

「和歌山県健康状態見える化」

令和4年3月

健康長寿日本一をめざして和歌山県の健康をめぐる要因を考える
—長野県との比較から—

【はじめに】

日本の平均寿命は近年延伸しているが、都道府県格差は広がっている。野村ら（2015）は都道府県格差を生み出す要因として、保健システムの主なアウトプット（1人当たりの医療費や人口当たりの医師数など）と、リスク要因（行動習慣など）との関係を調べたが、有意な相関は見られなかった。その結果を踏まえて、地域医療構想をはじめとする地域レベルでの施策が進む中、各都道府県の実情に即した対策の必要性を強調している。したがって、各都道府県は、それぞれの健康指標を分析し、対策を検討していかなければならない。

Population health and regional variations of disease burden in Japan, 1990-2015: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.

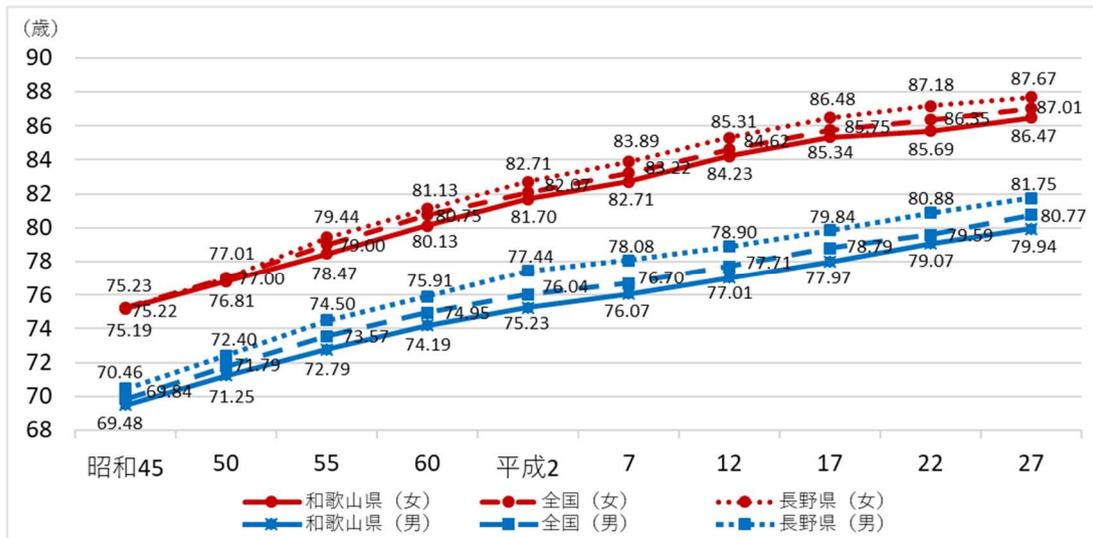
Nomura S, et al. Lancet. 2017 23;390(10101):1521-1538. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31544-1.

和歌山県の平均寿命は、延伸しているものの、男性 79.94 歳（全国 44 位）、女性 86.47 歳（全国 41 位）となっている（平成 27 年）。一方、長野県の平均寿命をみると、男性 81.75 歳（全国 2 位）、女性 87.67 歳（全国 1 位）であり、和歌山県と比較すると、男性 -1.81 歳（和歌山県 - 長野県）、女性 -1.20 歳の差があり、この差は 5 年前（男性 -1.79 歳、女性 -1.49 歳）とあまり変わらない。この差の要因を探ることで、対策を考える資料になる可能性がある。

また、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）も延伸しているが、男性 72.39 歳（全国 32 位）で、女性 75.33 歳（全国 31 位）である（平成 31 年）。長野県と比較すると、女性では 0.34 歳で和歌山県の方が高いものの、男性では -0.16 歳で和歌山県の方が低く、この差も検討する必要がある。

そこで、和歌山県が健康寿命日本一をめざすため、平均寿命、健康寿命の格差をもたらしている要因を長野県との比較などを通して検討したので報告する。

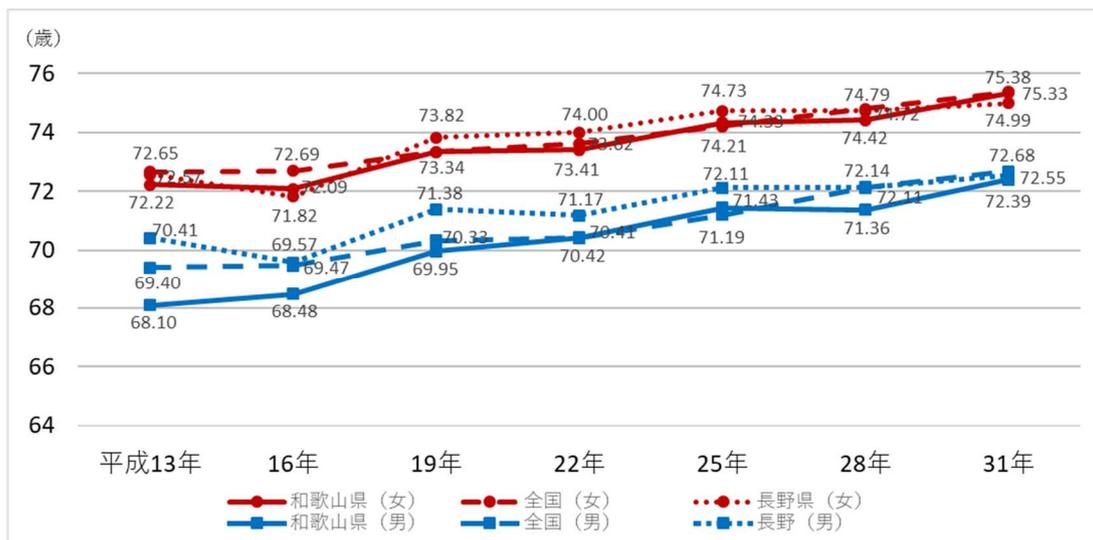
生命表については、平成 27 年度版を用いている。



全国順位の推移	昭和45	50	55	60	平成2	7	12	17	22	27
和歌山県 (男性)	21位	28位	38位	40位	44位	43位	41位	41位	37位	44位
和歌山県 (女性)	21位	22位	39位	43位	40位	44位	41位	41位	45位	41位
長野県 (男性)	7位	4位	3位	2位	1位	1位	1位	1位	1位	2位
長野県 (女性)	19位	16位	9位	9位	4位	4位	3位	5位	1位	1位

(出典) 厚生労働省：都道府県別生命表

図1 平均寿命の推移 (和歌山県・全国・長野県)



全国順位の推移	平成13	16	19	22	25	28	31
和歌山県 (男性)	43位	43位	33位	25位	20位	43位	32位
和歌山県 (女性)	39位	38位	29位	30位	28位	37位	31位
長野県 (男性)	4位	18位	4位	6位	18位	20位	30位
長野県 (女性)	33位	41位	20位	17位	16位	27位	37位

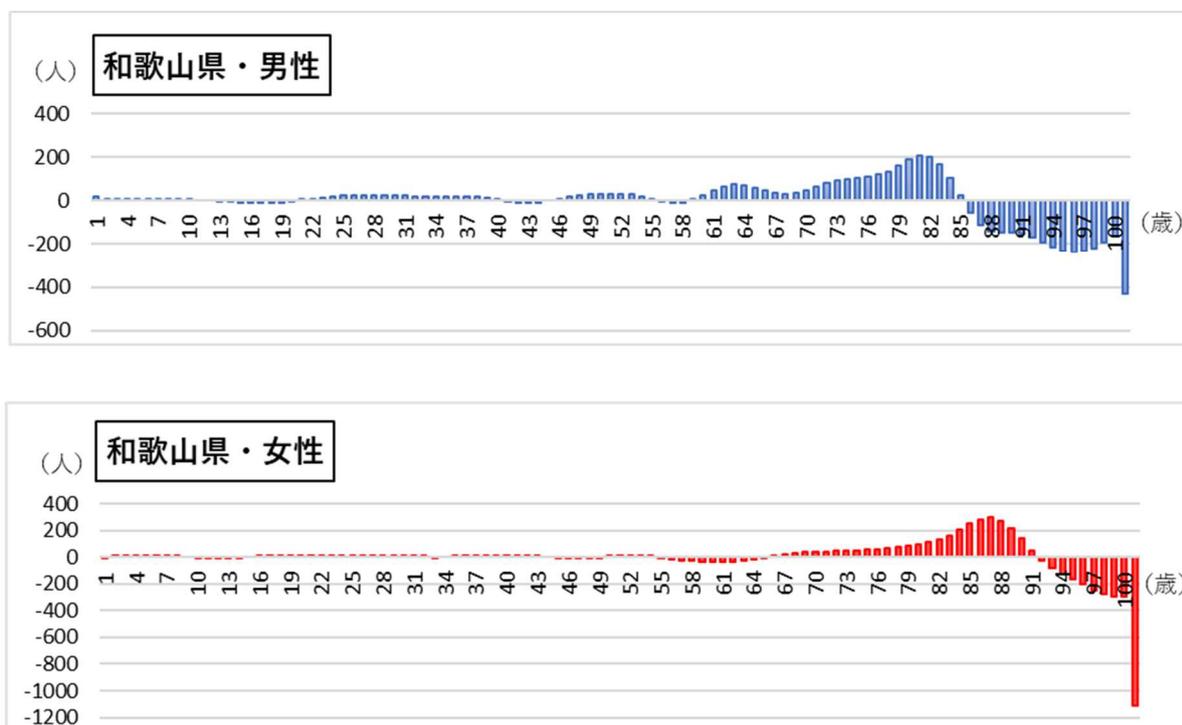
(出典) 橋本修二：厚生労働科学研究 健康寿命のページ 都道府県別健康寿命

図2 健康寿命の推移 (和歌山県・全国・長野県)

【死亡の状況から見た要因】

1. 生命表上の死亡数

生命表では、観測時点における各年齢階級の死亡率が今後も続くと仮定した場合の、10万人の出生者が年々死亡していく状況を死亡数として算出している。この死亡数を用いて、和歌山県と全国との差をみると、男性は概ね60歳代、70歳代で全国より多く、85歳を過ぎると全国より少なくなっている。すなわち、10万人のうち60歳代、70歳代で死亡する者が多く、そのため、85歳以上で死亡する者が少なくなっている。女性は概ね70歳代で全国よりやや多く、80歳代で全国より多くなり、90歳を過ぎると全国より少なくなっている。女性の場合も同様で、10万人のうち70歳代、80歳代で死亡する者が多く、そのため、90歳以上で死亡する者が少なくなっている。

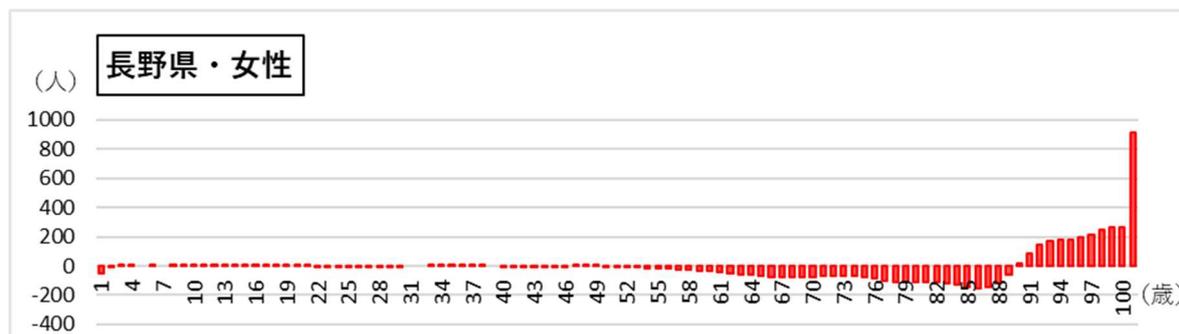
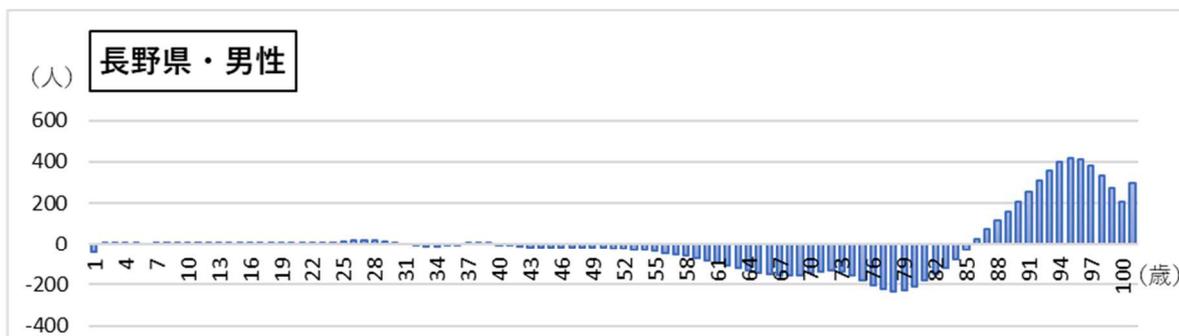


(出典) 厚生労働省：平成27年生命表

図3 各年齢における生命表上の死亡数の差（和歌山県－全国）

一方、長野県と全国との差をみると、男性は概ね60歳代、70歳代で全国より少なく、85歳を過ぎると全国より多くなっている。女性は概ね60歳代、70歳代、80歳代で全国よりやや少なく、90歳から全国より多くなっている。すなわち、10万人のうち、男女とも60歳代、70歳代で死亡する者が少なく、男性では85歳ごろから、女性では90歳ごろから死亡する者が多くなっている。

和歌山県においては、60歳代、70歳代で死亡する者が多いことが、平均寿命、健康寿命における長野県との差をもたらしていると考えられる。



(出典) 厚生労働省：平成 27 年生命表

図 4 各年齢における生命表上の死亡数の差（長野県－全国）

2. 年齢階級別死亡の状況

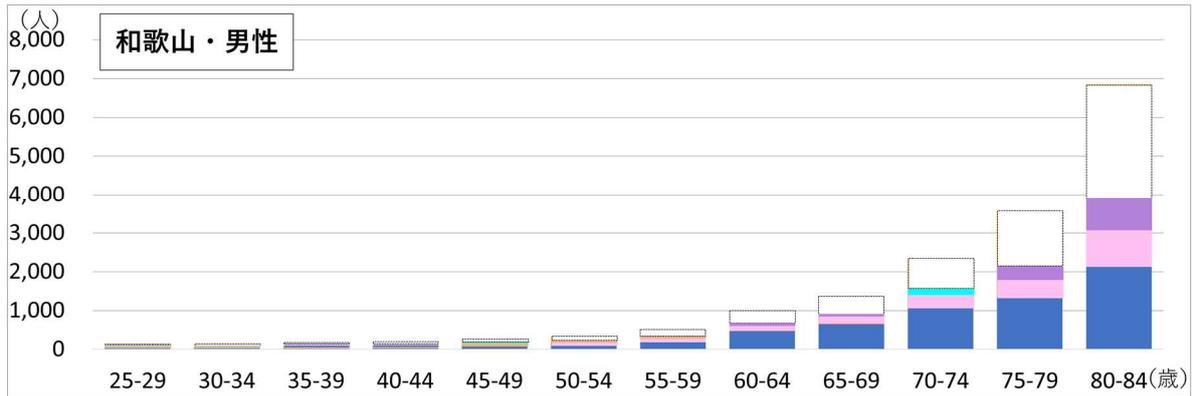
和歌山県における年齢階級別年齢調整死亡率（全死亡）を見ると、男性は 60 歳前半で約 1,000 人となり、年齢が高くなるにつれ急激に高くなり、70 歳前半で 2,000 人を超え、80 歳前半で約 6,800 人となっている。女性は 60 歳前半で 300 人を超え、男性同様に年齢が高くなるにつれ急激に高くなり、70 歳前半で 1,000 人に近くなり、80 歳前半で約 3,400 人となっている。

長野県の場合、男性は 60 歳前半で約 700 人であり、和歌山県と同様に年齢が高くなるにつれ急激に高くなるが、70 歳前半でも 2,000 人を超えず、80 歳前半で約 5,600 人となっている。女性は 60 歳前半で約 300 人であり、男性同様に年齢が高くなるにつれ急激に高くなるが、70 歳前半でも 1,000 人を超えず、80 歳前半で約 3,000 人となっている。

和歌山県における年齢階級別死亡原因をみると、男性の 60 歳代、70 歳代の死亡原因の第 1 位は悪性新生物（がん）、2 位は心疾患、3 位は 60 歳代で肺炎、70 歳～74 歳で脳血管疾患、75 歳以上で肺炎となっている。また、女性の 60 歳代、70 歳代、80 歳代の死亡原因の第 1 位は悪性新生物（がん）、2 位は心疾患、3 位は 60 歳代、70 歳代で脳血管疾患、80 歳代で肺炎となっている。

長野県の場合をみると、男性の 60 歳代、70 歳代の死亡原因の第 1 位は悪性新生物（がん）、2 位は心疾患、3 位は脳血管疾患となっている。また、女性の 60 歳代、70 歳代、80 歳代の死亡原因の第 1 位は悪性新生物（がん）、2 位は 60 歳代で脳血管疾患、70 歳以降は心疾患、3 位は 60 歳代で心疾患、70 歳以降は脳血管疾患となっている。

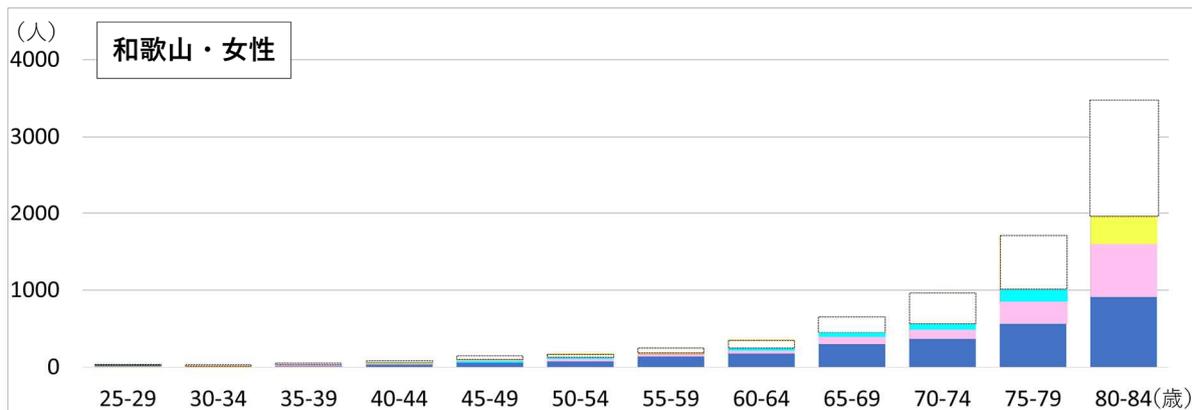
和歌山県においては、60 歳代、70 歳代で死亡する原因に長野県と大きな差はないと考えられるが、死亡者数が多いことが、平均寿命、健康寿命における差をもたらしていると考えられる。



歳	全死亡	死因1	死亡率	死因2	死亡率	死因3	死亡率	死因4	死亡率
25-29	105.0	自殺	57.3	不慮の事故	14.3	心疾患	9.5	その他	23.9
30-34	78.6	自殺	39.3	不慮の事故	4.4	心疾患	4.4	その他	30.5
35-39	89.7	自殺	29.9	悪性新生物	22.4	心疾患	18.7	その他	18.7
40-44	105.1	自殺	27.0	悪性新生物	21.0	心疾患	18.0	その他	39.1
45-49	242.3	悪性新生物	64.8	自殺	51.2	脳血管疾患	17.1	その他	109.2
50-54	320.8	悪性新生物	89.7	心疾患	75.9	自殺	24.1	その他	131.1
55-59	494.7	悪性新生物	203.3	心疾患	77.9	自殺	30.5	その他	183.0
60-64	974.6	悪性新生物	463.2	心疾患	147.4	肺炎	45.1	その他	318.9
65-69	1328.0	悪性新生物	645.7	心疾患	203.1	肺炎	67.7	その他	411.5
70-74	2310.8	悪性新生物	1051.6	心疾患	316.5	脳血管疾患	148.3	その他	794.4
75-79	3557.2	悪性新生物	1371.1	心疾患	464.0	肺炎	330.2	その他	1391.9
80-84	6843.4	悪性新生物	2159.6	心疾患	927.9	肺炎	834.0	その他	2921.9

全死亡、死亡率は人口 10 万人当たりの死亡数を示す

(出典) 厚生労働省：平成 27 年人口動態統計

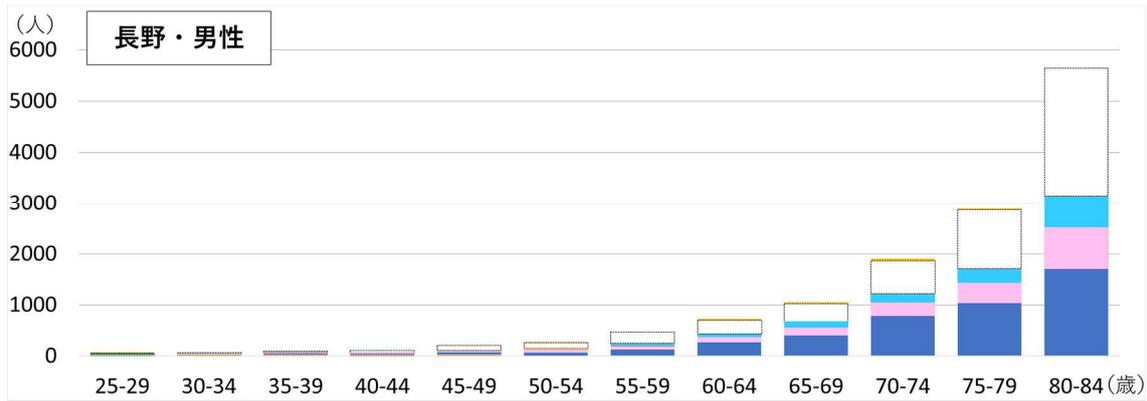


歳	全死亡	死因1	死亡率	死因2	死亡率	死因3	死亡率	死因4	死亡率
25-29	14.4	自殺	4.8	脳血管疾患	4.8			その他	4.8
30-34	33.8	自殺	4.2	悪性新生物	4.2			その他	25.4
35-39	33.1	自殺	11.0	悪性新生物	7.4	心疾患	3.7	その他	11.0
40-44	70.3	悪性新生物	32.2	自殺	8.8	不慮の事故	2.9	その他	26.4
45-49	134.9	悪性新生物	69.0	脳血管疾患	15.7	心疾患	9.4	その他	40.8
50-54	176.8	悪性新生物	86.9	心疾患	31.0	脳血管疾患	15.5	その他	43.4
55-59	253.4	悪性新生物	139.4	心疾患	25.3	自殺	15.8	その他	72.9
60-64	358.3	悪性新生物	198.7	心疾患	44.8	脳血管疾患	19.6	その他	95.2
65-69	647.1	悪性新生物	323.6	心疾患	86.8	脳血管疾患	44.5	その他	192.2
70-74	966.3	悪性新生物	378.2	心疾患	124.2	脳血管疾患	58.0	その他	405.9
75-79	1707.3	悪性新生物	577.7	心疾患	290.5	脳血管疾患	148.5	その他	690.6
80-84	3439.8	悪性新生物	928.8	心疾患	667.5	肺炎	339.0	その他	1504.5

全死亡、死亡率は人口 10 万人当たりの死亡数を示す

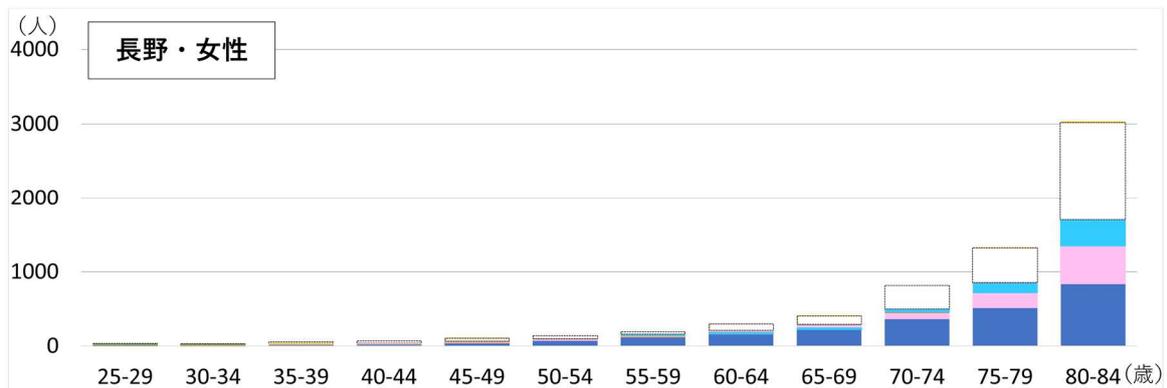
(出典) 厚生労働省：平成 27 年人口動態統計

図 5 各年齢階級 (25-84 歳) における年齢調整死亡率・和歌山



歳	全死亡	死因1	死亡率	死因2	死亡率	死因3	死亡率	死因4	死亡率
25-29	79.0	自殺	50.5	不慮の事故	8.8	脳血管疾患	4.4	その他	15.3
30-34	47.7	自殺	11.4	不慮の事故	11.4	心疾患	7.6	その他	17.3
35-39	92.1	自殺	32.2	悪性新生物	16.9	心疾患	15.4	その他	27.6
40-44	108.5	自殺	33.6	悪性新生物	16.8	心疾患	11.6	その他	46.5
45-49	213.6	自殺	52.0	悪性新生物	33.2	心疾患	33.2	その他	95.2
50-54	275.8	悪性新生物	90.9	心疾患	44.7	自殺	30.8	その他	109.4
55-59	460.3	悪性新生物	146.6	心疾患	70.9	脳血管疾患	36.3	その他	206.5
60-64	730.8	悪性新生物	289.5	心疾患	98.4	脳血管疾患	61.8	その他	281.1
65-69	1052.5	悪性新生物	430.2	心疾患	151.2	脳血管疾患	106.6	その他	364.5
70-74	1906.2	悪性新生物	804.2	心疾患	279.4	脳血管疾患	154.4	その他	668.2
75-79	2894.1	悪性新生物	1061.5	心疾患	386.5	脳血管疾患	274.7	その他	1171.4
80-84	5622.7	悪性新生物	1732.1	心疾患	788.9	脳血管疾患	634.5	その他	2467.2

全死亡、死亡率は人口 10 万人当たりの死亡数を示す
 (出典) 厚生労働省：平成 27 年人口動態統計



歳	全死亡	死因1	死亡率	死因2	死亡率	死因3	死亡率	死因4	死亡率
25-29	28.0	自殺	9.3	悪性新生物	7.0	不慮の事故	4.0	その他	7.7
30-34	34.1	自殺	18.0	悪性新生物	6.0	不慮の事故	4.0	その他	6.1
35-39	43.8	悪性新生物	14.6	自殺	11.4	肺炎	3.2	その他	14.6
40-44	64.6	悪性新生物	24.7	自殺	9.6	心疾患	5.5	その他	24.8
45-49	112.1	悪性新生物	53.0	自殺	10.6	心疾患	6.1	その他	42.4
50-54	139.5	悪性新生物	74.5	心疾患	17.4	自殺	11.1	その他	36.5
55-59	195.7	悪性新生物	135.7	自殺	7.9	脳血管疾患	7.9	その他	44.2
60-64	300.4	悪性新生物	168.3	脳血管疾患	25.0	心疾患	18.1	その他	89.0
65-69	414.2	悪性新生物	220.3	脳血管疾患	43.1	心疾患	25.1	その他	125.7
70-74	818.9	悪性新生物	367.4	心疾患	84.1	脳血管疾患	72.9	その他	294.5
75-79	1332.2	悪性新生物	521.3	心疾患	201.1	脳血管疾患	148.0	その他	461.8
80-84	3035.2	悪性新生物	844.1	心疾患	508.2	脳血管疾患	360.0	その他	1322.9

全死亡、死亡率は人口 10 万人当たりの死亡数を示す
 (出典) 厚生労働省：平成 27 年人口動態統計

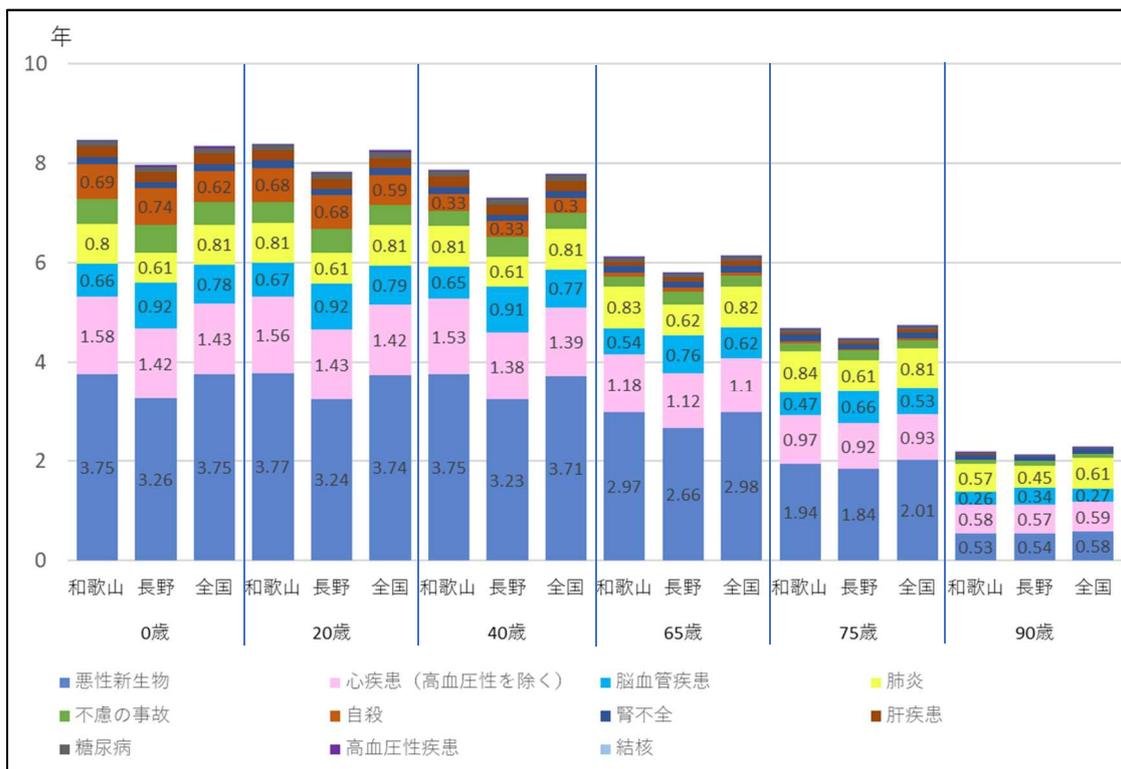
図 6 各年齢階級 (25-84 歳) における年齢調整死亡率・長野

3. 特定死因を除去した場合の平均寿命の伸び

ある死因（特定死因）で死亡することがなくなったと仮定すると、その死因によって死亡していた者は、その死亡年齢以後に他の死因で死亡することになる。その結果、死亡時期が遅くなり、平均余命（各年齢の人が平均であと何年生きるができるかという期待値：0歳での平均余命は平均寿命である）が延びることになる。この伸びは、その死因のために失われた平均余命としてみることができ、これによって各死因がどの程度平均余命に影響しているかを測ることができる。

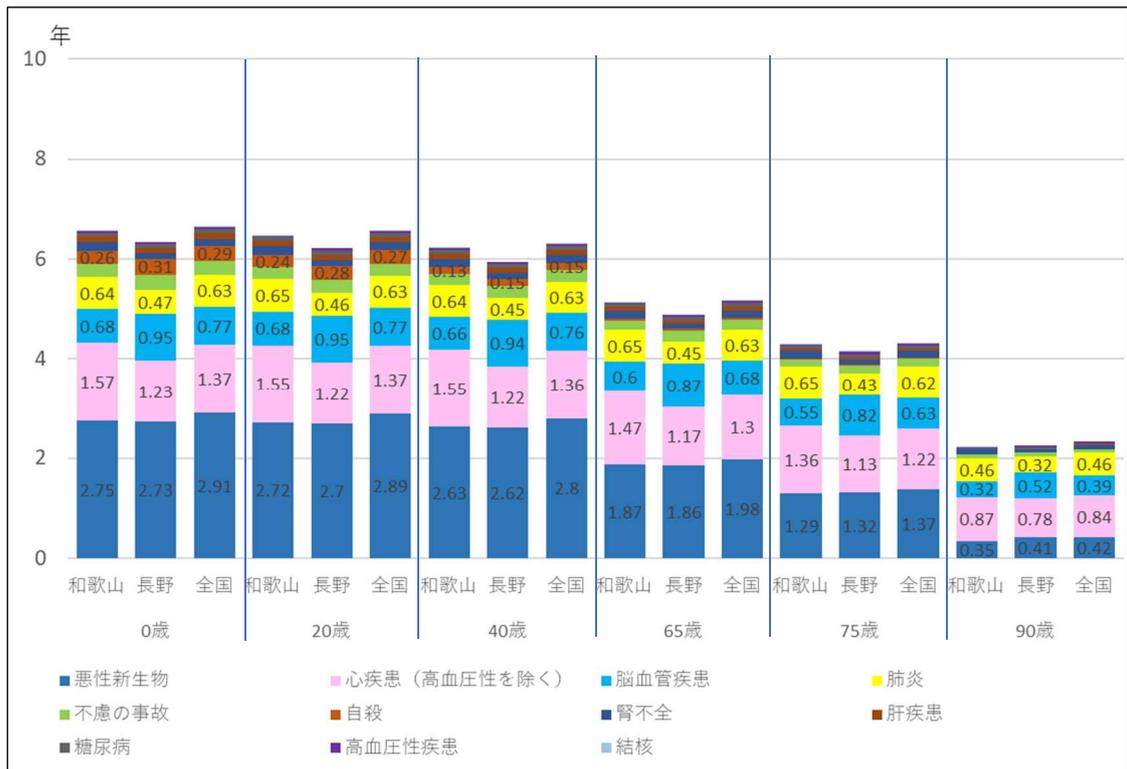
都道府県別生命表から特定死因を除去した場合の平均寿命の伸びをみると、男性 65 歳の場合、和歌山県の悪性新生物（がん）が 2.97 年、心疾患（高血圧を除く）が 1.18 年、脳血管疾患が 0.54 年、肺炎が 0.83 年であった。この値は、全国と比較して、心疾患（高血圧を除く）が長く、脳血管疾患が短かった。長野県と比較して、悪性新生物、心疾患（高血圧を除く）、肺炎が長く、脳血管疾患が短かった。女性 65 歳の場合、和歌山県の悪性新生物（がん）が 1.87 年、心疾患（高血圧を除く）が 1.47 年、脳血管疾患が 0.6 年、肺炎が 0.65 年であった。この値は、全国と比較して、悪性新生物、脳血管疾患は短かったが、心疾患（高血圧を除く）が長かった。長野県と比較して、心疾患（高血圧を除く）、肺炎が長かった。

和歌山県においては、悪性新生物、心疾患、肺炎が 65 歳の平均余命に影響していることが考えられた。



(出典) 厚生労働省：平成 27 年都道府県別生命表

図 7 特定死因を除去した場合の平均寿命の伸び（男性）



(出典) 厚生労働省：平成 27 年都道府県別生命表

図 8 特定死因を除去した場合の平均寿命の伸び (女性)

死亡の状況からみた場合、和歌山県では、悪性新生物 (がん)、心疾患、脳血管疾患の予防や医療の充実が健康長寿をめざす上で重要であると考えられる。悪性新生物 (がん)、心疾患、脳血管疾患を予防するためには、若い頃からの健康行動の確立が重要であり、健康診断などの受診を勧めていくことが肝要である。

【医療費から見た要因】

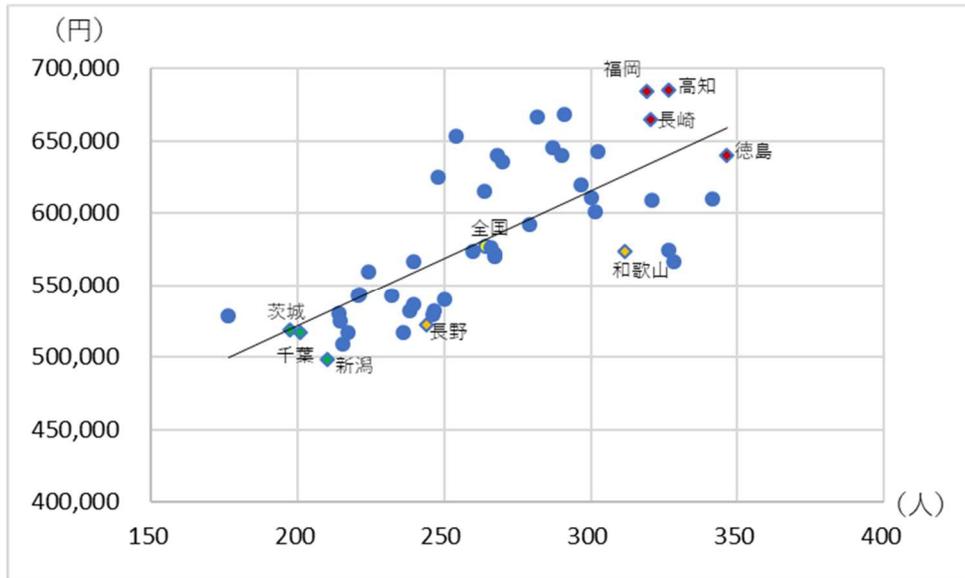
死亡に至る前に医療機関にかかることがほとんどであるため、医療費を支払うことになる。そこで、次に医療費について検討した。

1. 一人当たりの医療費

一人当たり医療費 (市町村国保+後期高齢者医療) をみると、和歌山県は 572.9 千円で全国 24 位であり (平成 30 年度)、全国の中ほどに位置するが、長野県は 521.5 千円で全国 7 位と、少ない状況である。一人当たり入院医療費 (市町村国保+後期高齢者医療) をみると、和歌山県は 265.2 千円で全国 21 位と中ほどに位置し、長野県は 236.7 千円で全国 13 位と、こちらも少ない状況である。

2. 医師数との関連

医療費は医師数と関連することから、その関連を確認すると、人口 10 万人当たりの医師数は、和歌山県は 311.8 人で全国 9 位と多いが、一人当たりの医療費は全国平均並みである。長野県は 244.1 人で全国 31 位と医師数、一人当たりの医療費ともに少ない状況にある。

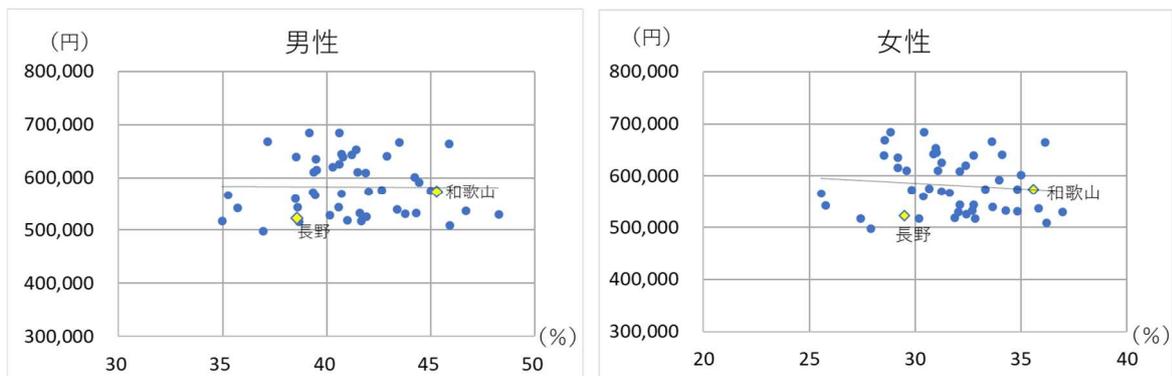


(出典) 一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保＋後期高齢者医療）（平成 30 年度）
 人口 10 万人対医師数 内閣府：経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース（平成 30 年度）

図 9 人口 10 万人対医師数と一人当たり医療費との関連

3. 有所見率との関連

高血圧の有所見率をみると、和歌山県は男性 45.3%、女性 35.6%で高率である。高血圧は種々の合併症をもたらすことから、高血圧（収縮期血圧が 130mmHg 以上）の有所見率と医療費との関連を検討したが、明確な関連性は得られなかった。

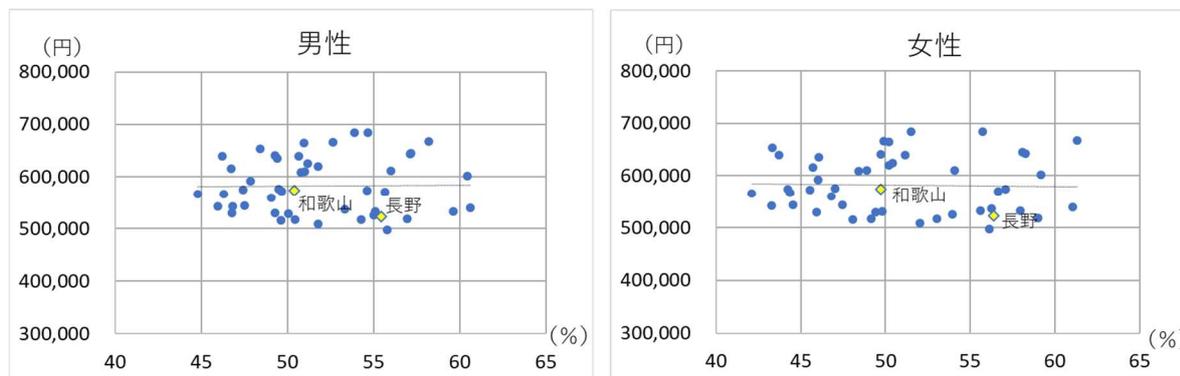


(出典) 収縮期血圧 130mmHg 以上 厚生労働省：第 6 回 NDB オープンデータ 特定健診 収縮期血圧 都道府県別性年齢階級別分布（平成 30 年度）

一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保＋後期高齢者医療）（平成 30 年度）

図 10 高血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上）の有所見率と一人当たり医療費との関連

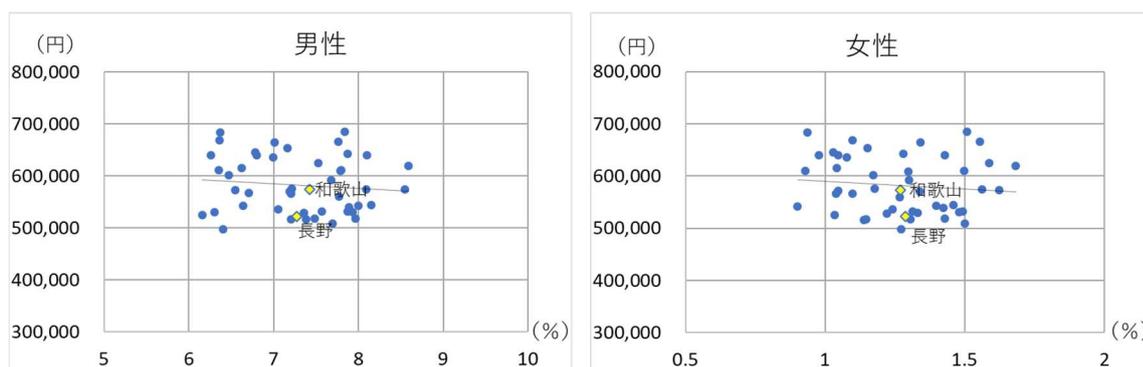
同様に、高血糖（HbA1c5.6%以上）、脂質異常（HDL コレステロール 40mg/dl 未満）と医療費との関連性を検討したが、明確な関連性は得られなかった。



(出典) HbA1c5.6%以上 厚生労働省：第6回 NDB オープンデータ 特定健診 HbA1c 都道府県別性年齢階級別分布（平成30年度）

一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保+後期高齢者医療）（平成30年度）

図11 高血糖（HbA1c5.6%以上）の有所見率と一人当たり医療費との関連



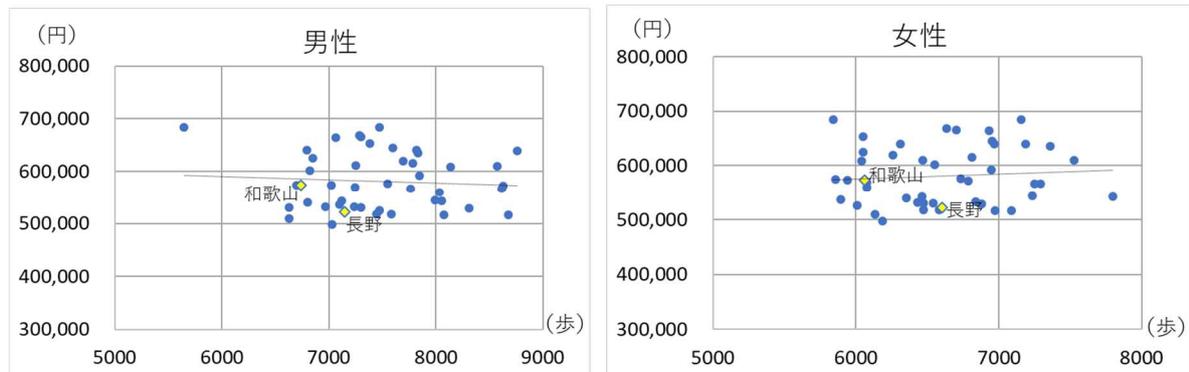
(出典) HDL コレステロール 40mg/dl 未満 厚生労働省：第6回 NDB オープンデータ 特定健診 HDL コレステロール 都道府県別性年齢階級別分布（平成30年度）

一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保+後期高齢者医療）（平成30年度）

図12 脂質異常（HDL コレステロール 40mg/dl 未満）の有所見率と一人当たり医療費との関連

4. 生活習慣との関連

身体活動量と死亡率との関連をみた研究の結果から、「1日1万歩」の歩数を確保することが理想であると指摘されている。そこで、1日の歩数と入院医療費との関連性を検討したが、明確な関連は見られなかった。

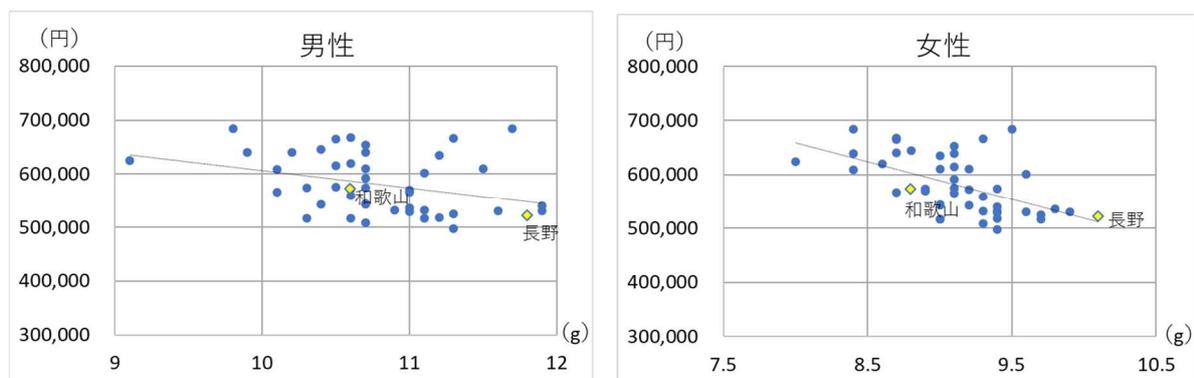


(出典) 歩数 厚生労働省：国民健康・栄養調査 歩数の平均値（20歳以上、性・都道府県別、年齢調整値）（平成28年度）

一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保＋後期高齢者医療）（平成28年度）

図13 歩数と一人当たり医療費との関連

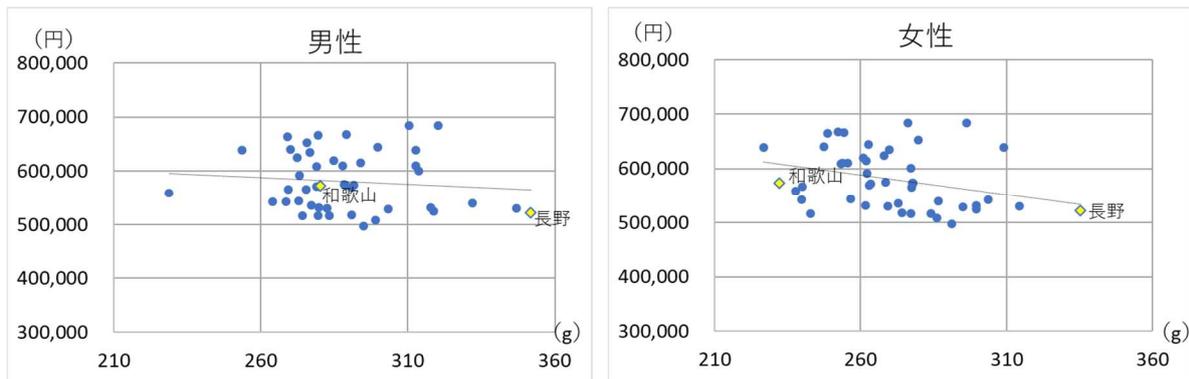
同様に、塩分摂取量、野菜摂取量、喫煙と医療費との関連性を検討したが、いずれも明確な関連性がみられなかった。



(出典) 塩分摂取量 厚生労働省：国民健康・栄養調査 塩分摂取量の平均値（20歳以上、性・都道府県別、年齢調整値）（平成28年度）

一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保＋後期高齢者医療）（平成28年度）

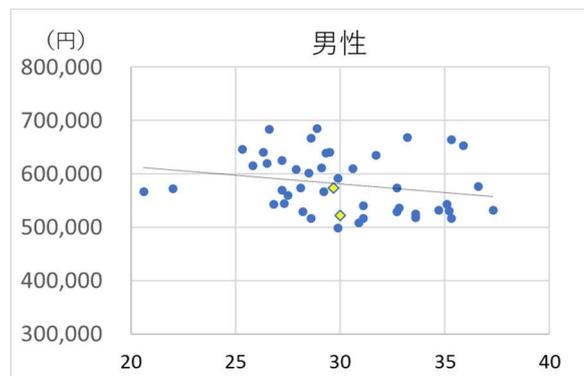
図14 塩分摂取量と一人当たり医療費との関連



(出典) 野菜摂取量 厚生労働省：国民健康・栄養調査 野菜摂取量の平均値（20歳以上、性・都道府県別、年齢調整値）（平成28年度）

一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保＋後期高齢者医療）（平成28年度）

図15 野菜摂取量と一人当たり医療費との関連



(出典) 喫煙 厚生労働省：国民健康・栄養調査 現在習慣的に喫煙している者の割合（20歳以上、男性、都道府県別、年齢調整値）（平成28年度）

一人当たり医療費 厚生労働省：医療費の地域差分析（市町村国保＋後期高齢者医療）（平成28年度）

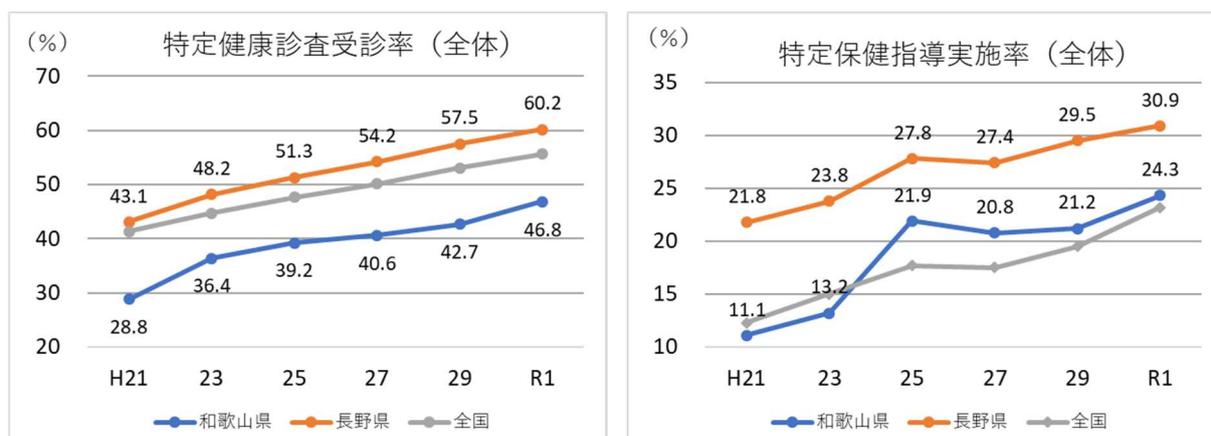
図16 喫煙率と一人当たり医療費との関連

【特定健康診査・がん検診の受診状況からみた要因】

1. 特定健康診査の受診状況

特定健康診査、がん検診を受けることで、疾患の発症を自覚し、適切な対処をとることができ、死亡リスクを確実に減らせることができるが、特定健康診査、がん検診の受診率はまだまだ低い水準にある。

特定健康診査の受診状況をみると、年々上昇してきているものの、和歌山県の受診率（令和元年）は、全体では46.8%で全国よりも低い状況となっている。この割合を、長野県と比較すると、和歌山県は13.4ポイント低い状況である。また、特定保健指導の実施状況をみると、和歌山県の実施率（令和元年）は、全体では24.3%で全国よりもやや高い状況となっているものの、長野県と比較すると、和歌山県は6.6ポイント低い状況である。今後、保険者と協力しながら、実施率を向上させる必要がある。



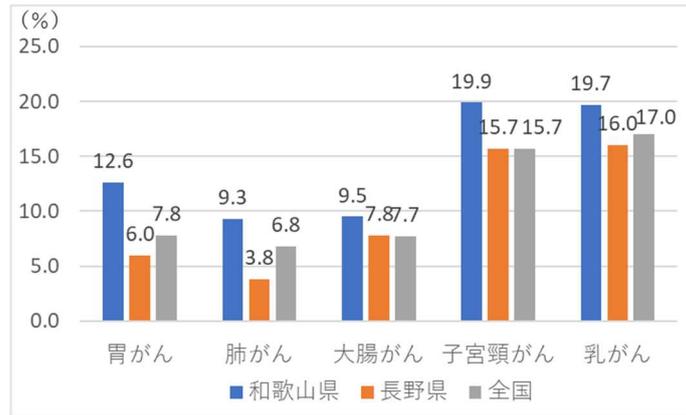
(出典) 厚生労働省：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図 17 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の年次推移（和歌山・長野・全国）

2. がん検診の受診状況

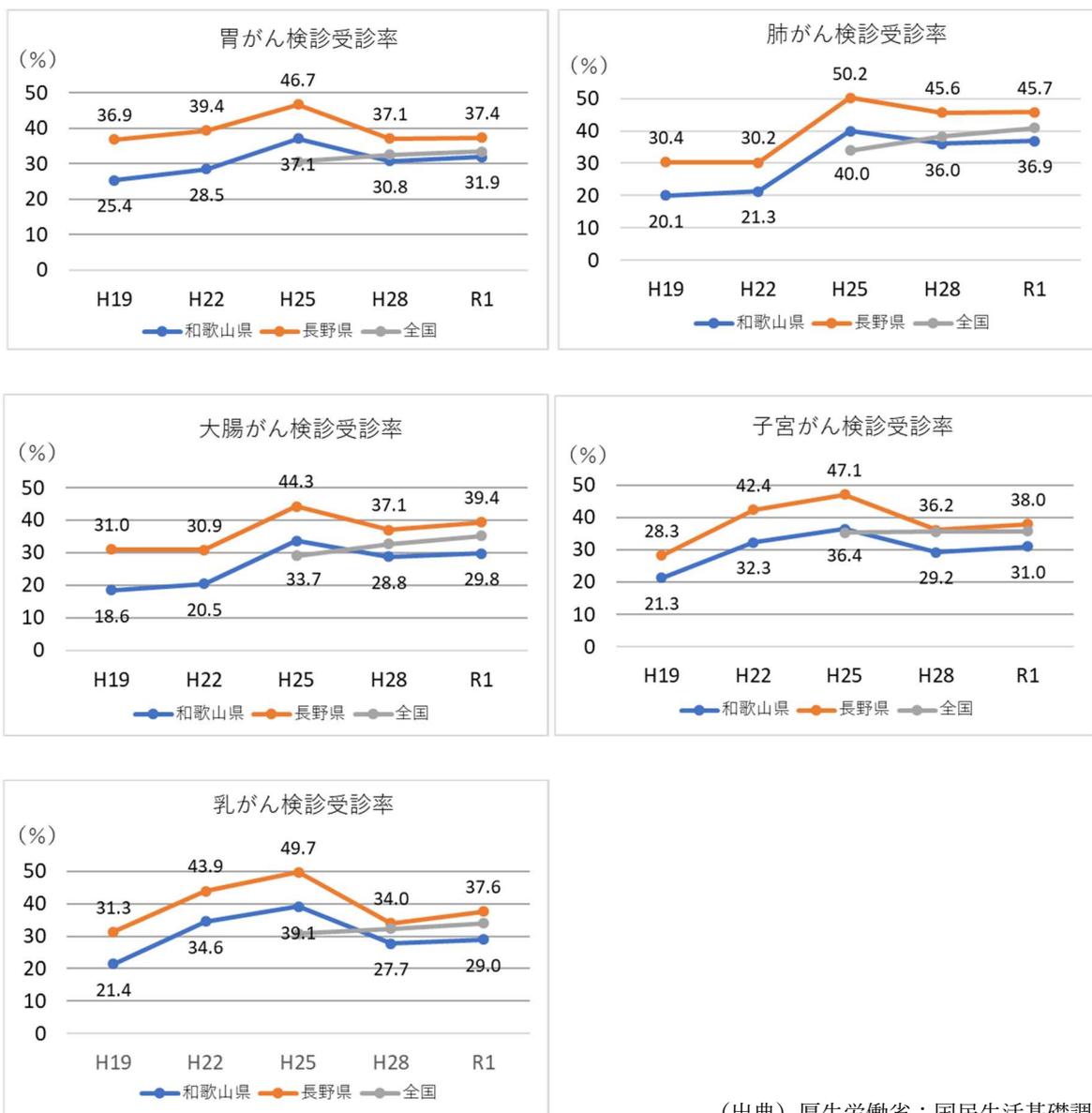
がん検診の受診状況を比較すると、地域保健・健康増進事業報告では、和歌山県は長野県より高い状況である。

ところが、国民生活基礎調査でがん検診を受けているかを調べた結果から、がん検診受診率の受診状況をみると、年々上昇してきているものの、和歌山県はいずれの年も約10ポイント長野県より低い状況である。今後、市町村や保険者と協力しながら、未受診者対策を充実する必要がある。



(出典) 厚生労働省：地域保健・健康増進事業報告（令和元年度）

図 18 がん検診受診率（和歌山・長野・全国）



(出典) 厚生労働省：国民生活基礎調査

図 19 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの検診受診率の年次推移

(和歌山・長野・全国)

【長野県が行った健康長寿の分析から見た要因】

1. 長野県の分析項目における比較

長野県では、平均寿命が全国で高い順位を維持してきたことから、平成 25 年、26 年にその要因を分析し、その結果を公表している。その結果を和歌山県の状況と比較することは、和歌山県における平均寿命が低位である要因を分析することにつながり、今後何をしていけばいいのかを検討する参考になると考える。長野県の分析からすでに時間が経っているため、今回、長野県が分析した項目について比較検討することにした。ここでは、全国順位で 10 位の差があると、差があると判断した。

人口動態（令和 2 年度）の指標のうち、死亡率は和歌山県の方が高いが、周産期死亡率は和歌山県が全国 27 位、乳児死亡率は和歌山県が全国 5 位、自殺死亡率は和歌山県が全国 25 位とそれぞれ和歌山県の方が低かった。

社会参加の指標のうち、農家人口割合は、2 県の間には差がなかったが、有業率（男性、女性）、65 歳以上の有業率、社会活動・ボランティア参加率は、和歌山県の方が低く、「通いの場」の箇所数は、和歌山県の方が少なかった。

生活習慣の指標のうち、習慣的喫煙率は、2 県の間には差がなかった。野菜摂取量（男性、女性）、食塩摂取量（男性、女性）、歩数（男性、女性）は、いずれも和歌山県の方が少なかった。

保健・医療・介護の指標のうち、メタボ該当者・予備軍の割合は、和歌山県の方が高かった。有訴者率（総数、65 歳以上）、外来の受療率（高血圧、糖尿病）は、和歌山県の方が高く、国民一人当たりの医療費も和歌山県の方が高かった。平均在院日数は、和歌山県の方が長く、要介護認定率（要介護 2 以上）は、和歌山県の方が高かった。

地域保健活動の指標のうち、食生活改善推進員 1 人当たり年間活動回数は、和歌山県の方が多かったが、健康推進員（保健補導員）数、就業保健師数は、和歌山県の方が少なかった。

産業の指標のうち、第一次産業就業者割合は、差がなかった。生活保護率は、和歌山県の方が高かった。

長野県が平均寿命の高い要因を検討した項目のうち差が見られた項目が、和歌山県の平均寿命に関連する要因と考えられる。このような視点で和歌山県の状況を考えると、和歌山県においては、有業率、社会活動・ボランティア参加率は低く、野菜摂取量、歩数も少ないことから、健康意識の低さが窺える。このような健康意識の低さが、特定健診、がん検診の受診率の低さにつながり、メタボ該当者・予備軍の割合が高くなっている。メタボリックシンドロームは種々の疾患を誘発し、高い国民一人当たりの医療費、長い平均在院日数、高い要介護認定率をもたらしている可能性がある。さらに、地域住民の健康意識や健康行動を高める支援する、健康推進員数、就業保健師数は少ないことから、地域保健を活発に行うことができず、住民の健康意識の向上に十分な効果が得られていない状況が窺える。

一方、和歌山県の周産期死亡率、乳児死亡率は低く、好ましい状況である。食塩摂取量は少ない状況であり、食生活改善推進員 1 人当たり年間活動回数が多いことが背景にあることが考えられる。

表1 和歌山県と長野県の健康長寿要因の比較

		和歌山県		長野県		出典	
		数値	順位	数値	順位		
人口動態	死亡率（人口千対）	13.8	39	12.6	28	令和2年人口動態統計	
	乳児死亡率（出生千対）	1.4	5	2.0	28		
	周産期死亡率（出産千対）	3.5	27	3.8	34		
	自殺死亡率（人口10万対）	16.5	25	17.5	36		
社会参加	農家人口割合（％）	4.5	12	5.0	8	令和2年農林業センサス	
	有業率（％）	男性	65.7	41	70.5	7	平成29年就業構造基本調査
		女性	47.3	43	52.6	5	
	65歳以上の有業率（％）	24.7	23	30.4	1		
	社会活動・ボランティア参加率（10歳以上）（％）	24.2	41	32.3	8	社会生活統計指標—都道府県の指標2016	
65歳以上人口に対する「通いの場」箇所数（人口10万人対）	399	24	427	19	令和元年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査		
生活習慣	習慣的喫煙率（％）	29.7	24	30.0	27	平成28年国民健康・栄養調査報告	
	野菜摂取量（g/日）	男性	280.4	26	352.0		1
		女性	232.4	45	335.3		1
	食塩摂取量（g/日）	男性	10.6	14	11.8		44
		女性	8.8	10	10.1		46
	歩数（20～64歳）	男性	6,743	42	7,148		31
女性		6,062	38	6,606	22		
保健・医療・介護	メタボ該当者・予備軍の割合（％）	29.8	38	26.2	4	令和元年特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況	
	有訴者率：総数（人口千対）	304.0	20	307.3	26	平成28年国民生活基礎調査	
	有訴者率：65歳以上（人口千対）	435.6	16	435.7	17		
	国民一人当たりの医療費（千円）（市町村国保＋後期高齢者医療）	572.9	24	521.5	7	平成30年医療費の地域差分	
	受療率外来：高血圧（人口10万対）	691	40	446	6	平成29年患者調査	
	受療率外来：糖尿病（人口10万対）	230	42	175	18		
	平均在院日数（日）	28.0	25	23.0	3	令和元年病院報告	
要介護認定率（％）（要介護2以上第1号被保険者）	10.5	33	9.2	14	令和元年介護保険事業状況報告年報		
地域保健活動	食生活改善推進員1人当たり年間活動回数	17.8	17	7.7	38	令和3年度全国食生活改善推進員協議会総会資料	
	健康推進員（保健補導員）数（人口10万人対）	2,122 (220.2)	-	9,780 (465.9)	-	令和2年3月（和歌山県） 令和4年2月（長野県国民健康保険団体連合会HP）	
	就業保健師数（人口10万人対）	50.6	29	82.6	1	令和2年衛生行政報告例	
産業	第一次産業就業者割合（％）	9.0	11	9.3	9	平成27年国勢調査	
	生活保護率（人口千対）	6.2	24	3.7	10	令和元年被保護者調査	

2. 比較結果から言えること

長野県は、平均寿命の高い要因を検討した結果から、保健指導員の多さや食生活改善推進員の活動回数の多さなど地域保健活動の活発さが健康長寿の要因と考えられると結論している。和歌山県において、健康推進員数、就業保健師数や食生活改善推進員 1 人当たり年間活動回数を増やし、地域保健を活発にすることが、平均寿命の改善をもたらすとは必ずしも言えないが、和歌山県において地域保健活動を展開することが一つの方策であると考えられる。

和歌山県はすでに健康推進員の育成に取り組み、5 年前から約 2 倍に増やしていることから、今後の指標の変化を注意深く見ていく必要がある。

和歌山県の平均寿命の低い要因として、野菜摂取、歩数が少ないこと、また、特定健診の受診率が低いことが挙げられる。このような状況がメタボリックシンドロームにつながり、これに伴う疾患により高額な医療費や長い平均在院に数もたらされている可能性がある。食生活、運動、健康診断の受診など、住民の健康意識の向上を図る必要がある。さらに、高い就業意欲や積極的な社会参加にみられる生きがいをもった暮らしを実現できるような基盤整備が望まれる。

【まとめ】

- 死亡の状況から、60 歳代、70 歳代の死亡を少なくするため、がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎の予防とそれに対する医療の充実が必要である。
- 医療費の状況は、医師数、有病率、生活習慣と明確な関連は認められなかった。しかし、長野県のように健康長寿をめざせば、医療費は減少可能である。
- 特定健診・がん検診の受診状況から、健・検診の受診率は低い状況にあることから、積極的な受診勧奨が必要である。
- 長野県の健康寿命の要因分析から、就業や社会参加が積極的にできるような暮らしの実現のために、野菜摂取や歩くことなど一人ひとりが健康に対する意識を高めるために、基盤整備を含めた地域保健活動を実践していくことが必要である。また、健康意識の向上や健康行動の実践を支援する地域活動を支える健康推進員や保健師の充実が望まれる。

長野県の保健活動の特色は、1 つは、保健所、市町村、医療機関等が連携し、包括的な推進体制を構築してきたこと、2 つめは、保健指導員の制度により住民参加がなされたことであると言われている。和歌山県においても、保健所、市町村、医療保険者、医療機関、事業所等が地域でネットワークを組んで、健康づくりを推進するとともに、健康推進員、食生活改善推進員等の育成とともに、住民参加型の健康づくりを進めていくことが重要であると考えます。

今回の「健康指標の見える化」の成果は、健康長寿を目指す関係者が共通認識をもちながら、課題解決に取り組む資料として活用していただければ幸いである。