
長野県健康長寿プロジェクト・研究事業 報告書 (健康長寿要因分析)

長野県健康長寿プロジェクト・研究事業
研究チーム

平成27年3月

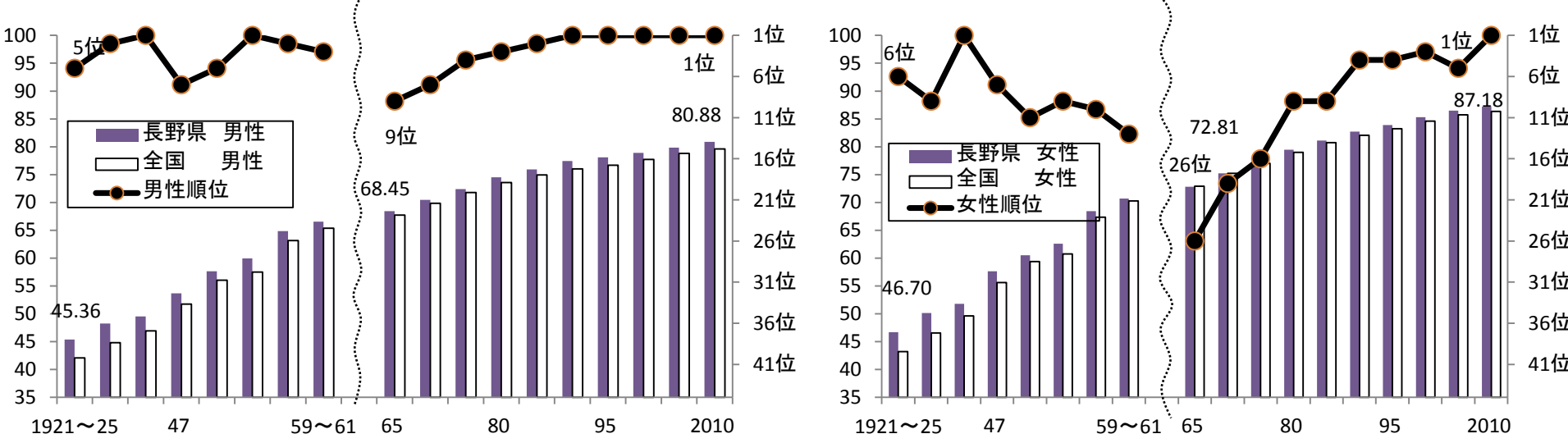


しあわせ信州

1 長野県の健康長寿の状況

(1) 戦前から高い順位を維持してきた平均寿命

(1959~61年までは研究者の統計 1965年からは厚生労働省)



(2) 健康寿命(平均自立期間)も全国1位

項目	男性 (2010年)			女性 (2010年)		
	全国	長野県	順位	全国	長野県	順位
健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均) 【健康寿命の算定方法の指針】	78.17	79.46	1位	83.16	84.04	1位
平均寿命【都道府県生命表】	79.59	80.88	1位	86.35	87.18	1位

(3) 多くの市町村が平均寿命の全国順位上位にランクイン

男性			女性		
全国順位	市区町村	平均寿命	全国順位	市区町村	平均寿命
1位	北安曇郡 松川村	82.2	19位	佐久市	88.0
4位	塩尻市	82.0	24位	木曾郡 大桑村	87.9
7位	北安曇郡 池田町	81.9	30位	諏訪郡 下諏訪町	87.9

(2010年市区町村別生命表)

**松川村は男性
第1位**

2 健康長寿要因を「探索」

◆平成25・26年度に以下の方法で研究実施

(1) 統計分析(平成25年度)

STEP1



健康長寿と関係があると考えられる統計指標を抽出

→ 人口動態、保健、医療、社会活動、産業経済など9分野81指標のデータを収集

STEP2



都道府県別の平均寿命・健康寿命と、STEP1で抽出した指標の都道府県別のデータとの相関関係を分析

STEP3



相関分析の結果、統計的に有意であった31指標を抽出

STEP4



各指標と平均寿命や健康寿命の相関の正負、長野県の全国順位の高低の関連性を分析

→ ○正の相関結果かつ長野県の順位(全国順位15位以上)が高い指標

○負の相関結果かつ長野県の順位(全国順位33位以下)が低い指標

を長野県の健康長寿要因として判定

(2) 文献・資料・インタビューによる分析(主に平成26年度)

○ 長野県の健康長寿に寄与したと考えられる様々な活動を示す文献・資料・研究論文を関係団体等から可能な限り収集

○ 県内の各地域で取組を行って来られた27名の方へのインタビュー

○ 上記で得られた情報を整理するとともに、特徴ある取組を抽出

3 統計分析から示唆された健康長寿要因

抽出された主な指標名	統計分析による要因のまとめ
<ul style="list-style-type: none"> ・就業率 (男性:5位 女性4位 平成19年) 	<p>高い就業意欲や積極的な社会活動への参加による生きがいを持った暮らし</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者就業率 (男性:1位 平成19年) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会活動・ボランティア参加率 (女性:14位 平成18年) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・習慣的喫煙率 (男性:44位 平成18～22年) 	<p>健康に対する意識の高さと健康づくり活動の成果</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取量 (女性:1位 平成18～22年) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者・予備群の割合 (男性:45位 平成22年度) 	
<ul style="list-style-type: none"> ・保健師数 (2位 平成22年度) 	<p>高い公衆衛生水準及び周産期医療の充実</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・周産期死亡率 (40位 平成22年) 	

※分析にあたっては、平成22年の平均寿命・健康寿命との相関を分析しているため、指標についても平成22年以前かつその直近年のデータを使用して分析を実施

4-1 文献・資料・インタビューから示唆された健康長寿要因

(1) 住民に寄り添った活発な地域医療活動

- 厚生連、国保関係医療機関の活動
- 地域ごとに行われている**住民に寄り添う活発な医療活動**(往診等の在宅医療、予防活動の指導など)
- 地域の医師による無医地区への出張診療や阿南病院などのへき地巡回診療

※厚生連:厚生農業協同組合連合会

(2) 行政(保健所、市町村、保健師、栄養士等)と地域の健康ボランティア(保健補導員、食生活改善推進員等)が連携した健康づくり活動

- 関係職種や健康ボランティアが一体となった健康づくり活動を展開
 - ・健診を始めとした生活習慣病予防や、**一部屋暖房運動**などの保健活動
 - ・一部自治体で取り組まれた**全村健康管理**や運動などの健康づくり活動
 - ・保健所での**主婦の栄養講座**を始めとした栄養活動
- 県民健康栄養調査**のデータ分析を活用した健康増進栄養施策の展開
- 結核予防婦人会や禁煙友愛会などによる予防・健康づくり活動

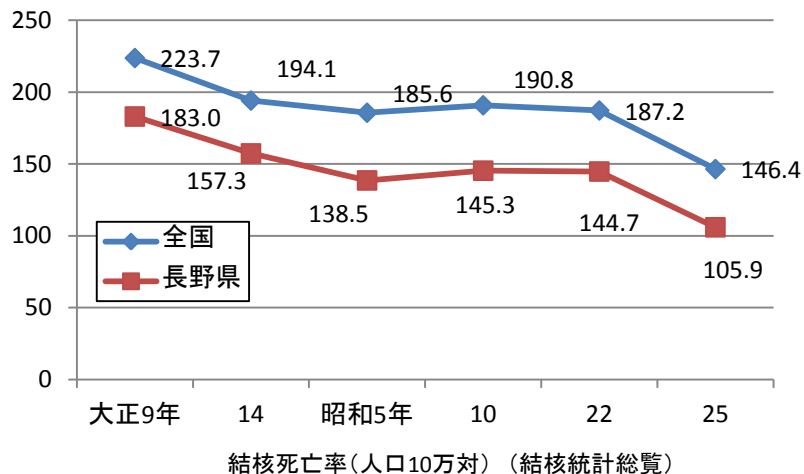
4-2 戦前期(概ね昭和20年まで)

○ 主な健康課題: 栄養資源の確保や結核の蔓延

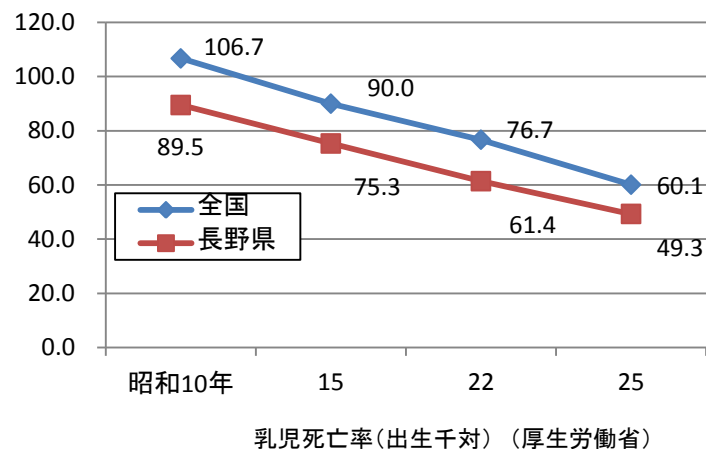
○ 示唆された健康長寿要因

※戦前のため参考文献等は非常に限られている

①低い結核死亡率



②低い乳児死亡率



③様々な食材を食べることができる栄養に対する知識と工夫が低い結核死亡率・乳児死亡率につながったと推察

それを支えた高い学校教育の普及率
○明治9(1876)年、長野県の就学率は63.23%(全国38.31%)と全国1位

大正末期から昭和初期にかけての長野県の食生活

- ・自家栽培の主食や野菜
- ・さなぎ、イナゴ、川魚、鯉などの動物性たんぱく質
- ・味噌、醤油、豆腐(凍り豆腐)など的大豆
- ・たんぱく質の摂取(山羊の飼育)

4-3 戦後復興期(概ね昭和20年代)

○ 主な健康課題: 栄養不足や結核・感染症の蔓延した時代



○ 県内で行われた主な取組

医療	<p>○ 県立病院、厚生連、国保、日赤等の病院整備が進み、県内各地で医療提供体制の整備が推進</p> <p>○ 佐久総合病院の農村医療の取組 出張診療の際の演劇や病院祭の開催など、住民の健康づくりの意識を高める取組</p>
保健	<p>○ 須坂市を起源とした「保健補導員」活動の開始(昭和20年)</p> <ul style="list-style-type: none">・平成年代初頭までに全県で設置(平成26年現在:76市町村10,929人)・現在も全県的に活動している都道府県はない <p>○ 当時、結核は自宅療養が多かったため、保健師による積極的な訪問活動の実施</p> <p>○ 戦後の大きな健康課題であった結核予防への先駆的な取組(結核予防婦人会活動)</p>
栄養	<p>○ 松本保健所で県下初の継続的な栄養講座として「主婦の栄養講座」が開始(昭和27年)</p> <p>その後、県下の各保健所へ広がる</p>

4-4 高度経済成長期(概ね昭和30~40年代)

○ 主な健康課題: 感染症対策から生活習慣病予防対策へ



○ 県内で行われた主な取組

医療	<ul style="list-style-type: none">○国保浅間総合病院が中心となり、長野県国保地域医療推進協議会を結成(昭和46年)○厚生連佐久総合病院などの厚生連関係医療機関の取組○地域の医師による無医地区への出張診療や阿南病院などのへき地巡回診療○地域住民の健康教育のための諏訪中央病院と食生活改善推進員が連携した活動
保健	<ul style="list-style-type: none">○保健師や保健補導員等による、草の根検診(住民自らが簡易血圧計で血圧測定)、脳卒中予防のための冬期室温調査(対象世帯のべ55,899)と一部屋暖房運動(「せめて居間一部屋だけでも暖めて脳卒中を予防」する運動)、塩分濃度測定○八千穂村(昭和34年)や木島平村(昭和40年)で展開された全村健康管理活動 医師や看護師、保健師等からなる検診班が集落へ出向いて検診実施○保健所が地域へ出向いて健診や食生活指導等を行う移動保健所の実施○信州大学医学部公衆衛生学講座と連携した「朝日村の健康村推進運動」(昭和40年) 信州大学と村内の開業医が協力した健康診断や保健師による全戸訪問の実施○伊那市で「禁煙友愛会」が設立され(昭和30年)、禁煙活動を実施
栄養	<ul style="list-style-type: none">○キッチンカーによる機動的な栄養教室の開催(昭和35年) 調理器具を備えたキッチンカーが県下を巡回し、各地で栄養教室を開催○長野県食生活改善推進協議会の設立(昭和42年)○県民栄養調査の開始(昭和42年) データに基づく様々な健康づくり活動を展開

4-5 社会成熟期(概ね昭和50~平成年代)

○ 主な健康課題:高齡化の進展、健康課題の多様化



○ 県内で行われた主な取組

医療	<ul style="list-style-type: none">○各地域の病院や郡市医師会の夜間・休日の診療体制整備などの積極的な取組○県立こども病院の開院(平成5年)による乳児死亡率の改善○出生からの健康記録を綴る飯田医師会の「健康の記録手帳」の取組(平成19年)
保健	<ul style="list-style-type: none">○行政や保健補導員と住民との橋渡し役となった「池田町の愛育班活動」(昭和50年)○大桑村の「ゴールデンシュー運動※」や岡谷市・中野市等の「歩け歩け運動」(昭和50年代)といった歩行奨励運動 <small>※(旧西ドイツで提唱された、年間に一定時間の歩行(散歩)運動をした人に金色の靴・バッジと賞状を授与する国家的運動奨励方法)</small>○健康づくり活動「ニューライフやまびこ運動」(昭和60年) 各保健所を中心に、地区診断のための情報収集・調査分析や啓発など、健康づくり活動を総合的に推進
栄養	<ul style="list-style-type: none">○県民減塩運動(昭和56~58年) 栄養士会、食生活改善推進協議会、マスコミ等と連携 尿中ナトリウム排泄量の調査や、野沢菜の漬物の塩分濃度測定を実施○食卓“愛”の運動(昭和59年~平成8年) ヤング、ファミリー、シニアなど対象別の栄養講座を開催○全国に先駆けた「県民食生活指針の策定」(昭和60年)、信州食育推進事業の実施(平成13年)

5 健康長寿要因のまとめ

本研究から示唆された健康長寿要因のまとめ

- 長野県は、県民の高い就業意欲や積極的な社会活動への参加に見られる生きがいを持ったくらしができる環境の中、県民一人ひとりが健康に対する意識の高さを持っていた。
- 時代ごとの健康課題に対して、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士等の専門職種による地域医療保健活動が県下全域で活発に行われたことが今回の研究で改めて確認できた。
- 健康ボランティアである保健補導員や食生活改善推進員等が住民との橋渡し役としてその活動を支えた。

○長野県では、県民の健康に対する意識の高さと、こうした様々な主体が連携した活動の「積み重ね」が、今日の健康長寿に結実している。



こうした県民の意識と様々な活動の成果は長野県の財産（強み）であり、今後も継承し発展させていく必要がある。

6 今後の主な課題

- 全国と比較して依然として高い脳血管疾患死亡率の改善
- 保健指導員や食生活改善推進員等地域における健康ボランティアの減少など社会情勢の変化を踏まえた県民の健康づくりの推進

7 研究体制

◆ 長野県健康長寿プロジェクト・研究事業 研究チーム（敬称略）

氏名	役職等	備考
佐々木 隆一郎	長野県飯田保健福祉事務所長	座長
野見山 哲生	信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座教授	
橋本 修二	藤田保健衛生大学医学部衛生学教室教授	
曾根 智史	国立保健医療科学院企画調整主幹	
塚田 昌大	長野県健康福祉部保健・疾病対策課長	
西垣 明子	長野県木曾保健福祉事務所長	
竹重 王仁	長野県医師会総務理事	オブザーバー

（平成27年3月24日現在）

- ◆ 研究受託者 一般財団法人 長野経済研究所（平成25年度）
特定非営利活動法人 SCOP（平成25～26年度）