

認知症、自殺、肺炎の増加もみられる。障害高齢者の日常生活自立度の判定基準を表11-1に示す。

これらの成人と高齢者の健康問題に対処して、**健康寿命の延伸**と**高いQOLの維持**を目指し、人生を豊かで生き生きとしたものにするのが成人・高齢者保健の目的である。

## B 成人・高齢者保健活動の現状

### 1 成人・高齢者保健の歴史

昭和38(1963)年に**老人福祉法**が制定され、老人の福祉の向上を目指す取り組みが開始した。昭和57(1982)年の**老人保健法**制定により、健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査などが実施された。さらに、昭和63(1988)年から第2次国民健康づくり対策が始まり、寝たきり防止を目指した**アクティブ80ヘルスプラン**を柱に、種々の健康増進対策が講じられた。

しかしながら、高齢化はますます進み、高齢者の健康問題は改善されずに、高齢者医療費も増加したことから、平成18(2006)年に老人保健法を全面的に廃止し、新しい対策を講じることになった。

### 2 成人・高齢者保健の現状

以上を背景に、平成20(2008)年に誕生したのが「**高齢者の医療の確保に関する法律**(高齢者医療確保法)」であり、老人保健制度から**後期高齢者医療制度**に改められた。また、この高齢者医療確保法によって、**特定健康診査**とそれに基づく**特定保健指導**が開始した。一方、平成12(2000)年に**介護保険法**による介護保険制度が開始し、平成14(2002)年には健康増進法による各種の健康増進事業が始まった。平成20(2008)年度には、老人保健法に基づく老人保健事業の一部が、市町村が健康増進法に基づいて実施する**健康増進事業**(健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練および訪問指導)へと引き継がれた。

平成12(2000)年度から「21世紀における国民健康づくり運動」として**健康日本21(第一次)**が開始し、平成25(2013)年度から**健康日本21(第二次)**に引き継がれ、令和6(2024)年度から**健康日本21(第三次)**が実施されている。

健康日本21  
p.9～11 参照

## C 成人保健対策

### 1 特定健康診査・特定保健指導

**メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)**とは、内臓脂肪の蓄積を基盤として、高血圧、高血糖、脂質異常などの**動脈硬化リスク**が高まった状態である。検査数値では高血圧症や糖尿病と診断されない程度であっても、リスクが複数あると動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳卒中の危険が高まる。このいわゆる**循環器病**としての生活習慣病を予防する目的で、**40～74歳**を対象に**特定健康診査**と**特定保健指導**が開始した(義務)。また、**75歳以上**の**後期高齢者**は、**後期高齢者医療広域連合による健康診査**(基本的には特定健康診査と同じ)が課せられた(努力義務)。

特定健康診査のメタボリックシンドロームのリスク数に応じて、**動機づけ支援**か**積極的支援**かの特定保健指導が実施されている。動機づけ支援は内臓脂肪型肥満Aで追加リスクが1つ、または内臓脂肪型肥満Bで追加リスクが1～2つの場合である。積極的支援は、内臓脂肪型肥満Aで追加リスクが2つ以上、または内臓脂肪型肥満Bで追加リスクが3つ以上の場合である。内臓脂肪型肥満Bで追加リスクが0の場合は情報提供だけになる。

#### (1) 内臓脂肪型肥満(腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する)

- ①内臓脂肪型肥満A: 腹囲 男性 85cm以上、女性 90cm以上
- ②内臓脂肪型肥満B: 腹囲 男性 85cm未満、女性 90cm未満かつBMI 25以上

#### (2) 追加リスク(健診結果・質問票から追加リスクをカウントする)

- ①**血糖**: 空腹時血糖値 100mg/dL以上、またはHbA1c 5.6%(NGSP値)以上、または血糖コントロールの薬剤服薬
- ②**脂質**: 中性脂肪 150mg/dL以上、またはHDLコレステロール 40mg/dL未満、または脂質コントロールの薬剤服薬
- ③**血圧**: 収縮期血圧 130mmHg以上、または拡張期血圧 85mmHg以上、または血圧コントロールの薬剤服薬
- ④**喫煙歴**: 上記①～③のリスクが1つでもある場合にリスクとして追加

### 2 健康教育、健康相談など

平成12(2000)年から始まった「健康日本21」の法的基盤を含めて、国民の健康づくり・疾病予防をさらに推進するために、医療制度改革の一環として平成14(2002)年に**健康増進法**が公布された。この法律は従来の栄養改善法(廃止)に代わるものでもある。

健康増進法によって、**市町村**は**健康増進事業**の実施に努めることになった。具体的には**健康手帳の交付**、**健康教育**(集団と個別がある)、**健康相談**(重点と総合がある)、**機能訓練**、**訪問指導**(担当者は保健師、看護師、歯科衛生士、

#### BMI

現在の**肥満度判定**は、身長と体重から求められる**BMI(body mass index)**で行われている。BMIは次の計算式で求められる。

体重/身長×身長  
(kg)(m)(m)

日本肥満学会平成12(2000)年による肥満度の判定基準は次のとおりである。

18.5未満	低体重(やせ)
18.5～25	普通体重
25～30	肥満1度
30～35	肥満2度
35～40	肥満3度
40以上	肥満4度

一般には、**25以上を肥満**として1つにまとめている。

#### HDLコレステロール

血中コレステロールには、**HDL**(高比重リポタンパク)、**LDL**(低比重リポタンパク)、**VLDL**(超低比重リポタンパク)、**カイロミクロン**(乳び脂肪)がある。このうち、主にコレステロールを運んでいるのがHDLとLDLであり、HDLは血管壁のコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶのに対し、LDLは肝臓のコレステロールを体の隅々に運ぶ役割がある。LDLコレステロールが増えると動脈硬化を促進するため、「悪玉コレステロール」とよび、HDLコレステロールは動脈硬化を防止するため「善玉コレステロール」とよんでいる。特定健康診査では、HDLコレステロール40mg/dL未満をリスクをしている。