

生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会

健康と運動 ～健康・体力づくり支援～

(公財)健康・体力づくり事業財団 増田和茂

第1部

健康長寿社会の実現に向けて ～健康・予防元年～

※第1部は、おおむね2014（平成26）年3月末までの動きについて記述している。

平成26年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて ～健康・予防元年～

平成26年8月1日公表

WHO憲章 第2章(健康の定義) 1946年(昭和21年)

- 単に病気あるいは虚弱でないというだけではなく
- 身体的, **精神的, 社会的**に完全に良好な状態である

「 病気、虚弱でないから健康 」 → 「 健康を積極的に実現する 」
健康増進 **Health Promotion** の出発点

日本の健康づくり施策の流れ

S53~63
第1次
国民健康づくり対策

早期発見早期治療
健康診査の基盤
健康づくりのための食生活指針

S53 健・体財団設立

S63~
第2次
(アクティブ80ヘルスプラン)

運動習慣の普及
健康づくりのための指導者養成
運動指針・運動所要量

S63 健康運動指導士養成開始

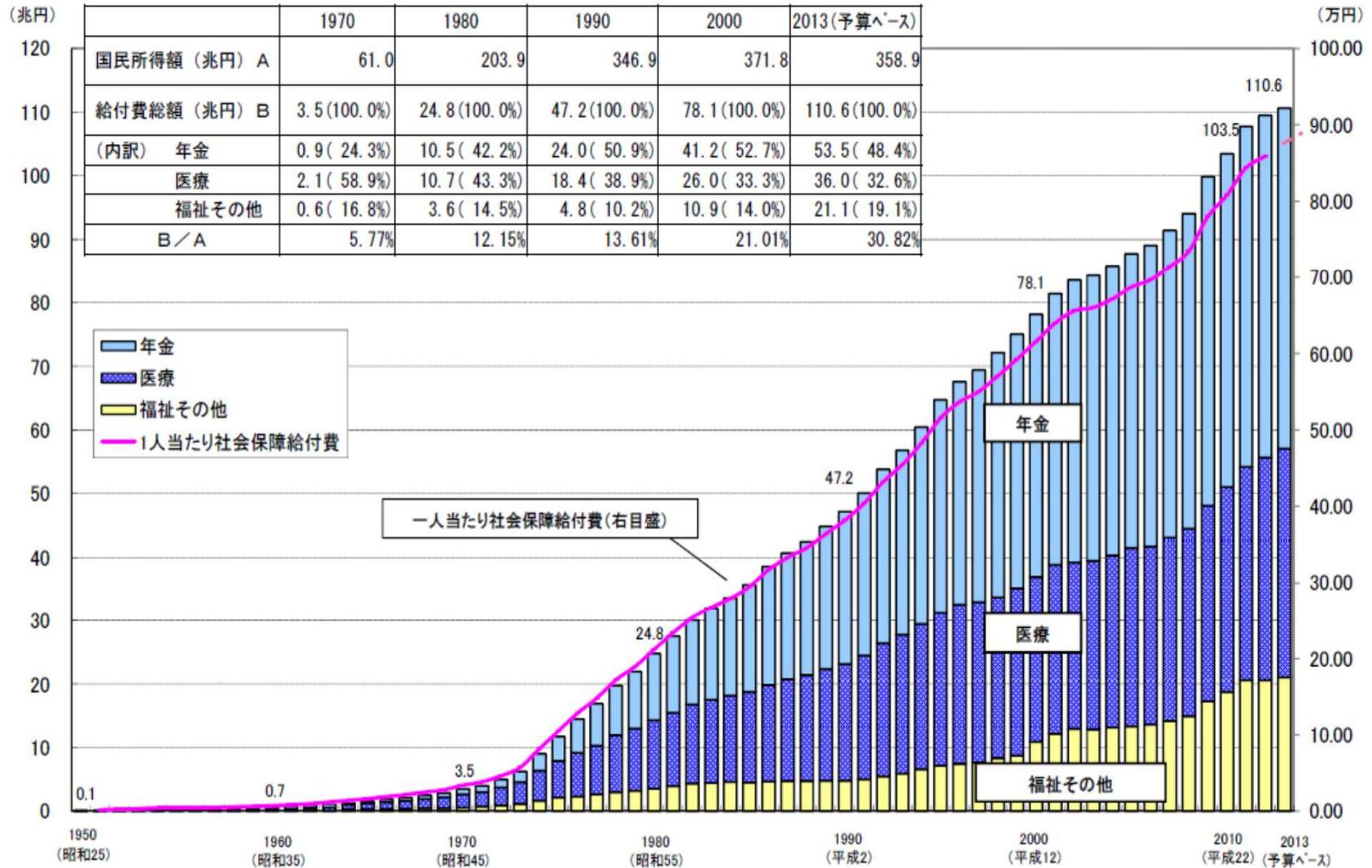
H12~
第3次
(健康日本21)

国民運動 → 行動変容
食事バランスガイド
運動基準・運動指針

H12 健康日本21協議会設置

H21 健やか生活習慣国民運動開始

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成22年度社会保障費用統計」、2011年度、2012年度、2013年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2013年度の国民所得額は「平成25年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成25年2月28日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2013年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障・税一体改革関連法成立 (2012年8月10日)

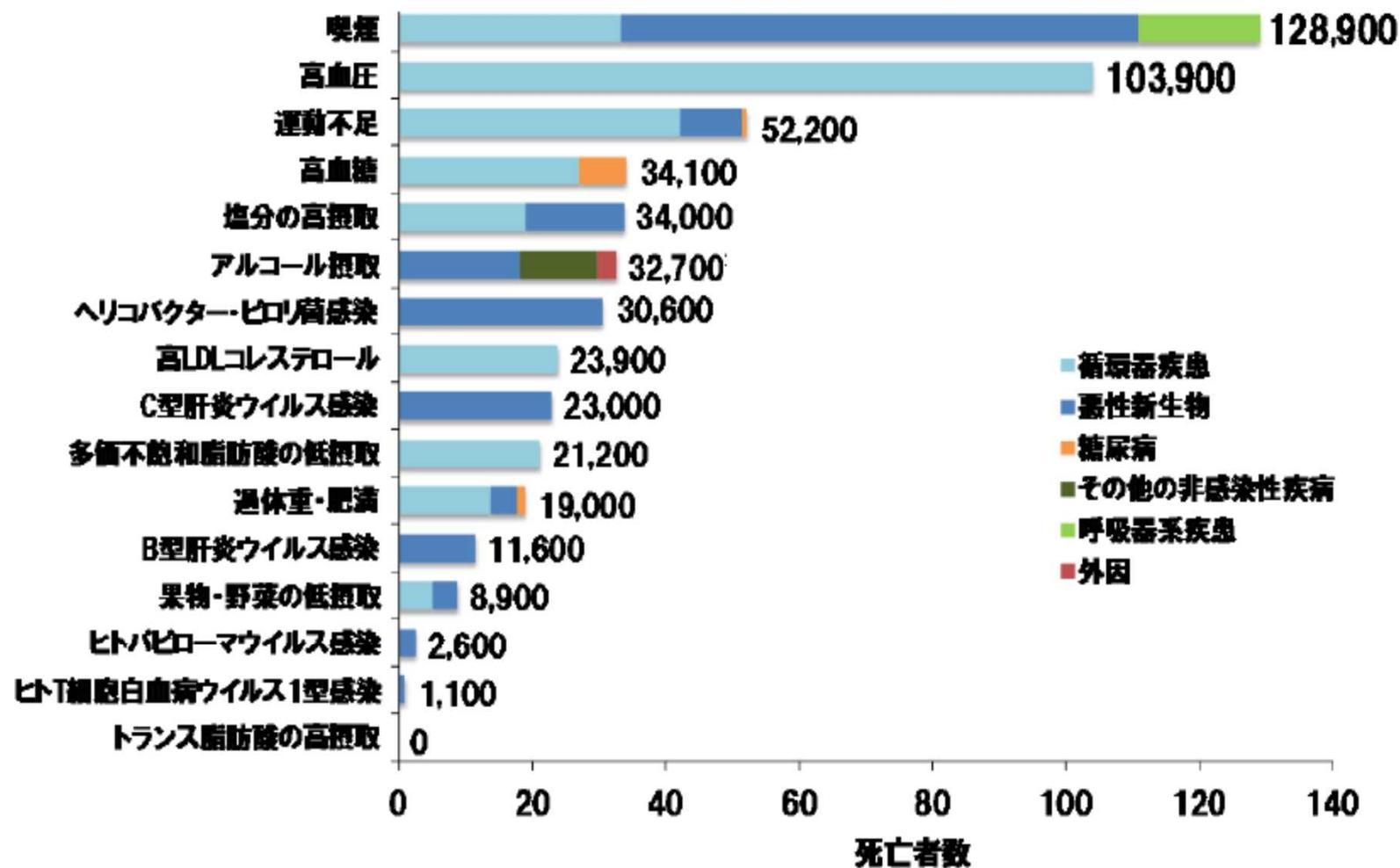
社会保障の安定財源の確保等を図る
税制の抜本的な改革を行うための
消費税法の一部を改正する等の法律

社会保障制度改革推進法

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (健康日本21 (第2次))

この方針は、21世紀のわが国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病及び社会環境の改善を通じて、子供から高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、**その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう**、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項が示されている。

2007年のわが国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数
(男女計)



(Ikeda N, et al : PLoS Med. 2012; 9(1): e 1001160.)

日本人のがんのリスクを高める要因

喫煙(受動喫煙を含む)

過剰飲酒

低身体活動

肥満・やせ

野菜・果物不足

塩分・塩蔵食品の過剰摂取

がんに関連するウイルス(B型肝炎ウイルス<HBV>、C型肝炎ウイルス<HCV>、ヒトパピローマウイルス<HPV>、成人T細胞白血病ウイルス<HTLV- I >)や細菌(ヘリコバクター・ピロリ菌)への感染

厚生労働省の健康づくり施策

キーワード: **肥満、メタボリックシンドローム**

・ **ポピュレーションアプローチ**

1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ



食事: **食事摂取基準、食事バランスガイド**

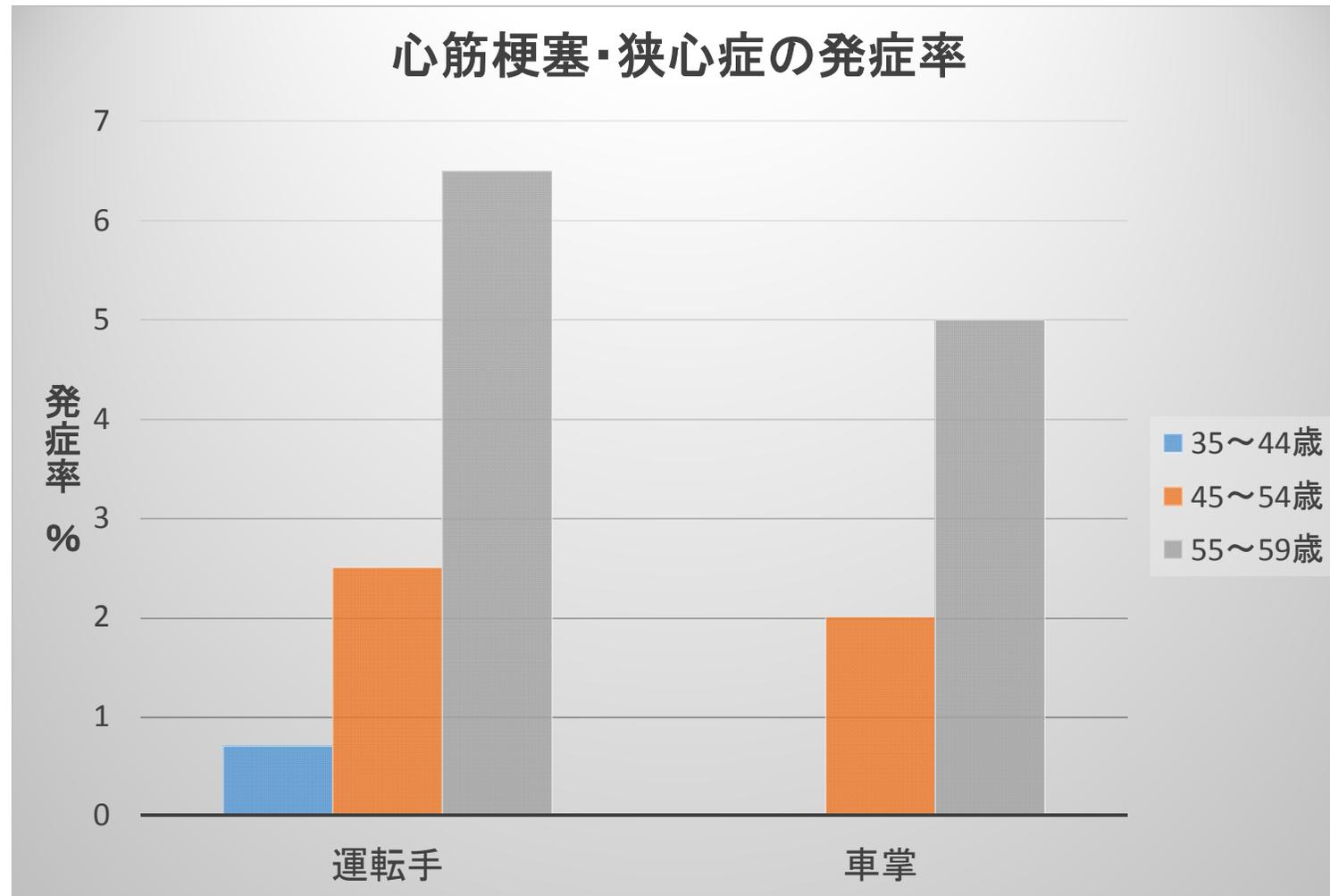
運動・身体活動: **運動基準、エクササイズガイド**

・ **ハイリスクアプローチ**

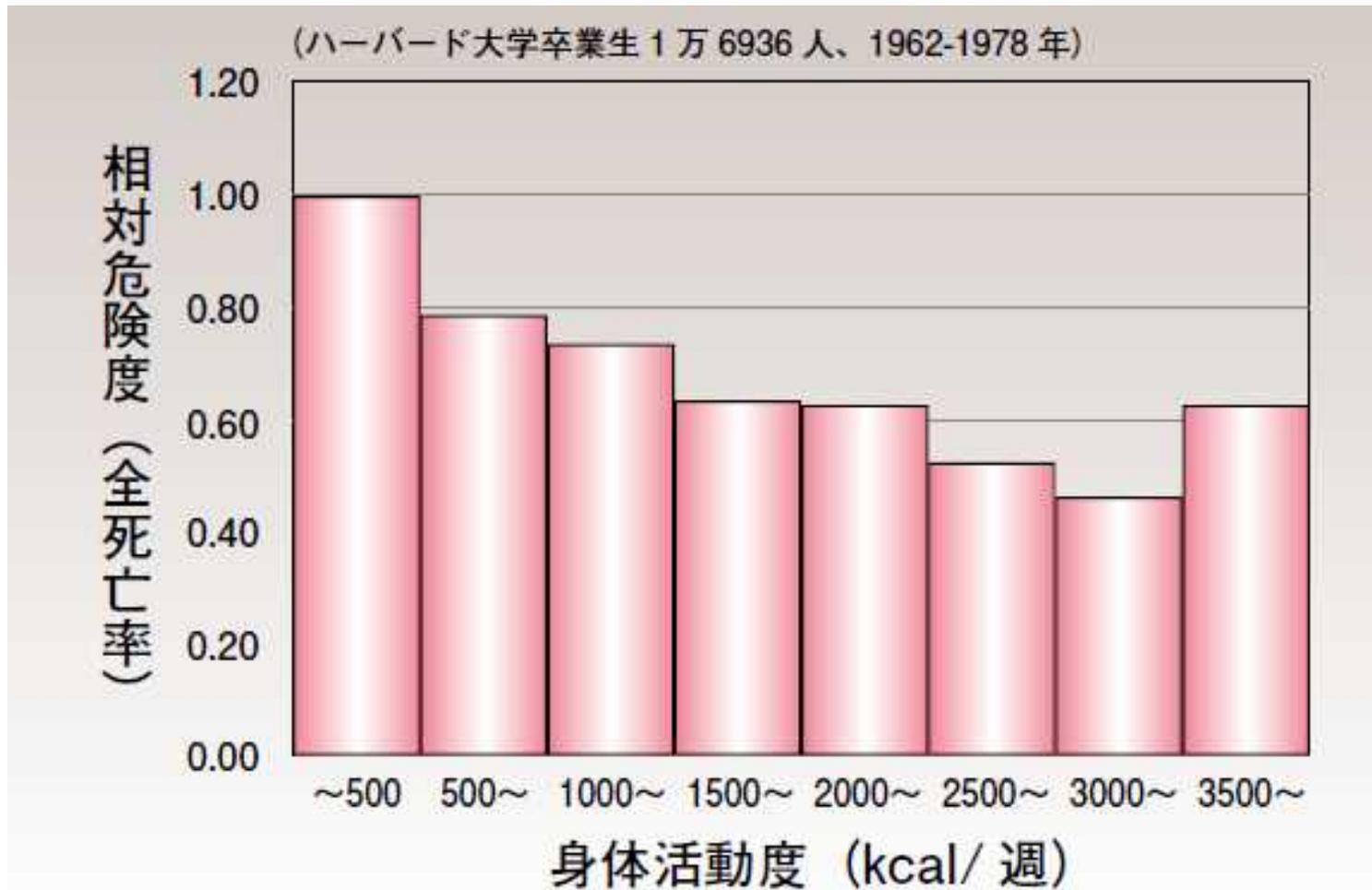


特定健診と保健指導(平成20年度から)

身体活動の効果をも最初に示したのは



身体活動と死亡相対危険度



Paffenbarger RS et al. Am J Epidemiol 1987;108:161-175

THE LANCET

Physical Activity - July, 2012

www.thelancet.com



“In view of the prevalence, global reach, and health effect of physical inactivity, the issue should be appropriately described as pandemic, with far-reaching health, economic, environmental, and social consequences.”

Physical Activity

身体的不活発病は
世界に蔓延 (pandemic)

身体活動のトロント憲章（2010） — 世界規模での行動の呼びかけ —

身体活動は、人々の幸福、身体的・精神的健康の増進、疾病予防に役立ち、社会のつながりを深め、や生活の質のを改善し、さらには、経済的利益をもたらし、環境の保全にも役立つ。健康増進のための身体活動を、実行可能な方法で、様々な場面において、生涯を通じて支援することによって、地域はこれらの多くの恩恵を受けることができる。

身体活動のトロント憲章では、9つの指針に基づく4つの行動の枠組みが示されている。本憲章は、すべての国や地域が、あらゆる人々の身体活動を支援する政治的、社会的な取り組みを強めるように求めるものである。

なぜ、身体活動に関する憲章か？

身体活動のトロント憲章は、「行動の呼びかけ」であると同時に、全ての人々が活動的なライフスタイルをおくることができる機会を作り出すための「支援ツール」である。身体活動の推進を行う組織や個人は、共通の目標達成のために、国や地域の政策決定者に影響を与え、彼らの結びつきを強めるためにこの憲章を利用することができる。このような組織には、健康、交通、環境、スポーツ・レクリエーション、教育、都市計画・都市設計ならびに政府、市民団体、民間部門も含まれる。

人が体を動かすことを総じて「**身体活動**」と言う

身体活動

運動

健康増進や体力向上などの**意図**を持って、**余暇時間**に行われる活動

速歩、ダンス、エアロビクス、ジョギング、テニス、サッカーなど



生活活動

日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動

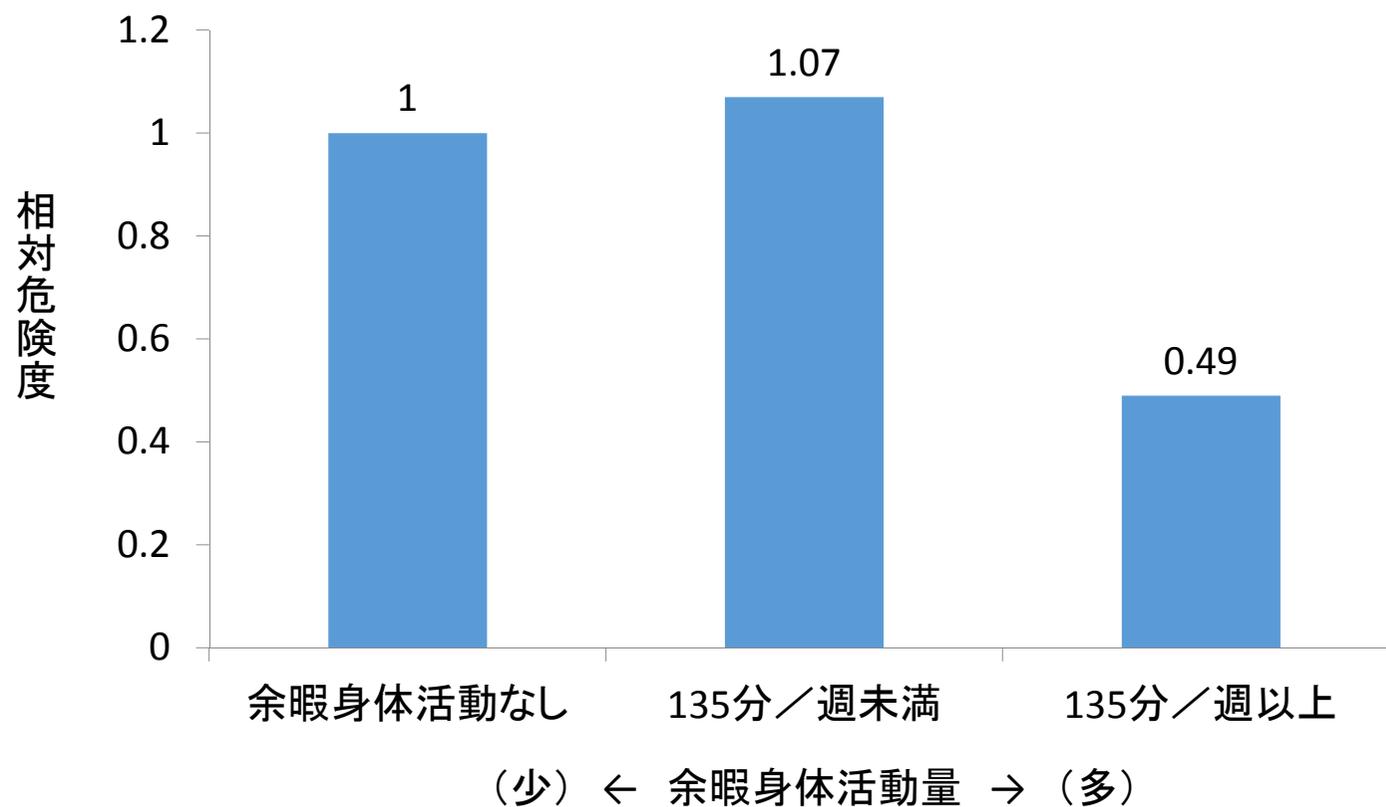
買い物、犬の散歩、通勤、床掃除、庭掃除、洗車、荷物運搬、子供と遊ぶ、階段昇降、雪かきなど



健康寿命をのばそう!

Smart Life Project

余暇身体活動量とうつ症状の関連



甲斐裕子ら. 体力研究, 109, 1-8, 2010

身体活動量と(運動強度)とアルツハイマー型認知症の危険率

運動強度と頻度の組み合わせ	オッズ比
ウォーキング以上の強度の運動を週3回以上	0.5
ウォーキング程度の強度の運動を週3回以上	0.67
上記以外の運動と運動頻度の組み合わせ	0.67
まったく運動しない	1

Laurin,D.,Verreault,R.,Lindsay,J.,et al.,'Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons', Arch Neurol,58(3),pp.498-504,2001.より引用改変

鈴木隆雄:(公財)健康体力づくり財団機関紙「健康づくり」2013年4月号より抜粋

統合失調症におけるメタボリックシンドロームのリスク

統合失調症患者におけるメタボの有病率・一般人口と比較したメタボになりやすさ

	有病率(推計)	一般人口との比較
肥満	45~55%	1.5~2倍
喫煙	50~80%	2~3倍
糖尿病	10~15%	2倍
高血圧	19~58%	2~3倍
脂質異常症	25~69%	<5倍
メタボリックシンドローム	37~63%	2~3倍

De Hert M et al: World Psychiatry 8.15-22.2009より改変

すまいるナビゲーター <http://www.smilenavigator.jp/> より引用

壮年期の生活保護受給者と健康リスク

- ◆ 高血圧
- ◆ 糖尿病
- ◆ うつ病
- ◆ やせ・肥満

統合失調症患者の身体活動

- ・生活保護受給者の中でも、特に精神障がい者はその疾患の特徴としての無為自閉などの症状の影響によって、身体活動が低下しがちであると共に、健康づくりに対する意欲が乏しい傾向がみられる
- ・たとえば、通所系の活動に従事する以外は、居室にて安静にしていることが多く、医師によるリハビリテーション計画や障害者総合支援法に基づくサービス等利用計画による支援計画以外には、自主的に健康づくりに取り組むことは少ないことが予想される
- ・栄養状態においても、食費を切り詰めることを優先し、長期に亘った視点で栄養バランスなどへの配慮も怠りがちな傾向がみられる
- ・今後は、障がい者への支援に携わる専門職や、サービス等支援計画を立案する相談支援専門員に対する、健康づくりに関する知識の付与や啓発活動を行うことによって、生活保護受給者の中に占める精神障がい者の健康づくりを普及させていくことは重要な課題であると思われる

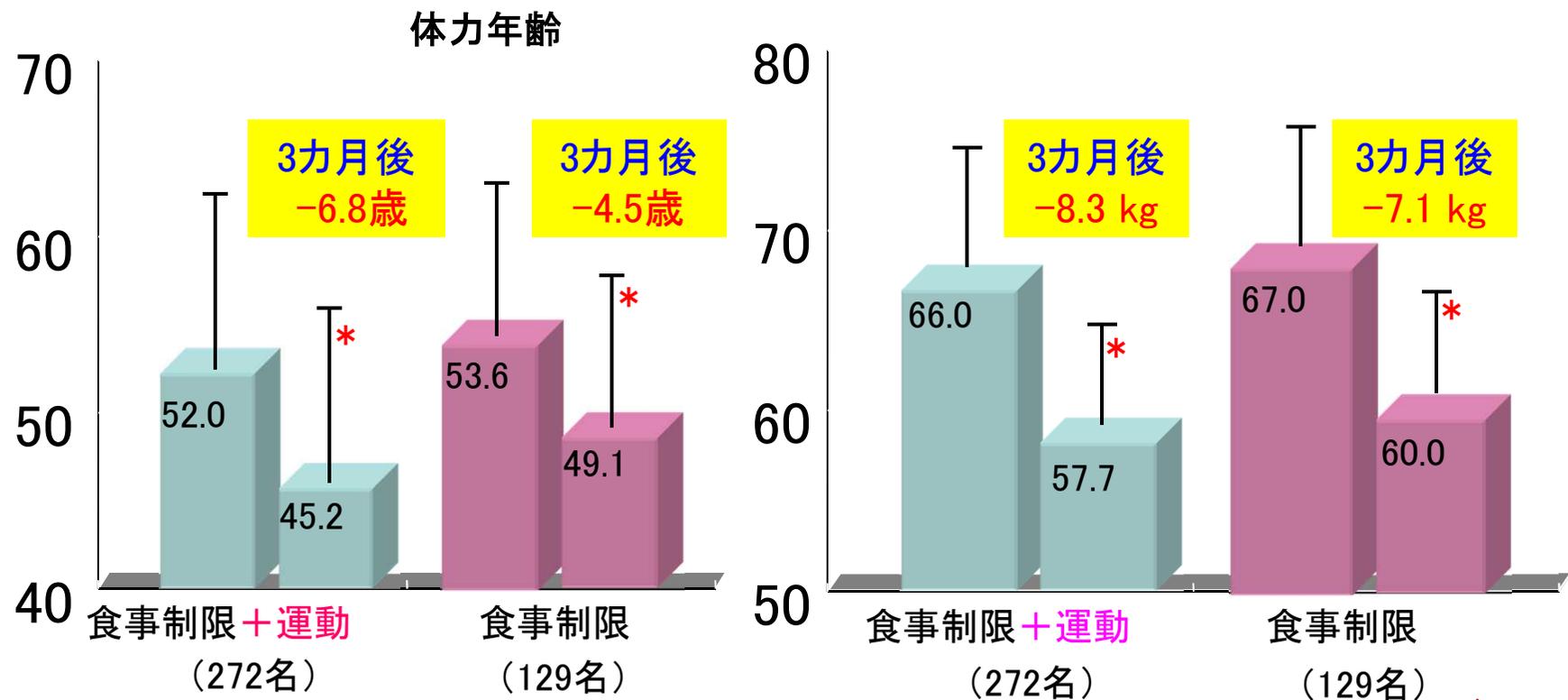
医療法人社団清心会藤沢病院 健康運動指導士石井千恵

退院した統合失調症患者の栄養

- 自分で調理する患者は少なく、中食(調理済みの食品を購入する)、外食が多い
- ・栄養バランスを考えた食べ方よりも、食べたいものを食べる傾向にある
- ・野菜の量が少なく、菓子やパンなど手軽食べられるものを好む傾向にある
- ・経済的なことを理由に、野菜や魚を食べないという患者もいる

食事＋運動群で減少率が顕著

指導実績～肥満女性401名のデータ～



(Tanakaら, 2006)

健康・体力づくりに関する支援手法

- 個人に対する支援(第1次健康日本21)
マンパワーの確保
- 環境整備による支援(第2次健康日本21)
個人の努力ではどうしてもできない健康格差

健診・保健指導の研修ガイドライン(確定版)

I 人材育成の基本的事項

1 研修の目的

対象者の生活習慣病予防のための行動変容に確実につながる保健指導を展開することが必要

2 研修の対象者

- (1) 医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士、事務職等
- (2) 市町村衛生部門等において生活習慣病予防対策を担当する保健師、管理栄養士等
- (3) 民間事業者等において健診・保健指導事業の委託を受け、当該事業に従事する者

V 医師、保健師、管理栄養士等を行う実践者育成研修プログラム

分野	学習内容	時間	教育方法		
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念	135分 (3単位)	・講義 ・演習 ・通信及びレポート		
	2) 保健指導対象者の選定と階層化				
	3) 保健指導（概論） 保健指導の基本的事項（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の概要）				
	4) 保健指導（各論） 保健指導の特徴（身体活動・運動、食生活、たばこ、アルコール）				
	5) ポピュレーションアプローチとの連動				
2. 計画・評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定（演習による各種データ分析を含む）	360分 (8単位)	・講義 ・演習		
	2) 健診・保健指導事業の評価（演習を含む）				
	3) アウトソーシングの進め方				
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの概念 健診結果と身体変化・生活習慣の関連	135分 (3単位)	・講義 ・演習		
	2) 行動変容に関する理論				
	3) 生活習慣改善につなげるためのアセスメント・行動計画				
	4) 「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の内容				
	5) 生活習慣病予防に関する保健指導 ・身体活動・運動に関する保健指導 ・食生活に関する保健指導 ・たばこ・アルコールに関する保健指導 ・歯の健康に関する保健指導	135分 (3単位)	・講義 ・演習		
	6) 1)～5)を踏まえた保健指導の展開（演習）			90分 (2単位)	・講義 ・演習
	7) 保健指導の評価			45分 (1単位)	・講義 ・演習
合 計		900分 (20単位)			

指導者に求められる資質

- ①対象者に健診結果と生活習慣の関連について疾病発症のメカニズムを勘案した説明を行い、行動変容に結び付けられる能力
- ②対象者との信頼関係を構築できる能力
- ③個人の生活と環境を総合的に評価する能力
- ④安全性を確保した対応を考えることができる能力
- ⑤生活習慣の行動変容のため、行動科学や心理学に基づく指導や技法（カウンセリング技術、アセスメント技術、コーチング技術、ティーチング技術、自己効力感を高める支援技術、グループワークを支援する技術など）の実施能力
- ⑥生活習慣に関する専門的知識をもち、活用できる能力
- ⑦学習教材を開発する能力
- ⑧社会資源に関する情報収集を行う能力

運動を楽しく続けられる条件

参加者側

- 1) 指導者の心が温かく感じられる
- 2) 体力の増進を実感できる
- 3) 運動技能の向上を実感できる
- 4) 仲間との交流に満足感を抱ける

指導者側

- 1) 信頼感を抱かれる
- 2) 指導技術に長けている
- 3) 個別のアドバイスができる
- 4) 性・年齢・疾患に応じた健康講話ができる

健康づくりのための運動指導者の養成

昭和62年8月27日厚生省公衆衛生審議会意見具申

健康づくりの3要素 「栄養、運動、休養」

(昭和53年の第一次国民健康づくり対策の時から既に)

中でも運動は、

積極的健康づくり—健康増進

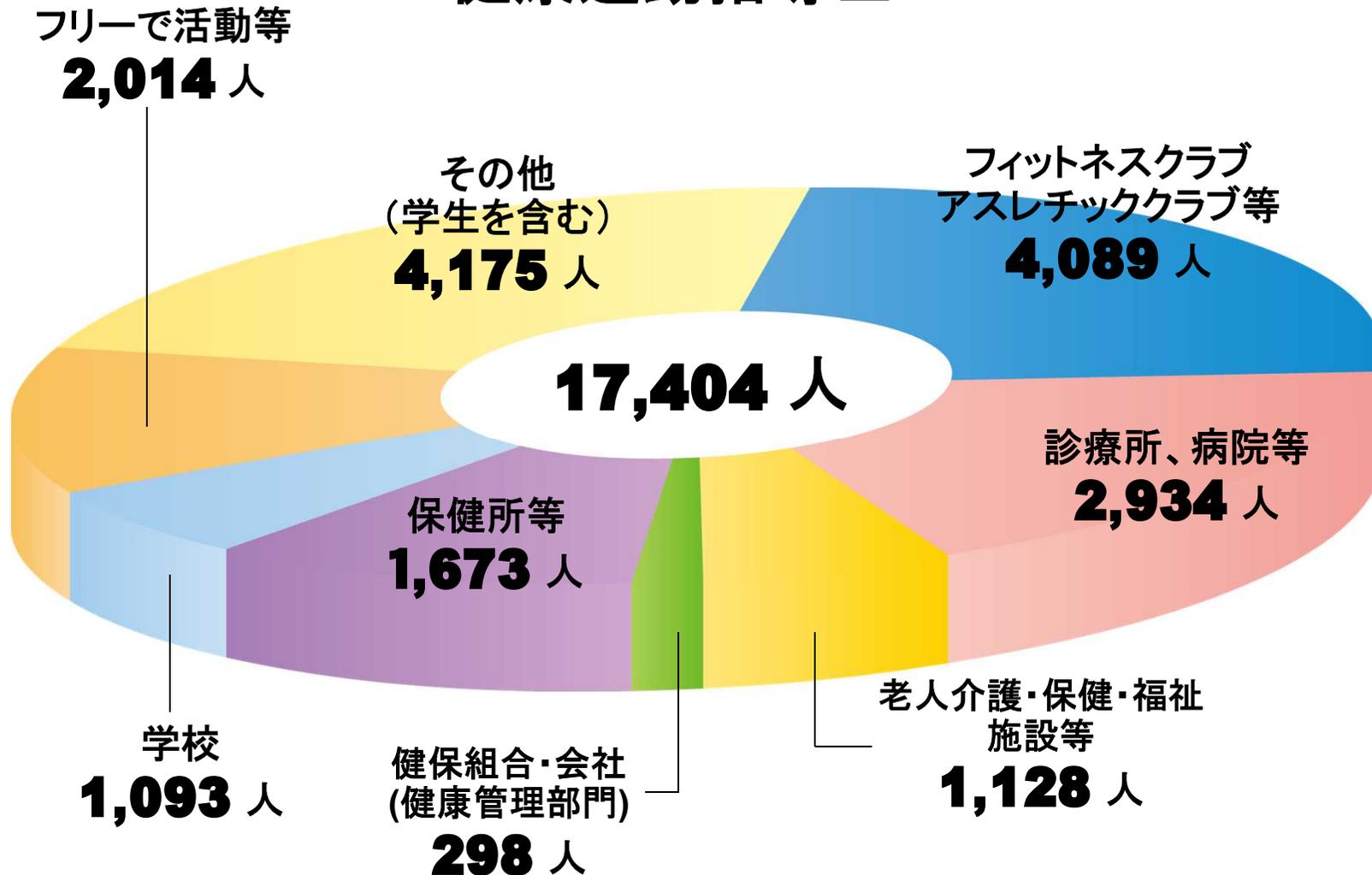
を図っていくうえで特に重要なもの

第2次健康日本21

健康増進を担う人材

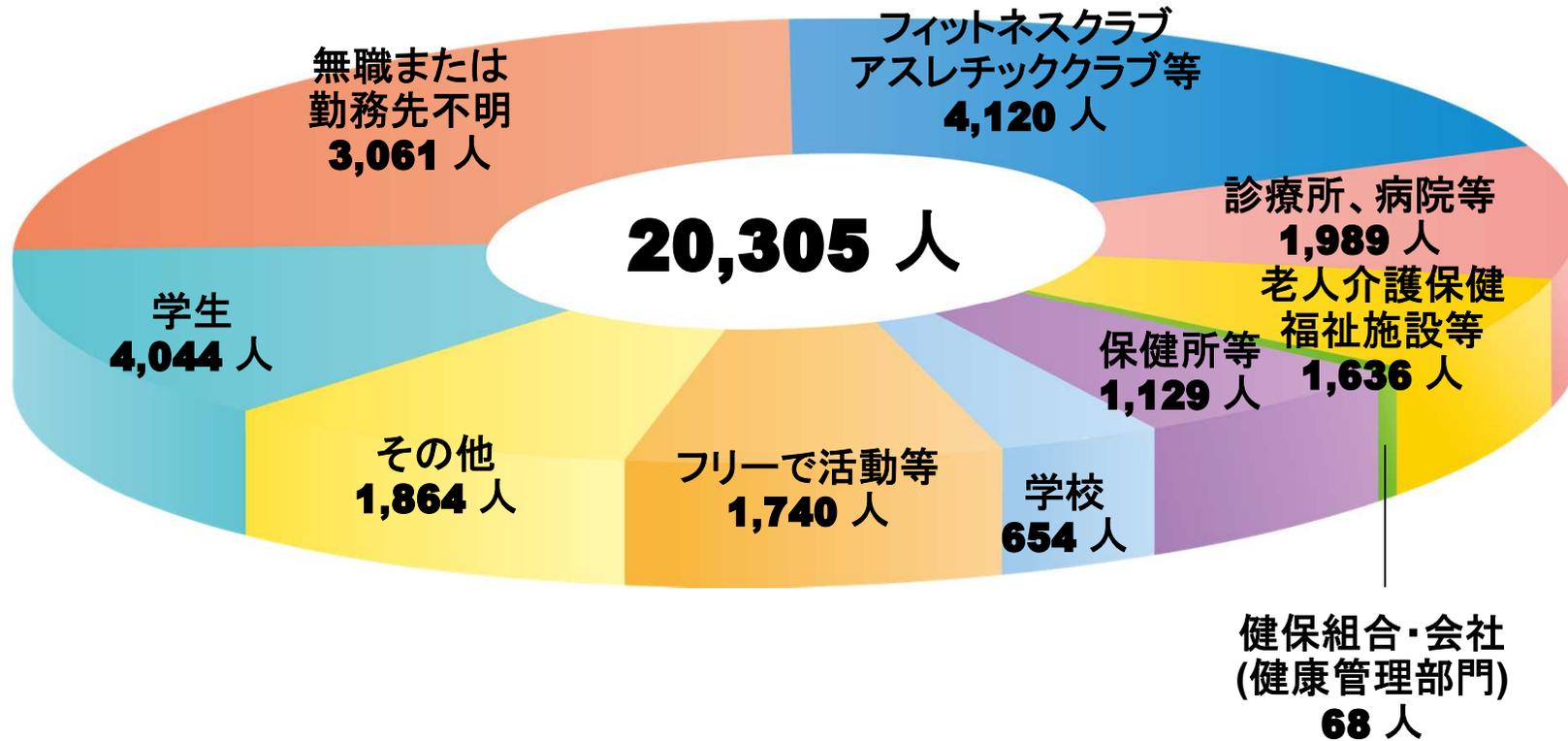
健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医、……

健康運動指導士



平成26年6月1日
現在

健康運動実践指導者



平成26年6月1日
現在

次世代ヘルスケア産業協議会 品質評価WG

平成26年6月5日

Ⅱ. 品質評価WGにおける検討内容の中間整理

1. 品質評価の対象とすべき分野の特定

- 健康運動サービス分野は、その中核となる「フィットネスクラブ」の市場規模は4,120億円(2012年、レジャー白書)と大きく、国民や保険者等の健康づくりに対する関心の高まりや自治体等から高齢者向けの介護予防ニーズに応じて、今後の成長が期待される。また、健康増進効果のエビデンスも蓄積されている。
- 健康運動サービスに関連する既存の認証制度としては、人的資格(健康運動指導士等)、施設認証(健康増進施設等)などが存在するが、「サービスの品質」を評価する仕組みは存在していない。

健康寿命延伸産業における各種サービスと現状市場

	サービス	現状(市場規模、利用者数の有無等)
健康管理全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診・人間ドック ・ 保健指導 ・ 電話健康相談 ・ カウンセリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の対象者は国保除き300万人程度(2011年度、厚生労働省) ・ 一人当たり1~2万円の単価として市場規模は300~600億円 ・ EAP市場規模は推計48億円(2010年度、日本EAP協会HP、EAP相談機関の活動実態調査2011年12月、(株)シード・プランニング調査報告より)
運動・スポーツ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動指導 ・ スポーツ等メニュー提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ フィットネスクラブの市場規模は4,120億円(2012年、レジャー白書)、会員数は約400万人(2012、経産省特定サービス産業動態統計より推計) ・ 健康運動指導士等の人的資格は存在
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養指導 ・ 配食サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養指導のみの市場規模は不明 ・ 在宅向け配食サービスについては、約850億円(2013、矢野経済研究所)
リフレッシュ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 温泉療養 ・ エステティック 	<ul style="list-style-type: none"> ・ エステティック市場は3,494億円(2011年度、矢野経済研究所) ・ 日本エステティック機構の認証が存在
その他生活支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 旅行支援 ・ 移送・外出サポート ・ 家事支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 旅行自体の市場規模は1兆4,000億円(2011年、日本総研推計)、旅行支援は、不明。 ・ 家事代行サービス市場は811億、見守りサービス市場は143億(2013年版住まいと生活支援サービスの実態と将来展望、矢野経済研究所)

「健康運動サービス」分野を品質評価基準の策定等の当面の対象分野に選定

平成26年度概算要求について

法務省

高齢者又は障害者に対する指導及び支援

高齢又は障害のため、自立した生活を送ることが困難な者に対する支援の推進、出所後のスムーズな適応を目指した指導の充実

○ 高齢受刑者に対する改善指導の充実

30庁へ健康運動指導士配置拡大

→ 高齢受刑者が自立した生活を送る上で必要となる体力の維持

○ 地域生活定着支援体制の強化

未配置の刑事施設11庁に社会福祉士配置拡大

新しい身体活動指針（アクティブガイド2013）

+10から始めよう！

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命を延ばせます。あなたも「+10」することで、そのメリットをぜひ手に入れてください。健康づくりの合い言葉は、「プラス・テン」です。

+10で目指そう！

18歳～64歳

元気にからだを動かしましょう。1日60分！

65歳以上

じっとしていないで、1日40分！

これらに、体力づくりのための運動やスポーツなどが含まれると、なおよいです！

あなたは大丈夫？
健康のための身体活動・運動チェック



※30分以上の運動を週2日以上、1年以上続けて行っている。

健康のための一歩を踏み出そう！



1 気づく！

からだを動かす機会や環境は、身の回りにたくさんあります。それが「いつなのか?」「どこなのか?」、自身の生活や環境を振り返ってみましょう。

いつ? どこで?



3 達成する！

目標は、1日合計60分、元気にからだを動かすことです。高齢の方は、1日合計40分が目標です。これらを通じて、体力アップを目指しましょう。

18歳～64歳

運動で体力アップ



65歳以上



じっとしている時間を減らして、1日合計40分

2 始める！

今より少しでも長く、少しでも元気にからだを動かすことが健康への第一歩です。+10から始めましょう。



4 つながる！

一人でも多くの家族や仲間と+10を共有しましょう。一緒に行くと、楽しさや喜びが一層増します。



健康格差

所得と生活習慣等に関する状況（20歳以上）

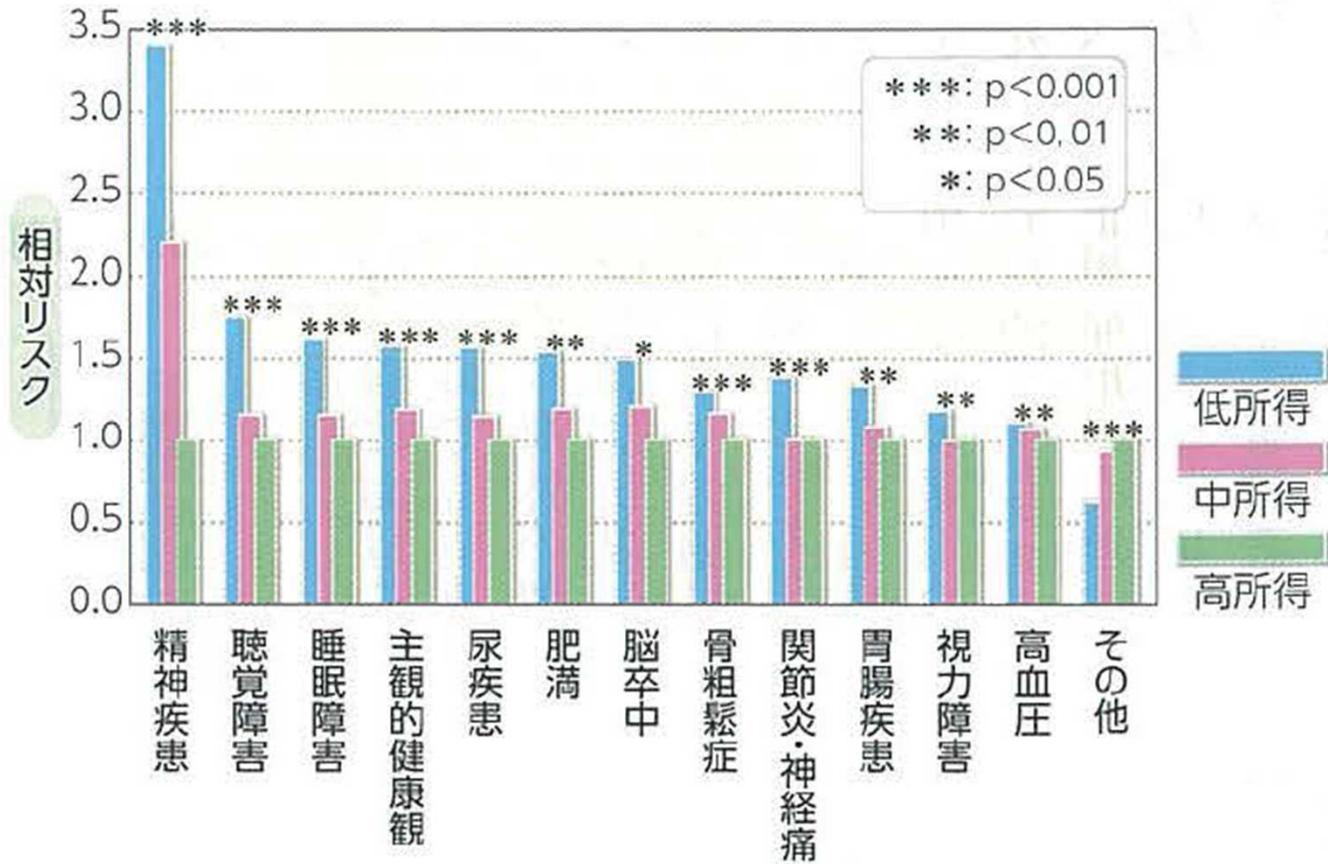
		世帯所得 200万円未満		世帯所得 200万円以上～ 600万円未満		世帯所得 600万円以上		200万 円未満	200万円 以上～ 600万円 未満
		人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*	人数	割合または 平均*		
体型	1. 肥満者の割合（男性）	380	31.5%	1,438	30.2%	600	30.7%		
	（女性）	587	25.6%	1,634	21.0%	686	13.2%	★	★
食生活	2. 朝食欠食者の割合（男性）	499	20.7%	1,900	18.6%	816	15.1%	★	★
	（女性）	718	17.6%	2,038	11.7%	878	10.5%	★	
	3. 野菜摂取量（男性）	455	256g	1,716	276g	755	293g	★	★
	（女性）	678	270g	1,880	278g	829	305g	★	★
運動	4. 運動習慣のない者の割合（男性）	302	70.6%	1,050	63.7%	381	62.5%	★	
	（女性）	492	72.9%	1,315	72.1%	505	67.7%	★	★
たばこ	5. 現在習慣的に喫煙している者の割合（男性）	497	37.3%	1,896	33.6%	815	27.0%	★	★
	（女性）	719	11.7%	2,034	8.8%	877	6.4%	★	★
飲酒	6. 飲酒習慣者の割合（男性）	497	32.6%	1,898	36.6%	816	40.0%	★	
	（女性）	719	7.2%	2,037	6.4%	877	8.0%		
睡眠	7. 睡眠の質が悪い者の割合（男性）	499	11.1%	1,900	11.8%	816	10.8%		
	（女性）	718	15.9%	2,037	15.4%	878	11.4%		★

* 年齢と世帯員数で調整した値

★ 600万円以上の世帯の世帯員と比較して、差のあった項目

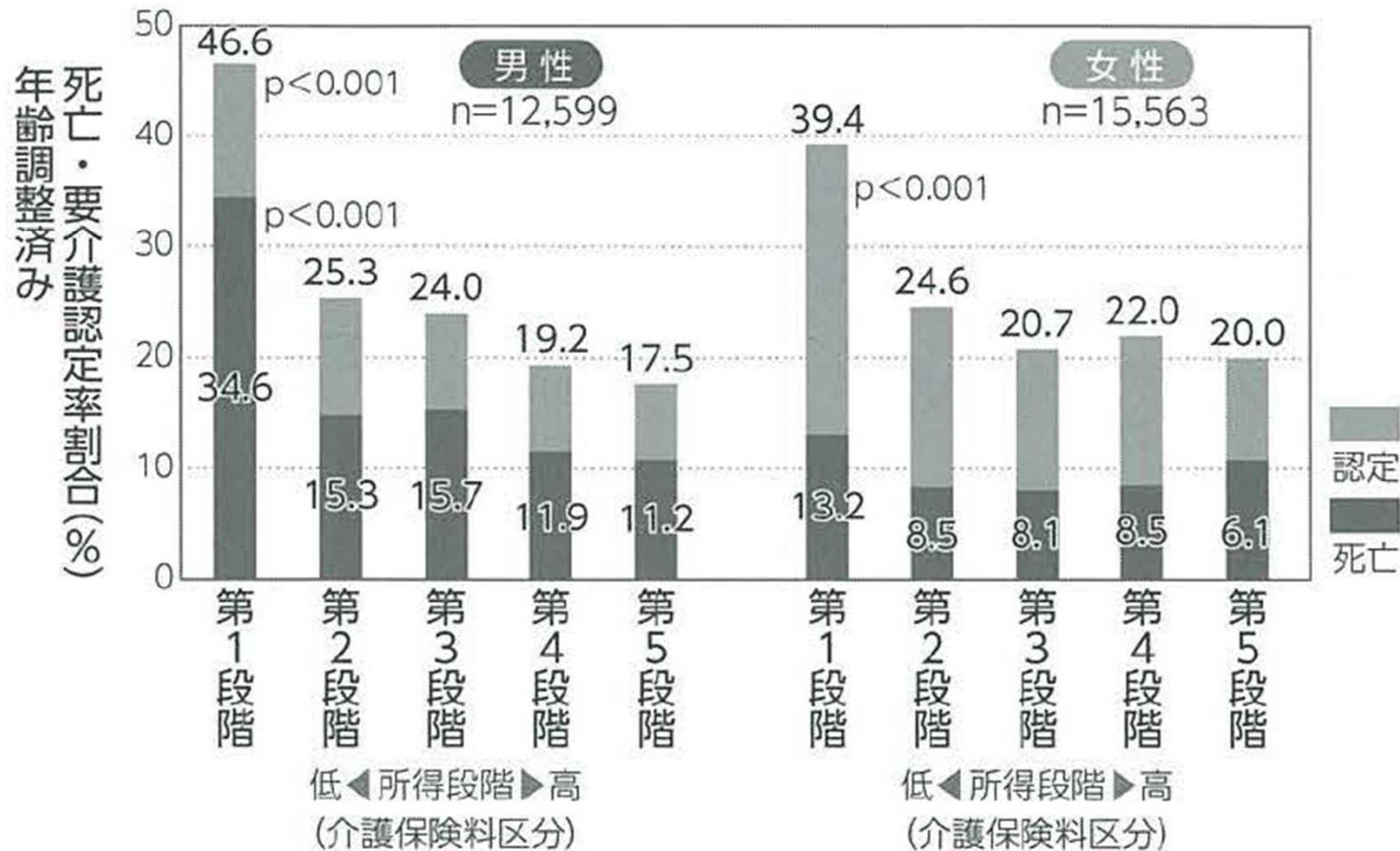
（資料：厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」）

図4●所得と各疾患の有病率との関係



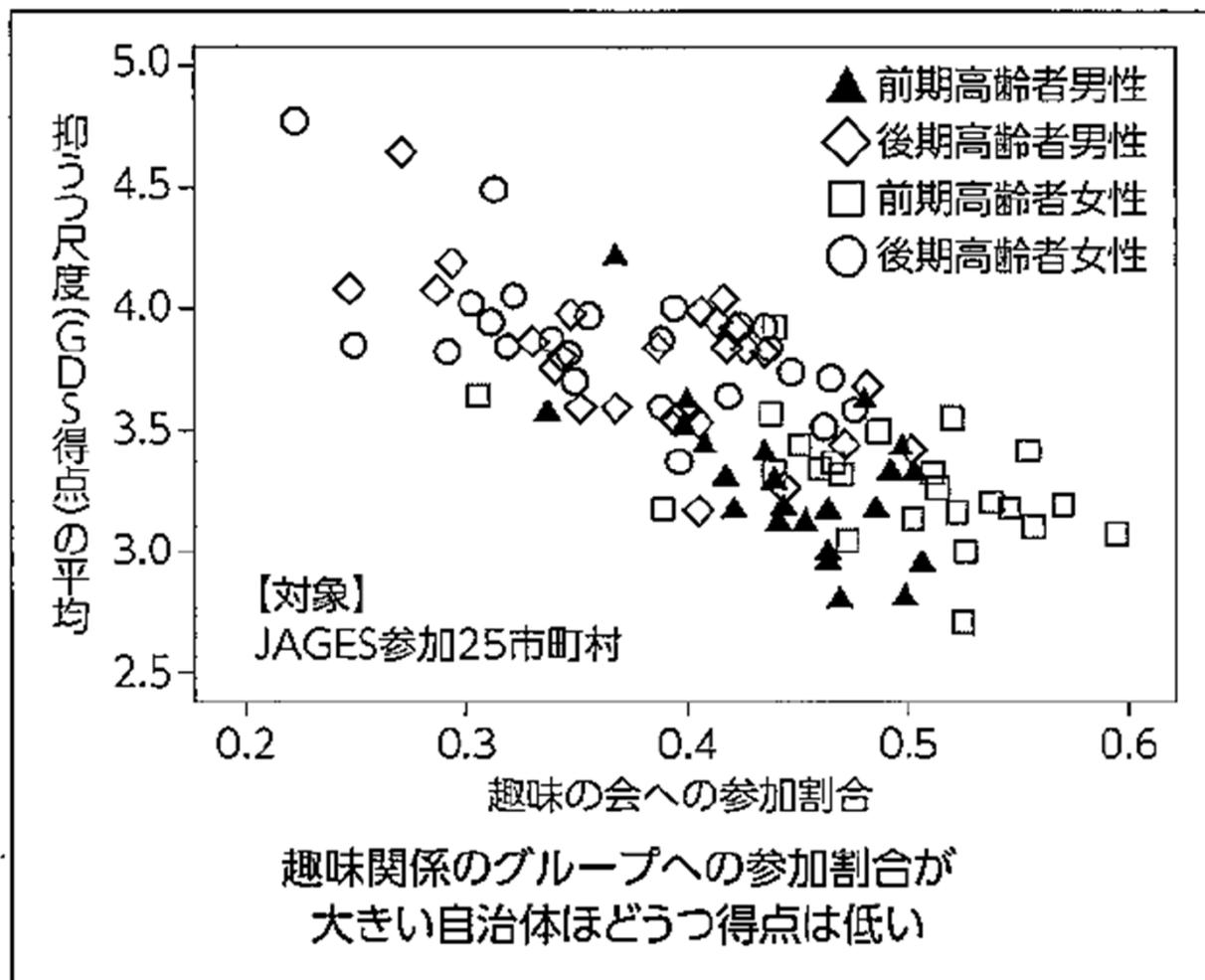
(出典) Murata C, et al: Int. J. Environ. Res. Public Health 2010, 7, 1330-1341

図5●所得と死亡・要介護認定割合の関係



(出典) 近藤克則: 健康格差社会を生き抜く、朝日新聞出版、2010

図●趣味の会参加者割合とうつ得点(JAGESプロジェクト)



近藤克則:(公財)健康体力づくり財団機関紙「健康づくり」2014年5月号より抜粋

新たな生活保護受給者をつくらないために

幼少期の出来るだけ早い時期に悪い家庭環境にいる子供たちに投資して生活の質を高めること

Eric I Knudsen et al, (2006) Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce, PNAS **103** , 10155-10162.

「医衣食職住遊友」を目指して