

3. 高齢者の健康づくり

I 現状と課題

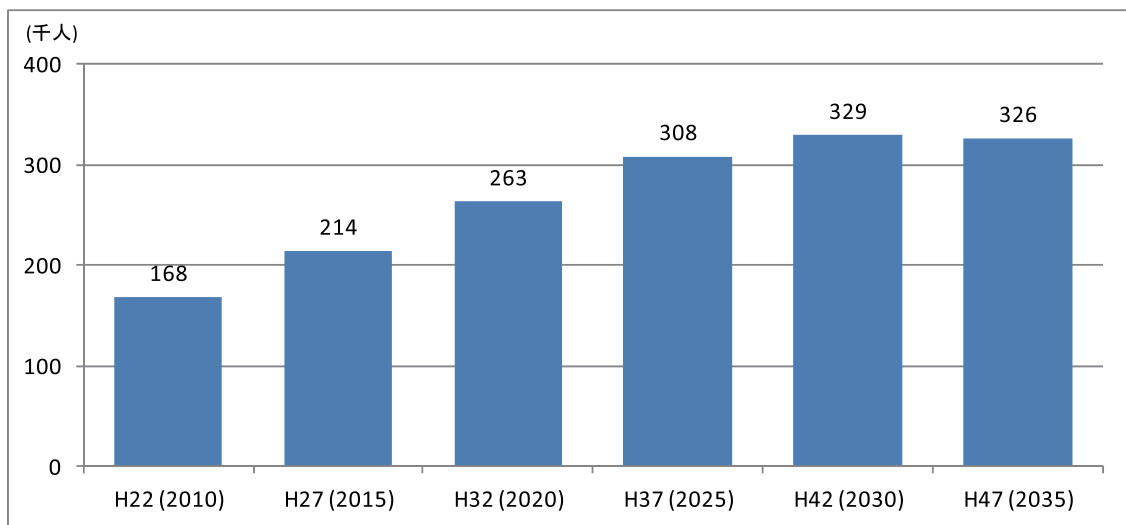
急速な高齢化が進む本県では、75歳以上人口の増加は顕著で、平成36年（2024年）には100万人を超えると見込まれています。

高齢になっても、健康で過ごすことは誰もが願う姿です。健康であることは体が不自由なく動くだけでなく、認知能力の低下やうつ状態などのこころの問題がなく、役割を持って社会と交流しているかなどを併せて考えるべきで、その観点から健康寿命を捉えていくことが求められます。

QOL が損なわれることなく、年齢に応じ自立的に生活できることが長寿の喜びにつながります。そのためには、介護を要する状態にできるだけならないことが重要です。

寝たきり等、介護度の高い要介護4、要介護5の高齢者は、平成22年（2010年）の約4万1千人から、平成27年（2015年）には約5万2千人と、高齢者人口の増加率を上回って増えることが見込まれています。しかもこの見込みは、健康づくりや介護予防に取り組んだ場合の推計数であり、その意味でも健康づくり等に対する一層の取組が求められています。

要介護（要支援）高齢者数の状況と将来推計（千葉県）



※ 平成22年（2010年）は保健指導課調べによる実績値（4月1日時点）。

平成27年（2015年）以降は65歳未満・65歳以上高齢者の推計人口に平成23年（4月1日時点）の認定率を乗じて算出した推計値。

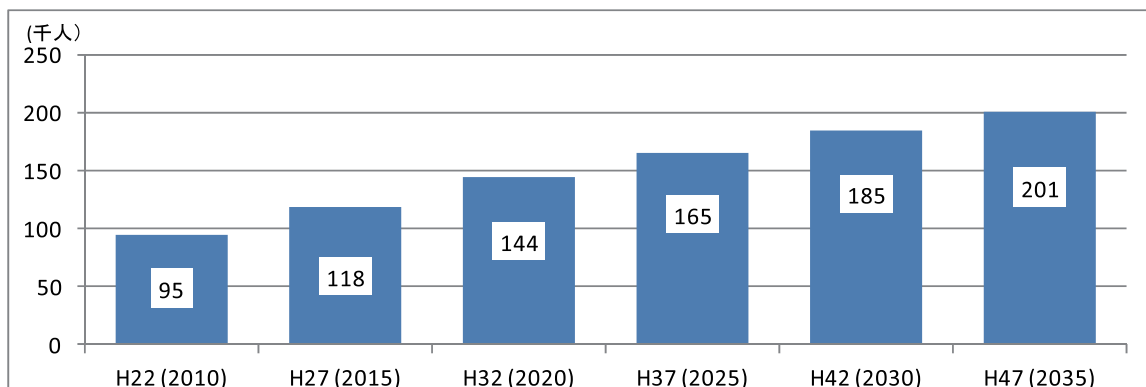
高齢者の推計人口は、平成37年（2025年）以前は千葉県「政策環境基礎調査（将来人口推計）」、平成42年（2030年）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年（2007年）5月推計）」による。

平成23年（2011年）（4月1日時点）の認定率は、千葉県「町丁字別人口」及び千葉県調べによる。

介護を要する原因のひとつに認知症があります。本県の認知症高齢者は平成 22 年(2010 年)の約 9 万 5 千人から平成 27 年(2015 年)には約 11 万 8 千人、平成 37 年(2025 年)には約 16 万 5 千人に増加すると見込まれることから、その予防対策が重要な課題となっています。現状では認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、生活習慣の改善、食生活の見直し、定期的な運動や趣味等の活動による脳の活性化を図ることなどで、発症や進行を遅らせることが期待されており、県民一人ひとりの生活習慣の改善や健康づくり等の取組をいかに持続させるかが重要です。

また、認知機能低下ハイリスク高齢者の把握を進め、地域のグループや認知症予防のための介護予防事業の活用を図る取組が必要です。

要介護（要支援）高齢者における認知症高齢者（自立度Ⅱ以上）の将来推計（千葉県）



※ 厚生労働省「2015 年の高齢者介護」における認知症高齢者出現率に基づき推計。

高齢期における低栄養傾向（BMI 20 以下）は、要介護・総死亡リスクが統計学的に高くなるポイントとして示されています。平成22年の県民健康・栄養調査結果からは70歳以上の低栄養傾向（BMI 20 以下）者の割合が18.4%でした。

高齢者では自分で栄養バランスの良い食事を作ることが困難であったり、運動量の減少のため便秘傾向になったり、食欲が減退していたりする方、また病気や障害のために咀嚼能力が低下している方も多く、こうした方は十分な食事が摂れず、低栄養に陥りがちです。低栄養は貧血を招き、免疫力を低下させ、身体機能を維持することや日常生活の自立を妨げる要因となることから、介護が必要となる重要な要因となっています。

高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保することは、生活機能を維持する健康余命の延伸につながります。

介護を要する状況に至る原因疾患として、介護度が重いグループでは脳血管疾患が、介護度が低いグループでは運動器の障害が課題となります。

高齢者に多い疾患としては、約 4 人に 1 人が循環器疾患で受診し、次いで 5～6 人に 1 人が筋骨格系及び結合組織の疾患、消化器系疾患、精神及び行動の障害で受診しています。

高齢者疾患別推計患者数（千葉県）

疾病構造	入院		外来	
	人数	割合	人数	割合
循環器系の疾患	7,600	26.8%	27,400	21.4%
脳血管疾患（再掲）	5,400	19.0%	4,400	3.4%
高血圧性疾患（再掲）	300	1.1%	19,200	15.0%
精神及び行動の障害	4,500	15.8%	2,400	1.9%
新生物	3,500	12.3%	4,700	3.7%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,600	9.2%	3,200	2.5%
呼吸器系の疾患	2,100	7.4%	4,100	3.2%
消化器系の疾患	1,600	5.6%	22,100	17.3%
神経系の疾患	1,800	6.3%	2,400	1.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,200	4.2%	22,200	17.4%
腎尿路生殖器系の疾患	1,100	3.9%	5,900	4.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患	800	2.8%	8,400	6.6%
その他	1,600	5.6%	25,000	19.6%
総数	28,400	100.0%	127,800	100.0%

※ 厚生労働省「平成20年患者調査」をもとに作成

循環器疾患を早期に発見し、適切に治療管理することにより、脳血管疾患の発症を予防することは、重度の要介護状態を予防する上で重要です。また、筋骨格系、結合組織等の運動器の機能低下を防ぐことが、軽度の要介護状態に陥ることを防止します。

歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことが知られており、歩行速度は要介護状態に対する予知因子とも言える機能です。健康長寿を目指すうえで、高齢者における運動器の健康維持が極めて重要です。

また、腰や膝、足部等、痛みの発生に関しては、身体活動・運動不足や体力低下などの生活習慣が関係していることがあまり知られていないため、正しい知識を普及し、生活習慣の見直しにより発症や重症化予防が可能であることを周知する必要があります。近年こうした運動器の機能低下がロコモティブシンドロームとして着目されており、ロコモティブシンドロームとは運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のことです。

持病を持っていても上手に残存機能（身体に障害があっても、活用することができる残された機能）を活用し、廃用症候群にならないための機能維持や自らの活力を引き出せるような取組が求められます。医師や健康運動指導士等による状態に応じた安全な運動指導が受けられる環境の整備を促進する必要があります。

Ⅱ 目標

目標項目			現状（H22 年）	目標（H34 年）
要介護認定者の増加の抑制			19 万人 (H23 年度)	22 万 3 千人以下 (H26 年度)
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制			18.4% (参考値)	22.0%
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	男性		329 人	300 人
	女性		359 人	320 人
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加				H25 調査結果により設定
高齢者の社会参加の促進 (就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	男性	(参考値： 何らかの地域活動をしている高齢者の割合)		H25 調査結果により設定
	女性			

注： 目標項目については、要介護認定者数については、今後高齢者人口の急増に伴い、できる限りの施策を実施したとしても、一定数の増加になるのは避けられないと予測されるため、本数値としたところです。低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合についても、参考値としたのは今後高齢者の中でも75歳以上の割合が増加すると予測され、その出現率を考慮したためです。

また、何らかの地域活動をしている高齢者の割合について参考値とあるのは、健康日本21において暫定的に当該指標を用いているためです。

Ⅲ 県が実施する具体的施策・取組の方向性

- 1 高齢者保健福祉計画と連動し、健康寿命の延伸を図るため、保健・医療・福祉・介護の連携を強化し、介護予防を推進します。
- 2 認知症対策の推進
 - 認知症に対する正しい理解の普及・啓発を行います。
 - 早期診断と適切な医療・介護サービスの提供体制を整備します。
 - 本人と介護家族への相談支援体制を整備し充実を図ります。
 - 認知症ケアに携わる人材の養成や資質向上を図ります。
 - 若年性認知症対策を推進します。
 - 学童期からの生活習慣病予防対策に取り組み、脳の活性化を阻害する生活習慣や活性化を促す環境などについての情報発信を行います。
- 3 高齢者の低栄養の実態把握を進め、対応を検討します。

4 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての普及啓発

〇ロコモティブシンドロームの予防に関し、実践的に指導を行う人材を育成します。

〇ロコモティブシンドロームに取り組む地域の介護予防事業や好事例の情報を収集し、情報提供を行います。

〇ロコモティブシンドロームとその予防に関する知識の普及啓発を行います。

ロコモティブシンドロームとは

運動器官の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態やその一手手前の状態をいいます。運動器官とは筋肉、関節、骨など、人が移動するために使う器官のことを指します。筋力が低下したり、関節に疾患があったり、骨がもろくなっていたりすると、運動機能が低下し日常生活に不便が生じます。

こうした運動機能の低下は高齢期に入ってからではなく、初期症状は40代から始まると言われており、中年期からロコモティブシンドロームを意識し予防する必要があります。

Ⅳ 県民・関係団体等の活動

県民	◇ バランスの取れた栄養、身体活動や運動による体力の維持・増進につとめましょう。 ◇ 地域活動等へ積極的な参加、趣味の仲間との交流等によりこころの元気を保ちましょう。
市町村	◇ 介護予防事業における二次予防事業対象者の早期発見・早期対策の一層の普及・推進を図ります。 ◇ ロコモティブシンドロームに係る知識の普及啓発を図ります。 ◇ 情報がいきわたる環境整備に向けた取組を支援します。 ◇ 高齢者を孤立させないための住民同士の相互扶助の推進を図ります。
保健医療・福祉 関係団体	◇ 高齢期の特性に応じた栄養指導や運動指導について、情報・技術に関し情報を発信します。 ◇ 認知機能の低下の原因や予防についての情報を発信します。 ◇ 高齢期を上手に過ごすための相談に対応します。 ◇ 認知症やロコモティブシンドロームの予防のための事業を推進します。
医療保険者	◇ 介護予防のための知識普及に向けた情報の提供を図ります。 ◇ かかりつけ医を持つことを啓発します。
民間企業	◇ 高齢者の就労分野を創出し、雇用の機会の確保を図ります。 ◇ 一人暮らしや移動が困難となった高齢者への支援方針に積極的に取り組みます。 ◇ 生活機能を維持するために、加齢と共に低下する機能を補助、あるいは代用機能の開発を進めます。