

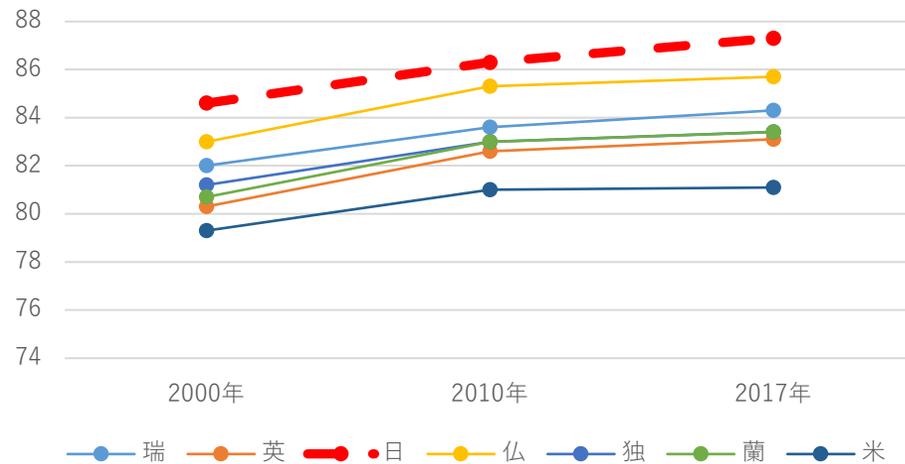
# 国際比較からの示唆

2021.12.22

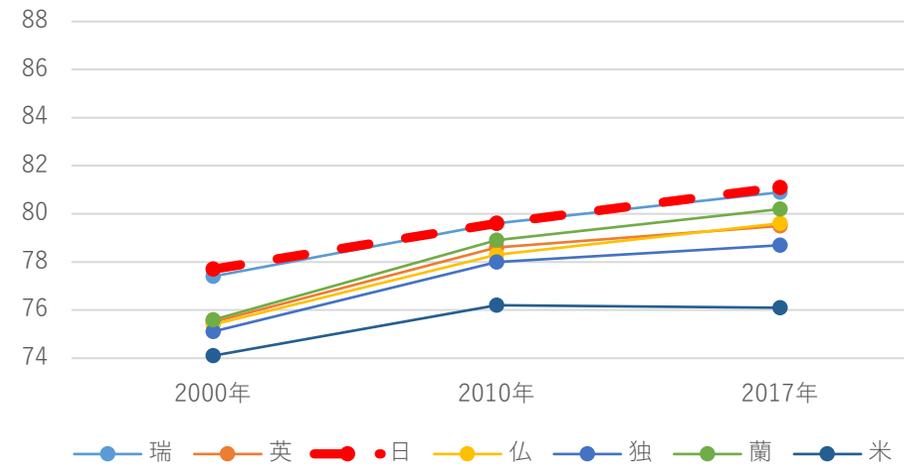
# 平均寿命

■日本の平均寿命は最高水準を維持（健康寿命との差も縮小傾向）

平均寿命（女性）



平均寿命（男性）



健康寿命

73.6歳  
(2010年)

74.8歳  
(2016年)

75.4歳  
(2019年)

健康寿命

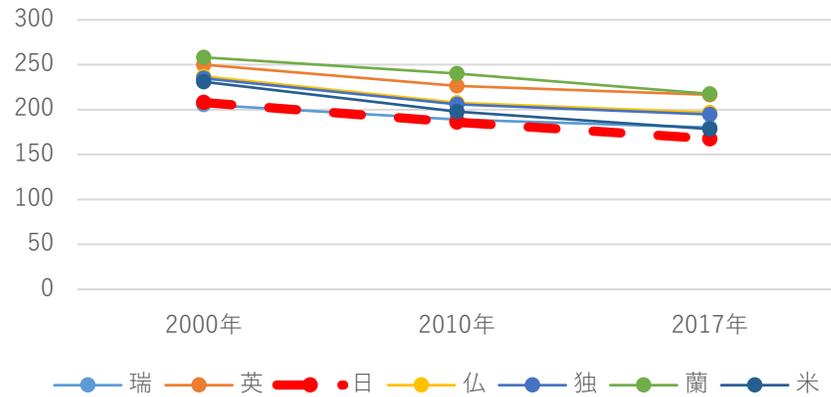
70.4歳  
(2010年)

72.1歳  
(2016年)

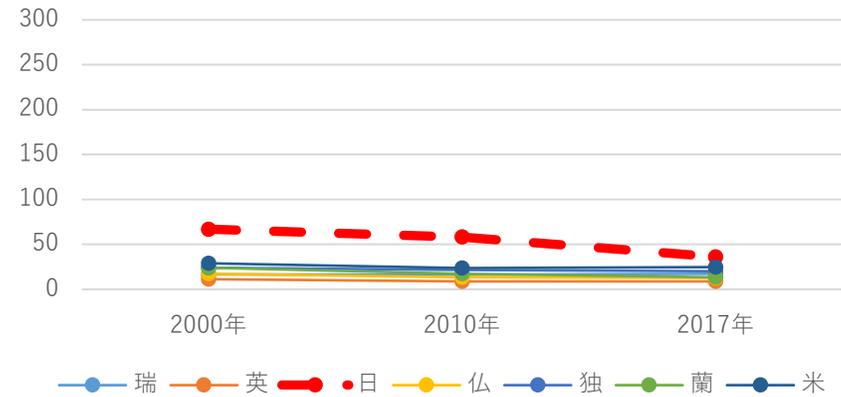
72.7歳  
(2019年)

# 主な疾病の年齢調整死亡率

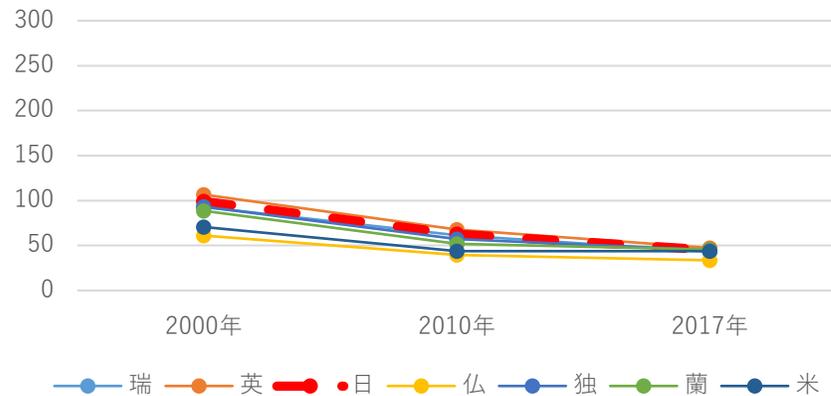
がん死亡率（年齢調整）



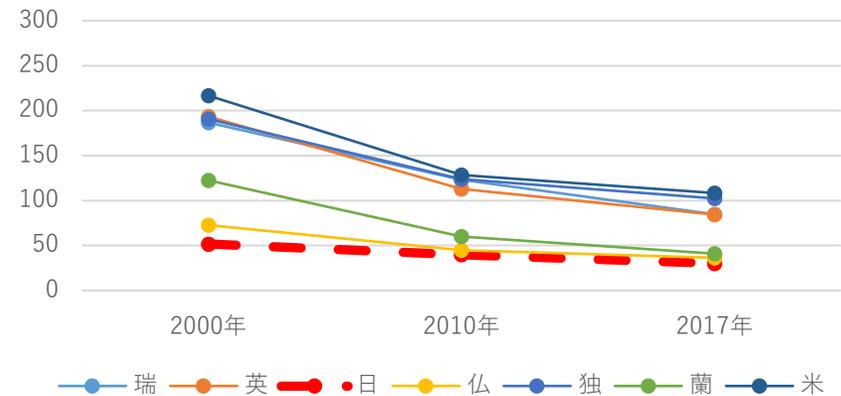
糖尿病死亡率（年齢調整）



脳血管疾患死亡率（年齢調整）

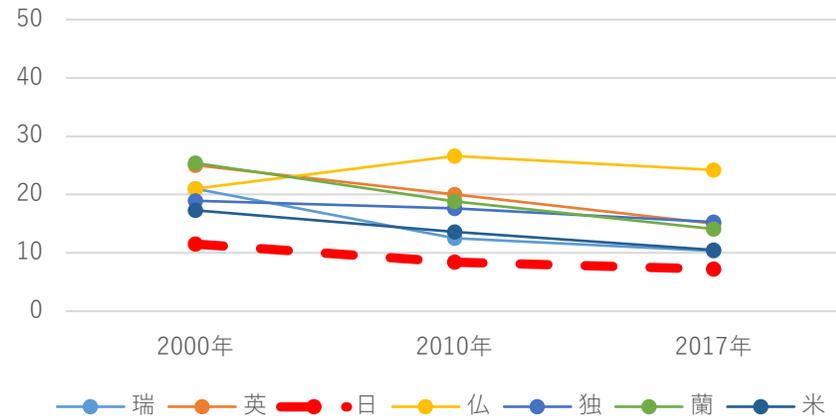


心疾患死亡率（年齢調整）

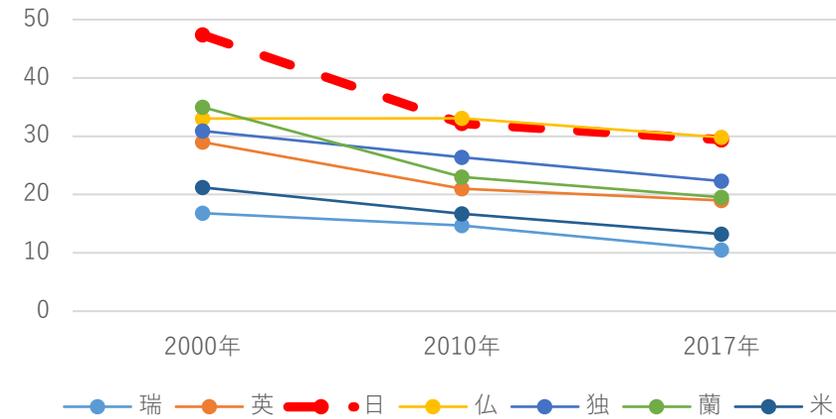


# 喫煙割合と肥満割合

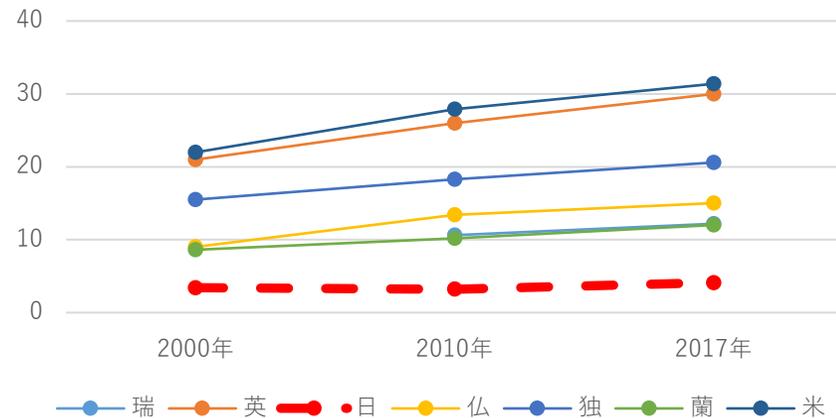
## 女性喫煙割合



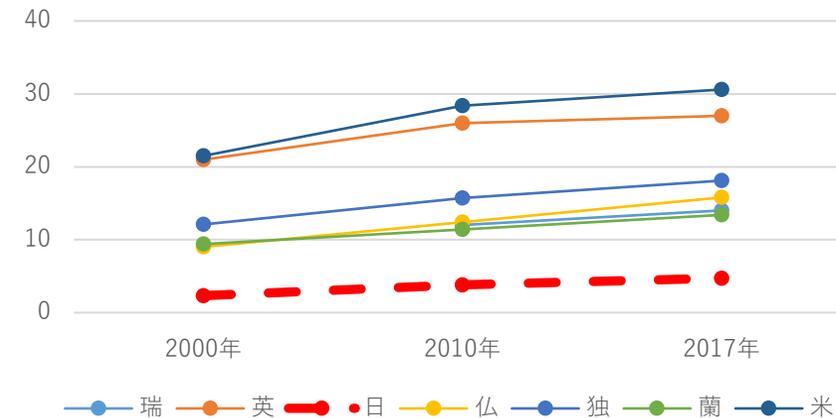
## 男性喫煙割合



## 女性肥満割合



## 男性肥満割合



# 日本における優先的な健康課題

■**がん**の死亡率は他国対比では低めであるものの、日本における死因の第一位であり、年齢調整死亡率も突出して高い。

- 日本男性の喫煙割合は低下傾向にはあるものの他国対比で高く、更なる対策が必要ではないか。
- がん検診受診率の向上による早期発見が重要ではないか。

■**糖尿病**による死亡率が他国対比で高い。

- 日本における肥満割合は最低水準であることから、人種差（遺伝的性質）が影響している可能性がある。
- 糖尿病の発症予防、重症化予防への更なる注力が必要ではないか。
  - 糖尿病の発症予防は脳心血管病の発症予防にも寄与する。

# 【参考】脳心血管病（CVD）のリスク因子

## • 吹田スコア（10年間のCVD発症確率を予測）

出典：Development of a Cardiovascular Disease Risk Prediction Model Using the Suita Study, a Population-Based Prospective Cohort Study in Japan (2020)

Table 3. Multivariable regression coefficient and cardiovascular disease risk points with/ without Electrocardiogram

		Model with Electrocardiogram		Model without Electrocardiogram	
		Coefficient	Score	Coefficient	Score
Men		0.38	4	0.38	4
Age	30-39 years	0	0	0	0
	40-49 years	0.82	8	0.82	8
	50-59 years	1.39	14	1.40	14
	60-64 years	1.76	18	1.78	18
	65-69 years	2.21	22	2.23	22
	70-74 years	2.53	25	2.57	26
BP	75-79 years	2.82	28	2.85	29
	SBP < 120 mmHg and DBP < 80 mmHg	-0.38	-4	-0.37	-4
	SBP = 120-139 mmHg or DBP = 80-89 mmHg	0	0	0	0
	SBP = 140-159 mmHg or DBP = 90-99 mmHg	0.29	3	0.29	3
脂質	SBP ≥ 160 mmHg or DBP ≥ 100 mmHg or in medication	0.59	6	0.61	6
	Non-HDL-C < 170 mg/dL and LDL-C < 140 mg/dL	0	0	0	0
喫煙	Non-HDL-C ≥ 170 mg/dL or LDL-C ≥ 140 mg/dL	0.17	2	0.17	2
	HDL-C HDL-C < 40 mg/dL	0	0	0	0
	HDL-C = 40-59 mg/dL	-0.23	-2	-0.23	-2
糖尿病	HDL-C ≥ 60 mg/dL	-0.42	-4	-0.42	-4
	Smoking	0.36	4	0.35	4
尿蛋白	DM	0.64	6	0.67	7
	Urinary protein 1+ or more	0.21	2	0.23	2
	Atrial fibrillation	0.83	8		
	Left ventricular hypertrophy	0.49	5		

When each value of blood pressures (SBP and DBP) or lipid profiles (LDL-C and non-HDL-C) belonged to different categories, we adopted the higher category to estimate regression coefficients and scores.

最大のリスク

性別

年齢

血圧

脂質

喫煙

糖尿病

尿蛋白

スコア	心電図なし
≦ 0	≦ 1 %
1 - 2 0	2 %
2 1 - 2 5	6 %
2 6 - 3 0	9 %
3 1 - 3 5	1 4 %
≧ 3 6	2 5 %

# 日本における予防・疾病管理の概要

<p>健康増進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康日本21（第二次 2013～2023年）             <ul style="list-style-type: none"> <li>対象疾患：がん、循環器疾患、糖尿病、COPD</li> </ul> </li> </ul>
<p>早期発見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期健診…40-74歳を対象とした「特定健診」の実施（毎年）を保険者に義務付け。発症リスクが高い者を階層化して「特定保健指導」を実施。</li> <li>がん検診…5大がん（胃、子宮頸部、肺、乳房、大腸）検診は市町村が主体となり実施（努力義務）。医療保険者や事業主は任意実施。</li> </ul>
<p>プライマリケア (家庭医制度や医療費支払方式の観点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>GPや家庭医制度は存在しない。診療報酬は出来高払いが基本であるため、開業医が予防・疾病管理に注力するインセンティブが弱い。</li> <li>慢性疾患患者の重症化予防は外来診療の一環として実施。計画的に、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合、診療報酬上の加算がある。</li> </ul>
<p>予防・疾病管理の インセンティブ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診や保健指導の実施率、重症化予防への取組み等を評価し、             <ul style="list-style-type: none"> <li>職域保険者：後期高齢者支援金の加算・減算制度に反映させることで、予防・疾病管理に取り組むインセンティブとしている。</li> <li>地域保険者：保険者努力支援交付金（国から市町村への補助金）に反映させることで、インセンティブを与えている。</li> </ul> </li> </ul>

# がんリスクへの対策

## ■喫煙割合の低下策

- 公共の場（屋内）での喫煙に対する罰則（仏、英）
- 禁煙キャンペーンとタバコ増税（瑞）
- タバコ事業者による公告規制、パッケージ警告（仏、英）

## ■がん検診（乳がん、子宮頸がん、大腸がん）受診率の向上策

- 市町村の努力義務（現状）⇒国策としての推進（各国）
- 死亡率低下エビデンスに基づく検診の受診勧奨（英）
  - 前立腺がん検診（PSA）は対策型としては実施しない
  - 胃がん、肺がん検診についてはエビデンスの継続的見直し
- 登録患者の検診受診率に応じた、かかりつけ医への成果報酬（仏）

# 特定健診・保健指導の効果

エビデンスに基づく効果的な制度の改善が必要

## 1. 特定健診を受診した男性7.5万人（回帰不連続デザイン）

出典：Impact of the National Health Guidance Intervention for Obesity and Cardiovascular Risks on Health Outcomes among Japanese Men (2020)

### ◆特定保健指導の指導対象となった者

- 1年後に、0.4%の肥満改善。血圧、血糖、脂質への影響認めず。

### ◆実際に特定保健指導を受けた者（16%）

- 1年後に、2%の肥満改善。血圧、血糖、脂質への影響認めず。

## 2. 特定健診を受診した男女4,400万人（回帰不連続デザイン）

出典：令和2年度「特定健診・保健指導の効果的な実施方法に関する調査研究に係る報告書」

### ◆特定保健指導の指導対象となった者

- 3年後に、女性-0.14kg、男性-0.09kgの体重減少。HbA1cは女性-0.01%、男性-0.004%の改善。血圧、脂質への影響認めず。

### ◆実際に特定保健指導を受けた者（12%）

- 3年後に、女性-1.04kg、男性-0.87kgの体重減少。HbA1cは女性-0.07%、男性-0.03%の改善。血圧、脂質への影響認めず。

# 糖尿病リスクへの対策

## 1. 特定健診・特定保健指導

- 実施率は徐々に向上しているが現時点での効果は限定的
  - 特定健診（2019年度）：55.6%（市町村国保38.0%、健保組合79.0%）
  - 特定保健指導（2019年度）：23.2%（市町村国保29.3%、健保組合27.4%）

## 2. リスクがあっても特定保健指導の対象外となる者

- 指導基準に該当していても服薬している場合（約半数）は対象外

## 3. 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

- 健診とレセプトの突合により、重症化リスクの高い未受診者へ介入



## ■特定保健指導対象外の患者に対する「疾病管理」への注力

- 各国における、かかりつけ医登録と推進インセンティブを参考