

佐久市健康長寿ブランド化推進事業
健康長寿要因等調査

結果報告

平成29年5月

内容

1. 調査の概要
2. 佐久地域に関する調査の結果
3. 健康長寿要因調査の結果
 - (1) 統計学的分析
 - (2) 有識者による見解
 - (3) 同規模自治体との比較分析
4. ニーズ調査の結果
 - (1) 国内視察自治体に対する調査
 - (2) 海外ニーズ調査
5. 健康長寿ブランドの発信・展開に係る提言

1. 調査の概要

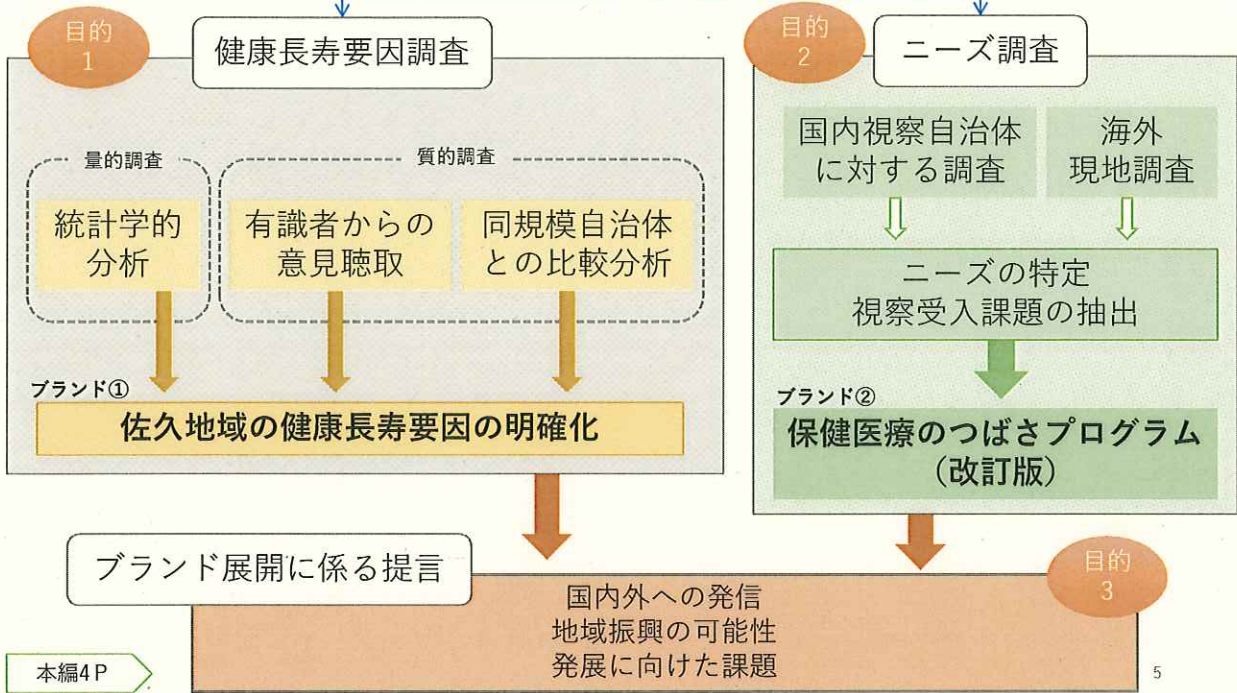
1. 調査の概要

調査の目的

- 目的1： 佐久地域の健康長寿の要因に関し、統計手法を用いた量的調査、有識者へのインタビュー及び同規模自治体との比較等による質的調査を通じて、佐久地域における特徴を明らかにし、健康長寿の要因を明確にする。
- 目的2： 国内及び海外において現地調査を実施し、保健医療分野の実態とニーズを踏まえ、佐久地域における資源と現行の視察研修受入プログラム（保健・医療のつばさプログラム）とのマッチングを図り、国内外に発信、展開できるブランドとして確立する。
- 目的3： 本調査結果をもとに、佐久市における健康づくり事業のさらなる推進を図るため、健康長寿ブランドの国内外への発信、展開の方法、健康づくり事業への活用可能性、地域振興の可能性について提案を行う。

調査の実施方法

佐久地域に関する調査



本調査における「ブランド」の考え方

【市民にとって】

当たり前のもの = 信頼

- 例えば
- ・保健補導員
 - ・食生活改善推進員
 - ・行政・医療・民間の連携

【外部者にとって】

高く評価するもの = 優位性

自分のところにはないもの = 差別化

意識化すること

維持すること

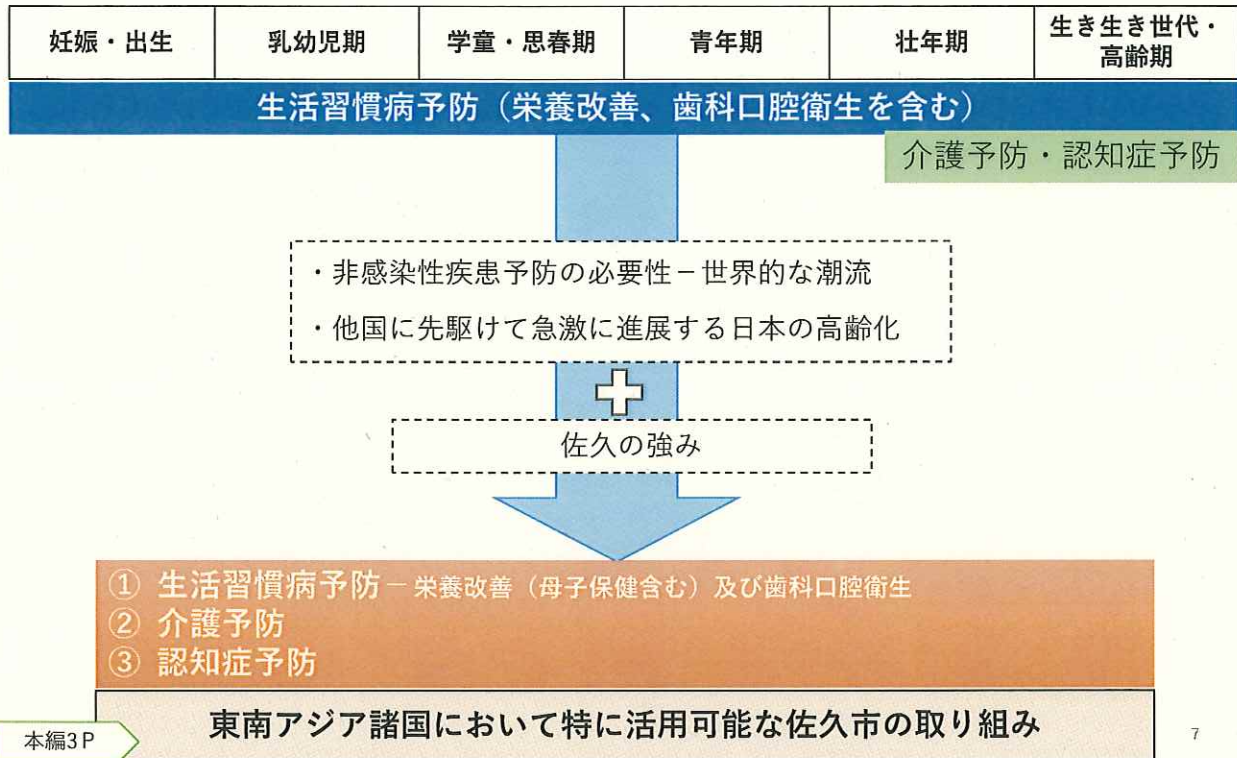
時代に合わせて発展させること

ブランド価値の向上

継続的改善

発信

本調査の範囲



2. 佐久地域に関する調査の結果

佐久地域における取り組み

歴史的に積み重ねられてきた取り組み

- 医療機関
 - 佐久総合病院（若月医師）、浅間総合病院（吉沢医師）らによる、農村医療・地域医療の取り組み
- 地域住民
 - 保健補導員、食生活改善推進員
- 行政・医療・住民の連携
 - 高い脳卒中死亡率の急速な改善
 - 予防のための健康教育、集団検診、健康管理
 - 住民を、健康づくりの「担い手」として育成

本編11-42P

新たな取り組み

- 行政
 - 政策
 - 世界最高健康都市構想
 - 「佐久市新しい保健の推進」に係る提言
 - 第2次佐久市健康づくり21計画
 - 産官学医の連携推進
 - 足育、人材育成、等
 - 国際協力・国際交流
 - タイにおける草の根技術協力事業（JICA）
 - 保健・医療のつばさ事業
- 医療機関
 - 介護との連携
- 学術機関
 - 佐久大学・佐久大学信州短期大学部による看護・介護分野の人材育成、国際交流

9

3. 健康長寿要因調査の結果

統計学的分析の方法

- 対象：男女別平均寿命上位10市町村及び下位10市町村、計38市町村（男女で重複があったため）
 - 健康寿命 = 「0歳時における日常生活動作が自立している期間の平均」
 - 健康寿命の算出プログラム2010-2014年により、全国簡易生命表、住民基本台帳、人口動態調査、保険者別要介護（要支援）認定者数（いずれも平成26（2014）年度のデータを用いて算出。）
- 上記のうち、国保データベース（KDB）のデータ提供があった35市町村
 - 健康寿命との関連性：KDBシステムにおける同規模自治体との比較において、佐久市が優位または劣位を示す16指標について分析
 - 相対比較（ランキング）
 - 相関分析

統計学的分析の結果①

健康寿命の比較（38市町村中）

- 男性79.46歳（14位）
- 女性85.36歳（7位）

⇒ 佐久市は男女ともに38市町村の平均値（男性78.51歳、女性83.92歳）以上の健康寿命である

健康寿命ランキング				
	男性		女性	
	市町村	期間	市町村	期間
1	AK	81.48	AJ	90.56
2	AJ	81.46	I	86.17
3	AA	81.15	AB	85.88
4	Z	80.60	AL	85.85
5	AF	80.52	Z	85.78
6	H	80.47	AK	85.72
7	AB	80.47	佐久市	85.36
8	Y	80.20	R	85.18
9	R	80.19	X	85.15
10	AH	80.18	AA	85.04
11	C	79.80	H	84.92
12	L	79.77	Y	84.88
13	G	79.66	AF	84.81
14	佐久市	79.46	AD	84.62
:	:	:	:	:
37	Q	74.70	K	80.21
38	A E	73.25	J	79.03
(以下略)				
※アルファベットは市町村名				

統計学的分析の結果② (健康長寿要因の相対比較)

KDBデータにおける佐久市のランキング		
疾病に関する指標	心臓病の既往者割合が低い	7位/34市町村*
	脳卒中の既往者割合が低い	25位/35市町村
	非肥満高血糖者割合が低い	27位/35市町村
死因に関する指標	心臓病による死亡者割合が低い	31位/35市町村
	脳卒中による死亡者割合が低い	28位/35市町村
	自殺者割合が低い	15位/35市町村
生活習慣に関する指標	喫煙者割合が低い	10位/35市町村
	朝食欠食者割合が低い	1位/33市町村*
	睡眠不足者割合が低い	2位/33市町村*
	毎日飲酒者割合が低い	10位/35市町村
保健医療に関する指標	医師数(人口千対)が多い	7位/35市町村
	外来患者数(人口千対)が少ない	7位/35市町村
	入院患者数(人口千対)が少ない	11位/35市町村
	健康診断受診者割合が高い	19位/35市町村
	未治療患者割合が低い	15位/35市町村
	筋骨格系疾患への医療費割合が低い	30位/35市町村

本編50P
添付資料1

*KDBデータが得られない市町村があったため。

13

統計学的分析の結果③ (健康寿命と要因との相関分析)

指標		男性		女性	
		相関係数	P値	相関係数	P値
生活習慣に関する指標	喫煙者割合	-0.223	0.198	-0.278	0.106
	朝食欠食者割合	0.040	0.824	0.084	0.641
	睡眠不足者割合	-0.137	0.448	-0.0002	0.999
	毎日飲酒者割合	0.090	0.619	0.111	0.537
保健医療に関する指標	医師数(人口千対)	0.167	0.338	-0.073	0.677
	外来患者数(人口千対)	0.049	0.781	0.157	0.368
	入院患者数(人口千対)	-0.368	0.030	-0.075	0.669
	健康診断受診者割合	0.315	0.066	0.400	0.017
	未治療患者割合	-0.123	0.481	-0.147	0.400
	筋骨格系疾患への医療費割合	-0.044	0.803	0.018	0.920

- 女性の健康寿命と健康診断受診者割合との間に弱い正の相関関係
(相関係数0.399、p値<0.05)
- 男性の健康寿命と入院患者数(人口千対)との間に弱い負の相関関係
(相関係数-0.368、p値<0.05)

本編50P
添付資料2

14

有識者インタビューの結果

インタビューを行った有識者

- ・宮地文子氏： 前佐久大学副学長、「佐久市新しい保健推進検討委員会」委員長
- ・澤田典絵氏： 国立がん研究センター疫学研究部室長、「佐久市新しい保健推進検討委員会」委員
- ・中路重之氏： 弘前大学大学院医学研究科 社会医学講座教授
- ・佐々木都氏： 若月医師との協力等、長年にわたり佐久地域の健康づくりに貢献

見解のまとめ

- 豊かな人間関係という「土壌」
 - ・ 組織間や、同一組織内でも部門間の垣根が低く、横の連携が取りやすい
- 長年にわたる積み重ね
 - ・ 保健補導員・食生活改善推進員等に対する認知度の高さと敬意
 - ・ 強いリーダーシップ（医師・行政・住民組織）と次期リーダーの育成
- 集い力
 - ・ 男性の積極的な参加、集会・会議等での「発言しやすい雰囲気づくり」が特徴的
- 今後の課題
 - ・ これまでの蓄積を発信し語り継ぐと同時に、地域社会や人々の行動様式の変化に対応すること

添付資料3

15

3-(3) 同規模自治体との比較分析

調査対象地域

佐久市
人口： 99,736人
高齢化率： 28.5%
平均寿命： 男81.7歳 女88.0歳

岐阜県高山市
人口： 90,763人
高齢化率： 30.5%
平均寿命： 男79.5歳
女87.0歳

岐阜県関市
人口： 90,879人
高齢化率： 27.0%
平均寿命： 男80.5歳
女86.0歳

長野県安曇野市
人口： 98,514人
高齢化率： 29.2%
平均寿命： 男80.9歳 女87.8歳

静岡県袋井市
人口： 87,254人
高齢化率： 21.9%
平均寿命： 男79.9歳 女85.9歳

福島県会津若松市
人口： 122,749人
高齢化率： 27.9%
平均寿命： 男79.0歳
女86.6歳

同規模自治体との比較による佐久市の特徴

- 歴史的な実績の蓄積
 - 保健指導員とともに数十年にわたり取り組んできた歴史から、健康知識の広まりと保健師との連携体制が構築されている。
- 社会変化への対応
 - 高齢化など社会的変化から、これまでと同じ活動のみを継続すればよいわけではない。
- 長年にわたり醸成された土壌の強み
 - 行政・医療・住民が連携した長年の取り組みにより、佐久市では地域包括ケア体制の構築が他団体よりも円滑に進んでいる。
- 危機を一致団結して乗り越えた経験
 - 脳卒中死亡率が高かったことなど、危機的状況を乗り越えたことにより、行政・医療・住民の連携が一段と深まった経験をしている。
 - 近年は特に危機に瀕しているわけではなく、取り組みの見直しの契機が得られていない。
- 幅広い世代の巻き込み
 - 住民主体の活動は活発だが、中高年男性や子育て世代への働きかけがうまく進んでいるとは言えない。

3. 健康長寿要因調査の結果

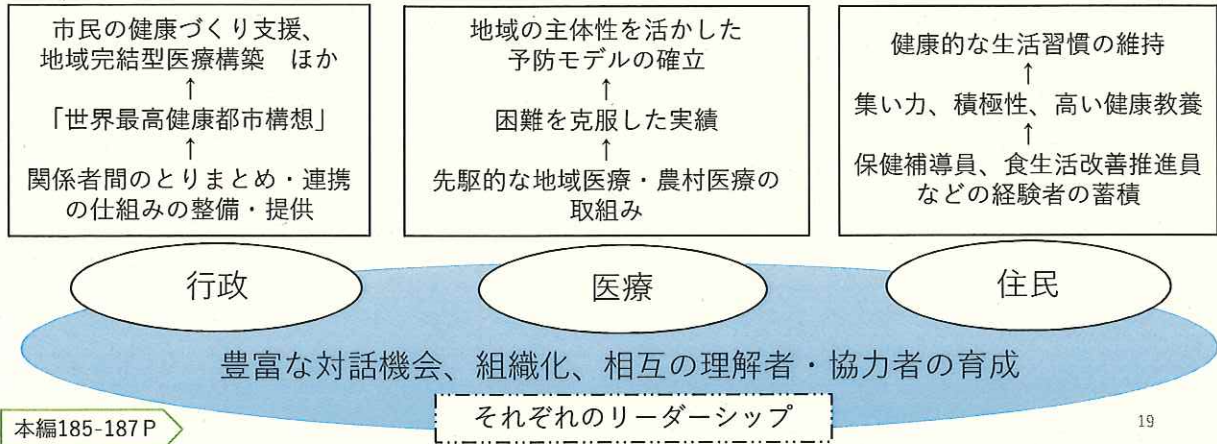
佐久市の健康長寿要因（概念図）



佐久市の健康長寿ブランド1 ～健康長寿要因～

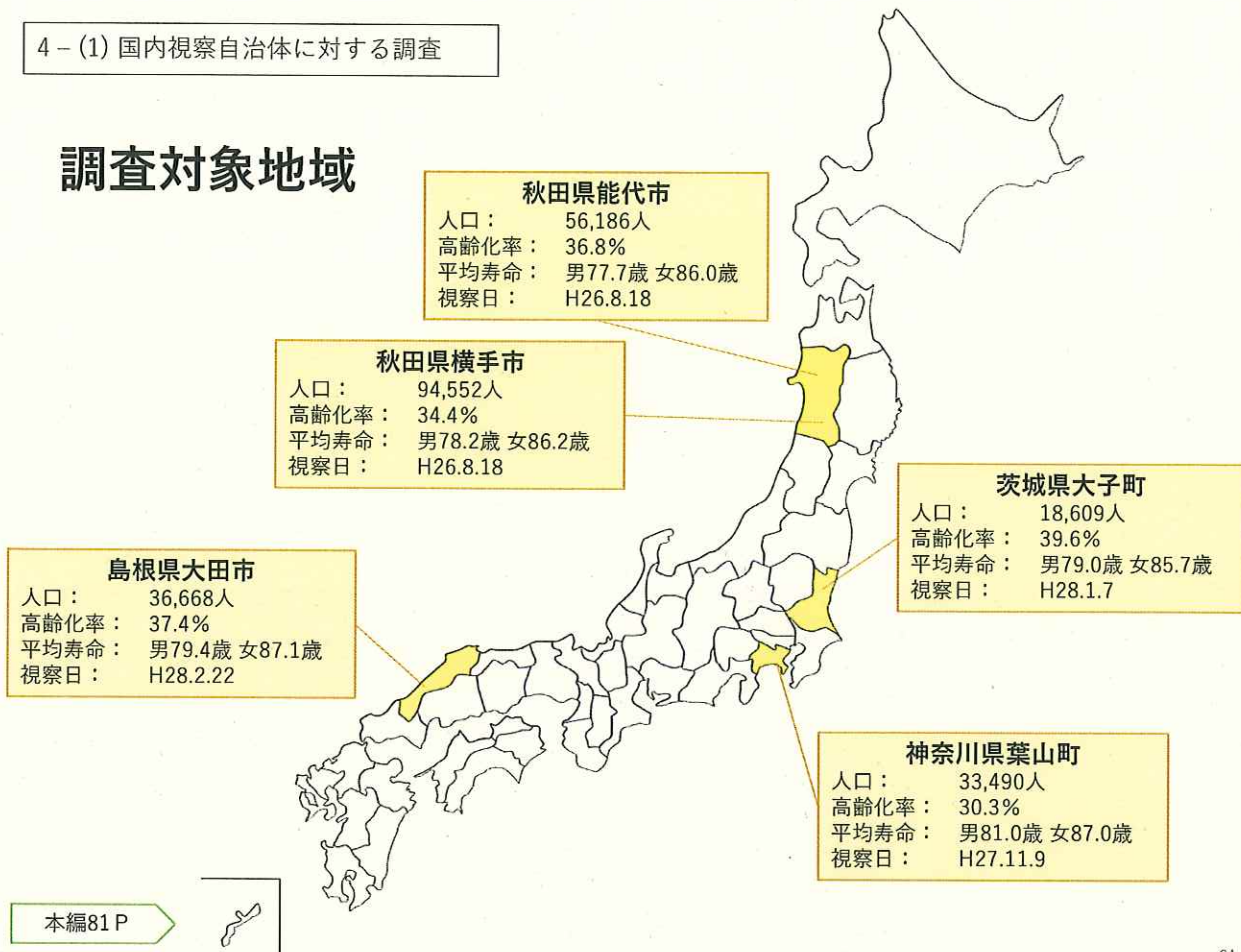
佐久市は、
市民だれもが、健やかで生きがい豊かな人生を全うできる、
健康長寿のまち

行政・医療・住民が連携した地域医療及び予防活動のモデルの確立



4. ニーズ調査の結果

調査対象地域



佐久市視察自治体に対する調査の結果

- 特に印象的であった佐久市の取り組み
 - 保健補導員：自主性、充足度の高さ、行政と市民とのパイプ役、長期間の継続
 - 食生活改善推進員：市独自の活動、活発、住民参加の仕組み
 - 地域住民・医療と行政との連携：住民がパイプ役
 - 世界最高健康都市構想：内外への見せ方
- 佐久市の強みとニーズとのマッチングの際の留意点
 - 個別の事業よりは全体としての取り組みを知りたい
 - 住民参加は地域特性との関連性も深く、簡単にまねできない
 - 訪問自治体側の問題意識を明確に把握する

調査対象地域

タイ
人口： 6,593万人
高齢化率：10.47%
平均寿命：男71.9歳 女78.0歳
健康寿命：男64.8歳 女68.9歳
一人当たりGDP：5,878米ドル

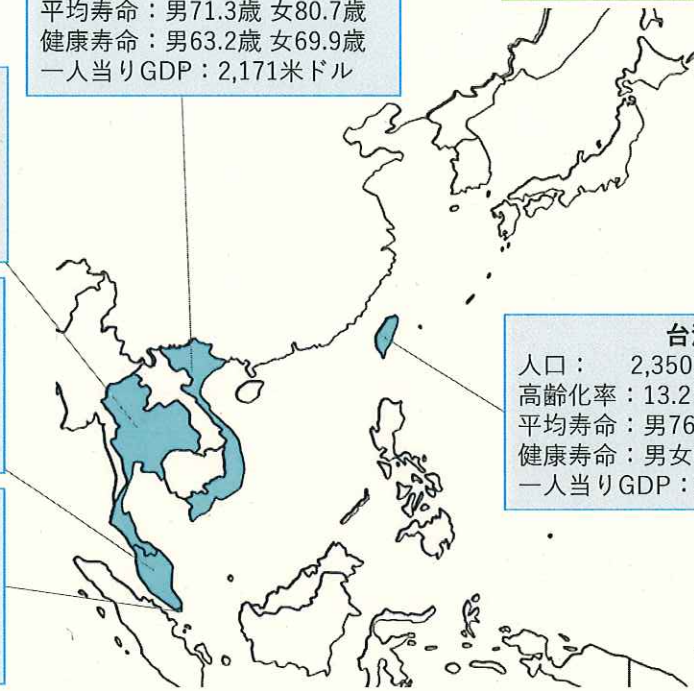
マレーシア
人口： 2,995万人
高齢化率：5.89%
平均寿命：男72.7歳 女77.3歳
健康寿命：男64.8歳 女68.3歳
一人当たりGDP：10,548米ドル

シンガポール
人口： 554万人
高齢化率：11.68%
平均寿命：男80.0歳 女86.1歳
健康寿命：男71.8歳 女75.9歳
一人当たりGDP：52,888米ドル

ベトナム
人口： 9,340万人
高齢化率：6.74%
平均寿命：男71.3歳 女80.7歳
健康寿命：男63.2歳 女69.9歳
一人当たりGDP：2,171米ドル

日本
人口： 12,711万人
高齢化率：26.7%
平均寿命：男80.8歳 女87.1歳
健康寿命：男72.5歳 女77.2歳
一人当たりGDP：48,150米ドル

台湾
人口： 2,350万人
高齢化率：13.2%
平均寿命：男76.7歳 女83.2歳
健康寿命：男女66.58歳
一人当たりGDP：22,294米ドル



調査対象各国の概況

- 平均寿命：70歳以上、健康寿命：60歳以上
- タイ、台湾、シンガポール：高齢化社会
- 疾病構造の転換（生活習慣病の負担が増加）
- 高齢化に向けた取り組み
 - 台湾、シンガポールが先行している
 - タイは地域での高齢者支援体制の整備を進めている
 - ベトナム、マレーシアは政策策定が進められているが、実施はこれからという状況

健康長寿に関する国際潮流

平成14 (2002) 年 :

アクティブ・エイジングに係る政策枠組み (世界保健機関 (WHO))

- ・ 「高齢者のための国際連合原則 (自立性、参加、ケア、自己実現、尊厳) 」に沿って、アクティブ・エイジングの決定要因である以下の三本柱に取り組む。

健康：慢性疾患と機能低下のリスク要因を低減させ、歳を重ねても健康に生活できる環境を整えるとともに、権利とニーズに対応する保健・社会福祉サービスを整備する。
 参加：高齢者が、能力、ニーズ、意向に応じ、社会経済・文化・宗教活動に参加できるよう支援し、社会に貢献できるようにする。
 安全：老後の社会・経済・身体の安全を担保する政策を実施するとともに、高齢者を支える家族と地域社会を支援する。

平成28 (2016) 年 :

高齢化と健康に関する戦略・行動計画 (WHO総会で採択)

- ・ 持続可能で全ての人々に対応するユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) の推進
- ・ 長期的な介護システムの必要性
- ・ 公平性と人権の重要性、特に高齢者自身の政策決定への関与の推奨

25

海外ニーズ調査の結果まとめ

	重点ニーズ
タイ	地域での、健康づくりや高齢者を支えるための能力強化 (ボランティアの体系化や地域活動のノウハウ、事例紹介等)
ベトナム	家庭医による訪問診療体制等、地域医療の整備への支援 (訪問診療の事例紹介等)
台湾	介護人材の質の向上 (介護の現場視察、介護に対する理念の紹介等)
マレーシア	生活習慣病 (特に糖尿病) 予防 (食生活改善や運動促進の取り組みの紹介等)
シンガポール	高齢者の社会参加や自立支援 (事例紹介、情報交換等)
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症への理解促進 ・ 予防 (生活習慣病、介護、認知症) の重要性への理解促進 ・ 地域・家庭での高齢者ケア・支援のための体制整備、ノウハウ

保健・医療のつばさ事業 ～視察受入プログラム改訂の考え方～

① ニーズに基づくプログラム

- ◆ 受入・実施運営のニーズを踏まえた体制
- ◆ 佐久地域の特徴、優位性を活かしたコンテンツ
- ◆ 海外の保健医療ニーズ、国際潮流を踏まえたコンテンツ

佐久地域の
特徴を活かした
国際貢献

② 参加型プログラム

- ◆ 保健補導員、食生活改善推進員など住民組織との対話
- ◆ 公民館活動、料理教室、ウォーキングイベント等への参加
- ◆ 講義の一般公開

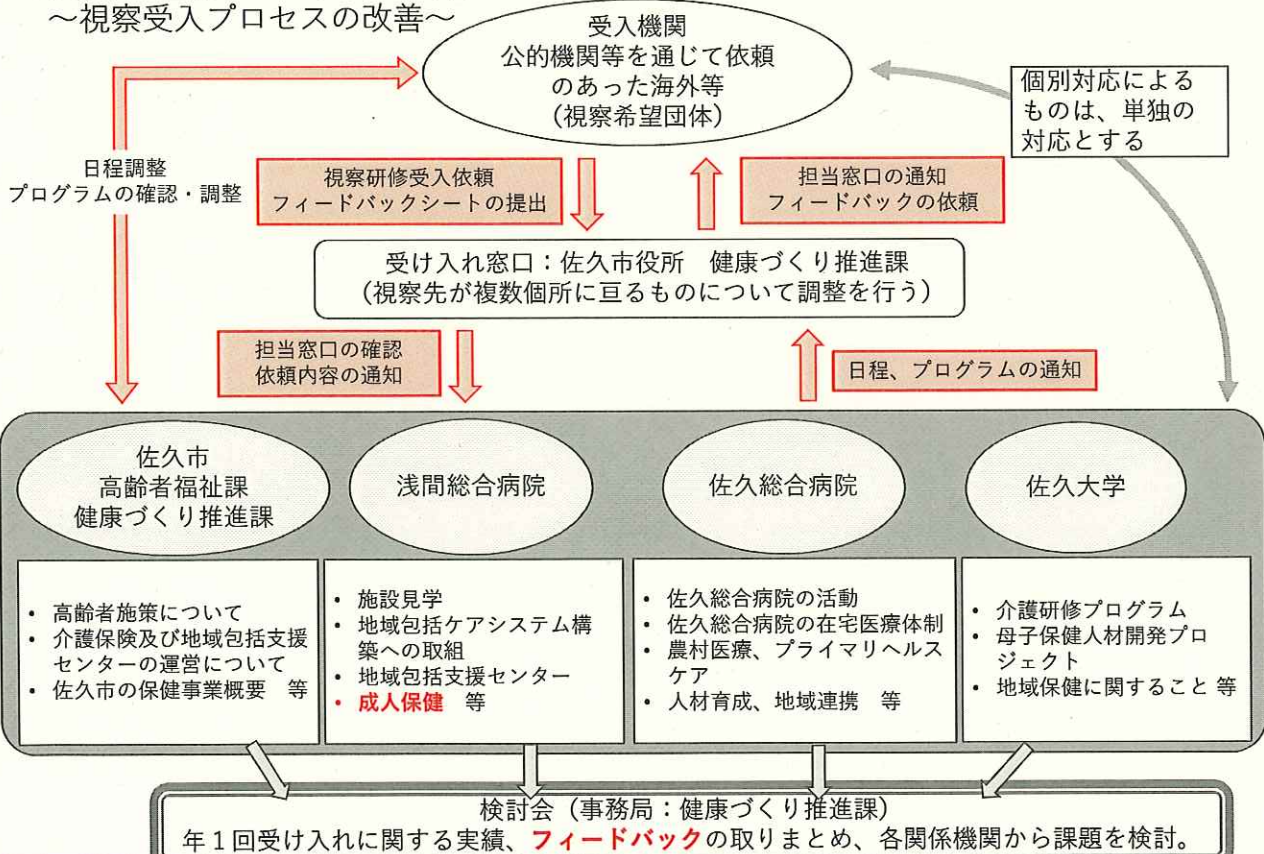
市民の健康づくりの
モチベーション向上

③ 地域資源を活かしたプログラム

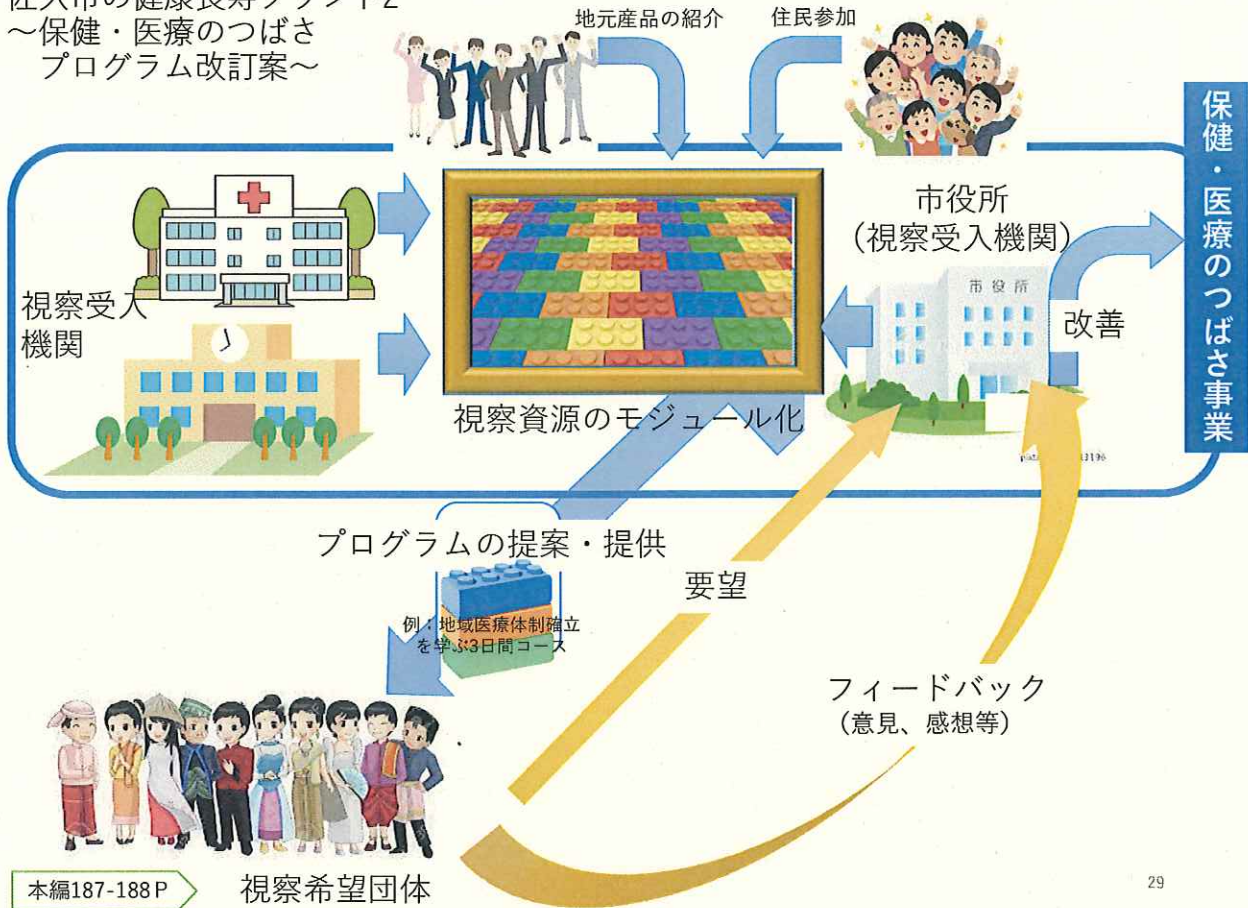
- ◆ 地元食材を活用した「びんころ御膳」の試食
- ◆ 佐久市企業の介護福祉機器の紹介、試用
- ◆ 健康長寿に関連する観光地、行事の紹介

地域の活性化
経済効果の向上

保健・医療のつばさ事業 ～視察受入プロセスの改善～



佐久市の健康長寿ブランド2
～保健・医療のつばさ
プログラム改訂案～



4. ニーズ調査の結果

保健・医療のつばさプログラム 国別コース例

タイ：地域における高齢者ケアコース (対象：保健医療人材、期間：3日間)	
1日目	<p>高齢者施策</p> <ul style="list-style-type: none"> 佐久市の高齢者の状況 保健、医療、福祉、介護の各分野連携による高齢者支援 疾病予防、介護予防 生活支援対策
	<p>介護保険制度と地域包括ケアシステム</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度の概要 地域包括ケアシステムの概要 <p>介護福祉に係る専門職</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーの役割 それぞれの育成カリキュラム、継続的能力開発、資格に係る制度や取組み
2日目	<p>認知症への理解と支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の症状、特徴 認知症の予防、診断、治療の概要 患者への支援
	<p>医療・介護の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政、介護事業所、民生委員との連携 地域包括支援センターの概要と役割 地域包括ケアシステムにおける入退院調整 <p>地域包括支援センター視察</p>
3日目	<p>医療・介護の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携室の概要と役割 退院支援に係る取組み 地域連携クリニカルパス 在宅医療体制 多職種間連携の課題と工夫 <p>宅老/宅幼老所視察</p>
	<p>振り返り・質疑応答 (佐久市役所)</p>

凡例

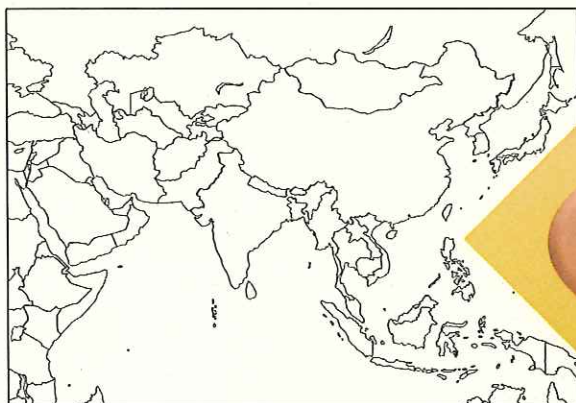
佐久市役所
佐久大学
浅間総合病院
佐久総合病院

5. 健康長寿ブランドの発信・展開に係る提言

5. 健康長寿ブランドの発信・展開に係る提言

健康長寿ブランドの国内外への発信・展開

- 庁内（部署・関係機関）間の連携
→推進体制の整備
- キャッチフレーズの統一
- 歴史的取組・実績の整理、客観的評価
→市民に伝える
→市民参加の促進



シティープロ
モーション
→地域ブランド
の発信



- 視察受入事業の強化、つばさ事業の周知
- 国際会議等での発信
- 市内企業の海外進出支援、見本市等への出展支援

佐久市の健康づくりのさらなる取り組み

健康づくりのさらなる向上・発展

先駆的な地域医療・予防活動の取り組みの
歴史的功績、長期的継続

時代の変化に応じた課題

- 地域での交流機会の減少、若い世代が消極的
- 食生活の変化、加工品など食品の多様化による塩分摂取量の増加
- 高血圧症や心臓病、筋・骨格の病気（有病者の割合が長野県平均に比べ高い）
- メタボリックシンドローム該当者の割合（長野県全体としてはほぼ横ばいなのに対し、1.4%増加）
- 特定健診受診率（全国値を上回っているが、長野県の値より低い）

改善、新たな取り組み

<例>

- 企業や幼稚園・小中学校を参加単位とした健康づくり事業
- ICTを活用した健康づくり事業
- 保健指導業務の効率化
- 市の総合計画や条例による健康長寿関連施策の位置づけ