

③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ア 現状・課題

(7) 健康経営の推進

- 健康経営とは、企業等における従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することです。(出典：経済産業省資料「健康経営の推進について」令和4年6月)
- 企業等が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や組織としての価値向上へ繋がることと期待されています。
- 経済産業省では、健康経営に係る各種表彰制度を通じて、優良な健康経営に取り組む企業等を「見える化」し、社会的な評価を受けることができる環境を整備するため、2014年度から上場企業を対象に「健康経営銘柄」を選定し、2016年度からは大企業・中小企業等を対象とした「健康経営優良法人認定制度」を推進しています。なお、中小企業等については、認定制度の前段階として、保険者が実施する健康宣言事業に参加することとされています。
- 全国の「健康経営優良法人2023」認定数は16,678法人で、本県の認定数は212法人となっており、従業員の健康保持・増進のためには県内企業等の取組を促進する必要があります。

(イ) 職場の健康づくり賛同事業所の増加

- 職場ぐるみで健康づくりに取り組む事業所を「職場の健康づくり賛同事業所」として登録するとともに、特に積極的に取り組む事業所を「モデル事業所」に指定し、保健所等が情報提供や講師派遣等の支援を行っています。令和5年3月末現在で賛同事業所が341か所、モデル事業所が18か所登録されています。
- 今後、事業所における自発的な取組を促進することによって、従業員やその家族に対する健康づくりの啓発や健康に関連する福利厚生が充実し、従業員がより働きやすい職場環境づくりと家族も含めた生活の質の向上につながることを期待されます。
- 個人のみならず、企業・団体等の事業所が健康づくりに取り組むに当たって、身近な取組の好事例があると、効果的な実践につながりやすいことが知られていることから、好事例に関する情報を広く発信して、事業所等における健康づくりの実践を促す必要があります。

(ウ) 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

- 健康増進法において、特定給食施設（継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設）の設置者は、当該給食施設に栄養士又は管理栄養士を置くよう努めなければならない、と定められています。
- 本県において、管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合は84.2%であり、全国（70.9%）に比べ高い状況です。

イ 施策

(7) 健康経営の推進

- 健康経営の推進を図るため、県広報誌「労働かごしま」^{*1}や「働き方改革推進セミナー」^{*2}等を通じ、健康経営に関する制度等の周知・啓発に取り組みます。
- 県内企業における、治療と仕事の両立支援・健康支援等の働き方改革に関する積極的な取組を促進することを目的とした「かごしま『働き方改革』推進企業」認定制度と併せて、民間企業等と連携し普及・拡大に取り組みます。

(4) 事業所と連携した健康づくりの促進

- 「職場の健康づくり賛同事業所」の拡大を図るとともに、「モデル事業所」に対して、保健所や地域産業保健センター等が連携して個別に支援します。
- 健康づくりに取り組んでいる事業所等の好事例について、ホームページ等を活用して広く情報発信し、他の事業所等による健康づくりの実践への気運を高め、効果的な取組を促進します。

(4) 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

- 特定給食施設への管理栄養士等の配置を促進します。
- 給食施設協議会と連携して、給食施設の管理栄養士等を対象とした研修会を開催し、資質向上を図ります。

*1 県広報誌「労働かごしま」

労働関係法令の周知・啓発，各種制度や調査結果の普及・啓発，各種セミナー等の開催案内等を労使，一般県民等に広報する広報誌。

*2 働き方改革推進セミナー

県内企業等における「働き方改革」の取組を促進するため，働き方改革関連法の説明，具体的取組の進め方や支援制度などについて，事業主等向けのセミナーを開催している。

ウ 目標項目一覧

目標項目	指標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
健康経営の推進	健康経営優良法人認定制度における認定法人数	県内企業等	212法人 (R5年8月)	600法人	健康経営優良法人認定事務局HP
	健康宣言法人数	県内企業等	875法人 (R5年11月)	2,500法人	全国健康保険協会HP
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	職場の健康づくり賛同事業所の数	事業所等	341事業所	500事業所	健康増進課
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施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	特定給食施設	84.2%	増加させる	衛生行政報告例

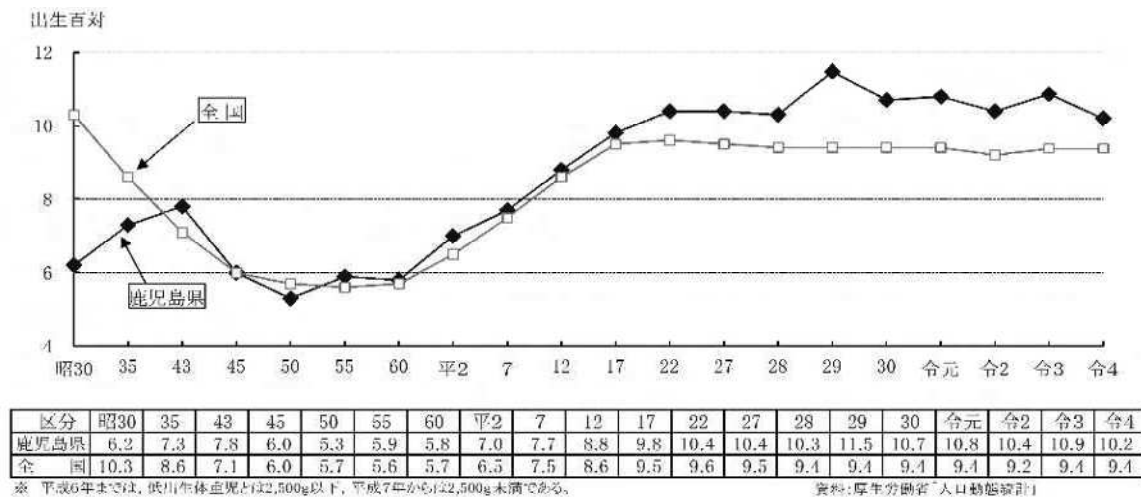
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こどもの健康

ア 現状・課題

- 本県の令和4年度における低出生体重児の出生割合は10.2%で、前年の10.9%より0.7ポイント減少していますが、全国の9.4%より高い状況です。
- 低出生体重児の増加の要因として、医療技術の進歩による新生児の救命率の改善、妊婦の高齢化、不妊治療の増加等が考えられます。また、思春期やせや、妊娠中の喫煙・歯周病・食生活・体重管理の問題といった要因も大きいとされています。
- 低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、今後の動向を注視していく必要があります。

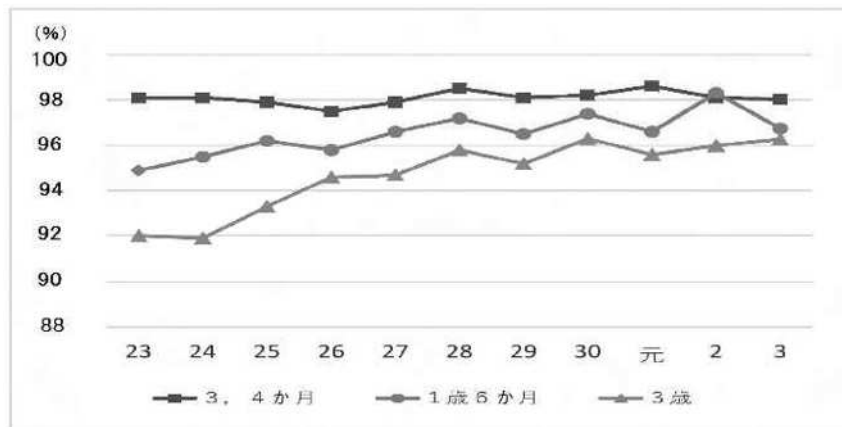
【図表4-3-1】低出生体重児の年次推移



〔人口動態統計〕

- 乳幼児の健康の保持及び増進のために市町村が行う乳幼児健診の受診率は年々上昇していますが、事後のフォローが必要な児や未受診児への対策が必要です。

【図表4-3-2】乳幼児健康診査の受診状況



〔鹿児島県の母子保健〕

- 予防接種は、疾病の流行の防止や感染症による患者の発生の減少等で重要な役割を果たしてきていることから、今後とも接種率の向上に努める必要があります。

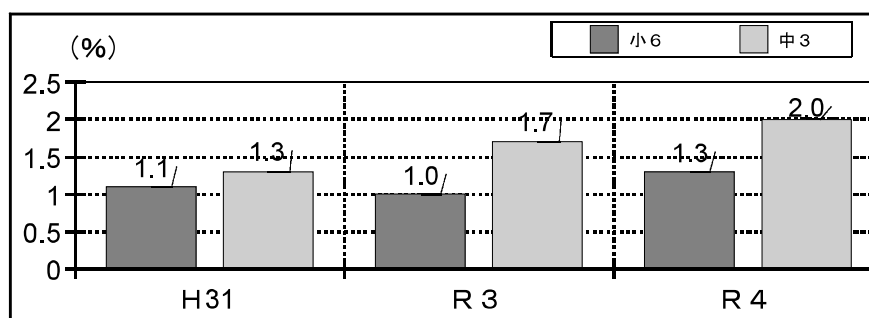
【図表 4-3-3】 定期予防接種の接種率

区分 (疾病名・接種時期)			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
A 類 疾 患	ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	DPT-IPV	1期初回	101.8	98.6	101.1	100.1	95.3
			1期追加	97.0	98.2	101.4	96.5	81.6
	麻しん 風しん	DT	2期	74.9	71.3	77.5	73.5	65.5
			1期	99.3	93.6	96.6	95.3	92.4
	麻しん 風しん	MR	2期	91.8	91.2	92.7	91.3	89.3
			1期初回	107.3	104.9	116.6	93.3	79.1
	日本脳炎		1期追加	108.9	102.4	102.0	47.0	94.5
			2期	108.4	103.8	107.8	42.1	95.4
			結核 (BCG)	99.3	97.1	100.4	97.6	94.6
	ヒブワクチン			99.5	94.8	103.7	98.6	94.4
	小児用肺炎球菌ワクチン			99.6	97.3	101.6	98.4	94.5
	子宮頸がん予防ワクチン			0.5	1.0	5.6	12.9	22.2
	水痘			93.0	92.4	97.6	92.3	86.4
	B型肝炎			98.2	95.8	100.3	98.0	94.0
ロタウイルス			-	-	70.7	100.6	92.3	

〔健康増進課調べ〕

- 児童・生徒の食生活について、令和4年度の全国学力・学習状況調査によると、「朝食を毎日食べる」と回答した児童・生徒の割合は、小学校94.5%、中学校93.6%となっています。一方、「朝食を食べない」と答えた児童生徒は、小学校1.3%、中学校2.0%と増加傾向にあります。

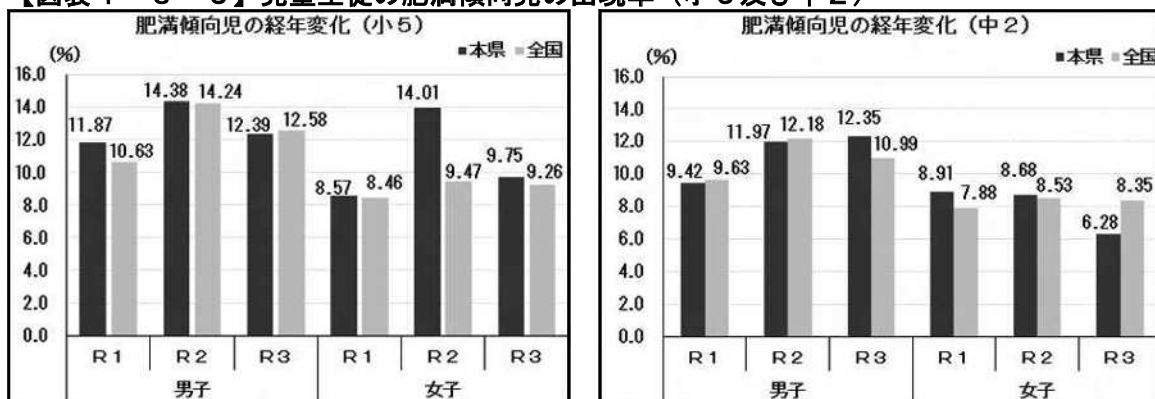
【図表 4-3-4】 児童生徒の朝食欠食割合の推移



〔全国学力・学習状況調査〕

- 全国学校保健統計調査によると、本県の小学生女子の肥満傾向児の出現率は全国平均より高い傾向にあります。中学生男子の肥満傾向児の出現率は増加傾向にあり、かつ、全国平均より高い傾向にあります。中学生女子は減少傾向にあります。
- また、同調査によると、本県の痩身傾向児の出現率は、女子の小学生と中学生が全国より高い傾向にあります。

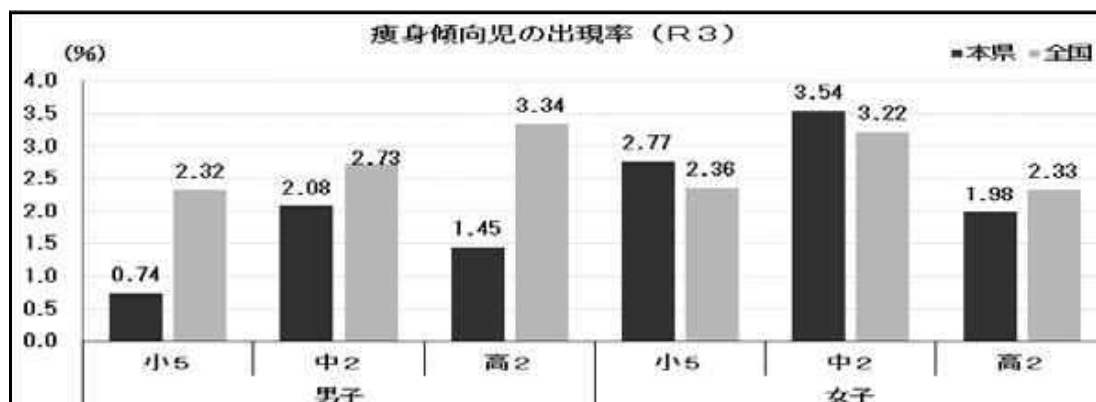
【図表 4-3-5】児童生徒の肥満傾向児の出現率（小5及び中2）



〔全国学校保健統計調査〕

〔全国学校保健統計調査〕

【図表 4-3-6】児童生徒の痩身傾向児の出現率（学年別・男女別）



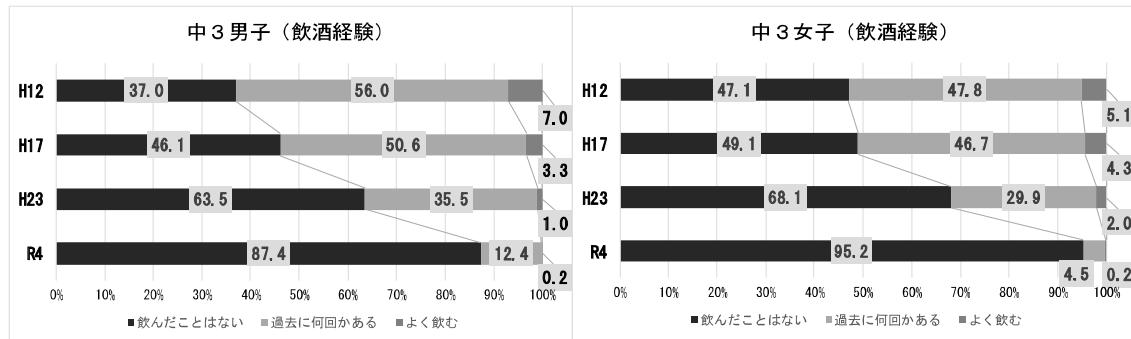
〔令和3年全国学校保健統計調査〕

- ※ 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者を指す。
 - ※ 痩身傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が-20%以下の者を指す。
- 肥満度 = (実測体重(kg) - 身長別標準体重(kg)) / 身長別標準体重(kg) × 100%

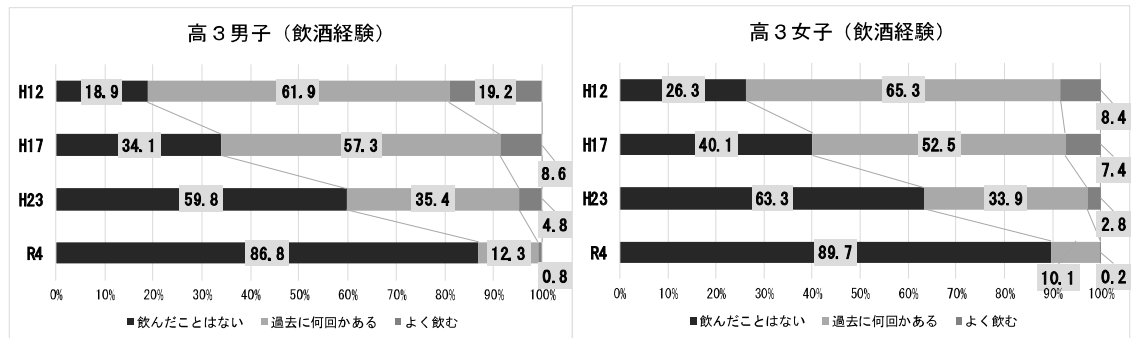
- 令和4年度の県民健康・栄養調査の結果によると、飲酒している者（よく飲むと回答した者）の割合は、中学3年男子が0.2%、高校3年男子が0.8%、中学3年女子が0.2%、高校3年女子が0.2%で前回調査より改善されたものの、目標値0%に達していません。
- また、喫煙している者の割合は、中学1年男子が1.0%、高校3年男子が1.5%、中学1年女子が0.8%、高校3年女子が0.4%と前回調査より改善されたものの、目標値0%に達していません。
- 子どもを取り巻く生活環境の急激な変化を背景として、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など、児童生徒の健康問題は多様化しています。
- 多様化する児童生徒の健康課題の解決には、社会全体で取り組むことが必要であり、学校、家庭、地域の連携が不可欠です。

【図表4-3-7】児童生徒の飲酒経験

○ 中学3年生



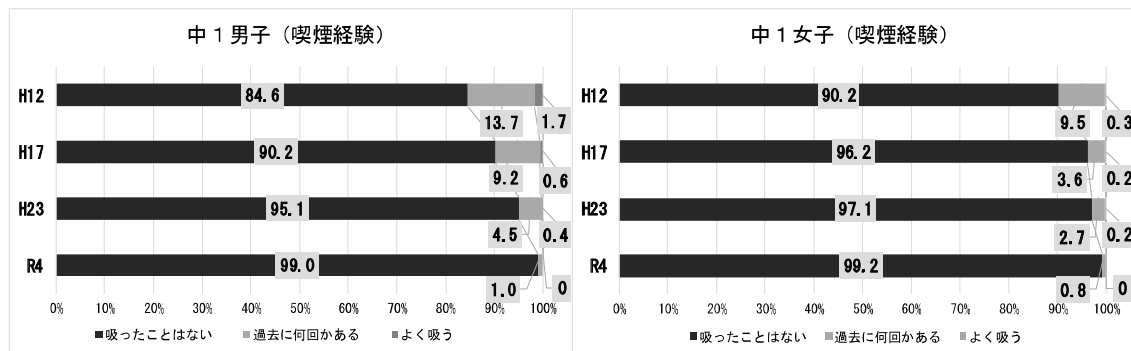
○ 高校3年生



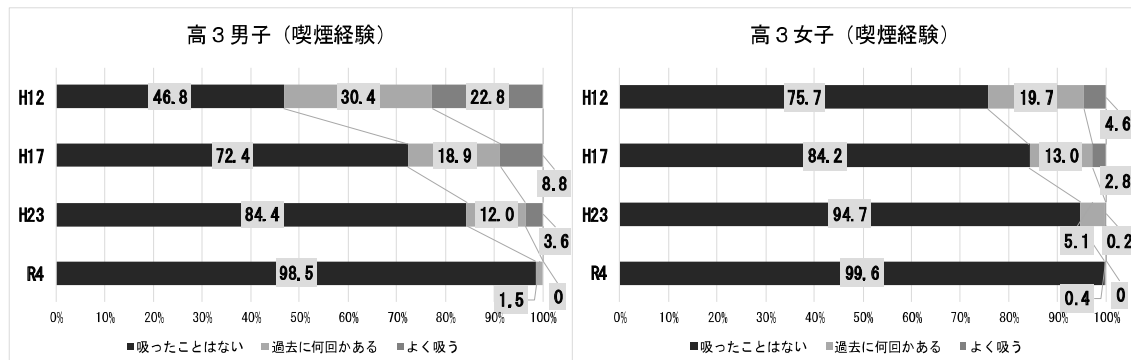
[H12, H17 : 県民の生活習慣実態調査, H23 : 県民の健康状況実態調査, R4 : 県民健康・栄養調査]

【図表4-3-8】児童生徒の喫煙経験

○ 中学1年生



○ 高校3年生



[H12, H17 : 県民の生活習慣実態調査, H23 : 県民の健康状況実態調査, R4 : 県民健康・栄養調査]

イ 施 策

① 子どもの身体の健康づくりの推進

- 低出生体重児出産のリスク等との関連があるとされる、妊娠前の母親の痩せ、歯周病、喫煙などの軽減に向け、妊婦健診、母親学級、プレコンセプションケア^{*1}を含む思春期教育等において、関係機関と連携を図りながら、普及啓発を推進します。
- 幼児の疾病や発達の問題などを早期に把握し、適切な医療や支援につなげるとともに、子育てに関する知識の普及・啓発を行い、子どもの成長発達に応じた親と子の支援に努めます。
また、乳幼児健診未受診児への対策も強化します。
- 子どもたちを感染症から守るため、予防接種の接種率の向上や正しい情報提供など、安全で安心な予防接種を推進します。
- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、小児期からの生活習慣病対策や思春期における痩身対策等を進めます。
- 定期健康診断の結果をもとに、保健指導や受診勧告等の事後措置を徹底し、個々の状態に応じた適切な健康管理に努めます。
- 学校、家庭、地域における健康づくりや、学校における健康教育・食育の推進を図ります。

② 子どものこころの健康づくりの推進

- 教育相談や家庭訪問、校内支援委員会等における支援計画の作成など、児童生徒一人一人に寄り添った支援の充実を図ります。

③ 飲酒・喫煙対策の推進

- 飲酒・喫煙防止に関する指導を、学校保健の全体計画に適切に位置付け、教育活動全体を通じて指導します。
- 家庭・学校・地域が一体となった飲酒・喫煙防止を図るための社会環境づくりを推進します。
- 健康を害する20歳未満の者の飲酒・喫煙に係る法規制の更なる広報・啓発に努めます。

④ 薬物乱用防止教育の充実

- 学校、学校医、学校薬剤師の連携等による児童生徒への薬物乱用防止教育の取組を進めます。
- 薬物乱用防止に関する指導を、学校保健の全体計画に適切に位置付け、教育活動全体を通じて指導するとともに、学校薬剤師や警察等との連携により、薬物乱用防止教室等を計画的に実施し、発達の段階に応じた指導の充実を図ります。

*1 プレコンセプションケア

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促す取組。

ウ 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合	全出生児	10.2%	減少させる	人口動態統計
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの増加	朝食を毎日摂取している子どもの割合	小学6年生	94.5%	100%に近づける	全国学力・学習状況調査
児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学5年生	12.39% (男子) 9.75% (女子) (R3年度)	減少させる	学校保健統計調査
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（再掲）	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	小学5年生	8.6% (男子) 14.8% (女子)	減少させる	文部科学省全国体力等調査
20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	中学生・高校生の飲酒者の割合	中学3年生	0.2% (男子) 0.2% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	県民健康・栄養調査
		高校3年生	0.8% (男子) 0.2% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	〃
20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学1年生	1.0% (男子) 0.8% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	〃
		高校3年生	1.5% (男子) 0.4% (女子)	0% (男子) 0% (女子)	〃

② 働く世代の健康

ア 現状・課題

- 令和4年度の県民健康・栄養調査の結果によると、平成23年度に比べ、20歳以上の1日当たりの食塩摂取量は横ばいで、野菜の摂取量は減少していました。
- また、20歳から64歳までの日常生活における歩数や運動習慣者数は、概ね減少しており、1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性は増加していました。
- 産業構造の変化や雇用形態が多様化する中で、仕事や職場環境に関する不安やストレスを感じている人が増えつつあり、過労やストレスが原因とみられる精神障害や脳・心臓疾患による労災申請件数が増加しています。
〔 本県の精神障害による労災申請件数：令和4年度18件（対前年度2件増）
 本県の脳・心臓疾患労災申請件数：令和4年度13件（対前年度2件増） 〕
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率やがん検診の受診率については、40、50歳代の男性など、働きざかりの世代の実施率や受診率が低い状況です。

イ 施策

① 食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発の推進

- 働く世代の健康づくりを支援するため、適切な食生活や、日常生活での歩数、運動習慣者の増加のための普及啓発を推進するとともに、ストレスコントロール（ストレスへの上手な対処法）に関する普及啓発に取り組みます。

② 働き盛りの健康づくりへの支援

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率や、がん検診受診率の向上のため、市町村等が行う啓発強化の取組を支援します。
- 職場の健康管理や産業保健に関する相談や研修を行う「鹿児島産業保健総合支援センター」や「地域産業保健センター」の周知及び県広報紙「労働かごしま」や「働き方改革推進セミナー」の開催等を通して、職場における産業保健の啓発及び労働安全衛生に関する法令・制度等の周知を図り、職場における働き盛りの健康づくりを支援します。
- 事業所等からのメンタルヘルス全般の相談への対応や、専門家の事業所訪問によるメンタルヘルス対策の導入助言等を行うほか、メンタルヘルスに関する説明会の開催、メンタルヘルスに関する総合的な情報提供等を行う「鹿児島産業保健総合支援センター」の利用促進を図ります。

③ 職場ぐるみの健康づくり支援

- 職場ぐるみで健康づくりに取り組む「職場の健康づくり賛同事業所」を拡大するとともに、特に積極的に取り組むところを「モデル事業所」に指定し、保健所や鹿児島産業保健総合支援センター等が連携して個別に支援します。
- 「職場の健康づくり賛同事業所」等の取組について、県のホームページ等を活用して県民に情報提供することにより、事業所と協働で職場における健康づくりの取組の必要性について普及啓発を図り、その取組を促進します。

④ 労働者が健康を保持しながら生活のための時間を確保して働くことができる環境づくりの促進

- 過重な時間外労働やストレスが精神疾患や過労死の原因とされていることから、週労働時間60時間以上の労働者の減少など、時間外労働の削減、週休二日制の推進、連続休暇や年次有給休暇取得促進等の普及啓発を通じ、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」のとれた職場環境づくりを促進することにより、働き盛りの健康づくりを支援します。

ウ 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
食塩摂取量の減少（再掲）	1日当たりの食塩摂取量の平均値	20歳以上	10.2g	7g	県民健康・栄養調査
野菜摂取量の増加（再掲）	1日当たりの野菜摂取量の平均値	20歳以上	271.4g	350g	〃
果物摂取量の増加（再掲）	1口当たりの果物摂取量の平均値	20歳以上	93.3g	200g	〃
日常生活における歩数の増加（再掲）	1日の歩数の平均値	20～64歳	7,525歩(男性) 6,665歩(女性)	8,000歩(男性) 8,000歩(女性)	〃
運動習慣者の増加（再掲）	運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合	20～64歳	17.3%(男性) 9.5%(女性)	30%(男性) 30%(女性)	〃
年次有給休暇の取得の増加（再掲）	年次有給休暇の取得率（一人当たりの取得日数／一人当たりの付与日数）	労働者	58.8%	70%	労働条件実態調査
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少（再掲）	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	20歳以上	13.3%(男性) 7.4%(女性)	12%(男性) 5%(女性)	県民健康・栄養調査
自殺者の減少（再掲）	自殺者数	全年齢	315人 (R4年)	218人以下 (R8年度)	人口動態統計
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（再掲）	職場の健康づくり賛同事業所の数	事業所等	341事業所	500事業所	健康増進課

③ 高齢者の健康

ア 現状・課題

- 本県は、全国に比べ高齢化が進んでおり、今後とも、人口減少と少子高齢化の進行により、地域社会の活力の低下が懸念されていることから、高齢者が、その豊富な知識や経験・技能を生かし、地域社会づくりの担い手としての社会参加や生きがいづくりなどに取り組めるような環境の整備を図る必要があります。
- 高齢者が要介護状態になる原因の第2位（骨折・転倒）と第6位（関節の病気）は、運動機能に関連する疾患で、全体の29.5%を占めています。性別では、女性（35.3%）が男性（17.1%）よりも高く、要介護度別では、要介護度が低い人（要支援1～2では33.1～39.2%）が要介護度が高い人（要介護4～5では21.8%～27.8%）よりも運動機能に関連する疾患の割合が高くなっています。
- 令和4年度に実施した高齢者実態調査によると、「介護予防」という言葉を聞いたことがある高齢者が54.0%、聞いたことがない高齢者が36.9%となっています。また、介護予防のための通いの場への参加状況については、62.0%の高齢者が参加したことがないと回答しています。
- 同調査で、介護予防のために強化して欲しい取組の中で、「運動・転倒予防に関すること」についてが55.5%と、半数を超えています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の令和4年度実績によると、介護予防の効果がより期待できる「週1回以上、毎回運動を実施する」住民主体の通いの場への高齢者の参加率は3.7%に留まっています。
- ロコモの主な要因は、運動器の病気、運動器の能力の衰え、運動器の痛みなどがあり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、要介護状態に至ってしまいます。高齢者の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）をみると、筋骨格系及び結合組織の疾患、骨折ともに、男女とも全国10位以内の高い値になっています。また、高齢者（入院・入所を除く）のうち、腰痛、手足の関節の痛みといった自覚症状のある者は、それぞれ全体の1～2割を占めています。
- 生活習慣の面では、本県では日常生活における歩数が、働く世代（20～64歳）の男女及び高齢者（65歳以上）の女性で減少しており、また、運動習慣も20歳以上の女性で減少しています。

運動習慣の減少によるバランス能力や筋力の低下が懸念されることから、若い頃からの日常における歩数の増加や運動習慣の定着化を図る必要があります。
- ロコモの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持も重要ですが、高齢者の16.1%が低栄養傾向にあり、特に、高齢期に不足しがちな、たんぱく質や脂質など多様な栄養摂取を促進する必要があります。
- 認知症の発症については、生活習慣病やフレイル等が大きく関わっていることから、特定健康診査等や介護予防事業の実施を促進する必要があります。

イ 施策

① 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進

- 高齢者の生きがいづくり，健康づくり等を推進するため，「シルバー文化作品展」，「いきいきシルバースポーツ大会」の開催のほか，健康・福祉に関する総合的な普及イベントである「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」へ選手等の派遣を行います。
- 市町村や関係機関・団体等と連携を図りながら，「高齢者元気・ふれあい推進月間」に高齢者の文化・スポーツなどの各種大会を集中的に実施します。
- 高齢者元気度アップ地域活性化事業等を通じて高齢者の健康づくりや社会参加活動等に対する取組を支援します。
- 身近な場所に通える場を確保するなど，高齢者が生きがいを持って生活ができる地域作りが進められるよう，研修会等において情報提供や好事例の紹介等の支援を行います。
- 通いの場等の拡充と充実に向けて，関係団体との連携体制の構築など広域的な視点で，医療専門職等を活用した市町村の介護予防の取組を促進します。

② 適切な生活習慣の推進

- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と，日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。

③ ロコモ予防の推進

a 普及啓発の推進

- ロコモ予防の重要性について県民に周知することにより，個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。
- 各種健診や健康教室，介護予防教室等の機会を活用して，加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。

b 発症予防・重症化予防の推進

- ロコモ25などのロコモ度テストやロコトレ（日本整形外科学会作成）の普及などによるロコモの予防と早期発見，適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化予防を推進します。
- 健康運動指導士や健康運動実践指導者など，住民の健康づくりを担う運動指導者がロコモ予防の指導者として，地域の健康教室，介護予防教室，特定保健指導等で活用されるよう，ロコトレ等の運動に関する情報提供に努めます。

④ 認知症の理解普及の推進

- 認知症サポーターの養成，家族等の交流会などを通じて，家族や地域住民に対し，認知症予防，早期発見・早期対応の重要性や認知症に対する正しい理解の促進に努めます。

⑤ 認知症の発症予防の推進

- 認知症の発症予防のためには，認知症になる前段階において，認知機能低下の予防に取り組むことが重要であることから，市町村における社会参加のためのサロンや認知機能を刺激する内容を取り入れた通いの場の取組を推進します。
- 生活習慣病予防のための特定健康診査の受診率や，介護予防事業の実施率向上を図るとともに，市町村の介護予防事業の効果的な実施を支援します。

⑥ 認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防の推進

- 早期診断・早期対応に向けた取組として，複数の専門職からなる認知症初期集中支援チームが認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し，初期の支援を包括的・集中的に行い，自立生活のサポートを行う取組を推進します。
- 地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターと，かかりつけ医や認知症サポート医等との連携を図り，早期発見・早期診断・早期対応に向けた体制の構築を推進します。
- 医療・介護等の関係者が認知症に関する情報を共有し，連携してケアを提供する体制づくりや，介護従事者の研修等による人材育成に努めます。

⑦ 介護予防の推進

- 令和2年4月から開始された，高齢者の健康維持・フレイル予防のための広域連合及び市町村における「保健事業と介護予防の一体的な実施」が推進されるよう，介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めるよう先進事例の情報発信や事業評価に関する情報提供などの支援を行います。
- 身近な地域で高齢者が健康づくりや社会参加活動等を通じて自主的に介護予防に取り組めるよう，サロン活動やボランティア人材の育成等，NPO法人等との協働の促進や様々な関係機関・団体が連携・協力し，地域全体における介護予防につながる地域活動を促進します。
- 市町村が自立支援・重度化防止に向けた取組を実施できるよう，地域リハビリテーション専門職等の積極的な関与を促進します。

ウ 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (R4年度)	目標値 (R15年度)	現状値 の出典
適正体重を維持している者の増加(再掲)	低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の増加の抑制(BMI 20以下の高齢者の割合)	65歳以上	16.1%	13%	県民健康・栄養調査
日常生活における歩数の増加(再掲)	1日の歩数の平均値	65歳以上	5,747歩(男性) 5,085歩(女性)	6,000歩(男性) 6,000歩(女性)	〃
運動習慣者の増加(再掲)	運動習慣者(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)の割合	65歳以上	33.1%(男性) 23.6%(女性)	50%(男性) 50%(女性)	〃
ロコモティブシンドロームの減少(再掲)	足腰の痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)	65歳以上	193人(男性) 222人(女性) (R4年)	175人(男性) 210人(女性)	国民生活基礎調査
骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	骨粗鬆症検診受診率	40～70歳 女性	11.2% (R3年度)	15%	日本骨粗鬆症財団報告
介護予防の推進	「週1回以上、毎回運動を実施する」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	65歳以上	3.7%	5.0% (R8年度)	介護予防・日常生活支援総合事業(県現況調査)
通いの場に参加している高齢者の割合の向上	「月1回以上」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	65歳以上	10.0% (R3年度)	13.0% (R8年度)	介護予防・日常生活支援総合支援事業(地域支援事業)国：実施状況調査
認知症サポーター数の増加	認知症サポーター養成講座を受講した県民の数	認知症サポーター数	204,362人	233,000人 (R8年度)	キャラバンメイト協議会報告

(4) 性差に配慮した健康づくり支援

ア 現状・課題

- 乳がんの罹患率及び死亡率、若い世代の子宮頸がんの罹患率が上昇傾向にあり、早期発見・早期治療の取組の推進が求められています。
- 「女性にやさしい薬局^{*1}」の指定数の増加数に比べ、「女性にやさしい医療機関^{*2}」及び「女性の健康づくり協力店^{*3}」登録数の増加数は少ないことから、これらの支援制度について、再度周知を図り、拡大に努める必要があります。
- 平成24年度に設置した「女性健康支援センター^{*4}」において、思春期から更年期に至る女性に対し、女性に関する情報提供や、相談、指導を行っています。

イ 施策

① 女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発

- 女性が生涯を通じ、自己の健康を適切に管理・改善するために、更年期障害、骨粗鬆症など女性に多い病気に関する必要な知識の普及啓発に努めます。特に、早期発見が重要な乳がん、子宮がんに関する正しい知識や検診受診についての普及啓発を図ります。

② 性差を考慮し、受診・相談しやすい医療環境の整備

- 「女性健康支援センター」、「女性にやさしい医療機関」、「女性にやさしい薬局」について、県民に対し広く情報発信します。
- 「女性にやさしい医療機関」、「女性にやさしい薬局」の指定数の拡大に努め、相談しやすい、受診しやすい医療環境づくりを促進します。
- 「女性健康支援センター」をはじめ、保健所の相談機能の充実など、身近な場所で気軽に情報入手や相談ができる体制を整備します。

*1 女性にやさしい薬局

女性が抱える様々な健康問題に専門的知識を持って対応する薬局（県が指定）。

*2 女性にやさしい医療機関

女性が抱える様々な健康問題に対応する性差を考慮した医療を推進し、女性が受診及び相談しやすい医療環境を整備している医療機関（県が指定）。

*3 女性の健康づくり協力店

女性の心身の健康づくりを支援している店舗（県が指定）。

*4 女性健康支援センター

幅広い年代の女性に対し、婦人科的疾患や更年期障害、予期しない妊娠を含む妊娠、出産についての悩み等、女性の健康に関する情報提供や相談等を行う機関。

③ 女性の健康づくりを支援する環境づくりの推進

- 女性の心身の健康問題に適切に対応できるよう、「女性健康支援センター」や保健医療関係機関の相談員等の育成に努めます。
- 食や運動、休養・癒しの面で、女性の健康づくりを支援する「女性の健康づくり協力店」の拡大と利用促進を図ります。

ウ 目標項目一覧

目標項目	指 標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和15年度)	現状値 の出典
女性の健康づくりを支援する医療機関等の増加	女性にやさしい医療機関の数	医療機関	71機関	100機関	健康増進課
	女性にやさしい薬局の数	薬局	158薬局	220薬局	
	女性の健康づくり協力店の数	協力店	75店舗	100店舗	
妊娠中の飲酒をなくす（再掲）	妊娠中の飲酒者の割合	妊娠中の者	0.6% (R3年度)	0%	乳幼児健康診査問診回答状況
妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊娠中の喫煙者の割合	妊娠中の者	1.8% (R3年度)	0%	〃
適正体重を維持している者の増加（再掲）	20～30歳代女性のやせの者の割合（BMI 18.5未満の者の割合）	20～30歳代女性	22.0%	15%	県民健康・栄養調査
骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	骨粗鬆症検診受診率	40～70歳女性	11.2%	15%	日本骨粗鬆症財団報告