

第6章 長野県の健康長寿要因のまとめ

6.1 統計分析結果から示唆された健康長寿要因

第3章の統計分析結果から示唆された主な健康長寿の要因は下記のとおりである。

① 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

- ・ 就業率が高い
- ・ 65歳以上就業者割合が高い
- ・ 社会活動・ボランティア参加率が高い

② 健康に対する意識の高さと健康づくり活動の成果

- ・ 習慣的喫煙者の割合が低い
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群割合が低い
- ・ 肥満者の割合が低い
- ・ 野菜摂取量が多い

③ 高い公衆衛生水準及び周産期医療の充実

- ・ 保健師数が多い
- ・ 下水道普及率が高い
- ・ 周産期死亡率が低い

6.2 文献・資料等から示唆された健康長寿要因

(1) 戦前

長野県の平均寿命が戦前においても全国の上位にあったことは、第2章で記述したとおりである。資料が限られた中ではあるが、戦前の健康長寿の要因として示唆された項目を整理すると以下のとおりである。

① 低い結核死亡率

戦前の結核死亡者数及び死亡率の推移については図表 117 のとおりであるが、大正年代半ばから昭和年代前半にかけて結核の死亡率が大幅に改善されていることが、健康長寿要因の一つと考えられる。

② 低い乳児死亡率

長野県の乳児死亡率についても図表 118 のとおりであるが、戦前の乳児死亡率が全国に比べて低いことも、健康長寿要因の一つと考えられる。

③ 栄養に関する知識の普及

大正末期から昭和初期にかけて、主食とタンパク質及び野菜類の摂取に工夫を行っていることがあげられる。このような様々な食材を摂取する工夫は、栄養の知識に基づくものと考えられ、それを支える高い学校教育の普及率があったと推察される。

(2) 戦後

文献・資料・先行研究・聞き取りなどにより可能な限り情報を収集し、戦後の本県の健康長寿に寄与したと考えられる主な項目を整理すると、以下のとおりである。

① 住民に寄り添った活発な地域医療活動

- ・ 佐久総合病院の農村医療の取組を始めとした厚生連関係医療機関の活動（昭和 20 年代～）
- ・ 国保浅間総合病院の取組を始めとした国保関係医療機関の活動（昭和 30 年代～）
- ・ 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（昭和 30 年代～）
- ・ 県立子ども病院の開院による乳児死亡率の改善（平成 5 年）
- ・ 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）

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

- ・ 健診の受診促進など活発な保健活動（昭和 20 年代～）
- ・ 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（昭和 30 年代～）
- ・ 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（昭和 30 年代～）
- ・ 保健所での「主婦の栄養講座」を始めとした栄養活動（昭和 20 年代～）
- ・ 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（昭和 40 年代～）
- ・ 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

6.3 まとめと今後の課題

(1) 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。

そして、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活発に行われた。また、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。

(2) 今後の課題

長野県は「健康長寿世界一」を目指して、「健康で長生き」を更に進めることを目指している。そのためには、3.9.2に記載したとおり、依然として全国と比較して高い脳血管疾患の死亡率の改善に取り組む必要がある。また、保健補導員や食生活改善推進員といった地域における健康ボランティアの減少傾向も見られ、こういった社会情勢の変化を踏まえた県民の健康づくりを推進していく必要がある。