

第2回医療従事者確保、へき地医療、在宅医療WG会議などにおける主な議論について

(開催日5月30日(火))

○高齢化に伴い増加する疾患対策について

主 な 議 論

1 高齢化に伴い増加する疾患対策について

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(高齢化に伴う筋力や活動性の低下)などの対策について、まず、対象者がどの程度いるのかや、日常生活で何が困っているのかについて県民の実態を把握してはどうかとの意見が出された。

⇒資料 13-2 2 ページ

「第1 現状と課題」において、介護・介助が必要になった主な原因(高齢者実態等調査)、高齢者の運動習慣(県民健康・栄養調査)、高齢者の肺炎の受療率(患者調査)等を新たに記述

2 第3回保健医療計画策定委員会

疾病ではないが少し元気という人も多く、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)対策やフレイル(虚弱)の予防に力を入れるべき。

⇒資料 13-2 5 ページ

「第2 目指すべき方向と施策の展開」及びコラム(今後予定)において、予防の必要性を記載

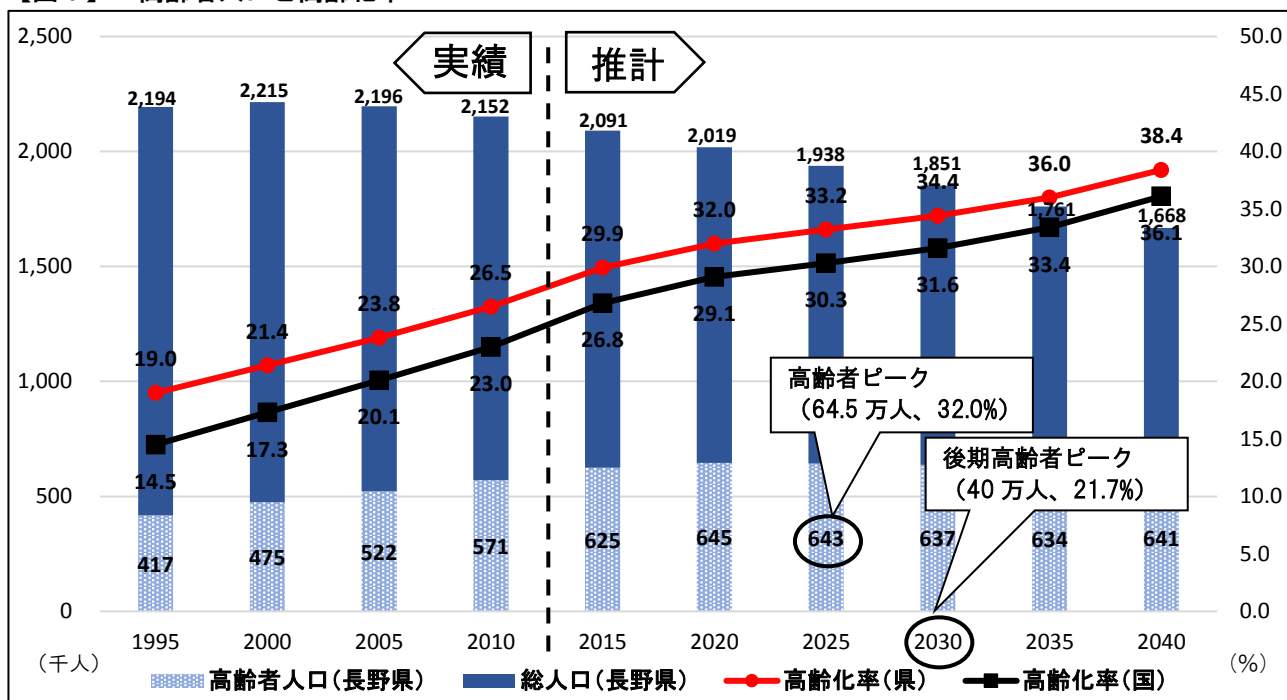
高齢化に伴い増加する疾患(ロコモ、フレイル、肺炎等)

第1 現状と課題

1 高齢化の状況等

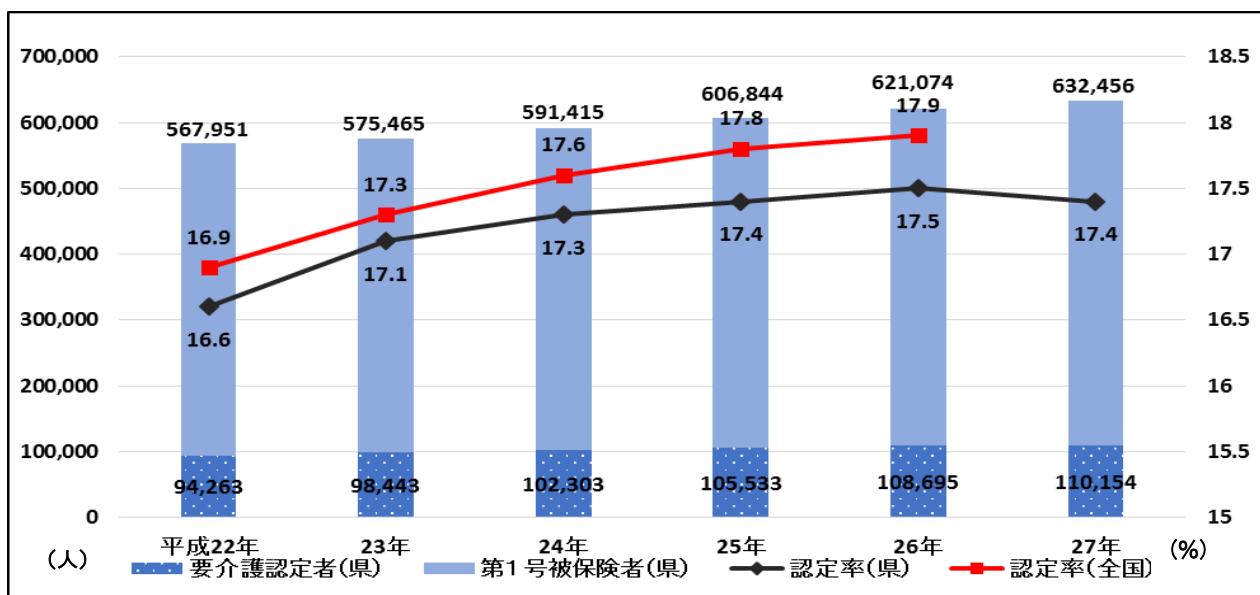
- 全国、本県ともに高齢化率が増加しており、今後も増加することが予想されています。
- 要介護者の認定数も増加傾向にあります。

【図1】 高齢者人口と高齢化率



(総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)中位推計」)

【図2】 要介護認定の状況



- 介護・介助が必要になった原因で、高齢化に伴い増加する疾患が約7割を占めています。

【表1】 介護・介助が必要になった主な原因

(平成28年度)

主な原因 (抜粋)	呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	骨折・転倒	高齢による 衰弱	全体
調査数(人)	1,608	2,970	7,201	10,069	31,373
割合(%)	5.1	9.5	23.0	32.1	100.0

(介護支援課 高齢者実態等調査)

2 高齢者の運動習慣

- ロコモ、フレイル等により要介護にならないための予防には適度な運動が必要です。
- 安全に歩行可能な筋肉があると推定される、開眼片足立ちが20秒以上可能な高齢者の割合は、65歳～74歳と75歳以上の間の差が小さくなってきています。

【表2】 70歳以上で運動習慣がある人の割合(%)

区分		平成19年	22年	25年	28年
長野県	男性	30.3	47.4	39.8	
	女性	23.7	37.7	44.1	
全国	男性	39.3	39.9	49.2	—
	女性	28.4	30.7	36.9	—

(厚生労働省「国民健康・栄養調査」、健康増進課「県民健康・栄養調査」)

【表3】 開眼片足立ち時間20秒以上の可能な人の割合(%)

区分		平成19年	22年	25年	28年
長野県	男性(65歳～74歳)	81.7	90.3	83.2	
	男性(75歳以上)	38.6	44.7	58.4	
	女性(65歳～74歳)	86.5	87.3	77.6	
	女性(75歳以上)	43.9	56.1	43.8	

(健康増進課「県民健康・栄養調査」)

【表4】 腰痛及び手足の関節に痛みのある高齢者の割合(千人)

区分		平成19年	22年	25年
全国	男	280	265	270
	女	398	371	353

(厚生労働省 国民生活基礎調査「症状別有訴者率」)

3 肺炎による受療率等

- 当県の肺炎による受療率、死亡率は全国に比べて低い状況です。

【表2】 65歳以上の高齢者の肺炎の受療率（人口10万対）

区分	平成20年	23年	26年
全国	127	125	107
長野県	117	106	92

（厚生労働省「患者調査」）

【表3】 肺炎による死亡者数（人）・死亡率（人口10万対）・死因順位

区分		平成23年	27年
全国	死亡数	124,652	120,846
	死亡率	98.8	96.5
	死因順位	3位（10.0%）	3位（9.4%）
長野県	死亡数	2,125	1,834
	死亡率	100.5	88.6
	死因順位	4位（8.9%）	5位（7.5%）

（厚生労働省「人口動態統計」）

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

- 身体をはじめとする機能の低下を遅らせることで、年齢を重ねても健康を維持できる社会を構築します。
- ロコモ、フレイル等の予防について、「身体的」、「精神的」、「社会的」など多方面からの取組が行われることを目指します。

2 施策の展開

- ロコモ、フレイル等の認知度を上げるための取組を実施します。
- 健康時からの予防が重要なことから、ACEプロジェクトを一層推進します。
- フレイルの前段階（プレ・フレイル）からの予防対策として、市町村等における健康づくり、多様な社会参加、疾病予防、低栄養防止等の取組を推進します。
- フレイル段階での進行防止（フレイル対策）のため、地域における介護予防の取組や高齢者の自立の動機付けを促進します。
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、低栄養、心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため高齢者の特性を踏まえた保健指導等に取り組みます。

施策については、
・健康増進計画
・高齢者プラン 等
関連他計画の内容を反映予定。

第3 数値目標

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備 考 (出典等)
ロコモ・フレイルを周知するための取組の実施	—	実施		
ロコモ・フレイルに関して、住民向けの周知を行っている市町村数の増加	(H29以降調査)	増加	現状より増加	県民・健康栄養調査
ロコモを認知している者の割合 (今後フレイルも追加)	(H28集計中) (H23:28.0%)	増加	現状より増加	県民・健康栄養調査
低栄養傾向の高齢者の割合 65歳以上 男性 女性	(H28集計中)	減少	現状より減少	県民健康・栄養調査
安全に歩行可能な高齢者の割合 男性 65歳～74歳 75歳以上 女性 65歳～74歳 75歳以上	(H28集計中)	増加	現状より増加	県民健康・栄養調査
1日あたりの平均歩行数 65歳～79歳 男性: 女性:	(H28集計中)	男性:7,000歩 女性:6,500歩	健康日本21 (第2次)と同じ	県民健康・栄養調査
運動習慣のある者の割合 男性 65歳～74歳 75歳以上 女性 65歳～74歳 75歳以上	(H28集計中)	現状から 10%増加	健康日本21 (第2次)と同じ	県民健康・栄養調査
特定健康診査受診率	52.5% (H26)	70%	健康日本21 (第2次)と同じ	県民健康・栄養調査
元気高齢者における地域活動等への参加者の割合	約40% (H28)	増加	現状より増加	高齢者の生活・介護に関する実態調査等

数値目標については、
・健康増進計画
・高齢者プラン 等
関連他計画の内容を踏まえ変更予定。

コラム（案）

○フレイル（虚弱）予防の重要性

（参考）

●ロコモ

運動器症候群：ロコモティブシンドロームの略です。

「運動器の障害」により、「要介護になるリスクの高い状態」になることで、日本整形外科学会が提唱した言葉です。

●フレイル

高齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。英語の frailty の訳として「虚弱」のかわりに日本老年医学会が提唱した言葉です。

●サルコペニア

「加齢による筋肉量の減少」を意味する用語として提唱されています。

確定された定義はありませんが、各学会の定義を参考にすると、狭義では筋肉量の減少のみを、広義では筋力または身体能力の低下のいずれかが当てはまれば「サルコペニア」とされています。