

奈良県障害者計画のポイント①

【概要】

「奈良県障害者計画」は、総合的な障害者施策を展開するため、障害者基本法第9条第2項の規定による「奈良県障害者長期計画2005」と障害者自立支援法第89条第1項の規定による「奈良県障害福祉計画（第2期）」を一体として新たに策定したものである。

（計画期間は、平成22年度（2010年度）から平成26年度（2014年度）までの5年間。ただし、障害福祉計画は平成23年度まで。）

【策定の基本的な方針】

- 約3万人を対象とした大規模な障害者実態調査を実施し、奈良県の障害者の現状とニーズを把握し、課題解決に向けた具体的な施策を推進
- 施策については、本県の特徴や課題に対応した「奈良方式」の確立を目指す
- 障害者施策は関係者と連携した実践的な取り組みが欠かせないことから、県が主体的な役割を果たすことを明確化
- 実態調査の結果を基に、基本的施策に加え、障害種別ごと及び地域別にきめ細かな施策を実施
- 福祉、教育、雇用、医療の連携による総合的施策を展開するとともに、地域や企業等外部との協力・連携を推進

障害者の生活・介護等に関する実態調査

[実施期間] 平成21年8月～12月、
 [調査方法] アンケート調査と対面調査
 [調査対象] 身体・知的・精神の各障害者手帳所持者及び発達障害者並びに高次脳機能障害者

アンケート調査数

障害種別	発送数	合計	回収数	回収率
身体障害者	18,944	30,312	12,188	43.3%
知的障害者	7,820			
精神障害者	3,050			
発達障害者	443			
高次脳機能障害者	55			

《実態調査結果の概要》

【共通事項】

- 「生活に必要な収入が将来も得られるかどうか」(53.0%)、「自分が病気になるったり、いなくなったりするのではないか」(47.1%)という不安が高く、家族介護者の悩みでは「自分が高齢で介護できなくなることなど、将来が不安である」(57.7%)が高い。
- 世帯の年間収入は、100万円未満(20.9%)が最も高く、次いで200万円以上300万円未満(17.5%)であり、世帯の暮らし向きについても、「生活でさがる収入はあるが、それほど余裕はない」(37.0%)と「生活するのにぎりぎりの収入である」(33.8%)が高く、生活の苦しいことが伺える。
- 行政の取り組みで必要と思うことでは、「障害者に必要な相談や情報提供する体制の充実」(33.0%)が最も高く、次いで「障害者に配慮した保健、医療体制の充実」(30.7%)、「地域住民の障害者への理解を深める啓発」(29.4%)となっている。

【障害種別ごとの特徴】

身体障害者

- 持ち家で暮らす人が70.5%と高いが、自宅は階段や段差が多く不便と感じる割合も30.1%と高い。52.9%と半数以上の人々が、一人で遠方への外出が可能であるが、バリアフリー化が進んでいない施設に対する困難を感じる割合も高い。
- 世帯の主な収入源は、本人の就労収入の割合が24.1%と高いが、「生活に余裕がある」の割合が他と比べて特に高い訳ではなく、賃金水準が必ずしも十分でないことが推測される。また、パソコンを、「仕事の道具として使っている」が30%であり、今後の日中の過ごし方の希望は、自営業や内職・自宅での仕事等自宅を過ごすことを希望する割合が15.5%であり比較的高い。

知的障害者

- 自宅で親・兄弟と暮らしている方の割合が高い一方、障害者施設で暮らしている方の割合も11.7%あり、現在の入所先は「家族が自分に合ったところを探してくれた」が40.5%である。将来暮らしたい場所としては、「グループホームに入居したい」も10.8%ある。また、平日の昼間の居場所では、自宅が15.0%と低く、施設や作業所に通っている割合が31.4%と高くなってきている。
- 世帯の主な収入源は「家族が働いて得た収入」が45.0%と半数近くを占めるが、世帯の年間収入は100万円未満の割合が31.4%と比較的高い。

精神障害者

- 一人暮らしの割合15.0%と高く、外出目的は「通院」が59.9%、相談相手は、「かかりつけ医」が42.2%となっている。行政の取り組みでは「相談支援の充実」が40.5%、「地域住民への理解を深める啓発」が36.9%と高い。
- 企業等で働いた経験が有るが57.1%と高いが、病気のため現在は働くことができない方も33.6%となっている。一方、自分のペースで好きな仕事ができるなら働きたいという方が41.9%となっている。

奈良県障害者計画のポイント ③

【基本理念】

- 「障害者が誇りをもちて人生を歩むことができる地域社会の実現」
 - 「誰もが社会の一員として包み込まれお互い支えあえる地域社会の実現」
- を目指す



【基本的な方向性】

- 基本理念の実現のため、以下の3つを基本的な方向性を施策の柱とする
- 障害者の生活の質の向上
 - 障害者の社会参加と就労の促進
 - 障害者の安心の確保

基本編

【1. 障害者の生活の質の向上】

1. オーターメイドの個別支援システム構築
個別支援計画に基づく支援システムづくり
2. 本人と家族を支える相談機能及び福祉サービスの充実
自立支援協議会の活性化
3. 特別支援教育の充実
特別支援教育の充実及び特別支援学校卒業後の自立プログラム
4. 住まいの確保
グループホームの質・量の充実及び障害者向け住宅の確保
5. 障害者とその家族を支えるレスパイトサービスの充実
ショートステイ床の確保及びレスパイトケアに向けた普及・啓発

【2. 障害者の社会参加と就労の促進】

1. 企業・地域と障害者がつながるシステムづくり
社会参加の促進(キャリアデザイン等の開催による交流)、障害福祉施設アウトプログラム
ものづくりにおける農・工業との連携
2. 障害者雇用モデルの確立
県主導による障害者雇用モデルの開発・実践(メンタホ>ショップの設置運営)
3. 公的機関による障害者応援システムづくり
公的機関の発注拡大・インスター・ショッププログラム
4. 障害者の所得の確保
各種障害者手当・年金等の充実に向けた取り組み

【3. 障害者の安心の確保】

1. 障害者医療の充実
・ 障害者医療のネットワーク構築による在宅ケアの推進
2. 総合的なバリアフリーの推進
・ ハード・ソフト両面からのバリアフリーの推進
3. 防災・防犯対策の充実
・ コミュニティにおける防災・防犯体制の強化
4. 相互理解の推進と権利擁護
・ 相互理解のための広報啓発及び権利擁護のための施策の充実

障害種別ごとの取り組み

【1. 身体障害者に係る施策の充実】

- ① 「住宅」と「まち」の整備による面的なバリアフリーの推進
- ② 多様な働き方の創出と賃金水準の向上

【2. 知的障害者に係る施策の充実】

- ① 家族のサポート体制の充実及び地域の住まいづくり
- ② 就労の促進と収入の向上

【3. 精神障害者に係る施策の充実】

- ① 医療機関との連携による相談支援体制の構築
- ② 社会参加と就労の促進

【4. 発達障害者に係る施策の充実】

- ① 早期発見・早期療育の実現に向けた体制づくり
- ② 障害への理解に関する普及・啓発

【5. 高次脳機能障害者に係る施策の充実】

- ① 高次脳機能障害者及びその家族に対する支援の強化
- ② 障害に対する正しい理解に向けた普及・啓発

【6. 重複障害者に係る施策の充実】

- ① 重症心身障害児(者)通園事業の充実・強化
- ② ショートステイ床の確保及びレスパイトケアの推進

奈良県高齢者福祉計画について

【目的】

○15年後には約三人に一人が高齢者となる急速な高齢化の時期を迎え、奈良県の高齢者の生活の現状に即し、高齢者が安心して日常生活をおくることができる喜ばしい暮らしを目指すため、現役世代や家族も対象とした総合的な対策を実施する。

【特徴】

- 高齢者の生活・介護等に関する実態調査により、奈良県の**高齢者の現状、ニーズを把握し、課題解決に向けた具体的な対策を整理**
- 高齢者自身だけでなく、**高齢者を支える家族も視野に入れ、日常生活の支援の充実から相談体制の強化まで、総合的な対策・施策を戦略的に展開**
- 高齢者だけでなく65歳以前の中高年期も対象に、健やかな老いへの準備なども含め、**ライフステージに応じた対策・施策を提示**
- 福祉・医療の分野だけでなく、**住まいづくり・まちづくり**に至るまで、喜ばしい奈良県づくりに目指した施策を展開
- 高齢者を地域で支え合う奈良県の実現に向け、それぞれ**の責任を認識するため、県・市町村・県民の役割を明確化**

高齢者の生活・介護等に関する実態調査

[実施期間] 平成21年8月～12月
 [調査対象] 40歳以上の元気な県民、介護を要する人と家族、介護サービス事業者とその従事者等、約2万4千件、回答数約1万3千件、回答率約55%
 [調査方法] アンケート調査と対面調査

《結果のポイント》

- ・高齢者は、日常の家事、特に食事の準備や買い物に不安を感じている。
(食事の準備55.4%、買い物54.0%)
- ・一般高齢者の48.9%が単身または夫婦のみの二人暮らしである。
- ・若年者、高齢者ともに半数以上が最後を迎えたい場所として住み慣れた自宅を挙げている。
(若年者51.4%、一般高齢者56.2%、要介護高齢者55.7%)
- ・持ち家率が高いが、自宅の維持管理、バリアフリー化に不安を感じている。
(維持管理が大変32.7%、バリアフリーになっていない32.6%)
- ・介護をする家族に身体的、精神的に負担を重く感じている。(高齢で介護が困難22.3%、精神的・体力的負担が大きい13.9%、気持ちや身体を休める機会がない18.2%)

【基本理念】

- 健やかで、実り豊かな人生を送ることができる健康長寿の実現を目指す
- 高齢者自身が主体的に関わる社会システムへの転換を図る
- 地域みんなので支え合う社会づくりを推進する
- 県が、市町村や県民と連携して課題解決に取り組み、高齢者が暮らしやすい「奈良県モデル」を構築する

【施策体系】

- 1 健やかな老いの実現 ⇒ かかりつけ医による地域医療システムの構築の推進
- 2 社会参加の促進 ⇒ 高齢者の居場所づくり(地域の役割)
- 3 暮らしのサポートの充実 ⇒ 民間事業者等との連携による新サービスの開発
- 4 暮らしやすい住まいづくり・まちづくりの推進 ⇒ 歩いて楽しく買い物ができるまちづくり
- 5 認知症高齢者への対応の充実 ⇒ 早期発見システムの確立、認知症の知識の普及・教育
- 6 在宅での看取りを支えるシステムづくり ⇒ 医療・福祉連携のケアシステムの全体的展開
- 7 介護家族への支援の強化、相談支援体制の充実 ⇒ 地域包括支援センターの機能強化
- 8 介護保険制度の充実・円滑な運営 ⇒ 介護サービスの質の向上のサポート
- 9 魅力ある介護職場づくり、介護人材の確保 ⇒ 介護サービスの基盤を支える人材の養成
- 10 県民への啓発 ⇒ 若いとその備えの教育・普及啓発

(主な施策)

奈良県医療費適正化計画(H20～H24)の概要について

～ 保険者協働による地域に根ざした健康づくりの推進 ～

○ 本計画の位置づけと特徴

- (1) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条に基づき都道府県医療費適正化計画。
- (2) 本県の医療費や健康づくりの現状と課題を独自に分析の上、健康づくりが進んでいる地域の取り組みを参考に、県独自の目標値や短期的に実施すべき対策を設定。

○ 本県の医療費や健康づくりの現状と課題

- (現状)
- ・ 本県の一人当たり老人医療費は全国第22位(平成19年度)であり、外来(入院外)医療費がやや高く、入院医療費が低い傾向にある。
 - ・ 高齢者の医療費を地域別にみると、平野部の奈良・西和・中和医療圏で高く、山間を含む東和・南和医療圏で低い傾向にある。
 - ・ 医療費に影響を及ぼすと考えられる特定健診の受診率は、市町村格差が大きく、全国と比較しても十分とは言えない。
 - ・ 健康づくりの取り組みが進んでいる山添村や長野県で高値を示す高齢者の就業率が、本県では低い状況にある。
 - ・ 県民への健康づくりの普及啓発(ポスター・ショー・ブローチ)が不十分である。
 - ・ 健康づくりに向けて、保険者機能が充実果たされていない。
 - ・ 山添村や長野県で行われているような、「かかりつけ医」、保健師、「健康長寿推進員」等による、健康づくりの取り組みが、県全体として取り組まれていない。
 - ・ 朝食欠食者の割合が高く、健康づくりの実践率や健診受診率が低い状況にある。
 - ・ 在宅医療資源や関係者の連携が不十分なため、施設から在宅医療への移行が進まない。

◎ 計画の目標値

- 国が設定を求めている目標値(注)
- (1) 特定健康診査の実施率 67%以上
 - (2) 特定除脂肪塩の実施率 45%以上
 - (3) 夕刻リジック・プログラム等の取次者及び子供健診の減少率 10%以上
 - (4) 平均在院日数 28.6日
- 県独自の目標値
- (1) 運動習慣のある人の割合(20歳以上) 40%以上
 - (2) 「かかりつけ医」を实践する人の割合(20歳以上) 50%以上
 - (3) 高齢者の就業率 21.1%(全国平均値)
 - (4) 「かかりつけ医」を活用して集団健診を実施する市町村(国保)数 25%以上
 - (5) 在宅医療提供施設(在宅医療専門医療機関及び訪問看護ステーション) 人口10万人あたり20.0か所/市町村(県平均値)

(注) 「療養病床の病床数」にかかる目標値については、現在、国が療養病床削減計画の凍結方針を示しており、国の考え方が明確となるまでの間、本県では目標値の設定を行わないこととした。

○ 対策の概要

- (1) 健康長寿に対する県民意識の高揚(健康長寿文化づくりの推進)
 - ・ 健康づくりを日常生活の一部として定着するための官民上での取り組みの推進
 - ・ 「わたしの健康づくり」運動の普及(「わたしの健康づくり」県民それぞれが、自らの健康のため、日常生活の一部として、楽しく気軽に取り組んでいる活動)
 - ・ 高齢者の就業率向上に寄与する奈良県版「ソーシャルファーム」の起業
- (2) 地域・学校でのネットワークによる健康長寿支援
 - ・ 地域住民で構成された「健康長寿推進員」や「かかりつけ医」等による草の根の健康づくりの取り組みの推進(食育、歩く習慣、健診受診等の推進)
- (3) 保険者のネットワークによる健康長寿支援
 - ・ 県民の健康生活実態と健康意識に関する調査の実施
 - ・ 保険者協働による県民に効果的に浸透する健康長寿情報コンテンツの作成と情報発信手法のあり方等の研究
 - ・ 健康長寿戦略の企画・立案のための「健康長寿アドバイザー・スタッフ」の設置
- (4) 医療機関のネットワークによる健康長寿支援
 - ・ 在宅医療提供施設の設置と関係機関間の連携の促進
 - ・ 在宅医療の利用についての県民への普及啓発
- (5) 健康づくりの環境整備
 - ・ 県民が楽しく歩く環境整備(歩行者道、自転車道、ジョギングロード)

◎ 目指すべき方向性

- 『地域ぐるみで健康づくり』に取組む。健康長寿立県を目指す。
- (1) ライフステージごとに健康的な生活習慣が身につく総合的な取り組みを展開(地域・学校・職場単位で、ライフステージに応じた健康増進の実施(食育、スポーツ、歩行習慣、生活習慣病の予防、健診受診、外出の推奨等))
 - (2) 県全体で健康づくりの推進(県庁中心となり、市町村、保険者、企業、学校、医療福祉機関等の関係機関が一体となって、健康づくりの取り組みを実施し、PDCAサイクルを回すこととする)
 - (3) 県民への健康長寿情報発信を重視(ライフステージに応じた必要な健康長寿情報を、県民に効果的に伝わる手法で繰り返し発信し、普及させる)
 - (4) 「食」をテーマにした歩行方式の健康づくりからの脱却(生活の一部として実施する「わたしの健康づくり」運動を展開)
 - (5) 健康づくりを推進する地域でのネットワーク構築(長野県や山添村のように、地域の健診(検診)や健康づくり事業への防犯(防犯)等との連携を推進)
 - (6) 予防・治療・回復の連携を重視(切れ目のない「保健・医療・介護・福祉」体制の整備を促進)

奈良県保健医療計画【概要版】

1 計画策定の趣旨

- 生活習慣病の増加に対応するため、予防から早期の発見、治療、リハビリテーション、さらには在宅療養の支援等、患者に対して切れ目なく医療を提供
- 医師・看護師等の不足及び偏在の解消、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の医療提供体制を構築

(これまでの策定経緯)

- 昭和63年 4月 奈良県地域保健医療計画 公示
- 平成 5年 4月 奈良県保健医療計画(一次改正版) 公示
- 平成10年 3月 奈良県保健医療計画(二次改正版) 公示
- 平成10年 12月 療養型病床群の病床整備目標記載のため一部修正
- 平成15年 3月 奈良県保健医療計画(三次改正版) 公示
- 平成17年 4月 市町村合併に伴う一部修正
- 平成22年 4月 奈良県保健医療計画(四次改正版) 公示(予定)

2 基本理念

奈良県に生まれ、成長し、働き、やがて老後を迎え人生を終えるまで、全ての県民が、その時々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体制を構築

《奈良県の目指す医療・介護・福祉そして健康づくり》

○必要な医療を適切に受けられる体制

- ・最初から最後まで切れ目のない医療の提供体制
- ・個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供
- ・県民が望む最適の医療を継続的に行えるような医療経営
- ・県民が納得できる医療を提供する体制

平成20年5月に「奈良県地域医療等対策協議会」を設立し、健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、医師確保及び看護師等確保の8部会とがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4WGを設置し、現状分析や具体の方策について検討。

《具体的な政策目標》

- ・県内の救急患者を断らない病院づくり
- ・地域の医療に必要な医療従事者を確実に育成し、配置するシステムづくり
- ・県民一人ひとりが、健康づくりに取り組み、加齢や障害にかかわらず、健康でいきいきと暮らす人が増える健康長寿の奈良県を実現

3 計画期間

平成22年度(2010年度)から平成24年度(2012年度)までの3年間

4 計画の全体構成

第1編 総論	第1章 医療計画に関する基本的事項	第1節 計画策定の趣旨 第2節 基本理念 第3節 計画の性格 第4節 計画の期間
	第2章 奈良県の現状	第1節 地勢と交通 第2節 人口構造 第3節 人口動態 第4節 県民の受療状況 第5節 医療提供施設等の状況
	第3章 保健医療圏と基準病床数	第1節 保健医療圏 第2節 基準病床数
第2編 各論	第4章 医療従事者等の確保	第1節 医師 第2節 看護師 第3節 歯科医師 第4節 薬剤師 第5節 その他の医療従事者 第6節 介護サービス従事者
	第5章 疾病・事業ごとの医療連携体制の推進	第1節 がん 第2節 脳卒中 第3節 急性心筋梗塞 第4節 糖尿病 第5節 救急医療 第6節 災害医療 第7節 へき地医療 第8節 周産期医療 第9節 小児医療
	第6章 地域における医療機能の分担と連携	第1節 地域における保健医療の連携 第2節 居宅における医療の確保 第3節 医薬分業 第4節 地域医療支援病院 第5節 公立病院の連携・役割分担
	第7章 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組	第1節 健康づくりの推進 第2節 高齢者福祉対策(介護保険) 第3節 障がい者保健福祉対策 第4節 精神保健医療対策 第5節 母子保健福祉対策 第6節 結核対策 第7節 難病対策 第8節 臓器移植の推進 第9節 歯科保健医療対策 第10節 血液の確保等対策
	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1節 医療の安全の確保 第2節 感染症対策 第3節 医薬品の適正使用対策 第4節 食品の安全衛生
	第10章 目標設定と計画の推進	第1節 数値目標の設定 第2節 計画の推進体制と役割 第3節 計画進捗状況の把握 第4節 評価等

改正医療法(平成19年4月1日施行)において新たに定められた事項

4疾病5事業について医療連携体制を構築し医療計画に明示

5 本計画の特徴

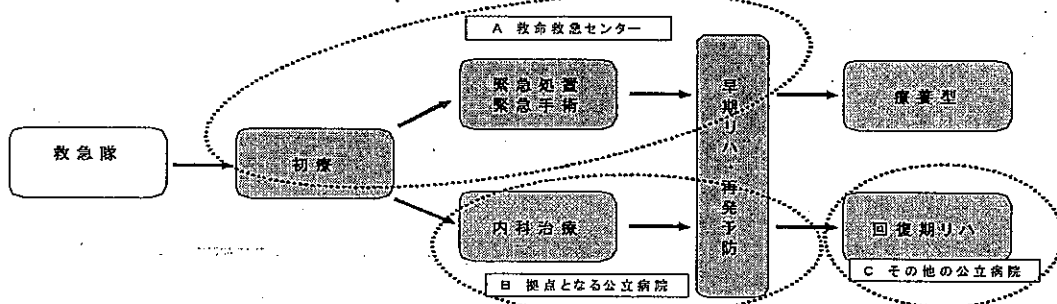
「奈良県地域医療等対策協議会」の検討結果を踏まえ、がん、脳卒中、救急医療などの4疾病5事業において、それぞれに求められる医療機能や医療連携体制の構築等について記載。

特に、公立病院については、個々の病院だけでは十分な医療提供体制を整えることが困難な疾患で、急がないと命に関わる救急疾患である脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患について、発生する患者数と治療の状況、医師等の医療体制を数値化し、目で見えてわかりやすく、公立病院が果たす連携・役割分担モデルを提示。

重要疾患の役割分担モデル

(協定に基づく役割分担を実施)

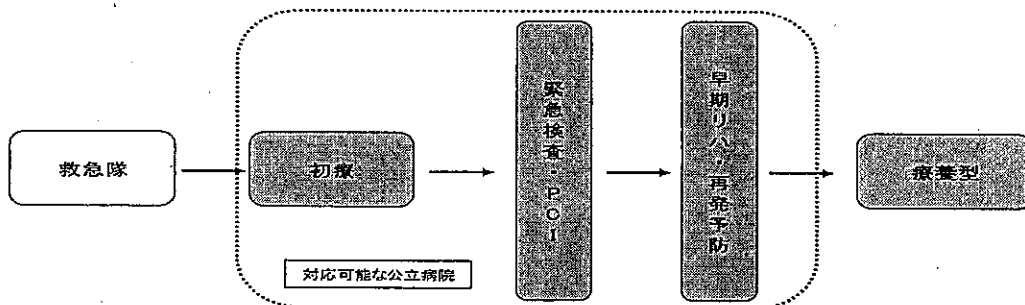
脳卒中 医療連携図



A、B、Cの病院が「医療連携」を協定

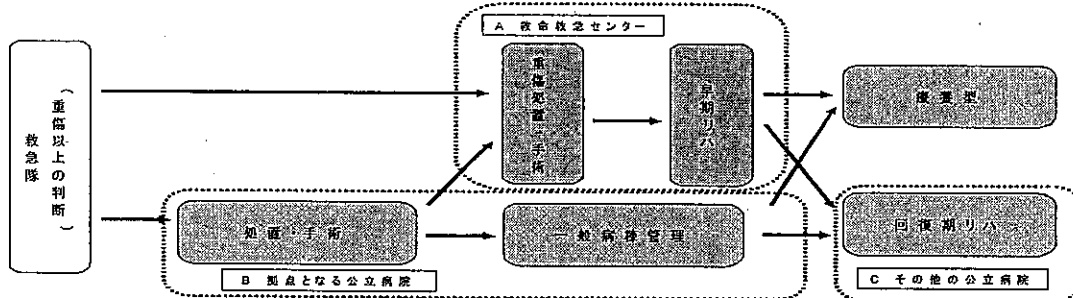
Aの役割: 24時間365日緊急処置・緊急手術に対応できる体制整備
Bの役割: Aにおいて内科治療が必要とされた患者及び超急性期を脱した患者の受入
Cの役割: 急性期、合併症が発生する時期が終わり回復期リハビリが必要となる患者の受入

急性心筋梗塞 医療連携図



役割: 心臓カテーテル検査、PCI治療が実施できる体制整備

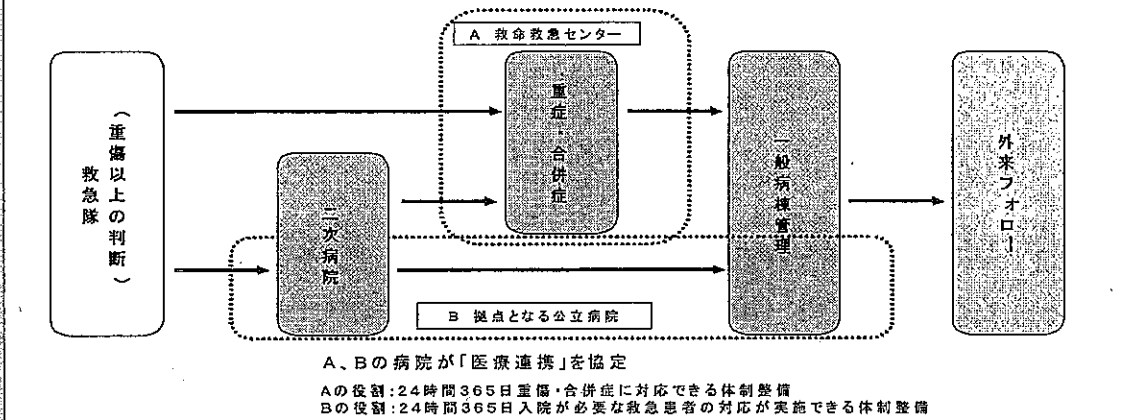
重症外傷 医療連携図



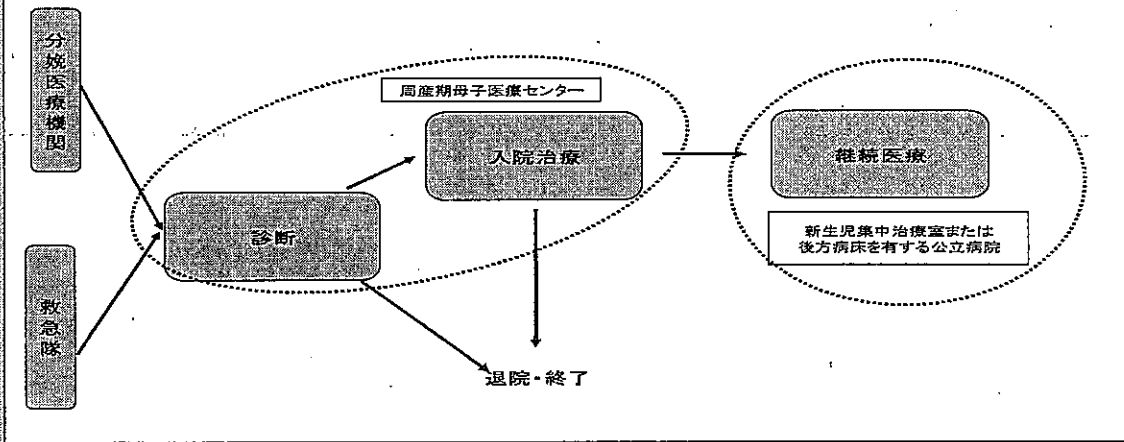
A、B、Cの病院が「医療連携」を協定

Aの役割: 24時間365日重症処置・手術が実施できる体制整備
Bの役割: 24時間365日入院が必要な救急患者の対応が実施できる体制整備
Cの役割: 急性期、合併症が発生する時期が終わり回復期リハビリが必要となる患者の受入

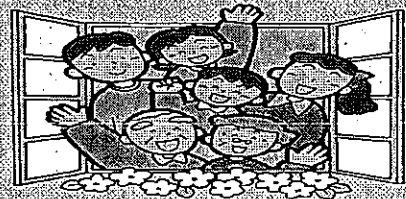
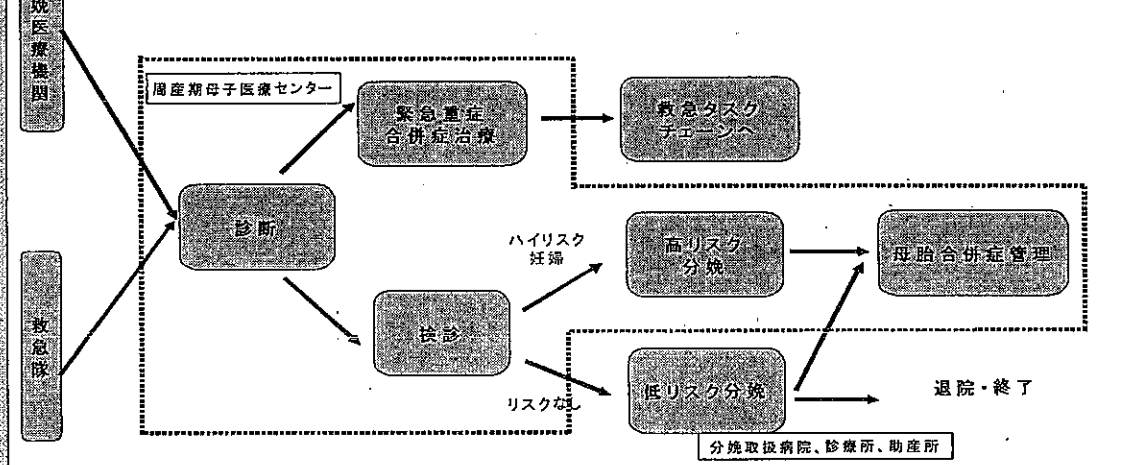
急性腹症 医療連携図



周産期疾患 医療連携図 ～ 新生児 ～



周産期疾患 医療連携図 ～ 母体 ～



6 数値目標

※ 数値目標は、「奈良県がん対策推進計画」及び「奈良県健康増進計画」と整合性を図っています。

	項目	現在の値	目標値	
がん	放射線治療、化学療法の専門医 ・放射線治療認定医 ・がん薬物療法専門医	11人(H20) 2人(H21)	増加 増加	
	専門的な看護師等 ・認定看護師(がん化学療法看護) ・認定看護師(緩和ケア)	3人(H20) 12人(H20)	増加 増加	
	緩和ケアに関する研修を受けた医師	30人(H20)	500人	
	緩和ケアチームを有する病院(施設基準届出医療機関)	0病院(H21)	5病院	
	緩和ケア病床	20床(H21)	30床	
	在宅医療の病診連携のクリティカルパスが整備された医療圏の数	0医療圏(H21)	5医療圏	
	5大がんの地域連携クリティカルパスが整備された医療圏の数	0医療圏(H21)	5医療圏	
	患者相談窓口が開設された医療圏の数	4医療圏(H21)	5医療圏	
	患者サロンが設置されている拠点病院の数	2病院(H21)	5病院	
	ピアカウンセリングを行うことができる相談員がいる医療圏の数	0医療圏(H21)	5医療圏	
	ピアカウンセリングを行うことができる相談員の数	0人(H21)	10人以上	
	ピアカウンセリングを実施している拠点病院の数	0病院(H21)	5病院	
	院内がん登録実施病院	13病院(H21)	がん診療を行うすべての病院	
	喫煙する者の割合 ・成人男性 ・成人女性	39.3%(H19) 7.7%(H19)	減少 減少	
	喫煙する者の割合(未成年者)	—	0%	
	野菜摂取量(1日平均)(成人)	299.7g(H19)	350g以上	
	塩分摂取量(1日平均) ・成人男性 ・成人女性	12.1g(H19) 10.5g(H19)	10g未満 8g未満	
	脂肪エネルギー比率(20~40歳代) ・20歳代 ・30歳代 ・40歳代	28.4%(H19) 27.0%(H19) 28.4%(H19)	25%未満	
	がん検診の受診率	—	50%以上	
	市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施	—	全市町村	
	市町村における精度管理・事業評価の実施	—	全市町村	
	精密検査受診率	—	100%	
	脳卒中	脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対) ・男性 ・女性	49.6(H17) 29.2(H17)	44.6 26.2
		筋急梗性塞心	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) ・男性 ・女性	28.2(H17) 12.5(H17)
	糖尿病	糖尿病の年齢調整死亡率(人口10万対) ・男性 ・女性	5.6(H17) 3.1(H17)	4.7 2.3
		新規透析導入患者数のうち糖尿病腎症の割合	45.5(H20)	減少
		糖尿病が主原因による新規身体障害者手帳を交付されている人数	30人(H19)	減少
救急医療	救急要請(覚知)から救急医療機関への収容までに要した平均時間	35.8分(H20)	25分以内※	
	救急搬送の受入先確保に要する病院照会回数が4回以上の割合	12.5%(H20)	半減※	
	一次救急医療体制が平日夜間も整備されている地域	5市町村(H20)	すべての地域※	
災害医療	災害拠点病院の耐震化率	33%(H20)	100%	
	災害時における医療機関の「広域災害・救急医療情報システム」への入力割合	68%(H21)	100%	
周産期医療	ハイリスク妊婦の県外搬送率	22.5%(H20)	半減※	
小児医療	一次救急医療体制が平日夜間も整備されている地域	5市町村(H20)	すべての地域※	

※数値目標については、地域医療再生計画との整合を図るため、平成25年度を目標に設定

奈良県健康増進計画

【概要版】

奈良県

1 計画改定の趣旨

健康寿命の延伸と早世の減少を柱に、より健康でより豊かな長寿社会の実現を目指して、平成22年までの10か年計画として「健康なら21計画」を作成し、県民の健康づくりを推進してきました。

平成17年度に中間評価を行った結果と平成19年度の県民健康・栄養調査の結果から、30歳代から50歳代男性の肥満の割合が高いことや、運動不足の問題が明らかになりました。

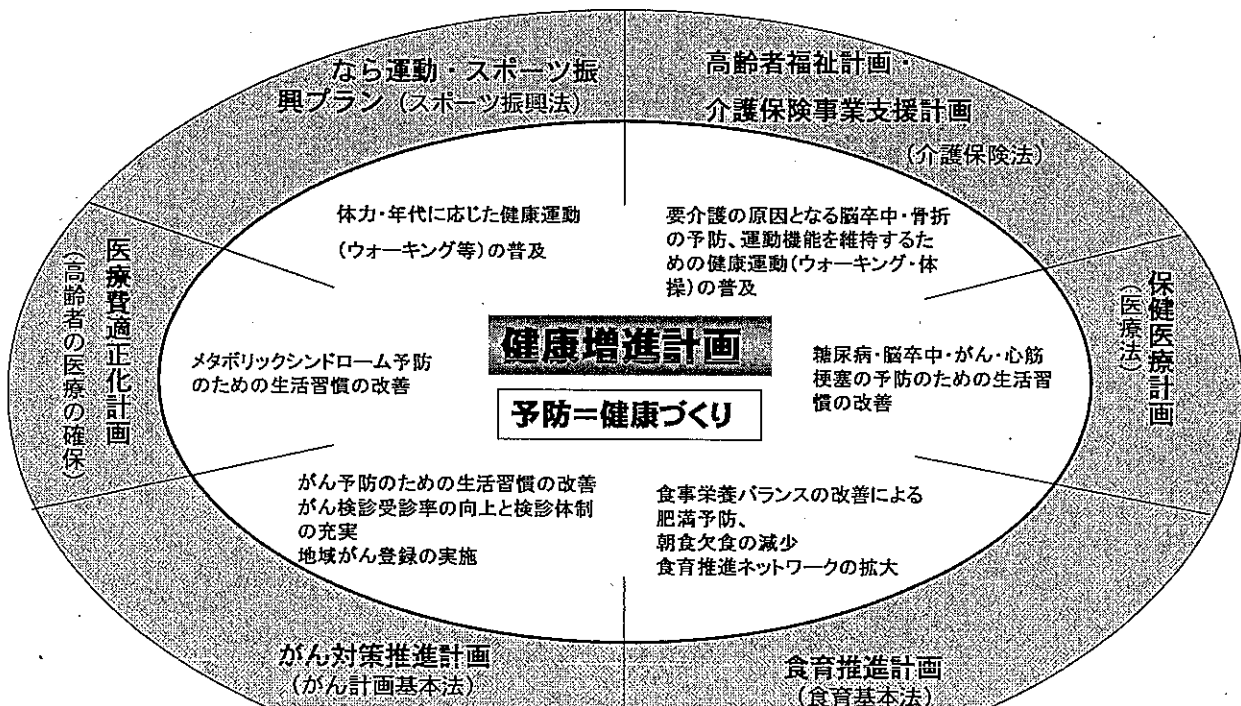
そこで、生活習慣病の予防と改善に向けた目標項目を追加設定し、県民一人ひとりが実践するための具体的な施策と数値目標などを盛り込み、平成24年度をゴールにした健康増進計画（追加・増補）として改定しました。

2 計画の位置づけ

「奈良県健康増進計画」は、健康増進法第8条に基づく都道府県健康増進計画にあたり、県民の健康づくりを推進するための施策について基本的な計画を定めたものです。

今回の改定にあたっては、医療制度改革に伴う奈良県医療費適正化計画や保健医療計画、がん対策推進計画との整合性を図りながら、県民の健康づくりを推進するものです。

<他計画との整合性>



3 奈良県の健康づくりの課題と対応策

区分	課題	対応策
身体活動と運動	<ul style="list-style-type: none"> ★運動習慣のある者の割合が低い ★働き盛り世代の日常生活における歩数が少ない 	<p>『運動できる環境の整備』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボリック予防体操の実践普及 (なら10Minutes Exercise) ○ウォーキングマイレージ制度 ○一駅ウォーキングの推進
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ★若い世代の男性の朝食欠食率が高い ★脂肪エネルギー比率が高く野菜摂取量が少ない 	<p>『健康的な食生活の情報発信』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○奈良県版食事バランスガイドの普及 ○大学生ヘルsteamの創設 ○「野菜たっぷりメニュー」の普及
がん	<ul style="list-style-type: none"> ★各種がん検診の受診率が低い 	<p>『がん予防の環境整備』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がんに対する知識の普及 ○「奈良県がんと向き合う日」の普及啓発 ○がん検診の受診率向上 ○地域がん登録の実施 ○検診従事者への研修会による人材育成
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ★成人男性の喫煙率が約40%ある ★喫煙者の内の禁煙希望者が男性32.0%、女性47.2% 	<p>『禁煙に向けた環境の整備』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○たばこ対策に関する講演会実施による普及啓発 ○学校等への健康教育による喫煙防止 ○受動喫煙防止対策として多数の者が利用する公共的な空間の全面禁煙化の推進 ○県公用車の車内全面禁煙実施 ○禁煙支援医療機関に関する情報提供
その他	<ul style="list-style-type: none"> ★壮年期の自殺が多い ★30～40歳代男性に多量飲酒が多い ★40～74歳男性に内臓肥満症候群疑が多い ★40歳～50歳代に進行した歯周炎が多い 	<p>『その他健康づくりの情報発信』</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺予防啓発 ○アルコール相談窓口の充実 ○生活習慣病予備群に対する保健指導のための研修会 ○歯周疾患検診実施による予防の推進

4 奈良県の主な健康指標の現状

《身体活動と運動》

- ・運動習慣のある者の割合が男性33.1%、女性25.7%
- ・日常生活の歩数が、男性7,512歩、女性6,787歩と国の目標値より約1,500歩少ない

《栄養・食生活》

- ・40歳代～60歳代男性の肥満者の割合が32.7%
- ・20歳代～30歳代男性の朝食欠食率が多い（20歳代男性35.7%、30歳代男性26.4%）
- ・脂肪エネルギー比率は約30%
- ・成人の1日平均野菜摂取量は、299.7gと国の目標値（350g）より少ない
- ・20歳代の野菜摂取量が200g以下の者は44.9%

《がん》

- ・大腸がん検診を除く、肺がん・子宮がん・乳がん・胃がんの各検診受診率が全国平均を下回っている

《たばこ》

- ・成人男性の喫煙率は約40%
- ・喫煙者の内の禁煙希望者は、男性32.0%、女性47.2%

《その他》

- ・壮年期の自殺は男性156人、女性98人
- ・多量飲酒者の割合は、男性5.0%
- ・40～74歳男性のメタボリックシンドローム予備群の推定数は69,939人（H20）
- ・進行した歯周炎が40歳代は35.0%、50歳代は57.3%

5 数値目標

《身体活動と運動》

- ・1日30分以上の運動を週2日以上実施する者の割合を40%以上にする
- ・日常生活上での歩数を1,500歩増加させる

《栄養・食生活》

- ・40歳代～60歳代男性の肥満者の割合を15%以下にする
- ・20～30代男性の朝食欠食率を15%以下にする
- ・脂肪エネルギー比率を25%以下にする
- ・1日平均野菜摂取量を350g以上にする
- ・20歳代の野菜摂取量200g以下の者を30%以下にする

《がん》

- ・各種がん検診の受診率を50%以上にする

《たばこ》

- ・喫煙者数の減少
- ・禁煙希望者数の増加

《その他》

- ・自殺者の減少
- ・多量飲酒者を20%減少させる
- ・40～74歳男性の内臓肥満症候群を10%減少させる
- ・進行した歯周炎を有する人を30%減少させる

6 分野別の施策および主な目標

分野	目標内容	対象	ベースライン (H19)	目標	対応策	推進主体
身体活動と運動	運動習慣のある者の割合の増加	男性 女性	33.1% 25.7%	40%以上	◆メタボリック予防体操の普及(なら10Minutes Exercise)	県・市町村・各種関係団体・民間事業者・医療保険者等
	日常生活における歩数の増加	男性 女性	7,512歩 6,787歩	1000歩増やす	◆ウォーキングマイレージ制度 ◆一駅ウォーキングの推進	
栄養・食生活	肥満者の(BMI25以上)割合	40~60歳代男性 40~60歳代女性	32.7% 17.2%	15%以下 10%以下	◆奈良県版食事バランスガイドの普及 ◆大学生ヘルスチームの創設 ◆「野菜たっぷりメニュー」の普及	県・市町村・各種関係団体・職域・民間事業者・医療保険者等
	朝食欠食率の減少	20歳代男性 30歳代男性	35.7% 26.4%	15%以下		
	脂肪エネルギー比率の減少	20歳代 30歳代 40歳代	28.4% 27.0% 28.4%	25%以下		
	野菜摂取量(1日平均)の増加	成人	299.7g	350g以上		
	野菜摂取量1日平均200g以下の者の割合	20歳代	44.9%	30%以下		
がん	がん検診受診率の増加	胃がん検診 男性 (40歳以上)	32.7%	50%以上	◆がんに対する知識の普及 ◆がん検診の受診率向上 ◆地域がん登録の実施 ◆検診従事者への研修会による人材育成	県・市町村・関係団体・医療機関等
		胃がん検診 女性 (40歳以上)	21.5%			
		肺がん検診 男性 (40歳以上)	22.3%			
		肺がん検診 女性 (40歳以上)	15.2%			
		大腸がん検診 男性 (40歳以上)	29.5%			
		大腸がん検診 女性 (40歳以上)	23.2%			
		乳がん検診 女性 (40歳以上)	17.3%			
		子宮がん検診 女性 (20歳以上)	18.0%			
たばこ	喫煙する者の割合の減少	男性 女性	39.3% 7.7%	減少	◆たばこ対策に関する講演会の実施による普及啓発	県・学校関係・市町村・関係団体等
		禁煙希望 男性 女性	32.0% 47.2%	増加	◆学校等への健康教育による喫煙防止 ◆施設内禁煙推進による受動喫煙防止対策の推進 ◆禁煙支援医療機関に関する情報提供	
その他	自殺者数の減少****	男性 女性	156人 98人	減少	◆自殺予防啓発	県・市町村・医療機関・医療保険者・職域・関係団体
	多量飲酒者の割合の減少	男性 女性	5.0% 0.5%	20%減少	◆アルコール相談窓口の充実	
	メタボリック・シンドローム予備群の推定数の減少	40~74歳 男性 女性	69,939人 22,187人	10%減少	◆生活習慣病予備群に対する保健指導のための研修会	
	メタボリック・シンドローム該当者の推定数の減少	40~74歳 男性 女性	39,314人 11,873人	10%減少	◆歯周疾患検診実施による予防の推進	
	進行した歯周炎を有する人の割合の減少*	40歳 50歳	35.0% 57.3%	30%減少		

* 平成15年がデータベース *** 平成17年がデータベース
** 平成16年がデータベース **** 平成18年がデータベース

