

第3章 5つの柱建てに基づく施策の展開

健康寿命(平均自立期間)を延伸させるためには、平均余命を延ばし、平均要介護期間を短縮することが必要です。このため、「介護を要する状態とならない(要介護とならない)」「若くして亡くならない(早世を防止する)」ことを目指し、2つの基本的方向性と5つの柱建てによる施策を引き続き推進することとします。

その際、健康寿命が男女とも全国1位の長野県や女性2位の大分県における特徴的な施策・取組を参考にするなど、健康寿命日本一に向け、より効果的な取組を推進します。

【例】 長野県:野菜摂取量・高齢者就業率等が全国1位

- ・保健師・管理栄養士等の専門職による地域医療連携活動を県内全域で展開
- ・健康ボランティアが住民との橋渡し役として活動する支援体制が確立

大分県:要介護期間が減少傾向

- ・リハビリ専門職が参加した地域ケア会議の充実・強化
- ・地域包括ケアシステム構築に向けた人材育成

■ 基本的方向性

1. 要介護とならないための、予防と機能回復の取組の推進
2. 若くして亡くならないための、適時・適切な医療の提供

■ 5つの柱

1. 健康的な生活習慣の普及
2. 要介護原因となる疾病の減少
3. 要介護とならないための地域の対応
4. 早世原因となる疾病の減少
5. 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

健康寿命日本一

基本的 方向性

要介護とならないための
予防と機能回復の取組の推進

若くして亡くならないための
適時・適切な医療の提供

5つの柱の推進

→ 基本計画及び関連計画に基づき推進

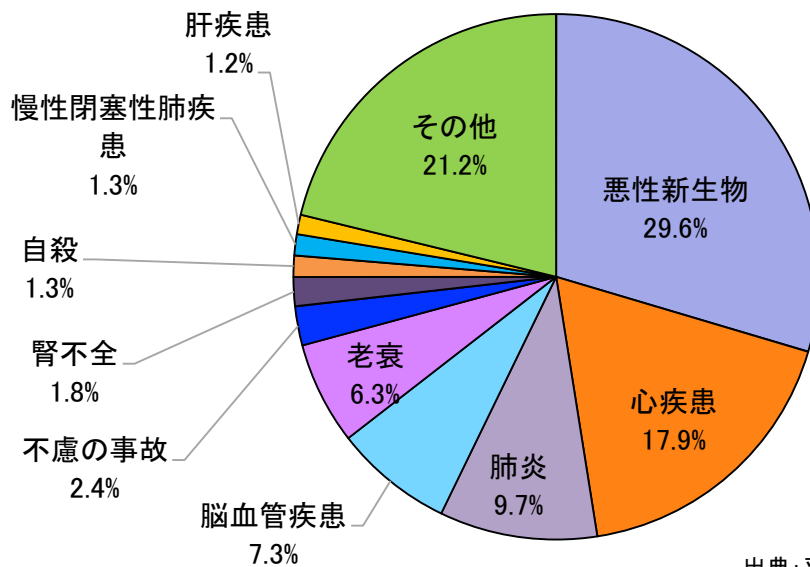
- (1) 健康的な生活習慣の普及
→ 運動、食生活、禁煙等の普及等
- (2) 要介護原因となる疾病の減少
→ 健診による高血圧、糖尿病等の早期発見等
- (3) 要介護とならないための地域の対応
→ 介護予防や機能回復の取組等
- (4) 早世原因となる疾病の減少
→ がん、心臓病、精神疾患等の早期発見等
- (5) 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実
→ がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築等

1 健康的な生活習慣の普及(運動、食生活、禁煙等の普及)

平成28年の本県の死亡者数は14,054人であり、その死亡原因は、がん(悪性新生物)が4,159人(全死亡者数の29.6%)、心臓病(心疾患)が2,522人(17.9%)、肺炎が1,359人(9.7%)、脳卒中(脳血管疾患)が1,019人(7.3%)、老衰が888人(6.3%)の順となっており、5年前と同様の状態となっています。

このうち、がん、心臓病、脳卒中は、食生活や運動不足などの不健康な生活習慣が発病に影響していることから「生活習慣病」と言われていますが、この3死因で全死亡者の約6割を占めており、健康寿命にも大きな影響を及ぼしていると考えられます。県では、食習慣や運動習慣など健康的な生活習慣を普及することにより、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命の延伸を図ります。

図1 奈良県の死因の割合



出典:平成28年人口動態統計

不健康な生活習慣と関連があるとされる生活習慣病

生活習慣	病気など
食生活 (食事、食べ方)	高血圧症・脳卒中(食塩)、心臓病(脂肪)、痛風(尿酸)、大腸がん(野菜不足)、糖尿病(過食、急いでよくかまずに食べる)など
運動不足	糖尿病、大腸がん、脂質異常症など
喫煙 (受動喫煙)	がん、循環器疾患(心臓病、脳卒中)、呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患)、低出生体重児の出産など
過度の飲酒	循環器疾患(脳卒中など)、がん(肝臓、大腸、食道)、肝臓病、膵臓病、消化器疾患など
睡眠・休養不足	循環器疾患(急性心筋梗塞、脳卒中など)、精神疾患(うつ病など)

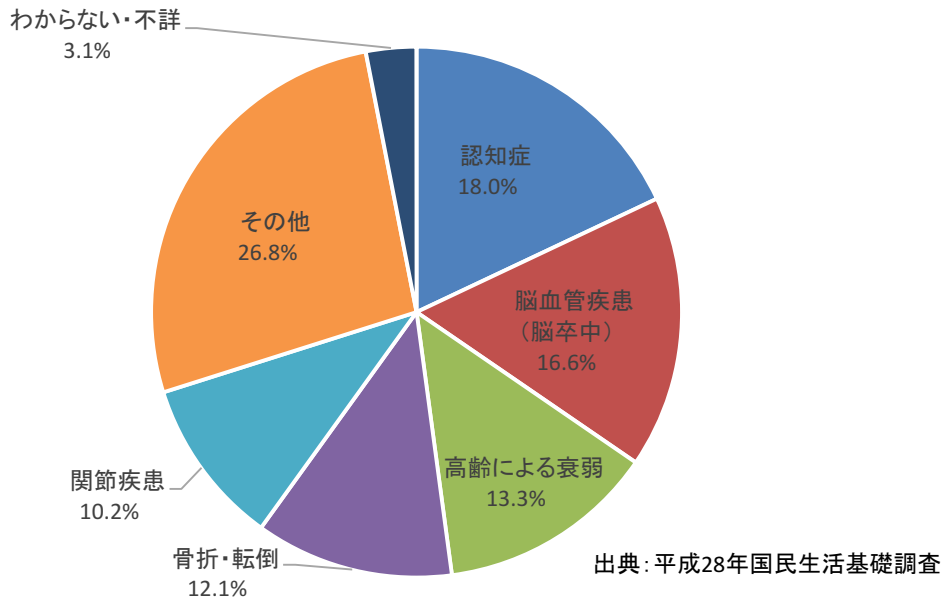
2 要介護原因となる疾病の減少(健診による高血圧症、糖尿病等の早期発見)

平成28年の国民生活基礎調査では、介護が必要となった方(要介護者及び要支援者)における介護が必要となった主な原因として、「認知症」が18.0%と最も多くなりました。続いて、「脳卒中(脳血管疾患)」が16.6%、「高齢による衰弱」が13.3%、「骨折・転倒」が12.1%、「関節疾患」が10.2%の順となっています。「介護を要する状態にならない(要介護にならない)」ためには、これらの原因となる疾病を減らす取組が必要です。

介護が必要となった原因の中で、最も多い認知症については、アルツハイマー病によるものと、脳卒中によるものに分類されます。アルツハイマー病による認知症は糖尿病との関係が、脳卒中による認知症は高血圧症との関係が証明されており、糖尿病や高血圧症の予防や適切な治療により、一定の認知症の発病を抑えることが可能と考えられています。

県では、高血圧症や糖尿病を早期に発見するため、奈良県国民健康保険団体連合会に設置する「(仮称)国保事務支援センター」と連携し、市町村等が実施する健康診査の受診勧奨に取り組むとともに、将来の脳卒中や認知症の発病リスクを減らし、要介護状態になることを防止し、また、要介護度の軽減により健康寿命の延伸を図ります。また、高血圧や糖尿病は、自覚症状が少ないため、治療が遅れる例もあることから、健康診査の結果等から重症で未治療な方に治療勧奨を行う取組を推進します。

図2 介護が必要となった主な理由(全国)
(要支援者・要介護者)



3 要介護とならないための地域の対応(介護予防や機能回復の取組)

要介護となった原因には、病気以外にも「高齢による衰弱(13.3%)」や「骨折・転倒(12.1%)」(いずれも全国値)も多くなっています(平成28年国民生活基礎調査)。加齢による衰弱や筋力低下は生理的な変化ですが、毎日の食生活への注意や定期的な筋力トレーニングなどの介護予防の取組により、進行を抑えることが可能です。また、脳卒中を発病した場合や、転倒し骨折した場合でも、早期にリハビリテーションを行い、機能を回復させる取組が重要です。

介護予防やリハビリテーションの取組は、身近な地域での取組が重要であり、県では、介護保険を運営する市町村や医療機関等と連携することにより、介護予防と機能回復の取組を進め、要介護度の軽減や要介護期間の短縮により、健康寿命の延伸を図ります。

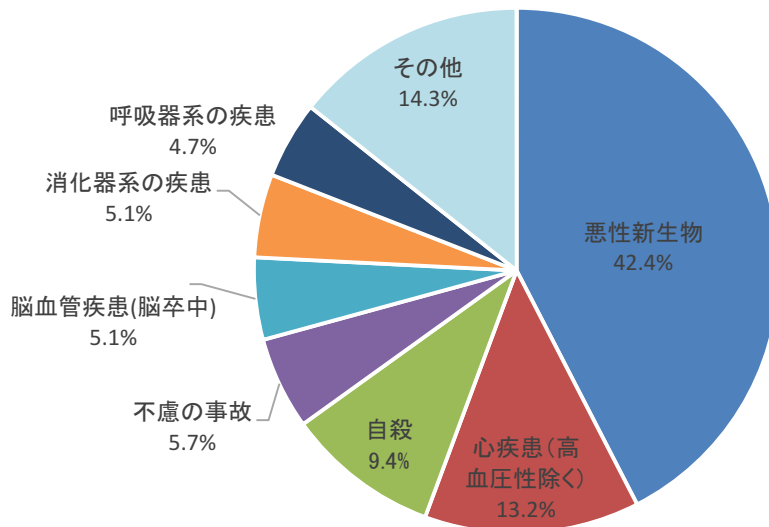
4 早世原因となる疾病の減少(がん、心臓病、精神疾患等の早期発見)

平成28年の本県の死亡者数は14,054人であり、このうち1,306人(全死亡者数の9.3%)は65歳未満で亡くなっています(早世)。65歳未満の死亡者の死亡原因は、がん(悪性新生物)42.4%、心臓病(心疾患)13.2%、自殺9.4%、不慮の事故5.7%、脳卒中(脳血管疾患)5.1%の順となっており、これらで75.8%を占めています。

がんは、早期に発見し、早期に治療を行うことにより、死亡を減らすことが可能とされていることから、定期的ながん検診を受診することが重要です。心臓病については、肥満、動脈硬化、脂質異常症など心臓病になりやすい危険因子(リスクファクター)を有するかどうかを、毎年内科的な健康診断を受診し、確認することが発病予防につながります。また、自殺は、うつ病などの精神疾患が原因となっている場合もあり、職場の長時間労働を減らすことなどによる発病予防や健康診断などで早期に発見し、早期治療につなげるのが重要です。

県では、市町村等と連携し、がん検診や特定健康診査の受診率向上の取組を積極的に推進するとともに、精神疾患の早期発見や自殺予防に資する取組を進め、早世原因となる疾病を減らし、健康寿命の延伸を図ります。

図3 65歳未満の死因割合(奈良県)



出典:平成28年人口動態統計

5 早世・疾病の重症化を防止する医療体制の充実

(がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の医療提供体制の構築)

早世の原因疾患である、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等については、発病した場合に、適時・適切な治療を施さなければ、死亡したり、障害が残る可能性が高い病気であり、質の高い医療の提供は重要な課題です。

がんの治療は手術療法や放射線療法、薬物療法などの専門的医療の充実が重要です。脳卒中や急性心筋梗塞は、早期の治療やリハビリテーションにより回復が期待できる病気であり、救急医療の充実を始め、専門的医療やリハビリテーションの提供が重要です。

県では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する、質の高い専門的医療を提供する体制を整備することにより、早世や障害が残る者を減らし、健康寿命の延伸を図ります。