

今後の生活習慣病対策の推進について（抄）

目 次

1 はじめに

2 これまでの生活習慣病対策の現状と課題

- （これまでの生活習慣病対策の展開）
- （「健康日本21」中間評価における暫定データから見た現状）
- （生活習慣病対策を推進していく上での課題）

3 今後の生活習慣病対策の基本的な方向性

- I 「予防」の重要性・効果の再認識
～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～
- II 科学的根拠の不断の集積
～エビデンスに基づく施策展開と事業の実績評価の推進～
- III 生活習慣改善の効果的なプログラムの開発と普及
～ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの相乗効果～
- IV 個人の取組を社会全体で支えるための責任・役割の明確化
～都道府県の役割強化と産業界も含めた関係者との連携促進～

4 今後の生活習慣病対策における具体的な対応方針

- I 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
 - （２）「健康日本21」の代表目標項目の選定
 - （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」～
 - （４）産業界も巻き込んだ国民運動の戦略的展開

- II 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）
 - （１）メタボリックシンドロームの概念に基づく健診・保健指導の導入
 - （２）若年期からの健診・保健指導の徹底
 - （３）健診機会の段階化と保健指導の階層化
 - （４）保健指導プログラムの標準化
 - （５）健診項目の重点化、精度管理の徹底等

- III 糖尿病・循環器病対策

- IV がん対策

- V 生活習慣病対策の推進体制
 - （１）生活習慣病対策の推進に向けた関係者の責務と役割
 - （２）医療保険者による保健事業の取組強化
 - （３）健康づくりに関する都道府県の総合調整機能の強化と都道府県健康増進計画の内容充実
 - （４）保健指導のアウトソーシング
 - （５）保健サービスのアウトカム評価の実施
 - （６）市町村の保健師、管理栄養士等の役割

5 最後に

I 健康づくりの国民運動化（ポピュレーションアプローチ）

（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）

身体活動・運動施策における科学的な根拠として平成元年に策定された運動所要量については、策定後長期間経過しており、最新の科学的知見に基づき見直しを行うべきである。

日常生活における歩数は男女とも減少しており、また、高齢者以外では運動習慣者の割合も増加していないといった現状を踏まえ、平成５年に策定された運動指針を見直し、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実践方法等をわかりやすく示した「エクササイズガイド（仮称）」を策定し、フィットネス業界等の産業界や運動関連団体等を通じ、地域や職場を通じた普及活用を進めることが必要である。

また、健康運動指導士などの運動指導の専門家については、質の向上を図りつつ、多様な養形成態を認めるとともに、その定着の促進を図ることが必要である。保健師、管理栄養士等も運動指導に関する知識・技術の習得が求められる。

・
・
・

（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。

Ⅱ 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）

（４）保健指導プログラムの標準化

基本的な生活習慣のかなりの部分が幼少期に確立されることを考えれば、その後の生活習慣の改善は簡単ではない。このため、保健指導の実施に当たっては、対象者それぞれの健康に対する意識のレベルや、個々のライフスタイル等を理解した上で、それぞれの状況等に応じ、必要な時に、的確に、本人の自主的な行動変容の支援を行うことが重要である。

こうした保健指導については、各実施主体ごとの創意工夫も重要であるが、国としても、保健指導プログラムを標準化し、その普及を図る必要がある。その際には、メタボリックシンドロームの予防は、適度な身体活動・運動と食生活の改善が基本であることから、運動指導と栄養指導がそれぞればらばらではなく一体的なものとして行われることが必要である。また、前述した「エクササイズガイド（仮称）」や「食事バランスガイド」等を保健指導においても積極的に活用していくべきである。

また、保健指導を担当する医師、保健師、管理栄養士や運動指導の専門家等についても、運動指導や栄養指導を一体的に提供できるよう、特にこれまで必ずしも十分ではなかった運動指導や動機付け支援等について、研修の充実等による資質の向上を一層図るとともに、多職種が連携した取組の推進が必要である。

Ⅴ 生活習慣病対策の推進体制

（４）保健指導のアウトソーシング

今後、生活習慣病の予備群を中心にきめ細かく個別のニーズに対応していくためには、保健事業に係る市町村、医療保険者等の内部の実施体制のみでは十分に対応できないことが想定され、民間事業者は、医療機関等との連携により積極的なサービス展開を行うことが求められる。

良質な保健サービスを提供できる民間事業者を育成していく際には、医師、保健師、管理栄養士や運動指導の専門家等のマンパワーや、提供されるサービスの内容等について、一定の基準を設けることが必要であり、国として、医療保険者等が保健指導を民間事業者にアウトソーシングする際に考慮すべき基準を示したガイドライン等を策定し、提示することが必要である。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員

平成17年6月3日～

氏 名	所 属
いしい みどり 石 井 みどり	社団法人日本歯科医師会常務理事
かがや あつこ 加賀谷 淳 子	日本女子体育大学客員教授
かとう ひさたけ 加 藤 尚 武	鳥取環境大学客員教授
かとう むつみ 加 藤 陸 美	健康日本21推進全国連絡協議会会長
かわの じゅんきち 河 野 順 吉	北海道深川市長
かんだ まさあき 神 田 真 秋	愛知県知事
きくた のぶこ 菊 田 信 子	全国食生活改善推進員団体連絡協議会会長
きたむら そういちろう 北 村 惣一郎	国立循環器病センター総長
きむら りゅうじ 木 村 隆 次	社団法人日本薬剤師会常務理事
さかもと まさこ 坂 本 雅 子	財団法人福岡市健康づくり財団理事長
ささづき たけひこ 笹 月 健 彦	国立国際医療センター総長
しぶや いづみ 澁 谷 いづみ	愛知県半田保健所長
しんどう さちえ 新 道 幸 恵	青森県立保健大学学長
たかはし きよひさ 高 橋 清 久	藍野大学学長
たかはし しげる 高 橋 滋	一橋大学大学院法学研究科教授
たたら こうぞう 多田羅 浩 三	放送大学 生活と福祉教授
たなか へいぞう 田 中 平 三	聖徳大学人文学部生活文化科教授
つちや たかし 土 屋 隆	社団法人日本医師会常任理事
とみなが すけたみ 富 永 祐 民	財団法人愛知県健康づくり事業団健康科学総合センター長
なかむら ていじ 中 村 丁 次	社団法人日本栄養士会会長
ひさみち しげる ◎ 久 道 茂	宮城県病院事業管理者
まつだ しんや 松 田 晋 哉	産業医科大学公衆衛生学教室教授
まつもと かずお 松 本 和 夫	佐賀県北方町長
むらた まさこ 村 田 昌 子	茨城県保健福祉部子ども家庭課長
わたなべ しょう 渡 邊 昌	独立行政法人国立健康・栄養研究所理事長

◎：部会長