

現行の信州保健医療総合計画における目指すべき姿について

第 1 節 目指すべき姿

(1) 「長生き」から「健康で長生き」へ

長野県簡易生命表（平成 22 年（2010 年））によると、長野県は平均寿命が男性 80.99 年、女性 87.42 年となっており、厚生労働省簡易生命表（平成 22 年（2010 年））の男性 79.64 年、女性 86.39 年を上回っています。

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健康に関する施策は、健康寿命を延ばすことにより、住み慣れた環境でできるだけ長く健康で過ごせるよう、「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。

健康寿命とは

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と定義されています。
（厚生労働省）

現在、健康寿命は 3 つの算出方法が厚生労働省から示されています。（単位:年）

① 「日常生活に制限のない期間の平均」（H22 国民生活基礎調査）

| | | |
|-----|---------------|----------------|
| 全国 | 男性:70.42 | 女性 73.62 |
| 長野県 | 男性:71.17（6 位） | 女性 74.00（17 位） |

② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」（H22 国民生活基礎調査）

| | | |
|-----|----------------|----------------|
| 全国 | 男性:69.90 | 女性 73.32 |
| 長野県 | 男性:70.76（10 位） | 女性 73.56（20 位） |

③ 「日常生活動作が自立している期間の平均」（H22 介護保険の要介護度）

| | | |
|-----|---------------|---------------|
| 全国 | 男性:78.17 | 女性 83.16 |
| 長野県 | 男性:79.46（1 位） | 女性 84.04（1 位） |

上記のとおり算出方法によって年数に違いがあることや、独自の方式で算定・公表している地方自治体も存在していることから、国の考え方を踏まえ、どのような方式が適当か検討する必要があります。

(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。

- ・最新の根拠・知見に基づき、優先して取り組むべき健康課題を明確にします。
- ・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。

(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。

○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、働く世代のこころの健康対策等を推進します。

○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者や、健康づくりに無関心な者も含め、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、県民が身近なところで安全で質の高い医療サービスを楽しむ体制を目指します。

○医療と介護（福祉）との連携

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携した切れ目のない保健医療体制を目指します。

結果

健康寿命の延伸
平均寿命と健康寿命の差の縮小

(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 (H22) | 目標 (H29) | 出典 |
|----------------------------|----------------------|--------------------------|---------------|----------------------------|
| 平均寿命 | | 男性 80.88 年 | 延伸 | 厚生労働省「都道府県別生命表」 |
| | | 女性 87.18 年 | | |
| 健康寿命 | 日常生活に制限のない期間の平均 | 男性 71.17 年 | 平均寿命の延伸を上回る延伸 | 厚生労働省「国民生活基礎調査」 |
| | | 女性 74.00 年 | | |
| | 自分が健康であると自覚している期間の平均 | 男性 70.76 年 | " | 厚生労働省「国民生活基礎調査」 |
| | | 女性 73.56 年 | | |
| 日常生活動作が自立している期間の平均 | 男性 79.46 年 | " | 介護保険の要介護度 | |
| | 女性 84.04 年 | | | |
| 死亡率 (人口千対) | | 10.9 | 減少 | 総務省「国勢調査」 厚生労働省「人口動態調査」 |
| 乳児死亡率 (出生千対) | | 1.5 | 減少 | 総務省「国勢調査」 厚生労働省「人口動態調査」 |
| 新生児死亡率 (人口千対) | | 0.8 | 減少 | 総務省「国勢調査」 厚生労働省「人口動態調査」 |
| 年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | | 男性 477.3 | 現状維持 | 総務省「国勢調査」 厚生労働省「人口動態調査」 |
| | | 女性 248.8 | 現状維持 | |
| 平均在院日数 (介護療養病床除く全病床) | | 24.1 日 (H23) | 減少 | 厚生労働省「病院報告」 |
| 介護保険サービスを必要としない高齢者の割合の全国順位 | | 14 位 (83.0%) (H23) | 10 位以内 | 長野県高齢者プランから再掲 |

【参考】

| 項目 | 現状値 (H20 年度) | 見通し (H29 年度) | 出典 |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| 県民医療費 | 5,567 億円 | 7,138 億円※ | 厚生労働省 「都道府県別国民医療費」 |

※平成 29 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

第2節 基本的な方向性

健康長寿世界一の信州を目指して

地域を支える一人ひとりがいつまでも生き生きと元気に人生を送ることができ、けがや病気になっても安全で質の高い医療サービスにより早期に元の生活に戻れるなど、安心して生活できる社会づくりを目指し、また、その健康長寿を未来にわたって継承することが重要です。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、

- ・高齢者の就業率が高く、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っている。
- ・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、管理栄養士等の専門職種による地域保健医療活動が活発である。

などがあげられているところです。

「健康で長生き」を更に進めるため、健康長寿を実現してきた長野県の地域特性や要因について科学的知見に基づく調査・分析を加え、その結果を反映した健康づくり施策を展開するとともに、地域の医療提供体制の充実に取り組んでいきます。

上記を踏まえ、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、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、健康づくりの推進について、企業や民間団体等の積極的な参加協力を得ながら、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、少子高齢化の進行や、社会構造の多様化・複雑化等に伴う疾病構造の変化といった昨今の保健医療を取り巻く状況を鑑みれば、従前の4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞（こうそく）、糖尿病）及び5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）のほかに、新たに精神疾患と在宅医療を追加し、5疾病及び5事業並びに在宅医療に係る医療提供体制を構築することが重要です。

こうした方針を踏まえ、高齢化に加え、医療技術の高度化が進む中であって、県内全域にお

いて標準的な医療を提供する体制を確保するため、医療機関の適切な機能分担と連携の推進、医療従事者の確保、在宅医療を重視した医療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、本県においても医療費に占める生活習慣病の割合は大きく、また10～30歳の一部の年齢層では1人当たり医療費が全国平均を上回るなど、若い時からの健康づくりを進めていく必要があります。

さらに、高齢者に目を向けると、1人当たり後期高齢者（老人）医療費は依然として全国平均より低いものの、伸び率では全国平均を上回って推移しており、全国平均との差は減少傾向にあります。

特に、入院医療費の伸び率が高く、平成21年度（2009年度）は対前年度比3.6%増（伸び率では全国1位）、平成22年度（2010年度）は対前年度比6.7%増（伸び率では全国3位）となっています。

高齢者人口の増加や医療の高度化などにより、今後も県民医療費は増加が予想されますが、誰もが安心して医療を受けることができるよう、医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくためには、医療費が過度に増大しないようにしていくことが大切です。

このため、県民の健康を保ちながら、良質かつ適切な医療を効率的に提供して、医療費の伸びを適正なものにしていきます。