

重点目標⑦「健康長寿日本一を維持」

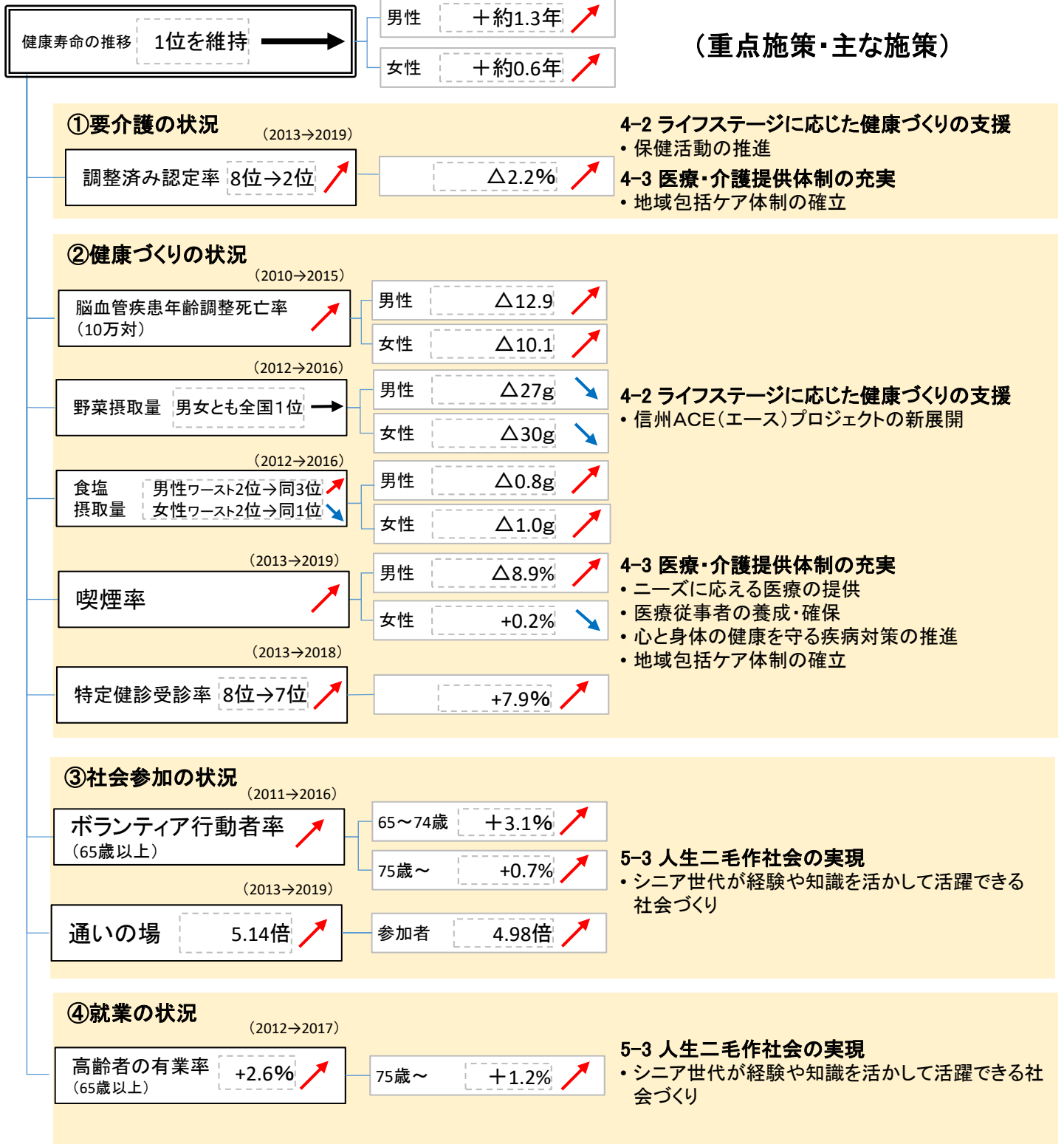
「健康寿命」 日常生活動作が自立して いる（介護保険の要介護度 1以下）期間の平均	年		基準値 (2013※)	最新値 (2019※)	目標値 (2020)
	実績値	男性	79.80	1位	81.1
女性		84.32	1位	84.9	1位
全国 1位					

※出典 2013年：厚生労働省科学研究班調査、2019年：国民健康保険中央会調査

(目標値の考え)

「長生き」から「健康で長生き」の実現を目指し、全国1位の維持を目標とした。

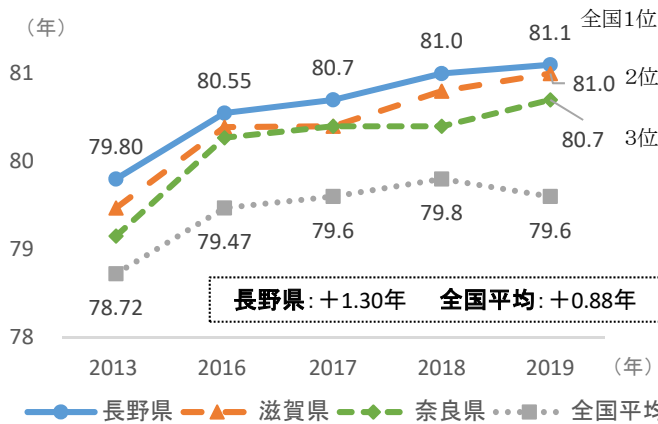
(2013→2019) トレンド 改善(↑)・悪化(↓)・変化なし(→)の傾向



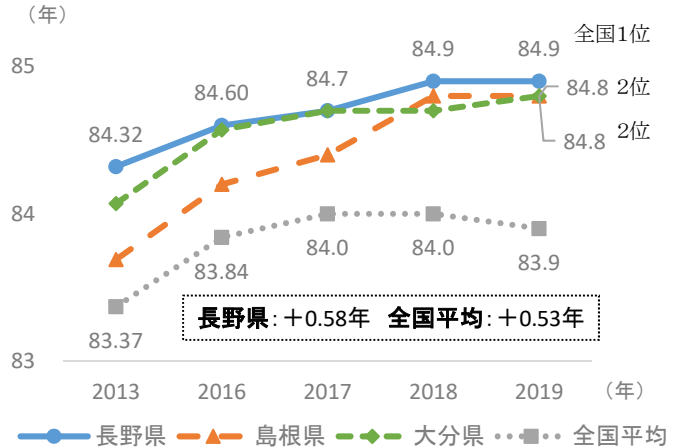
重点目標⑦「健康長寿日本一を維持」

- 健康寿命は、男女とも目標である全国1位を維持しています。2013年に比べ男性は約1.3年(2013年:79.80→2019年:81.1)、女性は約0.6年(2013年:84.32→2019年:84.9)伸びています。
- 健康寿命の伸び幅は男女ともに全国平均を上回るものの、2位の県を下回っています。また、平均寿命と健康寿命の差である「不健康期間」は2013年から縮小傾向であったものの、2018年以降は拡大しています。健康寿命全国1位を維持するため、信州ACE(エース)プロジェクトの推進や介護予防、住民に寄り添った活発な地域医療活動、高齢者の社会参加の促進など、取組の強化が必要です。

健康寿命の推移(男性)



健康寿命の推移(女性)



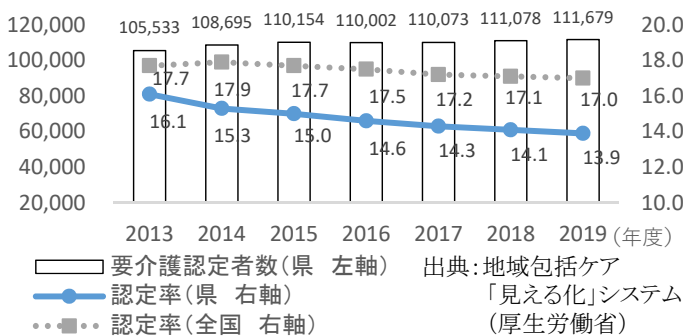
性別	2013	2016	2017	2018	2019
男性	81.53	82.15	82.24	82.64	82.75
女性	87.86	88.07	88.17	88.41	88.59
平均寿命	79.80	80.55	80.7	81.0	81.1
健康寿命	84.32	84.60	84.7	84.9	84.9
不健康期間	1.73	1.60	1.54	1.64	1.65
不健康期間	3.54	3.47	3.47	3.51	3.69

※平均寿命:0歳の平均余命=平均してあと何年生きられるかの期待値

出典:長野県簡易生命表(健康福祉部)

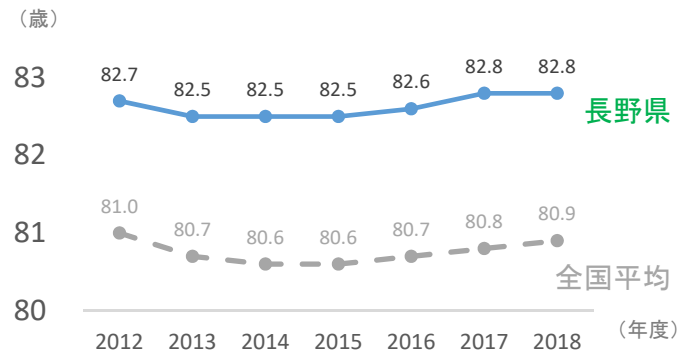
- 健康寿命の関連指標である調整済み要介護認定率は、2013年に比べ2.2ポイント低下(2013年:16.1%→2019年:13.9%)し、全国順位は低い方から2位となっています(全国 2013年:17.7%→2019年:17.0%)。
- 新規要介護(要支援)認定者の平均年齢は全国平均と比べて高くなっています。また要介護(要支援)者のうち、85歳以上が占める割合は本県では6割超です。一方、全国平均では5割超にとどまっており、本県は全国と比べ、高齢になるまで要介護(要支援)者になりにくい傾向と言えます。

(人) 要介護認定者・調整済み認定率の推移(%)

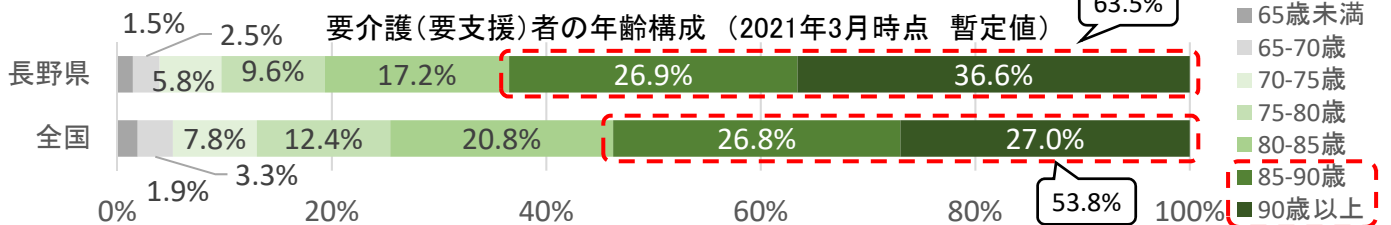


年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
全国順位	8位	3位	2位	2位	2位	2位	2位

新規要介護(要支援)認定者の平均年齢



出典:厚生労働省調査

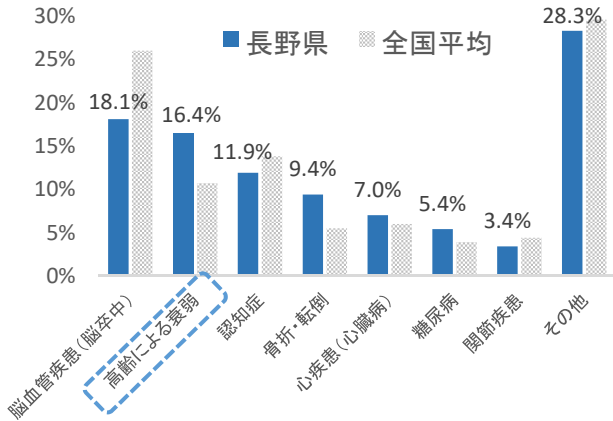


出典:介護保険事業状況報告月報(厚生労働省)

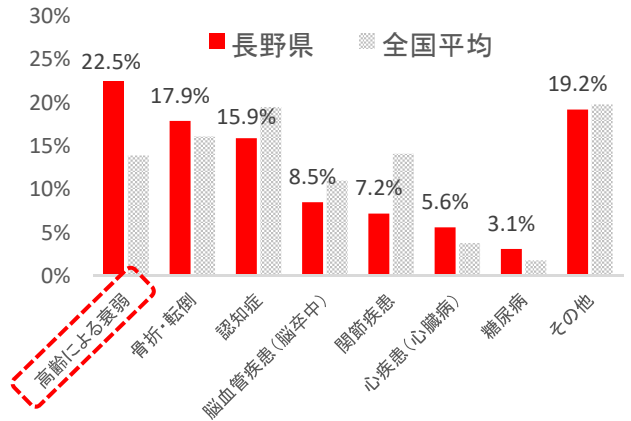
重点目標⑦「健康長寿日本一を維持」

- 要介護になった主要因は、男性は「脳血管疾患(脳卒中)」の割合が最も高く、次いで「高齢による衰弱」が高くなっています。女性は「高齢による衰弱」の割合が最も高く、次いで「骨折・転倒」が高くなっています。
- 男女ともに、全国と比べて「高齢による衰弱」の割合が高いことから、特定の疾病が原因で介護に至るケースが少ないと評価でき、健康づくり等の取組の成果と考えられます。

要介護になった主要因（男性 2019年度）



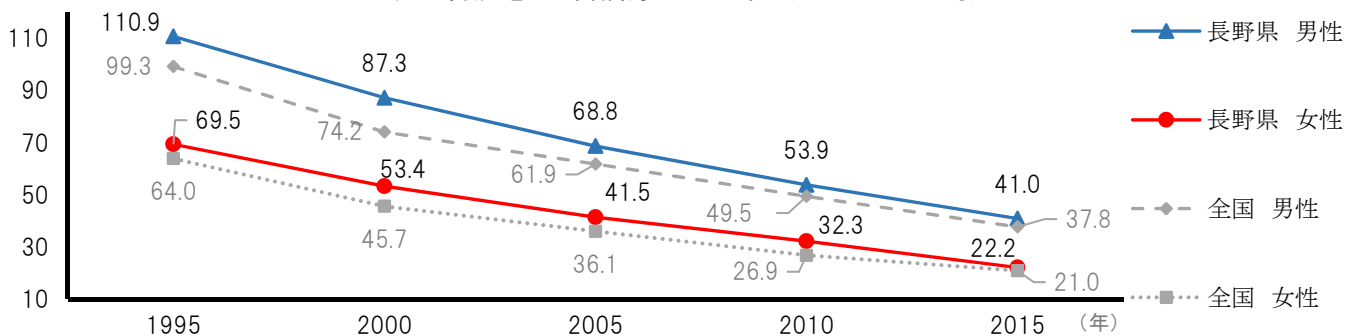
要介護になった主要因（女性 2019年度）



出典：居宅要支援・要介護認定者等実態調査(健康福祉部)、国民生活基礎調査(厚生労働省)

- 長野県の死亡数全体に占める脳血管疾患の年齢調整死亡率は下降傾向ですが、全国より高い割合で推移しています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対）



出典：人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

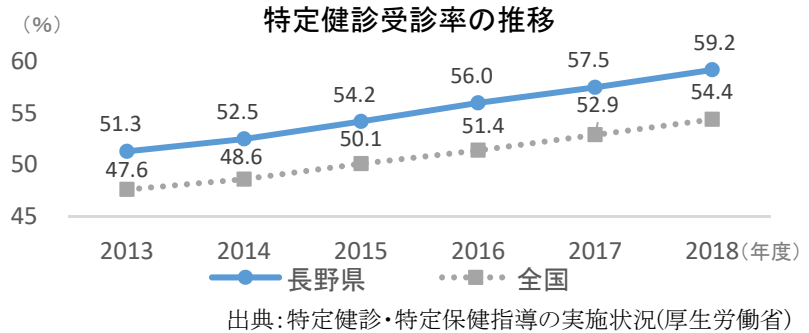
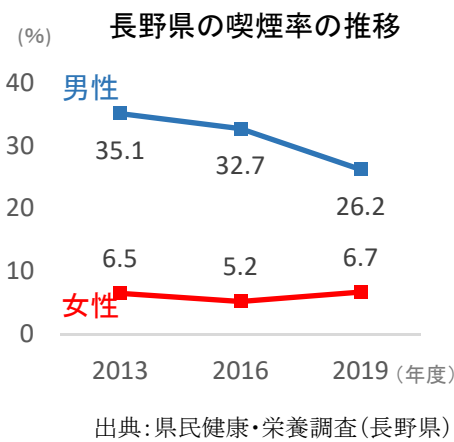
- 野菜摂取量は男女ともに全国1位を維持していますが、摂取量自体は減少傾向です。
(男性 △27.4g 2012年:379.4g→2016年:352.0g、女性 △29.5g 2012年:364.8g→2016年:335.3g)
- 要介護に至る主原因のひとつである脳卒中のリスクを高める食塩摂取量は依然として多く、全国下位(2016年:男性ワースト3位、女性ワースト1位)ではあるものの、摂取量自体は減少傾向です。
(男性 △0.8g 2012年:12.6g→2016年:11.8g、女性 △1.0g 2012年:11.1g→2016年:10.1g)

	野菜				食塩			
	男性		女性		男性		女性	
	2012年	2016年	2012年	2016年	2012年	2016年	2012年	2016年
長野県	379.4g	352.0g	364.8g	335.3g	12.6g	11.8g	11.1g	10.1g
	全国1位	全国1位	全国1位	全国1位	全国ワースト2位	全国ワースト3位	全国ワースト1位	全国ワースト1位
全国平均	297.0g	284.2g	280.2g	270.0g	11.3g	10.8g	9.6g	9.2g

出典：国民健康・栄養調査(厚生労働省)

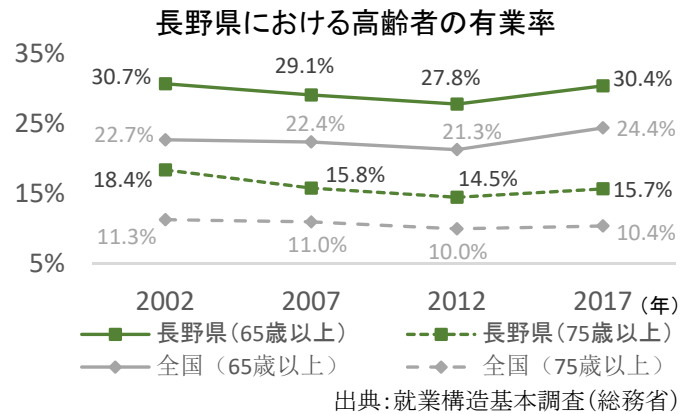
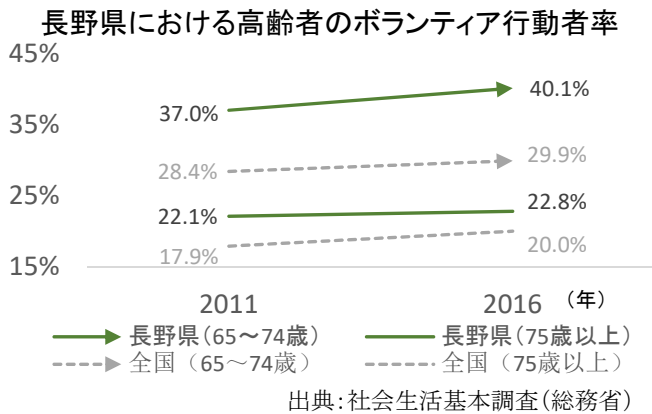
重点目標⑦「健康長寿日本一を維持」

- 喫煙率は、男性は減少傾向である一方、女性は下げ止まり・微増の傾向が見られます。
- 要介護とならないための取組のうち、特定健診受診率は、最近5年間で7.9ポイント改善(2013年:51.3% →2018年:59.2%)し、全国順位も8位から7位に上昇しています。



年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018
全国順位	8位	8位	7位	6位	6位	7位

- ボランティア行動者率は全国を上回って推移しており、65歳以上では上昇しています。
- 高齢者の有業率は、65歳以上、75歳以上ともに全国1位となっています。
- 以上から、本県の高齢者は健康を維持しつつ社会参加していることが分かります。



年齢区分/年	2011	2016
65~74歳	全国6位	全国4位
75歳以上	全国9位	全国5位

年齢区分/年	2002	2007	2012	2017
65歳以上	全国1位	全国1位	全国1位	全国1位
75歳以上	全国1位	全国2位	全国2位	全国1位

- 65歳以上の無業者が就業を希望する理由は「健康を維持したい」が最も多く、全国平均を上回っており、健康維持に対する意識がうかがえます。

