

シンポジウム「健康寿命日本一に向けて」の趣旨

コーディネーター 神奈川県衛生研究所長 岡部英男

健康寿命の定義として、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である」とされる。

健康寿命の延伸は「健康日本 21・(2次)」の中心課題であり、指標として盛り込まれることは不可欠である。健康寿命の現状値を示し、その後の推移を定期的に計算することは、国民健康づくり運動の進捗管理にも有益である。

神奈川県でも「かながわ健康プラン 21」を策定し、健康づくり運動を市町村や関係団体と連携し積極的に推進している。その中で、健康寿命の延伸は主要な取り組みの一つであり、本県では、「健康寿命日本一戦略会議」を本年度に設置し、検討を開始している。

健康寿命については客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標に、主観性の強い「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標にすることで、相互に補完性のある評価が可能である。

算定方式に関しては、現状における公的統計との整合性・実施可能性など考えると国民生活基礎調査のデータをもとにした計算（サリバン法による障害のない平均余命の考え方）が最も適切と考えられる。

すなわち、健康寿命の算定方式は、日常生活に制限のない期間の平均の算定方法で、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて計算する。すなわち国民生活基礎調査での質問、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か問題がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得る。生命表から定常人口と生存数を得る。性・年齢階級ごとに、定常人口に日常生活に制限のない者の割合を乗じることにより、日常生活に制限のない定常人口を求め、次いで、その年齢階級の合計を生存数で除すことにより、「日常生活に制限のない期間の平均」を得る。

今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになり、疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命との差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待でき、その取り組みを推進することは極めて有用である。

日常生活に制限のない期間すなわち健康寿命を延伸するための方策として、医学、栄養学、運動、社会参加等の各分野の専門家の皆様からの提言と同時に、各分野の連携強化により、国民や県民の健康づくり運動を展開するという視点は極めて重要である。さらに持続可能な社会保障施策にも資することになり、本シンポジウムのテーマとした。