

健康増進計画の推進が 危機を乗り越える

広島市東区厚生部医務監

広島市東保健センター

中本 稔

nakamoto-mi@city.hiroshima.jp



繰り返される日常が大切
(習慣が大事)

「このまちに住んでいてよかったなあ」
と思える瞬間が幸福

「当たり前の日々がこんなにもうれしく、
ありがたいことだと改めて気づかせてくれた」
けが復帰戦4安打の活躍 松井秀喜

「私は今日まで生きてきました。私は思ってい
ます。明日からもこうして生きていこうと」
31年目の同窓会 吉田拓郎



ねこの手まつり (子育て広場大集合)

こどもも親も、ご近所も
生きていること
暮らしていること
楽しんでいること
悩みを相談できること
病気を治せること
生きがいをもてること

行政だけではありません。



尾長山の ヒメヤマツツジ 緑のボランティアと



いつまでも
この花が咲くこと
この花を見ること
この花を話題にすること

この花で楽しんだこと
尾長山に登ったこと
東区を眺めたこと

**福田観音原団地の
里山ウォーキング**

ウォーキングマップ
を作り、まちを紹介

**馬木公民館の
歴史ウォーキング**

まちの歴史を
学びながら

**男性料理教室
2006**

始まりは、自分の健康
その先には、まちづくり

きっかけは何からでも
その先にはネットワークの広がり

昔はこうだった?
大勢いても 知らない 知り合わない 現実

よ〜く見ると地域にいろんなネットワークが

でも、よく見ると小さなネットワークが
いつの間にか出来上がっていた地域のネットワーク

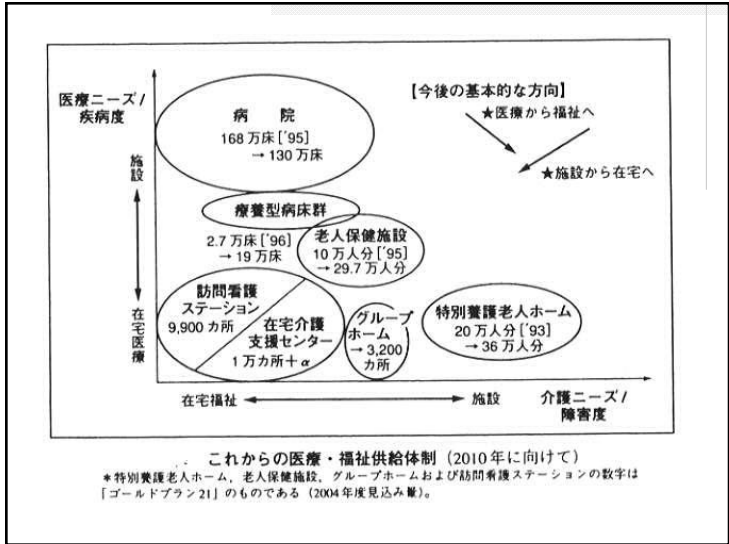
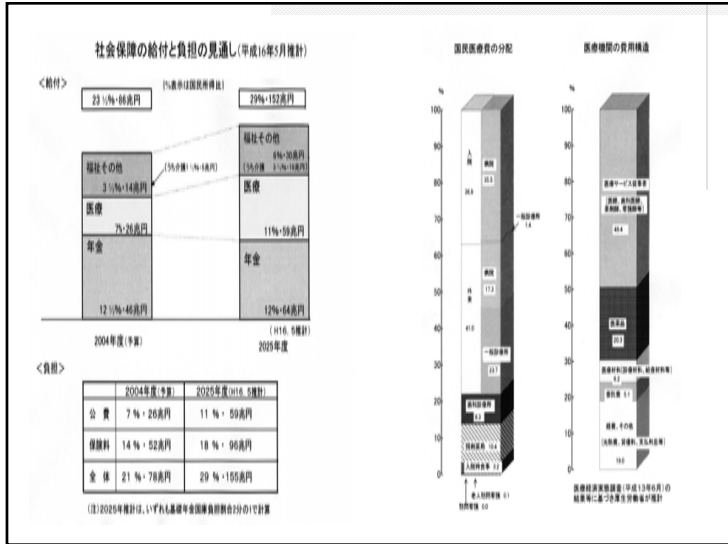
これってプロセス評価!

理想的なネットワークの広がり方
知られる 知り合う 認め合う

これこそ、まちづくりでしょう!

本日の話

1. 制度改革をどうみるか
計画行政は時代の流れだけど...
2. 特健・特保指導を進めたい方のために!
保健師・栄養士(市町、県)
国保担当者
医師の役割
3. やっぱり健康増進計画の推進でしょう!
衛生部門こそ公衆衛生活動の基本



社会保障の再編成(なぜ再編?)

- ◆老人保健法
 - 老人医療
 - 医療以外の6事業
- ◆介護保険法
 - 在宅介護支援センター
- ◆障害者支援法
- ◆健康保険者
 - 新高齢者医療制度
 - 医療費適正化計画
 - 健康増進計画
- ◆新介護保険法
 - 地域包括支援センター
 - (介護予防給付、特定高齢者)
- ◆障害者支援費制度

医療費・介護保険費の増加

- ◆病気になる人、要介護の人の絶対数が増えた
 - 高齢者が多いと医療費増える
- ◆高齢化社会は人類の夢(だった?)
 - 元気な高齢者も増えた
- *老人保健法、介護予防事業、地域リハの再編は「医療(介護)費適正化計画」
 - (健康)保険者が地域の医療費削減に動く?
- ◆安心して老いることとは、どういことだろうか
 - 行政としての責任はなんだろうか?

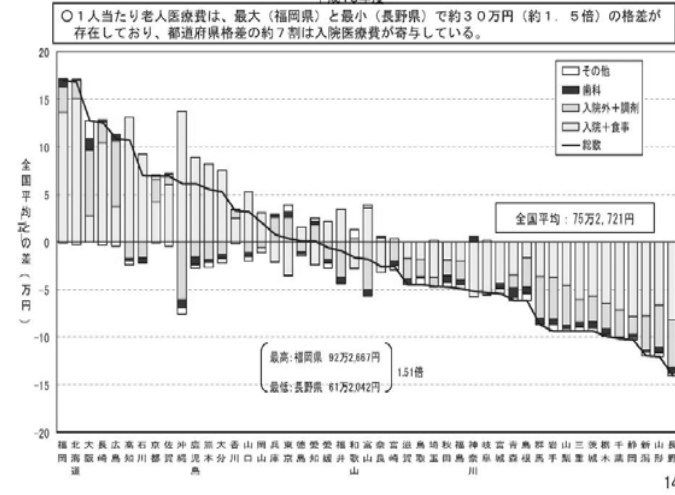
医療制度改革の3本柱

- ① 医療費適正化
 - 保健活動と平均在院日数短縮*
(* 診療報酬の見直し、病床転換、地域パスなど)
- 2 都道府県単位の医療保険制度の再編成
政府管掌健保を都道府県ごとに、加えて地方差
国民健康保険の財源調整(H24年以降)
後期高齢者医療制度(健保負担減と消費税?)
- 3 後期高齢者医療の創設
高齢者に合った医療?
2年前に決まったことを国民は知らない!
ここにお集まりの皆さんは知っている?

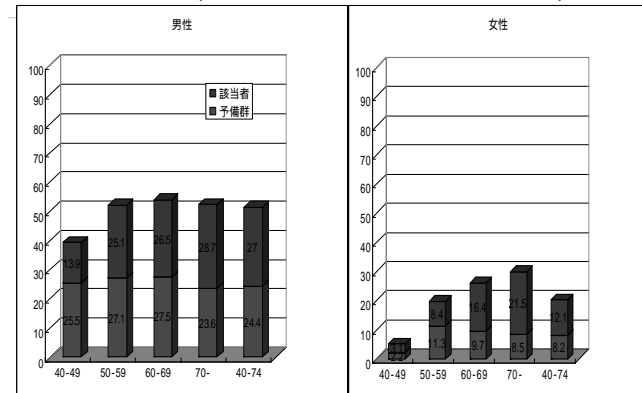
健康日本21計画の中間評価

栄養 男性肥満は増加 野菜摂取 朝食欠食
 運動 日常歩数 運動習慣者
 ところ、たばこ 改善傾向
 酒 大量飲酒者
 歯 う歯数改善 8020目標達成
 DM 健診受診 有病者男性
 循環器 高脂血症 死亡率
 がん 胃がん大腸がん検診受診
 課題はたくさん! 方向性は... たくさん?

1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)
~平成15年度~



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の割合(H18国民栄養調査から)



該当者 = 腹囲 + 2以上の因子、予備群 = 腹囲 + 1つの因子

予防の重視

近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向。肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大。

こうした内臓脂肪肥満に着目した「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、国民の運動、食生活、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開。

また、生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開。

都道府県健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めるとともに、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進。

保健指導の効果的な実施を図るため、国において保健指導プログラムの標準化。

医療費適正化計画

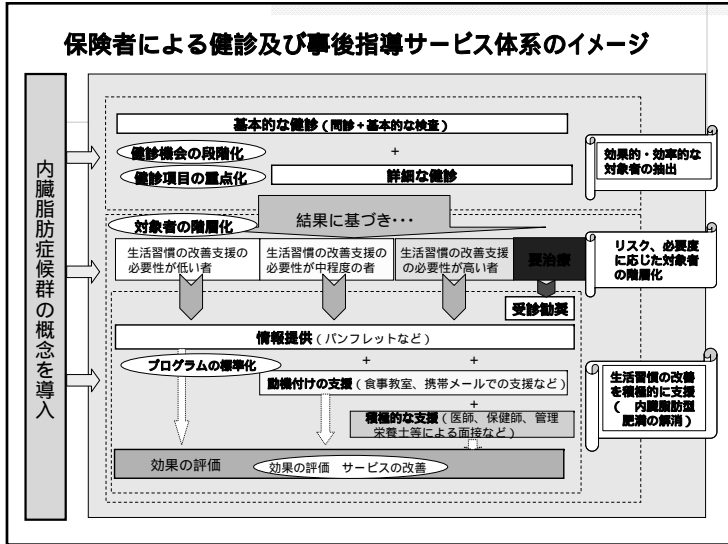
保険者の保健事業(市町村国保、事業所健保)
 基本健診(老人保健)から特定健診(国保)
 メタボリック症候群の予防(指導)
 医療計画・健康増進計画・介護保険事業支援計画
 と医療費適正化計画の整合性(は県の責任)
 市町村は実施計画で目標設定
 計画達成評価で国の支援費、医療費特例など
 高齢者医療への制裁?(アメよりはムチか)

内臓肥満に着目した 生活習慣病発症予防・重症化の流れ

不適切な生活習慣	境界領域期	習慣病発症	重症化合併症	結末
不適切な食事 運動不足 ストレス過剰 飲酒 喫煙	肥満 高血圧 脂質異常 高血糖	肥満症 高血圧症 高脂血症 糖尿病	脳血管疾患 心疾患 (心筋梗塞・狭心症) 人工透析 網膜症	半身麻痺 認知症 ADL・IADL QOL 死亡
健康づくり 普及・啓発 MS概念の浸透度 ポピュレーションアプローチ	健診 健診率	保健指導 (発症予防) 食事運動など 習慣の改善 保健指導率	治療・保健指導 (重症化予防) 受療促進 適切な治療と習慣の改善 医療機関受療率	
		ハイリスクアプローチ		

特定健診・特定保健指導のねらい

生活習慣改善とメタボリックS予防の観点
 内臓肥満・DMのリスクアプローチではあるが、
ポピュレーションアプローチを整理する材料にも
 (モデル事業九十九里町はPAも)
 市町村事業実施計画では
 まちの概要(健康課題)
 目標設定、評価とまちの将来(すっきり)
 衛生と保険者との協働と
 アウトソーシング(情報の5つの流れ)
 まちの資源を活用できるか、開発できるか
 今すぐ保健師活動を振り返ってみよう!



特に保健指導者が有すべき資質(1)
(確定版から引用)

事業の企画立案評価

- ◆データ解析、優先課題を見極める能力
- ◆企画・調整能力
- ◆委託に関する能力
- ◆評価能力
- ◆指導の質を確保できる能力
- ◆保健指導プログラムを開発する能力

特に保健指導者が有すべき資質(2)

対象者に対する健診・保健指導

- ◆健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力
- ◆対象者との信頼関係の構築できる能力
- ◆アセスメント能力
- ◆相談・支援技術
- ◆栄養・食生活についての専門知識
- ◆身体活動・運動習慣についての専門知識
- ◆学習教材開発の能力
- ◆社会資源の(開発と)活用能力

みなさんにとって、特別なこと？ 普段どおり？

市町村事業計画対応の4タイプ

- 「これまでの保健活動」が試される(延長線ですよ)
- 1 健康づくり計画を策定している市町
重要課題を整理できている場合(すんなり策定)
リセットして新しく計画を策定する場合(たいへん)
 - 2 健づく計画の経験なしで、新しい計画の市町
チャンスがなかった？ 今こそ！(チャンス)
 - 3 なにをどうしようか、流れのままに
アウトソーシングが時代の流れ？(がんばれ)

とは言え、「これまでの保健活動」に自信はある？

自信持てない保健師3パターン (I市M保健師の提案)

1. 業務分担・分散配置で、自身も同僚も保健師の役割がわからない。その結果、「まち」としてのすばらしい仕事が見えない。
まずは保健師どうしてまちづくりの共有を。
2. 前からあった活動だから、いいものと気がつかない。表現できていない。
PDCAサイクルを確立し、住民や第三者の評価を受けましょう。ときには他市や学会で発表もいい。
3. そもそもこれまで大した活動していない？
根性を入れ替えましょう。庁内協働や住民パワーで保健師の役割を確認しましょう。

県(保健所)の保健師にとって

特定健診は老健健康診査の次のシステム

- ◆生涯通じた健康管理システムの確立
 - ◆医師会はじめ管内の資源の開発
 - ◆職域と地域の保険者連携「協働」をサポート
 - ◆(単なる健診、保健指導だけではない)
- 2次医療圏ごとの「適正化計画」の議論
- ◆県がやらないで誰かする?(市町だってできる?)
 - ◆地域パスは、「くにづくり」(医師確保がそうでしょ!)
- 地域診断のひとつ市町国保分析のサポート
- ◆足引っ張りではない押し上げができるか?
 - やはり「保健師マネージャー能力」が試されている

公衆衛生医師確保の 「保健所の役割」から(医師だけではない)

- 1 健康危機管理—初動機関として
新型インフル、災害ネット、食品安全
- 2 医療制度改革—医療行政の機関として
医療機関間の連携、分担のコーディネート
医療安全(事故・感染)
習慣病対策に関する市町村支援

**市町村保健師の能力が向上する中で
置いてけぼりにならないようどう取り組むか
老人保健法以後の「くにづくり」です。**

保険者(国保担当者)にとって

これまでの「待ち」の国保から、打って出る国保へ

- ◆レセプト情報は地域の疾病構造や
地域の「経済活動の構造」の宝庫「もったいない」
- ◆減らしたい国保(無駄使い?)と
使って欲しい国保(安心安全)の区別ができるか
連合会に任せていた制度管理を、市町村が担う?
- ◆協働の証 住民サービスの「顔」の保健師をどう使う
国保が保健予防(保険の予防?)できるチャンス
机上の適正化ではなく、正々堂々とまちづくり
(この文章を国保担当者に
自信をもって勧められる保健師かどうか?)

医師会(開業医)にとって

血圧管理、脂質管理で

脳血管疾患、心疾患はなんとか減少(万歳!)
ところが、糖尿病は増え続けている
DMと診断されてからの関与では遅い!
保健と保険が一緒になってDM治療支援の提案
診療で手が回らない耐糖能異常を任せなさい
(全てをまかせると言っていない)
メタボリック対策の延長線に血圧、脂質治療
グレーゾーンの行動変容こそポピュレーションA
なにより医療圏の中でどう役割を果たすか問われている(はず) 健診だけではない指導も大事
医療計画の地域パスのひとつですよ> 保健所

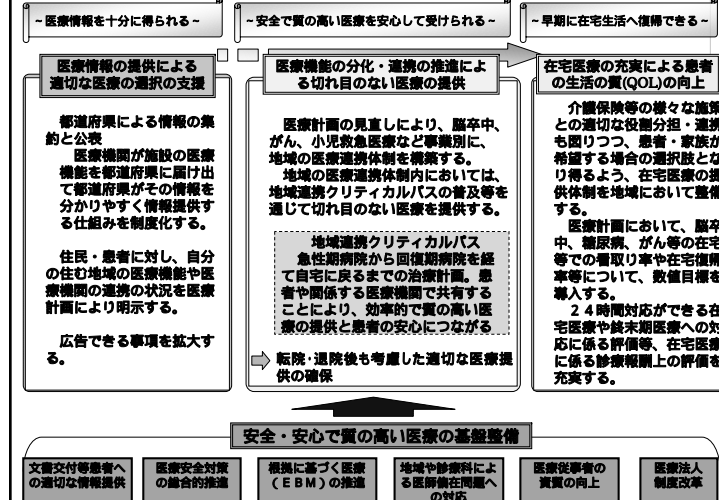
これまでの保健活動はぶれていない!
自信をもって、残したい事業を議論する。

- ◆ 血圧管理で脳血管疾患予防はこれからも大事
- ◆ まちづくりは、ホビュレーションストラテジー「元気なまち」
行政ではソーシャルキャピタルの醸成が基本
- ◆ 健康増進計画で、しっかり位置づけよう
でないと、「医療費」は下がりません。
- ◆ 特定健診・特定保健指導は
リスクアプローチとして、肥満(DM)対策
地域資源として医療人取り込む(保健所大事)
働き盛りへの働きかけ(保険者連携)
習慣の変容には、健康増進計画と連携も
サポートやソーシャルキャピタル

地域での公衆衛生活動は

- ◆ これまでも、これからも
疾病の予防活動は大事(個別の事業)
リスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ
地域づくり(まちづくり)の視点
このまちで生き生きと暮らすことができるか
地域力「ご近所の底力」「お互いさま」
(ソーシャルキャピタル)

(1) 患者の視点に安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築

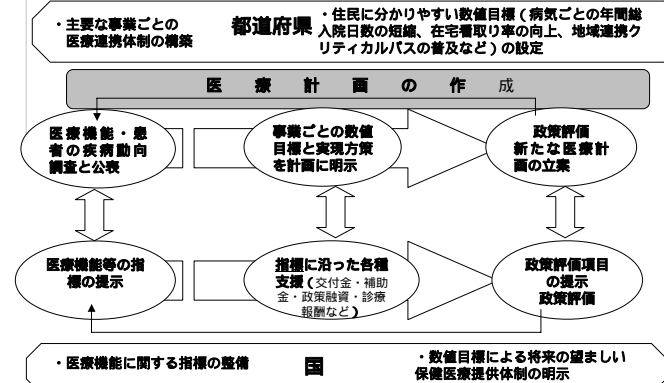


医療費適正化計画とは？

保険者の保健事業(市町村国保、事業所健保)
 基本健診(老人保健)から特定健診(国保)
 メタボリック症候群の予防(指導)
 医療計画・健康増進計画・介護保険事業支援計画
 と医療費適正化計画の整合性(は県の責任)
 市町村は実施計画で目標設定
 計画達成評価で国の支援費、医療費特例など
 高齢者医療への制裁？

(2)新しい医療計画(医療費適正化を意識したPDCA)

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児科、周産期、救急医療、災害医療、へき地医療別に、分かりやすい指標と数値目標を住民・患者に示し、計画の実施状況を事後評価できる仕組み(=政策の循環(PDCA))を導入

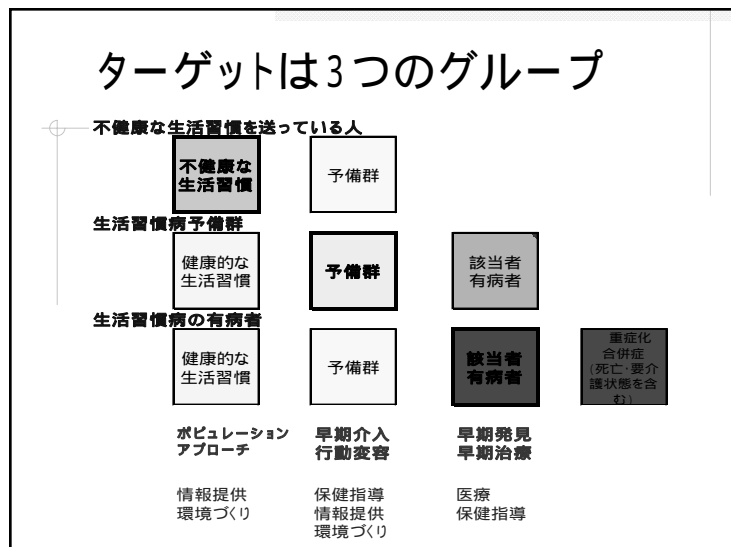
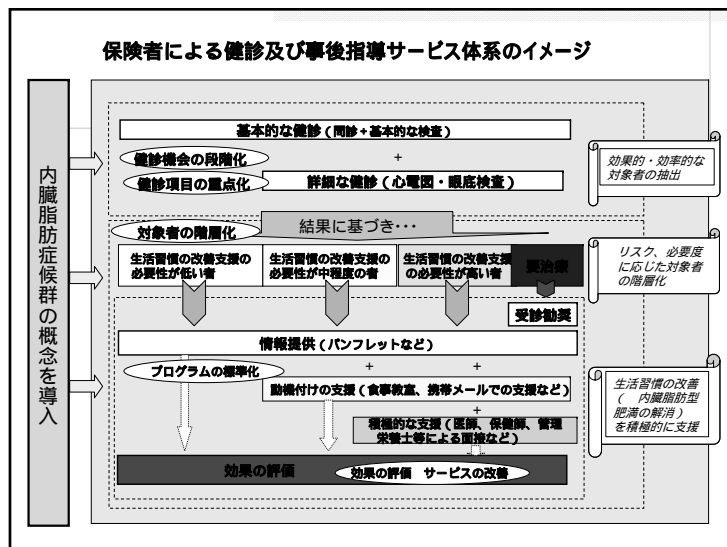


特定健診・特定保健指導のねらい

生活習慣改善とメタボリックS予防の観点
 内臓肥満・DMのリスクアプローチではあるが、
ポピュレーションアプローチを整理する材料にも
 市町村事業実施計画では
 まちの概要(健康課題)
 目標設定、評価とまちの将来(すっきり)
 衛生部門と保険者との協働と
 アウトソーシング(情報の5つの流れ)
 まちの資源を活用できるか、開発できるか

内臓肥満に着目した(平成20年より)生活習慣病発症予防・重症化の流れ

不適切な生活習慣	境界領域	習慣病発症	重症化合併症	結末
不適切な食事 運動不足 ストレス過剰 飲酒 喫煙	肥満 高血圧 脂質異常 高血糖	肥満症 高血圧症 高脂血症 糖尿病	脳血管疾患 心疾患 (心筋梗塞・狭心症) 人工透析 網膜症	半身麻痺 認知症 ADL・IADL QOL 死亡
健康づくり 普及・啓発 MS概念の浸透度 ポピュレーションアプローチ	健診健診率	保健指導(発症予防) 食事運動など 習慣の改善 保健指導率	治療・保健指導(重症化予防) 受療促進 適切な治療と習慣の改善 医療機関受療率	
		ハイリスクアプローチ		



(もう一度)
地域での公衆衛生活動(衛生部門)は

- ◆これまでも、これからも
疾病の予防活動は大事(個別の事業)
リスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ
地域づくり(まちづくり)の視点
このまちで生き生きと暮らすことができるか

地域力「ご近所の底力」「お互いさま」
(ソーシャルキャピタル)

保健師の専門性

- ◆市町村保健活動の再構築に関する検討会(厚生労働省)(これは藤内先生にお任せ)
- ◆保健師2007年問題検討会(公衛協、座長平野かよ子)
- ◆「保健師が手放してはならない10か条」平野かよ子
やっぱり、健康増進計画推進でしょう!

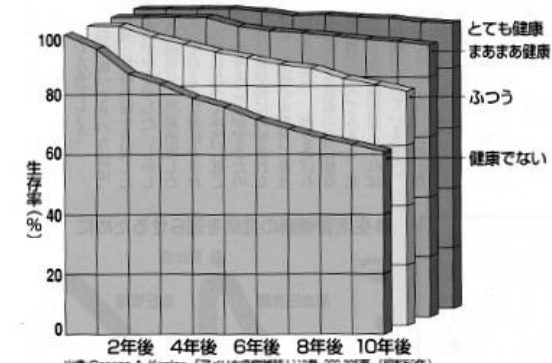
主観的健康感(Kaplan 1983)

◆あなたの健康状態はつぎのうちどれですか？

とても健康
まあまあ健康
ふつう
健康でない

10年後の生存率は
「とても健康」の人は98%
「健康でない」は61%

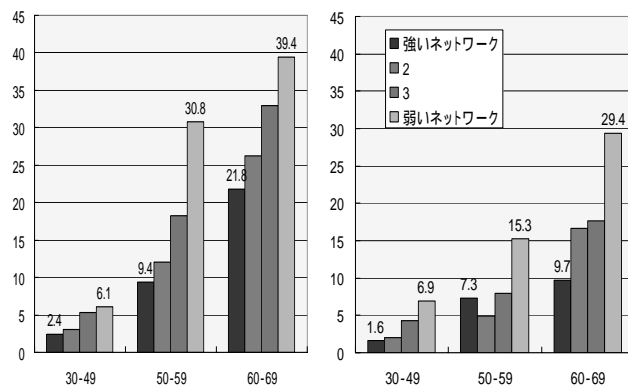
●自分で健康だと感じる人は長生きしている



出典: George A. Kaplan, 『アメリカ成字雑誌』110巻, 292-305頁, (昭和26年)

現在の自分の健康状態が優れているかどうか、自分で判定するのを「主観的健康感」といいます。「とても健康」という人と「健康でない」という人とは、10年後の生存率で30%も差がついてしまうことがわかります

社会的ネットワーク指標別にみた性別年齢別死亡率 (Berkman&Syme 1979)



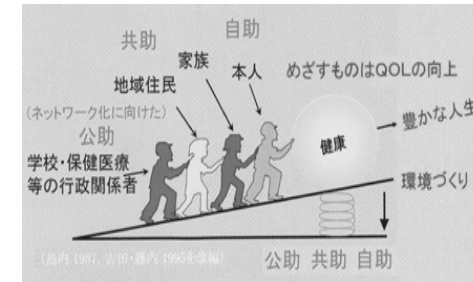
あなたの身のまわりに
次のような人々がいらっしゃいますか？
(当てはまるすべてに を)

1. 会うと心が落ち着き安心できる人
 2. 気持ちの通じる人
 3. あなたの日頃を評価し、認めてくれる人
 4. 経済的に困っているとき、頼りになる人
 5. あなたが病気で寝込んでいるときに、身のまわりの世話をしてくれる人
 6. 困ったとき、手助けをしてくれる人
- (三重県民1万人アンケートから)

「病気がない」だけでなく、
自覚的健康感、満足感、関係性が
予後や幸福(QOL)を決める

夢に向かって自身が向上している
自己効力感が満足感に「私って案外いい？」
毎日の生活の中で、なにかしら誰かと
つながっている感覚 「おたがいさま」
Empowerment, Support,
仮に病気や障害をもっても役立ち、生きがい感
Engagement 「おかげさま」
ソーシャルキャピタルの醸成
これがまちづくりでしょう！

ヘルスプロモーションとは



◆人びとが

自らの健康をコントロールし、
改善することができるようにする
プロセスである。(Kickbusch, 1984)

健康増進法2002年

◆(国民の責務)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

◆(都道府県健康増進計画等)

第八条 都道府県は、基本方針を立案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を立案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

3 都道府県及び市町村は、(以下略)

健康日本21計画の中間評価

栄養 男性肥満は増加 野菜摂取 朝食欠食
運動 日常歩数 運動習慣者
こころ、たばこ 改善傾向
酒 大量飲酒者
歯 う歯数改善 8020目標達成
DM 健診受診 有病者男性
循環器 高脂血症 死亡率
がん 胃がん大腸がん検診受診
課題はたくさん 方向性は... たくさん

内臓肥満に着目した 生活習慣病発症予防・重症化の流れ

不適切な生活習慣	境界領域期	習慣病発症	重症化合併症	結末
不適切な食事 運動不足 ストレス過剰 飲酒喫煙	肥満 高血圧 脂質異常 高血糖	肥満症 高血圧症 高脂血症 糖尿病	脳血管疾患 心疾患 (心筋梗塞・狭心症) 人工透析 網膜症	半身麻痺 認知症 ADL・IADL QOL 死亡
健診健康づくり普及啓発MS概念の浸透度 *ビュレーションアプローチ	健診率	保健指導(発症予防)食事運動など習慣の改善 保健指導率	治療・保健指導(重症化予防)受療促進 適切な治療と習慣の改善 医療機関受療率	
		ハイリスクアプローチ		

予防の重視

近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大。

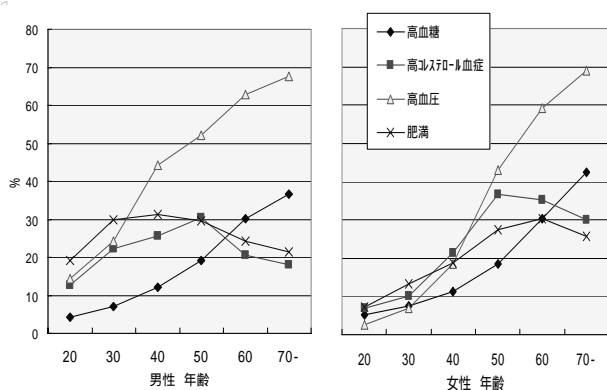
こうした内臓脂肪肥満に着目した「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)」の概念を導入し、国民の運動、食生活、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開。

また、生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務づけるなど、本格的な取組を展開。

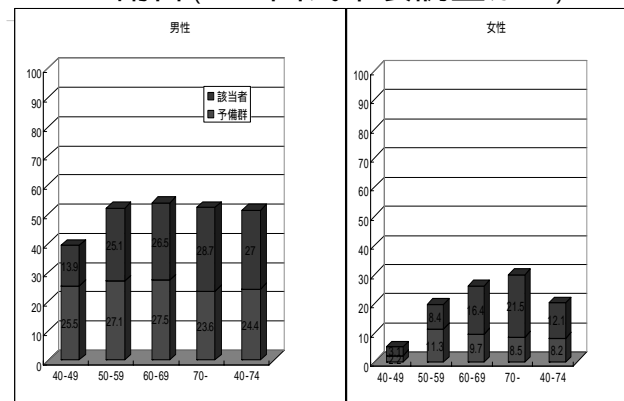
都道府県健康増進計画の内容を充実し、運動、食生活、喫煙等に関する目標を設定し、国民の生活習慣改善に向けた普及啓発を積極的に進めるとともに、健診・保健指導実施率等の目標を設定し、その達成に向けた取組を促進。

保健指導の効果的な実施を図るため、国において保健指導プログラムの標準化。

生活習慣病-国民栄養調査の有所見率



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) の割合(H18国民栄養調査から)



該当者 = 腹囲 + 2以上の因子、予備群 = 腹囲 + 1つの因子

(1) 生活習慣病について

生活習慣病の現状

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)
例えは糖尿病は、5年間で有病者・予備群を合わせて1.2倍の増加

- 糖尿病：有病者 740万人 / 予備群 880万人
- 高血圧症：有病者 3100万人 / 予備群 2000万人
- 高脂血症：有病者 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)

肥満者の生活習慣病の重複の状況(粗い推計)

肥満に加え、糖尿病、高血圧症、脂質異常が…

- 肥満のみ 約2.0%
- いずれか1疾患有病 約4.7%
- いずれか2疾患有病 約2.8%
- 3疾患すべて有病 約.5%

肥満のみ 糖尿病 脂質異常 高血圧症

(H14糖尿病実態調査を再集計)

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

生活習慣病対策実施による老人医療費の適正化(イメージ)

疾病のリスク要因 (介入可能) vs 年齢

一人当たり医療費

生活習慣病対策実施による老人医療費の適正化(イメージ)

健康増進 → 発症抑制 → 重症化抑制 → 発症水準

生活習慣病とは 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気。ストレスも関係？

内臓脂肪症候群としての**肥満症、糖尿病、高血圧症、脂質異常**及びこれらの予備群
自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと…
脳卒中や虚血性心疾患(心筋梗塞等)
その他重症の合併症(糖尿病の場合:人工透析、失明など)に進展する可能性が非常に高い。

がん(肺がん・喉頭がん等)の**発症リスク増大**

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。
がん検診の普及と医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組が別途必要。

境界領域期

不健康な生活習慣	予備群	内臓脂肪症候群としての生活習慣病	重症化・合併症	生活機能の低下 要介護状態
<ul style="list-style-type: none"> 不適切な食生活 (エネルギー・食理、脂肪の過剰等) 運動不足 ストレス過剰 飲酒 喫煙 	<ul style="list-style-type: none"> 肥満 高血糖 高血圧 脂質異常 	<ul style="list-style-type: none"> 肥満症 糖尿病 高血圧症 脂質異常 	<ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患 (心筋梗塞、狭心症) 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等) 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等) 	<ul style="list-style-type: none"> 半身の麻痺 日常生活における支障 認知症

一部は、遺伝、感染症等により発症することがある。

「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」「重症化・合併症」「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。
どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。
とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。

生活習慣病の発症・重症化予防

高血糖、高血圧、脂質異常、内臓肥満は別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態

投薬(例えば血糖を下げるクスリ)だけでは水面上に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ
根本的には運動の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要

生活習慣の改善

- 運動習慣の徹底
- 食生活の改善
- 禁煙

1に運動
2に食卓
しっかり禁煙
最後にクスリ

氷山全体が縮んだ!

代謝機能の不調

高血糖 高血圧 脂質異常 内臓肥満

糖々の分厚い山、1つの山だけ削る。その他の疾患は隠されていく。

達成感・快適さの実感(+関係性の構築)

適正な血糖・血圧・血中脂質
体重・腹囲の減少
代謝の活性化・内臓脂肪の減少 (良いホルモン分泌、不都合なホルモン分泌)

消費エネルギーの増大 心身機能の活性化
摂取エネルギーの減少 正しい栄養バランス

運動習慣の徹底 食生活の改善

メタボリックシンドロームは新しい病気ではない

◆内臓肥満	肥満症
◆血圧	高血圧
◆高血糖	糖尿病
◆脂質異常	脂質異常

(それぞれ診断基準あり)

単独では「心配ない」範囲でも、組み合わせで危険度が増える。
早期にみつけて改善するように生活習慣の見直し、変容をめざす。
特に、働き盛り(女性で言えば更年期前) (例 $1.2^4 = 2.07$)

計画行政としての地域保健

科学的な根拠に基づく健康施策EBHP

疫学、保健行動科学

主体としての地域住民(自助共助)と、
行政の説明責任(公助)

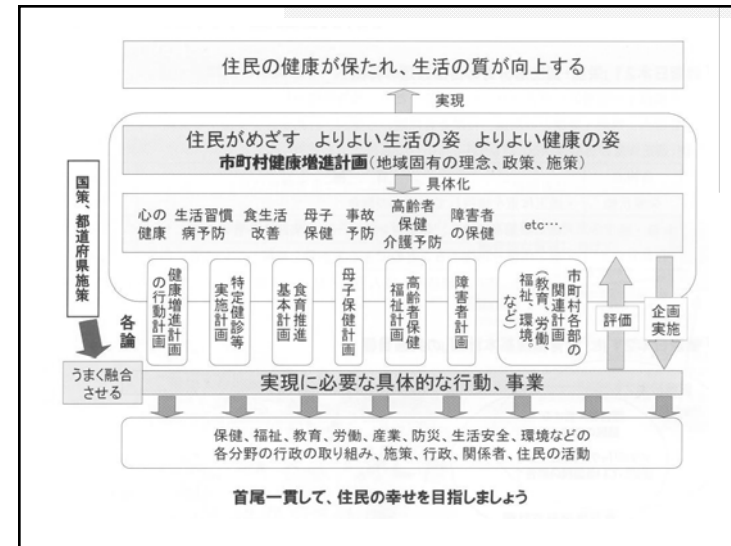
資源(予算や人材)がない中

効果のある事業(コスト・パフォーマンス?)

計画行政のひろがり

目標(P)、実施(D)、評価(C)、見直し(A)

モニターリング(プロセス、アウトプット、アウトカム)は説明責任



医療費適正化計画も計画行政

◆保健医療計画(2次医療圏で「パス」)は2,3次

◆健康増進計画はポピュレーションA(0,1次)

◆介護保険事業計画(福祉計画)は3次

しかし

医療費適正化計画は保険者の責任で、

エビデンスは今からつくる? 国保データ解析

医療費は増えるはず。DM25%減は夢?

地域づくりには医療費(介護保険)も資源

だから「適正」化(わかっちゃいるけど)

行政の公的責任って何?

安心安全は現在だけでなく将来の保障

「このまちに住んでいてよかった」

ソーシャルキャピタル(共助)の醸成

「お互いさま」が習慣をきめる!

保険料(税)をどう使うかの説明責任

そして保健師をどう活用するかの説明責任

これらが健康づくり計画のQOL目標

だったはず.....

仕方ない。どうせやるなら

保健指導に役立てたい 健康教育の考え方

成人型学習(Andragogy)

M.Knowles(1980)

- 1.外圧ではなく内的動機(自己主導型)
- 2.学びの資源となる経験を既に体験済み
- 3.日常生活に生かすこと、問題解決を好む
- 4.自己効力感(Self-Efficacy)
- 5.プログラム作成から、互いに作り上げる
(構成主義)
- 6.実践、振り返り(反省)、実践
住民主体を貫けば、住民が応える(答える?)

悪い教育(洗脳?)の例 消費者対策 ある広告代理店の戦略

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1 もっと消費させる | 知らないうちに企業やメディアに |
| 2 捨てさせる | 踊らされていないか。 |
| 3 ムダ使いさせる | (「あるある」事件も) |
| 4 季節を忘れさせる | 流行にのることが、必要なのか。 |
| 5 贈り物をさせる | 健康にやさしい、 |
| 6 コンビネーションで使わせる | 俺流があってもいい。 |
| 7 きっかけを投じる | 一人ひとりが |
| 8 流行遅れにさせる | しっかり考えることが大事。 |
| 9 気安く買わせる | 選択したなら自己責任。 |
| 10 混乱をつくり出せ | |

出典小澤徳太郎「スウェーデンに学ぶ持続可能な社会」朝日新聞社2006年

行動変容には「共助」が大切 石川県小松市健康支援プログラム(血圧)

- 男性の血圧低下
収縮期BP
(通信群 > 個別面接群 > グループ支援群)有意差なし
拡張期BP
個別面接 > 通信(> グループ支援)
- 女性の血圧低下
収縮期BP
グループ支援 > 通信(> 個別面接)
拡張期BP
(個別面接 = グループ = 面接)有意差なし
(三浦ら、日本公衆衛生雑誌53巻8号533-542,2006)

行動変容には「共助」が大切

秋田県南外村65歳以上高齢者追跡調査(運動)

◆ 運動習慣なし者が運動開始する要因(ロジスティック回帰分析)

男性(n=284)

グループ活動有(OR1.24)

女性(n=432)

グループ活動有(13.2)、歩速度早い(2.21)

◆ 運動習慣あり者が運動継続する要因(同上)

男性(n=72)

G活動(25.9)、健康感(7.01)、痛み(0.10)、

肥満(0.18)、外来通院(4.88)

女性(n=61)

趣味(9.98)、G活動(7.27)、肥満(6.61)

(吉田ら、老年社会科学28巻3号348-358、2006)

お互いさまが長生きの秘訣

自覚的健康感を説明する因子(重回帰分析)

人と人とのネットワーク(ソーシャルキャピタル)が健康を高める

「急変時すぐの医療機関があって安心」は

「互いに気軽に挨拶を交わし合う」

「この地区は安全」

「誰かが助けを必要としたら、近所の人は手をさしのべる」

と同程度の指標

「お宅の暮らし向きは豊かですか」より強く「健康」と関連

経済格差よりもあたたかな関係が大事 (^^)

(藤澤ら、厚生学の指標54(2)18-23,2007)

個人の行動変容は

「栄養」、「運動」、「禁煙」そして「くすり」

◆ 準備因子、強化因子、実現因子

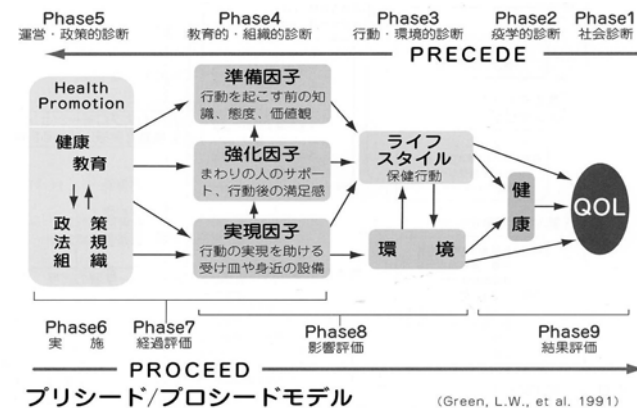
一人だけでは辛いことも多い

◆ 仲間や環境も大事 環境因子

◆ ソーシャルキャピタル

◆ くわしくは下田班報告書を

PRECEDE-PROCEEDモデル (Green 1991)



豊浦郡 生活習慣調査 (2000)

ウォーキング準備因子

- ◆ 関心がある、時間をつくらうと思う
- ◆ 生活習慣病予防に効果があることを知っている
- ◆ 体調がよくなり体重減少に効果あること知っている
- ◆ 効果のある歩き方を知っている
- ◆ 気分爽快ストレス解消になると思う
- ◆ 運動不足、体力がわかる
- ◆ 安全で景色のよいコースを知っている

ウォーキング強化因子

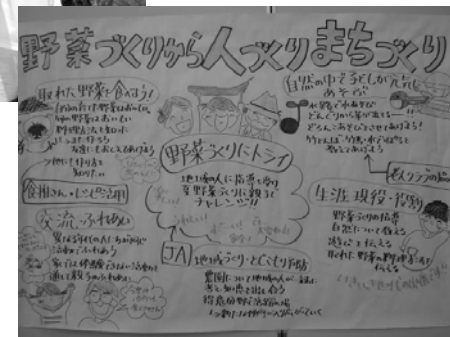
- ◆ 誘ってくれる勤めてくれる仲間がいる
- ◆ 歩く気持ちいいことを体験した
- ◆ 景色の良さ、自然を実感した
- ◆ 家族が協力してくれる
- ◆ 周囲の目(世間体)が気になった

ウォーキング実現因子

- ◆ ウォーキング講座、学習の機会がある
- ◆ 楽しさを実感できる機会がある
- ◆ 体力(筋力、心肺機能)を測ってくれる場があり、専門家から指導が受けられる
- ◆ 歩数計を貸してくれる



旧熊毛町の ポピュレーション アプローチ



考え方を変えると

「持続可能な社会」と健康

不健康も環境負荷 = 有限の高価な医療資源を消費
病気(重病)になって大きな環境負荷
健康を維持・増進して小さな環境負荷
さてどちらを選ぶか。

若い頃に身についた健康習慣が「生き抜く力」となる
手間を惜しまない生き方が環境負荷を小さくする
毎日の食事や暮らし方と健康、そして地球環境

Lifestyle of Health and Sustainability (LOHAS)
<http://www.lohasclub.org/> <http://www.lohas.com/>

健康危機を乗り越えるキーワード

Q あなたの日頃を評価し、
認めてくれる人がいますか

あなたが元気なら
私も元気になれる。
だから、応援したい。

まちづくりのポイント

生きいきと暮らしていける

自己実現 地域社会(職場も)での居場所、役立ち感

生涯現役 老若男女 障害有・無 生産・消費

このまちが好きだ

まちをよく知っている

愛する家族・仲間がいる

安心・安全 便利

事故・犯罪予防 バリアフリー 集まり動き

まちづくりは幸福追求でしょう！

◆憲法第13条

すべての国民は、個人として尊重される。

生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

日田市は別府市との「車券売り場名誉毀損訴訟」のなかで、「まちづくり権」を憲法第13条「幸福追求権」のひとつとして主張している。 (朝日新聞2002年11月20号)

健康づくりでは 主役は 住民自身です

なぜなら、

◆習慣は 毎日の繰り返し だからです。

◆健康は 特別なことではなく、身近なところに、
身体的、精神的、そして社会的健康
一人ひとりが何かしらの健康習慣を持つ。

あなたの夢は みんなの夢ですか？

◆支え合いのこころ 環境づくり=まちづくり

◆「おたがいさま」「おかげさま」の関係づくり

行政は地域生活を支援 = 関係性の再構築

「地域力=ソーシャルキャピタル」を高める工夫を

特定健診(確定版)では

◆BMI 25以上

(腹囲をはかるの大変)

◆空腹時血糖100mg/dl

◆HbA1c 5.2%

(高齢者には厳しい)

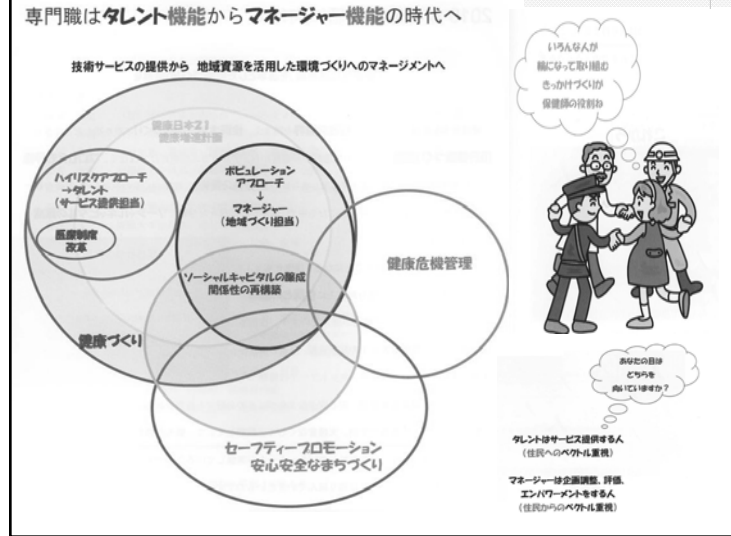
◆LDL 140mg/dl

(エビデンスがないのに)

◆血圧管理の尿潜血、クレアチンはなくなる

これまでの保健活動はぶれていない！
自信をもって、残したい事業を議論する。

- ◆ 血圧管理で脳血管疾患予防はこれからも大事
- ◆ まちづくりは、ポピュレーション戦略-「元気なまち」
行政ではソーシャルキャピタルの醸成が基本
- ◆ 健康増進計画で、しっかり位置づけよう
でないと、「医療費」は下がりません。
- ◆ 特定健診・特定保健指導は
リスクアプローチとして、肥満(DM)対策
地域の資源として医療人を取り込む
働き盛りへの働きかけ(保険者連携)
習慣の変容には、健康増進計画と連携も
サポートやソーシャルキャピタル



お疲れさまでした

- ◆ これまでも
- ◆ これからも
- ◆ 保健師は地域住民のそばで
- ◆ 健康なまちづくりを支援する。

- ◆ ありがとうございました。