

第2回札幌市高齢者健康寿命延伸検討委員会

大西 浩文 委員 基調講演概要

1 要介護状態となる要因は多岐にわたり、健康寿命の延伸には生活習慣病やフレイルの予防が重要

- ・健康寿命とは、健康によって日常生活に制限のない期間の平均で、身体的だけではなく、精神的あるいは社会的にも健康によって制限がない期間
- ・日常生活が自立している期間の平均ということで、要介護状態を補完的な指標として捉える考え方もある
- ・平均寿命と健康寿命の差は年々縮まってきており、性差もあるが8年から12年ぐらいの差
- ・介護が必要となった主な原因に、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患、心疾患などがあり、これらを横断的に予防することが重要
- ・循環器系の危険因子は、高血圧や運動不足、喫煙、高血糖などがある
- ・認知症の危険因子として、中年期は難聴や脳損傷、高血圧、多量飲酒、高齢期は喫煙、抑うつ、社会的な孤立などがあり、これらの要因を防ぐことで認知症の40%程度を予防できるというデータもある
- ・新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言の前後で比較すると、非独居の方、独居でも社会参加のある方は宣言後に身体活動が戻っている一方、独居・社会参加のない社会的フレイルの方は宣言後も身体活動が戻らない傾向があった

2 身体活動の増加（歩数、歩行速度、階段利用）が健康寿命の延伸につながるエビデンスが多い

- ・高齢者は1日6,000歩から9,000歩程度歩くことで心血管疾患の発症リスクを低下。それ以上歩いても追加の効果は少ない
- ・歩行速度が時速3キロより遅いと死亡リスクが比較的高くなる
- ・日常生活で階段を利用することは、循環器病を予防したり、死亡リスクを低下したりする効果がある

3 社会参加、社会的な役割があることが、健康寿命の延伸につながるエビデンスが多い

- ・高齢者の社会参加が要介護リスクや認知症発症リスクを低下
- ・人との交流が週1回未満だと健康リスクにつながりやすく、複数人で食事や運動などを行うと一人の時よりも健康リスクの低下につながる
- ・地域活動へ参加したり、役割を持ったりすることで、健康リスクが低下

4 新型コロナの影響で通いの場の活動が減った中で、ICTを活用した健康増進も積極的に検討することが重要

- ・令和3年通信利用動向調査では、70代で約6割、80代で約3割がインターネットを利用しており、デバイスとしてはスマホが多いという結果
- ・60代、70代のSNSの利用率についても、令和2年と令和3年で比較すると伸びている
- ・利用目的では「知人とのコミュニケーションのため」が最も多かった
- ・デジタル・デバイドの縮小が健康格差の縮小にもつながる可能性がある
- ・札幌市が働く世代への健康増進アプローチ研究事業を2019年から3年間実施したところ、歩数が1,000歩程度増加し、血圧、体重、コレステロールの値も改善
- ・社会的なつながりの維持にICTの活用を検討することが重要

5 フレイルに対するスティグマの問題

- ・スティグマとは、恥、不信用の印、不名誉な烙印を押すという意味で、ある特定の属性に所属する人に否定的な価値を付与すること
- ・フレイルというのはネガティブな印象があり、フレイルと判定されたくないという抵抗感が生まれ、フレイルと判定すること自体がスティグマとなり、行政からの働きかけを拒否する可能性がある
- ・社会的な分断を生むような対策ではなく、全ての方が取り組むことで、フレイルの方でもそうではない方でも健康寿命が延伸するというような配慮も必要

6 健康寿命延伸の施策を考える上では、社会生態学的モデルやライフコースの視点が重要

- ・個人で気をつけられること、人とのつながりで生まれてくること、町内会や職場といった単位の組織的にできること、もっと大きな地域コミュニティでできること、そして、国や行政が施策としてできることはそれぞれ何なのかを考えなければならない
- ・高齢期になって初めて健康寿命の延伸に対する対策をするのではなく、若年期にも中年期にもリスク要因があり、ライフコースによって健康寿命が形成されていく。そういったライフコースを意識した対策も重要
- ・行政が施策を検討する際には、エビデンスを多角的に捉えることが大切