



## 情報ボックス

### 子どもの自殺、過去最悪415人、前年度比3割増加 コロナ禍が影響、地域ぐるみの取り組みを推進へ

文部科学省が令和2年度「児童生徒の問題行動・不登校等  
生徒指導上の諸課題に関する調査」結果を公表

文部科学省は10月13日、令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果を公表した。自殺の結果を見ると、小中高等学校から報告があった自殺した児童生徒数は415人（前年度317人）で前年度比31%と大幅に増加し、調査開始以降、最多となった。一方、小中学校の不登校児童生徒数は19万6127人（前年度18万1272人）と8年連続の増加で、前年度から1万4855人、8.2%も増加した。文科省では、新型コロナウイルス感染症によって学校や家庭における生活や環境が大きく変化し、子どもたちの行動等に大きな影響を及ぼしているとし、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、関係機関との連携による教育相談体制の充実と、未然防止と早期発見・早期対応、地域ぐるみの取り組みを推進するとしている。

### 令和2年の出生数84万人と5年連続の過去最少 婚姻数も12.3%減少し、戦後最少

厚生労働省が令和2年人口動態統計月報年報（概数）を公表

厚生労働省は6月4日、令和2年人口動態統計月報年報（概数）を公表した。令和2年の出生数は84万832人で、前年に比べ、2万4407人減少し、5年連続で過去最少となった。婚姻件数も52万5490組で、前年より7万3517組減少（増減率はマイナス12.3%）、戦後最少だった。一方、死亡数は、前年より8445人減って137万2648人となり、11年振りに減少した。出生数と死亡数の差である自然増減数はマイナス53万1816人で、前年より1万5962人減って、過去最大の減少となった。

### 限界に近づいた健康長寿の国では、その延伸より、 「不健康期間の短縮」が人生にとっても大事

第7回日本サルコペニア・フレイル学会大会がシンポジウム  
「健康長寿を再考する」を開催

日本サルコペニア・フレイル学会は昨年12月1日、第7回大会をWeb開催した。

シンポジウム「健康長寿を再考する」では、まず桜美林大学老年学総合研究所長の鈴木隆雄氏が表題

と同じテーマで登壇。健康寿命について、「耳障りがいいが、何をどうするのか対策を打てないという欠点がある」と指摘した。健康寿命には、315種類の不健康・疾病・障害を用いた効用値をもとに算出するWHO方式と、国民生活基礎調査から健康上の問題で生じる日常生活への悪影響の有無で算出する日本方式があるが、効用値は高齢者に必ずしも適切ではない、改善に有効な対策が提示されていない、障害の有無という1つの質問で決めている、といった不都合があると、健康寿命と表裏一体の「不健康期間の短縮（Compression of Morbidity）」を政策に用いる必要性を強調。「個々人のQOLを改善し、社会経済的活力も向上させるこの指標こそ、保健医療の最大目標として適切だ。後期高齢者が急増する超高齢社会では、このほうがエビデンスにもとづいた具体策を提示しやすく、より重要な戦略になり得る」とした。実際、この15年間、健康寿命と平均寿命の差は縮まっていない。イギリスのCFAS研究でも、1991年からの20年間で65歳以上の平均余命は男性4.7歳、女性4.1歳伸びた反面、自立期間はそれぞれ1.7年、0.2年しか伸びておらず、「健康寿命の延伸は容易ではない」とした。健康寿命延伸の二大戦略に、疾病予防（制度上74歳まで。肥満防止）と介護予防（制度上65歳以上。小太り推奨）があるが、「高齢者に疾病予防をしても死亡に影響はしない。むしろ介護予防のほうが生活の自立、健康寿命の延伸に役に立つ。重要なのは、疾病予防ではなく、フレイルなどの老年症候群あるいは認知機能低下の予防などの早期対応だ」と主張した。また、「どんなに予防しても90歳、100歳になれば、要介護は不可避免なので、予防の先を考えねばならない。つまり、死の準備教育が必要。ほぼ限界に近づいた健康長寿の国では、その延伸より、遷延化する不健康期間の短縮が人生にとっても大事。ある段階で見切ることも必要」とし、死生観・死生学の充実も求めた。

続いて、東北大学大学院医学系研究科教授の辻一郎氏が「健康寿命の概念と定義、現状と関連要因、そして延伸目標」と題して登壇。「健康寿命は美しい言葉だが、千差万別でさまざまな誤解や混乱がある」と指摘した。健康寿命には、大別すると、①不健康事象のない状態での期待生存期間と、②さまざまな不健康状態の重みづけの指標を生存期間に掛け合わせて算出する期間がある。①については、日本、米国、欧州などで採用され、政策目標になっているが、②については、ハーバード大学のクリストファー・マーレー教授らが開発した重みづけの方法・妥当性に関し、ある不健康状態の価値がすべての国で同じかといった疑問が呈され、WHOが用いる一

方、多くの国は取り入れていない。辻氏は、①の立場だが、「病気や障害の有無にかかわらず、生きがいや生きる喜びを感じられる期間を測れば、それがベスト」とした。また、健康日本21における健康寿命（日常生活に制限のある期間）と補完的指標（日常生活動作が自立している期間）も勘違いされていると指摘した。健康日本21の第一目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、「実は、不健康期間の短縮の政策化である」と述懐。「私が影響を受けたCompression of Morbidity仮説を忍び込ませたもので、これが実現すれば本人・家族のQOL、社会保障負担、社会の活力にメリットがあるとバラ色の夢を示したJames.F.Fries先生の指摘と同様、これらの持続可能性と健康づくりをリンクさせるカギが健康寿命だ」とした。そして、健康日本21の2010～2016年のデータを振り返り、不健康期間が男性0.29年、女性0.33年短縮しているとし、「Compression of Morbidityが国全体で観察されるのは日本だけ。自信を持っていい」と指摘した。一方、2040年までに健康寿命を3年以上伸ばし、男女ともに75歳以上にする目標を持つ健康寿命延伸プランについて、「健康無関心層を含めた自然に健康になる環境づくり、行動変容を促す仕組みなどの新しい健康手法が示された通り、従来の健康増進施策では3年以上の延伸は達成できない」とし、目標達成は、①慢性疾患の予防、②生活習慣の改善、③社会参加の促進の3つにかかっているとした。①に関しては、喫煙、血圧、BMIの健康寿命（ADL要介護でない65歳平均余命）への影響を測定した東邦大学の村上義孝教授の試算から、男性で最長は非喫煙、正常血圧かつ適正体重の人で19.0年、最短は喫煙、中等度または高度の血圧、やせの人で13.1年、また女性で最長は非喫煙、正常高値～高値血圧、適正体重で16.1年、最短は喫煙、Ⅱ～Ⅲ度高血圧、やせで4.9年だったとし、「日本は喫煙率が高いので、それと血圧、体重の管理をすれば、数年規模で短縮できる」とした。②については、東北大学の大崎コホートから、非喫煙、1日30分以上の歩行、1日270g以上の野菜・果物摂取のうち、2つ実践する人は11.0年、3つ実践する人は17.1年、何もしない人より健康寿命が長いとし、改善の余地を示唆した。また③については、社会参加が慢性疾患予防や生活習慣改善と遜色ない好影響を与えるとし、その促進を強調。「これら3つの促進で健康寿命の延伸は可能。エビデンスの蓄積と政策化、社会基盤の構築が求められる」と訴えた。

#### 「健康長寿は厚労省マターか!？」と問題提起も

東京大学高齢社会総合研究機構長の飯島勝矢氏

は、「高齢者住民へのエンパワメントによるフレイル予防を軸とする健康長寿まちづくり」と題して登壇。通いの場や交流イベントなどの「社会インフラ1」、就労ボランティアや支え合い活動などの「住民による社会活動」、フレイル予防・生活支援ネットワーク、住民サポーターなどの「社会インフラ2」を立体的に構築した健康長寿のまちづくりが重要とし、今後は、健康維持、達成感、新しい人との出逢いを担保する「セカンドライフ生きがい就労」が重要とした。そして、「ワークシェアリングとジョブマーケティングのアプリなどのICT等で高齢者就労をサポートし、新型コロナがあっても、止めない工夫が必要」と強調した。

また、「社会的フレイル」の予防の必要性を指摘。「生活範囲が狭まり、外出が減った」（目的ある外出の減少、外出頻度の低下）、「家族・友人との交流が減った」（月に一度の食事など友人との交流、家族との交流・孤食）、「支えがない不都合な環境」（人的サポート、一般資源へのアクセス、経済的困窮）の3つが揃う社会的フレイルになると、「身体的フレイルがなくても5年間の要介護リスクを3.6倍高める」とした。とくに、「人とのつながり」が大切とし、自立高齢者4万9000人の悉皆調査から、身体活動、文化活動、ボランティア・地域活動の3つを行っている人に比べ、「2つしか行っていない人は1.5～6.4倍、1つも行っていない人は16.4倍も、フレイルリスクが高かった」と報告。「中でも注目すべきは、運動習慣なしでほかの2つを行っていた人が2.2倍だったに対し、運動習慣ありでほかの2つがなかった人は6.4倍もリスクが高かったことだ。人とつながることは、結果的に身体を動かし、予防効果を高める」とし、社会参加の重要性を「国民のハートに届けることが大事」と指摘した。さらに、「健康長寿のヘルスケアは厚労省マターか!？」と問題提起もした。「健康増進～フレイル予防」「生活支援～在宅療養」「社会的インフラ整備」を統合したまちづくりが不可欠で、「コミュニケーションやAI、移動等の分野を担当する経済産業省や国土交通省などの事業等で0次予防的に攻めるべき。とりわけ半自動運転を含むアクセシビリティが最大の課題」と指摘した。

討論で鈴木氏は、予防による伸びしろがある前期高齢者と、後期高齢者は異なる集団と認識し、何をどれだけやれば、伸びるのかどうかを含め、研究すべき。そして、伸びしろが少ない後期高齢者にどんな施策があり、それをどう届けるのか、また死生観を含め、どう納得してもらうのかも、今後の重要な課題」とした。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

