

第4章

施策の目指す方向

1 健康で元気な高齢者が増える地域社会づくり

1 - 1 健康づくりの推進・介護予防の実施

(1) 健康づくりの推進

我が国においては、急速に高齢化が進展するとともに、疾病構造もかつて猛威を振るった感染症が減少し、変わって生活習慣病が増加しています。生活習慣病が原因で死亡する方は6割を超え、医療費全体に占める割合も3割を越えています。生活習慣病は、生活習慣の改善によりかなり予防できるため、これまで推進してきた健診による早期発見・早期治療という二次予防に加え、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する一次予防を重視することが求められています。

このため、国においては、平成12年3月に国民健康づくり運動「健康日本21」をスタートするとともに、平成15年5月にはその法的裏づけとなる健康増進法が施行されました。

県においても、このような動きに対応して、平成13年3月に生活習慣病や疾病など12分野に具体的な目標を設定した県民健康づくり計画「健康実現えひめ2010」を策定しました。

策定時には12分野250の目標が設定されていましたが、今後生活習慣病対策の充実強化を図っていくため、17年度における見直しでは目標を絞って、38項目の代表項目を示すこととしました。絞込みに際しては、「健康日本21」の中間見直しに際して示された21の代表項目は、できるだけ取り入れることとしました。

計画では、健康づくりの主役は住民で、県や市町、関係機関・団体は支援役という考えを基本スタンスに、社会の幅広い団体等の参画による運動の推進組織として創設した県民健康づくり運動推進会議を中心に、地域・学校・職域など、いろいろな場での取組みを通じ、県民の自主的な健康づくり意識の醸成と健康づくりの取組みを支援する体制の強化を推進しています。

県民総ぐるみの健康づくり運動が展開できるよう、県内の多くの団体等に運動への参加を呼びかけます。

県民一人ひとりが健康な生活習慣の重要性に理解と関心を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めることができるような機運醸成に努めます。

県民に対し健康に関する正しい知識の普及、情報の提供に努めるとともに、地域・学校・職域の健康づくり体制をサポートするため、教育研修の充実、調査研究の推進及び技術的な支援を行います。

全ての市町において健康増進計画が策定されるよう、保健所等が積極的に協力・支援を行います。

<健康実現えひめ 2010 の概要>

運動の目的

21 世紀の愛媛県を、全ての県民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、「壮年期死亡（早世）の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上」の実現を目指します。

基本理念

県民一人ひとりが自分の選択に基づき主体的に健康を実現
一人ひとりの健康づくりの取組みを支援するための社会環境の整備
県全体の健康力(個人と社会全体の健康水準)の増進

基本方針

県民主役
健康づくり支援のための環境整備
県民に対する情報提供
目標の設定と評価
一次予防の重視
関係機関の連携強化と健康づくり運動の効果的な推進

目標の設定

目標項目(分野)については、計画の目的を達成するため重要と考えられる生活習慣、疾病等 12 分野を選定しましたが、健康日本 21 の目標項目(9 分野)に加え、本県独自に「性の健康」、「事故と骨折」、「健康チェック・各種健康診断」を設定したほか、計画を総合的に評価するための「県民健康水準評価指標」を設定しました。

計画の期間

2001 年(平成 13 年)度 ~ 2010 年(平成 22 年)度まで

中間評価の概要

計画の中間年となる 2005 年(平成 17 年)度に中間評価を実施しました。

県民健康水準評価指標について

表4 - 1に示すように、65歳未満で死亡する人の割合は改善していますが、要介護高齢者出現率は悪化しています。健康寿命については、65歳平均自立期間（健康余命）の数値の算出に5年ごとに行われる国勢調査の結果が必要であるため、中間評価（平成17年）の数値は平成19年度に把握する予定です。また、「自分で健康と感じている人の割合」は、変化がありませんでしたが、「自分の健康を保つため、心がけていることがある人の割合」は改善しました。

今後は、要介護の人をいかに少なくするかが課題となることから、健康寿命を延ばすために項目別にみた課題を中心に、生活習慣病の予防に努めていきます。

項目別の主な課題

取組みの現状把握のための代表的な項目38項目中、「変化なし」又は「悪化」と評価された項目のうち、主要なものは以下の項目です。

- ・ 栄養・食生活……20～40才代男性の脂肪エネルギー比率の上昇
 成人の野菜摂取量の低下
- ・ 身体活動・運動……一日あたり歩数の減少
- ・ 歯の健康……定期検診を受けた人の率の低下
- ・ たばこ……20才代女性の喫煙率の倍増
 飲食店での完全分煙が1割以下
- ・ 糖尿病……検診で指摘された人の割合の増加
- ・ がん……肝がん標準化死亡比の高値
- ・ 健康チェック……自分の血圧、血糖値、コレステロール値を知っている人の減少
 検診受診者の減少傾向

表4 - 1 県民健康水準評価指標（計画の評価指標）

達成目標	指標	基準値	出典	最近の値	出典	目標値
壮年期死亡の減少	65歳未満で死亡する人の割合	男性 24.0% 女性 14.3%	E (H10)	男性 21.6% 女性 11.0%	E (H15)	20.0%以下 10.0%以下
	65歳の平均自立期間（健康余命）	男性 15.70年 女性 18.09年	Z1 (H12)			
健康寿命の延伸	要介護高齢者出現率	12.5% 高齢者人口 318,446人 要介護者数 39,708人	Z2 (H12)	19.6% 352,016人 68,856人	Z2 (H17)	10%未満
	医療費（老人医療制度対象者を除く、国保） 1人当たり医療費 1人当たり受診回数	（70歳以下） 県平均 204,586円/年 7.6回/年	Z3 (H10)	（75歳以下） 県平均 225,479円/年 8.0回/年	Z3 (H16)	推移を観察
	自分で健康と感じている人の割合	27.4%	C (H12)	26.6%	A (H16)	50%以上
生活の質の向上	自分の健康を保つため、心がけていることがある人の割合	68.2%	B (H10)	73.9%	W (H14)	80%以上

A：県民健康調査

B：健康（生活習慣）に関する世論調査

C：健康づくりに関する県民意識調査

E：人口動態統計

W：健康づくりに関する県民アンケート調査

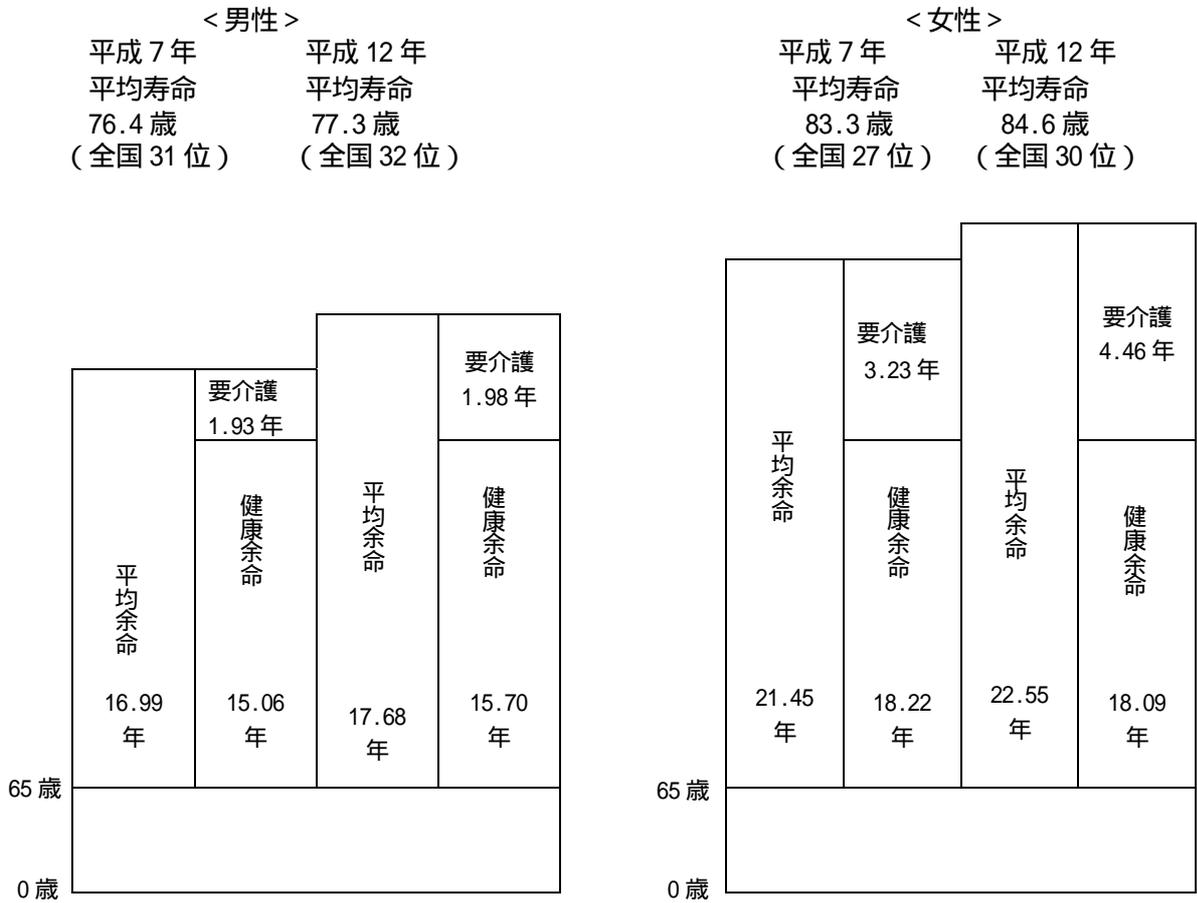
Z1：介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル（「切明義孝」著）により算出

Z2：愛媛県「愛媛県介護保険事業支援計画」

Z3：国保連合会「国民健康保険者別医療費分析表」

国勢調査年でしか数値が把握できず、平成17年はまだ結果が出ていない。

図4 - 1 愛媛県民の65歳健康余命(平成7年・平成12年)



平成7年：厚生労働省「21世紀へ向けての健康指標集」(「瀬上清貴」著)

平成12年：介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル(「切明義孝」著)により算出

(2) 老人保健事業の実施

壮年期から高齢期に至る疾病（特に生活習慣病）予防と寝たきりなどの介護を要する状態になること又はその状態の悪化の予防を通じ、健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標とし、市町を実施主体として、40歳以上の住民に対する健康教育、健康相談、健康診査などの老人保健事業を実施しています。

平成12年度からスタートした保健事業第4次計画に引き続き、地域の実情に即したアセスメント手法を活用して個々の対象者の需要に適合したサービスの体系的・総合的な提供を推進しています。

なお、平成18、19年度は、65歳以上の方については「健康手帳の交付」及び「健康診査」を実施し、介護予防に資する事業（健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導に相当する事業）は、地域支援事業として実施されるため、老人保健事業の実施に当たっては、介護予防のための取組みとの一体的な実施に努めます。

健康教育

健康教育は、生活習慣病の予防、健康増進等に関する正しい知識の普及を図るとともに、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康づくりを進めるために実施するものです。

個別健康教育は、1対1の健康教育により、疾病の特性や個人の生活習慣などを具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病を予防しようとするものです。高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙の4領域を重点に実施することにより、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病のリスクの軽減に努めます。

集団健康教育は、一般健康教育、歯周疾患健康教育、骨粗鬆症（転倒予防）健康教育、病態別健康教育、薬健康教育を実施していますが、内容の重点化を図るなど、内容の充実及び適切な事業量の維持向上を図ります。

表4-2 健康教育の実施状況及び実施目標

事業名	単位	平成15年度(実績)	平成19年度(目標)
個別健康教育	人/年	272	1,641
高血圧	人/年	31	504
高脂血症	人/年	122	483
糖尿病	人/年	79	392
喫煙	人/年	40	262
集団健康教育	回/年	4,813	5,121

(注)表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成19年度目標値については、現行計画策定時掲げた40歳以上を対象とする目標値を記載した。

健康相談

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行い、家庭における健康管理に役立たせることを目的に実施しています。

重点健康相談及び総合健康相談については、事業内容の一層の充実を図るとともに、住民が相談しやすい相談窓口の整備を推進します。

表4 - 3 健康相談の実施状況及び実施目標

事業名	単位	平成15年度(実績)	平成19年度(目標)
重点健康相談	回/年	2,371	2,465
	人/年	34,062	44,595
総合健康相談	回/年	7,537	7,929
	人/年	107,546	113,728

(注) 表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成19年度目標値については、現行計画策定時掲げた40歳以上を対象とする目標値を記載した。

健康診査

健康診査は、疾病の早期発見を図るとともに、健康診査の結果、対応が必要な人に対し、健康教育、健康相談の場を通して、健康管理に関する正しい知識の普及を図る目的で実施しています。

ア 基本健康診査

基本健康診査は、循環器系疾患等の危険因子を早期に発見し、疾病の予防に繋げることを目的に実施するものです。

平成15年度の実診率は34.9%で、国の目標(50%)を大幅に下回っているため、今後強力に受診率の向上に努めます

事後指導の充実を図るとともに、検診データの時系列把握、検査方法の標準化など精度管理を進めます。

平成18、19年度は、65歳以上の対象者については、基本健康診査とあわせて、介護予防に資するための生活機能の把握に関する項目を取り入れます。なお、平成20年度以降は地域支援事業において実施する予定です。

表4 - 4 基本健康診査の実診率

区分	単位	平成15年度(実績)	平成19年度(目標)
対象者	人/年	338,436	329,600
受診者	人/年	118,264	127,438
受診率	%	34.9	38.7

(注) 表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成19年度目標値については、現行計画策定時掲げた40歳以上を対象とする目標値を記載した。

イ 歯周疾患検診、骨粗鬆症検診

歯周疾患検診は40歳、50歳、60歳及び70歳の人を対象とする節目検診を行い、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防するものです。

また骨粗鬆症検診は、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする節目検診を行い、早期に骨量減少者を発見し、骨粗鬆症を予防するものです。

高齢期における健康維持や、健康寿命の延伸のため、健康教育や健康相談と十分連携を図り、総合的な実施を推進します。

表4 - 5 歯周疾患検診、骨粗鬆症検診の実施状況及び実施目標

事業名	単位	平成15年度(実績)	平成19年度(目標)
歯周疾患検診	人/年	135	2,674
骨粗鬆症検診	人/年	546	5,133

(注) 表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成19年度目標値については、現行計画策定時掲げた40歳以上を対象とする目標値を記載した。

ウ 肝炎ウイルス検診

C型肝炎等緊急対策の一環として、平成14年4月から実施しているもので、40歳から70歳まで5歳刻みの人を対象に基本健康診査の実施に合わせて肝炎ウイルス検査の項目を追加して行う場合(節目検査)と、過去に肝機能検査で異常を指摘されたことのある人などに対する要指導者検診(節目検診)があります。

なお、県では肝炎治療ネットワークを作り、市町の肝炎対策を支援しています。

平成18年度までに対象者全員の検査を実施します。

地域住民へのC型肝炎等に関する知識の普及や健康教育を進めます。

エ 健康度評価事業(ヘルスアセスメント)

健康度評価事業は、基本健康診査受診者に対して、事後のサービスを体系的に提供していく観点から、健康診査の結果と生活習慣行動調査を基に、個人ごとに健康度の評価を行うものです。

評価の結果に応じた適切なサービスが提供できるシステムづくりを進めるとともに、計画期間内に全市町で実施できるよう努力します。

表4 - 6 健康度評価事業の実施状況及び実施目標

事業名	単位	平成15年度(実績)	平成19年度(目標)
健康度評価事業	人/年	27,704	34,393

(注) 表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成19年度目標値については、現行計画策定時掲げた40歳以上を対象とする目標値を記載した。

オ がん検診

がん検診については、保健事業から除かれましたが、検診の効果や重要性は広く認められており、今後も各市町の継続実施を推進します。

既存のがん検診の受診率向上に努めるほか、乳がん検診ではマンモグラフィを導入するなど、死亡率減少に有効ながん検診を推進します。また、検診後の事後指導体制や精度管理の強化に努めます。

表 4 - 7 がん検診の実施状況及び実施目標

事業名	単位	平成 15 年度(実績)	平成 19 年度(目標)
胃がん検診	%	17.4	20.4
肺がん検診	%	24.8	30.2
大腸がん検診	%	22.4	24.5
子宮がん検診	%	12.7	15.4
乳がん検診	%	11.3	13.5

(注) 表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成 19 年度目標値については、現行計画策定時掲げた 40 歳以上を対象とする目標値を記載した。

機能訓練

機能訓練は、脳卒中の後遺症や骨折などにより、心身の機能が低下している人を対象に、医療機関におけるリハビリテーション終了後、機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を支援することを目的として実施しています。

予防に重点を置き、必要な事業量の確保に努めます。

機能訓練を支える理学療法士等専門職の確保に努めます。

表 4 - 8 機能訓練の実施状況及び実施目標

区分	単位	平成 15 年度(実績)	平成 19 年度(目標)
機能訓練 A 型	箇所	23	21
	延人数 / 年	7,334	7,643

(注) 表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成 19 年度目標値については、現行計画策定時掲げた 40 歳以上を対象とする目標値を記載した。

訪問指導

訪問指導は、介護予防の観点から支援が必要な人（独居高齢者、閉じこもり者、寝たきり又は認知症等、または健康診査の結果、指導が必要と認められた人）を対象として、主治医との連携の下に保健師や看護師、栄養士などが訪問して、本人や家族に対して、家庭における療養、介護、機能訓練などの方法や食事についての指導を行うものです。

健康度評価（ヘルスアセスメント）やその他の保健サービス情報等により、対象者の把握に努めます。

保健師等の人員の確保を図り、訪問指導の実施体制の充実を促進します。

訪問指導が効果的に行われるよう、地域住民活動との連携を強化し、対象者を地域ぐるみで支援する体制づくりを進めます。

表 4 - 9 訪問指導の実施状況及び実施目標

事業名	単位	平成 15 年度（実績）	平成 19 年度（目標）
訪問指導	人/年	30,273	38,388

（注）表中の数値は、市町実績の積上げであり、平成 19 年度目標値については、現行計画策定時掲げた 40 歳以上を対象とする目標値を記載した。

(3) 介護予防事業等の推進

高齢者ができる限り元気で生き生きした生活を送ること、特に生活に不安のある高齢者や要介護認定で自立、要支援となった高齢者の方が、できる限り長く住み慣れた地域で生活できるように支援することは、在宅福祉サービスの観点からも特に重要なことであり、高齢者が要支援・要介護状態になることや要介護状態が悪化しないよう、「介護予防」の取組みを強力に推進します。

介護予防には、高齢者の方が要支援・要介護状態になることをできるだけ防ぐために地域支援事業として実施されるものや、要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないよう維持・改善を図るために予防給付として実施されるもの、医療保険者による保健事業として実施されるもの、リハビリテーションとして実施されるもの、地域住民等の自主的な活動として実施されるものなど、段階や実施主体はさまざまですが、これらのサービスが効果的かつ効率的に行われるよう、保健・福祉・医療の連携のもと、利用者の立場に立ったサービスの提供を支援します。

これまでの老人保健事業、介護予防・地域支え合い事業等を再編して創設される「地域支援事業」については、県に介護予防の事業評価等を支援する委員会を設置するなど、市町における事業展開が適切に推進されるよう積極的に支援するとともに、サービス内容等が見直された新予防給付についても、提供体制の充実や目標志向型の効果的な予防サービスの提供が図られるよう支援します。

地域支援事業（介護予防一般高齢者施策）の推進

高齢者が日頃から生活機能の維持・向上に努めることが重要であるため、65歳以上のすべての高齢者を対象に、市町と連携して、介護予防の趣旨や必要性の普及啓発を行うとともに、ボランティアの活動など地域の介護予防に向けた自発的な取組みを促進します。

地域支援事業（介護予防特定高齢者施策）の推進

生活機能に関する状態の調査（平成18、19年度は老人保健事業の基本健康診査とあわせて実施）や保健師による訪問活動などから、生活機能が低下している高齢者（特定高齢者）を把握し、通所型または訪問型の介護予防事業を実施することにより要支援・要介護状態になることを防止します。事業の実施に当たっては、特定高齢者の把握や介護予防プログラムの決定、介護予防に関する事業評価等に関して、市町（地域包括支援センター）を支援します。

新予防給付の推進

新しい要介護認定において要支援1あるいは要支援2と判定され、新予防給付の対象となった方が、生活機能向上に対する意欲を持ち目標志向型の予防プランが作成されるよう、市町（地域包括支援センター）を支援します。