

「保健世界1」に思う

白井正夫 元朝日新聞編集委員

信州は30数年前、新聞記者としての第一歩を踏み出した土地である。日本尊厳死協会から公開講演会の「尊厳死を考える in 長野」に声をかけられた時、二つ返事で引き受けたのも「ふるさと」への懐かしさに急かされてのことだった。

土曜日の午後の長野市はいよいよの梅雨にたたられたが、それでも150人を超す人が集まった。地域の在宅医療やホスピス活動で知られる諏訪中央病院長の鎌田寛さんが「いのちのちから」、私が「健康余命」の講演をした後、出席者との話し合いがあった。

「いざという時に無駄な延命治療をしたくないが、医者がOKしてくれるでしょうか」「自分が望む治療を受ける権利があるというのが、日本では保証されていますか」。

会場からの話は、人生最期を安らかに送りたいという願いと、社会の仕組みの中でそれをどう実現できるかという葛藤に集まった。鎌田さんが「大切なのは尊厳ある死。それは尊厳ある生を求めるご自身の選択と意思です」と締めくくった。

高齢社会が進む中で、生き方、死に方の有り様を自分の問題として真剣に考える人が多くなった。協会に加入して、自然な形で死を迎えたいという意思を示す宣言書「リビング・ウィル」に署名する会員も9万2000人を超え、日々増えているという。「健康で長生き

したいし、病に臥しても最期は人間らしく送りたい」というのは人間のありふれた気持ちだ。一見矛盾するような2つの願いを、いまの社会の仕組みの中でどう支えていくか、を考えながら帰りの長野新幹線に乗った。

WHO保健年報 総合で高い評価

新聞各紙に世界保健機構(WHO)が発表した2000年版「世界保健報告」が掲載されたのは、ちょうどそんなころだった。世界191か国の保健システムを「国民の健康状態」「地域格差と公平」などを主な尺度に評価しており、興味深かった。WHOの年報がテーマを絞って評価したのは初めてだという(以下、WHOデータは6月21日付け朝日新聞、日本経済新聞朝刊から)。

結論をいうと、日本は保健サービス水準を示す総合評価で世界のトップだった。そして、スイス・ノルウェー・スウェーデン・ルクセンブルグと続いている。

各項目についても国際ランキング(表)がでてくる。長寿国日本は、平均何歳まで健康で生きられるかを示す「健康寿命」ではやはり世界1だが、

「保健制度の効率性」は10位、「人権尊重と利用者への配慮」では6位にとどまっている。

日ごろ日本の保健制度は世界に誇って良いと思っていたから、総合評価は納得できても「効率性」の10位は少し物足りなかった。年報がいう「効率性」とは、各国が保健分野でできる範囲の最大限の努力をしているかどうかの指標である。持っている保健制度をどれだけうまく運営しているかを表し、厳しい言い方をすれば世界1の保健システムを持ちながら、使い余していることになる。

この「保健制度の効率性」を出すのにWHOは次の5つの指標を使い、その結果を分析している。

- 寿命の中で健康で暮らすことができる期間を示す健康寿命
- 健康寿命の地域格差
- 医療に対する患者の自己決定権や治療への満足度の達成レベル
- 地域、人種、性別による医療、保健の差別度
- 家計の可処分所得に占める医療費の割合

191か国の調査なので、データが全部そろっているわけではない。特に各国の健康寿命の地域格差データはほとんどない(日本は都道府県別数値がある)ため、5歳までの幼児死亡率の地域ばらつき指標が使われ、他の項目でもアンケート回答が使われた。

指標項目でわかるように、全体とし

表 健康・保健の国際ランキング(191か国)

保健制度の効率性	健康寿命(年齢)	
1. フランス	1. 日本	74.5
2. イタリア	2. オーストラリア	73.2
3. サンマリノ	3. フランス	73.1
4. アンドラ	24. アメリカ	70.0
5. マルタ	81. 韓国	62.3
6. シンガポール	82. 中国	62.3
7. スペイン	92. ロシア	61.3
8. オマーン	135. インド	53.2
9. オーストリア	182. エチオピア	33.5
10. 日本	191. シエラレオネ	25.9

WHO 2000年版「世界保健報告」より

て国民の健康度とともに「人権尊重」「格差、差別のない公平さ」など保健制度とその運用の質がポイントにもなっている。例えば「人権尊重」では医療のインフォームドコンセント(十分な説明と同意)や、それに基づく患者の自己決定権がどれだけ保証されているかを問われている。また「格差、差別のない公平さ」は所得に応じた保険費、医療費の負担が公正に保たれているかを指数化している。

健康寿命は最長 システム運用は要一考

その結果、「保健制度の効率性」では表のようにフランス、イタリアなど欧州のラテン系諸国が上位に並んだ。健康寿命が比較的長く、しかも医療費の自己負担が低いなど、医療格差が少なく平等な医療が行われている国が高く評価されている。ちなみに、アメリカは「効率性」では37位だった。医療費の自己負担が56%で、先進国平均(25%)の倍以上と費用負担が重く、健康寿命の地域格差もあったから、とされている。

日本が世界最長になった健康寿命は、平均寿命に代わり「寿命の質」を考える新しい指標である。人が何年生きるかの寿命のうち、病気やけが、障害によって健康で過ごせない期間を差し引いた寿命である。

日本は平均74.5歳(男性71.9歳、女性77.2歳)だった。WHOは日本の平均寿命を80.9歳としているので、健康でない期間が6.4年あることになる。1998年の平均寿命(簡易生命表)と比べてみると、その期間は男性は5.3年、女性は6.8年になる。

健康寿命世界1の理由について、WHOは「低脂肪の食生活で心臓疾患が少なく、喫煙の影響があるとみられる肺がんの発症率が低い」ことを挙げている。しかし、WHOは将来の懸りも指摘している。戦後、喫煙人口が増えたことや肉などの高脂肪食が若者中心に増えてきていることから、その影響を今後避けられないとしている。

日本では昨年、厚生省研究班が初めて65歳からの健康余命の都道府県デ

ータを発表した。それによると、65歳の男性には16.5年余命があるうち、健康で自立生活できるのが15年とされた。病気やその後遺症の障害、さらに痴ほう症などで食事・排便・入浴など、日常生活に介助・介護を必要とする非自立期間は1.5年である。同じように、女性では21年の余命のうち健康期間は18.3年で、2.7年の非自立期間がある。

問題点は余命のうち健康期間が占める割合の地域格差である。男性では1位の山梨県と最下位の愛媛県で4ポイント、女性では千葉県と沖縄県で8ポイントの差があった。女性の場合、平均余命で1位の沖縄が健康余命割合では最下位で、「日本1長寿なのに要介助・介護期間も長い」という思いがけない結果を突きつけられた。逆にいうと、千葉は余命では中位なのに、健康期間は長かった。

国際的には健康寿命は、民族紛争・内戦・エイズといった問題があるアフリカ諸国と先進国では大きな地域間格差が生まれている。それとは比べようもないが、国内でも地域差が少しずつできてきていることは確かだ。

長寿の中身求め 健康施策を転換

長生きだけが健康の証しだった時代は終わった。健康施策でも平均寿命は脇役に回り、健康余命や健康寿命が新しい主役として登場した。特に介護保険が始まってから、市町村は住民の健康期間を伸ばし、要介助・介護期間を減らそうと懸命である。要介護者が増えたり、その期間が長くなれば、介護費用が増えて保険財政が苦しくなり、保険料という住民負担も増えるからだ。例えば、在宅介護サービスの利用限度額をみると、要支援者(月額6万円余)が要介護1になれば費用はたちまち16万円余に跳ね上がる。

国も、2004年の要介助・介護者の推計出現率13%を10%に引き下げる目標を掲げて、いろいろな介護予防施策を打ち出している。市町村も取り組みに温度差はあるものの、いろいろな事業を展開している。

北海道の旧炭産地にある空知中部広

域連合(6市町)は介護認定で「自立」とされた人にも独自の介護予防サービスを提供している。自立者を「非該当」「自立1」「自立2」の3ランクに分け、「自立1」は要支援の半額、「自立2」は要支援と同額の在宅介護サービスを利用できるようにした。広域連合事務局は「介護保険以前のサービスを途切れさせたくないこともあるが、デイセンター利用などで要介護予備軍といわれる人たちの健康のリフレッシュを図りたい」と説明している。

この独自策は厚生省の「健康余命」データという非自立期間をできるだけ短くして、住民の健康期間を長く保とうとする事業である。広域連合の中心的存在である奈井江町では、介護保険スタート時に要介護審査で111人のうち22人が「自立」と判定された。このうち8人が「自立1」、8人が「自立2」とされ、サービスを利用している。

また奈井江町は町独自の保険外サービスも実施している。以前、ヘルパーは家庭訪問して所定の介護サービスした後も、お年寄り30分や1時間は話し相手をする時間があつた。これによって、こもりがちな人たちが外との接触時間を持ち、心身に生きがいと元気を取り戻すことができた。すべてが時間単位の介護保険では、それはまもらない。そこで町が補助金を出し、ボランティアが「おしゃべり相手」をする地域ネットワークづくりに乗りだした。ささいなことかもしれないが、これもお年寄りに健康な日々をもたらす事業だと思う。

システムとしての「日本の保健」は、国・自治体の諸制度という畑を関係者が地道に耕し、育て、隅々にあるこうした小さな活動の積み重ねがそれを支えてきた。WHOが認めた「世界1」を喜びながら、ふと考える。健康余命がいくら伸びようが誰もが避けられない「残された期間」を、人間の尊厳を失わずに送れることを保証する社会システムが必要な時代にきているのではないか。それが保健活動の延長線に求められてもいい気がする。

●しらいまさお