

平均寿命と健康寿命の開きについての考察

株式会社 JMS

賀楽 早智

GARAKU sachi

目次

はじめに	1
第1章 日本の現状	1
1.1 現在の健康寿命と平均寿命	
1.2 各県ごとの現状	
1.3 2郡分け	
第2章 制度や取り組みを調べる	2
2.1 奈良県の危機意識及び活動	
2.2 長野県の危機意識及び活動	
2.3 広島県の危機意識及び活動	
2.4 京都府の危機意識及び活動	
2.5 青森県の危機意識及び活動	
2.6 山梨県の危機意識及び活動	
2.7 山形県の危機意識及び活動	
2.8 栃木県の危機意識及び活動	
2.9 共通点と比較	
まとめ	12

はじめに

私がこの研究テーマに関心を抱いたきっかけは、大学 3 年時に参加した病院でのボランティア活動である。内容は看護師の方に付いて作業の補助を行うといったものである。加えて母親の仕事でもある看護補助の仕事で耳にする寝たきりの状態や要介護状態の高齢者の存在である。日本は平均寿命世界一位だというのがこの人たちは生きているのではなく生かされているだけであって健康寿命は伴っていないのではないかという疑問を抱いた。この経験を経て私はテーマを設定した。仮説として各県の制度や取り組みは健康寿命の長さに影響しているものと考え、健康寿命と平均寿命との差の開きに影響があると考えた。分析するために、日本の健康寿命と平均寿命を基準として男女別に 2 郡に分けることにしている。1 郡は健康寿命と平均寿命の差の開きの大きな県。2 郡は差の開きの小さな県である。これらはともに上位 2 県とする。特に分析の方法として、県議会会議事録等から議員等の発言に着目している。後悔されているデータだけではなく、危機意識など取り組みの背景、問題の質、深さをみるうえで、重要なデータであると考えている。今後迎える 2025 年問題や超高齢化社会に必要なとされている制度及び取り組みをどう対策しようとしているかについても触れていきたい。

第 1 章 日本の現状

1 現在の健康寿命と平均寿命

まず健康寿命は日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間を表し平均寿命は寿命の長さを表している。厚生労働省(平成 22 年調べ)によると、現在日本の平均寿命は男性が 79.55 歳女性は 86.30 歳である。一方健康寿命は男性 70.42 歳、女性は 73.62 歳と男性が 9.13 年女性に至っては 12.68 年の差が出ている。今後さらにこの差が広がれば医療費や介護給付費の多くを消費することになるため疾病予防と健康増進による差の短縮を図る必要があると考える。

2 各県ごとの現状と 2 郡分け

1.1 では日本全体の平均寿命と健康寿命を見てきたがここでは各県ごとに見ていく。男性の平均寿命一位は滋賀県で 81.78 歳、二位は長野県で 81.75 歳、三位は京都府で 81.40 歳四位は奈良県で 81.36 歳、五位は神奈川県で 81.32 歳である。女性の一位は長野県で 87.675 歳、二位は岡山県で 87.673 歳、三位は島根県で 87.64 歳、四位は滋賀県で 87.57 歳、五位は福井県で 87.54 歳であった。健康寿命は男性の一位が山梨県で 73.21 歳、二位は埼玉県で 73.10 歳、三位は愛知県で 73.06 歳、四位は岐阜県で 72.89 歳、五位は石川県で 72.67 歳であった。女性は一位が愛知県 76.32 歳、二位は三重県で 76.30 歳、三位は山梨県で 76.22 歳、四位は富山県で 75.77 歳、五位は島根県で 75.74 歳であった。

ここまでまとめてきたものをもとにデータを 2 郡に分けていく。内訳ははじめに記したとおりである。(図 1)

(図1)

1 郡 差の大きい県(男性)

県名	健康寿命	平均寿命	差
奈良県	71.39	81.36	-9.97
長野県	72.11	81.75	-9.64
京都府	71.85	81.4	-9.55

女性

県名	健康寿命	平均寿命	差
広島県	73.62	87.77	-13.71
京都府	73.97	87.35	-13.38
鳥取県	74.23	87.27	-13.13

2 郡 差の小さい県(男性)

県名	健康寿命	平均寿命	差
青森県	71.64	78.67	-8.47
山梨県	73.21	80.85	-7.64
鹿児島県	72.31	80.02	-7.71

女性

県名	健康寿命	平均寿命	差
山形県	75.06	85.06	-10
栃木県	75.73	86.24	-10.51
愛知県	76.32	86.86	-10.54

第2章 県別の危機意識と行政の活動

第1章で考察し取り上げた県の健康増進のための制度や取り組みを取り上げ共通点を探していく。制度や取り組みといっても県によって様々で多岐にわたるため今回は高齢者のための制度や取り組みに限ることとする。さらに生活保護等の支援制度は除外して考えるものとする。病気やケガなどの制度についても除外し生活習慣を改善するための取り組みについての制度で考察していく。

1 奈良県の危機意識及び活動

男性の平均寿命と健康寿命の差が大きい県 1 位の奈良県から取り上げる。奈良県には健康推進課という部署が存在し、様々な人に対応する制度が存在する。その中の健康づくり推進係の取り組みとして栄養・食生活、歯科口腔保健、たばこ対策という取り組みがある。

まず、栄養・食生活は生活習慣病と関連が深く、また日々の生活の中で生活の質（QOL）とも関連が深い。そこで、住民の健康およびQOL向上のために身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることが大切になる。健康食生活の提示、地域栄養改善体制の整備、健康食生活を実現できる環境づくりをすることで良好な食生活が実現し、結果的に健康へつながると考えられる。健康食生活の提示とは食生活指針の普及啓発、専門的な栄養指導（未熟児、難病など）、食事バランスガイドの普及・啓発といったものである。食生活指針にも新しいものを取り入れている。

地域栄養改善体制とは健康づくり推進会議、市町村栄養改善基盤整備、人材育成（栄養士・健康づくりボランティア等）、食生活改善推進員協議会・育成・支援、管内栄養士会育成・支援、国民健康・栄養調査といったものである。病院、学校、保育所、老人施設や在宅の栄養士さんなどが集まり、研修や情報交換を通して地域の栄養改善、健康づくりを図っている。

健康食生活を実現できる環境づくりとは、特定給食施設等指導、栄養成分表示・ヘルシーメニューの普及と定着というものである。この普及と定着というのは飲食店や集団給食施設の協力を得て、外食の栄養成分表示や生活習慣病に配慮したヘルシーメニューを普及させることにより、県民が自らの健康管理を行いながら外食を行うといったものである。

取り組み 2 つ目の歯科口腔保健とは誰もが自然と自分で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、歯と口腔の健康について正しい情報を提供する。誰もが安心して歯科医療や歯科検診を受けることができる体制をつくるというものである。県は、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、保健、医療、福祉、教育その他の関連施策との連携を図りつつ、年齢に応じた歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。施策の推進にあたっては市町村との連携に努めます。さらに、平成 30 年度から新たに口腔保健支援センターを設置し、市町村の歯科口腔保健事業の充実に向けた支援を強化した。また施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、定期的に調査を行う。さらに、各主体との連携、協働も行っている。以下の通りである。（図 2）

(図 2)

市町村	<ul style="list-style-type: none">・母子保健法、健康増進法及び介護保険法に基づく歯科口腔保健事業を効果的に推進できるよう、連携・協働。・地区歯科医師会等の関係者と歯科口腔保健対策の推進について検討する機会が持てるよう、支援。・40・50・60・70歳の住民を対象とした歯周疾患検診。
歯科医療関係者	<ul style="list-style-type: none">・地域での歯科口腔保健施策に関する助言指導。
保健医療福祉関係者	<ul style="list-style-type: none">・歯科口腔保健に関する課題の共有を図り、解決に向けた取組の検討・実施を連携・協働して推進。
教育関係者	<ul style="list-style-type: none">・学校における心身の発達の段階や実態に応じた歯と口腔の健康づくりや学校健診等の機会を捉えた児童・生徒及び保護者への歯科口腔保健指導を推進。
職域関係者・保険者など	<ul style="list-style-type: none">・雇用する従業員の歯科検診等の機会の確保及びその他の歯と口腔の健康づくりに関する取組が推進できるよう支援。
ボランティア	<ul style="list-style-type: none">・食育や食生活改善を推進するボランティアに噛むことの大切さ、その基本となる歯科口腔保健の重要性についての理解を深め、食育とともに口腔機能の維持・増進について普及する役割を担っているボランティアの資質向上の取組を支援。

これに加えて県内約 700 の歯科診療所のうち、約 2 割で在宅歯科医療サービスを実施している。近年施設への訪問診療と訪問歯科衛生指導の実施件数が増加しているが、サービス実施施設数は減少している。

次にたばこ対策についてである。奈良県では禁煙を希望する人が禁煙できるよう支援するために、平成 26 年度にリーフレットを作成した。市町村や医療機関等の関係機関へ配布し、禁煙支援している。市町村では特定健診やがん検診時、医療機関では診療や薬局窓口での対応などで配布している。その他、関係機関でも活用しており、事業所での禁煙支援の際に配布している。禁煙支援だけでなく受動喫煙を防止することにも力を入れている。望まない受動喫煙の防止を図るため、屋内において、受動喫煙にさらされることのないようにする。

第 1 に望まない受動喫煙をなくす

第 2 に受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮する。

第 3 に施設の累計・場所ごとに対策を実施する。

これらの県での活動を市町村・関係機関との協力・連携による県民・事業所等への周知・啓発の実施することを奈良県でのたばこ対策としている。

奈良県議会の議員の発言によると「今後の取り組みの方向としては健康寿命の延伸に寄与する健康行動を研究した結果を踏まえ、引き続き適度な栄養について減塩野菜摂取、また運動の対策について、また社会活動の内容として、たばこ対策、がん検診受診の健康行動に重点を置き、取り組みを進めることを基本にしたいと考えております。また、新たに重点項目といたしまして、糖尿病の重症化予防、平均要介護期間の短縮、自殺対策などにも取り組んでいきたいと考えております。」「市町村をはじめ健康づくりに取り組む機関や団体等と一層の連携強化を図りつつ、健康寿命日本一に向けた取り組みを進めたいと考えております。」とある。この言葉から受け取ることのできるように現状奈良県での健康寿命と平均寿命の差は大きくこれに対する危機感を感じているように受け取れる。しかし、これを打開するために地域が一体となり健康寿命日本1を目指しており様々な取り組みを行っている。

2 長野県の危機意識及び活動

男性第2位の長野県についてである。長野県では、平均寿命が男女ともに高い健康長寿を皿に向上させ、一人ひとりが生きがいを持ち、健やかで幸せに暮らせる「しあわせ健康県」づくりを進めるため、しあわせな暮らしの基礎となる県民の健康増進を図る運動「信州 ACE(エース)プロジェクト」という取り組みを行っている。ACEとは生活習慣改善の重点項目、Action(体を動かす)、Check(健診を受ける)、Eat(健康に食べる)を表し、世界で一番(ACE)の健康長寿を目指す思いが込められている。

このACEプロジェクトのAから考察していく。AとはACTIONつまり習慣的に体を動かすことである。体を動かすことで脳卒中などの生活習慣病を予防し、体の機能低下や認知症を防ぐ目的である。階段利用や徒歩通勤・散歩や掃除など、少し意識して体を動かすことで、効果が期待できる。H28年に運動習慣定着のために作成された「病気の予防ライン」チラシというものがある。これは1日の歩数・中強度の活動時間と、がん・脳卒中・高血圧等の病気予防の目安を表したものである。自身の運動量を記入することができると同時に病気の予防ラインと比較をすることができる。このチラシによって県民の健康意識を高める目的がある。

さらに長野県内でのおすすめウォーキングコースを地域ごとに県のHPにアップしている。市町村ごとにコースを平坦、ややアップダウン、アップダウンの3タイプに分けていてコースの特色や見どころなど、歩いてみたくなる情報を距離や所要時間、案内板や休憩施設等、コースの付帯情報や詳細情報がわかる市町村ホームページや問い合わせ先を掲載している。

次にCのCheck(健診を受ける)についてである。長野県では特定検診を行っている。特定健診とは40～74歳の方を対象に生活習慣病の早期発見・早期治療を目的に実施しているものである。これは全国的にも行われているものだが、平成23年度の調査では全国での特定健診受診率は44.7%なのに対して長野県は48.2%と全国7位の高くなっている。しかし国、県の受診率の目標は70%のためそれには達することができていないのが現状である。そのため長野県では特定健康診査受診率向上のための取り組みとして平成20年度から24年度まで5年間で受診率が10%以上向上した市町村での取り組みをまとめHPにアップしている。

最後にEのEat(食に関する取り組み)についてである。取り組みとして健康づくり応援弁当(信州ACE弁当)、信州食育発信「3つの星レストラン」、食事バランスガイドの3つである。

まず1つ目の健康づくり応援弁当（信州 ACE 弁当）は長野県では、県民の食生活において食塩のとり過ぎや、野菜の摂取不足などを課題とし、健康に配慮したメニューが選べるような環境づくりを進めている。具体的にはコンビニエンスストアやスーパーマーケット等の事業者と連携し、「塩分控えめ」で「野菜たっぷり」の「健康づくり応援弁当（信州 ACE 弁当）」の提供を推進している。健康づくり応援弁当（信州 ACE 弁当）の定義とは主食、主菜、副菜が揃っていること。エネルギーが 500～700kca 未満の範囲であること。野菜（きのこ・海藻も含む、いも類は含まない）が 140g 以上であること。食塩相当量が 3g 未満であること。栄養成分（エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量）を表示してあること。長野県産の食材を使用していることの6項目である。さらに健康づくり応援弁当（信州 ACE 弁当）専用ロゴマークとお弁当の一例と健康づくり応援弁当（信州 ACE 弁当）を販売しているお店、食品関連事業者に向けて健康づくり応援弁当届出書を HP に掲載しており県民にも親しみやすい工夫がなされている。

2つ目の信州食育発信「3つの星レストラン」とは県が指定する3つの取り組み（星）を満たすレストランを県内の飲食店から募ろうというものである。3つの取り組みとは健康づくり、食べ残しによる生ごみの発生抑制、長野県産食材の利用や食文化の継承である。1つ目の星である健康づくりの具体的な内容とは健康に配慮したメニューとして下記4つをすべて満たすメニューを1種類以上提供し、そのエネルギー量、食塩相当量、野菜量の表示を行っていることである。

（図3）

（図3）

<p>主食、主菜、副菜が揃っていること。 （丼物や麺類など、主食、主菜、副菜を区別しない盛り付けの場合も可）</p>
<p>エネルギー量が 500kcal～700kcal 程度であること。</p>
<p>野菜（きのこ類・海藻類も含む、イモ類は含まない）を 140g 以上使用していること。</p>
<p>食塩相当量が 4g 未満であること。 （ただし 3g 以上の場合にはできるだけ減塩できるように工夫すること）</p>

食べ残しによる生ごみの発生抑制を満たすには「食べ残しを減らそう県民運動～e-プロジェクト～」協力店に登録し、生ごみの発生抑制に努めている必要があり長野県産食材の利用や食文化の継承を満たすには県産食材の利用や食文化の継承（郷土料理や旬の食材を生かしたメニュー提供など）に積極的に取り組んでいると認められなければならない。これらの条件を満たしている飲食店は現在県内に125店舗あり長野県の公式 HP に店舗情報を掲載してもらえるなど双方の利益になっている。

3つ目の食事バランスガイドとは食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものである。

上記の3つの取り組みが長野県の取り組みである。長野県議会の議員の発言によると ACE プロジェクトの効果を実感しており健康福祉本部長の発言にも「信州 ACE プロジェクトは、平成 26 年 6 月にスタート以来、さまざまな取り組みを進めてまいりましたが、今後、より多くの県民の皆さんに御参加いただける県民運動としていく必要があると認識しております。国民健康保険の

保険者として市町村と連携した健康づくりを推進するとともに、特に働き盛り世代の健康づくりを推進するため、健康経営の取り組み促進を進めてまいります。」とあり、現在効果を実感している信州 ACE プロジェクトの維持及び発展とともに今後は広告や SNS などを通じて様々な面から PR していく必要があるとしている。

3 広島県の危機意識及び活動

平均寿命と健康寿命の差の開きが大きい県女性第1位の広島県の取り組みについてである。広島県では健康寿命をのばすため、生活習慣病の予防と早期発見・重症化予防をはじめ、こころの健康の維持・増進やがん対策に取り組み県民の健康づくりや疾病予防、介護予防に取り組んでいる。生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、本人や家族の生活にも多大な影響を及ぼすと考え県民が積極的に生活習慣を改善し、生活習慣病を予防するよう促し、健康づくりによる生活の質を向上させることが目標である。特定健康診査の受診率の向上など疾病の発症・重症化予防の取組とともに、加齢による自立度の低下を遅らせるため、食事、運動、閉じこもり防止のための集いや通いの場による介護予防の強化など市町・関係団体と連携した取組みを行っている。

その取り組みとして県民の健康づくりを応援する「ひろしまヘルスケアポイント」というものがある。ひろしまヘルスケアポイントとは健康に良いことを実践し、その取組みをWeb上で記録すると取組みに応じてポイントが貯まり、特典がもらえるというものでありポイントを獲得するためには、疾病予防（早期発見）のための特定健康診査等の受診、がん検診の受診、歯科健診の受診の3項目。運動の促進のための歩数の記録、スポーツジム等健康づくり施設の利用の2項目。栄養バランス改善のための主食・主菜・副菜を組み合わせた食事。健康状態の認識のための体重の記録適正体重（BMI）の維持および変化の記録の2項目。社会参加のための健康イベント等への参加の全部で10項目がある。貯めたポイントは県内の協賛店で割引や景品と交換することができる。

広島県での取り組みの多くはがん対策のものが多く今回取り上げる対象ではないため少ない。広島県議会の議員の発言によると「特定健康診査の実施率が全国順位39位と非常に低く、がん対策日本一の実現を目指すという広島県にもかかわらずがん検診実施率もよくないというような状況」と危機感を示している。その言葉の通り女性の健康寿命と平均寿命の差は大きく開いている。生活習慣に対する取り組みも行っているが現状厳しいように感じた。

4 京都府の危機意識及び活動

女性第2位の京都府についてである。京都府ではヘルスプロモーションの考え方を導入した「きょうと健やか21」という取り組みを行っている。目標は健康寿命を全国トップクラスまで引き伸ばすこと。すべての世代が生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる社会の確立。地域の経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築である。対策として主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進、ライフステージに応じた目標を目指した健康づくり、府民の健康を地域、世代間で支え守る社会環境の整備である。わかりやすく表にしたものをHPに掲載し

ている。疾病を持ちながらも自立した生活を維持させるためにきょうと健康長寿推進府民会議を設立している。市町村だけでなく地元の企業や任意団体が所属しており外部から講師を招き公演を行ったり、和い和いミーティング「京（きょう）から目指そう！健康長寿日本一」という会議を行ったりしている。多くの人が参加しており前回開催された際には定員を超える応募があった。

京都府議会の議員の発言によると「府民の方々が主体的に健康づくりに取り組めるよう工夫を凝らすとともに、健康づくりは社会全体で進める必要があるため、400近い団体に御参画いただき、きょうと健やか21推進府民会議、地域府民会議を立ち上げ、幅広く府民運動として推進する基盤を整備した。」とある。確かに京都府ではこのように団体へ向けての取り組みが多く見られ市町村や企業が一体となって取り組んでいる制度が多くみられた。

5 青森県の危機意識及び活動

差の小さい県男性第1位の青森県についてである。青森県では食生活改善、地域での健康づくり、健康教育等の取り組みを行っている。

食生活改善のための取り組みとして「あおり健康生活応援レシピ」を募集している。「あおり健康生活応援レシピ」とは管理栄養士が栄養価を計算し、健康的な生活に役立つおすすめポイントと共にHPに掲載している。現在HPには6種類のレシピが掲載されている。また、健康づくりの各種事業などにおいても広く活用している。ほかにも、1日に野菜を350g摂取させる取り組みもある。「健康日本21（第二次）」では、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、成人の野菜の平均摂取量を1日当たり350gとすることが目標とされている。野菜を多く摂ることは、エネルギーや脂質の摂取を抑え、肥満を予防するという効果が期待できる。生なら両手で3杯、茹でたものなら片手で3杯が350gの目安となっており、350gの野菜を調理すると、小皿（小鉢）5皿分位の料理になる。従って、1日に小皿（小鉢）5皿の野菜料理を食べることで、目標の350gを食べることができる。現在の青森県の1日の野菜平均摂取量は（平成28年国民健康・栄養調査より）男性が319g、女性が300gと男女ともに全国5位と高い水準ではあるが小皿（小鉢）1皿分程度の野菜が不足しているという現状がある。そのための「あおり健康生活応援レシピ」である。併せて食事バランスガイドや野菜の主な栄養素（食物繊維・ビタミン・ミネラル・ファイトケミカル）と効果的な食べ方掲載しており県民自身に食事バランスに注意して改善させる取り組みがみられた。

また、健康教育、相談室が多くみられた。食生活改善では栄養士による栄養相談や健康増進法、同法施行規則及び同法施行細則に基づいて施設設置者及び管理者または給食関係者に対し、適切な指導を行っている。食生活改善及び推進するため市が開催している「養成講座」を受講・修了し青森市食生活改善推進員会に所属している人が行っている食生活の改善や健康づくり活動を推進するボランティアも活動している。

さらに、保健師、栄養士による健康講座、健康相談や小児科医による療育相談、医師、歯科医師、薬剤師による健康教室、健康相談などから総合指導コース・のびのびコースという生活習慣病などの疾病予防や健康の保持増進を図るため、個人の健康度や体力に応じた運動プログラムを作成して、効果的な運動実践指導の支援を行うものまでさまざまな取り組みが存在する。総合指導コースとは健康診断、体力測定を行い運動施設において運動実践指導を受けることがで

きるサービスです。運動施設にはジムなどにも設置されているトレーニング機器が設置されておりジムに通わなくても1回200円と格安でトレーニングを行うことができます。さらに健康診断、体力測定は1年に1回行う規則になっているためこれも1回2000円と格安で健康診断を行うことができる。のびのびコースとは自力歩行が可能な人であれば誰でもウォーキングやストレッチを行うことができるコースのことであり施設利用料の200円で運動施設を利用することができる。

青森県は県民1人1人に対しての取り組みが多く見られた。青森県議会の議員の発言によると「スポーツなどに親しみ、県民が健康づくりや生きがいをいづくりに取り組むような施策に重点を置いていくことが肝要だと思います。このようなときに、スポーツに親しみスポーツに強い青森県の実現に向けスポーツ立県を宣言することにより、生涯スポーツの振興を推進し、多くの県民にスポーツに親しんでもらい、福祉日本一の健康志向の実現を図ることはまさに時宜を得たものであると思います」とある。この言葉の通り運動に関する取り組みも多く見られ結果も伴っていると感じた。

6 山梨県の危機意識及び活動

男性第2位の山梨県についてである。山梨県での取り組みはたばこ対策、栄養管理、運動の3つが主である。

たばこ対策は県の健康増進計画である「健やか山梨21(第2次)」において、成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)、未成年者の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙をなくす、受動喫煙で不快な思いをしている人の割合の減少の4つの目標項目を設定し、たばこ対策としている。

現在山梨県での成人喫煙率は男性が26.4%、女性が7.1%である。男性は10年間で半減しており女性は平成20年度以降減少こそしているが横ばいの状態である。さらに喫煙率を減少させるために「受動喫煙防止対策助成金」の活用を推進している。対象の企業などに対して喫煙室の設置などに係る経費のうち、上限100万円の助成金があるという制度である。詳細は省略するがこの取り組みによって成人の喫煙率を平成34年を目標に13.9%を目指している。

山梨県の未成年の喫煙経験者は中学生2.8%、高校生5.1%である。未成年者の喫煙を0にするための教育や環境整備、「子どもたちがはじめての1本を吸わないための取組み」を進めている。山梨県の公式HPに未成年者向けのリーフレットが掲載されている。これには喫煙及び飲酒の危険性をわかりやすくまとめており小中学校・高校などで防煙教育を行っていく時に使用できる教材となっている。さらに学校敷地内禁煙も推進している。学校敷地内禁煙は児童生徒の喫煙防止教育の立場から、また受動喫煙による健康への悪影響から、早期の実施が求められており山梨県でも平成25年4月より、県内小学校・中学校の全学校で敷地内禁煙の実施が行われている。受動喫煙を防止するために禁煙推進店を募集している。

山梨県議会の議員によると「山梨県の健康寿命について男性が1位、女性が3位となっていますが、平均寿命は女性で86、87歳、男性が80歳になっており、この間の7年から13年が医療費の掛かる期間となっています。期間をいかに短縮するかが在宅医療の使命だと思っていますが、今の体制では困難だと考えます。」とあり危機意識を持っていることがわかる。県の取り組みは、1位を維持することについての危機感をもったうえで取り組まれている。

さらに栄養管理についても「山梨県民は塩分摂取量が多いという課題に対し、平成二十八年度から、コンビニエンスストアやスーパーマーケット、飲食店などと連携して、食塩や野菜の量など、県が定めた基準に合致したお弁当やメニューを販売、提供するやまなししぼルトメニュー販売促進事業が開始されています。」とあり改善に向けて取り組んでいる様子が見えてくる。

7 山形県の危機意識及び活動

女性第1位の山形県についてである。みんなで取り組む健康長寿県やまがた推進条例という取り組みをしている。これは山形県の豊かな自然環境も活用しながら、県民が総参加で生活習慣病の発症及び重症化の予防のための健康づくりに取り組むことにより、県民一人一人が家庭や働く場等あらゆる生活の場において、生涯にわたって、健やかで心豊かに暮らすことのできる地域社会を目指すための制度である。山形県は全国比率で見ても高齢化率が高い県であることを問題視しており対策として以下のことを行っている。(図4)

(図4)

生活習慣病の予防、早期発見及び早期治療（健康診査、治療等を受診しやすい環境の整備の促進）
食習慣の改善（山形の食材を活用し、年齢層に応じた適切な量及び質の食事の普及）
運動その他の身体活動の促進（山形の自然環境等を活用した運動の普及）
飲酒及び喫煙の健康への影響についての周知（生活習慣病の危険性を高める飲酒量や喫煙が健康に与える影響についての広報）
休養による心身の健康の保持（山形の自然環境等を活用した心身の休養の普及）

さらに健康づくりの施策を実施するために「健康長寿県やまがた推進基金」を設置している。原資は県民、企業、団体からの寄附金である。基金を活用し、県が新たな健康づくり施策を企画立案し、次年度に実施する。寄附する場合上記の問題点5つの中から活用分野を選択する。寄附するメリットとしては法人には寄附金額の全額についての損金算入が可能となり、個人には寄附金額のうち2000円を超える部分には所得税の所得控除と個人住民税の税額控除が受けられる。さらに100万円以上の寄附には知事からの感謝状を受け取ることができる。今年度の寄附金は、20歳代から30歳代の県内の若者に対し、がんに関する正しい知識を学ぶ健康教室と、検査の受診費用の一部を支援する事業に活用された。

山形県議会の議員によると「健康寿命の延伸には、運動、食生活、禁煙などの基本となる生活習慣に加えて、社会参加など人とのつながりが重要と考えられます。」とある。さらに「健康長寿県やまがた推進基金」についての発言に「企業を含め社会全体で県民の健康を支える新たな仕組みとしまして、寄附を財源とする「健康長寿県やまがた推進基金」を設置いたします。健康づくりをミッションとした基金としては全国初となるものでございます。

健康づくりはさまざまな視点があり、関係者も多岐にわたることから、全庁挙げてしっかりと取り組みますとともに、県、市町村及び関係団体で構成する「健康長寿安心やまがた推進本部」や産業界、ボランティア団体等とも連携しながら、県民の健康づくりを計画的かつ総合的に展開

してまいります。」というものがあり、これは山形県知事の発言でもあることから一丸となって力を注いでいると感じた。

8 栃木県の危機意識及び活動

女性第2位の栃木県についてである。栃木県では「健康長寿とちぎづくり」という取り組みを行っている。これは県民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組み、その自主性が尊重されること。県民一人ひとりが健康づくりを実践できるよう、多様な主体が連携・協働し、必要な支援や社会環境整備を行うことを目的としている。

栃木県議会の県議会委員の発言に「健康格差が生じる要因としては、各地域における生活環境、社会的・経済的な状況などさまざまあるかと思いますが、県民誰もが自分の住みなれた地域で安心して健康で暮らしていけるよう、市町健康格差にも留意しながら、各市町と連携を図り、それぞれの地域の実情に応じた県民の健康づくりを進めるべきである。」というものがある。この問題点を解決するために考えられたのが「健康長寿とちぎづくり」であり項目は6つあり食生活、運動、休養、たばこ、歯と口、生活習慣病である。各市町と連携を図る目的で健康長寿とちぎ応援企業登録制度というものがあり健康づくり講演会の開催や啓発資料の作成を行っている。ほかにもとちぎのヘルシーグルメ推進店登録制度として料理の栄養成分表示や健康に配慮したメニューを提供、さらに自分に合ったメニューをオーダーできる制度や、受動喫煙による健康被害を防止するために禁煙・分煙に積極的に取り組んでいる店だとわかりやすくするためにとちぎ禁煙・分煙推進店というステッカーを作成している。

栃木県議会の議員によると「市町の健康寿命の開きが大きくなっているという状況について危惧しております。健康格差が生じる要因としては、各地域における生活環境、社会的・経済的な状況などさまざまあるかと思いますが、県民誰もが自分の住みなれた地域で安心して健康で暮らしていけるよう、市町の健康格差にも留意しながら、各市町と連携を図り、それぞれの地域の実情に応じた県民の健康づくりを進めるべきであると考えます。」とあり、これに対する知事の応答は「青年・壮年層の働く場である企業や団体に対して、県民運動への積極的な参画をお願いし、連携して生活習慣の改善等に取り組むとともに、新たに食生活の改善をテーマとする重点プロジェクトに取り組み、健康づくりの一層の推進を図りたいと考えております。また、市町の健康づくりを支援するため、市町ごとの生活習慣の統計データ等を見える化して提供するほか、本年度から県が国民健康保険の保険者となったことから、保健指導の好事例の共有や国保データの活用等を促進してまいりたいと考えております。」というものであった。重点プロジェクトとは「県民の健康課題を踏まえて、身体を動かそうプロジェクト、身体活動に重点を置いたプロジェクトになります。また、脳卒中の啓発を図るための脳卒中啓発プロジェクトの2つのプロジェクトを設定してまいりました。今回の評価を踏まえまして、既存のプロジェクトについてももちろん強化するとともに、知事がお答えいたしました、新たに食生活に関する重点プロジェクトを追加することとしたいと考えております。具体的には、食べて健康！プロジェクトということで、食べながらバランスのよい食事を推進していくというプロジェクト」という返答があった。現在も食に関する取り組みは行っているが今後強化していくとあり、現状を把握し浮かんできた課題に対して改善している様子が見られた。

10 制度、取り組みの共通点と比較

2.1 から 2.8 までで調べたものの共通して多かった取り組みは栄養管理、運動である。これは一般的にも知られている健康のための取り組みであるので容易に想像できる。

健康寿命と平均寿命の差の大きい県である広島県と京都府に共通するのは健康寿命の延伸のための取り組みは行ってはいるが内容が具体的ではない点である。広島県はがん検診に力を入れているが検診率は全国的に見ても低く栄養管理等のほかの県に多く見られた取り組みに目立ったものは見られなかった。京都府も同様に企業や団体向けの講演会を多く行っており特徴的であったがほかに目立った取り組みは見られなかった。

一方で健康寿命と平均寿命の差が小さい県に共通していたのは自身の県独自の取り組みを行っている点と休養に関する取り組みがあることである。青森県では運動量を確保するために県内の運動施設を利用しやすくなっている。山梨県では県内で寄付金を募りそれを使ってより多くの問題解決に取り組んでいる。休養に関する取り組みは山形県と栃木県が行っており、これは健康寿命と平均寿命の差の大きい県には見られなかった取り組みである。

さらに健康寿命と平均寿命の差の小さい県 1 位であった青森県では唯一健康教育が充実していた。栄養指導であれば栄養士、歯科口腔指導であれば歯科医といったように専門の知識を持った人から直接の指導と相談を受けることができる。さらに今回の対象ではなかったため除外しているが育児相談室や女性のための相談室なども多く設置しており、ほかの県よりも県民 1 人 1 人に寄り添っている印象を受けた。

また議会での発言からとれる危機感にも共通点を感じた。差の大きい県の発言からも危機感を感じることはできたが危機感に対する取り組みを行っている県は少なかったように感じる。しかし、差の小さい県は危機感に対する取り組みを行っていることに加えてその効果を実感している県が多かった。

また、主観ではあるが差の大きい県の公式 HP は差の小さい県の公式 HP に比べて見づらいように感じた。

まとめ

本研究で特筆すべきことは各県の危機意識にある。健康寿命と平均寿命の差の大きい県には危機意識に関する発言が乏しく差の小さい県のほうが危機意識に関する発言が多くみられた。各県の取り組み及び制度だけに注目していたがそれだけではなく議員の危機意識が健康寿命と平均寿命の差に大きく関係していることもないとはいえない。

「はじめに」において各県の制度や取り組みは健康寿命の長さに影響しているものと仮説をたてた。結論として健康寿命に取り組みは影響していると考えられる。

さらに調べたものを踏まえて 2025 年問題や超高齢化社会に必要な制度を仮想の県を作り考察した。

まずは食・栄養対策である。健康寿命と平均寿命の差の大きい県でも食・栄養対策を行っていたが議会議事録から見える危機感に差がみられたため、以下のような制度がよいように考えられる。まず県民の現状を把握することが重要である。県民はどのような食生活なのか、何を好み何を多く摂取していてなにを摂生すべきなのかを把握したうえで県内の栄養士と協力して健康的なメニューを考案しそのメニューを飲食店やスーパーのお惣菜等で提供してもらう。一般的な健康メニューを考案し販売するよりも県民性を理解したうえで考案したメニューのほうが効果を実感しやすいと考えられる。

運動対策は健康寿命と平均寿命の差が小さい県男性第 1 位である青森県が 1 番充実していると感じた。青森県の制度を参考に県民自身が自身にあった運動メニューをおこなえるようにしておく。公共施設の利用のハードルを金銭面から下げることで運動する機会を用意し利用者には個人に合ったメニューも専門知識を持ったトレーナーに作成してもらうことができるようにしておく。公共施設を利用できない県民のためにも県内にウォーキングコースを作成し公式の HP に掲載しておく。そうすることでしっかりと体を動かしたい県民と軽く運動したい県民にも対応することができると考えられる。

次に休養対策である。休養対策は健康寿命と平均寿命の差の小さい県で行っていないため行っている山形県と栃木県を参考にして県内で自然の多いスポットを公式 HP に掲載しておく。この 3 点に加えてそれぞれに専門家の相談窓口を設置する。食・栄養対策には栄養士。運動対策には前述のとおりパーソナルトレーナー。休養対策には心の健康にも対応できるように臨床心理士に直接相談できる機会を設けておく。これは青森県で行っていた取り組みである。気軽に専門家に相談する場を設けることで自身の体調や環境の変化に柔軟に対応しやすくと考えられる。

私の研究結果からみるとこの 4 つがあれば健康寿命と平均寿命の差の小さい県を作ることができると考えられる。

参考文献

<http://www.pref.nara.jp/38214.htm> (奈良県公式 HP)

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kenko-choju/kenko/kenko/kenko/undou/index.html>

(長野県公式 HP)

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/challenge/seika-112.html>

(広島県公式 HP)

<http://www.pref.kyoto.jp/kentai/kyotosukoyaka.html> (京都府公式 HP)

<https://www.city.aomori.aomori.jp/fukushi-kenkou/kenkou-iryuu/kenkoudukuri/index.html> (青森県公式 HP)

<http://www.pref.yamanashi.jp/kenko-zsn/tobacco.html> (山梨県公式 HP)

<http://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/kenko/>

(山形県公式 HP)

<http://www.kenko-choju.tochigi.jp/> (栃木県公式 HP)

(閲覧日 2018 年 11 月 30 日)

奈良県議会平成 30 年定例会 (第 332 回) 06 月 22 日-2 号

長野県議会平成 30 年 6 月定例会本会議-06 月 27 日-03 号

広島県議会平成 30 年生活福祉保険委員会本文 84

京都府議会平成 15 年 6 月定例会 (第 5 号)

青森県議会平成 10 年第 216 回定例会 (第 2 号)

山梨県医療審議会会議録 (平成 30 年 3 月 13 日)

山形県議会平成 28 年 12 月 定例会 (第 378 号) -12 月 08 日-03 号

山形県議会平成 30 年 2 月 定例会 (第 383 号) -02 月 26 日-03 号

栃木県議会平成 30 年度第 350 回通常会議 05 月 29 日-02 号

(閲覧日 2018 年 12 月 3 日)