

## 第2章「健康日本21あいち新計画」の基本的な方向

愛知県の平均寿命は、平成23年に男性79.89歳、女性86.05歳に達し、高齢化率(65歳以上人口)は21%超に突入しました。今後さらに高齢化が進展し、特に75歳以上の後期高齢者の急増が見込まれることで、益々病気や介護負担の上昇が予想されます。こうした中、生活習慣病予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、「健康寿命」を延伸させることが極めて重要です。

著しく進む高齢社会においては、これまで「第1次計画」で目指してきた県民の主体的な健康づくりに加えて、治療中の方や介護を要している方のそれぞれの段階に応じた健康づくりを支え、すべての県民が生きがいを持って過ごすことのできる社会を目指すことが必要です。

本計画では、基本目標に「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)」を掲げ、目標達成のための基本方針として、「(Ⅰ)生涯を通じた健康づくり」、「(Ⅱ)疾病の発症予防及び重症化予防」、「(Ⅲ)生活習慣の見直し」、「(Ⅳ)社会で支える健康づくり」の4つを掲げ、推進します。

基本目標:健康長寿あいちの実現(健康寿命の延伸・健康格差の縮小)

基本方針(Ⅰ):生涯を通じた健康づくり

基本方針(Ⅱ):疾病の発症予防及び重症化予防

基本方針(Ⅲ):生活習慣の見直し

基本方針(Ⅳ):社会で支える健康づくり

## 1 基本目標

本計画では、

### 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）

を愛知県が目指すべき「基本目標」と定めます。

- 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」と定義し公表しました。愛知県の健康寿命は、男性が71.74年で全国1位、女性が74.93年で全国3位となっており、生涯を通じて健康でいきいきと過ごすためには、今後もさらなる健康寿命の延伸を目指していく必要があります。「健康寿命」は個人の健康度だけでなく、病気があっても地域や人との関わりによって変化するものと考えられ、「健康寿命」の延伸のためには、従来の健康増進・疾病予防に加えて、疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには社会全体でサポートする仕組みが必要です。
- 第1次計画の最終評価では、県民の生活習慣の各指標に性・年代別、ライフステージ、地域別の差がみられることが明らかになりました。目標項目として設定した各指標に含まれる健康意識や健康行動の差に何に関連しているかは、一般的な背景として、世代・性別・所得・学歴・職業・心身の状態や障害などの要因が集団の健康状態に影響していると推測されます。

例えば、①働く世代のように年代が若く元気なうちは生活習慣を意識しない、あるいは、②仕事や家事によって時間的ゆとりがない者は、健康づくりに関心が持てない又は実践が困難になることがあります。また、個人的な要因として、③所得や職業等の差で社会経済的に不利な者ほど情報が届きにくく、孤立しやすくなる、④心身の状態や障害によって、健康づくり資源にアクセスすることが容易でなくなるなどが考えられます。

さらに、環境的な要因として、⑤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といった地域や地理的条件、⑥保健医療施設等の資源の地域的偏在など、集団間の差が積み重なり最終的に地域間格差として現れると考えられます。
- これらの健康格差は、今後、データの蓄積と介入戦略を検討していく必要がありますが、長引く景気低迷や急速な高齢化、世帯構成の変化により、格差を抱える対象者の数は増加していくと考えられます。そのため本計画では、この問題と向き合い、市町村・関係機関・関係団体等と連携を図り、「健康格差の縮小」を目指します。

## 2 基本方針

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)」を図るため、以下の基本方針に基づき、地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、県内市町村ごとの健康状態や生活習慣の差の把握に努め、そこで得られた情報から独自に重要な課題について、その到達すべき目標を設定します。

また、目標設定後も健康情報を常にモニタリングしながら、目標の達成状況の把握に努め、県民や関係者にその情報を提供するとともに、計画の推進に関わる行政・関係機関・関係団体等の連携強化について中心的な役割を担っていきます。

### 基本方針(Ⅰ)

#### 生涯を通じた健康づくり

#### ～ すべての県民が、希望と生きがいを持てること ～

- 県民が健康で、いきいきとした生活を送るためには、子どもの頃から家庭や学校を通じて健やかな発育と生活習慣の形成により、生涯にわたって健康な生活を営めることが望ましく、各ライフステージにおける課題に適切にアプローチすることにより、将来の生活習慣病の予防のほか身体機能の向上が期待できます。

また、子どもから高齢期に至るまで、各種健康づくりの取組が、それぞれの世代、段階に合わせて切れ目なく連続的に進められることが必要となります。

- そのため、「基本方針(Ⅰ)」では、「生涯を通じた健康づくり」を掲げ、「すべての県民が希望と生きがいを持てること」を目指します。これにより、子どもの頃から高齢期に至るまで、すべての世代、すべての県民の生涯を通じた健康づくりの取組を推進していきます。

## 基本方針（Ⅱ）

## 疾病の発症予防及び重症化予防

## ～ 病気の発症を予防し、病気になっても重症化させないこと ～

- 病気にならないことは望ましいが、高齢化の進展に伴い慢性的な疾患の患者数が増えることは確実視されることから、疾病の発症予防に加えて、疾患の適切な管理により症状の進展を抑えることも重要です。特に日本人の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患に加え、患者数が増加傾向にある糖尿病や、死亡原因として急速に増加することが予測される COPD（慢性閉塞性肺疾患）のような、症状の進展や合併症によって生活の質の低下を引き起こしやすい疾病への対策は重要な課題です。これらの疾患の発症と憎悪には、高血圧、脂質異常症、高血糖、喫煙の危険因子が大きく関与しており、これらの危険因子が管理されれば、健康障害を低減することができます。そのため、食習慣や運動習慣等の日頃の生活習慣の改善を通して、県民が病気に向かわないといった発症予防の対策を進めるとともに、重症化予防の視点として、積極的な保健指導と適切な治療の開始・継続を支援することが必要です。
- そのため、「基本方針（Ⅱ）」では、「疾病の発症予防及び重症化予防」を掲げ、「病気の発症を予防し、病気になっても重症化させないこと」を目指します。これにより、病気の発症を予防し、合併症の予防・症状の進展などの重症化予防に重点を置いた対策を推進していきます。
- また、これらの疾病管理については、保健医療施設の規模や体制、取組の差、資源の地域的偏在が、格差となっていることも予測されるため、これらの実態に合わせた対策を進め、「健康格差の縮小」を図ることで、「健康寿命の延伸」を目指していきます。
- なお、この「基本方針（Ⅱ）」については、身体疾患である「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」、「歯科疾患」に分野を分け、取組を進めます。また、「精神疾患（うつ病等の気分障害）」については、生活習慣改善の取組意欲を阻害する要因となり、疾病の重症化予防に影響を及ぼす恐れがあることから、関連付けて対策を進めます。

## &lt;基本方針（Ⅱ）&gt; 疾病の発症予防及び重症化予防

身体疾患

がん

循環器疾患

糖尿病

COPD

歯科疾患

生活習慣改善の取組意欲を阻害する要因となり、  
疾病の重症化予防に影響を及ぼす恐れがある。

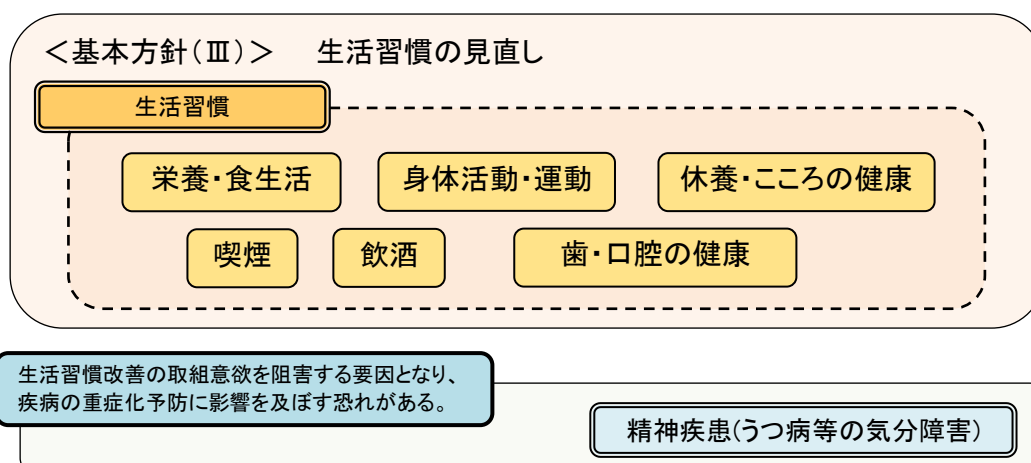
精神疾患（うつ病等の気分障害）

### 基本方針（Ⅲ）

#### 生活習慣の見直し

#### ～ 生活習慣を改善し、健康の保持増進に努めること ～

- 全てのライフステージで健康的な生活習慣を維持することが望ましいが、人々の健康は日頃の生活の繰り返しや、家事・育児や就労といった生活環境においても影響を受けます。健康の保持増進の基本的要素には、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康などの生活習慣がありますが、これらがバランスよく保たれ、健康的であれば、生命を維持し、健康の保持増進に寄与する一方、これらの乱れが積み重なれば生活習慣病の発症リスクが高くなる側面も併せ持っています。
- そのため、「基本方針（Ⅲ）」では、「生活習慣の見直し」を掲げ、「生活習慣を改善し、健康の保持増進に努めること」を目指します。これにより、生活習慣病を始めとする疾患の危険因子の低減に取り組んでいきます。
- また、これら生活習慣が乱れてくる背景には、地域・世代・性別・所得・学歴・職業・心身の状態や障害などの要因による差も影響していると予測されることから、これらの差にも着目した対策を進め、「健康格差の縮小」を図ることで、「健康寿命の延伸」を目指していきます。
- なお、この「基本方針（Ⅲ）」については、生活習慣を「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔の健康」の分野に分け、取組を進めます。また、「精神疾患（うつ病等の気分障害）」についても、生活習慣改善の取組意欲を阻害する要因となり、疾病の重症化予防に影響を及ぼす恐れがあることから、関連付けて対策を進めます。



## 基本方針（IV）

### 社会で支える健康づくり

#### ～ ソーシャルキャピタルの醸成による地域力の向上と社会環境の整備 ～

- 県は、これまでも家庭、地域、学校、職場などが連携しながら、県民の健康実現を支援していく<sup>1</sup>ヘルスプロモーションの考え方を取り入れ各種施策を推進してきました。引き続き、関係機関・関係団体等との連携を強化し、その取組を進めていきます。
- 「基本方針（I）～（III）」を着実に推進させるためには、社会的・経済的要因によりこれまで健康づくりに関心のなかった者や、情報が十分届かなかった者などに対しても、必要な情報を届け、県民の誰もが健康づくりに参加できる社会を作っていくことが必要です。この問題に対しては、仲間づくりや地域活動などを通じて、人々が健康に関心を持ち、社会全体で健康づくりに取組みやすい環境をつくり、自助や互助を引き出す活動へ拡大していくことが求められます。
- そのため、「基本方針（IV）」では、「社会で支える健康づくり」を掲げ、「<sup>2</sup>ソーシャルキャピタルの醸成による地域力の向上と社会環境の整備」を図ることを目指します。これにより、地域や人とのつながりを深め、社会全体として健康を支え、守る仕組みを作り、「健康格差の縮小」を図ることで、「健康寿命の延伸」が期待できます。

<sup>1</sup> ヘルスプロモーション

WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義。

<sup>2</sup> ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴（アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義）