

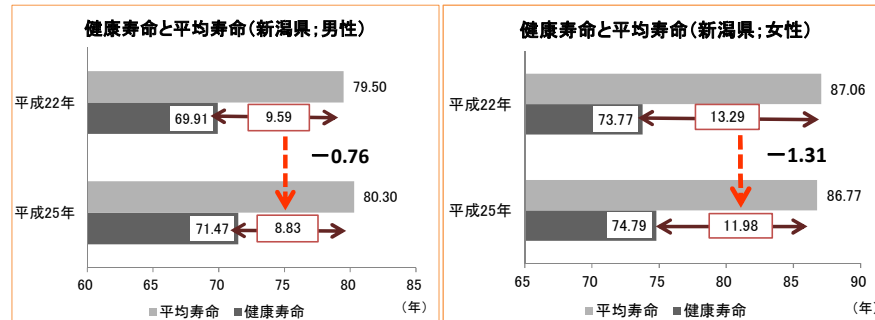
健康にいがた21（第2次）【概要版】

(H29～H32)

ー新潟県の状況ー

平均寿命・健康寿命

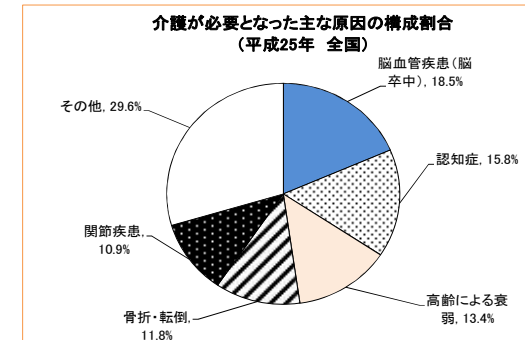
- 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいいます。
- 平成27年12月公表された平成25年における本県の健康寿命は、平成22年と比較して全国平均以上に延伸し、男性71.47年（全国17位）、女性74.79年（全国13位）となり、平均寿命と健康寿命の差は、男性で8.83年、女性で11.98年となっています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、寝たきりや介護サービス等誰かの支援が必要となる期間を表しており、生活の質を高め、高齢期においても日常生活に制限なく生活を送るためには、この差を縮小していく必要があります。



出典 平均寿命:新潟県簡易生命表 健康寿命:健康日本21(第2次)推進専門委員会資料(厚生労働省)

健康寿命の延伸を阻害する要因

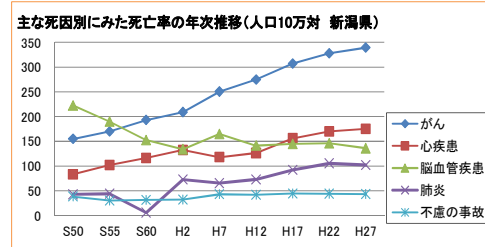
- 全国における介護が必要となった主な原因をみると、脳血管疾患(脳卒中)、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順になっています。
- これらは、寝たきり等によって日常生活が制限される要因であることから、生活の質や健康寿命に大きく影響します。



出典 平成25年国民生活基礎調査(厚生労働省)

主な死因

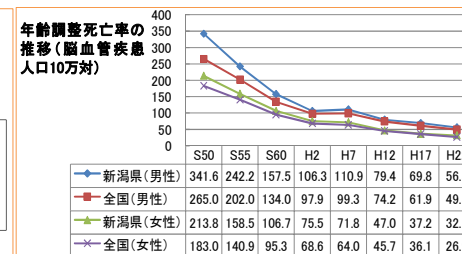
- 主な死因の死亡率をみると、第1位はがん、第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患となっています。
- がん、心疾患、脳血管疾患による死亡の割合は52.7%で全死因の5割以上を占めています。



出典 人口動態統計(厚生労働省)

脳血管疾患の状況

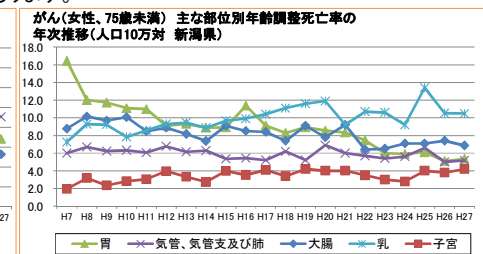
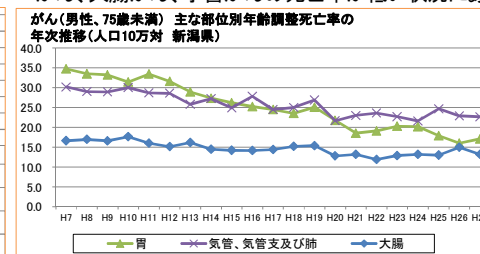
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率をみると、減少傾向にありますが男女ともに全国より高い状況にあります。



出典 都道府県別にみた死亡の状況(厚生労働省)

がんの状況

- がんの年齢調整死亡率(75歳未満)をみると、男性では第1位肺がん、第2位胃がん、第3位大腸がん、女性では第1位乳がん、第2位胃がん、第3位大腸がんとなっています。
- 全国と比較すると、男性では胃がん、肺がん、大腸がんの死亡率が高いですが、女性では胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がんの死亡率が低い状況にあります。



出典 都道府県別がん死亡データ(75歳未満) (国立がん研究センター)

健康にいがた21(第2次)の基本的な考え方

策定の背景

- 本県では、平成13年3月に新潟県健康づくり指針「健康にいがた21」を、また平成18年3月に「健康にいがた21実行計画」を策定し、県民の主体的な健康づくりを推進してきました。
- 平成26年3月には「健康にいがた21(第2次)」を策定し、健康日本21(第2次)の最終年度である平成34年度までを見据えた上、平成28年度までの目標を定め、本県の健康課題に対応した施策を進めてきたところです。
- このたび、計画期間の終期を迎えましたが、改善すべき課題が残されていることから、本県の健康づくり施策の更なる充実を図るため、「健康にいがた21(第2次)」の改定を行うこととしました。

計画の位置付け

- 健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画として、また、上位の行政計画をはじめ、他の各種健康関連計画と整合性を有する個別計画です。

計画期間

- 平成29年度から平成32年度までの計画としますが、健康日本21(第2次)と同様、平成34年度までの目標設定を行っています。
- 毎年度の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。

計画の推進体制

- 計画の推進に当たっては、県民はもとより行政や保健医療福祉関係者、医療保険者、教育機関やボランティア団体、自治会、マスコミ等それぞれが期待される役割に応じて活動するとともに、積極的に連携・協力して取り組むことにより計画を推進していきます。

計画の進行管理

- 設定した目標(指標、取組、連携方策)の進捗状況について、毎年度、分野別協議会と連携し「健康にいがた21」評価・進行管理部会において、検証を行い、施策に反映します。
- 計画の最終年度には、目標の達成度を検証・評価し、次期健康づくり計画に反映します。
- また、検証・評価に当たっては、県民健康・栄養実態調査等を活用し、課題の把握や抽出を的確に行い、施策に反映します。

健康にいがた21(第2次)の基本的な方向

ー健康にいがた21(第2次)の骨子ー

平均寿命の延伸 健康寿命の延伸

一次予防の重視

○望ましい生活習慣への改善(一次予防)を推進するとともに、定期的な「健(検)診」と早めの「治療」を促進し、生活習慣病の発症と重症化を予防

健康指標のランクアップ

○健康に対して関心のある人への一層の支援、関心のない人へは実情に合った健康づくり情報を発信
○女性と比べて健康課題の多い男性の健康増進を一層強化

健康格差解消に向けた取組

○地域やグループ(階層)における健康格差を明らかにし、健康格差を縮小

健康づくり県民運動の展開

○企業・医療保険者、健康・福祉・医療関連事業者、地域単位の組織、学校等と協働した県民運動を展開することにより、県民の健康志向を向上

現状

○平均寿命・健康寿命の状況

		平均寿命		健康寿命(推定値)		平均寿命と健康寿命の差	
		平成22年	平成25年	平成22年	平成25年	平成22年	平成25年
男性	全国	79.55年	80.21年	70.42年	71.19年	9.13年	9.02年
	新潟県	79.50年	80.30年	69.91年 全国36位	71.47年 全国17位	9.59年	8.83年
女性	全国	86.30年	86.61年	73.62年	74.21年	12.68年	12.40年
	新潟県	87.06年	86.77年	73.77年 全国23位	74.79年 全国13位	13.29年	11.98年

出典 平均寿命:全国 平成22年完全生命表、平成25年簡易生命表 新潟県 簡易生命表
健康寿命:健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(厚生労働省)

○疾病に係る健康指標(H22 年齢調整死亡率) ※全国と比べて死亡率が高いもの(死亡率の高い順)

- ・肺がん 男性 全国16位 胃がん 男性 全国4位、女性 同4位
- ・脳血管疾患 男性 全国10位、女性同9位

出典 都道府県別にみた死亡の状況ー平成22年都道府県別年齢調整死亡率ー(厚生労働省)

○生活習慣に係る健康指標 ※全国と比べて課題があるもの

- ・平均歩数(H24) 男性 全国40位、女性同27位(歩数の多い順)
- ・食塩摂取量(H24) 男性 全国12位、女性同12位(摂取量の多い順)

出典:平成24年国民健康・栄養調査報告(厚生労働省)

- ・喫煙者割合(H25) [毎日吸う又は時々吸う] 男性 全国17位、女性 同27位(喫煙率の高い順)

出典 国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ(国立がん研究センター)

施策の方向性

平均寿命の延伸・健康寿命の延伸

①栄養・食生活

○適正体重を維持している人の増加
○適切な量と質の食事を摂る人の増加
○食の環境づくりに取り組む企業、団体の増加

②身体活動・運動

○日常生活における歩数の増加
○運動習慣者の割合の増加
○運動のしやすい環境づくりへの取組

③飲酒・喫煙

○飲酒による健康リスクが高い人の低減
○未成年者の飲酒防止
○成人の喫煙率の低下
○未成年者の喫煙防止
○受動喫煙の害を受けない社会環境づくり
○喫煙が及ぼす健康被害の認知度の向上

④こころの健康・休養

○睡眠習慣が良好な人の割合の増加
○「こころの不調」や「こころの病気」の理解度や対処法の認知度の向上
○自殺者の減少

⑤歯・口腔の健康

○歯の喪失防止
○学齢期のう蝕の防止
○歯や口腔のセルフケアを行う人の増加

⑥生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防

○疾病の発症予防・重症化予防
○高齢者の健康の保持・増進

健康にいがた21(第2次)の目標及び施策の展開

健康寿命の延伸(「日常生活に制限のない期間の平均」の延伸)

目標:健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回る

基本理念

○県民一人一人が、健康づくりに取り組み、「すこやかで、いきがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指す。

○少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、ライフステージに応じた健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図る。

○社会情勢が変化している中において、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える社会環境づくりに取り組み、健康格差の縮小を図る。

分野	目標	主な施策の展開
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○適正体重を維持している人の増加 ○適切な量と質の食事を摂る人の増加 ○食の環境づくりに取り組む企業、団体の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ○食事を楽しむことを基本に、栄養バランスの良い食事(1日3食、主食・主菜・副菜をそろえた食事)の実現につながる取組を推進します。 ○様々な団体や民間との協働による食環境の整備に取り組みます。 ○全ての世代に対し、対象特性に応じた働きかけに取り組みます。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活における歩数の増加 ○運動習慣者の割合の増加 ○運動のしやすい環境づくりへの取組 	<ul style="list-style-type: none"> ○意識的、習慣的に運動を実践する人の割合を増やすとともに、日常生活における活動量の増加を促進し、身体活動量の増加に取り組みます。 ○身近で手軽に運動を行える環境の整備のほか、運動指導者の養成や民間団体等との連携・協働を推進します。 ○生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能等の社会生活機能の向上と関係することも考慮し、普及啓発を行います。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒による健康リスクが高い人の低減 ○未成年者の飲酒防止 ○成人の喫煙率の低下 ○未成年者の喫煙防止 ○受動喫煙の害を受けない社会環境づくり ○喫煙が及ぼす健康被害の認知度の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ○適正飲酒に関する普及啓発を行います。(特に未成年者や女性を重点として) ○喫煙者への啓発、たばこをやめたい人への禁煙支援、未成年者の喫煙防止に取り組みます。 ○公共施設の禁煙・分煙の徹底、完全分煙以上を推進するとともに、飲食店等に対する知識の普及、情報提供を行います。 ○女性(特に妊産婦)に対する喫煙によるリスク、未成年者に対する喫煙が及ぼす健康影響について普及啓発を行います。
こころの健康・休養	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠習慣が良好な人の割合の増加 ○「こころの不調」や「こころの病気」の理解度や対処法の認知度の向上 ○自殺者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ○こころの病気や自殺、また、睡眠障害等に関する正しい知識や適切な治療や対処法等、こころの健康づくりに関する普及啓発を行います。 ○社会における生きづらさを抱えた方が、地域で孤立することのないよう、孤立している方の把握・支援に努めます。 ○「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、県民一人一人をはじめ、官民関係機関が一体となった、県民運動としての自殺予防対策に取り組みます。
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○歯の喪失防止 ○学齢期のう蝕の防止 ○歯や口腔のセルフケアを行う人の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ○すべての県民が、学校やかかりつけ歯科診療所等、身近な地域で歯科保健医療サービスを受けやすくなるよう環境を整備します。 ○県民が歯・口腔の健康が全身の健康につながることを意識し、定期的な歯科受診等を習慣化できるよう、県民の主体的な参加・協働を促しながら支援します。 ○障害者、要介護者等、歯・口腔に問題が起きやすい人が、生涯にわたり歯・口腔の健康を維持できるよう支援します。
生活習慣病・加齢疾患等の発症予防・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病の発症予防・重症化予防 ○高齢者の健康の保持・増進 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療保険者と連携・協働し、特定健診及びがん検診受診率の向上に取り組みます。 ○糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)有病者の増加抑制、治療中断者の減少、進展予防に係る体制整備に取り組みます。 ○可能な限り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よう、良好な生活習慣を実践する高齢者の増加促進に取り組みます。 ○ロコモ、サルコペニア、フレイルの認知度向上や運動不足、口腔機能の低下、低栄養等を防止するための生活習慣の実践について普及啓発を行います。