

第2回 健康長寿文化づくり推進会議

日時：平成24年11月29日（木）
午後4時15分～6時00分

場所：奈良県文化会館 多目的室

次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 第2期奈良県健康増進計画の素案について

(2) その他

3 閉 会

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	横野 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 (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)

オブザーバー 奈良県健康福祉部長 江南 政治

第2回 健康長寿文化づくり推進会議

日時：平成24年11月29日（木）午後4:15～6:00
 場所：奈良県文化会館・多目的室

吉本会長		江南部長	
	○		○
荒瀬委員	○		○
伊藤委員	○		○
黒飛委員	○		○
辻井委員	○		○
西梶委員	○		○
			○
			○
			○
			○
			○
			○

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 橋本 大原 戸毛
 次長 課長 主幹 補佐

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

松田 堀江 中川 森本 増谷

○	○	○	○
---	---	---	---

郡山保健所 桜井保健所 葛城保健所 吉野保健所
 田中 筒井 田中 尾島

○	○	○	○
---	---	---	---

(株) 地域計画建築研究所 (傍聴席)
 廣部 渡邊

○	○	○	○
---	---	---	---

(記者席)

健康長寿文化づくり推進会議設置要綱

(設置)

第1条 県民が住み慣れた地域で、安心して健やかに生活するためには、心身ともに健康を確保されていることが重要である。そこで、健康寿命を延長し、活力ある地域社会を築いていくための総合的かつ効果的な健康づくり施策について協議することを目的として、「健康長寿文化づくり推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次の事項について協議する。

- (1) 「健やかに生きる構想」に基づく本県の健康長寿文化づくりの推進に関すること。
- (2) 奈良県健康増進計画の策定及び推進に関すること。
- (3) 生活習慣病予防及び介護予防対策の推進に関すること。
- (4) その他健康づくり施策の効果的な推進に関し必要な事項

(委員)

第3条 推進会議は、知事が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 推進会議の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長)

第4条 推進会議に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を統括し、推進会議を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会長は、必要があるときは、委員以外の学識経験者等に対して、意見を求め、又は推進会議への出席を求めることができる。

(事務局)

第6条 推進会議の事務局は、健康福祉部健康づくり推進課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成24年2月14日から施行する。
- 2 最初の委員の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成26年3月末までとする。

資料一式

	ページ
(資料 1) 第 2 期奈良県健康増進計画作成の経過	1
(資料 2) 奈良県健康増進計画の 1 期と 2 期の基本方針の比較	3
(資料 3) 第 2 期奈良県健康づくり推進計画 概要 (案)	4
(資料 4) 第 2 期奈良県健康増進計画素案	5
第 1 章 この計画について	6
第 2 章 奈良県の健康づくり施策 (今後 10 年間の方向性)	13
1. よりよい生活習慣をつくる	
(1) 栄養・食生活	14
(2) 身体活動・運動	16
(3) 休養・こころの健康	19
(4) 喫煙	22
(5) 飲酒	25
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	27
①健診	
②生活習慣病 (糖尿病、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、肺炎、慢性腎臓病)	
(2) がん	33
(3) 歯・口腔の健康	35
3. 健康づくりがしやすいまちをつくる	37
①地域の健康まちづくり②人材開発③調査研究	
④情報提供	
第 3 章 計画の推進	40
(資料 5) 第 2 期奈良県健康増進計画の指標と現状値、目標値	44
(資料 6) 今後の第 2 期奈良県健康増進計画作成スケジュール	56
(参考資料 1) すこやかなら健民トーク in 葛城保健所	57
(参考資料 2) すこやかなら健民トーク in ならコープ	59
(参考資料 3) 第 1 回健康長寿文化づくり推進会議 意見概要	61

第 2 期奈良県健康増進計画作成の経過

- 平成 24 年 4 月～ 第 1 期計画の評価、各種調査結果から現状分析作業
- 5 月 22 日 第 1 回 健康長寿文化づくり推進会議
- ・ 第 1 期計画の評価
(目標の達成状況、健康づくりに関する現状と課題)
 - ・ 第 2 期計画の基本的な方向性
- 6 月 29 日 第 1 回 健康増進計画策定ワーキング会議
- ・ 第 1 期計画の評価
 - ・ 第 2 期計画の方向性
分野と重点施策の検討
 - ・ 各分野の目標(指標)の検討
- 7 月 10 日 国の「健康日本 21 (第 2 次)」厚生労働大臣告示
- 9 月 3 日 第 2 回 健康増進計画策定ワーキング会議
- ・ 第 2 期計画の構成について
 - ・ 計画の各分野における今後の対策と具体的な取組の
検討
- 9 月 24 日 *ワールドカフェ実施 参考資料：1
(葛城保健所管内健康づくり関係ボランティア・市町村保健師)
- 10 月 1 日 *ワールドカフェ実施 参考資料：2
(ならコープ、奈良医療福祉生協)

*地域の健康づくりに貢献されている健康づくりボランティアや企業(ならコープ)の声や意見を伺い、計画の内容や今後の健康づくり施策に活かすため、県内 2 箇所ワールドカフェを実施した。

他、各分野別の会議・委員会(たばこ対策推進委員会、奈良県がん予防対策推進委員会、歯科保健検討委員会、)でそれぞれ具体的な対策や目標設定等、検討を行った。

奈良県健康増進計画策定ワーキング会議

(目的)

平成25年度からの次期奈良県健康増進計画を作成するにあたり、基本方針案および具体的施策案等の検討を行う

(任務)

①第1回会議（6月下旬）

奈良県の健康に関する現状および評価、分析より計画の基本指針、重点施策の検討を行う

②第2回会議（9月上旬）

計画の骨子案および数値目標の検討を行う

③第3回会議（12月上旬）

健康増進計画素案の検討

(委員)

奈良県立医科大学地域健康医学教室 講師 岡本 希

奈良県郡山保健所 母子健康推進係 上羽累理

桜井保健所 母子健康推進係 筒井宏子

葛城保健所 母子健康推進係 田中考子

吉野保健所 母子健康推進係 尾島典子

健康づくり推進課

〃 主幹 大原賢了

〃 健康推進係 係長 増谷伊都子

〃 健康推進係 調整員 松田邦子

〃 健康推進係 技師 堀江 博

〃 健康推進係 主査 中川 瑞枝

〃 健康推進係 主査 森本 めぐみ

奈良県健康増進計画の1期と2期(案)の基本方針の比較

資料 2

	第1期奈良県健康増進計画	第2期奈良県健康増進計画
作成年月	平成13年7月	平成25年3月(予定)
計画期間	10年+2年延長(平成25年3月末まで)	10年(平成35年3月末まで)
基本理念	特に規定されていなかった	健康寿命を日本一とし、県民が健やかで心豊かに生活できる力ある奈良県を創る(案)
基本目標	(1)健康寿命の延長 (2)早世の減少	(1)健康寿命(介護を必要とせず自立した生活ができる期間)を伸ばす(健康寿命の延長) (2)若くして亡くなる人を減らす(早世の減少) (3)生きがいを持って心豊かに暮らす人を増やす
計画の方向性	(1)健康的な生活習慣の獲得 (2)健康状態の定期的把握と治療の適切な継続	(1)ライフステージに応じた健康づくり (2)地域ぐるみの健康づくり <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 ・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 ・健康づくりに取り組みなくなる健康情報を適切に提供する
計画の分野	9分野 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康 ④歯の健康 ⑤たばこ ⑥アルコール ⑦糖尿病 ⑧循環器疾患、⑨がん	9分野 *生活習慣病5項目は健診とあわせて1分野とする 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 ⑥健診・生活習慣病(糖尿病・循環器疾患・慢性閉塞性肺疾患・肺炎・慢性腎臓病) ⑦がん ⑧歯・口腔の健康 ⑨健康づくりがしやすいまち(地域の健康まちづくり・人材開発・調査研究・情報提供)
到達目標の設定	国の「健康日本21」を参考に、県の重点課題を踏まえ、実現可能で具体的なもの。可能な限り、数値による目標を設定。(40～50項目 *中間見直しあり)	国の計画では、53項目(再掲除く)の指標目標値を設定。県の計画では、定期的にデータ把握が可能な指標で目標値を設定。県独自の指標も含め72項目を設定
推進方法	目標達成に向け、個人、地域、関係団体等、市町村、県が取り組みを推進。	特に市町村、企業・事業所、健康づくりボランティア等がさらに健康づくりに取り組めるような仕組みづくりを推進

第1章 : この計画について

<p>1. 計画の基本的事項</p> <p>■ 策定趣旨 奈良県健康増進計画(第1期計画)の成果及び本県の健康づくりの現状・課題をふまえ、計画を見直し、健康づくりに関する施策のさらなる充実を図る。</p> <p>■ 位置づけ 健康増進法に基づく都道府県健康増進計画 関連する諸計画と整合性を図りながら推進</p> <p>■ 計画期間 平成25年4月～平成35年3月末(10年間) 平成30年度に中間見直し</p>	<p>2. 基本理念と基本目標</p> <p>【基本理念】(案) 健康寿命を日本一とし、県民が健やかで心豊かに生活できる活力ある奈良県を創る</p> <p>【基本目標】 (1) 健康寿命(介護を必要とせず自立した生活ができる期間)を伸ばす (2) 若くして亡くなる人を減らす(早世の減少) (3) 生きがいを持って心豊かに暮らす人を増やす</p>	<p>3. 基本的な考え方</p> <p>(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</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第2章 : 奈良県の健康づくり施策(今後10年間の方向性)

1. より良い生活習慣をつくる

<p>(1) 栄養・食生活</p> <p>【現状と課題】 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。 健康的なメニューを提供する飲食店の数など外食の食環境整備が不十分。</p> <p>【対策の方向性】 ○ 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。</p>	<p>(2) 身体活動・運動</p> <p>【現状と課題】 働き盛り世代の運動習慣者が少ない。</p> <p>【対策の方向性】 ○ 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。 ○ 子どもの頃から運動や体を動かす習慣の教育。</p>	<p>(3) 休養・こころの健康</p> <p>【現状と課題】 ストレスを感じる人が全国と比べて多い。</p> <p>【対策の方向性】 ○ 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。</p>	<p>(4) 喫煙</p> <p>【現状と課題】 喫煙率は低下傾向であるが、更なる支援が必要。 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。 受動喫煙対策が不十分</p> <p>【対策の方向性】 ○ 禁煙希望者への禁煙支援。 ○ 妊産婦、未成年者の喫煙防止・禁煙。 ○ 家庭や外出先での受動喫煙の機会の減少。</p>	<p>(5) 飲酒</p> <p>【現状と課題】 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。</p> <p>【対策の方向性】 ○ 健康を考慮した飲酒量や頻度、飲み方などの啓発・普及。 ○ 未成年者、妊産婦の禁酒啓発。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する *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

<p>(1) 健診・生活習慣病</p> <p>【現状と課題】 特定健診受診率、特定保健指導利用率が全国に比べ低値。 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。 慢性閉塞性肺疾患や慢性腎臓病については病気に係る認知度が不十分であるため普及啓発が必要。</p> <p>【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)</p>	<p>(2) がん</p> <p>【現状と課題】 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。 精密検査受診が必要な者への、確実な受診勧奨が必要。</p>	<p>(3) 歯・口腔の健康</p> <p>【現状と課題】 40~50歳代で進行した歯肉炎を有する人の割合が増加。 歯科検診受診者は男性約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。 肺炎予防を目的とした歯科口腔保健の取組が必要</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

<p>(1) 地域の健康まちづくり</p> <p>(2) 人材開発</p> <p>(3) 調査研究</p> <p>(4) 情報提供</p>	<p>【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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第3章 : 計画の推進

◆役割分担

県：県民への正しい健康づくり情報の提供。市町村への技術的支援等の積極的な関与。(県民の健康づくり状況の把握、市町村データ(順位等)の公表、取り組みの実施支援等。)

市町村：健康づくりの実施主体として、専門職と健康ボランティアと協働した取組の展開。

医療保険者：事業主と連携し、職場における働き盛り世代の健康づくりの充実を推進。

事業主：労働者が健康づくりに取り組みやすい環境づくり。

県民：正しい健康づくり情報を把握でき、適切な健康づくりの取り組みを実践。

◆進捗管理
○ 「奈良県健康長寿文化づくり推進会議」を活用し、PDCA(計画・実行・評価・改善)による進捗管理を実施。

【指標による目標設定】(主なもののみ)

食生活・栄養	・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日とっている人の割合の増加 ・ 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 ・ 運動習慣者の割合の増加
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 ・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ メタボリックシンドローム該当者の減少
がん	・ 75歳未満年齢調整死亡率の低下 ・ がん検診受診率の向上 ・ 要精密検査受診率の向上
歯・口腔の健康	・ 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 ・ 自分の歯を有する人の割合の増加(40歳28歯、60歳24歯、80歳20歯以上)
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 ・ 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】
○ 働く人のこころの健康セミナー

【喫煙】
○ 未成年者禁煙支援相談窓口の設置
○ 妊産婦禁煙支援指導マニュアルの作成配布
○ 産婦人科医療機関と連携した禁煙支援

【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

第 2 期 奈良県健康増進計画素案

第1章 この計画について

第1章 この計画について

1. 策定にあたって

(1) 計画の基本的事項

■ 策定趣旨

平成13年7月に策定した「健康なら21計画（第1期奈良県健康増進計画）以後「第1期計画」という」の計画期間が終了したことから、第1期計画の成果及び本県の健康づくりの現状と課題をふまえ、計画を見直し、今後10年間に県が進めるべき健康増進に関する施策の方向性を示すものとして策定します。

■ 位置づけ

健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画

(本県における健康増進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための施策を定めるもの)

関連する諸計画と整合性を図りながら推進していきます。

(関連計画)

- ・第2期奈良県食育推進計画（平成24～28年度）
- ・（仮称）奈良県歯科口腔保健推進計画（平成25～34年度）
- ・奈良県医療費適正化計画（平成25～29年度）
- ・奈良県高齢者福祉計画及び第5期奈良県介護保険事業支援計画（平成24～26年度）
- ・奈良県保健医療計画（平成25～29年度）
- ・奈良県がん対策推進計画（平成25～29年度）
- ・奈良県スポーツ推進計画（平成25～34年度）

■ 計画期間

平成25年4月～平成35年3月末（10年間）

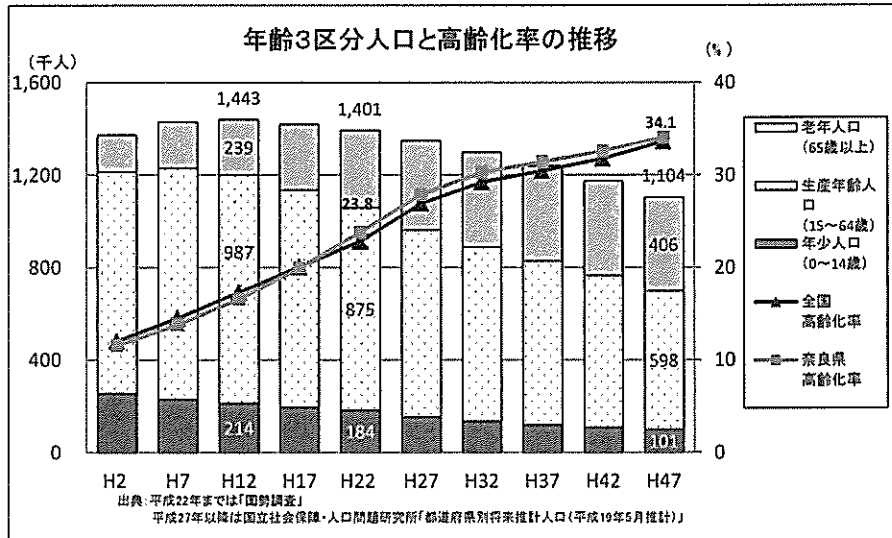
平成30年度に進捗状況进行评估し、計画の見直しを行います。

(2) 奈良県の健康づくりにまつわる係る現状と課題

【人口】

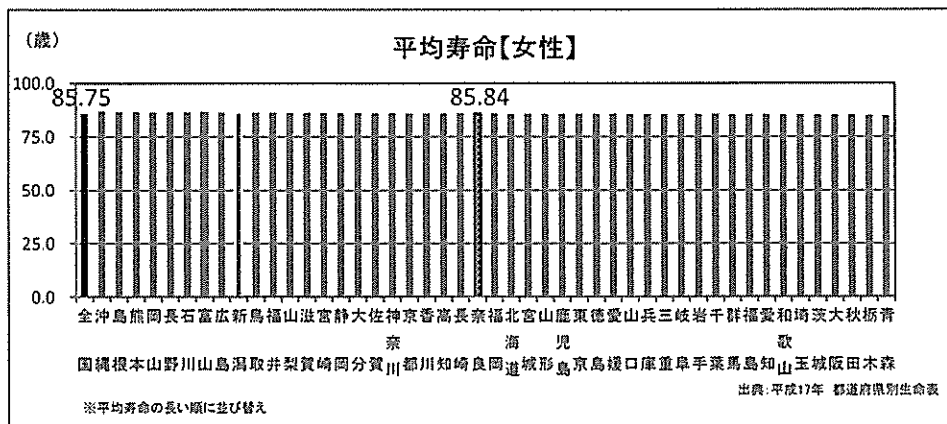
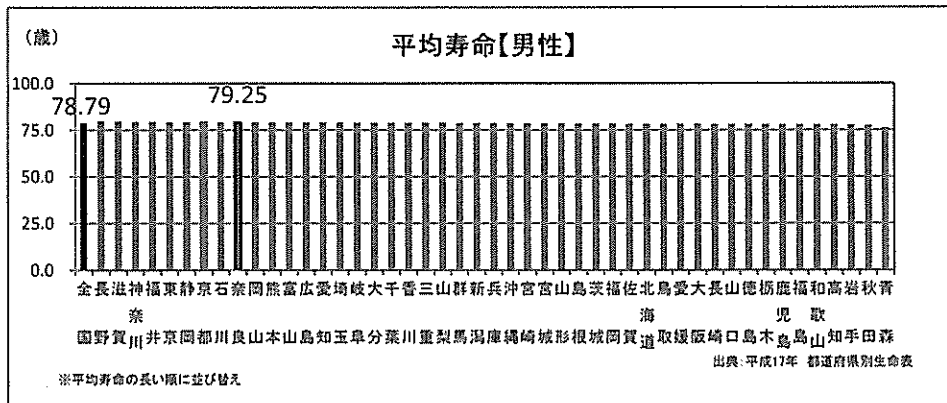
本県の人口は平成12年(2000年)以降減少し、平成47年(2035年)には約110万人になると推計されています。

また、全国よりもやや早いペースで高齢化が進み、平成47年には高齢化率が34.1%になると予測されています。



【平均寿命】

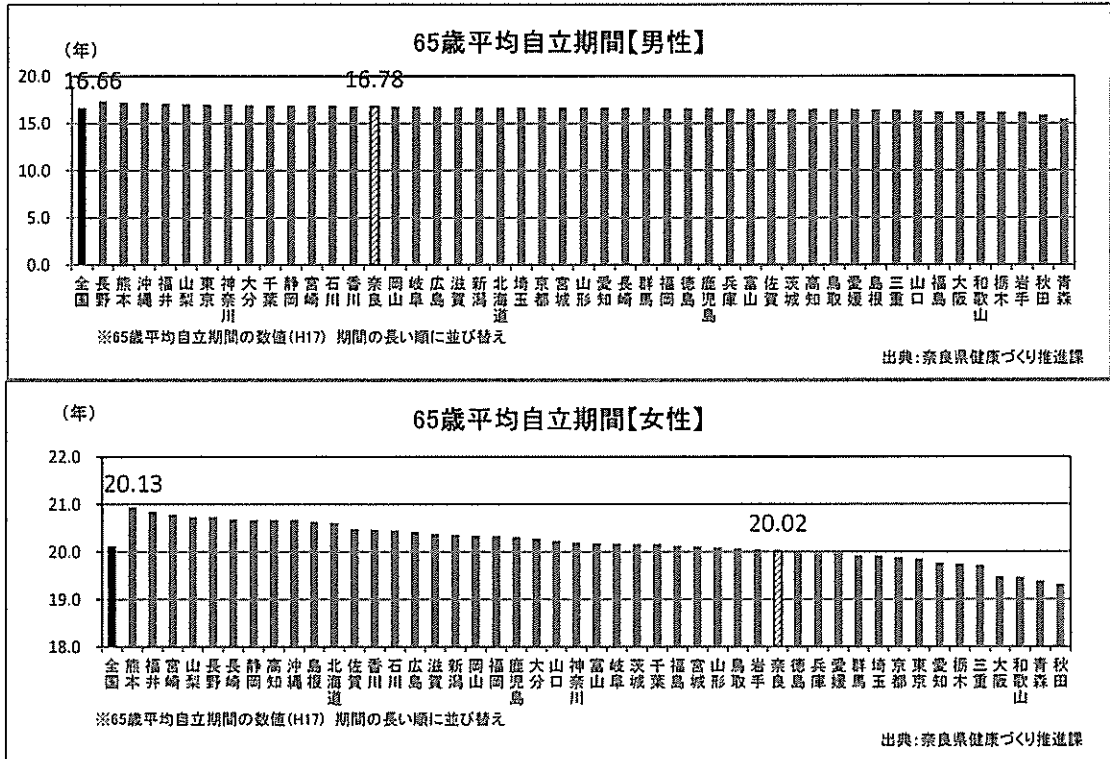
本県の平均寿命は年々伸び続け、平成17年(2005年)において男性が79.25歳で全国第9位、女性が85.84歳で全国第23位となっています。



*平成23年データに差し替え予定

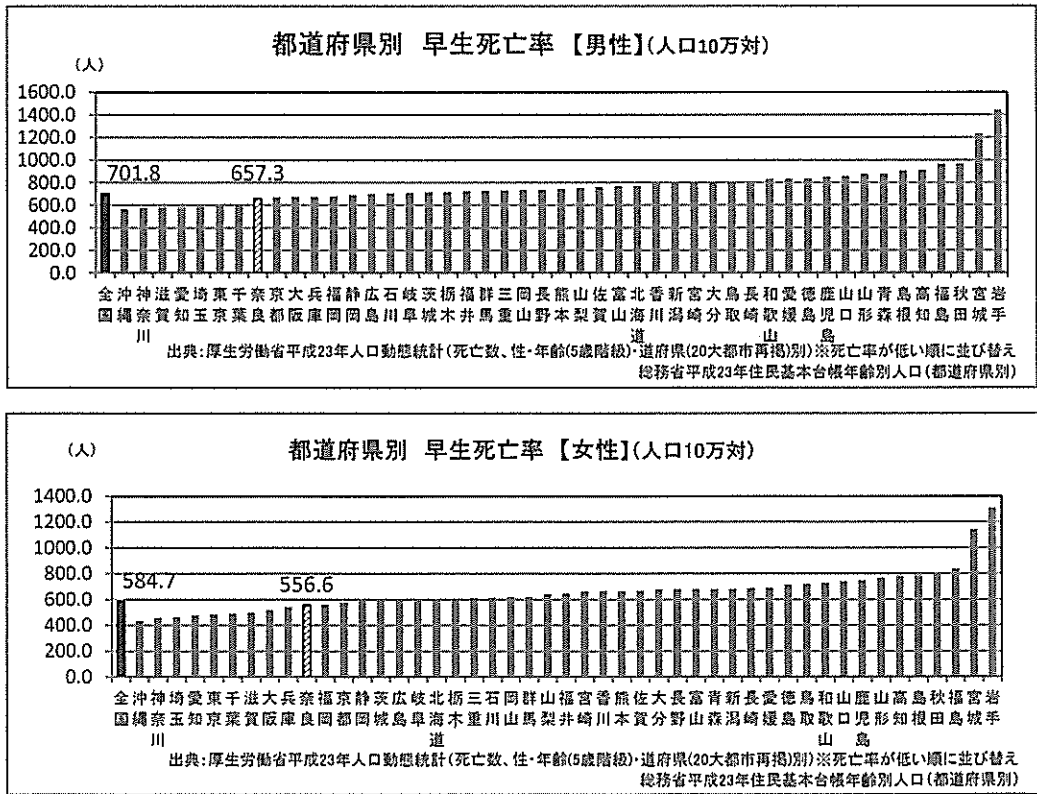
【健康寿命について】

65歳平均自立期間は「男性」が16.78年で全国第14位、女性が20.02年で全国33位となっています。



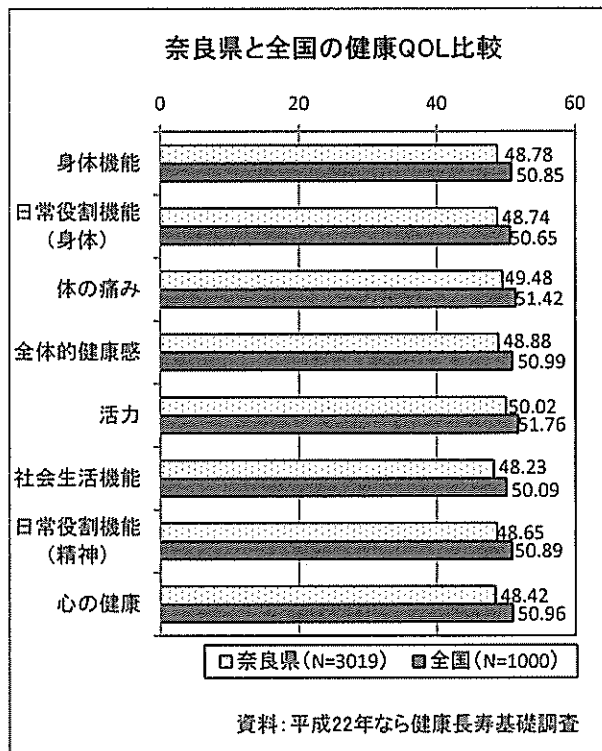
【早世（65歳未満）の死亡】

早世の死亡率は「男性」が657.3人で全国第9位（低い順）、女性が556.6人で全国11位（低い順）となっています。



【健康 QOL について】

SF-8という指標（8つのアンケート項目）を用いて、健康QOL（Quality of Life）を算出しています。一般的に数値が高いほど良い健康状態であること表しています。奈良県は「活力」が最も高く 50.02、「社会生活機能」が最も低く 48.23 となっています。



※ 「QOL」は良好な人間関係、やりがいのある仕事、快適な住環境、十分な教育、レクリエーション活動、レジャーなど様々な観点から計られる。

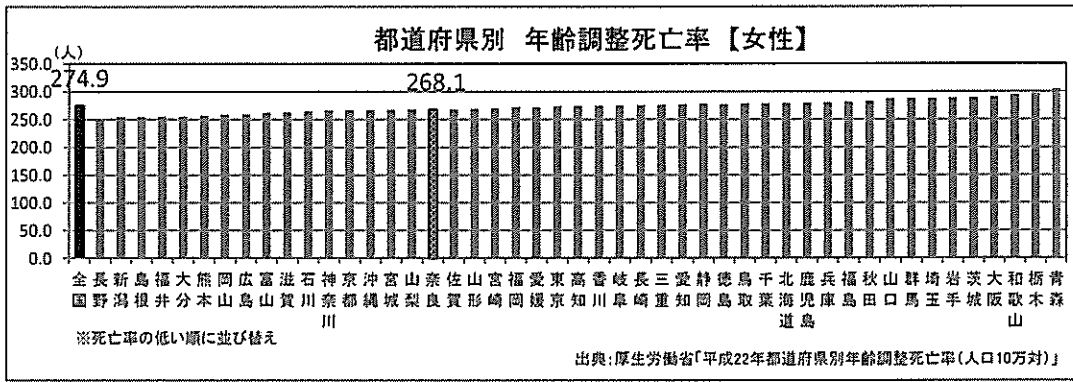
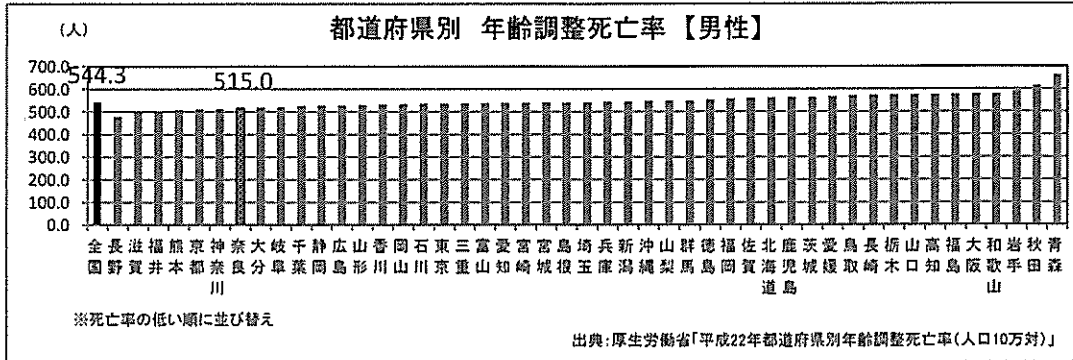
「健康 QOL」は特に「健康」関わる観点から測定されたものであり、「主観的な健康感」と「日常生活機能」からなっている。

※ 奈良県と全国の健康 QOL を偏差値に換算して比較

※ アンケート回答者の年齢構成の影響を受けるので、健康 QOL 評価の代表的なデータとは言えないが、これらの指標を高めていくようにする。

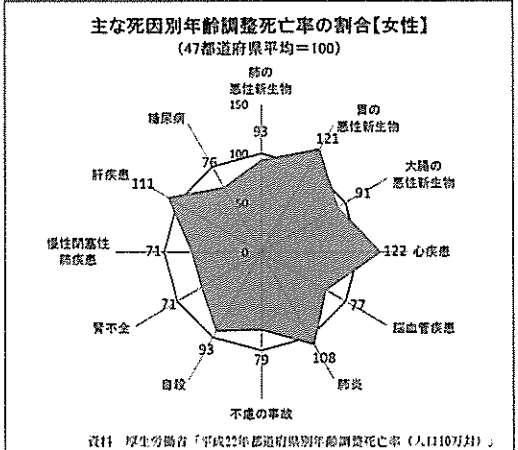
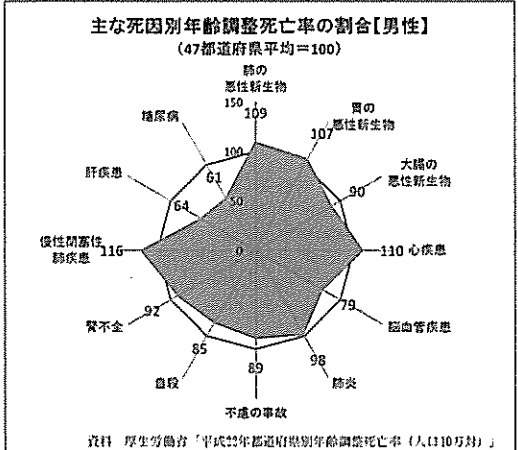
【死亡について】

年齢調整死亡率は、男性は全国で7番目に低く515.0人、女性は17番目に低く268.1人となっています。



(主な死因の年齢調整死亡率)

男性は「慢性閉塞性肺疾患」「心疾患」「肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」が高くなっています。女性は「心疾患」「胃の悪性新生物」「肝疾患」「肺炎」が高くなっています。



2. 基本理念と基本目標など

(1) 基本理念

健康寿命を日本一とし、県民が健やかで心豊かに生活できる
活力ある奈良県を創る

(2) 基本目標

◆ 健康寿命（介護を必要とせず自立した生活できる期間）を伸ばす

- ・ 寿命の延長ではなく、健康上の問題で日常生活の制限を受けることなく生活できる期間が伸びるよう、県民一人ひとりが自分にあった健康づくりに取り組める県をめざします。
- ・ 65歳平均自立期間の都道府県順位第1位をめざします。

◆ 若くして亡くなる人を減らす（早世の減少）

- ・ がんや心疾患などの生活習慣病や自殺で若くして亡くなる人が少なくなるよう、働き盛り世代のころと体の健康づくりを支える県をめざします。
- ・ 65歳未満死亡率（人口10万対）を男女とも有意に低下することをめざします。

◆ 生きがいを持って心豊かに暮らす人を増やす

- ・ 病気や障害があっても、誰もが自分らしい生活をおくることや人生の豊かさを実感して暮らすことができる県をめざします。
- ・ SF-8の点数を有意に高めることをめざします。

(3) 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生を高めるにも関わらず、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、職場など関係や環境への働きかけにより、健康づくりを行う人を増やします。

◆ 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仕組みをつくることで、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。

第2章 奈良県の健康づくり施策 (今後10年間の方向性)

1. よりよい生活習慣をつくる
2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する
3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

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、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は欠くことのできないものです。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の確立と実践が大切です。

■ 現状・課題

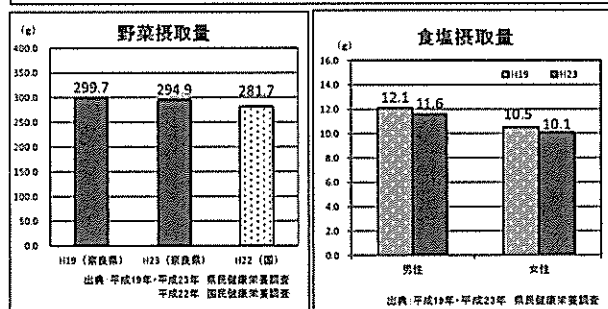
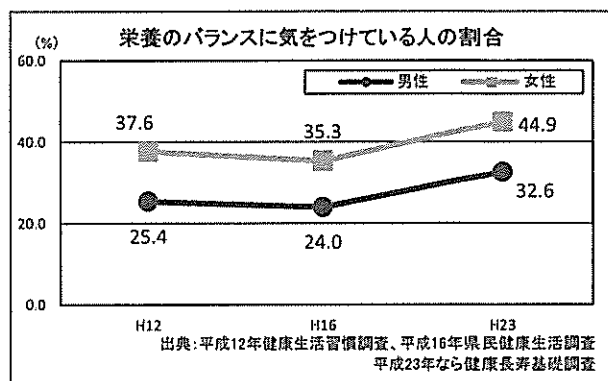
- ・ 栄養バランスに気をつけている人は増加しています。しかし、野菜摂取量、食塩摂取量等の栄養摂取状況は改善に至っていません。意識が行動へとつながる取組が必要です。
- ・ 家族規模の縮小や生活リズムの多様化等により、一人で食事をする子どもが増加しています。子どもの頃の共食は、その後の望ましい食習慣の確立につながるため、取組の推進が求められます。
- ・ 望ましい食習慣の確立と実践に向け、企業等による食環境の改善を促進することが望まれます。

■ 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
- ・ 果実摂取量 100g未満の人の割合
- ・ 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（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生・男子/女子）
- ・ 低栄養傾向（BMI20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・食生活に関する正しい知識の普及啓発、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期間・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、分かり易い具体的な方法により普及啓発をしていきます。

(取組例)

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

② 望ましい食習慣の実践支援

望ましい食習慣の実践へと結びつくように「調理力」「食品の選択能力」「家族や友人との食を楽しむ」など具体的なスキルを学び習得できるよう、関係機関・団体等との連携のもと、多様な取組を行います。

(取組例)

- ・ 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
- ・ 親子・みんなで朝ごはんの推進
- ・ 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

県民自らが望ましい食生活を実践できるように、「健康」を意識したメニューやお弁当の提供を飲食店や企業と連携して進めます。

地域での取組を展開するため、食に関わるボランティアの活動支援、人材育成を行います。ライフステージに応じた栄養管理や生活習慣病発症予防、重症化予防の充実を図るため、管理栄養士・栄養士等の専門職の資質向上に努めます。

(取組例)

- ・ 「健康なら協力店」の充実・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

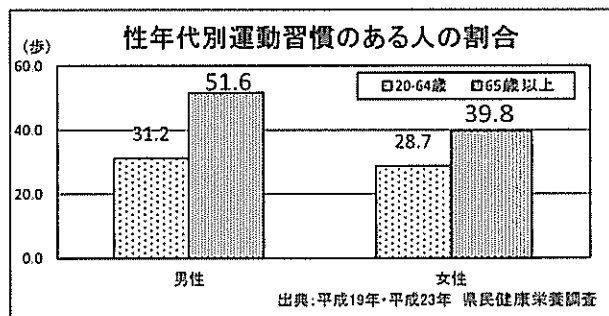
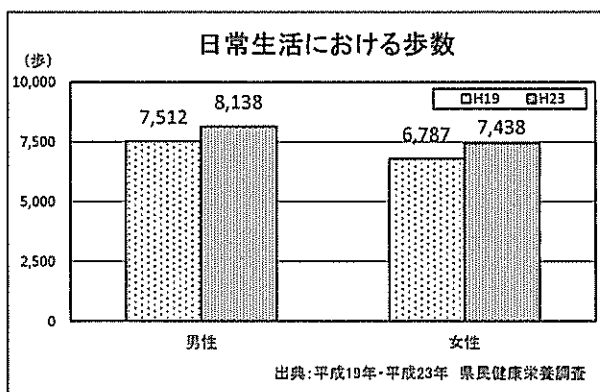
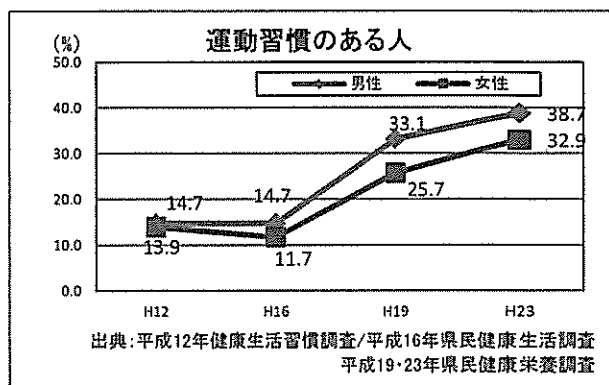
(2) 身体活動・運動

「身体活動」は体力の維持や向上を目的として実施する「運動」だけでなく、日常生活における労働や家事、通勤や通学、趣味等の生活活動も含まれます。身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで死亡に対する危険因子の3番目として示唆されています。身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いと実証されています。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において、日常生活を活動的に過ごしたり、健康増進や体力向上などの目的や意図を持って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」は増加しています。しかし、性・年代別にみると、働き盛り世代の「運動習慣のある人」が少なく、運動習慣づくりに向けた支援が必要です。
- ・ 日常生活の中で手軽に運動・身体活動に取り組めるよう、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を習慣と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習慣の定着を図るために、普及啓発や運動習慣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環境や機会の提供を行います。

① 知識普及と意識啓発

身体活動・運動習慣の定着に向け、身体活動・運動の大切さ、手軽にできる運動などについてライフステージに応じた普及啓発を行います。

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」、県の広報誌等を活用して行います。

(取組例)

- ・ 広報誌、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習慣づくりをはじめ、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を通じて運動習慣の確立、体力向上の促進をします。

(取組例)

- ・ 体力づくりに向けた食育の推進
- ・ 総合型地域スポーツクラブの活動支援
- ・ 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

③ 青・壮年期における運動の推進

青・壮年期の働き盛り世代における運動習慣は、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）
- ・ 総合型地域スポーツクラブの活動支援（再掲）
- ・ 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

④ 女性の運動の推進

女性の「運動習慣のある人」は男性に比べて低く、運動習慣の実践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・機会の提供などを行います。

(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、交流などを行う健康ステーションの設置

⑤ 高齢期の運動の推進

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。地域での活動を基本に、個々の状況に応じた身体・活動を推進します。

(取組例)

- ・ 介護予防事業と連携した運動実践の支援
- ・ 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、交流などを行う健康ステーションの設置

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整備を行います。

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仕組みをつくります。

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る活動の充実、健康運動指導士や理学療法士等の専門職との連携など、人材確保に取り組みます。

(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、交流などを行う健康ステーションの設置

(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す。こころの健康を保つためには「休養」が大切です。「休養」は心身の疲労回復を目的とした安静や睡眠の「休」と英気を養い、身体的、精神的な機能を高める「養」からなります。

休養の一つである睡眠時間の不足・質の低下は、疲労感をもたらす、情緒を不安定する、判断力の低下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。

ストレス社会の現在では、ストレスと上手につきあい、自分なりの休養を日常生活の中に取り入れた生活習慣を確立することが大切です。

■ 現状・課題

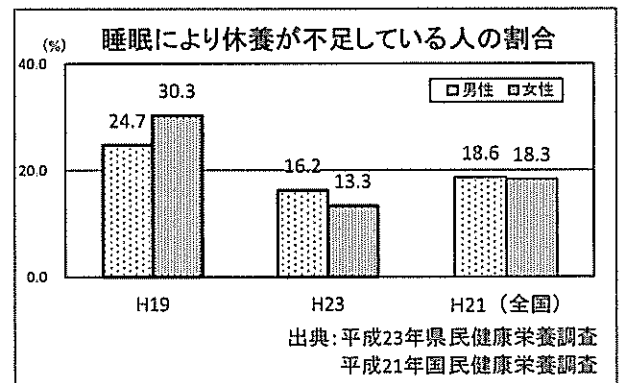
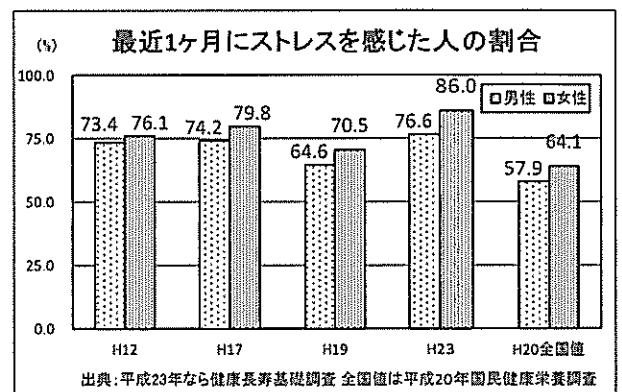
- ・ 最近1か月にストレスを感じた人は、女性は8割を超え、全国と比較すると、男女とも高くなっています。ストレスと上手につきあい、休養によりこころの健康を保つことが求められます。
- ・ 睡眠による休養が不足している者の割合は全国より低く、減少傾向にあります。今後も睡眠の時間・質の確保が求められます。

■ めざす姿

- ・ 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）
- ・ 夜11時までに寝る人の割合（7時間睡眠・20歳～59歳）
- ・ 自殺者数（男性/女性）
- ・ 自殺死亡率（人口10万人当たり）
- ・ 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



■ 施策

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、運動や自然を生かした取組、相談体制の充実などにより、身近なところ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

ストレスとのつきあい方、睡眠の大切さや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。子どもの頃から、こころの健康づくりに関して学ぶ機会を提供するなど、ライフステージに応じた取組を推進します。

(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
- ・ 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、森林セラピー、ウォーキングなどのアウトドアスポーツを取り入れたこころの健康の保持・増進に関する取組を推進します。

(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。

職場の管理監督者等を対象にしたメンタルヘルスに関する研修会などを開催します。

(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

子どもが悩みを気軽に相談できる体制を充実します。

保健・医療・福祉・教育等の関係機関と連携しながら、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)

- ・ 子どものこころの健康に関するメール相談窓口の開設（再掲）
- ・ 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
- ・ 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）
- ・ 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
- ・ うつ病対策等、精神医療研修の実施
- ・ 市町村担当者研修会の実施
- ・ ゲートキーパー講座の実施

○ゲートキーパー用語解説

（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）

(4) 喫煙

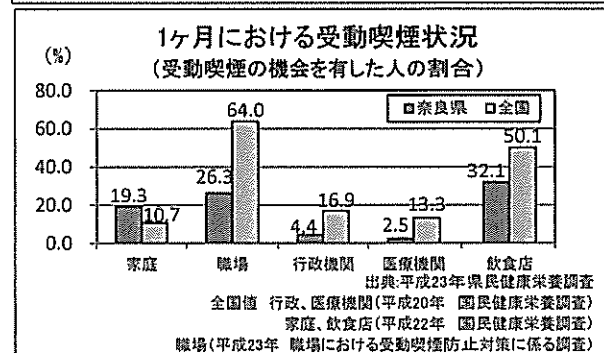
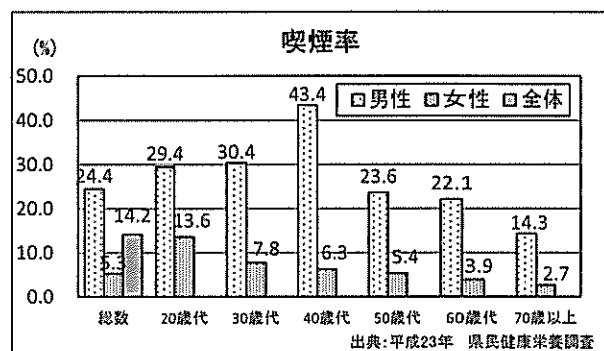
喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病や呼吸器疾患（COPD など）の危険因子であり、喫煙が原因と考えられる死亡数は年間 12～13 万人と推定されています。また、受動喫煙は心疾患や肺がん、子どもの喘息や気管支炎等の原因となります。

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、妊娠中の異常（破水、胎盤早期はく離、前置胎盤、流産など）や低体重児の出産、早産を引き起こすリスクが高くなります。

■ 現状・課題

- ・ 喫煙率は減少傾向にあります。男性は 40 歳代が最も高く 4 割強、女性は 20 歳代が最も高く 1 割強となっています。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、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、公共的機関として敷地内禁煙の率先した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。
- ・ 妊産婦、未成年で喫煙をする人がいない。
- ・ 家庭や外出先での受動喫煙の機会が減っている。

■ 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）
- ・ 施設の禁煙化率（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）
- ・ 未成年の喫煙をなくす（中学3年男子/女子）（高校3年男子/女子）
- ・ 妊娠中の喫煙をなくす

■ 施策

喫煙・受動喫煙に関する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、公共的な施設等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、科学的知見に基づき、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」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
- ・ 大学生を対象に大学の文化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・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

受動喫煙防止に向け、行政機関、医療機関、教育施設をはじめ、多くの人が利用する公共的な空間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」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

未成年者の喫煙防止教育の充実に向け、教育機関と連携した取組を行います。
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 妊産婦の喫煙・受動喫煙対策の充実

妊産婦のための禁煙教育、禁煙支援、受動喫煙防止の充実を図ります。大学生を対象とした普及啓発、マタニティークラスや両親学級、産婦人科と連携した普及啓発や禁煙支援を行います。

妊産婦に対する禁煙指導の向上に向け、産婦人科医、助産師、市町村保健師等を対象にした研修会等を開催します。

(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妊産婦・家族への指導や普及啓発
- ・ 産婦人科と連携した普及啓発、禁煙支援の実施
- ・ 「禁煙マラソン・マタニティークース」(インターネットによる禁煙支援)のPR・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
- ・ 産婦人科医、助産師、市町村保健師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
- ・ 大学生を対象とした普及啓発

(5) 飲酒

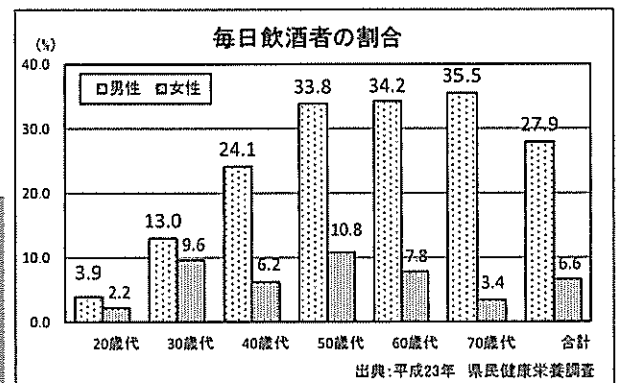
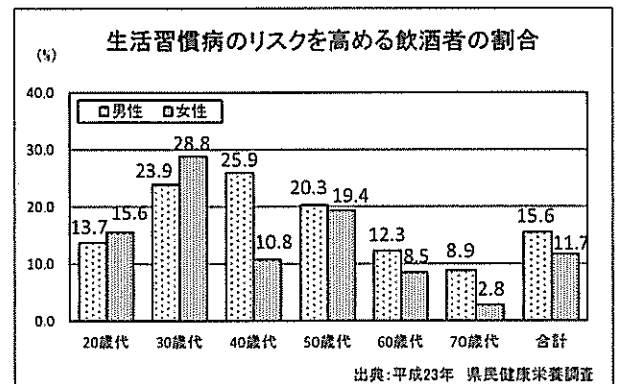
飲酒は、ストレス解消やコミュニケーションの潤滑剤としての良い面もありますが、過度な飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めます。

未成年者はアルコール分解能力が低いため、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、胎児に発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も移行するため飲酒を控える必要があります。

■ 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歳代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。



■ 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。
- 未成年者、妊産婦の飲酒をなくす。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒（用語解説）

- 1日に平均純アルコールで男性40g、女性20g以上摂取している者

■ 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）
- 未成年者の飲酒をなくす（中学3年男子/女子）（高校3年男子/女子）
- 妊娠中の飲酒をなくす

◆ 節度ある適度な飲酒の量（1日平均純アルコールで約20g程度）

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のリスクを高めます。

■ 施策

生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止に向け、行動変容へと結びつく普及啓発を推進します。未成年者、妊産婦の飲酒について、家庭、地域、関係機関との連携を図り、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行います。

健診、大学や職場での普及啓発を行います。

(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（パッチテストの実施、危険な飲酒について等）
- ・ 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

未成年者の飲酒防止に向け、普及啓発ツールの充実を図り、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・意識啓発

妊産婦の飲酒防止に向け、妊娠届け時やマタニティークラス、両親学級等を活用した普及啓発を行います。

産婦人科医と連携した普及啓発を推進します。

(取組例)

- ・ 産婦人科医と連携した普及啓発
- ・ 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

④ 飲酒関連問題の普及啓発と相談機能の充実

県民を対象とした講演会などによりアルコール依存症の普及啓発を行います。

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、相談窓口の設置、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
- ・ 相談窓口の設置、専門病院や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

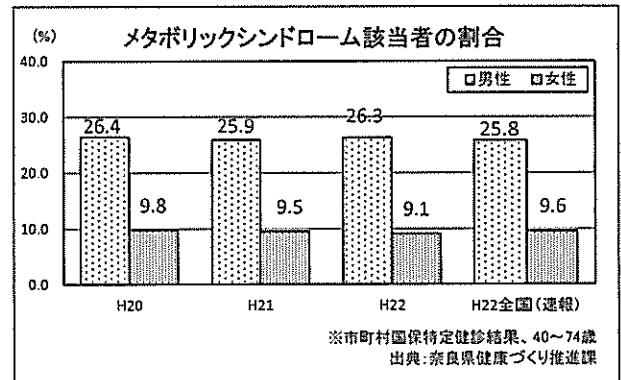
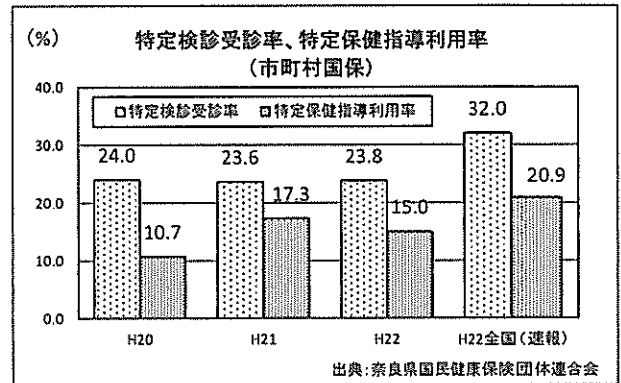
(1) 健診・生活習慣病

① 健診

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。

■ 現状・課題

- ・ 市町村国保加入者の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20%に満たない状況にあります（市町村国保加入者）
- ・ 特定健診の受診、特定保健指導の利用を促進する取組が必要です。
- ・ 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。メタボリックシンドローム該当者の減少に向けた取組が必要です。
- ・ 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

- ・ 特定健診受診率の向上（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該当者の割合（40～74歳・男性/女性）
- ・ 健診後指導実施者数（20歳以上）
- ・ 肥満者（BMI25以上）の割合（20～60歳代・男性）（40～60歳代・女性）〈再掲〉

■ 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（検）診を受診し、自分の健康状態を確認している。
- ・ 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 特定健診の受診促進

市町村による特定健診の受診勧奨の取組に対して支援します。

市町村や保険者との情報交換を行い、普及啓発等の連携を図ります。

特に受診率の低い40～50歳代、主婦層を対象にした、普及啓発のあり方を検討します。

休日・夜間検診の実施、検診時の保育サービスなど、健診を受診しやすい体制づくりに努めます。

(取組例)

- ・ 保険者や医療機関等と連携した特定健診受診率向上となる取組の検討、実施

② 生活習慣病

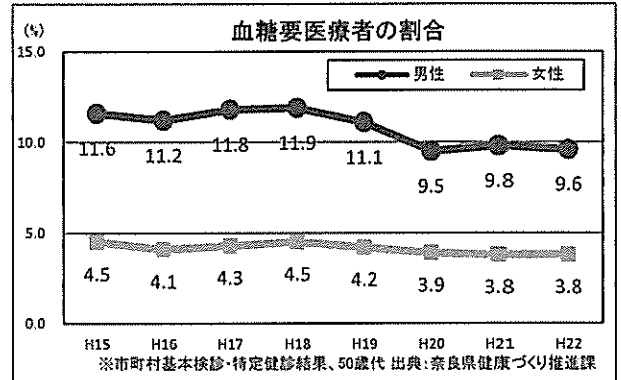
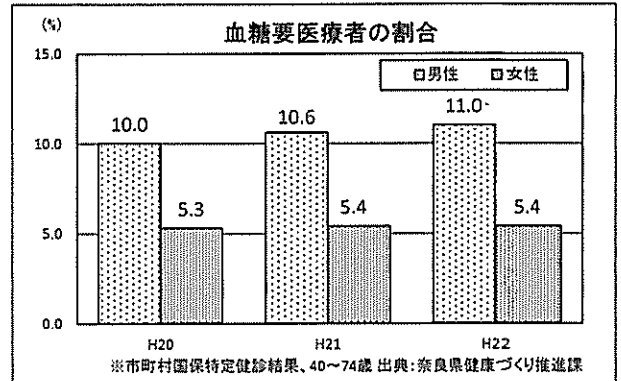
【糖尿病】

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。

■ 課題

- ・ 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。

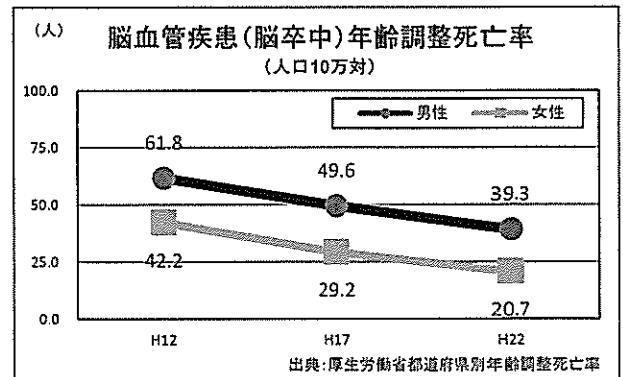
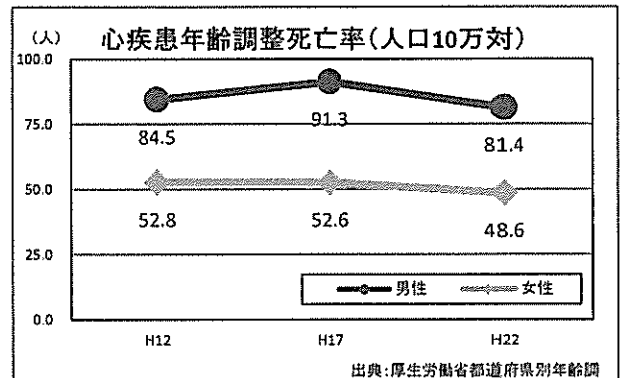


【循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）】

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。

■ 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く、低下傾向にあります。
- ・ 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・治療に向け、定期的な健診の受診が求められます。

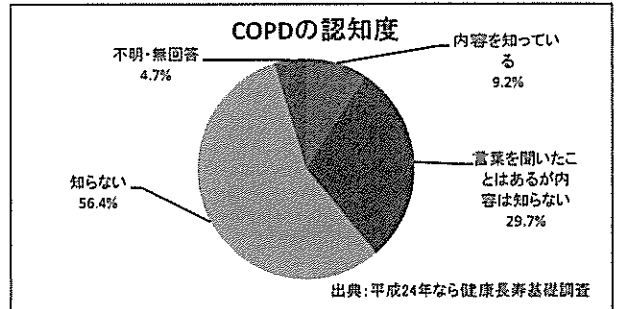
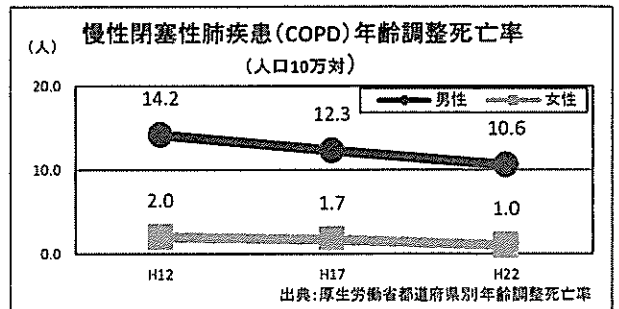


【慢性閉塞性肺疾患 (COPD)】

COPDの原因の90%は喫煙であり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。長期の喫煙によってもたらされ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30%増加し、死因の第3位になると予測されています。

■ 課題

- ・ 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が必要です。
- ・ 年齢調整死亡率は10年前に比べ低下しているが、男性の死亡率の全国順位は44位と悪く、喫煙対策のさらなる充実が求められます。

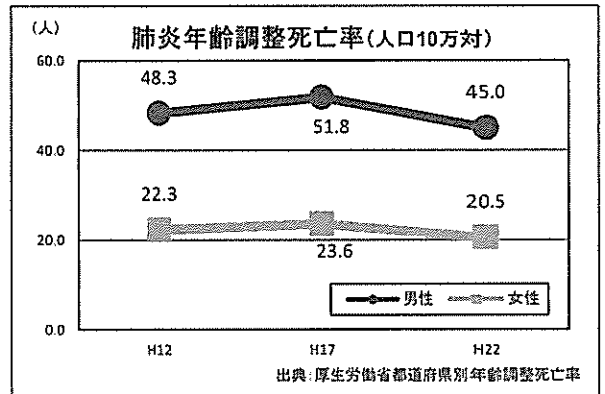


【肺炎】

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90%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。

■ 課題

- ・ 肺炎による死亡率は横ばいで推移し、全国順位は悪い順から男性が24位、女性が36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。



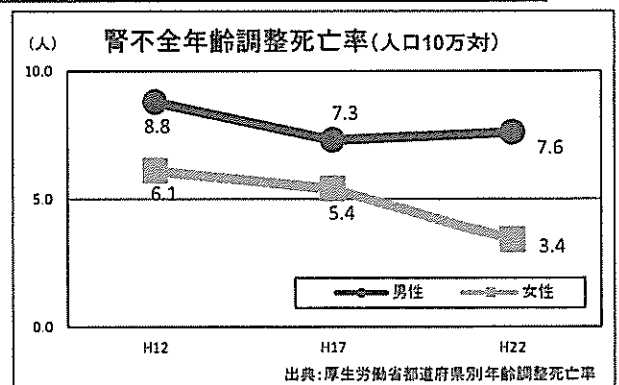
【慢性腎臓病 (CKD)】

慢性腎臓病(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。

慢性腎臓病(CKD)の初期には自覚症状がほとんどなく、放置しておくとも進行し、透析が必要になることもあります。

■ 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。
- ・ CKDについて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。



■ 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（検）診を受診し、自分の健康状態を確認している。
- ・ 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。
- ・ 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。

■ 指標

<糖尿病>

- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制（市町村国保健診受診者 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>

- ・ 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>

- ・ 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 の認知度の向上
- ・ 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）〈再掲〉

<肺炎>

- ・ 肺炎の年齢調整死亡率（人口 10 万対・男性/女性）
- ・ 高齢者口腔ケア実施率

<慢性腎臓病>

- ・ 腎不全の年齢調整死亡率（人口 10 万対・男性/女性）
- ・ CKD 要医療者の割合（市町村国保健診受診者）（50 歳代・男性/女性）
- ・ 新規透析導入患者数

■ 施策

① 知識普及・意識啓発

高血圧、脂質異常症、糖尿病など、自覚症状がで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）について、疾病に関する普及啓発を推進します。

保険者による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）の指導の充実を図ります。

高齢の人の肺炎予防として、誤嚥性肺炎等について、普及啓発を本人及び、家族、介護者等へ行います。

（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
- ・ 慢性腎臓病（CKD）予防対策連絡会議及び研修会の開催

② 保健指導の強化

効果的な特定保健指導実施のため、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育成及び資質向上に努めます。

市町村の特定健診結果分析を支援し、ハイリスク者やコントロール不良者等、健診受診後のフォローの充実を図ります。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見・治療に向け、COPD スクリーニング表の活用や肺がん検診時など保健事業の機会を活用し、指導の充実を図ります。

高齢の人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。

CKD（慢性腎臓病）対策推進マニュアルを整備し、市町村等と連携によって推進します。

（取組例）

- ・ 特定健診・保健指導担当者スキルアップ事業の開催
- ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策の充実
- ・ 高齢者の口腔ケアの充実
- ・ CKD 対策推進マニュアルの整備

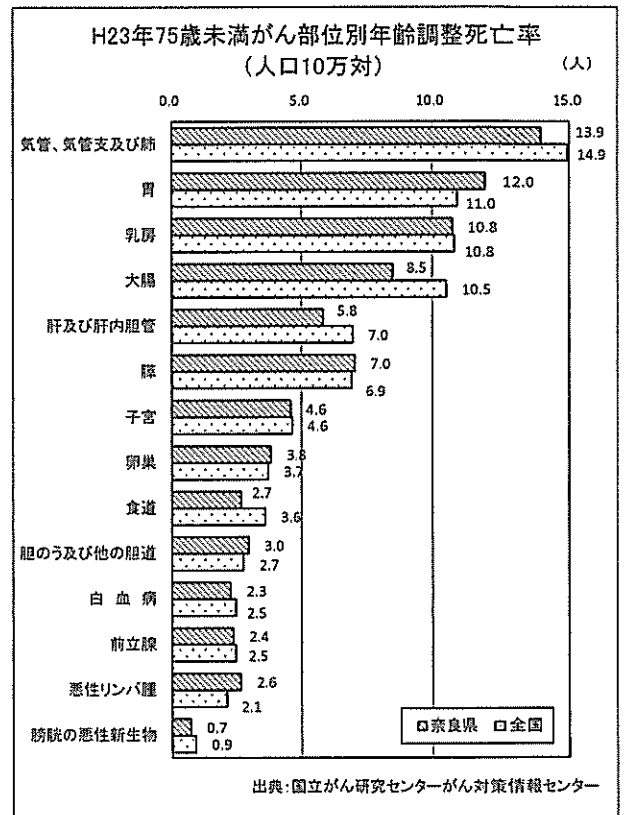
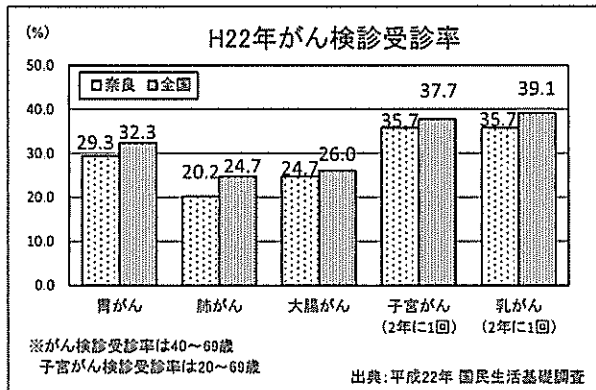
(2) がん

奈良県において死亡原因の第1位であり、年間4,000人以上の人が亡くなっています。死亡者総数の約30%を占めており、3人に1人はがんで亡くなっています。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低下しています。要精密検査受診対象者に対する確実な受診勧奨が必要です。



■ めざす姿

- ・ がん予防のため、禁煙、栄養バランスのとれた食生活、運動・身体活動など、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 (10万人当たり)
- ・ がん検診の受診率の向上 (胃がん/肺がん/大腸がん・40歳～69歳)
- ・ がん検診の受診率の向上 (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)

■ 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

がんに対する正しい知識や予防のための望ましい生活習慣の確立に向け、講演会、がん予防展、などのイベントや広報紙、「すこやかネットなら」などを活用した普及啓発に取り組みます。

企業、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
- ・ 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

がん検診受診率の向上に向け、休日や時間外のがん検診実施など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などを行います。

精度の高い検診実施体制の構築に向け、精度管理調査の評価を実施、がん検診従事者を対象とした研修会の開催などにより人材の育成および質の向上に努めます。

(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

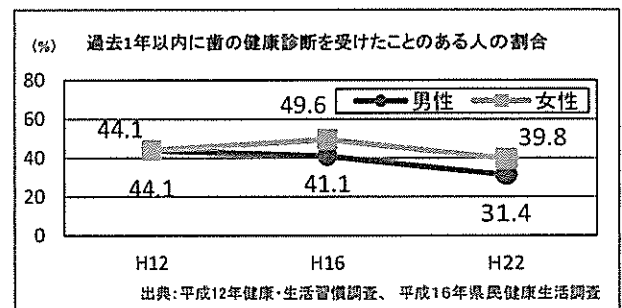
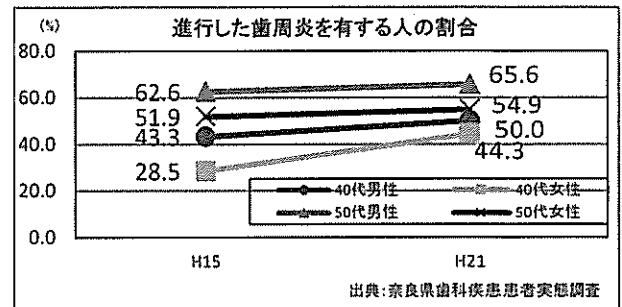
歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」に大きく寄与します。

歯の喪失の主要な原因は、う蝕（むし歯）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示されており、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

- ・ 子どものむし歯は、3歳児、12歳児ともに減少しています。
- ・ 80歳で20本以上、60歳で24本以上の歯を有する人の割合は増加しています。
- ・ 40歳～50歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は増加しています。
- ・ 喫煙者、肥満者は歯の数が少ない傾向にあり、喫煙対策やメタボ対策と連動した歯科対策が求められます。
- ・ 歯科検診の受診者は男性が約3割、女性が約4割となっています。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のセルフケアを実践している。
- ・ 定期的に歯科検診を受け、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

- ・ 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合（男性/女性）
- ・ 3歳児でう蝕がない人の割合が80%以上である市町村
- ・ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である市町村
- ・ 20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合
- ・ 40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合
- ・ 自分の歯を有する人の割合（40歳28歯以上/60歳で24歯以上/80歳で20歯以上）
- ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合

■ 施策

歯科口腔保健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、治療のため、歯科検診の受診促進に取り組みます。

歯科口腔保健の向上に向け、人材の養成・確保に努めます。

① 知識普及と意識啓発

歯科口腔保健について、ライフステージに応じて普及啓発を行います。保育所・幼稚園、教育機関、職場等と連携した取組を推進します。

妊娠期における歯科口腔保健の充実を図るため、妊産婦健診の機会の活用、産婦人科等の連携を図ります。

高齢期における歯科口腔保健の充実を図るために、介護予防事業で使用する教育媒体の作成及び利用促進を行います。

(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

歯科疾患の予防と早期発見のため、職場等に歯科医師・歯科衛生士が出張し、歯科検診、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。

歯科検診（口腔粘膜含む）の内容を標準化・統一化して公表するなど県内で行われる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

③ 人材の養成・確保

歯科口腔保健の充実に向け、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、人材の養成・確保に取り組みます。

保育所・幼稚園職員、教職員、市町村歯科保健事業担当者、施設職員等を対象に、歯科保健指導の要点、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、情報提供を行います。

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努めます。

(取組例)

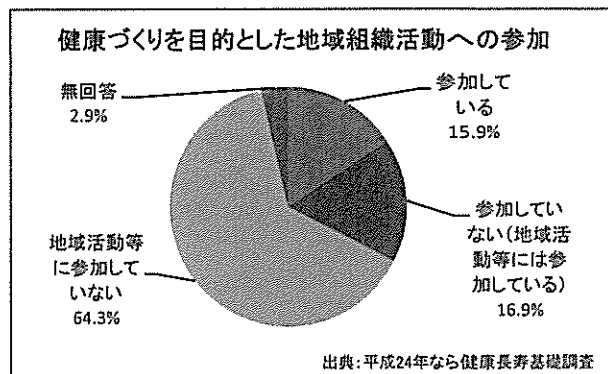
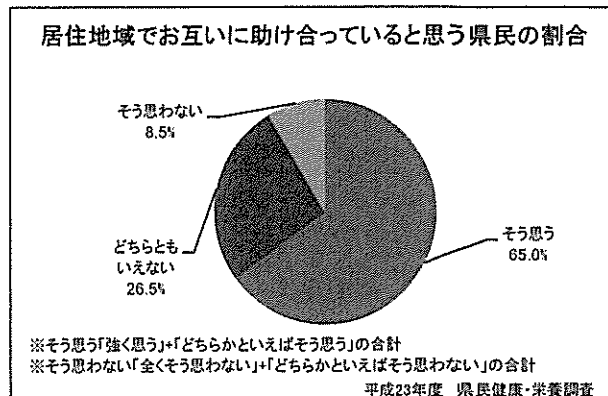
- ・ 市町村歯科保健事業担当者、保育所職員、教職員、施設職員等を対象とした研修会の開催

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、個人の努力だけでそれが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の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・守るための環境づくりが必要です。

■ 現状・課題

- ・ 「居住地域でお互いに助け合っていると思う」県民は6割強、地域活動に参加している人は約3割となっています。
- ・ 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います。地域活動の活性化によって地域のつながりを強化し、地域社会の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、若い世代からシニアまで幅広い人材の養成や活用の仕組みづくりが必要です。
- ・ 平成23年度に健康づくりの情報提供サイト「すこやかネットなら」を開設しました。健康づくり領域ごとの情報提供、県内企業、市町村の取組紹介、「みんなで歩こう」などの参加型のメニューなどを揃えています。さらなるコンテンツ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
- ・ 高齢者就業率
- ・ 地域活動参加率

■ 施策

身近な地域で気軽に健康づくりができるよう、また健康づくりを支援する専門職の資質の向上、多様な活動主体による取組の推進など、社会全体で一人ひとりの健康を支えるための環境づくりを推進します。

① 地域の健康まちづくり

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。健康づくりに関わるボランティア、企業、自治会や老人会などの地縁活動、福祉、子育て等の様々な活動の連携を促進し、地域での健康づくりを推進します。

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提供に努めます。

地域の専門職や健康づくりボランティア等、健康づくり関係者の声を反映した施策となるように、市町村に健康づくりについて検討する「健康づくり関係者会議」の設置を促進します。

(取組例)

- ・ 健康ステーションの設置
- ・ 民間団体、企業、健康ボランティアが連携した健康づくりの取組
- ・ 市町村における健康づくり関係者会議の設置促進
- ・ 高齢期の生きがいづくりと地域活動の推進

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行い、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、活動の活性化に努めます。

(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

③ 調査研究

県民の健康づくりに関する意識・実態について調査、分析を行い、その成果を市町村の施策や健康づくりに係る指標と健康寿命延長の関係の研究等に活用します。

各種モデル事業等で検討・作成した健康教育のツール、取組等の事例を市町村へ情報提供し、活用を図ります。

大学や研究機関等と連携し、効果的な普及啓発の検討を行います。

(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を推進します。

「すこやかネットなら」の周知、コンテンツ、市町村情報の充実を図ります。

(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

第3章 計画の推進

第3章 計画の推進

1. 各主体の役割

計画の推進にあたっては、県内にある様々な「資源」を有効に活用し、県、市町村、県民などの行動主体がそれぞれの立場から、また、協働しながら、具体的に取り組むことが不可欠です。

◆ 県

健康づくりに関わる多様な主体と協働し、健康づくりに関する情報提供などの環境整備を行い、県民の健康づくりを支援します。

健（検）診と医療の連携、健康づくりと医療の連携を図り、生活習慣病の早期発見と早期治療を徹底し、重症化を予防する仕組みづくりを行います。

地域における健康づくりに係る情報の収集、健康課題の整理等を行います。また、健康づくりに関する情報提供、地域の健康課題の整理など市町村に対して今まで以上に積極的に技術的支援を行います。

地域と職域の連携を促進し、健康づくりのための情報交換や情報提供や事業を協働で実施します。

◆ 市町村

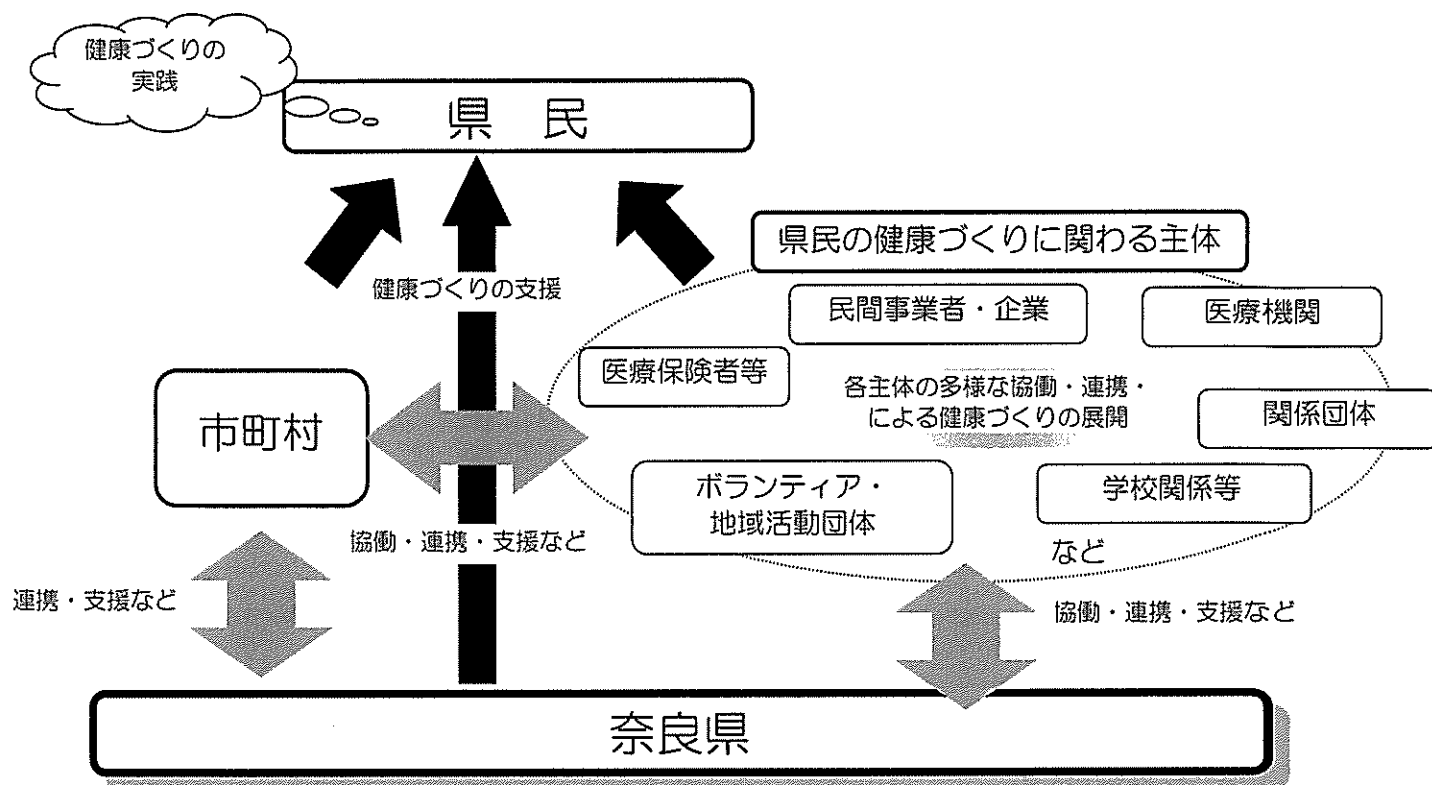
健康づくりの実施主体として、専門職や医療・福祉・環境など多分野との連携、健康ボランティア等との協働を図り、地域の健康づくりを展開します。

住民の健康課題や地域特性を明らかにし、国や県の健康づくりに関する計画を踏まえ、健康増進計画の策定に努め、効果的な健康づくり事業を推進します。

◆ 県民

望ましい生活習慣の確立に向け、正しい健康づくり情報等の入手や健康づくりの取組への積極的な参画等により、自分にあった適切な健康づくりの取組を実践します。

家庭は生活の基礎単位であり、食事、休養などの健康づくりを実践する場でもあります。また、家族それぞれの健康を保つ上で重要な役割を担っています。家庭を核とした健康づくりを行います。



学校関係等	保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学 等 ・ 望ましい生活習慣について身につける教育の場。 ・ 家庭と学校、地域のネットワークの充実により、幼少期から健康づくりの基礎を築き、育てる。
医療保険者	市町村国保、健康保険組合、全国健康保険協会管掌健康保険 ・ 県や市町村、事業主と連携し、被保険者及び被扶養者の健康の保持増進を図る。 ・ 医療費の調査分析・評価など効果的な保健事業に関する情報交換等の実施。 ・ 事業主と連携し、職場における働き盛り世代の健康づくりの充実を推進。
医療機関	病院、診療所（歯科含む） ・ 適切な医療の提供。 ・ 健康に関する指導や情報提供。
民間事業者・企業	・ 事業者は従業員の心身の健康管理。 ・ 医療保険者と連携した従業員等が特定健診・特定保健指導を受けやすい環境づくり。 ・ 県との協働による健康づくりに関する取組の推進。
関係団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等 ・ 人材派遣、情報提供など専門的な立場で健康づくりに対する支援。
ボランティア・地域活動団体	健康づくり推進員、食生活改善推進員、運動普及推進員 老人会、自治会、子育てサークル 等 ・ 自主活動を通じて地域の健康づくりの推進。 ・ 様々な地域活動を展開する団体と連携を図り、健康づくりの取り組みの拡充。

2. 進捗管理

【体制】

総合的かつ効果的な健康づくり施策を協議する場として、学識経験者、健康づくりボランティア関係者、県医師会、歯科医師会、企業・事業者等からなる「奈良県健康長寿文化づくり推進会議」を設置します。

【方法】

PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを確立し、毎年「健康長寿文化づくり推進会議」において、計画の進捗状況、取り組み内容等についての点検・評価を行います。

平成 30 年度に中間見直しを行います。

第 2 期奈良県健康増進計画の指標と 現状値、目標値

1. よりよい生活習慣をつくる

(1) 栄養・食生活

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	3食3品(以上)3角食べをしている児童・生徒の割合	※1	調査後設定	
2	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者の割合	47.1% (H24)	検討中	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:
3	食塩摂取量	男性:11.6g 女性:10.1g (H23)	8g	出典:県民健康・栄養調査 考え方:国と同じ数値目標
4	脂肪エネルギー比率 (20歳代/30歳代/40歳代)	20歳代: 30.6% 30歳代: 29.0% 40歳代: 29.0% (H23)	20歳代: 30%未満 30歳代: 25%未満 40歳代: 25%未満	出典:県民健康・栄養調査 考え方:国の食事摂取基準に示された値と同じ数値目標
5	野菜摂取量	295g (H23)	350g	出典:県民健康・栄養調査 考え方:国と同じ数値目標
6	果実摂取量100g未満の者の割合	54.0% (H23)	30.0%	出典:県民健康・栄養調査 考え方:国と同じ数値目標
7	肥満者(BMI25以上)の割合 (20~60歳代・男性) (40~60歳代・女性)	男性:26.3% 女性:14.1% (H23)	男性:26.0% 女性:14.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:国の目標値を達成しているため、現状維持を目標とする
8	20歳代女性のやせの割合 (BMIが18.5未満)	23.1% (H23)	20.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:国と同じ数値目標
9	中等度・高度肥満傾向児の割合 (小学校5年生・男子/女子)	男子:2.94% 女子:3.02% (H23)	減少傾向へ (H26)	出典:学校保健統計調査 考え方:国と同様の「減少」を目標とする
10	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	20.7% (H23)	22.0%	出典:県民健康・栄養調査 考え方:国と同じ数値目標
11	朝食を1人で食べる子どもの割合 (小学生/中学生)	小学生: 23.3% 中学生: 48.9% (H22)	小学生:減少 中学生:減少	出典:食育等に関するアンケート調査(奈良県) 考え方:国と同様の「減少」を目標とする
12	夕食を1人で食べる子どもの割合 (小学生/中学生)	小学生: 2.1% 中学生: 10.0% (H22)	小学生:減少 中学生:減少	
13	健康的なメニューを提供する店舗等の数	113店舗 (H23)	200店舗 (H28)	出典:健康づくり推進課 考え方:これまでの実績から年間約20店舗増加を目標とする

※1:保健体育課の協力のもと健康づくり推進課で把握予定(H24)

(2) 身体活動・運動

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	日常生活における歩数 (20～64歳・男性/女性)	男性： 8,805歩 女性： 8,550歩 (H23)	男性： 9,000歩 女性： 8,500歩	出典：県民健康栄養調査 考え方：国と同じ数値目標
2	日常生活における歩数 (65歳以上・男性/女性)	男性： 6,868歩 女性： 5,509歩 (H23)	男性： 7,000歩 女性： 6,000歩	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同じ数値目標
3	運動習慣者の割合 (20～64歳・男性/女性)	男性：31.2% 女性：28.7% (H23)	男性：42.0% 女性：39.0%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同様の「10ポイント増加」を目標とする
4	運動習慣者の割合 (65歳以上・男性/女性)	男性：51.6% 女性：39.8% (H23)	男性：62.0% 女性：50.0%	
5	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)	男子：62.3% 女子：35.3% (H22)	男子：増加 女子：増加	出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査（文科省） 考え方：国と同様の「増加」を目標とする

(3) 休養・こころの健康

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	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)	男性：16.2% 女性：13.3% (H23)	男性：14.6% 女性：12.0%	出典：県民健康栄養調査 考え方：国と同様の「10%減少」を目標とする
2	夜11時までに寝る人の割合 (7時間睡眠) (20歳～59歳)	※1 (H24)	調査後設定	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標
3	自殺者数 (実数) (男性/女性)	男性：183名 女性：84名 (H22)	男性：減少 女性：減少	出典：人口動態統計 考え方：県独自の指標
5	自殺死亡率 (人口10万人当たり)	19.2人 (H22)	※2	出典：人口動態統計 考え方：
6	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	7.8% (H22)	7.0%	出典：国民生活基礎調査 考え方：国民生活基礎調査でこころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点(0～4点)が10点以上の者の割合を国と同様の「10%減少」を目標とする
7	ストレスを感じた人の割合 (男性/女性)	※1	調査後設定	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標
8	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)	※1	調査後設定	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標
9	メンタルヘルスに関する支援を受けられる職場の割合	今後把握	今後設定	出典： 考え方：「新成長戦略」(H22閣議決定)における目標と同様の「100%」(H32)

※1：なら健康長寿基礎調査で把握

※2：自殺総合対策大綱の見直しの状況をふまえて設定

(4) 喫煙

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる) (全体/男性/女性)	全体：14.2% 男性：24.4% 女性：5.3% (H23)	全体：9.9% 男性：18.0% 女性：2.8%	出典：県民健康栄養調査 考え方：現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値
2	禁煙支援ができる医療機関を知っている人の割合	今後把握	調査後設定	
3	禁煙方法(治療等)を知っている人の割合	今後把握	調査後設定	
4	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (行政機関)	4.4% (H23)	0%	出典：県民健康栄養調査 考え方：受動喫煙の機会を有する者の割合に禁煙希望者が全て禁煙した場合の割合を減じ、それを半減する。 行政機関、医療機関は0%を目指す
5	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (医療機関)	2.5% (H23)	0%	
6	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (職場)	26.3% (H23)	9.2%	
7	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (家庭)	19.3% (H23)	6.8%	
8	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (飲食店)	32.1% (H23)	11.2%	
9	施設の禁煙化 (行政機関：市町村庁舎)	施設内禁煙 79.5% (H24)	敷地内禁煙 100%	出典：県、市町村調査 考え方：公共的な空間については原則として全面禁煙であるべき(H22.2厚労省健康局長通知)
10	施設の禁煙化 (行政機関：県庁舎)	施設内禁煙 100% (H22)	敷地内禁煙 100%	
11	施設の禁煙化 (教育機関：市町村小学校)	敷地内禁煙 93.7% (H24)	敷地内禁煙 100%	出典：教育委員会調査 考え方：公共的な空間については原則として全面禁煙であるべき(H22.2厚労省健康局長通知)
12	施設の禁煙化 (教育機関：市町村中学校)	敷地内禁煙 92.3% (H24)	敷地内禁煙 100%	
13	施設の禁煙化 (教育機関：高等学校)	敷地内禁煙 100% (H24)	敷地内禁煙 100%	
14	施設の禁煙化(医療機関)	敷地内禁煙 49.8% 施設内禁煙 43.0% (H23)	敷地内禁煙 100%	出典：奈良県医師会調査 考え方：公共的な空間については原則として全面禁煙であるべき(H22.2厚労省健康局長通知)
15	未成年の喫煙をなくす (中学3年・男子/女子)	男子6.5% 女子2.3% (H16)	0%	出典：子どもの生活習慣病予防調査(奈良県) 考え方：国と同じ数値目標
16	未成年の喫煙をなくす (高校3年・男子/女子)	男子12.3% 女子5.3% (H16)	0%	出典：子どもの生活習慣病予防調査(奈良県) 考え方：国と同じ数値目標
17	妊娠中の喫煙をなくす	5.7% (H23)	0%	出典：市町村の妊娠届け出時に把握 考え方：国と同じ数値目標

(5) 飲酒

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	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 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上・女性20g以上の人)	男性：15.6% 女性：11.7% (H23)	男性：13.3% 女性：9.9%	出典：県民健康栄養調査 考え方：国と同様の「15%減少」を目標とする
2	毎日飲酒をしている人の割合	男性：27.9% 女性：6.6% (H23)	男性：25.1% 女性：5.9%	出典：県民健康栄養調査 考え方：県独自の指標「10%減少」を数値目標とする
3	未成年者の飲酒をなくす (中学3年・男子/女子)	男子：22.4% 女子：20.5% (H16)	0%	出典：子どもの生活習慣病予防調査(奈良県) 考え方：国と同じ数値目標
4	未成年者の飲酒をなくす (高校3年・男子/女子)	男子：37.6% 女子：28.2% (H16)	0%	
5	妊娠中の飲酒をなくす	2.9% (H23)	0%	出典：市町村の妊娠届け時に把握 考え方：国と同じ数値目標

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

① 健診

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	特定健診受診率の向上 (40～74歳)	25.1% (H23)	60.0% (H29)	出典：国保特定健診データ 考え方：第二期特定健康診査実施計画の目標値と同じ
2	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)	70.4% (H24)	77.4%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標10%増加
3	特定保健指導の利用率(終了率) (市町村国/40～74歳)	14.2% (H23)	60.0% (H29)	出典：国保特定健診データ 考え方：第二期特定健康診査実施計画の目標値と同じ
4	健診後指導実施者の割合 (20歳以上)	62.8% (H24)	69.1%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標10%増加
5	メタボリックシンドローム該当者 (40～74歳・男性/女性)	男性：26.3% 女性：9.1% (H22)	男性：19.8% 女性：6.8% (H29)	出典：国保特定健診データ 考え方：国と同様の「平成20年度対比25%減少」を目標とする
7	肥満者(BMI25以上)の割合〈再掲〉 (20～60歳代・男性) (40～60歳代・女性)	男性：26.3% 女性：14.1% (H22)	男性：26.0% 女性：14.0% (H34)	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：現状の数値維持

② 生活習慣病

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方	
1	糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制 (50歳代・市町村国保特定健診)	男性：9.6% 女性：3.8% (H22)	男性：現状維持 女性：現状維持 出典：国保特定健診データ (要医療者) 考え方：現状維持	
2		治療継続者の割合	男性：63.5% 女性：62.2% (H23)	男性：75.0% 女性：75.0% 出典：県民健康栄養調査 考え方：国と同じ目標	
3		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 (HbA1cが8.0以上の者の割合の減少) (50歳代・市町村国保特定健診)	1.0% (H22)	0.9%	出典：国保特定健診データ 考え方：10%減少を目標とする
4		糖尿病腎症による 年間新規透析導入患者数	204人 (H22)	減少	出典：日本透析医学会 考え方：減少させる
5	循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性：39.3人 女性：20.7人 (H22)	男性：35.4人 女性：18.6人 出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：10%減少を目標とする (すでに国の目標値は達成)	
6		心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性：81.4人 女性：48.6人 (H22)	男性：73.3人 女性：43.7人 出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：10%減少	
7		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	男性：13.1人 女性：6.8人 (H22)	男性：11.8人 女性：6.1人 出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：10%減少を目標とする	
8		血圧要医療者の割合 (140/90以上者)(50歳代)	男性：29.6% 女性：19.8% (H22)	男性：26.6% 女性：17.8% 出典：国保特定健診データ 考え方：10%減少を目標とする	
9		脂質異常症要医療者の割合 (中性脂肪300mg/dl以上・HDLコレステロール35mg/dl未満)(50歳代)	男性：8.7% 女性：1.8% (H22)	男性：7.8% 女性：1.6% 出典：国保特定健診データ 考え方：10%減少を目標とする	
10	慢性閉塞性肺疾患	慢性閉塞性肺疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：10.6% 女性：1.0% (H22)	男性：9.5% 女性：0.9% 出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：10%減少を目標とする	
11		COPDの認知度の向上	内容知っている 9.2% 言葉だけ知っている 29.7% (H24)	80.0% 出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：国と同じ目標値	
12		成人の喫煙率の減少<再掲> (喫煙をやめたい人がやめる)	全体：14.2% 男性：24.4% 女性：5.3% (H23)	全体：9.9% 男性：18.0% 女性：2.8% 出典：県民健康栄養調査 考え方：現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値	
13	肺炎	肺炎の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：45.0人 女性：20.5人 (H22)	男性：45.0人 女性：18.5人 出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：10%減少を目標とする	
14		高齢者口腔ケア実施率 (65歳以上・1日2回以上歯磨き、毎年歯科検診を受診する人)	33.0% (H23)	36.3% 出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標「10%増加」を目標とする	
15	慢性腎臓病	腎不全の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：7.6人 女性：3.4人 (H22)	男性：6.8人 女性：3.1人 出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：10%減少を目標とする	
16		CKD要医療者(eGFR50未満)の割合 (50歳代・市町村国保特定健診)	男性：1.6% 女性：0.6% (H22)	男性：1.4% 女性：0.5% 出典：国保特定健診データ 考え方：10%減少を目標とする	
17		新規透析導入患者数の減少	440人 (H22)	減少 出典：日本透析医学会 考え方：減少させる	

(2) がん

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H29)	出典・考え方
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)	83.3人 (H22)	70.0人	出典：人口動態統計 考え方：国のがん対策推進基本計画の目標と同様H19年現状値の「20%減少」を目標とする。 *H19年87.5人
2	がん検診の受診率の向上 (40歳～69歳/胃がん)	29.3% (H22)	50.0%	出典：がん対策情報センター (国民生活基礎調査) 考え方：検診の年齢上限は設けないが受診率算定年齢は国と合わせる 目標値は国は胃がん、肺がん、大腸がんの受診率の目標は当面40%だが、県は50%とする
3	(40歳～69歳/肺がん)	20.2% (H22)	50.0%	
4	(40歳～69歳/大腸がん)	24.7% (H22)	50.0%	
5	(20歳～69歳/女性・子宮がん)	35.7% (H22)	50.0%	
6	(40歳～69歳/女性・乳がん)	35.7% (H22)	50.0%	
7	要精密検査受診率の向上 (胃がん)	70.4% (H22)	90%以上	出典：市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方：国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」の各がん検診に関する事業評価指標と同じ数値目標
8	(肺がん)	85.9% (H22)	90%以上	
9	(大腸がん)	66.4% (H22)	90%以上	
10	(子宮がん)	61.8% (H22)	90%以上	
11	(乳がん)	85.2% (H22)	90%以上	

(3) 歯・口腔の健康

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	男性：33.0% 女性：39.6% (H23)	男性：50.0% 女性：50.0%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：10%増加を目標とする
2	3歳児でう蝕がない人の割合が80%以上である市町村数	14市町村 (H23)	21市町村	出典：母子保健事業報告 考え方：回帰分析(H17~23)
3	12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である市町村数	17市町村 (H23)	23市町村	出典：奈良県歯科医師会 考え方：国と同様の「約6割」を目標とする
4	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合	分析中 (H24)		出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：
5	40歳で28歯以上の自分の歯を有する人の割合	90.2% (H23)	90.0%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標「現状維持」を目標とする
6	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合	保留	保留	出典： 考え方：
7	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	67.4% (H23)	75.0%	出典：県民・健康栄養調査 考え方：回帰分析(H19~23)
8	60歳代における咀嚼良好者の割合	91.6% (H23)	90.0%	出典：県民・健康栄養調査 考え方：「現状維持」を目標とする
9	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	43.3% (H23)	55.0%	出典：県民・健康栄養調査 考え方：10%増加を目標とする

3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

(1) 健康づくりがしやすいまち

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	高齢者就業率	17.8% (H22)	19.6%	出典：国勢調査 考え方：10%増加をめざす
2	地域活動参加率	32.8% (H24)	36.1%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：10%増加をめざす
3	居住地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)	65.0% (H23)	65.0%	出典：県民健康・栄養調査 (現状値は「強く思う」 「どちらかと言えばそ う思う」の合計) 考え方：国と同じ目標値 (世代別の最高値)
4	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	15.9% (H24)	17.5%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：10%増加をめざす

(参考)

県独自の指標で目標値を設定している場合、数値目標の設定は、アメリカの「ヘルシーピープル 2020 計画」で10年間で10%の変化を見込んで設定していることを参考にした。

このうしろに

◆ ライフステージごとの行動目標 (県民の行動目標)

妊娠期・乳幼児期

少年期

青年期

壮年期

高齢期

◆ 資料編

人口動態統計 (人口構造、寿命、出生、死亡状況)

医療費

受療状況

各分野の現状

等、統計データ

◆ 用語解説

◆ 計画の策定経過

・・・等、入れる予定

今後の第 2 期奈良県健康増進計画作成のスケジュール

平成 24 年 11 月 29 日	第 2 回 健康長寿文化づくり推進会議
平成 24 年 12 月 11 日	第 3 回 奈良県健康増進計画策定ワーキング会議
平成 24 年 12 月	計画の素案修正
平成 25 年 1 月	パブリックコメントの募集 (県民から意見をもらう)
平成 25 年 2 月下旬	第 3 回 健康長寿文化づくり推進会議の開催 (最終的な計画案の審議・承認)
平成 25 年 4 月	第 2 期奈良県健康増進計画の施行・公表



すこやかなら健民トーク in 葛城保健所

奈良県マスコットキャラクター
せんどん
©NARA pref

ニュース

発行：奈良県葛城保健所・奈良県健康づくり推進課

日時：平成24年9月24日(月)13:00～16:00

場所：奈良県産業会館

今回は「糖尿病」をテーマに健康づくりについて日頃の活動内容等と今後の取り組みについて交流会を開催しました。

葛城保健所管内の食生活改善推進員、運動普及推進員、健康づくり推進員、市町村や保健所の健康づくり担当者の70名にご参加いただきました。

【当日のプログラム】

1. 司会挨拶
2. 話題提供 ちょっと知っとく・タイム！
「糖尿病はこんな病気」
3. ワールド・カフェ
4. まとめと閉会

初めての試み!!
ワールド・カフェの手法を
用いて「健康づくり」
を考えました



テーブルでの会話

ワールド・カフェとは？

IBM・HP社などが世界的企業でも実施！

- ワールド・カフェは、アニータ・ブラウン氏とデビッド・アイザックス氏によって、1995年に開発・提唱された手法です。
- カフェのようなくつろいだ空間で、“問い”を起点として多様な立場の人が自由闊達な会話を重ねることで新しいアイデアを紡いでいきます。
- 1 テーブルを4人で構成します。途中テーブル移動を行い、25分程度の会話を1ラウンドとし、3～5ラウンド行います。

◆今回のプログラム◆

- 1ラウンド25分を3ラウンド、途中2回のテーブル移動を行いました。
- 1, 2ラウンド目は「自分や身近な人を糖尿病から守るために、あなたが貢献できることはなんですか？」
3ラウンド目は「(糖尿病対策を)あなたが暮らす地域の取り組みとするために、あなたはどのような貢献ができますか？」を問いに会話を重ねました。



会場の様子

交流会の成果

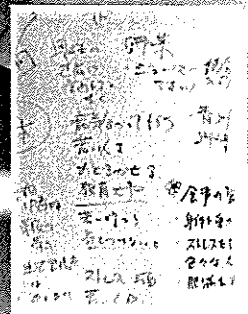
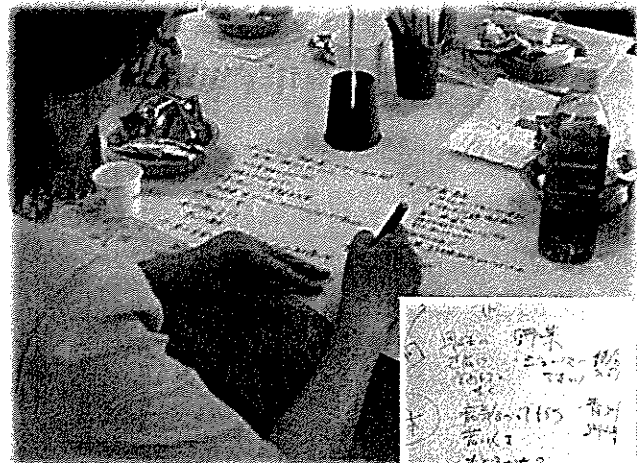
1. みんなが“共通”に思っていたこと

- 親子や高齢の人を対象にした地域での健康づくりを進めていくことが必要。
- 幼いころからの食習慣が大切。
- 糖尿病予備群や若い世代への早めの意識づけと病気のこわさを知ってもらう。
- 他の地域の良いところを(交流などで)勉強し取り入れる。
- 健診をきちんと受けることが大切。
- 糖尿病の恐ろしさについてマスメディア等を活用して伝えていく。



2. 会話を通じての「新しい気づき・発見」

- 運動が継続できる環境として、仲間づくりが大切。仲間と取り組める運動の提案(体操・ウォーキング)
- 食習慣の見直しは「野菜」から始める。
- 子どもの頃からの健康的な生活習慣の確立。
- 声をかけあつての健診受診。井戸端会議でも健診受診を話題に！
- 健診受診の必要性をもっとPR。
- 1人暮らしの方や地域の方が気軽に話し合える場が必要！
- 子どもから大人まですべての年代を対象として糖尿病を考えていくことも必要。



3. 「さらなる提案」(次回のテーマなど)

- 地域の健康づくりに必要なネットワークを構築するためにはどのような要素が必要か。
- 食推、健推、運推の養成講座の開催！！
- 参加者の世代を変えて、40代の子育て中の人、30代の子育て中、働き盛り世代、団塊の世代の人別で「健康に生活するためには」「病気にならず生きていくためには」「あなたの生きがい」「これからのライフステージをHappyに生き抜くために」などのテーマの問いから始めてみてもいいのでは？



感想

- 今回参加して勉強させていただき、色々な地域の方と話げできたこと、楽しかった。こういう機会が地域でも少人数でできたらいいな!
- 今後も、ワールド・カフェ形式の交流会の開催をお願いしたい。
- 初めてのカフェ形式の話し合いに参加したが、少人数で話しやすい雰囲気でも他市の方の話も聞けて良かった。

すこやかなら健民トーク in ならコープ
 ニュース

発行：奈良健康づくり推進課
 日時：平成24年10月1日(月)9:30～12:30
 場所：ディアーズコープたつたがわ

すこやかなら健民トーク in ならコープは、奈良県健康づくり推進課とならコープ、奈良県医療福祉生協が奈良県の健康づくりを考えるために初めて開催した意見交換会です。44名にご参加いただきました。

「健康づくりの拠点としてのならコープ・奈良県医療福祉生協」をテーマにワールド・カフェの手法を用いて、ならコープ・奈良県医療福祉生協が取り組む健康づくりに関する事業を考えました。



会場の様子



会話がはじまると会場は熱気でいっぱい



テーブルの移動を通じて多くの人と会話



大事な事は模造紙にメモ

【当日のプログラム概要】

- ・ 1ラウンド25分の会話を3ラウンド。途中で2回のテーブル移動を行いました。
- ・ 1,2ラウンド目は「生協として地域の健康づくりにどのように貢献したいと思いますか？」
3ラウンド目は「生協が地域の健康づくりに貢献するとき、より多くの住民を対象に取り組める事業は何ですか？」の問いを起点に会話を重ねました。
- ・ 最後に、各テーブルで出た事業アイデアについて全体で意見交換を行いました。

ワールド・カフェとは？

IBM・HP社などが世界的企業でも実施！

- ・ ワールド・カフェは、アニータ・ブラウン氏とデイビッド・アイザックス氏によって、1995年に開発・提唱された手法です。
- ・ カフェのようなくつろいだ空間で、“問い”を起点として多様な立場の人が自由闊達な会話を重ねることによって新しいアイデアを紡いでいきます。
- ・ 1テーブルを4人で構成します。途中テーブル移動を行い、25分程度の会話を1ラウンドとし、3～5ラウンド行います。

◆◆取り組みのアイデア◆◆

● 「場」「仲間」づくり

- ・ 「奈良コープネット」「コープ会」「地域コミュニティ」などの場づくり
- ・ 健康教室プラスαの場づくりをする。ポイントは①いつでも気軽に参加②職員が誘う③地域のコープネットを活用④組織の援助⑤地域に出前⑥おしゃべりサロンの開催
- ・ ゆる〜い集まり(コープ会・コープサロン)個人宅でもOK!
- ・ 生協を通じた仲間づくり(ウォーキングサークル・共同購入・食育・お店・ラジオ体操)が健康づくりにつながるようにする。
- ・ ホームページの充実やゆるやかなつながりの場をつくり「おしゃべり」「トレンド」をキーワードに双方向コミュニケーションの実施

● 健康づくりの拠点に

- ・ 店舗駐車場をつかってラジオ体操など奈良コープの資源を有効に使って地域の方と協働で健康づくりにとりくむ
- ・ 店をもっと健康の拠点に!! (共済コーナーに健康チェック機能・駐車場でオープン前にラジオ体操「朝割」「ポイント」「情報」、健康チェックとアドバイス(食・運・提案))

● 地域団体・コープの多様な団体等との連携

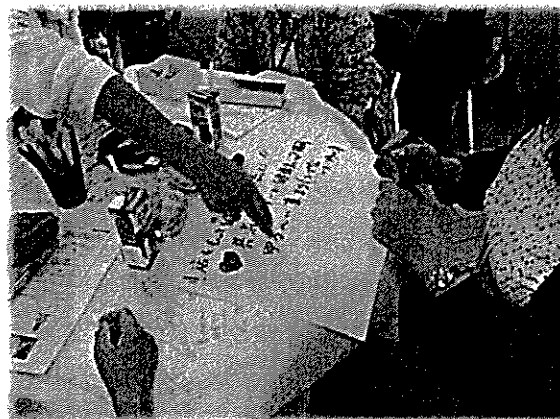
- ・ 老人会とのつながり(生きがい・やりがい・刺激)を作っていく。「場づくり」を生協が行う。
- ・ 夕食宅配を老人会・各種集まりとつなぐ(地域の集会所や公民館を使つての会食の機会の充実・来てくれて人も参加型運営)
- ・ 各ネット・各地域からの健康企画の募集、実施と多くの団体とのネットワーク活用
- ・ ならコープ、医療福祉生協との連携。福祉、日常の暮らし、いろんなことを相談しあえる場とする。人(色んな技術、職業)の力を引き出して「ゆりかごから墓場まで」

● 「食」をテーマに健康づくり

- ・ 夕食宅配、あったか便の充実や新規事業として安否確認、移動販売車などに取り組み、地域と世代をつなげていく。
- ・ らくらくお料理パックの展開「野球が強くなるメニュー」「お肌プルプル」「美しく痩せる」「受験生におすすめ」など魅力的なテーマで。
- ・ 奈良コープ版タニタ食堂の展開。レストランから夕食宅配・お弁当まで。メニューは有料新聞やレシピ本に(イメージはサンリオのイチゴ新聞(おたのしみグッズつき))

● 高齢期の人を対象に健康づくり

- ・ シニアコスメ⇒メイクをして元気に出かけよう!
- ・ 見守りボランティア、買い物サポート(お店で)、農援隊など新しい事業、活動により、高齢者がまだまだ活躍できるステージの創出、生きがいを持ってもらう。



アイデアをテーブルごとにまとめ



全体で意見交換

◆◆参加者の感想◆◆

- ・ カフェスタイルのゆる〜い集まりが、気軽に良かった。コープにもこのような場所がほしい。
- ・ 人の意見も移動と一緒に動くので全体まとめにみがかがかる。色んなお話が聞ける。気づきがある。色々な提案があった。
- ・ 同じテーマをメンバーを変えながら深めていけるところがよいと思った。普段の会議は忙しくてなかなか話し合う時間がとれないので。
- ・ 食は健康の源。コープを拠点とした食育、健康食の提案を期待している。
- ・ わかったいたことですが、ならコープにある様々な場をいかに活用することが大切かそれをどう発信していけばよいか考え直すきっかけとなりました。
- ・ 会話することが心の健康につながる。
- ・ 早朝のラジオ体操やウォーキングなどの企画をして欲しい。

第1回 健康長寿文化づくり推進会議 意見概要

(以下、主な意見・質問、(→)は事務局発言)

(1) <議題1> 第1期奈良県健康増進計画の評価

(主な目標項目の達成状況と現状の課題)

- 喫煙率が低いのであれば、全国順位は46位と記載したほうが良い。
- がん検診精密検査受診率が低いとのことだが、がん(疑い)と言われたら検査に行くのが普通と思うが、どういうことか。
- がん(疑い)と言われても、深刻に考えていない者がいるということ。検査結果の説明の仕方やそのインパクトにもよる。
- 精密検査を受けるように勧められても、受けずに放置であれば検診を受けた意味がない。なぜ精密検査を受けないのか理由の分析が必要。
 - 市町村では、精密検査受診対象者の受診勧奨はしている。個人の理由で受診しない場合(深刻に考えていない、精密検査を受けるのが怖い等)や、精密検査結果を市町村が把握できていない場合もある(精度管理調査より)それぞれの理由に対応した対策の検討は必要。奈良県がん予防対策推進委員会でも検討していく。
- 先生からの働きかけにより、給食を食べない子どもが大きく減った経験もあり、がん精密検査受診についても、個人に対する一歩進んだ対策が必要。
- 脂肪エネルギー比率や野菜摂取量の変化は統計的に誤差範囲かどうか分析が必要。
 - 分析中
- 栄養に対する意識は良くなっているが、「バランス」の意味があいまい。具体的

な内容について啓発すべき。

→今年からスタートした第2期奈良県食育推進計画により、分かり易い指標を用いて普及啓発を進める。

- 働き盛り世代・壮年期世代の栄養、運動、健診受診等、健康意識や取り組みに課題があり、対策が必要。

→第二期健康増進計画では、働き盛り世代の健康課題解決に向け、栄養等各分野の対策を検討した。今後の取組に関しては職域保健とも連携しながら進めていく必要がある。

- 工業団地に出向き、食堂で従業員の昼食の状況を観察した。ちらし配布だけでなく、話し合いをすることが大事。商工会に出向いて薄味のみそ汁を提供する取り組みを行った。働き盛り世代の健康づくりは、職場に出向いての働きかけも必要。若い世代のお弁当は揚げ物が多い。若い世代への働きかけも必要。

- (健康づくりは、)いつの間にかやっていることが大事。(職場などで、)イニシアティブを取れる人の存在が重要。

- 食事バランスガイドを利用した普及啓発を行っており、今後とも継続していく。

- 自殺者は少ないといえども年間約 300 人いる。市で自殺対策に取り組むこととしたが、自殺の原因究明をお願いしたい。

→今年度、保健予防課で調査をしている。結果はわかり次第情報提供する予定。

- 奈良県の自殺率が低いのはなぜなのか、地域サポートがある等の関係を調べる必要がある。うつ病に対してはネガティブな意識をもっている人が多く、早期医療につながりにくいため、家庭への意識啓蒙が必要。

- 悪い指標の分析だけでなく、よい指標の分析も必要。何がよかったのか対策が見えてくるのではないか。
- 8020良い成績であるが、歯の数の測定方法は。
 - 自分で数える方法。実際に歯科医師がチェックした調査と差がなかったという調査結果もあるので、実態に近いデータであると思う。
- 働き盛り世代への歯科対策は高齢になってから効果が出る。10年後を見据えた評価が必要。
- 昭和工業団地では歯科検診を実施。自発的な取り組みが重要。

(2) <議題2> 第2期奈良県健康増進計画の基本的な方向性について

- 計画の到達目標には、問題のあるものだけでなく、喫煙率など成績の良いものも入れるべきである。→第二期計画に、喫煙率の目標設定をした。
- 国目標の「健康格差の縮小」は、県目標には入れないか。
 - 県計画では市町村格差となるが、格差を示すデータがない。
 - 個別市町村対策でなく、分野別対策により、県全体を向上させていく。
- 計画の分野で、がんを生活習慣病のくくりではなく、別建てしている理由は何か。生活習慣病では、国が言う慢性閉塞性肺疾患など、具体的な疾病名を明示してはどうか。
 - がん対策は県として力を入れているため独立。生活習慣病では、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎疾患(CKD)、誤嚥性肺炎を第二期計画で新たに加えた。
- 高齢者の健康は重要であり、分野に含めても良いのではないか。
 - 高齢者の健康として特徴のあるところは、各分野の中の施策の方向性や取

組を記載している。また、ライフステージごとの県民の行動目標として示す。

- 高齢者の健康は、介護予防もあり分野に含めれば良い。
次世代の健康についても、喫煙など子どもへの働きかけが必要。
- 高齢者や次世代の健康は、計画の方向性の(1)ライフステージの中で示し、具体的な目標を入れることで対応してはどうか。
- 国が健康寿命の「延伸」と言っている中で、県が健康寿命の「延長」と言っている理由は何か。
- 現行計画を作成した平成13年に、住民に分かり易い言葉として「延長」を提案した。新たな計画でどうするかは議論したい。
→第一期計画に引き続き、わかりやすい言葉としてそのまま「延長」とした。