

## 生活習慣病対策における保健所の役割

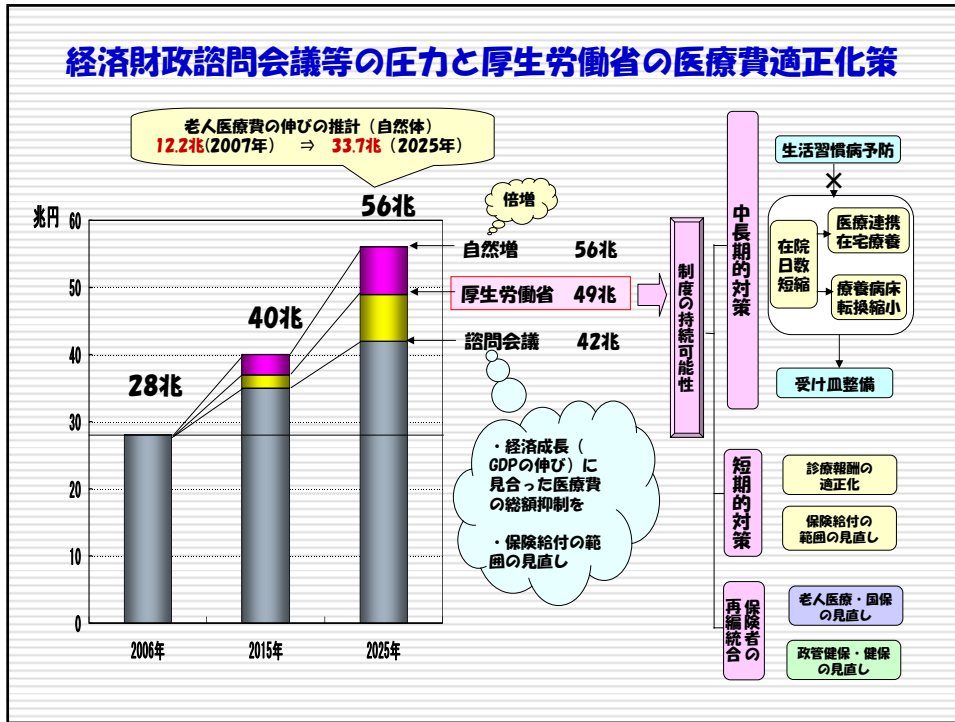
平成20年度健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修  
(5月7日 国立保健医療科学院)

高知県中央東福祉保健所  
田上 豊資

## 医療制度改革と生活習慣病予防

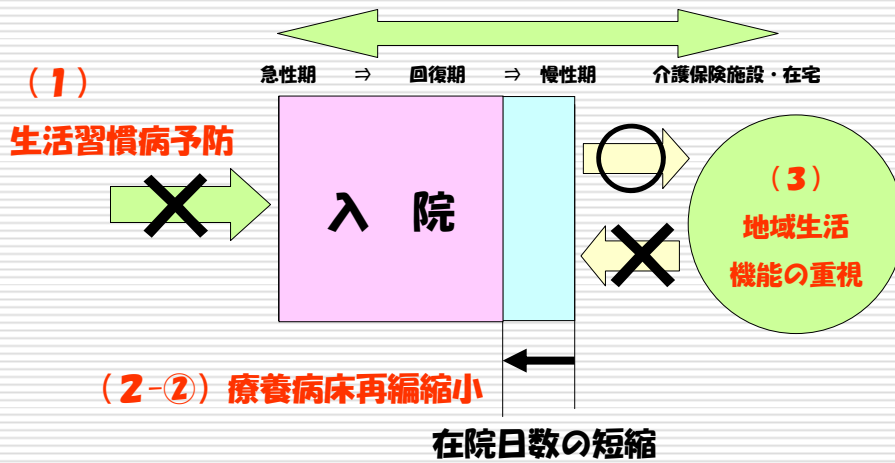


## 経済財政諮問会議等の圧力と厚生労働省の医療費適正化策



## 中長期的・構造的な改革の3本柱

### (2-①) 医療機能の分化・連携と在院日数の短縮



# 厚労省生活習慣病予防のポイント



## 生活習慣病対策

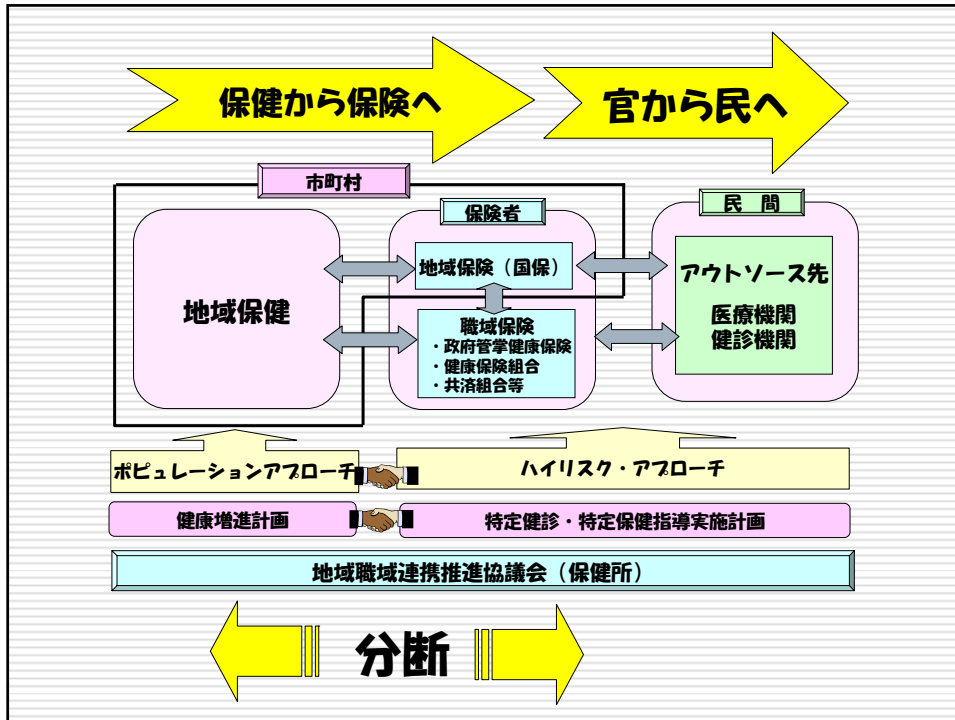
- 医療費適正化対策のひとつ
- 健診・保健指導にメタボリック・シンドロームの概念を導入
- 医療保険者に健診・保健指導を義務化
- 市町村は、ポピュレーションアプローチ
- 受診率、保健指導率、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の削減率の目標設定
- 保険者に目標達成のインセンティブ（支援金±10%）



## 国が示した評価指標と数値目標

	平成24年参酌標準		H27年
	全国	保険者別	
健診	70%	健保 80% 政管 70% 国保 65%	80%
保健指導	45%	45%	60%
予備群 減少率	10%	10%	25%

支援金 ±10%のインセンティブ



健診・保健指導は、保険者の責任で  
競争原理の導入(目標管理)  
民間へのアウトソースの推進  
(個人責任と保険者責任を強調)

↓

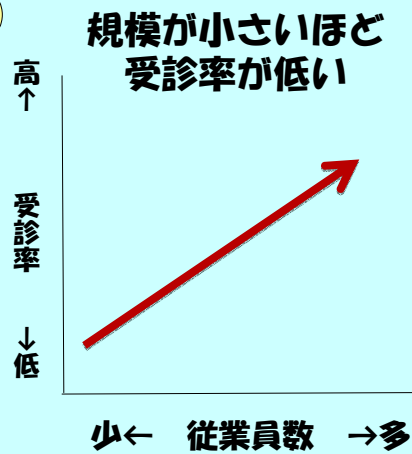
被保険者と市町村民の違い  
(保険料と税の違い)

↑

公的責任についてどう考えるか?

## 公的責任についてどう考えるか？

例



保険者責任・自己責任  
だけでは困難な課題に  
どうアプローチするか？

## ハイリスクAp、ポピュレーションApは疫学用語

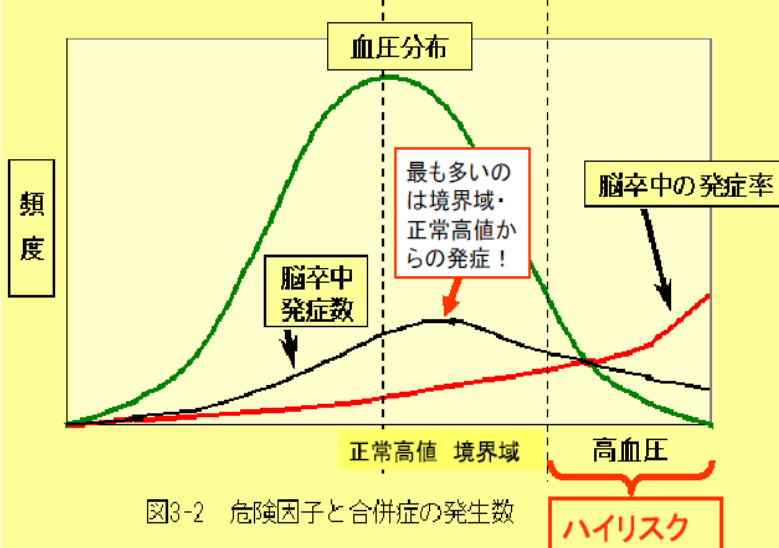


図3-2 危険因子と合併症の発生数

ハイリスク・アプローチと  
ポピュレーション・アプローチ

個と集団に一体的に  
関わってきたのに・・・

公衆衛生  
ヘルスプロモーションは  
どこに??

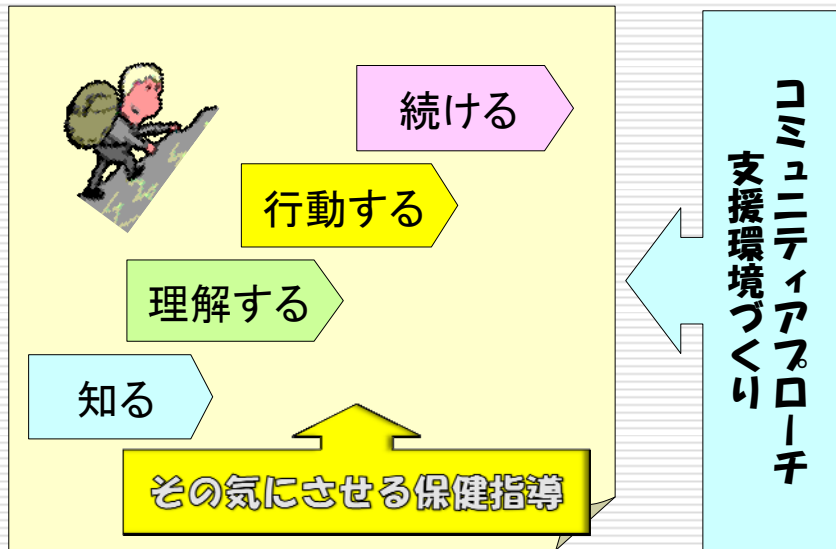
## 老人保健法の歴史に学ぶ



けんこう高知

- 第一次（S57～61） 普遍化・一般化
  - 基盤整備、二次予防
- 第二次（S62～H3） 充実強化
  - 基本健康診査、がん検診拡充、重点健康教育・健康相談
- 第三次（H4～H11） 低迷・混迷
  - 一次予防重視
  - 地域保健法（**個の重視**）、がん検診の一般財源化
- 第四次（H12～16） 保険化・分散化
  - 健康日本21と個別健康教育（**二極化**）
  - 介護保険への移行（介護予防・地域支えあい、地域支援事業）
- 廃止移行（H20）

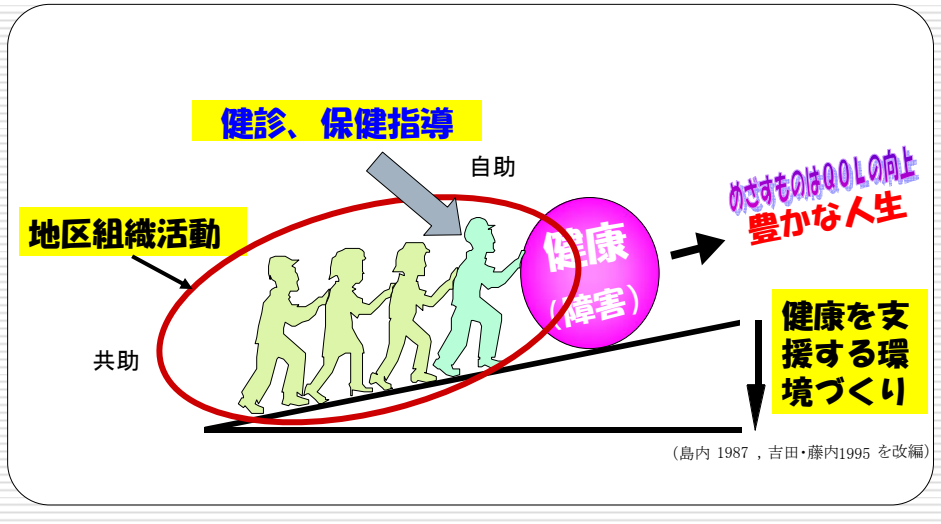
## 健診・保健指導（ハイリスクアプローチ）の限界



## 「健康日本21」はどこに？



健診・保健指導は、健康なまちづくりの一部分  
基本は、ヘルスプロモーション



健診と保健指導は、健康づくりの一部分です！

	個人技術の向上	住民組織活動	環境づくり
要医療	医療の標準化 生活指導体制づくり	例) 患者会、友の会 自主グループ	例) DM者支援 飲食店・量販店
ハイリスク	<b>健診発見、保健指導</b>	サポーター養成	運動支援環境 運動施設
一般	普及啓発 健康教育	住民主体の健康づくり運動	パーク&ライド 利用資源マップ

健診発見、保健指導  
だけに目を奪われな  
いように！

健康増進計画の一部分として  
特定健康診査等実施計画策定を！



# 生活習慣病対策における

## 保健所の役割

### 保健所の役割も「診る」「つなぐ」



けんこう高知

#### □ 診る

- 地域全体が診える
- 地域の課題が診える
- 対策の効果が診える

#### □ つなぐ

- 保健と保険  
(ハイリスクとポピュレーション)
- 地域と職域
- 保健(保険)と医療
- 市町村間・保険者間
- 地域資源(住民組織・民間団体等)

ヘルスプロモーション  
を基本理念に

診る

つなぐ

そして  
動かす



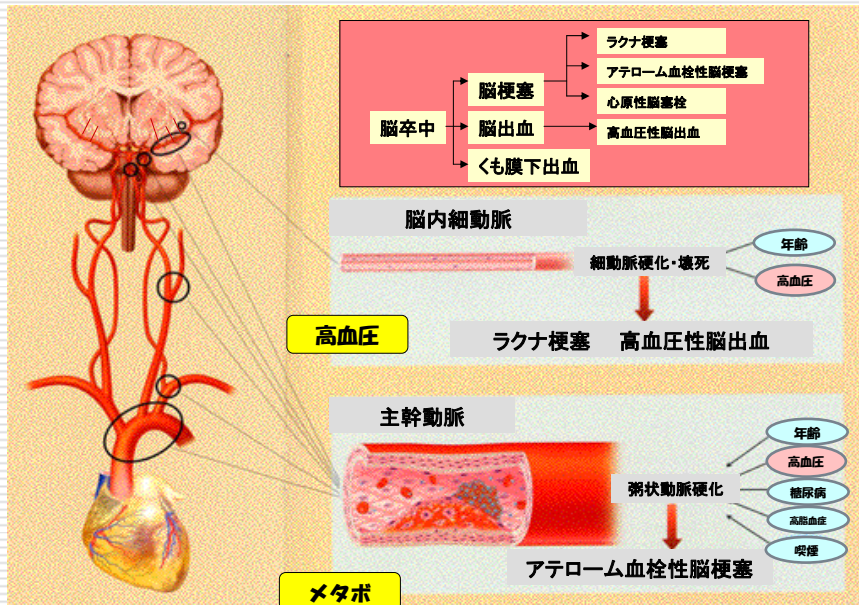
# 課題も答えも現場にあり 鳥の目と虫の目を大切に

鳥の目から虫の目へ



虫の目から鳥の目へ

## 脳卒中の種類

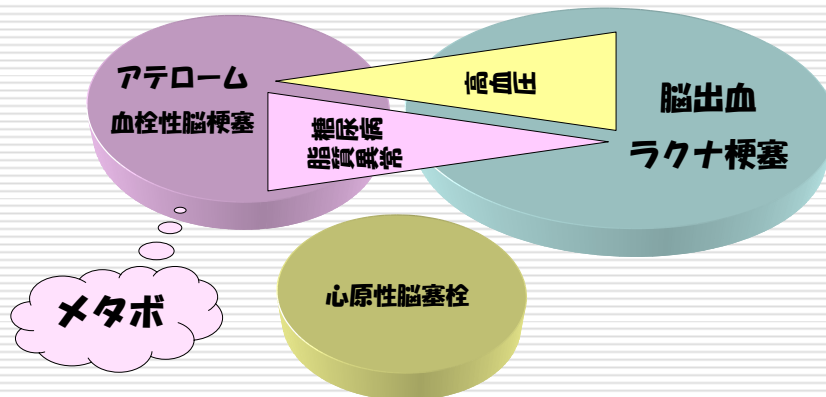


# 脳卒中のタイプと危険因子の関係

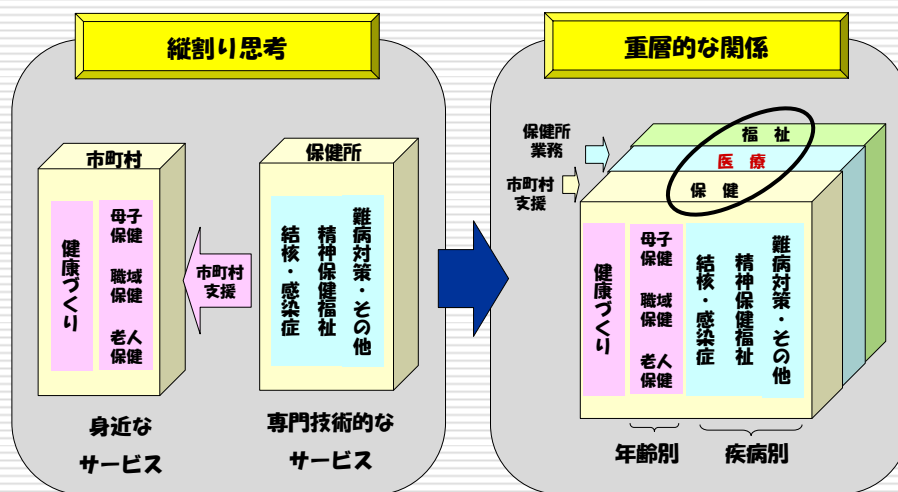


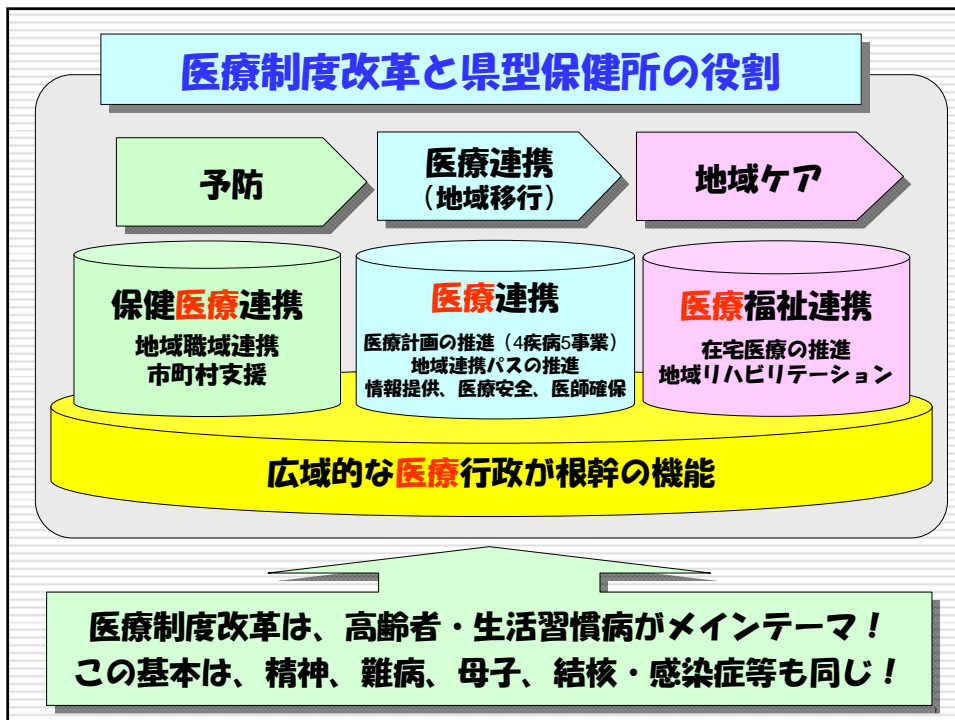
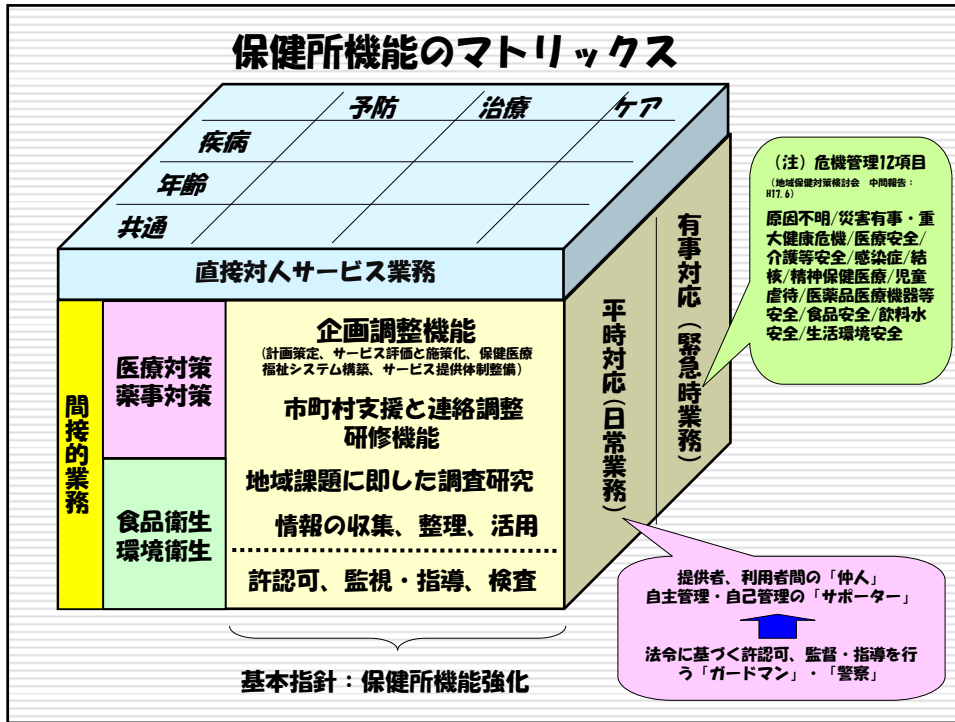
## 主幹動脈硬化

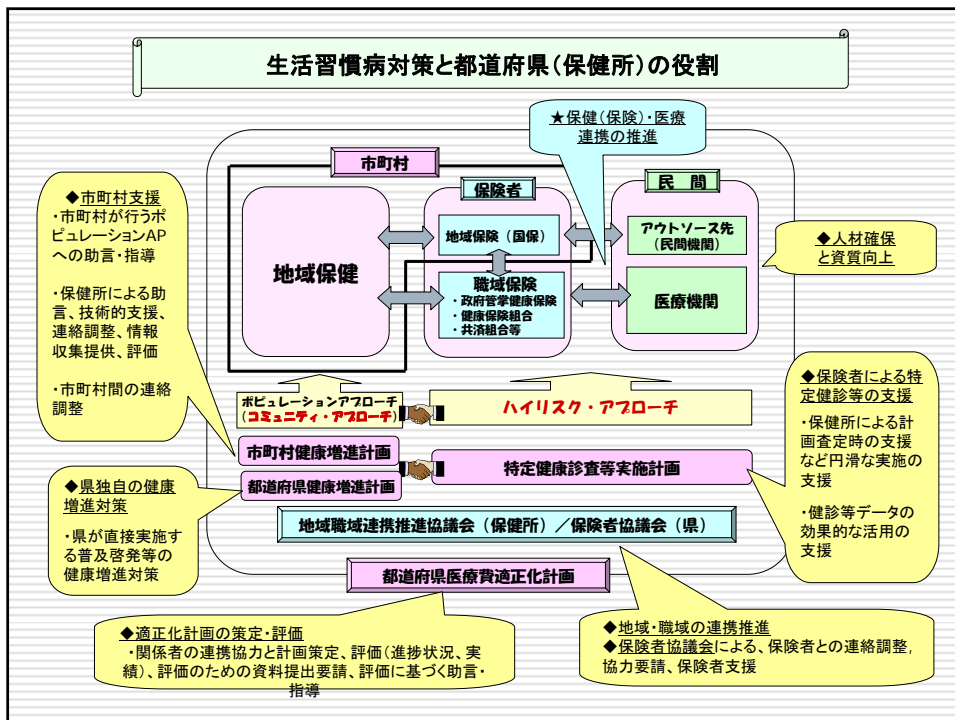
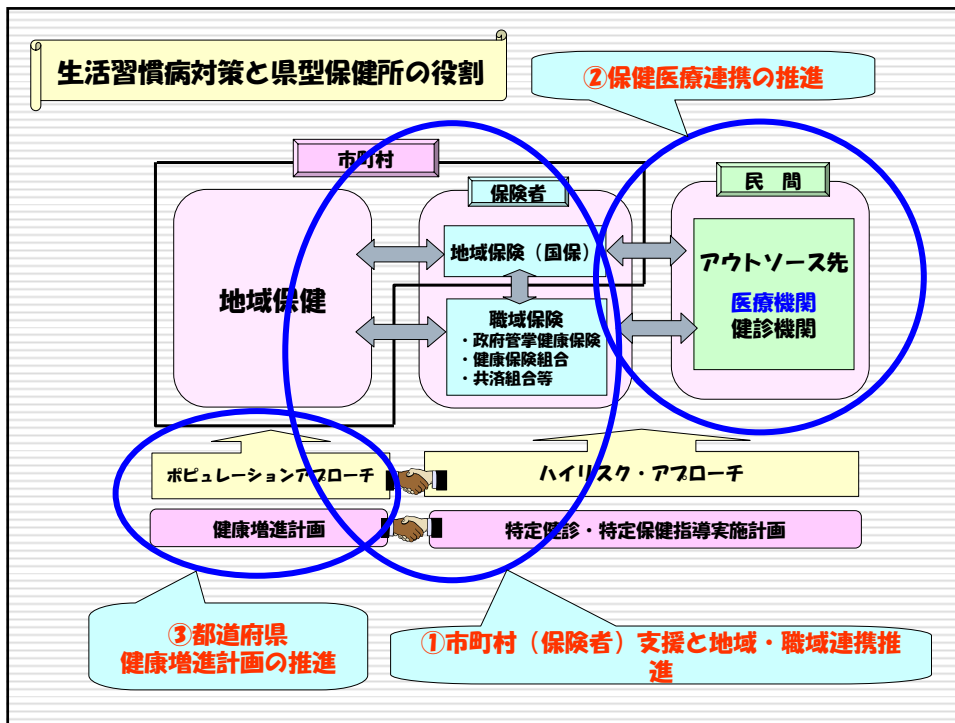
## 細動脈硬化・壊死



# 縦割り思考ではなく重層的な関係

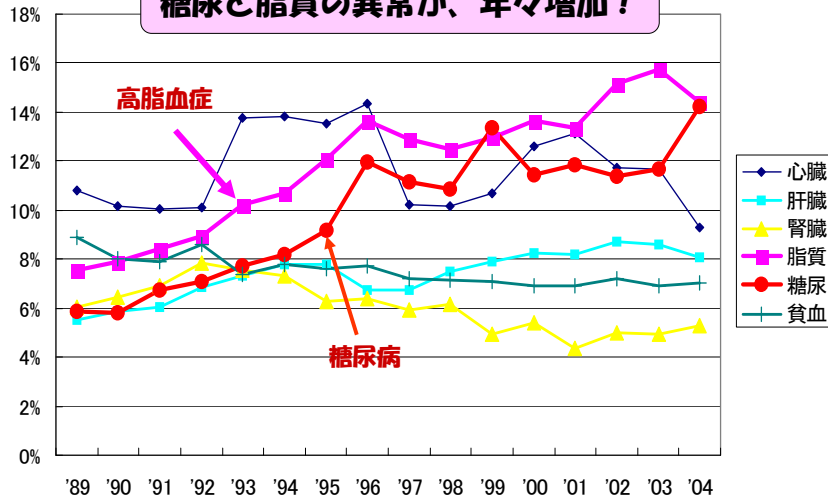




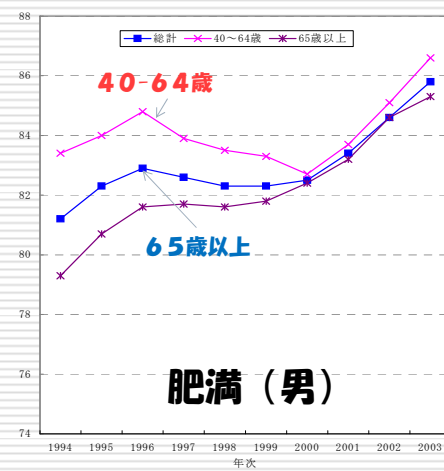
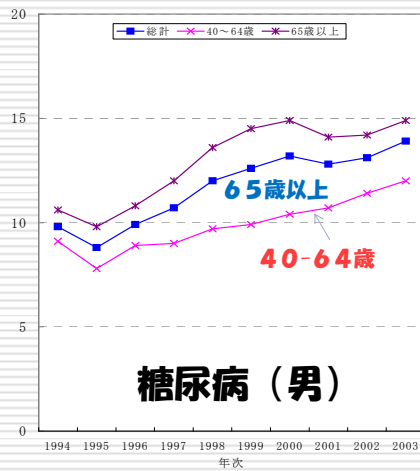


## 高知県基本健康診査判定結果の推移（要指導率）

糖尿と脂質の異常が、年々増加！



## K市健診受診者の異常率の推移

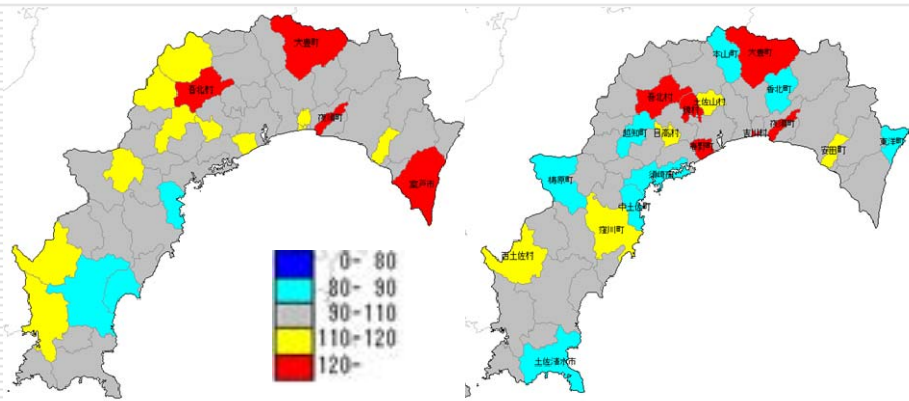


# 脳卒中のEBSMR

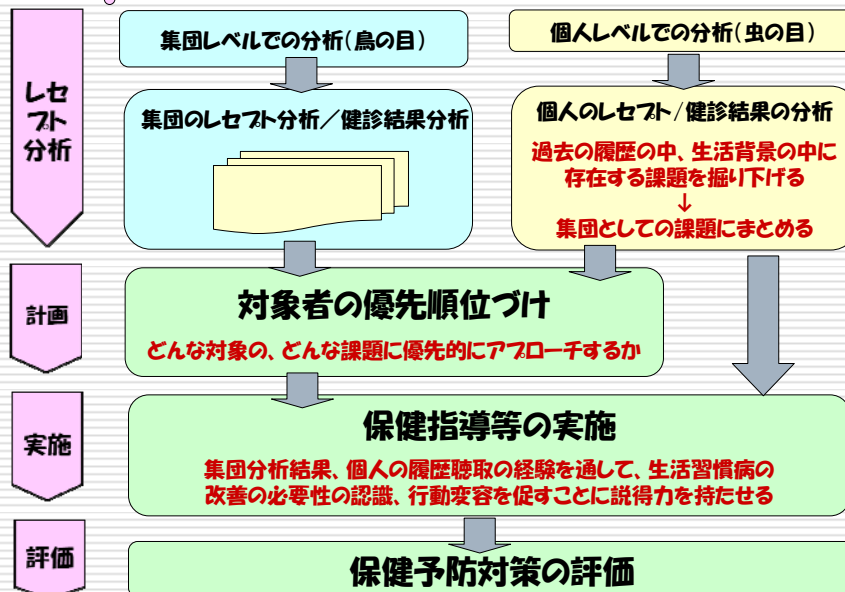
1994~2003年

男

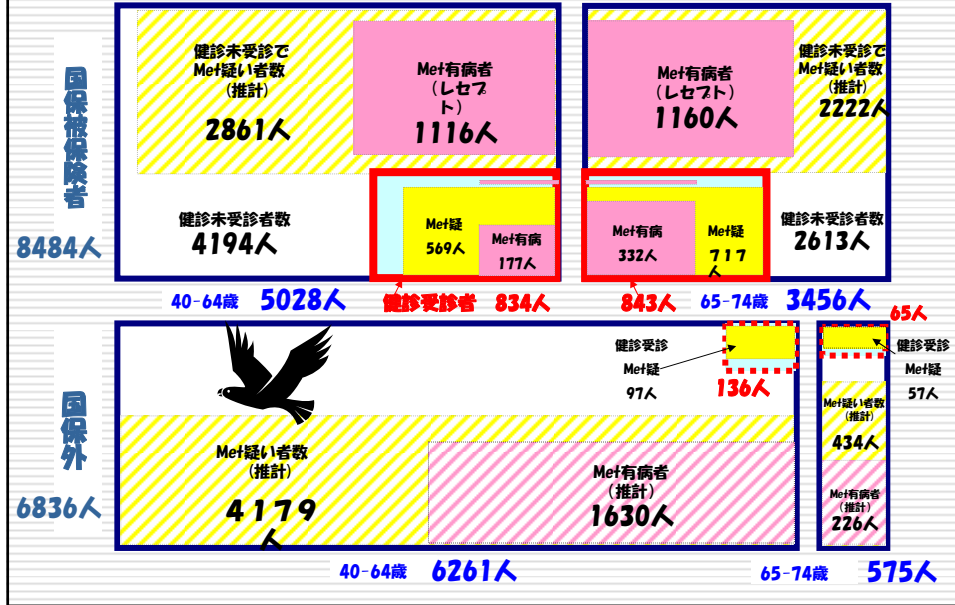
女



## レセプト分析と保健指導



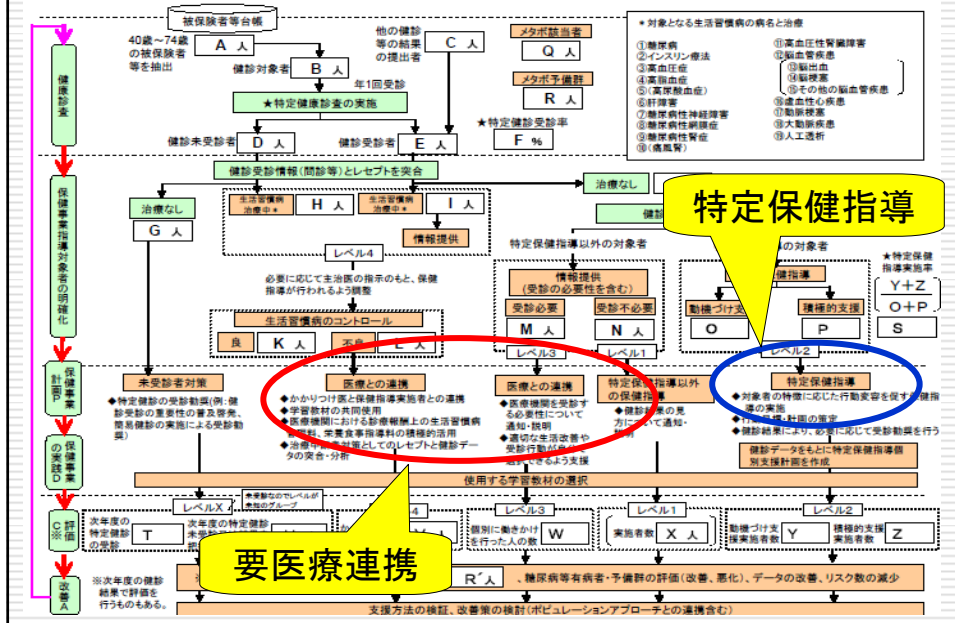
## K市 基本健診と国保レセプトによるメタボリック症候群の分布



## 全体を診る (水島班フローチャート)

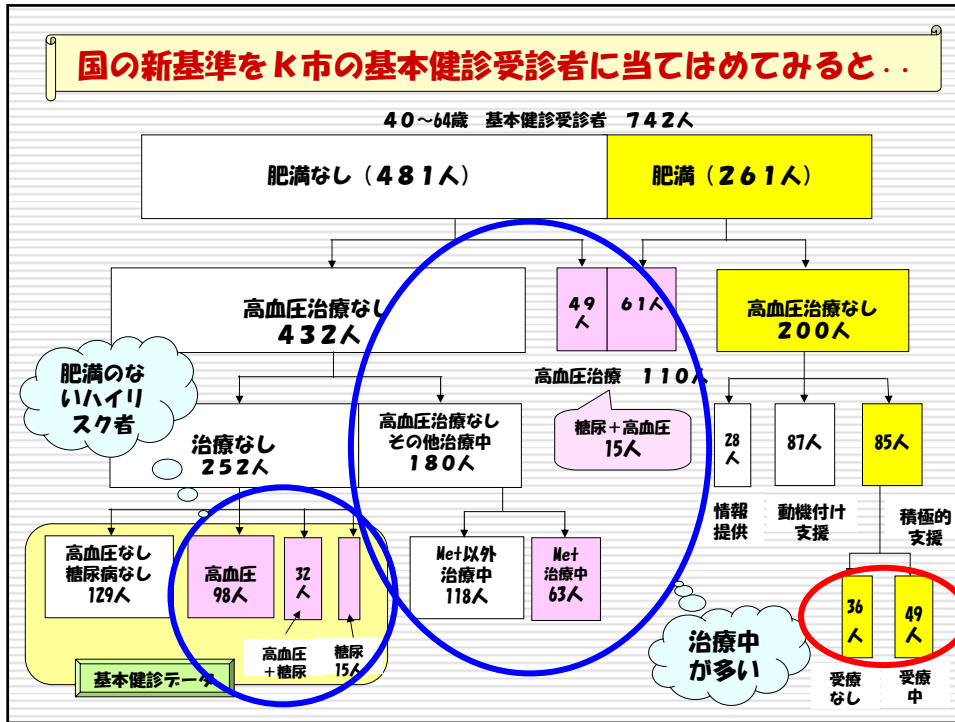
糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指

健診から保健指導実施へのフローチャート





国の新基準をK市の基本健診受診者に当てはめてみると...



数値目標

国の評価指標

	平成24年参酌標準		H27年
	全国	保険者別	
健診	70%	健保 80% 政管 70% 国保 65%	80%
保健指導	45%	45%	60%
予備群減少率	10%	10%	25%

支援金 ±10%のインセンティブ

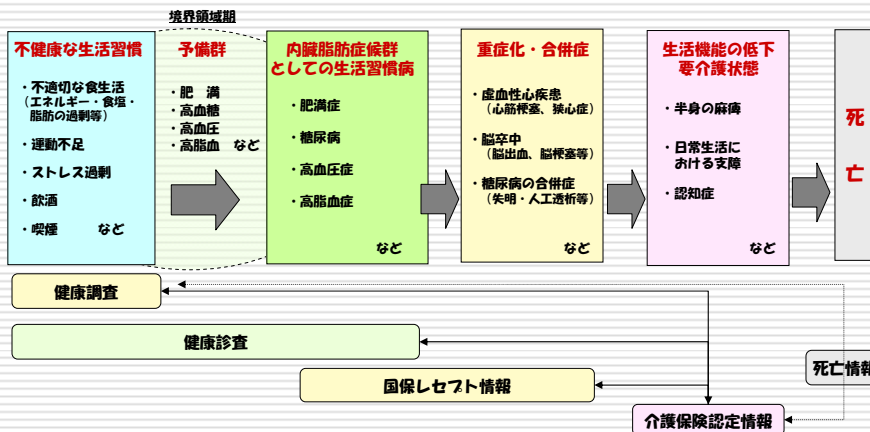
大切なのは

予備群の減少

発症率・要介護認定率・死亡率の減少

結果としての医療費・介護給付費の減少

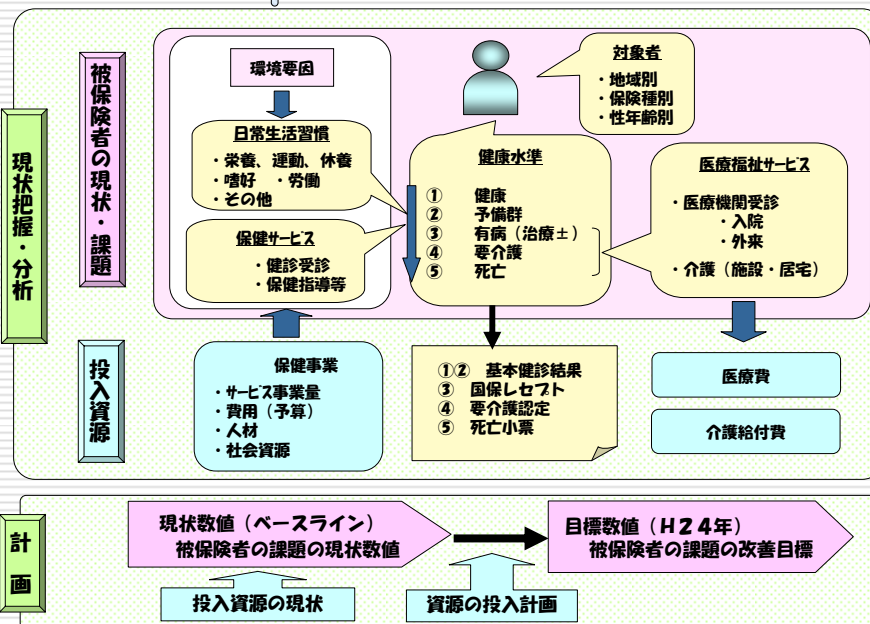
## 効果が見えるようにするには、現状把握とモニタリングが鍵



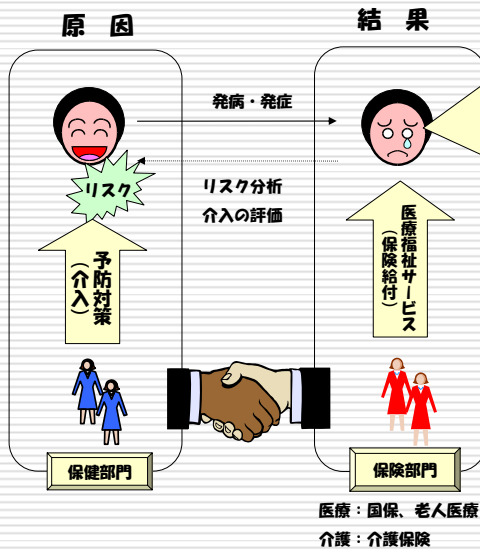
- ポイント**
- 対象者を明確にする
  - 目的(目標)を明確にする
    - 各レベル毎の現状を把握して指標化 ⇒ 改善目標としての数値目標を設定
  - 評価のためのモニタリングの仕組みをつくる
    - 追跡と振り返りができるよう、保健情報と国保、介護保険、死亡情報がつながる仕組みをつくる
    - 個人レベルでの分析と集団の数値データの分析を合わせて評価し対策の見直しに還元する

厚生労働省資料を一部加工

## 計画づくりの基本構造



## 保険部門への保健師配置の意義



### レセプト、要介護認定で新規事例を把握

- ① モニタリング評価 (量的評価)
  - ・ 月別新規レセ件数、新規認定件数を測定
  - ・ 削減目標数値を入れたグラフに記入
- ② 事例に学ぶ (顔が見え、生活が見える)
  - ・ 振り返り調査 → 事例検討 (生活の中のリスク分析、過去の係わりの評価等)
- ③ 事例に学んだことをもとに仮説を立て、追加分析

予防対策にフィードバック

- ・ ハイリスクアプローチに反映
- ・ ハイリスク→ポピュレーション

**保健部門と保険部門が力を合わせて行うこと**

## 事例を振り返ることによる学び

### A氏 54歳 脳梗塞

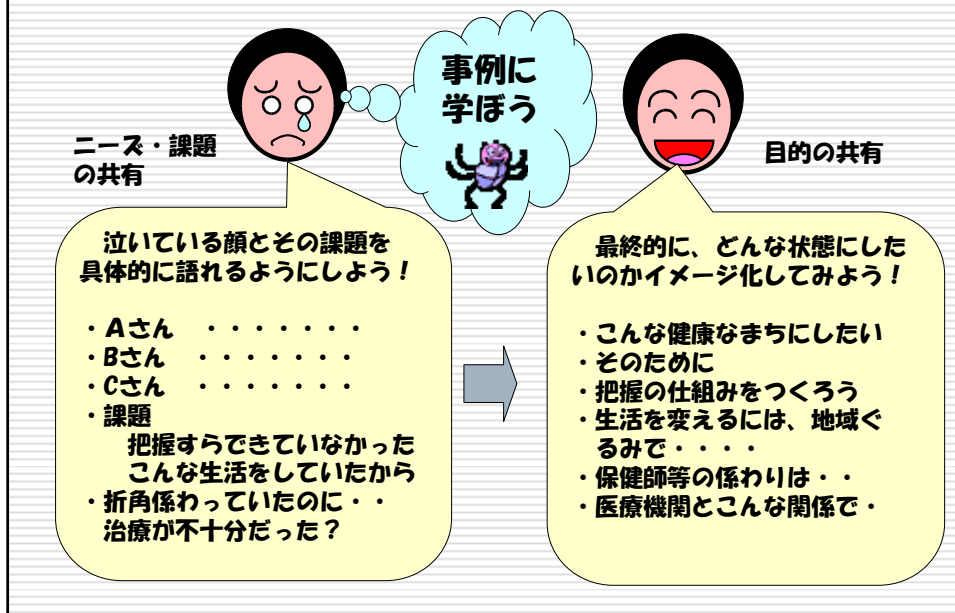
	34歳	35歳	36歳	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	
検査結果	BMI25以上 (肥満)																					
											高中性脂肪											
											高血圧											
											高尿酸											
											低HDL											
治療											高LDL											
											一過性脳虚血治療											
											左脳梗塞治療											

### B氏 57歳 心筋梗塞

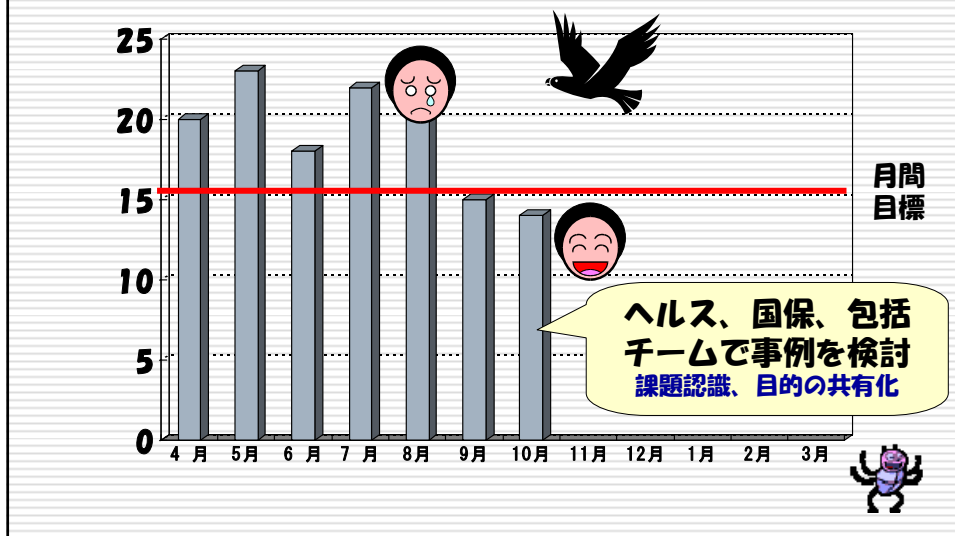
	37歳	38歳	39歳	40歳	41歳	42歳	43歳	44歳	45歳	46歳	47歳	48歳	49歳	50歳	51歳	52歳	53歳	54歳	55歳	56歳	57歳	
検査結果	BMI25以上 (肥満)																					
											高GPT											
											高血圧											
											高中性脂肪											
											低HDL											
心電図											高血糖											
											陰性T波											
											反時計方向回転											
											ST-T異常											
											異常Q波											
治療											陈旧性心筋梗塞治療											

(生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より)

みんなで事例から学ぶ ⇒ 縦割りの壁を越える



目標を設定しよう！  
新規認定（発症）者数のモニタリングしよう！  
そして、事例から学ぼう「誰のため・何のため」！



# ハイリスクの多くは、 既に医療の管理下にある



医療との連携が重要  
医師の管理下にある  
者の保健指導の在り方

## 医療機関へのアプローチ:先進事例に学ぶ (**島根県浜田圏域糖尿病管理マニュアル**)

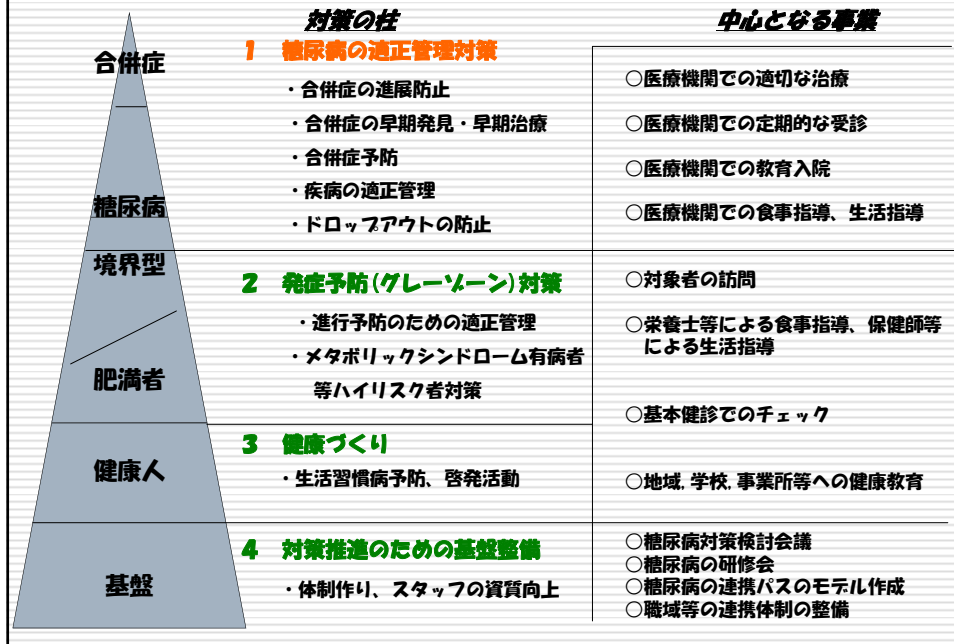


けんこう高知

- 1 保健所と医師会の共同作業により、浜田圏域糖尿病管理マニュアルを作成
- 2 圏域内の糖尿病治療・指導の標準化が可能に
- 3 継続的な対策を推進していく組織として「浜田圏域糖尿病対策検討会議」を設置
- 4 「浜田圏域糖尿病対策検討会議」に専門部会を置き、糖尿病対策の核として提言可能な体制を整備
- 5 糖尿病に関する医療機関、浜田市、患者グループなどの資源情報を共有
- 6 医療機関間、医療機関と浜田市の間の連携に関するルールづくり（情報提供の様式、紹介基準等）

ハイリスクアプローチは、医療との連携が重要！！  
⇒医療の品質向上による重症化予防、医療で早期発見しヘルスと連携

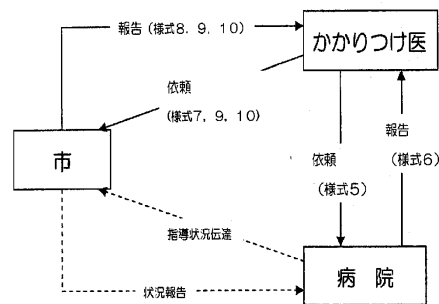
## 糖尿病予防・管理体制～糖尿病対策の全体像



### 浜田圏域糖尿病 管理マニュアル



(1) 栄養指導の連絡体制のフローチャート



## 服薬中の者は特定保健指導の対象外だが・



- 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**、保健指導等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等を行う

## 地域・職域連携

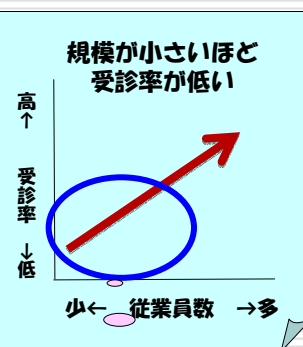
小規模事業所の健康実態を把握する  
・健診データの把握・分析  
・保険者間移動の点検から

保険者協議会  
地域・職域連携推進協議会の活用

ヘルスフロ  
モーション  
(自治体・保険  
者・事業主)

職域保険者  
によるハイ  
リスクAp

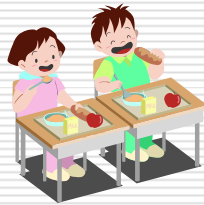
事業主によ  
る労働安全  
衛生



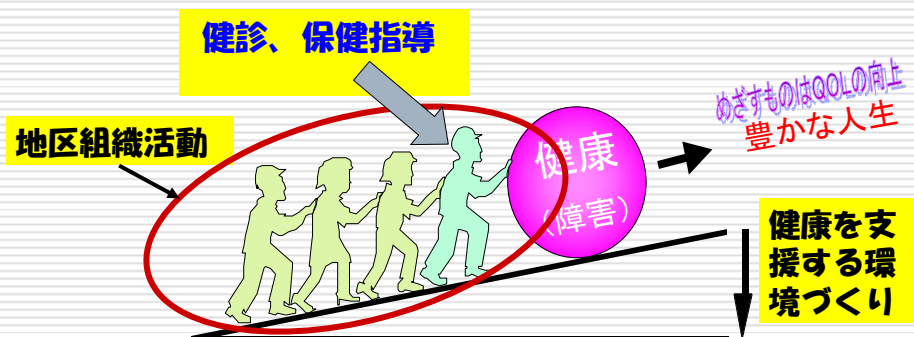
健康格差を縮小  
する対策

# 都道府県健康増進計画を 自ら推進する役割

40歳からでは遅い  
地域の資源をつなぐ



## 健診・保健指導は、 健康なまちづくりの一部



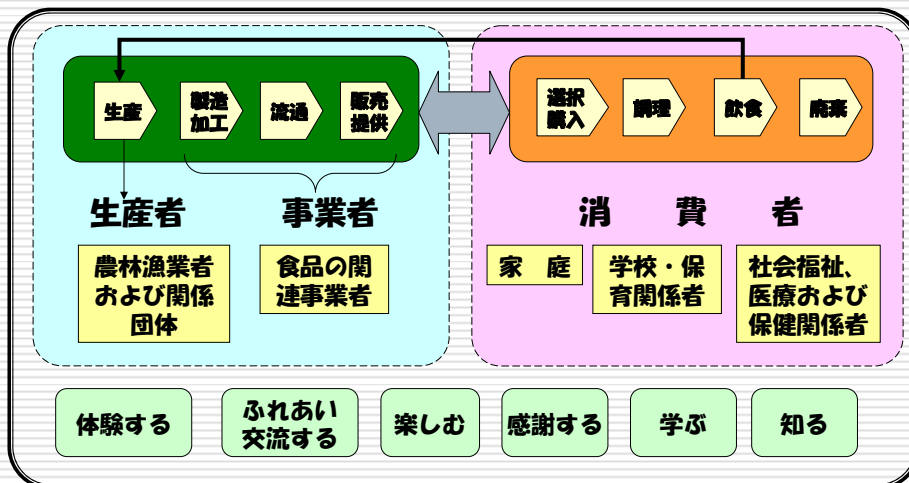
(島内 1987, 吉田・藤内1995 を改編)



## 中央東福祉保健所管内の主な事業所数

- **食品営業施設** . . . . . **2916**
  - 飲食店1399（再掲：量販店13）、製造業1517
- **生活衛生関係営業施設** . . . . . **2417**
  - 旅館75、理美容444、クリーニング108、等 690
  - （墓地、納骨堂、火葬場 1727）
- **病院、診療所、歯科診療所** . . . . . **145**
  - 病院21、診療所82、歯科診療所42
- **薬局等、薬事関係施設** . . . . . **227**
  - 薬局56、一般販売業5、薬種商21
  - 特例販売業16、毒劇物販売業125
- **介護保険事業所** . . . . . **314**
  - 介護保険施設31、グループホーム21、ケアハウス3
  - 居宅介護保険事業所247、その他
- **福祉施設・作業所等** . . . . . **52**
- **学校・保育所** . . . . . **32**
  - 保育所7、学校25

## 生産者から消費者まで こどもからお年寄りまで



生涯を通じた食の環境づくり

