

A light blue world map is visible in the background of the entire page. The text is overlaid on this map.

目で見る WHO

特集「高齢化と健康」

*Control your blood pressure,
control your life*

「血圧管理の重要性：心臓疾患・脳卒中のリスクを減らそう」

— 第51号 —

2013 春号

発行 公益社団法人 日本WHO協会

日本WHO協会とは

公益社団法人日本WHO協会は、世界保健機関(WHO)憲章の精神を普及徹底し、その目的達成に協力し、我が国及び海外諸国の人々の健康増進に寄与することを目的として設立された団体です。設立より半世紀近く、関西を拠点にグローバルな視野から国内外の人々の健康を考え、行動しており、今後も積極的に目的達成のため活動していきます。

- (1) WHO憲章精神を普及するための健康に関するセミナー等の開催及び機関誌・広報等の啓発事業
- (2) 健康に関する調査研究の受託・委託及び助成並びに研究成果に基づく提言等の研究事業
- (3) 国内外で健康に関する社会貢献活動を行う企業、団体並びに個人との連絡・調整・協力等の連携事業
- (4) WHOの事業目的達成に寄与するための募金活動及び募金収益の拠出並びに活動協力等の支援事業
- (5) 国内外の健康の向上につながる人材の育成・援助等の人材開発事業

C O N T E N T

ごあいさつ	1
WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)	
インターンシップ・プログラムについて	福原美穂… 2
●日本 WHO 協会フォーラム開催報告	
「歯と健康Ⅱ」 ～ ORAL HEALTH for ACTIVE AGEING ～	
.....関 淳一・和泉 雄一・米山 武義…	7
●健康寿命と健康日本 21 (第二次)	
健康寿命とは	辻 一郎…10
高齢者の医療・介護からみた日本の現状と将来	三木隆已…12
「WHO憲章」	17

ごあいさつ



公益社団法人 日本 WHO 協会
理事長 関 淳一

直近の「国民衛生の動向 2012/2013」によると、日本人の平均寿命は 2011 年の時点で、男性は 79.44 年で、女性は 85.90 年です。1980 年代以降、日本は平均寿命においては常に世界の先頭集団を走ってきました。しかし、一方で心身の何らかの障害により介護を必要とする人が急速に増加し、2000 年 4 月 1 日より新たに介護保険法が施行されるに至りました。

この様ななか、平均寿命に代る新しい健康指標として「健康寿命」という概念が日本においても少しずつ普及しつつあります。今回、「目で見える WHO」春号の発刊に当り、2012 年の世界保健デーのテーマである「高齢化と健康」の流れの一つの区切として、東北大学大学院公衆衛生学辻一郎教授と大阪市立大学大学院老年内科学三木隆己教授に特にお願いして御寄稿いただきました。辻一郎教授は「健康寿命とは」と題して、健康寿命の概念を分かり易く解説され、日本国内に於ける健康寿命の地域格差について言及されて、問題提起をされています。三木隆己教授は、日頃の臨床の現場での経験を基に高齢者の医療と介護の現状を分析し、健康寿命についても触れ乍ら特に独居高齢者の問題をとり上げて、その対策についての考えを示されました。

私は、高齢化の問題を考える時、色々な健康指標があるなか、この「健康寿命」の概念をこの機会に深く考えることは極めて重要なことであると思います。去る 2 月 27 日に東京に於いて、フォーラム「歯

と健康Ⅱ ～Active Ageing のために～」を開催いたしました。フォーラムでは、東京医科歯科大学大学院教授和泉雄一先生に「口と全身の密接な関係」、米山歯科クリニック院長米山武義先生に「口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う」と題した御講演をいただきました。フォーラムでは御二人から、偶然先述の健康寿命を延ばすと言う意味で、参加者個人にとっても、又社会全体にとっても極めて意義深い、示唆に富んだお話をお聞きすることができました。私も、御講演をお聞きして、健康寿命との関連で医科・歯科連携の新しい型について日本からイノベーションを起せるのではないかと思いました。今回、講師の選任等で日本歯科医師会大久保満男会長にお世話になったことを申し添え、改めて厚く御礼を申し上げます。

「シリーズ WHO での体験」の第 2 回として、WHO 神戸センター (WKC) の福原美穂渉外担当官に WKC の紹介を兼ねて、特にインターンシップ・プログラムについて御寄稿いただきました。WHO 関連機関でのインターンシップについては、当協会の人材育成事業の一環として、採用決定者で希望する人材に、選考の上些少であります資金援助の制度をもってあります。希望される方は事務局にお問い合わせ下さい。

末筆乍ら、今回も当機関誌発刊に当り、極めて御多忙の中、執筆その他で御協力いただきました方々に、心から御礼を申し上げます。

2013年4月



WHO健康開発総合研究センター(WHO神戸センター) インターンシップ・プログラムについて

WHO神戸センター・渉外担当官 福原美穂



Miho FUKUHARA (Ms)

奈良県出身

1998年 国際基督教大学教養学部国際関係学科卒業(国際関係論)

2005年 英国ブラッドフォード大学大学院修士課程修了(紛争解決学)

2000年4月 NPO法人ピースウィンズ・ジャパン(PWJ)に入る

2000年11月～2003年7月
イラク北部クルド人自治区で現場

責任者として国内避難民・難民・帰還民支援やイラク緊急救援事業にたずさわる。

2004年4月～ 1年間、テレビ朝日「報道ステーション」レポーター

2005～2008年 PWJ イラク現地代表

2009～2010年 国連パレスチナ難民救済事業機関(UNRWA)本部渉外官(東エルサレム)

2010～2011年 UNICEF ニューヨーク本部
Intergovernmental Affairs Officer

2011年3月～7月 UNICEF職員として日本ユニセフ協会に派遣され、東日本大震災緊急支援本部宮城フィールドマネージャーをつとめる

2004年 ウーマン・オブ・ザ・イヤー(総合5位、リーダーシップ部門4位)

2006年 中曽根康弘賞優秀賞受賞

2003年～2005年 ロータリー世界平和フェロー

現在 WHO(世界保健機関)健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)渉外担当官

著書 「イラクの戦場で学んだこと」(岩波ジュニア新書)

世界保健機関(WHO)が定義する健康とは、「身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、単に病気でないとか、虚弱でないということではない」ことです。人が健康であるためには、疾病の予防や治療、管理だけではなく、社会的決定要因、つまりは「健康の原因の原因」を把握しなければなりません。

近年、世界では都市化が急激に進行しています。1950年代には都市に集まる世界の人口は2分の1でしたが、2007年に農村部の人口を初めて上回り、2050年には世界人口の約70%が都市で生活するようになるといわれています。都市化は特に発展途上国で急激に進んでおり、都市は増え続ける人口に対応できていないのが現状です。

WHO健康開発総合センター(WHO神戸センタ

ー)は、社会、経済、及び環境の変化が及ぼす健康への影響、またそれらの保健政策への反映について応用研究を行うグローバル研究所として、1995年に兵庫・神戸市に設立されました。WHOのグローバル研究所は世界に2ヶ所しかなく、神戸以外には、フランス・リヨンにWHO国際がん研究所があります。

■健康格差のない社会を目指して:

WHO神戸センターの役割

WHOのグローバル研究所として、WHO神戸センターは「都市に居住するすべての人々に健康を」をビジョンとし、都市化を重要な健康決定要因と位置づけ、政策の選択肢を開発し、技術協力、能力開発、科学知識や成功事例の情報交換を支援し、都市部における健康の公平性の促進を目指しています。センターでは主に以下の3つのプログラムを進めています。

- 都市部の健康評価
- 都市部の保健行政
- 都市部の健康危機管理

加え、近年世界で進むの高齢化を踏まえ、増加する高齢者をサポートするため、既存の技術や医療、及び社会システムの強化を可能とするイノベーションについての研究も進めています。

■インターンシップ・プログラムについて

WHO神戸センターでは、WHOの活動や国際医療支援に興味のある大学院生を対象に、インターンシップ・プログラムを設けています。インターンシップ・プログラムは、参加する大学院生に対しWHOという国際機関での勤務経験の場を提供すると共に、業務経験を専攻分野や将来の進路に活かしてもらうことを目的としています。勤務地は、日本・神戸市にあるWHO神戸センター内になります。

応募資格は、20歳以上で大学院在籍中であることが条件となります。また大学院生でも、応募時に6ヶ月以内に在籍中の大学院にて学位を取得予定であることが必須となります。加え、過去にWHOでインターンシップを経験している学生は対象となりません。特に規準はありませんが、WHO神戸センターでの業務はすべて英語で行われているため、採用者はビジネスレベルの英語運用能力のある方に限られます。

WHO神戸センターでのインターンシップは、あくまで国際機関での勤務経験と研究者としての仕事を学んでいただく機会の提供を目的としており、待遇・給与についても、無報酬で交通費補助などありません。

インターンシップ・プログラム卒業時には、研究発表の機会が与えられ、その成果は毎年センターから発行されている、年次報告書で報告されます。



インターン・ボランティアの仲間

「3ヶ月続けて勤務できない」、「常勤できない」「すでに学位を取得している」など、学術的な条件は満たしているものの応募条件を満たせない方については、インターンではなくボランティアとして研究のお手伝いをしていただくこともできます。条件・応募方法については、インターンシップと同じです。



I.H.D. センタービル9階に
WHO神戸センター

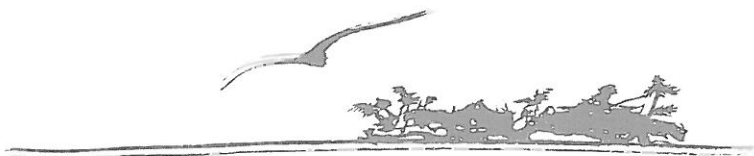
■国際的、そして多文化な環境で働く

WHO神戸センターでは毎年、10名以上のインターンを採用しています。2012年度には12名のインターンを採用しました。WHO神戸センターの職員もそうですが、インターンのバックグラウンドも多様です。インターンの出身国は、日本のみならずアメリカ、ドイツ、フランス、カナダと様々です。ボランティアも、日本だけではなく中国やフランスなど、世界中からやってきます。そして、インターンやボランティアを指導する当センター職員の国籍も様々であり、インターンは神戸にしながら国際的且つ多文化な環境で、グローバルな課題について研究し働くことを期待されます。

インターンシップ、そしてボランティア・プログラムについての問い合わせは、当センターウェブサイトを参照してください。

http://www.who.int/kobe_centre/about/employment/en/index.html

WHO神戸センターは、関西地域にて国連機関でのインターンシップの機会を提供している数少ない機関のひとつです。たくさんのご応募をお待ちしています。





WORLD HEALTH ORGANIZATION • ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

The mission of WHO is the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

Vacancy Notice No:	Date:
Title: Internship	Application Deadline: Accepted throughout the year
Grade:	Duty Station: Kobe, Japan
Contract type: Internship	Organization unit: HQ/HIS Health Systems and Innovation (HQ/HIS) / HQ/WKC WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan) (HQ/WKC)
Duration of contract: up to 3 months	

OBJECTIVES OF THE PROGRAMME :

The WHO Centre for Health Development (WHO Kobe Centre, WKC) conducts research on health in development with a focus on how social, economic, environmental and technological determinants impact on health equity, particularly in urban settings. WKC participates in the generation of evidence and knowledge on the links between health, health equity, and urban governance with reference to WHO strategic objectives. WKC's research is focused on urbanization and health equity.

To further develop research and methodologies on urban health equity and promote international exchange in this field, WHO Kobe Centre accepts interns doing research, or willing to participate in on-going projects in the area of urban health.

Description of duties:

Interns will be invited to participate in different technical activities of the Centre and may act as research assistants and conduct literature reviews, analysis and contribute to reporting and presenting research findings and outcomes. Some of the topics covered are:

- Urban health metrics, including the development of measures and methods to assess urban health equity and its associated determinants;
- Healthy ageing, with a focus on relevant initiatives in Japan;
- Urban health governance, including inter-sectoral interventions on health, promotion of Smoke Free Cities, and healthy urban planning;
- Urban disaster risk reduction.

Proposals to carry a research project on these areas are also welcome.

REQUIRED QUALIFICATIONS

Education:

Applicant should possess a first degree in a public health, medical or social sciences field related to the technical work of WHO, and is currently enrolled in a course of study at a university or equivalent institution leading to a formal qualification (graduate or post-graduate).

Skills:

Core Competencies:

- Communicating effectively orally and in writing
- Showing willingness to learn from mistakes
- Producing and delivering quality results
- Working collaboratively with team members
- Respecting and promoting difference

Appropriate knowledge of literature review and quantitative and qualitative research techniques would be an asset.

Familiarity with commonly used computer programmes, including word processors, spreadsheets, and presentation software. Knowledge of specialized data analysis programmes may be an advantage.

Experience:

Experience in research and in drafting reports would be preferred. Experience in the subject area through academic work or research would be an advantage.

Languages:

Fluency in English required. Knowledge of other UN official languages or Japanese would be an asset.

Additional Information:

Please note that internships at WHO are very competitive and only a small number of applicants will be accepted every year. Only successful candidates will be contacted. Interns must be minimum 20 years of age and be enrolled in a course of study leading to a formal qualification (graduate or post-graduate) to be eligible for the program. WHO accepts no responsibility for medical insurance of interns or costs arising from illness incurred during an internship. Interns are NOT eligible for appointment to any position in WHO for a period of three months following the end of the internship.

Annual salary: (Net of tax)

All internships at WHO are unpaid and full-time.

WHO is committed to workforce diversity.

Any appointment/extension of appointment is subject to WHO Staff Regulations, Staff Rules and Manual.
Only candidates under serious consideration will be contacted.

Currently accepting applications

Applications should be sent to:

wkc@who.int
WHO Kobe Centre
1-5-1 Wakinohama-Kaigandori
Chuo-ku, Kobe 651-0073
Japan



WHO has a smoke-free environment and does not recruit smokers or users of any form of tobacco.

広告

tearai.jp
成果レポート公開中



SARAYA

100万人の手洗いプロジェクト

子どもたちの命を守る手洗いを、
世界に広めたい。

サラヤ・ユニセフ支援プロジェクトは3年目へ。

日本で初めて薬用石鹸液を開発したサラヤは、今、世界の衛生環境を守るSARAYAへ。

衛生製品の売上げの一部で、アフリカ・ウガンダでのユニセフ手洗い普及活動を支援しています。

We Support

SARAYA unicef 



「歯と健康Ⅱ」 ～ ORAL HEALTH for ACTIVE AGEING ～

世界的な高齢化進展を受けてWHOは、NCD(非感染性疾患・生活習慣病)対策、人々の日常生活習慣の改善への意識と知識の啓発に注力すべきことを求めています。高齢化最先端の日本では、一定の健康意識の高まりが認められるものの、医科歯科の間であって、口腔保健がともすれば忘れられがちになっています。身体的・精神的・社会的に健康な老後生活のために、口腔への関心と日常的ケアが如何に重要であるかについて再認識して頂く目的で、2013年2月27日に東京・丸の内の新国際ビルにある日本交通協会大会議場に於いて日本WHO協会フォーラム「歯と健康Ⅱ～ORAL HEALTH for ACTIVE AGEING～」を開催致しました。全国各地より、企業・健保組合・行政で健康啓発活動を担当しておられる方々を中心に110名余の皆様に参加いただきました。

日本WHO協会フォーラム 歯と健康Ⅱ

～アクティブエイジングのために～

「今、何故『歯と健康』か」

日本WHO協会理事長 関 淳一

「口と全身の密接な関係」

東京医科歯科大学 大学院教授 和泉 雄一

「口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う」

米山歯科クリニック院長 米山 武義氏

「実践 口腔のセルフケア」

パネルディスカッション・質疑

次号にて掲載させて頂く予定ですが、今回は、当日の配布資料に掲載させていただいた講演主旨を転載致します。

開会の挨拶に替えて「今、何故『歯と健康』か」

関 淳一



Junichi SEKI

昭和10年 東京都生まれ
昭和36年 大阪市立大学医学部卒業
平成15～19年 大阪市長
平成22年～ 日本WHO協会 理事長

フォーラムは、まず、当協会理事長の関淳一より「今、何故『歯と健康』を採り上げるのか」その答えは「アクティブエイジングのために」であるとする開会挨拶を兼ねたプレゼンテーションで始まりました。そののち、東京医科歯科大学大学院の和泉雄一教授からは「口と全身の密接な関係」と題して、歯周病と糖尿病や全身疾患との関係やその仕組みについて、最新の研究を踏まえた講演がありました。続いて、日本歯科大学臨床教授、米山歯科クリニック院長の米山武義院長からは「口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う」と題して、御自身が老人介護現場で実践された経験を踏まえて口腔ケアの重要性を指摘する講演がありました。

和泉雄一氏・米山武義氏の講演内容の詳細については、その講演録を本機関誌「目で見る WHO」

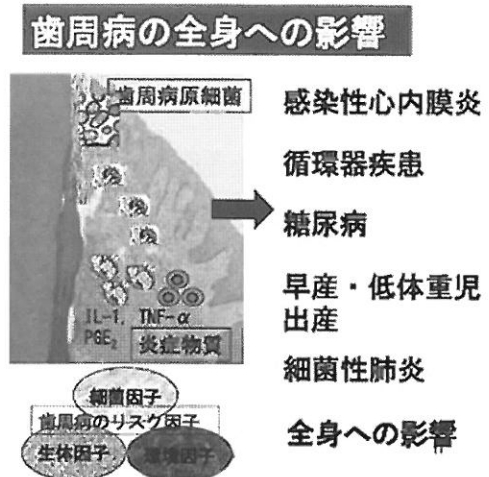
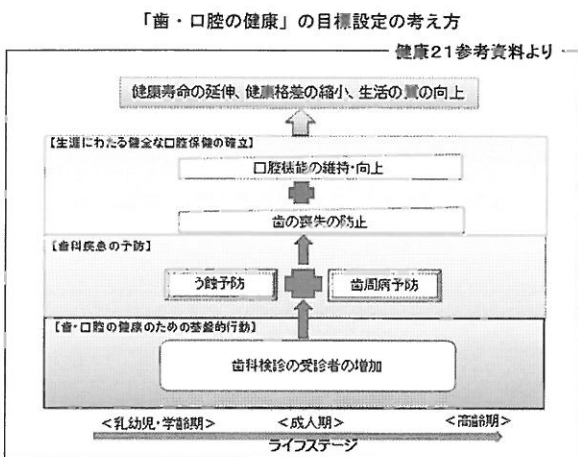
WHOの名前は小学生でも知っていますが、何をしているのかを説明できる人はわずかです。WHOといえば、アフリカでマラリアやエイズといった感染症と戦っているイメージを浮かべる人が多いのではないのでしょうか。それも間違いではないですが、今やアフリカなど途上国を含めて、全世界的に高齢化が急速に進行し、NCD(非感染性疾患・生活習慣病)への対策が急務となっており、近年WHOでも最重点施策のひとつとして取り組んでいます。そのことを知る人は多くないでしょう。

毎年4月7日WHOが誕生した記念日である世界保健デーには、その年の重点テーマが発表されますが、2012年のテーマは「高齢化と健康」であり、2013年はNCDのリスクを高める「高血圧」がテ

マとなります。高齢化について、WHOではアクティブエイジングを提唱しています。健康で生きがいをもった充実した老後のために何が大切かを考えるとき、咀嚼し嚥下して食事の栄養を取り込むだけでなく、言葉を発し、表情を作り、時にはキスをする口腔の役割は大きいものです。しかも、歯周病がNCDの重要なリスクファクターであることが近年の研究で明らかにされつつあります。口腔が身体の重要な臓器のひとつであることをこの機会に再認識し、手遅れにならないうちにケアを心がけることで、一人でも多くの方にアクティブエイジングを享受して頂きたいと思います。そのような趣旨で、本日「歯と健康」をテーマにフォーラムを開催させていただきます。

平成14年8月に成立した健康増進法に関する冊子「健康日本21」で、歯周病が「健康を脅かす危険な状態あるいは危険因子」として位置づけられたことで、国内において歯科医療は「歯の健康」だけに焦点を合わせるのではなく、健康寿命を延ばすための医療として捉えられるようになりました。

平成19年4月にまとめられた「新健康フロンティア戦略」では、今後国民が自ら取り組んでいくべき9つの分野の中に「歯の健康」が取り上げられ、生活習慣病と歯周病との関係や口腔の健康と全身との関係にも言及されています。さらに、平成23年8月には歯科口腔保健の推進に関する法律が公布・施行され、ますます、歯科疾患の予防や口腔の保健への関心が高まっています。



「口と全身の密接な関係」

和泉 雄一



Yuichi IZUMI

昭和28年 東京都生まれ
 昭和54年 東京医科歯科大歯学部卒
 平成11年 鹿児島大学歯学部 教授
 平成19年～ 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野教授

わが国は、歴史上例を見ない早さで高齢化が進む一方、結婚や出産年齢が年々高まり、少子化も深刻化しつつあります。このように急速な少子高齢化社会の到来を迎え、健康で長生きを喜べる社会、すなわち健康長寿社会の実現が大きな課題となっています。

ヘルスケアにおける口腔と全身との関連性が科学的に追求され、歯周病が全身疾患に密接に関係していることが次第に明らかにされています。歯周病患者は、健康人と比較して、冠状動脈疾患、心疾患での死亡、心筋梗塞の発作をおこす危険率が上昇しています。また、糖尿病患者は、歯周病原細菌に対する易感染性により歯周病に罹患しやすく、治癒しにくいと考えられています。逆に、歯周病患者は歯周局所で炎症性因子が持続的に産生され、これらの物質がインスリンの作用を阻害するため、糖尿病に罹患しやすいと言われています。さらに、老人ホームにおいて、非口腔ケアグループは、口腔ケアグループと比べて肺炎を起こすリスクが1.67倍高いことが明らかにされています。また、妊娠過程において妊婦が重症な歯周病に罹患していると、早産や低体重児

出産の危険率が増加します。

誰もが長寿を謳歌するうえで、健康で文化的な毎日がおくれる生活の質(QOL)を高めることが重要です。その一助として、歯周病を克服することが急務と考えられます。

「口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う」

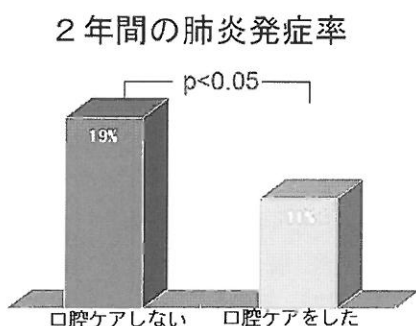
米山 武義



Takeyoshi YONEYAMA
昭和29年 静岡県生まれ
昭和54年 日本歯科大学歯学部卒
平成2年 米山歯科クリニック開業
平成23年 日本歯科大学 臨床教授

急激な高齢化がすすむわが国において、この変化に対応できない方々、とくに健康を害し、看護や介護を受けている方にとって日々の生活、将来の人生設計についての不安は計り知れないものがあります。最近の報告によりますと、これらの方々の口腔環境は非常に厳しく、深刻な問題を抱えているといわれております。そしてこの口腔環境に起因する歯周病等の感染症が全身に深刻な影響を与えていることが医学論文により明らかになっています。つまり、虚弱な方にとって口腔の感染症は生死を分ける一大事といっても過言ではありません。しかしながらこのことの重要性が医療、介護の専門職はもとより、一般国民には十分知られていません。

昔から「口は健康(病気)の入り口、魂の出口」と言われますが、特別養護老人ホームにおけるいくつかの臨床研究を行う中から、要介護者における誤嚥性肺炎の発症と口腔衛生との間に注目すべき関係が



あることをつかみ、口腔ケア(歯周基本治療)によって40%前後の誤嚥性肺炎予防効果が期待できることが分かりました。

そして1999年、日本老年医学会雑誌に「老人性肺炎の病態と治療」という論文が掲載され、新しい老人性肺炎予防の戦略の中に口腔ケアの重要性が示されました。さらに2002年の米国老年医学会誌に「Oral Health is Cost-Effective to Maintain but Costly to Ignore」という論文が掲載され、口腔ケアが、経済効率の上からもQOL維持のためにも医学的効果が高いという専門医の考えが伝えられました。

まさに口腔は生きる意欲を引き出す場所です。我々の願いは、口腔を通して高齢者の命を守り、納得のいく人生をお手伝いすることです。今回の講演では、「口腔ケア・口腔リハビリは高齢者の命を救う」というテーマであらためて口腔ケア(歯周基本治療)の重要性と展望についてお話ししたいと思います。



講演に引き続いて「実践・口腔のセルフケア」と題したパネルディスカッションと質疑応答が行われ、若い世代、働く世代、高齢世代等世代ごとに個人が口腔保健、日常の口腔ケアのために何をすべきかについて、「あいうべ体操」など口腔機能維持のリハビリを含め、具体的実践法を明らかにするとともに、定期的な歯の健診普及や医科歯科連携推進について議論を展開、フロアーの皆様からも熱心な質問を頂き、有意義な啓発イベントとなりました。

今回のフォーラムは厚生労働省・日本医師会・日本歯科医師会のご後援とともに、サラヤ株式会社・東京サラヤ株式会社のご協賛により公益社団法人日本WHO協会が主催により開催することができました。ご協力に感謝申し上げます。



健康寿命とは

東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 教授 辻 一郎



Ichiro TSUJI

1983年 東北大学医学部卒業、リハビリテーション医として研修
 1989年 東北大学医学部公衆衛生学講座助手
 1991～93年 ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生学部疫学科に留学
 2002年～ 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

健康寿命とは「あと何年、自立して健康に暮らせるか」を測るものです。平均寿命が「(健康か、病気が、寝たきりか認知症かは別にして)あと何年生きられるか」という生存の長さだけを問うてきたのに対して、健康寿命は生活の質をも考慮した新しい健康指標として世界的に注目されています。

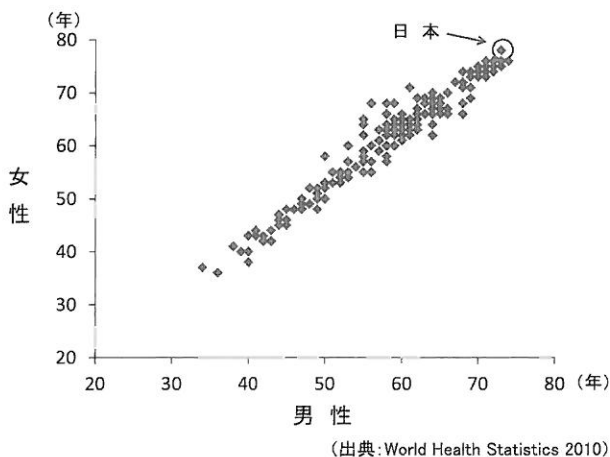


図1 世界各国の健康寿命(2007年)

健康寿命という観点に立つと、私たちの寿命は2つに分けることができます。1つは自立した期間(健康寿命)で、もう1つ(平均寿命と健康寿命の差)は障害や病気を抱えた状態で生きる期間です。その意味で21世紀の医学・医療が目指すべきところは、寿命

の延び以上に健康寿命を延ばすこと、それにより介護が必要になる時期をできる限り遅らせること(要介護期間を短縮すること)と言えましょう。

健康寿命という考えは、1970年代に米国のサリバン博士により提唱され、1990年代より世界各国で調査測定が進められています。

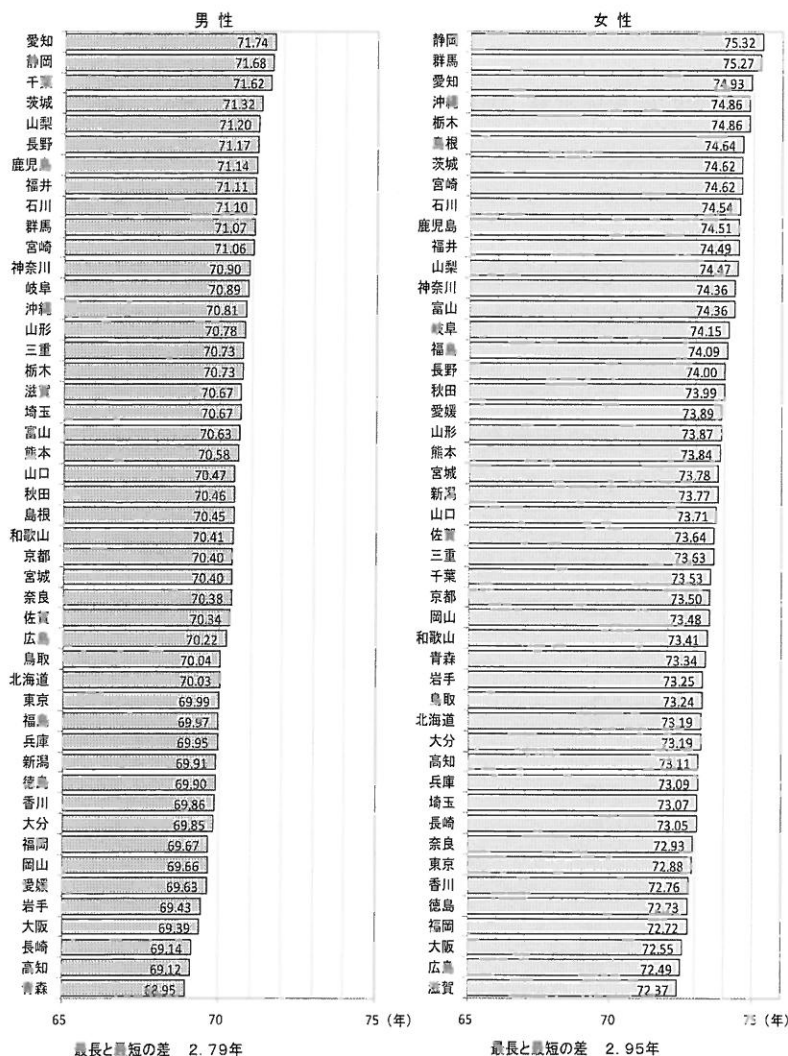
世界の現状

WHOは2000年以降、加盟国の健康寿命を定期的に公表しています。最新の値である2007年のデータを図1に示します。日本は、女性では第1位(78年)ですが、男性では第2位(73年)でした。ちなみに女性の第2位は76年となっており、アンドラ、イタリア、サンマリノ、スイス、スペイン、モナコが該当しました。男性の第1位はサンマリノ(74年)で、第2位は日本の他にアイスランド、イタリア、スイスが該当しました。

WHOが健康寿命を2000年に初めて公表したとき、第1位は男女とも日本でした。その際、WHOは「伝統的な低脂肪食のために心疾患が少ないことが関係している」かもしれないと解説したうえで「戦後に喫煙率が急増したこと、肉など高脂肪の食事が増えたことなどが影響して、今後、日本人の健康寿命は男性を中心に伸び悩むのではないか」という警告も述べました。そして実際に、日本人男性は健康寿命第1位の座から転落してしまったのです。

日本の現状

厚生労働省は、「健康日本(第二次)」策定にあたって、健康寿命の現状を公表しました。これは、同省「国民生活基礎調査」をもとに「日常生活に制限のない期間」を推定したものです。「日常生活に制限」とは、日常生活動作(身の回りのこと)だけでなく外出や仕事・家事・学業、運動(スポーツを含む)といった日常生活の様々な側面を含んだものです。



(資料:厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

図2 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均(平成22年)

平成22年の値を紹介しますと、男性では平均寿命79.55年のうち健康寿命は70.42年(その差=9.13年)で、女性では平均寿命86.30年のうち健康寿命は73.62年(その差=12.68年)でした。つまり、平均寿命も健康寿命も女性の方が長いのですが、平均寿命と健康寿命の差(日常生活に制限のある期間)は女性の方が約1.4倍も長いという問題も分かってきました。

各都道府県の健康寿命を図2に示します。男性では、愛知県(71.74年)、静岡県(71.68年)、千葉県(71.62年)が最長3位で、長崎県(69.14年)、高知県(69.12年)、青森県(68.95年)が最短3位となっています。女性では、静岡県(75.32年)、群馬県(75.27年)、愛知県(74.93年)が最長3位で、大阪

府(72.55年)、広島県(72.49年)、滋賀県(72.37年)が最短3位です。読者の皆さんが住んでおられるところは、いかがでしょうか？

健康寿命の最長県と最短県との間で、男性で2.79年、女性で2.95年もの差があるのです。その原因がどこにあるのか、まだよく分かっていません。今後、その問題を解明して、健康寿命をさらに延ばす方を確立することが重要です。

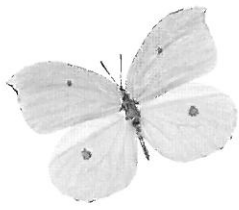
健康日本21(第二次)の推進に向けて

健康日本21(第二次)が平成25年4月1日にスタートします。これは、国民の健康の増進に関する今後10年間の総合的な戦略を示したものです。その基本的な方向性として、(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小、(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、(4)健康を支え、守るための社会環境の整備、そして(5)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善を掲げています。

これまでの第一次に比べて第二次では、個人の健康行動の背景にある社会環境に注目したこと、高齢社会のなかで重症化予防を強調したこと、メンタルヘルスやCOPDなどを取り上げたこと、格差の問題に正面から挑んでいることなどに特徴があります。

健康日本21(第二次)は、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことを最も重要な目標にしています。それが達成されたら、不健康な期間(平均寿命と健康寿命との差)が短縮されます。それにより、国民一人ひとりの健康と生活の質が改善されるだけでなく、国全体の社会保障や経済成長にも好影響が期待されます。少子高齢社会において健康づくりを推進することの意義が、ここにあるのです。

健康日本21(第二次)の達成に向けて、多くの方々のご支援をお願いするものです。



高齢者の医療・介護からみた日本の現状と将来

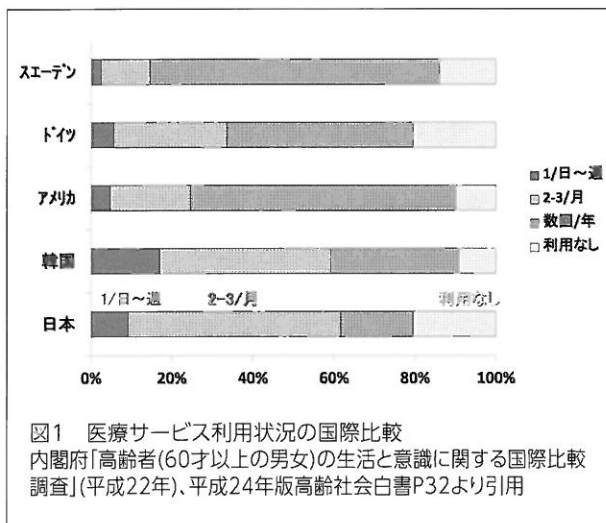
大阪市立大学大学院医学研究科 老年内科学 教授 三木 隆 巳



Takami MIKI

1948年 大阪生まれ
 1973年 大阪市立大学医学部卒
 1993年 大阪市立大学医学部助教授
 2006年 大阪市立大学医学部教授

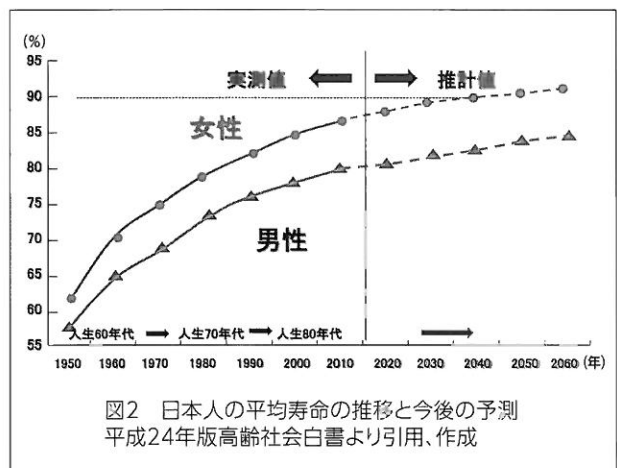
日本人の寿命は戦後急速に伸びた。栄養状態の改善のみならず、国民皆保険のため、海外に比べて比較的診療費用が安いこと、また、MRIや骨密度測定機などの検査機器数が多く、容易に自宅近辺で最新の医療を受けることができる。わが国では、月に2-3回以上医療機関を受診する高齢者の割合は6割を超え、欧米の2-3割に比べると明らかに医療機関への受診頻度が高い(図1)。



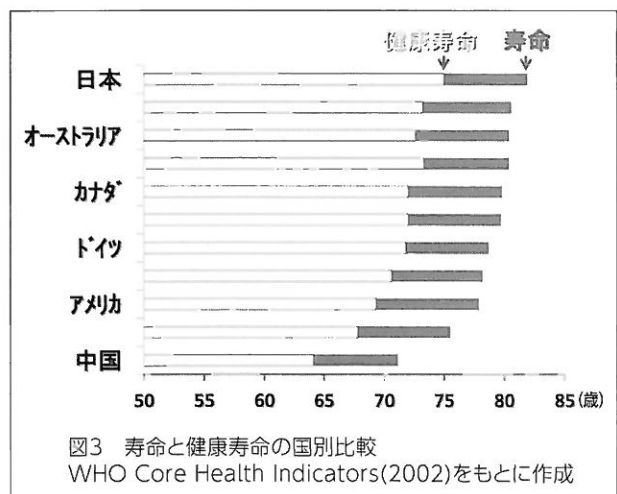
国民が医療を受ける機会が多くなることで、病気の早期発見や治療が可能であることが、世界のトップクラスの長寿国家になることができた要因のひとつと思われる。ただ、高齢者には様々な疾患や症状の訴えがあり、また、医療費が比較的やすいために、

重複受診を容易にし、検査数の増加や服薬数の増加による不必要な医療費の増大につながっている可能性が指摘されている。事実、高齢者1人あたりの医療費は非高齢者に比べると明らかに高く、高齢者の医療費の大半を20代から50代の働き手が負担をしている。

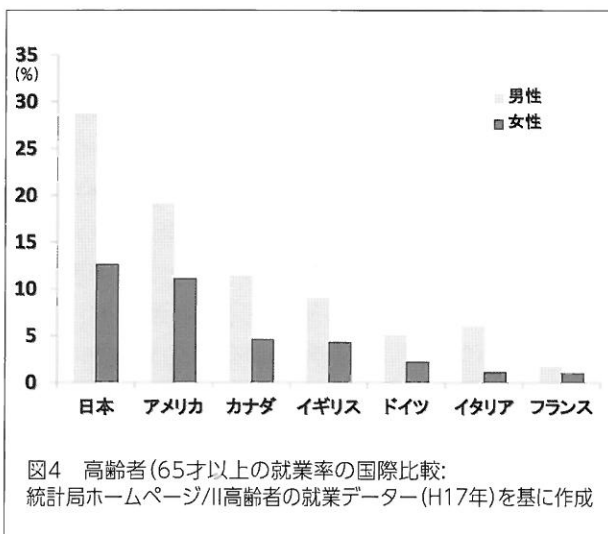
人生60年と言われた時代から、人生70年、80年を経て、女性の平均寿命は90年に近づき、今や人生90年に突入しつつある(図2)。



寿命が延びただけではなく、最近、重視されている健康寿命も海外と比べて長い(図3)。



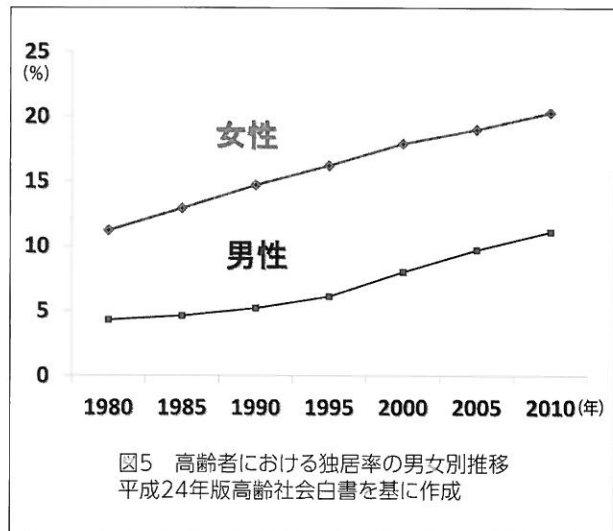
今後、女性の半数は90才までどのように人生を楽しむか、生活費をどのように蓄えておくかを考える必要が出てきた。同時に、長寿の結果、急速に高齢化率が上昇し、我が国は世界に類を見ないスピードで超高齢化社会を迎えている。しかし、高齢者になっても元気があり、65才以上の就業率は海外に比べると縮小傾向にはあるものの、日本人高齢者の就業比率は欧米に比較して男女ともに高く(図4)、65才以上の男性の1/3近くが就業し、平成22年高齢者白書によると、60歳以上有識者の80%が70才まで働くことを希望している。



このような事実を考えると、65才を高齢者とする世界的基準については、わが国では、たとえば70才を高齢者の基準にするなどの、社会的尺度の変更をするのも合理的な考かもしれない。

1960年代、夫が死去してから妻が死ぬまで独りで生活する期間がほぼ4年程度であった。しかし、最近では、この期間が8年近くなり、独居生活機関が長くなってきている。また、家が狭い、気楽な生活をしたい、あるいは見ないテレビ番組の趣味が異なるなどの理由で、熟年離婚が増え、独居状態の高齢者が30年間で2倍になり(図5)、65才以上の女性の5人に1人、男性は10人に1人が独居生活をしている。

ベビーブーム時代に生まれた人達は高度成長期に都市部に移動し、多くが都市近郊の集合住宅に住んでいる。その一部はすでに高齢者の仲間入りをし、定年退職期を迎える。すでに都心部の一部では高齢化率が5割に達するところも見受けられる。さらに、

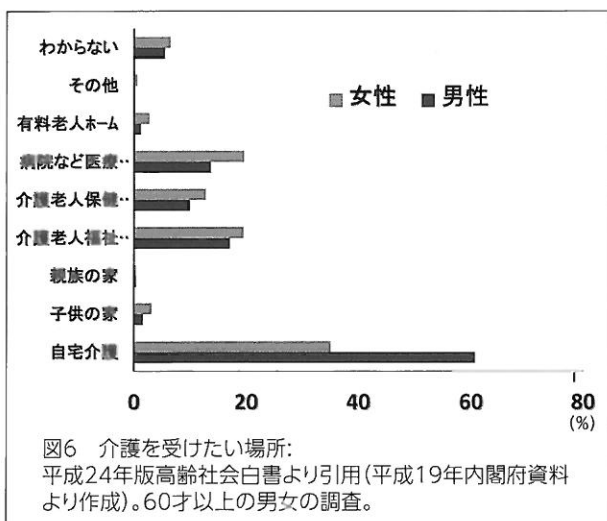


退職金を見込み、生活に便利な都心部の一等地のマンションを購入する高齢予備軍も、都市部で増えつつある。最近の予測によると、高齢者の3分の2が、東京、大阪、名古屋の3地域に集中するとの報告もある。今後、10-20年後には、都市部における高齢者割合の増加のみならず、独居高齢者割合がさらに増加する。特に、高層集合住宅社会では、近所付き合いが希薄なため、高齢者の孤独死が問題、また、相談する相手がないため、親切を装った詐欺グループに、偽装結婚等の手口で財産を奪い取られる事件など、都市高齢化社会特有の問題が増加すると思われる。

部分的な介助が必要な高齢者でも、夫婦2人で生活している場合には互いに助け合うことができ、介護の必要性はない。しかし、独居高齢者では、日常生活における生活介助のみならず、薬剤の服用や買い物、電球の取り換えなど、簡単なことでも助けが必要となり、介護の必要度が高くなる。特に、都会においては人的交流の機会が少なくため、近隣の助けを期待できず、高齢独居者に対する介護必要者数が増大すると思われる。最近の日本女性1人当たりの生涯出産数である特殊出産率は1.37で、人口を維持するための2.08よりも明らかに少ない。2011年のデータでは30秒に1人が生まれているが、25秒に1人が死亡し、すでに人口減少は始まっている。厚生労働白書による推計では、2050年ころにはわが国の人口は8000-9000万になり、国土のほぼ3分の2に当たる地域が、現在の人口よりも50%以上減少し、一部の地域では無居住化状態になると推定さ

れている。人口が減少すれば、交通機関のサービスが中止となり、歩行距離内にあった店舗が消え、生活が益々不便になることから、すでに、高齢予備軍である熟年者層は買物に便利で、医療環境の整った都市部に高層住宅を購入している。今後、高齢者間のみならず世代間の交流をはかることが、介護費用の節約に必須であり、一部の地域では、いかに交流の機会を作るかの対応が検討されつつある。

わが国では自宅で死亡する割合が多かったが、医



療に対するアクセスが容易となったこともあり、病院で最期を迎える高齢者の割合が増えた。しかし、アンケート調査では、多くの高齢者が自宅で介護を希望し(図6)、自宅で最期を迎えることを希望している。しかし入院在院は数の抑制策のため、病院で最期を迎える人の割合が少しではあるが減る傾向がある。そのため、在宅医療や在宅療養が主体となり、介護面での人材の必要度がますます増加しつつある。

海外に比べ、わが国は安全で、寿命のみならず健康寿命が長く、医療的環境にも恵まれている。しかし、高齢者の増加問題のみならず、独居高齢者の増加が大きな問題になってくると思われる。精神的、肉体的不安のために医療機関への受診もある。いかに人口の減少を抑制できるか、また、有効な高齢独居者対策によりが、医療費や介護費をいかに抑制できるかが極めて重要なために必要である。そのためには、元気な時から地域に根付いた交流の場を社会が作ることであろう。都市部の空き地を利用して、住民が共同で花を植え、野菜を作り、外にでる機会を作ることで、会話の機会が増える。地域における高齢者間のみならず、老若男女の交流の場を作ることが、将来の日本の超高齢化、独居社会に有効であろう。

WHOへの人的貢献を推進しよう

広告

日本ポリグル株式会社

代表取締役 小田 節子

〒540-0013 大阪市中央区久宝寺町4-2-9
Tel 06-6761-5550 Fax 06-6761-5572

医療法人 光陽会

小森内科

院長 小森 忠光

〒558-0011 大阪市住吉区苅田7丁目11番10号
平元ハイツ 1F
Tel 06-6696-1171 Fax 06-6696-1173

株式会社 プロアシスト

代表取締役 生駒 京子

〒541-0043 大阪市中央区高麗橋2-3-9
星和高麗橋ビル1F
Tel 06-6231-7230 Fax 06-6231-7261

新居合同税理士事務所

代表税理士 新居 誠一郎

〒546-0002 大阪市東住吉区杭全1-15-18
Tel 06-6714-8222 Fax 06-6714-8090



グッドデザイン・ロングライフデザイン賞受賞

金鳥の渦巻
かとりせんこう

長年のご愛顧に感謝します。
これからも末永いお付き合いを
よろしくお願いいたします。

www.kincho.co.jp

日本WHO協会 第3回禁煙セミナー

「歯とタバコ」

当協会では WHO の主要テーマのひとつである 禁煙運動の推進に寄与する活動として、禁煙セミナーを2回開催致しました。第1回はシャープ(株)での事例に基づき職場での禁煙推進、受動喫煙防止の取組みを考えました。第2回では WHO神戸センターの所長をお招きし、世界各国のたばこ規制にくらべて、我が国の取組みが遅れていることを浮き彫りにしました。第3回にあたる今回は、当協会が健康啓発の重点テーマとしている「歯と健康」に関連付けて、新たな視点からの禁煙への意識高揚の可能性を探ることとします。

皆様のご参加をお待ちしております。



(地下鉄谷町線・中央線「谷町四丁目駅」2号・9号出口)

日 時：平成25年6月13日(木) 13:30～15:20

場 所：大阪歴史博物館4階 第1研修室(大阪市中央区大手前 4-1-32)

参加料：無料 申込先着順：60名

講 師：

●プレゼンテーション「たばこ対策の最近の動向」(仮題)

……………大阪府立成人病センター ガン相談支援センター所長 大島 明 氏

●講演「歯とタバコ」(仮題)……………福岡歯科大学教授 埴岡 隆 氏

参加ご希望の方は Fax(06-6944-1136)またはホームページよりお申し込みください。

<http://www.japan-who.or.jp/FS-APL/FS-Form/form.cgi?Code=seminar1>

ECO
DESIGN
COMPANY

お客様の、
環境パートナーへ。

建設業許可 一般建築士事務所登録 宅地建物取引業
国土交通大臣許可 大阪府知事登録 大阪府知事
(特-22) 第23809号
(イ) 第23360号
(11) 第12784号

〒541-0051
大阪市中央区備後町4-2-5 サラヤ本町ビル6階
TEL 06-6209-2828 FAX 06-6209-0400
URL <http://www.saraya-sed.com/>

SED
SARAYA Environmental Design Co., Ltd.

サラヤ環境デザイン株式会社

その夢、一緒に咲かせましょう。

お一人おひとりの夢に寄り添い、
サポートします。

三倉茉奈 三倉佳奈

夢・ふ・く・ら・む
大阪市信用金庫

本店/〒541-0041 大阪市中央区北浜2-5-4 TEL. (06)6201-2881(代表) <http://www.osaka-shishin.co.jp/>
大阪市内全24区に店舗(府下全54カ店)を有する唯一の地域金融機関です。
平成25年4月1日現在

「WHO憲章」

世界保健機関（WHO）憲章は、1946年7月22日にニューヨークで61か国の代表により署名され1948年4月7日より効力が発生しました。日本では、1951年6月26日に条約第1号として公布されました。その定訳は、たとえば「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである」といったように格調高いものです。しかし、現在では、表現が難しすぎるという声も少なくありませんでした。日本WHO協会では、21世紀の市民社会にふさわしい日本語訳を追及し、理事のメンバーが討議を重ね、以下のような仮訳を作成しました。

（日本WHO協会理事 中村 安秀）

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

世界保健機関憲章前文（日本WHO協会仮訳）

この憲章の当事国は、国際連合憲章に従い、次の諸原則がすべての人々の幸福と平和な関係と安全保障の基礎であることを宣言します。

健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的人権のひとつです。

世界中すべての人々が健康であることは、平和と安全を達成するための基礎であり、その成否は、個人と国家の全面的な協力が得られるかどうかにかかっています。

ひとつの国で健康の増進と保護を達成することができれば、その国のみならず世界全体にとっても有意義なことです。

健康増進や感染症対策の進み具合が国によって異なると、すべての国に共通して危険が及ぶこととなります。

子どもの健やかな成長は、基本的に大切なことです。そして、変化の激しい種々の環境に順応しながら生きていける力を身につけることが、この成長のために不可欠です。

健康を完全に達成するためには、医学、心理学や関連する学問の恩恵をすべての人々に広げることが不可欠です。

一般の市民が確かな見解をもって積極的に協力することは、人々の健康を向上させていくうえで最も重要なことです。

各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければなりません。

これらの原則を受け入れ、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で、締約国はこの憲章に同意し、国際連合憲章第57条の条項の範囲内の専門機関として、ここに世界保健機関を設立します。

グローバルな視野から健康を考え、国の内外で人々の健康増進につながる諸活動と WHO 憲章精神の普及活動を展開しています。私たちの活動に賛同し、継続的ご支援頂ける方のご入会をお待ちしています。

会員種別	年会費	
正会員 個人	50,000円	
正会員 法人	100,000円	
個人賛助会員	1口	5,000円
学生賛助会員	1口	2,000円
法人賛助会員	1口	10,000円

※(公社)日本WHO協会推奨商品等の禁止について

当協会では、特定の商品やサービスについてその品質性能等をWHOに関連付けて評価・認定・推奨するような活動は一切行っておりません。また、会員に対しても倫理規定を設け、当協会名を利用して消費者に誤認を与えるような商品販売・広告等の営業活動を行うことのないよう周知徹底いたしております。もし、当協会が関与したかのような事象にお気づきの場合には、事務局までご一報下さい。 公益社団法人日本WHO協会

機関誌 **目で見えるWHO** 第51号

2013 春号 平成25年 3月25日 印刷
平成25年 3月30日 発行

編集者 松浦 成昭 中村 安秀
 発行者 関 淳一
 発行所 (公社)日本WHO協会
 〒540-0029 大阪市中央区本町橋2-8
 大阪商工会議所ビル5F
 TEL 06-6944-1110 FAX 06-6944-1136
 E-Mail info@japan-who.or.jp
 URL <http://www.japan-who.or.jp/>
 印刷 大光印刷株式会社 TEL 06-6714-1441

無断転載お断りします