

健康長寿に係る先進的な取組事例

嵐山町

～めざせ100歳元気！元気！事業～

(1) 嵐山町の概要

(ア) 嵐山町の基本情報

嵐山町は、埼玉県のほぼ中央に位置し、都心より60km圏にあります。比企丘陵の中核部を占めており、山あり溪谷あり、平地ありと変化に富んだ自然の宝庫で、国蝶オオムラサキが生息する地としても有名です。

そして、町名発祥の地でもある武蔵嵐山溪谷周辺樹林地は、平成8年にさいたま緑のトラスト保全第3号地（面積13.5ha）に指定され、翌9年には保全のための公有地化が完了。町と町民が一体となり当地の自然の保全・活用を進めています

また、歴史的には、木曾義仲や畠山重忠など坂東武者ゆかりの地であるとともに戦国時代には比企城館跡群として菅谷館跡・杉山城跡が国指定史跡になるなど、中世の風景が今も色濃く遺る地でもあります。

①	面積	29.85 km ²
②	人口	18,342 人
③	②のうち65歳以上人口（再掲） ※【 】内は高齢化率	5,025 人 【 27.4% 】

（平成26年1月1日現在。町（丁）字別人口調査）

(イ) 人口分布概要と見込み

嵐山町では、現在高齢化率は県内で男性：15位・女性：13位といずれも県平均と比較して高く、今後も急速に高齢化が進展すると予想される。

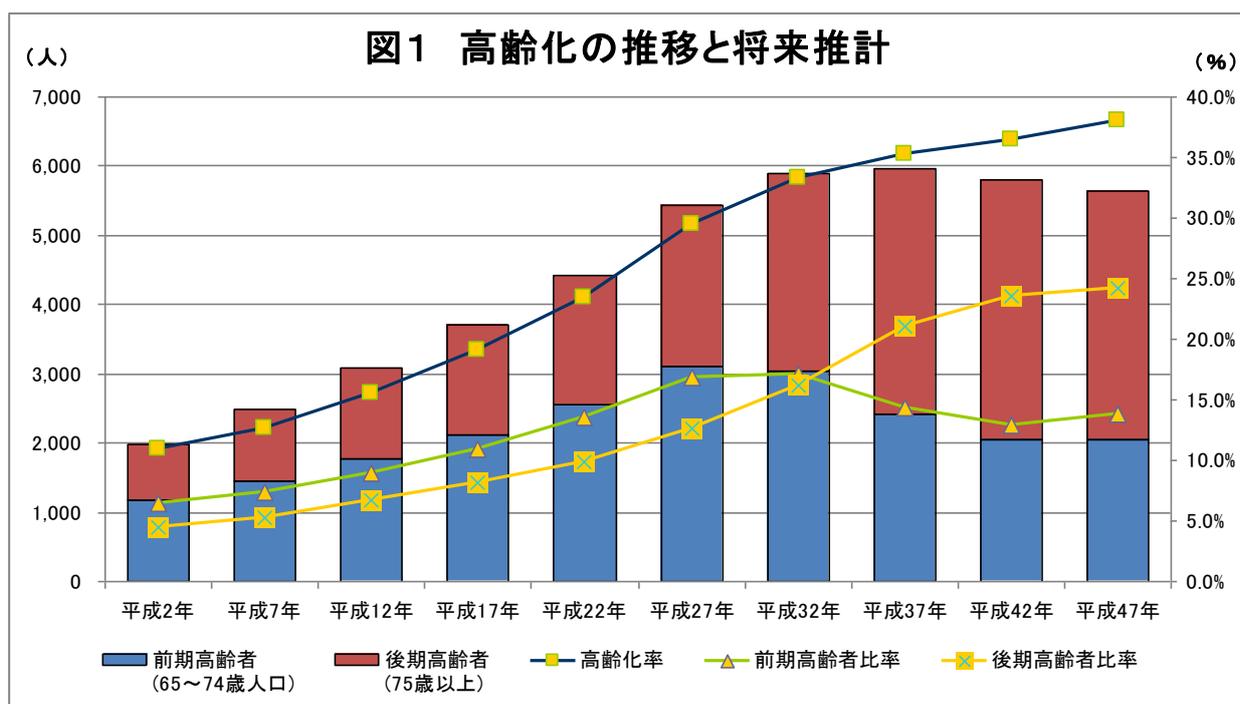
表1 高齢化の推移と将来推計人口

(人)

年	国勢調査人口					将来推計人口				
	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
総人口	18,211	19,706	19,816	19,479	18,887	18,431	17,720	16,883	15,912	14,815
前期高齢者 (65～74歳人口)	1,172	1,448	1,767	2,115	2,550	3,103	3,028	2,413	2,052	2,049
後期高齢者 (75歳以上)	808	1,033	1,319	1,592	1,864	2,324	2,864	3,546	3,748	3,583
高齢化率	10.9%	12.6%	15.6%	19.0%	23.4%	29.4%	33.3%	35.3%	36.5%	38.0%
前期高齢者比率	6.4%	7.3%	8.9%	10.9%	13.5%	16.8%	17.1%	14.3%	12.9%	13.8%
後期高齢者比率	4.4%	5.2%	6.7%	8.2%	9.9%	12.6%	16.2%	21.0%	23.6%	24.2%

平成22年までは、国勢調査人口

平成27年以降は、『日本の市区町村別将来推計人口』（平成20年12月推計）（H17国勢調査から推計）



(2) 嵐山町の取組

(ア) 取組の概要

高齢化が進む中、高齢者が継続的に生活習慣を改善し、また生きがいをもって生活することにより、心身・生活機能低下を予防し、健康寿命を延ばすことが重要である。そのため嵐山町では、町民・団体・地域が一体となって、この事業を地域において展開し、町民誰もが健康で生涯を通じて豊かに暮らせるまちづくりの推進を図ります。

60歳以上の地域住民を中心に、健康維持増進・食育推進・介護予防・生きがいづくりを基本理念にすえて本事業を展開することにより、元気な高齢者が増え、地域の活性化と共に医療費の削減、福祉サービス費の削減の効果が期待できます。

(イ) 取組の契機

① 高齢化率の上昇

日本人の平均寿命が世界水準の中でも長くなっているのは、生活水準の向上、医療技術の進歩、公衆衛生等の社会保障制度や生活環境の充実が世界最高のレベルに達した為といわれています。しかし一方では、高齢化社会において、加齢や心臓病・脳卒中等の生活習慣病による心身・生活機能の低下が大きな問題となっています。

嵐山町においては、特定健康診査の結果などからメタボリックシンドロームの対象者は少ないものの、標準化死亡比で心疾患・脳血管疾患が県内でも最下位に近く、塩分摂取量の多さなど生活習慣に伴う地域的課題が浮き彫りになってきました。

毎年高齢化率が上昇している中で、健康寿命を延伸し、少しでも元気な高齢者を増やしていくことが町全体の活性化につながります。

(ウ) 取組の内容

事業名	めがせ100歳元気！元気！事業
事業開始	平成17年度

	平成26年度	平成25年度
予 算	1,523 千円（2行政区） ・運動指導士等委託料 803 千円 ・ものづくり材料費等 64 千円 ・ボランティア等報償費 156 千円 ・自主地区支援事業費 500 千円	1,153 千円（3行政区） ・運動指導士委託料 797 千円 ・ものづくり材料費 52 千円 ・ボランティア等報償費 226 千円 ・自主地区支援事業費 78 千円
参加人数	延べ481人 (実人数=測定者：51人) *1行政区終了時点	延べ586人 (実人数=測定者：87人)
期 間	平成26年6月～9月（全12回） 平成27年1月～3月（全12回）	平成25年11月～26年3月 (全9回：大雪により2回中止) 平成26年1月～3月（全11回）
実施体制	2行政区	3行政区

① 実施団体（行政区）の調整（平成26年4月）

年度初めの区長会で実施団体（行政区）を募集し、実施時期を決定する。

② 事業説明会（平成26年5月・11月）

地区の役員・保健推進員に対し説明会を開催し、事業の理解と協力を仰ぐ。

③ プログラムの作成（平成26年5月・11月）

毎週水曜日（全12回）2時間／1日 のプログラムを作成し、スタッフの調整をする。

④ 参加者の募集（平成26年5～6月、11～12月）

地区の回覧、役員の声かけ等で参加者を募集する。

⑤ 運動指導士の委託契約（平成26年7月、12月）

プログラムに応じて、運動指導全般について委託する。

⑥ 参加者の健康チェック（平成26年6月～9月、平成27年1月～年3月）

毎回、保健師または看護師による血圧測定を行う。測定値は毎回記録し、過去の記録と当日の測定値、問診等により健康チェックをした後、事業に参加してもらおう。参加者には健康手帳と生活筋力向上ゆっくりプログラム（体操記録手帳）を配付する。

⑦ 体力測定（平成26年7・9月、平成27年1・3月）

プログラムの初めと終わりに体力測定（開眼片足立ち、10m 速歩、握力、長座体前屈）を行い効果測定する。

⑧ ライフスタイル調査（平成26年7・9月、平成27年1・3月）

プログラムの初めと終わりにライフスタイル調査を行い、当該事業によるライフスタイルの変化等、効果を検証する。

【調査項目：17問】

睡眠の質・朝の寝起きの状態・朝食摂取の状況・階段昇降の具合・歩行の可能度・つまづくことの有無・しゃがむことはできるか・早歩きは可能か・外出の頻度・買い物の頻度・友人との連絡頻度・日々の充実感・健康への取組み・健康の意識・筋力の有無・元気度の意識・運動の取組み

⑨ 見える化

体力測定とライフスタイル調査の検証結果は、全体と各個人の変化を最終回に報告するとともに、グラフ化した結果を本人に渡し、事業終了後も運動の継続を促す。

また、事業実施地区毎に終了後、広報誌に事業内容と結果を掲載し、町全体に事業の浸透を図る。

(エ) 取組の効果

① 生活習慣病等の予防効果

日常的に軽度な運動をしたり、食生活を改善することで、生活習慣病、運動機能低下の予防効果があると考えられる。

② 地域コミュニティの活性化

地区の自治会館等で実施するため、それまで自宅に閉じこもりぎみだった高齢者が参加することにより地域コミュニティが活性化される。ライフスタイル調査では「積極的に出掛ける」・「友達と会ったり電話したりしている」について事前から事後で“ほぼ毎日”が40%→48%と数値が伸び、コミュニケーションの拡がりに寄与している。

③ 地方自治体にとっての効果

町全体の1人当たり国保医療費がほぼ横ばいで若干の増加が見られたが、県平均が大きく伸びたため、県平均よりは高いものの県内順位は大きく順位が下がった。

	平成24年度	平成25年度
一人当たり国保医療費	298,288円	298,585円
県内順位（高→低）	26位	41位
県平均	287,664円	296,688円

④ 体力測定の結果

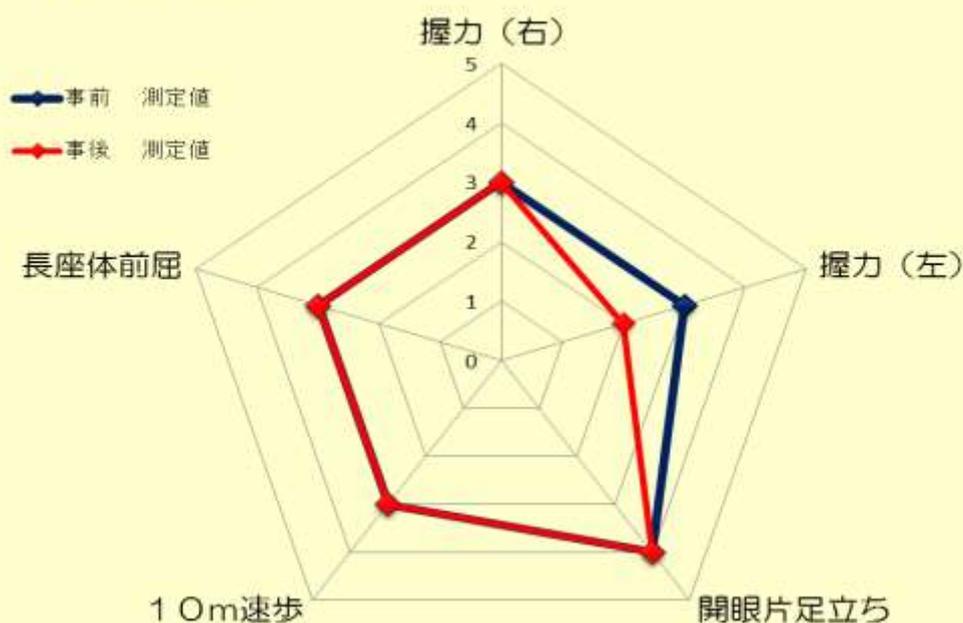
体力測定の結果は、全体平均では4項目中プラスに変化したのは開眼片足立ちと長座体前屈の2項目だけで、握力と10m速歩はマイナスの変化という結果になったが、全体平均ではプラス・マイナスとも大きな数値の変化は認められなかった。

しかし、個人の結果では4項目ともプラスに変化した参加者が2名、3項目が5名おり、全体平均でもランク4の開眼片足立ちでは10秒以上伸びた参加者が8名いるなど個人としては大きくプラスに変じた参加者もみられた。

☆ 体力測定結果票 ☆ 志賀2区全体平均

項目	握力（右） 握力（左） （最大筋力）		開眼片足立ち （静的バランス）	10m速歩 （直線歩行）	長座体前屈 （静的柔軟性）
要因	筋力		平衡性	歩行能力	柔軟性
事前 測定値	25.6Kg	23.4Kg	53秒	5.05秒	33.6cm
ランク	3	3	4	3	3
事後 測定値	24.4Kg	22.5Kg	54秒	5.07秒	34.4cm
ランク	3	2	4	3	3
変化値	-1.1Kg	-1.0Kg	1秒	-0.02秒	0.8cm
結果	↓	↓	↑	↓	↑

体力プロフィール



⑤ ライフスタイル調査の結果

17問のうち、プラス効果がみえるものとして「健康の意識」で“はい”が39%→43%に、「運動はしていますか」で“毎日している”が38%→45%に、「健康への取組み」で“なにもしていない”が6%→0%に、「日々の充実感」で“はい”が44%→51%・“あまり楽しくない充実していない”が4%→0%に、「早歩き」で“できない”が11%→2%になどがあり、運動の習慣化と毎回40人前後の同じ地域の人たちとのコミュニケーションの拡がりの効果が見られた。一方で「階段昇降」で“全く問題ない”が67%→62%に、「筋力」が“ない”が4%→12%とマイナス効果とみられるものもあるが、これは事業開始時には自覚がなかったものが、事業を進めていったことで改めて自身の健康度に気づいた結果と思われる。

(オ) 成功の要因、創意工夫した点

① 専門のインストラクターによる指導

普段接することが少ない若いインストラクターが冗談を交えながら指導するため楽しく参加できる。

② プログラムをカスタマイズ

地域に合ったプログラムを作成する。運動とともに歯科衛生士による「口腔衛生」講座や小川警察署による「生活安全・交通安全」講座、健康長寿サポーター講座、イベント「すいとん作り」では普段の味付けと適正な塩分摂取量での味付けの差の体感を行うなどして長期のプログラムを飽きさせず参加させ、様々な角度からコミュニケーションの構築を図った。



口腔衛生講座



すいとん作り

③ スタッフを地区役員にしたこと

地区の区長や役員、保健推進員をスタッフに配置することで、参加者の把握（普段の健康状態、家族構成等）が容易にできる。

(カ) 課題、今後の取組

① 自主グループ活動の育成

事業終了後の地区について、自主グループ活動を勧めているが、リーダーとなる人材がいないうまくいかない。

☆ 平成 17 年度から 25 年度にかけて町内 36 地区中、22 地区で当該事業を継続して展開し、延べ実参加者総数は 578 人となるが、事業終了後、自主運営グループが発足したのは 8 地区で、平成 26 年度現在継続して自主運営しているのは 6 地区（事業参加時人数：247 人）である。

② 未実施地区への対応

町の全行政区で実施予定だが、地区によっては既に様々な事業を自主的に展開しているなどの理由で実施が難しくなっている。本来求めている形だが、町が主催することで閉じこもりがちな高齢者なども参加する傾向があるので、未実施地区には様々な方面からアプローチしていきたい。