

本研究事業の概要

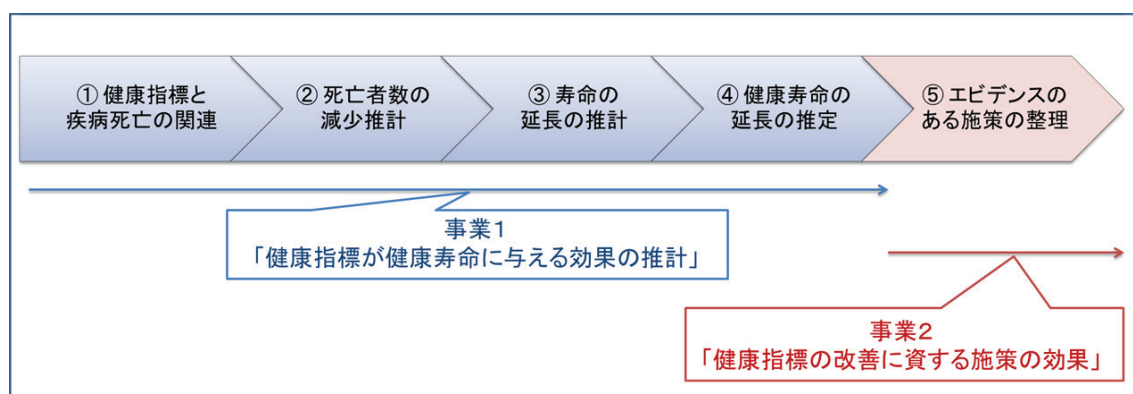
I. 健康長寿日本一へのステップ

奈良県では、平成34年度に向けて、健康長寿日本一の達成を目指している。限られた資源を効果的に用いてこの目標を達成するには、(1)健康寿命の延長に強く影響する健康指標から改善していくこと、(2)健康指標の改善に有効な施策を実施することが必要である。そのためには、奈良県において健康指標の改善により減少する死亡者数についての、健康指標毎の比較可能なエビデンスが必要であり、それに基づいた、健康施策の優先順位設定が必要である。具体的には、以下の4つのステップについて、明らかにする必要がある。

1. 健康指標と疾病死亡の関連の整理
2. 健康指標の改善による、死亡者数の減少の推計
3. 健康指標の改善による、寿命の延長の推計
4. 健康指標の改善による、健康寿命の延長の推定
5. 健康指標の改善について、エビデンスのある施策の整理

これによって、(1)健康寿命の延長に影響の強い健康指標が明らかになり、(2)そうした健康行動の改善に有効な施策を明らかにすることができる。

本研究事業では、上の5つのステップについて、2つの事業を設け、研究した。



図：本研究事業の全体像

事業1「健康指標が健康寿命に与える効果の推計」についての成果を第1章、第2章に、事業2「健康指標の改善に資する施策の効果」についての文献調査の成果を第3章に示した。

Ⅱ. 事業1の主な結果

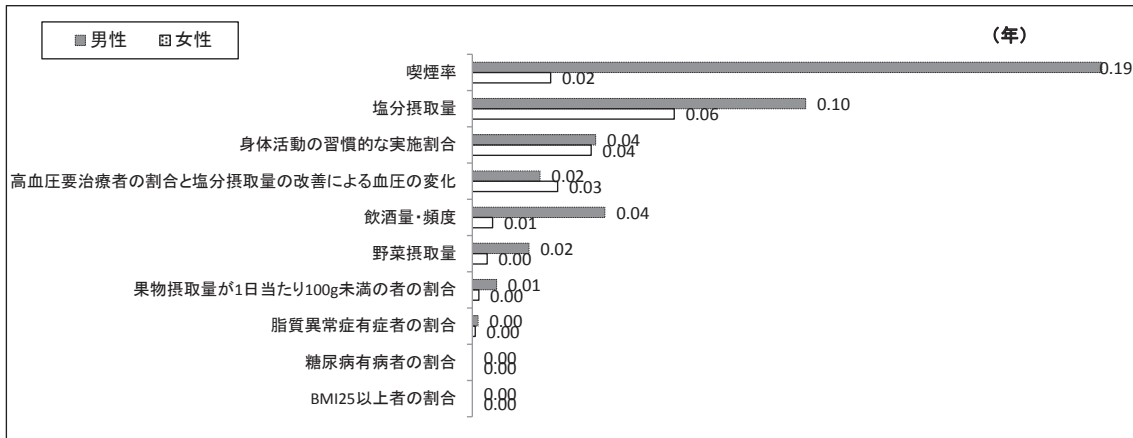
健康指標と疾病死亡の関連

健康指標と疾病死亡の関連については、池田ら(2012)の先行研究を整理した主な結果を表に示した(表1-1)。相対リスクとは、健康指標が理想的な場合を1としたときに、悪い場合に何倍のリスクになるかを示す指標である。実際の奈良県の健康状態を評価する場合には、奈良県の各疾病による死亡者数や健康指標の現状値を考慮する必要がある。死亡者の減少推計以降では、これらを考慮した検討を行なった。

これらの相対リスクについては、主なデータを第1章にて示し、詳細なデータを添付資料A-7に示した。

健康寿命の延びの推計

健康寿命の推計の結果、健康指標の分布が「なら健康長寿基本計画」の目標値達成時の分布で管理されていると仮定した場合、40歳時点で期待される奈良県の健康寿命の延びを以下に図示した(その他の時点での健康寿命の延びは、21ページ、表2-5参照)。



図：なら健康長寿基本計画の目標達成時の健康寿命の延びの推計

男性で最も延長効果が大きかったのは喫煙率の改善で0.19年、女性では塩分摂取量の改善が最も延長効果が大きく0.06年と推計された。

Ⅲ. 事業2の主な結果

健康指標の改善に資する施策の文献調査の結果、健康指標毎に以下の基準で評価・整理を行なった。以下の表に、本研究事業における施策の評価の基準を示す。

記号	
○	今までの入手可能な研究により、その介入が効果的であるという強いまたは確かな証拠が挙げられている。ただし、この強い、確かなとは、信頼性の確かさを表すものであり、直接的な影響の強さを述べたものではない。研究の数、結果の一貫性、研究内容等の要因から判断されている。
△	現在の研究では有効であると断定するには根拠がまだ足りていないが、これは決して介入に効果がないという意味ではない。これは有効であるまたはないと示すためには更なる研究が必要であるという事である。
×	効果がない、または有害である、という確かな根拠がある。

この評価基準は、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）によるコミュニティ・ガイドの評価基準に沿って設定された。各施策の評価は、アメリカ保健福祉省（HHS）によって健康に関する施策を見つけ出すために設立された The Community Preventive Services Task Force の専門家による評価を整理した。

【参考資料】

The Community Guide Understanding the Task Force Findings and Recommendations
<http://www.thecommunityguide.org/about/categories.html>

改善により減らせる死亡者数が最も大きかった3つの健康指標、すなわち喫煙率、塩分摂取量、身体活動に関する施策について、世界ですでに実施された施策の結果をまとめると、以下のように整理された。

表：喫煙に関する有効な改善施策の整理

実施主体/施策の種類	概要	効果
国/法整備	タバコの単位当たりの値段を上げる	○
国/法整備	禁煙セラピーの費用負担の軽減	○
国/法整備	喫煙の禁止や制限	○
国/法整備	販売者に対する法規制	○
地域・家庭	共同体の家庭での受動喫煙防止教育	△
地域	他の施策とともに用いられた場合の共同体単位での活動	○
地域	宣伝により地域の関心を未成年喫煙に向け、地域の協力を促す	○
行政等/宣伝・個人介入	携帯電話による宣伝、介入	○
行政等/宣伝・個人介入	様々な(電話での直接的な介入含む)宣伝	○
行政等/宣伝・個人介入	インターネットを通じた介入	△
行政等/宣伝	マスメディアによる宣伝	○
行政等/宣伝	禁煙を目指すコンテストのマスメディアを通じた介入	△
行政等/宣伝	禁煙教育習慣といった期間を通じたマスメディアでの介入	△
医療機関/個人介入	医療機関からの呼びかけ (医療機関へのタバコの影響の教育をともに用いた場合)	○
医療機関	医療機関からの呼びかけ(単独で用いられた場合)	○
行政・公的機関	医療機関への評価づけ、よびかけ	△
行政・公的機関	医療機関への教育が単独で用いられた場合	△

表：塩分摂取に関する有効な改善施策の整理

実施主体/施策の種類	概要	効果
医療機関/医療的治療	塩の摂取量を制限する	○ (長期は×)
共同体/家族中心の介入	家族や共同体内での呼びかけで、塩の摂取量を減らす	△
教育/学校を通じた介入	学校で栄養バランスの維持を呼びかけ、教育する	△
国/法規制	HHS等塩分規制ガイドラインの採用、推奨	△
行政等/宣伝・教育	食料の塩分量等の情報への社会認知度を高める	△

表：身体活動に関する有効な改善施策の整理

実施主体/施策の種類	概要	効果
家庭/行動規制	様々な画面を見る事への制限	○
マスメディア/宣伝	様々な画面を見る事への制限	△
学校	栄養、行動等様々な面での学校での指導、援助	△
医療機関等/カウンセリング	体重を落とすための技術的カウンセリング	○
医療機関等/カウンセリング	体重を維持するためのカウンセリング	○
職場等	栄養、行動等様々な面での職場での指導、援助	○
職場等	個別的な健康行動変容プログラム	○
地域	地域での社会的支援となる介入	○
家庭	家庭でのソーシャルサポート	△
学校	学校での体育教育の増進	△
学校	大学での身体教育、健康教育	△
学校	学級でのテレビやテレビゲームを減らす教育	△
地域	コミュニティ単位での都市計画や、土地利用政策	○
地域	運動出来る場所へのアクセスの増加と併せた、情報提供によるアウトリーチ	○
地域	通り単位での都市計画や、土地利用政策	○
地域	移動手段に関する政策と、施策	△
職場	階段を使う事の推奨	○

今後は、以上に示されるような施策を実際に行い、実施に際しては施策のモニタリングを行い、その結果について、評価していく体制を作り、評価していくことが求められる。

【引用文献】

池田奈由ら. (2012) 日本における予防可能な要因に起因する非感染性疾患及び外傷による成人死亡：比較リスク分析. *PLoS Med* 9: e1001160.

橋本修二ら. (2012) 健康日本 21(第2次)における健康寿命の算定. *厚生労働科学研究(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)*. 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究.

The Community Guide *Understanding the Task Force Findings and Recommendations*

<http://www.thecommunityguide.org/about/categories.html>