

テーマ【日本一の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【 課名:健康対策課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	目標達成のための課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
I 周産期と乳児の死亡率の改善	1 母体管理の徹底	<p>《指標》</p> <p>H19 周産期死亡率 7.0 (全国4.5)</p> <p>乳児死亡率 4.4 (全国2.6) 1位 (全国4.3)</p> <p>H20 周産期死亡率 4.5 (全国2.6) 1位 (全国4.3)</p> <p>乳児死亡率 3.6 (全国2.6) 1位 (全国4.2)</p> <p>H21 周産期死亡率 3.3 (全国2.4) 46位</p> <p>乳児死亡率 1.7 (全国2.4) 46位</p> <p>◆妊婦健康診査を未受診のまま、出産に至る妊婦がいる 《未受診妊婦の出産件数》 H19:12件 H20:13件 H21:6件</p> <p>◆財政状況が厳しく、国からの財政支援なしに、健診費用の全額公費負担は困難である</p> <p>◆医療機関から情報提供があった場合や妊婦アンケートで気になる妊婦及び相談があった妊婦にしか訪問ができていない市町村が多い</p> <p>◆妊婦健康診査の結果を市町村が把握できるのは、2か月後である</p> <p>◆妊婦健康診査の通院休暇制度がある企業の割合は、全国で約3割である</p> <p>◆母体管理の状況を含めた周産期死亡の原因分析まではできていない</p>	<p>◆妊婦支援 ・妊婦健診の重要性や働く女性の出産、育児に関する制度等を記載した母子健康手帳を配布 ・妊婦健康診査費用(14回分)を助成 H19年度～ 5回分助成 H21年2月～ 14回分助成</p> <p>○妊婦健康診査費用14回分の公費助成の継続 ○仕事が多忙で健診に行けない ○子どもの面倒をみてくれる者がおらず健診に行けない ○病院が遠くにしかなく、公共交通機関もない ○昔から「出産は病気ではない」と言われているため、妊娠時の母体管理を深刻に考えない者もいる</p> <p>◆ハイリスク妊婦への対応 ・妊婦アンケート、妊婦健診受診結果、医療機関からの情報提供により、市町村や福祉保健所がハイリスク妊婦に対して個別指導を実施</p> <p>○他人に干渉されることを嫌がる ○働いているため昼間会える機会に限られる</p> <p>◆産科医等の処遇改善 ・分娩手当を支給する医療機関等への財政的支援 H21年度～ ・医師と助産師の役割分担・協働の推進のために助産師外来の開設支援と助産師等への研修の実施</p>	<p>◆市町村による妊婦支援の強化 ・妊婦健康診査費用への助成(全14回分) ・すこやか妊産婦支援事業費補助金 助産師等を活用し、妊婦健診受診勧奨のための訪問や出産後の育児相談などにより、妊産婦に対する支援を強化する。 ・妊婦意識調査委託料 全妊婦を対象に、母体管理の状況を把握し、妊婦健診の重要性について啓発を行う</p> <p>◆妊婦健康診査の受診徹底の働きかけ ・母子健康手帳交付時に妊婦にチラシを配布し、健康診査の重要性を確実に周知する ・妊婦への妊婦健診の受診声かけなど、地域で妊婦を見守る体制づくりを進めるため、地域子育て支援者を育成する</p> <p>◆企業への啓発 ・事業主に対してチラシを配布し、働く妊婦が健診受診しやすい職場環境づくりへの理解を進める</p> <p>◆医師による管理の徹底 ・妊婦健診未受診(中断)者について、医師から市町村への情報提供を強化するため、医療機関に対して協力を依頼する</p> <p>◆周産期死亡の要因の詳細な検証を進める(周産期医療協議会)</p>	妊婦		
2 周産期医療体制の確保		<p>◆産科医師の減少により、県内の分娩取扱医療機関が減少するとともに、中央保健医療圏に集中している 安芸:1施設 中央:17施設 高幡:なし 幡多:2施設</p> <p>◆総合周産期母子医療センターの事業費は赤字の状態であり、運営費補助の基準額を見直す必要がある</p> <p>◆本県周産期医療の中核を担う総合周産期母子医療センターは、母体及び新生児の搬送受入れを中心に行うだけでなく、他の医療機関で受け入れ困難な場合のコーディネートの役割も担っている</p> <p>◆高次医療機関の医師は過重労働となっており、疲弊している</p> <p>◆二次医療機関の機能が十分に果たせなくなってきたため、母体の救急医療の対応が三次医療機関に集中し、NICUや産科、小児科の病床が満床で受け入れ困難となる場合があるなど、機能分担ができなくなっている</p> <p>◆子どもに対応できる訪問看護ステーションが少ない</p> <p>◆遠距離の訪問看護は、交通費負担の問題も生じる</p>	<p>◆総合周産期母子医療センターの機能維持 ・運営費補助</p> <p>◆産科医等の処遇改善 ・産科医等が確保できない</p> <p>◆周産期医療関係者の資質向上 ・研修実施</p> <p>◆未熟児の早期退院支援 ・医療処置が必要な未熟児に退院直後から訪問看護サービスを提供できるようにした(全額国庫負担のモデル事業を活用)</p>	<p>○産科医・小児科医が確保できない</p> <p>○周産期医療関係者の搬送のタイミングや知識の維持向上</p> <p>○一定件数を訪問看護しないと赤字になる ○対象者が県内各地におり、移動に時間と費用がかかる</p> <p>◆医療と地域保健の連携の強化 ・NICU長期入院児等が早期に家庭に帰れるよう、地域における在宅サービスの整備を推進する ・医療機関と市町村におけるリスクの高い妊産婦の情報共有を強化する</p>	妊産婦・乳児		

H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿	
				短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
○妊婦健康診査費用:助成回数拡大(5回→14回)				○妊婦健康診査受診率100%	○妊婦健康診査受診率100%
○妊婦健康診査の受診徹底(意識啓発)					
・新聞折り込みチラシ配布	・事業主等へチラシ配布(職場環境づくり) ・母子健康手帳交付時に受診勧奨チラシ、妊婦リスクスコア配布 ・妊婦意識調査実施	・母子健康手帳交付時に受診勧奨チラシ、妊婦リスクスコア配布	・母子健康手帳交付時に受診勧奨チラシ、妊婦リスクスコア配布	○ハイリスク妊婦への指導率100%	○ハイリスク妊婦への指導率100%
○妊婦への個別指導(訪問・電話)					
・ハイリスク妊婦	すこやか妊産婦支援事業 ・健診未受診(中断)妊婦 ・ハイリスク妊婦	健やかな妊娠等サポート体制整備事業 ・健診未受診(中断)妊婦 ・ハイリスク妊婦			
○周産期、乳児死亡症例検討(周産期医療協議会)				○死亡に至る要因を分析し、周産期死亡数、乳児死亡数を0に近づけること	○死亡に至る要因を分析し、周産期死亡数、乳児死亡数を0に近づけること
○総合周産期母子医療センターの運営費補助(H17～)				○各周産期医療機関の現在の設置数とその機能の維持	○一次・二次・三次の各周産期医療機関がそれぞれの機能を発揮し、県内で安全・安心な出産ができる周産期医療体制を確立すること
○機能分担の明確化					
周産期医療協議会で検討					
○周産期医療情報システムの活用					
高次医療機関(7か所)の空床情報の提供					
○産科医等への支援(H21～)					
○新生児担当医(H22～)への支援					
○助産師外来開設支援(H21～)					
1か所開設	1か所開設				
○周産期医療関係者の資質向上(H17～)					
○未熟児等の在宅支援体制づくり				○看護協会以外の子どもに対応できる訪問看護ステーションが1か所できること	○県内各保健医療圏に子どもに対応できる訪問看護ステーションができること

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
II がん対策の推進	1 がんの予防と早期発見 【重点項目】 40代、50代への重点的な取り組み	■県民の4人に1人が、 がんで死亡し、死亡原因 の第一位 ■がん検診を受ける人が 少ない 受診率(H20年度) (カッコ内は全国平均) 胃がん 9.8% (10.2%) 肺がん 23.6% (17.8%) 大腸がん 12.3% (16.1%) 子宮がん 13.9% (19.4%) 乳がん 19.7% (15.8%)	がん予防 ・肝炎対策 ・禁煙対策、食生活の改善 →よさこい健康プラン21で対応 がんの早期発見 1. 検診情報の広報 ・県: 県ホームページに市町村の検診情報を掲載 : 協定企業の窓口で情報提供「高知のがん情報」 : ピンクリボン月間にラッピング電車を運行(H21) ・市町村: 広報誌に掲載、健康カレンダー等による告知 2. 受診勧奨 ・県: 市町村の取組の支援 (受診率向上モデル事業:H20~H22) : TV・ラジオCM放送(H21~) 「あなたのために家族のために」 : 高知城ピンクライトアップによる意識啓発 ・市町村: PTAや健康づくり推進員等による受診勧奨 : 女性特有のがん検診クーポン事業(H21~) 3. 受診環境の整備 ・県(医療機関・高知県総合保健協会の協力) 乳がん・子宮がんについて、居住地以外の医療機関 でも受診できるよう個別検診の集合契約を取りま とめた(H21~) ・高知市・いの町 乳がん・子宮がんについて上記に先がけ医療機関 個別検診を導入 ・複数のがん検診を同時実施(28市町村) ・特定検診とがん検診を同時実施(24市町村)	住民に伝えるべき情報が確実に 届いていない ・市町村が実施していることが 住民に伝わっていない 検診に向かわせる行動変容 ・検診の意義、重要性を十分 認識してもらえていない ・行政以外からも住民に情報が 届く体制が不十分 住民の利便性を考慮した受診 環境の整備が不十分 例・土日、夕方の検診実施 ・個別検診の拡大 ・集団検診の拡大 ・特定検診とがん検診の同時実施の拡大	予防対策 ・肝炎対策 がん検診に関する情報を確実に提供 (がん検診の意義や重要性、受診方法等) 受診率向上有効策の普及 健康づくり婦人会の育成と活用、 事業主への働きかけ、 企業等との連携による受診勧奨 (ポスター・リーフレット等)		
2 包括的ながん医療の推進	■がん診療連携拠点病 院 ・高知大学医学部附属病 院 ・高知医療センター ・高知赤十字病院 ■幅多保健医療圏に拠 点病院がない ■治療の早い段階から 緩和ケアが実施できる体 制が不十分 在宅看取率 5.9% ■がん患者の在宅医療 が実施できる体制が不十 分 ■がん診療連携拠点病 院に相談窓口設置(3カ 所) ・高知大学医学部附属病 院 ・高知医療センター ・高知赤十字病院 ■がん相談センターこ うちの開設	医療水準の向上 ・がん診療連携拠点病院の機能強化 がん医療従事者研修、院内がん登録、がん相談事業 等を実施するために必要な経費を支援 ・診療連携クリニカルパスの作成に着手(H20~) 胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・婦人科がん 肝がん・前立腺がん 緩和ケアの推進 ・がん診療に携わる医師を対象とする緩和ケア研修の実施 H20修了者:99人 H21修了者:58人 在宅医療の推進 ・高知県在宅緩和ケア推進連絡協議会の設置(H20~) メンバー:がん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療 所、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー協会など 協議内容:在宅療養ができる体制づくり ・在宅療養に携わる人材の育成 訪問看護師を対象とした、看取りまでを含めた在宅療養 に対応する研修の実施 患者や家族への支援 ・患者や家族の悩みや不安への相談に対応 (拠点病院相談窓口+がん相談センターこうち) ・がんに関する情報の提供 がんフォーラムの開催 ・満足度調査の実施と結果を医療機関へ情報提供	がん専門医の確保、医療従事 者の育成 ・がん専門医の不足 ・拠点病院の指定要件となる精 神科医の確保 ・研修修了医の確保 ・研修修了実績が診療報酬に反 映されない (H22より、拠点病院のみ診療報 酬に加算あり) 心的役割をはたす、在宅療 養支援診療所、訪問看護ス テーション数が不足 相談窓口が中央医療圏に集中	がん診療連携拠点病院の機能強化 (継続)・必要経費の支援 病病、病診連携の促進によるがん治療の均てん 化 ・地域連携クリニカルパスを活用し、拠点病院と地 域の医療機関の間で、機能分化と連携を進める がん専門医の確保に努める 幅多保健医療圏へのがん診療連携拠点病院の 設置に向けた検討 がん診療に携る医師の緩和ケア研修の実施 緩和ケアに関する診療報酬加算をがん治療実施 の全病院に拡大するよう国へ要望 在宅医療の推進 (共通課題は医療業務課と調整) ・在宅緩和ケア連携パスの作成・試行・運用 ・訪問看護師を対象とする在宅療養推進のための 研修会の開催 患者や家族への支援 ・幅多保健医療圏にがん相談窓口を設置 (継続)・がん患者や家族の悩み・不安への相談対 応 (継続)・がんに関する情報の提供			

H21	H22	H23	H24~H30	目指すべき姿	
				短期的な視点 (平成23年度末)	中長期的な視点 (概ね10年先)
			がん対策推進計画の見直し		
			がんへの罹患の予防対策 ウイルス性肝炎の無料検査及びインターフェロン治療費助成の実施		
			がん検診に関する情報を確実に提供(H22~) ○がん検診受診促進事業の実施(県補助→市町村) H22:25市町村 H23:34市町村 (H22対象:40代・50代の住民) ・対象者へがん検診に関する情報を個別通知 ・未受診者へ再度の受診勧奨 ・未受診理由の調査 ○事業主への働きかけ(がん検診情報の送付・アンケートの実施)(県) ○新聞広告、TVCMによる、受診の呼びかけ(県) ○検診日等の具体的内容を繰り返し周知、健康づくり婦人会の育成と活用(市 町村)	受診率 50%以上 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮がん検診	受診率 50%以上 胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 乳がん検診 子宮がん検診
			受診率向上有効策の普及 モデル事業の実施(県委託→市町村)(~H22)		
			企業等との連携によるがん検診の普及啓発及び受診勧奨(H20~) 窓口等へポスター・リーフレット等の掲示、従業員や関係機関への受診勧奨、啓発イベントの開催等(企 業)		
			住民の利便性を考慮した受診環境の整備 ○乳がん、子宮がん検診を県内の医療機関で受診できる体制整備(県・市町村)(H21~) ○個別検診の拡大の検討、実施(県・市町村)(H22~) ○未受診理由調査を基に、利便性向上の取組を検討、実施 (県・市町村)(H22~)		
			病病、病診連携の促進によるがん治療の均てん化・在宅医療の推進 ○地域連携クリニカルパスの作成、試行、運用(医療機関)(H20~) ○在宅緩和ケア連携パスの作成、試行、運用(在宅医療実施機関)(H20~) ○在宅医療実施機関の拡大に向けた検討(H22~)	幅多保健医療圏へ拠 点病院整備	
			幅多保健医療圏へのがん診療連携拠点 病院の設置に向けた検討 ○指定要件に対する課題の整理(県・幅多けんみん病院)(H22) ○指定に向けた条件整備(〃)(H22~H23) ○指定申請(H23)		
			在宅看取率10%以上 がん診療に携る医師の緩和ケア研修の実施・国への要望・在宅医療の推進 ○医師等を対象とする、緩和ケア研修の実施(H20~) ○診療報酬加算を研修修了者全員を対象とするよう国へ要望(H22~) ○訪問看護師を対象とする、在宅療養推進のための研修会の開催(H20~)	在宅看取率10%以上	
			患者や家族への支援 ○「がん相談センターこうち」の運営(県内10カ所出張相談を実施)(H20~) ○がんフォーラムの開催(年1回)(H19~) ○相談担当予定者の研修会参加(幅多けんみん病院)(H22~) ○相談窓口設置(幅多けんみん病院)(H23)	幅多保健医療圏にがん 相談窓口を設置	

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【 課名:健康長寿政策課 】

分野	取組項目	現 状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課 題	これからの対策	対象者	
						区分	年齢
Ⅲ 心疾患・脳血管疾患対策の推進	1 心疾患・脳血管疾患対策のための特定健診の受診促進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村は個別通知や広報で受診を促進 ■ しかし、市町村の特定健診の受診率は低い ※ 市町村国保の受診率(H20) 23.7%(全国41位) 特に40、50代の受診率が低い ※ 特定健診は、生活習慣病の原因となる肥満、高血糖、高血圧などを把握し、早い段階から生活習慣の改善を促す健診 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 全県的な広報 <ul style="list-style-type: none"> ・テレビ・ラジオで啓発CMの放送 ・健康づくり情報誌への掲載 ◆ 個別健診制度の周知 ◆ 市町村への受診率向上対策支援 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康づくりボランティア育成 ・市町村との情報交換 ◆ 特定健診が円滑に実施できる体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者へのアンケート等の実施による現状把握と課題の整理 ・データ処理機関や契約とりまとめ機関との協議調整 ◆ 特定健診受診率 <ul style="list-style-type: none"> ・H20市町村国保 23.7% ・H20県全体 33.2% ◆ 特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県民の認知不足、意義・重要性の理解が不十分 <ul style="list-style-type: none"> ・健診制度の認知不足 ・健診の意義・重要性の認知不足 ■ 健診の受診機会の偏り ■ 地域コミュニティの衰退 <ul style="list-style-type: none"> ・地域が一体となって取り組める仕組みが不十分 ・地域の世話人(県民の受診行動を促す役割を担う人材)の不足 ■ 市町村間の温度差 <ul style="list-style-type: none"> ・体制の弱さ、財政難、専門知識を有した人材不足 ・受診促進への取り組みの濃淡(未受診理由の未把握) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 行政による広報、周知徹底 <ul style="list-style-type: none"> ○ 徹底して呼びかける <ul style="list-style-type: none"> ・個別訪問、電話 (特定健康診査受診促進事業費補助金) ○ 意識を高める <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり情報誌で正しい知識・情報を提供 ・啓発パンフレットの送付 ■ 周囲(医療機関・家庭・地域・職場等)から勧める <ul style="list-style-type: none"> ○ 新聞広告、テレビCM ○ 事業主への働きかけ(職場自体の意識の喚起を促す) ○ かかりつけ医から勧める(医療機関への健診ポスター提示等) ■ 事業主、周囲からの学習機会の提供 <ul style="list-style-type: none"> ○ 自己学習できるようなテキスト作成等 ■ 受診機会の拡充(利便性の向上) <ul style="list-style-type: none"> ・平日夜間、休日等の健診機会拡充(特定健康診査受診促進事業費補助金) ■ 健康づくりに関わる既存の団体の活性化や新規団体の発掘 ■ 地域の世話人の育成 ■ 健診受診率向上に向けて、市町村が地域の健康づくりの団体等と連携して取り組める仕組みづくり ■ 未受診理由の調査・分析と市町村への還元 ■ 市町村の健康増進計画の策定・進捗管理の支援 		
	2 心疾患・脳血管疾患対策のための医療体制の整備	「連携による適切な医療体制の確保」、「救急医療体制の整備」に記載。					

				目指すべき姿	
H21	H22	H23	H24~H30	短期的な視点 (平成24年度末)	中長期的な視点 (概ね10年後)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な広報媒体を活用した啓発(健診の重要性、受診促進等) テレビ・ラジオCM、新聞広告、情報誌掲載、健康テキスト等 				<ul style="list-style-type: none"> ■ 行政が主導して受診を促進 ・県、市町村、地域団体等が一体となった取り組みが活発となり、対象者に対しての受診勧奨の仕組みが動き始める ■ 県独自の健診体制を確立できる ◆ 受診率 県全体70% 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で積極的に声がけができる体制ができていく ・地域団体等が主体的に声をかける取り組みが活発となり、住民同士が積極的に声を掛け合い、受診するようになる ◆ 死亡率が下がり、全国平均程度になる
<ul style="list-style-type: none"> ○ 徹底して呼びかける <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診促進事業費補助金 ○ 医療機関(かかりつけ医)からの呼びかけ実施 ○ 事業主への呼びかけ、働きかけ ○ 受診機会の拡充(利便性の向上) <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診促進事業費補助金 ○ 健診体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・健診項目 ・人間ドック受診体制 ○ 地域資源の調査 ○ 健康づくり関係団体を活用した受診促進 					
<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村の健康増進計画の策定、進捗管理の支援 					

テーマ【日本の健康長寿県づくり～県民自らが病気を予防し、生涯を健康に暮らす～】

【 課名：健康長寿政策課 】

分野	取組項目	現状	これまでの取組 (今まで何に取り組んできたか)	課題	これからの対策	対象者 区分 年齢	H21	H22	H23	H24～H30	目指すべき姿		
							H24目標	H24～					
V	日々の健康づくりの推進 ～よさこい健康プラン21に基づく取り組みを加速度的に実施～	<ul style="list-style-type: none"> ■生活習慣病の者が多い (H14受診率) <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病: 男 13位 女 4位 高血圧: 男 17位 女 23位 ■県民の生活習慣の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・1日の歩数が少ない <ul style="list-style-type: none"> 男 6,698歩(全国7,486歩) 女 5,950歩(全国6,631歩) ・肥満傾向の者が多い (BMI25以上) <ul style="list-style-type: none"> 男 32.6%(全国 28.5%) ■野菜の摂取量が少ない: 成人1日305g/人 (H18) <ul style="list-style-type: none"> ・酒類消費量: 全国2位 (H19) ・喫煙率: 男 36.0% 女 8.6% (ほぼ全国と同様) (H18) ・80歳で自分の歯を20本以上 残している者: 29.1% (H17) ・睡眠不足の者: <ul style="list-style-type: none"> 男 11.3% 女 15.4% (H18) ■特定健診を受ける者が少ない <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保の受診率: 23.7% (全国41位) (H20) 	<p>★生活習慣病予防対策全般</p> <p>よさこい健康プラン21に基づく取り組みを実施 (運動、栄養・食生活、たばこ、歯、こころの健康)</p>	<p>生活習慣を変えることの困難さ</p>	<p>■周囲の環境を変える (取組みを促す雰囲気づくり)</p> <p>■周囲から働き掛ける仕組み、</p> <p>■自分自身が自覚する</p> <p>県民全体で取り 県民運動にしていく</p>		<p>広報・啓発の強化</p> <p>健康づくりのための正しい知識を提供するための情報誌の発行</p> <p>よさこい健康プラン21を推進する取組みや健診受診促進の取組みを補完するTV、ラジオなど広報番組</p> <p>県民が自ら健康づくりに取り組むためのテキスト作成</p>			<p>運動の大切さ、体を動かすことの楽しさが理解される</p> <p>県民に運動習慣が定着する</p>			
			<p>○23エクササイズの普及啓発</p> <p>○広報、健康教育</p> <p>○階段パナーの設置</p> <p>健康講話応募</p> <p>○健康施設等資源集の作成</p> <p>○運動を通じた地域交流や世代間交流推進</p> <p>ウォーキングラリー、ウォーキングマップ作成</p> <p>○運動の啓発</p>	<p>○県民への運動の動機づけや運動習慣の定着が十分でない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的な運動習慣が普及していない ・県民が参加しやすい場が少ない ・運動への動機づけが不十分 	<p>・ウォーキングマップやパナー(健康標識)の活用</p> <p>・健康づくりを推進する組織、団体等と、日常生活で身体活動量を増やす取り組みや継続できる仕組みをすすめる</p> <p>・運動指導を行う人材リストや運動施設等の情報提供</p>		<p>・23エクササイズの周知・普及</p> <p>・運動指導を行う人材リストの整備と運動施設の情報提供</p> <p>・健康づくりを推進する組織、団体等による地域でのウォークなどを支援(ウォーキングマップの活用)</p>		<p>運動習慣の定着の推進</p>	<p>運動の大切さ、体を動かすことの楽しさが理解される</p> <p>県民に運動習慣が定着する</p>	<p>日常生活の歩数 男9,200歩以上 女8,300歩以上</p>		
			<p>○野菜摂取量を増加させる取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き盛りの世代、不規則な食生活になりがちな学生…料理のレパートリーが少ない ・家族の健康を預かる主婦 <p>○食育が進んでいない</p> <p>○食生活の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い世代への働きかけ(食に対する意識が低い) <p>○市町村食育推進計画の策定支援</p> <p>○食育啓発</p>	<p>○野菜摂取量を増加させる取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き盛りの世代、不規則な食生活になりがちな学生…料理のレパートリーが少ない ・家族の健康を預かる主婦 <p>○食育が進んでいない</p> <p>○食生活の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い世代への働きかけ(食に対する意識が低い) 	<p>・若者が望ましい運動習慣や食生活を身につけるよう大学等を通じて働きかける</p> <p>・食育講座や食育啓発イベントを全市町村で実施し食育を進める</p> <p>・「食育応援店」と協働して野菜摂取量の向上を進める</p> <p>・食育啓発</p>		<p>栄養・食生活改善の推進 若年期のメタボ予防の推進</p> <p>食育の推進(食育講座、食育イベント)</p> <p>野菜摂取量の向上推進、食育啓発</p> <p>食育推進計画策定</p> <p>健康・栄養調査</p>		<p>栄養・食生活改善の推進</p> <p>食育の推進</p>	<p>栄養・食生活の重要性が理解される</p> <p>食生活改善ができる</p>	<p>野菜摂取量 350g 脂肪エネルギー比 30代25%以下</p>		
			<p>○受動喫煙防止対策の推進</p> <p>「空気もおかしい!」認定施設の認定・広報掲載</p> <p>○禁煙対策研修会実施</p> <p>○禁煙希望者の支援</p> <p>○禁煙支援・防煙支援</p> <p>防煙支援講習会、防煙教育</p> <p>○県立学校の敷地内禁煙化(県教育委員会)</p>	<p>●禁煙への導入の困難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共施設、店舗、事業所の禁煙・分煙対策が不十分 ・地域や職場で禁煙希望者を支援する仕組みづくり ・禁煙外来等に関する情報提供の充実 ・禁煙対策を講じている企業等を社会的に積極的に評価する仕組みづくり ・防煙教育・禁煙対策を進める人材育成 	<p>○受動喫煙防止対策を進める(働かない人を守る)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙、防煙対策を講じている企業等に対するインセンティブの付与 ・対策を講じている飲食店等を認定・公表することによって、公共的な施設の受動喫煙防止対策を進める ・「たばこの害(受動喫煙含む)」に関する啓発・たばこの害(受動喫煙含む)に関する啓発 <p>○禁煙希望者への対応(喫煙者の健康を守る)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場や地域で禁煙を支援する「禁煙サポーター」の養成 ・「たばこの害(受動喫煙含む)」に関する啓発 ・禁煙希望者の相談窓口設置(禁煙外来につなぐ等) ・禁煙外来等の情報提供 		<p>受動喫煙防止対策の推進(公共施設から)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「たばこの害、受動喫煙に関する啓発 ・禁煙対策等の情報提供 ・「空気もおかしい!」認定施設拡大 <p>禁煙希望者の支援(禁煙サポーター養成)</p>		<p>受動喫煙防止対策の推進(公共施設から)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「たばこの害、受動喫煙に関する啓発 ・禁煙対策等の情報提供 ・「空気もおかしい!」認定施設拡大 <p>禁煙希望者の支援(禁煙サポーター養成)</p>	<p>喫煙率 ・男 25%以下 ・女 5%以下</p> <p>禁煙指導を受ける希望者が増加</p>	<p>喫煙者の害を減らす</p>		
			<p>○高知見い歯の表彰</p> <p>○8020運動推進特別事業の展開</p> <p>○離島歯科診療派遣事業</p>	<p>●知識、認識の不足</p> <p>フッ素、歯周病、歯の健康と体の健康の関係等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯の健康が体に及ぼす影響についての知識・認識が不十分 ・フッ素利用推進が不十分 ・歯周病予防の推進が不十分 ・「こころ歯と口の健康プラン」内容の推進 ・幼少・学童のむし歯有病率が高い ・高齢者の口腔機能の低下 	<p>●フッ素物に対する誤解を解く</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フッ素推進PR活動を進める ・乳幼児健診や保育・学校などでのフッ素利用を進める ・歯周病予防の推進 ・「こころ歯と口の健康プラン」を推進する。(H23改定) ・歯から女性の健康を支援する。 ・高齢者の口腔機能の維持・向上 		<p>8020運動の推進(こころ歯と口の健康プラン)内容の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フッ素推進PR活動推進、フッ素利用取り組み推進 ・歯周病予防の推進 ・在宅歯科医療体制の充実 <p>こころ歯と口の健康プラン改定</p>		<p>8020運動の推進</p>	<p>○歯の健康と体の健康の関係が周知される</p> <p>○フッ素洗口や歯周病健診を実施する市町村が増加する</p> <p>8020の人数 40%以上</p>	<p>むし歯有病率の低下</p> <p>定期的に歯周病健診を受診する人が増加</p>		
			<p>○電話や来所相談の実施</p> <p>○出前講座による健康教育</p> <p>○事業所へのメンタルヘルスに関する研修等</p>	<p>・こころの健康に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知 ・十分な睡眠や休養の重要性啓発 	<p>・こころの健康に関する普及啓発を実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知 		<p>こころの健康に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知 		<p>こころの健康づくりの推進</p>	<p>睡眠不足の者の割合 現状維持</p>			
			<p>★特定健康診査・特定保健指導の実施</p> <p>(別頁に記載)</p>										