

健康づくり・予防対策の基本的な考え方

◆ より良い生活習慣で病気を予防する

健康寿命を延伸させるためには、県民一人ひとりが、日常の生活習慣を見直し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。食習慣や運動習慣などよりよい生活習慣の普及啓発を推進し、生活習慣に関心を持ち、改善に取り組む県民を増やします。生活習慣病を早期に発見するため、特定健康診査やがん検診の受診率向上の取組を推進します。

また、働き盛り世代は、仕事や子育て、介護等による負担を抱える人も多いことから、地域と職域が連携した働き盛り世代の健康づくりを推進します。

◆ 自立期間を維持する

高齢社会が進展する中、身体機能が低下しても、介護予防の取組や地域活動等への参加など、可能な限り要介護状態とならず自立した日常生活を送ることができるよう、フレイル予防や誤嚥予防など介護予防の取組を推進します。また、高齢期になっても、生きがいや役割をもって生活できる居場所づくりなどの取組を進めます。

◆ 健康づくり実施主体間の連携促進

健康づくりは、県民一人ひとりが自ら意識して日常的に実践することが基本ですが、家庭や職場、学校、地域など社会環境の影響も大きいことから、社会全体で県民の健康づくりを支援する環境整備が重要となります。県は、市町村、保険者、（仮称）国保事務支援センター等の健康づくりの実施主体の中心となって、関係団体、地域、ボランティア団体、企業等との連携強化を促進し、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する体制を整備します。

1. より良い生活習慣をつくる

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持や子どもの健やかな成長など、健康でいきいきと生活するために欠かすことのできないものです。また、栄養の過不足や偏りは、生活習慣病をはじめ生活の質、社会機能の維持・向上などに様々な影響を与えます。

栄養・食生活が、身体をつくり心を育てる源であることや心筋梗塞や脳卒中などの生活習慣病の予防に効果があることを認識し、望ましい食習慣を確立することが大切です。

■ 現状・課題

- 「主食」「主菜」「副菜」がそろったバランスのよい食生活を実践している人の割合(ほとんど日本型食生活である人の割合)は平成25年以降、ほぼ横ばいです。また、平成28年度に実施した県民健康・食生活実態調査では、主菜は摂りすぎており、副菜は少ない傾向にあることがわかっています。
- 平成24年と28年の国民健康・栄養調査結果を比較すると、県民の野菜摂取量は男女とも増加していますが、目標の350gには達していません。また、食塩摂取量は男女ともほぼ横ばいであり、目標の8gは達成していません。
- 食塩の過剰摂取を防ぎ、野菜や果物を摂ることは、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防につながります。
- 県民一人ひとりが、普段の生活の中で、自身の食生活(食事バランスや野菜摂取量など)を意識し、食生活を見直すことが必要です。

図4 ほとんど日本型食生活である人の割合

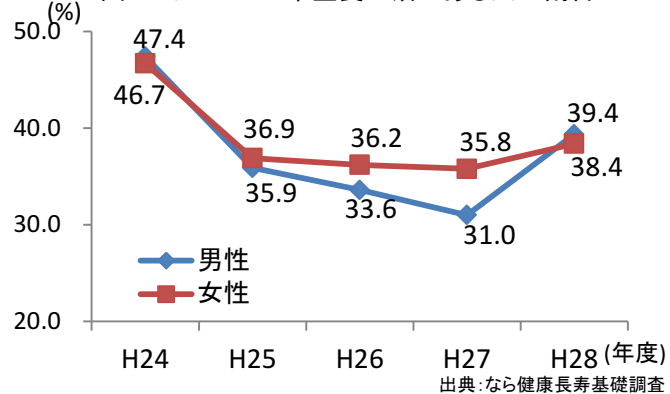


図5 野菜摂取量

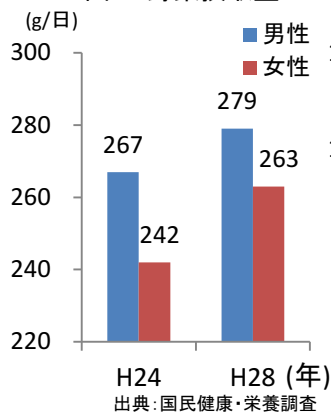
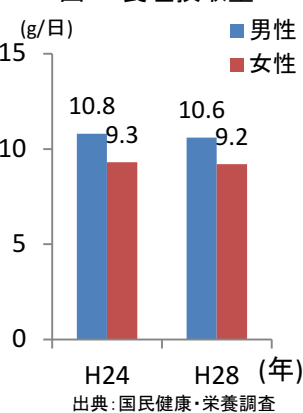


図6 食塩摂取量



■ めざす姿

- ・栄養・食生活に関する正しい知識を身につけ、健康的で楽しい食生活を実践している。

■ 指標

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている割合
- ・食塩摂取量(g/日)
- ・野菜摂取量(g/日)
- ・肥満者(BMI25以上)の割合(20~60歳代男性/40~60歳代女性)
- ・20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合
- ・中等度・高度肥満傾向児の割合(小学校5年生・男子/女子)
- ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(75歳以上)の割合
- ・朝食を毎日食べていないと回答する児童・生徒の割合(小学校5年生男子/女子・中学校2年生男子/女子)
- ・まほろば元気100菜プロジェクト推進店舗数

■ 施策

望ましい食習慣の確立に向け、栄養・食生活の現状や課題を周知し、正しい知識の普及啓発や実践を支援します。そのため、市町村と連携・協働し食に関する現状・課題を分析するなど、地域の実情に応じた具体的な施策を展開できるよう支援します。

①減塩対策の充実

食塩は調味料だけでなく、多くの加工品に含まれており、日常生活の中で食塩の摂取量を算出することは難しいのが現実です。しかし、加工品に記載されている表示を確認する習慣をつける、出汁や香辛料、香味野菜などを上手に使うなど、減塩に関する意識を向上し、高塩分食品の摂取頻度や量を減らすことができるよう、具体的で取り組みやすい普及啓発を推進します。

【主な取組】

- ・「減塩紙芝居」「減塩リーフレット」「適塩ソング」「高血圧の人のための減塩教室実施マニュアル」の活用を促進するため、市町村に加え、関係機関・団体、食のボランティア、学校関係者への働きかけを強化
- ・スーパー等での県産農産物PRの取組と連携し、減塩に関する普及啓発を推進
- ・親と子を対象にした減塩教室を開催するとともに、市町村での取組が定着するよう支援

②野菜摂取増加に向けた取組の充実

野菜の1日目標摂取量や、簡単で具体的な調理方法を紹介するなど、野菜摂取量増加に向けた取組を推進します。

【主な取組】

- ・スーパー等での県産農産物PRの取組と連携し、野菜摂取に関する普及啓発を推進
- ・市町村での健康教育や普及啓発が定着するよう支援
- ・食品事業者等に「野菜摂取推進」を周知し、推進店としての登録を促進
- ・学校給食1食あたりの野菜摂取量増加に向けた支援

③バランスの良い食生活の実践支援

「主食」「主菜」「副菜」を組み合わせたバランスのよい食生活が実践できるよう、普及啓発、健康教育、保健指導の充実を図ります。

【主な取組】

- ・食事バランスガイド等を活用した健康教育等の推進
- ・職域等への出前講座の実施
- ・給食を提供する栄養士や調理師等を対象とした栄養管理の向上等に関する研修会を実施

④生活習慣病の発症・重症化予防のための食生活改善に関する保健指導の充実

食習慣の改善を行い、適正体重を維持することで生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげられるよう、健康教育や保健指導の充実を図ります。

【主な取組】

- ・保険者等の保健指導従事者に対する資質向上のための研修会を実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した保健指導の充実強化
- ・特定保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)と減酒支援の充実強化
- ・市町村における歯周疾患検診の充実支援

⑤高齢者の低栄養予防の充実

高齢者を対象にした健康教育や地域ケア会議を通じて栄養バランスに着目し、高齢者の低栄養の防止について、普及啓発と保健指導の充実を図ります。

【主な取組】

- ・地域ケア会議等を活用し、低栄養の可能性のある高齢者について食生活の改善を支援
- ・低栄養予防の普及啓発を図るためのパンフレット等のツールを作成し、市町村やボランティア等による活用や普及啓発の取組を推進

⑥妊産婦、乳幼児の栄養指導の充実

妊産婦がバランスのよい食生活を送るとともに、子どもの頃から健全な食習慣を習得できるよう、保健指導や普及啓発の充実を図ります。

【主な取組】

- ・妊産婦及び乳幼児向けの食育パンフレットを県内産科医療機関等で配付するとともに、市町村での母子健康手帳配布時や健診時の活用促進
- ・市町村における離乳食や幼児期の食生活(減塩や野菜摂取)の重要性に関する保健指導の充実強化
- ・乳幼児健康診査結果や質問票等から、乳幼児の食と生活習慣に関する課題の分析を行い、課題に応じた取組を推進

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ死亡の危険因子であるとの報告があります。身体活動・運動量の多い人は少ない人と比較し、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが知られています。また、身体活動・運動は気分転換にもつながり、ストレスを解消することにも役立ちます。

体を動かす機会が減少している現代社会では、健康増進や体力向上などのために日常生活を積極的に過ごすことや余暇時間に積極的に体を動かすことが大切です。

■ 現状・課題

- ・運動習慣のある人の割合は、男女とも平成25年度以降40%を上回っているものの、ほぼ横ばいです。年代別にみると、30歳代から50歳代の働き盛り世代の運動習慣のある人の割合が低く、若い世代からの運動習慣づくりの支援が必要です。
- ・日常生活の中で手軽に運動・身体活動に取り組めるように環境づくりや情報提供等が必要です。
- ・日常生活における1日の歩数の平均値は、4年前に比べ男性は増加していますが、女性は横ばいの傾向にあります。今後も意識的に歩くなど、体を動かすことの習慣化を促進していく必要があります。

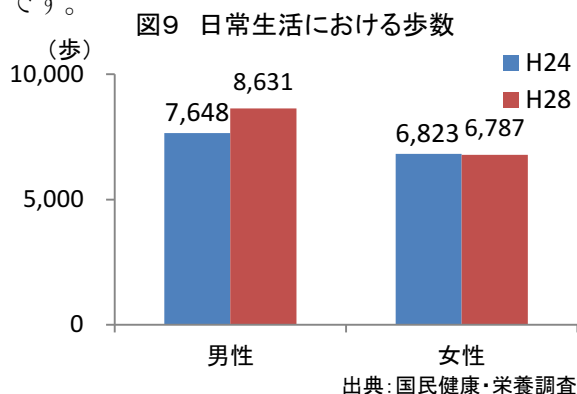
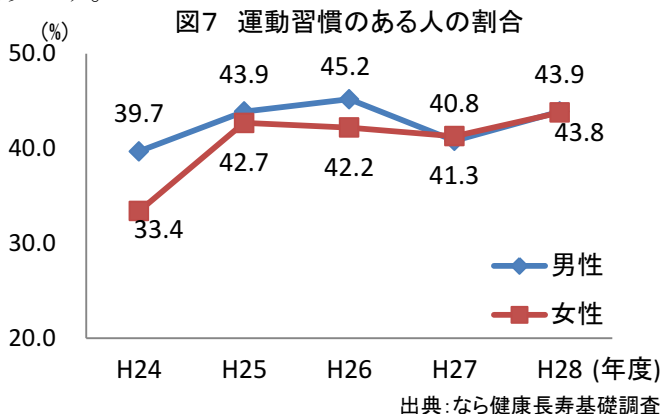


図8 年代別運動習慣のある人の割合

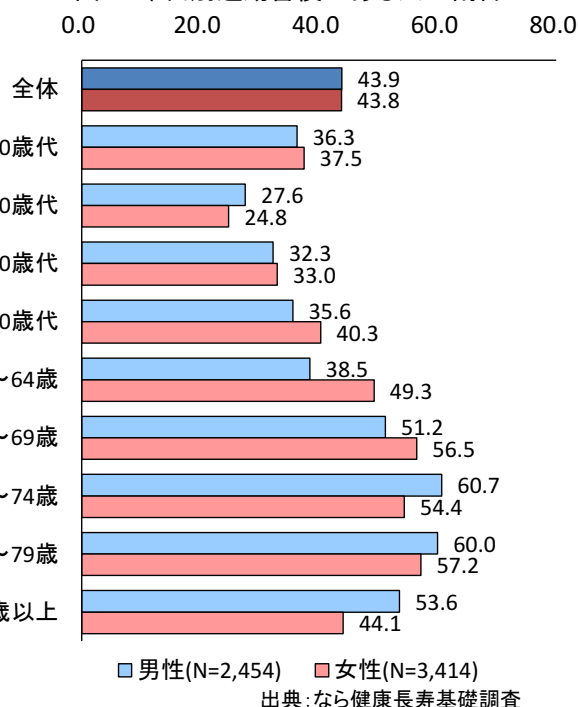
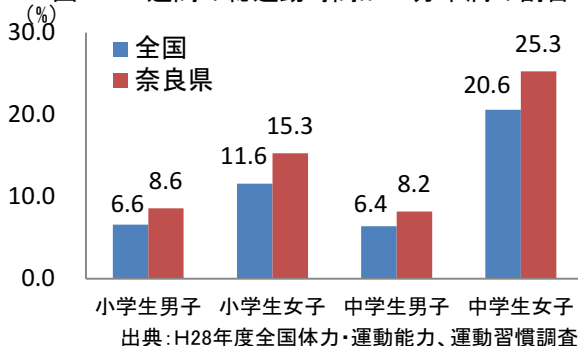


図10 1週間の総運動時間が60分未満の割合



※運動習慣のある人
1日30分以上の運動を週2日以上実施している人

■ めざす姿

- ・日常生活の中で自分に合った身体活動・運動を継続的に実践している。
- ・子どもの頃から運動や体を動かす習慣を身につけている。

■ 指標

- ・日常生活における歩数(20～64歳)
- ・運動習慣者の割合(20～64歳・男性/女性)(65歳以上)
- ・1週間の総運動時間が60分未満である児童・生徒の割合(小学校5年生・中学校2年生)

■ 施策

身体活動量の増加や運動の習慣化を図るため、普及啓発や運動の実践支援などライフステージ・ライフスタイルに応じた取組を推進します。また、身近なところで気軽に運動ができる機会の提供や環境の充実を図ります。

①知識の普及と意識啓発

身体活動・運動の大切さ、手軽にできる運動、運動教室やイベント、ウォーキングコースなどの情報をインターネット等を活用して提供します。

【主な取組】

- ・広報誌やホームページの活用
- ・インターネットサイトやSNS等を活用した運動に関するイベント情報等の発信

②子どもの頃からの運動の推進

幼児期からの遊びを通じた運動、運動を始めるきっかけづくり、学校での体力向上の取組、地域における総合型地域スポーツクラブの活動など運動の習慣化に向けた多様な取組を推進します。

【主な取組】

- ・学校での体力向上の取組推進
- ・親子で参加する運動遊びやスポーツ教室の開催
- ・幼児期のスポーツ(運動・遊び)の推進
- ・幼児期における外遊びの環境を整えるための運動場芝生化の促進
- ・体を動かす楽しさを体験するイベントの開催
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援

③働き盛り世代における運動の推進

働き盛り世代における運動の習慣化は、その後の健康を保持増進する観点から重要です。手軽な運動の紹介や運動を始めるきっかけづくり、参加機会の充実を図ります。

【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援
- ・日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発
- ・事業所等と連携した職場での運動実践
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)
- ・がん予防や心の健康づくり対策と連携した取組の展開
- ・「奈良マラソン」などスポーツイベントの開催

④女性の運動の推進

日常生活における1日の歩数の平均値について、女性は4年前と横ばいの傾向にあるため、体を動かすことの習慣化に向けた支援として、家事、仕事、通勤途中など日常生活で手軽にできる運動の普及啓発や身近な場所で運動に参加できる情報や機会の提供を進めます。

【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発(再掲)
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)

⑤高齢期の「身体活動・運動」の推進

高齢期の身体活動・運動はロコモティブシンドロームの予防、認知機能の低下を防ぐなど介護予防につながります。地域での取組を基本に個々の状況に応じた取組を推進します。

【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発(再掲)
- ・スポーツを通じた高齢者による交流会の開催
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)
- ・地域づくりによる介護予防を進め、「住民運営の通いの場」づくりを推進
- ・「健康づくり推進員」「いきいきクラブ体操実践者」による地域老人クラブへの出前講座等の実施

⑥運動環境の充実

ウォーキングコース、ジョギングコース等の整備、既存施設や公園・歩道などの身近な公共施設等の活用や運動がしやすい環境づくりに取り組みます。

【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)
- ・ウォーキングコース、ジョギングコース等の整備

(3) 休養・こころの健康

休養を十分にとることで、心身の疲労回復を図り、英気を養い身体的、精神的、社会的な機能を高めることができます。睡眠の不足と質の低下は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にする、判断力を低下させるなど、生活の質に大きく影響します。さらに、肥満、高血圧、糖尿病など生活習慣病の発症・悪化の要因にもなります。

また、こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、こころの健康を保つためにはストレスと上手につきあい、自分なりの休養やストレス解消を日常生活の中に取り入れることが大切です。

さらに、こころの不調には、うつ病・統合失調症・アルコール依存症などの精神疾患が存在していることも多く、生活苦や孤立などの様々な要因と複雑に関係して自殺のリスクを高めます。そのため、こころの不調に早期に気づき、相談や適切な医療が受けられるよう、メンタルヘルスリテラシー（精神疾患に対する正しい知識）の普及などが重要です。

■ 現状・課題

- ・「7時間以上の睡眠がとれている」人の割合は、減少し、男性は約5割、女性は4割となっています。
- ・「過去1ヶ月間にストレスを感じたことがよくある」人の割合は、平成27年度までは増加していましたが、平成28年度は減少しました。
- ・「自分なりのストレス解消法をもっている」人の割合は、平成24年度調査と比べ男女とも低下しています。
- ・自殺死亡者数は平成25年以降減少傾向で、自殺死亡率も全国と比べて低位で推移しています。また、年代別の自殺死亡率は、19歳以下から30歳代までの若年層では、全国と同程度となっています。しかし、毎年200人近い方々が自殺により命を落としている状況は深刻であり、こころの悩みに対する支援や、相談機関の周知等を行う必要があります。

図11 7時間以上の睡眠がとれている人の割合

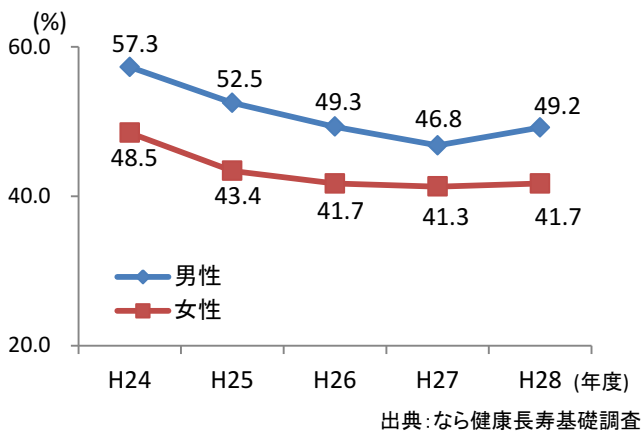


図12 過去1ヶ月間にストレスを感じたことがよくある人の割合

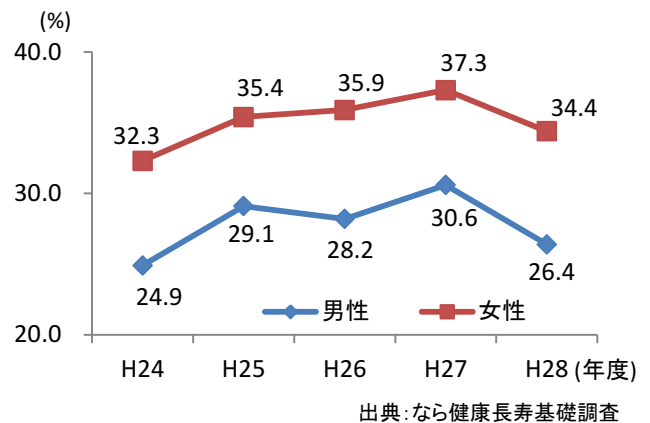


図13 自分なりのストレス対処法をもっている人の割合

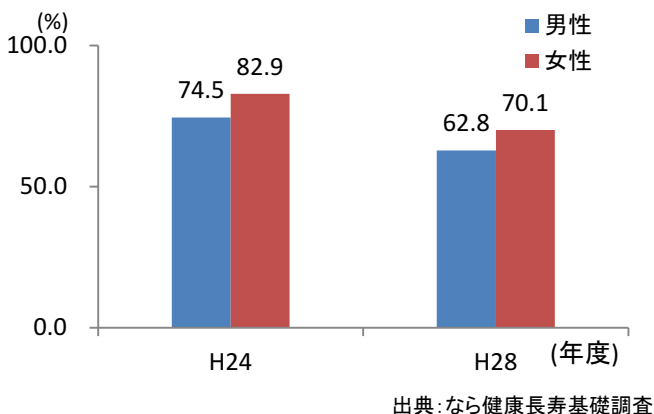


図14 自殺死亡率(10万対)と死亡者数

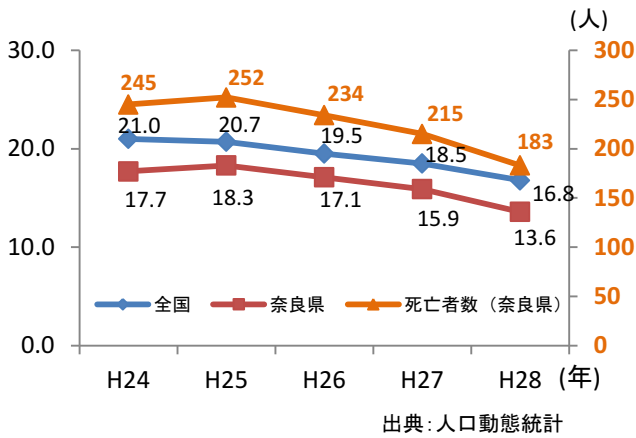
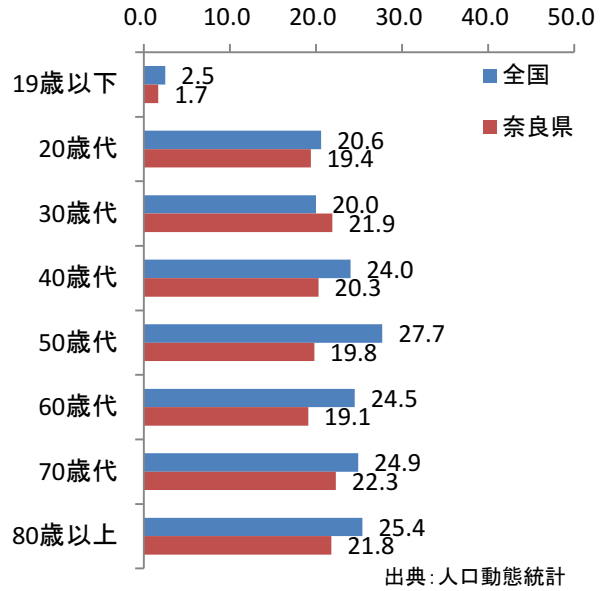


図15 年代別自殺死亡率(平成23~27年)



■ めざす姿

- ・休養やストレス解消を日常生活の中に取り入れ、日頃のストレスと上手につきあっている。
- ・悩みを抱えたときに一人で悩まず、相談ができる環境が整っている。

■ 指標

- ・7時間睡眠の人の割合(20~59歳)
- ・気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合(20歳以上)
- ・ストレスを感じた人の割合
- ・自分なりのストレス対処法をもっている人の割合
- ・職場で専門家によるストレス等の相談を「受けられる」人の割合
- ・自殺死亡率

■ 施策

ストレスやこころの不調は誰にでもおこる可能性があり、早期にその兆候に気づき、ストレス解消や、悩みの相談など対応することが本格的な発症を防ぎ、回復につながります。こころに不調や病気があることを広く周知するとともに、相談体制の充実など、身近なところでこころの健康の維持・増進が図れるよう、環境整備を進めます。

①休養や睡眠の重要性についての普及啓発の推進

ストレスとの付き合い方、睡眠の大切さ、質の良い睡眠をとる方法などについて普及啓発を行います。

【主な取組】

- ・県民だよりやなら健康だより等による休養や睡眠に関する普及啓発
- ・保険者等と連携・協働した職域を対象とした普及啓発の推進

②メンタルヘルスリテラシー(精神疾患に対する正しい知識)の普及・啓発の推進

こころの不調に関する兆候や症状、特徴、適切な対処法等の正しい知識についての普及啓発を推進します。

【主な取組】

- ・リーフレット、インターネット、広報等で、「こころの健康づくり」について普及啓発
- ・メンタルヘルスについての相談窓口をリーフレット、インターネット、広報等で普及啓発
- ・児童・生徒の自殺予防教育の推進

③自殺対策の推進

「1次予防」(自殺予防に関する普及啓発)、「2次予防」(相談支援)を充実させるため、保健・医療・福祉・教育等の関係機関と連携した普及啓発、人材育成、相談支援体制の強化に取り組みます。

さらに、「早期予防」として児童・生徒への自殺予防教育にも取り組みます。

【主な取組】

- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等の精神疾患についての普及啓発とハイリスク者対策の推進
- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・ゲートキーパー(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、見守る人)の養成
- ・介護事業従事者等に対する研修
- ・中高生を対象としたこころの健康に関する「電話相談」・「メール相談」窓口の設置
- ・児童・生徒の自殺予防教育の推進

(4) 喫煙

喫煙は、がんや慢性閉塞性肺疾患(COPD)、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子です。また日本において受動喫煙による年間死亡数が1万5千人にのぼるといふ推計値もあります。

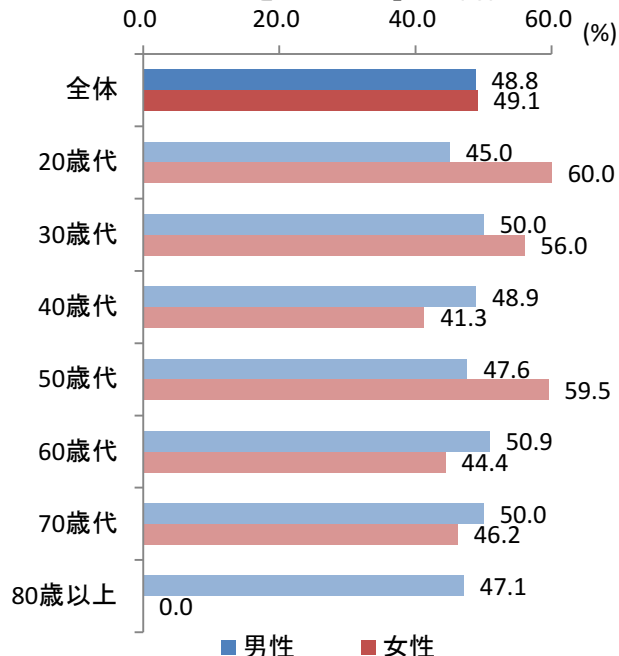
未成年の喫煙は、たばこの有害物質が体内に取り込まれやすく、ニコチン依存症になりやすいと言われていいます。さらに成人後に喫煙を開始した場合に比べて、がんや虚血性心疾患などの危険性が高くなります。

女性の喫煙は、早産、低出生体重、胎児の発育遅延などの原因となります。また出生後に、乳児突然死症候群(SIDS)を引き起こす可能性が指摘されています。

■ 現状・課題

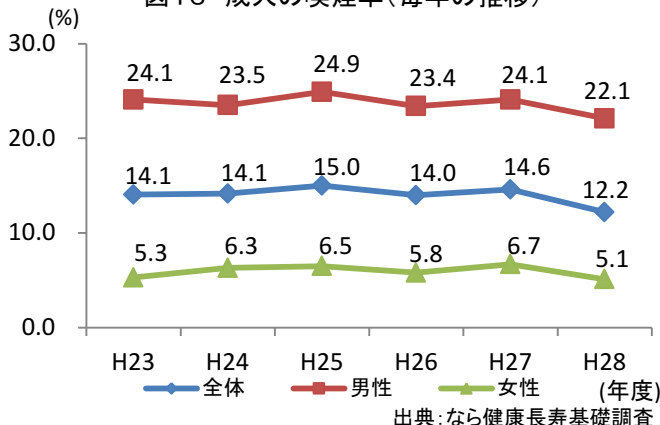
- ・本県の成人の喫煙率は12.2%であり、男性は22.1%、女性は5.1%とやや下げ止まりの傾向にあります。
- ・喫煙率は男女ともに40歳代が多いですが、喫煙者のうち、約半数が禁煙を希望しており、確実に禁煙できるよう禁煙支援体制の充実が必要です。
- ・女性の喫煙率は男性に比べ低いですが、妊産婦も含めた女性の禁煙支援についての取組を強化することが求められます。
- ・未成年者の喫煙防止対策として、学校での喫煙防止教育の充実が必要です。
- ・1ヵ月における受動喫煙の機会は、飲食店49.4%、職場40.1%、家庭14.0%で依然として多くの方が受動喫煙にあっています。
- ・望まない受動喫煙にあわないう飲食店、職場、家庭において、受動喫煙による健康影響について周知・啓発を一層充実させる必要があります。

図18 たばこを「やめたい」人の割合



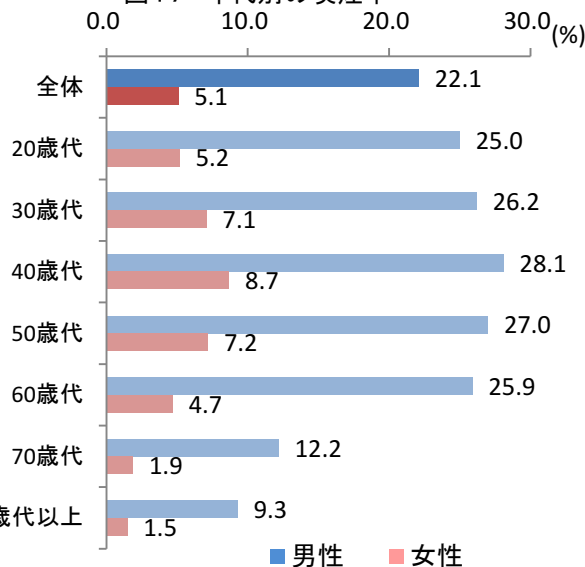
出典: H28年度なら健康長寿基礎調査

図16 成人の喫煙率(毎年の推移)



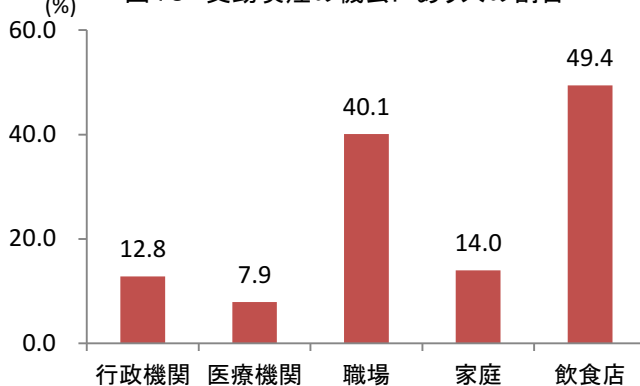
出典: なら健康長寿基礎調査

図17 年代別の喫煙率



出典: H28年度なら健康長寿基礎調査

図19 受動喫煙の機会にあう人の割合



出典: H28年度なら健康長寿基礎調査

■ めざす姿

- ・喫煙をやめたいと思っている人が禁煙できる。
- ・喫煙する妊婦がいない。
- ・望まない受動喫煙にあわない。

■ 指標

- ・成人の喫煙率(喫煙をやめたい人がやめる)
- ・日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合(行政機関/医療機関/職場/家庭/飲食店)
- ・施設の禁煙実施率(市町村庁舎/県庁舎)
- ・妊婦の喫煙率

■ 施策

喫煙と受動喫煙による健康への悪影響についての正しい知識の普及啓発を推進します。住民に身近な市町村が主体となった普及啓発や禁煙支援の充実を図れるよう支援します。また受動喫煙防止対策においては、法制化を見据えつつ、県民及び施設への普及啓発に取り組みます。

①市町村が主体となった普及啓発の推進

喫煙による健康への悪影響を周知するため、住民に身近な市町村が主体となり、保健事業の機会を捉えた周知だけでなく、様々な企業・団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。

県は、市町村と連携し、禁煙支援の取組を県民に情報発信し、普及啓発の充実を図ります。

【主な取組】

- ・市町村による喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動
- ・企業や団体等と連携し、「世界禁煙デー」に合わせた大型商業施設での普及啓発
- ・市町村の各種保健事業を活用し、禁煙支援とあわせた普及啓発
- ・県民だより・なら健康だより、インターネット(県ホームページ・SNS等)を活用した情報発信
- ・禁煙支援や啓発を実施している市町村の取組状況の周知
- ・喫煙や受動喫煙による健康への悪影響、禁煙相談窓口の周知

②禁煙支援体制の整備・充実

禁煙希望者が確実に禁煙できる禁煙支援体制を整備・充実します。

【主な取組】

- ・市町村・医療機関・事業所等での禁煙支援リーフレットの活用の拡大
- ・禁煙支援協力薬局の設置・普及
- ・禁煙支援者の相談技術向上のための研修の実施

③禁煙支援の推進

禁煙希望者が禁煙できるよう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。

【主な取組】

- ・住民や従業員を対象とした禁煙のスタートを支援する講習の実施
- ・市町村の検診等での肺機能測定と禁煙指導の実施
- ・妊産婦を含めた女性を対象とした禁煙支援の実施

④未成年者の喫煙防止対策の強化

未成年者の喫煙を防止するための対策を強化します。

【主な取組】

- ・未成年者禁煙支援相談窓口の設置・普及
- ・学校・教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実

⑤受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民への分かりやすい表示の推進

受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が禁煙環境により、選択できるよう周知に取り組めます。

【主な取組】

- ・市町村庁舎等の禁煙化状況や受動喫煙にあう割合等、受動喫煙に関する現状を把握し、周知する。
- ・県民が利用する飲食店など施設の喫煙環境を分かりやすく表示し、利用者が選択できるよう周知を図る。

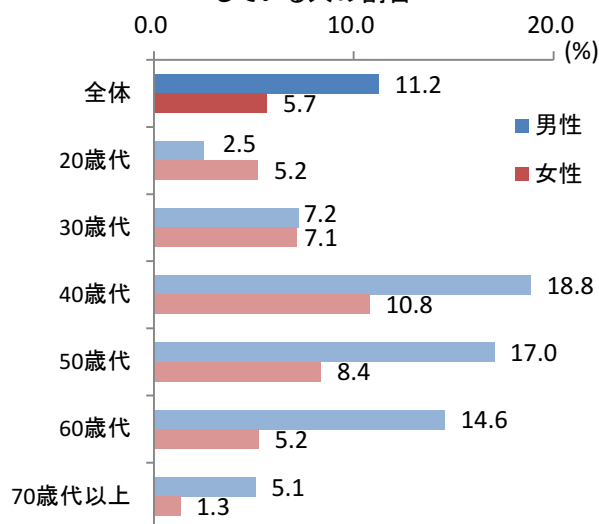
(5) 飲酒

過度な飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めます。多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒を心がけることが重要です。

■ 現状・課題

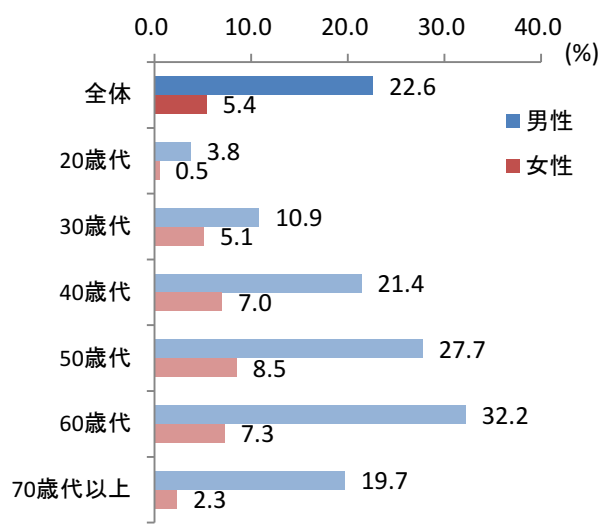
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性は40歳代～60歳代の働き盛り世代で高くなっています。女性は40歳代で最も高く、1割を超えています。
- 毎日飲酒している人の割合は、男性は、20歳代～60歳代までは年代が上がるにつれ高い割合となっており、60歳代では3割を超えています。
- 1日当たりの平均アルコール摂取量(純エタノール量)が46g以上の飲酒で40%程度、69g以上の飲酒で60%程度がん全体のリスクが上がるが示されています。飲酒する場合は、1日あたり純エタノール量23g程度までとし、節度ある飲酒を心がけることが重要です。
- また、多量飲酒を防ぐためには、特定健康診査の機会を活用し、適正飲酒量を超えて飲酒している人への保健指導を実施するなど、市町村や職域での取組が今後ますます重要となります。

図20 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合



出典：H28なら健康長寿基礎調査

図21 アルコール類を毎日摂取している人の割合



出典：H28なら健康長寿基礎調査

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人

アルコールを「週1回以上飲む」人のうち、下記①～④のいずれかに該当する者

【男性】純エタノール換算で摂取量が280g以上/週の者

- ①週1～2日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週3日飲酒で、1回あたり4合以上
- ③週4日飲酒で、1回あたり3合以上
- ④週5～7日飲酒で、1回あたり2合以上

【女性】純エタノール換算で摂取量が140g以上/週の者

- ①週1日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週2日飲酒で、1回あたり3合以上
- ③週3日飲酒で、1回あたり2合以上
- ④週4～7日飲酒で、1回あたり1合以上

飲酒量の目安(1日あたりの純エタノール換算量で23g程度)

種類	日本酒	ビール	焼酎・泡盛	ウィスキー ブランデー	ワイン
量	1合	大瓶1本 (633ml)	原液で1合の3 分の2	ダブル1杯	ボトル 3分の1程度

■ めざす姿

- ・飲酒が健康に及ぼす影響について正しく理解し、量や頻度に気をつけた飲酒をしている。

■ 指標

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合
- ・毎日飲酒している人の割合
- ・妊婦の飲酒率

■ 施策

生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止に向け、わかりやすい普及啓発を推進します。さらに、身近なところで気軽に自身の飲酒量をチェックできるよう、体制整備を行います。

①適正飲酒についての普及啓発の推進

「飲酒が健康に及ぼす影響」や「節度ある適切な飲酒」などについて、わかりやすいツールを作成し、正しい知識の普及を推進します。

【主な取組】

- ・市町村保健センターや医療機関、薬局等での飲酒量チェックリストの掲示
- ・がん検診、特定健康診査、特定保健指導時における情報提供
- ・県民公開講座など、講演会の開催
- ・妊娠届出時の面接やマタニティクラス、両親学級等における情報提供

②適正飲酒支援ツールを用いた保健指導の推進

市町村等において検(健)診を活用した「飲酒が健康に及ぼす影響」や「節度ある適切な飲酒」についての保健指導が充実されるよう支援します。

【主な取組】

- ・特定健康診査質問票の「飲酒に関する設問」を効果的に活用するための研修会の開催
- ・適正飲酒に関する保健指導の強化を目的とした研修会の開催

③飲酒関連問題の普及啓発と相談機能の充実

アルコール依存症に関する県民向けの講演会等を開催し、普及啓発に取り組みます。

アルコール依存症の早期発見・早期治療、回復につなげるため、相談窓口の充実、専門病院などの関係機関との連携強化を図ります。

【主な取組】

- ・県民を対象にした講演会の開催
- ・専門病院やアルコール自助グループとの連携強化

2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する

(1) 健診・生活習慣病

生活習慣病が死因に占める割合は2/3以上となっています。健康診査の毎年の受診と健診結果に基づく適切な保健指導を受けることが、生活習慣病の早期発見と重症化の予防につながります。一人ひとりが主体的に健診を受けることで、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることが大切です。

① 健診

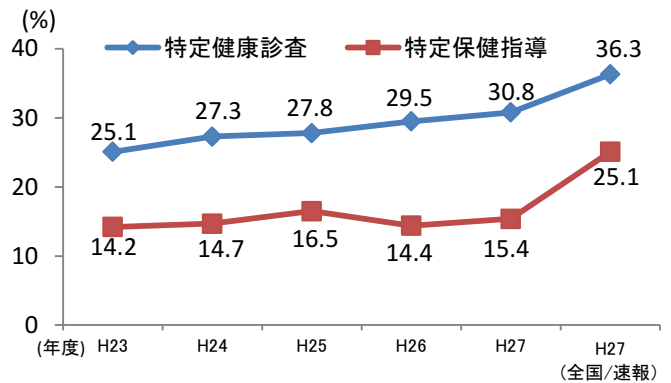
特定健康診査は、40～74歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として各保険者で実施しています。

■ 現状・課題

(市町村国保加入者の現状)

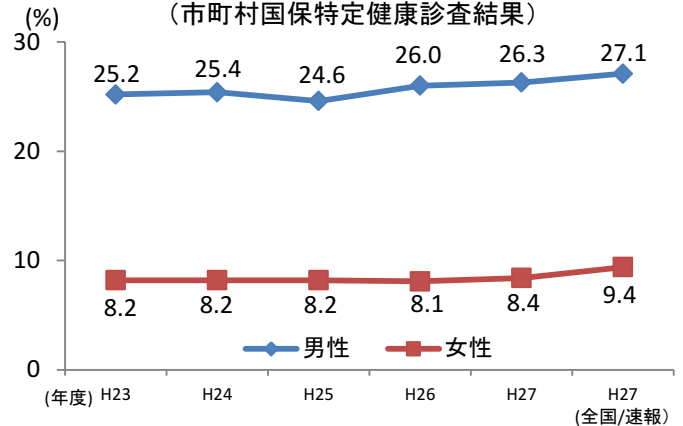
- ・特定健康診査実施率は増加傾向にありますが、全国平均より低く、受診対象者の3人に1人しか受診していない状況です。
- ・特定保健指導の実施率も、全国平均より低く、横ばいで推移しています。
- ・メタボリックシンドロームの該当者は、男性が3.5人に1人、女性が10人に1人で、微増しています。
- ・生活習慣病の発症や重症化の予防には更なる特定健康診査・特定保健指導の実施率向上が必要です。

図22 特定健康診査・特定保健指導実施率(市町村国保)



出典: 国民健康保険中央会

図23 メタボリックシンドローム該当者の割合(市町村国保特定健康診査結果)



出典: 国民健康保険中央会

■ 指標

- ・特定健康診査実施率(40～74歳)
- ・過去1年間に内科的健康診断を受けた人の割合(20歳以上)
- ・特定保健指導実施率(40～74歳)
- ・健診後指導実施者の割合(20歳以上)
- ・特定保健指導対象者の減少率
- ・肥満者(BMI25以上)の割合(20～60歳代男性/40～60歳代女性)〈再掲〉

②生活習慣病

(糖尿病)

糖尿病は初期には自覚症状がないことが多く、健診で治療の必要があるとされても治療を受けない人や治療を中断する人が多く見られます。放置すると、心血管系のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、生活の質を大きく低下させるおそれがあります。

■ 現状・課題

- 市町村国保が実施する特定健康診査受診者のうち、糖尿病要治療者は、男性の方が多く、約1割で推移しています。
- 糖尿病の発症予防、早期治療のために、健診受診の促進が求められます。
- 50代男性の血糖コントロール不良者は女性に比べ約3倍高く、平成25年度以降は上昇傾向です。
- 医療機関と連携し、糖尿病要治療者の治療継続・未治療や治療中断による合併症の発症予防等、糖尿病の重症化予防の実践・支援が必要です。

図24 糖尿病要治療者(Hba1c6.5以上者)の割合
(市町村国保特定健康診査結果)

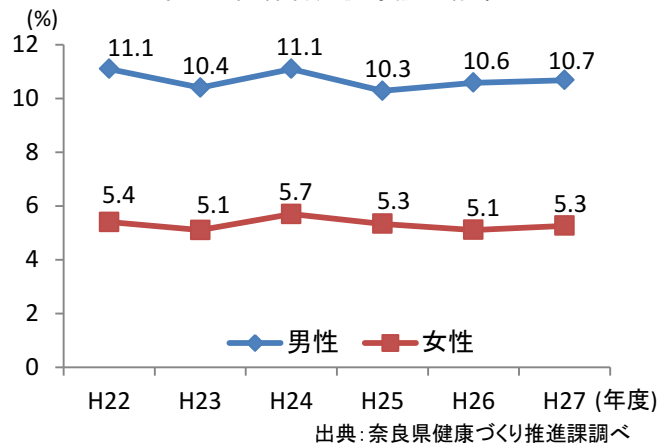
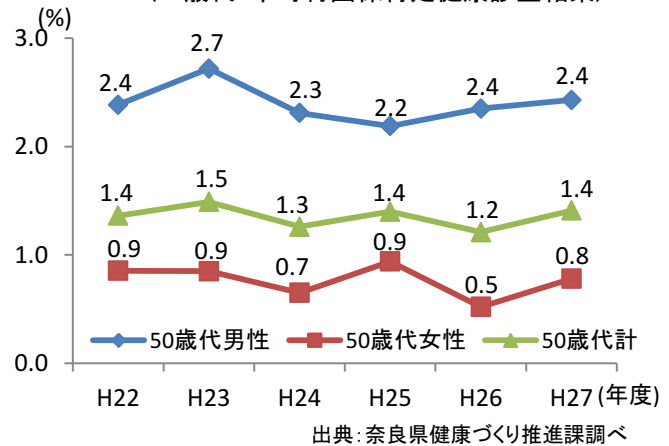


図25 Hba1c(NGSP値)8.0mmHg以上者の割合
(50歳代・市町村国保特定健康診査結果)



■ 指標

- 糖尿病有病者の割合
- 糖尿病治療継続者の割合
- 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(50歳代)
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

(循環器疾患(心臓病・脳血管疾患・高血圧))

循環器疾患の予防は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙という危険因子の改善が基本です。この4つの危険因子を適切に管理することにより、循環器疾患の発症リスクを低減することができます。

■ 現状・課題

- 心臓病による死亡率は低下していますが、平成27年度の全国順位は高率順で男性8位、女性7位と高くなっています。
- 脳血管疾患による死亡率は低下しており、全国と比較しても低くなっています。
- 50歳代における高血圧により医療の必要な者(140/90mmHg以上)の割合は、男性は微減していますが、女性は横ばいの傾向にあります。
- 循環器疾患の危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防に向け、望ましい生活習慣の確立が必要です。
- 循環器疾患の危険因子の早期発見・早期治療に向け、定期的な健診の受診が必要です。

図26 心臓病年齢調整死亡率(人口10万対)

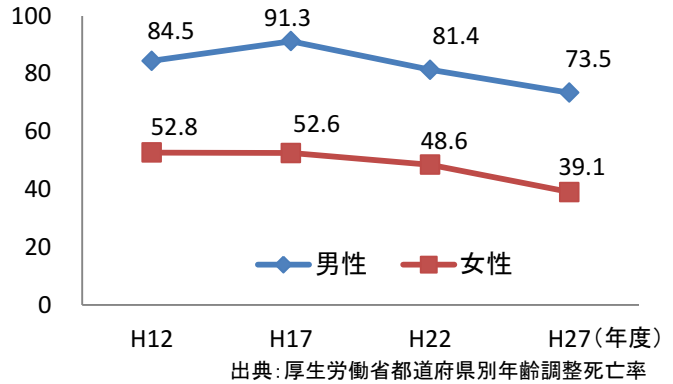


図27 脳血管疾患(脳卒中)年齢調整死亡率(人口10万対)

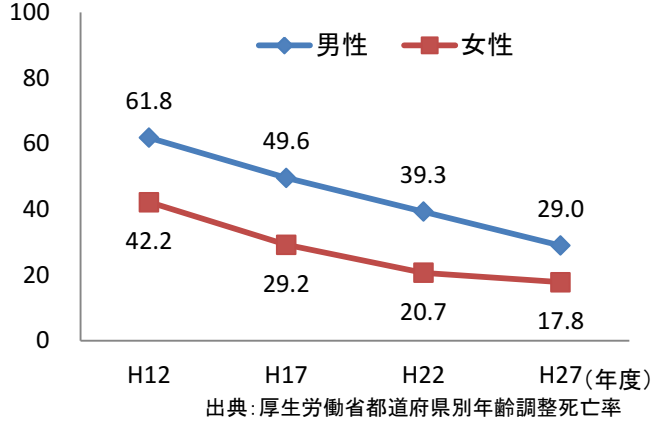
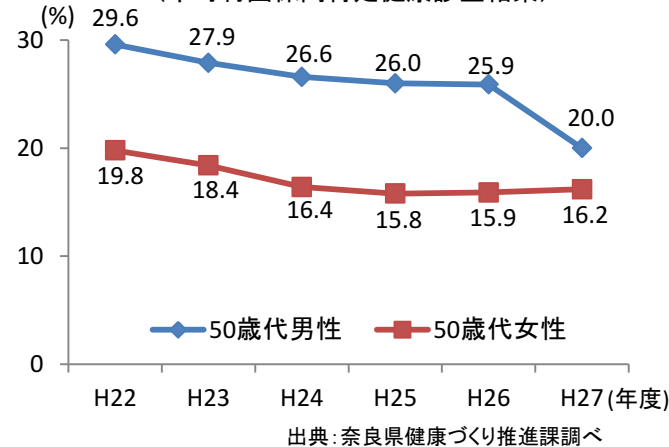


図28 血圧要治療者(140/90以上者)の割合(市町村国保間特定健康診査結果)



■ 指標

- 脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対)
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)
- 心臓病の年齢調整死亡率(人口10万対)
- 血圧要治療者の割合(50歳代)
- 脂質異常症要治療者の割合(50歳代)
- 65歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

(慢性閉塞性肺疾患(COPD))

COPDは別名「たばこ病」とも言われ、原因の9割は喫煙であることが分かっています。長期の喫煙による肺の炎症性疾患で、咳、たん、息切れを症状として、徐々に呼吸障害が進行します。重症例では体を動かしたときの息切れのために日常生活に悪影響がみられますが、未だ多くの患者が未診断、未治療の状況であると推測されています。その背景には、COPDに対する認知度が低いことが問題とされています。

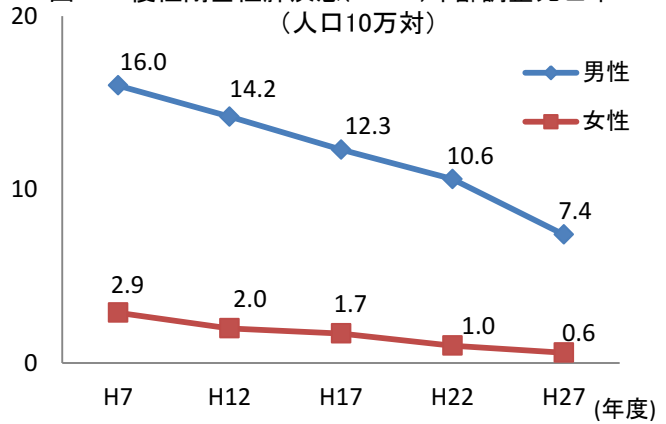
■ 現状・課題

- ・本県におけるCOPDの年齢調整死亡率は男女ともに、経年的に低下しています。
- ・しかし、COPDの認知度は「内容を知っている」と回答した割合は12%と低く、疾患に対する普及啓発と喫煙対策の更なる充実が必要です。

■ 指標

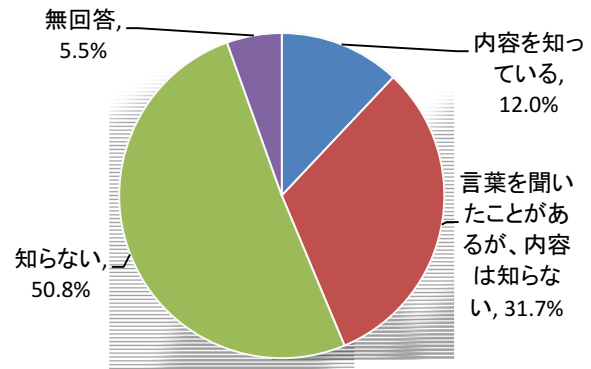
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の年齢調整死亡率(人口10万対)
- ・COPDの認知度
- ・成人の喫煙率<再掲>

図29 慢性閉塞性肺疾患(COPD)年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

図30 COPD認知度



出典：H28なら健康長寿基礎調査

(肺炎)

本県の死亡原因の第3位であり、年齢別死亡率では65歳以上の高齢者がその9割以上を占めています。医療が発達した現在でも、肺炎は特に高齢者にとっては危険な病気です。高齢者の肺炎は誤嚥の関与も大きく、誤嚥性肺炎は歯科口腔保健対策が重要です。

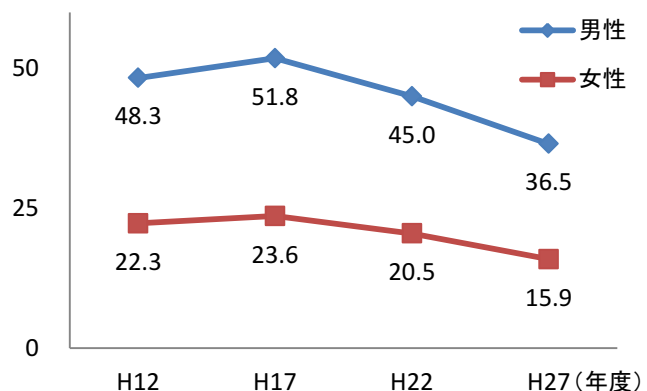
■ 現状・課題

- ・肺炎による死亡率は低下傾向で、全国順位は高率順で男性が32位、女性が21位となっており、5年前より改善しています。
- ・肺炎のうち誤嚥性肺炎は歯科口腔保健との関係性があるといわれており、歯科口腔保健対策の充実が必要です。

■ 指標

- ・肺炎の年齢調整死亡率(人口10万対)(男性/女性)
- ・1日2回以上歯みがきを行い、毎年歯科医師によるチェックを受けている人の割合(65歳以上)

図31 肺炎年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

(慢性腎臓病(CKD))

CKDは慢性に経過するすべての腎臓病を示します。高血圧、糖尿病などの生活習慣病やメタボリックシンドロームとの関連が深く、放置すると進行し、透析が必要になることもあります。CKDに対する認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されます。

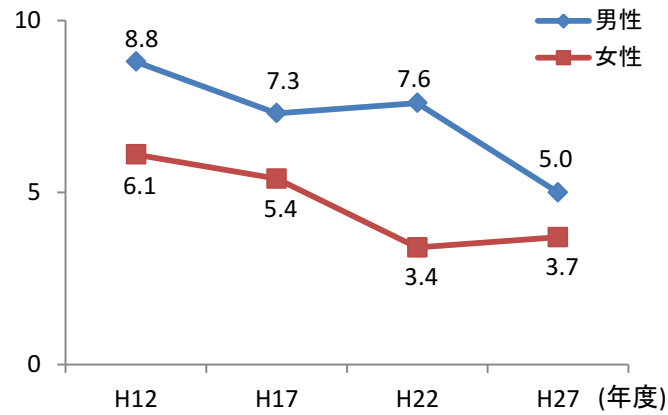
■ 現状・課題

- ・腎不全による死亡率は10年前に比べて低下し、特に男性は全国で2番目に死亡率が低くなっています。
- ・市町村国保の実施する特定健康診査項目にクレアチニン検査を県独自で追加し、腎臓病の早期発見に努めています。
- ・CKDについての普及啓発を推進するとともに、健診の受診促進による早期発見・早期治療が必要です。

■ 指標

- ・腎不全の年齢調整死亡率(人口10万人対)
- ・CKD要治療者の割合(50歳代)
- ・新規透析導入患者数

図32 腎不全年齢調整死亡率(人口10万対)



出典:厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

■ めざす姿

- ・生活習慣病について正しく理解している。
- ・定期的に健診を受診し、自分の健康状態を確認している。
- ・生活習慣病の予防に向け、望ましい生活習慣が身についている。
- ・健診により医療機関の受診が必要となった人が確実に治療を受けている。
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)を正しく理解している。

■ 施策

①知識普及・意識啓発

高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病についての正しい知識、予防のための生活習慣の改善など普及啓発を実施するとともに、発症した際の治療費や生活の在り方を伝えるなど、効果的な情報提供を推進します。

また、住民に身近な市町村が主体となったがん検診や特定健康診査など保健事業の機会を捉え、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病(CKD)の人の生活習慣の改善や禁煙指導の充実を図ります。

市町村に対し、地域・職域保健の話し合いの場等を活用し、保険者等と連携した普及啓発を推進できるよう支援します。

特定健康診査の機会を活用し、高齢者の肺炎対策として口腔ケアの充実を図るため、介護予防事業との連携や介護者や介護専門職への情報提供、研修を実施します。

【主な取組】

- ・糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病に関する普及啓発の強化
- ・市町村による慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する普及啓発(疾患についての知識、喫煙による健康への悪影響等)
- ・市町村が実施する各種保健事業や保険者等と連携し、禁煙支援をあわせた普及啓発
- ・誤嚥性肺炎に関する普及啓発
- ・地域・職域保健・保険者等と連携した慢性腎臓病(CKD)予防対策連絡会議及び県民向け講演会の開催
- ・高齢者の口腔ケアの充実

②特定健康診査の受診促進

県民にとって「魅力ある健診」となることを目指し、特定健康診査の対象となる40歳からの受診勧奨と以後の継続受診勧奨の取組を保険者等と連携し実施します。また、生活習慣病の怖さ、健診受診の重要性を地域の健康ボランティア等とともに啓発に取り組みます。

かかりつけ医から健診の受診勧奨を行うなど、受診率の向上となる取組を促進するとともに、市町村が実施する特定健康診査の受診勧奨の取組に対して支援します。

【主な取組】

- ・保険者等との情報交換と連携を強化
- ・医療機関を通じた健診の受診勧奨や啓発となる取組促進
- ・(仮称)国保事務支援センターを中心とした市町村の特定健康診査の受診率向上等への支援
- ・地域職域連携推進協議会における健診受診・健康づくりの推進

③保健指導の強化

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の方が生活習慣を改善できるよう、個別の状況に応じた特定保健指導を実施し、必要に応じて、生活習慣の改善となる学びや交流の機会を提供します。さらに、地域・職域保健・保険者等・医療機関等と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進し、腎不全、人工透析への移行を防止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症予防に取り組みます。

また、保健指導担当者の人材育成、資質向上を目的とした研修会を実施し、生活習慣の改善に結びつく効果的な保健指導が実施できるよう、支援します。

【主な取組】

- ・地域・職域保健・保険者等の関係者との情報交換と連携の強化(再掲)
- ・特定健康診査・保健指導担当者スキルアップの支援
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨・保健指導の実施
- ・地域・職域保健・保険者等と連携した慢性腎臓病(CKD)予防対策連絡会議及び県民向け講演会の開催(再掲)

(2)がん

本県において、がんは死亡原因の第1位であり、総死亡者数の約3割を占め、その数は年間4,000人を超えています。がんの発症予防として、禁煙、減塩、適正飲酒、身体活動量の増加、適正体重の維持等を実践することに加え、ウイルス・細菌の感染予防の6つががんになるリスクを低下させるという科学的根拠が示されています。県民一人ひとりの生活習慣病予防の実践と検診受診による早期発見が重要です。

■ 現状・課題

- ・75歳未満がん部位別年齢調整死亡率は、肺がんが最も多く、次いで、乳がん、胃がんの順となっています。
- ・がん検診受診率はどの検診も全国より低く、目標の50%を大きく下回っています。受診率向上に向けた更なる取組が必要です。
- ・要精密検査受診率は上昇していますが、引き続き要精密検査対象者への確実な受診勧奨が求められます。
- ・各がん検診の精度管理について、国が示すプロセス指標の指標値は満たしているものの、目標値を満たしていない指標が多い状況です。

図33 75歳未満がん部位別年齢調整死亡率(人口10万対)

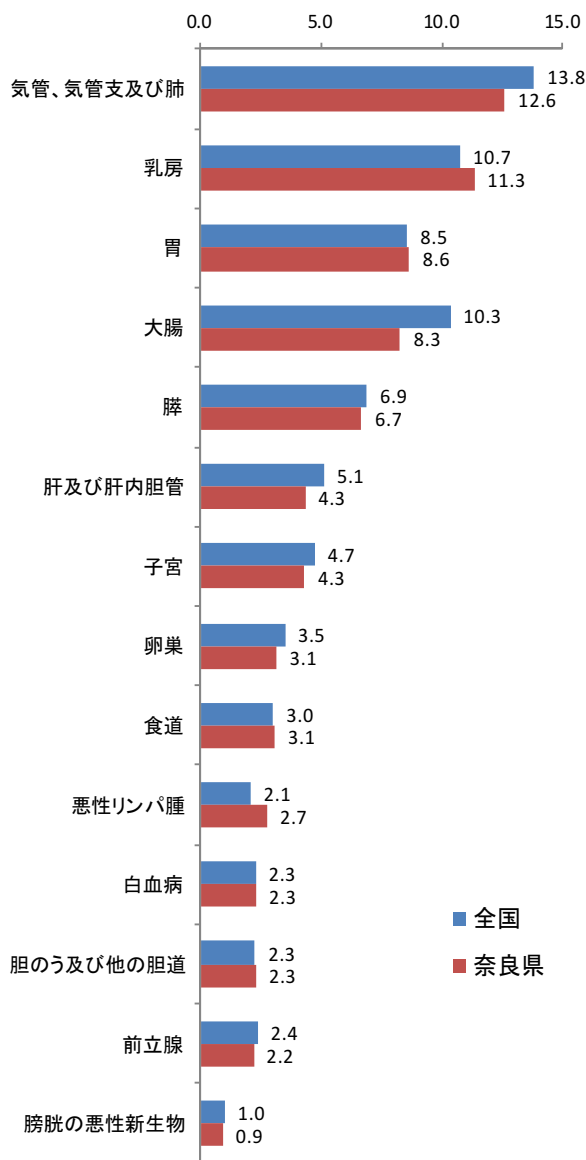
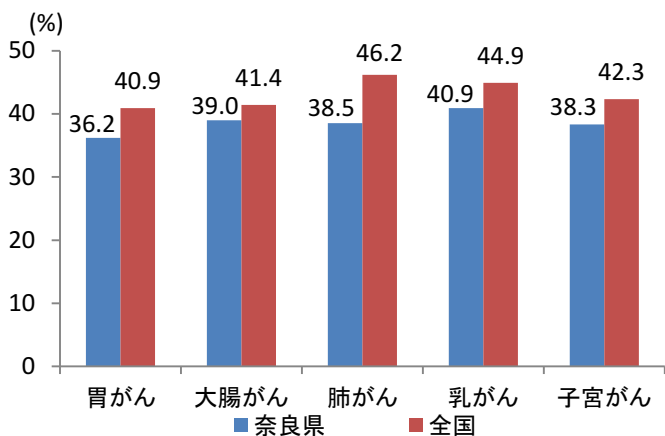


図34 がん検診受診率



※がん検診受診率(40～69歳)子宮がん検診受診率(20～69歳)

出典：H28国民生活基礎調査

出典：H28年度国立がん研究センターがん対策情報センター

平成27年度プロセス指標

胃がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	4.3	85.3	8.8	5.9	0.16	3.81
国(許容値)	11.1%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.11%以上	1.0%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

大腸がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	5.9	74.7	17.3	8.0	0.30	5.09
国(許容値)	7.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.13%以上	1.9%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

肺がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	1.4	89.8	5.9	4.3	0.03	2.49
国(許容値)	3.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.03%以上	1.3%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

乳がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	9.0	94.6	4.0	1.4	0.42	4.60
国(許容値)	11.0%以下	80%以上	10%以下	10%以下	0.23%以上	2.5%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

子宮頸がん（20～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	1.5	81.8	11.5	6.8	0.05	3.47
国(許容値)	1.4%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.05%以上	4.0%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

※プロセス指標について

プロセス指標とは、がん検診精度管理指標の一つであり、がん検診事業を「受診者の募集」「検診」「精密検査」「治療」という各プロセスに分けて評価するための指標を指します。検診が効果(死亡率減少)につながるよう適切に行われているか、達成度を見るものです。国は平成20年に、このプロセス指標の基準値(許容値・目標値)を決定し公表しました。各プロセス指標の意味等は下記のとおりです。

【要精検率】検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標
計算式：要精検者数／対象者数×100

【精検受診率】要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標
計算式：精検受診者数／要精検者数×100

【精検未受診率】要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標
計算式：未受診者数／要精検者数×100

【精検未把握率】精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたかを測る指標
計算式：未把握者数／要精検者数×100

【がん発見率】その検診において、適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標
計算式：がんであった者／受診者数×100

【陽性反応適中度】その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標(検診の精度を測る指標)
計算式：がんであった者／要精検者数×100

出典：厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(平成20年3月)」

■ めざす姿

- ・県民が、がん予防に関する正しい知識に基づいたがん予防に取り組み、がんの罹患が減少している。
- ・県民ががんの早期発見やがん検診の必要性を認識し、質の高いがん検診を受診できている。

■ 指標

- ・がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)
- ・がん罹患率(人口10万対)
- ・がん検診における早期がんの割合
- ・がん検診受診率(40～69歳)(子宮がん検診は20～69歳)
- ・市町村がん検診プロセス指標値
- ・成人の喫煙率<再掲>

■ 施策

がん予防対策として、市町村、医療機関、企業等と連携した正しい知識や予防についての普及啓発を推進します。

がんの早期発見としては、がん検診の受診促進を図るとともに、検診精度管理を充実します。

① 予防対策の充実

がんの予防につながるとされる生活習慣について啓発するとともに、行動変容に結びつきやすい具体的な方法を提示し周知します。

市町村、医療機関、保険者等、企業等と連携し、がんに対する正しい知識やがん検診に関する普及啓発を推進します。

【主な取組】

- ・県民だより・なら健康だより・インターネット(県ホームページ・SNS等)を活用した情報発信(再掲)
- ・保健事業を通じた普及啓発
- ・「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催
- ・「がん検診を受けよう！」奈良県民会議会員による街頭キャンペーンの実施
- ・市町村におけるがん予防推進員養成の支援
- ・奈良県がん検診応援団の新規会員加入に向けた周知
- ・企業との連携によるがん予防・受診勧奨ツールの作成及び啓発

②がんの早期発見

がんを早期発見するには、定期的ながん検診の受診が重要です。がん検診受診率の向上を目指し、市町村や関係団体と連携した受診の働きかけ、受診しやすいがん検診体制の整備を図ります。

受診率向上に関連する要因を分析し、効果のある実施体制整備に向けて市町村等を支援します。

県民に精度の高いがん検診を提供できるよう、市町村・検診実施機関を対象とした従事者研修会を実施するなど、がん検診の精度管理に取り組みます。

【主な取組】

- ・個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討、評価
- ・セット検診、休日検診などの検診実施体制、受診しやすい検診体制(申込が簡便等)の整備
- ・市町村が実施するセット検(健)診と職域が実施する被扶養者検診の同時実施の推進
- ・発見がん症例の追跡調査方法の検討、実施
- ・検査技術向上のための研修会の開催
- ・市町村がん検診プロセス指標の評価
- ・「市町村がん検診チェックリスト」を用いた実態調査及び評価
- ・集団検診実施機関を対象とした精度管理調査の実施
- ・都道府県及び生活習慣検診等管理指導協議会(各がん検診部会)の活動状況報告
- ・個別検診実施機関及び検査担当医師を対象とした精度管理方法の検討

(3) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」に大きく寄与します。また、近年、歯の喪失は高齢者における低栄養や認知症との関係も指摘されています。

歯の喪失の主要な原因はむし歯(う蝕)と歯周病であり、歯・口腔の健康のためにセルフケアの徹底、定期的な歯科検診の受診等による予防が大切です。

歯周病は糖尿病・循環器疾患等の全身疾患との関連性が指摘されており、健康づくりの点からも歯周病予防の推進は重要です。

■ 現状・課題

- ・3歳児、12歳児ともにむし歯のない児の割合は、増加しています。
- ・自分の歯が20本以上あると何でも食べることができるとされています。80歳で20本以上、60歳で24本以上の歯がある人の割合は増加しています。
- ・40歳、60歳で進行した歯周炎を有する人の割合は微増しています。
- ・歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合は男性が約4割、女性が約5割に増加しました。特に男性について、歯・口腔の健康の維持向上に向け、定期的な歯科検診の受診率向上が求められます。
- ・高齢者に多い誤嚥性肺炎は、口腔ケアとの関係が深く、高齢期の口腔ケアの充実が求められます。

図35 むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合

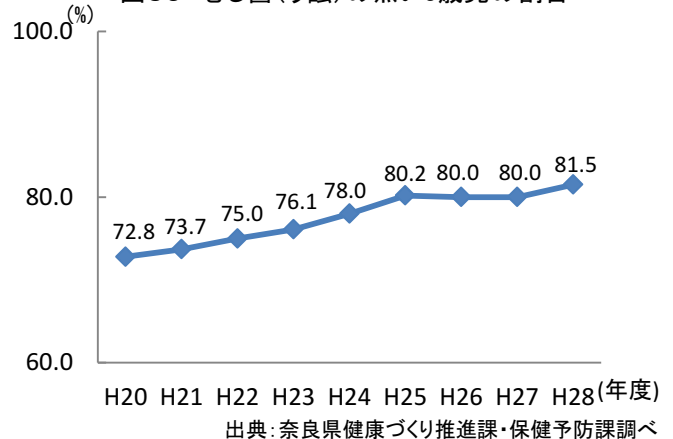


図36 80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合

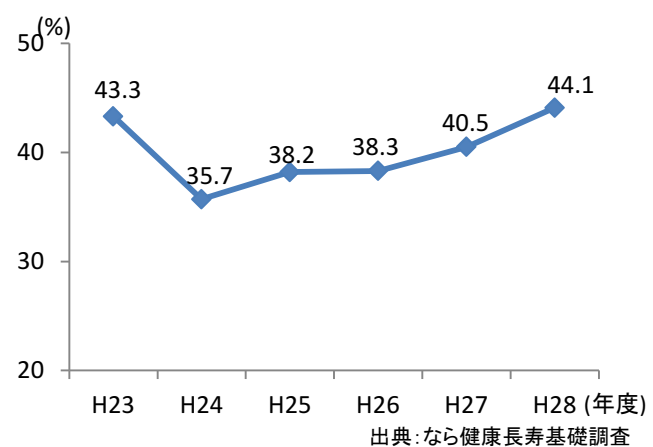


図38 進行した歯周炎を有する人の割合

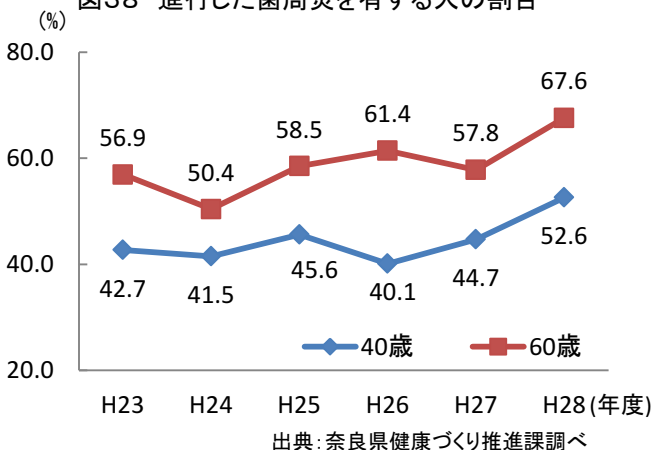
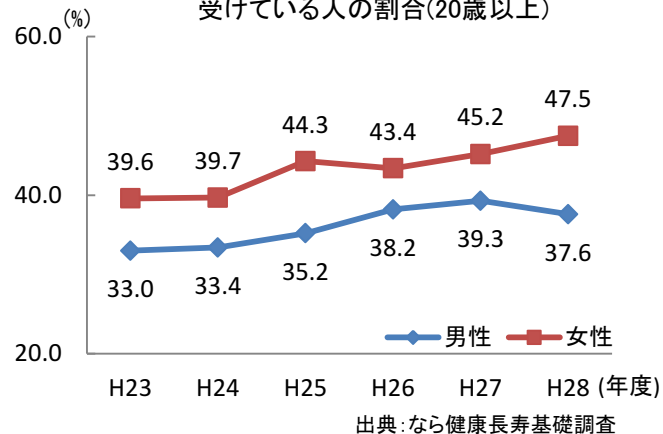


図37 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)



■ めざす姿

- ・年齢に応じたむし歯、歯周病の予防・口腔機能の維持向上のためにセルフケアを実践している。
- ・定期的に歯科医師によるチェックを受け、異常があればすぐに治療を受けている。
- ・80歳になっても自分の歯で食事ができている。

■ 指標

- ・歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)
- ・むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数
- ・12歳児の平均むし歯(う蝕)本数が1本未満である市町村数
- ・20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合
- ・40歳で進行した歯周炎を有する人の割合
- ・自分の歯がある人の割合(40歳で28本以上/60歳で24本以上/80歳で20本以上)
- ・60歳代で咀嚼が良好な人の割合
- ・1日2回以上歯みがきを行い、毎年歯科医師によるチェックを受けている人の割合(65歳以上) <再掲>

■ 施策

歯・口腔の健康に関する普及啓発を推進します。歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、歯科検診の受診促進に取り組みます。また、人材の育成・確保に努め、歯科口腔保健の向上を図ります。歯と口腔の健康づくり計画と一体になった取組を展開します。

①知識普及と意識啓発

ライフステージに応じた歯・口腔の健康管理の普及啓発を行います。乳幼児期、少年期のむし歯予防の普及啓発を保育所・幼稚園、教育機関等と連携して取り組みます。また、働き盛り世代の歯・口腔の健康管理について、保険者等や職場等と連携した取組を推進します。

妊婦健診を行う産科等との連携を図り、妊娠期における歯科口腔保健の充実を図ります。

高齢者に多い誤嚥性肺炎に関する普及啓発や介護予防事業と連携した取組を推進します。

【主な取組】

- ・妊婦健診の機会を利用した妊娠期の歯科口腔保健の充実
- ・保険者等他団体と連携した歯科口腔保健の普及
- ・誤嚥性肺炎の予防体操(誤嚥にナラん！体操)の普及

② 歯科疾患の予防と早期発見

職場等に歯科医師・歯科衛生士を派遣し、歯科検診や歯科口腔保健指導の機会を提供します。保険者による特定健康診査の質問票で、口腔疾患のリスク者と判定された人が、歯科医療機関受診につながるよう支援します。

県庁内に(仮称)口腔保健支援センターを設置し、市町村が歯周疾患検診等の歯科口腔保健事業を実施できるよう取組支援を強化します。

【主な取組】

- ・職場での歯科口腔保健指導の機会提供
- ・特定健康診査によるスクリーニング(質問票)を通じた、口腔疾患のリスク者の歯科医療機関受診支援
- ・県庁内に(仮称)口腔保健支援センター設置による市町村が実施する歯科口腔保健事業の取組支援

③ 人材の養成・確保

ライフステージに応じた適切な歯科口腔保健指導ができるよう、地域で予防活動を行う歯科医師や歯科衛生士の確保が困難な地域での人的確保を支援します。

保育所・幼稚園職員、教職員、市町村歯科口腔保健事業担当者、施設職員等を対象とした歯科口腔保健指導の要点や科学的根拠に基づくむし歯予防、口腔機能の維持向上などに関する研修会等を行います。

【主な取組】

- ・市町村歯科口腔保健事業担当者、保育所職員、教職員、施設職員等を対象とした研修会の開催

3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

健康は、自らがつくり守ることが基本ですが、個人の努力だけでなく、家族や仲間、地域とのつながり、専門家の知識や技術的支援など社会全体が相互に支え合いながら、一人ひとりの健康をつくり、守ることが大切です。

■ 現状・課題

- ・「近所で信頼して相談できる人がいる人の割合」は、約5割で推移しており、女性の方が高い傾向が続いています。地域や世代間の相互扶助、地域や社会とのつながりなどのソーシャルキャピタルが健康づくりに関係すると言われており、地域活動の活性化によって地域のつながりを強化し、健康づくりにつなげる必要があります。
- ・「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる人の割合」は、上昇傾向で直近では2割を超えています。今後も健康づくり推進員、食生活改善推進員、運動普及推進員などの健康ボランティアが積極的に地域の健康づくりに活躍できる仕組みづくりと若い世代からシニアまで幅広い年代の健康ボランティアの人材育成が必要です。

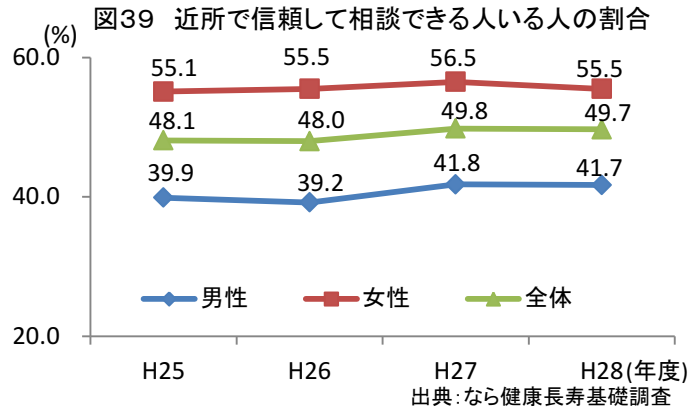
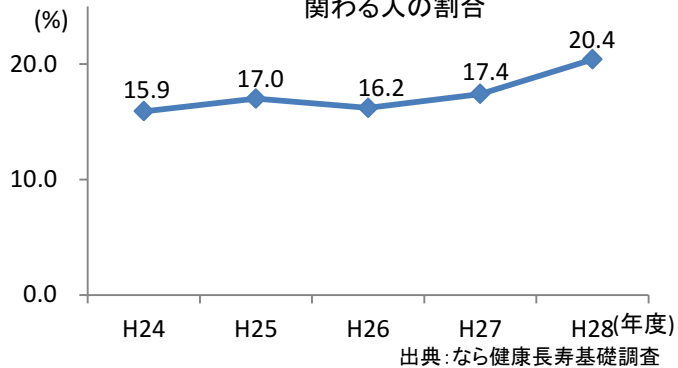


図40 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる人の割合 (%)



■ めざす姿

- ・身近なところで気軽に健康づくりに取り組むことができる。
- ・健康ボランティアなど地域住民が自分のまちの健康づくりに積極的に参加し、住民が率先して健康づくりの取組をしている。

■ 指標

- ・近所で信頼して相談できる人がいる人の割合
- ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合
- ・地域づくりによる介護予防取組市町村数
- ・地域活動参加率
- ・高齢者就業率

■ 施策

身近な地域で気軽に健康の維持・増進ができる環境づくりや多様な活動主体による取組の推進、専門職の資質の向上など、社会全体で一人ひとりの健康づくりを支えるための環境をつくります。

①地域の健康まちづくり

地域の健康づくりを行政だけでなく、健康づくりに関わるボランティア、地域の医師、歯科医師、薬剤師、栄養士等の専門職や学校関係者をはじめ、自治会、老人会、そして企業などを巻き込み推進できるよう、連携した取組や健康づくりの関係者会議の設置を促進します。

誰でも気軽に健康づくりができるよう、地域の身近なところに健康づくりの拠点の整備を推進します。

高齢期の就業、ボランティア活動、趣味活動などの社会参画は、精神的・身体的な健康の面からも重要であり、これまでの経験や知識を生かせるような様々な機会と場の創出に努めます。

【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・企業及び保険者等との連携による地域の健康づくり
- ・地域の様々な活動主体と連携した取組や健康づくり関係者会議の設置促進
- ・高齢期の就業支援や地域活動等の社会参加の促進、生きがいづくり

②人材育成

医師、保健師、薬剤師、栄養士など健康づくりに関係する専門職を対象にした研修会等を実施し、資質向上に努めます。

地域の健康づくりを支える健康づくり推進員、食生活改善推進員、運動普及推進員などの健康ボランティアの活動に対して表彰制度を設け、活動意欲の醸成を行うとともに活動の好事例を広く発信することにより、他団体への波及と更なる健康づくり活動の展開を促進します。また、健康ボランティアの新たな活用方策を検討し、必要な支援を実施します。

【主な取組】

- ・健康づくりに係わる専門職を対象とした研修会等の開催
- ・健康ボランティアに対する表彰の実施
- ・健康ボランティアの活躍の場の拡大

③調査研究

県民の健康づくりに関する意識・実態についての調査を行い、その結果を市町村の健康づくりに係る施策や指標に反映させるとともに、健康寿命延伸の研究等にも活用します。

各種事業等で作成した健康教育コンテンツ等の市町村への提供や活用を図ります。

県内の大学や研究機関等と連携し、効果的な普及啓発を推進します。

【主な取組】

- ・県民の健康づくりに関する意識・実態調査の実施
- ・市町村別健康関連データ分析の実施
- ・市町村や県民へわかりやすい調査分析結果の提示

④情報提供

すべての県民に正しい健康づくりの情報が確実に届くように、多様なコンテンツ・メディアを用いた情報提供に取り組みます。

県民の健康づくりを応援するため、ホームページを充実させるなどインターネットを活用した情報発信を進めます。

【主な取組】

- ・ホームページの情報コンテンツの充実
- ・冊子やパンフレット及びインターネットサイトやSNS等を活用した健康づくり情報の効果的な発信