

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

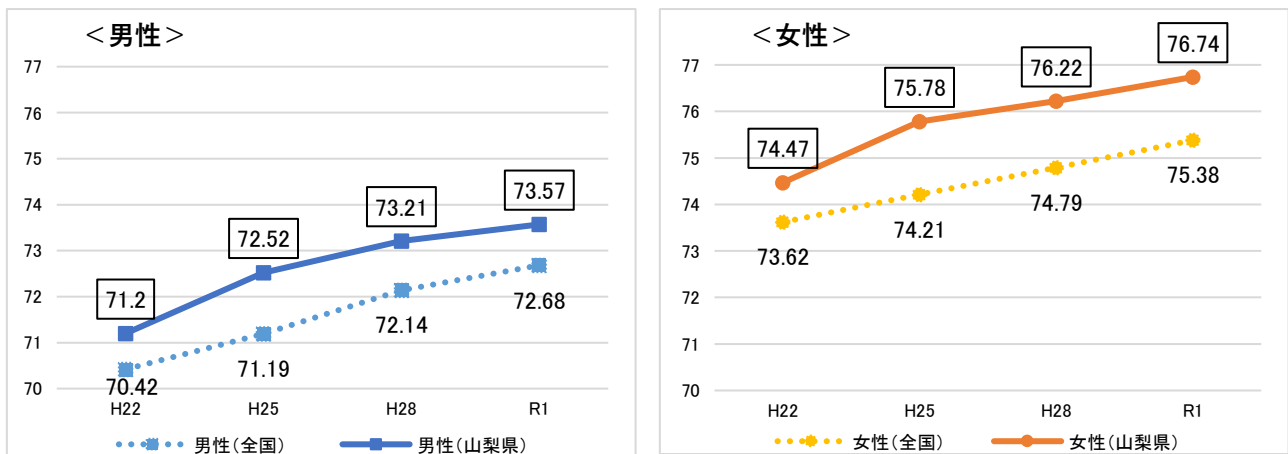
健康寿命は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義され、健康寿命の延伸は、健康日本 21（第三次）においても最上位目標となっています。生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等により健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題と考えます。

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における健康状態の差と定義され、誰一人取り残さない健康づくりを展開するために、さまざまな健康格差を把握するとともに、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要です。

現状

本県の健康寿命は男女とも延伸しており、全国と比較すると上位で推移しています（図1-1）。

図1-1) 健康寿命の推移



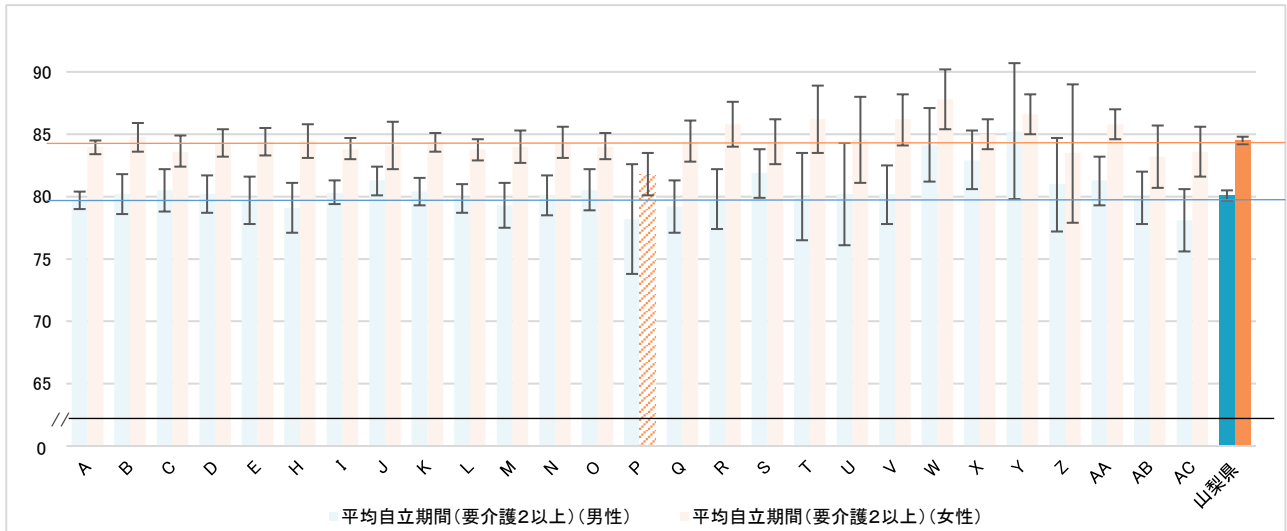
出典：厚生労働科学研究班による算出

本県の健康寿命が長い要因として、以下の積み重ねが考えられます。これまで培ってきた県民の健康意識や行動の成果が山梨の強みとなっています。

1. 地域の特性にあった保健活動により生活習慣病（NCDs）の発症予防ができています
 - 身近な地域（市町村単位）で特定健康診査と各種がん検診が同時に実施できる総合的な集合健診方式が導入されている
 - 保健師による受診勧奨・地区組織から住民同士の誘いや声掛けから県民自らが健診（検診）を受けるといった健康意識が高い など
2. 健康を自覚している（主観的健康度が高い）人が多い
3. 人と人とのつながり・結束力が強い
4. 65歳以上の高齢者の就業率が高く、役割や責任を持って生活している

県内の各市町村の平均自立期間を見ると、男性ではほとんど差がないものの、女性においては1自治体で県平均よりも低いところがありました（図1-2）。なお、このデータは人口規模の小さい自治体においてはデータの信頼性に乏しく、年度によりばらつきもあります。経年変化を確認しながら正しい状況把握に努めていくとともに、健康格差の縮小に向けた市町村支援を引き続き実施していく必要があります。

図1-2) 性別平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間）（令和4年度累積値）



出典：KDB データ（令和6年1月15日抽出）

課題

- さらなる健康寿命の延伸が必要
- さらなる市町村格差の縮小が必要

目標の設定

	項目	ベースライン	出典	目標値
1	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の増加)	男性 73.57 歳 (R1)	厚生労働科学研究班による算出	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(R14)
2		女性 76.74 歳 (R1)		
3	健康格差の縮小 (平均自立期間(要介護2以上)の差の縮小)	男性 0 市町村 (R4)	KDB データ	市町村格差の縮小(R14)
4		女性 1 市町村 (R4)		

平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられます。このため、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

また、自治体間の格差を明らかにすることで、各自治体での自主的な取り組みを促進する効果が期待できることから、引き続き市町村格差を目標項目として設定しました。

取り組みの方向性

- **県、市町村、関係機関が連携して取り組みを推進していきます。**

健康寿命の延伸には、健康増進・疾病予防だけでなく、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、介護予防等の取り組みを一体的に推進していく必要があります。また、健康格差縮小のためには、社会環境へのアプローチも重要です。そのため、保健医療福祉分野のみならず、まちづくり等、あらゆる分野と連携して取り組みを推進していきます。さらに、公共機関のみならず、連携協定企業やNPO 法人などさまざまな機関と連携していきます。

- **市町村間の健康格差の把握に努めます。**

社会環境の質の向上等を通じて、健康寿命の延伸につながる各生活習慣病(NCDs)等についての健康格差を縮小させるとともに、地域間格差だけでなく、社会経済的要因による格差等についても把握・分析し、それらを踏まえた取り組みも検討していきます。

※1 健康な状態を、日常生活に制限がないことと規定する。国民生活基礎調査の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態として算出する。

※2 健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。介護保険の要介護認定者数を使用して算出する。

※3 対象集団の人口規模が小さいと死亡数が少なく、それによって健康寿命の精度が低くなる。対象集団の人口の目安は13万人以上が望ましいとされている。(健康寿命の算定方法の指針 2012年9月)