

第3節 社会生活に必要な機能の維持・向上

1 高齢者の健康

(1) はじめに

白老町においても人口の高齢化が進んでおり、特に75歳以上の方が増加していくことが予想されます。高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献等が重要となります。

(2) 基本的な考え方

健康寿命の更なる延伸に向けて、健康度の高くなっている高齢者については就労や社会参加を促進する一方で、疾病等による虚弱化を予防することが重要な課題です。

(3) 現状と目標

ア 介護保険サービス利用者の増加の抑制（目標項目：身体活動・運動⑤）

本町の1号被保険者（65歳以上）の要介護・要支援認定者数は1,215人（平成25年3月31日現在）、認定率は17.9%となっており、全道（18.6%）と比較すると低い状況になっています。

国では、介護保険認定者が増加し続けていますが、本町においても同様の傾向です。今後は、介護保険認定者の原因疾患である脳血管疾患や血管障害を起こす因子等の予防に努め、高齢者が要介護状態となる時期を遅らせていきます（表1）。

表1 介護保険認定者の原因疾患 （平成25年3月末現在）

骨・関節疾患	認知症	高血圧	脳血管疾患	心疾患
476人	418人	413人	375人	315人

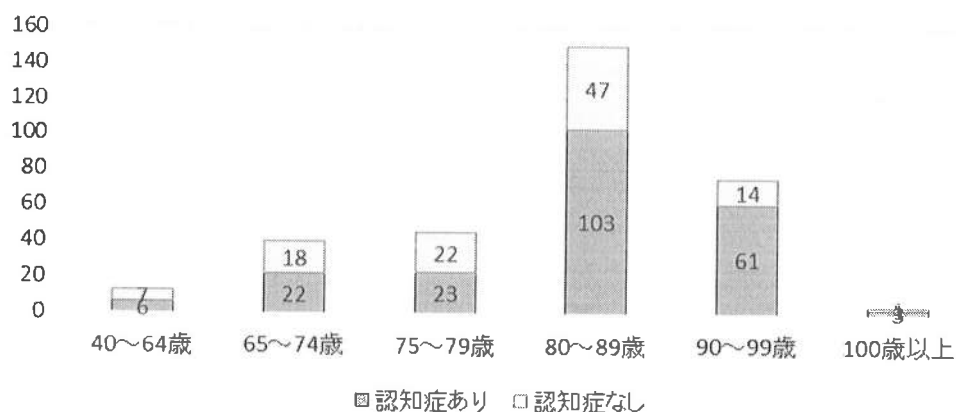
主治医意見書より

イ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

（目標項目：こころの健康④）

高齢化社会の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されます。平成24年度に認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa以上の認知症を有している人は、町の要介護認定1,215人中326人（26.8%）で（図1）、その内、21人（6.4%）が脳血管性認知症であり、111人（34.0%）がアルツハイマー型認知症でした。

図1 介護保険認定者の認知症（自立度Ⅲ以上）の状況



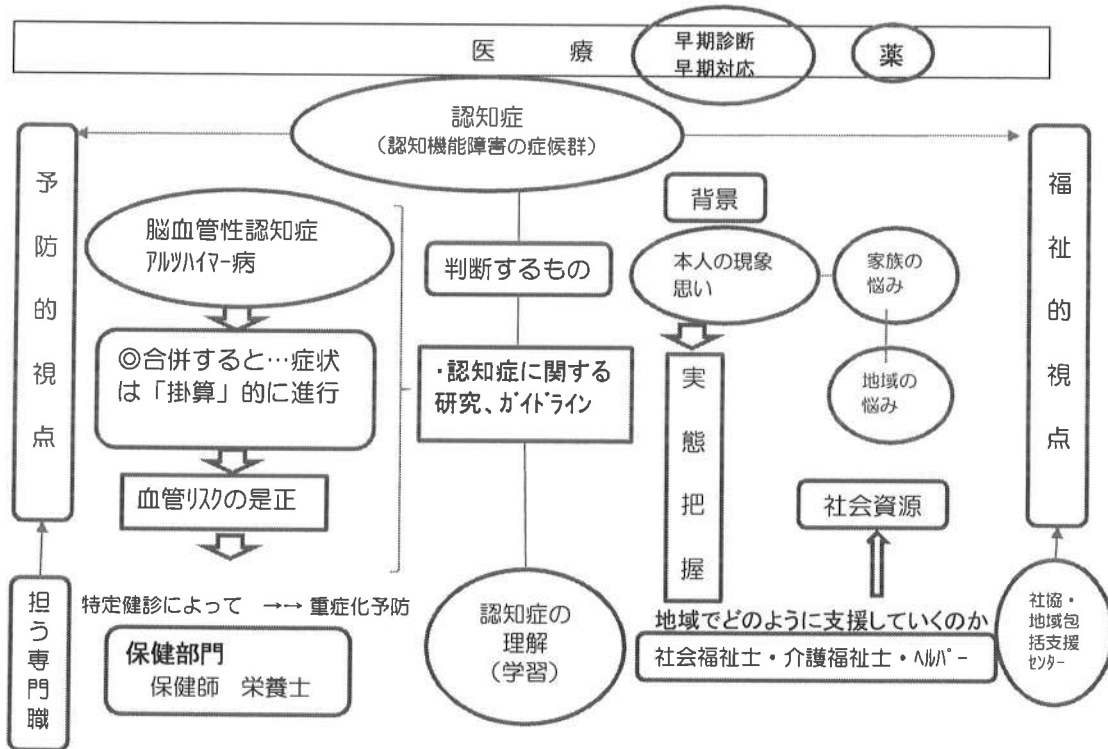
主治医意見書より

血管リスクの是正が認知機能障害の進展予防につながる（京都大学大学院猪原先生）と言われており、脳血管疾患等の予防により脳細胞を守る活動が重要です。

また、アルツハイマー型は「第3の糖尿病」と言われており、糖尿病と糖尿病予備軍ではアルツハイマー型の発症リスクは2～4倍に（糖尿病治療ガイド2010-2013より）なると言われています（図2）。

「軽度認知障害（MCI）」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっています。このMCI高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。現在、地域包括支援センター等が進めている脳の活性化を図る活動も重要です。

図2 認知症の方への支援



ウ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加（目標項目：身体活動・運動⑧）

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患があります。平成24年度中の延べ申請者の主治医意見書をみると、3,212件中476人の（14.8%）が骨・関節疾患が原因でした。

全国的にも、要介護となる理由として運動器疾患が多いことから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への意識改革と健康長寿を実現することを目指します。

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

運動器（運動器を構成する主要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）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をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

エ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（目標項目：身体活動・運動⑥）

平成22年国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者は「腰痛や手足の関節に痛み」のある者や腰痛症通院者率が高く、運動器に問題を抱えている高齢者が多いといわれています。

高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や脊椎圧迫骨折によって生じることが多いです。

表3 1か月あたりの高額医療費レセプト基礎疾患（費用額別・疾患別）

	実数		虚血性心疾患		脳血管疾患		糖尿病合併症手術		腎疾患		整形疾患		悪性新生物		その他	
	件	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	
500万以上	4	3		1												
400万以上	4	3								1						
300万以上	2	1										1				
200万以上	15	2		2						3		6		2		
150万以上	29	6		1		1				6		13		2		
100万以上	85	6		12		3		3		9		36		16		
	139	21	15%	16	12%	4	3%	3	2%	19	14%	56	40%	20	14%	

平成22年度の本町国民健康保険診療報酬における月100万円を超える高額医療をみると、整形疾患は19件（14%）でした。関節を守るための学習（図3）と肥満の予防や生活習慣改善に取り組むことが大切です。

一度すり減ってしまった関節軟骨は、もとの完全な形に修復することはありませんが

図3 関節を守るために できることがあります

手術療法	<input type="checkbox"/> 関節鏡手術 <input type="checkbox"/> 骨切り術 <input type="checkbox"/> 人工関節置換術	
薬物療法	*膝「ヒアルロン酸」を関節内に直接注射 効果:関節軟骨を「保護して炎症を抑える」 「膝関節の動きを滑らかにする」 「軟骨細胞に栄養を与える」	<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛剤 炎症を抑え、痛みを和らげる 「外用薬」「内服薬」「座薬」等
生活の中で負担軽減	① 生活習慣の改善	②運動療法 ③温熱療法
診断	関節軟骨がすり減り、関節に炎症や変形そして痛みが生じる病気です。 <input type="checkbox"/> 変形性膝関節症 <input type="checkbox"/> 変形性股関節症	
検査	*関節リウマチ等の他疾患 別のため血液検査や 問診・視診・触診とX線検査 関節液検査も必要時実施	*必要に応じて MRI・CT検査
歳 当 の て せ は い ま だ る と 症 あ 状 き は ら あ め り て ま い せ ま せ ん せ ん か ん ？ ？	強い痛みがあり、歩くことができない 見た目にも膝関節の変形が目立つ 膝に力のかかる動きをするとコリ、ガリガリと軋轢音が出るような感じがする 膝に水がたまる 膝の周辺が腫れる、熱感を伴ったり、むくんだ感じがする 階段の上り下りも辛く、特に下りが辛い 正座やしやがみ込む等の動作が苦痛 膝の曲げ伸ばしが辛い 動き始めに膝が痛むことがあるが、少し歩くと痛みはおさまる 起床時に膝がこわばる	重 股関節が変形し、左右の足の長さが違う 痛む方の足が細くなったり、筋肉が弱ってきた感じがする 痛む方の脚をかばって歩くため、「歩く時に体が左右に揺れる」 痛みがあるため動くことが減り、関節の周囲にある靭帯や筋肉等が固くなると、股関節の動かせる範囲が狭くなる ・あぐらをかくこと ・靴下の着脱 ・足の指の爪切り 等の動作が不便 股関節以外の部分、お尻や膝等にも「痛み」「違和感」「だるさ」等が出る 安静時にも、股関節が痛む 階段の上り下りで股関節に痛みが出てくる 運動時や歩行時に股関節に軽く痛みはあるが、一晩たてばおさまる 股関節に「重だるさ」等の違和感 軽
	こんな人注意! <input type="checkbox"/> 重い荷物を持つような仕事をしている <input type="checkbox"/> 体重の増加 妊娠時の体重増加や出産後の育児 肥満: BMI25以上 体重(kg) BMI = $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$ <input type="checkbox"/> 加齢: 50歳以上の方に多くなる	<input type="checkbox"/> 足に合わない靴やハイヒールを履く習慣 <input type="checkbox"/> 膝へ負担の大きいスポーツの習慣 <input type="checkbox"/> 女性 (筋力が弱く、関節構造そのものも小さい)
先天的な関節の変化 <input type="checkbox"/> 膝のO脚(有・無)	*一二次性を中心に記載 <input type="checkbox"/> 臼蓋形成不全 (有・無) <input type="checkbox"/> 先天性股関節脱臼 (有・無) 男女差は	

オ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

（目標項目：栄養・食生活④）

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態の確保に努めます。

（4）対 策

- i **脳血管疾患の発症・重症化予防のために、生活習慣病対策の推進を図る。**
 - ・ 健診結果にもとづき、必要な循環器疾患の治療や生活習慣改善を行うための学習推進
 - ・ 後期高齢者健診の未治療者への保健指導
 - ・ 心原性脳塞栓症予防のための心電図検査の追加
- ii **関節疾患の予防対策の推進を図る**
 - ・ 運動機能の維持のための学習会の開催
 - ・ 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
 - ・ 肥満の予防
- iii **高齢期に必要な食事量と質の学習**

2 休養・こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。

代表的なこころの病気といえるうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景には、うつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な休養とこころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

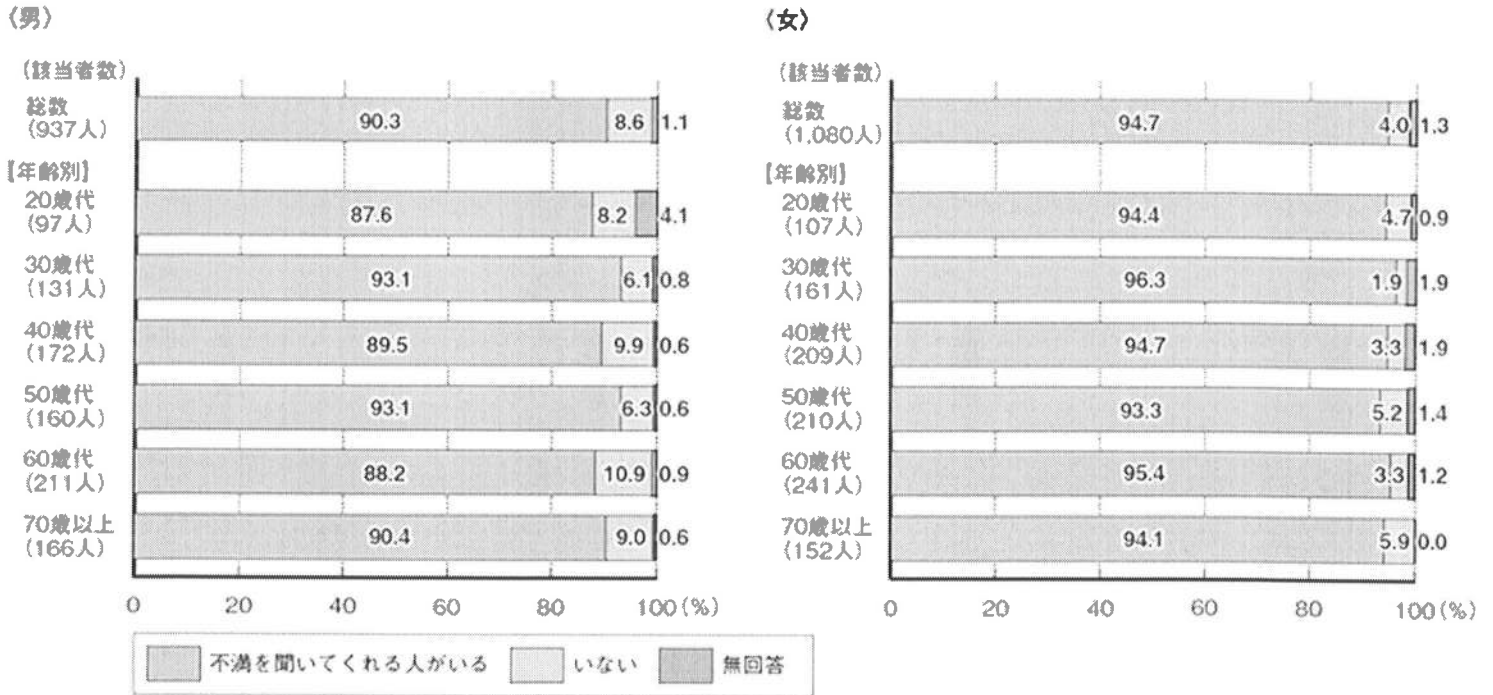
(2) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは自殺予防として重要です。(表1)

表1 不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人の有無



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成24年1月)

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

(3) 現状と目標

ア 自殺者の減少(人口10万人当たり)(目標項目：こころの健康)

白老町の平成19年からの自殺死亡者の累計を見てみると、60代をピークに青年・壮年男性が多くなっています。(表2)

表2 平成18年～平成22年の自殺者年齢内訳（男23人、女4人）

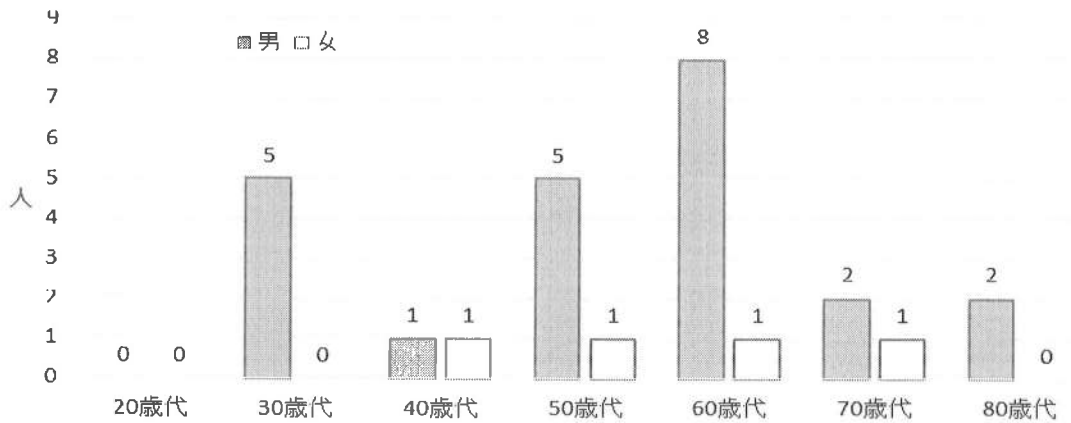
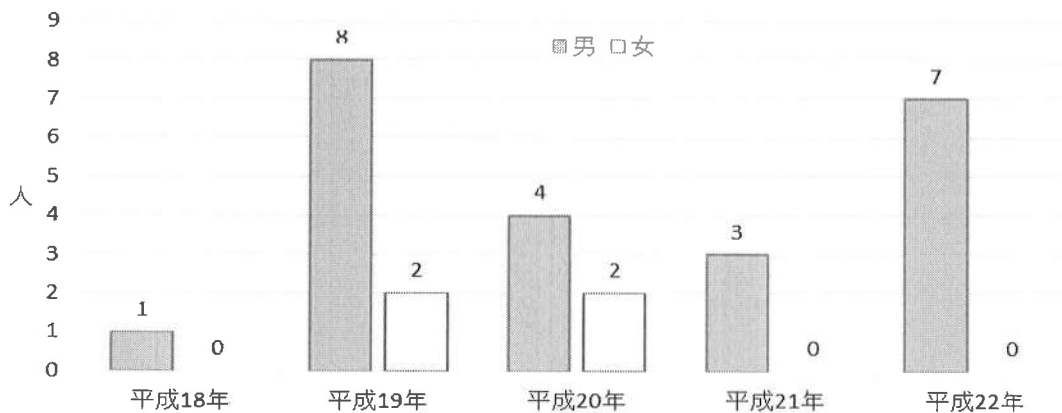


表3 男女別自殺者の推移（平成18年～平成22年）

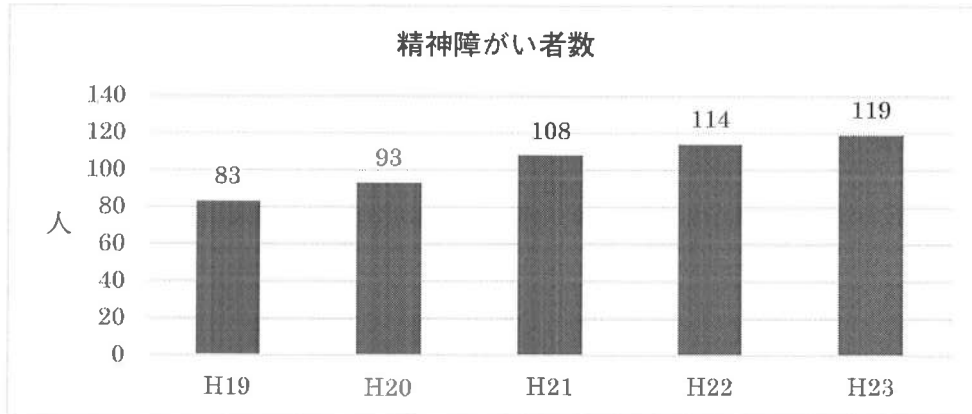


自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、精神障がい者の数は年々増加しており、平成19年から23年度の比較では精神障害者保健福祉手帳保持者は36名増加しています（表4）。また、自立支援医療（精神通院）受給者証の保持者は平成23年12月末現在384名となっています。

表4 精神障害者保健福祉手帳保持者数の推移



自立支援医療を受けている人のうち、うつ病、アルコール依存症、統合失調症の割合の合計は67%（表5）、そのうち40代以降の罹患者が67%となっています。（表6）40代以降の罹患者が半数以上を占めていることから、10代から早期に予防することが重要であり、さらに発症後の対策も必要であるといえます。

表5

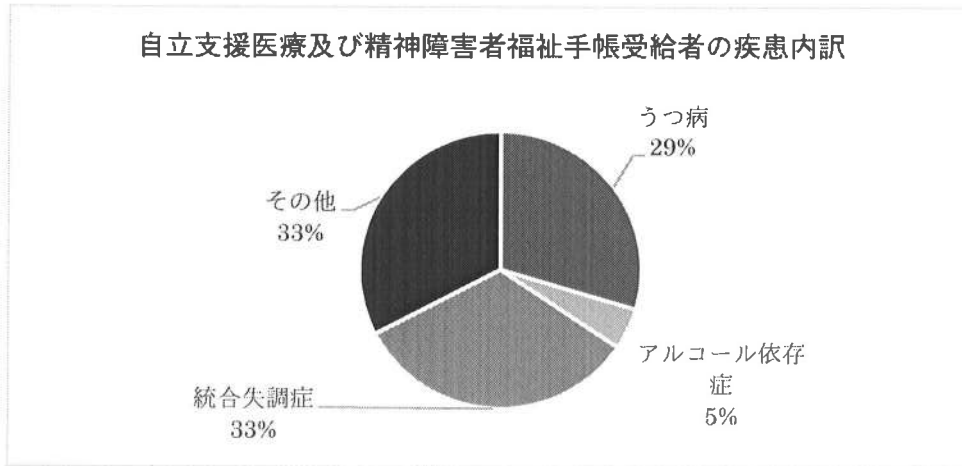
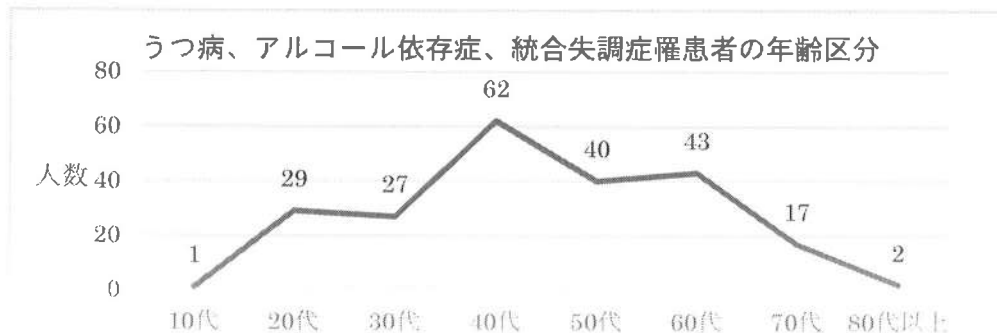


表6



現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためとされています。

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。

このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

うつ病などの、より客観的な診断を目指した、脳の血流量を図る検査の研究なども進みつつあります。(注1)

注1

「うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィ検査」
2009年にうつ症状の鑑別診断補助として厚労省に先進医療として承認される。

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労（アドレナル・ファーターティグ）との関与も明らかにされつつあります。(注2)

注2 副腎疲労（アドレナル・ファーターティグ）と精神状態との関係

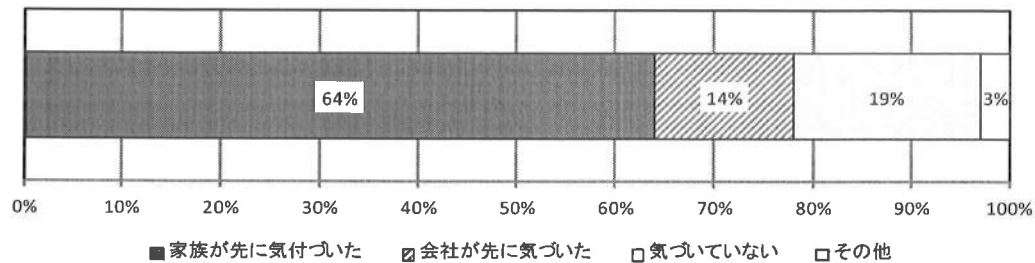
【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

- 睡眠不足
- 栄養バランスの悪い食事
- 疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- 疲れていても夜更かしをすること
- 長時間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- 長い間、勝ち目のない状態に留まること
- 完璧を目指すこと
- ストレス解消法がないこと

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

また、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。(表7)

表7 自殺企図前の周囲の気づき



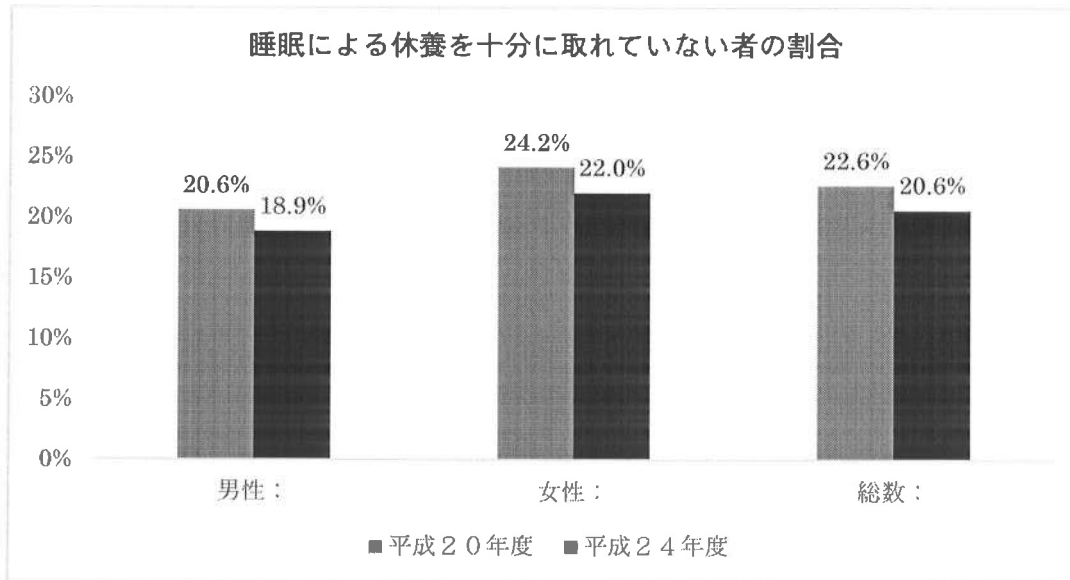
労働者における自殺予防に関する研究—労災請求患者調査より—(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究)
黒木 宣夫 東邦大学医学部助教授

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

イ 休養

白老町では、健康診査・白老町国保特定健康診査受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか(熟睡感はありますか)」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、平成24年度は男女総数の約20%の人が、「いいえ」と回答しており、平成20年度よりも約2%の改善が見られます(表1)。

表1



今後は、「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少」を国の目標値である15%を目指し、対策を検討、推進していく必要があります。

(4) 対策

i こころの健康に関する実態把握と分析

- ・ 問診の結果と健診データとの突合により、白老町の睡眠・休養と健康に関連する事項について明確化

ii こころの健康や自殺予防に関する健康教育の推進

- ・ 相談窓口の一覧を配布、パンフレットの配布、広報等で普及啓発
- ・ 保健事業の場で健康教育・情報提供や、健康相談

iii 相談支援者の育成

- ・ 研修、講演会の実施（ゲートキーパー研修）

iv 関連団体とのネットワークづくり

v ハイリスク者へのアプローチ

- ・ 生活困窮者や高齢者等悩みを抱えがちなハイリスク者を包括的に相談できるシステム
- ・ 自殺未遂者への支援

第4節 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、白老町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します（表1）。

※ 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された項目及び目標年次に沿って、町の目標設定実施

※ がん検診受診率の算定に当たっては、がん検診推進事業に基づいて40～69歳まで（子宮頸がんは20～69歳まで）を対象

※ ◎は、国の目標値をすでに達成

表1 白老町の目標の設定

分野	項目	国の現状値		国の目標値		町の現状値		町の目標値		ターゲット		
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値			
生活習慣病の予防	がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	H27年度	73.9	H27年度	※統計なし	H22年度	減少	H34年度	地域保健報告・健康増進事業報告	
		②がん検診の受診率の向上		H22年度		当面						
		胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%					男性 12.5% 女性 10.6%		16%		
		肺がん	男性 24.9% 女性 21.2%		40%			男性 17.7% 女性 16.6%		20%		
		大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%					男性 16.1% 女性 13.4%		20%		
		子宮頸がん	32.0%		50.0%	H28年		12.0%	H24年度	20%		
		乳がん	31.4%					12.8%		20%		
		①特定健康診査の実施率	41.3%	H21年度	60.0%	H29年度		29.4%		60.0%		
		①特定保健指導の終了率	12.3%	H20年度	H20年度と比べて25%減少	H27年度		54.1%		70.0%		
		②メタボの該当者・予備軍の減少	約1,400万人	H20年度				該当者18.2% 予備軍11.8%		現状維持又は減少	H29年度	国保特定健康診査報告
循環器疾患		③高血圧の改善(中等症高血圧以上(160/100mmHg以上)の者の割合の減少)	※統計なし				6.7%		高齢者の増加に伴い、現状維持			
		④脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	男性 8.3% 女性 11.7%		男性 6.2% 女性 8.8%		男性 12.3% 女性 13.7%	H23年度	男性 11.0% 女性 11.4%			
		⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)						年齢調整死亡率未公表のため				
		・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9		男性 41.6 女性 24.7			※統計なし	H22年度	減少	H34年度	国保特定健康診査受診者結果
		・虚血性心疾患	男性 36.9 女性 15.3		男性 31.8 女性 13.7							
		①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	H22年度	15,000人	H34年度				現状維持又は減少		町身体障害者手帳交付状況及び国保
		②治療継続者の割合の増加(HbA1cがNGSP値6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		75.0%			14人	H23年度	65.0%	H29年度	国保特定健康診査受診者結果
		③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	1.2%		1.0%			0.6%		◎現状維持		
		④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1cNGSP値6.5%以上の者の割合)	890万人		1,000万人			7.5%		現状維持又は減少		

歯	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		H21年度		H34年度		H34年度		H34年度	目標設定	
	・3歳児でう蝕が無い者の割合の増加	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	77.1%	80%以上	83.7%	◎85%以上	H24年度	H23年度			
	②歯周病を有する者の割合の減少		1.3歯	1.0歯未満	1.1歯	1.0歯未満					
	・年齢別歯科受診状況(歯肉炎及び歯周疾患件数)		※統計なし		減少傾向へ		3,901件		H24年度	減少傾向へ	
	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)										
栄養・食生活	若年層女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)		H22年度		H34年度		H34年度		H34年度		母子保健報告システム事業
			29.0%	20%	H26年	H26年	19.7%	現状維持又は減少	H34年度		母子保健統計
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.6%	減少傾向へ	H34年度		男子 15.3% 女子 13.4%	◎減少傾向へ	H24年度		母子保健統計
	肥満傾向にある子どももの割合の減少(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)		男子 4.6% 女子 3.4%	減少傾向へ	H34年度		25.9% 11.1%	◎減少傾向へ	H24年度		学校保健会統計
	40～64歳の肥満者の割合の減少(町)(国：20～60歳代男性、40～60歳代女性)		男性 31.2% 女性 22.2%	28% 19%	H22年度		男性 56.1% 女性 46.1%	◎減少傾向へ	H24年度		健診結果
飲酒	運動習慣者の割合の増加		H22年度		H34年度		H25年度		H34年度		国保特定健診問診票
			8.7%	0%	H22年度		10.9%	減少	H24年度		町妊婦アンケート
喫煙	①妊娠中の飲酒をなくす		H22年度		H34年度		H24年度		H34年度		国保特定健診問診票
	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減(一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)		男性 15.3% 女性 7.5%	男性 13.0% 女性 6.4%	H22年度		男性 % 女性 %	現状維持又は減少	H24年度		町妊婦アンケート
高齢	①妊婦の喫煙をなくす		H24年度		H37年度		H25年度		H34年度		国保特定健診問診票
	②成人の喫煙者の減少		5%	0%	H24年度		13%	減少	H24年度		介護保険事業報告
心	①介護保険サービス利用者の増加の抑制		H24年度		H37年度		H25年度		H34年度		健診結果
	②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		19.5%	12%	H24年度		男性 23.6% 女性 8.2%	減少	H24年度		健診結果
休養	①介護保険サービス利用者の増加の抑制		H24年度		H37年度		H25年度		H34年度		人口動態
	②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		452万人	657万人	H24年度		948人	1,370人	H24年度		国保特定健診問診票
心	自殺者の減少(人口10万人当たりの死亡率)		H22年度		H32年度		H24年度		H34年度		健診結果
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		23.4%	22%	H22年度		11.6%	現状維持又は減少	H24年度		健診結果
休養	自殺者の減少(人口10万人当たりの死亡率)		H22年度		H32年度		H24年度		H34年度		人口動態
	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		18.4%	15%	H21年度		24.1 36.3	減少	H24年度		国保特定健診問診票
H28年までに自殺死亡率をH17年度と比べて20%以上減少させる(自殺総合対策大綱より)											
H28年までに自殺死亡率をH17年度と比べて20%以上減少させる(自殺総合対策大綱より)											