

資料 3

仮称) 第3次健康うつのみや21の基本的な方向について

◎趣旨

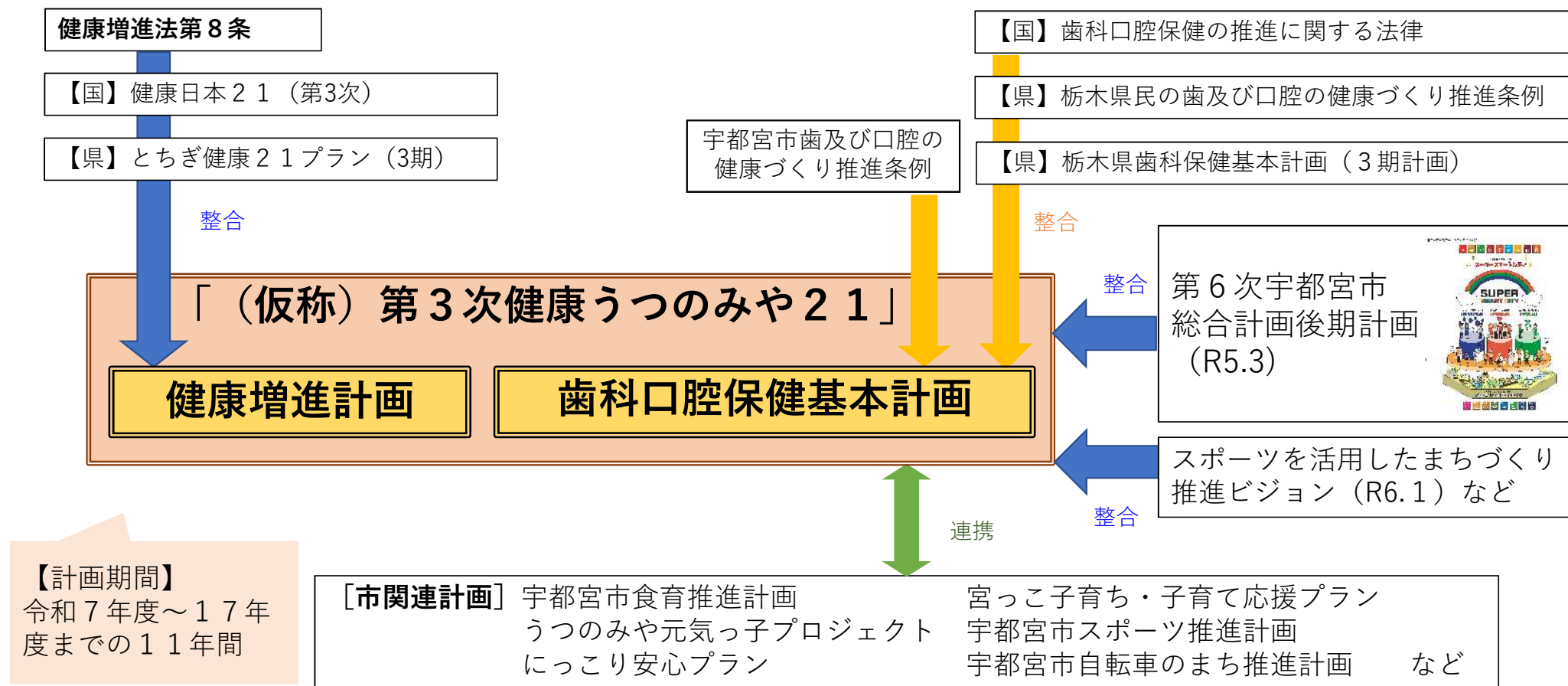
- ・ 仮称) 第3次健康うつのみや21計画の策定に向けて、次期計画の基本的な方向について協議するもの

内 容

- 1 仮称) 第3次健康うつのみや21の位置づけ
- 2 国・県の動向
- 3 本市の健康状況
- 4 現行計画の評価 (健康うつのみや21・歯科口腔保健基本計画)
- 5 社会情勢の変化
- 6 課題の整理
- 7 次期計画の基本的な方向

1 仮称) 第3次健康うつのみや21の位置づけ

歯と口腔の健康が全身の健康状態に大きく影響することをより重視し、部門計画に位置づけている「宇都宮市歯科口腔保健基本計画」を**一体的に策定**し、「**健康寿命の延伸**」を目指す。



2 国・県の動向

【国の動向】

健康寿命の着実な延伸の一方で、一部指標の悪化などの課題や予想される社会変化を踏まえ、

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとしている。



ビジョン実現のために

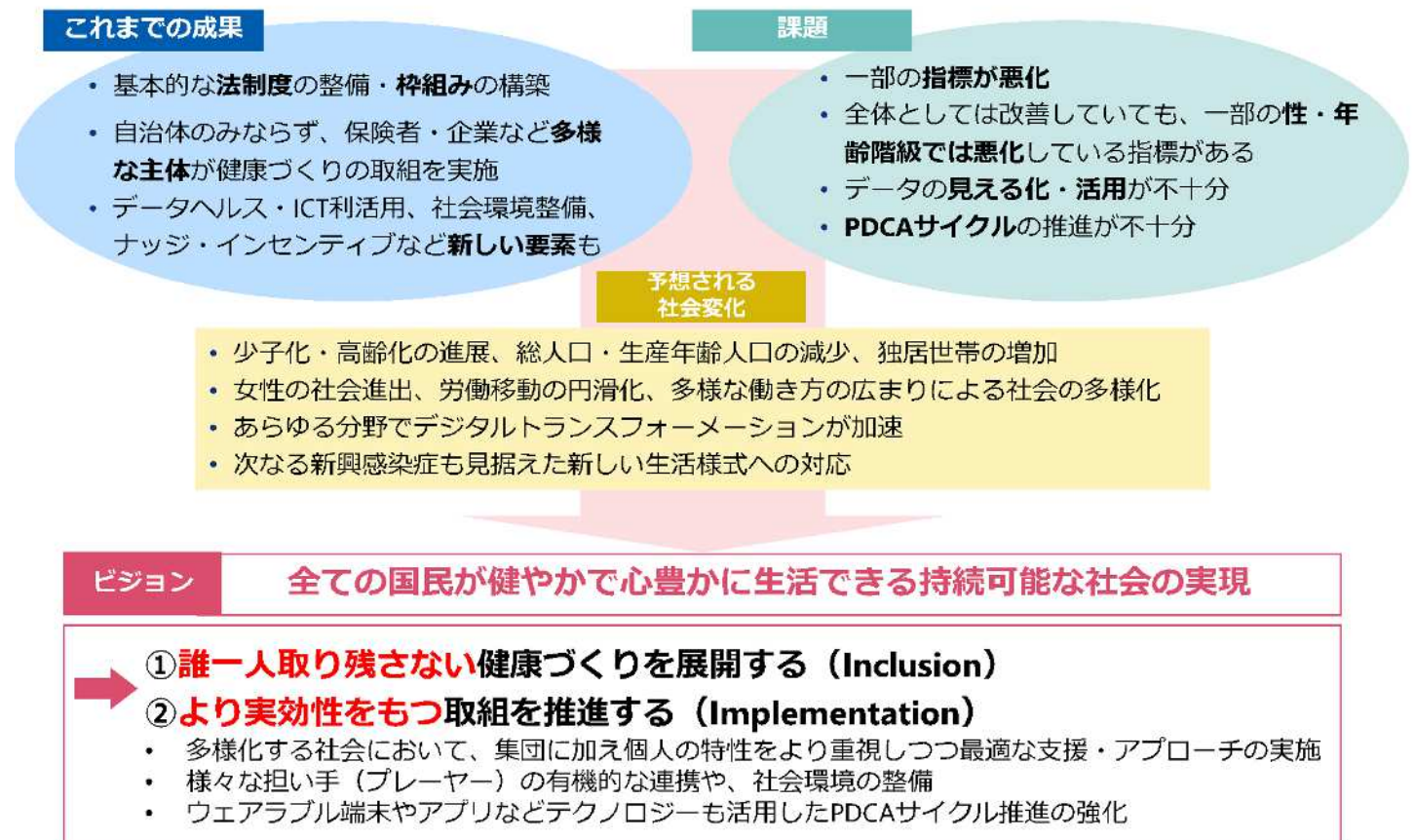
社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化していることから、

①誰一人取り残さない健康づくりを展開する

生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促すため

②より実効性をもつ取組を推進することとしている。

【「健康日本21（第三次）」のビジョン】



2 国・県の動向

◎健康増進は、個人の健康状態の改善に加え、**それを支える社会環境の質を高めていく重要性**が示されている。

◎**ライフコースアプローチ**を踏まえた健康づくりにも着目

【県の動向】

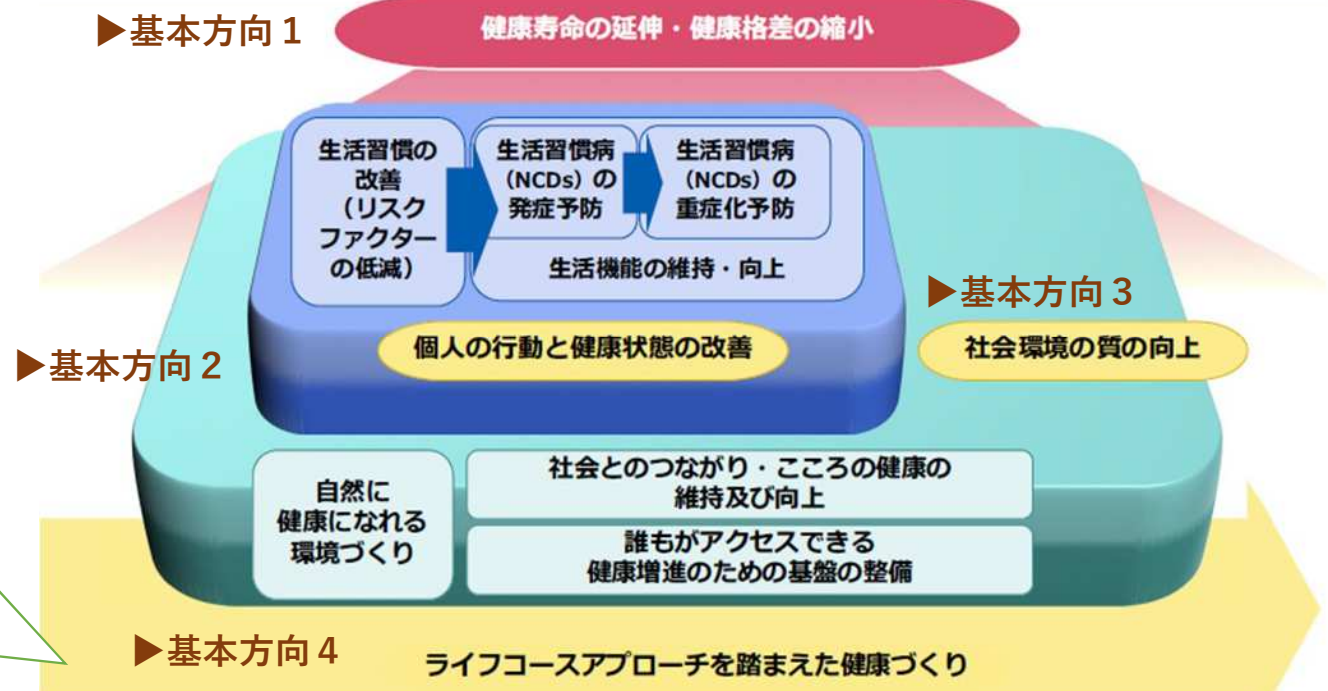
現在、「とちぎ健康21プラン」の改定の中で、国計画と整合を図りつつ、本県の現状・課題を踏まえた検討が進められている。

※**ライフコースアプローチ**とは

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次のライフステージの健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の**生涯を経時的に捉えた健康づくりが大切**という考え方

【「健康日本21（第三次）」の概念図】

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



例

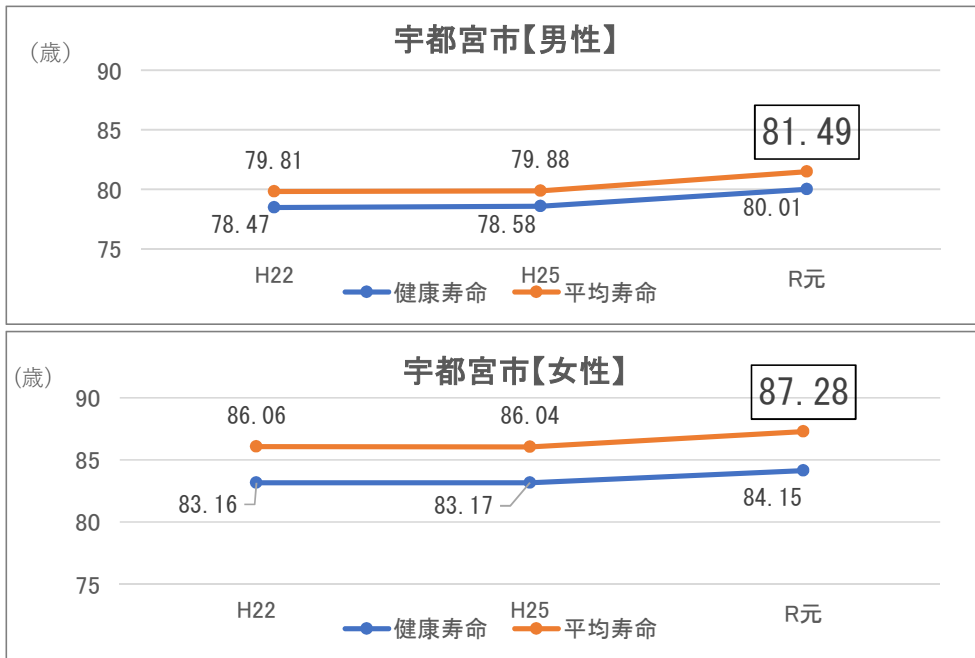
若年女性のやせ
低出生体重児

⇒低出生体重児の出産リスク↑
⇒骨量減少⇒骨折のリスク↑⇒介護を要するリスク↑
⇒成人期の2型糖尿病リスク↑、冠動脈疾患のリスク↑

3 本市の健康状況

(1) 平均寿命

【全国平均】 男性 81.41年 女性 87.38年

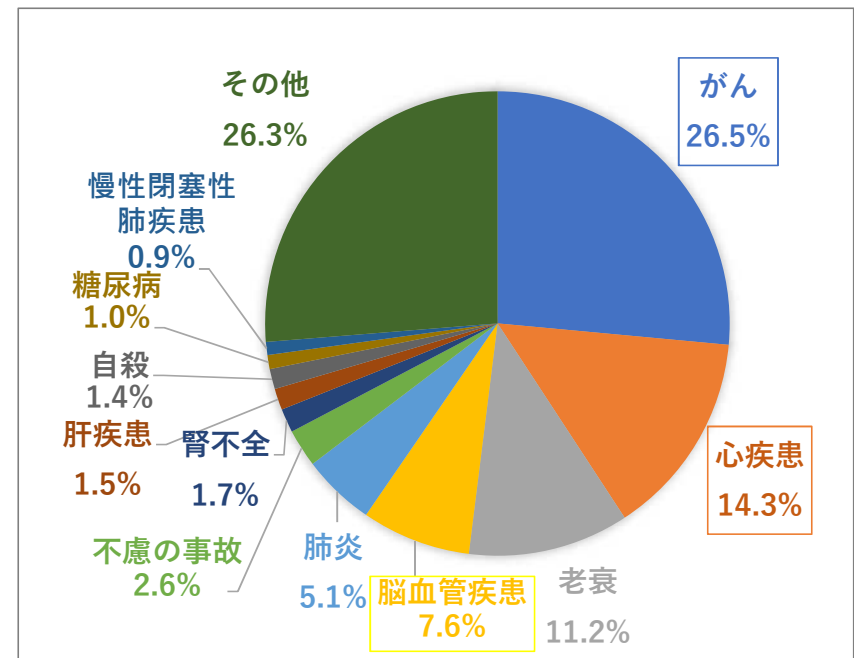


令和元年度簡易生命表

- 平均寿命は、男性81.49年、女性87.28年で、男女とも全国平均とほぼ同じ
- 女性の平均寿命は、男性の平均寿命を5.79年上回る。

(2) 本市の主な死因

【死因別死亡状況】 (総死亡者数 5,502人)



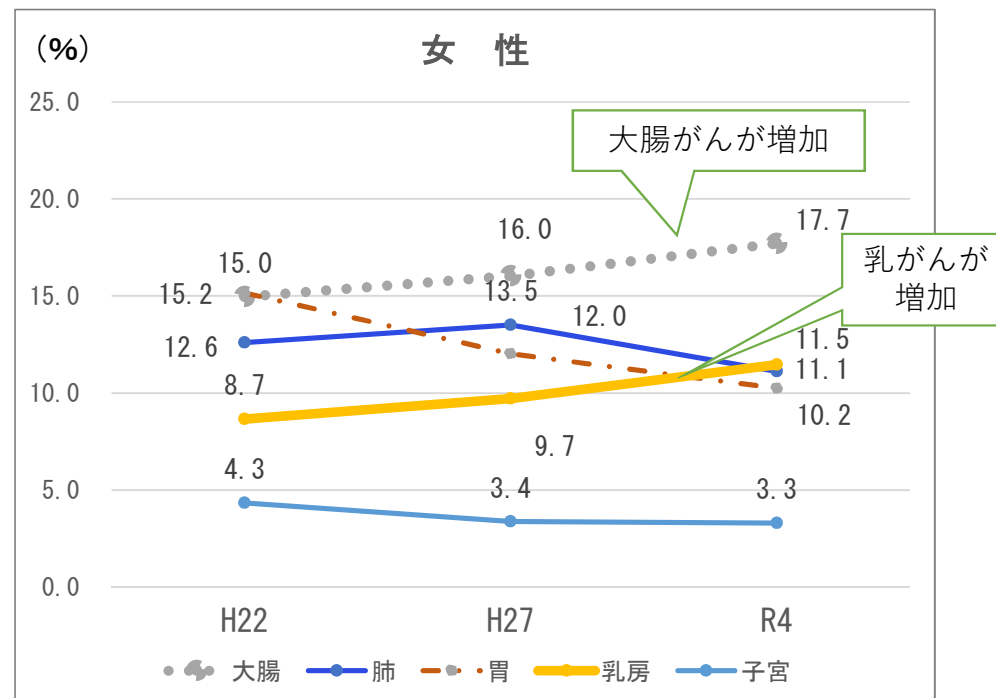
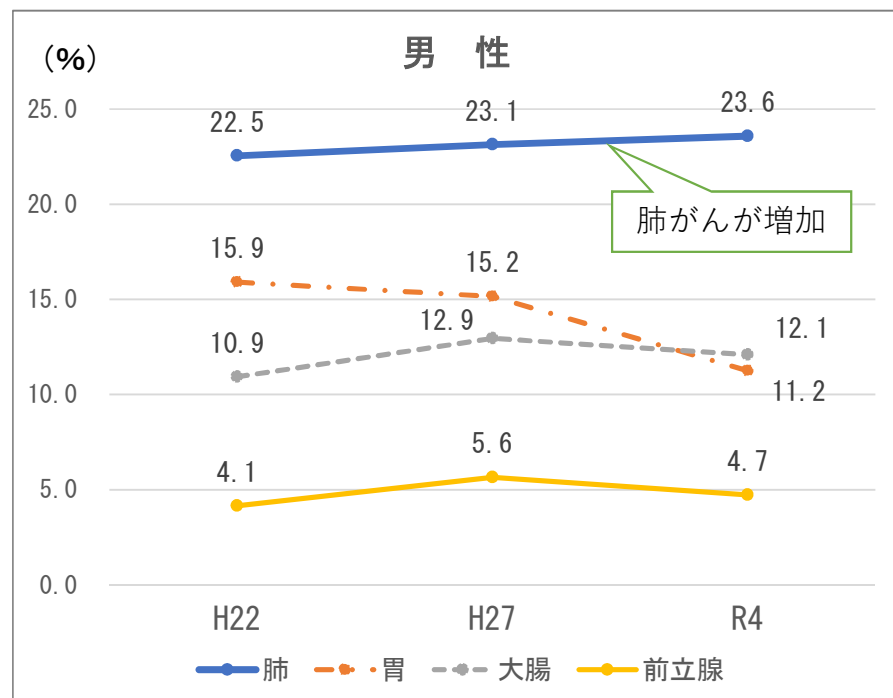
令和4年度栃木県保健統計年報

- 死因順位：「がん」26.5%、「心疾患」14.3%、「老衰」11.2%、「脳血管疾患」7.6%
- 「がん」「心疾患」「脳血管疾患」の死因で、**全体の約半数を占める。**

3 本市の健康状況

(3) 主ながんの部位別死亡数の割合の推移 (H22～R4)

※がん死亡者のうち、主要な部位上位



平成22年度，平成27年度，令和4年度栃木県保健統計年報

- ・ R4年度のがん部位別死亡者数をみると，男性は肺がん，女性は大腸がんの死亡率が最も高い。
- ・ 過去10年間に於いて，**男性**では，胃がんの死亡率は減少しているが，**肺がん**の死亡率が最も多く，増加傾向
女性では，肺がん，胃がんの死亡率が減少しているものの，**大腸がん，乳がんの死亡率は増加傾向**

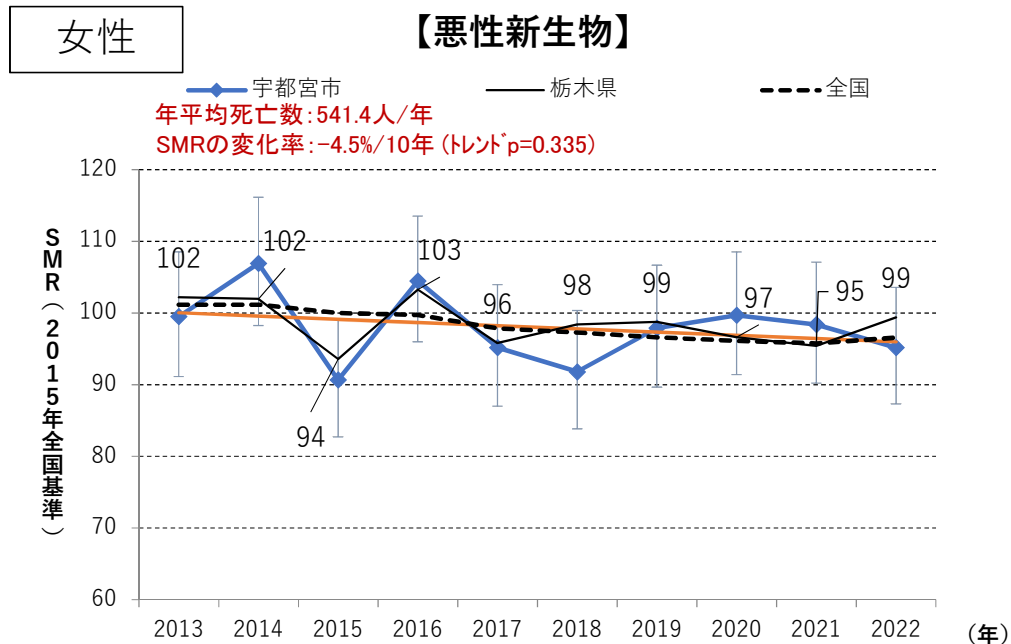
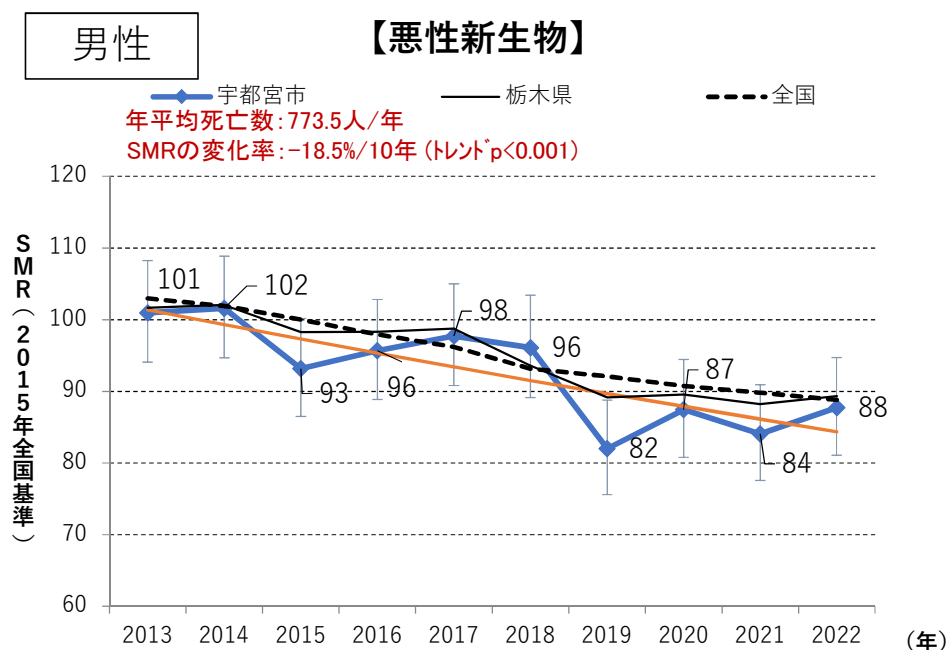
3 本市の健康状況

(4) 標準化死亡比 (SMR)

※ 年齢構成の異なる地域間の死亡率を比較するために、人口構成の違いを調整して算出した死亡率
全国を100とし、100以上の場合は全国平均より死亡率が高い、100以下の場合は全国平均より死亡率が低い。

①がん

- ・ 悪性新生物（がん）については、男女ともに、死亡率は、全国とほぼ同等であり、減少傾向
- ・ 女性は、男性と比較して、減少幅が小さい。

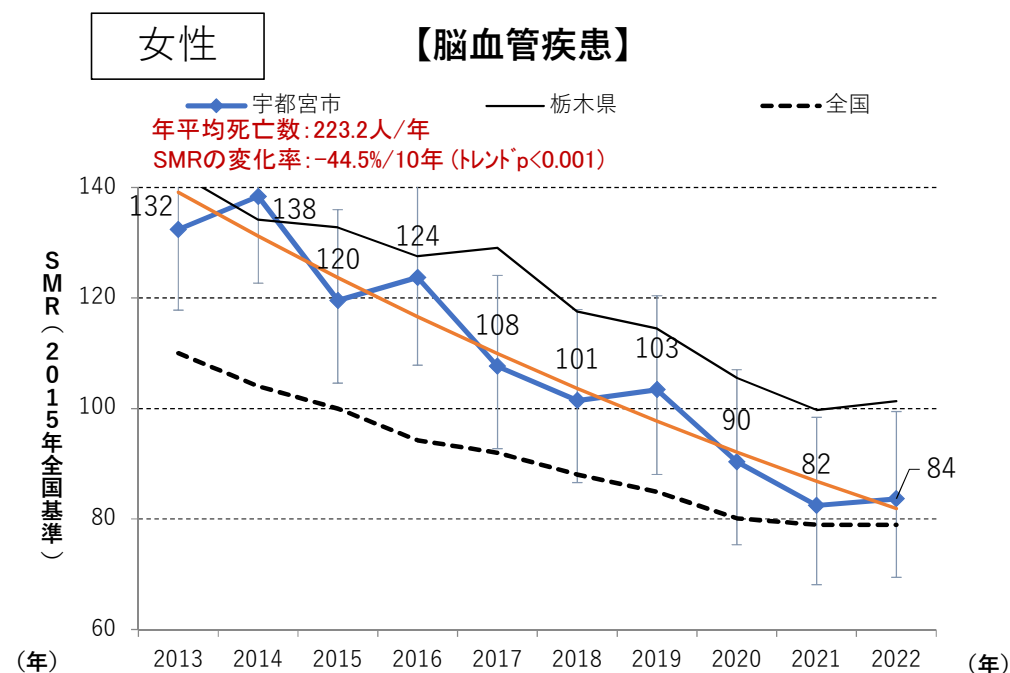
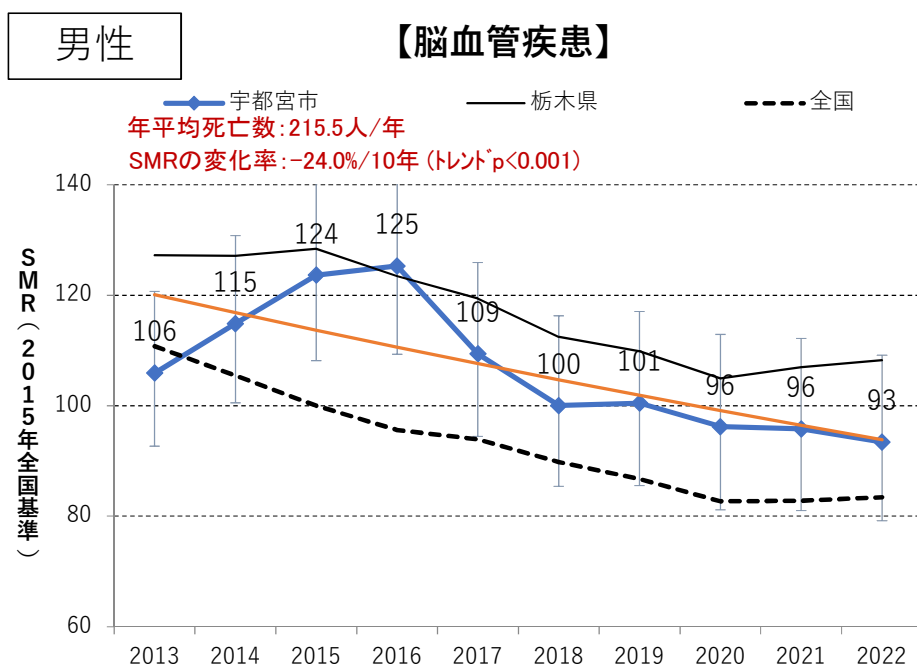


厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

3 本市の健康状況

②脳血管疾患

- ・ 脳血管疾患については、男女ともに減少傾向にあるが、全国より死亡率が高い。

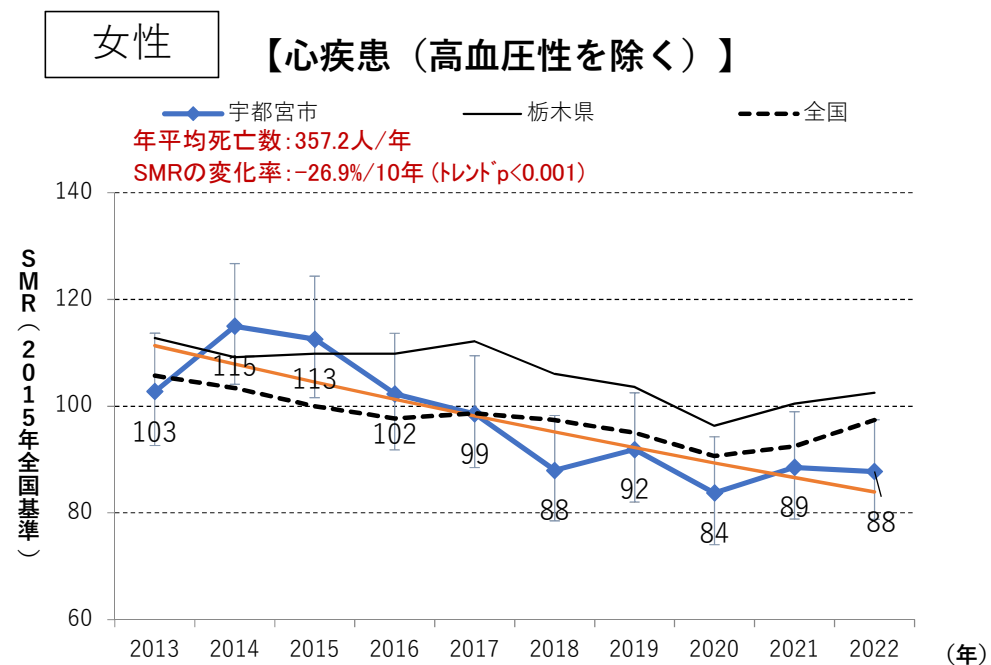
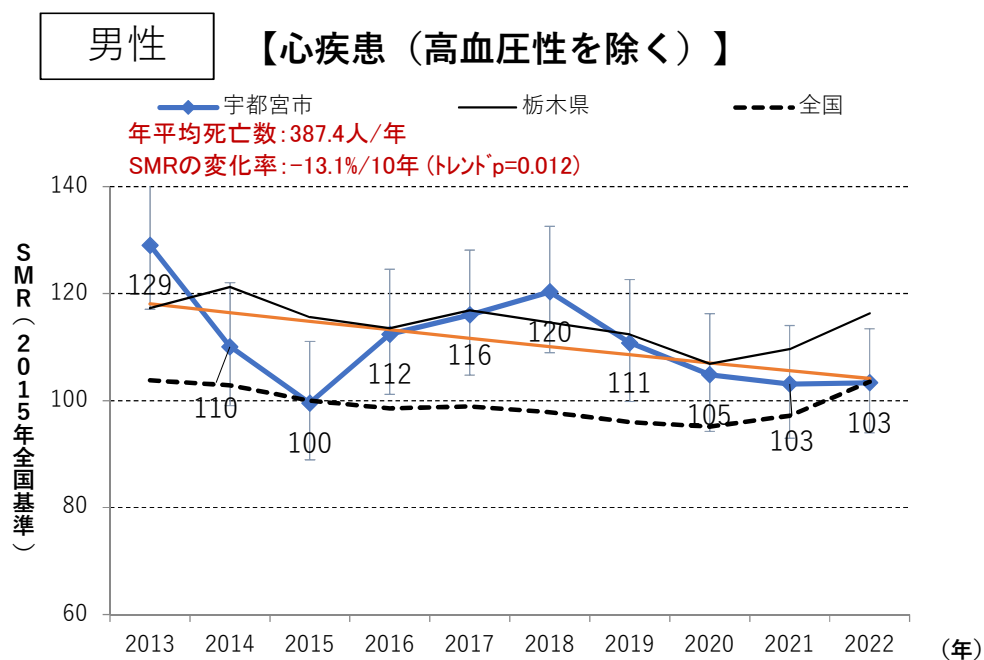


厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

3 本市の健康状況

③心疾患

- 心疾患については、**男性は全国より死亡率が高く**、女性は、全国とほぼ同等
- 男女とも減少傾向にある。



厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）令和4～5年度結果より

3 本市の健康状況

(5) NDBオープンデータ（令和2年度分）から見る本市の現状

詳細は、別紙6「NDBオープンデータ特定検診結果
平均値と質問項目回答割合による分析」参照

<NDBオープンデータ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）とは>

厚生労働省が公開しているもので、**様々な保険者の下で特定健診（40～74歳が対象）を受診したデータ**が、全国、都道府県別、二次医療圏別（宇都宮市全域が一つの二次医療圏）に集計・公開されている。

令和2年度分は、特定健診を受診した**市民約12万人**（男性約7万人、女性約5万人）、全国で約2,900万人のデータが、集計・公開されている。

◎全体的には、全国値と比較するとほぼ同等のデータが多くなっている

<全国値よりも良好なもの>

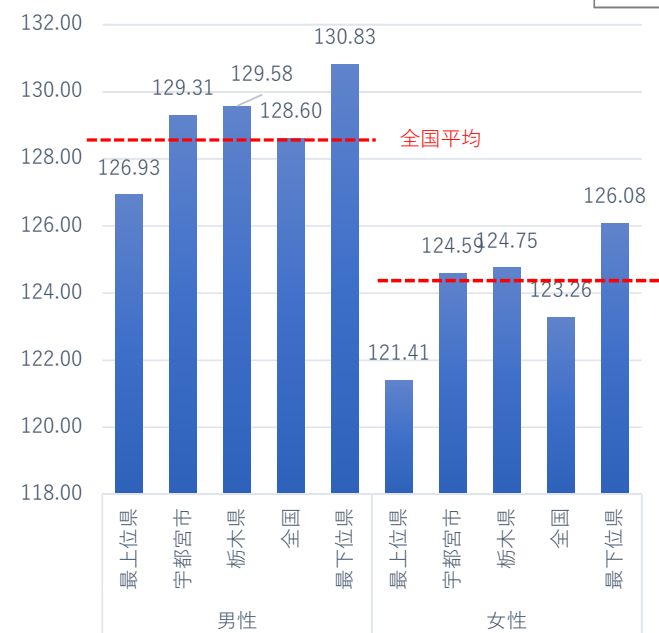
- ・ **休養**：「睡眠で休養が十分とれていますか」の質問項目に対する回答は、**男女とも全国値よりも良好**
- ・ **アルコール**：「お酒を飲む頻度」や「飲酒量」の質問項目に対する回答は、**男女とも全国値よりも良好であるとともに、 γ -GTPの平均値についても良好**
- ・ **脂質異常症**：中性脂肪（mg/dl）の平均値は、**男女とも全国値と比較して低い（良好）**

<全国値よりも不良なもの>

- ・ **歯・口腔**：質問項目「食事をかんで食べる時の状態はどれにあたりますか」に対し「何でもかんで食べることができる」と回答した**男性**の割合は、全国値よりも少ない
- ・ **たばこ**：「たばこを習慣的に吸っていますか」に対し「はい」と回答した**男性**の割合は、全国値よりも高い
- ・ **高血圧症**：男女とも薬を服用している人は全国値よりも少ない中、**女性の収縮期血圧（mmHg）の平均値は高い（不良）状態となっている**

収縮期血圧

例

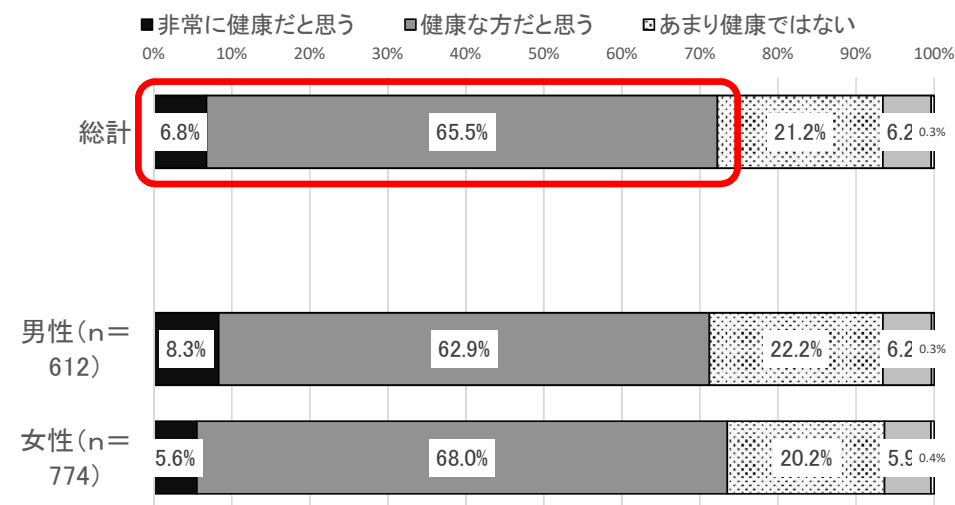


3 本市の健康状況（令和5年度における主な市民健康等意識調査結果より）

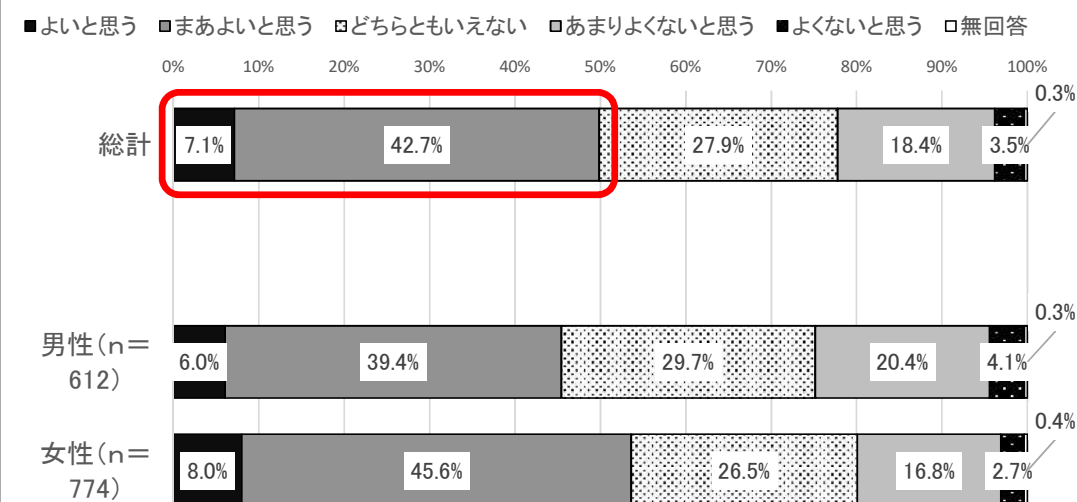
『自身の健康度』

「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」割合は、約7割。前回調査（H29）からの大きな変化はない。

【自身の健康度】「総数 n = 1,430」



【健康面における自身の生活習慣について】「総数 n = 1,430」



- ・ 『健康な方だと思う』が最も多く、65.5%，
- ・ 『非常に健康だと思う』と『健康な方だと思う』を合わせて72.3%。男女差は、みられない。
- ・ 前回調査（H29：74.0%）からの大きな変化はない。

- ・ 『まあよいと思う』が最も多く、42.7%
- ・ 『よいと思う』『まあよいと思う』を合わせると、49.8%
- ・ 前回調査（H29：53.9%）から、若干減少している。

3 本市の健康状況（令和5年度における主な市民健康等意識調査結果より）

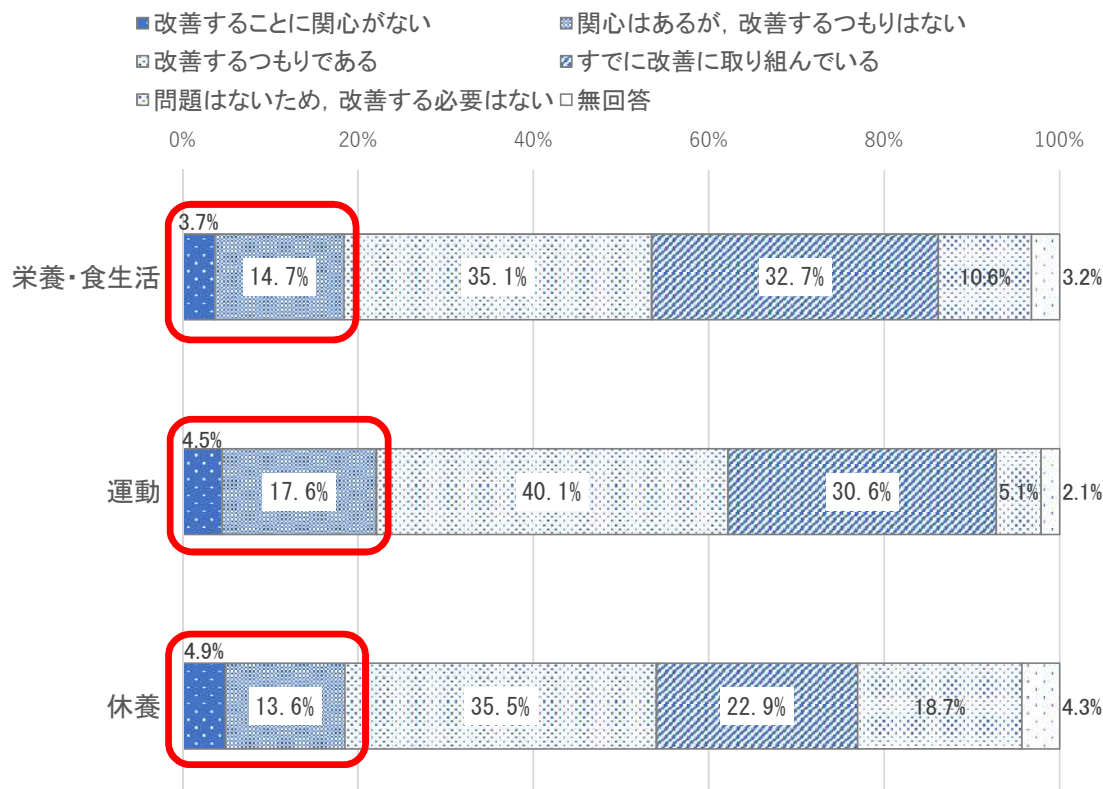


宇都宮市
Utsunomiya City

『健康づくりの改善意識』

「栄養・食生活」「運動」「休養」における改善意識のある者（改善するつもりである，すでに改善に取り組んでいる）は，約7割いる一方で，**無関心層が，約2割**。特に，青壮年期の無関心層の割合が高く，3～4人に1人となっている。全国と比較では，無関心層が少ない。

【健康づくりの改善意識】 総数n=1,430



【無関心層】とは・・・

『改善することに関心がない』，
『関心はあるが，改善するつもりはない』の回答者

《栄養・食生活》

- ・ 無関心層 18.4%（男性20.3%，女性16.9%）
- ・ 全国（男性41.1%，女性35.7%）と比較すると，無関心層が少ない。

《運動》

- ・ 無関心層 22.1%（男性22.3%，女性21.3%）
- ・ 全国（男性37.8%，女性37.4%）と比較すると，無関心層が少ない。

《休養》

- ・ 無関心層 18.5%（男性21.2%，女性16.5%）
- ・ 国データなし

※参考：全国値は令和元年度 国民健康・栄養調査結果より

3 本市の健康状況（令和5年度における主な市民健康等意識調査結果より）

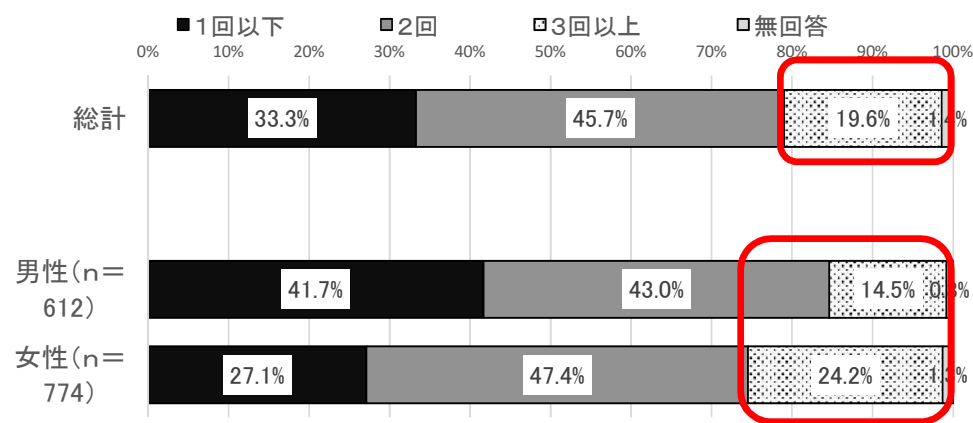


宇都宮市
Utsunomiya City

『食生活について』

野菜摂取や減塩の取組など、食生活について、特に、働く世代での数値の不良がみられる。女性よりも男性の方が不良

【1日の野菜摂取回数】「総数 n = 1,430」

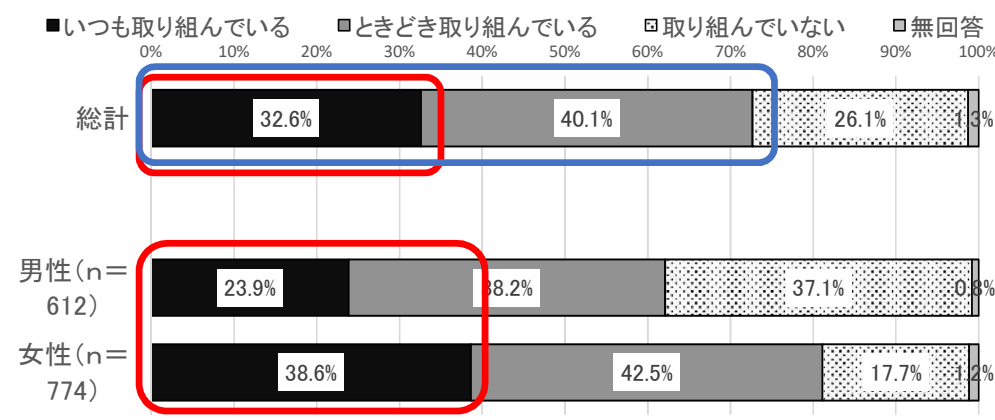


1日の野菜摂取回数『3回以上』

全体：19.6%（H29 17.3%，H23 26.6%）

- 1日の野菜摂取回数『3回以上』は、計画策定時（H23）より悪化している。
- 特に、男性では20～50歳代、女性では、20～30歳代で低い。
- 男女別では、『3回以上』の割合は、女性より男性が低い。

【減塩への取組】「総数 n = 1,430」



減塩への取組『いつも取り組んでいる』

全体：32.6%（H29 30.3%）

- 減塩への取組『いつも取り組んでいる』割合は、前回（H29）より改善がみられているものの、『ときどき取り組んでいる』を含めた割合は、目標値（80.0%）に達していない。
- 男女別では、『減塩にいつも取り組んでいる』割合は、女性より男性が低い。

3 本市の健康状況（令和5年度における主な市民健康等意識調査結果より）

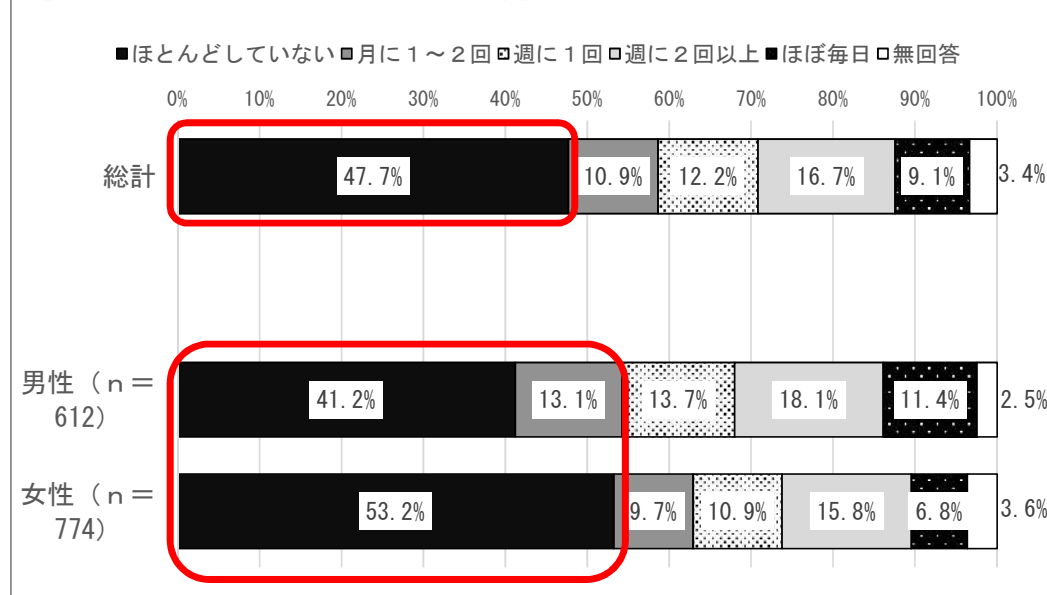


宇都宮市
Utsunomiya City

『運動について』

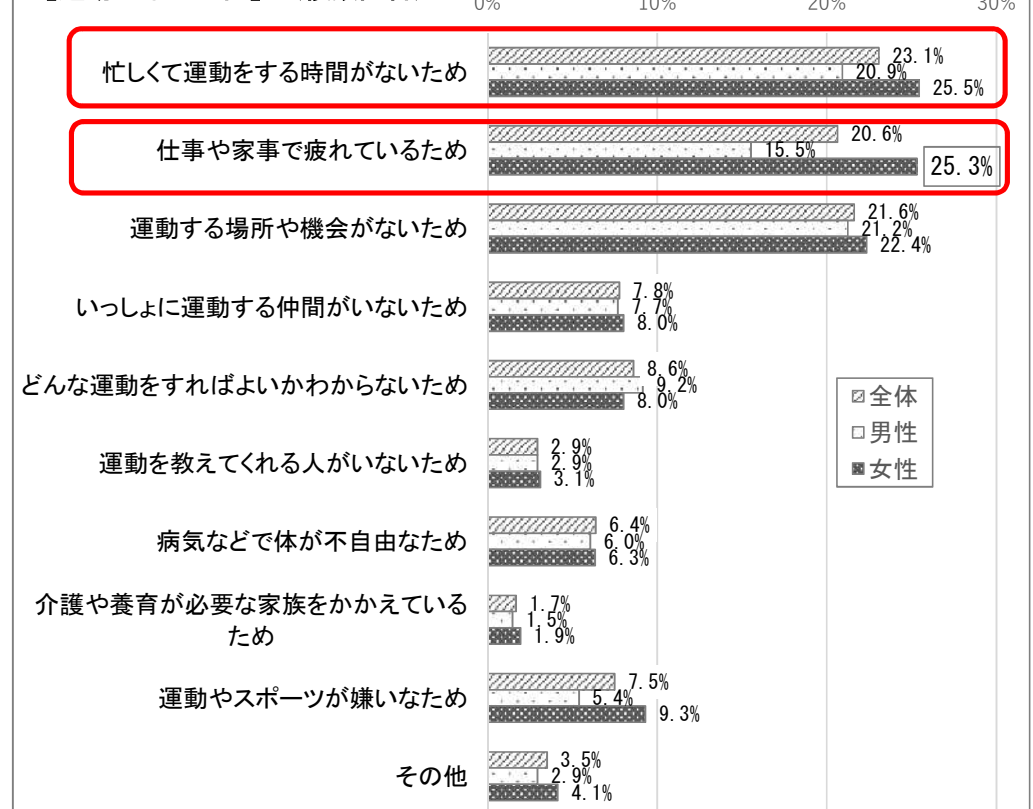
運動をほとんどしていない割合が、約5割。「運動しない理由」は、「忙しくて運動をする時間がないため」が最も多い。性別では、男性より女性の方が、運動をほとんどしていない者が多い。

【息が少しはずむ程度の30分以上の運動】「総数 n = 1,430」



- ・ 『息が少しはずむ程度の30分以上の運動』は、「ほとんどしていない」が最も多く、47.7%
- ・ 男性より女性の方が、「ほとんどしていない」割合が多い。
- ・ 『運動しない理由』をみると、「忙しくて運動をする時間がないため」の回答が最も多く、23.1%。女性では、次いで「仕事や家事で疲れているため」の回答が多い。

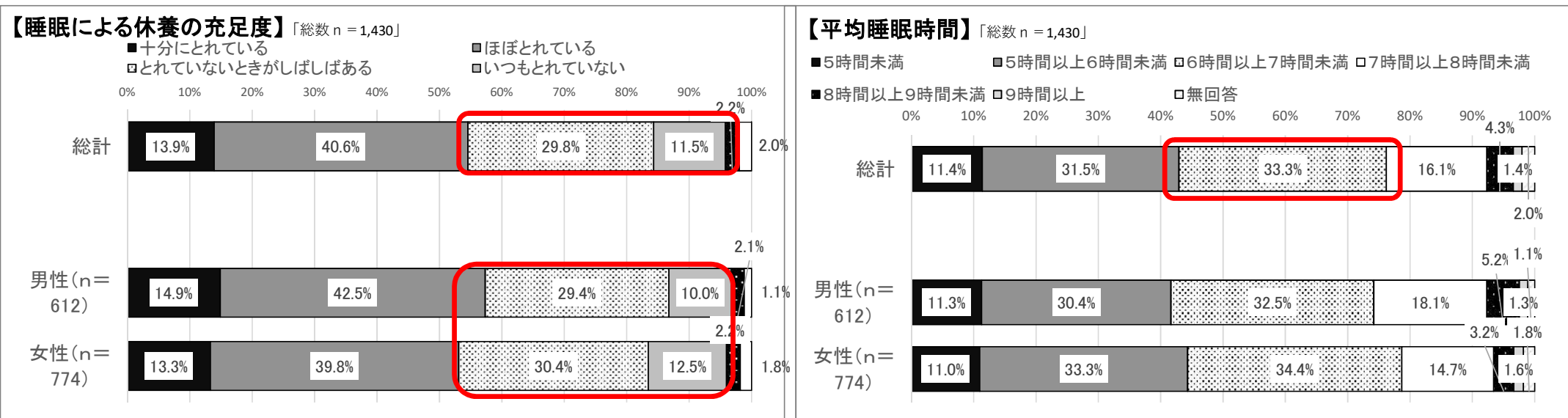
【運動しない理由】（複数回答）



3 本市の健康状況（令和5年度における主な市民健康等意識調査結果より）

『休養について』

睡眠による休養がとれていない割合は、約4割。国・県よりも高い。働く世代では、平均睡眠時間が短い傾向にある。



- 『とれていないときがしばしばある』『いつもとれていない』割合は、41.3%
県) 21.6%（令和4年度県民健康・栄養調査
国) 21.7%（令和元年度国民健康・栄養調査）
- 男性より女性の割合が高い。
(男性 39.4%, 女性 42.9%)

- 平均睡眠時間は、『6時間以上7時間未満』が最も多く、次いで『5時間以上6時間未満』が多い。
- 40歳代、50歳代の男性、50歳代の女性においては、『5時間未満』『5～6時間未満』の割合が50%以上となっている。

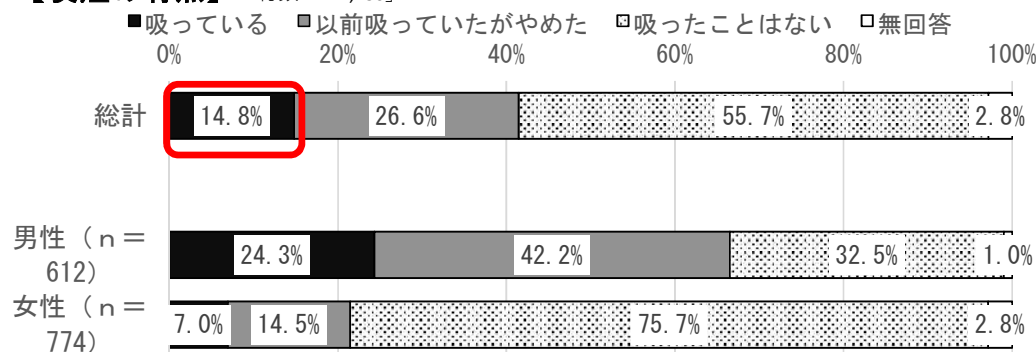
参考) 複数の研究結果から、7時間前後の睡眠時間の人が生活習慣病やうつ病の発症や死亡に至る危険性が最も低いと言われている。

3 本市の健康状況（令和5年度における主な市民健康等意識調査結果より）

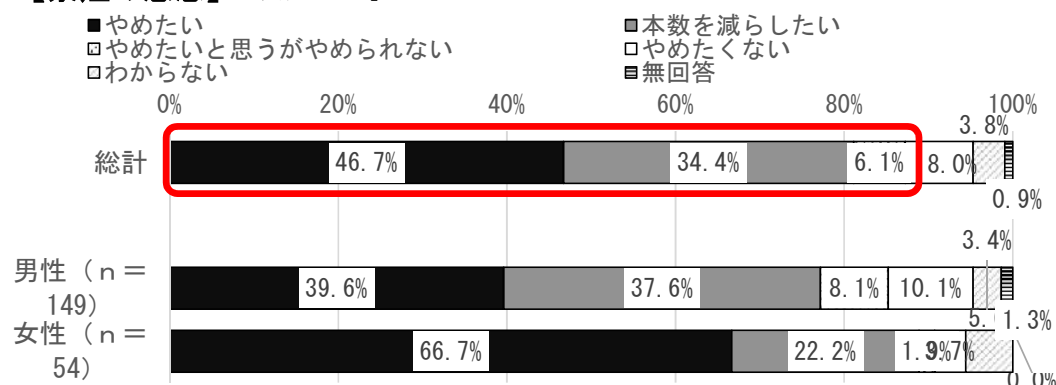
『たばこについて』

喫煙者の割合は、減少している。喫煙している人の約9割が、禁煙・減煙の意思がある。

【喫煙の有無】「総数 n = 1,430」



【禁煙の意思】「総数 n = 212」



		H23年度	R5年度
全体	市	15.7%	14.8%
	県	25.7%	17.6%
	全国	19.5%	16.7%
男性	市	26.8%	24.3%
	県	-	27.9%
	全国	-	27.1%
女性	市	7.2%	7.0%
	県	-	8.2%
	全国	-	7.6%

県：平成21年度県民健康・栄養調査，令和4年度県民健康・栄養調査

全国：平成22年国民健康・栄養調査，令和元年国民健康・栄養調査

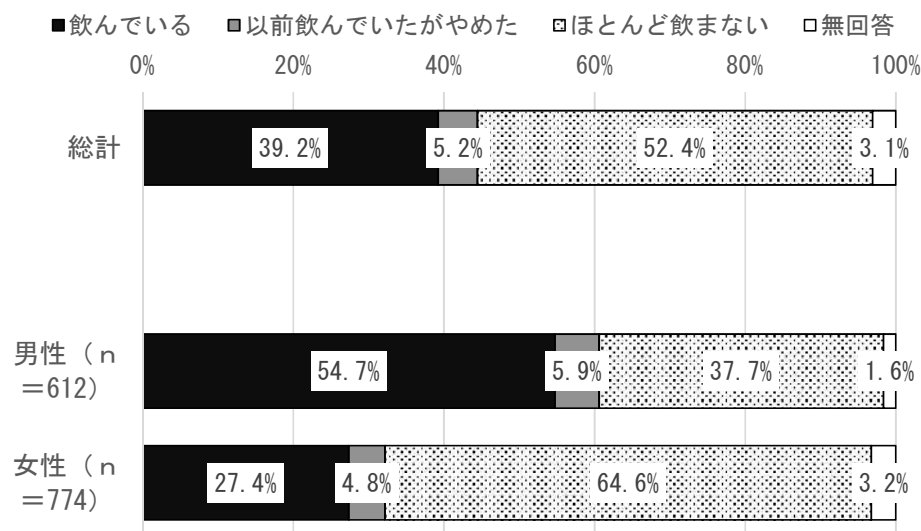
- ・ 習慣的に喫煙している割合は、14.8%であり、H23年度と比較し、減少しており、県、国と比較し、喫煙率が低い。
- ・ 喫煙している人の禁煙・減煙の意思をみると、「やめたい」「本数を減らしたい」「やめたいと思うがやめられない」と回答した割合は、87.2%で、約9割が、禁煙・減煙の意思がある。

3 本市の健康状況（令和5年度における主な市民健康等意識調査結果より）

『アルコールについて』

飲酒している割合は、約4割。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている成人の割合は、**男女ともに増加**

【アルコールの摂取状況】 「総数 n = 1,430」



- ・ 普段、アルコールを摂取している割合は、全体で39.2%
- ・ 女性より男性の方が、摂取している割合が高い。

【生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人の割合】

		H23年度	H29年度	R5年度
本市	男性	15.9%	17.7%	17.2%
	女性	9.5%	14.7%	14.6%
県	男性	17.4%	15.2%	15.3%
	女性	7.3%	7.6%	9.4%

生活習慣病のリスクを高める量

(男性) 毎日2合以上 + 週3～5日3合以上

(女性) 毎日1合以上 + 週3～5日1号以上 + 週1～2回3合以上

- ・ **生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男女ともに増加**しており、特に、**女性**においては、平成23年度と比較し、**1.5倍**となっている。
- ・ 令和5年度においては、県と比較して高い。

4 現行計画の評価 【健康うつのみや21】

【基本目標】 **平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加は達成できなかったものの、男女とも健康寿命は着実に延伸**

【成果指標】 目標達成・改善項目：45項目（57.0%）

悪化項目：22項目（27.8%）

【基本方向ごと】主な結果

▶基本方向1『生活習慣の改善』

◎目標達成・改善した分野と主な指標

『歯・口腔の健康』かかりつけ歯科医を持つ人の割合、定期的な歯科健診受診、幼児期のむし歯の有病率

『身体活動・運動』日常生活における歩数の増加〔悪化〕息が少しはずむ程度の運動を週2回以上している人の割合

『たばこ』喫煙している人（高校生、男性、妊娠中）の割合

『アルコール』妊娠中飲酒している人の割合〔悪化〕生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人（男女）の割合

◎悪化した分野と主な指標

『栄養・食生活』朝食を食べる人の割合（中高生、20～30歳代）、塩分の取組をしている成人の割合

『休養・こころの健康』睡眠による休養がとれていない割合

特に、働く世代で
横ばいや悪化

▶基本方向2『生活習慣病の発症・重症化予防』

目標達成・改善：特定健診やがん検診受診率

悪化：血圧や血糖値、歯周病の指摘をされたが、取組をしていない人の割合が増加

▶基本方向3『社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上』

目標達成・改善：子どもの家族との共食、ロコモティブシンドロームの認知度

悪化：子ども・高齢者ともに運動習慣の指標、小学生肥満児の割合、20歳代のやせ、高齢者の低栄養傾向の割合

▶基本方向4『健康を支え、守るための社会環境の整備』

目標達成・改善：健康づくり推進員・食生活改善推進員養成講座修了者数、健康づくりの取組を行っている事業所の割合

悪化：健康づくり推進組織の活動に参加する市民の数

4 現行計画の評価

【宇都宮市歯科口腔保健基本計画】



宇都宮市
Utsunomiya City

【成果指標】

目標達成・改善項目：14項目（73.7%）

変化なし・悪化項目：5項目（26.3%）

【基本方向ごと】主な結果

▶基本方向1『生涯にわたる歯科疾患の予防及び口腔機能の維持・向上』

目標達成：むし歯のない幼児（3歳児）の割合，12歳児の一人むし歯数，むし歯のない小・中学生の割合，
ゆっくりよく噛んで食べる中学生の割合，60歳代における咀嚼良好者の割合

悪化：フッ化物塗布を受ける幼児の割合，4mm以上の歯周ポケットのある人の割合（40歳，60歳），
歯周病と言われたが治療や取組をしていない成人の割合

▶基本方向2『障がい児者・要介護者等への歯科口腔保健の推進』

目標達成：定期的に歯科健診を実施する介護・福祉施設（入所型）の割合

▶基本方向3『歯科口腔保健を推進するための環境整備』

目標達成：かかりつけ歯科医を持つ人の割合

5 社会情勢の変化 【本市の状況】

(1) 総人口の減少

これまでの傾向が今後も続いた場合、2050年には、約42万人まで減少

(2) 少子高齢化の進行

2035年には、65歳以上は31.4%（約3人に1人）⇒10年間で4%（+10,598人）の増加見込み

(3) 出生率の減少が加速化

合計特殊出生率は、全国・栃木県よりも高い水準だが、出生率の減少が加速化している。

(4) 介護が必要な高齢者の増加

2040年には、3万人を超え、認定率も21%とピークとなる見込み

(5) 単独世帯数の増加

2025～2035の10年間で、高齢単独世帯が、2.7%（+6,399世帯）増加見込み

(6) 女性の社会進出の進展

専業主婦世帯の減少，女性就業者数の増加

(7) 新型コロナウイルス感染症の影響

新しい生活様式の定着

(8) NCCの進展

拠点化の促進と公共交通ネットワークの充実

(9) スーパースマートシティの実現に向けたデジタルの活用

あらゆる分野において、新たな価値を創造する「DXの実現」に向けた取組を推進

6 課題の整理

現 状	主な死因	死因順位：①がん ②心疾患 ③老衰 ④脳血管疾患 「がん」「心疾患」「脳血管疾患」の死因：全体の約半数を占める。 「がん」の部位別死亡率：男性は肺がん、女性は大腸がん・乳がんの割合が増加 標準化死亡比（SMR）では、「脳血管疾患」の死亡率が全国より高い。
	主な疾患 生活習慣	血圧の検査平均値は、全国値と比較し不良、血圧の指摘を受けたが取組をしていない割合の増加 血糖値の指摘を受けた割合は横ばい、指摘されたが取組をしていない割合の増加 メタボ該当者の増加、腎機能低下者の増加 4mm以上の歯周ポケットのある人（40歳・60歳）の増加、歯周病を指摘されたが取組をしていない割合の増加
	健康に関する意識	無関心層の割合が、栄養・食生活、運動、休養いずれも約2割（特に、働く世代の無関心層の割合が高い）
	第2次計画の 振り返り	健康寿命は着実に延伸し、計画の約6割の指標は「改善」または「達成」となったが、「悪化」が約3割あった。 「悪化」のうち、栄養、運動、休養・こころの健康など生活習慣に関するものが約6割（特に、働く世代で横ばいや悪化） ライフステージ別：若年層（中学生、青年期）の食生活、運動習慣者の割合（すべての年代）、子どもの肥満者、若年女性のやせの目標項目で悪化
社会情勢の変化		+ ・ 少子高齢化の進行 ・ 単独高齢世帯の増加 ・ 介護が必要な人の増加 ・ 女性の社会進出など社会の多様化 ・ NCCの進展 ・ DXの加速 ・ 新しい生活様式の定着

全体としては改善も、
一部の性・年齢階級で
悪化の指標あり

6 課題の整理

健康寿命	① 本市の総人口は、今後も減少する一方、65歳以上の人口の増加、高齢者の就労人口の増加 ⇒ 『健康寿命の延伸』に向けたさらなる取組が必要
個人の行動に関すること	② 本市の「脳血管疾患」による死亡率（標準化死亡比）は、全国を上回っており、「がん」「脳血管疾患」「心疾患」による死亡率は、市全体の死亡率の約半数を占めている。 ⇒ 引き続き、生活習慣の改善及び改善した生活習慣の定着による生活習慣病の発症・重症化予防の取組が必要 ③ 歯周病などの歯科疾患は、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の発症や悪化など、全身の健康状態に影響 ⇒ 健康寿命の延伸に向けて、歯と口腔の健康づくりの取組が必要
社会環境に関すること	④ 仕事と育児・介護の両立、働き方の多様化などにより、働く世代において生活習慣の改善に要する時間の確保が難しい。 ⇒ 個人の行動だけではなく、健康への関心が薄い市民や、関心があっても取り組めない市民などが自然に健康になれる環境や仕組みを創っていく必要がある。
ライフステージ等に関すること	⑤ 女性は、ライフステージごとに女性特有の健康課題があり、女性の社会進出などライフスタイルが多様化している。 ⇒ 女性が自身の体に目を向け、正しい情報を入手し活用する必要がある。企業等においても、女性の特性を理解し、健康支援を行うなど、女性の健康に着目した取組が必要 ⑥ 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きな影響を与える。 ⇒ 高齢者の健康を支えるだけではなく、若い世代から、次のライフステージを見据えた取組が必要

7 次期計画の基本的な方向

【「健康寿命の延伸」に向けた基本方向の設定について】

- 少子高齢化が進展する中、更なる健康寿命の延伸を目指す必要がある。
⇒ 「健康寿命の延伸」を【基本目標】に設定
- 本市の健康課題や社会情勢の変化、国・県の動向を踏まえ、基本方向を設定する。
 - ⇒ 健康づくりの推進に向け、「生活習慣の改善に向けた取組」と「生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組」など、『個人の行動と健康状態の改善』を推進
「歯科口腔保健基本計画」を位置づけて一体的に推進
 - ⇒ 個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の影響も大きいことから、健康に関心が薄い人や関心があっても取り組めない人などを含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような「自然に健康になれる環境づくり」など、『社会環境の質の向上』を新たに基本方向に位置づけ
 - ⇒ 人生の各世代や性差において、それぞれ異なった課題があることから、ライフステージに応じた取組を行うとともに、次のライフステージを見据え、『ライフコースアプローチの観点を踏まえた健康づくり』を新たに基本方向に位置づけ

《取組を効果的に推進するための視点》

健康関心度や就労状況の違い、性差、年齢差など、様々な状況にある方々の健康づくりの取組をより効果的に推進するために意識すべき視点を整理

地域・企業・学校など市民の健康づくりを支える多様な主体の連携促進

ウォーカブルなまちづくりなど、NCCの形成との連携による健康づくり

デジタル技術の有効活用

7 次期計画の基本的な方向 【イメージ】

《（仮称）第3次健康うつのみや21の方向性（案）》

基本目標

健康寿命の延伸

（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）

基本方向1 個人の行動と健康状態の改善

（1）生活習慣の改善

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・こころの健康
- 歯・口腔の健康 **【拡】**
- たばこ
- アルコール

（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 循環器疾患
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- 糖尿病
- CKD（慢性腎臓病）
- がん

（3）生活機能の維持・向上

- ロコモティブシンドローム
- 骨粗鬆症 **【新】**

基本方向2 社会環境の質の向上

- 地域のつながり・支え合い
- 自然に健康になれる環境づくり **【新】**
- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり（企業・団体等） **【拡】**

基本方向3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 子ども
- 高齢者
- 女性 **【新】**
- 働く世代 **【新】**

参考《第2次健康うつのみや21》

基本目標

健康寿命の延伸

（平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加）

基本方向1 生活習慣の改善

- ・ 栄養・食生活
- ・ 身体活動・運動
- ・ 休養・こころの健康
- ・ 歯・口腔の健康
- ・ たばこ
- ・ アルコール

基本方向2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ・ 循環器疾患
- ・ がん
- ・ CKD（慢性腎臓病）
- ・ 糖尿病
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

基本方向3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・ 次世代の健康
- ・ 高齢者の健康

基本方向4 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・ 地域のつながり・支え合い
- ・ 企業・団体等の積極参加の促進