

2017年12月に厚生労働省が発表した15年の都道府県別平均寿命で、滋賀県が男性で全国1位、女性で4位となり、長野県として注目を集める。30年ぶりに男性トップを奪われた長野県は、滋賀県との違いをデータ分析した報告をまとめ、5年後の首位奪還を目指す。全都道府県で平均寿命と健康寿命は伸びているものの、データ分析を踏まえた食事、喫煙、運動など生活習慣病の長期的な対策などによって明暗が分かれている。

「一に健康、二に健康、三に健康。健やかな滋賀をつくらう」。滋賀県の三日月大造知事は18年1月、年頭の記者会見で「健康」を繰り返して強調し、医療・福祉・保健のネットワーク基盤の拡充と同時に、ビッグデータを活用して取り組むことを宣言した。

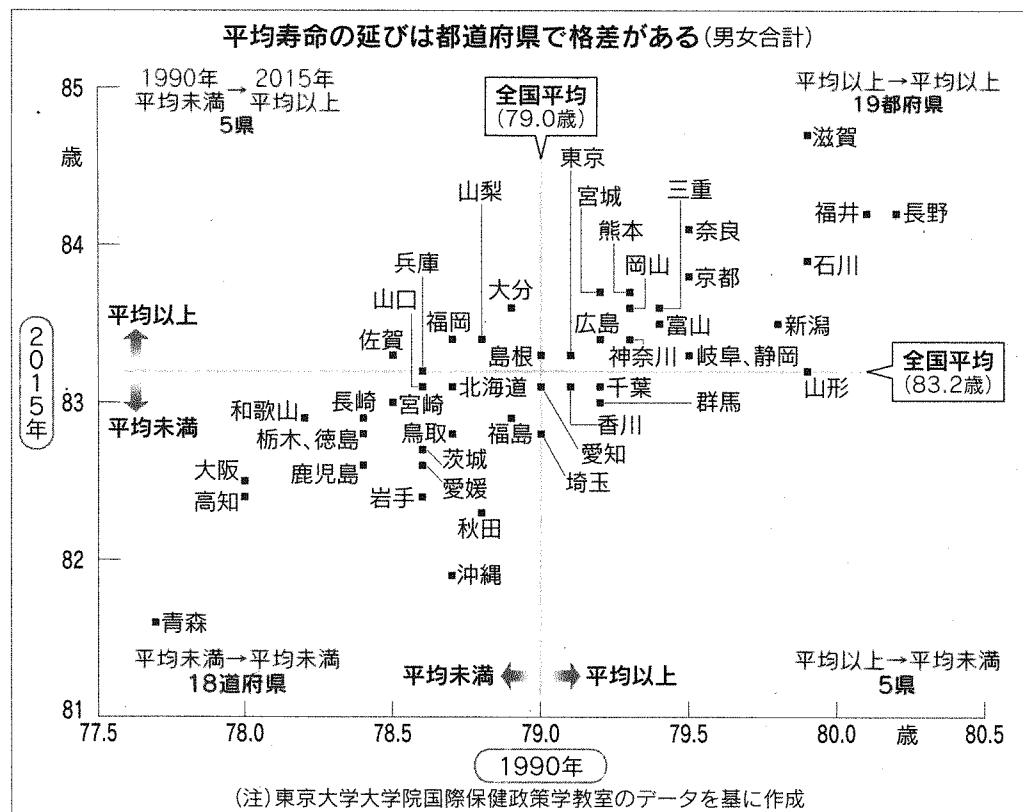
もともとは平均以下

同県は15年の都道府県別の平均寿命で、男性が81・78歳で初めて全国トップになった。女性も87・57歳で4位。三日月知事は「滋賀県民は長生きだと注目された」と喜ぶ。

もともと長寿県だったわけではない。約50年前の1965年時点では滋賀県の男性の平均寿命は67・26歳で、全国平均(67・74歳)を下回って全国27位。女性も72・48歳で全国平均(72・92歳)より低く、全国31位にとどまっていた。転機は約30年前から本格的に取り組んだ生活習慣病対策だ。その一つが86年から始め

寿命 データ活用で延ばす

滋賀県、長野抜き男性1位に



地域格差、最大で3.1歳

「喫煙対策 強化が必要」

男女を合わせた平均寿命を1990年と2015年と比べると、都道府県の格差は広がっている。両年とも全国平均以上だったのは19都府県あり、逆にいずれも平均未満だったのは18道府県と二極化している。平均以上から平均未満に転落した県、平均未満から平均以上に改善した県もそれぞれ5県あった。

男女合わせた都道府県ごとの寿命のデータは、東京大学大学院の国際保健政策学教室が米ワシントン大と共同で分析した。調査によると、1990年に男女合わせた平均寿命が最も長い長野県(80・2歳)と最も短い青森県(77・7歳)の差は2・5歳だったが、2015年にはトップの滋賀県(84・7歳)と最下位の青森県(81・6歳)の差は3・1歳。25年間で差は0・6歳広がった。

健康寿命も1990年に最も長い長野県(71・5歳)と最も短い高知県(69・2歳)の差は2・3歳だったが、2015年にはトップの滋賀県(75・3歳)と最下位の青森県(72・6歳)の差は2・7歳で、0・4歳拡大した。

分析した東大大学院の渋谷健司教授は「喫煙対策は強化する必要がある。男女とも生活の見直しも不可欠」と指摘。「今後、都道府県格差をさらに詳しく分析し、実態を踏まえた対策が必要」と話している。

男女を合わせた平均寿命を1990年と2015年と比べると、都道府県の格差は広がっている。両年とも全国平均以上だったのは19都府県あり、逆にいずれも平均未満だったのは18道府県と二極化している。平均以上から平均未満に転落した県、平均未満から平均以上に改善した県もそれぞれ5県あった。

男女合わせた都道府県ごとの寿命のデータは、東京大学大学院の国際保健政策学教室が米ワシントン大と共同で分析した。調査によると、1990年に男女合わせた平均寿命が最も長い長野県(80・2歳)と最も短い青森県(77・7歳)の差は2・5歳だったが、2015年にはトップの滋賀県(84・7歳)と最下位の青森県(81・6歳)の差は3・1歳。25年間で差は0・6歳広がった。

健康寿命も1990年に最も長い長野県(71・5歳)と最も短い高知県(69・2歳)の差は2・3歳だったが、2015年にはトップの滋賀県(75・3歳)と最下位の青森県(72・6歳)の差は2・7歳で、0・4歳拡大した。

分析した東大大学院の渋谷健司教授は「喫煙対策は強化する必要がある。男女とも生活の見直しも不可欠」と指摘。「今後、都道府県格差をさらに詳しく分析し、実態を踏まえた対策が必要」と話している。

課題見つけ改善策具体的に

「滋賀の健康・栄養マップ」調査だ。当時、県民の食事や生活習慣に関するデータは十分に把握できていなかった。「県の情報処理システムが改善され、大きなデータを扱えるようになり、県独自に初めて実施した(県健康寿命推進課)5年に1度の調査で県内

の地域ごとに県民の健康状態を分析。データに基づき、栄養バランスや運動、余暇、虫歯予防の大切さを伝えるガイドブックを作り、県内全世帯に配った。「健康への1%投資運動」として、1日24時間の1%となる15分程度を散歩や体操など運動に充てることを具体的に

県民に呼びかけた。県健康寿命推進課は「主体的に健康づくりに取り組む県民が増えるきっかけにつながった」とみる。

喫煙率も男性は5割超だったが、県の計画で2001年に「喫煙率を半減させることが望ましい」と努力目標を設定。数値目標を掲

げる自治体は珍しかったが、禁煙が完全分煙を行っているとして登録した飲食店を「受動喫煙ゼロのお店」と公表して後押しした。その結果、喫煙率は激減し、16年に男性で20・6%と全国で最も低い県となった。

対策の広がりとともに県の平均寿命の順位は上昇し

た。男性は05年、10年の調査で2位、今回(15年)調査で初めて1位になった。女性も05年に13位で全国平均を上回り、10年は12位、今回は4位に食い込んだ。

健康寿命も長く、自立した生活を過ごせる健康寿命も滋賀県は長い。東京大学大学院の国際保健政策学教室と米ワシントン大学の共同調査によると、滋賀県は男女合わせた健康

寿命は15年までの25年間で4・1歳伸び、福岡、佐賀と並び全国で最も延びた。「滋賀県と比べ、動き盛り世代で運動習慣のある人が少ない」。0・03歳の僅差で男性の平均寿命トップから30年ぶりに陥落して2位だった長野県は「長野県の健康課題は平均寿命男性1位の滋賀県との対比から」という報告をまとめた。動き盛り世代の運動不足のほか、滋賀県と比べて食塩の摂取量や喫煙者も多いことがトップ陥落の主因として、18年1月中旬に開いた健康づくり推進県民会議で報告を公表。データで課題を明確にし、県民に健康づくりに呼びかけていく。

生活習慣病対策を放置すると、平均寿命に大きく響く。長寿県で知られていた沖縄県は00年の調査で女性はトップを維持したが男性は前回調査の4位から一気に26位まで転落。40・50代の脳卒中や糖尿病による死亡率の高さが原因だった。

平均寿命が伸びても、健康寿命が延びなければ、寝たきりの高齢者が増え、医療・介護費の大幅増になるだけだ。寿命を延ばすための生活習慣病対策は同じ県内でも地域で異なる。財政に限りがある中、データ分析で不十分な分野を見直し、有効な対策を地域ぐるみで採り入れる工夫が必要だ。

(前村聡)

医療
健康