

## 様式2

### 1. 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	
b 変わらない	
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	
(一)	2

※ (一) : 評価保留 (直近の数値が判明してから評価予定)

#### 2 関連した取組

##### ○健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)

- ・国においては、平成25年国民生活基礎調査のデータを用い、健康寿命の値(全国、各都道府県及び政令指定都市)を公表。
- ・自治体が健康寿命を算定することを技術支援するため、研究成果として、健康寿命の算定方針、算定ソフトを公表。(平成24年9月)
- ・34都道府県において管内市町村の健康寿命を把握。(平成28年3月末時点)

##### ○健康格差の縮小 (日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)

- ・平成25年国民生活基礎調査のデータを用い、健康寿命の値(全国、各都道府県及び政令指定都市)を公表。
- ・自治体が健康寿命を算定することを技術支援するため、研究成果として、健康寿命の算定方針、算定ソフトを公表。(平成24年9月)
- ・研究成果として、地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データの活用の手引きを公表。(平成25年3月)
- ・都道府県において、
  - ①市町村の健康に関する指標や生活習慣の状況の格差の実態把握を実施；47都道府県
  - ②その縮小に向けた対策を検討；39都道府県

③その検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施；37都道府県（平成28年3月末時点）

○健康寿命の全国値と都道府県値は、国民生活基礎調査（3年ごとに実施される大規模調査）での回答をもとに計算されている。現在、平成28年調査のデータ集計が行われているところであり、データ利用が可能となった時点で、厚生労働科学研究班（H28-循環器等-一般-008）において計算を行う予定である。

○ なお、健康寿命の延伸や健康格差の縮小に関し、国レベルの戦略等において以下のような様々な動きがある。

〔政府全体の動き〕

- ・ 日本再興戦略（平成25年6月閣議決定）
- ・ 健康・医療戦略（平成26年7月閣議決定）
- ・ ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月閣議決定）

〔省内等の動き〕

- ・ 保健医療2035提言書（平成27年6月保健医療2035策定懇談会）

〔民間主導の活動体による取組〕

- ・ 日本健康会議（平成27年7月発足）

### 3 今後の課題

- ・ 現時点での評価は平成22年と同25年との比較に基づくものであり、2時点での比較では推定の精度に限界がある。そこで、平成28年調査結果をもとに3時点での比較を行う必要がある。
- ・ 現状では、生活習慣・健診成績・疾病などの要因（健康日本21（第2次）での取組み課題）のそれぞれが、健康寿命にどの程度の影響を及ぼしているかに関する定量的なデータが乏しい。今後、これらの調査研究を行うことにより、健康寿命の延伸・格差の縮小に向けた戦略を構築する必要がある。

## 様式 2

### 2. (1) がん

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	1 (0)
b 変わらない	
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	
(一)	1

※ (一) : 評価保留 (直近の数値が判明してから評価予定)

#### 2 関連した取組

①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)

○「がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定)」において、全体目標の1つに「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」が設定され、

- ・放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実
- ・がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ・がん診療連携拠点病院等の整備
- ・がんの予防の推進
- ・がんの早期発見の推進
- ・がん研究の推進

等の施策により、がん対策を実施。

○がん対策推進協議会において、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」の取りまとめを実施。(平成27年6月)

○がんサミット (平成27年6月1日開催) における総理の指示を受けて、年齢調整死亡率のさらなる減少に向けて、「予防」、「治療・研究」、「がんとの共生」を3つの柱とした「がん対策加速化プラン」を策定。(平成27年12月)

## ②がん検診の受診率の向上

○「がん対策推進基本計画（平成 19 年 6 月閣議決定）」において、分野別施策の一つに「がんの早期発見」が設定され、がん検診受診率を 50%以上にすることを目標に掲げ、がん検診無料クーポンと検診手帳の配布や、企業との連携促進、受診率向上のキャンペーン、市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理等に係る体制整備の推進、「がん対策推進企業等連携事業」による、職域のがん検診における普及啓発及び精度管理の推進等の取り組みが行われてきた。

しかしながら、がん検診の受診率は、依然として低く、この理由としてがん検診へのアクセスが悪い、普及啓発が不十分であること等が指摘され、対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数に満たないなどがあげられ、これまでの施策の効果を検証した上で、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域におけるがん検診との連携など、より効率的・効果的な施策が検討されている。

## 3 今後の課題

○今夏策定予定の第 3 期がん対策推進基本計画を踏まえ、引き続き、予防を含めた総合的ながん対策を推進する。

## 様式 2

### 2. (3) 糖尿病

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	2 (1)
b 変わらない	4
c 悪化している	0
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

#### 2 関連した取組

- スマート・ライフ・プロジェクトでは4つのテーマ（運動、食生活、禁煙、健診受診）を推進。その一環として糖尿病腎症等重症化予防事業を行った市町村の表彰等により事業の推進等も行っている。
- 保険者は、糖尿病等の発症・重症化予防や医療費適正化等を図るため、保険者共通の保健事業の取組として、特定健診・特定保健指導（法定義務）を実施している。また、後期高齢者医療広域連合においても、特定健診等に準じて健診等を実施している。
- 日本健康会議の宣言2においてかかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とすることをKPI（2020年まで）とした。重症化予防事業の実施は市町村国保等の保険者インセンティブの指標として位置付けられ、市町村国保における保険者インセンティブである保険者努力支援制度の前倒し実施では、平成28年度は816市町村で取組が行われていた。
- 日本糖尿病学会では平成16年より「対糖尿病戦略5ヵ年計画」を推進しているが、第3次計画（平成27年発表）では、「糖尿病を増やさない・悪化させない社会環境の構築」を推進している。
- 各都道府県において、「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業（都道府県保健対策推進事業の一環）」を実施。
- 国民健康保険、後期高齢者医療における保険者インセンティブの指標として

「重症化予防の取組の実施状況」を位置付けており、保険者による健診後の受診勧奨、保健指導（血糖、血圧管理、生活習慣改善指導）の取組が推進されている。

（※別紙 18 参照）

### 3 今後の課題

糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れの無い対策が重要である。

- スマート・ライフ・プロジェクトでは4つのテーマ（運動、食生活、禁煙、健診・検診受診）についてさらに推進。適切な栄養や適度な運動の推進、健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発などを強化する必要がある。
- 特定健康診査・特定保健指導においては、第3期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）に向けて、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、保険者全体の実施率の向上につながるよう、特定保健指導の実施方法を見直すこととなっている。
- 特定健康診査・特定保健指導について、特定保健指導の実施による効果（検査値の改善や医療費の比較）が示された。第3期特定健康診査等実施計画期間も引き続き効果検証を行う。
- 特定健康診査・特定保健指導の目標達成に向けて、実施率の向上が必要。
- 保健指導の効果を高めるための実施者への研修の充実や宿泊型保健指導など新たな保健指導の導入が必要。
- 糖尿病治療において、男女とも60歳までの治療継続率が低く、中断は大きな損失であることを広く周知するなどいっそうの対策が必要。また、仕事を持っている人での治療継続率が低いという報告もあるため（J-DOIT2）、治療を継続しやすい医療提供体制や職場での糖尿病治療への理解が等の環境整備が必要である。
- レセプト等で抽出された治療中断者に対する保険者とかかりつけ医等で連携した効果的な対策を進める必要がある。
- 血糖コントロール不良者をさらに減らしていく必要がある。
- 「糖尿病予防戦略事業」、「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」などを引き続き推進。

- 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業や腎疾患実用化研究事業において、糖尿病やCKDの病態解明や重症化予防の研究を引き続き推進する。
- メタボ該当率、特定健診・特定保健指導実施率には自治体保険者による差が大きいことから、行政、保険者、関係団体が連携した取組推進が求められる。

## 様式 2

### 2. (4) COPD

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している	
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

#### 2 関連した取組

○厚生労働省の健康情報サイト e-ヘルスネット等を用いて、「COPD」の名称と疾患に関する知識の普及や禁煙により発症予防可能であることの理解を促進。

COPD 疾患啓発のための組織としては以下のものがある。

1. 日本呼吸器学会主導 慢性呼吸器疾患啓発促進委員会
2. 日本医師会主導 日本 COPD 対策推進会議
3. GOLD 日本委員会 産学一体の NPO 法人
4. COPD 啓発プロジェクト 産学一体の NPO 法人
5. 慢性呼吸器疾患対策推進議員連盟 有志の国会議員による連盟
6. 日本呼吸器障害者センター(J-BREATH) 患者団体

具体的活動内容は以下の通り

1. 「肺の日」「呼吸の日」などの市民向け啓発イベント：呼吸器学会主導により各地域で開催、関東地区では日本医師会、結核予防会、日本呼吸器学会の3者協働による活動
2. 日本医師会会員向けの啓発資料作成・配布
3. “肺年齢”の導入によるスパイロメトリー検査の普及
4. マスメディア（TV、新聞等）を通じた継続的な COPD 普及・啓発活動
5. 屋外ビジョンによる屋外動画、全国保険薬局の一部店内モニターで動画放映、全国の病院施設・東京都庁関連800施設におけるポスター掲示



6. 全国自治体による COPD 普及・啓発活動（地域による温度差大）
7. 全国自治体の特定検診・肺癌検診における COPD 検診（スパイロメトリー検査）の組み入れ推進
8. タバコパッケージ警告表示修正を厚生省・財務省に申し入れ
9. 国が関与する法規、文書の疾患標記を COPD（慢性閉塞性肺疾患）に統一するよう学会主導で要望書提出

### 3 今後の課題

これまでの上記した活発な事業展開にもかかわらず、現状のままでは目標達成は困難な状況にあると言わざるを得ない。高齢者の肺の健康という観点からは放置することはできない。産学によるなお一層の協働に加えて、以下の2点については国の積極的な関与が強く望まれる。

上記9に関連して、現行医療現場で COPD という疾患名が使われていないという現実がある（慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、慢性気管支炎等）。薬剤の添付文書、カルテ病名、DPC（診療群分類）、WHO の日本版、「疾病、傷害及び死因の統計分類」においても COPD の記載がない。また、文科省が定める医学教育モデル・コア・カリキュラムでも COPD の記載はない。

上記8、タバコパッケージ警告表示修正（肺気腫を COPD と記載すべき）も急がれる。

認知率 80%の目標達成は困難としても、「どんな病気かよく知っている」人の割合を増やすことは患者の受診行動を促すという観点からより実質的な意義があると思われる。現行 9%の数値を 20%に倍増することは実現可能な第二の目標として設定してもよいかもしれない。

## 様式 2

### 3. (1) こころの健康

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	3 (1)
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

#### 2 関連した取組

##### ○自殺

平成 18 年 6 月に自殺対策基本法が成立し、同法に基づき平成 19 年 6 月には政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定された。平成 24 年 8 月には同大綱の見直しが行われ、同大綱の下、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密に連携して、自殺対策を総合的に推進してきた。

##### ○こころの健康

国・自治体での精神疾患等の普及啓発事業、研修事業が行われた。

##### ○職場のメンタルヘルス

平成 18 年に策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、労働基準監督署による指導等を行っているほか、産業保健総合支援センターによる支援等により、メンタルヘルス対策を推進してきた。

また、改正労働安全衛生法に基づき、平成 27 年 12 月 1 日より、労働者のメンタルヘルス不調を未然防止するため、従業員 50 人以上の事業者にストレスチェック等の実施を義務付けるストレスチェック制度が施行されたところである。

##### ○児童精神

次世代のメンタルヘルスに影響する児童への精神医学的な関与の普及に対して、小児科医・児童精神科医の増加が目標とされている。地域医療介護総合確保基金において、小児科等の不足している診療科の医師確保支援についても活用できることとしており、医師の処遇改善に取り組む医療機関への財政支援を実施してきた。また、思春期精神保健対策研修会において、児童思春期の専門

的な精神医療を担う人材育成に向けた研修を実施してきた。

### 3 今後の課題

#### ○自殺

平成 28 年 4 月 1 日に自殺対策基本法が改正され、新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策の PDCA サイクルに取り組み、民間団体を含めた地域の自殺対策が行われることとなっている。

#### ○こころの健康

上記の取り組みを行うために基盤となる、心理的苦痛を感じている者における要因の分析を進める必要がある。また、取り組みの受け皿となる自治体等における基本的な相談体制・連携体制の整備が求められる。自治体の相談支援においては、精神担当部署のみならず健康部署における一般的な相談事例の背景にあるメンタルヘルスの課題の発見や対応など、自治体職員に対する教育研修等の組み合わせにより、普及啓発の受け皿機能が向上するものと考えられる。背景に、患者調査では気分障害患者が急増しているものの、本指標は変化していないことから、対応としては医療提供体制の推進ではないものと考えられる。また、身体的生活習慣病とうつ病・不安症が高率に併存するというエビデンスは確立しているので、健康日本 21 の他の分野（循環器、糖尿病、栄養、身体活動、禁煙、歯、等々）との連携が求められる。

#### ○職場のメンタルヘルス

ストレスチェック制度の活用と、有機的な措置の体制作りが必要である。ストレスチェック、検診でのスクリーニングから、相談体制、プログラム化された職場復帰支援、そしてそれを理解する土壌醸成のための、管理者への教育が組み合わさって実施されることが重要である。しかし、このような取り組みを実施できない小規模な職場に対しては、助成金制度の活用等を通じて、外部機関への委託なども含めた柔軟な対応が求められる。

#### ○児童精神

児童思春期精神疾患を診療する医療機関の現状を把握し、その地域偏在の解消に向けた努力が求められる。第 7 次医療計画において、現状把握とモニタリングが都道府県に求められており、より特異的な実態把握が可能になる。

また、親の精神健康が子どもの精神健康にも影響を与えることから、次世代のメンタルヘルスを増進するためには児童精神科医の増加だけでなく、周産期からの取り組みが重要と考えられる。

例えば、「こんにちは赤ちゃん事業」で産後の母親の自宅訪問をしている自治体の保健師による産後うつのスクリーニング・低強度介入が推進されることによって、子どもの精神健康増進にも好影響がもたらされると考える。

## 様式 2

### 3. (3) 高齢者の健康

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	2 (0)
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	1
(一)	2

※ (一) : 評価保留 (直近の数値が判明してから評価予定)

#### 2 関連した取組

##### <①~⑤>

○被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合において自立した日常生活を営む事ができるよう支援するため、地域支援事業を行ってきた。

○平成 26 年度に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律 (平成 26 年法律第 83 号)」により、介護保険法 (平成 9 年法律第 123 号) を改正し、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実することとしている。

○介護予防事業については、一次予防二次予防という枠組ではなく、高齢者の状態像にとらわれずに地域全体で介護予防を推進していくこととしている。

○ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高めることによって、個々人の行動変容を目指している。日本整形外科学会が「ロコモ チャレンジ! 協議会」を立ち上げ、公式 WEB サイトや協賛企業の認定等により、ロコモティブシンドロームの広報啓発活動を推進している。

○健康日本 2 1 (第二次) の開始に合わせ、「健康づくりのための身体活動基準 2013」を平成 25 年 3 月に策定するとともに、厚生労働省ウェブサイト等で公開

している。

○日本人の食事摂取基準（2015年版）策定検討会報告書において、低栄養と関連の深い虚弱の予防にも配慮し、高齢者（70歳以上）の目標とするBMIの範囲を提示した。また、高齢者のフレイルティやサルコペニア予防と栄養との関係についてもレビューし整理した。

○介護保険制度の地域支援事業においては、全高齢者を対象とした健康・栄養教育、低栄養状態となるおそれの高い者等に対する栄養改善指導、地域における配食サービス等を、市町村が地域の実情に応じ、従前より実施している。

○低栄養など高齢者の特性を踏まえた高齢者の保健指導のあり方について研究を実施。さらに平成28年度から低栄養などの高齢者の特性に応じた保健事業をモデル実施し、平成30年度から高齢者の特性に応じた保健事業の全国展開を図る予定である。

○地域高齢者等の配食の機会を通じた健康支援の推進のため、「地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会」を開催し、配食事業の栄養管理の在り方を整理し、平成29年3月に事業者向けのガイドラインを公表した。今後は、このガイドラインを踏まえた配食サービスの利活用を促進するため、配食事業者向けと配食利用者向けの支援ツールを作成し、その支援ツールを広く公表する仕組みを整備する予定である。

○平成29年国民健康・栄養調査において新たに高齢者の筋肉量を把握する等、高齢者の健康・栄養状態に関する実態を明らかにする予定である。

○高齢者の足腰の痛みは、外出や身体活動を阻害するため、身体活動基準2013において、65歳以上の基準を新たに設定するとともに、歩数の増加についても高齢者の目標を掲げ、取組を推進。

○さらに、スマート・ライフ・プロジェクトの中心となる4テーマ(運動、食生活、禁煙、健診・健診受診)の一つとして、『プラス10分の運動』を推進している。

課題ごとにみると、介護保険サービス利用者の増加の抑制については横ばいの結果であったが、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制については改善傾向であった。認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上については新たな判定方法が必要となるため判定保留とした。腰に痛みのある高齢者の割合の減少については、平成28年の大規模調査の結果を待って判定することとした。5項目のうち悪化している項目はなかった。

<⑥>

○高齢者の就業については、高年齢者雇用安定法を平成 24 年に改正し（平成 25 年 4 月 1 日施行）、原則として希望者全員が 65 歳まで働ける仕組みの導入を企業に義務付けた。また、企業を退職した高年齢者が地域で活躍ができるよう、シルバー人材センターにて就業機会の提供を行っている。

○また、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防ともなるため、高齢者の方にも生活支援の担い手になってもらうことにより、社会的役割を果たすための取組を介護保険制度の地域支援事業において推進してきた。

○さらに、高齢者を含め、国民のボランティア活動への参加を促進する観点から、市町村社会福祉協議会等におけるボランティア活動に係る情報提供や人材育成等の取組を支援している。

社会参加の機会を増やすための方策として、①就労の機会、②ボランティアの機会、そして③地域における活動の場の提供がある。

- 1) **就労の機会**：平成 25 年に高年齢者雇用安定法が改正され、原則として 65 歳まで働ける仕組み導入が企業に義務付けられた。また退職者の就業機会提供の場としてシルバー人材センターが位置づけられている。平成 27 年の集計結果によると、「高年齢者雇用確保措置」実施済の企業（31 人以上）は 99.2%と、改正時の 92.3%より増加している。（別紙 26: グラフ 1 参照）
- 2) **ボランティア**：厚生労働省「国民健康・栄養調査」では、ボランティア活動に関する独立した質問がないため、その現状値は不明である。一般介護予防事業：地域介護予防活動支援事業として、介護予防に関するボランティアの育成が行われており、65 歳以上の高齢者も含まれている。平成 27 年には、累積育成人数 37,783 人中、65 歳以上はその 38.5%を占めている。
- 3) **地域における活動**：介護保険法に基づく、介護予防・日常生活支援総合事業において、高齢者に社会参加の場だけではなく社会的役割を提供する取り組みが推進されてきた。通いの場に関しては、実際に事業の一部として全国で開始された平成 25 年の 43,154 箇所（1,084 市町村）から増加し、平成 27 年の集計結果では、通いの場の数は全国で 70,134 箇所（1,412 市町村）となった。65 歳以上の人口 1,000 対では 139（平成 25 年）、214（平成 27 年）である（65 歳以上人口は住民基本台帳人口に基づく）。（別紙 26: グラフ 2 参照）

### 3 今後の課題

#### <①~⑤>

介護保険サービス利用者の増加の抑制については比較的軽度の利用者の抑制が鍵となってくると思われる。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制については改善していたが、今後頭打ちにならないよう取り組みの継続が必要。高齢者人口のうち75歳以上高齢者の占める割合は、平成22年と平成27年では、ほとんど変化がないが、今後増加が見込まれることから、75歳に到達する前の世代への効果的な対策を進めるなどし、引き続き低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制を図る必要がある。また、75歳以上高齢者割合の増加とともに75歳以上高齢者人口も増加することから、必ずしも公的サービスのみではなく、自助・公助の組合せによる取組など、持続可能な取組が必要となる。認知機能低下の新たな判定方法については、今まで蓄積した情報が無駄にならないように、比較可能性を持たせた判定機能の開発が必要と考える。

#### <⑥>

- 各種の社会参加者割合の把握及び効果評価の必要性
  - ・ 対象となる全ての高齢者および参加者の性別や年齢に係るデータの把握の徹底
  - ・ 通いの場への参加による効果評価に必要な縦断データの収集

## 様式 2

### 5. (4) 飲酒

#### 1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	2 (0)
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

#### 2 関連した取組

- 1) 平成 28 年 5 月 31 日に閣議決定された「アルコール健康障害対策推進基本計画」には、特に向こう 5 年間で実施されるべき重点課題が 2 つ盛り込まれている。その一つ「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防」の、向こう 5 年間に達成されるべき目標が、第二次健康日本 21 の飲酒に関係した 3 項目と同一である。この計画に従えば、第二次健康日本 21 の最終年度より前倒して、これら 3 項目の目標は達成されなければならないことになっている。
- 2) 以上を達成するために、基本計画には以下のような対策が盛り込まれている。
  - ・未成年者や妊婦および教育者や保護者に対して、飲酒が未成年者や胎児・乳児に及ぼす健康影響について啓発する。
  - ・その際、アルコール関連問題啓発週間や未成年者飲酒防止強調月間等の機会、健康日本 21 や健やか親子 21 等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携して実施する。
  - ・未成年者や妊婦の飲酒を防止するために、酒類提供業者に対して、未成年者への酒類の提供の禁止を周知徹底させるとともに指導・取り締まりを強化する。
  - ・アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関する正しい知識を普及させる。
  - ・アルコール健康障害を予防するための早期介入方法であるブリーフインターベンションに関する調査研究を行う。



- 3) その他、以下のような取り組みがなされている。
- ・多量飲酒者への対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成25年4月)」に減酒支援(ブリーフインターベンション)を収載。
  - ・厚生労働科学研究費補助金を用い、飲酒状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。
  - ・厚生労働科学研究費補助金を活用し、減酒支援の普及を推進。
  - ・メタボリック症候群が気になる方のための健康情報サイトである厚生労働省のe-ヘルスネット等のウェブサイトを通じた普及啓発を実施。

### 3 今後の課題

- 1) 国のアルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策が確実に実施されていくこと。
- 2) 各都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画が早期に策定され、確実に実施されていくこと。
- 3) 上記基本計画に含まれていないが、アルコール健康障害を予防するためのブリーフインターベンションの広範な施行は、特に指標1(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少)の達成のために非常に重要である。従って、この対策を推進する。