

# 第3編

## 目指すべき姿

## 第1節 目指すべき姿

### 1 「長生き」から「健康で長生き」へ ～健康長寿世界一を目指して～

厚生労働省の都道府県別生命表（平成27年（2015年））によると、長野県の平均寿命は女性が87.675年で全国1位、男性が81.75年で全国2位となっています。また、厚生労働省の平成27年（2015年）都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）の概況によると、長野県の年齢調整死亡率は、男性434.1、女性227.7で男女とも低い方から全国1位となっています。

一方、厚生労働省は、「子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら、希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる社会の実現」を目指すため、生活の質及び社会環境の質の向上を目的として、平均寿命の延伸とともに、「健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間」とされる健康寿命に従来に増して着目し、その延伸や地域間の健康格差の縮小を実現することとしています。

「長生き」を実現してきた長野県の保健医療に関する施策は、健康寿命をさらに延ばすことにより、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で生きがいをもって幸せに暮らせるよう、「健康で長生き」へと更なる施策の展開を図る必要があります。

### 2 取り組む姿勢

県が「健康で長生き」に取り組む姿勢は以下のとおりです。

- 長野県総合5か年計画、第7期長野県高齢者プラン、長野県障がい者プラン2018、長野県食育推進計画（第3次）、第3次長野県自殺対策推進計画等との同時策定となることから、施策の整合性を確保した上で、連携して施策を推進します。
- 平成30年（2018年）4月から、県も市町村とともに国民健康保険の保険者となるため、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を市町村とより一層協働して進めます。
- 最新のデータ・知見に基づき、優先して取り組むべき健康課題を見える化します。
- 健康や疾患に関する県民や社会の理解を促進します。
- ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、関係機関・団体等と一体となった活動を推進するとともに、これまでの長野県の健康長寿を支えた取組を次世代へ継承します。
- 人口減少への歯止めと人口減少を踏まえた地域社会の維持・活性化に資する取組を推進します。

#### ヘルスプロモーション

- WHO（世界保健機関）が1986年にオタワ憲章にて提唱した考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義しています。
- 県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、総合的に支援する環境づくりが必要です。

## 長野県の健康長寿の要因と次世代への継承

長野県の平均寿命、健康寿命が全国上位にランクインする要因として、

- ・高齢者の高い就業率や積極的な社会参加など、県民が生きがいを持って生活している。
  - ・野菜摂取量が多く、郷土料理・伝統料理を有効に活用した食生活を送るなど、県民の健康に対する意識が高い。
  - ・食生活改善推進員や保健補導員などの健康ボランティアによる自主的な健康づくりへの取組が活発である。
  - ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職種が連携した地域保健医療活動が活発である。
  - ・周産期死亡率・乳児死亡率が低い。
- などがあげられているところです。（長野県健康長寿プロジェクト・研究事業報告書）  
こうした県民の高い意識と様々な活動は長野県の財産（強み）であり、今後も、継承し発展させていく必要があります。

### 3 基本方針

県は、「健康で長生き」を実現するため、以下の基本方針を掲げます。

#### ○学びを通じた予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくりへの学びや、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげます。

#### ○共助（ソーシャルキャピタル）を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない方や、健康づくりに無関心な方も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視します。

#### ○医療提供体制の充実・強化

医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指します。

また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができる体制を目指します。

#### ○保健・医療・介護（福祉）の連携と自治の力を活かした地域包括ケア体制の構築

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携し、自治の力を活かして地域住民がお互い支え合うことができる、切れ目のない地域包括ケア体制を目指します。

結果

○健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小

○誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現

## 4 目標

「健康で長生き」を達成するために、以下の目標を設定します。

区分	項目		現状値	目標 (2023)	出典
○	平均寿命		男性 81.75 年 (2015)	延伸	厚生労働省「都道府県別生命表」
			女性 87.675 年 (2015)		
○	健康 寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.11 年 (2016)	延伸 平均寿命との 差の縮小	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
			女性 74.72 年 (2016)		
		自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 72.44 年 (2013)	"	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
			女性 74.81 年 (2013)		
		日常生活動作が自立している期間の平均	男性 79.80 年 (2013)	"	厚生労働科学研究班 介護保険の要介護度
			女性 84.32 年 (2013)		
○	年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 434.1 (2015)	現状より低下	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
			女性 227.7 (2015)		

注) 「区分」欄 ○ (アウトカム指標) : 保健・医療サービス等の結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

### 【参考】県民医療の見通し

項目	現状値 (2015 年度)	見通し (2023 年度)	出典
県民医療費	6,756 億円	7,464 億円※	厚生労働省 「都道府県別国民医療費」

※2023 年度の見通しは、厚生労働省提供「都道府県医療費の将来推計ツール」を基に推計したものの

## 健康寿命

厚生労働省では、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を「健康寿命」と定義し、平成30年（2018年）3月現在、3つの算定方法を示しています。  
算定方法の内容及び長野県の数値は下記のとおりです。

- ① 日常生活に制限のない期間の平均（H22年（2010年）、H25年（2013年）、H28年（2016年）国民生活基礎調査を活用）

・国民生活基礎調査の質問で「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」⇒「ない」の回答を健康な状態とする。

項目	男性（年）			女性（年）		
	H22（2010）	H25（2013）	H28（2016）	H22（2010）	H25（2013）	H28（2016）
全国	70.42	71.19	72.14	73.62	74.21	74.79
長野県 （順位）	71.17 （6位）	71.45 （18位）	72.11 （20位）	74.00 （17位）	74.73 （16位）	74.72 （27位）

- ② 自分が健康であると自覚している期間の平均（H22年（2010年）、H25年（2013年）国民生活基礎調査を活用）

・国民生活基礎調査の質問で「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」  
⇒「よい」、「まあよい」及び「ふつう」の回答を健康な状態とする。

項目	男性（年）		女性（年）	
	H22（2010）	H25（2013）	H22（2010）	H25（2013）
全国	69.90	71.19	73.32	74.72
長野県 （順位）	70.76 （10位）	72.44 （2位）	73.56 （20位）	74.81 （26位）

- ③ 日常生活動作が自立している期間の平均（H22年（2010年）、H25年（2013年）要介護度を活用）

・介護保険の要介護度2未満を健康な状態とする。

項目	男性（年）		女性（年）	
	H22（2010）	H25（2013）	H22（2010）	H25（2013）
全国	78.17	78.72	83.16	83.37
長野県 （順位）	79.46 （1位）	79.80 （1位）	84.04 （1位）	84.32 （1位）

【参考】国民生活基礎調査を活用した健康寿命（上記①、②）について

- 国民生活基礎調査の質問の対象者が6歳以上の居宅者に限定  
⇒医療施設の入院者や高齢者福祉施設等の入所者、0～5歳の居宅者は含まれていない。
- 国勢調査地区から調査対象地区を無作為抽出し、その対象地区のすべての世帯及び世帯員について調査したものであり、悉皆調査ではない。  
⇒調査地区がない町村も存在

## 第2節 基本的な方向性

目指すべき姿を実現するために、県が進むべき基本的な方向性を以下に示します。

### 1 健康づくりの推進

健康づくりに必要な要素として、県民の健康意識の向上が挙げられます。乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、常に心身の健康を意識し、バランスのとれた生活習慣を身につけられる切れ目のない施策を展開することにより、健康寿命の延伸にもつなげていきます。

また、健康づくり県民運動「信州ACE（エース）プロジェクト」の推進により、食生活の改善や運動習慣の定着など、個人の参画により生活の質の向上を図るとともに、市町村はじめ企業や民間団体等と協力しながら、積極的な参加を得て、社会環境の質の向上を実現し、生涯にわたって健康な生活を送ることができる社会を目指します。

### 2 医療提供体制の充実

健康寿命を延伸していくためには、健康づくりのみならず、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保していくことが必要です。

特に、急速な少子高齢化に伴い、がんなどを原因とする慢性疾患の増加など、疾病構造にも変化が見込まれることから、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療）及び在宅医療のそれぞれについて、疾病構造の変化を見据えた切れ目のない医療を提供する体制を構築していくことが求められています。

こうした状況を踏まえ、患者や住民が安心して病期に適した質の高い医療を受けられる体制を確保するため、医療機能の分化と連携の推進、医療従事者の確保、医療と介護サービスとの一体的な提供体制の構築等に取り組んでいきます。

### 3 医療費の適正化

長野県は平均寿命が長い一方で、1人当たり医療費は低く、健康長寿と医療費との高いバランスを実現してきました。しかしながら、県民医療費は年々増加しており、今後も、高齢者人口の増加などにより後期高齢者医療費を中心に増加が見込まれます。

医療費適正化は、超高齢社会の到来に対応し、県民の生活の質の維持及び向上を図ることが基本となります。

これらを踏まえ県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識のもと、県民の健康の保持増進に関する事、医療の効率的な提供の推進に関する事、更には適正な受診の促進等に取り組んでいきます。

**以上を踏まえ、具体的な取組内容を第4編以降に示していきます。**