

主な修正内容

項目		意見等	県央保健所の考え方
【課題】	在宅医療と介護の連携体制	<p>◆意見 医療機関について、連携に加えて重症度や専門性に応じた機能分担の観点を入れてはどうか。</p> <p>◆理由 盛岡保健医療圏の救急医療について、重症度を問わずA群病院（医大、日赤、県立中央）に患者が集中する傾向があり、患者に対しては適正受診を、病院（主にB群）に対しては自院の役割を認識したうえで、自院での受入を促す必要があるため。</p>	御意見の趣旨を踏まえて修正します。
【課題】 【主な取組】	認知症の医療体制	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和6年1月に施行されたのに伴い、「いわていきいきプラン（2024～2026）」の認知症施策の内容も改正される見込みであることから、地域編の認知症の記載内容も、法の趣旨や当該プランに併せて見直しを行った方がよい。	<p>・認知症基本法第18条（保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等）及び19条（相談体制の整備等）の内容と整合性を図って修正を行います。</p> <p>・「いわていきいきプラン（2024～2026）」第3章第2「医療・ケア・介護サービスと家族への支援」の「1 相談・診療体制の充実」及び「2 認知症ケアに関する医療・介護連携の推進」の記載内容と整合性を図って修正を行います。</p>
【課題】 【主な取組】	認知症の医療体制 (予防)	次期医療計画本編（素案）P.140には、「現時点では、認知症予防に関するエビデンスは不十分な状況ですが、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、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」とあり、認知症予防体操も削除されていることから、認知症予防体操については削除したほうが良いのではないかと。	<p>ご指摘のとおり削除します。</p> <p>また、各市町において認知症予防に資すると考えられる運動教室の開催や認知症カフェの設置等の取組を行っていますが、認知症予防・支援プログラムという事業として実施しているものはないため、認知症の予防に係る項目については削除することとします。</p> <p>なお、新地域編では「生活習慣病予防」の項目を新たに設け、運動も含めた生活習慣の改善について記載しており、この項目において認知症予防の視点も踏まえた課題と取組が包含されるものと考えます。</p>

項目		意見等	県央保健所の考え方
【主な取組】	在宅医療と介護の連携体制	<p>◆意見 「○医療と介護の両方を必要とする患者・県民を支える立場から、医療機関と介護事業者は、対等な立場で連携・協力して在宅生活を支援します。」と追記を希望する。</p> <p>◆理由 介護事業者等から、在宅医療及び介護の場においては、実態として医療機関の立場が強く、介護側が苦勞を強いられることがある旨を聴取しており、改めて対等な立場である旨の明文化を希望するもの。</p>	<p>ご提案の趣旨を踏まえつつ、県医療計画中間案の内容と整合性を図って修正します。</p> <p><追加内容> 「○ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。」</p>
【主な取組】	(3) 生活習慣病予防	<p>●修正意見 生活習慣病予防のために運動習慣の定着について、具体的に示してほしい。</p> <p>●理由 運動をすることが何に良いのか？減量やフレイル予防、精神衛生など、目的によって運動内容が異なるため、「こういう運動はこういう効果がある」など具体的な記載があれば、少しは運動への動機付けになると考えます。</p>	<p>生活習慣病予防の課題として、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が平成23年度以降増加していることから、働き盛り年代の運動習慣の定着を図る必要性について追加します。</p> <p>また、主な取組として、公共の運動施設やウォーキング施設の周知、運動習慣の定着を目指した健康教室などについて記載します。</p>
【主な取組】	(3) 生活習慣病予防	<p>健康21プランの改定に併せて調整中としていた生活習慣病予防の取組内容について記載しました。</p>	<p>生活習慣病の発症予防・重症化予防として、各種健診の受診率向上、食生活改善、禁煙サポート体制の充実、重症化予防の取組を記載します。</p> <p>生活習慣の改善として、健康経営の取組推進、幼少期からの生活習慣病予防、高齢期の健康保持増進について記載します。</p> <p>社会環境として、地域全体での健康づくりの推進、働き盛り年代の健康づくり、運動習慣の定着について記載します。</p>
全体		所要の文言整理	

地 域 編

【「1 圏域の現状」の資料】

(1) 人口、医療提供施設等

○面積 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和5年10月現在）

○人口 岩手県「令和5年岩手県毎月人口推計（年報）」（令和5年10月1日現在）

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（令和5年（2023年）推計）」

注）令和5年の年齢3区分人口は、年齢不詳の人口あん分時に端数処理を行っているため、合計と一致しない場合があります。

○人口動態 岩手県「2021年保健福祉年報（人口動態編）」

○医療資源 病院、一般診療所、歯科診療所：厚生労働省「令和4（2022）年医療施設調査」（令和4年10月1日現在）

薬局：岩手県「2022年度版薬務行政概要」（令和5年3月31日現在）

訪問看護ST（ステーション）：県長寿社会課調べ（令和5年12月1日現在）

○医療従事者 厚生労働省「令和2年医療施設調査」（令和2年10月1日現在）

注）従事者数は常勤換算した数値であり、病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の合計です。

○受療動向 完結率：岩手県「岩手県患者受療行動調査」（令和4年8月18日実施）

病床利用率、平均在院日数：厚生労働省「令和4年病院報告」

注1）完結率＝居住する保健医療圏内の医療機関で受療した患者数／当該保健医療圏に居住する総患者数

注2）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外を受療した患者が含まれていないことに注意が必要です。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

○ 病床機能：岩手県「2022年度病床機能報告」令和4年7月1日現在）

岩手県「岩手県地域医療構想」

○ 在宅医療等の需要：岩手県「岩手県地域医療構想」

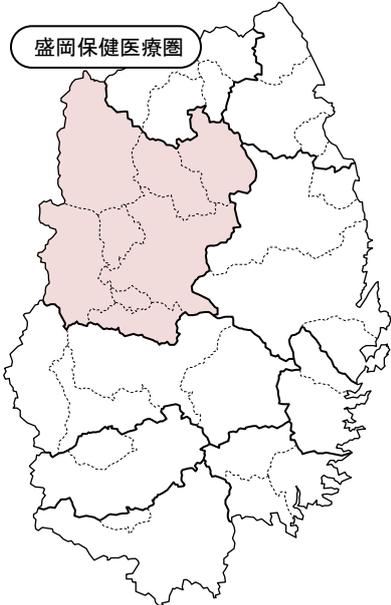
【「2 圏域における取組の方向」について】

各圏域において計画期間の6年間に重点的に取り組む事項について、圏域ごとに設置している保健所運営協議会や圏域連携会議等の場において検討し、取りまとめたものを記載しています。

盛岡保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	盛岡市、滝沢市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町				
	介護保険者	盛岡市、盛岡北部行政事務組合（八幡平市、岩手町、葛巻町）、滝沢市、雫石町、紫波町、矢巾町				
	面積	3,641.77km ²				
	人口		令和 5(2023)年	令和 12(2030)年		
		圏域計	452,087	429,219		
		0～14 歳	50,172 人(11.1%)	41,861 人(9.8%)		
		15～64 歳	254,738 人(56.3%)	242,160 人(56.4%)		
		65 歳～	138,238 人(30.6%)	145,198 人(33.8%)		
		(再掲)65～74 歳	65,316 人(14.4%)	58,911 人(13.7%)		
		(再掲)75～84 歳	46,543 人(10.3%)	57,163 人(13.3%)		
(再掲)85 歳～	26,379 人(5.8%)	29,574 人(6.9%)				
人口密度	124.1 人/km ² [76.1 人/km ²]					
1 世帯当たり人口	2.13 人 [2.17 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	6.3	[5.4]			
	死亡率 (人口千対)	12.1	[14.7]			
	乳児死亡率 (出生千対)	1.7	[1.5]			
	死産率 (出産千対)	19.6	[19.5]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	39 (8.6 [7.9])	許可病床数	一般病床	4,209 床 (931.0 [844.6])
		診療所	360 (79.4 [76.4])		療養病床	1,253 床 (277.2 [183.8])
		歯科診療所	253 (56.6 [47.9])		精神病床	1,564 床 (348.6 [349.8])
		薬局	466 (103.1 [99.0])		感染症病床	8 床 (1.8 [3.3])
		訪問看護 ST	71 (15.7 [11.6])		結核病床	12 床 (2.7 [7.8])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 1,593.3 人 (352.4 [268.0]) 歯科医師 696.5 人 (154.1 [98.0]) 薬剤師 241.0 人 (53.3 [43.8]) 看護師・准看護師 5,676.8 人 (1255.7 [1063.7])					
受療動向	完結率 : 入院 96.2% [83.4%]、外来 97.9% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 69.2% [66.8%]、療養病床 89.0% [84.6%] 平均在院日数 : 一般病床 17.9 日 [18.8 日]、療養病床 134.5 日 [139.8 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位: 床)

機能区分	令和 4 年度 (2022) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	5,906	5,185
高度急性期	1,174	547
急性期	1,819	1,553
回復期	1,207	1,861
慢性期	1,528	1,224

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位: 人/日)

	令和 7 年 (2025) (A)	令和 22 年 (2040) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	5,591	6,582	991
(再掲) 訪問診療分	2,160	2,569	409

2 圏域における取組の方向

(1) 地域医療の体制

【課題】

ア 地域医療の体制

- 盛岡保健医療圏の医師・歯科医師等の人口 10 万に当たりの人数は、共に県及び全国を上回っていますが、全県の中核的機能を担う病院の数が多い盛岡市と矢巾町に集中し、地域的偏在が課題となっています。
- 盛岡保健医療圏には、全県の 4 割超の医療資源が集中していますが、周産期医療において分娩を取り扱う医療機関は盛岡市と矢巾町のみであり、小児科標榜医療機関が自治体に一つしかない地域があるなど、医療機関の地域的偏在が課題となっています。また、無医地区や準無医地区が増加傾向にあります。

イ 在宅医療と介護の連携体制

(在宅医療と介護の連携体制)

- 在宅医療・介護連携推進事業は、県内全ての市町村で取組を実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町があるなど、取組状況に差があります。
- 在宅医療・介護について、患者、住民等の理解促進と知識の向上を図る必要があります。

(入退院支援の体制)

- 入院医療機関と在宅医療に関係する機関（かかりつけ医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。
- 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護・福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。

(日常の療養支援の体制)

- 多職種協働による 24 時間サポートができる環境づくりと、そのための人材の確保等が必要です。
- 地域の特性に応じた多職種による日常の療養支援を提供できる体制の構築が必要です。

(急変時の対応)

- 訪問診療や訪問看護における 24 時間対応可能な連携体制の構築や、重症度や専門性に応じた医療機関間での機能分担と連携を推進し、在宅患者の病状急変時における円滑な受入体制を整備する必要があります。併せて、高次医療機関への負担軽減を図る必要があります。
- 救急搬送時に、受入医療機関がスムーズに対応できるよう、基本情報が記載された連絡票や「救急医療情報キット」等の活用について、関係者及び利用者への周知が必要です。

(在宅・介護施設での看取り)

- 自宅や介護施設等での看取りについて、支援体制づくりと住民の理解を深める取組が必要です。

ウ 認知症の医療体制

(相談・診療体制)

- 認知症の予防や早期発見・早期対応が行えるよう、治療体制や相談支援体制の充実、専門医療機関につなぐ一連の仕組みづくりなど、専門的で総合的な認知症相談・診療体制の更なる質の向上や関係機関の連携強化が必要です。

(医療・介護連携の推進)

- 医療と介護が一体となり、切れ目のない認知症への対応が可能となるよう、認知症ケアに関する医療介護の連携が必要です。

〈主な取組〉

ア 地域医療の体制

- 保健所、市町、医療機関、医師会、介護施設等は、病床機能の分化や医療機関の役割分担、連携体制について、保健、医療、福祉、行政で構成する盛岡構想区域医療構想調整会議において、具体的対応方針を検討し、持続可能な地域の医療体制の確保を推進します。
- 保健所及び医療機関等は、医療の適正受診について患者や住民に対して啓発を行います。
- 医療機関はオンライン診療を含む遠隔医療の導入など、どこに住んでいても質の高い医療を受けられる体制を確保するとともに、医師の働き方改革を推進します。

イ 在宅医療と介護の連携体制

(在宅医療と介護の連携体制)

- 保健所は、在宅医療・介護連携推進事業の受け皿として期待される在宅医療連携拠点の取組に対する支援など、広域的な連携体制の構築も含め、市町の取組を支援します。
- 保健所は、医療や介護資源に地域差がある中で取組を推進するため、市町等単独では取組みが困難な課題等への調整、対応を推進します。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。

(入退院支援の体制)

- 医療機関は、退院支援担当者の継続配置に努めるとともに、在宅医療・介護に関わる多職種の連携を深め、在宅医療に関係する機関が十分に情報を共有できる環境の整備を図ります。
- 保健所、市町及び医師会は、情報交換会、研修会等を通じて、多職種の連携を進めます。
- 保健所、市町、医療機関及び医師会等は、退院支援や在宅医療・介護の普及啓発を図ります。
- 保健所、市町及び医師会は、圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に関係する機関との情報共有体制の整備を図るための取り組みを行います。

(日常の療養支援の体制)

- 医療機関は、医療関係団体等と連携し、在宅医療に必要な人材の確保・育成に努めます。
- 医科医療機関、訪問看護ステーション等は、在宅医療・介護に関わる多職種と連携し、24時間対応可能な体制の確保に努めます。
- 歯科医療機関は、在宅医療・介護関係者と連携して、訪問歯科診療を進めるほか、誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から歯科専門職による口腔ケアの実施や指導等を促進します。また、薬局も、関係者と連携して、訪問薬剤管理指導を行います。
- 市町及び地域包括支援センター等は、多職種による日常の療養支援を提供できる体制の構築を行い、保健所は、その支援を行います。

(急変時の対応)

- 医師会は、医療機関等と協働して、地域における在宅医療を提供する体制を整えるとともに、緊急時に対応できる体制を整備します。
- 市町、福祉・介護関係団体及び医師会は、保健所や消防機関等と連携し、在宅療養者や高齢者施設等に対し、「緊急時連絡票」の普及や「救急医療情報キット」等の導入を図ります。

(在宅・介護施設での看取り)

- 市町及び医療機関等は、厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、自宅又は介護施設等で最期を迎えることができる医療・介護支援システムの構築を図ります。
- 保健所、市町、地域包括支援センター、医師会等は、講演や広報誌等により、看取りに関する理解や意識の醸成を図ります。

ウ 認知症の医療体制

(相談・診療体制の充実)

- 保健所、市町、医療機関、医師会、介護施設等は、認知症に関する相談窓口や早期対応の必要性、認知症サポート医やもの忘れ相談医、認知症疾患医療センター等の情報等について啓発します。
- 市町は、専門医や医療・介護の専門職が連携し、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して支援する認知症初期集中支援チームの効率的な運営を行います。
- かかりつけ医や地域包括支援センター等は、認知症の疑われる人を早い段階で認知症医療疾患センターなどの鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期発見・早期対応に結びつけるよう取り組みます。

(医療・介護連携の推進)

- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、認知症の人の心身の健康が維持されるよう、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士や介護職などの多職種による連携体制の構築に努めます。
- 保健所、市町、医療機関、医師会、その他の医療関係団体、介護施設等は、医療と介護の連携に取り組み、認知症の人を地域で支える地域包括ケアシステムの構築を図ります。
- 市町は、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に併せて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを予め標準化する「認知症ケアパス」の活用を努めます。
- 医療機関や介護施設は、認知症の人状態に合わせた対応や認知症ケアに適切に対応できる人材の拡充に努めます。

(2) 災害時に備えた医療体制

【課題】

(災害時における情報共有)

- 災害時優先電話や衛星電話の導入、防災無線、EMISの活用等、連絡体制を多様化する必要があります。

(医療機関の防災体制及び医療活動)

- 災害時においても診療機能を維持できるように、医療機関の防災体制を高める必要があります。
- 災害時における病院間の協力体制を圏域内・外で整備する必要があります。

(災害医療コーディネート体制)

- 発災直後の急性期から避難生活等が続く中長期において、被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネート体制の強化が必要です。
- 災害時において、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・

介護等の関係機関が連携して被災地を支援する体制が必要です。

(災害時医療に係る研修及び訓練)

- 各種災害を想定した医療訓練及び研修を実施する必要があります。

(災害時避難行動要支援者対策)

- 災害時における避難行動要支援者への支援体制の整備に取り組む必要があります。

(新たな感染症に備えた体制)

- 新たな感染症の発生及び蔓延に備え、相談、地域の医療・検査体制の整備、健康観察・生活支援、移送、入院調整等、地域の健康危機管理体制の構築が必要です。

〈主な取組〉

(災害時における情報共有)

- 保健所、市町、病院等は、災害時優先電話や衛星電話の導入、防災無線の活用等により連絡体制の強化を図ります。また、病院、保健所、消防等は、EMISを活用した情報共有の充実に取り組みます。

(医療機関の防災体制及び医療活動)

- 病院は、施設の耐震化、通信機器の整備、非常電源の確保、食料・医薬品、燃料の備蓄等に努めます。
- 病院は、防災計画や防災マニュアルの策定の適時の改定のほか、関係業者と災害時物資優先調達協定の締結に努めます。
- 保健所は、病院の防災体制について把握し、防災対策の推進について必要な助言を行います。
- 保健所は、病院と連携し、災害時における病院間の協力体制の整備について検討します。

(災害医療コーディネート体制)

- 災害医療コーディネーターは、災害時に被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行います。
- 保健所・市町は、被災地に、各種支援チームが情報共有しながら効果的に支援活動を行うための連携及び調整の場を設置し、コーディネート体制を構築します。
- 保健所・市町は、避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。
- 保健所は、平時において、災害医療コーディネーター、市町、医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置し、地域における関係機関の連携及び強化を図ります。

(災害時医療に係る研修及び訓練)

- 保健所、市町、病院、医師会等は、各種災害を想定した医療訓練を実施します。また、災害時医療に関する研修に参加し、災害医療人材の育成を進めます。

(災害時避難行動要支援者対策)

- 市町は、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、個人情報取り扱いに配慮したうえで関係機関と情報共有を図り、個別避難計画を策定するなど災害発生時の支援体制づくりを進めます。

(新たな感染症に備えた体制)

- 保健所、市町、病院、医師会等は新型コロナウイルス感染症対応における経験を踏まえ、新興感染症等が発生した際に、医療機関間の役割分担や連携など、円滑かつ効率的に対応できるよう体制構築に努めます。
- 病院は、平時から院内感染対策マニュアルの適時の改定や標準予防策の徹底などをに取り組みます。

(3) 生活習慣病予防

【課題】

(生活習慣病の発症予防・重症化予防)

- がんは、早期発見・早期治療が重要なことから、精密検査を含めた検診の受診率向上を図る必要があります。
- 特定健診における受診勧奨者（血圧高値、血糖高値、脂質異常）のうち、生活習慣病での医療機関受診の無い割合が、それぞれ県平均を上回っています。
- 若年者層の生活習慣病発症を減少させるため、受診率が低調な 60 歳未満の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の公表を図る必要があります。また、事業所等で「健康経営」の取組を積極的に推進し、若年期から健康づくりに取組む必要があります。○ がん発症の危険因子となる喫煙、食生活、肥満、ウイルス・細菌感染、飲酒について、正しい予防知識の普及と若年期からの取組が必要です。
- かかりつけ医師、歯科医師、薬局、保健指導者等との更なる連携により、家庭血圧測定の推進、糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進などにより、重症化予防の取組をする必要があります。

(生活習慣の改善)

- 子どものころから適正体重を維持し、健康的な食生活を実践できるよう、食育活動や栄養教育の場の設定等、個人の取組を支援する体制や、そのための食環境整備が必要です。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が平成 23 年度以降増加傾向にあることから、60 歳未満の働き盛り年代の運動習慣の定着のための働きかけや取組が必要です。
- 喫煙による健康への影響の普及活動をさらに推進する必要があります。
- 受動喫煙による健康影響が大きいことから、特に妊婦、子供など家庭での受動喫煙防止への取組が必要です。
- 1 日 3 回歯磨きをする者の割合が、中学校では 40%弱であるのに対し、高校生では約 24%となることから、主体的にむし歯や歯肉炎予防に取り組むことができる 児童・生徒を増やす必要があります。
- 75 歳以上で「何でも噛んで食べられる」と回答した者の割合が令和元年度で、男性 73.9%、女性 72%と、3 割近い方が咀嚼に問題を抱えている可能性があります。

(社会環境等)

- 外食や惣菜販売店で、栄養成分表示や健康に配慮したメニューの提供に取り組む必要があります。
- 運動習慣の定着を図るため、子どもから高齢者まで各世代が、継続して取り組むことが出来る施設や運動の機会を確保する必要があります。

〈主な取組〉

(生活習慣病の発症予防・重症化予防)

- 特定健診・特定保健指導、がん検診について、管内の取組状況等の情報共有など受診率向上の取組を推進します。
- 脳卒中等生活習慣病予防のため、食産業等の企業や関係団体と連携して「いわて減塩・適塩の日」キャンペーンなどを実施し、減塩及び野菜摂取量の増加を中心とした食生活の定着普及に取り組めます。
- 受動喫煙も含めた「たばこの健康への影響」について、飲食店や事業所等への普及啓発と禁煙を望む人への禁煙外来や相談機関の周知などにより禁煙サポート体制の充実を図ります。
- かかりつけ医師、歯科医師、薬局、保健指導者等との更なる連携により、健診受診後のリスク保有者への受診勧奨や治療中断者への治療継続を促す取組、家庭血圧測定の推進、糖尿病腎症重症化予防プログラムの推進などにより、重症化予防の取組を推進します。

(生活習慣の改善)

- 地域や企業等に「健康づくり宣言」、「健康経営」を普及啓発するとともに、出前講座や研修会等を通じ健康経営の取組を推進します。
- 若年期からの生活習慣病予防として、食生活や運動、口腔ケア等の基本的な生活習慣を確立するため関係機関と連携し子どもを対象とした取組のほか、事務所向けの講座等においても保護者向けに幼少期からの生活習慣病予防の重要性について普及啓発します。
- 高齢期の健康の保持増進のため、成人期・壮年期からの継続した健康づくりの取組を推進し、高齢になっても適正体重を維持し、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、栄養も含めたフレイル予防の取組みを支援する居場所や集いの場の活動を推進します。

(社会環境等)

- 健康に配慮した食品の提供店や栄養成分表示を行う飲食店の拡大等の食環境整備の推進と、身体活動・運動に取り組みやすい環境整備の推進により、健康への関心が薄い方々も含めた地域全体での健康づくりを推進します。
- 健康経営認定事業所、脳卒中予防県民会議団体などの取組を支援し、働き盛り年代の健康づくりを支援します。
- 運動習慣の定着を図るため、公共の運動施設やウォーキングコースの周知、運動習慣の定着を目指した健康教室の開催などに取り組めます。