

資料編

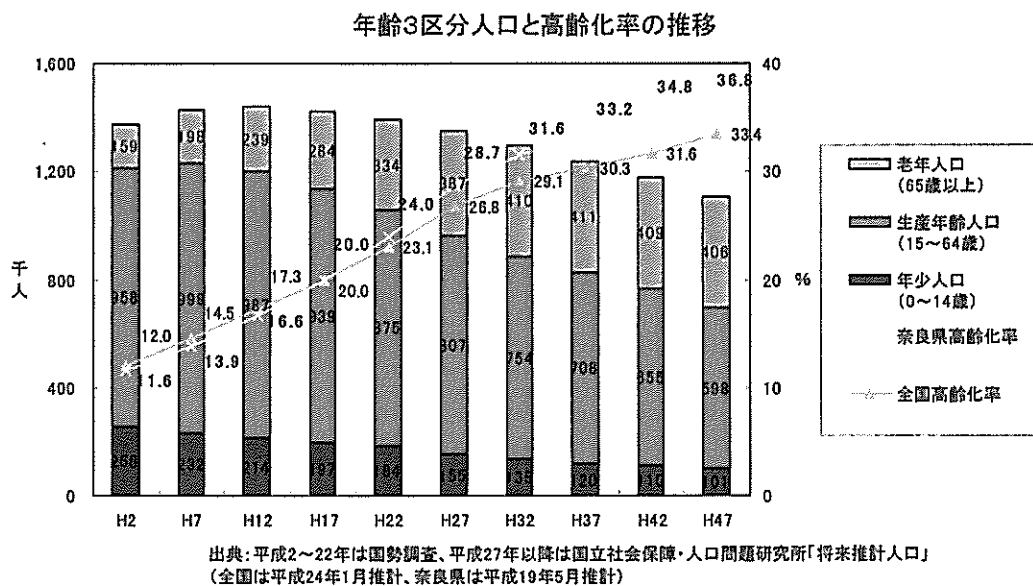
1. 奈良県の健康づくりの現状
2. 健康指標の現状と計画目標（値）
3. 策定経過
4. 奈良県健康長寿文化づくり推進会議規則
5. 奈良県健康長寿文化づくり推進会議委員名簿
6. 奈良県健康増進計画策定ワーキング会議委員名簿
7. すこやか健民トーク 実施結果

1. 奈良県の健康づくりの現状

(1) 県民の高齢化の状況

本県の推計人口は、平成24年（2012年）10月現在1,389,690人であり、平成12年（2000年）以降減少しています。国立社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（平成19年5月推計）によると、22年後の平成47年（2035年）には110万4千人になると推計されています。

65歳以上の割合である高齢化率については、平成24年10月現在24.9%（住民基本台帳に基づく人口により計算）であり、今後、全国よりもやや早いペースで高齢化が進み、平成47年には36.8%となると推計されています。

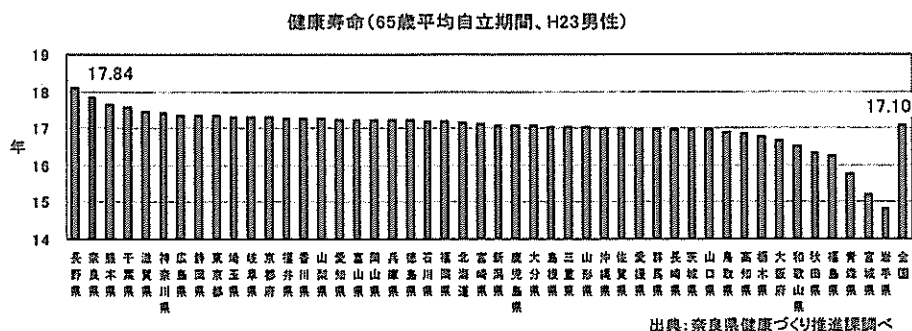


(2) 健康寿命（65歳平均自立期間）と平均寿命

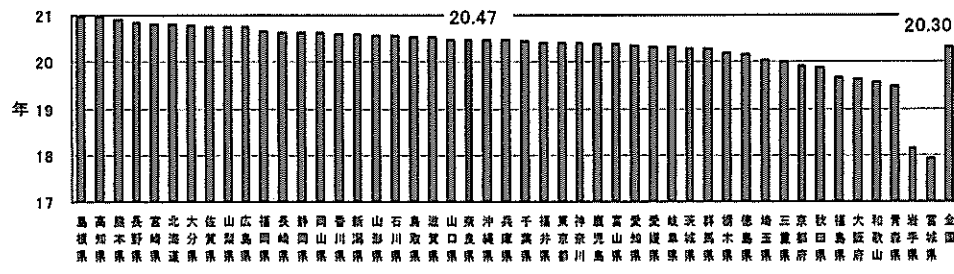
健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均寿命から介護が必要な期間を差し引いた期間に相当します。

本県の平成23年の健康寿命（65歳平均自立期間）は、男性が17.84年、女性が20.47年（65歳から健康で自立して生活ができる期間）であり、それぞれ全国第2位、第22位（長い順）となっています。また、平均寿命（平成22年）については、男性が80.14歳、女性が86.60歳であり、それぞれ全国第7位、第17位（長い順）となっています。

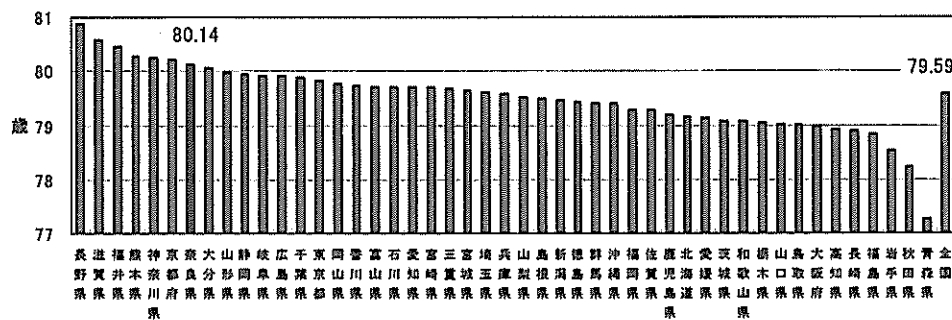
わが国の平均寿命（0歳平均余命）は、男女とも世界最高水準にあり、医学の進歩等により年々増加傾向にありますが、平成22、23年については、東日本大震災の影響などの理由で低下しています。



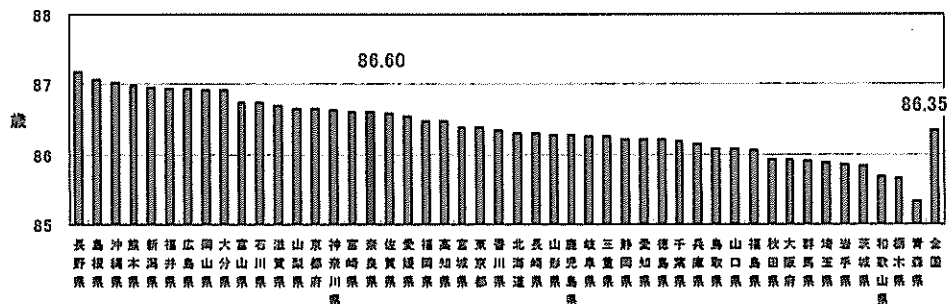
健康寿命(65歳平均自立期間、H23女性)



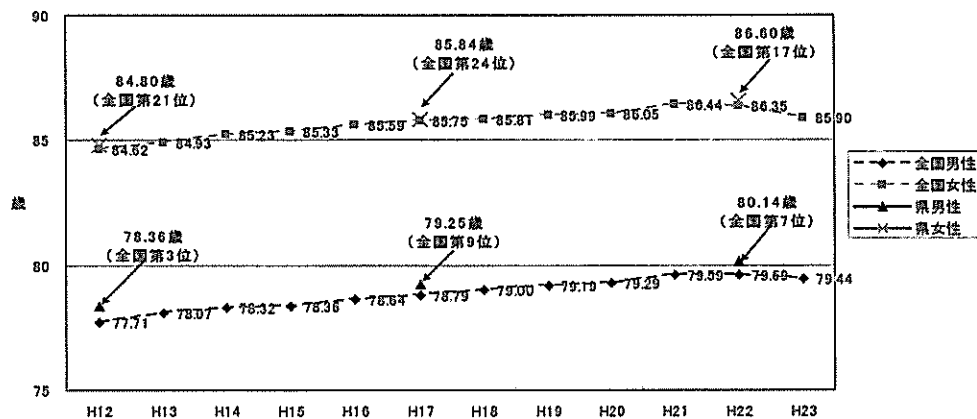
平均寿命(H22男性)



平均寿命(H22女性)

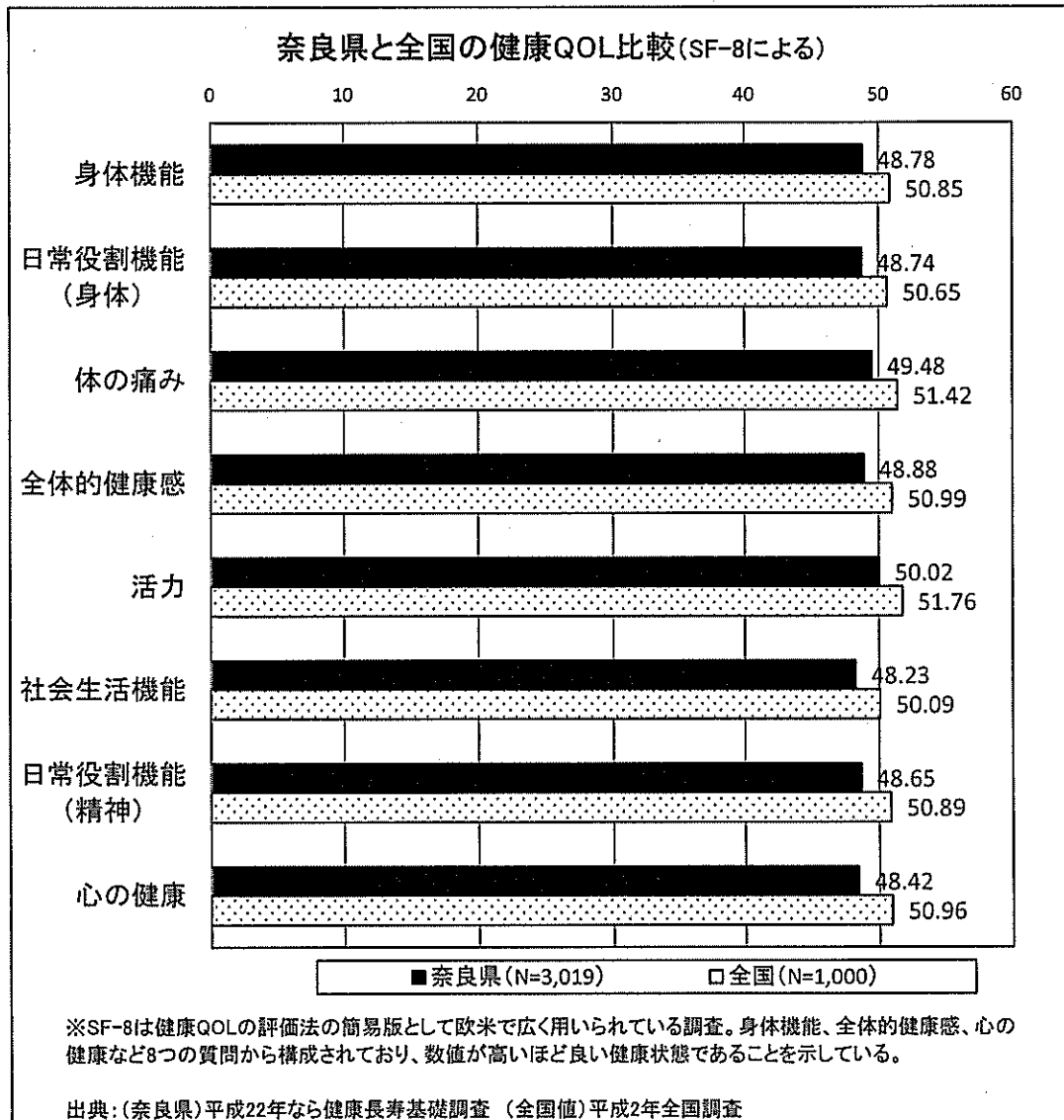


平均寿命の推移



(4) 健康QOLについて

SF-8*による健康QOL (Quality of life) をみると、奈良県は「活力」が最も高く 50.02、「社会生活機能」が最も低く 48.23 となっています。



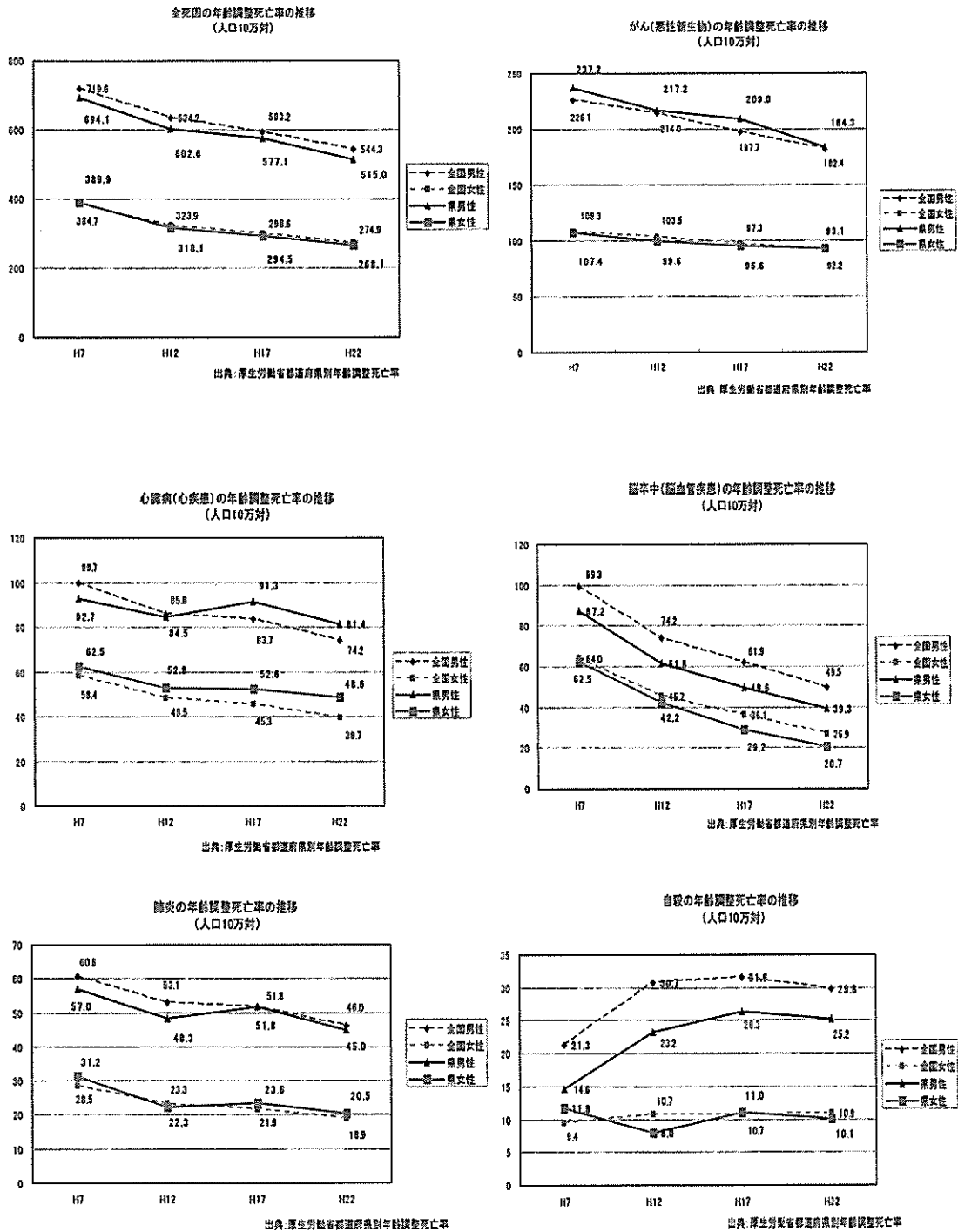
※ SF-8 (ShortForm-8 : 8問の短答式アンケート) とは、国内外で広く使用されている個人の自覚に基づく健康QOL (Quality of Life、生活の質) の尺度。健康8領域について、日本人の平均を 50 とした偏差値として表され、8領域の結果に基づき、個人や集団の「身体的健康」と「精神的健康」の程度が把握できる。

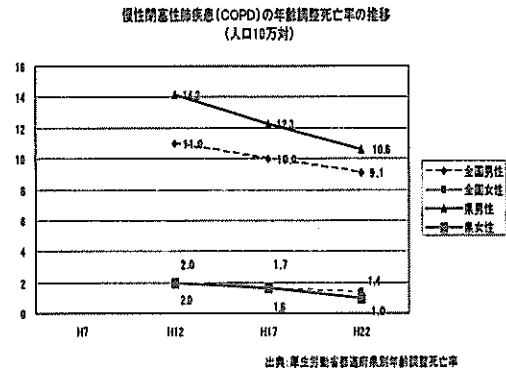
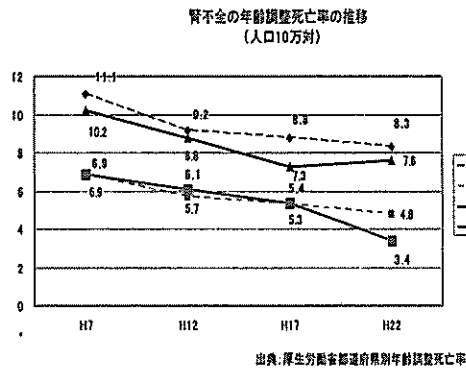
※ 回答者の年齢構成の影響を受けるため、本結果は奈良県の健康QOL 評価の代表的なデータとは言えないが、これらの指標を高めていくようにする。

(5) 疾病別死亡率（年齢調整死亡率）の推移

人口に占める死亡者数の割合である死亡率は、高齢者の割合が増加しているため、見かけ上、年々増加していますが、年齢構成を昭和60年全国人口の年齢構成に合わせて計算した年齢調整死亡率でみると、医学の進歩や疾病予防の取り組みなどのため、全国や本県の死亡率は、概ね減少傾向にあります。

全国との比較では、本県は心臓病（心疾患）による死亡がやや高く、脳卒中（脳血管疾患）や自殺による死亡がやや低い傾向にあります。性別には、男性の死亡率が女性より高い傾向にあります。

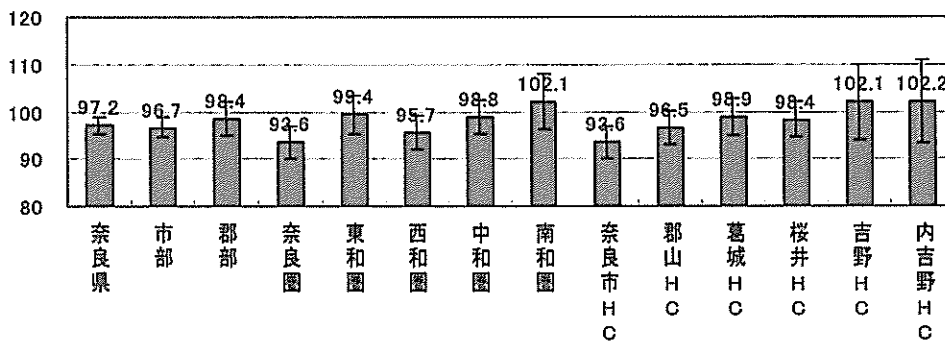




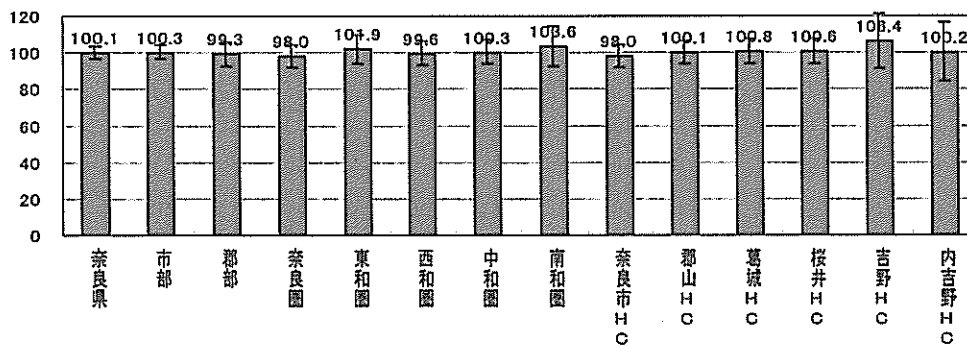
(6) 標準化死亡比 (SMR) による死亡の地域差

死亡率は市町村など地域により差があり、一般に市町村など対象集団の年齢構成の違いを調整した死亡率(比)である標準化死亡比(SMR)によって比較が行われます。平成18~22年の5年間の市町村別死者数のデータを利用した、主な死因別の標準化死亡比をみると、全死因では奈良圏や西和圏で低く、心臓病は東和圏、中和圏や南和圏で高く、脳卒中は奈良圏や西和圏で低い状況にありますが、がんは地域差がほとんどない状況にあります。(標準化死亡比が100より大きい場合は全国より死亡率が高く、100より小さい場合は全国より低いことを示しています。)

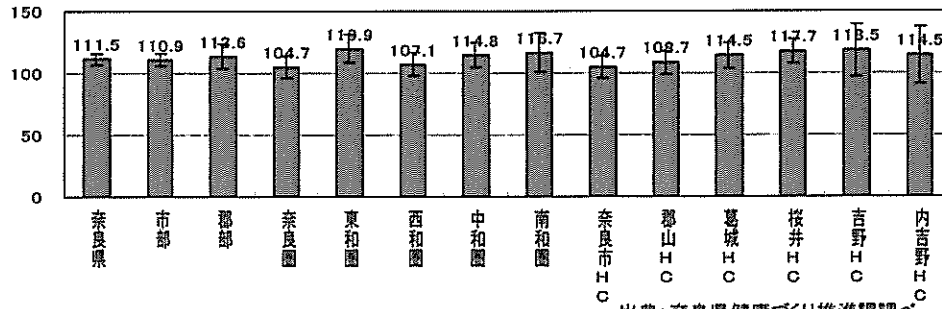
全死因の標準化死亡比
(男女計、H18-H22平均、全国H20を基準、95%信頼区間、以下同じ)



がん(悪性新生物)の標準化死亡比(男女計)

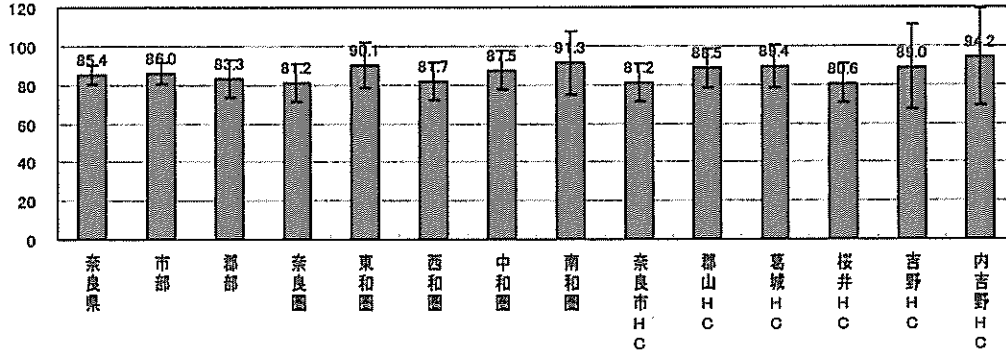


心臓病(心疾患)の標準化死亡比(男女計)



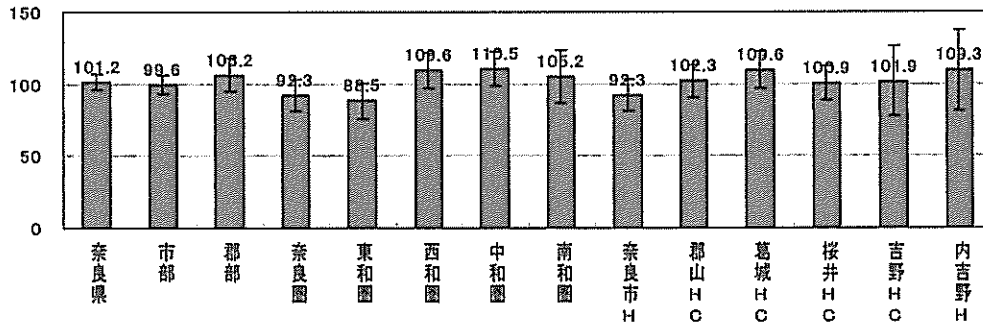
出典:奈良県健康づくり推進課調べ

脳卒中(脳血管疾患)の標準化死亡比(男女計)



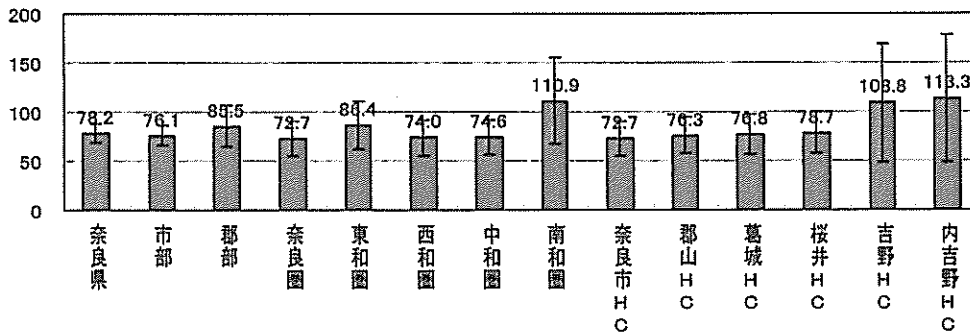
出典:奈良県健康づくり推進課調べ

肺炎の標準化死亡比(男女計)



出典:奈良県健康づくり推進課調べ

自殺の標準化死亡比(男女計)



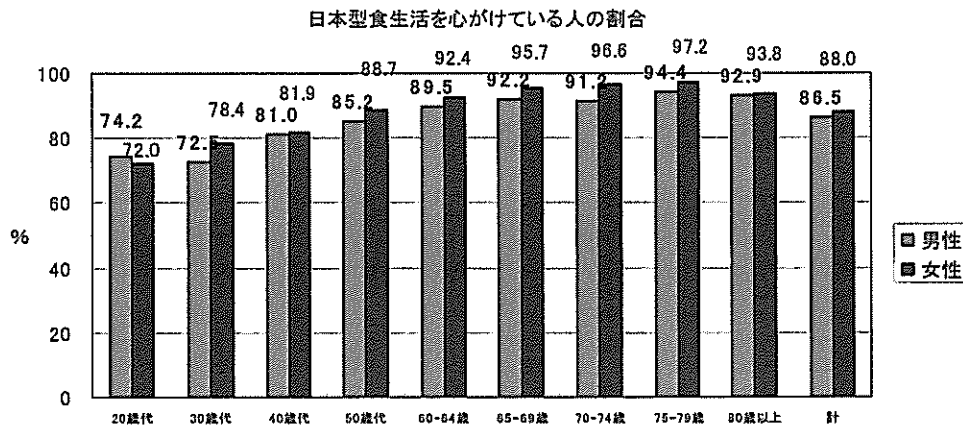
出典:奈良県健康づくり推進課調べ

(7) 健康的な生活習慣の実践者の割合

① 日本型食生活の心がけ

健康的な生活習慣の一つとして、日本型食生活の心がけがあります。日本型食生活とは、主食、主菜、副菜で構成される、バランスの取れた食習慣のことであり、日本の長寿にも良い影響を与えているとして、国際的にも評価されつつあります。

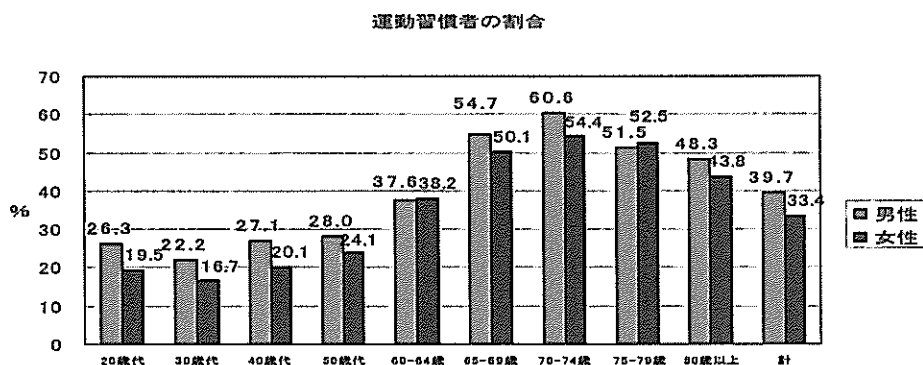
日本的食生活を心がけている県民の割合は、男性 86.5%、女性 88.0% (20 歳以上、平成 24 年) であり、日本型食生活を心がけている人は男性や若年者で少なくなっています。



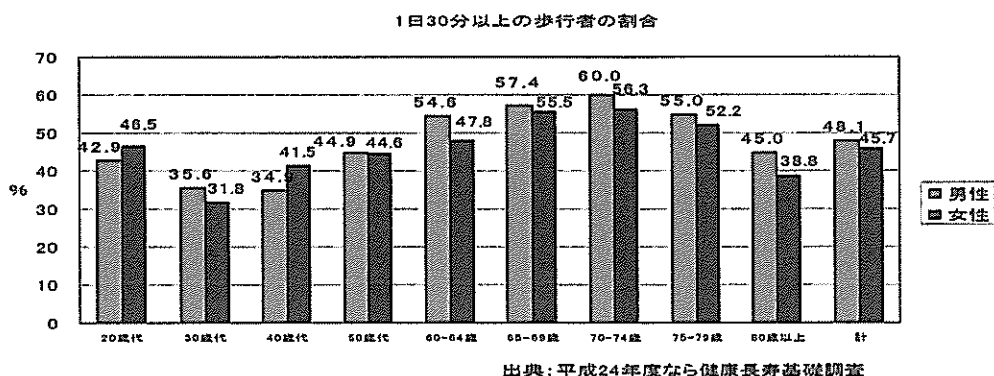
出典：平成24年度なら健康長寿基礎調査

② 運動習慣

仕事以外で1日30分以上の運動を週2日以上している県民の割合(運動習慣者の割合)は、男性 39.7%、女性 33.4% (20 歳以上、平成 24 年、以下同じ) であり、仕事以外で1日30分以上歩いている人の割合は、男性が48.1%、女性 45.7%となっています。いずれも女性や若年者で少なくなっています。



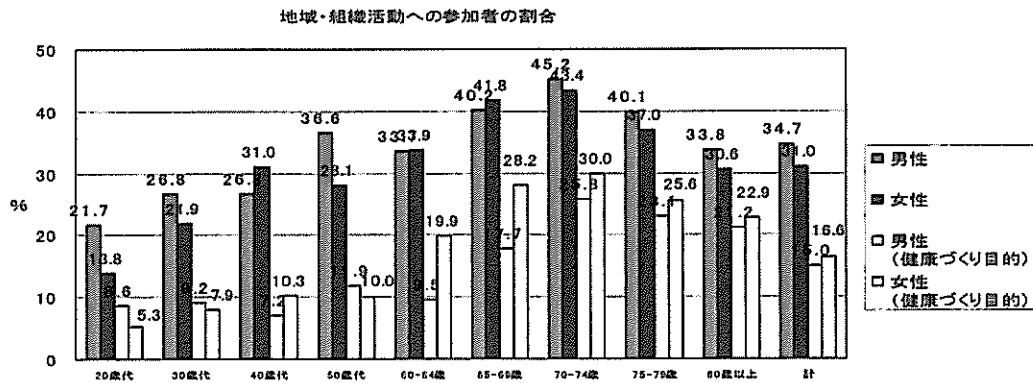
出典：平成24年度なら健康長寿基礎調査



出典：平成24年度なら健康長寿基礎調査

③ 地域や組織活動への参加

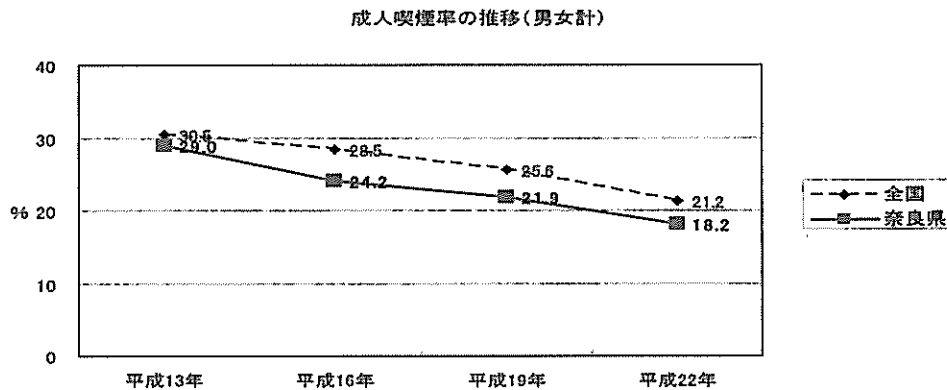
地域や組織活動へ参加している県民の割合は、男性 34.7%、女性 31.0% (20 歳以上、平成 24 年、以下同じ) であり、健康づくりを目的とした地域や組織活動へ参加している県民の割合は、男性 15.0%、女性 16.6% となっています。



出典：平成24年度なら健康長寿基礎調査

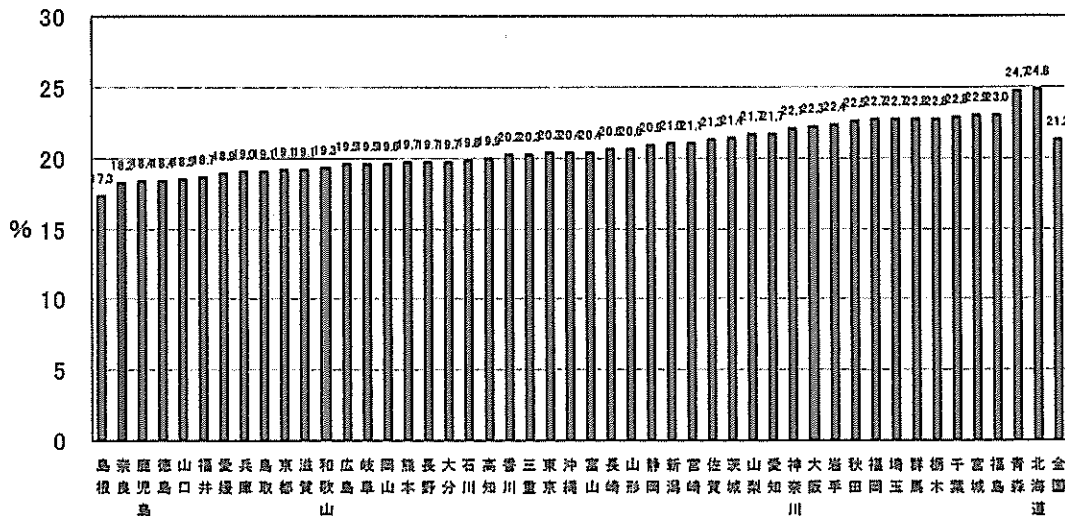
(8) 喫煙率の推移

喫煙はがん、心臓病、呼吸器疾患など、多く病気の危険因子となります。県民の喫煙率は年々低下傾向にあります。平成 22 年の喫煙率は 18.2% で全国第 2 位 (低い順) となっています。



出典：国民生活基礎調査

成人喫煙率(平成22年、男女計、低い順)

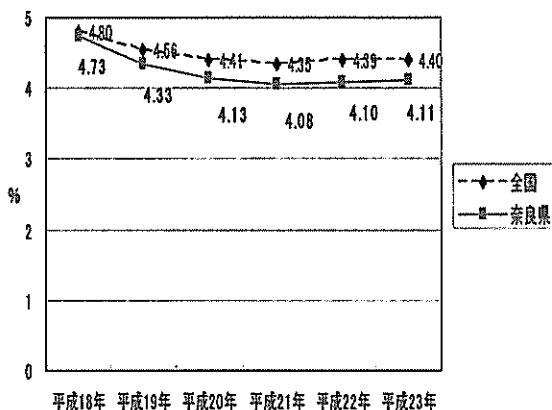


出典：平成22年国民生活基礎調査

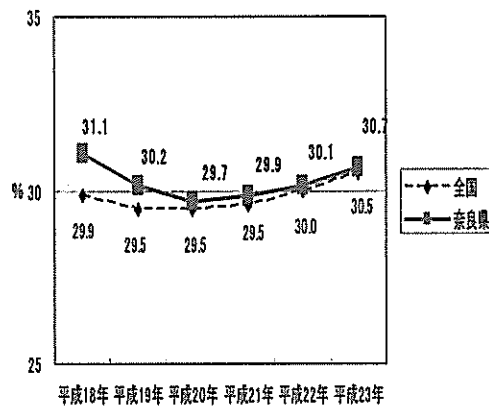
(11) 要介護・要支援認定率の推移

健康づくりや介護予防の取り組みにより、要介護や要支援の認定を受ける人を増やさない取り組みが必要です。本県の要介護や要支援の認定を受けている高齢者の割合（要介護・要支援認定率）は、65～74歳（前期高齢者）で4.11%であり、75歳以上（後期高齢者）で30.7%となっており、それぞれ全国第19位、第22位（低い順）となっています。（計算では住民基本台帳人口を利用した。）

要介護・要支援認定率の推移(65～74歳)



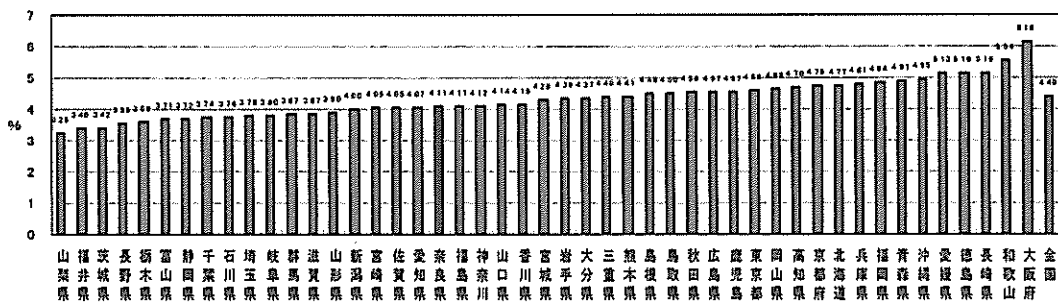
要介護・要支援認定率の推移(75歳以上)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告調査10月報」

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告調査10月報」

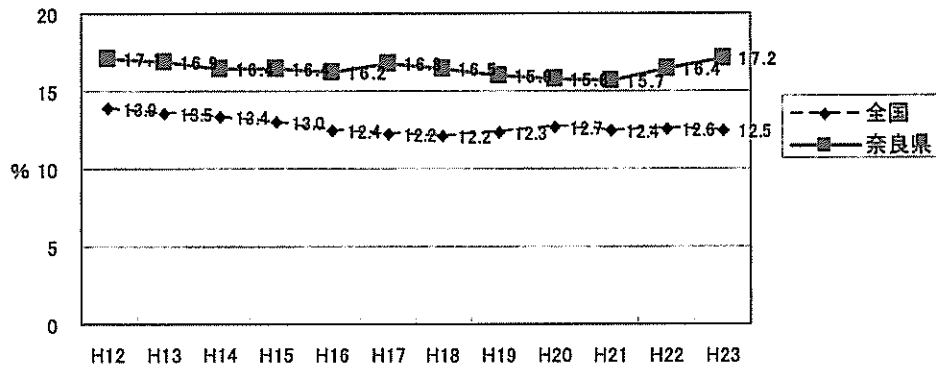
要介護・要支援認定率(平成23年、65～74歳、低い順)



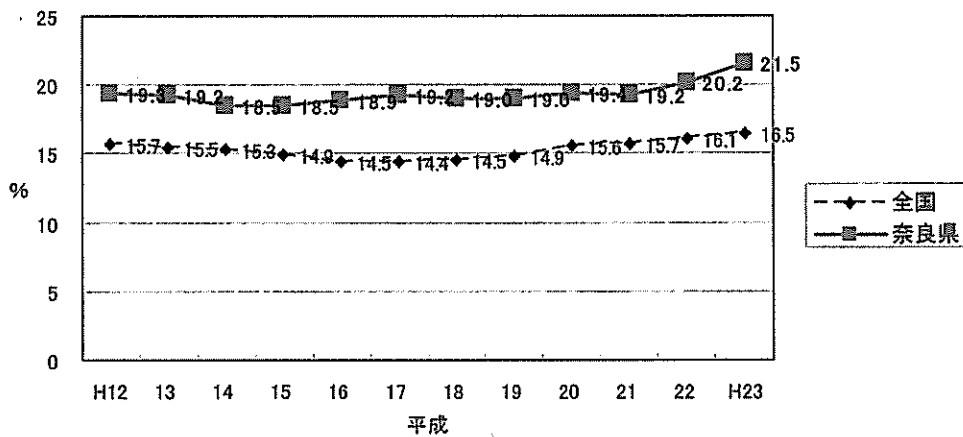
(12) 自宅死亡率の推移

医療機関で死亡した方の割合は、昭和50年代に自宅で死亡した方の割合（自宅死亡率）を上回り、現在では全体の8割程度となっています。近年、本県では、自宅での看取りを希望する方の増加や在宅医療の取り組みの推進により、自宅死亡率が増加傾向にあります。自宅死亡率は近畿で高い傾向にあり、本県の自宅死亡率は17.2%（老人ホームを含めた自宅等死亡率は21.5%）と、全国第1位（自宅等でも第1位）となっています。

自宅死亡率

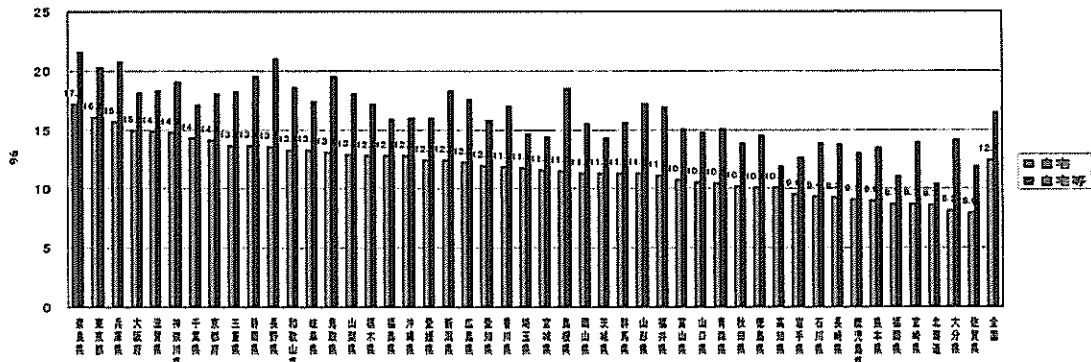


自宅等死亡率の推移(自宅+老人ホーム)



出典:人口動態調査

自宅死亡率(平成23年、自宅死亡率の高い順、自宅等は自宅+老人ホーム)



出典:人口動態調査

(13) 市町村別の主な健康指標値と順位

県内市町村別の主な健康指標値と市町村順位は別表のとおりです。なお、人口の少ない市町村では、年ごとの変動や調査に基づく誤差が大きいことから、観察に当たっては、注意が必要です。

■ 市町村別の主な健康指標値

単位	住民基本台帳人口 人	高齢化率 %	健康寿命 (男性) (65歳 平均 自立 期間) 年	健康寿命 (女性) (65歳 平均 自立 期間) 年	平均 要介護 期間 (男性) 年	平均 要介護 期間 (女性) 年	平均期 (男性) (0歳 期) 余命 歳	国保 特定健診 受診率 %	国保 特定指 導利用 率 %	介護予防 事業参加 高齢者 割合 (二次予防 実施人 員) %	介護予防 事業参加 高齢者 割合 (一次予防 実施人 員) %	要介護 要支援 認定率 (65-74歳) %	要介護 要支援 認定率 (75歳以上) %	自宅 死亡率 %	自宅等 死亡率 (自宅+老人 ホーム) %
奈良市	366,165	24.84	17.78	20.96	1.61	3.38	7.1	25.0	5.6	0.24	2.4	3.78	29.7	17.5	20.8
大和高田市	69,687	24.20	16.51	19.57	1.67	3.62	7.1	13.1	25.7	0.27	7.7	4.73	32.7	14.3	18.8
大和郡山市	89,903	25.57	17.53	20.62	1.60	3.44	7.1	25.7	7.4	0.42	4.9	4.24	29.1	14.3	18.1
天理市	68,286	21.34	17.17	20.76	1.63	3.16	7.1	20.1	26.7	0.21	21.9	4.95	33.1	18.7	26.0
橿原市	125,462	22.74	18.73	20.91	1.07	2.36	7.1	27.4	10.7	0.21	0.7	3.71	26.2	17.1	21.0
桜井市	60,307	25.43	17.48	20.96	1.11	2.63	7.1	19.2	17.7	0.69	42.0	4.61	30.6	20.0	24.0
五條市	34,631	29.05	16.70	19.84	1.92	3.66	7.1	20.0	2.9	0.19	10.5	4.82	32.0	15.2	19.8
御所市	29,375	32.29	17.46	20.22	1.51	3.18	7.1	26.8	50.2	0.36	28.9	5.42	33.1	15.3	17.7
生駒市	121,105	22.04	18.03	20.44	1.62	3.49	7.1	30.0	0.7	0.41	43.7	3.38	32.7	19.2	23.1
香芝市	77,356	18.66	17.30	21.72	1.60	4.30	7.1	34.4	9.2	0.73	58.2	3.82	31.0	15.2	17.3
葛城市	36,737	23.08	17.91	21.59	1.33	2.92	7.1	22.6	24.6	0.57	5.1	4.12	32.1	11.8	20.2
宇陀市	34,371	31.17	17.04	21.01	1.17	2.79	7.1	23.3	29.3	1.15	77.2	4.29	33.1	17.0	24.6
山添村	4,111	36.90	17.62	21.12	1.27	2.06	7.1	48.8	55.8	1.26	62.4	4.50	22.3	23.9	40.8
平群町	19,933	30.46	18.27	20.56	1.94	3.64	7.1	37.5	34.3	0.10	38.4	3.72	30.1	17.7	19.4
三郷町	23,074	26.12	17.57	21.69	1.49	3.53	7.1	30.7	7.0	0.13	1.3	4.83	34.0	20.4	22.7
斑鳩町	28,536	25.56	17.62	19.00	2.18	4.64	7.1	28.7	20.4	0.45	23.7	4.22	33.3	23.4	24.6
安堵町	7,881	26.14	16.32	21.21	1.84	3.42	7.1	29.0	46.8	0.20	4.8	5.28	35.6	21.0	24.7
川西町	8,899	27.56	18.16	19.24	1.77	3.14	7.1	27.4	22.5	0.66	0.0	4.36	28.3	17.1	18.3
三宅町	7,357	28.75	17.01	22.13	1.71	4.73	7.1	32.0	28.6	0.38	18.4	2.98	28.6	14.1	14.1
田原本町	32,789	25.28	18.40	20.50	1.61	3.51	7.1	20.8	25.8	0.46	7.1	3.05	28.0	17.4	20.3
曾爾村	1,776	39.64	18.27	20.89	1.17	2.47	7.1	44.8	91.7	4.04	14.4	5.74	25.4	37.2	39.5
御杖村	2,007	46.50	18.91	23.74	1.30	3.03	7.1	43.5	87.1	1.92	42.9	3.64	25.1	37.5	45.0
高取町	7,506	31.32	17.90	19.55	1.90	3.95	7.1	27.0	0.0	0.82	15.8	5.92	31.7	22.0	23.0
明日香村	5,991	31.06	17.53	18.58	1.49	2.53	7.1	29.0	23.8	4.21	7.7	3.45	29.8	18.8	38.6
上牧町	23,869	25.22	17.62	18.71	1.77	2.26	7.1	25.4	6.0	0.51	4.6	4.66	28.9	9.7	34.5
王寺町	22,873	24.33	17.37	19.34	1.97	4.87	7.1	28.4	18.8	0.85	11.4	4.25	32.9	14.2	15.8
広陵町	34,429	19.76	18.37	20.52	1.87	3.79	7.1	27.1	6.8	0.58	93.8	4.08	30.2	17.0	19.2
河合町	19,005	29.81	18.57	22.28	1.83	4.29	7.1	22.8	13.2	0.00	0.0	3.58	29.9	16.4	20.8
吉野町	8,736	39.34	17.59	19.45	1.96	3.80	7.1	21.5	19.3	0.75	52.6	4.80	31.3	16.9	18.2
大淀町	19,450	25.17	16.38	18.69	2.27	4.36	7.1	12.3	7.1	0.81	17.3	6.13	35.5	11.3	19.4
下市町	6,593	37.54	16.25	18.97	2.33	4.91	7.1	22.8	0.0	2.35	38.9	6.02	38.4	16.7	19.3
黒滝村	871	42.02	15.74	20.14	2.25	4.38	7.1	26.5	37.5	1.09	116.4	1.56	35.1	21.7	26.1
天川村	1,691	41.63	15.34	19.06	2.95	5.84	7.1	24.5	0.0	0.00	61.3	6.71	36.8	24.1	24.1
野迫川村	519	43.93	15.51	18.79	1.24	4.01	7.1	43.1	0.0	5.73	22.0	1.28	23.4	26.7	26.7
十津川村	3,910	40.59	15.36	20.65	1.81	4.40	7.1	35.1	14.8	0.00	23.5	5.66	37.0	17.0	22.7
下北山村	1,089	44.54	16.52	17.64	2.24	3.72	7.1	43.8	81.3	2.11	42.7	5.60	34.0	23.8	23.8
上北山村	646	44.74	18.68	25.03	1.37	3.53	7.1	36.8	25.0	0.69	16.6	3.24	32.4	12.5	12.5
川上村	1,725	52.17	17.56	22.13	1.25	5.63	7.1	2.5	0.0	0.76	15.1	3.42	23.6	21.6	24.3
東吉野村	2,248	47.86	17.72	20.30	1.81	3.34	7.1	25.8	30.4	3.73	176.0	4.81	29.1	22.4	22.4
奈良県	1,410,899	24.90	17.64	20.59	1.59	3.33	7.1	25.1	14.2	0.45	19.5	4.11	30.7	17.2	21.5
全国	126,659,683 (H24.3.31)	23.43 (H24.3.31)	17.10 (H23)	20.30 (H23)	1.59 (H23)	3.35 (H23)	7.1	32.7	21.7	0.56	26.7	4.40	30.5	12.5	16.5
時点	H24.10.1	H24.10.1	H21-23	H21-23	H21-23	H21-23	H1	H23年度	H23年度	H23年度	H23年度	H23	H23	H23	H23
出典等	県統計課調べ	県統計課調べ	県健康づくり推進課調べ	県健康づくり推進課調べ	県健康づくり推進課調べ	県健康づくり推進課調べ	厚労省調べ	奈良県国民健康保険団体連合会調べ	奈良県国民健康保険団体連合会調べ	厚生労働省調べ	厚生労働省調べ	厚生労働省調べ	厚生労働省調べ	県医療管理課調べ	県医療管理課調べ

標準(性)	喫煙率(女性)	内科的な健康診断の受診率	がん検診受診率(人間ドックを含む。)	胃がん検診受診率(人間ドック含む。)	肺がん検診受診率(人間ドック含む。)	大腸がん検診受診率(人間ドック含む。)	子宮がん検診受診率(人間ドック含む。)	乳がん検診受診率(人間ドック含む。)	歯科検診受診率	国保特定健診受診率	国保特定保健指導利用率	介護予防事業参加高齢者割合(二次予防)	介護予防事業参加高齢者割合(一次予防)	要介護要支援認定率(65-74歳)	要介護要支援認定率(75歳以上)	自宅死亡率	自宅等死亡率(自宅+老人ホーム)
19	19	22	20	26	25	14	21	18	6	26	32	30	35	13	13	19	22
28	31	32	38	35	35	35	38	36	11	37	14	29	29	25	26	33	31
14	28	13	22	19	15	17	25	12	20	24	27	25	32	18	12	32	34
24	24	23	39	38	39	39	35	31	10	34	12	32	19	30	28	15	8
31	17	28	15	21	16	16	15	15	19	18	25	31	37	11	6	21	21
2	27	24	37	30	34	36	33	34	34	36	22	18	12	23	18	14	14
10	30	19	21	17	20	26	36	7	15	35	33	34	27	28	22	31	26
25	36	26	35	22	17	25	37	35	9	21	5	28	15	32	30	29	35
15	16	30	27	29	24	30	29	24	21	12	34	26	9	6	25	16	16
20	35	17	29	32	36	34	26	29	17	9	26	16	7	14	19	30	36
17	26	21	10	9	12	13	19	5	3	31	16	21	31	16	23	37	25
27	13	33	28	13	21	22	22	13	35	28	10	9	4	20	29	25	11
7	11	1	2	7	2	2	2	1	28	1	4	8	5	22	1	5	2
6	22	7	23	20	28	12	31	28	12	6	8	36	14	12	16	18	27
9	17	25	25	27	30	28	11	33	14	11	29	35	36	29	33	13	19
1	10	9	11	11	9	18	7	19	24	15	19	24	16	17	31	7	10
13	8	14	6	6	5	4	10	4	37	13	6	33	33	31	36	12	9
39	20	38	14	13	7	23	23	2	31	17	18	19	38	21	8	22	32
36	7	5	6	5	8	10	16	2	16	10	11	27	20	3	9	35	38
29	39	16	9	10	11	20	24	38	27	33	13	23	30	4	7	20	24
30	37	2	1	1	1	1	6	9	26	2	1	3	25	35	5	2	3
11	6	10	8	3	6	5	5	11	8	4	2	7	10	10	4	1	1
34	12	19	36	34	32	32	27	19	29	20	35	12	23	36	21	9	17
22	9	8	32	24	22	29	13	30	22	14	17	2	28	8	14	17	4
5	34	37	30	32	37	31	32	32	5	25	31	22	34	24	10	39	5
7	15	15	25	31	30	19	8	6	1	16	21	11	26	19	27	34	37
33	14	34	31	28	13	21	9	14	18	19	30	20	3	15	17	24	30
12	5	12	5	4	26	7	4	22	2	30	24	37	38	9	15	28	23
26	23	27	13	17	14	24	28	8	23	32	20	15	8	26	20	26	33
37	3	30	34	39	38	38	14	37	39	38	28	13	21	38	35	38	28
23	1	36	33	37	32	37	30	25	25	29	35	5	13	37	30	27	29
35	3	29	16	15	23	27	12	17	4	22	7	10	2	2	34	10	7
3	29	18	19	15	27	32	39	21	13	27	35	37	6	39	37	4	13
38	38	10	3	2	10	3	16	23	7	5	35	1	18	1	2	3	6
21	32	6	17	22	4	5	34	16	38	8	23	37	17	34	38	23	18
3	33	3	12	25	29	11	2	10	29	3	3	6	11	33	32	6	15
16	1	4	4	12	18	9	19	38	32	7	15	17	22	5	24	36	39
17	21	35	23	36	19	8	1	3	36	39	35	14	24	7	3	11	12
32	25	39	18	8	3	15	18	25	33	23	9	4	1	27	11	8	20
い順	低い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	高い順	低い順	低い順	高い順	高い順

(14) 市町村での関係計画策定状況（平成 25 年 4 月 1 日現在）

健康づくりは県民一人ひとりが自主的に取り組むべきことですが、個人の健康づくりの取り組みに対する支援については、県民に最も身近な自治体である市町村の役割が大きいといえます。各市町村では、健康づくりに関する行政計画の策定や積極的な事業展開が必要です。市町村での関係計画の策定状況を別表に示します。

	市町村計画策定状況		
	健康増進計画	食育推進計画	スポーツ推進計画
奈良市	○	○	○
大和高田市	○	○	○
大和郡山市	○	○	
天理市	○	○	
橿原市	○		
桜井市	○		○
五條市	○	○	
御所市	○		
生駒市	○	○	○
香芝市	○	○	
葛城市	○	○	
宇陀市	○		
山添村	○	○	
平群町	○	○	
三郷町	○	○	
斑鳩町	○	○	
安堵町	○	○	
川西町	○	○	
三宅町	○		
田原本町	○	○	
曾爾村	○		
御杖村	○		
高取町			
明日香村	○		
上牧町	○		
王寺町	○	○	○
広陵町	○	○	
河合町			
吉野町	○	○	
大淀町			
下市町	○		○
黒滝村	○		
天川村			○
野迫川村	○		
十津川村	○	○	
下北山村	○		
上北山村	○		
川上村	○		
東吉野村	○		
市町村数	35	19	7

出典：「健康増進計画」「食育推進計画」健康づくり推進課調べ「スポーツ推進計画」スポーツ振興課調べ

2. 健康指標の現状と計画目標 (値)

1. よりよい生活習慣をつくる

(1) 栄養・食生活

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	3食3品(以上)3角食べをしている児童・生徒の割合	※1	調査後設定	
2	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事(日本型食生活)をほぼ毎日とっている人の割合	47.1% (H24)	52.0%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標「10%増加」を目標とする
3	食塩摂取量	男性：11.6g 女性：10.1g (H23)	8g	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同じ数値目標
4	脂肪エネルギー比率 (20歳代/30歳代/40歳代)	20歳代： 30.6% 30歳代： 29.0% 40歳代： 29.0% (H23)	20歳代： 30%未満 30歳代： 25%未満 40歳代： 25%未満	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国の食事摂取基準に示された値と同じ数値目標
5	野菜摂取量	295g (H23)	350g	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同じ数値目標
6	果物摂取量100g未満の人の割合	54.0% (H23)	30.0%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同じ数値目標
7	肥満者(BMI25以上)の割合 (20~60歳代・男性) (40~60歳代・女性)	男性：26.3% 女性：14.1% (H23)	男性：26.0% 女性：14.0%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：国の目標値を達成しているため、「現状維持」を目標とする
8	20歳代女性のやせの割合 (BMIが18.5未満)	23.1% (H23)	20.0%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：国と同じ数値目標
9	中等度・高度肥満傾向児の割合 (小学校5年生・男子/女子)	男子：2.94% 女子：3.02% (H23)	減少傾向へ (H26)	出典：学校保健統計調査 考え方：国と同様の「減少」を目標とする
10	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	21.2% (H23)	現状維持	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：BMI20以下の高齢者の割合は年齢があがるにつれて増加する。今後、高齢者人口のうち75歳以上人口の占める割合は増加するため、現状を上回らないことを目標とする

※1：保健体育課の協力のもと健康づくり推進課で把握予定(H25)

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
11	朝食を1人で食べる子どもの割合 (小学生/中学生)	小学生： 23.3% 中学生： 48.9% (H22)	小学生：減少 中学生：減少	出典：食育等に関するアンケート調査（奈良県） 考え方：国と同様の「減少」を目標とする
12	夕食を1人で食べる子どもの割合 (小学生/中学生)	小学生： 2.1% 中学生： 10.0% (H22)	小学生：減少 中学生：減少	
13	健康的なメニューを提供する 店舗等の数	113店舗 (H23)	200店舗(H28)	出典：健康づくり推進課 考え方：これまでの実績から年間約20店舗増加を目標とする

※1：保健体育課の協力のもと健康づくり推進課で把握予定（H25）

(2) 身体活動・運動

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

(3) 休養・こころの健康

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 (男性/女性)	男性：16.2% 女性：13.3% (H23)	男性：14.6% 女性：12.0%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同様の「10%減少」を目標とする
2	7時間睡眠の人の割合 (20歳～59歳)	29.0% (H24)	31.9%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：県独自の指標「10%増加」を目標とする
3	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	7.8% (H22)	7.0%	出典：国民生活基礎調査 考え方：国民生活基礎調査でこころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点(0～4点)が10点以上の人の割合を国と同様の「10%減少」を目標とする
4	ストレスを感じた人の割合 (男性/女性)	男性：74.5% 女性：82.9% (H24)	男性：67.1% 女性：74.6%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標「10%減少」を目標とする
5	自分なりのストレス対処法をもっている人の割合 (男性/女性) ※1	男性：77.3% 女性：79.3% (H24)	男性：85.0% 女性：87.2%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標「10%増加」を目標とする
6	メンタルヘルスに関する支援を受けられる職場の割合	25年度 調査予定	調査後設定	出典： 考え方：
7	自殺者数 (実数) (男性/女性)	男性：183名 女性：84名 (H22)	ひとりでも 多く減少	出典：人口動態統計 考え方：奈良県自殺対策基本指針に基づく

※1：ストレス対処法で、「特にない」「我慢して耐える」を回答した人以外の割合

(4) 喫煙

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる) (全体/男性/女性)	全体: 14.2% 男性: 24.4% 女性: 5.3% (H23)	全体: 9.9% 男性: 18.0% 女性: 2.8%	出典: 県民健康・栄養調査 考え方: 現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値
2	禁煙支援ができる医療機関を知っている人の割合	今後把握	調査後設定	
3	禁煙方法(治療等)を知っている人の割合	今後把握	調査後設定	
4	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (行政機関)	10.6% (H23)	0.0%	出典: 県民健康・栄養調査 考え方: 受動喫煙の機会を希望する人の割合に禁煙を希望する人が全て禁煙した場合の割合を減じ、それを半減する。行政機関、医療機関は「0%」を目標とする
5	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (医療機関)	3.9% (H23)	0.0%	
6	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (職場)	35.5% (H23)	12.4%	
7	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (家庭)	7.5% (H23)	2.6%	
8	日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (飲食店)	42.5% (H23)	14.8%	
9	施設の禁煙実施率 (行政機関:市町村庁舎)	施設内禁煙 79.5% (H24)	敷地内禁煙 100.0%	出典: 県、市町村調査 考え方: 公共的な空間については原則として全面禁煙であるべき(H22.2厚労省健康局長通知)
10	施設の禁煙実施率 (行政機関:県庁舎)	施設内禁煙 100% (H22)	敷地内禁煙 100.0%	
11	施設の禁煙実施率 (教育機関:市町村小学校)	敷地内禁煙 93.7% (H24)	敷地内禁煙 100.0%	
12	施設の禁煙実施率 (教育機関:市町村中学校)	敷地内禁煙 92.3% (H24)	敷地内禁煙 100.0%	出典: 教育委員会調査 考え方: 公共的な空間については原則として全面禁煙であるべき(H22.2厚労省健康局長通知)
13	施設の禁煙実施率 (教育機関:高等学校)	敷地内禁煙 100% (H24)	敷地内禁煙 100.0%	
14	施設の禁煙実施率(医療機関)	敷地内禁煙 49.8% 施設内禁煙 43.0% (H23)	敷地内禁煙 100.0%	
15	未成年者の喫煙率 (中学3年生・男子/女子)	男子6.5% 女子2.3% (H16)	0.0%	出典: 子どもの生活習慣病予防調査(奈良県) 考え方: 国と同じ数値目標
16	未成年者の喫煙率 (高校3年生・男子/女子)	男子12.3% 女子5.3% (H16)	0.0%	出典: 子どもの生活習慣病予防調査(奈良県) 考え方: 国と同じ数値目標
17	妊婦の喫煙率	5.7% (H23)	0.0%	出典: 市町村の妊娠届け出時に把握 考え方: 国と同じ数値目標

(5) 飲酒

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 をしている人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g 以上・女性20g以上の人)	男性：15.6% 女性：11.7% (H23)	男性：13.3% 女性：9.9%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同様の「15%減少」を 目標とする
2	毎日飲酒をしている人の割合	男性：27.9% 女性：6.6% (H23)	男性：25.1% 女性：5.9%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：県独自の指標「10%減少」 を数値目標とする
3	未成年者の飲酒率 (中学3年生・男子/女子)	男子：22.4% 女子：20.5% (H16)	0.0%	出典：子どもの生活習慣病予防 調査(奈良県) 考え方：国と同じ数値目標
4	未成年者の飲酒率 (高校3年生・男子/女子)	男子：37.6% 女子：28.2% (H16)	0.0%	
5	妊婦の飲酒率	2.9% (H23)	0.0%	出典：市町村の妊娠届け時に把 握 考え方：国と同じ数値目標

2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する

(1) 健診・生活習慣病

① 健診

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

② 生活習慣病

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	糖尿病有病者の割合 (50歳代・市町村国保特定健診)	男性：9.6% 女性：3.8% (H22)	男性：現状維持 女性：現状維持	出典：国保特定健診データ(要医療者) 考え方：「現状維持」を目標とする
2	治療継続者の割合	男性：63.5% 女性：62.2% (H23)	男性：75.0% 女性：75.0%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：国と同じ数値目標
3	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1cが8.0以上の者の割合の減少)(50歳代・市町村国保特定健診)	1.0% (H22)	0.9%	出典：国保特定健診データ 考え方：「10%減少」を目標とする
4	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	204人 (H22)	減少	出典：日本透析医学会 考え方：減少させる
5	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：39.3人 女性：20.7人 (H22)	男性：35.4人 女性：18.6人	出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：「10%減少」を目標とする(すでに国の目標値は達成)
6	心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：81.4人 女性：48.6人 (H22)	男性：73.3人 女性：43.7人	出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：「10%減少」を目標とする
7	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：13.1人 女性：6.8人 (H22)	男性：11.8人 女性：6.1人	出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：「10%減少」を目標とする
8	血圧要医療者の割合 (140/90以上者)(50歳代)	男性：29.6% 女性：19.8% (H22)	男性：26.6% 女性：17.8%	出典：国保特定健診データ 考え方：「10%減少」を目標とする
9	脂質異常症要医療者の割合 (中性脂肪300mg/dl以上・HDLコレステロール35mg/dl未満)(50歳代)	男性：8.7% 女性：1.8% (H22)	男性：7.8% 女性：1.6%	出典：国保特定健診データ 考え方：「10%減少」を目標とする
10	慢性閉塞性肺疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：10.6人 女性：1.0人 (H22)	男性：9.5人 女性：0.9人	出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：「10%減少」を目標とする
11	COPDの認知度	内容知っている 9.2% 言葉だけ知っている 29.7% (H24)	80.0%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：国と同じ目標値
12	成人の喫煙率<再掲> (喫煙をやめたい人がやめる)	全体：14.2% 男性：24.4% 女性：5.3% (H23)	全体：9.9% 男性：18.0% 女性：2.8%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：現在の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合を減じた値
13	肺炎の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：45.0人 女性：20.5人 (H22)	男性：40.5人 女性：18.5人	出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：「10%減少」を目標とする
14	1日2回以上歯みがきを行い、毎年歯科医師によるチェックを受けている人の割合(65歳以上)	33.0% (H23)	36.3%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：県独自の指標「10%増加」を目標とする
15	腎不全の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：7.6人 女性：3.4人 (H22)	男性：6.8人 女性：3.1人	出典：国公表値(国勢調査年) 考え方：「10%減少」を目標とする
16	CKD要医療者(eGFR50未満)の割合(50歳代・市町村国保特定健診)	男性：1.6% 女性：0.6% (H22)	男性：1.4% 女性：0.5%	出典：国保特定健診データ 考え方：「10%減少」を目標とする
17	新規透析導入患者数	440人 (H22)	減少	出典：日本透析医学会 考え方：減少させる

(2) がん

	指標名	現状値 (時点)	目標※1 (H29)	出典・考え方
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人対)	83.3人 (H22)	70.0人	出典：人口動態統計 考え方：国のがん対策推進基本計画の目標と同様H19年現状値の「20%減少」を目標とする ※H19年87.5人
	75歳未満のがんによる死亡者数	1,749人 (H23)	1500人	出典：保健予防課 考え方：奈良県がん対策推進計画の指標 H19死亡率の20%減少とH29年の推計人口により想定死亡数を算出
2	がん検診の受診率 (40歳～69歳/胃がん)	29.3% (H22)	50.0%	出典：がん対策情報センター (国民生活基礎調査) 考え方：検診の年齢上限は設けな いが受診率算定年齢は国と 合わせる 目標値は国は胃がん、肺が ん、大腸がんの受診率の目 標は当面40%だが、県は50% とする
3	(40歳～69歳/肺がん)	20.2% (H22)	50.0%	
4	(40歳～69歳/大腸がん)	24.7% (H22)	50.0%	
5	(20歳～69歳/女性・子宮がん)	35.7% (H22)	50.0%	
6	(40歳～69歳/女性・乳がん)	35.7% (H22)	50.0%	
7	要精密検査受診率 (胃がん)	70.4% (H22)	90%以上	
8	(肺がん)	85.9% (H22)	90%以上	
9	(大腸がん)	66.4% (H22)	90%以上	
10	(子宮がん)	61.8% (H22)	90%以上	
11	(乳がん)	85.2% (H22)	90%以上	
12	成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる) (全体/男性/女性) <再掲>	全体：14.2% 男性：24.4% 女性：5.3% (H23)	全体：9.9% 男性：18.0% 女性：2.8%	出典：県民健康・栄養調査 考え方：現在の喫煙率から禁煙希 望者が禁煙した場合の割合 を減じた値

※1：がん対策推進計画の目標年度に合わせて設定

(3) 歯・口腔の健康

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)	男性: 33.0% 女性: 39.6% (H23)	男性: 50.0% 女性: 50.0%	出典: なら健康長寿基礎調査 考え方: 「10ポイント増加」を目標とする
2	むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合が80%以上である市町村数	14市町村 (H23)	21市町村	出典: 母子保健事業報告 考え方: H17~23の傾向からH34の予想値を推計
3	12歳児の平均むし歯(う蝕)本数が1本未満である市町村数	17市町村 (H23)	23市町村	出典: 奈良県歯科医師会調べ 考え方: 国と同様の「約6割」を目標とする
4	20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合	27.1% (H24)	24.4%	出典: なら健康長寿基礎調査 考え方: 「10%減少」を目標とする
5	40歳で28本以上の自分の歯がある人の割合	90.2% (H23)	現状維持	出典: なら健康長寿基礎調査 考え方: 国の目標値(75%)を既に達成していることから「現状維持」を目標とする
6	40歳で進行した歯周炎を有する人の割合	42.7% (H23)	30.0%	出典: 歯周疾患検診実績報告 考え方: 国と同様「12ポイント減少」を目標とする。
7	60歳で24本以上の自分の歯がある人の割合	67.4% (H23)	75.0%	出典: 県民健康・栄養調査 考え方: H19~23の傾向からH34の予想値を推計
8	60歳代で咀嚼が良好な人の割合	91.6% (H23)	現状維持	出典: 県民健康・栄養調査 考え方: 国の目標値(80%)を既に達成していることから「現状維持」を目標とする
9	80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合	43.3% (H23)	55.0%	出典: 県民健康・栄養調査 考え方: 「10ポイント増加」を目標とする
10	1日2回以上歯みがきを行い、毎年歯科医師によるチェックを受けている人の割合(65歳以上)〈再掲〉	33.0% (H23)	36.3%	出典: なら健康長寿基礎調査 考え方: 「10%増加」を目標とする

3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

	指標名	現状値 (時点)	目標 (H34)	出典・考え方
1	居住地でお互いに助け合っていると思う人の割合 (地域のつながり強化)	65.0% (H23)	65.0%	出典：県民健康・栄養調査 (現状値は「強く思う」「どちらかと言えばそう思う」の合計) 考え方：国と同じ数値目標 (世代別の最高値)
2	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合	15.9% (H24)	17.5%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：「10%増加」を目標とする
3	地域活動参加率	32.8% (H24)	36.1%	出典：なら健康長寿基礎調査 考え方：「10%増加」を目標とする
4	高齢者就業率	17.8% (H22)	19.6%	出典：国勢調査 考え方：「10%増加」を目標とする

(参考)

県独自の指標における目標値は、アメリカの「ヘルシーピープル計画*」が10年間で10%の変化を見込んで設定していることを参考に設定した。

平成 24 年度 第 2 回健康長寿文化づくり推進会議 議事要旨

日 時：平成 24 年 11 月 29 日（木） 16:15～18:00

場 所：奈良県文化会館 多目的室

出席者：

（委員）荒瀬周児、伊藤宏子、黒飛文子、辻井毅、西梶浩司、藤尾庸子、

榎野久春、松崎三十鈴、安元寛子、吉田雄一、吉本清信（五十音順）

（オブザーバー）江南政治

（事務局）松山仁志、橋本安弘、大原賢了 他

概 要：

（以下、主な意見・質問（→）事務局発言）

（1）＜議題 1＞第 2 期奈良県健康増進計画の素案について

（基本理念・目標について）

○ 健康寿命について具体的にご説明いただきたい。

→ 健康寿命は、介護が必要なく自立して生きられる期間のことである。65 歳の時点でその後介護が必要なく平均でどれだけ生きられるか、寿命から介護が必要な期間をひいた期間のイメージ。

計算方法は難しいが都道府県ごとに期間が長いもの順に並べたのが資料 4 P. 9「65 歳平均自立期間」のグラフ。10 年かけて男女とも全国第 1 位をめざしたい。

平均自立期間では介護保険の要介護認定 1 までの方を健康と定義しており、2 以上の方を要介護とし計算している。平均余命と平均自立期間の差は男性の場合平均 1.5 年、女性の場合は 3 年程度となっている。

○ 健康寿命に影響するものは何か。要因が明らかになっているのか。

→ 何が影響するのか十分な分析はできていない。市町村ごとの調査分析により、健康寿命を延長させる原因を把握したい。健康寿命との関係としてあげられるものに、弱いながらもがん検診受診率の高さがある。確定的な原因はつきとめられていない。

（栄養食生活）

○ 食塩の摂取量について「男性と女性の食塩の摂取量はどちらが多くとっているでしょう」と質問すると女性からは「女性はおかずやおやつをたくさん食べており、食事を作っているのも女性だから女性のほうが多い」と回答する方が多い。実際の数値と認識の差が大きい。基本的な知識についてアンケートをとって指標としてはどうか。

（身体活動・運動）

○ 自分の体力、また気軽にできる散歩や自宅でできる遊びを踏まえた運動に興味を持たれている方が多いので、その 2 点を組み込んでよいのではないか。

(休養・こころの健康)

- ネット依存・ゲーム依存の問題がある。啓蒙活動の中にそのような内容も取り上げていっていただきたい。マイナスな意味合いでなく「家族との会話」等のプラスの意味合いで少し意識できないだろうか。大学でも放置しておけない問題としてあがっている。
- ゲーム依存やネット依存など子どもたちを中心に考えていかなければならない問題である。表現が難しいが、こころの健康としてフォローしていく意味で考えていただきたい。
- 川に花や桜の木を植え、身近に自然に親しめる、安らげる環境を作っていくことも大切ではないだろうか。

(喫煙)

- 5年に1度の中間評価とは別に、ワーキンググループが毎年何らかの形で評価・反省しながら推進していくことが大切では。

(飲酒)

- 1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20gは何を根拠とした数字か。これまで 20gの数値で普及啓発を行ってきた。40gの数値をだすと、40gまでなら飲んでもよいと受け取られ可能性がある。20gの数値で普及啓発をしていただきたい。
 - 男性 40g、女性 20gは国が示している生活習慣病のリスクを高める許容量の上限である。アルコールに関しては分解酵素の有無もあり、一概にこの量でいいというわけではない。普及啓発にあたっては数値の出し方に注意する。
- 毎日飲酒しているのは50代以上の男性に多く4割近い。「休肝日」の普及啓発も必要ではないか。
- アルコール依存は、DVや家族崩壊、経済的負担等様々な影響がある。その辺をもっと啓発活動できないか。
 - アルコール依存者に対しては保健予防課が中心となり啓発や取組を行っているが、当課でも飲酒の普及啓発にあわせて、簡単にアルコール依存症の自己チェックができる普及啓発を考えていきたい。

(健診・生活習慣病)

- 51P指標13、14の肺炎・高齢者の歯・口腔ケア実施率は歯・口腔のほうに入れてもいいのではないか。
 - 指標については歯・口腔の中に再掲の形で記載する。
- 医療機関にかかっている人に対しては、健診を受診するように働きかけているが、それだけでは限界がある。自己負担の軽減など何らかの形で特定健診を受診する対策をお願いしたい。
- 家庭にいる人だけでなく働いている人の健診の受診率を指標として示せないか。
 - 特定健診の受診率は市町村国保で行っている特定健診の受診率となっている。それ以外の検診を含めた数値として県独自の調査を行っており、それが「過去1年間に内科的健診を受けた人の割合」である。調査結果は7割程度となっているが、それでも30代～50代の受診率は低い。特に自営業、主婦の受診率が悪く、ここを重点的に取り組んでいきたい。健診後の指導を受けている割合も低く、こちらの数値も指標として加えている。
- 65歳以上の方は医療機関を受診しており、健診を受診されない方もいる。統計の取り方としてはただ数値をあげるということでは難しく、目標やデータの取り方自体を変えていくことも必要ではないか。

→ 特定健診の受診対象者が国で決められており、医療機関にかかっている人も対象に含まれるため、受診率が25%と低い数値となっている。

- 医療機関にかかっている方も受診するように医師会としてはだいぶ勧めている。治療として検査しているので健診は不要ではないかという医師の方も一部にはおられる。しかし、それ以上に医療機関に来ていない方の受診勧奨が必要であると思う。

(歯・口腔)

- 歯周炎を有する人と歯科検診受診率男性約3割、女性約4割の低さは密接に関係がある。働き盛り世代に向けた検診受診の普及啓発が重要であり、それによって40代、50代の受診率の改善につながるのではないかと。
- 肺炎予防を目的とした歯科口腔ケアの重要性は周知の事実と思うが、咀嚼・誤嚥・嚥下等を専門的に学ぶのは歯科衛生士である。施策の人材の確保の項目に歯科衛生士の養成・確保の記載をお願いしたい。現在、奈良県には1,200名程度の歯科衛生士が就業している。そのうち1,000名余りは診療所勤務、残り50名ほどは病院勤務。診療所の歯科衛生士も不足しており、高齢者施設や病院等で口腔ケアに関わらなければならない歯科衛生士が少ないのが現状である。歯科衛生士の養成、人材の確保、主婦になられて家庭で資格を持っているが働いていない人材の就労機会等取り組んでいくが、行政も力を入れていっていただきたい。
- 働き盛りの受診率向上の啓蒙手段として定期健康診断のひとつの項目に入れている会社もある。職場の定期検診の中に歯・口腔の検診も入れてはどうか。
- 歯科検診自体を行政で定期的に行っているところはないのが現状。財政的な問題があり検診を受ける機会がないのに、受診率だけを上げるということに非常に無理がある。予防的な啓発である8020などを指標に出すほうが自然なのではないか。
→ 「過去1年以内に歯科検診を受けたことのある人」は行政が行っている歯科検診を受けた方ではなく、ほとんどの場合歯科医院で自主的に検診を受けた方である。歯科の医療機関にて検診受診者を増やす方策はないかと考えている。方法についてはこれから歯科医師会等と協議しながら考えていきたい。
- 40歳以上の方は、毎回無料歯周疾患検診を行っている。周知はしているが4%くらいしか受診していない。生活習慣病に関係しているとさらに啓発していく必要がある。

(健康づくりがしやすいまちをつくる)

- 多くの団体が高齢化してきている。連携や養成がうまくいっていないのが現実である。先進的な他の市町村と手をつなぎ、刺激をシェアすることで専門分野でも住民で出来る活動があるのではないかと。積極的に若い世代を育てていく取組をしていただきたい。
- 人づくりが一番の土台になる。「身近なところで実践するための拠点づくり・仕組みづくり・人づくり」が大事であるという意識やそのノウハウを保健師等の専門職種がまずは持つ必要がある。そのための研修会等を行っていただきたい。また、住民の方が動こうとしたときに、行政と一緒に行動しないと人は動かない。労力・準備がどれだけ必要かをこの中に盛り込んでいただきたい。

(2) その他

- ・ 12月11日にワーキングを会議開催予定。その後、来年1月にパブリックコメントを実施し、2月に第3回委員会を開催する。

第2回 健康長寿文化づくり推進会議

主な意見とその対応

主な意見	その対応
<p>【栄養・食生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食塩摂取量など知識と実際の食生活には差がある。栄養・食生活に関する基本的な知識の普及度を1つの指標としてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 知識の普及度合いを調査項目に加えることを検討します。また、計画書の施策に、奈良県の栄養・食生活の現状、課題の周知を図り・・・という一文を加えます。→P18
<p>【身体活動・運動】</p> <ul style="list-style-type: none"> 体力がどの程度あるのかに関心のある人が多い。体力測定・体力チェックの取組があるとよいのでは。 	<ul style="list-style-type: none"> 身近な場所での体力チェックなどを行える「(仮称)健康ステーション」を検討しています。→P20, P42
<ul style="list-style-type: none"> 運動・スポーツはハードルが高いが、散歩、遊びの中で体を動かすことに関心がある人は多く、このような取組を推進していくことも必要では。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活で手軽にできる運動の情報提供や家事、仕事、通勤途中等にできる「ながら運動」の普及啓発等実施していく予定です。また、投稿によるおすすめの散歩コースやウォーキングマップ等をホームページに掲載しているところ。このような情報提供も充実させていきたいと考えています。→P20
<p>【休養・こころの健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> インターネット、ゲーム依存が子どもや若者のこころの成長等に影響を与えていることが社会的な問題になりつつある。「家族との会話」などプラスの表現でこれらのことについて記載することはできないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 奈良県の現状と課題が明らかになっていないため(把握できていないため)現代の社会的な問題として「休養・こころの健康」分野にコラム的に掲載します。→P24
<p>【喫煙】</p> <ul style="list-style-type: none"> 予算的に厳しいこともわかるが5年に一度の評価ではなく、重要な項目については毎年調査を実施し、評価を行うべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度から毎年県民に対して健康長寿基礎調査を実施しています。喫煙関係の調査項目についても今後検討していきます。また、来年度から毎年「奈良県健康長寿文化づくり推進会議」において計画の進捗管理を実施していきますが、「たばこ対策委員会」においても、必要な調査、取組、評価については検討していく予定です。
<p>【飲酒】</p> <ul style="list-style-type: none"> アルコールの摂取量は男性40g、女性20gとなっているが、節度ある適度な飲酒量として20gを啓発していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病を高める飲酒量については、用語解説にも記載します。県民への普及啓発において、生活習慣病のリスクを高める飲酒量と適度な飲酒量について誤解の無いように、留意して実施するようにします。
<ul style="list-style-type: none"> 休肝日の普及啓発も重要では。 	<ul style="list-style-type: none"> 県民の行動目標の中で記載します。飲酒についての普及啓発の際には、休肝日についても啓発していきます。→新健康なるなら17条健法にも記載します。

<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコール依存症に関する普及啓発を十分に行っていたいただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコール依存症については、保健予防課が中心に普及啓発や取組を行っています。 ・ 本計画では④飲酒関連問題の普及啓発と相談機能の充実において記載しています。 →P 2 9 飲酒の普及啓発にあわせて、アルコール依存症についても簡単に自己チェックができるものなど普及啓発内容について検討します。
<p>【歯・口腔の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嚥下や口腔ケアについては歯科衛生士が中心となって行っている。県内の歯科衛生士の確保が十分ではなく取組の推進が難しい。歯科医師会として歯科衛生士の養成、確保、働いていない人材の就労機会の提供等に取り組んではいるが、行政にも力を入れていただきたい。 ・ ③人材開発において歯科衛生士の養成・確保について記載いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で予防活動を行う歯科医師や歯科衛生士の確保困難な地域での人的支援の仕組みを検討していくことを③人材の養成・確保の欄に記載します。→P 3 9
<p>【健康まちづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人づくりが健康づくりを推進する上で一番重要となる。人づくりについてももう少し強く打ち出すことはできないか。 ・ ボランティアの育成には時間と労力がかかることを理解いただいた上で支援策等を検討いただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人材開発で健康ボランティア活動の活性化について記載しています。また、分野ごとに人材確保・育成について記載しています。 ・ 新しいボランティアの養成と活用方策を検討し、それに必要な支援をしていきます。 →P 4 1

第2回 健康長寿文化づくり推進会議後の各委員からの意見（FAXによる）

意見	対応
<p>【計画の理念】 ・基本理念について「健康寿命日本一」としている割にはそれ以下の文章が少し無難に納められている。インパクトのある方が良いのでは。 たとえば「豊かに生活できる基盤づくりに努める」とか「みんなで力を合わせて」とか「連携しながら」とか。</p>	<p>めざすところ（計画の目的と最終目標）については、「(仮称)なら健康長寿基本計画」の第1章 基本的事項の中に入ります。 →P1 第4章 施策の効果的推進では各主体の役割を示しています。 →P14 また、第5章 「健康づくりがしやすいまちをつくる」では、個人の努力だけでなく、家族や仲間、地域とのつながり、専門家の支援など社会全体が相互に支え合いながら健康づくりを進めていくということについて記載しています。 →P40</p>
<p>【飲酒】 ・これまで飲酒について1合程度（純アルコール摂取量20g）と指導してきた。国が生活習慣病のリスクを高める飲酒量について研究データによりはじめて示した。「これ以上飲むと生活習慣病になりますよ」という上限を示すことは飲酒摂取量の歯止めになると思われるので、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」について計画において示すべきである。ただし、普及啓発時には注意が必要。（適量というわけではないこと）</p>	<p>生活習慣病のリスクを高める飲酒量については計画書に掲載します。 →P28 県民への普及啓発時には「適量」と誤解しないよう注意をします。</p>
<p>【休養・こころの健康】 ・ゲートキーパーという言葉は初めて聞いた。もっと普及啓発をしてはどうか。</p>	<p>事業の実施主体である保健予防課へも意見を伝え、普及啓発に努めます。</p>
<p>【歯・口腔の健康】 ・40～50歳代の歯周病を減らすには企業の健診項目に取り入れればよいのでは。</p>	<p>県ではすでに、職場に歯科医師や歯科衛生士を無料で派遣し、検診や歯科口腔保健指導の機会を提供しています。また歯科医院で行われる歯科検診の方法の統一や県民にわかりやすい表示について歯科医師会と検討します。</p>
<p>【身体活動・運動】 ・県老人クラブ連合会には国の研修を受講した「健康づくり推進員」十数人いる。また、県老人クラブ連合会大学受講生を申請により登録し、地域の老人会へ要望があれば「生き生きクラブ体操」や体力測定など出前講座に行っている。身近なところで無理なく健康づくりをする拠点づくりの取組になると思う。</p>	<p>⑤高齢期の「身体活動・運動」の推進の取組の欄に、県老人クラブ連合会に登録している「健康づくり推進員」による地域の老人会への出前講座「生き生きクラブ体操」、体力測定などの活動PRや活用促進を追加掲載します。 →P21</p>

<p>【歯・口腔の健康】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯と口腔の検討の取組に記載している「奈良県健康長寿共同事業実行委員会が開発された嚥下・バランス体操」「介護予防事業で使用する啓発媒体（舌体操・口腔体操等）」については老人クラブ連合会でも活用させて欲しい。 	<p>「なら歯と口腔の健康づくり計画」の中で、高齢期（65歳～）の施策「介護予防等と連携した歯科口腔保健指導等の充実」として、成果の活用を図ることについて記載する予定にしています。</p>
<p>【全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標の表現の統一（目標のようになっている箇所あり） ・用語解説が必要な箇所 	<p>→ 修正済み</p> <p>→*印 用語解説に入れます。</p>