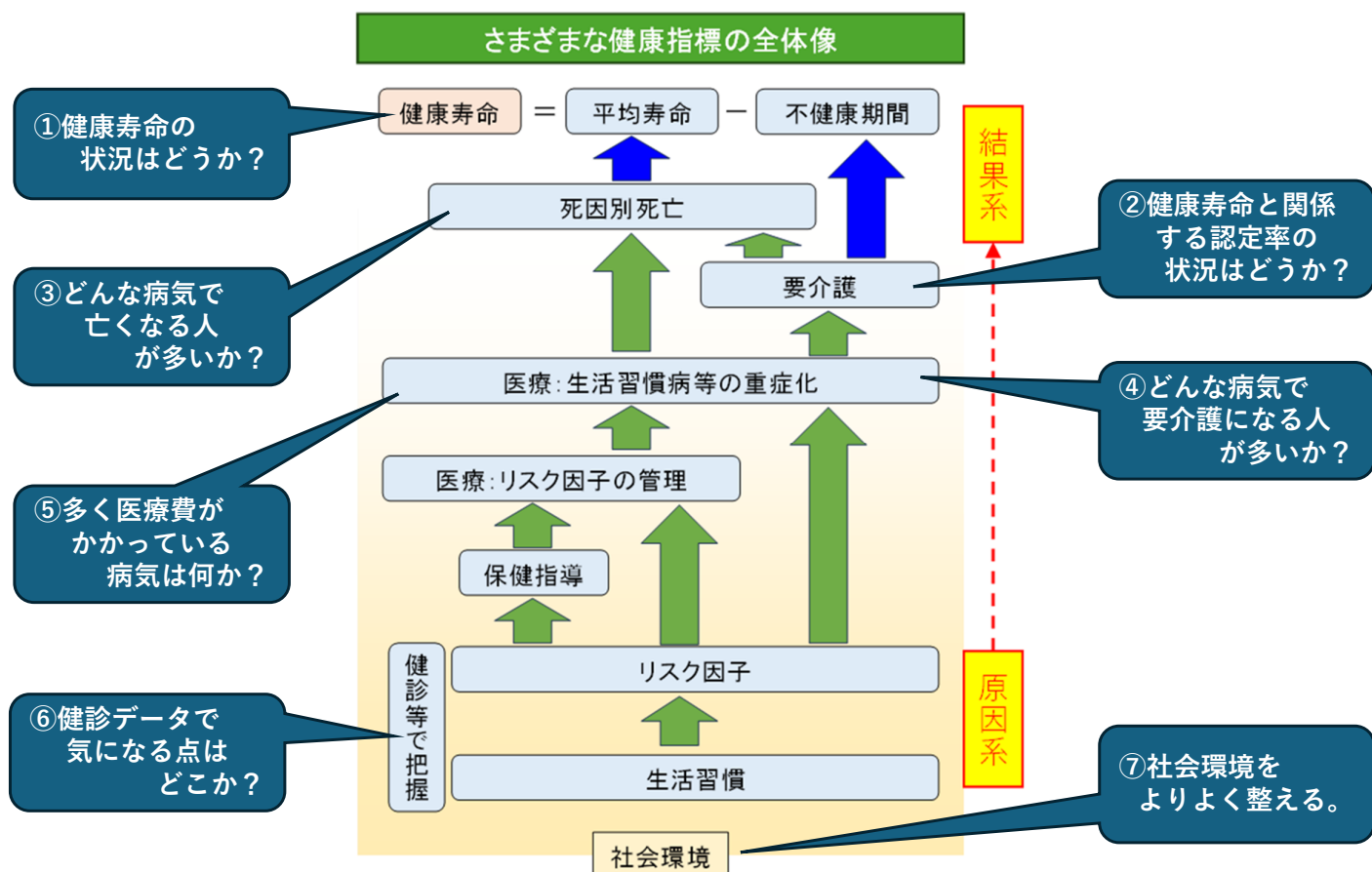
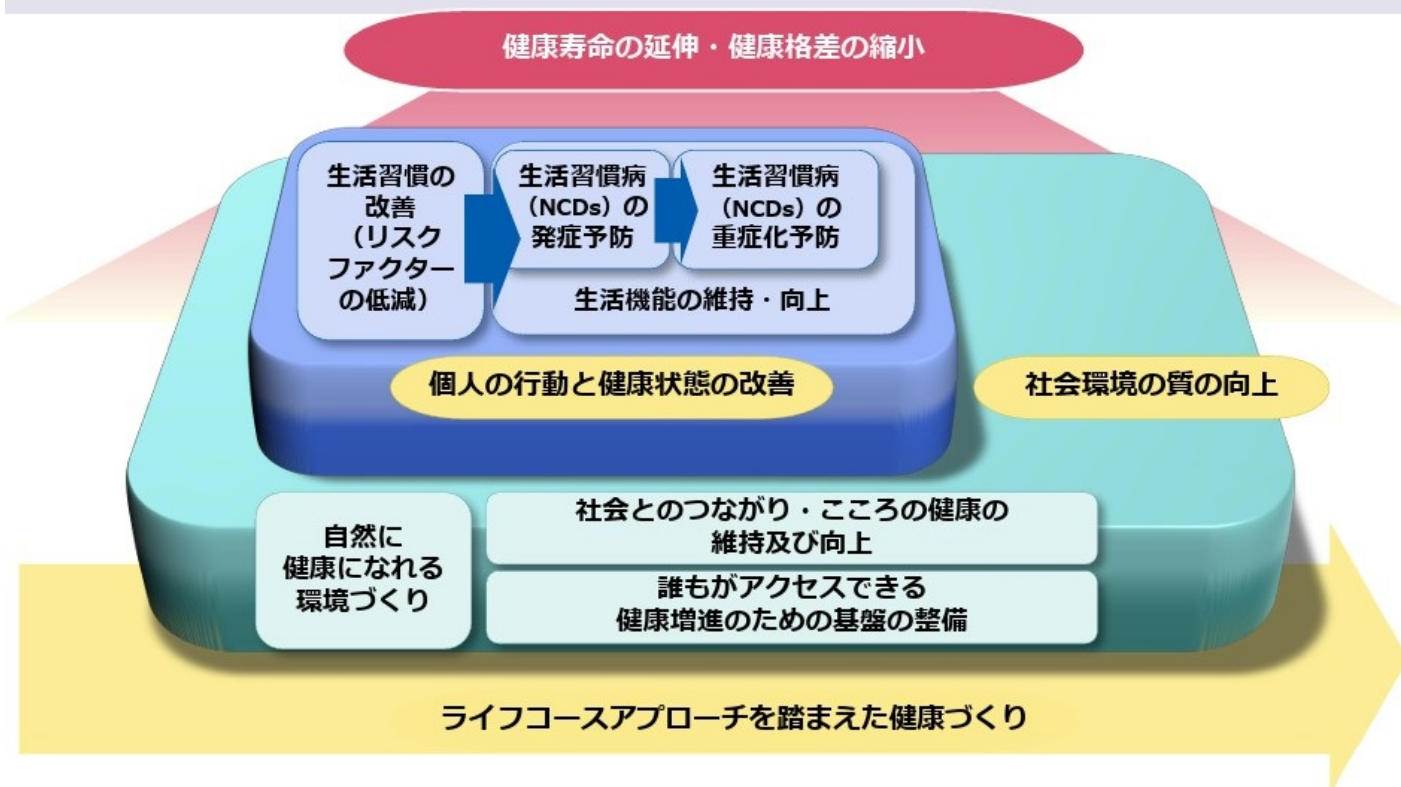




国・都道府県・市町村の目指すところは「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」である。

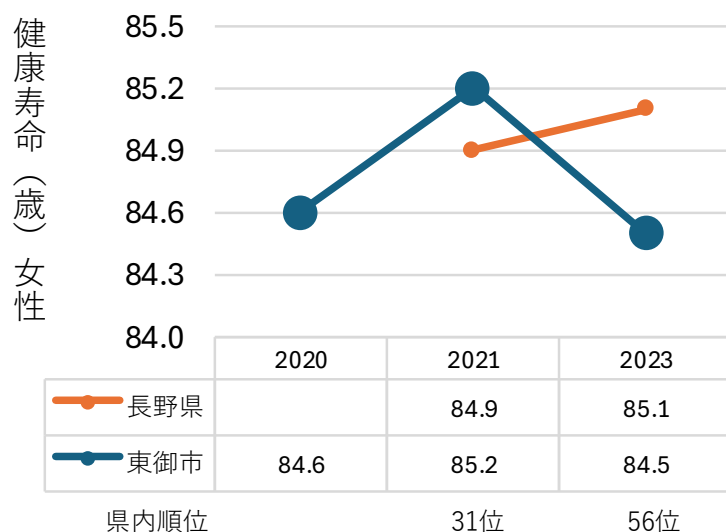
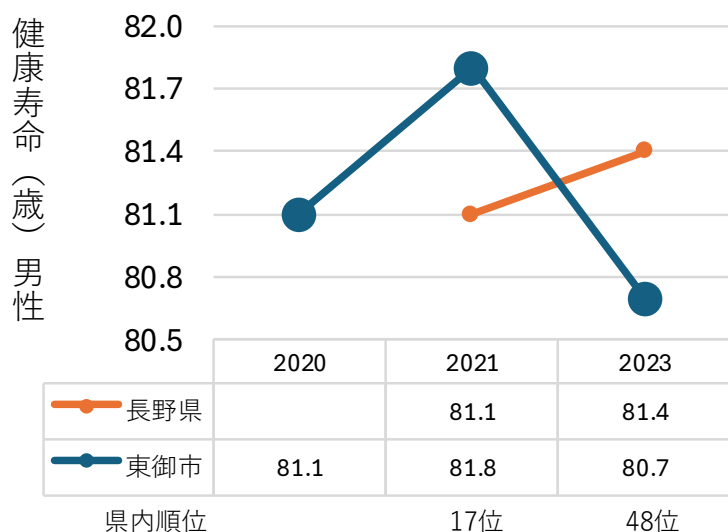
健康日本21（第三次）の概念図

全ての国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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



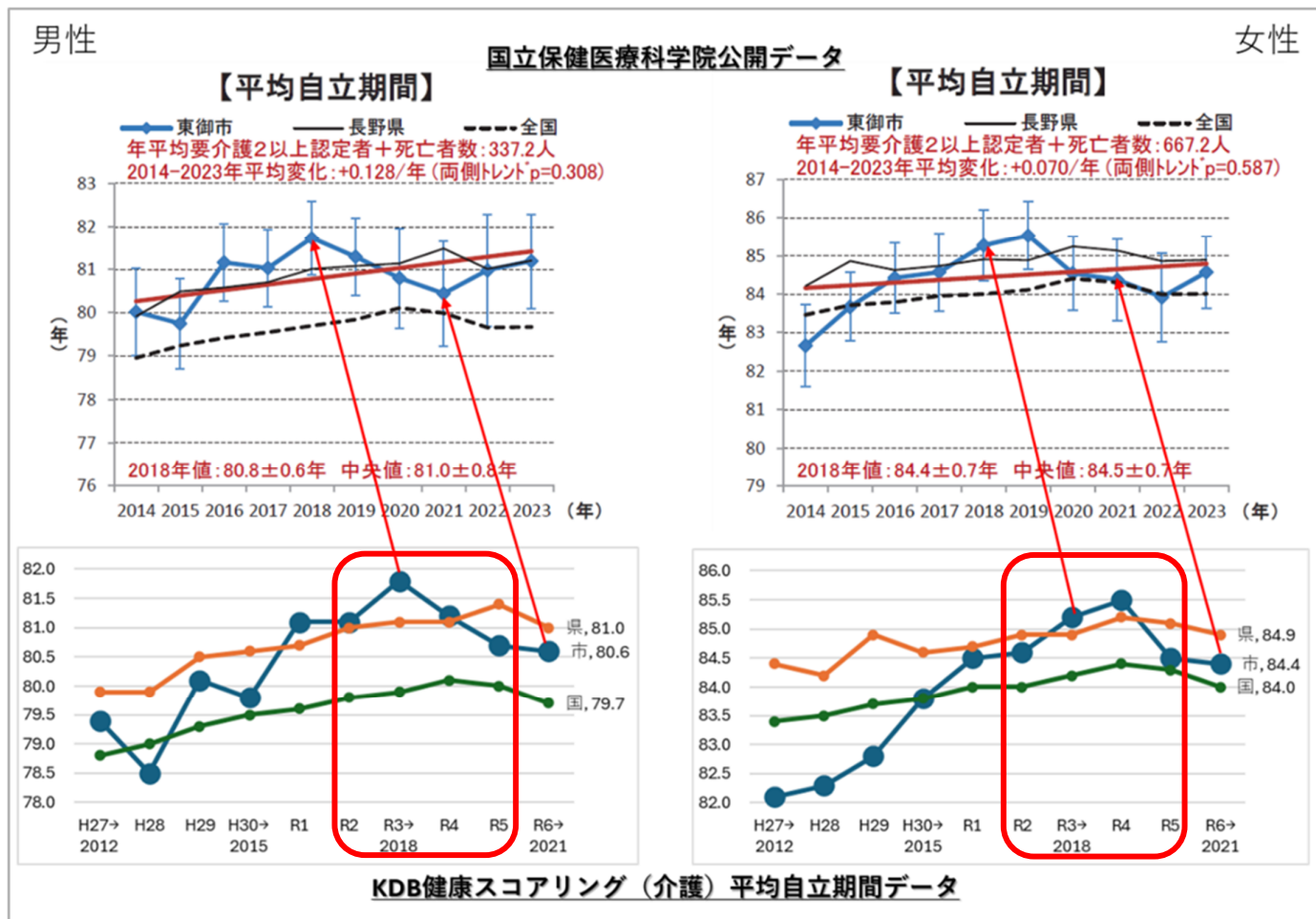
①健康寿命の状況はどうか？

長野県「見える化」分析シートより

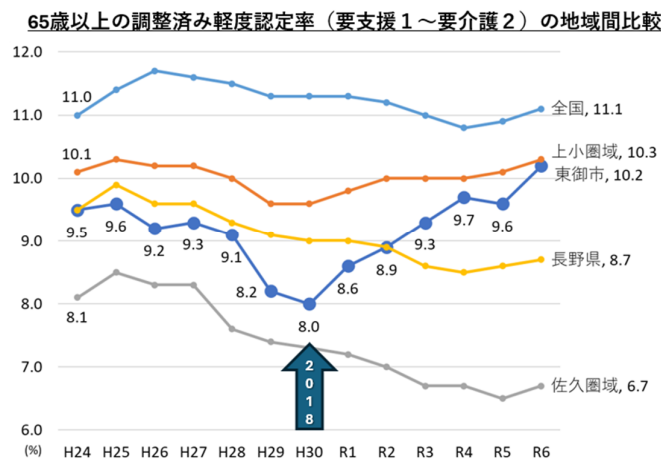
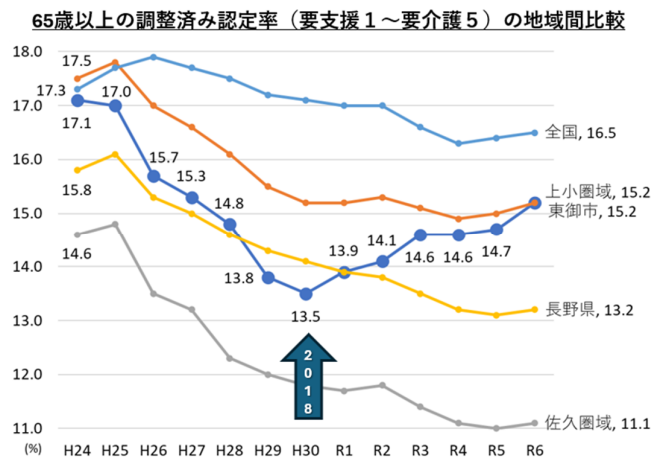


KDB（国保データベース）システムのデータを用いて、東御市の健康寿命の状況を示す長野県「見える化」分析シート（長野県全体および県内市町村との比較）の結果では、長野県全体では健康寿命が延伸しているのに対して、東御市では残念ながら、男女とも健康寿命の短縮を示す結果となった（県内順位が男性48位、女性56位に後退）。

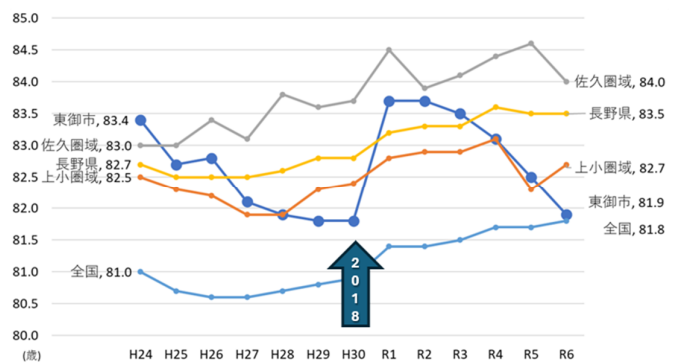
【参考】ただし、国が示す最新データでは、短縮から再度延伸に転じつつある。



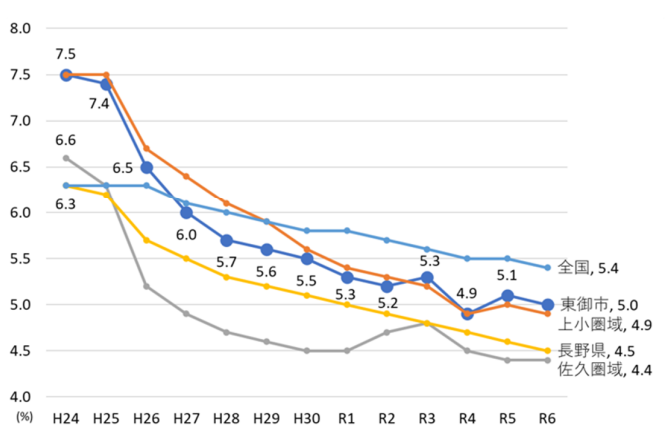
②健康寿命と関係する認定率の状況はどうか？



新規要介護（要支援）認定者の平均年齢の推移



65歳以上の調整済み重度認定率（要介護3～要介護5）の地域間比較



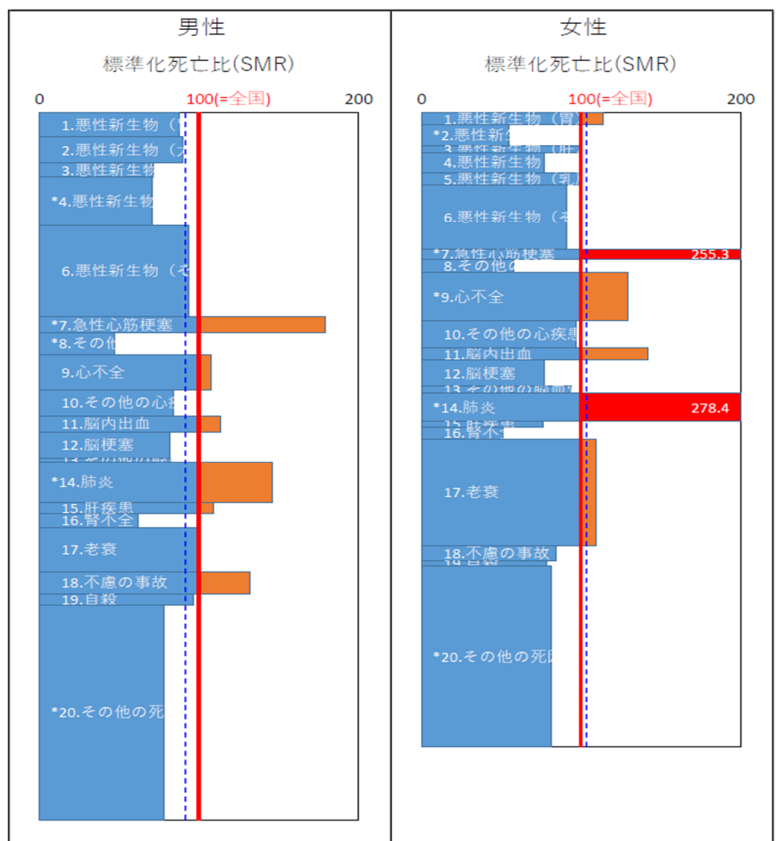
③どんな病気で亡くなる人が多いか？

国立保健医療科学院公開データより

2019 長野県 東御市 2020～2024年 死因別標準化死亡比(SMR)

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	91 *	949	-88	103	961	30
悪性新生物	85 *	255	-44	87	174	-26
1.悪性新生物(胃)	87	31	-4	114	20	2
2.悪性新生物(大腸)	90	34	-4	55 *	17	-14
3.悪性新生物(肝及び肝内胆管)	71	15	-6	100	10	0
4.悪性新生物(気管、気管支及び肺)	71 *	51	-21	77	22	-7
5.悪性新生物(乳房)	0	0	0	101	19	0
6.悪性新生物(その他)	93	124	-9	91	86	-8
心疾患(高血圧性疾患を除く)	100	145	0	125 *	180	36
7.急性心筋梗塞	179 *	43	19	255 *	40	24
8.その他の虚血性心疾患	47 *	15	-17	58	11	-8
9.心不全	108	56	4	129 *	91	20
10.その他の心疾患	84	31	-6	97	38	-1
脳血管疾患	93	64	-5	97	65	-2
11.脳内出血	113	27	3	142	26	8
12.脳梗塞	82	31	-7	77	29	-9
13.その他の脳血管疾患	82	6	-1	93	10	-1
14.肺炎	146 *	87	27	278 *	114	73
15.肝疾患	109	17	1	76	6	-2
16.腎不全	62	13	-8	52	9	-8
17.老衰	100	65	0	109	172	14
18.不慮の事故	132	42	10	84	19	-4
19.自殺	96	16	-1	79	6	-2
20.その他の死因	78 *	245	-70	81 *	216	-49

* P<0.05



赤線=100。青点線=死亡総数SMR。棒の縦高さは期待死亡数に比例、棒の面積は死亡数に比例(面積で男女比較も可能)

過剰な死亡は、急性心筋梗塞(男1.8倍、女2.6倍)、心不全(女1.3倍)、肺炎(男1.5倍、女2.8倍)。

④どんな病気で要介護になる人が多いか？

国民生活基礎調査2022と市2025年度独自統計より

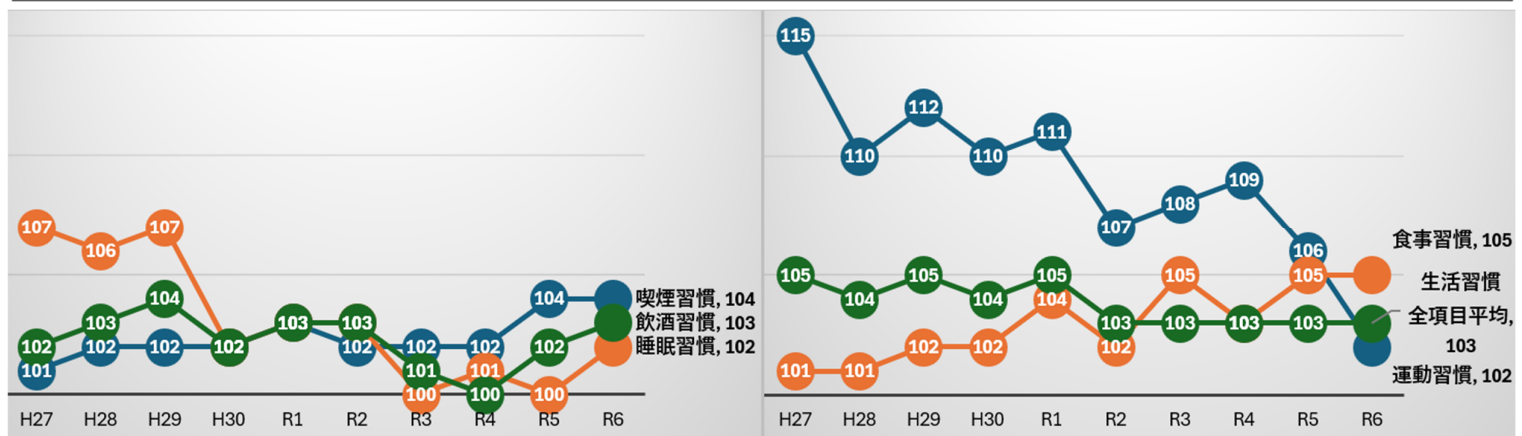
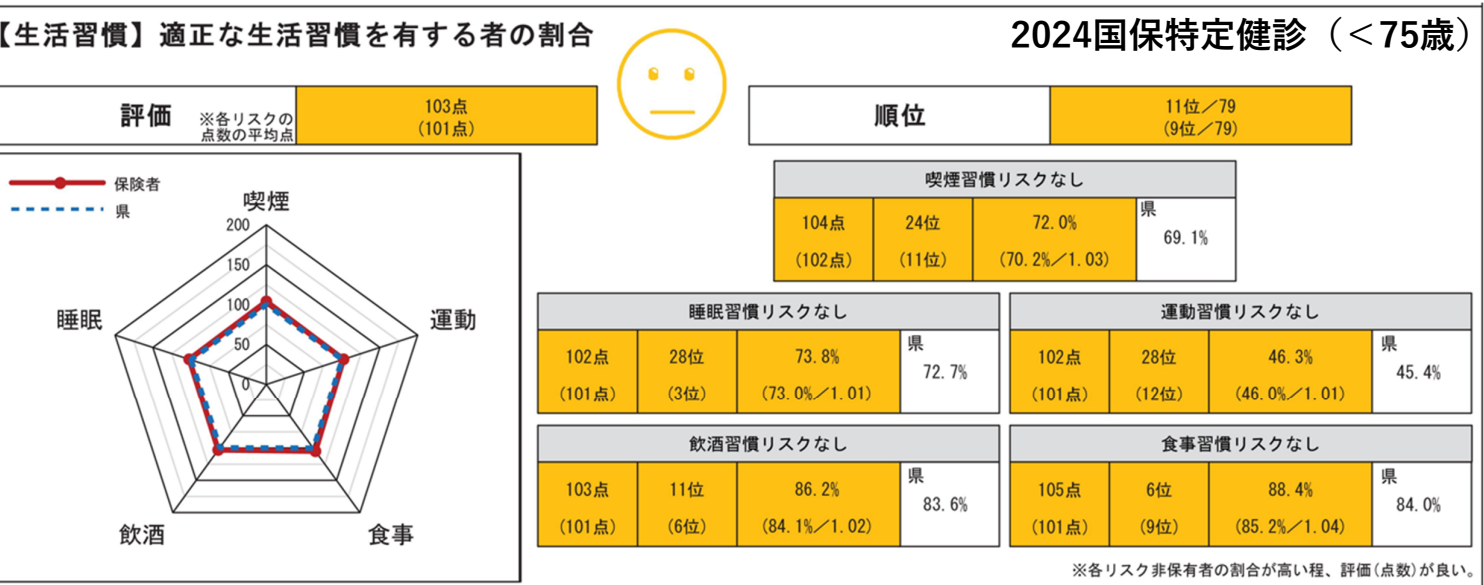


⑤多く医療費がかかっている病気は何か？

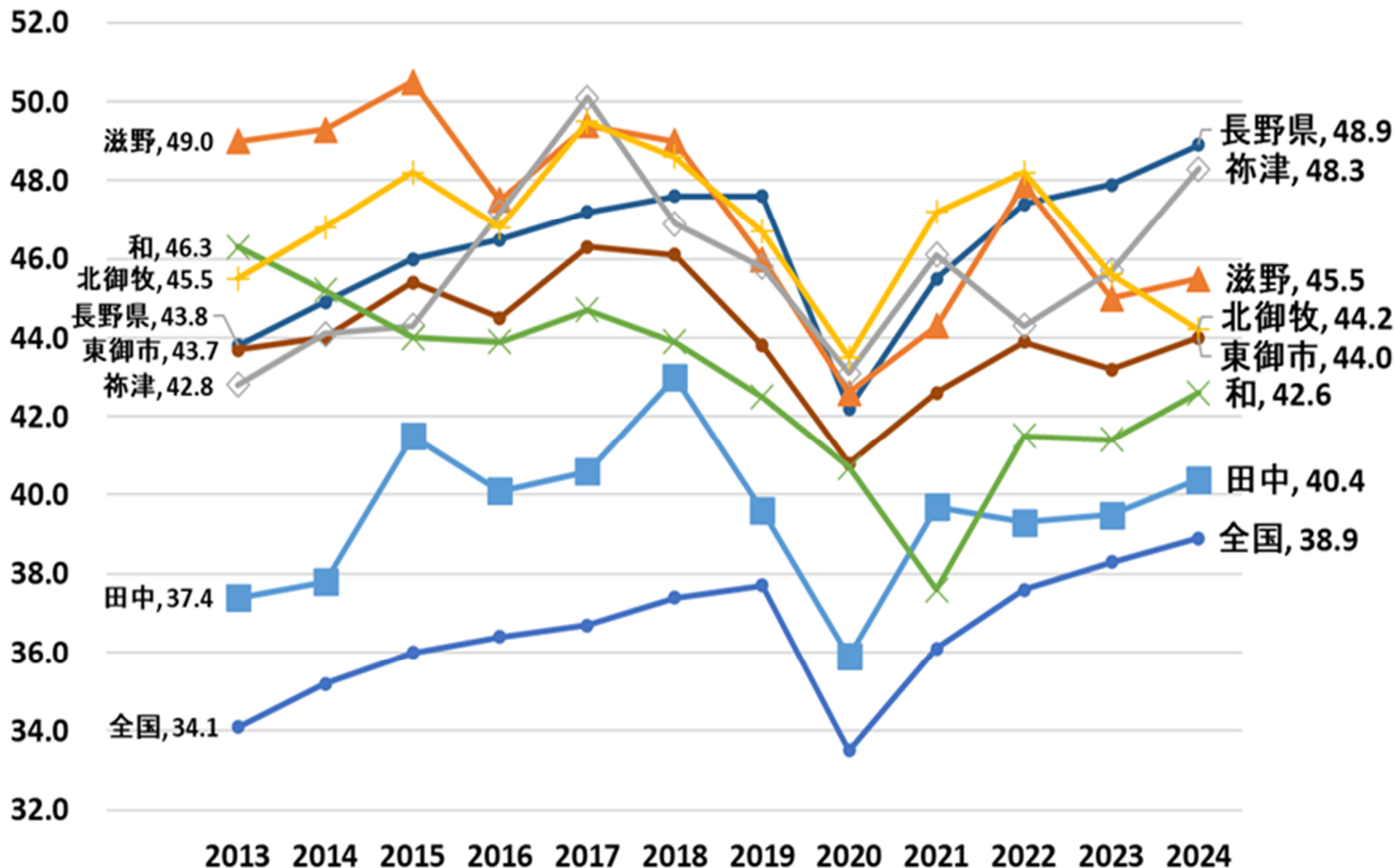
2021~2024KDBシステム 国保・後期医療費データ

	男性	女性
後期高齢者医療	精神 (¥16,860、標準化比 149.1)	その他 (¥48,873、標準化比 111.3)
	筋・骨格 (¥6,176、標準化比 107.9)	糖尿病 (¥1,921、標準化比 106.8)
	糖尿病 (¥3,464、標準化比 107.5)	脂質異常症 (¥1,346、標準化比 110.4)
	脂質異常症 (¥1,318、標準化比 114.8)	脳出血 (¥961、標準化比 115.2)
	高血圧症 (¥178、標準化比 100.8)	脂肪肝 (¥574、標準化比 216.2)
	脂肪肝 (¥160、標準化比 144.5)	高血圧症 (¥159、標準化比 100.6)
	全傷病計 (-¥7,267、標準化比 99.2)	全傷病計 (¥23,319、標準化比 103.3)
国民健康保険	精神 (¥8,560、標準化比 127.8)	精神 (¥5,768、標準化比 121.3)
	脂質異常症 (¥941、標準化比 115.1)	脳梗塞 (¥948、標準化比 131.8)
	脳出血 (¥735、標準化比 120.6)	脳出血 (¥879、標準化比 142.8)
	脂肪肝 (¥65、標準化比 120.5)	糖尿病 (¥668、標準化比 104.4)
		筋・骨格 (¥326、標準化比 100.8)
		脂肪肝 (¥169、標準化比 157.7)
		狭心症 (¥126、標準化比 107.9)
	全傷病計 (-¥1,918、標準化比 99.5)	全傷病計 (¥448、標準化比 100.1)

2024国保特定健診（＜75歳）



国保特定健診受診率の推移（2013～2024年度：全国・長野県・東御市・5地区別）



⑦社会環境をよりよく整える。

2024～2035 健康日本21（第三次）

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

ビジョン 全ての国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

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組 (Implementation)

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた健康づくり
性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ
自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。