編

1	愛知県健康状況	116
2	令和4（2022）年度愛知県生活習慣関連調査結果概要	120
3	第2期計画（計画期間：2013～2023年度）最終評価	127
4	愛知県健康づくり推進協議会構成員名簿	162

1 愛知県健康状況

高齢者（65歳以上）人口の割合

市町村名	2020年 (%)	2035年 (推計) (%)
愛知県	25.3	29.2
名古屋市	25.3	28.9
豊橋市	26.0	31.5
岡崎市	23.6	28.1
一宮市	27.6	32.2
瀬戸市	30.1	34.0
半田市	24.5	29.9
春日井市	26.2	29.1
豊川市	26.2	29.8
津島市	30.2	37.4
碧南市	24.0	28.2
刈谷市	20.6	25.2
豊田市	23.3	27.9
安城市	21.2	26.7
西尾市	25.8	28.9
蒲郡市	29.7	33.5
犬山市	29.4	32.7
常滑市	25.4	26.1
江南市	28.4	33.2
小牧市	25.0	29.7
稲沢市	27.8	32.4
新城市	36.2	43.0
東海市	22.6	24.7
大府市	21.7	23.9
知多市	28.0	31.9
知立市	20.2	25.1
尾張旭市	26.1	30.2

市町村名	2020年 (%)	2035年 (推計) (%)
高浜市	19.6	24.1
岩倉市	25.7	29.3
豊明市	26.4	29.8
日進市	20.9	25.5
田原市	28.7	35.6
愛西市	31.7	36.5
清須市	25.0	26.9
北名古屋市	24.4	25.5
弥富市	26.4	30.3
みよし市	18.6	26.2
あま市	26.7	29.1
長久手市	17.2	22.1
東郷町	23.6	27.4
豊山町	23.0	24.2
大口町	24.6	27.3
扶桑町	26.5	28.7
大治町	21.3	25.5
蟹江町	25.8	29.6
飛島村	31.0	31.9
阿久比町	26.6	27.4
東浦町	26.1	30.1
南知多町	38.9	48.5
美浜町	30.4	39.5
武豊町	25.2	28.5
幸田町	21.7	25.4
設楽町	51.2	54.6
東栄町	50.8	53.2
豊根村	52.4	52.1

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」

高齢者（75歳以上）人口の割合

市町村名	2020年 (%)	2035年 (推計) (%)
愛知県	13.0	16.5
名古屋市	13.4	16.2
豊橋市	13.0	18.2
岡崎市	11.3	16.0
一宮市	14.6	18.0
瀬戸市	15.9	20.0
半田市	12.4	16.5
春日井市	13.6	16.5
豊川市	13.3	17.4
津島市	16.2	21.3
碧南市	12.3	15.7
刈谷市	10.1	13.6
豊田市	10.9	16.1
安城市	10.3	14.4
西尾市	12.8	16.9
蒲郡市	16.1	19.6
犬山市	15.5	19.3
常滑市	13.7	14.9
江南市	14.8	18.7
小牧市	12.5	16.9
稲沢市	14.1	18.8
新城市	18.9	28.1
東海市	11.7	13.8
大府市	11.2	13.2
知多市	14.1	19.0
知立市	10.2	13.1
尾張旭市	13.5	17.1

市町村名	2020年 (%)	2035年 (推計) (%)
高浜市	10.0	12.5
岩倉市	13.1	16.5
豊明市	13.8	16.9
日進市	11.0	13.7
田原市	14.4	21.7
愛西市	16.8	21.5
清須市	12.7	15.3
北名古屋市	13.0	14.0
弥富市	13.8	17.4
みよし市	9.1	13.0
あま市	13.9	15.9
長久手市	8.3	11.7
東郷町	11.9	15.4
豊山町	11.6	13.3
大口町	13.1	15.7
扶桑町	14.3	15.8
大治町	10.4	13.1
蟹江町	13.1	16.4
飛島村	16.2	22.1
阿久比町	13.8	16.7
東浦町	13.3	17.3
南知多町	20.6	30.7
美浜町	15.6	23.4
武豊町	12.7	16.2
幸田町	10.3	14.5
設楽町	30.7	38.1
東栄町	29.9	37.3
豊根村	30.6	38.0

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」

日常生活に制限のない期間の平均（2019年都道府県別、男性）

順位	都道府県	健康寿命 (年)
	全国	72.68
1	大分	73.72
2	山梨	73.57
3	埼玉	73.48
4	滋賀	73.46
5	静岡	73.45
6	群馬	73.41
7	鹿児島	73.40
8	山口	73.31
9	宮崎	73.30
10	福井	73.20
11	神奈川	73.15
12	石川	73.08
13	岐阜	73.08
14	東京	72.94
15	佐賀	72.94
16	宮城	72.90
17	三重	72.90
18	愛知	72.85
19	茨城	72.71
20	富山	72.71
21	京都	72.71
22	広島	72.71
23	奈良	72.70

順位	都道府県	健康寿命 (年)
24	山形	72.65
25	栃木	72.62
26	秋田	72.61
27	千葉	72.61
28	新潟	72.61
29	島根	72.59
30	長野	72.55
31	兵庫	72.48
32	和歌山	72.39
33	香川	72.34
34	長崎	72.29
35	福島	72.28
36	岡山	72.28
37	熊本	72.24
38	福岡	72.22
39	徳島	72.13
40	沖縄	72.11
41	大阪	71.88
42	青森	71.73
43	高知	71.63
44	北海道	71.60
45	鳥取	71.58
46	愛媛	71.50
47	岩手	71.39

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

日常生活に制限のない期間の平均（2019年都道府県別、女性）

順位	都道府県	健康寿命 (年)
	全国	75.38
1	三重	77.58
2	山梨	76.74
3	宮崎	76.71
4	大分	76.60
5	静岡	76.58
6	島根	76.42
7	栃木	76.36
8	高知	76.32
9	鹿児島	76.23
10	富山	76.18
11	岐阜	76.18
12	愛知	76.09
13	青森	76.05
14	岡山	76.04
15	秋田	76.00
16	石川	75.90
17	茨城	75.80
18	群馬	75.80
19	福井	75.74
20	埼玉	75.73
21	千葉	75.71
22	新潟	75.68
23	山形	75.67

順位	都道府県	健康寿命 (年)
24	熊本	75.59
25	沖縄	75.51
26	兵庫	75.50
27	香川	75.47
28	佐賀	75.47
29	長崎	75.42
30	福島	75.37
31	和歌山	75.33
32	山口	75.33
33	福岡	75.19
34	宮城	75.10
35	北海道	75.03
36	徳島	75.03
37	長野	74.99
38	神奈川	74.97
39	奈良	74.95
40	大阪	74.78
41	鳥取	74.74
42	岩手	74.69
43	広島	74.59
44	愛媛	74.58
45	東京	74.55
46	滋賀	74.44
47	京都	73.68

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

2 令和4（2022）年度愛知県生活習慣関連調査調査結果概要

調査票A（対象者：満20歳以上）

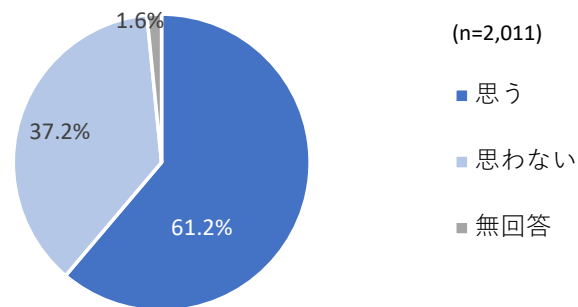
意識

健康的な生活習慣を送っていると「思う」と回答した者の割合は、61.2%であった。

（図1）

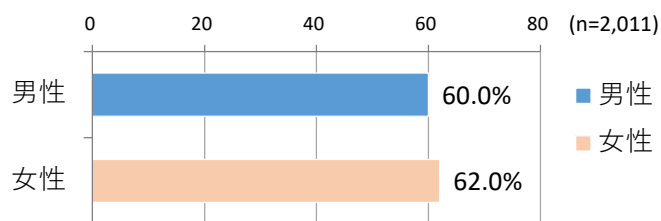
（前回調査2016年：65.9%）

図1：健康的な生活習慣を送っていると「思う」者の割合



性別で見ると、男女で大きな差はなかったが、女性の方が2.0ポイント高くなっている。（図2）

図2：健康的な生活習慣を送っていると「思う」者の割合（性別）

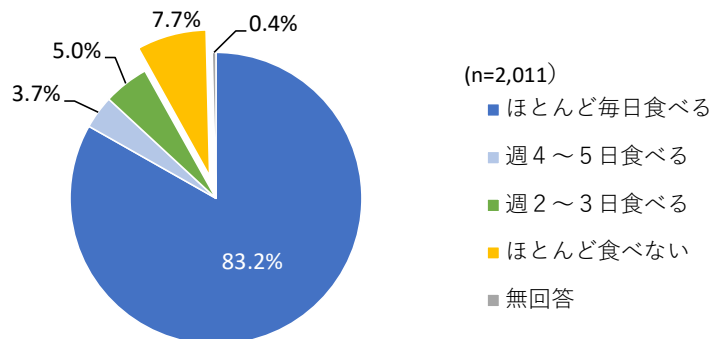


食生活

朝食の摂取状況について、全体の7.7%が「ほとんど食べない」と回答している。（図3）

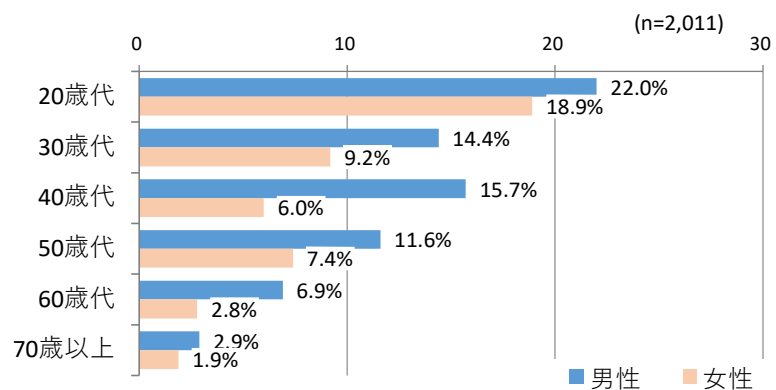
（前回調査2016年：6.0%）

図3：朝食の摂取状況



性年代別で見ると、20歳代が男女ともに「ほとんど食べない」者の割合が高くなっている。（図4）

図4：ふだん朝食をほとんど食べない者の割合

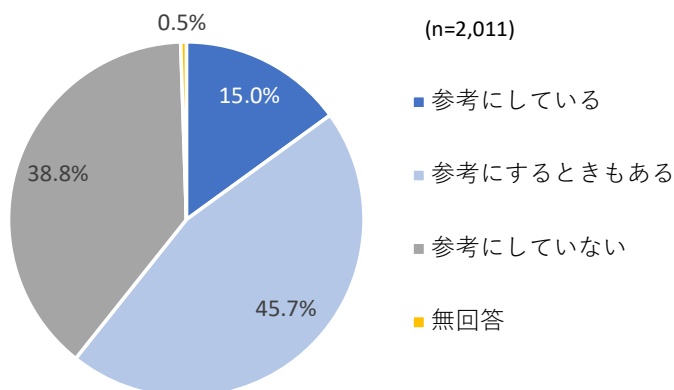


栄養

外食や食品を購入するとき、カロリーなどの栄養成分表示を「参考にしている」者と「参考にするときもある」者を合わせた割合は、60.7%であった。（図5）

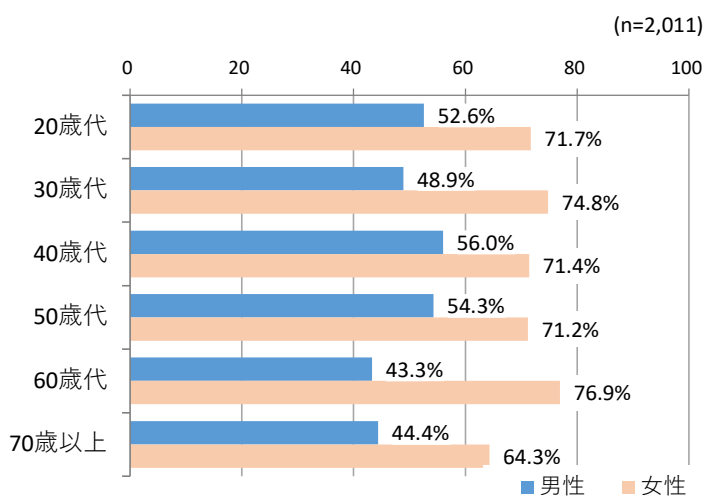
（前回調査2016年：61.9%）

図5：栄養成分表示を参考にする者の割合



性年代別にみると、女性はすべての年代で「参考にしている」者と「参考にするときもある」者を合わせた割合が6割以上であり、逆に男性はすべての年代で6割未満と低くなっている。（図6）

図6：栄養成分表示を参考にする者の割合（性年代別）



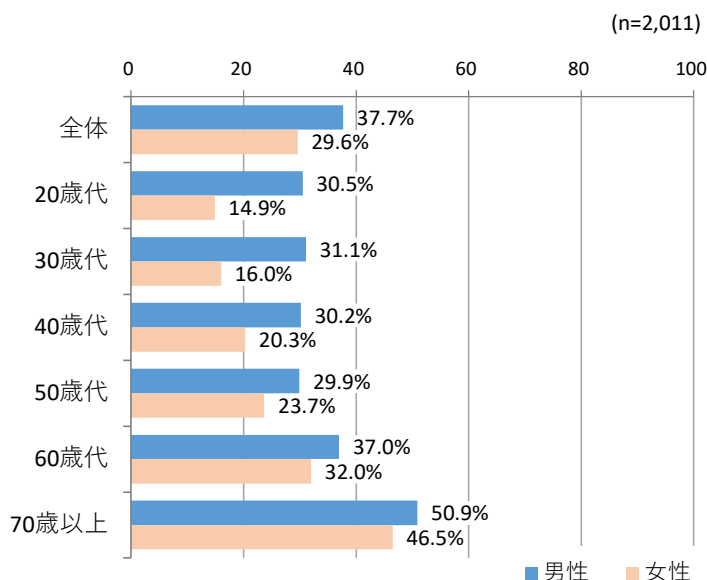
運動

運動習慣者（1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者）は、すべての年代で男性の割合が高かった。

性年代別でみると、20歳代女性が14.9%、30歳代女性が16.0%と、他の性年代別と比べて特に低くなっている。（図7）

（前回調査2016年：全体男性35.9%、全体女性30.4%）

図7：運動習慣者の割合（性年代別）



こころ

ここ1か月間にストレスを「おおいに感じる」と回答した者の割合は、21.5%であった。（図8）

（前回調査2016年：21.0%）

性年代別で見ると、20歳代・30歳代は男性が女性より高く、40歳代・50歳代・60歳代・70歳代以上は女性が男性より高くなっている。（図9）

喫煙

喫煙の状況について、全体の14.2%はたばこを「吸う」と回答している。（図10）

（前回調査2016年：15.6%）

そのうち、24.6%の者は「禁煙したい」と回答している。（図11）

（前回調査2016年：26.9%）

性別で見ると、男性は24.2%であるのに対し、女性が5.6%と、男性の方が18.6ポイント高くなっている。（図12）

（前回調査2016年：男性25.9%、女性6.3%）

図8：ここ1か月にストレスを感じた者の割合

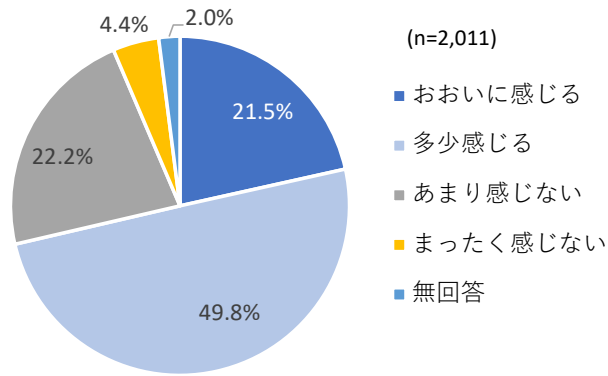


図9：ストレスを「おおいに感じる」者の割合（性年代別）

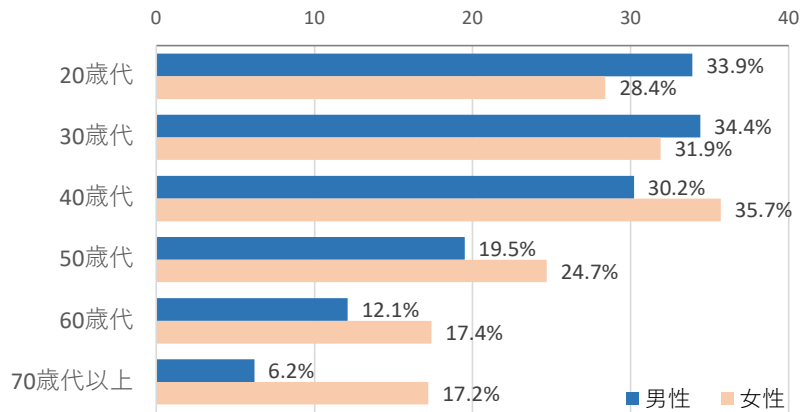


図10：喫煙状況

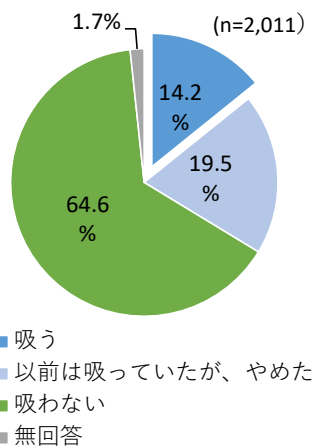


図11：禁煙の意向

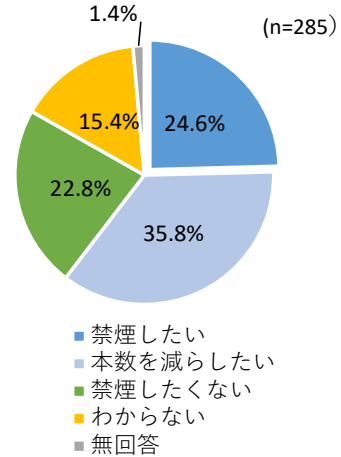
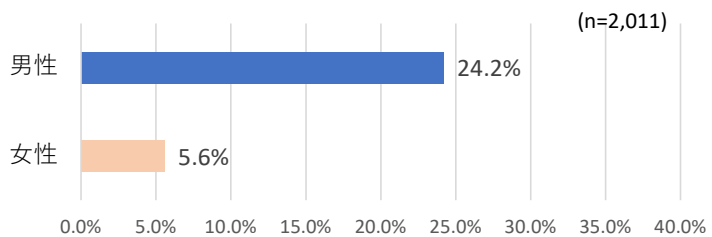


図12：たばこを「吸う」者の割合（性別）

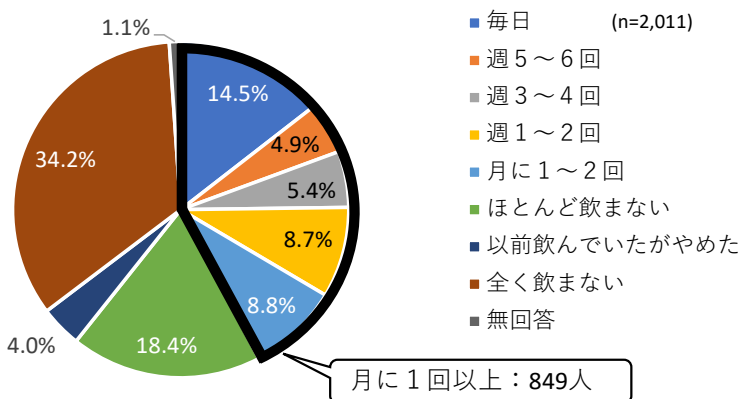


飲酒

飲酒の状況について、毎日飲酒する者の割合は、全体で14.5%となっている。(図13-1)

(前回調査2016年：18.0%)

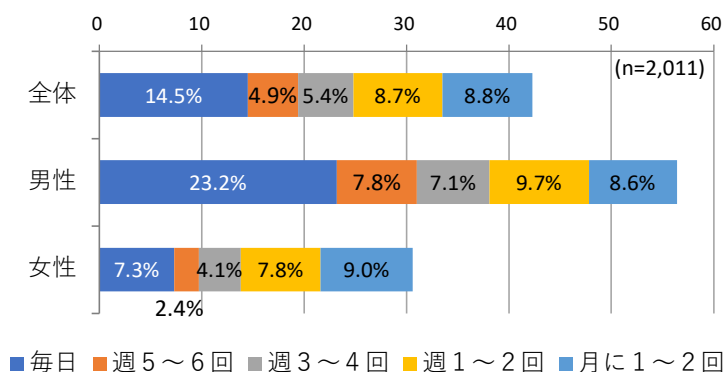
図13-1：飲酒状況



月に1回以上飲酒する者の飲酒頻度では「毎日」と回答した者が、男性が23.2% (27.8%)、女性が7.3% (9.1%)であった。(図13-2)

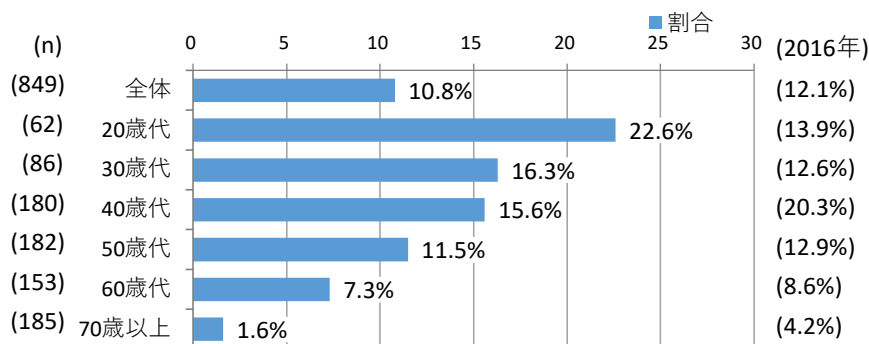
()は前回調査2016年数値

図13-2：月に1回以上飲酒する者の飲酒頻度内訳(性別)



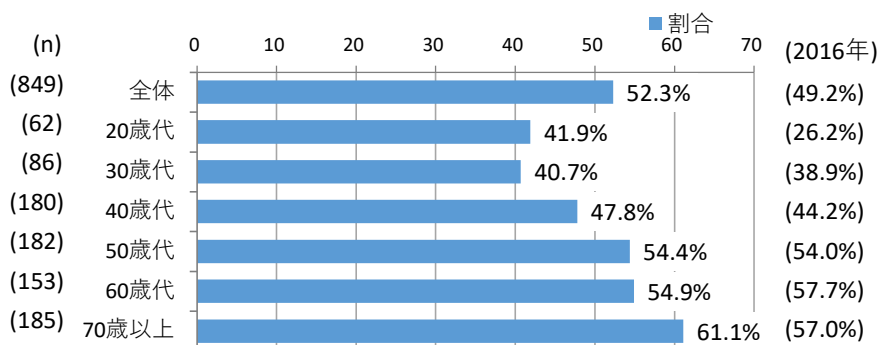
月に1回以上飲酒する者のうち、多量飲酒(清酒3合程度以上)をしている者の割合は、10.8%であり、年代別にみると20歳代が22.6%と最も高くなっている。(図14)

図14：多量飲酒者(月1回以上飲酒している者のうち、清酒3合程度以上の飲酒をしている者)の割合



「節度ある適度な飲酒量(1日平均ビール中瓶1本程度(純アルコールで約20g))」を知っている者の割合は、20歳代が41.9%、30歳代が40.7%であり、年代が若くなるほど知っている者の割合が低くなっている。(図15)

図15：節度ある過度な飲酒量の認知度



健診

健診（健康診断や健康診査）や人間ドックの受診状況について、過去1年間に受診した者の割合は、81.1%となっている。（図16）

（前回調査2016年：80.7%）

そのうち、健診の結果、肥満、高血圧（血圧が高い）、糖尿病（血糖が高い）、血中の脂質異常（コレステロール・中性脂肪が高い）に関する指摘を受け、医療機関での治療または保健指導を勧められた者の割合は、43.7%となっている。（図17）

（前回調査2016年：37.6%）

その中で、医療機関を受診したり、保健指導を受けず、「何もしていない」と回答した者の割合は、14.3%となっている。（図18）

（前回調査2016年：13.5%）

図16：健診や人間ドックの過去1年間の受診状況

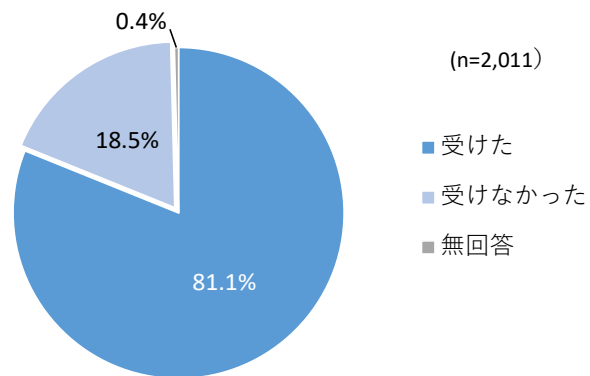


図17：要医療者・要指導者の割合

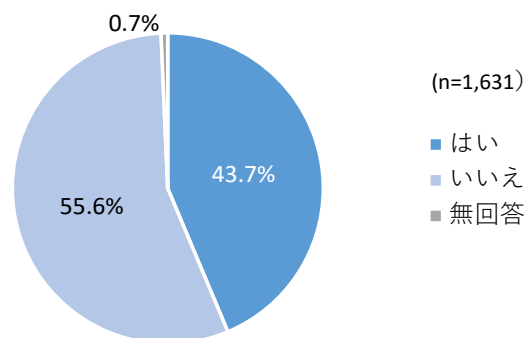
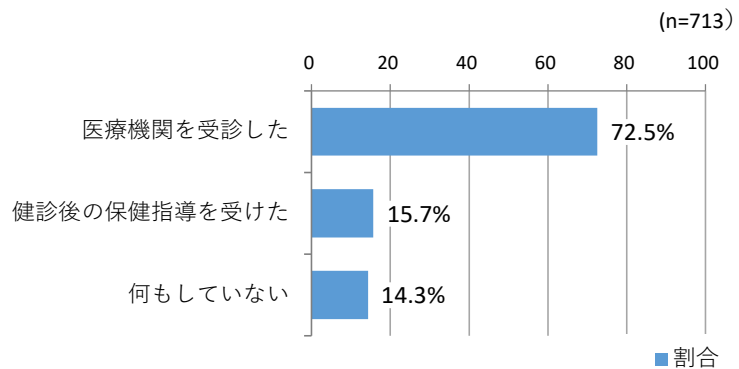


図18：要医療者・要指導者のその後の状況



調査票B (対象者：満16歳から満19歳まで)

喫煙

満16～19歳までの喫煙経験が「ある」者は1.0%であった。(図19-1)
(前回調査2016年：3.2%)

図19-1：喫煙経験

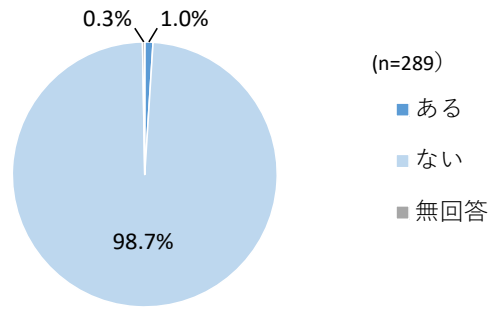
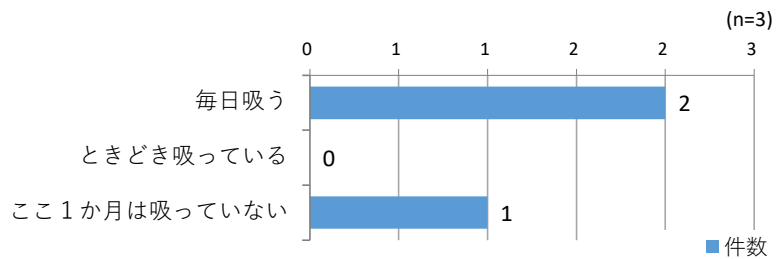


図19-2：喫煙頻度



飲酒

満16～19歳までの飲酒経験が「ある」者は、4.8%であった。(図20-1)
(前回調査2016年：19.8%)

図20-1：飲酒経験

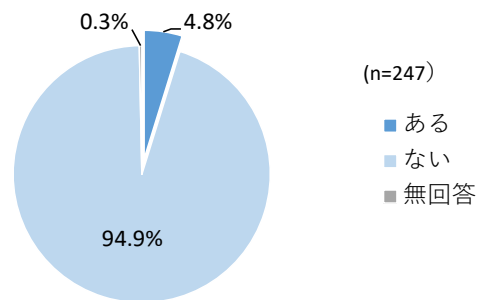
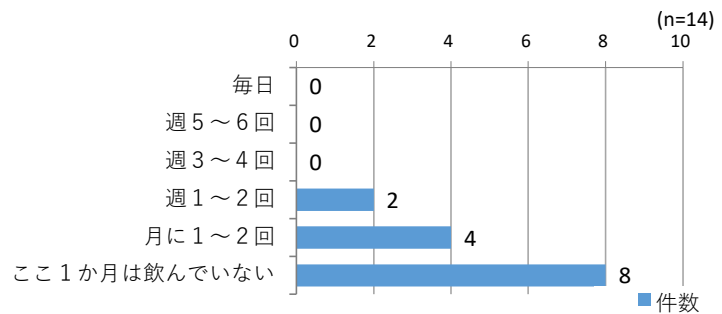


図20-2：飲酒頻度



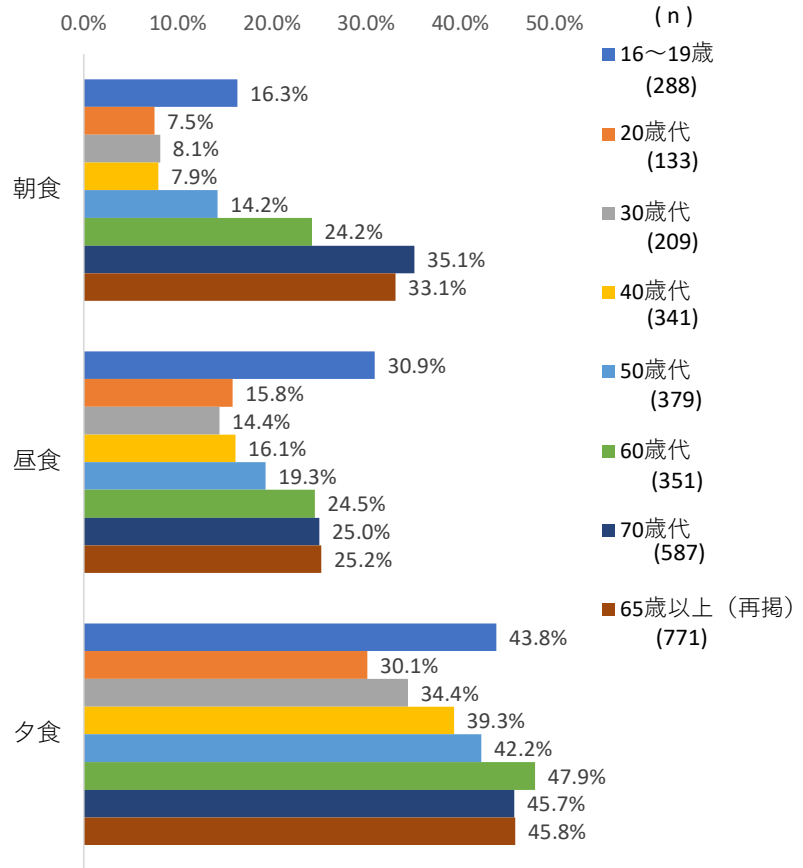
調査票C（対象者：満16歳以上）

野菜

年代別でみると、野菜を主材料とした料理をほとんど毎日（週6日以上）食べる頻度について、朝食では70歳代の35.1%、昼食では16～19歳の30.9%、夕食では60歳代の47.9%が最も高い年代であった。

また、野菜を主材料とした料理をほとんど毎日（週6日以上）食べる頻度について、朝食では20歳代の7.5%、昼食では30歳代の14.4%、夕食では20歳代の30.1%が最も低い年代であった。（図21）

図21：野菜を主材料とした料理をほとんど毎日（週6日以上）食べる者

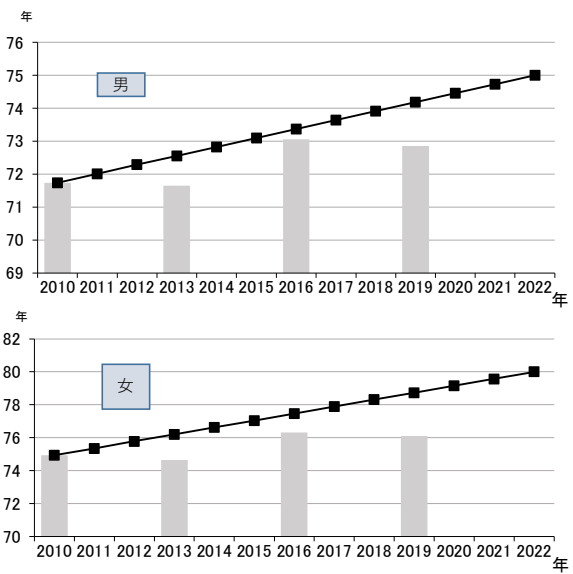


3 第2期計画（計画期間：2013～2023年度）最終評価

最終評価は、2023(令和5)年度に実施した
各指標数値は、2022年12月現在までの最新値である
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: (国からの調査・公表がないため) 判定ができない

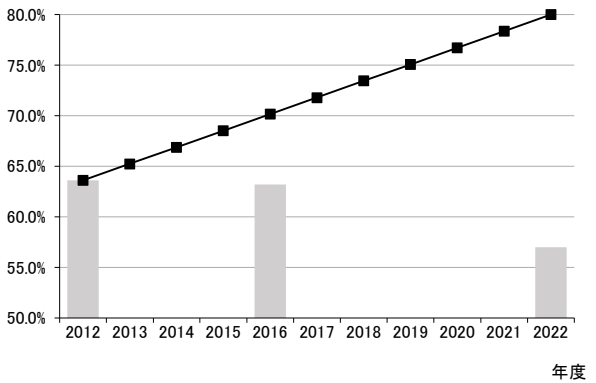
(1)基本目標 健康長寿あいちの実現

分類	重点目標	最終評価	男性	B											
	ア 健康寿命の延伸		女性	B											
項目	健康寿命の延伸														
指標	健康寿命（愛知県分）の延伸														
データソース	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」														
分析・評価及び見直し	男女ともに計画策定時よりも延伸しているが、目標には及ばない状況である。														
	今後も基本方針Ⅰ～Ⅳの目標項目の推進を図り、健康寿命の延伸を目指し取組む必要がある。														
男データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		71.74				71.65			73.06			72.85		
女データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		74.93				74.65			76.32			76.09		
	達成の目安		71.74	72.01	72.28	72.56	72.83	73.10	73.37	73.64	73.91	74.18	74.46	74.73	75.00
	達成の目安		74.93	75.35	75.78	76.20	76.62	77.04	77.47	77.89	78.31	78.73	79.16	79.58	80.00



(2)基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり

分類	重点目標	最終評価	D												
	ア 生涯を通じた健康的な生活習慣														
項目	健康的な生活習慣を送っている者の増加														
指標	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）														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価及び見直し	計画策定時より有意に減少しており、目標に及ばない状況である。														
	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の普及啓発が必要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				63.6%					63.2%					
	達成の目安				63.6%	65.2%	66.9%	68.5%	70.2%	71.8%	73.4%	75.1%	76.7%	78.4%	80.0%



(3)基本方針Ⅱ 疾病の発症予防及び重症化予防

①がん

分類	重点目標				最終評価	男性	A								
	ア 年齢調整死亡率					女性	A								
項目	がんの年齢調整死亡率の減少														
指標	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														
データソース	人口動態統計（愛知県分）														
分析・評価及び見直し	計画策定時と比較すると、男女ともに減少しており、目標を達成している。														
	がんの年齢調整死亡率の低下の要因としては、医療の進歩も考えられる。今後も引き続き年齢調整死亡率の減少に向けて効果的に取り組む必要がある。														
	目標年次と目標値を変更（2017年度） 目標値：男性95.6以下→83.2以下、 女性52.6以下→56.5以下 目標年次：2023年度（2021年値）														
男データ	年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	107.1	104.3	102.7	100.2	96.2	92.4	91.1	91.5	85.2	81.0	80.8	77.2		
達成の目安	107.1											83.2			
女データ	年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	61.3	59.5	60.4	58.7	58.9	59.5	57.8	54.9	55.9	54.2	55.1	52.3		
達成の目安	61.3											56.5			

分類	健康・行動目標				最終評価	胃がん	C								
	イ がんの早期発見					肺がん	D								
項目	がん検診受診率の向上														
指標	胃・肺・大腸・子宮・乳がん検診受診率の向上														
データソース	地域保健・健康増進事業報告（愛知県分）														
分析・評価及び見直し	計画策定時と比較し全ての部位で減少しており、目標に及ばない状況である。														
	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り組む必要がある。														
	目標年次と指標及び目標値を変更（2017年度） 指標：子宮頸がん 目標値：胃がん 50.0% 肺がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 乳がん 50.0% ※胃がん、肺がん、大腸がんの 目標値を40.0%から変更 目標年次：2023年度（2021年値） （2015年調査からがん検診の対象者が「がん検診受診者台帳等からの正確な対象者」から「職域等を含めた各がん検診対象の全住民」に変更されたため、2015年調査から数値が大きく減少している。）														
胃がん	年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	14.7%	14.1%	14.6%	14.5%	14.6%	9.1%	10.1%	9.9%	9.6%	8.8%	8.0%	7.3%		
達成の目安	14.7%											50.0%			
肺がん	年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	23.8%	22.9%	23.4%	23.8%	24.3%	14.9%	9.1%	8.7%	8.3%	7.8%	6.7%	7.0%		
達成の目安	23.8%											50.0%			
大腸がん	年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	20.0%	23.2%	23.8%	24.2%	24.5%	15.7%	8.9%	8.7%	8.4%	8.0%	7.0%	7.3%		
達成の目安	20.0%											50.0%			
子宮がん	年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	38.2%	40.2%	39.3%	39.0%	40.3%	29.2%	15.0%	17.7%	17.7%	14.6%	14.1%	17.0%		
達成の目安	38.2%											50.0%			
乳がん	年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	31.1%	31.1%	30.6%	31.6%	30.6%	26.5%	15.6%	16.8%	15.0%	15.0%	13.7%	14.7%		
達成の目安	31.1%											50.0%			

分類	環境目標	最終評価	B		市町村												
	ウ がん検診の充実																
項目	市町村におけるがん検診の推進																
指標	がん検診受診率向上に取り組み、その効果判定を行っている市町村数の増加																
データソース	愛知県市町村実態調査																
分析・評価 及び 見直し	計画策定時と比較し、効果判定を実施する市町村は増加したが、目標に及ばない状況である。																
	受診率向上に取り組み、その効果判定を実施している市町村が更に増加するよう、働きかける必要がある。																
データ	年度	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値						12	16	23	21	37	34	37	38	39	39	
達成の目安				12			16	20	25	29	33	37	41	46	50	54	

②循環器疾患

分類	重点目標	最終評価	男性	A												
	ア 年齢調整死亡率		女性	A												
項目	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少															
指標	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）－男女															
データソース	人口動態統計（愛知県分）															
分析・評価 及び 見直し	男女ともに減少しており、目標を達成している状況である。男性より、女性の方が死亡率が低い状況である。															
	今後更に脳血管疾患での死亡率が減少するよう、発症予防、早期発見、重症化予防の取組を進める必要がある。															
男データ	年	2009	2010	2011		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		47.1	45.1					34.2							
達成の目安		47.1	46.3	45.6		44.8	44.1	43.3	42.5	41.8	41.0	40.3	39.5	38.8	38.0	
女データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値		26.9	26.5				20.7								
達成の目安		26.9	26.7	26.4	26.2	25.9	25.7	25.5	25.2	25.0	24.7	24.5	24.2	24.0		

分類	重点目標	最終評価	男性	B												
	ア 年齢調整死亡率		女性	A												
項目	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少															
指標	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															
データソース	人口動態統計（愛知県分）															
分析・評価 及び 見直し	男女ともに減少しており、女性は目標を達成している状況である。男性より、女性の方が死亡率が低い状況である。															
	今後虚血性心疾患での死亡率が減少するよう、発症予防、早期発見、重症化予防の取組を進める必要がある。															
男データ	年	2009	2010	2011		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		33.5	30.7					26.3							
達成の目安		33.5	32.9	32.3		31.6	31.0	30.4	29.8	29.1	28.5	27.9	27.3	26.6	26.0	
女データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値		15.4	14.5				11.6								
達成の目安		15.4	15.2	15.0	14.8	14.6	14.4	14.2	14.0	13.8	13.6	13.4	13.2	13.0		

分類	健康・行動目標		最終評価	男性	C												
	イ 循環器疾患の危険因子の低減			女性	C												
項目	高血圧の改善																
指標	収縮期血圧の平均値の低下（40～74歳、服薬者含む）－男女																
データソース	NDBオープンデータ																
分析・評価及び見直し	策定時と比べ、男女ともにほぼ横ばいであり、目標に及ばない状況である。																
	引き続き栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善等に取り組む必要がある。 データソースを変更（2013年度～） データソース：厚生労働省「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）からNDBオープンデータに変更																
男データ	年度	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		127					127.3	127.3	127.4	127.4	127.5	127.4	127.4			
女データ	年度	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		123				122.1	122.0	122.0	122.0	122.0	121.9					
達成の目安														123			
達成の目安														119			

分類	健康・行動目標		最終評価	男性	B												
	イ 循環器疾患の危険因子の低減			女性	B												
項目	脂質異常症の減少																
指標	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																
データソース	厚生労働省「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）																
分析・評価及び見直し	男女ともに減少しているが、目標に及ばない状況である。																
	引き続き栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善等に取り組む必要がある。 データソースを変更（2013年度～） データソース：厚生労働省「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）からNDBオープンデータに変更																
男データ	年度	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		30.3%					28.6%	27.9%	27.4%	27.3%	27.6%	27.5%	27.0%			
女データ	年度	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		15.0%				13.9%	13.2%	12.7%	12.7%	12.8%	12.5%	12.4%				
達成の目安														23.0%			
達成の目安														11.0%			

分類	健康・行動目標		最終評価	男性	C												
	イ 循環器疾患の危険因子の低減			女性	B												
項目	脂質異常症の減少																
指標	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																
データソース	厚生労働省「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）																
分析・評価及び見直し	男性は計画策定時より増加、女性はほぼ変化がなく目標に及ばない状況である。																
	引き続き栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善等に取り組む必要がある。 データソースを変更（2013年度～） データソース：厚生労働省「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）からNDBオープンデータに変更																
男データ	年度	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		12.0%					12.4%	12.5%	12.2%	11.9%	11.9%	12.4%	12.5%			
女データ	年度	2009	2010	2011			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		13.2%				13.4%	13.4%	13.1%	12.7%	12.5%	12.9%	12.9%				
達成の目安														9.0%			
達成の目安														10.0%			

分類	健康・行動目標		最終評価	C												
	イ 循環器疾患の危険因子の低減															
項目	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少			25.0%												
指標	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)			20.0%												
データソース	厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)			15.0%												
分析・評価及び見直し	計画策定時とほぼ変化がなく、目標には及ばない状況である。			10.0%												
	特定保健指導の技術的向上と併せ対象者の主体的な健康づくりへの取組を促す啓発が必要である。			5.0%												
データ	年度	2010	2011	2012		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	0.2%		0.9%		1.6%	4.0%	20.6%	19.8%	18.7%	15.9%	17.2%	13.6%			
	達成の目安						20.6%									25.0%

分類	健康・行動目標		最終評価	B												
	ウ 循環器疾患の危険因子の早期発見															
項目	特定健康診査の実施率の向上			70.0%												
指標	特定健康診査の実施率の向上			65.0%												
データソース	厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)			60.0%												
分析・評価及び見直し	計画策定時よりも増加しているが、目標には及ばない状況である。			55.0%												
	各医療保険者と連携・協力し、特定健診の実施率を向上できるように支援していく必要がある。			50.0%												
データ	年度	2010	2011	2012		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	45.9%	46.8%	47.6%		49.6%	50.4%	51.6%	53.1%	54.3%	55.6%	57.2%	56.0%			
	達成の目安	45.9%														70.0%

分類	健康・行動目標		最終評価	B												
	ウ 循環器疾患の危険因子の早期発見															
項目	特定保健指導の実施率の向上			45.0%												
指標	特定保健指導の実施率の向上			40.0%												
データソース	厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」(愛知県分)			35.0%												
分析・評価及び見直し	計画策定時よりも増加しているが、目標には及ばない状況である。			30.0%												
	各医療保険者と連携・協力し、特定健診の実施率を向上できるように支援していく必要がある。			25.0%												
データ	年度	2010	2011	2012		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	11.4%	14.5%	17.5%		18.7%	19.1%	19.3%	20.3%	21.6%	25.0%	25.8%	24.7%			
	達成の目安	11.4%														45.0%

分類	健康・行動目標		最終評価		A										
	エ セルフケアとセルフチェック														
項目	家庭で血圧測定している者の増加														
指標	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)														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも有意に増加しており、目標を達成している。														
	自己管理の重要性を啓発していくことが必要である。目標を達成したため、次期計画では指標として扱わない。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				64.0%				63.9%						70.1%
	達成の目安				64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%	64.0%

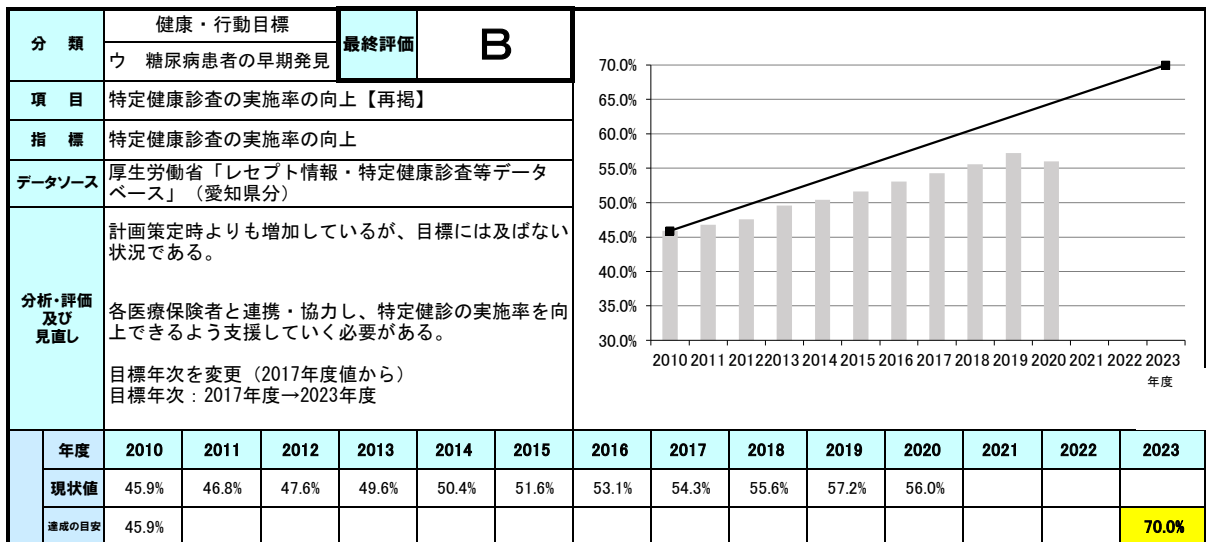
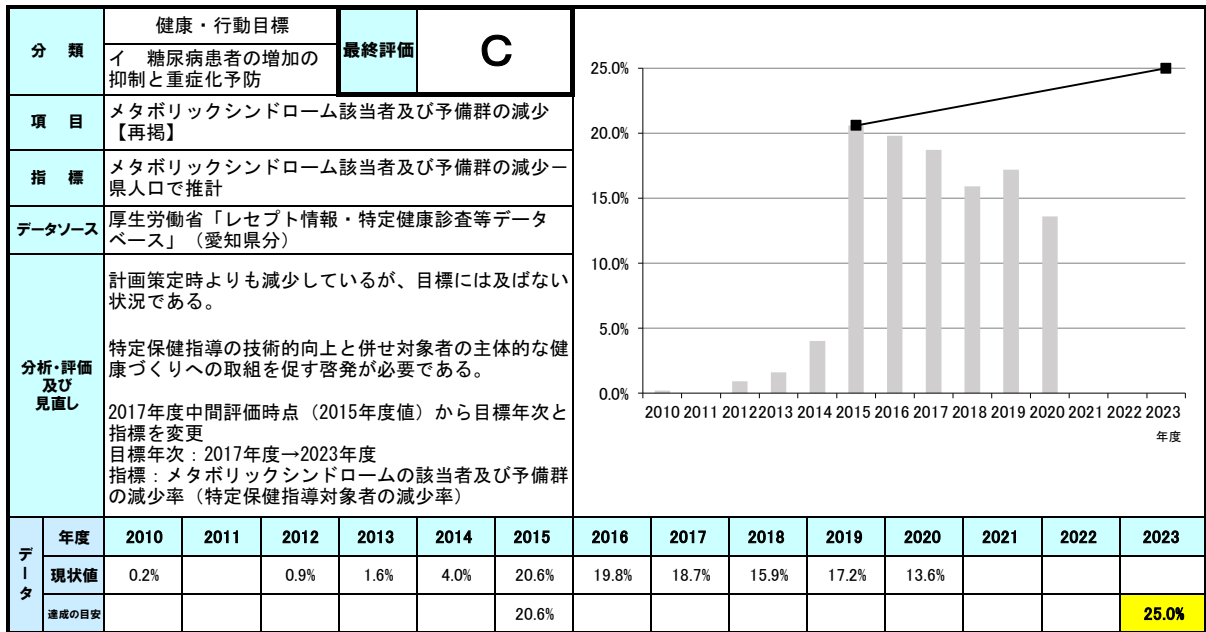
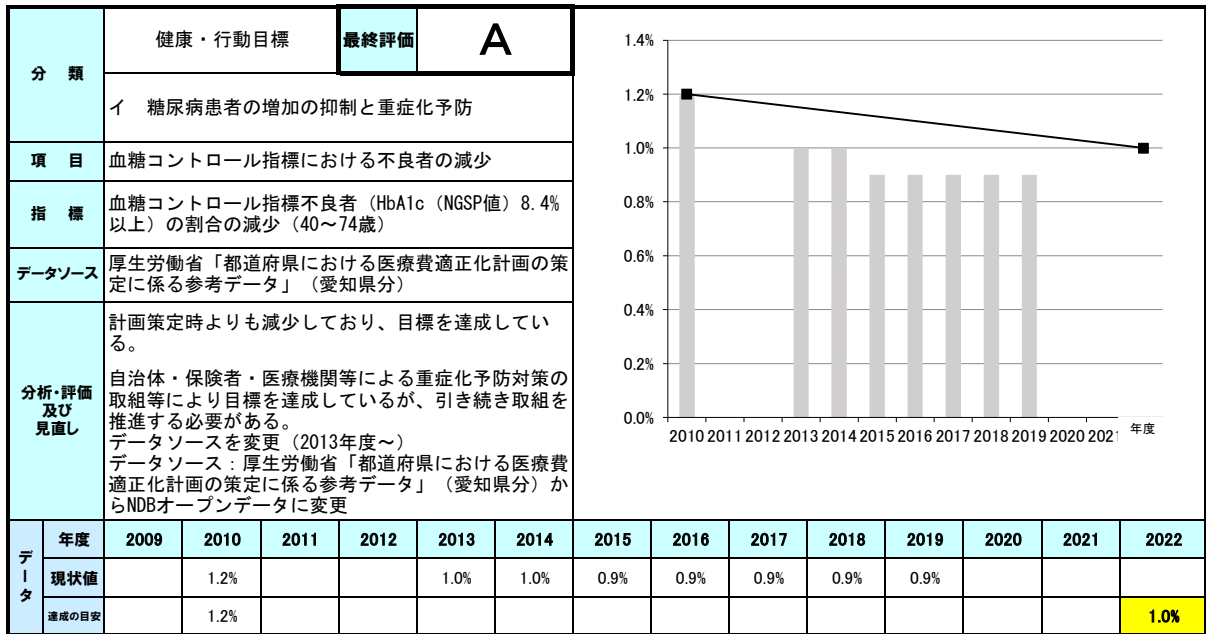
分類	環境目標		最終評価		B										
	オ 循環器疾患の危険因子の早期発見体制の充実														
項目	市町村における特定健康診査・特定保健指導の推進														
指標	特定健診実施率の向上のための取組とその効果判定を行っている市町村の増加														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも増加しているが、目標に及ばない状況である。														
	市町村で実施している取組方法や効果判定の状況について情報提供し、今後も未実施の市町村も含め、特定健康診査実施率の向上に向け取組める体制を整備していく必要がある。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				14	19	27	32	35	41	43	49	44	48	
	達成の目安				14	18	22	26	30	34	38	42	46	50	54

③糖尿病

分類	重点目標		最終評価		B										
	ア 糖尿病性腎症による人工透析患者														
項目	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少														
指標	糖尿病性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)														
データソース	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」														
分析・評価 及び 見直し	2018年度から減少しているが、目標には及ばない状況である。														
	糖尿病性腎症の重症化予防の取組を進め、新規透析導入患者の減少を図る必要がある。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		12.2	11.8	9.8	11.8	11.3	11.1	10.8	11.3	11.9	11.5	11.3		
	達成の目安		12.2	12.1	12.0	11.9	11.8	11.7	11.6	11.5	11.4	11.3	11.2	11.1	11.0

分類	健康・行動目標	最終評価	男性	B												
	イ 糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防		女性	B												
全体			B													
項目	糖尿病有病者割合の減少															
指標	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															
データソース	厚生労働省「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）															
分析・評価及び見直し	<p>計画策定時より減少しているが、目標には及ばない状況である。</p> <p>糖尿病有病者数の減少を目指し、生活習慣改善等に取り組む必要がある。</p> <p>データソースを変更（2013年度～） データソース：厚生労働省「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）からNDBオープンデータに変更</p>															
男データ	年度	2009	2010	2011		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値		9.5%				8.8%	8.6%	8.6%	8.7%	8.9%	8.8%	8.9%			
	達成の目安		9.5%													7.0%
女データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値		5.6%			5.1%	4.9%	4.8%	4.8%	4.8%	4.7%	4.6%				
	達成の目安		5.6%												4.0%	
全データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値		7.7%			7.1%	6.9%	6.9%	6.9%	7.0%	6.9%	6.9%				
	達成の目安		7.7%												6.0%	

分類	健康・行動目標	最終評価	B													
	イ 糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防															
項目	治療継続者の増加															
指標	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）															
データソース	愛知県「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」事業															
分析・評価及び見直し	<p>計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。</p> <p>糖尿病重症化予防を推進し治療中断を防ぐ働きかけが必要である。</p>															
データ	年度	2009	2010	2011		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値	48.0%						55.7%	56.5%	52.8%	58.2%	59.4%	60.2%			
	達成の目安	48.0%	50.1%	52.2%		54.2%	56.3%	58.4%	60.5%	62.6%	64.6%	66.7%	68.8%	70.9%	73.0%	75.0%

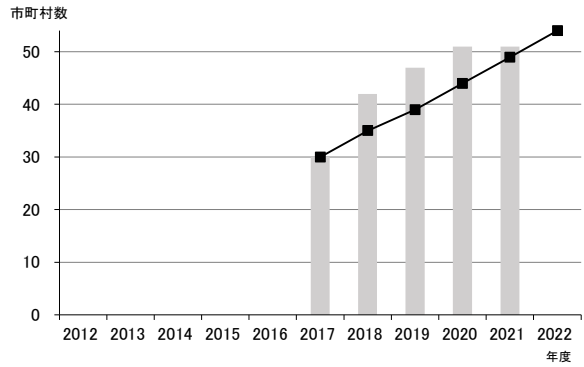


分類	健康・行動目標		最終評価	B												
	ウ 糖尿病患者の早期発見															
項目	特定保健指導の実施率の向上【再掲】															
指標	特定保健指導の実施率の向上															
データソース	厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」（愛知県分）															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも増加しているが、目標には及ばない状況である。															
	各医療保険者と連携・協力し、特定健診の実施率を向上できるように支援していく必要がある。 目標年次を変更（2017年度） 目標年次：2017年度→2023年度															
データ	年度	2010	2011	2012		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	現状値	11.4%	14.5%	17.5%		18.7%	19.1%	19.3%	20.3%	21.6%	25.0%	25.0%	25.8%	24.7%		
	達成の目安	11.4%														45.0%

分類	環境目標		最終評価	B												
	エ 糖尿病の早期発見体制の充実															
項目	市町村における特定健康診査・特定保健指導の充実【再掲】															
指標	特定健診実施率の向上に向けた取組と効果判定を行っている市町村数の増加															
データソース	愛知県市町村実態調査															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも増加しているが、目標には及ばない状況である。															
	市町村で実施している取組方法や効果判定の状況について情報提供し、今後も未実施の市町村も含め、特定健康診査実施率の向上に向け取組める体制を整備していく必要がある。															
データ	年度	2009	2010	2011		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値					14	19	27	32	35	41	43	49	44	48	
	達成の目安					14	18	22	26	30	34	38	42	46	50	54

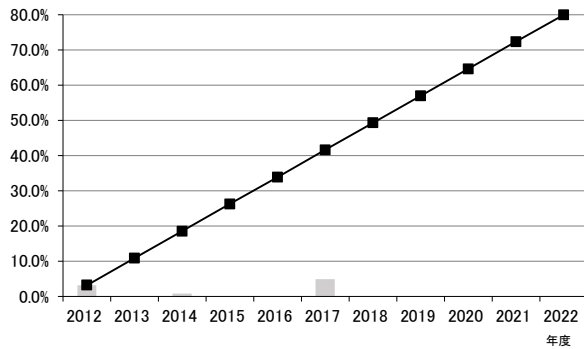
分類	環境目標		最終評価	—												
	オ 医療機関における糖尿病指導体制の充実															
項目	医療機関における糖尿病患者教育の充実															
指標	糖尿病患者教育を実施している医療機関数の増加															
データソース	愛知県医療機関実態調査															
分析・評価 及び 見直し	都道府県別の該当調査が実施されていないため、進捗管理できない状況である。															
	2017年度中間評価時点で指標を廃止。															
データ	年度	2009	2010	2011		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			213												
	達成の目安			213												213

分類	環境目標		最終評価	B												
	オ 市町村における糖尿病指導體制の充実															
項目	市町村における糖尿病患者教育の充実															
指標	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															
データソース	国民健康保険課調べ															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。															
	2017年度に「愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し本指標を追加したが、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進する必要がある。															
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値									30	42	47	51	51		
	達成の目安										30	35	39	44	49	54

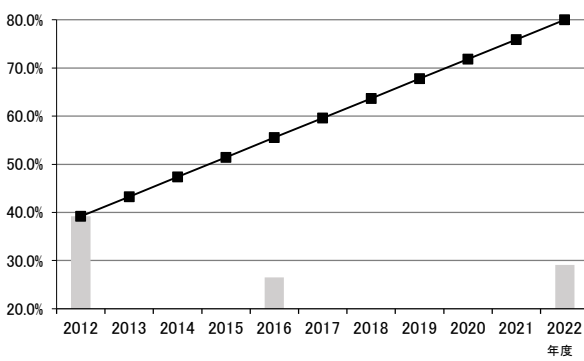


④COPD(慢性閉塞性肺疾患)

分類	重点目標		最終評価	D												
	ア COPDの早期発見															
項目	COPDの発見率の向上															
指標	問診票として「COPD-PS」を導入している医療保険者数の増加															
データソース	健康対策課調べ															
分析・評価 及び 見直し	問診票を導入している保険者は0.0%となっており、策定時より悪化している。															
	早期発見、介入に関する取組として、問診票等の導入を普及啓発していく必要がある。次期計画の指標としては国を参考に予防、早期発見、介入等総合的な取組に対する評価である「死亡率の減少」に目標を変更する。															
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値				3.2%		0.8%			4.9%					0.0%	
	達成の目安				3.2%	10.9%	18.6%	26.2%	33.9%	41.6%	49.3%	57.0%	64.6%	72.3%	80.0%	



分類	健康・行動目標		最終評価	D												
	イ COPDの認知度															
項目	COPDの認知度の向上															
指標	COPDの認知度															
データソース	愛知県生活習慣関連調査															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より認知度が低下しており、目標には及ばない状況である。2012年度調査の時よりも有意に減少している。															
	関係機関と連携し県民に対する普及啓発を進めていく必要がある。次期計画の指標としては国を参考に予防、早期発見、介入等総合的な取組に対する評価である「死亡率の減少」に目標を変更する。															
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値				39.2%					26.5%					29.1%	
	達成の目安				39.2%	43.3%	47.4%	51.4%	55.5%	59.6%	63.7%	67.8%	71.8%	75.9%	80.0%	

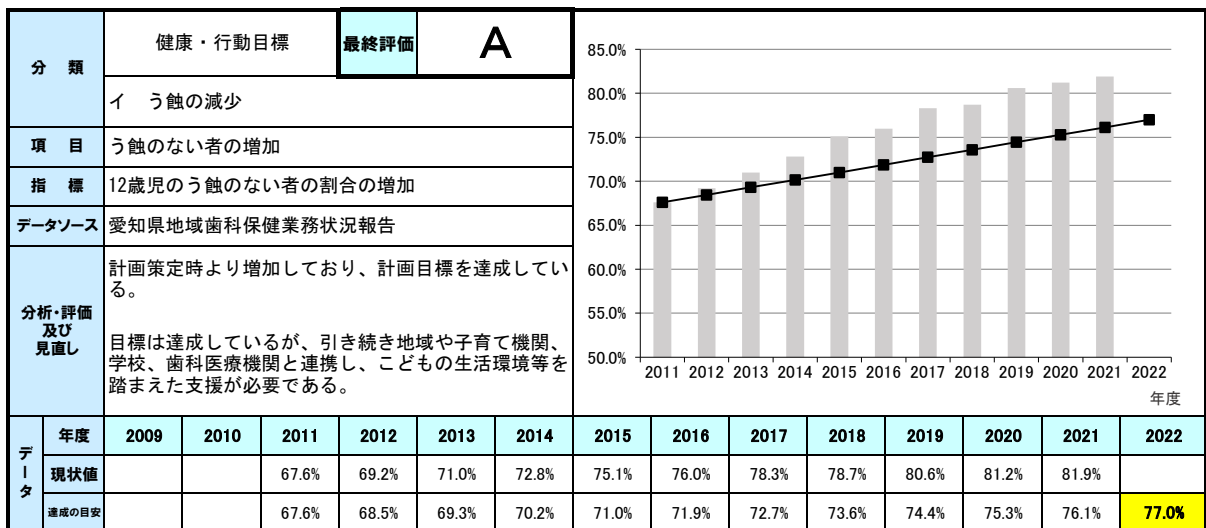
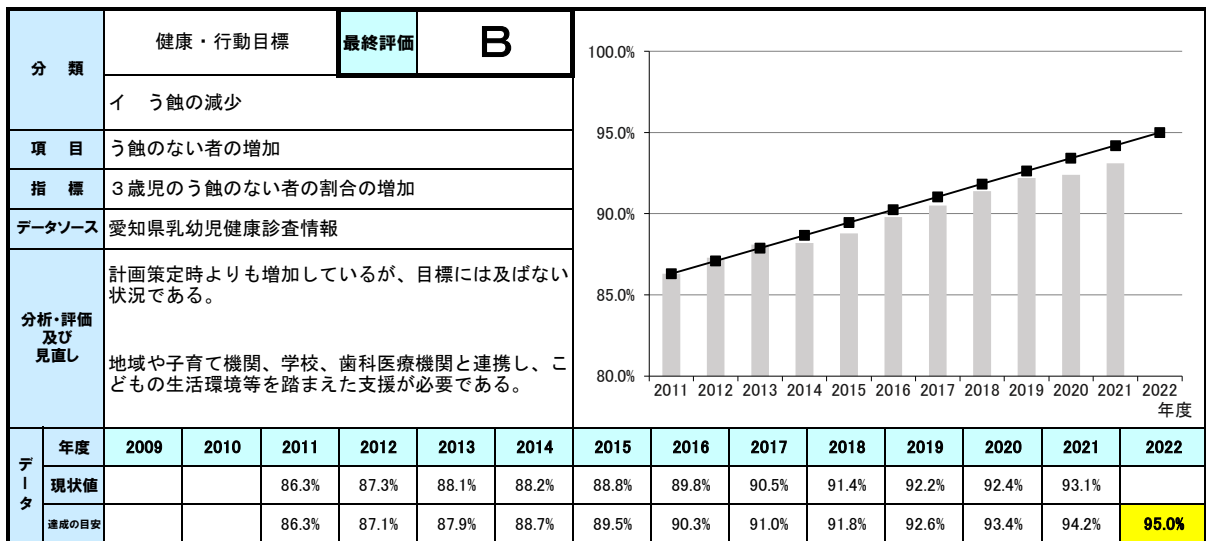
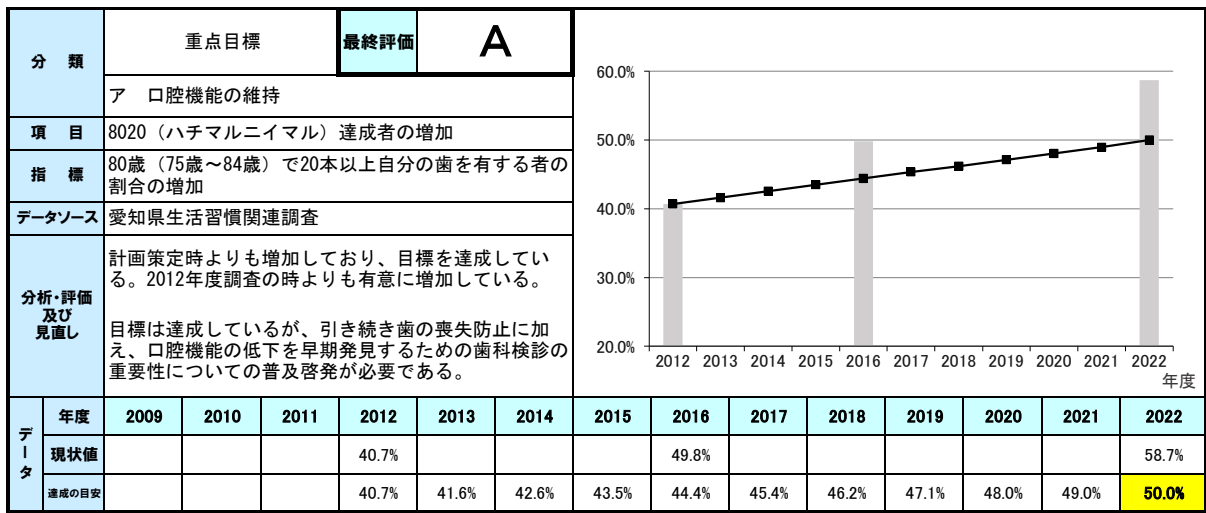


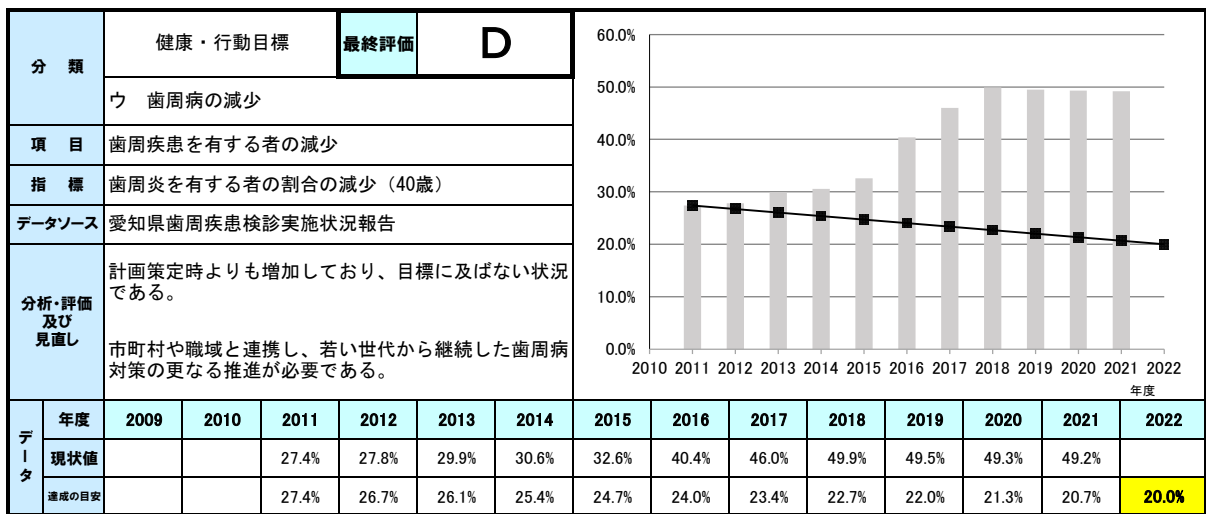
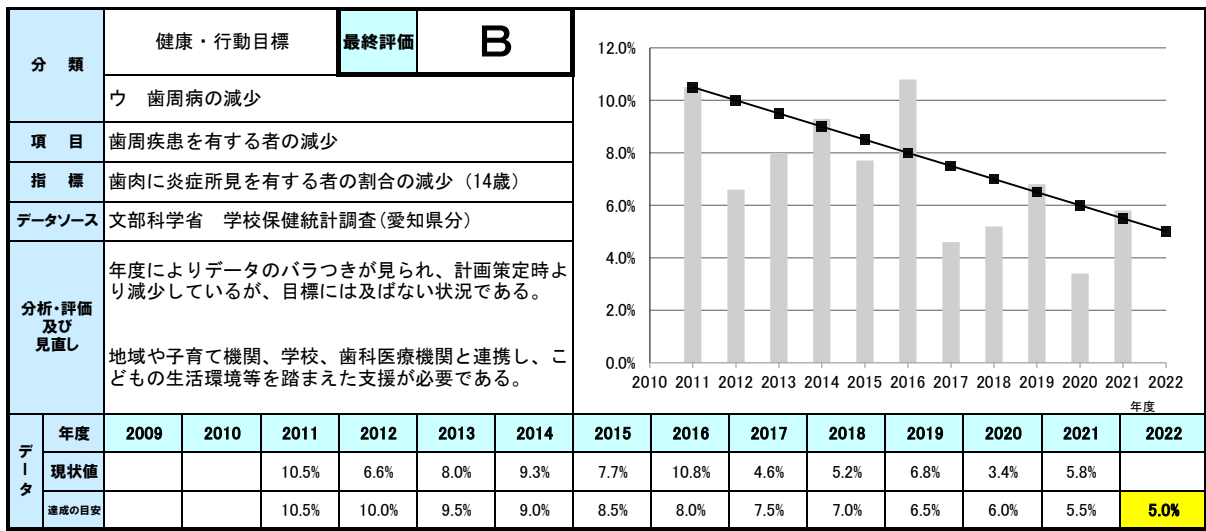
分類	環境目標	最終評価		B											
	ウ COPDの普及啓発														
項目	COPDの普及啓発の推進														
指標	COPDの知識普及のための取組を行っている市町村数の増加														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	市町村が住民への知識普及に取組むよう県として働きかけや支援が必要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				14	30	38	35	34	29	28	31	31	33	
	達成の目安				14	18	22	26	30	34	38	42	46	50	54

分類	環境目標	最終評価		D											
	エ 病院・診療所の連携の推進														
項目	病院・診療所の連携の推進														
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														
データソース	健康対策課調べ														
分析・評価 及び 見直し	2017年度より減少しており、目標には及ばない現状である。														
	早期発見のため啓発に取組むことが必要である。次期計画の指標としては国を参考に予防、早期発見、介入等総合的な取組に対する評価である「死亡率の減少」に目標を変更する。 目標年次を変更（2017年度） 目標年次：2017年度→2022年度														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値						0			318					11
	達成の目安						0			500					500

⑤ 歯科疾患

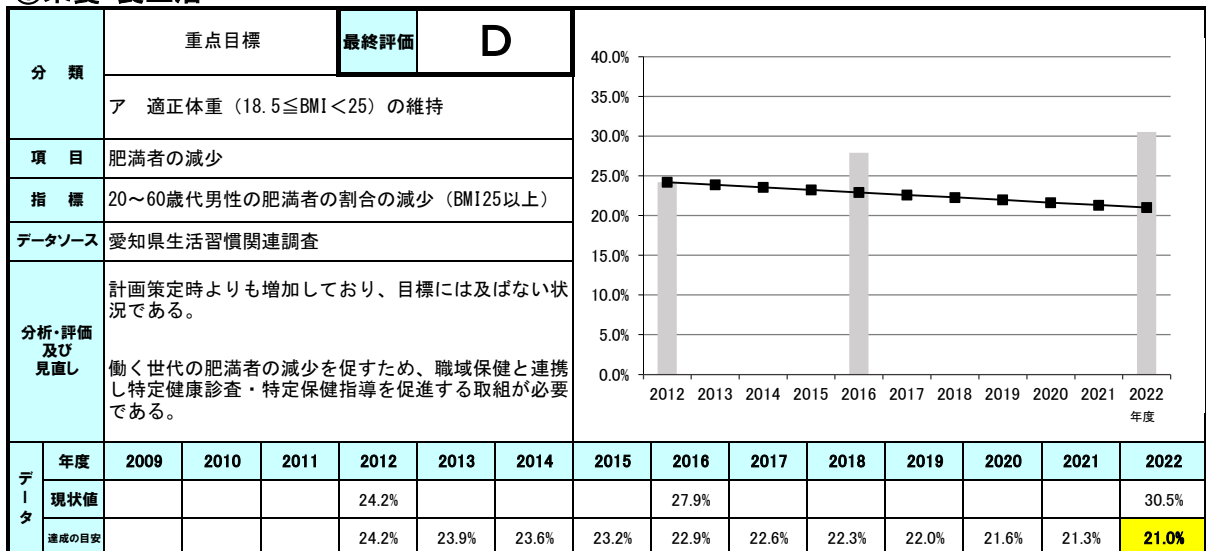
分類	重点目標	最終評価		B											
	ア 口腔機能の維持														
項目	咀嚼良好者の増加														
指標	80歳（75歳～84歳）の咀嚼良好者の割合の増加														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標に及ばない状況である。 歯の喪失防止とともに、口腔機能の維持に向けた取組の継続が必要である。														
	目標値とデータソースを変更（2012年度） データソース：愛知県生活習慣関連調査 目標値：70.0%→85.0%以上														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値	54.2%			78.5%				82.5%						80.5%
	達成の目安	54.2%													85.0%





(4)基本方針Ⅲ 生活習慣の見直し

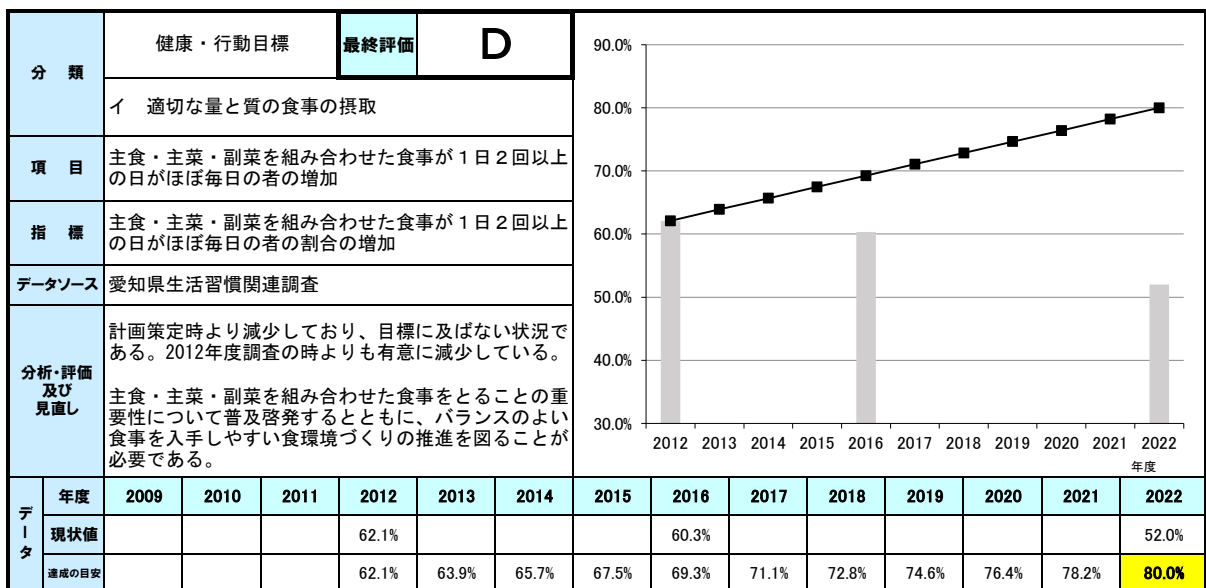
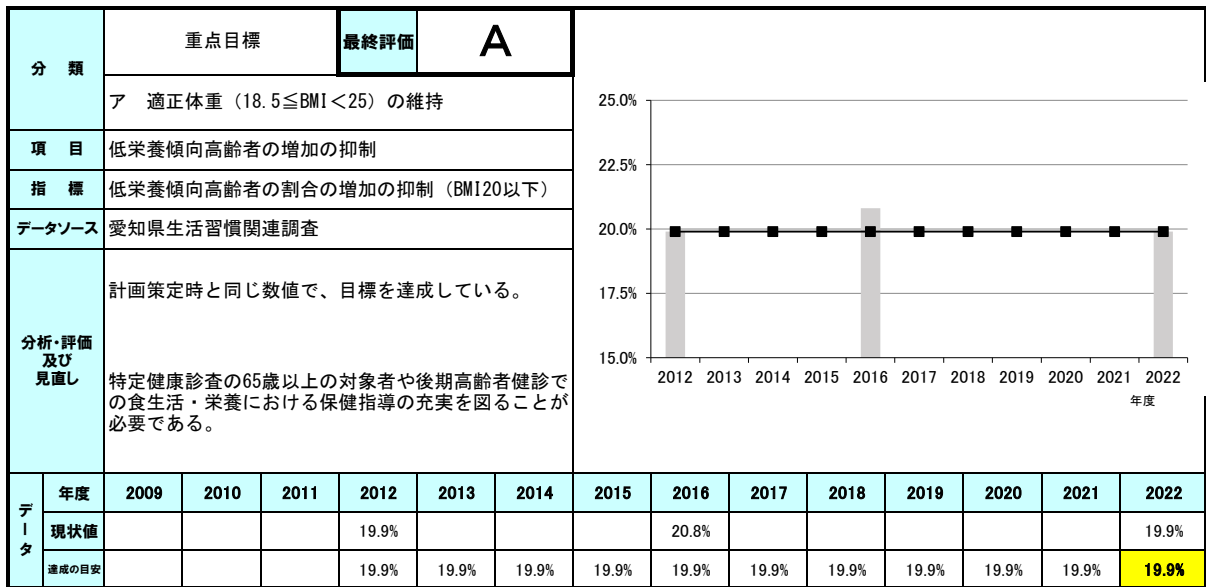
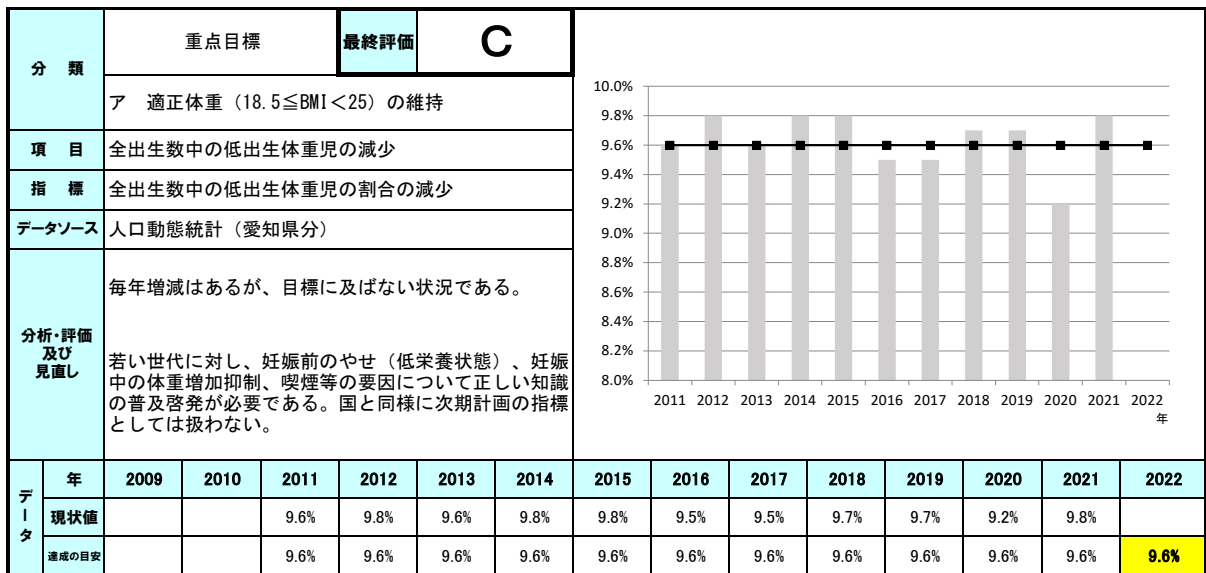
①栄養・食生活

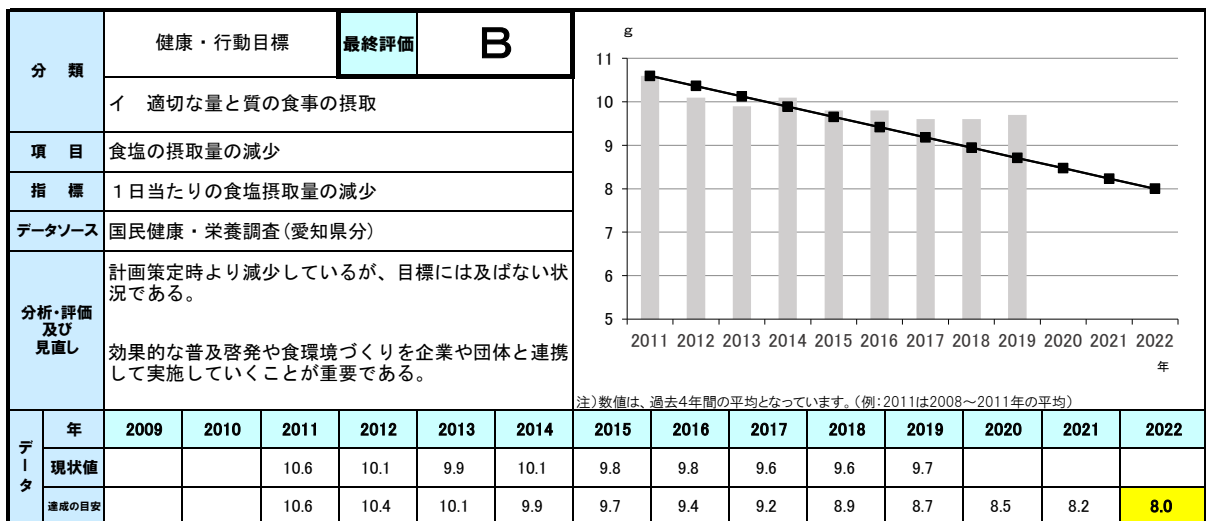
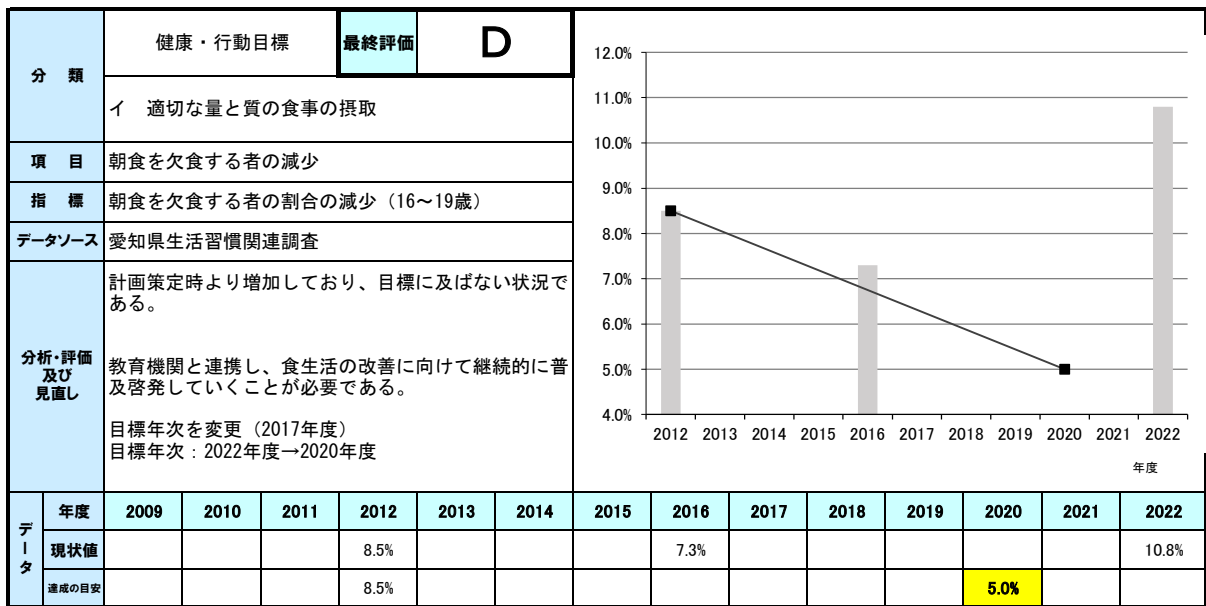
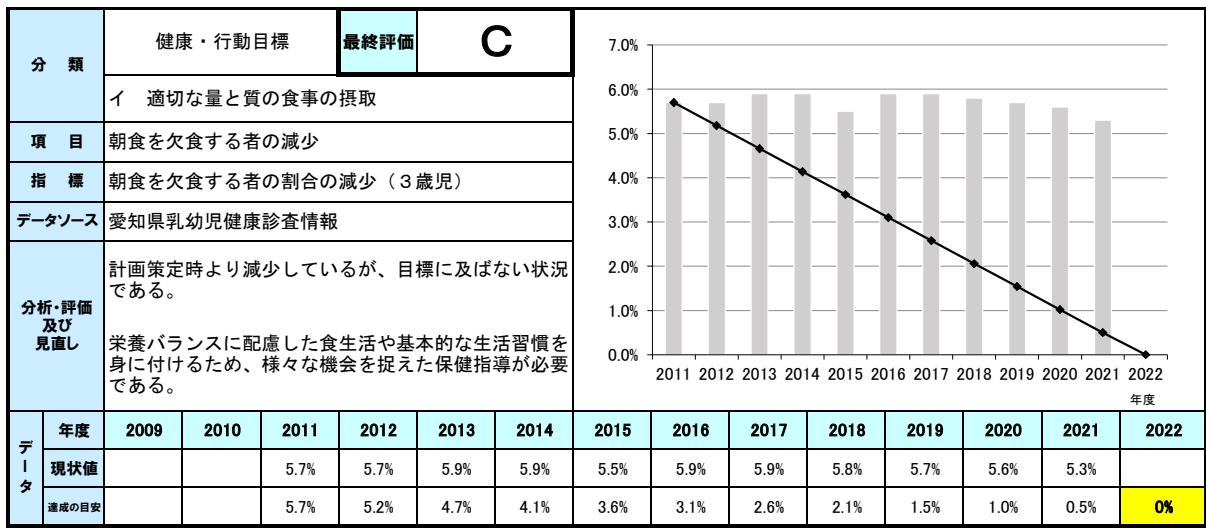


分類	重点目標	最終評価		D											
	ア 適正体重 (18.5 ≤ BMI < 25) の維持														
項目	肥満者の減少														
指標	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (BMI25以上)														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しており、目標には及ばない状況である。														
	働く世代の肥満者の減少を促すため、職域保健と連携し特定健康診査・特定保健指導を促進する取組が必要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				13.3%				19.8%						18.8%
	達成の目安				13.3%	13.0%	12.6%	12.3%	12.0%	11.7%	11.3%	11.0%	10.7%	10.3%	10.0%

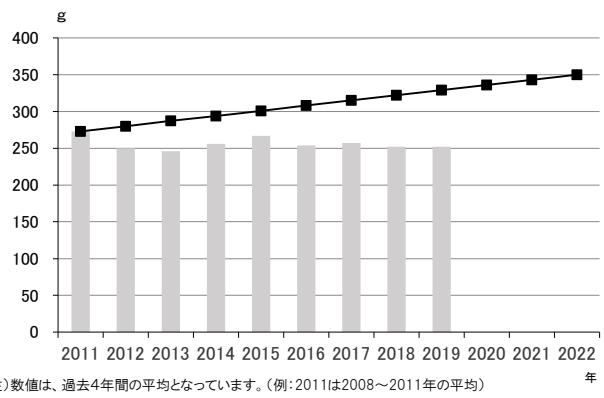
分類	重点目標	最終評価		男性	D										
	ア 適正体重 (18.5 ≤ BMI < 25) の維持			女性	D										
項目	肥満傾向にある子どもの減少														
指標	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 (男女)														
データソース	文部科学省 学校保健統計調査 (愛知県分)														
分析・評価 及び 見直し	毎年増減はあるが、増加傾向であり、目標に及ばない状況である。														
	学童期からの肥満・糖尿病を中心とした生活習慣病の予防について啓発する必要がある。														
男 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			3.2%	2.2%	4.6%	3.6%	4.9%	3.1%	3.4%	4.0%	4.0%	6.6%	6.4%	
	達成の目安			3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
女 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			1.4%	2.2%	1.6%	2.0%	2.8%	3.6%	2.6%	1.8%	4.4%	2.4%	3.8%	
	達成の目安			1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%

分類	重点目標	最終評価		B											
	ア 適正体重 (18.5 ≤ BMI < 25) の維持														
項目	女性のやせの者の減少														
指標	20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 (BMI18.5未満)														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも減少しているが、目標には及ばない状況である。														
	若い世代に対して適正体重に関する正しい健康情報を教育機関や職域保健などと連携して普及啓発していくことが必要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				21.7%				21.5%						16.7%
	達成の目安				21.7%	21.0%	20.4%	19.7%	19.0%	18.4%	17.7%	17.0%	16.3%	15.7%	15.0%

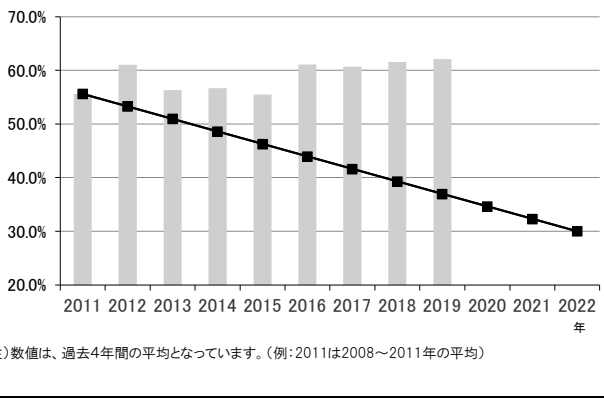




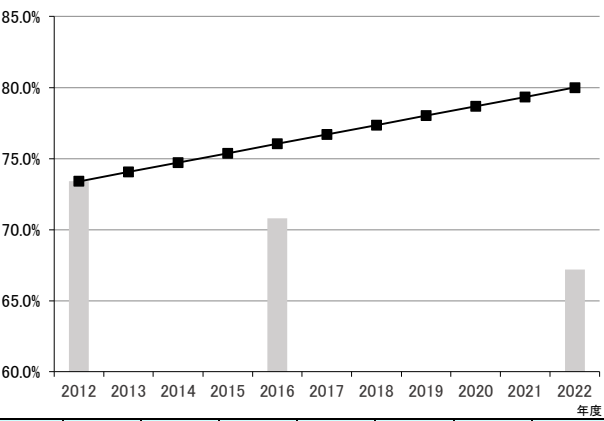
分類	健康・行動目標	最終評価	D												
	イ 適切な量と質の食事の摂取														
項目	野菜の摂取量の増加														
指標	1日当たりの野菜摂取量の増加														
データソース	国民健康・栄養調査(愛知県分)														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも摂取量は減少しており、目標には及ばない状況である。														
	野菜摂取の重要性について健康教育や保健指導の場等で普及啓発するとともに、野菜を手に取りやすい食環境づくりを充実させることが必要である。														
データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			273	250	246	256	267	254	257	252	252			
	達成の目安			273	280	287	294	301	308	315	322	329	336	343	350



分類	健康・行動目標	最終評価	D												
	イ 適切な量と質の食事の摂取														
項目	果物の摂取量の増加														
指標	1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合の減少														
データソース	国民健康・栄養調査(愛知県分)														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しており、目標には及ばない状況である。														
	果物の摂取の重要性について健康教育や保健指導の場等で普及啓発していく必要がある。														
データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			55.6%	61.0%	56.3%	56.7%	55.5%	61.1%	60.7%	61.6%	62.1%			
	達成の目安			55.6%	53.3%	50.9%	48.6%	46.3%	44.0%	41.6%	39.3%	37.0%	34.6%	32.3%	30.0%



分類	健康・行動目標	最終評価	D												
	ウ 適正体重の自己管理														
項目	適正体重を認識し、定期的に体重を測定している者の増加														
指標	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														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より減少しており、目標には及ばない状況である。2012年度調査の時よりも有意に減少している。														
	健診等の機会や保健事業を通じ、適正体重の維持には自己管理が重要であることを普及啓発する必要がある。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				73.4%					70.8%					67.2%
	達成の目安				73.4%	74.1%	74.7%	75.4%	76.0%	76.7%	77.4%	78.0%	78.7%	79.3%	80.0%



分類	環境目標	最終評価		B												
	エ 食生活改善のための人材育成															
項目	食生活改善のためのボランティア数の増加															
指標	食生活改善推進員の養成数の増加															
データソース	愛知県市町村報告															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが目標には及ばない状況である。															
	継続的に食生活改善推進員の養成等人材育成を進める必要がある。															
データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値			8,651	8,903	9,155	9,410	9,727	10,060	10,337	10,587	10,807	10,943	11,082		
	達成の目安			8,651	8,955	9,260	9,564	9,869	10,173	10,478	10,782	11,087	11,391	11,695	12,000	

分類	環境目標	最終評価		B												
	エ 食生活改善のための人材育成															
項目	食生活改善のためのボランティアを養成・活用している市町村数の増加															
指標	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															
データソース	愛知県市町村実態調査															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも増加しているが、2019年度以降は減少しており、目標には及ばない状況である。															
	新型コロナウイルス感染症の影響により減少したが、保健事業などへの積極的な活用と計画的な養成を進める必要がある。															
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値				32	31	30	35	41	40	42	47	43	37		
	達成の目安				32	34	36	39	41	43	45	47	50	52	54	

分類	環境目標	最終評価		B												
	オ 食に関する情報へのアクセスの整備															
項目	食育推進協力店の増加															
指標	食育推進協力店登録数の増加															
データソース	愛知県食育推進協力店登録数															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。															
	今後も協力店の登録数増加のための働きかけが必要である。															
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値			2,332	2,428	2,674	2,807	2,828	2,904	2,889	3,034	3,074	3,088	2,804		
	達成の目安			2,332	2,420	2,508	2,596	2,684	2,772	2,860	2,948	3,036	3,124	3,212	3,300	

②身体活動・運動

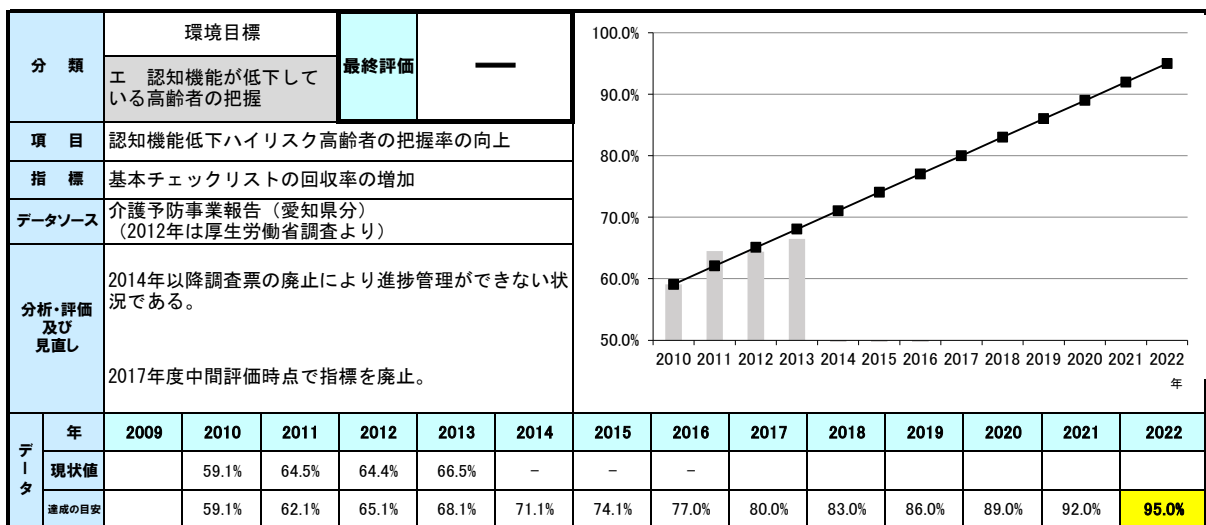
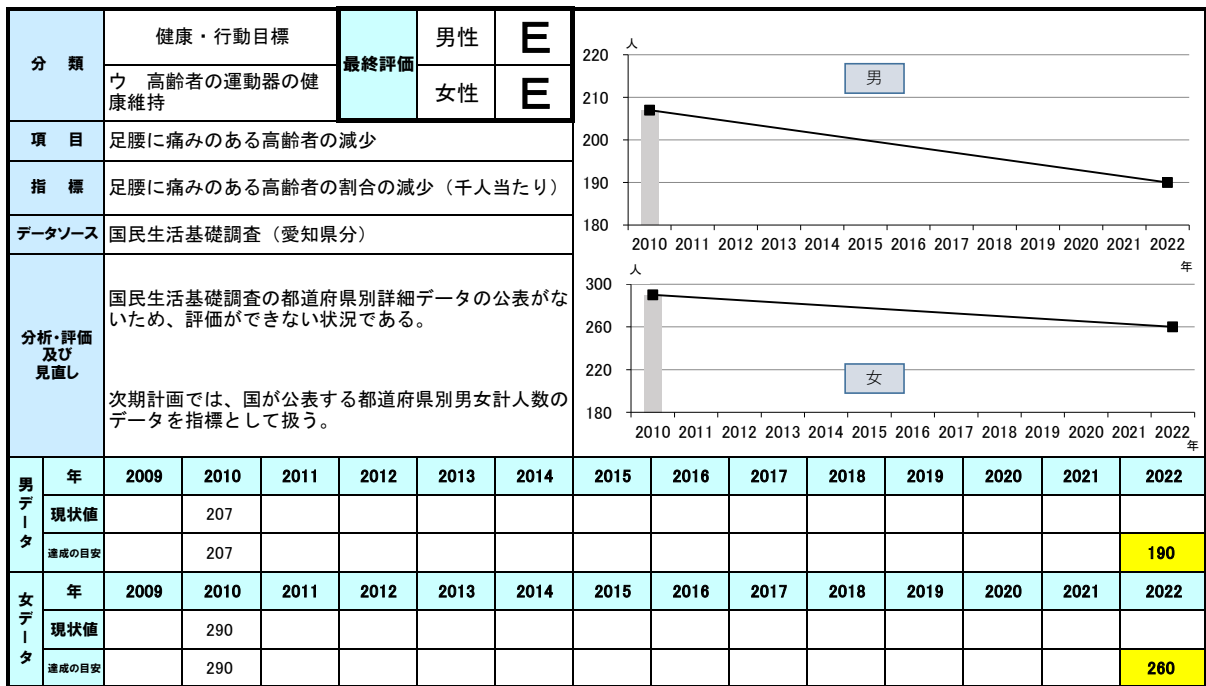
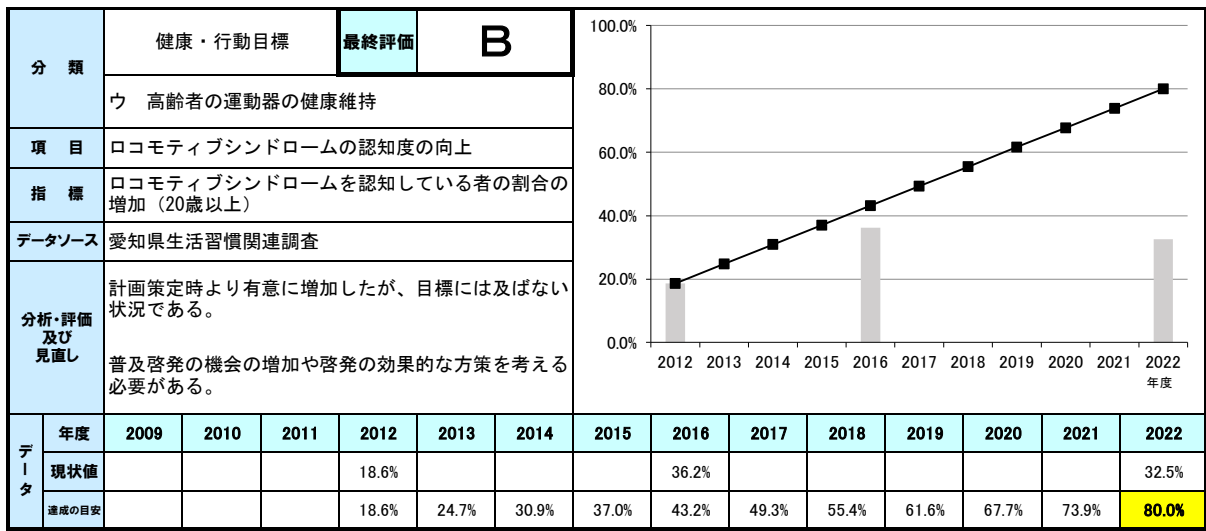
分類	重点目標		最終評価												
	ア 活発な身体活動と運動		男性	B											
			女性	D											
項目	日常生活における歩数の増加														
指標	1日の歩数（20～64歳）－男女														
データソース	国民健康・栄養調査（愛知県分）														
分析・評価及び見直し	<p>計画策定時と比べ、男性は増加しているが女性は減少しており、目標には及ばない状況である。</p> <p>特に女性の日常生活における歩数の増加に向けた取組が必要である。</p>														
男データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			8,012	8,517	8,548	8,236	8,610	8,508	8,515	8,536	8,362			
	達成の目安			8,012	8,147	8,283	8,418	8,553	8,688	8,824	8,959	9,094	9,229	9,365	9,500
女データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			7,224	7,441	7,429	7,301	7,015	6,780	6,623	6,534	6,245			
	達成の目安			7,224	7,340	7,456	7,572	7,688	7,804	7,920	8,036	8,152	8,268	8,384	8,500

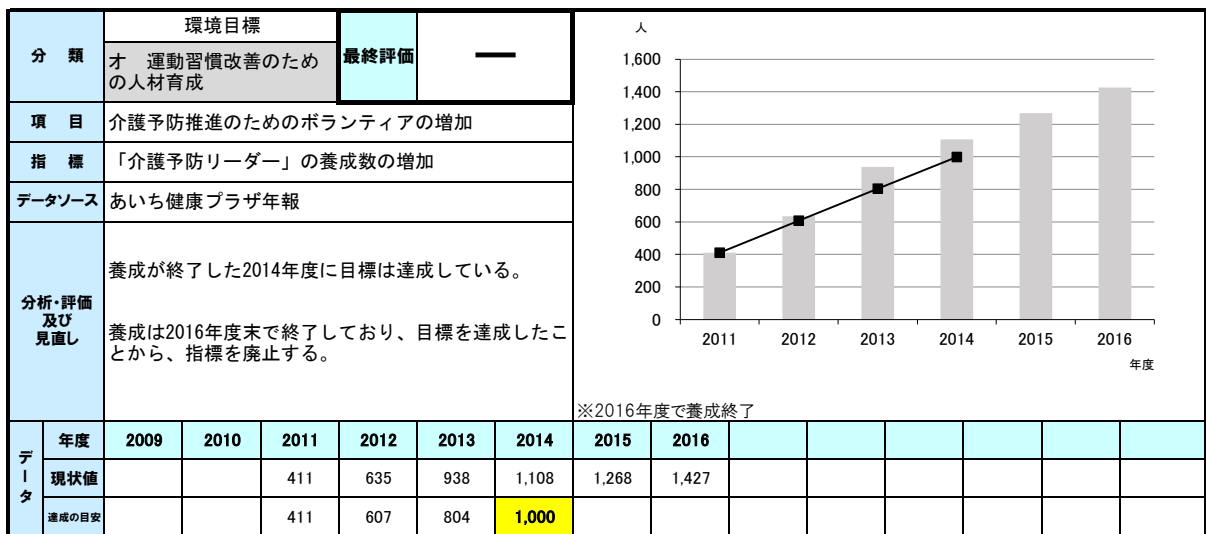
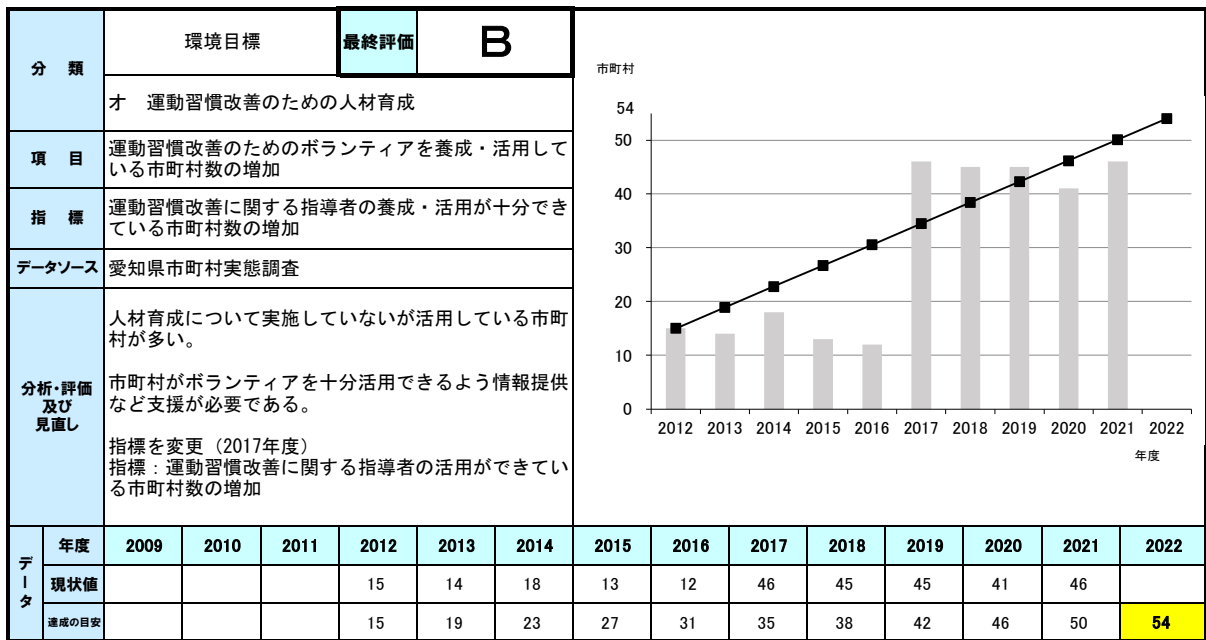
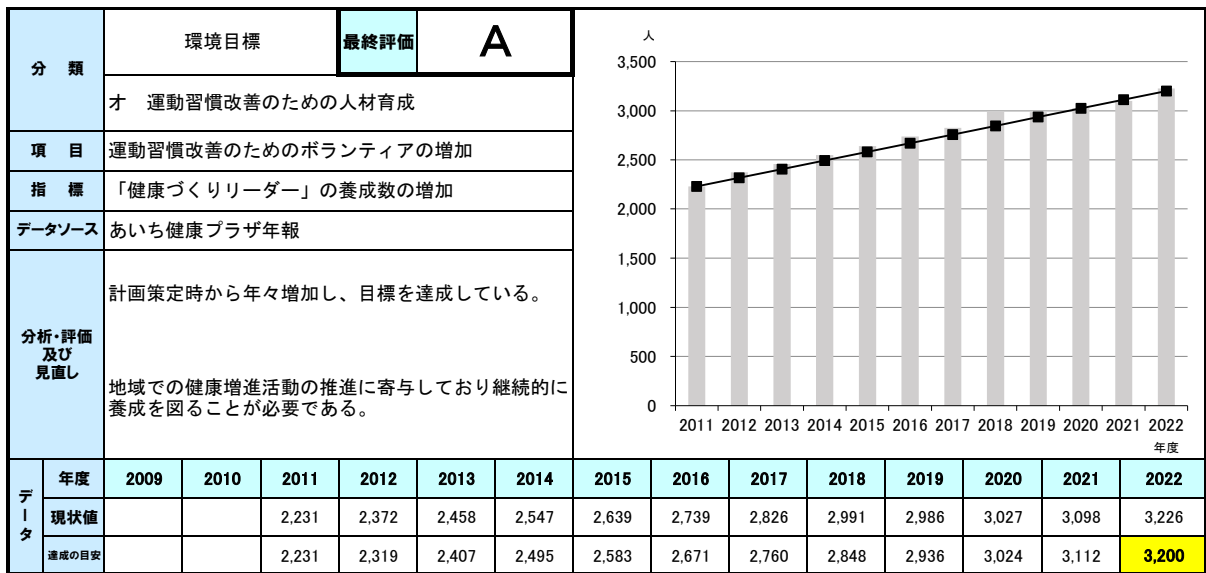
分類	重点目標		最終評価												
	ア 活発な身体活動と運動		男性	C											
			女性	B											
項目	日常生活における歩数の増加														
指標	1日の歩数（65歳以上）－男女														
データソース	国民健康・栄養調査（愛知県分）														
分析・評価及び見直し	<p>男女ともに計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。</p> <p>個々の健康状態に合った健康づくりが継続できる体制整備をしていく必要がある。</p>														
男データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			5,563	6,071	5,982	7,035	6,991	6,800	6,721	5,879	5,690			
	達成の目安			5,563	5,694	5,824	5,955	6,086	6,216	6,347	6,478	6,608	6,739	6,869	7,000
女データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			4,387	4,585	5,218	5,670	6,053	5,861	5,220	5,074	5,120			
	達成の目安			4,387	4,534	4,680	4,827	4,974	5,120	5,267	5,414	5,560	5,707	5,853	6,000

分類	重点目標		最終評価	男性	B	図表	35.0% 30.0% 25.0% 20.0% 15.0% 10.0%	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	ア 活発な身体活動と運動			女性	C													
項目	運動習慣者の増加					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	30.0%	2022
指標	運動習慣者の割合の増加（20～64歳）－男女																	
データソース	愛知県生活習慣関連調査																	
分析・評価 及び 見直し	男女ともに計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。																	
	運動習慣を継続的に維持できる者を増加させていくため、あいち健康マイレージ事業などの取組を推進していく必要がある。																	
男 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	現状値				24.9%				27.4%						30.3%			
	達成の目安				24.9%	25.5%	26.1%	26.7%	27.3%	28.0%	28.6%	29.2%	29.8%	30.4%	31.0%			
女 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	現状値				20.4%				23.5%						21.1%			
	達成の目安				20.4%	21.1%	21.7%	22.4%	23.0%	23.7%	24.4%	25.0%	25.7%	26.3%	27.0%			

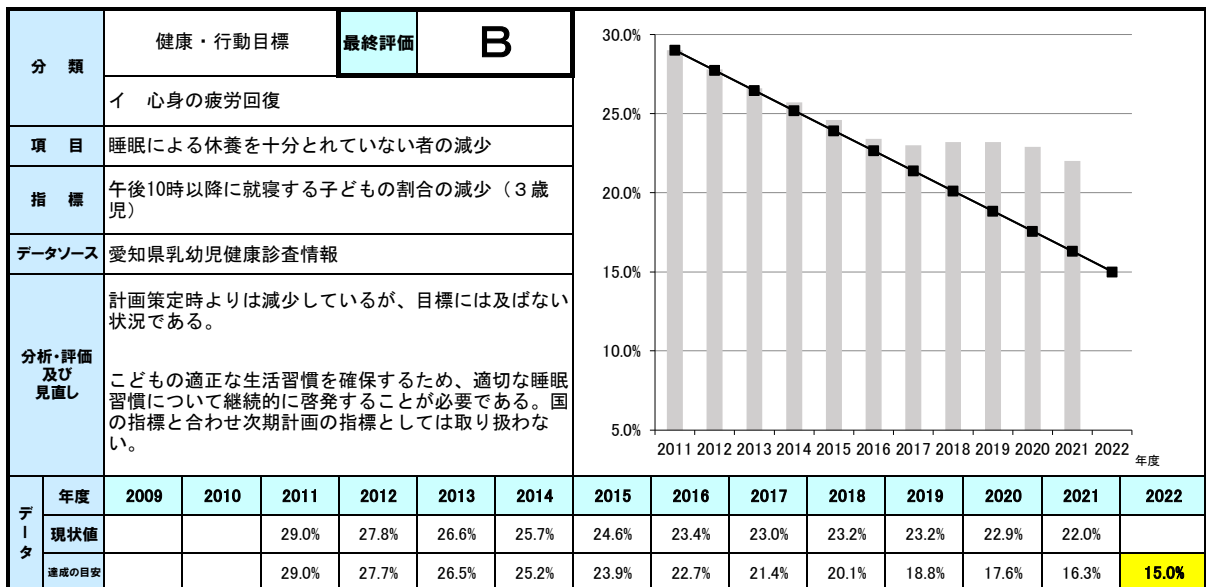
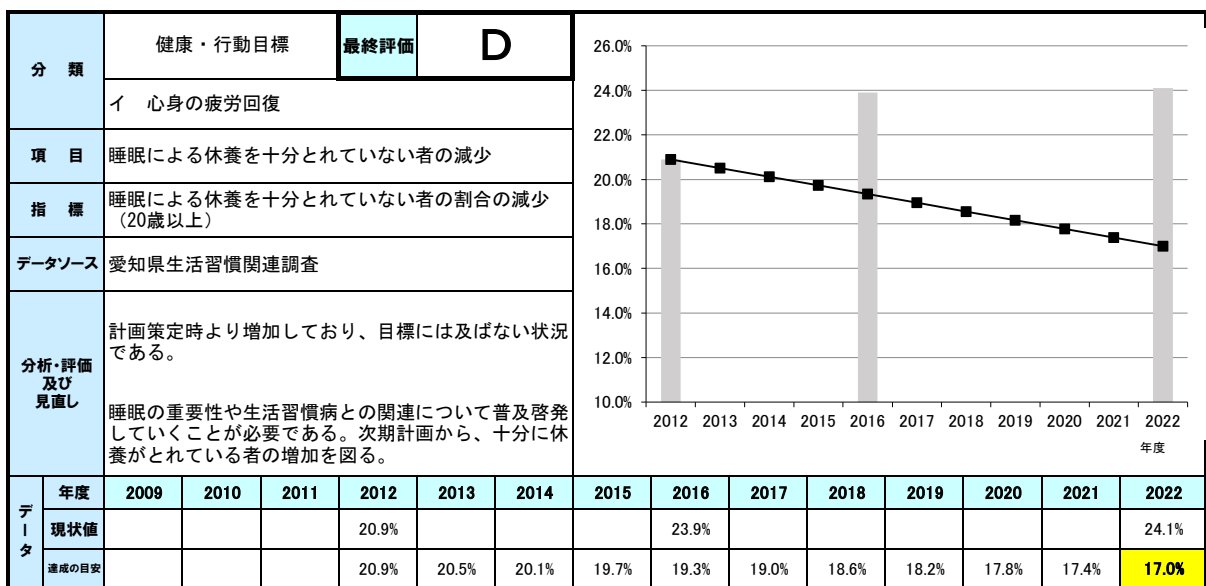
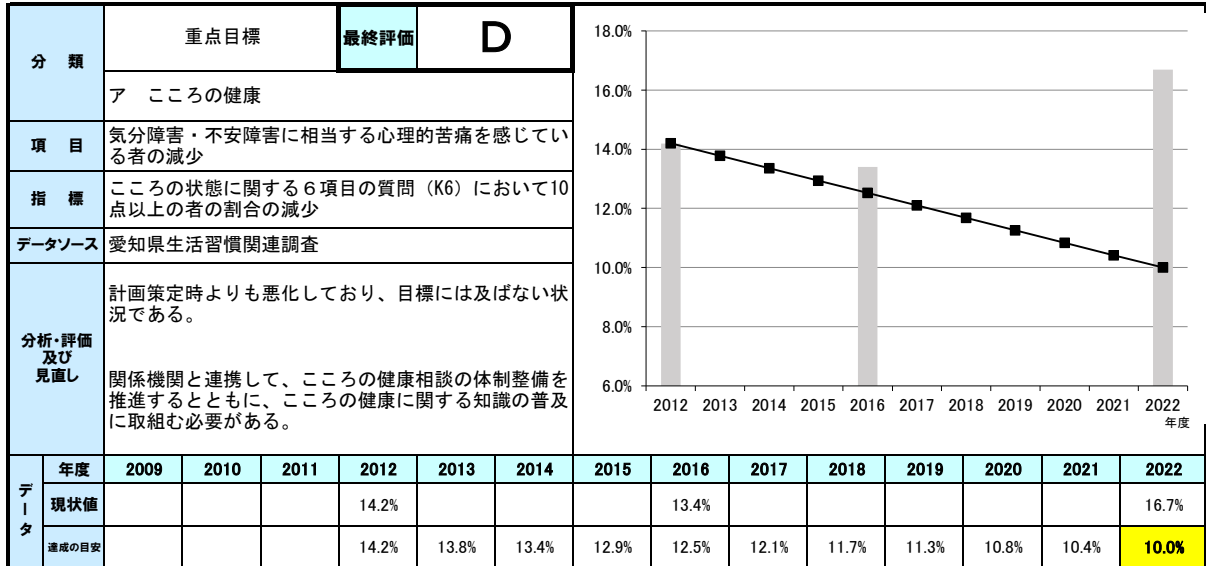
分類	重点目標		最終評価	男性	B	図表	60.0% 55.0% 50.0% 45.0% 40.0%	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	ア 活発な身体活動と運動			女性	C													
項目	運動習慣者の増加					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	50.0%	2022
指標	運動習慣者の割合の増加（65歳以上）－男女																	
データソース	愛知県生活習慣関連調査																	
分析・評価 及び 見直し	男女とも計画策定時より増加しているが、2016年度よりも減少しており、目標に及ばない状況である。																	
	運動習慣者の増加を促すような取組が必要である。																	
男 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	現状値				46.8%				50.8%						50.0%			
	達成の目安				46.8%	47.7%	48.6%	49.6%	50.5%	51.4%	52.3%	53.2%	54.2%	55.1%	56.0%			
女 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	現状値				43.4%				45.8%						44.6%			
	達成の目安				43.4%	44.5%	45.5%	46.6%	47.6%	48.7%	49.8%	50.8%	51.9%	52.9%	54.0%			

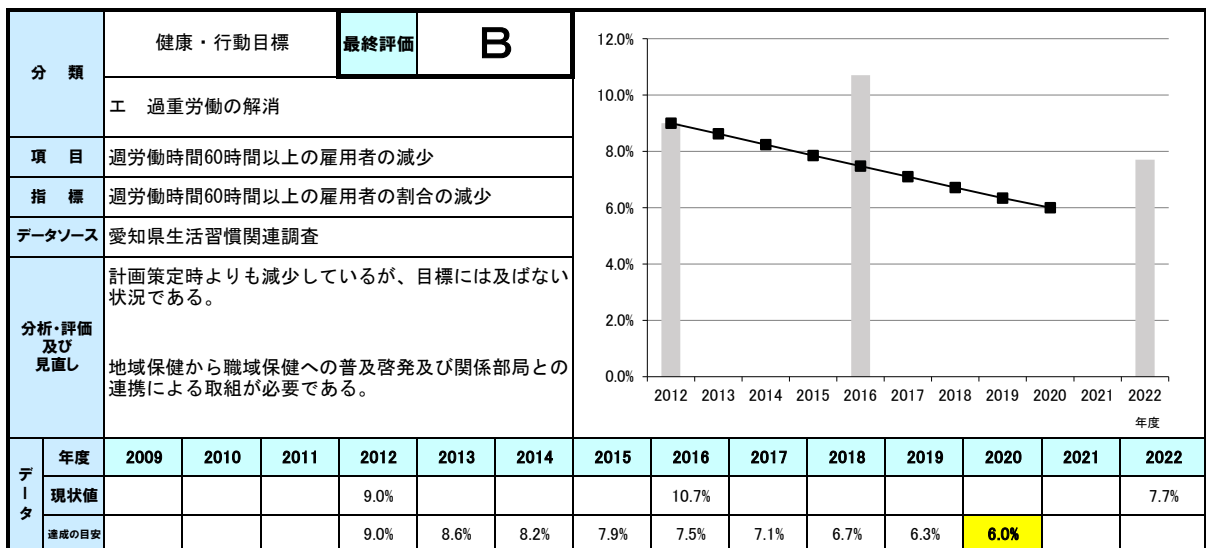
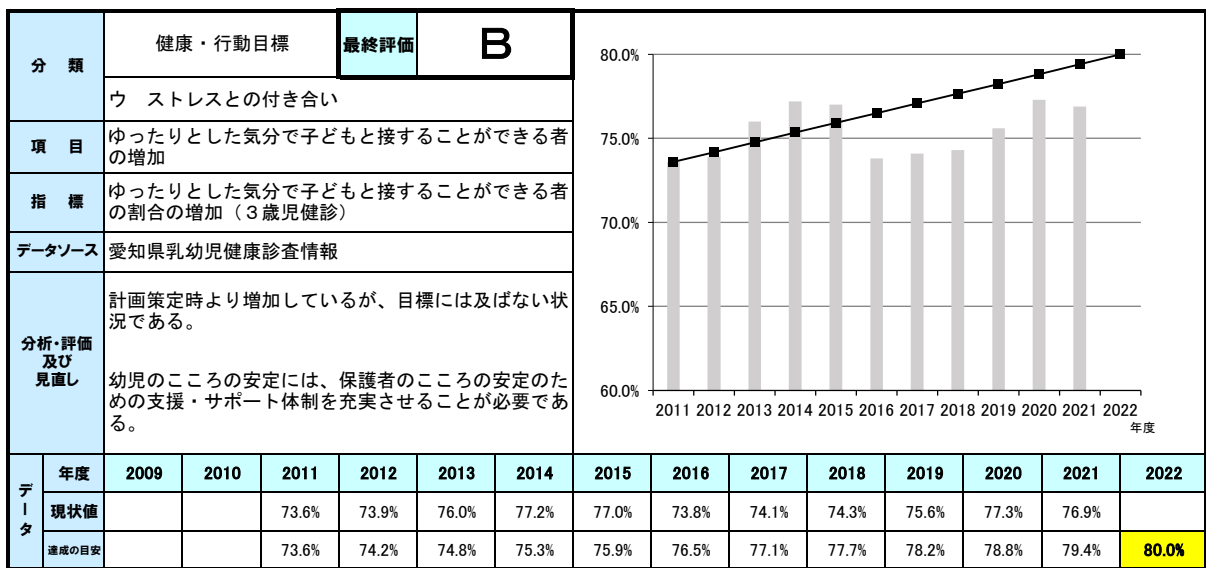
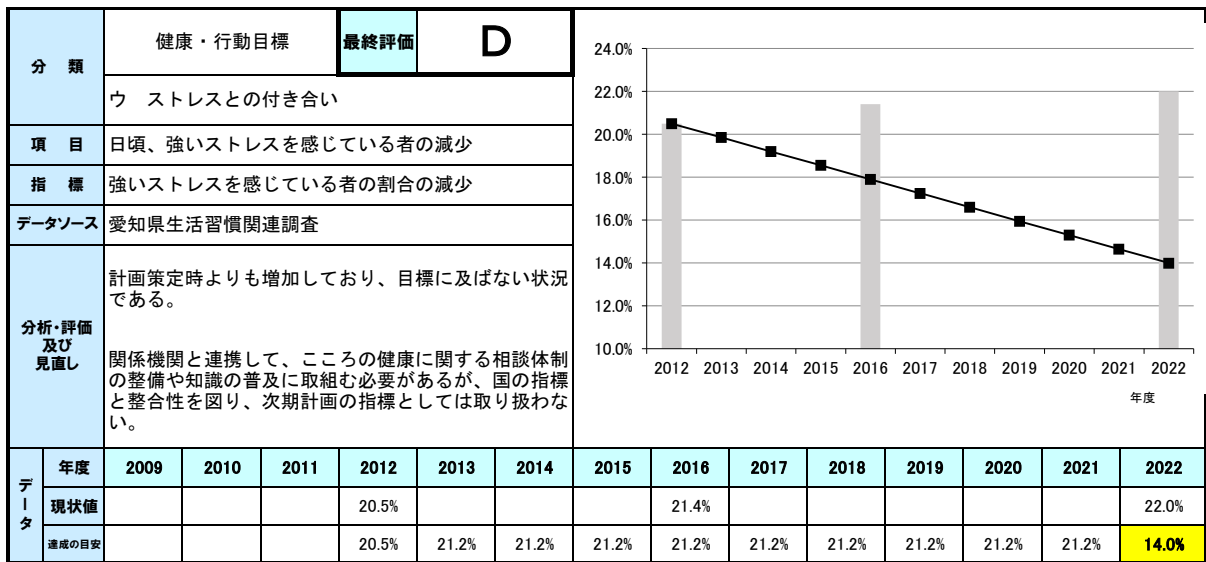
分類	健康・行動目標		最終評価	A		図表	60.0% 50.0% 40.0% 30.0% 20.0% 10.0% 0.0%	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	イ 身体活動量のセルフチェック																	
項目	日頃、歩数計をつけている者の増加					2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	40.0%	2022
指標	日頃、歩数計をつけている者の割合の増加																	
データソース	愛知県生活習慣関連調査																	
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より有意に増加しており、目標を達成している。																	
	スマートフォンアプリなど気軽に計測できる手段が増加しており、今後も歩数等で自己管理しやすい体制を整えていく必要がある。																	
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
	現状値				24.2%				30.0%						49.2%			
	達成の目安				24.2%	25.8%	27.4%	28.9%	30.5%	32.1%	33.7%	35.3%	36.8%	38.4%	40.0%			



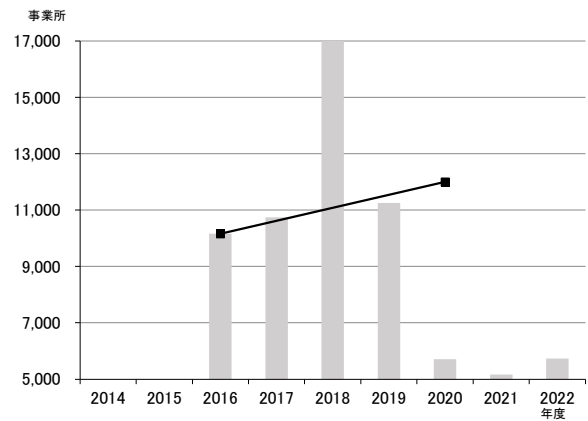


③休養・こころの健康



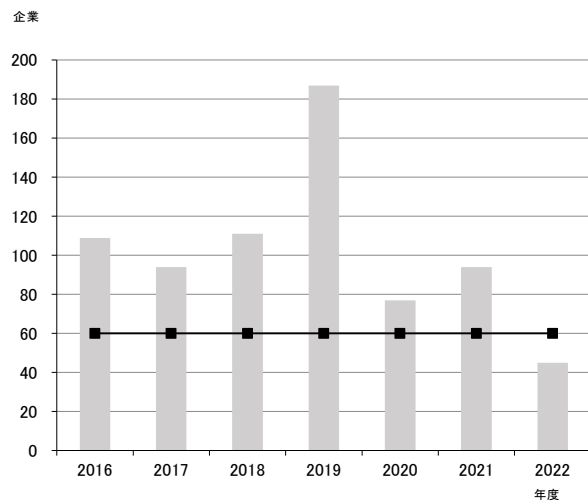


分類	環境目標	最終評価		E												
	オ 事業主や労働者の意識改革と労働環境の整備 (ワーク・ライフ・バランスの推進)															
項目	ノー残業デーの普及															
指標	あいちワーク・ライフ・バランスの推進運動の賛同事業所数(定時退社)の増加															
データソース	県内一斉ノー残業デー賛同民間事業所数															
分析・評価 及び 見直し	2020年度に賛同項目内容の変更による数値の減少があったため、判定不能である。															
	賛同事業所数の更なる増加に向けて、引き続き、周知・啓発等に努める。															
目標年次と指標及び目標値を変更(2017年度) 目標年次:2020年度 指標:「あいちワーク・ライフ・バランスの推進運動の賛同事業所数(定時退社)」の増加 目標値:延べ12,000事業所/年度																
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値								10,162	10,740	17,154	11,253	5,711	5,172	5,731	
	達成の目安								10,162				12,000			



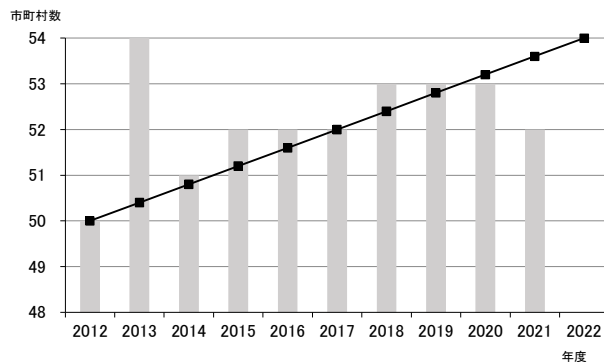
*各年12月末現在の値

分類	環境目標	最終評価		A												
	オ 事業主や労働者の意識改革と労働環境の整備 (ワーク・ライフ・バランスの推進)															
項目	働く人や家族を大切にしている企業の増加															
指標	「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」登録数の増加															
データソース	あいち仕事と生活の調和行动計画															
分析・評価 及び 見直し	2020年度時点で目標を達成している。															
	登録企業数の更なる増加に向けて、引き続き周知・啓発が必要である。「あいちワーク・ライフ・バランス行動計画2021-2025」で引き続き進捗管理することとし、次期計画の指標としては取り扱わない。															
目標年次と指標及び目標値を変更(2017年度) 目標年次:2020年度 指標:「愛知県ファミリー・フレンドリー企業」登録数の増加 目標値:新規登録数 60社増加/年度																
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値								109	94	111	187	77	94	45	
	達成の目安								60	60	60	60	60	60	60	



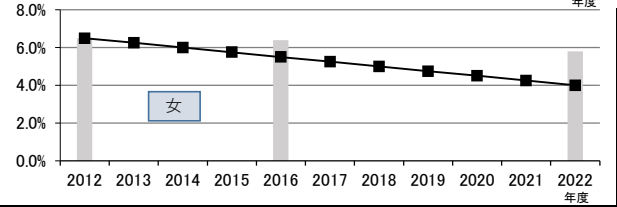
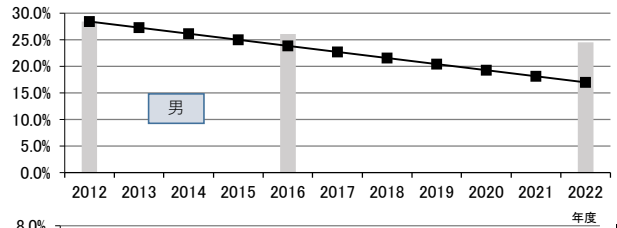
*2020年は、12月末現在の値
*2022年は、11月末現在の値

分類	環境目標	最終評価		B												
	カ 市町村における相談体制の充実															
項目	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															
指標	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															
データソース	愛知県市町村実態調査															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。															
	引き続き市町村によるこころの健康相談支援を実施していく必要があるが、国の指標と整合性を図り、次期計画の指標としては取り扱わない。															
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	現状値				50	54	51	52	52	52	53	53	53	52		
	達成の目安				50	50	51	51	52	52	52	53	53	54	54	

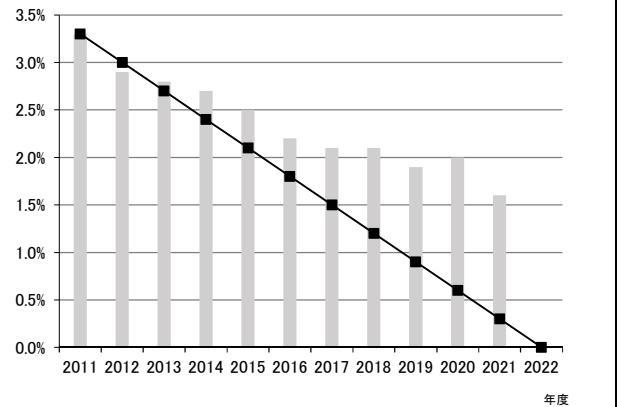


④喫煙

分類	重点目標	最終評価		男性	B										
	ア 喫煙率の低下・受動喫煙の防止			女性	B										
項目	20歳以上の喫煙率の減少														
指標	20歳以上の喫煙率の減少－男女														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時と比べ、男女ともに減少しているが、目標には及ばない状況である。														
	受動喫煙防止に関する普及啓発及び喫煙者の禁煙に向けた支援が必要である。														
男 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				28.4%				26.1%						24.5%
	達成の目安				28.4%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%	29.5%	17.0%
女 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				6.5%				6.4%						5.8%
	達成の目安				6.5%	6.3%	6.0%	5.8%	5.5%	5.3%	5.0%	4.8%	4.5%	4.3%	4.0%



分類	重点目標	最終評価		B											
	ア 喫煙率の低下・受動喫煙の防止														
項目	妊娠中の喫煙をなくす														
指標	妊娠中の喫煙率の減少														
データソース	愛知県母子保健報告														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時と比べ減少しているが、目標には及ばない状況である。														
	母子健康手帳の配布時や親子教室での啓発を始め、教育機関と連携して喫煙が与える妊婦・胎児への影響について若い世代から理解を深める必要がある。														
女 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			3.3%	2.9%	2.8%	2.7%	2.5%	2.2%	2.1%	2.1%	1.9%	2.0%	1.6%	
	達成の目安			3.3%	3.0%	2.7%	2.4%	2.1%	1.8%	1.5%	1.2%	0.9%	0.6%	0.3%	0.0%



分類	重点目標		最終評価	男性	B											
	ア 喫煙率の低下・受動喫煙の防止			女性	A											
項目	16～19歳の者の喫煙をなくす															
指標	16～19歳の喫煙をしている者の割合の減少-男女															
データソース	愛知県生活習慣関連調査															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時と比べ男女とも減少しており、女性は目標を達成しているが、男性は目標には及ばない状況である。															
	引き続き20歳未満の喫煙防止に関する普及啓発を実施していく必要がある。															
男 データ	年度	2009	2010	2011	2012		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				6.5%					5.6%						1.5%
	達成の目安				6.5%		5.9%	5.2%	4.6%	3.9%	3.3%	2.6%	2.0%	1.3%	0.6%	0%
女 データ	年度	2009	2010	2011	2012		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				4.6%					0.8%						0.0%
	達成の目安				4.6%		4.1%	3.7%	3.2%	2.8%	2.3%	1.8%	1.4%	0.9%	0.5%	0%

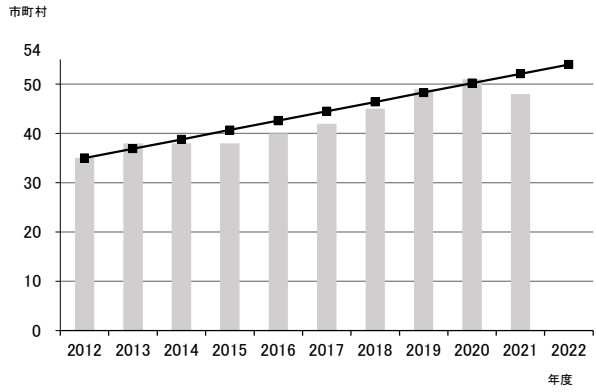
分類	重点目標		最終評価	父親	B											
	ア 喫煙率の低下・受動喫煙の防止			母親	B											
項目	子どもの受動喫煙の機会の減少															
指標	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少															
データソース	愛知県乳幼児健康診査情報															
分析・評価 及び 見直し	計画策定時と比べ減少しているが、目標に及ばない状況である。															
	同居家族に対しあらゆる機会を捉え、受動喫煙の害に関する正しい知識の普及啓発と禁煙支援が必要である。															
	目標年次と指標及び目標値を変更 目標年次：2024年度 指標：育児中の両親の喫煙率 目標値：父親25.0%以下 母親 3.5%以下															
父親	年度	2009	2010	2011	2012		2013	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	現状値							37.3%	32.4%	31.5%	30.6%	28.9%	27.6%			
	達成の目安							37.3%	35.7%	34.2%	32.7%	31.1%	29.6%	28.1%	26.5%	25.0%
母親	年度	2009	2010	2011	2012		2013	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	現状値							4.7%	4.5%	4.4%	4.2%	4.1%	4.0%			
	達成の目安							4.7%	4.5%	4.4%	4.2%	4.1%	3.9%	3.8%	3.6%	3.5%

分類	環境目標		最終評価		B		<p>市町村</p> <p>54 50 40 30 20 10 0</p> <p>2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022</p> <p>年度</p>								
	イ 喫煙防止対策の充実														
項目	16～19歳の者の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村の増加														
指標	16～19歳の者の喫煙防止対策に取り組んでいる市町村数の増加														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	市町村が喫煙防止対策に取り組めるよう教育機関と連携して情報提供など実施する必要がある。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				25	28	26	33	31	35	34	36	32	34	
	達成の目安				25	28	31	34	37	40	42	45	48	51	54

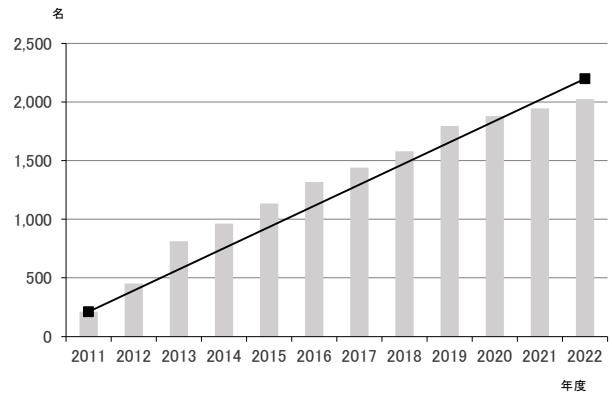
分類	環境目標		最終評価		B		<p>施設</p> <p>1,200 1,100 1,000 900 800 700 600</p> <p>2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022</p> <p>年</p>								
	ウ 禁煙支援体制の充実														
項目	禁煙治療医療機関の増加														
指標	禁煙治療医療機関数の増加														
データソース	健康対策課調べ（禁煙サポーターズ）														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	今後も身近な医療機関で禁煙支援を受けられるよう情報提供していく必要がある。 目標値を変更（2017年度） 目標値：881施設以上→1,150施設以上														
データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				881	937	996	1,024	1,064	1,092	1,105	966	978	986	956
	達成の目安				881										1,150

分類	環境目標		最終評価		D		<p>店舗</p> <p>650 550 450 350 250 150</p> <p>2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022</p> <p>年</p>								
	ウ 禁煙支援体制の充実														
項目	禁煙サポート薬局の増加														
指標	禁煙サポート薬局数の増加（禁煙サポート薬剤師養成講座を受講した薬剤師がいる薬局）														
データソース	健康対策課調べ（禁煙サポーターズ）														
分析・評価 及び 見直し	中間評価時（2017年）よりも増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	身近なサポートが期待できる薬局での禁煙支援を受ける機会が大切であるため、引き続き禁煙サポート薬剤師を養成し、体制整備する必要がある。 データソースを変更（2017年度） データソース：禁煙サポート薬剤師養成講座を受講した薬剤師がいる薬局														
データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				685	661	640	617	598	183	183	314	314	314	181
	達成の目安				685	685	685	685	685	685	685	685	685	685	685

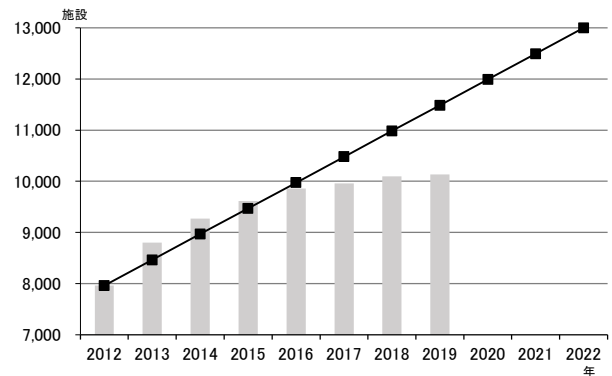
分類	環境目標	最終評価		B											
	ウ 禁煙支援体制の充実														
項目	禁煙相談・支援体制がある市町村数の増加														
指標	禁煙希望者の相談・支援を行っている市町村数の増加														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	継続的な支援体制の整備と禁煙相談に対応できる人材育成を強化していくことが重要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				35	38	38	38	40	42	45	49	51	48	
	達成の目安				35	37	39	41	43	45	46	48	50	52	54



分類	環境目標	最終評価		B											
	ウ 禁煙支援体制の充実														
項目	禁煙相談・支援方法の知識を有する者の増加														
指標	禁煙相談・支援方法の知識を有する者の増加														
データソース	たばこ対策指導者養成講習会の延べ受講者数														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時よりも増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	今後も講習会の内容を充実させ、地域保健、職域保健において指導者を養成し、有効かつ効果的な対策を実施していくことが必要である。次期計画の指標としては取り扱わない。 目標値を変更（2017年度） 目標値：1,200名以上→2,200名以上														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			213	454	812	962	1,134	1,318	1,441	1,581	1,797	1,882	1,948	2,025
	達成の目安			213											2,200



分類	環境目標	最終評価		—											
	エ 受動喫煙防止対策の充実														
項目	受動喫煙防止対策実施施設の増加														
指標	受動喫煙防止対策実施認定施設数の増加														
データソース	健康対策課調べ（タバコダメダス）														
分析・評価 及び 見直し	健康増進法の改正により、施設の類型・場所に応じて受動喫煙防止対策を講ずることとなり、受動喫煙防止対策実施認定事業が廃止となったため、目標を廃止する。（2019年）														
データ	年	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				7,959	8,801	9,269	9,615	9,858	9,959	10,092	10,135			
	達成の目安				7,959	8,463	8,967	9,471	9,975	10,480	10,984	11,488	11,992	12,496	13,000



分類	環境目標		最終評価		B		<p>市町村</p>								
	エ 受動喫煙防止対策の充実														
項目	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														
指標	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														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時と比べると増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	特定健康診査・特定保健指導、がん検診等の機会を通じた普及等具体的な取組の実施が必要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				34	32	37	35	43	43	44	51	49	51	
	達成の目安				34	36	38	40	42	44	46	48	50	52	54

⑤飲酒

分類	重点目標		最終評価		男性 A										
	ア 生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止		女性 D												
項目	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少														
指標	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ー男女														
データソース	愛知県生活習慣関連調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時と比べ、男性は減少しており目標を達成しているが、女性は増加しており目標には及ばない状況である。														
	飲酒に関する生活習慣について特定健康診査等の場面で、効果的に知識の普及啓発と改善について支援できる取組が必要である。														
男 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				16.4%				16.9%						12.3%
	達成の目安				16.4%	16.3%	16.1%	16.0%	15.8%	15.7%	15.6%	15.4%	15.3%	15.1%	15.0%
女 データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				3.6%				12.6%						8.7%
	達成の目安				3.4%	3.4%	3.3%	3.3%	3.2%	3.2%	3.2%	3.1%	3.1%	3.0%	3.0%

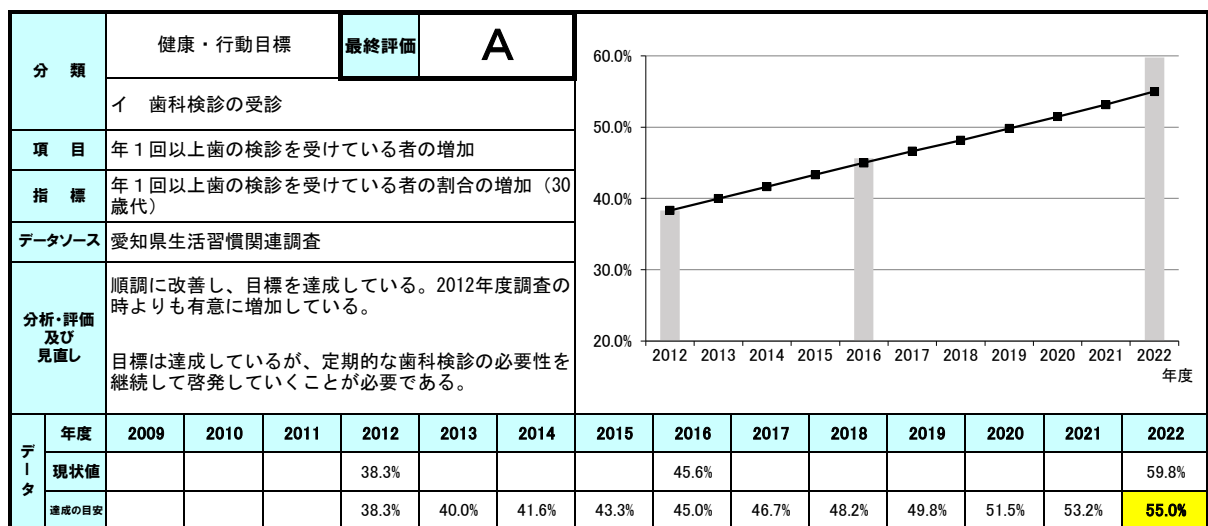
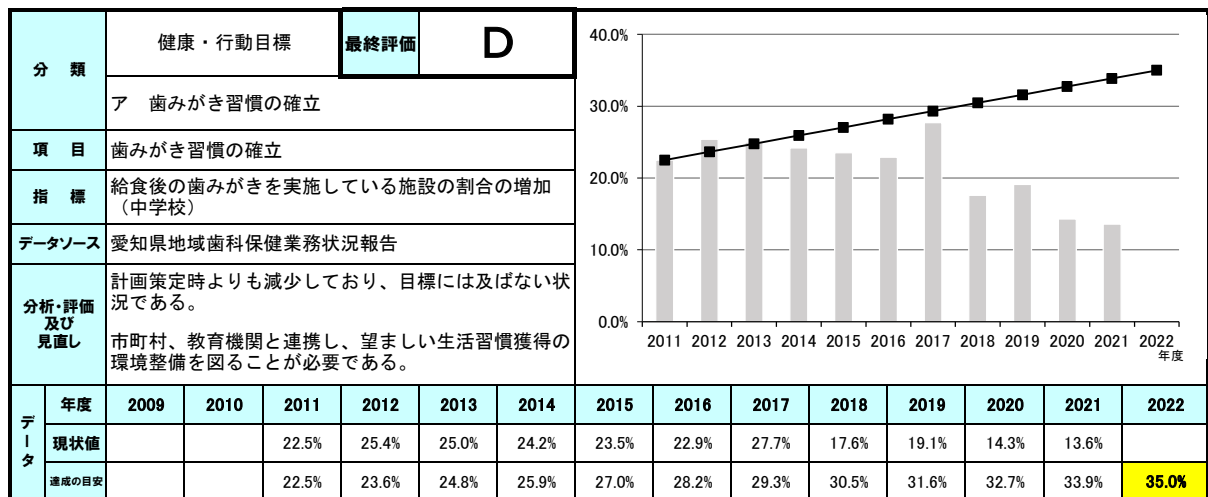
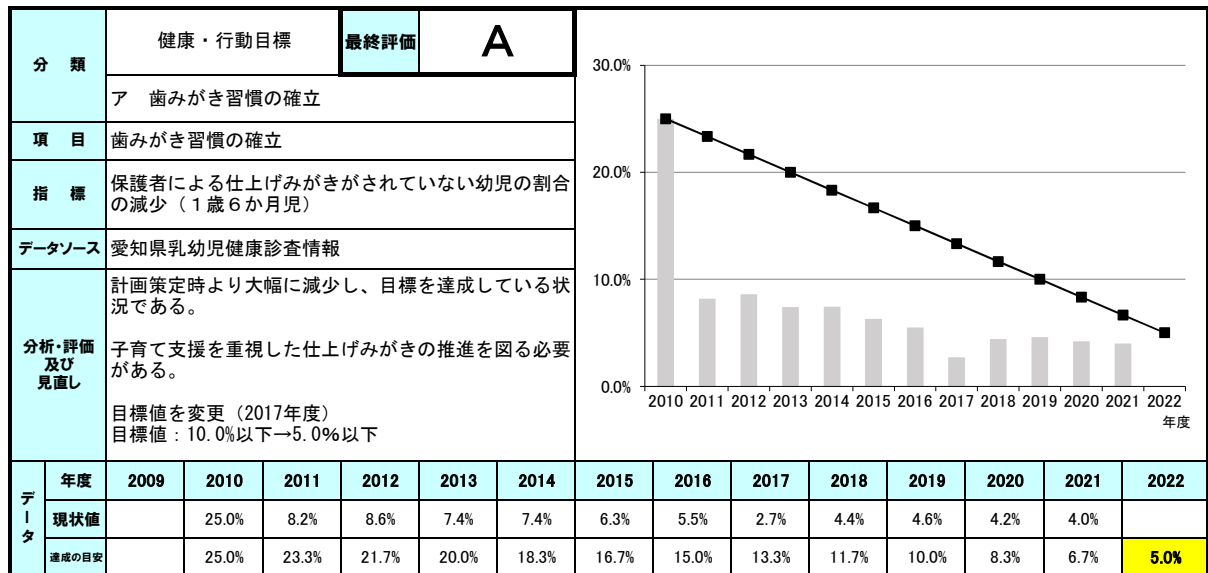
分類	重点目標		最終評価		B										
	ア 生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止														
項目	妊娠中の飲酒をなくす														
指標	妊娠中の者の飲酒割合の減少														
データソース	愛知県母子保健報告														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より減少しているが、目標には及ばない状況である。														
	妊婦と胎児に対する飲酒の影響について関係機関が連携して普及啓発していくことが必要であるが、妊娠中の飲酒割合が0.3%まで低下したことから、国と同様に次期計画の指標としては取り扱わない。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値			2.3%	0.9%	0.9%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	
	達成の目安			2.3%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	1.0%	0.8%	0.6%	0.4%	0.2%	0%

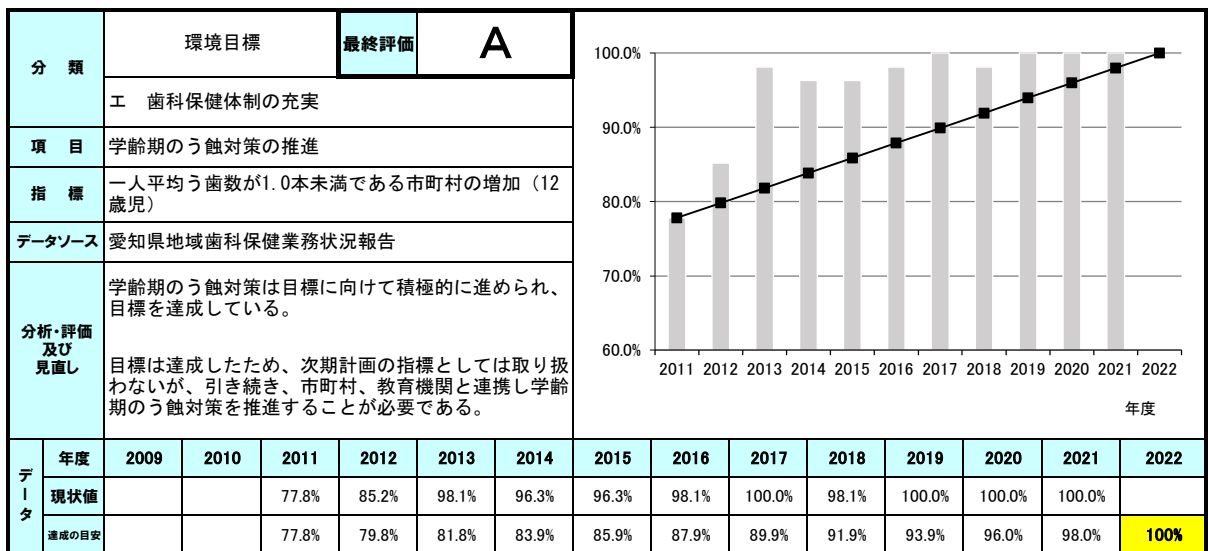
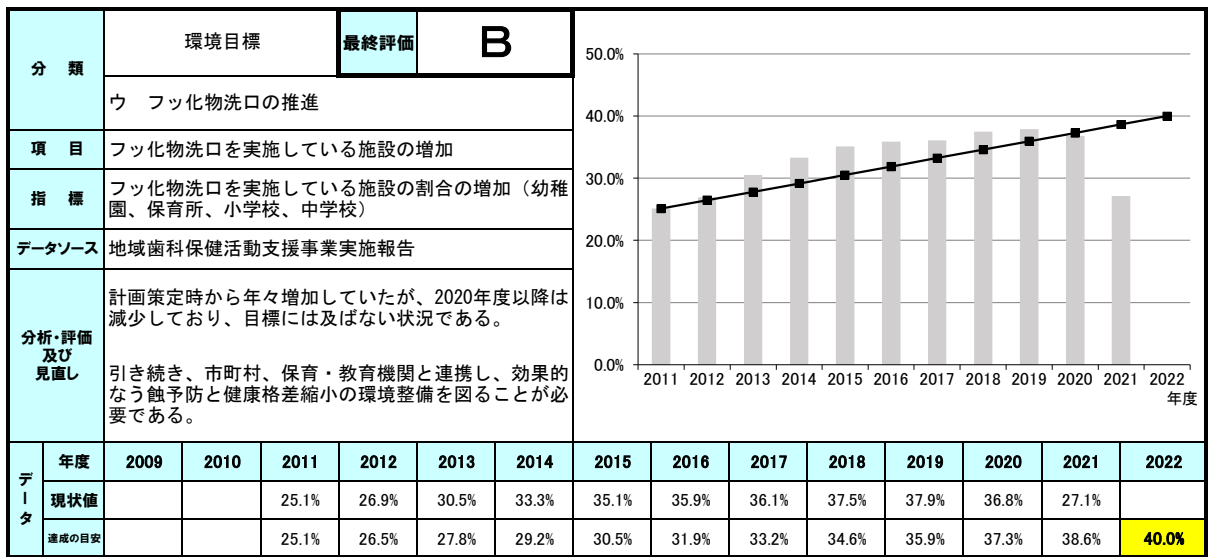
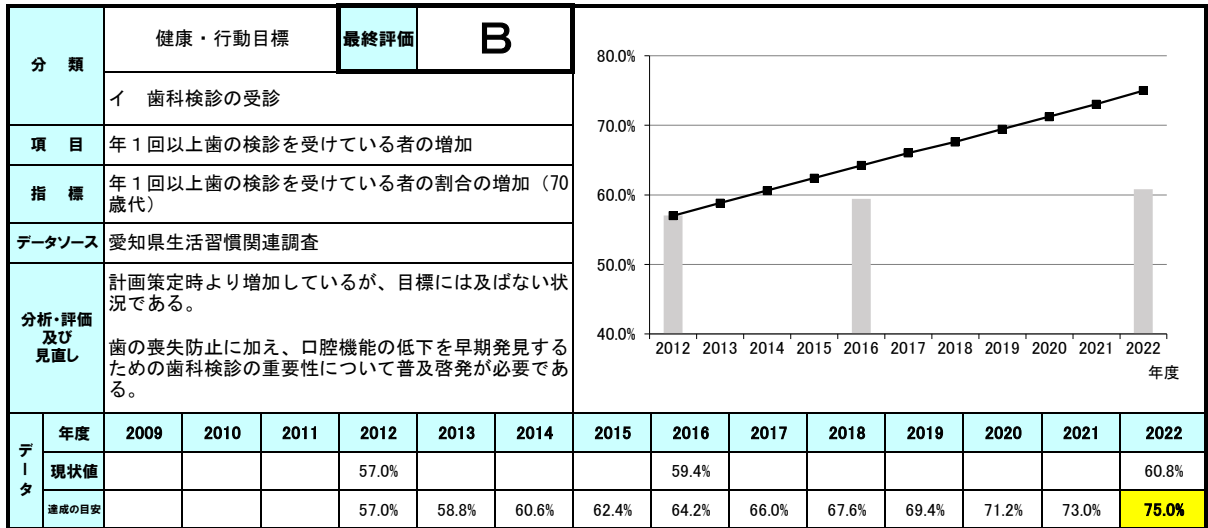
分類	重点目標	最終評価	男性	B	20.0% 15.0% 10.0% 5.0% 0.0% 年度										
	ア 生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止		女性	B											
項目	16～19歳の者の飲酒をなくす				15.0% 10.0% 5.0% 0.0% 年度										
指標	16～19歳の飲酒をしている者の割合の減少ー男女														
データソース	愛知県生活習慣関連調査				15.0% 10.0% 5.0% 0.0% 年度										
分析・評価及び見直し	<p>計画策定時より男女ともに減少しているが、目標には及ばない状況である。</p> <p>引き続き20歳未満の飲酒をなくすため、酒類事業者などの関係機関や教育機関との連携による普及啓発が必要である。</p>														
男データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				16.3%				12.8%						3.0%
	達成の目安				16.3%	14.7%	13.0%	11.4%	9.8%	8.2%	6.5%	4.9%	3.3%	1.6%	0%
女データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				10.2%				7.4%						1.3%
	達成の目安				10.2%	9.2%	8.2%	7.1%	6.1%	5.1%	4.1%	3.1%	2.0%	1.0%	0%

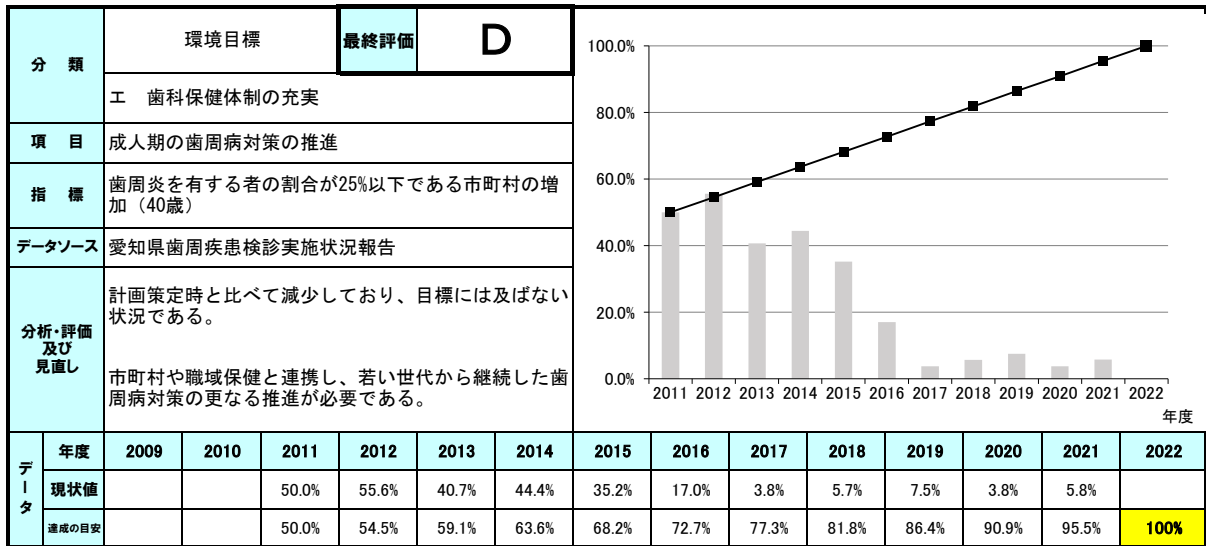
分類	環境目標	最終評価	B		54 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0 年度										
	イ 飲酒防止対策の充実														
項目	16～19歳の者の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村の増加				54 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0 年度										
指標	16～19歳の者の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村数の増加														
データソース	愛知県市町村実態調査				54 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0 年度										
分析・評価及び見直し	<p>計画策定時より増加しているが、目標には及ばない状況である。また、他の分野の取組よりも実施している市町村数が少ない状況である。</p> <p>引き続き市町村、教育機関と連携し、学齢期の生活習慣の基礎づくりと健康的な生活習慣の確保の強化を図ることが必要である。</p>														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				9	11	16	19	22	24	24	23	23	21	
	達成の目安				9	14	18	23	27	32	36	41	45	50	54

分類	環境目標	最終評価	B		54 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0 年度										
	イ 飲酒防止対策の充実														
項目	妊娠中の飲酒防止対策に取り組んでいる市町村の増加				54 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0 年度										
指標	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														
データソース	愛知県市町村実態調査				54 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0 年度										
分析・評価及び見直し	<p>計画策定時よりも増加しているが、目標には及ばない状況である。</p> <p>妊娠中の飲酒者の減少に向けて取組を継続する必要があるが、妊娠中の飲酒割合が0.3%まで低下したことから、国と同様に次期計画の指標としては取り扱わない。</p>														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				47	51	50	50	52	53	53	53	52	52	
	達成の目安				47	48	48	49	50	51	51	52	53	53	54

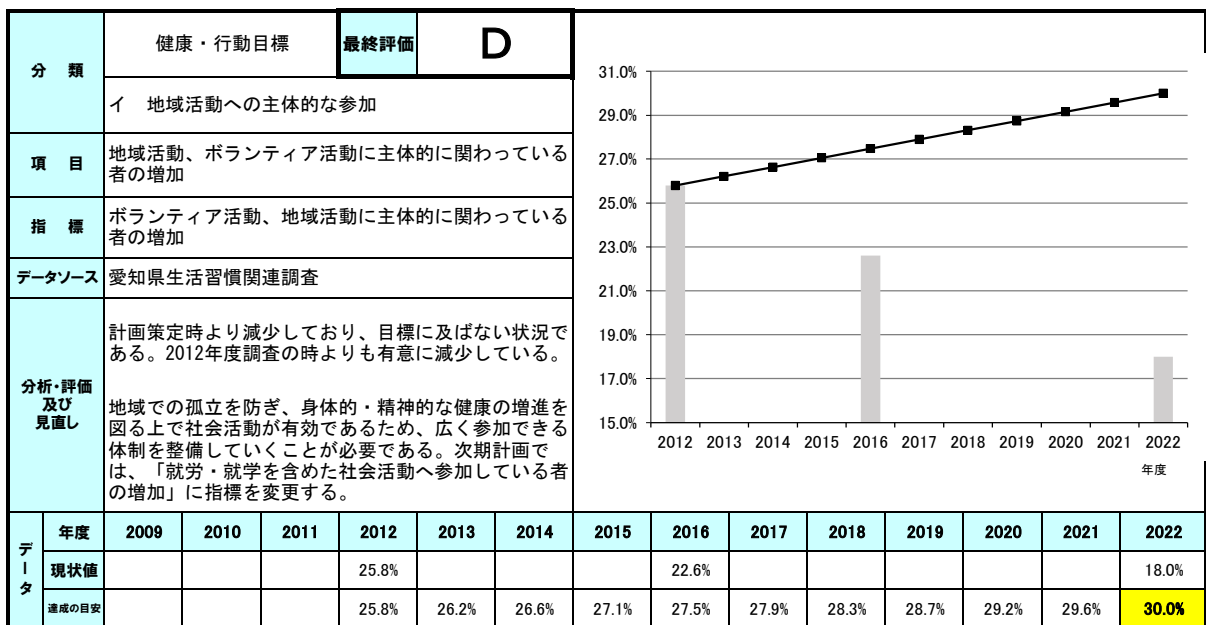
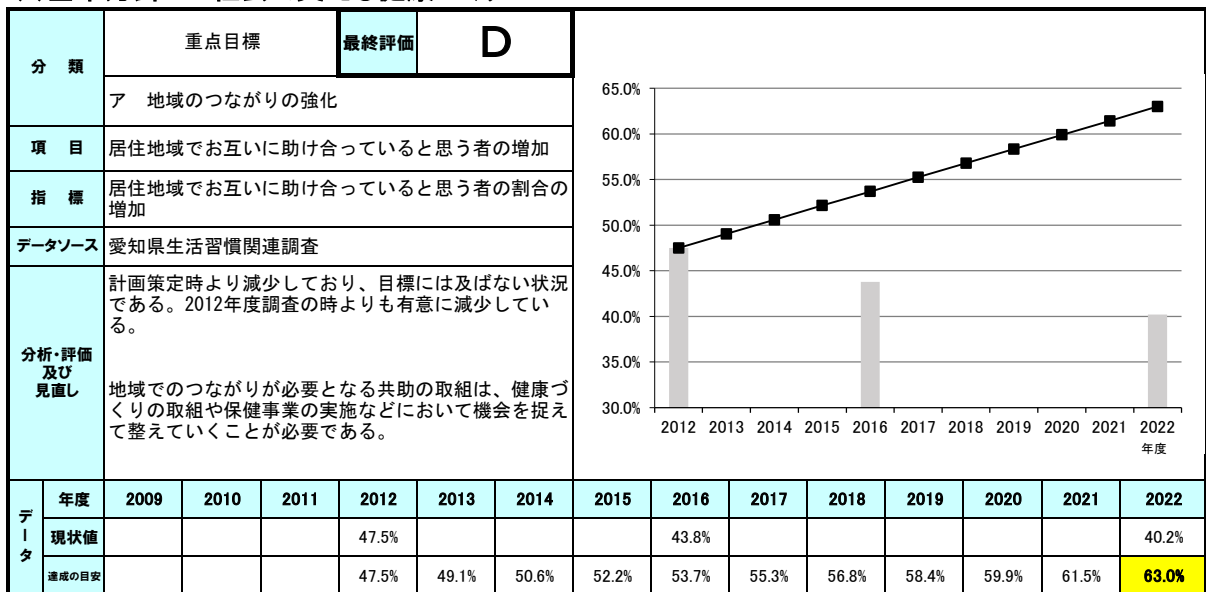
⑥歯・口腔の健康







(5)基本方針Ⅳ 社会で支える健康づくり



分類	環境目標		最終評価		A		<p>市町村</p> <p>54 50 45 40 35 30</p> <p>2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022</p> <p>年度</p>								
	ウ 市町村計画の推進と取組の充実														
項目	市町村健康増進計画の策定														
指標	市町村健康増進計画を策定している市町村数														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	健康増進計画に基づき、計画的に保健事業を実施評価していく体制が整えられている状況である。														
	次期健康増進計画についても市町村において、長期・短期の重層的な計画と関係機関や住民、企業との連携体制を整え、積極的に取組むことが必要である。目標を達成したため、次期計画の指標としては取り扱わない。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				54	54	54	49	54	54	54	54	54	54	
	達成の目安				54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54

分類	環境目標		最終評価		B		<p>市町村</p> <p>54 50 40 30 20 10 0</p> <p>2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022</p> <p>年度</p>								
	エ 健康格差対策への取組の促進														
項目	健康格差の把握に努める市町村の増加														
指標	健康格差の把握に努める市町村数の増加														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	あらゆる側面から健康格差を把握することが重要であるため、該当する6項目全ての把握を基準としている。計画策定時から徐々に増加しているが、目標には及ばない状況である。														
	地域の課題は、地域の弱みや強みとして保健事業の展開にいかしていくことが重要であるため、関係する項目を保健事業の進捗評価と同様に把握分析していくことが重要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				12	17	19	31	31	32	33	33	37	37	
	達成の目安				12										54

分類	環境目標		最終評価		B		<p>市町村</p> <p>54 50 45 40 35 30</p> <p>2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022</p> <p>年度</p>								
	オ 企業・団体との連携の促進														
項目	企業・団体等と連携した健康づくり活動の増加														
指標	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														
データソース	愛知県市町村実態調査														
分析・評価 及び 見直し	計画策定時より増加しているが、2019年度以降減少傾向であり、目標には及ばない状況である。														
	働き盛りの若い世代への効果的な取組や、幅広い世代への啓発を実施していくためには、企業・団体との連携は大変有用であるため、あらゆる機会を通して、積極的に連携していくことが必要である。														
データ	年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	現状値				39	40	45	43	47	49	49	47	46	44	
	達成の目安				39	41	42	44	45	47	48	50	51	53	54

4 愛知県健康づくり推進協議会構成員名簿

(1) 愛知県健康づくり推進協議会

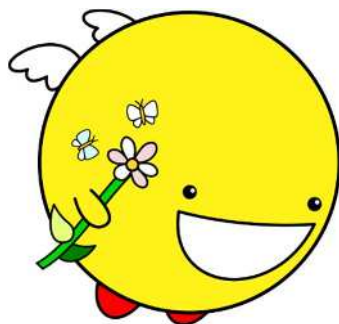
(敬称略五十音順、○は協議会長)

氏名	所属
浅井 清和	公益社団法人愛知県医師会 副会長
飯田 将人	地方職員共済組合愛知県支部愛知三の丸クリニック 院長
○ 五十里 明	名古屋学芸大学看護学部学部 学部長
池山 正仁	一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長
石黒 美佳子	愛知県市町村保健師協議会 会長
大藪 順子	愛知県女性団体連盟 監査
神谷 和利	愛知県議会福祉医療委員会 委員長
川合 貴也	愛知県公立高等学校長会 理事
川邊 祐子	一般社団法人愛知県薬剤師会 副会長
櫻井 孝	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター研究所 所長
嶋崎 義浩	愛知学院大学歯学部 教授 (口腔衛生学)
都築 孝明	愛知県小中学校長会 会長
中野 正康	愛知県市長会 理事
中村 二郎	愛知医科大学医学部寄附講座 教授 (先進糖尿病治療学)
成瀬 敦	愛知県町村会・行財政部会 会長
丹羽 康正	愛知県がんセンター 総長
長谷川 好規	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 院長
芦田 豊	全国健康保険協会愛知支部 支部長 (~9月)
松下 敏幸	全国健康保険協会愛知支部 支部長 (10月~)
丸山 晋二	愛知県保健所長会 会長
山村 浩二	公益社団法人愛知県栄養士会 会長

(2) 愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会

(敬称略五十音順、○は部会長)

氏名	所属
魚住 三奈 天野 晃治	一般社団法人愛知県薬剤師会 常務理事 (～6月) 一般社団法人愛知県薬剤師会 常務理事 (7月～)
○ 飯田 将人	地方職員共済組合愛知県支部愛知三の丸クリニック 院長
上原 正子	公益社団法人愛知県栄養士会 副会長
渡邊 俊之 上村 誠一郎	一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長 (～6月) 一般社団法人愛知県歯科医師会 副会長 (7月～)
柴崎 鈴代	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会 会長
高野 信枝	愛知県食生活改善推進員協議会 会長
竹内 正代	愛知県小中学校主任養護教諭会 会長
竹島 久美子	愛知県国民健康保険団体連合会 総務部保健事業課 嘱託
中村 美葉子	全国健康保険協会愛知支部 企画総務部 保健グループ 参事
成田 智晴	愛知県保健所長会 理事
西脇 毅	公益社団法人愛知県医師会 理事
原田 優子	愛知県市町村保健師協議会
山本 祥喜	愛知労働局 労働基準部健康課 課長
吉田 雄彦	健康保険組合連合会愛知連合会 常務理事



エアフィー

第3期健康日本21 あいち計画

2024年3月発行

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

TEL 052-954-6269 (ダイヤルイン)

FAX 052-954-6917

E-mail kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp