

健康寿命の指標化に関する研究
—「健康寿命の国際的な指標化に関する検討」の研究結果—

研究協力者 尾島 俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座・教授

研究要旨

健康寿命は米国及び欧州での算定が行われ、その国際的な動向も踏まえて日本における健康日本21（第二次）の目標設定が行われてきた。国際的には2020年までは現行の指標が使用されるが、その後使用される健康寿命指標の検討が行われている。そこで、その国際的なコンセンサス作りに貢献するとともに、その情報を収集して日本における健康寿命政策に貢献することを目的として、健康寿命の国際的な指標化に関する検討を進めてきた。健康・平均寿命情報システムに関する欧州共同事業（JA EHLEIS）及び国際健康寿命学会（REVES）に付随して実施された検討会議に参画した。また、日本における健康寿命の状況を国際的に発信するホームページを開設した。JA EHLEISにより、新しい健康寿命指標についての論点整理及び展望が記載された報告書（blue print）が取りまとめられた。また、REVESにおける検討会議では、機能障害よりも、参加に焦点をあてた健康寿命の開発の検討を進める必要があるとの議論が行われている。

研究分担者

橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座

A. 研究目的

健康寿命は、米国における1990年からの健康増進計画であるHealthy People 2000でその重要性が述べられ、算定が行われた。欧州においては、2006年頃に算定が行われ、ヨーロッパ健康プログラム（EU health programme 2008-2013）、リスボン戦略（Lisbon Strategy、2000-2010）及びヨーロッパ2020（Europe 2020）に採用されている。そのような国際的な動向も参考にしながら、日本における健康日本21（第二次）においても健康寿命の延伸が重視され、目標値が設定されている。

米国及び欧州において現在使用されている健康寿命指標は2020年までは使用される予定となっている。一方で、その後使用される健康寿命指標については、改変の余地があるため、

国際的な検討が行われている。

そこで、その国際的なコンセンサス作りに貢献するとともに、その情報を収集して日本における健康寿命政策に貢献することを目的として、健康寿命の国際的な指標化に関する検討を進めてきた。

B. 研究方法

2013年4月、2014年4月に健康・平均寿命情報システムに関する欧州共同事業（Joint Action European Health and Life Expectancies Information System、JA EHLEIS）（代表：フランス国立保健医学研究機構（Inserm）Jean-Marie Robine氏）に参画した。また、Robine氏らの要望にも応えて、健康日本21（第二次）参考資料の健康寿命に関する章、健康寿命の算定方法の指針の英訳などを行い、日本の健康寿命等に関する英語による発信を行うホームページを開設した。

2015年6月2~4日にシンガポールで開催された第27回国際健康寿命学会 (Réseau espérance de vie en santé, REVES) 及び6月5日に開催された検討会議 (Post-conference Workshop on Summary Measure of Population Health) に参画し、情報収集及び意見交換を行った。

(倫理面への配慮)

本研究では、個人データの解析等を行っていないため、個人情報保護に関する問題は生じない。

C. 研究結果と考察

米国及び欧州において、「日常生活の制限がない」、「自分が健康であると自覚している」、「慢性疾患が無い」の3種類の健康寿命が使用されている。このうち、健康日本21 (第二次) では、前者2つを採用している。

2020年にHealthy People 2020 また Europe 2020/ EU Health Programme が終了することから、その後に使用する健康寿命について、国際協調した指標が使用できるように検討が行われてきた。2014年4月のJA EHLEIS 会合及びその後のメールによる議論によって、報告書 (blue print) を取りまとめて3年間のプロジェクトが終了となった。その報告書の概要を表1に示す。健康寿命の主目的、評価の優先課題、包括的指標に求められる概念的特徴、包括的指標の実施上の特徴、調査票の選択とデザイン、翻訳・試行・妥当性検証、実行に向けての推奨などが記載されている。

JA EHLEIS では欧州が音頭をとって検討が進められてきたが、その後は、REVES に引き継がれて、米国や日本のリーダーシップも期待されながら検討が行われている。

シンガポールでの検討会議は、表2に示すプログラムで行われた。また開発すべき包括的な指標には表3に示す性質を備えている必要があるという共通認識で議論が行われた。それまでの、JA EHLEIS では、新しい健康寿命指標とし

て、参加制約 (participation restriction) に焦点を当てた指標と、国連統計部 Washington Group on Disability Statistics が開発した Short Set of Questions on Disability などを用いた機能障害 (functional impairment) に焦点をあてた指標の両論併記でまとめられていた。この会合において、図1に示す国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) の概念を用いた議論が行われた。現在、中心的に使用している日常生活の制限が図の中央の「活動制限」に関するものであり、Washington group による指標を採用する場合には図の左側の心身の「機能障害」にシフトすることになる。一方で、「参加制約」についての指標を指向した場合には図の右側にシフトすることになる。また、参加制約の指標を開発する際には、表4に示す性質が求められる。例えば、「中高生にとって、普通行われる社会参加とは何だろうか、非常に難しい課題である」などの議論が行われた。しかしながら、現在の「活動」に焦点をあてた健康寿命から、次の時代の健康寿命の開発を目指すのであれば、心身「機能」の指標を追求するのではなく、困難が大きいとしても「参加」に焦点を当てた指標の開発を目指して検討を行うべきではないだろうかということで、会合参加者の共通認識が得られた。そして、その分野の造詣の深い、ミシガン大学の Lois Verbrugge 氏を中心に、基礎的な検討を進めていただく方向となった。次回の会合として、翌2016年6月にウィーンで開催される第28回国際健康寿命学会の際に会合を行うこととなった。

D. 結論

健康寿命の国際的な指標化に関する検討に参画した結果、新しい健康寿命指標に求められる特徴の整理が行われた。また、機能制約と参加制約の指標が考えられるが、参加制約により焦点を当てながら検討が続けられている。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) Myojin T, Ojima T, Kikuchi K, Okada E, Shibata Y, Nakamura M, Hashimoto S. Diseases primarily affecting healthy life expectancy (HLE): Results from the Comprehensive Survey of Living Conditions. 第25回日本疫学会学術総会, 名古屋, 2015年.
- 2) Ojima T, Myojin T, Tani Y, Sasaki Y, Okada E, Nakamura M, Saito M, Aida J, Kondo N, Kondo K, Hashimoto S. Factors determining activity limitation in Japan. 27th REVES (Réseau espérance de vie en santé), Singapore, June 2-4, 2015.

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 健康・平均寿命情報システムに関する欧州共同事業（JA EHLEIS）報告書の概要

緒言

1. 健康寿命の主目的

- ・人々の健康状態の変化をモニターする
- ・健康を集団間で比較する
- ・健康格差の有無及び程度を評価する
- ・集団内のグループ間での比較を行う

2. 評価の優先課題：健康に関連した参加制約を把握する総合指標

2. 1. 障害に関する概念の展望

2. 2. 障害に関する包括的評価の理論的説明

2. 2. 1. 包括的障害指標の多様な活用

記述、介入の評価、ニーズアセスメント、
支援が必要な人のスクリーニング、説明

2. 2. 2. 障害の領域選択の理論的説明

3. 包括的指標に求められる概念的性質

3. 1. 参加制約（表 4）

3. 2. 機能障害

(1) 機能障害を測定していること、(2)（現実に行っているかではなく）補助機器や人による援助が無くても行う能力があるかを測定すること、(3) 障害が長期間続いていること、(4) 包括的な内容であること、(5) 制約の重症度を把握すること

4. 包括的指標に求められる実施上の性質（表 3）

5. 調査票の選択とデザイン

レビューを行った結果、参加制約についての質問票は新規に開発する必要がある
機能障害の質問票としては国連 Washington グループが開発したものが参考となる
調査票開発のデザインとしては以下のものがある：(1) 実施上の制約に基づくこと、
(2) 必要な概念上の性質を明らかにすること、(3) それぞれの概念上の性質につ
いて必要性を評価すること

6. 翻訳・試行・妥当性検証

7. 実行に向けての推奨

8. 結論

参考文献

表 2. シンガポールでの検討会議 (Post-conference Workshop) の概要

Chair: Angelique Chan (Duke-NUS, Singapore)

1. Objective of the meeting: Yasuhiko Saito (Nihon University, Japan)
 - The disablement process: Emmanuelle Cambois (Ined, France)
2. Date and place next meeting
3. Lesson from and experience of Washington Group: Jennifer Madans (CDC, US)
4. Measuring participation
 - Case of Europe: Herman Van Oyen (Belgian Scientific Institute of Public Health, Belgium)
 - Reflection: Lois Verbrugge (University of Michigan, US)
5. General discussion

表 3. 包括的な指標に求められる性質
(Desired technical characteristics of a global indicator)

1. 分量が小さい (Conciseness of the instrument)
2. 一般集団で使用可能 (Usability for general population)
3. 単純明快 (Simplicity of the question(s))
4. 調査方法に左右されない (Amenability to multi-modes of collection)

表 4. 参加制約の指標に求められる性質
(Desired conceptual characteristics of participation restriction)

1. (社会) 参加を測定 (Measure of participation)
2. (潜在能力ではなく) 実行状況を測定 (Measure of performance (not capacity))
3. 器具や人の助けがあってよい (With assistive devices and/or personal assistance)
4. 健康に関連している (Health-relatedness)
5. (一時的なものではなく) 持続的な状況の指標 (Long-term duration of limitations)
6. 包括的な内容 (Comprehensive content)
7. 普通と比較する (Normative comparison)
8. 重症度を把握 (Severity of limitations)

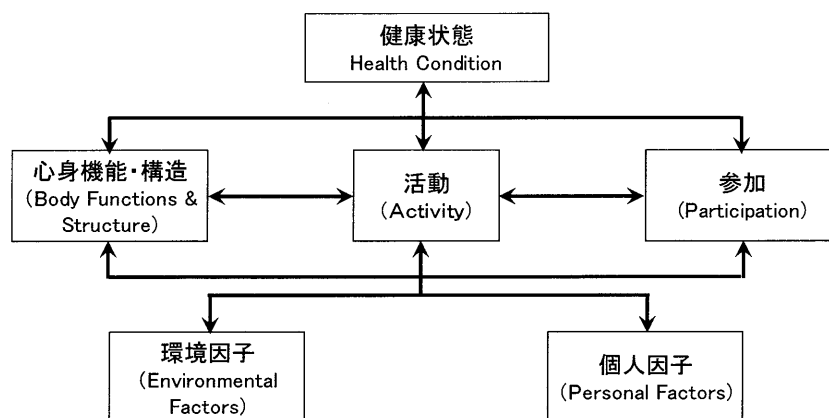


図 1. 国際生活機能分類 (ICF) の概念