

# I 県民の健康の保持の推進

## (1)特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上

### 1)現状と課題

#### ①特定健康診査

特定健康診査(以下「特定健診」)は、40～74歳までの方を対象に生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として各医療保険者(市町村国民健康保険(市町村国保)、国民健康保険組合(国保組合)、全国健康保険協会(協会けんぽ)、健康保険組合(健保組合)、共済組合等)が実施しています。

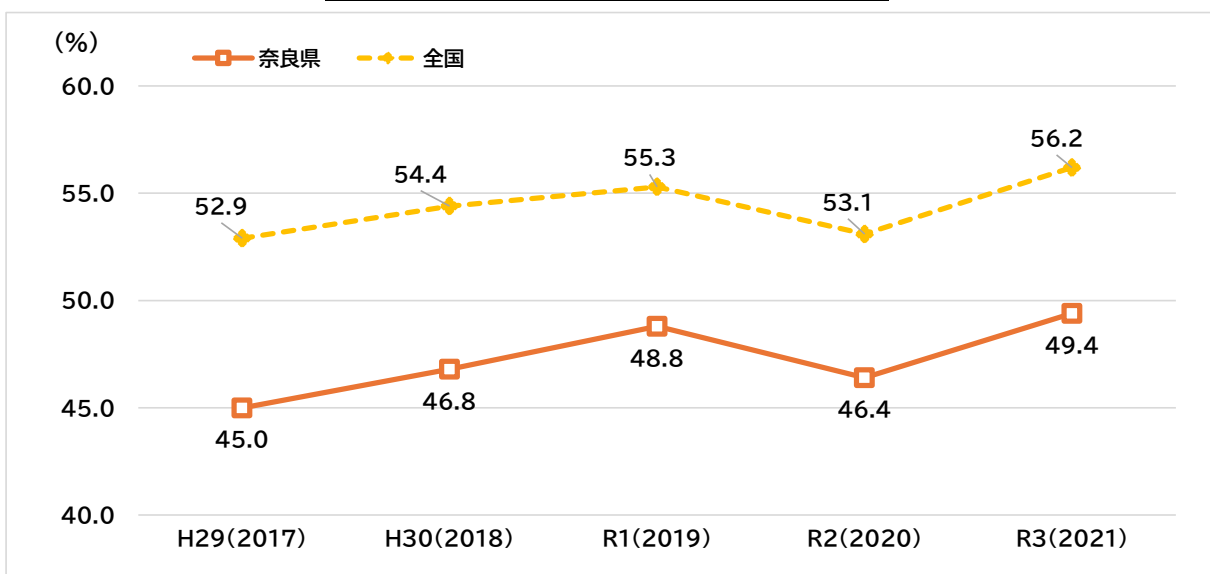
第3期計画期間において、本県では特定健診実施率向上対策として、受診勧奨や受診環境の利便性の向上などの取組を進め、令和2年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響で一時的に実施率が下がったものの、期間を通して実施率は上昇傾向にあります。

本県の特定健診実施率は令和3年度で49.4%と、全国平均56.2%より低い状況であり、性・年齢階級別では、65歳以上の受診者数が少ない傾向にあります。

保険者別では、被用者保険と比較すると、国保の実施率が低く、被用者保険においても被扶養者の実施率が低い傾向にあります。

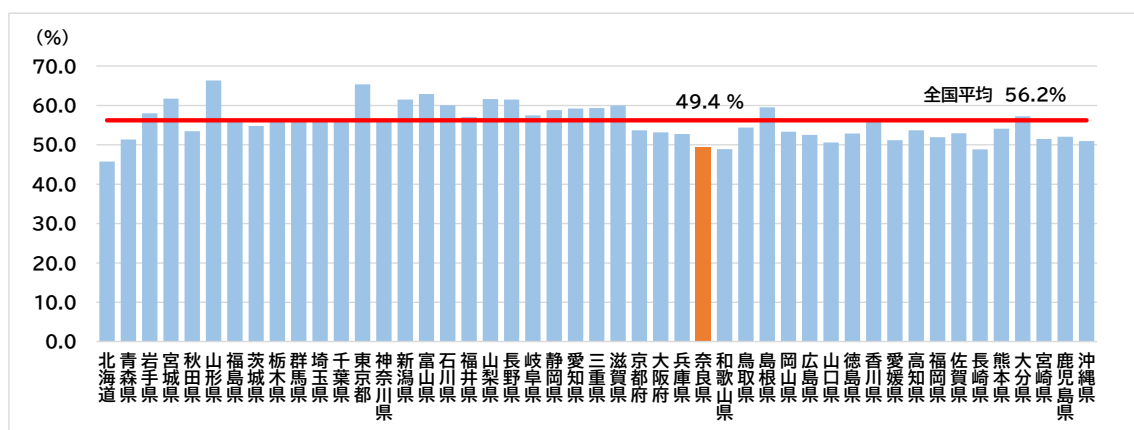
特定健診実施率向上のためには、現役を退いた後も継続的に特定健診を受診してもらうようにすることが必要です。また、特に実施率の低い国保や被用者保険の被扶養者を対象とした効果的な受診勧奨等の取組が必要です。

■ 図表24 奈良県の特定健診実施率の推移



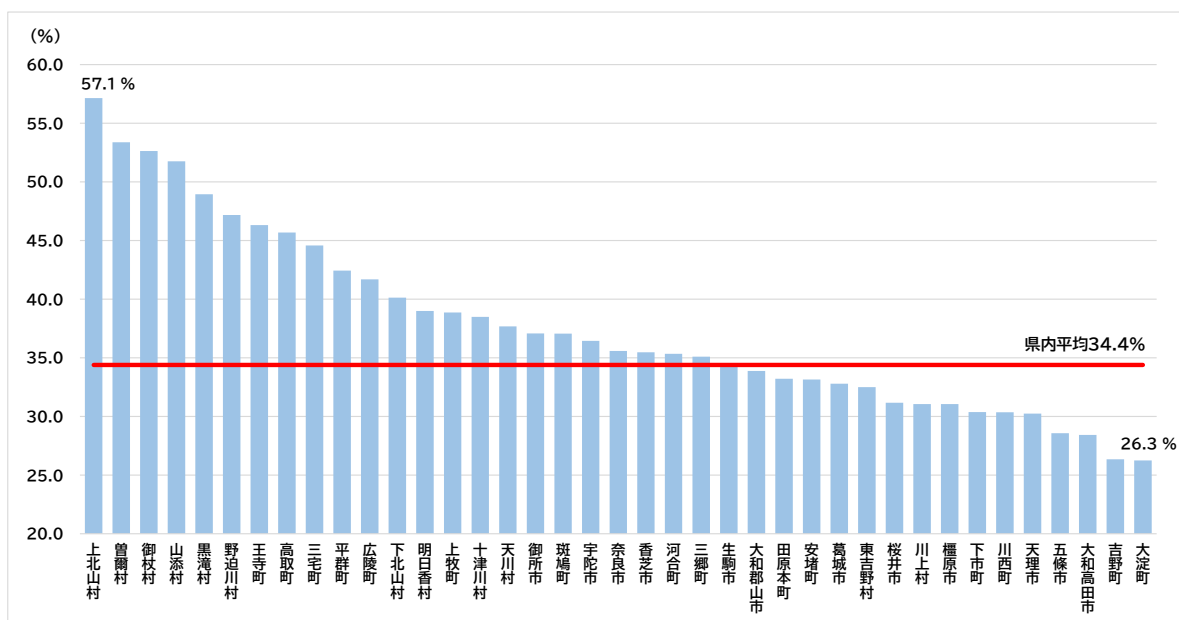
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表25 都道府県別特定健診実施率



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表26 市町村国保別特定健診実施率



出典:奈良県国民健康保険団体連合会(令和4(2022)年度)「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告)」

■図表27 性・年齢階級別特定健診受診者数(人口千人対)

	奈良県						(参考)全国	
	健診受診者数		人口(千人)		人口千人対受診者数		人口千人対受診者数	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40~44歳	20,951	17,373	37	40	566.2	434.3	626.7	485.6
45~49歳	26,993	22,106	48	51	562.4	433.5	629.5	496.3
50~54歳	27,050	22,826	46	51	588.0	447.6	637.4	508.9
55~59歳	22,836	19,483	39	44	585.5	442.8	628.5	499.5
60~64歳	18,838	16,623	37	42	509.1	395.8	541.0	442.8
65~69歳	15,307	16,607	41	47	373.3	353.3	408.6	386.3
70~74歳	18,482	22,992	53	62	348.7	370.8	379.4	390.4

※性・年齢階級別の特定健診対象者が公開されていないため人口比としている。

出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」、総務省「人口推計」をもとに県が作成

■図表28 保険者別特定健診実施率

	被保険者	被扶養者	全体
南都銀行健康保険組合	99.6%	80.7%	93.6%
天理よろづ相談所健康保険組合	89.2%	56.3%	83.3%
全国健康保険協会奈良支部	53.9%	26.3%	47.1%
奈良県市町村職員共済組合	94.1%	48.8%	82.0%
公立学校共済奈良支部	90.0%	34.4%	81.8%
地方職員共済組合奈良県支部	96.8%	61.4%	88.3%
警察共済組合奈良県支部	98.8%	40.6%	79.0%
奈良県市町村国民健康保険	33.1%	-	33.1%
奈良県医師国民健康保険組合	35.8%	-	35.8%
奈良県歯科医師国民健康保険組合	61.4%	-	61.4%

出典:奈良県保険者協議会調べ(令和3(2021)年度)

## ②特定保健指導

特定保健指導は、特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善によって予防効果が多く期待できる者に対して、保健師等が生活習慣を見直すためのサポートを行うものです。

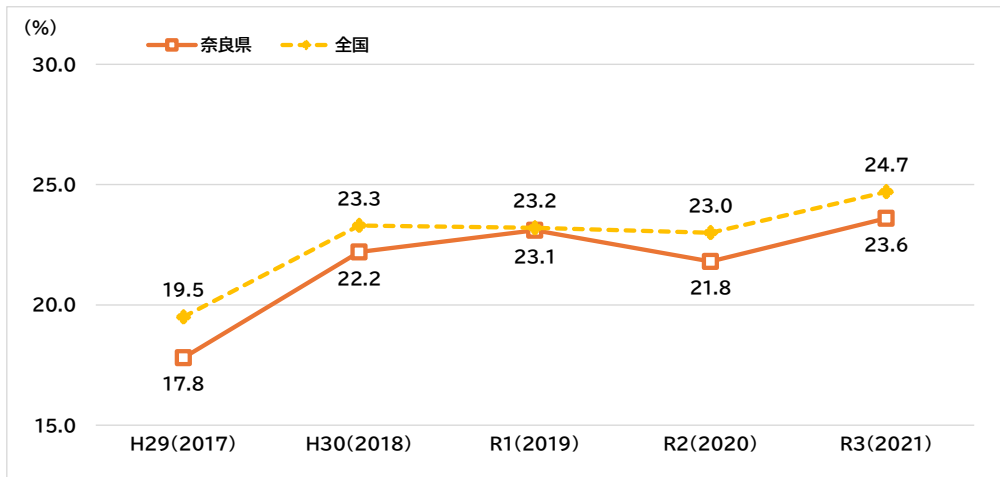
第3期計画期間において、本県では、利用勧奨や保健指導従事者の人材育成などの取組を進め、令和2年度には新型コロナウイルス感染症拡大の影響で実施率が一時的に下がったものの、期間を通して実施率は上昇傾向にあります。

本県の特定保健指導実施率は令和3年度で23.6%と、全国平均の24.7%よりやや低い状況となっています。実施率は保険者全体で低いですが、特に市町村国保、国保組合、協会けんぽの実施率が低い傾向にあります。

特定保健指導の実施にあたっては、保健指導従事者の人員や経験の不足、対象者が時間的制限や地理的要因で保健指導を利用しにくいといった状況もあります。

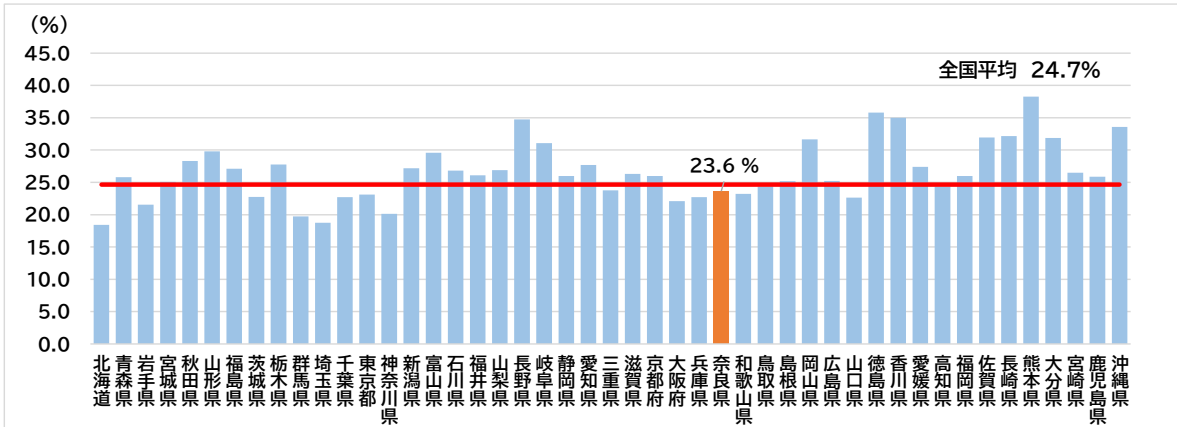
特定保健指導実施率向上のためには、対象者に特定保健指導の必要性を理解してもらうとともに、保健指導従事者の人員の充足、知識・技能のスキルアップ等の体制の充実や保健指導を利用しやすくするための利便性の向上が必要です。

■図表29 奈良県の特定保健指導実施率の推移



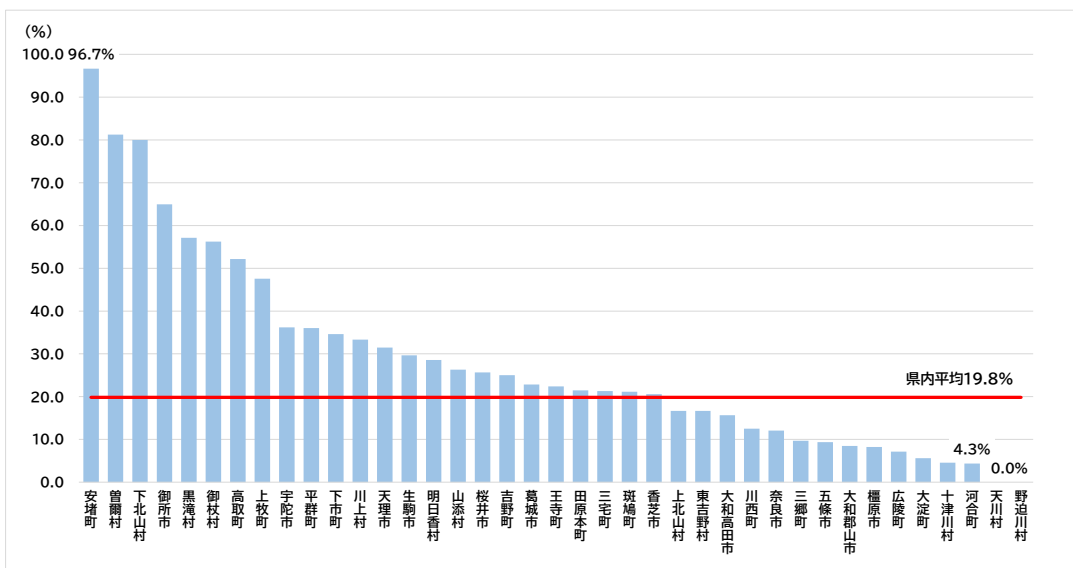
出典:厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表30 都道府県別特定保健指導実施率



出典:厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表31 市町村国保別特定保健指導実施率



出典:奈良県国民健康保険団体連合会(令和4(2022)年度)「特定健康診査等の実施状況に関する結果報告(法定報告)」

## 2)分業別目標

指標	目標値	達成年度
①40歳以上74歳以下の被保険者に対する特定健康診査実施率	70%以上	令和11年度
②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実施率	45%以上	令和11年度

【参考】（保険者別の目標）特定健康診査等実施計画策定の手引きにおける目標

目標	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
①特定健診実施率	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	90%以上
②特定保健指導実施率	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	60%以上

## 3)施策の方向性と具体的取組

### ①特定健康診査

■若年期からの積極的な対策やかかりつけ医との連携、がん検診との同時実施、受診しやすい環境づくり等により実施率向上を目指します。

ア 特定健診の実施率向上を図るため、広く県民に対して特定健診の内容や必要性、受診するメリット等について効果的な普及啓発を行います。

<具体的取組>

・様々な広報媒体を活用し、特定健診の意義や住民へのインセンティブ事業などの周知啓発を行い、特定健診の受診を促進します。 [実施主体:県・市町村・保険者]

イ 特定健診未受診者の特性に応じた受診勧奨や、継続的に医療機関を受診している健診未受診者へのかかりつけ医と連携した勧奨などの取組を進めます。

<具体的取組>

・特定健診の未受診者へナッジ理論を活用した個別勧奨等を実施します。また、通院中の対象者に対しては、医療機関と連携した受診勧奨を進めていきます。

[実施主体:市町村・保険者・医療関係者]

・国保事務支援センターと連携し、全市町村において国保データベース(KDB)を活用した特定健診の未受診者への個別勧奨等の取組を実施できるよう、国保被保険者に対する市町村の取組を支援します。 [実施主体:県]

ウ 市町村国保や被用者保険の被扶養者の特定健診と市町村が実施するがん検診との同時実施、WEBでの特定健診予約や利便性の高い集団健診会場の設定、夜間・休日健診の設定などの特定健診を受診しやすい環境づくりを進めます。

<具体的取組>

- |  |
|--|
| ・市町村内での連携体制を強化し、特定健診とがん検診の同時実施を推進します。<br>[実施主体:市町村]                          |
| ・被用者保険と市町村で情報連携・協力体制を構築し、特定健診とがん検診の同時実施を推進します。<br>[実施主体:市町村・保険者]             |
| ・WEBでの特定健診予約等により利便性の向上を図ります。[実施主体:市町村・保険者]                                   |
| ・夜間・休日健診の実施による受診機会の拡大やアクセスしやすい特定健診会場の設定など、特定健診の利便性向上を図ります。<br>[実施主体:市町村・保険者] |

エ 保険者協議会等を通じて、保険者や医療関係者の間で特定健診の実施状況、特定健診実施率向上にかかる取組状況や課題の共有、意見交換を行い、保険者間の連携やそれぞれの効果的な取組につなげます。

<具体的取組>

- |  |
|--|
| ・保険者が変更となった被保険者及び被扶養者について、保険者間で特定健診データや過去の特定健診結果を共有して、継続した特定健診受診勧奨を行うなど、保険者間での連携を進めます。<br>[実施主体:市町村・保険者] |
| ・県全体での特定健診の実施率向上による生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、保険者間で好事例を共有し、効果的な事業の横展開を図ります。<br>[実施主体:保険者協議会]                  |

## ②特定保健指導

■特定保健指導への理解促進、医療機関と連携した利用勧奨、保健指導従事者のスキルアップ、ICTの活用等により実施率向上を目指します。

ア 特定保健指導の実施率向上を図るため、広く県民に対して特定保健指導の必要性や効果などについて効果的な普及啓発を行います。

<具体的取組>

- |   |
|---|
| ・様々な広報媒体を活用し、特定保健指導の意義や住民へのインセンティブ事業などの周知啓発を行い、特定保健指導の利用を促進します。<br>[実施主体:県・市町村・保険者] |
|---|

イ 特定保健指導未利用者に対して、利用につながる効果的な勧奨を医療機関とも連携しながら進めます。

<具体的取組>

- |   |
|---|
| ・特定保健指導未利用要因を分析し、その特性に応じてナッジ理論等を活用した利用勧奨を実施します。<br>[実施主体:市町村・保険者] |
|---|

・個別医療機関で特定健診を受診した対象者に対して、医療機関と連携し、特定保健指導の利用勧奨・実施を進めていきます。 [実施主体:市町村・保険者・医療関係者]

ウ 研修会や意見交換会などを実施し、特定保健指導従事者のスキルアップや円滑な保健指導の実施につなげます。

<具体的取組>

・特定健診・特定保健指導に従事する者を対象に、特定健診の実施率向上や特定保健指導の質の向上、データヘルスの推進に資する意見交換・勉強会・研修会の開催等により技術的助言や関係機関・団体との連携促進を行い、保険者の取組を支援します。

[実施主体:県]

エ ICTを活用した特定保健指導やアウトカム評価の導入により、より利用しやすく効果のある特定保健指導の実施を進めます。

<具体的取組>

・特定健康診査等実施計画で策定した目標達成を目指し、特定健診と同日での初回面談や休日夜間対応、ICTの活用など、特定保健指導の利便性向上を図ります。

[実施主体:市町村・保険者]

オ 保険者協議会等を通じて、保険者や医療関係者の間で特定保健指導の実施状況、特定保健指導実施率向上にかかる取組状況や課題の共有、意見交換を行い、保険者間の連携やそれぞれの効果的な取組につなげます。

<具体的取組>

・保険者が変更となった被保険者及び被扶養者について、保険者間で特定健診データや過去の特定健診結果を共有して、継続した特定保健指導を行うなど、保険者間での連携を進めます。 [実施主体:市町村・保険者]

・県全体での特定保健指導の実施率向上による生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、保険者間で好事例を共有し、効果的な事業の横展開を図ります。

[実施主体:保険者協議会]

## (2)生活習慣病の発症予防・早期発見・早期治療

### 1)現状と課題

生活習慣病とは、偏った食生活や運動不足、睡眠不足、喫煙、ストレスなどの積み重ねが原因となって発症する、高血圧症や糖尿病といった様々な病気のことを総称して言います。

令和3年度の本県の疾病分類別の一人当たり医療費を見ると、生活習慣に関わるものが上位の多くを占め、第1位の高血圧性疾患(一人当たり医療費22,042円)では年間医療費が約287億円に上っています。このため、生活習慣病予防は、医療費適正化に向けた重要な取組となっています。

■図表32 奈良県の疾病中分類別の一人当たり医療費等(再掲)

順位	中分類疾病名	総医療費 (百万円)	疾病中分類別・年齢階級別 総医療費(百万円)										一人当たり医療費(円)
			0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~	
1	高血圧性疾患	28,682	1	1	15	139	801	2,573	4,654	9,245	8,203	3,050	22,042
2	歯肉炎及び歯周疾患	23,264	715	863	1,159	1,672	2,838	3,801	4,449	4,873	2,431	467	17,878
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,649	52	68	66	176	716	1,956	4,366	8,620	4,105	525	15,869
4	骨折	18,485	144	306	160	182	341	712	1,462	4,131	7,275	3,772	14,206
5	糖尿病	17,455	8	47	151	274	910	2,154	3,378	5,965	3,821	747	13,415
6	腎不全	16,966	15	5	26	119	801	2,008	3,404	5,854	4,038	695	13,039
7	その他の心疾患	16,937	47	74	88	261	411	999	2,185	4,926	5,492	2,454	13,016
8	その他の消化器系の疾患	13,421	350	304	655	976	1,184	1,530	1,817	3,066	2,630	908	10,314
9	脳梗塞	11,361	4	7	15	35	162	441	1,135	3,465	4,304	1,793	8,731
10	その他の神経系の疾患	8,918	113	147	308	467	966	1,258	1,516	2,235	1,604	305	6,853
11	関節症	8,917	0	2	9	22	154	677	1,636	3,691	2,370	357	6,853
12	虚血性心疾患	8,836	0	9	8	34	212	758	1,568	3,358	2,396	492	6,790
13	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8,381	0	1	3	19	218	728	1,865	3,841	1,579	128	6,441
14	脂質異常症	8,371	3	2	25	91	388	1,124	1,865	2,837	1,725	310	6,434
15	その他の特殊目的用コード	8,269	546	396	662	866	873	1,227	889	1,233	1,028	545	6,354
16	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,223	0	34	237	625	1,264	1,706	1,757	1,797	659	144	6,320
17	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	7,844	98	99	252	649	1,269	1,284	1,264	1,971	846	114	6,029
18	脊椎障害(脊椎症を含む)	7,726	0	6	30	78	245	573	1,196	2,861	2,380	357	5,938
19	その他の呼吸器系の疾患	7,638	96	127	125	109	166	291	639	1,857	2,753	1,475	5,870
20	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,484	198	183	166	261	477	681	918	1,653	1,978	968	5,751

出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「NDBデータ」をもとに県が作成

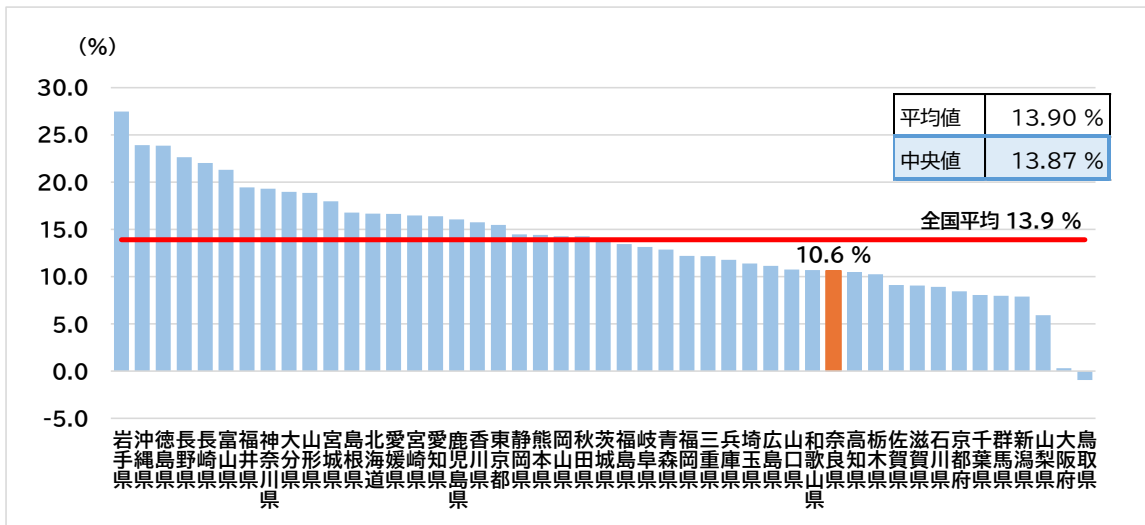
第3期計画期間において、被保険者に対し、生活習慣改善を促すために運動教室や栄養教室などの健康教育の実施や、特定保健指導の利用を勧奨してきました。特に特定保健指導従事者に対しては、研修会等生活習慣病について学ぶ機会を設け、支援の充実化を図ってきたところです。また、広く県民に向けた野菜摂取や減塩の啓発などを行い、生活習慣の改善を促進しました。

令和5年度目標を、メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)の該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少率(対平成20年度比)25%以上を掲げて進めてきたところですが、令和3年度時点の減少率は10.6%で、メタボ該当者割合は15.8%(全国平均16.6%)、予備群割合は12.5%(全国平均12.5%)という状況です。また、性・年齢階級別に見ると、いずれの年代も全国平均よりは低いものの、年齢とともに該当者割合は増加しています。

40~44歳の時点では、特定健診を受診した者のうち、男性では約8人に1人がメタボに該当しており、働き盛り世代からの生活習慣の改善はもとより、生活習慣が形成される子どもの頃から正しい生活習慣を身につけていくことが重要です。



■図表33 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

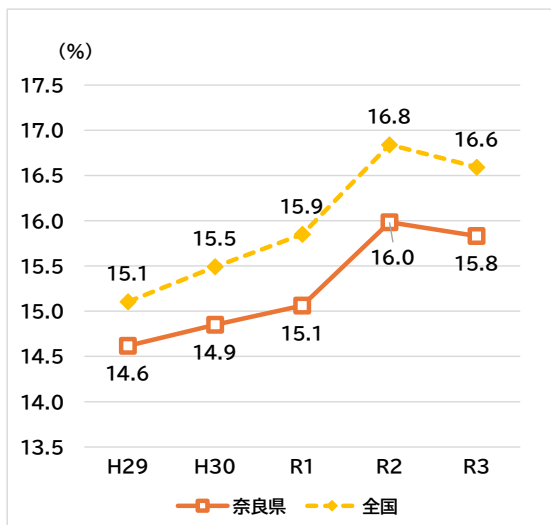


出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」をもとに県が作成

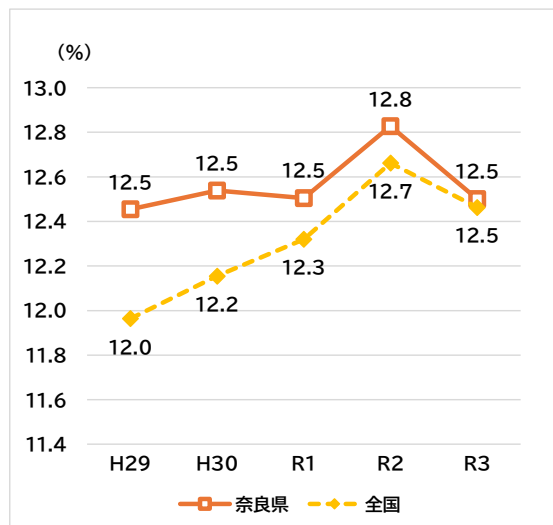
■図表34 メタボリックシンドローム該当者割合・予備群割合

		H29	H30	R1	R2	R3
奈良県	該当者割合	14.6%	14.9%	15.1%	16.0%	15.8%
	予備群割合	12.5%	12.5%	12.5%	12.8%	12.5%
	参考)合計	27.1%	27.4%	27.6%	28.8%	28.3%
全国	該当者割合	15.1%	15.5%	15.9%	16.8%	16.6%
	予備群割合	12.0%	12.2%	12.3%	12.7%	12.5%
	参考)合計	27.1%	27.6%	28.2%	29.5%	29.1%

該当者割合



予備群割合



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」

■図表35 性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者割合

	奈良県		(参考)全国	
	男性	女性	男性	女性
40～44歳	12.6%	2.0%	13.4%	2.3%
45～49歳	17.6%	2.9%	18.5%	3.5%
50～54歳	22.4%	4.8%	23.4%	5.4%
55～59歳	27.0%	6.4%	27.4%	7.3%
60～64歳	30.2%	7.9%	30.6%	9.2%
65～69歳	33.3%	10.3%	33.7%	11.4%
70～74歳	33.6%	11.7%	34.9%	13.3%

※メタボ該当者割合＝メタボ該当者数／特定健康診査受診者数

出典：厚生労働省(令和3(2021)年度)「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」  
をもとに県が作成

若年期からの生活習慣病に対する意識向上や働き盛り世代の生活習慣改善の取組の推進が必要です。

## 2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導対象者)の減少率	平成20年度比 25%以上	令和11年度

## 3)施策の方向性と具体的取組

■若年期から健康リテラシーの向上を図り、疾病の発症予防・早期発見・早期治療を目指します。

ア 生涯を通じて健康的な生活習慣を継続するため、子どもから高齢者までを対象に望ましい生活習慣の普及啓発を行い、県民の健康リテラシーの向上を図ります。

<具体的取組>

・「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)の定着に向けた普及啓発を行います。 [実施主体:県・市町村]

・食品関連事業者との連携による「やさしおベジ増しプロジェクト」(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の販売)を推進します。 [実施主体:県]

- ・栄養士や食育ボランティアなど、食に関わる人材の育成支援を行います。  
[実施主体: 県]
- ・適正体重の維持に関する普及啓発を行います。  
[実施主体: 県・市町村]
- ・運動習慣・身体活動量の増加のため、市町村・事業所と連携した健康ステーションの設置、「おでかけ健康法」の普及啓発をします。  
[実施主体: 県・市町村]
- ・高齢者が地域において健康づくり活動やスポーツイベントに参加するきっかけ作りを推進します。  
[実施主体: 県・市町村]
- ・健康的な生活習慣の実践のため、適切な睡眠時間の確保と質の高い睡眠がとれるよう、普及啓発を行います。  
[実施主体: 県・市町村]
- ・働き盛り世代の健康課題(肥満や運動習慣が少ないなど)を解決するために、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を行い、事業所・関係団体と連携し、職場における健康づくりを推進します。  
[実施主体: 県・保険者]
- ・健康リテラシー向上のため、また、一人ひとりが意識的に生活習慣病の予防を行うとともに、疾病罹患リスクや疾病の早期発見・早期治療を実現するために、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、子どもの頃や若年期からの教育や様々な機会を活用した啓発を行います。  
[実施主体: 県・市町村・保険者]
- ・被保険者・被扶養者に対する各種健(検)診を実施し、生活習慣改善についての啓発を行います。  
[実施主体: 市町村・保険者]

イ 病気の重症化を予防するため、関係者と連携し、リスクがあるにも関わらず医療機関を受診していない方に対して働きかけ、医療や保健事業へ接続します。

<具体的取組>

- ・特定健診結果データをもとに、医療機関の受診・治療が必要であるにもかかわらず、未受診・未治療である者に対して医療機関受診勧奨(レッドカード事業等)を行い、疾病の重症化予防に取り組みます。  
[実施主体: 市町村・保険者・後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)]
- ・各種健(検)診の受診が疾病の早期発見・重症化予防に繋がるよう、対象者に受診結果と疾病罹患リスクの説明を行うことにより、対象者自身の健康状態の理解促進を図りながら、対象者の状況に応じた生活習慣の改善に向けた取組を進めます。  
[実施主体: 市町村・保険者・広域連合]
- ・生活習慣病の重症化予防のためには、長期にわたり医薬品を利用し続けることが必要なため、医薬品使用によるポリファーマシーの防止や身体の負担の軽減に関する啓発を行います。  
[実施主体: 県・市町村・保険者・広域連合]

### (3)糖尿病重症化予防の推進

#### 1)現状と課題

糖尿病は、初期には自覚症状がないことが多く、健康診断(以下「健診」という。)で初めて疑われることが多い病気です。また、糖尿病の合併症には糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症などがあります。これらの合併症は、重症化すると日常生活に影響を及ぼします。さらに、糖尿病が進行すると、慢性的な腎機能の低下を引き起こし、進行すると人工透析が必要になることもあります。

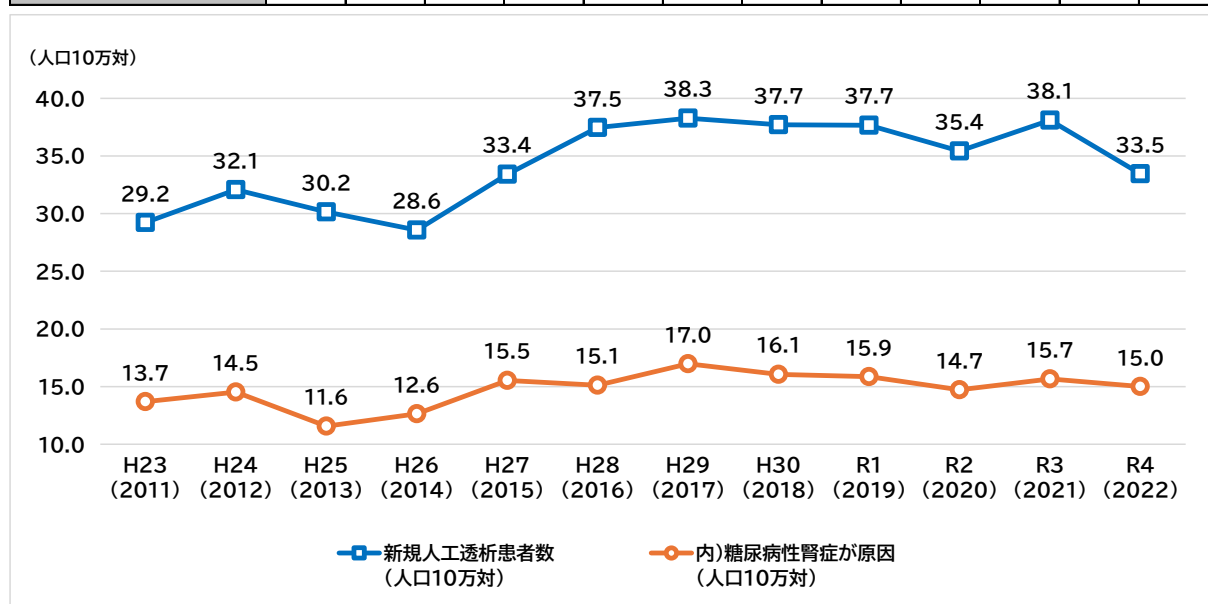
本県では、糖尿病にかかる医療費は年間総額174億円で、その規模は膨大です。糖尿病の重症化を予防するためには、まず年に一度健診を受診し、保健指導による生活習慣の改善や早期治療に取り組むことが重要です。また、合併症を地域ぐるみで予防するために、かかりつけ医による診療では、定期的に腎臓や網膜の合併症に対するチェックを行い、タイミングを逃さず腎臓内科、眼科との連携を行う必要があります。

新規人工透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である者の割合は、本県は40%台で推移しており、令和4年度の本県の糖尿病による新規人工透析導入患者の割合は、人口10万対で15.0となっています。

腎不全にかかる医療費(糖尿病性腎症による人工透析以外の医療費も含む)は年間総額169億円となっており、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題となっています。

■図表36 奈良県の新規人工透析患者とそのうち糖尿病性腎症が原因の患者の割合の推移

	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
新規人工透析患者数(人)	408	446	417	393	456	508	516	505	501	469	501	437
内)糖尿病性腎症が原因(人)	191	202	160	174	212	205	229	215	211	195	206	196
腎症が原因の患者割合	46.8%	45.3%	38.4%	44.3%	46.5%	40.4%	44.4%	42.6%	42.1%	41.6%	41.1%	44.9%



出典:奈良県医師会透析部会、総務省「人口推計」をもとに県が作成

第3期計画においては、奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく取組を推進するため、医療機関受診勧奨や医療機関と連携した保健指導利用勧奨、業者委託を活用した保健指導の実施や、研修や人材育成などによる保健指導実施体制の強化に取り組みました。また、奈良県糖尿病診療ネットワークの取組を推進し、かかりつけ医から専門医への早期紹介等、糖尿病診療体制の強化を図りました。

今後は、糖尿病性腎症重症化予防に関する保健指導を実施できる専門職のさらなる育成や、効果的な保健指導利用勧奨、専門医とかかりつけ医の連携強化や県民への普及啓発に取り組み、早期発見・早期治療を推進していく必要があります。

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実効性を高めるため、対象者への糖尿病重症化に関する知識の普及や保健指導の推進が必要です。また、専門医とかかりつけ医の連携による早期発見・早期治療のさらなる推進も求められます。

## 2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
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未満	令和11年度
※目標値は、直近(令和4年度)の実績15.0を基準としている。		

## 3)施策の方向性と具体的取組

■県民への普及啓発や専門医とかかりつけ医の連携などの体制整備による早期発見・早期治療のさらなる推進を目指します。

ア 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い方に対して働きかけ、早期に医療や保健事業へ接続します。

<具体的取組>

- ・同プログラムに基づき、医師会等の医療関係者と連携し、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者を対象とした治療勧奨や保健指導など、地域の実情に応じた取組を推進します。 [実施主体:市町村・保険者・広域連合・医療関係者]
- ・国保事務支援センターと連携し、技術的助言や関係機関・団体との連携促進、また、国保被保険者の糖尿病治療の勧奨や地域の実情に応じた保健指導の支援などを行い、全市町村において同プログラムに基づく取組を実施できるよう支援します。 [実施主体:県]
- ・同プログラムに基づく取組を県域で推進するために、医師会等の医療関係者、保険者協議会による意見交換の場を設置します。 [実施主体:県・保険者協議会]

イ 関係機関との連携促進や糖尿病専門医とかかりつけ医の連携強化などにより、糖尿病の早期発見・早期治療に向けた体制整備を行います。

<具体的取組>

・糖尿病の重症化予防を目的として奈良県糖尿病診療ネットワーク専門医協議会において作成された「かかりつけ医から専門医への紹介基準」を活用し、専門医とかかりつけ医の連携強化に取り組みます。 [実施主体: 県・医療関係者]

・専門医の確保や認定看護師・管理栄養士の育成などについて、関係機関と協力しながら実施します。 [実施主体: 県・医療関係者・関係機関]

## (4) 歯と口腔の健康の推進

### 1) 現状と課題

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食事をするための重要な要素です。

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)については、男性、女性いずれも概ね増加傾向で推移しており、令和4年度で男性が45.9%、女性が57.5%となっています。

また、80(75~84)歳における咀嚼良好者の割合については、平成29年度から概ね60%台で推移しており、令和4年度で65.1%となっています。

口腔の健康と全身の健康の関係として、日本糖尿病学会の糖尿病診療ガイドライン2019において、2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、糖尿病患者への歯周治療が推奨されています。

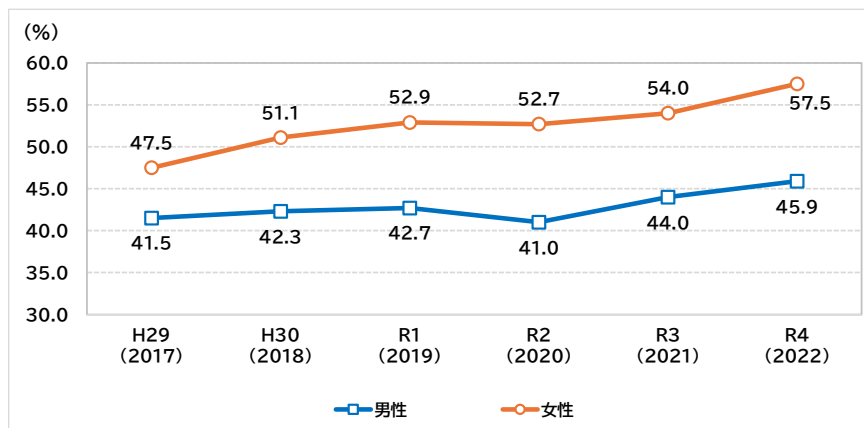
また、歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかになっています。

さらに、高齢者では、う蝕や歯周病などで多くの歯を失うと、咀嚼や嚥下といった口腔機能の低下により食生活に支障をきたして低栄養のリスクが高まり、ひいては筋肉量の減少から要介護となるリスクが高まります。

これらのことを踏まえると、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持が不可欠であることから、歯と口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。

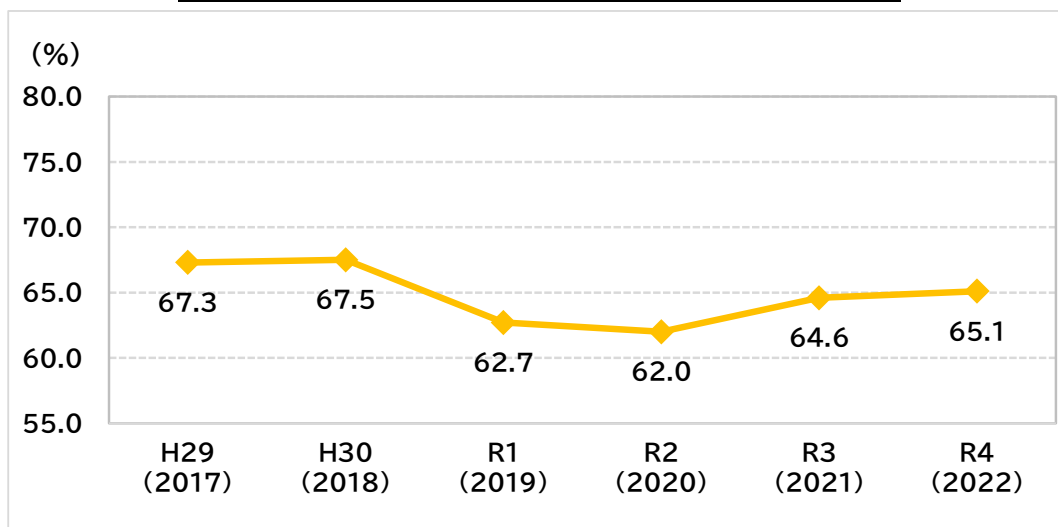
年齢や疾病に応じた口腔ケアや歯科受診などを推進し、歯科からの健康増進・重症化予防・フレイル予防を図ることが必要です。

■ 図表37 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: 奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

■図表38 80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合



出典: 奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

## 2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
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)	男性70%以上 女性80%以上	令和16年度
80(75～84)歳における咀嚼良好者の割合	70%以上	令和16年度

## 3)施策の方向性と具体的取組

■年齢や疾病に応じた口腔ケアや歯科受診などによる歯科からの健康増進・重症化予防・フレイル予防を目指します。

ア 歯と口腔の健康の維持のため、定期的な歯科検診の受診を推進します。

<具体的取組>

- ・各市町村において、住民が受診しやすい実施形態による歯周疾患検診を実施できるよう支援します。 [実施主体: 県]
- ・定期歯科検診受診に関する啓発を行います。 [実施主体: 市町村]
- ・保険者等と連携し、事業所に対するアプローチを推進します。 [実施主体: 県・保険者]
- ・特定健診等の質問票を活用し、リスク保有者への歯科医療機関受診勧奨を実施します。 [実施主体: 市町村・保険者・広域連合]



イ 県民への知識の普及や地域での取組推進、指導的人材の育成などにより、口腔機能の低下予防を推進します。

<具体的取組>

- ・よく噛んで速食いをしないことや歯科医師による定期的なチェックを受けること、オーラルフレイルに関する事などについての普及啓発を行います。 [実施主体:県・市町村]
- ・地域住民にオーラルフレイル予防に関する取組を浸透させる指導的人材の養成・確保を推進します。 [実施主体:県]
- ・各市町村において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進め、高齢者の通いの場等で、オーラルフレイル予防に向けた取組(口腔体操)等を実施します。 [実施主体:市町村・広域連合]

ウ 地域における医科歯科連携の在り方について検討し、効果的な口腔健康管理の普及を図ります。

<具体的取組>

- ・各地域、病院単位で医科歯科連携の在り方について検討します。 [実施主体:県・医療関係者]
- ・在宅歯科医療と医科や介護などの他分野との連携を図るための窓口である「在宅歯科医療連携室」((一社)奈良県歯科医師会内に設置)を通じ、在宅歯科診療・口腔ケア指導希望者に対する訪問診療が可能な歯科診療所の紹介や、訪問歯科診療を行う歯科医師等への在宅歯科医療機器の貸出など、在宅歯科医療(訪問歯科診療)に関する取組を推進します。 [実施主体:県・医療関係者]

## (5)たばこ対策の充実

### 1)現状と課題

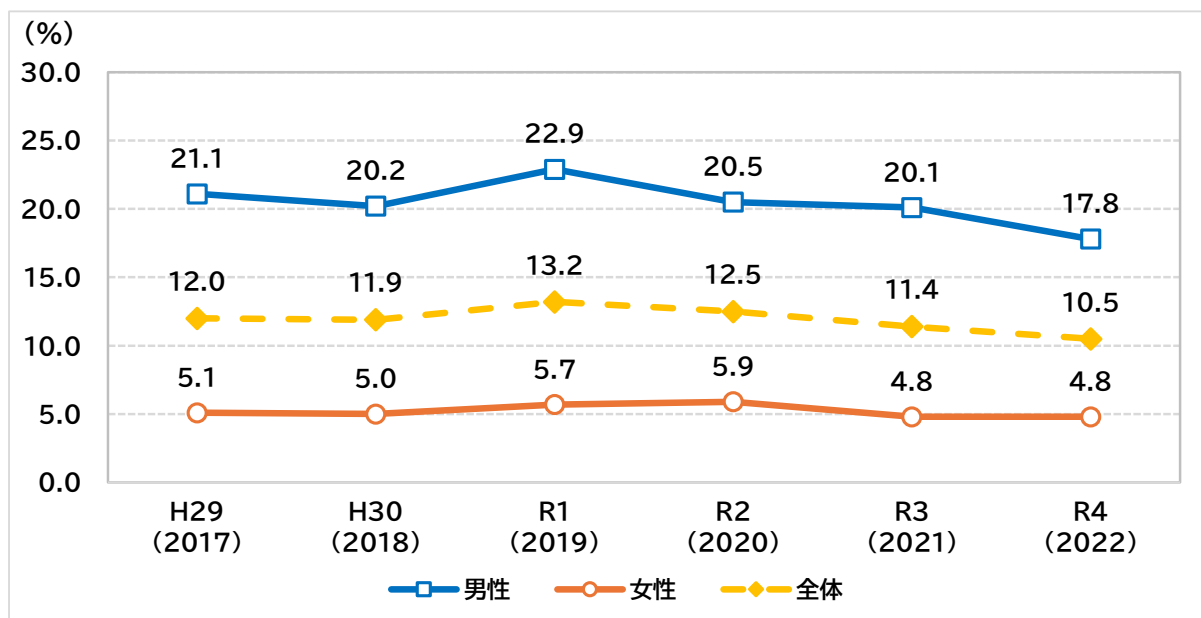
喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病等、多くの病気と関係しており、予防できる最大の危険因子であることがわかっています。また、受動喫煙についても、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）との因果関係があるとされており、喫煙による健康被害を回避することは重要です。

本県では、喫煙率（全体）を9.9%とすることを目標に、禁煙支援や受動喫煙防止対策などの取組を進めましたが、令和4年度の喫煙率は10.5%にとどまる結果となりました。

性別で見ると、男性は17.8%と減少傾向にあり、女性の喫煙率は男性と比較すると低いですが、4.8%と下げ止まりの傾向です。全国比較が可能な国民生活基礎調査の結果によると、本県の喫煙率は全国的には低水準にありますが、引き続き、喫煙が健康に与える影響に関する知識を向上させるための普及啓発等とあわせて、女性に対する禁煙支援の取組を実施していくことが必要です。

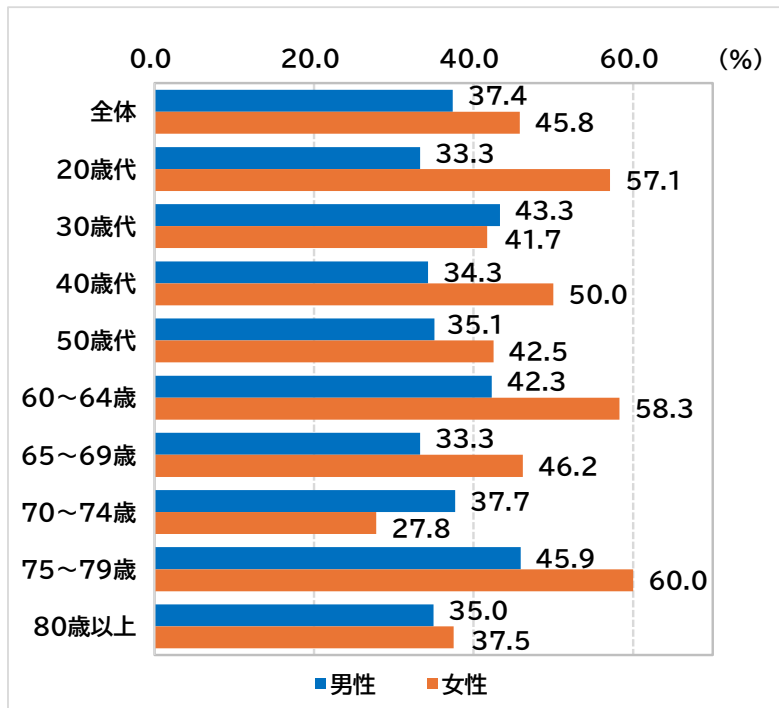
また、禁煙を希望する人の割合は、男性は3人に1人、女性は約半数を占めており、市町村や保険者は、関係者と連携し、すべての禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙支援体制の充実を図ることが求められています。

■図表39 喫煙率



出典：奈良県健康推進課「なら健康長寿基礎調査」

■図表40 禁煙を希望する人の割合



出典：奈良県健康推進課(令和4(2022)年度)「なら健康長寿基礎調査」

喫煙率の水準は全国トップレベルに低いですが、下げ止まり傾向にあり、取組の拡大や深化が必要です。

## 2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
喫煙率	全体6.3%以下 男性11.1%以下 女性2.6%以下	令和11年度

## 3)施策の方向性と具体的取組

■様々な機会での周知啓発、禁煙希望者の支援体制充実等、取組の拡大・深化を目指します。

ア 喫煙が健康に与える影響について、受動喫煙の危険性やニコチンの依存性を踏まえた正しい知識を普及啓発します。

<具体的取組>

・「世界禁煙デー」等の機会を活用し、企業・団体等と連携した普及啓発や、各種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等に取り組みます。

[実施主体:県・市町村・保険者]

イ 喫煙者や受動喫煙者などの高リスク保持者に対する働きかけを行い、生活習慣病やがんなどの疾病の予防に繋がります。

<具体的取組>

・住民や企業の従業員を対象とする禁煙スタート支援の講習会の開催や、市町村のがん検診等での禁煙指導の実施により、禁煙支援を推進します。

[実施主体:県・市町村・保険者・企業]

・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見・早期治療のため、認知度の向上に向けた普及啓発及びハイリスク者に対する受診勧奨等の取組を関係機関・団体と連携して推進します。

[実施主体:県・市町村]

ウ 禁煙希望者が禁煙できるよう、禁煙支援体制の充実化を図ります。

<具体的取組>

・県の広報誌・ホームページやSNSなどの活用により、禁煙支援や啓発を実施している市町村の取組状況や喫煙・受動喫煙による健康への悪影響、禁煙相談窓口の周知を図ります。

[実施主体:県]

・禁煙支援協力薬局の設置・普及や、禁煙支援者の相談技術向上のための研修会の開催などにより、禁煙支援体制の整備・充実を図ります。

[実施主体:県・薬局]

・市町村庁舎等の禁煙化状況調査の実施及び現状把握を行い、各保健所には受動喫煙対策における相談窓口を設置することで、健康増進法についての普及啓発及び相談・義務違反対応を行います。

[実施主体:県・市町村]

## (6)がんの早期発見

### 1)現状と課題

本県において、がんは、昭和54年に脳血管疾患を上回り、死因の第1位となり、がん死亡率はそれ以降も増加傾向をたどっています。

■図表41 死因の順位(奈良県及び全国)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
奈良県	悪性新生物 <腫瘍>	24.6%	心疾患	16.7%	老衰	11.9%	脳血管疾患	5.7%	肺炎	5.0%
全国	悪性新生物 <腫瘍>	24.6%	心疾患	14.8%	老衰	11.4%	脳血管疾患	6.9%	肺炎	4.7%

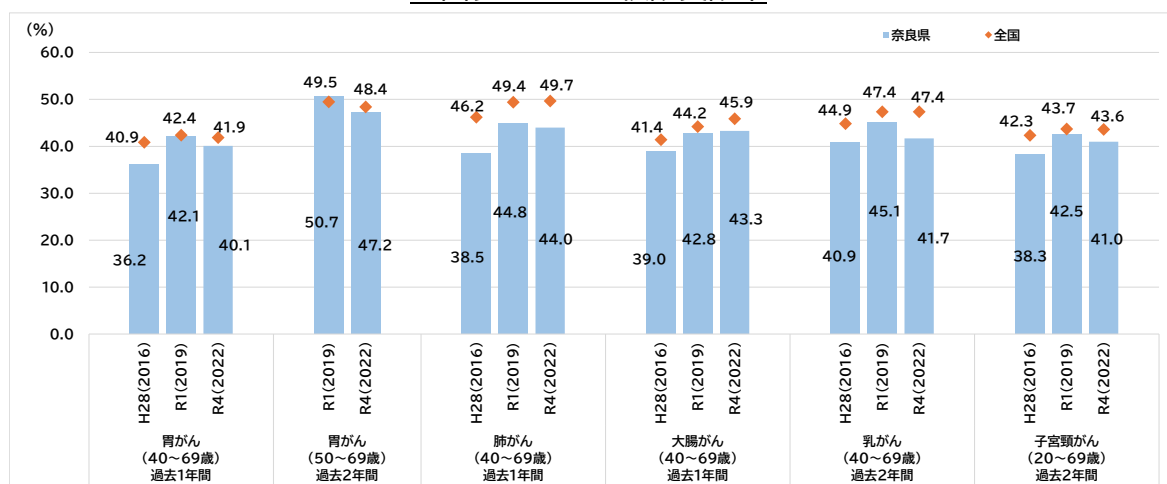
出典:厚生労働省(令和4(2022)年度)「人口動態調査」をもとに県が作成

がんによる死亡者を減らすには、がんの早期発見・早期治療が重要であり、がん検診及び精度管理は必要不可欠です。

令和4年度におけるがん検診受診率は、5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん)とも全国平均を下回っています。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。これらのことから、がん検診の必要性や正しい知識を県民に分かりやすく情報発信することが必要です。併せてがん検診を受けやすい体制の整備が必要です。

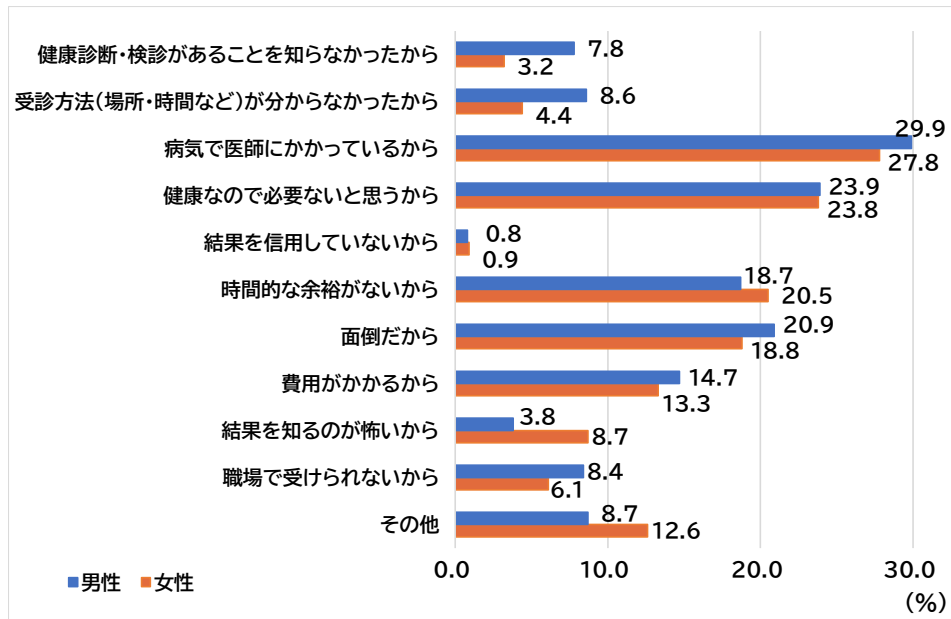
国が精度管理の指標として作成している「事業評価のためのチェックリスト」項目の実施状況においては、全項目における本県のチェックリスト実施率は全国平均を上回っています。しかし、項目別に見ると、対象者全員への個別受診勧奨、精密検査未受診者への精密検査の受診勧奨、検診機関への精度管理評価のフィードバック等の項目については実施率が低く、精密検査受診率も多くのがん種で十分とは言えない状況であることから、重点的な取組が必要です。

■図表42 がん検診受診率



出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

■図表43 がん検診を受診しない理由



出典: 奈良県健康推進課(令和4(2022)年度)「なら健康長寿基礎調査」

■図表44 精密検査受診率

	胃がんX線	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
令和3年度 精密検査受診率	84.9%	87.8%	78.4%	97.6%	87.3%

出典: 奈良県疾病対策課(令和3(2021)年度)「市町村がん検診結果報告」

がん検診の重要性と正しい知識の普及、がん検診を受けやすい体制の整備、がん検診の精度管理の充実が必要です。

## 2)分野別目標

指標	目標値	達成年度
がん検診受診率(5がんすべて)	60%以上	令和11年度
精密検査受診率(5がんすべて)	90%以上	令和11年度

### 3) 施策の方向性と具体的取組

■がんの早期発見のため、受診率の向上と検診の質の向上を目指します。

ア 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、情報発信と受診しやすい検診体制の整備を行います。

<具体的取組>

- ・広報誌やがん情報ポータルサイト「がんネットなら」などを活用した普及啓発を行うとともに、「がん検診を受けよう！」奈良県民会議会員と連携した積極的な情報発信に取り組みます。 [実施主体: 県・市町村・保険者・企業・関係機関]
- ・顧客及び従業員等にごがん検診の受診勧奨等の取組を積極的に行う企業等を「奈良県がん検診応援団」として募り、がん検診の受診促進を図ります。 [実施主体: 県・企業]
- ・地域でがんに関する正しい知識の普及やがん検診の受診勧奨を行うための人材を育成します。 [実施主体: 県]
- ・個別受診勧奨・再勧奨の実施方法の検討・評価、受診率が向上した取組の紹介により、効果的な受診勧奨と受診しやすい検診体制の整備ができるよう市町村を支援します。 [実施主体: 県]

イ 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。

<具体的取組>

- ・発見がん症例の追跡調査方法の検討・実施、各がん従事者研修会の開催、精度管理向上のための従事者研修会の開催により、がん検診従事者の資質向上に取り組みます。 [実施主体: 県]
- ・市町村がん検診結果の把握及びプロセス指標の評価、精度管理調査の実施及び評価、精密検査医療機関の登録要件の定期的な確認により、市町村・検診機関及び県によるがん検診の精度管理に取り組みます。 [実施主体: 県・市町村・医療関係者]

## (7)高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

### 1)現状と課題

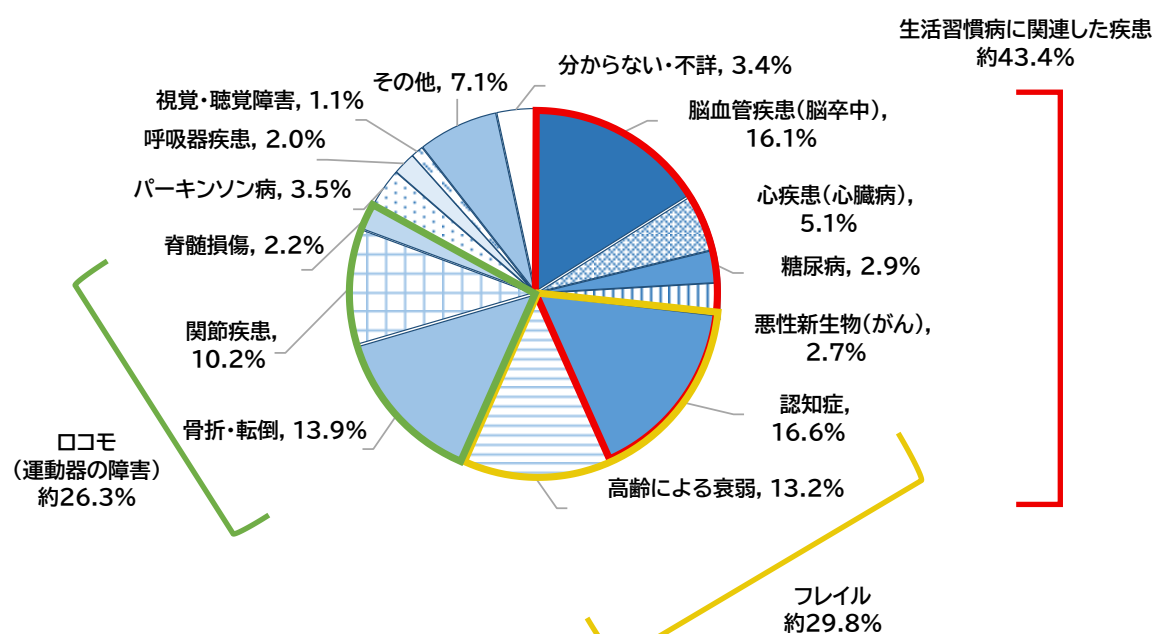
要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療・介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれています。高齢期には生活習慣病の予防対策に併せて、心身機能の低下に起因した疾病に対する保健指導や栄養指導などを含む予防の重要性も指摘されていることから、医療と介護の両方に対する取組を推進することが必要です。

令和4年の国民生活基礎調査によると、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<sup>\*1</sup>は約29.8%、さらに、「骨折・転倒」「関節疾患」「脊椎損傷」を含むロコモティブシンドローム<sup>\*2</sup>(以下「ロコモ」という。)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、フレイルやロコモ対策がより一層重要です。

■図表45 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(2022)年)「国民生活基礎調査」

- \*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など)が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、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。



高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごすことができる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対する、きめ細かな高齢者の保健事業と介護予防の実施の重要性は益々高まっています。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、広域連合と市町村が連携し、後期高齢者の保健事業を、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施できるよう、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」(以下「一体的実施」という。)が制度化され、令和2年4月から取組が開始されました。

令和5年度時点で、本県においては29市町村で一体的実施が進められていますが、引き続き、各市町村で一体的実施を推進するとともに、それらの市町村の安定的な事業運営のための体制整備や取組の充実化を図ることが必要です。

■図表46 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の状況(令和5年度時点)

(単位:市町村)

実施市町村	29	◆ポピュレーションアプローチの実施状況	
		ア 健康教育・健康相談	21
		イ フレイル状態の把握	8
		ウ 気軽に相談できる環境づくり	7
		エ 複合	10
		◆ハイリスクアプローチの実施状況	
		ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組	22
		イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の実施	1
		ウ 健康状態不明者等の把握、サービスへの接続	19
		<参考>各年度の実施市町村数	
令和2年度時点 3市町村 令和3年度時点 7市町村 令和4年度時点 16市町村			

出典:奈良県後期高齢者医療広域連合(令和5(2023)年度)  
「後期高齢者医療財政調整交付金(特別調整交付金)当初計画書」をもとに県が作成

市町村や広域連合及び医療・介護の関係者が連携を図り、保健事業と介護予防を一体的に推進することで、高齢者の健康状態や生活機能の不安に一体的に対応していくことが必要です。

## 2)分野別目標

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取組を進め、高齢者の疾病予防・介護予防を推進します。

## 3)施策の方向性と具体的取組

### ■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の実施効果の向上を目指します。

- ア 通いの場等を活用したフレイル予防等の健康教育やその他地域における健康づくりを推進します(ポピュレーションアプローチ)。

#### <具体的取組>

- ・フレイル予防のための食事のとり方等に関する普及啓発を行います。  
[実施主体:県・市町村・広域連合]
- ・骨粗鬆症予防のために、若年期から適正体重・運動習慣を獲得することや、女性のやせや閉経後の骨密度低下などの健康課題を踏まえた骨粗鬆症検診の受診勧奨等の普及啓発を行います。  
[実施主体:市町村]
- ・通いの場等を活用し、「誤嚥にナラン！体操」等の嚥下の訓練等の指導や普及啓発を行います。  
[実施主体:市町村・広域連合]

- イ 高齢者の低栄養防止・重症化予防、医療の適正受診、地域の生活資源への接続等を促進します(ハイリスクアプローチ)。

#### <具体的取組>

- ・市町村、広域連合や医療関係者等が連携し、地域の状況に応じた運動や低栄養を改善する食生活、口腔清掃・管理等の口腔ケア、嚥下の訓練等の指導などの実践的取組を展開します。  
[実施主体:市町村・広域連合]
- ・市町村と広域連合が連携し、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下などのフレイル等に着眼して、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めます。  
[実施主体:市町村・広域連合]

- ウ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進のため、好事例の横展開や関係者連携などの支援を行います。

#### <具体的取組>

- ・県は、市町村と広域連合が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を支援するため、必要に応じて県単位の医療関係団体等に対する広域連合と市町村への技術的な援助の要請等を行います。また、専門的見地等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国民健康保険団体連合会と連携した事業の取組結果に対する評価・分析等に取り組みます。  
[実施主体:県]
- ・高齢者が容易に通える場所で楽しみながら週1回以上体操とレクリエーションなどを行う「住民運営の通いの場」づくりを支援します。  
[実施主体:県・市町村]

・リハビリ・歯科・栄養等の専門職との連携を円滑に行えるように、個別相談、現地支援、研修会を実施します。 [実施主体:県・広域連合]

・要介護原因となる骨折予防のため、骨粗鬆症患者の早期発見を目的とした市町村における骨粗鬆症検診の実施体制の整備と、効果的な受診勧奨などへの支援を行います。

[実施主体:県]

## (8) 予防接種の推進

### 1) 現状と課題

疾病予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施は重要です。

予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づく定期予防接種については、その実施主体である市町村を中心に、住民に対し予防接種の勧奨や、広報誌やホームページなどにより予防接種制度等に関する情報提供を行っています。

さらに、令和2年以降流行した新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえて、インターネット等で広がる誤った情報や認識、不確かな情報に惑わされることなく、正確な情報や科学的根拠に基づいた行動を行うことができるよう、住民に対しワクチン接種等についての正しい情報を提供することの重要性が改めて認識されたところです。

予防接種に関する正しい知識の普及を進め、予防接種を推進することが必要です。

### 2) 分野別目標

- ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進します。

### 3) 施策の方向性と具体的取組

■ 普及啓発や市町村の広域的連携の支援により予防接種の推進を目指します。

ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進します。

< 具体的取組 >

- ・ 様々な広報媒体を利用してワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ積極的に予防接種を推進します。 [実施主体: 県・市町村]
- ・ 予防接種による健康被害が生じた場合の救済支援等により市町村による定期予防接種を支援します。 [実施主体: 県]