

# 第3回 奈良県健康長寿文化づくり推進会議

日時：平成25年3月8日（金）  
午後4時00分～6時00分

場所：奈良商工会議所 4階 中ホール

## 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 「第2期奈良県健康増進計画」変更の経緯と  
「（仮称）なら健康長寿基本計画」案について

(2) その他

3 閉 会

## 奈良県健康長寿文化づくり推進会議委員名簿

委員委嘱任期：平成26年3月31日まで

| 担当分野      | 委員名   | 所 属                                      |
|-----------|-------|--|
| 食生活       | 伊藤 宏子 | 奈良県栄養士会                                  |
|           | 松田 和枝 | 奈良県食生活改善推進員連絡協議会                         |
| 運動        | 藤尾 庸子 | 生駒市健康づくり推進員連絡協議会                         |
|           | 黒飛 文子 | 奈良県老人クラブ連合会                              |
| たばこ対策     | 槇野 久春 | 奈良県医師会                                   |
| 歯科        | 辻井 毅  | 奈良県歯科医師会                                 |
| こころの健康    | 安元 寛子 | ライフデザインカウンセリングルーム<br>(心理カウンセラー・産業カウンセラー) |
| 地域保健      | 吉田 雄一 | 市長会 (橿原市健康増進課長)                          |
|           | 西梶 浩司 | 町村会 (斑鳩町健康対策課長)                          |
|           | 松崎三十鈴 | 市町村保健師 (香芝市保健センター所長)                     |
| 職域保健      | 稲垣 正敏 | 全国健康保険協会奈良支部 (企画総務部長)                    |
|           | 荒瀬 周児 | 昭和工業団地協議会 (事務局長)                         |
| 地域健康づくり   | 吉本 清信 | 学識経験者 (元 山添村診療所長)                        |
| 生活習慣病予防   | 斎藤 能彦 | 学識経験者 (奈良医大第1内科学教授)                      |
| 介護予防・公衆衛生 | 車谷 典男 | 学識経験者 (奈良医大地域健康医学教授)                     |

# 第3回 奈良県健康長寿文化づくり推進会議

日 時：平成25年3月8日（金）午後4:00～6:00

場 所：奈良商工会議所 4階 中ホール

吉本会長

|        |   |  |      |
|--------|---|--|------|
| ○      |   |  |      |
| <五十音順> |   |  | >    |
| 荒瀬委員   | ○ |  | ○    |
| 伊藤委員   | ○ |  | ○    |
| 車谷委員   | ○ |  | ○    |
| 黒飛委員   | ○ |  | ○    |
| 斎藤委員   | ○ |  | ○    |
| 辻井委員   | ○ |  | ○    |
|        |   |  | 藤尾委員 |
|        |   |  | 槇野委員 |
|        |   |  | 松崎委員 |
|        |   |  | 松田委員 |
|        |   |  | 安元委員 |
|        |   |  | 吉田委員 |

事務局

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ |
|---|---|---|---|

松山 大原 戸毛 増谷  
次長 主幹 補佐 係長

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ |
|---|---|---|---|

松田 堀江 中川 森本

|   |   |   |
|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ |
|---|---|---|

桜井保健所 葛城保健所 吉野保健所  
筒井 田中 岸本

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ |
|---|---|---|---|

(株) 地域計画建築研究所 (傍聴席)  
廣部 渡邊

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ |
|---|---|---|---|

(記者席)

○奈良県健康長寿文化づくり推進会議規則

平成二十四年十二月二十八日

奈良県規則第四十二号

奈良県健康長寿文化づくり推進会議規則をここに公布する。

奈良県健康長寿文化づくり推進会議規則

(趣旨)

第一条 この規則は、奈良県附属機関に関する条例(昭和二十八年三月奈良県条例第四号)第二条の規定に基づき、奈良県健康長寿文化づくり推進会議(以下「推進会議」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第二条 推進会議は、次に掲げる事項について審議する。

- 一 本県の健康長寿文化づくりの推進に関すること。
- 二 奈良県健康増進計画の策定、進捗の評価等に関すること。
- 三 生活習慣病予防対策及び介護予防対策の推進に関すること。

(組織)

第三条 推進会議は、委員十五人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が委嘱する。

- 一 健康づくり対策に関し十分な知識と経験を有する者
- 二 前号に掲げる者のほか、知事が必要と認める者

(任期)

第四条 委員の任期は二年とし、再任を妨げない。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第五条 推進会議に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。
- 3 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第六条 推進会議の会議は、会長が招集する。

- 2 推進会議は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。
- 3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決

するところによる。

4 前項の場合においては、会長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(委員以外の者の出席)

第七条 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第八条 推進会議の庶務は、健康福祉部健康づくり推進課において処理する。

(その他)

第九条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第四条の規定にかかわらず、平成二十六年三月三十一日までとする。

# 資料一式

- |     |  |                |
|-----|--|----------------|
| 資料1 | (仮称) なら健康長寿基本計画の概要 (案) (平成25～34年度)                   |                |
| 資料2 | 重点健康指標 (案)   |                |
| 資料3 | 基本計画と関連計画の関係 (イメージ)                                  |                |
| 資料4 | (仮称) なら健康長寿基本計画の構成 (案)                               |                |
| 資料5 | なら健康長寿基本計画 (案)                                       | P 1～8 2        |
| 資料6 | 平成24年度第2回健康長寿文化づくり推進会議 議事要旨                          | P 1～3          |
| 資料7 | 第2回健康長寿文化づくり推進会議 主な意見とその対応<br>会議後の各委員からの意見 (FAX) による | P 1～2<br>P 3～4 |

# (仮称)なら健康長寿基本計画の概要(案)(平成25~34年度)

平成25年3月8日  
健康づくり推進課

## 新たな計画策定の必要性について

1. 急速な高齢化が進む中、「健康長寿の奈良県づくり」をより強力に進める必要がある。
2. 健康長寿に向けての施策がバラバラに推進され、県としての方向性が不明確な現状がある。
3. 健康指標の定期的・統一的な評価に基づき、効果的で着実に迅速な施策の推進が必要である。

## 計画内容

### 第1章: 基本的事項

#### ■ 計画の目的と最終目標

健康指標の科学的な観察・評価に基づく、保健・医療・福祉・介護の総合的な推進により、10年後の県民健康寿命の日本一(都道府県順位第一位)達成を目指す。

(※)健康寿命とは、狭義には「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる期間」のことで、65歳平均自立期間(65歳時点から介護保険制度の要介護2に至るまでの平均期間。本県はH23時点で男性全国第2位、女性全国第22位)を指すが、健康寿命日本一を目指す取り組みには、若くして亡くならないための取り組み(早世・疾病の重症化の防止)を含め、総合的に取り組む必要がある。

#### ■ 計画の位置づけ

健康寿命日本一を目指す施策を総合的・統一的に進めるための県の基本計画であり、保健・医療・福祉・介護にかかる分野横断的な計画(横串計画)として、県の関連計画の上位計画として位置づけ、関連計画の効果的な連動を図る。

併せて、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画と位置づける。

(※)関連計画とは、保健医療計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、スポーツ推進計画、医療費適正化計画、食育推進計画、なら歯と口腔の健康づくり計画の7計画を指す。

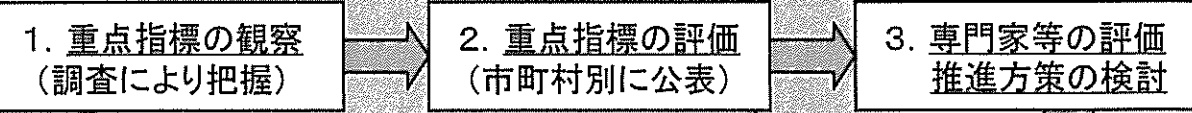
#### ■ 計画の期間

平成25~34年度(10年間)、平成30年度に中間見直し

## 第2章: 計画の推進

健康指標による定期的・統一的な観察・評価と評価結果に基づく着実・迅速な施策の推進

### 新たに「なら健康長寿基本計画」に基づき、毎年実施



関連計画の成果が評価できる重点健康指標を選抜・設定

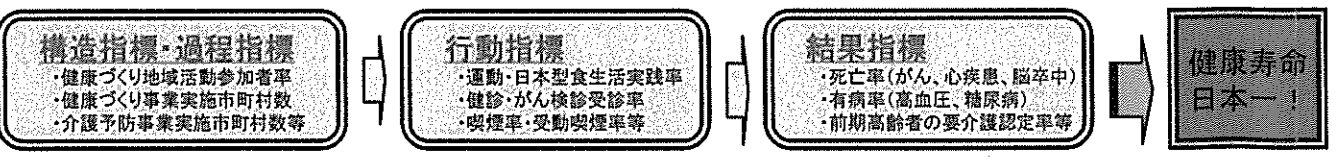
健康寿命の延長に関する健康指標(目標値)と施策  
関連7計画

健康データの積極的な提供

専門家等による戦略的政策提言

県、市町村等が効果的に施策を推進(第4章参照)

### 基本計画で観察・評価を行う重点健康指標



## 第3章: 5つの柱建てに基づく施策の展開

### 健康寿命日本一

#### 基本的方向性

要介護とならないための予防と機能回復の取り組みの推進

若くして亡くならないための適時・適切な医療の提供

#### 5つの柱の推進

→ 基本計画及び関連7計画に基づき対策を推進

- (1) 健康的な生活習慣の普及 (→ 運動、食生活、禁煙等の普及)
- (2) 要介護原因となる疾病の減少 (→ 健診による高血圧、糖尿病等の早期発見)
- (3) 要介護とならないための地域の対応 (→ 介護予防や機能回復の取り組み)
- (4) 早世原因となる疾病の減少 (→ がん、心臓病、精神疾患等の早期発見)
- (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実 (→ がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築)

## 第4章: 施策の効果的推進

- 市町村での取り組みが推進されるよう、県・保健所が積極的な関与や支援。
- 市町村毎の健康指標の積極的な公表により、市町村での取り組みを促進。
- 県、専門家、市町村関係者で構成する会議で、毎年の健康指標評価と推進方策を検討。

## 第5章: 健康づくりと予防の推進

### 健康づくり・予防対策の基本的な考え方

1. 働き盛り世代が心身の健康づくりに取り組める仕組みをつくる
2. 誰もが無理なく身近で健康づくりができる環境をつくる
3. 健康づくりに取り組みたいくなる情報を適切に提供する

| 項目  | 主な課題   | 方向性   | 5つの柱対応関係                 |
|---|--|---|--------------------------|
| (1)より良い生活習慣をつくる<br>○ 栄養・食生活 ○ 喫煙<br>○ 身体活動・運動 ○ 飲酒<br>○ 休養・こころの健康 | ・食生活に注意する県民は増加するも、食塩摂取量等に改善がみられない。<br>・働き盛りの運動習慣者が少ない。<br>・ストレスを感じる人が全国より多い。<br>・受動喫煙対策が不十分。<br>・健康に配慮した飲酒量の啓発が必要。 | ・容易に取り組める健康食習慣等の情報を確実に提供。<br>・日常生活の中で手軽に取り組める運動の普及と環境づくり。<br>・ストレス解消のための取り組みの検討。<br>・受動喫煙対策の充実。 | (1)<br>(3)               |
| (2)生活習慣病の発症と重症化を予防する<br>○ 健診・生活習慣病 ○ がん<br>○ 歯・口腔の健康              | ・特定健診・特定保健指導・がん検診の受診率が低い。<br>・健診で病気が発見されても、治療につなげていない場合がある。<br>・歯周病者の割合が増加している。                                    | ・特定健診・がん検診の受診率や有所見者の治療率の向上。<br>・自分で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう正しい情報の提供。                                  | (2)<br>(4)<br>(5)        |
| (3)健康づくりがしやすいまちをつくる<br>○ 健康まちづくり ○ 人材開発<br>○ 調査研究 ○ 情報提供          | ・健康づくりを行う身近な拠点が無い。<br>・健康ボランティアの養成や活用の見直し。<br>・市町村別の健康指標や県民への健康情報の提供が不十分。  | ・身近なところで無理なく健康づくりを実践するための拠点づくり。<br>・新たな健康ボランティアの養成や活用。<br>・調査研究や情報提供の充実。                        | (1)<br>(2)<br>(3)<br>(4) |

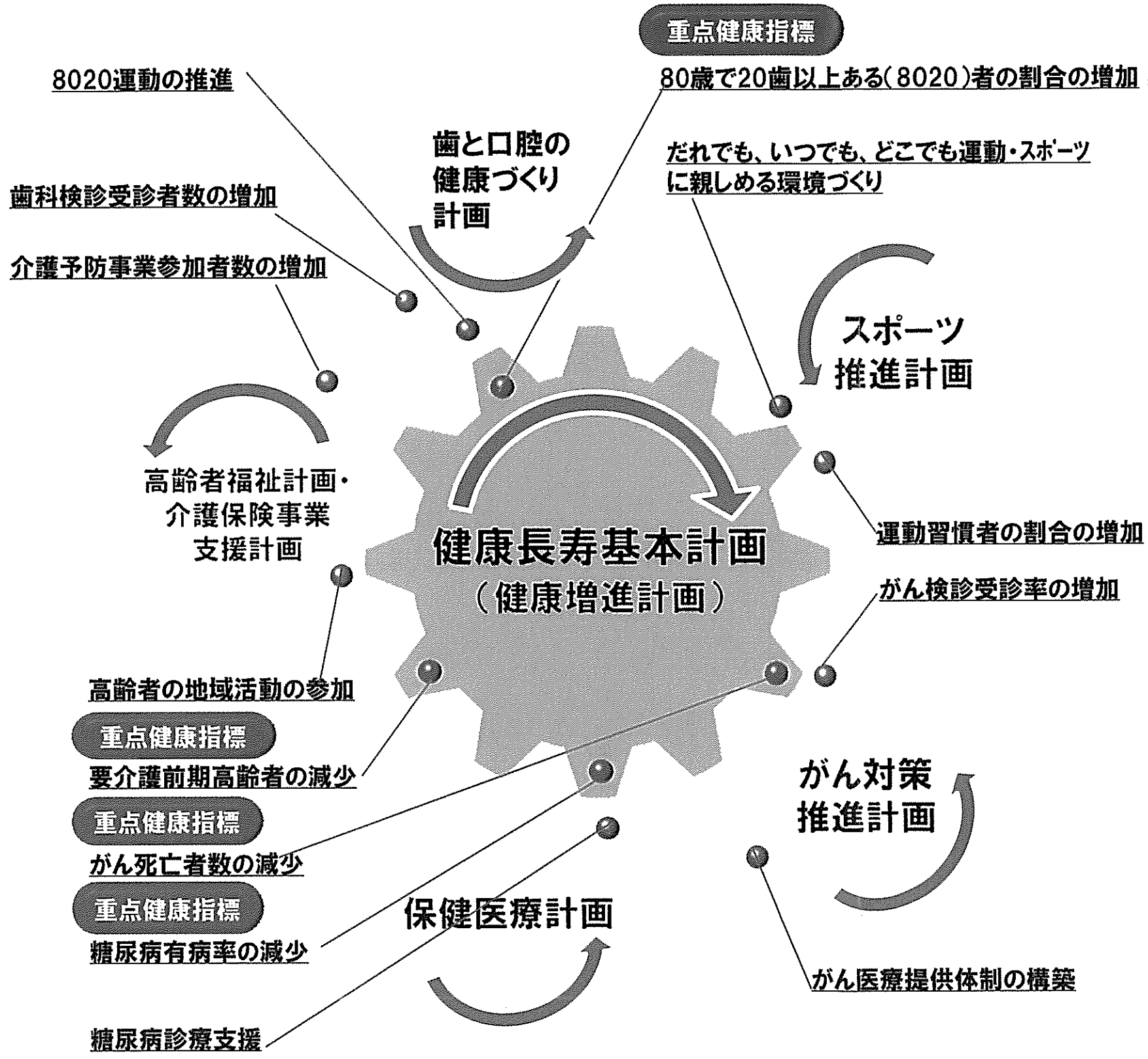
## 重点健康指標（案）（指標等が確定していない計画があり内容変更がありうる。）

平成25年3月8日  
健康づくり推進課

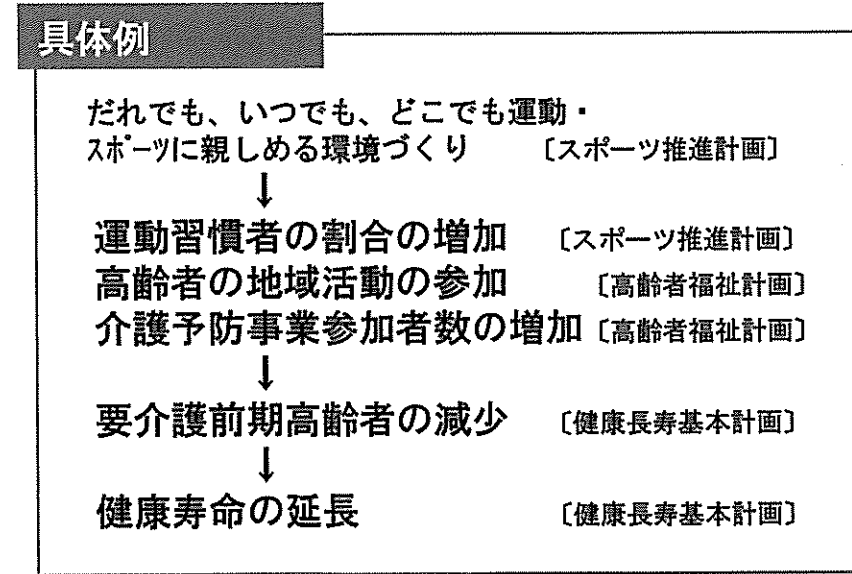
| 種類                            | 健康指標                            | 関連計画名                    | 現状値(調査時点)  | 目標値(年度、考え方)  |                      |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|--|----------------------|
| 構造指標<br>(structure,<br>input) | 健康づくり地域活動参加者率                   | 健康長寿基本計画                 | 15.9% (H24)  | 17.5% (H34、10%増加)  |                      |
|                               | 健康づくり事業実施市町村数<br>(地域の他職種連携の取組み) | 健康長寿基本計画                 | 4市町村 (H24)   | 20市町村 (H26、半数以上の市町村)   |                      |
|                               | 介護予防事業実施市町村数<br>(参加者割合が全国平均以上)  | 高齢者福祉計画及び<br>介護保険事業支援計画  | 一次予防 15市町村 (H23)<br>二次予防 21市町村 (H23)                     | 増加 (H34)   |                      |
|                               | がん相談支援センター利用者数                  | がん対策推進計画                 | 2,591件 (H23)   | 8,000件 (H29)   |                      |
|                               | 過程指標<br>(process)               | 総合型地域スポーツクラブ<br>会員数・クラブ数 | スポーツ推進計画   | 10,355人・55クラブ (H24)  | 70,000人・150クラブ (H34) |
|                               |                                 | 食育推進計画策定市町村数             | 食育推進計画   | 13市町村 (H24)  | 39市町村 (H28、全市町村)     |
|                               |                                 | 妊婦歯科指導実施市町村数             | 歯と口腔の健康づくり計画   | 17市町村 (H24)  | 27市町村 (H34、毎年1市町村増加) |
| 行動指標<br>(output)              | 運動習慣者の割合                        | スポーツ推進計画                 | 35% (H23)  | 45% (H34)  |                      |
|                               | 喫煙率・受動喫煙率                       | 健康長寿基本計画                 | 喫煙率14.2% (H23)   | 喫煙率9.9% (H34、やめたい人がやめる)  |                      |
|                               | がん検診受診率                         | がん対策推進計画                 | 胃がん29.3%、肺がん20.2%、大腸がん24.7%、<br>子宮がん35.7%、乳がん35.7% (H22) | 50% (H29、死亡率20%減少)   |                      |
|                               | 特定健診受診率<br>特定保健指導利用率            | 医療費適正化計画                 | 健診25.1%、保健指導14.2% (H23国保)                                | 健診60%、保健指導60% (H29国保)  |                      |
|                               | 日本型食生活実践率                       | 食育推進計画                   | 47.1% (H24)  | 52.0% (H34、10%増加)  |                      |
|                               | 歯科検診受診率                         | 歯と口腔の健康づくり計画             | 男性33.0%、女性39.6% (H23)                                    | 50% (H34、10ポイント増加)   |                      |
| 結果指標<br>(outcome)             | 65歳未満死亡率(人口10万対)                | 健康長寿基本計画                 | 男性215、女性115 (H23)  | 男性193、女性103 (H34、10%減少)  |                      |
|                               | 高血圧・糖尿病有病率                      | 健康長寿基本計画                 | 高血圧 男性29.6%、女性19.8% (H22国保)<br>糖尿病 男性9.6%、女性3.8% (H22国保) | 高血圧 男性26.6%、女性17.8% (H34、10%減)<br>糖尿病 現状維持 (H34)               |                      |
|                               | 心臓病・脳卒中死亡率<br>(年齢調整死亡率、人口10万対)  | 保健医療計画                   | 心臓病 男性81.4、女性48.6 (H22)<br>脳卒中 男性39.3、女性20.7 (H22)       | 心臓病 男性73.3、女性43.7 (H34、10%減少)<br>脳卒中 男性35.4、女性18.6 (H34、10%減少) |                      |
|                               | がん死亡者数(75歳未満)                   | がん対策推進計画                 | 1,749人 (H23)   | 1,500人 (H29、死亡率20%減少)  |                      |
|                               | 8020達成者率                        | 歯と口腔の健康づくり計画             | 43.3% (H23)  | 55.0% (H34、10ポイント増加)   |                      |
|                               | 前期高齢者の要介護認定率<br>(要支援及び要介護)      | 高齢者福祉計画及び<br>介護保険事業支援計画  | 4.11% (H23)  | 減少 (H34)   |                      |



# 基本計画と関連計画の関係(イメージ)



- ① 基本計画と関連計画は、重点健康指標を共有することにより、歯車の歯が噛み合うように連動し、基本計画の最終目標である健康寿命日本一を目指します。
- ② 基本計画自身は、包含する「健康増進計画」に基づき推進されるほか、関連計画の健康寿命の延長に関係する部分を連動させます。
- ③ 基本計画の重点健康指標（歯車の動き）をチェックすれば、関連計画の進捗がチェックできます。



はじめに

目次

1. 基本的事項

- (1) 計画の目的と最終目標
- (2) 計画の位置づけ
- (3) 計画の期間

2. 計画の推進

(健康指標による定期的・統一的な評価と  
評価結果に基づく着実・迅速な施策の推進)

- (1) 健康寿命の延長に関する重点健康指標の設定
- (2) 重点健康指標の定期的観察
- (3) 重点健康指標の定期的評価
- (4) 専門家等による評価と推進方策の検討

3. 5つの柱建てに基づく施策の展開

- (1) 健康的な生活習慣の普及
- (2) 要介護原因となる疾病の減少
- (3) 要介護とならないための地域の対応
- (4) 早世原因となる疾病の減少
- (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

4. 施策の効果的推進

- (1) 各主体の役割
- (2) 計画の進行管理

5. 健康づくりと予防の推進

- (1) より良い生活習慣をつくる
  - ① 栄養・食生活      ② 身体活動・運動
  - ③ 休養・こころの健康   ④ 喫煙   ⑤ 飲酒
- (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※   ② がん   ③ 歯・口腔の健康

※ 糖尿病・循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)慢性閉塞性肺疾患、肺炎、慢性腎臓病

(3) 健康づくりがしやすいまちをつくる

- ① 健康まちづくり      ② 人材開発
- ③ 調査研究              ④ 情報提供

(4) 新健康なるなら17条健法(県民向け健康標語)

(5) ライフステージ別の実践目標

[ 資料編 ]

6. 奈良県の健康づくりの現状

(本県の全国順位と県内市町村順位の状況)

- (1) 県民の高齢化の状況
- (2) 健康寿命(65歳平均自立期間)と平均寿命
- (3) 早世(65歳未満死亡率)の状況
- (4) 健康QOL
- (5) 疾病別死亡率(年齢調整死亡率)の推移
- (6) 標準化死亡比(SMR)による死亡の地域差
- (7) 健康的な生活習慣の実践者の割合
- (8) 喫煙率の推移
- (9) 健康診査やがん検診の受診者数の推移
- (10) 介護予防事業に参加する高齢者割合の推移
- (11) 要介護・要支援認定率の推移
- (12) 自宅死亡率の推移
- (13) 市町村別の主な健康指標値と順位  
(高齢化率、健康寿命、平均寿命、早世死亡率、標準化死亡比、  
健康的な生活習慣の実践者の割合、喫煙率、健診受診率、  
介護予防事業参加率、要介護認定率、自宅死亡率等)
- (14) 市町村での関係計画策定状況

7. 健康指標の現状と計画目標(値)

8. 用語解説

(参考)関連7計画の概要

[今後の計画策定スケジュール案]

県議会厚生委員会にて計画案報告、市町村意見交換会、パブリックコメント、最終案とりまとめ、県議会議決を経て公表

## 基本的な考え方

- (1) 働き盛り世代が心身の健康づくりに取り組める仕組みをつくる
- (2) 誰もが無理なく身近で健康づくりができる環境をつくる
- (3) 健康づくりに取り組みたくなる情報を適切に提供する

### 1. より良い生活習慣をつくる

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>(1) 栄養・食生活</b><br>【現状と課題】<br>・ 食生活に注意する県民は増えているものの、食塩摂取量など指標に改善が見られない。<br>・ 健康的なメニューを提供する飲食店の数な外食の食環境整備が不十分。<br>【対策の方向性】<br>○ 県民が容易に取り組める栄養・食生活の取組方法や必要な情報を確実に提供。 | <b>(2) 身体活動・運動</b><br>【現状と課題】<br>・ 働き盛り世代の運動習慣者が少ない。<br>【対策の方向性】<br>○ 日常生活の中で手軽に取り組める運動の普及と運動に取り組みやすい環境づくり。<br>○ 子どもの頃から運動や体を動かす習慣の教育。 | <b>(3) 休養・こころの健康</b><br>【現状と課題】<br>・ ストレスを感じる人が全国と比べて多い。<br>【対策の方向性】<br>○ 日頃のストレスと上手につきあい、ストレス解消や休養を日常生活の中に取り入れるための、行政による介入方法を検討。 | <b>(4) 喫煙</b><br>【現状と課題】<br>・ 喫煙率は低下傾向であるが、更なる支援が必要。<br>・ 特に健康影響が大きい妊産婦、未成年者の喫煙防止・禁煙対策が必要。<br>・ 受動喫煙対策が不十分<br>【対策の方向性】<br>○ 禁煙希望者への禁煙支援。<br>○ 妊産婦、未成年者の喫煙防止・禁煙。<br>○ 家庭や外出先での受動喫煙の機会の減少。 | <b>(5) 飲酒</b><br>【現状と課題】<br>・ 健康影響が懸念される飲酒者は、男性は40歳代、女性は30歳代に多い。<br>【対策の方向性】<br>○ 健康を考慮した飲酒量や頻度、飲み方などの普及啓発。<br>○ 未成年者、妊産婦の禁酒啓発。 |
|--|--|---|--|---|

### 2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>(1) 健診・生活習慣病</b><br>【現状と課題】<br>・ 特定健診受診率、特定保健指導利用率が全国に比べ低値。<br>・ 健診で病気が発見されても、医療機関を受診されていない場合がある。<br>・ 生活習慣と病気の発症に関する情報提供と住民の理解が不十分。肺炎予防を目的とした歯科口腔保健と連携した取組が必要。<br>【対策の方向性】 ○ 健診（検診）受診率や治療率の向上（生活習慣病の早期発見・早期治療の強化） | <b>(2) がん</b><br>【現状と課題】<br>・ がん検診受診率が全国より低値。目標の50%を大きく下回っており、受診率向上に向けた取組が必要。<br>・ 精密検査受診が必要な者への、確実な受診勧奨が必要。 | <b>(3) 歯・口腔の健康</b><br>【現状と課題】<br>・ 40～50歳代で進行した歯周炎を有する人の割合が増加。<br>・ 歯科医師によるチェックを受けている人は、男性約3割、女性約4割と少なく、定期的な歯科検診の受診促進が必要。 |
|---|--|---|

### 3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>(1) 地域の健康まちづくり</b><br>【対策の方向性】 ○ 身近なところで無理なく健康づくり実践するための拠点づくり。<br>○ 高齢者の健康に影響する、就業、社会参加、外出を促進する仕組みづくり。 | <b>(2) 人材開発</b><br>【対策の方向性】 ○ 地域における新たな健康ボランティアの養成や活用方法の普及。 | <b>(3) 調査研究</b><br>【対策の方向性】 ○ 住民調査で把握した市町村別の健康指標と健康寿命延長の関係等を研究。 | <b>(4) 情報提供</b><br>【対策の方向性】 ○ すべての県民に確実に行き渡る、正しい健康づくり情報の提供 |
|---|---|---|--|

### 4. 県民の行動目標

- (1) 「新 健康なるなら17条健法」(健康標語 ～健康づくりのお節介～)
- (2) ライフステージ別の実践目標 (例)
  - 乳幼児期(0～6歳)(妊娠期)・妊娠中・授乳中の飲酒はやめましょう
  - 少年期(7～18歳) ・ 悩みごとはひとりで抱えず、早めに相談しましょう
  - 青年期(19～39歳) ・ 朝ごはんを少しでも食べる習慣を身につけましょう
  - 壮年期(40～64歳) ・ がん検診、年に1回は受診しましょう
  - 高齢期(65歳～) ・ 生涯自分の歯でおいしく、楽しく食事をしましょう

#### 【指標による目標設定】(主なもの) ●は重点健康指標

|                  |   |
|------------------|---|
| 食生活・栄養           | ● 日本型食生活をほぼ毎日としている人の割合の増加<br>・ 健康的なメニューを提供する店舗等の数の増加  |
| 身体活動・運動          | ・ 日常生活における歩数の増加<br>● 運動習慣者の割合の増加                      |
| 休養・こころの健康        | ・ 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少<br>・ ストレスを感じた人の割合の減少       |
| 喫煙               | ● 成人の喫煙率の低下<br>・ 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少              |
| 飲酒               | ・ 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の減少<br>・ 未成年者、妊娠中の飲酒をなくす  |
| 生活習慣病            | ● 特定健診受診率、特定保健指導利用率の増加<br>・ メタボリックシンドローム該当者の減少        |
| がん               | ● 75歳未満のがんによる死亡者数の減少<br>● がん検診受診率の向上<br>・ 要精密検査受診率の向上 |
| 歯・口腔の健康          | ● 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の増加<br>● 自分の歯がある人の割合の増加    |
| 健康づくりがしやすいまちをつくる | ● 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増加<br>・ 地域活動参加率の増加        |

#### ■ 当面の取組例 ■

- 【栄養・食生活】  
○ 事業所への出前講座など働き盛り世代への食育の推進
- 【休養・こころの健康】  
○ 職場でのメンタルヘルスに関する研修
- 【喫煙】  
○ 産科医療機関と連携した妊婦の禁煙支援
- 【健診・生活習慣病】  
○ 「魅力ある健診」の検討と受診体制の整備
- 【がん】  
○ がん検診の受診促進
- 【地域の健康まちづくり】  
○ 健康ステーションの設置
- 【人材開発】  
○ 禁煙支援アドバイザーの育成  
○ 食育ボランティアの育成  
○ 健康ボランティアのスキルアップ