



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 ジョンス・ホプキンス大学 公衆衛生学疫学科に留学
 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。

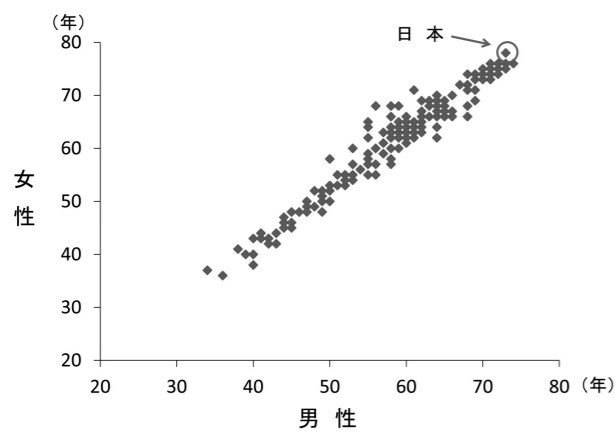


図1 世界各国の健康寿命(2007年)

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)と言えます。

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。

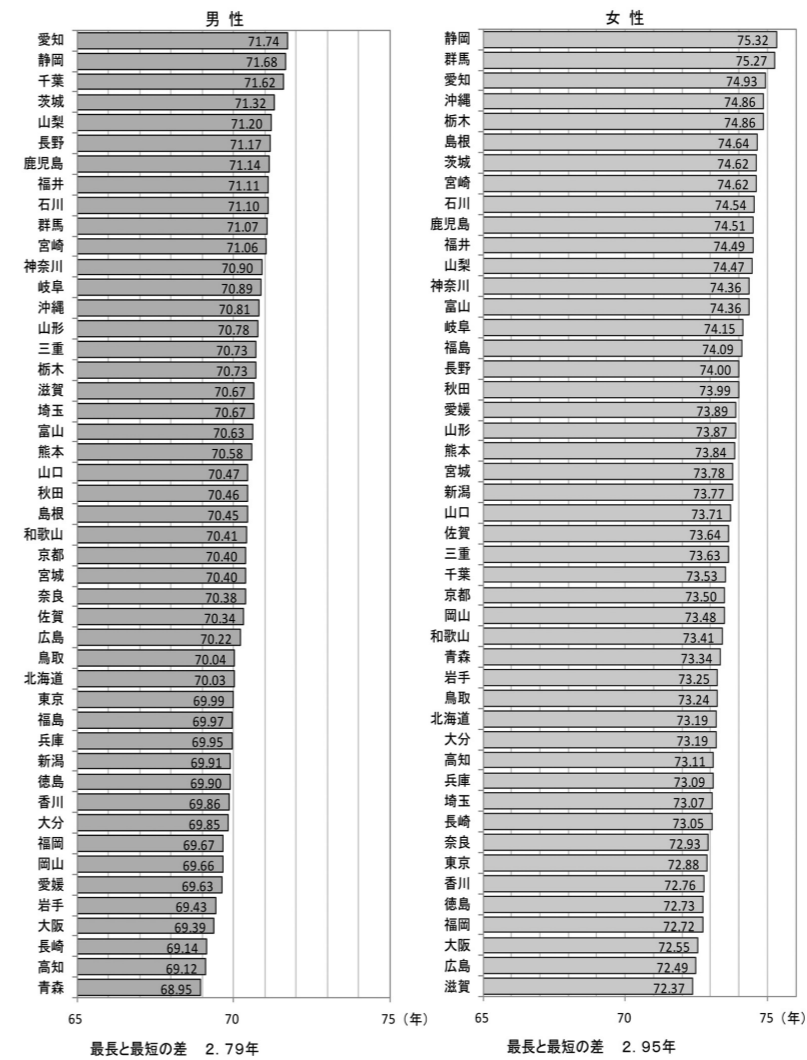
世界の現状

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策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、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを最も重要な目標としています。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。