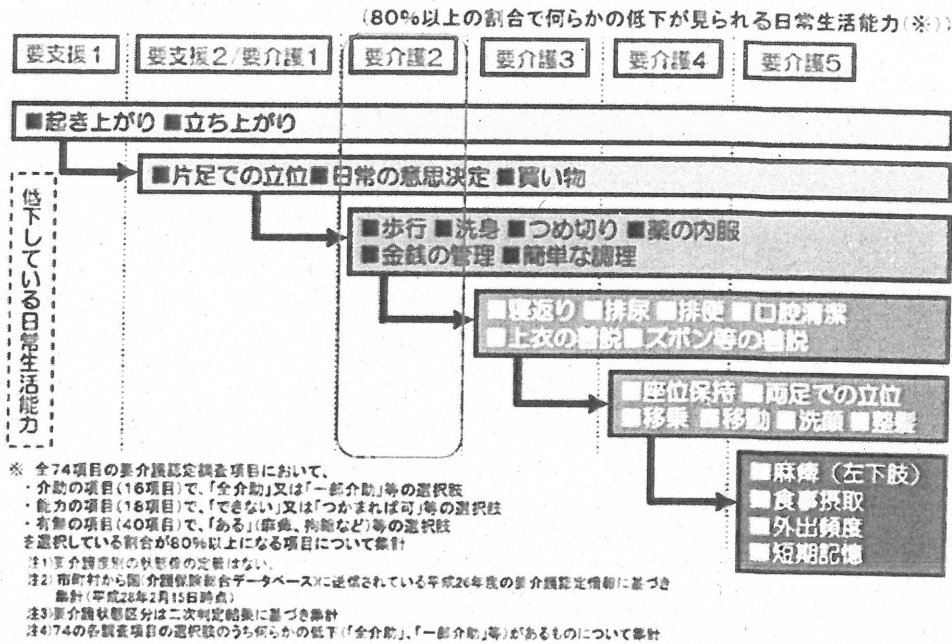
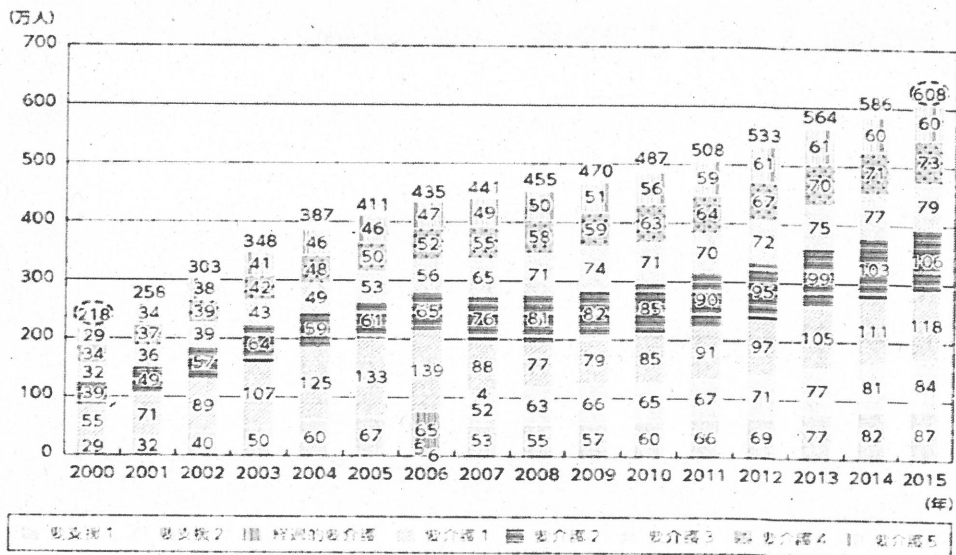


図表 12 要介護2の状態像  
要介護状態区分別の状態像



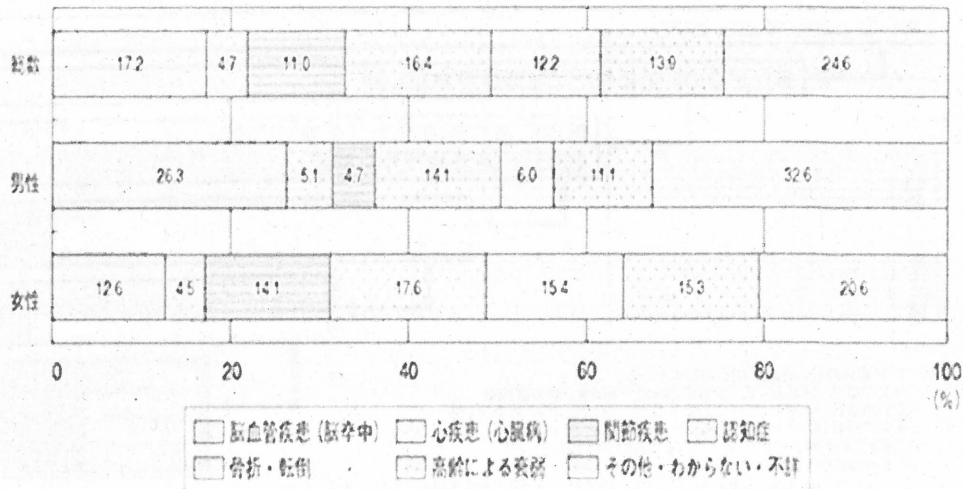
(出所) 厚生労働省老健局老人保健課資料「要介護認定の仕組みと手順」

## 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」  
 (注) 1. 各年4月末時点の数値である。  
 2. 介護保険法改正時(2006年4月1日施行)に要支援認定を受けていた者は、その認定期間の満了まで「経過的要介護」となっている。

## 介護が必要となった原因（65歳以上）



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成25年)

## 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」 報告書の概要（2018年度）

- 健康寿命の指標…国民生活基礎調査「日常生活に制限のない期間の平均」に基づく指標は健康の3要素（身体・精神・社会）を内包しており、使用継続（欧米諸国も類似の方法）
- 3年に一度の算出であり、毎年・地域毎の算定には補完指標を利活用
- 補完指標…要介護2以上を「不健康」と定義した「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いれば、毎年・地域毎の算定が可能。
- しかし下記の理由で主指標とはならない
  - 介護データは主に身体的要素（一部、精神的・社会的要素も含む）を反映するため
  - 介護制度の制度上、主に65歳以上のみが対象となるため

## 「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」 (2018年度) の議論

- 予防・健康づくりなどの健康寿命を延伸させるための取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすので、今後も積極的に推進。
- 健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい目指すべき方向。
  - 健康寿命の延伸による効果の定量的な評価・推計は容易ではなく、当面データに基づく検証を重ねていく。
  - 医療や介護を要する場合でも、社会の環境を整えていくなかでその生活の質が高まっていくことが大切。

### 今後の課題

- いかに身体的に自立し続けるか、という「状態」のみから健康を捉えるのではなく、状態の変化や問題に直面したときに適応できる社会の構築、という側面から健康を捉えることも重要
- 個人の健康は社会の財産であり、社会の環境の影響を受けるので、健康を個人のみならず社会全体の課題として受け止め、社会全体で健康寿命の延伸や関連する環境整備に取り組むことが重要



図表 18 これまでの延伸目標

方針・戦略等	設定された目標等	達成状況
「健康日本21（第二次）」 (2012年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2013年から2022年に掛けて、平均寿命の上昇分を上回る健康寿命の上昇</li> <li>2013年の平均寿命は男性80.21年、女性86.61年、2022年の平均寿命（日本の将来推計人口（平成29年推計）中位推計）は男性81.45年（+1.24年）、女性87.87年（+1.26年）</li> <li>2013年の健康寿命は男性71.19年、女性74.21年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2016年の平均寿命は男性80.98年（+0.77年）、女性87.14年（+0.53年）、健康寿命は男性72.14年（+0.95年）、女性74.79年（+0.58年）であり、目標達成のペースで推移している</li> </ul>
「日本再興戦略」 (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2010年から2020年までに健康寿命を1年以上延伸</li> <li>2010年の健康寿命は男性70.42年、女性73.62年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2016年の健康寿命は男性72.14年（+1.70年）、女性74.79年（+1.17年）であり、既に目標を達成している</li> </ul>
「未来投資戦略2017」 (2017年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2010年から2020年までに健康寿命を1年以上延伸し、2025年までに2年以上延伸</li> <li>2010年の健康寿命は男性70.42年、女性73.62年</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2025年の健康寿命は、2016年時点の「不健康割合」を想定した場合でも、男性72.72年（+2.30年）、女性75.37年（+1.75年）であり、男性については目標達成の見込みは高いが、女性については不透明である</li> </ul>
「健康寿命延伸プラン」 (仮称、2019年予定)	<p>➡ 目標は「2016年から2040年までに3年以上延伸」とし、これにより男女ともに健康寿命は75年以上となる</p>	

## 健康寿命の影響要因：系統的レビュー

カテゴリー	ネガティブ	ポジティブ
人口動態	年齢	
生物学的	肥満、高血圧、上肢・下肢血管比、日常生活動作の制限、体重変動、潜在的な血管障害、糖尿病、併存症、呼吸器疾患、心臓機能、聴覚障害、がん、骨、服薬など	握力、主観的健康感、全般的な健康状態  血圧や糖尿、骨格や筋量など生活習慣とメンタルヘルス
行動学的	喫煙	身体活動、健康的な食事
心理学的	うつ、人生での（ネガティブな）出来事	良好な認知状態、心理学的なリソース、人生満足度、全般的に良好な心理状態
社会的	適切な生活習慣が健康寿命を延伸	教育、収入・経済状態、家族としての社会経済状態

(reproduced from ATHI OS consortium 2018)



## 治療と予防

以前は「病気を治療するのが医学・医療」…

今は「治療」と「予防」…両方大切

1次予防（健康増進・予防接種）

2次予防（早期発見・早期治療）

3次予防（病気の進行防止  
・リハビリテーション）

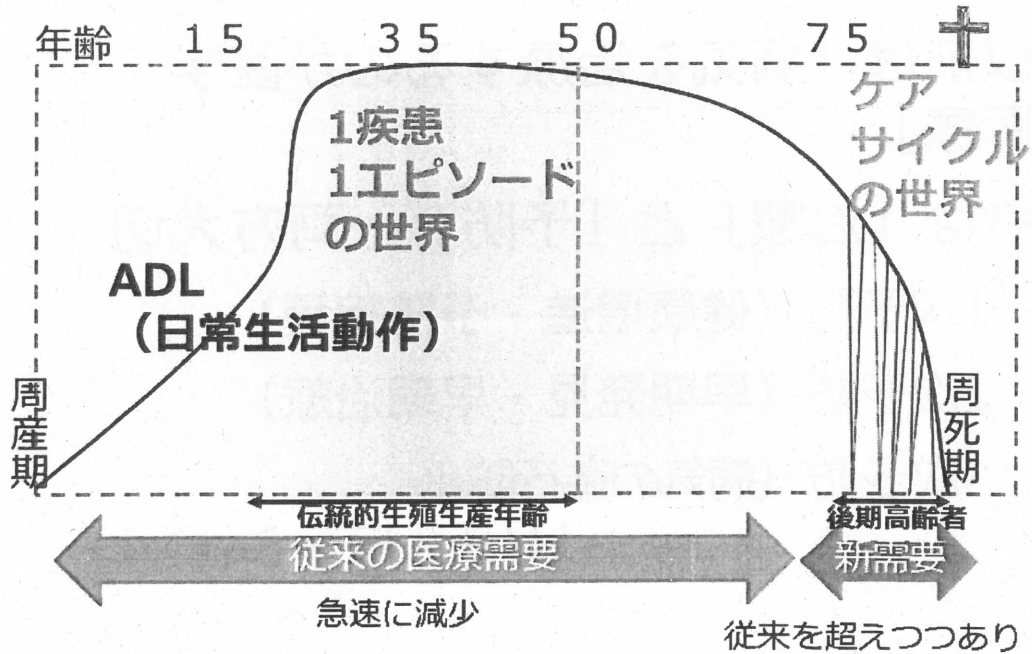
25

## 人生の終末期における5つの予防

1. 介護
2. 重症化
3. 施設入所
4. 不必要な入院
5. 自分らしくない死

（長谷川敏彦）

## 2つの異なった医療需要

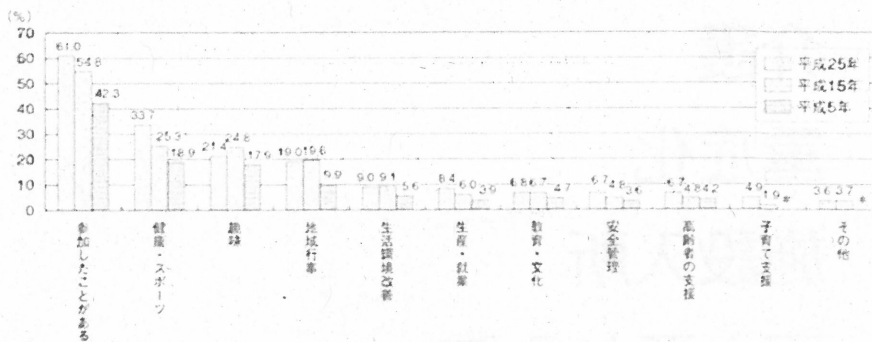


(C)T  
Hasegawa  
RIFH, Japan

27

## 高齢者の社会参加活動

図1-2-31 高齢者のグループ活動への参加状況 (複数回答)



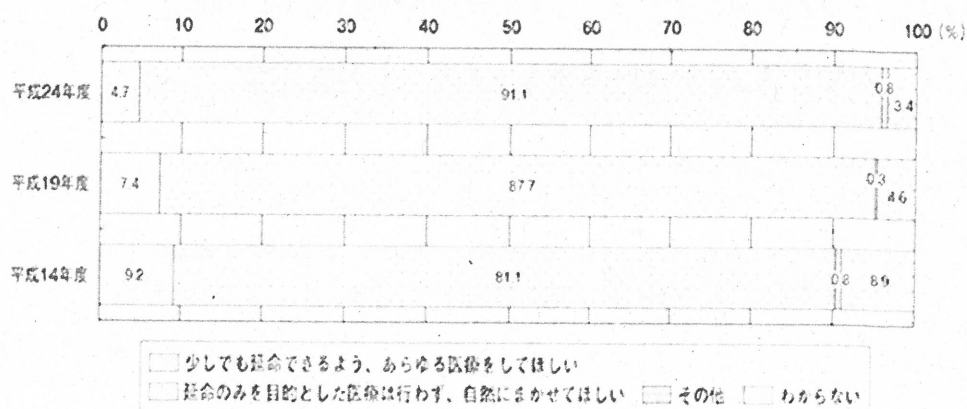
資料：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成5年、15年、25年)  
 (注1) 調査対象は、全国の60歳以上の男女で、この1年間に行った活動について聞いたもの。  
 (注2) \*は、調査時に選択肢がないなどで、データが存在しないもの。

自主的なグループ活動に参加したことがある高齢者が活動全体を通じて参加してよかったことは、「新しい友人を得ることができた」(48.8%)が最も多く、次いで「生活に充実感ができた」(46.0%)、「健康や体力に自信がついた」(44.4%)

## 地域づくり・街づくり

- 社会関係資本（ソーシャルキャピタル）
- その人がその人らしく生き、生産的な活動をしていく上で必要な社会的知識や社会的つながり
- 社会的なネットワーク、信頼関係、規範の理解、社会とのつながりなど  
（ヘルスリテラシー：健康を決める力）
- 地域への愛着、そこに住んでいる人たちが、その地域を大切にしていると、皆が思い合っていること

## 延命治療に対する考え方



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」（平成21年）

（注1）調査対象は、全国55歳以上の男女、数は65歳以上の男女

（注2）質問は次のとおり。「万一、あなたの病気が治る見込みがなく、死期が近くなった場合、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。この中から1つだけお答えください。」



日本医師会公衆衛生委員会答申  
「健康寿命延伸のための予防・健康づくりのあり方」2018年

- 年齢によって「健康の意義」はそれぞれ異なる。
- おそらく若い人では「美しいこと」、「スポーツを楽しめること」、「学習ができること」、中年期では「働けること」、「病気ではないこと」、高年期では「不自由ではないこと」、「元気でいられること」、「自立して生活がおくれること」が主要な目的である。
- 同じ人にとってもその時間や役割の変化によって異なった健康観を持ちうる。
- 健康観は元来多元的。

© Hasegawa  
RIFH Japan

日本医師会公衆衛生委員会答申  
「健康寿命延伸のための予防・健康づくりのあり方」2018年

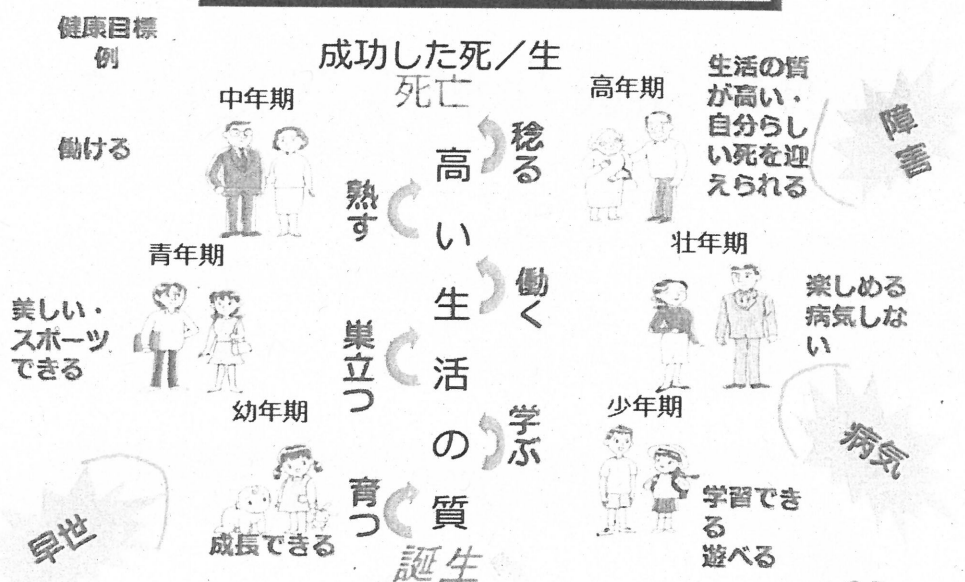
- 従来考えられてきた「疾病がないこと」や、WHOが定義した「理想論」に限定することなく、
- 「本人が自分らしく生きる、その意志決定ができる能力を持つことで、それを支援する環境や過程を含めて健康を捉える」べき。

© Hasegawa  
RIFH Japan

### 日本医師会公衆衛生委員会答申 「健康寿命延伸のための予防・健康づくりのあり方」2018年

- 多様化している健康への価値観を認めながら、健康・健康寿命の意義を理解し、個々の幸福な生活が実現できるよう、その意識・自主的な活動を広め、環境整備等を進める
- 正確な情報を判断し実践できる、自己の"健康概念と行動力"を有する国民の増加を目指し、教育現場・住民活動等へのより一層のかかりつけ医としての会員の関与を進める
- 行政や関係団体・組織と協働した、住民参加型で楽しい活動等を地域ぐるみで開催し、予防や必要な医療につなげられるように、その支援と理解を進める
- 喫煙対策と運動習慣の獲得及びフレイル予防（食べて動いて交わる）を進め、国民的理解を更に深める

### 1人1人の健康実現



© T. Hasegawa RIFH, Japan

## 出生体重と成人後の健康

出生体重との関係	分析手法	研究数	結果	註
2型糖尿病	メタ分析	14件	<2500g: OR 1.32 [1.06, 1.64] >4000g: OR 1.27 [1.01, 1.59]	Am J Epidemiological 2007;165:849
		30件	1kg増えるごとに OR 0.80 [0.72, 0.89]	JAMA 2008;300:2886
メタボリック症候群	メタ分析	11件	LBW: OR 2.53 [1.57, 4.08]	Rev Saude Publica 2008;42:1
肥満	メタ分析	20件	>4000g: OR 2.07 [1.91, 2.24] <2500g: OR 0.61 [0.46, 0.80]*	Obesity reviews 2011;12:525 *ns with sensitivity analysis
小児期の肥満	構造化レビュー	20件	LBWで11歳までのBMI増加例で 虚血性心疾患のリスクが最高	Cad Saude Reblica 2006;22:2281
乳がん	構造化レビュー	34件	HBWでハイリスクの傾向	Breast Cancer Research 2008;10:R8
精神的な健康	文献	2件	認知能力: BW, BMIとの関係	Scand J Psychol 2009;50:584
	レビュー	10件	気質・人格・行動: BW/SGAとの関係	
		6件	精神症状・疾患: BW/SGAとの関係	Mori 2013

## 健康寿命を延伸するには？

