

なら健康長寿基本計画について

なら健康長寿基本計画について

なら健康長寿基本計画と関連計画の関係(イメージ)



重点健康指標一覧

種類	健康指標	関連計画名	現状値(調査時点)	目標値(年度、考え方)	
構造指標 (structure, input)	健康づくり地域活動参加者率	健康長寿基本計画	15.9% (H24)	17.5% (H34、10%増加)	
	健康づくり事業実施市町村数 (地域の多職種連携の取組)	健康長寿基本計画	4市町村 (H24)	20市町村 (H26、半数以上の市町村)	
	介護予防事業実施市町村数 (参加者割合が全国平均以上)	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	一次予防 15市町村 (H23) 二次予防 21市町村 (H23)	増加 (H34)	
	過程指標 (process)	総合型地域スポーツクラブ 会員数・クラブ数	スポーツ推進計画	10,355人・55クラブ (H24)	70,000人・150クラブ (H34)
		食育推進計画策定市町村数	食育推進計画	18市町村 (H25)	39市町村 (H28、全市町村)
		妊婦歯科指導実施市町村数	歯と口腔の健康づくり計 画	17市町村 (H22)	27市町村 (H34、毎年1市町村増加)
行動指標 (output)	運動習慣者の割合	スポーツ推進計画	35% (H23)	45% (H34)	
	喫煙率	健康長寿基本計画	14.2% (H23)	9.9% (H34、やめたい人がやめる)	
	がん検診受診率	がん対策推進計画	胃がん29.3%、肺がん20.2%、大腸がん24.7%、 子宮がん35.7%、乳がん35.7% (H22)	50% (H29、死亡率20%減少、対H19)	
	特定健診受診率 特定保健指導利用率	医療費適正化計画	健診25.1%、保健指導14.2% (H23国保)	健診60%、保健指導60% (H29国保)	
	日本型食生活実践率	食育推進計画	47.1% (H24)	52.0% (H34、10%増加)	
	歯科検診受診率	歯と口腔の健康づくり計 画	男性33.0%、女性39.6% (H23)	50% (H34、10ポイント増加)	
結果指標 (outcome)	65歳未満死亡率(人口10万対)	健康長寿基本計画	男性215、女性115 (H23)	男性193、女性103 (H34、10%減少)	
	高血圧・糖尿病有病率	健康長寿基本計画	高血圧 男性29.6%、女性19.8%(H22国保) 糖尿病 男性9.6%、女性3.8% (H22国保)	高血圧 男性26.6%、女性17.8% (H34、10%減) 糖尿病 現状維持 (H34)	
	心臓病・脳卒中死亡率 (年齢調整死亡率、人口10万対)	保健医療計画	心臓病 男性81.4、女性48.6 (H22) 脳卒中 男性39.3、女性20.7 (H22)	心臓病 男性73.3、女性43.7 (H34、10%減少) 脳卒中 男性35.3、女性18.6 (H29、10%減少)	
	がん死亡率(※) (75歳未満、年齢調整死亡率、人 口10万対)	がん対策推進計画	80.0 (H23)	70.0 (H29、死亡率20%減少、対H19)	
	8020達成者率	歯と口腔の健康づくり計 画	43.3% (H23)	55.0% (H34、10ポイント増加)	
	前期高齢者の要介護認定率 (要支援及び要介護)	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	4.11% (H23)	減少 (H34)	

※ がん対策推進計画では、「がんによる75歳未満の死亡者数を1,749人(H23)から1,500人(H29)にする」としている。

なら健康長寿基本計画の概要(平成25~34年度)

新たな計画策定の必要性について

- 急速な高齢化が進む中、「健康長寿の奈良県づくり」をより強力に進める必要がある。
- 健康長寿に向けての施策が分野別に漫然と推進され、**県としての方向性が不明確な現状**がある。
- 健康指標の定期的・統一的な評価**に基づき、**効果的で着実に迅速な施策の推進が必要**である。

計画内容

第1章: 基本的事項

■ 計画の目的と最終目標

健康指標の科学的な観察・評価に基づく、保健・医療・福祉・介護の総合的な推進により、**10年後の県民健康寿命の日本一(都道府県順位第一位)達成を目指す。**

(※)健康寿命とは、狭義には「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」のことで、65歳平均自立期間(65歳時点から介護保険制度の要介護2に至るまでの平均期間。本県はH23時点で男性全国第2位、女性全国第22位)を指すが、健康寿命日本一を目指す取り組みには、若くして亡くならないための取り組み(早世・疾病の重症化の防止)を含め、総合的に取り組む必要がある。この計画では、要介護状態とならないための対策などにより、健康寿命を延ばし、介護を必要とする期間を短くすることを目指す。

■ 計画の位置づけ

健康寿命日本一を目指す施策を総合的・統一的に進めるための県の基本計画であり、保健・医療・福祉・介護にかかる分野横断的な計画(横串計画)として、県の**関連計画の上位計画として位置づけ、関連計画の効果的な連動を図る。**

併せて、健康増進法に基づく都道府県健康増進計画と位置づける。

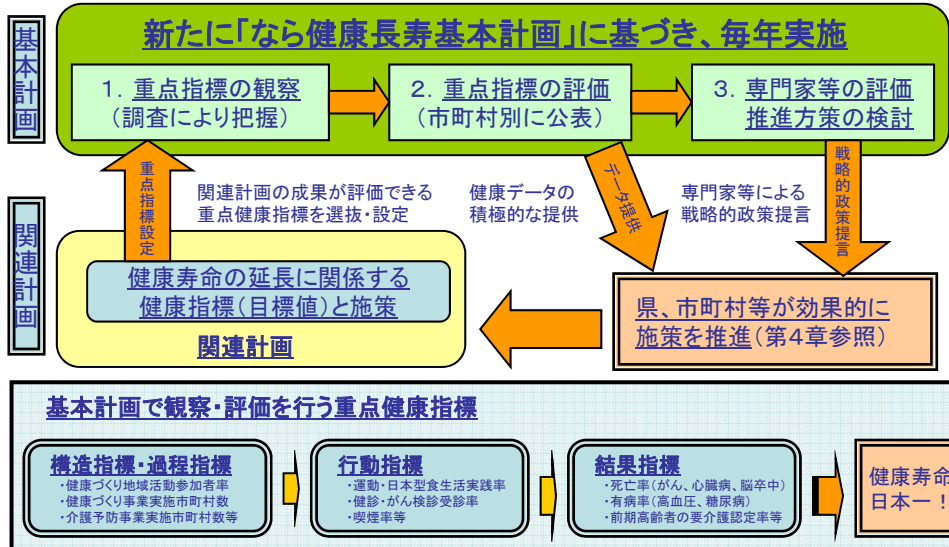
(※)関連計画とは、保健医療計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、スポーツ推進計画、医療費適正化計画、食育推進計画、なら歯と口腔の健康づくり計画の7計画を指す。

■ 計画の期間

平成25~34年度(10年間)、平成30年度に中間見直し

第2章: 計画の推進

健康指標による定期的・統一的な観察・評価と評価結果に基づき着実に迅速な施策の推進



第3章: 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

- 健康的な生活習慣の普及** (→ 運動、食生活、禁煙等の普及)
- 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)
- 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)
- 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)
- 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)

第4章: 施策の効果的推進

- 市町村での取組が推進されるよう、**県・保健所が積極的な関与や支援。**
- 市町村毎の健康指標の積極的な公表**により、市町村での取組を促進。
- 県、専門家、市町村関係者で構成する会議で、**毎年の健康指標評価と推進方策を検討。**

第5章: 健康づくりと予防の推進

健康づくり・予防対策の基本的な考え方

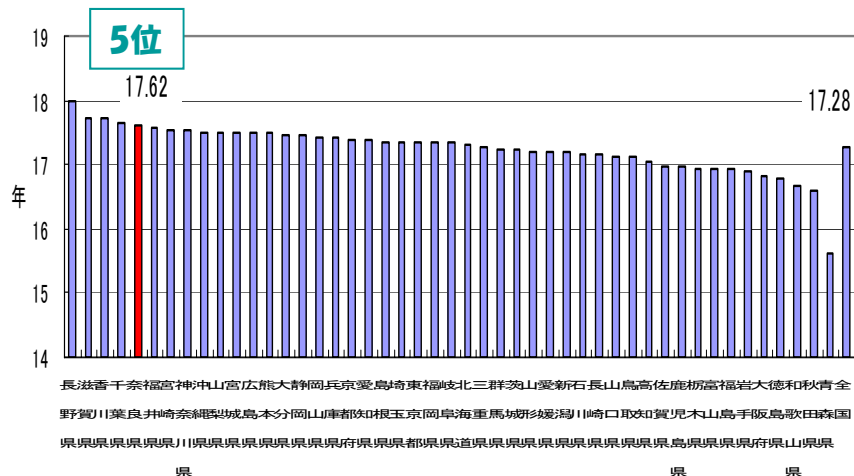
- 働き盛り世代が心身の健康づくりに取り組める仕組みをつくる
- 誰もが無理なく身近で健康づくりができる環境をつくる
- 健康づくりに取り組みたくなる情報を適切に提供する

項目	主な課題	方向性	5つの柱対応関係
(1)より良い生活習慣をつくる ○ 栄養・食生活 ○ 喫煙 ○ 身体活動・運動 ○ 飲酒 ○ 休養・こころの健康	・食生活に注意する県民は増加するも、食塩摂取量等に改善がみられない。 ・働き盛りの運動習慣者が少ない。 ・ストレスを感じる人が全国より多い。 ・受動喫煙対策が不十分。 ・健康に配慮した飲酒量の啓発が必要。	・容易に取り組める健康食習慣等の情報を確実に提供。 ・日常生活の中で手軽に取り組める運動の普及と環境づくり。 ・ストレス解消のための取組みの検討。 ・受動喫煙対策の充実。	(1) (3)
(2)生活習慣病の発症と重症化を予防する ○ 健診・生活習慣病 ○ がん ○ 歯・口腔の健康	・特定健診・特定保健指導・がん検診の受診率が低い。 ・健診で病気が発見されても、治療につながっていない場合がある。 ・歯周病者の割合が増加している。	・特定健診・がん検診の受診率や有所見者の治療率の向上。 ・自分で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう正しい情報の提供。	(2) (4) (5)
(3)健康づくりがしやすいまちをつくる ○ 健康まちづくり ○ 人材開発 ○ 調査研究 ○ 情報提供	・健康づくりを行う身近な拠点が無い。 ・健康ボランティアの養成や活用の見直し。 ・市町村別の健康指標や県民への健康情報の提供が不十分。	・身近なところで無理なく健康づくりを実践するための拠点づくり。 ・新たな健康ボランティアの養成や活用。 ・調査研究や情報提供の充実。	(1) (2) (3) (4)

全国比較による本県の位置

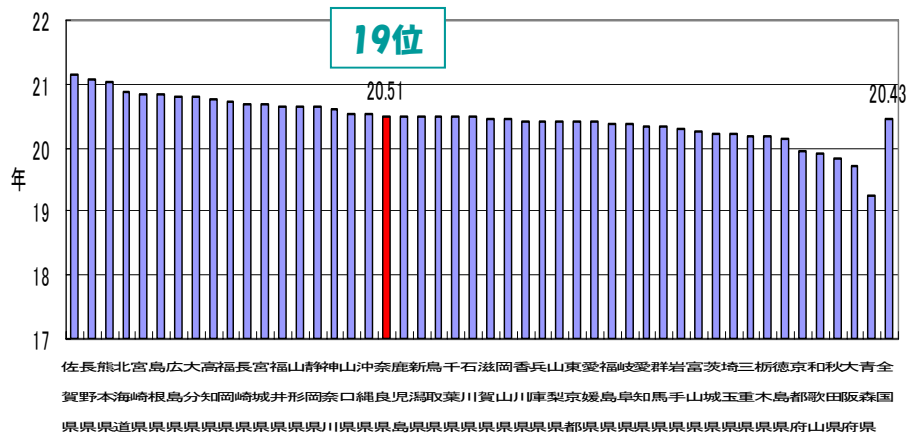
○ 健康寿命(65歳平均自立期間)の都道府県順位(H24、男女)

健康寿命(65歳平均自立期間、H24男性)



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、H24女性)



出典: 奈良県健康づくり推進課調べ