

足立区糖尿病対策アクションプラン

【中間見直しによる改定版】

あだち ベジタベライフ
～そうだ、野菜を食べよう～



足立区

2018年（平成30年）3月

目次

第1章	アクションプランの概要	4
第2章	足立区民の健康と糖尿病対策中間評価	7
1	区民の寿命の実態	7
2	国民健康保険医療費の支出状況の特徴	8
(1)	国民健康保険医療費支出額	8
(2)	国民健康保険被保険者の糖尿病有病率の推移	9
3	足立区の糖尿病の現状	10
(1)	糖尿病治療における23区比較	10
(2)	糖尿病で人工透析を行っている患者割合の年次推移	10
4	中間評価年における成果指標一覧	11
第3章	糖尿病改善のための課題	12
課題1	区民の野菜摂取量が不足している	12
(1)	あだちベジタベライフ協力店数	12
(2)	野菜を食べることが糖尿病予防に効果があることを知っている区民割合	12
(3)	足立区の野菜摂取状況	13
(4)	他都市と比較した小中学生の野菜摂取量の変化	14
(5)	足立区の子どもの推定栄養摂取量、国基準との比較	14
課題2	野菜から食べるなどの良い生活習慣の定着を乳幼児期から推進することが必要	16
(1)	野菜から食べている保育園児の割合	16
(2)	中学生の現状	17
(3)	適正体重の区民の割合	18
(4)	40歳前の健康づくり健診結果	19
(5)	生活習慣病のリスクがある人の野菜摂取量	20
課題3	合併症予防が不十分	21
(1)	国民健康保険特定健診結果で合併症管理が必要となる者の割合の推移	21
(2)	国民健康保険特定健診結果(40～59歳)で合併症管理が必要となる者の治療状況	22
(3)	合併症管理をしている患者割合	22
(4)	国民健康保険特定健診未受診者の検査結果	23
第4章	今後の取り組み	24
1	中間評価からみえた成果と課題	24
2	糖尿病対策の基本指針	25
3	糖尿病対策の体系図	26
4	糖尿病対策アクションプランの推進体制	28
5	成果指標	30
第5章	事業一覧	32
資料		41
1	糖尿病の進行と食事、重症化予防	42
2	足立区糖尿病対策アクションプラン関連会議名簿	44

【関連計画】 足立区糖尿病対策アクションプラン歯科口腔保健対策編
足立区糖尿病対策アクションプランおいしい給食・食育対策編

第1章 アクションプランの概要

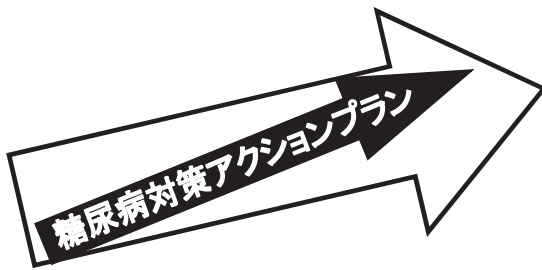
P. 4

1 計画改定の背景

基本的な方針は維持しつつ、中間評価に伴い浮上した新たな課題について、焦点を絞った対策を推進する。

2 計画の基本理念

健康あだち21（第二次）行動計画



糖尿病は、心筋梗塞や脳卒中、腎不全など多くの合併症を引き起こし、長期治療や介護の主要因ともなっている。これに伴う医療費等の増加は区財政を圧迫するばかりか、区民のQOL (Quality of life: 生活の質) も低下させてしまう。庁内外の連携を図りながら、本アクションプランに掲げた取り組みを進めることで区民の健康寿命延伸を図り、「住んでいけば自ずと健康になる街 あだち」を実現する。

3 中間評価、今後の方針

4 アクションプランの位置付けと期間

第2章 足立区民の健康と糖尿病対策中間評価

P. 7

1 区民の寿命の実態

健康寿命は都との差が1.5歳に縮まる

- ・ 足立区の平均寿命は、国や都に比べると男女ともに短く健康寿命も短い

2 国民健康保険医療費の支出状況の特徴

(1) 国民健康保険医療費支出額

- ・ 国民健康保険医療費の総額は平成25年をピークに年々減少しているが、被保険者一人あたりの医療費は増加
- ・ 被保険者一人あたりの腎不全、糖尿病の医療費も微増

(2) 国民健康保険被保険者の糖尿病有病率の推移

- ・ 国民健康保険被保険者の糖尿病有病率^{※1}の推移は、30～60歳代すべてについて都の有病率より高く、30、40歳代は都との差が開く傾向

※1 有病率とは全人口の中で、糖尿病と診断されている者の割合

3 足立区の糖尿病の現状

(1) 糖尿病治療における23区比較（平成28年5月分）

- ・ 国民健康保険被保険者（40～74歳）については、レセプト（医療費の明細書）1,000件あたりの糖尿病を主傷病とした件数は23区で最も多い

(2) 糖尿病で人工透析を行っている患者割合の年次推移

- ・ 糖尿病で人工透析をしている患者数と割合は共に減少しているが、都や特別区と比較すると依然割合が高い

【課題1】 区民の野菜摂取量が不足している

(1) あだちベジタベライフ協力店数

- ・ 足立区の飲食店の約1割にあたる600店が登録

(2) 野菜を食べることが糖尿病予防に効果があることを知っている区民割合

- ・ 平成27年度の世論調査で「野菜から食べる効果を知っている」区民割合は79.2%
- ・ 平成28年度世論調査で、「野菜から食べている」区民割合が64.7%

(3) 足立区の野菜摂取状況

- ・ 足立区民の1日あたり推定野菜摂取量は220g(平成28年11月調査)
- ・ 区民の推定野菜摂取量は男性が少なく、男女とも20歳代が少ない傾向

(4) 他都市と比較した小中学生の野菜摂取量の変化

- ・ 東京大学が実施した学術調査では、他自治体の子どもの野菜摂取量が減少しているにもかかわらず、足立区の子どもの野菜摂取量は増加

(5) 足立区の子どもの推定栄養摂取量、国基準との比較

- ・ 区の小学4年生の推定栄養摂取量は全て充足しているが、塩分とたんぱく質は過多
- ・ 中学2年生は、男女ともに塩分とたんぱく質の摂取は過多、野菜などの食物繊維は不足。女子はエネルギーと脂質、炭水化物も不足

【課題2】 野菜から食べるなどの良い生活習慣の定着を乳幼児期から推進することが必要

(1) 野菜から食べている保育園児の割合

- ・ 区立保育園7園の4歳児対象のアンケートや食習慣調査結果から、ひと口目を野菜から食べている子どもほど野菜摂取量が多く、過体重が少ない

(2) 中学生の現状

- ・ 平成28年度の小児生活習慣病予防健診結果で、肥満の生徒の割合は、男子約10%、女子約9%
- ・ 平成28年度から追加されたヘモグロビンA1c測定では約10%が要指導

(3) 適正体重の区民の割合

- ・ 中学1年生では、男女とも肥満とやせの割合が増加し、適正体重の生徒割合が減少
- ・ 18~39歳では適正体重の割合は中学1年生と比べてさらに減少

(4) 40歳前の健康づくり健診結果

- ・ 18~39歳の若年者を対象とした健診結果では、糖尿病およびその予備群が男性24%、女性9.4%
- ・ 糖尿病を含め何らかの所見がある男性は90%以上、女性は約75%

(5) 生活習慣病のリスクがある人の野菜摂取量

- ・ 40歳前の健康づくり健診の結果、生活習慣病のリスクが4項目以上ある人の約60%は野菜摂取量200g未満

【課題3】 合併症予防が不十分

(1) 国民健康保険特定健診結果で合併症管理が必要となる割合の推移

- ・ 国民健康保険特定健診結果でHbA1c7%以上(40～74歳)の割合は年々減少
- ・ HbA1c7%以上の割合は50歳代の男性が多く、次いで40歳代男性、50歳代女性と続く

(2) 国民健康保険特定健診結果(40～59歳)で合併症管理が必要となる者の治療状況

- ・ 40～59歳で、HbA1cの検査結果が7%以上のうち約35%が血糖を下げる薬やインスリン注射を使っていない

(3) 合併症管理をしている患者割合

- ・ HbA1c7%以上の40～59歳の服薬していないと回答した者への訪問の結果、翌年約70%が改善、50%以上がHbA1c7%未満を達成
- ・ 上記対象者のうち、合併症管理のために眼科受診をしている人は26.7%、歯科受診をしている人は47.4%

(4) 国民健康保険特定健診未受診者の検査結果

- ・ 平成27年度、28年度の43～59歳と39歳のいずれも、何らかの所見がある人は9割を超えている

第4章 今後の取り組み

P. 24

1 中間評価からみえた成果と課題

2 糖尿病対策の基本指針

(1) 野菜を食べること、野菜から食べることを推進

- ・ ベジタベライフ協力店を600→900店へ増やす
- ・ 若者が利用するコンビニエンスストア等と協力し、野菜が食べやすい環境をつくる

(2) 野菜から食べるなどの良い生活習慣の定着を乳幼児期から推進

- ・ 全ての子どもが中学卒業までに健康に生き抜く食の実践力を身につける
- ・ 子どもを通じ野菜摂取の重要性を大人に認識させる

(3) 糖尿病を重症化させない取り組みを推進

- ・ 糖尿病と診断された患者が眼科や歯科を受診するよう啓発を強化する
- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化する

第5章 事業一覧

P. 32

資料

P. 41

第1章 アクションプランの概要

1 計画改定の背景

足立区では、平成13年度に区民の健康を維持増進する礎となる「健康あだち21行動計画」を策定し、区民の皆様の声をいただきながら健康づくり運動に取り組んできました。その結果、子どもの生活リズムの改善、健康づくり推進員の増員など一定の成果を挙げることができました。

しかしながら、国が提唱した9分野に区独自の2分野を加えた11分野に対し総花的な対策を行ったことから、区民の健康状態を本質的に改善するには至りませんでした。

平成25年度「健康あだち21（第二次）行動計画」策定にあたり、過去10年間の足立区民の健康状態や健康に対する意識を改めて精査したところ、以下のような実態が浮き彫りになりました。

- ・ **足立区国民健康保険の医療費では「糖尿病」・「腎不全」が毎年上位を占める**
- ・ **糖尿病の被保険者一人当たりの医療費が23区で最も高い**
- ・ **糖尿病から腎透析に至る区民の割合が特別区・東京都を上回っている**
- ・ **健康無関心層が少なからず存在し、糖尿病が重症化するまで放置する傾向がある**

そこで今後5年間は、糖尿病対策に重点を絞った施策を重層的に展開し、区民のQOL (Quality of life:生活の質)の向上を図るとともに、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指していくこととしました。その方針や具体的事業を取りまとめたのが本「足立区糖尿病対策アクションプラン」(以後、アクションプラン)です。

見直しの間年度である平成28年度の事業評価を経て、更なる絞った対策へと改定を行います。

2 計画の基本理念

糖尿病は、心筋梗塞や脳卒中、腎不全など多くの合併症を引き起こし、長期治療や介護の主要因ともなっています。これに伴う医療費等の増加は、区財政を圧迫するばかりか、区民のQOL (Quality of life:生活の質)も低下させてしまいます。今後、持続可能な自治体運営を進めていくためにも、糖尿病対策は待ったなしの状況です。

庁内外の連携を図りながら本アクションプランに掲げた取り組みを進めることで、区民の健康寿命延伸を図り、「住んでいれば自ずと健康になる街 あだち」を実現します。



3 中間評価、今後の方針

平成28年度の実績による中間評価では、ベジタベライフ協力店の店舗数や子どもの肥満の割合など、目標達成は11項目中4項目にとどまりました。しかし、目標達成には至らなかったものの、国や他都市の調査結果と比較すると改善が認められる項目もあり、糖尿病対策に重点を絞って区民の健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指して進めてきた成果が出始めていると言えます。

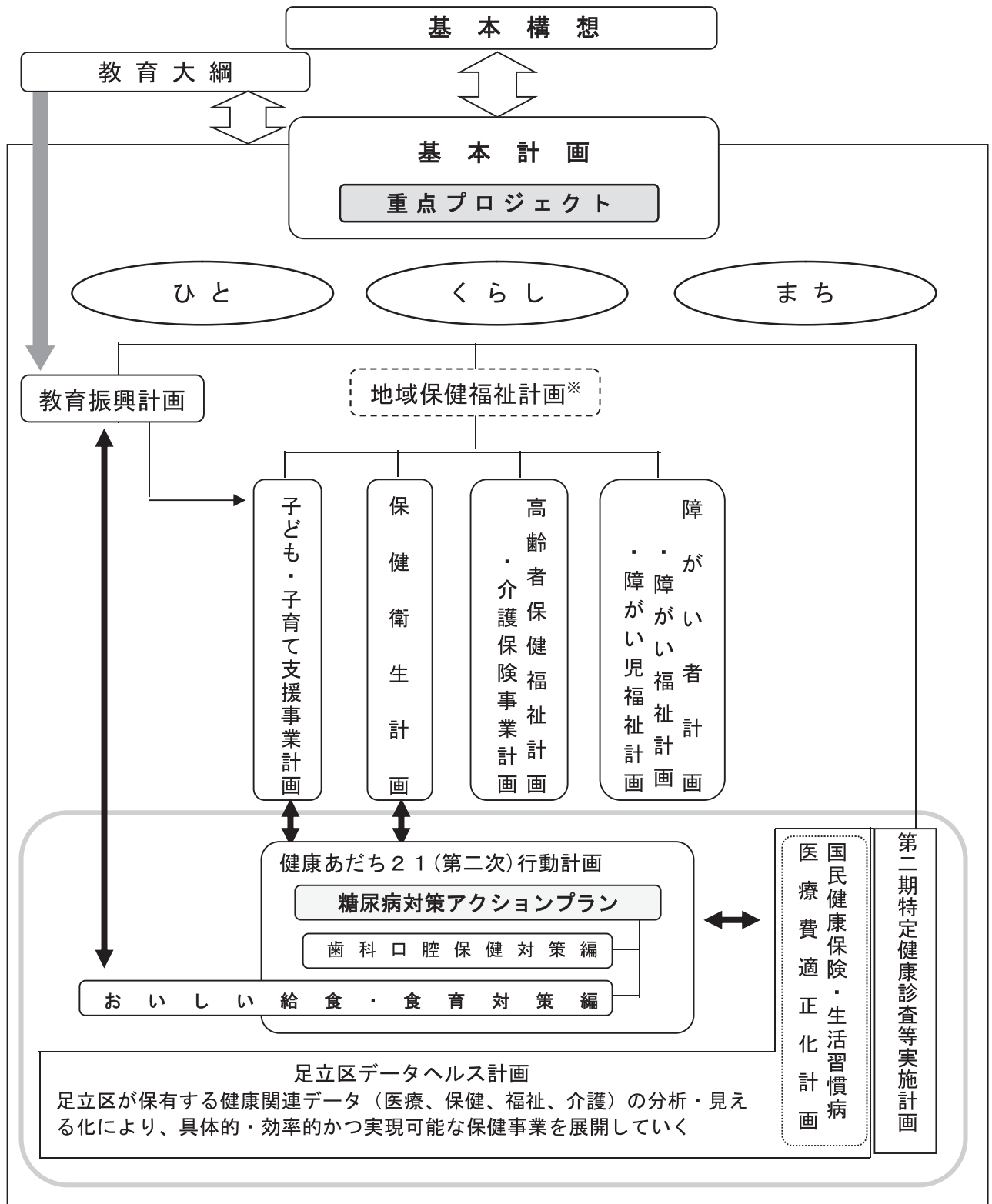
そこで今後は、これまでの基本的な方針を維持しつつ、達成項目については更に上の目標を目指し、また達成できなかった項目についてもその原因を分析することで、エビデンスに基づいた対策を講じていきます。

4 アクションプランの位置付けと期間

「健康あだち21（第二次）行動計画」において全体的な区民の健康づくり施策を構築しました。本アクションプランは、同時期に改定する「足立区糖尿病対策アクションプラン 歯科口腔保健対策編」と平成28年度に策定した「足立区糖尿病対策アクションプラン おいしい給食・食育対策編」と合わせ、区民の健康寿命延伸の鍵となる糖尿病対策の牽引役を担います。

対策の期間は2013年（平成25年）10月～2022年度末までの10年間とし、2016年度（平成28年度）までの中間評価を経て、今回改定を行いました。

【図1】 アクションプランの位置づけ



※ 足立区地域保健福祉計画

足立区地域保健福祉の向上をめざし、施策を推進するための基本計画であり、【高齢者】【障がい者】【子育て支援】【健康づくり】の4分野ごとに策定された個別計画をもって一体と成す計画です