

# なら健康長寿基本計画及び関連計画の 見直しの概要等について

- I. なら健康長寿基本計画の中間見直しの概要
- II. 関連計画の見直しについて
  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. 自殺対策計画
  6. がん対策推進計画
  7. 保健医療計画
  8. 医療費適正化計画
  9. 高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画

# 1. 「なら健康長寿基本計画」の中間見直しの概要

平成30年12月3日 なら健康長寿基本計画推進戦略会議 資料

## 基本的な考え方

- 計画に設定した重点健康指標の進捗状況を整理し、関連計画との整合性を図り、計画後半における目標を設定
- 計画の方向性や施策体系は踏襲**し、健康寿命延伸に寄与する4つの健康行動に関する取り組みを推進する。合わせて、**(糖尿病重症化予防)(介護期間短縮)(自殺対策)を重点取り組みとして追加**し、重点健康指標に沿ったPDCAをまわし、より一層「健康づくりと予防の推進」に取り組み、**健康寿命の日本一の実現を目指す**。
- 重点健康指標のうち、**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)**に設定し、今後、定期的に観察・評価

## 重点健康指標の達成状況

※重点健康指標を定期的に観察し、専門家等による評価の実施と推進方を検討

- **目標達成済み(13項目) ⇒指標変更又は目標値上方修正**
  - ・健康づくり地域活動参加率⑳15.9%→㉑21.2%(目標値17.5%)  
→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に変更(目標値㉒23.3%)
  - ・65歳未満死亡率:男性㉓215→㉔183(目標値193→165)、女性㉕115→㉖96(目標値103→87)
- **目標達成ペースで改善(4項目) ⇒関連計画との整合を図り、目標値上方修正**
  - ・運動習慣者の割合㉗35%→㉘45.6%(目標値45%→50%)
  - ・がん死亡率㉙80.0→㉚71.8(目標値70.0→㉛52.8)
- **目標に届かないペースで改善(11項目)**
  - ・がん検診 胃㉜29.3%→㉝36.2%、大腸㉞24.7%→㉟39.0%、肺㊱20.2%→㊲38.5%  
乳㊳26.9%→㊴40.9%、子宮㊵26.3%→㊶38.3%  
(目標値㊷50%) ⇒**目標値維持**
  - ・特定健診(市町村国保)㊸25.1%→㊹30.8%  
(目標値60%→㊺70.0%(全保険者)) ⇒**出典・目標値修正**
- **悪化(2項目) ⇒課題を踏まえ、指標見直し**
  - ・前期高齢者の要介護認定率㊻4.11%→㊼4.12%(目標値:減少) ⇒**指標の廃止**
  - ・日本型食生活実践率㊽47.1%→㊾38.8%  
→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に変更(目標値70%以上)

## 5つの柱建てによる施策の展開

継承

※健康寿命トップクラスの長野県・大分県の特徴的な取組を参考に展開

- 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つの柱建て
  - (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)

## 健康寿命延伸に寄与する健康行動

継承

①減塩+(野菜摂取の促進)、②運動・身体活動、③たばこ対策、④がん検診について取組を推進 (※平成25年度検討)

## 計画後半の取組の方向性

新規

関連計画として「**奈良県自殺対策計画**」を新規策定し追加

県・市町村に加え、**国保事務支援センター(新規設置)**を主な実施主体として位置づけ、関係機関・団体等と連携した取組を推進。

## 新たな重点健康指標

追加

課題や県の施策展開を踏まえ、新たな重点健康指標を設定  
〔主なもの〕

- ・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者
- ・65歳平均要介護期間
- ・自殺死亡率(人口10万対) など

# 健康寿命延長に寄与する効果的な対策の推進(参考)

25年度  
26年度  
27年度  
28年度  
29年度

**【健康長寿に寄与する要因分析】**  
**がん検診、減塩・野菜摂取、たばこ対策、運動・身体活動** (4つの重点取組)

減塩・野菜摂取	運動・身体活動	たばこ対策	がん検診
減塩教室マニュアル、紙芝居、適塩ソングの作成	檀原市に加え、王寺町に健康ステーションを設置運営	禁煙支援リーフレットの開発	受診率向上に向け得た市町村モデル事業の実施
減塩教室マニュアル、紙芝居、適塩ソングの活用	市町村営の健康ステーション設置に向けた支援	禁煙支援リーフレットを市町村事業で活用	市町村数を拡大して、モデル事業を実施
食に関する大規模調査の実施	県営健康ステーションの継続運営と市町村への設置支援(大和高田市、天理市)	より広範囲でのリーフレット活用 受動喫煙防止対策	受診率向上のための取組を全ての市町村へ拡大
・第3期食育推進計画の策定 ・野菜摂取促進運動(まほろば元気100菜プロジェクト)を展開	県営健康ステーションの継続運営と市町村への設置支援(新規:明日香村)	・禁煙リーフレットの活用、禁煙支援協力薬局の拡大 ・受動喫煙防止のあり方検討	ソーシャルマーケティングの手法に基づく効果的な受診勧奨・再勧奨取組の支援

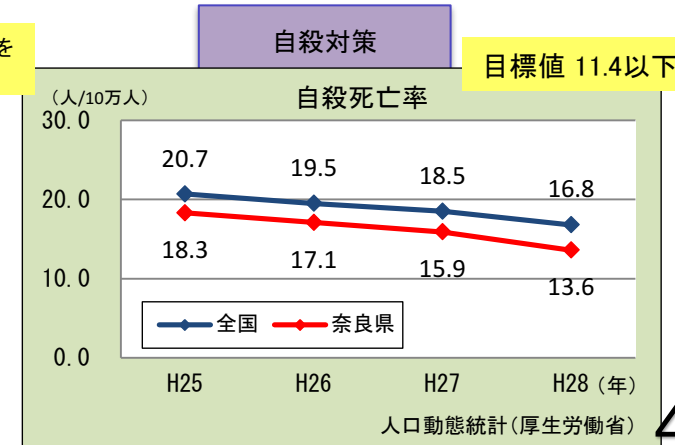
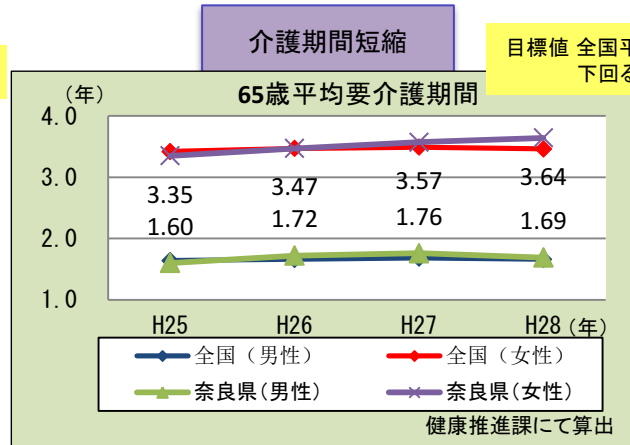
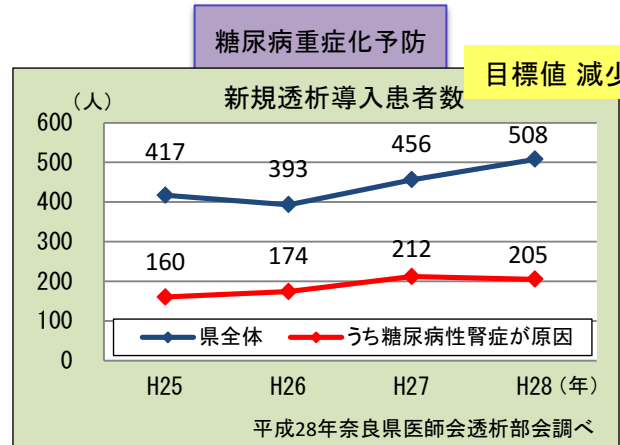
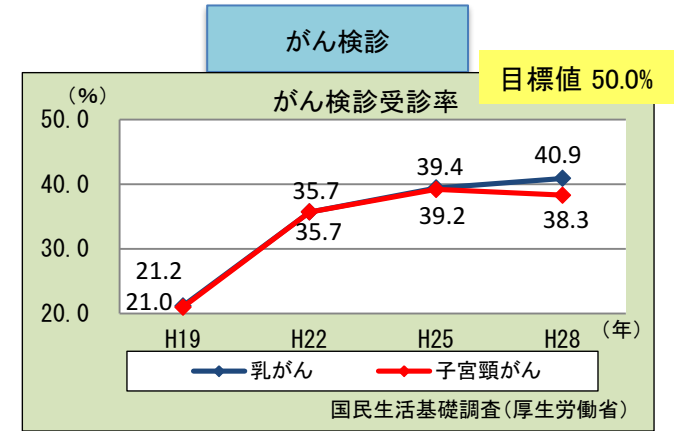
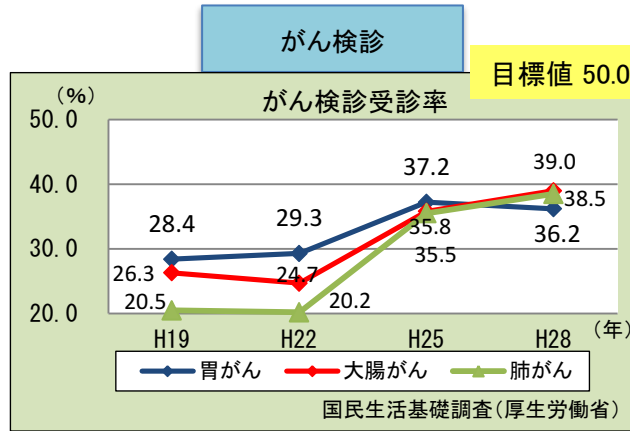
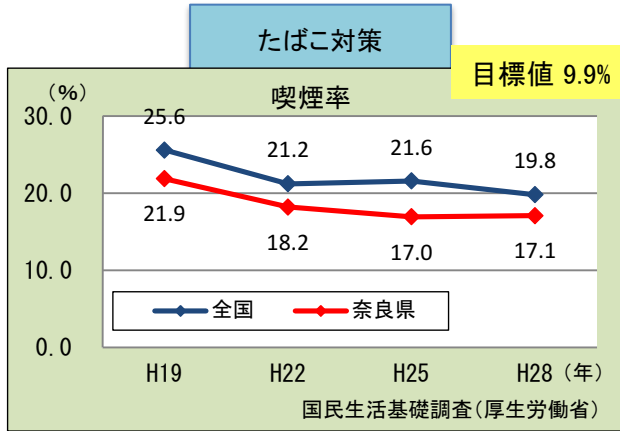
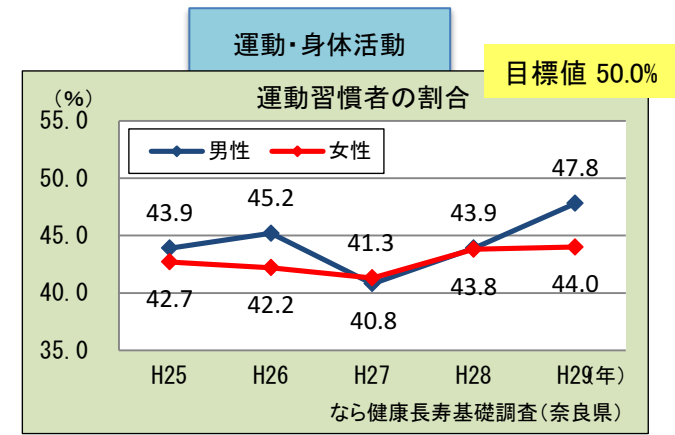
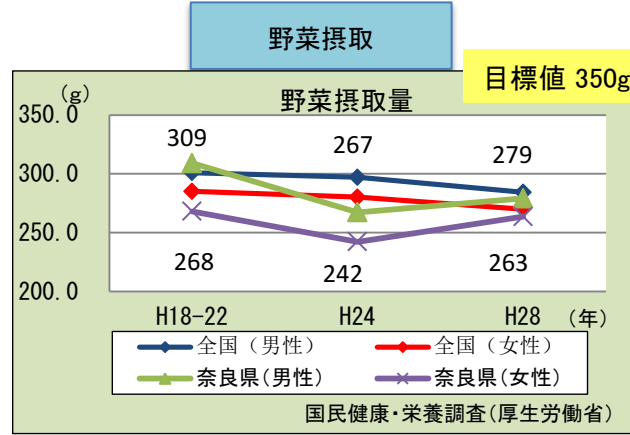
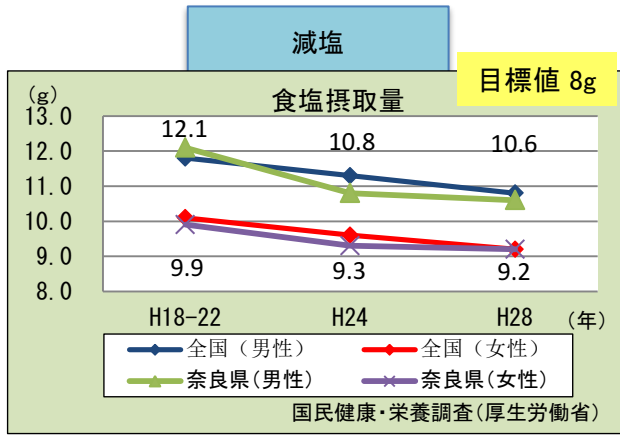
平成29年度  
なら健康長寿基本計画の見直し

健康長寿延伸のための  
新たな取組を追加

30年度

減塩・野菜摂取	運動・身体活動	たばこ対策	がん検診	糖尿病重症化予防	介護期間短縮	自殺対策
県内事業所の昼食等メニューの減塩化、野菜摂取促進	出張型健康ステーションの実施によるおでかけ健康法の普及拡大	企業等と連携した禁煙勧奨受動喫煙防止対策(法制化への対応)	受診勧奨・再勧奨の取組の拡充と定着	・レッドカード事業 ・かかりつけ医と専門医との連携推進 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム(受診勧奨)(保健指導)	地域づくりによる介護予防推進	自殺対策支援センターにおける市町村計画策定支援

# 健康寿命延長に寄与する取組に関する指標の推移



# 見直し後のなら健康長寿基本計画と関連計画の関係図

平成30年12月3日 なら健康長寿基本計画推進戦略会議 資料

KGI	糖尿病有病者率	男性8.2%、女性3.1%(H27) → 現状維持 (H34)
	喫煙率	12.0%(H29) → 9.9%(H34)
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%(H34)

KGI	食塩摂取量 (g/日)	男性10.6g、女性9.2g (H28) → 8g (H34)
	野菜摂取量 (g/日)	男性279g、女性263g (H28) → 350g (H34)
KPI	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	22.0% (H29) → 21.2% (H34)

介護		
KGI	65歳平均要介護期間	男性1.69年、女性3.64年 (H28) → 全国平均を下回る (H32)
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)

KGI	糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数	197人 (平成26～28年度の平均) → 減少 (H35)
KPI	特定健康診査実施率	42.5% (H27) → 70.0% (H35)
	特定保健指導実施率	14.6% (H27) → 45.0% (H35)

KGI	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)
	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21.6、女性16.0 (H35)
KPI	救急搬送時間	42分 (県平均) (H29、4～9月) → 搬送時間の短縮
	退院支援加算の届出医療機関数	退院支援加算1 15施設 (H29) 退院支援加算2 18施設 (H29) → 増加 (H35)

KGI	がん75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	72.3 (H27) → 52.8 (H39)
KPI	がん検診受診率	36.2%(胃)～40.9%(乳房) (H27) → 50.0% (H34)
	がん5年相対生存率	現状値 (H30設定予定) → 増加 (12年後評価)

KGI	80歳で20歯以上ある(8020)人の割合	43.7% (H29) → 55.0% (H34)
	60歳で24歯以上ある(6024)人の割合	76.2% (H29) → 76.5% (H34)
KPI	歯科検診受診率 (20歳以上)	44.9% (H29) → 50.0% (H34)

**KGI**：重要目標達成指標 (key Goal Indicator)  
最終目標が達成されているかを計測するための指標  
**KPI**：重要業績評価指標 (key Performance Indicator)  
KGIを達成するための過程を計測する中間指標

KGI	運動習慣者の割合	44.0% (H28) → 50.0% (H34)
KPI	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70.5% (H28) → 小学5年生55.5%、中学2年生75.0% (H34)
	総合型地域スポーツクラブ会員数	13,814人 (H28) → 20,000人 (H34)

KGI	自殺死亡率(人口10万対)	13.6 (H28) → 11.4以下 (H34)
KPI	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 (H34)
	若年者 (39歳以下) の自殺死亡率 (人口10万対)	11.2人 (H28) → 減少(H34)





# II. 関連計画の見直しについて

## 健康増進計画(なら健康長寿基本計画 第5章)

### 根拠法令

- ・ 健康増進法 第8条第1項

### 計画期間

- ・ 平成25～34年度(10年間) (平成29年度に中間見直し)

### 基本的な考え方

- ・ 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。

### 計画の柱立て

- 1 よりよい生活習慣をつくる
  - (1) 栄養・食生活 (→食育推進計画)
  - (2) 身体活動・運動 (→スポーツ推進計画)
  - (3) 休養・こころの健康 (→自殺対策計画)
  - (4) 喫煙
  - (5) 飲酒
- 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 (→医療費適正化計画)
  - (2) がん (→がん対策推進計画)
  - (3) 歯・口腔の健康 (→歯と口腔の健康づくり計画)
- 3 健康づくりがしやすいまちをつくる

### 中間見直しの概要

- 働き盛り世代の健康づくりを推進するという基本的な考え方は踏襲し、新たな観点として、フレイル予防、誤嚥予防など、介護予防の取組を促進して自立期間を維持すること、健康づくり主体間の連携の促進による環境整備を盛り込んだ。
- 自立期間の維持については、健康ステーションの運営、おでかけ健康法の普及、地域づくりによる介護予防等を通じて推進する。また、健康づくり主体間の連携促進については、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等を通じて推進する。
- 他にがん検診の精度管理に関する指標を追加した。

### 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI: 糖尿病有病者率

男性 8.2%(H27) → 現状維持(H34)

女性 3.1%(H27) → 現状維持(H34)

喫煙率 12.0%(H29) → 9.9%(H34)

KPI: 肥満者(BMI25以上)の割合

男性20～60歳代 30.1%(H29) → 26.0%(H34)

女性40～60歳代 18.2%(H29) → 14.0%(H34)

## 第3期 奈良県食育推進計画

### 根拠法令

- ・ 食育基本法 第17条第1項

### 計画期間

- ・ 平成30～34年度(5年間)

### 基本的な考え方

- 1 基本理念  
「食」を通じて健全な心身を培い、豊かな人間性を育む
- 2 目指す姿
  - ・ 県民が健康的な食習慣を習得し、実践できる
  - ・ 子どもが「食」と「健康」に関心を持ち、健康的な食生活を実践できる
  - ・ 県民が県産農産物に関心を持ち、消費拡大が進む
  - ・ 県民が「食」や「食の安全」に関する知識と理解を深め、自らの食生活を適切に判断、選択できる

### 計画の柱立て

- 基本方針1 健康づくりを推進するための食育
- 基本方針2 次世代の健全な食習慣形成のための食育
- 基本方針3 奈良県の食の魅力向上のための食育
- 基本方針4 食育を支える食環境づくり

### 前期計画の見直しの概要

- 基本理念は継承しつつ、新たに計画を推進することによる将来の県民の姿を「県民の目指す姿(目標)」として4点掲げ、さらに「県民の目指す姿」の目標達成のための4つの基本方針を設定し、担当部局と多様な主体が連携して食育を推進する方針を明確化。
- これまでの指標を見直し、基本方針の取組施策毎に評価指標を設定(全27指標)。毎年、当該指標の進捗状況を評価し、効果的な取組を推進する。

### 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI: 成人の1日食塩摂取量  
 男性10.6g (H28) → 8g(H34)  
 女性 9.2g (H28) → 8g(H34)  
 成人の1日野菜摂取量  
 男性279g (H28) → 350g(H34)  
 女性263g (H28) → 350g(H34)

KPI: 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合  
 22.0%(H29) → 現状維持(H34)

# 第3期 奈良県食育推進計画

## 平成30年度の主な取り組み

### 基本方針に基づく主な取組

#### 1. 健康づくりを推進するための食育

##### なら減塩対策事業

子育て世代の親子(小学生)を対象に減塩のコツを学ぶ「親子減塩教室」の開催支援やスーパーの中食における減塩化の推進



##### まほろば元気100菜プロジェクト

保健所を核として、スーパー等商業施設で「減塩・野菜摂取、バランスの取れた食事」の普及啓発の推進



#### 3. 奈良県の食の魅力向上のための食育

##### 学校給食での県産農産物の活用促進

- ・ 県産農産物を使った学校給食向けの加工品の開発
- ・ 県内の栄養教諭等に向けた県産農産物の調理講習会・産地見学会の開催
- ・ 学校給食施設と関係機関等が参加する地域連絡協議会等を設立し、学校給食への地元食材の活用を推進



大和野菜入りふりかけ

#### 2. 次世代の健全な食習慣形成のための食育

##### 小・中・高等学校における食育の推進・体制の充実

学校の教育活動全体を通じた食に関する指導を充実するため食育推進委員会の開催や「食育の日」の取組等を活用した食育を推進

##### 学校給食を活かした食育の推進

野菜摂取量の増加に向け、学校給食における野菜使用量や地場産物及び県内製造品の活用状況調査を実施し、市町村等との情報共有を図る



#### 4. 食育を支える食環境づくり

##### 食品安全・安心懇話会

食品の安全・安心確保に係る意見交換の実施

##### 市町村の食育推進計画の策定支援

未策定2町村の策定支援 → H30年度中に39全市町村策定

##### 食の担い手の育成等

食生活改善推進員を対象としたリーダー研修会や市町村等の管理栄養士等を対象としたスキルアップ研修会の開催

## 平成31年度以降の方向性について

減塩対策及び野菜摂取のさらなる強化 ～減塩プロジェクト～(仮称)奈良県版スマートミールの推進



# なら歯と口腔の健康づくり計画

## 根拠法令

- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律 第13条
- ・ なら歯と口腔の健康づくり条例 第8条

## 計画期間

- ・ 平成25～34年度(10年間) (平成29年度に中間見直し)

## 基本的な考え方

- ・ 誰もが自然と自分で歯と口の健康づくりに取り組めるよう、歯と口の健康について正しい情報を提供する。
- ・ 誰もが安心して歯科医療や歯科検診を受けることができる体制をつくる。

## 計画の柱立て

- 1 ライフステージごとの取組
  - ・ 乳幼児期・妊婦
  - ・ 少年期
  - ・ 青年期・壮年期
  - ・ 高齢期
- 2 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人への対応
  - ・ 障害のある人
  - ・ 介護が必要な高齢者
- 3 社会環境の整備

## 中間見直しの概要

- ・ 計画の推進体制として、平成30年度より新たに**口腔保健支援センターを設置**
- ・ 青年期・壮年期に関する**施策を追加**  
保険者における取組の推進  
特定健診の質問票で把握された歯科疾患リスク者に対し、歯科医療機関受診を促進する方策を検討
- ・ 青年期・壮年期について**指標を追加**  
健康増進事業による歯周疾患(病)検診実施市町村数  
現状値:25(H27) → 目標値:29(H34)
- ・ 目標達成した9指標(再掲2含む)について、**目標値を上方修正**

## 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI: 80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合  
43.7%(H29) → 55.0%(H34)

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:41.5%、女性:47.5%(H29) → 50.0%(H34)

60歳で24本以上の自分の歯がある人の割合  
76.2%(H29) → 76.5%(H34)

# なら歯と口腔の健康づくり計画

## 平成30年度の主な取り組み

### 計画の柱立てに沿った施策の推進

#### 1 ライフステージごとの取組

- (1) 妊婦の歯周病予防指導のため、歯科衛生士を産科医療機関に派遣（2施設）
- (2) 県中央こども家庭相談センターの一時保護児童を対象に歯ブラシ指導を実施（6回）
- (3) 重度歯周疾患の罹患予備軍である若中年を対象に出前説明会を実施（10施設）
- (4) 後期高齢者医療広域連合と協働し、高齢者の健康維持・増進を図るため、歯科口腔保健指導を実施

#### 2 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な人への対応

- (1) 心身障害者歯科衛生診療所の管理運営
- (2) 歯科医療専門職を対象に障害者の歯科治療に関する研修会（2回）
- (3) 高齢者通所施設の介護事業従事者を対象に歯科口腔保健に関する講習会を実施（10施設）

#### 3 社会環境の整備

- (1) 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会の開催（1回）
- (2) がん患者に対する口腔ケア対策支援として、がん診療連携拠点病院等での研修会（9回）
- (3) 歯科医師を対象とした認知症対応力向上を目的とした研修（1回） 等

### 県口腔保健支援センターの設置

#### ○ 位置づけ

- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律第15条に規定される機関
- ・ なら歯と口腔の健康づくり計画の進捗管理、市町村支援等を行う機関

#### ○ 業務

- 1 市町村に対する歯科口腔保健に関する支援
- 2 歯科口腔保健の推進に関する情報の収集、分析及び提供
- 3 歯科口腔保健の推進に携わる人材の育成
- 4 歯科口腔保健に関する実態調査の実施
- 5 県内保健所、関係機関等との連絡調整
- 6 その他歯科口腔保健の推進・支援等に関する業務

#### ○ 設置場所 福祉医療部医療政策局健康推進課

#### ○ 設置年月日 平成30年7月2日

→ センター勤務歯科衛生士（常勤）1名

## 平成31年度以降の方向性について

- ・ KGI及びKPIの目標達成に向け、県、市町村、関係団体が、それぞれの取組を推進する。
- ・ 進捗していない青年期（19～39歳）・壮年期（40～64歳）について、重点的に取り組む。

# 奈良県スポーツ推進計画

## 根拠法令

- ・スポーツ基本法第10条

## 計画期間

- ・平成25年から平成34年(平成29年度に中間見直し)

## 基本的な考え方

### 【目指す姿】

活き活きと安心して健やかに暮らせる健康長寿の奈良県

### 【基本目標】

だれもが、いつでも、どこでも気軽にスポーツに親しめる環境づくり

## 計画の柱立て

### I ライフステージ・ライフスタイルに応じたスポーツの推進

- (1)だれもがスポーツに親しめる地域スポーツの推進
- (2)子どもを健やかに育むスポーツの推進
- (3)県民に夢と感動を与える競技スポーツの推進
- (4)スポーツ施設の整備・活用

### II スポーツを通じた地域振興

- (1)スポーツによる地域のにぎわいづくり
- (2)東京オリンピック・パラリンピック等を契機としたスポーツの振興と交流促進

## 中間見直しの概要

- ①「目指す姿」や「基本目標」は踏襲しながら、新たに「ライフステージ・ライフスタイルに応じたスポーツの推進」と、「スポーツを通じた地域振興」という2つの視点から計画を改定。
- ② 計画の達成状況の検証が事後に適切に行えるよう、数値を用いた成果指標の数を9から16に増加させた。これらを評価・分析し、事業等の見直しを行いながら、本計画に掲げた施策を効果的に推進する。

## 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI: 1日合計30分以上の運動・スポーツを週2日以上実施している人の割合

35%(H23) → 45.6%(H29) → 50%(H34)

KPI: 総合型地域スポーツクラブの会員数

10,355人(H24) → 14,815人(H29) → 20,000人(H34)

1日60分以上運動をする子どもの割合

小学5年生 45%(H24) → 42.1%(H29) → 55.0%(H34)

中学2年生 67%(H24) → 72.4%(H29) → 75.0%(H34)

# 奈良県スポーツ推進計画

## 平成30年度の主な取り組み

### I ライフステージ・ライフスタイルに応じたスポーツの推進

#### (1) 総合型地域スポーツクラブの育成・充実

- ・クラブアドバイザー巡回指導  
28クラブ 87回(H30.10末現在)
- ・クラブ交流大会  
5回 参加者3,510人(H30.10末現在)



クラブ交流大会

#### (2) 「幼児向け運動スポーツプログラム」のモデル実践

- ・12箇所の保育園、幼稚園等  
※近畿大学と連携



近畿大学附属幼稚園におけるプログラム実践

#### (3) 部活動指導員の配置促進

- 5市町村、52人を配置(H30.10末現在)

#### (4) パラリンピックタレント発掘・育成

- 発掘イベントの開催（水泳9/1、陸上競技12/15予定）

#### (5) スポーツ施設整備ビジョンの策定

#### (6) 「まほろば健康パーク」機能強化に係る基本構想の策定



水泳パラリンピックタレント発掘イベント(9/1)

### II スポーツを通じた地域振興

#### (1) 東京オリンピック・パラリンピック等のキャンプ地招致活動等

- ・ウクライナ(陸上・橿原市)
- ・香港(水泳・大和郡山市)
- ・オーストラリア(女子サッカー・奈良市)
- ・カザフスタン(女子バレーボール・橿原市)
- ・エジプト(柔道・天理市)
- ・アンゴラ(女子ハンドボール・五條市)

カザフスタン女子バレーボールチーム  
事前キャンプ交流会(橿原市 H30.9)

#### (2) ワールドマスターズゲームズ2021関西の開催準備

- ・基本計画の策定  
綱引(葛城市)、カヌースプリント(吉野町)

#### (3) 奈良マラソンの開催

- ・12/8、12/9開催



奈良マラソン2017 (H29.12)

#### (4) サイクルスポーツイベントの開催等

- ・山岳グランフロントin吉野  
(7/1 参加者 600人)
- ・ヒルクライム大台ヶ原  
(9/9 参加者 703人)
- ・ツアー・オブ・奈良・まほろば  
(9/24 参加者 425人) 等



ツアー・オブ・奈良・まほろば

## 平成31年度以降の方向性について

- ・スポーツ施設整備ビジョンに基いたスポーツ環境の整備を推進
- ・東京オリンピック・パラリンピック、ワールドマスターズゲームズ2021関西を契機とした地域振興の取組を推進



# 奈良県自殺対策計画

## 根拠法令

- ・自殺対策基本法 第13条

## 計画期間

- ・平成30～34年度(5年間)

## 基本的な考え方

- ・保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的に連携し、総合的な自殺対策を実施する。
- ・市町村や関係機関への支援、地域連携の取組をすすめる。
- ・各段階(早期予防、1次予防、2次予防、3次予防)及び各年齢階層別(若年層、 中年層、高齢層)の特徴に応じて取り組む。
- ・勤務問題による自殺など今日的課題への対応を推進する。

## 計画の柱立て

- 1 重点施策
  - ・若年層対策
  - ・自殺未遂者対策
  - ・健康問題や様々な問題に起因する自殺への対策
- 2 基本施策
  - ・普及啓発
  - ・人材養成
  - ・精神保健医療の充実と連携強化
  - ・自殺未遂者及び家族・自死遺族支援
  - ・世代別対策
  - ・勤務問題への対策
  - ・関係機関・民間団体の取組の促進

## 計画策定の背景

- ・自殺対策基本法の改正により、自殺対策計画策定が義務づけられる。
- ・平成28年の自殺者は、平成8年以来初めて200人を下回るも、依然として多くの方が、自ら命を絶つという深刻な事態が続いている。
- ・保健、医療、福祉、教育、労働、法律等に関わる総合的な取組や、地域の実情に応じたきめ細かな対策を講ずることが必要とされている。

## 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI: 自殺死亡率(人口10万対)  
13.6(H28) → 11.4以下(H34)

KPI: 若年層(39歳以下)の自殺死亡率  
11.2(H28) → 減少(H34)  
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(H34)



## 奈良県自殺対策計画

### 平成30年度の主な取り組み

#### ・中高生を対象としたメール相談窓口の運営や教職員を対象とした研修の実施

中・高校生対象のメール相談窓口を開設し、臨床心理士の資格を持つ相談員とスクールソーシャルワーカーを配置し、生徒から寄せられた相談に対応する。また、小・中・高等学校の教員が、児童生徒の自殺予防に関する知識・理解を深めるとともに、学校の自殺予防に関する校内体制を充実させるための研修講座を開催する。

#### ・大学との連携による地域の若者の心の健康を支援

若者の心の健康づくりについて、知り、考え、行動できる学生ボランティアを育成し、県と大学生が協働して講演会を開催するなど自殺予防に取り組む。

#### ・自殺未遂者支援のための医療機関等との連携体制の構築

自殺未遂者支援連携体制の構築を図るため、ワーキング会議を開催し、関係機関の現状課題の共有及び課題解決に向けて取り組む。また支援者研修を実施し、自殺未遂者を減少させる。

#### ・自殺対策支援センターを設置し、関係機関との連携強化と市町村の自殺対策を支援

市町村等において各地域の状況に応じた自殺対策が総合的かつ効果的に推進できるよう支援を行うため、自殺の実態に関する情報収集、分析及び情報発信、自殺対策計画策定支援など実施。

また、トップセミナーの開催し、県内の市町村長に対し、自殺対策事業や計画策定の重要性についての理解を深める。

#### ・自殺予防のための相談窓口の設置、ゲートキーパー養成指導者等の人材育成、普及啓発等

精神保健福祉センターに自殺予防のための専用電話を設置して、自殺予防・自死遺族相談の充実を図るとともに、地域では「県民ひとり一人がゲートキーパー」を目指し、県民及び支援者の自殺対策の人材育成に取り組む。

また市町村等関係機関と連携し、こころの健康と自殺の基本知識や自殺予防について啓発する。

### 平成31年度以降の方向性について

- ・ PDCAサイクルを通じて、自殺対策の施策や取組の効果を検証し、検証の結果や国の動向を踏まえつつ、県計画の実効性を高めるものとして必要に応じて取組等を改善することにより、継続的に自殺対策を展開する。

## 第3期奈良県がん対策推進計画

### 根拠法令

- ・がん対策基本法 第12条

### 計画期間

- ・平成30～35年度(6年間)

### 基本的な考え方

- ・国の第3期計画の考えに基づきつつ、県の第2期計画の現状と課題から必要な取組を明らかにし、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る。

### 計画の柱立て

- 1 がん予防・がんの早期発見
  - (1)がん予防
  - (2)がんの早期発見
- 2 がん医療
  - (1)がん医療の充実
  - (2)がんと診断された時からの緩和ケア
  - (3)地域連携
- 3 がん患者等への支援
  - (1)相談支援及び情報提供
  - (2)がん患者の就労を含めた社会的な問題
- 4 がん登録
- 5 がん教育・普及啓発

### 前期計画の評価の概要

- ・がん検診受診率は、すべてのがんで全国平均を下回っている
- ・県民へのがん検診に対する正しい知識の普及啓発及びがん検診を受診しやすい環境整備が必要
- ・喫煙率は全国一低いが、ここ数年は横ばい傾向
- ・禁煙希望者への禁煙支援体制の充実が必要
- ・がんの専門的な医療を提供する拠点病院等を9カ所整備
- ・専門医等の人材養成や高度医療機器等を整備
- ・医療の質(治療成績等)の現状把握と県民への診療情報の提供必要
- ・小児や若い世代など多様化する相談に対応必要
- ・治療と仕事の両立相談の周知強化
- ・死亡率減少の要因や地域別、がん種別の傾向などデータ分析が不十分
- ・今後は、医療の質の充実とエビデンスベースのがん対策の推進が必要

### 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI: がん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)  
72.3(H27) → 52.8(H39)

KPI: がん検診受診率  
36.2%(胃)～40.9%(乳房)(H28) → 50.0%(H34)  
がん5年相対生存率  
現状値(H30 設定予定) → 増加(12年後評価)

## 第3期奈良県がん対策推進計画

### 平成30年度の主な取り組み

#### ・受動喫煙防止対策普及啓発事業

健康増進法の一部改正にかかる受動喫煙防止対策の推進に向けて、県民への周知・啓発や、規制対象となる事業所に対し、事業所を管理する関係団体とも連携しながら周知徹底するなど、受動喫煙防止対策の普及啓発を実施する。

事業内容：受動喫煙防止に関するリーフレットの作成・配布、団体関係者への説明会の開催、事業所への個別相談支援、情報発信等

#### ・「がん検診を受けよう！奈良県民会議

がん検診の受診率向上に向けて、「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の会員による自主的な検診啓発活動が円滑に行われるよう、県民会議の活動の運営および会員の活動支援を行う。また、官民が協働することにより、県民のがん検診受診の機運醸成を図り、直接県民にがん検診受診の必要性を周知することでがん検診受診勧奨を行い、がん検診受診率向上につなげる。

事業内容：市町村と協働した啓発キャンペーンを展開（肺がん検診体験、がん予防推進員の養成）、  
「がん検診を受けよう！」奈良県民会議 総会・啓発の実施

#### ・がん診療連携拠点病院等機能強化事業

拠点病院及び診療病院の医療体制及び機能強化を図るため、患者相談支援、緩和ケア・在宅緩和ケア等の研修、がん患者の就労に関する相談、緩和ケアセンターの整備や緊急緩和ケア病床の確保に対し補助する。（奈良県立医科大学附属病院他5病院に補助）

#### ・ならのがん医療見える化推進事業

##### 〈がん診療情報見える化推進事業〉

県内拠点病院等の診療機能や実績等様々なデータを病院やがん種別にとりまとめ、拠点病院等にフィードバックすることで、自施設の弱み、強みを明確にし、医療の質の向上をめざす。

##### 〈地域別がん対見える化推進事業〉

がん登録データ等を活用して地域別・がん種別等に分析し、効果的ながん対策の実施につなげる。

### 平成31年度以降の方向性について

- ・ KGI及びKPIの達成に向け、患者等県民、医療関係者、関係団体、行政等がそれぞれの取組を推進し、PDCAサイクルにより、進捗状況や目標達成状況に関係者と確認しながら、より充実した取組につなげる。
- ・ がん予防や早期発見に向けたがん検診の情報や、がんの治療を受ける病院を選ぶ際に役立つがん診療情報等について、県民に向けた情報の充実、発信を推進する。



## 第7次奈良県保健医療計画

### 根拠法令

・医療法 第30条の4第1項

### 計画期間

・平成30年度(2018年度)～平成35年度(2023年度)

### 基本的な考え方

#### 1 基本理念

すべての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、**持続可能で効率的な医療提供体制の構築**を目指す。

#### 2 目指す姿

- ① 必要な医療・介護を適切に受けられる体制の構築
- ② 地域医療構想を踏まえた持続可能で効率的な医療体制の構築
- ③ 社会保障制度改革への総合的な取組
- ④ 健康長寿日本一を目指す取組

### 計画の柱立て

- 第1章 保健医療計画に関する基本的事項
- 第2章 奈良県の現状
- 第3章 保健医療圏と基準病床数
- 第4章 **地域における医療機能の分担と連携**
- 第5章 **主要な疾病・事業ごとの保健医療体制**
- 第6章 **医療従事者等の確保**
- 第7章 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組
- 第8章 医療に関する情報提供の推進
- 第9章 医療安全と健康危機管理の推進
- 第10章 施策の評価、見直し

### 前期計画の評価

- 「急性心筋梗塞」に対する保健医療体制
  - ・ 奈良県の急性心筋梗塞年齢調整死亡率は男女とも全国と比較して低い状況。
  - ・ 今後は「高齢者の慢性心不全患者増加への対応」「心臓血管外科手術の質向上(一医療機関あたりの外科手術件数の増加に向けた取り組み)」を引き続き行い、さらなる死亡率の低下を目指す。
- 「脳卒中」に対する保健医療体制
  - ・ 医療技術の進歩等により、脳血管疾患の年齢調整死亡率は全国的に減少傾向にあり、奈良県は男女とも全国平均よりも低い率で推移。
  - ・ 今後は「急性期医療体制の構築」「医療機関間の連携強化」「円滑な在宅生活の移行に向けた体制づくり」に引き続き取り組み、さらなる死亡率の低下を目指す。

### 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI	急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性10.5 女性4.1(H27) → <b>男性9.5 女性3.7(H35)</b>
	脳卒中年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性29.0 女性17.8(H27) → <b>男性26.1 女性16.0(H35)</b>
KPI	救急搬送時間	44.3分(県平均)(H27) → <b>全国平均より短縮(H32)</b>
	退院支援加算の届出医療機関数	退院支援加算1 15施設(H29) 退院支援加算2 18施設(H29) → <b>増加(H35)</b>

# 第7次奈良県保健医療計画

## 平成30年度の主な取り組み

### (1) 地域のニーズにあった急性期から慢性期までの病院機能の分化・連携

#### 「地域医療構想実現に向けた医療機能強化推進事業」

- 救急医療や高度医療を担う「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」の機能強化を促進するため、指標による病院の医療機能の見える化を実施

#### 「医療機能分化・連携促進事業」

- 病床規模の適正化を図り、他の機能へ転換を行う取組に補助 等

### (2) 県内の救急患者を断らない病院づくり

#### 「ドクターヘリ運航推進事業」

- ドクターヘリの運航費用に対する補助 等

#### 「救急搬送・受入実施基準実施事業」

- 救急患者を速やかに適切な医療機関へ搬送するため、e-MATCHから得られるルータを収集・分析し、受入実施基準に反映

### (3) 在宅医療の充実、医療と介護の連携強化

#### 「在宅医療提供体制確立促進事業」

- 在宅医療の全体的な展開に向けて、県医師会の在宅医療への参入促進などの取組に対し補助 等

#### 「在宅医療広域連携支援事業」

- 保健所を中心として、複数市町村間での医療介護連携体制づくりを支援

### (4) 医療従事者の養成・確保と適正な配置

#### 「医師配置システムの運営」

- 県費奨学生配置センターの運営 等

#### 「へき地勤務医療従事者確保推進事業」

- 医学生・看護学生を対象に、へき地診療所での体験学習を実施

#### 「緊急医師確保修学資金貸付金」

- 小児科、産婦人科、総合診療科等での勤務を希望する県立医科大学等の緊急医師確保特別入学試験合格者に対し修学資金を貸付

#### 「地域包括ケアシステム等を支える医師確保事業」

- 総合診療専門医養成への支援

#### 「看護職員資質向上推進事業」

- 看護職員の資質向上のための研修を実施

### (5) 医療の質の向上

#### 「病床機能分化・連携情報分析推進事業」

- 地域医療構想実現に向け、地域の医療提供体制の把握のためレセプトデータによる患者の受療や疾病の動向等を分析

#### 「医療安全推進センター運営事業」

- 医療事故事例等の収集・分析・研究を行うとともに、再発防止のために県内医療機関と情報共有を行い、医療安全体制の構築をめざす取組を支援

## 平成31年度以降の方向性について

地域医療構想の実現に向けて、以下の取組を推進する。

- ① 「面倒見のいい病院」の取組については優良事例の横展開等を通してさらなる機能強化を推進する。
- ② 医療機能分化の取組と並行して、病院の話し合いのプラットフォームづくりなど、病病連携の促進に資する取組も実施する。
- ③ 在宅医療についてはさらなる新規参入促進等による裾野の拡大に取り組んでいく。



## 第3期奈良県医療費適正化計画

### 根拠法令

- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

### 計画期間

- ・ 平成30～35(2018～2023)年度 (6年間)

### 基本的な考え方

- ・ 国民皆保険制度を維持し、県民の適切な医療の確保を図る観点から、県が市町村、医療機関、保険者等と広く連携して、医療に要する費用の適正化を総合的・計画的に推進するため、達成すべき目標とその行動目標及び施策等を定める。

### 計画の柱立て

医療費目標を達成するため、

- I 医療の効率的な提供の推進
- II 県民の健康保持
- III 介護給付の適正化

の各分野において、各般の取組を進めるとともに、これらの取組によっても医療費目標が達成できない場合において、法第13条第1項に基づく診療報酬に関する意見提出及び法第14条に基づくいわゆる地域別診療報酬について検討

### 中間見直しの概要

#### 第3期計画のポイント

- ・ 国民健康保険の県単位化、奈良県地域医療構想の取組と一体的に推進。また、第7次奈良県保健医療計画、なら健康長寿基本計画など関係計画と調和のもとに取り組む。
- ・ 平成30年度からの国民健康保険の県単位化と調和を図り、県民負担抑制の観点から、単なる医療費推計にとどまらず、平成35(2023)年度の医療費目標を明確に設定。
- ・ 医療費目標の達成に向け、左記柱立てごとに行動目標を設定し、関係機関と連携・協力のもと施策を推進。
- ・ 医療費に関係して発生している地域差について「見える化」を図り、合理的な理由のない医療費の地域差はできるだけ縮減。
- ・ 県民負担の抑制の観点から、医療費のみならず介護費負担の適正化も視野に入れる。

なお、第2期計画の実績評価は本年末に国に報告予定

### 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI: 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数  
197人(H26～H28年度の平均)⇒減少(H35)

KPI: 特定健康診査実施率  
42.5%(H27) ⇒ 70.0%(H35)  
特定保健指導実施率  
14.6%(H27) ⇒ 45.0%(H35)

# 第3期奈良県医療費適正化計画

## 平成30年度の主な取り組み

### ・ 計画に定められた下記取組を着実に推進

I 医療の効率的な提供の推進	行動目標	具体的な施策(例示)
1 急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一貫した体制の構築		
(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備	○地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携の推進 ○重症急性期機能の集約(病床数が増加せず、病院数が減少する方向)(平成37年度)	・地域の医療、介護関係者等が連携・協力して地域医療構想の実現に向けた取組を行えるよう、協議の場の設置など「顔の見える関係づくり」を推進。
(2)地域包括ケアシステムの構築と過不足のない効果的な介護サービス提供体制の整備	○自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数 県内全市町村(39市町村)(平成32年度)	・多職種での研修、医療関係者向け介護研修や介護関係者向け医療研修等を実施し、連携体制を構築。
2 後発医薬品の使用促進	○後発医薬品の使用割合 80%(平成31年度) ○後発医薬品の使用割合 全国1位の水準(平成35年度)	・後発医薬品への使用転換が進みにくい薬効の医薬品の情報の収集・評価を行い、医師等へ提供。
3 医薬品の適正使用(重複・多剤投薬、残薬対策)	○15種類以上の薬剤を投与されている患者(国保+後期)割合 平成27年度数値(7.0%)より半減(平成35年度)	・重複・多剤投薬が行われている国保被保険者を抽出し、服薬情報を送付。かかりつけ医や薬局への相談を促すことで、重複・多剤投薬を改善。
4 糖尿病重症化予防の推進	○糖尿病性腎症による新規人工透析患者数 直近3年の平均(年間197人)より減少(平成35年度)	・医療関係者に対し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の研修等を実施し、全体的に取組を推進。
5 療養費の適正化	○1人当たり柔養費(国保+後期) 全国平均水準にまで減少(平成35年度)	・保険者間で、療養費に関する情報交換を定期的に行う場を設置し、県域での適正化を推進。
6 医療に関する情報提供の推進	○本県の医療の質の向上に向けて、医療機能の「見える化」を推進して広く県民に各種の医療情報を提供するとともに、医療機関による自らの取組を促す	・救急搬送状況、病床機能報告データに基づく医療機能、レセプトデータ分析による医療提供状況など各種医療情報の「見える化」。
7 公立医療機関における医療費適正化等の取組	○公立医療機関における医療費適正化の取組とそれを支える公立医療機関の費用構造改革を徹底し、取組状況を積極的に開示	・公立医療機関における後発医薬品の使用状況を把握し、後発医薬品の使用割合の向上を徹底。
II 県民の健康保持の推進	行動目標	具体的な施策(例示)
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上	○特定健康診査の実施率 70%(平成35年度) ○特定保健指導の実施率 45%(平成35年度)	・特定健診とがん検診を同時実施するなど、実施率向上に向け、保険者間で連携を強化。
2 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善	○特定保健指導対象者の減少率(対平成20年度比) 25%(平成35年度)	・「健康ステーション」の運営、市町村等関係団体との連携により、日常生活の中で取り組める「おでかけ健康法」の普及促進を図り、運動習慣を創出。
3 喫煙対策	○喫煙率 9.9%(平成34年度)	
4 がん検診の受診率の向上	○がん検診の受診率 50%(5がん全て)(平成34年度)	・従業員等の受診率向上に取り組む企業等を「がん検診応援団」として認定し、県民の受診を促進。
5 歯と口腔の健康の推進	○歯科医師による定期チェック(年1回)の割合 50%(平成34年度)	・歯科検診受診率の低い壮年期の男性等を対象に、歯科医師による定期的チェックの勧奨推進。
III 介護給付の適正化	行動目標	具体的な施策(例示)
1 要介護認定の適正化		
2 自立支援や重度化防止に繋がる効果的な介護給付の推進	○65歳平均要介護期間 全国平均以下(平成32年度) ○要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)の是正(平成32年度)	・県内外の先進事例の情報収集・分析を行い、市町村、関係者、関係機関・団体と情報等を共有し、エビデンスベースの施策展開を推進。

## 平成31年度以降の方向性について

- ・ 計画に定める医療費目標を達成すべく、各般の施策を展開するとともに、毎年度医療費の状況を検証し、医療費増減の要因分析により取組課題を明確化した上で、メリハリをつけて効果的に実施

# 奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画

## 根拠法令

老人福祉法 第20条の9  
介護保険法 第118条

## 計画期間

平成30～32(2018～2020)年度(3年間)

## 基本的な考え方

高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けられるとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県を目指す

## 計画の柱立て

- I 地域包括ケアシステムの構築・深化
- 1 地域におけるネットワークの整備
  - 2 医療・介護の連携、一体的・循環的提供体制の構築
  - 3 在宅医療・介護の提供体制の整備と連携の推進
  - 4 在宅介護サービス・生活支援サービスの充実
  - 5 認知症施策の充実
  - 6 暮らしやすい住まいづくり・まちづくりの推進
- II 介護人材の確保及び介護保険制度の持続的・安定的な運営
- 7 介護人材の確保、魅力ある介護職場づくり
  - 8 介護保険制度の持続的・安定的な運営
- III 高齢者の生きがいづくりの推進
- 9 健康づくり・介護予防の推進
  - 10 社会参加の促進

## 第6期計画の評価

※「健康寿命日本一」達成に向けて関連が強いものを記載

### 1 介護予防サービス・介護予防地域密着型サービス・介護予防支援の事業所数

区分	H29年度	対H27年度増減率
介護予防サービス	1,824箇所	1.4%増
介護予防地域密着型サービス	214箇所	5.9%増
介護予防支援	64箇所	1.6%増

### 2 ケアプラン点検市町村数

H27年度	H28年度	H29年度
21市町村	21市町村	28市町村

### 3 高齢者の運動習慣の割合

H27年度	H28年度	H29年度
男性:52.7%	男性:56.2%	男性:55.9%
女性:51.6%	女性:53.8%	女性:51.3%

### 4 地域づくりによる介護予防取組市町村数

H27年度	H28年度	H29年度
6市町村	18市町村	28市町村

【第6期計画の評価を踏まえた第7期計画における重点的な取組】

- 計画の柱
- I 2 医療・介護の連携、一体的・循環的提供体制の構築
  - II 8 介護保険制度の持続的・安定的な運営（自立支援、介護予防、重度化防止に繋がる給付の推進、要介護認定の適正化等）
  - III 9 健康づくり・介護予防の推進

## 健康寿命日本一達成に向けたKGI・KPI

KGI:65歳平均要介護期間

男性1.69年、女性3.64年(H28) → 全国平均を下回る  
(全国1.66年、3.46年) (H32)

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)

# 奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画

## 平成30年度の主な取り組み

### ○ 介護給付適正化の推進

- ・ 介護給付や要介護(支援)認定状況の地域差について統計分析を活用し、見える化
- ・ 要介護認定について、市町村における自主点検を促すとともに原因を分析し、その結果を踏まえた研修や取組の推進
- ・ ケアプラン点検について、県ケアマネ専門職員の派遣や、地域ケア会議での多職種連携など市町村におけるケアプラン点検体制の充実

### ○ 地域づくりによる介護予防の推進

高齢者の介護予防や健康寿命の延伸、住民相互の交流や見守りの場として、介護予防に資する「住民運営の通いの場」づくりの普及展開に向けた市町村支援を実施。

- ・ 研修会を開催し、県内外の好事例に関する情報を提供
- ・ 取組についての個別の相談に応じ、ノウハウを教示

## 平成31年度以降の方向性について

基本理念の実現に向けて、計画の柱立てに沿った施策を展開し、毎年度その進捗状況の把握・評価を行い、取組の見直しや改善に繋げていく。