

生活習慣病対策の 総合的な推進

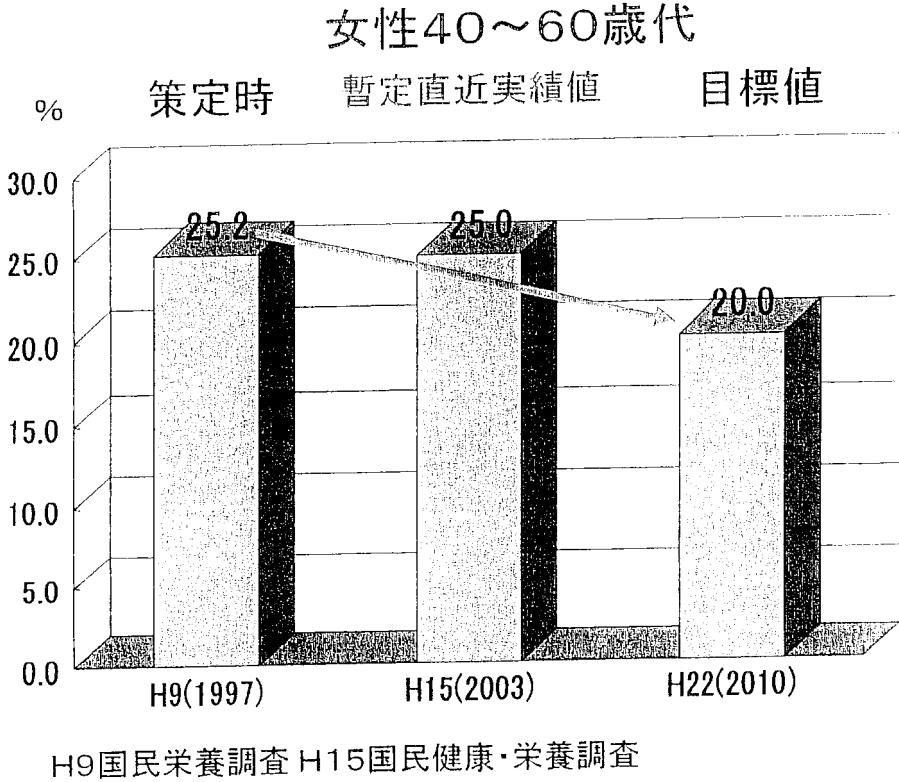
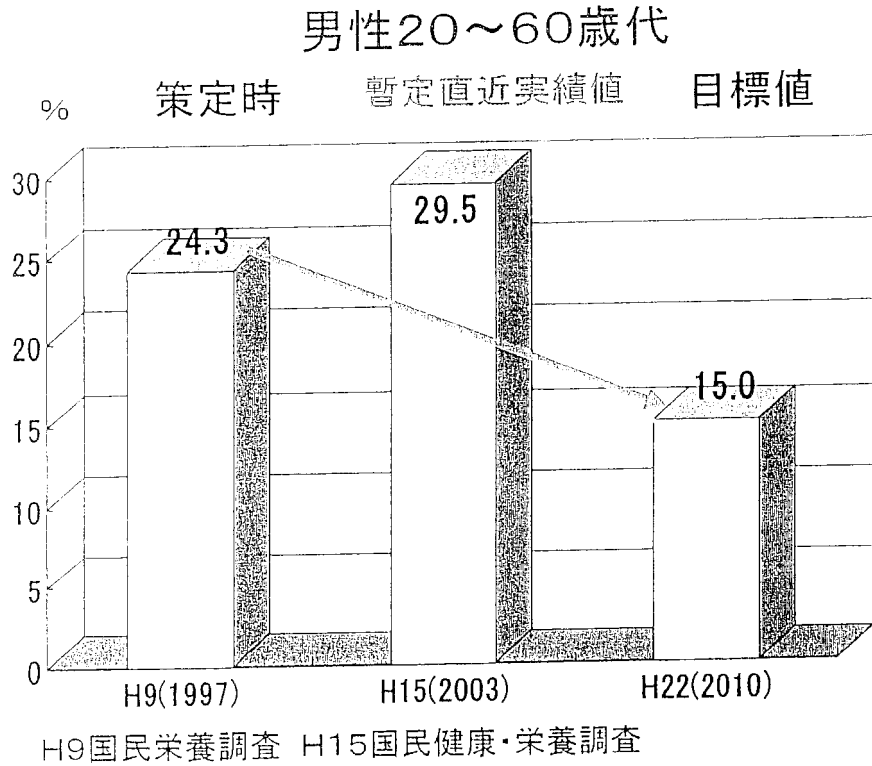
I 「健康日本21」の進捗状況について

(「健康日本21」中間評価における暫定直近実績値より)

栄養・食生活

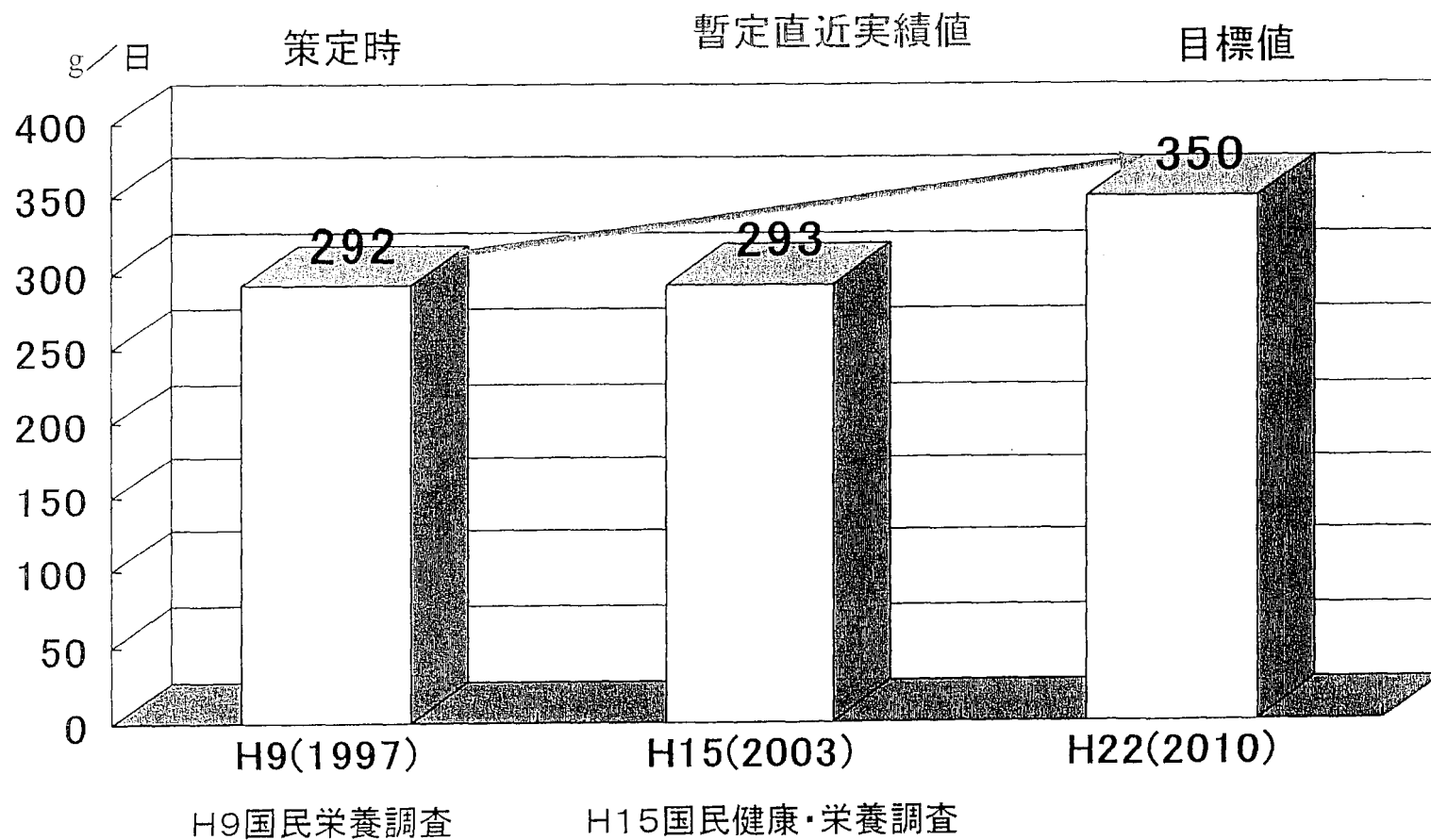
目標：適正体重を維持している人の増加

肥満者の割合



目標：野菜の摂取量の増加（成人1日）

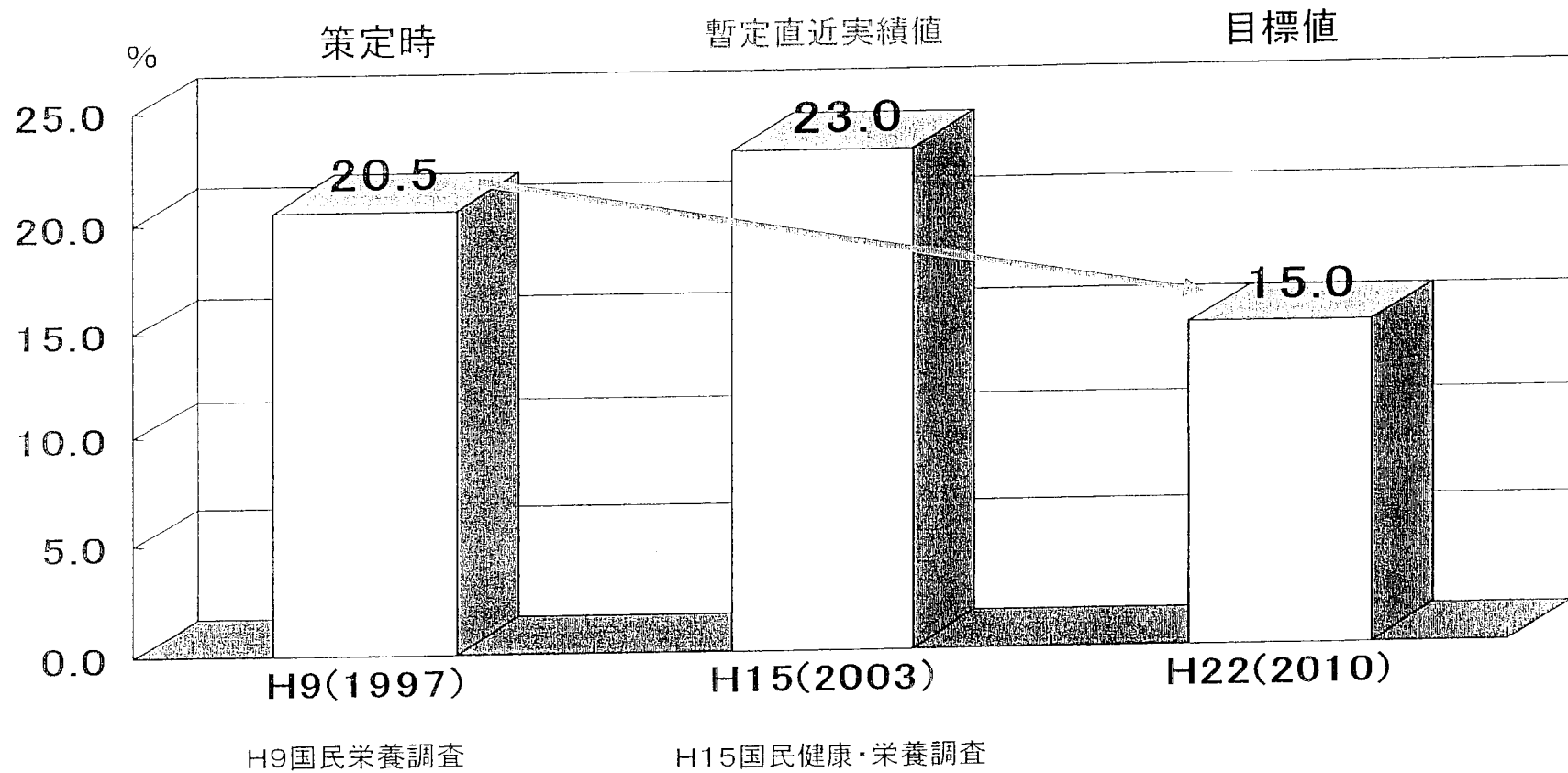
野菜摂取量



目標：朝食を欠食する人の減少

欠食する人の割合

30歳代男性



身体活動・運動

目標：日常生活における歩数の増加(成人)

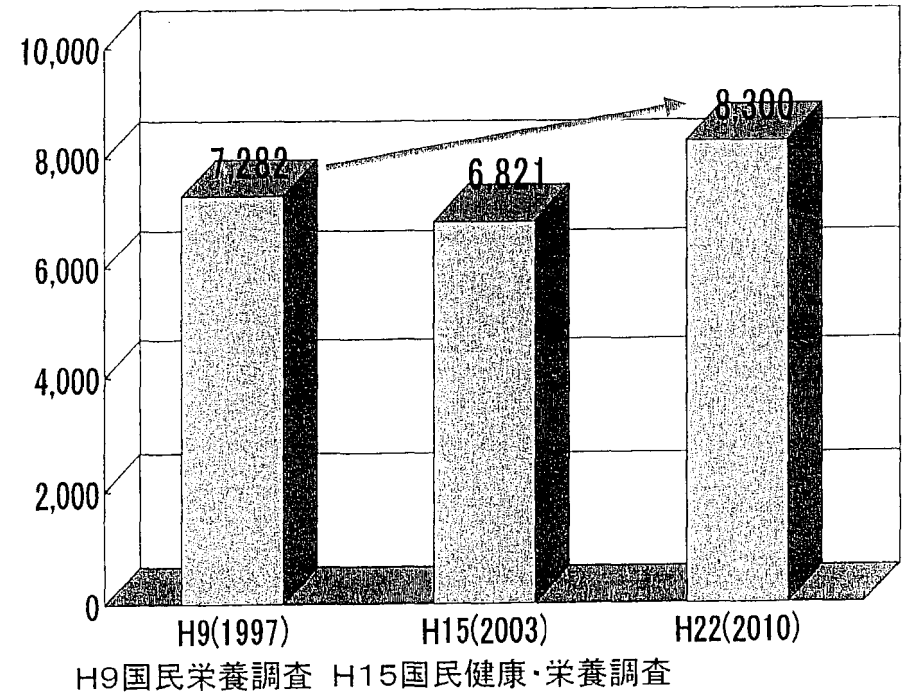
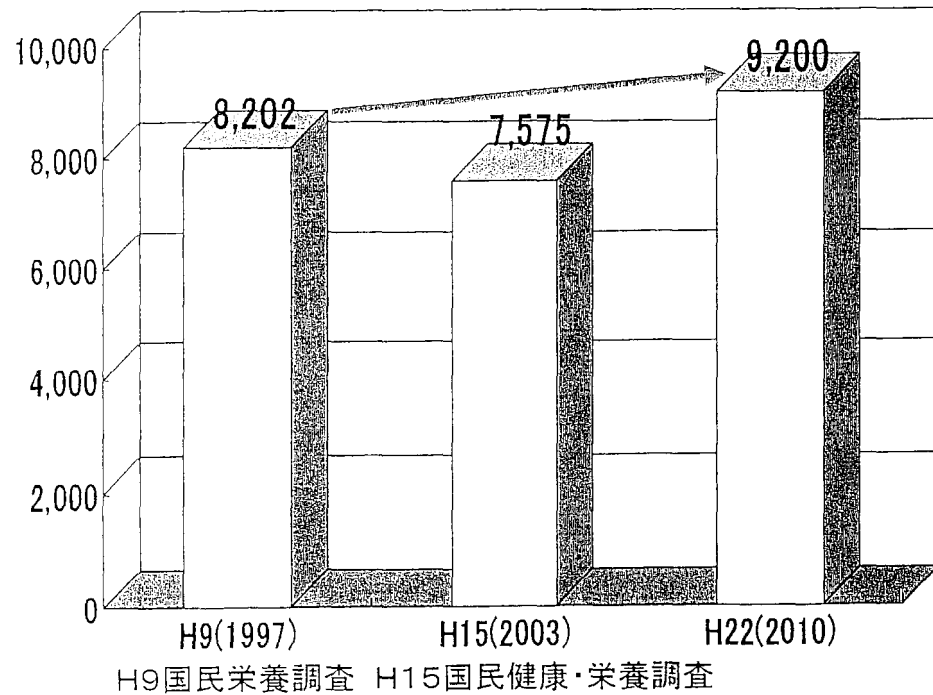
日常生活における歩数

男性

女性

歩/日 策定時 暫定直近実績値 目標値

歩/日 策定時 暫定直近実績値 目標値

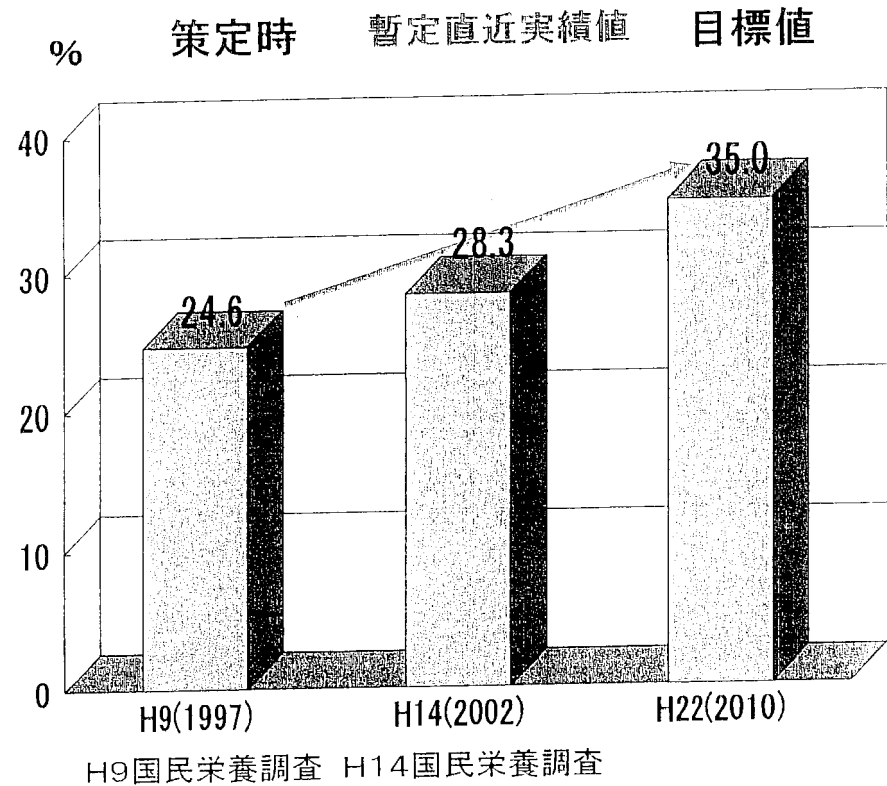
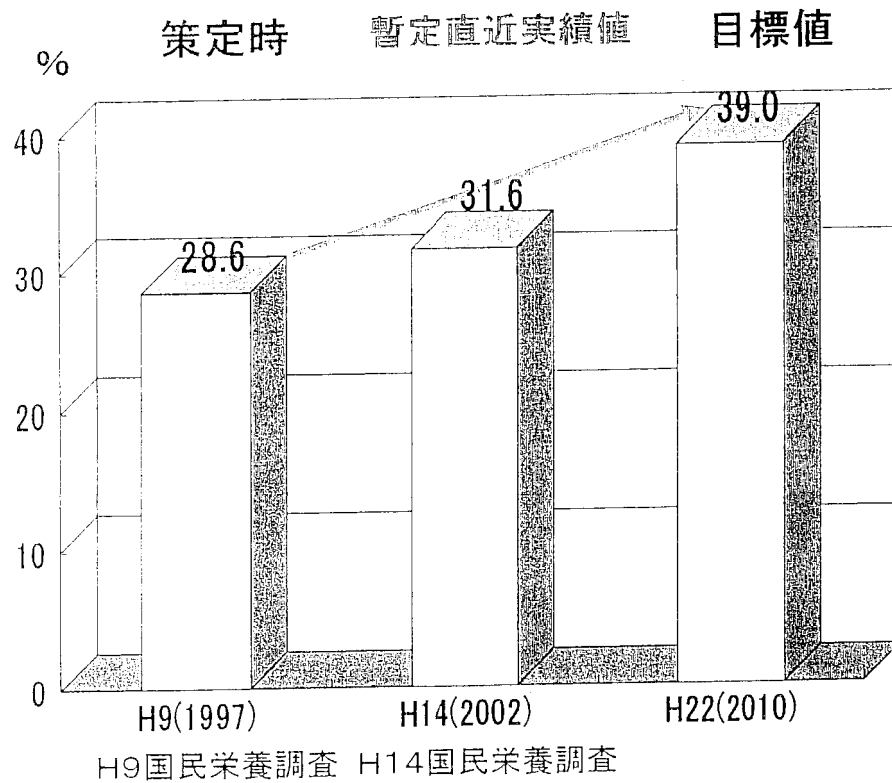


目標：運動習慣者の増加（成人）

運動習慣者の割合

男性

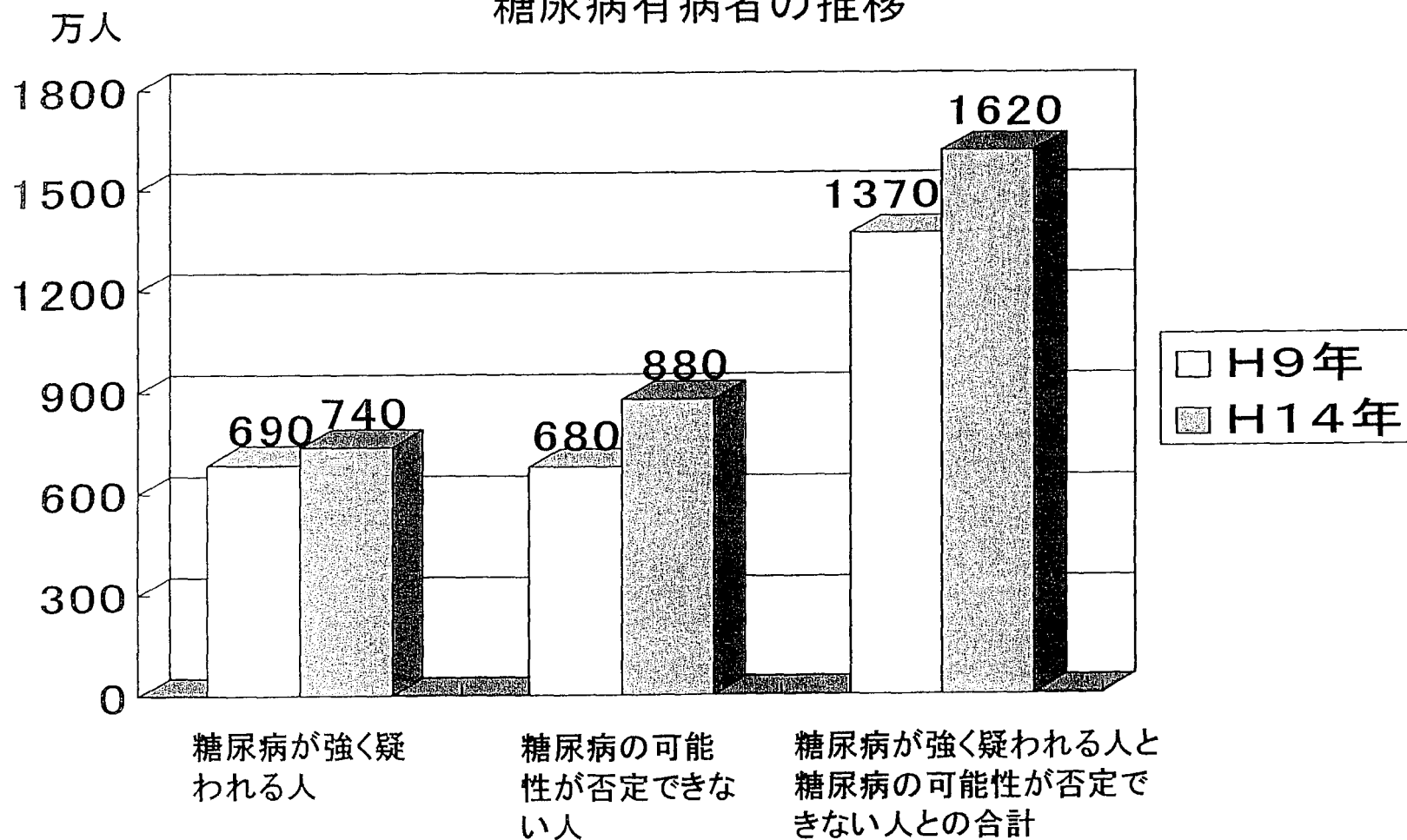
女性



糖尿病

目標：糖尿病有病者の減少

糖尿病有病者の推移



出典)糖尿病実態調査

Ⅱ 生活習慣病対策の 基本的考え方について

生活習慣病の現状

生活習慣の変化や高齢者の増加等によって...

→ 生活習慣病の有病者・予備群が増加

例えば糖尿病は、5年間で有病者・予備群を合わせて1.2倍の増加

生活習慣病の現状 (粗い推計)

- ・糖尿病 : 有病者 740万人 / 予備群 880万人
- ・高血圧症 : 有病者 3100万人 / 予備群 2000万人
- ・高脂血症 : 有病者 3000万人
- ・脳卒中 : 死亡者数 13万人 / 年
- ・心筋梗塞 : 死亡者数 5万人 / 年

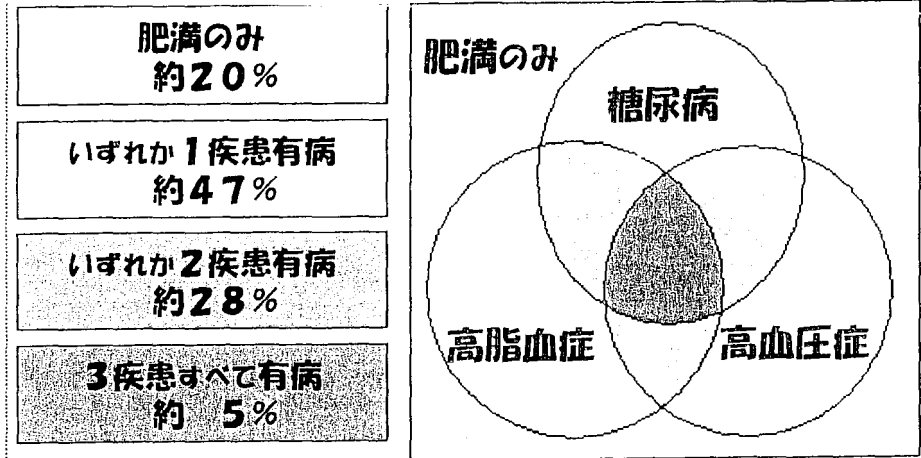
- ・がん : がん死亡者数 31万人 / 年
(例: 胃5万人、大腸4万人、肺6万人)

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

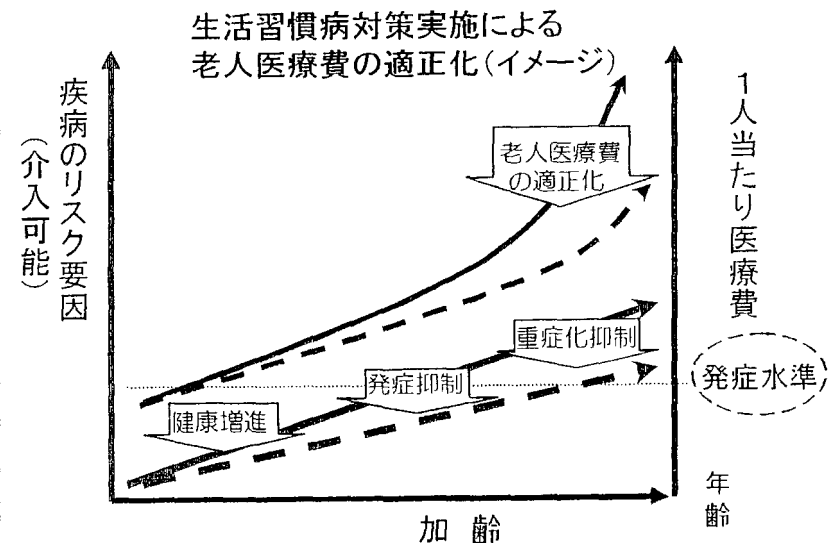
- 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

肥満者の生活習慣病の重複の状況(粗い推計)

肥満に加え、糖尿病、高血圧症、高脂血症が...



(H14糖尿病実態調査を再集計)



生活習慣病とは

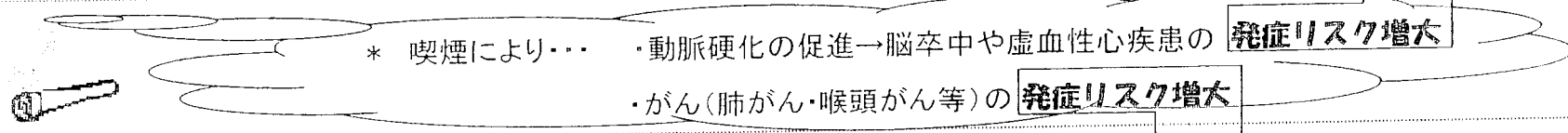
→ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

- **メタボリックシンドロームとしての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群**

自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと...

- **脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）**

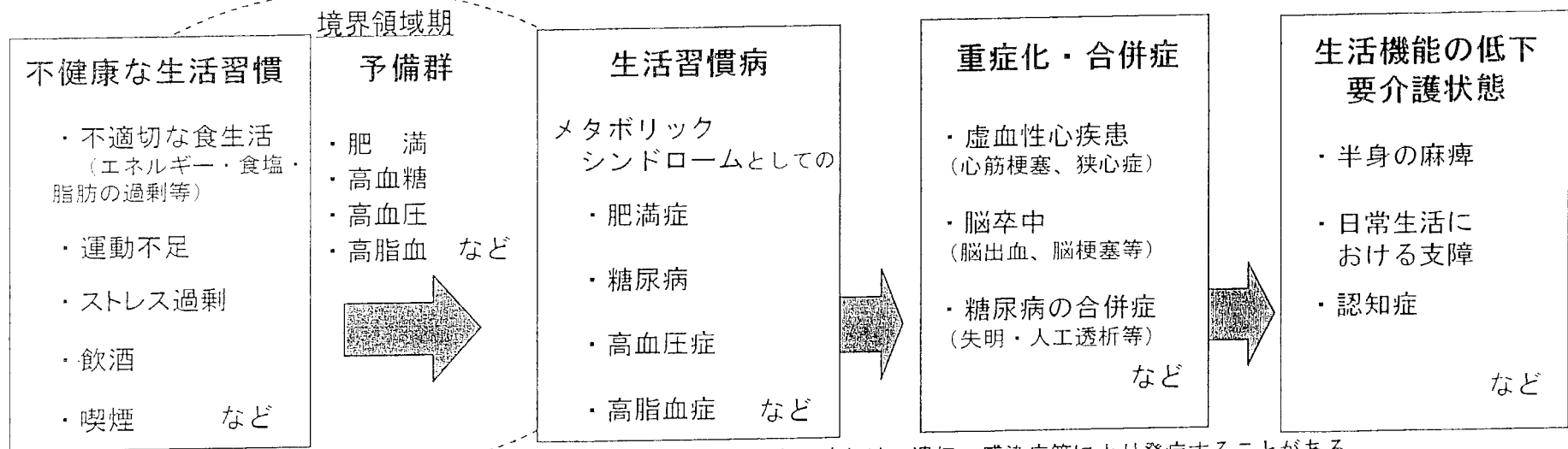
その他重症の合併症（糖尿病の場合：人工透析、失明など）に進展する可能性が非常に高い。



- **がん**

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。

→ がん検診の普及方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組みが別途必要。

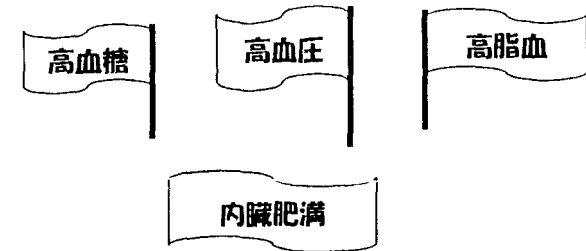
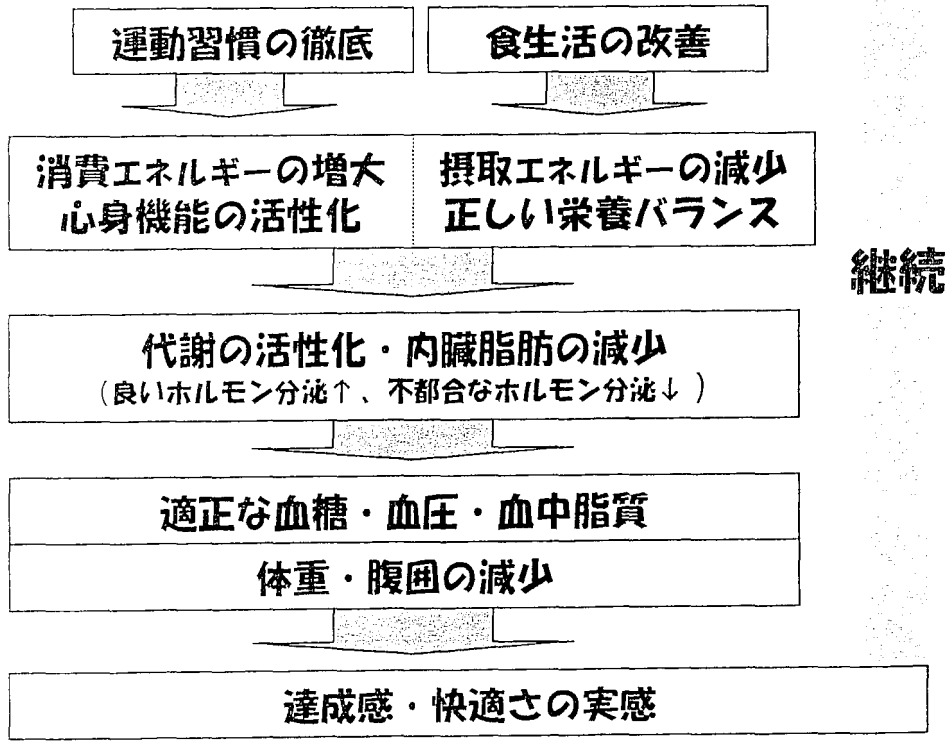


* 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがある。

- 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」→「生活習慣病(メタボリックシンドローム)」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。
- どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。
- とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。

生活習慣病の発症・重症化予防

- 高血糖、高血圧、高脂血、内臓肥満などは別々に進行するのではなく、「ひとつの氷山（メタボリックシンドローム）から水面上に出たいくつかの山」のような状態
- 投薬（例えば血糖を下げるクスリ）だけでは水面に出た「氷山のひとつの山を削る」だけ
- 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



生活習慣の改善

- ・運動習慣の徹底
- ・食生活の改善
- ・禁煙



個々のクスリで、1つの山だけ削っても、他の疾患は改善されていない。

氷山全体が縮んだ！



生活習慣の改善の目標

発症・重症化予防の基本は、個人の生活習慣を改善すること
： 1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ

○ 「運動習慣の徹底」と「食生活の改善」は、
 どれくらいやればいいのか？

<健康日本21の目標(例)>

体重

・適正体重の維持

BMI < 25 (BMI = 体重(kg) / [身長(m)]²)

運動習慣の徹底

・日常生活における歩数

男性 9,200歩以上/日

女性 8,300歩以上/日

(約1,000歩の増加)

・運動の習慣化

1回30分以上の運動を、

週2回以上

食生活の改善・食育の推進

・脂肪によるエネルギー摂取

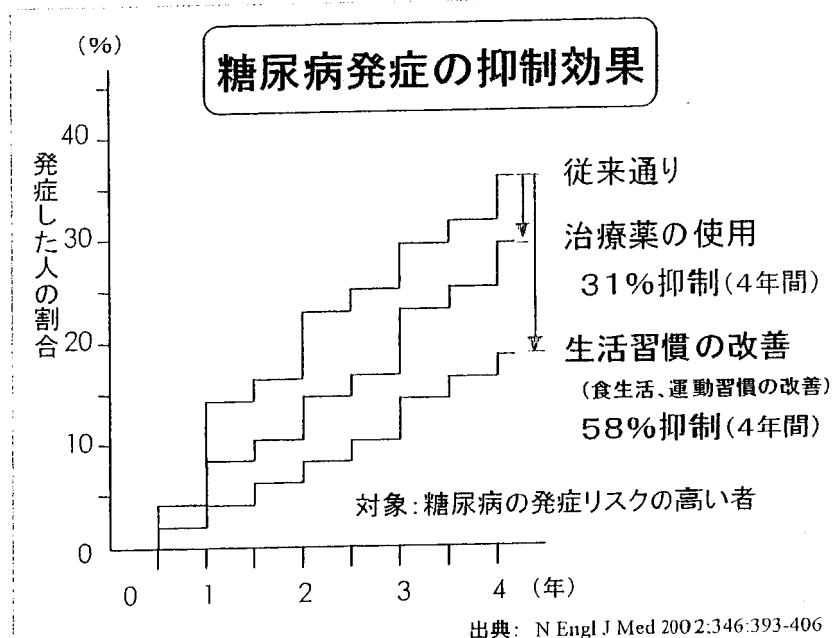
25%以下(20-40歳代)

・食塩摂取量の減少

10g未満/日

・野菜の摂取量の増加

350g以上/日



その支援のために・・・

○ 国民全体の意識の向上、雰囲気づくり

継続的な生活習慣の改善が必要。

→① 正しい知識の普及啓発

② 健康づくりの環境整備
 を徹底して行うことが重要。

⇒ 健康づくりの国民運動化

○ 有病者・予備群への直接的・積極的な支援

生活習慣病は自覚症状が乏しいことが多い。

→① 健康度をチェックする健康診査

② 有病者・予備群に対する個別保健指導
 を徹底することが重要。

⇒ 網羅的、体系的な保健サービスの推進

健康づくりの国民運動化

「良い生活習慣は、
気持ちがいい！」

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

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、簡単に、
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・・・】

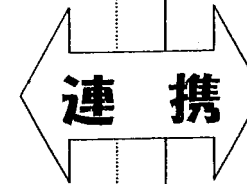
- ・適切な健診機会の提供
- ・健診をきっかけとした適切な保健指導を提供

【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

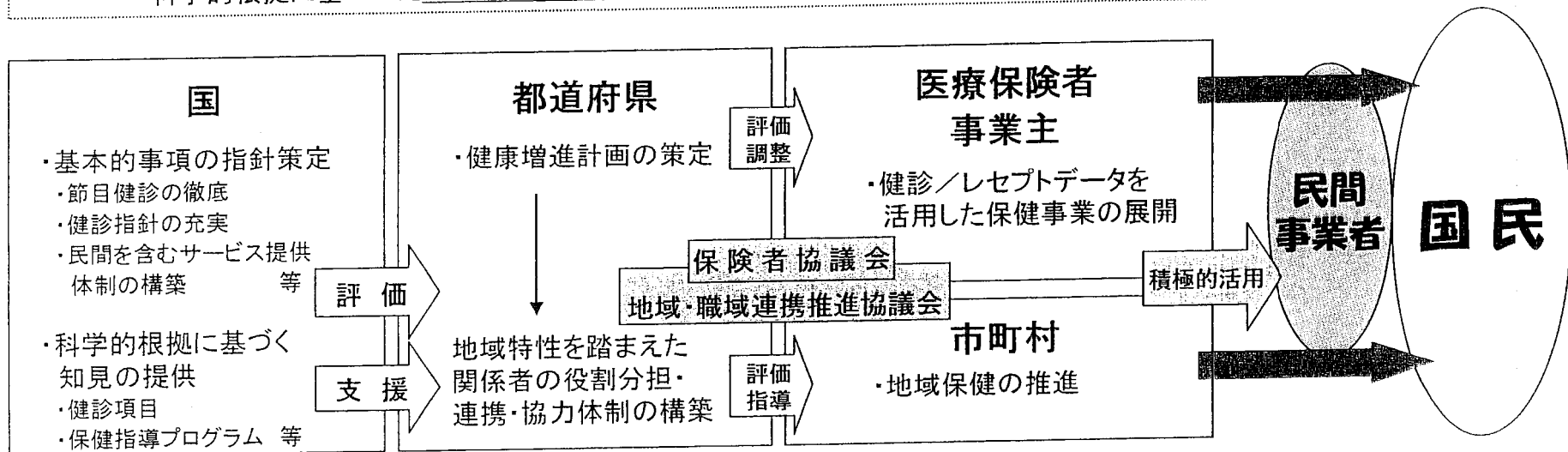
【国は・・・】

- ・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

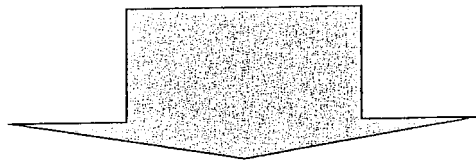
有病者への
保健指導の
充実強化



Ⅲ 運動施策の充実強化について

1に運動 2に食事 しっかり禁煙 5にクスリ

をスローガンに、健康づくりの国民運動化



- 1 運動習慣の定着に向けた国民運動の展開
- 2 健診後のハイリスク者に対する、栄養指導と連携した運動指導の徹底

(1) 運動プログラムの提供

- エビデンスに基づき個人の特性に対応した
運動プログラムの開発 —
- ① 運動所要量の見直し
- ② 運動指針の見直し
- ③ 糖尿病予防のための運動・栄養指導プログラムの作成

(2) 運動の専門家の養成・定着

- 安全で効果的な運動指導を担うことが出来る資質を有し、人材供給側
・ 受入れ側双方にとって魅力ある専門性を備えた人材像への転換 —
- ① 健康運動指導士養成校制度の創設
 - 体育系大学が輩出する人材像の転換 —
 - ・ 体育系大学における養成カリキュラムの検討
- ② 健康運動指導士等の養成カリキュラムの見直し・充実
 - ・ 介護予防に関する知識・技術の修得 等
- ③ フィットネス産業界における経営戦略の転換

(3) 健康づくりの国民運動化

－ 国民の意識啓発と運動に親しむ環境の整備 －

- ① 最も手軽な運動であるウォーキングの普及促進
- ② 身近で、無理なく、継続して、自らに合った運動に取り組める場の整備
- ③ 健康づくりに取り組む民間団体の集まりである「健康日本21推進全国連絡協議会」の活性化