

なら健康長寿基本計画 (案)

平成 25 年 月
奈良県

〔 目 次 〕

第1章 基本的事項	1
(1) 計画の目的と最終目標	1
(2) 計画の位置づけ	3
(3) 計画の期間	4
第2章 計画の推進	5
(1) 健康寿命と関連する重点健康指標の設定	5
(2) 重点健康指標の定期的観察	7
(3) 重点健康指標による定期的評価	7
(4) 専門家等による評価と推進方策の検討	7
第3章 5つの柱建てに基づく施策の展開	9
(1) 健康的な生活習慣の普及	10
(2) 要介護原因となる疾病の減少	11
(3) 要介護とならないための地域の対応	12
(4) 早世原因となる疾病の減少	12
(5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実	13
第4章 施策の効果的推進	14
(1) 各主体の役割	14
(2) 計画の進行管理	15
第5章 健康づくりと予防の推進	16
1. より良い生活習慣をつくる	17
(1) 栄養・食生活	17
(2) 身体活動・運動	19
(3) 休養・こころの健康	22
(4) 喫煙	25
(5) 飲酒	28
2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する	30
(1) 健診・生活習慣病（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）	30
(2) がん	36
(3) 歯・口腔の健康	38
3. 健康づくりがしやすいまちをつくる	40
4. 県民の行動目標	43
(1) 「新 健康なるなら17条健法」	44
(2) ライフステージ別の実践目標	47

◆資料編

1. 奈良県の健康づくりの現状	55
2. 健康指標の現状と計画目標（値）	72
（掲載予定項目）	
3. 策定経過	
4. 奈良県健康長寿文化づくり推進会議規則	
5. 奈良県健康長寿文化づくり推進会議委員名簿	
6. 奈良県健康増進計画策定ワーキング会議委員名簿	
7. すこやか健民トーク 実施結果	
（参考）関連7計画の概要	

第1章 基本的事項

(1) 計画の目的と最終目標

わが国の平均寿命は、男性 79.44 歳、女性 85.90 歳（H23 年）と、世界最高の水準にあり、本県は、男性 80.14 歳（全国第 7 位）、女性 86.60 歳（全国第 17 位）（H22 年）と全国の平均寿命を上回る状況にあります。

このような中、わが国は今後 10 年間で急速に高齢化が進み、世界一の長寿国になると予想されています。長寿は多くの県民が望むところですが、病気などにより他人の介護のもとで長生きするのではなく、「健康で自立して長生き（健康長寿）」することが、人生を心豊かに過ごすためには理想と言えます。

県では、これまでから県民の健康長寿を目的として、保健、医療、福祉、介護など、分野別の関連計画を作成し、必要な取組みを積極的に進めてきました。しかし、①今後 10 年間で急速に高齢化が進展すること、②健康長寿に向けての施策が分野ごとにバラバラに推進され、県としての方向性が不明確であること、③関連計画の評価が定期的・統一的に実施されていない現状を踏まえ、県民の健康長寿に向けた施策の推進のための基本的な計画として、「なら健康長寿基本計画」（以後「基本計画」という。）を策定し、県の取組みを強力に推進することとしました。

基本計画では、健康長寿に関する県の最終目標を統一的に設定するとともに、「健康指標」を用いた科学的な観察・評価を行うことにより、効果的で着実・迅速な施策の推進を図ることとしています。基本計画の最終目標については、近年、健康長寿の状況を示す指標として用いられる「健康寿命（65 歳平均自立期間）※」を用い、平成 34 年度までの今後 10 年間に、県民の健康寿命を男女とも日本一（都道府県順位第一位）の達成をめざすことと設定しました。

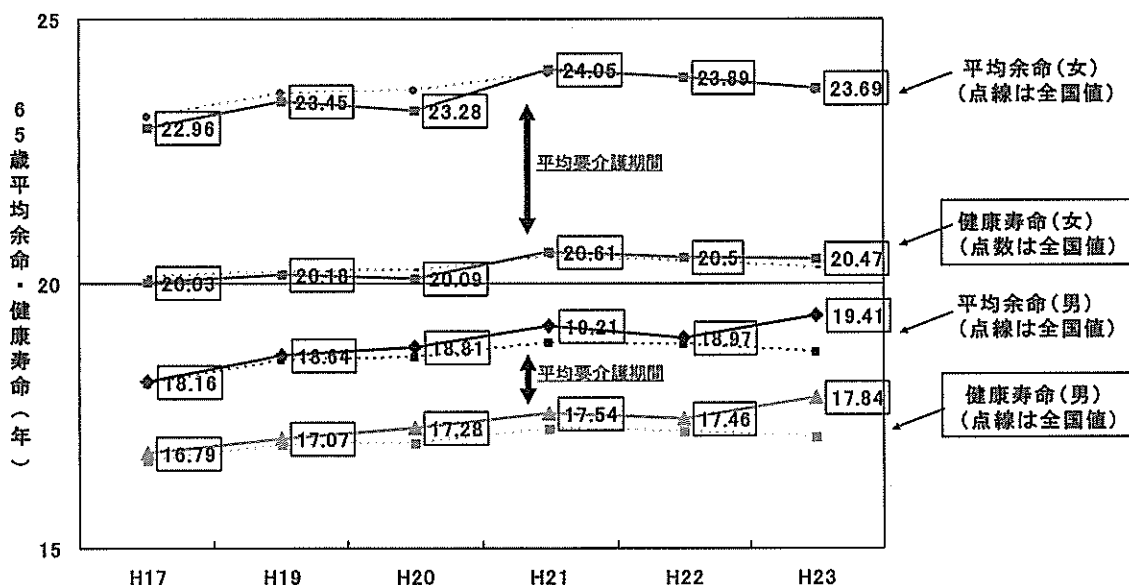
〔参考〕健康寿命（65歳平均自立期間）について

健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均寿命から介護が必要な期間を差し引いた期間に相当します。

健康寿命については、「健康」の定義の違いなどにより様々な計算方法が提唱されていますが、本県では、平成19年度厚生労働科学研究（主任研究者：橋本修二藤田保健衛生大学衛生学教授）による「65歳平均自立期間」を健康寿命として採用し、その結果を観察することとしました。65歳平均自立期間は、介護保険制度の要介護1までの方を「健康」と定義した健康寿命であり、介護保険制度の要介護認定という客観的な判断に基づいていること、計算に必要とされる年齢階級別の人口、死亡者数、要介護2以上の要介護認定者数が、毎年、都道府県別及び市町村別に比較的容易に把握できることから採用したものです。（詳細は奈良県健康づくり推進課ホームページに掲載しています。）

本県の健康寿命は、最新の平成23年のデータでは、65歳時点で男性17.84年（全国第2位）、女性20.47年（全国第22位）と計算されています。これは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる平均期間が、男性では65歳から17.84年、女性では65歳から20.47年であることを示しています。

$$\text{健康寿命 (平均自立期間)} = \text{平均余命} - \text{平均要介護期間}$$



(※)平成18年は、85歳以上の都道府県人口が公表されていないため、算出不能。

〔本県の健康寿命（65歳平均自立期間）の年次推移〕

	H17	H19	H20	H21	H22	H23
奈良県男性	16.79	17.07	17.28	17.54	17.46	17.84
(全国順位)	(13)	(16)	(8)	(10)	(11)	(2)
(近畿順位)	(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	(1)
全国男性	16.66	16.95	16.98	17.24	17.20	17.10
奈良県女性	20.03	20.18	20.09	20.61	20.50	20.47
(全国順位)	(33)	(34)	(38)	(18)	(27)	(22)
(近畿順位)	(2)	(2)	(3)	(1)	(2)	(2)
全国女性	20.13	20.23	20.25	20.49	20.42	20.30

(※)平成18年は、85歳以上の都道府県人口が公表されていないため、算出不能。

(2) 計画の位置づけ

県民の健康長寿を目的とした県の計画には、健康増進計画の他、①保健医療計画、②高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画、③がん対策推進計画、④スポーツ推進計画、⑤医療費適正化計画、⑥食育推進計画、⑦歯と口腔の健康づくり計画（平成25年3月新規策定）の7つの計画（以下「関連計画」という。）があり、それぞれの計画に基づき取組が行われています。

基本計画は、これら関連計画を総合的・統一的に進めるための計画であり、保健・医療・福祉・介護に係る分野横断的な計画（横串計画）として、関連計画の上位計画として位置づけます。また、基本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画とします。基本計画と関連7計画の概要は、下表に示すとおりです。

【なら健康長寿基本計画と関連計画】

	根拠法令 (県の策定義務)	計画期間	市町村計画の策定 義務
なら健康長寿基本計画 (健康増進計画を兼ねる。)	健康増進法(義務)	H25~34(10年)	努力義務
保健医療計画	医療法(義務)	H25~29(5年)	(なし)
高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	老人福祉法(義務) 介護保険法(義務)	H24~26(3年)	義務(※)
がん対策推進計画	がん対策基本法(義務)	H25~29(5年)	(なし)
スポーツ推進計画	スポーツ基本法(努力義務)	H25~34(10年)	努力義務
医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する 法律(義務)	H25~29(5年)	(なし)
食育推進計画	食育基本法(努力義務)	H24~28(5年) (H29まで 延長予定)	努力義務
歯と口腔の健康づくり計画	歯科口腔保健の推進に関する 法律(努力義務)	H25~34(10年)	(なし)

(※) 市町村では老人福祉計画及び介護保険事業計画

(3) 計画の期間

基本計画の期間は、県の関連計画の見直し時期が重なる平成 25 年度を計画の始期とし、関連計画の期間が概ね 5 年又は 10 年であることを踏まえ、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。また、平成 30 年度に計画の見直しを行います。

【なら健康長寿基本計画と関連計画の計画期間】

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	
なら健康長寿基本計		→										
(健康増進計画)	→											
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	→	→						見直し	→			
医療費適正化計画	→	→							→			
食育推進計画	→	→					延長予定	→				
歯と口腔の健康づくり計画		→						見直し	→			

第2章 計画の推進

(1) 健康寿命の延長に関する重点健康指標の設定

関連7計画では、それぞれの計画に基づき、数多くの健康指標を観察し、進捗状況の評価が行われますが、基本計画では、これら関連計画の健康指標の中から、健康寿命の延長に関係し、関連計画の成果が評価できる一定数の健康指標を選抜し、基本計画の「重点健康指標」として設定することにより、定期的な観察や評価に利用することとします。本計画で設定した「重点健康指標」とその現状値と目標値については下表のとおりです。

基本計画では、重点健康指標の評価を系統的に実施するため、健康指標の内容により、①構造指標(Structure 指標、Input 指標)、②過程指標(Process 指標)、③行動指標(Output 指標)、④結果指標(Outcome 指標)の4種類に分類し(ドナベディ안의医療の質評価モデルを参考に設定)、評価を行います。

【なら健康長寿基本計画の重点健康指標】

関連計画	構造指標・過程指標	行動指標	結果指標
なら健康長寿基本計画 (健康増進計画を兼ねる)	健康づくり地域活動参加者率 健康づくり事業実施市町村数 (地域の他職種連携の取組)	喫煙率 受動喫煙率	65歳未満死亡率 (早世の防止) 高血圧有病率 糖尿病有病率
保健医療計画			心疾患死亡率 脳卒中死亡率
高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	介護予防事業実施市町村数		前期高齢者の 要介護認定率
がん対策推進計画	がん相談支援センター利用者数	がん検診受診率	がん死亡者数 (75歳未満)
スポーツ推進計画	総合型地域スポーツクラブ 会員数・クラブ数	運動習慣者の割合	
医療費適正化計画		特定健診受診率 特定保健指導利用率	
食育推進計画	食育推進計画策定市町村数	日本型食生活実践率	
歯と口腔の健康づくり 計画	妊婦歯科指導実施市町村数	歯科検診受診率	8020 達成者率

【重点健康指標の現状値と目標値】

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 (structure, input) 過程指標 (process)	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 (地域の他種連携の取組み)	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 (参加者割合が全国平均以上)	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	一次予防 15市町村 (H23) 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)
	総合型地域スポーツクラブ 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 (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%、 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 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 (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) 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%減少) 糖尿病 現状維持 (H34)
	心疾患・脳卒中死亡率 (年齢調整死亡率、 人口10万対)	保健医療計画	心疾患 男性81.4、女性48.6 (H22) 脳卒中 男性39.3、女性20.7 (H22)	心疾患 男性73.3、女性43.7 (H34、10%減少) 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	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	4.11% (H23)	減少 (H34)

(2) 重点健康指標の定期的観察

基本計画で設定した重点健康指標を始めとする健康指標については、県は毎年、県民を対象とした、健康づくりの取組状況などを内容とするアンケート調査を実施し、性別、年齢階級別、市町村別の重点健康指標値を把握するほか、計画所管課を通して必要な情報把握を行います。

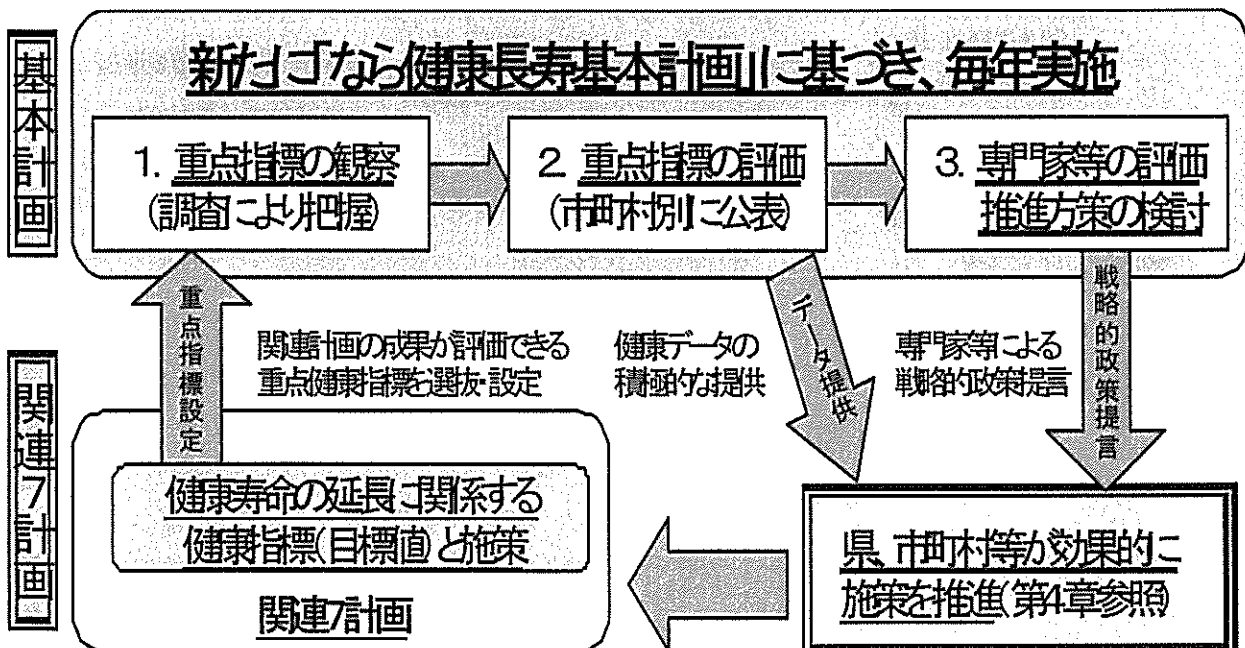
(3) 重点健康指標による定期的評価

県は、調査等で把握した重点健康指標値に基づき、計画目標値との比較、評価を行い、評価結果をとりまとめ、公表します。

(4) 専門家等による評価と推進方策の検討

県は、専門家、健康づくり施策の実施主体である県及び市町村関係者で構成する評価推進機関を設置します。評価推進機関では、県が取りまとめた評価結果をもとに、健康づくり施策の方向性に関する戦略的政策提言をとりまとめます。また、この会議では、県と市町村が一体となって、効果的な健康づくり施策を実施するための推進方策のあり方について、検討を行います。

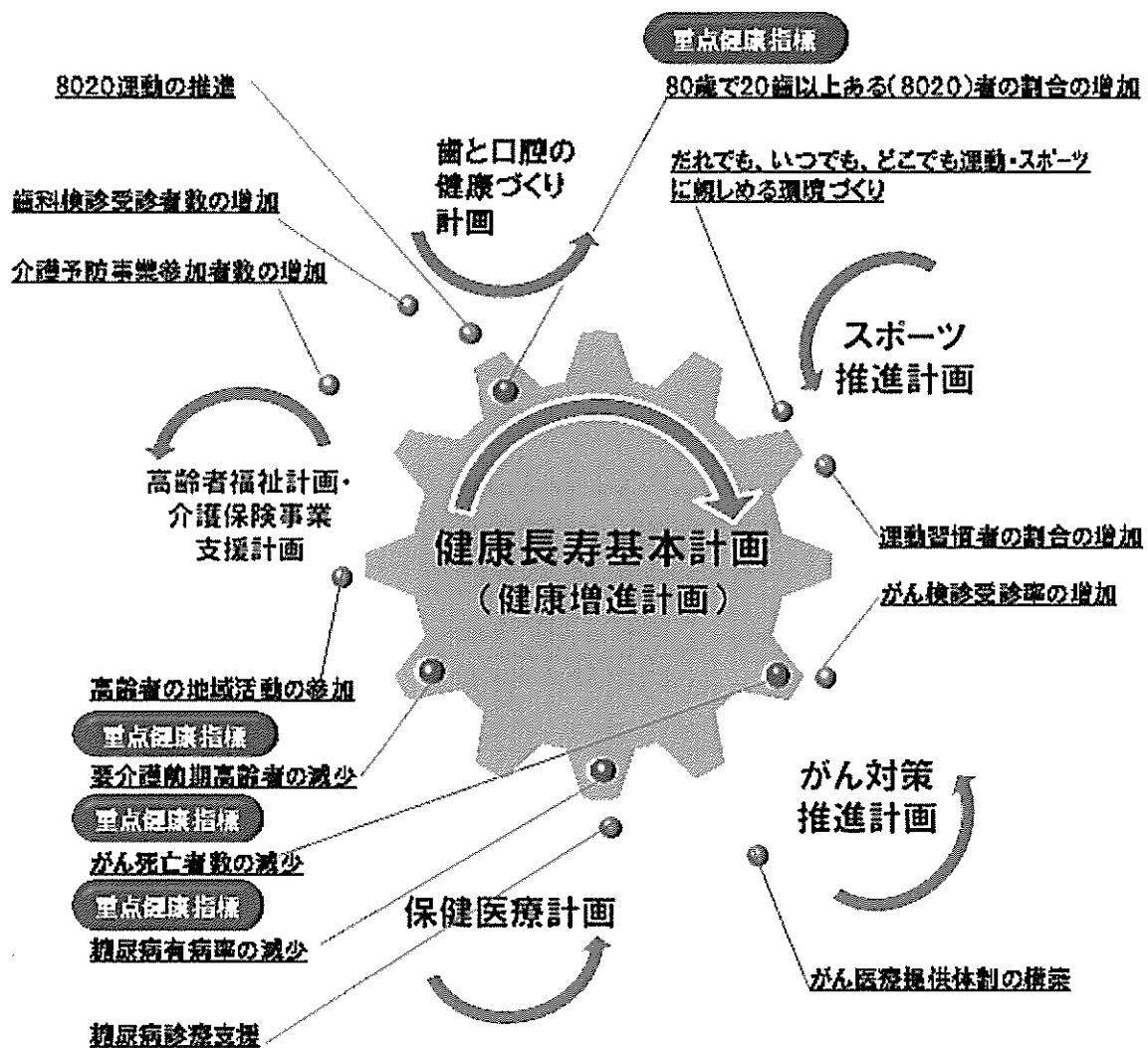
【健康指標による定期的・統一的な評価と評価結果に基づく着実・迅速な施策の推進】



基本計画と関連計画の連動について

- 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めざします。
- 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）をチェックできれば、関連計画の進捗状況がチェックできます。

【基本計画と関連計画の関係（イメージ）】



第3章 5つの柱建てに基づく施策の展開

「健康寿命」とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、健康寿命を延長させるためには、大きく二つの要素が重要と考えられます。要素の一つは「介護を要する状態とならない（要介護とならない）」ことであり、もう一つの要素は「若くして亡くならない（早世の防止）」ことです。基本計画では、この2つの要素を達成するための、2つの基本的方向性と5つの柱建てを設定し、施策を進めることとします。

なお、具体的な施策については、基本計画及び関連7計画の記載内容に基づき、推進します。

■ 基本的方向性

1. 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
2. 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

- (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

〔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

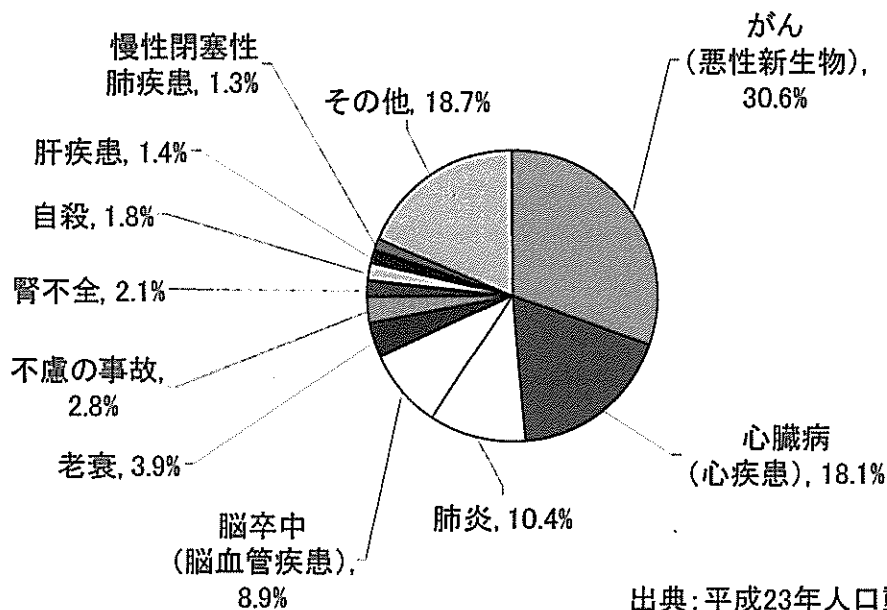
- (1) 健康的な生活習慣の普及 (→ 運動、食生活、禁煙等の普及)
- (2) 要介護原因となる疾病の減少 (→ 健診による高血圧、糖尿病等の早期発見)
- (3) 要介護とならないための地域の対応 (→ 介護予防や機能回復の取り組み)
- (4) 早世原因となる疾病の減少 (→ がん、心臓病、精神疾患等の早期発見)
- (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実
(→ がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築)

(1) 健康的な生活習慣の普及 (運動、食生活、禁煙等の普及)

平成 23 年の本県の死亡者数は 13,267 人であり、その死亡原因は、がん (悪性新生物) が 4,061 人 (全死亡者数の 30.6%、全国 28.5%)、心臓病 (心疾患) が 2,398 人 (18.1%、全国 15.6%)、肺炎が 1,380 人 (10.4%、全国 10.0%)、脳卒中 (脳血管疾患) が 1,179 人 (8.9%、全国 9.9%)、老衰が 511 人 (3.9%、全国 4.2%) の順となっています。

このうち、がん、心疾患、脳卒中は、食生活や運動習慣などの不健康な生活習慣が発病に影響していることから「生活習慣病」と言われていますが、この 3 死因で全死亡者の約 6 割を占めており、健康寿命にも大きな影響を及ぼしていると言えます。県では、健康的な生活習慣を普及することにより、生活習慣病の発病を予防し、健康寿命の延長を図ります。

奈良県の死因順位



【生活習慣との関連が証明されている病気】

生活習慣	病気
食生活 (食事、食べ方)	高血圧症・脳卒中 (塩分)、心臓病 (脂肪)、痛風 (尿酸)、大腸がん (野菜不足)、糖尿病 (食べ過ぎ、早食い) など
運動不足	糖尿病、大腸がん、脂質異常症など
喫煙 (受動喫煙)	がん (肺がんなど、多くのがん)、循環器疾患 (心臓病、脳卒中)、呼吸器疾患 (慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、低体重児出産など)
過度の飲酒	循環器疾患 (脳卒中など)、一部のがん (上部消化管、肝臓、大腸)、肝臓病、膵臓病、消化器疾患など
睡眠・休養不足	循環器疾患 (急性心筋梗塞、脳卒中など)、精神疾患 (うつ病など)

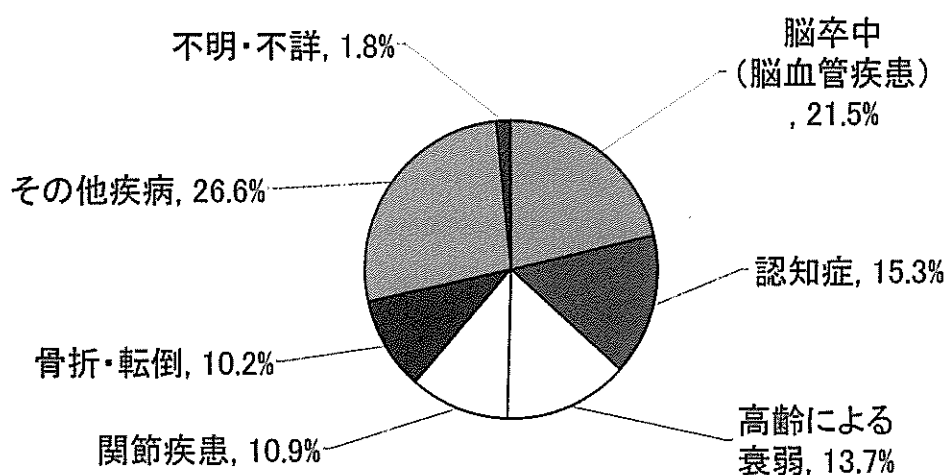
(2) 要介護原因となる疾病の減少（健診による高血圧症、糖尿病等の早期発見）

平成 22 年に国が全国の住民を対象として実施した国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方（要介護者及び要支援者）が、介護が必要となった主な原因としては、「脳血管疾患（脳卒中）」が 21.5%と最も多く、「認知症」が 15.3%、「高齢による衰弱」が 13.7%、「関節疾患」が 10.9%「骨折・転倒」が 10.2%、の順となっています。「介護を要する状態にならない（要介護にならない）」ためには、これらの原因となる疾病を減らす取組が必要と言えます。

介護が必要となった原因の中で、最も多い脳血管疾患（脳卒中）については、高血圧症との強い関係が証明されており、高血圧症の予防や適切な治療により、一定の発病を抑えることが可能と考えられています。また、第 2 位の認知症については、アルツハイマー病によるものと、脳血管疾患によるものに分類されますが、アルツハイマー病による認知症は糖尿病との関係が、脳血管疾患による認知症は高血圧症との関係が証明されており、糖尿病や高血圧症の予防や適切な治療により、一定の認知症の発病を抑えることが可能と考えられています。

このため、県では、市町村等が実施する健康診査の受診を勧めることにより、高血圧症や糖尿病を早期に発見するとともに、早期の治療を徹底することにより、将来の脳卒中や認知症の発病を減らし、要介護者の減少により健康寿命の延長を図ります。また、健康診査で高血圧症や糖尿病を指摘されても、自覚症状が少ないため、治療が遅れる例もあることから、治療を必要とする人に対して治療を徹底する取り組みを進めます。

要介護者が介護が必要となった主な原因
（全国、要介護者・要支援者）



出典：平成22年国民生活基礎調査

(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）

要介護となった原因には、病気以外にも「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」という場合が多く（それぞれ 13.7%、10.9%、いずれも全国値）、これらを合わせると、「脳卒中（脳血管疾患）」や「認知症」による場合より多い状況にあります（平成 22 年国民生活基礎調査）。加齢による衰弱や筋力低下は生理的な変化であり、避けることができないことではありますが、毎日の食生活への注意や定期的な筋力トレーニングなど、いわゆる介護予防の取り組みにより、進行を抑えることが可能です。また、脳卒中を発病した場合や、転倒し骨折した場合でも、早期にリハビリテーションを行い、機能を回復させる取り組みも重要です。

これら介護予防やリハビリテーションの取り組みは、地域レベルでの取り組みが重要であり、県では、介護保険を運営する市町村や医療機関等と連携することにより、介護予防と機能回復の取り組みを進めることにより、要介護者を減少させ、健康寿命の延長を図ります。

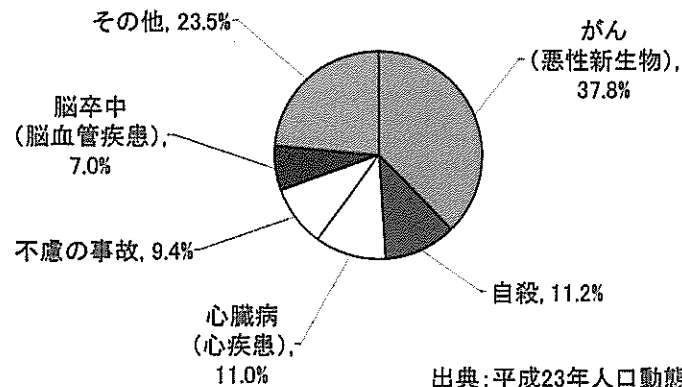
(4) 早世原因となる疾病の減少（がん、心臓病、精神疾患等の早期発見）

平成 23 年の本県の死亡者数は 13,267 人であり、このうち 1,775 人（全死亡者数の 13.4%、全国 14.7%）は 65 歳未満で亡くなっています（早世）。65 歳未満の死亡者の死亡原因は、がん（悪性新生物）37.8%、自殺 11.2%、心臓病（心疾患）11.0%、不慮の事故 9.4%、脳卒中（脳血管疾患）7.0%の順となっており、これらで 76.5%を占めています（平成 23 年全国値）。

がんは、早期に発見し、早期に治療を行うことにより、死亡を減らすことが可能とされており、このために、定期的ながん検診を受診することが重要です。心臓病については、肥満、動脈硬化、脂質異常症など心臓病になりやすい危険因子（リスクファクター）を有するかどうかを、毎年内科的な健康診断を受診し、確認することが心臓病の発病予防につながります。また、自殺は、うつ病などの精神疾患が原因となっている場合が多く、職場の長時間労働を減らすことなどによる精神疾患の発病予防や、健康診断などで精神疾患を早期に発見し、早期治療につなげることが必要です。

県では、がん検診や特定健診の受診率の向上を進めるとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防のための取り組みを進めることにより、早世原因となる疾病を減らすことにより、健康寿命の延長を図ります。

65歳未満死亡者の死因順位(全国)



(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)

早世の原因疾患である、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等については、発病した場合に、適時・適切な治療を施さなければ、死亡したり、障害が残る可能性が高い病気であり、質の高い医療の提供は重要な課題となります。

がんの治療は放射線療法や化学療法が主な治療方法となりますが、これらがんの専門的医療の充実や、がん専門病院と地域医療機関等との地域連携の推進が重要です。脳卒中や急性心筋梗塞は、早期の治療やリハビリテーションにより回復が期待できる病気であり、救急医療の充実を始め、専門的医療やリハビリテーションの提供が必要となります。

県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する、質の高い専門的医療を提供する体制を整備することにより、早世や障害を有する者を減らすことにより、健康寿命の延長を図ります。

第4章 施策の効果的推進

(1) 各主体の役割

健康寿命を延長させる施策（健康づくり施策）については、県（保健所を含む。）と市町村が主たる実施主体となり、互いに連携しながら取り組んでいきます。

推進に際しては、県民（家族、患者）、健康ボランティアや地域活動団体、学校、事業者（企業）、医療保険者、保健医療福祉機関、保健医療福祉関係団体、専門家（大学・研究機関）の協力を得ながら効果的に推進します。

【各主体の役割】

主 体	役 割
県 (保健所を含む)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり施策の実施主体（市町村実施分を除く） 県レベルの健康づくり施策の方向性の決定 健康づくり関係計画の推進（計画・実行・評価・見直し） 県民の健康づくりの実態把握（調査・評価・公表） 市町村毎の健康指標の公表 市町村による健康づくり施策推進のための積極的な関与 市町村による健康づくり施策推進のための必要な支援 施策実現のための各主体との調整
市町村 (保健センター、地域包括支援センターを含む)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり施策の実施主体 市町村レベルの健康づくり施策の方向性の決定 健康づくり関係計画の推進や実態把握 施策実現のための各主体との調整
県民（家族、患者）	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりについての正しい理解と自主的な取り組み 家族相互の健康づくりの支援 患者相互の情報交換と精神的支援
健康ボランティア 地域活動団体	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の健康づくりのための自主的な取り組み 市町村等が行う健康づくり施策への協力
学校	<ul style="list-style-type: none"> 児童・生徒に対する健康づくりの取り組み
事業者（企業）	<ul style="list-style-type: none"> 労働者に対する職場の健康づくりの取り組み
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> 医療保険加入者に対する健康づくりの取り組み
保健医療福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> 病気やケガの治療や予防 各種保健・福祉サービスの提供
保健医療福祉 関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所、福祉施設等、施設間連携の推進 専門従事者の質の向上
専門家 (大学・研究機関等)	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり調査分析に基づく課題抽出 科学的根拠に基づく健康づくりシステムのあり方の提案

(2) 計画の進行管理

基本計画では、専門家と健康づくり施策の実施主体である県と市町村関係者から構成する評価推進機関を設置し、重点健康指標の評価結果に基づく、戦略的政策提言をとりまとめるほか、県と市町村が一体となって、効果的な健康づくり施策を実施するための推進方策のあり方について、検討を行います。

関連計画では、PDCA マネージメントサイクル（計画〔Plan〕・実行〔Do〕・評価〔Check〕・見直し〔Action〕）に基づく事業評価を実施し、効果的な事業実施に努めるほか、基本計画による重点健康指標の評価結果や評価推進機関がとりまとめる戦略的政策提言等に基づき施策を推進するとともに、それぞれの計画で位置づけられた、有識者や関係者から構成される審議会、協議会、委員会等の県の附属機関において、計画の進行管理を行います。

【基本計画と関連計画の進行管理を行う機関】

関連計画	進捗管理を行う機関
なら健康長寿基本計画 (健康増進計画を兼ねる)	評価推進機関 奈良県健康長寿文化づくり推進会議 奈良県たばこ対策推進委員会
保健医療計画	奈良県医療審議会
高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	奈良県高齢者福祉計画及び 奈良県介護保険事業支援計画策定委員会
がん対策推進計画	奈良県がん対策協議会 奈良県がん予防対策推進委員会
スポーツ推進計画	奈良県スポーツ推進審議会
食育推進計画	奈良県食育推進会議
歯と口腔の健康づくり計画	奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会

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

- ◆ **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**
 - ・ 働き盛り世代の過ごし方が生活習慣病などの疾病の発症に大きく影響するにも関わらず、栄養、運動、喫煙など健康づくりの課題を多く抱えています。個人への働きかけを基本としつつ、家族、仲間、職場や環境への働きかけにより、健康づくりに取り組む人を増やします。

- ◆ **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**
 - ・ 継続した健康づくりのためには、その取り組みが日常生活の中で気軽に実践できることが重要です。身近で健康づくりに取り組める環境をつくることで、継続した健康づくりを促します。

- ◆ **健康づくりに取り組みたくなる情報を適切に提供する**
 - ・ 健康に関する情報が多くある中で自分自身に必要な情報を入手できるよう、情報提供手法の多様化などに取り組み、健康づくりについて正しく知り・学ぶことができるようにします。

1. よりよい生活習慣をつくる

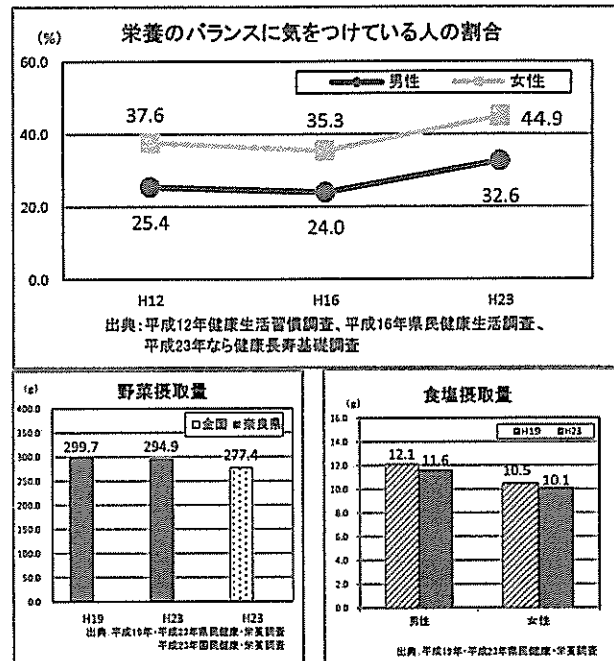
(1) 栄養・食生活

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く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を再認識し、望ましい食生活を確立することが大切です。

■ 現状・課題

- ・ 栄養バランスに気を付けている人は増加しています。しかし、1日の摂取目標量である野菜350g以上、食塩8g以下を達成できていません。意識を行動へとつなげる取組が必要です。
- ・ 家族規模の縮小や生活リズムの多様化等により、一人で食事をする子どもが増加しています。子どもの頃の家族との食事は、その後の望ましい食習慣の確立につながるため、その取組の推進が求められます。
- ・ 望ましい食習慣の実践に向け、飲食店や食品企業による野菜摂取の推奨や食塩や脂肪の摂取量の低減の取組が望まれます。



■ 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

- ・ 「3食3品(以上)3角食べ」*をしている児童・生徒の割合
- ・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事(日本型食生活)をほぼ毎日とっている人の割合
- ・ 食塩摂取量(男性/女性)
- ・ 脂肪エネルギー比率*(20歳代/30歳代/40歳代)
- ・ 野菜摂取量
- ・ 果物摂取量100g未満の人の割合
- ・ 肥満者(BMI*25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(BMI*が18.5未満)の割合
- ・ 子どもの肥満(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(BMI*20以下)の高齢者の割合
- ・ 朝食を1人で食べる子どもの割合(小学生/中学生)
- ・ 夕食を1人で食べる子どもの割合(小学生/中学生)
- ・ 健康的なメニューを提供する店舗等の数

■ 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の周知を図り、正しい知識の普及啓発や実践支援をライフステージに応じて展開します。そのため、専門職や食に関するボランティアなどの人材育成や関係機関・団体、企業等の多様な主体と連携した取組による食環境づくりを進めます。

「第2期 奈良県食育推進計画」*と一体となった取組を展開します。

① 知識普及と意識啓発

家庭、地域、保健・医療・福祉関係機関、教育機関、企業、市町村等と連携した取組を展開します。また、ライフステージや関心の程度に応じたわかりやすい具体的な方法で普及啓発をします。

(取組例)

- ・ 母子健康手帳配布時に妊娠期や乳幼児期の食に関する情報提供
- ・ 大学生による高校生や大学生への食育の実施
- ・ 事業所へのお出前講座などで働き盛り世代への食育の推進
- ・ 関心度別にわかりやすい啓発ソールの開発

② 望ましい食習慣の実践支援

「調理力」「食品の選択能力」「家族や友人との食を楽しむ」など具体的な方法を習得する機会を関係機関・団体等との連携のもと提供し、望ましい食習慣の実践へとつなげます。

(取組例)

- ・ 県内の大学や地域と連携した中学生・高校生の調理力向上講座の開催
- ・ 調理初心者向けの講習を動画で発信
- ・ 家族で朝ごはんの推進
- ・ 壮年期男性を対象とした調理教室の開催

③ 食環境の充実

飲食店や企業等と連携し「健康」を意識したメニューやお弁当等の提供を促進します。

食に関わるボランティア活動の支援と人材育成により、地域での取組を推進します。

管理栄養士・栄養士等の専門職の資質向上に努め、ライフステージに応じた栄養管理や生活習慣病の予防と重症化予防の充実を図ります。

(取組例)

- ・ 「健康なら協力店」*の充実と拡大
- ・ 県内大学との協働による食育ボランティア養成講座の開催
- ・ 管理栄養士・栄養士等の研修会、事例検討会等の開催

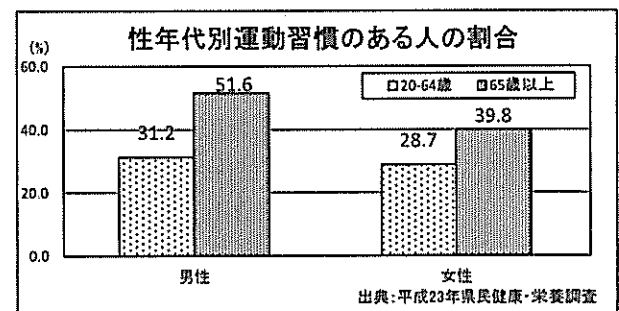
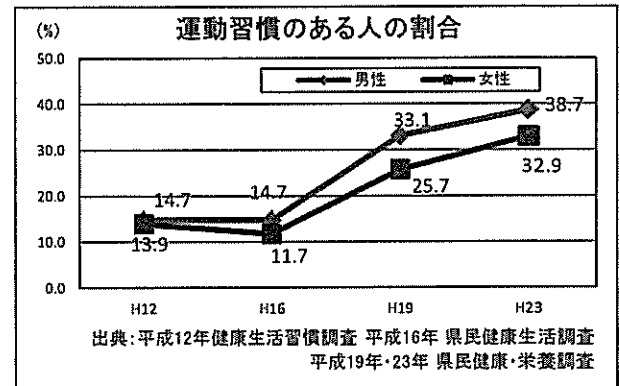
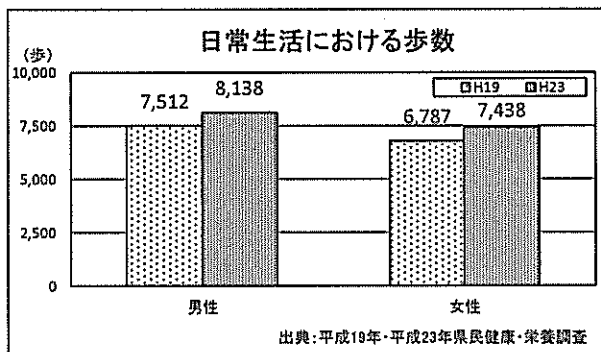
(2) 身体活動・運動

「身体活動・運動」の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ死亡に対する3番目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」は増加しています。しかし働き盛り世代の「運動習慣のある人」が少なく、この世代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。
- ・ 日常生活における歩数は増加しています。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。



※「運動習慣のある人」

- ・ 1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人

■ 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・男性/女性) (65歳以上・男性/女性)
- ・ 運動習慣者の割合 (20~64歳・男性/女性) (65歳以上・男性/女性)
- ・ 運動やスポーツを週に3日以上習慣的にしている子どもの割合 (小学校5年生・男子/女子)

■ 施策

身体活動量の増加や運動の習慣化を図るために、普及啓発や運動の実践支援をライフステージに応じて取り組みます。

身近で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「すこやかネットなら」*や広報誌等を活用して提供します。

(取組例)

- ・ 広報誌やホームページの活用
- ・ ホームページ「すこやかネットなら」*の充実
- ・ 市町村の運動教室や運動に関するイベント情報の提供

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り組みを展開します。

(取組例)

- ・ 学校での体力向上推進の取組
- ・ 親子で参加するスポーツ教室として夏休み大和っ子スポーツウィークの開催
- ・ 外遊びの環境を整えるため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としてチャレンジ運動フェスタの開催
- ・ 総合型地域スポーツクラブ*の活動支援
- ・ 体力づくりに向けた食育の推進

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。

(取組例)

- ・ 事業所等と連携した職場での運動実践（出前講座等）
- ・ 「なら10minutes Exercise」*の普及推進
- ・ 総合型地域スポーツクラブ*の活動支援（再掲）
- ・ 家事、仕事、通勤途中にできる「ながら運動」*の普及啓発
- ・ がん対策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
- ・ 身近な場所での体力チェック、運動、交流等を行う健康ステーション^(注)の設置

(注)：健康ステーション：3. 健康づくりがしやすいまちをつくる (P.42) 参照

④ 女性の運動の推進

20～64歳の女性で「運動習慣のある人」は約3割と少なく、運動の習慣化に向けた支援が求められます。

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行います。

(取組例)

- ・ 総合型地域スポーツクラブ*の活動支援（再掲）
- ・ 家事、仕事、通勤途中にできる「ながら運動」*の普及啓発
- ・ 身近な場所での体力チェック、運動、交流等を行う健康ステーションの設置（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。

(取組例)

- ・ 高齢者スポーツ交流会の実施
- ・ 総合型地域スポーツクラブ*の活動支援（再掲）
- ・ 身近な場所での体力チェック、運動、交流等を行う健康ステーションの設置（再掲）
- ・ 介護予防事業と連携した運動実践の支援
- ・ 「ステップアップ体操」*の普及推進
- ・ 県老人クラブ連合会に登録している「健康づくり推進員」による地域の老人会への出前講座「生き生きクラブ体操」、体力測定などの活動PRや活用促進

⑥ 運動環境の充実

ウォーキングコース、ランニ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を図り、運動がしやすい環境を整備します。

スーパー等と連携し、身近なところで体を動かすことができる環境をつくります。

運動普及推進員、健康づくり推進員等の運動を普及・支援するボランティア同士の交流により活動の充実を図ります。健康運動指導士*や理学療法士等の専門職との連携、人材確保を図ります。

(取組例)

- ・ 総合型地域スポーツクラブ*の拡充
- ・ ウォーキングコース、ランニングコース等の整備
- ・ 運動を普及・支援するボランティアの交流会等の開催
 - ・ 身近な場所での体力チェック、運動、交流等を行う健康ステーションの設置（再掲）

(3) 休養・こころの健康

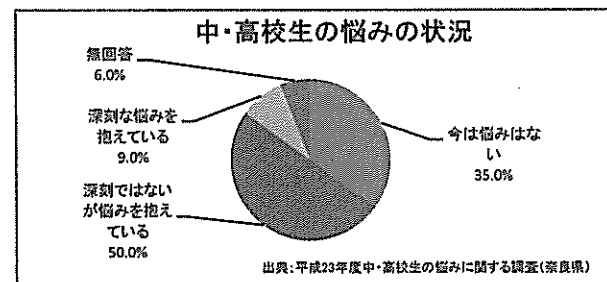
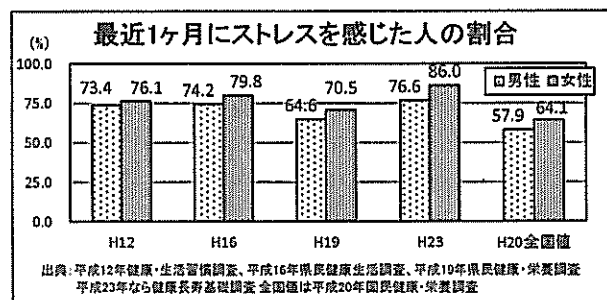
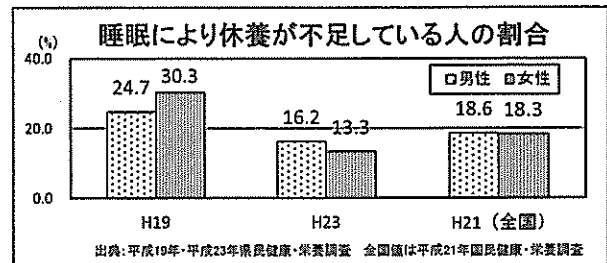
こころの健康は人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、こころの健康を保つために「休養」が大切となります。「休養」には、心身の疲労回復を目的とした安静や睡眠の「休」の要素と英気を養い身体的、精神的、社会的な機能を高める「養」の要素があります。これら両方を組み合わせ、自分なりの休養が実現されてこそ生活の質の向上が図られます。

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、糖尿病の発症・悪化の要因にもなります。

こころの健康を保つには、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。

■ 現状・課題

- ・ 「睡眠による休養が不足している人の割合」は全国より低く、減少傾向にあります。
- ・ 「最近1か月にストレスを感じた人」は、女性が8割を超え、全国と比較し、男女ともに高くなっています。
- ・ ストレスに関する正しい知識の習得、自分のストレス状態の把握、気分転換や睡眠による十分な休養など、こころの健康を保つ自分なりの方法を日常生活に取り入れていくことが重要です。
- ・ 思春期は心身が大きく変化し、心がゆれ動く時期でもあり、周りの環境や人間関係などでストレスを感じるが多くなります。悩みを抱えている中・高校生は約6割で、そのうち約1割の生徒が深刻な悩みを抱えています。県は、中・高校生を対象のメールによる相談窓口を開設し、悩み解決の支援に取り組んでいます。



■ 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。
- ・ 悩みを抱えた時に相談ができる。

■ 指標

- ・ 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (男性/女性)
- ・ 7時間睡眠の人の割合 (20歳~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
- ・ ストレスを感じた人の割合 (男性/女性)
- ・ 自分なりのストレス対処法をもっている人の割合 (男性/女性)
- ・ メンタルヘルスに関する支援を受けられる職場の割合
- ・ 自殺者数 (男性/女性)

*自殺死亡率は削除(奈良県自殺対策基本指針の目標「ひとりでも多く自殺者を減らす」にあわせる。)

■ 施策

こころの健康づくりに関する普及啓発をライフステージに応じて取り組みます。

運動や自然を生かしたこころの健康づくり、相談体制の充実など身近でこころの健康の維持・増進が図れる環境づくりを進めます。

① 知識普及と意識啓発

ライフステージに応じたこころの健康づくりに関する普及啓発を行います。

ストレスとのつきあい方、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。

(取組例)

- ・ リーフレット、インターネット、広報、講習会等による睡眠に関する普及啓発
- ・ こころの健康に関する教育
- ・ 子どもの生活習慣病予防DVD「睡眠」を用いた普及啓発
- ・ 自殺予防週間*における県民向け講演会の開催等による普及啓発

② 運動と自然を生かしたこころの健康づくりの推進

豊かな自然などの地域資源を活用し、山歩き、川遊び、森林浴、ウォーキングなどの運動を取り入れたこころの健康づくりを推進します。

(取組例)

- ・ 運動と自然を生かしたこころの健康づくりの実践

③ 職場での取組推進

こころの健康状態や睡眠状況を把握するチェックリスト等の活用、相談窓口の周知等により、病気の早期発見へとつなげます。

職場でのメンタルヘルスに関する研修会等を開催します。

(取組例)

- ・ こころの健康状態や睡眠の状態を把握するチェックリスト等を活用した病気の早期発見
- ・ 運動と自然を生かしたこころの健康づくりの実施（再掲）
- ・ メンタルヘルスに関する研修会の開催

④ 自殺予防対策の推進

誰もが悩みを気軽に相談できる体制の充実を図ります。

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等に取り組みます。

(取組例)

- ・ 中・高校生を対象としたこころの健康に関するメール相談窓口の開設
- ・ 児童生徒の自殺対策に係わる教員を対象とした研修講座の開催
- ・ 市町村担当者（住民の相談窓口になっている各課の職員）を対象とした自殺対策に関する研修会の実施
- ・ 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）養成講座の実施
- ・ うつ病対策等、精神医療研修の実施
- ・ 自殺予防週間における普及啓発（県民向け講演会の開催等）（再掲）
- ・ 自殺対策ホットライン事業（電話相談・対面相談）
- ・ 医療機関と連携した自殺未遂者の支援
- ・ 自死遺族の支援

家族とのコミュニケーションでこころの健康アップ

現代は、家族の小規模化や生活スタイルの多様化、携帯電話・インターネットの普及などの影響を受けて、家族のコミュニケーションが不足していると言われています。家庭は、社会や職場で疲労したこころとからだに安らぎを与え、活力を充電する場でもあります。しかし、身近な家族の関係がストレスの原因になることもあります。県の調査においても家族の問題がストレス要因の第1位となっています。

日頃から何気ない日常会話を大切に、家族とのコミュニケーションを意識的に増やしましょう。

■感じたストレスの内容（上位3）

1位 家族の問題	41.7%
2位 仕事の問題（量・質・適性）	36.5%
3位 健康面の問題	25.7%

(4) 喫煙

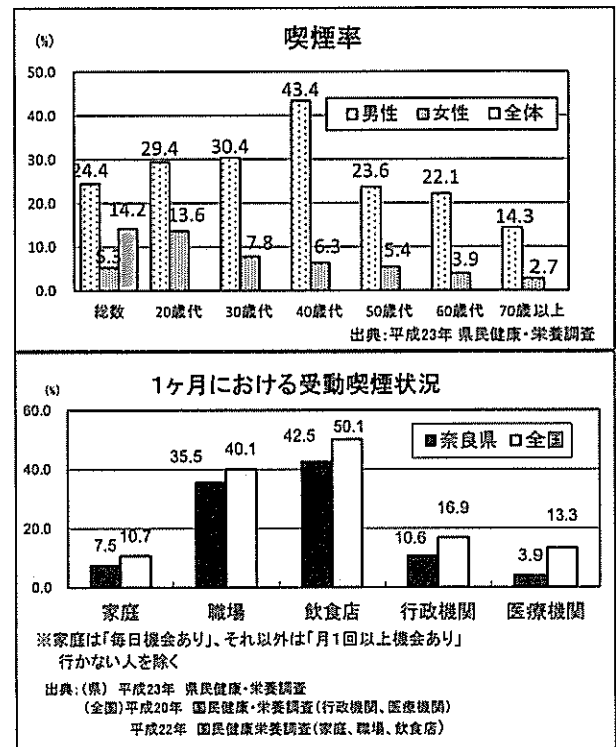
喫煙は、がんや呼吸器疾患（COPD*など）、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子であり、喫煙が原因と考えられる死亡は年間 12～13 万人と推定されています。また、受動喫煙*は心疾患や肺がん、子どもの喘息や気管支炎等の原因となります。

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ます。また、吸い始めが早ければそれだけ長期にわたって喫煙することになり、将来病気を発症する危険性が高くなります。

妊娠中の喫煙は胎児に運ばれる酸素や栄養を少なくし、破水、胎盤早期はく離、前置胎盤、流産などの妊娠中の異常や低体重児の出産、早産を引き起こすリスクを高めます。

■ 現状・課題

- ・ 喫煙率は減少傾向にあります。喫煙率は、男性は 40 歳代が、女性は 20 歳代が最も高くなっています。特に働き盛り世代の男性、若い女性の喫煙対策が必要です。
- ・ 喫煙者のうち約 3 割が禁煙を希望しており、禁煙を支援する環境づくりが求められます。
- ・ 未成年者、妊産婦の喫煙者もあり、引き続き喫煙防止の対策が必要です。
- ・ 飲食店や職場における受動喫煙の機会が高くなっています。受動喫煙の防止を一層推進する必要があります。
- ・ 行政機関、学校、医療機関における施設の禁煙化が進んでいます。これらの施設は公共的な機関として、率先した敷地内禁煙の取組が求められます。



■ めざす姿

- ・ 喫煙をやめたいと思っている人が禁煙できる。
- ・ 喫煙する未成年者、妊産婦がいない。
- ・ 家庭や外出先での受動喫煙の機会が減少する。

■ 指標

- ・ 成人の喫煙率（喫煙をやめたい人がやめる）(全体/男性/女性)
- ・ 禁煙支援ができる医療機関を知っている人の割合
- ・ 禁煙方法（治療等）を知っている人の割合
- ・ 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（行政機関：市町村庁舎/県庁舎）（教育機関：市町村小学校/市町村中学校/高等学校）（医療機関）
- ・ 未成年者の喫煙率（中学3年生男子/女子）（高校3年生男子/女子）
- ・ 妊婦の喫煙率

■ 施策

喫煙と受動喫煙に関する正しい知識の普及啓発を推進します。喫煙率の高い働き盛り世代や若い女性、身体等への影響が大きい未成年、妊産婦への取組を重点的に行います。

受動喫煙防止に向け、公共及び公共的施設の禁煙化を促進します。

① 知識普及と意識啓発

喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響について、科学的知見に基づいた正しい情報をわかりやすく提供します。喫煙率の高い働き盛り世代、若い女性に重点を置いた普及啓発を推進します。

(取組例)

- ・ 「世界禁煙デー（5月31日）」*キャンペーンの実施と禁煙週間*におけるPR活動の充実
- ・ ホームページ、広報誌、県政番組等を活用した普及啓発
- ・ 特定健診、がん検診、保健事業、イベント等での普及啓発
- ・ 職域を対象にした研修会の実施、職場への出前講座
- ・ 高校生や大学生を対象に学校祭等でのキャンペーンや展示、禁煙相談の実施
- ・ 美容院や化粧品販売店等と協力した若い女性向けの普及啓発

② 禁煙支援体制の充実

禁煙のメリット、禁煙治療、禁煙方法等について普及啓発を行います。

禁煙について気軽に相談できる窓口の周知、禁煙について適切にアドバイスできる人材確保など禁煙支援体制を整備します。

(取組例)

- ・ キャンペーン、イベント、健診などの場で普及啓発
- ・ 禁煙治療実施医療機関、禁煙相談実施薬局の周知、健診・がん検診の場における禁煙指導
- ・ 禁煙マラソン*（インターネットによる禁煙支援）の実施とPRの強化
- ・ 禁煙支援アドバイザーの人材育成・研修会の実施

③ 受動喫煙防止対策の拡充

行政機関、医療機関、教育施設をはじめ多くの人を利用する公共及び公共的施設の禁煙化を促進します。

(取組例)

- ・ 施設の禁煙状況の調査と公表
- ・ 利用者がわかりやすい施設の禁煙状況表示の推奨
- ・ 受動喫煙に関する実態把握
- ・ 受動喫煙防止に関する講演会、研修会の実施
- ・ 「健康なら協力店」*の充実とPR
- ・ 子どもを受動喫煙から守る取組の推進

④ 未成年者の喫煙防止教育の充実

教育機関と連携した未成年者の喫煙防止教育を行います。

未成年者禁煙支援相談窓口の設置など未成年者の禁煙支援を推進します。

(取組例)

- ・ 教育機関と連携した喫煙防止教育の実施
- ・ 喫煙防止教材の作成と配布、活用推進
- ・ 子どもの禁煙支援体制の整備

⑤ 妊産婦の禁煙・受動喫煙対策の充実

大学生を対象とした妊産婦の禁煙・受動喫煙の普及啓発に取り組みます。

マタニティークラスや両親学級、産科医療機関と連携した普及啓発や禁煙支援を行います。

市町村保健師、助産師、産科医等を対象とした研修会の開催により、妊産婦の禁煙指導の充実を図ります。

(取組例)

- ・ 妊娠届け出時の面接やマタニティークラス、両親学級等における妊産婦・家族への指導や普及啓発
- ・ 産科医療機関と連携した普及啓発、禁煙支援の実施
- ・ 「禁煙マラソン・マタニティーコース」(インターネットによる禁煙支援)のPRと実施支援
- ・ 「妊産婦禁煙支援マニュアル」を全県下産婦人科医療機関に配布
- ・ 大学生を対象とした普及啓発
- ・ 市町村保健師、助産師、産科医等を対象とした妊産婦の禁煙指導に関する研修会の開催

(5) 飲酒

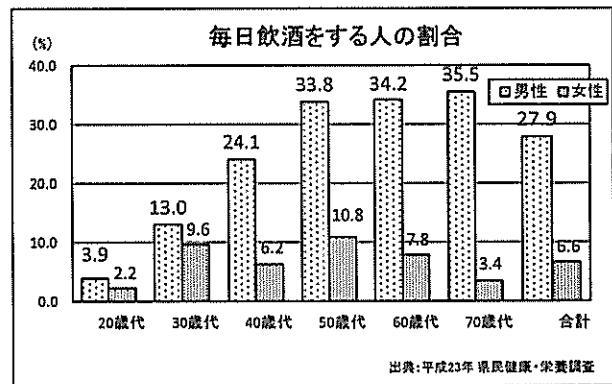
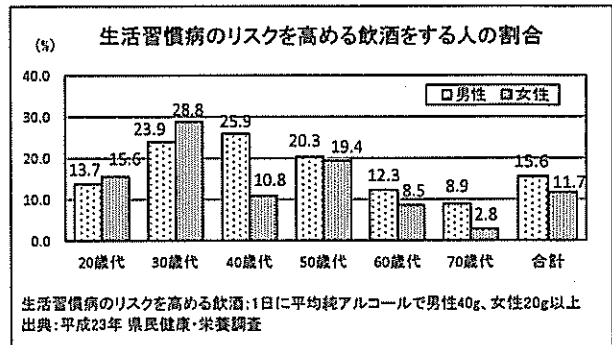
過度な飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めます。

未成年の飲酒は、成人と比較してアルコール分解能力が低いいため、アルコールが身体に悪影響を及ぼし身体の健全な成長を妨げます。

妊産婦の飲酒は、妊娠合併症のリスクを高め、胎児に发育障害等を引き起こします。授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため飲酒をやめる必要があります。

■ 現状・課題

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒*をしている人は、男性は40歳代が最も多く2割強、女性は30歳代が多く約3割なっています。
- 毎日飲酒をする人は、50歳以上の男性で多くなっています。
- 飲酒による生活習慣病などの健康問題の減少に向け、飲酒の適正な頻度や量、飲み方など普及啓発が必要です。
- 未成年者、妊婦については引き続き飲酒防止対策が求められます。



◆ 主な酒類の換算の目安 (飲み物に含まれるアルコール量 (純アルコール量) 約20g)

種類	ビール	清酒	ウイスキー・ブランデー	焼酎	ワイン
量	500ml	1合弱 (180ml弱)	ダブル60ml	0.6合 (110ml弱)	200ml (2杯弱)

※ 1日に平均純アルコールで男性40g、女性20g以上の摂取は生活習慣病を発症する可能性を高めます。

■ 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。
- 飲酒する未成年者、妊産婦がいない。

■ 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 (男性/女性)
- 毎日飲酒をしている人の割合 (男性/女性)
- 未成年者の飲酒率 (中学3年生男子/女子) (高校3年生男子/女子)
- 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。

家庭、地域、関係機関との連携を図り、未成年者や妊産婦の飲酒についてより一層の普及啓発に取り組みます。

① 知識普及と意識啓発

「飲酒が健康に及ぼす影響」や「節度ある適度な飲酒」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。健診、大学や職場を活用して行います。

(取組例)

- ・ 適正飲酒量等、視覚的にわかる普及啓発ツールの作成
- ・ 大学生を対象にした普及啓発
(アルコールパッチテスト*の実施、危険な飲酒の仕方について等)
- ・ 健診、保健事業、健康関係イベントでの普及啓発
- ・ 職場への出前講座の実施(食生活や喫煙等の内容と併せて)

② 未成年者の飲酒防止教育の充実

普及啓発ツールを作成し、家庭、地域、教育機関等と連携した飲酒防止教育を推進します。

(取組例)

- ・ 教育機関と連携した飲酒防止教育の実施

③ 妊産婦への知識普及と意識啓発

妊娠届け時やマタニティークラス、両親学級等を活用し、妊産婦の飲酒の危険性について普及啓発を行います。産科医療機関と連携した普及啓発も推進します。

(取組例)

- ・ 妊娠届け出時の面接やマタニティークラス、両親学級等における指導や情報提供
- ・ 産科医療機関と連携した普及啓発

④ 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。

(取組例)

- ・ 県民を対象にした講演会の実施
- ・ 相談窓口の充実
- ・ 専門病院やアルコール自助グループ*との連携

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。

【健診】

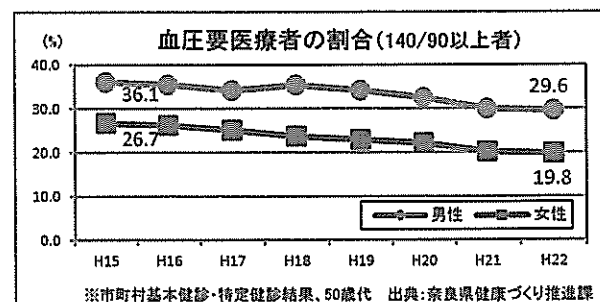
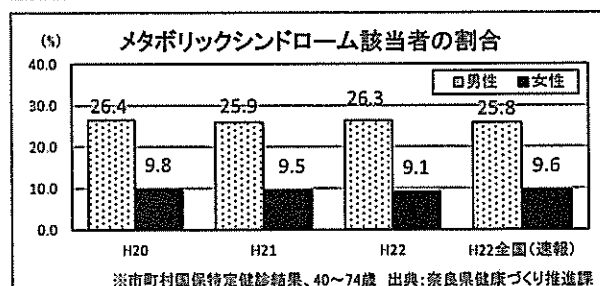
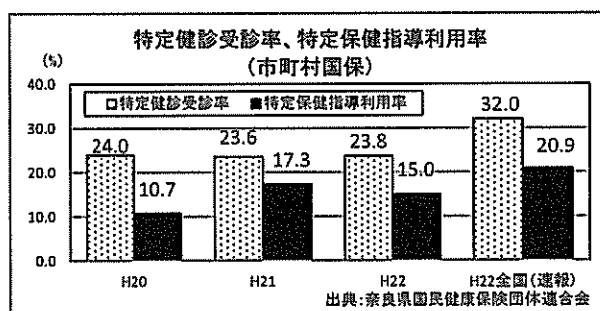
各保険者が提供する健康診断は「特定健診」と呼ばれ、40～74 歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として実施しています。

■ 現状・課題

- ・ 特定健診対象者の保険者別構成は、市町村国保 62%、協会けんぽ 28%、各種共済 8%、組合健保 1%、国民健康保険組合 1%となっています。

(市町村国保加入者の現状)

- ・ 特定健診受診率は全国平均より低く、対象者の 4 人に 1 人しか受診していない状況です。
- ・ 特定保健指導の利用率も全国平均より低く、対象者の 2 割に満たない状況にあります。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者は、男性が 4 人に 1 人、女性が 10 人に 1 人程度となっており、ここ数年横ばいで推移しています。
- ・ 高血圧で医療の必要な人 (140/90mmHg 以上) の割合は減少傾向にあります。



■ 指標

- ・ 特定健診受診率 (市町村国保/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)
- ・ 特定保健指導の利用率 (市町村国保/40～74 歳)
- ・ メタボリックシンドロームに該当する人の割合 (40～74 歳・男性/女性)
- ・ 健診後指導実施者数 (20 歳以上)
- ・ 肥満者 (BMI*25 以上) の割合 (20～60 歳代・男性) (40～60 歳代・女性) <再掲>

【生活習慣病】

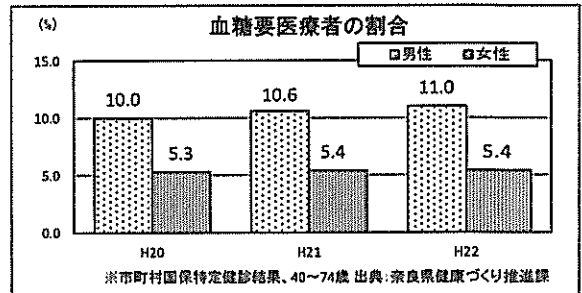
(糖尿病)

糖尿病は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することで生活の質を大きく低下させます。

現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位であり、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるといわれています。

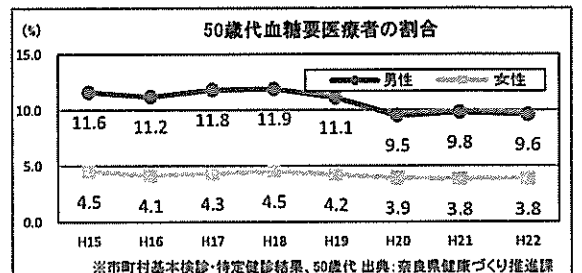
■ 現状・課題

- ・ 市町村国保が実施する特定健診受診者のうち、男性の約1割が血糖要医療者となっています。
- ・ 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。
- ・ 糖尿病要治療者の治療の継続を図り、コントロール不良者をなくす必要があります。
- ・ 未治療や治療中断による合併症の発症を防ぐことが重要です。



■ 指標

- ・ 糖尿病有病者の割合 (市町村国保特定健診受診者 50歳代・男性/女性)
- ・ 糖尿病治療継続者の割合 (男性/女性)
- ・ 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 (市町村国保特定健診受診者・50歳代)
- ・ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数

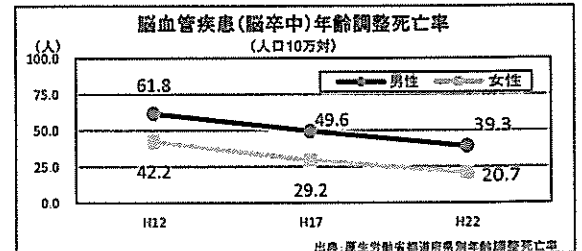
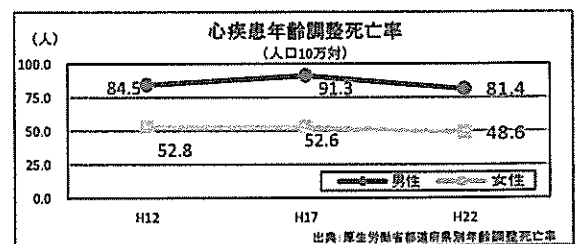


(循環器疾患 (心疾患・脳血管疾患))

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となります。この4つの危険因子が適切に管理されれば、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

- ・ 心疾患による死亡率は全国と比較して高くなっています。
- ・ 脳血管疾患による死亡率は比較的low、減少傾向にあります。
- ・ 高血圧で医療が必要な者 (140/90mmHg以上) の割合は減少傾向にあります。
- ・ 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求められます。



■ 指標

- ・ 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) (男性/女性)
- ・ 心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) (男性/女性)
- ・ 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対) (男性/女性)

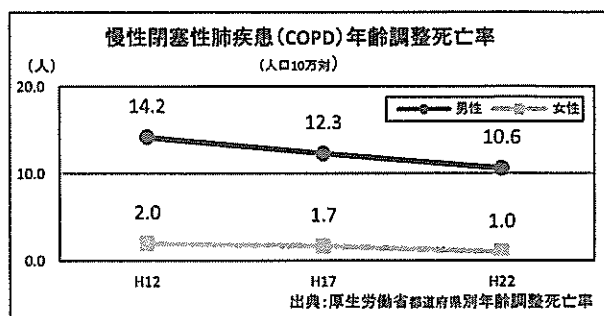
- ・ 血圧要医療者の割合 (50歳代・男性/女性)
- ・ 脂質異常症要医療者の割合 (50歳代・男性/女性)

(慢性閉塞性肺疾患 (COPD))

COPD の原因の 9 割は喫煙であり、喫煙者の 2 割が COPD を発症するとされています。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。大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれており、今後、たばこ対策を行わなかった場合に COPD の死亡は 10 年間で 3 割増加し、死因の第 3 位になると予測されています。

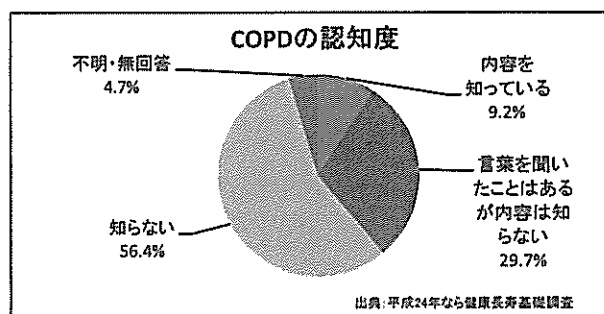
■ 現状・課題

- ・ 年齢調整死亡率は 10 年前に比べ減少していますが、平成 22 年度男性の死亡率の全国順位は 4 位(高率順)と悪いです。
- ・ 新しい疾患名のため「内容を知っている」は約 1 割であり、疾患に関する普及啓発と喫煙対策のさらなる充実が求められます。



■ 指標

- ・ 慢性閉塞性肺疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) (男性/女性)
- ・ COPD の認知度
- ・ 成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる) <再掲>



(肺炎)

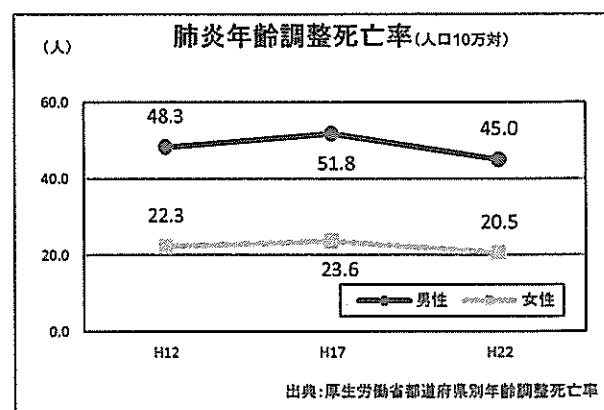
県の死亡原因の第 3 位であり、年齢別死亡率を見ると 65 歳以上の高齢者がその 9 割以上を占めています。医療が発達した現在でも、肺炎は特に高齢者にとってはこわい病気です。高齢者の肺炎は誤嚥の関与も大きく、誤嚥性肺炎*は歯科口腔保健対策が重要となります。

■ 現状・課題

- ・ 肺炎による死亡率は横ばいで推移し、全国順位は高率順で男性が 24 位、女性が 12 位となっています。
- ・ 肺炎のうち誤嚥性肺炎*は歯科口腔保健との関係が言われており、歯科口腔保健対策の充実が求められます。

■ 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)

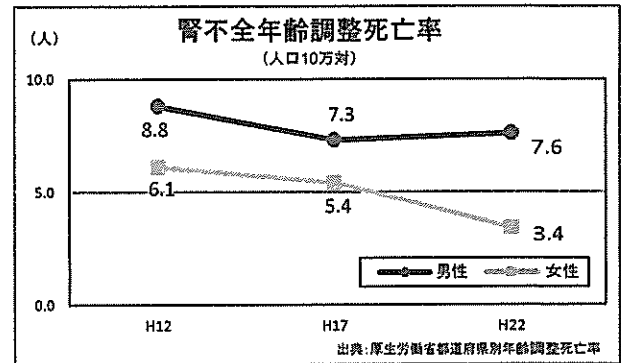


(慢性腎臓病 (CKD))

CKDは慢性に経過するすべての腎臓病を示します。患者は1,330万人(20歳以上の成人の8人に1人)と推定され、新たな国民病とも言われています。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い病気です。CKDの初期は自覚症状がほとんどなく、放置しておくとう進行し、透析が必要になることもあります。

■ 現状・課題

- ・ 腎不全による死亡率は女性が減少傾向にある一方で、男性はここ数年大きな変化はありません。
- ・ 市町村国保の実施する特定健診項目に腎臓病の早期発見となるクレアチニン検査を県独自で追加しています。
- ・ 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・早期治療が求められます。



■ 指標

- ・ 腎不全の年齢調整死亡率(人口10万人対)(男性/女性)
- ・ CKD 要医療者の割合(市町村国保特定健診受診者)(50歳代・男性/女性)
- ・ 新規透析導入患者数

■ 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、望ましい生活習慣をおくっている。
- ・ 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。

■ 施策

① 知識普及・意識啓発

高血圧、脂質異常症、糖尿病など、自覚症状が出にくい生活習慣病も多く、病気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行います。発症した際の治療費や生活の在り様を伝えるなど、効果的な情報提供の方法を検討します。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）の予防となる普及啓発の取組を保険者と連携し推進します。

特定健診の機会を活用し、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となるよう指導の充実を図ります。

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、研修を行います。

（取組例）

- ・ 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
- ・ 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、喫煙の健康影響等）
- ・ 誤嚥性肺炎に関する普及啓発
- ・ 保険者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 特定健診の受診促進

県民にとって「魅力ある健診」となることをめざし、受診体制を整備します。

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します。

特定健診の対象となる、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と連携し実施します。

医療機関等からの健診の受診勧奨となる取組を促進します。

市町村が実施する特定健診の受診勧奨の取組に対して支援します。

（取組例）

- ・ 保険者との情報交換と連携を強化
- ・ 行政と地域の様々な人材による健康づくり関係者会議の設置促進
- ・ 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
- ・ 市町村保険者の受診率向上等への支援

③ 保健指導の強化

特定健診制度の本来の目的である保健指導で、生活習慣病予備群の方が生活習慣を改善できるよう体制づくりに努めます。

慢性腎臓病（CKD）の早期発見、早期治療に向け、保険者、医療機関と連携し体制を整備します。

特定健診の結果から慢性腎臓病（CKD）予備群の方に対し、生活習慣の改善となる学びや交流の機会を提供します。

保健指導担当者を対象とした研修会の実施等により人材の資質向上及び育成に努めます。

（取組例）

- ・ 保険者との情報交換と連携の強化
- ・ 特定健診・保健指導担当者スキルアップ事業の開催
- ・ 保険者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

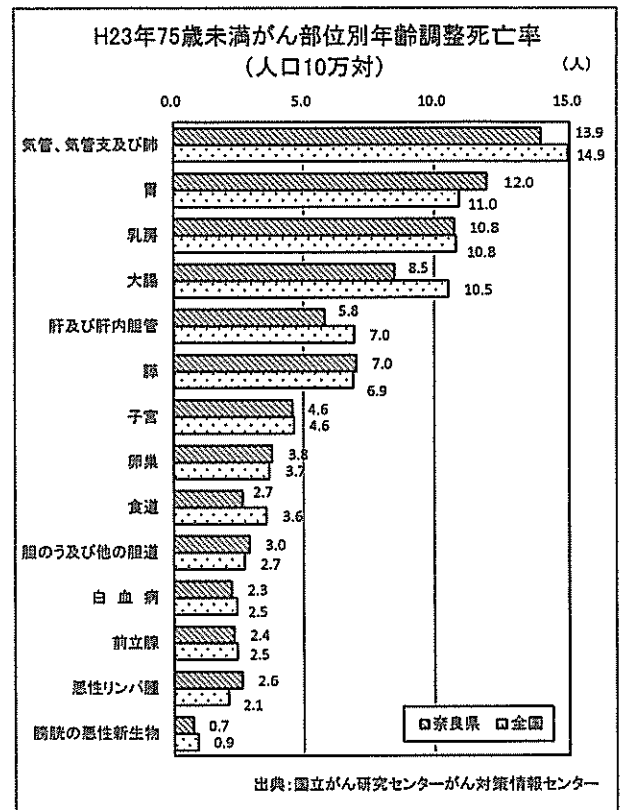
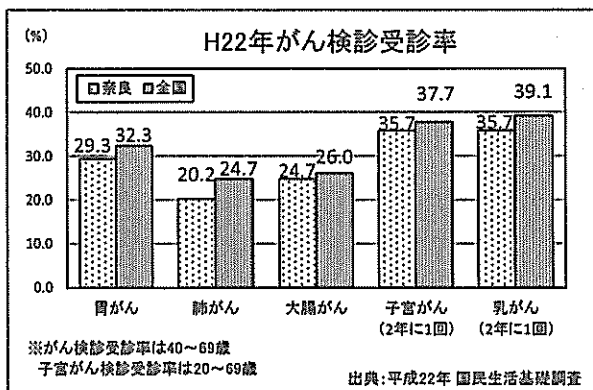
(2) がん

奈良県において死亡原因の第1位であり、死亡者総数の約3割を占め、その数は年間4,000人を超えています。がんの発症リスクを高める要因として、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取、がんに関連するウイルスや細菌への感染などがあります。

県民一人ひとりの生活習慣の改善と検診受診による早期発見が予防対策として重要となります。

■ 現状・課題

- ・ 75歳未満がん部位別年齢調整死亡率は、肺がんが最も高く、次いで、胃がん、乳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取組が必要です。
- ・ 要精密検査受診率は減少しており、要精密検査受診対象者に対する確実な受診勧奨が求められます。



■ めざす姿

- ・ がん予防のため、栄養バランスのとれた食生活、運動・身体活動、禁煙などよりよい生活習慣を実践している。
- ・ がん検診の必要性を理解し定期的に受診している。

■ 指標

- ・ 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万対)
- ・ 75歳未満のがんによる死亡者数
- ・ がん検診の受診率 (胃がん/肺がん/大腸がん・40歳～69歳) (子宮がん/女性/20歳～69歳) (乳がん/女性/40歳～69歳)
- ・ 要精密検査受診率の向上 (胃がん/肺がん/大腸がん/子宮がん/乳がん)
- ・ 成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる) (全体/男性/女性) <再掲>

■ 施策

教育機関、企業等と連携したがんに対する知識や予防についての普及啓発を推進します。

がん検診の受診について市町村、企業等と連携した受診勧奨に取り組むとともに、がん検診の精度向上・管理を行います。

① 知識普及と意識啓発

講演会、がん予防展などのイベントやキャンペーンの実施、広報紙、「すこやかネットなら」*などを活用し、がんに対する正しい知識や予防のための普及啓発に取り組みます。

企業、各種団体、医療機関等と連携し、がんの予防やがん検診受診に関する普及啓発を推進します。教育機関、企業等と連携したがん教育の方法を検討します。

(取組例)

- ・ 奈良県がん予防対策推進委員会（受診率向上部会）の開催
- ・ 広報紙、「すこやかネットなら」*などを活用した普及啓発
- ・ 「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催（行政・地域・企業・団体による検診啓発の実施）
- ・ 講演会・がん予防展などのイベント、キャンペーンの実施
- ・ 「がん予防推進員」*の育成
- ・ 啓発ツールの検討・作成・配布
- ・ 企業（がん検診応援団*）と連携したがん検診受診の普及啓発
- ・ 医療機関と連携した受診勧奨
- ・ がん教育の検討
- ・ 子宮頸がんリーフレットの作成・配布

② がん検診の受診促進・検診精度の向上

休日や夜間などのがん検診実施による受診機会の充実、市町村が実施する「コール・リコール（受診勧奨・未受診者の再勧奨）」などのがん検診受診勧奨の支援等により、がん検診の受診を促進します。

精度管理調査の評価、がん検診従事者を対象とした研修会の開催などによる人材の育成および資質の向上に努め、精度の高い検診実施体制を構築します。

(取組例)

- ・ 奈良県がん予防対策推進委員会（受診率向上部会・精度管理部会）の開催
- ・ 市町村・保険者・医療機関との協議の実施
- ・ がん検診受診機会拡大の体制づくりの検討
- ・ がん検診受診率向上市町村個別指導事業の実施
- ・ 県・市町村・検診機関の精度管理調査*の実施・公表・指導
- ・ がん検診精密検査登録医療機関制度の充実
- ・ がん検診従事者研修会の実施

(3) 歯・口腔の健康

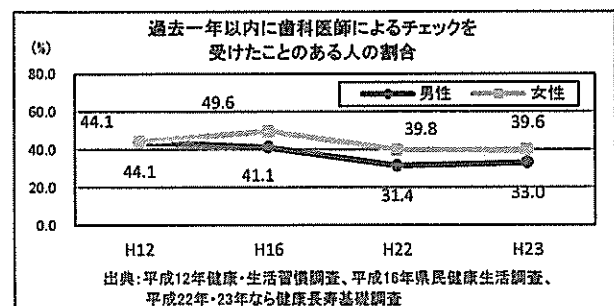
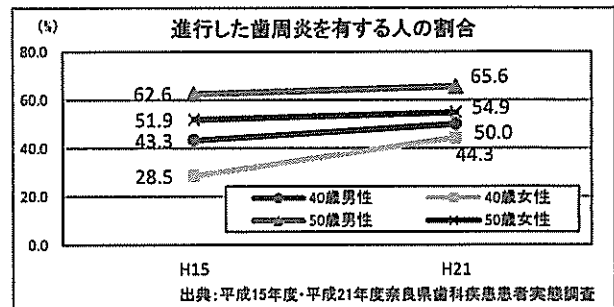
歯・口腔の健康は口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」に大きく寄与します。

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。
- ・ 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、50 歳で進行した歯周炎を有する人の割合は男女ともに増加しています。
- ・ 同じ年齢階級で比較すると、定期的な歯科検診を受診している人の方が、していない人より歯が多く残っています。
- ・ 歯科医師によるチェックを受けている人の割合は男性が約 3 割、女性が約 4 割となっています。歯と口の健康の維持向上に向け、定期的な歯科検診の受診が求められます。
- ・ 高齢者に多い誤嚥性肺炎*は、口腔ケアとの関係も深く、高齢期の口腔ケアの充実が求められます。



■ めざす姿

- ・ 年齢に応じたむし歯、歯周疾患の予防・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。

「なら歯と口腔の健康づくり計画」*と一体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と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取り組みます。また、働き盛り世代の歯と口の健康管理について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り組みを推進します。

(取組例)

- ・ 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
- ・ 奈良県健康長寿共同事業実行委員会で開発された嚥下・バランス体操の普及
- ・ 介護予防事業で使用する啓発媒体（舌体操・口腔体操等）の作成と利用促進

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。

市町村が実施する歯周疾患検診の取組を支援します。

県歯科医師会と連携し歯科検診の標準化・統一化を図り、歯科検診の内容をわかりやすくします。

(取組例)

- ・ 職場での歯科口腔保健指導の機会提供
- ・ 市町村が実施する歯周疾患検診の取組支援
- ・ 歯科検診の内容の標準化・統一化に向けた実態把握と検討
- ・ (仮称) 奈良県歯科検診ガイドラインの作成

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困難な地域での人的支援の仕組みを検討します。

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。

市町村の歯科口腔保健担当者、保育所等の職員、介護に関わる人など多職種連携による歯科口腔保健の充実に努めます。

(取組例)

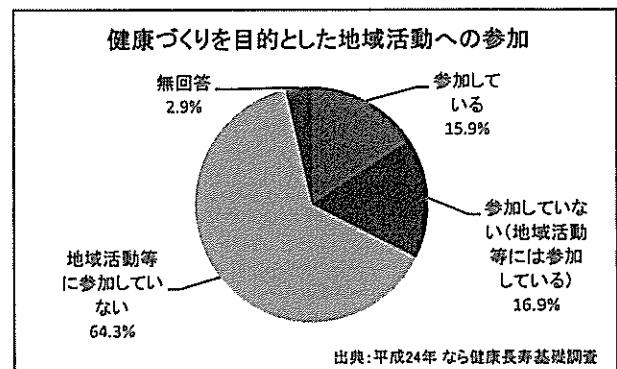
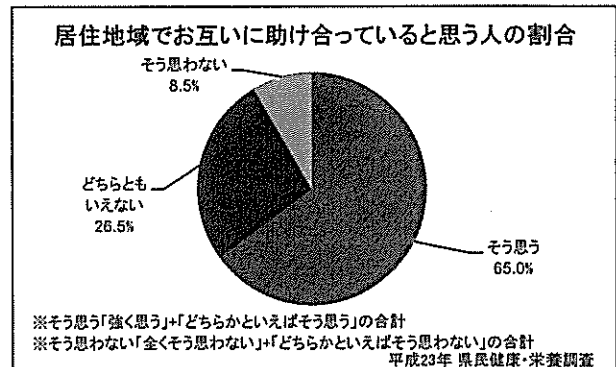
- ・ 市町村歯科口腔保健事業担当者、保育所職員、教職員、施設職員等を対象とした研修会の開催

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、個人の努力だけで可能となるわけではありません。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

- ・ 「居住地域でお互いに助け合っていると思う」は6割強、「健康づくりを目的とした地域活動に参加している」は1割強となっています。
- ・ 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、健康づくりへとつなげていくことが求められます。
- ・ 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今後も積極的に地域の健康づくりに活躍できるよう、活用の仕組みづくりが必要です。また、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求められます。
- ・ 平成23年度に健康づくりの情報を提供する「すこやかネットなら」*を開設しました。県内企業・市町村の取組紹介、「みんなで歩こう」などの参加型コンテンツ*などを揃えています。さらなる内容の充実とサイトの利用促進に向けた取組が求められます。



【健康づくりに関わるボランティア数】 出典：平成23年度 市町村報告

健康づくり推進員	食生活改善推進員	運動普及推進員数	その他の自主グループ等	全体
3,094人	1,164人	441人	8,124人	12,823人

■ 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

- ・ 居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合（地域のつながり強化）
- ・ 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、地元の医師、歯科医師、栄養士等の専門職や学校関係者をはじめ、自治会や老人会、子育て支援団体、そして企業などを巻き込み推進できるように、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を整備します。

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提供に努めます。

(取組例)

- ・ 身近な場所での体力チェック、運動、交流等を行う健康ステーションの設置
- ・ 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
(高齢者生きがいワーク支援、地域の見守りや世代間交流などの地域活動を実践する人材の養成、老人クラブの活動支援等)

② 人材開発

医師、保健師、栄養士など健康づくりに関係する専門職種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情報交換会等を開催し、活動の活性化を促進します。

地域の人が地域のために活動するような新しい健康ボランティアの養成と活用方策を検討し、それに必要な支援をしていきます。

(取組例)

- ・ 健康づくりに係わる専門職種を対象とした研修会の開催
- ・ 健康ボランティアのスキルアップに向けた、情報交換会等の開催
- ・ 新しいボランティアの養成・活用方法の普及

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、健康寿命延長の研究等にも活用します。

各種モデル事業等で実施・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、効果的な普及啓発の方法を検討します。

(取組例)

- ・ 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インターネットサイトである「すこやかネットなら」*の周知を図るとともに、コンテンツ*や市町村情報等の内容の充実を図ります。

(取組例)

- ・ 「すこやかネットなら」*情報コンテンツ*の充実
- ・ 「すこやかネットなら」*での市町村・企業の健康づくり情報を発信
- ・ 「すこやかネットなら」*の参加型の情報交流の推進

健康ステーション構想

～ちょっとしたきっかけで もっと健康長寿に～

◆健康ステーションとは◆

誰でも気軽に健康づくりを開始、実践できる場を地域の身近な場に設置

◆コンセプト◆

「もっと」健康になるための「“ちょっと” したきっかけや行動」

例えば…

“ちょっと” 筋トレ・・・筋力アップトレーニングや体力測定

“ちょっと” 知る・・・体重・血圧・歩数などの個人データ管理 筋肉量等測定

“ちょっと” 有酸素・・・歩数計を使ったウォーキングの促進

“ちょっと” 交流・・・地域の健康ボランティアや会員同士の交流

4 県民の行動目標

(1)「新 健康なるなら 17 条健法」

健康寿命日本一をめざし「健康なるなら 17 条健法～健康づくりのお節介～」を掲げます。

進めよう奈良の元気な人づくり 「新 健康なるなら 17 条健法」

- 第1条 毎日食べよう朝ごはん
- 第2条 1日5皿のたっぷり野菜と脂肪ひかえめで健康的な食生活
- 第3条 減らそう食塩 素材の味を楽しもう
- 第4条 あと15分 毎日歩いて健康づくり
- 第5条 「ながら運動」を始めよう まずは「姿勢」良く
- 第6条 睡眠でこころとからだの休養を
- 第7条 自然の中でからだを動かして こころもリフレッシュ
- 第8条 たばこは子どもの前では吸わない 吸わせない
- 第9条 「禁煙しようかな」と思った時にすぐ実行
まわりのみんなも応援
- 第10条 思いやりのこころときれいな空気でおもてなし
受動喫煙防止に取り組もう
- 第11条 週に2日は休肝日 節度ある飲酒をこころがけよう
- 第12条 未成年は飲酒禁止 飲まない 飲ませない
- 第13条 毎日の体重測定で肥満予防
- 第14条 健診は生活習慣改善のチャンス！ 年に1度は健診を
- 第15条 がん検診 受けて安心 早期発見！
- 第16条 1日の終わりは寝る前の歯みがきで
- 第17条 1口30回 よく噛んで肥満予防

第1条 毎日食べよう朝ごはん

脳とからだにしっかりと「1日の始まり」の指令を出すのが朝ごはんです。

朝ごはんを食べることで、寝ている間に下がっていた体温が上がり、胃や腸も刺激され排便を促すことになります。また、脳のエネルギー源であるブドウ糖は寝ている間も使われているので、朝食を食べないとブドウ糖が不足した状態となり、集中力や記憶力などが落ちます。1日を元気で活動的に過ごすために朝食は欠かせません。どうしても朝食が摂れない人は牛乳、野菜ジュースなど水分を摂ることから始めてみましょう。

(第5章「栄養・食生活」)

第2条 1日5皿のたっぷり野菜と脂肪ひかえめで健康的な食生活

脂肪のとりすぎは肥満を招くだけでなく、血液中のコレステロールや中性脂肪を増やし動脈硬化を進行させます。野菜や果物に含まれるカリウムは血圧を下げ、食物繊維は便秘の改善のほか、体に有害な物質を吸着して排出させ、動脈硬化症、糖尿病、大腸がんなど生活習慣病の予防にも効果があることがわかってきています。まずは、毎日の食事に野菜1皿(約70g)分多く食べるようにしましょう。

毎日5皿分の野菜と果物200g(みかん2個またはりんご1個)をとるように心がけましょう。

(第5章(1) 栄養・食生活)

第3条 減らそう食塩 素材の味を楽しもう

食塩の取りすぎは、血液中に増加したナトリウムの濃度を一定に保とうとするため、血液中に水分を取り込み血液量が増えてしまいます。これが心臓に負担をかけ血圧が高くなり脳卒中や心臓病を引き起こしやすくします。また、濃い味付けや塩辛い食べ物は胃がんの原因ともなります。

薄味は必ず慣れていきます。塩分の高い汁物、つけもの、干物などの食べる回数や量を減らすなど、できるところから始めましょう。

(第5章(1) 栄養・食生活)

第4条 あと15分 毎日歩いて健康づくり

1年間、今より1日15分(約1,500歩)多く歩くことで体重が2~3kg減少し、生活習慣病の予防にもつながります。普段から運動習慣のない人は、通勤時に利用する駅のエスカレーターを階段にする、いつも乗降する駅やバス停の一つ手前から歩く(駅までの自転車を歩行にかえる)、近所への買い物は歩いてなど生活の中に歩くことを意識し取り入れてみましょう。

1日1万歩が理想ですが無理なく続けられることから始めましょう。

(第5章(2) 身体活動・運動)

第5条 「ながら運動」*を始めよう まずは「姿勢」良く!

心身の健康には適度な運動が大切ですが、継続しないと効果がありません。継続には「時間をかけない」「きつい運動をしない」「ストレスをかけない」が原則です。

「ながら運動」は仕事・家事・通勤など日常生活の中で確実に運動量を増やすことのできる運動です。

まずは「立つ、座る、歩く」ときの姿勢をよくしましょう。お腹、背中、首筋などの引き締め運動になり、体を動かすことを意識するきっかけにもなります。

(第5章(2) 身体活動・運動)

第6条 睡眠でこころとからだの休養を

睡眠は心と身体の疲労のために重要です。睡眠が不足すると疲労回復ができずストレスがたまり様々な病気を引き起こすことにつながります。また、睡眠不足や睡眠障害等の問題は心の病気の症状として現れることも多く、早期に発見し適切に対処していくことが大切です。理想の睡眠時間は「深い眠りで7時間」と言われていますが、個人差と眠りの質により変わってきます。もし、日中に眠気を感じるようなら、自分の睡眠習慣を見直してみましょう。

(第5章(3) 休養・こころの健康)

第7条 自然の中でからだを動かして こころもリフレッシュ

ストレスが生活習慣病やうつ病などのこころの病気につながる場合があります。ストレスとうまく付き合うことができるように、自分なりのストレス解消方法を見つけることが大切です。

自然の中で身体を動かすことはストレスを発散させ英気を養います。自然の中に出かけてウォーキングや散歩など身体を動かしてみませんか。

(第5章(3) 休養・こころの健康)

第8条 たばこは子どもの前では吸わない 吸わせない

子どもは大人が喫煙している場面を目にすることで喫煙への興味がわき、喫煙を助長することにもつながると考えられます。また成長過程にある子どもの喫煙は、成人から喫煙を開始する場合と比べて依存症になりやすく、体への悪影響が強く現れます。子どもがいる近くでは大人が吸わないこと、子どもには絶対に吸わせないことが大人の責任です。

(第5章(4) 喫煙)

第9条 「禁煙しようかな」と思った時にすぐ実行 まわりのみんなも応援

喫煙はがん、心疾患や脳卒中、糖尿病などの生活習慣病や呼吸器の疾患など様々な病気の危険因子です。最近では医療機関で禁煙治療も受けられるようになり、昔のように自力で我慢する辛い禁煙ではなく、楽に禁煙できる環境が整いました。しかし、一旦禁煙しても再喫煙してしまうことも少なくありません。一人ではくじけそうになる禁煙も周囲の支援が大きな力となります。周りの家族や同僚は、禁煙成功を迎えられるように応援してあげましょう。

(第5章(4) 喫煙)

第10条 思いやりのこころときれいな空気でおもてなし 受動喫煙防止に取り組もう

たばこから出る副流煙には多数の有害物質が含まれており、その煙を吸うことによって肺がんや循環器疾患などの発生リスクにも関係していることが科学的に明らかになっています。さらに、その煙を妊婦が吸い込むことで低体重児の出生リスクが高まったり、子どもが吸い込むことで喘息や中耳炎などの原因になります。

たばこは吸う人の問題だけではなく、家庭や職場、公共の場ではまわりの人にたばこの煙を吸わせない気配りをしましょう。

(第5章(4) 喫煙)

第11条 週に2日は休肝日 節度ある飲酒をこころがけよう

過度な飲酒はがん、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病やアルコール依存症のリスクを高めます。生活習慣病のリスクを高める飲酒の量は1日平均純アルコールで男性は約40g、女性は20g程度が上限とされています。食べながら適量範囲でゆっくり飲むことを心がけましょう。また、週に2日は休肝日をつくりましょう。*20gはビール500ml(中瓶1本)程度

(第5章(5) 飲酒)

第12条 未成年は飲酒禁止 飲まない 飲ませない

未成年者はアルコール分解能力が低いいため、アルコールが脳など身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。さらに、急性アルコール中毒を起こしやすいため、誰かにすすめられても、きちんと断ることが大切です。

(第5章(5) 飲酒)

第13条 毎日の体重測定で肥満予防

肥満は万病のもと。自分の適性体重を知り、毎日体重を測定することが健康づくりの第1歩です。体重の変化を健康のバロメータとして毎日測ってみましょう。

(第5章(1) 健診・生活習慣病)

第14条 健診は生活習慣改善のチャンス!

健診は病気の早期発見だけでなく、現在のからだの状態をチェックするためのものです。毎年受けることでからだの変化もわかり、生活習慣を見直すきっかけにもなります。

毎年健診を受け、自分の生活の改善に役立てましょう。

(第5章(1) 健診・生活習慣病)

第15条 がん検診 受けて安心 早期発見!

がんは死亡原因の第1位であり、壮年期の死亡の4割~5割を占めています。

多くのがんの発症は生活習慣が関わっていることから食生活や禁煙などの生活習慣の改善が必要です。また、がんの早期発見のためにはがん検診の受診が大切です。

(第5章(2) がん)

第16条 1日の終わりは寝る前の歯みがきで

寝ている間の口の中は、唾液の分泌が少ないことから歯の再石灰化作用に乏しく、歯周病菌が繁殖しやすい状態にあります。寝る前に歯みがきをして、口の状態を整えてから休むようにしましょう。

(第5章(3) 歯・口腔の健康)

第17条 1口30回 よく噛んで肥満予防

1口ごとによく噛んで時間をかけて食事をすることは、栄養分の消化吸収によいだけでなく、脳の満腹中枢に作用することから、少ない量でもお腹が満たされたように感じます。肥満が気になる人は、食事の際1口30回噛みに挑戦してみましょう。

(第5章(3) 歯・口腔の健康)

(2) ライフステージ別の実践目標

乳幼児期（0～6歳）（妊娠期）

■特徴

（乳幼児期）

- 心身の発達が急速に進む時期です。五感を通じた刺激、愛情あるスキンシップが大切です。親の生活習慣、健康観に大きな影響を受けます。
- よく食べ、よく遊び、しっかり眠るといった適切な生活リズムの基礎をつくる時期です。

（妊娠期）

- 妊娠中は心身の状態に様々な変化が起きます。母親の生活習慣が胎児の成長に大きく影響します。特に食生活は母親だけでなく、胎児の成長に大きく影響し、この時期の栄養が子どもの成人後の健康状態に影響を及ぼすことが示唆されています。妊娠中の栄養状態、適正な体重管理が大切です。

■主な課題

（乳幼児期）

- 「子どもの食生活に問題がある」と感じている親は約6割であり、その内容は「好き嫌いが多い」「食事のバランスが悪い」「食が細い」などとなっています。食べる意欲が活動意欲にも影響することから、食べる意欲を育て、家族で食を楽しむことが大切です。

（妊娠期）

- 妊娠中で「喫煙をしている人」が1割弱、「飲酒をしている人」が1割弱となっています。妊娠中の喫煙や飲酒が胎児へ与える様々な悪影響を理解し、喫煙や飲酒はやめることが重要です。また、家族も妊婦や子どもにタバコの煙を吸わせることのないようにすることが求められます。
- 妊娠中は女性ホルモンのバランスの変化などで歯周病菌が増えやすい状態になるといわれています。また、歯周病は早産等の原因となることがあります。歯科検診を受けて、妊娠に伴う変化を知り、適切な対処方法を身につけることが大切です。

■ 実践目標

健康づくり領域	実践目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 色々な味を知り、好き嫌いなく、何でも食べるようにしましょう ・ 家族みんなでの食事を楽しみましょう ・ 栄養バランスに気をつけ、適正な体重管理をしましょう（妊娠期）
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遊びを通じて体を動かすことを楽しみましょう
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ ゆったりとした気分で子どもとすごしましょう ・ 親子のふれあいを深めましょう
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠をきっかけに、たばこを吸っている人は禁煙にチャレンジしましょう ・ 妊婦や子どもが受動喫煙にならないように、家族も気をつけましょう
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中・授乳中の飲酒はやめましょう
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもには噛みごたえのあるものを。よく噛んで食べ、咀嚼力の基礎づくりをしましょう ・ 子どもの発達に応じた歯みがき習慣をつくりましょう ・ 妊娠中こそ、歯の検診を受けましょう
健診・生活習慣病等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健診を受診しましょう ・ 妊婦健診を受診しましょう（妊娠期）

少年期（7～18歳）

■特徴

- 身体面・精神面が著しく発達し、子どもから大人への移行、社会への参加を進めていく時期です。
- 家庭から学校中心の生活へ変化します。
- 思春期では、こころと体の発達バランスが不安定になりやすい、生活習慣の乱れなどに留意する必要があります。

■主な課題

- 朝食を1人で食べる小学生は約2割、中学生は約5割となっています。家族で食を楽しみ、中学・高校生の頃から朝食の欠食が当たり前にならないようにすることが重要です。
- 運動やスポーツを週3日以上習慣的にしている小学5年生は男子が約6割、女子が3割強となっています。身体が発達するこの時期に運動やスポーツに取り組み基礎体力を高めることが求められます。
- 未成年の喫煙、飲酒は身体の健全な成長を妨げます。成長期における害の大きさを知り、未成年での喫煙、飲酒を絶対にしないことが必要です。

■実践目標

健康づくり領域	実践目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ バランスのとれた朝食で1日をスタートさせましょう ・ 家族みんなでの食事を楽しみましょう ・ 基本的な調理技術を習得しましょう
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校での部活動や地域のスポーツクラブ等に積極的に参加し、運動やスポーツを楽しみましょう
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 悩みごとはひとりで抱えず、早めに相談しましょう ・ 新しい出会いを楽しんで、相談できる仲間をつくりましょう ・ 目標や夢に挑戦しましょう ・ 夜更かしをせずに睡眠時間をしっかりとりましょう
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙は絶対にやめましょう。興味本位で吸わない！友達を誘わない！
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未成年は飲酒禁止です。周りの大人も飲ませないようにしましょう
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎食後、寝る前は歯みがきをしましょう ・ お菓子やジュースなどの甘いものを食べ過ぎないようにしましょう ・ 1口30回 よく噛んで食べる習慣を身につけましょう
健診・生活習慣病等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣は健康にどのような影響をおよぼすのか、自分や家族の健康について考えましょう
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんの予防について学びましょう ・ 子宮頸がんの予防接種を受けましょう。

青年期 (19~39 歳)

■特徴

- ライフスタイルが確立する時期です。進学、就職、結婚などにより生活習慣や生活環境が変わり、規則正しい生活を損ないやすい時期でもあります。
- この時期の過ごし方が生活習慣病などの疾病の発症に大きく影響します。

■主な課題

- 20 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) が約 2 割となっています。過度な痩身は骨の量の減少、低出生体重児出産などのリスクを高めます。自分の適正体重を知り維持することが求められます。
- 女性の喫煙率は 20 代が最も高くなっています。喫煙や受動喫煙による健康への影響を知り、禁煙相談・治療等をうまく活用した禁煙の取組が求められます。
- 20 代、30 代男性の朝食の欠食率は他世代よりも高く 2 割強となっています。朝食をとることで、脳にエネルギーが補給され、働きが活発になり、集中力や記憶力がアップします。1 日を元気に過ごすために少しでも朝食をとることが大切です。

■実践目標

健康づくり領域	実践目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝ごはんを少しでも食べる習慣を身につけましょう ・ 1 日 5 皿、たっぷり野菜をとり、脂肪はとりすぎないようにしましょう ・ 素材の味を楽しみ、塩分のとりすぎに気をつけましょう ・ 就寝前 2 時間以内の食事は控えましょう ・ バランスの良い食事を家族や仲間と楽しみましょう ・ 過度なダイエットはやめましょう
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活の中でできるだけ歩くことを意識しましょう。近所へは徒歩で、エレベーターよりも階段利用などを心がけましょう ・ 自分にあった運動を見つけ、習慣化しましょう
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠でこころとからだの休養をとりましょう ・ 自分にあったストレス解消の方法を見つけましょう ・ 心配ごとや悩み事は 1 人で抱え込まないで相談しましょう ・ 眠れない、食欲がないなど不調を感じたら早めにかかりつけ医に相談しましょう
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙相談や医療機関を活用し、禁煙に挑戦してみよう。周りのみんなも応援しましょう ・ 子どもの前や公共の場では受動喫煙防止を心がけましょう
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週に 2 日は休肝日にし、節度ある飲酒をこころがけましょう ・ 一気のみ、飲めない人への無理な飲酒の勧めはやめましょう
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 口 30 回 よく噛んで食べ、肥満を予防しましょう ・ かかりつけの歯科医を持ち、1 年に 1 回は歯科検診を受けましょう ・ 学校や職場で食後の歯みがきの時間を作りましょう ・ デンタルフロスなどを使い、しっかりとセルフケアをして歯周病を予防しましょう
健診・生活習慣病等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の適正体重を知り、毎日の体重測定で肥満を予防しましょう ・ 健診は生活習慣改善のチャンスです。年に 1 度は健診を受けましょう
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんについて正しい知識を持ちましょう ・ 女性は 20 歳から子宮頸がん検診を受けましょう

壮年期 (40~64 歳)

■特徴

- 身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる一方で、精神的負担は社会的に重要な役割を担うなど大きくなってきます。また、生活習慣病の発症も急増してきます。
- 高齢期を健康的に過ごすために、生活習慣の見直しが必要な時期です。

■主な課題

- 定期的に特定健診（国保）を受けている人は2割強となっています。年に1度は健診で自分の健康状態を知ることが重要です。
- 30分以上の運動を週2日以上している人は約3割です。適度な運動による生活習慣病の予防やストレス解消が健康づくりの要となります。
- 男性の喫煙率は40歳代が最も高くなっています。喫煙や受動喫煙による健康への影響を知り、禁煙相談・治療等をうまく活用した禁煙の取組が求められます。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は、男性は40歳代が最も多く、また、50~70歳代では毎日飲酒をする人が多くなっています。過度な飲酒の身体への影響を知り、健康を害さない飲酒が求められます。

■実践目標

健康づくり領域	実践目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日5皿、たっぷり野菜をとり、脂肪はとりすぎないようにしましょう ・ 素材の味を楽しみ、塩分のとりすぎに気をつけましょう ・ よく噛んで、腹八分目の食事を心がけましょう ・ バランスの良い食事を家族や仲間と楽しみましょう ・ 就寝前2時間以内の食事は控えましょう
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活でできるだけ歩くことを意識しましょう。近所へは徒歩で。エレベーターよりも階段利用などを心がけましょう ・ 運動の時間を確保することが難しい人は、家事や通勤の中でできる「ながら運動」から始めましょう。まずは「姿勢」を良くしましょう
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠でこころとからだの休養をとりましょう ・ 自分にあったストレス解消の方法を見つけましょう ・ 心配ごとや悩み事は1人で抱え込まないで相談しましょう ・ 眠れない、食欲がないなど不調を感じたら早めにかかりつけ医に相談しましょう
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙相談や医療機関を活用し、禁煙に挑戦してみましょう。周りのみんなも応援しましょう ・ 子どもの前や公共の場では受動喫煙防止を心がけましょう
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週に2日は休肝日にし、節度ある飲酒をこころがけましょう
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1口30回 よく噛んで食べ、肥満を予防しましょう ・ 毎食後、寝る前の歯みがきをしましょう ・ 歯間ブラシなどを使いしっかりとセルフケアをして歯周病を予防しましょう ・ かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けましょう
健診・生活習慣病等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診は生活習慣改善のチャンスです。年に1度は健診を受けましょう ・ 健診で指導や受診を指示されたら必ず早期に相談しましょう
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診、年に1回は受診しましょう（子宮頸がん、乳がん検診は2年に1回）

高齢期 (65 歳～)

■特徴

- 病気や身体機能の低下が生じる時期です。心身の老化や障害と上手くつきあい、これまでの経験を生かして自分らしい豊かな生活をしていくこと時期です。
- 心身の機能の衰えが、不安感、孤独感などを招き、こころの問題を生じやすい時期でもあります。

■主な課題

- 30分以上の運動を週2日以上している人は男性で約5割、女性で約4割です。加齢とともに身体活動は低下していきますが、日常的に積極的に身体を動かすことで身体機能の維持向上を図ることができます。無理をせずに、楽しく、身体を動かすことが大切です。
- 高齢の人で就業をしているのは2割弱、地域や組織での活動に参加している人は約4割となっています。高齢になっても、目標を見つけ、積極的に社会参画を行い、生き生きと過ごすことが健康づくりにつながります。
- 80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ「8020」の達成率は約4割となっています。かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯や歯肉の状態を確認することが歯の健康づくりには重要です。

■実践目標

健康づくり領域	実践目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低栄養に気をつけて、良質なタンパク質（肉・魚）を十分に食べましょう ・ 家族や仲間と食事を楽しみましょう
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 散歩、ストレッチ、体操など自分にあった運動を続けましょう ・ ロコモティブシンドロームの知識を持ち、運動機能や体力の低下を予防しましょう。腰や関節の痛み、筋力の衰え、ふらつきなどの症状があるときは、まずは医師の診察を受けましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「若い」の意識を高めずに、色々なことに好奇心をもって過ごしましょう ・ 家族や地域との関係の中で、積極的に役割を果たしましょう ・ 心配ごとや不安があったらひとりで抱え込まずに相談しましょう
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙相談や医療機関を活用し、禁煙に挑戦してみましょう。周りのみんなも応援しましょう ・ 子どもの前や公共の場では受動喫煙防止を心がけましょう
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週に2日は休肝日にし、節度ある飲酒をこころがけましょう
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生涯自分の歯でおいしく・楽しく食事をしましょう ・ 入れ歯になってもしっかり噛んで、病気を予防しましょう ・ かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けましょう ・ 口腔体操で誤嚥を予防しましょう
健診・生活習慣病等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診は生活習慣改善のチャンスです。年に1度は健診を受けましょう ・ 健診で指導や受診を指示されたら必ず早期に相談しましょう
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診、年に1回は受診しましょう（子宮頸がん、乳がん検診は2年に1回）

