

第3章 5つの柱建てに基づく施策の展開

「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、健康寿命を延長させるためには、大きく二つの要素が重要と考えられます。要素の一つは「介護を要する状態とならない（要介護とならない）」ことであり、もう一つの要素は「若くして亡くならない（早世を防止する）」ことです。基本計画では、この2つの要素を達成するための2つの基本的方向性と5つの柱建てを設定し、施策を進めることとします。

なお、具体的な施策については、基本計画及び関連計画の記載内容に基づき、推進します。

■ 基本的方向性

1. 要介護とならないための、予防と機能回復の取組の推進
2. 若くして亡くならないための、適時・適切な医療の提供

■ 5つの柱

- (1) 健康的な生活習慣の普及
- (2) 要介護原因となる疾病の減少
- (3) 要介護とならないための地域の対応
- (4) 早世原因となる疾病の減少
- (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

〔5つの柱建てに基づく施策の展開〕

健康寿命日本一

基本的方向性

要介護とならないための
予防と機能回復の取組の推進

若くして亡くならないための
適時・適切な医療の提供

5つの柱の推進

→ 基本計画及び関連計画に基づき対策を推進

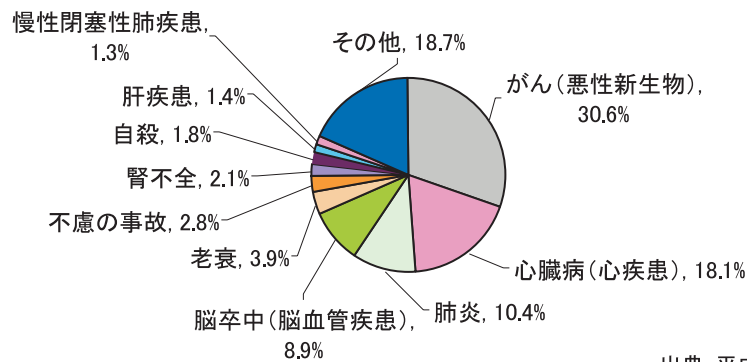
- (1) **健康的な生活習慣の普及** (→ 運動、食生活、禁煙等の普及)
- (2) **要介護原因となる疾病の減少** (→ 健診による高血圧、糖尿病等の早期発見)
- (3) **要介護とならないための地域の対応** (→ 介護予防や機能回復の取り組み)
- (4) **早世原因となる疾病の減少** (→ がん、心臓病、精神疾患等の早期発見)
- (5) **早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実**
(→ がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築)

(1) 健康的な生活習慣の普及（運動、食生活、禁煙等の普及）

平成23年の本県の死亡者数は13,267人であり、その死亡原因は、がん（悪性新生物）が4,061人（全死亡者数の30.6%、全国28.5%）、心臓病（心疾患）が2,398人（18.1%、全国15.6%）、肺炎が1,380人（10.4%、全国10.0%）、脳卒中（脳血管疾患）が1,179人（8.9%、全国9.9%）、老衰が511人（3.9%、全国4.2%）の順となっています。

このうち、がん、心臓病、脳卒中は、食生活や運動不足などの不健康な生活習慣が発病に影響していることから「生活習慣病」と言われていますが、この3死因で全死亡者の約6割を占めており、健康寿命にも大きな影響を及ぼしていると言えます。県では、健康的な生活習慣を普及することにより、生活習慣病の発病を予防し、健康寿命の延長を図ります。

奈良県の死因順位



出典：平成23年人口動態統計

【生活習慣との関連が証明されている病気など】

生活習慣	病気など
食生活 （食事、食べ方）	高血圧症・脳卒中（塩分）、心臓病（脂肪）、痛風（尿酸）、大腸がん（野菜不足）、糖尿病（食べ過ぎ、早食い）など
運動不足	糖尿病、大腸がん、脂質異常症など
喫煙 （受動喫煙）	がん（肺がんなど、多くのがん）、循環器疾患（心臓病、脳卒中）、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患（COPD））、低体重児出産など
過度の飲酒	循環器疾患（脳卒中など）、一部のがん（上部消化管、肝臓、大腸）、肝臓病、膵臓病、消化器疾患など
睡眠・休養不足	循環器疾患（急性心筋梗塞、脳卒中など）、精神疾患（うつ病など）

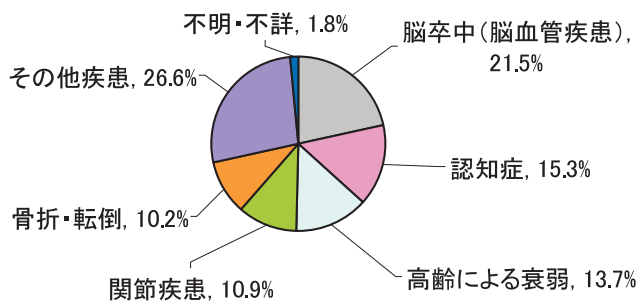
(2) 要介護原因となる疾病の減少（健診による高血圧症、糖尿病等の早期発見）

平成 22 年に国が全国の住民を対象として実施した国民生活基礎調査によると、介護が必要となった方（要介護者及び要支援者）が、介護が必要となった主な原因としては、「脳卒中（脳血管疾患）」が 21.5%と最も多く、「認知症」が 15.3%、「高齢による衰弱」が 13.7%、「関節疾患」が 10.9%、「骨折・転倒」が 10.2%の順となっています。「介護を要する状態にならない（要介護にならない）」ためには、これらの原因となる疾病を減らす取組が必要と言えます。

介護が必要となった原因の中で、最も多い脳卒中（脳血管疾患）については、高血圧症との強い関係が証明されており、高血圧症の予防や適切な治療により、一定の発病を抑えることが可能と考えられています。また、第 2 位の認知症については、アルツハイマー病によるものと、脳卒中によるものに分類されますが、アルツハイマー病による認知症は糖尿病との関係が、脳卒中による認知症は高血圧症との関係が証明されており、糖尿病や高血圧症の予防や適切な治療により、一定の認知症の発病を抑えることが可能と考えられています。

このため、県では、市町村等が実施する健康診査の受診を勧めることにより、高血圧症や糖尿病を早期に発見するとともに、早期の治療を徹底することにより、将来の脳卒中や認知症の発病を減らし、要介護者の減少により健康寿命の延長を図ります。また、健康診査で高血圧症や糖尿病を指摘されても、自覚症状が少ないため、治療が遅れる例もあることから、治療を必要とする人に対して治療を徹底する取組を進めます。

要介護者が介護が必要となった主な理由
（全国、要介護者・要支援者）



出典：平成22年国民生活基礎調査

(3) 要介護とならないための地域の対応（介護予防や機能回復の取組）

要介護となった原因には、病気以外にも「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」という場合が多く（それぞれ 13.7%、10.2%、いずれも全国値）、これらを合わせると、「脳卒中（脳血管疾患）」や「認知症」による場合より多い状況にあります（平成 22 年国民生活基礎調査）。加齢による衰弱や筋力低下は生理的な変化であり、避けることができないことではありますが、毎日の食生活への注意や定期的な筋力トレーニングなど、いわゆる介護予防の取組により、進行を抑えることが可能です。また、脳卒中を発病した場合や、転倒し骨折した場合でも、早期にリハビリテーションを行い、機能を回復させる取組も重要です。

これら介護予防やリハビリテーションの取組は、地域レベルでの取組が重要であり、県では、介護保険を運営する市町村や医療機関等と連携することにより、介護予防と機能回復の取組を進め、要介護者を減少させ、健康寿命の延長を図ります。

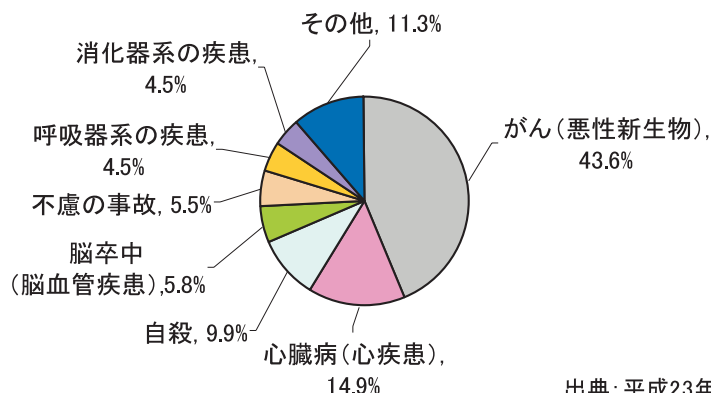
(4) 早世原因となる疾病の減少（がん、心臓病、精神疾患等の早期発見）

平成 23 年の本県の死亡者数は 13,267 人であり、このうち 1,748 人（全死亡者数の 13.2%、全国 14.7%）は 65 歳未満で亡くなっています（早世）。65 歳未満の死亡者の死亡原因は、がん（悪性新生物）43.6%、心臓病（心疾患）14.9%、自殺 9.9%、脳卒中（脳血管疾患）5.8%、不慮の事故 5.5%の順となっており、これらで 79.7%を占めています。

がんは、早期に発見し、早期に治療を行うことにより、死亡を減らすことが可能とされており、このために、定期的ながん検診を受診することが重要です。心臓病については、肥満、動脈硬化、脂質異常症など心臓病になりやすい危険因子（リスクファクター）を有するかどうかを、毎年内科的な健康診断を受診し、確認することが心臓病の発病予防につながります。また、自殺は、うつ病などの精神疾患が原因となっている場合が多く、職場の長時間労働を減らすことなどによる精神疾患の発病予防や、健康診断などで精神疾患を早期に発見し、早期治療につなげることが必要です。

県では、がん検診や特定健診の受診率の向上を進めるとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防のための取組を進めることにより、早世原因となる疾病を減らし、健康寿命の延長を図ります。

奈良県の65歳未満死因順位



出典：平成23年人口動態統計

(5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

(がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築)

早世の原因疾患である、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等については、発病した場合に、適時・適切な治療を施さなければ、死亡したり、障害が残る可能性が高い病気であり、質の高い医療の提供は重要な課題となります。

がんの治療は手術療法や放射線療法、化学療法が主な治療方法となりますが、これらがんの専門的医療の充実が重要です。脳卒中や急性心筋梗塞は、早期の治療やリハビリテーションにより回復が期待できる病気であり、救急医療の充実を始め、専門的医療やリハビリテーションの提供が必要となります。

県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する、質の高い専門的医療を提供する体制を整備することにより、早世や障害が残る者を減らし、健康寿命の延長を図ります。