

3. 「今後の生活習慣病対策の推進について」 (厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 平成17年9月15日)

(1) 要点

① メタボリックシンドロームの概念を導入した対策の推進

- 国民の栄養、運動、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け、内臓脂肪型肥満に着目したメタボリックシンドロームの概念を導入し、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開することが必要。

② 健診・保健指導の重点化・効率化

- メタボリックシンドローム等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の段階化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図ることが必要。

③ 医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図ることが必要。

④ 都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえた具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図ることが必要。

⑤ 国による科学的根拠に基づいた効果的なプログラムの開発・普及

- 最新の科学的知見を実際の健康づくり施策や保健事業に反映させていくため、国において、新しい科学的知見を不断に集積するとともに、効果的なプログラムを開発し、その普及を図ることが必要。

(2) 健康づくりの国民運動化（ポピュレーションアプローチ）

① メタボリックシンドロームの概念の普及定着

- ・メタボリックシンドロームは、それぞれの病態が「ひとつの氷山から水面上に出たいくつかの山」のような状態であり、投薬は「氷山のひとつの山」を削るだけである。
- ・根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善等、生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要である。

② 「健康日本21」の代表目標項目の選定

- ・生活習慣病予防のために日常生活で何に取り組めば良いかを国民に分かりやすく示すため、「健康日本21」から選定した21の代表目標項目を普及啓発に積極的に活用し、都道府県健康増進計画にも、地域の実情を踏まえつつ21項目に係る具体的目標値を設定すべきである。

③ 具体的な施策プログラムの提示

「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」

① 身体活動・運動施策

エクササイズガイド(仮称)
の策定、普及、活用等

- 運動所要量・運動指針の見直し
- ライフスタイルに応じた具体的なエクササイズガイドの策定
- 運動指導の専門家の質の向上及び普及定着
- 保健師、管理栄養士等の運動指導に関する知識・技術の習得

② 栄養施策

食事バランスガイドの普及、活用

- 何を、どれだけ食べれば良いかを示す「食事バランスガイド」を活用した食品関連産業における情報提供や商品開発
- 食育の国民運動と連携した取組の推進

③ たばこ対策

禁煙支援マニュアルの策定、普及、活用等

- たばこ対策関係省庁連絡会議の設置による体制の整備
- 20歳代から30歳代の女性を中心とする禁煙意思を有する者を支援するマニュアル策定と普及、活用

④ 産業界も巻き込んだ国民運動の戦略的展開

「健康日本21」は、平成12年より国民運動として推進してきたが、産業界との連携が必ずしも十分とは言えない面があったことは否定できない。

国民運動として生活習慣病対策を推進していくためには、地域住民に対するポピュレーションアプローチの中心的な役割を市町村が果たす必要があるが、行政や外郭団体による取組だけでなく、産業界が「エクササイズガイド(仮称)」や「食事バランスガイド」等を広く普及、活用していくことが重要である。

既にスーパーマーケット、コンビニエンスストアやファミリーレストラン等の食品関連産業やフィットネス業界、健康関連機器業界などにおいて、健康づくりの観点からの情報提供も広がりつつあり、こうした関連業界を始めとする幅広い産業界の自主的な取組との一層の連携が不可欠である。

また、運動指導、栄養指導などがそれぞればらばらに行われるのではなく、個人の生活習慣の改善に向けた取組を総合的に支援する体制の整備も期待される。

〈参考〉「健康日本21」における代表目標項目

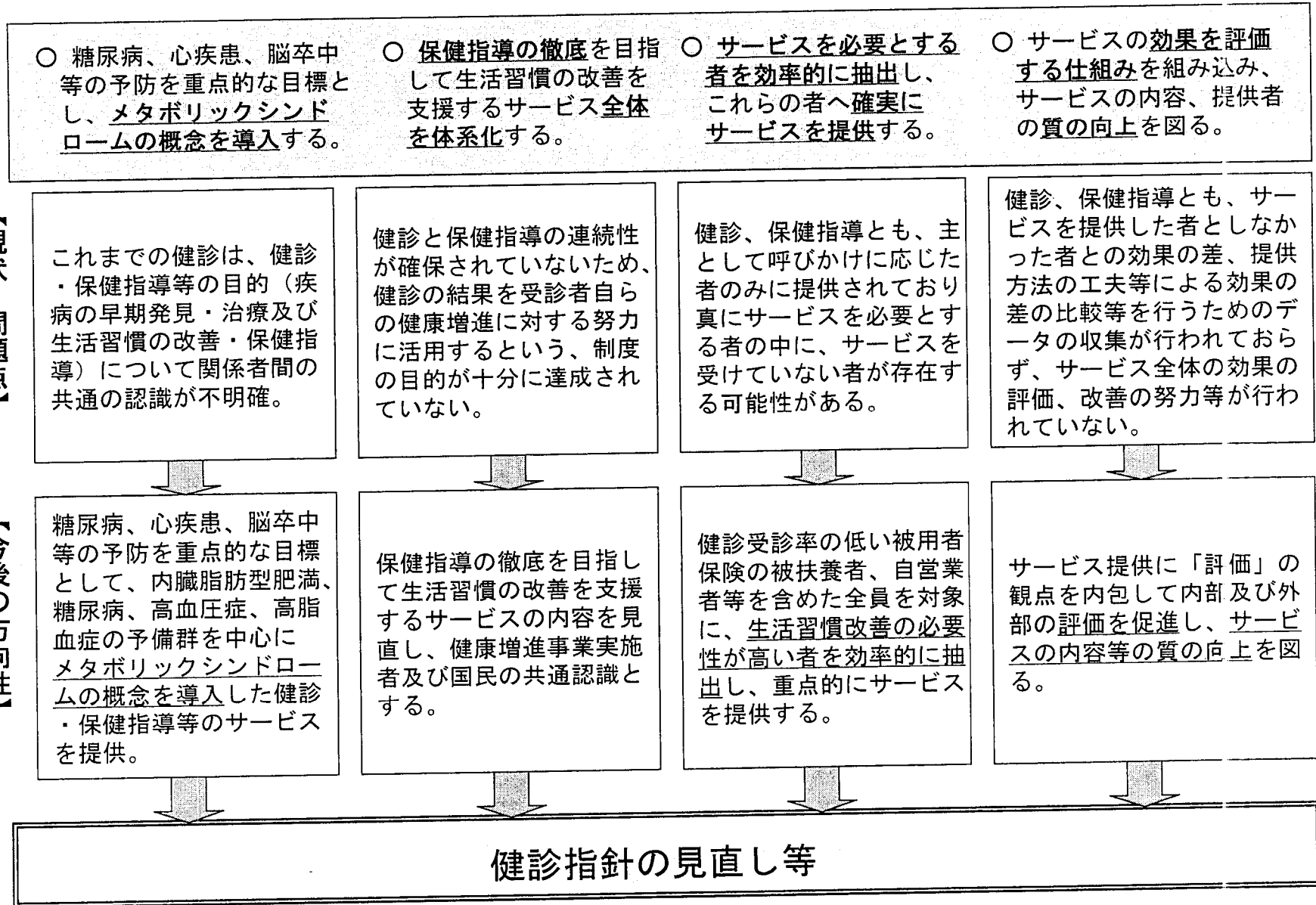
一次予防(健康増進、健康づくり)	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加
	脂肪エネルギー比率の減少
	野菜の摂取量の増加
	朝食を欠食する人の減少
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)
	運動習慣者の増加
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少
たばこ	未成年者の喫煙をなくす
	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及
	禁煙支援プログラムの普及
アルコール	多量に飲酒する人の減少
	未成年者の飲酒をなくす

二次予防(疾病の早期発見、早期対策)	
循環器病(糖尿病)	健康診断を受ける人の増加(糖尿病検診の受診の促進)
がん	がん検診の受診者の増加
糖尿病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進

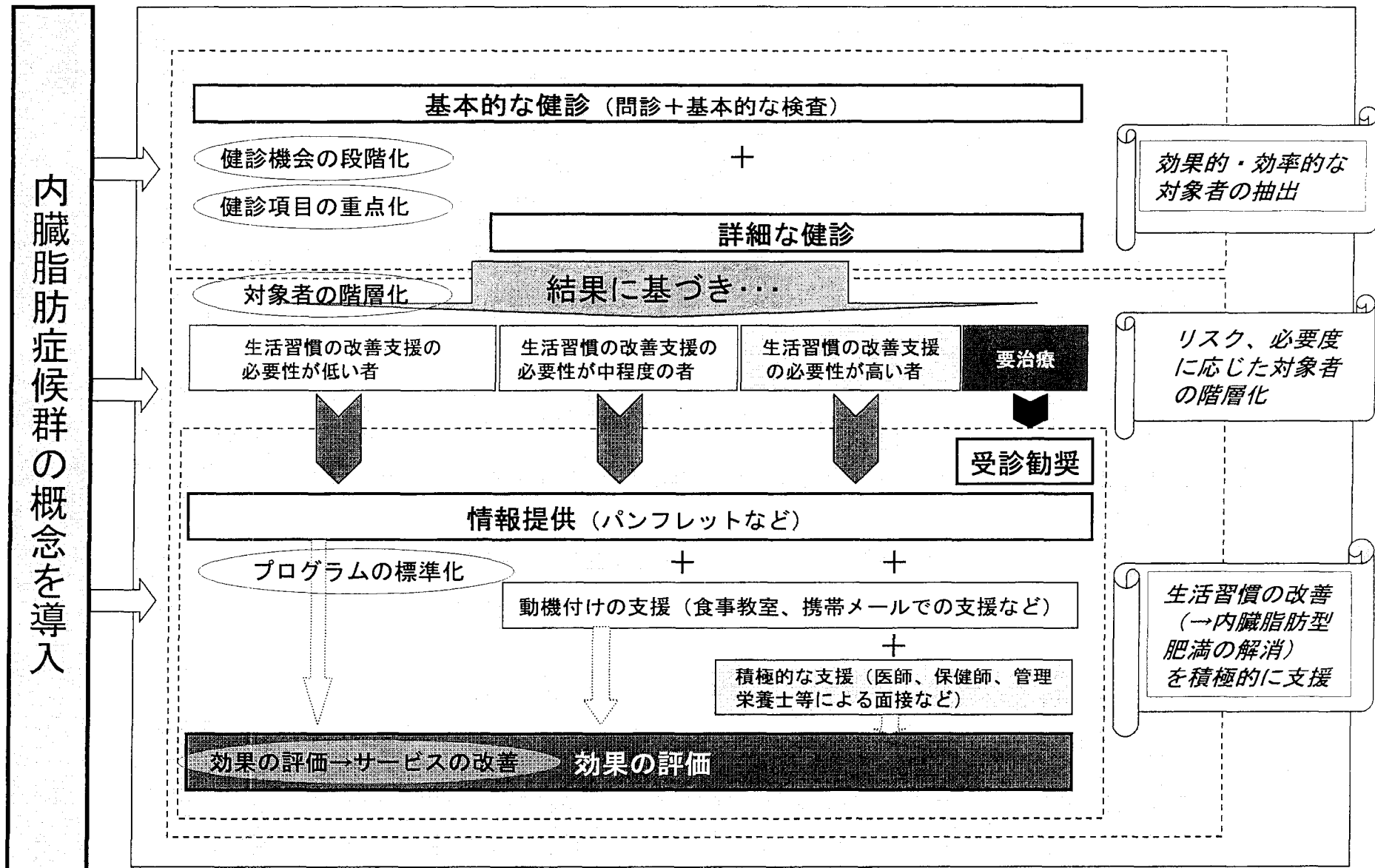
疾病の発症、死亡者等の減少	
休養・こころの健康づくり	自殺者の減少
歯の健康	(学齢期のう蝕予防) 一人平均う歯数の減少
	(歯の喪失防止) 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加
糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制(推計)
循環器病	高脂血症の減少
	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)

(3) 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）

ア 基本的な考え方



イ 今後の生活習慣病改善支援サービスのイメージ



(4) 生活習慣病対策の推進体制

