

# 健康づくりの国民運動化

## ポピュレーション・アプローチ（社会全体への啓発）

- 生活習慣病の特性、予防・治療等に関する正しい知識を共有する
- 生活習慣を改善したいと思った者が容易に取り組むことができるよう、環境を整備する

「良い生活習慣は、気持ちがいい！」

生活習慣の改善

・達成感  
・快適さの実感

継続

『キャンペーン』等を通して国民全体のコンセンサスを形成

普段、健康に関心のある人にもない人にも

**1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ!**  
「なぜ?」「どうやって?」を平易な言葉で

各種のシンポジウムやメディアなどあらゆる媒体で

**全ての国民に、わかりやすく、正しい情報が、繰り返し提供される**

国民（関心の低い人を含む）

**身近で、無理なく、継続して取り組めるサービスが提供される**

家庭でも、職場でも  
日本全国どこでも

朝でも、昼間でも、夜でも  
平日でも、休日でも

楽しく、簡単で、  
手頃な

民間の活力も活用した『人材』『場所』『サービス』などの環境の整備

国：

普及啓発手法、戦略等の提示

都道府県：

健康増進計画の策定

市町村：

住民に対する普及啓発の中心

関係機関：

（医療保険者、医療機関、教育機関、マスメディア、企業等）

市町村等と連携した取組みの展開

# 網羅的、体系的な保健サービスの推進

## ハイリスク・アプローチ（有病者・予備群への個別対応）

### 【国民は・・・】

- ・健康度のチェックのために健康診査を受診
- ・有病者・予備群は、保健指導（生活習慣の改善を促す支援）を必ず受ける

### 【健康増進事業実施者（医療保険者、市町村、事業主）は・・・】

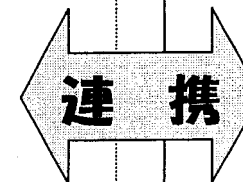
- ・適切な健診機会の提供
- ・健診をきっかけとした適切な保健指導を提供

### 【都道府県は・・・】

- ・住民の健康度把握のためのデータの収集・分析・評価
- ・健康増進計画の策定を通じた医療保険者や市町村等の役割分担と連携促進のための体制整備

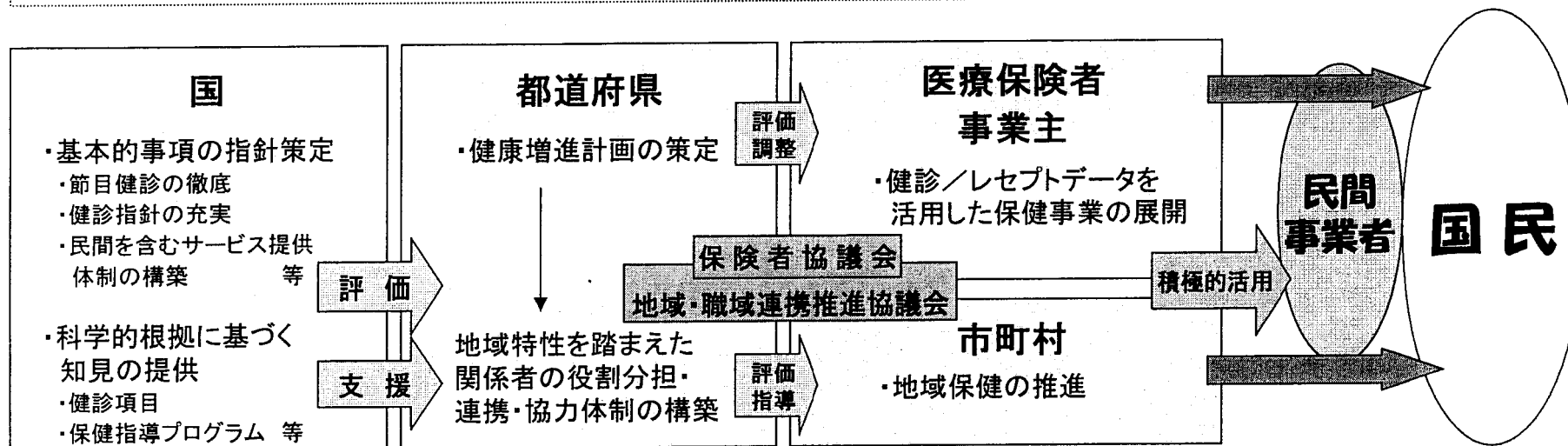
### 【国は・・・】

- ・関係者が最大限活躍できる仕組みづくり
- ・科学的根拠に基づいたプログラムの提供



医療機関

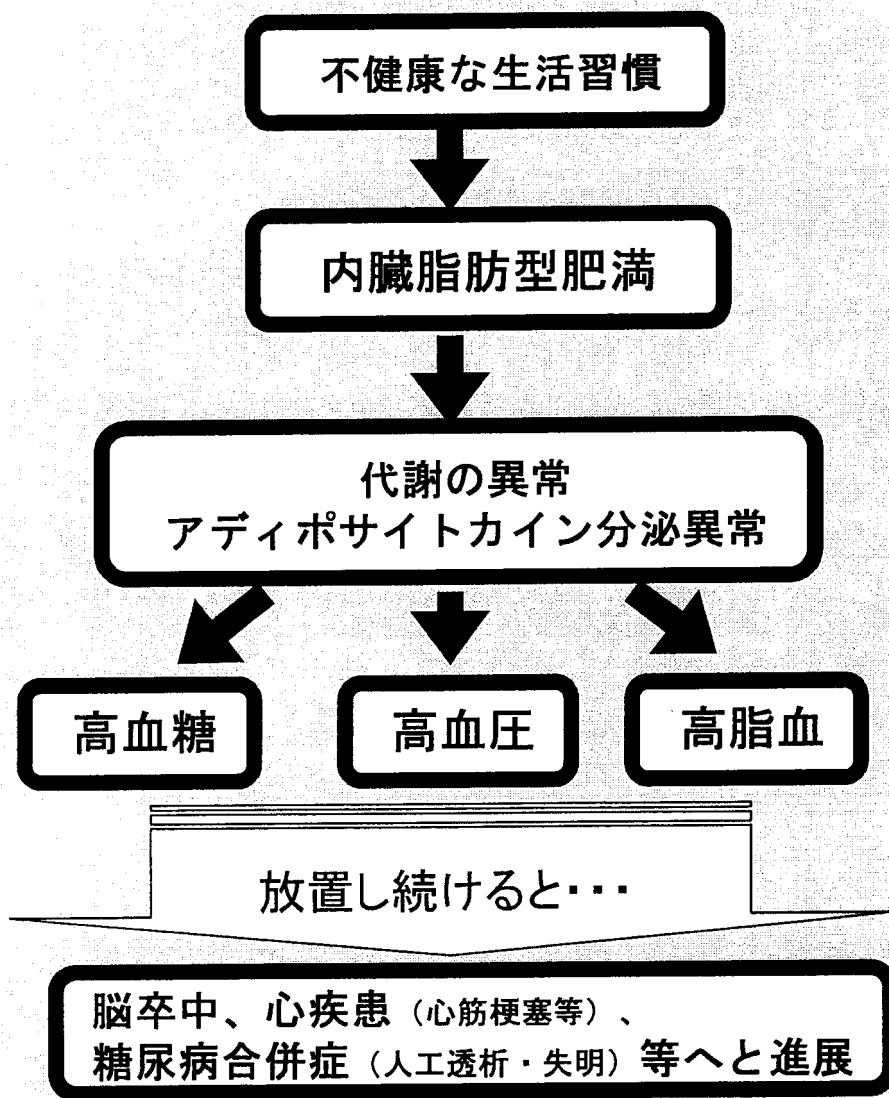
有病者への  
保健指導の  
充実強化



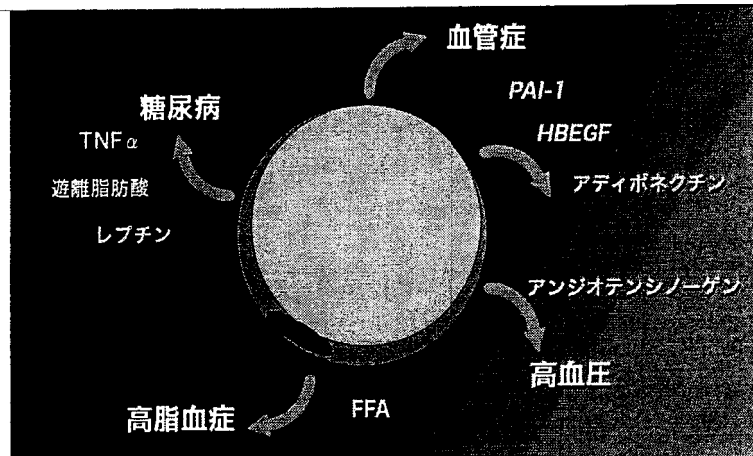
( 参考 )

## メタボリックシンドロームの疾患概念の確立

～ 脳卒中や心疾患の発症を予防するカギとなる考え方が提唱されている ～

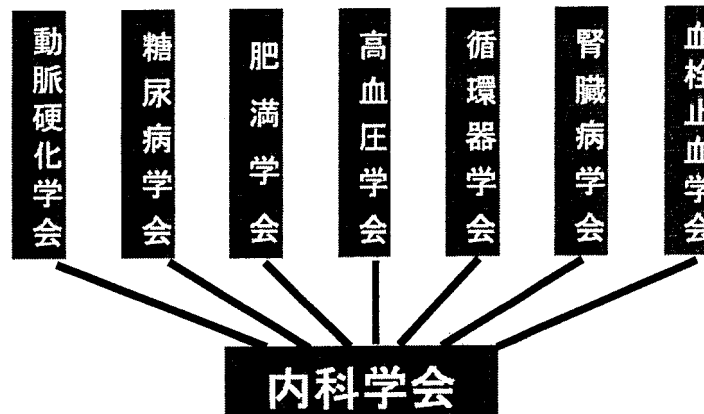


○脂肪細胞から多彩な生理活性物質が分泌される



○8学会が合同で疾患概念と診断基準を策定した  
(平成17年4月 日本内科学会総会で公表)

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会

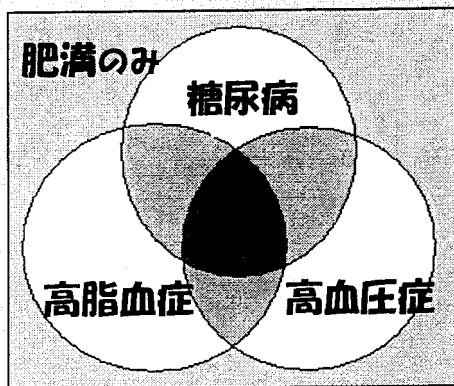


# メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる

## 3つの根拠

### 第1の根拠

肥満者の多くが複数の危険因子を併せ持っている

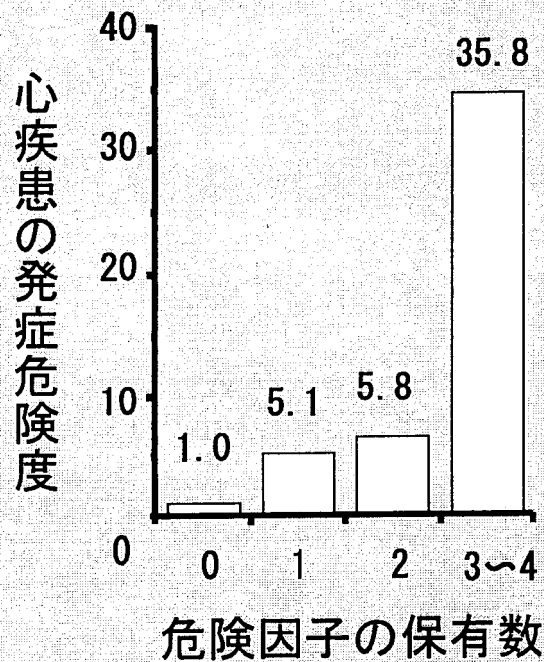


肥満のみ	約20%
いずれか1疾患有病	約47%
いずれか2疾患有病	約28%
3疾患すべて有病	約5%

(平成14年度糖尿病実態調査を再集計)

### 第2の根拠

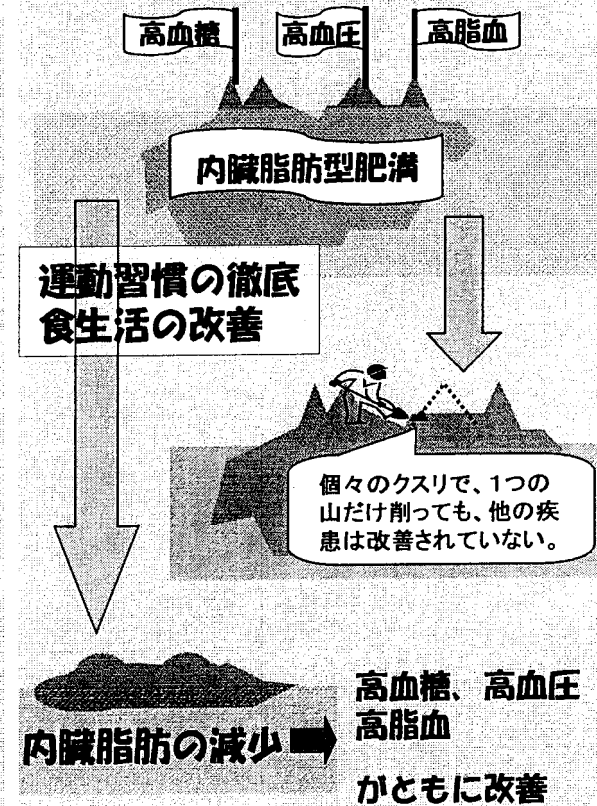
危険因子が重なるほど脳卒中、心疾患を発症する危険が増大する



労働省作業関連疾患総合対策研究班の調査より:  
Nakamura et al. jpn Crit J, 65: 11, 2001

### 第3の根拠

生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子のすべてが改善



**メタボリックシンドロームの考え方を導入することによって、  
わかりやすく、効率的な対策を展開することができる。**

