滋賀県衛生科学センターだより

No. 26

2018年9月

編集発行　滋賀県衛生科学センター
〒520-0834　大津市御殿浜 13-45
Tel 077-537-3050　Fax　077-537-5548
e-mail：eh45@pref.shiga.lg.jp
HP：http://www.pref.shiga.lg.jp/e/ef45/

平均寿命と健康寿命を延ばすためには！！！

はじめに

昨年 12 月の厚生労働省における都道府県別の平均寿命の発表において、当県は平均寿命男性１位、女性４位となりました。また、平成 29 年７月に東京大学大学院医学研究科国際保健政策学教室の野村周平助教らが科学雑誌 Lancet で報告した論文によりますと、滋賀県の平均寿命および健康寿命は男女とも日本１位でした。このように、滋賀県は単に長生きだけではなく健康で長生きできている県であることが分かります。

また、当県は長野県のように昔から長寿ではなく、図１のとおり年々平均寿命の順位が上がっていることが分かります（当県は青色、比較のため長野県は赤点線で示しています）。では、なぜ滋賀県が長寿県なのでしょうか。その疑問を解き明かすために、立命館大学衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター、滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門、滋賀医科大学医療統計学部門、滋賀大学データサイエンス教育研究センター、滋賀県国民健康保険団体連合会、草津市健康増進課、彦根市健康増進課、滋賀県保健所長会、県内保健所、県庁関係課、当所で、当県の長寿要因の解析を行いました。

なお、健康寿命は、国民生活基礎調査を指標としたものと、要介護度を指標としたものがありますが、東京大学の論文結果と相関のある後者の健康寿命を使用しました。

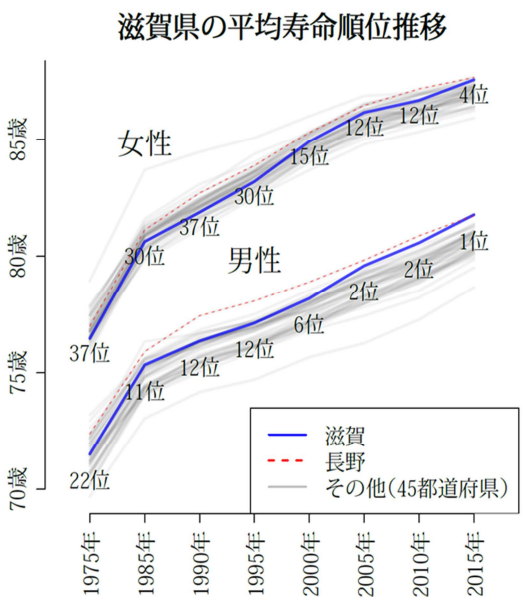

図１　平均寿命の推移

１．平均寿命の長寿要因の調査

平成 28 年人口動態統計によると、日本人の４大死因はがん、心疾患、肺炎、脳血管疾患です。これらの疾病について死亡率の少ない順に都道府県順位をつけると、滋賀県は、男性のがん２位、肺炎 12 位、脳血管疾患１位、女性ではがん 14 位、肺炎 10 位、脳血管疾患２位と主要な死因の死亡率が低いことが分かりました。

では、なぜこれらの主要な死因が少ないのでしょうか？その理由を探るために、上述の４疾患の原因を論文等で調べ、原因を整理し、さらに、平成 28 年国民健康・栄養調査、平成 26 年 NDB オープンデータ（レセプトと特定健診情報データベース）等の資料を利用し、都道府県民の疾患の原因となる生活習慣を調査しました。

その結果、滋賀県民の平均寿命が長い理由としては、タバコを吸う人が少ないこと、多量飲酒をする人が少ないこと、スポーツをする人が多いこと、食塩摂取量が少ないことなどの生活習慣が他の都道府県と比べて好ましい傾向があることが分かりました。

2．健康寿命の長寿要因の調査

健康寿命延伸を阻害する要因は、平成 25 年の厚生労働省『国民生活基礎調査』によると、脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒となっています。これらの疾病の予防方法について、国内外の論文を検索するとともに、生活習慣などとの関連を調査しました。

その結果、平均寿命と同じく生活習慣として禁煙、多量飲酒を控える、運動を良くする、BMI を適正にするなどがあげられましたが、一方、健康寿命を延伸するためには、知的活動、読書、旅行、社会的ネットワーク（ボランティア）、段差や照明などといった転倒しにくい住環境の整備などが重要であることが分かりました。

調査の結果、滋賀県民の健康寿命が長い理由としては他の都道府県と比較して、平均寿命と同じく、タバコを吸う人が少ないこと、多量飲酒をする人が少ないこと、スポーツをする人が多いこと食塩摂取量が少ないことの他に、旅行をする人が多いこと、読書をする人が多いこと、学習・自己啓発をする人が多いこと、ボランティアをする人が多いこと、バリアフリー化をしている住宅が多いことが分かりました。

3．好ましい生活習慣を支える生活環境

上述のとおり、滋賀県民の生活習慣が他の都道府県と比較して好ましいことが分かりました。では、なぜ滋賀県民の生活習慣は好ましい状況なのでしょうか？

その疑問を解き明かすために、重回帰分析という統計手法を用い、生活習慣と生活環境との関連を調査しました。

その結果、完全失業率、道路舗装率、ジニ係数、労働時間、給与所得、図書館数などの生活環境が、生活習慣と関連していることが分かり、滋賀県の生活環境は、上述の生活環境が他の都道府県と比較して良いことが分かりました。つまり、良い生活環境が、良い生活習慣を支えているのではないかと考えられました。

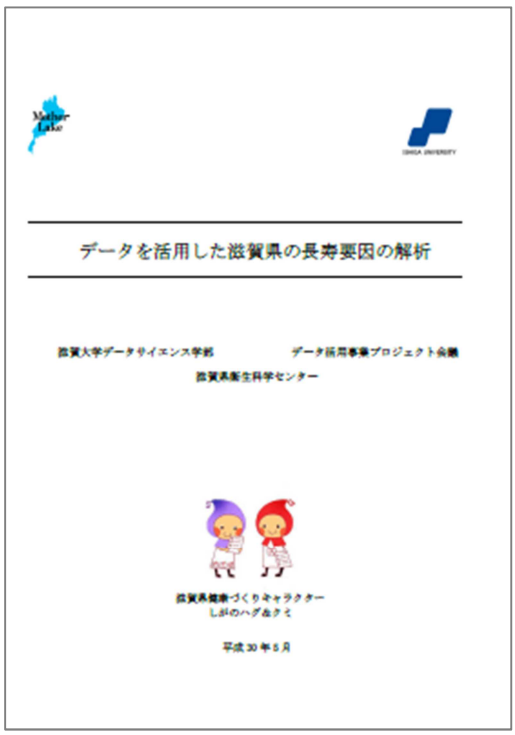

図２　報告書表紙

4．平均寿命・健康寿命の延伸のために

以上の解析から、平均寿命・健康寿命の延伸のためには生活習慣に対するアプローチのみでなく、生活環境に対するアプローチも必要であることが分かりました。そのため、部局をまたいで県全体で施策をたてていく必要があると考えています。

なお、これらの内容については
報告書（図２）(URL:: http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-j/files/houkokusyo.pdf)や
パンフレット（図３）(URL:: http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-j/files/tyoujyunohimitu.pdf)　や
という形でホームページ上に掲載しておりますので、ご覧いただけたら幸いです。

滋賀県の長寿のヒミツはこれだった!?

ヒミツは、健康な生活習慣をもっている人が多く、
それを支える生活環境が整っていることです

平均寿命 健康寿命

平均寿命　男性81.78歳（1位）、女性87.57歳（4位）*1
健康寿命　男性79.47歳（2位）、女性84.03歳（3位）*2

【主な病気の死亡率が低い】*3

性別	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患
男性	2位	21位	12位	1位
女性	14位	26位	10位	2位

平均寿命・健康寿命と生活習慣との関係の深さがわかりました

生活習慣

たばこを吸う人が少ない　（男性1位）*4
多量飲酒(飲酒日に1日2合以上の飲酒量)をする人が少ない
（男性4位、女性13位）*5
スポーツをする人が多い　（男性2位、女性6位）*6
学習・自己啓発をする人が多い　（男性5位、女性6位）*6
ボランティアをする人が多い　（男性2位、女性4位）*6

滋賀県は、様々な項目がバランスよく全国上位です

生活習慣と生活環境との関係の深さがわかりました

生活環境

失業者が少ない（2位）*7
労働時間が短い（9位）*8
県民所得が高い（4位）*9
ジニ係数（所得格差）が小さい（2位）*10
図書館が多い（14位）*11
高齢単身者が少ない（1位）*12

※カッコ内は、望ましい状況からの都道府県順位です。

【統計データの出典】
*1　平成27年都道府県別生命表
*2　平成25年厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康日本21（第二次）の推進に関する研究報告
*3　平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況　*4　平成28年国民健康・栄養調査　*5　平成26年NDBオープンデータ
*6　平成28年社会生活基本調査　*7　平成22年国勢調査　*8　平成28年毎月勤労調査地方調査平均
*9　平成25年県民経済計算　*10　平成26年全国消費実態調査所得分布などに関する結果（2人以上の勤労世帯）
*11　平成23年社会教育調査　*12　平成27年国勢調査

図３　報告書の概要パンフレット

～理化学係だより～

理化学係では、飲食物の安全を確保するための各種理化学検査を行っています。農産物等の残留農薬検査では、質量分析計を用いた多成分一斉分析法により分析を行っていますが、分析機器の性能により、検査可能な項目数は大きく変わります。

一昨年、分析に使用する機器を更新し（写真）、検査項目の再検討を行いました。その結果、検査対象の農薬項目を、野菜では 172 から 243 項目に、豆類では 117 から 244 項目､果実では 175 項目から 233 項目など、大幅に増加させることができました。今後も、効率的な検査が行えるよう検討を進め、科学的根拠による食の安全から食の安心へとつながるように努めていきます。

写真：トリプル四重極ガスクロマトグラフ質量分析計

【報告】衛生微生物技術協議会第 39 回研究会を開催しました

衛生微生物技術協議会第39回研究発表会を平成３０年７月５日（木）～６日（金）の日程でピアザ淡海にて開催しました。当センターが事務局を担当し、７７機関の地方衛生研究所および関係機関（国立感染症研究所、国立保健医療科学院、国立医薬品食品衛生研究所、検疫所および結核予防会結核研究所）から約４００ 名の参加がありました。本研究会は衛生行政に関連する衛生微生物の情報交換、技術の向上および会員の相互の連絡、協調を図ることを目的としています。

一日目は、各種病原体ごとのレファレンスセンター等の関連会議、「感染症危機管理の世界情勢」についての特別講演、「近畿ブロックにおける健康危機管理模擬訓練について」の情報提供、「衛生微生物分野における人材育成について」のパネルディスカッションが行われました。検査情報委員会の報告で一日目は終了し、出席者間で活発な意見交換が行われました。

二日目は、西日本を中心に全国的に広い範囲で集中豪雨が発生し、それに伴う交通事情等により、やむを得ずプログラムを急きょ中止することになりました。

一日目のみのプログラムではありましたが、様々な感染症等について、検査技術や発生事例の情報を共有し、検査の信頼性を確保するための人材育成の重要性を再認識しました。今後も地方衛生研究所、国立機関など関係機関が連携してネットワークを維持し、技術の向上をはかるとともに感染症対策に努めていきます。