

平成29年9月28日
日本学術会議
臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同
生活習慣病対策分科会

(提言) 「働く世代の生活習慣病予防—健診・保健指導の今後の展開と
若年期からの対策の重要性—」

少子超高齢社会を迎え、生活に支障がない期間である「健康寿命」の延伸が益々望まれています。それに資するべく、日本学術会議・生活習慣病対策分科会は関係省庁等に、これまでの生活習慣病対策の真摯な検証と新たな取り組みを求める提言を提出いたしました。その概要は以下の通りです。

(1) 食生活の変化や身体活動の減少により、内臓脂肪型肥満とそれを共通要因とする高血糖、脂質異常、高血圧の循環器疾患リスク因子が集積するメタボリックシンドローム (MetS) の増加とその健康影響が懸念され、MetSに焦点を当てた特定健診・特定保健指導が、平成20年度から開始されました。肥満の有無によって対象者を選別し、MetSの病態に基づき肥満の改善を重視した保健指導を行う本制度は、効率的な循環器疾患予防対策となることが期待されました。しかし、我が国では肥満の割合が依然として低い一方で、欧米とは異なり、肥満を伴わないリスク因子保有・集積者からの循環器疾患の発症数がMetSからの発症数と同等かそれよりも多いことが報告されるなどMetS中心の生活習慣病対策を見直す必要性が認識されています。すなわち、日本人においては個人ごとに生活習慣病のリスク因子が、高血圧主体であるか、肥満や糖代謝・脂質異常症が主体であるかに大きく二分されるので、特定健診・特定保健指導のようなMetS対策と、非肥満で高血圧等を有する非肥満ハイリスク者対策とが並行して実施されるべきです。

(2) 一方、生活習慣病のより根源的な予防対策としては、その発症基盤となる望ましくない生活習慣の定着を防ぐことが重要ですが、食生活、喫煙予防等を初めとする健康教育が、中学・高校卒業以降から特定健診・特定保健指導対象年齢までの20年余りに渡り分断してしまっている現状があります。実際、喫煙、飲酒、身体活動(運動と生活活動)不足、過食、食塩過剰摂取、夜更かし、睡眠不足といった望ましくない生活習慣は、大学入学あるいは就職直後から定着しやすいものです。学校教育終了後から40歳以降の特定健診・特定保健指導に至るまでの生活習慣病対策を、医師や保健師の他、管理栄養士、養護教諭、栄養教諭など多

様な専門職の関与と連携のもとに強化すべきです。

(3) 世界的に見ると、日本は脳卒中と虚血性心疾患の両者の低下を実現し、さらに現在においても肥満者の割合が最も少ない国の一つですが、多くのアジア諸国、世界の中進国は経済発展に伴い、従来の感染症と生活習慣病の二重負担の問題を抱えています。2025年までに世界の生活習慣病（海外ではNon-Communicable Disease: NCDと呼ばれる）の死亡率を25%減少させる目標を世界保健機関が打ち立てているように、生活習慣病予防対策の推進は全世界的な課題です。日本の集団健診制度や地域保健対策、さらには国民皆保険制度を核とするユニバーサルヘルスカバレッジに基づく生活習慣病対策の経験やノウハウを「生活習慣病対策の世界モデル」として積極的に海外に発信し、各国の文化・制度・保健医療体制等に見合ったモデルの最適化を支援すべきと考えます。

(4) エビデンスに基づいた生活習慣病予防対策を実施していくには、公的統計等の利用に係る基盤整備の継続等の研究支援も重要です。特に、幼小児期から、生活習慣が大きく変化する青年期を経て中・高年期に至るような長期追跡研究は日本においてほとんど皆無であり、胎生期・幼小児期から成人・壮年期まで継続する長期の追跡研究の実施が不可欠です。生活習慣や疾病構造は時代とともに変わり得るものです。有効な生活習慣病予防対策の立案に役立てていくため、日本人におけるリスク因子の保有状況、またその健康影響を適切な研究によって常に明らかにしていく必要があります。