



情報ボックス

「単独」「夫婦のみ」「ひとり親と子」の世帯割合が増加 2040年に高齢世帯が44.2%に

国立社会保障・人口問題研究所が
2018年の「日本の世帯数の将来推計」を公表

国立社会保障・人口問題研究所は1月12日、2018年の「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」を公表した。

それによると、世帯総数は2015年の5333万世帯から増加し、2023年の5419万世帯でピークを迎えるが、その後は減少に転じ、2040年には5076万世帯まで減る。平均世帯人員も、小規模世帯が増加するため、2015年の2.33人から減少を続け、2040年には2.08人となる。2015～40年の間に「単独」世帯は34.5%→39.3%、「夫婦のみ」は20.2%→21.1%、「ひとり親と子」は8.9%→9.7%へと上昇する半面、かつて40%以上を占めた「夫婦と子」は26.9%→23.3%に低下するとした。

一方、2015～40年の間に世帯主が65歳以上である世帯は1,918万世帯→2,242万世帯に、また75歳以上である世帯は888万世帯→1,217万世帯へと増加。全世帯主に占める65歳以上世帯主の割合は36.0%→44.2%に増加することになる。65歳以上世帯主に占める75歳以上世帯主の割合も46.3%→54.3%と増加し、高齢世帯の高齢化が一層進展するとした。

65歳以上男性の独居率は2015～40年の間に14.0%→20.8%、女性は21.8%→24.5%と上昇。75歳以上では、男性は12.8%→18.4%と上昇するが、女性は26%前後でほとんど変化しないとした。

社会との多様なつながりを持つ高齢者は、 乏しい人に比べ、認知症発症リスクが46%も低い

日本老年学的評価研究(JAGES)プレス発表で社会的支援、
社会的ネットワーク、社会活動の重要性を指摘

日本老年学的評価研究(JAGES: Japan Gerontological Evaluation Study)プロジェクトは昨年11月20日、東京大学本郷キャンパスで定例のプレス発表を行い、4つの研究成果について説明した(うち1題は前号掲載)。

国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部の斎藤民氏は、JAGESの2003年時点で要介護認定非該当の1万3984人を9.4年追跡し、認知症を伴う要介護の発生状況を調べたところ、社会的支援、社会的ネッ

トワーク、社会活動のうち、とくに「配偶者あり」「同居家族との支援やりとりあり」「友人との交流あり」「地域のグループ活動への参加あり」「就労あり」の5つのつながりを持つ高齢者は、認知症発症リスクが低かったと報告。これら5つはそれぞれ単独でも11～17%の低減効果があったが、5つすべてのつながりを持っていた場合、1つもないもしくは1つだけしかない人に比べて、46%も認知症リスクが低かったとした。「単独のつながりよりも社会と多様な関わりがあるほうが認知症予防に有効であることがわかった。とくに配偶者がいない、家族との交流がないという高齢者では、友人との交流、グループ活動、就労を促進することが重要となる」と指摘した。研究代表者の千葉大学予防医学センター教授の近藤克則氏は、「人間関係が濃過ぎると良くないというデータもあることから、多様な社会関係つまり薄く広い関係がむしろ良いということなのかもしれない」と補足した。

この日はほかに、高齢者が所属するグループ活動の男女比、居住地域、年齢構成の多様性が高いほど主観的健康観が良好な人が多く、とくに男女がともにいるグループのほうが良好であったとする東京大学医学部公衆衛生学の財津将嘉氏の調査結果と、75～79歳では子どもの頃の生活状況が良かった人ほど生活機能が低下しておらず、80歳以上では逆に子どもの頃の生活状況が良かった人ほど生活機能が低下していたとする東京大学高齢社会総合研究機構の村山洋史氏の調査結果が報告された。

「社会的成果をもたらす健康づくり」を テーマに集団戦略について議論

日本健康教育学会が第26回学術会議を早稲田大学で開催

日本健康教育学会は昨年6月24～25日、早稲田大学で第26回学術大会を開催した。テーマは、「社会的成果をもたらす健康づくり」。

一日目に行われた「社会的成果をもたらす健康づくりの戦略と実践」と題するシンポジウムIでは、順天堂大学国際教養学部特任教授の島内憲夫氏が「ヘルスプロモーションを支える理念・理論～原点はオタワ憲章」をテーマに概説。「ヘルスプロモーションは、ヘルシズムを否定し、犠牲者非難もしない」とした上で、「健康は医師や薬ではなく、遊びや職場、愛し合う場である家庭などの生活の場でつくれる」と言い続けたオタワ憲章やバンコク憲章の立役者、元WHOヨーロッパ地域事務局長のイローナ・キックブッシュ氏の主張を解説。さらに、彼女のもとで仕事をした元ウエールズ医科大学教授のド

ン・ナットビーム氏の提案をベースに「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」とバンコク憲章で定義されるに至った経緯も説明した。

バンコク憲章の肝としては、健康格差の是正と健康部門のリーダーシップを挙げるとともに、「リスクファクターだけでなく、ハピネスファクターの大切さを意識すべき」「他のセッティングスとの連携が重要」と指摘。その上で、「ヘルスプロモーションは生活戦略であり、政治戦略」「アンブレラコンセプトであり、学際的な概念を支える科学の総合化が欠かせない」とした。そして、健康教育学や健康経済学、健康社会学、健康心理学、健康政策学、疫学、健康哲学、ヘルスコミュニケーション、ヘルスマーケティングなどの総動員が課題と強調した。

「集団的健康づくりに必要な実践方法」と題して登壇したグローバルヘルスコミュニケーションズ代表の蝦名玲子氏は、ヘルスコミュニケーションには、個人、集団、社会の3つのレベルがあると指摘した上で、宮崎県串間市におけるハッピー串間市民大学の集団戦略事例を紹介した。そして、人がエンパワメントされるには、専門家が健康教育等を通じて人と関わり、個々に自主的な活動をしてもらう、特定の問題に取り組むようになってほかのグループと協働してさらに幅広く行動する、という「エンパワメント連続体モデル」が有効と指摘した。また、健康教育で「社会認知理論」を活用し、「参加型学習、観察学習、成功体験で自己効力感を高め、結果への期待感を高めるアプローチを行った」と取り組みを振り返った。これらによって「住民は地域活動へ向かった」とした蝦名氏は、「ヘルスコミュニケーションを活用すれば市町村、職域や学校等の集団を効果的に健康にすることができる」と強調した。

明治安田生命厚生事業財団体力医学研究所の甲斐裕子氏は、「地域における健康づくり集団戦略の実践と評価」をテーマに発言。市町村が実施する運動指導を受けた人数が183万人、1.7%にとどまっている現状から、「個人のみならず集団・社会へのアプローチが必要で、介入地区と対照地区を設定した地域介入研究が不可欠」と指摘した。地域で身体活動を促す研究には、メディア戦略、パートナーシップ戦略、コミュニケーション戦略、個人戦略、場面別戦略、環境介入戦略などの分類があり、保健医療施策の定量的評価を世界展開するコクラン・レビューによれば、地域全体への介入では身体活動量は増加せず、エビデンスが不足しているといった結論が示されているという。しかし甲斐氏は、「いずれも3年以内の介入であり、5年以上の介入では島根県雲南

市などのように活動が増加した例もある」と反論。横浜市瀬谷区で、住民にニーズ調査をし、企画立案、実践の上、活動報告会を行って共有化する「運動支援ボランティア」を養成して、地域介入を行ってみた結果、「週2日以上運動実践者が、対照群では減った一方、介入群では10%増えた」「1日の歩行時間が30分未満の人が2年目に5%減り、3年日以降も維持された」などと述べ、成果を紹介した。一方で、集団戦略にはハイリスク者が取り残され、格差が拡大するという指摘があることを踏まえ、「格差を分析したところ、運動機会が少ない人の割合が、対照地区では17%→18%と変わらなかったのに対し、介入地区では21%→14%と改善した。民生委員等と連携したので、弱者にアプローチできた」と指摘し、「住民とのパートナーシップ戦略は健康格差是正の観点からも有効」と強調した。

順天堂大学医学部総合診療科の福田洋氏は、「職域ヘルスプロモーション（WHP）の変遷と成果～有効で感謝される働き盛り世代の健康支援とヘルスリテラシーの向上を目指して」と題し、「職域では、病気になるのはあなたが悪いという風潮が長く続いた。ヘルスプロモーションと労働安全衛生法の統合が必要だった。それが健康増進法の受動喫煙防止で促進され、健康経営につながった」と変遷を概観した。一方、特定健診・保健指導について、「効果はあるが、受ける人が少なく、涙ぐましい努力が必要」と指摘。また、データヘルス計画により、未治療者の割合が糖尿病50%、高血圧70%、脂質異常97%などと把握できるようになった点を評価するとともに、受診に結びつけられた理由として経営者の理解（企業風土の醸成）、ヘルスリテラシーの向上などを挙げた。

その上で、「今後は会社、組織のヘルスリテラシーを向上させる必要がある」とし、社員食堂への介入、ヘルシー弁当を通じた専門家とのコミュニケーションの促進といった方法論を紹介した。ヘルスリテラシーがその項目に加わった健康経営については、「学生が就職活動の参考にしている」などと評価するとともに、「あるIT系企業では歩数を上げるためにマイルを溜めるインセンティブを設けたが、忙しいので増やせなかった。そこで、残業を減らし、労働と健康の調和を追求した。このように保健事業は、新たなフェイズに入った。福利厚生から経営の根幹となったのだ」と指摘。「今後は、個人のみならず社長、労組、安全衛生委員会などを巻き込んでヘルスリテラシーを高め、生産性を上げることが重要だろう」と締めくくった。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

