



情報ボックス

全国の病院病床数157万8,502床 前年比で約1万床減少

厚生労働省の医療施設動態調査6月末概数で判明

厚生労働省大臣官房統計情報部は9月3日、医療施設動態調査（平成24年6月末概数）を発表した。

それによると、全国の病院の6月末現在における病床数は157万8,502床で、前月から1施設減って623床の減少となった。前年の同月末（医療施設動態調査平成23年6月末概数）と比べると9,760床の減少となる。病床数を種類別に見ると、一般病床は前月比で115床減って89万7,394床、精神病床は同じく16床減って34万2,818床、療養病床は同じく470床減って32万9,112床、結核病床は同じく20床減って7,390床、感染症病床は同じく2床減って1,788床と、いずれも前月から減少していた。また、診療所の病床数も、前月比で393床減っており、12万7,717床だった。これも、前年同月と比べると5,200床の減少となっている。

一方、全国の病院数は前月から1施設減って8,567施設、一般診療所数は前月から42施設増えて10万112施設（うち、有床診療所は31施設減って9,793施設）であった。前年同月と比較すると、それぞれ63施設の減少、167施設の増加となる。

認知症高齢者の将来推計 平成24年に305万人、37年には470万人

厚生労働省が要介護認定データと将来推計人口をもとに推計

厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室は8月24日、認知症高齢者数について、発表した。公表された数値は、平成22年1年間の要介護認定データと、国立社会保障・人口問題研究所が平成24年1月に示した将来推計人口をもとに推計されたもの。したがって、要介護認定の申請を行っていない認知症高齢者は、含まれていない。

それによると、平成22（2010）年における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の高齢者数は280万人で、これをもとにした24（2012）年の将来推計は305万人、27（2015）年の推計は345万人、32（2020）年の推計は410万人、37（2025）年の推計は470万人。また、65歳以上人口に対する「認知症高

齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の高齢者の割合については、22年9.5%、27年10.2%、32年11.3%、37年12.8%と推計している。なお、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態を指す。

厚生労働省では平成15年にも、「高齢者介護研究報告書」において同様の将来推計を行っており、22年は208万人（65歳以上人口に占める割合7.2%）、27年は250万人（同じく7.6%）、32年は289万人（同じく8.4%）、37年は323万人（同じく9.3%）という数値を公表している。今回公表された将来推計は、これらを大幅に上回っていることになる。

また今回の発表では、22年9月末現在の認知症高齢者の居場所別内訳も公表している。それによると、居宅140万人、特定施設10万人、グループホーム14万人、介護老人福祉施設41万人、介護老人保健施設等36万人、医療機関38万人であった。

「認知症ケアパス」を作成 地域包括支援センターに「集中支援チーム」を設置

厚生労働省が
認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）を公表

厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室は9月5日、厚生労働大臣政務官を主査とし、関係部局長等を構成員とする省内の認知症施策検討プロジェクトチームが策定した「認知症施策推進5か年計画」を公表した。通称オレンジプランと呼ばれるこの計画の対象となるのは、平成25年度から29年度。「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」「地域での生活を支える医療サービスの構築」など、7つの柱からなっている。

まず、「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」に関しては、状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」について、24年～25年度に調査研究を行い、25～26年度に各市町村で推進し、27年度以降に市町村介護保険事業計画に反映するとしている。

「早期診断・早期対処」では、かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数（累計）について、高齢者人口約600人（認知症高齢者約60人）に対して一人のかかりつけ医が受講することを念頭に、24年度に3万5,000人、29年度に5万人にする。認知症サポート医養成研修の受講者数（累計）については、一般診療所（約10万施設）25か所に対して一人のサポート医を配置することを念頭に、24年度に2,500人、29年度に4,000人にし、早期診断等を担う医療機関数は24～29年度に約500か所とする。さらに、地域

包括支援センターに配置して家庭訪問やアセスメント、家族支援等を行う「認知症初期集中支援チーム」について、24年度にモデル事業のスキームを検討し、25年度に全国10か所程度、26年度に全国20か所程度のモデル事業を行い、27年度以降に全国普及の制度化を検討する。そして、同センターで多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着に向け、24年度に「地域ケア会議運営マニュアル」を作成するとともに、「地域ケア多職種協働推進等事業」による推進を行い、27年度以降に全市町村で行う。

「地域での生活を支える医療サービスの構築」では、まず24年度に「認知症の薬物治療に関するガイドライン」を策定し、25年度以降に医師向けの研修等で活用する。精神科病院への入院が必要な状態像の明確化については、24年度から調査研究を行う。さらに、退院に向けての診療計画である「退院支援・地域連携クリティカルパス」に関しては、24年度に作成し、25～26年度に研修会などを通じて普及するとともに、退院見込者に必要な介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討して、27年度には同計画に反映させるとしている。

「地域での生活を支える介護サービスの構築」については、平成24年に305万人に達するとした認知症高齢者の将来推計をもとに、在宅介護サービス利用量を24年度は149万人、29年度は186万人（うち、小規模多機能型居宅介護サービスはそれぞれ5万人、14万人、定期巡回・随時対応型サービスは29年度に3万人）とし、居住系サービス利用量については24年度28万人、29年度44万人とする。介護施設サービス利用量については、24年度89万人、29年度105万人とする。

また、「地域での日常生活・家族支援の強化」については、認知症地域支援推進員（累計）を、5つの中学校区あたりに一人（合計2,200人）を念頭に、25年度に175人、29年度には700人まで配置する。認知症サポーター（累計）については、24年度250万人、29年度600万人にする。そして、市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村を24年度に40市町村とし、将来的には全市町村で整備する。さらに、認知症やその家族等に対する支援について、24年度に調査研究を行い、25年度以降には認知症の人と家族、地域住民、専門職など誰もが集える「認知症カフェ」を普及させるとしている。

一方、「若年性認知症施策の強化」として、若年性認知症支援のハンドブックを24年度に作成し、医療機関や市町村等の窓口で配布する。それとともに、意見交換会などの事業を実施する都道府県数を、24年度に17都道府県、29年度に47都道府県とするとし

ている。

「医療・介護サービスを担う人材の育成」に関しては、まず「認知症ライフサポートモデル（認知症ケアモデル）」について、24年度に調査研究を行って策定し、25年度以降に多職種協働研修等で活用する。認知症介護実践リーダー研修の受講者数（累計）については、24年度に2.6万人、29年度に4万人にする。認知症介護指導者養成研修の受講者数（累計）については、24年度に1,600人、29年度に2,200人にする。一般病院勤務の医療従事者への認知症対応力向上研修の受講者数（累計）については、29年度に8万7,000人にする。

生活が「苦しい」と答えた世帯は61.5% 「児童のいる世帯」の所得は10年で約10%減少

平成23年国民生活基礎調査の概況で明らかに

厚生労働省大臣官房統計情報部は7月5日、平成23年国民生活基礎調査の概況を公表した。「世帯数と世帯人員数の状況」と「各種世帯の所得等の状況」の2部構成で、昨年6～7月に岩手、宮城、福島を除いた全国約4万6,000世帯（所得調査は約7,000世帯）に調査したもの。

まず、世帯数と世帯人員数の状況について見ると、平成23年6月2日現在におけるわが国の世帯総数は、4,668万4,000世帯。世帯構造別に見ると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」が1,444万3,000世帯（全世帯の30.9%）で最も多く、次いで「単独世帯」が1,178万7,000世帯（同25.2%）、「夫婦のみの世帯」が1,057万5,000世帯（同22.7%）。世帯類型別に見ると、「高齢者世帯」は958万1,000世帯（同20.5%）、「母子世帯」は75万9,000世帯（同1.6%）となっている。また、65歳以上の者のいる世帯は、1,942万2千世帯（全世帯の41.6%）。このうち、高齢者世帯は958万1,000世帯だが、世帯構造別に見てみると、「単独世帯」469万7,000世帯（高齢者世帯の49.0%）、「夫婦のみの世帯」459万6,000世帯（同48.0%）となっている。

児童のいる世帯は、1,180万1千世帯（全世帯の25.3%）で、世帯構造別に見ると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」が845万9,000世帯（児童のいる世帯の71.7%）で最も多く、次いで「三世帯世帯」が203万2,000世帯（同17.2%）となっている。

一方、各種世帯の所得等の状況を見ると、平成22年の1世帯当たり平均所得金額は、「全世帯」では538万円で、「高齢者世帯」は307万2,000円、「児童のいる世帯」は658万1,000円となっている。平成13年のデータと比較してみると、「高齢者世帯」では304万6,000円であり現在と同程度だったが、「児童

のいる世帯」では当時は727万2,000円であり、10年間でおよそ10%程度も世帯当たり平均所得金額が減少していることが明らかになった。

所得金額階級別に世帯数の相対度数分布を見てみると、「300～400万円未満」が13.6%、「200～300万円未満」が13.3%と多く、100万円未満の世帯は6.5%であった。なお、中央値（所得を低いものから高いものへと順に並べて2等分する境界値）は427万円であり、平均所得金額（538万円）以下の世帯の割合は61.1%となっている。また、15歳以上の役員以外の雇用者1人当たり平均稼働所得金額を見てみると、「正規の職員・従業員」は414万3,000円、「非正規の職員・従業員」は123万4,000円となっている。

生活意識別に世帯数の構成割合について見てみると、「苦しい」（「大変苦しい」と「やや苦しい」）と答えた世帯の割合は、「全世帯」では61.5%で、「児童のいる世帯」では69.4%、「高齢者世帯」では54.4%だった。

金環日食による眼障害症例が546例 25%の人が裸眼での観測が危険と知らず

日本眼科学会が中間報告を発表

財団法人日本眼科学会は5月30日、今年5月21日の朝に見られた金環日食による眼障害の発生状況を調査し、その中間報告を発表した。

日本眼科学会の会員に報告を呼びかけ、ウェブページでの症例登録、あるいは登録フォームのファックス送信により、症例データを収集。日食から1週間経過した5月28日時点での調査状況をまとめたもの。

「症状はないが、念のため受診した」「心配なので受診した」など自覚症状がない例や、症状が日食と関係ないと主治医に判断されたものは除外しているが、症例数は546例に上った。

年齢は2～92歳で、12歳以下は51例。症例を確認したのは、全部で35都道府県。観察方法（複数回答）は、約75%が「裸眼」、約15%が「日食グラス」「日食グラス以外の器具」で、「カメラ」が16例あった。

症状としては、視力低下、眼痛、違和感、羞明、残像、ぼやけ、熱感、ゆがみ、暗点などが見られた。大半は1日以内に回復したが、調査時点で48人に症状が持続しており、なかには眼底写真や光干渉断層撮影によって明らかな網膜異常を呈していることが確認された者が20例あったとしている。

有効回答のうち75%の人は、マスコミなどを通じて眼障害が生じる危険性を知っていたと答えたが、25%の人は知らなかったと回答していた。

1日8,000歩かつ20分の中強度の運動が 健康長寿の実現には最適

一般社団法人木谷ウオーキング研究所の第1回研究会で
「中之条研究」の成果を講演

一般社団法人木谷ウオーキング研究所（URL=<http://walking.blogdehp.ne.jp/>）は5月15日、日本青年館の会議室で第1回研究会（勉強会）を開催した。

同研究会は今年5月、万人のスポーツとしてのウオーキングの正しい普及が図られれば、人と人、まちとまち、社会と社会をつなぐ絆づくりが可能になるとして設立された。代表理事は、元日本ウオーキング協会副会長の木谷道宣氏。各種研究やウオーキングセミナー等の普及啓発を中心とした諸事業を通じて、また社団法人日本ウオーキング協会や社団法人全日本ノルディック・ウォーク連盟などの諸団体との連携によって、新たなウオーキング文化の創造をはかるとしており、今年度は「歩育におけるウオーキングの意義に関する研究」「伊能忠敬の歩測による地図作成に関する研究」といった研究や、オランダのナイメーヘン大会方式によるアジア国際ウオーキング大会の企画などを行う。代表理事の木谷氏は、挨拶のなかで、「ウオーキングサイエンスの確立のために頑張っていきたい」と抱負を語った。

また、同研究所理事（研究統括）の多田羅浩三氏（大阪大学名誉教授）は、「ウオーキングは身近で楽しい運動として社会現象になっているが、健康日本21の最終評価では、年間の歩数が男性7,243歩、女性6,431歩と策定時のベースラインからそれぞれ約1,000歩も減り、早急に重点的対策を打つべきとされてしまった。人々はウオーキングが楽しく爽快だから参加するのか、運動生理学などの理解を促進すれば参加するのかを含め、まさにウオーキングをサイエンスする必要がある」と述べるとともに、「なぜ歩数が減ってしまったのかを考え、ウオーキングを社会のものとしなければならない。そのためにこの研究所は設立された」と、その設立趣旨についても説明した。

この日の第1回研究会における講演テーマは、「歩けば本当に健康に良いか?」。東京都健康長寿医療センター研究所老化制御研究チーム副部長の青柳幸利氏が、健康長寿のための日常身体活動の質と量を明らかにするために取り組んできた群馬県中之条町における長年の研究成果などが披露された。

登壇した青柳氏はまず、中之条研究の成果説明の前に歩行や運動の重要性について述べ、「年をとると筋力が落ちて歩幅が短くなり、歩行速度と歩行機

能が落ちる。歩行速度が遅い人は、4年間で6～7人に1人の割合で生活機能が低下し、その結果、転倒が多くなり、死亡率が高くなる」などと、東京都健康長寿医療センター研究所における研究成果について解説。その上で、「20歳を100%とした場合、60歳を過ぎると、腕の筋肉量が70%以上を維持しているのに対し、足の筋肉量は50%まで減る」として、筋力を維持するための運動を含む日常身体活動の重要性について指摘した。

65歳以上の高齢者約5,000人を10年以上にわたって追跡調査している中之条研究では、日常身体活動すなわち、すべての“習慣”を客観的にモニターしている。青柳氏は、「散歩は朝するのがいいのか、夕方するのがいいのかなどを含め、どのような習慣が疾病等に関係しているのかを加速度センサー付きの身体活動計などを用いて調べている。4秒ごとに体の動きが記録されるので、夜中のトイレの回数などもわかり、ひん尿かどうか、睡眠障害があるかどうか、またそれをもとにうつ症状等があるかどうかまで推定できる」と説明した。

その一連の調査から青柳氏は、「寝たきりの予防には、一日あたり5,000歩を歩き、かつそのなかに中強度の運動が7.5分以上含まれていることが求められ、身体的健康を維持（動脈硬化、骨粗しょう症、筋減少症の予防）するには、一日あたり7,000歩を歩き、かつそのなかに中強度の運動が15分含まれていることが必要。さらに、1日に8,000歩を歩き、かつそのなかに中強度の運動が20分含まれていなければならない。これらのことが中之条研究によって明らかになった」と解説した。

とはいえ、メタボリックシンドローム予防のためには、単に8,000歩を歩けば良い、というものではないと青柳氏。「ある旅館の女将は1日に1万歩も甲斐甲斐しく歩いていたが、転倒して骨折をしてしまった。運動の強度が弱かったためだ。つまり、運動の質と量が重要であり、高齢者の健康を維持するには中強度（3～6METs）の運動が必要だ」と述べた。METsとは、厚生労働省が示した「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）」のなかで示された身体活動量を表す単位で、座って静かにしている状態が1METs、普通歩行が3METsに相当する。エクササイズガイド2006によれば、3METsの運動には歩行・軽い筋トレなど、4METsには自転車漕ぎ・ゴルフ・速歩など、5METsには階段の上り下り・軽いジョギングなど、6METsには重い荷物を運ぶ・ランニング・水泳などが挙げられている。青柳氏は、「6METs以上の強い運動は、DNAに傷をつ

ける。年をとると、その修復が間に合わなくなってしまふ」と述べるとともに、「中之条研究では、中強度の運動が1日のなかにいない人は、ある人と比べてメタボリックシンドロームやうつなどの症状が4倍程度多かった」などと説明し、高齢者における中強度の運動の重要性を強調した。

また、ウォーキングと医療費の関係にも論及し、介護保険の要支援、うつ、骨粗しょう症、骨折、メタボリックシンドローム、虚血性心疾患、認知症、乳がん、子宮がんで相関が見られたと解説。「中之条研究によって、適度な運動をしているとこれらの疾病になりにくいことが明らかになった」と指摘した。なお、青柳氏がまとめた冊子『目からウロコの知識レット実践編「中之条研究」で実証された医療費削減の効果が得られる日常身体活動の量と質』によれば、日常身体活動量で分類した各グループの5%の人がそれぞれ歩数を2,000歩と中強度活動時間を5～10分だけ増加させれば、一人あたりの年間の予想節減額は約12,600円になると推計されている。

社会的サポートや環境面の工夫も不可欠

もう一方で青柳氏は、「生活習慣は病気のスイッチを押すが、習慣に影響を与える“周辺環境”も重要なファクターだ」と指摘。「中之条研究で気象や地理の条件なども調べたところ、雨が降ると外出が減り、たとえば1日に7,000歩を歩いていた人では、50mm降ると5,000歩へ、150mm降ると4,000歩へとそれぞれ減ることがわかった。気温が17度で7,000歩を歩いていた人では、そこから気温が下がったり上がったりすると同様に歩数が減る。また男性の場合には、妻が亡くなるとその歩数が減る。気象条件やライフイベントを考え、声を掛け合うなど社会的サポートも重要な要素となる」とも強調した。

そして最後に参加者に向け、「散歩やウォーキングをするなら、朝より夕方が良い。というのも、明け方には脳卒中や心筋梗塞が発現しやすいという報告がある上、中之条研究でも健康な人の多くは夕方に散歩をしていたからだ。夕方に声を掛けあって散歩をするなど、みんなで高め合ってほしい」と述べた。また、「歩数を増やすには、個々人の心がけももちろんだが、駐車場を少しだけ遠くにつくるなど、知らず知らずのうちに運動をさせてしまうような、まちづくりの工夫も必要」などと語り、多角的なアプローチの重要性も訴えた。

同研究所では、こうした研究会を年に3回程度行い、さらなるウォーキングの拡大を図るとしている。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

