

参議院常任委員会調査室・特別調査室

| | |
|-------------------|---|
| 論題 | 健康づくり政策に関する一考察 ～平均寿命、飲酒・喫煙、学歴の関係～ |
| 著者 / 所属 | 前田 泰伸 / 調査情報担当室 |
| 雑誌名 / ISSN | 経済のプリズム / 1882-062X |
| 編集・発行 | 参議院事務局 企画調整室（調査情報担当室） |
| 通号 | 216号 |
| 刊行日 | 2022-9-1 |
| 頁 | 13-22 |
| URL | https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/keizai_prism/backnumber/r04pdf/202221602.pdf |

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください（TEL 03-3581-3111（内線 75044） / 03-5521-7683（直通））。

健康づくり政策に関する一考察

～平均寿命、飲酒・喫煙、学歴の関係～

調査情報担当室 前田 泰伸

《要旨》

本稿では、健康づくり政策について取り上げることとし、具体的には、都道府県別の平均寿命を健康の代理変数と見なして、それと都道府県別の飲酒や喫煙の習慣との関係について見ていくこととする。また、都道府県別の飲酒・喫煙と学歴との関係についても注目する。

まず、都道府県別の平均寿命と飲酒・喫煙の関係については、男性では週5日以上飲酒する割合が高くなると平均寿命が短くなる傾向があるが、女性ではそうした関係は見られない。しかし、男性、女性とも、毎日喫煙する割合が高くなると、平均寿命が有意に短くなる。また、飲酒・喫煙と学歴との関係については、男性では、高学歴（大学卒又は大学院卒）の割合が高くなると、週5日以上飲酒する割合、毎日喫煙する割合のいずれも低くなる傾向があるが、女性では少々違った関係が見られる。

政府が進める健康づくりの方向性については、筆者としては基本的に異議を唱えるものではないが、それも極端に行き過ぎた場合には、健康ファシズムのように国民の自由が抑圧される可能性も考えられる。個人の自由に価値を認める社会では、お互いに他人の生き方（自己決定権）を尊重することが必要ということが言えよう。

1. はじめに¹

本稿では、健康づくり政策について取り上げることとする。健康づくりは基本的には医学の分野での議論かと思われるが、2002年には健康増進法が制定され（第2条で健康の増進に努めるべき国民の責務も規定されている）、その後、健康フロンティア戦略（2004年）、新健康フロンティア戦略（2007年）、健康日本21（第2次）（2013年）等の様々な施策が実施されてきている（具体策とし

¹ 本稿は、2022年8月25日までの公開情報に基づいて作成している。

ては、特定健康診査（いわゆるメタボ健診）・特定保健指導など²。また、企業経営においても、従業員の健康管理や健康増進の取組を投資と捉えて戦略的に実行する健康経営の考え方が一般的にも認知されてきている³。これらのことに鑑みれば、健康については、現在では、医学のみならず様々な学問分野からアプローチが可能な、学際的な課題として考えることもできよう。

なお、健康そのものを数値にすることは難しいこともあり、本稿では、都道府県別の平均寿命⁴を健康の一種の代理変数と見なして、それと都道府県別の飲酒や喫煙の習慣との関係について検討することとする。飲酒や喫煙の健康に対する影響については、これまでも様々な研究の蓄積があるが⁵、本稿では、個々具体の疾病（肝がん、肺がん等）との関係ではなく、平均寿命を広い意味での健康と捉え、それと飲酒や喫煙の習慣（指標としては、その頻度）との関係について見ていくこととしたい。さらに、飲酒や喫煙の頻度が高い都道府県の特徴として、飲酒・喫煙と学歴との関係についても注目することとする。

2. 平均寿命と飲酒・喫煙の関係

（1）都道府県別の平均寿命と飲酒・喫煙の頻度との関係

まずは、都道府県別データから平均寿命と飲酒・喫煙の関係について見ていくこととする（次頁図表1）。厚生労働省「都道府県別生命表」（2015）から男女別の平均寿命を被説明変数とし、厚生労働省「国民生活基礎調査」（2019）から男女別の週5日以上飲酒する割合、毎日喫煙する割合を説明変数として⁶、それぞれ散布図を描き、回帰分析を行う。

なお、説明変数と被説明変数は調査年が異なり（これ以降の図表も同様）、そ

² 我が国における健康づくり政策の歴史的な経緯については、例えば、真殿仁美「日本における健康政策の変遷」（『城西現代政策研究』第13巻第1号（2019.12）1頁）を参照。また、最近の動向については、厚生労働省「国民健康づくりの最近の動向」（経済産業省「第22回次世代ヘルスケア産業協議会 健康投資ワーキンググループ」（2019.12.19）資料7）を参照。

³ その概要については、経済産業省HP（https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html）を参照。

⁴ 平均寿命とは、その年の死亡率が変わらないと仮定した上で、その年に生まれた人がその後何年生きるか推計したものである。なお、平均寿命とは別に、健康寿命の概念も唱えられており、健康寿命とは、健康上の問題（寝たきりや認知症など）によって日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを言う。通常、平均寿命が延伸すれば健康寿命も延伸すると考えられることから、本稿では、より一般的と思われる平均寿命を指標とする。

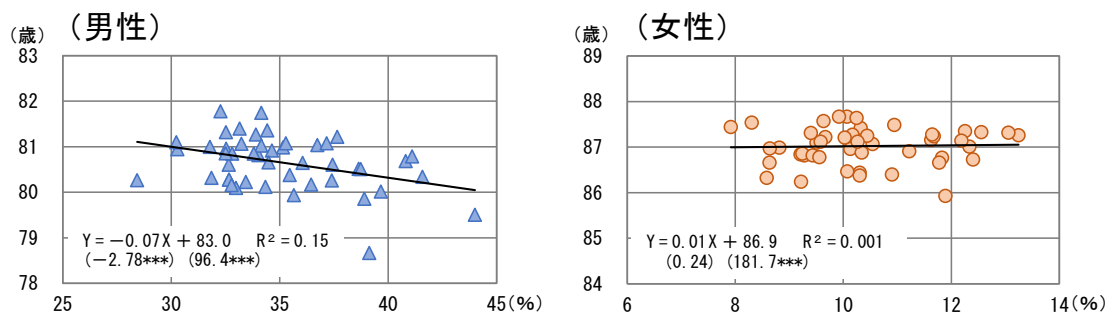
⁵ 厚生労働省による生活習慣病予防のための情報提供サイト「e-ヘルスネット」（<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/>）では、飲酒や喫煙についても項目が設けられている。

⁶ 本稿では、データの制約等により、飲酒や喫煙の「頻度」に基づいた分析となっており、例えば1週間で飲んだ酒や吸ったたばこの「分量」については不明である。

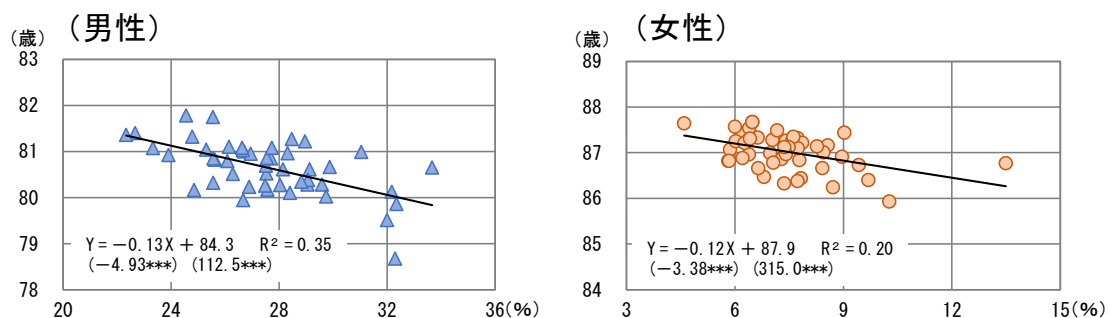
の意味では本稿の分析は厳密ではない。また、ある時点（年）での飲酒・喫煙の頻度と平均寿命との間で相関を見ることも、方法論としては強引な感が否めないところである。しかし、飲酒や喫煙はいずれも生活習慣であり、特に短いスパンでは大きく変化することは考えにくいものである。平均寿命についても、長年のそうした生活習慣の結果とも言える。本稿では、この点についてはある程度割り切って、生活習慣を代表する指標として飲酒・喫煙の頻度を捉えるとともに、各統計はそれぞれ最新年のものを使用することとする。

図表 1 都道府県別の平均寿命と飲酒・喫煙の関係

① 飲酒との関係



② 喫煙との関係



(注) 1. 被説明変数 (Y 軸) は、男性、女性それぞれの平均寿命。説明変数 (X 軸) は、①については週 5 日以上飲酒する割合、②については毎日喫煙する割合である。
2. X の係数及び定数項の下の括弧内の数値は t 値。「***」は t 値が 1 % の有意水準を満たすことを示す。R² は決定係数である。
(出所) 厚生労働省「都道府県別生命表」(2015)、「国民生活基礎調査」(2019) より作成

図表 1 は、都道府県別の平均寿命と飲酒・喫煙の頻度の間で回帰分析を行ったものである。まず、①飲酒との関係については、男性では、週 5 日以上飲酒する割合が高くなると平均寿命が有意に短くなる関係が見られる。当然のような話であるが、飲み過ぎは体に良くないということが言えよう。しかし、女性ではこうした関係は見られず（そもそも女性では、週 5 日以上飲酒する割合は

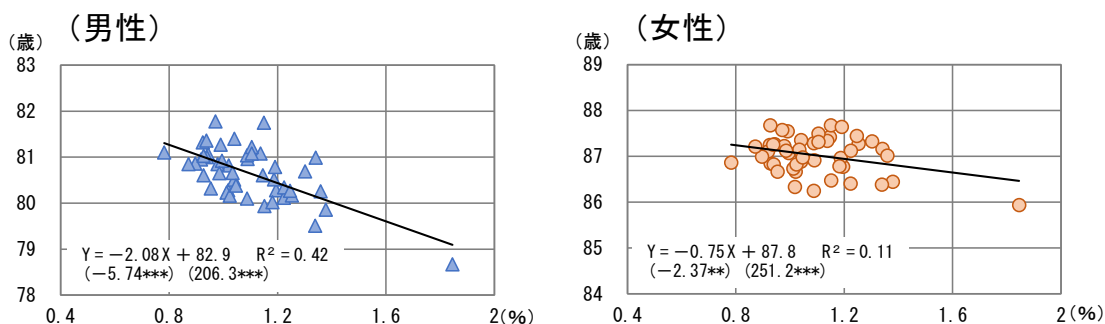
男性ほど高くない)、平均寿命との間に統計的に有意な関係は見られない。これに対し、②喫煙との関係では、男性、女性とも、毎日喫煙する割合が高くなると平均寿命が有意に短くなる結果となっている。

(2) 都道府県別の平均寿命と消費支出に占める酒類、たばこの割合の関係

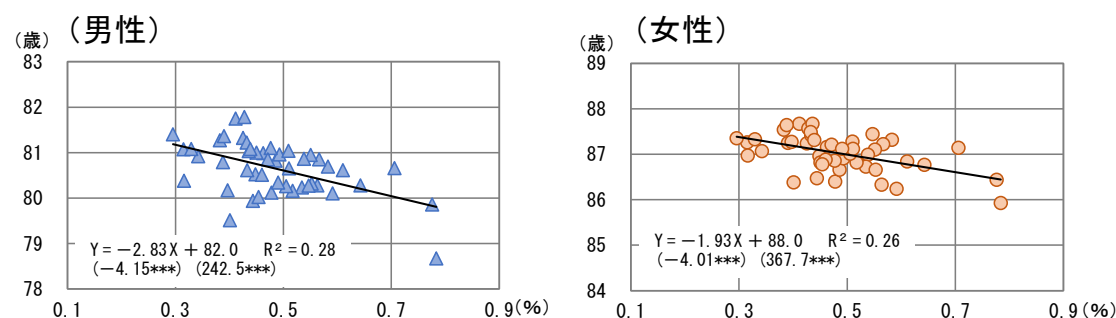
また、次の図表2は、基本的には図表1と同様であるが、説明変数については別の指標を用い、総務省「全国家計構造調査」(2019)から、世帯の消費支出に占める酒類又はたばこの割合としたものである。すなわち、日常的な支出のうち、酒類やたばこに対して多くの支出金額を振り向ける世帯では、飲酒や喫煙の頻度も高くなる(場合によっては依存症などの)可能性が考えられるということである。ただし、図表2では、世帯のうちで飲酒や喫煙をするのが夫か妻か(あるいはその両方か)といったところは不明である。

図表2 都道府県別の平均寿命と消費支出に占める酒類、たばこの割合の関係

① 消費支出に占める酒類の割合との関係



② 消費支出に占めるたばこの割合との関係



(注) 1. 被説明変数(Y軸)は、男性、女性それぞれの平均寿命。説明変数(X軸)は、①については消費支出のうち飲酒の占める割合、②については消費支出のうちたばこの占める割合である。

2. Xの係数及び定数項の下の括弧内の数値はt値。「***」はt値が1%の有意水準、「**」はt値が5%の有意水準をそれぞれ満たすことを示す。R²は決定係数である。

(出所) 総務省「全国家計構造調査」(2019)、厚生労働省「都道府県別生命表」(2015)より作成

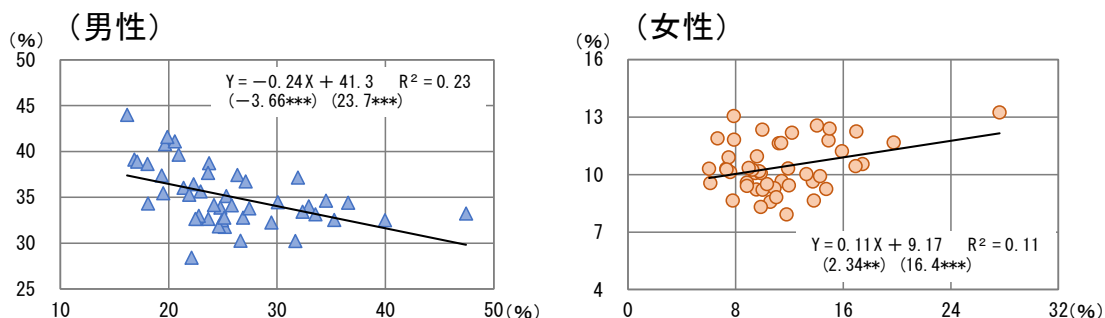
図表2を見ると、基本的な傾向としては図表1と大きく変わらないが、平均寿命と消費支出に占める酒類の割合との関係(①)のうち女性については、その割合が上昇すれば平均寿命が有意に短くなるという、図表1とは違った結果となっている。両者を統合的に理解するとすれば、消費支出に酒類が占める割合が高い世帯では、女性にとって、自らが飲酒する以上に健康的に良くないこと(極端な可能性としては、夫が酒乱など)もあるのではないかと推測されるものの、断定的なことは言えないであろう。

3. 飲酒・喫煙と学歴の関係

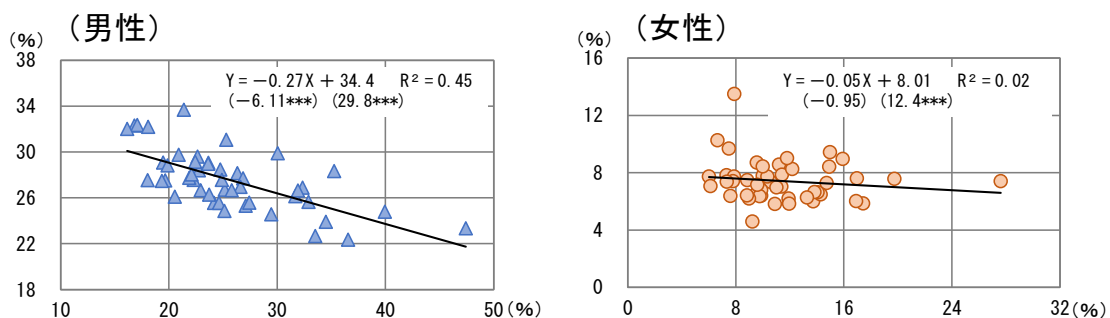
次に、飲酒・喫煙の頻度が習慣的に高くなるのはどういった人たちかという観点から、一つの視点として、都道府県別データから飲酒・喫煙と学歴の関係について見ていくこととする。次の図表3は、被説明変数として、男性、女性

図表3 都道府県別の飲酒・喫煙の割合と大学卒・大学院卒の割合の関係

① 週5日以上飲酒する割合と大学卒・大学院卒の割合との関係



② 毎日喫煙する割合と大学卒・大学院卒との関係



(注) 1. 被説明変数(Y軸)は、①については男性、女性それぞれの週5日以上飲酒する割合、②については男性、女性それぞれの毎日喫煙する割合。説明変数(X軸)は、男性、女性それぞれの大学卒又は大学院卒の15歳以上人口に占める割合である。

2. Xの係数及び定数項の下の括弧内の数値はt値。「***」はt値が1%の有意水準、「**」はt値が5%の有意水準をそれぞれ満たすことを示す。R²は決定係数である。

(出所) 総務省「就業構造基本調査」(2017)、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2019)より作成

それぞれの週5日以上飲酒する割合又は毎日喫煙する割合を、説明変数として、男性、女性それぞれの高学歴（大学卒又は大学院卒）の割合を取り、回帰分析を行ったものである。

図表3を見ると、男性については、高学歴の割合が高くなるにつれ、週5日以上飲酒する割合、毎日喫煙する割合のいずれも低くなる傾向があるが、その一方で、女性についてはそうした関係は見られない。のみならず、週5日以上飲酒する割合との関係で見ると、女性では高学歴の割合が高くなるにつれてその割合も高くなっており、統計的に5%の水準で有意となっている。

このように、男性と女性とでは、学歴との関係における飲酒や喫煙に対する態度が異なっているように見受けられる。その理由としては、一つには、例えば健康に対する意識⁷が挙げられるかもしれない。そうすると、男性の場合には、学歴が大学卒や大学院卒などと高くなるにつれて健康への意識が高まり、更には飲酒や喫煙などの誘惑に抗する自制心も強くなることによって飲酒や喫煙を控えようとすると考えられることとなるが、その一方で、女性については、学歴が高くなるほど特に飲酒に関しては健康に対する意識が薄らぐと考える本当によいのかどうか、この点は慎重に検討すべきかと思われる。そもそも女性は男性に比べ、週5日以上飲酒の割合や毎日の喫煙の割合が全体として低くなっている（図表3の被説明変数の目盛りを参照）。図表3の回帰分析については、健康に対する意識が無関係とは考えにくいにせよ、それのみによって説明することは困難と言えよう。なお、少々余談であるが、近年は若い人たちの間で、酒を飲めなくはないがあえて飲まない、むしろ酒を飲まないのがクールという価値観も広まりつつあるとされている⁸。

そこで、もう一つの可能性として、近年における女性の社会進出、女性活躍の推進などとの関係を挙げることにしたい。酒やたばこについては、伝統的には男性のための嗜好品のように考えられることが多かったかと思われるが（前述のように、女性では男性に比べて週5日以上飲酒や毎日の喫煙の割合が低い）、現在のように女性の社会進出が進み、特に大学や大学院を卒業した高学歴の女性が同じ職場で男性と肩を並べて仕事をするようになると、女性も男性と同様に、仕事上の付き合い等によって、飲酒や喫煙の機会や頻度が増えること

⁷ 健康意識については、内閣府「男女の健康意識に関する調査報告書」（2018.3）等を参照。なお、同調査によれば、男性、女性とも、がん検診の受診率は上昇傾向にあるとされている。

⁸ こうしたライフスタイルは、しらふを意味する「Sober」と好奇心を意味する「Curious」を合わせて「Sober Curious」（ソバーキュリアス）とも呼ばれる。ルビー・ウォリントン（永井二葉（訳））『飲まない生き方ソバーキュリアス』（方丈社（2021.11））を参照。

もあり得るのではなかろうか。ただ、このことは、かなりの部分は筆者の想像であり、厳密な分析については、医学、社会学、ジェンダー等における専門的な研究に委ねることとしたい。

以上のように、本稿では飲酒や喫煙の頻度が高い都道府県の特徴について、一例として学歴との関係から考えてみた。なお、この点について、学歴以外にも一般的に様々な要因を想定する場合には、本人の置かれた社会的な状況・条件のほか、純粋に個人的な好みなど、多くの要因との関係が考えられるところである。また、現在はいろいろな場面でストレスを感じることの多い社会であるが、こうしたストレスから飲酒や喫煙の頻度が多くなってしまいうこともあり得るであろう⁹。

4. 結びに代えて～健康づくり政策と自己決定権～

ここでは、そもそも論に立ち戻り、健康を世の中の相対的な価値の一つとして考えてみたい。本稿で見てきたように、飲酒や喫煙の頻度が上がると、総じて言えば健康（本稿では指標として平均寿命）に対してマイナスの影響が及ぶことが考えられ（図表1、図表2）、飲酒や喫煙の背景や要因については、本稿では一例として学歴という視点から考えてきた（図表3）。政府は健康日本21（第2次）を実施し、国民的な健康づくり運動を進めているが、こうした施策の効果を現実に上げていこうとすると、国民に対して単に健康づくりを呼びかけるだけではなく、エビデンスに基づき、そうした方向に国民を誘引・誘導していく方法を検討することも必要となるのではないかと思われる。

ただ、筆者としては、政府が進める健康づくりという方向性は、基本的に異議を唱えるものではないにせよ、全面的に賛同できるものでもないと考える。その理由としては、少々極端な（一種の思考実験としての）想定であるが、大多数の国民が国の指導に従って健康増進という同じ目標に向かって進み、それに反する行為や言動を一切認めないこととなれば（すなわち、文字通りの意味で、健康ファシズム、禁煙ファシズム¹⁰、公衆衛生ファシズム等が現実のものとなれば）¹¹、結果的に個々の国民の自由が大きく損なわれることが予想され

⁹ なお、飲酒や喫煙とストレスの関係については、補論にて少々言及することとしたい。

¹⁰ 健康増進法等に伴う禁煙の方向性については、受動喫煙防止等の観点による賛成論に対し、行き過ぎの部分もあるのではないかと考える反対論もある（「金曜討論 東京五輪へ禁煙化」『産経新聞』（2015. 1. 30）参照）。

¹¹ 歴史的な実例（ナチス政権下における健康政策）に関しては、ロバート・N・プロクター（宮崎尊（訳）『健康帝国ナチス』（草思社（2003. 9））を参照。

るからである。しかし、その一方で、個人の自由もまた非常に重要な価値の一つである。個人の自由を大切にする社会では、個人の主体的な選択として健康よりも飲酒や喫煙の楽しみを優先するということがあっても、それがその人の個人的な範囲・領域の内にとどまっている限りは、自己決定権の一つとして、一応は尊重すべきであると考えることができよう¹²。例えば、独身の人が週末に酒やたばこを買い込んで、自分の部屋で自分だけが楽しむのであれば、それによって仮に体を壊すことがあっても本人の自己責任であり、そのことに対して他人が口を出す権利はないのではないかということである¹³。日本では、市民革命を経て自由を勝ち取った欧米諸国とは違い、自己決定権のような主張は、往々にして全体の和を乱す単なる我が儘と受け取られかねないようにも思われる。しかし、個人の自由に価値を認める社会では、お互いに他人の生き方（自己決定権）を尊重するということが、それが他人に害悪をもたらすものでない限り、必要かつ重要であるということが言えよう¹⁴。

補論 1. 平均寿命と学歴の関係

補論 1 では、これまで使用したデータを用い、健康の代理変数として考えた平均寿命と学歴の関係についても参考として見ていくこととしたい。次頁の図表 4 は、都道府県別のデータから、被説明変数として、男性、女性それぞれの平均寿命を、説明変数として、男性、女性それぞれの高学歴（大学卒又は大学院卒）の割合を取り、回帰分析を行ったものである。

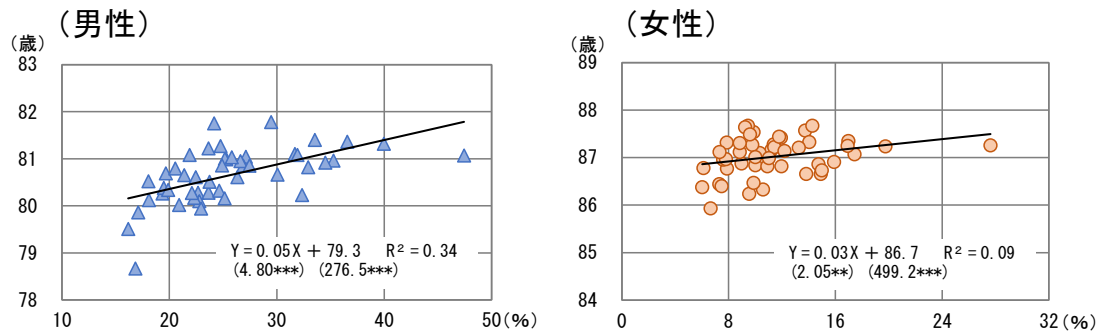
これを見ると、男性、女性とも、高学歴の割合が高くなるにつれ、平均寿命も長くなっていることが分かる。回帰式の決定係数 R^2 は男性が女性より大きく、男性では女性に比べて回帰式の当てはまりが良くなっているが、基本的には、男性、女性とも、高学歴の割合が高い都道府県では傾向として平均寿命も長くなるということが言えよう。ただ、高学歴の割合が高くなるとどうして平均寿命が長くなるのかという理由については、一概には言えないように思われる。常識的に考えられるところとしては、高学歴の人はそうでない人に比べて

¹² 自己決定権とは、一般に自分の生き方や生活について、他者（公権力）から干渉を受けることなく、自ら決定を下すことができる権利のことである。詳細は割愛するが、自己決定権に関する代表的な著作としては、山田卓生『私事と自己決定』（日本評論社（1987.9））。

¹³ なお、健康を害して医者にかかる人が多くなると、国にとっては医療費の負担が増えることとなるため、国としては財政上の観点から独自の利害関係を有するとも言える。

¹⁴ 政府の健康づくり政策等に対する論評としては、三原岳「健康とは何か、誰のための健康づくりなのか」（『ニッセイ基礎研究所 基礎研レポート』（2018.9））。

図表4 都道府県別の平均寿命と大学卒・大学院卒の割合の関係



(注) 1. 被説明変数 (Y軸) は、男性、女性それぞれの平均寿命。説明変数 (X軸) は、男性、女性それぞれの大学卒又は大学院卒の15歳以上人口に占める割合である。
2. Xの係数及び定数項の下の括弧内の数値はt値。「***」はt値が1%の有意水準、「**」はt値が5%の有意水準をそれぞれ満たすことを示す。R²は決定係数である。
(出所) 総務省「就業構造基本調査」(2017)、厚生労働省「都道府県別生命表」(2015)より作成

高収入の安定した仕事に就くことが多く（大企業の社員や公務員など）貧困に陥ることが少ない、定年退職後も継続雇用・再雇用や年金等が充実しており経済的な不安はあまりない、いわゆるホワイトカラーの仕事であり特に体を酷使するようなことは考えにくいといった要因が挙げられよう¹⁵。

補論2. 喫煙や飲酒とストレス（自殺）との関係

次に、補論2として、飲酒や喫煙とストレスの関係についても考えることとする。今は様々な場面（職場の人間関係や過労のほか、家庭内の不和など）でストレスを感じる時代であり、そうした場合、人によってはストレスを紛らわせるために飲酒や喫煙の頻度が増え、更にはアルコール依存症、ニコチン依存症となることもあり得る。ただ、ストレスそのものを数値とすることは難しいため、本稿では、都道府県別のデータから男女別に見た自殺死亡率をストレスの一種の代理変数として（つまり、自殺を究極的なストレスと考えて¹⁶）、それと飲酒や喫煙との関係について検討することとする。

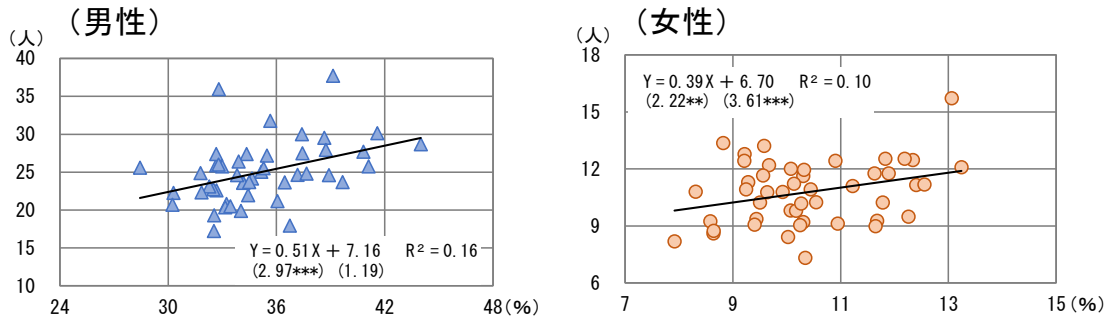
次頁の図表5は、被説明変数として、男性、女性それぞれの自殺死亡率を、説明変数として、男性、女性それぞれの週5日以上飲酒する割合又は毎日喫煙する割合を取り、回帰分析を行ったものである。

¹⁵ 学歴と健康についての詳細な分析としては、佐藤一磨「学歴が健康に与える影響」（『社会保障研究』第2巻第2・3号（2017.12）379頁）、小塩隆士ほか「学歴は中高年の健康をどこまで左右するか」（『経済研究』Vol. 71, No. 3（2020.7）259頁）等を参照。

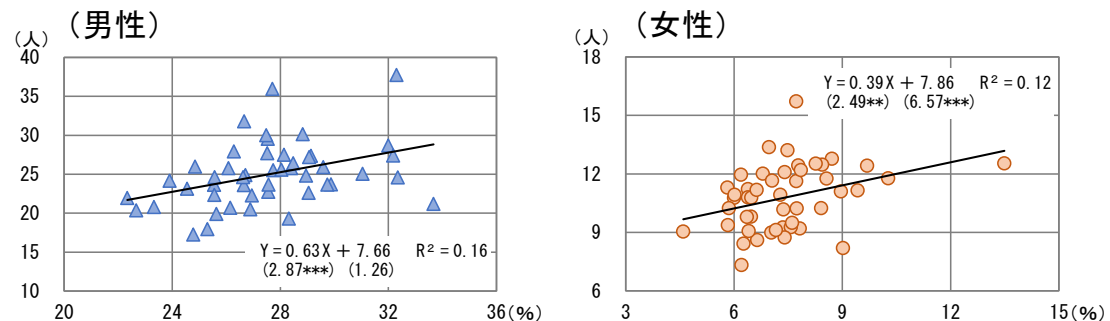
¹⁶ 飲酒、うつ、自殺の間については、これまでも研究の蓄積があり、厚生労働省「e-ヘルスネット」（前掲注5）においても解説がなされている。

図表5 都道府県別の自殺死亡率と飲酒・喫煙の関係

① 自殺死亡率と週5日以上飲酒する割合の関係



② 自殺死亡率と毎日喫煙する割合の関係



(注) 1. 被説明変数 (Y軸) は、男性、女性それぞれの自殺死亡率 (人口 10 万人当たりの自殺者数)。説明変数 (X軸) は、①については男性、女性それぞれの週 5 日以上飲酒する割合、②については男性、女性それぞれの毎日喫煙する割合である。
2. X の係数及び定数項の下の括弧内の数値は t 値。「***」は t 値が 1 % の有意水準、「**」は t 値が 5 % の有意水準をそれぞれ満たすことを示す。R² は決定係数である。
(出所) 警察庁「令和 3 (2021) 年中における自殺の状況」、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2019) より作成

これを見ると、男性、女性とも、週 5 日以上飲酒する割合、毎日喫煙する割合が高くなると自殺死亡率も高くなる傾向があることが分かる¹⁷。自殺とは、多様かつ複合的な原因・背景を有し、様々な要因が連鎖する中で起きるものであるが、飲酒や喫煙は、そうした背景や要因の連鎖の一端となっていると考えられることができよう。

(内線 75044)

¹⁷ 警察庁の統計では、都道府県別の数値は自殺の発生地における計上であり、自殺者の居住地ではない。なお、自殺については、警察庁のほか、厚生労働省「人口動態統計」でも集計・公表が行われており、厚生労働省のHP (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/toukeinosyurui.html) では、両者の違いについて説明がなされている。