

健都ふくしま実現に向けた健康づくりの取組に関する調査 文教福祉常任委員長報告

文教福祉常任委員会において行いました「健都ふくしま実現に向けた健康づくりの取組に関する調査」の経過並びに結果につきましてご報告申し上げます。

当委員会においては、食生活、運動習慣等を原因とする生活習慣病に起因する急性心筋梗塞や脳梗塞による死亡率が全国でも非常に高い本市の現状を喫緊の課題と捉え、「健都ふくしま実現に向けた健康づくりの取組に関する調査」を調査事項と決定し、令和元年10月より計11回の委員会を開催いたしました。

これまでの調査の経過及び手法としまして、国と県の現状や動向を踏まえたうえで、「健康長寿を目指す本県の現状と課題」に関する専門的な知見を得るために、福島県の健康増進施策に係るシンクタンクの役割を担い、健康づくりに関して科学的根拠に基づく評価、分析を行っている公立大学法人福島県立医科大学ふくしま国際医療科学センター健康増進センター副センター長の大平哲也氏を参考人として招致しました。

また、本市の目指す「健都ふくしま」の実現に向けた健康づくりの取組について、市当局から詳細な説明を聴取するとともに、先進事例調査として、多様な健康づくり施策に取り組み、健康寿命の延伸につなげている、長野県松本市、山梨県甲府市及び静岡県藤枝市への行政視察を実施しました。

以下、調査の結果について、ご報告申し上げます。

はじめに、国の現状について申し上げます。

我が国の平均寿命は、平成30年に過去最高を更新し、男性が81.25年、女性が87.32年であり、厚生労働省による国際比較では、男性が世界第3位、女性が世界第2位となっております。

平均寿命が国際的にも上位にある中で、厚生労働省が集計している「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」である健康寿命は、直近の集計結果である平成 28 年においては、男性が 72.14 年、女性が 74.79 年であり、同年の平均寿命が、男性が 80.98 年、女性が 87.14 年であることから、平均寿命と健康寿命の間に、男性は 8 年以上、女性は 12 年以上の差が生じております。

また、亡くなる原因を死因別に見ると、平成 30 年においては、第 1 位が悪性新生物、第 2 位が高血圧性を除く心疾患、第 3 位が老衰、そして第 4 位が脳血管疾患となっております。

主な死因の年次推移を見ると、悪性新生物については一貫して増加傾向にあり、昭和 56 年以降には死因順位の第 1 位となり、高血圧性を除く心疾患は、昭和 60 年には脳血管疾患に代わり第 2 位となって以降、増加傾向が続いております。

このような現状の中、国は平成 25 年からの「第 4 次国民健康づくり対策」において策定した「健康日本 21（第 2 次）」に基づき、生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げました。

また、令和元年 5 月に策定した「健康寿命延伸プラン」において、2040 年までに健康寿命を男女ともに平成 28 年と比較して 3 年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指しております。

次に、県の現状について申し上げます。

福島県の平均寿命は、平成 27 年において、男性が 80.12 年、女性が 86.40 年であり、都道府県別の順位としては、男性が第 41 位、女性が第 43 位と低い状況にあります。

これは、男性の第 1 位である滋賀県の 81.78 年、女性の第 1 位である長野県

の 87.67 年と比較して 1 年以上の差があります。

また、健康寿命は、平成 28 年において、男性が 71.54 年、女性が 75.05 年であり、都道府県別の順位としては、男性が第 36 位、女性が第 24 位という状況にあります。

これは、男性の第 1 位である山梨県の 73.21 年、女性の第 1 位である愛知県の 76.32 年と比較して 1 年以上の差があります。

さらに、死因別の傾向として、平成 27 年において、急性心筋梗塞が、男女ともに全国ワースト 1 位、脳梗塞が、男性は全国ワースト 7 位、女性は全国ワースト 5 位という状況にあります。

次に、参考人招致により今回の提言に関して得られた内容について申し上げます。

福島県民は、他の都道府県民と比較して、生活習慣病で亡くなる方が多い傾向にあり、その要因としては、生活習慣病のリスクとなるメタボリックシンドロームの方が増えていることが指摘されています。

健康寿命を悪化させるメタボリックシンドロームの危険因子は、肥満に加えて糖尿病、高血圧症、脂質異常症の 4 つとされており、これらの危険因子を 3 つ以上持っている人は、危険因子を全く持っていない人と比較して、冠動脈疾患が約 31 倍発症しやすいというデータがあります。

全国的には、メタボリックシンドロームの割合が過去 10 年間ほぼ横ばいで推移しているのに対して福島県においては、特に東日本大震災以降、大きく増加しており、平成 22 年の第 14 位から、平成 28 年度においてはワースト 3 位となっており、近い将来、全国ワースト 1 位となることが懸念されています。

メタボリックシンドロームは、健康寿命に大きく影響を与え、要介護となる原因の 1 つである脳卒中の主なりスクの 1 つであり、福島県では、平成 28 年

のデータにおいて介護が必要となった原因の第1位が脳卒中となっております。全国的には、介護が必要となった原因の第1位は認知症であり、福島県においても、今後は認知症が要介護、寝たきりとなる原因の第1位になると考えられており、健康寿命の延伸のためには脳卒中対策と併せて認知症対策による介護予防が重要です。

メタボリックシンドロームの危険因子と将来の認知症との関係について、認知症になる確率は、40代、50代で既に肥満があれば2倍以上、高血圧があれば2倍、脂質異常があれば2倍、そして、糖尿病があれば2倍から3倍以上と考えられております。

このことから、40代、50代からのメタボリックシンドローム対策が将来の認知症を予防し、介護、寝たきりを予防することができるものの、60代、70代からの対策では遅いということです。

また、認知症と食生活の関係性については、欧米型の食生活が認知症になりやすいとされ、そのような中で改めて今、注目されているのが日本食であります。魚、大豆製品、植物性の油などが認知症を予防することが知られております。

ただし、日本食で問題なのが塩分であり、塩分が多いと高血圧からの認知症の原因となります。

このことから、塩分をできる限り減らした日本食が認知症予防によいということではありますが、福島県民の特徴として他県と比較して食事量そのものが多いという傾向があり、日本食による減塩に取り組んでも、食事量に比例して塩分摂取量も多くなることが懸念されています。

次に、認知症との関連でもう一つ注目されているのが運動です。運動は認知症だけでなく、脳卒中予防にもなりますが、東日本大震災の前後で、福島県民

の運動量がどんどん減ってきており、運動習慣のある人は、男性が平成 22 年の 42.0%から平成 27 年が 39.3%へ、女性が平成 22 年の 36.0%から平成 27 年が 33.5%へと減少しております。

このままでは不健康短命県を脱却できない状況にあります。

次に、本市の現状について申し上げます。

本市の 65 歳以上の人口は、平成 12 年から平成 30 年までの間で、5 万人から 8 万人へと約 1.5 倍に増加しております。一方、要介護認定者は、この間 4,600 人から約 1 万 5,600 人へと約 3.4 倍に増加しており、高齢者人口の増加率以上に要介護認定者の増加率が高いのが現状です。要介護認定者の増加は、健康寿命の延伸を阻むものであります。

また、総務省による平成 28 年から平成 30 年の「県庁所在地等購入額ランキング」によると、本市は、年間購入額として、食塩が第 1 位、菓子類が第 3 位となっており、福島市民は甘いものとしょっぱいものを好む傾向がある食生活の現状が読み取れます。

本市の主な死因の標準化死亡比は、急性心筋梗塞、脳梗塞が全国よりも高く、平成 28 年の死亡原因については、第 1 位の悪性新生物が 28%、第 2 位の心疾患が 15%、第 3 位の脳血管疾患が 9%となっており、これら 3 つのいわゆる生活習慣病が死因全体の約半数を占めていることは、このような現状を一因としているものと捉えております。

本市は、このような現状から脱却するため、より福島らしく、市民の皆様方、関係組織の方々と連携して「オール福島」の力で施策を進めて取り組んでいくとして、市政全般の 7 つの大きな施策のうちの 1 つに「健都ふくしま創造事業」を掲げて、保健、医療、福祉、教育、企業、地域団体を構成員とした「健都ふくしま創造市民会議」を創設し、「ひとり一人の健康を応援する環境づくり」「地

域の健康づくり」「職場の健康づくり」の3つを大きな施策の柱として市民総ぐるみの健康づくりに取り組んでおります。

次に、先進地視察の概要について、今回の提言に関して得られた内容について申し上げます。

参考人の意見を踏まえ、厚生労働省の「健康寿命をのぼそう！アワード」の各賞を受賞するなど、健康寿命の延伸のための様々な施策を包括的に実施することにより、平均寿命、健康寿命が全国の上位に位置する都道府県の自治体の取組を視察してまいりました。

今般視察した先進地においては、大きく2つの健康長寿につながる共通した取組がありました。

まず、1つ目は、市政の一番の柱に健康というキーワードを位置づけ、体の健康、心の健康はもとより、経済、環境、生活、地域、教育、文化等、市民生活の全てにおいてより良い状態を保つことが健康寿命の延伸に繋がるとして、多様な施策が展開されていることでもあります。

そして、それらの施策の一番の土台の部分に住民が住む地域と捉えて、地域活動の場における健康づくりが最も重要と位置付けていることでもあります。

松本市においては、支所、出張所機能と公民館機能のほか、地域の健康づくりから、地域の相談窓口、地域福祉の担い手づくり、ボランティア支援等の機能を担う「福祉ひろば」と呼ばれる地域住民のふれあいの場としての拠点機能が一体となった「地域づくりセンター」を人口に関係なく35ある全ての自治地区に設置し、職員を配置しながらも行政はサポート役にまわりながら、住民が主体となって運営されております。

2つ目は、地域資源の活用であります。

松本市では、2年間の任期により、100世帯に1人程度の割合で各地域から

選ばれる「健康づくり推進員」が現在約 850 名おり、ご近所の方々同士が声を掛け合うような、まさに顔が見える関係のもと、健康づくりに携わる活動をしております。

この「健康づくり推進員」の経験者は既に約 1 万 8 千人を超え、任期が終了したあとにおいても、「松本市食生活改善推進員」や「体力づくりサポーター」と呼ばれる健康づくりに関わるボランティア活動に携わる方が多く、健康づくりに携わる人材確保の好循環も生まれております。

また、藤枝市では、2 年間の任期により 60 世帯から 80 世帯に 1 人程度選ばれる「保健委員」が現在約 1,000 名おり、地域で保健・健康講座、健康体操、栄養講座等を広める役割を担っております。その経験者は人口約 14 万人のうち既に約 2 万人となっております。

これら、松本市の「健康づくり推進員」の活動は昭和 50 年から、藤枝市の「保健委員」の活動は昭和 43 年からと、いずれの活動もその歴史は大変長く、年月を積み重ねた草の根的活動によって健康づくりを推進してきたことにより、今日の健康長寿県を実現しております。

以上の調査活動から、当委員会として本市の目指す「健都ふくしま」の実現に向けた健康づくりの実践のために、以下の 4 点について提言をいたします。

はじめに 1 点目、健康意識の啓発について申し上げます。

何事も強制的にやらされるものは長く続かないものであります。

また、健康指標における悪い事実というものは、なかなか浸透しないものであり、急性心筋梗塞で亡くなる割合が、福島県の男女ともに全国ワースト 1 位であるという事実も、多くの方々の健康に関する意識の啓発、さらには健康づくりの実践に至るほど浸透しておりません。

幅広く健康づくりに携わる地域の人材の活動の積み重ねとともに、マイレ-

ジ施策として、健康分野に限らず、教育、環境、交通安全といった様々な分野で実施すること、そして、スマートフォンでも利用できるマイレージアプリを活用することは、健康づくりをおろそかにしがちな働き盛り世代の健康意識の啓発につながるものと言えます。

また、親子での星空観察や星空を見ながらヨガを行うなど、体の健康はもとより、ストレス解消による心の健康づくりも重視した施策や、リラックスして楽しみながら、そして付加価値の得られる健康づくりに取り組むことで健康意識の更なる啓発も期待できます。

これらのことから、健康無関心層はもとより、健康を意識しながらも健康づくりを実践するきっかけが少ない働き盛り世代への対策も考慮し、ストレス解消による心の健康づくりも含めて、子供から大人まで楽しみながら健康になることを目指した施策、そして、健康づくりを実践する意欲を高めるための付加価値を付けた施策を実施することで、さらなる健康意識の啓発を図るべきであります。

次に、2点目、健康データを活用した健康づくりについて申し上げます。

健康データの見える化による科学的根拠に基づく現状分析を行うことで具体的な課題とその健康づくり対策を検討することができるようになります。

福島県の「福島県版健康データベース」においては、脳卒中、急性心筋梗塞の発症登録を行い、そこから高血圧、糖尿病などがどれほど脳卒中、急性心筋梗塞の要因となっているかという計算が可能となり、突き詰めると、例えば体重を何キログラム減らした場合、将来的に急性心筋梗塞が何%減少するということが分析できるようになるとのことです。

本市におきましても、吾妻地区において国保特定健康診査データの結果に基づき、地域住民全体で高血圧の改善や予防に取り組んでおりますが、より具体

的な健康づくり対策を実践するためにも、福島県と連携して「福島県版健康データベース」を活用するなど、さらなる健康データの見える化により、具体的な食生活の改善など、科学的根拠に基づく地区ごとの現状分析と健康づくり対策を推進すべきであります。

3点目は、健康づくりにおける地域へのアプローチについて申し上げます。

本市の「健都ふくしま創造事業」の推進体制においては、食育推進委員会等、各推進委員会のほか、各地区の健康づくり推進組織と職場の健康づくり推進委員会を設置することで全市的な健康づくりの環境を整備するとともに、「高齢者元気アップ事業」として、「いきいきももりん体操伝道師」の人材育成などを行っております。

健康づくりは、行政側のサポートはもとより、地域の方々にいかに健康に対する意識を持っていただき、自主的に健康づくりを実践していただくかが重要であります。

これらのことから、現状の推進体制の中において、より幅広く健康づくりに携わる地域のリーダー的人材を育成するとともに、各地区の健康づくり推進組織を基本とした気軽に活動できる組織を市内全地区に早急に構築し、市民の自主的な健康づくりを推進していくべきであります。

4点目は、健康づくりのための環境整備について申し上げます。

多種多様な施策による健康づくりが実践されることにより、経済、環境、地域、教育、文化等、市民生活の全てにおいてより良い状態に保つことが健康寿命の延伸に繋がります。

市民の協力・支援により健康に関する商品・サービス等を開発することで、健康産業の創出と、そこから生まれる健康器具等の活用による市民の健康の更なる向上が図られます。

地域の身近な存在であるコンビニエンスストアなどにおいて健康相談を実施することにより、頻繁に利用する若い世代や働き盛り世代にとって、立ち寄ったついでに健康について考えるきっかけづくりとなるなど、企業との連携は重要であります。

また、健康づくりの実践のきっかけとなる取組として、既存の地域資源を活用したウォーキングマップを住民が主体となって作成し、ウォーキングに取り組むことは、認知症及び脳卒中の予防に効果的であり、すぐにも実施可能な取組です。

これらのことから、健康という共通したキーワードを基に多様な分野における施策やハード整備等を実施することにより、健康づくりを土台としたまちづくりを推進するとともに、既存の地域資源を活用した健康づくりの実践のきっかけとなる取組を推進していくべきであります。

以上4つの提言を申し上げましたが、「健都ふくしま」の実現に向けた健康づくりの実践のためには、個別的な施策の取組だけでは困難であり、短期的、長期的な視点のもと、有効な施策を組み合わせる取り組みが重要であります。

最後に、文教福祉常任委員会の調査に対し、ご協力をいただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

今般、参考人から、商業、農業、観光、建設、教育、文化など様々な分野において健康という共通したキーワードを基に各分野が協力してまちづくりに取り組むことで、このまちに住んでいるだけで健康になってくる。そうなれば、どんどん人が集まり、まち全体が活性化していくというお話がありました。

新型コロナウイルス感染症の発生により、いま日本だけでなく全世界の人々がウイルス感染の不安と経済活動の危機に直面しております。

感染拡大防止のために「新しい生活様式」として、これまでの生活様式とは大きく異なる取組が必要とされております。

このような状況において、ピンチをチャンスに変えるべく、新型コロナウイルス感染拡大防止の視点に、健康づくりの視点を取り入れた「新しい生活様式」を考え、感染拡大防止とともに健康寿命の延伸につなげていくことで、「住んでいるだけで健康になるまちふくしま」が実現されることを祈念いたしまして、「健都ふくしま実現に向けた健康づくりの取組に関する調査」の報告といたします。