

## 参考資料2

# 『これからの予防・健康づくりに求められるもの ～健康日本21の評価と次期計画の方向性～』

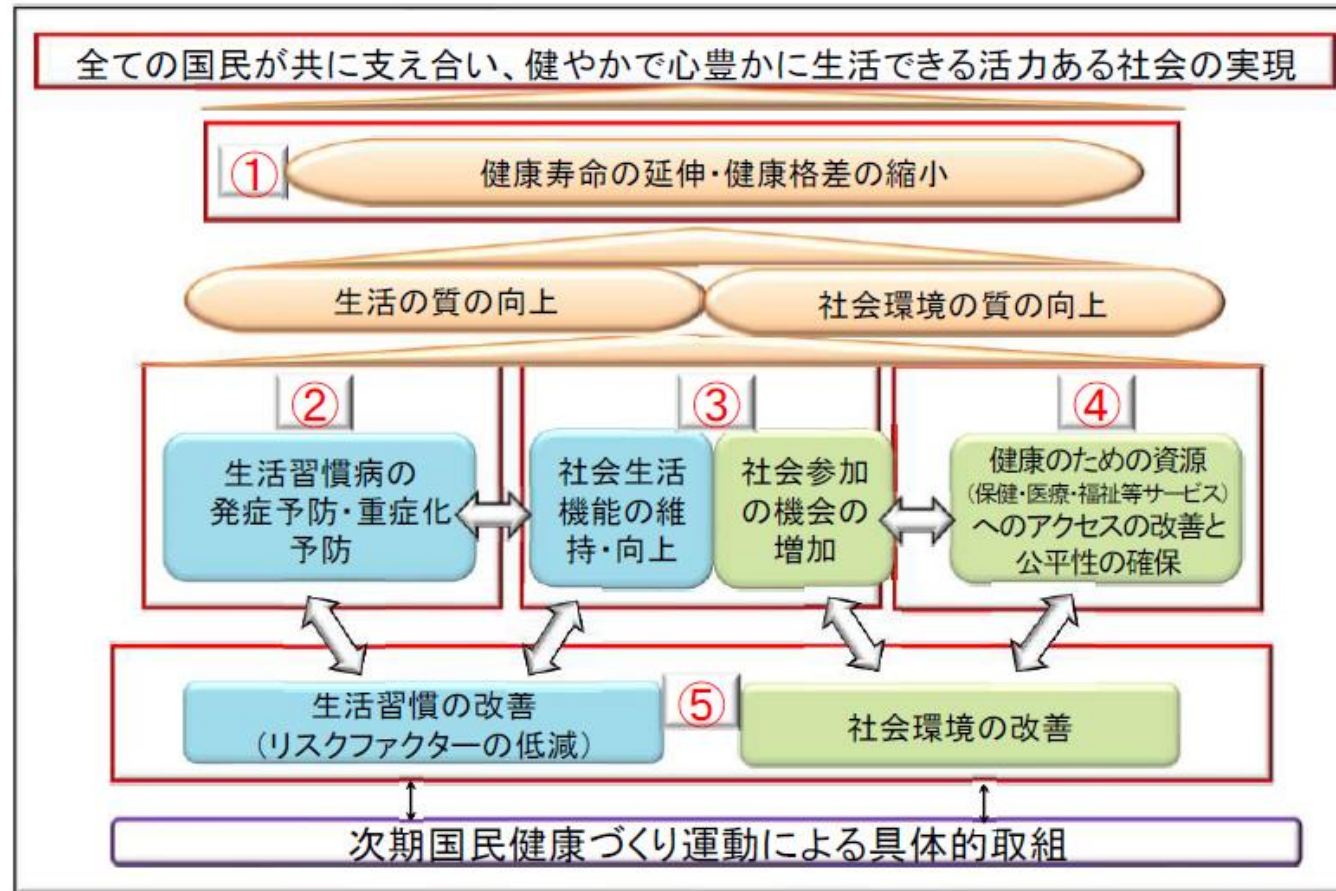
東北大学大学院医学系研究科

教授 辻 一 郎 氏

## 健康日本2 1（第二次）の基本的方向

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

# 健康日本21（第二次）の概念図



# 評価の方法・基準

<評価区分>

策定時の値と  
直近値を比較

A 目標値に達した

B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある  
(片側P値 (vs. ベースライン時)  $< 0.05$ )

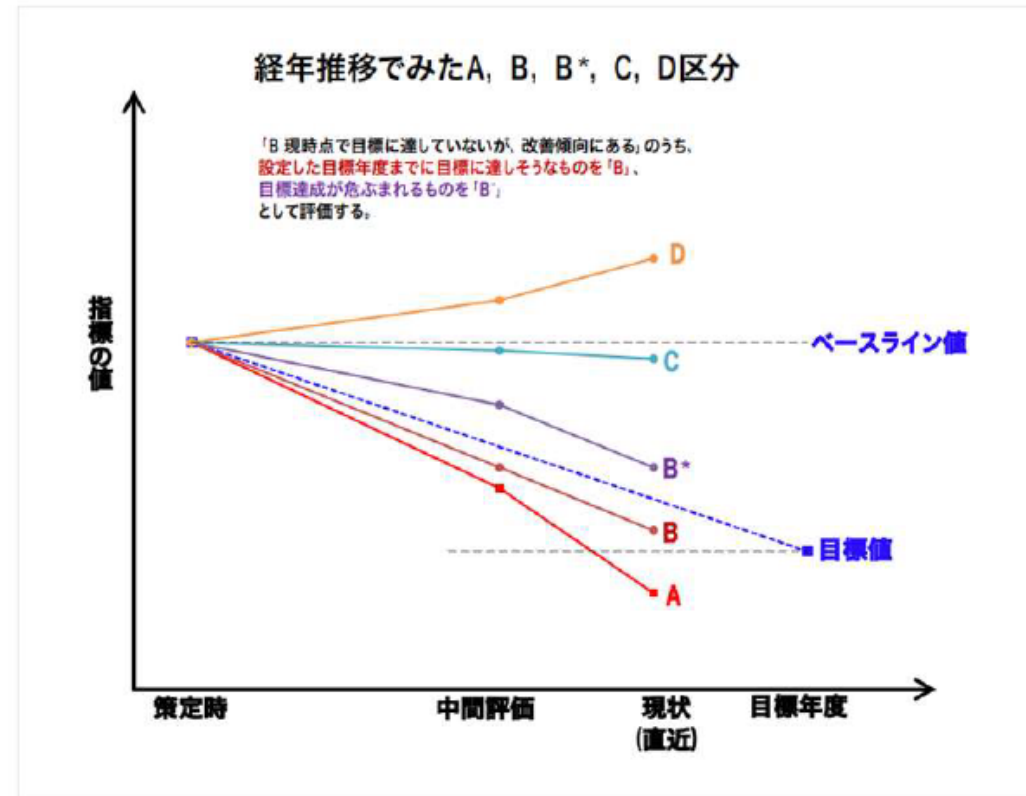
C 変わらない  
(片側P値 (vs. ベースライン時)  $\geq 0.05$ )

D 悪化している  
(片側P値 (vs. ベースライン時)  $< 0.05$ )

E 評価困難

「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B<sup>-</sup>」として評価する。(指標の評価に当たっては、直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。)

図表 2：経年推移でみたA, B, B\*, C, D区分



図表 3：目標項目の評価状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	8（15.1%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	21（39.6%）
C 変わらない	13（24.5%）
D 悪化している	4（7.5%）
E 評価困難	7（13.2%）
合計	53（100.0%）

※%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

#### A（目標値に達した）と評価された目標 8 項目

- ・健康寿命の延伸
- ・75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
- ・小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加
- ・認知症サポーター数の増加
- ・低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- ・共食の増加（食事を1人で食べる子供の割合の減少）

#### D（悪化している）と評価された目標 4 項目

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・適正体重の子どもの増加
- ・睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少

生活習慣の改善が僅か（多くが不変・悪化）であったのに、主な疾病の死亡率が減少したのは、何故か？

## 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、 喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣

- 22項目のうち、A評価1項目、B評価11項目、C評価5項目、D評価2項目、E評価3項目
- A評価：共食の増加
- C評価：適正体重の維持、適切な量と質の食事、日常生活における歩数、運動習慣、口腔機能
- D評価：睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者
- E評価：口腔の健康3項目（コロナ禍による調査不可）



## 新しい「健康観」の必要性

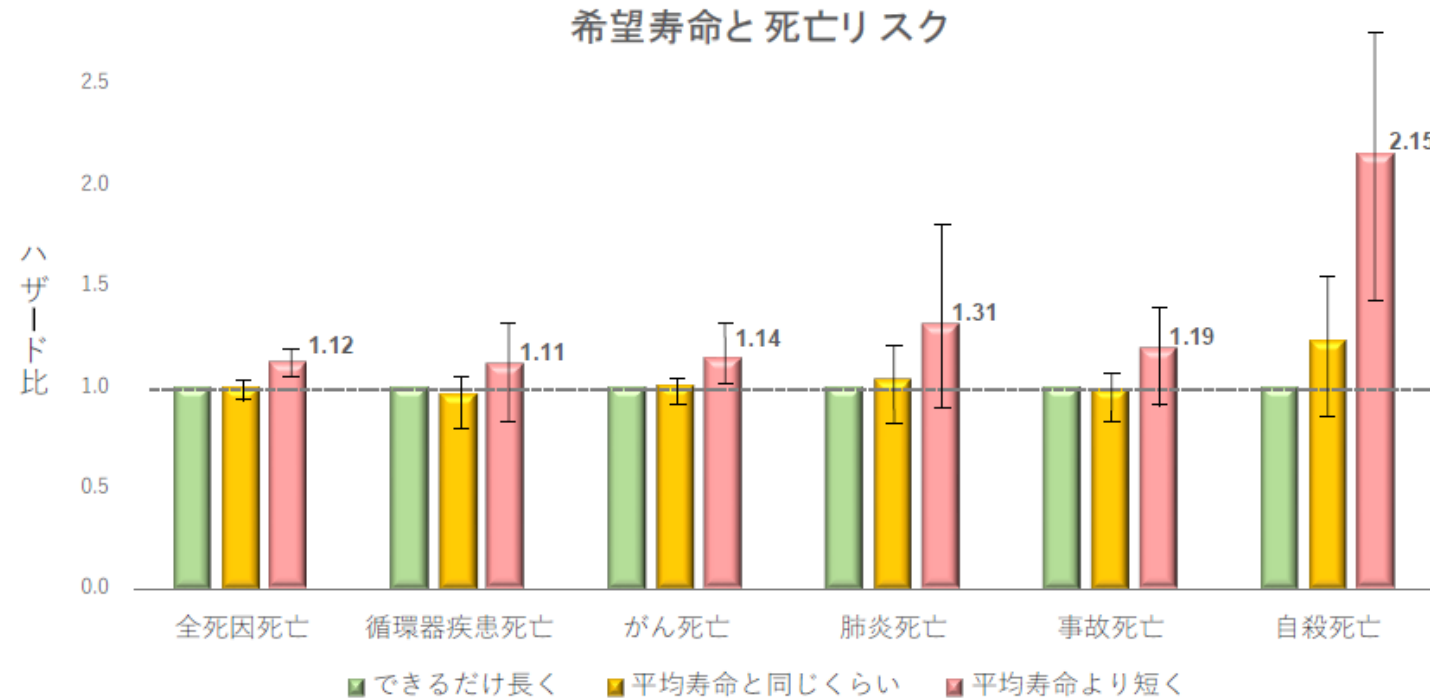
- フレイル高齢者、がんサバイバー、障害者、メンタルなどの増加
- 「完全な健康を目指す」「客観的データ・医学上の健康」から「病気や障害とともに生きる」「主観的・社会的な健康」へ
- 身体的健康と精神的健康、さらに社会的健康の重要性
- 疾病や障害を有したとしても、日常生活への制限が最小限にとどまり、主観的に健康観を保つことができる社会づくりや福祉の充実等によって、日常生活に制限のない期間を延ばすことが望まれる  
(健康日本2 1 (第二次) 最終報告書)

## 生きる意欲と健康行動・寿命との関連

- 希望寿命：あなたは何歳まで生きていますか？
- 東北大学調査：1990年6月に宮城県内14町村の40～64歳住民全員51,921名を対象にアンケート調査
- 調査項目：健康状態、生活習慣、希望寿命
- 希望寿命：「どのくらい長く生きていますか？」という質問に対して、3つの選択肢「できるだけ長く」「平均寿命(1990年時:男性76歳、女性81歳)と同じくらい」「平均寿命よりも短く」
- 有効回答者：47,604人 (91.7%)
- 追跡：2015年3月まで (約25年間)、8,998人の死亡を確認

(Yokokawa Y, et al: J Epidemiol, 2022May 7. doi: 10.2188/jea.JE20210493. Online ahead of print.)

## 希望寿命の短かった者では、実際の寿命も短かった（死亡リスクが高かった）



希望寿命と全死因死亡リスクとの関連の 30.4%が、喫煙、肥満、運動不足などの不健康な生活習慣 によって媒介されていた

## 希望寿命と平均寿命とのギャップをなくす

- 希望寿命は死亡リスク（実際の寿命）と関連する
- 日本人の希望寿命は平均寿命よりも短い
- 希望寿命の長い者では、実際に生活習慣も良好な者が多い
- 希望寿命の短さ: 老後の不安などに関連がある

どうすれば人は健康づくり（生活習慣の改善）に励むようになるのか？

希望寿命が平均寿命に近づく社会（長寿を素直に喜べる社会）の実現が、健康づくりの前提として求められているのでは？