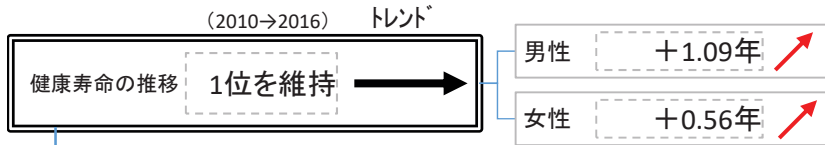


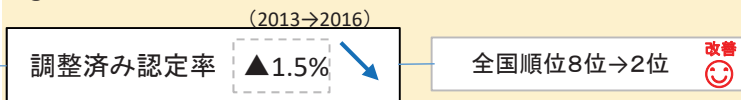
重点目標7「健康寿命」政策評価

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(2016)	目標値(2020)
	実績値	男性	79.80 1位	80.55 1位	全国 1位
	女性	84.32 1位	84.60 1位		



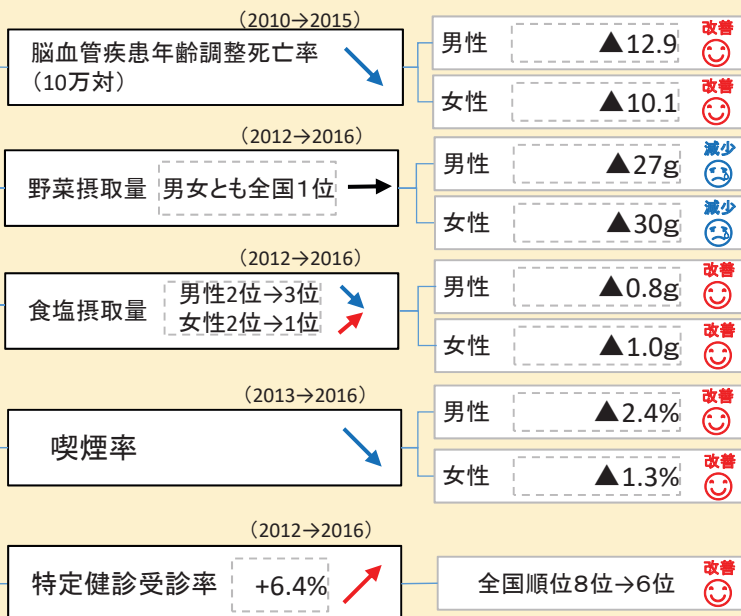
(主な施策)

①要介護の状況



4-2ライフステージに応じた健康づくりの支援
フレイル対策を推進するため、フレイルの概念と予防の重要性に関する普及啓発を推進

②健康づくりの状況

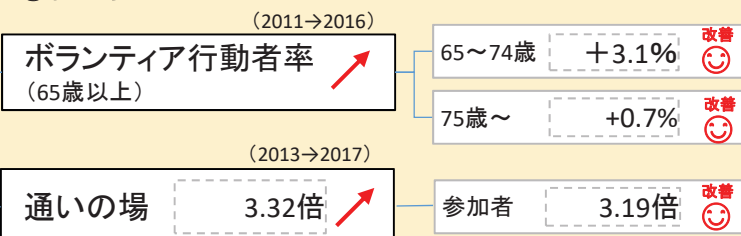


4-2ライフステージに応じた健康づくりの支援
・健診データの分析を通じて地域の健康課題を見える化し、データに基づく市町村保健事業の企画・実行・検証を支援
・関係機関、団体、食育ボランティアなどと連携し、地域や学校等において、バランスのとれた食生活の普及を促進・ICTを活用した参加型ウォーキングなどにより、働き盛り世代の運動習慣の定着を促進
・地域住民の健康維持・増進を支援する機能を有する「信州健康支援薬局」の定着を推進
・健康経営の普及に向けた取組を支援

4-3 医療・介護提供体制の充実

・糖尿病性腎症の重症化予防を進めるため、市町村が医療機関と連携して行う保健指導などを支援
・脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患に対応するため、速やかな搬送、専門的な治療、リハビリテーション及び在宅療養が可能な体制を整備
・認知症疾患医療センターの拡充による専門的医療提供体制の強化、医療従事者の認知症対応力の向上など認知症施策を推進

③社会参加の状況



5-3人生二毛作社会の実現

・シニア活動推進コーディネーターによる関係機関と連携したマッチングや研修の実施により、高齢者の就業・社会活動を促進
・シニア大学の運営や信州ねんりんピックの開催など高齢者の活躍の場を広げる取組を支援

④就業の状況



5-3人生二毛作社会の実現

・シルバー人材センターや企業と連携した高齢者の多様な就業機会の確保、JA等と連携した定年帰農者の増加・定着の促進
・シニア活動推進コーディネーターによるマッチング等により、高齢者の社会参加を促進

主な施策	□プラン2.0関連目標 ■プラン2.0フォローアップ指標、○その他指標
【健康寿命日本一】	
①介護予防	<p>○要介護（要支援）調整済み[※]認定率： ※都道府県間での比較のため、性・年齢の調整をした要介護等の認定率</p> <p>長野県16.1%（2013）→14.6%（2016） 全国 17.7%（2013）→17.5%（2016）</p>
4-2ライフステージに応じた健康づくりの支援 <ul style="list-style-type: none"> フレイル対策を推進するため、フレイルの概念と予防の重要性に関する普及啓発を推進 	■要介護（要支援）認定を受けていない高齢者の割合 82.7%（H29.10）→82.9%（H31.3）
②健康づくり	
4-2ライフステージに応じた健康づくりの支援 <ul style="list-style-type: none"> 健診データの分析を通じて地域の健康課題を見える化し、データに基づく市町村保健事業の企画・実行・検証を支援 関係機関、団体、食育ボランティアなどと連携し、地域や学校等において、バランスのとれた食生活の普及を促進 	□特定健診受診率 49.6%（2012）→56.0%（2016）

○特定健診受診率の都道府県順位
8位（2012）→6位（2016）

○保険者別特定健診受診率
市町村国保45.8%、協会けんぽ47.8%、
その他（健保・共済等）82.0%

○野菜摂取量の平均値（2012→2016）
男性 379g→352g 女性 365g→335g ☆いずれも全国1位

○食塩摂取量の平均値（2012→2016）
男性 12.6g→11.8g 女性 11.1g→10.1g

○食塩摂取量の平均値全国順位（2012→2016）
男性 2位→3位 女性 2位→1位

○喫煙率（2013→2016）
男性35.1%→32.7% 女性 6.5%→5.2%

○現在喫煙者の禁煙の意思（2016）
男性 20.7% 女性 21.2%

現状分析・評価

【現状分析】

・健康寿命は、全国的に延伸する中、長野県は男女ともに全国1位を維持しているが、全国平均に比べて伸び率は鈍化しており、2位以下との差も縮まってきている。

【現状分析】

・健康寿命算定の基礎となる要介護の認定率は全国より低い水準で推移。要介護（要支援）調整済み認定率は、全国で低い方から2位となっている。

・要介護になった主原因について、全国と比較すると、加齢に伴う身体の衰えなどから介護が必要となる「高齢による衰弱」が最も多い。

・男女を比較すると、男性は「脳卒中」、女性は「認知症」、「骨折・転倒」の割合が多い。

要介護になった主原因 男女別上位第5位まで(複数回答)

男性	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	高齢による衰弱	認知症 (アルツハイマー病等)	骨折・転倒	心臓病
	28.3%	26.7%	20.5%	15.1%	10.9%
女性	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症 (アルツハイマー病等)	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	関節の病気 (リウマチ等)
	34.8%	26.9%	26.0%	14.0%	11.3%

【評価】

・要介護の認定率が全国と比較して低い水準で推移していることについては、健康づくりの取組や、医療提供体制の整備に加え、住民運営による高齢者の通いの場や、市町村による介護予防教室等※の取組の一定の成果と考えられる。
(介護予防教室等の状況(2018)：393カ所、体操、各種講座、脳トレなど)

・要介護となった主原因で「高齢による衰弱」が多いことは、特定の疾病による原因が少ないと評価でき、健康づくり等の取組みの一定の効果と考えられる。

【現状分析】

・地域の健康水準を表す年齢調整死亡率では、全死因のトータルでは長野県が47位であり健康長寿の傾向が読み取れる。一方、脳血管疾患、脳梗塞は男女ともに全国平均を上回っている。

【評価】

・特定健診受診率は上昇、他の都道府県との比較でも順位が上昇しており、保険者協議会と連携した受診勧奨等の取組の成果が表れている。ただし、保険者間で受診率に大きな差があり、その解消にはさらなる取組が必要。

・食生活(野菜、食塩)

野菜摂取量は、男女とも全国第1位であり、これまでの栄養改善活動の成果が表れているが、近年減少傾向にあること、また、若い世代の野菜摂取量が少ない(20代と20歳以上の比較、男性▲71g、女性▲48g)ことを示すデータがあることから、第1位を維持するには取組の強化が必要。

食塩摂取量は、従来より男女とも全国トップクラスの多さとなっているものの、減少の傾向にあり、信州ACEプロジェクト等の成果が表れている。

なお、野菜摂取量が増加すると食塩摂取量も増加する傾向があることから、野菜摂取の促進と食塩摂取の抑制の両立が必要。

・喫煙率は、男女とも減少傾向にあり、市町村や飲食店と協働して進めている禁煙対策等の取組の成果が表れている。

・現在喫煙者の約2割は喫煙をやめたいと思っていることから、禁煙を望む人が禁煙に取り組めるよう支援するとともに、受動喫煙防止対策を進めていく必要がある。

主な施策	□プラン2.0関連目標 ■プラン2.0フォローアップ指標、○その他指標
<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した参加型ウォーキングなどにより、働き盛り世代の運動習慣の定着を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりのために運動等を行っている者の割合 62.6% (2014) ⇒ 71.3% (2018)
<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の健康維持・増進を支援する機能を有する「信州健康支援薬局」の定着を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり支援などの相談に対応できる県薬剤師会認定「信州健康支援薬局」 407薬局 (H29.10) → 469薬局 (H31.3)
<ul style="list-style-type: none"> 健康経営の普及に向けた取組を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康経営に取り組む企業の増加 <ul style="list-style-type: none"> 健康経営優良法人 認定法人 14法人 (2016) → 91法人 (2018) 健康づくりチャレンジ宣言企業 64社(2015)⇒411社 (2018)
<p>4-3 医療・介護提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症の重症化予防を進めるため、市町村が医療機関と連携して行う保健指導などを支援 脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患に対応するため、速やかな搬送、専門的な治療、リハビリテーション及び在宅療養が可能な体制を整備 認知症疾患医療センターの拡充による専門的医療提供体制の強化、医療従事者の認知症対応力の向上など認知症施策を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○全死因の年齢調整死亡率（人口10万対）と都道府県順位（多い方から） 男性 477.3、47位 (2010) → 434.1、47位 (2015) 女性 248.8、47位 (2010) → 227.7、47位 (2015) ○脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）と都道府県順位（多い方から）※矢印は順位の傾向 男性 53.9、13位 (2010) \ 41.0、16位 (2015) 女性 32.3、7位 (2010) \ 22.2、18位 (2015) ○脳梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）と都道府県順位（多い方から） 男性 28.4、14位 (2010) \ 20.1、13位 (2015) 女性 16.9、2位 (2010) \ 11.4、9位 (2015) ○糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）と都道府県順位（多い方から） 男性 6.7、27位 (2010) \ 5.1、31位 (2015) 女性 2.8、38位 (2010) \ 2.1、33位 (2015) ○糖尿病-重症化予防に係る指標など（健増） ○糖尿病の専門治療を行う医療機関数 112か所 (2012) → 119か所 (2017) ○認知症疾患医療センターの設置数 3カ所 (2017) → 7カ所 (2019)

現状分析・評価

- ・健康づくりのために運動を行っている者の割合は約7割にとどまっており、とりわけ、働き盛り世代が低いことから、運動習慣の定着に向けた取組の成果が十分には表れていない。
- ・年代別では健康づくりのために運動に取り組んでいる・少し取り組んでいる者の割合が男性の30代から50代で6割以下、女性の20から30代で5割以下と低い状況となっている。
- ・参加型ウォーキングを実施した結果、運動量の増加、運動継続に関する意識の向上がみられたことから、運動習慣の定着を図る点で有効と考えられる。（期間前と比べて意識の変化があった 94.7%）

・全薬局数の5割程度にまで増加し、健康支援拠点としての役割を果たせる体制が整ってきており、薬剤師会と協働で実施している「患者のための薬局ビジョン推進事業」（健康サポート機能をも備えた、かかりつけ薬剤師・薬局の定着促進）の成果が表れてきている。

・健康経営に取り組む企業は着実に増加しており、協会けんぽや包括連携協定を締結した生命保険会社等との連携による、小規模企業のモデル構築やノウハウの普及などの取組の成果が表れている。

・健康経営に取り組む上での課題は、指標の不足やノウハウ不足による「何をしたら分からない」という点にあり、これまで小規模企業健康経営モデルを構築、ガイドブックの作成やセミナーを開催するなど、関係団体と連携して健康経営の取組みを支援した結果、健康経営に取り組む企業が増加してきた。

【評価】

・全死因の年齢調整死亡率は、男女ともに全国最低を維持しており、健康づくり等の取組みの成果が表れている。

・脳血管疾患及び脳梗塞の年齢調整死亡率は低下しており、長期的な食生活の改善の取組の成果が表れているもの全国との比較では、未だ高い割合で推移しており、更なる取組が必要。

・脳血管疾患死亡率は、男性は35-39歳、45-49歳の働き盛り世代で全国より高い。65-69歳は男女とも全国より高い。

脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（2015）

〈男性〉	35-39歳	45-49歳	65-69歳	〈女性〉	65-69歳
長野県	7.7	26.0	106.6	長野県	43.1
全 国	5.0	19.2	89.5	全 国	35.3

・糖尿病の年齢調整死亡率は低下し、全国と比較しても低水準を維持しており、医師会や保険者協議会等と連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進や専門的医療機関の増設などの成果が表れている。

・糖尿病の重症化予防については、平成28年度に医師会や保険者協議会等と連携して、長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した。このことにより重症化予防の取組を行う市町村数が平成29年の57から平成30年には73と取組が進んだ。

・脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患に係る専門的な治療、リハビリテーションについては、二次医療圏毎に医療提供体制を整えることを原則としつつ、同一医療圏における複数の医療機関の連携や隣接する医療圏との連携により体制を確保している。

・認知症に対する地域での切れ目ない支援体制の構築が進むとともに、認知症疾患医療センターの拡充など、認知症に対する専門的医療提供体制が着実に進展

主な施策	□プラン2.0関連目標 ■プラン2.0フォローアップ指標、○その他指標
③社会参加	
<p>5-3 人生二毛作社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シニア活動推進コーディネーターによる関係機関と連携したマッチングや研修の実施により、高齢者の就業・社会活動を促進 ・シニア大学の運営や信州ねんりんピックの開催など高齢者の活躍の場を広げる取組を支援 ・シルバー人材センターや企業と連携した高齢者の多様な就業機会の確保、JA等と連携した定年帰農者の増加・定着の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア行動者率 <ul style="list-style-type: none"> 65～74歳 37.0% (2011) ↗40.1% (2016) 75歳～ 22.1% (2011) ↗22.8% (2016) 全年齢 33.1% (2011) ↘32.3% (2016) ○全年齢のボランティア行動者率 全国8位 (2016) ○高齢者の通いの場（居場所）の状況 箇所数 542 (2013) →1,798 (2017) 参加実人数 9,528 (2013) →30,352 (2017) □70歳以上まで働ける企業の割合 ↗ 24.0% (2015年度) →29.5%(2018年度) ○シルバー人材センター粗入会率 2.3% (2017年度、全国6位)

現状分析・評価

【現状分析】

- ・社会との多様な繋がりが健康に好影響を及ぼす可能性を示す研究があるが、社会参加の状況についてみると、65歳以上のボランティア行動者率は上昇し、全国を上回って推移しているほか、高齢者の居場所への参加者も増加している。
- ・65歳以上の就業率は直近5年で増加傾向、また、75歳以上での就業率は横ばいで、いずれも全国1位。（H22とH27の比較）

【評価】

- ・70歳以上まで働ける企業の割合が上昇するなど、高齢者が活躍する機会が拡大しており、社会参加に向けた意識の啓発、情報提供、マッチングなど人生二毛作社会づくりの取組みの効果が表れていると考えられる。
- ・高齢者の行動者率は上昇しているものの、若年層の行動者率が低下している傾向にあり、若年層へのアプローチが必要。
- ・介護予防に効果があるとされる高齢者の通いの場（居場所）設置が着実に進んでいる。