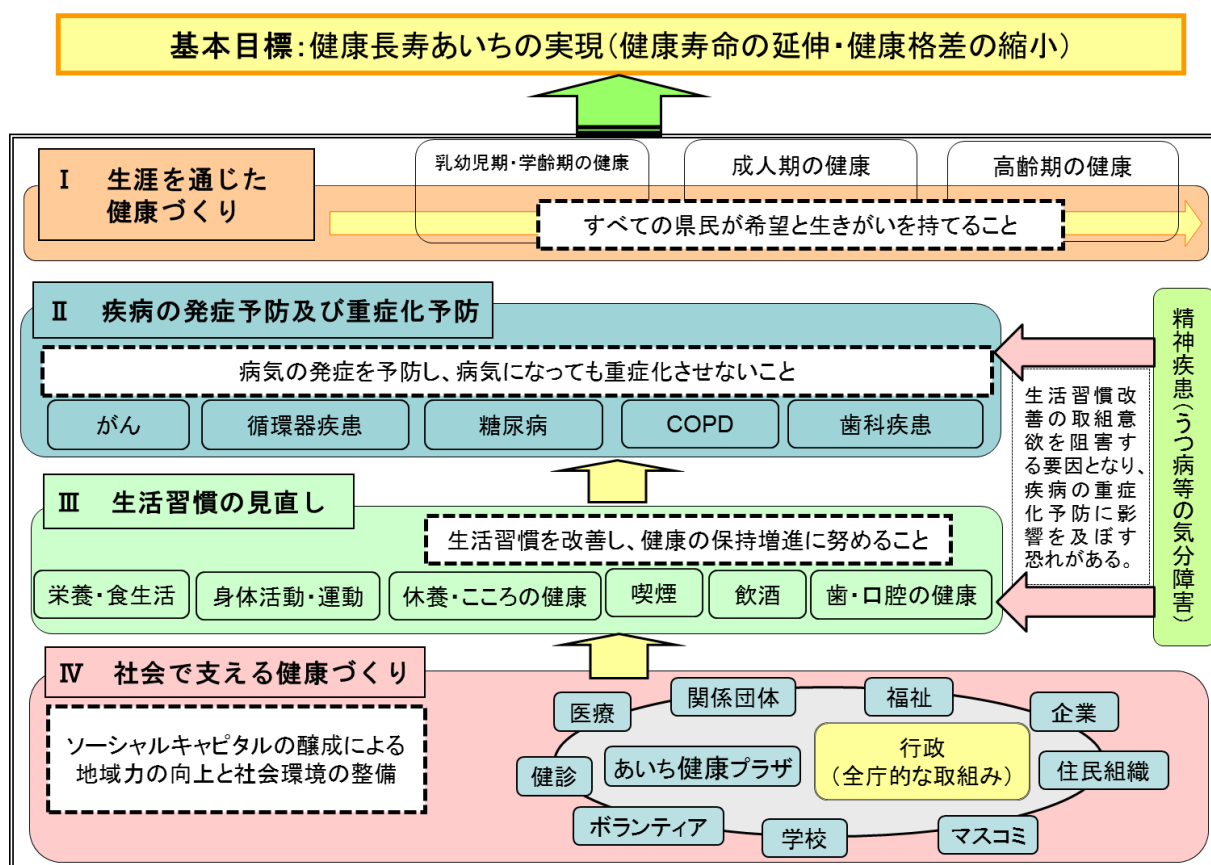


## 第3章 健康づくりの目標設定

### 1 目標の設定

- 「健康日本21あいち新計画」では、県民全体の健康水準を高めるよう、県民や社会全体が2022年(平成34年)までに取組むべき具体的な目標を、以下の概念図に合わせて設定します。

<健康日本21あいち新計画の概念図 >



- 具体的な目標値を設定するにあたっては、まず、改善が必要とされる個別の健康問題について、改善の可能性を評価します。その上で、特定の健康問題を改善するために、必要な複数の健康行動や、保健サービス等の環境目標について効果を検討し、具体的な数値目標を設定します。

## 2 目標項目と分類

- 目標の設定は、基本目標である「健康長寿あいちの実現(健康寿命の延伸と健康格差の縮小)」を達成するために、基本方針ごとに設定します。

項目数は、基本目標(1項目)と基本方針(Ⅰ)(1項目)、基本方針(Ⅱ)(5分野、29項目)、基本方針(Ⅲ)(6分野、52項目)、基本方針(Ⅳ)(5項目)を合わせて全 88 項目(うち再掲4)です。

基本目標と基本方針		目標項目数
基本目標	健康長寿あいちの実現 (健康寿命の延伸と健康格差の縮小)	1
基本方針(Ⅰ)	生涯を通じた健康づくり	1
基本方針(Ⅱ)	疾病の発症予防及び重症化予防	29(再掲4)
	(分野) がん	3
	循環器疾患	9
	糖尿病	9(再掲4)
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	4
	歯科疾患	4
	※精神疾患(うつ病等の気分障害)	—
基本方針(Ⅲ)	生活習慣の見直し	52
	(分野) 栄養・食生活	14
	身体活動・運動	9
	休養・こころの健康	8
	喫煙	11
	飲酒	5
	歯・口腔の健康	5
基本方針(Ⅳ)	社会で支える健康づくり	5

- 目標については、項目ごとにその性質と取組主体別に次のとおり分類します。

項目名		内容
健康・行動目標	重点目標	基本方針及び分野の中で重要とされる目標、目指すべき健康・行動目標
	健康・行動目標	取組の結果、得られる目指すべき健康・保健水準の目標、県民が自ら取組む目標
環境目標		行政機関、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、企業、ボランティア団体等の健康に関わる様々な関係者が県民の健康づくりを支援する取組指標

### 3 基本目標に関する目標設定

## 健康長寿あいちの実現 ～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～

#### 愛知県の状況

- ★ 愛知県の健康寿命（H22）は、男性 71.74 年（全国 1 位）、女性 74.93 年（全国 3 位）となっています。
- ★ 平均寿命と健康寿命の差は、男性：7.88 年、女性：11.21 年となっています。

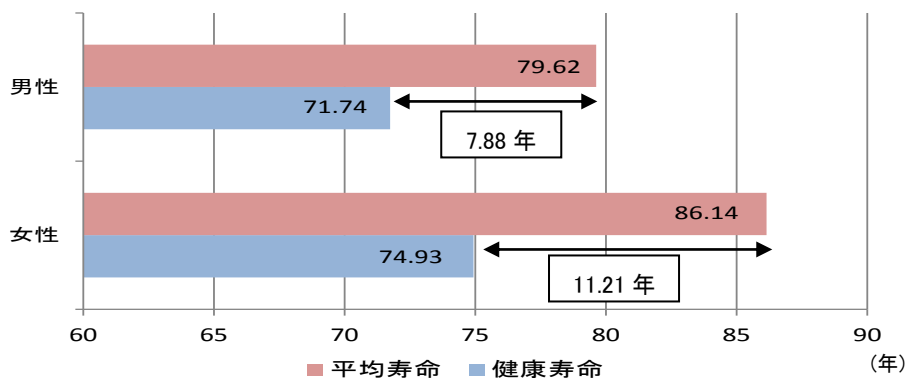
#### 基本的な考え方

健康寿命については様々な定義があります。国は、健康日本21（第2次）の中で、「健康寿命」を「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」と定義しています。健康寿命は平均寿命との差に着目する必要があるとあり、この差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を表します。今後、高齢化に伴い、治療や介護を要する者が増加することが予想されますが、それぞれのライフステージに応じた課題を捉え、対策を講じていくことにより、結果として「健康寿命の延伸」に導くことが可能です。（図1）

また、人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、集団における健康状態の差（健康格差）を捉えて、誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる環境を整備し、地域社会全体で支え合う仕組みを構築していくことも必要です。

愛知県では、「健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）」を基本目標に掲げ、真に長生きしてよかったと思えるあいちづくりを目指します。

図1 愛知県の平均寿命と健康寿命の差（平成22年）



（資料：平均寿命は、平成22年愛知県民の平均余命、健康寿命は、平成22年厚生労働科学研究費補助金「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」）

重点目標

ア 健康寿命の延伸

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
健康寿命の延伸	健康寿命(愛知県分)の延伸	男性 71.74 年 (全国1位) 女性 74.93 年 (全国3位)	男性 75 年以上 女性 80 年以上	男性 70.42 年 女性 73.62 年
		平成 22 年厚生労働科学研究費補助金「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」 ※国民生活基礎調査をもとに、「日常生活に制限のない期間」を算定	平成 34 年度	平成 22 年厚生労働科学研究費補助金「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」 ※国民生活基礎調査をもとに、「日常生活に制限のない期間」を算定
【目標値の考え方】 愛知県の健康寿命は、全国で男性は1位、女性は3位と高い結果であった。生涯を通じて健康でいきいきと過ごすことができるよう、県民の健康づくりの推進を図り、健康寿命と平均寿命の差(男性 7.88 年、女性 11.21 年)の半減を目指して目標を設定する。				

※上記の目標を実現するに当たっては、「要介護認定(要介護度2～5)を受けていない者の割合」についても留意する。

(参考) 「要介護認定(要介護度2～5)を受けていない者」の割合

項目	指標	現状値	目標値	国の現状値(参考)
		データソース	目標年次	データソース
要介護認定を受けていない者の割合の増加	要介護認定(要介護度2～5)を受けていない者の割合の増加(65歳以上)	91.5%	91.5%以上	90.1%
		平成 24 年4月厚労省「介護保険事業状況報告」(愛知県分)	平成 34 年度	平成 24 年4月厚労省「介護保険事業状況報告」

※ 日常生活動作が自立しているかどうかは、様々な側面からみていく必要があるが、「介護保険の被保険者(65歳以上)のうち要介護認定2～5を受けていない者」の割合をモニタリングし、健康寿命と合わせてその推移をみていく。

- ・ 愛知県の健康寿命は男性が71.74年(全国第1位)、女性が74.93年(全国第3位)となっています。全国平均は男性が70.42年、女性が73.62年となっており、男女とも全国平均より約1.3年長くなっています。(表1)

表1 健康寿命の都道府県別順位(平成22年、上位5県)

順位	男 性		女 性	
	1	愛知県	71.74年	静岡県
2	静岡県	71.68年	群馬県	75.27年
3	千葉県	71.62年	愛知県	74.93年
4	茨城県	71.32年	沖縄県	74.86年
5	山梨県	71.20年	栃木県	74.86年
	全国	70.42年	全国	73.62年

【算出方法】

平成22年国民生活基礎調査(抽出による調査)において、日常生活への健康上の問題の影響を尋ねた質問に「ない」と回答した者の割合や年齢別の人口などから算出。

(資料:厚生労働科学研究費補助金「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」)

- ・ 愛知県における平成22年の平均寿命と健康寿命の差は、男性で7.88年、女性で11.21年となっており、この期間が「不健康な期間」を意味します。(表2)  
今後、様々な健康づくりの取組により、健康寿命と平均寿命の差の半減を目指します。

表2 平均寿命と健康寿命の差

	愛 知 県		全 国	
	男 性	女 性	男 性	女 性
平均寿命	79.62年	86.14年	79.55年	86.30年
健康寿命	71.74年	74.93年	70.42年	73.62年
差	7.88年	11.21年	9.13年	12.68年

(資料:厚生労働省「平成22年完全生命表」及び「平成22年愛知県民の平均余命」)

## イ 健康格差の縮小

- ・ 国は、健康日本21(第2次)の中で、「健康格差」を「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義し、都道府県においても区域内の市町村ごとの健康格差の実態を明らかにした上で、その縮小に向けた取組を行うよう求めています。
- ・ 健康格差については、今後データの蓄積と介入戦略を検討していくこととなりますが、これらの集団間における差が現れる要因の中には、健康づくり施策や社会環境の整備などによって解決できる事項が含まれ、これらを解決するために様々な主体がそれぞれの役割を果たすとともに、連携しながら重層的に取組んでいくことで、最終的に健康寿命に影響を与えられと考えられます。県は、地域特性や属性、環境といった違いに対して、それらの集団の持つ課題の分析を進め情報提供に努めるとともに、市町村や関係機関、関係団体等とともに、健康寿命を延伸する戦略を検討し、その対策に努めます。

### 【健康格差とその対策】

一般的な背景	健康格差の現れる背景	健康格差対策
① 性・年代	・性別による生理学的特徴 ・年代別特徴(健康意識や加齢に伴う身体機能の変化)	○健康情報のモニタリングと情報提供(性・年代別健康課題の分析) ○性・年代別特徴に合わせたアプローチ
② ライフステージ	・学齢期の家庭環境や教育環境 ・成人期の仕事や家事・育児など社会的役割(時間的ゆとりがない) ・高齢期の社会的役割の変化、孤立化	○母子保健・学校保健の充実と相互連携の推進 ○職域保健との連携、ワーク・ライフ・バランスの推進 ○介護予防・高齢者保健対策の推進
③ 所得や職業	・所得(食材の購入、有料施設の利用状況) ・労働環境による特徴(労働時間や仕事内容、健康管理体制の差)	○健康情報のモニタリングと情報提供(生活習慣関連調査、国民健康栄養調査の分析) ○保険者・企業・商工会との協力・連携
④ 心身の状態や障害	・病気や障害、要支援や要介護(健康づくり資源へのアクセスが困難)	○健康情報のモニタリングと情報提供(死亡状況、有病率の情報、要介護情報の分析) ○保健から医療への継続的支援
⑤ 地域・地理的条件	・居住地域の店舗や施設、交通機関の状況(運動できる場所がない、新鮮な食材を安く手に入れにくい)	○医療圏別、地域別情報の収集(医療圏単位で健康課題を分析) ○地元企業・商工会と協力・連携
⑥ 保健医療施設の資源	・保健医療資源の地域偏在 ・運動施設や健康の道、健康づくりに関する指導者の偏在	○医療圏別、地域別の健康づくり資源の把握と整理(医療圏単位で環境資源を分析) ○情報アクセスの改善とソーシャルキャピタルの醸成による地域力の向上により支援

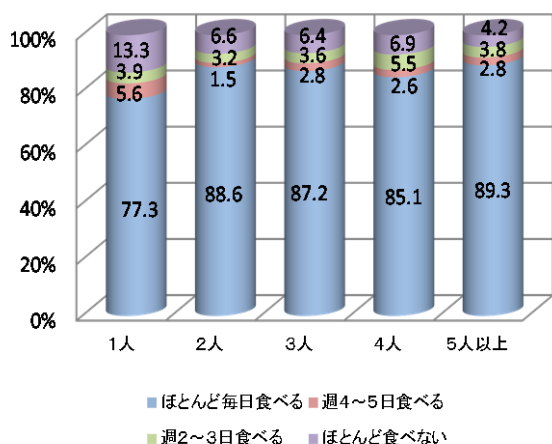
## 本県の取組と役割

- ◎ 地域ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努め、情報提供を行います。
- ◎ 県民の誰もが健康づくりに取組めるよう、環境整備に努めます。
- ◎ 市町村、学校、職場、健康づくりの関係機関・団体などと連携し、地域の健康格差の解消に向けた取組を進めます。

【世帯・就業環境による健康格差】

平成24年愛知県生活習慣関連調査では、県民の健康意識や生活習慣は、性別や年代別だけでなく、世帯構成、就業形態などによる差がみられました。(図2～5)

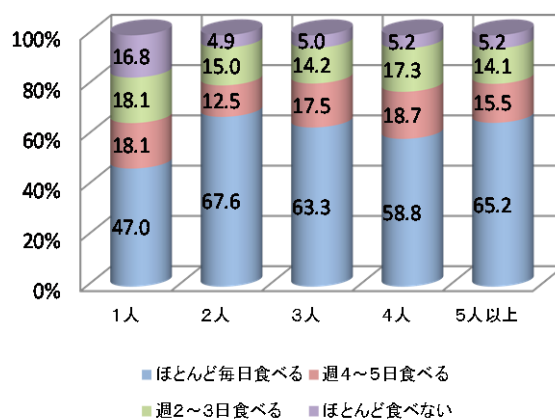
図2 朝食の摂取状況(世帯人員別)



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

図3 バランスの取れた食事の摂取状況(世帯人員別)

(1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つ揃えた食事をする割合)

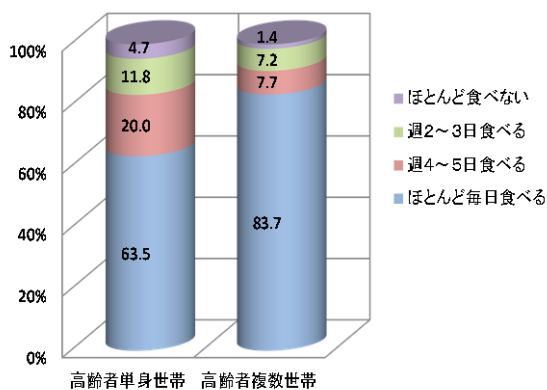


(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

※世帯状況によって「朝食」や「バランスのとれた食事」の摂取状況に差がみられます。

図4 バランスの取れた食事の摂取状況(高齢者のみの世帯)

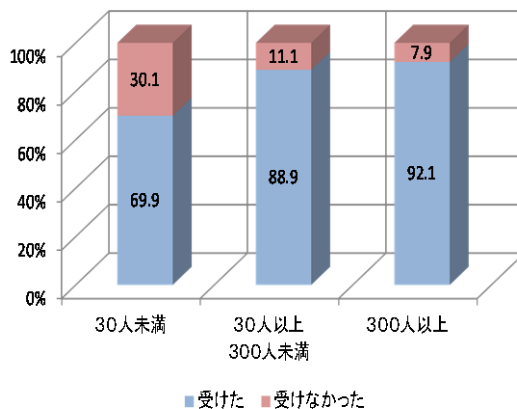
(1日に2回以上、主食・主菜・副菜を3つ揃えた食事をする割合)



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

※高齢者の世帯状況によって「バランスの取れた食事」の摂取状況に差がみられます。

図5 健診や人間ドックの受診状況(従業員規模別)



(資料:平成24年愛知県「生活習慣関連調査」)

※従業員の規模によって「健診や人間ドックの受診状況」に差がみられます。