

第3章

健康づくり施策の3つの柱と健康課題



中間評価 総括



本計画の設定した目標について、調査で得られた現状値や取り組みの成果から、目標の達成状況及び取り組み状況の評価を「目標達成・目標には達しないが改善・変化なし・悪化・評価困難」の5段階で行いました。また、平成31～35年度の計画の後半年に取り組む課題を整理します。

1 健康寿命の延伸

本市においては、奈良県の健康寿命の考えに基づき、健康寿命を延ばし、介護を必要とする期間を短くすることを最終目標に、計画を進めてきました。

65歳の平均余命と健康寿命は、いずれも延びましたが、平均余命の伸びが健康寿命の伸びを男性は0.27年、女性は0.51年上回りました。これは、平均余命と健康寿命の差である要介護期間が策定時より延びていることとなります。

これらの結果、健康寿命の延伸については改善が認められましたが、「平均余命の伸び以上に健康寿命を延ばす」ことについては、課題を残し、更なる取り組みの充実が求められます。

65歳の平均余命と健康寿命(65歳平均自立期間)

	策定時(H23)		現状値(H27)		策定時と現状値の差	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均余命(A)	19.04年	23.55年	19.83年	24.64年	0.79年	1.09年
健康寿命(B)	17.42年	20.07年	17.94年	20.65年	0.52年	0.58年
平均余命と健康寿命の差 (A-B)=要介護期間	1.62年	3.48年	1.89年	3.99年	0.27年	0.51年

出展：奈良県ホームページ奈良県民の健康寿命より

2 評価指標の達成状況

計画策定時に設定した評価指標73項目の達成状況は、以下のとおりでした。評価困難11項目を除いた62項目のうち51.6%が目標値に達成または改善傾向にありました。(別表)

(※評価指標では、1つの項目において男女・事業の種類別で達成状況をみると改善と悪化があるなど、結果が異なる場合があります。その場合は項目としては【変化なし】と表記しています。なお、達成状況が異なるものは達成状況を分かりやすくするため、後述の各課題ごとの章で詳細に表記しています。)

【目標達成】は15項目(24.2%)でした。(以下は主な項目)

- ・野菜摂取量が両手一杯(120g)未満の者の割合の減少
- ・自分なりのストレス解消法のある者の割合の増加
- ・3歳でう蝕がない者の割合の増加
- ・健康づくりで取り組んでいることがある者の割合の増加
- ・「地域で児童虐待に気づいたときの対応がわからない人の割合の減少

【目標には達しなかったが改善】は17項目(27.4%)でした。(以下は主な項目)

- ・やせの者の割合の減少(高齢者65歳以上)
- ・運動習慣者の割合の増加(30～50代男性)
- ・特定健診受診率
- ・オレンジリボンを知っている人の割合の増加

【変化なし】は10項目(16.1%)でした。

【悪化した】は20項目(32.3%)でした。(以下は主な項目)

- ・朝食を毎日食べているこどもの割合の増加
- ・日常生活における歩数の増加
- ・習慣的にたばこを吸っている者の割合の減少

【評価困難】は11項目でした。

設定した指標または把握方法が策定時と異なる、現状値を把握できない、国の評価指標の変更などにより、計画の後半での指標や目標を変更することとしました。

栄養・食生活、飲酒については、改善している項目が多くみられました。特に、栄養・食生活については計画の前半で重点的に取り組んだことが改善につながったと思われます。

身体活動・運動については、国や県と同様に、悪化している項目が多くなっています。その他の休養や喫煙など健康増進の基本要素となる生活習慣に関する目標や、生活習慣病、重症化予防に関する目標の進捗は不十分な傾向がみられました。

また、健康づくりに取り組むまちづくりに関しては、改善している項目は約4割でした。

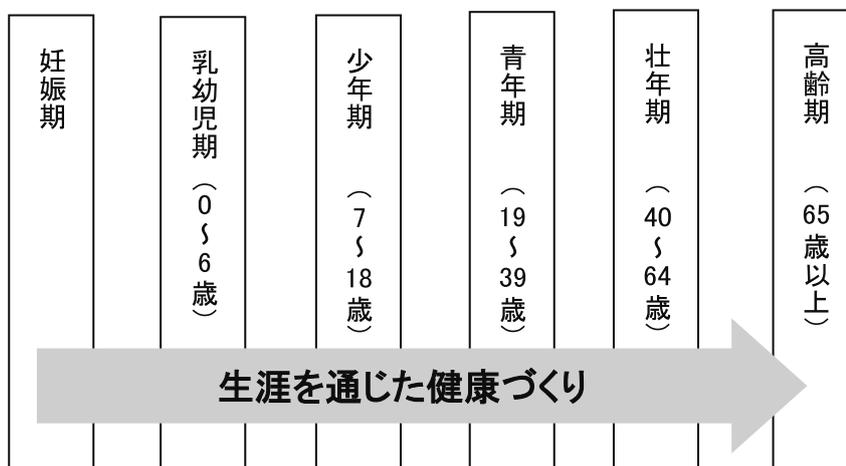
3 中間評価以降の課題と取り組み

高齢化が進み、景気が拡大し、男女ともに働く人が増えている社会情勢の影響が、大人世代だけでなく子ども世代の生活行動にもみられるようになってきています。

今回の中間評価では、目標達成に向け、順調に進んでいるものがある一方で、改善が不十分なもの、悪化しているものがありました。今後、改善が不十分なものについては力を入れて取り組んでいきます。

健康づくりは、生涯にわたって取り組むことが大切です。ひとり一人が、自分らしい人生を送るためにも、自分なりの健康づくりを生活の中に取り入れていくことが重要です。また、社会全体として「個人の健康増進につながる環境づくりをする」という認識をもって、地域・学校・職場・関係団体などや行政が社会環境を整備する取り組みを進めていく必要があります。

そこで、後述する各健康課題において、計画の後半のこれからの取り組みについては、個人、健康にかかわる各種団体や機関、行政ごとにまとめ、また、ライフステージに応じた健康づくりの視点から、「妊娠期」、「乳幼児期」、「少年期」、「青年期」、「壮年期」、「高齢期」の6つのライフステージ別にあげました。



第2次大和郡山すこやか21計画 中間評価における評価の結果

＜評価＞◎：目標達成、○：目標には達しなかったが改善、△：変化なし ●：悪化した 評価困難：評価が困難なもの ※なお、指標の男女、健診の種類などで達成状況が異なる場合は、「変化なし」としている。

健康づくりの柱 1 生涯を通じた健康づくり

栄養・食生活	運動・身体活動	休養・こころ	喫煙	飲酒	歯と口腔
◎ 目標達成 5 ・1日3食食べる者の割合の増加 ・野菜摂取量が手一杯(120g)未満の者の割合の減少 ・肥満者の割合の減少 (20歳～60歳代男性) (40歳～60歳代女性) ・やせの者の割合の減少 (20歳代女性)	◎ 改善 1 ・運動習慣者の割合の増加 (30～50代男性) ◎ 改善 2 ・食品表示を見る者の割合の増加 ・やせの者の割合の減少 (高齢者65歳以上) △ 変化なし 1 ・共食の増加	◎ 目標達成 2 ・自分なりのストレス解消法のある者の割合の増加 ・自殺死亡率の減少 ○ 改善 2 ・自分を大切に思う者の割合の増加 ・ゲートキーパー研修受講者数の増加 △ 変化なし 1 ・睡眠時間が6時間未満の者の割合の減少 (中学生)	◎ 改善 1 ・妊婦中にたばこを吸っている者の割合を0に近づける ○ 改善 2 ・妊婦の飲酒の割合の減少 ・休肝日のない人の割合の増加 △ 変化なし 3 ・20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・40歳代で喪失歯のない者の割合の増加 ・60歳で24種以上の自分の歯を有する者の割合の増加	◎ 目標達成 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の減少 ○ 改善 2 ・妊婦の飲酒の割合の減少 ・休肝日のない人の割合の減少 △ 変化なし 3 ・40歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・60歳代で喪失歯のない者の割合の増加 ・12歳(中1)でう歯がないの者の割合の増加	◎ 目標達成 2 ・仕上げ磨きを毎日する習慣のある3歳児の保護者の増加 ・3歳でう歯がない者の割合の増加 ○ 改善 3 ・1日3回歯を磨く者の割合の増加 ・60歳代以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ・過去一年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 △ 変化なし 3 ・20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・40歳代で喪失歯のない者の割合の増加 ・60歳で24種以上の自分の歯を有する者の割合の増加
◎ 悪化した 2 ・朝食を毎日食べている子どもの割合の増加 ・地元産農産物を選ぶように意識している者の割合の増加 ◎ 悪化した 3 ・睡眠時間が5時間未満の者の割合の減少 (40～50代女性) ・睡眠が休養が取れている者の割合の増加 ・最近1か月以内にストレスを感じた者の割合の減少 ◎ 悪化した 2 ・運動習慣者の割合の増加 ・日常生活における歩数の増加 ◎ 悪化した 1 ・健康づくりのための身体活動や運動を実施している者の増加 ・ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加 ・過去1年間に転倒したことがある高齢者の減少	◎ 改善 1 ・運動習慣者の割合の増加 (30～50代男性) △ 変化なし 2 ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 ・運動習慣者の割合の増加 ◎ 悪化した 2 ・運動習慣者の割合の増加 (20～30代女性) ・日常生活における歩数の増加 ◎ 悪化した 3 ・睡眠時間が5時間未満の者の割合の減少 (40～50代女性) ・睡眠が休養が取れている者の割合の増加 ・最近1か月以内にストレスを感じた者の割合の減少	◎ 悪化した 1 ・習慣的にたばこを吸っている者の割合の減少 ◎ 悪化した 4 ・未成年者がたばこを吸っている者の割合を0に近づける ・妊婦以外の同居家族がたばこを吸っている者の割合の減少 ・受動喫煙の機会を減らす (公共機関 (医療機関))	◎ 悪化した 1 ・未成年者の飲酒の割合の減少 ◎ 悪化した 2 ・妊婦の飲酒の割合の減少 ・休肝日のない人の割合の増加 ◎ 悪化した 3 ・40歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・60歳代で喪失歯のない者の割合の増加 ・12歳(中1)でう歯がないの者の割合の増加	◎ 悪化した 1 ・未成年者の飲酒の割合の減少 ◎ 悪化した 2 ・妊婦の飲酒の割合の減少 ・休肝日のない人の割合の増加 ◎ 悪化した 3 ・40歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・60歳代で喪失歯のない者の割合の増加 ・12歳(中1)でう歯がないの者の割合の増加	◎ 悪化した 1 ・未成年者の飲酒の割合の減少 ◎ 悪化した 2 ・妊婦の飲酒の割合の減少 ・休肝日のない人の割合の増加 ◎ 悪化した 3 ・40歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 ・60歳代で喪失歯のない者の割合の増加 ・12歳(中1)でう歯がないの者の割合の増加

健康づくりの柱 2 がん・生活習慣病予防

がん・生活習慣病予防	健康づくりの柱 3 健康づくりに取り組みまちづくり
◎ 目標達成 1 ・乳がん検診精密検査受診率 ◎ 改善 5 ・特定健診受診率 ・肺がん検診受診率 ・大腸がん検診受診率 ◎ 悪化した 7 ・特定保健指導利用率 ・特定健診によるメタボリックシンドローム該当者の割合 ・胃がん検診受診率 ・乳がん検診受診率 ・子宮がん検診受診率	◎ 目標達成 4 ・健康づくりに取り組んでいることがある者の割合の増加 ・地域で児童虐待に気づいたときの対応がわからない人の割合の減少 ・マタニティマークを知っている人の割合の増加 ◎ 改善 1 ・オレンジリボンを知っている人の割合の増加 △ 変化なし 3 ・乳幼児健診受診率の増加 ・虐待について相談できる場を知っている人の割合の増加 ・地域まのまのサロンが増加 ◎ 悪化した 2 ・居住地域でお互いに助け合っているとと思う者の割合の増加 ◎ 悪化した 3 ・父親の育児参加率の増加 ・金魚バッチを知っている人の割合の増加

健康づくりの柱 3 健康づくりに取り組みまちづくり	健康づくりの柱 5 5/10項目
◎ 目標達成 4 ・健康づくりに取り組んでいることがある者の割合の増加 ・地域で児童虐待に気づいたときの対応がわからない人の割合の減少 ・マタニティマークを知っている人の割合の増加 ◎ 改善 1 ・オレンジリボンを知っている人の割合の増加 △ 変化なし 3 ・乳幼児健診受診率の増加 ・虐待について相談できる場を知っている人の割合の増加 ・地域まのまのサロンが増加 ◎ 悪化した 2 ・居住地域でお互いに助け合っているとと思う者の割合の増加 ◎ 悪化した 3 ・父親の育児参加率の増加 ・金魚バッチを知っている人の割合の増加	◎ 目標達成 5 ・乳がん検診精密検査受診率 ◎ 改善 5 ・特定健診受診率 ・肺がん検診受診率 ・大腸がん検診受診率 ◎ 悪化した 7 ・特定保健指導利用率 ・特定健診によるメタボリックシンドローム該当者の割合 ・胃がん検診受診率 ・乳がん検診受診率 ・子宮がん検診受診率

指標(73項目)の評価状況

5段階で策定時の値と現状値(中間評価値)を比較

目標達成	15 (24.2 %)
改善	17 (27.4 %)
変化なし	10 (16.1 %)
悪化	20 (32.3 %)
合計	62 (100.0 %)
評価困難	11

※評価困難は設定した指標または把握方法が策定時と異なる、または把握できないことによる。
※()内の割合は、評価困難11項目を除いた62項目のうちの割合。

< 5年間の取り組み >

すこやか21推進委員会、食育推進担当課、食育・農業関係団体、企業等と栄養・食生活分野の最優先課題であった野菜摂取量が少ない人を減らすための取り組みとして「ベジたベプラスキャンペーン」を実施しました。地産地消の取り組みとして「大和郡山の日」「大和郡山フェア」を実施しました。朝食欠食者を減らすための取り組みとして「おはようごはんキャンペーン」を市公立幼稚園11か園で実施しました。

適正体重では、若い女性と高齢者のやせ、働き盛りの男女の肥満対策に取り組み、一定の改善がみられました。栄養障害の二重負荷（低栄養と過栄養が同時におこる、肥満とフレイルが混在する）が新たに課題となっています。

● 食育の推進

- ・食育基本法(平成17年策定)をうけて平成20年3月に大和郡山市第1次食育推進計画を策定しました。計画推進のため行政で食育推進担当者会議を実施し、関係課や関係団体などが連携しやすいネットワークづくりとして、現在も継続しています。
- ・6月の食育月間を中心に、保育園、幼稚園、学校、農業、図書館等が連携して普及啓発を実施しています。

● 野菜摂取量不足者対策（ベジたベプラスキャンペーン）

- ・「ベジたベプラスキャンペーン」のマスコットキャラクター「ベジたべちゃん」をすこやか21推進委員会でネーミングし、普及啓発に努めました。
- ・ベジたべちゃんティッシュ、レシピ、ちらし、マグネットなど啓発グッズを作成し配付しました。
- ・野菜週間を8月20日から9月10日に制定し、重点的に普及啓発を実施しました。
- ・SNS(ツイッター、フェイスブック等)で啓発を実施しました。

● 朝食欠食者対策

- ・市公立幼稚園11か園を3年計画で巡回し朝食の大切さを伝えるための「おはようごはんキャンペーン」を実施しました。(現在3巡目、9年間実施)

● 地産地消対策

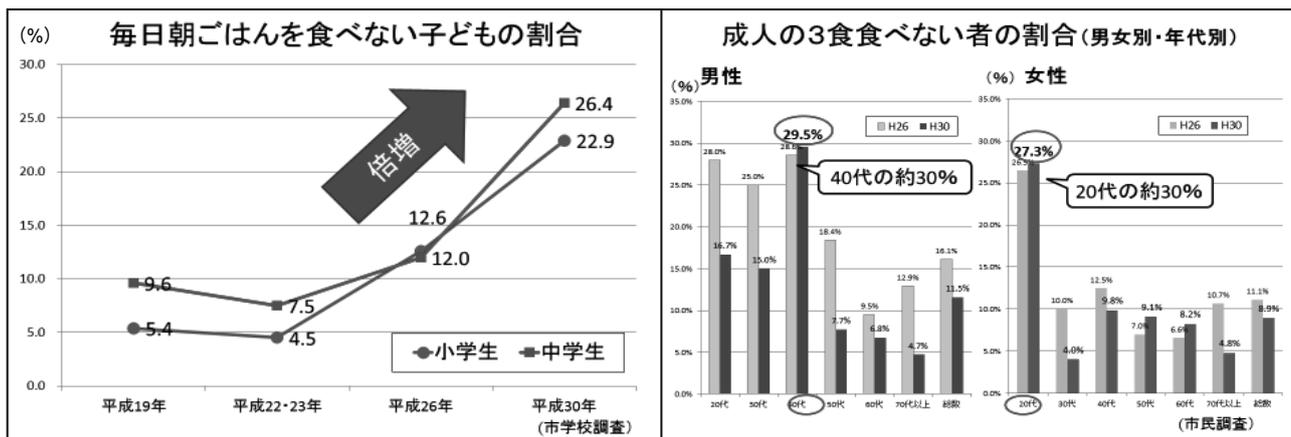
- ・6月の食育月間にあわせてイオン大和郡山店・イオンモール大和郡山にて大和郡山フェアを実施し、地元野菜の普及啓発を実施しています。
- ・学校給食では月に2~3回、大和郡山産の食材だけを使用する「大和郡山の日」を実施しています。6月は食育の日にあわせて大和郡山産の大和丸なす、トマト、じゃがいも、玉ねぎが入った大和郡山カレーを保育園、認定こども園、小・中学校で提供しています。

● 適正体重対策

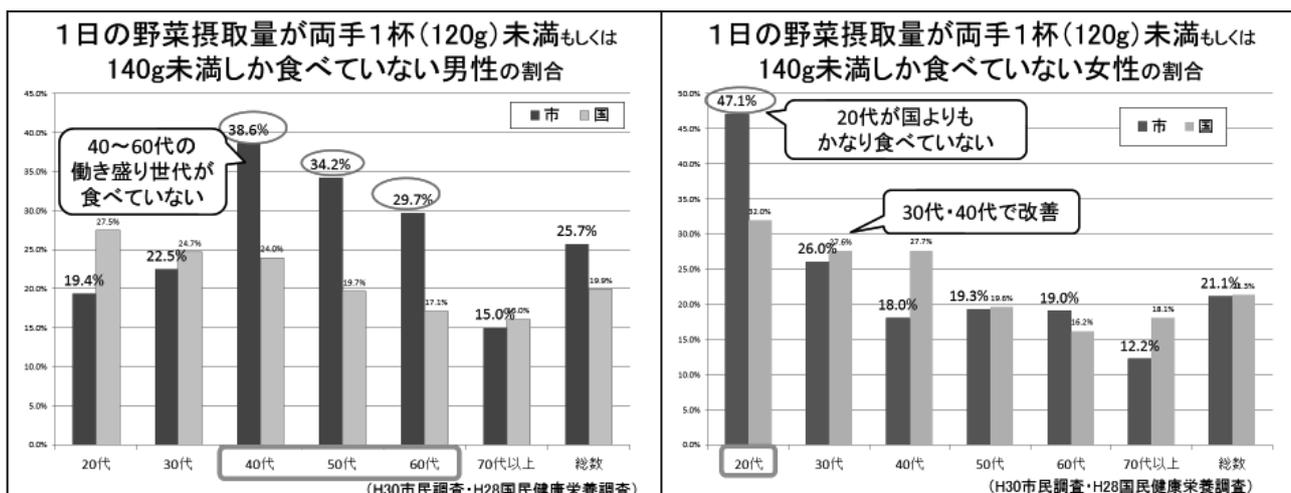
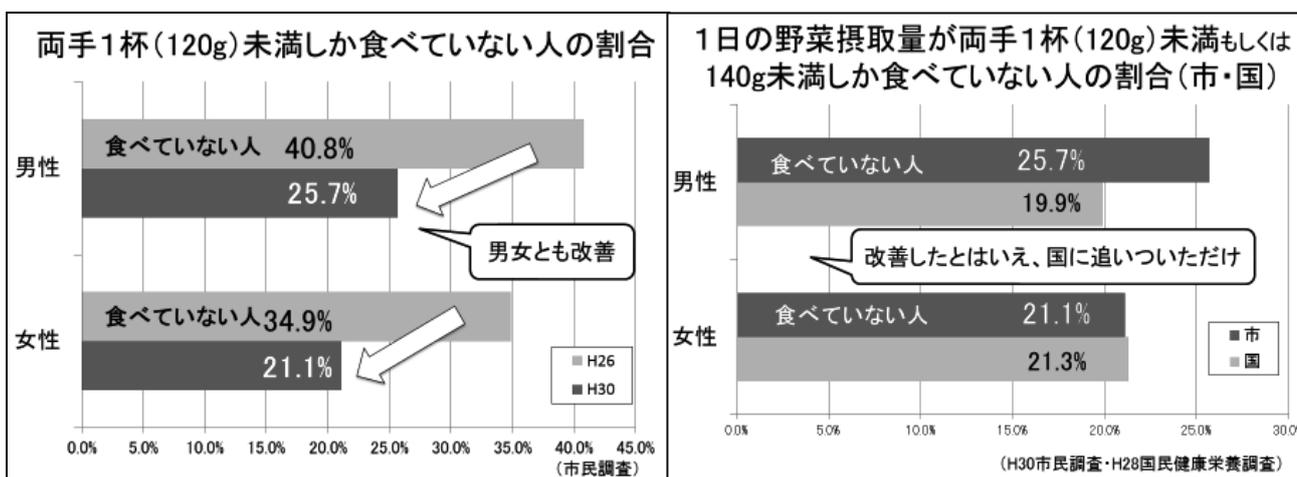
- ・若い女性、妊婦向けのやせ対策として妊婦対象の教室で普及啓発を実施しています。また中高年者を対象にフレイル予防のための普及啓発を実施しています。



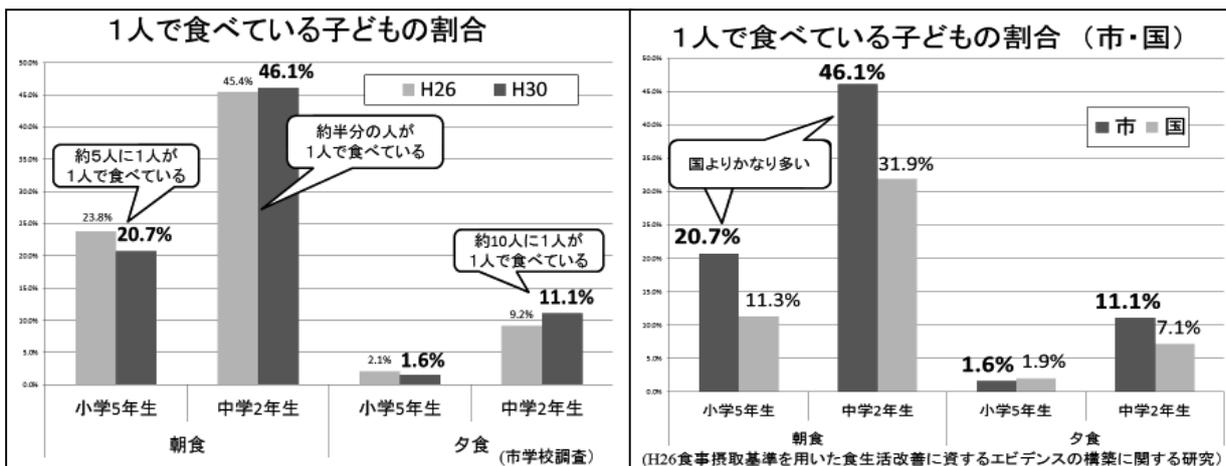
<現状と課題>



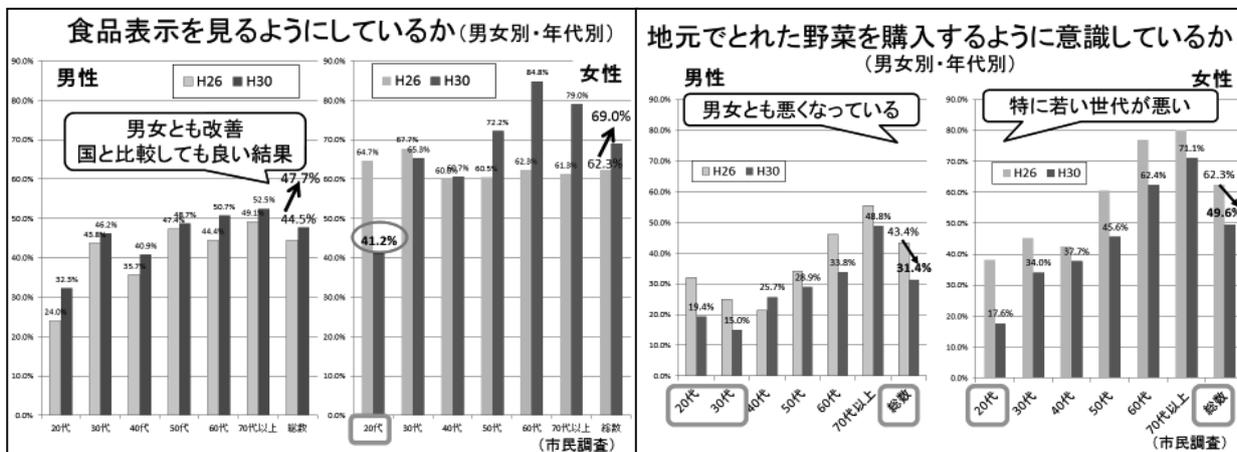
- ・毎日朝ごはんを食べない子どもの割合が策定時より倍増しています。
- ・成人の3食食べない者の割合は概ね改善していますが、男性40代、女性20代は欠食者が多い傾向です。



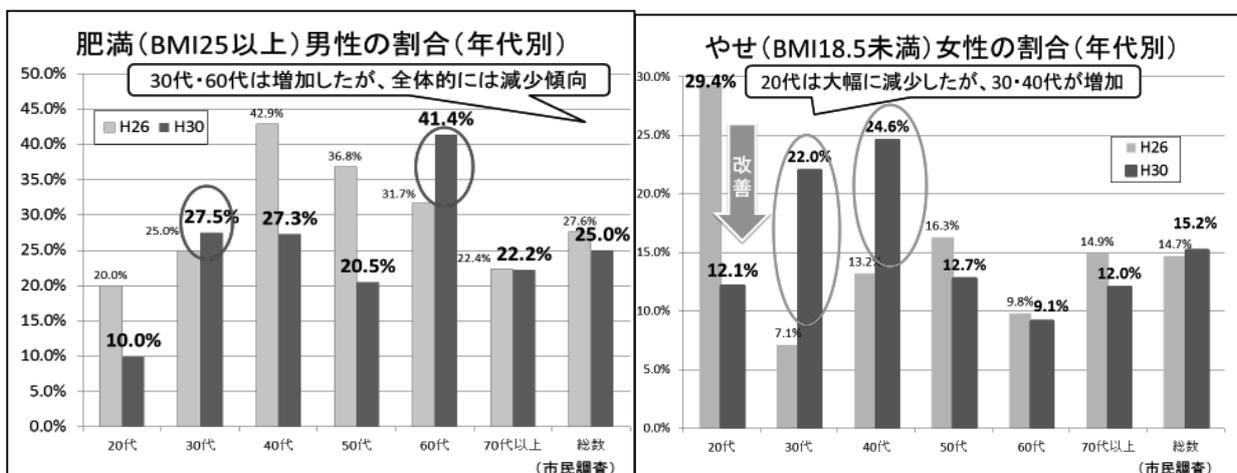
- ・両手1杯未滿の野菜摂取者の割合は減少し目標値を達成しましたが、国とほぼ同水準になったにすぎません。
- ・年代別では、働き盛り世代である男性40～60代、女性20代に摂取不足者が多い傾向です。ターゲットを考慮したアプローチが必要となります。



- ・朝食については、小学5年生の約5人に1人、中学2年生の約半分の人が1人で食べています。
- ・夕食については、中学2年生の約10人に1人が1人で食べています。策定時とほぼ横ばいです。
- ・国との比較では、小学5年生の夕食以外のすべてにおいて、国よりも1人で食べる子どもが多い傾向です。



- ・食品表示を見る人の割合は策定時と比較して増加しました。国と比較しても良い結果です。
- ・地元農産物を選んで購入する人の割合は改善がみられませんでした。特に若い世代は地元農産物を選んで購入する人が少ない傾向です。



- ・肥満は改善傾向です。女性は策定時より全世代で改善し、男性は30・60代で若干増加が見られる以外ほぼ改善しました。
- ・やせは女性の20代は改善しましたが、30・40代で増加しました。妊娠・出産年代と重なるため課題と考えられます。

<指標の進捗・達成状況>

◎: 目標達成、○: 目標には達しなかったが改善、△: 変化なし、●: 悪化、評価困難: 評価が困難なもの

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
1	朝食を毎日食べているこどもの割合の増加	小学生高学年: 87.4 % 中学生: 88.0 % (H26)	小学生高学年: 77.1 % 中学生: 73.6 % (H30)	小学生高学年: 90 % 中学生: 90 %	●	指標変更 「朝食を毎日食べていないこどもの割合の減少」 小学生高学年: 22.9 % 中学生: 26.4 %
	朝食を毎日食べていないこどもの割合の減少	小学生高学年: 12.6 % 中学生: 12.0 % (H26)	小学生高学年: 22.9 % 中学生: 26.4 % (H30)	小学生高学年: 10 % 中学生: 10 %	●	-
2	1日3食食べる者の割合の増加	男性: 76.8 % 女性: 88.7 % (H26)	男性: 88.5 % 女性: 91.1 % (H30)	男性: 80 % 女性: 90 %	◎	目標値変更 男性: 90 % 女性: 90 %
3	野菜摂取量が両手一杯(120g)未満の者の割合の減少	男性: 40.8 % 女性: 34.9 % (H26)	男性: 25.7 % 女性: 21.0 % (H30)	男性: 30 % 女性: 25 %	◎	目標値変更 男性: 25 % 女性: 25 %
4	共食の増加(朝食を1人で食べるこどもの割合の減少) (小学生高学年・中学生)	小学生高学年: 23.8 % 中学生: 45.4 % (H26)	小学生高学年: 20.7 % 中学生: 46.1 % (H30)	小学生高学年: 20 % 中学生: 40 %	△	目標値維持
	共食の増加(夕食を1人で食べるこどもの割合の減少) (小学生高学年・中学生)	小学生高学年: 2.1 % 中学生: 9.2 % (H26)	小学生高学年: 1.6 % 中学生: 11.1 % (H30)	小学生高学年: 1.0 % 中学生: 7.5 %	△	目標値維持
5	地元産農産物を選ぶように意識している者の割合の増加	男性: 43.4 % 女性: 62.3 % (H26)	男性: 31.4 % 女性: 49.9 % (H30)	男性: 50 % 女性: 70 %	●	目標値維持
6	食品表示を見る者の割合の増加	男性: 44.5 % 女性: 62.3 % (H26)	男性: 47.7 % 女性: 69.0 % (H30)	男性: 50 % 女性: 70 %	○	目標値維持
7	肥満者の割合の減少 (20歳～60歳代男性)	31.4 % (H26)	25.1 % (H30)	28 %	◎	目標値維持
8	肥満者の割合の減少 (40歳～60歳代女性)	18.4 % (H26)	11.4 % (H30)	16 %	◎	目標値維持
9	やせの者の割合の減少 (20歳代女性)	29.4 % (H26)	12.1 % (H30)	20 %	◎	目標値維持
10	やせの者の割合の減少 (高齢者65歳以上)	13.8 % (H26)	11.4 % (H30)	10 %	○	目標値維持
※	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加*	男性: 39.0 % 女性: 47.5 % (H26)	男性: 51.3 % 女性: 51.3 % (H30)	男性: 60 % 女性: 60 %	○	【指標追加】

*策定時は「栄養バランスに気をつけている者の割合」

<評価指標の修正について>

- 「朝食を毎日食べているこどもの割合の増加」について、朝食を欠食する子どもを少なくしていくことが必要であることから、「朝食を毎日食べていないこどもの割合の減少」に変更しました。
- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」は国・県ともに指標となっており、調査も実施していることから追加しました。

<今後の取り組み>

市の野菜摂取量が少ない人は減少してきましたが、やっと全国と肩を並べたにすぎず、今後も継続した取り組みは必要です。一方、朝食を毎日食べない子どもたちが増加したことから、幼稚園でのおはようごはんキャンペーンを継続するだけでなく、学校関係者との連携も密にしながら、啓発を実施していく必要があります。

年代別では、どの指標も子どもと働き盛り世代の課題が多いことから、親子連れが多く来るスーパー等のイベント等を実施し、あらゆる機会に健康づくりの大切さを市民に啓発していきます。

<これから取り組んでいくこと>

●新印は新しい取り組み

➡削除は削除する取り組み

主体	内 容	ライフステージ				
		妊 娠 期	乳 幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期
個人	食事時間を決めて1日3食とります					
	自分に必要な食事や安全な食品を選ぶ力を身につけます					
	●新 食事マナー、食材の選び方、正しい食習慣など食育について学びます					
	●新 親自らが食習慣を見直し、子どもに正しい食習慣の大切さを伝えます					
	●新 主食、副菜、主菜をバランスよく、適正量とり、減塩をこころがけます					
	●新 少食にならないように気を付け、動物性たんぱく質を多くとります					
	●新 簡単にできる料理方法を学びます					
	●新 いつもの食事に野菜を両手1杯多く摂ります					
	一緒に食事をとりながらコミュニケーションを図る機会を増やします					
	地元産農産物を選び、食卓に取り入れます					
	食品表示を見ます					
	適正体重を意識し維持できるよう健康管理に努めます					
	●新 低出生体重児についての知識を持ちます					
	➡削除 朝食を必ずとります					
➡削除 1日350gの野菜をとります						
地域・学校・職場・関係団体	簡単にできる朝食メニューを伝えます					
	スーパーやコンビニエンスストアなどでバランスのとれた総菜などを置きます					
	野菜をたくさん使ったレシピを伝えます					
	野菜たっぷり料理の店を増やします					
	共食の大切さを啓発します					
	地元の食文化を学ぶ機会を提供します					
	世代を超えた交流の機会を提供します					
	地元産農産物のPRと購入しやすい環境をつくります					
	食品表示を実施する店を増やします					
	適正体重の大切さを啓発します					
	市民の食生活を振り返る機会を提供します					
	食育についての正しい知識を普及・啓発します					
	適正体重を維持することの大切さを普及・啓発します					
学校給食での地場産食材の利用をすすめます						
行政	市民の食生活を振り返る機会を提供します					
	食育についての正しい知識を普及・啓発します					
	適正体重を維持することの大切さを普及・啓発します					
	学校給食での地場産食材の利用をすすめます					

(注):乳幼児期(0~6歳)、少年期(7~18歳)、青年期(19~39歳)、壮年期(40~64歳)、高齢期(65歳以上)

2 運動・身体活動

定期的に運動をしたり、日常生活の中で積極的に身体を動かすことは、子どもの心身の成長に役立つだけでなく、大人になってからの生活習慣病の予防や高齢者の寝たきりの予防、こころの健康にも効果があることがわかっています。

家事や仕事の自動化・交通手段の発達により、身体を動かす時間が減っている現代。健康を維持し、生活の質を高めるためには、意識して身体活動量を増やすことが必要です。

<大切にしたいこと>

1 身体活動を推進します

(1) こどもの頃から体を使ってしっかり遊びます

子どもにとって運動は、神経を発達させ、走る、跳ぶ、つかむ、投げるなど身体の様々な調節能力を高めるために必要です。また、自分の思うように体を動かした時の達成感は自信につながり、ものごとに積極的に向かう意欲や自尊感情を育てることができます。さらに、スポーツや体を動かす遊びを通じて、ルールを理解し、他者とコミュニケーションをとるなどの社会性を養うことができます。家庭、幼稚園、保育園、学校、地域、行政において、身体を動かすことの楽しさや大切さを伝え、いろんな動きをたくさん経験する機会を増やすことで、生涯にわたって健康を保持させるための基礎を身につけます。

(2) 日常生活で積極的に身体を動かします

定期的な運動は身体活動量を増やすだけでなく、楽しさや爽快感を感じることができてこころの健康にも良いものです。しかしそういった時間が取れない場合でも、日常生活の中で意識的に体を動かすことで、身体活動量を増やすことができます。身体活動量を知る目安として歩数があります。10分多く歩くと約1000歩の増加になります。市民ひとりひとりが、健康のために「プラス10」を意識して自分の身体を動かすようにします。また、歩数の記録として100万歩手帳を使用してもらい、自己啓発を促します。

幼稚園、保育園、学校、地域、行政において、身体を動かす機会や歩数を意識する機会を増やします。

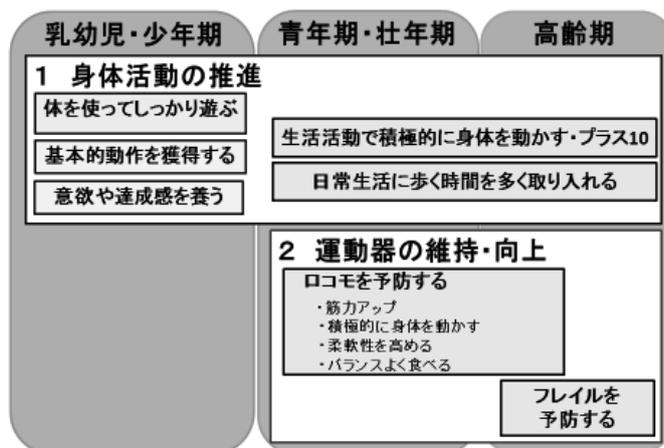
2 運動器の維持・向上に努めます

(1) ロコモティブシンドロームを予防します

ロコモティブシンドロームとは、筋肉、骨、関節などの運動器に障害が起き、歩行や日常生活に支障をきたしている状態です。身体活動量の低下、やせすぎや肥満、痛み・だるさの放置によって、ロコモティブシンドロームは少しずつ進行します。症状がある場合には生活習慣の改善や医療機関の受診を行うなど、積極的に予防にとりくみます。

(2) フレイルについて学び予防をします

フレイルとは、加齢とともに心と体の活力が低下(虚弱)し、さらに糖尿病や心臓病などの疾患も重なり、日常生活を送るのに支障が出てきている状態です。これは一度なると機能が戻らない、というわけではなく、適切な介入・支援などによって心身の機能を向上させることもできます。フレイルの状態になると、病気にかかりやすくなったり転倒しやすくなったり、さらには認知機能が低下し物忘れをしやすくなることもあります。フレイルティサークルを正しく理解し、適切な予防方法を見つけます。



※**プラス10**とは：厚生労働省が平成25年3月に発表した「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」に示されている「今より10分多く体を動かそう」というメッセージです。
例えば、「買い物に歩いていく」「階段を利用する」など、日常生活の工夫で達成できます。

<5年間の取り組み>

● 大和郡山すこやか21推進委員会での取り組み

・平成27年度は重点課題「運動・身体活動」に取り組みました。すこやか21推進委員会では、運動習慣の割合が低い20～40代の女性・30～50代男性をターゲットにチラシを作成し、子育て世代の方に見てもらえるように保育園や幼稚園、乳幼児健診などで配布しました。

● 健康教育等での啓発

・健康教育等で地域のサロン等に出向いた際には、「プラス10」を啓発するとともに、きんとと体操を行ったり運動の大切さを広めています。

● イベントの開催

・すこやか21健康フェスタでは、スロージョギングやウォーキングレッスン等、楽しく運動をしてもらえる催しを行ってきました。職域セミナーや糖尿病予防講演会で運動をテーマに実践しました。

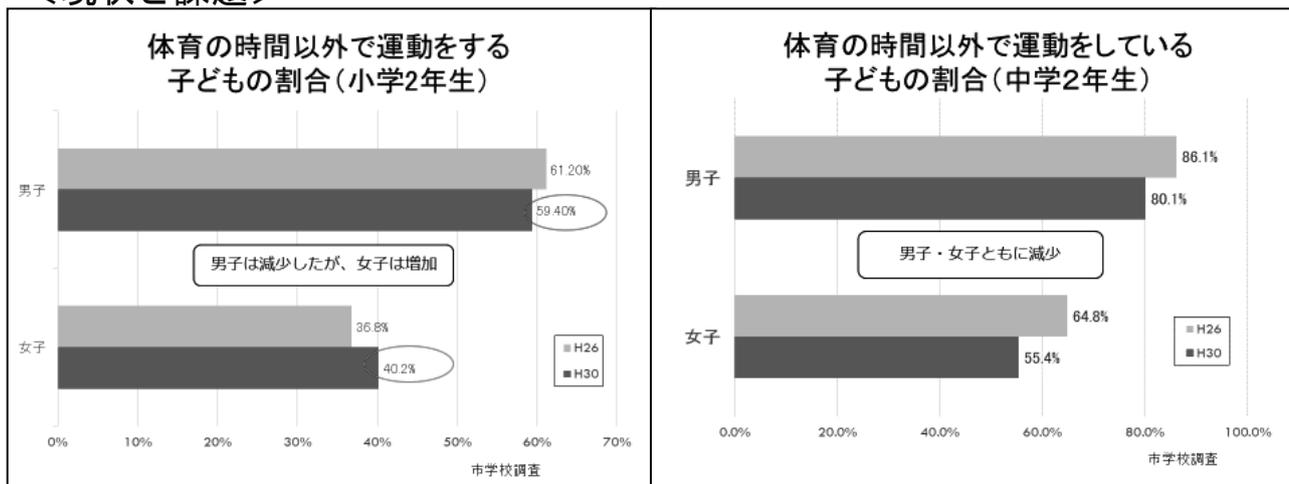
● すこやか100万歩運動の推進

・運動を日常生活に取り入れる人を増やすため、「すこやか100万歩手帳」を配布し、啓発グッズとして歩数に応じた記念バッジや反射たすきを配布してきました。平成28年度からは100万歩達成者に100万歩タオルの贈呈、平成29年度には1,000万歩達成者への表彰として、1,000万歩達成認定証とカード立てを配布しています。

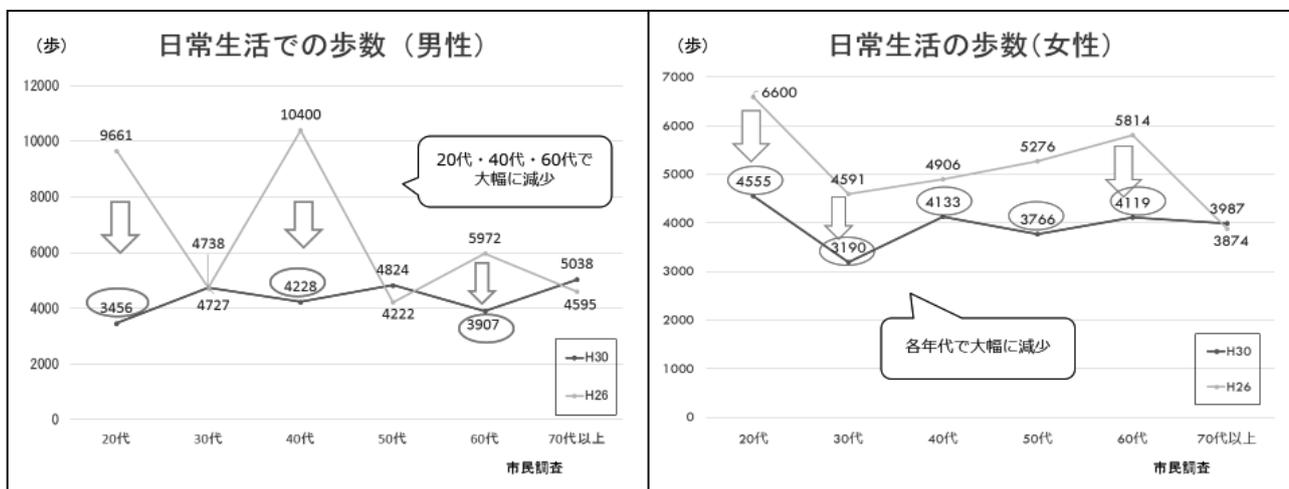


100万歩タオル

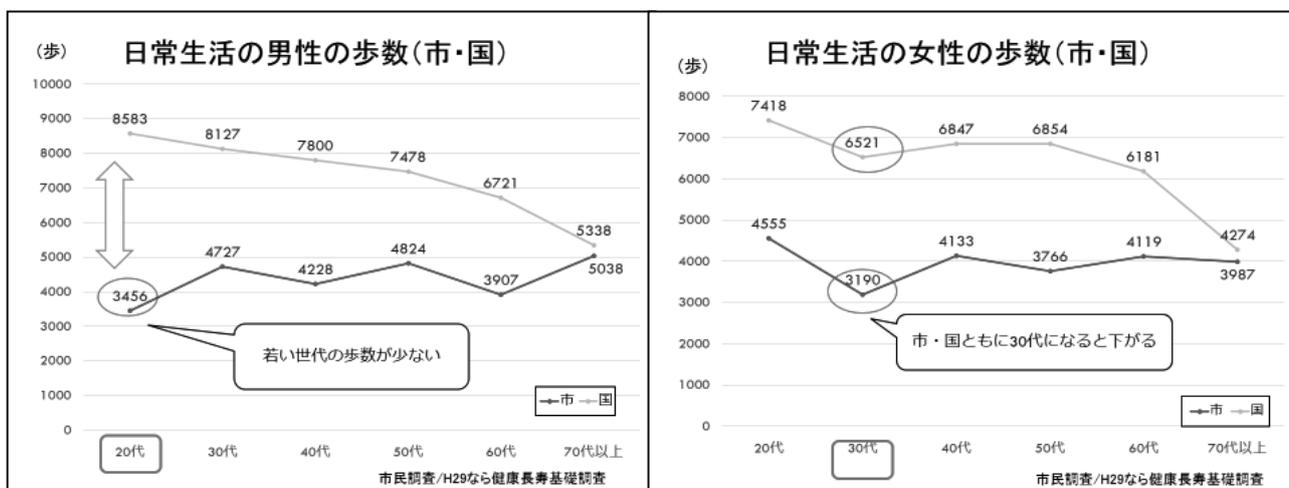
<現状と課題>



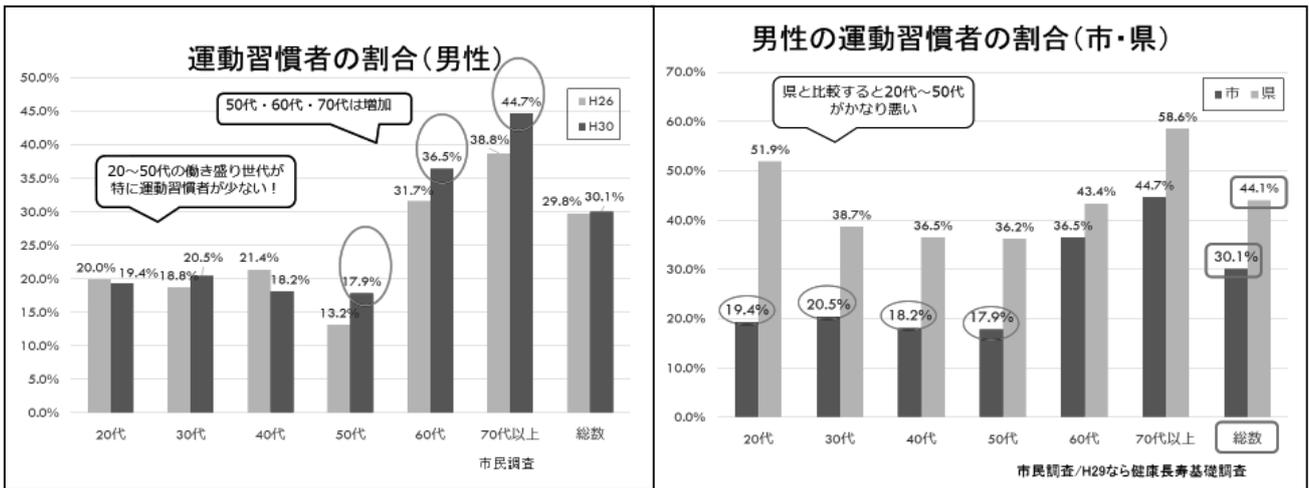
- ・体育の時間以外で運動する子どもの割合は、策定時と比べ小学生は男女ともにほぼ横ばいです。中学生は男女ともに減少しています。



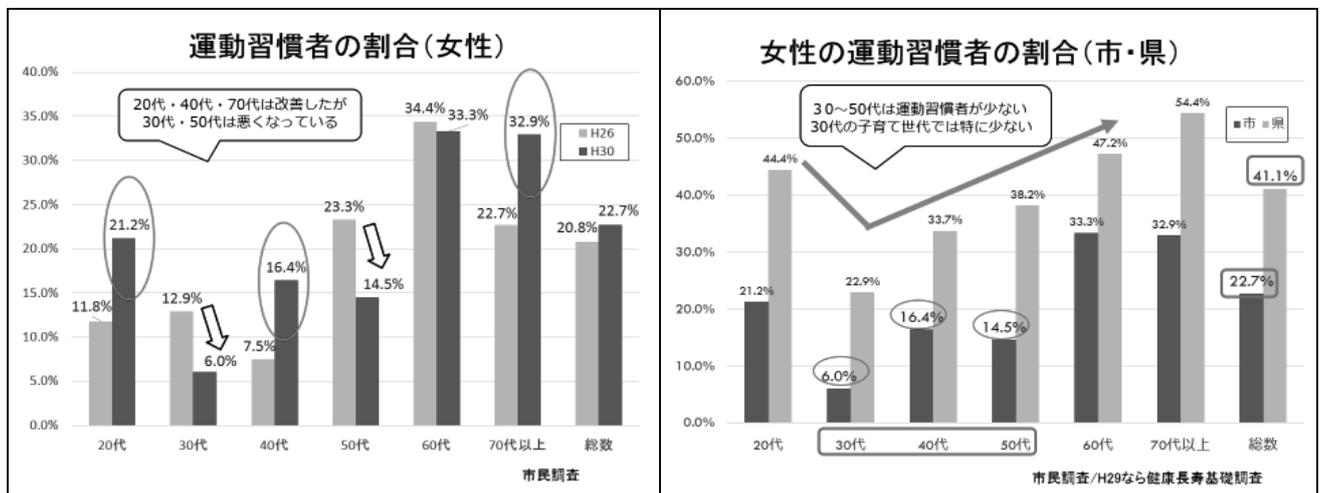
- ・日常生活での歩数は、男性では20代・40代・60代で策定時より大幅に減少しています。女性は各年代で大幅に減少しています。



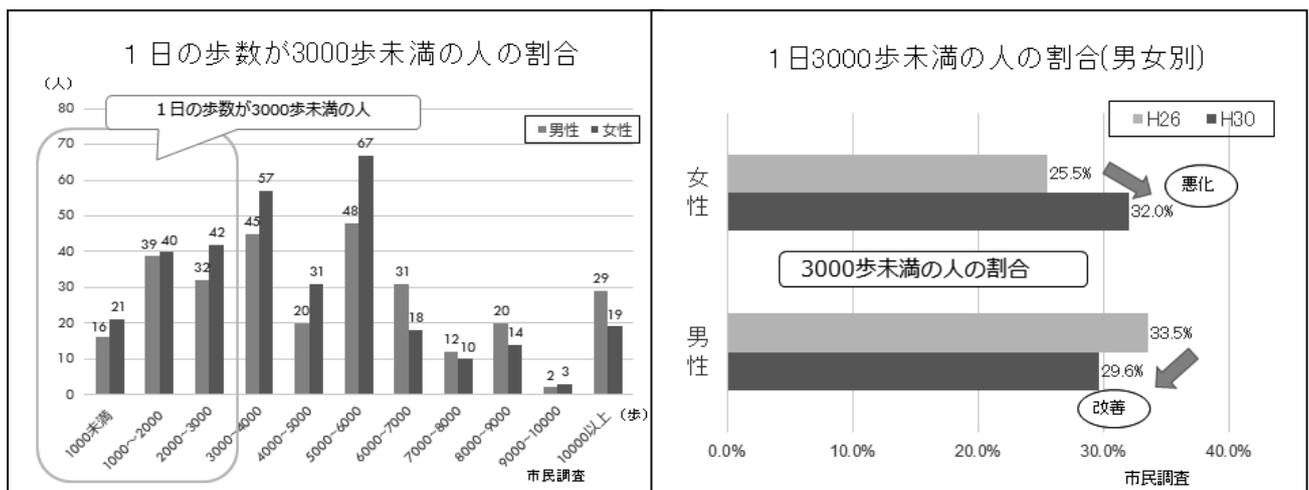
- ・男性の日常生活の歩数は、策定時より20代がかなり悪くなっています。女性は県と比較して各年代で大幅に低く、市・国ともに30代の子育て世代が少なくなっています。



- ・男性の運動習慣者は、50代・60代・70代は増加しています。
- ・県と比較すると20代～50代の若い世代や働き世代の運動習慣者がかなり少ないです。



- ・女性の運動習慣者は、20代・40代・70代は増加、30代・50代は減少しています。
- ・県よりも全体的にかなり低く、市、県ともに30代の子育て世代が一番少ない傾向があります。



- ・歩数の少ない人の割合は、男性はやや減少していますが、女性は増加しています。
- ・1日の歩数が3000歩未満の人を減らし、底上げを図る必要があります。

<指標の進捗・達成状況>

◎:目標達成、○:目標には達しなかったが改善、△:変化なし、●:悪化、評価困難:評価が困難なもの

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
1	運動やスポーツを習慣的にしている 子どもの割合の増加	小学生高学年男子:61.2% (H26)	小学生高学年男子:59.4% (H30)	小学生高学年男子:65%	△	目標値維持
		小学生高学年女子:36.8% (H26)	小学生高学年女子:40.2% (H30)	小学生高学年女子:40%	◎	目標値変更 小学生高学年女子:45%
		中学生男子:86.1% (H26)	中学生男子:80.1% (H30)	中学生男子:90%	●	目標値変更 中学生男子:85%
		中学生女子:64.8% (H26)	中学生女子:55.4% (H30)	中学生女子:70%	●	目標値変更 中学生女子:60%
2	運動習慣者の割合の増加	男性:29.8%(47.1%) (H26)	男性:30.1% (H30)	男性:50%	△	ベースライン値では「週1日以上」も運動習慣者に含めていたが、県と比較ができるように「週2日以上」のみを運動習慣者とした。
		女性:20.8%(37.0%) (H26)	女性:22.7% (H30)	女性:40%	○	
3	30～50代男性の運動習慣者の割合の増加	16.2%(21.4%) (H26)	18.9% (H30)	男性:25%	○	
4	20～30代女性の運動習慣者の割合の増加	12.3%(17.6%) (H26)	9.9% (H30)	女性:20%	●	
5	日常生活における歩数の増加	男性:5,648歩 女性:5,044歩 (H26)	男性:4,363歩 女性:3,958歩 (H30)	男性:6,600歩 女性:6,000歩	●	目標値維持
6	健康づくりのために身体活動や運動を実施している者の増加	男性:39.7% 女性:34.5% (H26)	-	男性:45% 女性:40%	評価困難	指標削除
7	ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加	男性:4.8% 女性:14.8% (H26)	-	80%	評価困難	指標削除
8	過去1年間に転倒したことがある高齢者(65歳以上)の減少	男性:18.8% 女性:24.5% (H26)	-	男性:15% 女性:20%	評価困難	指標削除
※	1日3000歩未満の人の割合の減少	男性:33.5% 女性:25.5% (H26)	男性:29.6% 女性:32.0% (H30)		●	指標追加

<評価指標の修正について>

- 「1日 3000 歩未満の人の割合の減少」を追加
運動やスポーツはハードルが高く、日常習慣になりにくく、+10(プラステン)は身体活動量を増やしてもらうのにはよいですが評価は難しいです。このことから、身体活動量が少ない人を減らすため、日常生活で少しでも多く歩いてもらい1日 3000 歩未満の人を減らすことを目標に新指標を追加しました。
- 「健康づくりのために身体活動や運動を実施しているものの割合」は、健康づくりの視点は運動に限らないので、健康づくりに取り組むまちづくりに集約し削除しました。
- 「ロコモティブシンドロームの認知度」はロコモに限らず、フレイル(虚弱)について学ぶ機会を増やしていく必要があるため削除しました。
- 「転倒した高齢者の割合」は対象者が高齢者になるため削除しました。

＜今後の取り組み＞

中間評価では運動習慣者を増やすことがいかに難しいのかが分かりました。

特に、子育て世代や働き盛り世代ではターゲットに絞っても、日中は働きに出ている、時間がなかったりと行動習慣化をするのが困難です。

まずは、日常生活で少しでも多く歩いてもらい“歩数が少ない人を減らす”ことを目標に 100 万歩手帳を活用しながら取り組んでいきます。

＜これから取り組んでいくこと＞

●新印は新しい取り組み

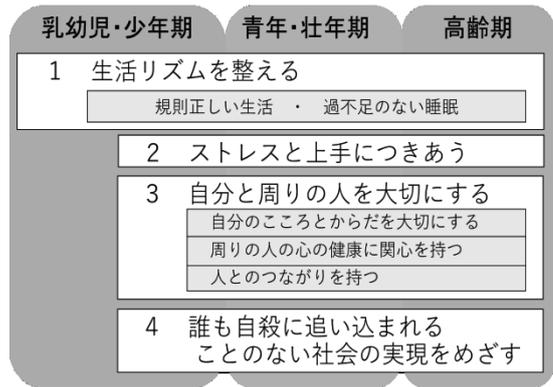
➡削除は削除する取り組み

主体	内 容	ライフステージ					
		妊 娠 期	乳 幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
個人	身体を使って遊びます						
	身体を動かすことの楽しさを感じます						
	身体を動かす機会を増やします						
	運動習慣を身につけ、継続します						
	親子で身体を動かす遊びやスポーツを楽しみます						
	日常生活の中で活動量を増やします						
	ながら運動を取り入れます						
	自分にあった運動を見つけます						
	運動教室やイベントを積極的に活用します						
	自分に合った無理のない安全な運動を心がけます						
	今よりも10分多く、身体を動かします						
	近場の買い物は歩きます						
	●新 フレイルについて学び取り組みます						
	●新 100万歩手帳を使って歩数を増やします						
●新 ラジオ体操を行います							
職場・地域・学校・関係団体	親子で身体を動かす機会をつくります						
	「プラス10」を広めます						
	仲間と一緒に運動できる機会をつくります						
	●新 100万歩手帳の普及啓発をします						
	●新 ラジオ体操を行います						
行政	身体を動かすことの大切さを普及啓発します						
	歩きやすい環境をつくります						
	運動に親しむ機会をつくります						
	●新 「プラス10」、フレイルについて普及します						
	●新 100万歩手帳の普及啓発をします						
	●新 ラジオ体操行います						

(注)：乳幼児期(0～6歳)、少年期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

3 休養・ころ （自殺対策）

ころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の1つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につき合うことは、ころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活のなかに適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要になります。また、ころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチも重要です。様々なライフステージに応じたころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。



また、近年は誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現が求められています。自殺は、その多くが、追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題です。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こりうる危機」でもあり、市民、行政、関係者の協働による包括的な生きる支援が必要です。

<大切にしたいこと>

1 生活リズムを整えます

心身の健康を保つには、多くの要素があり、適度な運動や規則正しい生活、バランスのとれた栄養、食生活は身体だけでなく、ころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。さらに、質のよい睡眠をとり十分に休養することは、ころの健康に欠かせない要素となっています。よい睡眠をとり、身体もころも健康になれるように、正しい知識を学ぶ機会を増やしていきます。

2 ストレスと上手につき合います

ストレスの対処能力を高めるためには、まず自分のことをよく知り、体調に気付くことが大切です。そして、自分にあった前向きなストレス解消法を見つけ、悩み事は1人で抱え込まずに早めに誰かに相談し、日頃から地域の交流やネットワークを作り、いろいろな人と付き合い、話す機会を増やしていきます。

気分障害・不安障害に相当する苦痛を感じている者の割合は増加しています。うつ病などのころの病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要です。適切な保健医療サービスを受けられるよう、早めに専門機関に相談に行くことが大切です。

頑張りすぎる人や1人で抱え込んでしまう人、人付き合いが苦手な人など、生きづらさを感じている人は、自分のことをよく知り、頑張りすぎないように自分で無理をしないようにします。

3 自分と周りの人を大切にします

健やかなころを支える社会づくりを目指すためには、ころの健康を維持するための生活や、ころの病気への対応を多くの人々が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。自分を大切に思えるよう自尊感情を育て、周りの人も大切に思い、思いやりの気持ちをもち、人と人とのよりよい関係をつくりまします。特に、ころの健康のバランスを失いやすい時期(思春期、受験、就職、産後、子育て世代、定年、病気、家族の死離別など)への配慮・サポートをしっかりとしていきます。

4 誰も自殺に追い込まれることのない環境をつくります

自殺の原因は様々です。健康・経済・生活・人間関係などの要因のほか、労働・家庭環境なども関係しています。『誰も自殺に追い込まれることのない社会』を目指すために、ひとりで悩みを抱え込まずに相談でき、支援を受けられるよう相談窓口や専門機関の情報提供、地域のネットワークの強化に努めます。

< 5年間の取り組み >

● 支援者の人材育成

- ・ゲートキーパーの育成
心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人に気づき適切にかかわることができる人材（ゲートキーパー）の育成をしています。
- ・職員研修の実施
市職員で窓口業務を行う者に対して、相談対応能力向上のための研修を実施しています。

● 自殺やこころの健康づくりについての普及啓発と周知

- ・相談、支援機関の周知
「ならこころのホットライン」「チャイルドラインなら」など地域や職場、教育機関の相談窓口の周知をしています。
- ・自殺予防週間（9月）、及び自殺対策強化月間（3月）において、国や県と連動した重点的な啓発活動（広報、図書館でのテーマ展示）を行っています。
- ・こころの健康づくり研修会や精神家族教室での精神疾患に関する学習会を実施しています。
- ・「こころの体温計」の周知
こころの健康づくりのツールとして活用できる「こころの体温計」のチラシを市内全戸配布し、職域（昭和工業団地）、教育機関（市立中学校）でも配布しました。

● 相談・支援体制の充実

- ・相談業務の実施
様々な分野の相談を1か所で受けられる、くらし安心ワンストップ相談をはじめ、ライフステージに応じた相談業務（臨床心理士相談、精神科医による精神保健福祉相談、高齢者相談、スクールカウンセラーによる相談など）、生活困窮者自立支援事業などを行っています。
- ・妊娠期からの切れ目のない支援のため、子育て世代包括支援センターを中心に、マタニティーブルーや産後うつなどの早期に発見し、支援しています。

● 関係機関・団体等との連携

- ・大和郡山市自殺対策担当者会議の開催
自殺の現状を学び、事例検討などを通じて関係機関の連携を図り、自殺対策の推進に取り組んでいます。

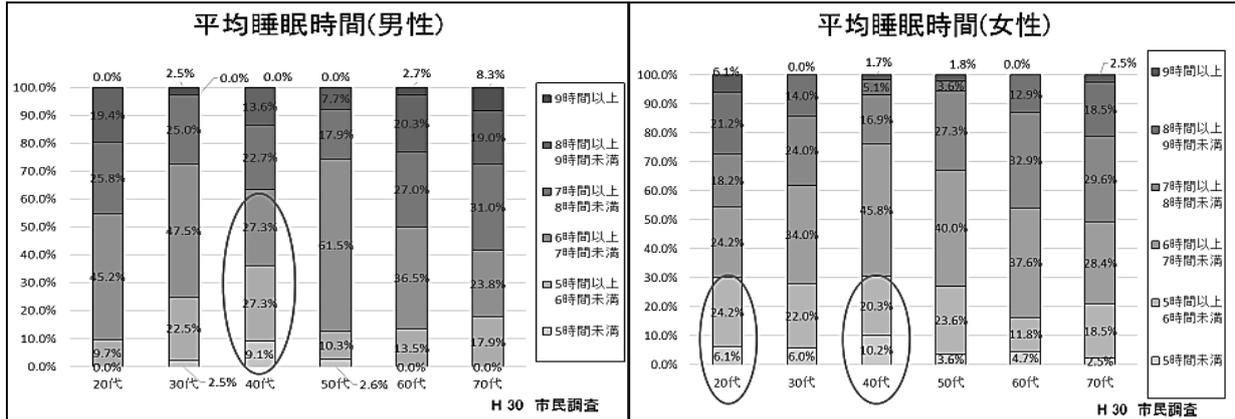
*「こころの体温計」とは：ちょっと疲れていると感じたら、気軽に自己確認できる、こころのチェックシステムです。「本人モード」の他に「赤ちゃんママモード」「アルコールチェックモード」「ストレス対処タイプテスト」「いじめのサイン守ってあげたい」「睡眠障害チェックモード」などがあります。市のホームページや、QRコードで、スマートフォンからもアクセスできます。

*ゲートキーパーとは：ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインや悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のことです。

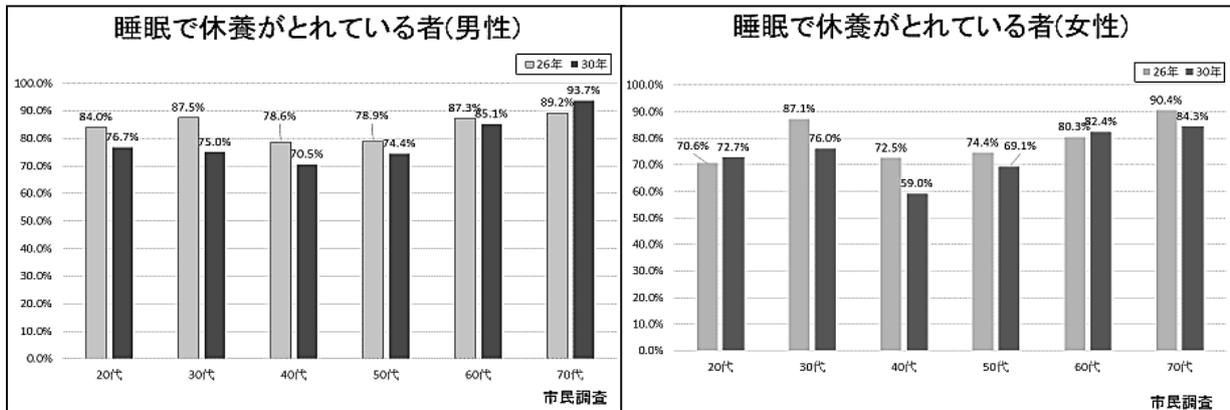
悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲が悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人に気づき適切にかかわることです。

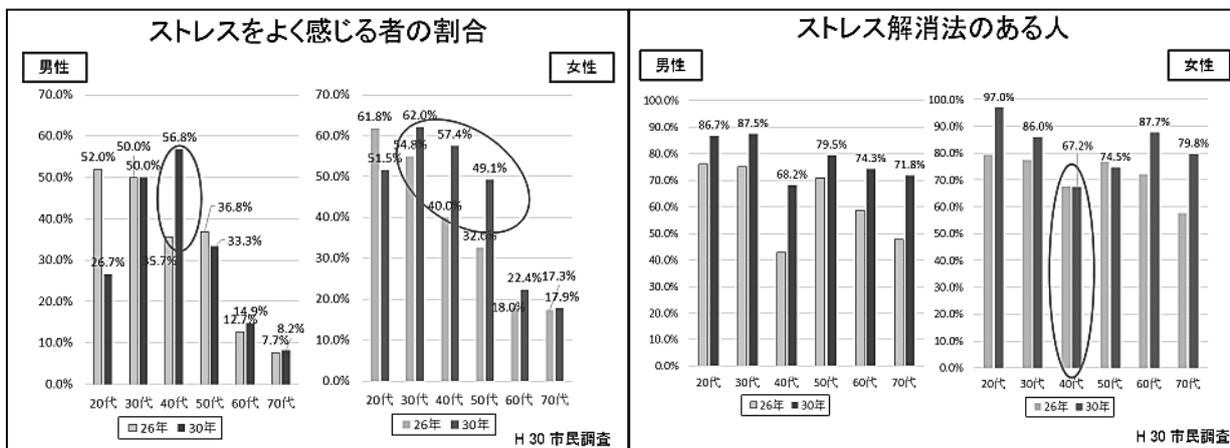
〈現状と課題〉



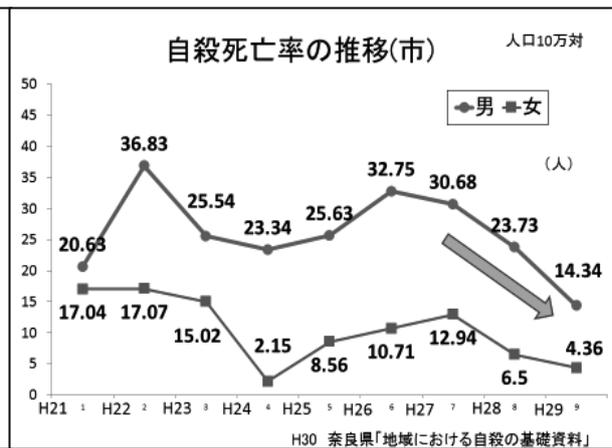
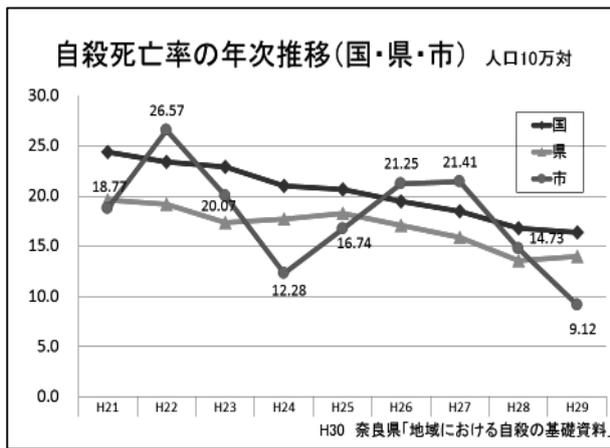
- ・男女とも国や県の傾向と同じで、6時間以上7時間未満の者の割合が最も多いです。
- ・男性は、40代は5時間以上6時間未満の者と6時間以上7時間未満の割合が同程度であり、睡眠時間が6時間未満の者の割合が最も多い世代となっています。
- ・女性は40代と20代で睡眠時間が6時間未満の者の割合が多くなっています。



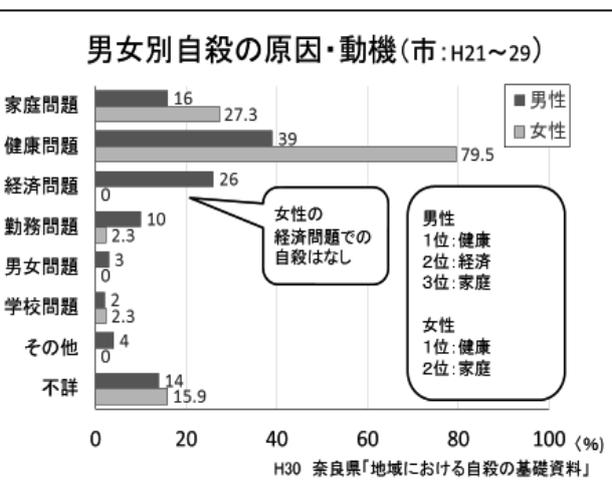
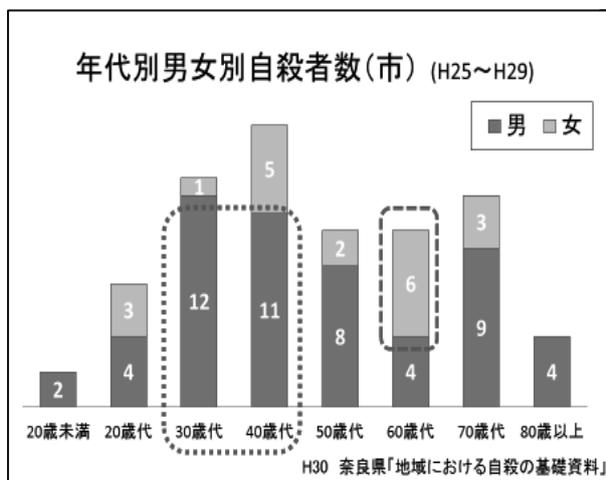
- ・睡眠で休養がとれている者の割合について、策定時よりも70代男性は増加傾向にあり、20～60代男性は減少傾向にあります。特に40代は最も少なく、20～50代で全体の割合よりも少なくなっています。
- ・女性では、策定時より30～50代と70代で減少傾向にあります。20・60代では増加傾向にあります。男性と同じく、40代が最も少なくなっています。



- ・策定時と比較して、ストレスをよく感じる者は男性の40代・女性の30～50代で増加傾向にあります。
- ・ストレス解消法のある人は策定時と比較して、男性の全年代・女性の40・50代を除く全世代で増加傾向にあります。女性の40代は特に低く、40代と50代は改善が見られませんでした。



- ・自殺死亡率は国、県ともに減少傾向にあり、奈良県は全国と比べ低くなっています。
- ・市の自殺死亡率は、年度によりばらつきがあり、国、県より高い年もありますが、減少傾向にあります。ターゲットを考慮したアプローチが必要です。

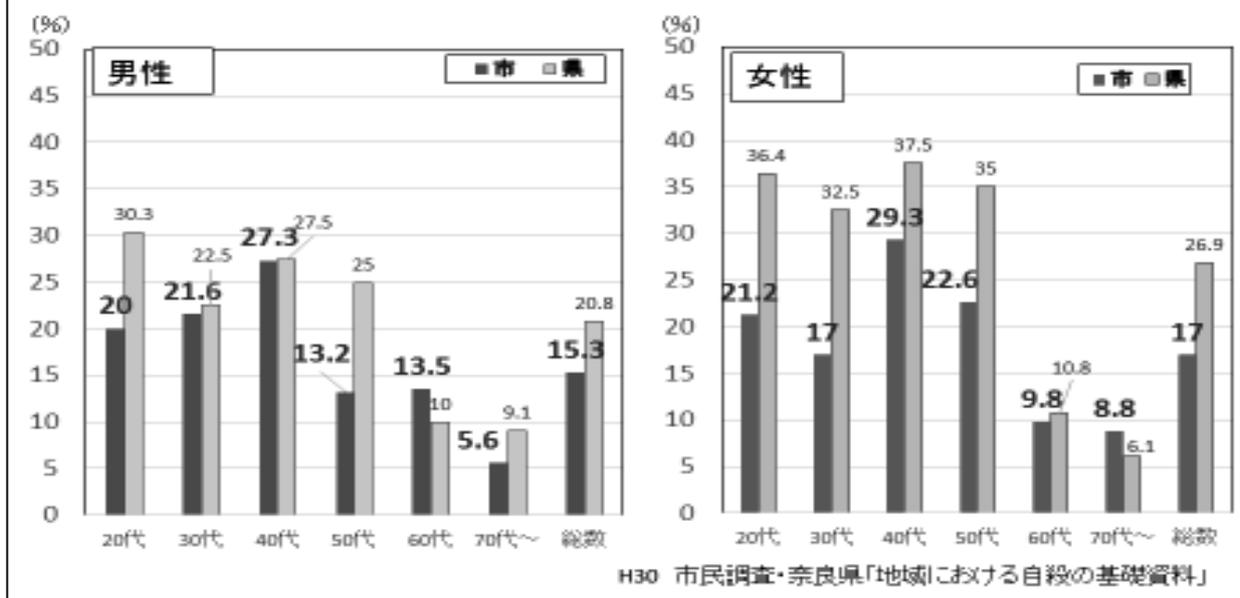


- ・市の年代別自殺者数は、男性が働き盛り世代の30~40代が多く、女性は60代が多いです。
- ・自殺の原因・動機は、男性が1健康、2経済、3家庭問題の順になっており、女性は健康問題が最も多く約80%、次いで家庭問題となっています。



- ・20歳未満は勤務・学校問題のみですが、他の年代では健康問題が1番の原因となっています。

こころの健康状態が不良な人の割合(県・市)



・6項目の質問(K6)で「こころの健康状態が不良」とされる9点以上の人の割合は、働き盛り世代でK6高得点者の割合が高くなっており、40代が男女とも最も高いです。県との比較では、男性60代と女性70代以上以外は、市の方が割合は低いです。

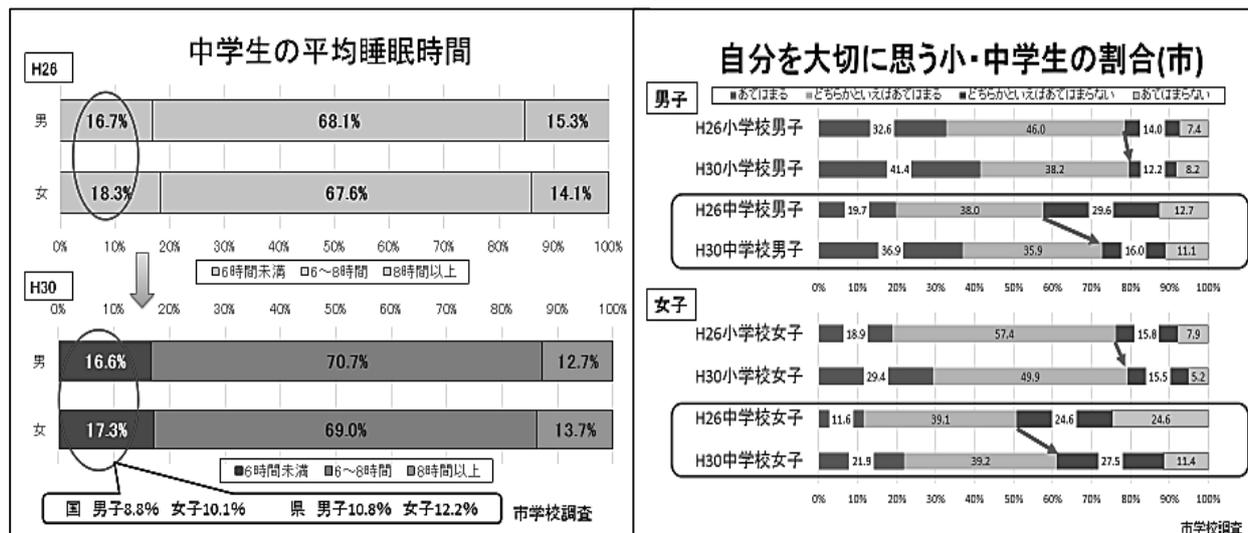
※K6について

うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題を表す指標として広く利用されている。

(K6(うつ病・自殺予防対策のためのスクリーニングツール)の質問項目)

- 1 神経過敏に感じましたか、2 絶望的だと感じましたか、3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか
- 4 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
- 5 何をしても骨折損だと感じましたか、6 自分は価値のない人間だと感じましたか

◎選択肢を5段階「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点)として、合計得点が9点以上の場合には、こころの健康不良である可能性が高いとされています。



・平均睡眠時間が6時間未満の者の割合は国・県ともに減少傾向にあります。一方、市の割合は横ばいで推移しています。

・「自分にいいところがある」と思う小・中学生は、いずれもH26より割合が増えています。小学校男子女子、中学校男子は約4人に3人、中学校女子は約3人に1人となっています。

<指標の進捗・達成状況>

◎:目標達成、○:目標には達しなかったが改善、△:変化なし、●:悪化、評価困難:評価が困難なもの

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
1	睡眠時間が6時間未満の者の割合の減少(中学生)	男子:16.7% 女子:18.3% (H26)	男子:16.6% 女子:17.3% (H30)	男子:15% 女子:16%	△	目標値維持
2	睡眠時間が5時間未満の者の割合の減少(40代・50代女性)	6.0% (H26)	8.6% (H30)	5.00%	●	目標値維持
3	睡眠で休養が取れている者の割合の増加	男性:86.0% 女性:80.6% (H26)	男性:81.9% 女性:75.1% (H30)	男性:90% 女性:85%	●	目標値維持
4	最近1か月以内にストレスを感じた者の割合の減少	男性:20.2% 女性:31.7% (H26)	男性:33.8% 女性:27.6% (H30)	男性:18% 女性:29%	●	目標値維持
5	自分なりのストレス解消法のある者の割合の増加	男性:57.0% 女性:69.7% (H26)	男性:78.5% 女性:79.2% (H30)	男性:70% 女性:80%	◎	目標値維持
6	自殺死亡率の減少	男性:26.6 女性:12.8 (H21~24年平均)	男性:25.9 女性:10.5 (H21~29年平均)	男性:減少 女性:減少	◎	目標値維持
7	自分を大切に思う者の割合の増加(小学生高学年・中学生)	小学生高学年男子:78.6% 小学生高学年女子:76.3% 中学生男子:57.7% 中学生女子:50.7% (H26)	小学生高学年男子:79.6% 小学生高学年女子:79.3% 中学生男子:72.9% 中学生女子:61.1% (H30)	小学生高学年男子:80% 小学生高学年女子:80% 中学生男子:65% 中学生女子:60%	小学生○ 中学生◎	目標値維持
8	ゲートキーパー養成講座受講者数の増加	16人 (H26)	323人 (H29)	800人	○	目標値維持

<今後の取り組み>

こころの健康状態を保つために、自分や身近な人のこころの不調に気づき、対処できるよう、関係機関と連携して、身近なところに相談できる体制の充実を図り、周知していく必要があります。

また、自殺については社会全体で取り組んでいく必要があります、平成30年度策定の自殺対策計画(後述)を推進していきます。

「こころの体温計」ちらし(平成30年度)

<これから取り組んでいくこと>

主体	内 容	ライフステージ					
		妊 娠 期	乳 幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
個人	睡眠でこころとからだの休養をとります						
	早寝、早起きをします						
	年齢に応じた睡眠時間を知ります						
	眠れない事が続く時は専門家に相談します						
	自分自身の体調の変化に気がきます						
	心配事や悩み事があれば、早めに誰かに相談します						
	自分にあったストレス解消法を持ちます						
	周りの人の不調に気付き、積極的に声をかけ、必要なら専門家につなぎます						
	自分と周りの人を大切にします						
	産後うつやマタニティブルーについて知識を持ちます						
	不眠に対して適切な援助を受けます						
	積極的に社会参加し、周りの人と交流を持ちます						
・ 地域・学校・職場 関係団体	こころの健康の啓発を行います						
	他機関と連携してメンタルヘルス対策に取り組みます						
	自殺と関連が強いとされる精神疾患に対する住民の理解を深めます						
	うつ病などのこころの病気の理解を広めます						
行政	「健康づくりのための睡眠指針」の普及・啓発をします						
	こころの体温計の周知を行います						
	ゲートキーパーを育成します						
	生活習慣とこころの健康に関する正しい知識を普及・啓発します						
	相談場所の周知を行います						
	マタニティブルー・産後うつについての知識の普及をします						

(注)：乳幼児期(0～6歳)、少年期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)



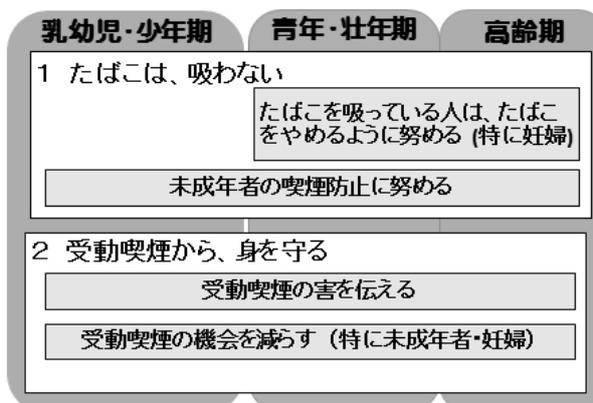
ゲートキーパー養成講座

4 喫煙

喫煙は、がんや脳卒中、心筋梗塞などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患、糖尿病等に大きく影響します。

また、未成年者の喫煙は、より病気のリスクを大きくし、妊娠中の喫煙は早産や低出生体重児など胎児へ悪影響を及ぼします。受動喫煙も、肺がんや心臓病に加え、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。

自分のためだけではなく、家族や周りの人の健康のためにも、禁煙を目指すとともに、受動喫煙をなくしましょう。



<大切にしたいこと>

1 たばこは吸いません

(1) たばこは吸いません。禁煙します

禁煙したくても、たばこに含まれるニコチンは依存性が高く、なかなかやめることができません。禁煙希望者には、禁煙外来などを紹介し、積極的にサポートします。

(2) 妊婦の喫煙をなくします

妊婦の喫煙は、妊娠合併症（流産、子宮外妊娠など）のリスクを高めるだけでなく低体重児や乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクを高めます。安心して出産、子育てができるためにも、「妊婦禁煙支援マニュアル」を参考に、たばこを吸っている妊婦が禁煙できるように積極的にサポートします。

(3) 未成年者の喫煙をなくします

未成年期からの喫煙は、健康への悪影響が大きく、大人になってからも喫煙継続になりやすいと言われています。家庭や学校での受動喫煙対策を行うと同時に、たばこの害を知らせて未成年者が喫煙しないように家庭、地域、行政が連携して取り組みます。また、すでに吸っている未成年者には、「未成年者禁煙支援相談事業」を紹介し、積極的にサポートします。

2 受動喫煙から、身を守ります

(1) 受動喫煙の害を伝えます

たばこの先から出る副流煙の方が、本人が吸う主流煙の煙よりも数倍から数十倍、ニコチン、タール、一酸化炭素などの有害物質が多く含まれていることを伝え、たばこは本人の問題だけではなく、たばこを吸わない周りの人の健康にも悪影響を及ぼすことを広く知らせます。

(2) 妊婦や子どもの周囲でたばこを吸いません

妊婦や子どもと同居する家族の喫煙は、妊婦だけでなく胎児や出生後の子どもにも悪影響を与えます。妊婦や子どもが受動喫煙の害を受けないよう継続した啓発を行います。

(3) 受動喫煙の機会を減らします

2010年度の厚生労働省健康局長通知において、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙することが望ましい」とされました。また、2020年に向けた受動喫煙の対策強化により、公共機関・医療機関・職場・飲食店等での対策が求められるようになりました。

< 5年間の取り組み >

● 禁煙啓発・相談支援

- ・保健センターでの健診にて、喫煙者や喫煙している保護者に向けて禁煙相談に関する情報提供を行っています。また、妊娠届出の際に喫煙妊婦や家族に喫煙者がいる場合は、禁煙や受動喫煙防止のための保健指導を行っています。
- ・市医師会や市薬剤師会での禁煙相談窓口の情報を市ホームページに掲載し、医師会や薬剤師会所属の医院等に窓口一覧を設置して周知に努めました。
- ・市健康づくり推進員や市薬剤師会と共に5月31日の『世界禁煙デー』に禁煙キャンペーンを実施し、たばこを吸わない人が喫煙者の煙を吸ってしまう受動喫煙の防止について啓発しました。また、図書館には関連書籍コーナーを設置しました。
- ・禁煙キャンペーンに合わせて、市薬剤師会の会員薬局で啓発ティッシュを配布し、啓発を行いました。
- ・県保健所と協働し、職域における禁煙講演会を実施し、働き盛り期へ受動喫煙や禁煙について情報の伝達を行いました。

● 禁煙対策

- ・行政部会の取り組みとして、平成18年度に市内全小中学校で敷地内禁煙に、平成19年4月から市役所で分煙、平成20年6月から公用車の禁煙、平成29年3月から市役所で建物内禁煙になりました。また平成21年3月には『市路上喫煙防止条例』、平成30年3月に『歩行喫煙等防止条例』が新たに制定されました。

【受動喫煙対策 健康増進法改正、2020年4月1日施行】

「望まない受動喫煙」をなくす

屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がその状況におかれることのないようにする。

受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

20歳未満の者、患者等は健康影響が大きいことを考慮し、施設や屋外について対策を一層徹底する。

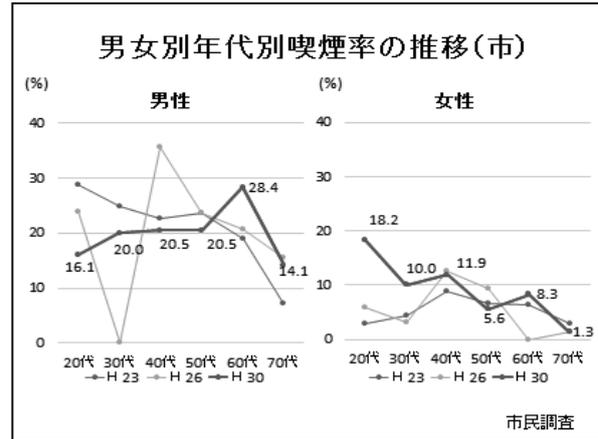
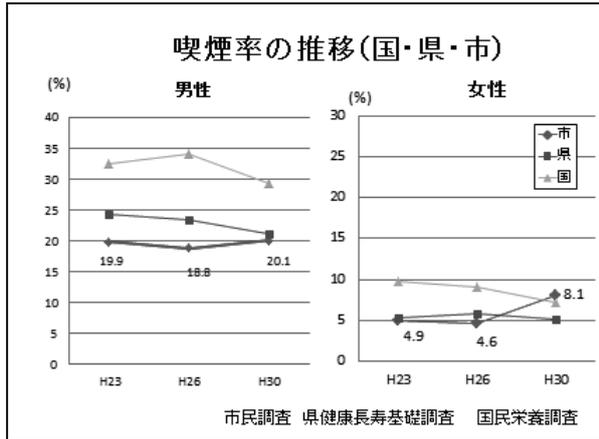
施設の類型・場所ごとに対策を実施

利用者の違いや受動喫煙が他人に与える健康被害の程度に応じ禁煙措置や喫煙場所の特定、掲示の義務づけなどの対策を講じる。既存の飲食店の運営については、事業継続に配慮し、必要な措置を講じる。

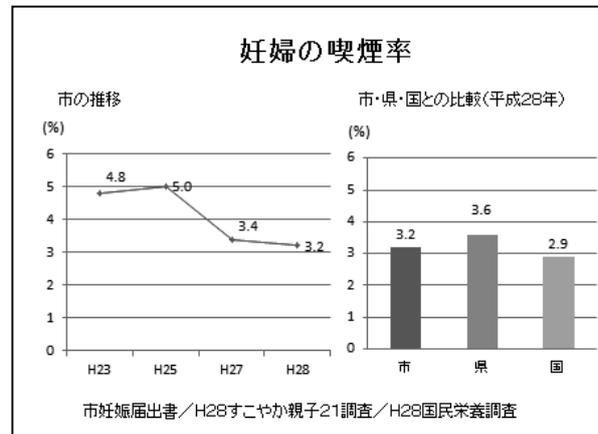
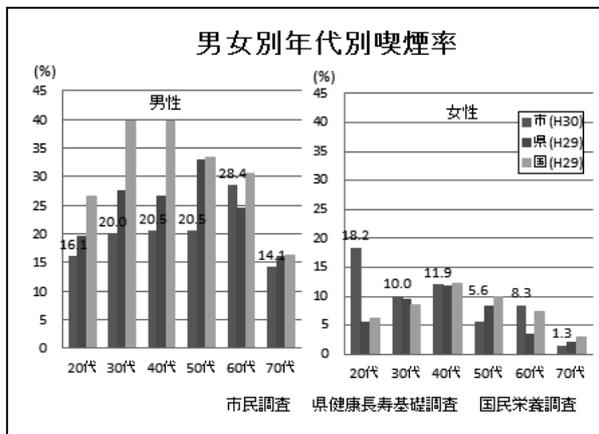
※加熱式たばこの受動喫煙による健康影響等について、科学的知見の蓄積を行う。



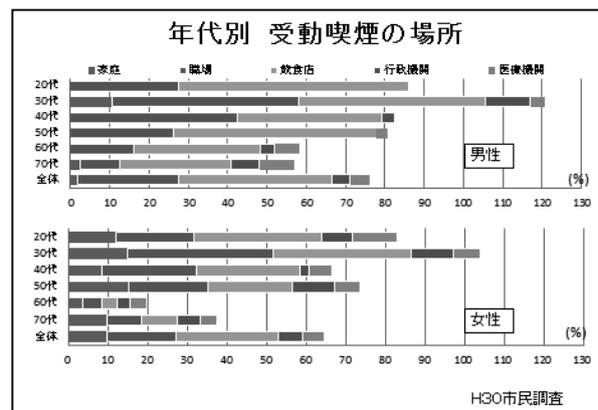
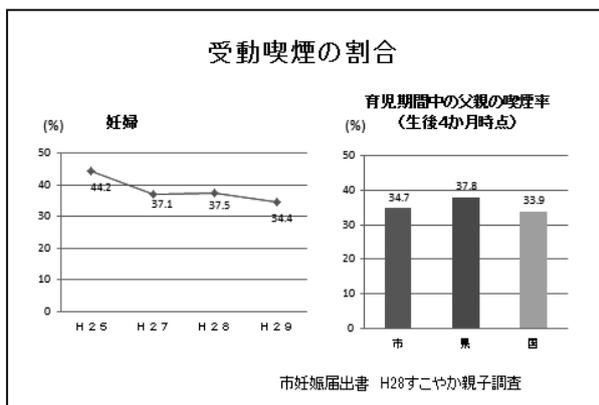
<現状と課題>



- ・全体的に男性の喫煙率の方が高いですが、市の女性の喫煙率が上昇してきており、20代においては、女性の喫煙率の方が高いです。60代の男女ともに喫煙率が増加しています。



- ・男性の60代以外は国や県より喫煙率は低く、女性は50代・70代以外の年代で喫煙率が高いです。
- ・妊婦の喫煙率は減少してきていますが、国より高いです。



- ・妊婦の受動喫煙の割合は減少傾向ですが、乳児共に3人に1人の割合で受動喫煙にさらされている状態です。場所別では、男女共に飲食店が一番多く、次いで職場が多いです。女性では、各年代で家庭での受動喫煙が見られます。

<指標の進捗・達成状況>

◎: 目標達成、○: 目標には達しなかったが改善、△: 変化なし、●: 悪化、評価困難: 評価が困難なもの

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
1	習慣的にたばこを吸っている者の割合の減少	男性: 18.8% 女性: 4.6% (H26)	男性: 20.1% 女性: 8.1% (H30)	男性: 15% 女性: 4%	●	目標値維持
2	未成年者がたばこを吸っている者の割合を0に近づける	中学生男子: 6.5% 中学生女子: 2.3% (H16)	-	中学生男子: 0% 中学生女子: 0%	評価困難	目標値維持
		高校生男子: 12.3% 高校生女子: 5.3% (H16)	-	高校生男子: 0% 高校生女子: 0%	評価困難	目標値維持
3	妊娠中、たばこを吸っている者の割合を0に近づける	5.0% (H25)	3.2% (H30)	0%	○	目標値維持
4	妊婦以外の同居家族が、たばこを吸っている者の割合の減少	44.2% (H25)	-	-	-	指標変更 「妊婦の受動喫煙の割合の減少」
5	受動喫煙の機会を減らす (公共機関)	一部未対策 (H25)	-	分煙を経て敷地内禁煙へ	-	指標変更 「受動喫煙の機会を減らす (公共機関: 行政+医療機関)」
6	受動喫煙の機会を減らす (医療機関)	施設内禁煙 (H25)	-	施設内禁煙を経て敷地内禁煙へ	-	
※	育児期間中の父親の喫煙率の減少	-	34.7% (H28)	-	-	指標追加
※	受動喫煙の機会を減らす (家庭)	-	男性: 1.9% 女性: 9.8% (H30)	-	-	指標追加

<評価指標の修正について>

- 「妊婦以外の同居家族がたばこを吸っている者の割合の減少」について、出典変更に伴い、指標を「妊婦の受動喫煙の割合の減少」に変更しました。
- 「育児期間中の父親の喫煙率の減少」「受動喫煙の機会を減らす（家庭）」について、国の指標にもあり、受動喫煙を減少していくことが必要であることより、評価指標に追加しました。
- 「公共機関の受動喫煙の減少」について、出典変更に伴い目標値を定め、行政機関と医療機関の受動喫煙の割合の合算したもので評価を行うこととしました。

<今後の取り組み>

20代～30代女性の喫煙率の上昇が著しく、また妊婦や子育て期の母子の受動喫煙があまり改善していないため、新たな取り組みが必要です。県保健所や市医師会・市薬剤師会などと連携し、受動喫煙防止に努めます。

子どもたちが将来喫煙しないよう、喫煙防止の働きかけも必要です。

<これから取り組んでいくこと>

主体	内 容	ライフステージ					
		妊 娠 期	乳 幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
個人	たばこの害を学びます						
	たばこは吸いません、やめます						
	受動喫煙から身を守ります						
	禁煙に向けての支援や治療を受けます						
	喫煙以外のストレス発散法をもちます						
	喫煙のマナーを守ります						
	胎児や乳幼児へのたばこの害について学びます						
	たばこに近づきません						
	たばこは吸いません、誘われても断ります						
	こどもの手の届くところにたばこを置かないようにします						
職場・地域・学校・関係団体	たばこがこどもの手に入らないような環境をつくります						
	家庭では、こどもの手の届くところにたばこを置かないようにします						
	学校と家庭とが協力して、未成年者の喫煙防止に取り組みます						
	職場では、受動喫煙防止に努めます						
	地域の交流の場では、灰皿を置きません						
	医療機関や学校は敷地内禁煙に努めます						
行政	5/31の世界禁煙デーなどで、たばこの害について啓発します						
	喫煙妊婦に、禁煙できるように支援します						
	禁煙希望者を支援します						
	喫煙者に禁煙の動機づけをします						
	公共施設は敷地内禁煙を進めます						
	こどもにたばこがすぐに手に入らないような環境整備を進めます						

(注)：乳幼児期(0～6歳)、少年期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)



図書館の関連書籍コーナー

5 飲酒

過度な飲酒は、高血圧・脂質異常症・肝臓疾患・がんなどの生活習慣病のリスクを高めます。

また未成年は成人と比較してアルコール分解能力が低いため、身体の健全な成長を妨げます。

妊産婦の飲酒は、胎児の発育（特に脳）に悪影響を与えます。妊娠中は全期間を通じて、また、アルコールが母乳に移行するため授乳中も飲酒をやめる必要があります。

過度の飲酒は本人の健康の他に交通事故・暴力・自殺などにも大きく関係し、家庭崩壊につながります。

乳幼児・少年期	青年・壮年期	高齢期
	1 節度ある適度な飲酒をこころがける お酒は適量を飲み、週2回の休肝日をもつ (1日平均純アルコール量20g以下)	
	2 未成年者の飲酒をなくす 未成年はお酒を飲まない 未成年の飲酒防止に努める	
	3 妊娠中・授乳中の飲酒をなくす 妊娠中・授乳中はお酒をのまない 妊娠中・授乳中の飲酒防止に努める	

<大切にしたいこと>

1 節度ある適度な飲酒をこころがけます

- ・ お酒は適量を飲み、週2日の休肝日をもちます（1日平均純アルコール量20g以下）

お酒は心身をリラックスさせてストレスの解消に役立つ反面、飲酒運転による交通事故や短時間内の多量飲酒による急性アルコール中毒などの社会問題を引き起こす原因となることがあります。また、肝疾患などの多くの臓器疾患が関連し、更に前頭葉が萎縮することでお酒を飲みたいという気持ちがおさえられなくなる“アルコール依存症”になる場合もあります。

健康を害しない適切な飲酒量は、純アルコールで1日20g以下であると言われていています（女性や高齢者、酒に弱い人はより少なく）。そして肝臓を毎日酷使し続けられないためにも、週に2日は肝臓を休める「休肝日」を設けることが必要です。節度ある適度な飲酒について正しい知識の普及に努めます。

◆主な酒類の純アルコール 約20gにあたる分量

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

※健康日本21では節度ある適度な飲酒量の目安は1日平均純アルコール約20g以下としています。

※休肝日とは週5日続けて飲酒して2日連続で休むのではなく2～3日飲んで1日休むことです。

2 未成年の飲酒をなくします

- ・ 未成年はお酒を飲みません。未成年の飲酒防止に努めます

未成年の飲酒は未発達な脳が委縮し理性的な行動がとれず記憶力の低下や依存症にもなりやすくなります。また健康問題だけではなく将来にわたっての影響が大きいため「未成年者飲酒禁止法」によって規制されています。行政・学校・地域において未成年の飲酒防止に取り組んでいきます。

3 妊娠中・授乳中の飲酒をなくします

- ・ 妊娠中・授乳中はお酒を飲みません。妊娠中・授乳中の飲酒防止に努めます

妊娠中は胎盤を通して、授乳中は母乳を通じて、赤ちゃんはアルコールの影響を受け、早流産の原因や脳などに影響をあたえます。行政と地域で妊産婦の飲酒の危険性についての普及啓発に努めます。

<飲んではいけない人>

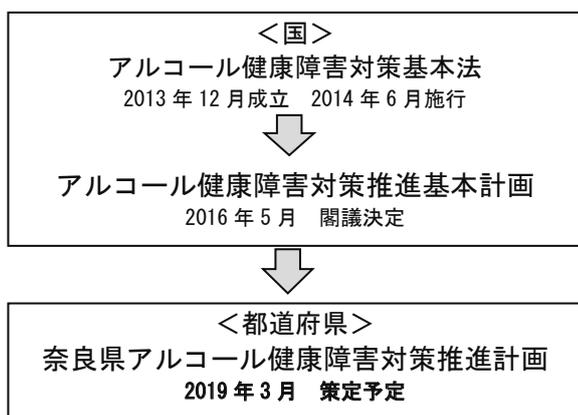
20歳未満・妊婦・運転する人・服薬中の人など

< 5年間の取り組み >

● 啓発・相談支援

- ・保健センターでは、「アルコール関連問題啓発週間」の周知の他、当事者および家族等からの相談に応じるため、健康相談（来所・電話）家庭訪問・医師による精神保健福祉相談（※平成29年度アルコール依存症の相談：実数4・延数8）を実施しています。

また、ママパピクラス・母子健康手帳の発行時での面談等において啓発を行っています。



アルコール健康障害対策推進基本計画

- ・ 1次予防
正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- ・ 2次予防
相談場所と必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- ・ 3次予防
アルコール依存症が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

アルコール健康障害は全国で100万人。県で1万人（予測）



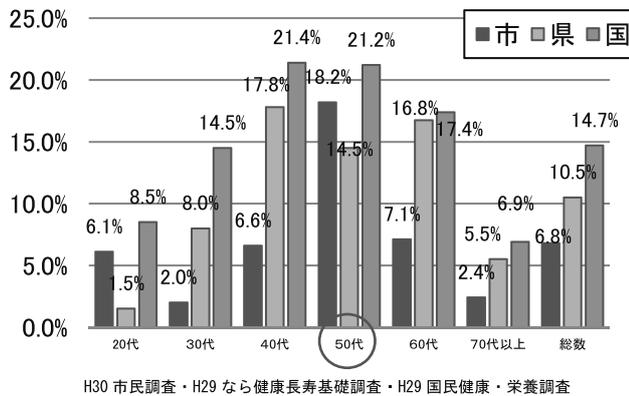
11/10~11/16

アルコール関連問題啓発週間ポスター（平成30年度）

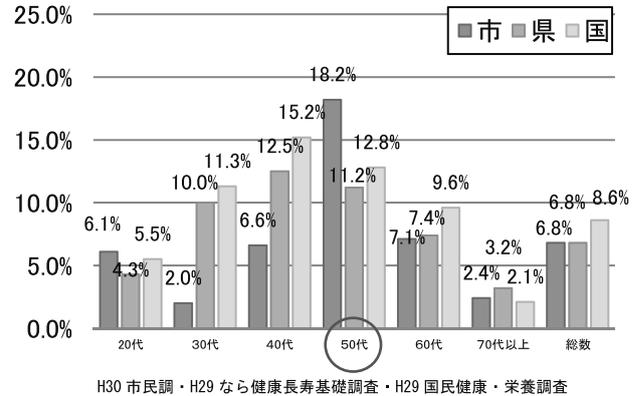
厚生労働省・内閣府・国税庁・文部科学省・警察庁・国土交通省の連名による啓発ポスター

<現状と課題>

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合

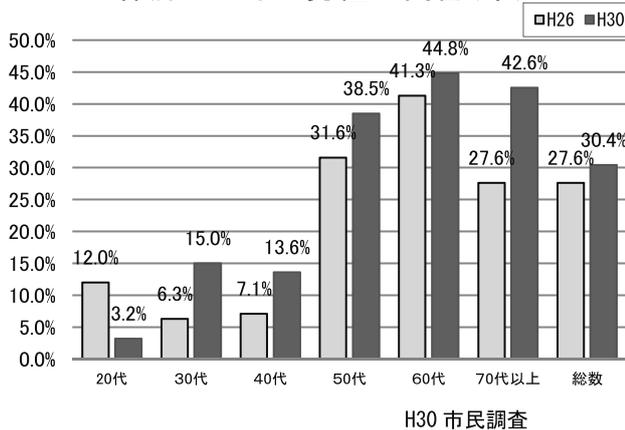


生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合

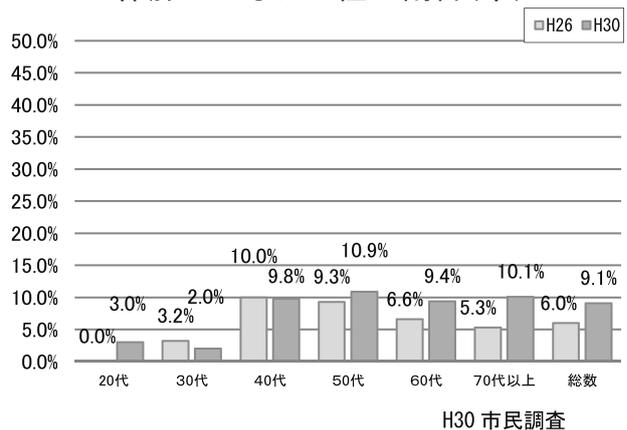


- ・県は全ての年代において国より低い割合となっています。
- ・市は県より低い割合の年代が多いですが、50代では男女ともに高くなっています。

休肝日のない男性の割合(市)

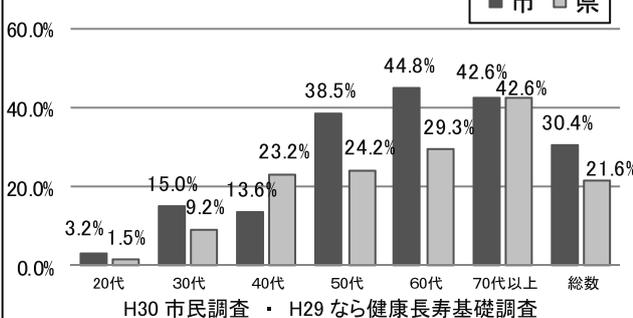


休肝日のない女性の割合(市)

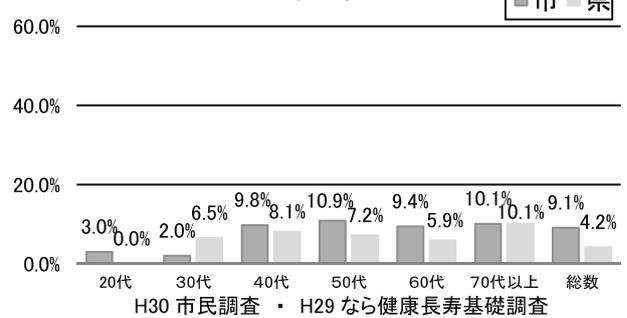


- ・いずれの年代も男性が女性に比べて高いです。
- ・前回の調査と比べ、男性は20代を除く全ての年代で毎日飲酒する人が増加しており、女性は30代40代を除く年代で毎日飲酒する人が増加しています。

休肝日のない男性の割合(市・県)



休肝日のない女性の割合(市・県)



- ・男女ともに県に比べて、毎日飲酒している人の割合が高いです。
- ・市では男性30代・女性40代から急激に増加し男性は60代、女性は50代でピークとなります。

<評価の進捗・達成状況>

◎: 目標達成、○: 目標には達しなかったが改善、△: 変化なし、●: 悪化、評価困難: 評価が困難なもの

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
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の減少 (1日あ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: 14.7% 女性: 11.3% (H26)	男性: 10.9% 女性: 8.2% (H30)	男性: 12% 女性: 9.0%	◎	目標値維持
2	休肝日のない人の割合の減少 (毎日飲酒)	男性: 27.6% 女性: 6.0% (H26)	男性: 30.4% 女性: 9.1% (H30)	男性: 12% 女性: 9.0%	○	目標値維持
3	未成年者の飲酒の減少 (月1~2回以上の割合で飲酒する者の割合)	中学生男子: 22.4% 中学生女子: 20.5% (H16)	-	中学生男子: 0% 中学生女子: 0%	評価困難	指標削除
		高校生男子: 37.6% 高校生女子: 28.2% (H16)	-	高校生男子: 0% 高校生女子: 0%	評価困難	
4	妊婦の飲酒の減少	2% (H25)	0.6% (H29)	0%	○	目標値維持

<評価指標の修正について>

- 未成年者の飲酒については、市の現状値がないため、評価困難としました。
市の現状値が今後も得られにくいため、指標を削除しました。

<今後の取り組み>

「健康教育」「健康相談」をはじめ、さまざまな場を活用して、過度な飲酒による健康への影響など適正飲酒について、正しい知識の普及に努めます。また、アルコール関連問題啓発週間(11/10~11/16)では、市民に知っていただけるよう、広報活動を実施します。

自助グループ「断酒会」の紹介

(奈良若草断酒会 郡山支部)

会場: 三の丸会館

日時: 毎週火曜日 午後7時~8時45分

断酒会は自助グループで、全国各地で例会を開催しています。

アルコールに苦しむ当事者はもちろん、家族・関係者が集い、自身の酒害体験を語り、仲間の話を聴きながら、徐々に断酒の指針に沿って回復へとつながっていきます。

奈良県のアルコール専門医療機関

- ・ 植松クリニック (奈良市)
- ・ 八木植松クリニック (橿原市)

<これから取り組んでいくこと>

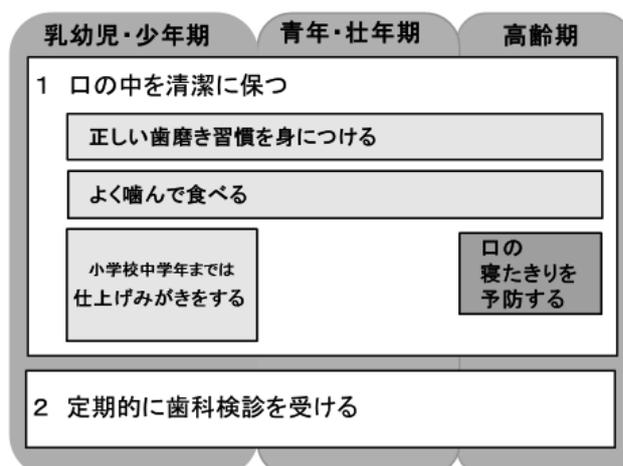
主体	内 容	ライフステージ					
		妊 娠 期	幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
個人	飲みすぎないように1日の時間と量を決めます						
	休肝日をつくります						
	相手にお酒を強要しません						
	アルコールの害や飲み方を学びます						
	飲酒以外のストレス発散法をもちます						
場・地域・学校・関係団体	アルコール飲料がこどもの手に入らないような環境をつくります						
	学校と家庭とが協力して、未成年者の飲酒防止に取り組みます						
	アルコールの害や飲み方を伝えます						
	行事で無理にお酒を勧めないようにします						
行政	飲酒の適当な頻度や量、飲み方などの啓発・普及します						
	妊産婦の飲酒の危険性について普及啓発を行います						
	アルコール健康障害を予防するための適切な指導や相談機関などの情報を伝えます						
	アルコール健康障害の人とその家族を支援します						

(注)：乳幼児期(0～6歳)、少年期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)

6 歯と口腔

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。また、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は生活の質に大きく影響します。

歯の喪失の主要な原因はむし歯と歯周病であり、子どもの頃から正しい歯磨き習慣を身につけること、よく噛んで食べること、定期的に歯科検診を受診することによる予防が大切です。



<大切にしたいこと>

1 口の中を清潔に保ちます

(1) 正しい歯磨き習慣を身につけます

歯磨きは、毎食後と寝る前が理想的ですが、1日1回でもしっかり磨く時間をつくるのが大切です。(唾液の分泌が減る就寝中は菌が繁殖しやすいため、特に夜寝る前が大切) 健康な歯や口を保つため、正しい歯の磨き方や補助清掃用具の使い方を身につけるようにします。

子どもは歯が生え始めてからの10年くらいはむし歯になりやすい状態にあり、6~8歳になると乳歯と永久歯が混在し、子どもによる歯磨きだけでは磨き残しをつくってしまいがちです。そのため、小学校中学年くらいまでは保護者が仕上げ磨きをします。

(2) よく噛んで食べます

食べ物を十分に噛める人と噛めない人を比較すると、栄養摂取や脳の機能の維持力、転倒・骨折の頻度に大きな差があります。高齢になると噛む力が衰えて唾液が出にくくなり飲み込む力や咳などの反射能力が低下し、誤嚥性肺炎を起こすことがあります。大和郡山市の死因の4位が肺炎であり、高齢者にとって誤嚥は命にかかわります。唾液には口腔内を洗浄することや細菌の繁殖を防ぐ等、たくさんの効果があります。食べづらい、話しづらいからといって口を動かさずにいると口の機能はますます衰え「口の寝たきり」状態になってしまいます。

80歳で20本の歯を残すことを目標にした「8020(ハチマルニイマル)運動」や、ひと口30回以上噛んで食べる「噛ミング30(カミングサンマル)」、お口の体操「健口体操」を広め、歯と口腔の機能を維持します。

2 定期的に歯科検診を受けます

日常の歯磨きでは完璧に歯垢を落とすことは難しいので、子どもの頃から定期的に歯科検診を受診し、普段から歯や口腔の健康に気をつけます。

もし歯科検診でむし歯や歯周病が見つければすぐに治療をします。自覚症状がなくても定期的に歯科検診を受け、病気の早期発見や予防をします。

<5年間の取り組み>

● 妊娠期・乳幼児期に対しての歯の相談

妊娠すると、ホルモンバランスの変化に伴い口腔内はトラブルが起こりやすい状況になります。妊婦を対象に妊娠期の口腔内のケアについて歯科衛生士が個別相談に応じてきました。また子ども

が生まれてから就学前までの子どもを対象に仕上げ磨きの方法や歯のトラブルに関する個別相談も実施してきました。

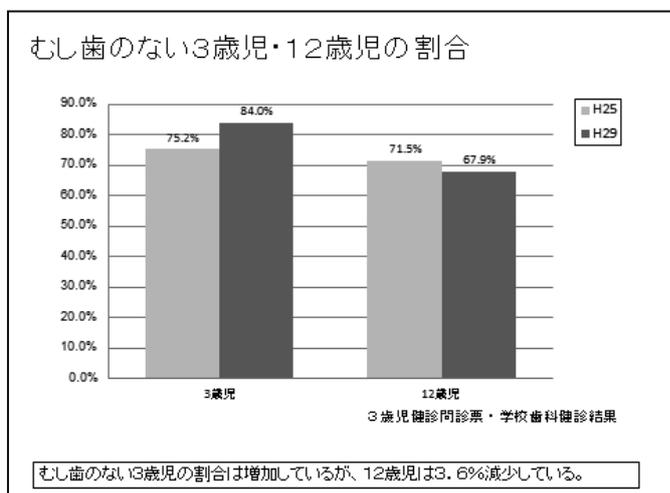
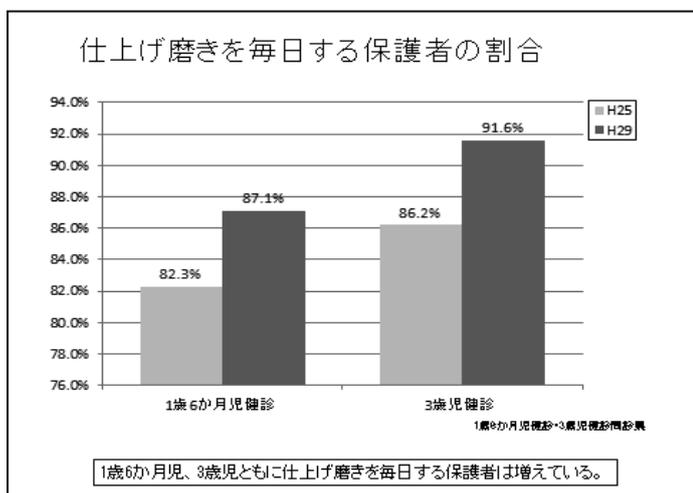
● **仕上げみがきの指導**

12か月児育児相談では、保護者一人一人に仕上げ磨きの指導をおこなってきました。この時期から仕上げ磨きの習慣づけをきちんとしてもらうことを目標に引き続き取り組んでいきます。1歳6か月児健診・3歳児健診時には仕上げ磨きだけでなく、むし歯予防や指吸い・歯並びに関する助言なども歯科衛生士によっておこなってきました。幼稚園・保育園・学校でも歯科健診を行ない、普段から歯と口腔の健康に気をつける習慣づけをしてきました。

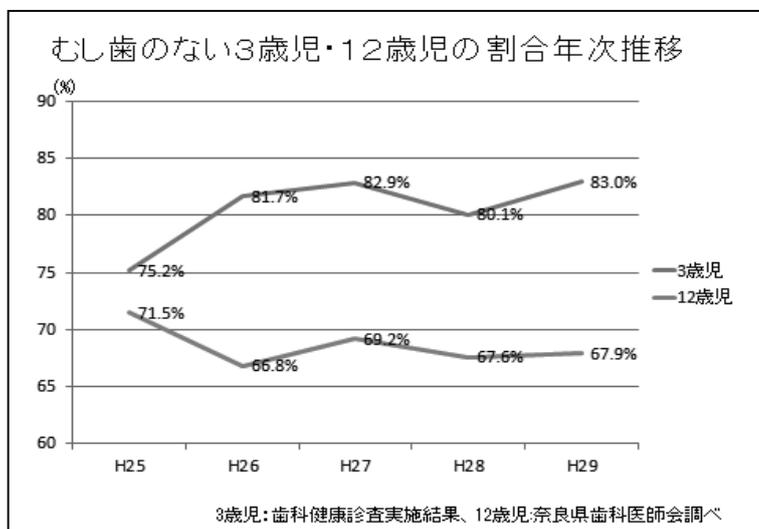
● **大人の歯科検診**

大人に対しては、40歳以上の市民を対象に口腔健診・歯周疾患検診をおこなっており、口腔内のトラブルの早期発見に努めてきました。

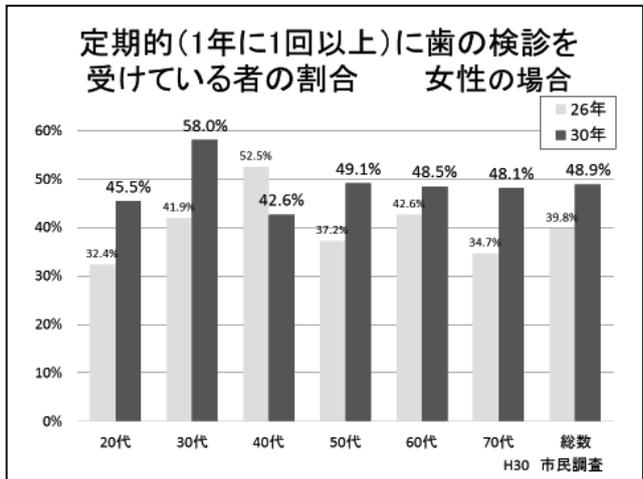
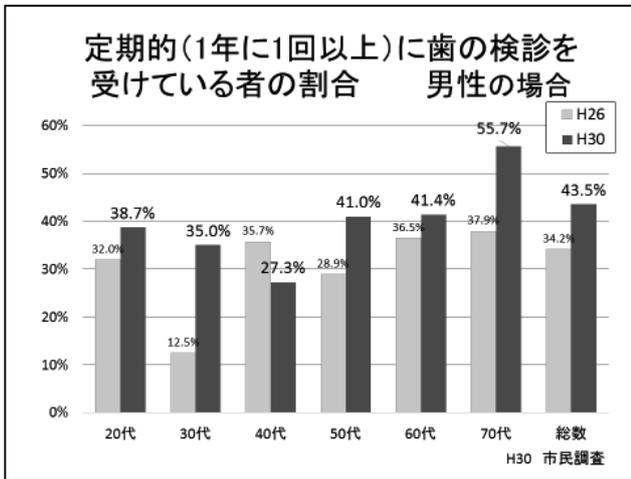
＜現状と課題＞



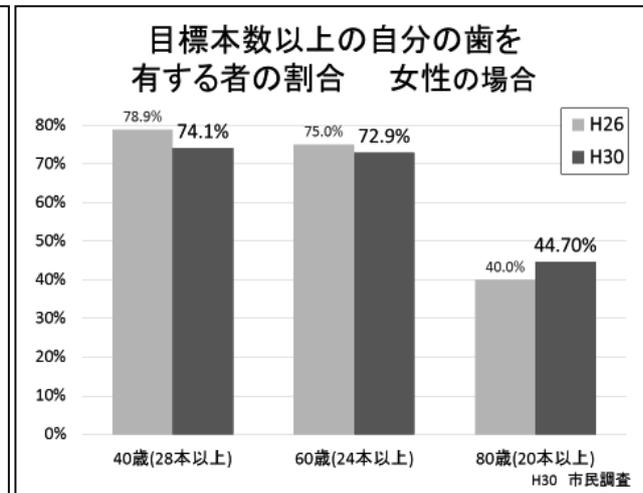
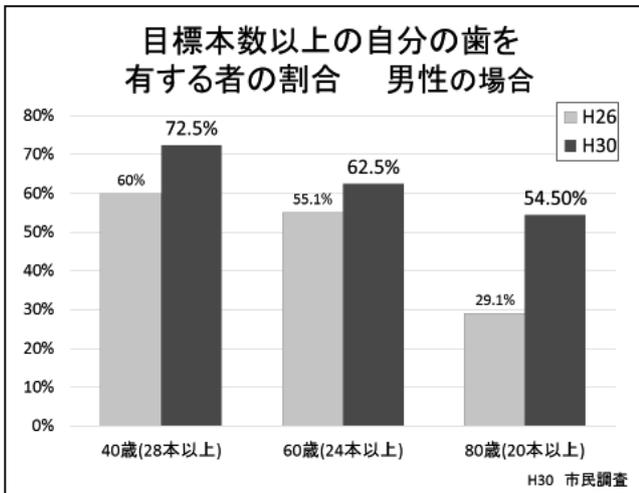
- ・仕上げ磨きを毎日する保護者の割合は、1歳6か月児健診、3歳児健診ともに増加しており目標値も達成しています。
- ・大和郡山市では12か月児育児相談で、個別で仕上げ磨きの指導をおこなっています。その働きかけにより、仕上げ磨きの習慣が定着してきていることが考えられます。



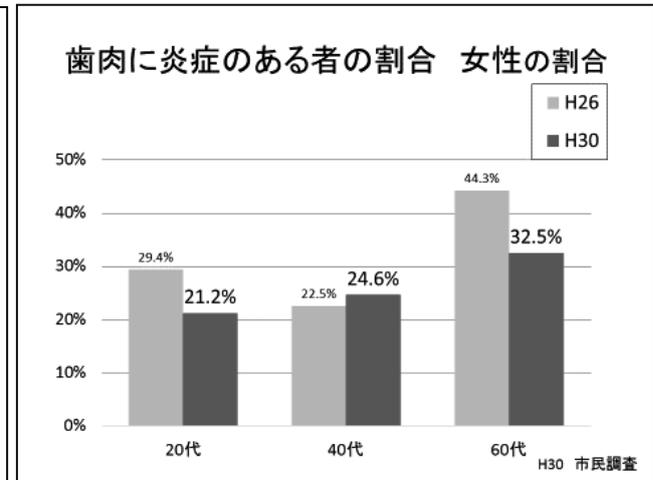
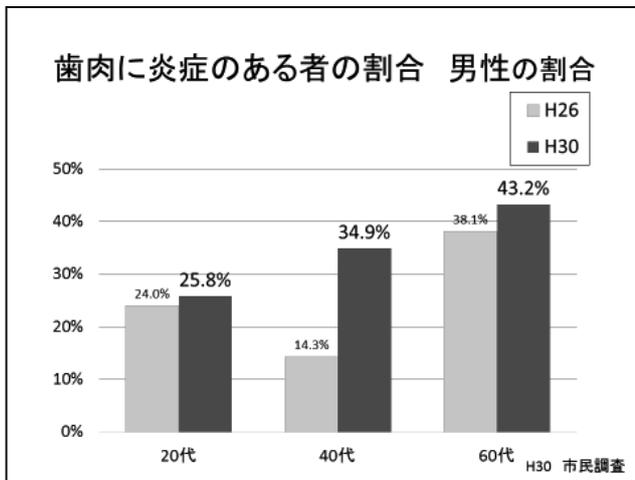
最新値では3歳児のむし歯のない割合は増加していますが、12歳児は減少しています。年次推移でみると近年はほぼ横ばいで経過していることがわかります。



- ・総数でみると、検診率は約10%上昇しています。
- ・男性の30、40代が著しく低く、女性の30代は高い検診受診率です。



- ・男性はすべての世代で、良くなっています。
- ・20本の歯があれば食品の咀嚼が容易であるとされています。80代で20本以上の歯がある人は、男性では54.5%、女性では44.7%と高くなっています。
- ・定期的な検診を受けている者の増加とも関連していると思われます。



- ・歯肉に炎症のある者の割合は、悪くなっている年代が多いです。
- ・働き世代の口腔環境に課題があります。

〈指標の進捗・達成状況〉

◎:目標達成、○:目標には達しなかったが改善、△:変化なし、●:悪化、評価困難:評価が困難なもの

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
1	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	男性:24.0% 女性:29.4% (H26)	男性:25.8% 女性:21.2% (H30)	男性:20% 女性:25%	男性● 女性◎	目標値変更 男性:20% 女性:20%
2	40歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	男性:14.3% 女性:22.5% (H26)	男性:34.1% 女性:24.6% (H30)	男性:12% 女性:20%	男性● 女性●	目標値変更 男性:25% 女性:20%
3	60歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	男性:38.1% 女性:28.4% (H26)	男性:43.2% 女性:31.8% (H30)	男性:35% 女性:25%	男性● 女性●	目標値維持
4	1日3回歯を磨く者の割合の増加	男性:14.7% 女性:26.1% (H26)	男性:18.8% 女性:28.0% (H30)	男性:25% 女性:30%	○	目標値維持
5	仕上げ磨きを毎日する習慣のある3歳児の保護者の増加	86.2% (H25)	91.60%	90%	◎	目標値維持
6	3歳でう蝕がない者の割合の増加	75.2% (H25)	84.0%	80%	◎	目標値維持
7	12歳(中1)でう蝕がないの者の割合の増加	71.5% (H25)	67.9%	75%	●	目標値維持
8	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	男性:60.0% 女性:78.9% (H26)	男性:72.5% 女性:74.1% (H30)	男性:75% 女性:83%	男性○ 女性●	目標値維持
9	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	男性:55.1% 女性:75.0% (H26)	男性:62.5% 女性:72.9% (H30)	男性:65% 女性:80%	男性○ 女性●	目標値維持
10	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	男性:29.1% 女性:40.0% (H26)	男性:54.5% 女性:44.7% (H30)	男性:40% 女性:50%	男性◎ 女性○	目標値維持
11	過去一年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	男性:34.2% 女性:39.8% (H26)	男性:43.5% 女性:48.9% (H30)	男性:45% 女性:50%	男性○ 女性○	目標値維持

〈今後の取り組み〉

幼児期における指標はすべて改善しており、今までの取り組みの成果があらわれていると思います。引き続き妊娠期からの取り組みを行っていきます。12歳児のむし歯のない者の割合がわずかに減少していることについては、学校での定期健診を継続すること、保護者にむけてむし歯予防の知識の啓発をしていくことが必要であると考えます。

大人の歯は歯周の炎症のある者の割合が悪化しています。歯周病予防としての歯磨きの方法などの知識の啓発、むし歯予防だけでなく、歯周病予防の意識をもてるような取り組みが必要であると考えます。

<これから取り組んでいくこと>

主体	内 容	ライフステージ					
		妊 娠 期	乳 幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
個人	毎日歯磨きをします						
	自分に合う補助清掃用具を使います						
	ひと口 30 回以上噛んで食べます						
	口腔の機能を維持します						
	ダラダラと飲み食べしません						
	定期的に歯科検診を受けます						
	むし歯や歯周病による母胎への影響について学びます						
	つわりと向き合いながらも歯や口腔の清潔を保ちます						
	歯みがき後におとなに仕上げ磨きをしてもらいます						
	歯みがき習慣をもちます						
	正しい歯みがき方法を身につけます						
	口の体操をします						
職場・地域・学校・関係団体	こどもがむし歯にならない環境をつくります						
	学校と家庭とが協力して、こどもの発達に応じた歯磨き習慣をつくります						
	定期的な歯科検診の機会を勧めます						
	口の寝たきりにならない環境をつくります						
行政	正しい歯磨きと補助清掃用具の使い方を伝えます						
	歯や口腔の健康を維持する大切さを普及啓発します						
	定期的な歯科検診の受診を勧めます						

(注)：乳幼児期（0～6歳）、少年期（7～18歳）、青年期（19～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）

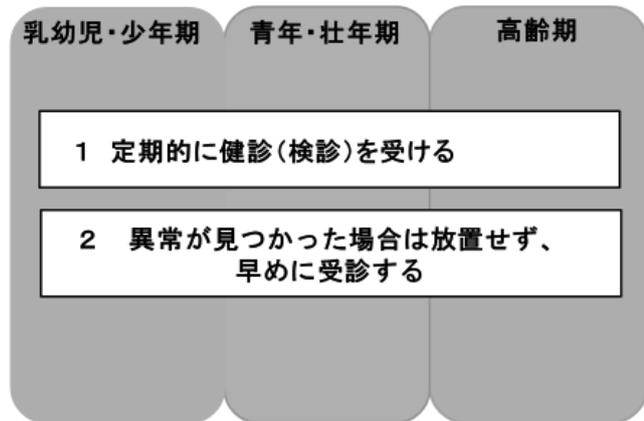


1 歳 6 か月児健康診査での歯科健診



がんや高血圧症、糖尿病などの生活習慣病が死因に占める割合が近年大きくなっており、肥満や喫煙（受動喫煙含む）、過剰飲酒や野菜不足などの生活習慣との関係が深いといわれています。

一人ひとりが健康に対する意識をもち、健診（検診）を受けることで自分の健康状態を把握し、疾病の早期発見や早期治療、生活習慣の改善に取り組み、重症化予防につなげます。



＜大切にしたいこと＞

1 定期的に健診（検診）を受けます

がん検診や健康診査の意義を正しく理解し、定期的に健診（検診）を受け、自分の身体の状態を確認します。また、健診（検診）の結果から生活習慣を振り返り、改善に努めます。

行政は、健診（検診）の必要性を積極的に啓発し、医療機関などと連携を図りながら、健診（検診）や生活習慣の改善に関する情報提供や、生活習慣病予防教室の充実を目指します。また、健診（検診）を受けやすい環境づくりに努め、受診率向上を目指します。

2 異常が見つかった場合は放置せず、早めに受診します

がん検診や健康診査で異常が見つかった時は、早めに精密検査を受けて、早期発見や早期治療につなげます。また、健康診査で生活習慣改善のための保健指導が必要となった時は、積極的に利用して重症化予防につなげます。

行政は、医療機関などと連携を図りながら、早期発見・早期治療の必要性について啓発に努めます。

＜5年間の取り組み＞

● がんに関する知識の普及啓発・受診勧奨

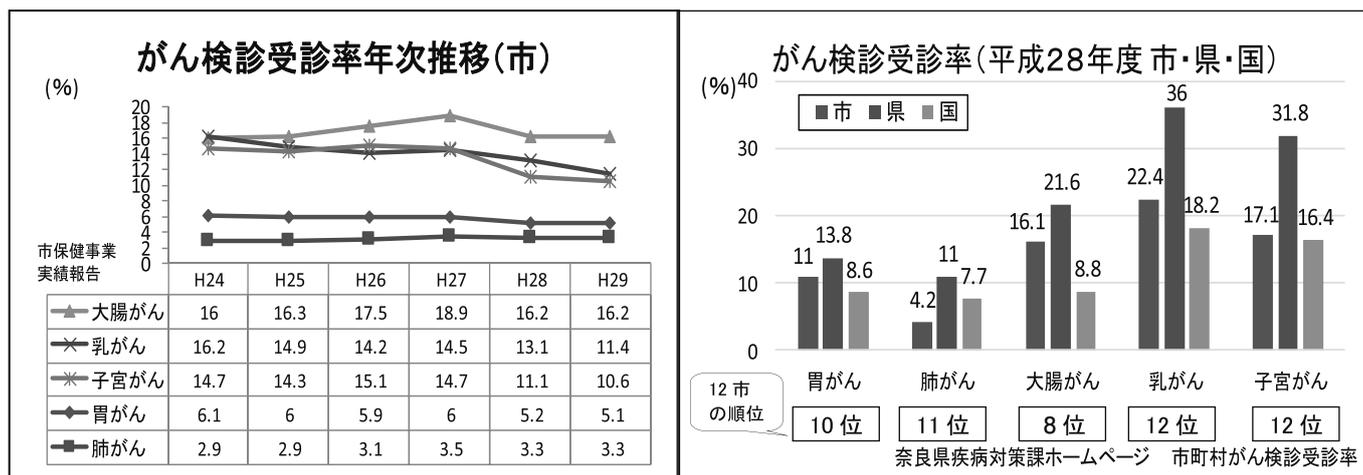
- ・「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」では、子宮がん（20歳）、乳がん（40歳）検診の対象年齢に達した人に無料クーポン券を送付し、がん検診を継続的に受けもらえるようなきっかけを作っています。
- ・「がん検診受診率50%に向けての集中月間(10月)」の取り組みでは、トリスポーツや健康フェスタで、すこやか21推進委員、薬剤師会の協力のもと、大腸がんクイズや、乳がんの自己検診法の指導を行っています。
- ・平成29年度から「がん検診受診勧奨事業」を行い、特定の年齢の対象者に、検診勧奨のリーフレットやハガキを送付しています。
- ・若い世代をターゲットにした取り組みは、幼稚園児とその保護者を対象にした「おはようごはんキャンペーン」で、乳がん自己検診法の指導を実施しています。
- ・また、乳幼児健診の案内や成人式で配布する資料には、がんについての知識や受診勧奨についてまとめたちらしを同封しています。

- ・その他、SNSによる周知、図書館には関連書籍コーナーを設置し、健診の案内送付時に受診勧奨の案内を同封して啓発しています。

● 生活習慣病予防対策

- ・「健康増進普及月間」(9月)における生活習慣病予防の知識の普及啓発
広報に掲載し、各医療機関にポスターを掲示、図書館には関連書籍コーナーを設置し、各地区で行われる健康まつりでは、健康相談を行っています。
- ・市民公開講座の開催
食や運動、生活習慣病がテーマの講演会を開催しています。
- ・国民健康保険加入者の生活習慣病の発症と重症化予防対策
メタボリックシンドロームの予備群に、糖尿病予防等の講演会や教室、自主活動グループの支援を行っています。

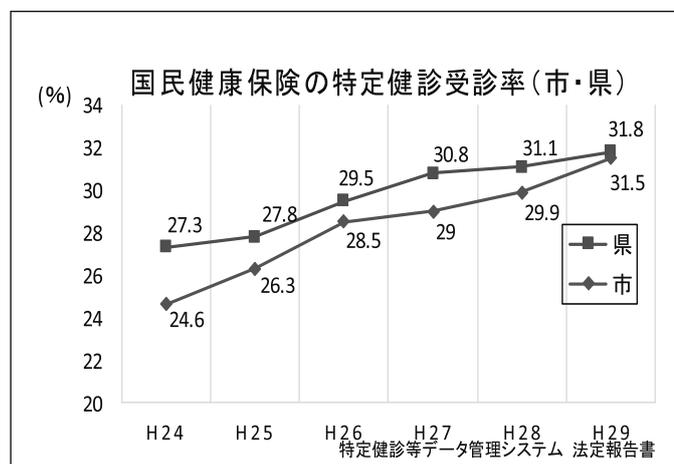
<現状と課題>



対象者は、子宮がん：20歳以上、胃・肺がん：30歳以上、大腸・乳がん：40歳以上

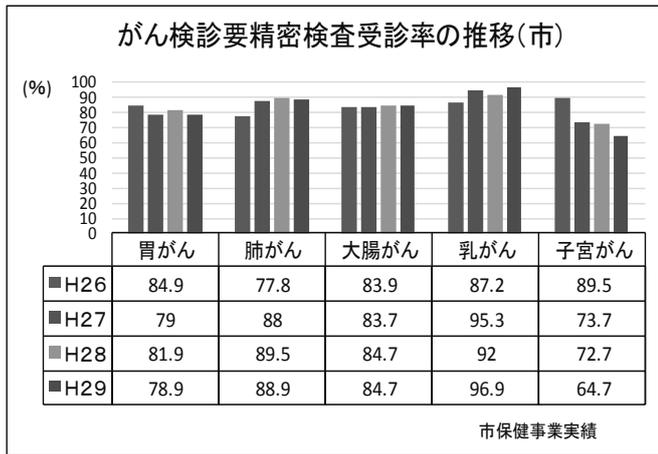
がん対策推進基本計画に基づき、胃・大腸・乳がんは、40歳～69歳、子宮がんは、20歳～69歳を対象に算出

- ・年々少しずつ、上がっていた受診率が、平成28年度以降、すべてのがん検診受診率が現状維持か下がっています。
- ・国との比較では、肺がんを除いては高いが、県と比較すると、どのがん検診も低い。12市の中では、大腸がんをのぞき、最下位かそれに近い結果となりました。



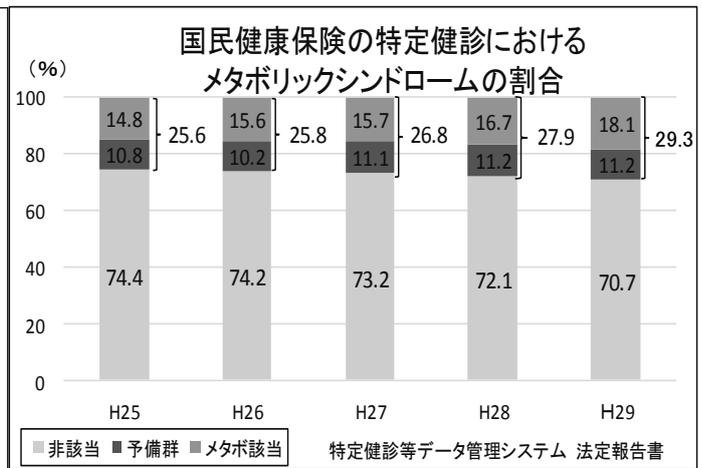
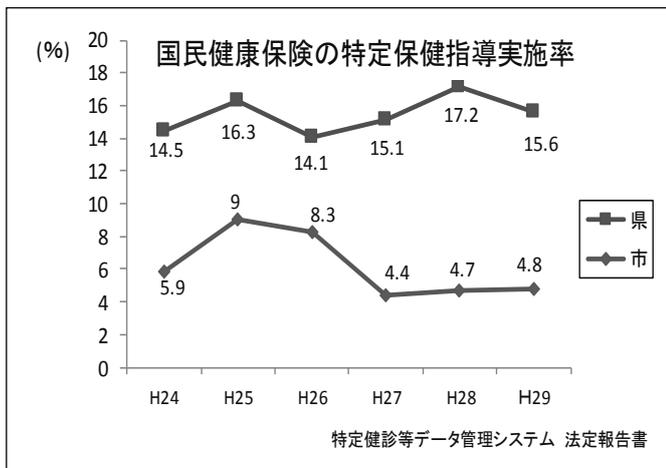
- ・平成20年度から始まった特定健診ですが、広報紙やちらしの配布、未受診者に対する勧奨通知の送付など、さまざまな取り組みを実施した結果、受診率は少しずつ上昇しています。平成29年度は、県の受診率とほぼ、同じになりました。





・目標値は、肺がんは 100%、他のがんは、90%の精検受診率を目標としていますが、乳がんを除いては、まだ、目標値に達していません。

対象者は、子宮がん:20 歳以上、胃・肺がん:30 歳以上、大腸・乳がん:40 歳以上



- ・特定保健指導の実施率は、10%未満と低迷しています。実施率の向上に取り組む必要があります。
- ・年々、メタボリックシンドロームに該当する人が少しずつ増えています。



市民公開講座 食をテーマにした講演会(平成 30 年度)

<評価指標の達成状況>

◎:目標達成、○:目標には達しなかったが改善、△:変化なし、●:悪化、評価困難:評価が困難なもの

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
1	特定健診受診率	24.6% (H24)	31.5 (H29)	60%	○	目標値変更 55%
2	特定保健指導利用率	10.6% (H24)	4.8 (H29)	60%	●	目標値変更 55%
3	特定健診によるメタボリックシンドローム該当者の割合(男性/女性)	男性:25.0% 女性:8.4% (H24)	男性:29.5% 女性:10.7% (H29)	男性:18.8% 女性:6.3%	●	目標値維持
4	胃がん検診受診率	6.1% (H24)	5.1% (H29)	10%	●	目標値維持
5	肺がん検診受診率	2.9% (H24)	3.3% (H29)	5.0%	○	目標値維持
6	大腸がん検診受診率	16.0% (H24)	16.2% (H29)	20%	○	目標値維持
7	乳がん検診受診率	16.2% (H24)	11.4% (H29)	20%	●	目標値維持
8	子宮がん検診受診率	14.7% (H24)	10.6% (H29)	20%	●	目標値維持
9	胃がん検診精密検査受診率	79.9% (H24)	78.9% (H29)	90%	●	目標値維持
10	肺がん検診精密検査受診率	100% (H24)	88.9% (H29)	100%	●	目標値維持
11	大腸がん検診精密検査受診率	77.6% (H24)	84.7% (H29)	90%	○	目標値維持
12	乳がん検診精密検査受診率	83.7% (H24)	96.9% (H29)	90%	◎	目標値維持
13	子宮がん検診精密検査受診率	45.7% (H24)	64.7% (H29)	90%	○	目標値維持

<評価指標の修正について>

- 市の第3期特定健康診査等実施計画に合わせ特定健診受診率、特定保健指導利用率の目標値を平成34年度55%に合わせました。(平成35年度は60%)

<今後の取り組み>

生活習慣病の予防やがんの早期発見のために、特定健診やがん検診の受診を呼びかけてきましたが、目標値には届いていません。

平成29年度から始めた「がん検診受診勧奨事業」では、若い世代の人に直接、個人通知をしたことで、送った直後に、受診の申込みや問い合わせが明らかに増えました。今後もこの取り組みは続けていきます。

また、日頃の正しい生活習慣が生活習慣病の発症の予防につながりますが、がんも、5つの健康習慣「禁煙」「節酒」「食生活の見直し」「身体活動」「体重管理」が、がん発症の予防につながることが明らかにされています。検診の受診勧奨とともに、健康習慣の普及啓発にも力を入れてやっていきます。

<これから取り組んでいくこと>

主体	内 容	ライフステージ				
		妊 娠 期	乳 幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期
個人	生活習慣病やがんについて学びます					
	定期的に健診（検診）を受け、生活習慣を振ります					
	適正な血圧や体重を知り、日常的に測ります					
	異常が見つかったら放置せずに医療機関に受診します					
	生活習慣の改善が必要な時は、専門家に相談します					
職場・地域・学校・関係団体	がん、生活習慣病について学習する機会をつくります					
	定期的に健診（検診）を受けるように勧めます					
	家族や友人などと誘い合って健診（検診）を受けます					
	こどもの頃から生活習慣病予防の教育に取り組みます					
	生活習慣について振り返り、健康について考える機会をつくります					
	健診（検診）の結果から必要な医療につながるよう努めます					
行政	健診（検診）の必要性について伝えます					
	がん検診の啓発をします					
	健診（検診）を受診しやすい環境に整えます					
	がんや生活習慣病についての正しい情報を伝えます					

(注)：乳幼児期(0～6歳)、少年期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)



健康フェスタでの展示



地域住民の健康を支え、守るための社会環境の整備のためには、次世代・高齢者の健康について「人と人のつながり」、「こどもがすこやかに育つ環境づくり」、「地域で子育てや高齢者を見守り、応援していく」ことが大切であるとみんなが共感し、健康づくりがしやすいまちに向かって、「人まかせでなく自分が取り組む」ことが大切です。

乳幼児・少年期 青年・壮年期 高齢期

1 健康づくりに主体的に取り組む

2 人と人のつながりを大切にする

3 こどもがすこやかに育つ環境をつくる

4 地域でこどもを見守り、応援する

5 地域で高齢者を見守り、応援する

＜大切にしたいこと＞

1 健康づくりに主体的に取り組めます

自分らしい人生を送るためには、自分が健康づくりの主人公になることが大切です。自分や家族の健康に向き合い、主体的に健康づくりに取り組むことができるように、実践可能な健康づくりの情報を提供します。また、誰もが自分に合った健康づくりに取り組むことのできる環境を整備します。

2 人と人のつながりを大切にします

健康づくりの視点だけではなく、防犯や犯罪、災害においても共助は大切です。『遠い親戚より近くの他人』ということばがあるように、誰もが地域で支え合う必要性に気づき、地域活動への関心と積極的な参加が図れるように啓発します。

3 こどもがすこやかに育つ環境をつくります

奈良県は核家族率が高く、男性の帰宅時間も全国に比べて遅いことで、母親が孤立しがちな環境があると想定されます。母親の不安感・負担感が増加し『孤育て』と言われる時代です。母親を取り巻く祖父母等家族の協力も大切です。父親が育児に参加しやすく、仕事も家庭も大切にできるワークライフバランスが尊重されるような社会の仕組みが求められます。

また、親が育児に不安や困難さ、育てにくさを感じて、解消されないまま抱え込んだり、子育てが負担になったりして子育てに拒否的になる場合があります。親子が発信する様々な育てにくさのサインに気づいて寄り添い、地域全体でこどもがすこやかに育つ環境づくりをすすめます。



*ワークライフバランスとは：「仕事と生活の調和」。今、日本では、労働時間が長短二極化の状態にあり、長時間労働者の中で仕事と育児・介護との両立が難しい、地域活動の参加できない等の問題が生じています。一人ひとりが生き生きと働き、家庭や地域生活でも充実した時間をもてる。充実感が仕事に活かされる。一人ひとりの幸せが増えていく。国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」ことを指す。

4 地域で子育てを見守り、応援します

年々、児童の虐待相談件数が増えています。虐待を防ぐために、妊娠期からの継続した支援を行い、誰もが虐待の相談場所や対応がわかるように、オレンジリボンキャンペーンを継続して取り組みます。また、こどもが犯罪に巻き込まれないように、登下校やあそび場などにおいて、主任児童委員をはじめ地域住民がこどもの安全を見守る体制づくりをすすめます。

マタニティマークの周知にも努め、地域全体で子育てを見守り支援する環境づくりをすすめます。



*マタニティマークとは：妊娠初期は、赤ちゃんの成長はもちろん、お母さんの健康を維持するためにもとても大切な時期です。しかし、外見からは見分けがつかないため、「電車で席に座れない」、「たばこの煙が気になる」など妊婦さんにはさまざまな苦勞があります。

国民運動計画「健やか親子 21」推進検討会において、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保を目指し、「マタニティマーク」を発表しました。マークは、妊婦さんが交通機関等を利用する際に身につけ、周囲に妊婦であることを示しやすくするものです。また、交通機関、職場、飲食店等が、呼びかけ文を添えてポスターなどとして掲示し、妊産婦さんにやさしい環境づくりを推進するものです。



*オレンジリボンとは：こどもの虐待を防止するというメッセージがこめられています。毎年、11月は児童虐待防止推進月間となっています。大和郡山市は平成20年度からオレンジリボンキャンペーンに取り組んでいます。



5 地域で高齢者を見守り、応援します

認知症やひとり暮らしの高齢者が増えています。高齢者がいつまでも安心して地域で暮らせるようにサポートします。『オレンジリング』の普及に努めます。また、高齢者を介護する家族の負担を軽減できるように努めます。



*オレンジリングとは：認知症サポーターがつける、認知症を支援する目印のブレスレット。認知症サポーター養成講座という、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらうという目的で開催される講座を受けた人が持っているブレスレットです。友人や家族にその知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、できる範囲で手助けをする、など活動内容は人それぞれです。

<5年間の取り組み>

次世代の健康

児童虐待の相談件数は、全国と同様、市においても年々増加しています。平成20年度から児童虐待予防と早期対応に取り組んできました。

また、妊娠・出産・子育てに関する総合相談窓口として、平成29年度に「子育て世代包括支援センター」を設置し、妊娠期からの切れ目のない支援を強化しています。

● 児童虐待に関する知識の普及と啓発

11月の児童虐待防止推進月間において、オレンジリボンキャンペーンを市内で展開しました。また、大和郡山すこやか21フェスタや親子まつりにおいても、オレンジリボンをツリーに飾り付けてもらい、オレンジリボンの配布をしました。

・市内小学生、高校生、関係団体などによるオレンジリボンの作成

- ・親子まつりでのオレンジリボン着用、たすき着用、ポスター掲示、すこやか21クイズ
- ・市内関係団体の協力による啓発ポスターの掲示とオレンジリボンの着用
- ・図書館で、児童虐待関連の本のコーナーを設け、展示
- ・講演会の開催

● 地域の子育て支援の場の充実

- ・保育園や幼稚園の園庭解放、子育てサポートセンター、親子たんとん広場、子育て支援センターなど子育て支援の場は広がっています。

● 地域で子育てに関わる者の連携の強化

- ・平成18年度から児童虐待防止ネットワークが設立され、20年度からは「要保護児童虐待防止会議」と名称が変わり、関わる関係機関は増えています。
- ・この会議は定期的に行われ、要保護児童の生育環境を複数の視点で協議し、見守り、虐待の予防に努めています。

● 妊娠期からの切れ目のない支援の強化(子育て世代包括支援センター)

- ・子育てコンシェルジュとして平成29年度から専任保健師を、平成30年度から専任助産師を配置し、妊娠期からひとりひとりに応じた、きめ細やかな支援を強化しています。
- ・妊娠届出時の面接は、なるべく保健師や助産師が行い、マタニティケアプランを渡し、説明しています。
- ・平成23年度から実施している「こんにちは赤ちゃん訪問」の全戸訪問は継続して実施しており、発育状況の確認、子育て情報の提供などを行って、親の育児不安の軽減や子育て支援をケースに寄り添って行っています。

高齢者の健康

- ・認知症に関する相談件数は年々増加しており、認知症施策の充実が重要となります。
大和郡山市役所では平成28年度より地域包括ケア推進課が設置され、地域包括ケアシステムの構築を目的にさまざまな事業が展開されています。

● 介護予防への主体的な取り組み

- ・自分の健康は自分で守ることを目的に高齢者筋力トレーニング教室を実施しています。自主的な運営で人と人とのつながりを大切にしながら継続しています。
- ・近くにある集会所に週1回自主的に集まるいきいき百歳体操も広がっています。
- ・出前講座として介護予防への知識の普及にも取り組んでいます。

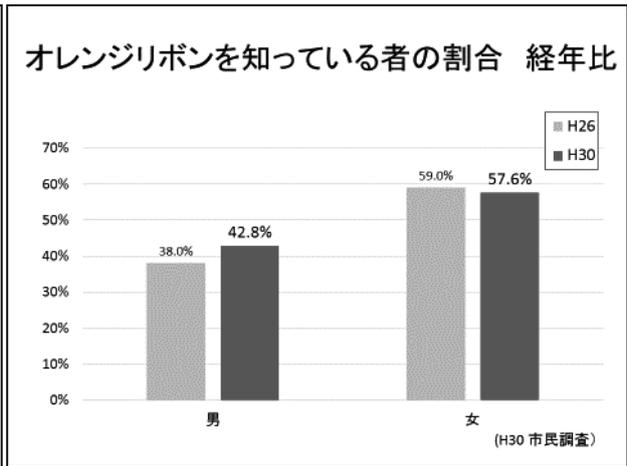
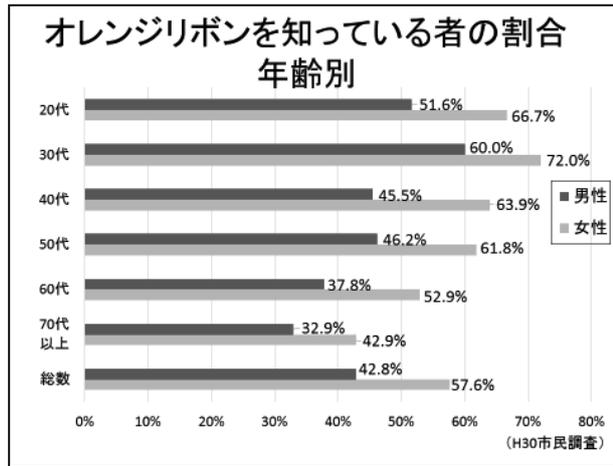
● 健康なまちづくりへの取り組み(地域づくり)

- ・地域の高齢者の閉じこもり予防の一環として地域ほのぼのサロンが展開されています。地域のボランティアが地域の高齢者を集会所に誘い合わせて脳トレやレクリエーション、茶話会を行っています。
- ・介護予防と地域づくりの側面のあるいきいき百歳体操を展開することで高齢者それぞれが支えあって元気な地域づくりをめざしています。

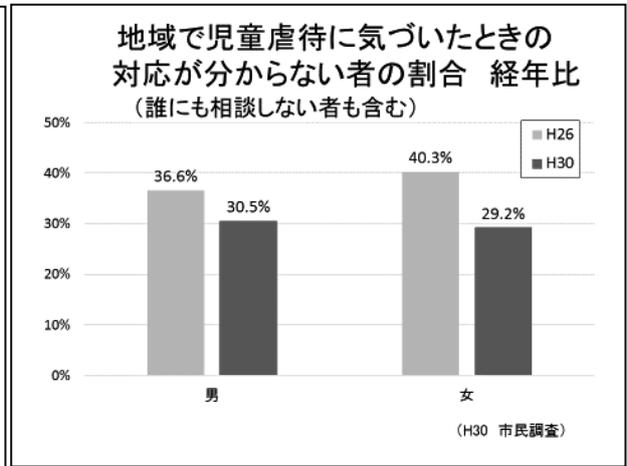
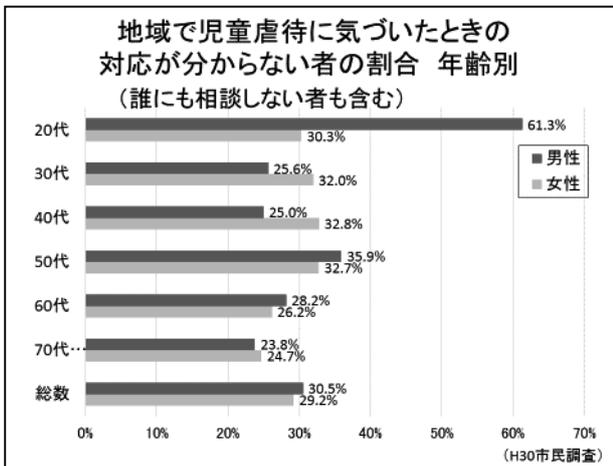
● 認知症高齢者を支える取り組み

- ・認知症予防として音楽療法を取り入れた教室を継続しています。
- ・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する知識や対応、理解を深めること、また当事者や家族が気軽に集える認知症カフェを増やし、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざしています。

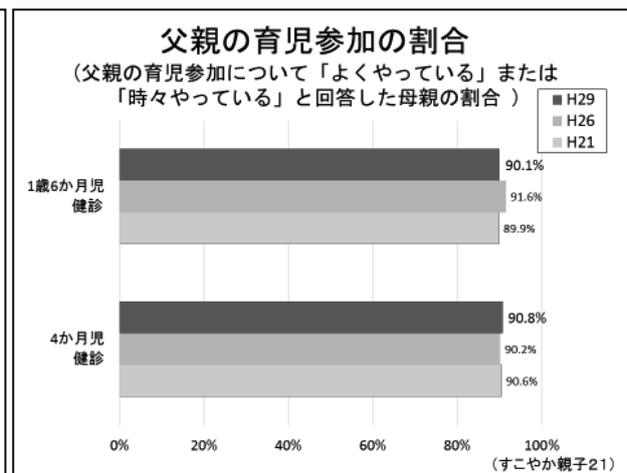
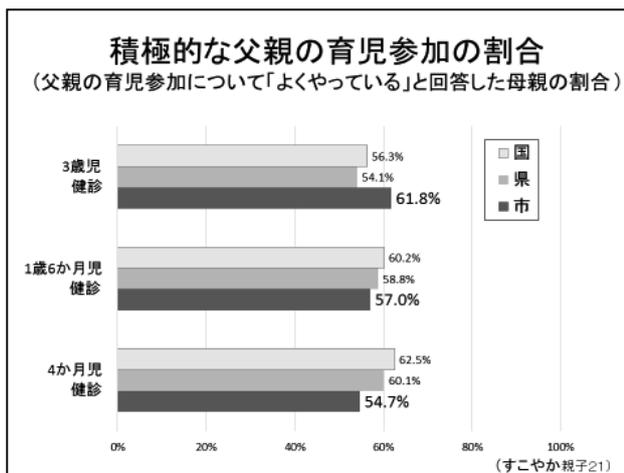
〈現状と課題〉



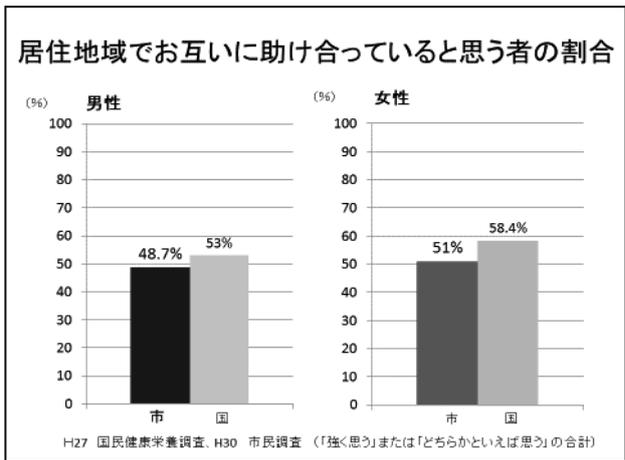
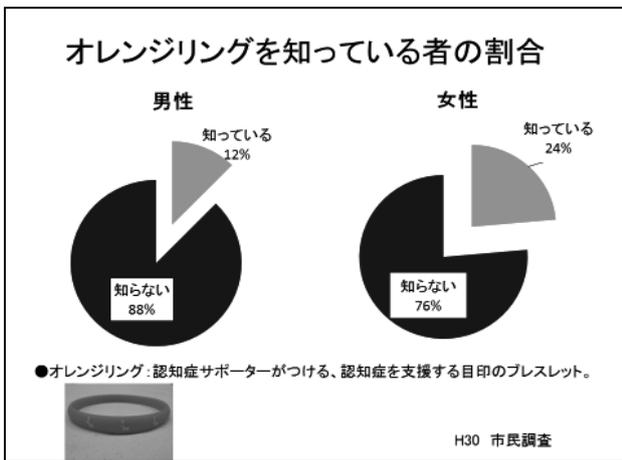
- ・どの年代も女性の方が知っている者の割合が高いです。
- ・前回の調査より、男性の知っている者の割合は増えており、女性は微かに減少しています。



- ・20代の男性に、対応が分からない者の割合が多く見られます。
- ・前回の調査より、男女ともに割合は減っており、ほぼ目標値を達成できました。



- ・経年的には変わっていませんが、国や県の指標の「積極的な」という視点から見ると、市は弱いです。



- ・オレンジリングを知っている者の割合は男性で8人に1人、女性で4人に1人程度。女性の方が男性より知っている者が多くなっています。
- ・居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合は、男女とも50%前後。市は国よりも低い傾向となっています。



ママパパクラス 先輩ママと妊婦の交流

<指標の進捗・達成状況>

	指標	策定時 ベースライン値	現状値 中間評価値	目標 (H34)	達成度 評価	変更点
1	健康づくりで取り組んでいることがある者の割合	男性: 38.8% 女性: 43.6% (H26)	男性: 64.8% 女性: 57.6% (H30)	男性: 45% 女性: 50%	◎	目標値変更 男性: 70% 女性: 65%
2	介護予防事業（いきいき元気教室など一次予防事業）利用者の増加	1084人 (H24)	6180人 (H29)	増加	◎	目標値維持
3	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	男性: 61.8% 女性: 59.5% (H26)	男性: 48.7% 女性: 51.0% (H30)	男性: 65% 女性: 65%	●	目標値維持
4	こどもとの生活が楽しいと感じる者の割合の増加 (健診受診者＝4か月児/1歳6か月児/3歳児)	4か月児健診受診児: 96.5% 1歳6か月児健診受診児: 88.6% 3歳児健診受診児: 89.4% (H25)	-	4か月児健診受診児: 増加 または維持 1歳6か月児健診受診児: 増加 3歳児健診受診児: 増加	評価困難	指標変更 「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある者の割合の増加」 4か月児健診受診児: 83.0% 1歳6か月児健診受診児: 71.5% 3歳児健診受診児: 64.0%
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある者の割合の増加 (健診受診者＝4か月児/1歳6か月児/3歳児)	-	4か月児健診受診児: 90.8% 1歳6か月児健診受診児: 75.2% 3歳児健診受診児: 69.0% (H30)	-	-	-
5	父親の育児参加率の増加	4か月児健診受診児: 90.2% 1歳6か月児健診受診児: 91.6% (H25)	-	4か月児健診受診児: 増加 1歳6か月児健診受診児: 増加	評価困難	指標変更 「積極的な父親の育児参加率の増加」 4か月児健診受診児: 83.0% 1歳6か月児健診受診児: 71.5% 3歳児健診受診児: 64.0%
	積極的な父親の育児参加率の増加	-	4か月児健診受診児: 54.7% 1歳6か月児健診受診児: 57.0% 3歳児健診受診児: 61.8%	-	-	-
6	市子どもサポーター数の増加	72人 (H26)	42人 (H29)	増加	●	指標削除
7	乳幼児健診受診率の増加 (4か月/7か月/1歳6か月/3歳)	4か月児健診: 98.8% 7か月児健診: 97.5% 1歳6か月児健診: 94.5% 3歳児健診: 87.6% (H25)	4か月児健診: 98.2% 7か月児健診: 97.1% 1歳6か月児健診: 93.4% 3歳児健診: 91.2% (H30)	4か月児健診: 維持または増加 7か月児健診: 維持または増加 1歳6か月児健診: 増加 3歳児健診: 増加	● (3歳児健診のみ◎)	目標値維持
8	虐待について相談できる場を知っている人の割合の増加	男性: 42.3% 女性: 52.1% (H26)	男性: 41.3% 女性: 53.1% (H30)	男性: 50.0% 女性: 60.0%	男性● 女性○	目標値維持
9	地域で児童虐待に気づいたときの対応がわからない人の割合の減少	男性: 36.6% 女性: 40.3% (H26)	男性: 30.5% 女性: 29.2% (H30)	男性: 30.0% 女性: 30.0%	◎	目標値変更 男性: 25% 女性: 25%
10	オレンジリボンを知っている人の割合の増加	男性: 38.0% 女性: 59.0% (H26)	男性: 42.8% 女性: 57.6% (H30)	男性: 45.0% 女性: 65.0%	男性○ 女性●	目標値維持
11	マタニティマークを知っている人の割合の増加	男性: 34.0% 女性: 61.0% (H26)	男性: 60.2% 女性: 76.4% (H30)	男性: 40.0% 女性: 70.0%	◎	目標値変更 男性: 65.0% 女性: 80.0%

12	地域ほのぼのサロンの増加	18か所 (H26)	18か所 (H29)	増加	△	目標値維持
13	金魚バッチを知っている人の割合の増加	男性:10.0% 女性:13.0% (H26)	-	増加	評価困難	指標変更 「オレンジリングを知っている人の割合の増加」 男性:20.0% 女性:30.0%
※	オレンジリングを知っている人の割合の増加	-	男性:12.1% 女性:23.6% (H30)	-	-	—
※	児童虐待の通告義務を知っている者の割合の増加	-	男性:47.7% 女性:60.4% (H30)	-	-	指標追加
※	すこやかちゃんを知っている人の割合の増加	-	男性:11.2% 女性:33.2% (H30)	-	-	指標追加
※	ベジたべちゃんを知っている人の割合の増加	-	男性:3.2% 女性:6.0% (H30)	-	-	指標追加

◎:目標達成、○:目標には達しなかったが改善、△:変化なし、●:悪化、評価困難:評価が困難なもの

<評価指標の修正について>

- 「こどもとの生活が楽しいと感じる者の割合の増加」について、第2次すこやか親子21の指標にある「ゆったりとした気分子どもと過ごす時間がある者の割合の増加」に変更しました。
- 「父親の育児参加率の増加」について、第2次すこやか親子21の指標にある「積極的な父親の育児参加率の増加」に変更しました。
- 「市のこどもサポーター数の増加」の指標は、一時保育の利用など社会ニーズが変化したため、指標を削除しました。
- 「金魚バッチを知っている人の割合」について、オレンジリングが全国共通のものであるため、「オレンジリングを知っている人の割合」に変更しました。
- 「ベジたべちゃんを知っている人の割合の増加」について、すこやか21計画の推進の中で誕生したマスコットキャラクターの周知を追加しました。

<今後の取り組み>

児童虐待相談件数は大幅に増えており、継続的に計画で取り組んできた児童虐待防止の啓発活動が実を結び、虐待に関する対応方法やオレンジリボンについての周知度は上がるなど、虐待に関する評価項目では改善がみられています。今後も行政・関係団体の連携を深め、地域に広がる運動となるよう継続して取り組んでいく必要があります。

また、妊娠期からの切れ目のない支援を強化し、親の育児不安の軽減や、きめ細やかな子育て支援を行っていきます。

認知症に関する相談件数は年々増加しており、認知症施策の充実が重要となります。大和郡山市役所では平成28年度より地域包括ケア推進課が設置され、地域包括ケアシステムの構築を目的にさまざまな事業が展開されています。

今後も、介護予防への主体的な取り組み、健康なまちづくりへの取り組み（地域づくり）、認知症高齢者を支える取り組みを行っていきます。

＜これから取り組んでいくこと＞

主体	内 容	ライフステージ					
		妊 娠 期	乳 幼 児 期	少 年 期	青 年 期	壮 年 期	高 齢 期
個人	健康づくりに取り組みます						
	地域の人と交流します						
	自分からあいさつ、声かけをします						
	子育てを楽しみます						
	児童虐待に気づいたときは通告します						
	オレンジリボンをつけます						
	認知症について理解します						
	高齢者の特性や介護について学びます						
	マタニティマークをつけます						
	父親が妊娠期から子育てを学びます						
	地域の行事に参加します						
	健診を受けます						
	親と一緒に地域の集いの場に参加します						
	異なる年齢の人と交流します						
	子どもにあいさつ、声をかけます						
介護予防につとめます							
地域・学校・職場・ 関係団体	健康づくりの取り組みを支援します						
	地域でつながりをつくる支援をします						
	子育て世代の親を支援します						
	父親の育児参加を支援します						
	育てにくさを感じる親に寄り添う支援をします						
	オレンジリボンを周知し、児童虐待の防止に努めます						
	地域で助け合うための人材の発掘・育成をします						
	介護者を支援します						
	健康づくりに取り組みやすい環境を整えます						
行政	介護予防の啓発をします						
	自治会や地区社会福祉協議会と連携した地域づくりをすすめます						
	子育てをする親が孤立しないように支援します						
	マタニティマークの周知をし、妊娠期からの子育て支援をすすめます						
	こどもの発達過程についての知識を普及します						
	オレンジリボンキャンペーン活動を広めて、児童虐待予防につとめます						
	オレンジリングを周知し、認知症の人を見守る体制をつくります						
	介護予防サポーターの活動支援をします						
	介護をする人が孤立しないよう支援します						

(注)：乳幼児期(0～6歳)、少年期(7～18歳)、青年期(19～39歳)、壮年期(40～64歳)、高齢期(65歳以上)