

3 高齢者の健康

(1) はじめに

急速な高齢化が進む中、高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質（QOL）の向上は大変重要です。ライフステージに応じた生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組むことで、高齢期の身体機能及び認知機能の低下を予防または遅らせ、個々の高齢者の生活の質の向上を図っていくことが求められています。

(2) 基本的な考え方

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病や運動器疾患を予防することで、日常生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要です。

「Ⅰ 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「Ⅲ 生活習慣及び社会環境の改善」に掲げた対策に取り組むことにより、高齢者の生活の質の向上を図ります。

(3) 現状と目標

ア 中重度の要介護者（要介護2、3、4、5）の増加の抑制

佐賀市の「介護が必要になった主な原因疾患の構成割合」は、全介護度で見ると、認知症、関節疾患（リウマチ等）、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）の順に多くなっています。また、介護度の軽度・中重度別にみると、「中重度」の場合、認知症に次いで脳血管疾患が多くなっています。

脳血管疾患については、危険因子（高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病）を適切に管理できれば、発症リスクを低減できるといわれています。また、危険因子の是正が認知機能障害の進展予防にもつながるといわれています。このため、脳血管疾患等の予防に努め、今後高齢化の進展によりさらに増えることが予測される、中重度の要介護者の増加の抑制を図ります。

また、高齢者が生活機能の維持・向上を図り、できる限り自立した生活が長く続けられるよう、日常生活での不活発な状態による身体及び認知機能の低下の予防又は遅らせるための介護予防事業を推進します。

■介護が必要になった主な原因疾患の構成割合（佐賀市）

	原因疾患	佐賀市〈全介護度〉		佐賀市〈軽度&重度介護度〉						
		順位	全認定者 (非該当含む)	割合	順位	要支援1～ 要介護1 (件数)	割合	順位	要介護2～ 要介護5 (件数)	割合
01	脳血管疾患（脳卒中など）	3	1345	13.7%		538	9.4%	2	800	20.0%
02	心臓病		419	4.3%		269	4.7%		148	3.7%
03	がん（悪性新生物）		525	5.4%		311	5.4%		210	5.2%
04	呼吸器疾患（肺気腫・肺炎等）		290	3.0%		164	2.9%		122	3.0%
05	関節疾患（リウマチ等）	2	1418	14.5%	2	1200	21.0%		203	5.1%
06	認知症	1	2917	29.8%	1	1415	24.7%	1	1498	37.4%
07	パーキンソン病		243	2.5%		124	2.2%		119	3.0%
08	糖尿病		165	1.7%		131	2.3%		33	0.8%
09	視覚・聴覚障害		43	0.4%		28	0.5%		14	0.3%
10	骨折・転倒		1083	11.1%	3	680	11.9%	3	398	9.9%
11	脊髄損傷		17	0.2%		3	0.1%		14	0.3%
12	高齢による衰弱		7	0.1%		1	0.0%		6	0.1%
13	精神疾患		356	3.6%		244	4.3%		103	2.6%
14	難病		203	2.1%		128	2.2%		74	1.8%
15	神経系疾患		49	0.5%		30	0.5%		19	0.5%
16	その他		714	7.3%		455	8.0%		248	6.2%
17	不明		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%
	計		9,794	100.0%	計	5,721	100.0%	計	4,009	100.0%

要介護・要支援認定件数	9,730
非該当件数（上表には含まず）	64
佐賀市 合計	9,794

資料：平成30年1月から12月 佐賀中部広域連合認定審査会データ ※認定審査会で審議された件数より

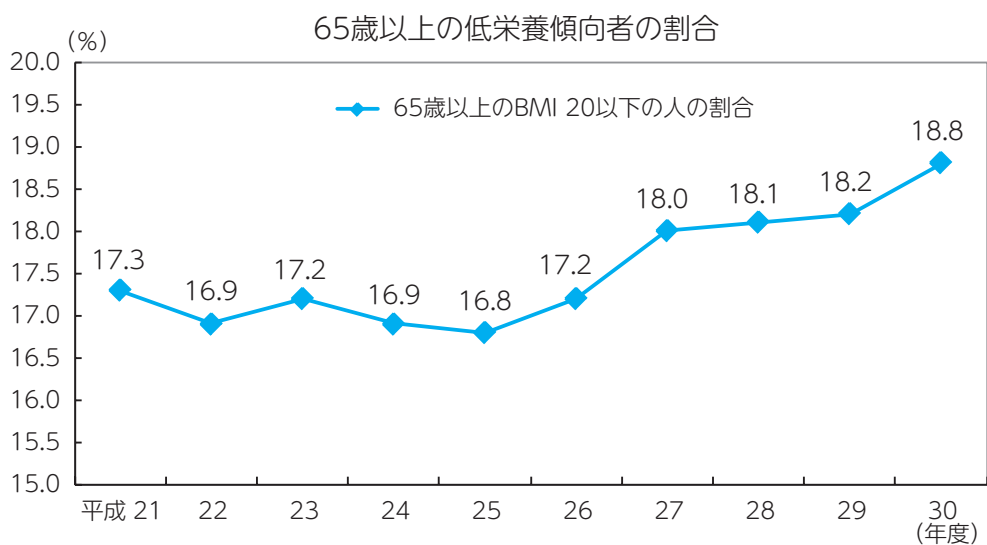
イ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）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。

日本人の高齢者においては、やせ、低栄養が、要介護及び死亡に対するリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に高くなるBMI 20以下が指標として示されています。

本市における65歳以上のBMI 20以下の人の割合は18.8%（平成30年度）です。今後も、高齢化の進展に伴って増加することが見込まれます。低栄養は、高齢者における日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）を低下させる要因となることから、今後も推移を見守っていく必要があります。



資料：佐賀市特定健診結果（65歳以上75歳未満）

(4) 対策

ア 中重度の要介護者（要介護2、3、4、5）の増加を抑制するための施策

- 脳血管疾患の発症予防・重症化予防のため、健診結果に基づいた生活習慣の改善や医療につながるような保健指導の実施
- 介護予防事業の推進

イ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加を抑制するための施策

- 健康相談・介護予防教室等での栄養指導
- 高齢期における適切な食事量や栄養の普及啓発

(5) 評価項目

ア 中重度の要介護者（要介護2、3、4、5）の増加の抑制

1号被保険者における中重度の要介護者の割合		
基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
8.5%	8.0%	減少傾向へ
1号被保険者における中重度の要介護者の数（※令和元年度追加項目）		
基準値 (H30)		最終目標値 (R5)
5,136人		増加の抑制

イ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

低栄養傾向の人の割合		
基準値 (H25)	中間実績値 (H30)	最終目標値 (R5)
16.8%	18.8%	現状維持