

## 麻生区長寿日本一までの取組

本年 5 月に発表された令和 2 年市町村別生命表において、麻生区が男女ともに日本一の長寿となりました。この市町村別生命表は平成 12 年から公表され、今回 5 回目ですが、男女ともに同一市町村が 1 位となるのは初めてで、報道機関からの関心の高さもこのあたりにあるようです。

さて、この間の健康施策の展開ですが、1978 年以降の第一次国民健康づくり対策を皮切りに、「アクティブ 80 ヘルスプラン」を経て、高齢化社会到来を見据えた 2000 年からの「健康日本 21」へとつなぐことで、それまでの健康診断やがん検診の充実といった二次予防対策に加え、一次予防としてメタボリックシンドローム（※注 1）対策に展開していったことが挙げられます。住民の方々のご理解と実践のほか、区内医療機関のご尽力と相まって「麻生区長寿日本一」になりましたことを嬉しく思っております。

さて、今回の結果の説明材料として、区役所で使用しているデータのひとつに川崎市国民健康保険データヘルス計画（平成 28～29 年度）の標準化死亡比（※注 2）があります。具体的には、全国の平均を 100 として、麻生区の結果をみますと、全死因で男性 75.9、女性 77.9、主要死因では男女でそれぞれ悪性新生物 81.2、92.9、心疾患 71.1、68.2、脳血管疾患 71.3、73.5 と群を抜いて低くなっています。これらの疾患に対しては、運動習慣を含めた生活習慣の改善（一次予防）や、がんを含めた各種健診の受診（二次予防）、そして早期治療、慢性疾患の治療の継続（三次予防）が有効とされていますが、麻生区民は各種調査でこれらの項目でも常に上位に入っており、区民の高い健康意識が伺え、その中で「麻生区長寿日本一」の最大の要因は、これまでの健康対策事業の大きなターゲットとしておりました 3 大死因の多寡であったと考えられます。

しかしながら、麻生区におきましても喫煙率はじめ、健診受診率等で、まだまだ改善すべき余地はあります。

令和 6 年度に、第 3 期かわさき健康づくり 21 が開始するなど、行政のなかでは、区民の皆様にお伝えしなければいけない事業が山積しております。これからも健康施策を推進するとともに、地域の力を借りながらフレイル（※注 3）・ロコモ（※注 4）予防を進め、認知症対策など健康寿命の延伸の対策にも力を入れていきたいと考えております。

令和 5 年 6 月 麻生区地域みまもり支援センター（保健所支所・福祉事務所）

### ※注 1 メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。（厚生労働省 生活習慣病予防のための情報サイトより）

### ※注 2 標準化死亡比

標準化死亡比とは 基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。（川崎市国民健康保険データヘルス計画（平成 28~29 年度 P6））

#### ※注 3 フレイル

フレイルとは、「Frailty（虚弱）」の日本語訳として平成 26 年に日本老年医学会が提唱し広まりました。体重減少、疲れやすい、身体活動量の低下など加齢に伴う身体・認知機能の低下等、介護が必要になる前の状態を表しています。

フレイルの考え方では、適切に対応や介入を行うことで心身の良い状態を長く保つことができるかとされています。（第 8 期かわさきいきいき長寿プラン P80）

#### ※注 4 ロコモ（ロコモティブシンドローム）

身体を支える運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えにより、日常生活での自立度が低下し、要介護になる可能性の高い状態のことです。ロコモティブシンドロームを予防し、高齢者がいきいきと健康に暮らすためには、こまめに体を動かすこと、関節や筋力の維持のための活動を行うこと、バランス良い食事をとることなどが大切です。（第 8 期かわさきいきいき長寿プラン P75）