

2018/8/7

東北大学 辻 一郎

### 1. 健康寿命は2歳プラスできるか

- 東北大学データ（65歳以上住民を10年間追跡）：良好な生活習慣の実践数が最も少ないグループと最も多いグループとの間で、健康寿命は25.4ヶ月の差。  
良好な生活習慣：非喫煙・1日平均歩行時間30分以上・1日平均睡眠時間6～8時間・野菜摂取量が中央値以上・果物摂取量が中央値以上
- 健康寿命の最長（浜松市）と北九州市との比較（2010・13・16年の平均）  
男性＝73.01歳 vs 70.17歳、女性＝76.32歳 vs 73.51歳 → 現実的なゴール

### 2. 健康づくりの新たな展開

- 健康づくり事業に参加する人と参加しない人との2極分化 → 参加者の固定化、広がりの欠如といった問題
- 参加しない（無関心・ゆとりない）人たちを、どう巻き込むか？
- 新しい健康づくり：インセンティブの導入、ゲーム感覚で楽しめる（競える）企画、健康づくりと地域経済の活性化とをリンクさせた企画
- 相当な割合の市民が参加する企画：蒲郡市の365日体重測定（1万／8万）、横浜市のウォーキング（23万／372万） → あちこちで話題になるような
- 社会環境の整備：知らず知らずに健康になれる街（受動喫煙のない街、歩きやすい・歩きたくなる街、健康的な食事（減塩など）ができる街）

### 3. 生きがいの重要性

- 生きがいのある高齢者は健康寿命が長い（東北大学データ＝70歳以上住民を11年間追跡）：生きがい「ない」群に比べて「ある」群の要介護発生率は2分の1
- 孤独から生きがいは生まれない：「きょうよう」と「きょういく」、社会参加・社会ネットワークの重要性
- 高齢者の社会参加のさらなる促進を：多世代交流、学校への参加（教師の補助、図書室の整理、校内美化など）、現役時代のスキルを活かす（外国語、スポーツ、AIなど）、子どもたちを地域で育てる