大阪商業大学学術情報リポジトリ

健康寿命延伸施策に関する自治体間比較研究～人生100年時代の過ごし方、働き方等との比較から～

メタデータ	言語: ja 出版者: 大阪商業大学共同参画研究所 公開日: 2022-04-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 西條, ひろみ, SAIJOU, Hiromi メールアドレス: 所属:
URL	https://ouc.repo.nii.ac.jp/records/1162

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

【研究ノート】

健康寿命延伸施策に関する自治体間の比較研究

～人生100年時代の過ごし方、働き方等との関係から～

大阪商業大学　共同参画研究所　嘱託研究員
四條畷市健康福祉部
上席主幹（健康寿命延伸担当）
西　條　ひろみ

1　はじめに
2　四條畷市における健康に関する状況
3　市民健康意識調査結果からみる現状と課題
4　健康寿命延伸基本方針に基づく施策の方向性
5　同規模自治体の調査および比較分析
6　自治体の調査分析からの施策提言
7　おわりに（まとめ）

1　はじめに

日本における近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中、医療と介護の体制の持続可能性を担保しつつ、地域住民が住み慣れた地域でいきいき暮らし続けるようにするためには「健康寿命の延伸」が重要である。健康寿命とは、WHO（世界保健機関）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間である。

厚生労働省の健康寿命のあり方に関する有識者研究会による報告書[1)]（2019（平成31）年３月）によると、我が国で一般的に指標として使用されている健康寿命は、「健康」という状態を表すものとして、「個々の日常生活に制限のない期間の平均」および「自分が健康であると自覚している期間の平均」とされている。これは、身体的要素・精神的要素・社会的要素を総合的に包含したものとなっているが、これに加えて、新たに介護保険データを用いた「個々の日常

生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として活用することにより、毎年算出したり、算出が困難な自治体でも指標として活用することが可能となっている。

大阪府では、健康寿命の算出を大阪がん循環器予防センターに委託し、介護保険データを用いた方法により、参考値として毎年公表している。

2012（平成24）年の「健康日本２１（第二次）」[2)] では、10年後の人口動態を見据え、「全ての国民が共に支えあい、健康で幸せに暮らせる社会」をめざし、健康寿命に関する具体的な数値目標が初めて設定された。

筆者は、大阪府四條畷市（以下、「四條畷」という）に勤務していることから、本研究の関心は四條畷の健康寿命延伸であり、四條畷の健康寿命延伸施策を中心に扱うこととするが、分析と考察の結果は、他の自治体における健康寿命延伸施策の検討においても参考になるものと考えている。

大阪府の健康寿命は国内でワーストクラスに位置しており、大阪府に属する四條畷の健康寿命は全国および大阪府を下回っている。また、四條畷における介護保険の要支援・要介護認定者は年々増加しており、市民一人当たりの医療費は全国および大阪府を上回っている状況である。

さらに、四條畷は、健診受診率も他市に比較して低い状況であり、健康に対する意識の低さが伺われるが、「地域住民のつながり」は比較的強い印象がある。このようなことから、筆者は、社会参加や郷土愛の醸成が健康維持にプラスの影響を与えるならば、地域のつながりを活かした健康意識の高い地域づくりができるのではないか、また、元気で働き続けることや地域社会で活躍する役割を持つことなども健康寿命の延伸につながるのではないか、さらに、健康は幸福に暮らし続ける条件でもあるので、市民のヘルスリテラシー[3)] の向上も健康寿命の延伸には重要であると考えている。

そこで、本研究では、四條畷が2020（令和２）年度に行った市民健康意識調査の結果等をベースに策定した健康寿命延伸施策に関する「健康寿命延伸基本方針」における３つの方針に基づく施策をもとに、四條畷と同規模自治体を比較しながら、自治体の各種施策や自治体の持つ特徴と健康寿命の関係を分析し、上記の筆者の考えが四條畷と同規模の自治体においてどのような状況になっているのか、また、四條畷にはどのような健康寿命延伸施策が適しているのかを考察する。

四條畷の市政運営方針で謳われた「３世代が住むまちを誇りに思い、それぞれが希望を持って暮らしていけるまち」をめざし、健康を切り口としたまちづくりにつなげ、自分らしい暮らしを最期まで続けることができる四條畷の健康寿命延伸施策の今後のあり方を提言したい。

２　四條畷市における健康に関する状況

２－１　四條畷市の健康寿命

四條畷の健康寿命は、年々延びてはいるが、2019（令和元）年のデータでは、男性78.6歳、女性83.5歳である。図１および図２より、四條畷の健康寿命は、大阪府の平均（男性79.2歳、女性83.6歳）、全国平均（男性79.6歳、女性83.9歳）より男女ともに低く、大阪府内43市町村中の順位では男性34位（ワースト10位）、女性28位となっている。また、図１および図２における「不健康な期間」とは、「要介護２以上」を「不健康」と定義している期間である。

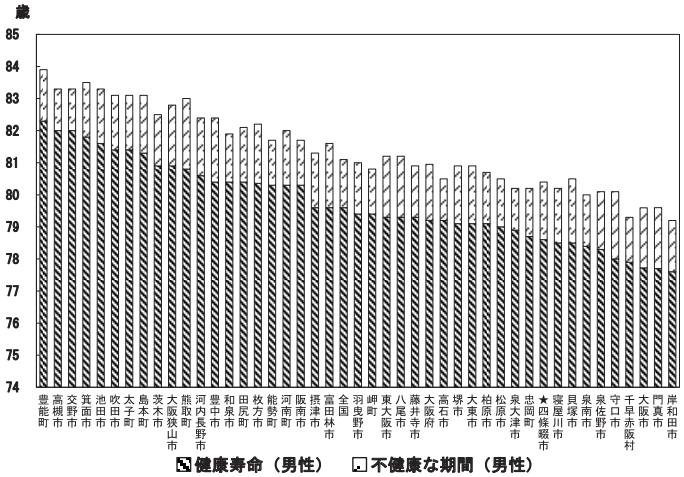

図１　大阪府市町村別健康寿命と不健康な期間（男性、2019（令和元）年）

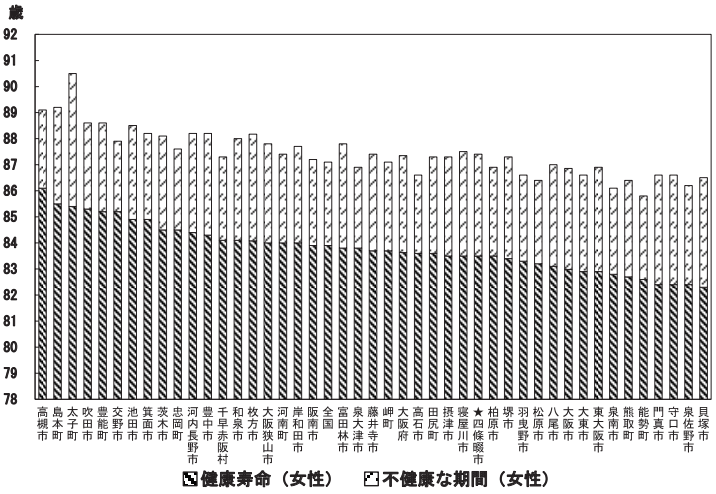

図２　大阪府市町村　健康寿命と不健康期間（女性、2019（令和元）年）

（出所）図１、図２とも大阪府（大阪がん循環器病予防センター）の公表値から作成

２－２　保健福祉関連計画から見る四條畷市の状況

2015（平成27）年に策定された四條畷の人口ビジョンによると、第２次ベビーブーム世代が75歳となる2050（令和32）年には、65歳以上人口は38％と推計されている。高齢者人口（65歳以上）の増加とともに、要支援・要介護者およびフレイル状態[4)]の人口も増加するものと想定される。

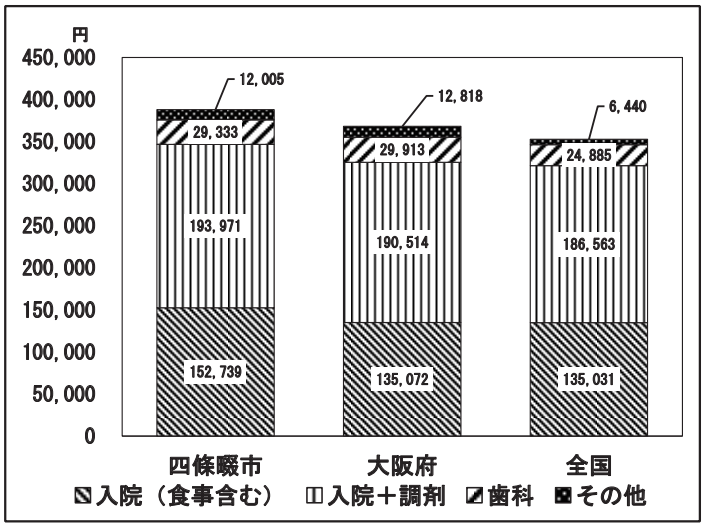

図３　被保険者一人当たり年間医療費の比較（2018（平成30）年度）

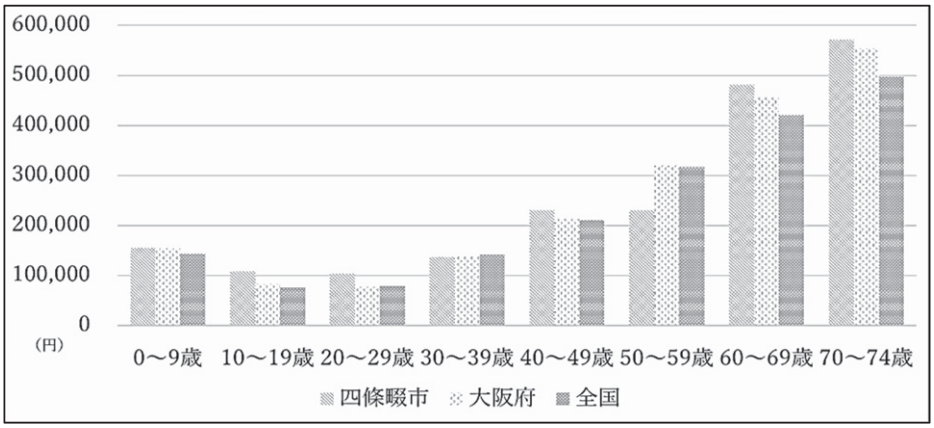

図４　年齢階級別の一人当たり総医療費の比較（2019（令和元）年度）

（出所）図３、図４共四條畷市国民健康保険第２期保健事業実施計画（中間評価）（データヘルス計画中間評価）より作成。

また、四條畷の医療費については、図３の被保険者一人当たり年間医療費の比較2018（平成30）年度では、全国と大阪府の両方を上回っている。また、図４の年齢階級別でみると、30～39歳、50～59歳を除く全ての年齢で、全国・大阪府を上回っている。

2020（令和２）年度の75歳以上の後期高齢者被保険者一人当たりの医療費の市町村比較を図５に示している。大阪府内後期高齢者一人当たり平均は852,189円に対し、四條畷は、834,216円で平均よりは低い状況であるが、図４の70～74歳代の医療費60万円弱から大幅に増加している。

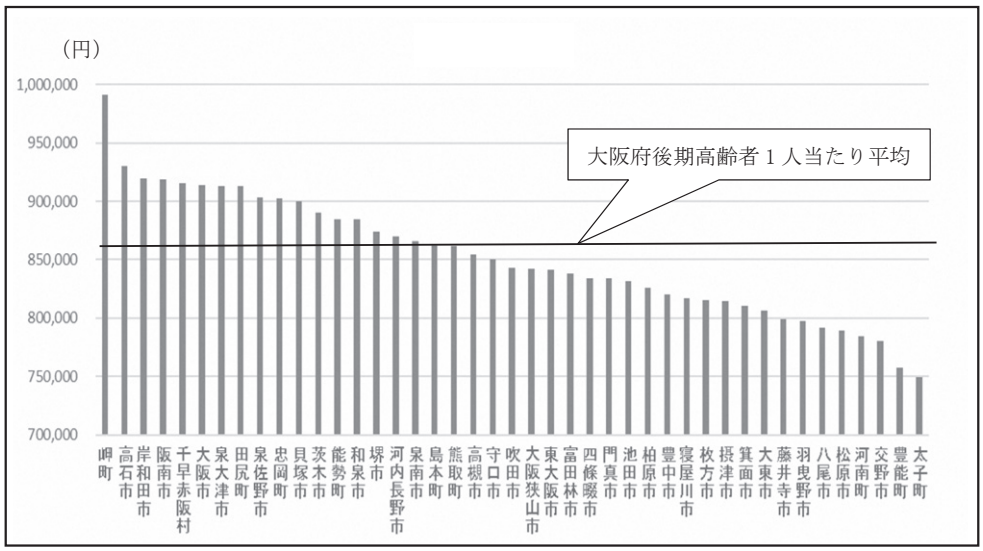

図５　市町村別後期高齢者被保険者一人当たりの医療費（2020（令和２）年度）

（出所）後期高齢者医療広域連合ホームページ（市町村専用ページ）より作成。

四條畷の医療費に占める生活習慣病の医療費の割合は、四條畷市国民健康保険第２期保健事業実施計画（中間評価）（データヘルス計画中間評価）[5)] によると、2019（令和元）年度では16.1％であり、内訳をみると糖尿病、高血圧、脂質異常症の順に高くなっている。

一方、四條畷における年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数は、医療費が高額となる人工透析が60～69歳、虚血性心疾患と脳血管疾患が70～74歳で多く、全国・大阪府を上回っている。また、四條畷の医療費に占める生活習慣病の医療費は、糖尿病30.9％、高血圧21.6％、脂質異常症15.3％の順に高い状況であるが、年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数においては、高血圧疾患が60～69歳、70～74歳ともに、件数が多い状況であり、糖尿病、脂質異常症より多い。

３　市民健康意識調査結果からみる現状と課題

３－１　健康意識

四條畷では、2020（令和２年）７月に健康寿命延伸の課題解決の方向性を検討するにあたり、市民の健康意識、社会参加の状況とこれらの関係、また、健康情報を知る機会と60歳以上の市民のフレイルに関係する現状を明らかにするため、市民健康意識調査を行った。

調査対象は、市内在住の15歳以上の2,000人（無作為抽出）で、調査方法は、対象者にQRコード付きのはがきを郵送し、アンケートフォームより回答としてもらうWeb調査を主とし、紙面調査での回答を希望される者には別途郵送により対応した。有効配付数1993、回収419（Web回答346、紙面回答73）、回収率21.0％であった。

これまで、四條畷ではWeb調査が行われることが少なく、同じ手法で行った2019（令和元）年９月の市民ニーズを調査する市民意識調査の有効回収率が16.5％であったことからすれば、市民健康意識調査の回収率は高い状況であった。

四條畷では、今回の市民健康意識調査において、「社会参加意識」と「健康意識」という２つのベクトルを用い、社会参加意識と健康意識がともに高い層を健康寿命延伸において理想的な状態、逆にともに低い層をフレイル、不健康のリスクが高い状態であると定義し、分析が行われた。

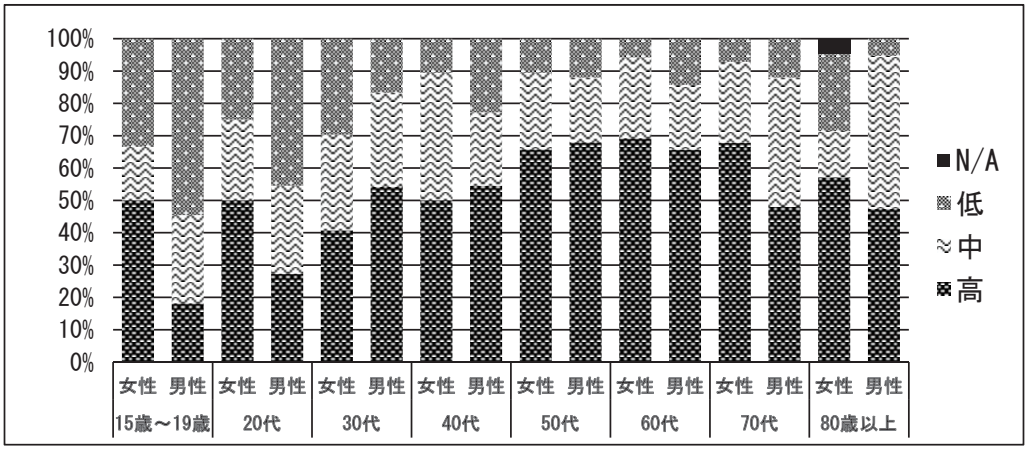

図６　連例別男女別健康意識

（出所）四條畷市健康寿命延伸基本方針より作成。

具体的には、図６のように「定期健康診断（人間ドッグを含む）の受診頻度」と「健康を意識した運動や食事を心がけているか」の合計で健康意識の高さを年齢別、男女別に比較してい

る。女性は30代を除いて意識が高い割合が50％を超えている。30代、40代、50代を除いて女性の方が男性に比較し、高い状況である[6)]。

３－２　社会参加

同調査における社会参加の状況は、図７のように地域の行事やボランィア活動への参加度が低い人が７割近くおり、50％近くの人が「全く参加していない」と回答している。

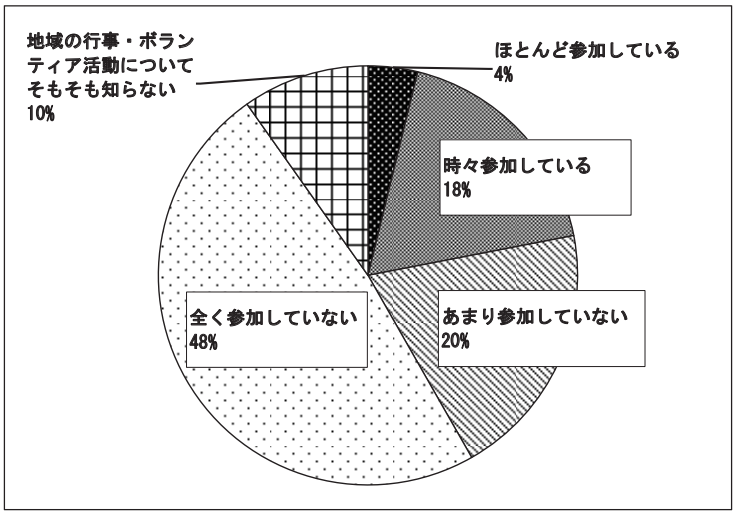

図７　社会参加度（地域の行事やボランィア活動への参加）

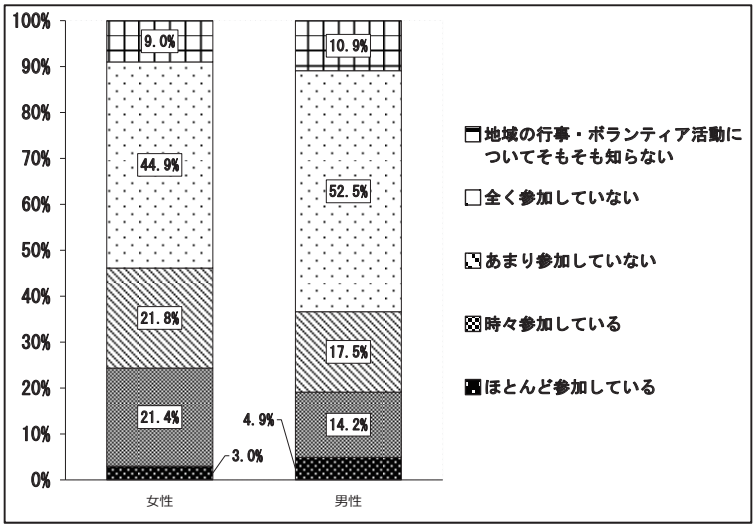

図８　男女別社会参加度

また、「全く参加していない」という人は、図８のように女性より男性のほうが高く、年齢別にみた参加の度合いは、図９のように70歳代で大幅に高くなり、年齢が高いほど地域の行事に多く参加している。さらに、60歳以上の社会参加を妨げている理由では、図10のように「特にない」「時間的に余裕がない」と回答した者の割合が多くなっている。

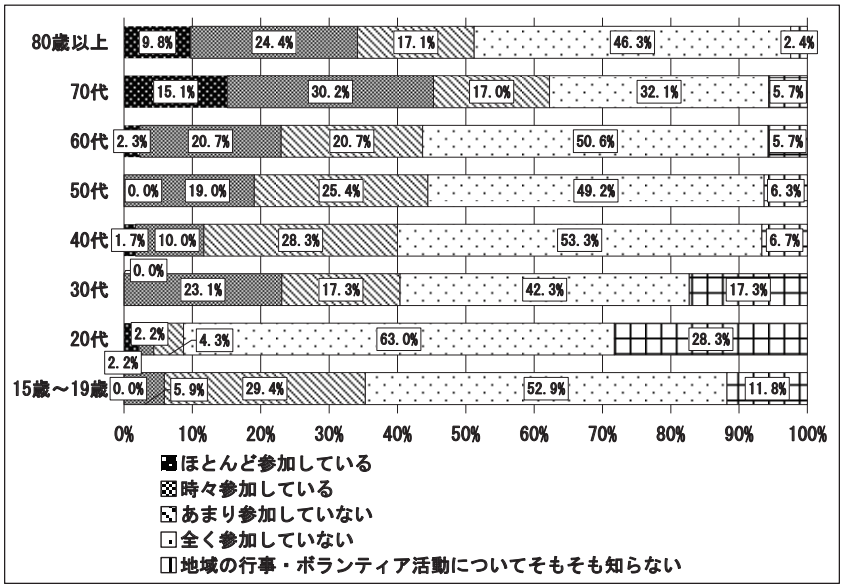

図９　社会参加度（年代別）

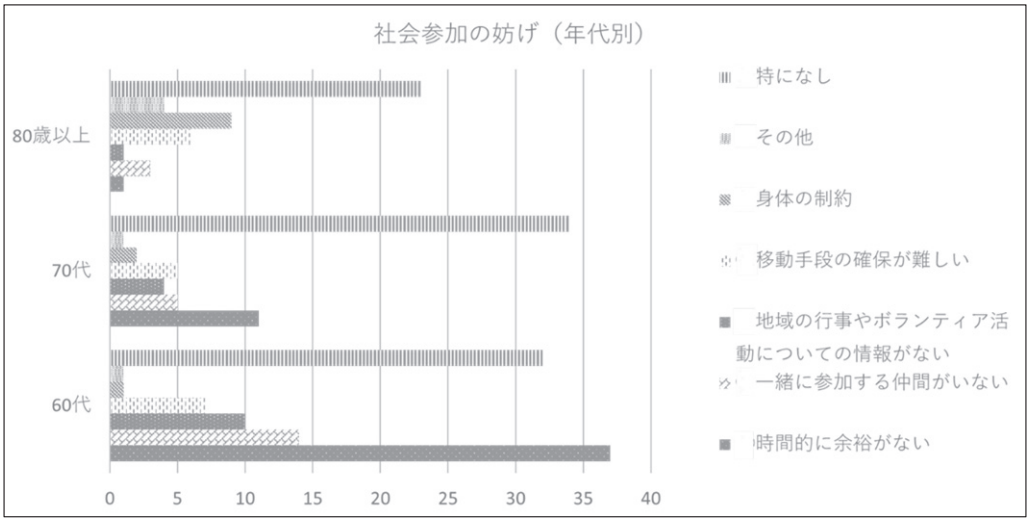

図10　60歳以上の社会参加の妨げ

（出所）図７、図８、図９、図10とも四條畷市市民健康意識調査結果より作成。

３－３　健康と情報

健康に関する情報の入手方法では、図11のように「ネットで調べる」と回答した者が最も多くなっている。年代別でみると50歳代以下では「ネットで調べる」と回答した者が最も多くなっていた。一方、60歳代以上では、ウェブサイトの活用はしていないと回答した者が約８割となっていた。また、60歳代の回答者のうち２割はウェブサイトを活用しているが、２世代、３世代で暮らしている者の方がその割合が高くなっていた。

自身の健康状態を判断する方法では、図12のように「定期健診や医療機関を受診」、「体重・血圧等を計測」と回答する者が多くなっている。

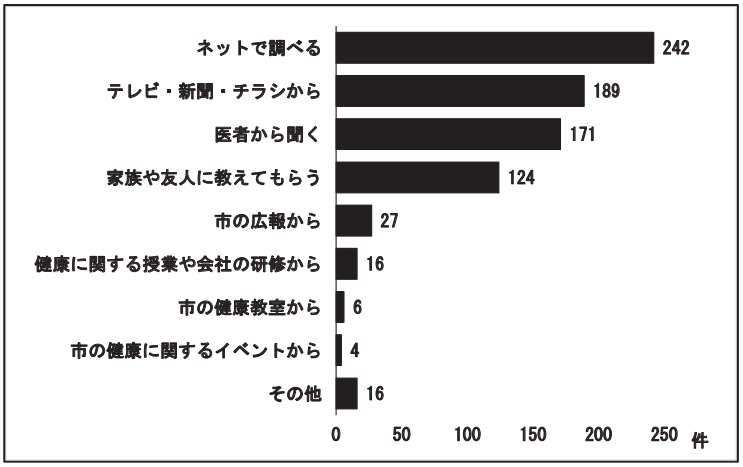

図11　健康情報入手先（複数回答）

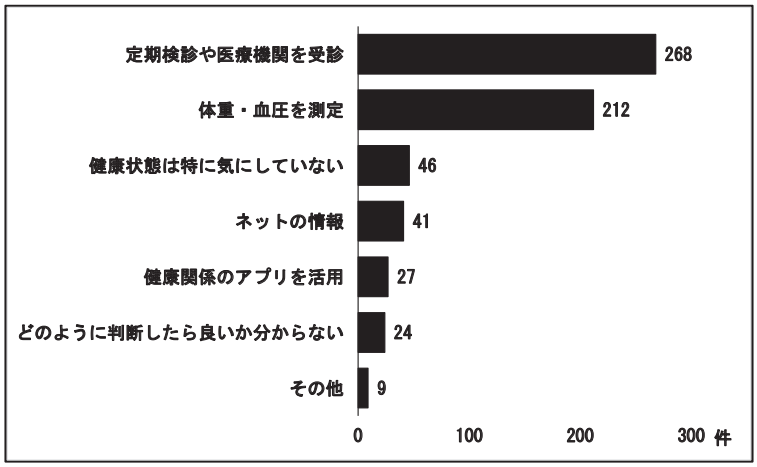

図12　健康状態の判断方法（複数回答）

（出所）図11、図12とも四條畷市市民健康意識調査結果より作成。

３－４　60歳以上の市民の状況（フレイルの状態、運動の機会）

同調査におけるフレイルに関する質問では、60歳以上の回答者のうち61％がプレフレイル[7)]となっていた。男女別では、図13のように女性が57.4％に対し、男性65.8％であり、男性のほうが8.4ポイント高くなっている。また、フレイルとされた人の割合は、70歳代は10.0％であるが、80歳以上は28.6％であった。

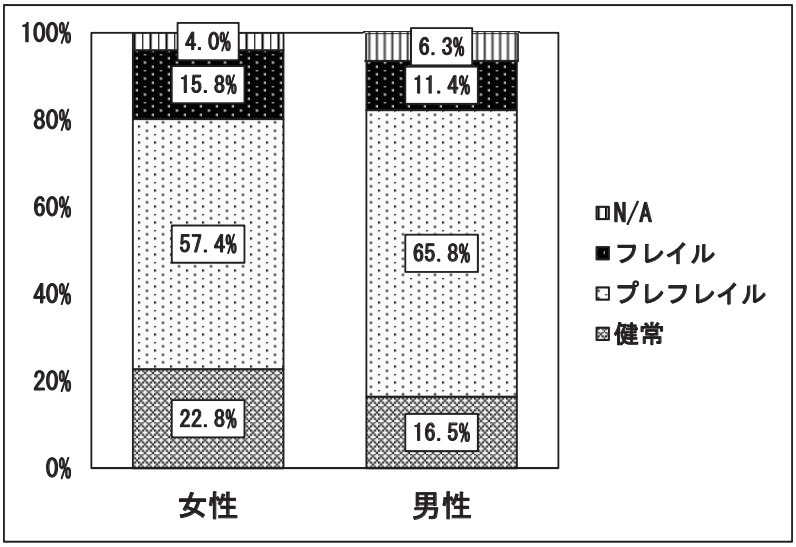

図13　男女別フレイルの状態

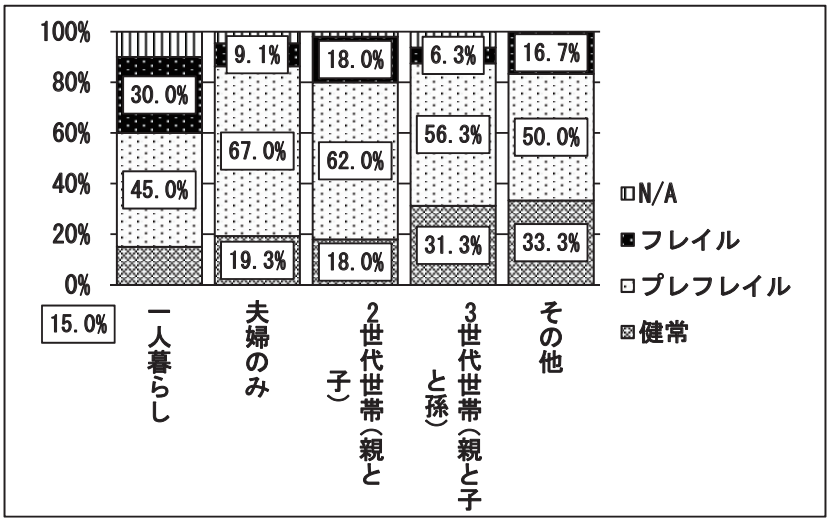

図14　世帯の状況別フレイルの状態

（出所）図13、図14とも四條畷市市民健康意識調査結果より作成。

また、世帯の状況別に見たフレイルの状態は、図14から一人暮らし者のうち30％がフレイル状態にあり、夫婦のみが9.1％、２世代世帯（親と子）が18.0％、３世代世帯（親と子と孫）が6.3％となっている。これらから、一人暮らしの高齢者は、フレイル状態に陥りやすいといえる。

60歳以上が運動の機会として認知しているものとしては、図15のように「会員制のスポーツジム」が最も多く、次に四條畷で15年以上継続している地域の「カラコロ体操」[8)]（からだも心も元気になる体操）が多くなっている。80歳以上では、「カラコロ体操」が最も認知されている。

70代から80代のなるにつれ、フレイルの割合が増加し、身体機能低下による行動範囲が狭くなることから、フレイル状態に陥る割合を低下させるには、身近な場所での運動する機会が必要であり、高齢者が運動の機会を認知する取り組みも重要であると考えられる。

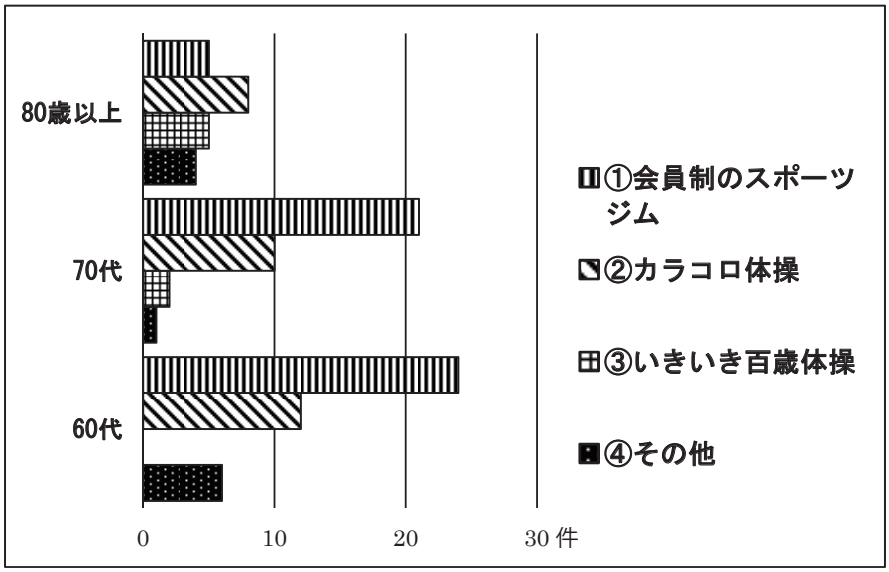

図15　年代別にみた認知している運動の機会（複数回答）

（出所）四條畷市市民健康意識調査結果より作成。

４　健康寿命延伸基本方針に基づく施策の方向性

４－１　四條畷市健康寿命延伸基本方針

四條畷は、第６次四條畷市総合計画の第３章「地域が潤い、安らぎ、生きがいに包まれる環境づくり」の中の施策８「健康づくりの推進と国民健康保険の適正運用」を具体的に実施していくため、四條畷市健康寿命延伸基本方針を定めている。

この基本方針の位置付けは、四條畷が策定している保健福祉に関係するさまざまな計画および地域福祉計画を核とした地域福祉の各計画における健康に関する分野の取り組み、また保健福祉分野に限らないさまざまな生活関連にわたる計画の実施において考慮すべきものとされている。

また、四條畷の健康寿命延伸に係る課題について、この基本方針の中で①運動習慣がある人が少なく、プレフレイルが多いこと、②健康への意識、つまりヘルスリテラシーが低いこと、③若い世代も含めて多様な社会参加ニーズへのマッチングがされていないことの３点に整理し、図16で示しているように、この課題解決に向けた健康寿命延伸に関する施策の全体像を示したうえで、四條畷が様々な施策の実施において考慮すべき指針として、①フレイル予防と運動習慣の継続（運動習慣のある人を増やすために運動のきっかけおよび場所づくりとその継続並びに歩ける環境整備）、②健康意識の向上と生活習慣病予防（健康に関心のある人を増やすために健康意識の向上を図る啓発活動および教育からのアプローチ）、③居場所づくりと世代間交流（地域とのつながりのある人を増やすために、いきいきと暮らせる居場所づくりと世代間交流が図れる仕組みづくり）の３点を掲げている。

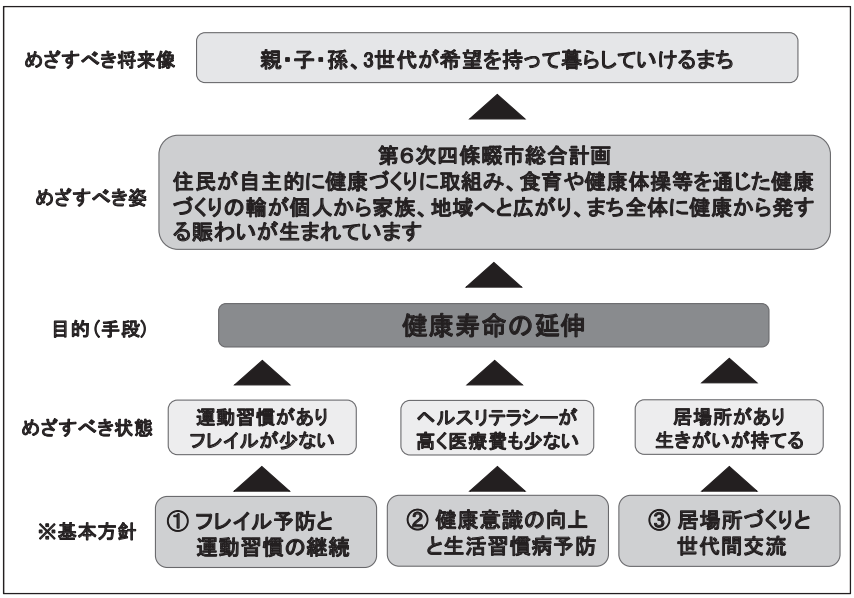

図16　健康寿命延伸の全体像

（出所）四條畷市市民健康意識調査結果より作成。

４－２　３つの基本方針と取り組み内容

ここでは、３つの基本方針について、それぞれの概要を紹介し、合わせて各基本方針に関連して筆者が日ごろから考えている私見を述べる。

まず、基本方針の１点目である「フレイル予防と運動習慣の継続」について、この方針が設けられた背景には、「なわて健康プランⅡ」[9] における現状分析がある。同プランによれば、運動習慣のある人は４割に満たない一方で、運動不足と感じている人は約７割、また取り組みたい運動ではウォーキングと答える人が６割近くいることが示され、このことから、運動習慣が身につく健康教室の実施やウォーキングマップ等の情報提供、あるいは地域情報を元に市民と情報ツールの協働作成をするなど、地域共生社会をめざした取り組みも有効であるとまとめられている。これを受けたかたちで基本方針の１点目が設けられた。

この１点目の基本方針に関連して、筆者は、ナッジ理論[10] を活用した運動してしまう仕掛けづくりなどとともに、生活環境におけるハード面の整備も必要であり、特に高齢者におけるプレフレイルからフレイルへの進行を抑制するための運動習慣の継続に関した取り組みも重要であると考えている。

上記の認識のもと、筆者は基本方針の１点目に沿った具体的な取り組みの検討を行い、四條畷が行うべきものを表１としてまとめている。

表１　フレイル予防と運動習慣の継続に関する取り組み

①	後期高齢者には、身近な場所での体力査定（測定と指導）と自身にあった運動の継続の促進
②	元気な70歳代の活躍できる場と健康情報を伝達できる場（口コミの力）の創出
③	個人の健康状態に応じて活用する健康情報の作成とそのマッチングの仕組みづくり
④	運動に関する情報発信の工夫と充実
⑤	運動の機会に気軽に参加し、継続するモチベーションを維持向上させるための工夫
⑥	健康情報を効果的に発信するための媒体作成と工夫
⑦	個人でもできる運動機会のきっかけづくり
⑧	若い世代（就学期からおおむね30歳代）への運動習慣の推奨
⑨	40歳代から退職するまでの間における職場でもできる運動、健康意識を高めるための機会や仕掛けづくり
⑩	教育現場における健康教育の充実
⑪	歩行者を意識した道路の整備や歩くのが楽しくなるまちづくり

上記のように11点考えられるが、②、③、⑥および⑪は行政と市民とが協働して取り組むことが望ましい。

次に、基本方針の２点目である「健康意識の向上と生活習慣病予防」では、関心層へのアプローチとして市民からインフルエンサーとなる層の創出や既存グループのマッチングなどの取り組み、子どもの世代の教育からのアプローチも重要であること、また、啓発イベントなどで健康に関心を持つきっかけ作りや子どもから親世代を巻き込んだ啓発も有効であるとまとめられている。

四條畷は、この２点目の基本方針の検討において、新潟県見附市と栃木県の取り組みを参考にしているが、筆者もこの２件の先進的な取り組みは重要であり、示唆に富むものと考えているので、紹介しておく。

見附市の「見附市健幸づくり推進計画」[11]（2014（平成26）年３月）によると、見附市が30歳代～70歳代を対象に2010（平成22）年度に筑波大学と共同で実施した「健康アルゴリズムに関する研究2011」[12] では、回答者733名のうち、運動習慣[13] のある市民は全体の約35％にとどまり、運動習慣の無い市民のうち約７割が運動を実施する意思も無いことが示されている。この状況への対応として見附市では、いわゆる「口コミ」効果をもたらす「健幸アンバサダー」[14] の養成を行っている。筆者も無関心層へのアプローチとして、市民の中からインフルエンサー[15] となる層の創出や既存グループとのマッチングなどの取り組みが重要であると考えている。

また、2012～2013（平成24～25）年に行われた栃木県脳卒中啓発プロジェクト[16] では、重点地域とした地区の中学校での出張授業で脳卒中の症状を伝え、漫画の冊子の配布をしたり、初発症状のうちに迅速に受診することの重要性を啓発した。授業の内容は、生徒から保護者にも伝わり、脳卒中の受診の迅速化が進んだ事例となっている。教育委員会と連携した学校現場での取り組みが健康の維持に寄与していることから、筆者は、子ども世代を対象とした教育からのアプローチも重要であり、四條畷が基本方針の２点目で示している健康に関心を持たせるイベント等による啓発および親子を巻き込んだ啓発は、健康の維持と健康寿命延伸に有効であると考えている。

さらに、健康意識に関連して、石川（2014）[17] は、図17のように人生おいては、４段階に分けて健康をデザイン（年齢に応じた健康に関する取り組みを中長期的視野に立って考えること）すべきと述べ、０～25歳は肉体的成長の時代であり、身体の成長に必要な栄養を摂取するなど、気力体力が肩上がりの時期であること、26～50歳は精神的成長の時代、気力、体力ともに緩やかな下降曲線を描いていき、仕事一辺倒ではなく、積極的休養で仕事以外の自分らしさを模索し、この時期から「つながり」を作って高めるべき時代であるとし、高齢期を見据えた場合、50歳までに健康のデザインを真剣に考える必要があることを示唆している。

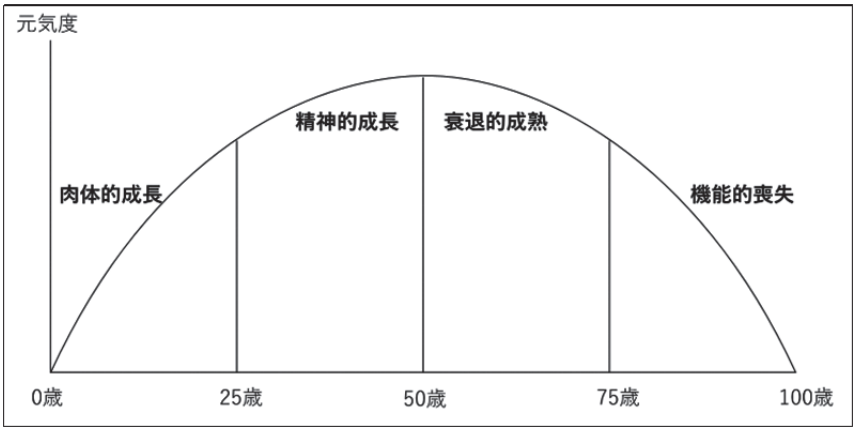

図17　100年の健康人生の設計

（出所）石川善樹（2014）「友だちの数で寿命は決まる」

筆者は、健康のデザインを考えた場合、ライフスタイルに合わせた健康の確保を考える機会として自身の健康を見つめなおすことが重要であり、多くのものが受診する健康診断の結果をもとにした自身の健康への対峙がそのきっかけとして有効であると考えている。行政は、健康診断の結果を健康の確保につなげるため、健康診断結果の見方の説明など診断結果の活用に関する啓発を積極的に行うべきであり、個人は、今後は自身の健康に関して病気の有無を診断するだけではなく、人生の段階を踏まえた自身の健康を自ら進んで考えるべきであると考える。

上記の認識のもと、筆者は基本方針の２点目に沿った具体的な取り組みの検討を行い、四條畷が行うべきものを表２としてまとめている。

表２　健康意識の向上と生活習慣病予防の取り組み

①	各年齢層に対して効果的で適切な健康情報の作成
②	デジタルデバイドの解消の促進（高齢者向けスマートフォンの使い方教室等）
③	健診受診の必要性と受診後の取り組みの重要性の周知と啓発
④	健康診断受診率向上のための効果的手法の開発
⑤	インフルエンサーの創出など口コミ効果の活用
⑥	健康アプリを使った健康ポイント制度の活用と推進
⑦	スマートシティの取り組みに関連したICT、IOT[18] などの活用
⑧	健康づくりに関する啓発イベントの開催
⑨	人生の各段階における健康デザインの必要性についての啓発
⑩	教教育現場における健康教育の充実
⑪	子どもの頃からの健康知識に対する意識啓発

最後に、基本方針の３点目である「居場所づくりと世代間交流」では、住み慣れた地域における地域活動への参加やそこで生まれる人との交流は、高齢者のみならず、それぞれの世代が希望を持って暮らしていけるまちづくりにつながり、健康寿命の延伸に寄与するとし、身近な場所で様々な世代がそれぞれ自分にあった趣味などによる人とのつながりおよび人々がつながる場所の確保、充実が重要であるとまとめてられている。

なわて健康プランⅡでは、今後してみたい運動としてウォーキングが１位であり、運動の機会を増やすためにウォーキングマップの活用、各種団体と連携して集団で身体を動かす機会の確保および事業実施のための体制づくりの必要性が述べている。高齢者には、歩いて通える場所での運動の機会確保のニーズは高く、そのニーズの応えることができる場を作ることは重要である。また、高齢者が継続した運動ができる機会の増加は、運動の場で人と人とのつながりが生まれ、高齢者の孤立予防といった副次効果も期待できる。

男性のライフスタイルは仕事中心であることが多く、ボランィア活動などの社会参加は女性と比較して男性は少ないため、男性の地域社会との接点は多くないと考えられる。また、一人暮らしはフレイル度が高いので、運動の機会が運動することだけではなく、人との交流を持つきっかけになるため、一人暮らしの男性にとって、運動する居場所を確保することがフレイル予防の観点からも非常に重要になってくると筆者は考えている。

また、高齢者世代の不健康および子育て世代と高齢者世代の両世代に共通する孤立による不安を解消するためには、世代間交流プログラムの作成や多世代が集える場所づくりも有効であり、さらに現役世代の頃からリフレッシュするために意識して積極的に休養をとり、趣味や楽しく過ごせる「居場所」を見つけておくことも大切であると筆者は考えている。

多様なニーズに合わせた居場所を設け、充実させ、各個人がその場所を活用することで「弱いつながり」[19] を持つことは健康と健康寿命の延伸にとって重要であると考え、筆者は基本方針の３点目に沿った具体的な取り組みの検討を行い、四條畷が行うべきものを表３としてまとめている。

ここまで、四條畷における健康に関する状況、市民健康意識調査の結果、健康寿命延伸に係る基本方針と取り組みおよびこれらに対する筆者の考えを述べてきた。

以下では、四條畷と同規模の自治体の状況を分析し、四條畷が参考にすべき点など考察していきたい。

表３　居場所づくりと世代間交流の取り組み

①	歩いていける範囲での運動できる場所の設置
②	多世代が参加できる場所の設置
③	リタイア後に活動できる趣味の機会の創出
④	多世代や男性も参加しやすい講座や楽しめる交流の機会の創出
⑤	さまざまな趣味等の活動を紹介する仕組みづくり
⑥	高齢者が活躍できる場を紹介する仕組みづくり
⑦	高齢者を孤立させないための地域との仕組みづくり
⑧	身近な相談拠点（まちの保健室）の設置と仕組みづくり
⑨	「弱いつながり」が持てる場所の充実
⑩	現役世代の頃から積極的な休養を通した「つながり」づくり

５　同規模自治体の調査および比較研究

５－１　３つの方針と取り組み内容の状況調査

2021（令和３）年８月に四條畷が策定した「四條畷市健康寿命延伸基本方針」で掲げた３つの基本方針について、四條畷が今後の具体的な取り組みを展開するにあたり、四條畷と同規模自治体（類似団体５－Ⅱ―３[20]）における健康寿命延伸に係る取り組みと四條畷の状況とを比較検討するため、アンケート方式の調査を行った。

アンケート調査は、2021（令和３年）10月から約１か月間の回答期間を設け、四條畷と同規模自治体に対して、４－２で示した３つの各基本方針に関連した取り組みについて、５段階（１検討していない、２これから検討、３検討中、４実施予定、５実施済）で回答するよう求めた。

調査対象とした83団体のうち、27団体から回答（回収率33％）が得られた。５段階での取り組みの状況とともに、回答部署、高齢化率、平均寿命（男女）、健康寿命（男女）、健康に関するデータの活用状況、SIB（ソーシャルインパクトボンド）[21] など民間企業との取り組みなども合わせて調査した。

筆者は、日頃から健康分野の業務従事していることから、多くの事例に触れ、また、多くの調査結果にも触れてきたことから、「平均寿命が長く、不健康な期間が短い自治体は、就労等の居場所があり、身体を動かす機会が多いなど、活動量が高く、つながりを持つ機会があれば、健康寿命延伸の要因となる」という考えを抱き続けている。

例えば、和田秀樹著「「人生100年」老年格差　超高齢社会の生き抜き方」[22] によると、「高齢者の就労率が高い県は、平均寿命も長く、一人当たり老人医療費も安くなっており、その典型

が長野県である。長野県は、70歳以上の人の就労率が日本で一番高く、厚生労働省が発表する都道府県別の平均寿命も1990（平成２）年から男性は１位で2010（平成22）年には男女ともに１位になっている」と述べている。

さらに、長寿でありながら不健康な期間が短い、バランスの取れた地域は、女性なら山梨県である。山梨県には、社会的ネットワークである「無尽」[23] と呼ばれる相互扶助組織がある。山梨大学が山梨県内の高齢者を８年間追跡調査した結果、「介護や支援を必要としない自立期間」が全国トップクラスであり、その理由の１つが「無尽」であると言われている。このことからも、情報交換の場や人との交流は、健康寿命延伸に影響を及ぼすと筆者は考えてきた。

本調査をもとに就労等の居場所があるなどの自治体が持つ特徴としての要因と健康寿命との関係を分析し、四條畷の健康寿命延伸に関する取り組みと比較検討を行いたい。

健康寿命が高い自治体が持つ特徴としての要因をＡ、Ｂ、Ｃの３つに区分し、それぞれを４－１にある四條畷の健康寿命延伸基本方針の３つに対応させ、基本方針１に関連する要因をＡ、基本方針２に関連する要因をＢ、基本方針３に関連する要因をＣとしてアンケートの質問を構成した。表４が、同規模自治体へのアンケート調査項目をまとめたものである。

表４　同規模自治体へのアンケート調査項目

Ａ　フレイル予防と運動習慣の継続	
①	後期高齢者（75歳以上）を主な対象とする、身近な場所（生活圏１㎞範囲または小学校区単位）で運動する場所がある。（作っている）
②	地域に高齢者が定期的に体力測定をする場や専門職が回り、評価する仕組みがある。
③	活動的な70歳代の高齢者が活躍できる場がある。（ボランティアや高齢者大学など）
④	活動的な高齢者が個々に応じた運動に関する情報ツールがある。（検索システムや資料など）
⑤	運動に関する（フレイル予防のための）情報発信の工夫をしており、世代間の情報格差解消の取り組みをしている。
⑥	運動の機会に気軽に参加できたり、継続できるツール（アプリなど）がある。
⑦	市民と協働で健康に関する情報（ウォーキングマップなど）を作成している。
⑧	居場所や集まることを必要としない、個人でもできる運動のきっかけづくりをしている。（運動のパンフレットなどの作成等）
⑨	60歳代までの生産年齢世代が身体を動かす機会や仕掛けづくりをしている。
⑩	若い世代からの運動習慣を推奨する取り組みを行っている。
⑪	教育の機会（学校等）を活用して運動の必要性を啓発している。（教育機関へのアプローチ）
⑫	歩きやすい道路の整備や歩いてしまう、まちづくりの工夫をしている。

B　健康意識の向上と生活習慣病予防	
①	60歳以上を対象とした紙媒体の啓発パンフレット等を作成している。
②	高齢者向けのスマートフォン等の情報機器の使い方教室などのデジタルディバイド解消の取り組みをしている。
③	健診受診の必要性と受診後の取り組みの重要性を周知している。
④	個別の認知特性等に応じた啓発媒体を開発している。
⑤	市民の健康リーダーなどによる伝聞（いわゆる“口コミ効果”）を活用している。
⑥	健康アプリを使った健康ポイント制度などを構築している。
⑦	スマートシティの取り組みに関連したICT、IOTなどを活用している。
⑧	健康づくりの啓発イベントを開催している。（開催していた。）
⑨	ライフスタイルに合わせた健康デザイン（個人が自発的に目標を立てて行う持続的な健康づくりのことで個性や多様性、自主性を尊重した手法）の啓発を行っている。
⑩	ヘルスリテラシー（健康を決める力）向上のため、教育の機会を通じて（学校教育との連携）健康づくりを啓発している。
⑪	SDGs（持続可能な開発目標）と関連した健康の啓発を行っている。
⑫	ナッジ理論（人の無意識な行動の裏にある心理を理解し、選択の余地を残しながらもより良い方向に誘導するための考え方）を活用し、子ども世代から意識啓発を行っている。

C　居場所づくりと世代間交流	
①	高齢者が歩ける範囲（公民館などの地域密着型）で、運動できる場所がある。
②	リタイア後（退職後）の趣味の活動の場がある。
③	男性が参加しやすい講座や楽しめる場がある。
④	個々人にあった選べる趣味等の活動が紹介できる仕組みがある。
⑤	元気な高齢者の就労を支援する仕組みがある。（就労相談支援窓口など）
⑥	孤立化しない地域の包括ケアの仕組みがある。
⑦	「まちの保健室」（健康に関する様々な悩みを気軽に専門職に相談できる場）等の身近な相談拠点の設置や仕組みがある。
⑧	趣味などの活動を通した「弱いつながり」（参加のハードルが低く、出入り自由なつながり）となる場所やそれを選択できる仕組みがある。
⑨	現役世代からの積極的休養を通した「つながり」を作る場がある。
⑩	こども食堂や図書館、生涯学習の機会などあらゆる年代が世代に関係なく交流、参加できる場所がある。（図書館などの充実等）
⑪	市民の健康リーダーなどの人材育成やサポートする仕組みがある。
⑫	空き家の活用や道路、公園などの整備において、健康の視点も取り入れるようにしている。

各質問に対して、「１検討していない」は１点、「２これから検討」は２点、「３検討中」は３点、「４実施予定」は４点、「５実施済」は５点というように点数化を行い、表４にあるA、B、Cそれぞれの12項目につき、５点満点で全ての合計点が最大180点とし、健康寿命の平均と得点

の平均で比較分析した。

また、表５は、四條畷の健康寿命延伸基本方針ごとに、健康寿命に影響を与える要因として考えられる自治体の状態として、筆者が想定したものであり、各要因がどの質問項目に該当しているのかをまとめたものである。例えば、四條畷の健康寿命延伸基本方針の１点目である「フレイル予防と運動習慣の継続」は、表５の区分Aであり、「フレイル予防と運動習慣の継続」に影響を与える要因として①運動習慣のある人が多い、②歩きやすい環境がある、③運動の拠点があるの３つを想定し、①運動習慣のある人が多いは、表４の質問項目中Aの②と④が該当することになる。

健康寿命に影響を与える要因に該当する質問項目の取り組み状況を上記に示した手法で点数化し、健康寿命に影響を与えている要因の抽出と考察を行った。

表５　健康寿命に影響を与える要因と考える基本方針ごとの状態

区分	健康寿命に影響を与える要因	アンケート調査における質問の該当項目
A	①運動習慣のある人が多い	A－②、④
	②歩きやすい環境がある	A－⑦、⑫
	③運動の拠点がある	A－①、②
B	①健診受診率が高い	B－③、④
	②健康意識向上の取り組みが活発	B－⑤、⑧
	③ヘルスリテラシーが高い	B－⑩、⑫
C	①高齢者（60歳代）の就労率が高い	C－⑤、⑨
	②居場所がある	C－①、②
	③郷土愛が醸成している	C－⑥、⑨
	④生きがいづくりが充実している	C－④、⑧
	⑤世代間交流できる場所がある	C－⑦、⑩

ただし、A：基本方針１　フレイル予防と運動習慣の継続
B：基本方針２　健康意識の向上と生活習慣病予防
C：基本方針３　居場所づくりと世代間交流

５－２　アンケート調査からの比較分析

本研究では、健康寿命を基礎とした健康寿命延伸を扱っているが、四條畷と同規模自治体のアンケート調査から、健康寿命の値そのものの算出自体が複雑であり、自治体によって採用している数値が不確定要素を含んでいることがわかった。

健康寿命の不確定要素の解消に関して、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書

2019（平成31）年３月」[24] によると、当面の対策と、中長期的な検討課題の２つに分けて健康寿命に関して議論がなされている。当面の対策として、「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として活用することが提案されている。

「日常生活動作が自立している期間の平均」は、介護レセプト等データを用いて算出するため、毎年・地域ごとでの算出が可能であるが、小規模市町村では依然として、信頼に足る算出に必要な量の死亡情報を十分に確保することが困難であり、「日常生活動作が自立している期間の平均」の算出に当たっては、総人口13万人未満の自治体では３年間分の死亡情報を用い、総人口4.7万人未満の規模の自治体では２次医療圏単位での算出を採ることが望ましいと述べている。

また、「日常生活動作が自立している期間の平均」は、「要介護２以上」という異なる範囲を「不健康」と定義した指標である点にも留意が必要であると述べている。原則として、65歳以上の高齢者のみを対象としており、必ずしも加齢とともに低下するわけではない要素は十分には表していないこと、介護の手間が基準となっており、カットオフ値も要介護２以上と異なる水準に設定されていること等から、現行指標の「日常生活動作に制限のない期間の平均」および「自分が健康であると自覚している期間の平均」と比して、「健康」という広い概念を表す指標としての妥当性については及ばないと言わざるを得ないと述べている。

これらの理由が原因か否かは詳細な分析が必要であるが、アンケートの回答について、市町村単位では、健康寿命の値を算出していない自治体や都道府県単位で健康寿命を算出し、その結果を市町村に通知を出している事例もあった。健康寿命については、国が公表する値と都道府県が算出する値、市町村が参考として算出する値などが混同しており、健康寿命の算出方法も曖昧な中にあって、健康寿命を自治体間で比較して検討することは適切とはいえず、政策目標の指標として健康寿命を用いることには限界があると言わざるを得ない。

健康寿命は、あくまで参考値として、概要や全体像の一端を垣間見るもの、推移でとらえるものとして理解する程度が得策であると考えられる。

また、健康寿命延伸施策を担当する部署に関しては、健康増進部門との回答が最も多く、ついで高齢・介護保険部門、地域福祉部門と企画・政策部門の順であった。四條畷は福祉政策課という地域福祉を担当する課が健康寿命延伸施策を担当しており、地域共生社会の観点から健康に関する政策を企画段階から担当しているのは全国的にみても少数である。

①アンケート項目と健康寿命の関係

５－１で述べた方法で、アンケート項目の合計点と健康寿命（データのない自治体は除く）

の関係を調べた。健康寿命は、男性と女性で異なることからそれぞれについて同様に行った。

男性の場合は、図18のように強い相関は見られなかったが、取り組みの点数が低い自治体は、健康寿命も低い傾向にあった。女性の場合も図19のように取り組みと健康寿命の特徴的な相関は見られなかった。

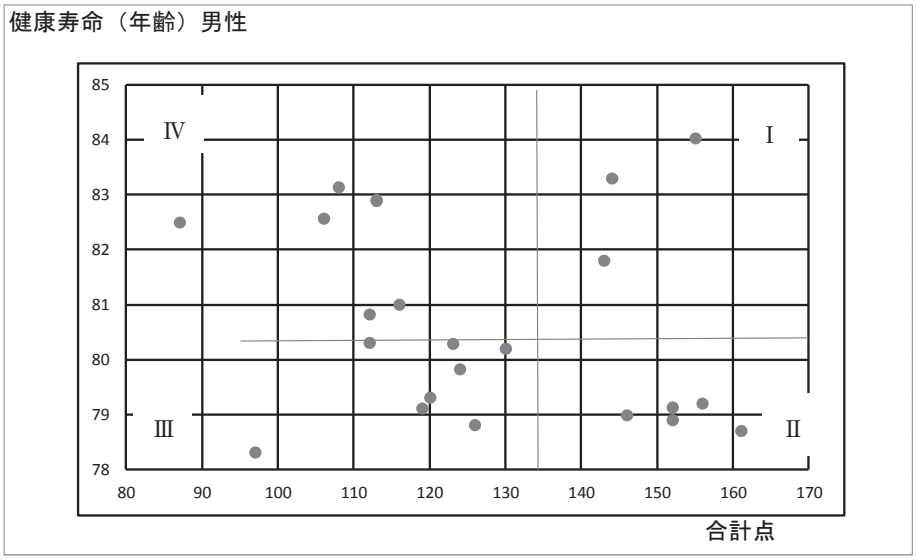

図18　健康寿命と健康寿命延伸につながると考える取り組みの関係（男性）

（出所）筆者作成。

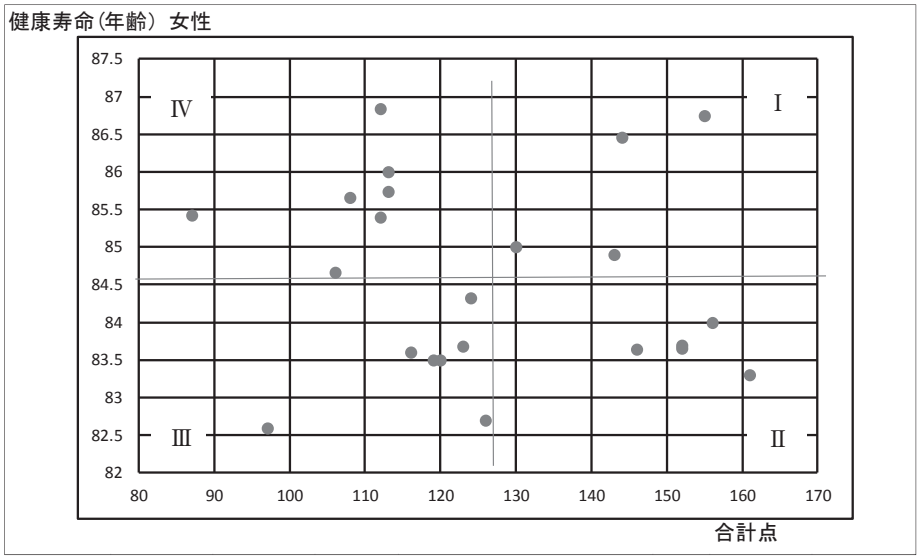

図19　健康寿命と健康寿命延伸につながると考える取り組みの関係（女性）

（出所）筆者作成。

また、図18、図19のそれぞれの象限（Ⅰ:健康寿命↑合計点↑、Ⅱ:健康寿命↓合計点↑、Ⅲ:健康寿命↓合計点↓、Ⅳ：健康寿命↑合計点↓）における、表５で示した11項目について、該当する自治体のレーダーチャートを作成した。男女で大きな差がみられなかったため、図20～図23については、男性のみを取り上げている。

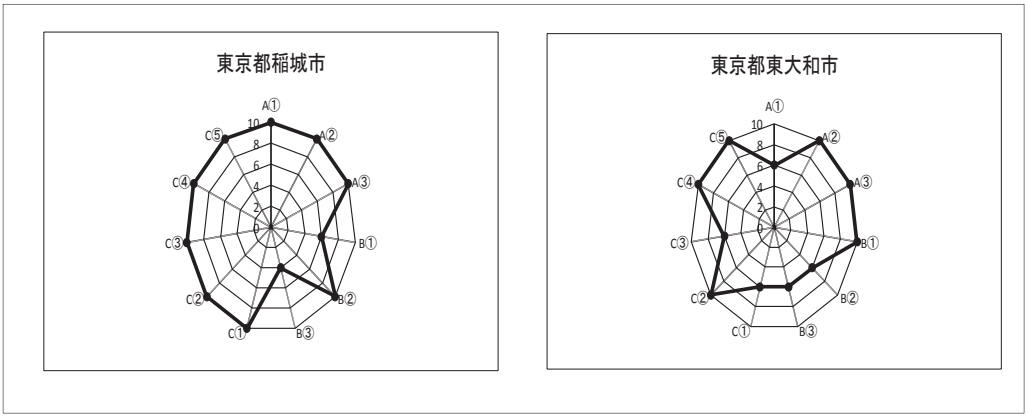

図20　Ⅰ象限（健康寿命↑合計点↑）の自治体のレーダーチャート（男性）

（出所）筆者作成。

Ⅱの象限については、健康寿命は低くても健康寿命につながると想定される取り組みがバランス良く行われていると考えられる。Ⅳの象限については、健康寿命は高いものの、取り組みの偏りが伺われる。また、健康寿命の数値のとらえ方そのものに自治体間の差異はあるとしても、健康寿命延伸につながる事業展開は中長期的な取り組みが求められることから、取り組みとその効果のタイムラグもありえるため、分析手法の精査が必要と考えるが、今後の課題としたい。さらに、アンケート項目の回答について、担当部署による認識違いの可能性もあるため、定性的な分析の精緻化も今後の課題と考えている。

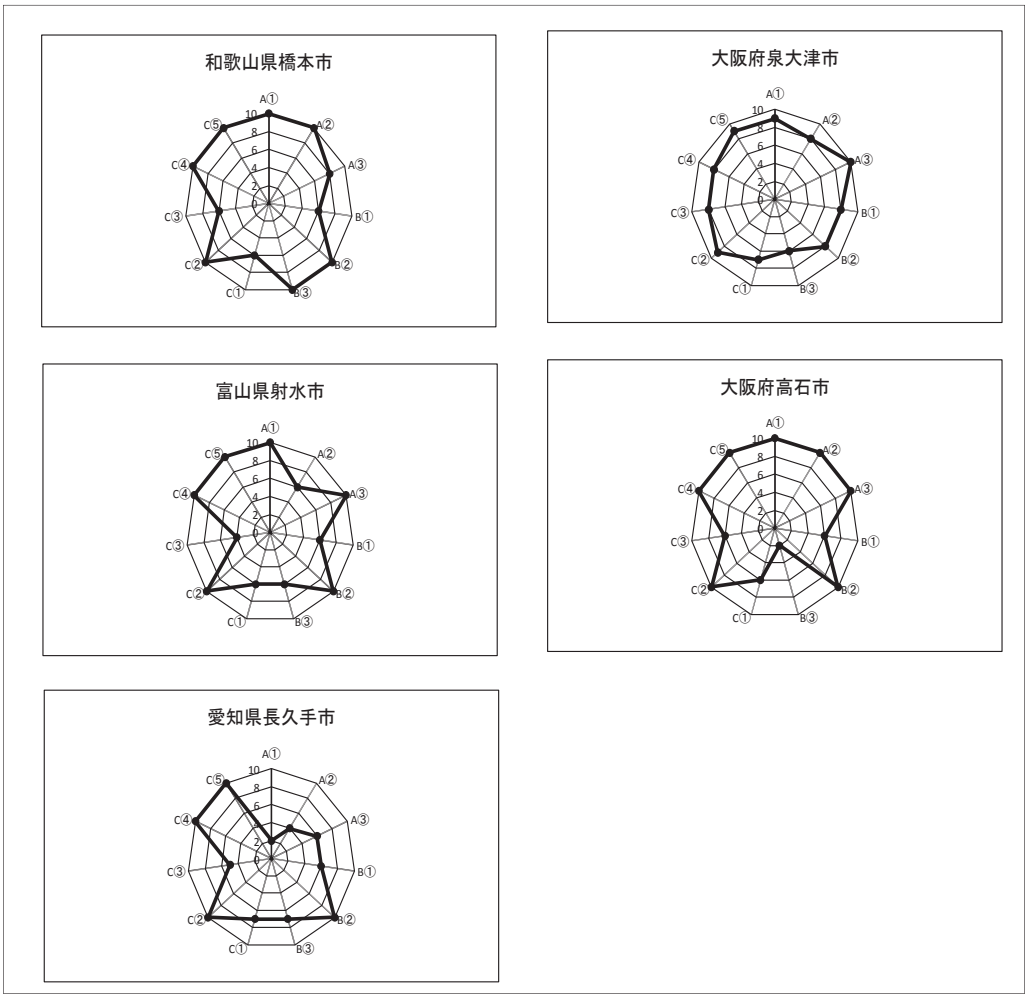

図21　Ⅱ象限（健康寿命↓合計点↑）の自治体のレーダーチャート（男性）

（出所）筆者作成。

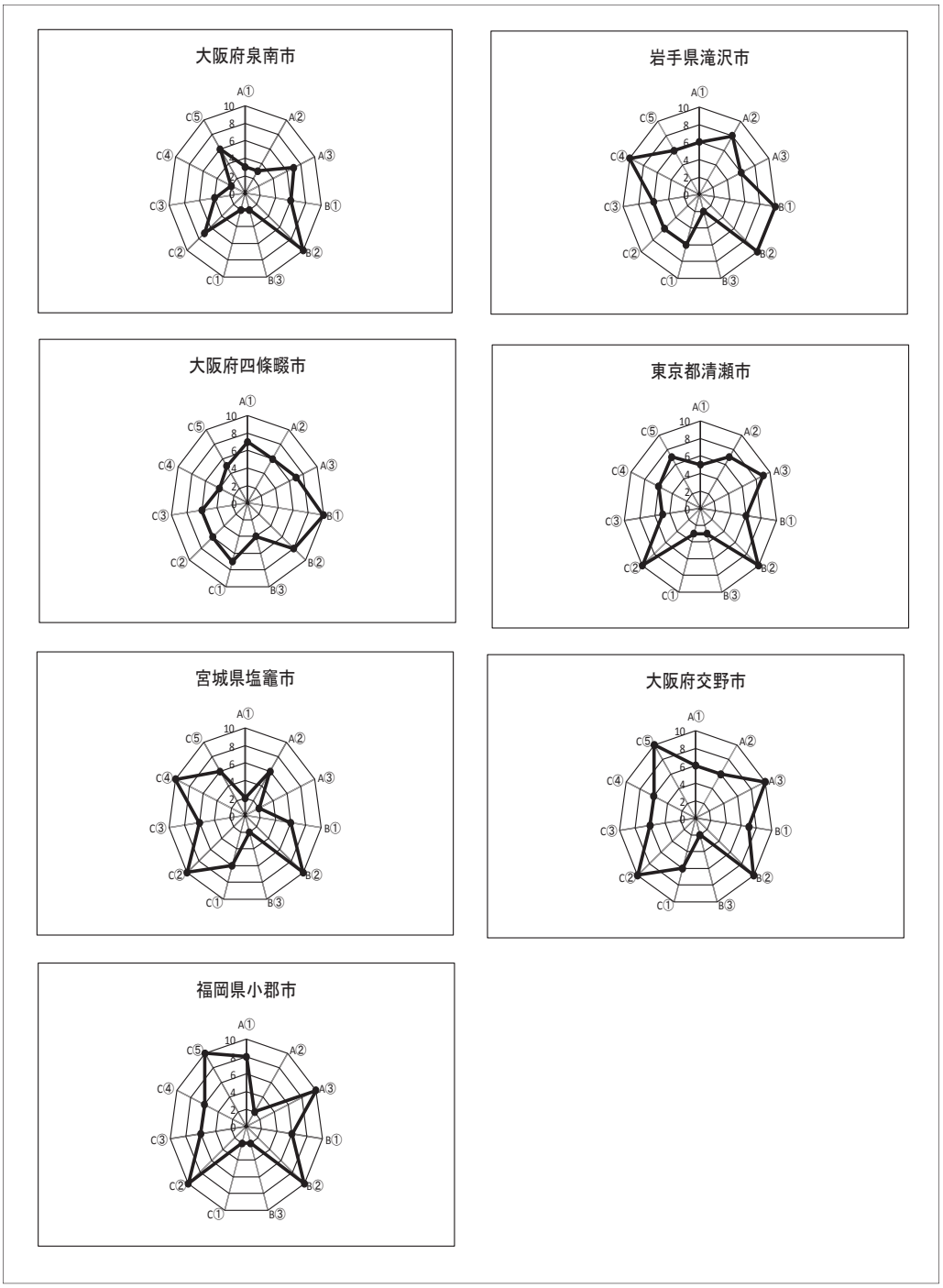

図22　Ⅲ象限（健康寿命↓合計点↓）の自治体のレーダーチャート（男性）

（出所）筆者作成。

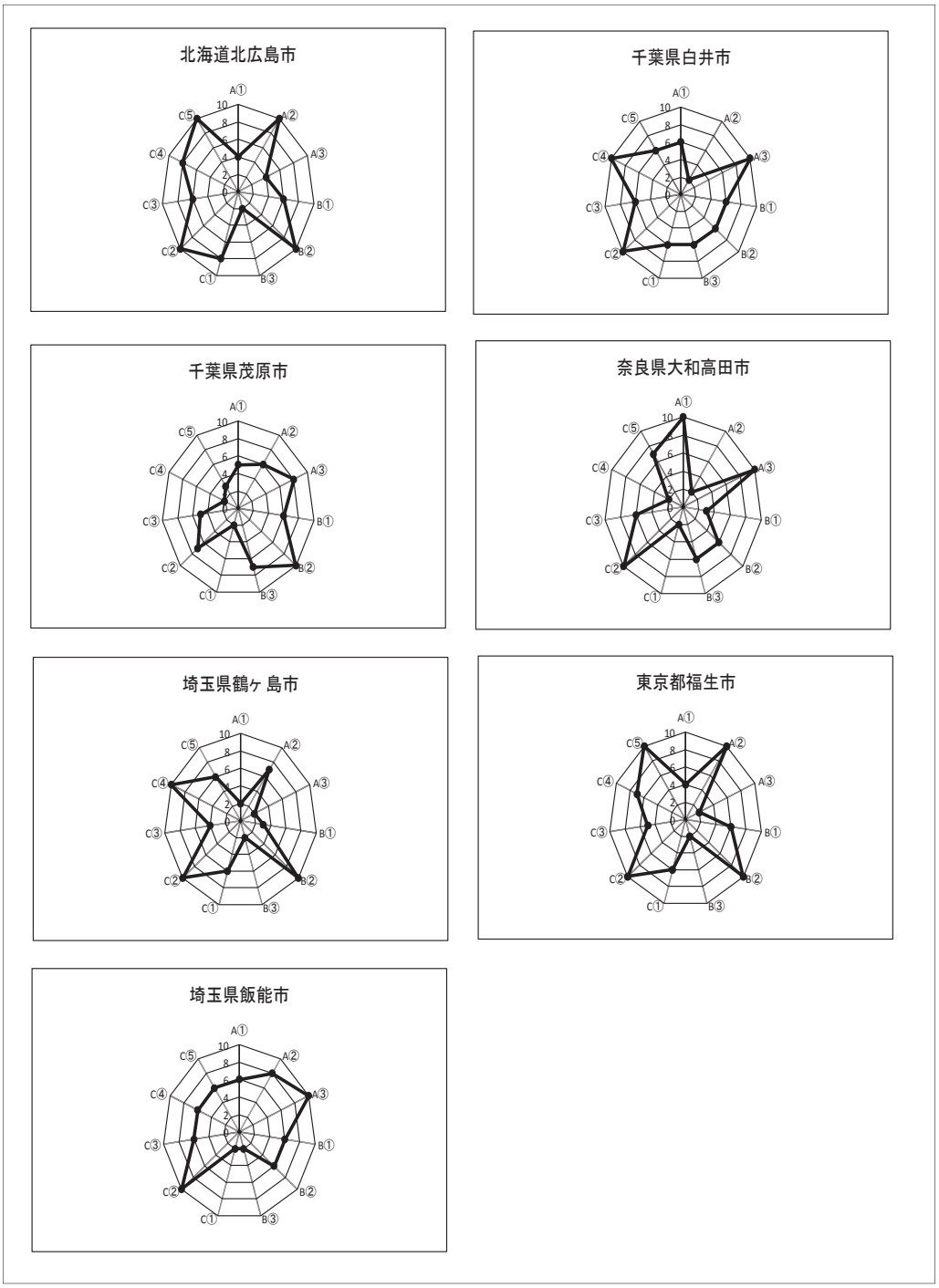

図23　Ⅳ象限（健康寿命↑合計点↓）の自治体のレーダーチャート（男性）

（出所）筆者作成。

②民間企業等との連携による施策の状況

民間企業等との連携について、質問項目の中から民間等との連携が効果的であると筆者が考える施策を４つ選び、民間等との連携の有無と４つの施策の取り組み状況について、集計したものが表６である。

表６　民間等との連携の有無による施策の取り組み状況

	施策の実施状況	連携あり		連携なし		回答なし		合計	
		市の数	構成比（%）	市の数	構成比（%）	市の数	構成比（%）	市の数	構成比（%）
A－8 運動のパンフレット作成等	1	0	0	1	6	0	0	1	4
	2	0	0	1	6	0	0	1	4
	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	1	6	0	0	1	4
	5	8	100	14	82	3	100	25	89
B－7 スマートシティの取り組み（IOT、ICTなどの取り組み）	1	1	13	12	71	0	0	13	46
	2	2	25	2	12	3	100	7	25
	3	3	38	2	12	0	0	5	18
	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	2	25	1	6	0	0	3	11
C－10 多世代が交流できる場所がある	1	0	0	1	6	0	0	1	4
	2	1	13	2	12	0	0	3	11
	3	1	13	0	0	0	0	1	4
	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	6	75	14	82	3	100	23	82
C－7 まちの保健室（身近な地域に健康相談を専門職にできる場所がある）	1	2	25	7	41	0	0	9	32
	2	1	13	1	6	0	0	2	7
	3	2	25	0	0	0	0	2	7
	4	0	0	1	6	0	0	1	4
	5	3	38	8	47	3	100	14	50

※施策の実施状況については、１は「検討していない」、２は「これから検討」、３は「検討中」、４は「実施予定」、５は「実施済」を示す。

（出所）筆者作成。

質問項目のA－８は、「居場所や集まることを必要としない、個人でもできる運動のきっかけづくりをしている。（運動のパンフレットなどの作成等）」であり、この取り組みは、運動のパンフレットの作成等であるため、民間等との連携に関わらず、ほぼすべての自治体で実施している。特に、民間等との連携ありの自治体は、全ての自治体で実施済となっている。

質問項目のB－７は、「スマートシティの取り組みに関連したICT、IOTなどを活用している」であり、民間等との連携がなくて「１検討していない」と回答した自治体が最も多く、民間等との連携がある場合でも、「２これから検討」や「３検討中」が多くなっており、全体的に民間等との連携は進んでいない印象を受ける。

質問項目のC－10は、「こども食堂や図書館、生涯学習の機会などあらゆる年代が世代に関係なく交流、参加できる場所がある。（図書館などの充実等）」であり、民間等との連携の有無に関係なく、実施している自治体が多くなっている。

質問項目のC－７は、「『まちの保健室』[25]（健康に関する様々な悩みを気軽に専門職に相談できる場）等の身近な相談拠点の設置や仕組みがある」であり、民間等との連携の有無に関係なく、二極化している。民間等との連携がない場合でも、「５実施済」と回答と「１検討していない」と回答したところがほぼ同じ割合になっている。この取り組みは、住民個々人との対応が求められ、プライバシーにも関わる内容であるため、どのような民間等とどのような内容の連携を行うのか、慎重な対応が求められ、自治体の民間等との連携の姿勢にも左右されるものであり、その結果が二極化として現れたのではないかと考えられる。いずれにせよ、「まちの保健室」は、きめの細かい健康寿命延伸施策として効果的であると筆者は考えているため、この取り組みで民間等と連携する場合には、連携相手や連携内容が施策の効果に大きく影響するものと想定できるので、十分な事前の検討が必要である。

６　自治体の調査分析からの施策提言

四條畷の健康寿命延伸基本方針における健康寿命延伸につながると考えられる施策と同規模自治体の健康寿命との相関を検討したが、特徴的な相関はみられなかった。

また、筆者が常に考えている「平均寿命が長く、不健康な期間が短い自治体は、就労等の居場所があり、身体を動かす機会が多いなど、活動量が高く、つながりを持つ機会があれば、健康寿命延伸の要因となる」ということについても、各自治体の施策の取り組み状況を比較分析したが、明らかに筆者の考えの妥当性が見いだせなかった。これには、健康寿命の値自体の曖昧さと不確定さ、および四條畷と同規模自治体と言えども、自治体のおかれた状況は千差万別で、今回用いた自治体の特徴以外に定性的な特徴を盛り込んだ分析が必要なのかも知れない。

アンケート調査に回答のあった自治体の多くが、健康意識向上の取り組みが活発であること、居場所があること、郷土愛が醸成していることの項目に高い得点がみられたが、健康意識向上の取り組みが活発にも関わらず、ヘルスリテラシーが全体に低い状況であった。これは、四條畷のヘルスリテラシーについても同様であると筆者は考える。

四條畷の健康寿命延伸基本方針の３つの方針に沿った現状は、『フレイル予防と運動習慣の継続』については、主に「介護・フレイル予防（介護予防と保健事業の一体的実施事業[26]）」

の事業を開始したところであり、運動習慣のある者の増加や運動の拠点についてはこの事業を含め、地域の居場所を充実するとともにボランィア活動の活発化を通じて生きがいづくりにつなげることが重要であると考える。

『健康意識の向上と生活習慣病予防』については、四條畷でも健診受診率向上の努力は従前から行っているが、ヘルスリテラシーは低い状況である。この取り組みについては、これまでと違ったアプローチが必要であり、ナッジ理論を活用した無関心層へのアプローチとして、生活の場である地域で自然に健康行動を選んでしまう仕掛けをつくることが必要であると考えている。

『居場所づくりと世代間交流』については、四條畷では高齢者の居場所は、『フレイル予防と運動習慣の継続』との関連し、運動の拠点とともに整備していくことは地域のニーズもあり、受け入れられやすく取り組みやすいと筆者は考える。また、子どもの頃からの郷土愛の醸成を図る試みや世代間交流のできる場所の設置が地域共生社会[27]にもつながることから、四條畷の特徴である商店街が活発で市民の暮らしには欠かせない存在であることを活用し、「まちの保健室」を住民の慣れ親しんでいる場所から展開していくことも有効である。

この「まちの保健室」では、健康情報を得ることや気軽に健康診断の結果の見方や対処法（生活の改善方法）を知ることができるようにするなど、医療機関へ行くほどでもないが、健康知識を得ることが可能な敷居の低い身近な場所として、地域のボランィアの力も借りながら事業展開すれば、ヘルスリテラシーの向上や世代間交流にもつながり、相乗的な成果が得られるのではないかと考えている。

事業の開始時点では、買い物帰りの人などを対象とし、四條畷の健康課題に沿った啓発も含め、居場所の１つとして定着させ、その後、季節ごとのテーマで集まる場所、患者会などの集まる場所、情報発信、必要物品の買い物の場所、医療機関の情報など地域ならではの情報収集の場所、同じ境遇の人の交流の場所としての展開していくことも期待できる。「まちの保健室」での活動は、同じ曜日など定例で開催し、認知度を口コミ効果も考えながら高め、買い物帰りの母子も立ち寄れる場として、また転入間もない人のコミュニティへの参加のきかっかけづくりの場として、地域住民に活用される場をめざすべきである。

国の健康寿命延伸プラン[28]の「次世代の健やかな生活習慣形成等（健やか親子施策）」や「疾病予防・重症化予防（がん対策・生活習慣病対策）」にも通じ、四條畷の健康寿命延伸基本方針の「健康意識の向上と生活習慣病予防」と「居場所づくりと世代間交流」の融合した施策としての展開も検討すべきである。

また、いずれの基本方針に沿った取り組みも、行政だけでは財政や人材の問題など課題も多

い。民間等との連携や必要と思われる分野や手法には積極的にICT、IOTの技術も取り入れ、健康寿命の延伸を広い意味での地域の社会資源として捉え、産官学の連携も行いながら健康寿命の延伸施策を進めていくことが望ましいと考える。

7　おわりに（まとめ）

健康寿命延伸施策を検討するにあたり、健康とは何かという概念の再認識から開始することとなった。健康とはそもそも複合的な概念であり、身体的、精神的、社会的な側面と合わせ環境面が重要な要素である。

健康寿命という壮大なテーマに取り組むうえで、様々な知見や先進市の事例を通じて、健康寿命延伸につながる施策の市町村比較で明らかになることはないかと考えたが、分析は困難を極めた。健康寿命を自治体における政策の目標指標として、その延伸策を考察することを本研究の目的に据え、四條畷と同規模自治体との比較分析を行ったが、健康寿命と各自治体の取り組みとの間には特徴的な相関はみられなかった。また、健康寿命の定義と算出方法が不明確であり、曖昧であることが分かり、都道府県単位の各種の調査・統計の技術支援や健康寿命の定義の研究が進むことが望まれる。

また、「まちの健康」という環境面から考えると、住むまちの状況（経済状況や土地など）や取り組みによっても「健康格差[29]」は拡大する。NHKスペシャル取材班による「『健康格差』あなたの寿命は社会が決める」[30] によると、「健康格差」は、一見「自らの健康管理を怠ったゆえの自業自得」と捉えられることが少なくない。しかし、これは一部の人たちがだけが不利益を被るという単純な問題ではない。「健康格差」を放置すれば、医療費や介護費の増大を招くだけでなく、破綻寸前にあると揶揄される日本の国家財政をさらに圧迫する。その結果、社会保障制度の切り下げや保険料の値上げ、増税という形で国民全員が負担を強いられることになる。いわゆる「自己責任論」で切り捨てても、結局は社会全体の問題として「しっぺ返し」のような形で国民一人一人にのしかかってくる問題であると述べている。

この問題の解消に有効なのが、地域のコミュニティの力を活用し、地域住民どうしの「つながり」を作ることである。同規模自治体の多くが、この手法に力を入れているであろうと推測される。

今回実施したアンケート調査から人口規模が大きいほど合計点が高い傾向があることが副次的に分かったが、今回の調査で高い得点を示した自治体個別の詳細な調査、健康寿命に影響を

及ぼす要因を定性的に分析するための手法の研究を今後の課題としたい。

四條畷は、人口規模が小さく、財政基盤が脆弱ではあるが、今回の研究結果を踏まえ、産官学の連携のもと、効果的に機能する地域包括ケアシステム[31]の構築に向け、中長期的視野に立って着実に施策を展開し、事業実施の経過と成果を観察し、PDCAサイクルを回しながら健康寿命の延伸に資する施策を全市横断的に実施していただきたい。

注

1）http:mhlw.go.jp/content/10904750/000495323.pdf（令和３年（2022年）３月９日最終アクセス）

2）2013（平成25年）からスタートした第４次国民健康づくり運動。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・心の健康づくり」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「糖尿病」「循環器病」「がん」の９分野について達成すべき数値目標を掲げている。

3）一定レベルの健康意識、ノウハウに基づいて、健康や医療に関する正しい情報を見極め、理解し、活用できる能力のこと。

4）『フレイル診療ガイド2018年版』（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）によると、「『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的機能のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

5）四條畷市国民健康保険第２期保健事業実施計画（中間評価）（データヘルス計画中間評価）2021年３月３～６頁

6）四條畷市健康寿命延伸基本方針　2021年３月８頁（２）市民健康意識調査結果まとめおよび示唆

7）CHS（Cardiovascular Herlth Stady）基準によると、①体重減少、②倦怠感（疲れやすさ）、③活動低下、④歩行速度、⑤身体活動の項目のうち、３項目該当するとフレイル、２項目以下の場合はフレイルの前段階となる状態のこと。

8）カラダとココロを元気に保つための運動で、柔軟性、筋力づくり、バランス、口の運動が含まれる。四條畷地域で長年行われている体操。

9）健康なわて２１の後継計画であり、「栄養・食生活」「運動・身体活動」「検（健）診」「歯」「たばこ」の５分野を中心とした生活習慣病予防事業の強化および健康意識の改善への取り組みを実施することで、市民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組み、ライフステージに合わせて心豊かに満足のいく生涯を送れるよう市民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示しすもの。

10)「人の行動は不合理だ」という前提のもとに人間の行動を心理的、経済学の側面から研究する「行動経済学」の教授によって発表された。この行動経済学を実社会で役に立てる一つの方向性として示されたのがナッジ理論で、人の無意識な行動の裏にある心理を理解し、選択の余地を残しながらもより良い方向に誘導する、または最適な選択ができない人だけをより良い方向に導くための考え方。

11）2014（平成26）年３月策定、歩くを基本にしたまちづくりに関する基本方針1頁

12）健康づくりへの関心の薄い層等に対し、健康づくりへの参加や継続を促進する方策を検討するために実施したアンケート調査。

13）週５回以上、10分以上のウォーキングまたは何らかの運動を実施している人

14）健康に関する正しい知識などを身近な人に伝える健康の伝道師であり、生活の中で家族や近所の人、職

場の人などに健康情報を「心に届く情報として」伝え、健康づくりの輪を広げている。

15）影響、感化、効果を意味する「infuluence」を語源とし、世間に対して大きな影響力を持つ人や事物のことを指す言葉。

16）2012－2013年に栃木県で行われた県と脳卒中協会との共同事業で、全県的に栃木県および（公社）日本脳卒中協会、研究班が主体となって医師会等の多様な関連団体と連携し実施する基礎介入と重点介入地域において市町が主体となって教育委員会等と連携して実施する重点介入による脳卒中の啓発事業。

17）石川善樹著「友だちの数で寿命は決まる」：第２章日本人の「つながり」の意外な問題点　103頁

18）ICT（Information and Communication technology）とは、情報通信技術。SNS上でのやり取りやメールでのコミュニケーション、オンラインショッピング等、人同士のコミュニケーションを手助けしたり、「IT技術を使ってどのように人々の暮らしを豊かにしていくか」という活用方法に関する考え方。
IOT（Internet of things）とは、コンピューターなどの情報･通信機器だけでなく、世の中に存在する様々な物体（モノ）に通信機能を持たせ、インターネットに接続したり相互に通信することにより、児童認識や自動制御、遠隔計測を行うこと。（引用：IT用語辞典E-Words）

19）参加のハードルが低く、いつでも出入り自由な居場所でのつながりをいう。趣味などを通じた生きがいづくりにおいて注目されている。

20）人口５万以上10万未満、産業構造Ⅱ次・Ⅲ次90％以上かつⅢ次65％以上の団体で83団体ある。

21）民間資金を活用して革新的な社会課題解決型の事業を実施し、その事業成果（社会的コストの効率化部分）を支払いの原資とすることをめざすもの。

22）第１章人生100年時代とは「健康格差社会」の到来だ　29頁

23）鎌倉時代中期に生まれた庶民の相互扶助の金融システム。山梨県では、５～10人の定期的な飲み会、食事会のことで、同窓会的なもの、コミュニティ内でのもの、気の合う仲間同士のものなど、飲食をしてコミュニケーションを取る、情報交換の場として機能している。

24）健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書2019（平成31）年３月：厚生労働省内に辻一郎構成員を座長とする「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」を立ち上げ、健康寿命の定義およびその延伸目標等について検討を行い、一定の結論を得、報告書にまとめた。

25）乳幼児から高齢者までの幅広い年齢層を対象とした地域住民の心身の健康、子育て、生活習慣病予防、介護などさなざまな不安や悩みを、ゆっくり語れる「場」を提供し、専門職に気軽に健康の相談に乗れる場所。

26）高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する事業。

27）制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会を指している。

28）2019年に策定された「健康寿命延伸プラン」は、健康寿命の目標とその目標を達成するための施策について定めたもの。2040年までに健康寿命を男女ともに2016年に比べて３年以上延伸し、75歳以上とすることをめざしている。

29）地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されている。

30）NHKスペシャル取材班　健康格差　あなたの寿命は社会が決める　講談社現代新書2452（2017年11月）

31）団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後なで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと。

【参考文献】

厚生白書（2014）平成26年版～健康・予防元年～第３章健康寿命の延伸に向けた取組み
ＷＨＯ（2015）「高齢化と健康に関するワールド・レポート」、ＷＨＯ
ハワード．S.フリーマン、レスリー．Rマーティン、桜田直美訳（2012）「長寿と性格」、清流出版
石川善樹（2014）「友だちの数で寿命はきまる」、マガジンハウス
近藤克則（2018）「長生きできる町」、角川新書
北村明彦（2020）「100年時代の健康法」、サンマーク出版
和田秀樹（2019）「人生100年」老年格差
こころと行動の科学No.236（2019）別冊日経サイエンス　日本でも進む「格差と健康」研究
日本都市計画学会（2019）都市計画340　特集　健康なまち・健康になれるまち、日本都市計画学会