

なら健康長寿基本計画
(第2期)
(素案)

令和5年11月

奈良県

はじめに

知事あいさつ挿入予定

目次

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 第1章 計画の概要 | 2 |
| 1. 計画の基本的事項 | 2 |
| 2. 計画の基本的な考え方 | 5 |
| 3. 計画の進行管理..... | 8 |
| 4. 計画の推進体制..... | 12 |
| 第2章 本県における健康寿命と死亡等の現状 | 14 |
| 1. 健康寿命等の状況 | 14 |
| 2. 死亡等の状況..... | 17 |
| 第3章 施策の展開 | 21 |
| 1. 健康的な生活習慣の普及 | 21 |
| 2. 生活習慣病などの疾病の早期発見・重症化予防 | 36 |
| 3. 疾病の重症化を防止する医療提供体制の充実 | 46 |
| 4. 地域で暮らし健康になれる環境づくり | 49 |
| 5. ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり | 62 |
| 資料編 | 73 |
| 1. 第1期基本計画における重点健康指標の評価 | 74 |
| 2. 第1期基本計画における健康指標の評価..... | 77 |
| 3. 第2期基本計画における健康指標一覧 | 86 |
| 4. なら健康長寿基本計画(第2期)の策定経過..... | 91 |
| 5. なら健康長寿基本計画推進戦略会議規則..... | 92 |
| 6. なら健康長寿基本計画推進戦略会議委員名簿..... | 94 |

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効果的な施策を推進してきました。

その結果、奈良県民の健康寿命(65歳平均自立期間)は、男性は平成 19(2007)年の 17.07 年(全国 16 位)から令和3(2021)年の 18.95 年(全国3位)まで上昇し、女性は平成 19(2007)年の 20.18 年(全国 34 位)から令和3(2021)年の 21.46 年(全国 21 位)まで上昇しました。しかしながら、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。

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、要介護としないための健康づくりや予防に加え、生涯を通じた県民の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、強力で推進してまいります。

(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、関連政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、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) | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| 健康日本21(国) | | | | | | | | | | | | |

2. 計画の基本的な考え方

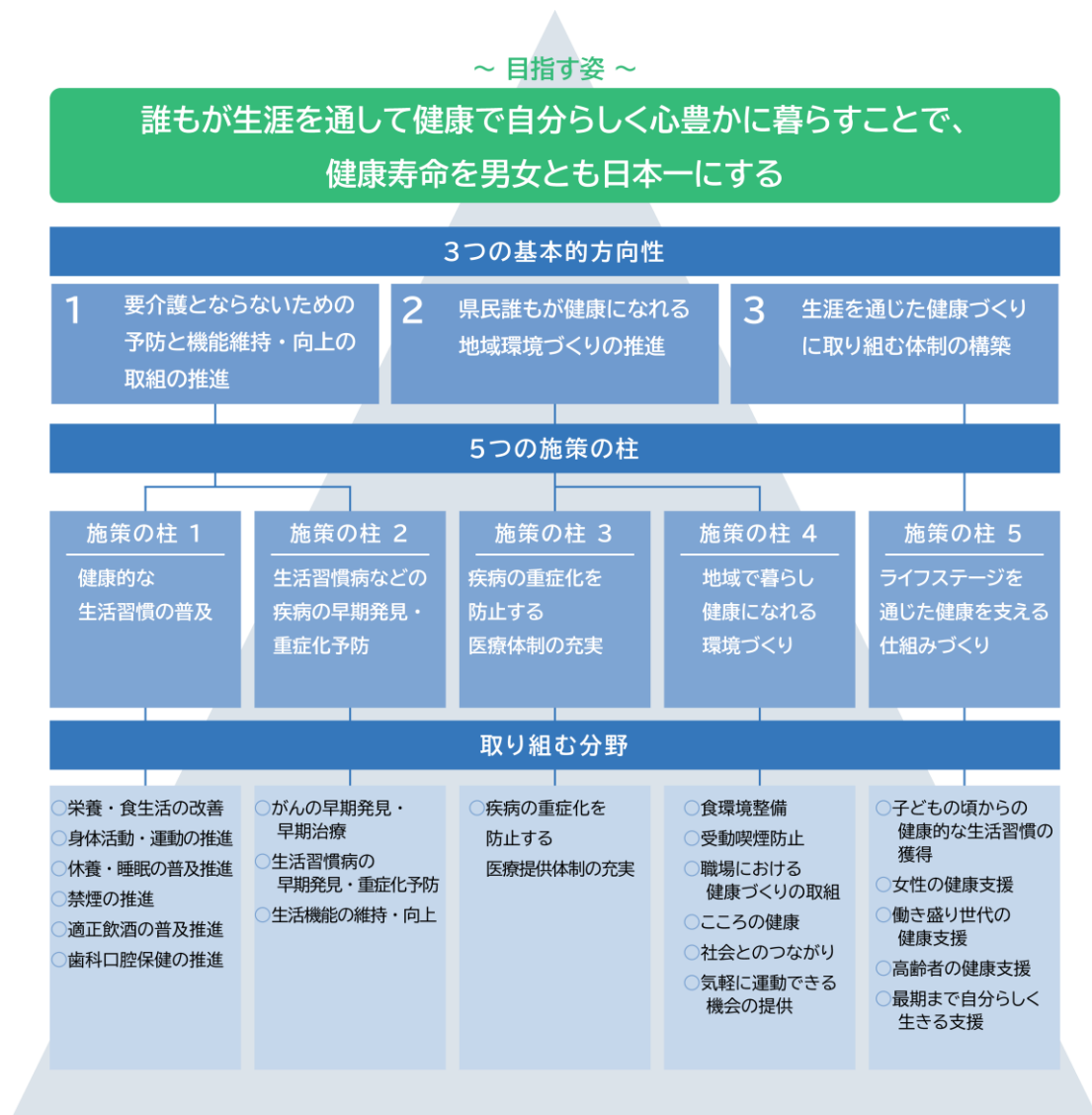
(1) 目指す姿

健康寿命(平均自立期間)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。

健康寿命の延伸のためには、要介護状態とに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、「目指す姿」の実現に向け、3つの基本的方向性と5つの柱建てによる施策体系を定め、各分野の施策を推進することとします。

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1 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、生活習慣病など疾病の早期発見・重症化予防に取り組みます。

○基本的方向性2 県民誰もが健康になれる地域環境づくりの推進

健康寿命の延伸のためには、発病した時に、質の高い専門的な治療を受けることがき、重症化を防止することができる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3 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へ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、生活習慣病など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、心臓病など)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など、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、脂質異常症など)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(ロコモ)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。

*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などの影響もあり、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。

○施策の柱3 疾病の重症化を防止する医療体制の充実

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、薬物療法など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人だけでなく、健康に関心の薄い人も含めた幅広い者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健康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、幅広い対象に向けた予防・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など、県民がより緩やかな関係性も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、引き続き取組を進めます。

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。

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% | 30.0% | | なら健康長寿 基礎調査 | |
| | | | 女性 | 17.0% | 15.0% | | | |
| | | KPI 運動習慣者の割合 (20~64 歳) | 男性 | 44.2% (R4) | 62.6% | | なら健康長寿 基礎調査 | |
| | | | 女性 | 41.3% (R4) | 59.4% | | | |
| | 食育推進計画 | 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) | | | | |
| | | 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) | | | | |
| | | 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% | R6年度以降設定 | なら健康長寿 基礎調査 |
| | | | | 女性 | 5.5% | | |
| KPI | 毎日飲酒をしている人の割合 | 男性 | 23.6% | R6年度以降設定 | なら健康長寿 基礎調査 | | |
| | | 女性 | 4.8% | | | | |
| 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 | 73.5 (H27) | 減少 (R11) | 人口動態統計特殊報告 (厚生労働省) |
| | | | | 女性 | 39.1 (H27) | | |
| | | KGI | 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | 29.0 (H27) | 減少 (R11) | 人口動態統計特殊報告 (厚生労働省) |
| | | | | 女性 | 17.8 (H27) | | |
| | 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人 | 15.0人 未満 (R11) | 奈良県医師会 透析部会 人口推計(各年 10月1日現在) (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 | 1.65年 (全国 1.56年) (R3) | 全国平均 を下回る (R8) | 健康推進課 調べ |
| | | | | 女性 | 3.53年 (全国 3.29年) (R3) | | |
| | | 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

- 計画を効果的に推進するため、それぞれの施策と指標を設定し、施策を展開します。
(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
- 市町村による健康づくり施策推進のための必要な支援
- 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。

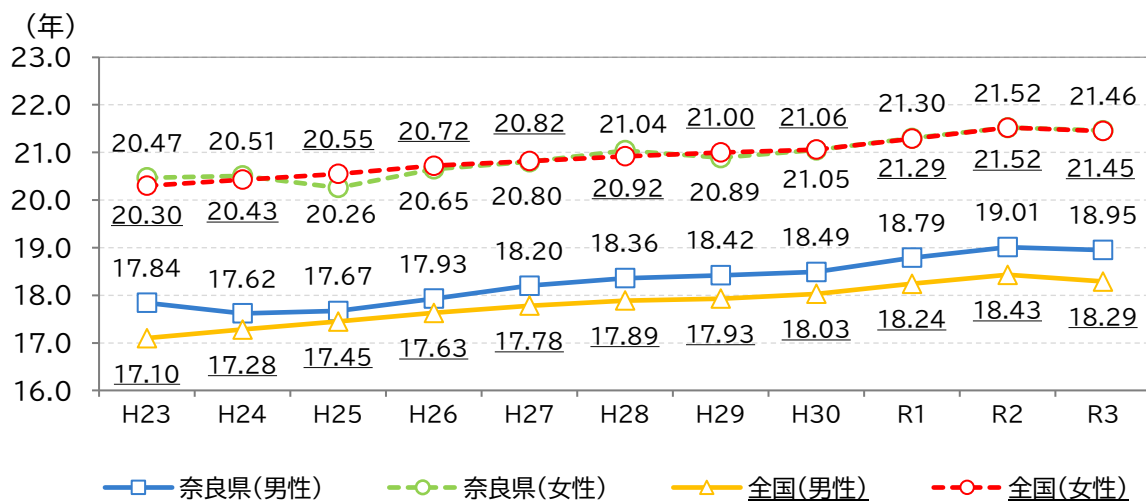
第2章 本県における健康寿命と死亡等の現状

1. 健康寿命等の状況

(1)健康寿命

健康寿命(65歳平均自立期間)は男女ともに延伸し、令和3(2021)年では、男性は18.95年(全国3位)、女性は21.46年(全国21位)となっています。

図3:健康寿命(65歳平均自立期間)の推移



出典:奈良県「奈良県民の健康寿命」

健康寿命について

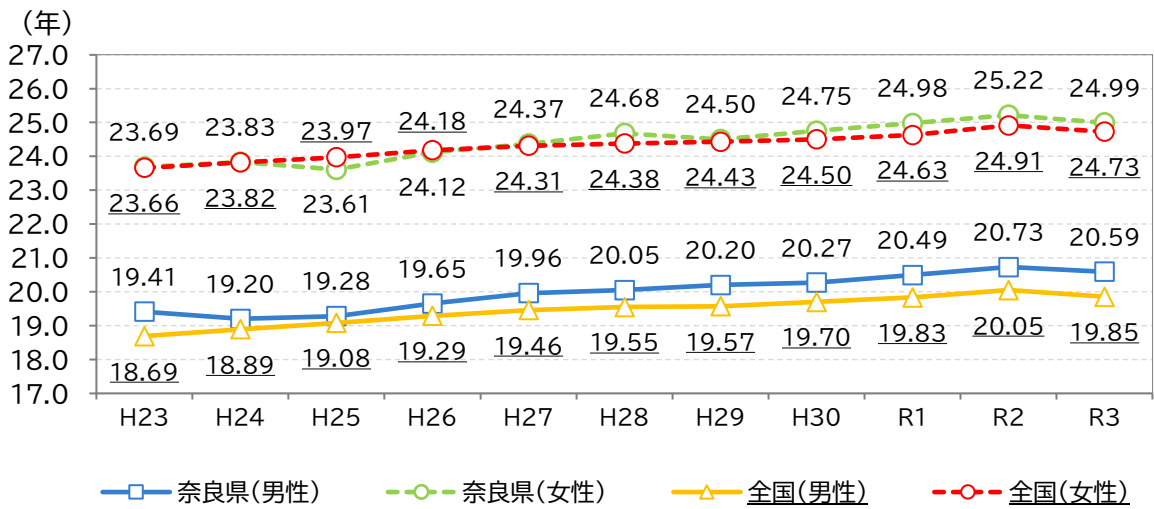
健康寿命とは、日常的に介護を必要とせず、健康で自立した生活ができる期間であり、平均余命から介護が必要な期間(平均要介護期間)を差し引いた期間に相当します。

本県では、介護保険制度の要介護1までの方を「健康」とし、「65歳平均自立期間」を健康寿命と定義しています。(詳細は奈良県健康推進課ホームページに掲載)

$$\text{健康寿命} = (\text{平均余命}) - (\text{平均要介護期間})$$

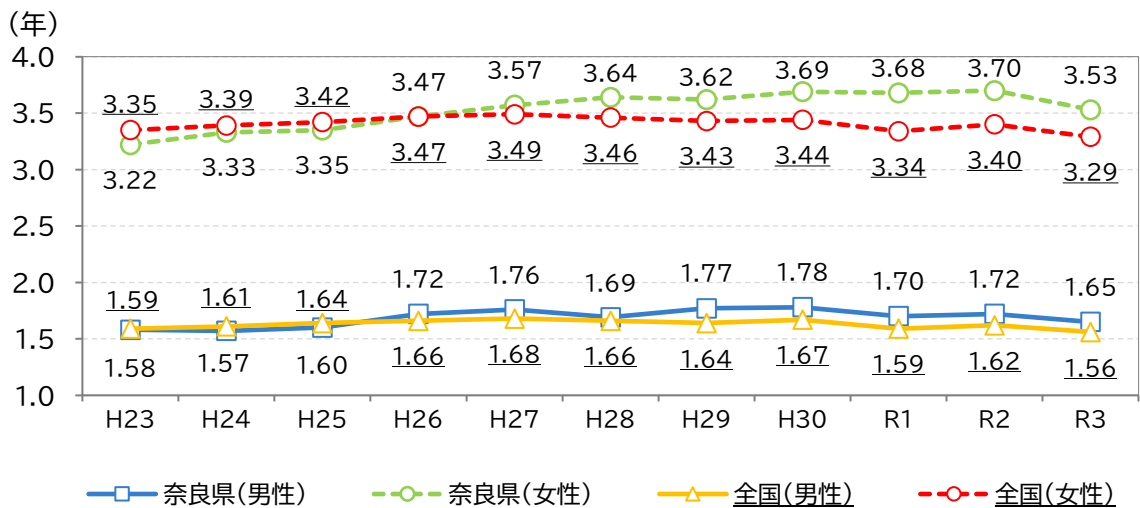
(65歳平均自立期間)

図 4:平均余命の推移



出典:奈良県「奈良県民の健康寿命」

図 5:平均要介護期間の推移



出典:奈良県「奈良県民の健康寿命」

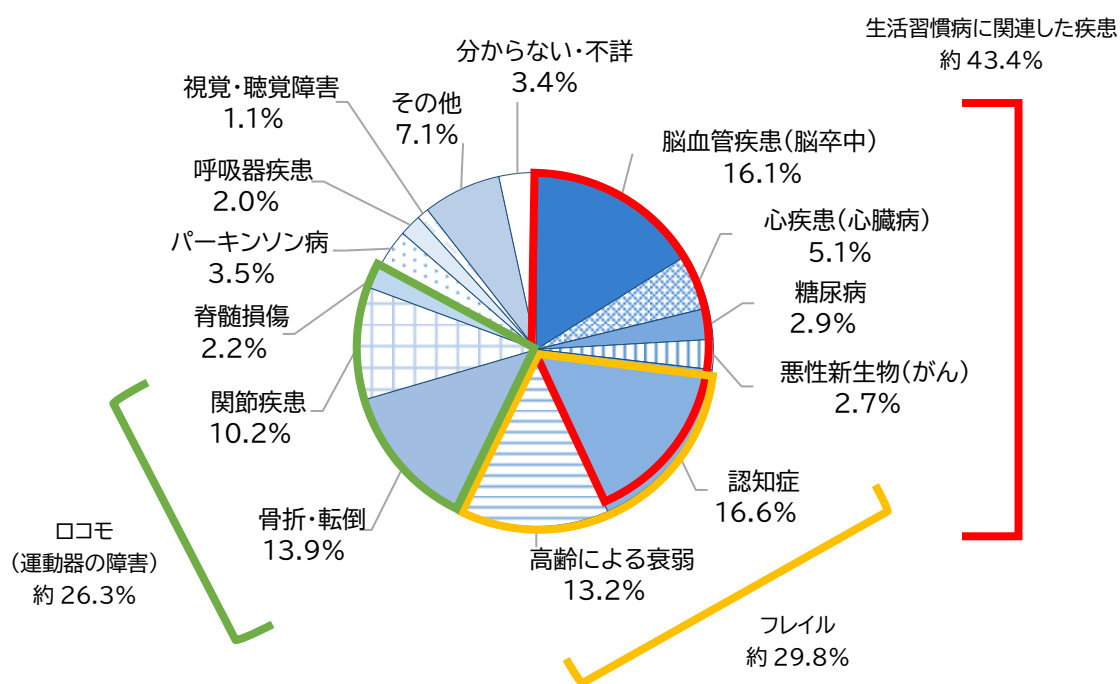
(2)介護が必要となった主な原因

令和4(2022)年の国民生活基礎調査(厚生労働省)によると、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、「脳血管疾患(脳卒中)」、「心疾患(心臓病)」、「糖尿病」、「悪性新生物(がん)」を合わせると約 26.8%を占め、さらに生活習慣病と関連のある「認知症」を含めると、約 43.4%を占めています。

また、「認知症」と「高齢による衰弱」を含むフレイルは約 29.8%、さらに、「骨折・転倒」、「関節疾患」、「脊椎損傷」を含むロコモは約 26.3%となり、フレイルとロコモを合わせると全体の5割以上を占めています。

この結果から、要介護とならないためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、ロコモやフレイル対策がより一層重要です。

図 6:介護が必要となった主な理由(全国)



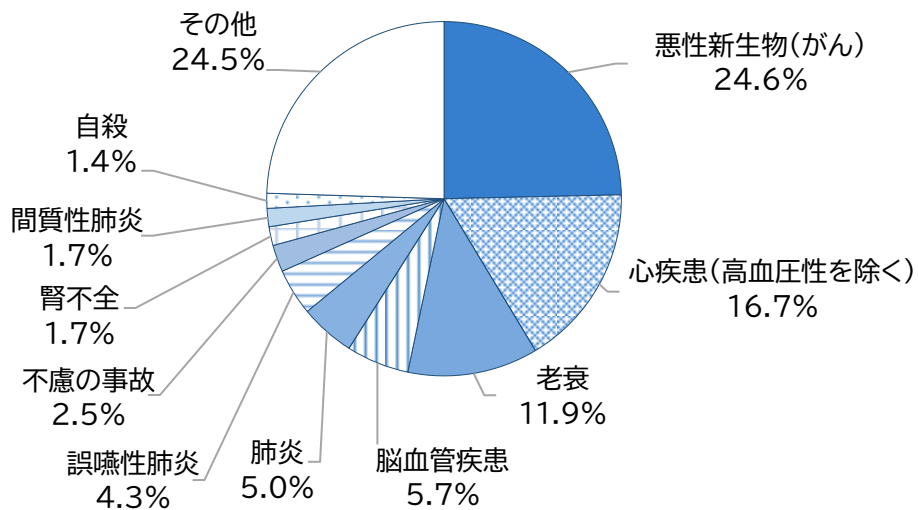
出典:厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

2. 死亡等の状況

(1) 死亡原因

令和4(2022年)の本県の死亡原因の構成割合は、「悪性新生物(がん)」が24.6%、「心疾患」が16.7%、「老衰」が11.9%、「脳血管疾患」が5.7%の順であり、がん、心疾患、脳血管疾患による死亡が全体の47.0%と約半数を占めています。

図7: 奈良県の死因別死亡割合

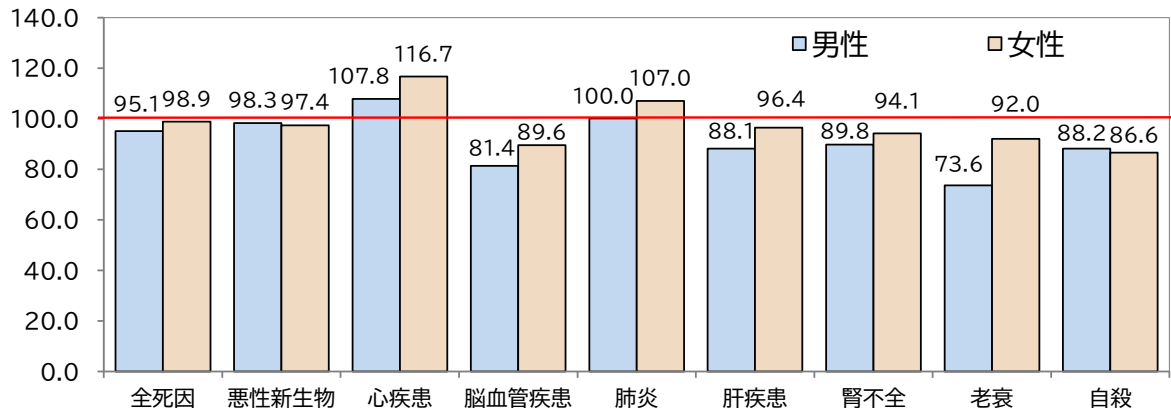


出典: 厚生労働省「令和4年人口動態統計」

(2)標準化死亡比(SMR)

平成 25(2013)年から平成 29(2017)年における標準化死亡比(SMR)※では、「心疾患」が男性 107.8、女性116.7と高く、「悪性新生物」、「脳血管疾患」は全国より低くなっています。

図 8:標準化死亡比(SMR)(平成 25 年～平成 29 年)



出典:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

※標準化死亡比(SMR)…

基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

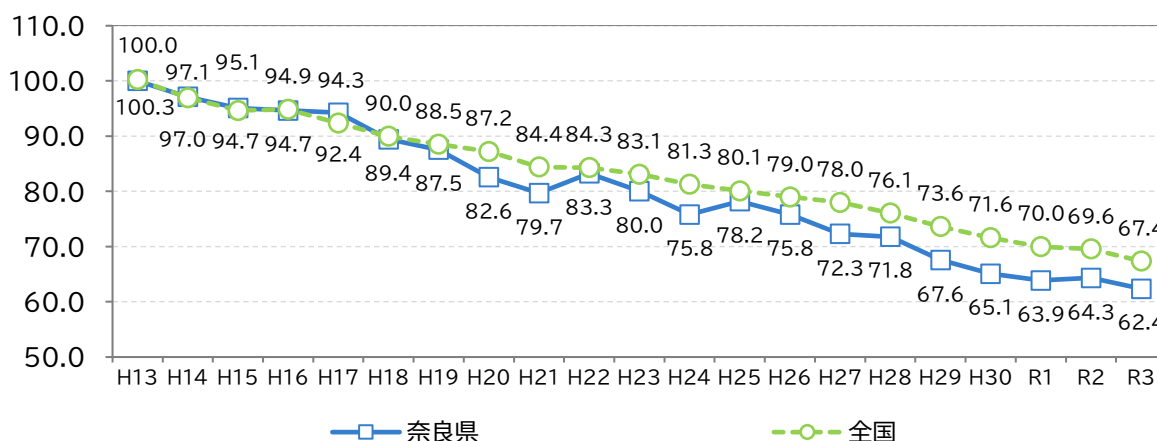
(3)がん、脳血管疾患、心疾患及び急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万人あたり)をみると、全国同様に年々減少傾向にあり、令和3(2021)年では62.4と、全国(67.4)より低い状況です。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性、女性とも全国平均を下回っており、減少傾向となっています。

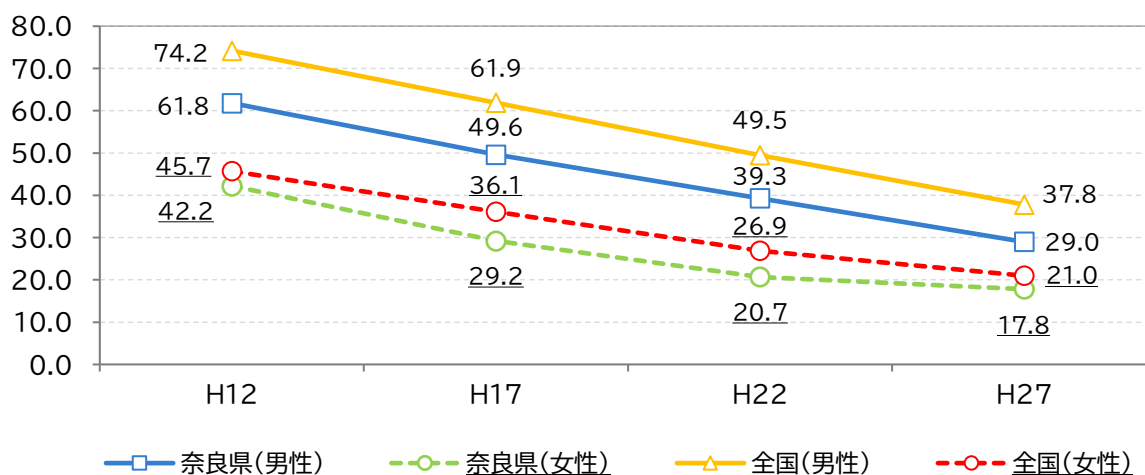
また、心疾患の年齢調整死亡率^{*}は、男性、女性とも減少傾向ですが、全国平均を上回っている状況です。なお、心疾患における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、全国平均を下回っています。

図9:がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



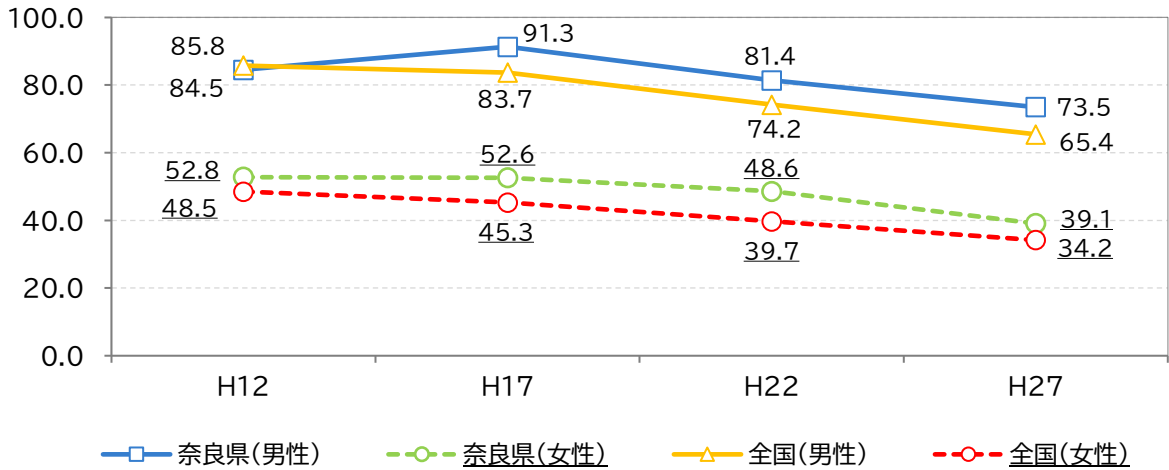
出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

図10:脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)



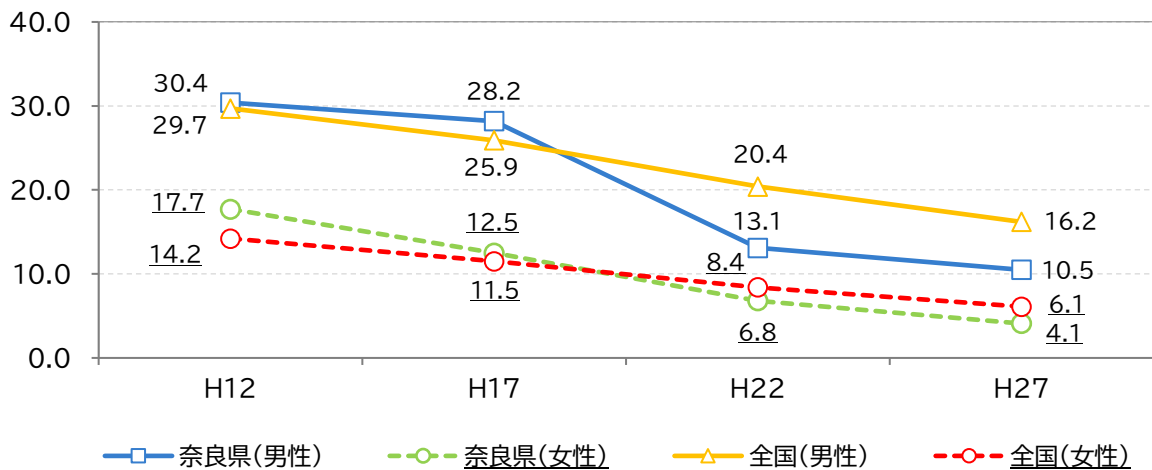
出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図 11:心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)



出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

図 12:急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)



出典:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

※心疾患に含まれる不整脈及び伝導障害の年齢調整死亡率が、男性、女性とも全国平均を上回っています。なお、この「不整脈及び伝導障害」に分類されている原死因には、不整脈及び伝導障害と確定されていない「心停止」が一定数含まれています。死因等の把握については、更なる調査等を行います。

(奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画を一部抜粋)

第3章 施策の展開

1. 健康的な生活習慣の普及

(1) 栄養・食生活の改善

めざす姿

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

基本的な考え方

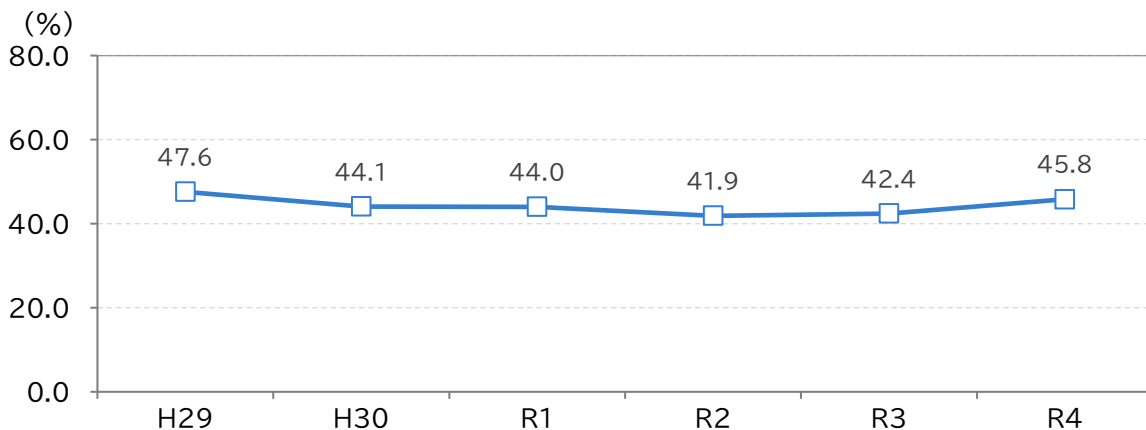
栄養・食生活は、生命の維持や子どもの健やかな成長など、健康でいきいきと暮らすために欠かすことのできないものです。また、栄養の過不足や偏りは、生活習慣病をはじめ生活の質、社会機能の維持・向上などにも様々な影響を与えます。

健康的な食生活が、身体をつくり心を育てる源であることや、生活習慣病の予防や重症化予防に重要であることを認識し、望ましい食習慣を確立することが大切です。

現状と課題

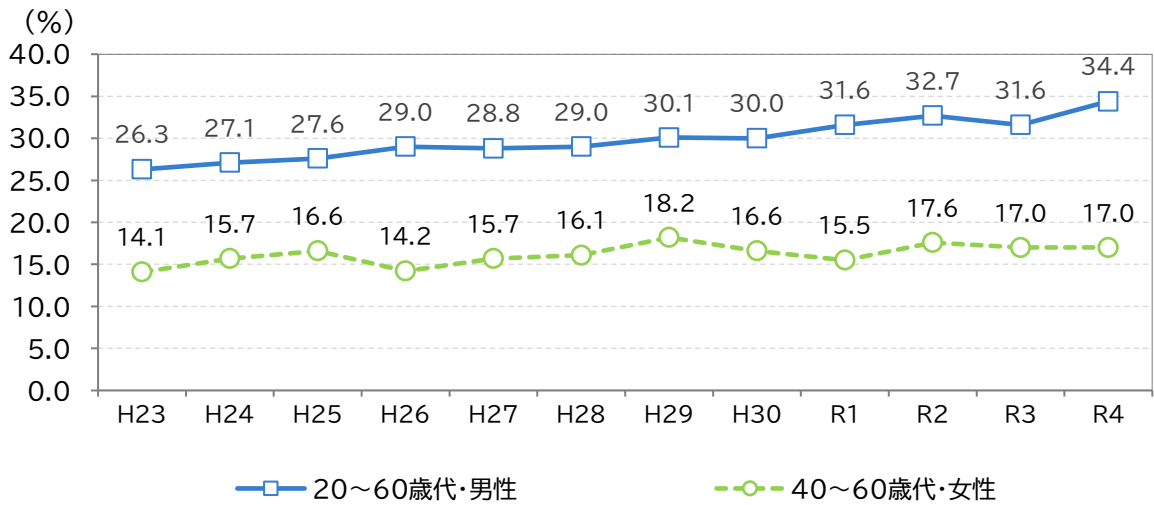
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。
- 男女ともに働き盛り世代の肥満者の割合及び肥満傾向児の割合が増加傾向にあります。

図 13: 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



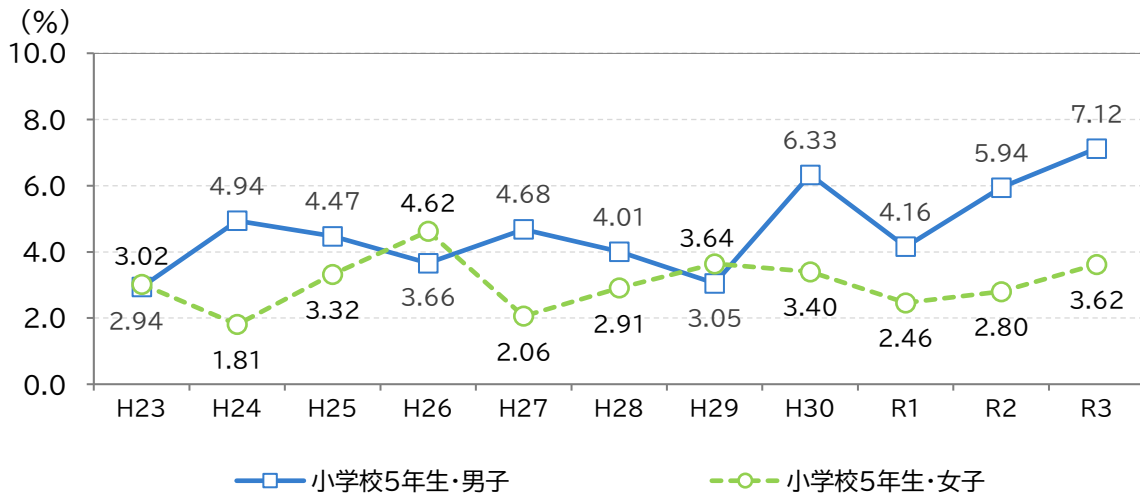
出典: 奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 14:肥満者(BMI 25以上)の割合



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 15:中等度・高度肥満傾向児の割合



出典:文部科学省「学校保健統計調査」

施策

県民一人ひとりが、生涯を通して望ましい食習慣を自ら主体的に実践・継続するため、栄養バランスに配慮した食事や野菜の摂取量増加、減塩など健康的な食生活の知識や技術の習得につながるよう、市町村や関係機関、団体等と連携して効果的な普及啓発を行います。

主な取組例

- 「やさしおベジ増し宣言」(主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に2回以上とることを基本に、身体にやさしい塩加減で、野菜を増した食生活を実践すること)の定着にむけた普及啓発
- 減塩及び野菜摂取の増加に関する内容やその効果に関する普及啓発
- 1日3食、ゆっくりよく噛んで食べる等、適切な食習慣に関する普及啓発
- 適正体重の維持に関する普及啓発
- 市町村や保険者が行う健診等に合わせた個別の健康状態に応じた栄養指導の実施

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|---|---|------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|
| 1 | 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) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 2 | 1日あたりの野菜摂取量 (20歳以上) | 男性 279g 女性 263g (H28) | 男女とも 350g (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | 国民健康・栄養調査 (厚生労働省) |
| 3 | 1日あたりの食塩摂取量 (20歳以上) | 男性 10.6g 女性 9.2g (H28) | 男女とも 7g (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | 国民健康・栄養調査 (厚生労働省) |
| 4 | 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% 女性 17.0% | 男性 30.0% 女性 15.0% (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 5 | BMI18.5未満の20~30歳代の女性の割合 | 20.3% | 15.0% (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 6 | 低栄養傾向の高齢者(65歳以上 BMI 20以下)の者の割合 | 21.2% | 16.8% (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 7 | 児童・生徒における肥満傾向児 (中等度・高度肥満傾向)の割合 (小学5年生) | 男子 7.12% 女子 3.62% (R3) | 減少 (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | 学校保健統計調査 (文部科学省) |
| 8 | やさしおベジ増しプロジェクト 参加協力店数 | 58店舗 | 76店舗 (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | 健康推進課調べ |

(2)身体活動・運動の推進

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

基本的な考え方

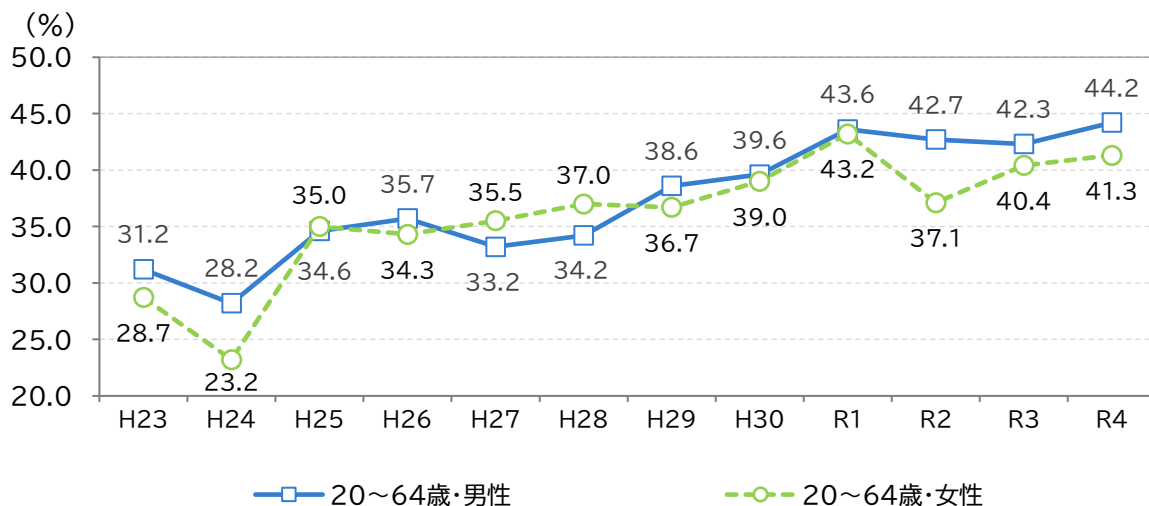
身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ死亡の危険因子とされ、身体活動・運動量の多い人は少ない人と比較し、循環器病やがんなどの発症リスクが低いことが知られています。また、身体活動・運動は気分転換にもつながり、ストレスを解消することにも役立ちます。

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

現状と課題

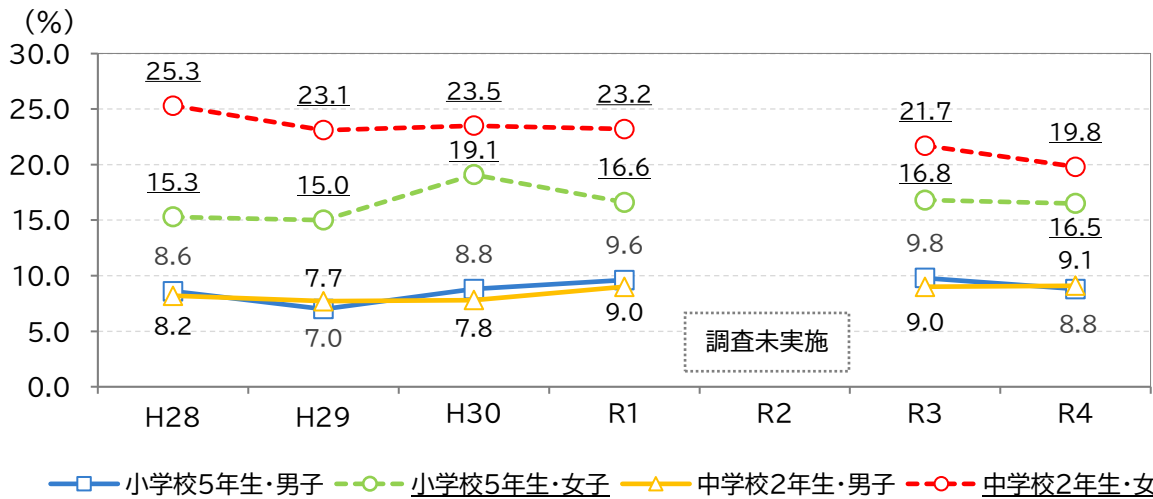
- 運動習慣者の割合は増加しています。
- 子どもの運動習慣について、1週間の総運動時間が60分未満である児童/生徒の割合は、男子より女子が高くなっています。

図 16:運動習慣者の割合(20~64 歳)



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」(平成 23 年度は奈良県「県民健康・栄養調査」)

図 17:1週間の総運動時間が60分未満である児童/生徒の割合



出典:文部科学省、スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

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に応じた取組を推進します。

また、特に肥満や運動習慣者が少ない等の健康課題の多い働き盛り世代に対して、事業所を通じた取組を推進します。

主な取組例

- 市町村や事業所が実施する保健指導や健康講座、イベント等において、住民や従業員に対し、歩数と中強度を意識した「おでかけ健康法」を普及啓発
- 子どもの体力向上や運動習慣の定着を目的とした「外遊びみんなでチャレンジ」の実施
- 学校教育関係・市町村と連携し、保護者への情報発信等の普及啓発

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--------------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 9 | 運動習慣者の割合 (20～64歳) | 男性 44.2% 女性 41.3% | 男性 61.2% 女性 58.1% | 将来予測値から算出 | なら健康長寿基礎調査 |
| 10 | 運動習慣者の割合 (65歳以上) | 男性 60.5% 女性 60.9% | 男性 66.1% 女性 77.4% | 将来予測値から算出 | なら健康長寿基礎調査 |
| 11 | 1日の総運動時間が60分以上の割合(小5、中2) | 小5 39.7% 中2 69.3% | 小5 55.0% 中2 75.0% (R9) | 第2期奈良県スポーツ推進計画の目標値と同様 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁) |

(3)休養・睡眠の普及推進

めざす姿

・適切な睡眠時間と質の良い睡眠がとれている

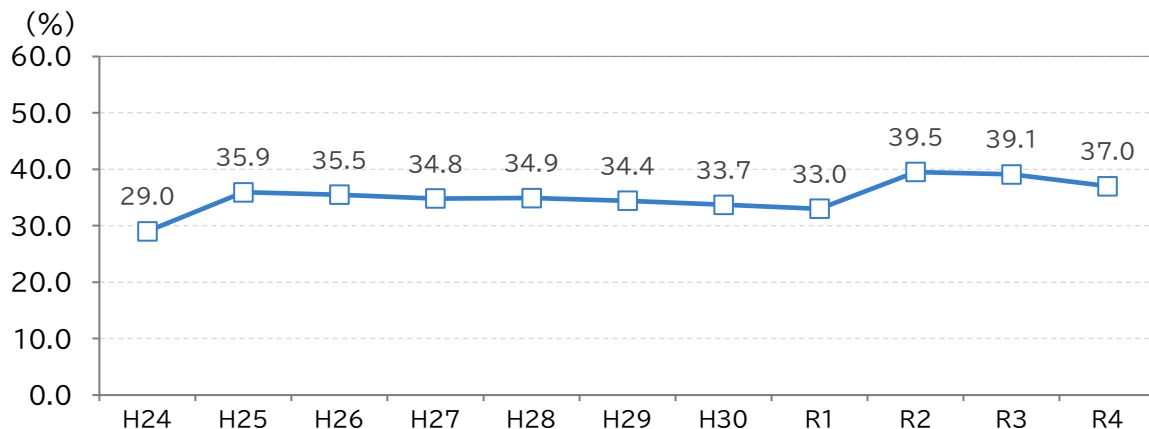
基本的な考え方

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。また、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、こころの健康や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・悪化の要因にもなることから、適切な睡眠時間の確保と質の良い睡眠をとることが大切です。

現状と課題

- 7時間睡眠の人の割合は30%台で推移しています。

図 18:7時間(6時間以上7時間未満)睡眠の人の割合(20歳~59歳)



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

睡眠時間は、死亡や疾患のリスク増加と関連があることから、適切な睡眠時間の確保と休養感のある睡眠が得られるよう普及啓発を行います。

主な取組例

- 市町村や職域保健と連携し、年代別の適切な睡眠時間と休養感についての情報発信

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|---------------------------|-------------|--------------|---|----------------|
| 12 | 睡眠で休養がとれている人の割合 | R6年3月 把握 | R6年度以 降設定 | (参考)健康日本21 (第三次)の目標値 80% | なら健康長寿基礎 調査 |
| 13 | 6～9時間睡眠の人の割合 (20歳～59歳) | 74.8% | 82.2% | R4年度値より10% 増加を目標とする。 (参考)健康日本21 (第三次)の目標値 60% | なら健康長寿基礎 調査 |
| 14 | 6～8時間睡眠の人の割合 (60歳以上) | 59.5% | 65.5% | R4年度値より10% 増加を目標とする。 (参考)健康日本21 (第三次)の目標値 60% | なら健康長寿基礎 調査 |

(4)禁煙の推進

めざす姿

- ・禁煙希望者が禁煙できている

基本的な考え方

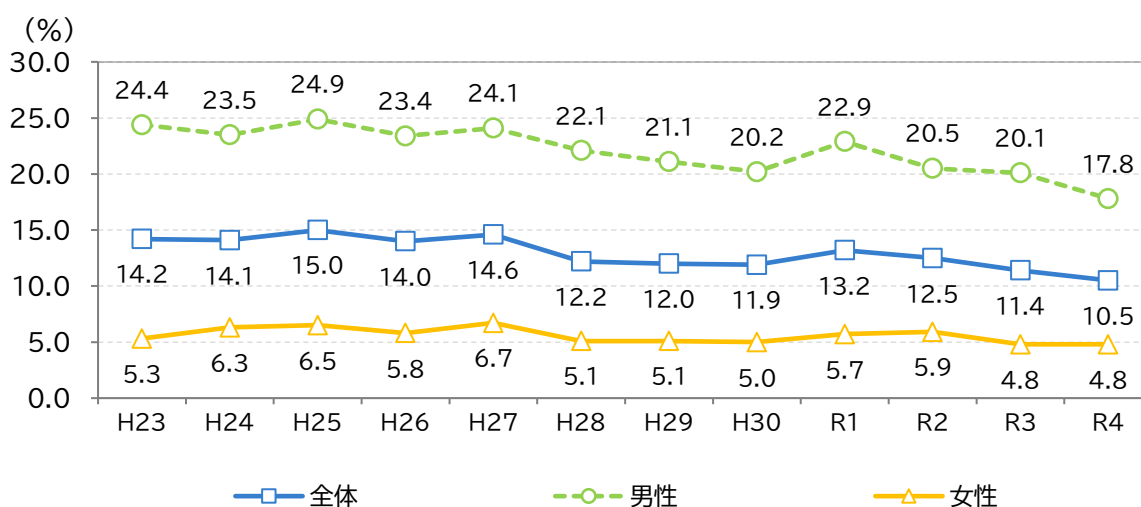
喫煙は、がんや COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸器疾患、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病疾患、糖尿病等の生活習慣病の危険因子です。また、20歳未満の人の喫煙は、たばこの有害物質が体内に取り込まれやすく、ニコチン依存症になりやすいと言われています。さらに、20歳以降に喫煙を開始した場合に比べて、がんや虚血性心疾患などの危険性が高くなります。

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、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。

現状と課題

- 男性の喫煙率は低下し、女性の喫煙率は、平成 27(2015)年以降は徐々に減少しています。

図 19:喫煙率



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 20:成人の喫煙率(性・年齢階級別)

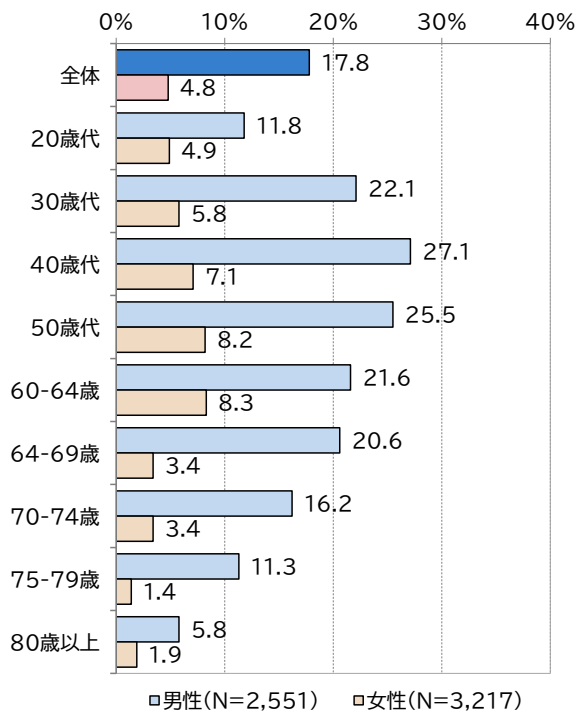
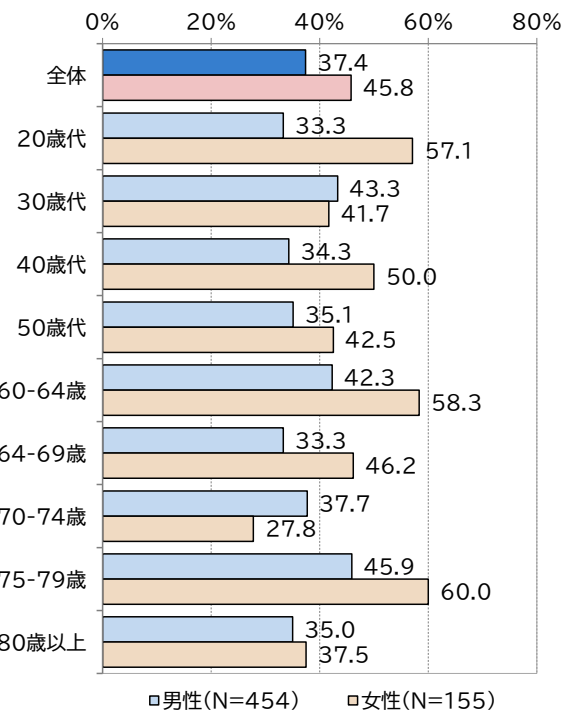


図 21:たばこを「やめたい」人の割合(性・年齢階級別)



出典:奈良県「令和4年度なら健康長寿基礎調査」

施策

禁煙支援体制の充実を図るため、禁煙希望者が確実に禁煙できるよう県・市町村・企業等が連携し、禁煙支援を推進します。また、地域住民への喫煙防止や、禁煙希望者への禁煙の推進及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)予防の普及啓発を行います。

20歳未満の者の喫煙率を減少させるため、学校・教育委員会と連携し、禁煙治療に取り組む児童や生徒が確実に禁煙できるよう禁煙相談支援体制を強化します。

主な取組例

- 奈良県禁煙支援協力薬局の普及
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)予防の普及
- 保健事業を活用した禁煙支援及び受動喫煙に対する普及啓発
- 20歳未満の者の禁煙支援相談の実施
- 妊産婦を含めた女性を対象とした禁煙支援の実施

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|-------|---------------------------------|---|-----------------------|---------------------------|
| 15 | 喫煙率 | 全体 10.5% 男性 17.8% 女性 4.8% | 全体 6.3% 男性 11.1% 女性 2.6% (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 16 | 妊婦喫煙率 | 2.1% (R3) | 0% (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 母子保健事業の実施状況等調査 (厚生労働省) |

(5)適正飲酒の普及推進

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

基本的な考え方

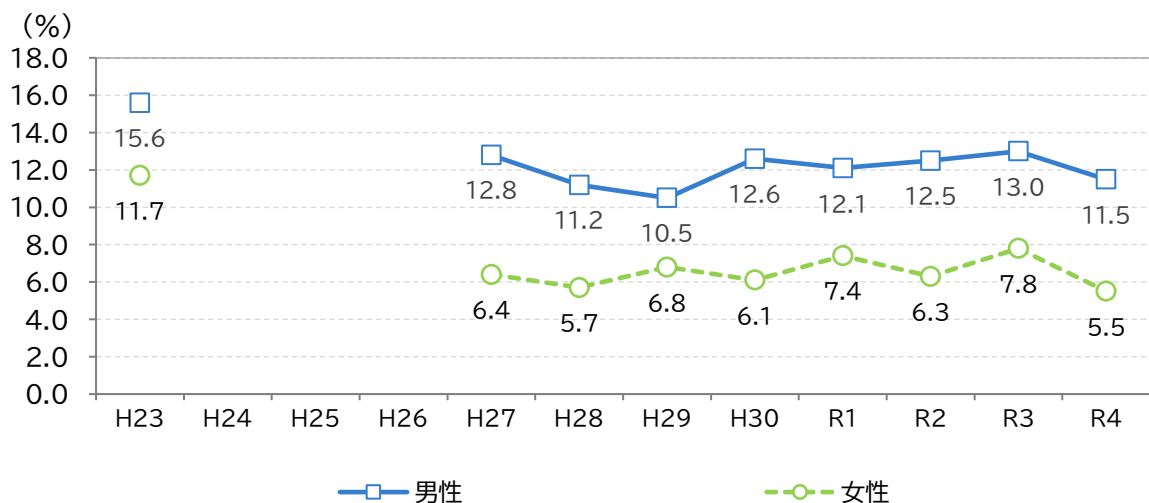
過度な飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めます。

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。

現状と課題

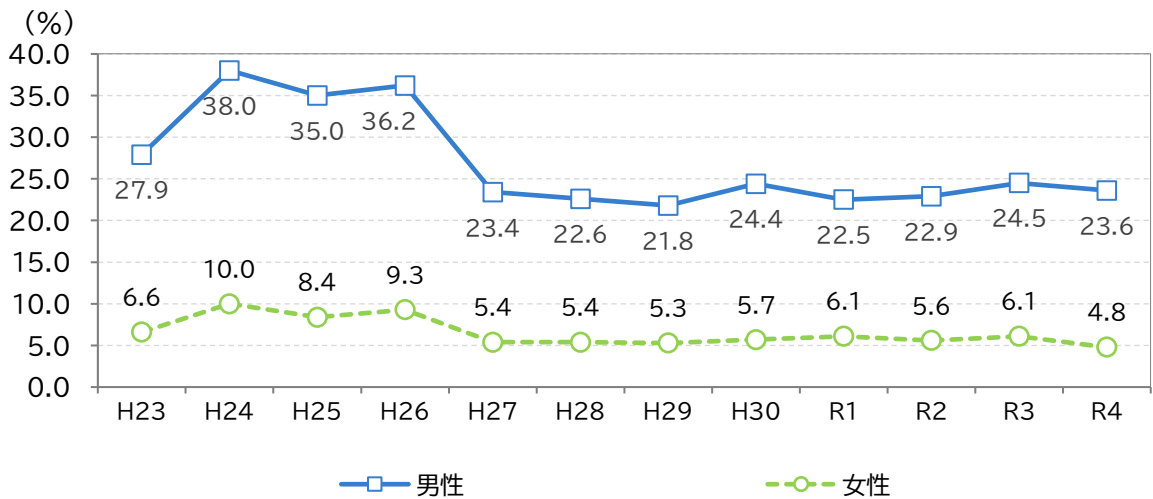
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男女ともに減少しています。

図 22: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:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 23:毎日飲酒をしている人の割合



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

アルコール関連問題に関する正しい知識と適正飲酒の普及・啓発を行います。

主な取組例

- アルコール関連問題県民セミナーの実施
- 保健事業を活用した適正飲酒についての普及啓発

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--|---------------------|--|----------------------------|------------|
| 17 | 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週当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 11.5% 女性 5.5% | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)(令和6年3月策定予定)により設定予定 | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 18 | 毎日飲酒をしている人の割合 | 男性 23.6% 女性 4.8% | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)(令和6年3月策定予定)により設定予定 | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 19 | アルコール関連問題県民セミナーの参加者数 | 123名 | 増加 | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)と同様 | 疾病対策課調べ |

(6) 歯科口腔保健の推進

めざす姿

- ・年齢に応じたむし歯(う蝕)・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

基本的な考え方

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、「健康寿命の延伸」、「暮らしの質の向上」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。

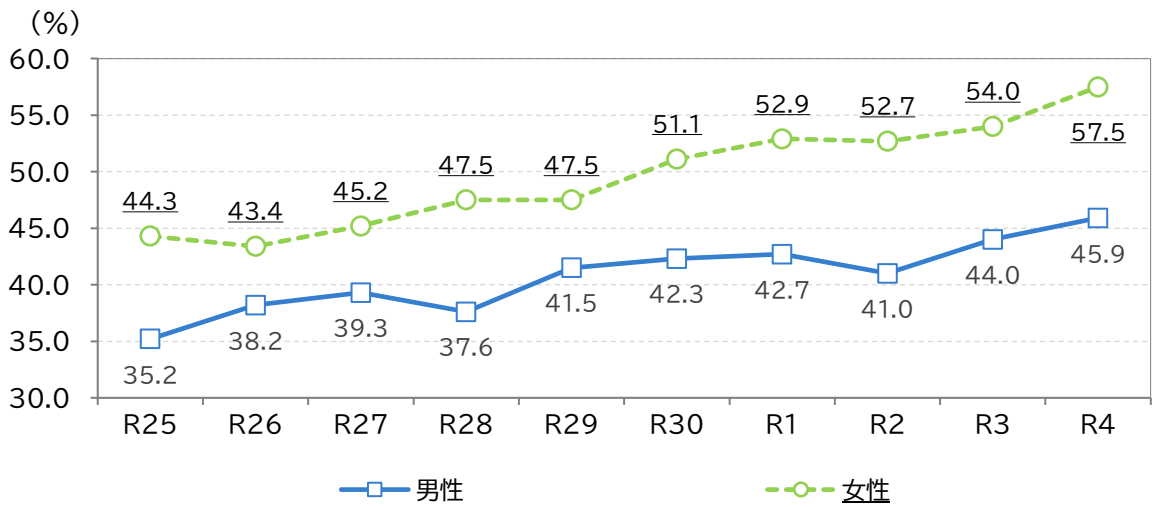
歯の喪失の主要な原因はむし歯(う蝕)と歯周病であり、歯・口腔の健康のためにセルフケアの徹底、定期的な歯科検診の受診等による予防が大切です。

歯周病は糖尿病・循環器病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。

現状と課題

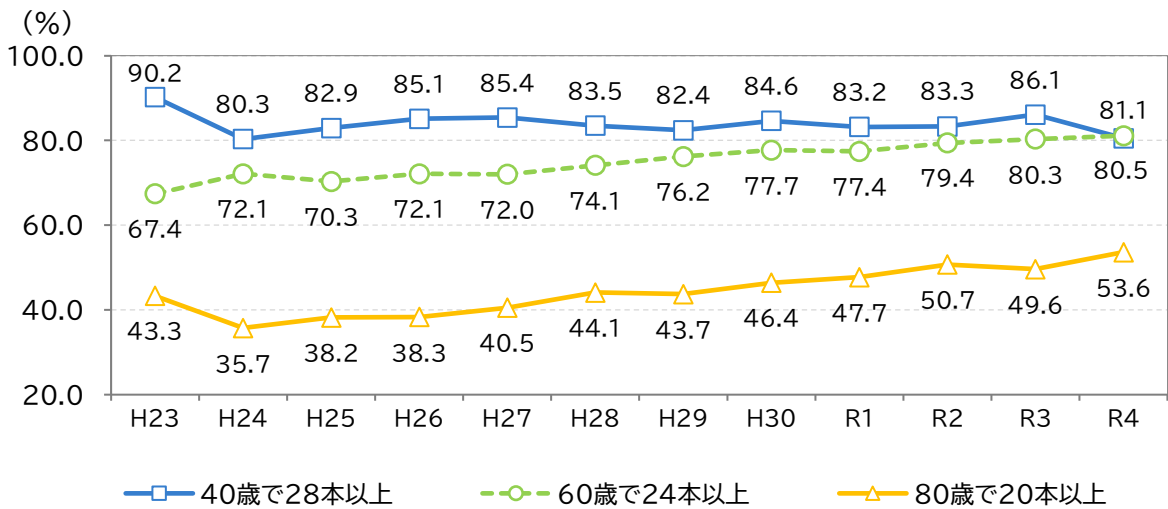
- 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている人の割合(20歳以上)は男女とも増加しています。
- 60歳で24本以上、80歳で20本以上、自分の歯がある人の割合が増加しています。
- 40歳で28本以上の自分の歯がある人の割合が低下し、また、40歳で進行した歯肉炎を有する人の割合が増加しています。
- 60歳代で咀嚼が良好な人の割合が減少しています。

図 24: 歯科医師による定期的なチェック(1年に1回)を受けている者の割合(20歳以上)



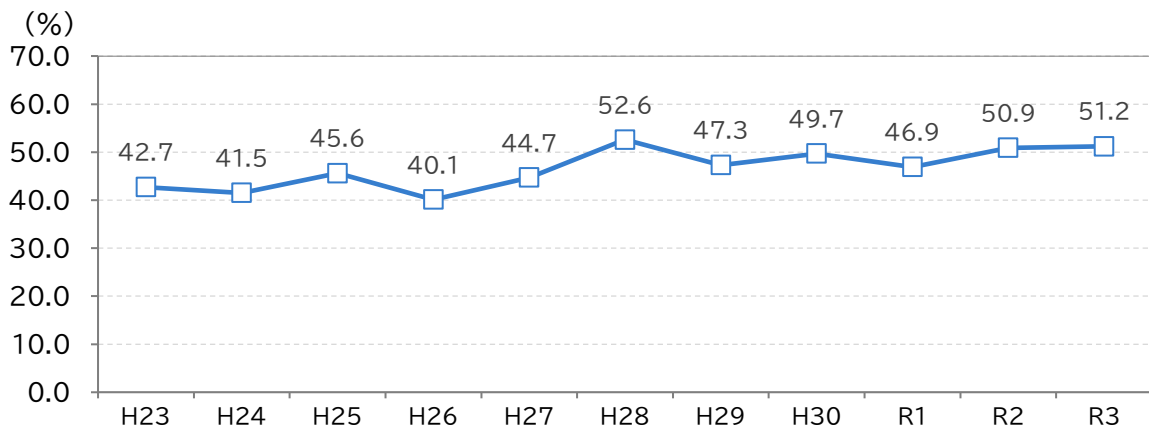
出典: 奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 25: 各年齢で一定数の自分の歯を有する人の割合



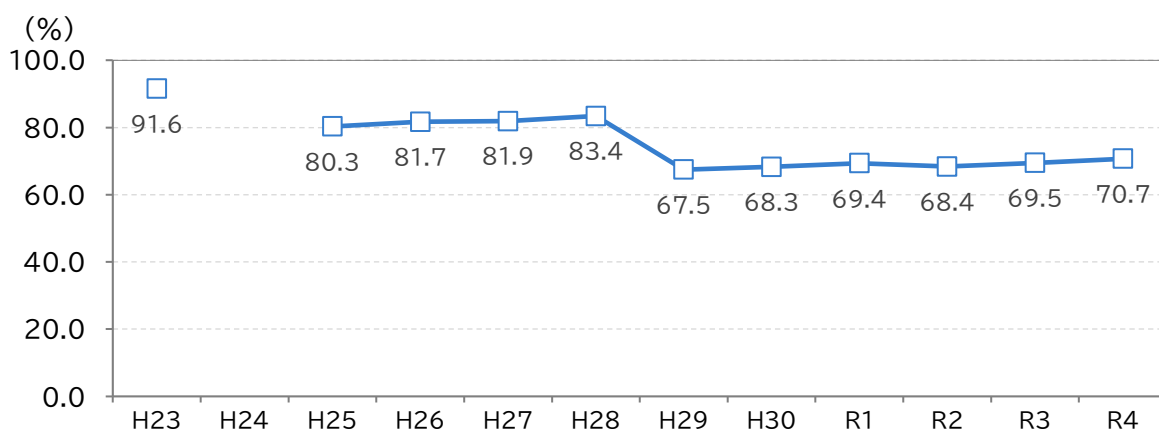
出典: 奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 26: 40歳で進行した歯周炎を有する人の割合



出典: 奈良県「歯周疾患検診実績報告」

図 27:60歳代で咀嚼が良好な人の割合



※ 平成28(2016)年度までは「あなたは、何でも噛んで食べることができますか。」に「はい」と答えた者の割合。平成29(2017)年度以降は、「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」に「何でもかんで食べることができる」と答えた者の割合。

出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

むし歯や歯周病を予防し、健康な口腔状態・口腔機能を維持することは全身の健康維持にもつながることから、定期的な歯科検診の受診促進、むし歯予防のためのフッ化物応用、高齢者に対するオーラルフレイルの予防等を推進します。

主な取組例

- むし歯予防のためのフッ化物応用の推進
- 特定健診の質問票やレセプトを活用した歯科医療機関の受診勧奨
- オーラルフレイルに関する普及啓発

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|---|----------------------|----------------------|----------------------------|------------|
| 20 | 80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合 | 65.1% | 70.0% | なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 21 | 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% 女性 57.5% | 男性 70.0% 女性 80.0% | なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 22 | 80(75~84)歳で自分の歯が20歯以上の者の割合 | 53.6% | 75.0% | なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |

2. 生活習慣病などの疾病の早期発見・重症化予防

(1)がんの早期発見・早期治療

めざす姿

- ・がん検診を受けやすい体制が整備されている
- ・質の高いがん検診を受けられる

基本的な考え方

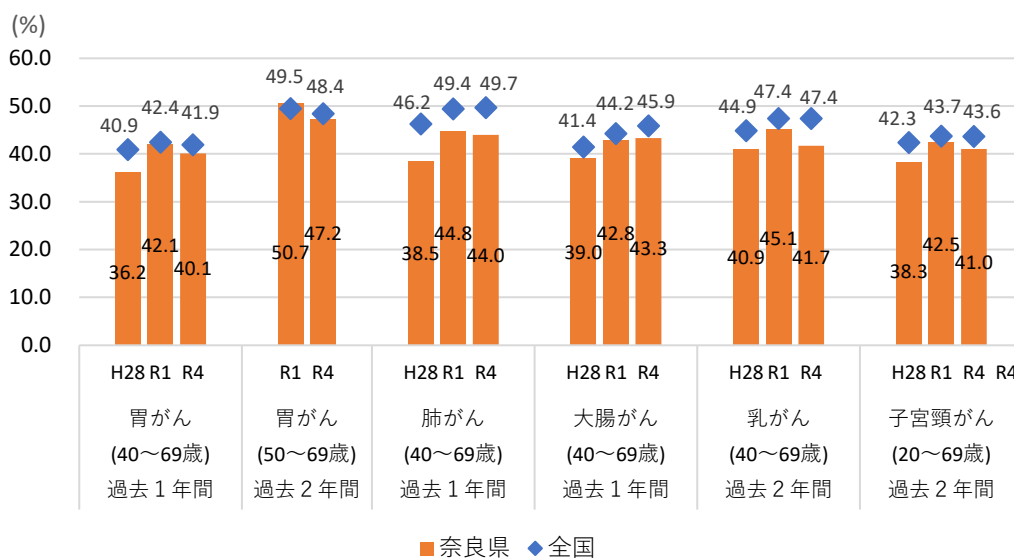
がんは死亡原因の第1位であり、本県のがんの死亡者数は年間4千人を超えています。また、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されていますが、早期発見すれば85%以上が治ります。(※ここでいう「治る」とは、診断時からの5年相対生存率です。)

早期のがんは多くの場合、自覚症状がないため、症状がないうちにがん検診を受けることが重要です。

現状と課題

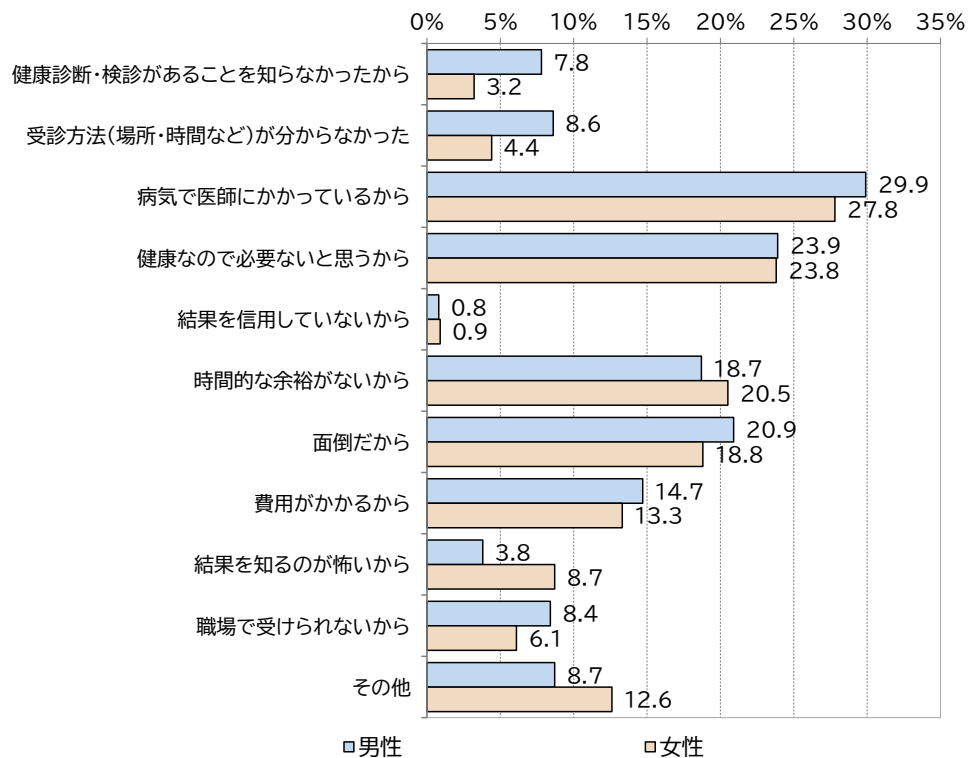
- がん検診受診率はすべてのがん種において全国値を下回っています。
- がん検診を受診しない理由として、「病気で医師にかかっているから」、「健康なので必要ないと思うから」、「時間的な余裕がないから」、「面倒だから」という回答の割合が男女ともに高くなっています。

図 28:がん検診受診率



出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

図 29:がん検診を受診しない理由



出典:奈良県「令和4年度なら健康長寿基礎調査」

施策

がん検診の受診率向上を目指し、行政・地域・企業・団体等が協働して、情報発信や受診しやすい検診体制の整備を行います。

また、質の高いがん検診を県民に提供できるよう、がん検診従事者の資質向上とがん検診の精度管理に取り組みます。

主な取組例

- 広報誌や「がんネットなら」等の活用や、奈良県民会議会員による普及啓発
- 奈良県がん検診応援団新規会員加入に向けた周知、企業と連携したがん検診の受診促進
- がん検診受診勧奨を推進するための人材育成
- 効果的な受診勧奨と受診しやすい検診体制の整備
- がん検診従事者への研修会の開催
- 市町村・検診機関におけるがん検診の精度管理状況の把握及び評価

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|-----------------|--|--------------|-----------------------|---------------------|
| 23 | がん検診受診率 | 胃がん 47.2% 肺がん 44.0% 大腸がん 43.3% 乳がん 41.7% 子宮頸がん 41.0% | 60% (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 国民生活基礎調査 (厚生労働省) |
| 24 | 精密検査受診率 | 胃がん 84.9% 肺がん 87.8% 大腸がん 78.4% 乳がん 97.6% 子宮頸がん 87.3% (R3) | 90% (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 市町村がん検診 結果報告 |
| 25 | がん検診における早期がんの割合 | 胃がん 54.5% 肺がん 0.0% 大腸がん 61.9% 乳がん 45.8% 子宮頸がん 12.5% (R3) | 増加 (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 市町村がん検診 結果報告 |
| 26 | がん登録における早期がんの割合 | 胃がん 64.9% 肺がん 35.1% 大腸がん 48.6% 乳がん 62.0% 子宮頸がん 41.3% (R1) | 増加 (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 全国がん登録 奈良県報告書 |

(2)生活習慣病の早期発見・重症化予防

めざす姿

- ・定期的に健診を受診し、自分の健康状態を確認している
- ・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

基本的な考え方

糖尿病、高血圧症などの生活習慣病は、初期には自覚症状がないことが多く、健診で初めて疑われることが多い病気です。また要介護原因で最も多い認知症は、生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症など)との関連があるとされています。

さらに糖尿病や高血圧症が進行すると慢性的な腎機能の低下を引き起こし、進行すると透析が必要になることもあります。慢性に経過するすべての腎臓病を慢性腎臓病(CKD)と言いますが、多くの原因は生活習慣病であると言われています。

他にも、生活習慣病の1つである慢性閉塞性肺疾患(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。

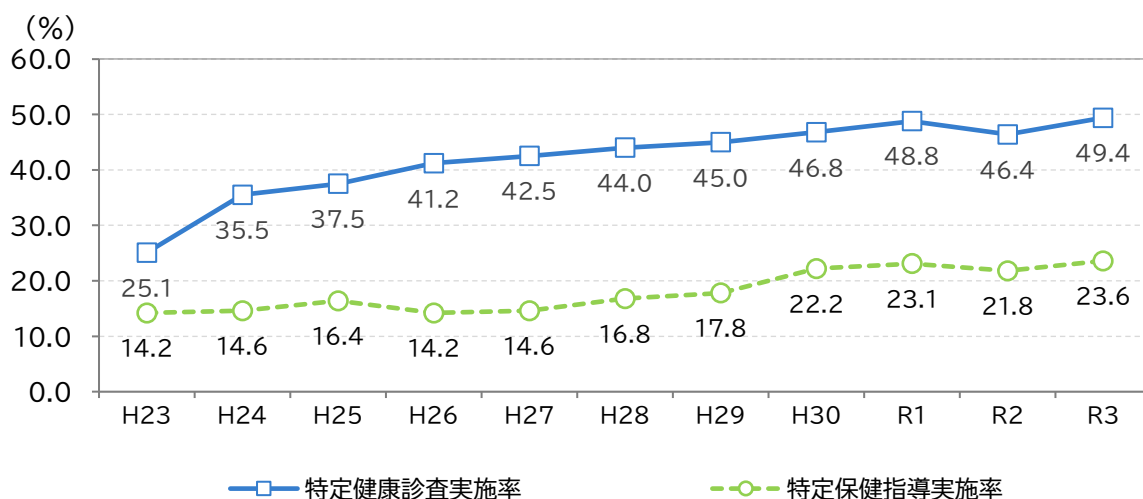
生活習慣病の早期発見と重症化予防のためには、健康診査の毎年の受診と健診結果に基づく適切な保健指導を受け、自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることが大切です。

また、早期に治療を開始し、継続することで、重症化や合併症を予防することができます。

現状と課題

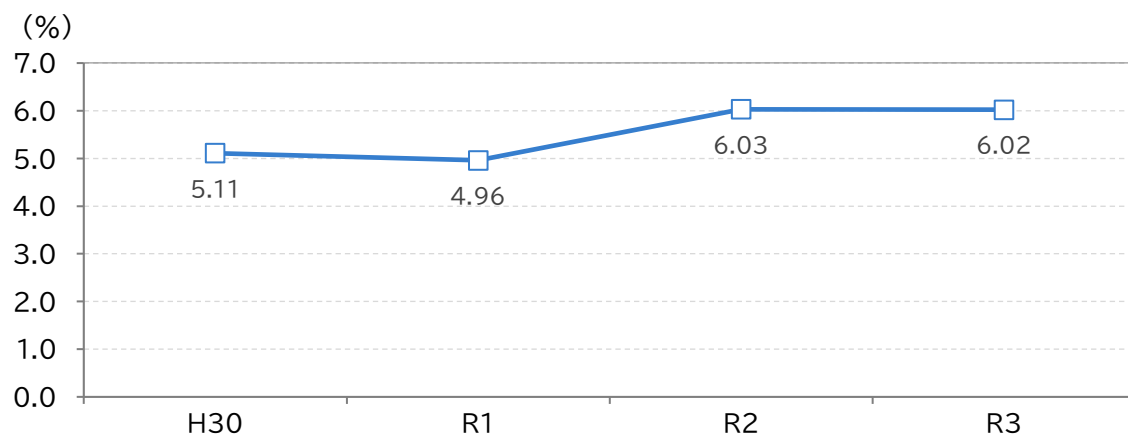
- 特定健診・特定保健指導の実施率は向上していますが、高血圧や高血糖の人の割合が増えています。その要因として、健診受診者が増加したことによって、様々な健康状態の人の結果が反映されていることが考えられますが、これらの人々が重症化しないために、保健指導等の充実が重要です。
- COPDの認知度は低く推移しており、引き続き県民への普及啓発が必要です。

図 30:特定健康診査実施率・特定保健指導実施率(40~74 歳)



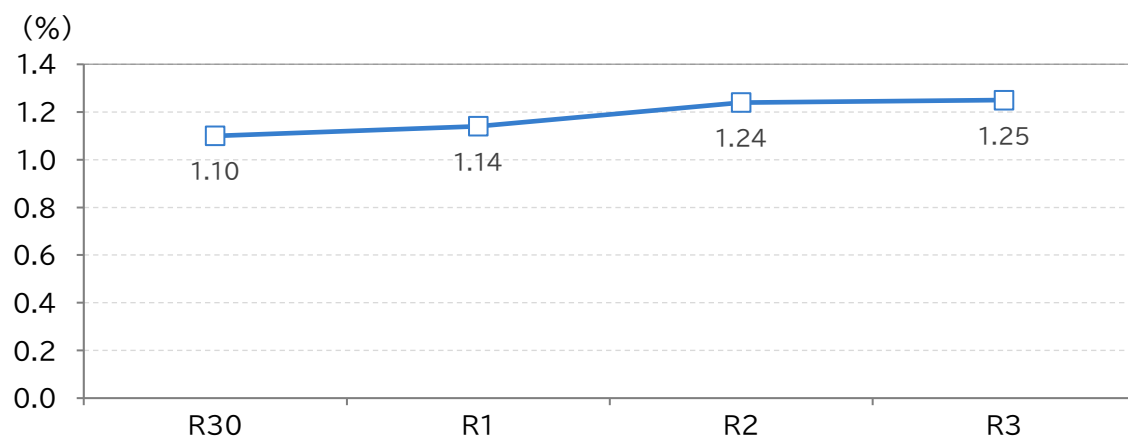
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」(H23 は市町村国保特定健康診査データ)

図 31:血圧要治療者の割合(160/100mmHg 以上者)



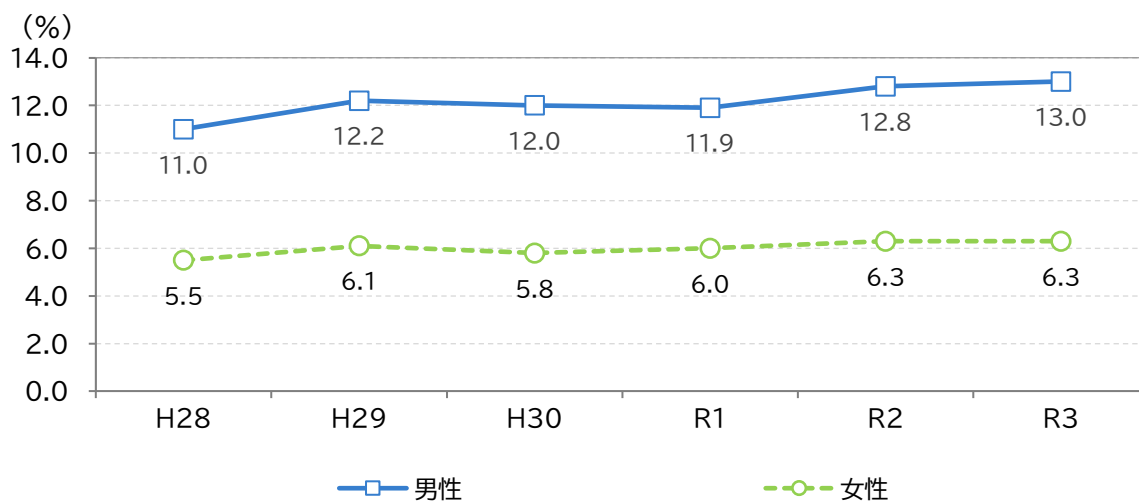
出典:市町村国保特定健康診査データ

図32:血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c(NGSP 値)8.0以上)の割合



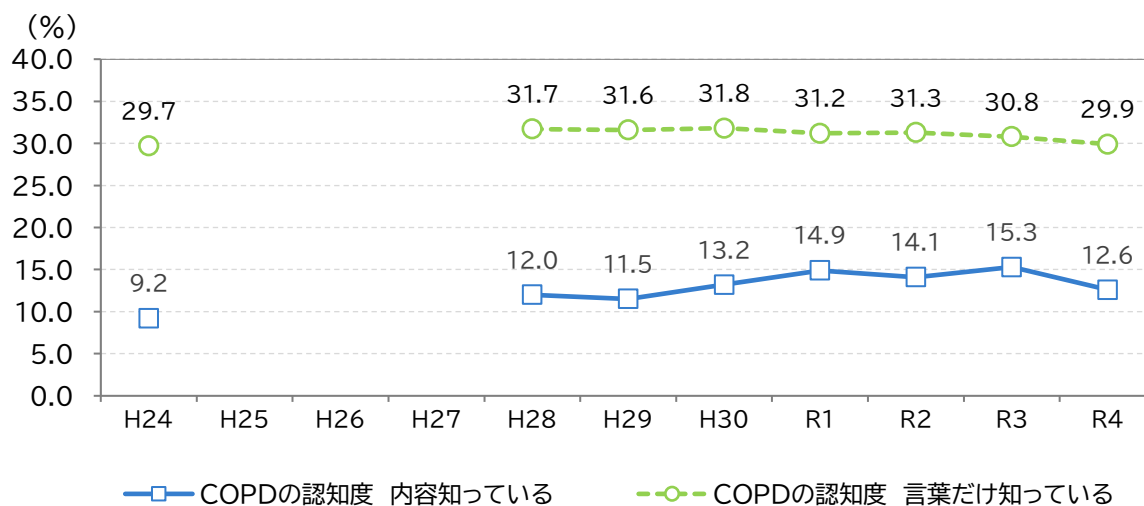
出典:市町村国保特定健康診査データ

図 33:糖尿病有病者の割合(HbA1c(NGSP 値)6.5 以上)の割合



出典:市町村国保特定健康診査データ(要治療者)

図 34:COPD認知度



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進します。

また、生活習慣病の重症化予防にかかる医療機関受診勧奨及び保健指導の実施と質の向上を図ります。

さらに、県民への正しい知識の普及啓発や保険者等と連携した普及啓発を推進するとともに、糖尿病の重症化予防のため、専門医とかかりつけ医の連携を強化します。

主な取組例

- 個別通知や電話、訪問等による健診受診・保健指導利用勧奨
- がん検診との同時実施の推進や、利便性の高い予約・実施体制の整備
- 保険者等の保健指導従事者に対する研修会の開催
- 被用者保険の特定健診と市町村の住民検診の同時実施
- 医療機関を通じた健診受診・保健指導利用勧奨
- 医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者に対する通知や電話による受診勧奨の実施
- 糖尿病治療中かつコントロール不良者に対する保健指導の実施
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく人材育成による、生活習慣病の重症化予防にかかる保健指導の質の向上
- 県民に対する慢性腎臓病(CKD)の普及啓発のための講演会の開催
- 保険者協議会を通じた住民への周知啓発
- 各種健(検)診を生涯途切れることなく受診し続けられるよう、若年・幼年期からの教育や様々な機会を活用した啓発を実施
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)予防の普及

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--|----------------------------|------------------|---|--------------------------------------|
| 27 | 血圧の有所見者の割合 (保健指導判定値以上:収縮期血圧 130mmHg 以上) | 48.3% | 減少 (R11) | 第3期市町村国保データヘルス計画 奈良県共通指標と同様 | 国保データベース (KDB)システム |
| 28 | 脂質の有所見者の割合 (保健指導判定値以上:LDLコレステロール 120mg/dl 以上) | 51.5% | 減少 (R11) | 第3期市町村国保データヘルス計画 奈良県共通指標と同様 | 国保データベース (KDB)システム |
| 29 | 血糖の有所見者の割合 (HbA1c(NGSP 値)5.6 以上) | 51.8% | 減少 (R11) | 第3期市町村国保データヘルス計画 奈良県共通指標と同様 | 国保データベース (KDB)システム |
| 30 | 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 (HbA1c(NGSP 値)が8.0 以上) | 1.1% | 減少 (R11) | 第3期市町村国保データヘルス計画 奈良県共通指標と同様 | 国保データベース (KDB)システム |
| 31 | 糖尿病有病者の割合割合 (HbA1c(NGSP 値)6.5 以上) | 男性:9.7% 女性:4.3% (R2) | 現状維持 | 今後増加すると予測されるため、現状維持とする。 ※参考値(全国): 男性 9.6%, 女性 4.8% | NDB オープンデータ(厚生労働省) |
| 32 | 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) | 76.8% | 80.8% | 将来予測値から算出 | なら健康長寿基礎調査 |
| 33 | 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人 | 15.0人未満 (R11) | 第4期奈良県医療費適正化計画の目標値と同様 | 奈良県医師会透析部会 人口推計(各年10月1日現在)(総務省) |
| 34 | 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%以上 (R11) | 第4期奈良県医療費適正化計画の目標値と同様 | 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) |
| 35 | 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%以上 (R11) | 第4期奈良県医療費適正化計画の目標値と同様 | 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) |
| 36 | 特定保健指導対象者の減少率 (対平成20年度比) | 10.6% (R3) | 25%以上 (R11) | 第4期奈良県医療費適正化計画の目標値と同様 | 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) |

(3)生活機能の維持・向上

めざす姿

・要介護とならないための骨折予防と骨粗鬆症の早期発見ができています

基本的な考え方

高齢になると、筋肉量の減少や筋力の低下に伴い、立つ、歩くといった移動機能が衰えるロコモティブシンドロームや身体的フレイルとなり、転倒しやすくなるなど、社会参加にも影響を及ぼします。

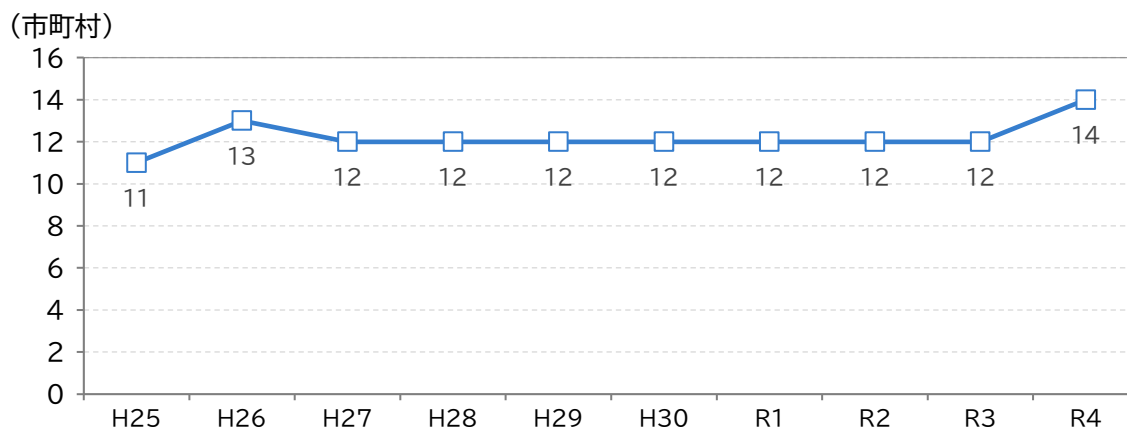
また、加齢や生活習慣により骨量が低下する骨粗鬆症になると、骨折しやすくなります。

ロコモティブシンドロームや骨粗鬆症による骨折などの運動器の障害は、要介護状態の原因になるため、若い頃からの適切な食生活や運動習慣を身につけることや、検診等で早期発見することにより、生活機能の維持・向上を図ります。

現状と課題

- 骨粗鬆症検診を実施している市町村数は14市町村にとどまっています。
- 骨粗鬆症検診が受診しやすい体制整備が必要です。

図 35:健康増進事業に基づく骨粗鬆症検診の実施市町村数



出典:健康推進課調べ

施策

骨粗鬆症患者の早期発見のため、県民が骨粗鬆症検診を受けることができるよう市町村における検診実施体制の整備と、効果的な受診勧奨を検討し、実施します。

骨粗鬆症やロコモティブシンドロームを予防するための普及啓発を行います。

主な取組例

- 骨粗鬆症検診実施率向上、効果的な受診勧奨等への市町村支援
- 若い世代からの適正体重・食生活・運動習慣が重要となるため、保健指導や健康教室などを通じた普及啓発の実施
- 市町村が実施する介護予防事業における普及啓発の実施

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--------------|-------------|--------------|----------------|-------------------------------------|
| 37 | 骨粗鬆症検診実施市町村数 | 14 市町村 | 39 市町村 | 全市町村での実施を目標とする | 健康推進課調べ 地域保健・健康増進 事業報告(厚生労働省) |

3. 疾病の重症化を防止する医療提供体制の充実

(1) 疾病の重症化を防止する医療提供体制の充実

めざす姿

- ・がん、循環器病に対する安全かつ安心な質の高い医療を受けることができる

基本的な考え方

がんは、国における死因の第1位であり、令和 3(2021)年には年間約 39 万人が死亡しています。本県においても、昭和 54(1979)年より死因の第1位であり、年間では全死因の3割を占める約 4 千人ががんにより死亡しています(厚生労働省「令和3年人口動態統計」より)。

一方で、早期に発見し治療すれば5年相対生存率が高いがんも多くあり、専門的な医療を提供できる体制の充実が重要です。

循環器病は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い病気です。循環器病の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

現状と課題

- がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)をみると、全国同様に年々減少傾向にあり、令和 3(2021)年では 62.4 と、全国(67.4)より低い状況です。
- 奈良県の病院収容所用時間は平均 43.0 分、全国は 42.8 分となっています。急病に係る疾病分類別の搬送数は、脳疾患が 2,780 人、心疾患等が 3,504 人と両疾患で全体の 14.6%を占めています。迅速な対応と合わせて緊急手術が常時可能な施設は限られているため、地域における現状を踏まえた、より広域の連携体制を構築する必要があります。

施策

(がん医療提供体制)

県内には、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院が5か所(都道府県がん診療連携拠点病院が1か所、地域がん診療連携拠点病院が4か所)、地域がん診療病院が1か所と、県が独自に指定する奈良県地域がん診療連携支援病院が3か所あります。さらに、令和5(2023)年度から奈良県立医科大学附属病院が、がんゲノム医療拠点病院に指定され、県内でのがん医療が充実されることとなりました。

今後も手術療法、放射線療法、薬物療法等の各療法や緩和ケア等のがん医療体制の充実を図り、質の高い医療の提供に努めます。

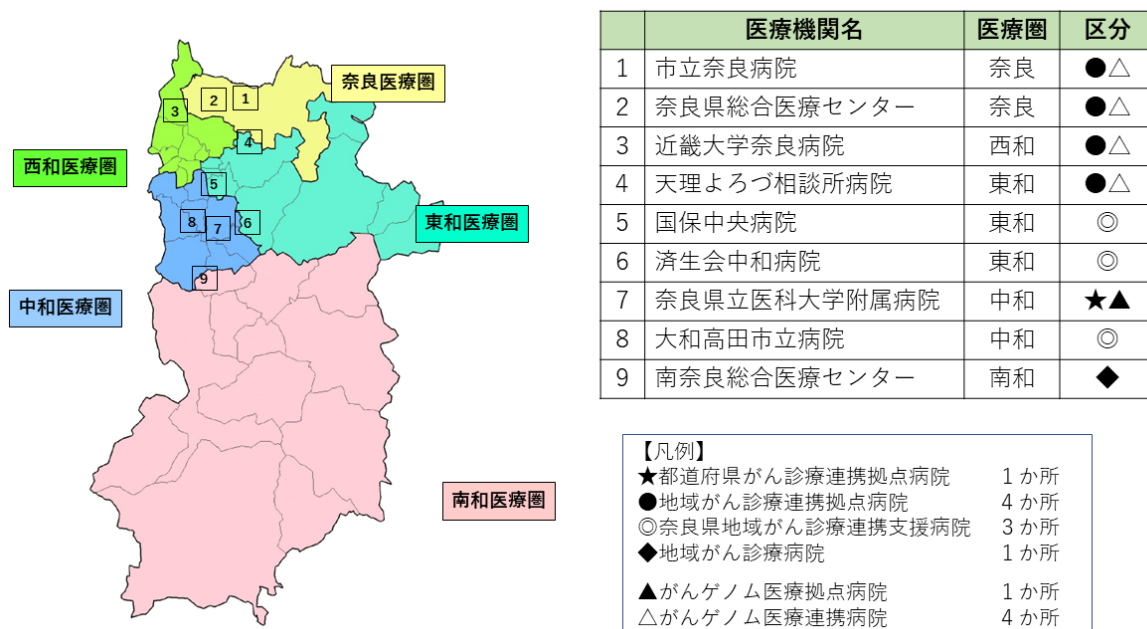
(循環器病等の急性期の医療体制)

急性期の医療機関において、緊急手術の実施体制を確保し、受入体制の整備を進めます。

また、地域における医療機関がそれぞれの持つ医療機能に応じ、連携して患者に切れ目なく医療を提供する体制の整備を推進します。

さらに、循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築することにより、地域全体の患者支援体制の充実を目指します。

図 36:奈良県のがん医療提供体制



主な取組例

- 拠点病院等・支援病院の指定要件の充足状況を定期的に確認し、専門従事者等の適切な人材配置やチーム医療の取組の推進
- がん診療連携協議会において、診療実績の共有や情報交換を図るなど、県拠点病院を中心とした病院間ネットワークの強化
- 手術療法、放射線療法、薬物療法の各療法について、人材の育成や病院間の連携の推進
- がんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院を中心に、高度ながん医療の充実
- 県の取組や国等の最新情報について、「がんネットなら」等で情報提供を図るとともに、医療関係者等と連携した周知強化
- 一次脳卒中センター、カテーテル治療を 24 時間 365 日実施可能な医療機関等の整備
- 脳卒中地域連携パスの普及啓発
- 奈良県脳卒中・心臓病等総合支援センターによる、包括的な患者支援の実施

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|---|-----------------------------|--------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 38 | がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | 62.4(R3) | 52.8(R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) |
| 39 | 脳血管疾患(くも膜下出血・脳梗塞含む)の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | 男性 29.0 女性 17.8 (H27) | 減少 (R11) | 第2期奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の目標値と同様 | 人口動態統計特殊報告(厚生労働省) |
| 40 | 心疾患(急性心筋梗塞含む)の年齢調整死亡率(人口 10 万対) | 男性 73.5 女性 39.1 (H27) | 減少 (R11) | 第2期奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の目標値と同様 | 人口動態統計特殊報告(厚生労働省) |
| 41 | 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | 男性 10.5 女性 4.1 (H27) | 減少 (R11) | 第2期奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の目標値と同様 | 人口動態統計特殊報告(厚生労働省) |
| 42 | 救急搬送時間 | 43 分 (県平均) (R3) | 減少 (R11) | 第2期奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画の目標値と同様 | 救命救助の現況 (総務省消防庁) |

4. 地域で暮らし健康になれる環境づくり

(1)食環境整備

めざす姿

- ・健康的な食品(食材、料理及び食事)が自然に手に入る

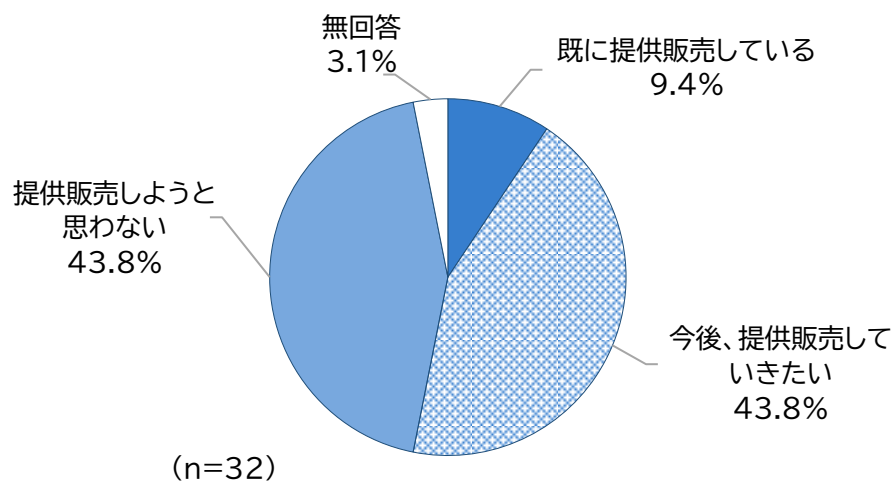
基本的な考え方

県民が健康的な食生活を実践するためには、健康的な食品(食材や食品、料理)が自然に手に入るような食環境づくりが必要です。このため、健康や栄養面等に配慮した食品(食材、料理及び食事)を事業者が供給できるよう、また、そうした食品を、健康に関心が薄い人も含め、自然に選択でき、購入できるような環境整備を推進します。

現状と課題

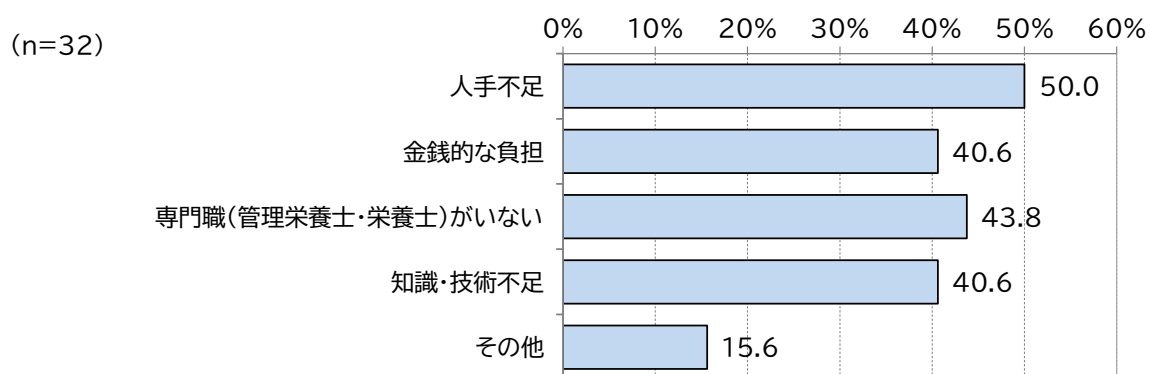
- お弁当事業者に対するアンケート調査において、適切に栄養管理されたお弁当を販売提供している事業者は1割未満でした。
- 適切に栄養管理されたお弁当の販売提供に関して課題を感じていることとして、人手不足や専門職(管理栄養士・栄養士)がいないこと等が挙げられました。

図 37:適切に栄養管理されたお弁当の提供販売の状況



出典:奈良県「令和4年度お弁当事業者に対する調査」

図 38:適切に栄養管理されたお弁当を提供販売するにあたっての課題



出典:奈良県「令和4年度お弁当事業者に対する調査」

施策

「主食・主菜・副菜を組み合わせた弁当」や「美味しく減塩された惣菜」等、健康的な食事を提供販売する取組(やさしおベジ増しプロジェクト)や、食品選択の場面において適切な栄養・食生活に関する情報発信を行う等、スーパーマーケット等の食品関連事業者と連携・協働した取組を推進します。

主な取組例

- 「主食・主菜・副菜を組み合わせた弁当」や「減塩された惣菜」等に取り組む「やさしおベジ増しプロジェクト」の推進
- 配食事業者等に対する栄養管理等の指導支援
- 農産物直売所やスーパー等で、県産農産物PRの取組と併せた野菜摂取に関する普及啓発
- 商品陳列棚等を利用した食の情報発信

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--------------------------|----------|-------------|---------------------|------------|
| 43 | やさしおベジ増しプロジェクト参加協力店数【再掲】 | 58 店舗 | 76 店舗 (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | 健康推進課調べ |
| 44 | 地域等で共食している人の割合 | R6年3月把握 | R6年度以降設定 | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |

(2)受動喫煙防止

めざす姿

- ・県民が望まない受動喫煙にあわない

基本的な考え方

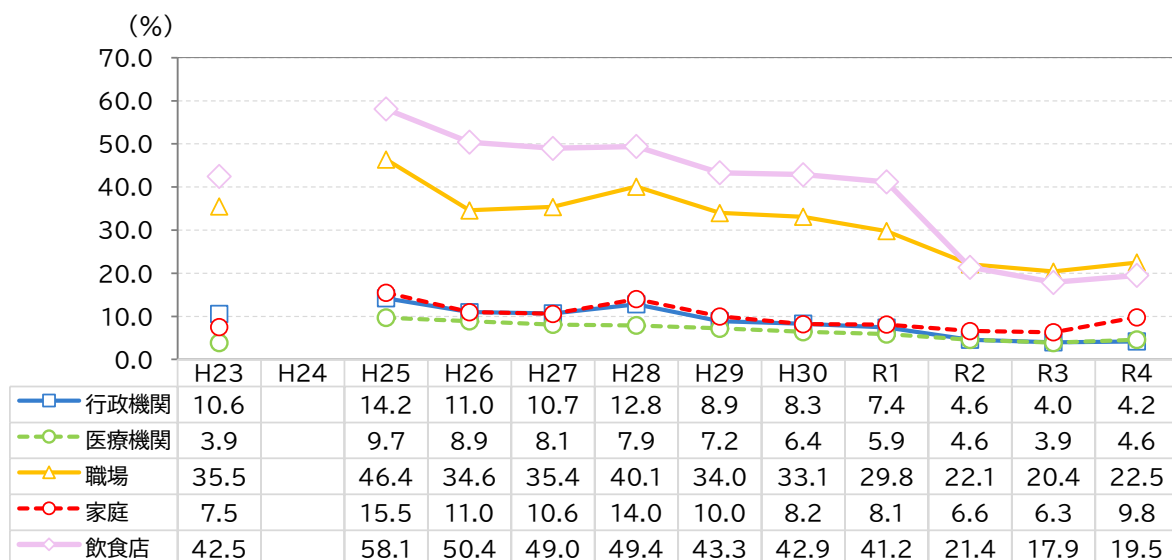
受動喫煙によってリスクが高まる病気には、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)があります。

受動喫煙が他人に与える健康影響と、受動喫煙にさらされることを望まない人がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす必要があります。

現状と課題

- 令和2(2020)年に健康増進法が改正され、多数の人が利用する施設(第二種施設)については原則屋内禁煙となり、減少傾向となっていますが、職場・飲食店で多くの人が受動喫煙にあっています。

図 39:日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

県民及び事業者・飲食業者等が相談できる体制を強化し、受動喫煙防止対策に関する相談支援体制について広く周知します。

主な取組例

- 相談窓口を設置し、情報提供及び相談対応を行う
- 必要に応じて計測機器等の使用を含めた受動喫煙に係る義務違反時への対応

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|---|---|--|-------------------|------------|
| 45 | 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (行政・医療機関・職場・家庭・飲食店) | 行政機関 4.2% 医療機関 4.6% 職場 22.5% 家庭 9.8% 飲食店 19.5% | 行政機関 0% 医療機関 0% 職場 12.4% 家庭 2.6% 飲食店 14.8% (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画と同様 | なら健康長寿基礎調査 |

(3)職場における健康づくりの取組

めざす姿

・職場と従業員が健康づくりに取り組むことができている

基本的な考え方

働き盛り世代は、生活習慣病の発症が増加する年代であり、個人の健康づくりを支援するためには、職場である企業等と連携した取組が極めて大切です。また、退職後も健康づくりを実践するためには、地域保健と職域保健が連携した取組を推進することが重要です。

現状と課題

- 運動習慣者の割合について、30～50歳代においては、男性は40%台、女性は30～40%台と、他の年代よりも低い割合となっています。
- 肥満者の割合について、30～60歳代前半の男性が30%以上と他の年代よりも高い割合となっています。

図 40:運動習慣者の割合(性・年齢階級別)

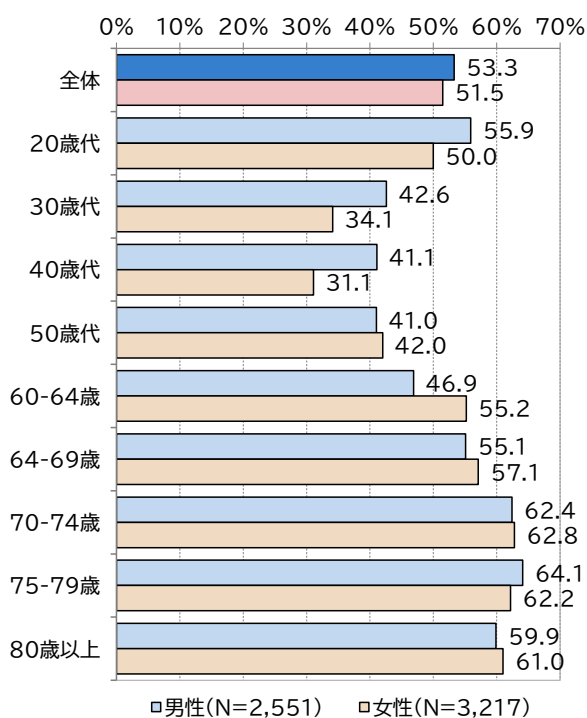
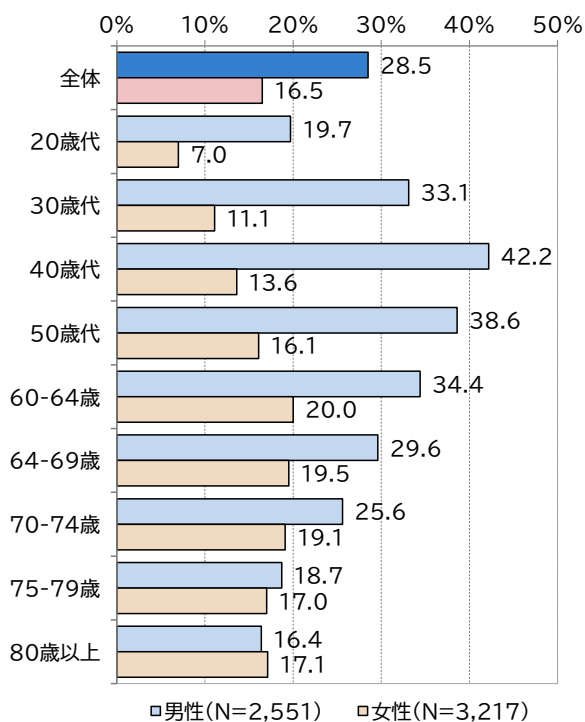


図 41:肥満者の割合(性・年齢階級別)



出典:奈良県「令和4年度なら健康長寿基礎調査」

施策

適正体重の維持や運動習慣者の定着などの健康行動ができるよう、職場における健康づくりの取組を推進します。また、従業員が健康であることは、企業の業績向上につながることから、「健康経営」の推進についても支援し、関係者と連携・協働した取組を推進します。

主な取組例

- 特定健診の受診促進及び保健指導の利用啓発
- 「職場まるごと健康宣言」の普及啓発
- 事業所における生活習慣病の予防を主とした講座の実施支援
- 地域職域連携推進協議会の開催

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|----------------|------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| 46 | 職場まるごと健康宣言事業所数 | 904 社 (R5年3月) | 増加 | 全国健康保険協会 奈良支部調べ | 協会けんぽ奈良支部 調べ |

(4)こころの健康

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

基本的な考え方

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく心豊かに暮らす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。

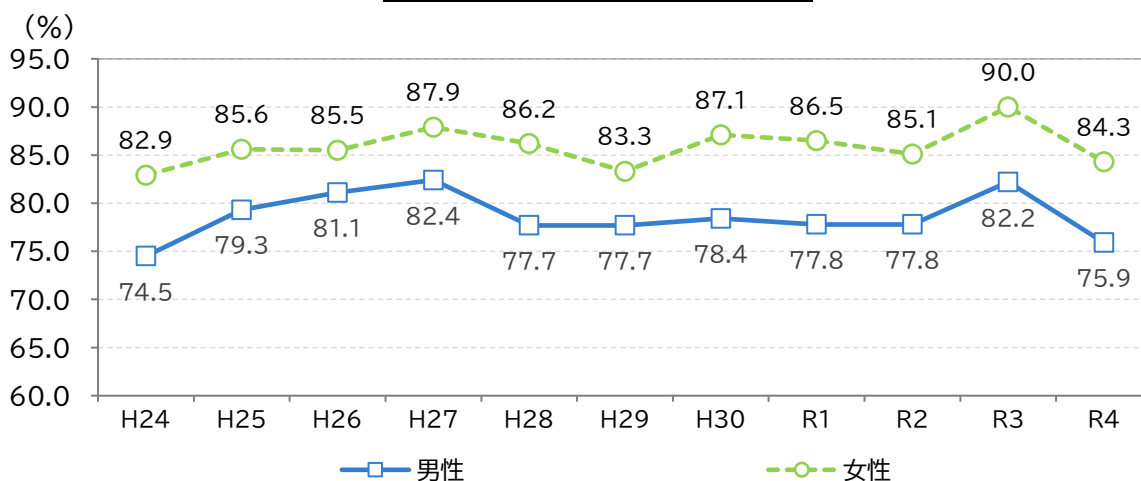
また、女性は、妊娠、出産等によるホルモンバランスの乱れや、環境の変化等で心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症等、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあるため、悩みを抱える妊産婦への早期対応が重要となります。

県において、若年層、女性などへの自殺対策を重点施策としており、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）の普及やゲートキーパーの養成などが重要です。

現状と課題

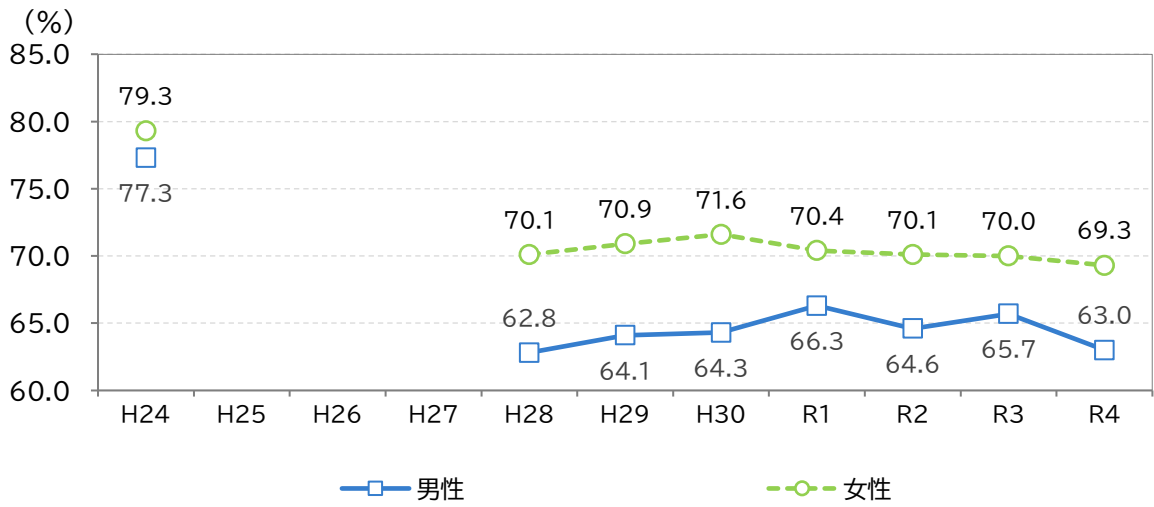
- ストレスを感じた人の割合は男女とも増加傾向にあります。
- 自分なりのストレス対処法をもっている人の割合は減少しましたが、職場で専門家によるストレス等の相談を「受けられる」人の割合は増加しています。

図 42: ストレスを感じた人の割合



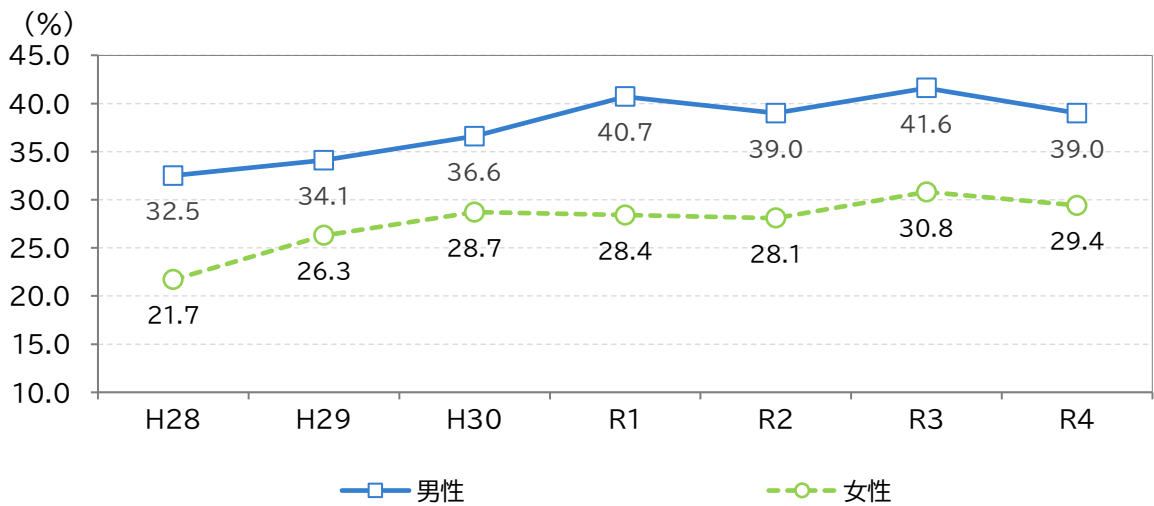
出典: 奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 43:自分なりのストレス対処法をもっている人の割合



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 44: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



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

こころの健康問題に関する相談機能を向上させるため、地域保健スタッフ、各種窓口にあたる職員、医療従事者等に加え、地域住民に対し、研修を行うなど、相談機能の向上と人材養成を行います。

また、こころの健康や自殺予防に関する情報提供や普及啓発を実施します。

育児不安や産後うつなど妊産婦の抱える精神的負担を軽減するために、市町村等における相談対応機能の強化を図ります。

主な取組例

- ゲートキーパー養成講座の実施
- 自殺予防相談の実施
- 自殺対策にかかわる支援者等への各種研修の実施
- 自殺予防週間(9月10日～同月16日)、自殺対策強化月間(3月)を活用した啓発
- 母子保健相談担当職員への研修等の実施

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|----------------------------------|-------------|---------------|------------------------------|---------------|
| 47 | K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が9点以上の人の割合 | R6年3月把握 | R6年度以降設定 | (参考)健康日本21(第三次)の目標値9.4%(R14) | なら健康長寿基礎調査 |
| 48 | ゲートキーパー養成数 | 1,357人 | 増加 | 市町村自殺対策計画 | 疾病対策課調べ |
| 49 | 自殺死亡率 | 18.2 | 9.5以下 (R9) | 奈良県自殺対策計画の目標値と同様 | 人口動態統計(厚生労働省) |

(5)社会とのつながり

めざす姿

- ・地域住民が、主体的かつ自発的に、趣味や運動・スポーツ、学習活動、地域活動等に取り組むことで、孤立することなく人や社会とつながり支え合い、社会参加し、いきいきと活動している
- ・介護が必要な高齢者も、趣味や地域活動などを目的とした外出を続けることができ、孤立せず、生きがいをもって生活することができる

基本的な考え方

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、就労やボランティア、趣味や運動・スポーツ、学習活動、地域活動等といった社会活動への参加を促すことは健康づくりに有用です。

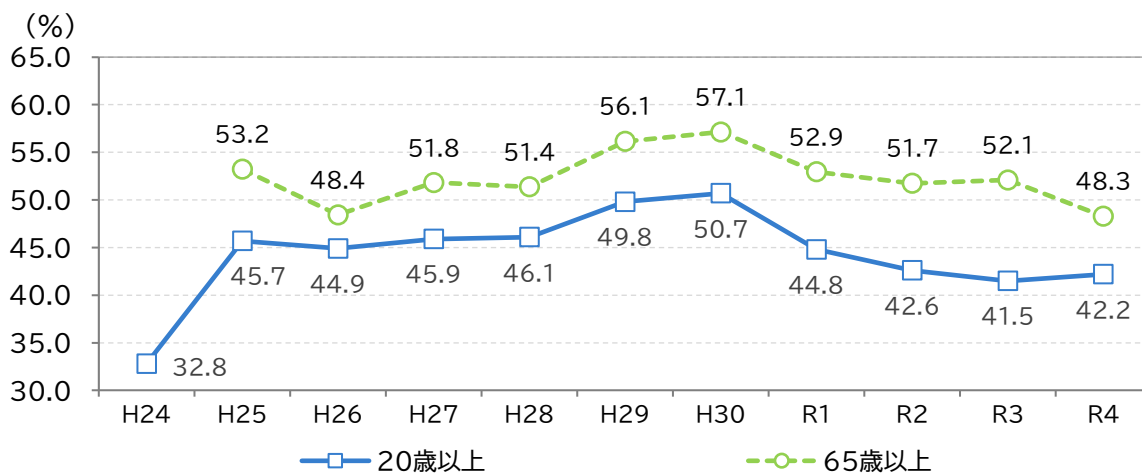
中でも、高齢者の社会参加は、フレイル予防や介護予防に資することはもとより、生きがいと充実感をもたらし、生活と人生を豊かにし、高齢者が地域社会の担い手として活躍することにもつながります。

また、個人の心身等の状況や自主性を十分に尊重して高齢者の活動を促進することで、たとえ介護が必要になっても自宅から近い地域に通いの場等があれば、趣味や地域活動などを目的とした外出を続けることができ、孤立防止や生きがいづくり、介護の重度化の防止が期待できます。

現状と課題

- 地域や組織での活動に参加している20歳以上の割合と高齢者の割合は平成30(2018)年度が最も高く、その後減少しています。その背景として新型コロナウイルス感染症の影響により、地域活動の機会減少と参加の自粛が考えられます。

図 45:地域活動参加率



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

あらゆる世代において、地域とのつながりをもつ機会を増加するため、福祉分野をはじめ、関連する施策や多様な主体と連携し、住民の社会活動を推進します。

また、高齢者の生きがいと健康づくりの推進のため、高齢者の社会参加を促し、互いに助け合いながら生活を続けられる地域づくりを推進します。

主な取組例

- あらゆる世代の社会参加(文化・スポーツ等)の機会や場の創出
- 地域での居場所づくりや、高齢者の生きがいと健康づくりの推進等のための社会福祉協議会の取組への支援
- 老人クラブが実施する健康づくりや介護予防等の活動に対する支援
- 体操や趣味活動などが行われるサロンやサークル等の多様な通いの場への参加促進

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|-------------------------------|----------------|--------------|--|------------|
| 50 | 地域とのつながりが強いと思う人の割合 | R6年3月把握 | R6年度以降設定 | (参考)健康日本21(第三次)の目標値45%(R14) | なら健康長寿基礎調査 |
| 51 | 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 | 20歳以上 42.2% | 46.5% | R4年度値より5%増加を目標とする。(健康日本21(第三次)の目標と同様) | なら健康長寿基礎調査 |
| | | 65歳以上 48.3% | 増加 (R8) | 奈良県 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業支援計画 認知症施策推進計画の目標値と同様 | |

(6)気軽に運動できる機会の提供

めざす姿

・身近なところで気軽に身体を動かし、健康づくりに取り組むことができる

基本的な考え方

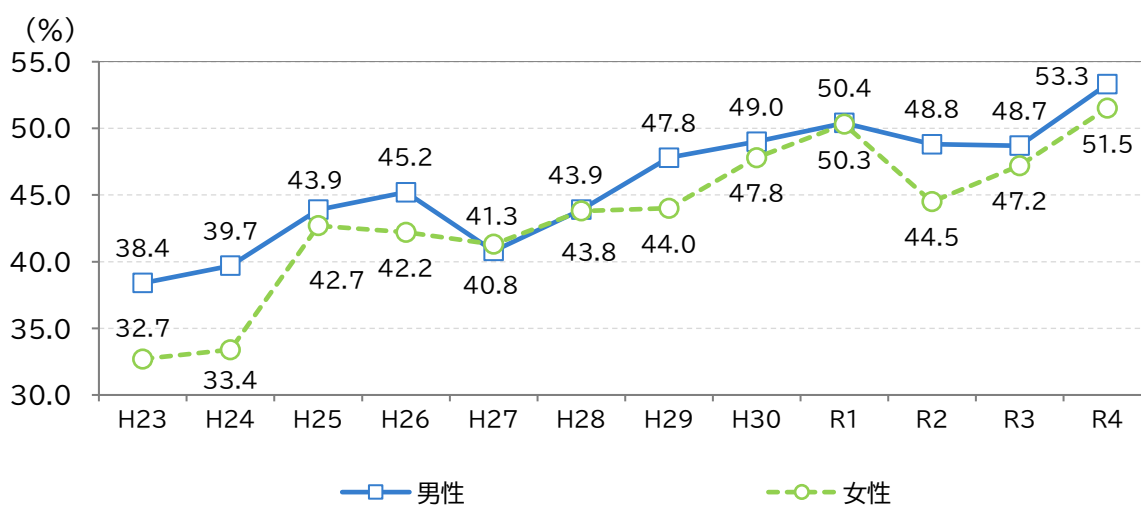
「運動」は「余暇身体活動」とも呼ばれ、運動習慣のある人は、運動習慣のない人に比べ、生活習慣病発症や死亡リスクが低いことが報告されています。

また、子どもの頃からの生活習慣は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、全世代において身体を動かすことを習慣化することが必要であり、身近なところで気軽に運動ができる機会の提供や環境を充実させることが必要です。

現状と課題

- 1日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は年々増加し、令和元(2019)年度に男女ともに50%を超えました。また、令和2(2020)年度及び令和3(2021)年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、若干の低下がみられるものの、令和4(2022)年度は最も高い割合となっています。
- 年代別でみると、30～40歳代の働き盛り・子育て世代の割合が他の年齢層と比べて低くなっています。【4-(3)再掲】
- 市町村に設置している健康ステーションは6箇所あり、事業所主体での設置は1箇所となっています。

図 46:1日合計 30 分以上の運動・スポーツを週2日以上している人の割合(20歳以上)



※ H23年度は「30分以上の運動を週2日以上している人」、H24年度は「仕事以外で1日30分以上の運動を週2日以上している人」、H25年度以降は「日常生活の中で意識して行う「散歩」、「階段の利用」、「徒歩・自転車通勤」など身体を動かすこと全般を含む運動を1日30分以上、週2日以上している人」の割合

出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

施策

だれもが、いつでも、どこでも運動・スポーツに親しめる環境づくりに向けて、総合型地域スポーツクラブの育成・充実のため指導や研修の実施を行います。

また、地域で運動・スポーツを楽しむ環境整備を図るため、あらゆる世代に対し、運動するきっかけづくりや身近に実践するための各種教室やイベントを開催します。

さらに、身体活動量の増加のため、市町村・事業所と連携し、健康ステーションの設置と「おでかけ健康法」の普及を推進します。

主な取組例

- 総合型地域スポーツクラブの経営や人材確保等について、県クラブアドバイザーによる巡回指導・助言や、各種講習会の開催
- 健康トレーニング教室等の開催
- ナイトランの実施
- 体力測定イベントの開催
- 市町村対抗子ども駅伝大会の開催
- 市町村による健康ステーションへの設置支援
- 事業所との連携による健康ステーションの設置促進、従事者への研修会の開催
- 市町村・事業所に対する活動量計の貸出等による身体活動量の増加を目的とした「おでかけ健康法」の取組の普及

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------|
| 51 | 「おでかけ健康法」の普及に取り組む市町村・事業所数 | 市町村 6市町村 事業所 1箇所 | 市町村 39市町村 事業所 増加 | R4年度値より増加させる | 健康推進課調べ |
| 52 | 総合型地域スポーツクラブ会員数 | 14,461人 | 20,000人 (R9) | 第2期奈良県スポーツ推進計画の目標値と同様 | スポーツ振興課調べ |

5. ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり

(1)子どもの頃からの健康的な生活習慣の獲得

めざす姿

- ・子どもの頃から、生涯の健康づくりに資する栄養・食生活、運動等の健康的な生活習慣を獲得することができる

基本的な考え方

子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、家庭や学校、地域など多様な主体との連携を図り、子どもの健康を支えることが重要です。

現状と課題

- 子どもの運動習慣について、1週間の総運動時間が60分未満である児童/生徒の割合は、男子より女子が高い状況です。【1-(2)再掲】
- 肥満傾向児の割合が増加傾向にあります。【1-(1)再掲】

施策

子どもの頃からの健康的な生活習慣の獲得のため、学校教育関係・市町村と連携し、保護者への情報発信等の普及啓発を行います。

主な取組例

- 子どもの体力向上や運動習慣の定着を目的とした「外遊びみんなでチャレンジ」の実施
- 学校及び市町村と連携し、保護者への情報発信等の普及啓発

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--|--|------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 54 | 児童・生徒における肥満傾向児(中等度・高度肥満傾向)の割合(小学5年生)【再掲】 | 小5男子 7.12% 小5女子 3.62% (R3) | 減少 (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | 学校保健統計調査(文部科学省) |
| 55 | 1日の総運動時間が60分以上の割合(小5、中2)【再掲】 | 小5 39.7% 中2 69.3% | 小5 55.0% 中2 75.0% (R9) | 第2期奈良県スポーツ推進計画の目標値と同様 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁) |

(2)女性の健康支援

めざす姿

- ・すべての女性がライフステージに応じた健康課題を理解し、健康づくりに取り組むことができている。

基本的な考え方

女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期とライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があります。また、女性の社会進出によりライフスタイルが変化し、女性の生涯月経は昔に比べ、多くの月経を経験することとなり、女性のがん(乳がん・子宮頸がん)が増加していると指摘されています。

さらに閉経後は、女性ホルモンが激減し、骨量が著しく低下すると言われていたほか、若い頃から繰り返す過度なダイエットや運動不足が骨量低下の要因となるため、適切な生活習慣や骨粗鬆症の早期発見が重要となります。このように、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

現状と課題

- 乳がん・子宮頸がん検診受診率は、近年横ばいで推移しています。【2-(1)再掲】
- 骨粗鬆症検診を実施している市町村数は14市町村にとどまっています。【2-(3)再掲】
- 骨粗鬆症検診が受診しやすい体制整備が必要です。【2-(3)再掲】

施策

思春期、妊娠、出産、更年期等、各ライフステージに応じた課題に対し、自身の健康支援とその周囲(職場・家族)に正しい情報発信を行います。また相談体制の充実により、プレコンセプションケア※の推進を図ります。

女性のがん検診(乳がん・子宮頸がん)及び骨粗鬆症検診の実施体制を整え、受診勧奨を行います。

HPV ワクチンに関する内容を記載予定ですが、第4期奈良県がん対策推進計画(策定中)と整合図るため、疾病対策課と調整中です。

※プレコンセプションケア…

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け健康管理を促す取組

主な取組例

- 女性健康支援センター(各保健所)の設置
- がん検診(子宮頸がん・乳がん)の受診促進
- 市町村の骨粗鬆症検診の実施体制の整備
- 月経や不妊治療、妊娠・出産・産後の不調など女性の健康支援のための相談体制の充実・啓発

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--|--------------------------------|--|----------------------------|---------------------------|
| 56 | BMI18.5 未満の 20~30 歳代の女性の割合【再掲】 | 20.3% | 15.0% (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 57 | 骨粗鬆症検診実施市町村数【再掲】 | 14 市町村 | 39 市町村 | 全市町村での実施を目標とする | 健康推進課 地域保健健康増進事業報告 |
| 58 | がん検診受診率【再掲】 | 乳がん 41.7% 子宮頸がん 41.0% | 60% (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 国民生活基礎調査 (厚生労働省) |
| 59 | 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 週当たりの純アルコール摂取量が 140g 以上の女性)【再掲】 | 5.5% | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)(令和6年3月策定予定)により設定予定 | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 60 | 妊婦喫煙率【再掲】 | 2.1% (R3) | 0% (R11) | 第4期奈良県がん対策推進計画の目標値と同様 | 母子保健事業の実施状況等調査 (厚生労働省) |

(3)働き盛り世代の健康支援

めざす姿

- ・自ら健康づくりに取り組むことができている。

基本的な考え方

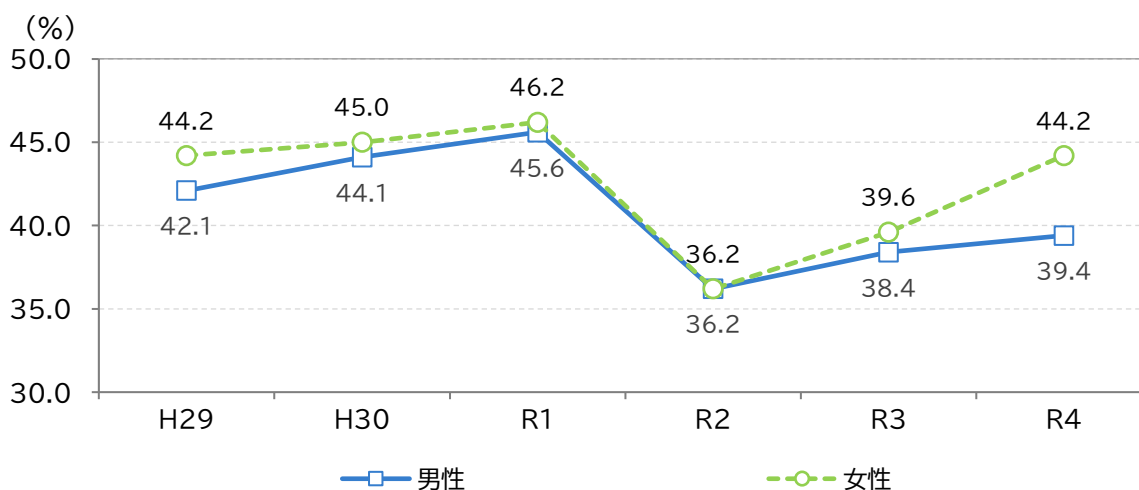
青壮年期は、仕事や家庭、子育てなど日常的に忙しく、時間的な余裕がないことから、検(健)診受診や、自らの健康づくりに取り組むことができにくい状況があると示唆されます。

いかに日常生活の中に、健康づくりを取り入れ、継続できるかが重要となるため、地域や職場を通して効果的な普及啓発を行います。

現状と課題

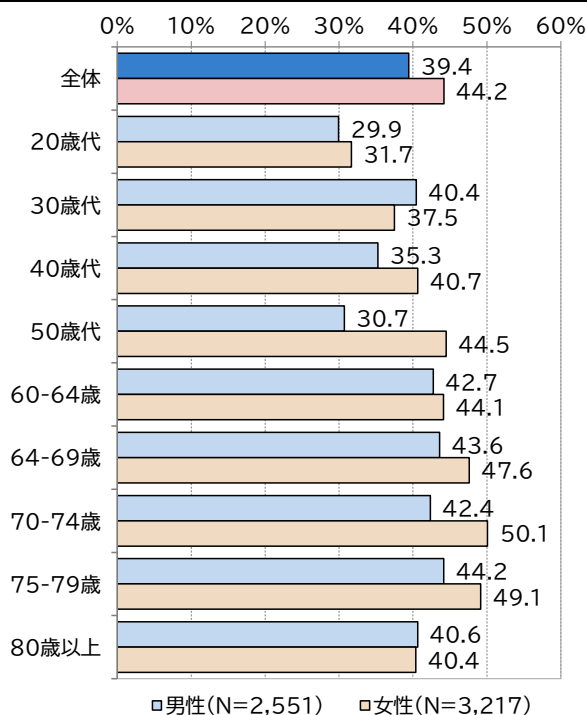
- 健康づくりのために取り組んでいることが「ある」人の割合は、令和4(2022)年度では、女性が44.2%、男性が39.4%です。年代別で見ると、男女とも20歳代が最も低く、また40～50歳代の男性において30%台と低くなっています。一方女性は、30歳代が30%台ですが、40歳代以降は40%以上となっています。
- 運動習慣者の割合について、30～50歳代においては、男性は40%台、女性は30～40%台と、他の年代よりも低い割合となっています。【4-(3)再掲】
- 肥満者の割合について、30～60歳代前半の男性が30%以上と他の年代よりも高い割合となっています。【4-(3)再掲】

図 47:健康づくりのために取り組んでいることが「ある」人の割合



出典:奈良県「なら健康長寿基礎調査」

図 48:健康づくりのために取り組んでいることが「ある」人の割合(性・年齢階級別)



出典:奈良県「令和4年度なら健康長寿基礎調査」

施策

関係団体等と連携し、健康的な生活習慣の普及啓発を進めます。

また、肥満など健康課題の多い働き盛り世代に対して、職場における健康づくりの取組を推進します。企業に取り組んでいる健康経営の推進について、関係者と連携・協働し、取組を支援します。

主な取組例

- 特定健診の受診促進及び保健指導の利用啓発
- 「職場まるごと健康宣言」の普及啓発
- 事業所における生活習慣病の予防を主とした講座の実施支援
- 地域職域連携推進協議会の開催

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|--|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 61 | 職場まるごと健康宣言事業所数【再掲】 | 904 社 (R5年 3月) | 増加 | 全国健康保険協会 奈良支部調べ | 協会けんぽ奈良支部 調べ |
| 62 | 運動習慣者の割合 20～64 歳【再掲】 | 男性 44.2% 女性 41.3% | 男性 61.2% 女性 58.1% | 将来予測値から算出 | なら健康長寿基礎 調査 |
| 63 | 肥満者(BMI25 以上)の割合 (男性:20～60 歳代) (女性:40～60 歳代)【再掲】 | 男性 34.4% 女性 17.0% | 男性 30.0% 女性 15.0% (R11) | 第4期奈良県食育推 進計画の目標値と 同様 | なら健康長寿基礎 調査 |

(4)高齢者の健康支援

めざす姿

- ・低栄養やロコモティブシンドロームなどのフレイル予防ができている
- ・健康づくりや介護予防のための通いの場に参加できている

基本的な考え方

高齢になると心身の活力低下などにより自立度が低下するフレイル状態※に陥りやすくなります。フレイル予防として個人の状態に応じた食生活の改善や身体活動(運動)、社会参加が重要です。また、食べる機能や口腔の機能低下(オーラルフレイル)が心身の機能低下をもたらすとも言われています。主な要介護原因である認知症の危険因子として加齢や高血圧に加え、難聴が挙げられます。難聴は、コミュニケーションがとりにくくなり、社会とのつながりが減少することも指摘されています。これらのことから、各方面からの早期介入が自立度の維持・介護予防につながります。

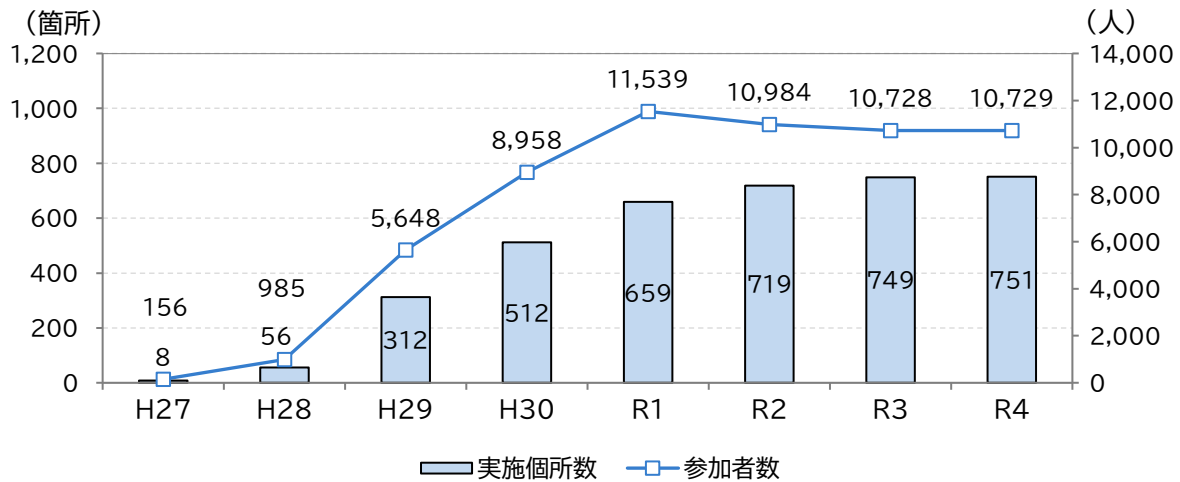
健康づくり・介護予防に関する住民主体の活動や取組に対する支援や、高齢者の自立支援と重度化防止のためのケアマネジメントが効果的に実施されるよう、市町村と多様な専門職との連携を推進します。

(※フレイルについては第1章2-(3)参照)

現状と課題

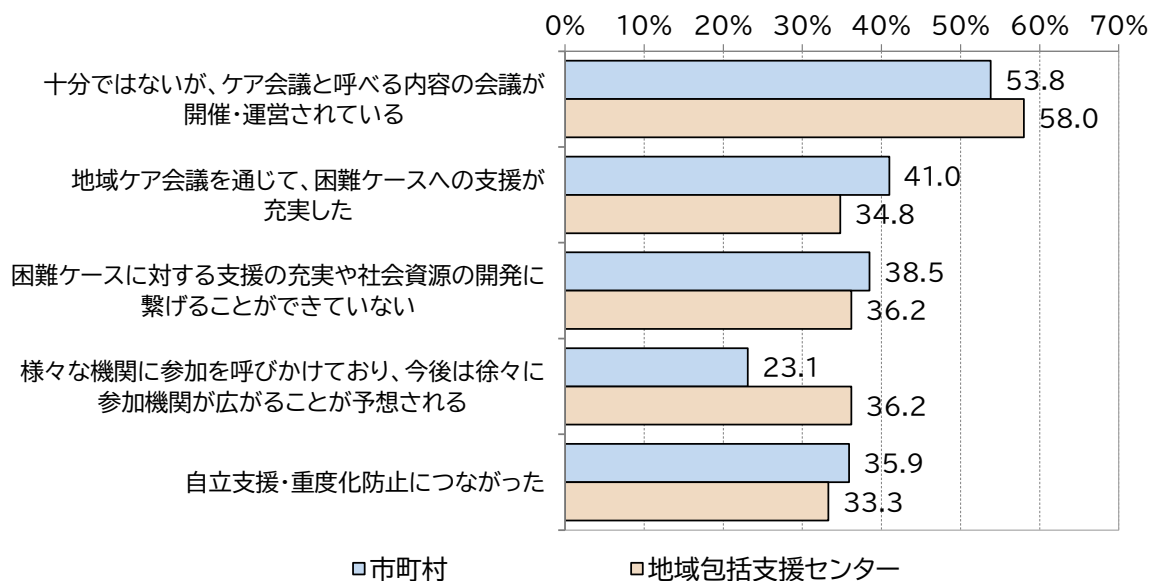
- 虚弱な高齢者でも実施可能な体操を週1回以上実施する「住民運営の通いの場」の実施箇所数や参加者数は、令和2(2020)年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響があり横ばいの状態です。
- 市町村や地域包括支援センターにおいて、地域ケア会議が「自立支援・重度化防止につながった」と評価した割合は約3割にとどまっています。

図 49:住民運営の通いの場(週 1 回以上体操やレクリエーション等を実施)の実施箇所数、参加者数の推移



出典:奈良県「地域づくりによる介護予防のコンセプトに該当する住民運営の通いの場の把握状況調査」

図 50:地域ケア会議の現状



出典:奈良県「令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査」

施策

市町村の各部局が連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

また、「住民運営の通いの場(週 1 回以上体操やレクリエーション等を実施)」の取り組みを推進する市町村への支援を行うとともに、高齢者の自立支援・重度化防止を推進するため、地域ケア会議に医療専門職などを積極的に参加させ、地域課題の評価や施策形成につながる会議運営を推進し、地域ケア会議の充実を図ります。

主な取組例

- フレイル・低栄養・オーラルフレイル・ロコモティブシンドローム等の普及啓発
- フレイル・低栄養・オーラルフレイルを予防するため、リスクのある人への個別指導
- 「住民運営の通いの場づくり」を推進し、市町村と専門職との連携による支援
- 市町村で実施する地域ケア会議への多様な専門職の参画、地域課題の検討の促進

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|---|---------------|----------------|--|--------------|
| 64 | フレイルについて、「言葉も意味もよく知っている」、「言葉も知っているし、意味も大体知っている」人の割合 | 18.7% (R3) | 30% (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 参考:江戸川区調査(R3)30.3% | 県民健康・食生活実態調査 |
| 65 | 80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合【再掲】 | 65.1% | 70.0% | なら歯と口腔の健康づくり計画(第2期)の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 66 | 低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI 20以下)の者の割合【再掲】 | 21.2% | 16.8% (R11) | 第4期奈良県食育推進計画の目標値と同様 | なら健康長寿基礎調査 |
| 67 | 住民運営の通いの場の箇所数 | 751箇所 | 増加 (R8) | 奈良県 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業支援計画 認知症施策推進計画の目標値と同様 | 地域包括ケア推進室調べ |

(5)最期まで自分らしく生きる支援

めざす姿

- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく生活できる
- ・認知症について正しく理解し、適切な医療・相談を受けることができる

基本的な考え方

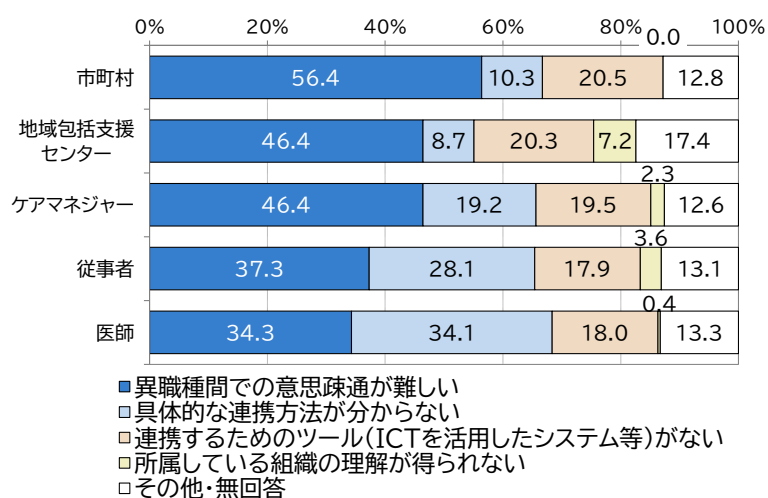
医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしく生活できるためには、在宅医療と介護を一体的に提供することや、自らが望む最終段階における医療・ケアについて考える機会をもつこと(ACP:人生会議)が重要となります。

また、認知症についての正しい知識をもち、認知症の人やその家族をさりげなく見守る認知症サポーターを増やしていく取組を推進します。

現状と課題

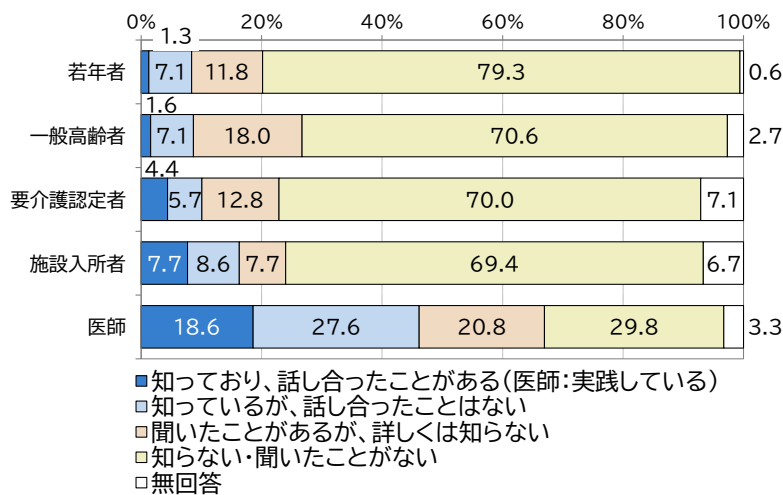
- 在宅医療と介護が連携した取組を充実するには、市町村が「入退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面を意識することが重要です。
- 多職種連携における課題としては「異職種間での意思疎通が難しい」が最も多く、異なる職種間での円滑な連携を推進していく必要があります。
- 「令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査」によると、ACPについては、いずれの対象者においても、「知らない・聞いたことがない」が最も多くなっています。
- 奈良県における認知症サポーター養成数は、人口の約10%です。

図 51:多職種連携の課題



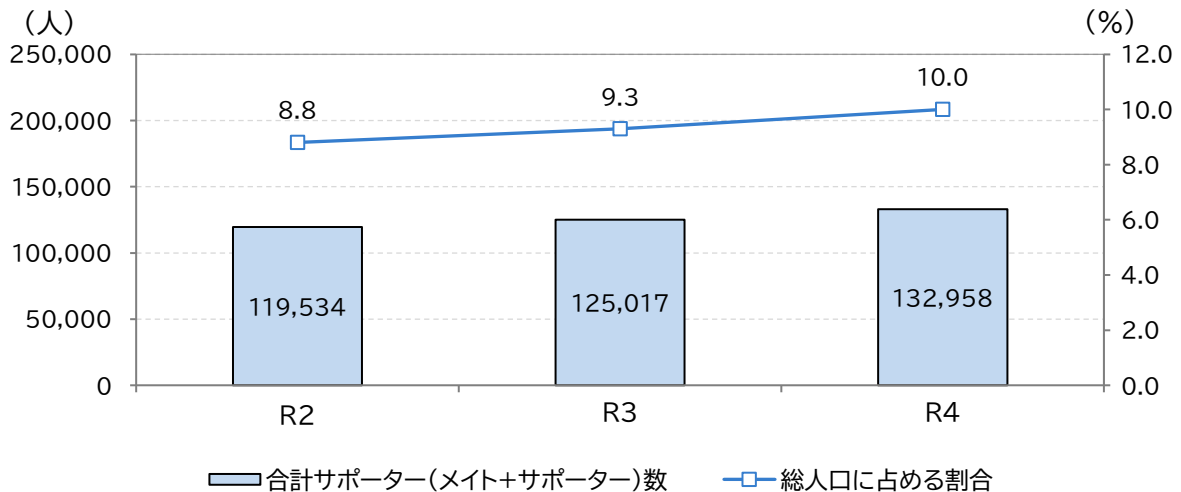
出典:奈良県「令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査」

図 52:ACPIについて



出典:奈良県「令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査」

図 53:認知症サポーター養成数



出典:特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構「サポーターの養成状況」

施策

各市町村が「入退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面における PDCA を踏まえた在宅医療・介護連携推進を図るため、協議の場の立ち上げ及び効果的な運用に向けた支援を行います。

自らが望む最終段階における医療・ケアについて考える機会をもつことの重要性について普及啓発を行います。

認知症に対する正しい理解の普及・啓発、適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の人やその介護者への支援に向けた市町村等の体制構築整備に対する支援を行います。

主な取組例

- 在宅医療・介護連携の推進にむけた協議の場の立ち上げ及び効果的な運用についての市町村支援
- ACP(人生会議)の普及・啓発
- 本人が自分らしく生きるための意思決定ができ、それを支える環境をつくるため、県と市町村及び医師会等の関係団体が連携し、ACPの普及・啓発の推進
- ACPの普及等に係る優良事例の横展開を図る
- ACPの普及を契機として、人生の最終局面だけではなく、健康な時から自らの生き方について考える機会を創出
- 認知症に対する正しい理解の普及・促進
- 認知症の人本人の想いの発信機会創出
- 認知症サポーターと講師役であるキャラバン・メイトの養成

◆指標

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) | 目標値の考え方 | 把握方法 |
|----|---------------------------|---------------|------------------|--|-----------------------------------|
| 68 | 在宅医療・介護連携に係る協議の場を設置する市町村数 | 23市町村 (R5) | 増加 (R8) | 奈良県 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業支援計画 認知症施策推進計画の目標値と同様 | 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査(厚生労働省) |
| 69 | ACPの普及・啓発に取り組む市町村数 | 17市町村 | 39市町村 | 奈良県 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業支援計画 認知症施策推進計画の目標値と同様 | 介護保険課調べ |
| 70 | 認知症サポーター養成数 | 132,958人 | 158,800人 (R7) | 奈良県 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業支援計画 認知症施策推進計画の目標値と同様 | サポーター養成状況(特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構) |

資料編

1. 第1期基本計画における重点健康指標の評価

第1期基本計画では、9つの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「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。

第1期基本計画で設定した42項目の重点健康指標について、中間評価時の値と直近値を比較し、評価を行いました。42項目のうち、目標達成は7項目、改善傾向は14項目、変化なし7項目、悪化4項目、評価困難10項目でした。

重点健康指標の評価方法

| 評価 | | 数値目標あり | 数値目標なし 「増加」「減少」「現状維持」の場合 |
|----|--------------------|---------------------------|--|
| A | 目標値に達した | 目標達成 | 中間評価時の値から5%以上改善したもの ※現状維持の場合は、現状値以上改善したもの |
| B | 目標値に達していないが改善傾向にある | 中間評価時と目標値との差が30%以上改善したもの | — |
| C | 変わらない | A、B、Dに該当しないもの | |
| D | 悪化している | 中間評価時の値と目標値との差が5%以上悪化したもの | 中間評価時の値から5%以上悪化したもの |
| E | 評価困難 | 各項目の評価部分に理由を記載 | |

健康指標の達成状況

| 計画名 | | A 目標達成 | B 改善傾向 | C 変化なし | D 悪化 | E 評価困難 | 合計 |
|-----|--------------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|----|
| 健康 | 健康増進計画 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 5 |
| | 食育推進計画 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| | 歯と口腔の健康づくり計画 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | スポーツ推進計画 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 5 |
| | 自殺対策計画 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 医療 | がん対策推進計画 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| | 保健医療計画 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 |
| | 医療費適正化計画 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 介護 | 高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 合計 | | 7 | 14 | 7 | 4 | 10 | 42 |

第1期基本計画重点健康指標の評価

| | | | 計画名 | 指標名 | 中間 評価時の 現状値 | 目標値 (R4) | 直近値 (R4) | 評価 | | |
|------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------|------------------------------|------------------|----------------|---------------|--------------|-----|
| 1 | 1 | 健康 | 健康増進 計画 | 糖尿病有病者率 | 男性 | 8.2% (H27) | 現状維持 | 10.2% (R3) | D | |
| | | | | | 女性 | 3.1% (H27) | 現状維持 | 3.0% (R3) | A | |
| | | | | 喫煙率 | | 12.0% (H29) | 9.9% | 10.5% | B | |
| 3 | 肥満者(BMI25 以上)の 割合 | | 20～60 歳代・男性 | 30.1% (H29) | 26.0% | 34.4% | D | | | |
| | | | 40～60 歳代・女性 | 18.2% (H29) | 14.0% | 17.0% | C | | | |
| 2 | 2 | | 健康 | 食育推進 計画 | 食塩摂取量(g/日) | 男性 | 10.6g (H28) | 8g | — | E※1 |
| | | 女性 | | | | 9.2g (H28) | 8g | — | E※1 | |
| | | 野菜摂取量(g/日) | | | 男性 | 279g (H28) | 350g | — | E※1 | |
| 女性 | 263g (H28) | | | 350g | — | E※1 | | | | |
| 3 | 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合 | | | 22.0% (H29) | 現状維持 | 21.2% | A | | | |
| 3 | 3 | 健康 | | 歯と口腔の 健康づくり 計画 | 80 歳で 20 歯以上ある (8020)人の割合 | | 43.7% (H29) | 55.0% | 53.6% | B |
| | | | 60 歳で 24 歯以上ある (6024)人の割合 | | | 76.2% (H29) | 76.5% | 81.1% | A | |
| | | | 歯科検診受診率 (20 歳以上) | | 男性 | 41.5% (H29) | 50.0% | 45.9% | B | |
| 女性 | 47.5% (H29) | | | 50.0% | 57.5% | A | | | | |
| 4 | 4 | | 健康 | スポーツ 推進計画 | 運動習慣者の割合 | 男性 | 43.9% (H28) | 50.0% | 53.3% | A |
| | | | | | | 女性 | 43.8% (H28) | 50.0% | 51.5% | A |
| | | 1 日 60 分以上の運動を する子どもの割合 | | | 小学 5 年生 | 40.5% (H28) | 55% | 36.9% (R3) | D | |
| 中学 2 年生 | 70.8% (H28) | | | 75% | 68.1% (R3) | C | | | | |
| 3 | 総合型地域スポーツクラ ブ会員数 | | | 13,814 人 (H28) | 20,000 人 | 14,315 人 (R3) | C | | | |
| 5 | 5 | 健康 | | 自殺対策 計画 | 自殺死亡率(人口 10 万 対) | | 13.6 (H28) | 11.4 以下 | 15.7 (R3) | D |
| | | | 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 | — | E※2 | |
| | | | 若年者(39 歳以下)の自 殺死亡率(人口 10 万対) | | | 8.9 (H28) | 減少 | — | E※2 | |

| | | | 計画名 | 指標名 | 中間 評価時の 現状値 | 目標値 (R4) | 直近値 (R4) | 評価 | |
|------------------------|---|----------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------|-----|
| 6 | | | がん対策 推進計画 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対) | 71.8 (H28) | 52.8 (R9) | 62.4 (R3) | B | |
| | | | | がん検診受診率 | 胃がん | 36.2% (H28) | 50.0% | 42.1% (R1) | B |
| | | | | | 大腸がん | 39.0% (H28) | 50.0% | 42.8% (R1) | B |
| | | | | | 肺がん | 38.5% (H28) | 50.0% | 44.8% (R1) | B |
| | | | | | 乳がん | 40.9% (H28) | 50.0% | 45.1% (R1) | B |
| | | | | | 子宮がん | 38.3% (H28) | 50.0% | 42.5% (R1) | B |
| がん5年相対生存率 | — | 増加 (12年後評価) | 60.2% (H23) ↓ 60.2% (H26) | C | | | | | |
| 7 | | | 医療 保健医療 計画 (地域医療構想) | 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | 10.5 (H27) | 9.5 (R5) | — | E※3 |
| | | | | | 女性 | 4.1 (H27) | 3.7 (R5) | — | E※3 |
| | | | | 脳卒中年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 29.0 (H27) | 26.1 (R5) | — | E※3 |
| | | | | | 女性 | 17.8 (H27) | 16.0 (R5) | — | E※3 |
| | | | | 救急搬送時間 | | 44.3分 (県平均) (H27) | 全国平均 より短縮 (R2) | 43.0分 | 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) | 増加 (R5) | 45施設 | A |
| | | | | | 退院支援 加算2 | 18施設 (H29) | | | |
| | | | | 8 | | | 医療費 適正化計画 | 糖尿病性腎症の年間新規 人工透析導入患者数 | |
| 特定健康診査実施率 | | 42.5% (H27) | 70.0% (R5) | | | | | 49.4% (R3) | C |
| 特定保健指導実施率 | | 14.6% (H27) | 45.0% (R5) | | | | | 23.6% (R3) | C |
| 9 | | | 高齢者福祉 計画・介護 保険事業支 援計画 | 65歳平均要介護期間 | 男性 | 1.69年 (H28) | 全国平均 を下回る (R5) | 1.65年 (R3) (全国1.56 年) | B |
| | | | | | 女性 | 3.64年 (H28) | 全国平均 を下回る (R5) | 3.53年 (R3) (全国1.56 年) | B |
| | | | | ケアプラン点検実施市町村 数 | | 21市町村 (H28) | 39市町村 (R5) | 34市町村 (R4) | B |
| 地域づくりによる介護予防 取組市町村数 | | 10市町村 (H28) | 39市町村 (R5) | 35市町村 (R4) | B | | | | |

※1 新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

※2 計画の見直しによって、指標より削除された項目

※3 新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年分については、令和5年12月にデータ公表予定の項目

2. 第1期基本計画における健康指標の評価

第1期基本計画においては、健康指標を151項目設定しました。(再掲含む)

計画策定時(または中間評価時の追加指標)と直近値を比較し、評価を行いました。

目標達成は40項目、改善傾向は37項目、変化なし17項目、悪化34項目、評価困難23項目でした。

健康指標の評価方法

| 評価 | | 数値目標あり | 数値目標なし 「増加」「減少」「現状維持」の場合 |
|----|--------------------|--------------------------|--|
| A | 目標値に達した | 目標達成 | 策定時の値から5%以上改善したもの ※現状維持の場合は、現状値以上改善したもの |
| B | 目標値に達していないが改善傾向にある | 策定時の値と目標値との差が30%以上改善したもの | — |
| C | 変わらない | A、B、Dに該当しないもの | |
| D | 悪化している | 策定時の値と目標値との差が5%以上悪化したもの | 策定時の値から5%以上悪化したもの |
| E | 評価困難 | 各項目の評価部分に理由を記載 | |

健康指標の達成状況

| 領域 | A 目標達成 | B 改善傾向 | C 変化なし | D 悪化 | E 評価困難 | 合計 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|-----|
| 1. よりよい生活習慣をつくる | | | | | | |
| (1)栄養・食生活 | 2 | 0 | 2 | 8 | 4 | 16 |
| (2)身体活動・運動 | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 | 10 |
| (3)休養・こころの健康 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 9 |
| (4)喫煙 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 11 |
| (5)飲酒 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 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 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 7 |
| (1)健診・生活習慣病 ②生活習慣病 | 6 | 3 | 7 | 2 | 14 | 32 |
| (2)がん | 20 | 12 | 4 | 9 | 0 | 45 |
| (3)歯・口腔の健康 | 3 | 5 | 0 | 3 | 0 | 11 |
| 3. 健康づくりがしやすいまちをつくる | | | | | | |
| | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| 合計 | 40 | 37 | 17 | 34 | 23 | 151 |

第1期基本計画における健康指標の評価

| 指標名 | | 目標値 (R4) | 策定時 | 直近値 (R4) | 評価 | |
|-----------------|---|-------------|--------------------------|-------------------------|---------------|-----|
| 1. よりよい生活習慣をつくる | | | | | | |
| (1) 栄養・食生活 | | | | | | |
| 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 | 70%以上 | 47.6% (中間評価) (H29) | 45.8% | C | |
| 2 | 成人の1日食塩摂取量 | 男性 | 8g | 11.6g (H23) | — | E※1 |
| 3 | | 女性 | 8g | 10.1g (H23) | — | E※1 |
| 4 | 成人の1日野菜摂取量 | 男性 | 350g | 295g (H23) | — | E※1 |
| 5 | | 女性 | 350g | | — | E※1 |
| 6 | 肥満者(BMI25以上)の割合 | 20~60歳代・男性 | 26.0% | 26.3% (H23) | 34.4% | D |
| 7 | | 40~60歳代・女性 | 14.0% | 14.1% (H23) | 17.0% | D |
| 8 | 20歳代女性のやせの割合(BMIが18.5未満) | 20.0% | 23.1% (H23) | 23.9% | C | |
| 9 | 中等度・高度肥満傾向児の割合 | 小学校5年生・男子 | 減少 | 2.94% (H23) | 7.12% (R3) | D |
| 10 | | 小学校5年生・女子 | 減少 | 3.02% (H23) | 3.62% (R3) | D |
| 11 | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 | 現状維持 | 21.2% (H23) | 21.2% | A | |
| 12 | 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 | 減少 | 0.9% (中間評価) (H28) | 1.5% | D |
| 13 | | 小学校5年生・女子 | 減少 | 0.6% (中間評価) (H28) | 1.1% | D |
| 14 | | 中学校2年生・男子 | 減少 | 1.7% (中間評価) (H28) | 3.0% | D |
| 15 | | 中学校2年生・女子 | 減少 | 1.4% (中間評価) (H28) | 2.4% | D |
| 16 | やさしおベジ増しプロジェクト参加協力店数 (R元年度にまほろば元気100菜プロジェクトからやさしおベジ増しプロジェクトに事業を変更) | 増加 | 0店 (中間評価) (H29) | 58店 | A | |
| (2) 身体活動・運動 | | | | | | |
| 17 | 日常生活における歩数(20~64歳) | 男性 | 9,000歩 | 8,805歩 (H23) | — | E※1 |
| 18 | | 女性 | 8,500歩 | 8,030歩 (H23) | — | E※1 |
| 19 | 運動習慣者の割合(20~64歳) | 男性 | 42.0% | 31.2% (H23) | 44.2% | A |
| 20 | | 女性 | 39.0% | 28.7% (H23) | 41.3% | A |

※1 新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

| | 指標名 | 目標値 (R4) | 策定時 | 直近値 (R4) | 評価 | |
|--------------|--|---------------|--------------------------|--------------------------|-------|---|
| 21 | 運動習慣者の割合(65歳以上) | 男性 | 62.0% | 51.6% (H23) | 60.5% | B |
| 22 | | 女性 | 50.0% | 39.8% (H23) | 60.9% | A |
| 23 | 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) | 小学校5年生・ 男子 | 全国平均以下 8.8% (R4年) | 8.6% (中間評価) (H28) | 8.8% | A |
| 24 | | 小学校5年生・ 女子 | 全国平均以下 14.6% (R4年) | 15.3% (中間評価) (H28) | 16.5% | D |
| 25 | 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) | 中学校2年生・ 男子 | 全国平均以下 8.1% (R4年) | 8.2% (中間評価) (H28) | 9.1% | D |
| 26 | | 中学校2年生・ 女子 | 全国平均以下 18.1% (R4年) | 25.3% (中間評価) (H28) | 19.8% | B |
| (3)休養・こころの健康 | | | | | | |
| 27 | 7時間睡眠の人の割合(20歳～59歳) | 38.4% | 29.0% (H24) | 37.0% | B | |
| 28 | 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 | 7.0% | 7.8% (H22) | — | E※1 | |
| 29 | ストレスを感じた人の割合 | 男性 | 67.1% | 74.5% (H24) | 75.9% | C |
| 30 | | 女性 | 74.6% | 82.9% (H24) | 84.3% | C |
| 31 | 自分なりのストレス対処法をもっている人の割合 | 男性 | 85.0% | 77.3% (H24) | 63.0% | D |
| 32 | | 女性 | 87.2% | 79.3% (H24) | 69.3% | D |
| 33 | 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 | 37.5% | 34.1% (中間評価) (H29) | 39.0% | A |
| 34 | | 女性 | 28.9% | 26.3% (中間評価) (H29) | 29.4% | A |
| 35 | 自殺死亡率 | 11.4以下 | 13.6 (中間評価) (H28) | 15.7 (R3) | D | |
| (4)喫煙 | | | | | | |
| 36 | 成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる) | 全体 | 9.9% | 14.2% (H23) | 10.5% | B |
| 37 | | 男性 | 18.0% | 24.4% (H23) | 17.8% | A |
| 38 | | 女性 | 2.8% | 5.3% (H23) | 4.8% | C |

※1 新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

| | 指標名 | 目標値 (R4) | 策定時 | 直近値 (R4) | 評価 | |
|----------------------|---|----------------|--------------------------|----------------|-------|---|
| 39 | 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (行政機関) | 0.0% | 10.6% (H23) | 4.2% | B | |
| 40 | 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (医療機関) | 0.0% | 3.9% (H23) | 4.6% | D | |
| 41 | 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (職場) | 12.4% | 35.5% (H23) | 22.5% | B | |
| 42 | 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (家庭) | 2.6% | 7.5% (H23) | 9.8% | D | |
| 43 | 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (飲食店) | 14.8% | 42.5% (H23) | 19.5% | B | |
| 44 | 施設の禁煙実施率(行政機関:市町村庁舎) | 敷地内禁煙 100% | 施設内禁煙 79.5% (H24) | — | E※2 | |
| 45 | 施設の禁煙実施率(行政機関:県庁舎) | 敷地内禁煙 100% | 施設内禁煙 100% (H22) | — | E※2 | |
| 46 | 妊婦の喫煙率 | 0.0% | 5.7% (H23) | 2.1% (R3) | B | |
| (5)飲酒 | | | | | | |
| 47 | 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 週当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 | 9.5% | 15.6% (H23) | 11.5% | B |
| 48 | | 女性 | 4.9% | 11.7% (H23) | 5.5% | B |
| 49 | 毎日飲酒をしている人の割合 | 男性 | 20.3% | 27.9% (H23) | 23.6% | B |
| 50 | | 女性 | 4.9% | 6.6% (H23) | 4.8% | A |
| 51 | 妊婦の飲酒率 | 0.0% | 2.9% (H23) | 0.6% (R3) | B | |
| 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 | | | | | | |
| 52 | 特定健康診査実施率(40～74 歳) | 70.0% (R5) | 25.1% (H23) | 49.4% (R3) | B | |
| 53 | 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) | 77.4% | 70.4% (H24) | 76.8% | B | |
| 54 | 特定保健指導実施率(40～74 歳) | 45.0% (R5) | 14.2% (H23) | 23.6% (R3) | B | |
| 55 | 健診後指導実施者の割合(20 歳以上) | 69.1% | 62.8% (H24) | 58.5% | D | |
| 56 | 特定保健指導対象者の減少率 | 25.0% (R5) | 12.3% (中間評価) (H27) | 10.6% (R3) | D | |
| 57 | 肥満者(BMI25 以上)の割合 【再掲】 | 20～60 歳代・男性 | 26.0% | 26.3% (H23) | 34.4% | D |
| 58 | | 40～60 歳代・女性 | 14.0% | 14.1% (H23) | 17.0% | D |

※2 「健康増進法の一部を改正する法律」が施行され(第一種施設は令和元(2019)年 7 月 1 日より施行)、市町村庁舎及び県庁舎は原則敷地内禁煙となった。

| | 指標名 | | 目標値 (R4) | 策定時 | 直近値 (R4) | 評価 |
|--------------------|--|-----------|-------------|-------------------------|---------------|-----|
| (1)健診・生活習慣病 ②生活習慣病 | | | | | | |
| 59 | 糖尿病有病者の割合 (50歳代・HbA1c(NGSP値)6.5以上) | 男性 | 現状維持 | 9.6% (H22) | 10.2% (R3) | D |
| 60 | | 女性 | 現状維持 | 3.8% (H22) | 3.0% (R3) | A |
| 61 | 糖尿病治療継続者の割合 | 男性 | 64.1% | 63.5% (H23) | 62.5% (R3) | C |
| 62 | | 女性 | 62.9% | 62.2% (H23) | 59.9% (R3) | C |
| 63 | 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) | | 1.3% | 1.4% (中間評価) (H27) | 0.6% (R3) | A |
| 64 | 糖尿病腎症による年間新規人工透析導入患者数 | | 減少 | 204人 (H22) | 196人 | C |
| 65 | 脳卒中の年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 26.1 | 39.3 (H22) | — | E※3 |
| 66 | | 女性 | 16.0 | 20.7 (H22) | — | E※3 |
| 67 | 心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 66.2 | 81.4 (H22) | — | E※3 |
| 68 | | 女性 | 35.2 | 48.6 (H22) | — | E※3 |
| 69 | 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 9.5 | 13.1 (H22) | — | E※3 |
| 70 | | 女性 | 3.7 | 6.8 (H22) | — | E※3 |
| 71 | 血圧要治療者の割合 (140/90以上者)(50歳代) | 男性 | 23.2% | 29.6% (H22) | 27.8% (R3) | C |
| 72 | | 女性 | 14.6% | 19.8% (H22) | 15.0% (R3) | B |
| 73 | 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 | 7.8% | 8.7% (H22) | 8.1% (R3) | B |
| 74 | | 女性 | 1.6% | 1.8% (H22) | 1.6% (R3) | A |
| 75 | 慢性閉塞性肺疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 6.7 | 10.6 (H22) | — | E※3 |
| 76 | | 女性 | 0.5 | 1.0 (H22) | — | E※3 |
| 77 | COPDの認知度 | 内容知っている | 80.0% | 9.2% (H24) | 12.6% | C |
| | | 言葉だけ知っている | | 29.7% (H24) | | |
| 78 | 成人の喫煙率 【再掲】 | 全体 | 9.9% | 14.2% (H23) | 10.5% | B |
| 79 | | 男性 | 18.0% | 24.4% (H23) | 17.8% | A |
| 80 | | 女性 | 2.8% | 5.3% (H23) | 4.8% | C |

※3 新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年分については、令和5年12月にデータ公表予定の項目

| | 指標名 | 目標値 (R4) | 策定時 | 直近値 (R4) | 評価 | |
|-------|--|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
| 81 | 肺炎の年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 32.9 | 45.0 (H22) | — | E※3 |
| 82 | | 女性 | 14.3 | 20.5 (H22) | — | E※3 |
| 83 | 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) | | 41.9% | 33.0% (H23) | 46.1% | A |
| 84 | 腎不全の年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 4.5 | 7.6 (H22) | — | E※3 |
| 85 | | 女性 | 3.1 | 3.4 (H22) | — | E※3 |
| 86 | CKD 要治療者の割合 (50歳代・eGFR50未満) | 男性 | 1.1% | 1.6% (H22) | 1.6% (R3) | C |
| 87 | | 女性 | 0.5% | 0.6% (H22) | 1.0% (R3) | D |
| 88 | 新規透析導入患者数(実数) | | 減少 | 440人 (H22) | 346人 (R3) | A |
| 89 | 65歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対) | 男性 | 165 | 215 (H23) | — | E※3 |
| 90 | | 女性 | 87 | 115 (H23) | — | E※3 |
| (2)がん | | | | | | |
| 91 | がんの75歳未満年齢調整死亡率(10万人対) | | 52.8 (R9) | 80.0 (H23) | 62.4 (R3) | B |
| 92 | がん罹患率(全部位・人口10万対) | | 減少 (R7) | 367.3 (中間評価) (H25) | 399.6 (R1) | D |
| 93 | がん検診の受診率(40歳~69歳) | 胃がん | 50.0% | 29.3% (H22) | 42.1% (R1) | B |
| 94 | がん検診の受診率(40歳~69歳) | 大腸がん | | 24.7% (H22) | 42.8% (R1) | B |
| 95 | がん検診の受診率(40歳~69歳) | 肺がん | | 20.2% (H22) | 44.8% (R1) | B |
| 96 | がん検診の受診率(40歳~69歳・女性) | 乳がん | | 35.7% (H22) | 45.1% (R1) | B |
| 97 | がん検診の受診率(20歳~69歳・女性) | 子宮がん | | 35.7% (H22) | 42.5% (R1) | B |
| 98 | 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 | | 増加 | 44.2% (中間評価) (H27) | 67.6% (R3) |
| 99 | | 大腸がん | 39.1% (中間評価) (H27) | | 53.2% (R3) | A |
| 100 | | 肺がん | 27.3% (中間評価) (H27) | | 25.0% (R3) | D |
| 101 | | 乳がん | 48.1% (中間評価) (H27) | | 48.9% (R3) | C |
| 102 | | 子宮がん | 21.1% (中間評価) (H27) | | 9.1% (R3) | D |

※3 新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年分については、令和5年12月にデータ公表予定の項目

| | 指標名 | | 目標値 (R4) | 策定時 | 直近値 (R4) | 評価 |
|-----|-----------------------|------|-------------|--------------------------|---------------|----|
| 103 | がん検診要精検率(40～74歳) | 胃がん | 11.1%以下 | 4.3% (中間評価) (H27) | 5.6% (R3) | A |
| 104 | がん検診要精検率(40～74歳) | 大腸がん | 7.0%以下 | 5.9% (中間評価) (H27) | 5.1% (R3) | A |
| 105 | がん検診要精検率(40～74歳) | 肺がん | 3.0%以下 | 1.4% (中間評価) (H27) | 1.3% (R3) | A |
| 106 | がん検診要精検率(40～74歳・女性) | 乳がん | 11.0%以下 | 9.0% (中間評価) (H27) | 6.2% (R3) | A |
| 107 | がん検診要精検率(20～74歳・女性) | 子宮がん | 1.4%以下 | 1.5% (中間評価) (H27) | 1.3% (R3) | A |
| 108 | がん検診精検受診率(40～74歳) | 胃がん | 90%以上 | 70.4% (H22) | 91.4% (R3) | A |
| 109 | がん検診精検受診率(40～74歳) | 大腸がん | 90%以上 | 66.4% (H22) | 78.4% (R3) | B |
| 110 | がん検診精検受診率(40～74歳) | 肺がん | 90%以上 | 85.9% (H22) | 87.8% (R3) | B |
| 111 | がん検診精検受診率(40～74歳・女性) | 乳がん | 90%以上 | 85.2% (H22) | 97.6% (R3) | A |
| 112 | がん検診精検受診率(20～74歳・女性) | 子宮がん | 90%以上 | 61.8% (H22) | 87.3% (R3) | B |
| 113 | がん検診精検未受診率(40～74歳) | 胃がん | 5%以下 | 8.8% (中間評価) (H27) | 5.2% (R3) | B |
| 114 | がん検診精検未受診率(40～74歳) | 大腸がん | | 17.3% (中間評価) (H27) | 13.3% (R3) | B |
| 115 | がん検診精検未受診率(40～74歳) | 肺がん | | 5.9% (中間評価) (H27) | 6.5% (R3) | D |
| 116 | がん検診精検未受診率(40～74歳・女性) | 乳がん | | 4.0% (中間評価) (H27) | 0.9% (R3) | A |
| 117 | がん検診精検未受診率(20～74歳・女性) | 子宮がん | | 11.5% (中間評価) (H27) | 10.4% (R3) | C |
| 118 | がん検診精検未把握率(40～74歳) | 胃がん | | 5.9% (中間評価) (H27) | 3.3% (R3) | A |
| 119 | がん検診精検未把握率(40～74歳) | 大腸がん | 5%以下 | 8.0% (中間評価) (H27) | 8.3% (R3) | C |
| 120 | がん検診精検未把握率(40～74歳) | 肺がん | | 4.3% (中間評価) (H27) | 5.6% (R3) | D |
| 121 | がん検診精検未把握率(40～74歳・女性) | 乳がん | | 1.4% (中間評価) (H27) | 1.5% (R3) | A |
| 122 | がん検診精検未把握率(20～74歳・女性) | 子宮がん | | 6.8% (中間評価) (H27) | 2.3% (R3) | A |

| | 指標名 | | 目標値 (R4) | 策定時 | 直近値 (R4) | 評価 |
|------------|---|------|-------------|--------------------------|---------------|----|
| 123 | がん検診がん発見率(40～74歳) | 胃がん | 0.11%以上 | 0.16% (中間評価) (H27) | 0.19% (R3) | A |
| 124 | がん検診がん発見率(40～74歳) | 大腸がん | 0.13%以上 | 0.30% (中間評価) (H27) | 0.20% (R3) | A |
| 125 | がん検診がん発見率(40～74歳) | 肺がん | 0.03%以上 | 0.03% (中間評価) (H27) | 0.02% (R3) | D |
| 126 | がん検診がん発見率(40～74歳・女性) | 乳がん | 0.23%以上 | 0.42% (中間評価) (H27) | 0.36% (R3) | A |
| 127 | がん検診がん発見率(20～74歳・女性) | 子宮がん | 0.05%以上 | 0.05% (中間評価) (H27) | 0.04% (R3) | D |
| 128 | がん検診陽性反応的中度(40～74歳) | 胃がん | 1.0%以上 | 3.81% (中間評価) (H27) | 3.3% (R3) | A |
| 129 | がん検診陽性反応的中度(40～74歳) | 大腸がん | 1.9%以上 | 5.09% (中間評価) (H27) | 3.9% (R3) | A |
| 130 | がん検診陽性反応的中度(40～74歳) | 肺がん | 1.3%以上 | 2.49% (中間評価) (H27) | 1.2% (R3) | D |
| 131 | がん検診陽性反応的中度(40～74歳・女性) | 乳がん | 2.5%以上 | 4.60% (中間評価) (H27) | 5.8% (R3) | A |
| 132 | がん検診陽性反応的中度(20～74歳・女性) | 子宮がん | 4.0%以上 | 3.47% (中間評価) (H27) | 2.8% (R3) | D |
| 133 | 成人の喫煙率 【再掲】 | 全体 | 9.9% | 14.2% (H23) | 10.5% | B |
| 134 | | 男性 | 18.0% | 24.4% (H23) | 17.8% | A |
| 135 | | 女性 | 2.8% | 5.3% (H23) | 4.8% | C |
| (3)歯・口腔の健康 | | | | | | |
| 136 | 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 | 50.0% | 33.0% (H23) | 45.9% | B |
| 137 | | 女性 | | 39.6% (H23) | | A |
| 138 | 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 | | 37市町村 | 14市町村 (H23) | 33市町村 (R3) | B |
| 139 | 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 | | 31市町村 | 17市町村 (H23) | 28市町村 (R3) | B |
| 140 | 20歳代で歯肉に炎症所見がある人の割合 | | 21.0% | 27.1% (H24) | 23.4% | B |
| 141 | 40歳で28本以上の自分の歯がある人の割合 | | 81.5% | 90.2% (H23) | 80.5% | D |
| 142 | 40歳で進行した歯周炎を有する人の割合 | | 30.0% | 42.7% (H23) | 51.2% (R3) | D |

| | 指標名 | 目標値 | 策定時 | 直近値 | 評価 |
|---------------------|---|---------------|--------------------------|---------------|----|
| 143 | 60歳で24本以上の自分の歯がある人の割合 | 76.5% | 67.4% (H23) | 81.1% | A |
| 144 | 60歳代で咀嚼が良好な人の割合 | 71.2% | 91.6% (H23) | 70.7% | D |
| 145 | 80歳で20本以上の自分の歯がある人の割合 | 55.0% | 43.3% (H23) | 53.6% | B |
| 146 | 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】 | 41.9% | 33.0% (H23) | 46.1% | A |
| 3. 健康づくりがしやすいまちをつくる | | | | | |
| 147 | 近所で信頼して相談できる人がいる人の割合 | 55.0% | 50.0% (中間評価) (H29) | 46.0% | D |
| 148 | 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 | 23.3% | 15.9% (H24) | 16.8% | C |
| 149 | 地域活動参加率 | 54.8% | 32.8% (H24) | 42.2% | B |
| 150 | 高齢者就業率 | 19.6% | 17.8% (H22) | 21.6% (R2) | A |
| 151 | 住民運営の通いの場に取り組む市町村数 ※R2年度までの指標名は「地域づくりによる介護予防取組市町村数」としている | 39市町村 (R2) | 10市町村 (H28) | 35市町村 (R3) | B |

3. 第2期基本計画における健康指標一覧

(1)健康的な生活習慣の普及

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) |
|----------------------|---|---------------------------------|---|
| (1)栄養・食生活の改善 | | | |
| 1 | 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) |
| 2 | 1日あたりの野菜摂取量 (20歳以上) | 男性 279g 女性 263g (H28) | 男女とも 350g (R11) |
| 3 | 1日あたりの食塩摂取量 (20歳以上) | 男性 10.6g 女性 9.2g (H28) | 男女とも 7g (R11) |
| 4 | 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% 女性 17.0% | 男性 30.0% 女性 15.0% (R11) |
| 5 | BMI18.5未満の20~30歳代の女性の割合 | 20.3% | 15.0% (R11) |
| 6 | 低栄養傾向の高齢者(65歳以上 BMI 20以下)の者の割合 | 21.2% | 16.8% (R11) |
| 7 | 児童・生徒における肥満傾向児(中等度・高度肥満傾向)の割合(小学5年生) | 男子 7.12% 女子 3.62% (R3) | 減少 (R11) |
| 8 | やさしおベジ増しプロジェクト参加協力店数 | 58店舗 | 76店舗 (R11) |
| (2)身体活動・運動の推進 | | | |
| 9 | 運動習慣者の割合(20~64歳) | 男性 44.2% 女性 41.3% | 男性 61.2% 女性 58.1% |
| 10 | 運動習慣者の割合(65歳以上) | 男性 60.5% 女性 60.9% | 男性 66.1% 女性 77.4% |
| 11 | 1日の総運動時間が60分以上の割合(小5、中2) | 小5:39.7% 中2:69.3% | 小5 55.0% 中2 75.0% (R9) |
| (3)休養・睡眠の普及推進 | | | |
| 12 | 睡眠で休養がとれている者の割合 | R6年3月把握 | R6年度以降設定 |
| 13 | 6~9時間睡眠の人の割合(20歳~59歳) | 74.8% | 82.2% |
| 14 | 6~8時間睡眠の人の割合(60歳以上) | 59.5% | 65.5% |
| (4)禁煙の推進 | | | |
| 15 | 喫煙率 | 全体 10.5% 男性 17.8% 女性 4.8% | 全体 6.3% 男性 11.1% 女性 2.6% (R11) |
| 16 | 妊婦喫煙率 | 2.1% (R3) | 0% (R11) |

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) |
|---------------------|--|----------------------|--|
| (5)適正飲酒の普及推進 | | | |
| 17 | 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 週当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 11.5% 女性 5.5% | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)(令和6年3月策定予定)により設定予定 |
| 18 | 毎日飲酒をしている人の割合 | 男性 23.6% 女性 4.8% | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)(令和6年3月策定予定)により設定予定 |
| 19 | アルコール関連問題県民セミナーの参加者数 | 123人 | 増加 |
| (6)歯科口腔保健の推進 | | | |
| 20 | 80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合 | 65.1% | 70.0% |
| 21 | 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% 女性 57.5% | 男性 70.0% 女性 80.0% |
| 22 | 80(75~84)歳で自分の歯が20歯以上の者の割合 | 53.6% | 75.0% |

(2)生活習慣病などの疾病の早期発見・重症化予防

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) |
|------------------------|-----------------|--|--------------|
| (1)がんの早期発見・早期治療 | | | |
| 23 | がん検診受診率 | 胃がん 47.2% 肺がん 44.0% 大腸がん 43.3% 乳がん 41.7% 子宮頸がん 41.0% | 60% (R11) |
| 24 | 精密検査受診率 | 胃がん 84.9% 肺がん 87.8% 大腸がん 78.4% 乳がん 97.6% 子宮頸がん 87.3% (R3) | 90% (R11) |
| 25 | がん検診における早期がんの割合 | 胃がん 54.5% 肺がん 0.0% 大腸がん 61.9% 乳がん 45.8% 子宮頸がん 12.5% (R3) | 増加 (R11) |
| 26 | がん登録における早期がんの割合 | 胃がん 64.9% 肺がん 35.1% 大腸がん 48.6% 乳がん 62.0% 子宮頸がん 41.3% (R1) | 増加 (R11) |

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) |
|----------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| (2)生活習慣病の早期発見・重症化予防 | | | |
| 27 | 血圧の有所見者の割合 (保健指導判定値以上:収縮期血圧 130mmHg 以上) | 48.3% | 減少 (R11) |
| 28 | 脂質の有所見者の割合 (指導判定値以上:LDL コレステロール 120mg/dl 以上) | 51.5% | 減少 (R11) |
| 29 | 血糖の有所見者の割合 (HbA1c(NGSP 値)5.6 以上) | 51.8% | 減少 (R11) |
| 30 | 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 (HbA1c(NGSP 値)が 8.0 以上) | 1.1% | 減少 (R11) |
| 31 | 糖尿病有病者の割合 (HbA1c(NGSP 値)6.5 以上) | 男性:9.7% 女性:4.3% (R2) | 現状維持 |
| 32 | 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) | 76.8% | 80.8% |
| 33 | 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 人 | 15.0 人未満 (R11) |
| 34 | 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%以上 (R11) |
| 35 | 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%以上 (R11) |
| 36 | 特定保健指導対象者の減少率(対平成 20 年度比) | 10.6% (R3) | 25%以上 (R11) |
| (3)生活機能の維持・向上 | | | |
| 37 | 骨粗鬆症検診実施市町村数 | 14 市町村 | 39 市町村 |

(3)疾病の重症化を防止する医療提供体制の充実

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) |
|--------------------------------|---|-----------------------------|--------------|
| (1)疾病の重症化を防止する医療提供体制の充実 | | | |
| 38 | がん 75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万対) | 62.4(R3) | 52.8(R11) |
| 39 | 脳血管疾患(くも膜下出血・脳梗塞含む)の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | 男性 29.0 女性 17.8 (H27) | 減少 (R11) |
| 40 | 心疾患(急性心筋梗塞含む)の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | 男性 73.5 女性 39.1 (H27) | 減少 (R11) |
| 41 | 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | 男性 10.5 女性 4.1 (H27) | 減少 (R11) |
| 42 | 救急搬送時間 | 43分(県平均) (R3) | 減少 (R11) |

(4)地域で暮らし健康になれる環境づくり

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) |
|--------------------------|---|--|---|
| (1)食環境整備 | | | |
| 43 | やさしおベジ増しプロジェクト参加協力店数【再掲】 | 58 店舗 | 76 店舗 (R11) |
| 44 | 地域等で共食している人の割合 | R6 年 3 月把握 | R6 年度以降設定 |
| (2)受動喫煙防止 | | | |
| 45 | 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合 (行政・医療機関・職場・家庭・飲食店) | 行政機関 4.2% 医療機関 4.6% 職場 22.5% 家庭 9.8% 飲食店 19.5% | 行政機関 0% 医療機関 0% 職場 12.4% 家庭 2.6% 飲食店 14.8% (R11) |
| (3)職場における健康づくりの取組 | | | |
| 46 | 職場まるごと健康宣言事業所数 | 904 社 (R5年 3 月) | 増加 |
| (4)こころの健康 | | | |
| 47 | K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が9点以上の者の割合 | R6 年 3 月把握 | R6 年度以降設定 |
| 48 | ゲートキーパー養成数 | 1,357 人 | 増加 |
| 49 | 自殺死亡率 | 18.2 | 9.5 以下 (R9) |
| (5)社会とのつながり | | | |
| 50 | 地域とのつながりが強いと思う人の割合 | R6 年 3 月把握 | R6 年度以降設定 |
| 51 | 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 | 20歳以上 42.2% | 46.5% |
| | | 65 歳以上 48.3% | 増加 (R8) |
| (6)気軽に運動できる機会の提供 | | | |
| 52 | 「おでかけ健康法」の普及に取り組む市町村・事業所数 | 市町村 6市町村 事業所 1箇所 | 市町村 39 市町村 事業所 増加 |
| 53 | 総合型地域スポーツクラブ会員数 | 14,461人 | 20,000 人 (R9) |

(5)ライフステージを通じた健康を支える仕組みづくり

| | 指標名 | 現状値 (R4) | 目標値 (R16) |
|-------------------------------|---|------------------------------|--|
| (1)子どもの頃からの健康的な生活習慣の獲得 | | | |
| 54 | 児童・生徒における肥満傾向児(中等度・高度肥満傾向)の割合(小学5年)【再掲】 | 男子 7.12% 女子 3.62% (R3) | 減少 (R11) |
| 55 | 1日の総運動時間が60分以上の割合(小5、中2)【再掲】 | 小5:39.7% 中2:69.3% | 小5 55.0% 中2 75.0% (R9) |
| (2)女性の健康支援 | | | |
| 56 | BMI18.5未満の20～30歳代の女性の割合【再掲】 | 20.3% | 15.0% (R11) |
| 57 | 骨粗鬆症検診実施市町村数【再掲】 | 14市町村 | 39市町村 |
| 58 | がん検診受診率【再掲】 | 乳がん 41.7% 子宮頸がん 41.0% | 60% (R11) |
| 59 | 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週当たりの純アルコール摂取量が140g以上の女性)【再掲】 | 5.5% | 奈良県アルコール健康障害対策推進計画(第2期)(令和6年3月策定予定)により設定予定 |
| 60 | 妊婦喫煙率【再掲】 | 2.1% (R3) | 0% (R11) |
| (3)働き盛り世代の健康支援 | | | |
| 61 | 職場まるごと健康宣言事業所数【再掲】 | 904社 (R5年3月) | 増加 |
| 62 | 運動習慣者の割合(20～64歳)【再掲】 | 男性 44.2% 女性 41.3% | 男性 61.2% 女性 58.1% |
| 63 | 肥満者(BMI25以上)の割合(男性:20～60歳代)(女性:40～60歳代)【再掲】 | 男性 34.4% 女性 17.0% | 男性 30.0% 女性 15.0% (R11) |
| (4)高齢者の健康支援 | | | |
| 64 | フレイルについて、「言葉も意味もよく知っている」、「言葉も知っているし、意味も大体知っている」人の割合 | 18.7% (R3) | 30% (R11) |
| 65 | 80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合【再掲】 | 65.1% | 70.0% |
| 66 | 低栄養傾向の高齢者(65歳以上 BMI 20以下)の者の割合【再掲】 | 21.2% | 16.8% (R11) |
| 67 | 住民運営の通いの場の箇所数 | 751箇所 | 増加 (R8) |
| (5)最期まで自分らしく生きる支援 | | | |
| 68 | 在宅医療・介護連携に係る協議の場を設置する市町村数 | 23市町村 (R5) | 増加 (R8) |
| 69 | 認知症サポーター養成数 | 132,958人 | 158,800人 (R7) |
| 70 | ACPの普及・啓発に取り組む市町村数 | 17市町村 | 39市町村 |

4. なら健康長寿基本計画(第2期)の策定経過

| 年月日 | 会議等 | 内容 |
|------------|-----------------------------------|---|
| 令和5年9月8日 | 令和5年度 第1回 なら健康長寿基本計画推進 戦略会議 | ・なら健康長寿基本計画の評価について ・なら健康長寿基本計画(第2期)の 概要(案)について ・なら健康長寿基本計画(第2期)における 取組(案)について |
| 令和5年11月15日 | 令和5年度 第2回 なら健康長寿基本計画推進 戦略会議 | ・なら健康長寿基本計画(第2期)の 素案について |

5. なら健康長寿基本計画推進戦略会議規則

平成二十五年十月九日

奈良県規則第十五号

改正 平成三〇年三月三〇日規則第三三号

改正 令和五年八月四日規則第十号

なら健康長寿基本計画推進戦略会議規則をここに公布する。

なら健康長寿基本計画推進戦略会議規則

(趣旨)

第一 条この規則は、奈良県附属機関に関する条例(昭和二十八年三月奈良県条例第四号)第二条の規定に基づき、なら健康長寿基本計画推進戦略会議(以下「戦略会議」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第二 条 戦略会議は、委員十四人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者をもって充てる。

一 健康長寿の推進に関し十分な知識と経験を有する者のうちから知事が委嘱するもの

二 前号に掲げる者のほか、必要と認めて知事が委嘱するもの

(任期)

第三 条 委員の任期は二年とし、再任を妨げない。ただし、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第四 条 戦略会議に、会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、戦略会議を代表する。

3 会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第五 条 戦略会議の会議は、会長が招集する。

2 戦略会議は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開き、議決をすることができない。

3 戦略会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 前項の場合においては、会長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

(委員以外の者の出席)

第六 条 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第七 条 戦略会議の庶務は、福祉医療部医療政策局健康推進課において処理する。

(平三〇規則三三・一部改正)

(その他)

第八 条 この規則に定めるもののほか、戦略会議の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(任期の特例)

- 2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第三条の規定にかかわらず、平成二十七年三月三十一日までとする。

附 則(平成三〇年規則第三三号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成三十年四月一日から施行する。

附 則(令和五年規則第十号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

6. なら健康長寿基本計画推進戦略会議委員名簿

委員委嘱任期：令和5年9月1日～令和7年8月31日

| 所 属 等 | 氏 名 |
|---|-------|
| 南奈良総合医療センター総合診療科 部長 へき地医療支援センター センター長 在宅医療支援センター 副センター長 | 明石 陽介 |
| 奈良県社会福祉協議会 次長 | 浅井 智子 |
| 奈良県議会厚生委員会 委員長 | 川口 延良 |
| 奈良県立医科大学疫学・予防医学講座 教授 県民健康増進センター マネージャー | 佐伯 圭吾 |
| 奈良経済産業協会 専務理事 | 二神 洋二 |
| 奈良県国民健康保険団体連合会 国保事務支援センター 医療費適正化推進課 課長 | 本迫 浩子 |
| 王寺町健康子育て支援部 部長 | 増田 淳子 |
| 全国健康保険協会奈良支部企画総務部 部長 | 松井 収 |
| 奈良県都市衛生協議会 監事 (宇陀市健康増進課 課長) | 山中 佳奈 |