

視点

健康指標改善のために



福島県医師会副会長

坪井 永保

【はじめに】

本県はさまざまな健康指標が全国平均よりも残念ながら大きく下回っています。現在県内では行政レベル、各種協会レベルで毎年達成目標を立てて健康指標の改善に取り組んでいます。県医師会でも、生活習慣病予防委員会や各種がん部会を開催し、委員より各地域の現状や課題、取り組み状況などについて、行政、各種協会との情報交換を行っています。

本稿では筆者が参加しているさまざまな施策の概要と個々の達成目標、さらに達成のためのロードマップを提言したいと思います。

【本県の現状】

福島県民のメタボ該当者の割合が全国ワースト4位、急性心筋梗塞死亡率が、男性が全国ワースト7位、女性がワースト9位など、高塩分摂取がリスクとなる疾患や高血圧、肥満が招く特に慢性腎疾患（CKD）の患者が増加しています。

2016年の国民健康・栄養調査結果では、一

日あたりの摂取量が男性11.9g・女性が9.9gであり、国の平均値（男性10.9g、女性9.3g）及び目標量（男性7.5g未満、女性6.5g未満）を上回っており、食塩摂取量は全国男女ワースト2位となっています。

2022年度の国民生活基礎調査では、福島県の喫煙率は21.4%（全国平均16.1%）で全国ワースト1位。一昨年行われた特定健診で、メタボリック症候群に該当した県民の割合は19.2%と、前の年度と変わらず、全国ワースト4位になったことが国のまとめでわかりました。内臓脂肪が多い肥満の人で生活習慣病になりやすいとされるメタボリック症候群をめぐっては2008年度から、40歳から74歳までを対象に、該当するかどうかを調べる特定健診と、結果に応じた特定保健指導が全国で行われています。このうち2021年度の特定健診に基づく結果がこのほど公表され、メタボリック症候群に該当した県民の割合は19.2%でした。これは前の年度より0.1%改善したものの、順位は前の年度と変わらず全国ワースト1位です。

スト4位の結果でした。ワーストの順位で1位は沖縄県が20.6%、2位は宮城県と秋田県が並んで19.7%、福島県がこれに続く形でした。全国平均は16.6%でした。県は、震災と原発事故後の2012年度にワースト4位に転落して以降、改善が見られないことについて、避難生活が長引いたことや運動する機会が減ったことが一因とみえています。

また、一日あたりの食塩の摂取量も男女ともに全国で2番目に多くなっていて、県健康づくり推進課は「適正体重の維持には食事や運動などの生活習慣の見直しが大事で、健康維持につながる『ふくしま健民アプリ』の活用も検討してほしい」と呼びかけています。

【健康日本21】

健康日本21の正式名称は「21世紀における国民健康づくり運動」です。国民が主体的に取り組めることを前提に、すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的に策定されている指針

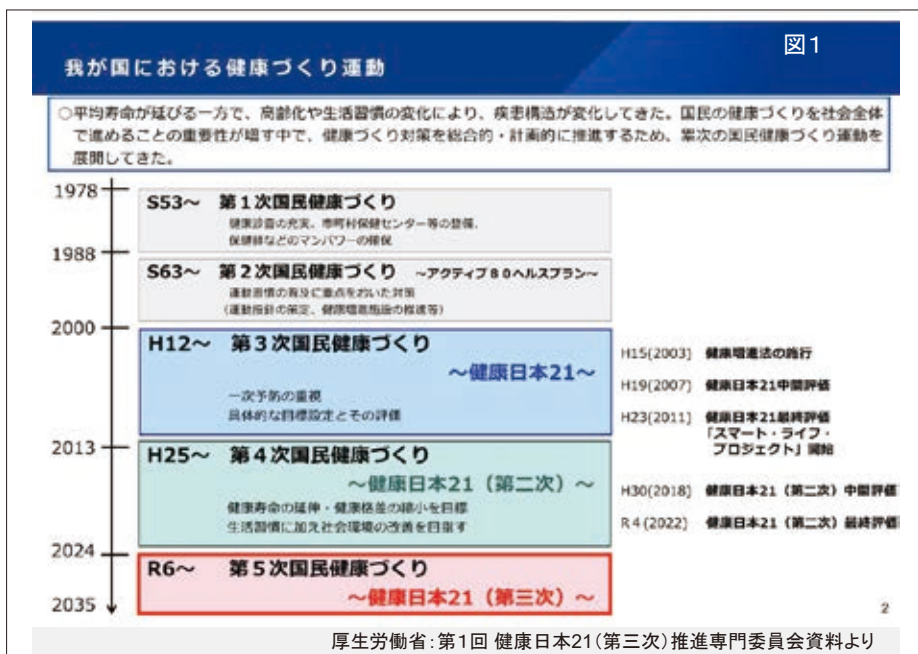
です。関連する法律に「健康増進法」があります。

我が国における健康づくり運動の経緯を図1に示します。1978年から第1次国民健康づくり 1988年から第2次、2000年から第3次国民健康づくりが開始されますが、同年3月に「第一次健康日本21」の運用が始まり、2008年の改訂を経て、2013年から「第二次」が開始されました。

具体的な指標が示されており、たとえば「COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上」については「策定時の数値25%を、80%まで上昇させる」のように、取り組みの結果を数値で評価できるようになっています。

第二次目標は、2022年に最終評価が行われ、2024年4月からは第三次目標が開始されました。

第三次新基本方針は、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため



の基本的な事項を示し、2024年度から2035年度までの健康日本21（第三次）を推進するものとされています。

健康日本21第三次の概念図を図2に示します。健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目的として、生活習慣病の発症予防のための危険因子の軽減を行い、重症化予防に取り組むことを目標とし、そのためには個人の行動と健康状態の改善（行動変容）を勧めなければなりません。

もちろん、健康になれる環境づくり、社会とのつながり・こころの健康の維持および向上、誰もがアクセス出来る健康増進の基盤の整備は必須です。概念だけあって一見抽象的理想論に見えなくもないですが、言わんとすることはわかるかと思います。この考え方を基に現在様々な施策が展開されています。図3．図4．

【第8次福島県医療計画】

福島県医療計画は、避難地域等の医療提供体制の再構築を図るとともに、県民誰もが地域の中で安心して暮らし続けられるよう、安

全で質の高い医療を効率的に提供する体制の確保と医療機能の分化・連携の推進、保健・医療・福祉が連携した切れ目のないサービスの提供の実現を目指すものとされています。

本県では、1978年に最初の福島県保健医療計画を策定して以来、医療法の改正を契機に見直しを行い、2018年3月には第七次福島県医療計画を策定しました。その後、2020年3月に、第七次福島県医療計画の一部として福島県医師確保計画及び福島県外来医療計画を策定しました。また、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、2021年の医療法改正により「新興感染症発生・まん延時における医療」が、新たに医療計画の記載事項に追加されました。

本県の医療を取り巻く環境は、人口減少・高齢化の進行や生産年齢人口の減少、医師の働き方改革、医療分野のデジタル化など大きく変化しています。このような状況に適切に対応していくため、計画期間が2023年度までとなっている第七次福島県医療計画を全面的に見直し、「第8次福島県医療計画」を策定しました。

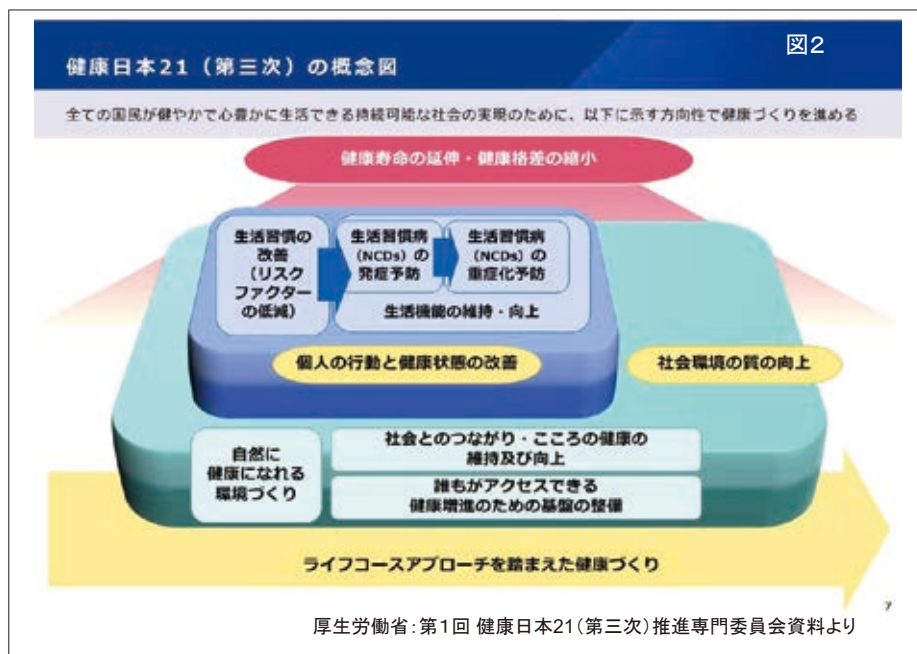


図3

健康日本21（第三次）の基本的な方向と領域・目標の概要

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命、健康格差

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重を維持している者、肥満傾向児、バランスの良い食事、野菜・果物・食塩の摂取量
	身体活動・運動	歩数、運動習慣者、子どもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養がとれている者、睡眠時間、過労時間
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒を避けている者、20歳未満の飲酒
	喫煙	喫煙率、20歳未満の喫煙、妊婦の喫煙
生活習慣病（NCDs）の 発症予防/重症化予防	歯・口腔の健康	歯周病、よく噛んで食べることができる者、歯科検診受診率
	がん	年齢調整罹患率・死亡率、がん検診受診率
	循環器病	年齢調整死亡率、高血圧、脂質異常、メタボ該当者・予備群、特定健診・特定保健指導
	糖尿病	合併症（腎症）、治療継続者、コントロール不良者、有病者数
生活機能の維持・向上	COPD	死亡率
		ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症検診受診率、心理的苦痛を感じている者
社会環境の質の向上		
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上		地域の人々とのつながり、社会活動、共食、メンタルヘルス対策に取り組む事業場
自然に健康になれる環境づくり		食環境・インシアチブ、歩きやすくなるまちづくり、望まない受動喫煙
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備		スマート・ライフ・プロジェクト、健康経営、特定給食施設、産業保健サービス
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり		
ライフコースアプローチを 踏まえた健康づくり	子ども	子どもの運動・スポーツ、肥満傾向児、20歳未満の飲酒・喫煙
	高齢者	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
	女性	若年女性やせ、骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙

8

厚生労働省：第1回 健康日本21（第三次）推進専門委員会資料より

図4

主な目標

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実施把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則、目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものは同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める要因を避けている者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめた者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
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	1,350万人
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める要因を避けている女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

10

厚生労働省：第1回 健康日本21（第三次）推進専門委員会資料より

【第三次健康長寿ふくしま21計画】

国の健康日本21第三次を受け、本県では健康づくりの取組を中長期的かつ発展的に展開していくため、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」を基本理念に掲げた「第三次健康ふくしま21計画」を策定しました。この計画は、健康増進法第8条第1項に基づく都道府県健康増進計画です。本計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標とし、県民一人一人の生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防等の取組を更に進めていきます。

また、健康経営や食環境を始めとする県民が自然に健康になれる社会環境づくりを推進するとともに、子どもや高齢者のほか、女性の健康にも着目した取組を展開していきます。

さらに、「肥満・食塩・喫煙」の3点を重点的に改善を図る健康課題に位置付け、「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」のスローガンの下、県民の皆様を始め、市町村や関係機関と力を合わせ、「オールふくしま」で改善に向けた取組を推進することで、「健康長寿ふくしま」の実現を目指していきます。

本県の食塩摂取量は、前述の如く2016年の1日当たりの食塩摂取量の値が、男性11.9g、女性9.9gで、男女とも全国ワースト2位となっています。食塩の過剰摂取は、食生活が健康に与える影響（食事因子）のうち、最も大きいことが指摘されており、高血圧症につながる最大のリスク要因でもあります。高血圧症は、循環器病や糖尿病にもつながっていくことから、食塩の過剰摂取の改善に向け、減塩に関する取組を一層推進していく必要があります。

タバコについては喫煙率が、2022年の数値では、男性33.2%で全国ワースト1位、女性10.5%でワースト2位と高い状況にあります。トータルで全国一位です。喫煙は、本県の死因第一位であるがんを始め、循環器病、

糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に共通した主要なリスク要因であり、喫煙率を継続的に減少させることは、これらの疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。喫煙のリスク等の正しい普及啓発等を通して、やめたい方へのサポートや新たな喫煙者を減らすという形で喫煙率の減少を推進していくことが必要です。

肥満については本県の肥満者の割合（40歳～74歳）は年々増加傾向にあり、2020年は、男性39.8%（全国ワースト6位）、女性26.9%（ワースト4位）であるとともに、子どもの肥満の割合も5歳から17歳までの全ての年代において全国平均を上回っている状況にあります。肥満はメタボリックシンドロームにつながるほか、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病の発症リスクを高めることが明らかになっており、子どもから大人まで、肥満者の割合を改善していくことが必要です。小学校低学年からの肥満防止教育が必要と考えます。

【第三次みなぎる健康生きいきこおりやま21】

郡山市では、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として、「第三次みなぎる健康生きいきこおりやま21」を策定しました。計画期間は2024年度から2035年度までの12年間です。前述の国の施策である健康日本21を受け、市のすべての局をはじめ、地域、関係団体・企業等との連携・協働により、市民の皆様の生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防等の取組を更に進めています。

【福島県総合計画】

本計画は、県のあらゆる政策分野を網羅し、県づくりの指針や施策を示す県の最上位計画です。2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波による災害（以下「東日本大震災」という。）、東京電力

福島第一原子力発電所事故による災害（以下「原子力災害」という。）は、本県に甚大な被害をもたらしました。

あれから10年余、県民の懸命な努力と国内外からの支援により、本県は一步ずつ復興の歩を進めています。一方で、復興の進捗に伴い新たな課題が顕在化するなど、最優先で取り組まなければならない「避難地域の復興・再生」は長い道のりが続きます。

そして、本県が抱えるもう一つの大きな課題が人口減少です。人口減少は、地域経済の活力を低下させ、地域社会の維持を困難とするなど、県民生活に深刻な影響を与えることが懸念されています。加えて、世界的に気候変動による影響が深刻さを増している中、本県では令和元年東日本台風等による多大な被害が発生しました。さらに、新型コロナウイルス感染症という危機的事象の発生は、復興・再生と人口減少対策、地方創生に大きな影響を及ぼし続けています。

このような状況の中でも、将来世代が誇りに思える未来を創るため、切れ目なく、着実に復興・創生の歩を進めていくことが大切です。

この計画は、本県に関わる全ての皆さんが、福島の県づくりを“自分事”と感じながら、共に力を合わせて様々な困難を乗り越え、しなやかで活力にあふれる豊かなふくしまの実現を目指す「羅針盤」として策定されています。

計画書の第4章「3．政策分野別の主要施策、ひと分野 全国に誇れる健康長寿県へ」の項目に、健康指標の改善のため健康寿命の延伸、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少、歯の健康、がん検診受診率の上昇、がんの年齢調整出生率の低下、脳血管疾患年齢調整死亡率の低下、心疾患年齢調整死亡率の低下、特定健康診査受診者のうち肥満者の割合の減少などの目標値が記載されています。

【健診・検診の役目】

県民の健康指標の改善のための足がかりとして各種健康診査を受けがん及び生活習慣病早期発見と予防を図ることが重要です。

生活習慣病の発症予防・重症化予防については、高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を設定しています。

がん検診によるがん死亡率減少を目指すためには、科学的根拠のある検診を、適切な精度管理体制を整えた上で行い、受診率を60%以上に維持することが必要とされています。福島総合計画では検診率を胃がん50%以上（現況35%）、肺がん50%以上（現況33.7%）、大腸がん50%以上（現況29.7%）、乳がん60%以上（現況44.9%）、子宮頸がん60%以上（現況39.8%）に引き上げる事を目標としています。そして、がんの年齢調整死亡率を全がん男女計・75歳未満・人口10万人対57.67（現況71.20）に減少させることを目標としています。

循環器疾患（心疾患）の年齢調整死亡率（人口10万対）では男性65.4（現況79.2）、女性34.2（現況41.1）に減少、脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）では男性37.8（現況43.7）、女性の21.0（現況27.4）に減少させる事を目標としています。

COPDについては人口10万対死亡率を10（現況13.3）に減少される事を目標にしています。

【明日への展望】

検診率の増加を考えた場合、市町村で行っている特定健診の受診者だけでなく、個別に人間ドックや保険診療で特定健診と同項目をかりつけ医で行っている人を加えて統計を

取れば数字は上昇すると思われます。

健康調査により生活習慣病の早期発見、早期治療、発症予防、死亡率の減少が達成されれば県民の健康指標は改善します。

今回紹介した様々な施策は所謂一枚岩になって相互のデータの共有、達成目標値の統一、達成するための宣伝、啓発活動の一本化が今こそ必要なのだと思います。

以上

出典

健康日本21第三次

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html

第8次福島県医療計画

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/624113.pdf>

第三次健康長寿ふくしま21計画

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/619870.pdf>

第三次みなぎる健康生きいきこおりやま21

<https://www.city.koriyama.lg.jp/uploaded/attachment/80105.pdf>

福島県総合計画

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/499943.pdf>

