

# 第1回 健康長寿文化づくり推進会議

日時：平成24年5月22日（火）  
午前10時00分～11時45分

場所：奈良県文化会館 多目的室

## 次 第

1 開 会

2 議 題

(1) 第1期奈良県健康増進計画の評価  
(主な目標項目の達成状況と現状の課題)

(2) 第2期奈良県健康増進計画の基本的な方向性について

(3) その他

3 閉 会

## 健康長寿文化づくり推進会議委員名簿

委員委嘱任期：平成26年3月31日まで

担当分野	委員名	所 属
食生活	伊藤 宏子	奈良県栄養士会
	松田 和枝	奈良県食生活改善推進員連絡協議会
運動	藤尾 康子	生駒市健康づくり推進員連絡協議会
	黒飛 文子	奈良県老人クラブ連合会
たばこ対策	楳野 久春	奈良県医師会
歯科	辻井 育	奈良県歯科医師会
こころの健康	安元 寛子	ライフデザインカウンセリングルーム (心理カウンセラー・産業カウンセラー)
地域保健	吉田 雄一	市長会(橿原市健康増進課長)
	西梶 浩司	町村会(斑鳩町健康対策課長)
	松崎三十鈴	市町村保健師(香芝市保健センター所長)
職域保健	稻垣 正敏	全国健康保険協会奈良支部(企画総務部長)
	荒瀬 周児	昭和工業団地協議会(事務局長)
地域健康づくり	吉本 清信	学識経験者(元 山添村診療所長)
生活習慣病予防	斎藤 能彦	学識経験者(奈良医大第1内科学教授)
介護予防・公衆衛生	車谷 典男	学識経験者(奈良医大地域健康医学教授)

オブザーバー 奈良県健康福祉部長 江南 政治

# 第1回 健康長寿文化づくり推進会議

日 時：平成24年5月22日（火）午前10:00～11:45  
 場 所：奈良県文化会館・多目的室

会長 江南部長

	○	○	
荒瀬委員	○		○
伊藤委員	○		○
稻垣委員	○		○
黒飛委員	○		○
車谷委員	○		○
辻井委員	○		○

西梶委員  
藤尾委員  
松崎委員  
松田委員  
安元委員  
吉田委員  
吉本委員

事務局

○	○	○	○
松山 次長	橋本 課長	大原 主幹	増谷 係長
○	○	○	○
松田	堀江	森本	中川
○	○	○	○
(傍聴席)			
○	○	○	○
(記者席)			

## 健康長寿文化づくり推進会議設置要綱

### (設置)

第1条 県民が住み慣れた地域で、安心して健やかに生活するためには、心身ともに健康を確保されていることが重要である。そこで、健康寿命を延長し、活力ある地域社会を築いていくための総合的かつ効果的な健康づくり施策について協議することを目的として、「健康長寿文化づくり推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 推進会議は、次の事項について協議する。

- (1) 「健やかに生きる構想」に基づく本県の健康長寿文化づくりの推進に関すること。
- (2) 奈良県健康増進計画の策定及び推進に関すること。
- (3) 生活習慣病予防及び介護予防対策の推進に関すること。
- (4) その他健康づくり施策の効果的な推進に関し必要な事項

### (委員)

第3条 推進会議は、知事が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 推進会議の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

### (会長)

第4条 推進会議に会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、会務を統括し、推進会議を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

### (会議)

第5条 推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会長は、必要があるときは、委員以外の学識経験者等に対して、意見を求め、又は推進会議への出席を求めることができる。

### (事務局)

第6条 推進会議の事務局は、健康福祉部健康づくり推進課に置く。

### (その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、別に定める。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成24年2月14日から施行する。
- 2 最初の委員の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成26年3月末までとする。

# 資料一式

		ページ
(資料 1)	奈良県健康増進計画策定に関する会議	1
(資料 2)	現行の奈良県健康増進計画と新たな計画の方向性（案）	2
	健康なら 21 計画	3
	歯科口腔保健の推進に関する法律の概要	4
(資料 3)	奈良県の健康づくりに関する現状と課題	5
	①栄養・食生活	6～7
	②身体活動・運動	8
	③休養・こころの健康	9
	④歯の健康	10
	⑤たばこ	11～12
	⑥アルコール	13
	⑦⑧生活習慣病（循環器疾患・糖尿病）	14～17
	⑨がん	18～19
	現行奈良県健康増進計画の主な目標値の達成状況	20～21
(資料 4)	奈良の未来を創る「5つの構想案」	22～27
(資料 5)	健康づくりモデル事業	28～29
(資料 6)	これから議論いただきたいこと	30
(資料 7)	第2期奈良県健康増進計画策定スケジュール (仮称) 奈良県歯科保健計画策定スケジュール	31 32

参考資料 平成22年度の国保特定健診・後期高齢者健診の結果分析

# 健康長寿文化づくり推進会議

各会議、委員会の協議内容を総括

健康増進計画ワーキング会議(草案作成)

連携

食育推進会議



●受診率向上部会  
●精度管理部会

がん予防対策推進委員会

たばこ対策推進委員会

分野別検討

保健所  
地域職域連携推進会議  
歯科保健会議  
健康づくり推進会議

歯科保健検討委員会

## 現行の奈良県健康増進計画と新たな計画の方針性(案)

資料2

	現行計画	新計画の方向性(事務局案)
作成年月	平成13年7月	平成25年3月(予定)
計画期間	10年+2年延長(平成25年3月末まで)	10年(平成34年3月末まで)
計画の目的	(1)健康寿命の延長 (2)早世の減少	(1)「健康寿命の延長」は今後も重要な課題。 (2)「早世の減少」はがん、生活習慣病、自殺対策の指標として今後とも重要な目標。
計画の方向性	(1)健康的生活習慣の獲得 (2)健康状態の定期的把握と治療の適切な継続	(1)ライフステージに応じた健康づくり (2)地域ぐるみの健康づくり
計画の分野	9分野	8分野
	①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④歯の健康、⑤たばこ、⑥アルコール、⑦糖尿病、⑧循環器疾患、⑨がん	①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④健診・生活習慣病(糖尿病・循環器疾患など)、⑤がん、⑥喫煙、⑦飲酒、⑧歯・口腔の健康、
到達目標の設定	国計画「健康日本21」を参考に、県の重点課題を踏まえ、実現可能で具体的なもの。可能な限り、数値による目標を設定。	国計画では、50以上の指標で目標値を設定。 県計画では、定期的かつ市町村別にデータ把握が可能な指標で目標値を設定予定。
推進方法	目標達成に向け、個人、地域、関係団体等、市町村、県が取り組みを推進。	市町村、企業・事業所がさらに健康づくりに取り組めるシステムづくりが必要。

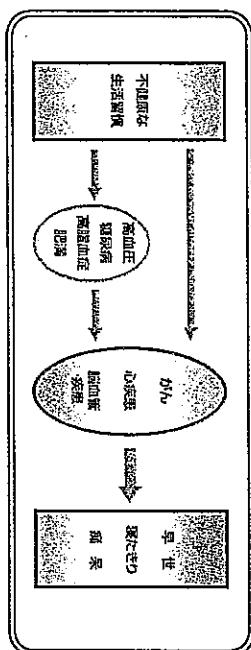
〔参考〕 国の次期計画案では、「(1)健康寿命の延伸」、「(2)健康格差の縮小」を全体目標とし、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④喫煙、⑤飲酒、⑥歯・口腔の健康、⑦生活習慣病予防(がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患)、⑧その他(こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康、地域の絆による社会づくり)を対象分野と位置づけている。

# 健康づくり計画

みんなが元気で健康に暮らせるために、  
2010年までに達成したい目標と、  
取り組むべき方向を示した健康づくり計画です。

また、奈良県の調査結果では、特に高齢者に、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の増加が予想されています。

平成17年には26.6%（男性）と推測されています。  
65歳以上の高齢者は、増加を示し、奈良県では平成12年の高齢者割合は16%でした。



定期的な健康チェック

できるところから始めましょう

できるところから始めましょう。  
環境を支撐する  
環境によつて、  
筋道の効率を低くします。

行政

健康づくりに関する政策  
推進（各種事業）  
を推進します。

保健医療関係団体

健康づくりに関する予防や治療について技術情報を提供します。

地域・住民・企業等団体

健康づくりの実践やボランティア活動の推進、各団体内において健康づくりを推進します。

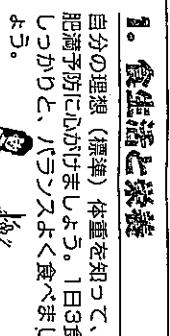
## 9つの領域で55の目標項目を掲げています。

そのうちの一部をご紹介します。

1. 食生活と栄養

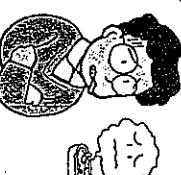
自分の理想体重を知っている人の割合  
現状値 81.5% → **目標値** 100%

朝食をほとんどの食べない人の割合  
現状値 男性20歳代 28.4% → **目標値** 15%以下



### 4.たばこ

大人の喫煙者を減らすとともに子どもや、妊娠をたばこの煙から守りましょう。

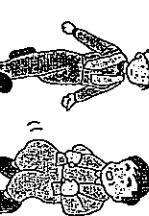
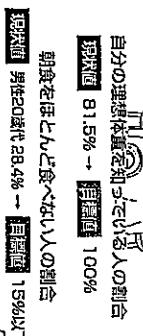


現状値 成人の喫煙者割合  
男性49.8% 女性12.8%

**目標値** 減少

2. 身体活動と運動

普段の生活のなかで意識的に体を動かす時間を増やしましょう。



### 5.アルコール

健康への影響を知り、多量の飲酒は控えましょう。

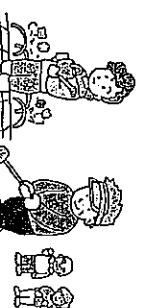


現状値 多量に飲酒する人の割合  
男性20歳代 11.0% 女性20歳代 3.1%

**目標値** 減少

3.緑黄色野菜

地域社会との関わりを持ち、自分らしいライフスタイルを積極的に作りましょう。



### 6.歯の健康

普段から歯の健康に注意し、年に1回歯の健康診断を受けましょう。



現状値 過去1年内に歯の健康診断を受けたことのある人の割合  
44.1% → **目標値** 80%以上

### 7. 眼

高血圧、高脂血症などの危険因子となる生活習慣の改善を心がけ、治療の中止をなくしましょう。



8.循環器病

基本健康診査における血圧異常者・要医療者の割合  
現状値 男性50歳代 37.6% 女性50歳代 30.6%

**目標値** ↓ 減少

### 9.がん

がん予防のために、「緑黄色野菜をたっぷり」「温かい食品を摂りすぎない」「お酒を飲みすぎない」に心がけ、年に1度は検診を受けましょう。



現状値 緑黄色野菜を食べるようふがける人の割合  
65.7% → **目標値** 増加

# 歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

平成23年8月10日施行

- 口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- 国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」)の推進に関する施策を総合的に推進

## 基本理念

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行ふとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

## 責務

- ① 国及び地方公共団体、②歯科医師、歯科衛生士等、③国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④国民について、責務を規定

## 歯科口腔保健の推進に関する施策

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

## 実施体制

### 口腔保健支援センター



- 国:施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他  
都道府県:基本的事項を策定・公表  
都道府県:基本的事項の努力義務

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

厚生労働省：関係部局との横断的な連携が必要なため「歯科口腔保健推進室」を設置

# 奈良県の健康づくりに関する 現状と課題

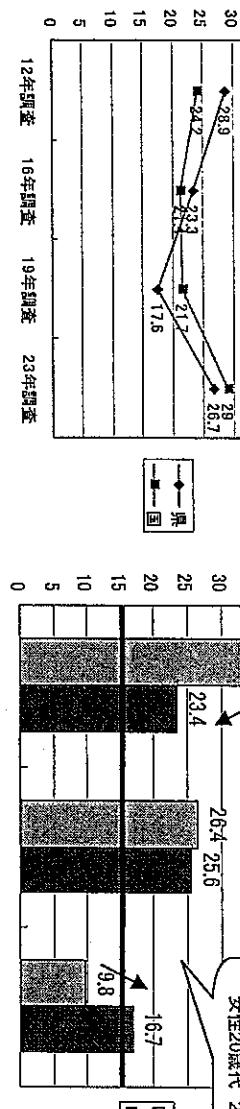
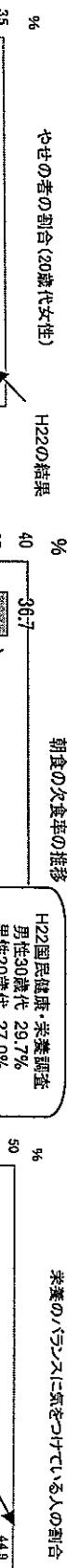
## ①栄養・食生活

### 【現状】

- ・20歳代の女性のやせの割合は調査年により変動はあるが、20%以上である。
- ・男性20歳代の朝食欠食率は減少したが、女性20歳代は増加。
- ・栄養バランスに気を付けている人の割合は増加。
- ・実際の栄養摂取状況(脂肪エネルギー比率、野菜摂取量、食塩摂取量)は、平成19年の調査から改善が見られず目標に達していない。
- ・果実類摂取100g未満の者の割合は、30歳代で75%と最も高く、改善が必要。

### 【課題】

- ・栄養バランスに気を付けている人が増えているが、栄養摂取に関する指標は改善していない。
- ・働き盛り世代(20~50歳代)への対策が必要である。



出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査

- 調査開始のH12年より20%以上を示し、H23年調査では、それまで減少傾向にあったのが増加している。

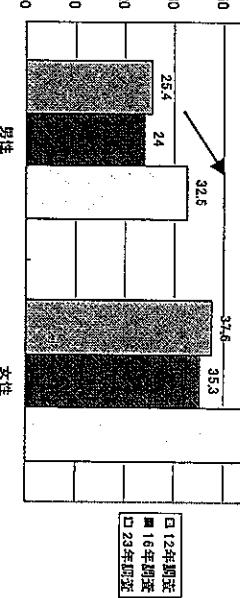
出典:H19・H23 県民健康栄養調査

- 20歳代男性では13%減少したが、20歳代女性は7%増加している。30歳男性は横ばいであるが、目標の15%にはほど遠い。

出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査

- 男女ともに増加した。

野菜摂取量

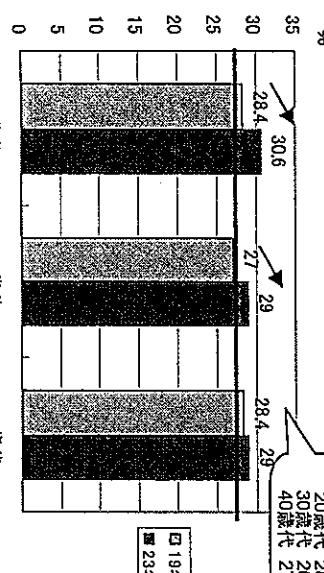


出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査

- 20歳代の野菜の摂取量が200g以下の割合が減少した。

出典:H19・H23 県民健康栄養調査

- 全体の野菜の摂取量は増えておらず、目標の35gには、50g不足である。



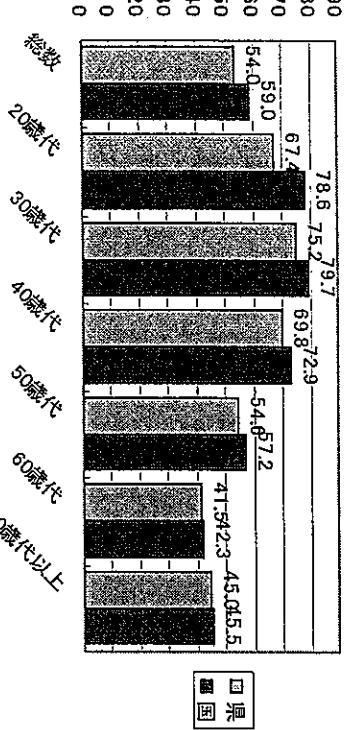
出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査

- すべての年代で増加し、また目標の25%未満を超えていている。

出典:H19・H23 県民健康栄養調査

- 20歳代の野菜の摂取量が200g以下の割合が減少した。

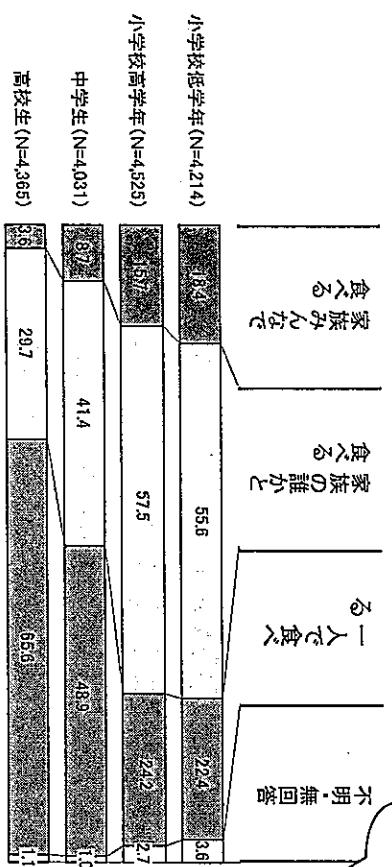
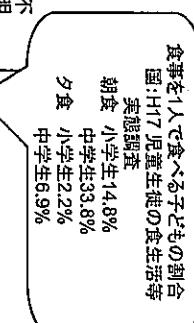
### 果実類摂取100g未満の者の割合



出典:県 H23県民健康・栄養調査  
H21国民健康・栄養調査

- 果物の摂取量が少ない人は、20歳代～40歳代に多く年齢が上がるにつれ、その割合は減少している。

### 誰と朝食を食べるのかの状況

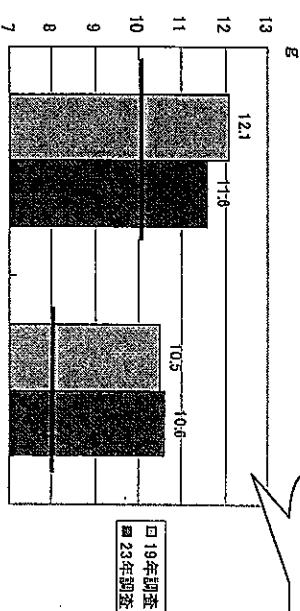


出典:H22食育等に関するアンケート調査

- 朝食を一人で食べる子どもの割合は、小学生高学年と中学生を比較すると倍になっている。

### H22国民健康・栄養調査

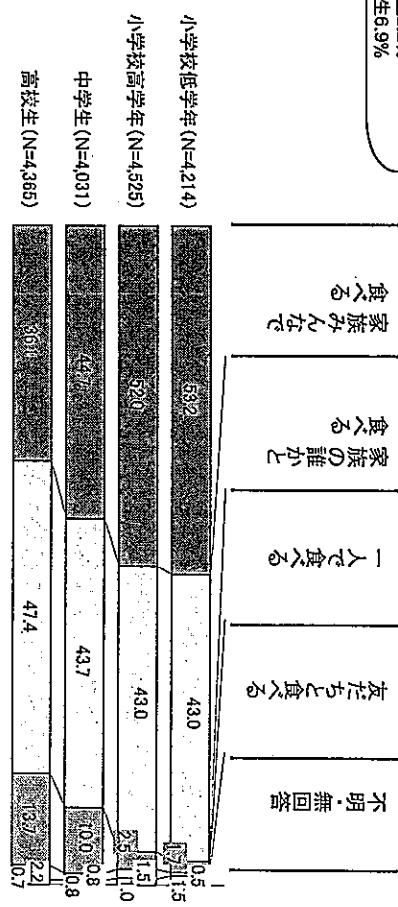
男性 11.4g  
女性 9.8g



出典:H19・H23 県民健康栄養調査

- 食塩摂取量はH19年とH23年では横ばいであり、目標値よりも男女ともに約2g多くなっている。

### 誰と夕食を食べるのかの状況



出典:H22食育等に関するアンケート調査

- 夕食を一人で食べる割合は、朝食に比べ少なくなっているが、年齢が上がるにつれ増加している。

## ②身体活動・運動

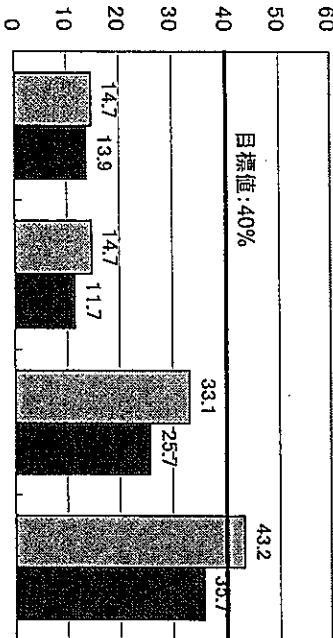
### 【現状】

- ・全体では運動習慣のある者の割合が増加したが、年代による差がみられる。
- ・日常生活における歩数は、男女ともに増加したが、いまだ目標に達していない。

### 【課題】

- ・20～50歳代の働き盛り世代の運動習慣者の割合が低い。
- ・女性の運動習慣者の割合が低い。

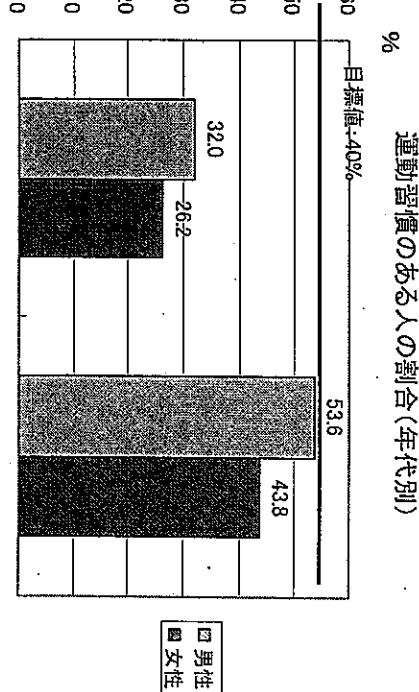
運動習慣のある人の割合



出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査  
H23県民健康栄養調査

- 全体ではH16年からH23年にかけて、運動習慣者の割合が3倍に増加し、男性は目標値(40%)を達成した。

日常生活における歩数



出典:H23県民健康栄養調査  
H22国民健康・栄養調査  
○運動習慣者の割合を青壮年期と高齢期に分けて比べると、大きな差が見られた。

歩  
男性 女性  
出典 H19-H23 県民健康栄養調査

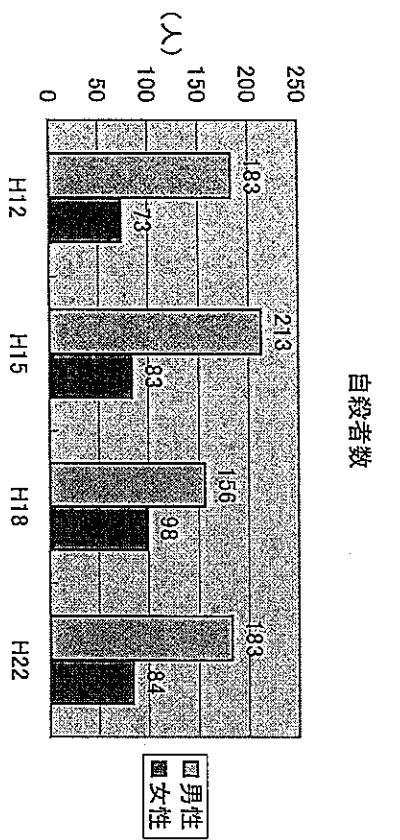
- 男女ともに目標値には達していないが、両者とも約600歩増加している。年代による顕著な差は見られなかった。

### ③休養・ごろの健康

#### 【課題】

- ・自殺者の年齢調整死亡率は全国でも低い。
- ・ストレスを感じている人は多い。
- ・睡眠による休養がとれている人は男女とも80%以上が多い。

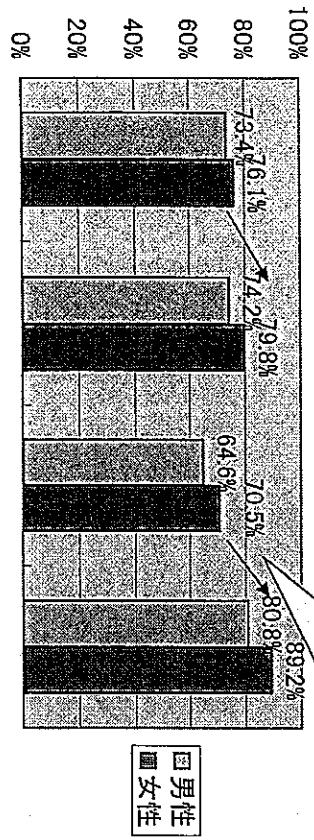
#### (現状分析)



出典:人口動態調査  
○男性、女性ともに横ばい。

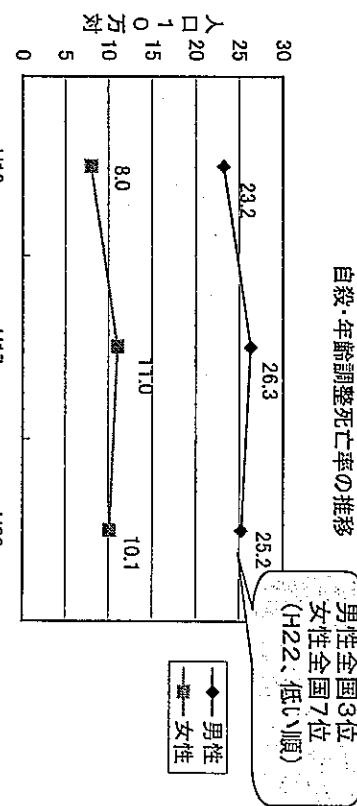
#### 最近1か月にストレスを感じた人の者の割合

全国男性57.9%  
全国女性64.1%  
(H20年)



出典:人口動態調査  
○H22年における自殺による年齢調整死亡率(人口10万対)は男25. 2全国3位(低い順) 女10. 1全国7位(低い順)である。

#### 睡眠により休養が不足している者の割合



出典:H22年なら健康長寿基礎調査 全国値はH2年国民健康栄養調査  
○ストレスを感じた人の割合は高くH22年では男性80. 8%女性89. 2%高くなっている。

出典:H23年奈良県健康栄養調査  
○睡眠による休養が不足している者の割合は減少している。

## ④歯の健康

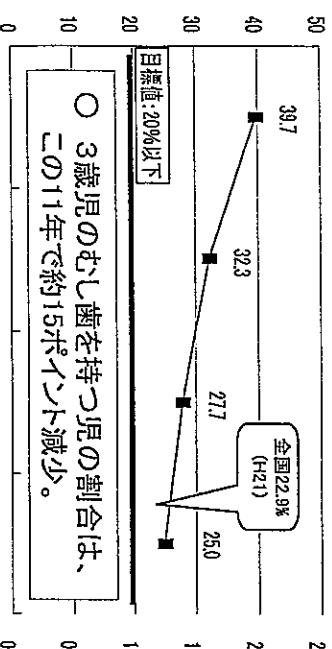
### 【現状】

- ・ こどものむし歯は、3歳児・12歳児ともに減少している。
- ・ 80歳で20本以上、60歳で24本以上の歯を有する人の割合は、上昇している。
- ・ 歯の健康診断を受ける人の割合は増えていない。
- ・ 40～50歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は、上昇している。
- ・ 喫煙、肥満、歯科検診未受診、南和居住者で高齢者の歯の数が少ない傾向にある。

### 【課題】

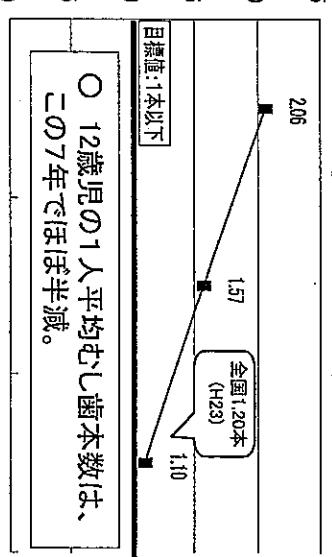
- ・ 歯科検診を受ける人の割合を高める対策が必要。
- ・ 喫煙及びメタボ対策と連動した歯科対策が必要。
- ・ 南和地域での歯科対策の充実が必要。

3歳児におけるう歯有病者率(%)



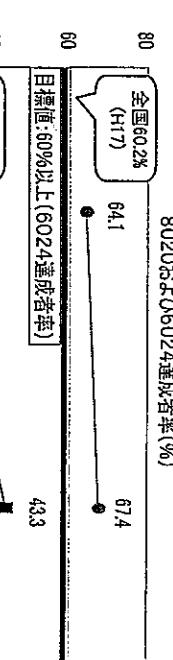
出典:奈良県保健予防課

12歳児における1人平均むし歯本数(本)



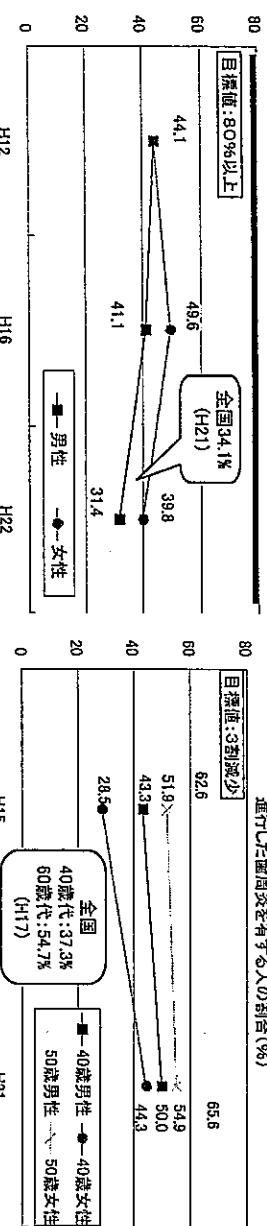
出典:奈良県歯科医師会

8020および6024達成者率(%)

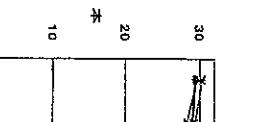


出典:県民健康・栄養調査

過去1年内に歯の健康診断を受けたことがある人の割合(%)

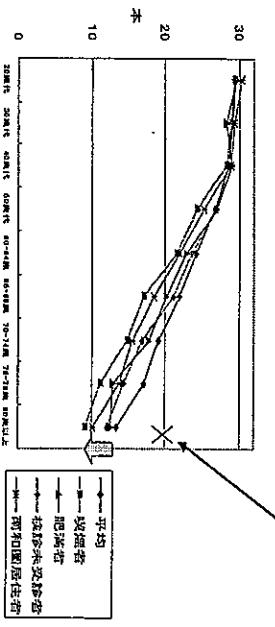


進行した歯周炎を有する人の割合(%)



出典:奈良県歯科疾患者実態調査

歯の数(平均値)の年齢階級別推移 8020目標



出典:奈良県歯科疾患者実態調査

出典:健康・生活習慣調査(H12)、  
県民健康生活調査(H16)、  
なら健康長寿基礎調査(H22)

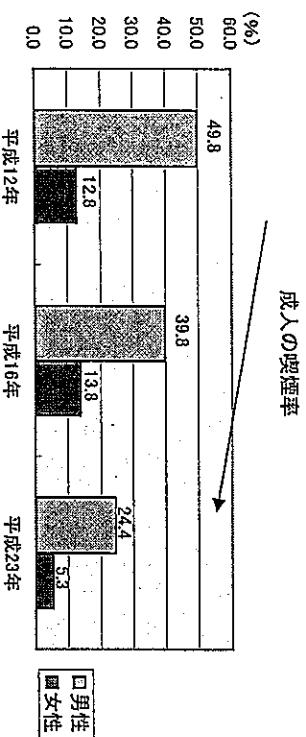
出典:奈良県歯科疾患者実態調査

## ⑤たばこ

【現状】

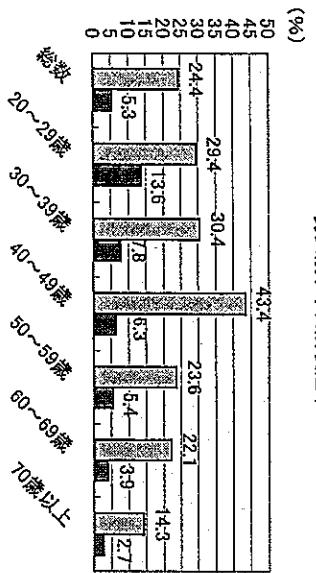
- ・喫煙率は男女とも低下している。
- ・喫煙する者の割合は、男性では40歳代が最も高く、女性は20歳代が最も高い。
- ・喫煙者のうち禁煙を希望者は、男性では50歳代が低く、女性では20歳代が低い。
- 【課題】
  - ・働き盛り世代の男性、若い女性の喫煙対策が必要。
  - ・妊娠婦、未成年者の禁煙が必要。
  - ・行政機関、医療施設、教育施設の施設内禁煙100%、飲食店、職場での禁煙化を進める必要がある。

(現状分析)



出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査/H23 県民健康栄養調査  
○男性、女性の喫煙率とも平成12年と比較して半減している。

男女別、年代別喫煙率



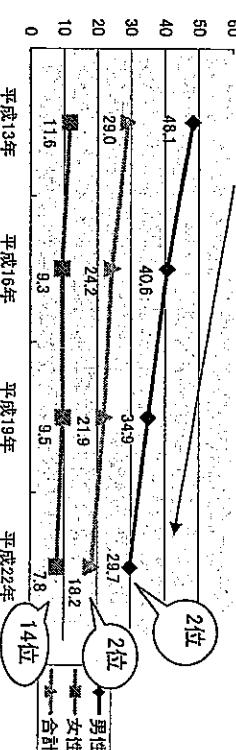
出典:平成23年 県民健康・栄養調査

- 喫煙する者の割合は、男性では40歳代が最も高く、女性は20歳代が最も高い。

\*施設の禁煙化は進んでいるが、事業所の禁煙化率は低い。

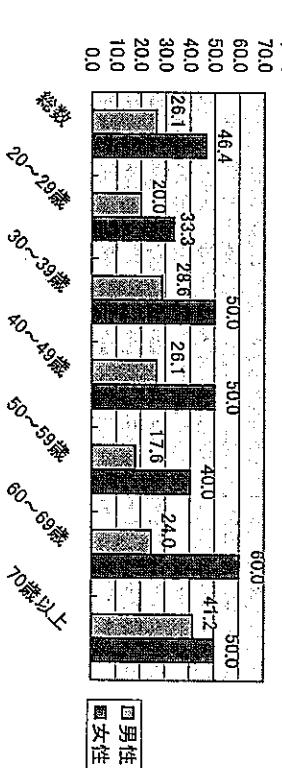
- ・妊娠の喫煙者、未成年者の喫煙者がいる。
- ・受動喫煙の機会が一番多いのは飲食店であり、次いで職場、家庭である。

奈良県の喫煙率の推移と全国順位



○国民生活基礎調査(平成22年)の結果では成人(20歳以上)の喫煙率は男女合わせて全国で2番目に低い。男女別では男性は全国で2位、女性は4位。

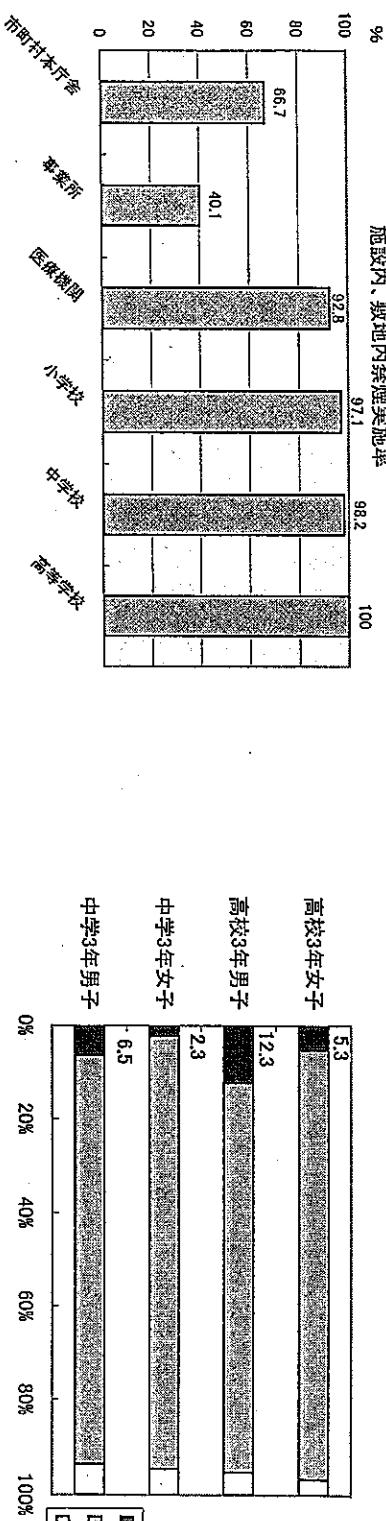
喫煙者のうち禁煙希望者



出典:平成23年 県民健康・栄養調査

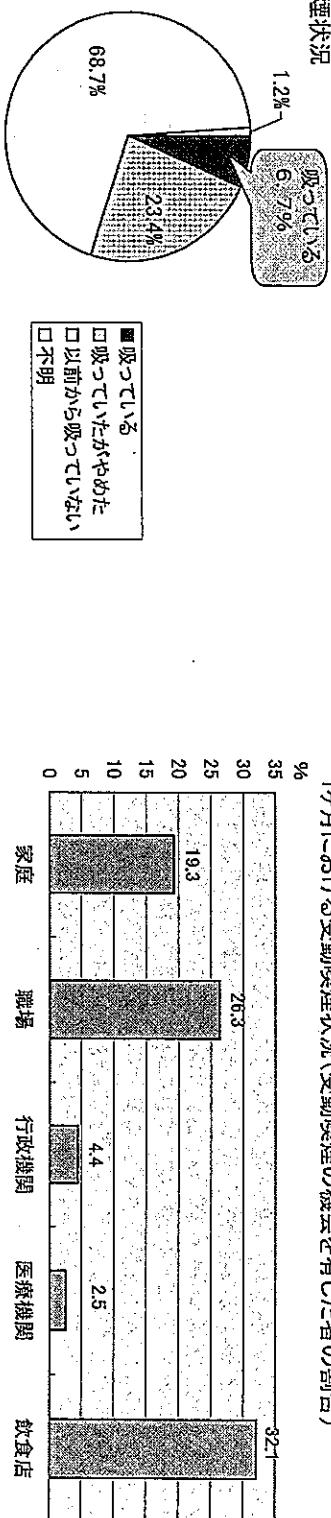
- 喫煙者のうち禁煙を希望する者の割合は、男性より女性が高い。
- 男性では50歳代が最も低く、女性では20歳代が最も低い。

### 未成年者の喫煙状況

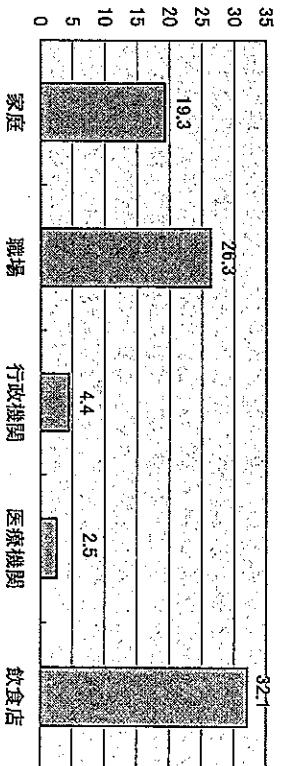


出典:市町村(H22.12本課調査)協会けんぽ事業所(H23.7協会けんぽ・本課調査)  
医療機関(H23奈良県医師会調査)  
小中学校・高等学校(H23年度学校保健事業等の実施状況調査)  
○どの施設も禁煙化は進んでいますが、事業所の禁煙化は低い。

### 妊婦の喫煙状況



### 1ヶ月における受動喫煙状況(受動喫煙の機会を有した者の割合)



出典:H17年度妊婦の喫煙状況実態調査(奈良県)

出典:H23県民健康・栄養調査  
○受動喫煙の機会を有したのは飲食店が最も高く、次いで、職場、家庭である。

## ⑥アルコール

### 【現状】

・毎日飲酒する者は男女とも減少しているが、男性の50歳以上に多い。

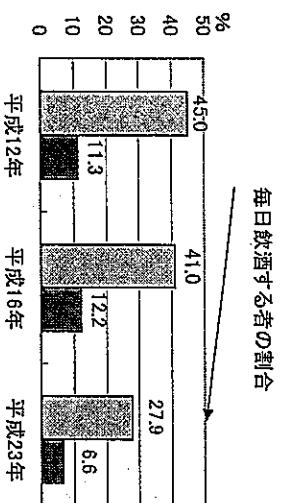
・ハイリスク飲酒者(生活習慣病のリスクを高める飲酒)は男性では30、40歳代が多く、女性は20、30、50歳代に多い。

### 【課題】

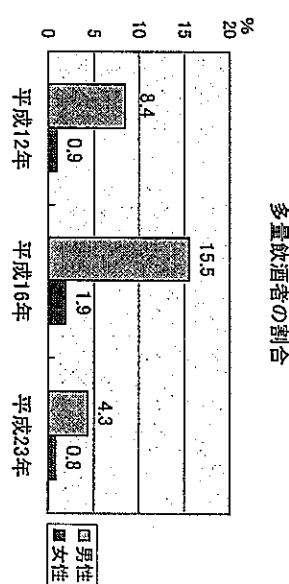
・適正飲酒の普及啓発が必要。

・未成年者、妊婦の飲酒状況は実態が把握できていない。

### (現状分析)

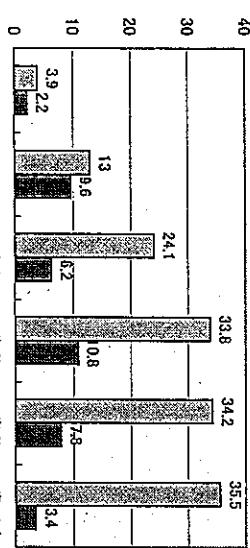


出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査/H23県民健康栄養調査  
\*全回答数(飲まない人も含めた)を母数とした毎日飲酒者の割合  
○毎日飲酒する者の割合は男女とも減少している。



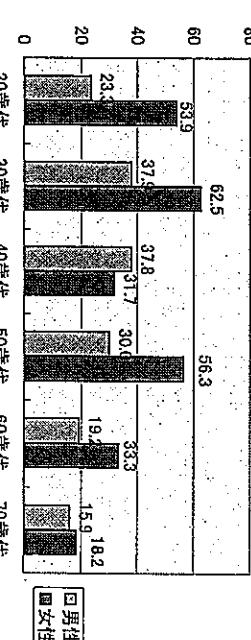
出典:H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査/H23県民健康栄養調査  
\*全回答数(飲まない人も含めた)を母数とした多量飲酒者の割合  
\*多量に飲酒する人:1日平均純アルコール約60g(日本酒3合相当)を超えて摂取する人  
○多量飲酒者の割合は男性は減少、女性は約10年前と比較して変化なし。

### 男女別年代別毎日飲酒者割合



出典:H23県民健康栄養調査  
○男性で毎日飲酒する者の割合は50歳代、60歳代、70歳以上が高い。

### 男女別年代別ハイリスク飲酒者割合



出典:H23県民健康栄養調査  
\*アルコールを飲む人を母数としたハイリスク飲酒者の割合  
○男性では30歳代、40歳代が高く、女性では20歳代、30歳代が高い  
「ハイリスク飲酒」とは生活習慣病のリスクを高める量の飲酒  
日当たりの純アルコール摂取量が、男性40g以上、女性20g以上  
<主な飲酒の頻度目安>  
・週1回以上(1ヶ月あたり1回以上)…ビール中瓶(本(約500ml)、清酒1合(約80ml)、焼酎90合(約100ml))

## ⑦⑧生活習慣病(循環器疾患、糖尿病)

### 【現状】

- ・特定健診受診率は全国平均より低く、推移は横ばい。特定保健指導の利用率は全国平均より高い。
- ・メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性が26%、女性が9%程度と全国並みであり、大きな変化は無い。
- ・血圧要医療者(140/90以上)の割合は改善傾向にある。肥満男性は増加傾向、女性では横ばい～低下傾向。

### 【課題】

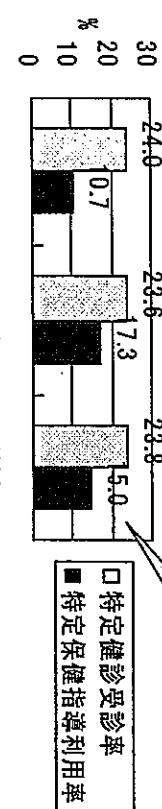
- ・特定健診の受診率を更に高めるとともに、保健指導の利用や医療機関への受診者を増加させる必要がある。

特定健診受診率、特定保健指導利用率  
(市町村国保)  
指導 全国13.7%  
(H22速報)

健診 全国32.0%  
(市町村国保特定健診結果、40～74歳)  
H20 H21 H22

メタボ該当者の割合  
(市町村国保特定健診結果、40～74歳)  
H20 H21 H22

男性 全国25.8%  
女性 全国9.6%  
(H22速報)

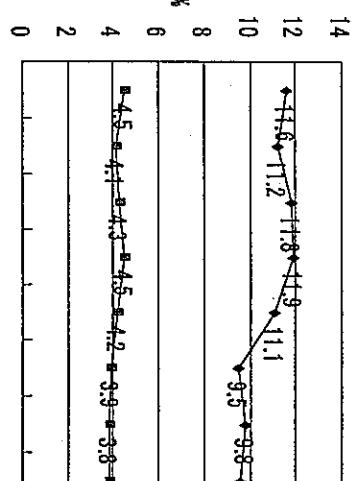
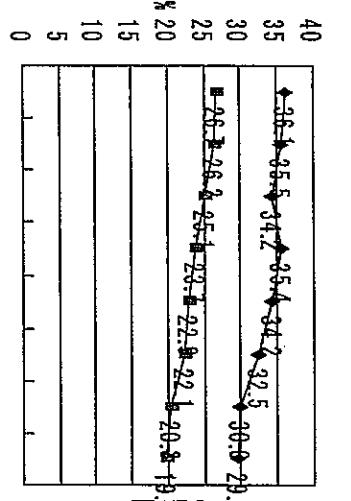


出典:奈良県国民健康保険団体連合会

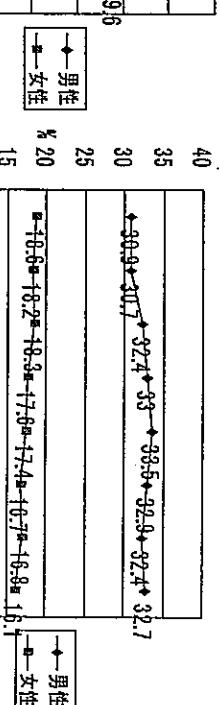
血圧要医療者(140/90以上者)の割合  
(市町村基本健診・特定健診結果、50歳代)

血糖要医療者の割合  
(市町村基本健診・特定健診結果、50歳代)

肥満者(BMI25以上)の割合  
(市町村基本健診・特定健診結果、50歳代)



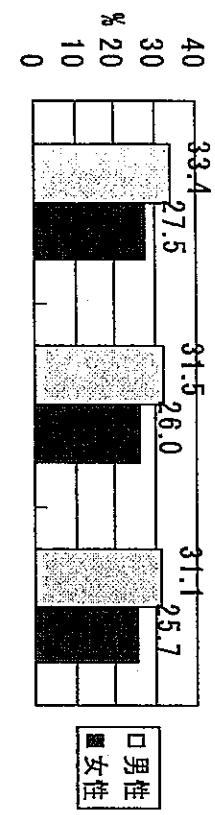
出典:奈良県健康づくり推進課



出典:奈良県健康づくり推進課

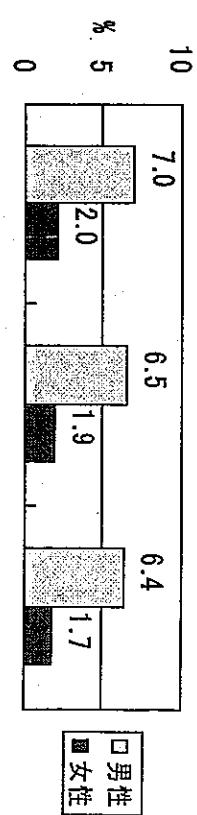
血圧要医療者の割合

(市町村国保特定健診結果、40～74歳)



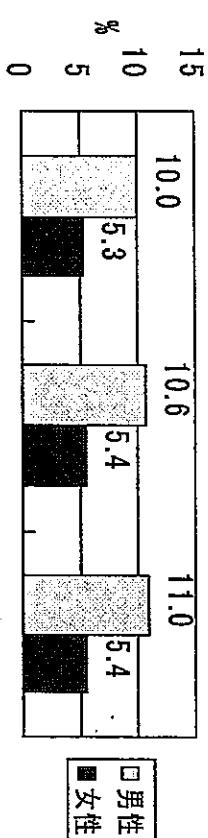
脂質異常要医療者の割合

(市町村国保特定健診結果、40～74歳)



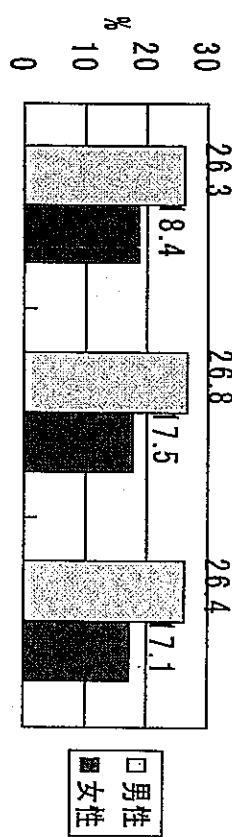
血糖要医療者の割合

(市町村国保特定健診結果、40～74歳)



肥満者(BMI25以上)の割合

(市町村国保特定健診結果、40～74歳)



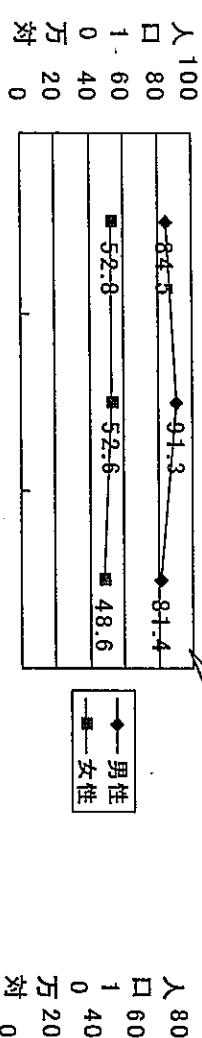
### 【現状】

- ・心疾患による死亡率は比較的高く、大きな変化はない。
- ・脳血管疾患による死亡率は比較的低く、低下傾向にある。

### 【課題】

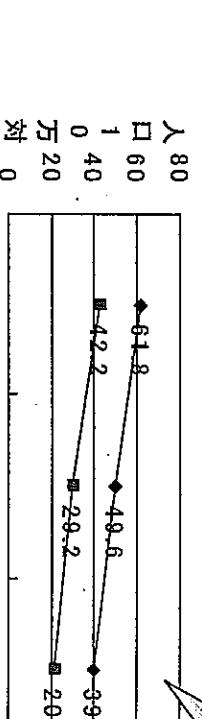
- ・心疾患による死亡率は高いが、その内訳である、急性心筋梗塞の死亡率が低い理由を明確にする必要がある。

心疾患・年齢調整死亡率の推移



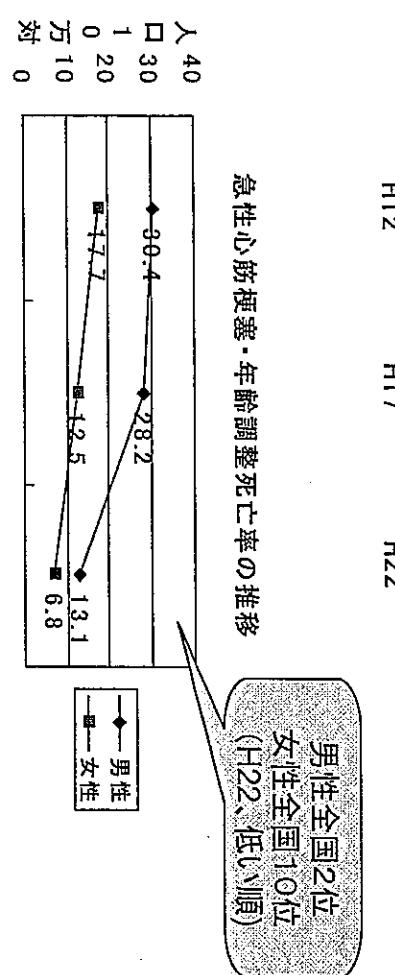
男性全国37位  
女性全国46位  
(H22、低い順)

脳卒中・年齢調整死亡率の推移



男性全国2位  
女性全国2位  
(H22、低い順)

急性心筋梗塞・年齢調整死亡率の推移



男性全国2位  
女性全国10位  
(H22、低い順)

## 【現状】

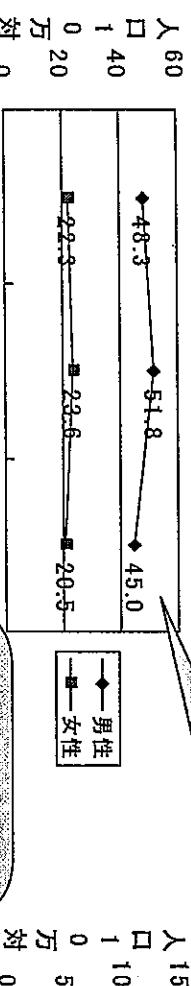
- 肺炎による死亡率は、ここ数年大きな変化は無い上、全国順位も悪い。
- 腎不全による死亡率(特に男性)は、ここ数年大きな変化は無い。
- 喫煙と関係する慢性閉塞性肺疾患は、死亡率も低下傾向にあるが、特に男性の全国順位が悪い。

## 【課題】

- 肺炎のうち、誤嚥性肺炎は歯科口腔保健との関係が言われており、歯科口腔保健対策を充実する必要がある。
- 腎不全対策として、CKD対策をさらに充実する必要がある。
- 慢性閉塞性肺疾患対策として、喫煙対策をさらに充実する必要がある。

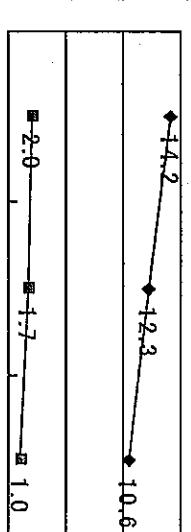
肺炎・年齢調整死亡率の推移

男性全国24位  
女性全国36位  
(H22、低い順)



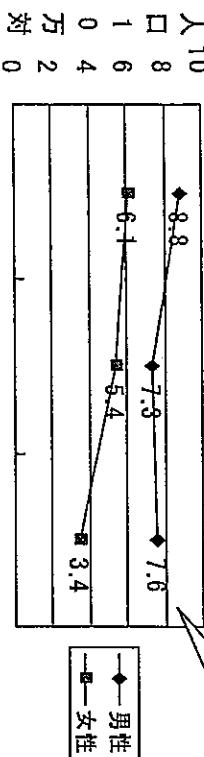
慢性閉塞性肺疾患・年齢調整死亡率の推移

男性全国44位  
女性全国8位  
(H22、低い順)



腎不全・年齢調整死亡率の推移

男性全国13位  
女性全国4位  
(H22、低い順)



出典:厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

H12      H17      H22

# ⑨がん

## 【現状】

- ・75歳未満の年齢調整死亡率は、全国よりやや低いが、H22年に増加した。
- ・75歳未満がん部位別年齢調整死亡率は、肺がんが最も高く、胃がん、大腸がんの順である。
- ・がん検診受診率は、どの検診も全国より低く、目標の50%を大きく下回っている。
- ・要精密検査受診率がどの検診も年々低下している。

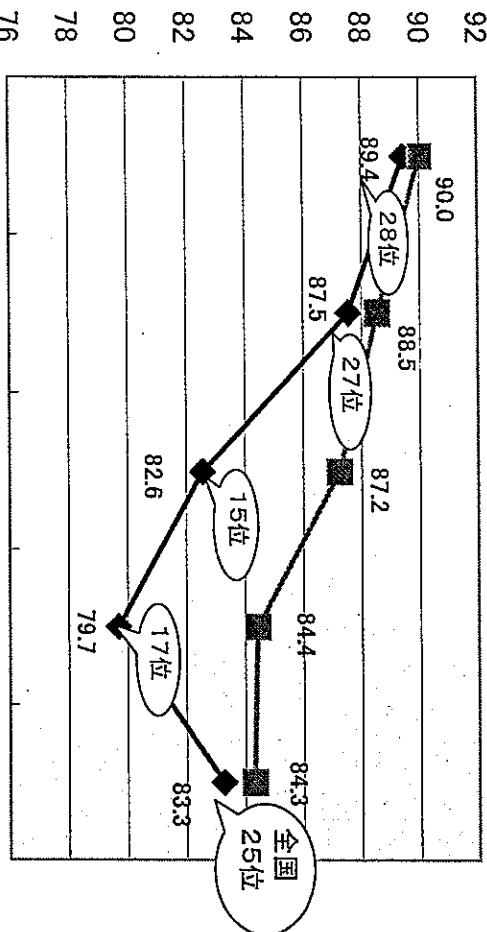
## 【課題】

- ・75歳未満年齢調整死亡率が、H22年に増加した原因を明らかにする必要がある。
- ・胃がん、子宮がん、卵巣がん、白血病、悪性リンパ腫の年齢調整死亡率は、全国より高い。
- ・がん検診受診率向上にむけた対策が必要である。
- ・要精密検査受診率向上に向けた対策が必要である。

## (現状分析)

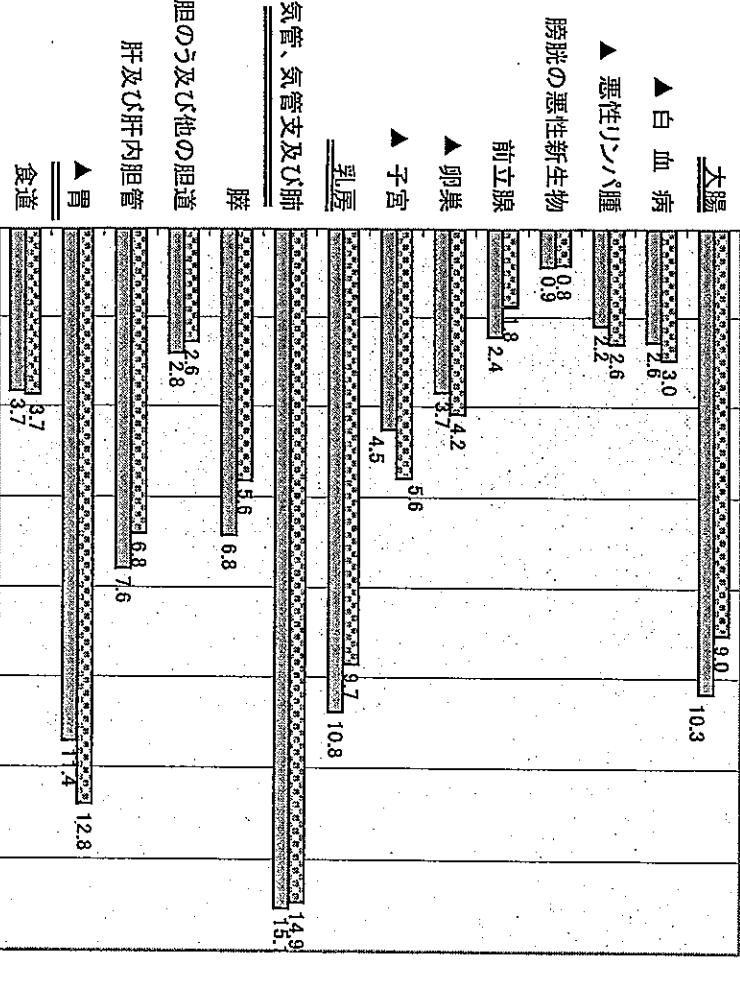
H22年 75歳未満がん年齢調整死亡率

—◆— 奈良県  
—■— 全国



H22年 75歳未満がん部位別年齢調整死亡率(人口10万対)

■ 奈良県  
■ 全国



出典:厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

出典:厚生労働省都道府県別がん部位別年齢調整死亡率

(現状分析)

がん検診受診率(H22年)

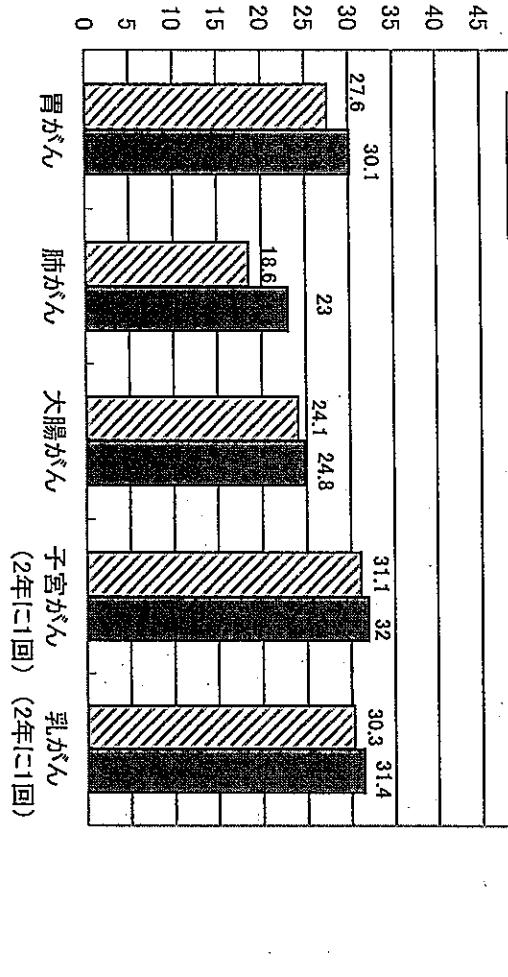
■奈良  
■全国



%

要精密検査受診率

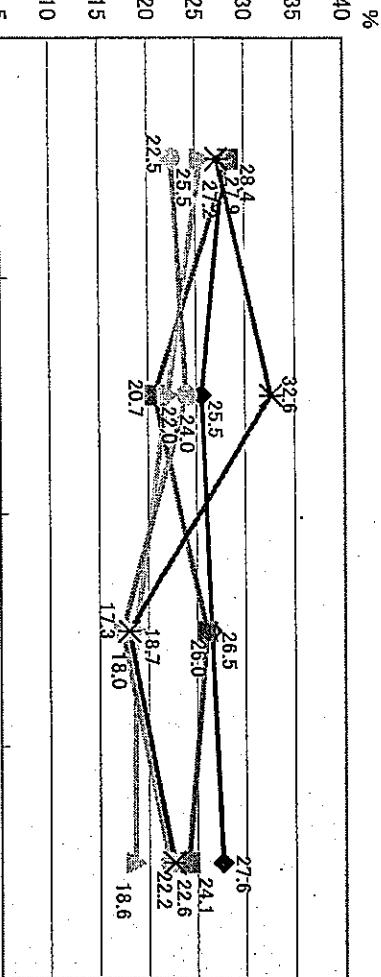
◆胃がん  
▲子宮がん  
●肺がん  
◆大腸がん  
×乳がん



%

がん検診受診率の推移

出典:奈良県健康づくり推進課



%

※出典:H12・16県民健康生活調査  
H19・22国民生活基礎調査

**現行奈良県健康増進計画(第1期計画 H13~H24)の  
主な目標値の達成状況**

分野	指標	達成年	現状値	目標値(H24)	評価
①栄養・食生活	栄養のバランスに気をつけている人の割合 脂肪エネルギー比率の減少	(男) (20歳代)	25.4% 28.4%	32.6% 30.6%	80% 25%以下 B D
②身体活動・運動	運動習慣のある者の増加 日常生活における歩数の増加	(女) (男)	13.9% 7512歩	35.7% 8138歩	40%以上 9100歩 B
③休養・こころの健康	睡眠による休養が不足している者の割合の減少 最近1ヶ月間にストレスを感じた人の割合の減少	(男) (女)	24.7% 76.1%	16.2% 89.2%	22%以下 64%以下 A D
④歯の健康	80歳で20歯を有する者の割合の増加 過去1年間以内に歯の健康診断を受けたことがある人の増加	(女) (男)	24.3% 44.1%男女	41.8% 31.4%男女	20%以上 80%以上 D
⑤たばこ	喫煙する者の割合の減少 公共施設等での禁煙・分煙施設の増加	(男) (市町村庁舎)	48.1% 22.2%執務室	29.7% 66.7%施設内	減少 100% B
⑥アルコール	多量に飲酒する者の割合の減少	(男)	8.4%	4.3%	4%以下 B
⑦糖尿病	特定健診受診率の増加 糖尿病有病者数の減少	(血糖要医療者の割合 50歳代 男)	24.0% 11.6%	23.8% 9.6%	68% 10%減少 C A
⑧循環器疾患	高血圧有病者数の減少 心疾患による年齢調整死亡率の減少	(血圧要医療者の割合 50歳代 男) (女)	36.1% 52.8	29.6% 48.6	10%減少 25%減少 C A
⑨がん	がん検診受診率の増加	(胃がん検診 男)	47.6%	32.3%	50%以上 D

(※)評価基準は、A:目標に達した、B:目標に達していないが改善傾向にある、C:変わらない、D:悪化している

## 現行奈良県健康増進計画の各分野目標値の達成状況

分野	目標項目数	A 0 (0%)	B 2 (22.2%)	C 2 (22.2%)	D 5 (55.6%)
①栄養・食生活	9	0 (0%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	5 (55.6%)
②身体活動・運動	4	0 (0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)
③休養・こころの健康	4	1 (25.0%)	0 (0%)	1 (25.0%)	2 (50.0%)
④歯の健康	10	2 (20.0%)	5 (50.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)
⑤たばこ	3	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0%)
⑥アルコール	1	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
⑦⑧生活習慣病(糖尿病・循環器疾患)	9	3 (33.3%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)
⑨がん	10	0 (0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	7 (70.0%)
合計	50	7 (14.0%)	12 (24.0%)	12 (24.0%)	19 (38.0%)

A:目標値に達した B:目標値に達していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化している  
 \*現状値の把握困難なもの、制度変更により比較困難なものは除いて計算した。

# 奈良の未来を創る

「奈良の未来を創る」願いを構想段階でお示しすること  
で、県民のみなさまからたくさんのご意見をいただき、「奈良が良くなるように」チャレンジしてまいります。

計画 実行

明確な目標を定め、差異に実行

協議・調整・同窓

幅広い意見を反映

## 「5つの構想案」

願い

具体的で大胆な願いを結集

調査

調査・分析・発見

出し

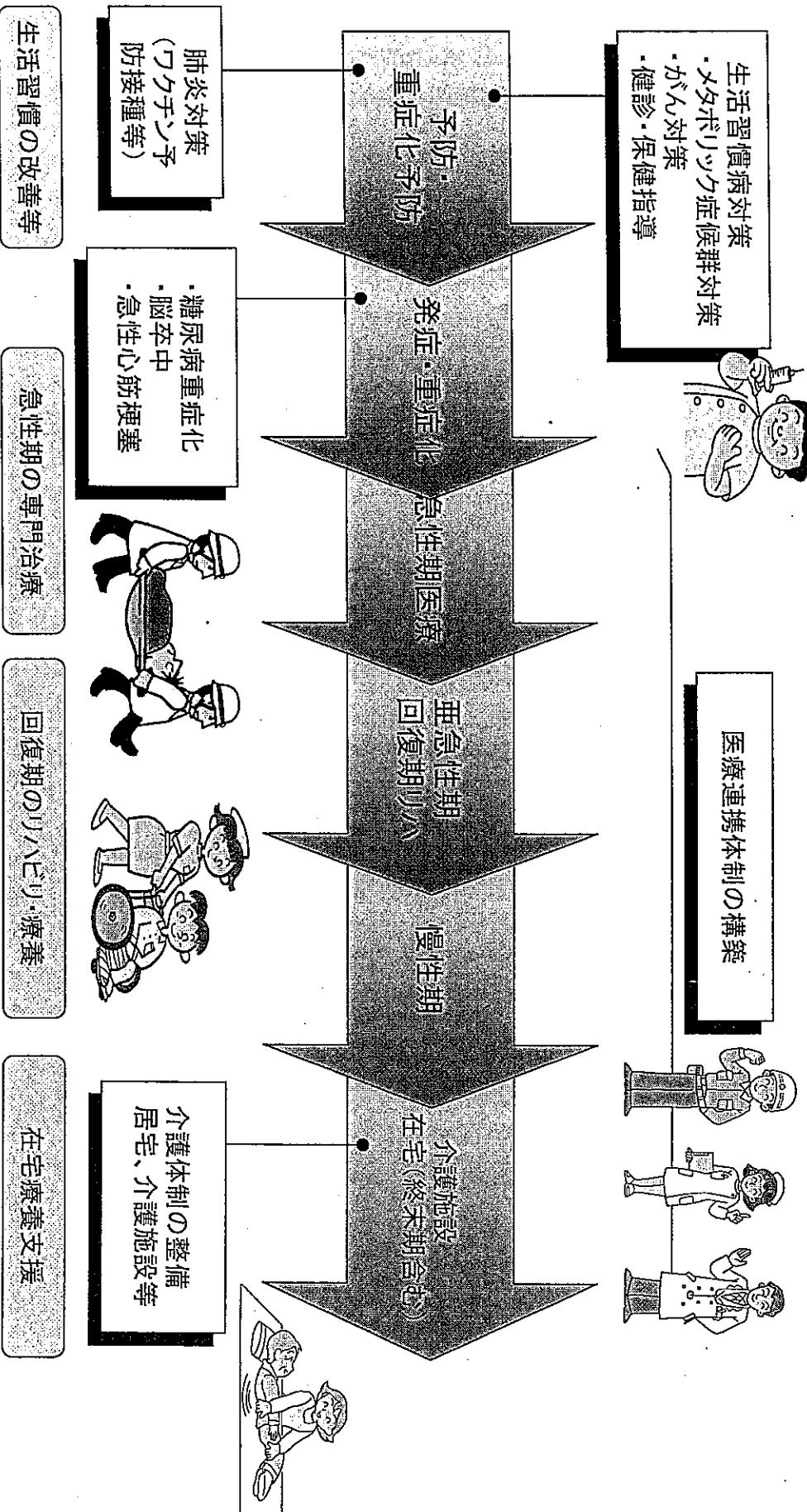
事件・事故・問題点

- No.1 (仮称)ホスト1300年祭
- No.2 (仮称)ホストペダルマラソン祭典
- No.3 (仮称)健やかに生きる
- No.4 (仮称)奈良に夢みる
- No.5 (仮称)高齢者を元気にする

## 健やかに生きる構想

### 予防・治療・療養・在宅まで一貫した総合的な医療・介護・療養システムの構築

発症予防から発症後の救急医療、リハビリテーション及び在宅療養まで切れ目のない医療提供体制を実現



## 健やかに生きる構想

### 生活習慣の改善等により日本一の健康長寿立県を目指す

#### 現状の課題

- 県民が真に必要とする健康長寿に関する情報の提供が質・量ともに不十分。
- 保健師や健康ボランティアによる健康づくりの取り組みは、個別の専門職種の単発的なものとなっており、関係者の連携を図ることが必要。
- 早期から健康的な生活習慣を身につける機会が不十分。
- 青壯年期を中心として、運動習慣を有する人や健診を受診する人が少ない。

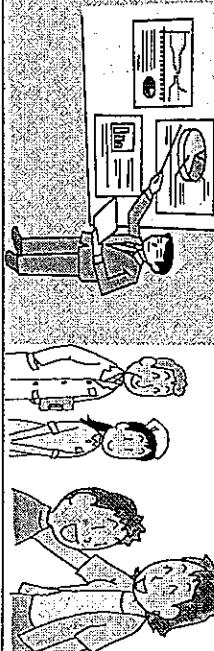
#### 取り組み

#### 県民の主体的な健康づくり

- ライフスタイルごとに健康的な生活習慣が、身につく取り組みを展開。
- 日常生活の中で、楽しく気軽に取り組める「わたしの健康づくり」運動を推進。
- 総合医と連携した健診「未受診者ゼロ作戦」を推進。
- 川辺(遊歩道)整備など、楽しく歩ける「健康ロード・ネットワーク」構想を推進。

#### 健康長寿文化の醸成

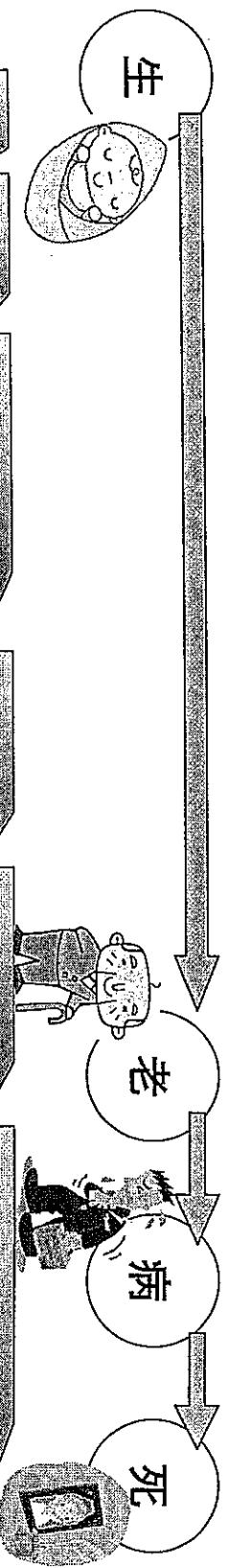
- 情報戦略に基づく効果的な健康づくり普及啓発を展開。
- 総合医や保健師、健康ボランティア(「健康長寿推進員」)等によるネットワークを構築。



#### 目指す姿

地域ぐるみの健康づくりの取り組みが、県内全市町村で展開され、10年後には日本一の健康長寿県を目指します。

## ライフステージごとに健康的な生活習慣が身につく取り組みを展開



- 朝食を一人で食べたり、欠食している割合が高い。
- 早い時期から基本的な生活習慣をつけることが大切。

- 「時間に余裕がない」ため、健康づくりの実践をしている人が少ない。
- 健診受診率が国保加入者や被用者・保険家族で低い。

- 高齢者の就業率が低い。
- 施設から在宅療養への移行が進まない。

- 日常生活の中で、楽しく気軽に取り組める「わたしの健康づくり」運動を推進。
- 総合医や保健師、健康ボランティア等によるネットワークを構築。
- 情報戦略に基づく効果的な健康づくり普及啓発を展開。

### 取り組み

学校教育現場等において、保健師、健康ボランティア等により、食育、歯磨き等の基本的な生活習慣を身につけるよう指導。

「未受診者ゼロ作戦」を推進。

## 健やかに生きる構想

### 健康長寿情報による効果的な普及啓発

#### (現状の課題)

- 真に必要な情報の提供が質・量ともに不足。
- 健康づくりの取り組みが実施主体によりバラバラ。
- 健康づくりの定着には長期的な取り組みが必要。

#### 保険者・市町村・企業・学校等

県

- 県民に効果的浸透する健康長寿に向けた情報を作成。
- 情報コンテンツづくり
- 効果的な発信手法を検討

助言

- 医療費分析を実施

アドバイザリー・  
スタッフの設置  
(専門分野例)

健康づくり、公衆衛生、  
スポーツ、食育、  
情報戦略、メディアなど

支援

- 医療費分析に基づき、地域別、年齢別の健康づくりプランを推進。
- 保険者が協働して、食や生活リズムを含めた総合的な健康プログラムを推進。

市町村国保

後期高齢者医療

連携

協会けんぽ

共済組合

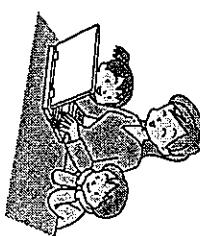
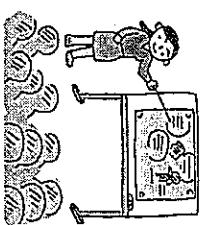
- (構想)
  - PDCAサイクルによる健康戦略の確立。
  - 県民総参加による健康プログラムの展開。
  - 様々なメディアを活用した双方向の健康コミュニケーション。

#### (目標)

- 健康づくりが大切と考える意識が、広く県民に浸透し、県民それぞれが自分に合った方法で健康づくりに積極的に取り組む状況を実現。

繰り返し浸透

県民



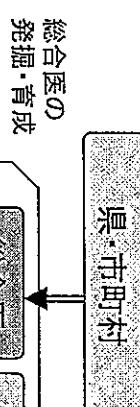
## 健やかに生きる構想

# 総合医等が支える地域レベルの健康づくりネットワークの構築

### (現状の課題)

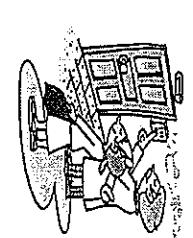
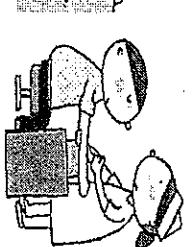
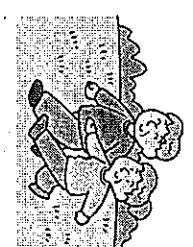
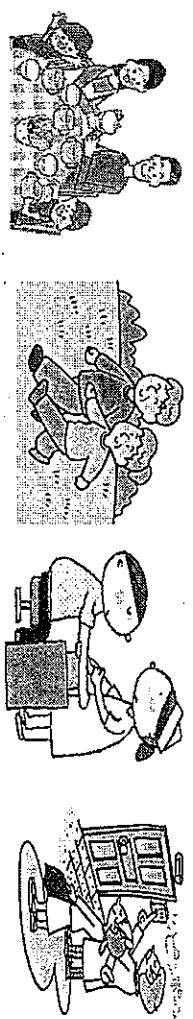
- 県民の健康づくりに協力する総合医  
が不足。
- 地域の健康づくりの取り組みは単発的。
- 健康づくりの定着には長期的な取り組みが必要。

### 〔取り組みのイメージ〕



総合医を中心としたネットワークにより、  
地域での健康づくりの取り組みを強化

「小学校区単位」で健康づくり啓発の推進



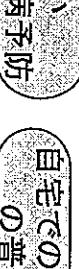
### (目標)

- 地域ごとの特性に応じた健康づくりを推進するため、総合医、保健師、栄養士、ケアマネージャー、健康ボランティア等による草の根のネットワークを構築。



### (構想)

- 県民の健康づくりに協力する「奈良県版赤ひげ先生」(総合医)の発掘・育成。
- 総合医、保健師、健康ボランティア等による、県民の健康づくりを支える草の根のネットワークの構築。
- 地域における「健康づくり語り部」づくり。

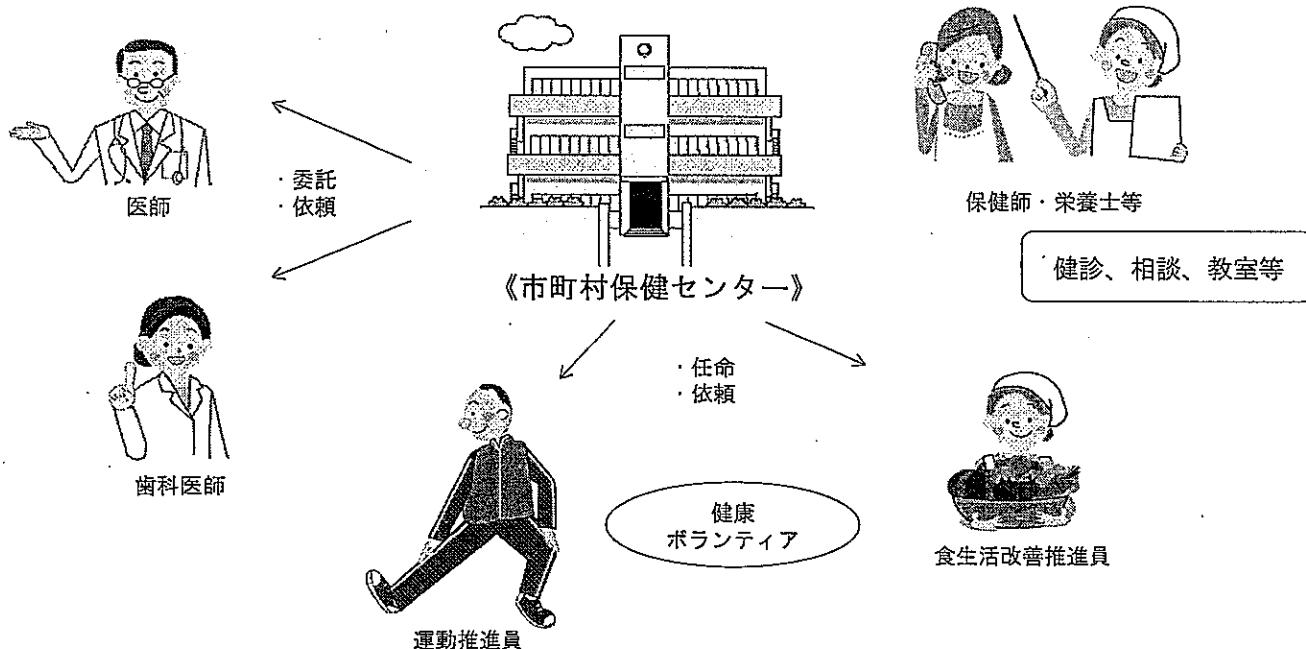


## 平成24年度 事業内容

事業名	健康長寿文化づくり推進事業 健康づくりモデル事業
1. 背景・目的	
<p style="text-align: center;"><b>「健やかに生きる」構想</b></p> <p style="text-align: center;">地域ぐるみの健康づくりの取り組みを県内全市町村で展開 10年後に日本一の健康長寿県を目指す</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の健康づくりの取組としては、専門職による健診や相談、健康ボランティアなどの取組など活発に行われているが、個々で実施されていることが多い。</li> <li>・地域ごとの特性に応じた健康づくりを目指し、かかりつけ医や保健師などの専門職と健康ボランティアなどが、地域の健康づくりとともに考え、参画する健康づくり事業を、実践・継続することにより、「健康長寿文化」の醸成を図る。</li> </ul>	
2. 内容	
<p>○モデル事業実施期間 平成22年度～平成24年度</p>	
<p>○実施市町村 ・香芝市・斑鳩町・大淀町・明日香村（明日香村は23年度から実施）</p>	
<p>○実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4市町村でテーマ及び目標を定め、それぞれのテーマに沿った事業を展開する。</li> <li>・各市町村のテーマと主な内容</li> </ul>	
<p><b>香芝市</b> テーマ：「健診からはじめる健康づくり 元気香芝！めざせ長寿！」 主な内容：健康ボランティアを活用し、保健センターから地域に出向いた健康づくりを目指す。</p>	
<p><b>斑鳩町</b> テーマ：「考え方 子どもの健康から家庭・地域の健康づくり」 主な内容：子どものころからの健康づくりを、家庭、そして地域全体で考えることで、健康づくりの意識が根ざすことを目指す。</p>	
<p><b>大淀町</b> テーマ：「無煙のまち おおよど」 主な内容：たばこをやめたい人が禁煙できる、次世代に「たばこ」をつながないことをを目指す。</p>	
<p><b>明日香村</b> テーマ：「40代から50代の男性への特定健診啓発と生活習慣改善の普及」 主な内容：様々な健（検）診をセットで実施したり、検診未受診者に対して積極的に受診勧奨するなど、地域の健康ボランティアとともに健診の受診促進を目指す。</p>	
<p>○24年度のその他の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりモデル事業報告会を開催。 (開催) 市部会、町村部会で各1回 (対象者) 各市町村衛生担当者・国保担当者等 (時期) 平成24年10月、11月 (内容) モデル市町村の取り組み状況報告 今後の取組について</li> <li>・モデル事業報告書作成</li> <li>・25年度以降の市町村での健康モデル事業の普及</li> </ul>	

# 今までの地域での「健康づくり」の取組

- ・市町村が(保健センター等)が健診や相談等を実施。
- ・医師、歯科医師、地域の健康ボランティアは、市町村から依頼され、それぞれの専門性や視点で健康づくりに関わる。



## 「健康づくりモデル事業」の考え方

- ・地域ごとの特性に応じた健康づくりのテーマを決める。
- ・地域の人々がそれぞれの専門性と視点を活かし、「地域の健康づくり」についてともに考え、実践する。



## <これから議論いただきたいこと>

①現状と課題、第1期奈良県健康増進計画の評価などから、健康づくり対策として、今後奈良県で何をしていかなければならないか。

だれが…

どのように…

②どのような指標で評価して、進捗管理していくか。

③どのようなデータ把握が必要か。

## 第2期奈良県健康増進計画策定スケジュール案

平成24年5月22日

平成23年度

平成24年2月 健康長寿文化づくり推進会議委員の推薦依頼  
3月 委員の委嘱

平成24年度

**平成24年5月 第1回健康長寿文化づくり推進会議の開催**

**【内 容】**①第1期奈良県健康増進計画の評価  
(主な目標項目の達成状況と現状の課題)  
②第2期奈良県健康増進計画の基本的な方向性について

平成24年6月～7月頃 国から基本的な方針の提示（大臣告示）

平成24年8月 なら健康長寿基礎調査実施

**平成24年10月 第2回健康長寿文化づくり推進会議の開催**

**【内 容】**①計画骨子案に関する意見交換

平成24年12月 計画素案の作成

平成25年1月上旬～2月上旬 パブリックコメント募集

平成25年2月中旬 意見の集約・計画案の修正

**平成25年2月 第3回健康長寿文化づくり推進会議の開催**

**【内 容】**①パブリックコメント後の計画策定案に関する審議承認  
②平成25年度重点事業について

平成25年3月 第2期健康増進計画公表

# (仮称) 奈良県歯科保健計画策定スケジュール案

平成24年5月22日

- 平成24年6月 国から基本的事項の提示

- 平成24年6月上旬 第1回 歯科保健検討委員会

【内容】① 国の基本的事項と(仮称)奈良県歯科保健計画の基本的な考え方  
② (仮称)奈良県歯科保健計画の骨子について

- 平成24年6月中旬～10月 計画案策定ワーキングの開催

【内容】① (仮称)奈良県歯科保健計画骨子案について

- 平成24年6月中旬～10月 (仮称)奈良県歯科保健計画骨子案作成

- 平成24年11月 第2回 歯科保健検討委員会

【内容】① 計画骨子案に関する意見交換

- 平成24年12月 (仮称)奈良県歯科保健計画素案の作成

- 平成25年1月上旬～2月上旬 パブリックコメント募集

- 平成25年2月中旬 意見の集約・計画案の修正

- 平成25年2月下旬 第3回 歯科保健検討委員会

【内容】① パブリックコメント後の計画案に関する審議承認  
② 8020運動推進特別事業について

- 平成25年3月 (仮称)奈良県歯科保健計画公表

## 平成22年度の国保特定健診・後期高齢者健診の結果を分析しました

参考資料

平成24年2月  
奈良県健康福祉部健康づくり推進課

< はじめに >

- 特定健康診査（特定健診）とは、平成20年度から、市町村（国保）や健康保険組合など医療保険者が実施する、40歳から74歳の方に対するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査です。75歳以上等の方には、奈良県後期高齢者医療広域連合が、市町村に委託して、特定健診とほぼ同内容の健康診査（後期高齢者健診）を実施しています。
  - 県では、平成22年度に県内市町村（国保）が実施した特定健診及び後期高齢者健診の結果（平成23年11月現在のデータ、個人情報を含まないもの）を、平成20、21年度に引き続き、各市町村の了解を得て収集し、分析を行いました。今回は、慢性腎疾患（CKD）対策として、平成22年度から項目追加された血清クレアチニン検査の結果も含めて分析を実施しています。
- < 結果の概要 > (②は前年度データ)
- 特定健診の受診者約6万人（受診率23.8%（②23.6%））、後期高齢者健診の受診者約2万5千人（受診率16.2%（②13.9%））の計8万6千人（②8万2千人）のデータを分析。
  - 平成22年度結果の概要は以下のとおり。
    - 1 高血圧の要医療者・要指導者の割合は、特定健診、後期高齢者健診とも、前年度に比べ減少。（良くなっている。）
    - 2 糖尿病の要医療者・要指導者の割合は、特定健診、後期高齢者健診とも、前年度に比べ増加。（悪くなっている。）
    - 3 脂質異常症の要医療・要指導者の割合は、前年度に比べ、特定健診では減少したが、後期高齢者健診では大きな変化なし。
    - 4 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の割合（40～74歳）は、男性26.3%、女性9.1%と、前年度と比べ大きな変化なし（21年度は男性25.9%、女性9.5%）。
    - 5 生活習慣の状況については、喫煙者が微減している他、大きな変化なし。
    - 6 慢性腎疾患（CKD）で要医療とされるeGFR50未満者の割合（40～74歳）は、男性4.0%、女性2.7%（男女計3.1%）であった。

### 1. 分析対象となった健診受診者数（②は前年度データ）

	分析対象となった健診受診者数	(参考) 受診率(受診者数/対象者数)(%)
特定健診	61,337人（②61,992人）	23.8% (58,519人/245,449人、②23.6%)
後期高齢者健診	24,888人（②20,505人）	16.2% (24,746人/152,726人、②13.9%)
計	86,225人（②82,497人）	

(※) 特定健診、後期高齢者健診の受診率は、それぞれ奈良県国民健康保険団体連合会、奈良県後期高齢者医療広域連合の公表値。  
受診率では全ての検査項目が揃っている者を受診者数としているため、今回の分析対象受診者数より少なくなっています。

〔指導区分別の結果のまとめ〕 (②は前年度データ。0.5ポイント以上の増減に矢印を付した。)  
特定健診、後期高齢者健診とも、糖尿病の要指導者の割合が増えています。

	指導区分	高血圧(%)	糖尿病(%)	脂質異常症(%)	左記3疾患(%)
特定健診	正常範囲	49.1 ↑ (②48.1)	47.9 ↓ (②50.0)	76.8 ↑ (②75.9)	20.9 ↓ (②21.4)
	要指導	23.1 (②23.4)	44.1 ↑ (②42.1)	19.6 ↓ (②20.3)	44.6 ↑ (②43.7)
	要医療	27.8 (②28.2)	7.6 (②7.4)	3.6 (②3.7)	34.5 (②34.9)
	計	100.0	100.0	100.0	100.0
後期高齢者健診	正常範囲	38.4 ↑ (②36.8)	43.8 ↓ (②45.1)	77.6 (②77.7)	14.0 (②14.0)
	要指導	26.2 (②26.3)	47.3 ↑ (②46.8)	19.0 (②18.8)	43.4 ↑ (②42.4)
	要医療	35.4 ↓ (②36.9)	8.9 ↑ (②8.0)	3.5 (②3.5)	42.7 ↓ (②43.6)
	計	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 正常範囲、要指導、要医療の合計については、データが無い場合もあるので100%とはならない。

## 2. 結果の概要

結果については、以下の分析を実施しました。(①は前年度データ。)

- 性・年齢階級別の状況（男女別、40~49歳、50~59歳、60~64歳、65~69歳、70~74歳、75~79歳、80歳以上）  
(当該年度に40歳になる39歳の方は40~49歳の階級に含めている。)
- 疾病別の状況（高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎疾患（CKD）、肥満度、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）  
(メタボリックシンドローム判定については、健診医による判定結果ではなく、個人データに基づき再計算した結果で集計)
- 生活習慣の状況（受診者が健診時に記入した質問票内容による）
- 地域ごとの状況（県内5つの保健医療圏別（奈良、東和、西和、中和、南和）、参考情報として市町村別）

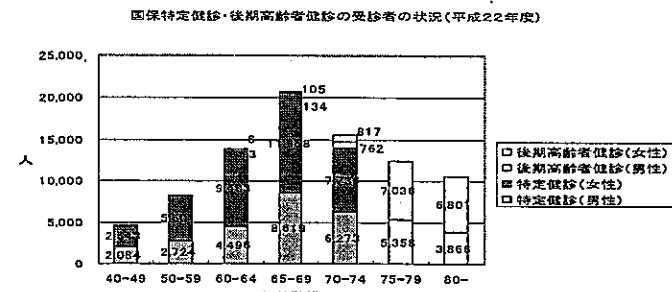
### （1）性・年齢階級別の状況

特定健診の受診者 61,337人（40~74歳、①61,992人）を性・年齢階級別にみると、男性 24,196人（受診者の39.4%、①24,592人）、女性 37,141人（受診者の60.6%、①37,400人）と女性の受診者が約6割と多く、男女とも65~69歳の年齢階級の受診者が多くなっています。これに対し、40~50歳代の受診者は比較的少くなっています。

一方、後期高齢者健診の受診者 24,888人（75歳以上等、①20,505人）を性・年齢階級別にみると、男性 10,123人（受診者の40.7%、①8,073人）、女性 14,765人（59.3%、①12,432人）と女性の受診者が約6割と多く、男女とも75~79歳の年齢階級の受診者が多くなっています。

平成22年度の後期高齢者健診では、受診者数が4千人以上増加しています。国保特定健診及び後期高齢者健診の受診者数の状況を以下に示します。

	男性 (割合)	女性 (割合)	計 (割合)
特定健診	24,196 ↓ (39.4%) (①24,592)	37,141 ↓ (60.6%) (①37,400)	61,337 ↓ (100.0%) (①61,992)
後期高齢者健診	10,123 ↑ (40.7%) (①8,073)	14,765 ↑ (59.3%) (①12,432)	24,888 ↑ (100.0%) (①20,505)



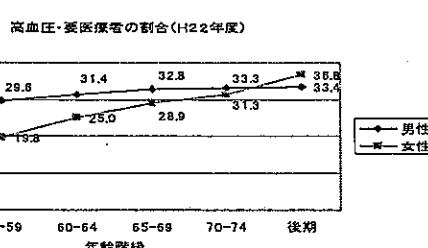
注) 40~49歳には、当該年度に40歳となる39歳の者を含む。

### （2）疾病別の状況

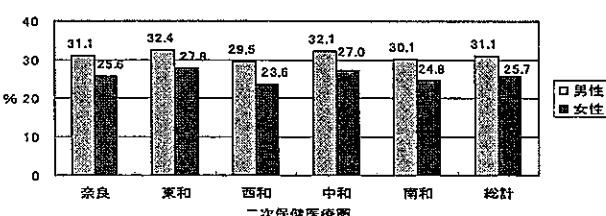
高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎疾患（CKD）、肥満度、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況について、「要医療者（メタボリックシンドロームでは該当者及び予備群者）」の年齢階級別と二次保健医療圏別の割合（40~74歳のみ）を以下に示します。

#### ○ 高血圧

高血圧の要医療者の割合（40~74歳）は、男性が 31.1%（①31.5%）、女性が 25.7%（①26.0%）と、前年度と大きな変化はありません。年齢別では、男女とも40~50歳代にかけて大きく増加する傾向にあります。地域別では、男女とも東和圏で高く、西和圏で低くなっています。

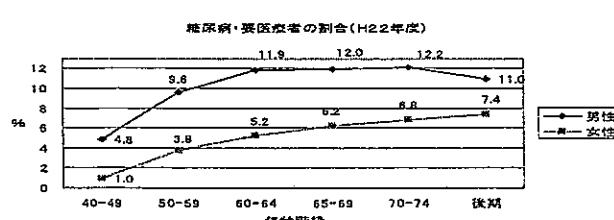


高血圧・要医療者の割合(40~74歳、二次保健医療圏別、平成22年度)

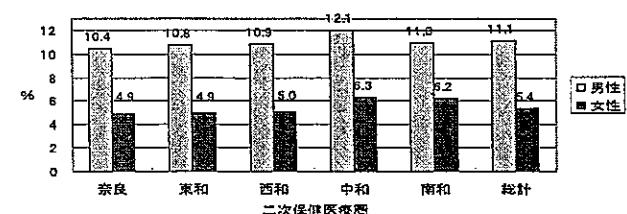


#### ○ 糖尿病

糖尿病の要医療者の割合（40~74歳）は、男性が 11.1%（①10.6%）、女性が 5.4%（①5.4%）と、男性はやや増加、女性は横ばい。年齢別では、男女とも40~64歳にかけて増加します。地域別では、男女とも中和圏で高く、男性は奈良圏、女性は奈良圏や東和圏で低くなっています。

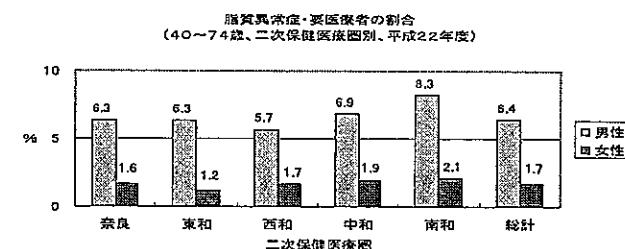
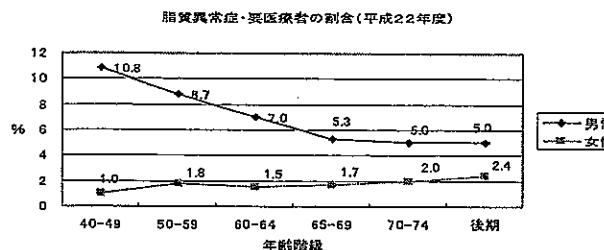


糖尿病・要医療者の割合(40~74歳、二次保健医療圏別、平成22年度)



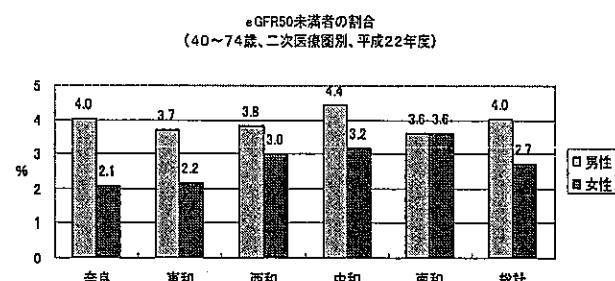
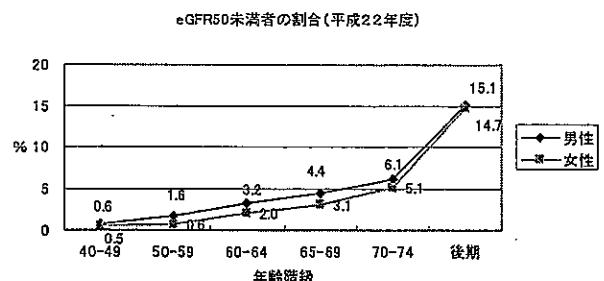
## ○ 脂質異常症

脂質異常症の要医療者の割合（40～74歳）は、男性が 6.4% (①6.5%)、女性が 1.7% (②1.9%)と、前年度と大きな変化はありません。年齢別では、男性では40歳代から減少し、女性では年齢による大きな変化はありません。地域別では、男女とも南和圏で高く、男性は西和圏、女性は東和圏で低くなっています。



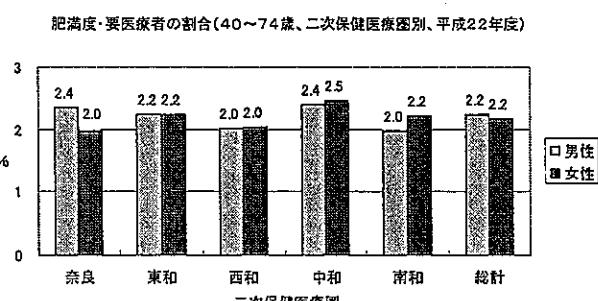
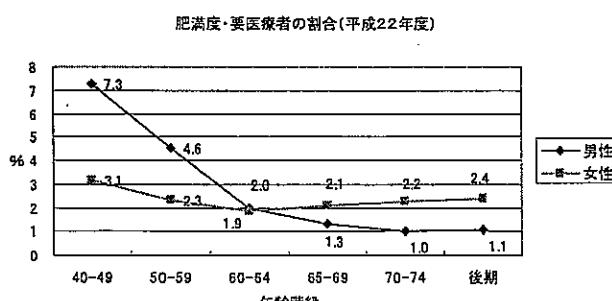
## ○ 慢性腎疾患（CKD）

慢性腎疾患（CKD）で要医療とされる eGFR50 未満者の割合（40～74歳）は、男性が 4.0%、女性が 2.7% (男女計 3.1%)でした。地域別では、中和圏の男性、南和圏の女性で高く、南和圏の男性、奈良圏の女性で低くなっています。



## ○ 肥満度

肥満度の要医療者（重度肥満者、肥満度30以上の者）の割合（40～74歳）は、男性が 2.2% (①2.2%)、女性が 2.2% (②2.2%)と、男女とも前年度とほぼ同程度。年齢別では、男性では40歳代から減少することに対し、女性では年齢による大きな変化はありません。地域別では、男性は奈良圏や中和圏、女性は中和圏で高く、男性は西和圏や南和圏、女性は奈良圏や西和圏で低くなっています。

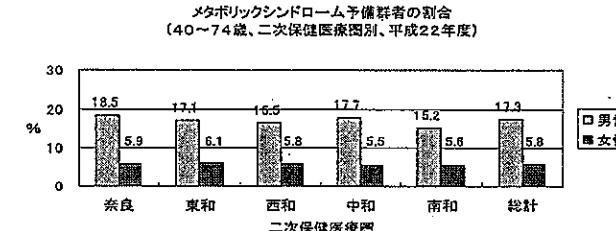
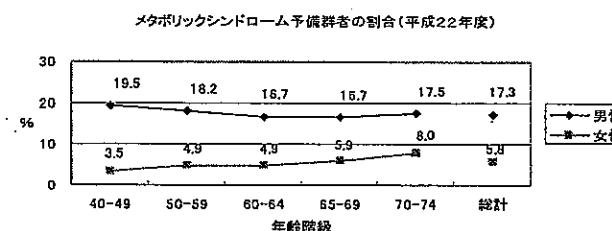
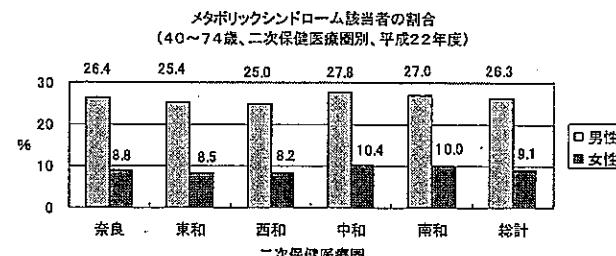
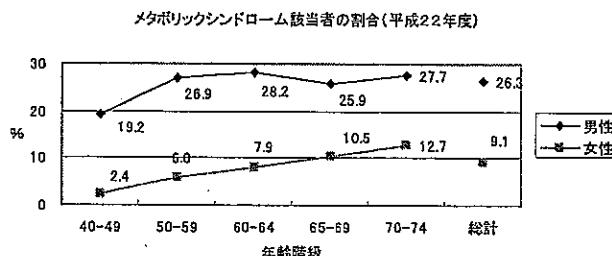


## ○ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

メタボリックシンドローム〔内臓肥満症候群〕については、肥満に加え、高血圧、糖尿病、脂質異常症の病態が重なった状態であり、脳卒中（脳出血や脳梗塞など）や心疾患（狭心症や心筋梗塞など）の発生する危険性が高まると言われています。

メタボリックシンドrome該当者の割合（40～74歳）は、男性が26.3%（@25.9%）、女性が9.1%（@9.5%）と、前年度と大きな変化はありません。年齢別では、男性では40～50歳代にかけて増加し、50歳代以上では大きく変わらないことに対し、女性では高齢になるにつれ増加する傾向にあります。地域別では、男女とも中和圏で高く、西和圏で低くなっています。

また、メタボリックシンドrome予備群者の割合（40～74歳）は、男性が17.3%（@18.1%）、女性が5.8%（@6.1%）となっています。年齢別では、男性は年齢により大きく変わりませんか、女性では加齢につれ増加傾向にあります。



### (3) 生活習慣の状況 (40~74歳)

健診受診者の記載した質問票に基づく生活習慣の状況（男女別）は以下のとおりとなっています。

(②)は前年度データ。0.5ポイント以上の増減に矢印を付した。課題のあるところに網掛けを実施。

性別 (40~74歳、%)	男女計 (④)	男性	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	奈良	東和	西和	中和	南和
			男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性	男性
血圧を下げる薬の使用あり	29.2 (28.9)	32.5	7.3	21.2	30.9	35.9	42.4	32.5	30.4	32.4	33.1	35.2
インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用あり	5.3 (5.2)	7.6	2.3	5.5	8.0	8.0	9.4	7.4	7.4	7.4	7.9	8.6
コレステロール又は中性脂肪を下げる薬の使用あり	21.0↑ (19.7)	15.5	6.4	11.5	16.0	16.6	18.5	14.8	13.8	16.1	16.6	15.4
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）の既往あり	3.3 (3.5)	4.7	1.1	2.6	4.4	4.7	7.1	5.2	4.2	4.7	4.6	4.8
心臓病（狭心症・心筋梗塞等）の既往あり	5.9↓ (6.4)	3.0	1.9	4.2	7.3	8.8	11.0	7.9	7.7	8.5	7.7	8.0
慢性腎不全・人工透析の既往あり	0.4 (0.3)	0.5	0.2	0.4	0.6	0.4	0.6	0.5	0.7	0.5	0.4	0.4
貧血の既往あり	13.3 (12.9)	8.1	4.3	6.6	6.7	8.4	10.5	10.4	6.3	8.0	7.2	8.0
喫煙習慣あり（※1）	11.3↓ (11.9)	22.3	36.0	33.0	26.3	19.2	14.6	19.2	25.0	20.5	24.1	26.3
20歳時の体重から10kg以上増加	31.7 (31.7)	40.1	48.8	48.1	44.9	35.4	35.7	41.0	39.6	37.4	42.1	38.4
運動習慣あり（※2）	44.7 (44.8)	50.7	32.2	35.0	45.1	58.0	59.6	52.0	47.3	54.5	52.0	42.9
歩行等の習慣あり（※3）	54.4↑ (53.9)	57.1	43.2	43.8	53.0	62.9	63.9	57.8	55.3	58.7	56.9	57.3
同年齢・同性と比較して歩く速度が速い	52.5 (52.6)	56.2	54.1	52.8	53.7	58.9	56.9	59.5	53.9	58.4	55.8	53.7
この1年間の体重増減±3kg以上	21.1↓ (21.7)	24.1	40.0	29.9	25.1	20.9	19.1	23.5	24.2	23.3	24.7	24.9
食べる速度が比較的早い	25.6 (25.7)	29.3	42.3	34.5	31.2	26.3	24.3	29.6	30.2	29.0	28.2	31.9
就寝前2時間以内の夕食（週3回以上）	13.1 (13.2)	18.2	33.2	23.8	16.6	14.7	15.8	15.3	20.4	16.1	18.6	19.8
夕食後の間食・夜食（週3回以上）	13.9 (13.8)	13.6	22.1	19.7	14.9	10.4	10.8	15.7	14.5	10.6	13.1	17.0
朝食欠食（週3回以上）	6.0 (5.7)	7.6	24.1	13.6	6.8	4.6	3.2	6.5	8.3	6.6	7.9	8.4
毎日お酒を飲む	24.6 (24.6)	48.6	39.7	45.3	48.7	52.1	48.3	47.0	47.8	49.1	49.4	51.2
飲酒日の飲酒量（3合以上）	1.8 (1.7)	3.4	8.5	6.2	4.1	2.1	1.4	5.1	3.2	2.6	3.1	4.7
睡眠による十分な休養	76.5 (76.4)	80.8	69.5	74.4	81.5	83.0	84.6	82.5	80.5	80.8	80.6	79.7
運動や食生活等の生活習慣改善に取り組んでいる（6か月以上）	19.2↑ (18.6)	19.9	10.9	13.2	19.2	23.0	22.9	23.0	17.7	23.5	19.8	12.8

(注) 無回答については、集計から除いています。(※1) 合計100本以上又は6か月以上吸っている、最近1か月間も吸っている。

(※2) 1回30分以上、軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施

3) 日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上保つ

40歳代で、  
生活習慣に課題のあるも  
のが多い。

西和医療圏では、生活習慣に課題  
がある者が比較的少ない

(④)は前年度データ。0.5 ポイント以上の増減に矢印を付した。課題のあるところに網掛けを実施。)

女性(40~74歳、%)	男女計(①)	女性	40~49 50~59 60~64 65~69 70~74					奈良 東和 西和 中和 南和				
			女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性			
血圧を下げる薬の使用あり	29.2 (28.9)	27.0	3.9	14.8	24.1	30.7	40.9	26.6	25.7	26.4	27.4	32.6
インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用あり	5.3 (5.2)	3.7	0.7	2.2	3.2	4.5	5.3	3.7	3.4	3.6	3.8	5.0
コレステロール又は中性脂肪を下げる薬の使用あり	21.0↑ (19.7)	21.6	2.8	14.1	23.1	29.8	33.1	24.2	21.8	24.7	26.0	26.1
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)の既往あり	3.3 (3.5)	2.4	0.4	1.6	1.7	2.7	4.2	2.1	2.2	2.9	2.3	2.7
心臓病(狭心症・心筋梗塞等)の既往あり	5.9↓ (6.4)	4.6	1.0	2.5	3.5	5.1	7.7	4.9	4.4	4.7	4.0	5.4
慢性腎不全・人工透析の既往あり	0.4 (0.3)	0.3	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3
貧血の既往あり	13.3 (12.9)	11.7	3.2↑	24.2	16.0	13.2	12.5	18.1	16.2	16.1	16.3	15.4
喫煙習慣あり(※1)	11.3↓ (11.9)	4.1	12.4	7.1	3.7	2.7	1.9	4.2	4.2	3.6	4.5	4.2
20歳時の体重から10kg以上増加	31.7 (31.7)	26.0	22.2	24.6	25.5	27.0	28.1	24.5	25.8	24.5	27.8	26.0
運動習慣あり(※2)	44.7 (44.8)	40.6	19.0	28.8	38.8	48.6	48.8	42.0	37.2	45.0	40.2	36.9
歩行等の習慣あり(※3)	54.4↑ (53.9)	52.7	42.0	45.5	47.7	59.2	59.1	56.2	50.4	54.9	50.7	54.4
同年齢・同性と比較して歩く速度が速い	52.5 (52.6)	50.0	38.7	46.7	49.9	53.1	52.4	53.7	46.8	52.9	49.5	44.8
この1年間の体重増減±3kg以上	21.1↓ (21.7)	19.1	31.5	22.0	18.9	16.5	16.2	18.1	18.7	18.0	20.2	19.7
食べる速度が比較的早い	25.6 (25.7)	23.1	26.8	26.9	25.0	22.1	19.0	23.4	22.9	23.4	22.9	22.7
就寝前2時間以内の夕食(週3回以上)	13.1 (13.2)	9.7	17.6	11.7	7.5	8.2	10.4	8.5	11.2	9.3	9.6	10.1
夕食後の間食・夜食(週3回以上)	13.9 (13.8)	14.1	24.4	20.5	15.2	10.4	9.1	17.7	14.1	12.4	13.0	16.3
朝食欠食(週3回以上)	6.0 (5.7)	4.9	14.0	6.7	4.3	3.2	3.3	4.9	4.7	4.9	5.1	4.6
毎日お酒を飲む	24.6 (24.6)	9.1	15.4	12.3	9.4	8.1	6.0	10.0	7.6	9.8	8.6	7.9
飲酒日の飲酒量(3合以上)	1.8 (1.7)	0.4	2.1	0.6	0.2	0.1	0.1	0.8	0.3	0.3	0.3	0.2
睡眠による十分な休養	76.5 (76.4)	73.6	64.3	68.9	73.9	76.2	76.8	74.2	73.9	73.9	72.8	74.5
運動や食生活等の生活習慣改善に取り組んでいる(6か月以上)	19.2↑ (18.6)	18.8	19.0	14.8	19.9	22.1	19.1	19.9	18.8	21.2	17.7	14.9

(注) 無回答については、集計から除いています。(※1) 合計100本以上、又は6か月以上吸っている、最近1か月間も吸っている。  
 (※2) 1回30分以上、軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施  
 (※3) 日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。

40~50歳代で、生活習慣に課題のあるものが多い。

西和医療圏では、生活習慣に課題がある者が比較的少ない

#### (4) 高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎疾患の要医療者の生活習慣の状況(40~74歳)

高血圧、糖尿病、脂質異常症の要医療者の生活習慣の状況は以下のとおりとなっています。

(④)は前年度データ。0.5 ポイント以上の増減に矢印を付した。課題のあるところに網掛けを実施。

男女(40~74歳、%)	男女計(①)	高血圧 要医療者(②)	糖尿病 要医療者(②)		脂質異常症 要医療者(②)		慢性腎疾患(CKD) 要医療者	
			要医療者(②)	要医療者(②)	要医療者(②)	要医療者(②)	要医療者(②)	要医療者
血圧を下げる薬の使用あり	29.2 (28.9)	42.9 (43.0)	44.9↓ (44.2)	39.3↑ (36.7)	57.2	57.2	57.2	57.2
インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用あり	5.3 (5.2)	6.6 (6.4)	48.3↑ (46.9)	9.2↓ (8.5)	11.6	11.6	11.6	11.6
コレステロール又は中性脂肪を下げる薬の使用あり	21.0↑ (19.7)	22.5↓ (21.4)	35.1↑ (31.6)	22.0 (21.7)	36.2	36.2	36.2	36.2
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)の既往あり	3.3 (3.5)	4.1 (4.1)	5.2↓ (5.5)	5.4↑ (4.1)	7.4	7.4	7.4	7.4
心臓病(狭心症・心筋梗塞等)の既往あり	5.9↓ (6.4)	6.0↓ (6.5)	9.4↓ (9.7)	8.8↑ (7.4)	12.2	12.2	12.2	12.2
慢性腎不全・人工透析の既往あり	0.4 (0.3)	0.5 (0.3)	0.6 (0.5)	0.7 (0.7)	4.5	4.5	4.5	4.5
貧血の既往あり	13.3 (12.9)	10.2 (9.8)	8.3↑ (7.8)	7.4↓ (8.0)	16.2	16.2	16.2	16.2
喫煙習慣あり(※1)	11.3↓ (11.9)	11.7 (11.9)	15.8↓ (16.4)	26.5↑ (28.5)	8.8	8.8	8.8	8.8
20歳時の体重から10kg以上増加	31.7 (31.7)	39.7 (39.9)	48.2↓ (48.8)	59.9↑ (53.3)	38.3	38.3	38.3	38.3
運動習慣あり(※2)	44.7 (44.8)	45.7 (45.7)	51.4 (51.2) (※)	40.4 (40.8)	49.0	49.0	49.0	49.0
歩行等の習慣あり(※3)	54.4↑ (53.9)	54.8↑ (54.2)	56.4 (56.5)	47.9↓ (50.4)	54.6	54.6	54.6	54.6
同年齢・同性と比較して歩く速度が速い	52.5 (52.6)	52.6 (52.7)	50.0↓ (50.5)	48.4↓ (50.9)	52.5	52.5	52.5	52.5
この1年間の体重増減±3kg以上	21.1↓ (21.7)	22.4 (22.3)	26.1↓ (26.4)	26.0↓ (28.8)	24.7	24.7	24.7	24.7
食べる速度が比較的早い	25.6 (25.7)	25.7↓ (26.4)	31.0↓ (31.5)	31.0↓ (31.2)	26.3	26.3	26.3	26.3
就寝前2時間以内の夕食(週3回以上)	13.1 (13.2)	14.0↓ (14.5)	15.8 (16.2)	19.7↓ (20.9)	11.0	11.0	11.0	11.0
夕食後の間食・夜食(週3回以上)	13.9 (13.8)	12.6 (12.6)	15.3↓ (13.3)	16.0↓ (15.1)	12.3	12.3	12.3	12.3
朝食欠食(週3回以上)	6.0 (5.7)	5.9 (5.6)	5.9 (5.5)	11.2 (11.0)	4.6	4.6	4.6	4.6
毎日お酒を飲む	24.6 (24.6)	29.3 (29.3)	27.2↓ (26.4)	35.0 (34.6)	21.9	21.9	21.9	21.9
飲酒日の飲酒量(3合以上)	1.8 (1.7)	2.4 (2.0)	2.0 (1.7)	5.2↓ (5.9)	1.2	1.2	1.2	1.2
睡眠による十分な休養	76.5 (76.4)	77.9↓ (78.4)	79.4↓ (78.0)	77.0 (77.4)	81.1	81.1	81.1	81.1
運動や食生活等の生活習慣改善に取り組んでいる(6か月以上)	19.2↑ (18.6)	19.2↓ (18.5)	25.1↓ (24.6) (※)	15.1↓ (15.0)	23.6	23.6	23.6	23.6

(注) 無回答については、集計から除いています。(※) 糖尿病要医療者で運動習慣者や生活習慣改善に取り組んでいる者が多いと想定されています。

脂質異常症では、喫煙習慣者、運動習慣のない者、不規則な食生活、毎日飲酒者等、生活習慣に課題がある者が多い。

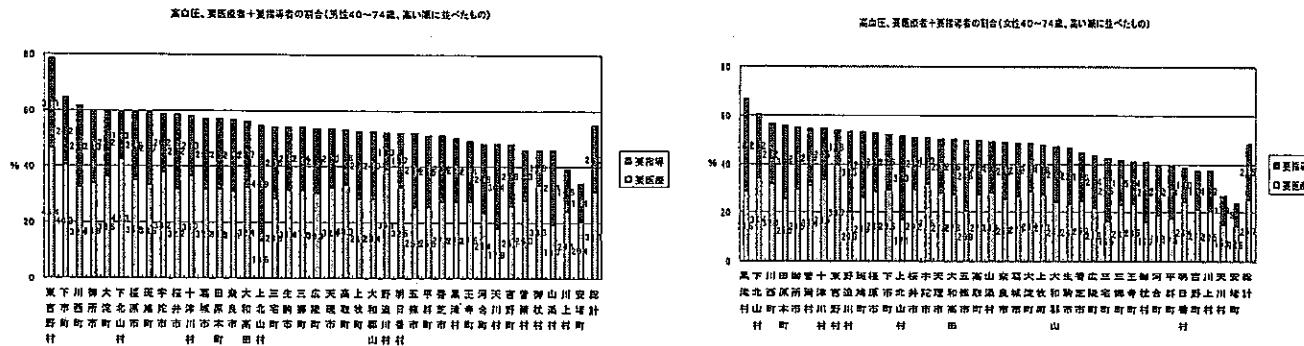
## (参考1) 市町村ごとの健診データ

市町村ごとのデータについては、「健診受診者数が著しく少ない市町村」があり、各市町村住民の特徴を示さない場合があること、また、「市町村間で健診受診者の年齢構成に違い」があり、比較に適さない場合があることから、ここでは参考情報として掲載しています。

### (1) 市町村ごとの疾病別の状況

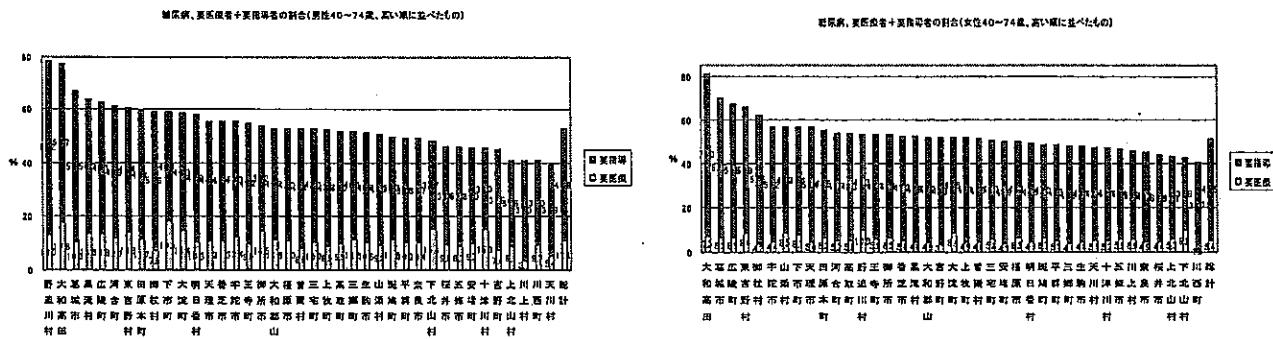
高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎疾患（CKD）、肥満度の要医療者・要指導者の割合とメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群者の割合について、要医療者と要指導者の割合の合計または該当者と予備群者の割合の合計が高い市町村の順に並べた図を示します。

#### ① 高血圧（要医療者・要指導者の状況）

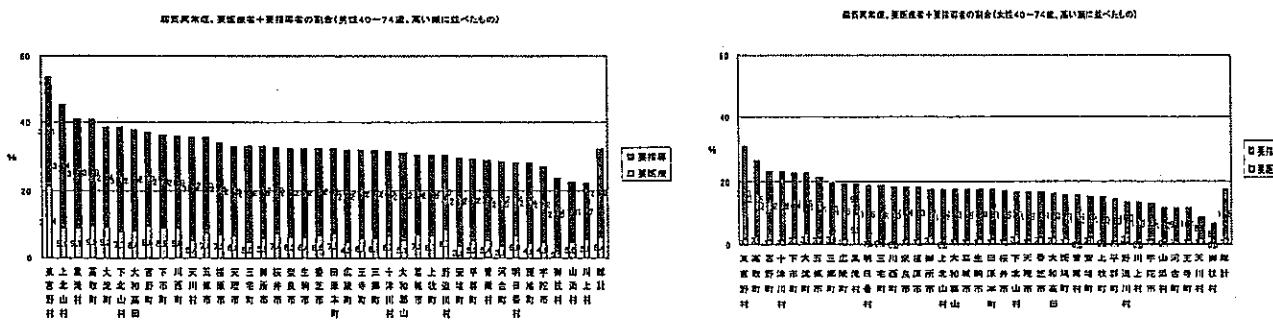


付1

#### ② 糖尿病（要医療者・要指導者の状況）

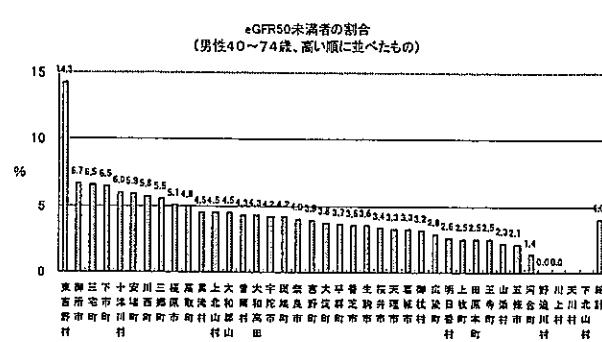


#### ③ 脂質異常症（要医療者・要指導者の状況）

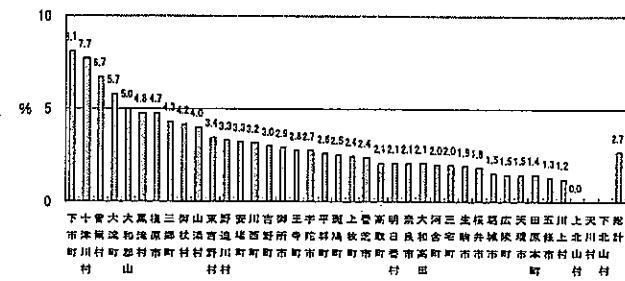


付2

#### ④ 慢性腎疾患（CKD）で要医療とされる eGFR50 未満者の割合

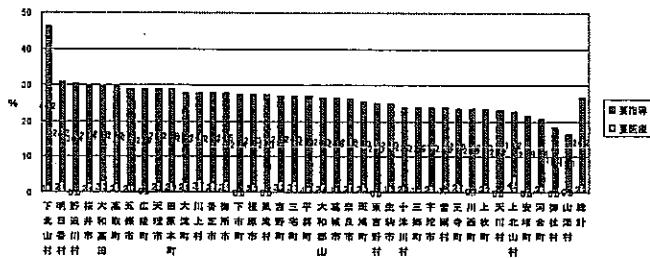


eGFR50未満者の割合  
(女性40~74歳、高い順に並べたもの)

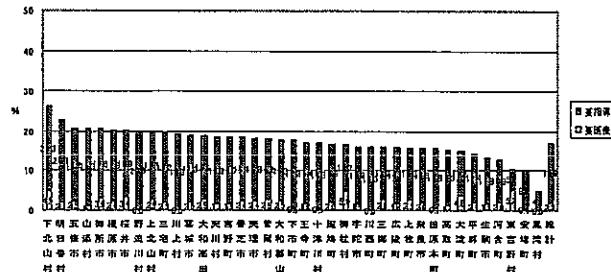


## ⑤ 肥満度（要医療者・要指導者の状況）

既往歴、家族歴者+要指掌者の割合(男性40~74歳、高い順に並べたもの)



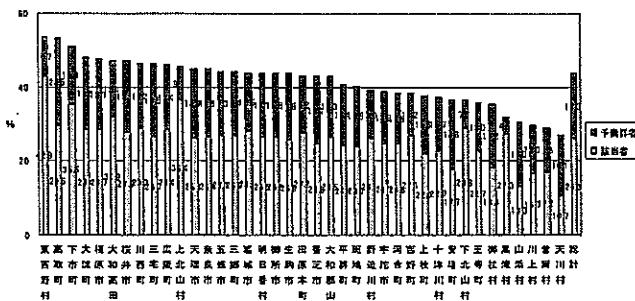
肥満度、要医療者+要指導者の割合(女性40~74歳、高い順に並べたもの)



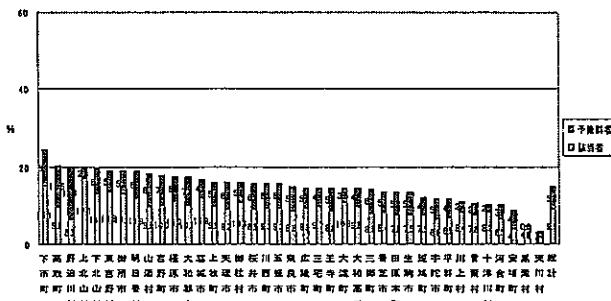
付3

#### ⑥ メタボリックシンドローム（内臓肥満症候群）（該当者・予備群者の状況）

メタボリックシンドローム、該当者+予兆群者の割合(男性40-74歳、高い順に並べたもの)



メタボリックシンドローム、該疾患十干預群名の割合(女性40~74歳、高い順に並べたもの)

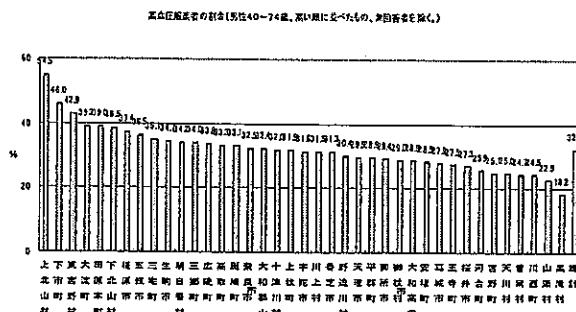


付4

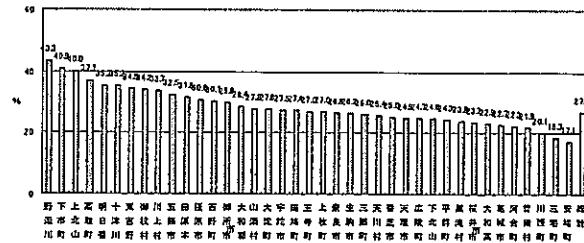
## (参考2) 市町村ごとの生活習慣の状況

高血圧服薬者、糖尿病服薬者、脂質異常症服薬者、喫煙者、運動習慣者、毎日飲酒者について、その割合が高い市町村の順に並べた図を示します。

### ① 高血圧服薬者の割合

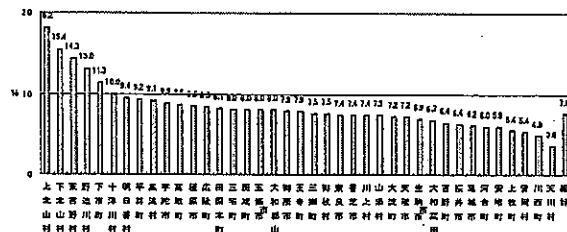


高血圧患者の割合(女性40~74歳、高い風に並べたもの西回る者を以て。)



## ② 糖尿病服薬者の割合

定期胸膜鏡の割合(男性40~74歳、高い風に立べたもの、毎回手を除く)



基底側頭葉の割合(女性40~74歳、高い頭に並べたもの、無回答者を除く)。

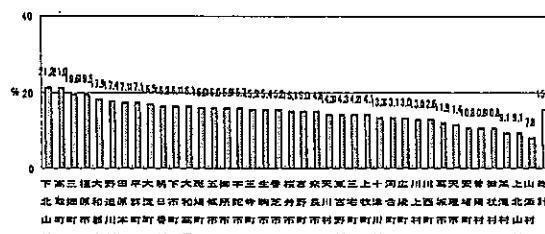
町名	世帯数
野下町	12
下戸上町	13
大高町	14
北高町	14
中高町	14
東高町	14
西高町	14
北山町	15
東山町	15
南山町	15
西山町	15
北川町	15
東川町	15
南川町	15
西川町	15
北三丁目	16
東三丁目	16
南三丁目	16
西三丁目	16
北二丁目	17
東二丁目	17
南二丁目	17
西二丁目	17
北一丁目	18
東一丁目	18
南一丁目	18
西一丁目	18
中央町	18
北町	18
東町	18
南町	18
西町	18
北町	19
東町	19
南町	19
西町	19
北町	20
東町	20
南町	20
西町	20

付5

### ③ 脂質異常症患者の割合

脂質異常症患者の割合(男性40~74歳、高い順に並べたもの、無回答を除く)

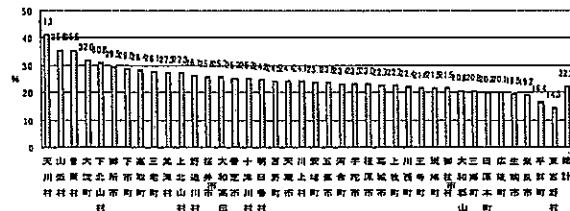
監査監査会規則の制定に伴う問題、取り扱い並びに並行して実施する監査監査会規則の



#### ④ 喫煙者の割合

吸烟者の割合(男性40~74歳、高い順に並べたもの、毎回答えた)。

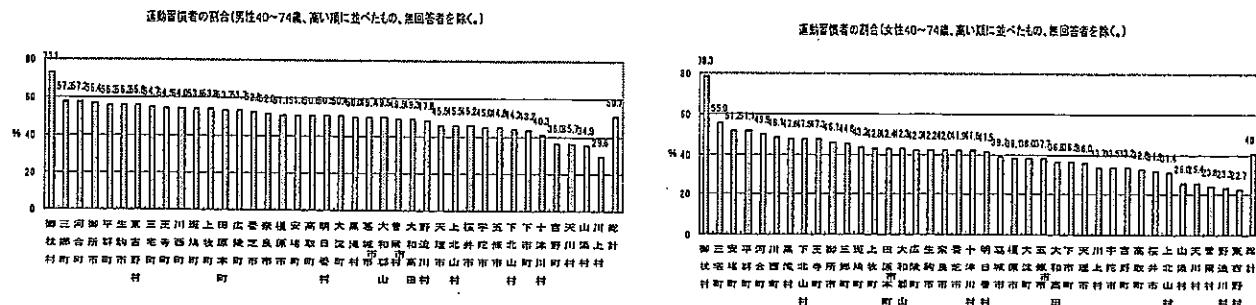
実症者の割合(女性40~74歳、高い票に並べたもの、無回答者を除く。)



Date	New Cases
Jan 20	3
Jan 21	4
Jan 22	6
Jan 23	5
Jan 24	5
Jan 25	5
Jan 26	5
Jan 27	4
Jan 28	4
Jan 29	4
Jan 30	4
Jan 31	4
Feb 01	4
Feb 02	4
Feb 03	4
Feb 04	4
Feb 05	4
Feb 06	4
Feb 07	4
Feb 08	4
Feb 09	4
Feb 10	4
Feb 11	4
Feb 12	4
Feb 13	4
Feb 14	4
Feb 15	4
Feb 16	4
Feb 17	4
Feb 18	4
Feb 19	4
Feb 20	4

付6

## ⑤ 運動習慣者の割合



付7

### (参考3) 用語の解説

- 75歳以上等 : 後期高齢者健診の対象者については、後期高齢者医療制度の加入者であり、具体的には、75歳以上の者と65歳以上74歳未満の後期高齢者医療広域連合が認めた障害者となっています。(いずれも生活保護被保護者を除きます)。
  - 指導区分 : これらの健康診査では、
    - 治療や精密検査が必要な場合を『要医療』
    - 生活習慣の改善など、保健指導を受けることが必要な場合を『要指導』
    - 特に問題の無い場合を『正常範囲』と判定しています。
- 今回、分析を行った高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満度の指導区分を下記に示します。

指導区分	正常範囲	要指導	要医療
高血圧	収縮期血圧 129mmHg 以下 拡張期血圧 84mmHg 以下	収縮期血圧 130~139mmHg 拡張期血圧 85~89mmHg	収縮期血圧 140mmHg 以上 拡張期血圧 90mmHg 以上
糖尿病	HbA1c (※1) 5.1% 以下	HbA1c 5.2~6.0%	HbA1c 6.1% 以上
脂質異常症	中性脂肪 149mg/dl 以下 HDLコレステロール (※2) 40mg/dl 以上	中性脂肪 150~299mg/dl HDLコレステロール 35~39mg/dl	中性脂肪 300mg/dl 以上 HDLコレステロール 34mg/dl 以下
肥満度 (BMI)	18.5 以上 25未満	18.5未満、25 以上 30未満	30 以上

(※1) HbA1c はヘモグロビン A1c (エーワンシー) と呼ばれ、検査時の 1~2か月程度前の血糖値を反映します。

(※2) HDLコレステロールは、『善玉コレステロール』とも言われており、値が少ないほど問題となります。

- eGFR : eGFR とは「錐体球体過濾量（すいさんしきゅうたいろかりょう）」のこと、以下の推算式に基づき計算されています。慢性腎疾患 (CKD) の程度を示し、50未満の場合、医療的な対応が必要とされています。

#### 日本人の eGFR 推算式 (18歳以上の者)

$$(男性の場合) \quad eGFR \text{ (ml/min/1.73 m)}^3 = 194 \times (\text{血清クリアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287}$$

$$(女性の場合) \quad eGFR \text{ (ml/min/1.73 m)}^3 = 194 \times (\text{血清クリアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287} \times 0.739$$

付8

○ メタボリックシンドローム（内臓肥満症候群）（75歳以上者等は腹囲測定が実施されていないため、40～74歳のみ）

・メタボリックシンドローム該当者（該当者）

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、以下の3つの基準（血圧、血糖、脂質）のうち、【2つ以上】の項目に該当する者。  
 （項目に該当するとは、以下の「基準」を満たしている場合、かつ／または「服薬」がある場合である。）

・メタボリックシンドローム予備群該当者（予備群者）

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、以下の3つの基準（血圧、血糖、脂質）のうち、【1つ】の項目に該当する者。  
 （項目に該当するとは、以下の「基準」を満たしている場合、かつ／または「服薬」がある場合である。）

腹囲	腹囲（ウエスト周囲径） 男性：85cm以上 女性：90cm以上
----	---------------------------------

項目	血圧	血糖	脂質
基準	収縮期血圧 130mmHg 以上 拡張期血圧 85mmHg 以上	HbA1c 5.5%以上	中性脂肪 150mg/dl 以上 HDLコレステロール 40mg/dl 未満
服薬	血圧を下げる薬を服用	インシュリン注射又は 血糖を下げる薬を服用	コレステロール（又は中性脂肪）を下げる薬を服用

○ 保健医療圏域

市町村ごとの分析では、健診受診者数が少ない市町村もあり、各市町村住民の特徴を示さないことがあるため、奈良県保健医療計画で定める5つの二次保健医療圏（奈良、東和、西和、中和、南和）ごとの分析を基本としています。このため、市町村別のデータについては参考情報として掲載しています。

奈良保健医療圏	奈良市
東和保健医療圏	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村
西和保健医療圏	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町
中和保健医療圏	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町
南和保健医療圏	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村

付9

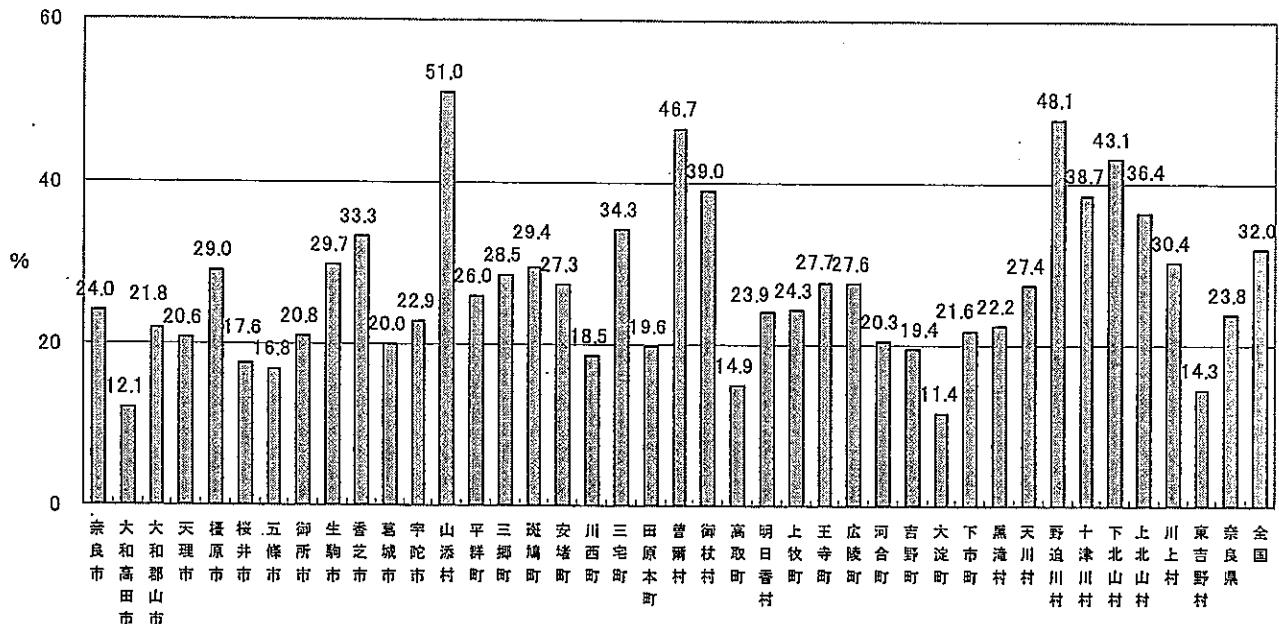
（参考4）分析を行った健診受診者数（性、年齢階級、市町村、保健医療圏、特定健診、後期高齢者健診別）

医療圏	市町村	男性						男性計	女性						女性計	特定健診計	後期高齢者健診計	総計		
		40~49	50~59	60~64	65~69	70~74	特定期間健診		40~49	50~59	60~64	65~69	70~74	特定期間健診						
奈良	奈良市	441	596	927	1,931	1,655	5,550	3,260	8,810	632	1,415	2,323	3,284	2,413	10,047	4,992	15,039	15,597	8,252	23,849
	奈良集計	441	596	927	1,931	1,655	5,550	3,260	8,810	632	1,415	2,323	3,284	2,413	10,047	4,992	15,039	15,597	8,252	23,849
東和	天理市	125	169	204	267	167	932	305	1,237	133	210	383	351	255	1,332	500	1,832	2,264	805	3,069
	桜井市	93	119	214	242	165	833	13	846	113	234	371	322	177	1,217	16	1,233	2,050	29	2,079
	宇陀市	78	104	159	255	202	798	98	896	60	182	248	284	165	939	102	1,041	1,737	200	1,937
	山添村	11	41	61	67	38	218	91	309	12	44	67	69	31	223	135	358	441	226	667
	川西町	11	13	38	50	33	145	58	203	9	27	57	65	36	194	73	267	339	131	470
	三宅町	20	28	48	103	63	262	95	357	29	46	78	97	58	309	78	387	571	173	744
	田原本町	31	58	100	183	108	480	192	672	31	91	200	224	148	694	343	1,037	1,174	535	1,709
	曾爾村	7	20	27	27	12	93	46	139	7	24	30	25	19	105	55	160	198	101	299
	御杖村	7	12	16	20	38	93	37	37	6	19	21	39	35	120	42	162	213	79	292
東和集計	383	564	867	1,214	826	3,854	938	4,789	400	877	1,456	1,476	924	5,133	1,344	6,477	8,987	2,279	11,266	
西和	大和郡山市	103	135	219	524	412	1,393	745	2,138	127	278	529	783	500	2,218	1,036	3,254	3,611	1,781	5,392
	生駒市	145	171	370	875	567	2,128	1,021	3,149	172	469	983	1,134	683	3,441	1,501	4,942	5,569	2,522	8,091
	平群町	22	35	56	167	142	422	250	672	41	66	162	238	156	663	336	999	1,085	586	1,671
	三郷町	33	34	78	199	147	491	255	746	39	92	172	226	147	676	371	1,047	1,167	626	1,793
	斑鳩町	36	59	107	270	181	653	325	978	52	99	243	350	215	959	448	1,407	1,612	773	2,385
	安堵町	14	22	35	70	45	186	15	201	22	34	75	83	32	246	11	257	432	26	458
	上牧町	41	31	68	164	100	404	139	543	53	98	175	223	107	656	202	858	1,060	341	1,401
	王寺町	40	41	73	182	109	445	138	583	39	101	135	227	120	622	202	824	1,067	340	1,407
	河合町	11	29	45	122	75	282	149	431	32	68	121	142	95	458	231	689	740	380	1,212
西和集計	445	557	1,051	2,573	1,778	6,404	3,037	9,441	517	1,306	2,595	3,406	2,055	9,939	4,338	14,277	16,343	7,375	23,718	
中和	大和高田市	47	78	122	204	157	608	187	795	74	152	268	352	177	1,023	240	1,263	1,631	427	2,058
	橿原市	214	245	471	994	762	2,686	843	3,529	248	539	933	1,263	806	3,789	1,021	4,810	6,475	1,864	8,339
	御所市	61	74	117	209	118	579	219	798	55	110	183	253	158	769	357	1,126	1,348	576	1,924
	香芝市	203	163	311	553	361	1,591	404	1,995	221	372	671	698	410	2,372	557	2,929	3,963	961	4,924
	葛城市	65	74	130	231	112	612	149	761	76	148	205	234	102	765	171	936	1,377	320	1,697
	高取町	12	8	15	25	21	81	86	167	11	17	33	43	39	143	160	303	224	246	470
	明日香村	11	13	29	35	29	117	41	158	14	40	51	55	33	193	48	241	310	89	399
	庄隣町	49	71	145	250	122	637	237	874	62	168	223	296	149	898	400	1,298	1,535	637	2,172
中和集計	662	726	1,340	2,501	1,682	6,911	2,166	9,077	761	1,546	2,567	3,204	1,874	9,952	2,954	12,906	16,853	5,120	21,983	
南和	五條市	60	102	134	148	120	564	215	779	80	138	174	229	164	785	359	1,144	1,349	574	1,923
	吉野町	17	41	44	55	31	188	47	235	21	49	63	79	57	269	65	334	457	112	569
	大淀町	23	35	39	53	44	194	72	266	23	41	60	75	51	250	120	370	444	192	636
	下市町	7	19	22	42	34	124	77	201	7	27	50	60	42	166	122	308	310	199	509
	黒滝村	1	8	3	7	3	22	18	40	8	19	8	12	5	21	22	43	43	40	83
	天川村	8	22	10	8	8	56	34	90	8	19	8	12	5	55	114	115	89	204	
	野迫川村	2	5	3	4	9	23	19	42	5	6	3	9	7	30	28	58	53	47	100
	十津川村	18	31	26	31	44	150	130	280	15	37	50	62	69	233	197	430	383	327	710
	下北山村	9	8	8	13	14	52	35	87	4	8	8	23	18	61	55	116	113	90	203
	上北山村	2	3	10	7	22	16	38	2	4	6	14	9	35	19	54	57	35	92	92
	川上村	3	10	16	13	12	54	39	93	4	13	22	21	23	83	53	136	137	92	229
	東吉野村	3	3	3	16	6	28	23	51	4	7	13	19	15	58	42	100	86	65	151
南和集計	153	281	311	400	332	1,477	725	2,202	173	357	462	608	470	2,070	1,137	3,207	3,547	1,862	5,409	
総計	2,084	2,724	4,496	8,619	6,273	24,198	10,123	34,319	2,543	5,501	9,403	11,958	7,736	37,141	14,765	51,906	61,337	24,888	86,225	

※当該年度に40歳になる39歳の方は40~49歳の階級に含めている。

付10

平成22年度特定健康診査受診率(県内市町村国保)



出典:奈良県国民健康保険団体連合会(平成23年11月)