

第2回 次期国民健康づくり運動プラン (令和6年度開始) 策定専門委員会	資料 2-9
令和4年10月17日	

2022年10月17日

(社)日本循環器病予防学会

令和4年度次期国民健康づくり運動プラン等の作成事業プラン作成に関する意見

「日本循環器病予防学会」は、1966年に社団法人「日本循環器管理研究協議会」を始まりとしており、当時日本人の死因の第一位であった脳卒中とその最大の原因である高血圧の制圧という目的で設立され、設立当初から多職種で構成されており、一貫して循環器病の予防に取り組んできました。また健康日本21推進全国連絡協議会令和2年度モデル事業として第33回日本循環器病予防セミナーを開催しました。このような視点から次期国民健康づくり運動プランに関して下記の意見を述べさせていただきます。

1. 循環器病の最大の危険因子である高血圧は、大量飲酒や塩分の過剰摂取が原因となることが多く、これらは必ずしも肥満と関連するわけでない。特定健診開始以降、生活習慣改善指導がやや肥満に偏重している傾向がある。健康日本21(第二次)ではこれらの指標は十分配慮されていたと考えるが、保険局との情報交換を密にして、保健医療現場への影響が大きい特定健診・特定保健指導の場でも肥満以外の要素の重要性が反映された施策となるようにしていただきたい。
2. 肥満、非肥満のいずれを伴う場合でも、効果的な保健指導内容となるような手技の開発と、それを有効活用できる保健医療専門職の育成が急務である。既存の各種学会等の資格制度も活用した保健医療専門職の資質の向上が必要である。
3. 循環器病の予防対策の評価には発症率の把握が必要であり、脳卒中・循環器疾患対策基本法にも情報収集に関する記載がある。まず都道府県単位での先行事業でもいいので登録システムの整備を進めて行くべきである。
4. 2023年度に各都道府県において、本プランの都道府県版である健康増進計画、特定健診・特定保健指導を主管する医療費適正化計画が策定される。これらと各都道府県の循環器病対策推進基本計画は密接な連携をもって推進されるべきであり、司令塔的な統括部署や委員会の設置を推奨するなど一元的な運用について、是非、国からの働きかけをしていただきたい。
5. 健康日本21(第二次)では、目標項目として、個人、個人間、施設、地域、政策など様々な社会生態学的レベルの目標が入り混じっていた。分野によって背景となるエビデンスの量や質が異なることは理解しているが、政策や地域レベルの変化が個人レベルの変化につながるような目標設定が必要である。
6. 計画開始時から終了時まで一貫したデータソースが利用できるような生活習慣及び社会環境のモニタリングシステムの構築が必要である。

以上