

（仮称）なら健康長寿基本計画の概要（案）（平成25～34年度）

新たな計画策定の必要性について

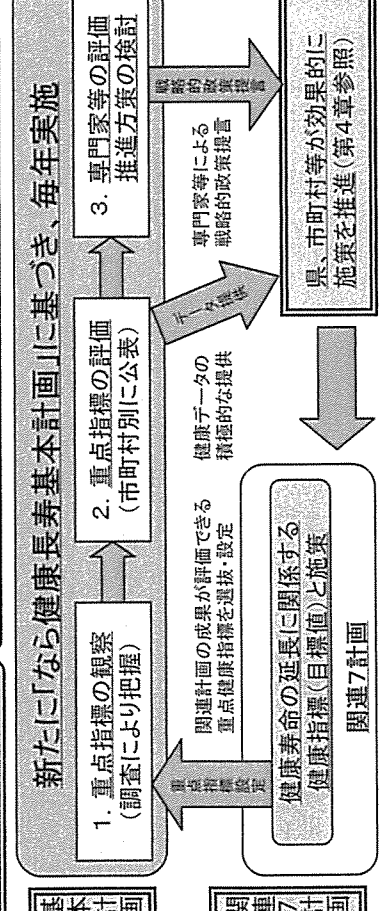
- 1. 急速な高齢化が進む中、「健康長寿の奈良県づくり」をより強力に進める必要がある。
- 2. 健康長寿に向けての施策が分野別に漫然と推進され、県としての方向性が不明瞭な現状がある。
- 3. 健康指標の定期的・統一的な評価に基づき、効果的に着実に迅速な施策の推進が必要である。

計画内容

第1章：基本的事項

- 計画の目的と最終目標
健康指標の科学的な観察・評価に基づき、保健・医療・福祉・介護の総合的な推進により、10年後の県民健康寿命の日本一（都道府県順位第一位）達成を目指す。
（※）健康寿命とは、健康に「日常的に介護が必要とせず、健康で自立した生活が可能な期間」のことで、65歳平均自立期間（65歳時点から介護受給開始までの期間）に要するまでの平均期間。本県は72.8歳であり、男性は73.0歳、女性は72.6歳と、全国的に高い水準を維持している。また、健康寿命日本一を目指す取組には、若くして亡くなるなどの要因が、がん・心臓病、精神疾患等の早期発見・治療の充実、介護サービス等の充実、介護の充実などがある。この計画では、要介護状態とからさないための対策などにより、健康寿命を伸ばし、介護を必要とする期間を短くすることを目指す。
- 計画の位置づけ
健康寿命日本一を目指す施策を総合的・統一的に進めるための県の基本計画であり、保健・医療・福祉・介護にかかわる分野横断的な計画（横断計画）として、県の関連計画の上位計画として位置づけ、関連計画の効果的な運動を図る。
併せて、健康増進法に基づき都道府県健康増進計画と位置づける。
（※）関連計画とは、保健医療計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、スポーツ推進計画、要介護者正化計画、食育推進計画、ならぬと口腔の健康づくり計画の7計画を指す。
- 計画の期間
平成25～34年度（10年間）、平成30年度に中間見直し

第2章：計画の推進



基本計画で観察・評価を行う重点健康指標

- 重点指標設定
健康づくり推進計画、がん対策推進計画、介護保険事業支援計画、食育推進計画、スポーツ推進計画、要介護者正化計画、口腔の健康づくり計画
- 行動指標
健康づくり推進計画、がん対策推進計画、介護保険事業支援計画、食育推進計画、スポーツ推進計画、要介護者正化計画
- 結果指標
がん、心臓病、糖尿病、認知症、脳卒中、高血圧、脂質異常症、肥満、運動不足、喫煙率、禁煙率、がん検診受診率、がん予防率、がん死亡率、がん罹患率、がん生存率、がん再発率、がん転移率、がん再発率、がん転移率、がん再発率、がん転移率

第3章：5つの柱建てに基づく施策の展開

健康寿命日本一

基本的方向性

要介護とならないための予防と機能回復の取組みの推進

若くして亡くならないための適時・適切な医療の提供

5つの柱の推進

- 一 基本計画及び関連7計画に基づき対策を推進
 - (1) 健康的な生活習慣の普及 (一) 運動、食生活、禁煙等の普及
 - (2) 要介護原因となる疾病の減少 (一) 健診による高血圧、糖尿病等の早期発見
 - (3) 要介護とならないための地域の対応 (一) 介護予防や機能回復の取組みの推進
 - (4) 早世原因となる疾病の減少 (一) がん、心臓病、精神疾患等の早期発見
 - (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実 (一) がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築

第4章：施策の効果的推進

- 市町村での取組みが推進されるよう、県・保健所が積極的な関与や支援。
- 市町村毎の健康指標の積極的な公表により、市町村での取組みを促進。
- 県、専門家、市町村関係者で構成する会議で、毎年の健康指標評価と推進方策を検討。

第5章：健康づくりと予防の推進

健康づくり・予防策の基本的な考え方

- 1. 働き盛り世代が心身の健康づくりに取り組める仕組みをつくる
- 2. 誰もが無理なく身近で健康づくりができる環境をつくる
- 3. 健康づくりに取り組む機会を多くする

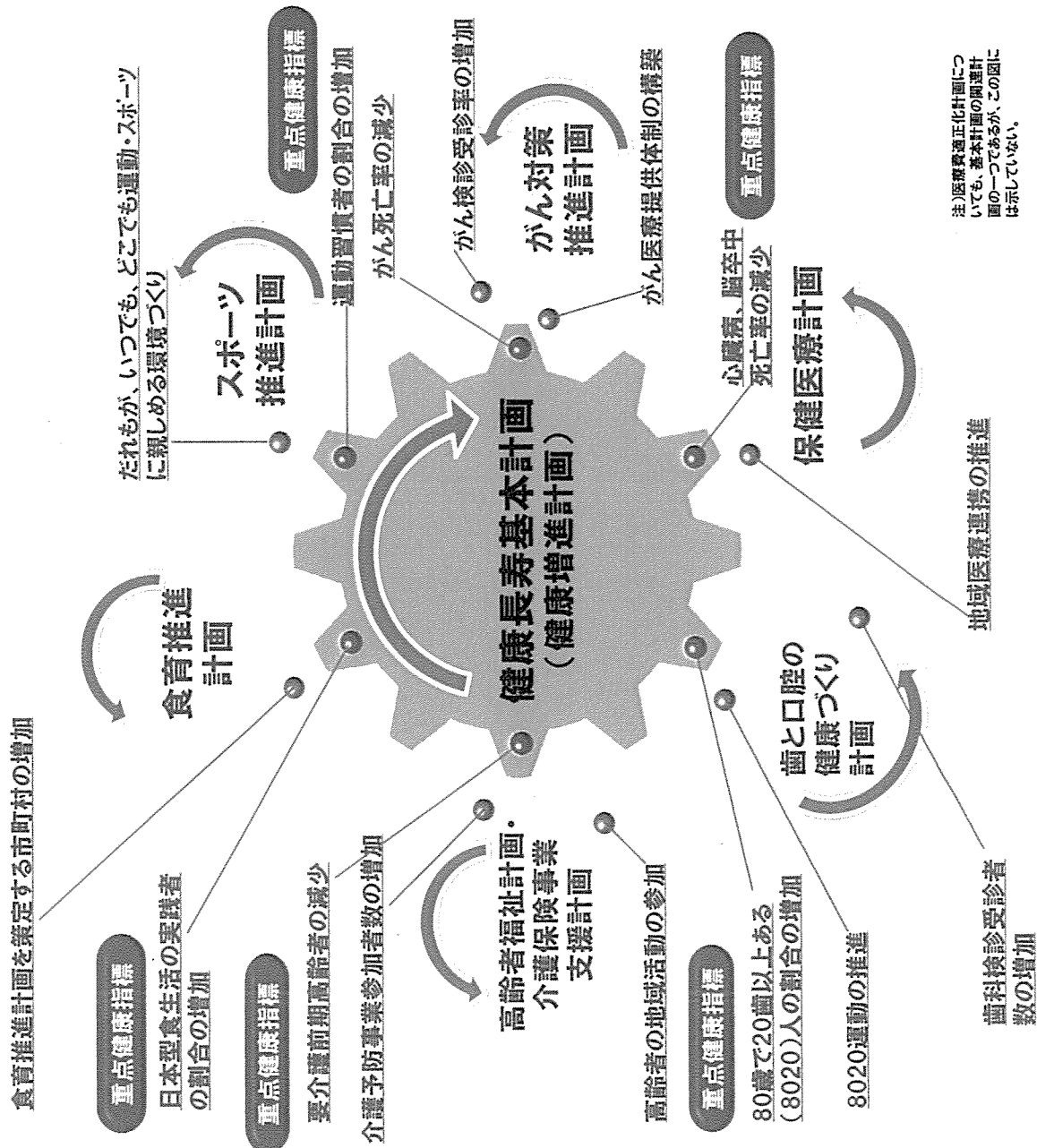
項目	主な課題	方向性	5つの柱対応関係
(1) より良い生活習慣を つくる ○ 栄養・食生活 ○ 喫煙 ○ 身体活動・運動 ○ 飲酒 ○ 休養・こころの健康	・食生活に注意する機会が増加するも、食生活改善に改善がみられない。 ・働き盛りの運動習慣者が少ない。 ・タバコを吸っている人が全国より多い。 ・運動習慣対策が不十分。 ・運動習慣対策が不十分。 ・特定健診・特定保健指導ががん検診の受診率が低い。	・特別に取り組める健康意識等の情報を確保に提供。 ・日常生活の中で手軽に取り組める運動の普及と増進。 ・がん検診のための取組みの検討。 ・運動習慣対策の充実。	(1) (3)
(2) 生活習慣病の発症と重症化を予防する ○ 健診・生活習慣病 ○ がん ○ 歯・口腔の健康	・特定健診・特定保健指導ががん検診の受診率が低い。 ・健診で病気が発見されても、治療につなげていない場合がある。 ・歯周病者の割合が増加している。	・特定健診・がん検診の受診率やがん検診の向上。 ・歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう正しい情報の提供。	(2) (4) (5)
(3) 健康づくりがしやすい まちをつくる ○ 健康まちづくり ○ 人材開発 ○ 調査研究 ○ 情報提供	・健康づくりを行う身近な拠点が少ない。 ・健康まちづくりの養成や活用が不足。 ・市町村間の健康づくり推進体制の整備が不十分。 ・健康情報の提供が不十分。	・身近なところで無理なく健康づくりを実施するための拠点づくり。 ・新たな健康まちづくりの養成や活用。 ・調査研究や情報提供の充実。	(1) (2) (3) (4)

重点健康指標一覧

種類	健康指標	関連計画名	現状値(調査時点)	目標値(年度、考え方)
構造指標 (structure, input) 過程指標 (process)	健康づくり地域活動参加者率	健康長寿基本計画	15.9% (H24)	17.5% (H34、10%増加)
	健康づくり事業実施市町村数 (地域の他職種連携の取組み)	健康長寿基本計画	4市町村 (H24)	20市町村 (H26、半数以上の市町村)
	介護予防事業実施市町村数 (参加者割合が全国平均以上)	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	一次予防 15市町村 (H23) 二次予防 21市町村 (H23)	増加 (H34)
	総合型地域スポーツクラブ 会員数・クラブ数	スポーツ推進計画	10,355人・55クラブ (H24)	70,000人・150クラブ (H34)
	食育推進計画策定市町村数	食育推進計画	18市町村 (H25)	39市町村 (H28、全市町村)
	妊婦歯科指導実施市町村数	歯と口腔の健康づくり計画	17市町村 (H22)	27市町村 (H34、毎年1市町村増加)
	運動習慣者の割合	スポーツ推進計画	35% (H23)	45% (H34)
	喫煙率	健康長寿基本計画	14.2% (H23)	9.9% (H34、やめたい人がやめる)
	がん検診受診率	がん対策推進計画	胃がん29.3%、肺がん20.2%、大腸がん24.7%、 子宮がん35.7%、乳がん35.7% (H22)	50% (H29、死亡率20%減少、対H19)
	特定健診受診率 特定保健指導利用率	医療費適正化計画	健診25.1%、保健指導14.2% (H23国保)	健診60%、保健指導60% (H29国保)
行動指標 (output)	日本型食生活実践率	食育推進計画	47.1% (H24)	52.0% (H34、10%増加)
	歯科検診受診率	歯と口腔の健康づくり計画	男性33.0%、女性39.6% (H23)	50% (H34、10ポイント増加)
	65歳未満死亡率(人口10万対)	健康長寿基本計画	男性215、女性115 (H23)	男性193、女性103 (H34、10%減少)
	高血圧・糖尿病有病率	健康長寿基本計画	高血圧 男性29.6%、女性19.8%(H22国保) 糖尿病 男性9.6%、女性3.8% (H22国保)	高血圧 男性26.6%、女性17.8% (H34、10%減) 糖尿病 現状維持 (H34)
	心臓病・脳卒中死亡率 (年齢調整死亡率、人口10万対)	保健医療計画	心臓病 男性81.4、女性48.6 (H22) 脳卒中 男性39.3、女性20.7 (H22)	心臓病 男性73.3、女性43.7 (H34、10%減少) 脳卒中 男性35.3、女性18.6 (H29、10%減少)
	がん死亡率(※) (75歳未満、年齢調整死亡率、 人口10万対)	がん対策推進計画	80.0 (H23)	70.0 (H29、死亡率20%減少、対H19)
	8020達成者率	歯と口腔の健康づくり計画	43.3% (H23)	55.0% (H34、10ポイント増加)
	前期高齢者の要介護認定率 (要支援及び要介護)	高齢者福祉計画及び 介護保険事業支援計画	4.11% (H23)	減少 (H34)

※ がん対策推進計画では、「がんによる75歳未満の死亡者数を1,749人(H23)から1,500人(H29)にする」としている。

基本計画と関連計画の関係(イメージ)



- ① 基本計画と関連計画は、重点健康指標を共有することにより、歯車の歯が噛み合うように連動し、基本計画の最終目標である健康寿命日本一を目指します。
- ② 基本計画自身は、包含する「健康増進計画」に基づき推進されるほか、関連計画の健康寿命の延長に関係する部分を連動させます。
- ③ 基本計画の重点健康指標(歯車の動き)をチエックすれば、関連計画の進捗がチエックできます。

具体例

だれもが、いつでも、どこでも運動・スポーツに親しめる環境づくり [スポーツ推進計画]

運動習慣者の割合の増加 [スポーツ推進計画]

高齢者の地域活動の参加 [高齢者福祉計画]

介護予防事業参加者数の増加 [高齢者福祉計画]

要介護前期高齢者の減少 [健康長寿基本計画]

健康寿命の延長 [健康長寿基本計画]

第5章 健康づくりと予防の推進

基本的な考え方

- (1) 働き盛り世代が心身の健康づくりに取り組みめる仕組みをつくる
- (2) 誰もが無理なく身近で健康づくりができる環境をつくる
- (3) 健康づくりに取り組みたくなる情報を適切に提供する

1. より良い生活習慣をつくる

<p>【(1) 栄養・食生活】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食生活に注意する県民は増えているものの、食塩摂取量など目標に改善が見られない。 健康的なメニューを提供する飲食店の数や外食の食環境整備が不十分。 <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民が容易に取り組める栄養・食生活の取組方法を必要情報を確実に提供。 	<p>【(2) 身体活動・運動】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 働き盛り世代の運動習慣者が少ない。 <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で手軽に取り組める運動の普及と運動に取り組みやすい環境づくり。 子どもや高齢者から運動や体を動かす習慣の醸成。 	<p>【(3) 休養・こころの健康】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ストレスを感じる人が全国と比べて多い。 <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日頃のストレスと上手に付き合い、ストレス解消や休養を日常生活の中に取り入れるための、行政による介入方法を検討。 	<p>【(4) 喫煙】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙率は低下傾向であるが、更なる支援が必要。 特に健康影響が大きい妊産婦、未成年者の喫煙防止・禁煙対策が必要。 <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙対策が不十分。 禁煙希望者への禁煙支援。 妊産婦、未成年者の喫煙防止・禁煙。 家庭や外出先での受動喫煙の機会を減少。 	<p>【(5) 飲酒】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康影響が懸念される飲酒者は、男性は40歳代、女性は30歳代に多い。 <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康を考慮した飲酒量や頻度、飲み方などの普及啓発。 未成年者、妊産婦の禁煙啓発。
--	---	--	--	--

2. 生活習慣病の発症と重症化を予防する

<p>【(1) 健診・生活習慣病】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率、特定保健指導利用率が全国に比べ低値。 健診で病気が発見されても、医療機関を受診されていない場合がある。 生活習慣と病気の発症に関する情報提供が不十分。慢性閉塞性肺疾患や慢性腎臓病については、認知度が低い。 <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診（検診）受診率や治療の向上（生活習慣病の早期発見・早期治療の強化） 	<p>【(2) がん】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> がん検診受診率が全国より低値。目標の50%を大きく下回っており、受診率向上に向けた取組が必要。 精密検査受診が必要となる者への、確実な受診勧誘が必要。 	<p>【(3) 歯・口腔の健康】</p> <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 40～50歳代で進行した歯周炎を有する人の割合が増加。 歯科医師によるチェックを受けている人は、男性約3割、女性約4割と少なく、定期的な歯科検診の受診促進が必要。 肺炎予防を目的とした歯科口腔保健の取組が必要。
--	---	---

3. 健康づくりがしやすいまちをつくる

<p>【(1) 地域の健康まちづくり】</p> <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 身近なところで無理なく健康づくりを実施するための拠点づくり。 高齢者の健康に影響する、就業、社会参加、外出を促進する仕組みづくり。 地域における新たな健康ボランティアの養成や活用方法の普及。 	<p>【(2) 人材開発】</p> <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民調査で把握した市町村別の健康指標と健康寿命延長の関係等を研究。 	<p>【(3) 調査研究】</p> <p>【対策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> すべての県民に確実に実施に行き渡る、正しい健康づくり情報の提供 	<p>【(4) 情報提供】</p>
---	---	---	--------------------------

4. 県民の行動目標

- (1) 「1日 健康なるなら17条憲法」(健康信託 ～健康づくりのお節介～)
- (2) ライフステージ別の実践目標 (例)
- 乳幼児期 (0～6歳) (妊産婦)・妊娠中・授乳中の飲酒はやめましょう
- 少年期 (7～18歳) ・悩みごとをひとりで抱えず、早めに相談しましょう
- 青年期 (19～39歳) ・朝ごはんを少しでも食べる習慣を身につけましょう
- 壮年期 (40～64歳) ・がん検診、年に1回は受診しましょう
- 高齢期 (65歳～) ・生涯自分の力でおいしく、楽しく食事をしましょう

【指標による目標設定】(主なもの) ●は重点健康指標

<p>栄養・食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日本型食生活を実践する割合の増加 ● 健康的なメニューを普及する店舗等の数の増加 	<p>身体活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活における歩数の増加 ● 運動習慣者の割合の増加 	<p>休養・こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少 ● ストレスを感じた人の割合の減少 	<p>喫煙</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 成人の喫煙率の低下 ● 日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 	<p>飲酒</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少 ● 未成年者、妊産婦中の飲酒をなくす 	<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診受診率、特定保健指導利用率の増加 ● メタボリックシンドローム該当者の減少 	<p>がん</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 75歳未満のがんによる死亡率の減少 ● がん検診受診率の向上 ● 要請受診率受診率の向上 	<p>歯・口腔の健康</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 歯科医師による定期的なチェックを受けている人の割合の増加 ● 自身の歯がある人の割合の増加 ● 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の増加 ● 地域活動参加率の増加
--	---	---	---	--	--	---	--

■ 当面の取組例

- 【栄養・食生活】**
- 事業所への出前講座など働き盛り世代への食育の推進
- 【休養・こころの健康】**
- 職場でのメンタルヘルスに関する研修
- 【喫煙】**
- 産科医療機関と連携した妊婦の禁煙支援
- 【健診・生活習慣病】**
- 「魅力ある健診」の検討と受診体制の整備
- 【がん】**
- がん検診の受診促進
- 【地域の健康まちづくり】**
- 健康ステーションの設置
- 【人材開発】**
- 禁煙支援アドバイザーの養成
 - 食育ボランティアの養成
 - 健康ボランティアのスキルアップ

(仮称)なら健康長寿基本計画の構成(案)

<p>はじめに 目次</p> <p>1. 基本的事項</p> <p>(1) 計画の目的と最終目標 (2) 計画の位置づけ (3) 計画の期間</p> <p>2. 計画の推進 (健康指標による定期的・統一的な評価と 評価結果に基づく着実・迅速な施策の推進)</p> <p>(1) 健康寿命の延長に関係する重点健康指標の設定 (2) 重点健康指標の定期的観察 (3) 重点健康指標の定期的評価 (4) 専門家等による評価と推進方策の検討</p> <p>3. 5つの柱建てに基づく施策の展開</p> <p>(1) 健康的な生活習慣の普及 (2) 要介護原因となる疾病の減少 (3) 要介護とならないための地域の対応 (4) 早世原因となる疾病の減少 (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実</p> <p>4. 施策の効果的推進</p> <p>(1) 各主体の役割 (2) 計画の進行管理</p> <p>5. 健康づくりと予防の推進</p> <p>(1) より良い生活習慣をつくる ① 栄養・食生活 ② 身体活動・運動 ③ 休養・こころの健康 ④ 喫煙 ⑤ 飲酒 (2) 生活習慣病の発症と重症化を予防する ① 健診・生活習慣病※ ② がん ③ 歯・口腔の健康</p>	<p>(3) 健康づくりがしやすいまちをつくる ① 健康まちづくり ② 人材開発 ③ 調査研究 ④ 情報提供 (4) 新健康なるなら17条健法(県民向け健康標語) (5) ライフステージ別の実践目標</p> <p>〔資料編〕</p> <p>6. 奈良県の健康づくりの現状 (本県の全国順位と県内市町村順位の状況)</p> <p>(1) 県民の高齢化の状況 (2) 健康寿命(65歳平均自立期間)と平均寿命 (3) 早世(65歳未満死亡率)の状況 (4) 健康QOL (5) 疾病別死亡率(年齢調整死亡率)の推移 (6) 標準化死亡比(SMIR)による死亡の地域差 (7) 健康的な生活習慣の実践者の割合 (8) 喫煙率の推移 (9) 健康診査やがん検診の受診者数の推移 (10) 介護予防事業に参加する高齢者割合の推移 (11) 要介護・要支援認定率の推移 (12) 自宅死亡率の推移 (13) 市町村別の主な健康指標値と順位 (高齢化率、健康寿命、平均寿命、早世死亡率、標準化死亡比、 健康的な生活習慣の実践者の割合、喫煙率、健診受診率、 介護予防事業参加率、要介護認定率、自宅死亡率等)</p> <p>(14) 市町村での関係計画策定状況</p> <p>7. 健康指標の現状と計画目標(値)</p> <p>8. 用語解説</p>
---	--

※ 糖尿病・循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)慢性閉塞性肺疾患、肺炎、慢性腎臓病

〔計画策定の経過と今後のスケジュール〕

県議会厚生委員会での計画案報告、ブロック別市町村意見交換会(4ブロック、衛生・国保・介護予防部局)、
パブリックコメント、最終案とりまとめ、県議会議決を経て公表