

# 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

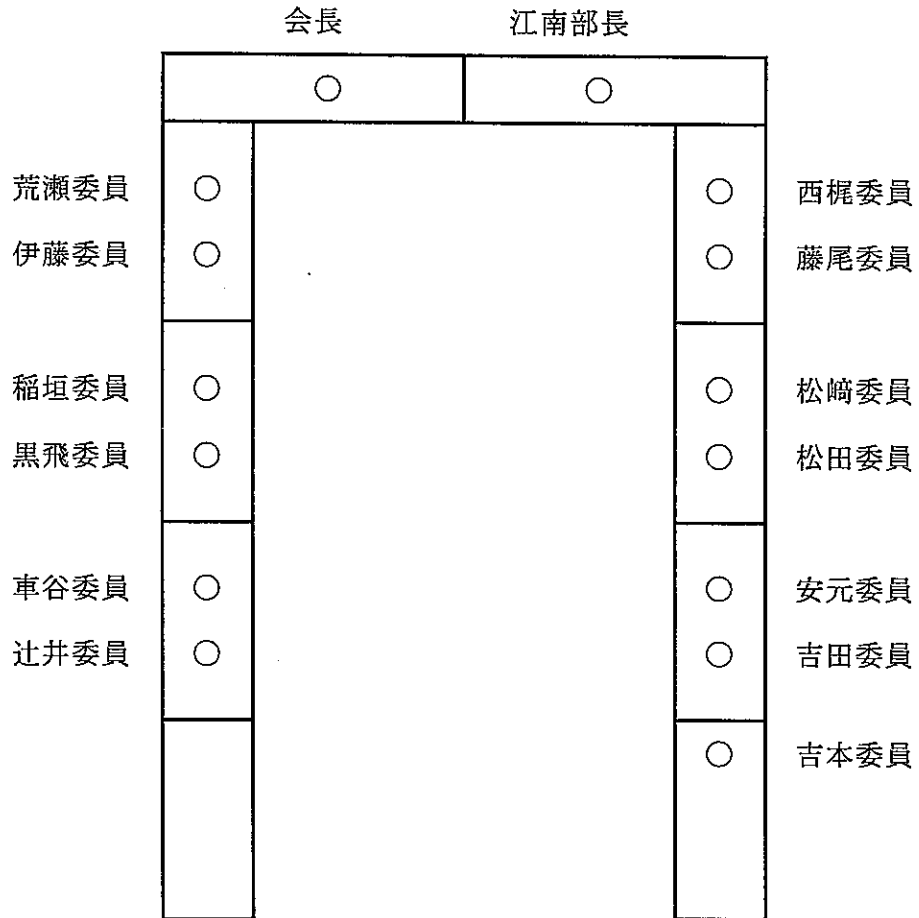
委員委嘱任期：平成26年3月31日まで

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 庸子	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	楨野 久春	奈良県医師会
歯科	辻井 毅	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グループ (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	稲垣 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



## 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

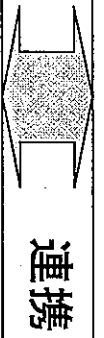
	ページ
(資料1) 奈良県健康増進計画策定に関連する会議	1
(資料2) 現行の奈良県健康増進計画と新たな計画の方向性(案)	2
健康なら21計画	3
歯科口腔保健の推進に関する法律の概要	4
(資料3) 奈良県の健康づくりに関する現状と課題	5
①栄養・食生活	6~7
②身体活動・運動	8
③休養・こころの健康	9
④歯の健康	10
⑤たばこ	11~12
⑥アルコール	13
⑦⑧生活習慣病(循環器疾患・糖尿病)	14~17
⑨がん	18~19
現行奈良県健康増進計画の主な目標値の達成状況	20~21
(資料4) 奈良の未来を創る「5つの構想案」	22~27
(資料5) 健康づくりモデル事業	28~29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



## 〈分野別検討〉

たばこ対策推進委員会

がん予防対策推進委員会  
●精度管理部会  
●受診率向上部会

食育推進会議

歯科保健検討委員会

保健所  
健康づくり推進会議  
地域職域連携推進会議  
歯科保健会議

# 現行の奈良県健康増進計画と新たな計画の方向性(案)

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12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)健康的な生活習慣の獲得 (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	
到達目標の設定	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 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。	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、 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を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みを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。

# 健康なる2計画は、

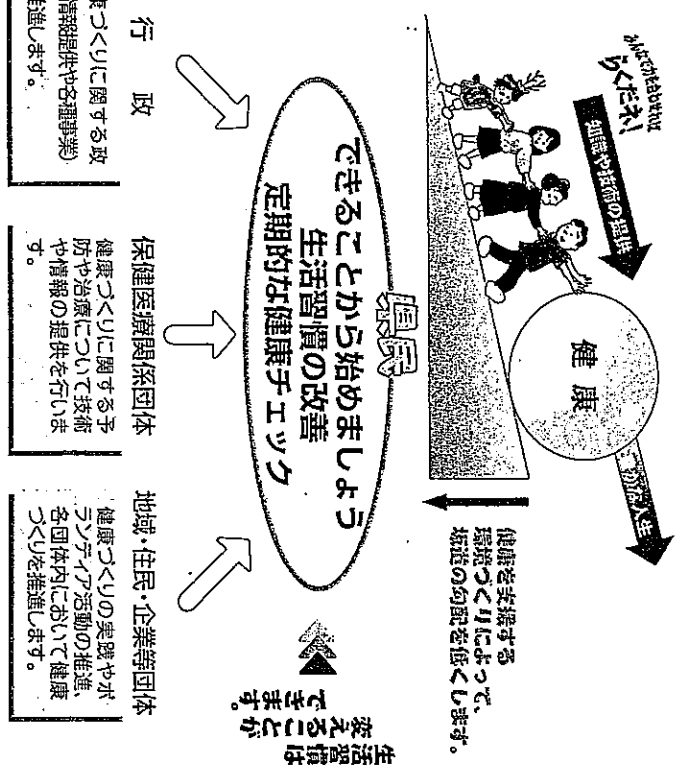
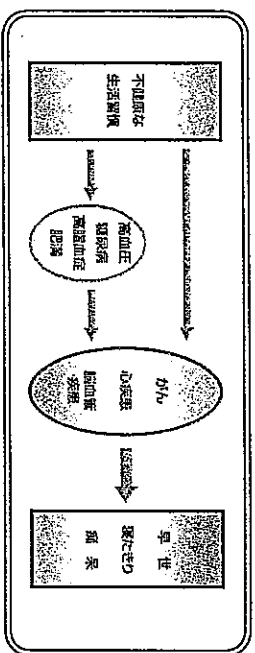
# 9つの領域で55の目標項目を掲げています。

そのうちの一部をご紹介します。

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。

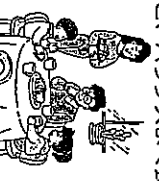
65歳以上の高齢者は増加を続け、奈良県では平成12年の高齢者割合は16%で平成37年には26%に達すると推測されています。

また、奈良県の調査結果では特に働き盛りの男性に運動不足や肥満者の割合が増加傾向にあり、今後、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の増加が予想されます。



## 1. 食生活と栄養

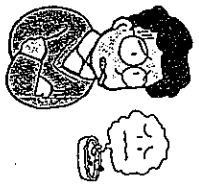
自分の理想（標準）体重を知って、肥満予防に心がけましょう。1日3食しっかりと、バランスよく食べましょう。



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、妊婦をたばこの煙から守りましょう。



成人の喫煙者の割合  
**現状値** 男性49.9% 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。



運動習慣を有する人の割合  
**現状値** 男性14.7% 女性13.6%  
**目標値** 男性40% 女性35%以上

## 5. アルコール

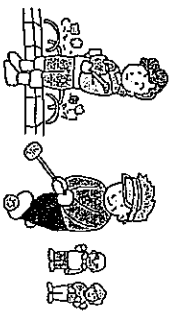
健康への影響を知り、多量の飲酒は控えましょう。



多量に飲酒する人の割合  
**現状値** 男性60歳代 11.0% 女性20歳代 3.1%  
**目標値** 減少

## 3. 栄養・心の健康づくり

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。



ストレス解消方法のある人の割合  
**現状値** 男性72.0% 女性75.0%  
**目標値** 増加

## 6. 歯の健康

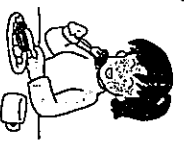
普段から歯の健康に注意し、年に1回は歯の健康診断を受けましょう。



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

## 7. 糖尿病

肥満予防を心がけ、健診で発見されたら生活習慣の改善は根気よく続けましょう。



肥満者の割合  
**現状値** 男性21.4% 女性13.1%  
**目標値** 男性15%以下 女性10%以下

## 8. 循環器病

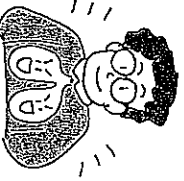
高血圧、高脂血症などの危険因子となる生活習慣の改善を心がけ、治療の中断をなくしましょう。



基本健康診査における血圧管理・要医療者の割合  
**現状値** 男性50歳代 97.6% 女性50歳代 90.6%  
**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」「通年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回は検診を受けましょう。



緑黄色野菜を食べるようになっている人の割合  
**現状値** 85.7% → **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うとともに、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 定期的な歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的な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

### 基本的事項の策定等

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

### 口腔保健支援センター

都道府県、保健所設置市及び特別区が設置〔任意設置〕  
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※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

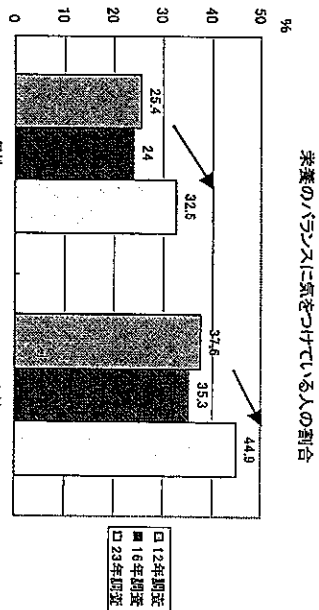
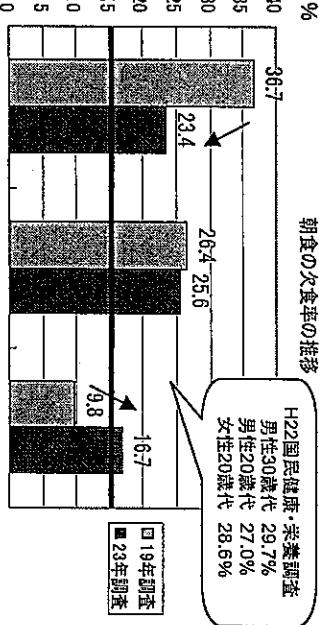
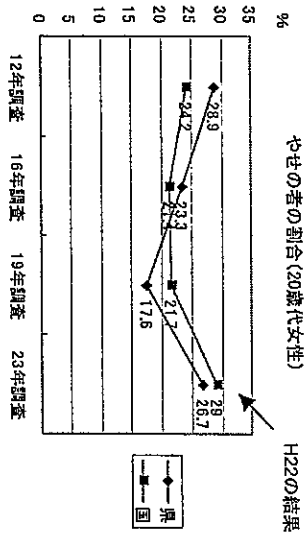
# ①栄養・食生活

## 【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  
H23 県民健康栄養調査

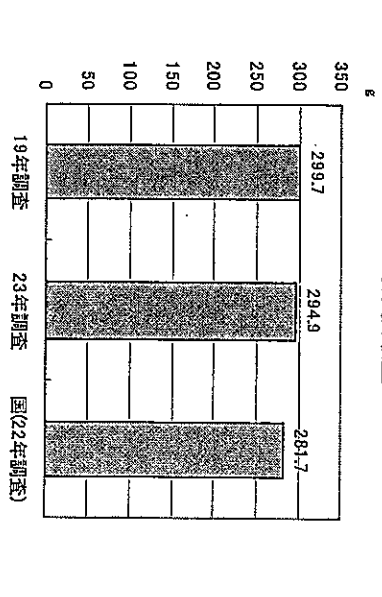
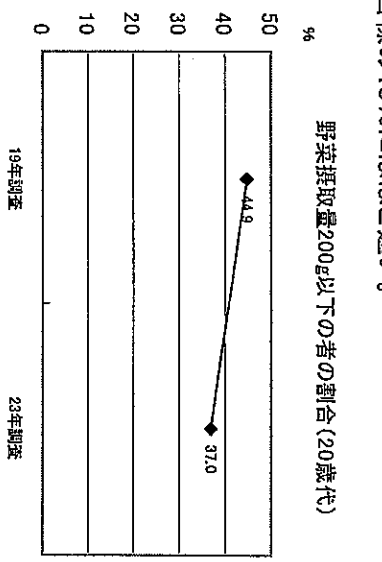
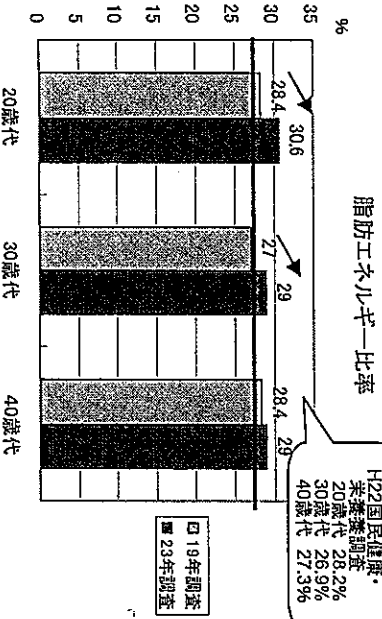
○調査開始のH12年より20%以上を示し、H23年調査では、それまで減少傾向にあったのが増加している。

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  
H23から健康長寿基礎調査

○男女ともに増加した。



出典：H19・H23 県民健康栄養調査

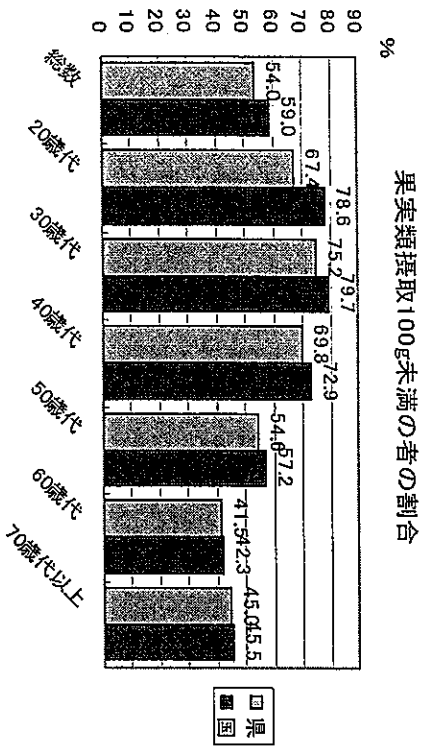
○すべての年代で増加し、また目標の25%未満を超えている。

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。

出典：H19・H23 県民健康栄養調査  
H22国民健康・栄養調査

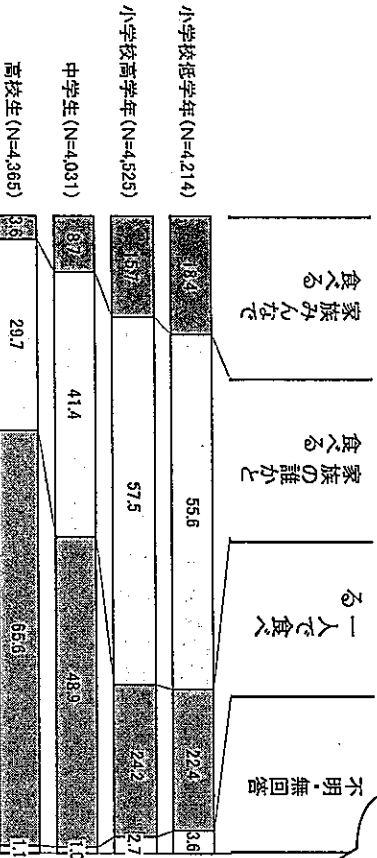
○全体の野菜の摂取量は増えておらず、目標の350gには、50g不足である。



出典：県 H23県民健康・栄養調査  
国 H21国民健康・栄養調査

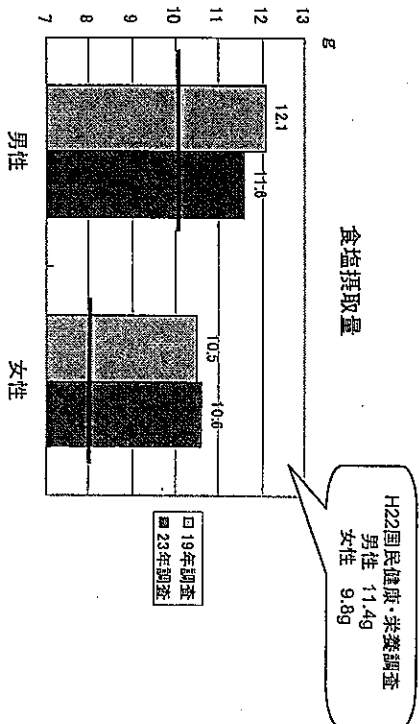
○果物の摂取量が少ない人は、20歳代～40歳代に多く年齢が上がるにつれ、その割合は減少している。

### 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

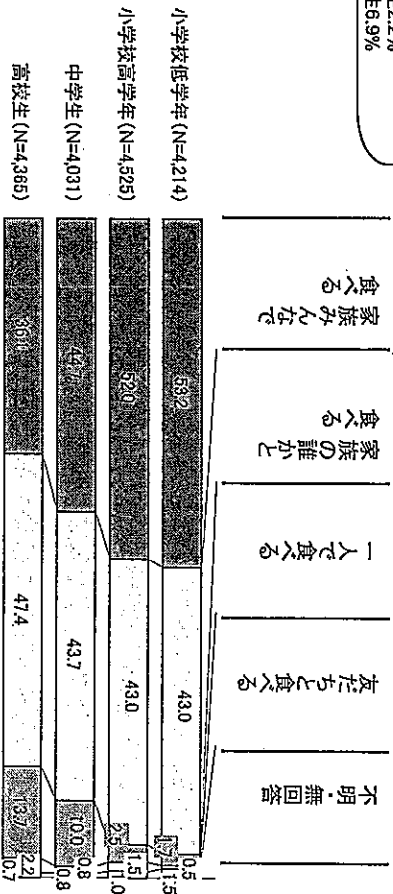
○朝食を一人で食べる子どもの割合は、小学生高学年と中学生を比較すると倍になっている。



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。

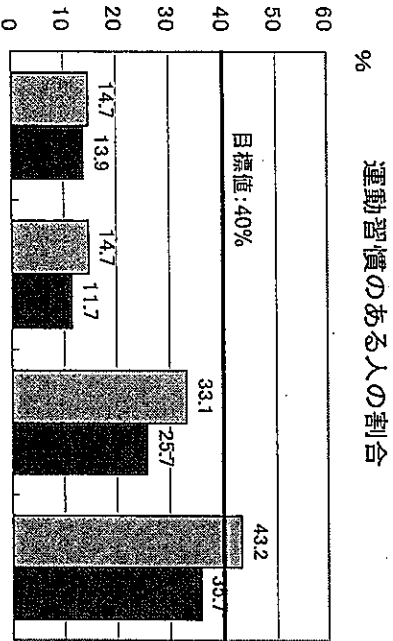
## ② 身体活動・運動

### 【現状】

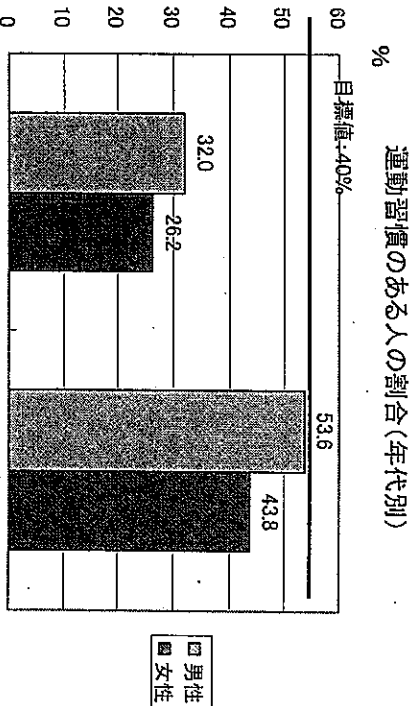
- ・全体では運動習慣のある者の割合が増加したが、年代による差がみられる。
- ・日常生活における歩数は、男女ともに増加したが、いまだ目標に達していない。

### 【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。

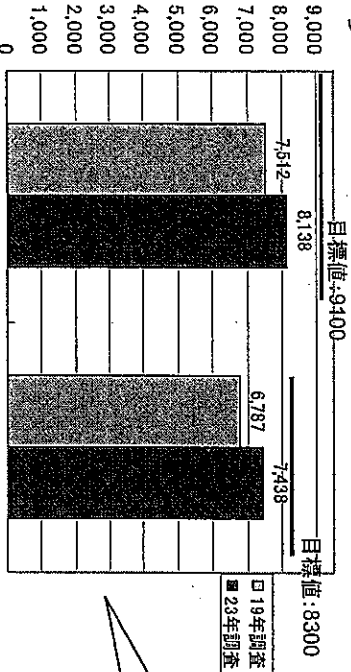


H22国民健康・栄養調査  
男性 34.8%  
女性 28.5%



○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



H22国民健康・栄養調査  
男性 7136歩  
女性 6117歩

○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。

○男女ともに目標値には達していないが、両者とも約6000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・こころの健康

#### 【現状】

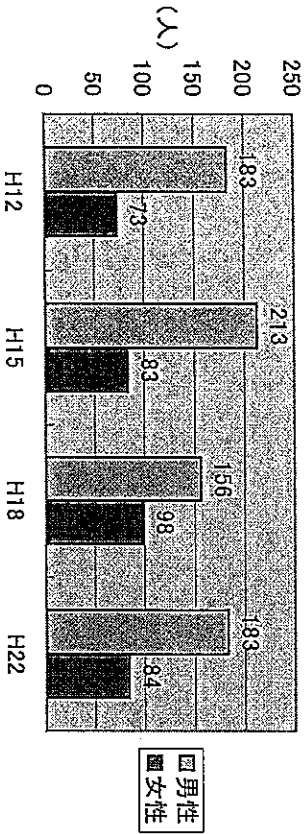
- ・自殺者の年齢調整死亡率は全国でも低い。
- ・ストレスを感じている人は多い。
- ・睡眠による休養がとれている人は男女とも80%以上と多い。

#### 【課題】

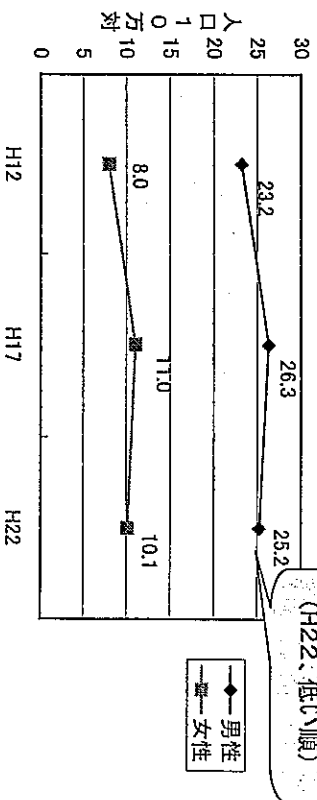
- ・自殺者の年齢調整死亡率が低いのは何故か調べる必要がある。
- ・ストレスを引き起こす主な原因について調べ、解決する必要がある。

(現状分析)

自殺者数



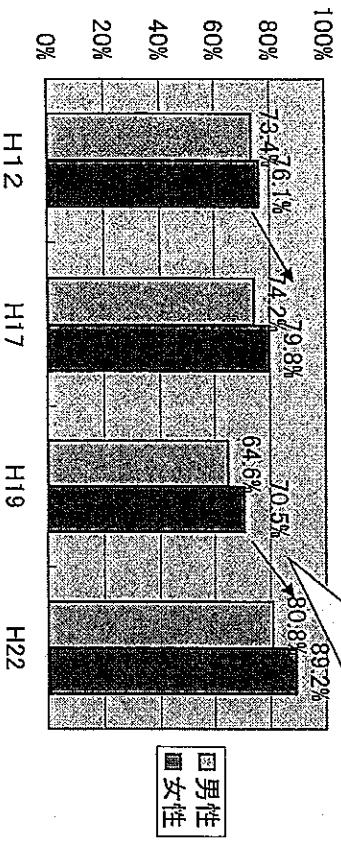
自殺・年齢調整死亡率の推移



男性全国3位  
女性全国7位  
(H22: 低い順)

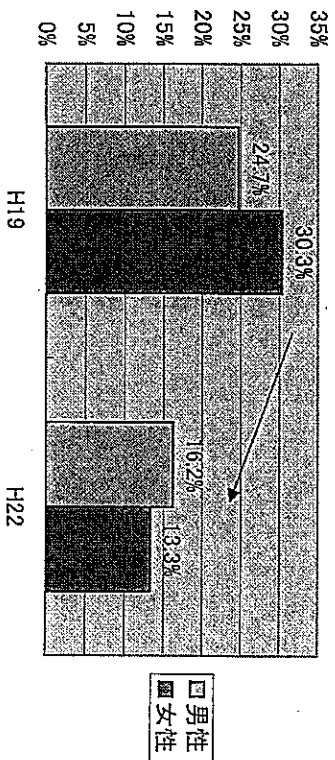
出典:人口動態調査  
○男性、女性ともに横ばい。

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)

睡眠により休養が不足している者の割合



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。

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(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。

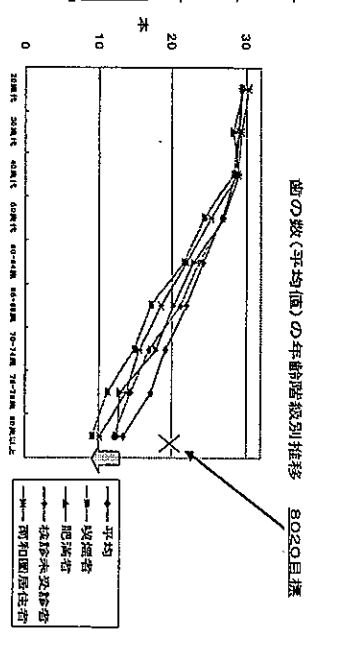
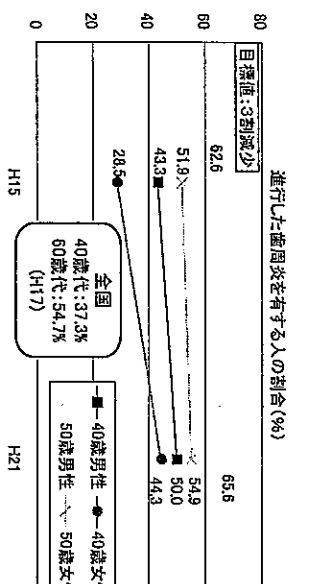
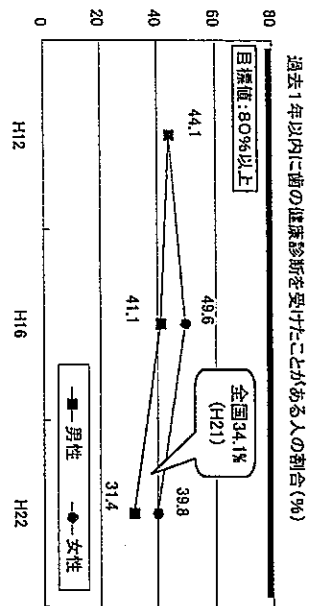
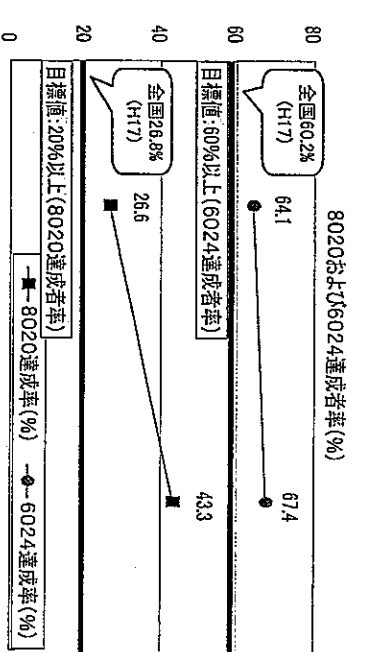
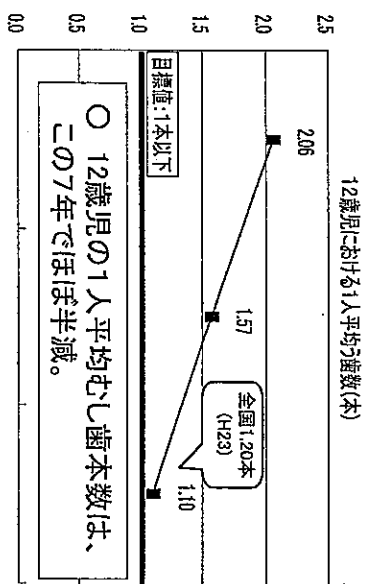
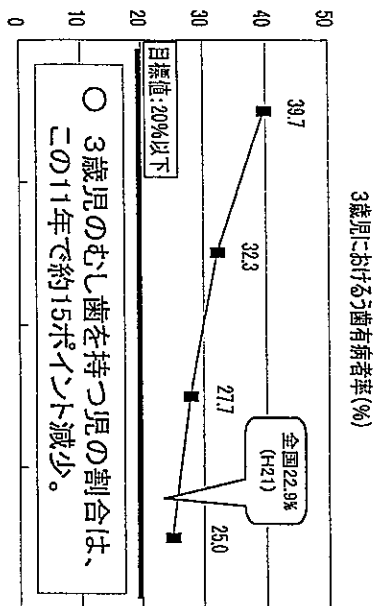
# ④歯の健康

**【現状】**

- ・ 子どものむし歯は、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。



# ⑤たばこ

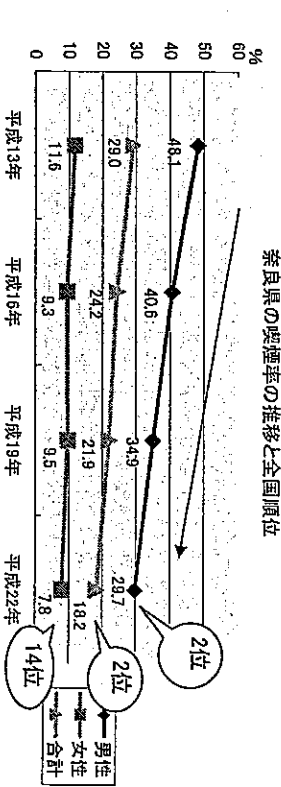
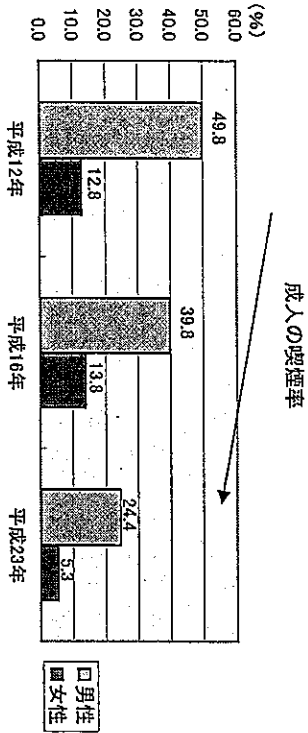
## 【現状】

- ・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。

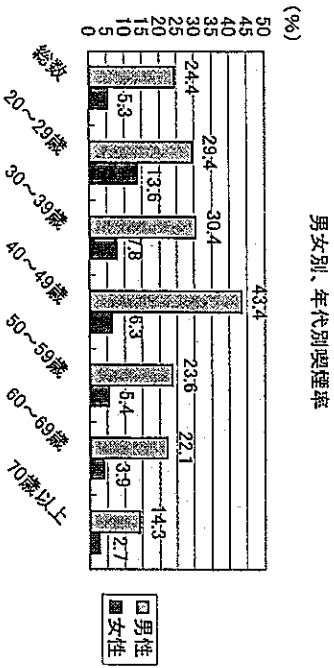
## 【課題】

- ・働き盛り世代の男性、若い女性の喫煙対策が必要。
- ・妊産婦、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）



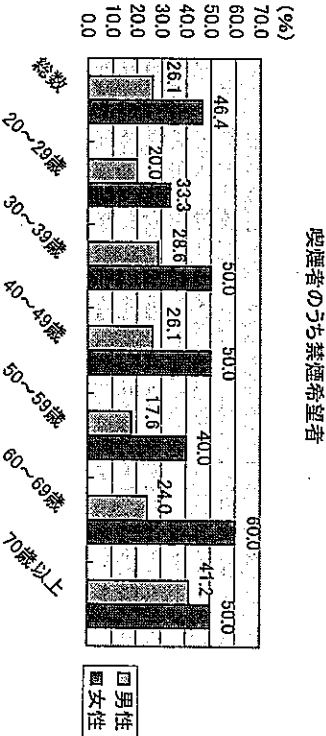
出典：H12健康生活習慣調査/H16県民健康生活調査/H23 県民健康栄養調査  
 ○男性、女性の喫煙率とも平成12年と比較して半減している。



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。

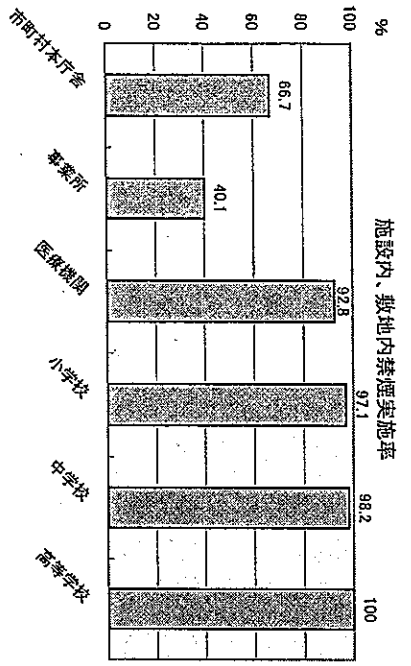
○国民生活基礎調査（平成22年）の結果では成人（20歳以上）の喫煙率は男女合わせて全国で2番目に低い。  
 男女別では男性は全国で2位、女性は14位。



出典：平成23年 県民健康・栄養調査

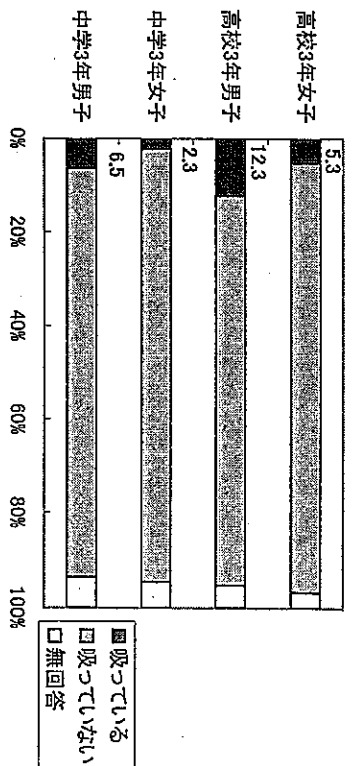
○喫煙者のうち禁煙を希望する者の割合は、男性より女性が高い。  
 ○男性では50歳代が最も低く、女性では20歳代が最も低い。



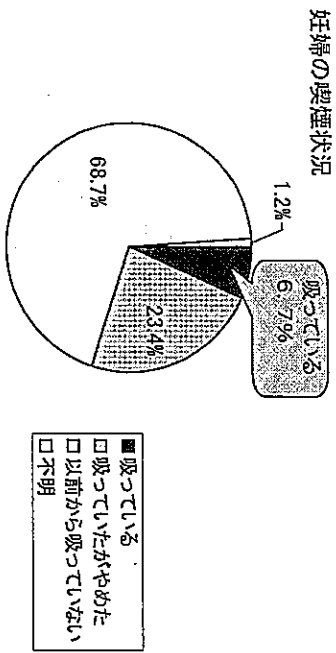


出典：市町村（H12、12本調調査）協会けんぽ・事業所（H12、37協会けんぽ・本調調査）医療機関（H12、3奈良県医師会調査）小中学校・高等学校（H12、3年度学校保健事業等の実施状況調査）○どの施設も禁煙化は進んでいるが、事業所の禁煙化は低い。

### 未成年者の喫煙状況

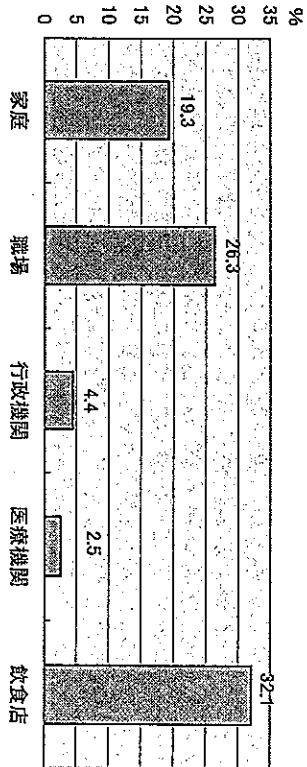


出典：H16年度子どもたちの生活習慣病予防調査（奈良県）



出典：H17年度妊婦の喫煙状況実態調査（奈良県）

### 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）



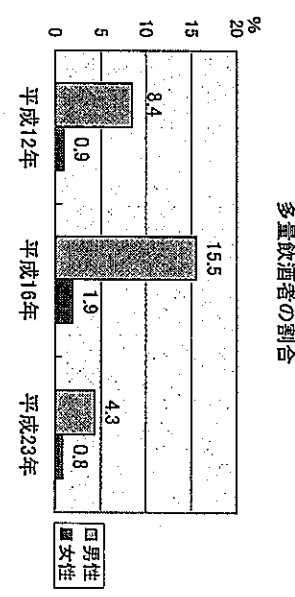
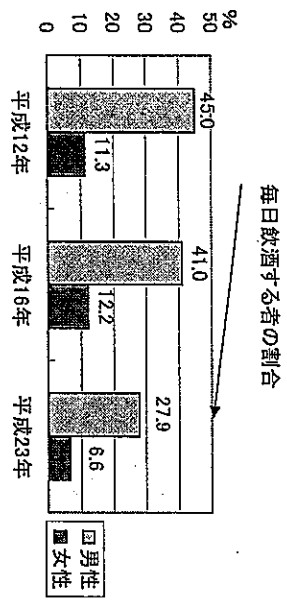
出典：H23県民健康・栄養調査

○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。

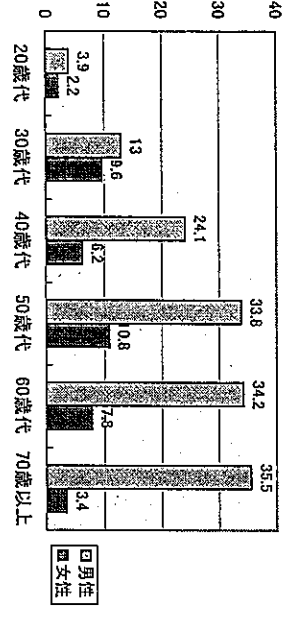
# ⑥ アルコール

**【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。

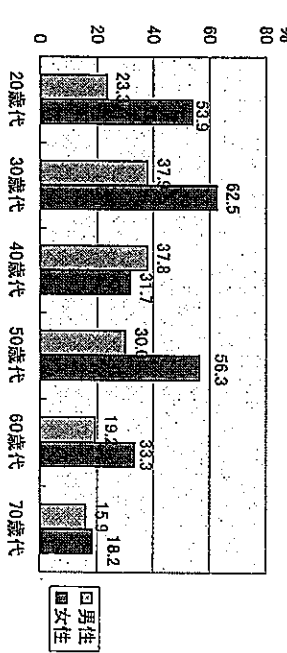
(現状分析)



男女別年代別毎日飲酒者割合



男女別年代別ハイリスク飲酒者の割合



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。

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。

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、50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  
 1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  
 <主な酒類の換算目安>  
 純アルコール量20g：ビール中瓶1本(500ml)、清酒1合(約180ml)、焼酎0.6合(約110ml)

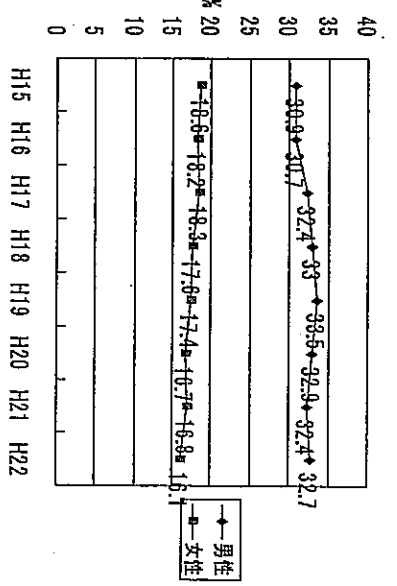
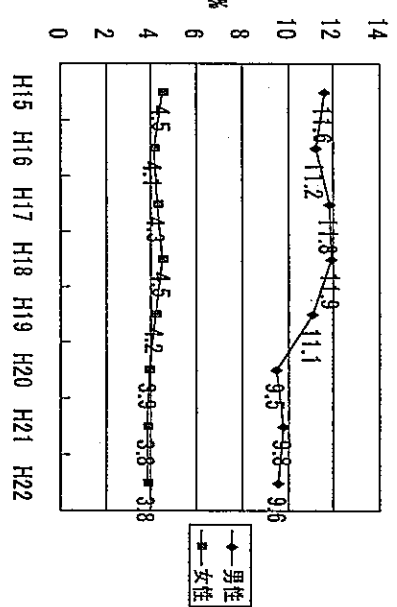
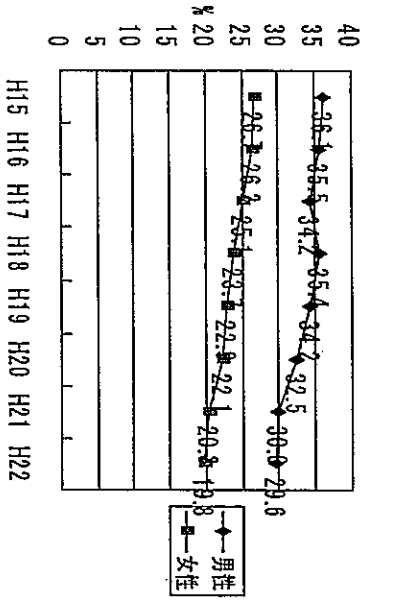
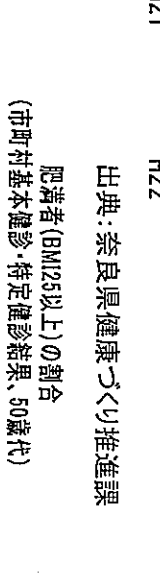
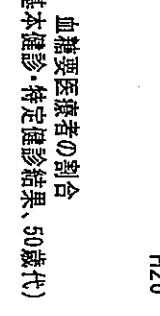
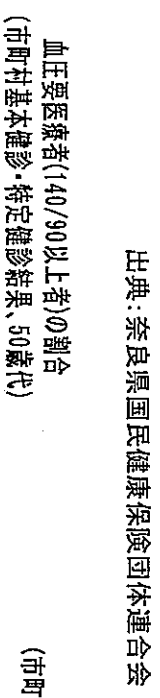
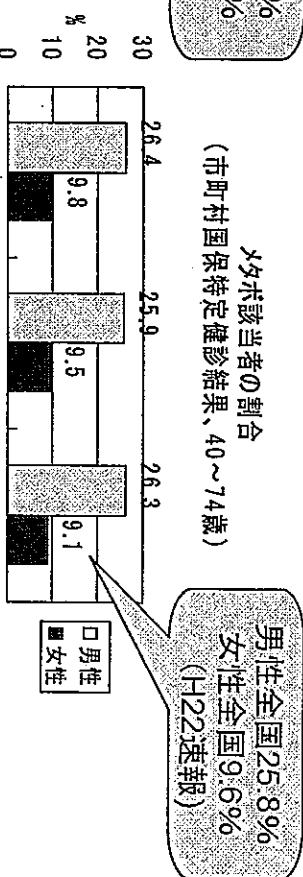
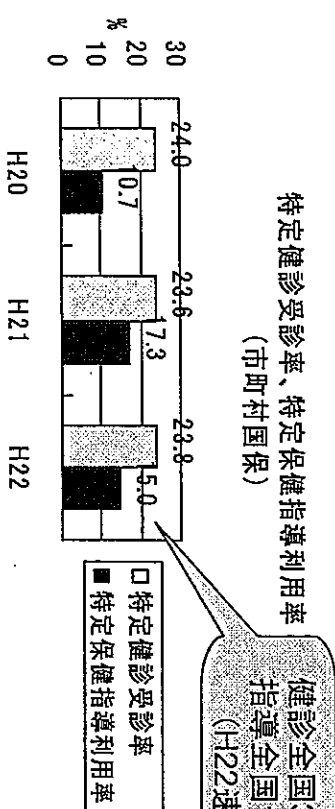
# ⑦⑧生活習慣病(循環器疾患、糖尿病)

## 【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。

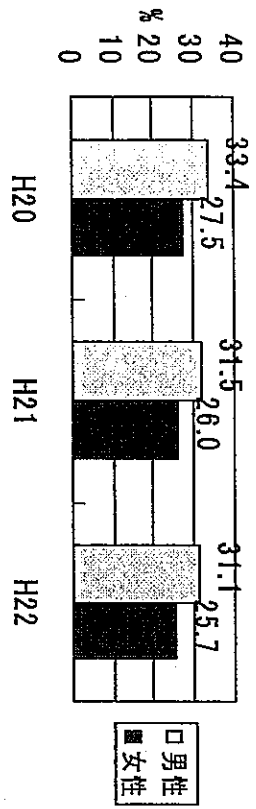
## 【課題】

- ・ 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。

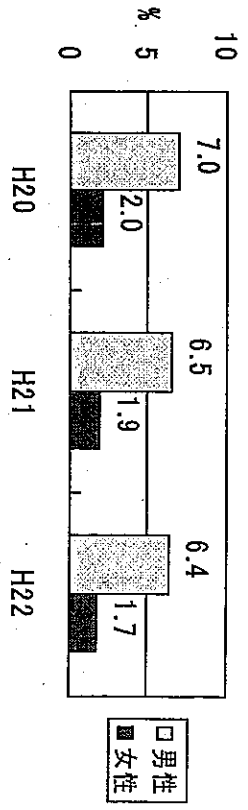


出典: 奈良県健康づくり推進課

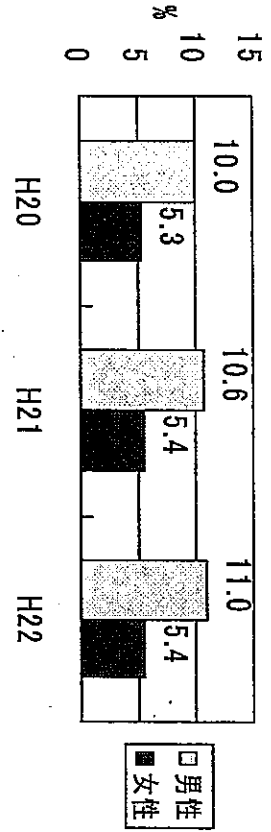
血圧要医療者の割合  
(市町村国保特定健診結果、40～74歳)



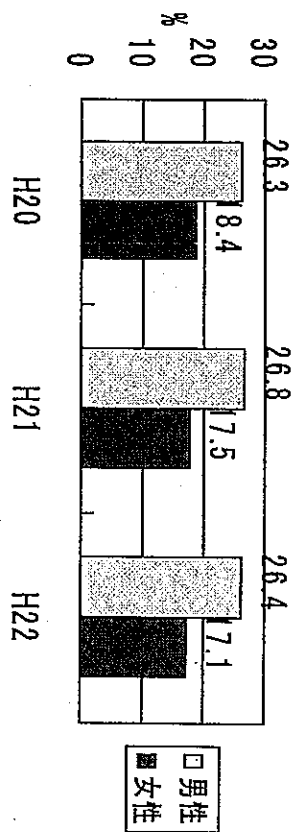
脂質異常要医療者の割合  
(市町村国保特定健診結果、40～74歳)



血糖要医療者の割合  
(市町村国保特定健診結果、40～74歳)

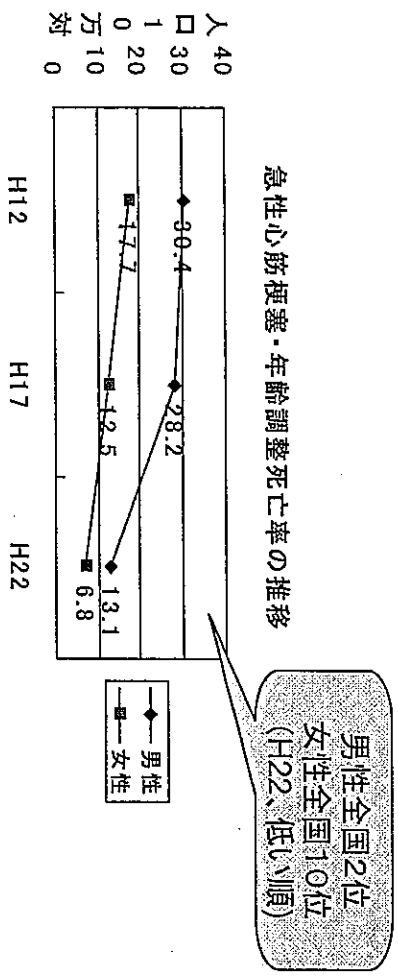
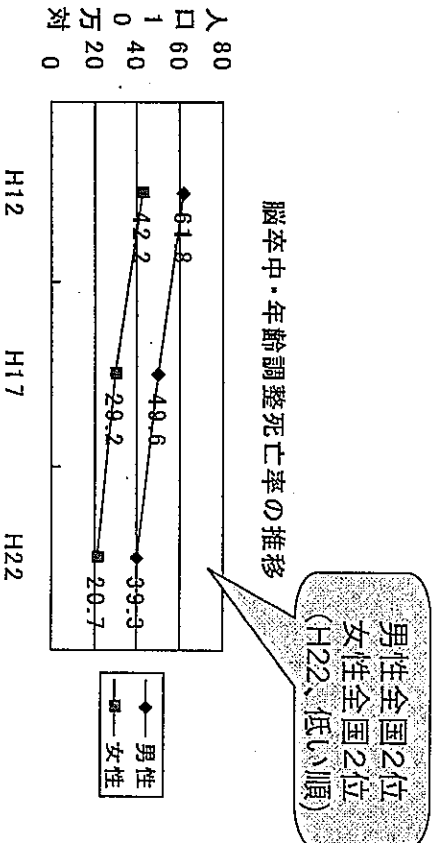
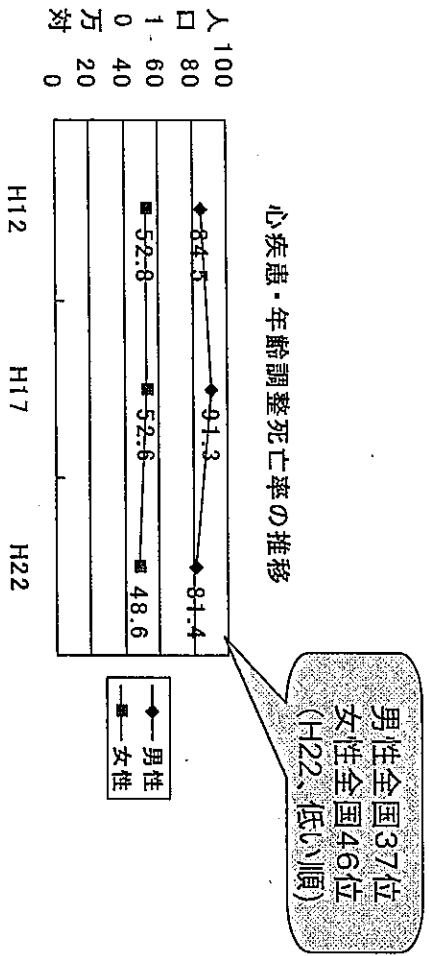


肥満者(BMI25以上)の割合  
(市町村国保特定健診結果、40～74歳)



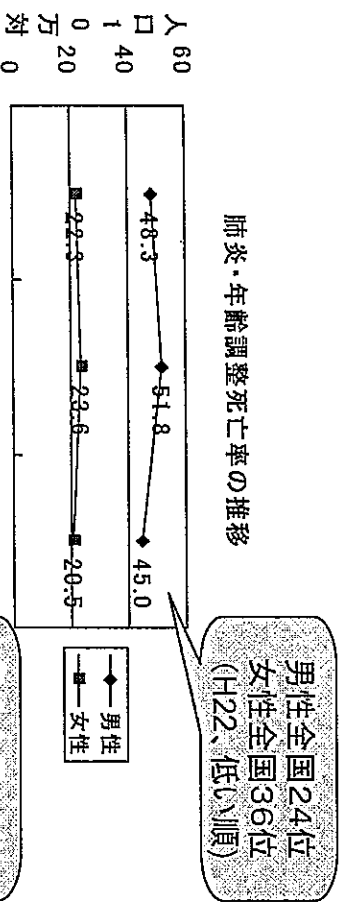
出典：奈良県健康づくり推進課

- 【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。

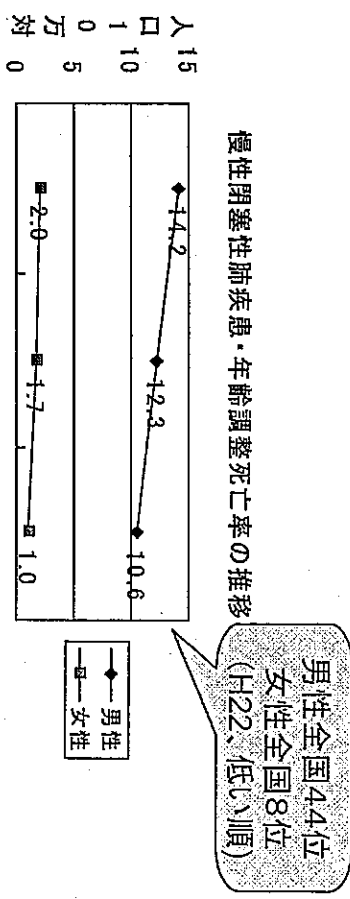
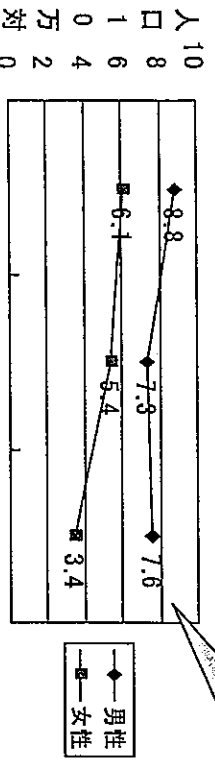


出典:厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

- 【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、歯科口腔保健対策の充実が必要。
  - 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。



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

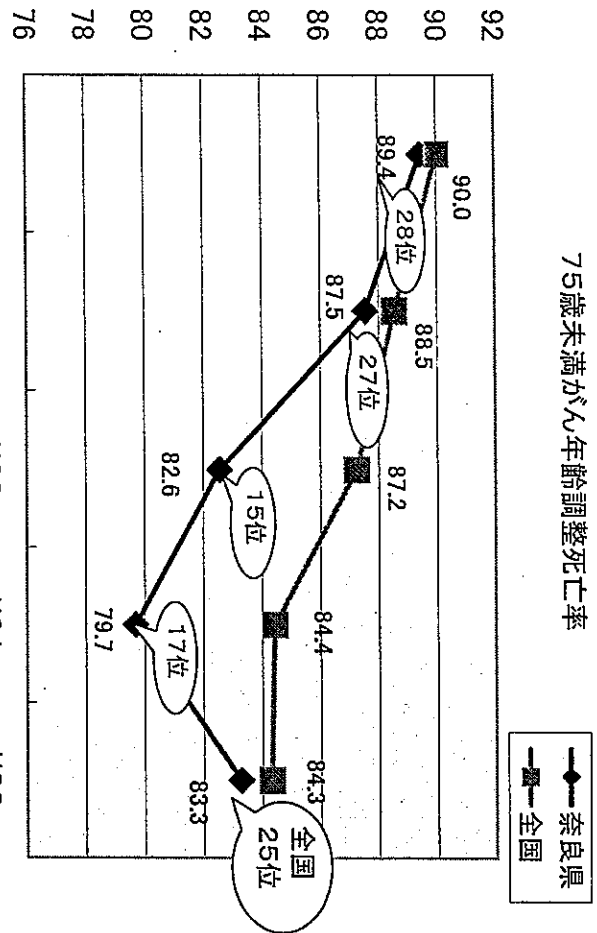
# ⑨がん

【現状】  
 ・75歳未満の年齢調整死亡率は、全国よりやや低い。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、乳がん、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向けた対策が必要である。

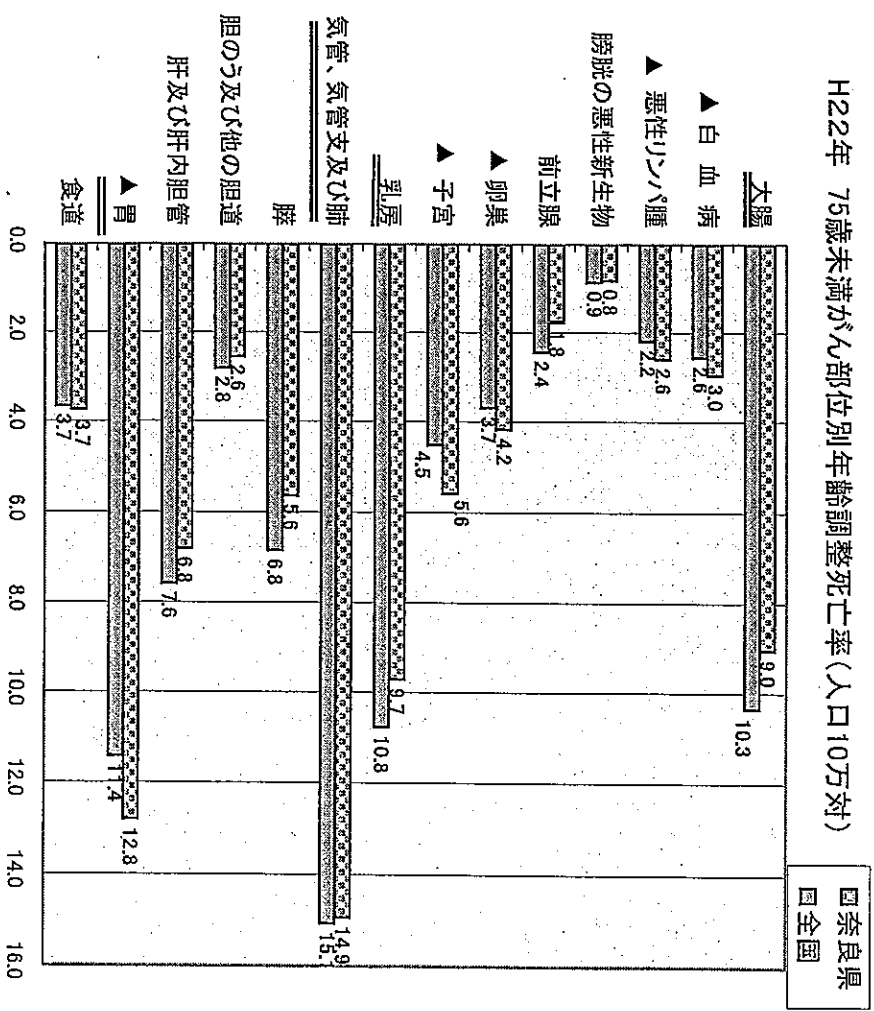
・要精密検査受診率向上に向けた対策が必要である。

(現状分析)



出典：厚生労働省都道府県別年齢調整死亡率

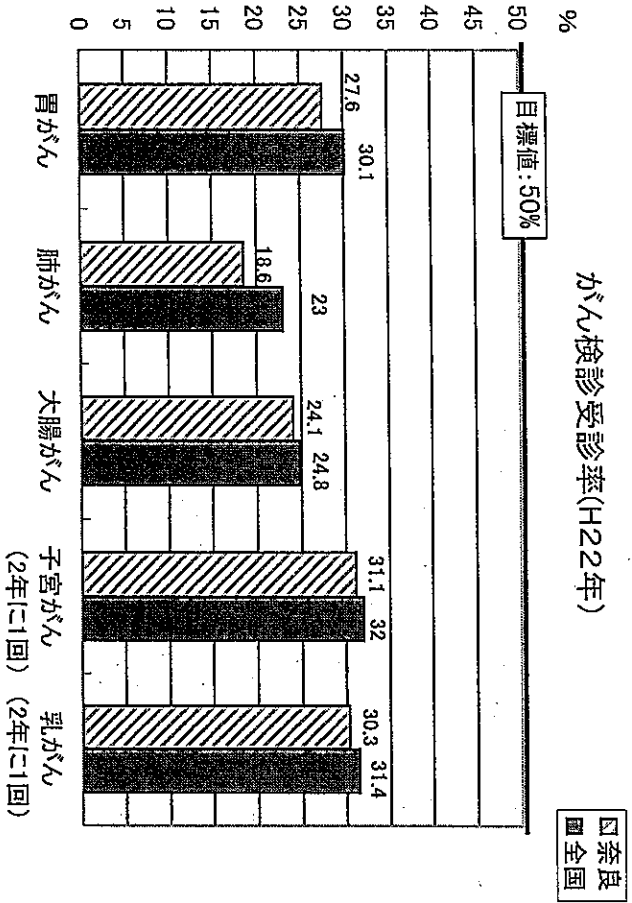
H22年 75歳未満がん部位別年齢調整死亡率(人口10万対)



出典：厚生労働省都道府県別がん部位別年齢調整死亡率

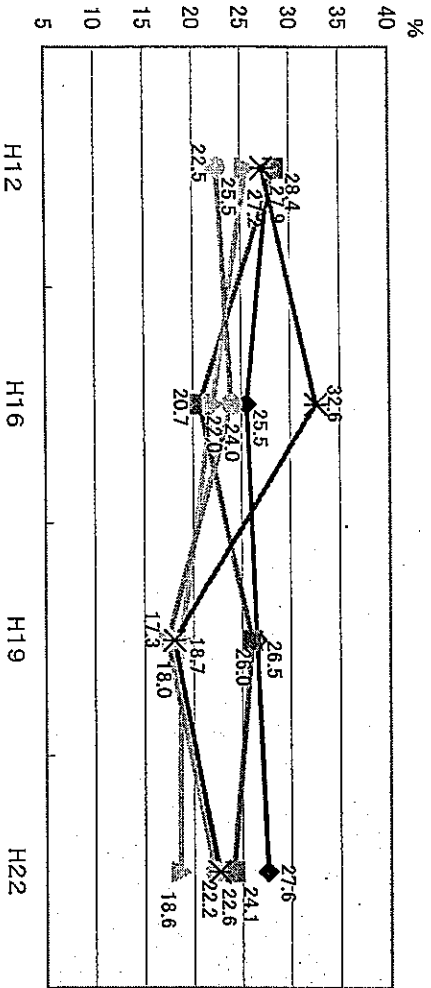
(現状分析)

がん検診受診率(H22年)

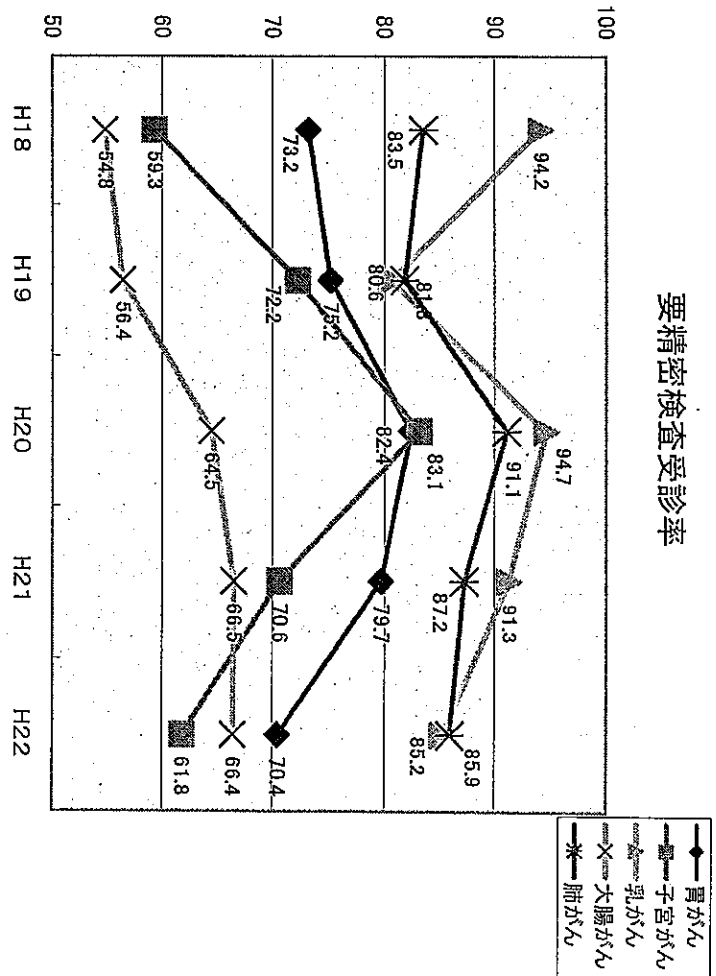


出典: H22国民生活基礎調査より

がん検診受診率の推移



要精密検査受診率



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	達成時	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	(男) 25.4%	32.6%	80%	B
	脂肪エネルギー比率の減少 (20歳代)	28.4%	30.6%	25%以下	D
②身体活動・運動	運動習慣のある者の増加	(女) 13.9%	35.7%	40%以上	B
	日常生活における歩数の増加	(男) 7512歩	8138歩	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	(男) 24.7%	16.2%	22%以下	A
	最近1ヶ月間にストレスを感じた人の割合の減少	(女) 76.1%	89.2%	64%以下	D
	80歳で20歯を有する者の割合の増加	(女) 24.3%	41.8%	20%以上	A
④歯の健康	過去1年間に歯の健康診断を受けたことがある人の増加	44.1%男女	31.4%男	80%以上	D
	喫煙する者の割合の減少	(男) 48.1%	29.7%	減少	A
⑤たばこ	公共施設等での禁煙・分煙施設の増加 (市町村庁舎)	22.2% 執務室	66.7% 施設内	100%	B
	多量に飲酒する者の割合の減少	(男) 8.4%	4.3%	4%以下	B
⑥アルコール	特定健診受診率の増加	24.0%	23.8%	68%	C
	糖尿病有病者数の減少 (血糖要医療者の割合 50歳代 男)	11.6%	9.6%	10%減少	A
⑦糖尿病	高血圧有病者数の減少 (血圧要医療者の割合 50歳代 男)	36.1%	29.6%	10%減少	A
	心疾患による年齢調整死亡率の減少 (女)	52.8	48.6	25%減少	C
⑧循環器疾患	脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少 (男)	61.8	39.3	25%減少	A
	がん検診受診率の増加 (胃がん検診 男)	47.6%	32.3%	50%以上	D
⑨がん					

(※)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	B	C	D
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栄養・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、県民のみならず皆様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。

## 「5つの構想案」

計画・実行

明確な目標を定め、着実に実行

協議・調整・同意

幅広い意見を反映

願ひ

具体的に大胆な願ひを結集

調べ

調査・分析・発見

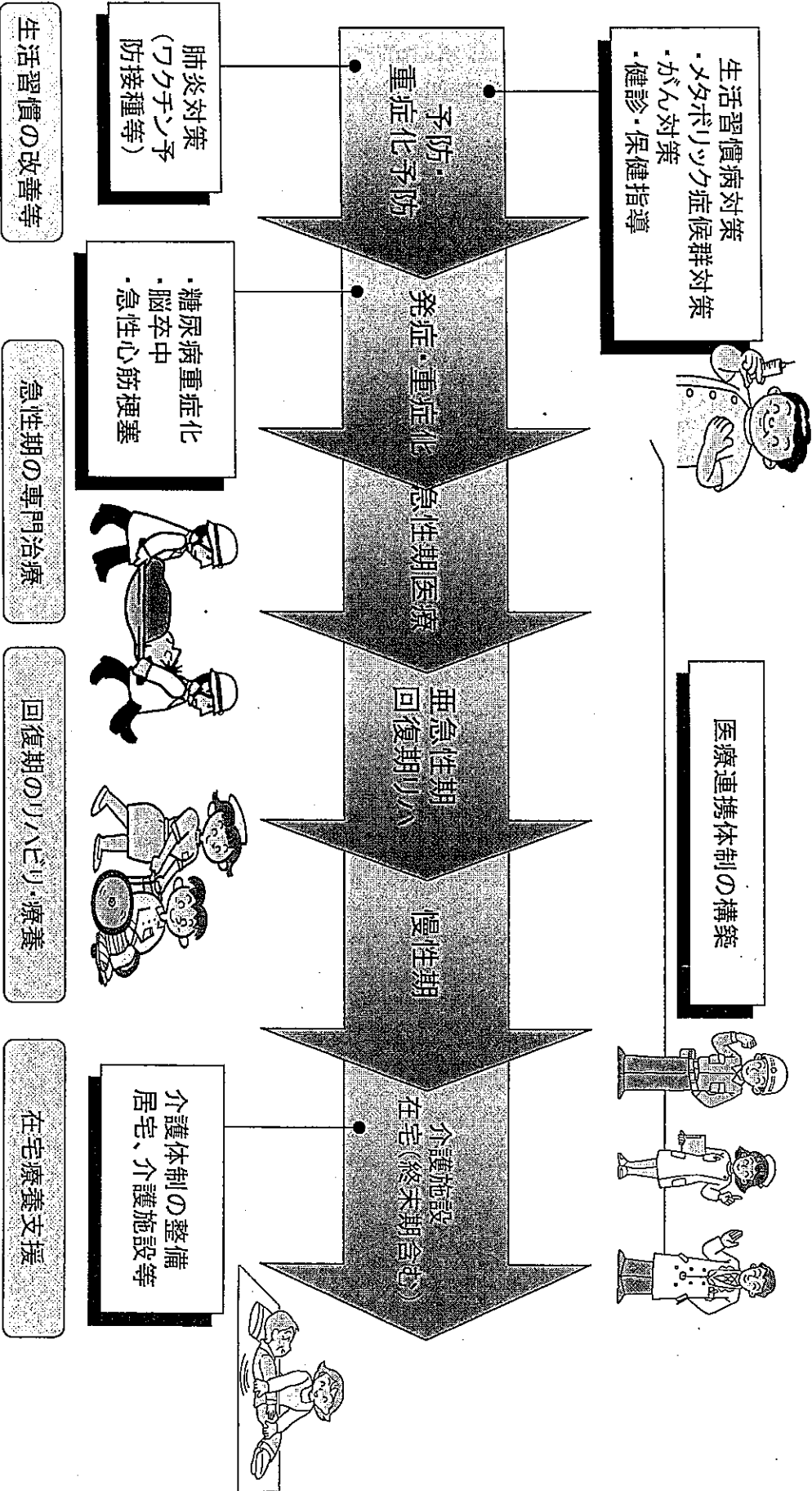
兆し

事件・事故・問題点

- No.1 (仮称)ポスト1300年祭
- No.2 (仮称)ポスト・ポストタウン奈良
- No.3 (仮称)誰やかに生きる
- No.4 (仮称)奈良に暮らす
- No.5 (仮称)南都を元気にする

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



## 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

- 県民が真に必要な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。
- 青壮年期を中心として、運動習慣を有する人や健診を受診する人が少ない。

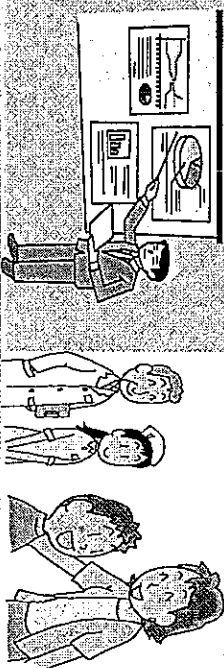
### 取り組み

#### 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。
- 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

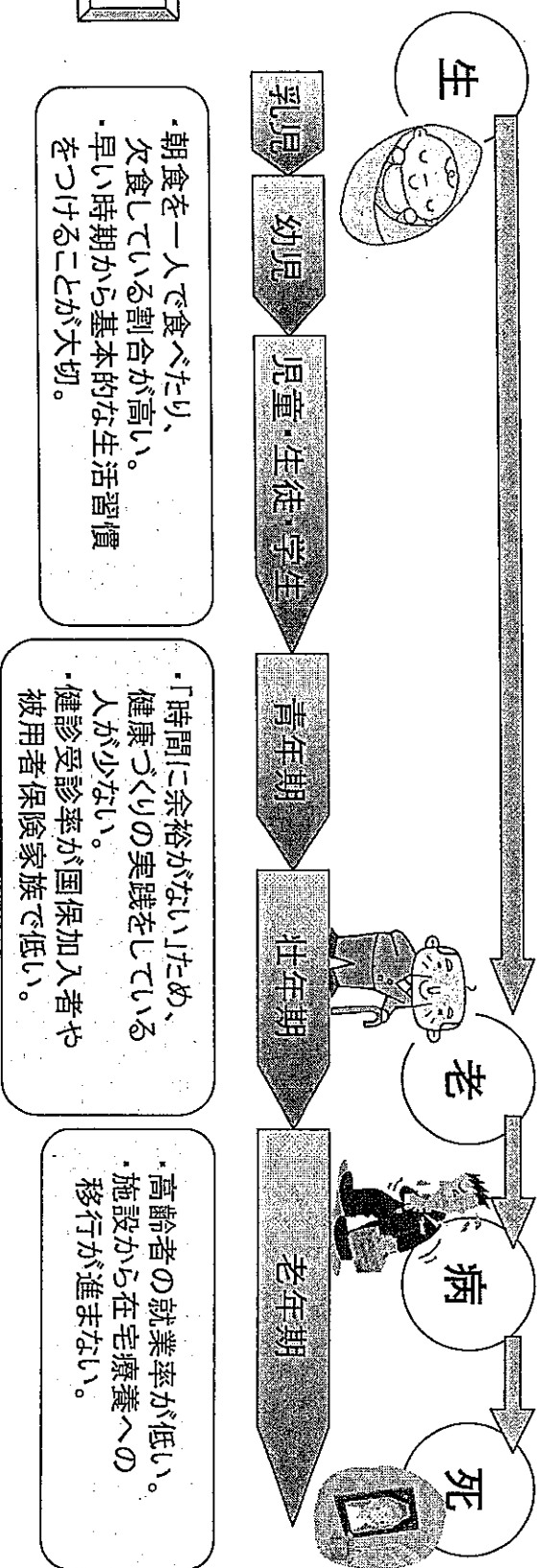
- 情報戦略に基づき効果的な健康づくり普及啓発を展開。
- 総合医や保健師、健康ボランティア(「健康長寿推進員」)等によるネットワークを構築。



### 目指す姿

地域ぐるみで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



## 課題

## 取り組み

- ・ 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。
  - ・ 情報戦略に基づき効果的な健康づくり普及啓発を展開。
- 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、早起き、歯磨き等の基本的な生活習慣を身につけるよう指導。
- スポーツ習慣
  - 歩く習慣
  - 生活習慣病の予防
  - 外出の推奨
- 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。



### (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。

### 県

県民に効果的に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
- 医療費分析を実施

### 助言

アドバイザー・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、メディアなど  
情報戦略・メディアなど

### 支援

保険者・市町村・企業・学校等

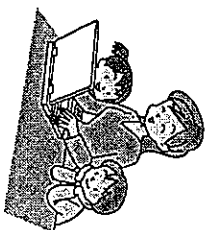
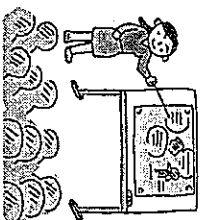
- 医療費分析に基づき、地域別、年齢別の健康づくりプランを推進。
- 保険者が協働して、食や生活リズムを含めた総合的な健康プログラムを推進。



- 県民が双方向で健康情報が入手できる方式を活用。
- 必要な情報をいつでも入手可能な健康「Google」
- 県民が自分自身の健康データを管理する「健康づくりサポートセンター」人から人への啓発を推進。(総合医・保健師・健康ボランティア等)

### 繰り返し浸透

県民



## 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。



(構想)

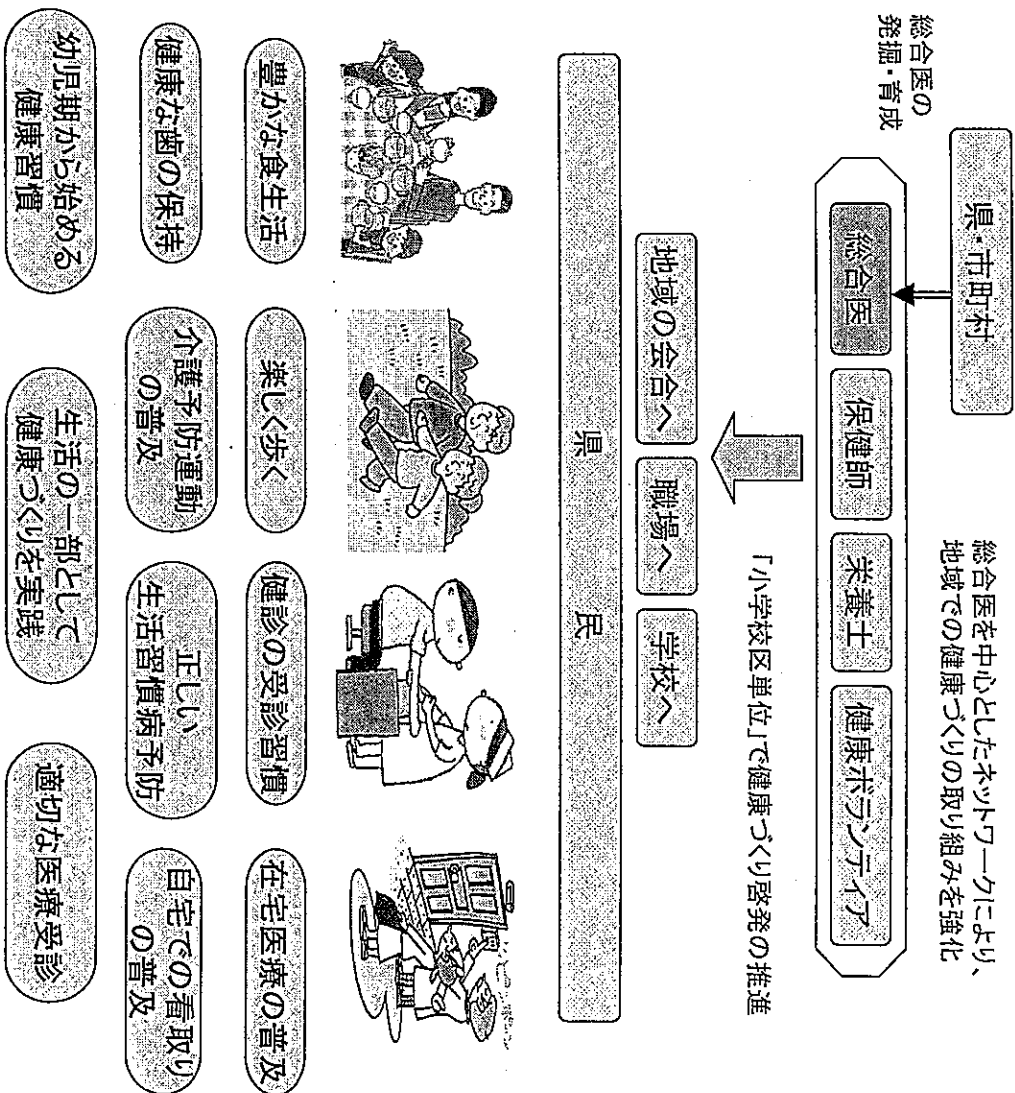
- 県民の健康づくりに協力する「奈良県版赤ひげ先生」(総合医)の発掘・育成。
- 総合医、保健師、健康ボランティア等による、県民の健康づくりを支える草の根のネットワークの構築。
- 地域における「健康づくり語り部」づくり。



(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。

### 【取り組みのイメージ】



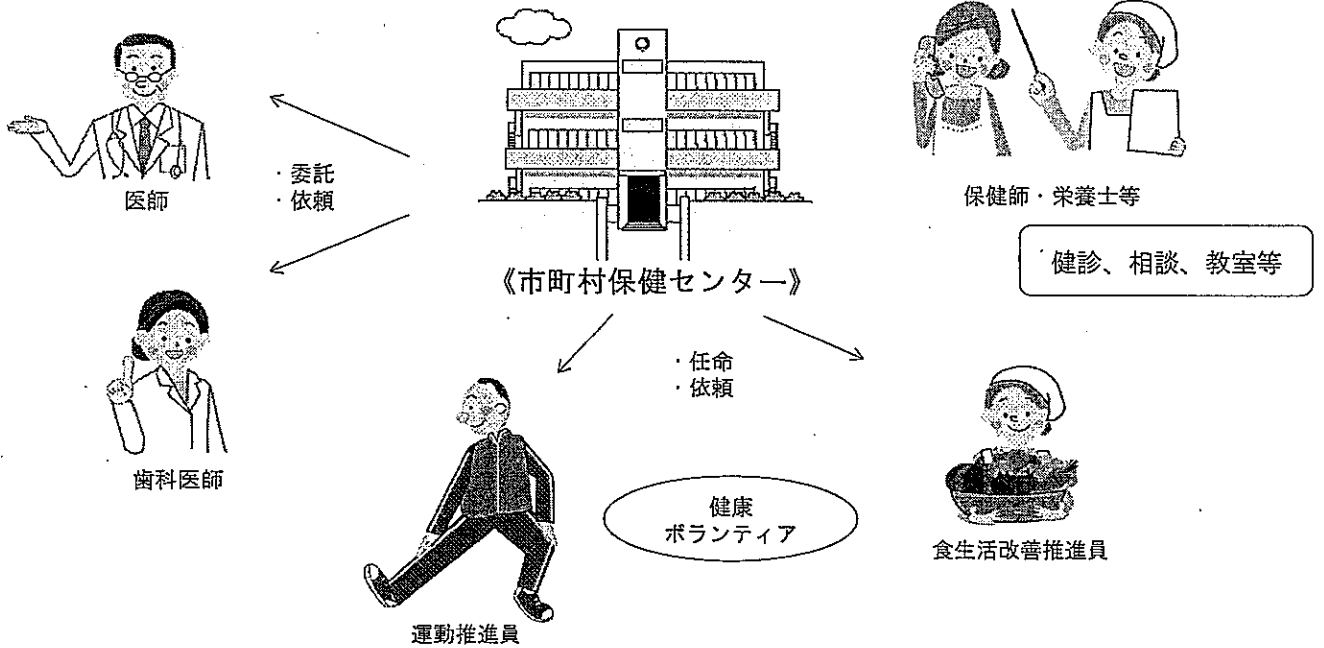


## 平成24年度 事業内容

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
<p>1. 背景・目的</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>「健やかに生きる」構想</b></p> <p>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> </div> <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、地域の健康づくりをともに考え、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> <p>2. 内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○モデル事業実施期間 平成22年度～平成24年度</li> <li>○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）</li> <li>○実施内容 <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 <ul style="list-style-type: none"> <li><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。</li> <li><b>斑鳩町</b> テーマ：「考えよう 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。</li> <li><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目指す。</li> <li><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。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○24年度のその他の取組 <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> </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 >（◎は前年度データ）
- 特定健診の受診者約6万人（受診率23.8%（◎23.6%））、後期高齢者健診の受診者約2万5千人（受診率16.2%（◎13.9%））の計8万6千人（◎8万2千人）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（◎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(◎61,992人)	23.8%(58,519人/245,449人、◎23.6%)
後期高齢者健診	24,888人(◎20,505人)	16.2%(24,746人/152,726人、◎13.9%)
計	86,225人(◎82,497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)(◎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 ↑ (◎48.1)	47.9 ↓ (◎50.0)	76.8 ↑ (◎75.9)	20.9 ↓ (◎21.4)
	要指導	23.1 (◎23.4)	44.1 ↑ (◎42.1)	19.6 ↓ (◎20.3)	44.6 ↑ (◎43.7)
	要医療	27.8 (◎28.2)	7.6 (◎7.4)	3.6 (◎3.7)	34.5 (◎34.9)
	計	100.0	100.0	100.0	100.0
後期高齢者健診	正常範囲	38.4 ↑ (◎36.8)	43.8 ↓ (◎45.1)	77.6 (◎77.7)	14.0 (◎14.0)
	要指導	26.2 (◎26.3)	47.3 ↑ (◎46.8)	19.0 (◎18.8)	43.4 ↑ (◎42.4)
	要医療	35.4 ↓ (◎36.9)	8.9 ↑ (◎8.0)	3.5 (◎3.5)	42.7 ↓ (◎43.6)
	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。(㊦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つの保健医療圏域別〔奈良、東和、西和、中和、南和〕、参考情報として市町村別）

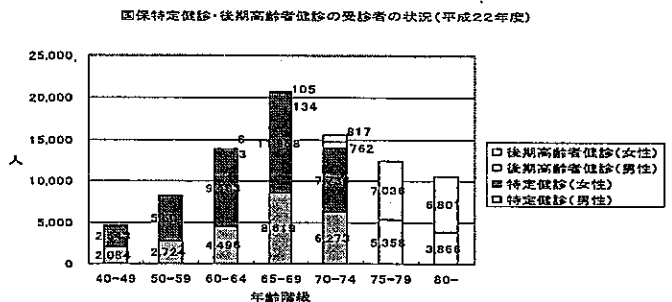
(1) 性・年齢階級別の状況

特定健診の受診者 61,337人（40～74歳、㊦61,992人）を性・年齢階級別にみると、男性 24,196人（受診者の39.4%、㊦24,592人）、女性 37,141人（受診者の60.6%、㊦37,400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なくなっています。

一方、後期高齢者健診の受診者 24,888人（75歳以上等、㊦20,505人）を性・年齢階級別にみると、男性 10,123人（受診者の40.7%、㊦8,073人）、女性 14,765人（59.3%、㊦12,432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%) (㊦24,592)	37,141 ↓ (60.6%) (㊦37,400)	61,337 ↓ (100.0%) (㊦61,992)
後期高齢者健診	10,123 ↑ (40.7%) (㊦8,073)	14,765 ↑ (59.3%) (㊦12,432)	24,888 ↑ (100.0%) (㊦20,505)



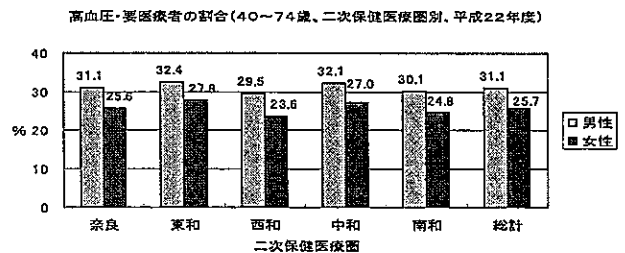
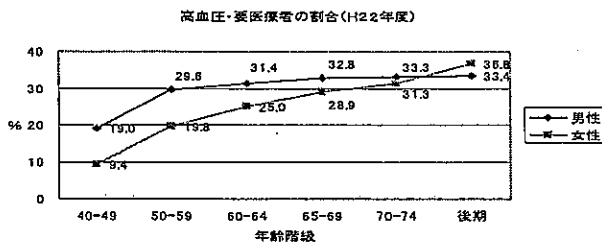
注) 40-49歳には、当該年度に40歳となる39歳の者を含む。

(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。

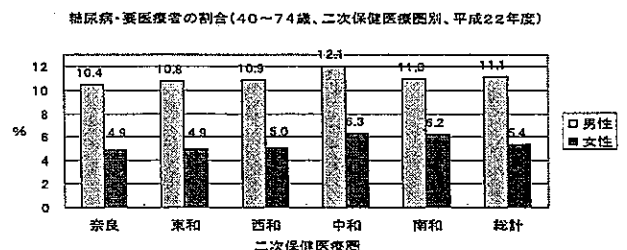
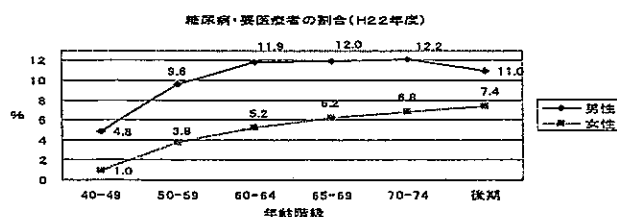
○ 高血圧

高血圧の要医療者の割合（40～74歳）は、男性が31.1%（㊦31.5%）、女性が25.7%（㊦26.0%）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。



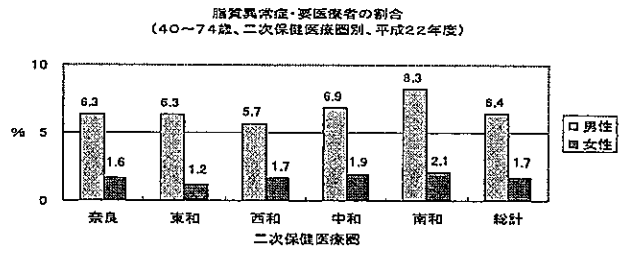
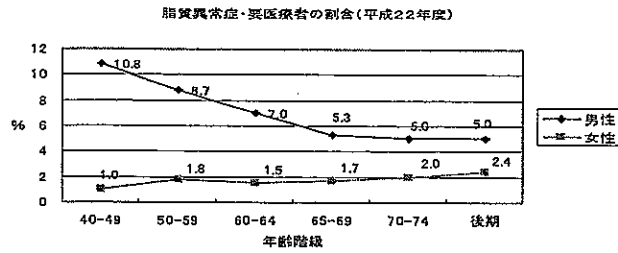
○ 糖尿病

糖尿病の要医療者の割合（40～74歳）は、男性が11.1%（㊦10.6%）、女性が5.4%（㊦5.4%）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。



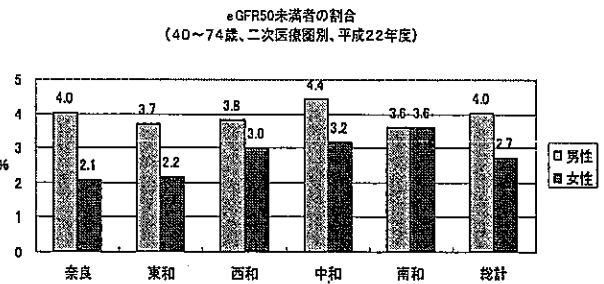
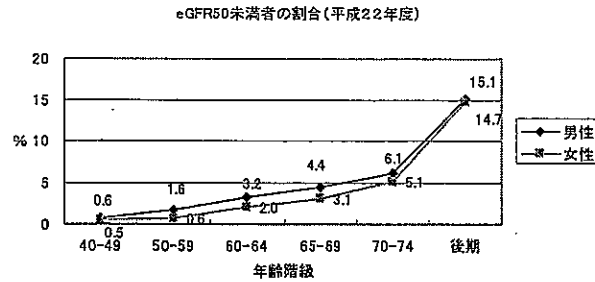
○ 脂質異常症

脂質異常症の要医療者の割合（40～74歳）は、男性が6.4%（◎6.5%）、女性が1.7%（◎1.9%）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。



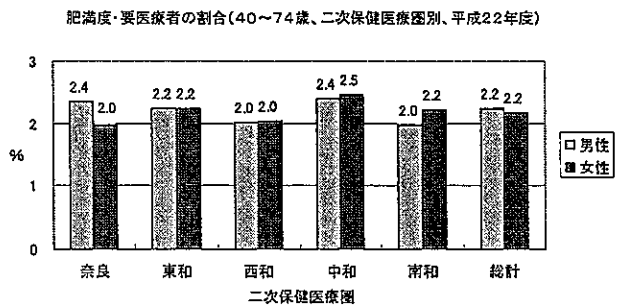
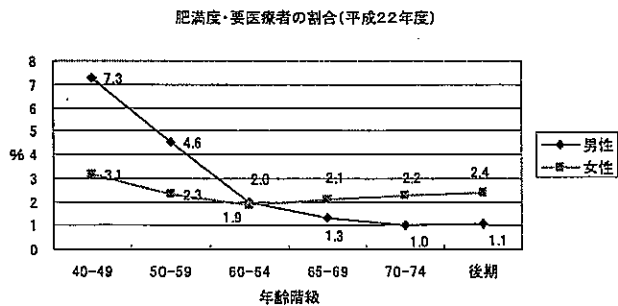
○ 慢性腎疾患 (CKD)

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%（◎2.2%）、女性が2.2%（◎2.2%）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對し、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。



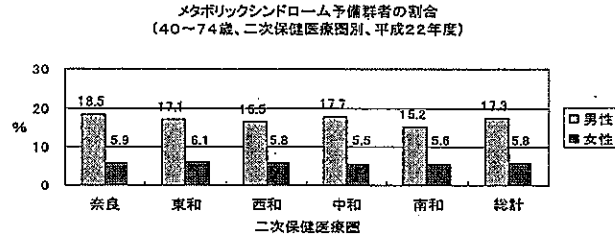
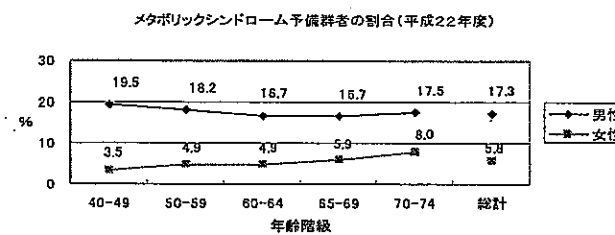
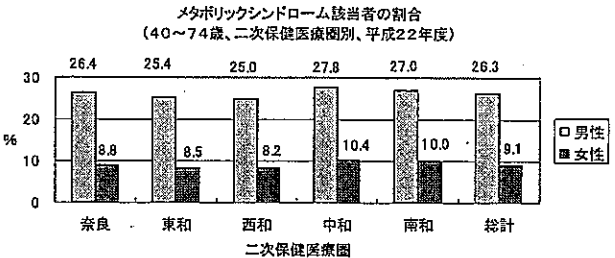
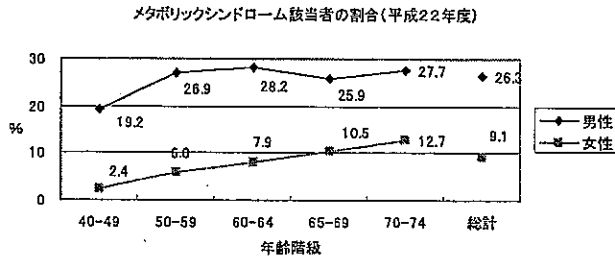


○ メタボリックシンドローム〔内臓脂肪症候群〕

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ローム該当者の割合（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ローム予備群者の割合（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が、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。

(◎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突施。)

生活習慣	男女計(◎)	男性	年齢階級 (%)					二次保健医療圏 (%)				
			40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	奈良	東和	西和	中和	南和
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)	8.0	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速い	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時間以上実施。

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

(注) 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(注)	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	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	32.5
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)	24.6	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)	16.7	32.1	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速い	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	9.0	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。

(注) 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(注)	高血圧	糖尿病	脂質異常症	慢性腎疾患(CKD)
		要医療者(注)	要医療者(注)	要医療者(注)	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
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
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
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
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
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
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
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
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)	53.9↑ (53.3)	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
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
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
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↑ (28.3)	24.7
食べる速度が比較的速い	25.6 (25.7)	25.7↓ (26.4)	31.0↑ (31.5)	31.0 (31.2)	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
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
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
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
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
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
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

(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く、治療として運動・食事療法を実施している者が多くためと考えられます。

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。

糖尿病では、高血圧や脂質異常症の治療者の割合も高い。脳卒中、心臓病の発症者も多い。

慢性腎疾患では、高血圧や脂質異常症の治療者の割合が高い。心臓病や貧血の発症者も多い。

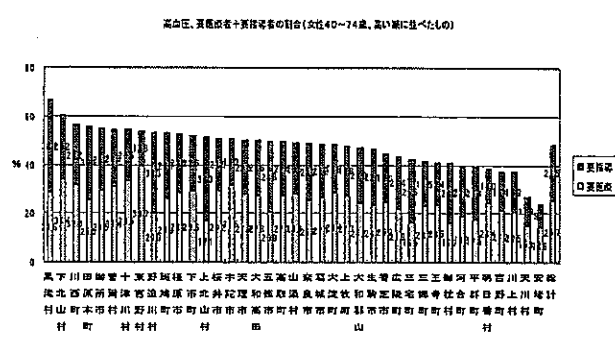
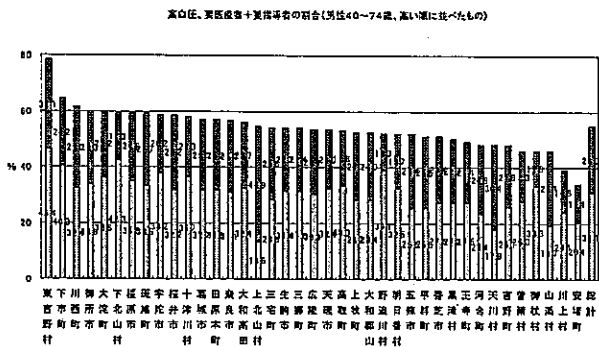
(参考1) 市町村ごとの健診データ

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。

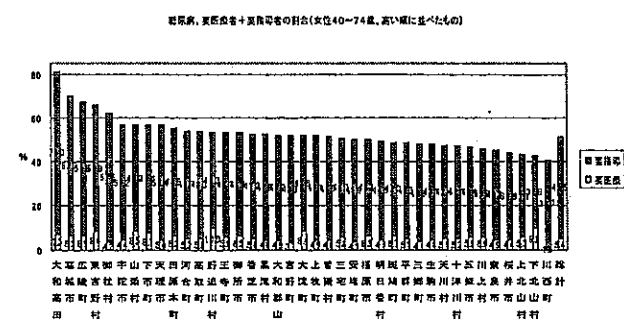
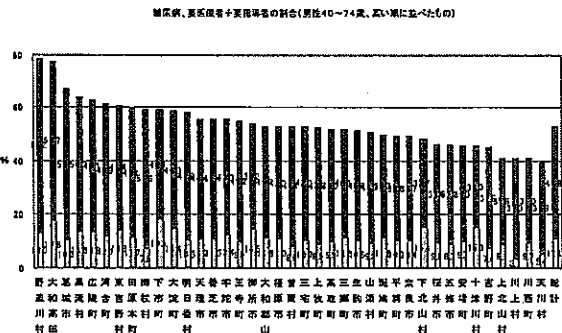
(1) 市町村ごとの疾病別の状況

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。

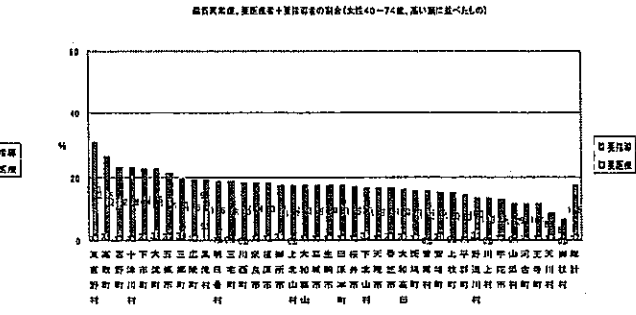
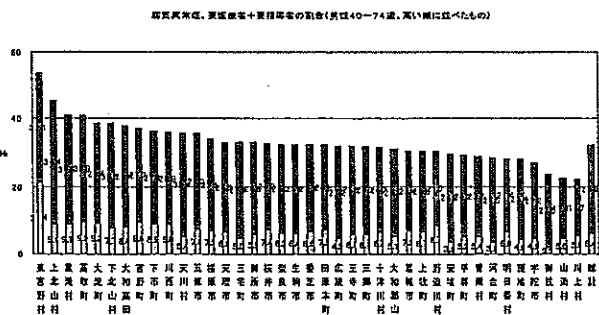
① 高血圧（要医療者・要指導者の状況）



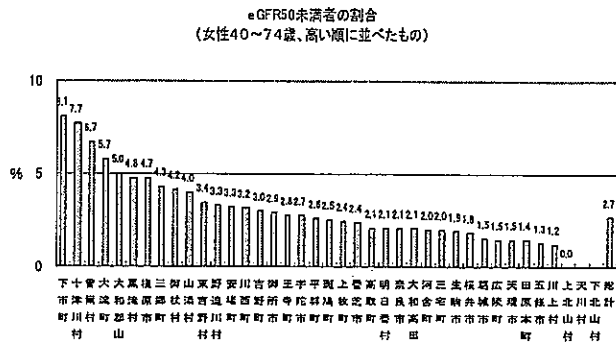
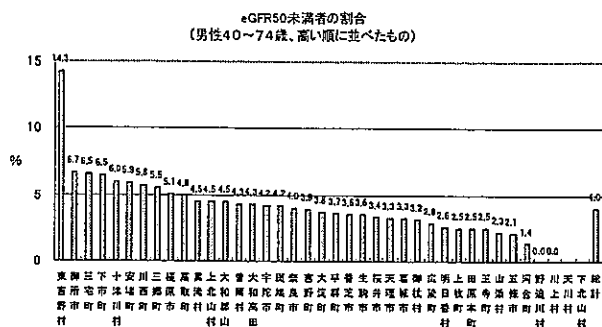
② 糖尿病（要医療者・要指導者の状況）



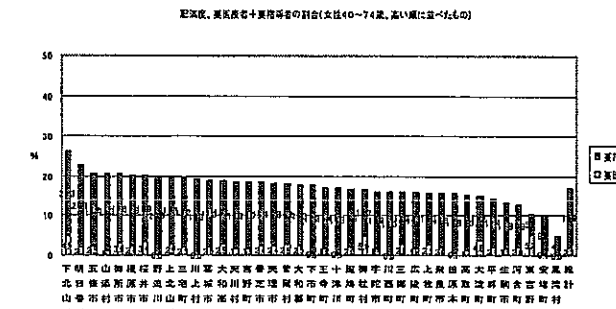
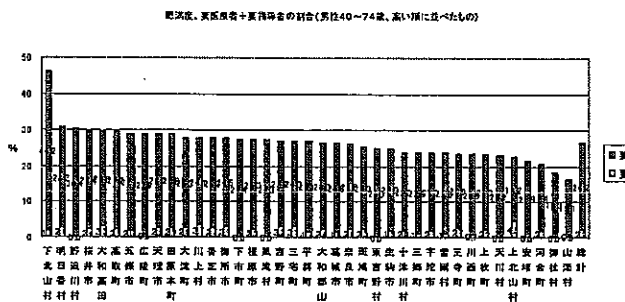
③ 脂質異常症（要医療者・要指導者の状況）



④ 慢性腎疾患（CKD）で要医療とされるeGFR50未満者の割合

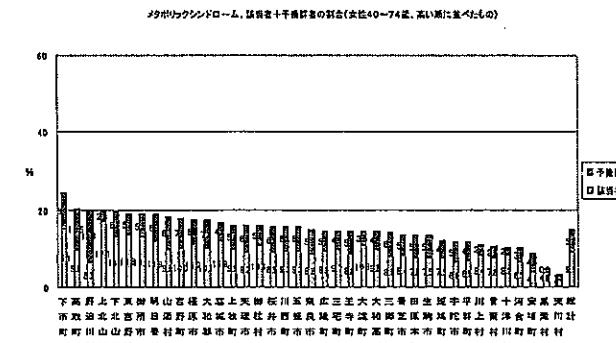
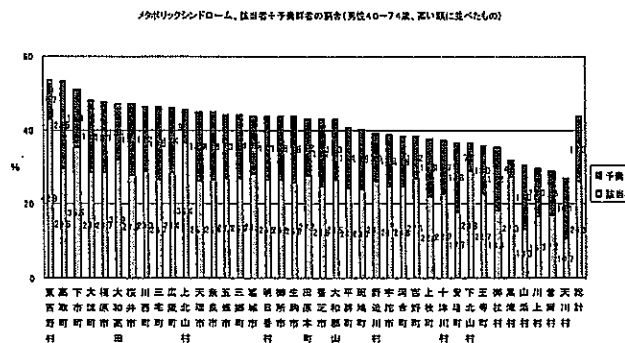


⑤ 肥満度（要医療者・要指導者の状況）



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）

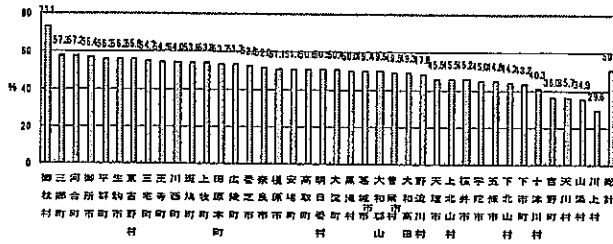


付4

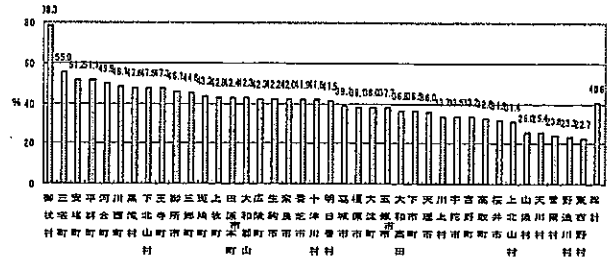


⑤ 運動習慣者の割合

運動習慣者の割合(男性40~74歳、高い順に並べたもの、無回答を除く)



運動習慣者の割合(女性40~74歳、高い順に並べたもの、無回答を除く)



(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「推算糸球体濾過量(すいさんしきゅうたいりょう)」のことで、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。

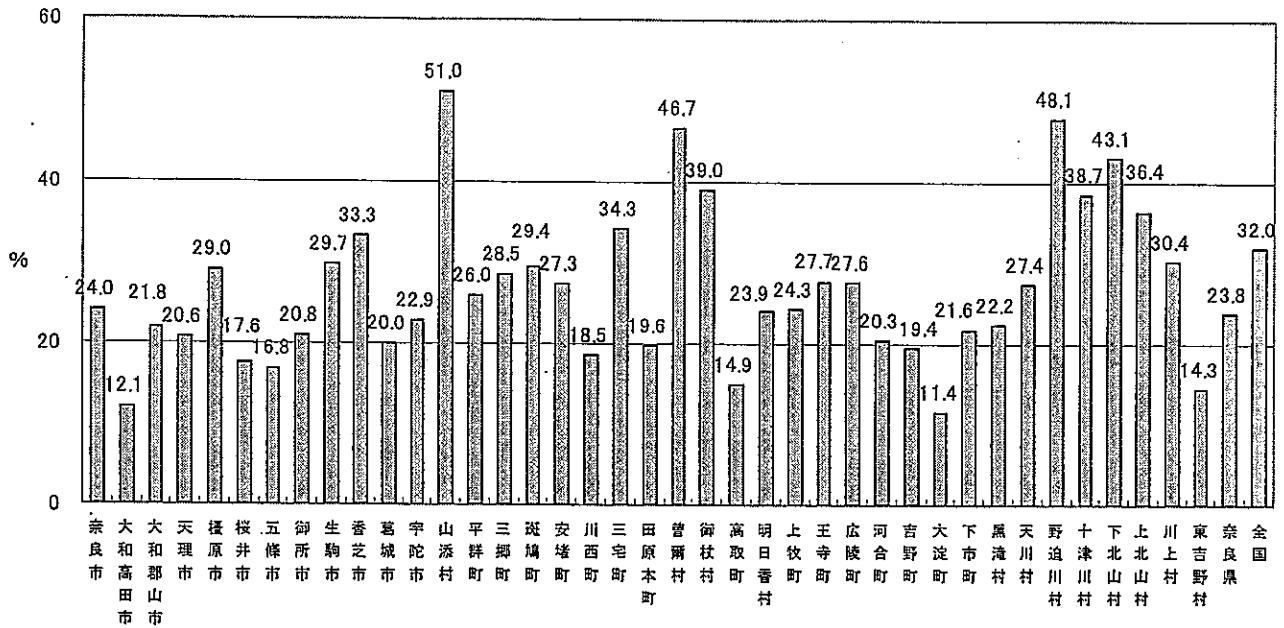
日本人のeGFR推算式(18歳以上の者)

(男性の場合)  $eGFR (ml/min/1.73 m^2) = 194 \times (\text{血清クレアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287}$

(女性の場合)  $eGFR (ml/min/1.73 m^2) = 194 \times (\text{血清クレアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287} \times 0.739$



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)