

(3) 基本方針(Ⅲ) 「生活習慣の見直し」に関する目標

「基本方針Ⅲ」については、生活習慣を「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔の健康」の分野に分け、取組を進めていきます。

分 野	生活習慣改善の視点	今後必要となる対策
①栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養素摂取・適切な食習慣の推進 ○ 個人の行動変容のための環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養・食生活の実態を把握する仕組みづくり ・市町村格差の把握、欠食者への対応など ○ 人材育成 ・指導者、ボランティアの養成と資質向上 ○ 普及啓発活動 ・学校、職域、企業等の様々な方面からの情報提供
	<p>【高齢社会の新たな視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低栄養傾向高齢者の予防 	
②身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歩数や運動習慣者の増加 ○ 運動しやすいまちづくり・環境整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歩数・運動習慣者増加のための様々なアプローチ ・生活習慣病対策や介護予防事業等の活用 ○ 人材育成 ・指導者、ボランティアの養成と資質向上 ○ 認知機能ハイリスク高齢者の把握率の向上 ○ 普及啓発活動 ・ロコモティブシンドローム予防
	<p>【高齢社会の新たな視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防 ○ 認知症予防 ○ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上 	
③休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ 心身の疲労の回復 ○ ストレスと上手に付き合う 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 相談・支援体制の充実 ○ ワークライフバランスの推進 ○ 普及啓発活動 ・休養に関する情報について ・こころの病気について
④喫 煙	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙率の低下 ○ 受動喫煙への曝露状況の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 禁煙支援・治療の普及 ・種々の保健事業の場で禁煙の助言や情報提供 ○ 未成年者、妊婦の喫煙防止の徹底 ・保健教育の推進 ○ 受動喫煙防止の環境整備 ○ 普及啓発活動
⑤飲 酒	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール関連問題の早期発見と早期介入 ○ 未成年者、妊婦の飲酒防止の徹底 ・保健教育の推進 ○ 普及啓発活動
⑥歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ う蝕・歯周病予防 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科保健指導の充実 ○ 定期的な歯科検診による継続的な口腔管理の推進 ○ 普及啓発活動 ・歯、口腔に関する正しい知識について
	<p>【高齢社会の新たな視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔機能の維持・向上 	

「認知症」と「生活習慣病」について

生活習慣病を患っている人や、人づきあいをせず趣味などが無い人は、認知症になる可能性が高いと言われています。

そのため、それらを改善することが認知症予防につながります。

- 認知症予防は、生活習慣病の予防からです。高血圧の人はそうでない人と比べて約3倍、糖尿病の人はそうでない人と比べて約2倍、アルツハイマー型認知症になりやすいと言われています。生活習慣病をしっかりと予防、治療して、健康的な生活習慣を送ることは認知症予防につながります。
- 慢性的な精神的ストレスも脳の血流を悪くするため、認知症には大敵です。楽しいと思うことをしていると脳の血流が良くなるので、熱中できる趣味をもって、ストレスをためない生活を心がけましょう。

健康的な生活は認知症予防につながります！



知的活動



社会参加



適切な栄養



趣味



生活習慣病の予防



適度な運動

○出典：遠藤英俊「よくわかる認知症Q&A」中央法規出版

① 栄養・食生活

愛知県の状況

- ★ 20～60 歳代男性の約4人に1人が肥満傾向であり、10 年前と比べて悪化しています。
- ★ 女性の「やせ」の者の割合は、10～30 歳代で高くなっています。
- ★ 高齢者のうち、低栄養傾向（BMI20 以下）と考えられる者は、約5人に1人となっています。
- ★ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上取る者は約6割となっており、全国と比べて低い状況です。

基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長や人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活を営むための機能の維持・向上の点からも重要です。そのため、すべての県民が良好な食生活を実践できる力を育み、発揮できるような機会と資源を確保することが必要です。

栄養・食生活分野の目標設定に際しては、適切な量と質の栄養素の摂取やそのための個人の行動変容とともに、それを支援するための環境づくりを推進することが必要です。

重点目標

ア 適正体重(18.5≦BMI<25)の維持

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 肥満者の減少	20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少(BMI25 以上)	24.2%	21.0%以下 平成 34 年度	31.2% 平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」
	40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少(BMI25 以上)	13.3%	10.0%以下 平成 34 年度	22.2% 平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」

【目標値の考え方】

- ① 「20～60 歳代男性の肥満者」の割合は、全国値より低いものの第1次計画策定時(22.0%)から12年間で2.2ポイント悪化した。よって、目標値は第1次計画策定時まで改善させ、さらに期待値も込めて21%とする。
 「40～60 歳代女性の肥満者」の割合は、第1次計画策定時(17.6%)から12年間で4.3ポイント改善しているため、今後10年間も同様の改善割合を見込み目標値は10%とする。

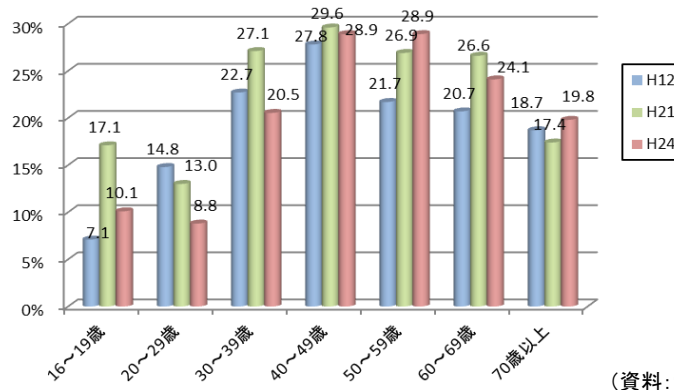
項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
② 肥満傾向にある子どもの減少	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少-男女	男子 3.2% 女子 1.4%	男子 3.2%以下 女子 1.4%以下	男子 4.60% 女子 3.39%
		平成 23 年文科省「学校保健統計調査(愛知県分)」	平成 34 年度	平成 23 年文科省「学校保健統計調査」
③ 女性のやせの者の減少	20～30 歳代女性のやせの者の割合の減少(BMI18.5未満)	21.7%	15.0%以下	29.0%(20 歳代)
		平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度	平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」
④ 全出生数中の低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	9.6%以下	9.6%
		平成 23 年厚労省「人口動態統計(愛知県分)」	平成 34 年度	平成 22 年厚労省「人口動態統計」
⑤ 低栄養傾向高齢者の増加の抑制	低栄養傾向高齢者の割合の増加の抑制(BMI20 以下)	19.9%	19.9%以下	17.4%
		平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度	平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」

【目標値の考え方】

- ② 第1次計画の最終評価では、児童・生徒の肥満傾向(軽度肥満含む)に有意な変化は見られなかった。中等度・高度肥満傾向児の割合は、現状値において全国値より低い状況であるものの、傾向が安定しないことから、今後の予測値を示すことは困難であるが、生活習慣改善により現状値を上回らないことを期待し、目標値を設定する。
- ③ 「20～30 歳代女性のやせの者」の割合は、ここ約 10 年間 10%台後半から 20%台前半で推移しており、また、16～19 歳も高い割合を示していることから、15%まで低下することを目標とする。
- ④ 低出生体重児出産の要因として、妊娠前の母親のやせ、低栄養、喫煙等が考えられるが、予防可能な要因の寄与度や具体的な介入方法が明らかになっていないため、今後の予測値を示すことは困難であるが、生活習慣改善により現状値を上回らないことを期待し、目標値を設定する。
- ⑤ 今後、高齢者人口のうち 75 歳以上の高齢者の占める割合が増えることから、低栄養傾向の高齢者の割合は増加が見込まれるが、現状値を上回らないことを目指し、目標値は 19.9%以下とする。

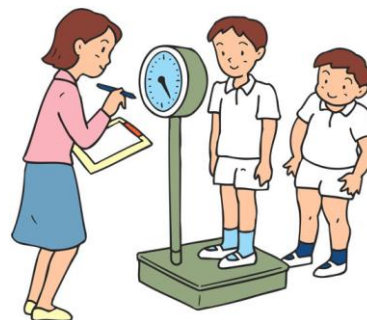
- ・ 体重は、すべてのライフステージで主要な生活習慣病や健康状態との関連性が深く、肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病の発症リスクと、また、やせ(特に若い女性)は、骨量減少¹⁰・低出生体重児出産のリスクなどと深い関連があり、高齢期においては低栄養が要介護状態のリスク要因として挙げられます。
- ・ 平成 24 年愛知県生活習慣関連調査によると、「20～60 歳代男性の肥満者」の割合は 24.2%と第1次計画策定時(H12、22.0%)と比較して悪化しており、特に 50 歳代(H12:21.7%、H24:28.9%)では悪化が顕著です。(図1)

図1 男性の肥満者の割合の推移(世代別)



¹⁰ 低出生体重児出産(low birth infant): 出生体重が 2,500g未満で生まれた赤ちゃんのこと。

・ 子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいと言われているため、早い時期から規則正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康的な生活習慣を維持することが重要です。

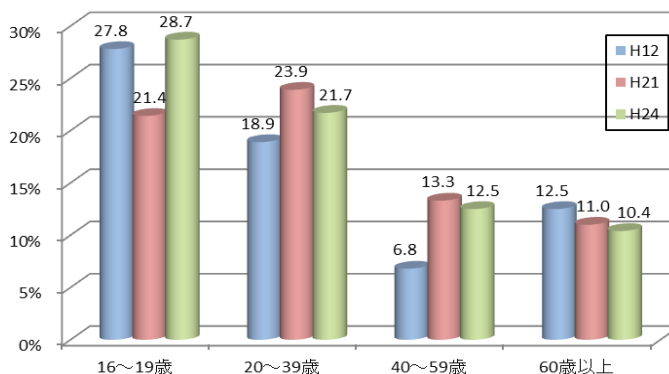


・ 愛知県における「肥満傾向にある子ども(小学校5年生)」の割合は、男子 3.2%、女子 1.4%となっています(平成 23 年文科省「学校保健統計調査(愛知県分)」)。子どもの肥満予防のため、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環としての取組のほか、適切な生活習慣を身に付けるための教育を推進していくことが必要です。

・ 「やせ」は若い女性で高く、「20～30 歳代女性のやせの者(BMI18.5 未満)」の割合は 21.7%となっています。平成 20 年度に愛知県が大学生 1,422 人を対象に実施した生活習慣調査では、¹¹適正体重(18.5 ≤ BMI < 25)であった女性の約6割が、「少し太っている」又は「太っている」と回答しています。

また、同調査では低体重の女性の約9割が「やせている」と自覚しておらず、こうしたボディイメージのゆがみは、極端なダイエットや心理面も含めた健康障害につながる恐れがあります。そのため、適正体重や体型についての正しい認識を図り、適正な食行動へ導くことが必要です。(図2)

図2 女性の「やせ」の割合の推移(世代別)



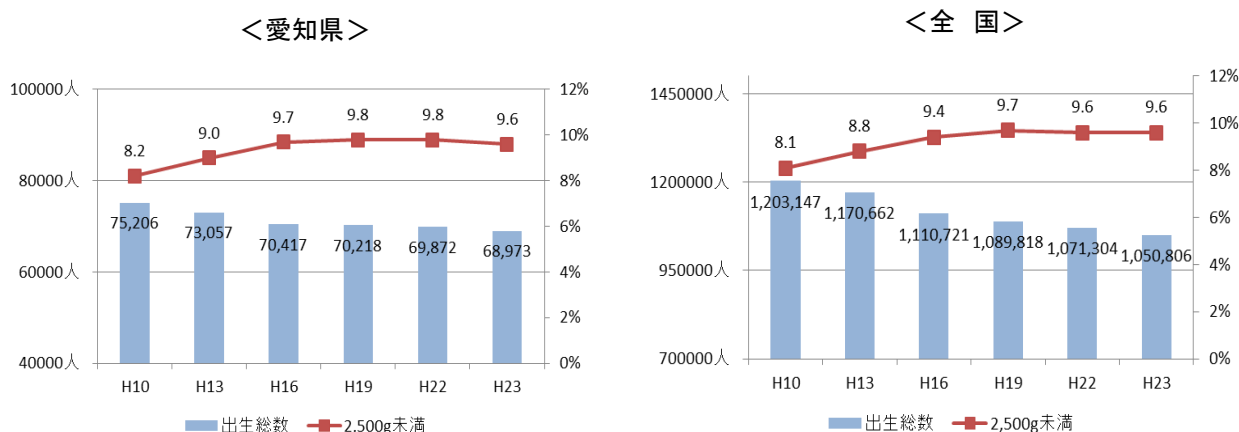
(資料:愛知県「生活習慣関連調査」)

¹¹ 適正体重: BMI(Body Mass Index=体重(Kg)/[身長(m)]²)を用いて判定(成人に適用)

BMI	判定
18.5 未満	やせ
18.5 以上 25.0 未満	正常
25.0 以上	肥満

- ・ 低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいと言われています。
- ・ 愛知県の出生児における低出生体重児の出現率は 9.6% (H23) となっています。この 10 年間における増加要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙などが考えられることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを推進し、予防可能な要因について改善を進める必要があります。(図3)

図3 出生総数及び低出生体重児の割合の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

- ・ 平成 24 年愛知県生活習慣関連調査によると、要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントとして示されている BMI20 以下の「低栄養傾向の高齢者」の割合は 19.9%であり、国(17.4%)と比較して若干高い状況です(平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」)。
- ・ 高齢期における良好な食生活は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも重要であるため、高齢期の正しい食のあり方を普及するとともに、一人暮らしで移動が困難な高齢者に対しても、市町村・ボランティア・民間事業者等が高齢者の適切な食環境の支援を推進する必要があります。

健康・行動目標

イ 適切な量と質の食事の摂取

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 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増加	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	62.1%	80.0%以上	68.1%
		平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	平成 34 年度	平成 23 年度内閣府「食育の現状と意識に関する調査」
【目標値の考え方】				
① 愛知県の現状値は全国値(68.1%)より低値である。世代別では 70 歳以上で 78.3%と最も高いため、全世代がこの値を目指し期待値も込め、目標値は 80%とする。				

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
② 朝食を欠食する者の減少	朝食を欠食する者の割合の減少(3歳児)	5.7% 平成 23 年度愛知県「乳幼児健康診査情報」	0% 平成 34 年度	—
	朝食を欠食する者の割合の減少(16~19 歳)	8.5% 平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」	5.0%以下 平成 27 年度	7.2% 平成 21 年厚労省「国民健康・栄養調査」
③ 食塩の摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量の減少	10.6g 平成 20~23 年厚労省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(※1)	8g未満 平成 34 年度	10.6g 平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」
④ 野菜の摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量の増加	273g 平成 20~23 年厚労省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(※1)	350g以上 平成 34 年度	282g 平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」
⑤ 果物の摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量 100g未満の者の割合の減少	55.6% 平成 20~23 年厚労省「国民健康・栄養調査(愛知県分)」(※1)	30.0%以下 平成 34 年度	61.4% 平成 22 年厚労省「国民健康・栄養調査」

【目標値の考え方】

② 乳幼児期の食習慣は成人期の習慣に影響を与えるため、規則正しい食習慣を身につけることが重要である。よって3歳児の目標値は0%とする。また、16~19 歳の目標値は「あいち食育いきいきプラン 2015」における高校生(全日制2学年)の目標に準じて、5.0%以下とする。

③ 日本型の食事の特長を保ちつつ食塩摂取量を減少させるためには8gが現実的と考えられているため、目標値は8g未満とする。

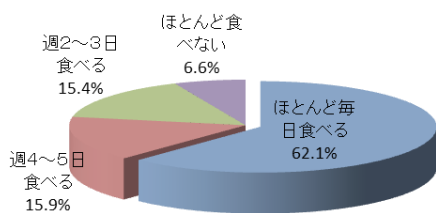
④ 野菜は1日当たり 350~400gの摂取が必要とされており、愛知県の現状値は全国より低いため、目標値は 350g以上とする。

⑤ 果物については、摂取量が多いほどがん等のリスクが低下するものではないため、摂取量の増加を目標とせず、摂取量が平均値(100g)未満の者の割合を概ね半減することを目標とする。

※1 国民健康・栄養調査(愛知県分)は単年ではデータソースが少ないため、概ね十分な精度が得られる4年分のデータを用いた。

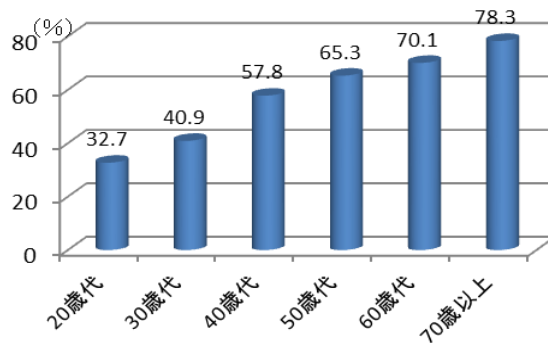
- ・ 適切な量と質の食事は生活習慣病予防の基本であり、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」は、日本の一般的な食事パターンでしたが、食の欧米化や加工食品、外食の増加などにより、食生活を取り巻く社会環境が大きく変化したため、偏った栄養摂取をする者が増加しています。(図4、5)

図4 1日に2回以上は「主食・主菜・副菜」を3つ揃えて食べる者の割合(20歳以上)



(資料:平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」)

図5 1日に2回以上は「主食・主菜・副菜」を3つ揃えて食べる日が、「ほとんど毎日の者」の割合(世代別)



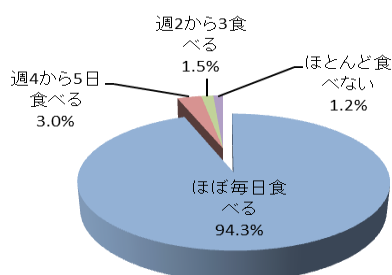
(資料:平成 24 年愛知県「生活習慣関連調査」)

- ・生涯にわたっての食習慣は、子どもの頃の生活習慣に強い影響を受けます。平成23年度愛知県乳幼児健康診査情報によると「朝食をほぼ毎日食べる子ども」の割合は、3歳児健診受診児で94.3%となっており、約6%の子どもが欠食している状況です。

さらに、平成24年愛知県生活習慣関連調査における「朝食を欠食する者(16~19歳)」の割合は8.5%となっており第1次計画策定時(H12、7.6%)と比べて悪化しています。

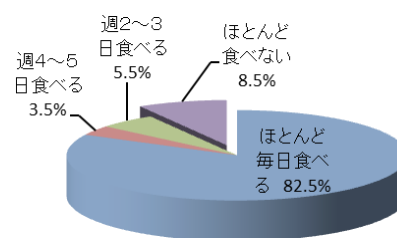
(図6、7)

図6 朝食の摂取状況(3歳児)



(資料:平成23年度愛知県「乳幼児健康診査情報」)

図7 朝食の摂取状況(16~19歳)



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

- ・適切な量と質の食事の摂取と生活習慣病との関連において、食塩、野菜、果物の摂取量は非常に重要です。
- ・適切な食塩摂取は血圧上昇を防ぎ、循環器疾患を減少させるほか、胃がんのリスクにも影響を与えます。愛知県における「1日当たりの食塩摂取量」(平成20~23年国民健康・栄養調査(愛知県分))は10.6gであり、第1次計画策定時(H12、12.6g)からやや改善傾向にあります。しかし、健康増進法に基づく食事による栄養摂取量の基準(「食事摂取基準2010」)の目標量(成人男性9g/日未満、成人女性7.5g/日未満)と比較すると依然高い状況です。
- ・野菜や果物は、がん・循環器疾患・糖尿病の予防に効果があるカリウム・ビタミンC・食物繊維等が含まれています。「野菜の1日当たりの摂取量」は、350g以上摂取することが望ましいとされていますが、愛知県の状況(平成20~23年国民健康・栄養調査(愛知県分))は273gとなっており、全国(282g)よりも低くなっています(平成22年国民健康・栄養調査)。
- ・食事全体の栄養バランスと毎日の食習慣の確立へ向けて、今後どのような層に栄養・食生活上の問題があるかを検討していく必要があります。
 例えば、子どもの孤食や高齢者の独り暮らし、健康に関心、時間的なゆとりがないなどの理由によって購入する食品が制約されたり、欠食する者への対応について検討し、対象の特性に応じて可能なところから対策を進めていくことが重要です。

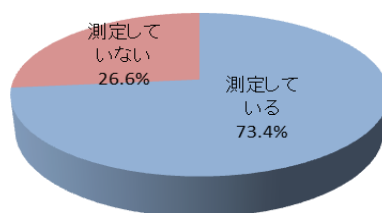
ウ 適正体重の自己管理

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
適正体重を認識し、定期的に体重を測定している者の増加	適正体重を認識し、定期的に体重を測定している者の割合の増加	73.4%	80.0%以上	—
		平成24年愛知県「生活習慣関連調査」	平成34年度	—

【目標値の考え方】
平成24年愛知県生活習慣関連調査において、「定期的(1か月に1回以上)に体重を測定している者」を指標とし、目標値は体重の測定が若い世代で低く(20歳代:59.6%)、高齢になるほど高くなる傾向(50歳代:76.2%)があるため、70歳代以上の平均値である80%とする。

- ・ 適正体重を認識し維持する上で重要となるのは、適切な量と質の食事の摂取のほか、各自が自分の健康に関心を持ち自己管理することです。そのための手軽な方法に、定期的な体重測定が挙げられます。食事の量や内容に関する知識と合わせて、適正体重を維持するためのセルフコントロールについても普及に努める必要があります。(図8)

図8 適正体重を認識し定期的(1か月に1回以上)に体重測定している者(20歳以上)



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

環境目標

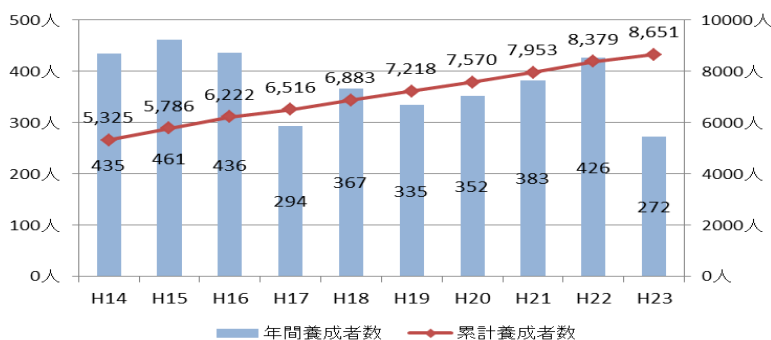
エ 食生活改善のための人材育成

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
① 食生活改善のためのボランティア数の増加	食生活改善推進員の養成数の増加	8,651人	12,000人以上	—
		平成23年愛知県「市町村報告」	平成34年度	—
② 食生活改善のためのボランティアを養成・活用している市町村数の増加	食生活改善のためのボランティアの養成・活用が十分できている市町村数の増加	32市町村	54市町村(100%)	—
		平成24年愛知県「市町村実態調査」	平成34年度	—

【目標値の考え方】
① 愛知県では食生活改善推進員を過去10年間で約3,300人養成している。今後もこの養成数を維持することとし、目標値を12,000人とする。
② 健康のためのアクセスの改善と公平性を図り、健康格差の縮小を実現させるためには、全ての市町村において食生活改善のためのボランティアを十分養成し活用することが必要であるため、目標値は全市町村(100%)とする。

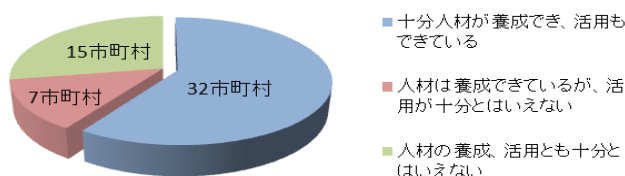
- ・ 食生活に関する個人の行動変容を支援するための環境づくりには、食生活を中心とした健康普及活動を実施しているボランティア¹²(食生活改善推進員(ヘルスマイト)等)の養成、活用のほか、栄養に関する学習の場の拡大、情報交換のネットワークを広げる必要があります。
- ・ 愛知県における「食生活改善推進員の養成数」は増加が図られたものの、一部の市町村では養成した者を十分に活用できなかつたり、「栄養に関する学習の場への参加者」が減少するなど、住民参加や住民活動に有効に活かしていきれていない状況です。(図9、10)

図9 食生活改善推進員の養成数の推移(名古屋市除く)



(資料:愛知県「市町村報告」)

図10 食生活改善に関する指導者の養成・活用状況(54市町村)



(資料:平成24年愛知県「市町村実態調査」)

オ 食に関する情報へのアクセスの整備

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
食育推進協力店の増加	食育推進協力店登録数の増加	2,332件	3,300件以上	—
		平成24年3月末愛知県食育推進協力店登録数	平成34年度	—

【目標値の考え方】

飲食店等は約16,500店舗あり、5店舗に1件が食育推進協力店に登録することで、県民に対する適切な栄養素摂取の普及啓発が図られると想定し、目標値は3,300件とする。

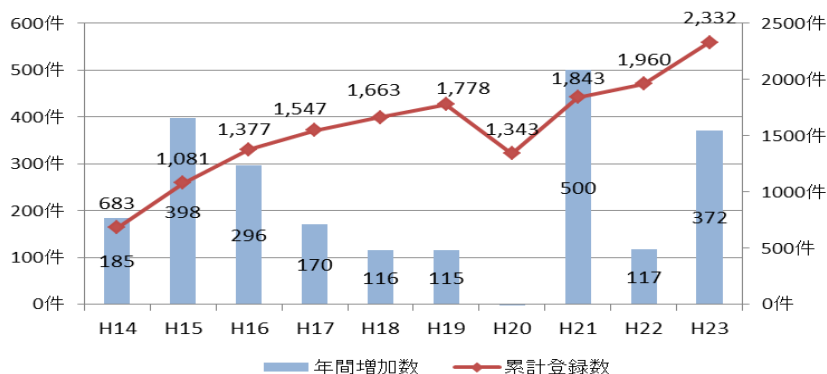
- ・ 食生活を取り巻く環境の変化に合わせて、県民が食品を購入する際や、外食時においても飲食店等で栄養成分表示や栄養・食に関する情報を参考にできるよう、「食育推進協力店の登録制度」の普及などに取組んできましたが、さらなる充実が必要です。(図11)

¹² 食生活改善推進員(愛称:ヘルスマイト)

市町村が実施する養成講習会を修了し、食生活面から健康づくりのボランティア活動を実施している者。

図 11 食育推進協力店の登録数の推移(名古屋市、中核市除く)

(※平成 20 年より「外食栄養成分表示店」を「食育推進協力店」に変更し登録)



(資料:愛知県食育推進協力店登録数)

本県の取組と役割

- ◎ 適切な栄養摂取、食習慣を身につけ、健康的で質の高い生活が送れるよう、健康と食に関する正しい知識・情報の提供を行います。
- ◎ 栄養や食生活における市町村間の格差の把握に努め、その情報を提供するとともに、格差解消に向けた取組を支援します。
- ◎ 健康づくりに関する資源へのアクセスや社会参加の機会など、栄養や食生活に関する社会環境の質の向上に努めます。
- ◎ 飲食店等における栄養成分表示を推進し、県民の食環境を支援します。
- ◎ 乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた栄養管理を可能とするため、ボランティアの育成や支援、その資質向上に努めます。