

保健師活動を取り巻く 現状と課題

平成20年7月18日

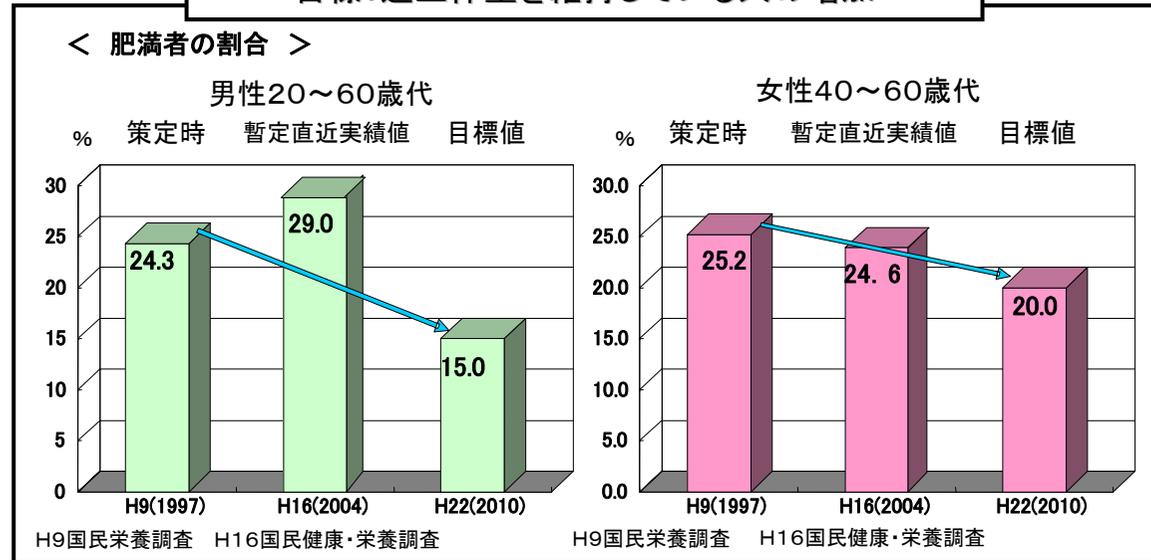
厚生労働省健康局総務課保健指導室

勝又 浜子

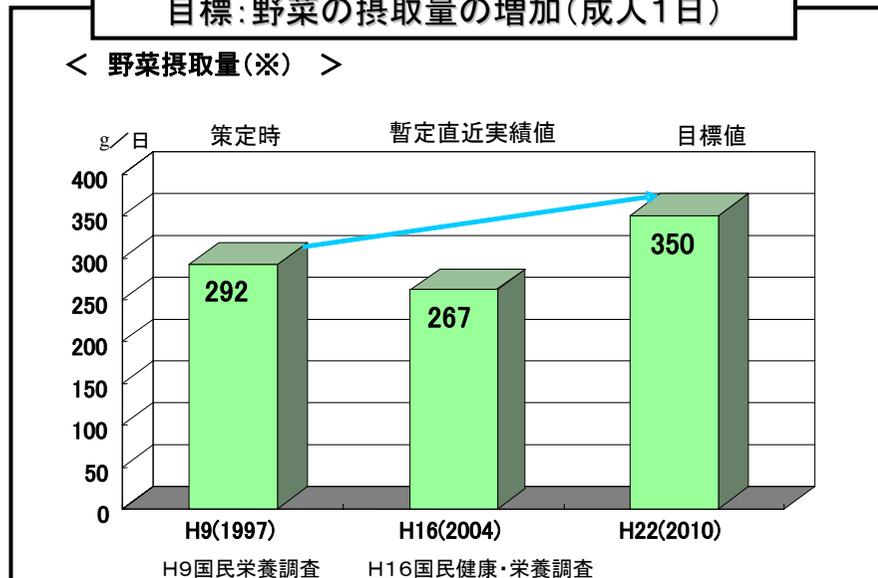
「健康日本21」に掲げる目標の進捗状況

栄養・食生活

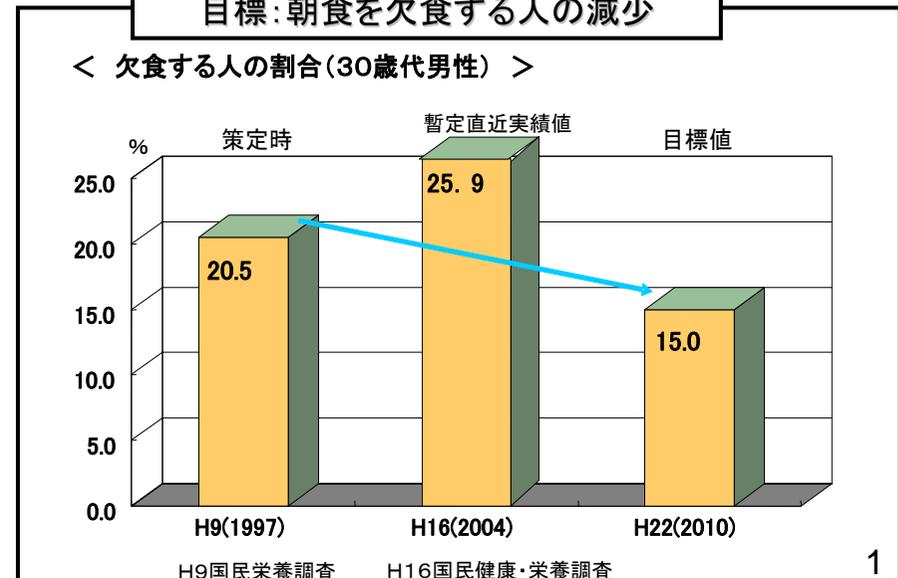
目標：適正体重を維持している人の増加



目標：野菜の摂取量の増加(成人1日)



目標：朝食を欠食する人の減少

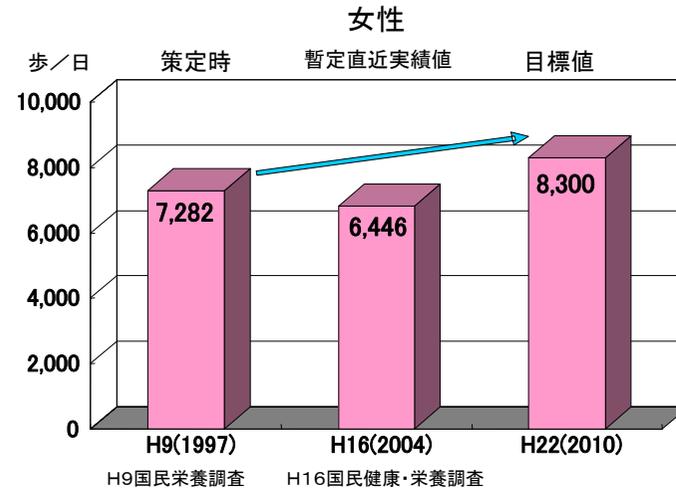
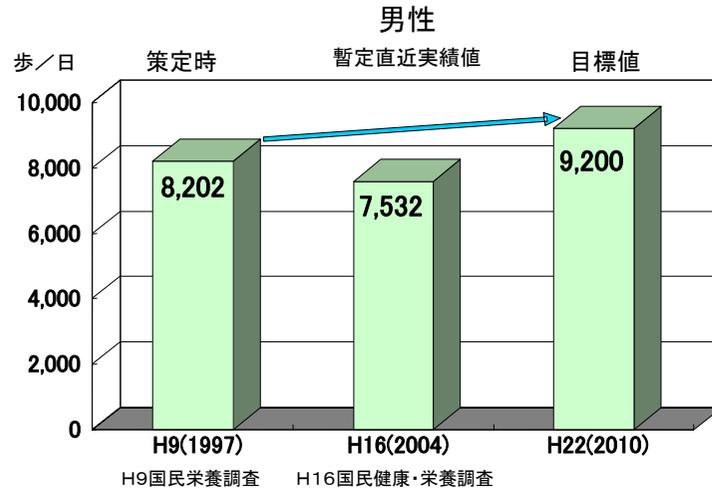


※ 調査時期であるH16年は、生鮮野菜の価格が例年よりかなり上回った(指定野菜の価格は前年比190%：東京都中央卸売市場における卸売り価格動向)。なお、H15年調査では293gであった。

身体活動・運動

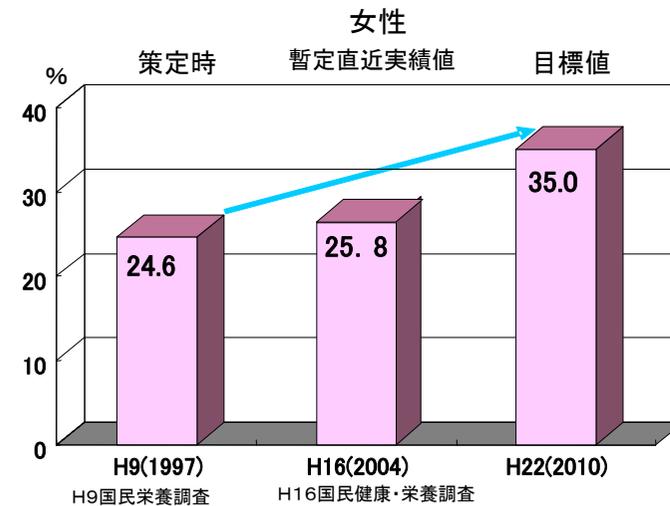
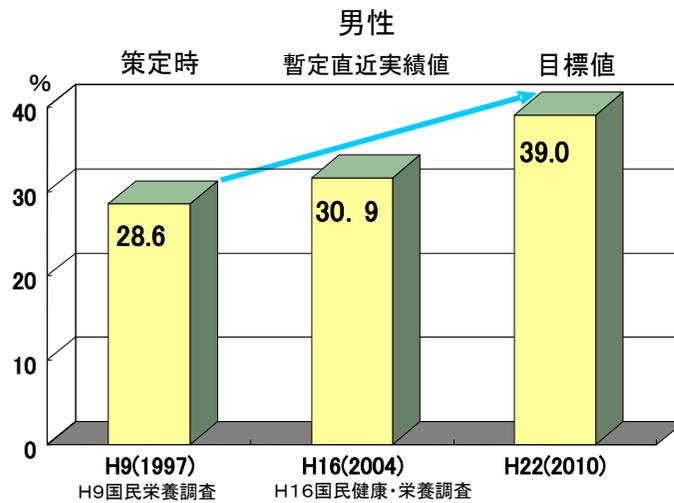
目標：日常生活における歩数の増加(成人)

< 日常生活における歩数 >



目標：運動習慣者の増加(成人)

< 運動習慣者の割合 >



生活習慣病の有病者・予備群の現状

生活習慣の変化や高齢者の増加等によって・・・

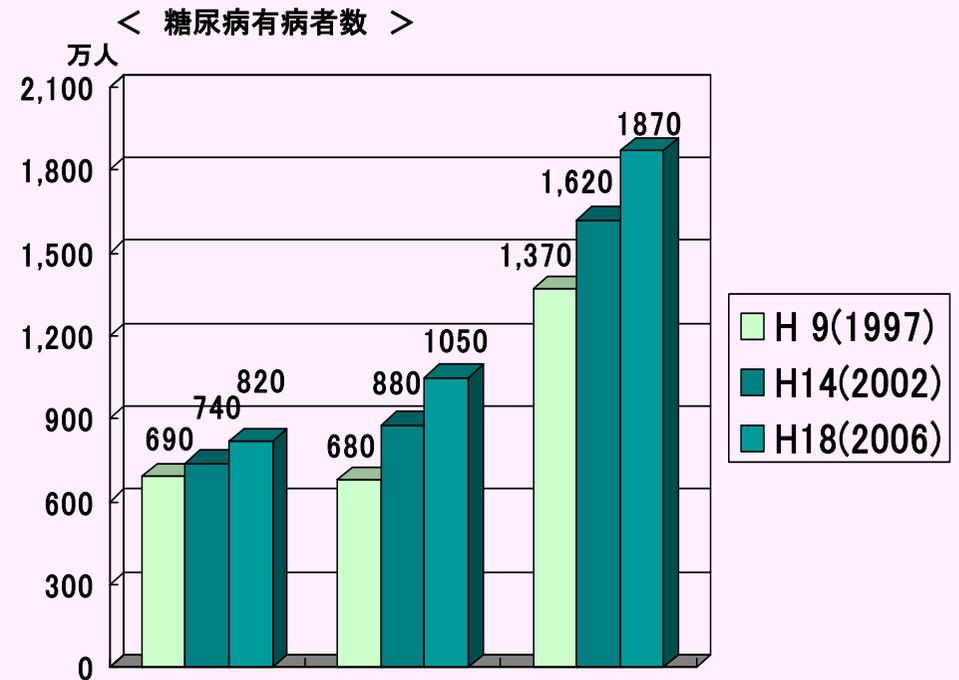
→ 生活習慣病の有病者・予備群が増加

◎生活習慣病の現状（粗い推計）

- ・糖尿病：強く疑われる者 820万人
可能性が否定できない者 1050万人
(平成18年調査結果)
- ・高血圧症：有病者 3970万人
正常高値血圧者 2000万人
(平成18年調査結果)
- ・脂質異常症：3000万人

- ・脳卒中：死亡者数 13万人／年
- ・心筋梗塞：死亡者数 5万人／年
- ・がん：がん死亡者数 31万人／年
(例：胃5万人、大腸4万人、肺6万人)

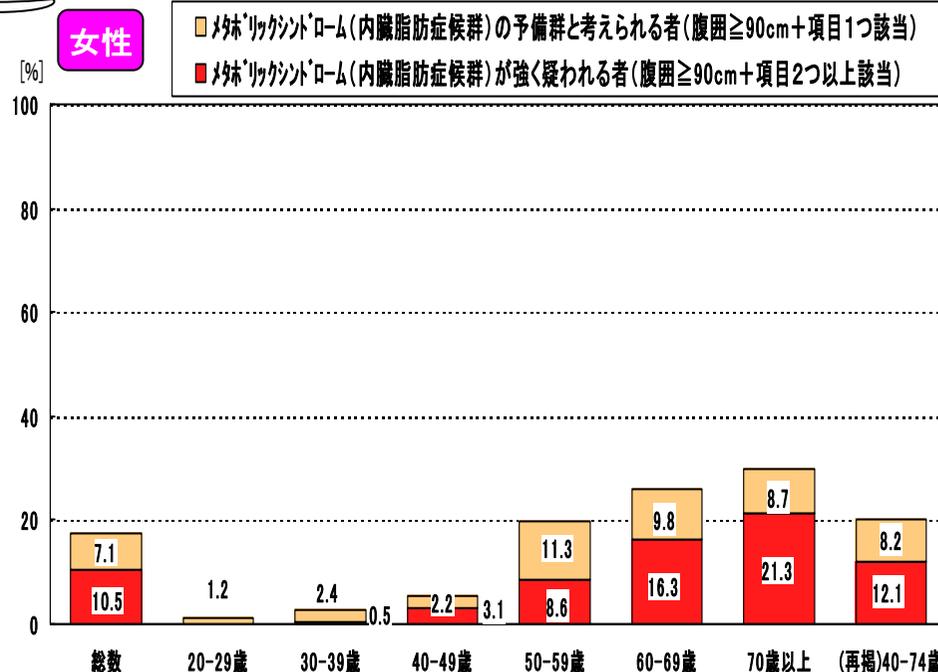
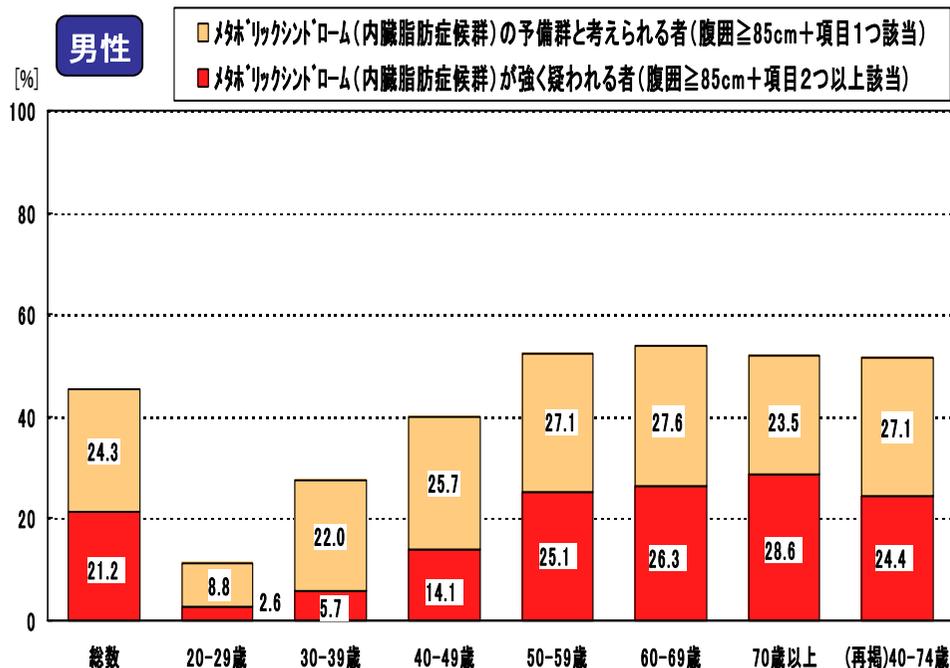
例えば、糖尿病が強く疑われる人は9年間で130万人(約19%)増加、可能性が否定できない人を加えると500万人(約36%)増加している。



参考) 糖尿病実態調査、国民健康・栄養調査

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の状況

40~74歳については、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者(該当者)又は予備群と考えられる者であり、
該当者数 約960万人 予備群者数 約980万人
併せて 約1,940万人 と推定される。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

(厚生労働省

平成18年国民健康・栄養調査結果)

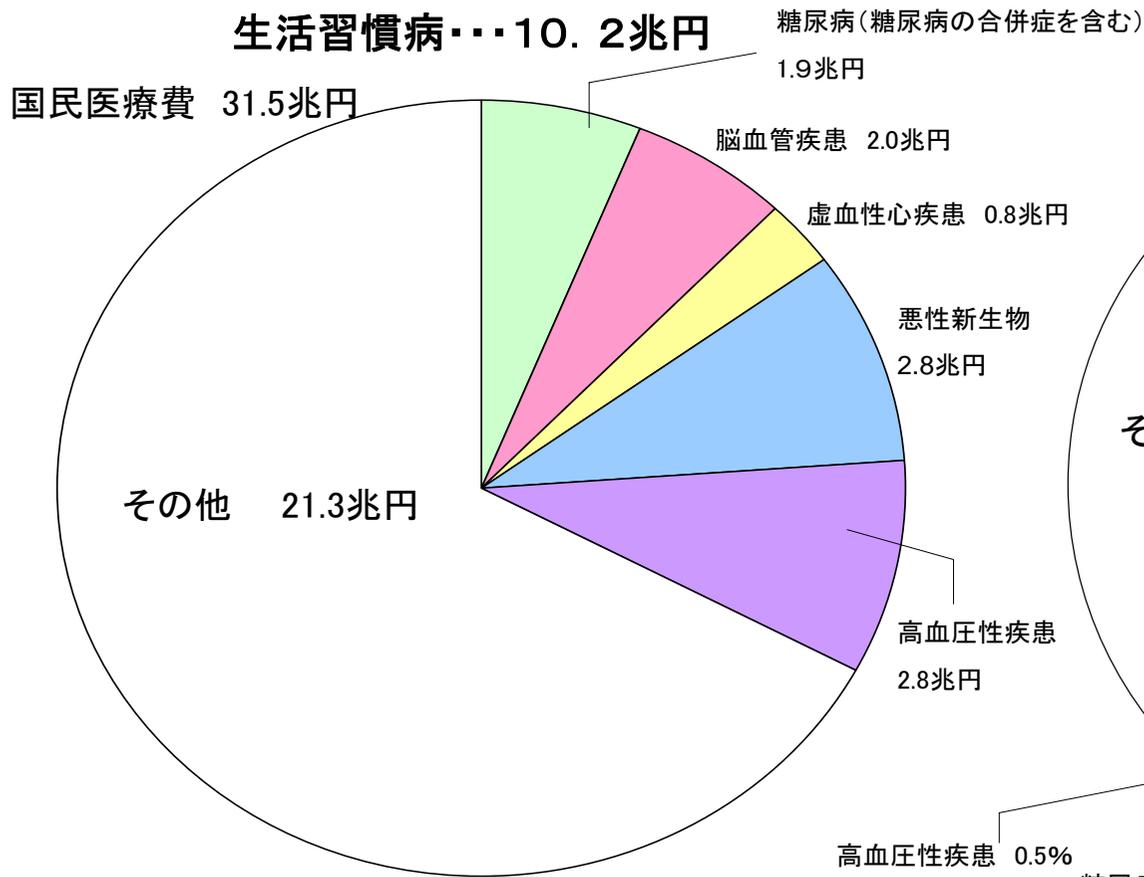
生活習慣病の医療費と死亡数割合

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占め、死亡数割合では約6割を占める。

医療費(平成15年度)

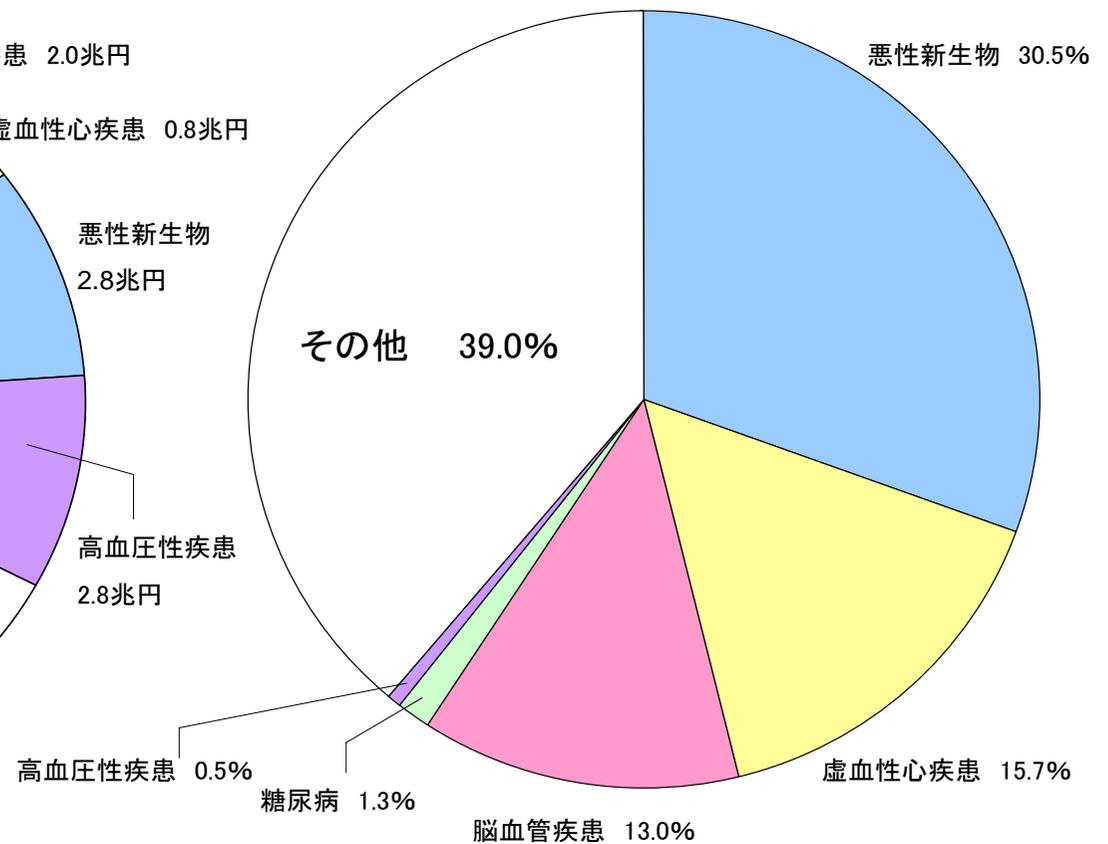
生活習慣病・・・10.2兆円

国民医療費 31.5兆円



死因別死亡割合(平成15年)

生活習慣病・・・61.0%



(注)国民医療費(平成15年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2003年12月31日)等により作成

(注)人口動態統計(平成15年)により作成

医療費増加の構図

医療費の増加

主要因は老人医療費の増加

老人増
1人当たり老人医療費=若人の5倍

1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均75万円、最高:福岡県約90万円、最低:長野県約60万円)

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低さ

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

医療機能の分化・連携

急性期
回復期
療養期
在宅療養



連携

介護提供体制

地域における高齢者の生活機能の重視

生活習慣病対策

- ① 保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ② 網羅的で効率的な健診
- ③ ハイリスクグループの個別的保健指導

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1

○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI \geq 25 → (2)



ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



ステップ3

○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

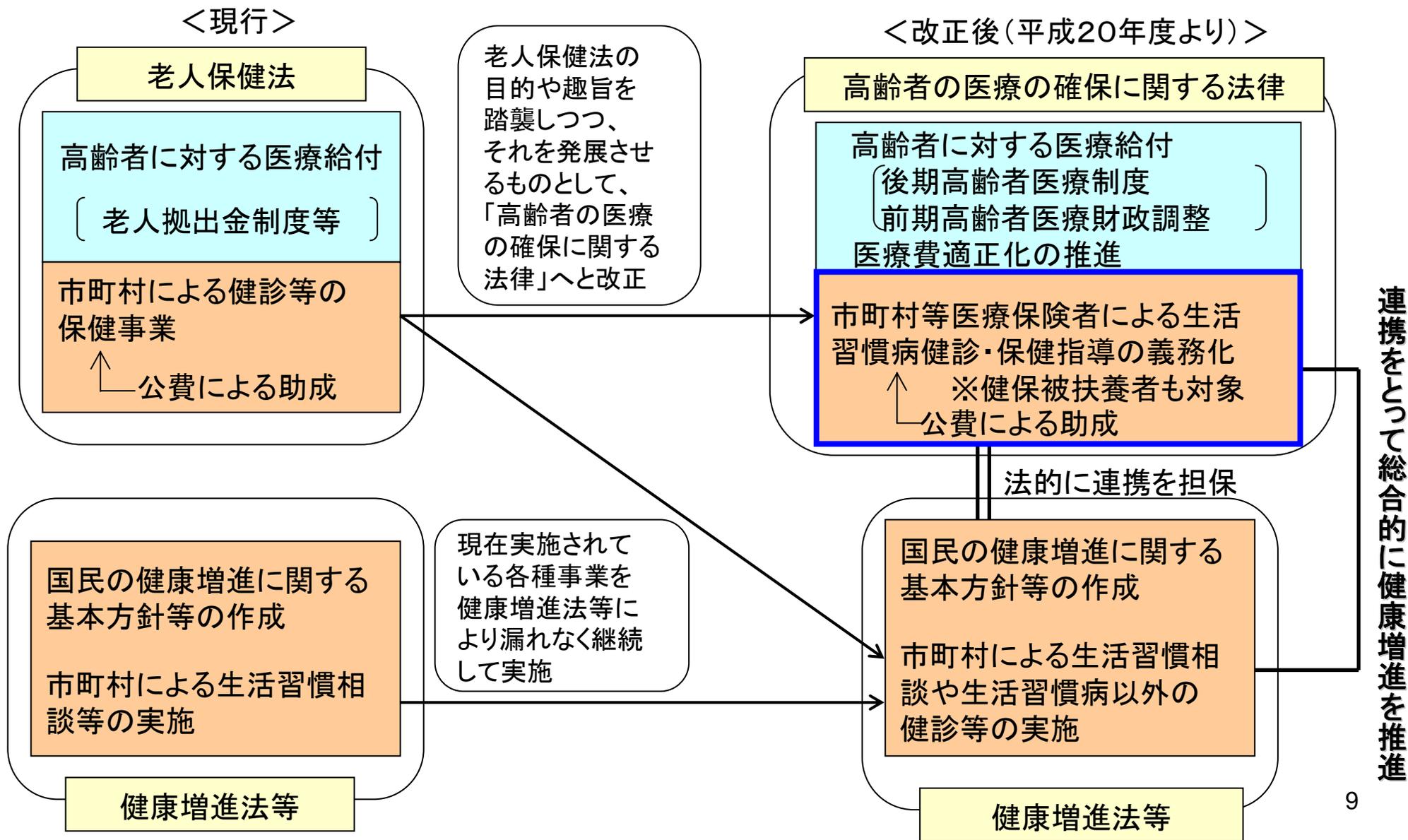
○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

老人保健法の改正内容

— 生活習慣病健診・保健指導を医療保険者に義務化、他の各種健診や保健事業も引き続き漏れなく実施 —



標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

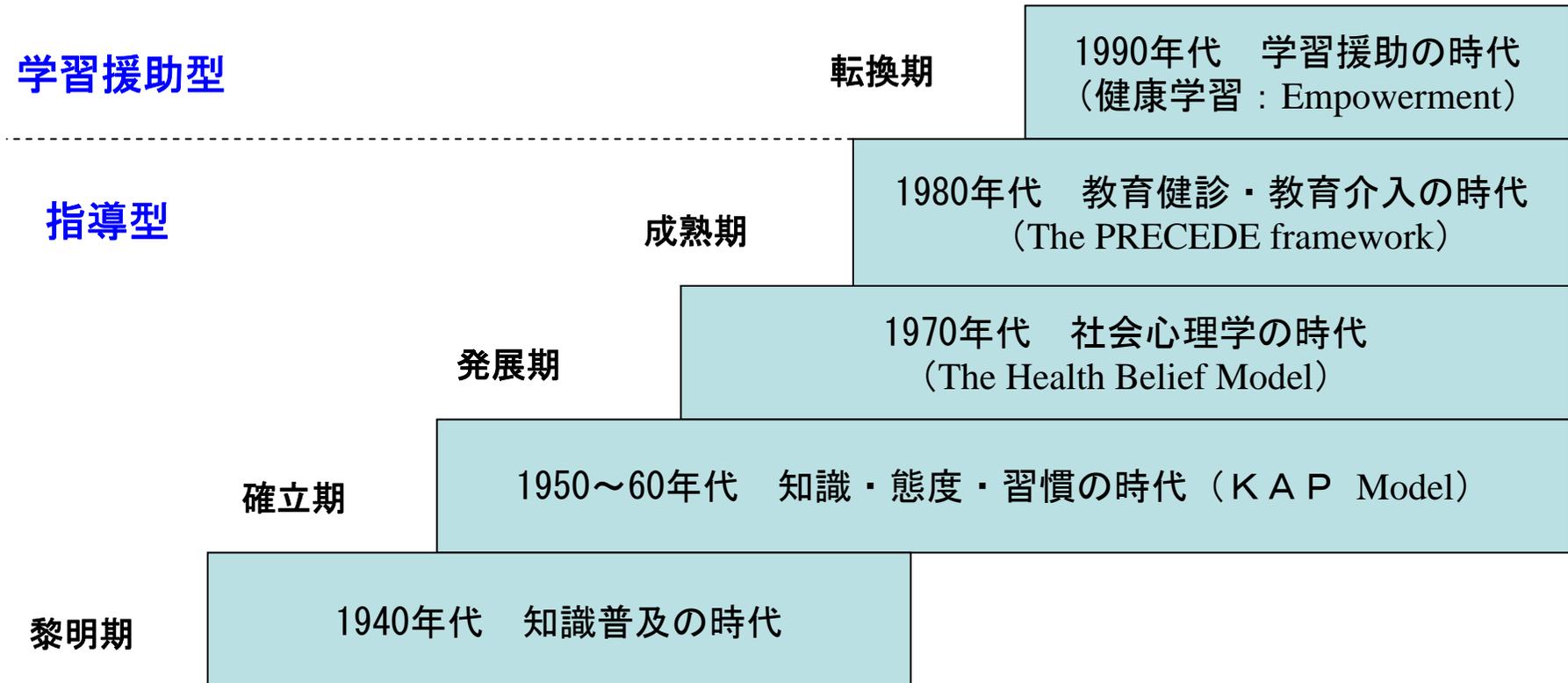
- ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供することをいう。</u>
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価(計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。)</u> を行う保健指導をいう。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価を行う。</u>

健康教育の歴史的変遷



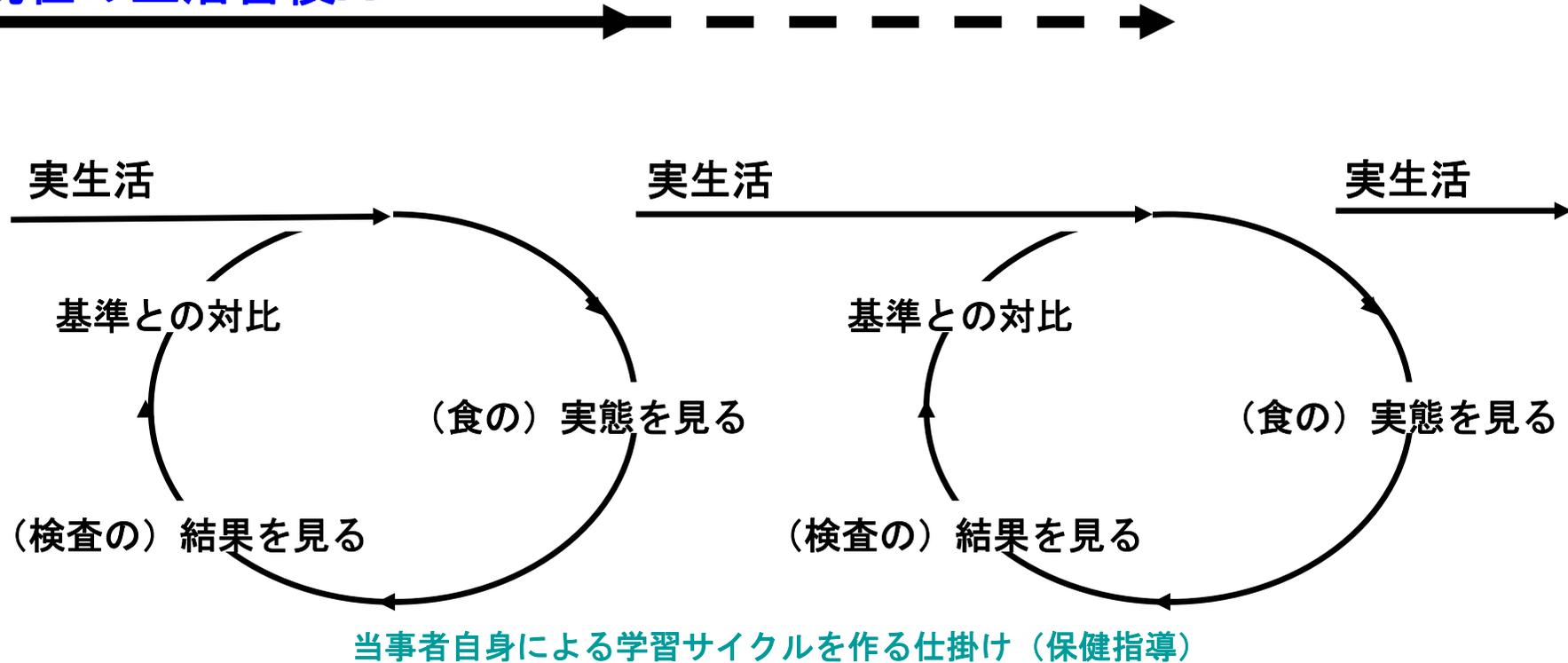
知識 (knowledge) → 習慣 (practices) → 行為 (actions) → 行動 (behavior) → ライフスタイル → QOL

保健指導に係る発想の転換

- コンプライアンス行動の支援→自己コントロールが出来るためのエンパワーメント
- 疾患管理モデル→生活支援モデル
- 生活習慣を改善する→改善していくプロセス
(習慣を変えるという課題に取り組むとき、普段の生活を意識し、自分のどこに問題があるかを発見することが不可欠である)

グループ支援モデルで展開する保健指導イメージ

現在の生活習慣A



新たな生活習慣B

調査の概要

- ▶ 愛知県の3市（大府市、北名古屋市、東浦町）において、調査研究を実施。
- ▶ 過去の基本健康診査等の結果から、動脈硬化のリスクが高い者（BMI、血圧、脂質、血糖を評価）を対象。
- ▶ 275名が本研究に参加。

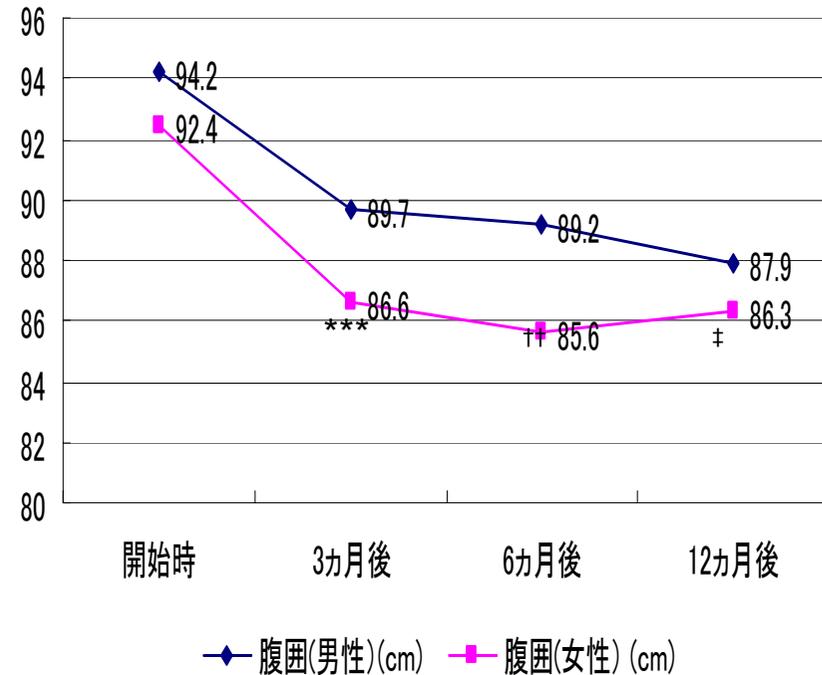
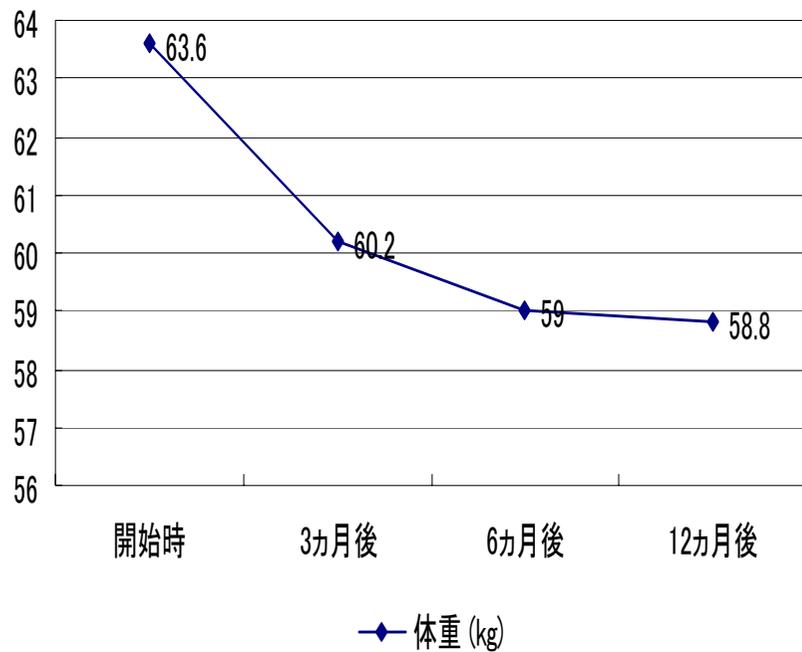
【保健指導の内容：愛知県の場合】

- 教室型：あいち健康の森健康科学総合センターにおいて、3ヶ月間で8回の食事指導、運動講義及び実践等を実施。
- 健康増進施設活用型：週1回健康増進施設において、食生活、運動に関する実践指導を実施。
- IT活用型：参加者が自ら生活習慣の改善に取り組み、インターネット上で歩数、体重を報告。

結 果

- 教室型：体重 3 kgの減少，腹囲男性 4 cm、女性 4.5 cmの減少，血圧、脂質代謝、空腹時血糖で有意な改善
- 健康増進施設型：体重 1.3 kgの減少，腹囲男性 2.1 cm、女性 1.6 cmの減少，空腹時血糖で有意な減少

図 教室型における体重及び腹囲の減少（参加者 71 人の平均）



メタボリックシンドローム該当者、予備群者数の変化

支援型	評価 期間 (月)	人数(人) (男、女)	年齢(歳)	MetS減少率(%) (該当者数の変化)	MetS+予備群減少率(%) (該当者数の変化)
教室型	3	76 (19、57)	59.4 ± 5.5	68.2 (22人 ⇒ 7人)	39.5 (38人 ⇒ 23人)
健康増進施設 活用型	3	170 (76、94)	57.6 ± 7.5	36.0 (50人 ⇒ 32人)	9.3 (86人 ⇒ 78人)
IT活用型	3	5 (2、3)	56.6 ± 6.6	0.0 (1人 ⇒ 1人)	33.3 (3人 ⇒ 2人)
合計		251 (97、154)	58.1 ± 7.1	45.2 (73人 ⇒ 40人)	18.9 (127人 ⇒ 103人)