

第1節 健康づくり運動の推進

1 健康づくりの現状と課題

(1) 平均寿命と健康寿命

本節については、平成30年度に予定されている「健康あおり21（第二次）」の中間評価・改定を受けて、一部内容を変更する場合があります。

本県の平均寿命は、平成27年で男性が78.67歳、女性85.93歳となっています。平均寿命は年々延びているものの、男女とも全国最下位となっており、全国との格差が依然としてあることが課題となっています。

一方、健康寿命は、健康上の問題で日常生活に制限のない期間の平均と定義され、国民生活基礎調査の質問票に対する回答をもとに、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」において計算されており、平成28年の本県の健康寿命は、男性71.64歳、女性75.14歳となっています。今後の健康づくりの取り組みにおいては、平均寿命の延伸とともに、平均寿命と健康寿命との差の縮小も重要な視点の一つであり、その推移をみていくことが重要です。

図1 平均寿命の推移

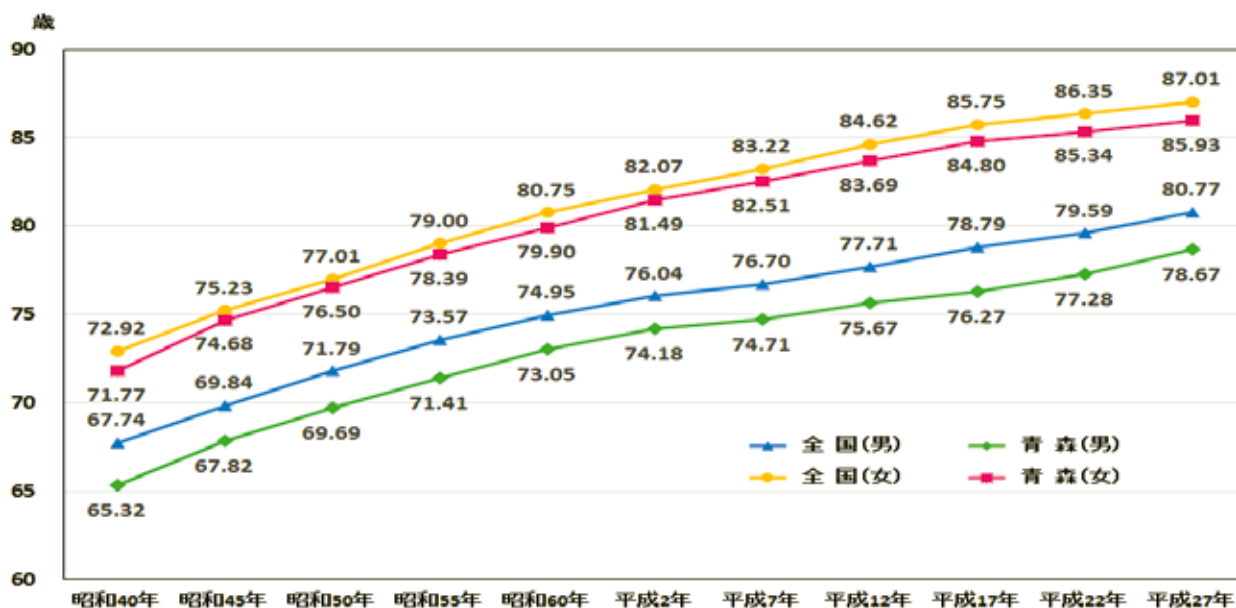


表1 健康寿命

	青森県		(参考)全国	
男性 (平均寿命との差)	71.64	(7.03)	72.14	(8.63)
女性 (平均寿命との差)	75.14	(10.79)	74.79	(12.22)

資料：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

なお、本県では、がんを始めとした三大生活習慣病による死亡が、いずれも全国平均より高い割合で推移しており、平均寿命に大きく影響しています。

また、心疾患や脳血管疾患は、高血圧や糖尿病などが要因で引き起こされることが多いことから、健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基盤となる県民のヘルスリテラシー（健康教養）を向上させることが重要となっています。

## (2) 県民の生活習慣

平成 28 年国民健康・栄養調査によると、野菜摂取量（全国：男性 284g、女性 270g）は男性 319g（全国第 5 位）、女性 300g（全国第 5 位）と全国平均を上回っていますが、目標値の 350g 以下であり、食塩摂取量（全国：男性 10.8g、女性 9.2g）は、男性 11.3g（全国第 8 位）、女性 9.7g（全国第 4 位）と多く、いずれも適正な摂取が求められています。

また、25.0 以上を肥満とする成人の BMI の平均値（全国：男性 23.8kg/m<sup>2</sup>、女性：22.6kg/m<sup>2</sup>）は男性 24.5kg/m<sup>2</sup>、女性 23.2 kg/m<sup>2</sup>、成人の平均歩数（全国：男性 7,779 歩、女性 6,776 歩）は、男性が 7,472 歩（全国第 22 位）、女性が 6,010 歩（全国第 42 位）と少ない状況にあり、肥満傾向児の割合が高いことも踏まえると、子どもの頃から積極的に身体活動を行う等の肥満予防対策が必要となっています。

さらに、習慣的に喫煙している男性の割合（全国 29.7%）は 33.6%（全国第 9 位）と高くなっているほか、国が、平成 18 年から平成 22 年までの 5 年間の国民健康・栄養調査を年齢調整して算出した飲酒習慣者（週 3 日以上 1 日 1 合以上飲酒する者）の割合は、男性は、全ての年代で、女性は 30～50 歳代で全国より高くなっており、県民の生活習慣の改善が急務となっています。

## 2 施策の方向と主な施策

### (1) 青森県健康増進計画「健康あおもり 2 1（第 2 次）」の推進

#### ① 計画の趣旨

県民一人ひとりが健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる、活力ある長寿県の実現をめざして、県では、平成 13 年 1 月に青森県健康増進計画「健康あおもり 2 1」を策定し、健康づくりに関する各種施策を推進してきました。

平成 24 年度に計画の最終年度を迎え、国においても平成 25 年度から始まる新たな健康づくり運動の基本方針を示したことから、県においてもこれらを踏まえ、平成 25 年度から始まる新たな計画「健康あおもり 2 1（第 2 次）」を策定し、住民主体の健康づくり運動を推進しているものです。

また、計画策定にあたっては、健康づくりの目標を明確化するため、「めざす姿」と「全体目標」を新たに盛り込むとともに、目標とする指標については、できるだけ定期的に捕捉することができる指標を設定しました。

#### ② 基本的な方向

##### ア 県民のヘルスリテラシー（健やか力）の向上

健康的な生活習慣づくりや疾病予防に取り組むための基礎となる、県民一人ひとりのヘルスリテラシー※（健やか力）の向上を図るための対策を推進します。

※ヘルスリテラシーとは、健康情報や医療情報を適切に利用し、活用する力のことをいいます。

##### イ ライフステージに応じた生活習慣等の改善

自立した日常生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりを推進するとともに、こころの健康づくりを推進します。

##### ウ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、「一次予防」に重点を置いた対策を推進するとともに、「二次予防」である病気の早期発見・早期治療に努め、病気になっても悪化させないために重症化予防対策を推進します。

##### エ 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備

地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら県民の健康を守る環境が整備されるよう、行政関係者をはじめ、企業、学校、関係団体、マスメディア等との連携を図りながら、効果的に対策を推進します。

## ③ 健康づくりを支援するための環境整備と関係者に期待される主な役割

健康づくりは、元来、県民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

このため、県民生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を活かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組みます。

## &lt;関係者に期待される主な役割&gt;

## ア 個人・家庭

- ・年1回の健診（検診）受診
- ・正しい知識に基づいた健康づくりの実践
- ・家族・隣人・友人等の健康づくりへの支援

## イ 地域社会

- ・健康づくりを実践する場・機会の提供
- ・地域住民への健康づくりの普及啓発活動
- ・健診（検診）の受診勧奨への協力

## ウ 学校

- ・ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施
- ・家庭・地域と連携した健康づくりの推進

## エ 市町村

- ・がん検診・特定健康診査等各種健康増進事業の実施
- ・地域の推進体制の構築
- ・地域への健康づくり普及啓発
- ・地域の健康情報収集及び健康課題分析

## オ 保健所

- ・管内の健康づくり活動推進のための専門的・技術的支援
- ・管内の推進体制の構築
- ・管内への健康づくり普及啓発
- ・管内の専門的・技術的観点からの健康情報収集及び健康課題分析

## カ 県

- ・県全体の健康づくり活動推進のための総合調整
- ・県全体の推進体制の構築と関係者の連携の強化
- ・県民への健康づくり普及啓発
- ・県全体の健康情報収集及び健康課題分析

## キ マスメディア

- ・情報の迅速かつ効果的な提供

## ク 企業

- ・従業員への健康教育、普及啓発の充実
- ・法令等に基づく健（検）診体制の充実や受診勧奨
- ・禁煙の推進及び受動喫煙の防止
- ・従業員等の健康づくり活動への自発的な取り組み
- ・その他健康管理のための福利厚生の充実

「健康経営®」の実践

※「健康経営®」は特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標。

## ケ 保険者

- ・保険者協議会を通じた連携、情報共有と保健事業の充実・強化
- ・特定健診・特定保健指導の効果的な実施
- ・被保険者、被扶養者の健康の保持、増進

- コ 保健医療専門家
  - ・健康づくりに関する情報提供や相談への対応
  - ・専門的立場からの保健指導や健康教育への技術的支援及び人財派遣等の支援
  - ・各種健康づくり事業への支援
  - ・健診（検診）などの健康づくりサービス提供
- サ 関連団体（ボランティア団体、非営利団体等）
  - ・健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動
  - ・団体の活動を通じた調査研究
  - ・他の機関と連携した効果的な健康教養向上の普及啓発

## （2）新しい健康づくりの目標

### ① 全体目標「早世の減少と健康寿命の延伸により全国との健康格差の縮小をめざします」

一次予防として子どもの頃からよりよい生活習慣を身につけることを促進し、また、疾病に罹っても重症化の予防を徹底することで、本県の早世<sup>※</sup>を減少させ健康寿命を延伸させることにより、全国との健康格差を縮小し、県民一人ひとりが、健やかな生命と心を育み、豊かな暮らしを送ることができる活力ある長寿県の実現をめざすものです。

※ 早世とは、年若くして亡くなることをいいます。

### ② 個別目標及び目標項目

12の個別目標を3分野（ア～ウ）に分け、個別目標毎に目標項目（38項目）の設定及び施策の方向性を示し、定期的に進捗状況を把握していきます。

ア 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）

イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防（がん、循環器疾患、糖尿病、COPD）

ウ こころの健康（こころの健康づくり、休養（睡眠）、認知症）

なお、個別目標「歯・口腔の健康」については、第2章 医療連携体制の構築等 第12節 歯科対策の記載内容と同様となっているため、本章では省略します。

## ア 生活習慣の改善

## &lt;栄養・食生活&gt;

目標項目	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)	20～60歳代の男性の肥満者の割合 37.4% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 22.0% 20歳代の女性のやせの者の割合 16.0% (平成22年度) 青森県県民健康・栄養調査	20～60歳代の男性の肥満者の割合 34% 40～60歳代の女性の肥満者の割合 19% 20歳代の女性のやせの者の割合 16% (平成34年度)
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 9.0% 女子 5.8% (平成22年度) 青森県教育委員会学校保健調査(悉皆)	減少傾向へ (平成31年)
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上 15.5% (平成22年度) 青森県県民健康・栄養調査	65歳以上 19% (平成34年度)
食塩摂取量の減少	10.5g(成人) (平成22年度) 青森県県民健康・栄養調査	8g(成人) (平成34年度)
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値(20歳以上) 265g 野菜摂取量の平均値(7～14歳以上) 253g 果物摂取量100g未満の者の割合 56.5% (平成22年度) 青森県県民健康・栄養調査	野菜摂取量の平均値(20歳以上) 350g 野菜摂取量の平均値(7～14歳) 250g 果物摂取量100g未満の者の割合 28% (平成34年度)
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	72.0% (平成22年度) 衛生行政報告例	82% (平成34年度)

## ●施策の方向性

- 1) 栄養・食生活の実態把握と、改善に向けた対策の推進
- 2) 適正体重の維持に係る正しい知識の普及啓発
- 3) 個人の取り組みを促す関係団体の連携強化
- 4) 栄養管理・食生活支援に携わる人材(財)の育成

## &lt;身体活動・運動&gt;

目標項目	現状値	目標値
日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性 6,884歩 女性 6,303歩 65歳以上 男性 4,664歩 女性 3,557歩 (平成22年度) 青森県県民健康・栄養調査	20～64歳 男性 8,500歩 女性 8,000歩 65歳以上 男性 6,000歩 女性 5,000歩 (平成34年度)
運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性 30.9% 女性 25.0% 総数 27.2% 65歳以上 男性 42.6% 女性 37.8% 総数 39.8% (平成22年度) 青森県県民健康・栄養調査	20～64歳 男性 40% 女性 35% 総数 37% 65歳以上 男性 52% 女性 48% 総数 50% (平成34年度)
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備について協議する市町村の増加	現状値なし	40市町村 (平成34年度) 運動しやすいまちづくり・環境整備に関する協議(取組)状況照会

●施策の方向性

- 1) 身体を動かす必要性に対する知識の普及
- 2) ライフステージに応じた関係機関との効果的な連携による運動習慣定着の推進
- 3) 住民が運動しやすいまちづくりの推進と専門職の連携

<飲酒>

目標項目	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少	男性 31.4% 女性 16.9% (平成 22 年度)	男性 26.7% 女性 14.4% (平成 34 年度)
平成 22 年度市町村国保特定健康診査データ (40~74 歳)		
未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年生 男子 6.9% 女子 9.5% 高校 3 年生 男子 15.5% 女子 13.7% (平成 23 年度)	0% (平成 34 年度)
青森県未成年者喫煙飲酒状況調査		
妊娠中の飲酒をなくす	8.3% (平成 22 年度)	0% (平成 31 年度)
青森県妊婦連絡票		

●施策の方向性

- 1) 県民への情報提供及び教育の推進
- 2) アルコール関連問題の早期発見及び早期介入するための人材（財）育成及び体制整備

<喫煙>

目標項目	現状値	目標値
成人の喫煙率の減少	男性 36.1% 女性 7.9% (平成 22 年度)	男性 23%以下 女性 5%以下 (平成 34 年度)
青森県県民健康・栄養調査		
未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生 男子 0.4% 女子 0.2% 高校 3 年生 男子 1.1% 女子 2.7% (平成 23 年度)	0% (平成 34 年度)
青森県未成年者喫煙飲酒状況調査		
妊娠中の喫煙をなくす	6.5% (平成 22 年度)	0% (平成 31 年度)
青森県妊婦連絡票		
受動喫煙防止対策を（施設内禁煙）を実施している施設の割合の増加	県庁舎 50.9% 市町村庁舎 45.0% 文化施設 78.1% 教育・保育施設 92.0% 医療機関 73.3% 事業所（50 人以上） 17.6% 事業所（50 人未満） 27.5% (平成 23 年)	100% (平成 34 年度)
青森県受動喫煙防止対策実施状況調査		

●施策の方向性

- 1) 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発
- 2) 未成年者や妊娠中の喫煙防止
- 3) 受動喫煙防止対策
- 4) 禁煙支援

イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

<がん>

目標項目	現状値	目標値
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	97.7 (平成23年)	81.3 (平成34年)
国立がん研究センター		
がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 37.7% 女性 33.0% 肺がん 男性 31.1% 女性 29.3% 大腸がん 男性 31.1% 女性 29.0% 子宮頸がん 女性 38.9% 乳がん 女性 39.3% (平成22年)	50%以上 (平成35年)
厚生労働省「国民生活基礎調査」		

●施策の方向性

- 1) 発症予防
- 2) がん検診受診率の向上
- 3) 重症化予防

<循環器疾患>

目標項目	現状値	目標値
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性 67.1 女性 34.0 (平成22年) 虚血性心疾患 男性 53.8 女性 18.8 (平成21年)	脳血管疾患 男性 56.4 女性 31.2 虚血性心疾患 男性 46.4 女性 16.8 (平成34年)
厚生労働省「人口動態統計」		
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 139.9mmHg 女性 133.4mmHg (平成22年度)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
青森県民健康・栄養調査		
脂質異常症の減少	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 9.1% 女性 12.3% HDLコレステロール 40mg/dl以下の者の割合 男性 6.6% 女性 1.6% (平成22年度)	LDL160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度) *HDLは参考値として把握
平成22年度市町村国保特定健康診査データ(40~74歳)		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	26.2% (平成22年度)	平成20年度(25.7%)と比べて25%減少 (平成35年度)
特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 35.0% 特定保健指導の実施率 18.6% (平成22年度)	特定健康診査の実施率 68%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成35年度)
特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)		

●施策の方向性

- 1) 生活習慣改善についての普及啓発
- 2) 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上
- 3) 血圧コントロールの徹底

<糖尿病>

目標項目	現状値	目標値
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	201人 (平成22年)	185人(8%減少) (平成34年)
	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少(再掲)	26.2% (平成22年度)	平成20年度(25.7%)と比べて25%減少 (平成35年度)
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)	
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 35.0% 特定保健指導の実施率 18.6% (平成22年度)	特定健康診査の実施率 68%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成35年度)
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(厚生労働省)	

●施策の方向性

- 1) メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発
- 2) 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上
- 3) 糖尿病患者の重症化予防対策

<COPD(慢性閉塞性肺疾患)>

目標項目	現状値	目標値
COPDの認知度の向上	データ無	80% (平成34年)
	ウェブアンケート等	

●施策の方向性

- 1) COPDについての普及啓発
- 2) 喫煙との関連を含めた認知度の向上

ウ こころの健康

<こころの健康づくり>

目標項目	現状値	目標値
自殺者の減少(人口10万人当たり)	26.2 (平成23年)	21.0 (平成34年)
	厚生労働省「人口動態統計」	

●施策の方向性

- 1) 自殺の実態に即した実効性がある施策の推進
- 2) 自殺の危険性がある人の早期発見・早期対応の役割を果たす「ゲートキーパー」等の人材(財)育成
- 3) 社会的取り組みによる自殺の防止
- 4) 市町村が行う自殺予防活動に支援による地域レベルの取り組みの強化
- 5) 自殺ハイリスク者及び自死遺族への支援

<休養(睡眠)>

目標項目	現状値	目標値
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	31.0% (平成22年度)	22.0% (平成34年度)
	平成22年度市町村国保健康診査データ(40~74歳)	

●施策の方向性

- 1) 睡眠及び休養に関する普及啓発



## ＜認知症＞

目標項目	現状値	目標値
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.8% (平成 21 年度)	10% (平成 34 年度)
	厚生労働省「介護予防事業報告」	

## ●施策の方向性

- 1) 認知症に関する正しい知識の普及・啓発
- 2) 介護予防事業の推進
- 3) 認知症の早期発見・早期対応の体制整備と専門医療・介護提供体制の充実

## (3) 重点課題への取組

## ① 重点課題の設定及び対策の推進

平成 18 年度に策定した「健康あおもり 2.1 改定版」では、本県の平均寿命に影響を与えている要因は、「脳血管疾患」「悪性新生物」「心疾患」「糖尿病」などの生活習慣病であることから、生活習慣病の要因である「肥満」及び「喫煙」、そして、死亡率が全国上位に位置している「自殺」の 3 つを設定し、重点課題として対策を推進してきました。

現在も肥満傾向児の出現率や成人肥満者の割合、喫煙率、自殺死亡率などは全国上位に位置していることから、引き続き、重点課題を「肥満予防対策」、「喫煙防止対策」、「自殺予防対策」と定め、対策を推進していくこととしています。

## ② 重点課題の取組

## ア 肥満予防対策

肥満の背景となっている諸要因や具体的な取組の可能性を分析し、重点的に働きかける対象やその方法を明確化します。また、肥満につながる生活習慣は、子どもの時期に形成されることから、若年期から食育、運動習慣及び歯の健康等に関わる健康教養の普及定着を図ります。

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病」など生活習慣病の年齢調整死亡率は、全国より高い水準にあることから、その要因である、肥満を起因とする生活習慣病の発症予防といった一次予防に重点を置いた対策と、二次予防の推進を図り、早期発見・早期治療へ繋げるとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

## ＜施策の要点＞

- 1) 関連する情報の収集・分析による重点的な取り組みの明確化
- 2) 健康づくりのための食育の推進及び運動習慣の定着並びに歯の健康づくり等の生活習慣改善
- 3) 肥満を起因とする生活習慣病の発症予防と重症化予防

## イ 喫煙防止対策

成人の喫煙率は改善してきているものの、全国と比較して高い状況が続いていることから、県民に対して喫煙に関する現状と正しい知識を情報提供するとともに、喫煙が影響を及ぼすがんや歯周疾患については、早期発見、早期治療のために、がん検診受診率の向上や歯周疾患の予防のための定期健診の必要性について併せて情報提供していく必要があります。

未成年者の喫煙や妊婦の喫煙は、本人だけでなく家族などの周囲の喫煙に大きく影響されることから、家族を含めた禁煙支援を行っていくことが重要です。

公共的施設における受動喫煙防止対策の実施状況は改善傾向にありますが、施設によって対策を実施している割合に差があることから、今後も継続した取組を実施していく必要があります。

禁煙を希望している人に対する支援については、禁煙治療を保険適用で実施している医療機関や禁煙支援薬局の紹介など積極的に情報提供を行っていきます。

＜施策の要点＞ \*喫煙の施策の方向性と同様のため省略

## ウ 自殺予防対策

自殺には、様々な要因が複雑に関係していることから、総合的な自殺対策を推進していく必要があると考えています。

具体的には、うつ病に関する知識の普及や相談窓口の周知等の普及啓発、ゲートキーパー等の人材（財）育成、経済生活問題への相談対応や各相談窓口担当者同士の連携の強化による相談体制の整備、自殺ハイリスク者等への支援、市町村が取り組む自殺予防活動への支援等に引き続き取り組むこととしています。

なかでも、自殺を防ぐためには、県民一人ひとりが自殺対策の主役となるような取組が重要であることから、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、見守る役割を担うゲートキーパーの育成に取り組むこととしており、医師、薬剤師、看護師等の専門職に加えて、理容師等様々な分野に対象を拡大して人材（財）育成を推進することとしています。

さらに、民間団体ボランティア相互の連携と関係機関相互のネットワークの強化を図り、社会的な取組で自殺対策を進める必要があります。

<施策の要点> \*こころの健康づくりの施策の方向性と同様のため省略

### 3 各ライフステージに応じた取組

子どもが生まれる前の妊娠・周産期から65歳以上の高年期までの身体的、社会的機能等の主な特徴に合わせて、県民自らが健康管理に活用できる公的機関等が実施している健診及びそれぞれの世代毎に関係機関・団体等とともに推進していく取組です。

主な特徴	妊娠・周産期	乳幼年期(0～6歳)	少年期(7～15歳)	青年期(16～25歳)	壮年期(26～45歳)	中年期(46～64歳)	高年期(65歳～)
	妊娠・出産による心身やライフスタイルの変化 期 出産前の環境整備期	生理的機能の自立 人格・習慣の形成時期	精神機能の発達 社会参加への準備期	生殖機能の完成 子供から大人への移行期	身体機能の充実 子育て・労働等活動期	身体機能の低下 高年期の準備期	身体的な老化 人生の完成期
利用可能な制 度	妊婦健診 母親等教室	乳幼児健診 幼児歯科健診	学校健診 学校歯科健診	がん検診 職場健診	介入予防検診 特定健診・特定保健指導(40～74歳対象)		後期高齢者 の健診
肥満予防対策	栄養バランスの良い食事の推進	規則正しい食習慣の推進	屋外での遊びを通じた身体活動の推進	適正体重の維持の促進	日常生活での歩行促進	転倒・骨折予防の推進	
	適度な運動の推進	発達に応じた運動の推進	体力づくりの推進	適正体重の維持の促進	歯周病予防の推進	8020の推進	
喫煙防止対策	むし歯予防の推進	歯磨き習慣の推進	口腔機能発達の促進	口腔機能維持・向上の推進	COPDの予防		
	禁煙の徹底	健康影響の普及	禁煙の推進	職場内の受動喫煙防止の徹底			
自殺予防対策	家庭内の受動喫煙防止の徹底	家庭内の受動喫煙防止の徹底	学校内禁煙の徹底	職場内の受動喫煙防止の徹底			
	空気クリーン施設認証促進	早寝早起等生活リズムの習得の推進	母子の愛着促進	十分な睡眠確保の推進	ストレス対応への普及	生きがいのある生活の促進	
	不安・ストレス対応	自分の心とからだを大切にすることを基本に!!					