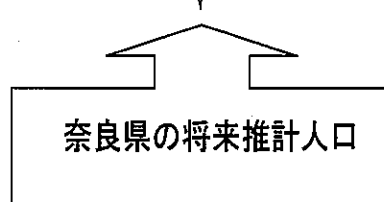
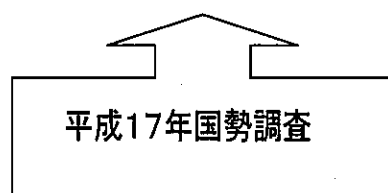


目標値設定に係る性・年齢調整の方法について

平成24年の推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所が算出している都道府県の将来推計人口を用いました。平成19年県民健康栄養調査及び市町村基本健康診査結果については平成17年国勢調査の人口を用いて年齢調整しました。

(単位：千人)

年齢	平成17年 (国勢調査)	平成22年 (2010)	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)
男				
総数	676	684	679	671
0～4	31	30	29	28
5～9	35	34	33	31
10～14	36	36	35	34
15～19	40	37	37	37
20～24	41	38	36	34
25～29	41	40	38	36
30～34	49	44	42	40
35～39	44	52	49	45
40～44	42	46	48	52
45～49	40	43	44	45
50～54	47	40	41	42
55～59	57	47	44	39
60～64	50	56	52	45
65～69	42	47	49	52
70～74	34	37	39	42
75～79	25	28	29	31
80～84	13	18	19	21
85～	9	11	13	16
女				
総数	745	764	763	762
0～4	29	29	28	27
5～9	33	32	31	29
10～14	34	34	33	32
15～19	39	37	37	36
20～24	43	40	39	37
25～29	44	42	40	37
30～34	52	47	45	42
35～39	49	56	52	47
40～44	46	51	53	57
45～49	44	47	49	51
50～54	52	45	46	47
55～59	63	52	49	45
60～64	54	64	59	52
65～69	43	53	57	63
70～74	39	42	46	51
75～79	32	36	37	39
80～84	24	28	30	32
85～	24	29	32	37



目標値設定の考え方

		目標内容	設定の考え方	対象	目標	把握方法
日頃の生活習慣	栄養・食生活	○肥満者(BMI25以上)の割合の減少	健康日本21の目標の考え方では肥満者の割合の内20歳～60歳の男性15%以下、40歳～60歳の女性20%以下を踏まえ、奈良県では男性については再現性を考慮して年齢40歳～60歳とし、BMI25以上の肥満者を男性15%以下、女性10%以下とする。	40～60歳代男性 40～60歳代女性	15%以下 10%以下	市町村基本健康診査結果
		○脂肪エネルギー比率の減少	健康日本21の目標の考え方である日本人の食事摂取量(2005年版)で示されている成人の摂取目標の範囲である25%以下とする	20歳代 30歳代 40歳代	25%以下	県民健康栄養調査
		○野菜摂取量の増加	健康日本21の目標の考え方である日本人の食事摂取量(2005年版)で示されている成人の摂取目標の範囲である350g以上とする。また、野菜摂取量1日平均200g以下の者を減少させるため野菜摂取量1日平均200g以下の者が多い20歳代の者を減少させるため目標値を設定する。	成人	350g以上	県民健康栄養調査
				20歳代	30%以下	県民健康栄養調査
		○朝食欠食率の減少	健康日本21の目標及び食育基本計画を参考に20歳代男性30歳代男性15%以下とする。	20歳代男性 30歳代男性	15%以下	県民健康栄養調査
		○塩分摂取量の減少	日本人の食事摂取基準による塩分の摂取目標量、男性10g未満、女性8g未満を参考に設定する。	成人男性 成人女性	10g未満 8g未満	県民健康栄養調査
	身体活動・運動	○日常生活における歩数の増加	健康日本21の目標の考え方である成人男性9200歩以上成人女性8300歩以上を踏まえ現状値の1500歩以上とする。	男性 女性	1500歩 増やす	県民健康栄養調査
		○運動習慣のある者の割合の増加	健康日本21の目標の考え方である10%増加を踏まえ現状値の10%前後の増加とする。	男性 女性	40%以上	県民健康栄養調査
	休養	○睡眠による休養が不足している者の割合の減少	健康日本21の目標の考え方では睡眠による休養が取れない人の割合の10%減少を踏まえ現状値の10%減少とする。	男性 女性	10%減少	県民健康栄養調査
		○ストレスを感じた人の割合の減少	健康日本21の目標の考え方ではストレスを感じた人の割合の10%減少を踏まえ現状値の10%減少とする。	男性 女性	10%減少	県民健康栄養調査
	たばこ	○喫煙する者の割合の減少	健康日本21の目標の考え方では喫煙を止めたい人が止めるの考え方を参考に設定する。	男性 女性	減少	県民健康栄養調査
				禁煙希望 男性 女性	増加	県民健康栄養調査
	アルコール	○多量飲酒者の割合の減少	健康日本21の目標の考え方では多量飲酒する人の割合の20%減少を踏まえ現状値の20%減少とする。	男性 女性	20%減少	県民健康栄養調査
普及啓発による知識浸透率	○メタボリックシンドロームの概念を知っている者の割合の増加	健康日本21の目標の考え方である80%以上とする	男性 女性	80%以上	県民健康栄養調査	

		目標内容	設定の考え方	対象	目標	把握方法
境界領域期・有病率	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣	○肥満者(上半身肥満)の推定数の減少	国民健康調査における方法により身長測定と体重測定を行い①BMI25以上で腹囲男性85cm以上女性90cm以上の上半身肥満の疑いのある者②BMIのみ25以上③腹囲のみ基準値以上(男性85cm以上女性90cm以上)の現状推定数を基に平成24年推定数(割合)を算定した。	40~74歳 男性 女性	減少	市町村基本健康診査結果
		○肥満児の出現率(小児)の減少	肥満度20%以上の児童生徒(11歳)の割合を健康フロンティア戦略の目標と同様の目標値7%以下とする。	児童(11歳)	7%以下	学校保健統計調査
		○メタボリックシンドロームの予備群の推定数の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%の目標を踏まえ平成20年比で10%減少とする	40~74歳 男性 女性	10%減少	市町村基本健康診査結果
		○糖尿病の予備群の推定数の減少		40~74歳 男性 女性	10%減少	市町村基本健康診査結果
		○高血圧症予備群の推定数の減少		40~74歳 男性 女性	10%減少	市町村基本健康診査結果
		○メタボリックシンドロームの該当者の推定数の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%の目標を踏まえ平成20年比で10%減少とする	40~74歳 男性 女性	10%減少	市町村基本健康診査結果
		○糖尿病の有病者の推定数の減少		40~74歳 男性 女性	10%減少	市町村基本健康診査結果
		○高血圧症有病者の推定数の減少		40~74歳 男性 女性	10%減少	市町村基本健康診査結果
		○脂質異常(高脂血症)有病者の推定数の減少		40~74歳 男性 女性	10%減少	市町村基本健康診査結果
		○メタボリックシンドローム新規該当者の推定数の減少	健診データの収集により把握できるようになった時点で設定	40~74歳 男性 女性	10%減少	
		○糖尿病発症者の推定数の減少		40~74歳 男性 女性	10%減少	
		○脂質異常(高脂血症発症者)の推定数の減少		40~74歳 男性 女性	10%減少	
健診・保健指導の実施	○健診実施率の向上	県内市町村の40歳~74歳までの男女の過去1年間に健診受診率を積み上げて設定(奈良県医療費適正化計画と整合させる)	40~74歳 男性 女性 合計	68%	県民健康栄養調査	
	○保健指導実施率の向上	過去1年間に健診を受診し肥満、高血圧、高血糖、脂質異常の指摘受け、保健指導を受けた者の割合(奈良県医療費適正化計画と整合させる)	40~74歳 男性 女性 合計	45%	県民健康栄養調査	
	○医療機関受診率の向上	健診後医療機関を受診するよう勧められた者であって「はい」と回答した者の割合(奈良県医療費適正化計画と整合させる)	40~74歳 男性 女性 合計	100%	県民健康栄養調査	

	目 標 内 容	設 定 の 考 え 方	対 象	目 標	把 握 方 法	
重症化・合併症	疾患受療率	○脳血管疾患の受療率の減少	脳血管疾患による医療機関受診者の割合を健康フロンティア戦略の目標と同じ25%減少とさせる	男性 女性	25%減少	患者調査
		○虚血性心疾患の受療率の減少	虚血性心疾患による医療機関受診者の割合を健康フロンティア戦略の目標と同じ25%減少とさせる	男性 女性	25%減少	
	合併症	○糖尿による失明発症者の減少	糖尿病網膜症による新規視覚障害者の割合は19年度以降把握されるが糖尿病の重症化を防ぐため糖尿病網膜症による視覚障害者手帳の交付数をあげた。	全年齢	減少	社会福祉行政業務報告
		○糖尿病による人工透析新規導入者の減少	糖尿病腎症による新規透析導入者は全国的に年々増加しており、健康日本21参考に減少とする。	全年齢	減少	(社)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の実況」資料より
死亡	死亡率	○脳卒中による年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	健康フロンティア戦略の目標である10年間で脳卒中死亡率25%減少を参考に25%減少とする。	男性 女性	25%減少	人口動態統計
		○虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	健康フロンティア戦略の目標である10年間で心疾患死亡率25%減少を参考に25%減少とする。	男性 女性	25%減少	
	健康長寿	○平均自立期間	健康長寿の地域指標算定の標準化に関する突進班による平均自立期間の算定方法の指針を用い設定する。	男性(65歳) 女性(65歳)	/	健康長寿の地域指標算定の標準化に関する突進班による平均自立期間の算定方法の指針
		○65歳、75歳平均自立期間		男性(75歳) 女性(75歳)		
		○平均寿命	参考値	男性 女性	/	都道府県生命表
		○65歳、75歳平均余命		男性(65歳) 女性(65歳)		都道府県生命表
	がん	○がん検診受診率の増加	国のがん対策基本法および県のがん対策推進計画の目標と同様の受診率50%以上とした(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がんは40歳以上、子宮がんは20歳以上)。	成人40歳以上	50%以上	国民生活基礎調査
				成人40歳以上	50%以上	
成人40歳以上				50%以上		
成人女性(40歳以上)				50%以上		
成人女性(20歳以上)				50%以上		
成人女性(20歳以上)				50%以上		
こころの健康	○自殺者数の減少	人口統計による自殺者数を平成7年から平成16年で一番死亡数の少ない男性平成7年女性平成8年の自殺者数とした。	男性 女性	112人 66人	人口動態調査	
	歯の健康	○12歳児における1人平均歯数の減少	健康日本21の目標の考え方である1人平均歯数(12歳)を1歯以下とする。	12歳児	1本以下	奈良県歯科医師会調べ
○3歳児におけるう歯有病者率の低下		健康日本21の目標の考え方であるう歯のない幼児の割合(3歳)を80%以上にするということを目指す歯のある幼児の割合(3歳)を20%以下とする。	3歳児	20%以下	歯科健康診査実施状況調べ	
○乳幼児に対するフッ素塗布事業実施市町村数の増加		健康日本21の目標の考え方であるフッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加を踏まえ実施市町村数の増加とする。	実施市町村数	全市町村	フッ化物洗口事業実績報告	
○8020の割合の増加		健康日本21の目標と同様80歳で20歯以上、60歳で24歯以上とした。	80歳 60歳	20%以上 60%以上	県民健康栄養調査	
○進行した歯周炎を有する人の割合の減少		健康日本21の目標と同様40歳で22%以下、50歳で33%とした。	40歳 50歳	30%減少	奈良県歯科疾患患者突進調査	

「奈良県健康増進計画」の追加・増補目標項目

		目標内容	対象	ベースライン (19年度)	推計値 (24年度)	目標値 (24年度)
日頃の生活習慣	身体活動・運動	運動習慣のある者の割合の増加	男性 女性	33.1% 25.7%		40%以上
		日常生活における歩数の増加	男性 女性	7,512歩 6,787歩		9,100歩 8,300歩
	栄養・食生活	肥満者の(BMI25以上)割合	40~60歳代 男性 女性	32.7% 17.2%	32.6% 17.4%	15%以下 10%以下
		朝食欠食率の減少	20歳代男性 30歳代男性	35.7% 26.4%		15%以下
		脂肪エネルギー比率の減少	20歳代 30歳代 40歳代	28.4% 27.0% 28.4%		25%以下
		野菜摂取量(1日平均)の増加	成人	299.7g		350g以上
		野菜摂取量1日平均200g以下の者の割合	20歳代	44.9%		30%以下
		塩分摂取量(1日平均)の減少	成人男性 成人女性	11.1g 10.5g		10g未満 8g未満
		たばこ	喫煙する者の割合の減少	男性 女性	39.3% 7.7%	
	喫煙者のうち禁煙を希望する者の割合		男性 女性	32.0% 47.2%		増加
	休養	睡眠による休養が不足している者の割合の減少	男性 女性	24.7% 30.3%		22%以下 28%以下
		ストレスを感じた人の割合の減少	男性 女性	64.6% 70.5%		58%以下 64%以下
	アルコール	多量飲酒者の割合の減少	男性 女性	5.0% 0.5%		4.0%以下 0.4%以下
	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドロームの概念を知っている者の割合	男性 女性 計	62.3% 67.5% 65.0%		80%以上

		目標内容	対象	ベースライン (19年度)	推計値 (24年度)	目標値 (24年度)
境界領域期・有病率	肥満者の減少	BMI25以上で腹囲男性85cm以上、 女性90cm以上	40～74歳 男性 女性	89,048人 (25.9%) 37,806人 (12.5%)	90,148人 (28.4%) 40,540人 (11.3%)	減少
		BMIのみ25以上	40～74歳 男性 女性	6,850人 (1.8%) 28,174人 (8.2%)	7,005人 (2.2%) 29,833人 (8.3%)	減少
		腹囲のみ男性85cm以上、女性90cm以上	40～74歳 男性 女性	67,501人 (23.9%) 15,095人 (5.6%)	68,776人 (21.7%) 16,508人 (4.6%)	減少
		肥満児の推定数(小児)****	児童(11歳)	9.5%		7%以下
		メタボリック・シンドロームの予備群の推定数	40～74歳 男性 女性	69,939人 22,187人	76,901人 27,166人	69,211人 24,449人
		糖尿病の予備群の推定数	40～74歳 男性 女性	34,182人 31,343人	37,738人 37,599人	33,964人 33,839人
		高血圧症予備群の推定数	40～74歳 男性 女性	65,936人 61,258人	72,795人 72,445人	65,516人 65,201人
		メタボリック・シンドロームの該当者の推定数	40～74歳 男性 女性	39,314人 11,873人	40,085人 14,659人	36,077人 13,193人
		糖尿病の有病者の推定数	40～74歳 男性 女性	28,769人 13,667人	31,354人 16,676人	28,219人 15,008人
		高血圧症有病者の推定数	40～74歳 男性 女性	93,083人 70,379人	102,105人 84,495人	91,895人 76,046人
		脂質異常(高脂血症)有病者の推定数	40～74歳 男性 女性	24,968人 4,836人	27,436人 5,917人	24,692人 5,325人
		メタボリックシンドローム新規該当者の推定数	40～74歳 男性 女性	平成20年度以降データがそろった時点で設定		
		糖尿病発症者の推定数	40～74歳 男性 女性			
		高血圧症発症者の推定数	40～74歳 男性 女性			
	脂質異常(高脂血症)発症者の推定数	40～74歳 男性 女性				
健診・保健指導の実施		健診実施率(40～74歳)	男性 女性 合計	71.8% 58.9% 65.1%		68%
		保健指導実施率(40～74歳)	男性 女性 合計	61.2% 51.9% 56.4%		45%
		医療機関受診率(40～74歳)	男性 女性 合計	74.5% 63.3% 68.7%		100%

		目標内容	対象	ベースライン (19年度)	推計値 (24年度)	目標値 (24年度)	
重症化・合併症	疾患 受療率	脳血管疾患の受療率(人口10万対)***	男性 女性	122.3 112.5		91.7 84.4	
		虚血性心疾患の受療率(人口10万対)***	男性 女性	53.9 34.8		40.4 26.1	
	合併症	糖尿病による失明発症者数****	全年齢層	19人		減少	
		糖尿病による人工透析新規導入者数	全年齢層	196人		減少	
死亡	死亡率	脳卒中による死亡率(人口10万対)***	男性 女性	49.6 29.2		37.2 21.9	
		虚血性心疾患による死亡率(人口10万対)***	男性 女性	36.3 16.3		27.2 12.2	
	健康長寿	65歳平均自立期間(試算値)***	男性 女性	16.78年 20.02年			
		75歳平均自立期間(試算値)***	男性 女性	9.56年 11.53年			
		平均寿命***	男性 女性	79.25歳 85.84歳			
		65歳平均余命***	男性(65歳) 女性(65歳)	17.64年 23.40年			
	がん	がん 検診受診率	胃がん検診(40歳以上) 男性	男性	32.7%		50%以上
			胃がん検診(40歳以上) 女性	女性	21.5%		
肺がん検診(40歳以上) 男性			男性	22.3%			
肺がん検診(40歳以上) 女性			女性	16.2%			
大腸がん検診 男性(40歳以上)			男性	29.5%			
大腸がん検診 女性(40歳以上)			女性	23.2%			
乳がん検診(40歳以上) 女性			女性	17.3%			
子宮がん検診 女性(20歳以上)			女性	18.0%			
こころの健康	自殺者数****	男性 女性	156人 98人		112人 66人		
歯の健康	12歳児における1人平均歯数の減少	12歳児	1.67本		1本以下		
	3歳児におけるう歯有病率の低下	3歳児	27.7%		20%以下		
	乳幼児に対するフッ素塗布事業実施市町村数の増加		21市町村		全市町村		
	8020の割合の増加	80歳 男性 女性 合計		29.6% 24.3% 26.6%		20%以上	
		60歳 男性 女性 合計		58.5% 68.6% 64.1%		60%以上	
	進行した歯周炎を有する人の割合*	40歳 男性 女性 合計		43.3% 28.5% 35.0%		30%減少	
50歳 男性 女性 合計			62.6% 51.9% 57.3%		30%減少		

*平成16年がデータベース **平成16年がデータベース
 平成17年がデータベース *平成18年がデータベース

用語説明

い

一次予防

発症を防止するため健康を保持増進すること。二次予防は、疾病の早期発見・早期治療をして重症化を防ぐこと。三次予防は、疾病の再発と合併症を防ぐこと。また、失われた機能を回復させるリハビリテーションのこと。

医療保険者

医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う政府、健康保険組合、市町村（特別区を含む）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。

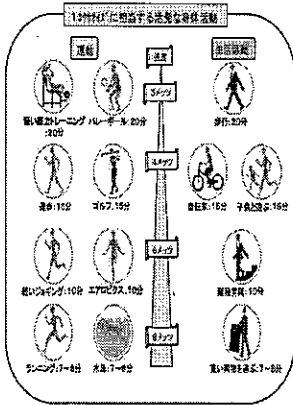
え

エクササイズガイド2006

平成18年7月、厚生労働省では、生活習慣病予防のためにどれだけ体を動かせばいいかを示した運動指針。身体活動の量の単位をエクササイズとして個々の活動量を評価し、目標を設定して個人のライフスタイルに応じた運動内容を選択実施できるようにしている。

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou01/pdf/data.pdf>

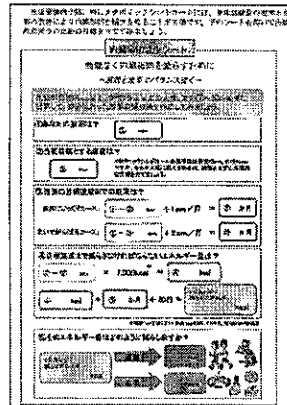


運動で消費するエネルギー量

運動	歩行	軽歩	軽歩	歩行	歩行	歩行	歩行
速度	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0
消費エネルギー(kcal)	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0
消費エネルギー(kcal)	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0

運動の測定方法

歩行速度の測定方法



エンパワー

健康に影響を及ぼす行動や意思決定を、人々がよりよくコントロールできるようになる力のこと。

き

禁煙支援マニュアル

厚生労働省が、禁煙を希望する方々に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、科学的知見を踏まえ、「禁煙支援マニュアル」を策定した。保健医療の専門職だけでなく、職場の衛生管理者や地域の保健事業担当者も対象とし、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための必要な基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説したもので具体的にわかりやすく学習できるようになっている。

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/index.html>

け

健康ウォーキングマイレージ

県民の健康づくりのため、奈良県の認定する登録事業（ウォーキング事業）に参加することでもらえるポイントを貯めて応募すると健康グッズをプレゼントし、より多くの県民が楽しく運動（ウォーキング）に取り組み、習慣化することを目的としている。

健康寿命

健康で認知症や寝たきりにならない状態で自立して暮らすことのできる期間。厚生労働省の研究班で出された「平均自立期間の算定方法の指針」を用いて算出する。奈良県では、介護保険の要介護2～5の認定者数を出すことができないため介護給付費実態調査月報の概数（百人単位）を用いているため試算値として算定したものを参考値として記載した。健康寿命（平均自立期間） \div 0歳平均寿命 $-$ 65歳障害（要介護期間）として簡易的に算出した。

健康増進法

国民の健康増進の総合的な推進に関して基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的に平成14年に公布された。「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として制定された。

健康づくりのための睡眠指針

近年、24時間社会の拡大により、睡眠不足や睡眠障害等の睡眠の問題を抱える人が増加しているなどの状況を踏まえ、厚生労働省ではより充実した睡眠について分かりやすい情報を提供することを目的に、2003年3月に「健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための7箇条～」を策定した。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0331-3.html>
(厚生労働省健康づくりのための睡眠指針検討会報告書)

健康なら21 応援団

外食の栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、禁煙・分煙の推進、健康づくり情報の提供など県民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりに協力する店舗や施設。
(奈良県健康増進課ホームページ)

健康フロンティア戦略

国民の「健康寿命」を2年程度のばすという目標を実現するため、生活習慣病対策と介護予防を柱に、平成17年からの10ヵ年戦略としてまとめた計画で、平成19年に「新健康フロンティア戦略」がとりまとめられた。

こ・こ

合計特殊出生率

15歳から49歳の女子の年齢別出生率を合計したもの。一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子供の数。

誤嚥性肺炎

口の中のばい菌や胃液などが誤って気管に入りこみ、肺の炎症を引き起こす肺炎で、高齢者の肺炎の半数以上がこのタイプと言われ、物を飲み込む際、のどの反射（嚥下反射）が鈍くなったために起きる。

高血圧症予備軍

本県では基本健康診査結果から収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満の者、または、収縮期血圧が以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満の者をいう。血圧を下げる薬の服用の有無は考慮していない。

高血圧症有病者

本県では基本健康診査結果から収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上の者をいう。血圧を下げる薬の服用の有無は考慮していない。

し・じ

脂質異常症有病者

本県では基本健康診査結果からHDLコレステロールが40mg未満の者をいう。コレステロールを下げる薬の服用の有無は考慮していない。

脂肪エネルギー比率

1日あたりの総エネルギーに占める脂肪のエネルギーの割合

受療率

ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率。

す

ステップアップ体操

いつまでもしっかり歩けるために必要な筋力の維持向上を目的として奈良女子大学スポーツ科学教室の協力で作成された奈良県独自の体操。

http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-4534.htm

ち

地域におけるうつ対策推進検討会報告書

検討会においては、うつ病について地域の関係者が適切なサポートを実施することが可能となるためのマニュアルづくりが行われた。うつ対策推進方策マニュアルでは、都道府県・市町村職員がうつ対策を推進するにあたって必要な具体的な方策を示している。また、うつ対応マニュアルでは、保健医療従事者が実際にうつ病や抑うつ状態を抱える住民に接する際に必要な具体的なノウハウを示している。

厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html>

て

適正飲酒の10か条

社団法人アルコール健康医学協会では「適正飲酒の普及・啓発」と「未成年者飲酒防止」を事業の二つの柱として活動している。「適正飲酒の普及・啓発」の一つとして「正しいお酒の飲み方」＝「適正飲酒」とはどのようなことか、「適正飲酒の10か条」としてわかりやすく簡潔に整理されたアルコール飲料による疾病の予防を図る。

と

糖尿病予備群

本県では基本健康診査結果からヘモグロビンA1c5.5%以上6.1%未満の者をいう。インスリン使用や血糖を下げる薬の服用の有無は考慮していない。

糖尿病有病者

本県では基本健康診査結果からヘモグロビンA1c6.2%以上の者をいう。インスリン使用や血糖を下げる薬の服用の有無は考慮していない。

特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月から、医療保険者による「特定健康診査」・「特定保健指導」が開始され、糖尿病等の生活習慣病有病者や予備群を減らすため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入し、保健指導を必要とする者を抽出するための健診（特定健康診査）を行い、健診受診者全員を対象に、生活習慣病のリスクに応じ、階層化された保健指導（特定保健指導）が実施される。

な

奈良県医療費適正化計画

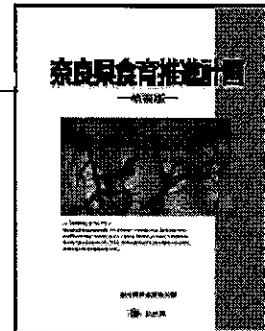
経済情勢や高齢化などによる医療費の増加に伴い、国民皆保険を堅持し続けていくための一環として、「高齢者の医療の確保に関する法律」において住民の健康の保持、医療の効率的な提供に向け、将来的な医療費の伸びの抑制が図られることを目指し、策定される。

奈良県がん対策推進計画

がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため策定された「がん対策推進基本計画」を受けて、平成21年度から平成24年度までの4年間を対象として策定される。

奈良県食育推進計画

食を通して健全な心身を培い、心豊かな人間性を育むことを目標に食育を計画的・総合的に推進するため平成19年3月に策定した。



なら10Minutes Exercise

奈良女子大学スポーツ科学教室の協力で作成されたメタボリックシンドローム予防のための奈良県独自の体操。

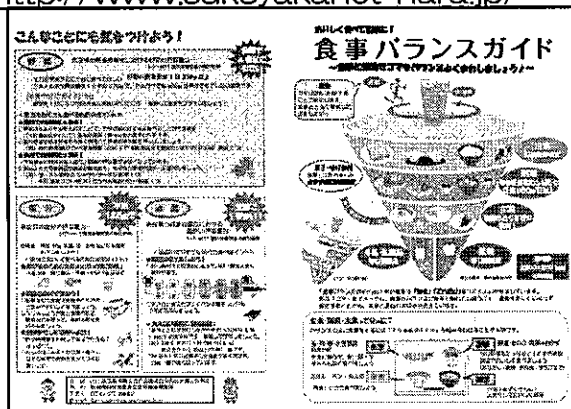
中高年になると、加齢に伴う筋肉量の減少によって日常生活でのエネルギー消費量が減少するが、筋力の維持・向上と柔軟性の維持・向上、そして摂取した食べ物を効率よく燃焼するためのリズムカルな運動を継続して行うもの。

<http://www.sukoyakanet-nara.jp/oshirase/exercise.html>

奈良県版バランスガイド

1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいのかをわかりやすくコマ型で表しています。コマを正しく回すには適量でバランスのよい食事、十分な水分、菓子や嗜好飲料を楽しく適度に、適切な運動が必要。奈良県版には奈良県に昔から伝わる郷土料理や県産の食材を使った料理で表示している。

<http://www.sukoyakanet-nara.jp/>



ね

年齢調整死亡率

人口規模や年齢構成が異なる地域の死亡数を基準人口（昭和60年モデル人口）で補正した死亡率。

は

8020運動

80歳になっても20本以上自分の歯を保とうと、一生自分の歯で楽しい食生活と健康な日常生活を目標に、子供のころからの正しいデンタルケアと青年期のセルフケアの重要性を打ち出している国民運動として推進されている。

ひ・び

一駅ウォーキング

運動のための時間の確保が難しい多忙な働き盛り世代を対象に、通勤時にいつも乗り降りする駅（バス停含む）の1つ手前（1つ先）で乗り降りし、職場や自宅まで歩く取り組みを推奨し、運動習慣の定着化を目指す。

※通勤に電車やバスを使用しない場合は、職場や自宅周辺等を20分程度（一駅相当の距離）を歩くことを推奨する。

日比式による肥満度判定

身長に係数をかけて算出した標準体重と実測体重から肥満度を判定する。肥満度20%以上は「肥満」、10%以上20%未満は「太りすぎ」、マイナス20%未満は「やせすぎ」などと判定。やせすぎ-20%未満、やせすぎ-20%以上-10%未満、普通-10%以上10%未満、太りすぎ10%以上20%未満、肥満20%以上とし、下記の数式により求める。

肥満度(%) = (実測体重(kg) - 標準体重(kg)) ÷ 標準体重(kg) × 100

標準体重(kg) = 係数1 × 身長(cm)³ + 係数2 × 身長(cm)² + 係数3 × 身長(cm) + 係数4

男子 係数1(0.0000641424) 係数2(-0.0182083) 係数3(2.01339) 係数4(-67.9488)

女子 係数1(0.0000312278) 係数2(-0.00517476) 係数3(0.34215) 係数4(1.66406)

国民健康栄養調査

BMI

Body Mass Index（ボディマスインデックス）の略。体重（Kg）を身長（m）の2乗で割って求める肥満の判定指標。22を標準とし25以上が肥満

ふ

フッ化物応用

フッ素（fluorine）」という用語は元素名で、常温では気体であり、フッ化ナトリウムやフッ化カルシウムというように、通常は他の化学物質と結合した形で存在する。国際純正化学応用連盟（IUPAC）による「化学命名法」によれば、現在では無機のフッ化物は「フッ化物（fluoride）」、「フッ化物イオン（fluoride ion）」とされている。う蝕予防に用いられているフッ素は無機のフッ化物であるので、「フッ素（fluorine）」という用語は用いないで「フッ化物（fluoride）」と呼称することになっている。

フッ化物歯面塗布法、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口など応用して用いられる。奈良県歯科医師会フッ素で虫歯予防 <http://www.nashikai.or.jp/fusso/O14.html>

へ

ヘルスプロモーション

WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。目標実現のための活動方法として、健康な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、個人技術の開発、ヘルスサービスの方向転換の5つを掲げて、これらの有機的な連携が具体的な“健康づくり”に発展していく。

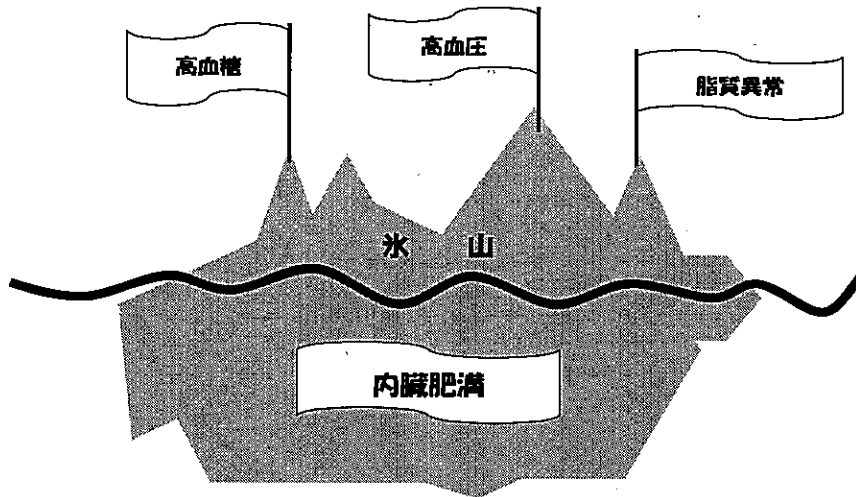
め

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいう。それぞれの重複度が高いと心筋梗塞や脳卒中になる可能性が高い。食事や運動、禁煙といった生活習慣を変えることで改善する。

メタボリックシンドロームってなに？

（内臓肥満症候群）



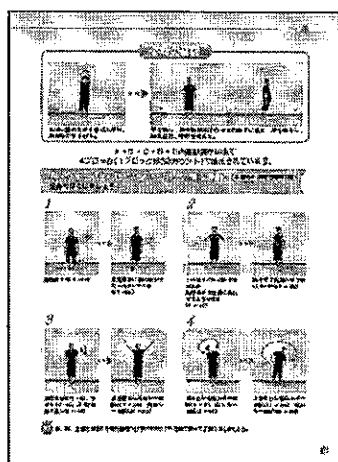
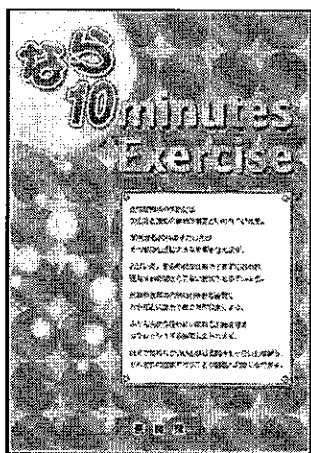
肥満に加えて、高血糖、高血圧、高脂血は一見、別々の病気のように見えますが、肥満を基盤として飛び出た氷山の一角のようなものです。この氷山全体がメタボリックシンドロームです。

健康づくり事例

<なら10Minutes Exercise>

奈良県では、ウォーキングの普及とともにメタボ予防体操を普及していきます。

これは、中高年になると、加齢に伴う筋肉量の減少によって日常生活でのエネルギー消費量が減っていきませんが、「動けるからだ・燃やせるからだ」で生活度をアップするために、筋力の維持・向上と柔軟性の維持・向上、そして摂取した食べ物を効率よく燃焼するためのリズムカルな運動を継続してもらうものです。自分自身の体力に応じて、回数を増やす動きを大きくするなどして強度を増すこともできます。



●すこやかネットなら奈良NARAホームページで紹介しています。

<http://www.sukoyakanet-nara.jp/oshirase/exercise.html>

<医師と歩く>

『初詣ウォーク』として、NPO法人奈良県レクリエーション協会が主催で奈良県と奈良県医師会内科部会、奈良女子大学文学部スポーツ科学講座が共催となり、新薬師寺・春日大社・東大寺などの有名寺社を巡ります。医師が同行し、「健康について」の講話を聴くことができます。毎年好評ですぐに定員に達します。



歩く



見る



歩く



健康講座風景

健康づくり事例

＜5月31日世界禁煙デー県下一斉街頭啓発＞

世界保健機関（WHO）が、5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指して制定され、県民が身近なところから取り組める禁煙と受動喫煙防止についての普及啓発を行います。2008年は奈良県タクシー協会と共同で県下主要駅5か所にて保健所を中心に関係機関が集まって街頭啓発を実施しました。

街頭でティッシュ配布や禁煙支援相談で受動喫煙防止と禁煙を呼びかけました。

ティッシュ図柄



タクシーの禁煙化実施



近鉄奈良前



JR奈良駅前



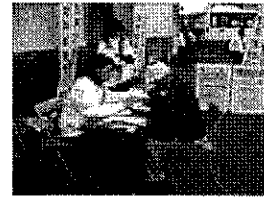
JR王寺駅前



近鉄生駒駅前



近鉄八木駅北口



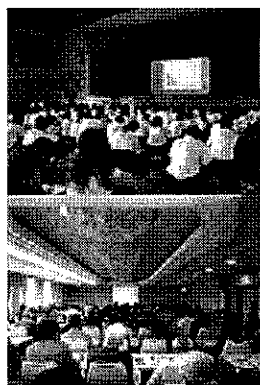
近鉄下市口駅前

＜学校・事業所を対象にした健康教育＞

未成年者の喫煙は健康への影響が大きく低学年からの喫煙防止教育が必要です。各保健所において地域の特性に合わせた健康教育が実施されています。

小学校・中学校や若い世代をターゲットに高校や大学においても喫煙防止教育を行っています。

事業所においては、職場における受動喫煙防止対策とともに研修会や禁煙支援の相談を実施しています。



健康づくり事例

<健康なら21応援団>

奈良県では、県民の皆さんに健康づくり情報の提供をしたり、健康づくりに取り組みやすい環境づくりをすすめます。「外食等の栄養成分表示」は、お店や施設で提供している外食料理や給食、総菜料理の栄養成分を表示して、利用者の方への健康づくり情報の提供をしていただきます。また、バランスのとれたバランスメニュー、野菜、カルシウム、鉄分などのたっぷりメニュー、エネルギー、脂質、塩分などの控えめメニューなど健康に配慮した外食料理や給食、総菜料理の提供していただきます。

<食育推進ネットワーク>

県内の食育の輪を広げるために食育活動をされている方や食育に関心のある方、食育関連NPO、民間団体、企業、行政機関のネットワークを築き多くの方々の活動を活発にしていきます。



奈良県では、県内の食育の輪をさらに広げ、より多くの方々の活動が活発に行われるよう、「奈良県食育推進ネットワーク」を設置しました。

食育活動をされている方や食育に関心のある方のご参加をお待ちしております。









奈良県食育推進ネットワーク規約

1. 目的
本ネットワークは、食育に関心のあるNPO、民間団体、企業、個人、行政等の相互間において、情報の交換、交流、活動の協力等を促進し、県内における食育の推進を図ることを目的とする。
2. 名称
本ネットワークの名称は、「奈良県食育推進ネットワーク」とする。
3. 会員
本ネットワークの参加者は、奈良県内在又は県内で活動している者で、本ネットワークの目的に賛同する以下の個人、団体、企業及び個人によって構成する。
(1) さまざまなかたちで、本ネットワークを支援している者
(2) これから食育を支援しようとしている者
(3) 食育に関心のある者
4. 活動内容
本ネットワークは、地域における食育の推進に必要な以下の活動を行う。
(1) 会員相互間における情報交換
(2) 会員相互間における交流、活動の協力
(3) 会員の行う各種活動に対する支援
(4) その他、1の目的に資する活動
5. 参加及び脱退
参加及び脱退は、原則として申込用紙の提出に基づく参加者の自由意思によることとする。
ただし、公平原則に反する場合は本ネットワークの適切な運営に支障が生じる恐れがある場合には、事務局において参加を拒否又は会員を解除できるものとする。
6. 経費
本ネットワークへの参加に当たっての入会費、会費等は徴収しない。ただし、本ネットワークの活動のため必要となる経費(交通費等)については、各参加者が自ら負担するものとする。
7. 事務局
本ネットワークの活動を推進から支援するため、奈良県福祉健康安全局健康増進課に事務局を置く。

参加団体の食育活動等の情報をホームページで紹介し、食育に関心があるNPO、民間団体、企業、学校、個人、行政等の相互間において、情報交換、交流、活動の協力等を活発に行えるようお手伝いします。

参加申込み方法等の詳細は、
ホームページ <http://www.pref.nara.jp/kenko/syokuiku/>をご覧ください。
食育推進ネットワーク事務局：奈良県福祉健康安全局健康増進課内
TEL:0742-27-8662 FAX:0742-27-8262 E-mail:kenko@office.pref.nara.jp

- 健康づくり情報ホームページ「すこやかネット・NARAなら奈良」
<http://www.sukoyakanet-nara.jp/>でご紹介しています。

健康づくり事例

<奈良県歯科保健フェスティバル>

8020（80歳で20本の歯を残そう）を達成するために歯の健康をみんなで考える集いとして、多くの関係機関や関係者が協働し、子どもからお年寄りまでが参加できる内容として盛大に開催されます。



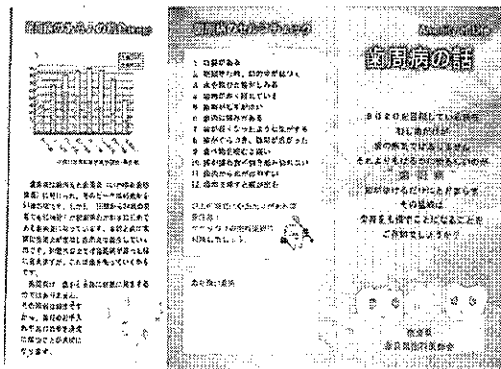
奈良県歯科保健フェスティバル会場写真



<歯科保健に関する啓発活動>

<歯周病啓発リーフレット>

「歯周病の話」



<フッ化物啓発リーフレット>

「フッ素を使って効果的なむし歯予防」

