

第2章 人生100年時代 健やかに生きがいを持って暮らす

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 健康づくり・介護予防

人生100年時代を迎える中、できるだけ長く健康を維持し、充実した高齢期となるよう、県民の主体的な健康づくりを支援するとともに、特定健康診査やがん検診を受診しやすい環境づくりを進めます。

また、自立支援に資する取組を推進することで、地域において幅広い専門職の関与を得ながら、要介護状態等になっても、生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

【現状】

<健康づくり>

- 健康増進計画「健康ひろしま21」に基づき、県民の主体的な健康づくりの取組を進めるため、県民の健康に関わる団体等で構成する「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、運動や食育、栄養改善などを推進する「ひろしま健康づくり県民運動」を展開し、県民に対する健康対策分野の情報を発信しています。
- 市町において、壮年期からの健康づくり及び生活習慣病の予防のための健康増進事業として、①健康手帳の配布、②健康教育、③健康相談、④訪問指導、⑤がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周病の各種検診等、⑥総合的な保健推進事業を実施しています。
- こうした取組により、平成22年から令和元年の健康寿命の伸びは、男女ともに平均寿命（平成22年から令和2年）の伸びを上回っており、健康寿命の全国平均の伸びも上回っています。また、男性の健康寿命は初めて全国平均を上回りました。
- 令和5（2023）年度県民健康意識調査によると、「運動習慣のある人の割合」は、65歳以上の男性が54.5%、女性が41.2%であり、特に女性の割合が低くなっています。
「日常生活における歩数」は、65歳以上の男性が5,811歩、女性が4,864歩であり、平成29（2017）年の前回調査と比較すると、男性▲19.9%、女性▲25.6%と、特に女性の減少割合が大きくなっています。
適正体重を維持している人の割合について、40～60歳代の女性の肥満が増加しています。
- 令和4（2022）年の国民生活基礎調査によると、介護（軽度認定）となった要因の上位が「骨折、転倒」となっています。
- 令和5（2023）年度の協会けんぽ広島支部の統計情報等によると、従業員の健康を重視した「健康経営」に取り組む中小企業数は増加しているものの、県内従業者の約8割を占める中小企業のうち、協会けんぽ広島支部が取り組む「ひろしま企業健康宣言」のエントリー事業所数は約7%程度と少数です。

<介護予防>

- 全市町において、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、様々なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等を効果的かつ効率的に支援することを目的とした「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しています。

- 高齢者人口の1割以上が住民主体の「通いの場」に参加することを目標に地域づくりを進めていますが、県内の高齢者人口に占める「通いの場」への参加者の割合は、令和4（2022）年度が5.0%にとどまっています。

「通いの場」でも世話人や参加者の高齢化などにより、通いの場の設置や継続が難しくなってきました。

【課題】

＜健康づくり＞

- 生涯にわたって健康を維持していくためには、若い時期からの健康管理が重要ですが、働き盛り世代は、運動等を継続しにくい状況にあるため、ウォーキングなど日常的な運動の普及啓発や魅力的な運動機会を創出するなど、健康づくりや運動に関心の薄い人も含め、無理なく健康づくりに取組めるような環境づくりを推進する必要があります。

- 高齢者は、骨粗鬆症等に起因する骨折により、要介護認定に至るリスクが高まるため、身体機能の維持向上や、体調や身体機能に配慮しながら、必要な栄養を確保する食生活を実践する必要があります。

特に女性は閉経すると、女性ホルモンの急激な減少により、骨量減少や骨粗鬆症になりやすく、骨粗鬆症は、脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折、将来、寝たきりや、認知症になったりする恐れがあるため、若いうちからの骨粗鬆症検診の受診や、生活習慣病予防のための運動や食事など、望ましい生活習慣の実践により運動機能の維持・向上、低栄養の予防に取り組む必要があります。

- 従業員が特定健診やがん検診を受けやすい場所や機会などの環境が整っていない状況であるため、健康経営に取り組む企業をサポートする必要があります。

＜介護予防＞

- 高齢者は、加齢に伴い日常生活に影響が生じ、自立度が低下していくパターンが多いことから、この「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにしていくことが必要です。

- 住民が自主的に介護予防に取り組んでいる地域や団体等、地域の実情を十分に把握し、機能回復訓練等によるアプローチだけでなく、高齢者の生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる地域づくりを推進していく必要があります。

- 介護予防の必要性について、高齢者の理解を促進することとともに、介護予防に参加しやすい環境づくりや、住民が主体となって介護予防に取り組む「通いの場」の拡充が必要です。

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する必要があります。

- 要支援者等の日常生活における課題の解決や状態の改善を行い、自立を促すためには、地域ケア会議を活用し、多職種からの専門的な助言を得る必要があります。

【今後の取組】

<健康づくり>

- 「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、市町や企業、関係団体等と連携し、日常的な健康づくり活動や各地域でのウォーキング大会、健康づくりイベントの定着を図るなど、高齢者が身近な地域で運動を継続しやすい環境づくりを推進します。
- ウォーキングなど日常的な運動の普及啓発や魅力的な運動機会を創出するなどし、健康の維持や運動習慣の定着を図るとともに、自然に健康になれる環境づくりの一環として、居心地がよく歩きたくなる「ウォーカブルな」まちなかづくりを推進します。
- 引き続き、県食生活改善推進員協議会等と連携し、低栄養の予防など望ましい食生活を実践するための支援を行います。
- 経営者等を対象とした健康経営セミナーの開催や従業員の健康づくりに特に積極的に取り組む中小企業への表彰制度などにより、「健康経営」の考え方を広く浸透させ、実践企業を拡大していくとともに、企業の個別課題に応じた必要な支援を行います。

<介護予防>

- 市町が社会福祉協議会（以下この項において「社協」という。）や住民団体、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、運動推進員などと協力しながら、地域で介護予防の取組を行うために必要な情報提供等を行います。
- 住民主体の「通いの場」の立ち上げや継続を支援する地域リハビリテーションサポートセンターの増加や地域リハビリテーション専門職等の育成、県アドバイザーの活用などにより、各市町の実情や課題を踏まえながら「通いの場」の取組を支援していきます。
- 「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにするために、「運動・食・集い」を軸とした介護予防を推進します。
- 運動のみならず、認知症予防や趣味活動等の多様な取組の実施や、多様な主体が参加する通いの場の事例を共有し、高齢者の多様なニーズに合わせた通いの場を推進していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、地域リハビリテーション広域支援センターや市町などと連携し、住民主体の「通いの場」等への多様な専門職の派遣を行います。具体的には、理学療法士や作業療法士による運動機能の維持・向上のための体操や、管理栄養士による栄養指導、歯科衛生士による口腔ケアなどに取り組み、地域活動や趣味による社会参加を通じたフレイル対策を実施します。
- 高齢者の心身の状況を理解している医療・介護専門職等に、周知啓発を行い、通いの場への参加の働きかけを行います。
- 各市町の実情や多様な生活支援ニーズを踏まえながら、「介護予防・日常生活支援総合事業」による多様なサービスの充実を図ります。
- 地域ケア会議を活用し、多職種と連携しながら、地域の課題解決や個人のQOLの向上によって自立を支援するとともに、好事例の共有等により、市町による効果的な介護予防の取組を広げていきます。

図表 2-1-1 住民主体の「通いの場」のコンセプト

- 1 市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- 2 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- 3 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- 4 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- 5 体操などは週1回以上の実施を原則とする

〔達成目標〕

No	区分	指標	年度		
			R4 (2022) 現状	R8 (2026) 中期目標	R11 (2029) 長期目標
1	O	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸	男性 72.71 年 女性 74.59 年 (R1 年値)	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸
2	P	特定健康診査の実施率	52.5% (R3 年度)	63.4%以上	70%以上
3	P	特定保健指導の実施率	25.2% (R3 年度)	37.6%以上	45%以上
4	P	がん検診受診率	胃 50.4% 肺 47.7% 大腸 44.0% 子宮 42.5% 乳 42.6%	—	全て 60%以上 (R10 年度)
5	O	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（H20 年比）	11.3%減少 (R3 年度)	25%減少	25%減少
6	O	要支援 1、2 及び要介護 1 の認定率	10.1% (全国平均 9.3%)	全国平均以下	全国平均以下
7	S	「通いの場」の設置数	2,057 か所	2,450 か所	2,750 か所
8	P	「通いの場」の参加者数	41,500 人	50,000 人	66,500 人
9	P	高齢者人口に占める「通いの場」の参加者の割合	5.0%	6.0%	8.0%

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

- 1：厚生労働省「厚生労働行政推進調査推進事業費補助金「健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
- 2、3、5：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
- 4：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和 4（2022）年 5 月）
- 6、7、8、9：県健康福祉局調べ（令和 5（2023）年 3 月）

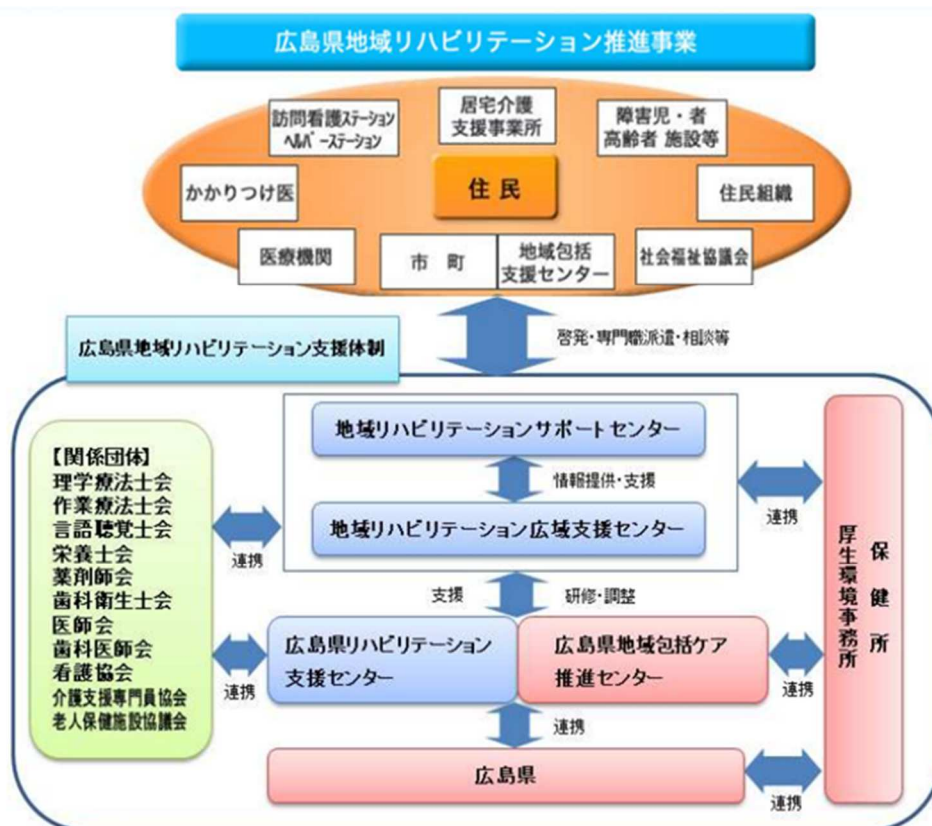
(2) 地域リハビリテーション

これまでのリハビリテーションは、救急病院での急性期リハビリテーション、回復期リハ病棟での回復期リハビリテーション、在宅や施設での生活期リハビリテーションの3段階で考えられることが一般的でしたが、それらに加え、介護予防や社会参加を支援する「地域リハビリテーション」も重要となっています。

【現状】

- 本県では地域リハビリテーション推進事業において、県リハビリテーション支援センターや地域リハビリテーション広域支援センター（以下この項において「広域支援センター」という。）、地域リハビリテーションサポートセンター（以下この項において「サポートセンター」という。）の指定を行い、その体制を活かしながら、高齢者の介護予防と生活の質の向上及び障害のある人々の自立や社会参加を支援し、県内の地域包括ケア体制の推進に努めています。
- 令和4（2022）年度末時点では、広域支援センターは11か所、サポートセンターは115か所となっています。
- 令和4年度に広島県地域包括ケア推進センターが「広島県地域リハビリテーション専門職等人材育成研修」の受講者を対象に実施した調査では、専門職が市町への派遣協力をより行いやすくするためには何が必要かという項目において、「職場の理解」や「業務との両立」という回答が5割以上となっています。また、派遣協力が困難な理由に、「経験不足で自信がない」等があります。

図表 2-1-2 広島県地域リハビリテーション推進事業の概要



【課題】

- 市町からの地域ケア会議や「通いの場」への地域リハビリテーション専門職等の派遣要請が、広域支援センターや一部のサポートセンターに集中し、対応ができなくなる状況を防ぐため、地域リハビリテーション支援体制を充実させる必要があります。
- 介護予防や社会参加を支援する視点（以下この項において「地域リハビリテーションの視点」という。）を持って活動できる人材を育成する必要があります。
- 地域リハビリテーション専門職等が地域での活動に参加するためには、所属する医療機関や介護保険施設等の協力を得る必要があります。

【今後の取組】

- 市町からの地域ケア会議や「通いの場」への地域リハビリテーション専門職等の派遣要請にもれなく対応できるよう、サポートセンターの派遣調整がうまくいっていない地域の指定数を増加させるとともに、サポートセンターを統括する広域支援センターや各種職能団体との連携強化を図ります。
- 地域リハビリテーション専門職等が地域リハビリテーションの視点を持って、高齢者の生活支援に関する指導を行えるよう、研修等を通じて、資質の向上を図ります。
- 「通いの場」や地域ケア会議への参加など、地域リハビリテーション専門職等が積極的に地域に出て活動できるよう、所属する医療機関や介護保険施設等が職員を派遣しやすい体制を整備します。
- また ICT の活用等により、派遣に係る負担を軽減する仕組みを検討し、効果的な取り組みを市町やサポートセンターへ展開します。

〔達成目標〕

No	区分	年度			
		指標	R4（2022） 現状	R8（2026） 中期目標	R11（2029） 長期目標
10	P	地域リハビリテーションサポートセンター指定数における活動実績のあるサポートセンターの割合	90.4%	100%	100%

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

〔出典〕

10：県健康福祉局調べ（令和5（2023）年3月）