

## 第4章 「第3次ヘルスプランぎふ21」の対策

# 1 目標達成のプロセス

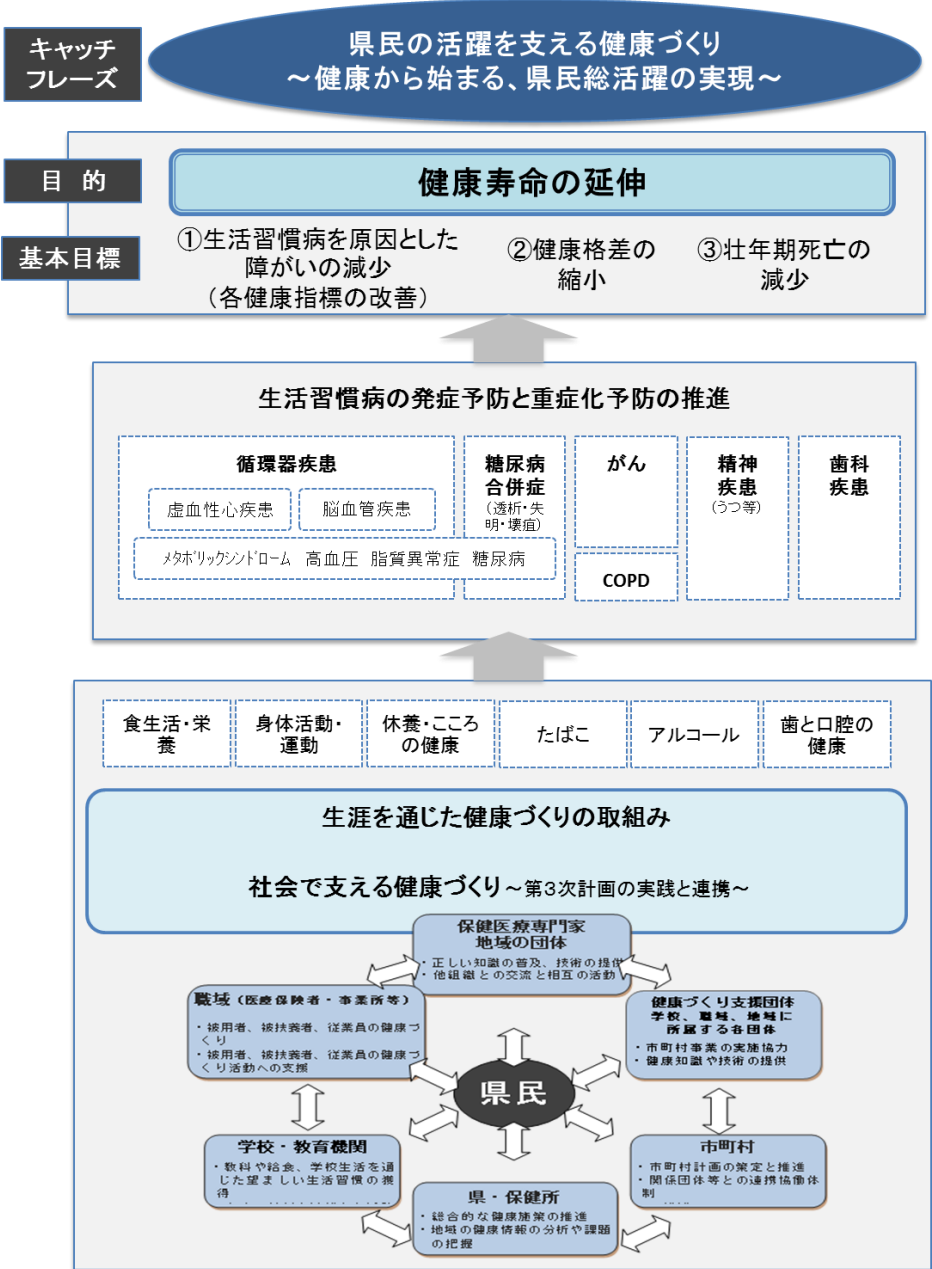
本計画では、県民の「健康寿命の延伸」を目指し、①生活習慣病を原因とした障がいの減少（各健康指標の改善） ②健康格差の縮小 ③壮年期死亡の減少 を基本目標とします。

特に、死因の多くを占め医療費への影響も大きい、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）、糖尿病合併症及びがん等の生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、取組みを進めます。

さらに、より好ましい生活習慣を築き獲得し、生活習慣病を発症させる因子を減らすため6領域（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）を設定します。

県民が健康であるためには、一人ひとりが健康な生活習慣の重要性に関心と理解を深め、生涯にわたって健康状態を自覚し、健康の増進に努める必要があります。

さらに、個人の健康は、家庭、学校、地域及び職場等の社会環境の影響を受けることから、関係者である、県、市町村、医療保険者、教育機関、企業、医療機関その他の関係者が相互に連携し、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていきます。



## 2 目標指標・達成状況の考え方

目標の達成度を評価するために、各項目を指標化しています。この指標は、(1)に示す分野ごとに設定し、それぞれの分野で特に重点的に取り組む「重点指標」を設定しました。また、(2)のとおり5種類のカテゴリに分類しています。

さらに、目標項目には計画終期である6年後の目標値を設定し、(3)により目標の達成状況を判断します。なお、達成状況については、人口動態統計や健診データ等の把握可能な指標を用いて毎年度確認をするほか、2020年度に中間評価を行います。

### (1) 目標指標の数

目標指標	指標数	うち
		重点指標数
目標及び基本目標	5	—
生活習慣病の発症予防と重症化予防 (生活習慣病領域)	18	8
(1)循環器疾患	7	4
(2)糖尿病	7	2
(3)がん	4	2
健康づくりのための生活習慣の改善 (6つの生活習慣)	44	12
(1)食生活・栄養	14	2
(2)身体活動・運動	7	2
(3)休養・こころの健康	6	2
(4)たばこ	8	3
(5)アルコール	2	2
(6)歯と口腔の健康	7	2
健康を支える社会環境の整備	2	2
合 計	69	23

### (2) 目標指標のカテゴリ

QOL	生活の質、主観的健康度を表す指標
健康	疾病による死亡率や、検査結果の指標など、県民の健康状態を表す指標
行動	健康に関連する生活習慣・行動に関する指標
知識	生活習慣病に関連する知識
環境	県民を取り巻く環境を健康的にしていくための指標 (健康づくりに関連した社会環境等)

### (3) 目標の達成状況の判断方法

目標指標は、以下の方法により達成状況を判断します。

◎ 目標に達した
○ 目標に達していないが、改善傾向がみられた (改善率 +10 ポイント超)
△ 変わらない (改善率 ±10 ポイント以内)
■ 改善傾向がみられない (改善率 -10 ポイント未満)

### (4) 目標値の出典

データ名		
A	岐阜県民健康意識調査	保健医療課 (岐阜県)
B	人口動態統計	厚生労働省
C	厚生労働科学研究 研究班データ	厚生労働省
D	がん情報サービス がん統計	国立がん研究センター
E	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
F	レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB オープンデータ)	厚生労働省
G	国民健康・栄養調査	厚生労働省
H	岐阜県県民栄養調査 (※H28 データは、H27 国勢調査人口で年齢調整をしたもの)	保健医療課 (岐阜県)
I	特定健診・特定保健指導に関する各種データ	厚生労働省
J	わが国の慢性透析療法の現状	社団法人日本透析医学会
K	国民生活基礎調査	厚生労働省
L	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
M	保健医療課調べ	保健医療課 (岐阜県)
N	体育健康課調べ	体育健康課 (岐阜県教育委員会)
O	全国学力・学習状況調査	文部科学省
P	生活衛生課調べ	生活衛生課 (岐阜県)
Q	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	文部科学省
R	地域スポーツ課調べ	地域スポーツ課 (岐阜県)
S	岐阜労働局調べ	岐阜労働局
T	母子保健事業報告年報	保健医療課 (岐阜県)
U	岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査	医療福祉連携推進課 (岐阜県)
V	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
W	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療福祉連携推進課 (岐阜県)
X	医療整備課調べ	医療整備課 (岐阜県)
Y	国保データベース (KDB) データ	国民健康保険課

### 3 目的及び基本目標

本計画の目的である「健康寿命の延伸」を達成するための基本目標及び各目標の指標として以下を設定します。これらの指標は、今後の本計画の総合的な取組みの結果を表すものです。

#### 【目的】

指標項目		現状値	目標値
Q O L	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸	男 性	72.89 年
		女 性	75.65 年
		出典	C (2016)
			C (2022)

#### 【基本目標】

指標項目		現状値	目標値
Q O L	生活習慣病を原因とした障がいの減少	各領域で定める指標目標や生活習慣病の受療率・総患者数等により総合的に評価する	
	健康格差の縮小 ※日常生活動作が自立した期間の平均の市町村格差の縮小	男 性	4.17 年
		女 性	3.62 年
	出典	M(2015)	M(2022)
健康	壮年期における死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男 性	322.3
		女 性	169.4
		出典	B (2015)
			278 以下
			161 以下
			B (2023)

(目的及び基本目標の考え方)

#### 1. 目的

##### ○ 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸

「健康寿命の延伸」は第3次ヘルスプランぎふ21の中心課題としています。健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成22年と平成28年を比べると、男性は2.00年、女性は1.50年延びています。一方、平均寿命は、同期間で、男性は1.08年、女性は0.56年延びています。当県では、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加がみられています。今後も平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予測されるため、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことが重要です。

#### 2. 基本目標

##### ○ 日常生活動作が自立した期間の平均

日常生活動作が自立した期間の平均が最も長いところは、平成27年において男性80.74年、女性で85.67年であり、最も短いところは男性76.57年、女性82.05年であり、これらの差は、男性で4.17年、女性3.62年です。

目標については、市町村間の縮小とし、この目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い市町村の数値を基準として、各市町村において健康寿命の延伸を図るよう取り組むことを前提としています。

なお、評価時点において、策定時の健康寿命より延伸がみられなかった場合は、策定時の健康寿命を基準に評価します。

##### ○ 生活習慣病を原因とした障がいの減少

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を多く消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を縮小することができれば、県民の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できることから、各領域の健康指標や生活習慣を原因とする疾患の受療率や総患者数、介護状況等により総合的に評価することとしています。

## 4 重点項目

本計画に基づき、県では健康増進の総合的な取り組みを行いますが、第2次計画での課題を踏まえ、特に以下を重点項目として設定します。

- 1 循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患等）及び糖尿病の発症予防・重症化予防**  
→特定健診受診率の向上、各種がん検診受診率の向上  
→保健指導の充実（特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等）
- 2 食生活・栄養の改善**  
→野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少
- 3 運動習慣の定着**

5 生涯を通じた健康づくりの推進 ～ライフステージに応じた目標指標【総括表】～ (※太字は重点目標指標)

「第3次ヘルスプランぎふ21」生涯を通じた健康づくりの推進 ～ライフステージに応じた目標指標～

※太字は重点目標指標

		次世代の健康		働き盛り世代の健康		高齢者の健康					
		妊娠	出生 0才	乳幼児期	学齢期 20才	青年期	壮年期 40才	高年期 65才	75才	障がい・死亡	
基本目標				<input type="checkbox"/> 壮年期における死亡の減少 <input type="checkbox"/> 生活習慣病を原因とする障がいの減少		<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小					
県民の行動・意識	生活習慣病	循環器疾患			<input type="checkbox"/> 特定健康診査の実施率の増加 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の増加 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の減少 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少		<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少				
	生活習慣病	糖尿病			<input type="checkbox"/> 糖尿病予備群の割合の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病の合併症を知っている人の割合の増加		<input type="checkbox"/> 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少				
	生活習慣病	がん			<input type="checkbox"/> がん検診受診率の増加 <input type="checkbox"/> がん検診精密検査受診率の増加		<input type="checkbox"/> がん（悪性新生物）の75歳未満年齢調整死亡率の減少				
	食生活・栄養				<input type="checkbox"/> 肥満者の減少 <input type="checkbox"/> やせの人の減少（20歳代女性） <input type="checkbox"/> 適切な栄養摂取 （野菜摂取量の増加、果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少、脂肪エネルギー比率の減少） <input type="checkbox"/> 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上摂っている人の割合の増加 <input type="checkbox"/> 普段塩分の摂り過ぎに気を付けている人の増加 <input type="checkbox"/> 1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加		<input type="checkbox"/> 低栄養傾向者の増加の抑制				
	身体活動・運動		<input type="checkbox"/> 1週間の総運動時間が60分以上の子ども（小5）の割合の増加		<input type="checkbox"/> 習慣的に運動する成人の増加 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 週1回以上のスポーツを行う人の増加 <input type="checkbox"/> 意識的に運動を心掛けている人の増加 <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドロームを知っている人の増加						
	休養・こころの健康				<input type="checkbox"/> 睡眠による休養が不足している人の減少 <input type="checkbox"/> 最近ストレスを強く感じた人の減少 <input type="checkbox"/> 自分にあったストレス解消をしている人の増加		<input type="checkbox"/> 自殺死亡率の減少				
	たばこ		<input type="checkbox"/> 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす		<input type="checkbox"/> 喫煙する人の減少 <input type="checkbox"/> 受動喫煙にあった人の減少 <input type="checkbox"/> 喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加 <input type="checkbox"/> COPDを知っている人の増加						
	アルコール		<input type="checkbox"/> 二十歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす		<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少						
歯と口腔の健康		<input type="checkbox"/> 3歳児でむし菌のない幼児の増加 <input type="checkbox"/> 12歳児の1人平均永久歯むし菌経験歯数の減少 <input type="checkbox"/> 12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少		<input type="checkbox"/> 成人で進行した歯周病のある人の減少 <input type="checkbox"/> 定期的に歯科健診を受ける人の増加		<input type="checkbox"/> 自分の歯を有する人の増加 <input type="checkbox"/> 噛むことに満足している人の増加					
関係者による取り組み	行政医療保険者	【食生活・栄養】 ・食生活改善推進員数の維持		【たばこ】 ・受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加 ・受動喫煙対策に取り組む事業所の増加 ・受動喫煙防止に取り組む飲食店の増加		【糖尿病】 ・糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村の増加		【がん】 ・「がん検診事業評価のためのチェックリスト」を全て満たしている市町村の増加 【休養・こころの健康】 ・ストレスチェックを実施する事業所の増加 ・メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加		【健康を支える社会環境整備】 ・個人の健康づくりに向けたインセンティブ（健康ポイント制度など）に取り組む市町村の増加 ・健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	
関係者による取り組み	企業（事業所）										
関係者による取り組み	飲食店	・ぎふ食と健康応援店の増加									
関係者による取り組み	特定給食施設	・特定給食施設において野菜摂取量が増加した施設の増加 ・管理栄養士・栄養士（常勤）を配置している特定給食施設の増加									





## 6 第3次ヘルスプランぎふ21の目的と基本目標

### ア 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

#### (1) 循環器疾患

##### 重要課題

循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患等）の発症予防と重症化予防

虚血性心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、がんと並んで主要死因を占めています。循環器疾患の予防のためには、メタボリックシンドローム対策がますます重要となっています。また、肥満を伴わない場合でも、その危険因子である脂質異常症や高血圧等の発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。

##### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	30.6	26.4以下
	女性	11.2	10.0以下
	出典	B (2015)	B (2023)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	①減少率(分母:特定健診受診者)	平成20年度と比べて8.23%の減少	平成20年度と比べて25%の減少
	出典	I (2014)	I (2023)
	②減少率(分母:特定保健指導対象者)	平成20年度と比べて18.15%の減少	平成20年度と比べて25%の減少
出典	I (2015)	I (2023)	
特定健康診査の実施率の増加	40～74歳	50.1%	70%以上
	出典	I (2016)	I (2023)
特定保健指導の実施率の増加	40～74歳	25.1%	45%以上
	出典	I (2016)	I (2023)

##### 県民の行動目標

受けよう健診 守ろう健康 延ばそう健康寿命

子供の頃からの適切な生活習慣の定着は重要です。乳幼児期・学童期からの健康教育や、職域や地域の健診を受診して、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や維持に努めましょう。

##### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 生活習慣病予防のための正しい生活習慣の普及啓発（メタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常症等の予防）
- (2) 特定健診受診率の向上のための効果的な普及啓発
- (3) 保健指導対象者への保健指導及び早期治療の推進、非肥満で高リスクの方への保健指導等

## 知識・技術の普及

- ・肥満やメタボリックシンドロームを予防するための、生活習慣病・生活習慣の正しい知識の普及啓発〔県、市町村、医療保険者、関係団体〕
- ・毎年、健康診査の受診を促すための、各種広報媒体による啓発〔県、市町村、保険者協議会、医療保険者〕
- ・健康状態の段階に応じた予防に取り組めるようにするための、対象者の個別性に応じた支援を実施〔県、市町村、医療保険者、医療機関、関係団体〕

## 環境の整備

- ・幼児期から望ましい食習慣や生活習慣を身につけられるようにするための、母子保健や学校保健と連携した食育や体力向上を通じた取組みの実施〔県、市町村、学校等、関係団体〕
- ・働く世代が健康診査を受診しやすい機会づくり〔県、市町村、保険者協議会、医療保険者、事業所〕
- ・データヘルスの取組みの推進と支援〔県、市町村、保険者協議会、医療保険者〕
- ・メタボリックシンドロームを予防・改善するための、食環境や運動環境の整備の推進〔県、市町村、関係団体、事業所〕
- ・メタボリックシンドローム以外の高リスク者（脂質異常症、高血圧等）への保健指導、早期治療を行うため関係者の連携体制の構築〔県、市町村、医療保険者、医師会〕
- ・特定健診・特定保健指導従事者の資質向上のための研修会の開催〔県、保険者協議会、関係団体〕
- ・地域・職域連携推進協議会における効果的な取組みの紹介や横展開の推進〔県、市町村、医療保険者、事業所、関係団体〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	<b>重点</b> 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	30.6	26.4以下
		女性	11.2	10.0以下
		出典	B (2015)	B (2023)
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	35.6	29.9以下
		女性	19.8	18.2以下
		出典	B (2015)	B (2023)
	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の低下	男性	133.8mmHg	130mmHg以下
		女性	128.3mmHg	125mmHg以下
		出典	H (2016)	H (2023)
	脂質異常症の減少 ※LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少	男性	12.0%	9.0%以下
女性		13.1%	9.8%以下	
出典		I (2014)	I (2023)	
<b>重点</b> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	①減少率（分母：特定健診受診者）	平成20年度と比べて8.23%の減少	平成20年度と比べて25%の減少	
	出典	I (2014)	I (2023)	
	②減少率（分母：特定保健指導対象者）	平成20年度と比べて18.15%の減少	平成20年度と比べて25%の減少	
②減少率（分母：特定保健指導対象者）	出典	I (2015)	I (2023)	
	<b>重点</b> 特定健康診査の実施率の増加	40～74歳	50.1%	70%以上
		出典	I (2016)	I (2023)
<b>重点</b> 特定保健指導の実施率の増加	40～74歳	25.1%	45%以上	
	出典	I (2016)	I (2023)	

## (2) 糖尿病

### 重要課題

#### 糖尿病の発症予防と重症化予防

血糖コントロール指標である HbA1c におけるコントロール不良者（8.0%以上）や糖尿病が疑われる人（6.5%以上）の割合は減少傾向にありますが、慢性透析患者数は増加傾向にあります。また、新規透析患者の割合は全国を上回っており、人口構成の高齢化により増加ペースは加速することが予測されます。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、網膜症や腎症などの合併症を併発するなどにより生活の質及び医療費等に多大な影響を及ぼすことから、発症予防と重症化予防が重要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少		271 人	254 人以下
	出典	J (2015)	J (2023)
糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 ※HbA1c6.5%以上の人	40～74 歳	5.6%	5.0%以下
	出典	F (2014)	F (2023)

### 県民の行動目標

#### 適切な生活習慣と治療で 糖尿病の 発症予防 合併症予防

生活習慣（食事・運動・禁煙等）の見直しや改善に努めることで、糖尿病の発症を予防しましょう。またより良い血糖管理で、合併症による重症化予防に努めましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 適切な栄養管理や適度な運動の推進
- (2) 健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発
- (3) かかりつけ医等と連携した、対象者の個別性に応じた効果的な保健指導の実施

#### 知識・技術の普及

- ・糖尿病の基本的な知識を身につけたり、バランスのよい食事や適度な運動が実践できるようにするための普及啓発〔県、市町村、関係団体〕
- ・糖尿病の重症化予防を推進するための、未治療者や治療中断者へ糖尿病治療の重要性についての啓発や受診勧奨の実施〔県、市町村、医師会、医療機関、糖尿病対策推進協議会〕

#### 環境の整備

- ・かかりつけ医と専門医の連携体制、保健と医療の連携体制の構築による、専門的治療や保健指導を行う体制整備の推進（糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進）〔県、市町村、医師会、医療機関、糖尿病対策推進協議会〕
- ・糖尿病治療中断は大きな損失であることの周知、治療を継続しやすい医療提供体制や職場での糖尿病治療への理解等の環境整備の推進〔県、医師会、医療機関、職域〕

- ・保健指導の効果を高めるための従事者の資質向上を目的とした研修会の開催〔県、糖尿病対策推進協議会〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	<b>重点</b> 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少	271人	254人以下	
	出典	J (2015)	J (2023)	
	糖尿病治療継続者の割合の増加	66.1%	75%以上	
	出典	H (2016)	H (2023)	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ※HbA1c 8.0%以上の人	40～74歳	1.0%	0.9%以下
	出典	F (2014)	F (2023)	
健康	<b>重点</b> 糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 ※HbA1c 6.5%以上の人	40～74歳	5.6%	5.0%以下
	出典	F (2014)	F (2023)	
	糖尿病予備群の割合の減少 ※HbA1c 5.6%以上～6.5%未満の人	40～74歳	38.7%	35.0%以下
出典	F (2014)	F (2023)		
知識	糖尿病の合併症を知っている人の割合の増加	慢性腎臓病 (CKD)	21.5%	50%以上
		人工透析、失明等	—	
出典	A (2016)	A (2023)		
環境	糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村の増加	23市町村	42市町村	
		出典	X (2017)	X (2023)

※HbA1cの表記について：国際標準化に伴い、NGSP値のみを表記

上記の目標指標とともに、前述の「循環器疾患」領域に記載した、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」、「特定健康診査の実施率の増加」、「特定保健指導の実施率の増加」についても取り組みます。

### (3) がん

#### 重要課題

がん検診及び精密検査の受診率向上  
科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上

がん検診は、がん罹患している人や疑いのある人を判定し、必要かつ適切な診療につなげ、がんによる死亡者を減少させるために重要です。

がん検診の受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備に取り組むとともに、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施する必要があります。

#### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
がん検診の受診率 50%以上の達成	全がん	39.2-45.9%	50%以上
	出典	K (2016)	K (2022)
がん検診の精密検査受診率 90%以上の達成	全がん	72.5-89.4%	90%以上
	出典	L (2014)	L (2022)

#### 県民の行動目標

がん検診を受診し 早期発見 早期治療

職場検診や人間ドック、市町村が実施するがん検診を定期的に受診しましょう。また、精密検査が必要と判定された場合は必ず受診し、がんの早期発見・早期治療に努めましょう。

#### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) がん検診の受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備
- (2) 科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するための精度管理

##### 知識・技術の普及

- ・学校、市町村、職域等でのがん教育の推進による検診の必要性の啓発〔県、市町村、学校、企業等〕
- ・がん対策等に関する協定締結企業等による県民への検診の周知〔県、市町村、企業、関係団体等〕
- ・かかりつけ医やかかりつけ薬局を通じたがん検診の受診勧奨〔市町村、医師会、薬剤師会等〕

##### 環境の整備

- ・受診者の利便性に配慮したがん検診実施体制の整備〔県、市町村、検診機関、企業等〕
- ・市町村が実施するがん検診における個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）の徹底〔市町村〕
- ・県、市町村による事業評価のためのチェックリストの遵守〔県、市町村〕
- ・岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会による市町村がん検診の精度管理〔県〕
- ・がん検診従事者の資質向上のための研修会の開催〔県、市町村、検診機関、企業等〕
- ・職域におけるがん検診の推進〔県、医療保険者、企業等〕

- ・国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するマニュアル（案）」の啓発〔県、企業 等〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

### 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	がん（悪性新生物）による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	75歳未満	71.1	60.0
		出典	D (2016)	D (2023)
行動	<b>重点</b> がん検診の受診率50%以上の達成  ※子宮がんは20～69歳女性 乳がんは40～69歳女性 その他は40～69歳男女	全がん	39.2-45.9%	50%以上
		胃がん	39.2%	
		肺がん	45.9%	
		大腸がん	40.8%	
		子宮がん	40.4%	
		乳がん	45.0%	
		出典	K (2016)	
	<b>重点</b> がん検診の精密検査受診率90%以上の達成  ※子宮がんは20～74歳女性 乳がんは40～74歳女性 その他は40～74歳男女	全がん	72.5-89.4%	90%以上
		胃がん	83.9%	
		肺がん	84.2%	
大腸がん		72.5%		
子宮がん		82.7%		
乳がん		89.4%		
出典		L (2014)	L (2022)	
環境	「がん検診事業評価のためのチェックリスト」 を全て満たしている市町村の増加		0	全市町村
		出典	L (2017)	L (2023)

## イ 健康づくりのための生活習慣の改善（6つの生活習慣）

### (1) 食生活・栄養

#### 重要課題

野菜摂取量を増やし、食塩・脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑える  
青年期、壮年期の栄養・食生活の改善

生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためには、体重・血圧・血糖等のコントロールが重要であり、そのためには野菜摂取量を増やすこと、食塩及び脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑えることが必要です。

また、生活習慣病の発症リスクが高まり健康課題が顕著な壮年期と、予防対策が必要な青年期に対して栄養・食生活の改善を支援し、生活習慣病を予防する必要があります。

#### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
野菜摂取量の増加	20歳以上	267 g	350 g 以上
	出典	H (2016)	H (2021)
1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加	20歳以上	18.0%	25%以上
	出典	H (2016)	H (2021)

#### 県民の行動目標

続けよう たっぷり野菜 しっかり減塩  
～食生活の改善があなたの健康寿命を延ばします～

食事と生活習慣病の関わりについて関心を持ち、健康的で望ましい食生活（十分な野菜摂取と適正な食塩・脂質摂取）に努めましょう。

#### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 望ましい食事内容（量・質）、食べ方についての普及啓発
- (2) 青年期・壮年期の望ましい食行動を支援する食環境の整備

##### 知識・技術の普及

- ・野菜摂取量増加に向け「野菜ファースト」をキーワードとした普及啓発〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕
- ・青年期からの食育の推進（高校生、大学生、企業・職場給食利用者、保護者等に対するあらゆる機会を利用した普及啓発）〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕
- ・フレイル予防につながる高齢者の栄養・食生活改善の支援〔県、市町村、福祉施設、各団体等〕

##### 環境の整備

- ・学校、企業、飲食店等と協働した食環境整備〔県、市町村、学校、企業、飲食店等〕
- ・人材育成（管理栄養士等の人材確保、研修会等の開催）〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

【目標指標一覧】

		指標項目	現状値	目標値
健康	肥満者 (BMI25 以上) の減少	20～60 歳代男性	28.7%	28%以下
		40～60 歳代女性	19.4%	17%以下
		出典	H (2016)	H (2021)
	やせの人 (BMI18.5 未満) の減少	20 歳代女性	19.2%	18%以下
		出典	H (2016)	H (2021)
	低栄養傾向者 (BMI20 以下) の増加の抑制	65 歳以上	20.6%	22%以下
出典		H (2016)	H (2021)	
行動	適切な栄養摂取	<b>重点</b> 野菜摂取量の増加	267 g	350 g 以上
		出典	H (2016)	H (2021)
		果物摂取量の増加 (100 g 未満の人の割合低下)	68.8%	50%以下
		出典	H (2016)	H (2021)
	食塩摂取量の減少	男性	10.5 g	8 g 未満
		女性	8.8 g	7 g 未満
	出典	H (2016)	H (2021)	
	脂肪エネルギー比率の減少	20～40 歳代	28.5%	25%未満
		出典	H (2016)	H (2021)
	主食・主菜・副菜がそろった食事を 1 日 2 回以上摂っている人の割合の増加		73.9%	80%以上
出典		A (2016)	A (2021)	
普段塩分の摂り過ぎに気を付けている人の増加		59.6%	70%以上	
	出典	H (2016)	H (2021)	
知識	<b>重点</b> 1 日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加		18.0%	25%以上
		出典	H (2016)	H (2021)
環境	特定給食施設 (健康増進を目的とする施設に限る) において野菜摂取量が増加した施設の増加		ベースライン値	10%増加
		出典		(2023)
	管理栄養士・栄養士 (常勤) を配置している特定給食施設の増加		59.2%	80%以上
		出典	M (2016)	M (2023)
	ぎふ食と健康応援店の増加 (※コンビニエンスストアを除く)		749 店舗	900 店舗
出典		P (2016)	P (2023)	
食生活改善推進員数の維持		3,400 人	維持	
	出典	M (2017)	M (2023)	



## (2) 身体活動・運動

### 重要課題

子ども、若い世代からの身体活動・運動の推進

ライフステージ(壮年期・高齢期等)に対応した、生活習慣病予防のための身体活動・運動の推進

意識的に身体活動を行ったり、運動を習慣的に行ったりすることは、生活習慣病の発症・重症化の予防につながり、健康寿命の延伸に結びつくものと考えられます。こうした活動の重要性は60歳代など一部の年代では認識されてきているものの、全世代に浸透しているとは言えないのが現状です。

そこで、子どもの頃から運動習慣を身に着けることはもちろんですが、運動習慣のある人の割合が低い20～30歳代は次世代を育む重要な世代であることから、特にこれら若い世代に対して健康づくりのための身体活動・運動を普及啓発していくことが必要です。

また、青年期や壮年期ではメタボリックシンドロームの予防、壮年期や高齢期ではロコモティブシンドローム予防といったように、身体活動や運動を行う意義・目的も年代によって異なってくることから、ライフステージに対応した、身体活動・運動の普及啓発も必要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値	
1週間の総運動時間が60分未満の子ども(小5)の割合の減少(体育の授業を除く)	男性	5.7%	減少	
	女性	9.9%		
	出典	Q(2017)	Q(2023)	
習慣的に運動する成人の増加	20～64歳	男性	23.0%	36%以上
		女性	17.8%	33%以上
	65歳以上	男性	42.8%	58%以上
		女性	32.3%	48%以上
	出典	A(2016)	A(2022)	

### 県民の行動目標

まずは意識して毎日10分速歩き

少しずつ積み重ね 私や家族の運動習慣づくりにつなげよう

生活習慣病の発症・重症化の予防ために、日常生活の中で意識して、家族みんなで体を動かしましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 子ども・若い世代からの身体活動・運動についての普及啓発
- (2) ライフステージに対応した身体活動・運動についての普及啓発
- (3) 運動に取り組みやすい環境の整備

#### 知識・技術の普及

- ・運動についての適切な情報提供〔県・市町村〕
- ・総合型地域スポーツクラブが開催するスポーツ教室等、事業への支援〔県、市町村〕
- ・レクリエーション活動への支援〔県、市町村、各団体〕

- ・ロコモティブシンドロームの普及啓発〔県、市町村〕
- ・高齢者の介護予防事業を通じた運動の普及〔県、市町村〕
- ・健康運動指導士等と協働した事業の実施〔市町村、事業所〕
- ・スポーツ推進委員による地域スポーツの振興〔市町村〕
- ・レクリエーション活動の普及〔各団体〕
- ・運動を楽しく取り入れた自主グループ活動の支援〔市町村、各団体〕
- ・学校体育の中で「生涯にわたって心身の健康を保持増進し、豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力の育成を図る」指導の充実〔県・市町村教委〕

### 環境の整備

- ・運動を取り入れた健康教育の開催や保健指導の実施〔事業所、市町村、各団体〕
- ・県民総参加型スポーツイベントの開催〔県〕
- ・運動推進キャンペーン、ウォーキング大会等の開催〔県、市町村、医療保険者、老人クラブ、自治会等〕
- ・運動施設の充実、公園や体育館などの既存施設の活用〔事業所、民間スポーツクラブ〕
- ・労働者の健康の保持増進を目的とした運動実施の事業者への働きかけ〔県〕
- ・総合型地域スポーツクラブを運営する有資格者の増加〔県〕
- ・ミナモダンス、ミナモ体操、ミナモ体操脳トレバージョンの継続普及〔県、各団体〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

### 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値		
行動	<b>重点</b> 1週間の総運動時間が60分未満の子ども（小5）の割合の減少（体育の授業を除く）	男性	5.7%	減少	
		女性	9.9%		
		出典	Q (2017)		Q (2023)
	1週間の総運動時間が420分以上の子ども（小5）の割合の増加（1日60分）（体育の授業を除く）	男性	56.6%	増加	
		女性	31.6%		
		出典	Q (2017)		Q (2023)
	<b>重点</b> 習慣的に運動する成人の増加	20～64歳	男性	23.0%	36%以上
			女性	17.8%	33%以上
		65歳以上	男性	42.8%	58%以上
			女性	32.3%	48%以上
		出典	A (2016)	A (2022)	
	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	7,636歩	9,000歩以上
			女性	7,073歩	8,500歩以上
		65歳以上	男性	5,336歩	8,000歩以上
女性			4,569歩	6,000歩以上	
出典		H (2016)	H (2021)		
週1回以上のスポーツを行う人の増加	出典	47.6% R (2017)	65%以上 R (2022)		
意識的に運動を心掛けている人の増加	20～64歳	男性	44.6%	54%以上	
		女性	35.7%	65%以上	
	65歳以上	男性	60.4%	46%以上	
		女性	56.6%	65%以上	
	出典	A (2016)	A (2022)		
知識	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加		40.5%	80%以上	
		出典	A (2016)	A (2022)	

## 用語解説

### 「総合地域スポーツクラブ」とは

子どもから高齢者まで幅広い世代の人々が、それぞれの興味や競技レベルに合わせて、様々なスポーツに触れる機会を提供することを目的として、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブのことです。

### 「ロコモティブシンドローム」とは

骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態をいいます。

(参考 日本整形外科学会 ロコモティブシンドローム パンフレット)

### 「スポーツ推進委員」とは

スポーツ基本法に基づき市町村教育委員会が委嘱するもので、スポーツを推進する事業の実施のための連絡や調整、スポーツの実技の指導や助言を行い、スポーツ施策活発化の役割を担っています。

### 「ミナモダンス・ミナモ体操」とは

平成24年のぎふ清流国体・ぎふ清流大会を期に、健康づくりの推進のために作られたダンスと体操です。

### (3) 休養・こころの健康

#### 重要課題

##### 働く世代のこころの健康の保持増進

一人ひとりがこころの健康を正しく理解し、日頃のストレス管理やこころの不調について互いに気づきあうことは、こころの不調の悪化防止につながります。

対応の遅れからくる悪化や長期化を予防するためにも、睡眠不足やストレス等こころの不調に対する早期の相談や受診を勧める等普及啓発を行うとともに、相談支援体制の整備、働く世代における職場でのメンタルヘルス対策を進めることが重要です。

#### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
自殺死亡率の減少（人口10万対）		17.5	14.7以下
	出典	B (2016)	B (2023)
ストレスチェックを実施する事業所の増加		79.3%	90%
	出典	S (2016)	S (2023)

#### 県民の行動目標

こころの不調に気づいたら 早めの相談・受診に つなげよう つながろう

こころの健康について学び、自分や周りの人のこころの状態を知ること、こころを健康に保つことに努めましょう。

#### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) こころの病気や自殺、睡眠に関する正しい知識の普及啓発
- (2) こころの不調に早期に気づき、受診につながる体制の整備

##### 知識・技術の普及

- ・うつ病の予防と早期治療につながる情報提供・普及啓発  
こころの健康に関する普及啓発〔県、精神保健福祉センター、保健所、市町村、事業所、医療機関、関係団体〕
- ・うつ病の早期対応の中心的役割を果たす人材の育成  
ゲートキーパー養成講座の開催〔市町村〕

##### 環境の整備

- ・こころの健康に関する相談窓口の充実〔精神保健福祉センター、保健所、市町村、事業所、医療機関、NPO法人、ボランティア団体〕
- ・地域における見守りの体制づくり〔保健所、市町村、NPO法人、ボランティア団体〕
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の充実〔事業所、労働局、県〕
- ・ストレスチェックの実施〔事業所〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	<b>重点</b> 自殺死亡率の減少（人口10万対）	17.5	14.7以下	
		出典	B(2016) B(2023)	
	睡眠による休養が不足している人の減少	20～64歳	32.1%	27%以下
		65歳以上	15.5%	13%以下
		出典	A(2016) A(2022)	
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	24.3%	22%以下
65歳以上		12.6%	10%以下	
出典		A(2016) A(2022)		
行動	自分にあつたストレス解消をしている人の増加	20～64歳	61.5%	65%以上
		65歳以上	73.1%	78%以上
		出典	A(2016) A(2022)	
環境	<b>重点</b> ストレスチェックを実施する事業所の増加	79.3%	90%	
		出典	S(2016) S(2023)	
	メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加		76.3%	100%
		出典	S(2017) S(2023)	

## 用語解説

### 「ゲートキーパー」とは

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

（参考 内閣府共生社会政策ホームページ「自殺対策」）

### 「ストレスチェック」とは

平成27年12月より、従事者50人以上の事業所は年1回労働者のストレス状況を検査し、本人に結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調を低減させるとともに、検査結果を集団的に分析して職場環境の改善に繋げる取組みとして始まったものです。

（参考 厚生労働省ホームページ「ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等」）

## (4) たばこ

### 重要課題

二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす  
受動喫煙防止対策の推進  
禁煙希望者への支援の促進(喫煙をやめたい人がやめる)

喫煙は、がんをはじめとした生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの発症リスクを高めます。

また、二十歳未満の者の喫煙は成長発達に悪影響を及ぼし、妊婦の喫煙は本人や胎児の健康に悪影響を与えるため、二十歳未満の者や妊婦が喫煙することや受動喫煙を受ける機会はなくすべきです。

岐阜県民健康意識調査では、喫煙者のうち30%を超える人が、「たばこをやめたい」と回答しています。禁煙することにより、自分自身の健康リスクを軽減できるほか、周囲が受動喫煙を受ける機会がなくなります。

喫煙が健康に与える影響や、禁煙に関する知識を普及啓発するとともに、禁煙を行う人への支援が重要となります。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.8%	0%
	出典	T (2016)	T (2023)
	<参考値※> 中学生の喫煙経験率	男子 6.6%	0%
	女子 3.8%		
出典	C (2014)	C (2023)	
受動喫煙対策に取り組む事業所の増加		91.6%	100%
	出典	S (2017)	S (2023)
喫煙する人の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	30.4%	15%以下
	女性	6.0%	3%以下
	出典	K (2016)	K (2022)

※県の二十歳未満の者の喫煙率は把握困難なため、国の値を参照

### 県民の行動目標

たばこを吸わない人や 二十歳未満の者 妊婦を たばこの煙から守ろう

喫煙が体に与える影響について学び、自分の健康や周りの人の健康について考えた行動を選択しましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 二十歳未満の者、妊婦への健康教育の充実
- (2) 受動喫煙防止対策の推進
- (3) 喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）

## 知識・技術の普及

- 二十歳未満の者、妊婦の喫煙や受動喫煙の防止対策
  - ・小学校・中学校・高等学校での学習指導要領に基づく喫煙防止教育の更なる充実〔学校〕
  - ・二十歳未満の者に対する防煙教室の更なる実施〔県、市町村、学校、医師会、薬剤師会等〕
  - ・妊婦やその家族に対する禁煙の啓発〔市町村〕
- たばこを吸っている人への禁煙支援
  - ・たばこによる健康被害についての啓発〔県、市町村、事業所、医療機関、学校〕
  - ・機会を捉えた禁煙相談、禁煙指導〔県、市町村、医療機関〕
  - ・禁煙外来等の情報提供〔県、市町村〕
  - ・禁煙外来による指導〔医療機関〕

## 環境の整備

- 受動喫煙の防止対策
  - ・出前講座の実施〔県、市町村〕
  - ・医療機関の敷地内禁煙の推進〔医療機関〕
  - ・公共機関の禁煙・分煙体制の更なる推進のための検討〔県、市町村〕
  - ・飲食店での受動喫煙防止策の推進〔県、飲食店〕
  - ・たばこの煙がない職場環境づくり〔県、労働局、事業所〕
  - ・施設等の正しい受動喫煙防止方法の情報提供〔県、市町村、事業所、飲食店〕
- 環境の整備
  - ・二十歳未満の者にたばこを販売しない環境の促進〔県、市町村、販売店〕
  - ・喫煙マナーの徹底〔製造・販売会社、販売店〕
  - ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
  - ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値		
行動	<b>重点</b> 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす	妊婦	1.8%	0%	
		出典	T (2016)	T (2023)	
		<参考値※> 中学生の 喫煙経験率	男子	6.6%	0%
			女子	3.8%	
		出典	C (2014)	C (2023)	
<b>重点</b> 喫煙する人の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	30.4%	15%以下		
	女性	6.0%	3%以下		
	出典	K (2016)	K (2022)		
	喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	妊娠関連の異常	85.7%	95%以上	
肺がん		89.3%			
心臓病		52.5%			
脳卒中		56.5%			
喘息		65.5%			
気管支炎		70.1%			
胃潰瘍		31.9%			
歯周病		46.1%			
出典	A (2016)	A (2022)			
COPDを知っている人の増加		29.1%	95%以上		
	出典	A (2016)	A (2022)		

※県の二十歳未満の者の喫煙率は把握困難なため、国の値を参照

指標項目			現状値	目標値
環境 (望まない受動喫煙のない社会の実現)	受動喫煙に 減少 あった 人の	家庭で毎日あった人の減少	10.6%	5%以下
		職場で全くなかった人の割合の増加	60.9%	90%以上
		飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	50.4%	25%以下
		遊技場で月1回以上あった人の割合の減少	34.5%	17%以下
		行政機関・医療機関・公共交通機関で月1回以上あった人の割合の減少	7.9~14.7%	0%
		出典	G (2016)	G (2021)
	<b>重点</b>		91.6%	100%
	受動喫煙対策に取り組む事業所の増加	出典	S (2017)	S (2023)
	受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加		100%	100%
		出典	M (2017)	M (2023)
受動喫煙防止に取り組む飲食店の増加 ※国より受動喫煙防止対策に関する評価指標が公表された場合は、その指標を追加する	喫煙可を届け出た飲食店数の減少	公表年度の届出数	0件	
		M (2019)	M (2023)	

## 用語解説

### 「禁煙外来」とは

たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のことをいいます。

カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われます。

(参考 厚生労働省健康情報サイト「e-ヘルスネット」)

### 「COPD シーオーピーディー (慢性閉塞性肺疾患)」とは

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。

「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられています。

わが国のCOPD患者は確実に増加しつつあり、40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されています。しかし、実際には22万人程度しか治療を受けていないことから、多くの未診断、未治療の患者が存在していると思われます。(一般社団法人日本呼吸器学会ホームページ「呼吸器の病気」参考)

#### COPDの症状

- ・坂道歩行や階段の上り下りで息切れがする
- ・咳や痰が出る
- ・カゼが治りにくく、咳や痰が出る
- ・喘鳴がある(呼吸のたびにゼーゼー、ヒューヒューする)

こんな症状は  
ありませんか？

最近  
息切れが  
ひどいな

特に40歳以上で喫煙歴がある方は要注意！ 上記のような症状がある場合は呼吸器科へ御相談を。

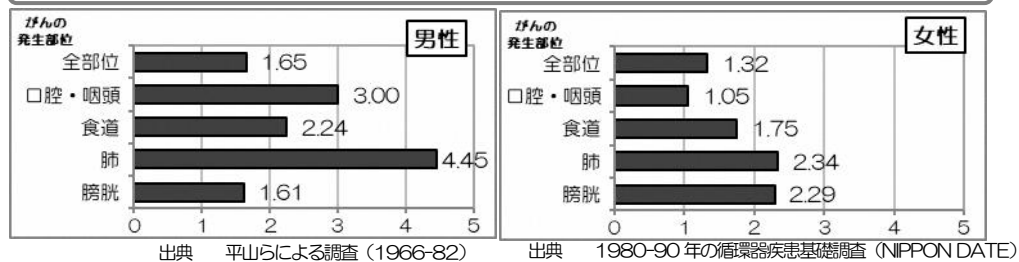


## 「喫煙者本人への健康影響について」

ご存知ですか？

**がん**：喫煙する男性は、喫煙しない人と比べて、肺がんによる死亡率が約4.5倍高くなっているほか、それ以外の多くのがんについても危険性が增大することが報告されています。

がんの部位別に見た死亡についての相対危険度 \*非喫煙者の死亡の危険度を1とした時の喫煙者の危険度



**循環器**：喫煙する人は、喫煙しない人と比べて、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症等）の死亡の危険性が1.7倍高く、脳卒中（脳梗塞や脳出血等）も1.7倍高くなるという報告があります。

**呼吸器**：人の加齢とともに肺の働きは低下しますが、喫煙者ではより急速です。喫煙者はいつもセキ払いをし、慢性気管支炎といわれる状態にあります。また、慢性閉塞性肺疾患（前頁参照）にかかりやすく、その結果、息がきれ、酸素不足（慢性呼吸不全）になります。さらに、喫煙すると気管支喘息を悪化させ、肺炎や肺結核などにかかりやすくさせることが知られています。

(参考 **がん** **循環器** 厚生労働省ホームページ「たばこと健康に関する情報ページ」)  
(参考 **呼吸器** 一般社団法人日本呼吸器学会ホームページ「禁煙のすすめ タバコの害」)

## 「受動喫煙の健康影響について」

たばこの煙による健康への悪影響は、喫煙者本人にとどまりません。

受動喫煙（他人のたばこの煙を吸わされること）の健康影響は様々なものがあり、研究結果が近年多く報告されています。

- 流涙、頭痛といった症状
- 肺がんや虚血性心疾患（心臓病）等での死亡率の上昇
- たばこを吸わない妊婦への低出生体重児の出産の発生率の上昇
- 子どもの喘息、気管支炎といった呼吸器疾患等と関連性
- 乳幼児突然死症候群との関連性 など

喫煙者自身の健康についてはもちろんのこと、周囲の喫煙しない人の健康のことも、考えてみましょう。

○受動喫煙を受けている者のり患リスクは高い (平成28年国立がんセンター発表)

- ・肺がん 1.3倍
- ・虚血性疾患 1.2倍
- ・脳卒中 1.3倍
- ・乳幼児突然死症候群(SDIS) 4.7倍 など

(参考 厚生労働省ホームページ「たばこと健康に関する情報ページ」)

## (5) アルコール

### 重要課題

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす  
二十歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす

アルコールの多量摂取は、生活習慣病の発症や重症化のリスクを高め、アルコール依存症を引き起こすため、節度ある量までの飲酒習慣とすることが必要です。

また、二十歳未満の者の飲酒は成長発達に悪影響を及ぼし、妊婦の飲酒は本人や胎児の健康に悪影響を与えるため、二十歳未満の者や妊婦の飲酒はなくすべきです。

飲酒している人だけでなく、子どもを含めた全ての人に対して、飲酒が体に及ぼす影響や節度ある適度な飲酒の量などアルコールの正しい知識について、啓発していくことが必要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ※1 日の平均純アルコール量 男性 40g以上、女性 20g以上	男性	11.9%	10%	
	女性	5.7%	5%	
	出典	H (2016)	H (2021)	
二十歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす	妊婦の飲酒率	1.0%	0%	
	出典	T (2016)	T (2023)	
	<参考値※> 中学生の飲酒者	男子	7.2%	0%
		女子	5.2%	
出典	C (2014)	C (2022)		

※県の二十歳未満の者の飲酒状況は把握困難なため、国の値を参照

### 県民の行動目標

多量飲酒をしない飲酒習慣（生活習慣病のリスクを高める量まで飲まない）  
二十歳未満の者 妊婦は 飲酒しない させない

飲酒が生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めアルコール依存症となることや、「生活習慣病のリスクを高める飲酒の量」を理解し、飲酒するのであれば、1日当たりの平均飲酒量は、「節度ある適切な飲酒量」までにしましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 多量飲酒者等への保健指導の充実
- (2) 二十歳未満の者への健康教育の充実

### 知識・技術の普及

- 飲酒による生活習慣病発症や重症化のリスク等に関する普及啓発
  - ・ 様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病リスクの普及啓発〔県、市町村、学校、医療機関〕
  - ・ 飲酒による健康被害の健康教育（依存症、がんのリスク等）の実施〔県、市町村、学校、医療機関、医師会、薬剤師会等〕

- ・節度ある飲酒の量等に関する情報提供〔県、市町村〕
- ・特定健診・保健指導での「標準的な健診・保健指導プログラム」によるアルコールを原因とする健康問題の早期発見と減酒支援の実施〔特定保健指導実施機関〕
- 二十歳未満の者、妊婦への飲酒防止対策
  - ・小学校・中学校・高等学校での学習指導要領に基づく未成年飲酒防止教育の更なる充実〔学校〕
  - ・二十歳未満の者に対する薬害防止教育、性教育等と併せた飲酒による健康被害教育（妊婦への影響含む）の実施〔県、市町村、教育機関〕
  - ・教育者や保護者への飲酒による健康被害の知識の情報提供〔県、市町村、教育機関〕
  - ・マタニティクラスや母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育〔市町村、医療機関〕
- アルコール依存症対策
  - ・アルコールを原因とする健康問題に関する、保健所等の窓口での相談と早期介入の実施〔県、医療機関、福祉機関〕

### 環境の整備

- ・二十歳未満の者にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕
- ・妊婦にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、医療機関、酒類提供業者〕
- ・ドライバーにアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕
- ・アルコールを原因とする健康問題の地域における相談拠点の整備、アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の明示〔県、医療機関〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

### 【目標指標一覧】（重点目標指標と同一）

指標項目		現状値	目標値		
行動	<b>重点</b> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ※1日の平均純アルコール量 男性 40g以上、女性 20g以上	男性	11.9%	10%	
		女性	5.7%	5%	
		出典	H (2016)	H (2021)	
環境	<b>重点</b> 二十歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす	妊婦の飲酒率	1.0%	0%	
		出典	T (2016)	T (2023)	
		<参考値※> 中学生の飲酒者	男子	7.2%	0%
			女子	5.2%	
出典	C (2014)	C (2022)			

※県の二十歳未満の者の飲酒状況は把握困難なため、国の値を参照

## 用語解説

### 「節度ある適度な飲酒量」とは

1日あたり平均の飲酒量を純アルコールで換算し約**20g程度**となる飲酒を指します。

#### 【主な酒類の換算の目安】

お酒の種類	ビール5%	清酒	ウイスキー・ファンデ	焼酎 (25度)	ワイン
お酒の量	中瓶1本 500 ml	1合 180 ml	ダブル 60ml	1合 180 ml	1杯 120ml
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%

↓ これらの量を純アルコールにすると…… ↓

純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g
---------	------	------	------	------	------

(「健康日本21」より)

適度な飲酒量

＜参考＞	ビール5%	清酒	ウイスキー・ファンデ	焼酎 (25度)	ワイン
<b>1日の適度な飲酒量</b>	中瓶1本 500 ml	1合弱	ダブル60ml	100ml	200ml

### 「生活習慣病のリスクを高める飲酒」とは

**1日の平均純アルコール量 男性40g以上、女性20g以上**

近年の内外の研究から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関係する多くの健康問題のリスクは1日の平均飲酒量とともに直線的に上昇することや男性ではアルコール44g/日、女性では22g/日以上飲酒で全死亡等のリスクが高くなることが分かってきました。

WHOのガイドラインでもアルコール関連問題リスク上昇の域値は男性40g、女性20gを超える飲酒としています。

(厚生労働省 健康日本21 (第2次) 参考)

# 岐阜県アルコール健康障害対策推進計画

## 計画の位置づけについて

アルコールは様々な健康障害のほか、暴力や犯罪等、社会問題との関連性も指摘されています。

本計画は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた方とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを基本理念としており、アルコール健康障害対策基本法（平成 26 年 6 月 1 日施行）第 14 条第 1 項の規定に基づき、本県の状況を考慮して総合的かつ横断的に策定するものです。生活習慣病の発症や重症化の予防の観点から策定される「ヘルスプランぎふ 2 1」と調和・相互補完することでアルコール健康障害対策基本法に規定される都道府県計画として位置付けるものとします。

計画期間は 2018 年度から 2023 年度までの 6 年間とします。

## 基本的な方向性

- ・正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- ・誰もが相談できる場所の確保と、必要な支援につなげる体制づくり
- ・医療における質の向上と連携の促進
- ・アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

## 主な取組み

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の徹底による、将来にわたるアルコール健康障害の発生予防

- ・二十歳未満の者、妊婦、若い世代に対する教育
- ・飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制の整備

- ・アルコール健康障害への早期介入
- ・地域における医療機関・相談拠点の明確化及び充実
- ・アルコール健康障害を有している方とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の整備促進
- ・アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備・明示

## 具体的な施策

取り組むべき具体的な施策は以下のとおりです。

※p106～108に掲載されているものについては（再掲）として表します。

### 1. 教育の振興等

- ・二十歳未満の者に対する薬害防止教育、性教育等と併せた飲酒による健康被害教育（妊婦への影響含む）の実施〔県、市町村、教育機関〕（再掲）
- ・教育者や保護者への飲酒による健康被害の知識の情報提供〔県、市町村、教育機関〕（再掲）
- ・マタニティクラスや母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育〔市町村、医療機関〕（再掲）
- ・様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病リスクの普及啓発〔県、市町村、学校、医療機関〕（再掲）
- ・飲酒による健康被害の健康教育（依存症、がんのリスク等）の実施〔県、市町村、学校、医療機関、医師会、薬剤師会等〕（再掲）
- ・節度ある飲酒の量等に関する情報提供〔県、市町村〕（再掲）
- ・相談窓口を周知するためのリーフレットの配布〔県、医療機関〕

## 2. 不適切な飲酒の誘因の防止

- ・二十歳未満の者にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕（再掲）
- ・妊婦にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、医療機関、酒類提供業者〕（再掲）
- ・ドライバーにアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕（再掲）

## 3. 健康診断及び保健指導

- ・特定健診・保健指導での「標準的な健診・保健指導プログラム」によるアルコールを原因とする健康問題の早期発見と減酒支援の実施〔特定保健指導実施機関〕（再掲）

## 4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・依存症対策総合支援事業における依存症治療拠点機関を中心とするアルコール健康障害を有している方の受診が多いと考えられる一般医療機関、アルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関や民間団体等関係機関の連携の強化〔県、医療機関、民間支援団体〕
- ・相談者が身近な医療機関で行うことのできる集団治療回復プログラムの実施〔医療機関〕
- ・全国拠点機関で実施する指導者養成研修の受講者を活用した相談支援に関する研修及び医療従事者に対する依存症を起因とした精神症状の対応等に関する研修の実施〔医療機関、相談機関〕
- ・包括的な支援の実施を目的とした、地域における情報・課題の共有を図るための連携会議の開催〔県、関係機関〕

## 5. 相談支援等

- ・アルコールを原因とする健康問題に関する、保健所等の窓口での相談と早期介入の実施〔県、医療機関、福祉機関〕（再掲）
- ・アルコール問題の地域における相談拠点の整備、アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の明示〔県、医療機関〕（再掲）
- ・適切な相談・指導を含めたアルコール依存症患者に関する支援を実施する依存症相談員の設置及び相談窓口の明示〔県、医療機関〕
- ・家族に対する心理教育プログラムや、家族会、講演会及び家族教室の開催、個別の相談支援等の実施〔県、医療機関、民間支援団体〕

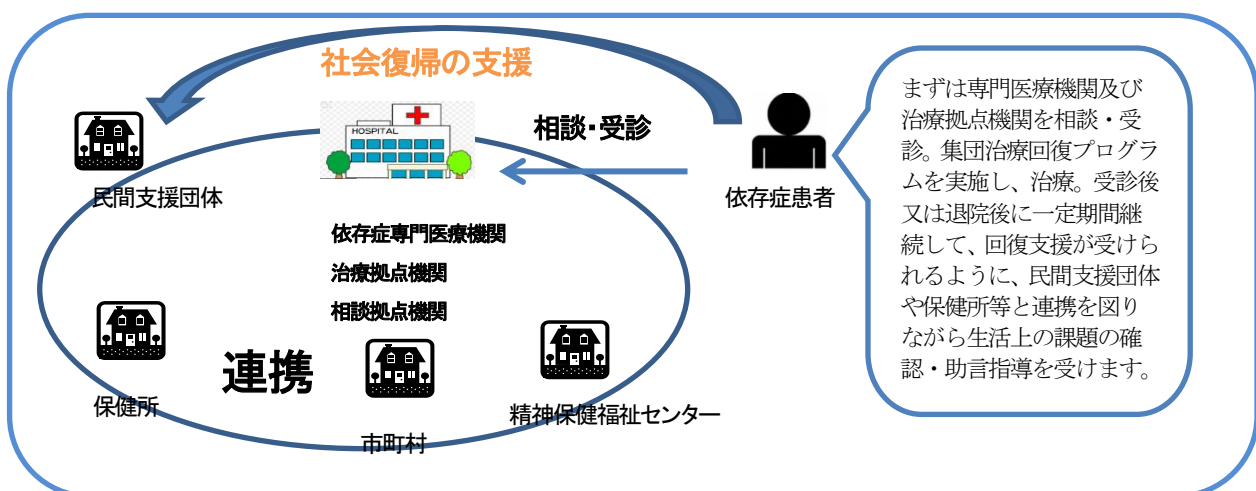
## 6. 社会復帰の支援

- ・自助グループ及び回復施設の活用による相談者への社会復帰支援〔民間支援団体〕
- ・依存症患者の支援者に対する研修の実施〔県、市町村、医療機関〕

## 7. 民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループや民間団体との連携、活動支援〔県、民間支援団体、医療機関〕
- ・回復支援における自助グループの役割等の周知・啓発〔県、医療機関、民間支援団体〕

## アルコール依存症患者支援の概要



## (6) 歯と口腔の健康

### 重要課題

成人で進行した歯周病のある人の減少

高齢期の口腔機能の維持向上

歯周病は成人期に歯を失う原因となるばかりでなく、糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化に相関があります。また喫煙は歯周病のリスクを高めることが知られています。生活習慣病の予防のために、より一層の歯周病予防が重要です。

高齢期は加齢に伴う口腔機能の低下、唾液分泌量の減少に伴う自浄作用の低下から、むし歯や歯周病が増加する時期です。さらに多様な病気を抱え、薬の服用率も高く、薬の副作用により口の中の状態が悪化する傾向もあります。かかりつけ歯科医の意義や必要性を啓発し、定期的な歯科健診により、歯周病を早期発見することや、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）の予防として口腔機能訓練などを行うことが大切です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
成人で進行した歯周病のある人の減少	30歳 (25～34歳)	49.9%	40%以下
	40歳 (35～44歳)	63.9%	50%以下
	50歳 (45～54歳)	70.1%	60%以下
	出典	W (2016)	W (2023)
嚙むことに満足している人の増加	80歳	58.6%	70%以上
	出典	U (2016)	U (2023)

### 県民の行動目標

定期的な歯科健診で 歯・口腔から全身の健康に つなげよう

歯周病が糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化に相関があることを知り、良質な歯・口腔の状態を保ちましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 定期的な歯のセルフチェックや歯科健診の更なる普及啓発
- (2) 歯周病と生活習慣病との関係についての知識の普及啓発

#### 知識・技術の普及

- ・歯科疾患予防のためのセルフケア方法と、歯科医師等によるプロフェッショナルケアの普及〔県、市町村、学校等、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・フッ化物の応用に関する情報提供と取組みの促進〔県、市町村、学校等・歯科医師会・歯科衛生士会〕
- ・かかりつけ歯科医のもとでの定期的な歯科健診受診と早期受診の普及〔歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・喫煙と歯周病の関係についての知識の普及〔県、市町村、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・口腔状態と生活習慣病の発症、重症化の関連性についての普及〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕

- ・口腔機能の虚弱が全身に及ぼす影響と予防についての知識の普及〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・お薬手帳や糖尿病連携手帳を活用した健康管理の普及〔県、市町村、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会〕

### 環境の整備

- ・ライフステージの特性に応じた歯科保健指導の実施〔学校等、市町村、事業所、介護事業所、福祉事業所、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・職域での歯科健診、歯科保健指導実施への働きかけ〔事業所、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・歯周病検診、歯科保健指導の周知や実施方法の工夫〔市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・口腔機能の向上に関する介護予防事業の実施〔市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・歯科医療等関係者の資質向上のための研修会等の実施〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・在宅歯科医療提供体制の構築〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、医師会〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

### 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	3歳児でむし歯のない幼児の増加	3歳児	87.3%	90%以上
		出典	L (2015)	L (2022)
	12歳児の1人平均歯数が0.5歯以下である市町村数の増加	12歳児	24市町村	42市町村
		出典	N (2017)	N (2023)
	12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少	12歳児	23.3%	20%以下
		出典	N (2016)	N (2023)
	重点 成人で進行した歯周病のある人の減少	30歳 (25~34歳)	49.9%	40%以下
		40歳 (35~44歳)	63.9%	50%以下
		50歳 (45~54歳)	70.1%	60%以下
		出典	W (2016)	W (2023)
自分の歯を有する人の増加	60歳   24歯	74.0%	85%以上	
	80歳   20歯	54.2%	60%以上	
	出典	W (2016)	W (2023)	
行動	定期的に歯科健診を受ける人の増加	40歳	57.8%	70%以上
		出典	U (2016)	U (2023)
意識	重点 噛むことに満足している人の増加	80歳	58.6%	70%以上
		出典	U (2016)	U (2023)

### 用語解説

#### オーラルフレイルとは

口腔機能が低下し虚弱となった状態をいいます。滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加、意欲の低下、食べられる食品に限られるなど、心身機能への影響が懸念されます。



## ウ 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組み）

県民が乳幼児期から高齢期まで健康で生き生きと生活するために、それぞれのライフステージにおける課題に取り組みます。（p87の「生涯を通じた健康づくりの推進－ライフステージに応じた目標指標【総括表】」を参照ください）

### (1) 次世代の健康

生涯にわたる健康づくりを推進するためには、健やかな生活習慣を幼少時から身につけることが必要です。また次の世代を生み育てる若い女性、妊婦や育児者の心身の健康を維持することが必要です。

子どもや妊産婦等に対して国では「健やか親子21（第2次）」に基づく施策が展開されており、本県では「第3次少子化対策基本計画」で「切れ目ない妊産婦や乳幼児への保健・医療体制の充実」及び「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の充実」に取り組んでいます。

また「第3次食育推進基本計画」においても、乳幼児期・学童期・青年期の食育に取り組んでいます。本計画では、これらの計画と整合を図りつつ、以下の方向性で取り組みます。

#### 取組みの方向性

- (1) 妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり
  - ・若い世代の女性の適正体重の維持（食生活・栄養）
  - ・妊娠中の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす（たばこ、アルコール）
- (2) 子どもの健やかな発育期から青年期にかけての生活習慣の習得
  - ・適切な食事や運動習慣の習得（食生活・栄養、身体活動・運動）
  - ・未成年の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす（たばこ、アルコール）
  - ・定期的な歯科健診受診と早期受診によるむし歯予防（歯と口腔の健康）

### (2) 働き盛り世代の健康

働き盛り世代は社会の支え手であり、また今後、急速に高齢化が進むことから現在の働き盛り世代の健康維持が重要です。そのため、本計画は「壮年期死亡の減少」を基本目標の第一としており、以下の方針で取り組みます。

現在、医療保険者による特定健診・保健指導が積極的に推進されていますが、その対象となる前の20歳～30歳代からの健康づくりも重要です。今後、地域と職域の連携をさらに強化して取組みをすすめる必要があります。

また、働き盛り世代の死因の上位に自殺があることから、メンタルヘルス対策を推進することも必要です。

#### 取組みの方向性

- (1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防
  - ・特定健診やがん検診の受診率や保健指導の向上（循環器疾患、糖尿病）
  - ・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、たばこ、アルコール）
  - ・定期的な歯科健診受診と早期受診によるむし歯予防、歯周病予防（歯と口腔の健康）
  - ・地域と職域の連携による推進
- (2) メンタルヘルス対策の推進（休養・こころの健康）

### (3) 高齢者の健康

今後さらに高齢化が進むことから、高齢者の健康づくりを進め、健康寿命の延伸につなげることが重要です。

生活習慣の改善により虚弱化を防止し、また健康度の高い高齢者については社会参加を促進するなど、高齢者の特性に応じた生活の質の向上を図る必要があります。

本県では「第7期高齢者安心計画」において、「高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けることができる」、「いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」を基本理念とし、その実現に向けて「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「介護保険サービス基盤の充実」及び「高齢者が活躍できる社会の実現」を柱として取り組むこととしています。

本計画では、「第7期高齢者安心計画」の施策の一つである「健康づくり・生活習慣病予防対策の推進」と整合を図りつつ、以下の方向性で取り組みます。

#### 取組みの方向性

##### (1) 生活習慣病重症化予防、介護予防のための生活習慣の改善

- ・認知症、ロコモティブシンドローム、フレイル（オーラルフレイルを含む）等を予防するための食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）

## エ 健康を支える社会環境の整備

県民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいようにするためには、関係機関との連携を図りつつ、社会全体で個人の健康を支える環境を整備することが必要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 (健康経営やスマートライフプロジェクトに参加する企業・団体数)	スマートライフプロジェクト参加企業・団体	37	増加
	出典	厚生労働省 (2017)	厚生労働省 (2023)
	健康経営に取り組む企業数	(今後把握)	増加
	出典		M (2023)
個人の健康づくりに向けたインセンティブ (健康ポイント制度など) に取り組む市町村の増加		17 市町村	42 市町村
	出典	M (2017)	M (2023)

### (1) 関係団体・企業等との連携

関係団体では健康づくりに関する多様な取組みが行われています。こうした取組みを把握し、必要に応じて連携を図りながら、県民の健康づくりを推進します。(参考資料「各関係団体での健康づくりの取組一覧」)

また、「健康経営」など従業員の健康づくりに取り組む企業、国が推進する「スマートライフプロジェクト」の登録企業・団体等、経済産業省が実施する「健康経営優良法人認定制度」の認定企業等と連携した取組みを推進します。

#### 健康経営とは

“従業員の健康増進が、経営面においても大きな成果につながる”との視点に立って、健康管理を経営的観点から考え、取り組む企業の経営手法をいいます。

(「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。)

#### スマートライフプロジェクトとは

「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の呼びかけによる国民運動です。「運動」、「食生活」、「禁煙」及び「健診・検診の受診」の4分野について具体的なアクションの呼びかけを行っています。

プロジェクトに参画する企業・団体・自治体を登録し、そうした団体と協力・連携しながら進められています。

### (2) 市町村・医療保険者による取組み

複数の市町村や医療保険者では、県民の健康づくりに向けたインセンティブの取組みを開始しています。これらの現状について把握し、必要な取組みの支援を行います。

また、健(検)診受診や健康講座への参加等、県民の自主的な健康づくりの取組みに対し、県と市町村が協働して特典を付与するなどのインセンティブ制度を実施します。

#### 健康づくりに向けたインセンティブとは

健康無関心層(健康づくりの意識が低い方)にも健康づくりに意識を向けていただけるよう、健康につながる行動に対して表彰や健康ポイント(物品等と交換できるポイント等)を付与する仕組みのことです。

### (3) 健康増進を担う人材の育成

健康づくりに関わるボランティア組織や、健康づくり施策に関わる専門職員等に対する研修の充実を図ります。

#### 取組みの方向性

- 地域で活躍する食育ボランティアの育成
- 特定健診・保健指導従事者の育成
- 健康経営を推進する「ぎふ企業健康リーダー」の育成等

### (4) 健康に関する指標や取組みの地域差の縮小

健康に関する指標や取組みの地域差の縮小を図るため、状況調査や地域診断等を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。

また、データを活用した施策形成に着手することとし、国のデータプラットフォームの活用を視野に入れつつ、根拠に基づいた健康政策（Evidence-Based Health Policy：EBHP）を推進していくものとします。

本計画に基づき実施される各種の健康づくり事業の効果検証にヘルスデータを活用し、PDCAサイクルによる県全体の施策を展開していくとともに、地域によって異なる健康課題を抱える市町村の支援を行います。

#### 取組みの方向性

- 各種調査の実施及び統計の分析・還元等
  - 県民健康実態調査
  - 県民栄養調査
  - 県民健康意識調査
  - 各市町村・学校・その他関係機関等へのアンケート調査（食生活・栄養、運動、喫煙等）
  - 人口動態統計、国保データベースシステムを用いた分析等
- 根拠に基づいた健康施策（Evidence-Based Health Policy：EBHP）の推進
- 国等の研究機関や県内市町村と連携したデータヘルスの推進