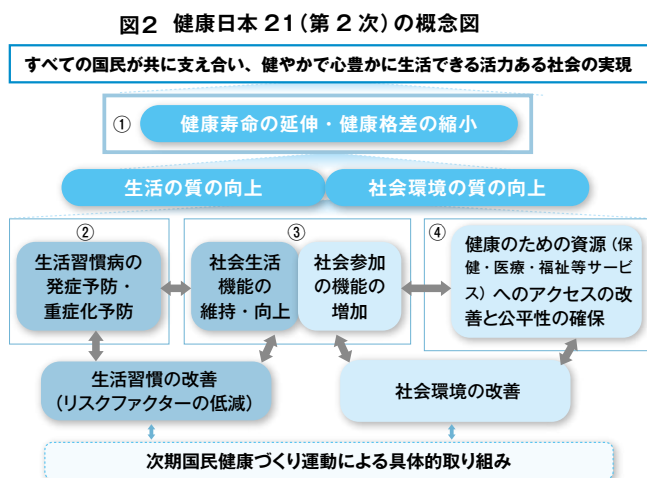
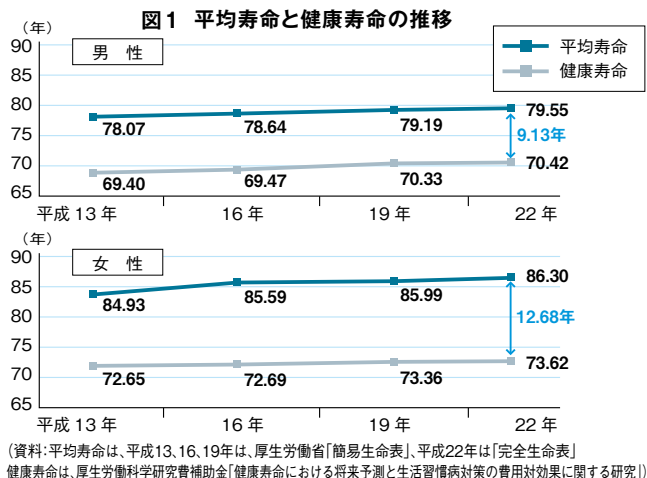




神奈川県の新たな取り組み 『健康寿命日本一に向けて』

神奈川県衛生研究所 所長 岡部英男

健康寿命とは「病気で寝たきりにならず、自立して健康に生活できる年齢」のこと。他国に例のない超高齢社会にある日本は、平均寿命に比べこの健康寿命が短いとされている。高齢者であっても、いかに健康を守り生活の質を維持していくかが課題となり、各行政が対策に乗り出している。

その神奈川県を取り組みについて、今回、神奈川県衛生研究所の岡部英男所長に寄稿いただいた。

わが国では少子高齢化が進み、世界で最も早く総人口の中で65歳以上の高齢者の占める率が高くなり、今後、健康増進対策が一段と重要になる。わが国の平均寿命は世界トップクラスであるが、平均寿命と健康寿命とは差があり、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小するためにはどうしたらいいかについて効果的な対策を考え実行していかなければならない。

神奈川県では「健康寿命日本一戦略会議」(辻哲夫座長・東京大学高齢社会総合研究機構特任教授・元厚生労働省事務次官)を設置し、検討を開始した。

神奈川県公衆衛生学会でも平成25年11月1日、神奈川県総合医療会館で、シンポジウム「健康寿命日本一に向けて」を実施した。コーディネーター／岡部英男(神奈川県衛生研究所・所長)で、シンポジスト／内田健夫(神奈川県参事・元日本医師会常任理事)、内田賢一(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学

地域の特性を生かした視点を

科准教授)、古畑公(和洋女子大学家政学群生活科学系教授)、水嶋春朔(横浜市立大学医

査は対象者本人の主観的な調査結果をもとに、厚生労働省から都道府県別の健康寿命として発表されている。平成22年では、平均寿命と健康寿命の差は、男性では79.55-70.42で9.13年、女性では86.30-73.62で12.68年となっている(図1)。

健康寿命を延伸するための方策としては、幅広い視点での取り組みが必要となる。今回のシンポジウムでは、医学、運動、栄養、喫煙、メンタル、社会参画など、それぞれの専門分野からの提言と同時に、相互の連携の重要性や行政の支援についても多くの提言があった。

インフルエンザ患者の発症数が東京都では区と市の保健所から報告されているが、考えてみればおかしな話だ。本来は医療機関からの患者数を把握しなければ生きたデータにはならない。市や区の境界線で発症数が違うというのではなく、もっと詳しくエリアを示してこそ、予防対策を考えられるというものだ。

これは医療の中のビッグデータがまったく活かされていない典型だろう。たとえば電子カルテ化で、診断名が医療機関から吸い上げられれば、病気の発症数、エリアはほぼリアルタイムでわかってくるはずだ。重複して投薬されてしまう問題も、いまだに「お薬手帳」で確認である。どうしてこんなに医療の世界はアナログで、時代遅れになってしまったのだろうか。

「医療のビッグデータ」 序章

米山 公啓 (医師)

世間ではiPhoneから音楽を聴いているのに、医療ではいまだにアナログレコードに聴き入っているかのようだ。

電子カルテ化はいろいろ問題があり、患者メリットが少ないが、少なくともレセプトコンピュータがほとんどの医療機関で導入されているのだから、そこからのデータは取れるはずだ。診断名、投薬の種類などのデータの共有はそれほど難しくはない。それによって医療の効率化、無駄な投薬が防げれば、医療費削減も可能になる。

大きな医療改革などせずとも、レセプトコンピュータのデータ共有を急ぐべきだろう。このままでは、医療はアナログレコードを好む頑固親父のようになってしまふ気がする。

健康づくりの基本的な「運動・栄養・睡眠」のバランスであり、健康寿命延伸の基本的な自助・共助・公助の適切な取り組みにある。自助は、自立を目指して「食べる・動く・参加する」が基本。「食べる」は、食生活や食習慣について健康に留意し、「動く」は、日常的な運動習慣を保持し、転倒予防や骨粗鬆症対策に留まらずさまざまな効果をもたらす「参加する」は、今後の取り組みの中でも重要な課題である。共助は、家族や近所といった人間関係が希薄な中で、引きこもり高齢者対策を含めて、心身ともに健康な老後を送るために不可

それぞれの地域での取り組みを活性化するために、人的、財政的なサポートをする役割が期待される。

運動効果は、筋力や持久力のみでなく、平衡機能やバランス能力、俊敏性や巧緻性などの行動力の変化としてあらわれ、結果として歩行能力などの改善に寄与する。研究結果から、体が動かなくなってきたと感じている虚弱高齢者の方々にこそ運動をして、自立した生活の基本である寝たきりにならない対策が必要である。

栄養・食生活に関しては、①食事摂取基準、②健康な食事という大きな2つの検討を

健康日本21(第2次)の推進(平成25(34年度))として主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患)の発症予防と重症化予防の徹底として、科学的な根拠を整理し、食事摂取基準の改定を行い、国民の栄養評価・栄養管理の標準化と質の向上を図り、健康寿命を延伸する。

②健康な食事について、栄養、食品、加工・調理、食文化、生産・流通の各分野の研究をとおして、科学的な根拠を集積し、「健康な食事の基準」を定め、健康維持や疾病予防の推進・健康産業の創出をし、「健康な食事」を実践しやすい環境整備の促進を図ることによって、健康寿命の延伸を図る。

根拠に基づく健康づくり政策の展開として、地域診断と健康政