



情報ボックス

市区町村別の合計特殊出生率 最高と最低で1.68差

人口動態保健所・市区町村別統計の概況を公表

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課はこのほど、平成15年～19年人口動態保健所・市区町村別統計の概況（人口動態統計特殊報告）を公表した。人口動態保健所・市区町村別統計は、人口動態統計として公表している各事象（出生、死亡、死産、婚姻、離婚）について、保健所および市区町村（区は特別区および行政区）ごとに国勢調査の年を中心とした5年間のデータを取りまとめたもの。

このうち、平成15～19年の合計特殊出生率（ベイズ推定値）を市区町村別にみると、鹿児島県伊仙町が2.42と最も高く、次いで鹿児島県天城町が2.18、鹿児島県徳之島町2.18と続く。一方、東京都目黒区が0.74で最も低く、次いで京都府京都市東山区が0.75、東京都中野区0.75となっている。合計特殊出生率の最も高い市区町村と最も低い市区町村の差は、1.68となる。

また、標準化死亡比（ベイズ推定値）を市区町村別にみると、低いほうは男性では神奈川県横浜市青葉区が72.9と最も低く、次いで神奈川県川崎市麻生区73.5、東京都国分寺市75.1が続く。女性では、沖縄県北中城村が60.8と最も低く、次いで北海道壮瞥町が63.7、神奈川県開成町が69.2となっている。高いほうは、男性では大阪府大阪市西成区が170.3と最も高く、次いで東京都奥多摩町149.6、大阪府大阪市港区138.7となっている。女性では、東京都奥多摩町が148.3と最も高く、次いで東京都日の出町135.6、大阪府大阪市西成区131.5となっている。

若年性認知症

全国で約37,800人と推計

「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」
調査結果を公表

厚生労働省はこのたび、厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）による「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（主任研究者＝筑波大学大学院人間総合科学研究科教授・朝田隆氏）で、平成18年度から平成20年度の3年間にわたって行われた調査結果を公表した。

調査は、熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、茨城県の全域、横浜市港北区、徳島市の保健、医療、福祉関係施設および機関に対し若年性認知症（発症年齢と調査時点の年齢がいずれも65歳未満と定義）についてのアンケートを実施。その結果をもとに全国の実態を推計したところ、若年性認知症の数は、全国で約37,800人との推計された。推定発症年齢の平均は51.3±9.8歳で、男性51.1±9.8歳、女性51.6±9.6歳であり、30歳以降では、5歳刻みの年齢階層で階層が一段階上がるごとに、有病率がほぼ倍増する傾向にあることがわかった。また、18～64歳人口における人口10万人あたりの若年性認知症者数は47.6人であり、女性36.7人に対し男性は57.8人と、男性のほうが上回った。若年性認知症の基礎疾患としては、多い順に脳血管疾患認知症（39.8%）、アルツハイマー病（25.4%）、頭部外傷後遺症（7.7%）、前頭側頭葉変性症（3.7%）、アルコール性認知症（3.5%）、レビー小体型認知症（3.0%）であった。

一方、全国の若年性認知症の家族会会員等を対象に生活の実態についてアンケート調査を行ったところ、認知症であると最初に気づいた症例は、「もの忘れ」（50.5%）、「行動の変化」（28.0%）、「性格の変化」（12.0%）、「言語障害」（10.0%）であった。また、介護家族の約6割が抑うつ状態にあり、家族に認知症が発症したのちに、収入が減ったとの回答は7割に上り、多くの介護者が、経済的困難に直面し、また若年性認知症に特化した福祉サービスや専門職の必要性を訴えていることがわかった。

厚生労働省では平成20年7月の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告」のなかで、若年性認知症への短期的対策として「相談コールセンターの設置」「オーダーメイド支援体制の形成」「就労支援ネットワークの構築」等、中長期的対策には若年性認知症対応型のショートステイや介護保険サービスにおける若年性認知症の受け入れのあり方の検討、就労継続に関する研究の実施等を盛り込んでいる。

また今年3月には、若年性認知症対策の推進に関わる3部局長（職業安定局高齢・障害者雇用対策部長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長）連名で、各都道府県の知事および障害福祉関係主管課担当者、衛生主管部・民生主管部（局）長に宛てて、上記の報告の若年性認知症対策を踏まえ、「若年性認知症対策の推進について」の通知を发出した。

通知では、「一人ひとりの状態に応じた多様なサービスが総合的に提供されるよう努めること」とし、①健康保険の自己負担軽減等の医療的な支援、②障害基礎年金等による経済的な支援、③障害福祉サー

ビスによる支援、④障害者雇用施策による支援等の実施などを挙げ、平成21年度の介護報酬改定では「若年性認知症利用者受入加算」が創設されたことから、若年性認知症本人や家族の要望を踏まえた介護保険施設等への受け入れの促進を要望した。さらに平成21年4月には、コールセンターの設置（平成21年10月開設予定）、地域包括支援センターに認知症連携担当者を配置し、支援についての情報提供や相談に応じるなどの認知症対策連携強化事業、若年性認知症自立支援ネットワークの構築、若年性認知症ケア・モデル事業をはじめとする国庫補助事業を創設、今後の積極的な対策の実施を求めた。

重度の寝たきりでも 「自立」と判定されるおそれ

社団法人 認知症のひとと家族の会が
新要介護認定方式についての意見を発表

平成21年4月より介護保険制度の要介護認定方式が変更されることを受け、社団法人 認知症のひとと家族の会（代表理事・高見国生氏）が、変更後の認定調査項目の判断基準について「認定結果が本人の実情と乖離したものになり、介護保険制度への信頼が失われるおそれがある」とし、厚生労働省老健局老人保健課長に宛てて3月9日、「2009年4月実施予定の要介護認定方式についての意見」を発表した。

同会が指摘した主な内容は、以下の通り。

- ①重度の寝たきり状態などで、調査日より過去1週間において「移動」「移乗」の機会がまったくない場合→「自立（介助なし）」と判定
- ②「食事摂取」について、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨を取る等の食べやすくするための行為は、介助に含まない
- ③経口摂取が禁じられており、中心静脈栄養のみの場合→介助自体が発生していないため「自立（介助なし）」と判定
- ④「口腔清潔」「洗顔」の習慣がない等の場合→介助が発生していないことから「自立（介助なし）」と判定
- ⑤旧姓しか答えられない→「自分の名前」を答えることが「できる」と判定
- ⑥無駄な買い物をしていても、品物を選び代金を払っている場合→「買い物」について「できる（介助なし）」と判定
- ⑦たとえば服薬の時間や量を間違えていても、薬を自分で飲んでいる場合→「薬の内服」について「自立（介助なし）」と判定
- ⑧「物や衣類を壊す」について、上着をファスナーのものに代えたため、ボタンをちぎらなくなった場

合→「物を壊したり、衣類を破いたりする」行動が「ない」と判定

などを挙げ、一般の常識に反する結果が生じないように、速やかな改善措置を求めた。

自治体、企業・団体の認知症への 先駆的な取り組みを紹介

「認知症サポーター100万人キャラバン」報告会で
認知症サポーター70万人超と発表

平成20年度「認知症サポーター100万人キャラバン」の報告会が去る1月10日、東京都内にて開催され、認知症の人とその家族を支援する認知症サポーターの養成はじめ、認知症に対しての先駆的な取り組みを推進している自治体および企業・団体、小中学校の表彰と活動報告が行われた。

「認知症サポーター100万人キャラバン」とは、厚生労働省の「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンの一環として平成17年度より始まり、認知症サポーターを全国で100万人養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指すものであるが、平成20年12月10日現在で、認知症サポーターは、723,368人を数えるまでになっている。その内訳は、「自治体・地域において養成されたサポーター（自治体型）」が9割近くを占め、「全国規模の企業・団体により養成されたサポーター（企業・団体型）」「広域からの参加者によるシンポジウム・フォーラムによるサポーター（啓発型）」がそれに続いている。とくに自治体においては、養成講座を実施しているのは1,015自治体、自治体内に運営事務局を設置しているのは1,042自治体あり、全国の自治体・地域が開催した講座の受講者を所属別に分類すると、地域の民生委員、福祉推進員のほか、ボランティア団体のメンバー等を務める住民がサポーターになっているケースが約48万人と最も多く、続いて商店を含む地元企業・団体からの受講者が約51,000人、児童・生徒を対象にした講座の開催によるサポーターが約47,000人、そのほかにも、約33,000人の行政職員がサポーターになっているという。

地域包括支援センター等が核となり 地域見守りシステムを確立

最初に、「『認知症社会資源マップ』で結ばれる認知症サポーターのネットワーク』として活動報告を行った栃木県真岡市は、県保健福祉部高齢対策課の「認知症地域支援体制構築等推進事業」モデル事業に手を挙げ、平成19年7月より、サポーター養成数3,000人を目標に、1サポーターが高齢者5人の見守り、声掛けをするまちづくりを目指し、取り組み

を開始したとした。養成講座は、一般市民を対象にするのみならず、住民生活に深く関わる金融機関、警察署ほか、福祉科のある高校においても開催された。さらに、視覚・聴覚障害者で認知症になった人もいることから、聴覚障害者を対象に手話サークルで手話で通訳をしながら、また視覚障害者のためには講座のテキストを点訳するなどして、障害者を対象にサポーター養成講座を全国で初めて開催。また、行政機関、医療・福祉施設、認知症にやさしいお店等関係機関と連携強化を図り、認知症地域資源のマップを作成したとした。

『理容店から金融機関までが「認知症サポーター認定所」に』として発表を行った石川県金沢市では、市の長寿福祉課のもと、市内3か所にあるお年寄り地域福祉支援センターおよび19か所の地域包括支援センターがネットワークの核となり、民生委員907人とともにボランティア1,904人からなる「まちぐるみ福祉活動推進員」による地域見守りシステムを確立していると紹介。また、民生委員と地域包括支援センターが地域の要援護高齢者についての情報を共有し、お年寄り地域福祉支援センターでも全市の情報を集約するという、高齢者地域福祉ネットワークを構築しているとした。そして、平成17、18年度に地域住民をはじめ、地域の交番、商店、金融機関、精神科医、認知症の人と家族の会などが構成員となつての認知症地域支え合い事業を行った経緯から、19年度より認知症サポーターを養成し、サポーターがいる施設や店舗等を認知症サポーター認定所として、ステッカーの配布とともに市のホームページで公表する“認定制度”を創設したと報告。認定所となつたのは金融機関、薬局薬店、理美容院などで、平成20年12月末現在でサポーター1,431人、認定所は179か所となり、目指すは、この5年間でサポーター5,000人、認定所500か所にするとの展望を示した。

トップダウンにより、北海道内の約40支店、パートを含む全従業員400余人が認知症サポーターとなつた北海道信用金庫が、「全支店の従業員が認知症サポーターとして活動する信用金庫」として活動報告を行った。サポーター養成講座では、「ATMの前で、手間取っている」「窓口で通帳と印鑑がないと戸惑っている」など、実際に起こつた認知症高齢者についての事例を用いてロールプレイングを行ったことなどから、認知症についての理解が深まり、相手を不安にさせることなく、自尊心を傷つけない対応を従業員共通の心構えとして持つようになったと紹介。一方で同信用金庫では、こうした認知症を支える取り組みを今後は、行政や地域との連携にもつなげていきたいとした。

健康づくりの普及には エビデンスの発信が重要

第2回「パーソナルヘルス・シンポジウム」開催

「ウェルネスと予防のイノベーションに向けて」をテーマに第2回「パーソナルヘルス・シンポジウム」（主催：コンティニュー・ヘルス・アライアンス、国立大学法人筑波大学、特定非営利活動法人日本医療政策機構）が去る2月3日、4日、東京都内で開催された。

初日には、まず基調講演として「我が国における健康・医療政策の課題とITの可能性」と題し、渡辺孝男厚生労働副大臣が登壇した。現在国では、平成18年に策定された「IT新改革戦略」を踏まえ、医療、健康等の分野では、①電子カルテシステムの導入、②安全な情報管理についての検討と実証事業、③遠隔医療の推進、④医療機関同士の互換性、接続性を確保しての情報システムの標準化などを進めていると紹介。そして将来の展望として、医療機関がネットワーク化され、診療情報の安全、円滑な交換が可能となれば、効率的な医療体制が構築されるばかりでなく、患者自らも診療情報を有効に活用して、健康管理に役立てることも可能であると期待を寄せた。そして渡辺氏は、「少子高齢化が急速に進展するなかで、国民皆保険制度を維持し、心身ともに豊かな長寿社会を実現するためには、個人の健康状態に合わせたさまざまな健康サービスの提供が求められる。それを現実のものとし、また国民自らが健康を維持、向上させるための社会環境を整えるには、ITの有効活用が不可欠である」と語った。

次に、筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授の久野譜也氏が、「最新テクノロジーとサービスサイエンスの融合に基づくウェルネスイノベーション」をテーマに基調講演を行った。久野氏は、「現在、さまざまな健康づくりのサービスが展開されているが、専門的立場からすると、科学的根拠に基づいてプログラムがつけられておらず、経験やイメージに基づいたサービスや指導がなされている。非常にそこが問題だ」と、健康づくりの現状を憂えた。また、健康づくりの分野にIT企業が参入し、「こういうことができます」「ああいうこともできます」と提案するのはいいが、テクノロジーが優先されすぎており、現場のニーズに基づいていないため、実際には使えないものが多いと指摘。一方、最近の科学では、加齢による筋肉量の低下が、太ることと密接に関係があることがわかっており、従来のような歩数計をつけての毎日のウォーキングと食事コン

トロールだけでは、メタボは改善しないと久野氏は解説。「食事コントロールと有酸素運動、筋肉トレーニングの3つが組み合わさって、初めて体重コントロールが成立する。これが達成されていないため、なにをやっても成功しないし、リバウンドしてしまうのだ」と述べ、保健指導にあたる専門職は、従来の方法に固執することなく、科学に基づく、正しく新しい情報を取り入れるべきだと訴えた。

そして、自治体からは、「地域づくりと環境・健康施策における地方自治体の挑戦」をテーマに、兵庫県豊岡市の中貝宗治市長が基調講演を行った。豊岡市では、平成19年より中貝氏も参加し、ウォーキング、筋力トレーニング、食事指導を行う「メタボ撲滅大作戦」を実施しており、104人の参加者の1年後のデータをみると、男性で平均1.4kg、最大で4.2kg、女性で平均1.4キロ、最大で6.9キロの減量につながったと報告。ただ経年変化を見ると、20歳代ですでに肥満傾向が強くなっており、幼児期からの運動習慣が大切との認識に至ったこと、また運動量の低下は「キレル」「荒れる」といった子どもの心の問題とも関わってくることから、平成19年度より全市を挙げて幼稚園、保育園などで運動教室や親子で参加できるレクリエーションを行う「幼児期における運動遊び事業」を展開していると紹介した。運動遊び事業に参加した子どもが小学1年生になった平成20年度の体力測定の結果をみると、前年度、前々年度の同年代の子どもより確実に体力が上がっていることなど、早くもその成果が出てきていることを披露した。

千葉県では事業共同体をつくり健康づくりモデル事業を実施

続いてのパネル討論は、久野氏が司会となり、中貝氏のほか新潟県見附市の久住時男市長、千葉県衛生研究所の天野恵子所長をパネリストに迎えて行われた。討論のなかで久野氏の「健康のためには、運動、そして食事のコントロールが重要であることは、現在ほとんどの日本人は知っており、20年前から教科書にも載っていることだ。しかし、それが実生活で実行されず、ある意味、日本人全体の健康が悪化しているのはなぜか。どこに原因があると思うか」との問いに、久住氏は、「健康が、自身の問題として捉えられていないのではないか。見附市で7年間やっている運動教室事業でも、継続して参加している市民は約1,200人しかおらず、毎年の増加が約30人とどまっている。健康づくりは、将来の自分に対する自己投資で、何倍ものリターンが戻ってくる。市が負担する社会保障費が年々増加している

ことを考えても、健康を維持することは社会貢献であり、個々の義務でもあることを、市民にもっとアピールする必要がある」と語った。一方中貝氏は、「人間は、目に見えないことはなかなか信じていくことができない。首長も健康政策を打ち出すより、地域の病院を充実させるとアピールしたほうが、有権者の支持も集まった。また健康の大切さを訴えるのに、健康を維持しなければ医療費が上がって市の財政を圧迫するといった脅しによる北風も有効だが、『健康づくりをすると、こんなにいいことがある』というエビデンスをもっと外に打ち出していくべきで、南風も吹かせないとなかなか市民のハートには響かない。しかしこれまでは、そうしたエビデンスが非常に少ないことが弊害となり、健康づくりが普及しなかったのではないかとした。

平成14年より千葉県知事に要請されて県の医療アドバイザーも務めている天野氏も、「栄養指導、運動指導の内容を個別に実践しながら、それらに対してきちんと情報発信できるエビデンスを取ってこなかったことが、いちばんの問題」と指摘。そこで千葉県では、平成15年より、健康づくりにおけるエビデンスを得ることも目的の一つとして、5年間のプロジェクトで行った65歳以上を対象にしたモデル事業「健康づくりふるさと構想」を紹介。これは、県と複数の民間企業とで「千葉県健康づくりコンソーシアム」（事業共同体）をつくり、各企業の持つIT技術やノウハウ等を活用し、個人の特性や生活習慣等に合わせて、在宅あるいは介護ケアセンター、医療機関ほか、ドラッグストアなどで行える運動、栄養、メンタルヘルスといった内容で、個人的な健康づくりのプランを提供するというもの。それとともに、健康づくりを支援する健康生活コーディネーターを地域に養成することも事業の大きな柱とし、コンソーシアムと連携するかたちで、手を挙げた県内の市町村とともに行う。「たとえば、参加した人のほうが体力年齢が上がり、QOLも参加しない人に比べて参加者のほうが上昇した。また医療機関とも連携をし、メタボ患者を対象にCTで測ったところ、内臓脂肪が減少して、ヘモグロビン値なども下がり、メタボが改善したことがわかった。現在、千葉県の56市町村のうち、37市町村が栄養プログラムを、13市町村が運動プログラムを実施し、メディカルチェックにしても約1年かけて素晴らしいものをつくりあげた。他の県や市町村であってもプログラム利用の申し出があれば、これまでのデータやノウハウをすべて提供するので、どんどん活用してほしい」と活動の全国的な広がり期待を寄せた。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

