

## 第6章 予防医療と健康増進の取組

### 1 なら健康長寿基本計画の策定

急速な高齢化が進む中、県では、健康寿命（日常的に介護を必要とせず健康で自立した生活ができる期間）を平成34年度までに男女とも日本一とすることを目指しています。

そのためには、健康づくりをはじめ、医療、介護、福祉等の関連施策を総合的・統一的に推進する必要があるとあり、各分野別に策定された個別計画に横串を刺す形での上位計画として「なら健康長寿基本計画」を平成25年7月に策定しました。

本計画では、データを活用し、科学的根拠（エビデンス）に基づく施策を推進することとしています。このため、健康寿命の延長に密接に関連する健康行動やその成果等の指標を重点健康指標として設定し、これらの指標を定期的に把握・分析しながら、保健医療計画や高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、がん対策推進計画などの関連する個別計画と歯車がかみ合うように連動させ、施策の着実・迅速な実施を目指しています。

本計画では「要介護とならないための予防と機能回復の取組の推進」と「若くして亡くならないための適時・適切な医療の提供」を基本的な方向として次のような5つの柱で取り組みを進めていくこととしました。

なら健康長寿基本計画と各個別計画の関係



1. 運動、食生活、禁煙等の普及など健康的な生活習慣の普及

がん、心臓病、脳卒中は、食生活や運動不足などの不健康な生活習慣が発病に影響していることから、「生活習慣病」と言われていますが、この3死因で全死亡者の約6割を占めており、健康寿命にも大きな影響を及ぼしていると言えます。県では、健康的な生活習慣を普及することにより、生活習慣病予防の発病を予防し、健康寿命の延長を図ります。

2. 高血圧、糖尿病等の早期発見による要介護原因となる疾病の減少

県では、市町村等が実施する健康診査の受診を勧めることにより、高血圧症や糖尿病等を早期に発見するとともに、早期の治療を徹底することにより、将来の脳卒中や認知症の発病を減らし、要介護者の減少により健康寿命の延長を図ります。また、健康診査で高血圧症や糖尿病を指摘されても、自覚症状が少ないため、治療が遅れる例もあることから、治療を必要とする人に対して治療を徹底する取組を進めます。

3. 介護予防や機能回復の取組による要介護とならないための地域の対応

介護予防やリハビリテーションの取組は、地域レベルでの取組が重要であり、県では、介護保険を運営する市町村や医療機関等と連携することにより、介護予防と機能回復の取組を進め、要介護者を減少させ、健康寿命の延長を図ります。

4. がん、心臓病、精神疾患等の早期発見による早世原因となる疾病の減少

県では、がん検診や特定健診の受診率の向上を進めるとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防のための取組を進めることにより、早世原因となる疾病を減らし、健康寿命の延長を図ります。

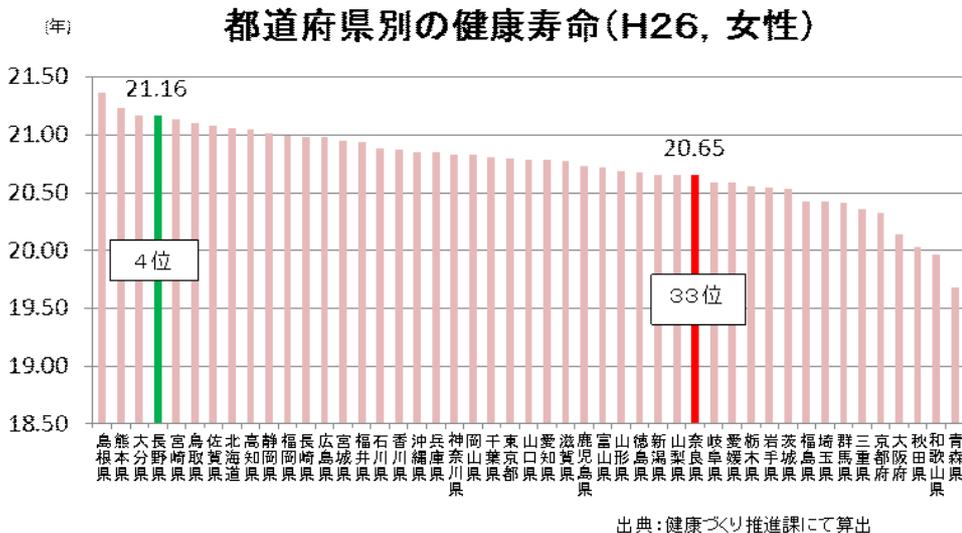
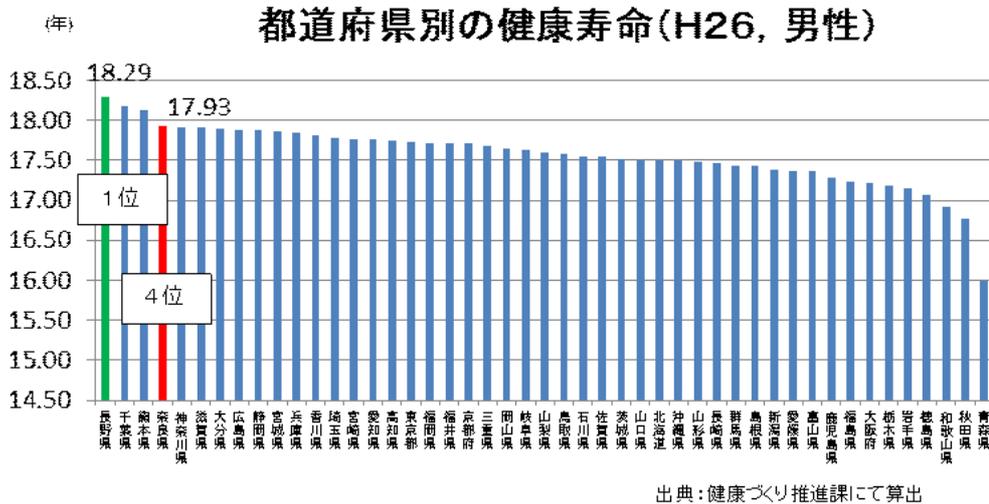
5. がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対する、質の高い専門的医療を提供する体制を整備することにより、早世や障害が残る者を減らし、健康寿命の延長を図ります。

II 健康長寿日本一を目指した取組

平成34年度までに健康寿命日本一を達成するためには、①健康寿命の延長に強く影響する健康指標から改善していくことと、②健康指標の改善に有効な施策を実施することが必要です。そのためには、どの健康指標を改善すれば死亡者数がどれくらい減少するのか健康指標ごとの比較可能なエビデンスに基づいた優先順位を明らかにする必要がありますとして、平成25年度に調査・研究を行いました。その結果、健康寿命延長への寄与度が大きい健康行動は、禁煙、減塩、運動、がん検診の4領域であることがわかりました。県ではこれらの4領域の健康指標の改善に重点的に取り組んでいきます。

また、健康寿命が男女とも常に上位を占めている長野県（平成26年 男性1位、女性4位）と本県の健康寿命に関する指標を比較したところ、野菜の摂取量と高齢者の就業率に大きな違いがあることがわかりました。実際、野菜や果物を食べると循環器疾患による死亡リスクが低下するということがわかってきていますので、こういった分野についても今後積極的に取り組んでいきます。

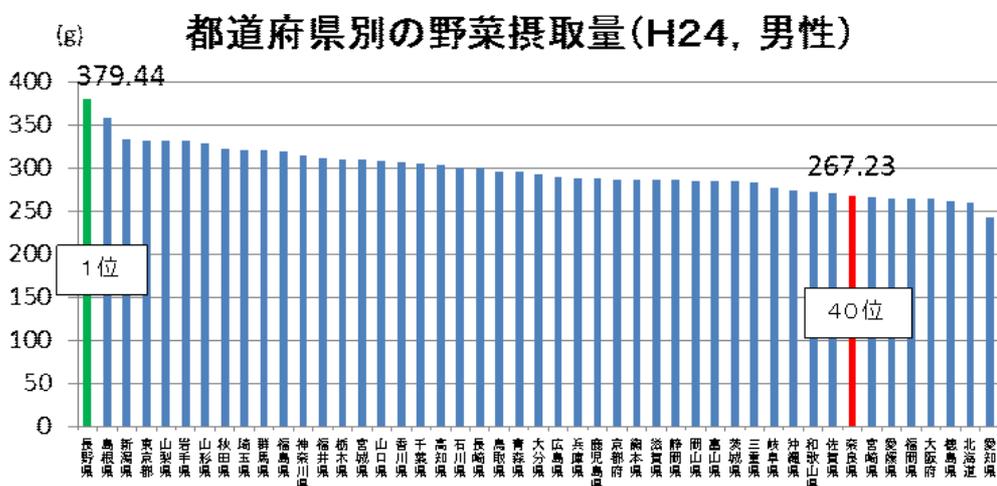


① がん検診

受診率向上を目指し、がん検診の個別受診勧奨・未受診者再勧奨をモデル事業として実施し、モデル事業の検証結果を踏まえ、すべての市町村で個別受診勧奨・未受診者再勧奨に取り組めるよう支援します。

② 減塩 野菜摂取

「高血圧の人のための減塩教室実施マニュアル」を活用したモデル事業を実施し、減塩元気フェスタや減塩教室を実施しています。また、食塩や野菜の摂取量や食習慣など、食に関する大規模調査を実施し、市町村ごとに調査結果を分析・公表し、市町村の課題に応じた取組を支援します。



③ 運動

県では、健康づくりや病気予防のために適切な運動量は、中強度で一日8,000歩（うち中強度の運動（速歩き）20分）であるという先行研究結果に基づき、これを「おでかけ健康法」として実践・普及させるため檀原と王寺の2か所に県営の健康ステーションを設置・運営しています。この「おでかけ健康法」を県内全域に広めるため市町村営の健康ステーション設置を支援します。

奈良県健康ステーション（檀原）



④ 禁煙

県が開発した禁煙支援リーフレットを活用し、市町村や医療機関などを通じて配布することで禁煙を推進するとともに禁煙支援薬局の認定などに取り組みます。

禁煙支援リーフレット



## III 予防医療と健康増進の取組の今後の方向性

- ①高齢者の自立期間の男女差への対応
- ②健康教育の推進
- ③減塩や野菜摂取への効果的なアプローチ
- ④予防医療へのシフト
- ⑤イキイキ度などの視点
- ⑥介護予防の推進

## ① 高齢者の自立期間の男女差への対応

平成26年における本県の健康寿命の全国順位は、男性が4位に対し、女性は第33位と、男女差があります。このことは、本県の女性の筋力が全国的に見て弱いことに、ひとつの原因があると考えられることから、女性の筋力をいかに上げるのかという視点での取組等を今後研究していきます。

## ② 健康教育の推進

健康な生活習慣は小さなときから身に着け、高齢になってもその良い習慣を継続し続けていく必要があります。そのためには、小学校から大学まで健康教育にもっと力をいれて実施する必要があります。そのためには、健康教育の在り方を研究し、健康教育を適切に行うことのできる指導者の育成が必要です。

## ③ 減塩や野菜摂取への効果的なアプローチ

塩分摂取量は、WHOの基準が5gに対し、日本では男性8g、女性7gとなっています。日本食には塩分が多いので、欧米基準の5gまでに下げるためには、例えば香辛料を使う等により味付けを変えていく必要があります。それには日々の食卓で取り組めるような方法を指導・普及していくことが大事になります。

また、野菜摂取についても、疾患予防に効果がある栄養素・機能性成分の摂取量を、実際に一食当たりでどの程度摂取できるのかという視点で、何をどのように食べれば効果的か具体的にわかるようなアプローチが必要です。

## ④ 予防医療へのシフト

検（健）診の受診率向上によって、早期発見・早期治療を行うことで、早世防止と重症化防止につながることから、検（健）診は健康寿命の延長に大きな効果があります。医療経済学的に見てもメリットがあるとされていますので、予防医療にもお金をかける仕組みへとシフトしていく必要があります。

## ⑤ イキイキ度などの視点

高齢者の多くは、何らかの慢性疾患を持ち、それをコントロールしながら生活されています。疾病に対する分析ばかりではなく、イキイキと生きているという視点、

どれだけ積極的に生きているか、それをどのように作ってもらかなどの視点での分析や、うつ予防・認知症予防などメンタル面での健康づくりという視点も今後必要になります。

⑥ 介護予防の推進

健康寿命を延ばすには、今後介護予防にシフトしていく必要があります。転倒予防や体力向上などは、理学療法士等の専門家のもとで、エビデンスで認められたようなプログラムを実施すると効果があることが実証されています。また、身近なところに、サロンなどの住民が定期的集まってくるような場所を設置・運営していくことで、要介護になる割合が下がっているということも実証されてきていますので、こういった住民主体の活動を推進していく必要があります。

#### IV 歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、「生活の質の向上」「健康寿命の延伸」に大きく寄与します。

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

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

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