

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会における
これまでの議論の整理（改訂版）

平成17年6月3日

第14回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会におけるこれまでの議論の整理（改訂版）

1. 一次予防施策について（「健康日本21」の中間評価作業を踏まえて）
 - （1）一次予防施策全般について
 - （2）各施策について
 - ① 栄養・食生活
 - ② 身体活動・運動
 - ③ 休養・こころの健康づくり
 - ④ たばこ
 - ⑤ アルコール
 - ⑥ 歯の健康
 - ⑦ 糖尿病
 - ⑧ 循環器病
 - ⑨ がん
2. 二次予防施策について
 - （1）健診・事後指導の「中身」について
 - （2）健診・事後指導の「仕組み」について
3. 推進体制について
 - （1）国・都道府県・市町村・医療保険者等の責務と役割
 - ① 国の責務と役割
 - ② 都道府県の責務と役割
 - ③ 市町村、医療保険者等による保健事業の実施
 - （2）国民健康・栄養調査等の在り方

事項	主な論点	関連する部会委員意見等
1. 一次予防施策について（「健康日本21」の中間評価作業を踏まえて） （1）一次予防施策全般について		
	<p>普及啓発戦略の重要性</p> <p>・「健康日本21」における目標達成に向け、個人の意識と行動の変容を促すため、生活習慣病の特性や生活習慣の改善の重要性についての理解を深める普及啓発戦略が必要ではないか。</p>	<p>○「健康日本21」における意識と行動の変容をどのように具体的に個人に理解させるかが課題ではないか。</p> <p>○健康づくりを進めることが医療保険や介護保険の費用の適正化につながることを理解されていない。5～10年のスパンで見る必要がある。</p> <p>○行動変容につながるような情報提供が必要。また、住民の力をどう活用するか考えるべき。</p> <p>○ポピュレーションアプローチにおける住民の役割が重要。「住民主体の活動の推進」を基本とすべき。</p> <p>○ポピュレーションアプローチは住民が積極的に参加できるメニューの提供が必要。ハイリスクアプローチについては、介護予防事業とリンクしていくことが必要。</p> <p>○「成人病」から「生活習慣病」に名称を変更したことを改めて認識し、生活習慣病予防は安易に薬に依らず、食生活の改善と運動習慣の徹底等が重要ということを周知徹底することが必要。</p> <p>○CMなども積極的に活用して国民一般に働きかけてはどうか。</p>

(2) 各施策について

①栄養・食生活	科学的根拠に基づく正しい知識の普及の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活の改善と運動習慣の徹底が生活習慣病予防の基本であることを、健康に関心のない者も含め、国民に広くわかりやすい方法で普及啓発を徹底することが必要ではないか。 ・例えば、野菜摂取量について、「小鉢(皿)」1つ分の野菜料理の摂取量を増やすなど、フードガイド(仮称)等を活用し、わかりやすい情報提供が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○1日350gの野菜を摂取するという目標を達成するためには、代表的なメニューや具体的な摂取方法の提示、食環境の整備など工夫が必要。また、野菜摂取が漬け物などによることから、野菜摂取により食塩摂取量が多くならないようにすることが必要。 ○野菜摂取量については、相対的に若年層(～30歳代)において摂取量が低く、特にその年齢階層において摂取量を増加させることが望まれており、現状と目標値、あるいは若年層と高齢層の摂取量のギャップを埋めるためには、「小鉢(皿)」1つ分の野菜料理(＝約70g)の摂取量を増やすことが一つの目安となり、フードガイド等を活用したわかりやすい普及啓発が行われることが必要。 ○個人・集団における食塩摂取量の評価及び指導・介入のためには、食品成分表に記載されていない加工食品等を含めた成分値データベースが必要。さらに、それを個人に対する栄養指導や外食等の成分表示に有効に活用していくことが必要。 ○高血圧予防のためには、野菜等のカリウム摂取量の増加が食塩摂取量の減少とともに有効な方法であることを広く国民に普及啓発し、カリウムの多い食品の積極的な摂取を促すことが必要。 ○「成人病」から「生活習慣病」に名称を変更したことを改めて認識し、生活習慣病予防は安易に薬に依らず、食生活の改善と運動習慣の徹底等が重要ということを周知徹底することが必要。【再掲】
	ターゲットを明確にした上での個別対応の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・30歳代から60歳代の男性の3割が肥満である状況を踏まえ、特に中高年男性を意識した食生活の改善に関する情報提供等が必要ではないか。また、単身者やこれから子育てを担っていく世代に正しい栄養・食生活に関する知識の普及をどう行うのか。 ・個人に着目した対応という観点からは、栄養施策と運動施策がそれぞればらばらではなく、連携をとった対応(栄養指導と運動指導の一体化等)が必要ではないか。 	
	食環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・個人への対応だけでなく、食環境の整備という観点からの取組も必要ではないか。 	

			<ul style="list-style-type: none">○高齢者の低栄養状態の予防、うつの対応、口腔ケアなどについては、新たな介護予防としての事業と、これまでの健康教育などの継続性に留意すべき。○30歳代男性における朝食の内容と食事の質との関連等についての解析及び検討が必要。○20歳代男性での脂肪エネルギー比率の増加傾向への対策が必要。循環器疾患リスクという観点からは、飽和脂肪酸に関しても考慮することが望ましい。○中高年男性を意識した肥満対策として、わかりやすい栄養成分表示を通じたエネルギー摂取に関する国民への情報提供等が必要。○食塩摂取量については、地域差があり、地域の特性を生かした対策が必要。○カルシウムに富む食品の摂取量は、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜の摂取量が、全般的に20歳代での摂取量が少なく、世代間の差に注目した対策が必要。
--	--	--	---

<p>②身体活動・運動</p>	<p>科学的根拠に基づく正しい知識の普及の徹底</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康な人だけを対象とするのではなく、糖尿病や循環器病のような疾患を持つ人がどのようにしたらよいかといった観点から、運動所要量を見直す必要があるのではないかな。 	<ul style="list-style-type: none"> ○事後指導において、客観性のある運動指導を受けられる機関との連携を図るとともに、運動施設の質の向上を図るべき。 ○50歳代男性では、歩数の減少(約1100歩)が認められ、地域・職域における対策の推進が必要。また、70歳以上については、男性において歩数が減少し、女性においても横ばいであり、生活機能低下の防止の観点からも地域における高年齢層に対する対策が今後必要。 ○60歳代以上の運動習慣者の割合は増加しているが、その他の年齢階層の増加傾向はなく、地域・職域における対策が必要。特に20歳代女性の運動習慣者の割合は横ばいであるが、他の年齢階層と比較して低く、特に対策が必要。 ○運動所要量の中に、糖尿病や循環器病のような疾患がある人がどのようにしたらよいかということも含めるべき。 ○ライフスタイル全般の情報に基づいて、運動不足の解消を目指した有効な対策が必要。 ○いかにしたら歩数を増加させる生活習慣に変化するのか、動機付けの手法や運動施設の整備等の具体的な対策についてさらに検討が必要。 ○ウォーキングコースの整備やマップの作成などを通じて、歩きやすい環境づくりを行うことが必要。 ○ポピュレーションアプローチは住民が積極的に参加できるメニューの提供が必要。ハイリスクアプローチについては、介護予防事業とリンクしていくことが必要。【再掲】
	<p>ターゲットを明確にした上での個別対応の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・単に「歩数を増やす」というだけでなく、ライフスタイルに応じ、運動不足の解消を目指した具体的な対応方法(例えば、勤労者が日中働きながら実施可能な対応方法など)の情報提供が必要ではないかな。 ・歩数を増加させる生活習慣に変えるため「動機付け」の手法についてもわかりやすく情報提供することが必要ではないかな。 ・個人に着目した対応という観点からは、栄養施策と運動施策がそれぞればらばらではなく、連携をとった対応(栄養指導と運動指導の一体化等)が必要ではないかな。【再掲】 	

	<p>運動習慣の徹底のための「場」と「機会」の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民間の運動施設の有効活用などにより、身近に「場」と「機会」を推進していくことが必要ではないか。 ・運動指導の専門家を増やすとともに、介護予防などにも対応できる質の向上も図っていくべきではないか。 	
<p>③休養・こころの健康づくり</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスや睡眠・休養に関する科学的知見の分析整理のために、基礎的研究の推進が必要ではないか。 ・男性中年層の自殺者が多いという現状を踏まえ、自殺の原因や背景因子についてさらに解析し、対策を検討することが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の低栄養状態の予防、うつの対応、口腔ケアなどについては、新たな介護予防としての事業と、これまでの健康教育などの継続性に留意すべき。【再掲】 ○高血圧や糖尿病の基礎にストレスや睡眠障害もあることを認識し、メンタルヘルス的な取組を進めるべき。 ○メンタルヘルス的なものを健診項目に加えるべきではないか。 ○自殺の背景にはこころの健康の問題があり、こころの健康の向上という観点に立った長期的取組が必要。 ○男性中年層の自殺者が多いという現状を踏まえた対策が必要。また、自殺の原因や背景因子についてもさらに解析する必要がある。

<p>④たばこ</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・<u>喫煙率の低下についての数値目標を新たに設定すべきではないか。</u> ・<u>未成年者の喫煙率をゼロにするという目標の達成には自動販売機の規制を大幅に強化する必要があるのではないか。</u> ・<u>受動喫煙対策は健康増進法施行を契機に大幅に進んでいるが、中央省庁や飲食店など取組の遅れている施設について、より積極的な対策を推進すべきではないか。</u> ・<u>健康増進法で受動喫煙防止措置を講ずるよう努めなければならないこととされている多数の者が利用する施設については、禁煙・分煙の実施状況についての調査を進める必要があるのではないか。</u> ・<u>たばこの価格又は税を海外並みに引き上げるとともに、税金を生活習慣病予防対策に充当することも検討してはどうか。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>たばこ枠組み条約について、国からマスコミにメッセージを発信すべき。</u> ○<u>「健康日本21」策定の際、喫煙率半減という目標は撤回せざるを得なかったが、たばこに対する世論も大きく変わっており、今回の見直しでは喫煙率の低下を数値目標に加えるべき。</u> ○<u>未成年者の喫煙率をゼロにするという目標の達成には、たばこの自動販売機の規制を大幅に強化し、将来的には撤去すべきではないか。</u> ○<u>受動喫煙防止対策については、健康増進法施行を契機に大幅に進んでいるが、中央省庁や飲食店での取組はまだまだ遅れており、より積極的な対策を推進すべき。</u> ○<u>地方公共団体の庁舎以外の公共施設、公共交通機関についての禁煙・分煙についての調査を進めるべき。</u> ○<u>たばこ価格を大幅に引き上げることが、未成年者喫煙防止には特に効果が高い。また、たばこ価格の上昇により増加した税金分を健康づくり施策に活用すべきではないか。</u> ○<u>たばこ税を海外並みに引き上げ、税金を生活習慣病予防対策費として目的税とすべき。</u> ○<u>禁煙については、保健の分野だけでなく、医療も一体となって協力すべき。</u>
-------------	--	---	---

⑤アルコール		<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの多量摂取とがん等のリスクとの関連性に関する基本的な知識や正しい情報を国民にわかりやすく提供していくべきではないか。 ・未成年者にターゲットを絞った飲酒防止対策を徹底する必要があるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○節度ある飲酒の基準を定めることが必要。 ○アルコールの多量摂取は、口腔咽頭、喉頭、食道がんのリスクを増加させることが示されており、しかもリスク増加は喫煙者で特に高い。また、肝がんリスクとの関連性も明確に示されており、大腸がん、乳がんのリスクとの関連を報告する研究者も多い。ホームページの活用やシンポジウム等で、基本的な知識、正しい情報やメッセージを国民に出すべき。 ○女性では若い世代が多量に飲酒する人の割合が高い傾向が認められるため、注意深いモニタリングと必要な予防対策等について検討が必要。
⑥歯の健康		<ul style="list-style-type: none"> ・「8020運動」を更に普及し、具体的な歯科保健対策に結びつけるためには、地域・職域の連携した取組が必要ではないか。 ・地域差を踏まえ、地域の特性に応じた幼児期・学童期における対策を推進するべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の低栄養状態の予防、うつの対応、口腔ケアなどについては、新たな介護予防としての事業と、これまでの健康教育などの継続性に留意すべき。【再掲】 ○地域差が見られることから、地域の特性に応じた幼児期、学童期における対策を推進する必要がある。 ○育児環境面からの対策が必要。 ○「8020運動」はかなり知られているが、具体的な歯科保健対策に結びつけていくには、地域・職域の連携した取組が非常に重要。