

## はじめに

本県では、健康寿命（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）を、平成34（2022）年度までに男女とも日本一にすることを目指しています。この目標を達成するため、平成25年度に保健・医療・福祉・介護などの関連計画に横串を刺す形の計画として「なら健康長寿基本計画」を策定し、エビデンスに基づく効果的な施策を推進してまいりました。

その結果、平均余命及び健康寿命は男女とも毎年延伸している一方で、平均要介護期間も伸びているなどの課題も浮き彫りになってきました。国民生活基礎調査によると、介護が必要になった主な要因は、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱等となっています。これらのことから、介護予防に関する施策の充実に加え、若い世代から生活習慣病を予防する取組を県民の皆様一人ひとりに心がけていただくことが重要であると考えています。

このたび計画期間の中間年度であることから、健康寿命の延伸に寄与する施策をより強力に推進するため、重点健康指標の見直しを行いました。関連計画である9つの計画ごとに、健康寿命の延伸に最も寄与する指標をKGI（重要目標達成指標）として、KGIを達成するための過程を評価する指標をKPI（重要業績評価指標）として設定し、これらを、本計画の重点健康指標として位置づけました。関連計画の推進にあたっては、それぞれの計画との整合・調和を図りながら進めることとしており、関係部局が一体となって健康寿命日本一の達成に向けた施策を推進してまいります。

今後も、本計画の進捗状況を毎年評価し、着実な推進を図るとともに、健康寿命に関連する市町村ごとの重点健康指標の分析とその結果を「見える化」しつつ、市町村と協働して取り組む「健康分野における奈良モデル」として推進してまいります。県民の皆様をはじめ、市町村、健康づくりに取り組む関係者の皆様には、本計画の推進に一層のご理解・ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成30年3月

奈良県知事 荒井 正吾



# 目 次

第1章 基本計画の中間見直しにあたって	1
1 見直しの背景及び考え方	1
2 目標の達成状況	2
3 計画の位置づけと計画の期間	4
第2章 計画の推進体制	5
1 健康寿命の延伸に寄与する重点健康指標	5
2 重点健康指標の定期的観察・評価	6
3 専門家等による評価と進捗方策の検討	6
第3章 5つの柱建てに基づく施策の展開	7
1 健康的な生活習慣の普及(運動、食生活、禁煙等の普及)	8
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)	9
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)	9
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)	10
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)	10
第4章 計画後半の取組の推進体制	11
1 各主体の役割と連携	11
2 各計画の進行管理	12
第5章 健康づくりと予防の推進	13
1 よりよい生活習慣をつくる	14
(1) 栄養・食生活	14
(2) 身体活動・運動	17
(3) 休養・こころの健康	20
(4) 喫煙	23
(5) 飲酒	26
2 生活習慣病の発症と重症化を予防する	28
(1) 健診・生活習慣病	28
(2) がん	35
(3) 歯・口腔の健康	39
3 健康づくりがしやすいまちをつくる	42
中間見直し後の指標一覧	44

# 第1章 基本計画の中間見直しにあたって

## 1 見直しの背景及び考え方

奈良県では、健康寿命(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)を、平成34年度(2022年)までに男女とも日本一にすることを目指し、保健、医療、福祉、介護などの関連施策を総合的かつ統一的に推進するため、各分野別に策定された個別の関連計画に横串を刺す形での計画として、平成25年度に「なら健康長寿基本計画」(以下「基本計画」という。)を策定し、データを活用したエビデンスに基づく効果的な施策を推進しているところです。基本計画では、健康寿命の延伸に密接に関係する「健康指標」を設定し、毎年、観察・評価を行うとともに、専門家等から戦略的政策提言をいただくことにより、PDCAに基づく事業評価を行い、市町村との連携を基本に、効果的な施策を推進してきました。

また、平成26年度からは、健康寿命に寄与する健康行動を国内外の論文等をもとに統計的に研究した結果を踏まえ、「減塩・野菜摂取の促進」「運動・身体活動」「たばこ対策」「がん検診受診」に重点をおき、取組を進めてきました。

これらの結果、健康寿命は、毎年延伸するなど、一定の成果がみられました。一方、平均要介護期間の伸びや健康指標の改善状況などに課題もあり、更なる取組の充実が必要と考えています。

基本計画については、計画期間を平成25年度から平成34年度までの10年計画としていることから、基本計画の中間年度にあたり、健康指標の改善状況等を把握し見直しを行います。その際、基本計画の方向性及び施策体系など基本的な考え方は踏襲することとし、健康寿命日本一の目標達成に向け、「健康づくりと予防の推進」に引き続き取り組むとともに、推進体制の充実を図ることとします。

### 奈良県民の65歳時健康寿命・平均余命・平均要介護期間の推移

健康寿命	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
県男性 (順位)	17.07 (16位)	17.28 (8位)	17.54 (10位)	17.46 (11位)	17.84 (2位)	17.62 (5位)	17.67 (13位)	17.93 (4位)	18.20 (3位)	18.36 (3位)
県女性 (順位)	20.18 (34位)	20.09 (38位)	20.61 (18位)	20.50 (26位)	20.47 (22位)	20.51 (19位)	20.26 (41位)	20.65 (33位)	20.80 (28位)	21.04 (18位)

平均余命	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
県男性 (順位)	18.64 (18位)	18.81 (10位)	19.21 (9位)	18.97 (17位)	19.41 (2位)	19.20 (8位)	19.28 (15位)	19.65 (6位)	19.96 (4位)	20.05 (3位)
県女性 (順位)	23.45 (32位)	23.28 (40位)	24.05 (22位)	23.89 (26位)	23.69 (29位)	23.83 (23位)	23.61 (41位)	24.12 (27位)	24.37 (20位)	24.68 (7位)

平均要介護 期間	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
県男性 (順位)	1.57 (18位)	1.53 (11位)	1.67 (27位)	1.51 (5位)	1.58 (21位)	1.57 (18位)	1.60 (19位)	1.72 (35位)	1.76 (38位)	1.69 (30位)
県女性 (順位)	3.27 (22位)	3.19 (14位)	3.44 (25位)	3.39 (20位)	3.22 (12位)	3.33 (21位)	3.35 (20位)	3.47 (29位)	3.57 (32位)	3.64 (37位)

## 2 目標の達成状況

基本計画では、関連計画の健康指標の中から、健康寿命の延伸に関係し、関連計画の成果が評価できる健康指標を基本計画の「重点健康指標」として設定し、定期的に観察・評価してきました。

約30の重点健康指標の中には、既に目標を達成したものや目標達成が見込めるものがある一方、計画策定時より変化がないものや悪化したものもあります。

そこで、中間見直しにあたり、目標達成したものについては新たな目標値を設定し、変化がないもの及び悪化したものについては引き続き当初の目標値を継続または社会情勢の変化等を踏まえ見直すこととし、更なる改善に向け取組を推進することとします。

### (1) 重点健康指標の進捗状況

◎: 目標達成済    ○: 目標達成ペースで改善    △: 目標達成に届かないペースで改善    ×: 悪化

種類	健康指標	計画策定時の値	最新値(調査時点)	目標値(年度)	見直しの考え方
構造指標 (structure, input)  過程指標 (process)	◎ 健康づくり地域活動参加者率	15.9% (H24)	21.2% (H29)	17.5% (H34)	目標値変更 23.3%
	△ 総合型地域スポーツクラブ 会員数・クラブ数	10,355人(H24)	13,814人 (H28.7.1現在)	70,000人 (H34)	目標値変更 20,000人
		55クラブ (H24)	61クラブ (H29.2.1現在)	150クラブ (H34)	指標変更 法人格を有する総合型地域スポーツクラブの割合 70%
	○ 食育推進計画策定市町村数	18市町村 (H25)	32市町村 (H28)	39市町村 (H28)	指標の廃止
	◎ 妊婦歯科指導実施市町村数	17市町村 (H22)	32市町村 (H28)	27市町村 (H34)	目標値変更 36市町村(H34)
行動指標 (output)	◎ 運動習慣者の割合 (週2日以上)	35% (H23)	45.6% (H29)	45% (H34)	目標値変更 50%(H34)
	○ 喫煙率	14.2% (H23)	12.0% (H29)	9.9% (H34)	目標値維持
	△ がん検診受診率	胃29.3% (H22)	胃36.2% (H28)	50% (H29)	目標値維持
		大腸24.7% (H22)	大腸39.0% (H28)		
		肺20.2% (H22)	肺38.5% (H28)		
		乳房26.9% (H22) (参考:過去2年受診率 35.7%)	乳房40.9% (H28)		
		子宮26.3% (H22) (参考:過去2年受診率 35.7%)	子宮38.3% (H28)		
	△ 特定健診受診率 △ 特定保健指導利用率	健診25.1% (H23国保)	健診30.8% (H27国保)	健診60% (H29国保)	出典・目標値変更 70%(H35) 厚生労働省NDB
		保健指導14.2% (H23国保)	保健指導15.4% (H27国保)	保健指導 60% (H29国保)	出典・目標値変更 45%(H35) 厚生労働省NDB
	× 日本型食生活実践率	47.1% (H24) 「ほとんど日本型食生活である」47.1% 「日本型食生活であることが多い」40.1% 合計 87.2%	38.8% (H28) 「ほとんど日本型食生活である」38.8% 「日本型食生活であることが多い」51.6% 合計 90.4%	52.0% (H34)	指標変更 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上毎日食べている人の割合 70%以上
△ 歯科検診受診率(男性) ○ 歯科検診受診率(女性)	男性33.0% (H23)	男性41.5% (H29)	50% (H34)	目標値維持	
	女性39.6% (H23)	女性47.5% (H29)			

◎:目標達成済 ○:目標達成ペースで改善 △:目標達成に届かないペースで改善 ×:悪化

種類	健康指標	計画策定時の値	最新値(調査時点)	目標値(年度)	見直しの考え方
結果指標 (outcome)	◎ 65歳未満死亡率 (人口10万対)	男性215(H23)	男性183(H27)	男性193(H34)	目標値変更 165(H34)
		女性115(H23)	女性 96(H27)	女性103(H34)	目標値変更 87(H34)
	◎ 高血圧・糖尿病有病率 (50歳代)	高血圧 男性29.6% (H22国保)	高血圧 男性25.8% (H27国保)	高血圧 男性26.6% (H34)	目標値変更 23.2%(H34)
		高血圧 女性19.8% (H22国保)	高血圧 女性16.2% (H27国保)	高血圧 女性17.8% (H34)	目標値変更 14.6%(H34)
		糖尿病 男性9.6% (H22国保)	糖尿病 男性8.2% (H27国保)	糖尿病 現状維持 (H34)	目標維持
		糖尿病 女性3.8% (H22国保)	糖尿病 女性3.1% (H27国保)		
	◎ 心臓病・脳卒中死亡率 (年齢調整死亡率、人口10万対)	心臓病 男性81.4 (H22)	心臓病 男性73.5 (H27)	心臓病 男性73.3 (H34)	目標値変更 66.2(H34)
		心臓病 女性48.6 (H22)	心臓病 女性39.1 (H27)	心臓病 女性43.7 (H34)	目標値変更 35.2(H34)
		脳卒中 男性39.3 (H22)	脳卒中 男性29.0 (H27)	脳卒中 男性35.3 (H29)	目標値変更 26.1(H35)
		脳卒中 女性20.7 (H22)	脳卒中 女性17.8 (H27)	脳卒中 女性18.6 (H29)	目標値変更 16.0(H35)
	○ がん死亡率 (75歳未満、年齢調整死亡率、 人口10万対)	80.0(H23)	71.8(H28)	70.0(H29)	目標値変更 52.8(H39)
	△ 8020達成者率 (75~84歳20本)	43.3%(H23) <small>県民健康・栄養調査</small>	43.7%(H29) <small>なら健康長寿基礎調査</small>	55.0%(H34)	目標値維持
	× 前期高齢者の要介護認定率 (要支援及び要介護)	4.11%(H23)	4.12%(H28)	減少(H34)	指標の廃止

### 3 計画の位置づけと計画の期間

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、①健康増進計画、②食育推進計画、③歯と口腔の健康づくり計画、④スポーツ推進計画、⑤がん対策推進計画、⑥保健医療計画、⑦医療費適正化計画、⑧高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画の8つの計画の上位計画として位置づけていました。このたび、新たに自殺対策基本法に基づき策定が義務付けられた⑨自殺対策計画を関連計画に加え、9つの計画の上位計画として位置づけます。

関連計画については、計画の終期が平成34年度以降となるものもありますが、基本計画の計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とします。計画の終期となる平成34年度において最終的な評価を行い、新たな基本計画を策定することとします。

なお、基本計画の第5章は、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。

#### なら健康長寿基本計画と関連計画及び計画の期間

計画名	根拠法令	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
なら健康長寿基本計画		見直し						
健康増進計画	健康増進法	見直し						
保健医療計画	医療法							
高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	老人福祉法 介護保険法							
がん対策推進計画	がん対策基本法							
スポーツ推進計画	スポーツ基本法	見直し						
医療費適正化計画	高齢者の医療の 確保に関する法律							
食育推進計画	食育基本法							
歯と口腔の健康づくり計画	歯科口腔保健の 推進に関する法律	見直し						
自殺対策計画	自殺対策基本法		策定					

# 第2章 計画の推進体制

## 1 健康寿命の延伸に寄与する重点健康指標

基本計画では、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)と設定し、それらを本計画の重点健康指標として定期的に観察・評価することとします。

中間見直しにあたり、関連計画の策定状況を踏まえ、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。

### なら健康長寿基本計画における重点健康指標と現状値・目標値

計画名		重点健康指標	最新値(調査時点)	目標値(H34年度)	
健康	健康増進計画	KGI	糖尿病有病者率	男性:8.2% 女性:3.1% (H27)	現状維持
			喫煙率	12.0% (H29)	9.9%
		KPI	肥満者(BMI25以上)の割合 男性:20~60歳代 女性:40~60歳代	男性:30.1% 女性:18.2% (H29)	男性:26.0% 女性:14.0%
	食育推進計画	KGI	食塩摂取量(g/日)	男性:10.6g 女性:9.2g (H28)	8g
			野菜摂取量(g/日)	男性:279g 女性:263g (H28)	350g
	歯と口腔の健康づくり計画	KPI	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	22.0% (H29)	現状維持
		KGI	80歳で20歯以上ある(8020)人の割合	43.7% (H29)	55.0%
			60歳で24歯以上ある(6024)人の割合	76.2% (H29)	76.5%
	スポーツ推進計画	KPI	歯科検診受診率(20歳以上)	44.9% (H29)	50.0%
			運動習慣者の割合	45.6% (H29)	50.0%
		KGI	1日60分以上の運動をする子どもの割合	小学5年生:41.0% 中学2年生:69.7% (H28)	小学5年生:55.0% 中学2年生:75.0%
	自殺対策計画	KPI	総合型地域スポーツクラブ会員数	13,814人 (H28)	20,000人
			自殺死亡率(人口10万対)	13.6 (H28)	11.4以下
		KGI	自殺者のうち、自殺未遂歴のある人の割合	34.7% (H28)	全国平均を下回る
医療	がん対策推進計画	KPI	若年者(39歳以下)の自殺死亡率(人口10万対)	8.9 (H28)	減少
			がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	71.8 (H28)	52.8 (H39)
		KGI	がん検診受診率	36.2%(胃)~40.9%(乳房) (H28)	50.0%
	保健医療計画	KPI	がん5年相対生存率	現状値(H30設定予定)	増加(12年後評価)
			急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対)	男性:10.5 女性:4.1 (H27)	男性:9.5 女性:3.7 (H35)
		KGI	脳卒中年齢調整死亡率(人口10万対)	男性:29.0 女性:17.8 (H27)	男性:26.1 女性:16.0 (H35)
			KPI	救急搬送時間	44.3分(県平均) (H27)
	医療費適正化計画	KPI	退院支援加算の届出医療機関数	退院支援加算1 15施設 退院支援加算2 18施設 (H29)	増加 (H35)
			KGI	糖尿病性腎症の年間新規人工透析導入患者数	197人(平成26~28年度の平均)
		KPI	特定健康診査実施率	42.5% (H27)	70.0% (H35)
介護	KPI	特定保健指導実施率	14.6% (H27)	45.0% (H35)	
		KGI	高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画	65歳平均要介護期間	男性:1.69年 女性:3.64年 (H28)
	KPI	ケアプラン点検実施市町村数	21市町村 (H28)	39市町村 (H32)	
地域づくりによる介護予防取組市町村数		18市町村 (H28)	39市町村 (H32)		

## 2 重点健康指標の定期的観察・評価

基本計画で設定した指標については、引き続き定期的に県民を対象としたアンケート調査を実施し、性別、年齢階級別、市町村別の重点健康指標値を把握するとともに、計画の目標値との比較、評価を行い、その結果を公表します。

## 3 専門家等による評価と推進方策の検討

引き続き専門家等による評価と健康づくり施策の推進方策の検討を行い、基本計画を推進します。

### ■ 基本計画と関連計画の連動(横串計画＝歯車計画)

- 基本計画と関連計画は、健康寿命の延伸に関係す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、基本計画の最終目標である健康寿命日本一を目指します。
- 基本計画の重点健康指標(歯車の動き)のチェックと併せて、関連計画の進捗状況もチェックします。

### 基本計画と関連計画の関係



## 第3章 5つの柱建てに基づく施策の展開

健康寿命(平均自立期間)を延伸させるためには、平均余命を延ばし、平均要介護期間を短縮することが必要です。このため、「介護を要する状態とならない(要介護とならない)」「若くして亡くならない(早世を防止する)」ことを目指し、2つの基本的方向性と5つの柱建てによる施策を引き続き推進することとします。

その際、健康寿命が男女とも全国1位の長野県や女性2位の大分県における特徴的な施策・取組を参考にするなど、健康寿命日本一に向け、より効果的な取組を推進します。

【例】 長野県:野菜摂取量・高齢者就業率等が全国1位

- ・保健師・管理栄養士等の専門職による地域医療連携活動を県内全域で展開
- ・健康ボランティアが住民との橋渡し役として活動する支援体制が確立

大分県:要介護期間が減少傾向

- ・リハビリ専門職が参加した地域ケア会議の充実・強化
- ・地域包括ケアシステム構築に向けた人材育成

### ■ 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

## 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

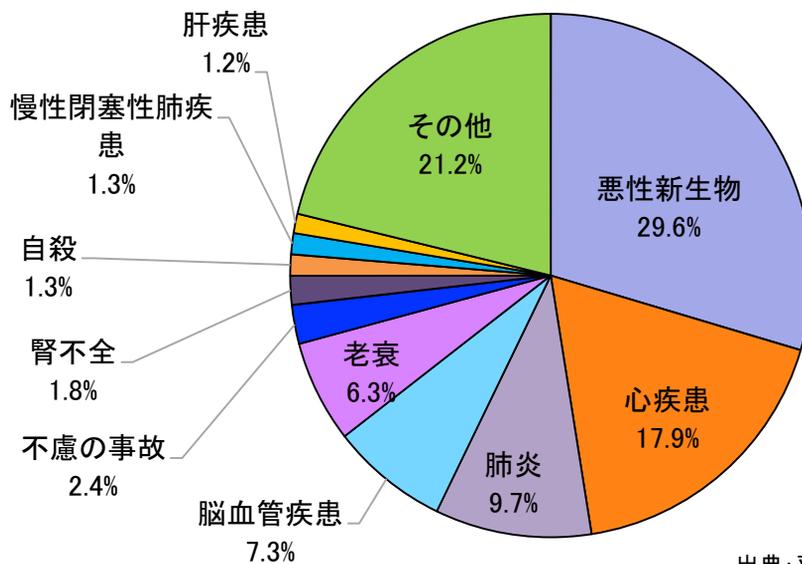
- (1) 健康的な生活習慣の普及  
→ 運動、食生活、禁煙等の普及等
- (2) 要介護原因となる疾病の減少  
→ 健診による高血圧、糖尿病等の早期発見等
- (3) 要介護とならないための地域の対応  
→ 介護予防や機能回復の取組等
- (4) 早世原因となる疾病の減少  
→ がん、心臓病、精神疾患等の早期発見等
- (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実  
→ がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築等

## 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28年の本県の死亡者数は14,054人であり、その死亡原因は、がん(悪性新生物)が4,159人(全死亡者数の29.6%)、心臓病(心疾患)が2,522人(17.9%)、肺炎が1,359人(9.7%)、脳卒中(脳血管疾患)が1,019人(7.3%)、老衰が888人(6.3%)の順となっており、5年前と同様の状態となっています。

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考えられます。県では、食習慣や運動習慣など健康的な生活習慣を普及することにより、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命の延伸を図ります。

図1 奈良県の死因の割合



出典:平成28年人口動態統計

### 不健康な生活習慣と関連があるとされる生活習慣病

生活習慣	病気など
食生活 (食事、食べ方)	高血圧症・脳卒中(食塩)、心臓病(脂肪)、痛風(尿酸)、大腸がん(野菜不足)、糖尿病(過食、急いでよくかまずに食べる)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、循環器疾患(心臓病、脳卒中)、呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患)、低出生体重児の出産など
過度の飲酒	循環器疾患(脳卒中など)、がん(肝臓、大腸、食道)、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)

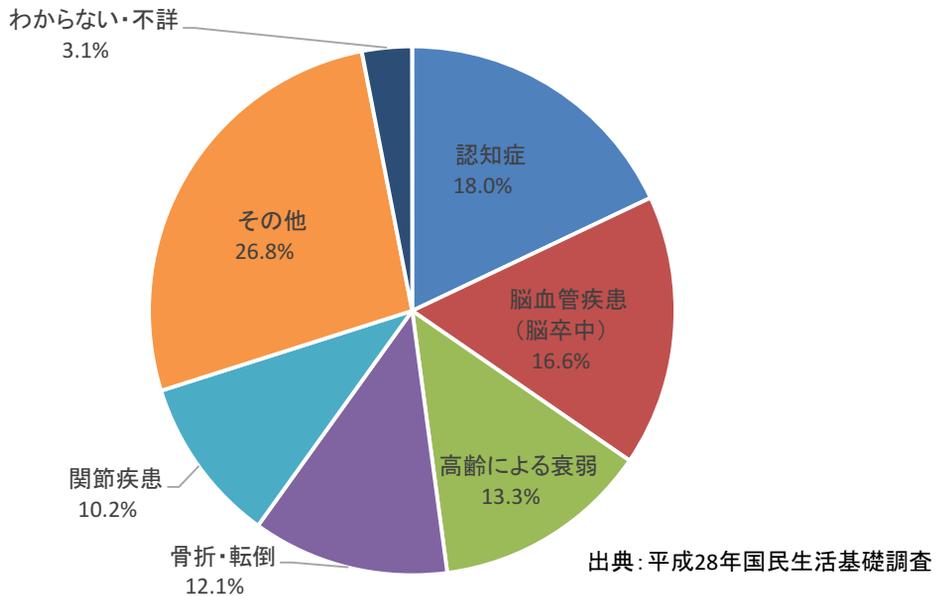
## 2 要介護原因となる疾病の減少(健診による高血圧症、糖尿病等の早期発見)

平成28年の国民生活基礎調査では、介護が必要となった方(要介護者及び要支援者)における介護が必要となった主な原因として、「認知症」が18.0%と最も多くなりました。続いて、「脳卒中(脳血管疾患)」が16.6%、「高齢による衰弱」が13.3%、「骨折・転倒」が12.1%、「関節疾患」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です。

介護が必要となった原因の中で、最も多い認知症については、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。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。

県では、高血圧症や糖尿病を早期に発見するため、奈良県国民健康保険団体連合会に設置する「(仮称)国保事務支援センター」と連携し、市町村等が実施する健康診査の受診勧奨に取り組むとともに、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、また、要介護度の軽減により健康寿命の延伸を図ります。また、高血圧や糖尿病は、自覚症状が少ないため、治療が遅れる例もあることから、健康診査の結果等から重症で未治療な方に治療勧奨を行う取組を推進します。

図2 介護が必要となった主な理由(全国)  
(要支援者・要介護者)



## 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(13.3%)」や「骨折・転倒(12.1%)」(いずれも全国値)も多くなっています(平成28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の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が重要です。

介護予防やリハビリテーションの取組は、身近な地域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、要介護度の軽減や要介護期間の短縮により、健康寿命の延伸を図ります。

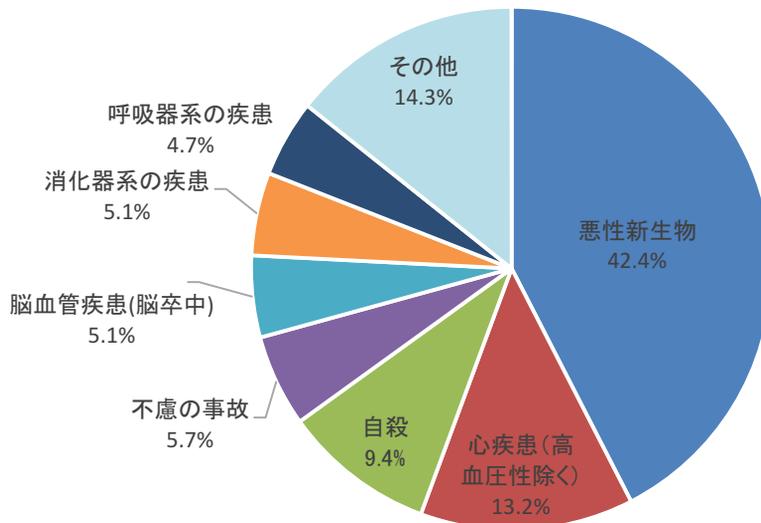
#### 4 早世原因となる疾病の減少(がん、心臓病、精神疾患等の早期発見)

平成28年の本県の死亡者数は14,054人であり、このうち1,306人(全死亡者数の9.3%)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)42.4%、心臓病(心疾患)13.2%、自殺9.4%、不慮の事故5.7%、脳卒中(脳血管疾患)5.1%の順となっており、これらで75.8%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いることから、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もあり、職場の長時間労働を減らすことなどによる発病予防や健康診断などで早期に発見し、早期治療につなげるのが重要です。

県では、市町村等と連携し、がん検診や特定健康診査の受診率向上の取組を積極的に推進するとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防に資する取組を進め、早世原因となる疾病を減らし、健康寿命の延伸を図ります。

図3 65歳未満の死因割合(奈良県)



出典:平成28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です。

がんの治療は手術療法や放射線療法、薬物療法など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、早世や障害が残る者を減らし、健康寿命の延伸を図ります。

# 第4章 計画後半の取組の推進体制

## 1 各主体の役割と連携

健康づくり施策の主な実施主体は、県(保健所を含む)と市町村となりますが、市町村の国保保健事業・医療費適正化の推進役となる「(仮称)国保事務支援センター」も実施主体として位置づけ、保険者等と連携協働した推進体制の充実・強化を図ります。

また、推進に際しては、県民(家族、患者)、健康ボランティアや地域活動団体、学校、事業者(企業)、保健医療福祉機関、保健医療福祉関係団体、専門家(大学、研究機関)と連携し、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。

主 体	役 割
県 (保健所を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり施策の実施主体(市町村実施分を除く)</li> <li>県レベルの健康づくり施策の方向性の決定</li> <li>健康づくり関係計画の推進(計画・実行・評価・見直し)</li> <li>県民の健康づくりの実態把握(調査・評価・公表)</li> <li>市町村ごとの健康指標の公表</li> <li>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</li> <li>市町村による健康づくり施策推進のための必要な支援</li> <li>施策実施のための各主体との調整</li> </ul>
市町村 (保健センター、地域包括支援センターを含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり施策の実施主体</li> <li>市町村レベルの健康づくり施策の方向性の決定</li> <li>市町村健康づくり関係計画の策定と推進や実態把握</li> <li>施策実施のための各主体との調整</li> </ul>
県民(家族、患者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりについての正しい理解と自主的な取組</li> <li>家族相互の健康づくりの支援</li> <li>患者相互の情報交換と精神的支援</li> </ul>
健康ボランティア 地域活動団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民の健康づくりのための自主的な取組</li> <li>市町村等が行う健康づくり施策への協力</li> </ul>
学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童・生徒に対する健康づくりの取組</li> </ul>
事業者(企業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員に対する職場の健康づくりの取組</li> </ul>
保険者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者・被扶養者に対する健康づくりの取組</li> </ul>
保健医療福祉機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気やケガの治療や予防</li> <li>各種保健・福祉サービスの提供</li> </ul>
保健医療福祉関係団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所、福祉施設等、施設間連携の推進</li> <li>専門従事者の質の向上</li> </ul>
専門家 (大学、研究機関等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
(仮称)国保事務支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村の保健事業の取組支援</li> </ul>

## 2 各計画の進行管理

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])に基づく事業評価とともに、進行管理を行い、効果的な施策を推進します。

計画名	進行管理等を行う機関
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
健康増進計画	なら健康長寿基本計画推進戦略会議 奈良県たばこ対策推進委員会
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
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
保健医療計画	奈良県医療審議会
高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	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

### 健康づくり・予防対策の基本的な考え方

#### ◆ より良い生活習慣で病気を予防する

健康寿命を延伸させるためには、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。食習慣や運動習慣などよりよい生活習慣の普及啓発を推進し、生活習慣に関心を持ち、改善に取り組む県民を増やします。生活習慣病を早期に発見するため、特定健康診査やがん検診の受診率向上の取組を推進します。

また、働き盛り世代は、仕事や子育て、介護等による負担を抱える人も多いことから、地域と職域が連携した働き盛り世代の健康づくりを推進します。

#### ◆ 自立期間を維持する

高齢社会が進展する中、身体機能が低下しても、介護予防の取組や地域活動等への参加など、可能な限り要介護状態とならず自立した日常生活を送ることができるよう、フレイル予防や誤嚥予防など介護予防の取組を推進します。また、高齢期になっても、生きがいや役割をもって生活できる居場所づくりなどの取組を進めます。

#### ◆ 健康づくり実施主体間の連携促進

健康づくりは、県民一人ひとりが自ら意識して日常的に実践することが基本ですが、家庭や職場、学校、地域など社会環境の影響も大きいことから、社会全体で県民の健康づくりを支援する環境整備が重要となります。県は、市町村、保険者、（仮称）国保事務支援センター等の健康づくりの実施主体の中心となって、関係団体、地域、ボランティア団体、企業等との連携強化を促進し、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する体制を整備します。

# 1. より良い生活習慣をつくる

## (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持や子どもの健やかな成長など、健康でいきいきと生活するために欠かすことのできないものです。また、栄養の過不足や偏りは、生活習慣病をはじめ生活の質、社会機能の維持・向上などに様々な影響を与えます。

栄養・食生活が、身体をつくり心を育てる源であることや心筋梗塞や脳卒中などの生活習慣病の予防に効果があることを認識し、望ましい食習慣を確立することが大切です。

### ■ 現状・課題

- 「主食」「主菜」「副菜」がそろったバランスのよい食生活を実践している人の割合(ほとんど日本型食生活である人の割合)は平成25年以降、ほぼ横ばいです。また、平成28年度に実施した県民健康・食生活実態調査では、主菜は摂りすぎており、副菜は少ない傾向にあることがわかっています。
- 平成24年と28年の国民健康・栄養調査結果を比較すると、県民の野菜摂取量は男女とも増加していますが、目標の350gには達していません。また、食塩摂取量は男女ともほぼ横ばいであり、目標の8gは達成していません。
- 食塩の過剰摂取を防ぎ、野菜や果物を摂ることは、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする生活習慣病の予防につながります。
- 県民一人ひとりが、普段の生活の中で、自身の食生活(食事バランスや野菜摂取量など)を意識し、食生活を見直すことが必要です。

図4 ほとんど日本型食生活である人の割合

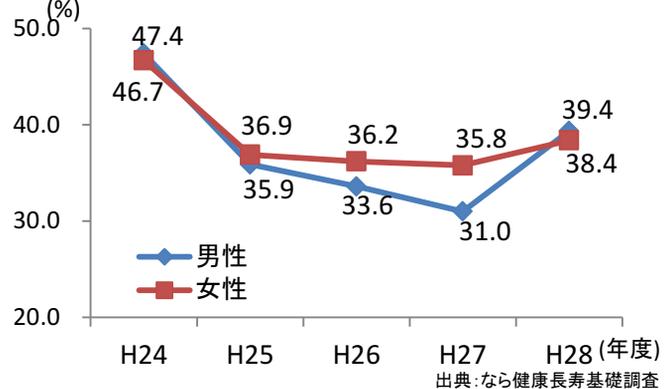


図5 野菜摂取量

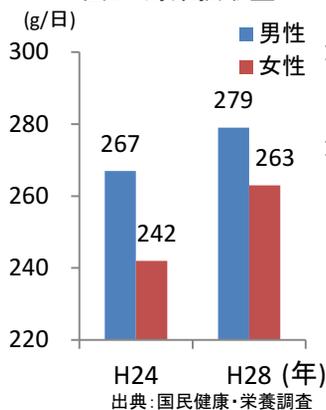
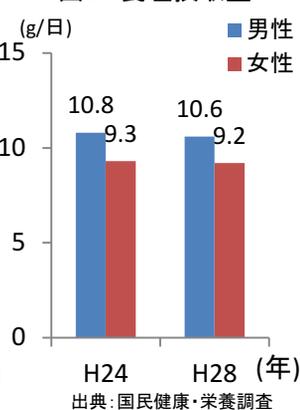


図6 食塩摂取量



### ■ めざす姿

- ・栄養・食生活に関する正しい知識を身につけ、健康的で楽しい食生活を実践している。

### ■ 指標

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている割合
- ・食塩摂取量(g/日)
- ・野菜摂取量(g/日)
- ・肥満者(BMI25以上)の割合(20~60歳代男性/40~60歳代女性)
- ・20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合
- ・中等度・高度肥満傾向児の割合(小学校5年生・男子/女子)
- ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(75歳以上)の割合
- ・朝食を毎日食べていないと回答する児童・生徒の割合(小学校5年生男子/女子・中学校2年生男子/女子)
- ・まほろば元気100菜プロジェクト推進店舗数

## ■ 施策

望ましい食習慣の確立に向け、栄養・食生活の現状や課題を周知し、正しい知識の普及啓発や実践を支援します。そのため、市町村と連携・協働し食に関する現状・課題を分析するなど、地域の実情に応じた具体的な施策を展開できるよう支援します。

### ①減塩対策の充実

食塩は調味料だけでなく、多くの加工品に含まれており、日常生活の中で食塩の摂取量を算出することは難しいのが現実です。しかし、加工品に記載されている表示を確認する習慣をつける、出汁や香辛料、香味野菜などを上手に使うなど、減塩に関する意識を向上し、高塩分食品の摂取頻度や量を減らすことができるよう、具体的で取り組みやすい普及啓発を推進します。

#### 【主な取組】

- ・「減塩紙芝居」「減塩リーフレット」「適塩ソング」「高血圧の人のための減塩教室実施マニュアル」の活用を促進するため、市町村に加え、関係機関・団体、食のボランティア、学校関係者への働きかけを強化
- ・スーパー等での県産農産物PRの取組と連携し、減塩に関する普及啓発を推進
- ・親と子を対象にした減塩教室を開催するとともに、市町村での取組が定着するよう支援

### ②野菜摂取増加に向けた取組の充実

野菜の1日目標摂取量や、簡単で具体的な調理方法を紹介するなど、野菜摂取量増加に向けた取組を推進します。

#### 【主な取組】

- ・スーパー等での県産農産物PRの取組と連携し、野菜摂取に関する普及啓発を推進
- ・市町村での健康教育や普及啓発が定着するよう支援
- ・食品事業者等に「野菜摂取推進」を周知し、推進店としての登録を促進
- ・学校給食1食あたりの野菜摂取量増加に向けた支援

### ③バランスの良い食生活の実践支援

「主食」「主菜」「副菜」を組み合わせたバランスのよい食生活が実践できるよう、普及啓発、健康教育、保健指導の充実を図ります。

#### 【主な取組】

- ・食事バランスガイド等を活用した健康教育等の推進
- ・職域等への出前講座の実施
- ・給食を提供する栄養士や調理師等を対象とした栄養管理の向上等に関する研修会を実施

#### ④生活習慣病の発症・重症化予防のための食生活改善に関する保健指導の充実

食習慣の改善を行い、適正体重を維持することで生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげられるよう、健康教育や保健指導の充実を図ります。

##### 【主な取組】

- ・保険者等の保健指導従事者に対する資質向上のための研修会を実施
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用した保健指導の充実強化
- ・特定保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)と減酒支援の充実強化
- ・市町村における歯周疾患検診の充実支援

#### ⑤高齢者の低栄養予防の充実

高齢者を対象にした健康教育や地域ケア会議を通じて栄養バランスに着目し、高齢者の低栄養の防止について、普及啓発と保健指導の充実を図ります。

##### 【主な取組】

- ・地域ケア会議等を活用し、低栄養の可能性のある高齢者について食生活の改善を支援
- ・低栄養予防の普及啓発を図るためのパンフレット等のツールを作成し、市町村やボランティア等による活用や普及啓発の取組を推進

#### ⑥妊産婦、乳幼児の栄養指導の充実

妊産婦がバランスのよい食生活を送るとともに、子どもの頃から健全な食習慣を習得できるよう、保健指導や普及啓発の充実を図ります。

##### 【主な取組】

- ・妊産婦及び乳幼児向けの食育パンフレットを県内産科医療機関等で配付するとともに、市町村での母子健康手帳配布時や健診時の活用促進
- ・市町村における離乳食や幼児期の食生活(減塩や野菜摂取)の重要性に関する保健指導の充実強化
- ・乳幼児健康診査結果や質問票等から、乳幼児の食と生活習慣に関する課題の分析を行い、課題に応じた取組を推進

## (2) 身体活動・運動

身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ死亡の危険因子であるとの報告があります。身体活動・運動量の多い人は少ない人と比較し、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが知られています。また、身体活動・運動は気分転換にもつながり、ストレスを解消することにも役立ちます。

体を動かす機会が減少している現代社会では、健康増進や体力向上などのために日常生活を積極的に過ごすことや余暇時間に積極的に体を動かすことが大切です。

### ■ 現状・課題

- ・運動習慣のある人の割合は、男女とも平成25年度以降40%を上回っているものの、ほぼ横ばいです。年代別にみると、30歳代から50歳代の働き盛り世代の運動習慣のある人の割合が低く、若い世代からの運動習慣づくりの支援が必要です。
- ・日常生活の中で手軽に運動・身体活動に取り組めるように環境づくりや情報提供等が必要です。
- ・日常生活における1日の歩数の平均値は、4年前に比べ男性は増加していますが、女性は横ばいの傾向にあります。今後も意識的に歩くなど、体を動かすことの習慣化を促進していく必要があります。

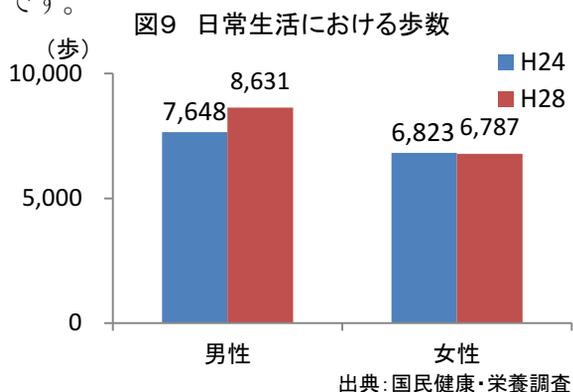
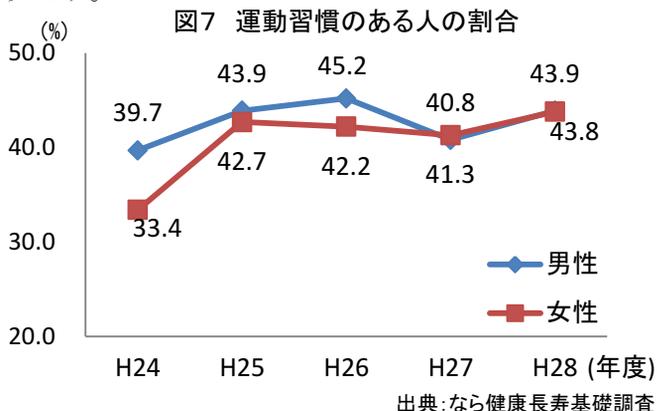
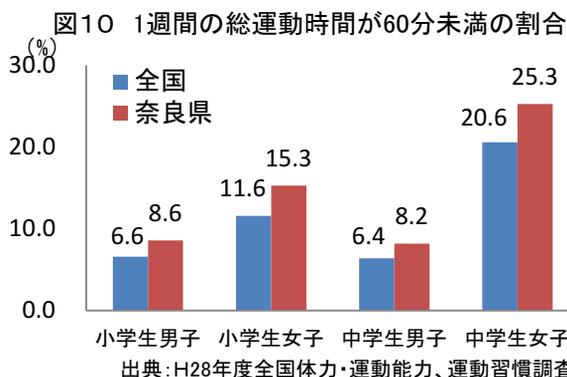
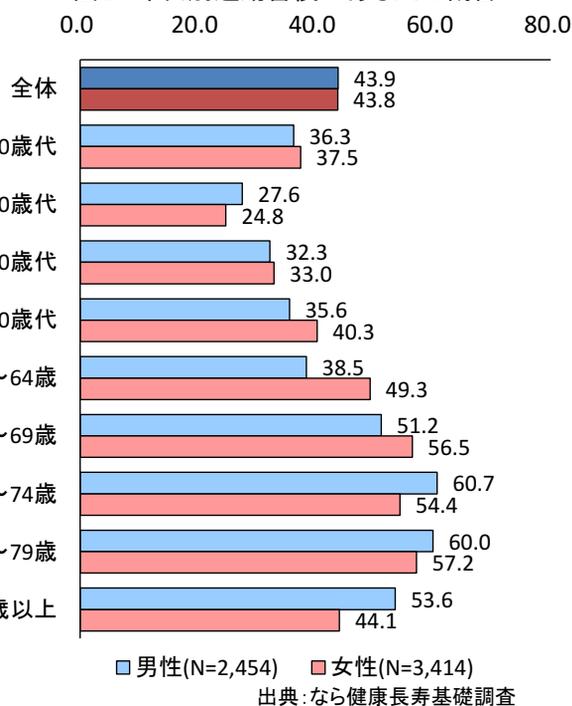


図8 年代別運動習慣のある人の割合



※運動習慣のある人  
1日30分以上の運動を週2日以上実施している人

### ■ めざす姿

- ・日常生活の中で自分に合った身体活動・運動を継続的に実践している。
- ・子どもの頃から運動や体を動かす習慣を身につけている。

### ■ 指標

- ・日常生活における歩数(20～64歳)
- ・運動習慣者の割合(20～64歳・男性/女性)(65歳以上)
- ・1週間の総運動時間が60分未満である児童・生徒の割合(小学校5年生・中学校2年生)

## ■ 施策

身体活動量の増加や運動の習慣化を図るため、普及啓発や運動の実践支援などライフステージ・ライフスタイルに応じた取組を推進します。また、身近なところで気軽に運動ができる機会の提供や環境の充実を図ります。

### ①知識の普及と意識啓発

身体活動・運動の大切さ、手軽にできる運動、運動教室やイベント、ウォーキングコースなどの情報をインターネット等を活用して提供します。

#### 【主な取組】

- ・広報誌やホームページの活用
- ・インターネットサイトやSNS等を活用した運動に関するイベント情報等の発信

### ②子どもの頃からの運動の推進

幼児期からの遊びを通じた運動、運動を始めるきっかけづくり、学校での体力向上の取組、地域における総合型地域スポーツクラブの活動など運動の習慣化に向けた多様な取組を推進します。

#### 【主な取組】

- ・学校での体力向上の取組推進
- ・親子で参加する運動遊びやスポーツ教室の開催
- ・幼児期のスポーツ(運動・遊び)の推進
- ・幼児期における外遊びの環境を整えるための運動場芝生化の促進
- ・体を動かす楽しさを体験するイベントの開催
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援

### ③働き盛り世代における運動の推進

働き盛り世代における運動の習慣化は、その後の健康を保持増進する観点から重要です。手軽な運動の紹介や運動を始めるきっかけづくり、参加機会の充実を図ります。

#### 【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援
- ・日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発
- ・事業所等と連携した職場での運動実践
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)
- ・がん予防や心の健康づくり対策と連携した取組の展開
- ・「奈良マラソン」などスポーツイベントの開催

#### ④女性の運動の推進

日常生活における1日の歩数の平均値について、女性は4年前と横ばいの傾向にあるため、体を動かすことの習慣化に向けた支援として、家事、仕事、通勤途中など日常生活で手軽にできる運動の普及啓発や身近な場所で運動に参加できる情報や機会の提供を進めます。

##### 【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発(再掲)
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)

#### ⑤高齢期の「身体活動・運動」の推進

高齢期の身体活動・運動はロコモティブシンドロームの予防、認知機能の低下を防ぐなど介護予防につながります。地域での取組を基本に個々の状況に応じた取組を推進します。

##### 【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・日常生活の工夫で取り組める「おでかけ健康法」の普及啓発(再掲)
- ・スポーツを通じた高齢者による交流会の開催
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)
- ・地域づくりによる介護予防を進め、「住民運営の通いの場」づくりを推進
- ・「健康づくり推進員」「いきいきクラブ体操実践者」による地域老人クラブへの出前講座等の実施

#### ⑥運動環境の充実

ウォーキングコース、ジョギングコース等の整備、既存施設や公園・歩道などの身近な公共施設等の活用や運動がしやすい環境づくりに取り組みます。

##### 【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・総合型地域スポーツクラブの活動支援(再掲)
- ・ウォーキングコース、ジョギングコース等の整備

### (3) 休養・こころの健康

休養を十分にとることで、心身の疲労回復を図り、英気を養い身体的、精神的、社会的な機能を高めることができます。睡眠の不足と質の低下は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にする、判断力を低下させるなど、生活の質に大きく影響します。さらに、肥満、高血圧、糖尿病など生活習慣病の発症・悪化の要因にもなります。

また、こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、こころの健康を保つためにはストレスと上手につきあい、自分なりの休養やストレス解消を日常生活の中に取り入れることが大切です。

さらに、こころの不調には、うつ病・統合失調症・アルコール依存症などの精神疾患が存在していることも多く、生活苦や孤立などの様々な要因と複雑に関係して自殺のリスクを高めます。そのため、こころの不調に早期に気づき、相談や適切な医療が受けられるよう、メンタルヘルスリテラシー（精神疾患に対する正しい知識）の普及などが重要です。

#### ■ 現状・課題

- ・「7時間以上の睡眠がとれている」人の割合は、減少し、男性は約5割、女性は4割となっています。
- ・「過去1ヶ月間にストレスを感じたことがよくある」人の割合は、平成27年度までは増加していましたが、平成28年度は減少しました。
- ・「自分なりのストレス解消法をもっている」人の割合は、平成24年度調査と比べ男女とも低下しています。
- ・自殺死亡者数は平成25年以降減少傾向で、自殺死亡率も全国と比べて低位で推移しています。また、年代別の自殺死亡率は、19歳以下から30歳代までの若年層では、全国と同程度となっています。しかし、毎年200人近い方々が自殺により命を落としている状況は深刻であり、こころの悩みに対する支援や、相談機関の周知等を行う必要があります。

図11 7時間以上の睡眠がとれている人の割合

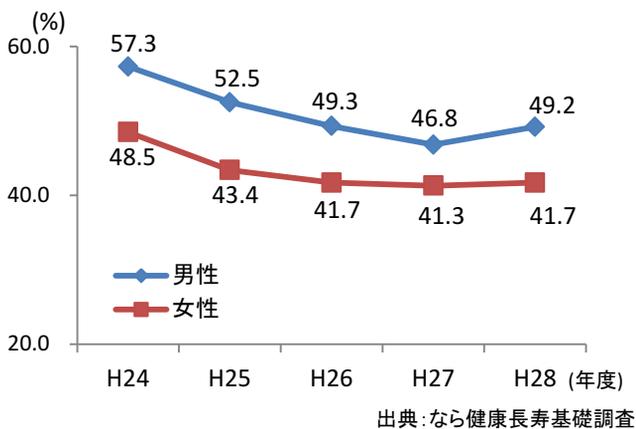


図12 過去1ヶ月間にストレスを感じたことがよくある人の割合

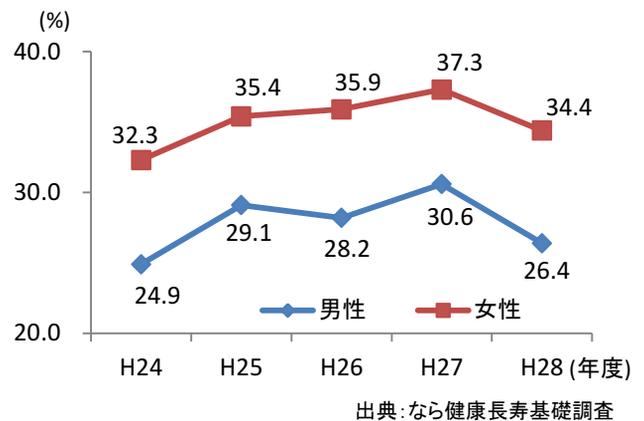


図13 自分なりのストレス対処法をもっている人の割合

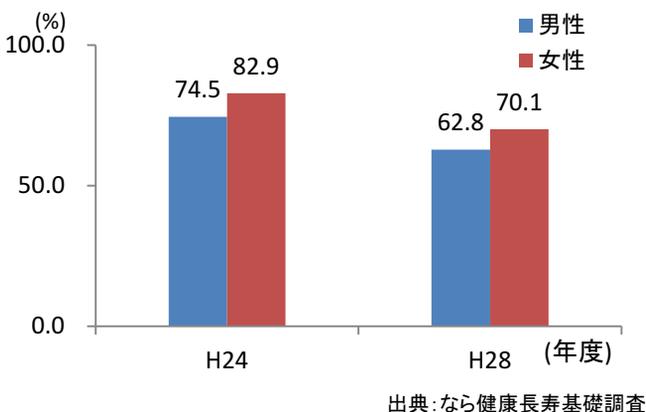


図14 自殺死亡率(10万対)と死亡者数

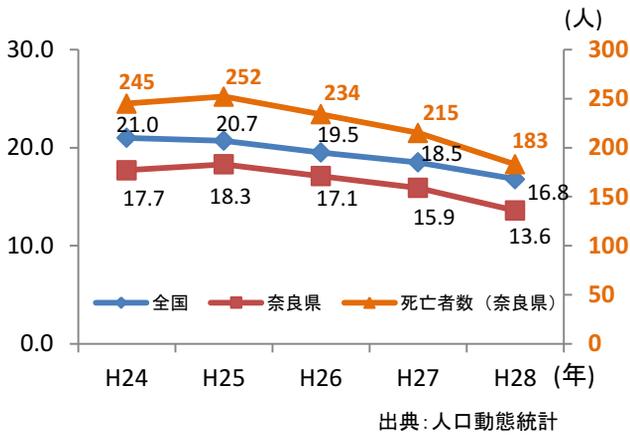
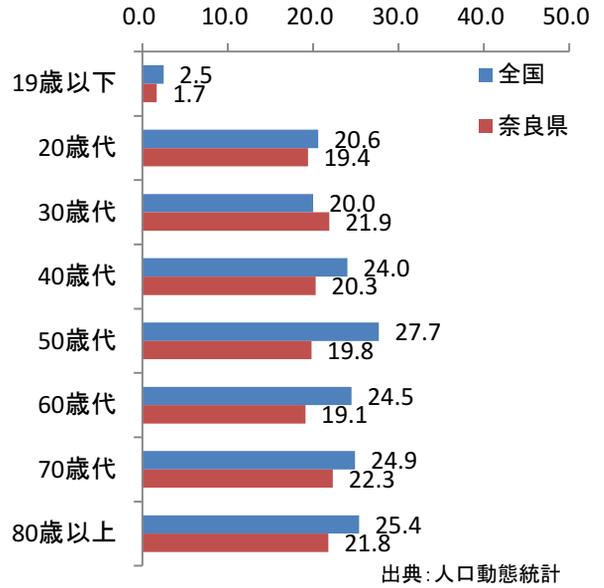


図15 年代別自殺死亡率(平成23~27年)



### ■ めざす姿

- ・休養やストレス解消を日常生活の中に取り入れ、日頃のストレスと上手につきあっている。
- ・悩みを抱えたときに一人で悩まず、相談ができる環境が整っている。

### ■ 指標

- ・7時間睡眠の人の割合(20~59歳)
- ・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(20歳以上)
- ・ストレスを感じた人の割合
- ・自分なりのストレス対処法をもっている人の割合
- ・職場で専門家によるストレス等の相談を「受けられる」人の割合
- ・自殺死亡率

### ■ 施策

ストレスやこころの不調は誰にでもおこる可能性があり、早期にその兆候に気づき、ストレス解消や、悩みの相談など対応することが本格的な発症を防ぎ、回復につながります。こころに不調や病気があることを広く周知するとともに、相談体制の充実など、身近なところでこころの健康の維持・増進が図れるよう、環境整備を進めます。

#### ①休養や睡眠の重要性についての普及啓発の推進

ストレスとの付き合い方、睡眠の大切さ、質の良い睡眠をとる方法などについて普及啓発を行います。

#### 【主な取組】

- ・県民だよりやなら健康だより等による休養や睡眠に関する普及啓発
- ・保険者等と連携・協働した職域を対象とした普及啓発の推進

## ②メンタルヘルスリテラシー(精神疾患に対する正しい知識)の普及・啓発の推進

こころの不調に関する兆候や症状、特徴、適切な対処法等の正しい知識についての普及啓発を推進します。

### 【主な取組】

- ・リーフレット、インターネット、広報等で、「こころの健康づくり」について普及啓発
- ・メンタルヘルスについての相談窓口をリーフレット、インターネット、広報等で普及啓発
- ・児童・生徒の自殺予防教育の推進

## ③自殺対策の推進

「1次予防」(自殺予防に関する普及啓発)、「2次予防」(相談支援)を充実させるため、保健・医療・福祉・教育等の関係機関と連携した普及啓発、人材育成、相談支援体制の強化に取り組みます。

さらに、「早期予防」として児童・生徒への自殺予防教育にも取り組みます。

### 【主な取組】

- ・自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及
- ・うつ病等の精神疾患についての普及啓発とハイリスク者対策の推進
- ・自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施
- ・ゲートキーパー(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人)の養成
- ・介護事業従事者等に対する研修
- ・中高生を対象としたこころの健康に関する「電話相談」・「メール相談」窓口の設置
- ・児童・生徒の自殺予防教育の推進

#### (4) 喫煙

喫煙は、がんや慢性閉塞性肺疾患(COPD)、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子です。また日本において受動喫煙による年間死亡数が1万5千人にのぼるといふ推計値もあります。

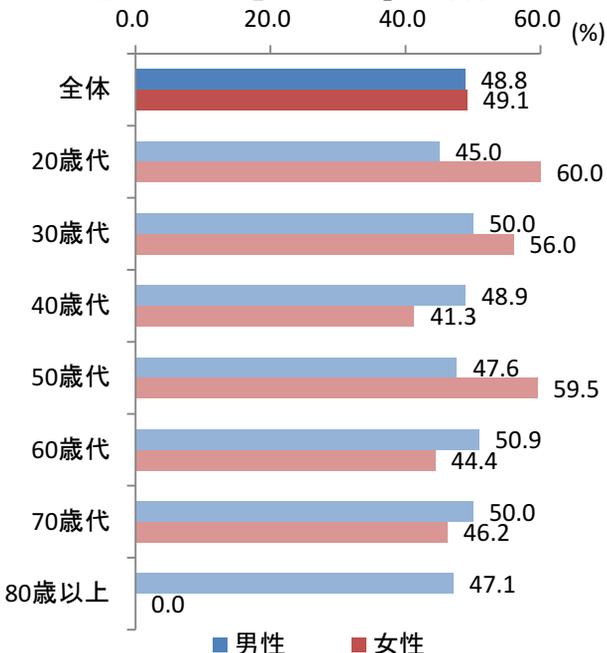
未成年の喫煙は、たばこの有害物質が体内に取り込まれやすく、ニコチン依存症になりやすいと言われていいます。さらに成人後に喫煙を開始した場合に比べて、がんや虚血性心疾患などの危険性が高くなります。

女性の喫煙は、早産、低出生体重、胎児の発育遅延などの原因となります。また出生後に、乳児突然死症候群(SIDS)を引き起こす可能性が指摘されています。

#### ■ 現状・課題

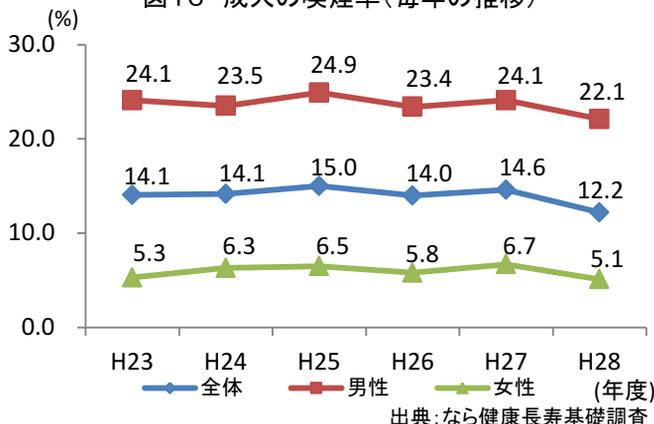
- ・本県の成人の喫煙率は12.2%であり、男性は22.1%、女性は5.1%とやや下げ止まりの傾向にあります。
- ・喫煙率は男女ともに40歳代が多いですが、喫煙者のうち、約半数が禁煙を希望しており、確実に禁煙できるよう禁煙支援体制の充実が必要です。
- ・女性の喫煙率は男性に比べ低いですが、妊産婦も含めた女性の禁煙支援についての取組を強化することが求められます。
- ・未成年者の喫煙防止対策として、学校での喫煙防止教育の充実が必要です。
- ・1ヵ月における受動喫煙の機会は、飲食店49.4%、職場40.1%、家庭14.0%で依然として多くの方が受動喫煙にあっています。
- ・望まない受動喫煙にあわないう飲食店、職場、家庭において、受動喫煙による健康影響について周知・啓発を一層充実させる必要があります。

図18 たばこを「やめたい」人の割合



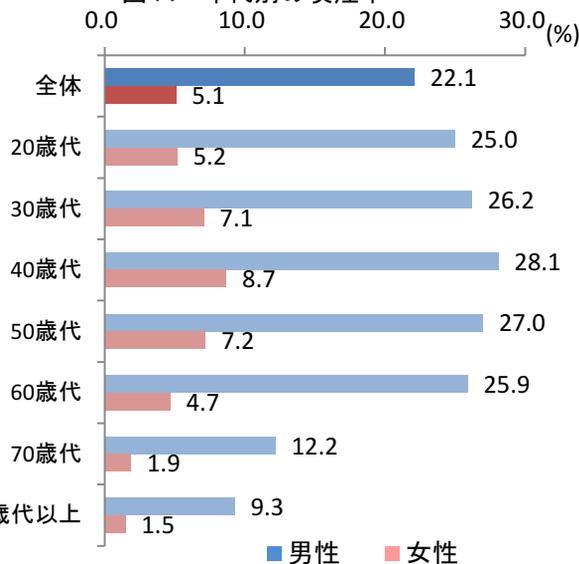
出典：H28年度なら健康長寿基礎調査

図16 成人の喫煙率(毎年の推移)



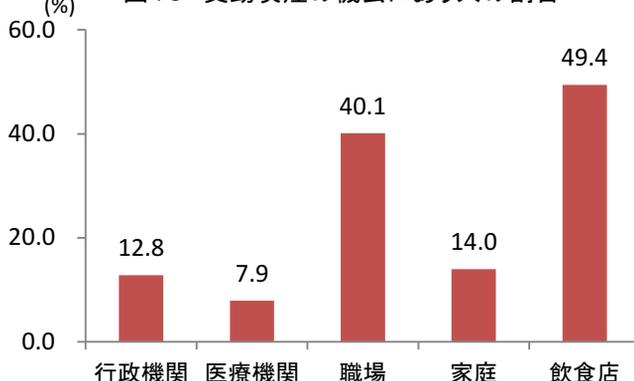
出典：なら健康長寿基礎調査

図17 年代別の喫煙率



出典：H28年度なら健康長寿基礎調査

図19 受動喫煙の機会にあう人の割合



出典：H28年度なら健康長寿基礎調査

## ■ めざす姿

- ・喫煙をやめたいと思っている人が禁煙できる。
- ・喫煙する妊婦がいない。
- ・望まない受動喫煙にあわない。

## ■ 指標

- ・成人の喫煙率(喫煙をやめたい人がやめる)
- ・日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合(行政機関/医療機関/職場/家庭/飲食店)
- ・施設の禁煙実施率(市町村庁舎/県庁舎)
- ・妊婦の喫煙率

## ■ 施策

喫煙と受動喫煙による健康への悪影響についての正しい知識の普及啓発を推進します。住民に身近な市町村が主体となった普及啓発や禁煙支援の充実を図れるよう支援します。また受動喫煙防止対策においては、法制化を見据えつつ、県民及び施設への普及啓発に取り組みます。

### ①市町村が主体となった普及啓発の推進

喫煙による健康への悪影響を周知するため、住民に身近な市町村が主体となり、保健事業の機会を捉えた周知だけでなく、様々な企業・団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。

県は、市町村と連携し、禁煙支援の取組を県民に情報発信し、普及啓発の充実を図ります。

#### 【主な取組】

- ・市町村による喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発活動
- ・企業や団体等と連携し、「世界禁煙デー」に合わせた大型商業施設での普及啓発
- ・市町村の各種保健事業を活用し、禁煙支援とあわせた普及啓発
- ・県民だより・なら健康だより、インターネット(県ホームページ・SNS等)を活用した情報発信
- ・禁煙支援や啓発を実施している市町村の取組状況の周知
- ・喫煙や受動喫煙による健康への悪影響、禁煙相談窓口の周知

### ②禁煙支援体制の整備・充実

禁煙希望者が確実に禁煙できる禁煙支援体制を整備・充実します。

#### 【主な取組】

- ・市町村・医療機関・事業所等での禁煙支援リーフレットの活用の拡大
- ・禁煙支援協力薬局の設置・普及
- ・禁煙支援者の相談技術向上のための研修の実施

### ③禁煙支援の推進

禁煙希望者が禁煙できるよう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。

#### 【主な取組】

- ・住民や従業員を対象とした禁煙のスタートを支援する講習の実施
- ・市町村の検診等での肺機能測定と禁煙指導の実施
- ・妊産婦を含めた女性を対象とした禁煙支援の実施

#### ④未成年者の喫煙防止対策の強化

未成年者の喫煙を防止するための対策を強化します。

##### 【主な取組】

- ・未成年者禁煙支援相談窓口の設置・普及
- ・学校・教育委員会と連携した喫煙防止教育の充実

#### ⑤受動喫煙防止対策にかかる現状の把握と県民への分かりやすい表示の推進

受動喫煙に関する現状を把握し、施設を利用する県民が禁煙環境により、選択できるよう周知に取り組めます。

##### 【主な取組】

- ・市町村庁舎等の禁煙化状況や受動喫煙にあう割合等、受動喫煙に関する現状を把握し、周知する。
- ・県民が利用する飲食店など施設の喫煙環境を分かりやすく表示し、利用者が選択できるよう周知を図る。

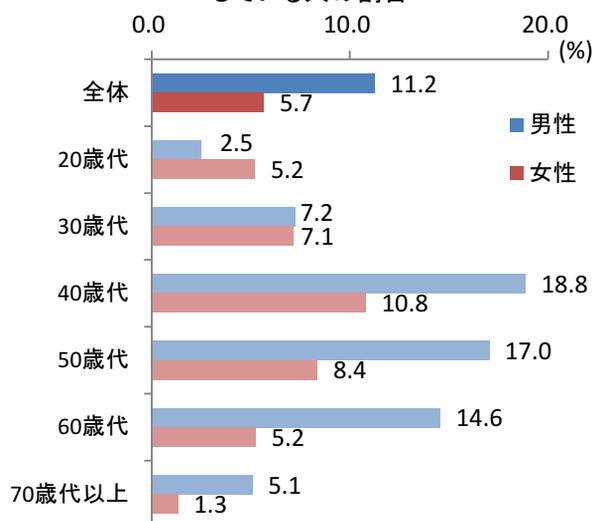
## (5) 飲酒

過度な飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めます。多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒を心がけることが重要です。

### ■ 現状・課題

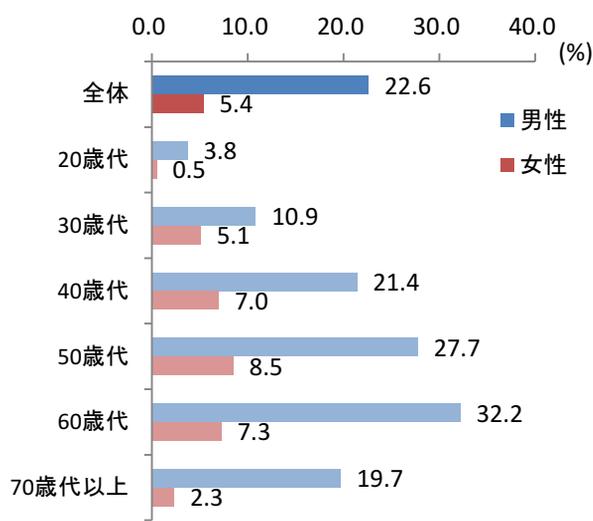
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性は40歳代～60歳代の働き盛り世代で高くなっています。女性は40歳代で最も高く、1割を超えています。
- 毎日飲酒している人の割合は、男性は、20歳代～60歳代までは年代が上がるにつれ高い割合となっており、60歳代では3割を超えています。
- 1日当たりの平均アルコール摂取量(純エタノール量)が46g以上の飲酒で40%程度、69g以上の飲酒で60%程度がん全体のリスクが上がることを示されています。飲酒する場合は、1日あたり純エタノール量23g程度までとし、節度ある飲酒を心がけることが重要です。
- また、多量飲酒を防ぐためには、特定健康診査の機会を活用し、適正飲酒量を超えて飲酒している人への保健指導を実施するなど、市町村や職域での取組が今後ますます重要となります。

図20 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



出典：H28なら健康長寿基礎調査

図21 アルコール類を毎日摂取している人の割合



出典：H28なら健康長寿基礎調査

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人

アルコールを「週1回以上飲む」人のうち、下記①～④のいずれかに該当する者

【男性】純エタノール換算で摂取量が280g以上/週の者

- ①週1～2日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週3日飲酒で、1回あたり4合以上
- ③週4日飲酒で、1回あたり3合以上
- ④週5～7日飲酒で、1回あたり2合以上

【女性】純エタノール換算で摂取量が140g以上/週の者

- ①週1日飲酒で、1回あたり5合以上
- ②週2日飲酒で、1回あたり3合以上
- ③週3日飲酒で、1回あたり2合以上
- ④週4～7日飲酒で、1回あたり1合以上

飲酒量の目安(1日あたりの純エタノール換算量で23g程度)

種類	日本酒	ビール	焼酎・泡盛	ウィスキー ブランデー	ワイン
量	1合	大瓶1本 (633ml)	原液で1合の3 分の2	ダブル1杯	ボトル 3分の1程度

## ■ めざす姿

- ・飲酒が健康に及ぼす影響について正しく理解し、量や頻度に気をつけた飲酒をしている。

## ■ 指標

- ・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
- ・毎日飲酒している人の割合
- ・妊婦の飲酒率

## ■ 施策

生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止に向け、わかりやすい普及啓発を推進します。さらに、身近なところで気軽に自身の飲酒量をチェックできるよう、体制整備を行います。

### ①適正飲酒についての普及啓発の推進

「飲酒が健康に及ぼす影響」や「節度ある適切な飲酒」などについて、わかりやすいツールを作成し、正しい知識の普及を推進します。

#### 【主な取組】

- ・市町村保健センターや医療機関、薬局等での飲酒量チェックリストの掲示
- ・がん検診、特定健康診査、特定保健指導時における情報提供
- ・県民公開講座など、講演会の開催
- ・妊娠届出時の面接やマタニティクラス、両親学級等における情報提供

### ②適正飲酒支援ツールを用いた保健指導の推進

市町村等において検(健)診を活用した「飲酒が健康に及ぼす影響」や「節度ある適切な飲酒」についての保健指導が充実されるよう支援します。

#### 【主な取組】

- ・特定健康診査質問票の「飲酒に関する設問」を効果的に活用するための研修会の開催
- ・適正飲酒に関する保健指導の強化を目的とした研修会の開催

### ③飲酒関連問題の普及啓発と相談機能の充実

アルコール依存症に関する県民向けの講演会等を開催し、普及啓発に取り組みます。

アルコール依存症の早期発見・早期治療、回復につなげるため、相談窓口の充実、専門病院などの関係機関との連携強化を図ります。

#### 【主な取組】

- ・県民を対象にした講演会の開催
- ・専門病院やアルコール自助グループとの連携強化

## 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

生活習慣病が死因に占める割合は2/3以上となっています。健康診査の毎年の受診と健診結果に基づく適切な保健指導を受けることが、生活習慣病の早期発見と重症化の予防につながります。一人ひとりが主体的に健診を受けることで、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることが大切です。

#### ① 健診

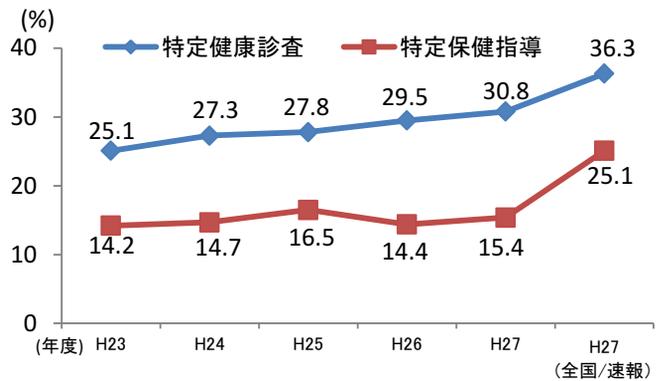
特定健康診査は、40～74歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として各保険者で実施しています。

#### ■ 現状・課題

(市町村国保加入者の現状)

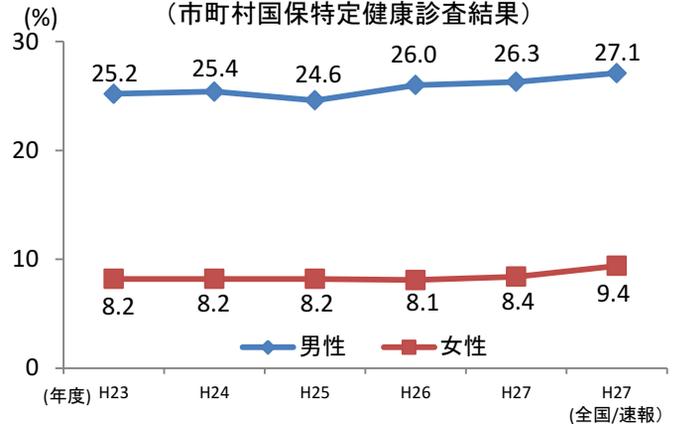
- ・特定健康診査実施率は増加傾向にありますが、全国平均より低く、受診対象者の3人に1人しか受診していない状況です。
- ・特定保健指導の実施率も、全国平均より低く、横ばいで推移しています。
- ・メタボリックシンドロームの該当者は、男性が3.5人に1人、女性が10人に1人で、微増しています。
- ・生活習慣病の発症や重症化の予防には更なる特定健康診査・特定保健指導の実施率向上が必要です。

図22 特定健康診査・特定保健指導実施率(市町村国保)



出典: 国民健康保険中央会

図23 メタボリックシンドローム該当者の割合(市町村国保特定健康診査結果)



出典: 国民健康保険中央会

#### ■ 指標

- ・特定健康診査実施率(40～74歳)
- ・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)
- ・特定保健指導実施率(40～74歳)
- ・健診後指導実施者の割合(20歳以上)
- ・特定保健指導対象者の減少率
- ・肥満者(BMI25以上)の割合(20～60歳代男性/40～60歳代女性)〈再掲〉

## ②生活習慣病

### (糖尿病)

糖尿病は初期には自覚症状がないことが多く、健診で治療の必要があるとされても治療を受けない人や治療を中断する人が多く見られます。放置すると、心血管系のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、生活の質を大きく低下させるおそれがあります。

#### ■ 現状・課題

- 市町村国保が実施する特定健康診査受診者のうち、糖尿病要治療者は、男性の方が多く、約1割で推移しています。
- 糖尿病の発症予防、早期治療のために、健診受診の促進が求められます。
- 50代男性の血糖コントロール不良者は女性に比べ約3倍高く、平成25年度以降は上昇傾向です。
- 医療機関と連携し、糖尿病要治療者の治療継続・未治療や治療中断による合併症の発症予防等、糖尿病の重症化予防の実践・支援が必要です。

図24 糖尿病要治療者(Hba1c6.5以上者)の割合  
(市町村国保特定健康診査結果)

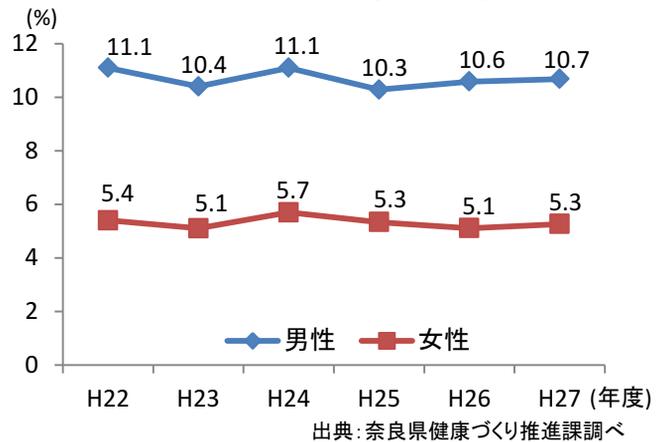
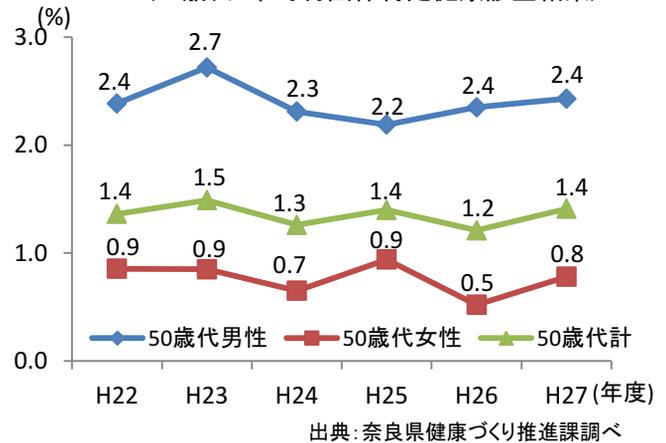


図25 Hba1c(NGSP値)8.0mmHg以上者の割合  
(50歳代・市町村国保特定健康診査結果)



#### ■ 指標

- 糖尿病有病者の割合
- 糖尿病治療継続者の割合
- 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(50歳代)
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

## (循環器疾患(心臓病・脳血管疾患・高血圧))

循環器疾患の予防は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙という危険因子の改善が基本です。この4つの危険因子を適切に管理することにより、循環器疾患の発症リスクを低減することができます。

### ■ 現状・課題

- 心臓病による死亡率は低下していますが、平成27年度の全国順位は高率順で男性8位、女性7位と高くなっています。
- 脳血管疾患による死亡率は低下しており、全国と比較しても低くなっています。
- 50歳代における高血圧により医療の必要な者(140/90mmHg以上)の割合は、男性は微減していますが、女性は横ばいの傾向にあります。
- 循環器疾患の危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防に向け、望ましい生活習慣の確立が必要です。
- 循環器疾患の危険因子の早期発見・早期治療に向け、定期的な健診の受診が必要です。

図26 心臓病年齢調整死亡率(人口10万対)

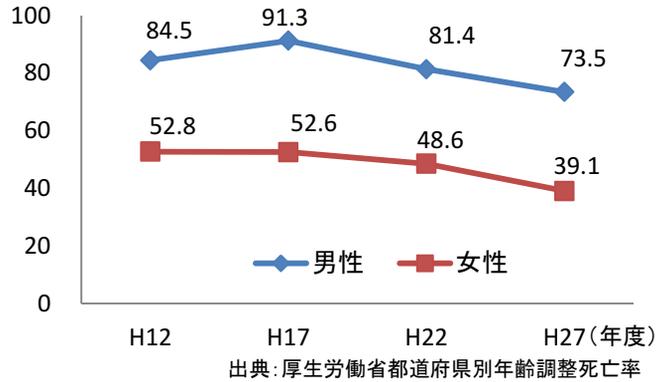


図27 脳血管疾患(脳卒中)年齢調整死亡率(人口10万対)

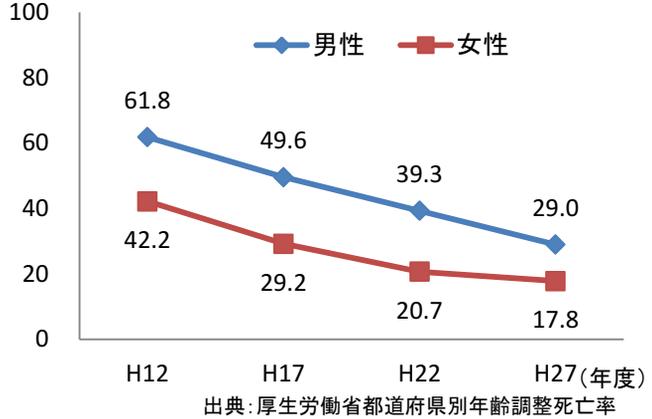
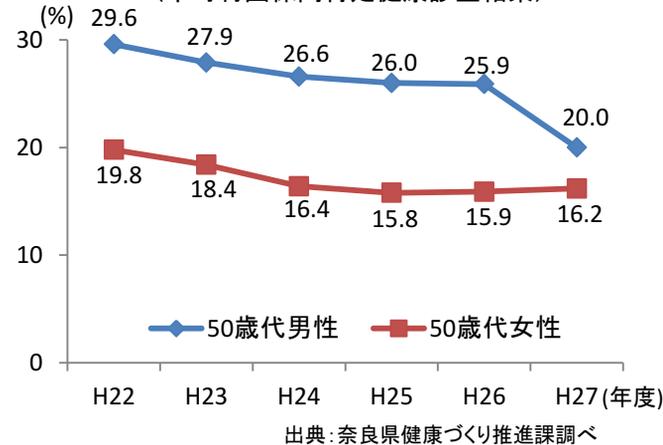


図28 血圧要治療者(140/90以上者)の割合(市町村国保間特定健康診査結果)



### ■ 指標

- 脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対)
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)
- 心臓病の年齢調整死亡率(人口10万対)
- 血圧要治療者の割合(50歳代)
- 脂質異常症要治療者の割合(50歳代)
- 65歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

## (慢性閉塞性肺疾患(COPD))

COPDは別名「たばこ病」とも言われ、原因の9割は喫煙であることが分かっています。長期の喫煙による肺の炎症性疾患で、咳、たん、息切れを症状として、徐々に呼吸障害が進行します。重症例では体を動かしたときの息切れのために日常生活に悪影響がみられますが、未だ多くの患者が未診断、未治療の状況であると推測されています。その背景には、COPDに対する認知度が低いことが問題とされています。

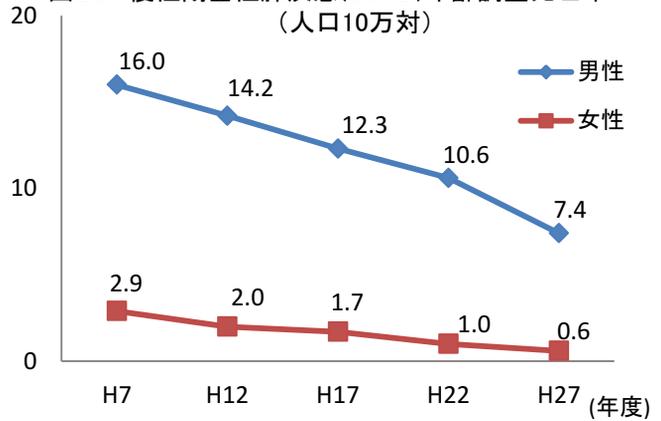
### ■ 現状・課題

- ・本県におけるCOPDの年齢調整死亡率は男女ともに、経年的に低下しています。
- ・しかし、COPDの認知度は「内容を知っている」と回答した割合は12%と低く、疾患に対する普及啓発と喫煙対策の更なる充実が必要です。

### ■ 指標

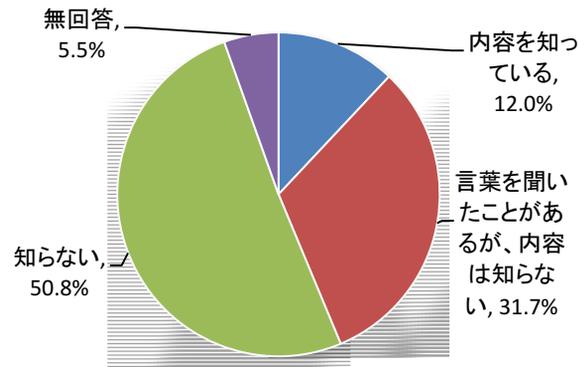
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の年齢調整死亡率(人口10万対)
- ・COPDの認知度
- ・成人の喫煙率<再掲>

図29 慢性閉塞性肺疾患(COPD)年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

図30 COPD認知度



出典：H28なら健康長寿基礎調査

## (肺炎)

本県の死亡原因の第3位であり、年齢別死亡率では65歳以上の高齢者がその9割以上を占めています。医療が発達した現在でも、肺炎は特に高齢者にとっては危険な病気です。高齢者の肺炎は誤嚥の関与も大きく、誤嚥性肺炎は歯科口腔保健対策が重要です。

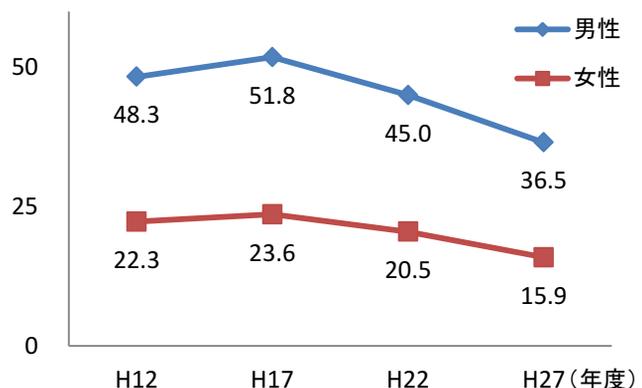
### ■ 現状・課題

- ・肺炎による死亡率は低下傾向で、全国順位は高率順で男性が32位、女性が21位となっており、5年前より改善しています。
- ・肺炎のうち誤嚥性肺炎は歯科口腔保健との関係性があるといわれており、歯科口腔保健対策の充実が必要です。

### ■ 指標

- ・肺炎の年齢調整死亡率(人口10万対)(男性/女性)
- ・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)

図31 肺炎年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

## (慢性腎臓病(CKD))

CKDは慢性に経過するすべての腎臓病を示します。高血圧、糖尿病などの生活習慣病やメタボリックシンドロームとの関連が深く、放置すると進行し、透析が必要になることもあります。CKDに対する認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されます。

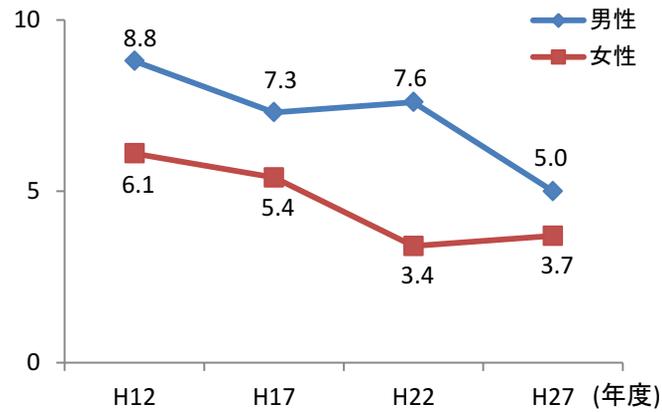
### ■ 現状・課題

- ・腎不全による死亡率は10年前に比べて低下し、特に男性は全国で2番目に死亡率が低くなっています。
- ・市町村国保の実施する特定健康診査項目にクレアチニン検査を県独自で追加し、腎臓病の早期発見に努めています。
- ・CKDについての普及啓発を推進するとともに、健診の受診促進による早期発見・早期治療が必要です。

### ■ 指標

- ・腎不全の年齢調整死亡率(人口10万人対)
- ・CKD要治療者の割合(50歳代)
- ・新規透析導入患者数

図32 腎不全年齢調整死亡率(人口10万対)



出典:厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

### ■ めざす姿

- ・生活習慣病について正しく理解している。
- ・定期的に健診を受診し、自分の健康状態を確認している。
- ・生活習慣病の予防に向け、望ましい生活習慣が身についている。
- ・健診により医療機関の受診が必要となった人が確実に治療を受けている。
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)を正しく理解している。

## ■ 施策

### ①知識普及・意識啓発

高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病についての正しい知識、予防のための生活習慣の改善など普及啓発を実施するとともに、発症した際の治療費や生活の在り方を伝えるなど、効果的な情報提供を推進します。

また、住民に身近な市町村が主体となったがん検診や特定健康診査など保健事業の機会を捉え、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病(CKD)の人の生活習慣の改善や禁煙指導の充実を図ります。

市町村に対し、地域・職域保健の話し合いの場等を活用し、保険者等と連携した普及啓発を推進できるよう支援します。

特定健康診査の機会を活用し、高齢者の肺炎対策として口腔ケアの充実を図るため、介護予防事業との連携や介護者や介護専門職への情報提供、研修を実施します。

#### 【主な取組】

- ・糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病に関する普及啓発の強化
- ・市町村による慢性閉塞性肺疾患(COPD)に関する普及啓発(疾患についての知識、喫煙による健康への悪影響等)
- ・市町村が実施する各種保健事業や保険者等と連携し、禁煙支援を合わせた普及啓発
- ・誤嚥性肺炎に関する普及啓発
- ・地域・職域保健・保険者等と連携した慢性腎臓病(CKD)予防対策連絡会議及び県民向け講演会の開催
- ・高齢者の口腔ケアの充実

### ②特定健康診査の受診促進

県民にとって「魅力ある健診」となることを目指し、特定健康診査の対象となる40歳からの受診勧奨と以後の継続受診勧奨の取組を保険者等と連携し実施します。また、生活習慣病の怖さ、健診受診の重要性を地域の健康ボランティア等とともに啓発に取り組みます。

かかりつけ医から健診の受診勧奨を行うなど、受診率の向上となる取組を促進するとともに、市町村が実施する特定健康診査の受診勧奨の取組に対して支援します。

#### 【主な取組】

- ・保険者等との情報交換と連携を強化
- ・医療機関を通じた健診の受診勧奨や啓発となる取組促進
- ・(仮称)国保事務支援センターを中心とした市町村の特定健康診査の受診率向上等への支援
- ・地域職域連携推進協議会における健診受診・健康づくりの推進

### ③保健指導の強化

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の方が生活習慣を改善できるよう、個別の状況に応じた特定保健指導を実施し、必要に応じて、生活習慣の改善となる学びや交流の機会を提供します。さらに、地域・職域保健・保険者等・医療機関等と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進し、腎不全、人工透析への移行を防止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症予防に取り組みます。

また、保健指導担当者の人材育成、資質向上を目的とした研修会を実施し、生活習慣の改善に結びつく効果的な保健指導が実施できるよう、支援します。

#### 【主な取組】

- ・地域・職域保健・保険者等の関係者との情報交換と連携の強化(再掲)
- ・特定健康診査・保健指導担当者スキルアップの支援
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨・保健指導の実施
- ・地域・職域保健・保険者等と連携した慢性腎臓病(CKD)予防対策連絡会議及び県民向け講演会の開催(再掲)

## (2)がん

本県において、がんは死亡原因の第1位であり、総死者数の約3割を占め、その数は年間4,000人を超えています。がんの発症予防として、禁煙、減塩、適正飲酒、身体活動量の増加、適正体重の維持等を実践することに加え、ウイルス・細菌の感染予防の6つががんになるリスクを低下させるという科学的根拠が示されています。県民一人ひとりの生活習慣病予防の実践と検診受診による早期発見が重要です。

### ■ 現状・課題

- ・75歳未満がん部位別年齢調整死亡率は、肺がんが最も多く、次いで、乳がん、胃がんの順となっています。
- ・がん検診受診率はどの検診も全国より低く、目標の50%を大きく下回っています。受診率向上に向けた更なる取組が必要です。
- ・要精密検査受診率は上昇していますが、引き続き要精密検査対象者への確実な受診勧奨が求められます。
- ・各がん検診の精度管理について、国が示すプロセス指標の指標値は満たしているものの、目標値を満たしていない指標が多い状況です。

図33 75歳未満がん部位別年齢調整死亡率(人口10万対)

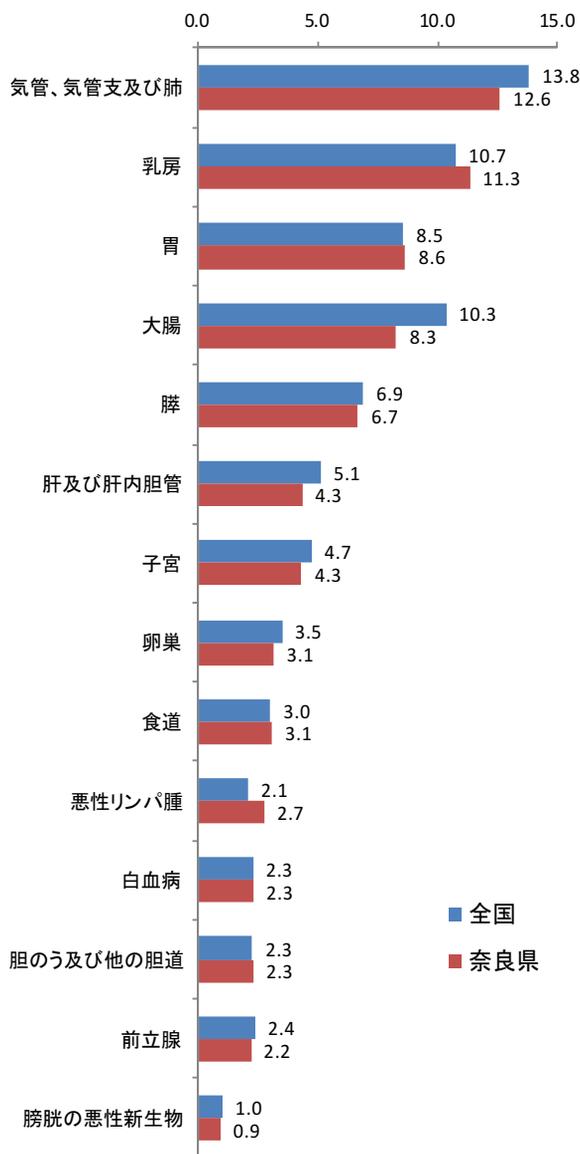
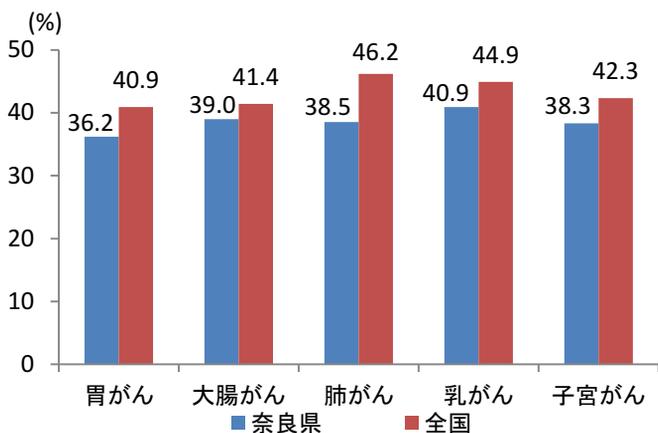


図34 がん検診受診率



※がん検診受診率(40～69歳)子宮がん検診受診率(20～69歳)

出典：H28国民生活基礎調査

出典：H28年度国立がん研究センターがん対策情報センター

## 平成27年度プロセス指標

### 胃がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	4.3	85.3	8.8	5.9	0.16	3.81
国(許容値)	11.1%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.11%以上	1.0%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

### 大腸がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	5.9	74.7	17.3	8.0	0.30	5.09
国(許容値)	7.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.13%以上	1.9%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

### 肺がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	1.4	89.8	5.9	4.3	0.03	2.49
国(許容値)	3.0%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.03%以上	1.3%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

### 乳がん（40～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	9.0	94.6	4.0	1.4	0.42	4.60
国(許容値)	11.0%以下	80%以上	10%以下	10%以下	0.23%以上	2.5%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

### 子宮頸がん（20～74歳）

	要精検率	精検受診率	精検未受診率	精検未把握率	がん発見率	陽性反応適中度
奈良県	1.5	81.8	11.5	6.8	0.05	3.47
国(許容値)	1.4%以下	70%以上	20%以下	10%以下	0.05%以上	4.0%以上
国(目標値)	—	90%以上	5%以下	5%以下	—	—

#### ※プロセス指標について

プロセス指標とは、がん検診精度管理指標の一つであり、がん検診事業を「受診者の募集」「検診」「精密検査」「治療」という各プロセスに分けて評価するための指標を指します。検診が効果(死亡率減少)につながるよう適切に行われているか、達成度を見るものです。国は平成20年に、このプロセス指標の基準値(許容値・目標値)を決定し公表しました。各プロセス指標の意味等は下記のとおりです。

【要精検率】検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標  
計算式：要精検者数／対象者数×100

【精検受診率】要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標  
計算式：精検受診者数／要精検者数×100

【精検未受診率】要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標  
計算式：未受診者数／要精検者数×100

【精検未把握率】精検受診の有無や精検結果が、適切に把握されたかを測る指標  
計算式：未把握者数／要精検者数×100

【がん発見率】その検診において、適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標  
計算式：がんであった者／受診者数×100

【陽性反応適中度】その検診において、効率よくがんが発見されたかを測る指標(検診の精度を測る指標)  
計算式：がんであった者／要精検者数×100

出典：厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(平成20年3月)」

## ■ めざす姿

- ・県民が、がん予防に関する正しい知識に基づいたがん予防に取り組み、がんの罹患が減少している。
- ・県民ががんの早期発見やがん検診の必要性を認識し、質の高いがん検診を受診できている。

## ■ 指標

- ・がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)
- ・がん罹患率(人口10万対)
- ・がん検診における早期がんの割合
- ・がん検診受診率(40～69歳)(子宮がん検診は20～69歳)
- ・市町村がん検診プロセス指標値
- ・成人の喫煙率<再掲>

## ■ 施策

がん予防対策として、市町村、医療機関、企業等と連携した正しい知識や予防についての普及啓発を推進します。

がんの早期発見としては、がん検診の受診促進を図るとともに、検診精度管理を充実します。

### ① 予防対策の充実

がんの予防につながるとされる生活習慣について啓発するとともに、行動変容に結びつきやすい具体的な方法を提示し周知します。

市町村、医療機関、保険者等、企業等と連携し、がんに対する正しい知識やがん検診に関する普及啓発を推進します。

#### 【主な取組】

- ・県民だより・なら健康だより・インターネット(県ホームページ・SNS等)を活用した情報発信(再掲)
- ・保健事業を通じた普及啓発
- ・「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の開催
- ・「がん検診を受けよう！」奈良県民会議会員による街頭キャンペーンの実施
- ・市町村におけるがん予防推進員養成の支援
- ・奈良県がん検診応援団の新規会員加入に向けた周知
- ・企業との連携によるがん予防・受診勧奨ツールの作成及び啓発

## ②がんの早期発見

がんを早期発見するには、定期的ながん検診の受診が重要です。がん検診受診率の向上を目指し、市町村や関係団体と連携した受診の働きかけ、受診しやすいがん検診体制の整備を図ります。

受診率向上に関連する要因を分析し、効果のある実施体制整備に向けて市町村等を支援します。

県民に精度の高いがん検診を提供できるよう、市町村・検診実施機関を対象とした従事者研修会を実施するなど、がん検診の精度管理に取り組みます。

### 【主な取組】

- ・個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討、評価
- ・セット検診、休日検診などの検診実施体制、受診しやすい検診体制(申込が簡便等)の整備
- ・市町村が実施するセット検(健)診と職域が実施する被扶養者検診の同時実施の推進
- ・発見がん症例の追跡調査方法の検討、実施
- ・検査技術向上のための研修会の開催
- ・市町村がん検診プロセス指標の評価
- ・「市町村がん検診チェックリスト」を用いた実態調査及び評価
- ・集団検診実施機関を対象とした精度管理調査の実施
- ・都道府県及び生活習慣検診等管理指導協議会(各がん検診部会)の活動状況報告
- ・個別検診実施機関及び検査担当医師を対象とした精度管理方法の検討

### (3) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」に大きく寄与します。また、近年、歯の喪失は高齢者における低栄養や認知症との関係も指摘されています。

歯の喪失の主要な原因はむし歯(う蝕)と歯周病であり、歯・口腔の健康のためにセルフケアの徹底、定期的な歯科検診の受診等による予防が大切です。

歯周病は糖尿病・循環器疾患等の全身疾患との関連性が指摘されており、健康づくりの点からも歯周病予防の推進は重要です。

#### ■ 現状・課題

- ・3歳児、12歳児ともにむし歯のない児の割合は、増加しています。
- ・自分の歯が20本以上あると何でも食べることができるとされています。80歳で20本以上、60歳で24本以上の歯がある人の割合は増加しています。
- ・40歳、60歳で進行した歯周炎を有する人の割合は微増しています。
- ・歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合は男性が約4割、女性が約5割に増加しました。特に男性について、歯・口腔の健康の維持向上に向け、定期的な歯科検診の受診率向上が求められます。
- ・高齢者に多い誤嚥性肺炎は、口腔ケアとの関係が深く、高齢期の口腔ケアの充実が求められます。

図35 むし歯(う蝕)の無い3歳児の割合

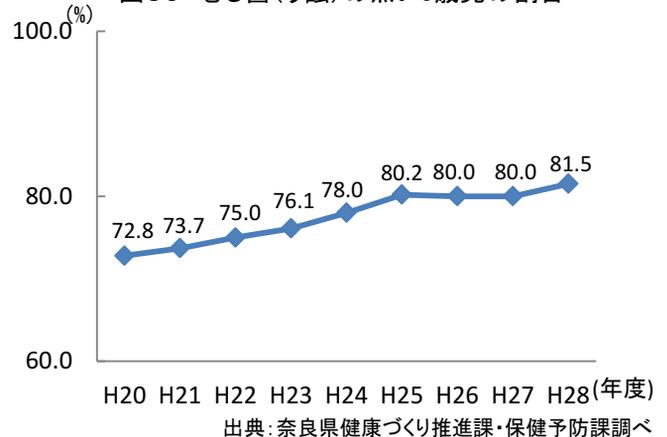


図36 80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合

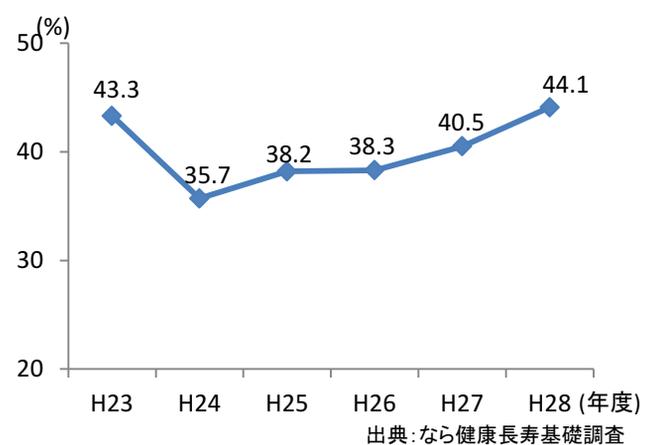


図38 進行した歯周炎を有する人の割合

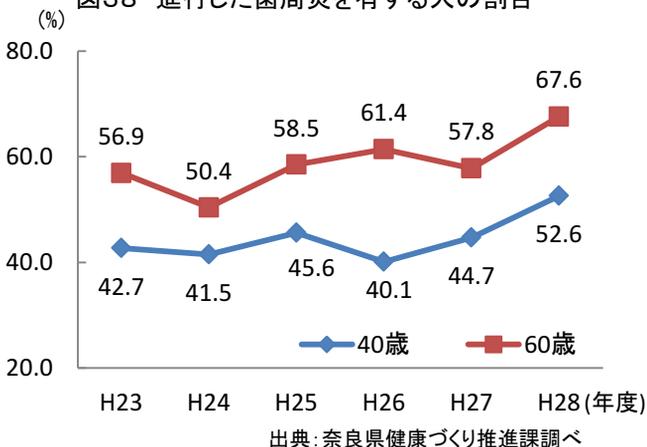
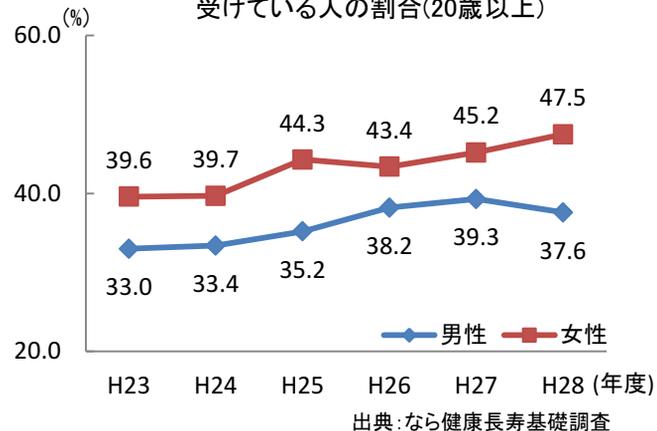


図37 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)



## ■ めざす姿

- ・年齢に応じたむし歯、歯周病の予防・口腔機能の維持向上のためにセルフケアを実践している。
- ・定期的に歯科医師によるチェックを受け、異常があればすぐに治療を受けている。
- ・80歳になっても自分の歯で食事ができている。

## ■ 指標

- ・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)
- ・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
- ・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
- ・20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合
- ・40歳で進行した歯周炎を有する人の割合
- ・自分の歯がある人の割合(40歳で28本以上/60歳で24本以上/80歳で20本以上)
- ・60歳代で咀嚼が良好な人の割合
- ・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>

## ■ 施策

歯・口腔の健康に関する普及啓発を推進します。歯科疾患の予防と早期発見・早期治療のため、歯科検診の受診促進に取り組みます。また、人材の育成・確保に努め、歯科口腔保健の向上を図ります。歯と口腔の健康づくり計画と一体になった取組を展開します。

### ①知識普及と意識啓発

ライフステージに応じた歯・口腔の健康管理の普及啓発を行います。乳幼児期、少年期のむし歯予防の普及啓発を保育所・幼稚園、教育機関等と連携して取り組みます。また、働き盛り世代の歯・口腔の健康管理について、保険者等や職場等と連携した取組を推進します。

妊婦健診を行う産科等との連携を図り、妊娠期における歯科口腔保健の充実を図ります。

高齢者に多い誤嚥性肺炎に関する普及啓発や介護予防事業と連携した取組を推進します。

### 【主な取組】

- ・妊婦健診の機会を利用した妊娠期の歯科口腔保健の充実
- ・保険者等他団体と連携した歯科口腔保健の普及
- ・誤嚥性肺炎の予防体操(誤嚥にナラん！体操)の普及

## ② 歯科疾患の予防と早期発見

職場等に歯科医師・歯科衛生士を派遣し、歯科検診や歯科口腔保健指導の機会を提供します。保険者による特定健康診査の質問票で、口腔疾患のリスク者と判定された人が、歯科医療機関受診につながるよう支援します。

県庁内に(仮称)口腔保健支援センターを設置し、市町村が歯周疾患検診等の歯科口腔保健事業を実施できるよう取組支援を強化します。

### 【主な取組】

- ・職場での歯科口腔保健指導の機会提供
- ・特定健康診査によるスクリーニング(質問票)を通じた、口腔疾患のリスク者の歯科医療機関受診支援
- ・県庁内に(仮称)口腔保健支援センター設置による市町村が実施する歯科口腔保健事業の取組支援

## ③ 人材の養成・確保

ライフステージに応じた適切な歯科口腔保健指導ができるよう、地域で予防活動を行う歯科医師や歯科衛生士の確保が困難な地域での人的確保を支援します。

保育所・幼稚園職員、教職員、市町村歯科口腔保健事業担当者、施設職員等を対象とした歯科口腔保健指導の要点や科学的根拠に基づくむし歯予防、口腔機能の維持向上などに関する研修会等を行います。

### 【主な取組】

- ・市町村歯科口腔保健事業担当者、保育所職員、教職員、施設職員等を対象とした研修会の開催

### 3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

健康は、自らがつくり守ることが基本ですが、個人の努力だけでなく、家族や仲間、地域とのつながり、専門家の知識や技術的支援など社会全体が相互に支え合いながら、一人ひとりの健康をつくり、守ることが大切です。

#### ■ 現状・課題

- ・「近所で信頼して相談できる人がいる人の割合」は、約5割で推移しており、女性の方が高い傾向が続いています。地域や世代間の相互扶助、地域や社会とのつながりなどのソーシャルキャピタルが健康づくりに関係すると言われており、地域活動の活性化によって地域のつながりを強化し、健康づくりにつなげる必要があります。
- ・「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる人の割合」は、上昇傾向で直近では2割を超えています。今後も健康づくり推進員、食生活改善推進員、運動普及推進員などの健康ボランティアが積極的に地域の健康づくりに活躍できる仕組みづくりと若い世代からシニアまで幅広い年代の健康ボランティアの人材育成が必要です。

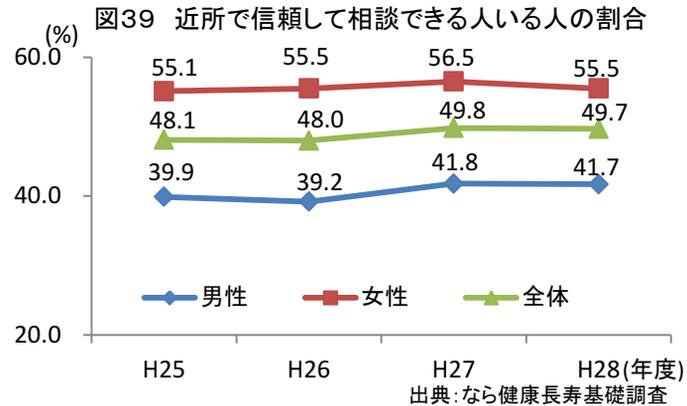
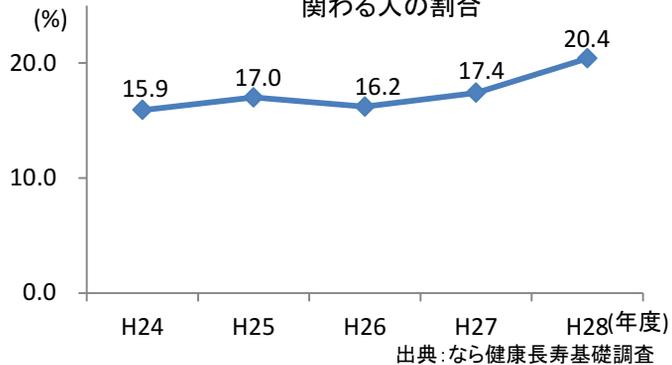


図40 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる人の割合 (%)



#### ■ めざす姿

- ・身近なところで気軽に健康づくりに取り組むことができる。
- ・健康ボランティアなど地域住民が自分のまちの健康づくりに積極的に参加し、住民が率先して健康づくりの取組をしている。

#### ■ 指標

- ・近所で信頼して相談できる人がいる人の割合
- ・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
- ・地域づくりによる介護予防取組市町村数
- ・地域活動参加率
- ・高齢者就業率

#### ■ 施策

身近な地域で気軽に健康の維持・増進ができる環境づくりや多様な活動主体による取組の推進、専門職の資質の向上など、社会全体で一人ひとりの健康づくりを支えるための環境をつくります。

#### ①地域の健康まちづくり

地域の健康づくりを行政だけでなく、健康づくりに関わるボランティア、地元の医師、歯科医師、薬剤師、栄養士等の専門職や学校関係者をはじめ、自治会、老人会、そして企業などを巻き込み推進できるよう、連携した取組や健康づくりの関係者会議の設置を促進します。

誰でも気軽に健康づくりができるよう、地域の身近なところに健康づくりの拠点の整備を推進します。

高齢期の就業、ボランティア活動、趣味活動などの社会参画は、精神的・身体的な健康の面からも重要であり、これまでの経験や知識を生かせるような様々な機会と場の創出に努めます。

#### 【主な取組】

- ・身近な場所で健康づくりのための情報発信や交流等を行う健康ステーションの設置・運営及び市町村等における健康ステーションの設置支援(再掲)
- ・企業及び保険者等との連携による地域の健康づくり
- ・地域の様々な活動主体と連携した取組や健康づくり関係者会議の設置促進
- ・高齢期の就業支援や地域活動等の社会参加の促進、生きがいづくり

### ②人材育成

医師、保健師、薬剤師、栄養士など健康づくりに関係する専門職を対象にした研修会等を実施し、資質向上に努めます。

地域の健康づくりを支える健康づくり推進員、食生活改善推進員、運動普及推進員などの健康ボランティアの活動に対して表彰制度を設け、活動意欲の醸成を行うとともに活動の好事例を広く発信することにより、他団体への波及と更なる健康づくり活動の展開を促進します。また、健康ボランティアの新たな活用方策を検討し、必要な支援を実施します。

#### 【主な取組】

- ・健康づくりに係わる専門職を対象とした研修会等の開催
- ・健康ボランティアに対する表彰の実施
- ・健康ボランティアの活躍の場の拡大

### ③調査研究

県民の健康づくりに関する意識・実態についての調査を行い、その結果を市町村の健康づくりに係る施策や指標に反映させるとともに、健康寿命延伸の研究等にも活用します。

各種事業等で作成した健康教育コンテンツ等の市町村への提供や活用を図ります。

県内の大学や研究機関等と連携し、効果的な普及啓発を推進します。

#### 【主な取組】

- ・県民の健康づくりに関する意識・実態調査の実施
- ・市町村別健康関連データ分析の実施
- ・市町村や県民へわかりやすい調査分析結果の提示

### ④情報提供

すべての県民に正しい健康づくりの情報が確実に届くように、多様なコンテンツ・メディアを用いた情報提供に取り組みます。

県民の健康づくりを応援するため、ホームページを充実させるなどインターネットを活用した情報発信を進めます。

#### 【主な取組】

- ・ホームページの情報コンテンツの充実
- ・冊子やパンフレット及びインターネットサイトやSNS等を活用した健康づくり情報の効果的な発信

# 中間見直し後の指標一覧

## 1. よりよい生活習慣をつくる

### (1) 栄養・食生活

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合		47.6% (H29)	70%以上	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:第3次食育推進計画と同様
2	成人の1日食塩摂取量	男性:11.6g 女性:10.1g (H23県民健康・栄養調査)	男性:10.6g 女性:9.2g (H28)	男性/女性:8g	出典:国民健康・栄養調査 考え方:国と同じ数値目標
3	成人の1日野菜摂取量	295g (H23県民健康・栄養調査)	男性:279g 女性:263g (H28)	男性/女性: 350g	出典:国民健康・栄養調査 考え方:国と同じ数値目標
4	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:30.1% 女性:18.2% (H29)	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
5	20歳代女性のやせの割合 (BMIが18.5未満)	23.1% (H23)	15.4% (H29)	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
6	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)	男子:4.01% 女子:2.91% (H28)	減少	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
7	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	21.2% (H23)	22.0% (H29)	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
8	朝食を毎日食べていないと回答する児童・生徒の割合		小5男子:0.9% 小5女子:0.6% 中2男子:1.7% 中2女子:1.4% (H28)	減少	出典:全国体力・運動能力、運動習慣等調査 考え方:奈良県教育大綱の目標と同様とする
9	まほろば元気100菜プロジェクト推進店舗数		0	増加	出典:健康づくり推進課 考え方:直近値から1店舗以上の増加を目標とする

## (2) 身体活動・運動

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	日常生活における歩数 (20～64歳)	男性:8,805歩 女性:8,030歩 (H23県民健康・栄養調査)	男性:8,631歩 女性:6,787歩 (H28)	男性:9,000歩 女性:8,500歩	出典:国民健康・栄養調査(H28) 考え方:国と同じ数値目標
2	運動習慣者の割合 (20～64歳)	男性:31.2% 女性:28.7% (H23県民健康・栄養調査)	男性:38.6% 女性:36.7% (H29)	男性:42.0% 女性:39.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:国と同様の「10ポイント増加」を目標とする
3	運動習慣者の割合 (65歳以上)	男性:51.6% 女性:39.8% (H23県民健康・栄養調査)	男性:55.9% 女性:51.3% (H29)	男性:62.0% 女性:50.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:国と同様の「10ポイント増加」を目標とする
4	1週間の総運動時間が60分未満である児童生徒の割合 (小学校5年生)		男子:8.6% 女子:15.3% (H28)	男子/女子: 全国平均以下	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「低下」を目標とする
5	1週間の総運動時間が60分未満である児童生徒の割合 (中学校2年生)		男子:8.2% 女子:25.3% (H28)	男子/女子: 全国平均以下	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「低下」を目標とする

### (3) 休養・こころの健康

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	7時間睡眠の人の割合 (20～59歳)	29.0% (H24県民健康・栄養調査)	34.4% (H29)	38.4%	出典:なら健康長寿基礎調査(H24) 考え方:5年間で20%増加していることを踏まえ、H28値よりもさらに10%の増加を目標とする (H28) 34.9%
2	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 (20歳以上)	7.8% (H22)	9.9% (H28)	7.0%	出典:国民健康・栄養調査 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
3	ストレスを感じた人の割合	男性:74.5% 女性:82.9% (H24)	男性:77.7% 女性:83.3% (H29)	男性:67.1% 女性:74.6%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:県独自の指標の10%減少を目標とする
4	自分なりのストレス対処法をもっている人の割合	男性:77.3% 女性:79.3% (H24)	男性:64.1% 女性:70.9% (H29)	男性:85.0% 女性:87.2%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:県独自の指標の10%増加を目標とする
5	職場で専門家によるストレス等の相談を「受けられる」人の割合		男性:34.1% 女性:26.3% (H29)	男性:37.5% 女性:28.9%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:県独自の指標の直近値の10%増加を目標とする
6	自殺死亡率		13.6% (H28)	11.4以下	出典:人口動態統計 考え方:奈良県自殺対策計画と同じ数値目標

(4)喫煙

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	成人の喫煙率	全体:14.2% 男性:24.4% 女性:5.3% (H23県民健康・栄養調査)	全体:12.0% 男性:21.1% 女性:5.1% (H29)	全体:9.9% 男性:18.0% 女性:2.8%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:現状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	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県民健康・栄養調査)	8.9% (H29)	0.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:現状の喫煙率と受動喫煙を有する人の割合の比率を用いて、目標とする喫煙率を達成した場合、受動喫煙を有する人の割合を算出し、それを半減する。行政機関、医療機関は「0%」を目標とする
	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県民健康・栄養調査)	7.2% (H29)	0.0%	
	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県民健康・栄養調査)	34.0% (H29)	12.4%	
	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県民健康・栄養調査)	10.0% (H29)	2.6%	
	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県民健康・栄養調査)	43.3% (H29)	14.8%	
3	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)	施設内禁煙: 100% (H28) 敷地内禁煙: 5.1% (H28)	敷地内禁煙: 100%	出典:県、市町村調査 考え方:健康増進法に基づき、行政機関の敷地内禁煙を目指す
4	施設の禁煙実施率(行政機関:県庁舎)	施設内禁煙: 100% (H22)	施設内禁煙: 100% (H29)	敷地内禁煙: 100%	
5	妊婦の喫煙率	5.7% (H23市町村の妊娠届け出時に把握)	3.3% (H28)	0.0%	出典:健やか親子21(第2次)(H28) 考え方:国と同じ数値目標

## (5) 飲酒

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
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週あたりの純アルコール摂取量が男性280g以上・女性140g以上の人)	男性:15.6% 女性:11.7% (H23県民健康・栄養調査)	男性:10.5% 女性:6.8% (H29)	男性:9.5% 女性:4.9%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:H28値から国と同様の「15%減少」を目標とする (H28) 男性11.2% 女性5.7%
2	毎日飲酒をしている人の割合	男性:27.9% 女性:6.6% (H23県民健康・栄養調査)	男性:21.8% 女性:5.3% (H29)	男性:20.3% 女性:4.9%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:H28値から10%減少を目標とする (H28) 男性22.6%、女性5.4%
3	妊婦の飲酒率	2.9% (H23市長村の妊娠届け出時に把握)	1.4% (H28)	0.0%	出典:健やか親子(第2次) 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

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	特定健康診査実施率 (40～74歳)	25.1% (H23市町村 国保特定健 康診査データ)	42.5% (H27)	70.0% (H35) (*参考値: 66.6%(H34))	出典:特定健康診査・特定保健指導の実施状況について(厚労省) 考え方:第3期奈良県医療費適正化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)	76.7% (H29)	77.4%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:県独自の指標の10%増加を目標とする
3	特定保健指導実施率 (40～74歳)	14.2% (H23市町村 国保特定健 康診査データ)	14.6% (H27)	45.0% (H35) (*参考値: 41.2%(H34))	出典:特定健康診査・特定保健指導の実施状況について(厚労省) 考え方:第3期奈良県医療費適正化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)	62.1% (H29)	69.1%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:県独自の指標の10%増加を目標とする
5	特定保健指導対象者の減少率		12.3% (H27)	25.0% (H35) (*参考値: 23.4%(H34))	出典:特定健康診査・特定保健指導の実施状況について(厚労省) 考え方:第3期奈良県医療費適正化計画の目標値と同じ
6	肥満者(BMI25以上)の割合 (20～60歳代・男性) (40～60歳代・女性) <再掲>	男性:26.3% 女性:14.1% (H23)	男性:30.1% 女性:18.2% (H29)	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

\*参考値:目標値からH34の推計値を算出

(1) 健診・生活習慣病 ②生活習慣病

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	糖尿病有病者の割合 (50歳代・HbA1c(NGSP値)6.5以上)	男性:9.6% 女性:3.8% (H22)	男性:8.2% 女性:3.1% (H27)	男性:現状維持 女性:現状維持	出典:市町村国保特定健康 診査データ(要治療者) 考え方:「現状維持」を目標とする
2	糖尿病治療継続者の割合	男性:63.5% 女性:62.2% (H23県民健康・栄養調査)	男性:58.3% 女性:57.2% (H27)	男性:64.1% 女性:62.9%	出典:市町村国保特定健康 診査データ 考え方:直近値より10%増加を目標とする
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 (50歳代・HbA1c(NGSP値)が8.0以上)	/	1.4% (H27)	1.3%	出典:市町村国保特定健康 診査データ 考え方:直近値より10%減少を目標とする
4	糖尿病腎症による 年間新規人工透析導入患者数	204人 (H22)	197人 (H26~28 の平均)	減少	出典:奈良県医師会透析部 会 考え方:減少させる
5	脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性:39.3人 女性:20.7人 (H22)	男性:29.0人 女性:17.8人 (H27)	男性:26.1人 女性:16.0人 (H35) (*参考値:男性 26.5/女性16.2 (H34))	出典:国公表値(国勢調査年) 考え方:奈良県保健医療計 画の目標値と同じ
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:73.5人 女性:39.1人 (H27)	男性:66.2人 女性:35.2人	出典:国公表値(国勢調査年) 考え方:目標ほぼ達成済の ため、直近値から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:10.5人 女性:4.1人 (H27)	男性:9.5人 女性:3.7人 (H35) (*参考値:男性 9.6/女性3.7 (H34))	出典:国公表値(国勢調査年) 考え方:奈良県保健医療計 画の目標値と同じ
8	血圧要治療者の割合 (140/90以上者) (50歳代)	男性:29.6% 女性:19.8% (H22)	男性:25.8% 女性:16.2% (H27)	男性:23.2% 女性:14.6%	出典:市町村国保特定健康 診査データ 考え方:目標達成済のため、 直近値から10%減少を目標 とする
9	脂質異常症要治療者の割合 (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:9.2% 女性:1.6% (H27)	男性:7.8% 女性:1.6%	出典:市町村国保特定健康 診査データ 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:7.4人 女性:0.6人 (H27)	男性:6.7人 女性:0.5人	出典:国公表値(国勢調査年) 考え方:目標達成済のため、 直近値から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)	内容知っている: 11.5% 言葉だけ知っ ている: 31.6% (H29)	内容知っている と言葉だけ知っ ているの合計: 80.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:国と同じ目標値

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
12	成人の喫煙率 <再掲>	全体:14.2% 男性:24.4% 女性:5.3% (H23県民健康・ 栄養調査)	全体:12.0% 男性:21.1% 女性:5.1% (H29)	全体:9.9% 男性:18.0% 女性:2.8%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:現状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 女性:20.5 (H22)	男性:36.5 女性:15.9 (H27)	男性:32.9 女性:14.3	出典:国公表値(国勢調査年) 考え方:目標達成済のため、直近値から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)	38.1% (H29)	41.9%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:目標達成済のため、直近値から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 女性:3.4 (H22)	男性:5.0 女性:3.7 (H27)	男性:4.5 女性:3.1	出典:国公表値(国勢調査年) 考え方:10%減少を目標とする(女性)、目標値達成済のため、直近値から10%減少を目標とする(男性)
16	CKD要治療者の割合 (50歳代・eGFR50未満)	男性:1.6% 女性:0.6% (H22)	男性:1.2% 女性:0.6% (H27)	男性:1.1% 女性:0.5%	出典:市町村国保特定健康 診査データ 考え方:10%減少を目標とする(女性)、目標値達成済のため、直近値から10%減少を目標とする(男性)
17	新規透析導入患者数(実数)	440人 (H22)	405人 (H27)	減少	出典:日本透析医学会 考え方:1人でも減少することを目標とする
18	65歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性:215 女性:115 (H23)	男性:183 女性:96 (H27)	男性:165 女性:87 (H34)	出典:人口動態調査 考え方:目標値達成済のため、直近値から10%減少を目標とする

\*参考値:目標値からH34の推計値を算出

(2)がん

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	80.0 (H23)	72.3 (H27)	52.8(H39) (*参考値:61.4 (H34))	出典:人口動態調査 考え方:第3期奈良県がん対策推進計画の目標値と同じ
2	がん罹患率(全部位・人口10万対)		367.3 (H25)	減少(H37)	出典:がん登録 考え方:第3期奈良県がん対策推進計画の目標値と同じ
3	がん検診受診率(40~69歳/胃がん)	29.3% (H22)	36.2% (H28)	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:第2期奈良県がん対策推進計画を継続
	がん検診受診率(40~69歳/大腸がん)	24.7% (H22)	39.0% (H28)		
	がん検診受診率(40~69歳/肺がん)	20.2% (H22)	38.5% (H28)		
	がん検診受診率(40~69歳/女性・乳がん)	35.7% (H22)	40.9% (H28)		
	がん検診受診率(20~69歳/女性・子宮がん)	35.7% (H22)	38.3% (H28)		
4	がん検診で発見されたがんのうち早期がんの占める割合(胃がん)		44.2% (H27)	増加	出典:市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方:直近値からの増加を目指す
	がん検診で発見されたがんのうち早期がんの占める割合(大腸がん)		39.1% (H27)		
	がん検診で発見されたがんのうち早期がんの占める割合(肺がん)		27.3% (H27)		
	がん検診で発見されたがんのうち早期がんの占める割合(乳がん)		48.1% (H27)		
	がん検診で発見されたがんのうち早期がんの占める割合(子宮がん)		21.1% (H27)		
5	がん検診要精検率(40歳~74歳/胃がん)		4.3% (H27)	11.1%以下	出典:市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方:国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」の各がん検診に関する事業評価指標と同じ数値目標
	がん検診要精検率(40~74歳/大腸がん)		5.9% (H27)	7.0%以下	
	がん検診要精検率(40~74歳/肺がん)		1.4% (H27)	3.0%以下	

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
5	がん検診要精検率 (40～74歳/女性・乳がん)		9.0% (H27)	11.0%以下	
	がん検診要精検率 (20～74歳/女性・子宮がん)		1.5% (H27)	1.4%以下	
6	がん検診精検受診率 (40～74歳/胃がん)	70.4% (H22)	85.3% (H27)	90%以上	出典:市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方:国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」の各がん検診に関する事業評価指標と同じ数値目標
	がん検診精検受診率 (40～74歳/大腸がん)	66.4% (H22)	74.7% (H27)	90%以上	
	がん検診精検受診率 (40～74歳/肺がん)	85.9% (H22)	89.8% (H27)	90%以上	
	がん検診精検受診率 (40～74歳/乳がん)	85.2% (H22)	94.6% (H27)	90%以上	
	がん検診精検受診率 (20～74歳/子宮がん)	61.8% (H22)	81.8% (H27)	90%以上	
7	がん検診精検未受診率 (40～74歳/胃がん)		8.8% (H27)	5%以下	出典:市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方:国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」の各がん検診に関する事業評価指標と同じ数値目標
	がん検診精検未受診率 (40～74歳/大腸がん)		17.3% (H27)		
	がん検診精検未受診率 (40～74歳/肺がん)		5.9% (H27)		
	がん検診精検未受診率 (40～74歳/女性・乳がん)		4.0% (H27)		
	がん検診精検未受診率 (20～74歳/女性・子宮がん)		11.5% (H27)		
8	がん検診精検未把握率 (40～74歳/胃がん)		5.9% (H27)	5%以下	出典:市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方:国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」の各がん検診に関する事業評価指標と同じ数値目標
	がん検診精検未把握率 (40～74歳/大腸がん)		8.0% (H27)		
	がん検診精検未把握率 (40～74歳/肺がん)		4.3% (H27)		
	がん検診精検未把握率 (40～74歳/女性・乳がん)		1.4% (H27)		
	がん検診精検未把握率 (40～74歳/女性・子宮がん)		6.8% (H27)		

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
9	がん検診がん発見率 (40～74歳/胃がん)		0.16% (H27)	0.11%以上	出典:市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方:国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」の各がん検診に関する事業評価指標と同じ数値目標
	がん検診がん発見率 (40～74歳/大腸がん)		0.30% (H27)	0.13%以上	
	がん検診がん発見率 (40～74歳/肺がん)		0.03% (H27)	0.03%以上	
	がん検診がん発見率 (40～74歳/女性・乳がん)		0.42% (H27)	0.23%以上	
	がん検診がん発見率 (20～74歳/女性・子宮がん)		0.05% (H27)	0.05%以上	
10	がん検診陽性反応的中度 (40～74歳/胃がん)		3.81% (H27)	1.0%以上	出典:市町村がん検診結果報告(奈良県) 考え方:国の「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方」の各がん検診に関する事業評価指標と同じ数値目標
	がん検診陽性反応的中度 (40～74歳/大腸がん)		5.09% (H27)	1.9%以上	
	がん検診陽性反応的中度 (40～74歳/肺がん)		2.49% (H27)	1.3%以上	
	がん検診陽性反応的中度 (40～74歳/女性・乳がん)		4.60% (H27)	2.5%以上	
	がん検診陽性反応的中度 (20～74歳/女性・子宮がん)		3.47% (H27)	4.0%以上	
11	成人の喫煙率 <再掲>	全体:14.2% 男性:24.4% 女性:5.3% (H23県民健康・栄養調査)	全体:12.0% 男性:21.1% 女性:5.1% (H29)	全体:9.9% 男性:18.0% 女性:2.8%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:現状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

\*参考値:目標値からH34の推計値を算出

### (3) 歯・口腔の健康

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値(H34)	出典/目標設定の考え方
1	歯科医師による定期的チェック(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:41.5% 女性:47.5% (H29)	男性/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)	24市町村 (H28)	37市町村	出典:健康づくり推進課、保健予防課調べ 考え方:目標達成済のため、H20-28から推計した予想値に目標を上方修正
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)	27市町村 (H29)	31市町村	出典:奈良県歯科医師会調べ 考え方:目標達成済のため、H21-29から推計した予想値に目標を上方修正
4	20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合	27.1% (H24)	23.4% (H29)	21.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:目標達成済のため、直近値から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)	82.4% (H29)	81.5%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:H23-29から推計した予想値を目標とする
6	40歳で進行した歯周炎を有する人の割合	42.7% (H23)	52.6% (H28)	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県民健康・栄養調査)	76.2% (H29)	76.5%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:目標達成済みのため、H23-29から推計した予想値に目標を上方修正
8	60歳代で咀嚼が良好な人の割合	91.6% (H23県民健康・栄養調査)	67.5% (H29)	71.2%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:H23-29から推計した予想値を目標とする
9	80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合	43.3% (H23県民健康・栄養調査)	43.7% (H29)	55.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:約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)	38.1% (H29)	41.9%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:目標達成済のため、直近値から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

NO	指標名	計画策定時の現状値	直近値	目標値 (H34)	出典/目標設定の考え方
1	近所で信頼して相談できる人がいる人の割合		50.0% (H29)	55.0%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:直近値から10%増加を目標とする
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)	21.2% (H29)	23.3%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:目標達成済のため、直近値から10%増加を目標とする。
3	地域活動参加率	32.8% (H24)	49.8% (H29)	54.8%	出典:なら健康長寿基礎調査 考え方:目標達成済のため、直近値から10%増加を目標とする
4	高齢者就業率	17.8% (H22)	19.3% (H27)	19.6%	出典:国勢調査 考え方:10%増加を目標とする
5	地域づくりによる介護予防取組市町村数		18市町村 (H28)	39市町村 (H32)	出典:地域包括ケア推進室調べ 考え方:高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画の目標値と同じ

## なら健康長寿基本計画

平成30年3月

編集発行／奈良県健康福祉部健康づくり推進課

所在地 : 〒630-8501 奈良市登大路町30

電話 : 0742-27-8662

FAX : 0742-22-5510