

第1章 計画の概要

1. 計画の基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

奈良県では、平成 13(2001)年7月に「健康なら 21 計画」を策定し、健康寿命の延伸と早世の減少を柱に取組を進めてきました。そして、急速に高齢化が進展する中、「健康寿命日本一を目指す」とする県の方向性をより明確にし、保健、医療、福祉、介護等の関連施策を総合的かつ統一的に推進するため、各分野の計画に横串を指す形での計画として、平成 25(2013)年7月、「なら健康長寿基本計画」(以降「第1期基本計画」という。)を策定しました。第1期基本計画では、健康寿命の延伸にかかる重点健康指標を設定し、毎年評価を行うとともに、市町村との連携を基本に施策を推進してきました。

その結果、県民の健康寿命(65歳平均自立期間)は、男性は平成 23(2011)年の 17.84年(全国2位)から令和4(2022)年の 18.60年(全国3位)まで延伸し、女性は平成23(2011)年の 20.47年(全国22位)から令和4(2022)年の 21.13 年(全国 23位)まで延伸しました。一方、平均要介護期間は男女ともに延長し、全国順位も下がっていることから、更なる取組の充実が必要となっています。

また、この間の人口減少や少子高齢化、単身世帯の増加等といった社会構造の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大もあり、家族や地域社会との交流機会が減少しています。こういった状況は心身の健康に影響を及ぼすことから、全ての県民が地域や社会とのつながりを持ち、心身共に健康で暮らすことができる地域環境づくりがより重要となっています。

このような背景を踏まえ、このたび、第1期基本計画の計画期間の終了に伴い、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づいて推進する「21 世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」も踏まえ、令和6(2023)年度からの12年間を計画期間とする「なら健康長寿基本計画(第2期)」(以降「第2期基本計画」という。)を策定します。第2期基本計画においては、引き続き「健康寿命日本一」の実現に向け、要介護とならないための健康づくりや予防に加え、全ての県民の生涯を通じた健康づくりを支える環境づくりのための施策を市町村や県民・事業者等との連携のもと、強力に推進します。

(2)計画の位置づけ

第2期基本計画は、保健・医療・福祉・介護等に関する分野横断的な計画(横串計画)として、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「歯と口腔の健康づくり計画」、「スポーツ推進計画」、「自殺対策計画」、「アルコール健康障害対策推進計画」、「がん対策推進計画」、「脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」、「保健医療計画」、「医療費適正化計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画」の11の関連計画の上位計画として位置づけ、関連施策を総合的かつ統一的に推進します。

なお、第2期基本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画とします。

図1:なら健康長寿基本計画と関連計画の連携図

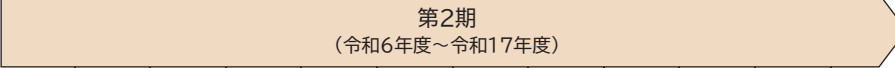

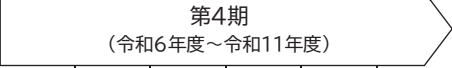
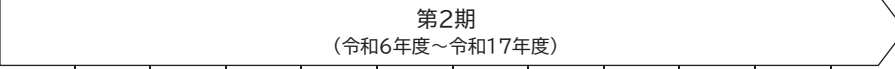
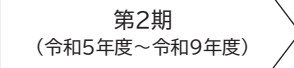
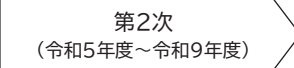
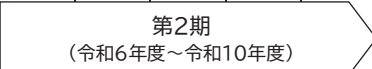
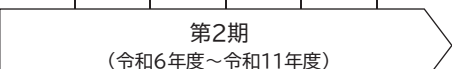
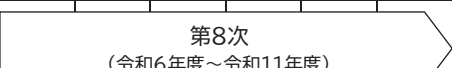
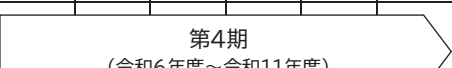
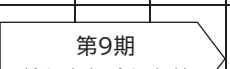
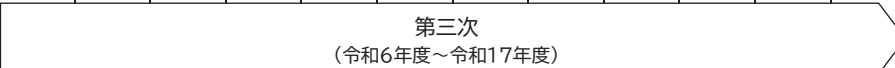


第2期基本計画と関連計画は、健康寿命の延伸に係る重点健康指標を共有することにより歯車の歯が噛み合うように連動し、第2期基本計画の目指す姿である健康寿命日本一を目指します。

(3)計画の期間

第2期基本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度の12年間とします。
また、第2期基本計画の中間年にあたる令和11(2029)年度には、中間評価を行います。

なら健康長寿基本計画と関連計画の計画期間

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
なら健康長寿基本計画 (健康増進計画)	<div style="text-align: center;">  <p>第2期 (令和6年度～令和17年度)</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>中間 評価</p> </div>											
食育推進計画	<div style="text-align: center;">  <p>第4期 (令和6年度～令和11年度)</p> </div>											
歯と口腔の健康づくり 計画	<div style="text-align: center;">  <p>第2期 (令和6年度～令和17年度)</p> </div>											
スポーツ推進計画	<div style="text-align: center;">  <p>第2期 (令和5年度～令和9年度)</p> </div>											
自殺対策計画	<div style="text-align: center;">  <p>第2次 (令和5年度～令和9年度)</p> </div>											
アルコール健康障害 対策推進計画	<div style="text-align: center;">  <p>第2期 (令和6年度～令和10年度)</p> </div>											
がん対策推進計画	<div style="text-align: center;">  <p>第4期 (令和6年度～令和11年度)</p> </div>											
脳卒中・心臓病その他 の循環器病対策推進 計画	<div style="text-align: center;">  <p>第2期 (令和6年度～令和11年度)</p> </div>											
保健医療計画	<div style="text-align: center;">  <p>第8次 (令和6年度～令和11年度)</p> </div>											
医療費適正化計画	<div style="text-align: center;">  <p>第4期 (令和6年度～令和11年度)</p> </div>											
高齢者福祉計画・ 介護保険事業支援計画・ 認知症施策推進計画	<div style="text-align: center;">  <p>第9期 (令和6年度～令和8年度)</p> </div>											
健康日本21(国)	<div style="text-align: center;">  <p>第三次 (令和6年度～令和17年度)</p> </div>											

2. 計画の基本的な考え方

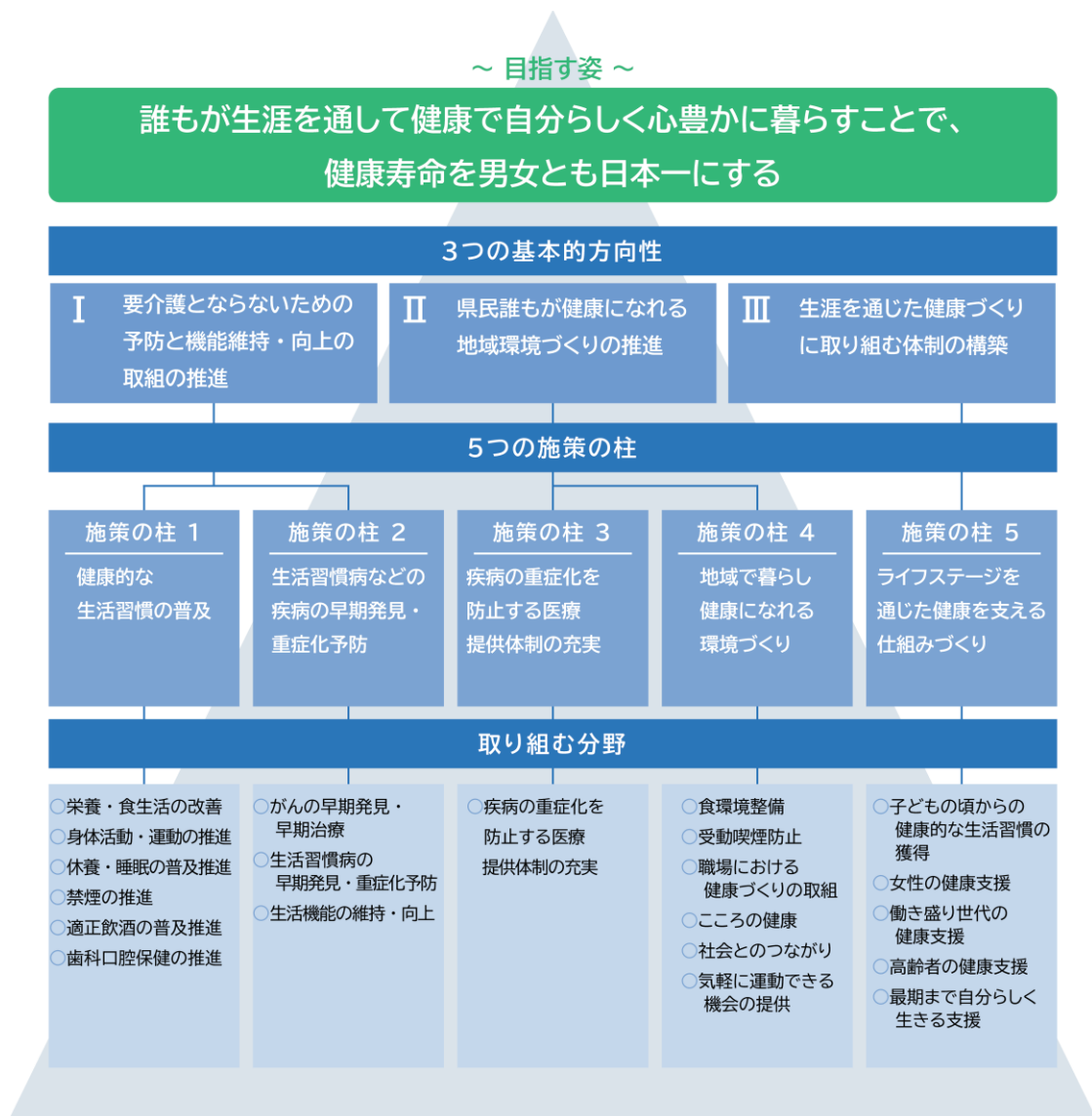
(1) 目指す姿

健康寿命を延伸するためには、誰もが生涯を通して心身共に健康で自分らしく心豊かに暮らすことが大切です。このことから、第2期基本計画では、目指す姿を「誰もが生涯を通して健康で自分らしく心豊かに暮らすことで、健康寿命を男女とも日本一にする」とします。

この目指す姿の実現に向け、要介護状態とならないための予防と機能維持・向上のための取組を推進する必要があります。加えて、県民一人ひとりが心身共に健康で心豊かに暮らすためには、県民の健康づくりを支える社会環境を整備するとともに、県民が生涯を通じて、健康づくりに取り組む体制を構築することが必要です。

第2期基本計画では、3つの基本的方向性と5つの施策の柱を定め、各分野の施策を展開します。

図 2: 第2期基本計画の施策体系



(2)3つの基本的方向性

○基本的方向性Ⅰ 要介護とならないための予防と機能維持・向上の取組の推進

健康寿命の延伸のためには、要介護のリスクを減らすことが重要であるため、健康的な生活習慣の普及、生活習慣病等の疾病の早期発見・重症化予防に取り組みます。

○基本的方向性Ⅱ 県民誰もが健康になれる地域環境づくりの推進

疾病の重症化を防止するため、質の高い専門的な治療を受けることができるよう、医療提供体制の整備に取り組みます。

また、地域で暮らすことで、自然と健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進します。

○基本的方向性Ⅲ 生涯を通じた健康づくりに取り組む体制の構築

各ライフステージに応じた健康課題の取り組みをより一層推進するとともに、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう生涯を通じた健康づくりを支える体制を構築します。

(3)5つの施策の柱

○施策の柱1 健康的な生活習慣の普及

県民の健康増進を推進するにあたっては、県民一人ひとりが日常の生活習慣を見直し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。

県では、生活習慣病等の疾病の予防の重要性について県民の理解を深め、さらにその健康づくりの実践を促進するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、適正飲酒、禁煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び普及啓発を推進します。

○施策の柱2 生活習慣病などの疾病の早期発見・重症化予防

生活習慣病等に関連した死因や要介護原因となる疾病を早期に発見し、重症化させないことが重要です。全国と同様、県においても、がんは死因の第1位であり、また循環器病(脳卒中、心臓病等)は、がんと並んで主要な死因になるだけでなく、要介護原因の約4分の1を占める疾患です。

また要介護原因で最も多い認知症は、脳の一部が萎縮して起こるアルツハイマー型認知症や、脳血管障害による血管性認知症等、いくつか種類がありますが、認知症の多くを占めるアルツハイマー型認知症や血管性認知症は、生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症等)と関連があるとされています。

がんや高血圧症、糖尿病等を早期に発見するため、市町村や保険者等と連携し、健(検)診の受診勧奨に取り組み、将来の脳卒中や認知症の発病リスクを減らし、要介護状態になることを防止します。

さらに、フレイル*¹やロコモティブシンドローム*²等により、日常生活に支障を来す状態となることもあるため、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上を目的とした健康づくりの取組を推進します。

○施策の柱3 疾病の重症化を防止する医療提供体制の充実

死因や要介護原因となるがん、脳卒中、急性心筋梗塞等の循環器病については、発病した場合に、適時・適切な治療を施さなければ、死亡や障害が残る可能性が高い疾患であり、質の高い医療の提供は重要な課題です。

がんの治療は、手術療法や放射線療法、薬物療法等の専門的医療を充実すること、また、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疾患であり、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重要です。

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、早世や障害が残る人を減らします。

○施策の柱4 地域で暮らし健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む方だけでなく、健康に関心の薄い方も含めた幅広い層に対して働きかけることが重要となります。そのため、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるよう環境整備を行う必要があります。

県では、健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする環境づくりの取組を実施し、健康に関心が薄い人を含め、幅広い層に向けた健康づくりを推進します。

また、居場所づくりや社会参加の促進等、県民がより緩やかな関係性を含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上を図ります。

○施策の柱5 ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり

今後、高齢化がさらに進展することや、社会の多様化を踏まえ、健康づくりを支える施策が様々なライフステージにおいて享受できることがより重要です。このため、それぞれのライフステージの課題に応じた健康づくりについて、取組を進めます。

また、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ている可能性や、今後の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、生涯を通じた健康づくりに取り組むこと、たとえ要介護状態になっても、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく暮らし続けることができるよう関連計画等と連携し、取組を進めます。

*1 フレイルとは、「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」を指します。フレイルは「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」の3種類に分かれます。

*2 ロコモティブシンドローム(略称=ロコモ)は、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。身体的フレイルと深く関連があります。

3. 計画の進行管理

(1)健康寿命の延伸に寄与する重点健康指標の設定

- 第2期基本計画においても、各関連計画の推進に最も寄与する指標を KPI(重要業績評価指標)、計画の達成を評価する指標を KGI(重要目標達成指標)として設定します。それらを重点健康指標として定期的に観察・評価し、関連計画の進捗状況も確認します。
- 各関連計画の重点健康指標の現状値及び目標値を以下のとおり設定しました。

第2期基本計画における重点健康指標と現状値・目標値

	計画名	指標名	現状値 (R4)	目標値 (R16)	把握方法			
健康	健康増進計画	KGI 糖尿病有病者の割合 (HbA1c(NGSP 値)6.5以上)	男性	9.7% (R2)	現状維持	NDB オープンデータ (厚生労働省)		
			女性	4.3% (R2)				
		KPI 肥満者(BMI25 以上)の割合 (男性:20~60 歳代) (女性:40~60 歳代)	男性	34.4%	31.8% (R11)		なら健康長寿基礎調査	
			女性	17.0%	15.8% (R11)			
		KPI 運動習慣者の割合 (20~64 歳)	男性	44.2% (R4)	61.2%		なら健康長寿基礎調査	
			女性	41.3% (R4)	58.1%			
	食育推進計画	KGI 1日あたりの食塩摂取量 (20 歳以上)	男性	10.6g (H28)	男女とも 7g (R11)	国民健康・栄養調査 (厚生労働省)		
			女性	9.2g (H28)				
		KGI 1日あたりの野菜摂取量 (20 歳以上)	男性	279g (H28)	男女とも 350g (R11)		国民健康・栄養調査 (厚生労働省)	
			女性	263g (H28)				
		KPI 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人の割合		45.8%	50% (R11)			なら健康長寿基礎調査
		歯と口腔の健康づくり計画	KGI 80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合		65.1%			70.0%
KGI 80(75~84)歳で自分の歯が 20 歯以上の者の割合			53.6%	75.0%	なら健康長寿基礎調査			
KPI 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		45.9%	70.0%	なら健康長寿基礎調査			
	女性	57.5%	80.0%					

	計画名		指標名	現状値 (R4)	目標値 (R16)	把握方法	
健康	スポーツ 推進計画	KGI	1日合計30分以上の運動・スポーツを週2回以上実施している人の割合	男性 53.3%	55% (R9)	なら健康長寿 基礎調査	
			女性 51.5%	55% (R9)			
		KPI	1年間にスポーツをしない人の割合	36.1%	30% (R9)	なら健康長寿 基礎調査	
	KPI	1日の総運動時間が60分以上の割合(小5、中2)	小5	39.7%	55.0% (R9)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁)	
			中2	69.3%	75.0% (R9)		
	自殺対策 計画	KGI	自殺死亡率(人口10万対)	18.2	9.5 (R9)	人口動態統計(厚生労働省)	
		KPI	自殺者のうち、自殺未遂歴のある人の割合	23.3%	減少 (R9)	地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)	
		KPI	若年者(39歳以下)の自殺死亡率(人口10万対)	16.9	減少 (R9)	人口動態統計を用いて精神保健福祉センターで作成	
	アルコール 健康障害対策 推進計画	KPI	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	男性	11.5%	9.7% (R9)	なら健康長寿 基礎調査
				女性	5.5%	4.6% (R9)	
KPI		毎日飲酒をしている人の割合	男性	23.6%	21.2% (R9)	なら健康長寿 基礎調査	
			女性	4.8%	4.3% (R9)		
医療	がん対策 推進計画	KGI	がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	62.4 (R3)	52.8 (R11)	国民生活基礎調査(厚生労働省)	
		KPI	がん年齢調整罹患率	399.6 (R1)	減少 (R11)	全国がん登録奈良県報告書	
		KPI	5年相対生存率	62.5 (R1)	増加 (R11)	全国がん登録奈良県報告書	
	脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画・保健医療計画	KGI	心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	194.4 (R2)	減少 (R11)	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
				女性	113.3 (R2)		
		KGI	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	77.0 (R2)	減少 (R11)	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
				女性	46.5 (R2)		
	KPI	救急搬送時間	43分 (県平均) (R3)	減少 (R11)	救命救助の現況(総務省消防庁)		
KPI	入退院支援の実施件数(算定回数)	2667.7 (R3)	増加 (R11)	NDBオープンデータ(厚生労働省)			

	計画名		指標名	現状値 (R4)	目標値 (R16)	把握方法	
医療	医療費 適正化計画	KPI	糖尿病性腎症による新規 人工透析導入患者割合 (人口10万対)	15.0	15.0 未満 (R11)	奈良県医師会 透析部会 人口推計 (総務省)	
		KPI	40歳以上74歳以下の被 保険者に対する特定健康 診査の実施率	49.4% (R3)	70% (R11)	特定健康診査・ 特定保健指導 の実施状況に 関するデータ (厚生労働省)	
		KPI	特定保健指導が必要と判 断された被保険者に対す る特定保健指導の実施率	23.6% (R3)	45% (R11)	特定健康診査・ 特定保健指導 の実施状況に 関するデータ (厚生労働省)	
介護	高齢者福祉 計画・介護保 険事業支援 計画・認知症 施策推進計 画	KGI	平均要介護期間 (65歳時)	男性	1.55年 (全国 1.46年) (R4)	全国平均 を下回る (R8)	健康推進課 調べ
				女性	3.29年 (全国 3.11年) (R4)		
		KPI	給付適正化主要3事業 実施市町村数	26 市町村	39 市町村 (R8)	介護保険課 調べ	
		KPI	生涯学習、ボランティア、 文化、スポーツなどの地域 活動参加率(65歳以上)	48.3%	増加 (R8)	なら健康長寿 基礎調査	
		KPI	「住民運営の通いの場」の 箇所数	751箇所 (R4)	増加 (R8)	地域包括ケア 推進室調べ	

(2)健康指標の設定

- 第2期基本計画を効果的に推進するため、分野ごとに施策と指標を設定し、定期的に進捗状況を確認し、評価します。(第3章施策の展開)

(3)計画の進捗管理と評価の実施

- 定期的に県民を対象としたアンケート調査の実施、各種公表データ等を把握し、目標値との比較、評価を行い、その結果を公表します。
- なら健康長寿基本計画推進戦略会議や関連計画における有識者や関係者から構成される審議会等において、PDCAマネジメントサイクル(計画[Plan]・実行[Do]・評価[Check]・見直し[Action])に基づき、進捗管理を行い、効果的な施策を推進します。

計画名	進捗管理等を行う機関
なら健康長寿基本計画	なら健康長寿基本計画推進戦略会議
食育推進計画	奈良県食育推進会議
歯と口腔の健康づくり計画	奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会
スポーツ推進計画	奈良県スポーツ推進審議会
自殺対策計画	奈良県自殺対策連絡協議会
アルコール健康障害対策推進計画	奈良県アルコール健康障害対策推進会議
がん対策推進計画	奈良県がん対策推進協議会 奈良県がん予防対策推進委員会 奈良県たばこ対策推進委員会
脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画	奈良県循環器病対策推進会議
保健医療計画	奈良県医療審議会
医療費適正化計画	奈良県保険者協議会
高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画	奈良県高齢者福祉計画及び奈良県介護保険事業支援計画策定委員会

4. 計画の推進体制

(1) 多様な主体との連携及び協力

健康づくり施策の主な実施主体は、県(保健所を含む)と市町村になりますが、推進に際しては、県民(家族、患者)、学校、事業者(企業)、保険者、専門家(大学、研究機関)等と連携・協力し、予防、早期発見、重症化予防等の各段階に応じた取組を効果的に推進します。

(2) 各主体の役割

① 県(保健所を含む)

- 健康づくり施策の実施主体
- 県レベルの健康づくり施策の方向性の決定
- 健康づくり関係計画の推進(計画・実行・評価・見直し)
- 県民の健康づくりの実態把握(調査・評価・公表)
- 市町村ごとの健康指標の公表
- 市町村による健康づくり施策推進のための積極的な関与及び支援
- 施策実施のための各主体との調整

② 市町村(保健センター、地域包括支援センターを含む)

- 健康づくり施策の実施主体
- 市町村レベルの健康づくり施策の方向性の決定
- 市町村健康づくり関係計画の策定と推進や実態把握
- 施策実施のための各主体との調整

③ 県民(家族、患者)

- 健康づくりについての正しい理解と自主的な取組
- 家族・患者相互の健康づくり、情報交換、精神的支援
- 地域住民相互の健康づくりのための自主的な取組

④ 学校

- 児童・生徒に対する健康づくりの取組

⑤ 事業者(職場)

- 従業員に対する職場の健康づくりの取組

⑥ 保険者等

- 被保険者・被扶養者に対する健康づくり・医療費適正化の取組

⑦ 専門家(大学、研究機関等)

- 健康づくり調査分析に基づく課題抽出及び効果的な施策の提案
- 科学的根拠に基づく健康づくりシステムのあり方の提案

(3)関係する行政分野との連携

① 市町村との連携

県内の市町村と連携し、市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を進めるため、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画の策定及び推進の支援を行います。

② 庁内の関連する部局との連携

健康増進の取組を推進するには、様々な分野との連携が必要です。医療、保健衛生、介護、地域福祉、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、雇用、経済・産業、まちづくり等の分野における取組と積極的に連携します。

(4)情報発信におけるデジタル技術の活用

健康増進には、県民の意識と行動の変容が重要であり、県民の主体的な取組を支援するため、デジタル技術を活用した効果的な情報提供を行います。

また、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、県民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫し、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

(5)人材の育成等

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等の様々な専門職が携わっているため、これらの人材の資質の向上に努め、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行います。

また、これらの人材の連携(多職種連携)が進むよう支援を行い、医療・公衆衛生分野だけでなく、福祉分野をはじめとする様々な専門職、住民組織との連携を通じた健康づくりに努めます。