

第4章 施策と目標

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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、また、健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」と定義されています。

すべての県民が、生涯を通じて、心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、この「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を実現することが重要です。

そのため、当計画では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を中心課題として位置づけます。

現状と課題

県民の健康寿命(平成22年)は、男性71.07年(全国第10位)、女性75.27年(全国第2位)となっています。平均寿命との差をみると、男性8.33年、女性10.64年であり、全国平均(男性9.17年、女性12.73年)と比較すると男女ともに下回っています。このことは、日常生活に制限がある「不健康な期間」が短いことを示しています。なお、男女を比較すると、平均寿命、健康寿命ともに女性が上回っています。

今後、平均寿命の伸びにしがたがって、健康な期間だけではなく、不健康な期間も伸びることが予想されますので、県民一人一人の健康上の生活の質を向上するため、県民の健康づくりを一層推進し、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばす(不健康な状態になる時点を遅らせる)ことが必要となります。

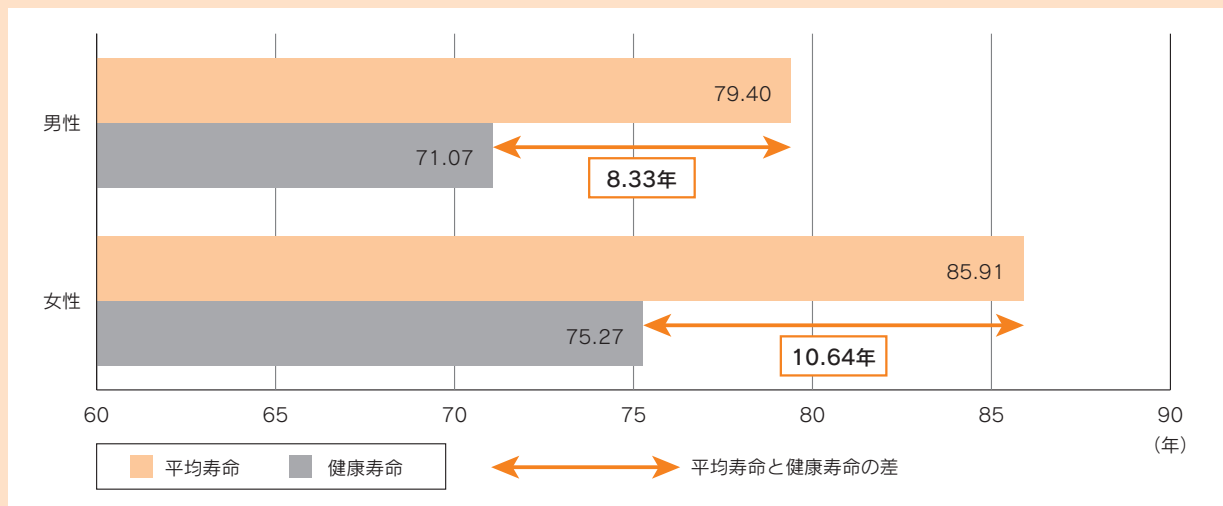
健康格差の指標としては様々なものが考えられますが、健康日本21(第2次)では、最も重要な指標は健康寿命であるとし、日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差を縮小することを目標としています。

日常生活に制限のない期間が最も長い都道府県は、平成22年において、男性で愛知県71.74年、女性で静岡県75.32年です。一方、最も短い都道府県は、男性で青森県68.95年、女性で滋賀県72.37年となっています。

健康日本21(第2次)では、これらの差である男性2.79年、女性2.95年を縮小することを目標としています。

なお、都道府県においては、各市町村の健康寿命を算定し、その健康格差の実態を解明した上で、市町村の健康格差の縮小に向けた取組を行うことが重要となります。

図1 県民の平均寿命と健康寿命の差(平成22年)



(資料：平均寿命は厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」。健康寿命は厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

目指すべき方向

- ① 県民一人一人が、自らの健康寿命を延ばすために、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むとともに、その取組を支援することができる社会環境の整備を目指す。
- ② 市町村の健康寿命を算定の上、健康寿命の格差の要因を把握、分析し、それを伸ばすための健康づくりを推進する。

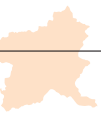
◎指標と目標値

指標項目	現状	目標
①健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の延伸) 〔資料：厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」〕	男性 71.07年 女性 75.27年 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年度)
②健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の市町村格差の縮小)	—	市町村格差の縮小 (平成34年度)

取り組むべき施策

〔県〕

- ① がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患(COPD)など、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ります。
- ② 県民が社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ることができるよう、こころの健康、次代を担う子どもたちの健康、高齢者の健康の保持・増進に取り組めます。



- ③ 県民の健康を支え、守るための社会環境の整備に取り組みます。
- ④ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康など、県民の生活習慣の改善に取り組みます。
- ⑤ 市町村における住民の健康増進に向けた効果的な取組事例等を検討又は収集し、提供するなど、市町村の健康格差の縮小の実現を支援します。

県民の皆さんの取組

- 健康を支える正しい生活習慣を身につけ、常に自らの健康寿命を延ばすための行動を心がけます。
- 生活習慣病を早期に発見し、重症化を防ぐため、必ず定期的に健康診断を受けます。
- 家族、友人など、身近な大切な人と健康づくりについて話し合います。
- 居住地の健康寿命の状況(他地域との格差など)を意識し、例えば、自治会などの地域単位で健康寿命を延ばす活動を進めます。

