

陽光

平成25年
11月30日発行

No. 7



Contents

- 福祉と連携した健康づくりの推進
- 糖尿病の克服にむけてさらなる前進を
- 健(検)診業務における保健師の役割について
- 新潟県検診精度管理調査について
- 第30回がん征圧新潟県大会開催状況
- 「24時間テレビ36 愛は地球を救う」のチャリティーブースに参加しました

新潟県健康づくり財団の事業内容

(健康づくり財団 七つの柱)

- 1 普及啓発事業
- 2 健康診査事業
- 3 健康情報管理事業
- 4 脳卒中調査事業
- 5 調査研修事業
- 6 新潟県健診保健指導支援協議会事業
- 7 日本対がん協会連携事業



公益財団法人 新潟県健康づくり財団

Niigata Health Foundation



福祉と連携した

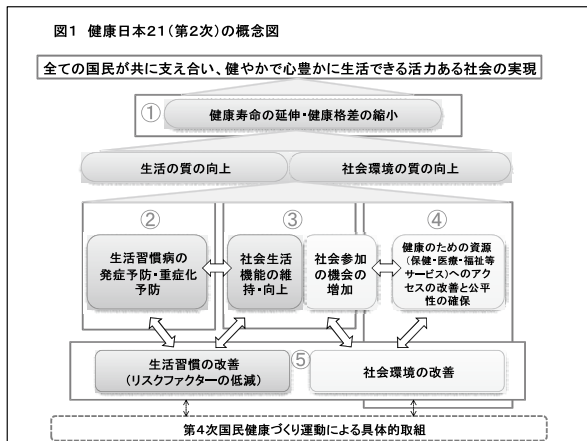
健康づくりの推進

(公財) 新潟県健康づくり財団理事

鈴木 昭

1 はじめに—健康は社会の基盤
昭和53年に始まった国民健康づくり対策は、今年、第4次を数えスタートした。

健康21の最終評価では、次期健康づくり運動の方針を検討する視点の1つとして、病気や障害があっても一病息災で相当に生きられるアプローチ、個人の健康設計における「こうすべき型」から「こうありたい型」への転換等新たな理念と発想の転換が必要と指摘し、こころの健康づくりや生活習慣に起因する要介護状態の予防の取組等を新たな課題としてあげている。評価ではさらに、健康を希望や生きがいをもてる社会の基盤としてとらえ、疾患や介護を有していても、満足できる人生を送ることのできる社会、地域や世代間の相互扶助が機能する社会を掲げ、すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会をめざす、としている。このようにして



導き出された健康日本21(第2次)の概念が図1である。
本稿では、高齢者を中心に施策の変遷(表1)をたどり、福祉と連携した健康づくりの推進について検討していくことにしたい。

2 高齢者福祉と健康増進対策の変遷

昭和30・40年代、高度経済成長を背景に国民皆保険、皆年金が実現し生活水準は向上した。施策が充実していくこの年代、昭和38年には、「老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もつて老人の福祉を図る」ことを目的に老人福祉法が制定され、当の老人自身についても、「老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、社会的活動に参加するように努めるものとする」心構えが理念として示された。この老人福祉

法(現在の高齢者の医療の確保に関する法律)に引き継がれ、平成12年施行の介護保険法においては「要介護状態を予防し、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用する」と国民の努力及び義務が明らかにされた。このあと健康増進法(平成14年)で国民は責務として、「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」と明定され、さらに歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年)では「自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、

法の理念は、昭和57年の老人保健法(現在の高齢者の医療の確保に関する法律)に引き継がれ、平成12年施行の介護保険法においては「要介護状態を予防し、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用する」と国民の努力及び義務が明らかにされた。このあと健康増進法(平成14年)で国民は責務として、「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」と明定され、さらに歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年)では「自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、

表1 高齢者福祉・健康増進対策の変遷

1958	S33	国民健康保険法改正(国民皆保険)
1959	S34	国民年金法制定(国民皆年金)
1963	S38	老人福祉法制定
1973	S48	福祉元年・老人医療費無料化
1982	S57	老人保健法制定
1978	S53	第1次国民健康づくり
1988	S63	第2次国民健康づくり
1989	H 1	ゴールドプラン策定
1994	H 6	地域保健法制定
1995	H 7	高齢社会対策基本法制定
2000	H12	第3次国民健康づくり 介護保険法施行
2003	H15	健康増進法施行
2005	H17	介護保険法改正(予防重視型システムへ 転換 地域密着型サービス)
2008	H20	高齢者医療確保法施行 特定健診・特定保健指導開始 後期高齢者医療制度
2011	H23	歯科口腔保健の推進に関する法律制定
2013	H25	第4次国民健康づくり
2015	H27	第6期介護保険事業計画(地域包括ケア 計画)

定期的に歯科に係る検診、歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努める」とより具体的な責務の規定になった。

このような法の理念は大括りでは、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因をコントロール、改善するプロセスであるヘルスプロモーション(厚生労働省・市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書・平成19年)に相当し、概念図の②、③、④を内包している。昭和30年代末、高齢者福祉創設の時点から福祉と連携した健康づくりが進められてきた、といえるだろう。

老人保健法のねらいは、「疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もつて国民保健の向上及び老人福祉の増進を図り、医療費削減につなげる」とであったが、その背景には昭和48年の無料化を契機に増大する老人医療費の問題があった。平成17年の介護保険法における予防重視型システムへの転換も同様の事情である。

福祉・保健施策は、運動習慣の普及に重点をおいたアクティブ80ヘルスプラン(昭和63年第2次国民健康づくり)のあと、翌平成元年にゴールドプラン、平成6年に地域保健法、7年に高齢者対策策

本法制定と続く。そして平成12年に1次予防を重視した健康日本21が始まり、同じ年に介護保険法が施行された。福祉と健康づくり施策の変遷を並べてみていくとその転換点や法整備の時期が重なり合っていることが分かる。

3 予防つなごりの福祉・健康づくりの推進

福祉と連携した健康づくりは、図2に示したように1次から3次予防すべての次元にわたっている。

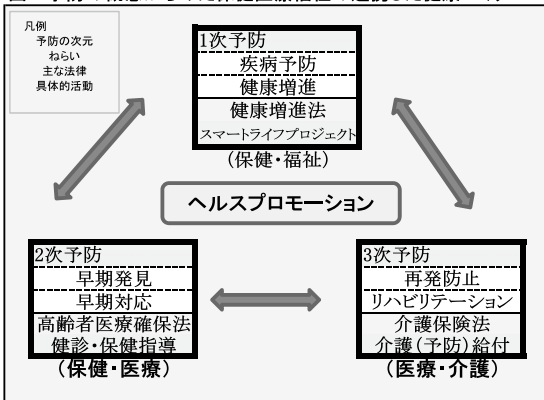
生活習慣病を予防し、健やかな生活を送るために「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」の3つのアクションを提案しているスマートライフプロジェクトは、1次予防活動の具体例である。健康21の評価時、指摘された自殺、過労死、児童虐待などの裾野には、国民の7割が日常生活に悩みや不安を感じている「不安社会の到来」(平成23年版厚生労働白書)が横たわっている。メンタルヘルスの面からも強力な1次予防の展開が喫緊の課題であるが、効を奏するためには2、3次予防が相俟って推進されることが肝要である。

2次予防としての特定健診、特定保健指導については、ソーシャル・キャピタル、セルフ・エフィカシーと関連して前稿で述べた。

以下、健康づくりについて福祉、とりわけ介護との関連でみていく。

介護予防をQOLの向上、健康増進と広くとらえなおすことは、冒頭述べた健康づくりにおける新しい課題への取組につながる。「上げ膳、据え膳の介護はほとんどしませんが、車椅子を必要としなくなる人続出」として広く知られる「社会福祉法人夢のみずうみ村(山口県)」では、「生きるエネルギーを再生産し、生きていることを味わい楽しむ」日ごろの介護、リハビリの結果、「介護度が下がり弱った意思・体力を取り戻している」と報告している。

図2 予防の概念からみた保健医療福祉の連携した健康づくり

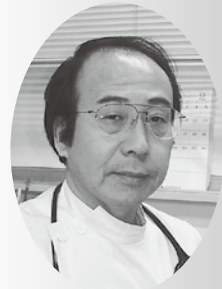


平成17年の改正介護保険法では、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上を中心に介護から介護予防重視システムに転換が図られた。健康づくりの観点から福祉施設における口腔ケアの取組の強化が望まれる。社会参加と生きがい増進には、先行する運動器の機能向上、栄養改善が必要であるが、その根幹を口腔の健康が担っているからである。

4 おわりにー健康づくりのプランディング化

平成27年からの第6期介護保険事業計画では、地域包括ケア計画が大きなテーマとなる。そのねらいは福祉と連携した健康づくりの推進でもある。

福祉と連携した健康づくりのプランディング化は、魅力ある地域づくりに大きく寄与する立ち位置にいる。プランディング化を図るためには、死亡率、介護情報、健診データ等地域における既存の資料を共有・活用した、たとえば介護予防Webプラットフォーム(<http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas/>)のような地域の見える化の工夫が求められる。地域の腕のみせどころである。



糖尿病の克服にむけて

さらなる前進を

長岡中央総合病院 副院長 糖尿病センター長

八幡 和明

高齢化社会のまっただ中にある日本

日本に於ける高齢化は世界に類をみないほどのスピードで進行している。厚生省の推計では2010年に比べ2040年には人口が減るとともに、65歳以上の高齢者の割合は23・0↓36・1%と3割増加する。すなわち全人口のうち三人に一人が65歳以上の高齢者という時代を迎える。一方15〜64歳の生産人口が総人口の63・5↓53・9%に、0〜14歳の若年人口は13・1↓10・0%に減少すると報告されている。そのうちに高齢化はさらに進み、75歳以上が高齢者の過半数を超える日も間近である。

機能の低下など自立して生きていくことが難しい世の中になってきた。さまざまな病状で病院に入院して治療をしても治ったときにくところがない。すでに老人保健施設も満杯の状態が何年も前から一向に改善される気配もない。このままこの高齢化社会を乗り切るすべもなく社会は進んでいくのだろうか。

高齢糖尿病患者の診療現場では

糖尿病の診療現場でも深刻な問題に直面している。今まで20年以上も糖尿病の診療を定期的に続けて来た人が、あるときから血糖コントロールに乱れがはじめ、薬が足りないのと文句をいつてくると実は予約の日をとうに過ぎていたり、インスリン注射器の使い方がわからなくなったりする。普段はきちんとした身なりだったはずなのに洋服のボタンがずれている。

ワイシャツの袖口が真っ黒、ズボンの前のチャックが開いている。とうとう来たかと思っていると、そのうち低血糖、高血糖で救急外来のお世話になったりする。今までは元気でかくしゃくとしていたはずなのに80歳を超えた途端急速に老い込んでくる。それが一日4回もインスリン注射しなくてはならない1型糖尿病だったりすると血糖コントロールはほぼ不可能に近い。やはり糖尿病には認知症が多いという事実を目の当りにして困惑する。

あるいは長い経過の中で血糖コントロールが十分でないとき秘かに合併症が進行し、腎不全による透析療法が必要になったり、心不全や脳梗塞で離床が困難になったりする高齢者があつたをたない。毎日のように大腿骨の骨折で手術する高齢者の半数は未治療の糖尿病で血糖が300mg/dl以上と判明し往診を頼まれる。インスリン

で調整するのだがその後はどうするのか？家に帰ったら誰か注射をうってくれる人はいるのかと思いつながら緊急で治療を開始するしかない。こんな症例が珍しくないことに頭を悩ませている。こういった事態を解決する手段はあるのだろうか。

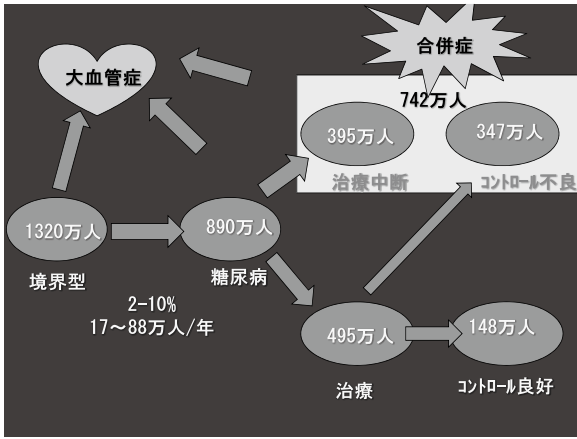
これからの糖尿病医療をどのように展開していくべきか

糖尿病を克服するためには今ある我々の医療資源を総動員していくしかない。

① 検診で早期に発見する

糖尿病の診断基準は従来よりも簡略化され1回の採血で血糖とHbA1cがともに糖尿病型を満たす場合には初回の検査で糖尿病と診断できるようになった。特定健診、事業所検診、あるいは診療の現場でもこの方法により早期に糖尿病が診断できるようになった。もし条件がそろわない場合でも早期に再検査してすみやかに診断する。あるいは75gブドウ糖負荷試験で境界型も確実に診断できる。インスリン反応のパターンを知ることとはその後の管理にとつてもきわめて有用である。

図1



② 検診後の事後指導

せつかく早期に発見しても放置してしまつては意味がない。検診後に医療機関を受診しても忙しい病院などでは境界型や軽い糖尿病は相手にされず追い返されてしまったという経験をお持ちのかたもおられるかもしれない。検診をしたからには医療機関に押しつけずに、どこが問題でどこを気をつければいいのかその場でのわかりやすい説明をしていくべきではないだろうか。検診しつぱなしでなく生活指導の介入など検診機関の積極的な取組をお願いしたい。

③ 適切な医療を継続する

2007年の調査によれば890万人が糖尿病であると推計されているのにそのうちの約半数の400万人近くが医療機関を受診していないと言われている。さらに治療している人のなかでも良好なコントロールの基準に達している人は約3割の140万人くらいしかない。こういった治療中断者やコントロール不良の人たちから合併症が発症する危険がきわめて高い。(図1)ここ数年糖尿病の治療薬の開発が進み次々と新薬が登場してきたことで糖尿病の治療状況が改善されることを期待している。

④ 診療連携システムを構築して率先して進めよう

人々の大病院志向や専門医志向が強くなって大きい病院に患者があふれ、専門医のところに軽症の患者が集中しすぎている。専門医の所には治療の難しい1型糖尿病や合併症の進んだ糖尿病患者を大勢抱えている。糖尿病の専門医は全国で4000人もいない。それで1000万人近い糖尿病患者をどうやって診ていけというのか。それなのに病院は便利だから、いざというときのために病

院の医療を要求し患者が廊下にあふれている。結局朝から夕方まで1000人近い糖尿病患者を診察しなければならぬ。疲れ切つて外来を終え病棟にあがる入院患者が待ち受けている。そんななかで研修医の指導もなくなってはならない。今は腕のいい宮大工にアパート一軒一軒の水道管の蛇口修理を毎日毎日依頼しているようなものかもしれない。専門家に期待されているところはそんなことではないはずなのに。研究会や学会での勉強もなくてはならないのに時間がたりない。こんな負のスパイラルが続いてはこちらの身がもたない。疲れ切っている専門医の悲痛な叫びはどこに届けられないのだろうか。早急に診療連携のシステムを作つて余裕のある診療体制を作らなければ専門医が疲弊してしまう(もうしているかもしれない)。大学、医師会、糖尿病対策推進会議などを通じて早急にシステム作りを模索したい。

⑤ 人材育成

専門医だけではこれだけ大勢の患者を診ることは困難だ。患者の指導を行なう人材を養成しなければならぬ。2000年に日本糖尿病療養指導士

⑥ 市民への啓発活動

糖尿病患者やその予備軍、あるいは一般住民、学校教育の中で病気の予防や治療に対する啓発活動が重要である。そのために市民公開講座や市民健康大学を開催して住民の意識を変え自ら健康づくりを目指す人を増やしていきたい。

今この一つ一つを真剣に考えていかなないと糖尿病診療の行く末はどうなるのか・・・直面する課題はとてつもなく大きいのだとあえて警鐘をならしたい。



健(検)診業務における保健師の役割について

阿賀野市健康推進課成人保健係長

関川 清美



【はじめに】

このたび、健(検)診業務における保健師の役割について紹介する機会をいただきありがとうございます。

保健師の仕事は「予防」です。一定地域を受け持ち、そこに住む全住民の健康管理に携わる仕事です。

【健診受診率向上への取組】

私は昭和57年に旧笹神村の保健師として就職しました。

村の健康課題は、脳卒中予防対策でした。脳卒中による寝たきり者が多く、健(検)診受診者も管内最下位で、いかに健(検)診受診者を増やし疾病予防を行うかが課題でした。

昭和58年2月には老人保健法が施行され、さらに健(検)診業務が市町村保健師の業務の大きなウエイトを占めるようになりました。

健(検)診実施主体は市町村の責務として行われ、40歳以上の全住民を対象に基本健診、がん検診が実施されてきました。

特に働き盛りの男性をどのようにして受診をさせるのがこの市町村でも課題でした。

当時は、健(検)診受診者を増やす取組として、集落単位で健康座談会を開催し、地域の医師、健康推進員等の協力を得ながら、「健康は自らの力で守る」大切さを住民と一緒に考えてきました。あくまでも対象者は市町村に在住するすべての人を対象に健康づくりが展開されていきました。特に新潟県は県統一方式がどの健(検)診でも浸透されており、市町村ごとの実績が集約され、がん検診等でも精度管理が整っていました。そんな時代を過ごしてきました。

【法律改正後の健診・保健指導】

私は、当市の合併後は、10年間

福祉分野で介護保険の相談業務に携わっていました。

介護保険の申請理由の第一位は認知症、第二位が脳卒中です。最近では末期がんによる申請も増えています。

介護を受ける状態になる前に健診等で発見することはできなかったのか。特に若い男性の脳卒中発症からは、糖尿病、高血圧の自己管理の重要性を感じました。

平成20年に「高齢者の医療の確保に関する法律」により特定健診・特定保健指導が実施されました。

実施主体が保険者に位置づき、今までのように市町村に住む全住民を対象とした健診ではなくなり、私たちが市町村の対象者も実質40歳〜74歳までの国民健康保険加入者のみとなりました。

健診会場には、受診券と保険証を持参しなければ受けることができない。複雑な健診体制に戸惑う住民への対応に困惑しています。

健診結果も社会保険被扶養者の健診結果は市町村にはこない仕組みとなり、健診会場の提供のみで、住民全体の健康状態を把握することが難しくなっています。

複雑な健診ではありませんが、なんとか健診受診者を増やすよう、国が狙っている40歳代男性の受診者を増やすことを目的に40歳と45歳の国保加入者に全数訪問を実施しています。働き盛りの男性は「忙しい」ということを理由になかなか保健師による家庭訪問では面接することができません。しかし保健師の持つ機能として家族単位の働きかけをし、家族全体の健康管理に努めています。

【最後に】

健診はあくまでもスタートであり、その結果に基づく「予防」活動を展開することが重要と認識しています。

今後も住民に身近な相談役として地域に根ざした活動を行いたいと思っています。



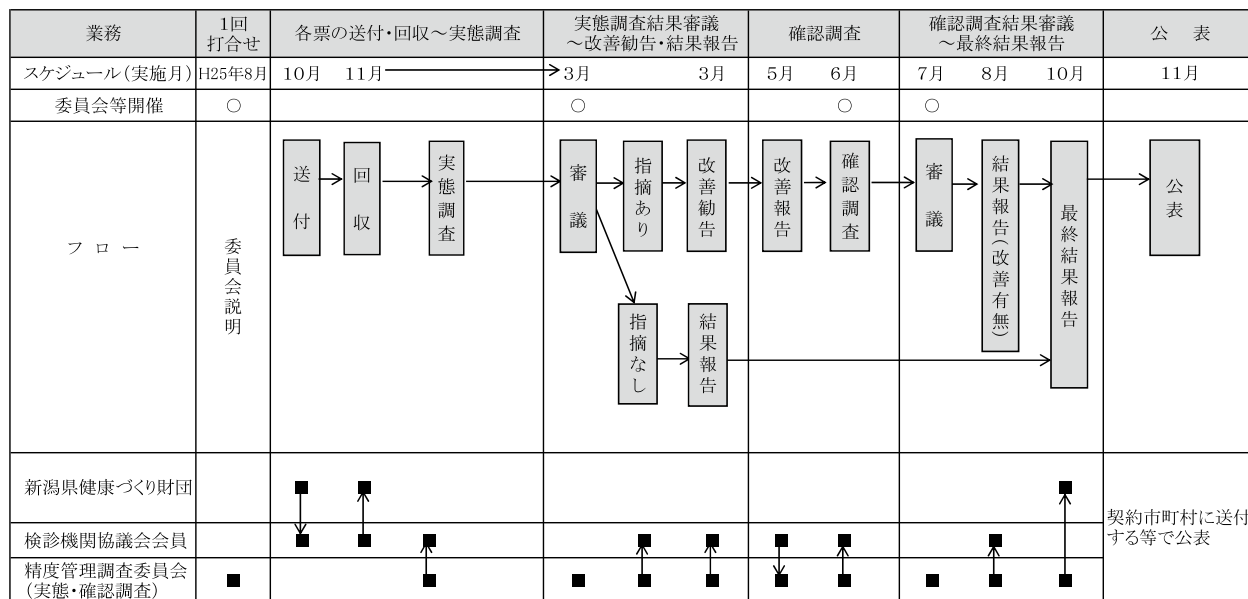
新潟県検診精度管理調査について

近年、検診を実施している検診実施機関の精度管理について、調査をすることの必要性が求められており、本財団と“がん検診”の契約をしている検診実施機関の精度管理が確実に実施されていることを確認し、その結果を市町村に公表することが求められている。

そこで、伝統ある新潟県の健（検）診並びに検診実施機関を今まで以上に発展させ、住民に“安心”して健（検）診を受診していただくことを目的に、平成25年度から新たに「精度管理調査委員会」を立ち上げ、「新潟県検診機関協議会」の会員を中心に精度管理調査を実施することとした。調査の概要、スケジュール等については、以下のとおりである。

◆◆◆◆ 新潟県健康づくり財団精度管理実態調査フロー図 ◆◆◆◆

◎本事業における調査等手順



● 表紙写真説明 ●

黄葉の渦まく惜しみ思ふどち 遊ぶ今夜は明けずもあらぬか 万葉集 1591



万葉集には、暮れゆく秋の寂しさはほとんどなく、焔のように燃え上がる山の輝きや、恋ごころの明るい燃え上がるような歌が多い。

写真 落ち葉

撮影場所 長岡市越路地内

撮影者 新潟市西蒲区 高田 進

第30回がん征圧新潟県大会開催状況

「第30回がん征圧新潟県大会」が平成25年9月10日、新潟市中央区の新潟県民会館大ホールで開催され、県内各地より多数の方からご参加いただきました。

式典では、開会挨拶、来賓祝辞に続き、長年にわたり保健衛生の向上、地域医療に貢献された1団体に「保健文化賞受賞記念特別表彰」並びに9人に「公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰」が行われました。

式典に続いて、日本対がん協会が主に中学生向けに制作したDVD「がんちゃんの冒険」を放映し、参加者アンケートでは「非常に分かりやすい内容であった」と好評でした。

第3部の特別講演では最近のホットな話題となっている「がん」と「糖尿病」について新潟県立がんセンター新潟病院内科部長の谷長行先生から御講演をいただきました。講演では、2千数百万人が糖尿病及び予備群であること、糖尿病があるとがんの発症率が20%増加することなどが報告され、生活習慣の改善とがん検診の重要性を訴えられました。

最後に、昨年に引き続きミニコンサートを開催し、「新潟ウインドオーケストラ」のメンバーによるクラリネットアンサンブルとサクソファンアンサンブルの演奏を楽しんでいただきました。

なお、表彰を受賞された方々は次のとおりです。



◎保健文化賞受賞記念特別表彰

橋田地域づくり推進協議会

◎公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰

(個人の部)

山崎 雅司 (医師)	大浦 研二 (医師)
村山 伸介 (医師)	加藤 政美 (医師)
今井 容子 (保健師)	安原 ゆき江 (保健師)
目黒 節子 (保健師)	田中 陽一 (医師)
小田辺 なお子 (臨床検査技師)	

「24時間テレビ36 愛は地球を救う」のチャリティーブースに参加しました

本財団では、特定健診・がん検診さらには歯科保健の重要性を多くの方に伝えるため、保健医療に携わる各団体の協力を得て、昨年度に引き続き平成25年8月24日、25日に日本テレビ系列局主催の「24時間テレビ36 愛は地球を救う」のチャリティーブースに参加しました。

会場の万代シティ歩行者天国には暑さや突然の大雨にもかかわらず、お子様連れからご年配の方まで道路を埋め尽くす程の人が集まりました。

私共のブースにお越しいただいた皆様にも健康知識を楽しみながら学んでいただけたと感じており、お子様からご高齢の方まで幅広い層の方に健康意識の向上及び特定健診やがん検診等の重要性をアピールすることができました。

今後とも様々な取組で普及啓発事業を展開してまいりますので、皆様のご支援をお願いいたします。

1 参加団体

新潟県国民健康保険団体連合会、新潟県歯科保健協会、新潟県労働衛生医学協会、新潟県健康づくり財団

2 実施内容

8月24日（土）

- ・保健師による乳がんモデルを使った乳がん自己触診法のアドバイス
- ・判定機器「メタボリ先生」を使用した血管推定年齢と肥満度測定

8月25日（日）

- ・唾液の検査による歯周病のチェック
- ・色の変化する専用のガムを使用した食事の際の噛む力を検査する咀嚼力テスト

3 来場者数

350名

