

第3編

目指すべき姿

第1節 目指すべき姿

1 全ての県民に「健康で長生き」を ～健康長寿世界一を目指して～

「都道府県別生命表（厚生労働省）」によると、長野県の平均寿命は、2020年時点で男性が82.68年で全国2位、女性が88.23年で全国4位となっています。また、「人口動態特殊報告（厚生労働省）」によると、長野県の年齢調整死亡率（人口10万対）は、2020年時点で男性1202.5、女性671.8で、低い方から男性が全国1位、女性が全国4位となっています。

厚生労働省では、全ての国民が健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現するとしています。

人口減少・超高齢社会においても、全ての県民が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」を目指し、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」や「長野県高齢者プラン」、「長野県障がい者プラン」、「長野県食育推進計画」、「長野県自殺対策推進計画」、「長野県子ども・若者支援総合計画」等との整合性を確保した上で、連携して施策を推進します。
- ヘルスプロモーションの理念を踏まえ、県民や市町村、医療機関、医療従事者及び保健・医療関係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。
- 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するなど、デジタル技術やデータを活用します。
- 健康や疾患に関する県民や社会の理解を促進します。
- 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。

○誰一人取り残さない健康づくりの推進

生活習慣病の発症予防や重症化予防、健診受診率の向上などの取組により、個人の行動と健康状態の改善を促すとともに、時間のない人、健康に関心の薄い人なども自然に健康になれる環境整備や、その質の向上に取り組めます。

○医療提供体制の充実・強化

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、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。

項目		現状値	目標 (2029)	出典
平均寿命		男性 82.68 年 【全国 2 位】 (2020)	全国 1 位 延伸	厚生労働省「都道府県別生命表」
		女性 88.23 年 【全国 4 位】 (2020)		
健康寿命	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.55 年 (2019)	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 74.99 年 (2019)		
	自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 73.16 年 (2019)	〃	厚生労働科学研究班 厚生労働省「国民生活基礎調査」
		女性 76.66 年 (2019)		
	日常生活動作が自立している期間の平均	男性 81.4 年 【全国 1 位】 (2021)	全国 1 位 延伸 平均寿命との差の縮小	国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命」
		女性 85.1 年 【全国 1 位】 (2021)		
年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		男性 1,202.5 (2020)	現状より低下	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
		女性 671.8 (2020)		

【参考】県民医療の見通し

項目	現状値 (2021 年度)	見通し (2029 年度)	出典
県民医療費	7,081 億円	7,849 億円※	厚生労働省「都道府県別国民医療費」

※2029 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、2024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。

なお、厚生労働省は、身体的要素・精神的要素・社会的要素を総合的に包含しているとして「① 日常生活に制限のない期間の平均」（及び「② 自分が健康であると自覚している期間の平均」）を主指標とし、2024年4月に施行される「健康日本21（第三次）」でも用いられています。

一方で、介護保険の要介護度により算定される「③ 日常生活動作が自立している期間の平均」は、より客観性の高いものと考えられることから、長野県ではこの指標を主指標とし、全国1位を目指すこととしています。

① 日常生活に制限のない期間の平均（「国民生活基礎調査（厚生労働省）」）

- ・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）		
	2013	2016	2019	2013	2016	2019
全国	71.19	72.14	72.68	74.21	74.79	75.38
長野県 (順位)	71.45 (18位)	72.11 (20位)	72.55 (30位)	74.73 (16位)	74.72 (27位)	74.99 (37位)

② 自分が健康であると自覚している期間の平均（「国民生活基礎調査（厚生労働省）」）

- ・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）		
	2013	2016	2019	2013	2016	2019
全国	71.19	72.31	73.15	74.72	75.58	76.47
長野県 (順位)	72.44 (2位)	72.25 (24位)	73.16 (23位)	74.81 (26位)	75.59 (26位)	76.66 (18位)

③ 日常生活動作が自立している期間の平均（「平均自立期間・平均余命（国民健康保険中央会）」）

- ・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）		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
全国	79.6	80.1	80.0	83.9	84.4	84.3
長野県 (順位)	81.1 (1位)	81.1 (2位)	81.4 (1位)	84.9 (1位)	85.2 (1位)	85.1 (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。

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

全国トップレベルの健康長寿を継承・発展させるため、県民一人ひとりが個々の生活スタイルや健康状態、また環境の変化に応じた健康づくりに取り組めるよう、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりやライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の取組を検討し推進します。

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、市町村をはじめ企業や民間団体等と一層協働し、自然に健康になれる環境整備や、その質の向上に取り組めます。

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。

その中で、本県の医療提供体制は、急速な少子高齢化に伴う医療ニーズの変化への対応に加え、生産年齢人口の減少や医療従事者の働き方改革によるマンパワーの制約や、今般の新型コロナへの対応を踏まえた感染症有事に備えた体制整備など、従来の取組では解決が難しい構造的な課題に直面している状況です。

こうした状況を踏まえ、有事・平時を問わず、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、医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、地域の実情に応じて、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、県民医療費は増加傾向で推移しており、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」という意識を持つことが必要です。その上で、医療保険制度の持続可能性を高める観点から、特定健康診査の実施率の向上等による県民の健康の保持推進や、後発医薬品の使用促進及び医薬品の適正使用等による医療の効率的な提供の推進、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。