

次期プランのビジョン・方向性について

厚生労働省からの提案

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

➡ ① 誰一人取り残さない健康づくりを展開する (Inclusion)

➡ ② より実効性をもつ取組を推進する (Implementation)

- ・ 多様化する社会において、個人の特性をより重視した最適な支援・アプローチの実施
- ・ 様々な担い手 (プレイヤー) の有機的な連携や、社会環境の整備により、個人を支える
- ・ テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

日本循環器学会からの提案

「誰一人取り残さない健康づくりの展開」に加えて
社会経済学的視点も合わせた健康推進

リスク因子が高い対象に対するハイリスクアプローチ

健康の社会的決定要因



図: Dahlgren and Whitehead 1991を参考に、近藤尚己が作成

社会環境整備等を通じ、健康無関心層、高リスク群を対象にした健康づくり施策

健康づくり分野におけるコミュニティの力をより向上させるための方策

本計画と特定健診の有機的な連携を提案

(例)

- ✓ 嗜好 (ギャンブル・ゲーム等)
- ✓ 仕事 (交代勤務)
- ✓ 栄養 (ファストフード)

国民の「多様性に配慮した」
予防施策

日本循環器学会としてガイドラインを作成中

本計画と特定健診の有機的な連携

現行の特定保健指導では支援非該当であるが、 高リスクと考えられる対象者への積極的アプローチの必要性

課題 1

- 現行の特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目したリスク階層化に基づき対象者を決定（表）
- 肥満基準**非該当者**は、その他の**リスクが重複**していても**保健指導非該当**
- 心血管死亡リスクに対する**集団寄与危険割合**は、**肥満を有さないリスク重複者**において**最も高い**（図：赤枠）

課題 2

- 現行の特定保健指導リスク階層化アルゴリズムに、**高LDL()コレステロール血症は含まれていない**
- 健康日本21（第二次）の「脂質異常症減少」項目が未達（C評価）となった一因の可能性

提言

特定保健指導における、

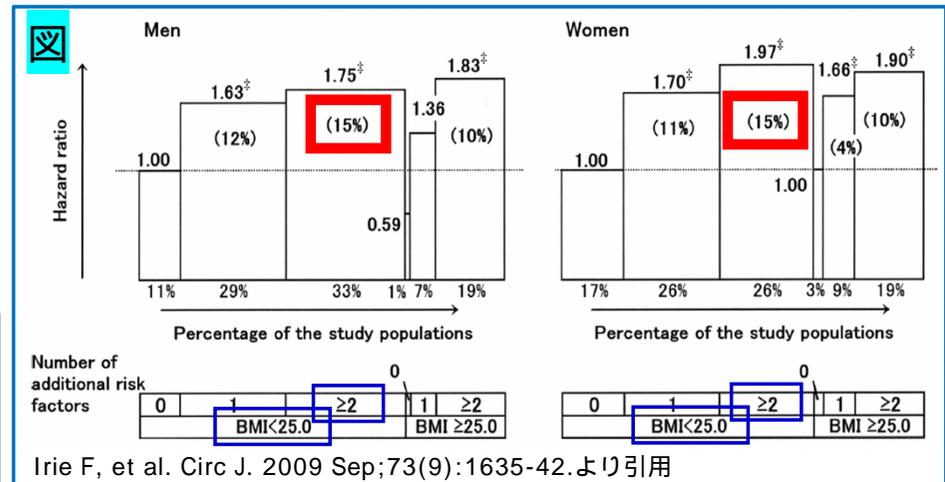
- 非肥満であるが高リスク者への、積極的なアプローチ
- 高LDLコレステロール血症への、より積極的なアプローチ



LDL: 低比重リポ蛋白

表	腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象*3	
		①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
	≥85cm(男性)	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	≥90cm(女性)	1つ該当					
	上記以外で BMI ≥ 25 kg/m ²	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
		2つ該当					
		1つ該当					

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。
*薬剤加療中のものは、対象としない。



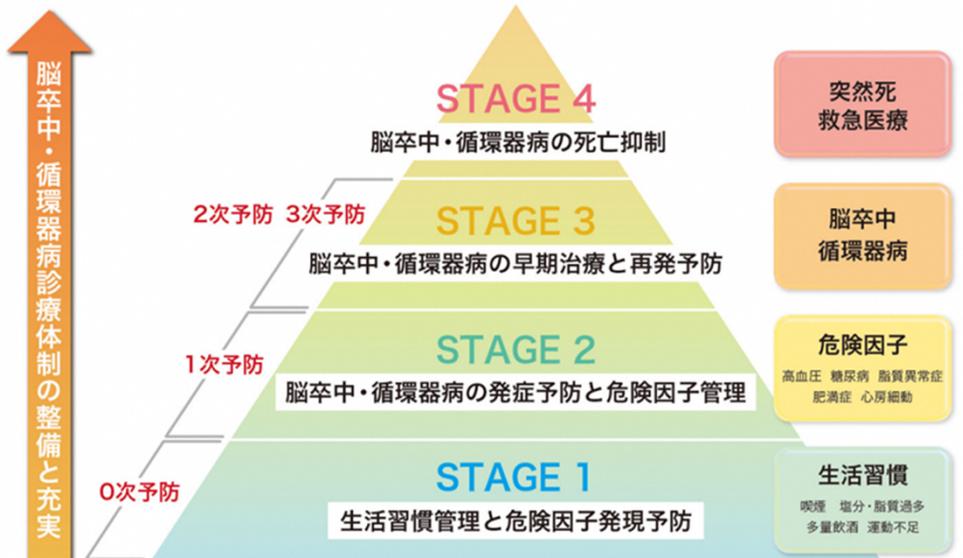
新規目標の枠組み

現在の心疾患－脳血管疾患の粗死亡率に加え、「患者調査」等を利用した各疾病の患者数、罹患率を用いた評価を提案

- 糖尿病
- 脂質異常症
- 肥満(症)
- 高血圧性疾患
- 心疾患
- 脳血管疾患

戦略4：予防・国民への啓発

患者調査で抽出可能な項目
例) 虚血性心疾患、心不全 等



← 現在の評価指標：粗死亡率

← 予防対策の評価としては、死亡率よりも、**発症率**もしくは**罹患率の比較**で行う形が、より適切に早期に評価可能と考えられる。

基本法()でも記載の**登録システムの整備を進め、連携**する形が望ましい。₃

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法

その他

国民に対する健康づくり運動をより普及させるための 医師・医学部学生に対する生活習慣病予防の啓発教育

- 医学部教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）
における循環器病を含む生活習慣病予防に関する学修の現状
 - 社会・集団に対する医療：予防医学、生活習慣とリスク（喫煙、飲酒）
 - 循環器系：虚血性心疾患の発症予防、高血圧症
 - 内分泌・栄養・代謝系：糖代謝異常、脂質代謝異常

- 予防医学、生活習慣病、疾病の危険因子の各項目が各々独立したカリキュラムとなっている
- 循環器病を含む生活習慣病予防に関する有機的学修を誘導するカリキュラムとは言い難い



**生活習慣病予防の重要性に着目したシームレスな教育
（様々な循環器病危険因子の包括的評価および予防に関する教育）
の必要性**