

長野県のPPKの分析

—高齢者の生活実態調査・茅野市・大鹿村をみる—

木野本はるみ

Survey on the PPK Campaign in Nagano Prefecture

Harumi KINOMOTO

Most of the senior citizens hope to be getting old healthily and die naturally without any pains. All aged persons wish this not only in Japan, but all over the world.

These wishes are not for them personally but for the societies, because to be getting old healthily can reduce the medical expenditures for them, the burdens of the people taking care of their daily lives, and number of the female workers leaving or giving up their own jobs for taking care of the senior citizens.

In this survey, I wanted to get the information about “PPK Campaign” in detail in Nagano Pref. Before doing this survey, I questioned myself why there had been so different regions where for many healthy aged lived and worked after their retirements, and on the other hand, regions where few healthy aged lived and worked, in this country. At that time, I got the information about PPK campaign titled “Looking for Healthy Japan 21”, under which the community drove the campaign for the public health program, many healthy senior citizens lived and worked even in agriculture, and young volunteers regionally support them to enjoy their healthy and indispensable daily lives.

I visited Chino-shi, and Ooshika-mura in Nagano Pref. for surveying the real lives of the aged. This survey is the first report on them and I'll follow the subject in the future.

はじめに

平成12年9月14日発表の総務庁調査によると、65歳以上の高齢者数は2,190万人であり前年より74万人も増加している。高齢化率は、17.3%で人数、割合ともに過去最高を更新した。こ

のようにわが国の高齢社会は確実に伸展している。今後日本が迎えるであろう超高齢者社会をより活性化し、生き生きとした高齢社会を構築するキーワードは、「増え続ける寝たきり老人を減らすこと」「29兆円に及ぶ老人医療費を削減すること」「生涯現役・生涯学習」にあると思われる。このことに関して筆者が注目したのが長野県の高齢者対策である。一方、「どのような死に方を避けたいか」という研究調査がある。それによると、91.0%の人が避けたいとしている死に方は、「長期間臥床して死ぬこと」と「痴呆になってからの死」である。

長野県は、現在の日本の平均寿命からみると男性78.9歳、女性84.1歳で男女とも全国上位クラスに属する。しかし、100歳以上の高齢者は少ない。健康で生きることは長患いせずに死を迎えることである。医事評論家の水野肇氏の言う「PPK」(ピンピン・コロリ)ということに興味をもった。PPKとは「健やかに老い、健やかに天寿を全うする」という意味である。

長野県は、一人当たりの老人医療費が全国で一番低い。「低い医療費で長い平均寿命は何故なのか」「他県でもその可能性はあるのか」という疑問を抱き、長野県の都市部と過疎地の高齢者の生活実態を研究目的とした。

研究方法

平成12年5月～7月に長野県茅野市と下伊那郡大鹿村でのヒヤリング調査による。

表2 平均寿命の推移

(単位：年・位)

年次	長野県				全国	
	男	順位	女	順位	男	女
※昭和50	72.40	4	77.00	16	71.79	77.01
※ 55	74.50	3	79.44	9	73.57	79.00
※ 60	75.91	2	81.13	9	74.95	80.75
61	76.52	—	81.99	—	75.23	80.93
62	77.19	—	82.58	—	75.61	81.39
63	77.08	—	82.21	—	75.54	81.30
平成元	77.73	—	83.00	—	75.91	81.77
※ 2	77.44	1	82.71	4	76.04	82.07
3	77.83	—	83.40	—	76.11	82.11
4	77.35	—	83.41	—	76.09	82.22
5	77.96	—	84.00	—	76.25	82.51
6	77.93	—	84.13	—	76.57	82.98
※ 7	78.08	1	83.89	4	76.70	83.22
8	78.59	—	84.40	—	77.01	83.59
9	78.67	—	84.86	—	77.19	83.82
10	78.98	—	85.06	—	77.16	84.01

(注) ※は厚生省「都道府県別生命表」による。
資料：厚生省「簡易生命表」、長野県「長野県簡易生命表」

表1 主要国の健康に過ごせる期間

国名(順位)	男女平均
日本(1)	74.5
オーストラリア(2)	73.2
フランス(3)	73.1
スウェーデン(4)	73.0
スペイン(5)	72.8
イタリア(6)	72.7
ギリシャ(7)	72.5
スイス(7)	72.5
カナダ(12)	72.0
英国(14)	71.7
ドイツ(22)	70.4
米国(24)	70.0
中国(81)	62.3
ロシア(91)	61.3
◇ワースト3	
シエラレオネ(191)	25.9
ニジェール(190)	29.1
マラウイ(189)	29.4

(ジュネーブ=時事)

6/5/2000 朝日新聞

1. 茅野市の老人医療費の現状

人生80年時代を迎え、2015年には4人に1人が高齢者になる。そして2025年には、人生80年時代に入り、5人に4人が高齢者になるという21世紀の日本社会の予測もされている。WHOが発表した健康寿命は日本は世界で、74.5歳である。しかし、障害期間は男性5.7年間、女性7.1年間である。注目したいのは平均寿命の長さではなく、この障害期間のない健康寿命である。

平成12年7月18日に発表された「新しい高齢者像を求めて」を副題とする厚生白書は、その中で高齢者の実態分析をしている。それによると、まず医療保険制度について国民医療費に占める老人医療費の割合が2025年までに現在の1/3から1/2に達するという予測をしている。同省が発表した平成11年度に支払われた医療費の動向は、診療報酬の審査支払機関の審査を

通った医療保険医療費は、前年度比3.7%増の28兆5,000億円と過去最高を記録した。このうち、70歳以上の高齢者に支払われた老人医療費は、前年度比8.4%増の11兆8,000億円で医療費全体の40.0%を超えた。また、医療費全体の増額分1兆円のうち9,000億円を老人医療費が占めている。70歳未満の一人当たりの医療費で見ても、年間14万9,000円であるのに対し70歳以上は80万8,000円で、5.6倍にもなっている。その原因について同省は、生活習慣病の増加を挙げている。この医療費を県別に見て長野県を今回のテーマの中心におき、そのなかでも茅野市に注目した。

2. 茅野市における保健予防活動

茅野市では、長寿を喜べる地域にするための対策に、市全体が取り組んでいる。同市で聞いた話によると「健やかに老い、健やかに天寿を全うする」ためにはどのように実現していくか、市

表3-1 老人医療費の状況

(a)一人当たり老人医療費(高い順、平成6年、単位:円、資料:厚生省「老人医療事業年報」)

北海道	958.051	鹿児島県	694.973	和歌山県	603.552
福岡県	875.643	大分県	694.178	三重県	589.498
大阪府	852.514	青森県	685.930	群馬県	586.900
高知県	825.742	岡山県	685.109	島根県	586.220
長崎県	815.140	香川県	683.794	岐阜県	584.650
京都府	808.687	東京都	682.254	新潟県	582.601
熊本県	806.187	宮崎県	670.570	宮城県	568.908
石川県	797.947	兵庫県	661.810	滋賀県	566.678
徳島県	782.320	秋田県	651.284	静岡県	562.613
佐賀県	767.191	奈良県	649.106	栃木県	551.921
山口県	759.082	福井県	635.579	茨城県	549.979
富山県	746.483	岩手県	628.525	千葉県	536.184
愛知県	737.347	神奈川県	621.771	山梨県	535.204
沖縄県	736.589	鳥取県	607.664	山形県	499.905
広島県	732.289	福島県	605.479	長野県	492.929
愛媛県	696.139	埼玉県	605.083	全国	684.627

表3-2

(b)平成8年度の老人医療費(速報)

高い順	1	北海道	104万2千円
	2	福岡県	100万4千円
	3	高知県	94万5千円
低い順	1	長野県	57万5千円
	2	山形県	59万4千円
	3	山梨県	61万9千円

格差 最高/最低 1.81倍

保健予防活動の予算

表4 保健衛生総務費

項目	費用	割合
諏訪中央病院組合負担金	517,898	80.43
人件費	96,550	14.99
精神障害者社会復帰訓練施設運営事業費	8,982	1.39
一般事業費	7,376	1.15
救急医負担金	3,514	0.55
健康管理センター維持管理経費	3,260	0.51
在宅当番医制運営委託料	4,172	0.65
保健予防業務委託料	1,555	0.24
健康づくり事業費	588	0.09

単位千円

健康づくり事業費 0.09%
 保健予防業務委託料 0.24%
 在宅当番医制運営委託費 0.65%
 健康管理センター維持管理経費 0.51%
 一般事業費 1.15%
 精神障害者社会復帰訓練施設運営事業費 1.39%

図1

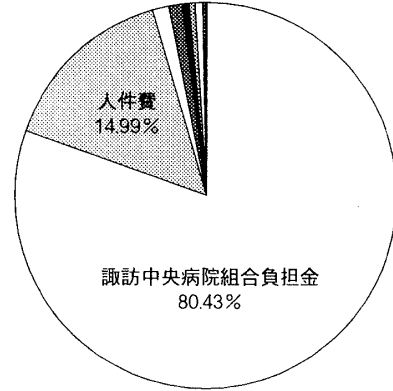


図2

表5 予防費

項目	費用	割合
結核健康診断事業費	10,799	11.29
各種予防接種事業費	24,794	25.93
伝染病予防対策事業費	54	0.06
老人保健事業費	59,126	61.84
老人医療関係	837	0.88

単位千円

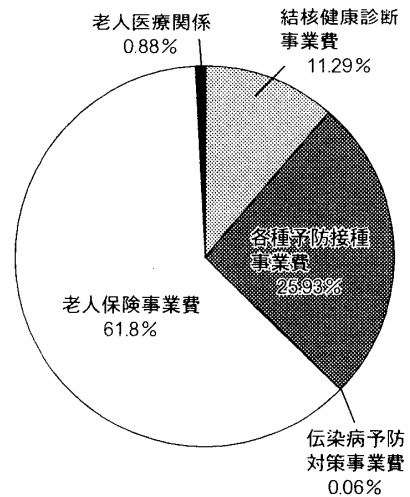
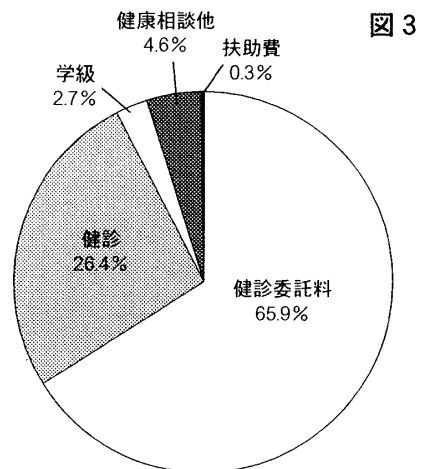


表6 母子

項目	費用	割合
健診委託料	9,930	65.9
健診	3,977	26.4
学級	414	2.7
健康相談他	699	4.6
扶助費	41	0.3

単位千円



資料：「茅野市保健活動のしおり」より

表7 研修及び実践活動

自分の知識向上のための研修	保健補導員活動	— 活動方法、他団体との連携 など
	母子保健	— 妊娠、分娩、育児、家族計画、性教育
	成人保健	— がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、肝臓病、高脂血症等の疾病予防と早期発見
	高齢者保健	— 骨粗鬆症予防、尿失禁予防、事故防止、老人の性、尊厳死
	健康増進	— 運動(歩く健康法、マレットゴルフ)栄養(減塩、バランス食)休養(睡眠、レクリエーション)
	歯の健康	— 歯のみがき方、歯槽膿漏予防、虫歯予防
	精神保健	— 心の健康、ほけ予防
	公害と健康	— タバコ、食品添加物、合成洗剤
	家庭看護	— 基礎的な介護実技
	救急法	— 応急手当法の講習と実技
	保健予防行政	
	福祉行政	
	ボランティア活動	— ボランティアとは
その他	— AIDS、予防接種、指圧、薬草、覚醒剤、先進地視察	



家庭・町へ普及する実践活動	1 地域保健活動の推進に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種検診 受診のおすすめ ・ 家庭訪問 (赤ちゃんの訪問等)
	2 会員の資質向上に必要な研修及び組織強化に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ ブロック会、全体研修、体験発表、県、市、他団体が開催する研修会に参加する ・ 保健補導員体験者との連携 町のOB 会をつどい、生きがい旅行、保健補導員だよりの発行 ・ ○○保健補導員等との交流 ・ 事業の引き継ぎ (前任から後任へ)
	3 地域住民の要望にそった保健活動の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修したことを各町に普及する 健康講座の開催、健康をテーマにした発表、展示 (町の文化祭などで) ・ 健康問題をテーマに催物に参画 消費者まつり、健康づくり大会、○○まつり ・ 健康についての相談相手 (育児、検診、独り暮らし老人、寝たきり老人等)
	4 市の保健福祉行政への協力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診申込みアンケートの配布回収 ・ 検診当日の協力 ・ 検診、健康教室への通知配布 ・ 社協事業への協力
	4 その他、会の目的達成に必要な事業	

資料：「茅野市保健活動のしおり」より

民が自己の健康管理を如何にしていくか、市がそれをどのようにバックアップしていくか市政の取り組み方にみられる。健康な地域づくりに市と市民が一体となって長年取り組んできた成果がいま、実現されつつある。同市は健康診査の受診率は、平成11年でみる限り26.6%と低い市でありながら、健康な高齢者が多いのは、長年にわたり地道に努力を重ねてきた保健予防活動によるためと考える。また、同市は予防のために予算を積極的に計上し、保健婦の活動を活発に推進していることをはじめとして、地域住民のボランティア活動が盛んである。

茅野市に限らず長野県全域で昭和40年代から「食生活改善推進員」が中心となって「県民減塩運動」や「一部屋暖房運動」などを展開している。減塩運動については、昭和55年には一日15.9グラムだった食塩摂取量が3年後には11.0グラムまで押し下げられた。このことは、食生活改善運動の浸透を通して健康と食生活に関する住民意識の向上が今、成果を生みつつあるのである。「一部屋暖房運動」については、各戸の室温調査を実施し、脳血管疾患や循環器疾患の予防対策として大いに意義のあることだと考える。寒冷地区ならではの予防策であり、日常的な健康意識を高める大きな役割である。このように保健婦による日常保健活動は、市民の健康啓蒙に大きく役立っているのである。ちなみに茅野市の人口は、54,500人、高齢化率17.9%である。保健指導員は11人で訪問看護件数は、平成8年は3,500件で寝たきりの割合は50ケース、月に5～6回である。平成12年4月から24時間対応体制を始めた。しかし、ホームヘルパーの数は少ない。それは暮らしのための支えとして「保健補導員」がいるから少数で済むことが判った。保健婦による生活指導に力を入れた活動、訪問指導、そしてこの保健婦活動を助ける保健補導員の活動も見逃すわけにはいかない。この保健補導員の今を生きることに力を入れたボランティア活動は、この地域のPPKにつながっていると考える。

3. 保健補導員の活動

昭和24年厚生省は「国民保健施設拡充強化に関する通知」で保健指導のための住民組織として、保健補導員の設置を市町村に呼びかけた。長野県では、当時すでに類似の住民組織が市町村にあったことから、順次全県的な広がりを見せた。現在では各市町村において組織化されている。この保健補導員の組織の特徴は、地区住民の自主的な組織として自らの手で健康を守るために、自発的に問題に取り組み、解決を図ろうとすることである。単に行政機関の手助けでなく、自主的な組織活動を通じて自らの健康意識を高め、更にそれを地域に広め、地域ぐるみの健康な社会を築き上げて行こうとするものである。

茅野市では、昭和42年に「衛生自治会婦人部」を設置し、「予防」「母子」「栄養」の三部門において組織活動が始められた。昭和52年には、「衛生自治会婦人部」の名称を改め「保健補導員連合会」を設立した。保健補導員の選出は、各町において選出され区組織の一員として位置づけられ、女性がこの役に就き任期は1～2年である。主な仕事は保健婦の地域活動の補佐である。多くの女性が保健活動の現場に携わり、保健知識を持つ人の輪が広がる。住民参加的な健康活動であると言える。多くの市町村で保健補導員の任期を終えた人たちの「OB会」まで存在

して、仲間づくりの場として楽しく元気に活動している。毎月研修会を開き、保健活動の充実を図っている。平成7年には、保健補導連合会は「地域住民の健康意識の高揚および健康増進の向上」につき厚生大臣の表彰を受けている。

茅野市に於ける研修および実践活動を表7に示した。

4. 医療・保健・福祉の連携

医療・保健・福祉の連携は、地域住民の健康や在宅医療を推進する上で、大きな鍵を握っている。茅野市は町づくりを福祉で実現するために、医療・保健・福祉関係者を中心に、平成8年3月から「福祉21茅野」（正式名称は茅野市の21世紀の福祉を創る会）を茅野市長の呼びかけでスタートした。市内の医療・保健・福祉の関係者および障害者、高齢者、ボランティア団体などの幅広い個人や団体の代表者によって構成された任意団体である。「公民一体」「地域主権」の町づくりなのだ。病院数も多くない。在宅医療が充実していて、平均在院日数は22.3日と少ない。平成8年の全国在院日数は63.5日である。このことは身近にかかることができる医師、保健婦の活動が大きな要因であると考えられる。長野県の保健婦数は1,022人で人口当たり全国4位である。また、長野県は、国保連合会と連携を密にしている国保直診の医師たちが積極的に地域に出向き、「健康づくり運動」に携わっている。医師、歯科医師、保健婦、看護婦、栄養士たちが住民と一体となって健康教育の講習会を多い年には、年80回地区の公民館に出向き健康づくりの質の向上をめざして熱心に学習している。在宅死の割合も32.4%と全国1位である。専門家による訪問看護や訪問リハビリテーションに力を入れ、保健婦10人と看護婦1人で24時間対応をしている。このようなことから、老人医療費の少ない原因が理解できる。

表8 65歳以上単身者の比率

(単位：％。[]内は順位。資料：総務庁「平成7年国勢調査報告」)

北海道	14.7[8]	石川県	9.3[31]	岡山県	11.6[20]
青森県	10.0[26]	福井県	7.9[39]	広島県	14.4[12]
岩手県	8.3[35]	山梨県	9.7[29]	山口県	14.9[6]
宮城県	7.9[40]	長野県	8.4[34]	徳島県	11.4[21]
秋田県	7.9[37]	岐阜県	7.8[41]	香川県	11.6[19]
山形県	5.9[47]	静岡県	7.9[38]	愛媛県	14.8[7]
福島県	7.8[42]	愛知県	10.4[24]	高知県	17.2[4]
茨城県	7.3[44]	三重県	10.7[22]	福岡県	14.3[13]
栃木県	7.6[43]	滋賀県	8.1[36]	佐賀県	9.8[28]
群馬県	8.8[33]	京都府	14.6[11]	長崎県	14.7[9]
埼玉県	8.9[32]	大阪府	17.5[2]	熊本県	11.9[18]
千葉県	9.6[30]	兵庫県	13.8[15]	大分県	13.8[16]
東京都	17.3[3]	奈良県	10.4[23]	宮崎県	15.5[5]
神奈川県	12.2[17]	和歌山県	14.7[10]	鹿児島県	21.5[1]
新潟県	6.8[46]	鳥取県	9.8[27]	沖縄県	14.1[14]
富山県	7.2[45]	島根県	10.3[25]	全国	12.1

5. 同居率

白書が分析している高齢者とその子どもの同居率が全国的に低下し続けている。一方で、准同居という形態をとるケースが増えている。子どもとの同居率は、昭和55年が69.0%であったのが平成10年には50.0%となりこの18年間で20ポイントも低下している。しかも、近隣地域が昭和61年には61.56%であったのが平成10年には8.6%、同位置地区

町村が同じく7.3%であったのが9.6%へ増加している。このことは高齢世帯は個人としての生活を大切にしながら、精神的なつながりや、いざという時の支援を求める意識が住まい方の変化に現れていると考える。

長野県では高齢者単身世帯は8.4%と少なくない。即ち、三世帯同居率が35.1%と多く、持ち家率が高く病人が出たら家族で面倒をみようとする意識が高い。家に必ず誰かがいるという状況が在宅医療を行いやすい環境にしていると言える。高齢者の精神面からのフォローという点でも在宅医療は望ましい。

6. 高齢者の就業率

平成12年9月の総務庁調査では、65歳以上の高齢者の中で23.0%が就業している。65歳以上の人口でいえば、450万人は現役を続けている。アメリカは12.3%、カナダ6.5%、イタリア3.9%で日本は欧米諸国と比較すると高齢者の就業率は極めて高いレベルにある。

長野県の場合、高齢者の就業率は平成7年度の国勢調査報告では36.2%で全国1位である。年老いても元気でピンピンと働く人が多いということである。大鹿村では腰の曲がった高齢者が目につくが、みな元気がよい。

表9 65歳以上親族のいる一般世帯のうちの3世代同居率

(単位：％、[] 内は順位。資料：総務庁「平成7年国勢調査報告」)

北海道	17.7[42]	石川県	35.8[10]	岡山県	27.6[29]
青森県	30.1[24]	福井県	41.1[3]	広島県	21.6[38]
岩手県	31.4[22]	山梨県	33.3[18]	山口県	19.8[39]
宮城県	34.4[15]	長野県	35.1[11]	徳島県	28.8[26]
秋田県	34.9[12]	岐阜県	40.0[4]	香川県	27.9[28]
山形県	41.5[2]	静岡県	36.2[9]	愛媛県	19.7[40]
福島県	34.8[13]	愛知県	33.2[19]	高知県	16.0[45]
茨城県	37.5[8]	三重県	32.2[21]	福岡県	22.0[36]
栃木県	38.5[7]	滋賀県	41.9[1]	佐賀県	34.6[14]
群馬県	33.6[17]	京都府	23.5[33]	長崎県	21.6[37]
埼玉県	30.9[23]	大阪府	17.9[41]	熊本県	26.0[30]
千葉県	28.6[27]	兵庫県	24.0[32]	大分県	23.3[34]
東京都	14.6[46]	奈良県	32.7[20]	宮崎県	17.2[43]
神奈川県	22.2[35]	和歌山県	24.6[31]	鹿児島県	9.2[47]
新潟県	38.5[6]	鳥取県	33.7[16]	沖縄県	16.3[44]
富山県	39.9[5]	島根県	29.7[25]	全国	26.7

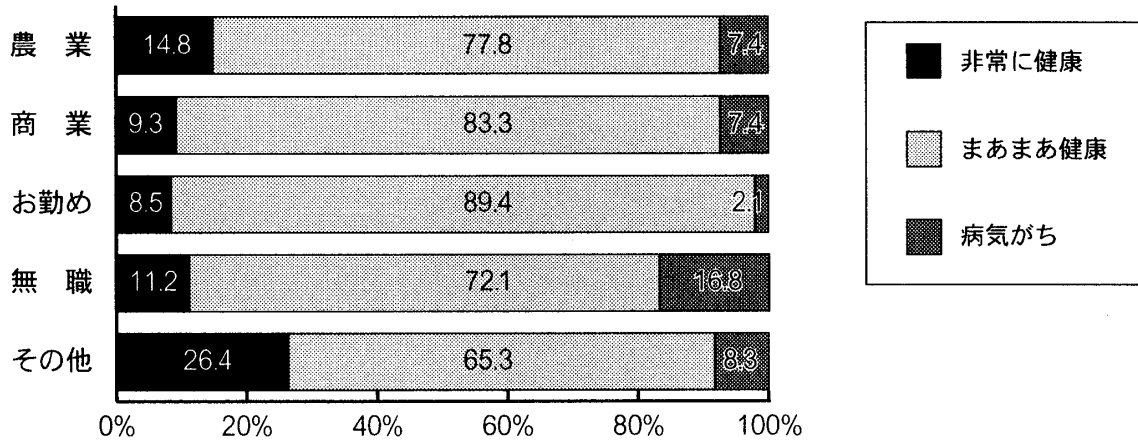
表10 高齢者の就業者率

(単位：％、[] 内は順位。資料：「平成7年国勢調査報告」より)

北海道	21.6[42]	石川県	26.8[19]	岡山県	28.3[10]
青森県	25.3[29]	福井県	31.3[5]	広島県	27.5[16]
岩手県	30.2[6]	山梨県	32.0[3]	山口県	28.9[8]
宮城県	23.0[37]	長野県	36.2[1]	徳島県	25.2[30]
秋田県	22.4[39]	岐阜県	28.6[9]	香川県	28.2[11]
山形県	24.9[32]	静岡県	29.9[7]	愛媛県	25.9[23]
福島県	25.5[26]	愛知県	27.0[18]	高知県	26.3[20]
茨城県	26.0[22]	三重県	24.6[33]	福岡県	19.1[47]
栃木県	27.7[15]	滋賀県	25.8[24]	佐賀県	25.3[28]
群馬県	28.0[13]	京都府	27.1[17]	長崎県	20.6[45]
埼玉県	24.4[34]	大阪府	21.5[43]	熊本県	21.2[44]
千葉県	23.6[36]	兵庫県	22.3[41]	大分県	24.9[31]
東京都	28.1[12]	奈良県	22.3[40]	宮崎県	24.2[35]
神奈川県	22.7[38]	和歌山県	25.6[25]	鹿児島県	25.5[27]
新潟県	26.3[21]	鳥取県	33.4[2]	沖縄県	19.3[46]
富山県	27.9[14]	島根県	31.8[4]	全国	25.4

図4 職業別から見る健康状態

(資料：長野県長寿社会開発センター
「高齢者の生活等実態調査報告書」平成6年)



急勾配の土地に家や畑があり，毎日この斜面を昇り降りしながらの生活であるから自然とからだ鍛えられる。産業構成は，専業農家，製造業，家畜の飼養，果樹園，桑園，建設業，サービス業などである。このうち高齢者の就業分布は，農業，製造業，家畜の飼養，果樹園，桑園，建設業などである。高齢期になっても就業しているということは，何よりも健康増進に効果的であり，生き甲斐を持つことであり，かつ社会参加につながる。若者不在の分，高齢者たちは現役として活躍している。忙しく働き続けることは元気を生みだし，長生きをし，まさにPPKにつながるのではないだろうか。

7. 生活習慣病と健康寿命

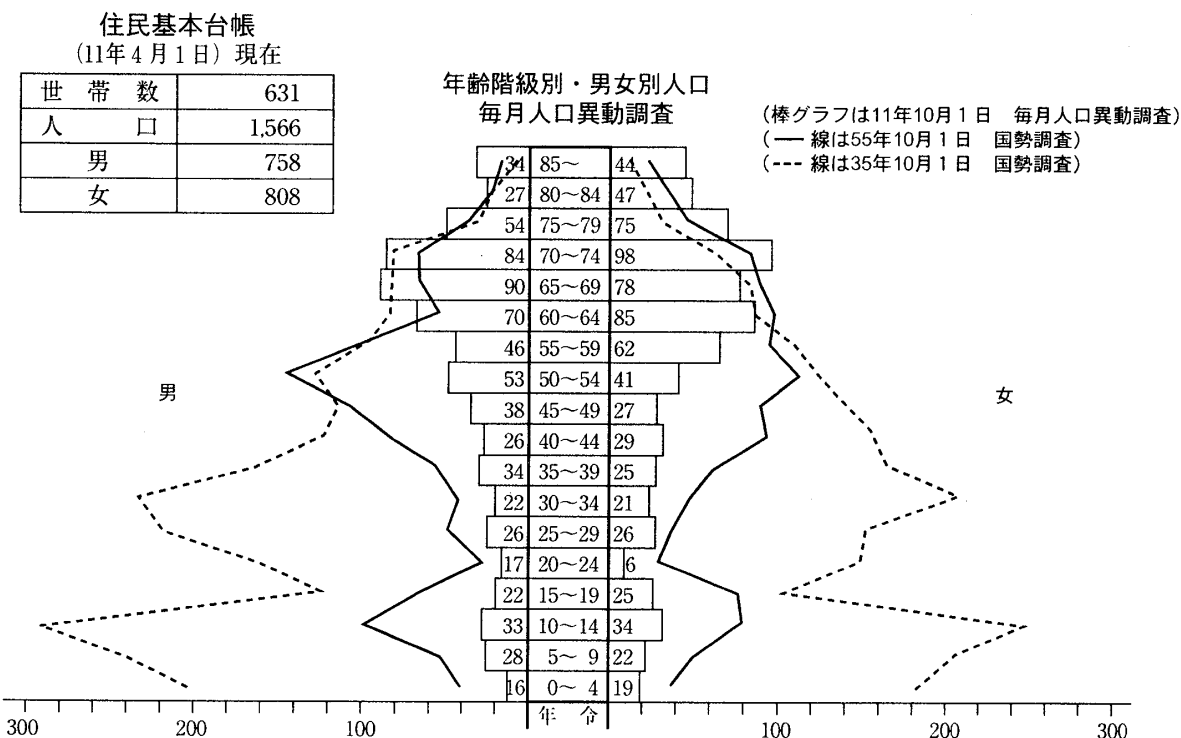
生活習慣病と健康寿命との間に大いに関係あるのが食生活である。今般，文部・厚生・農林水産の三省が共同で食生活指針を発表している。それを大きく分け次ぎに述べる。

- 1) 食事を楽しむこと。これは生活の質を高め，健康寿命を伸ばし，元気で長生きの基本である。
- 2) 一日の食事のリズムから健やかな生活リズムを。朝欠食の問題も含めて食事リズムを作る。
- 3) 主食，主菜，副菜を基本に食事のバランスをとり，多様な食品を組み合わせる食べることが大切である。
- 4) ご飯などの穀類をしっかり摂ること。たん白質，脂質，糖質のPFCのバランスを理想な形にするには，脂質の摂取をおさえる必要から穀類をしっかり摂ることが重要である。
- 5) 食塩や脂肪は控えめにする。ちなみにWHOの食塩の目標値は，一日6グラムとしている。これは脳卒中を避けるためである。寝たきりの原因の一番はその40.0%を占めるのが脳卒中であり，二番目は14.0%を占める骨粗鬆症である。
- 6) 適正体重を知り，日々の活動に見合った食事量と運動量を知ること。

長野県は県全域で減塩運動が啓蒙されているが、特に茅野市においては市民が減塩運動に積極的である。保健予防活動として昭和54年から現在に至るまで塩分摂取量調査を実施している。また「冬季室温調査」を2,000戸を対象に行い寒冷による疾患の予防対策として「一部屋暖房運動」に取り組んでいる。生活習慣病の危険因子である肥満に関しては、「痩せる健康教室」「健康になる健康教室」など実施し、積極的な市民の参加を呼びかけてその効果を上げている。

一方、大鹿村は南アルプスの山麓にある山間村である。長野県で三番目の長寿村で高齢化率は42.5%である。人口構成からみると、人口1,484人（平成12年4月1日現在）、男720人、女764人、世帯数622の小さな村である。ちなみに平成11年10月1日現在の人口は、1,566人、世帯数は631であった。わずか半年で人口が減少している。子どもたちが都市部へ進学したり、就職するなどでの減少も考えられるが、転居や高齢者の死亡もある。年齢階級別人口異動は図5の通りである。普段は静かなこの山村も益ともなれば人口は3倍に膨れ上がるそうだ。村民の健康管理は、保健婦2名、村立診療所が1ヶ所あり、週1回諏訪保健所から医師1名、歯科医師1名が派遣されて診療に当たる。他に看護婦1名、事務員1名が携わっている。病類別死亡統計

図5



資料：「数字」で見る大鹿村の姿
「村勢要覧」より

は、脳血管疾患が最も多く、次いで悪性疾患、心疾患、肺炎、自殺、老衰、不慮の事故の順である。

山間地であるため、米作はできないことから高齢者たちは大豆中心の食事が多かったという。主食は米に粟、稗、麦、黍などが混ざったものであった。筆者が現地で三分つきの米に粟、麦、黍の混ざったご飯を食べたが思ったより美味であった。また、動物性蛋白質が不足の地域であり、いなごや蟬、蜂の子、蛙、蚕のさなぎも食べたという。このことから考えると菜食や粗食が今の長寿をもたらしていると言えるのではないか。村を歩けば急斜面の畑地で野菜作りをする高齢者に出会う。毎日の生活が、この斜面の登り降りであるために当然老化に伴う膝関節の障害や腰痛を招く。しかし少々の苦痛は自分をだましだまし生活していると言う。大河原地区から更に東へ山深く入った釜沢地区で90歳の元校長という老人に会った。やはり急な斜面で畑地を耕していた。周囲は2,000メートルも3,000メートルもあるアルプスに囲まれ、深い緑と小鳥の囀り、水源豊かな清流、澄んだ空気の中での生活環境である。自家栽培の無農薬野菜と週に1回の移動販売（JA）での限られた食品を購入して生活している。「粗食も良いがこの自然との共存がなによりも長寿をもたらしている」という。自然の恵みに感謝しているというこの老人の顔の艶やかさは印象的であった。明日は文化講座の講師をつとめるとのこと。素晴らしいことだ。過疎地の高齢者たちは、みなそれぞれ自立している。まめに働く人が多いという印象を受けた。午後2時頃しか新聞が配達されないから、それまで身体を動かして、午後は新聞をじっくり読み、自分の体調に合わせたペースで生きている。過疎地ならどこにでもあるが、「お元気訪問」というのがあって保健婦をはじめ、郵便局員や新聞配達人、地域の住民が声かけ運動をしている。熱い心のつながりを持ち地域住民が一体となってこの過疎長寿村を支えている。

大鹿村では80歳までは女性が元気であり、80歳を過ぎると男性が元気になるということも聞いた。妻が先に死亡して夫が一人になると酒に溺れ、それが生活習慣病につながるケースが多い。一般に女性が長生きであることからこの村では、男性のための「健康料理教室」が開かれていた。開講当初は参加者も少なかったが段々増えてきたようだ。「健康教室」「料理教室」も開催されているが、高齢者は教室に出てくる手段がないため出てこられない。そのため保健婦が訪問指導を行っている。この地区の男性は酒好きで昼間の労働でジュースを飲み、夜ともなれば飲酒する。最近60歳代の糖尿病が増加傾向だと聞いた。食塩摂取量も多い。濃い味を好み一日に味噌汁三回と漬け物は毎食と10時と15時に五回食べる。長野県全域で減塩運動を奨励しているものの、かなり地域差があるようだ。長年の食習慣が尾を引いて減塩運動の目標到達は遠いように思われる。脳血管障害が多いことから、今後は食生活の改善への取り組みが課題だと考える。

茅野市、大鹿村の風土のキーワードは、ヒヤリング調査での高齢者の話から纏めると次ぎのことが言える。①自分に暇を与えないこと。②疲れたら緑の下で休養がとれる環境がある。③情報の洪水の外に自分を置いていること。④健康管理は自己の責任と家族で維持する。

そして、これらのことをバックアップする市と村の姿勢にあるような気がした。

8. 公民館活動

公民館とは、みんなで一緒に学び合う集団学習の場であり、憩いの場、自己解放であるとともに文化創造の場である。市民の多様な学習活動を促進し、自主的な活動を活発なものにしていくため、学習の場の確保と整備、学習資料の援助やグループ、団体などの運営や活動への助言を行うものである。寿命の伸びによって、子育てや仕事を終えた後の長い年月をどう生きるかが問題である。ただ単に少しでも長生きさえすればよいということではない。高齢者が生き生きと生きるためには人任せでなく、主体的に生きるための学習に取り組むことが必要と考える。茅野市では、生涯学習の町づくりを奨めるため公民館を「生涯学習センター」として位置づけている。公民館の主体は住民一人ひとりである。茅野市の公民館数は81カ所ある。各自治体に1カ所と分館4カ所（泉野、北山、金沢、湖東）で分館は住民にとって最も身近で、いろいろな学習に参加しやすくしている。平成11年度の公民館の利用者数は41,150人である。長野県全体の利用者数は321,000人で全国6位となっている。昭和53年（1978）には茅野市高齢者大学が開かれている。期間は毎年6月から11月で、高齢者が教養、技能、体育レクリエーションなどの学習を通してその年齢にふさわしい社会的能力を高めるとともに、仲間づくりの輪を広げ、健康で豊かな生き甲斐ある人生を送れるような講座を実施している。その他、地区高齢者大学もあり11月から3月まで本館から遠い地域の高齢者のための4地区において講座を実施している。

また、年間を通じて高齢者教育促進会議を開き、市政担当者、老人クラブ代表者、学識経験者などで構成し高齢者教育に関する事業について総合的な調整を行っている。

高齢者大学の年齢別比率（平成10年）は、60歳代が85名（46.0%）、70歳代は93名（51.0%）、80歳代5名（3.0%）である。このことから長野県の高齢者の生涯学習への意欲が伝わってくる。

9. 県民性

長野県は長い間教育県と言われていた。江戸時代から寺子屋が多く、明治5年（1872）に学制が公布される前に全国の8.5%に当たる1,341校があった。当時、親たちは自分たちにできなかった教育を、せめて子どもたちには受けさせたいという願望からかと考える。この教育の成果が現在の高齢者の中に脈々と流れているように思われる。常に「学ぶ」姿勢があり、自己啓発の意識が強い。この子ども時代の教育が今の高齢者たちの毅然とした生き方につながっているのではないだろうか。また長野県人は、「議論好き」「理屈っぽい」「世話好き」などの性格はよく聞くが自分が納得したことは受容し、行動に移す傾向がある。「減塩運動」「一部屋暖房運動」などの成果からみてもこの県民性が窺える。

10. 考 察

我々は、地球の上に存在するほとんどすべてのものを支配できるようになったが、ただ人間だけはそれに含まれていない。アレキシル・カレルの著書の一部を引用すると、「長寿は若さが

長く続き、老いが続くのでない時だけ望ましいものである。老衰の期間が長く続けば不幸である。老人が自分で生活ができなくなると、家族にとっても負担になる。もし、全員が100歳まで生きようになれば若い世代の人々は、そんな重荷を背負いきれなくなる。寿命を長くしようと試みる前に肉体と精神の活動を「死」の直前まで保てるような方法を発見しなければならない。」この書は、1938年に初版されたものである。この当時から、「老いの生き方」を示唆した一文であることに驚異を感じた。今、100歳以上の高齢者が13,036人いるというが、これからの「高齢者の生き方」をもっと真剣に考えなければならない。この著書の一部を引用して考察とする。

まとめ

高齢者が増加の一途を辿る今、いたずらに寿命を伸ばすのではなく、如何に「健康寿命」を伸ばすかが時代のテーマである。「健やかに老い、健やかに天寿を全うする」いわゆるPPKを実現することはどんなことかを探ってみた。全国一老人医療費の低い茅野市と過疎化の進む大鹿村の高齢者の生活実態を分析した結果は以下の通りである。

食習慣、自然環境、地勢、保健予防活動の活発化、県民性、生き甲斐ある生活などが健康寿命に寄与しているといえる。特に保健予防活動においては、一次予防（健康増進・発症予防）を重視し、医療・保健・福祉の連携が強く、公民一体となって健康な地域づくりにまじめに取り組んでいる。このような認識の醸成は結果的に医療費の低減にも資するものと考えられる。また、治療偏重の医療から、予防、リハビリテーションまで一貫した医療が行われている。そして、患者の治療を選択する権利「自己決定権」を尊重していることなどである。「自分の健康は自分で守る」を生活目標として自助努力を惜しまない高齢者たちの生き方は、まさにピンピン・コロリを証明していると思われる。

謝 辞

この稿を閉じるにあたり、聞き取り調査にご協力を賜りました茅野市役所、保健福祉部基幹保健サービスセンター長兼中部保健福祉サービスセンター長伊藤美恵氏と茅野市教育委員会公民館教育係長宮坂律夫氏、大鹿村役場、在宅介護支援センター係長、保健婦神崎あさ子氏・田中雅子氏と、大鹿村在住の高齢者5名の方々に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 水野 肇・青山英康, (1998): PPKのすすめ, p.23, 26,53, 紀伊国書店
- 2) 宮原千春, (1999): 信濃に生きる, 共同通信社
- 3) 福祉21茅野ターミナルケア部会編, (1999): 私のひとこと, 公募作品集
- 4) アレキシス, カレル・渡部昇一訳, 解説, (1999): 人間この未知なるもの, p.231, 三笠書房

- 5) 信濃毎日新聞社編, (1999): 信毎年鑑2000「平成12年度版」, p.74~75, 132~133
- 6) 長野県編, (1999): 長野統計書, p.277
- 7) 長野県編, (1999): 長野県勢要覧「平成11年度版」, p.22~23, 36~37, 96~101
- 8) 総務庁統計局, (1999): 日本の統計, p.278~279
- 9) 厚生統計局, (1999): 国民福祉の動向, 46(12), p.21, 27
- 10) 総務庁編, (1998): 高齢社会白書
- 11) 長野県国民健康保険団体・社団法人長野県国保地域医療推進協議会・長野県保健補導員会等連絡協議会, (1999): 保健補導員等活動のしおり, p.4
- 12) 朝日新聞社朝刊, (2000.6.5)
- 13) 茅野市編, (1997): 茅野市保健活動のしおり, p.15
- 14) 厚生省編 (2000): 厚生白書 平成12年度版