

第167回 市町村職員を対象とするセミナー「次期国民健康づくり運動プランを含めた健康づくり」

2023.06.09

生活習慣病予防について

～第2次の評価を踏まえて次期計画を考える～

女子栄養大学 津下 一代

本日 お話しすること

- **生活習慣病予防についての評価**
- **糖尿病分野の目標設定とロジックモデル**
- **誰も取り残さない、実効性のある生活習慣病対策へ**

第2次最終評価

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

| 対象 | 予備群 | 疾病管理 | 重症化・死亡 | 認知度 | 取組 |
|-----------|----------------------------|-------------------|------------------------------------|-------|-------------------------------|
| がん | | | A 年齢調整 死亡率 | | |
| 循環器 疾患 | B 収縮期血圧平均値低下 C 脂質異常症の減少 | | A 脳血管疾患・ 虚血性心疾患 の年齢調整死 亡率 | | B* 特定健診・ 特定保健指 導の実施率 |
| 糖尿病 | D メタボ・予 備群の減少 | C 治療継続者 増加 | C 透析新規 導入患者数 (年齢調整で は減少) | | |
| | B* 有病者 増加抑制 | A コントロール 不良者減少 | | | |
| COPD | | | | C 認知度 | |

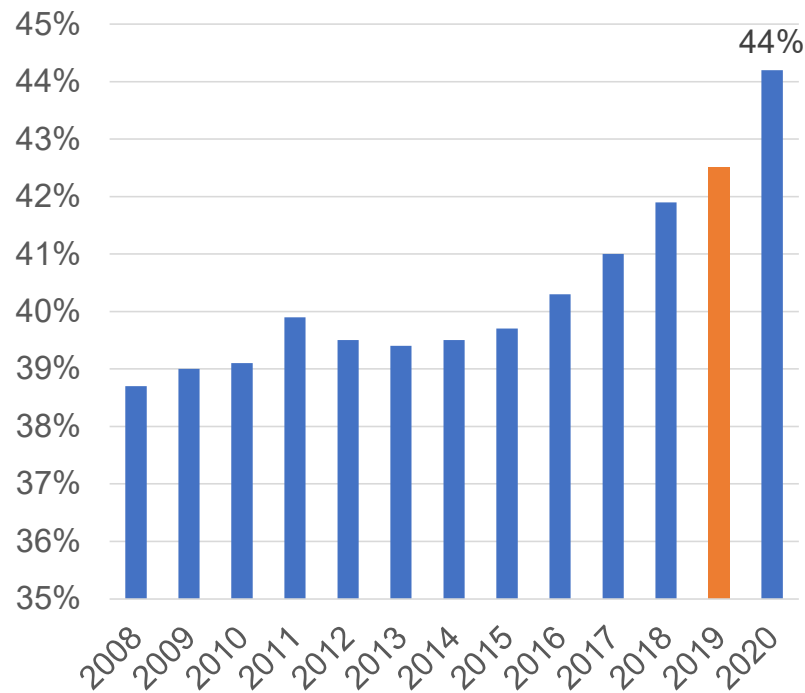
第2次最終評価：生活習慣病関連項目

| 分野 | 目標 | 判定 |
|---------|---------------------------------|----|
| 次世代の健康 | 適正体重の子どもの増加 | D |
| | 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 | C |
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持している者の増加 | C |
| | 適切な量と質の食事をとる者の増加 | C |
| 身体活動・運動 | 日常生活における歩数の増加 | C |
| | 運動習慣者の割合の増加 | C |
| 休養 | 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 | D |
| 飲酒 | 過量飲酒(生活習慣病リスクを高める) | D |

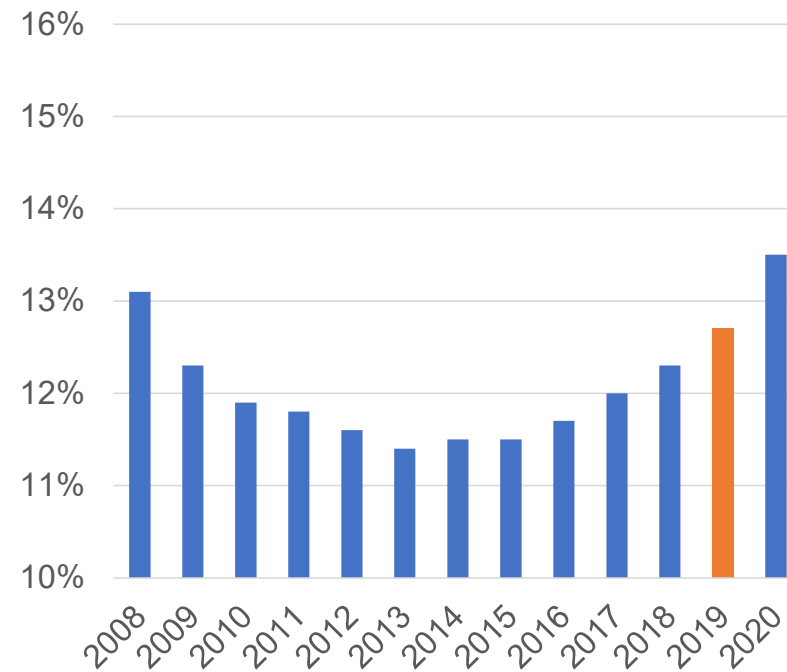
メタボリックシンドローム・予備群の割合の変化 (特定健診NDBより)

N=28,939,947(2020)

男性（年齢調整済み）

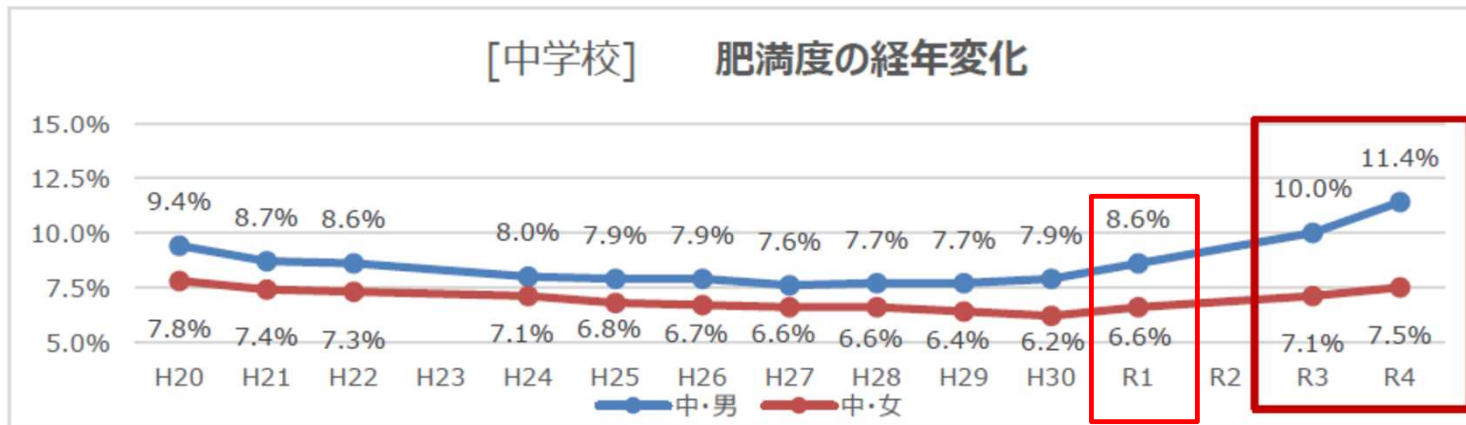
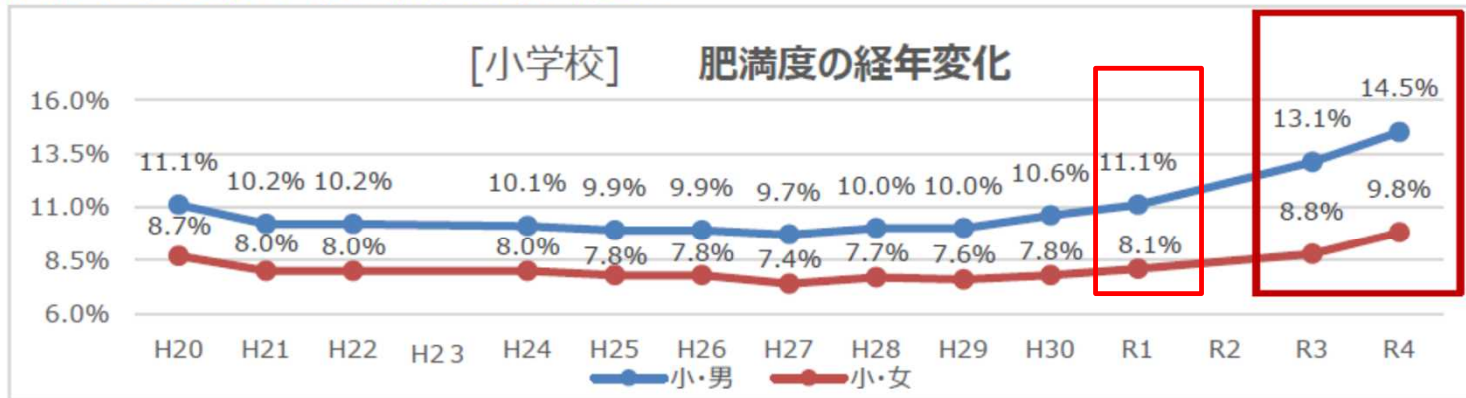


女性（年齢調整済み）

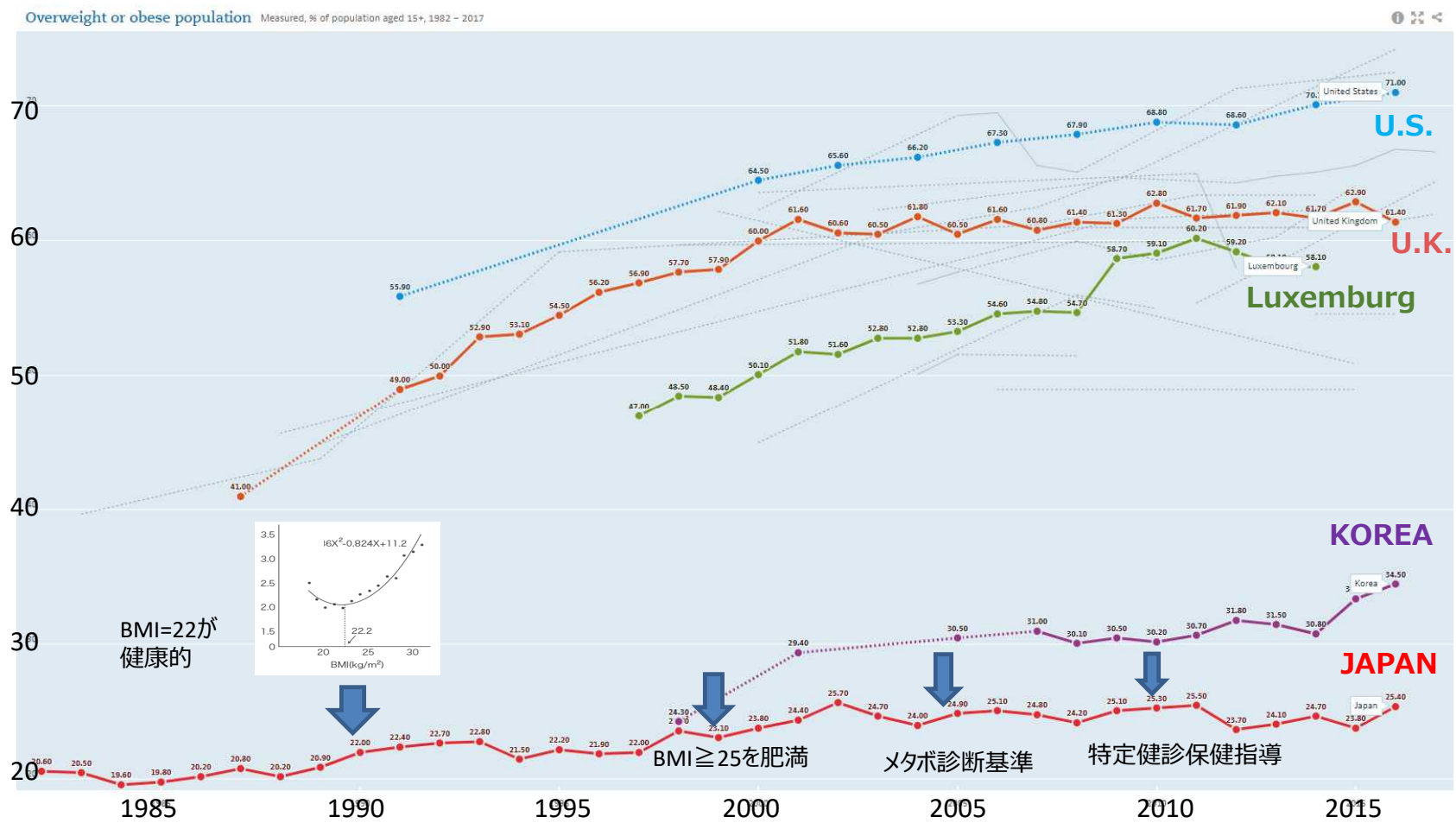


スポーツ庁：令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等の全国調査

○肥満である児童生徒の割合の経年変化



肥満の割合推移(BMI ≥ 25) 国際比較



Measured, % of population aged 15+, 1982 - 2017 Source: OECD Health Statistics: Non-medical determinants of health

OECD Data OECD (2019), Overweight or obese population (indicator). doi: 10.1787/86583552-en (Accessed on 08 May 2019)

本日 お話しすること

- **生活習慣病予防についての評価**
- **糖尿病分野の目標設定とロジックモデル**
- **誰も取り残さない、実効性のある生活習慣病対策へ**

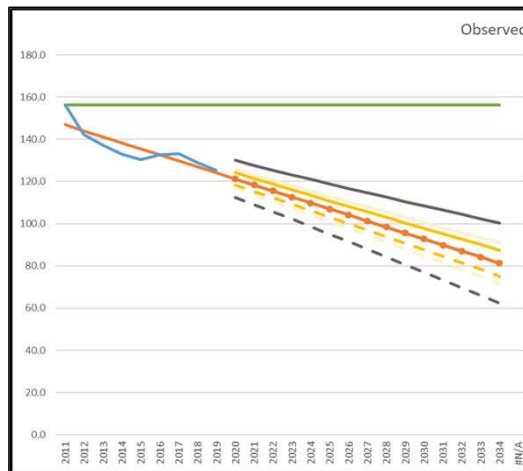
糖尿病

| 目標 | 第三次 | | 第二次(参考) | |
|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| | 指標・現状値 | 目標値 | 目標値 | 評価 |
| 糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少 | 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数 R3:15,271人 | 12,000 人 (令和 14 年度) (調整中) | 15,000人 | R1:16,019人 |
| 治療継続者の増加 | R1:67.6% | 75% | 75% | R1:67.6% |
| 血糖コントロール不良者の減少 | HbA1c8.0%以上の者の割合 R1:1.32% | 1.0% (令和 14 年度) | HbA1c 8.4% H21:1.2% | R1: 0.94% |
| 糖尿病有病者の増加の抑制 | 糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値 R1:1,150万人 | 約 1,400 万人 (令和 14 年度) (調整中) | 1,000 万人、 策定時予測 1,270 万人 (R1) | 約1,150 万人 (95%信頼区 間:1,080 万 ~1,220 万人) |

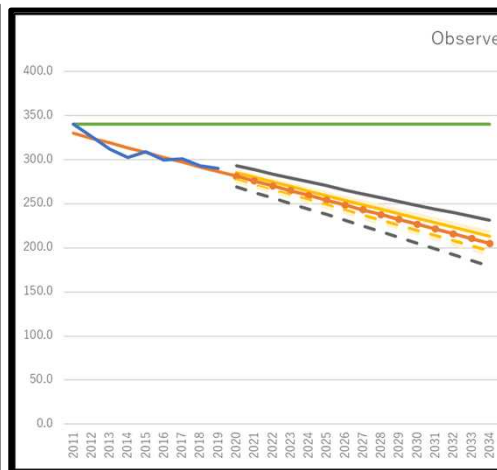
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の予測

〈年齢区分を考慮した予測値に基づく目標〉

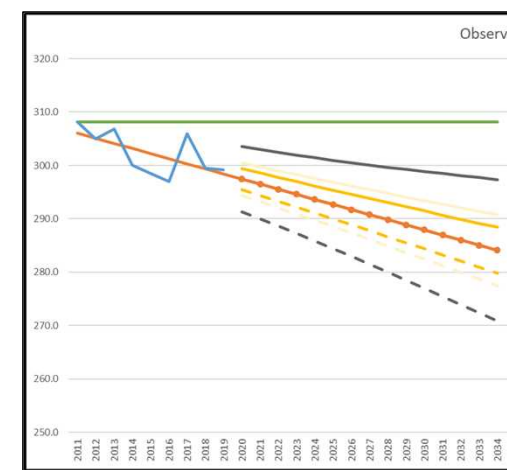
40～64歳



65～74歳



75歳以上



人口100万人対

156(2011)→125 (2019) →**87 (2032)**

(2034年までに45%減)

340→290→**216**

(2032年までに36%減)

308→299→**286**

(2032年までに7%減)

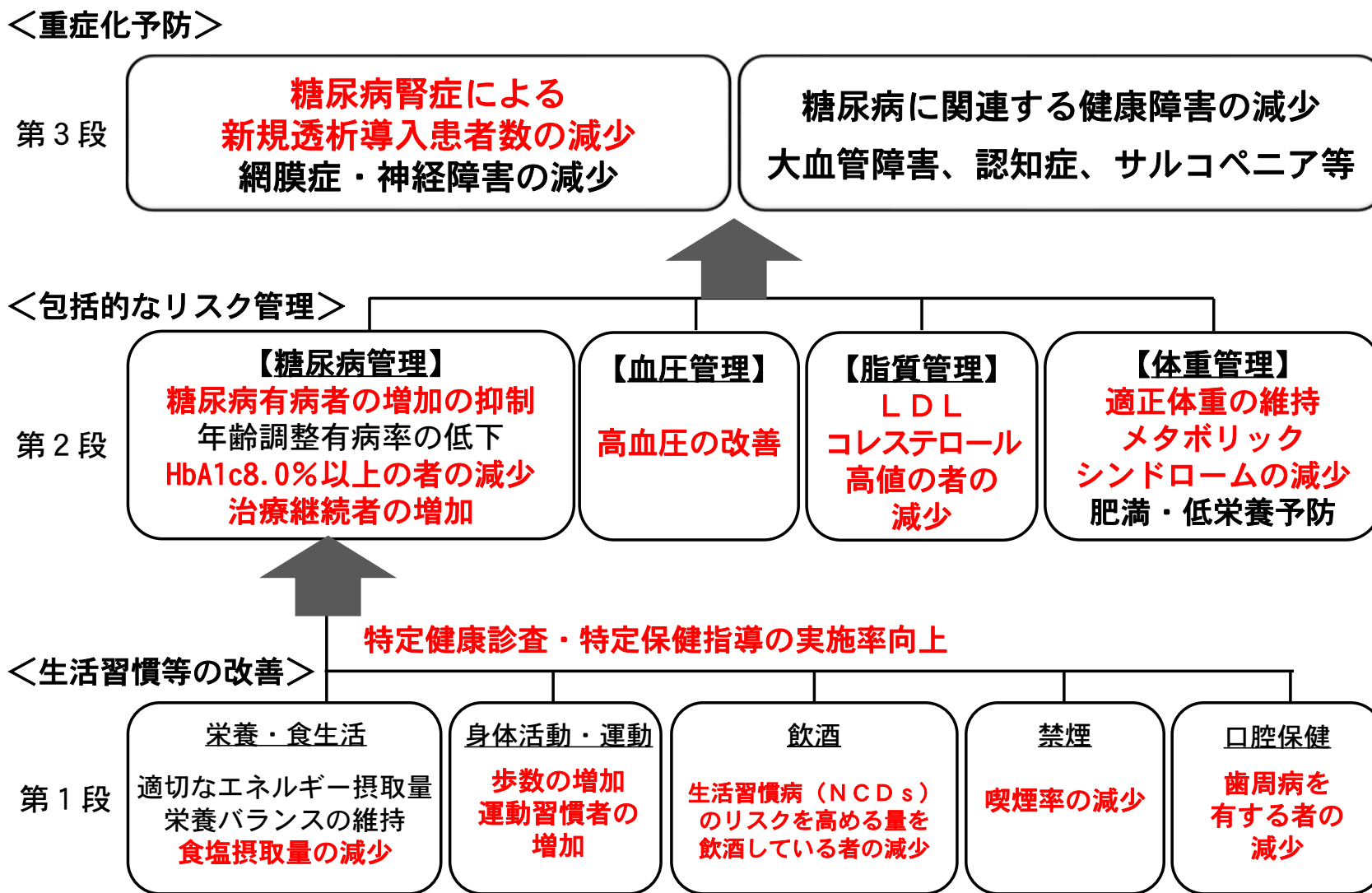
糖尿病性腎症による新規透析導入 (40歳以上)

15,271人 (2019年実測値) →13,037人 (2032年予測値) へ減少の見込み

⇒目標は予測値より8%減の 12,000人でどうか

ロジックモデル

赤太字：
健康日本21
(第三次)の
目標



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携
(環境整備含む)

糖尿病分野のアクションプラン（案）

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少 HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少
 糖尿病年齢調整有病率の低下、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少



| | |
|---|--|
| <p>【個人】 治療継続者の割合の増加 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率 ICT等を活用して自己管理に取り組む人の増加</p> | <p>【環境】 糖尿病に着目した対策を実施・評価している保険者数の増加 職域における「仕事と治療の両立」に取り組む事業所数の増加 運動しやすいまちづくり、健康的な食事の普及 糖尿病の予防・療養に適したアプリ等の開発</p> |
|---|--|



| | |
|---|---|
| <p>【個人アプローチ】 特定健診・特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業 （受診勧奨、保健指導） ICT活用支援</p> | <p>【環境アプローチ】 情報・啓発、スティグマ排除のための取り組み 保険者インセンティブ、表彰・認証制度の適切な運営 人材育成（保健・医療の専門職）、地域連携 かかりつけ医機能の向上</p> |
|---|---|

学校（健康教育、食育、運動習慣の確立に関する教育、健診）、医療関係団体における対策
 職場（健診・保健指導、健康な職場づくり（健康経営）、仕事と治療の両立、データヘルス計画）
 地域（健康なまちづくり、地域・職域連携、健診・保健指導、データヘルス計画）

アウトカム

アウトプット
 (行動・環境)

プロセス
 (取組・対策)

ストラクチャー
 (実施体制)

本日 お話しすること

- **生活習慣病予防についての評価**
- **糖尿病分野の目標設定とロジックモデル**
- **誰も取り残さない、実効性のある生活習慣病対策へ**

健康日本21（第三次）の全体像

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

誰一人取り残さない
健康づくり
(Inclusion)

集団や個人の特徴を
踏まえた健康づくり

健康に関心が薄い者を
含む幅広い世代への
アプローチ

多様な主体による
健康づくり

基本的な方向

健康寿命の延伸と
健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチ
を踏まえた健康づくり

より実効性をもつ 取組
(Implementation)

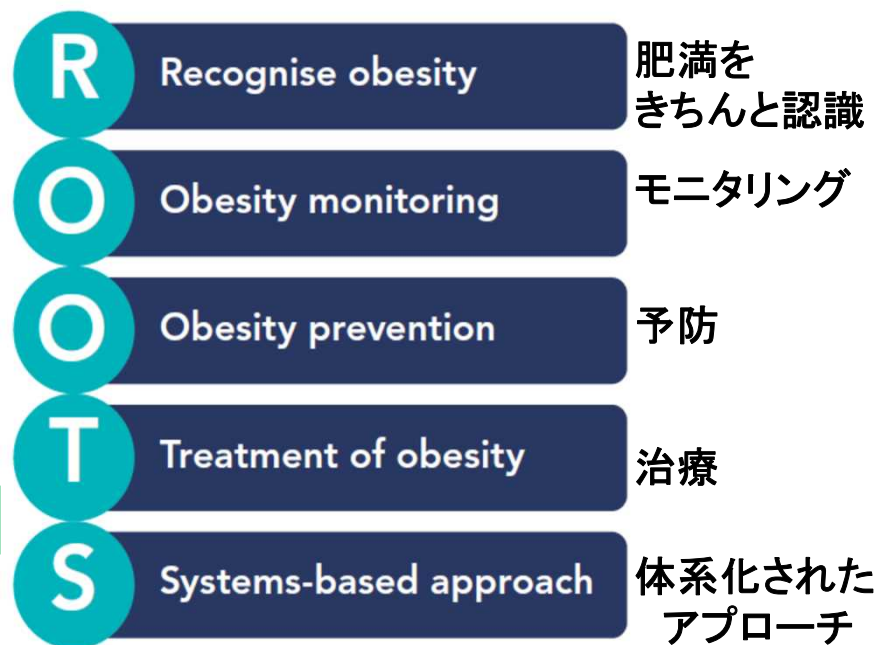
目標の設定・評価

アクションプラン
の提示

ICTの利活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

肥満を疾患やリスクファクターとして正しく認識することが必要
肥満による個人・国の損失を減らすことが重要



World Obesity Federation

The Economic Impact of Overweight & Obesity in 2020 and 2060

スティグマ

恥・不信用のしるし、不名誉な烙印

- 個人の特徴を一般的に否定的なカテゴリーと結びつけてレッテルを張り、認識すること
(偏見、ステレオタイプのものの見方)
- 個人の社会的アイデンティティが不当に損なわれる
- 身体的障害、精神疾患、文化的な相違などを社会的価値の低いものとみなし、見下す
- 医療従事者によるスティグマ

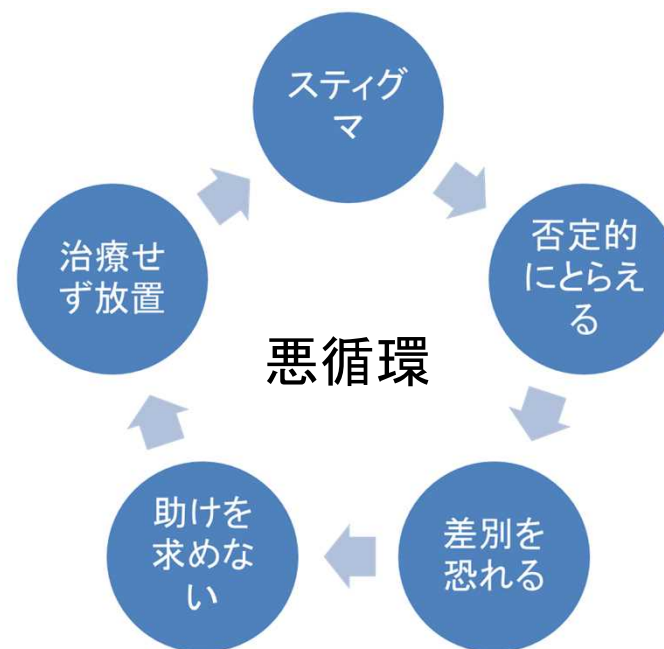


受診拒否

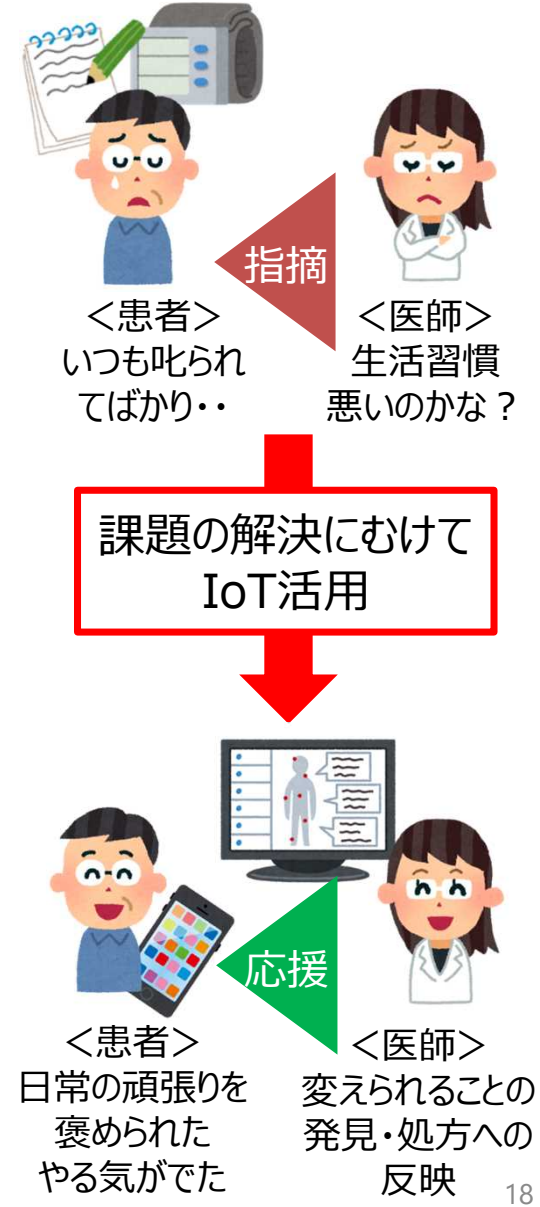
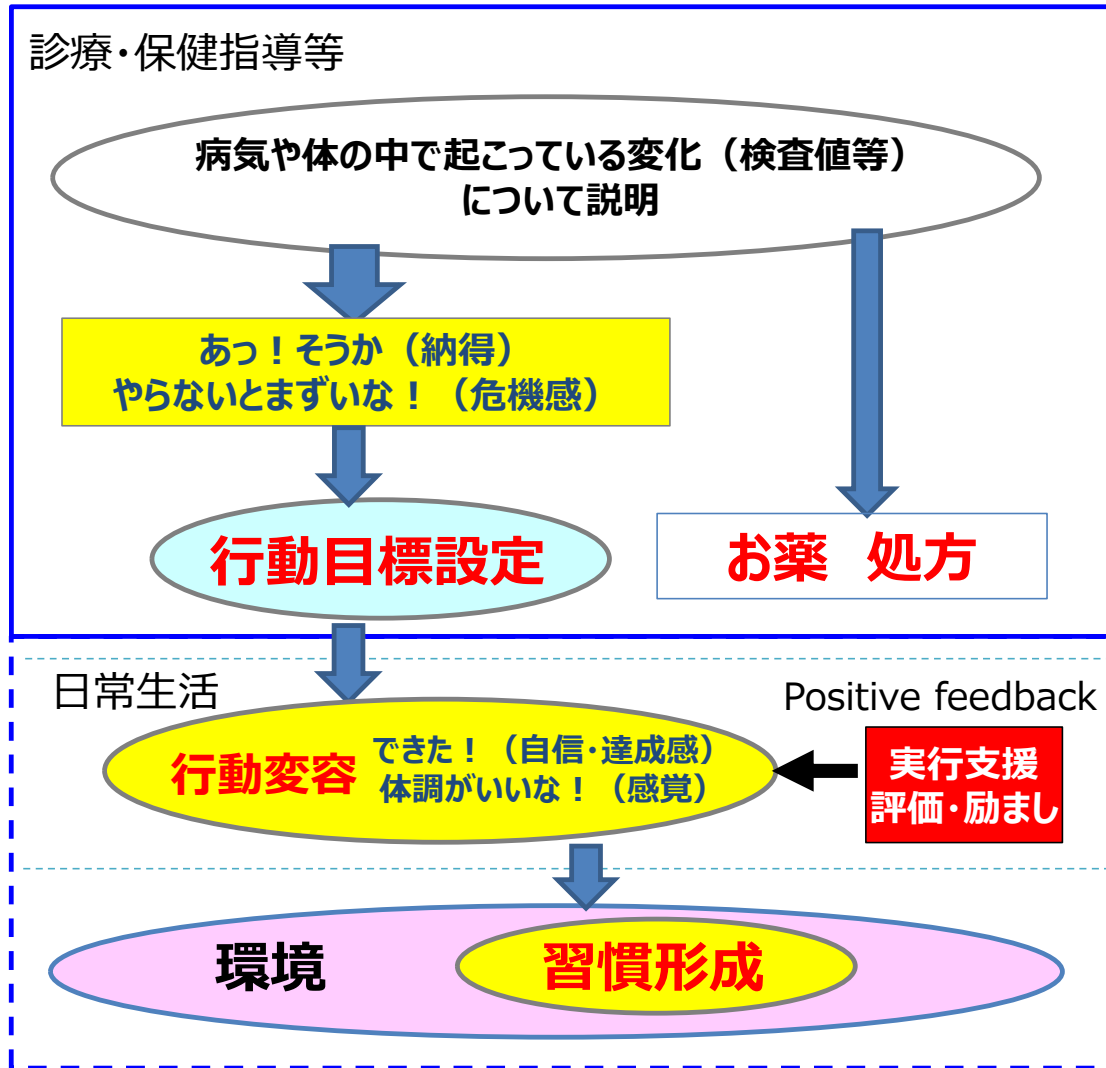
治療計画に参加しない

医療従事者とのコミュニケーション不足

(Virginia Valentine ADA 79th Scientific Sessions)



ICTの活用で これまで参加できなかった人のアクセス向上



令和6年度～ 特定健診・保健指導制度 第4期見直しの主なポイント

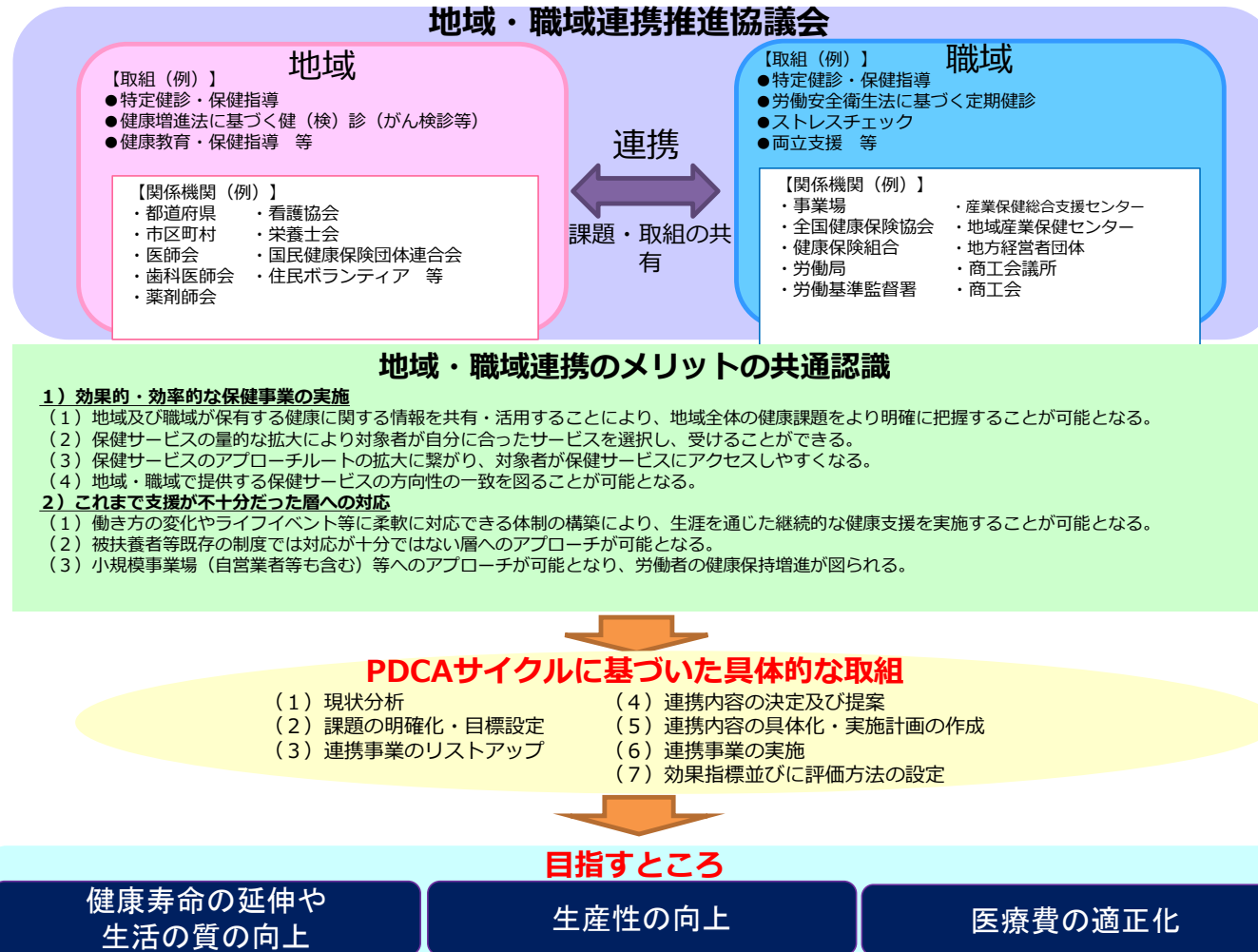
成果を重視した特定保健指導の評価体系

- **腹囲 2 c m ・ 体重 2 k g 減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする**等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。
- **行動変容**や腹囲 1 c m ・ 体重 1 k g 減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。

特定保健指導の見える化の推進

ICT活用の推進：オンライン面接、アプリ等の活用

地域・職域連携推進事業の活用

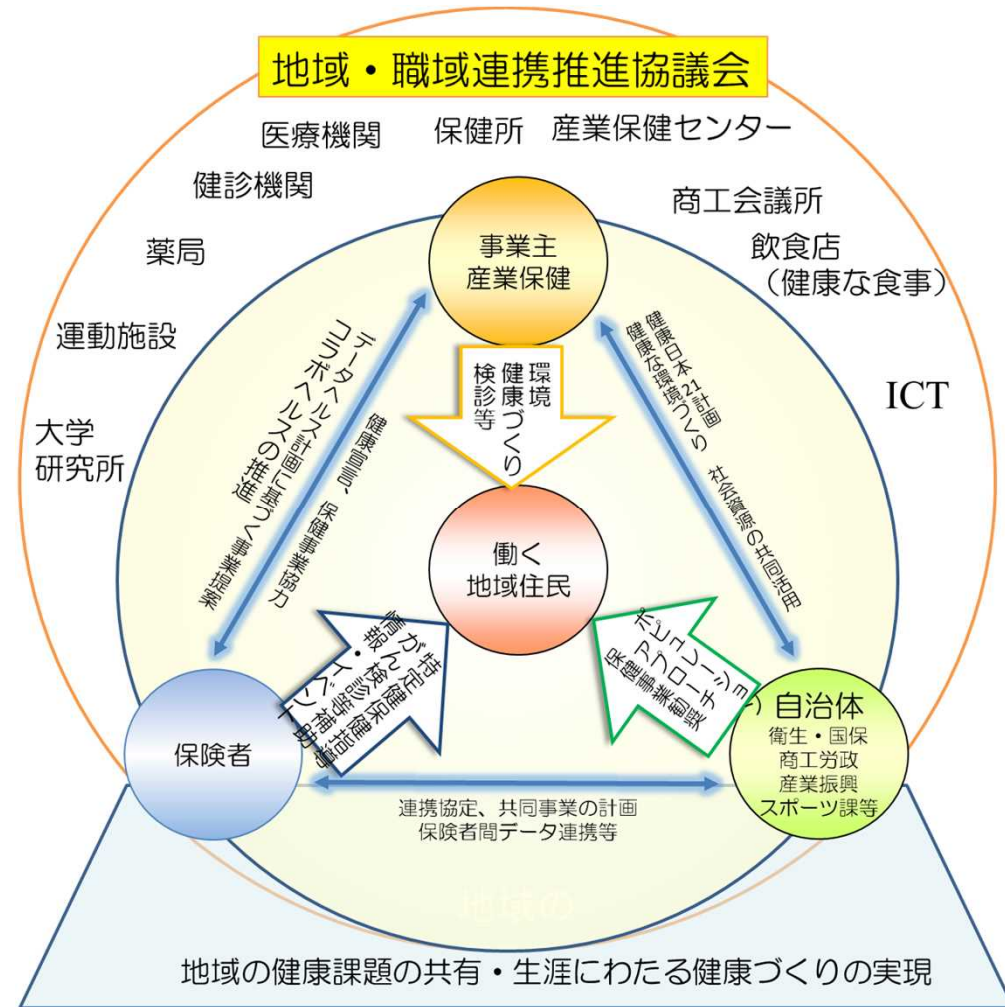


働き盛りの健康づくりのために～地域・職域連携推進事業の活用

参加が期待されている
関係機関

| 機関名 |
|------------------------------|
| 都道府県 |
| 保健所 |
| 市区町村 |
| 労働局 (都道府県単位) |
| 労働基準監督署 |
| 産業保健 総合支援センター (都道府県単位) |
| 地域産業保健 センター |

| 機関名 | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 保険者 | 国保 |
| | 被用者保険 健保・協会等 |
| 国民健康保険団体 連合会 | |
| 医師会・歯科医師会・薬剤 師会・看護協会・栄養士会 等 | |
| 健診機関 | |
| 住民ボランティア等 | |
| 学識経験者（産業保健、 公衆衛生等） | |
| 事業場 | |
| 地方経営者団体 商工会議所・ 商工会 | |
| 協同組合 | |



地域・職域連携が進んでいる自治体が増えてきた！

①地域・職域連携推進協議会の活用：

協議会を地域・職域連携のプラットフォームとして位置付け

②職域のニーズを知り、職域に寄り添う取り組みの検討：

量的な情報と、ワーキング部会・事業所から得た質的な情報

③職域の健康づくりを地域の健康づくりへ

中小企業で働く従業員はその自治体の住民であることが多い

④地域・職域連携をウインウインの関係に

健康経営をしている先進的な事業所を地域の資源とした横展開

次期健康増進計画に向けて

- **住民の健康状態、行動、環境などの全体像を把握しよう。**
第一次、第二次よりも精緻なデータベースが構築されているため、その有効活用が重要（環境データ等は庁内連携で取得）
- **住民がどのような方法で健康情報・事業等にアクセスできるか、これまでの手法でアクセスできなかった人はどのような属性かを考える。**
ICTの積極的な活用、地域のつながり。。。
- **目標と具体的な事業計画を関連付ける**
他部署が実施している事業（国保・高齢・福祉部門、教育部門（スポーツ関連を含む））がカバーできる範囲はどこかを考える。
衛生部門がなすべきこと（特にポピュレーションアプローチ等）を整理する。