

平成17年度生活習慣病対策等担当者会議

平成17年9月2日（金）

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室

目 次

1	生活習慣病対策の総合的な推進について	1
	(1) メタボリックシンドロームの概念を導入した生活習慣病対策について	
	(2) 健康日本21の中間評価について	
	(3) 都道府県健康増進計画の見直しについて	
2	生活習慣病健診・保健指導の在り方について	3
3	栄養施策について	4
	(1) 健康づくりのための食育の推進について	
	(2) 「食事バランスガイド」の普及活用について	
	(3) 食生活改善普及月間について	
	(4) 科学的根拠に基づく施策の推進等について	
4	運動施策について	5
	(1) 運動所要量及び運動指針について	
	(2) 健康増進施設認定制度について	
	(3) 健康づくり運動指導者の育成について	
5	たばこ対策について	6
	(1) たばこ対策緊急特別促進事業について	
	(2) たばこ対策を巡る最近の動向について	
6	がん治療水準の均てん化の推進について	7
	(1) がん治療水準の均てん化の推進について	
	(2) 地域がん診療拠点病院のあり方について	
	(3) 「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」の見直しについて	
	(参照資料)	
	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会における中間とりまとめ(案) の骨格について	9

1 生活習慣病対策の総合的な推進について

平成12年から推進している「健康日本21」については、中間年である平成17年度を目途に、目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を中間評価し、その後の健康づくり運動に反映させることとしている。

また、平成17年度から10年間、生活習慣病対策の推進と介護予防の推進を柱として健康寿命を2年程度延伸することを基本目標とする「健康フロンティア戦略」については、平成18年の医療制度改革もにらみつつ、生活習慣病対策を充実強化していくこととしている。

こうした状況を踏まえ、平成16年10月以降、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、生活習慣病対策（1次予防、2次予防、推進体制）の現状と課題及び今後の方向性について審議を行ってきたところであり、本年7月の部会での議論の整理を踏まえ、これまでの生活習慣病対策の問題点と課題を明らかにした上で、現在、今後の生活習慣病対策の方向性について、中間とりまとめの作業を進めていただいている。中間とりまとめの骨格については、9ページ参照。

(1) メタボリックシンドロームの概念を導入した生活習慣病対策について

我が国の平均寿命、健康寿命は、世界でも最高の水準にある。しかし、急速な高齢化の進展に伴い、疾病構造が変化し、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も平成14年度で9.9兆円、国民医療費の約3割となっている。生活習慣病の中でも、特に、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の有病者やその予備群が増加しており、例えば、平成14年で糖尿病と強く疑われる人に、糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると1,620万人に上っている。

平成17年4月に、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会合同で疾患概念と診断基準を示した「メタボリックシンドローム」は、内臓脂肪型肥満を共通の要因とした高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが大きく、内臓脂肪を減少することでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

実際に肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症などの複数の危険因子を併せ持っていること、危険因子が重なるほど心疾患、脳血管疾患を発症する危険が増大すること、運動習慣の徹底と食生活の改善を中心とした生活習慣の改善により内臓脂肪を減少させることで高血糖、高血圧、高脂血といった危険因子のすべてが改善すること等を踏まえれば、今後、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた対策を推進し、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図っていくことが有効と考えられる。

メタボリックシンドロームは、別々に進行するのではなく、「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、投薬だけでは「氷山のひとつの山を削る」だけであることから、根本的には運動習慣の徹底と食生活の改善などの生活習慣の改善により「氷山全体を縮小する」ことが必要であることから、安易に薬にたよるのではなく運動習慣の徹底と食生活の改善が基本といった考え方を国民に広く普及するとともに、生活習慣改善の達成感や快適さを実感し、継続した取組を支援する環境整備が重要である。

なお、糖尿病、高血圧症、高脂血症などの中には、メタボリックシンドロームに整理されないものも含まれることに十分留意が必要であり、メタボリックシンドロームの予防のみを進めればよいということではなく、それぞれの病態に応じた対策も当然必要となる。

(2) 健康日本21の中間評価について

「健康日本21」の暫定的な中間評価では、例えば、肥満者の割合や野菜摂取量、日常生活における歩数のように、「健康日本21」の策定時のベースライン値より改善していない項目や悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は必ずしも十分ではない点が見られる。

「健康日本21」の中間評価については、今年度更に作業を進めていく予定であり、中間評価の結果を踏まえた一次予防施策の見直し・重点化についても更に検討を進めていくこととしているが、その結果については、今後情報提供していく予定であり、各地域における施策展開や評価等に活用いただきたい。

なお、生活習慣病予防のためには具体的に何に取り組めばいいのか、といったことを国民にわかりやすい形で示すため、「健康日本21」の9分野70項目の目標の中から21の代表目標項目を選定したところであり、今後、この代表目標項目を普及啓発に積極的に活用していただきたい。

(3) 都道府県健康増進計画の見直しについて

部会での議論では、今後、生活習慣病対策を推進していく上で、特に、ハイリスクアプローチについては、健診や保健指導を市町村、医療保険者、事業者等がそれぞれ実施していることから、こうした多数の関係者間の役割分担と連携を進めていくためには、各関係者の協議の場を設け、総合調整を行う主体としての都道府県の役割が重要であり、都道府県の生活習慣病対策における役割強化が必要である、といった議論がなされている。

このため、都道府県健康増進計画を見直し、

- ①「健康日本21」の代表目標項目のほか、メタボリックシンドロームの概念に対応した目標項目について、地域の実情を踏まえた具体的な数値目標の設定
 - ②医療保険者、市町村等の関係者の役割分担・連携促進のための都道府県の総合調整機能の強化
 - ③各主体の取組の進捗状況や目標の達成度の評価の徹底
- といった観点から、関係者が一体となった取組を進めていくことが必要と考えている。

今後、部会での中間とりまとめの結果も踏まえ、都道府県におけるこうした取組を支援する観点から、都道府県健康増進計画改定のためのガイドラインを策定するほか、各地域の実情に応じた具体的な目標値設定のための現状把握等に資するよう、都道府県健康・栄養調査等のマニュアルを提示する予定である。

また、市町村における健康増進計画の策定状況を見ると、平成17年7月1日現在、1,166市町村(2,435市町村のうち、47.9%)で策定済みとなっているが、各都道府県毎の策定状況には大きなばらつきがある。(策定済市町村の割合が高いのは、岩手県(92.9%)、愛知県(89.7%)、山形県(81.4%)。策定済市町村の割合が低いのは、高知県(8.5%)、徳島県(17.1%)、茨城県(19.4%)。)各都道府県におかれては、市町村の健康増進計画策定を支援する観点から、基礎となる統計データの把握や健康課題の抽出に関し、専門的かつ技術的な支援のより積極的な実施をお願いしたい。

2 生活習慣病健診・保健指導の在り方について

生活習慣病対策の充実は、国民の健康寿命の延伸、生活の質の向上、さらには介護予防等の観点から非常に重要であり、その中において健診・保健指導は、適切な生活習慣の獲得、維持がその発症や重症化予防において重要である糖尿病、高血圧症、高脂血症等の生活習慣病等の有病者やその前状態にある方たちに行動変容を促すための適切な保健指導につなげるうえで大きな意義を有する。

現在、健診・保健指導については、各制度に基づき、医療保険者、市町村、事業者等がそれぞれ実施しているが、対象者や未受診者の把握が徹底されていないほか、必ずしも生活習慣の改善、行動変容につながる保健指導に適切に結びついていない状況が見られる。また、現在の健診・保健指導のシステムが、必ずしも行動変容の必要性が高い者に対してその必要性に応じた保健指導を効率的・効果的に提供できる形となっていないといった問題も指摘されている。

このような状況を踏まえ、生活習慣改善の必要性が高い者を健診によって効率的に抽出するとともに、個人の特性や緊急度に応じた生活習慣の改善の取組を支援する保健指導の提供等、今後の効果的な健診・保健指導の在り方について検討し、その基本的な方向性を提示するため、有識者の方々に御議論いただいていたところである。

この検討会の中間とりまとめ（案）においては、今後の健診・保健指導について、個人の生活習慣の改善を一義的な目的として健診と保健指導を一体的なサービスとして推進する必要性を再認識すべきであり、行動変容の必要性の高い者に対して効率的・効果的にサービスを提供できるよう、メタボリックシンドロームの概念を導入して、「健診機会の重層化」、「健診内容の重点化」、「保健指導対象者の階層化」、「保健指導プログラムの標準化」といった視点からの整理を行うことが有効であるとの方向性が示されている。

3 栄養施策について

(1) 健康づくりのための食育の推進について

近年の国民の食生活をめぐる環境変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが課題となっていることから、食育に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めるために、食育基本法（平成17年法律第63号）が平成17年7月15日に施行されたところである。

健康づくりのための食育の推進に当たっての基本的な考え方として、平成17年7月15日付けで通知したところであり、①健康づくり、母子保健、食品安全等の施策について所管する部局が十分に調整を図りつつ、食育の推進に係る効果的な事業の充実強化を図ること。また、その際には、農政担当部局、教育担当部局等の関係部局とも十分な連携の下で、総合的に食育に関する施策を進めること。②地域における食育の推進に関する施策を進めるに当たっては、関係機関及び関係団体との連携強化を図ること。③都道府県及び市町村における食育推進計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく都道府県及び市町村健康増進計画並びに次世代育成支援対策推進法に基づく地域行動計画等との整合性を図っていただきたい。

また、食育の推進のための知識の普及や栄養指導が専門的かつ技術的に充実した内容となるよう、管理栄養士及び栄養士の活用を図っていただきたい。特に、市町村管理栄養士等の積極的配置の促進をお願いする。

(2) 「食事バランスガイド」の普及活用について

平成12年3月に文部省、厚生省、農林水産省の連携により「食生活指針」を策定し、それを受けて国民の食生活に関わる各分野における推進の方針を定めた「食生活指針の推進について」が閣議決定されるなど、心身ともに健康で豊かな食生活の実現に向けた普及・啓発が進められてきたところである。

さらに、「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして「何を」「どれだけ」食べたらいいかをコマ型のイラストで示した「食事バランスガイド」を厚生労働省と農林水産省との協働により策定したところである。

特に、30～60歳代の男性の肥満者、単身者、子育てを担う世代に焦点を絞った取組として職域や学校等と連携した取組を推進するとともに、食生活改善推進員等の地域ボランティアのための講習会の開催、飲食店、給食施設、小売店等での「食事バランスガイド」の活用の支援等の取組の推進が図られるよう、各地方公共団体においてもご協力願いたい。

(3) 食生活改善普及月間について

本年10月に実施する食生活改善普及月間においては、「食事バランスガイド」の普及啓発に重点を置くこととし、特に30～60歳代の男性の肥満者、単身者、子育てを担う世代に焦点を絞った取組を推進することとしている。

各地方公共団体においても、食生活に関する正しい知識の普及と食生活における具体的な工夫について、住民の行動変容を促すよう個々人へのアプローチと環境づくりの両面から取り組んでいただきたい。

(4) 科学的根拠に基づく施策の推進等について

科学的根拠に基づく施策の推進等として、各種調査研究結果に基づきエネルギー及び栄養素等の適切な摂取量として平成17年度から5年間使用する「日本人の食事摂取基準（2005年版）」を策定したところである。

地域における健康づくり、健康診査後の栄養指導等において、対象者の健康状態、栄養状態、生活状況等を十分考慮のうえご活用いただきたい。

4 運動施策について

健康づくりには栄養、運動、休養をバランスよく取り入れていくことが重要とされているが、平成16年に内閣府が行った「体力・スポーツに関する世論調査」によると普段、運動不足を感じている人は6割以上にのぼるため、今後は気軽にかつ身近に運動不足が解消できる環境の整備、情報の提供を行っていくことが重要である。

(1) 運動所要量及び運動指針について

健康を維持するために必要な運動量を示した「運動所要量」及び運動所要量に基づいて誰もが気軽に運動を行えるよう「運動指針」を策定し、普及啓発を行っているところであるが、策定時に比べ科学的知見の蓄積が進んでいることから、これらの見直しを行うため、本年8月に「運動所要量・運動指針の策定検討会」（座長：(財)愛知県健康づくり振興事業団健康科学センター長 富永祐民）を設置したところである。

(2) 健康増進施設認定制度について

国民の健康増進を図るため、厚生労働大臣が、健康増進施設認定規程（昭和63年11月厚生省告示第273号）に基づき、健康増進のための運動を安全かつ適切に実施できる施設と、運動に加えて温泉利用等を適切に実施できる施設を、それぞれ運動型健康増進施設及び温泉利用型健康増進施設として認定しており、平成17年8月1日現在、運動型健康増進施設は343施設、温泉利用型健康増進施設は29施設が認定されている。

また、平成15年度から、温泉利用に重点をおいた温泉利用プログラム型健康増進施設を新たな類型として設け、本年7月に3施設が認定されたところである。

(3) 健康づくり運動指導者の育成について

運動指導者の知識及び技能の向上を図るため、健康運動指導士及び健康運動実践指導者の認定事業を行い、(財)健康・体力づくり事業財団においてそれらの資格者の養成を実施している。

平成17年3月31日現在の養成者数は健康運動指導士10,304名、健康運動実践指導者18,124名となっている。

なお、本資格は平成17年度末をもって、厚生労働大臣のいわゆるお墨付きを廃止することとなっている。

5 たばこ対策について

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかとなっており、がん、循環器病等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成12年から推進している「健康日本21」において、

- ①喫煙がもたらす健康影響についての知識の普及、
 - ②未成年者の喫煙の防止、
 - ③公共の場所での分煙の徹底及び知識の普及、
 - ④禁煙希望者に対する禁煙支援プログラムの普及、
- の4つを柱とし、総合的なたばこ対策を推進している。

また、平成15年5月に施行された健康増進法においても、多数の者が利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨が規定されたところである。

(1) たばこ対策緊急特別促進事業について

国民全体での喫煙率が減少傾向にある中、未成年者の喫煙率の高さが社会的な問題として指摘されていることや、国民からの要望が高い娯楽施設や飲食店、タクシーなど中小の事業者における受動喫煙防止対策への取組が不十分なこと等が指摘されているところである。

このような状況の下、都道府県において、地域での連携を図るために地域のたばこ対策関係者からなる協議会を設置するほか、未成年者や子どもへの影響の大きい父母等に対する喫煙防止対策及び特に受動喫煙防止対策が遅れている娯楽施設等を対象とした禁煙・分煙指導を効果的に推進することに重点を置き、地域の関係者と連携したたばこ対策の推進を図るものである。

(2) たばこ対策を巡る最近の動向について

本年2月に保健分野における初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、我が国も批准国として、たばこ対策を強力に推進することが求められている。

このため、条約の批准とともに、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしており、本年1月の第1回局長級会議においても、未成年者の喫煙防止対策、受動喫煙防止対策の一層の推進を図っていくことを確認したところである。

さらに、本連絡会議の幹事会の下に、「未成年者喫煙防止対策ワーキンググループ」を設置し、①未成年者の喫煙防止教育、②たばこの入手方法に応じた喫煙防止、③喫煙習慣者への禁煙指導等について検討を行っているところである。

また、成人の喫煙率のうち、男性の喫煙率は減少傾向にあるが、女性の喫煙率の減少傾向は認められておらず、女性では20歳代の喫煙率が最も高く、約2割となっていることから、20歳代から30歳代の女性を中心に禁煙の意思を有する者の自主的な禁煙の試みを積極的に支援するための禁煙支援マニュアルを本年度中に策定する予定であるので、その普及、活用をお願いしたい。

今後、地方自治体において、こうした禁煙を支援するための様々な施策を実施するにあたり、担当者が最新の動向や知識を習得し、より効果的な「たばこ対策」の推進を図ることができるよう、担当者講習会の開催を11月下旬に予定しているので積極的な参加をお願いしたい。

6 がん治療水準の均てん化の推進について

(1) がん治療水準の均てん化の推進について

がん医療水準の均てん化については、「第3次対がん10か年総合戦略」及び「健康フロンティア戦略」でも重大な課題として取り上げられており、がん対策における重点課題の一つである、がん医療の「均てん化」を進めるため、昨年9月から厚生労働大臣の懇談会として、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」を開催してきたところであり、本年4月、がん専門医等の育成、医療機関の役割分担とネットワークの構築、情報提供・普及、地域がん診療拠点病院制度の見直しの方向性等について報告がまとめられた。

(2) 地域がん診療拠点病院のあり方について

「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」からの提言を受け、地域がん診療拠点病院の役割を充実強化するため、本年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」を設置し、2回にわたり有識者の先生方にご議論いただいたところである。

この検討会においては、地域がん診療拠点病院制度について、①指定要件をできる限り数値を含めての明確化、②指導的な役割が期待できる特定機能病院の拠点病院への指定促進、③拠点病院の役割分担を明確化するとともに、それを踏まえた診療連携、教育研修等のネットワークの構築、④がん患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応するための医療相談室の機能強化、⑤指定制度の更新制の導入等を中心に指定要件の見直しについての検討が行われ、先般、意見が集約されたところである。

(3) 「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」の見直しについて

現在、「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」での意見を踏まえ、平成13年8月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知の別添「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」の見直しを行っているところであり、近日中に新たな整備指針について各都道府県あて通知する予定である。

また、当該「整備指針」の適用にあたり、予算措置が必要となる指定要件もあることから、正式には来年4月以降に施行することとしており、具体的な指定手続き等については、概ね次により行う。

① 既指定の拠点病院の取扱いについて

平成20年3月末までは、新たな整備指針に基づく指定を受けているものと見なすこととするが、新たな整備指針への適用を円滑に行うことが必要であることから、別途依頼する現況報告による審査を行い、指定要件を満たさない部分については、速やかに改善をお願いすることとしている。

また、平成20年3月末までに新たな整備指針への適用がなされなかった場合には、指定を取り消すこととしているので留意願いたい。

② 新規指定の取扱いについて

地域がん診療拠点病院は、2次医療圏に1か所程度を目途に整備することとしていることから、新規指定の推薦を行う場合は、新たな整備指針に基づき、未整備の地域については、医療計画等を考慮の上、

積極的に整備をお願いしたい。

なお、推薦書類の提出手続き等については、別途連絡する予定である。

③ 都道府県がん診療拠点病院（仮称）の指定の取扱いについて

新たな整備指針においては、都道府県の中心的ながん診療機能を担い、主に地域がん診療拠点病院の医師・看護師等への研修の実施や情報提供、症例相談や診療支援等の機能を担う、都道府県がん診療拠点病院（仮称）を各都道府県に1か所程度指定することとしているため、推薦する医療機関の検討をお願いしたい。

また、既指定の拠点病院を都道府県がん診療拠点病院（仮称）として推薦する場合も、新規指定の取扱いとなるので留意願いたい。

なお、推薦書類の提出手続き等については、別途連絡する予定である。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会における中間とりまとめ（案）の骨格について

