

2019年3月30日(土)
於: 婦選会館

GGGI 2018 と 女性の健康

BPW東京クラブ
千葉県 市原保健所長
東京女子医大非常勤講師
藤川真理子

GGGIの指標別日本の点数と順位～健康に関する指標～(2017年)

指標	点数	順位	データの出典
健康	0.979	41	
出生時の男女比 Sex ratio at birth f/m * missing women	0.944	1	United Nations Population Division, World Population Prospects, 2016 or latest available data
健康寿命 Healthy life expectancy f/m	1.059	57	World Health Organization, Global Health Observatory database, 2015 or latest available data

* missing womenの実態把握が目的

The sex ratio at birth, which aims specifically to capture the phenomenon of “missing women”, prevalent in many countries with a strong son preference.

一人っ子政策など、各国事情に基づいた積極的な産み分け、間引き等が行われた結果、各国間の出生男女比の差として現れている。

(ex.中国: 男性7億、女性6億7千万弱、男女差は3000万人以上)

	rank	score	avg	female	male	f/m
Health and survival	41	0.979	0.955			
Sex ratio at birth	1	0.944	0.921			0.95
Healthy life expectancy	57	1.059	1.034	76.9	72.6	1.06

平均寿命と健康寿命

2017年(平成29年)

日本人の「出生時平均余命(平均寿命)」は、女性87.26歳(世界2位)、男性81.09歳(世界3位)。健康面で制約なく生活できる「健康寿命」は、男性72.14歳、女性74.79歳(2016年)

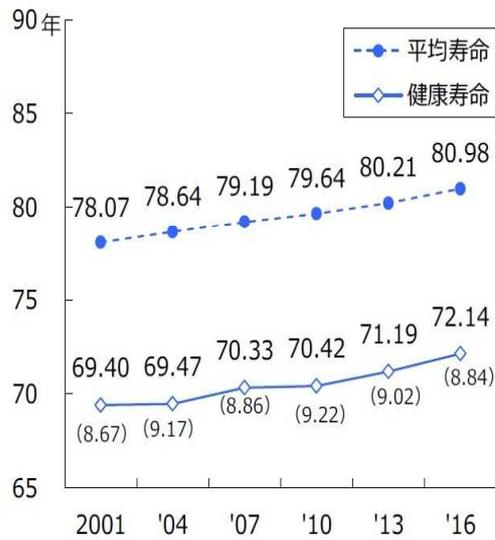
「平均寿命」との差は**男性8.85年、女性 12.47年**

平均寿命と健康寿命の差(平成25年時点)

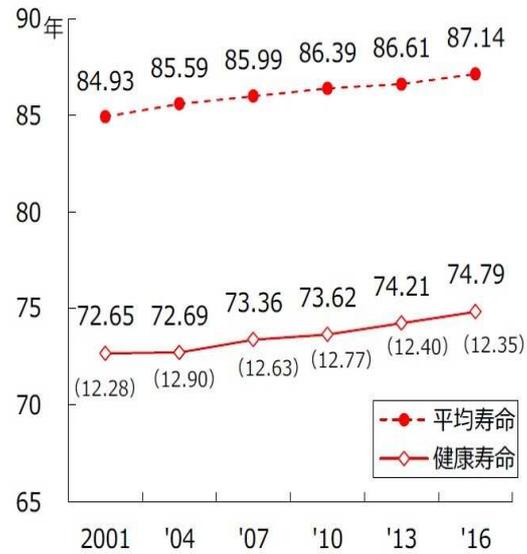


平均寿命と健康寿命の推移

【男性】



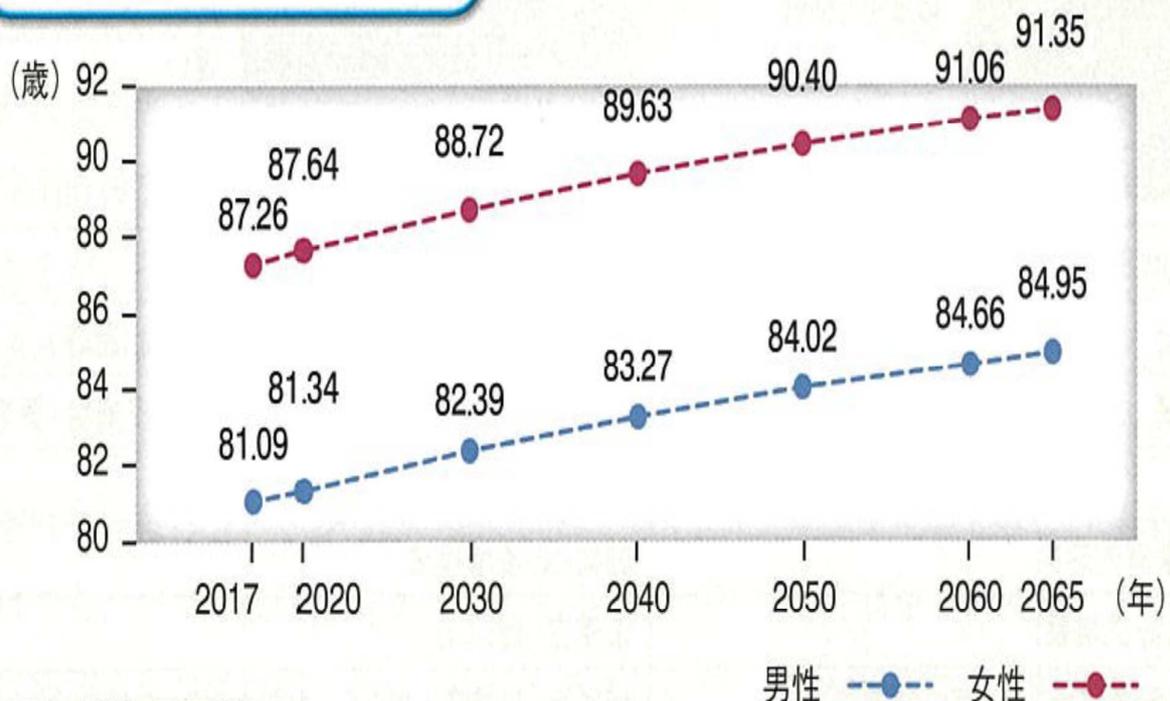
【女性】



(注) () 内の数値は、平均寿命と健康寿命の差。

.....we use the **gap between women's and men's healthy life expectancy**. This measure provides an estimate of the number of years that women and men can expect to **live in good health** by taking into account the years lost to violence , **disease, malnutrition** and other relevant factors.

平均寿命の推移



※ 2017年は実績、それ以降は推計値
 (厚労省「2017年簡易生命表の概況」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口[2017年推計]」を基に作成)

65歳が特定の年齢まで生存する確率

- 65歳を迎えた方が特定の年齢まで生存する確率を数値でみると、2015年時点で65歳を迎えた1950年生まれですでに、**男性の3人に1人、女性の5人に3人が90歳まで長生きする見込み**である。
- 1990年生まれ(2055年に65歳)については、**男性の5人に2人、女性の3人に2人を超える方が90歳まで長生きする見込み**である。さらに、**女性については、5人に1人が100歳まで長生きする見込み**である。

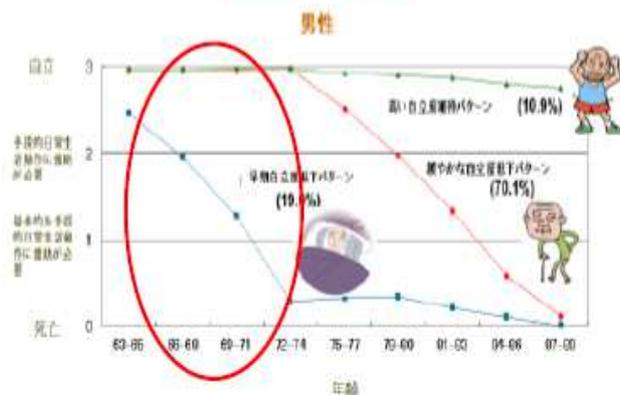
	男性			女性		
	80歳	90歳	100歳	80歳	90歳	100歳
2015年に65歳 [1950年生まれ]	73%	35%	4%	87%	60%	14%
2025年に65歳 [1960年生まれ]	75%	38%	5%	89%	64%	17%
2035年に65歳 [1970年生まれ]	77%	41%	6%	90%	67%	19%
2045年に65歳 [1980年生まれ]	78%	43%	6%	91%	69%	20%
2055年に65歳 [1990年生まれ]	79%	44%	6%	91%	69%	20%

厚生労働省「完全生命表」「簡易生命表」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」より試算したもの。

高齢期における健康状況の個人差

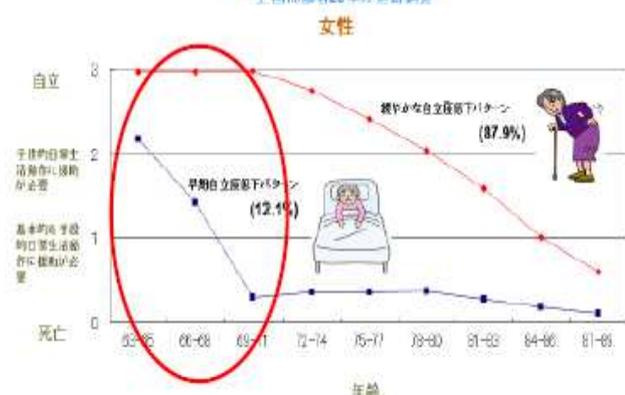
- 全国高齢者20年の追跡調査によると、**60歳台後半以降、健康状況(自立度)が低下する者が一定程度存在する。**

自立度の変化パターン
—全国高齢者20年の追跡調査—



出典) 秋山弘子 長寿時代の科学(北20)講義『科学』岩波書店,2010

自立度の変化パターン
—全国高齢者20年の追跡調査—

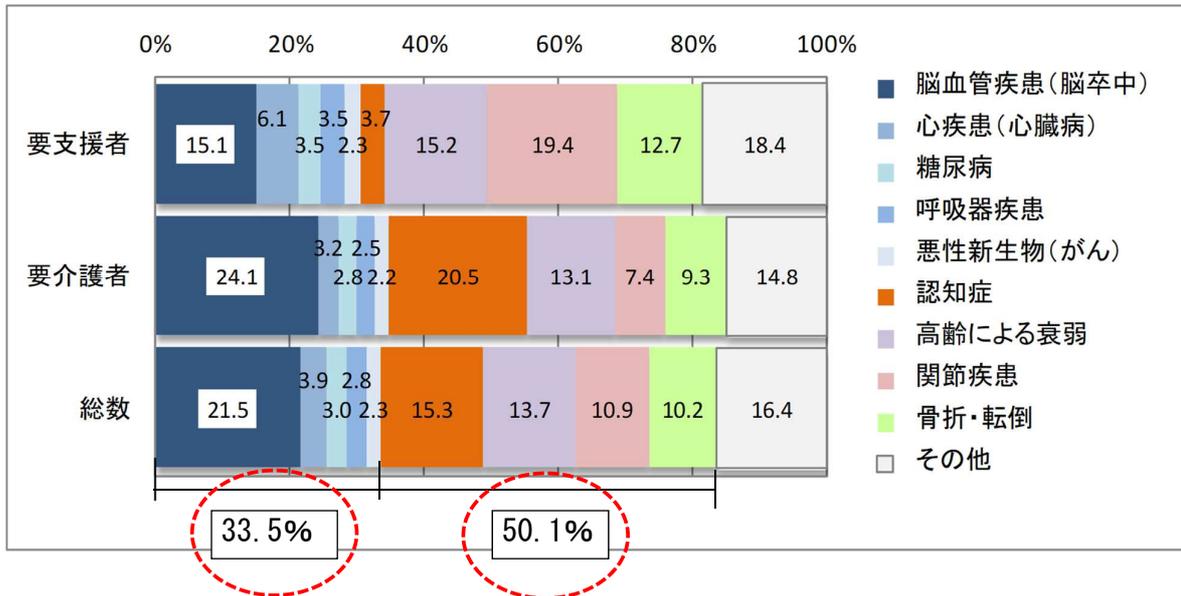


出典) 秋山弘子 長寿時代の科学(北20)講義『科学』岩波書店,2010

我が国の健康をめぐる現状

介護が必要になった要因は生活習慣病が3割、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒で5割。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

「要介護」の原因疾患

- 1位 脳卒中 (24.1%)
- 2位 認知症 (20.5%)
- 3位 高齢による衰弱・老衰 (13.1%)
- 4位 骨折・転倒 (9.3%)
- 5位 関節疾患 (7.4%)
- 6位 パーキンソン病
- 7位 心臓病
- 8位 糖尿病
- 9位 呼吸器疾患
- 10位 がん

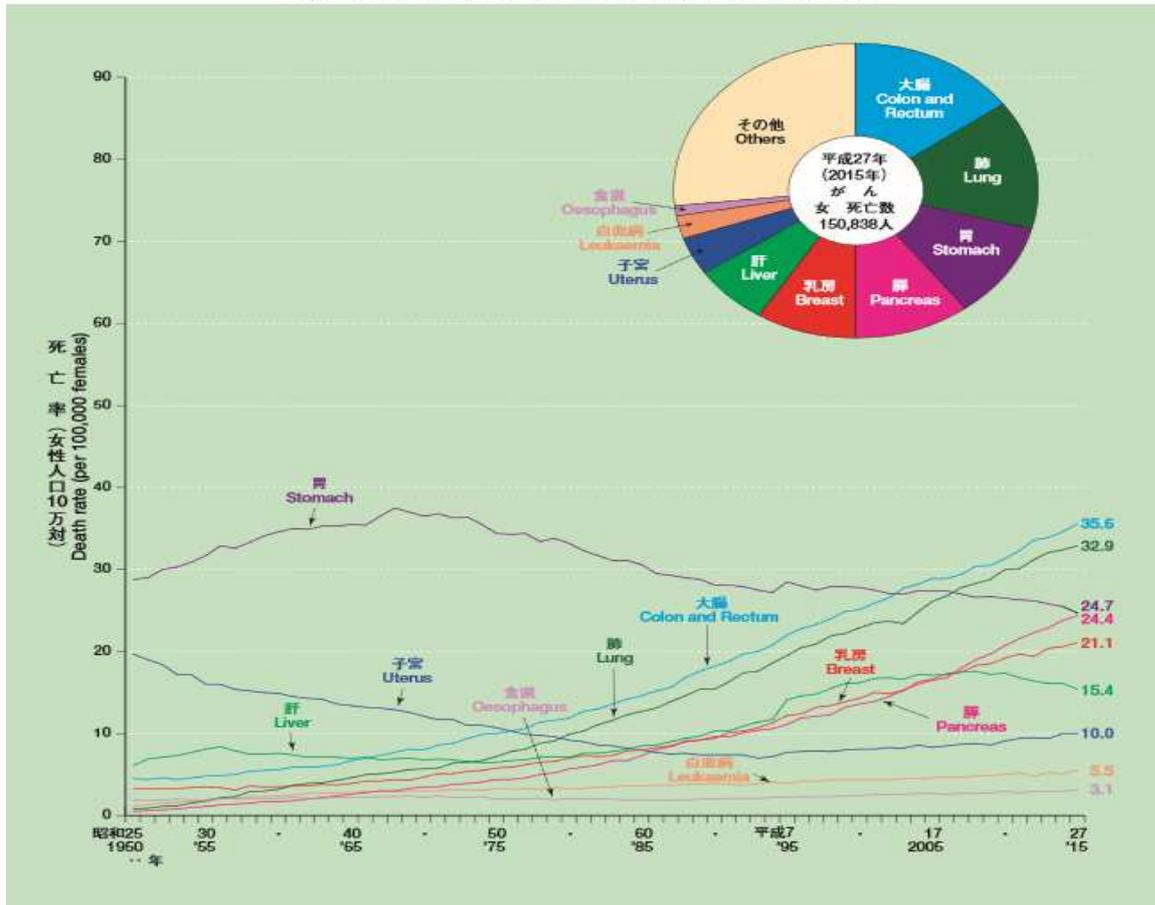
健康寿命を延ばすには・・・

- ・医療の進歩により平均寿命が延びる一方で、がん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、骨粗しょう症 COPD(慢性閉塞性肺疾患)、等の生活習慣病が増加。
- ・がん検診受診率の向上が必須。
- ・生活習慣病の予防・早期発見には特定健診・特定保健指導の受診率の向上が必要。
- ・生活習慣病発症予防、健康寿命を延ばすためには質・量バランスが取れた食事。減塩、食物繊維摂取、過度の飲酒をしない、禁煙、適度な運動を心掛ける。

特定健診受診率の男女差

- ・特定健診は、内臓脂肪型肥満(メタリックシンドローム)に着目して腹囲を測り、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病と予備群を早期に発見し、動脈硬化による心疾患や脳血管障害を予防するために施行されている。
- ・国保では、女性の受診率がやや高く、社保では全く逆の傾向がみられた。
- ・社保事例を検討すると、全体よりは、本人のみとした場合に、男女差はみられない。
- ・家族の受診率が本人より明らかに低い。
⇒2009年度より家族宅への健診案内の送付を開始。

部位別にみたがんの死亡率の年次推移，女—昭和25～平成27年—
Trends in death rates for cancers by site, Female, 1950-2015



女性の健康寿命を延ばすために

・子宮頸がん、乳がんの早期発見

厚生労働省「女性特有のがん検診推進事業」実施。

- ・子宮頸がんは発症年齢が低年齢化(20～30歳代)
- ・乳がんも30歳代に増加する
- ・がん検診の受診率の向上が必須！
- ・HPVワクチン接種非勧奨の問題(WHOによる批判)
- ・受動喫煙の問題

女性の健康寿命を延ばすために

- 女性特有のホルモン変化による影響が、各ライフステージで異なり、健康障害を来す
～女性の人生を総合的にとらえて障害を予防する
施策が必要～
(正しい知識の提供・・・卵子のaging)
- 健康に関する教育の重要性の再認識、
性差に応じた適格な医療を受ける。
「性差医療」、ジェンダーの視点、
性教育

女性の健康寿命を延ばすために

フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアを
予防する！

骨粗しょう症予防・・・思春期に過度なダイエット

をしない(「やせ」志向の弊害)

◇40歳から骨密度測定により
骨量の減少を発見し予防する

更年期障害・・・・・・・・HRT(ホルモン補充療法)も
取り入れる
(骨粗しょう症にも有効)

Exercise is Medicine! 運動は薬！



15～20分続ければ、約2,000歩に相当する身体活動

運動

普通歩行～速歩
テニス(ダブルス)
ゴルフ
自転車
水中歩行

生活活動

掃除
ガーデニング
立ち仕事
子供(孫)と遊ぶ

生涯を通じた女性の健康の保持増進

厚生労働省：

平成19年～「**女性の健康週間**」事業

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開。毎年3月1日から**3月8日**まで「女性の健康週間」実施。

『女性の健康の包括的支援に関する法案』
⇒2014年11月の衆議院解散で審議中断

「**フレイル**」: 2001年Fried ("frailty" 身体的フレイル), 2009年、2014年 日本老年医学会

加齢による虚弱状態を示す健常と要介護レベルの中間で、要支援・要介護に移行するリスクが高い一方、適切なケアによって健常レベルへの回復が可能とされる状態(予防可能レベル)

(世界的な統一基準なし)

「**ロコモティブシンドローム**」(運動器症候群):

2007年 日本整形外科学会が提唱

骨、関節、筋肉など移動に関わる運動器に障害が起こり、歩行や筋力、バランス等の移動機能が低下しフレイルを招く状態

「**サルコペニア**」 (Sarcopenia、加齢性筋肉減弱症):

1989年Rosenberg提唱,2010年EWGSOP,2014年 AWGS(Asian working Group for Sarcopenia)

加齢に伴い全身性に進行する骨格筋量の減少に、身体機能(歩行速度)および筋力低下を含んだ状態。

ロコモの基礎疾患。

ロコモティブシンドロームのチェック

- ① 家の中でつまづいたり滑ったりする
- ② 15分くらい続けて歩けない
- ③ **横断歩道**を青信号で渡りきれない
- ④ 階段を上がるのに手すりが必要
- ⑤ 片脚立ちで靴下がはけない
- ⑥ 2kg程度の買物の持ち帰りが困難
(1L牛乳パック2個程度)
- ① 家のやや重い仕事が困難である。
(掃除機の仕様など)

◎1つでも該当すれば、**ロコモ対策が必要!**

サルコペニアの診断

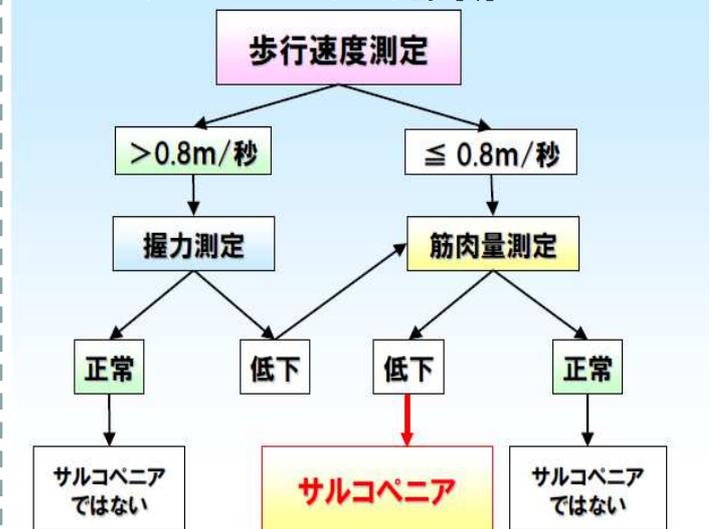


図3 サルコペニアの診断

歩行速度の評価が最優先です。

日老会誌 2012: 49: 788-805より引用

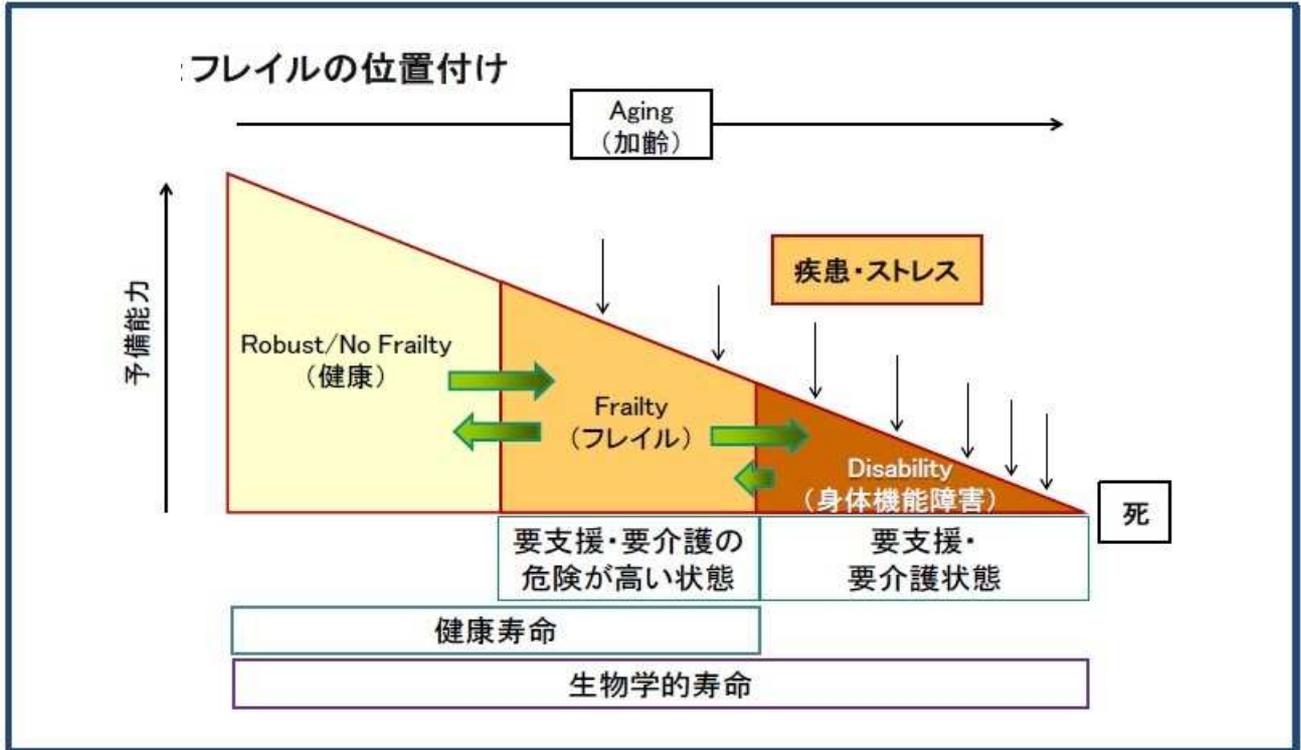
- ・骨格筋指数: 四肢骨格筋量AMM/身長(m)²
- ・骨格筋指標SMI=AMM(kg)/身長(m)²
- ・筋肉量の測定法: DEXA や生体インピーダンス法(BIA)
- ・握力: 男性26kg、女性18kg以上が正常
- ・「一次性」サルコペニア…加齢による、(老化は慢性炎症説)
- ・「二次性」サルコペニア…栄養障害や運動不足による廃用性

・横断歩道の設計歩行速度: 1.0m/秒

フレイル予防



健康寿命延伸

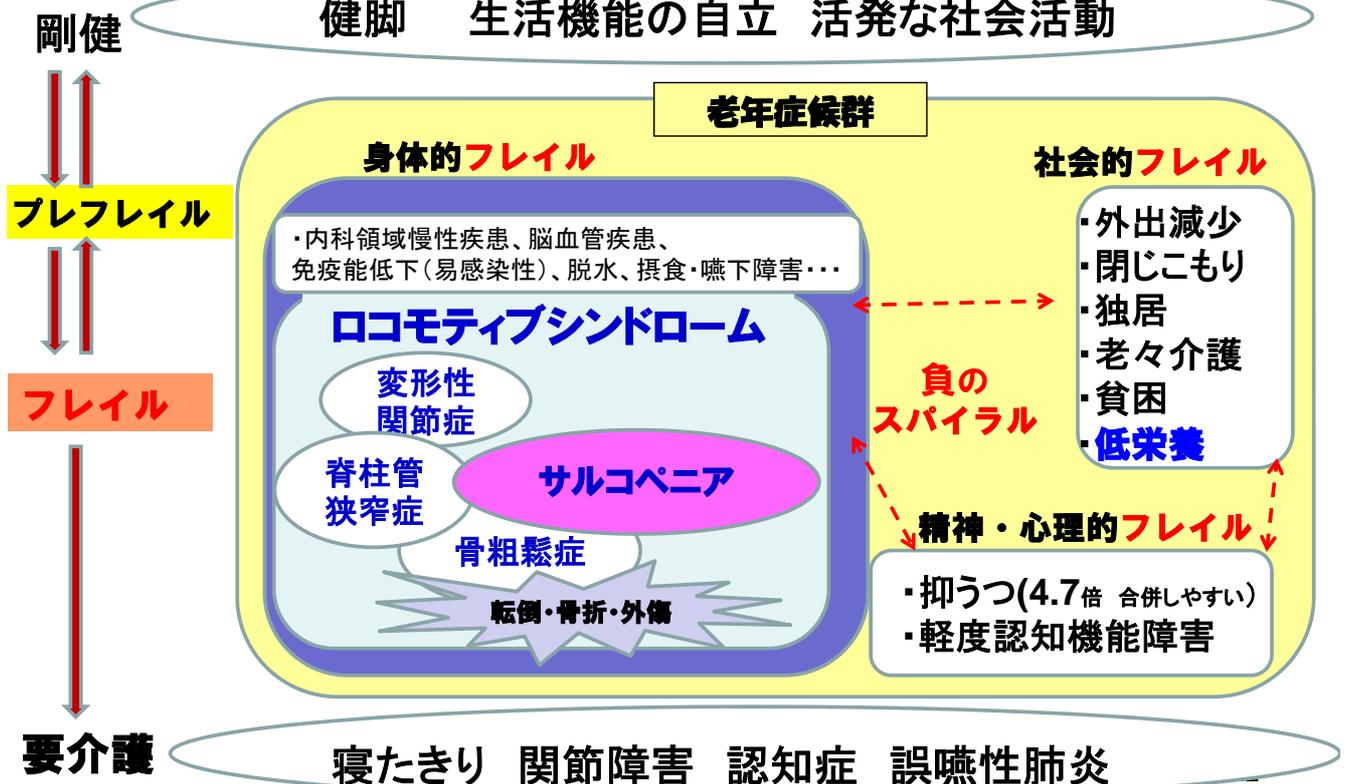


葛谷雅文：老年医学におけるSarcopenia&Frailtyの重要性. 日本老年医学会雑誌 46 (4) : 279-285, 2009 ²⁴⁾ 改変

フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの関係

運動機能 記憶判断 社会的自立

健脚 生活機能の自立 活発な社会活動



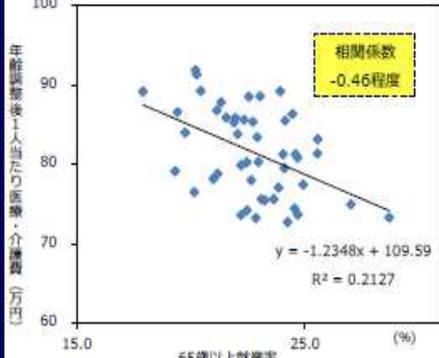
就業と個々人の健康

- 都道府県ごとにみたマクロデータや個人の健康意識の変化をみたマイクロデータからは、就業が高齢者の健康の維持に関係している可能性も示唆される。
- 中高年者縦断調査のデータを用いた分析によれば、1年前に就業していない者より**就業している者の方が「健康」と回答した割合や、「不健康」との回答が「健康」との回答に変化する割合が高い。**

※「健康」とは、健康状態について「大変良い」「良い」「どちらかといえば良い」と回答した場合。「不健康」とは、健康状態について、「どちらかといえば悪い」「悪い」「大変悪い」と回答した場合。

就業による健康の保持（医療・介護の需要減）

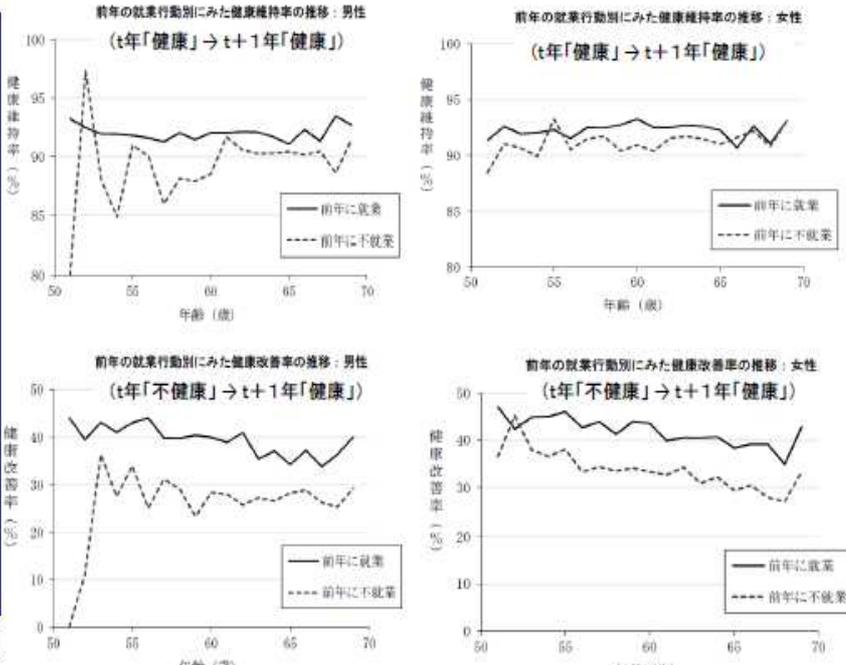
<65歳以上就業率と医療・介護費（27年度）>



■ 都道府県ごとの65歳以上就業率と年齢調整後1人当たり医療・介護費との間には負の相関。

(グラフ出典) 65歳以上就業率は「国勢調査」、年齢調整後1人当たり医療費は、市町村国保と後期高齢者医療における年度データ、年齢調整後1人当たり介護費は、1号被保険者を対象に集計した年度データ。

第6回経済財政諮問会議(平成30年5月21日)厚生労働大臣提出資料より



資料:厚生労働省「中高年者縦断調査(中高年者の生活に関する継続調査)特別報告」(2018年)

人生100年時代におけるマルチステージの人生

- 平均寿命・健康寿命の延伸を背景に高齢者の就労は進んでおり、また、更に進展していくことが見込まれる。
- 老後期間の延伸に備え、就労期間も延ばそうとする中では、これまでのような、新卒で会社に入り、定年で引退して現役を終え、老後の暮らしを送る、という単線型の人生を全員が一斉に送るのではなく、学び直のできるリカレント教育や、副業・兼業、フリーランス等、**複線型の働き方や生き方を提案する動き**が出てきている。

人生100年時代構想会議 中間報告 (平成29年12月)(抄)

第1章 はじめに (人生100年時代)
我が国の長寿社会はどこまで進んでいくのか。ある海外の研究を基にすれば、「日本では、2007年に生まれた子供の半数が107歳より長く生きる」と推計されており、我が国は健康寿命が世界一の長寿社会を迎えている。こうした**人生100年時代**においては、人々は、「**教育・仕事・老後**」という**3ステージの単線型の人生ではなく、マルチステージの人生を送るようになる**。また、長い人生を通して自分の家族を支えなければならないため共働き世帯が増えるなど、家族の在り方も変化していく。100年という長い期間をより充実したものとするためには、生涯にわたる学習が重要である。スポーツや文化芸術活動・地域コミュニティ活動などに積極的に関わることも、個人の人生や社会を豊かにする。

3ステージのモデル



マルチステージの人生



Source: Lynda Gratton & Andrew Scott (2017), The Longevity Revolution: How Longevity Will Shape Management Practice

第1回人生100年時代構想会議(平成29年9月11日)資料4-2
リンダ・グラットン議員提出資料(事務局による日本語訳)より抜粋