

(健康長寿による地方創生の取組)

高齢化が進むなかで、「健康」を将来的に増大する需要として積極的に捉え、地域活性化を図ろうという取組も進んでいる。「第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略」(2019年12月閣議決定)では、地域の「稼ぐ力」や「地域価値」の向上を図る「稼げるまちづくり」を推進していくこととしている。健康長寿のまちづくりは、まち全体の「地域価値」の向上により、稼げるまちづくりの実現につながることから、地方都市においては、地域資源を活用し、ハードとソフトが連携した官民協働の取組を進めている。

また、稼げるまちづくりの取組事例集「地域のチャレンジ100」では、地方都市における健康長寿をテーマとした稼げるまちづくりとして、事例が紹介されている(第3-1-12表)。

第3-1-12表 健康長寿をテーマとした稼げるまちづくりの取組事例

市町村名	事業の概要	取組内容
山形県上山市	地域資源を生かした健康保養地(クアオルト)づくり	・滞在型の新たな健康保養地を目指し、ウォーキングコースを8か所設置し、健康ウォーキングを通年行っている。
千葉県柏市	公・民・学連携による健康増進	・健康増進サービスの拠点を整備するとともに、体組成や運動能力等の計測サービス、健康・美容情報のレクチャー等を無料で提供している。
新潟県見附市	「健幸」まちづくりによる運動量の増加を通じた医療費削減とまちの賑わい拡大	・社会参加(外出)できる場づくりや歩きたくなる快適な歩行空間の整備を行っている。また、日々の運動等により健幸ポイントがたまる仕組みづくりを行い、1ポイント=1円で地域商品券などに交換できるサービスを行っている。

(備考) 内閣府地方創生推進事務局資料より作成。

(2) 健康と医療費

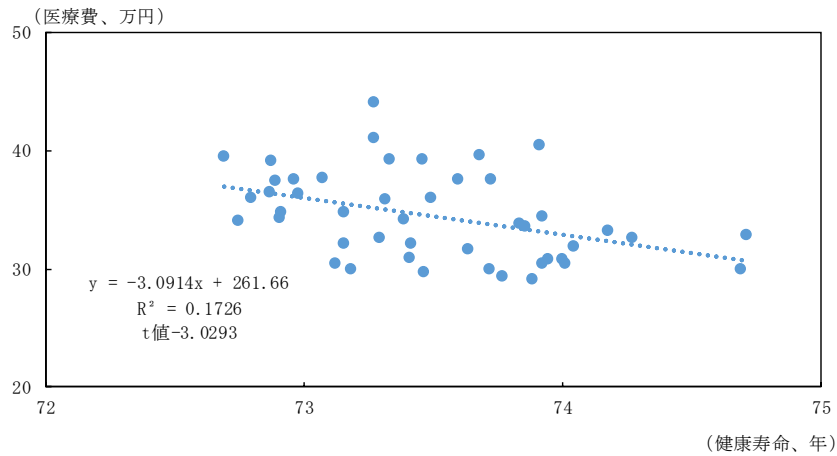
高齢化の進展は、社会保障費用の増大をもたらすが、健康な状態でより長く過ごすことができれば、結果的に医療・介護費用の増加を抑制することにつながると思われる。本節では、健康を害したときに発生する代表的な費用である医療費と地域の健康度の関係について分析する。

(1人当たり医療費は都道府県間にばらつきがみられる)

まず、1人当たり医療費を都道府県別にみてみよう(第3-2-1図)。都道府県間の年齢構成の違いは1人当たり医療費にも影響を与えることを考慮し、こうした年齢構成の違いを調整した年齢調整後の1人当たり医療費をみると、最も高い福岡県が約39万円となる一方、最も低い新潟県は約29万円となり、差は約10万円となっている。なお、年齢調整前の1人当たり医療費については、最も高い高知県(約45万円)と最も低い千葉県(約30万円)の差は約15万円となっている。年齢調整後の1人当たり医療費の地域差は、年齢調整前の地域差に比べれば小さいものの、金額としては大きな都道府県格差がある。

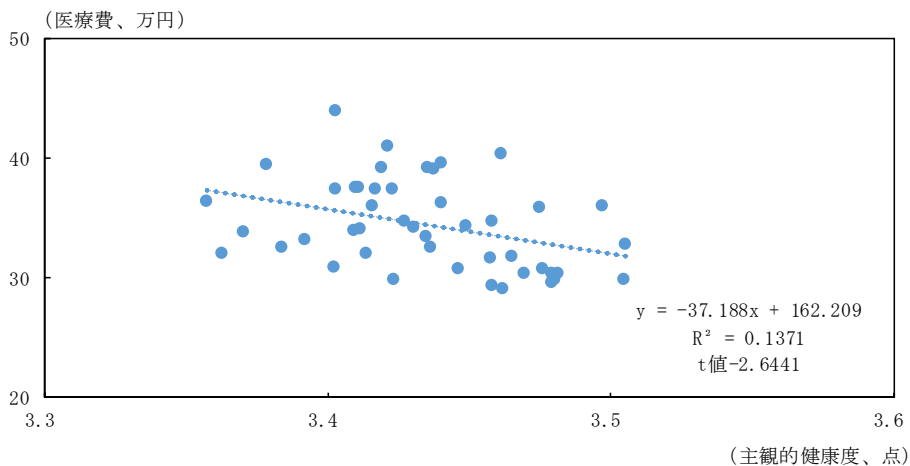
年齢調整後の1人当たり医療費の都道府県の最大差約10万円のうち、約6万円が入院

第3-2-3図 健康寿命と1人当たり医療費（2016年）



- (備考) 1. 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（平成28～30年度）」、厚生労働省「国民医療費」より作成。
 2. 1人当たり医療費（国民医療費）は年齢調整前のもの。年度単位。

第3-2-4図 主観的健康度と1人当たり医療費（2016年）



- (備考) 1. 厚生労働省「国民生活基礎調査（平成28年）」、「国民医療費」より作成。
 2. 1人当たり医療費（国民医療費）は年齢調整前のもの。年度単位。

（健康度の改善は1人当たり医療費の抑制につながる可能性）

医療サービスの利用しやすさ等といった個人を取り巻く環境要因をコントロールして、健康度が医療費に与える影響について分析を行ってみよう。都道府県別のデータを用いて、医療費に影響を与える様々な要因（医療サービスのアクセス、家族構成、都市化状況等を印南（1997）を参考に選定）を説明変数に入れてコントロールしながら、医療費と健康度の関係について推計を行ったところ、健康寿命でみた健康度は、健康度が高いほど、有意に1人当たり医療費が低い傾向にある。ここからは、地域の健康度が高まれば、医療費が抑制される可能性があることがうかがえる。

$$C_{health,i} = 871.524 - 9.468^{**} health_{,i} + 3.927^{**} old_{,i} + 683.080^{***} hospital_{,i} \\ + 2.973^{**} family_{old,i} - 0.004gdp_{,i} + 0.001popdensity_{,i} - 0.243^{**} veg_{,i} \\ + 0.006walk_{,i}$$

(備考) 1. **, ***はそれぞれ5%、1%の有意水準で有意であることを示す。
2. 分析結果の詳細については付注3-2を参照。

(3) 健康と地域資源

これまでみてきたように、地域の健康度の上昇は、その地域の経済活動を活発にし、医療費を抑制する可能性があるなど、地域経済に好影響をもたらすと考えられる。

では、地域で暮らす人々の健康度を高めるのは、どのような地域資源であろうか。また、どのような取組が地域の人々の健康行動の変容に影響するのだろうか。本節では、地域での人と人とのつながりの健康度への影響や、地域ぐるみの働きかけが成果を生み出した事例をみた上で、健康寿命の延伸に向けて、都道府県、市町村等には今後、新たな手法も活用しながら、更なる取組が必要とされていることをみていくこととしたい。

(個人の半数は、健康のために特に何もしていない)

厚生労働省「健康意識に関する調査」(2014年)によれば、自身の健康に不安が「ある」と回答した人の割合は61.1%を占めており、過半数の人が健康に不安を抱えている。一方、同調査で、普段から健康に気をつけるように意識しているかという質問に対する回答は、「特に意識しておらず、具体的には何も行ってない」が13.5%、「病気になるように気をつけているが、特に何かをやっているわけではない」が32.5%を占め、約半数の人は、健康のために特に何もしていない(第3-3-1図(1))。これらの回答をした人に対し、その理由を尋ねたところ、「何をどのようにやったらよいかわからない(19.8%)」、「忙しくて時間がない(16.2%)」、「経済的なゆとりがない(14.6%)」の回答が一定数みられた。これらの回答をした人は、ある程度健康のために何らかの行動をとろうという気持ちはある一方で、日々の制約によりそうした行動をとれない人たちであると考えられ、そうした人たちは合計で約半数に上る(第3-3-1図(2))。健康を気にしつつも、特に具体的な行動をとっていない人々が相当数いることがうかがえる。