

第3回保健医療計画策定ワーキンググループ会議における主な議論について

(開催日 8月9日 (水))

○高齢化に伴い増加する疾患対策

分野	主 な 議 論
高齢化に伴い増加する疾患対策	<p>(1) 施策の展開について</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健補導員の活動を若い世代に継承するような施策を入れたらどうかとの意見があり、健康増進計画での記載も含めて検討することとした。 <p>⇒資料11-2 5ページ「2 施策の展開」の中で記載</p> <p>(2) コラムについて</p> <p>⇒資料11-2 3ページ 「フレイル（虚弱）予防の重要性」の内容を記載</p> <p>(3) 事務局案について</p> <p>ロコモ・フレイル等の「現状と課題」、「目指すべき方向と施策の展開」、「数値目標」について追記</p>

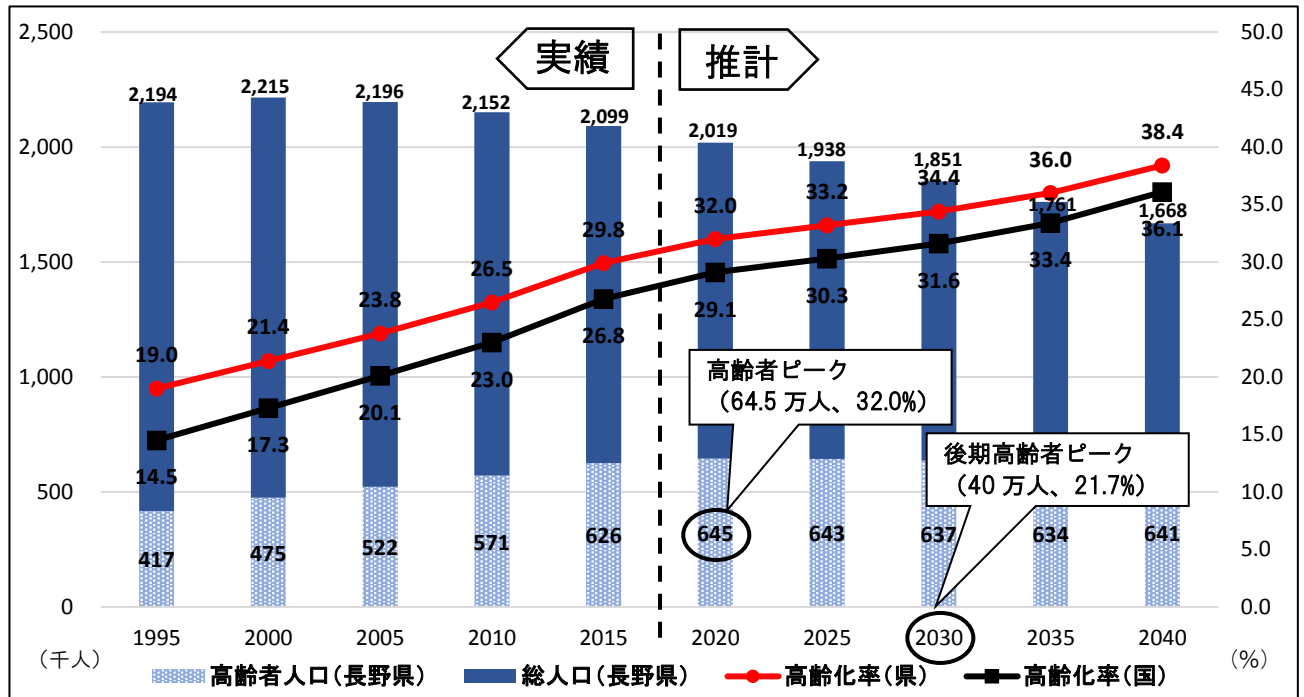
高齢化に伴い増加する疾患(ロコモ、フレイル、肺炎等)

第1 現状と課題

1 高齢化の状況等

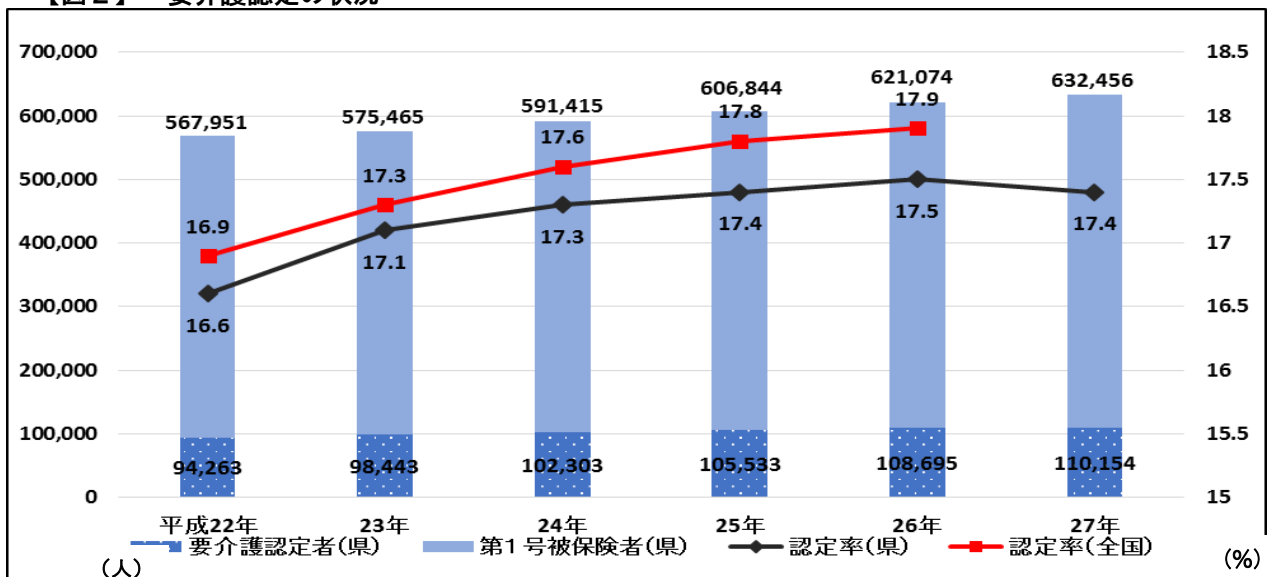
- 全国、本県ともに高齢化率が増加しており、今後も増加することが予想されています。
- 要介護者の認定数も増加傾向にあります。

【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

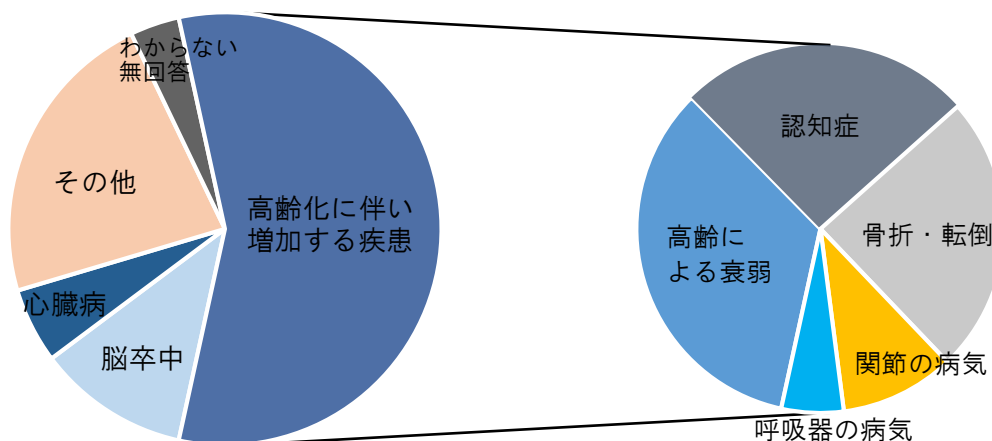


(介護保険事業状況報告 年報)

2 ロコモの状況

- ロコモとは、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の略称で、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を意味し、日本整形外科学会が提唱した言葉です。
- 本県のロコモの認知度は40.5%（平成28年度「県民健康・栄養調査」）であり、健康日本21（第2次）の目標である80%に届いていません。さらに認知度を上げる取組が必要です。
- 介護・介助が必要になった原因では、高齢化に伴い増加する疾患の占める割合が多くなっています。

【図3】 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）（平成28年） （単位：人）

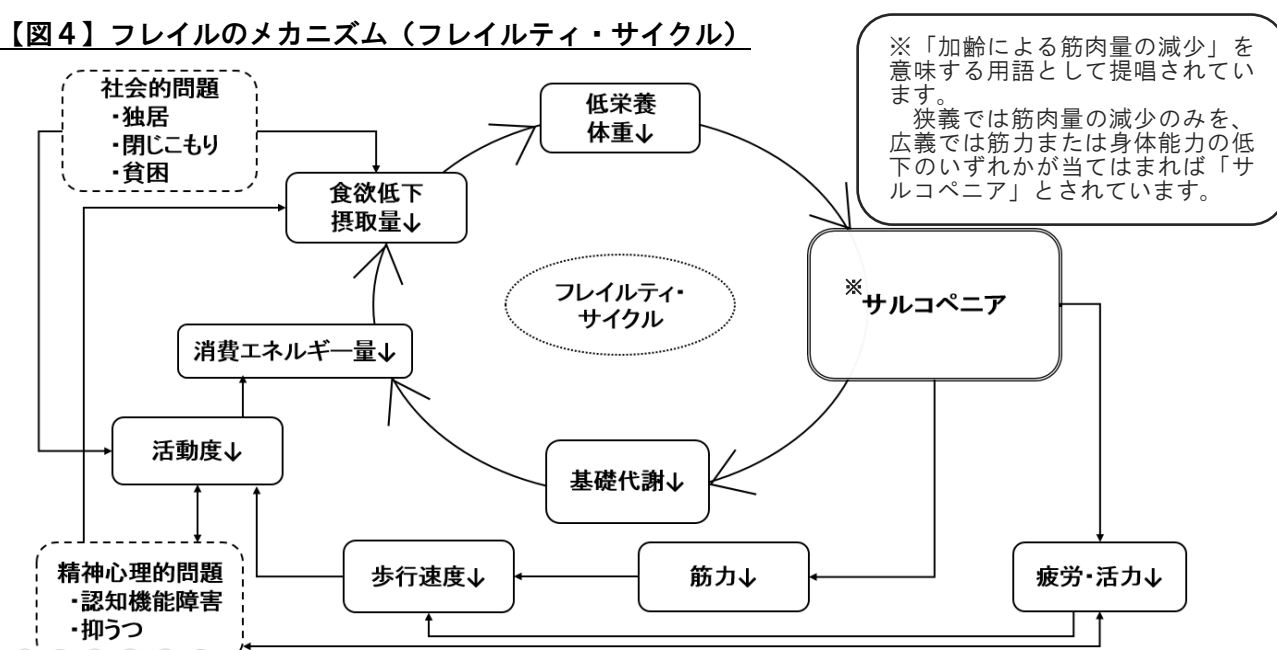


（介護支援課 「高齢者実態等調査」）

3 フレイルの状況

- 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を言います。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
- フレイルは、運動器機能の低下や口腔機能低下に伴う低栄養などの「身体的」、認知機能の低下やうつなどの「精神・心理的」、閉じこもりや孤食などによる「社会的」要因が合わさることにより起こります。

【図4】 フレイルのメカニズム（フレイルティ・サイクル）



※「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。
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。

（Xue QL, Bandeen-Roche K, Varadhan R, et al. Initial manifestations of frailty criteria and the development of frailty phenotype in the Women's Health and Aging Study II. J Gerontol ABiol Sci Med Sci 2008 ; 63 : 984—90 一部改変）

4 高齢者の低栄養

- 低栄養はフレイルに陥る要因の一つであり、低栄養の改善により筋力の減少を防ぐことができます。
- 65歳以上の女性において、低栄養者が増加傾向にあるため、低栄養に対する保健指導の実施が求められています。
- オーラルフレイルとは、「口腔の虚弱」を表す言葉です。日本老年歯科学会では、加齢により口腔内の「感覚」「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」等の機能が少しずつ低下してくる「口腔機能低下症」の前段階となる”ささいな口のトラブル”としています。
- オーラルフレイルの兆候のひとつである「何でも噛んで食べられる人」の割合は年齢とともに減少し、70歳以上の約4割の人が「噛めない食べ物がある」と回答しています（歯科保健の項参照）。

【表1】 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合

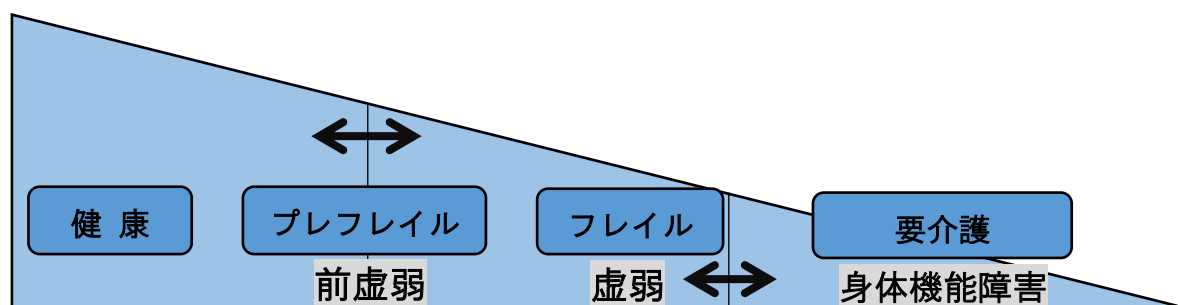
区分 (%)		平成 22 年	25 年	28 年
長野県	男性	13.9	13.5	10.3
	女性	16.5	19.4	23.6
全 国	男性	15.6	11.9	12.8
	女性	18.8	20.8	22.0

（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」）

フレイル（虚弱）予防の重要性

フレイルは、厚生労働省研究班の報告によると「加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患などから生活機能が障害され、心身の虚弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態像」とされています。つまり、健康な状態（自立）と要介護状態の中間を意味します。多くの方はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられています。

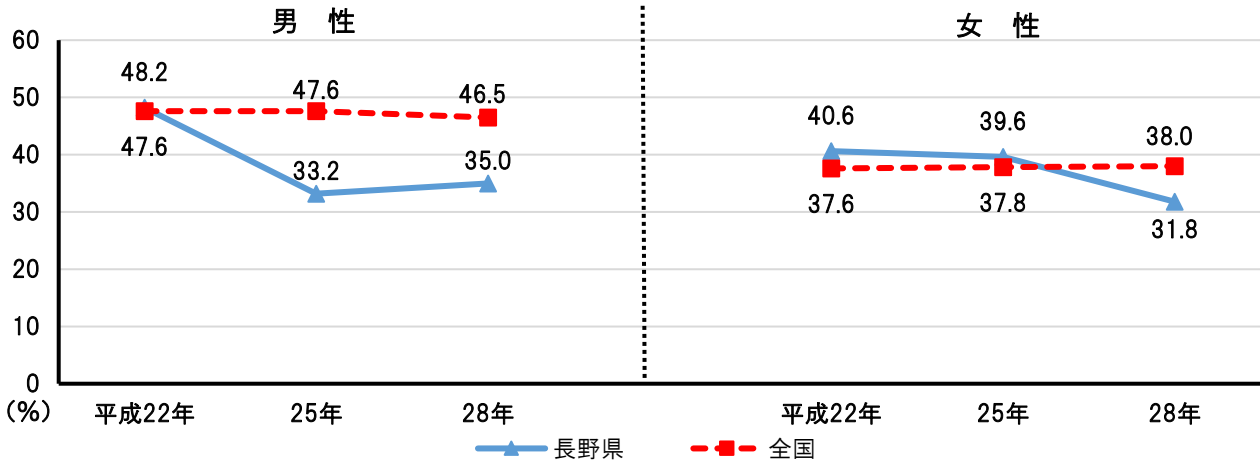
フレイルは、身体的要素、精神的要素、社会的要素等の3つの要因が大きく関わっています。加齢に伴う身体的機能の衰えには不可逆的なものもありますが、適切な介入がなされれば、要介護に至ることを予防でき、健康な状態に戻すことができます。したがって早急にフレイルの状態を予防・早期発見する具体策が臨まれます。



5 高齢者の運動習慣

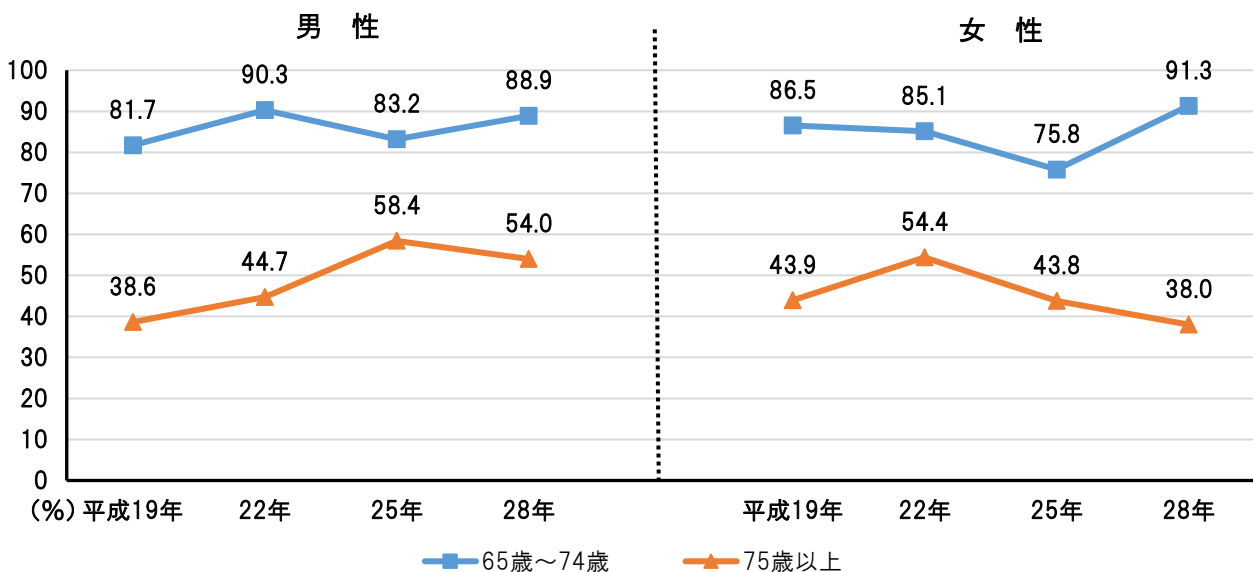
- ロコモ、フレイル等により要介護にならないための予防には適度な運動が必要です。本県の運動習慣のある者の割合は減少傾向にあります。身体活動の促進につなげる支援が必要です。
- 安全に歩行可能な筋肉があると推定される、開眼片足立ちが20秒以上可能な高齢者は、男女とも65～74歳までは80%以上ですが、75歳以上になると約半数に減少します。

【図5】 65歳以上で運動習慣がある人の割合



(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」)

【図6】 開眼片足立ち時間20秒以上の可能な人の割合



(健康増進課「県民健康・栄養調査」)

【表2】 腰痛及び手足の関節に痛みのある高齢者数

(単位：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」)

6 肺炎による受療率等

- 当県の肺炎による死亡率、受療率は全国に比べて低い状況です。

【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」）

【表4】 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」）

第2 目指すべき方向と施策の展開

施策については、

- ・健康増進計画
- ・高齢者プラン 等

関連計画の内容により変更する可能性があります。

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、県民一人ひとりが健康で長生きできる社会を目指します。
- ロコモ、フレイル、サルコペニア等の予防について、「身体的」、「精神的」、「社会的」に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。
- 健康時からの予防対策として、ACEプロジェクトの一層の推進や保健補導員等の活動と連携した県民自身による健康づくりを推進します。
- 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、多職種による効果的・効率的な介入を促進します。
- 歯・口腔の機能が虚弱になる「オーラルフレイル」について、フレイル対策と連動し、多職種で予防する取組を推進します。
- 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。

目標については、
 ・健康増進計画
 ・高齢者プラン 等
 関連計画の内容により変更する可能性があります。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
○	ロコモを認知している者の割合 (再掲)	40.5% (H28)	80%	健康日本 21 (第2次)の目 標値	県民・健康栄 養調査
○	フレイルを認知している者の 割合	未把握	把握の上、 現状以上	現状より増加 させる。	調査方法に ついては 今後検討
○	低栄養傾向の高齢者の割合 65歳以上 男性 女性 (再掲)	10.3% 23.6% (H28)	10.3% 22%	健康日本 21 (第2次)の 目標値 男性は現在の 水準を維持す る。	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 (再掲)	5,513歩 5,526歩 (H28)	男性：7,000歩 女性：6,000歩	健康日本 21 (第2次)の 目標値	県民健康・栄 養調査
○	運動習慣のある者の割合 65歳以上 男性 女性 (再掲)	35.0% 31.8% (H28)	58% 48%	健康日本 21 (第2次)の 目標値	県民健康・栄 養調査
○	特定健康診査受診率 (再掲)	52.5% (H26)	70%	健康日本 21 (第2次)の 目標値	県民健康・栄 養調査
P	元気高齢者における地域活動等 への参加者の割合 (再掲)	約40% (H28)	(高齢者プラン から反映)		高齢者の生 活・介護に関 する実態調 査等

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
 P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
 O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

※ 「2 施策の展開」及び「3 数値目標」については、12月21日に開催される長野県高齢者プラン策定懇話会における議論を踏まえ、変更する場合があります。