
活動的余命を高める方策に
関する研究会

報告書
(概要版)

1998年3月

国民健康保険中央会

．はじめに

日本人の平均寿命は80歳前後となり、今や「人生80年時代」と呼ばれるようになった。しかしそれは多くの人が80年間近くを健康で活動的に暮らす、ということの意味しているわけではない。老後に寝たきりや痴呆になって他人の介護を必要とする生活を余儀なくされる高齢者もまた多い。このため活動的に過ごせる年齢の平均、つまり「活動的平均寿命（平均健康寿命）」は、一般に使われる平均寿命よりも短いのが現実である。

日本人の平均健康寿命は65歳前後という統計もある。そうだとすれば65歳という高齢者の仲間入りをした後は、多くのお年寄りが病院のベッドで、あるいは要介護者として余命を過ごしていることになる。65歳以降の余命をもっと活動的なものにすることができれば、文字通り生き生きとした高齢社会を実現できるとも言える。

そこで国民健康保険中央会（北郷勲夫理事長）は、平成9年度に厚生省の委託を受け、外部の専門家からなる「活動的余命を高める方策に関する研究会（水野肇委員長。委員名簿は別紙1を参照）」を設置し、どのようにすれば活動的な余命を伸ばすことができるのか、といった点について1年間に渡り研究を行った。

研究に際しては、全国の健康な高齢者に対して、市町村保健婦を通じてアンケート調査を実施した。アンケート調査の実施概要は次ページの通りである。

【アンケート調査の実施概要】

- ・対象地域 47都道府県すべての市町村
- ・対象者 「痴呆がなく日常生活動作（ADL）と移動能力に自立した活動的な状態で生活している」80～85歳の高齢者。対象者の抽出は各地域の市町村保健婦に依頼。各市町村から1名ずつ抽出。
最終回収数は3159名で、うち男性1180名（37.4%）、女性1978名（62.6%）という構成になっている。
- ・実施方法 各地域の市町村保健婦に、対象者からの聞き取り調査および調査票の記入を依頼。
- ・調査項目
 - フェース項目（性、年齢、出身地等）
 - 家族および住まい（同居家族、住居状況等）
 - 食生活（食事のバランス、食生活上での心がけ等）
 - 健康（健康状態、医者へのかかり方、健康診断等）
 - 仕事
 - 生活態度
 - 生活行動
 - 社会関係、交友関係
 - 今後の生活への意欲、希望
- ・調査時期
平成10年2月

・研究結果の概要

1．健康な高齢者は、その生活歴、居住地域、居住形態等に関して多様である
健康な高齢者の構成を見た結果、独居の人が少なからず含まれているとともに、「がん」「脳卒中」「心臓病」という3大成人病にかかったことがあるもののそれを乗り越えているケースもある。

職業的には農業が多いものの、それ以外の自営業や勤め人だった人も多く、また、都市居住者がいる一方で農村部の居住者もいる。

こうした多様性を前提として、健康な高齢者を見ていく必要がある。

2．ベースとなる生活習慣、心構え、健康管理等を身につけている

健康な高齢者の多くに共通している要素は、

- ・規則正しい生活のリズム
- ・食生活への配慮（誰かと一緒に食事をとる、よく噛む、食物繊維をとる）
- ・水分、特にお茶をよくとること
- ・タバコを吸わないこと
- ・ストレスをためないような心構え
- ・気分転換の実践
- ・自立心

など、健康とのつながりが深いと昔から考えられてきたものが多く、そうした要素を習慣として身につけているものと考えられる。

3．社会活動や交友関係を広く展開している

社会活動や交友関係の内容は、それぞれの置かれた地域や立場などによって多様である。しかし、健康な高齢者の多くは、社会活動や交友関係を幅広く展開しており、また、高齢になってから始めたケースも多く、社会活動の実践や交友関係の展開については「遅すぎる」ということはないようである。また、社会への関心が高く、おしゃれに気を使っていることも注目される。

4．生きる意欲が強く、生活に張りを持っている

健康な高齢者は、今後についても生きる意欲が高いことが確認された。その背景にあると考えられるのは、「張りのある生活」であり、今回のアンケート調査でも、現役で仕事をしていたり、現役を引退しても趣味や地域活動、スポーツ等生きがいとなるような活動に従事している人が、健康な高齢者に多く見られることが確認された。

5．頼り・頼られる関係を持っている

今回のアンケート調査では、健康な高齢者においては、自分を元気づけてくれる存在を持っているケースの多いことが確認された。と同時に、高齢者本人が他の誰かを元気づけているケースも多いことが確認された。おそらく、頼り・頼られる関係は「生活の張り」にもつながっているものと推察される。

6．かかりつけ医を持っている

健康な高齢者の多くがかかりつけ医を持っていることが確認された。定期的な健康管理の重要性は論を待たないが、さらに、本人の生活履歴を考慮した診察やアドバイスを受けられること、安心して何でも話すことのできる関係にあること等も重要であろう。そうしたかかりつけ医を持つことは高齢期の心身両面でも健康管理の上でも望ましいと考えられる。

7．地域特性に応じた活動

地域別に見ると、首都圏や大都市部に住む健康な高齢者は、外出活動や、ボランティアなどの社会参加が活発であるとともに、「盆栽・庭いじり」といった緑と触れ合う活動をよく実践している。こうした点は、現役の農林業従事者が少なく、目の前が田畑というわけでもない都市部において、相応の運動量や自然との触れ合いを意識的に確保しようとしている面があると考えられる。

8．老人医療費の高い地域と低い地域の比較

1人当たり老人医療費の高い地域（北海道、福岡県、高知県、大阪府、長崎県）と低い地域（長野県、山形県、山梨県、千葉県、茨城県）を比較すると、いくつかの際だった違いが明らかになった。

〔医療費が低い地域では、高い地域に比べて〕

- ・同居人数が多い。
- ・普段の食事で、「大豆製品」「緑黄色野菜」「淡色野菜」をよく食べている。
- ・1日に飲むお茶の量が多い。（特に女性）
- ・健診を受けている人が多い。
- ・スポーツを実践している人が多い。
- ・長生きに対する意欲が強い。（特に男性）

9．その他の留意点

今回対象とした年齢層は、別紙2に示したように激動の時代を経てきている。おそらく人間を取り巻く社会のあり方が個人の健康に与える影響は小さくない

と考えられるし、病気や天災等「運命」としか言いようのない要因もまた個人の健康を左右することは間違いない。

しかしながら、本調査結果に示されているように、自立的に生きているかどうか～毎日歯磨きをしているかどうか、といった本人自身の心がけによる要因もまた個人の健康に影響しているし、65歳以降にボランティア活動を始めた人が半数を超えるなど、その時々社会制度の中で積極的に活動していこうという姿勢が窺える。こうした点は時代を超えて参考になるものと考えられる。

・ 今後の方策

今後の高齢化を踏まえると、地域としての活力を経済的にも社会的にも実現していくためには、健康で活動的な高齢者が増えていくことが一つの要件と考えられる。このような観点から今回の調査結果を見ると、次のような示唆が得られる。

1 健康的な生活習慣の形成促進

規則正しい生活のリズムや自立心、ストレスをためないような心構え、食生活への留意、さらに気分転換活動の実践など、健康な高齢者の大多数において共通している要素は、常識的なこと（昔から言われていること）が多い。これらは、若いうちから心がけるほうが望ましいが、高齢になってから始めたケースも結構あり、高齢期からの実践も有効と考えられる。このことから、世代別にきめ細かく、健康的な生活習慣の形成を促進する施策を展開していくことが望まれる。

2 かかりつけ医の充実

健康な高齢者の多くがかかりつけ医を持っていることが確認された。医療技術や「癒し」といったメンタルな要素も含めて、良いかかりつけ医を持つことが高齢期の心身両面でも健康管理のうえで望ましいと考えられる。社会的にもかかりつけ医の充実や住民側のかかりつけ医への信頼形成に向けたサポートが望まれる。

3 社会参加の場の充実

今回調査でも、現役の仕事をしていたり、現役を引退しても趣味や地域活動、スポーツ等生きがいとなるような活動に従事している者が、健康な高齢者に多く見られることが確認された。仕事の継続をはじめとして高齢期でも生きがいを見いだせるような対象の獲得、さらに会社人間から社会人間へのスムーズな移行ができるような社会的な仕組みが望まれる。

(別紙1)

活動的余命を高める方策に関する研究会
委員名簿

今井 通子 (東京女子医科大学講師)
糸氏 英吉 (日本医師会副会長)
今井 正信 (香川県三豊総合病院長)
鎌田 實 (長野県諏訪中央病院長)
川淵 孝一 (国立医療・病院管理研究所医療経済研究部主任研究官)
辻 一郎 (東北大学医学部助教授)
西村 周三 (京都大学経済学部教授)
久道 茂 (東北大学医学部長)
船橋 光俊 (国民健康保険中央会常務理事)
細谷 憲政 (茨城県健康センター所長)
三浦 大助 (長野県佐久市長)
水野 肇 (医事評論家)
望月 弘子 (山梨県看護協会会長)
山口 昇 (広島県御調町公立みつぎ総合病院・御調町保健医療福祉管理者)
渡辺 俊介 (日本経済新聞社論説委員)

<オブザーバー>

伊藤 雅治 (厚生省大臣官房審議官)
柴田 雅人 (厚生省保険局国民健康保険課長)
高原 亮治 (厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課長)
水田 邦雄 (厚生省老人保健福祉局企画課長)

は委員長

は副委員長

は小委員会座長

(別紙2)

高齢者生活年表

年	出来事	高齢者(80~85歳)の年齢
昭和3年(1928)	第1回普通選挙	10~15歳
昭和4年(1929)	世界恐慌始まる	
昭和6年(1931)	満州事変勃発	
昭和8年(1933)	国際連盟脱退	15~20歳
昭和11年(1936)	2.26事件	
昭和12年(1937)	盧溝橋事件、日中戦争勃発	
昭和13年(1938)	国家総動員法公布	20~25歳
昭和14年(1939)	国民徴用令公布	
昭和16年(1941)	ハワイ真珠湾を攻撃、太平洋戦争勃発	
昭和20年(1945)	東京大空襲 広島・長崎に原爆投下 日本、無条件降伏	27~32歳
昭和21年(1946)	天皇人間宣言 日本国憲法公布	
昭和23年(1948)	帝銀事件	30~35歳
昭和25年(1950)	自由党・国民民主党結成 日本労働組合総評議会結成	
昭和26年(1951)	社会民主党結成 朝鮮戦争勃発 対日講話条約調印、日米安全保障条約調印	
昭和28年(1953)	テレビの本放送開始 日本自由党結成	35~40歳
昭和30年(1955)	社会党合同、保守合同 「55年体制」へ	
昭和33年(1958)	国鉄、東京-神戸間にこだま号の運転開始 ミッチーブーム	40~45歳
昭和34年(1959)	皇太子結婚 安保阻止第8次統一行動、国会請願のデモ隊約2万人が国会構内に突入	
昭和35年(1960)	日米相互協力および安全保障条約(新安保条約)	
昭和36年(1961)	ソ連の宇宙飛行士ガガーリンはじめて宇宙から地球を見る 全国的に小児マヒが大流行	
昭和38年(1963)	経企庁、経済白書「先進国への道」を発表、高成長、高福祉型経済へ移行	45~50歳
昭和43年(1968)	厚生省、イタイイタイ病、熊本・新潟水俣病を公害病と認定 新左翼系学生、東大の安田講堂占拠 東京府中市で三億円強奪事件発生	50~55歳
昭和46年(1971)	沖縄返還協定調印 政府、対ドル・レート、変動相場制を採用	
昭和47年(1972)	連合赤軍の5人、浅間山荘で大量リンチ事件 森永乳業、砒素ミルク中毒事件の責任認める 日中共同声明調印、国交正常化	
昭和48年(1973)	韓国大統領候補、金大中、東京のホテルから強制連行、行方不明 国際石油資本5社、日本への原油供給約10%減を通知 - オイルショック	55~60歳
昭和51年(1976)	ロッキード事件発覚 田中元首相逮捕	
昭和53年(1978)	成田空港開港	60~65歳
昭和58年(1983)	「おしん」放送開始 サラ金全盛 大韓航空機、サハリン沖で墜落される	65~70歳
昭和63年(1988)	川崎市でリクルート疑惑発覚 消費者関連法案、衆院・参議院で可決成立	70~75歳
昭和64年 平成元年(1989)	昭和天皇死去、平成と改元 消費税スタート	
平成2年(1990)	バブル崩壊	
平成5年(1993)	7月総選挙、自民党過半数割れ、細川連立政権発足。	75~80歳