

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. 用語解説
4. なら健康長寿基本計画の策定経過
5. 奈良県健康長寿文化づくり推進会議規則
6. 奈良県健康長寿文化づくり推進会議委員名簿
7. 奈良県健康増進計画策定ワーキング会議委員名簿
8. なら健康長寿基本計画策定プロジェクトチームメンバー名簿
9. すこやかなら健民トーク 実施結果

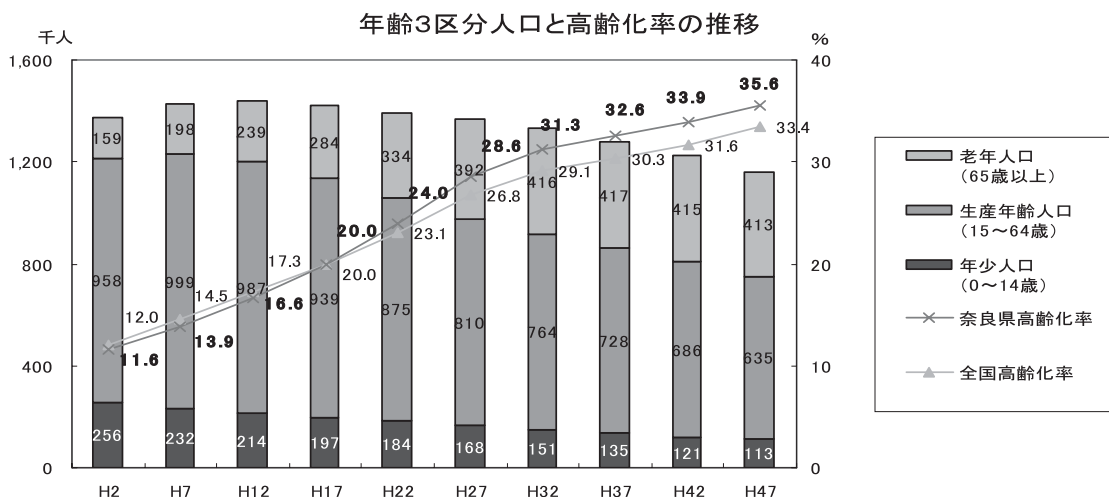


# 1. 奈良県の健康づくりの現状

## (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25年3月推計）によると、22年後の平成47年（2035年）には116万1千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35.6%となると推計されています。



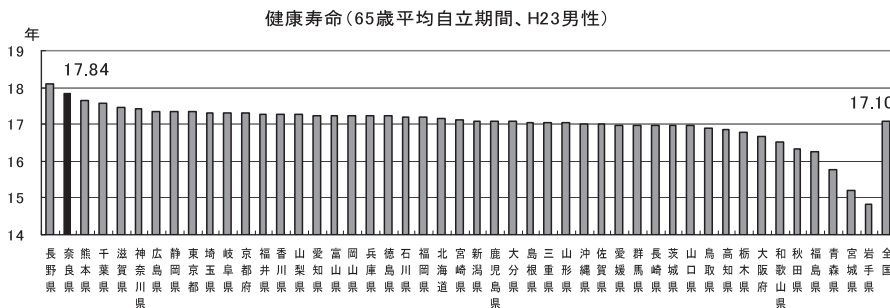
出典：平成2～22年は国勢調査、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」（全国は平成24年1月推計、奈良県は平成25年3月推計）

## (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、平均余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。

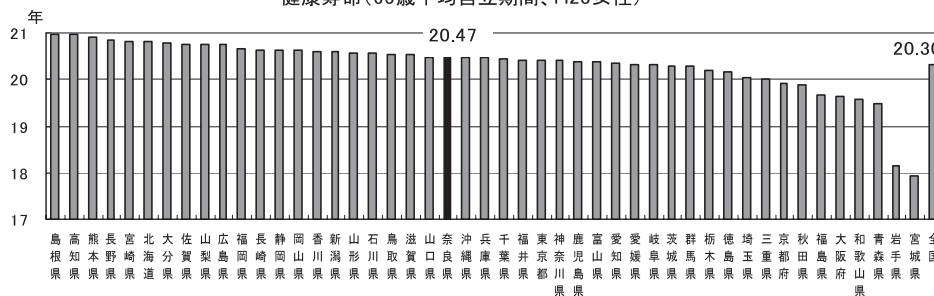
本県の平成23年の健康寿命（65歳平均自立期間）は、男性が17.84年、女性が20.47年（65歳から健康で自立して生活ができる期間）であり、それぞれ全国第2位、第22位（長い順）となっています。また、平均寿命（平成22年）については、男性が80.14歳、女性が86.60歳であり、それぞれ全国第7位、第17位（長い順）となっています。

わが国の平均寿命（0歳平均余命）は、男女とも世界最高の水準にあり、医学の進歩等により年々増加傾向にあります。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。

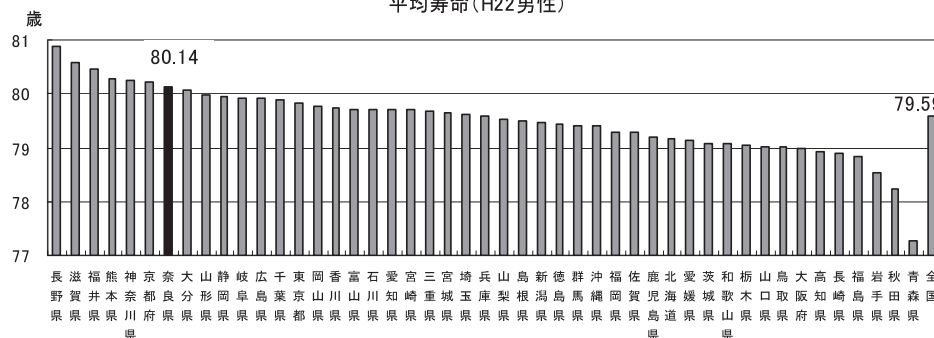


出典：奈良県健康づくり推進課調べ

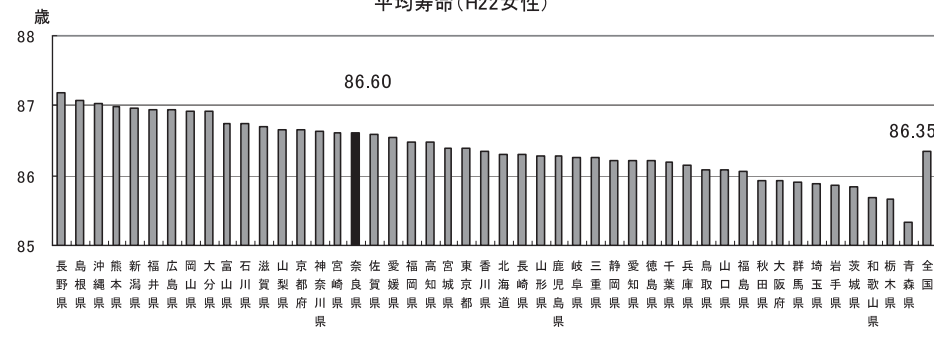
健康寿命(65歳平均自立期間、H23女性)



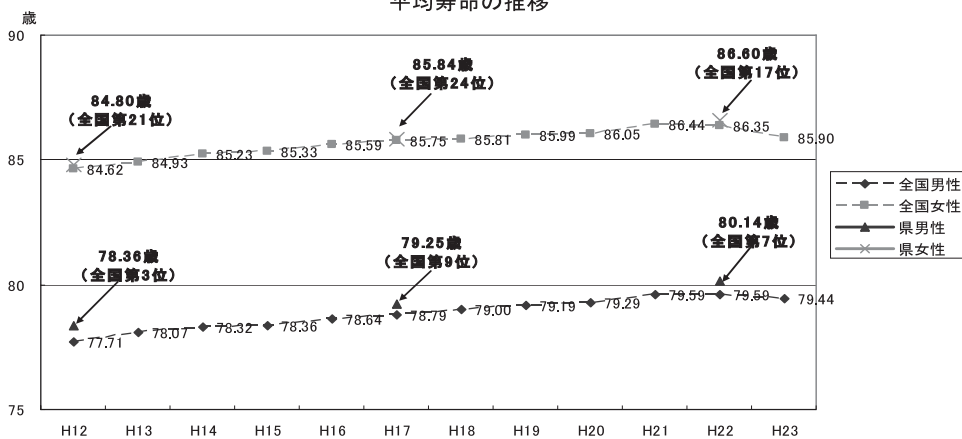
平均寿命(H22男性)



平均寿命(H22女性)



平均寿命の推移

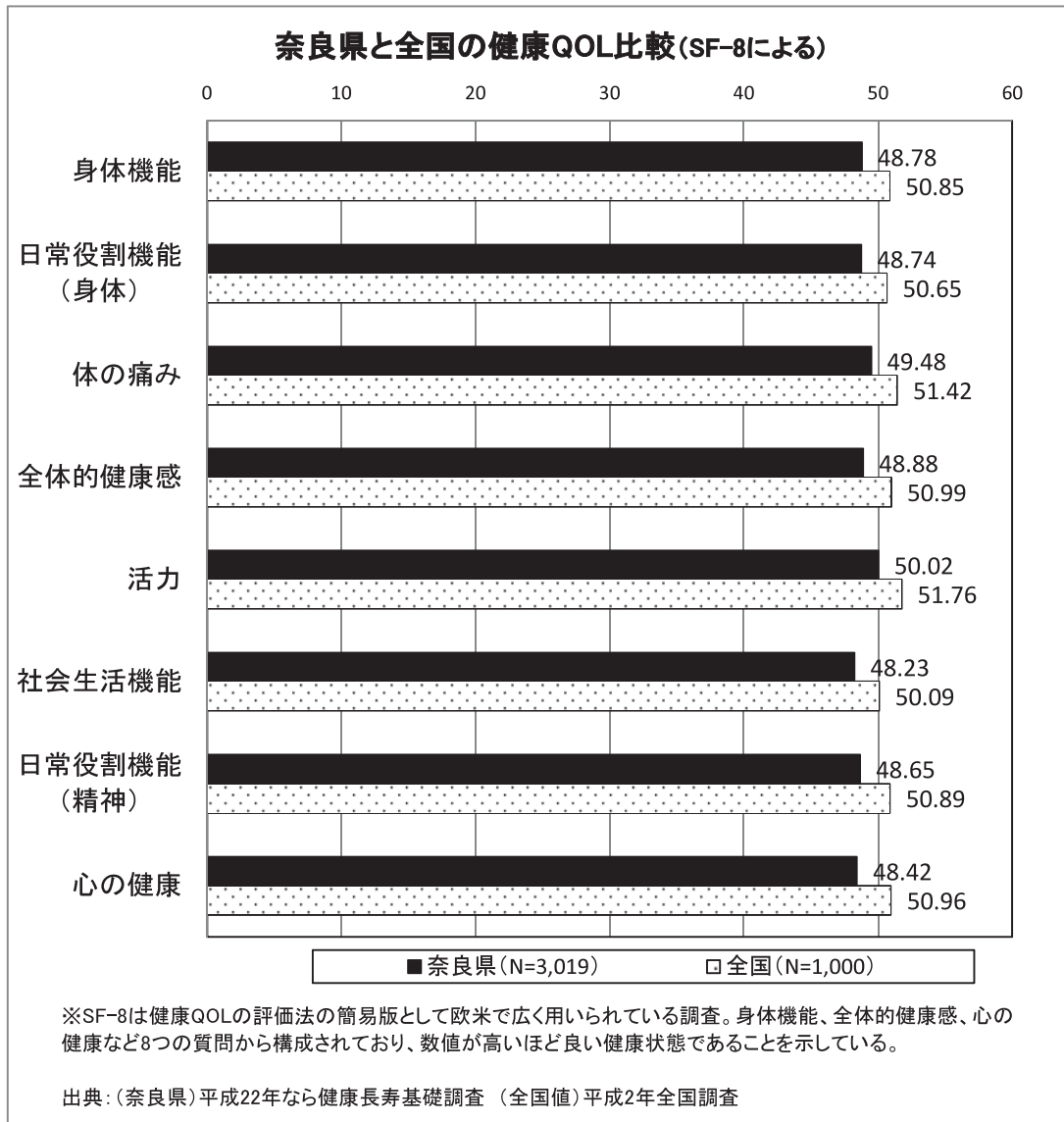


出典: 平成12、17、22年は厚生労働省都道府県別生命表、その他は厚生労働省簡易生命表



#### (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。



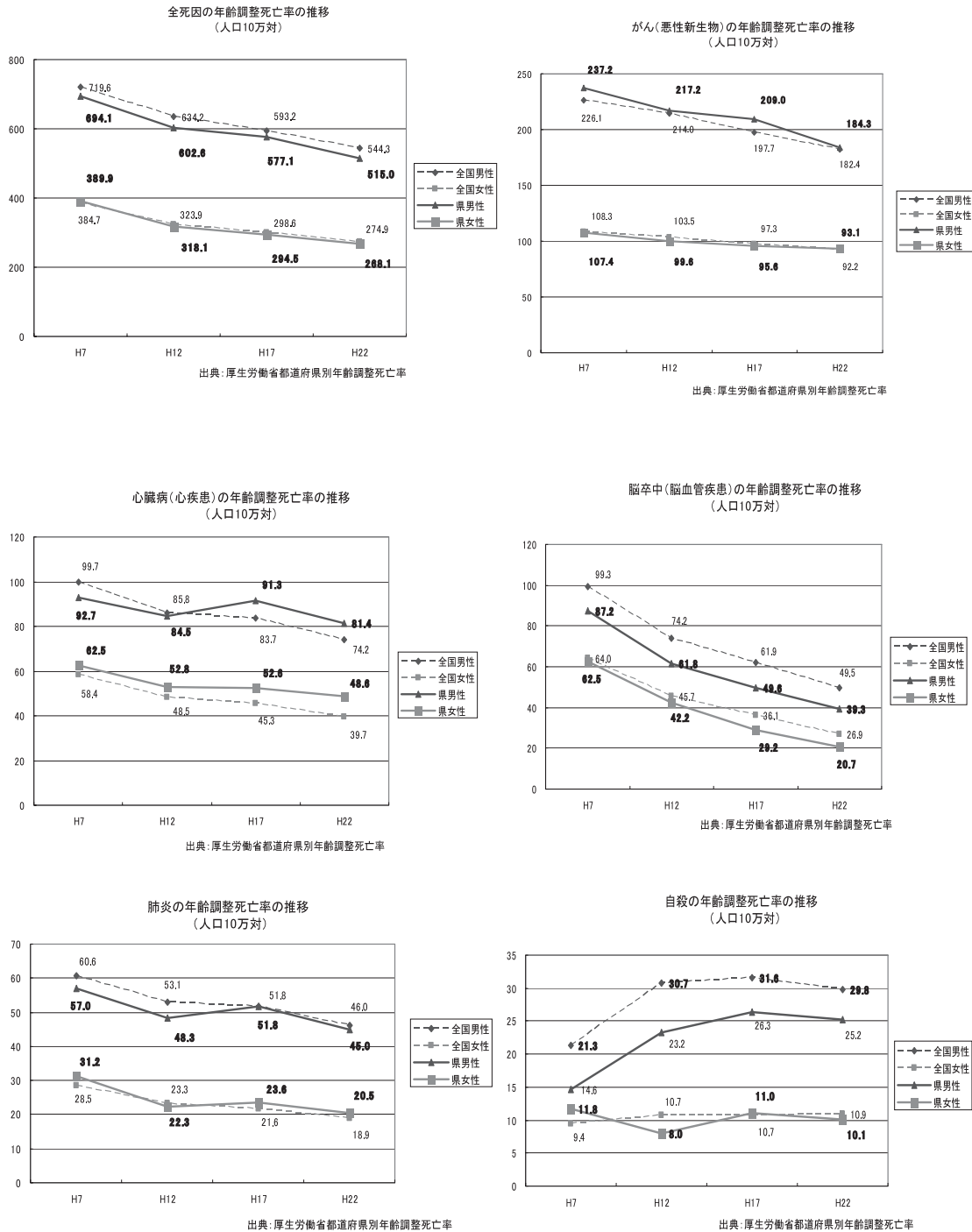
※ SF-8 (ShortForm-8 : 8問の短答式アンケート) とは、国内外で広く使用されている個人の自覚に基づく健康QOL(Quality of Life、生活の質)の尺度。健康8領域について、日本人の平均を50とした偏差値として表され、8領域の結果に基づき、個人や集団の「身体的健康」と「精神的健康」の程度が把握できる。

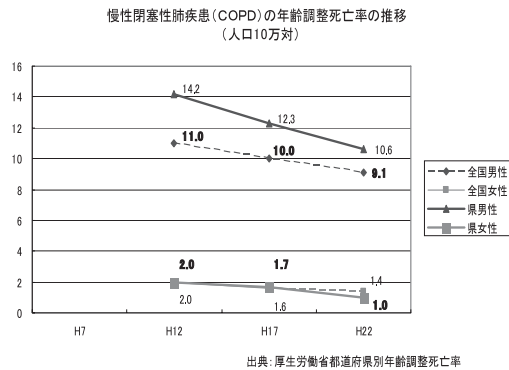
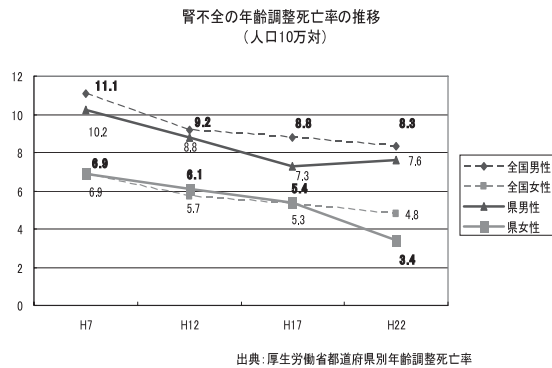
※ 回答者の年齢構成の影響を受けるため、本結果は奈良県の健康QOL評価の代表的なデータとは言えないが、これらの指標を高めていくようにする。

## (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組などのため、全国や本県の死亡率は、概ね減少傾向にあります。

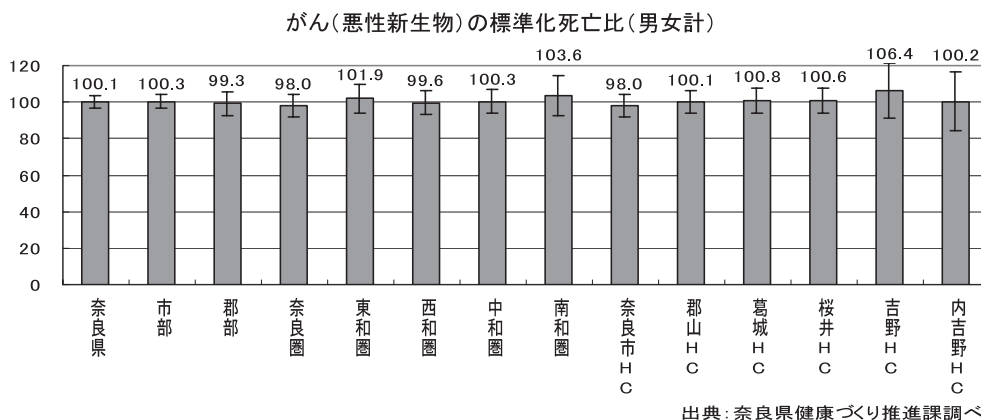
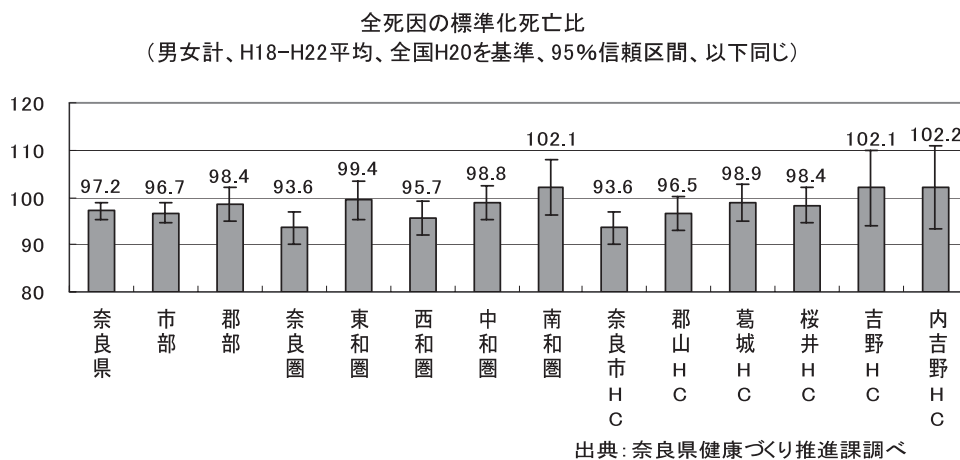
全国との比較では、本県は心臓病（心疾患）による死亡がやや高く、脳卒中（脳血管疾患）や自殺による死亡がやや低い傾向にあります。性別では、男性の死亡率が女性より高い傾向にあります。





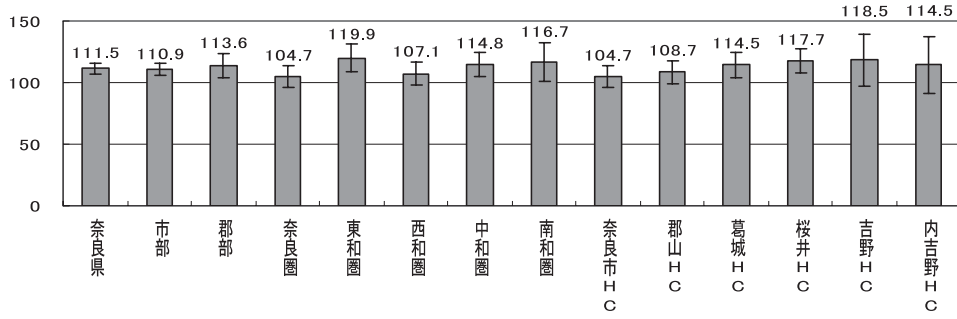
### (6) 標準化死亡比 (SMR) による死亡の地域差

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 年間の市町村別死亡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。)



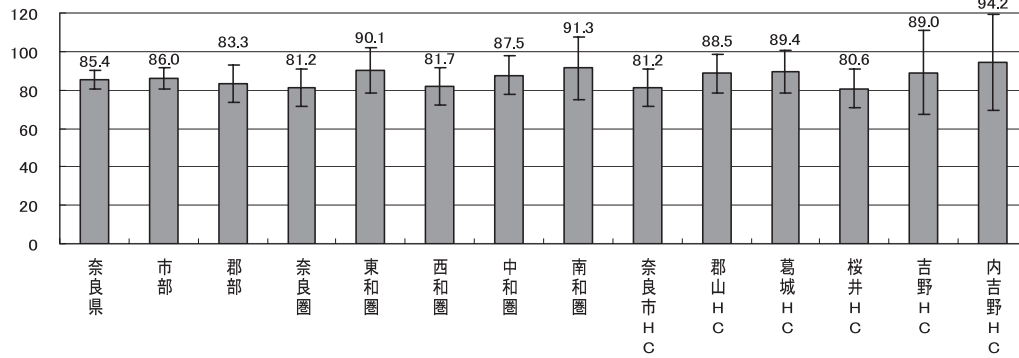


心臓病(心疾患)の標準化死亡比(男女計)



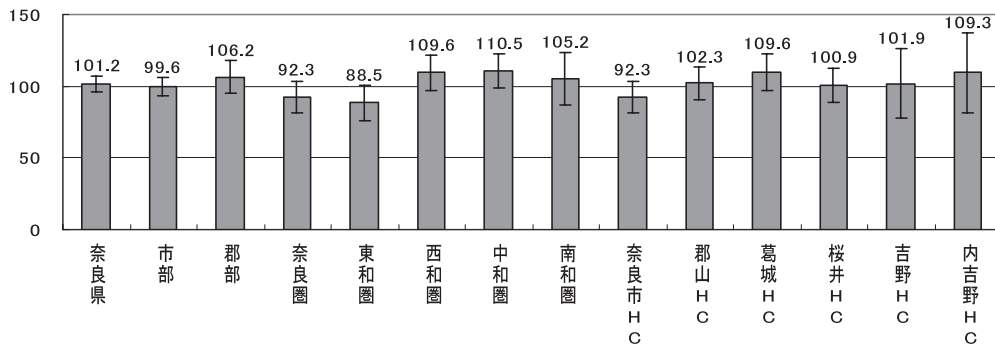
出典: 奈良県健康づくり推進課調べ

脳卒中(脳血管疾患)の標準化死亡比(男女計)



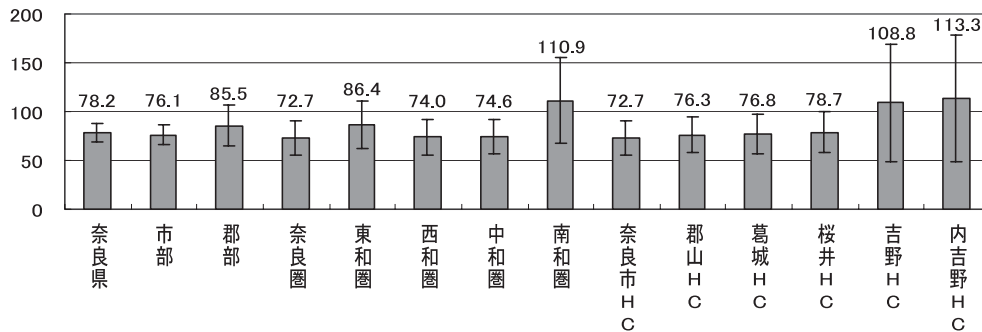
出典: 奈良県健康づくり推進課調べ

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)



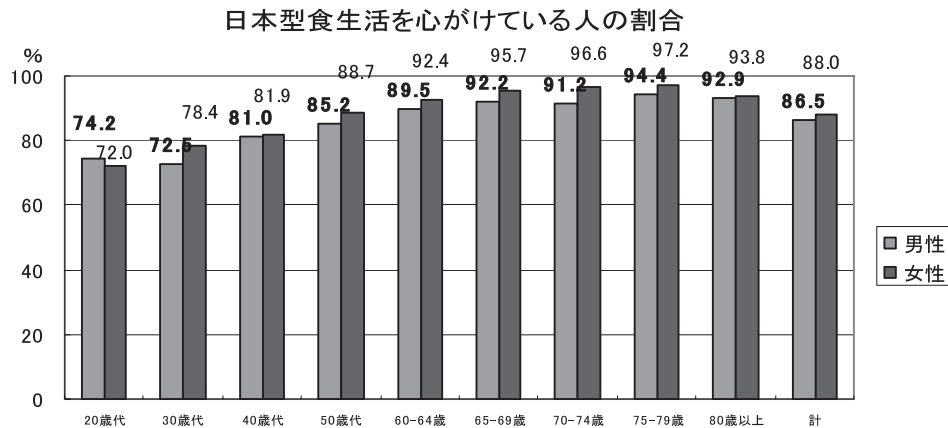
出典: 奈良県健康づくり推進課調べ

## (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。

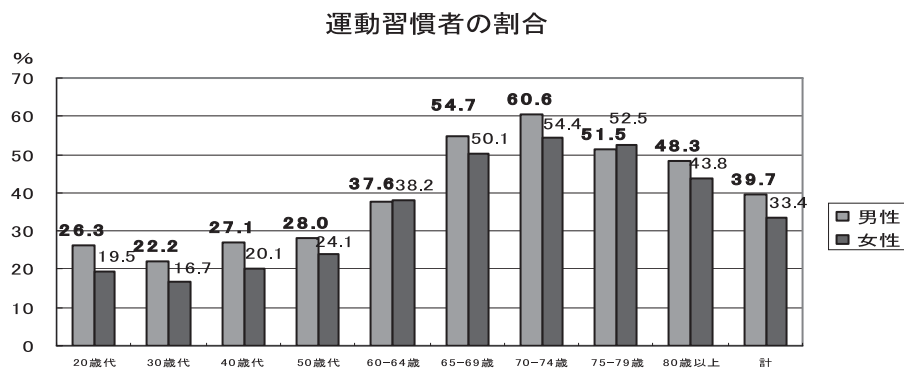
日本的食生活を心がけている県民の割合は、男性 86.5%、女性 88.0%（20 歳以上、平成 24 年）であり、日本型食生活を心がけている人は男性や若年者で少なくなっています。



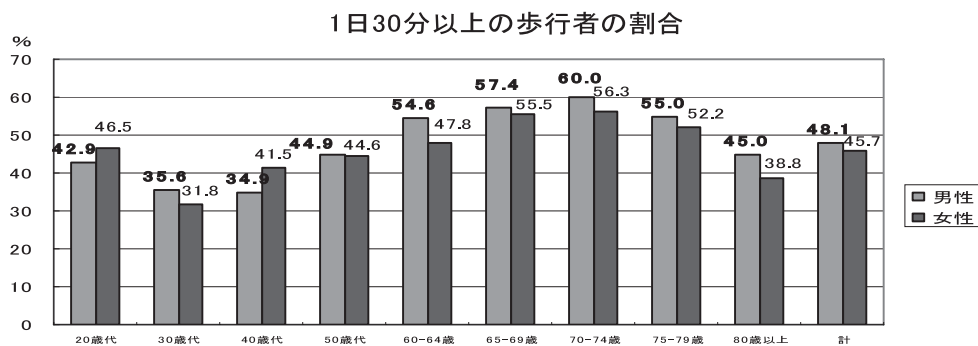
出典：平成24年度なら健康長寿基礎調査

### 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。



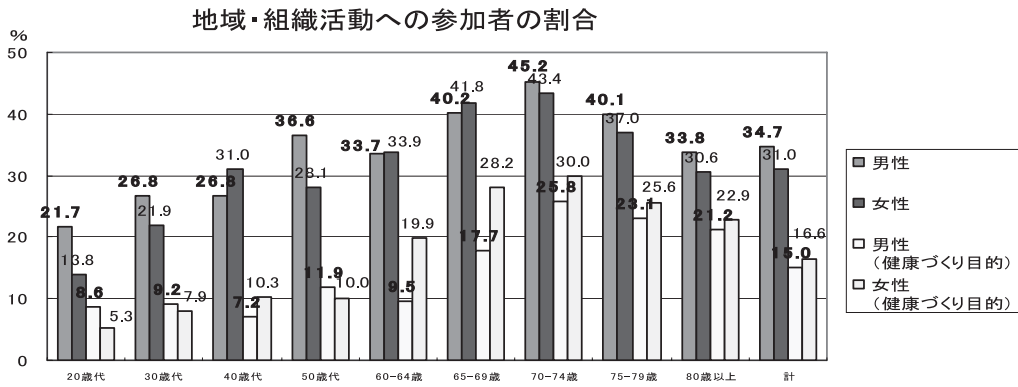
出典：平成24年度なら健康長寿基礎調査



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

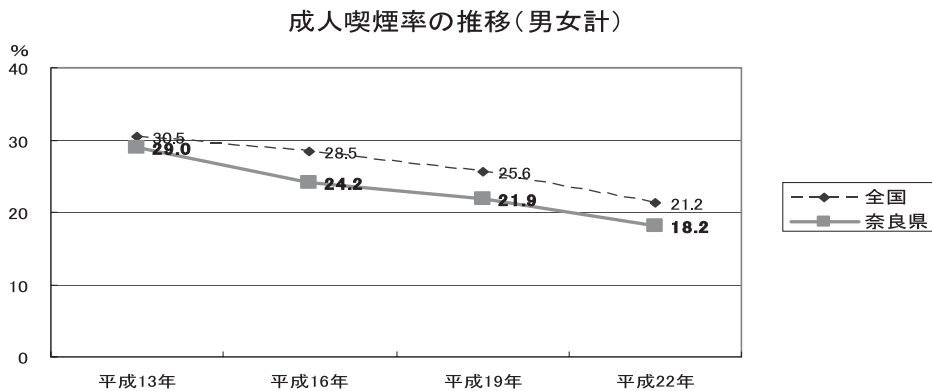
地域や組織活動に参加している県民の割合は、男性 34.7%、女性 31.0%（20 歳以上、平成 24 年、以下同じ）であり、健康づくりを目的とした地域や組織活動に参加している県民の割合は、男性 15.0%、女性 16.6% となっています。



出典：平成24年度なら健康長寿基礎調査

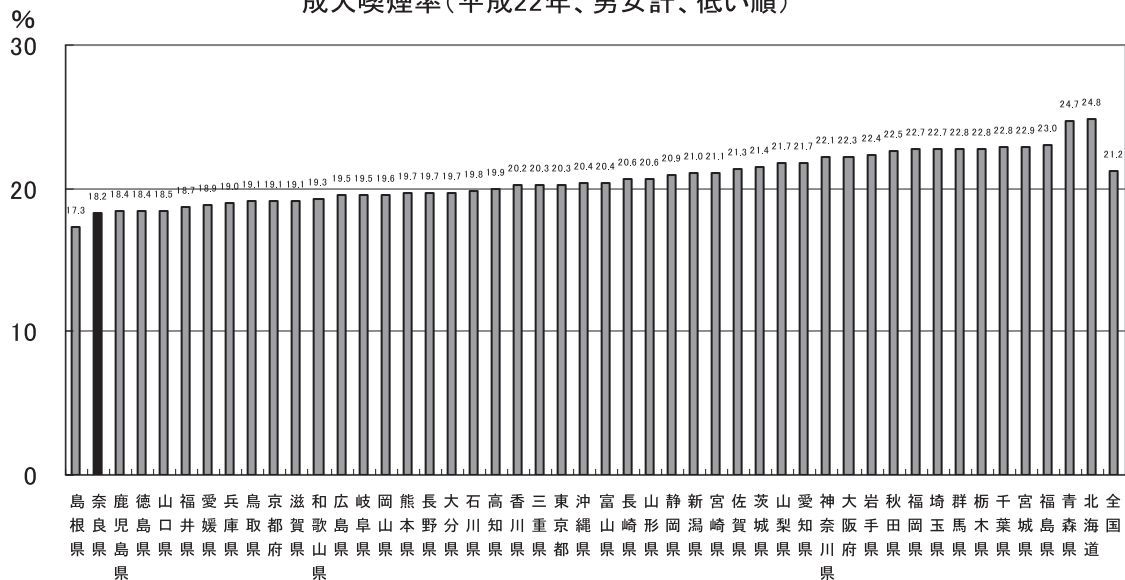
### (8) 喫煙率の推移

喫煙はがん、心臓病、呼吸器疾患など、多くの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)



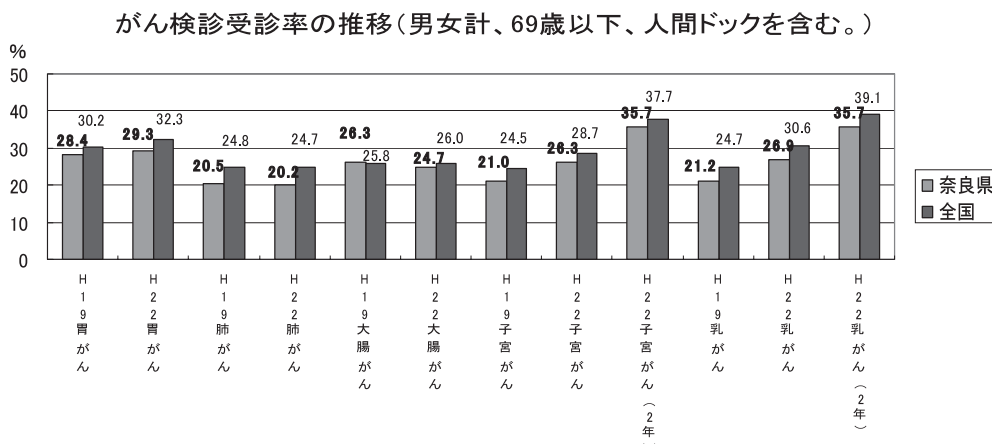
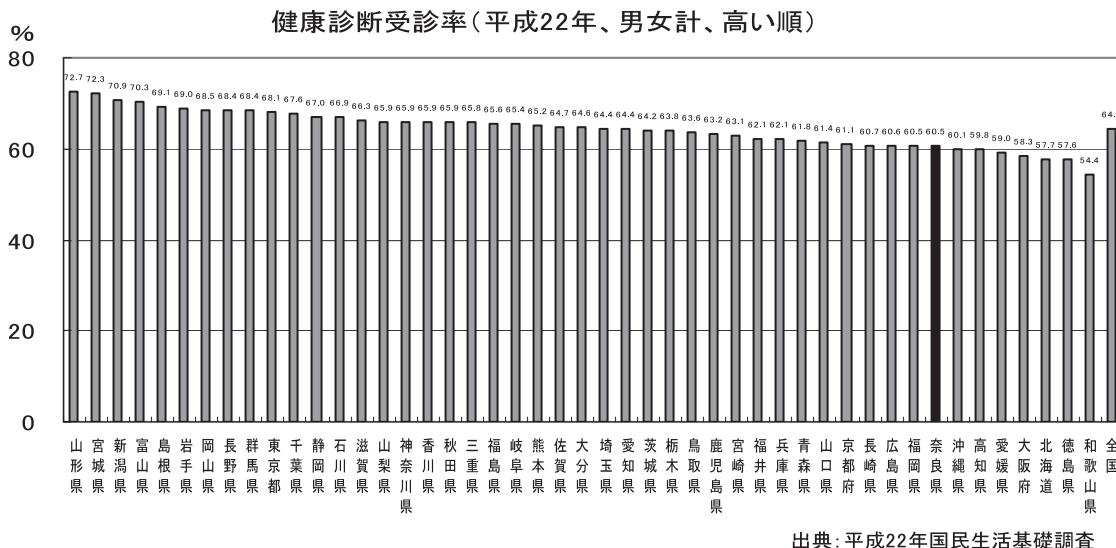
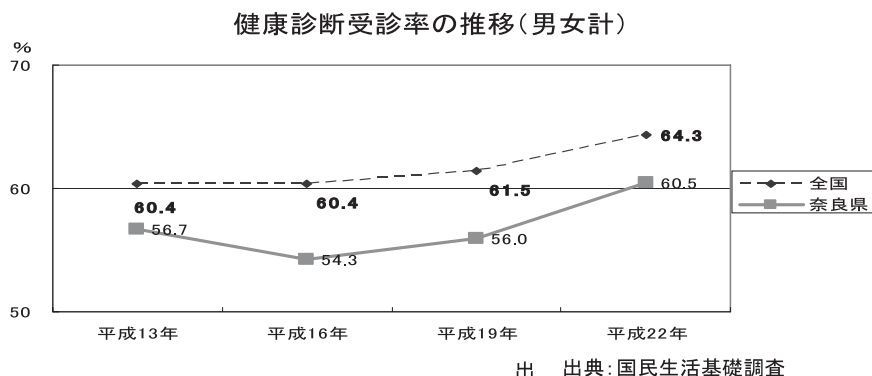
出典：平成22年国民生活基礎調査

(9) 健康診断やがん検診の受診者数の推移

健康診断の受診率は60.5%で、全国第40位となっています(平成22年、高い順)。

がん検診の受診率は、胃がん29.3%(全国第40位)、肺がん20.2%(第44位)、大腸がん24.7%(第34位)、子宮がん35.7%(第36位)、乳がん35.7%(第38位)となっています(平成22年、高い順、子宮がんは20~69歳、その他は40~69歳)。

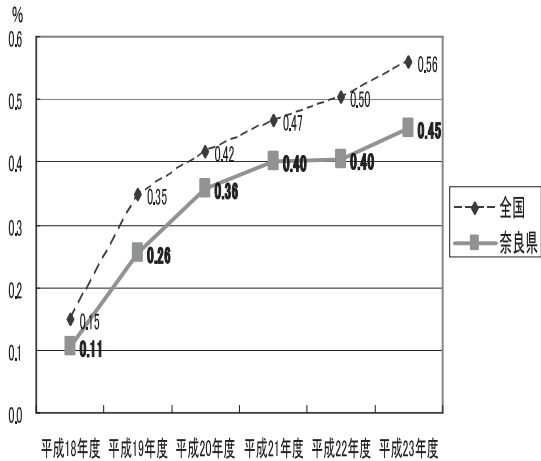
また、定期的(1年に1回以上)な歯科検診の受診率は男性33.4%、女性39.7%となっています(平成24年度なら健康長寿基礎調査)。



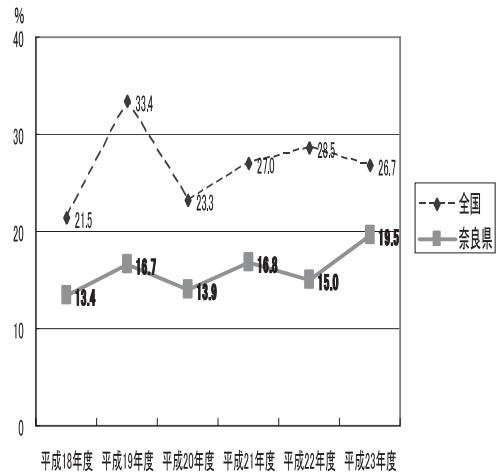
(10) 介護予防事業に参加する高齢者割合の推移

市町村では、介護保険制度の一環として、要介護状態とならないことを目的として、要介護や要支援の認定を受けていない方を対象とした介護予防事業を実施しています。介護予防事業では、要介護となるリスクの高い方を対象とした二次予防事業と、広く高齢者を対象とした一次予防事業があります。本県の平成23年度の介護予防事業に参加する高齢者の割合は、二次予防事業0.45%（実人員）、一次予防事業19.5%（延人員）となっており、それぞれ全国第34位、第38位（高い順）となっています。

介護予防事業参加高齢者割合  
（二次予防事業、実人員）



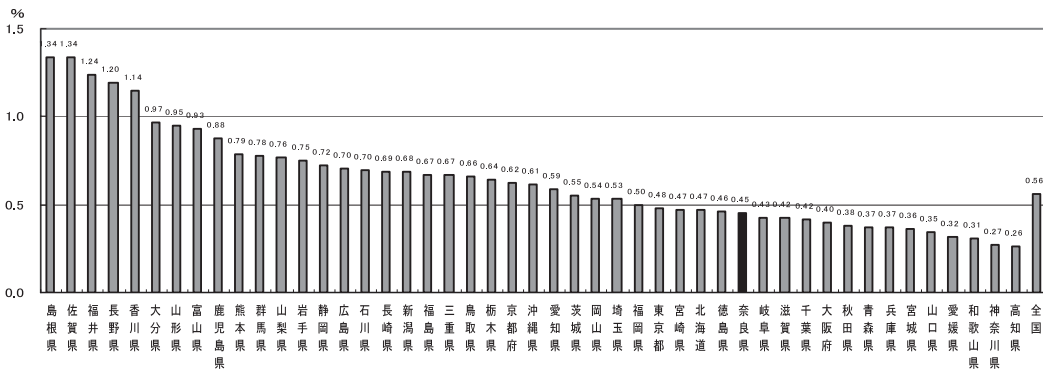
介護予防事業参加高齢者割合  
（一次予防事業、延人員）



出典：厚生労働省  
「介護予防事業の実施状況に関する調査結果」

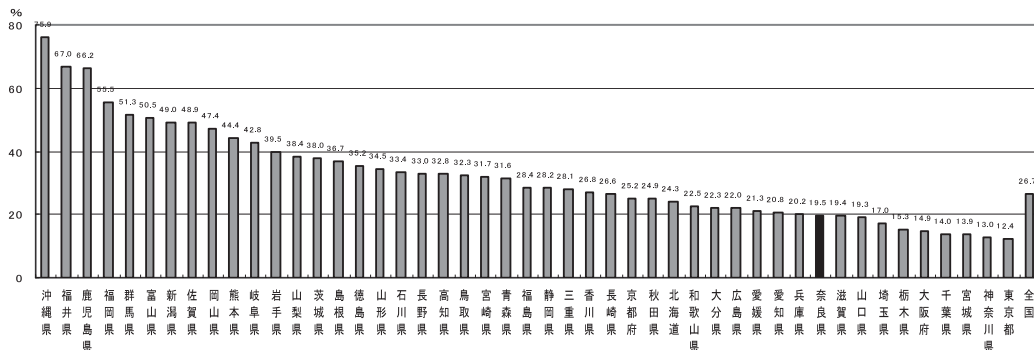
出典：厚生労働省  
「介護予防事業の実施状況に関する調査結果」

介護予防事業参加高齢者割合（平成23年度、二次予防事業、実人員、高い順）



出典：厚生労働省「介護予防事業の実施状況に関する調査結果」

介護予防事業参加高齢者割合（平成23年度、一次予防事業、延人員、高い順）

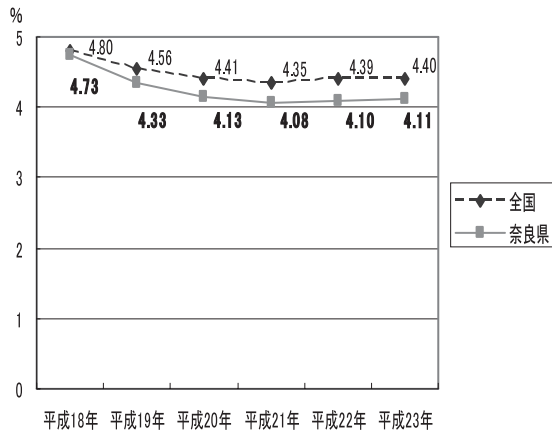


出典：厚生労働省「介護予防事業の実施状況に関する調査結果」

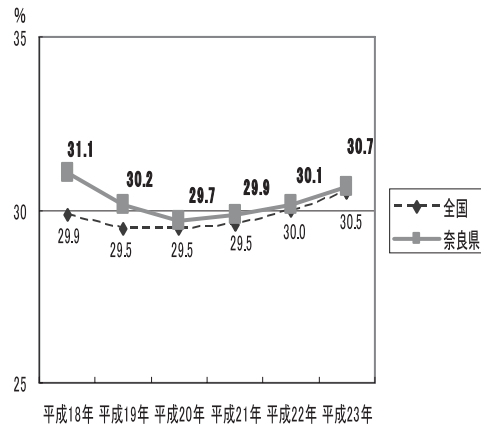
(11) 要介護・要支援認定率の推移

健康づくりや介護予防の取組により、要介護や要支援の認定を受ける人を増やさない取組が必要です。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)



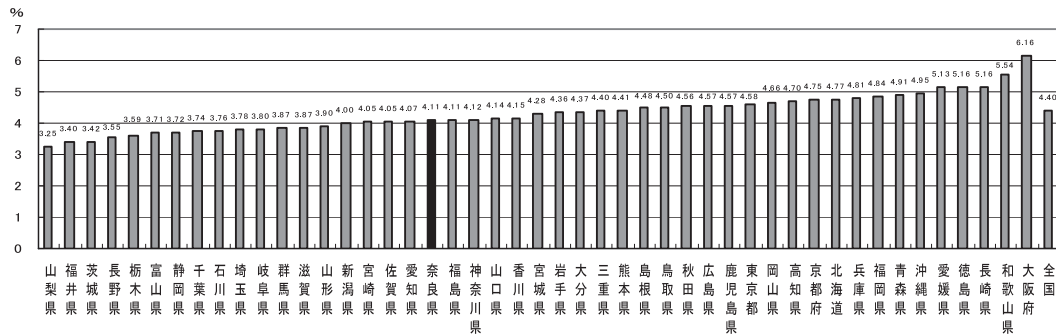
要介護・要支援認定率の推移(75歳以上)



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告調査10月報」

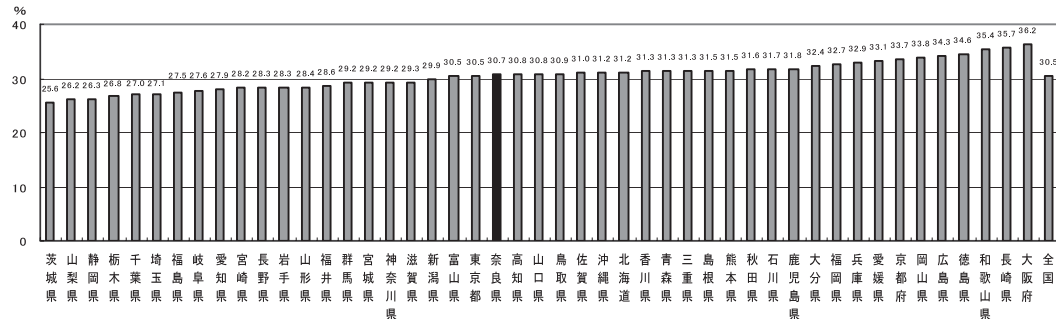
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告調査10月報」

要介護・要支援認定率(平成23年、65～74歳、低い順)



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、75歳以上、低い順)

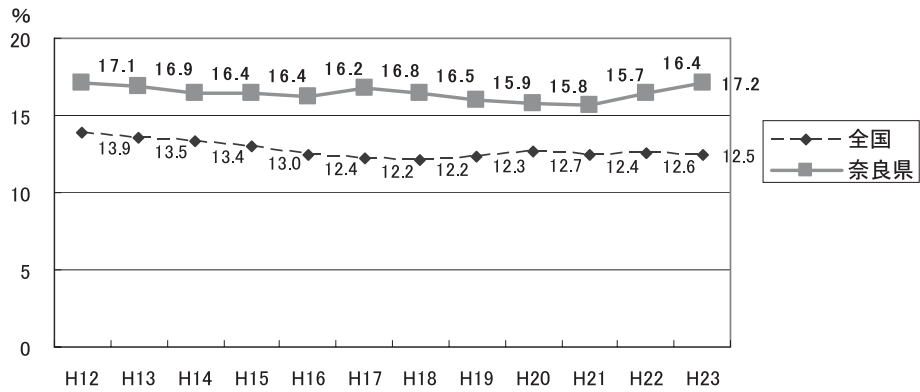


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告調査10月報」

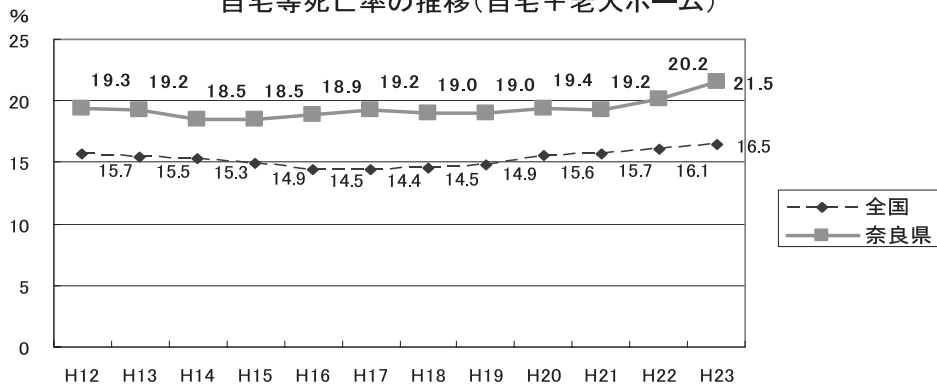
(12) 自宅死亡率の推移

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組の推進により、自宅死亡率が増加傾向にあります。自宅死亡率は近畿地方の府県で高い傾向にあり、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

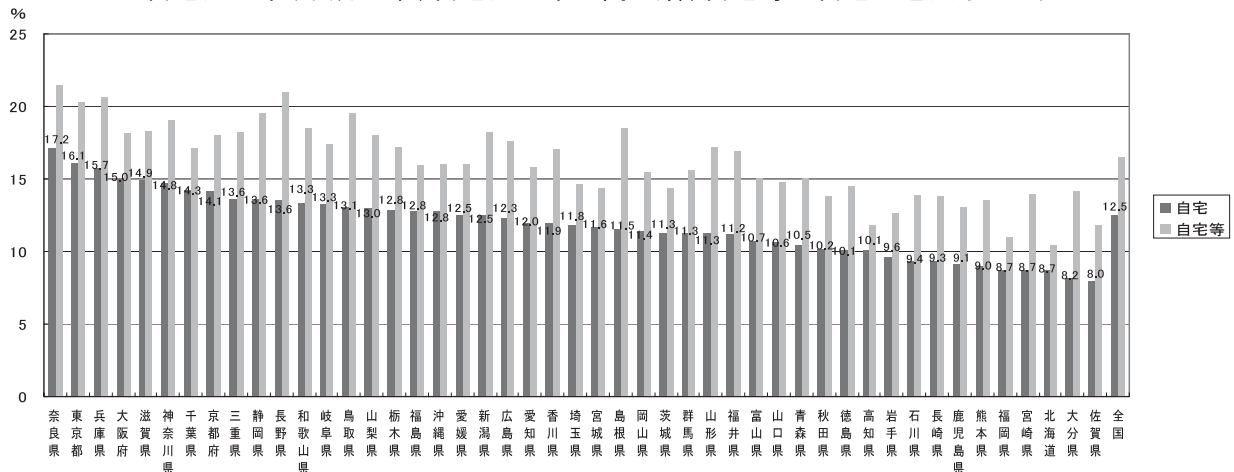


自宅等死亡率の推移(自宅+老人ホーム)



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