

(イ) 高齢者

「千葉県高齢者保健福祉計画」と連携して推進します。

新型コロナウイルス感染症の流行を契機に社会参加の頻度が減少しました。社会参加や就労等は健康増進につながるため、社会参加を促す取組が必要です。

また、労働者の高齢化に伴い、労働災害が増加傾向にあります。健康な高齢労働者が増加しており、労働災害の予防が必要です。さらに、高齢化に伴い、治療と仕事の両立支援に対する環境整備が求められます。

<県の現状> ※健康ちば21（第2次）の最終評価から抜粋

「介護予防に資する住民主体の通いの場への高齢者の参加率の増加」

この指標は、国の地域支援事業実施要綱の改正及び県高齢者保健福祉計画の指標の変更に伴い変更されたものであり、令和元（2019）年度の値（3%）をベースラインとしているため、今後引き続き数値の変化を見ていく必要があります。目標値に達していません。

計画策定時（H22）	中間評価(H27)	最終評価（R2）	第2次目標値
—	—	2.8%	6%

（データベース：介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査）

「低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制」

中間評価時点では減少傾向であり、目標値に達していません。

※最終評価はR4 県民健康・栄養調査結果が出ていないためデータなし。

計画策定時（H22）	中間評価(H27)	最終評価（R4）	第2次目標値
18.9%(参考値)	15.1%	—	22%

（データソース：県民健康・栄養調査）

「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」

増加していますが、目標値に達していません。

計画策定時（H22）	中間評価(H29)	最終評価(R3)	第2次目標値
34.6%	42.0%	44.6%	80%

（データソース：生活習慣に関するアンケート調査）

「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」  
男女ともに減少しており、特に女性の減少割合が大きくなっています。目標値に達していません。

	計画策定時 (H25)	中間評価 (H29)	最終評価 (R3)	第2次目標値
男性	71.6%	67.8%	60.1%	80%
女性	63.0%	63.2%	48.8%	

(データソース：生活習慣に関するアンケート調査)

#### < 県の課題 >

- 「千葉県高齢者保健福祉計画」に記載された施策と整合性を図り、新興感染症等の感染防止に配慮した上で、社会参加や介護予防を推進することが必要です。
- 高齢期のやせは死亡率を高めるため、低栄養傾向の高齢者を減少させる必要があります。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル（虚弱）について、高齢期に入る前からの普及啓発が必要です。

#### < 県が実施する具体的施策・取組の方向性 >

「千葉県高齢者保健福祉計画」と連携して推進します。


- 1 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、老人クラブ等いきがいつくりを通じた健康づくりを推進します。
- 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 高齢者の低栄養に関するリスクの普及啓発
  - 適正体重の維持の必要性について普及啓発を推進します。
- 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
  - 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。
  - ロコモティブシンドローム対策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。

- 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推進します。

<目標>

No	目標項目	現状値	目標値 (R14年度)
1	【再掲】 介護予防に資する住民主体の通いの場へ参加する高齢者の増加	2.8% (R2年度)	ベースライン値(※) からの増加 (R8年度) ※R6年度までの直近値
2	【再掲】 低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の減少	15.1% (H27年度)	13%未満
3	【再掲】 ロコモティブシンドロームの減少 (足腰に痛みのある高齢者の人数、人口千人当たり、65歳以上)	222人 (R元年度)	200人 ※衛研推計
4	【一部再掲】 社会活動を行っている高齢者の増加 (いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合)	男性	60.1% (R3年度)
		女性	48.8% (R3年度)
ベースライン値 から10%の増加			

※No1の目標値は、千葉県高齢者保健福祉計画に合わせて更新予定



コラム  
column

こつしょうしょう  
**「骨粗鬆症を知っていますか？」**

(担当:健康福祉部健康づくり支援課健康ちば推進班)

骨粗鬆症(こつしょうしょう)とは、骨のカルシウム分(骨量)が少なくなり、骨の強度が低下してしまう病気です。その結果、骨がもろくなり、腰が曲がったり、背中や腰の痛みを訴えるようになり、またちょっとしたことでも骨折しやすくなります。

骨粗鬆症には、原発性(老人性、閉経後)と続発性(他の病気などによるもの)がありますが、ここで述べているのは原発性のもです。また、骨粗鬆の状態とは、骨量が減少したもので老化により生理的にも起こるものでもあり、これがさらにすすむと上記のような症状がでて骨粗鬆症という病気になります。

