

「健康日本21」最終評価（案）

平成23年10月

健康日本21評価作業チーム

目次

I	はじめに	1
1	健康日本21の策定と経過	1
2	健康日本21に関連する主な対策の動向	3
II	最終評価の目的と方法	4
1	最終評価の目的	4
2	最終評価の方法	4
III	最終評価の結果	5
1	全体の目標達成状況等の評価	5
2	分野別の評価	7
3	自治体等の取組状況の評価	20
IV	おわりに	29
	一次期国民健康づくり運動に向けて一	
	健康日本21評価作業チーム構成員名簿	31
	健康日本21評価作業チーム開催概要	32
	別添 分野別評価シート	33
	参考資料1 健康日本21に関する国の取組状況	119
	参考資料2 健康増進施策の取組状況に関する調査票（自治体・団体）	125

I はじめに

1 健康日本21の策定と経過

(1) 健康日本21策定の趣旨

日本では、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約3割となっている。

こうした疾病構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）が策定された。

健康日本21は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものであった。

また、健康日本21は、平成17年度を目途に中間評価を行うとともに、平成22年度から最終評価を行い、その後の運動の推進に反映させることとしている。

(2) 健康日本21の中間評価

平成16年12月に、健康日本21中間評価作業チームを設置し、中間実績値の分析、各分野の評価、代表目標項目の選定、新規目標項目の設定等について検討を行い、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会での審議を経て、平成19年4月に「健康日本21」中間評価報告書を取りまとめた。

〈参考〉 「健康日本21」中間評価報告書（概要）

健康日本21の全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。

また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で都道府県計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。

健康日本21の中間評価における中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年

齡調整死亡率の改善傾向がみられるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性では改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21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みられるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではない点がみられる。

こうした個別指標の未改善や悪化に加え、以下のような課題が提起され、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチなどの強化・充実が必要とされた。

課題

- 総花主義的でターゲットが不明確（「誰に何を」が不明確）
- 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分
- アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
- 政府全体や産業界を含めた社会全体としての取組が不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取組が不十分

今後の方向性

- ◆ポピュレーションアプローチ（健康づくりの国民運動化）
 - 代表目標項目の選定（都道府県健康増進計画に目標値設定）→都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
 - 新規目標項目の設定
 - ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の認知度の向上
 - ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少
 - ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上等
 - 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
 - メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底
- ◆ハイリスクアプローチ（効果的な健診・保健指導の実施）
 - 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の着実な実施（2008年度より）
 - 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの提示、定期的な見直し
- ◆産業界との連携
 - 産業界の自主的取組との一層の連携
 - 保健指導事業者の質及び量の確保
- ◆人材育成（医療関係者の資質向上）
 - 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材養成のための研修等の充実
- ◆エビデンスに基づいた施策の展開
 - アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し
 - 国民健康・栄養調査の在り方を見直しの検討
 - 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

2 健康日本21に関連する主な施策の動向

平成12年度から現在に至るまでの、健康日本21に関連する主な施策の動向については、次のとおりである。それぞれ次期計画に向け、方向性の提示や検討が進められている状況にあり、健康増進法に基づく基本的な方針や健康増進計画（都道府県・市町村）との調和・配慮が求められることから、今後とも、両者の関連性に留意していく必要がある。

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

- ・医療保険者（国保・被用者保険）に対し、40歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務づけた。

- ・現在、医療費適正化計画（H20～H24年度）における中間評価等を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導の在り方など、次期計画（H25年度～）に向けて検討を行っているところである。

(2) 医療法の一部改正

- ・4疾病5事業を医療計画に明示し、医療連携体制を構築するよう都道府県に取組を求めた。

- ・今後、次期医療計画（H25年度～）に向けて、現行の4疾病に加え、新たに精神疾患を加える方向である（社会保障審議会です承済み。）。

(3) がん対策基本法の制定

- ・がん対策推進基本計画を策定し、重点的に取り組むべき課題として、放射線療法・化学療法の推進やこれらを専門的に行う医師等の育成、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進をあげた。

- ・現在、基本計画の中間報告等を踏まえ、基本計画に掲げられた7つの分野の見直しなど、次期基本計画（H24年度～）に向けて検討を行っているところである。

(4) 介護保険法の一部改正

- ・平成17年の介護保険制度改革において、予防重視型システムへの転換や施設給付の見直し、新たなサービス体系の確立、サービスの質の確保・向上や負担の在り方・制度運営の見直しを行った。

- ・今後は、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を推進する方向である。

これらを総括すると、平成12年以降、健康増進法の成立・施行もあいまって、健康増進・疾病予防対策自体の重要性や、保健・医療・介護の連続性、社会保障政策の密接不可分性が認識されてきたといえる。また、健康日本21のような国民健康づくり運動が、受益者（一人ひとりの国民）の立場からみると、生活の中で実現可能で効果性が高いことが求められ、身近でわかりやすく参画しやすいことが重要であり、一方、政策的視点からは、実現すべき政策目標が、より総合的な視野の中で設定されるべきであることを示している。

II 最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

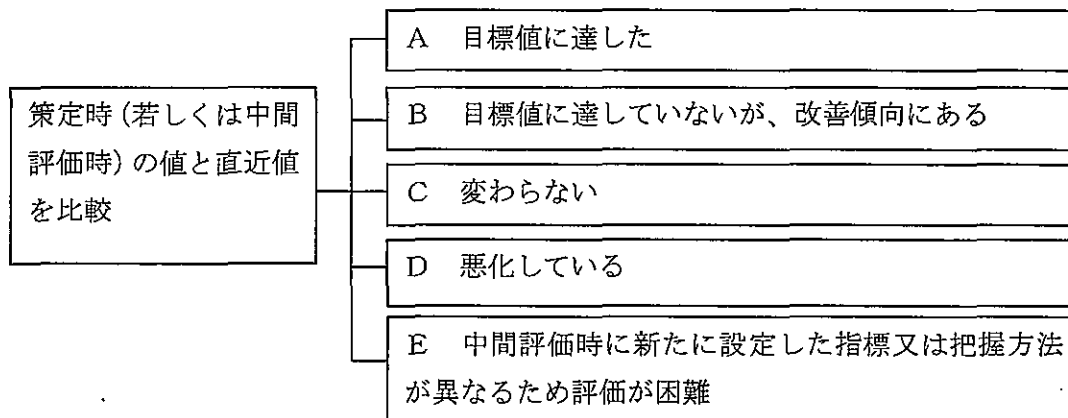
健康日本21の評価は、平成17年度を目途に中間評価を行うとともに、平成22年度から最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の運動の推進に反映させることとしている。

健康日本21の最終評価の目的は、策定時及び中間評価時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取組の状況进行评估するとともに、この間の健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更などその課題を明らかにすることで、今後の対策に反映させることである。

2 最終評価の方法

(1) 指標の評価方法について

健康日本21の策定時及び中間評価時に設定された9分野の目標(80項目、うち再掲21項目を含む)について、設定時の値と直近の値を比較(原則として有意差検定を実施し、その結果については「別添 分野別評価シート」に記載)するとともに、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について、以下のとおり分析・評価を行った。



(2) 推進に関する取組状況について

国の取組の動向を整理する(参考資料1)とともに、都道府県及び市町村(政令市及び特別区を含む。)並びに健康日本21推進全国連絡協議会の加入会員団体を対象に、取組状況に関する調査(参考資料2)を実施し、整理・評価を行った。

なお、都道府県は全数を対象とし、市町村は東日本大震災による被害の大きい岩手県、宮城県、福島県の市町村のうち仙台市を除き対象外とした。

Ⅲ 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

9つの分野の全指標 80 項目（参考指標 1 項目及び再掲 21 項目を含む。）について、その達成状況を評価・分析すると、表 1 のとおりとなった。

80 項目中、再掲の 21 項目を除く 59 項目について、目標値に達した項目は、16.9%（10 項目）にとどまり、その主なものは、メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加、高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加、80 歳で 20 歯以上・60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の増加などであった。また、目標値に達していないが改善傾向にある項目は 42.4%（25 項目）であり、その主なものは、食塩摂取量の減少、意識的に運動を心がけている人の増加、喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及、糖尿病やがん検診の受診の促進、高血圧の改善などであった。これらを合わせた全体の約 6 割が、目標値に達し又は改善傾向にあった。

変わらない項目は 23.7%（14 項目）で、その主なものは、自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、高脂血症の減少などであった。さらに、悪化している項目は 15.3%（9 項目）で、その主なものは、日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少などであった。

なお、特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上（1 項目）についてのみ、平成 20 年度からの 2 ヶ年のデータに限定されるため、評価困難とした。

また、たばこやアルコール分野のように 0%、100%を目指すという目標値を設定している指標もあれば、段階的な目標設定をしている指標もあり、分野・指標ごとに目標値の在り方が異なることに留意する必要がある。

表 1 指標の達成状況

策定時*の値と直近値を比較	全体	(再掲の項目を含む)
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>	(14項目 <17.5%>)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>	(32項目 <40.0%>)
C 変わらない	14項目 <23.7%>	(22項目 <27.5%>)
D 悪化している	9項目 <15.3%>	(10項目 <12.5%>)
E 評価困難	1項目 <1.7%>	(2項目 <2.5%>)
合計	59項目 <100.0%>	(80項目 <100.0%>)

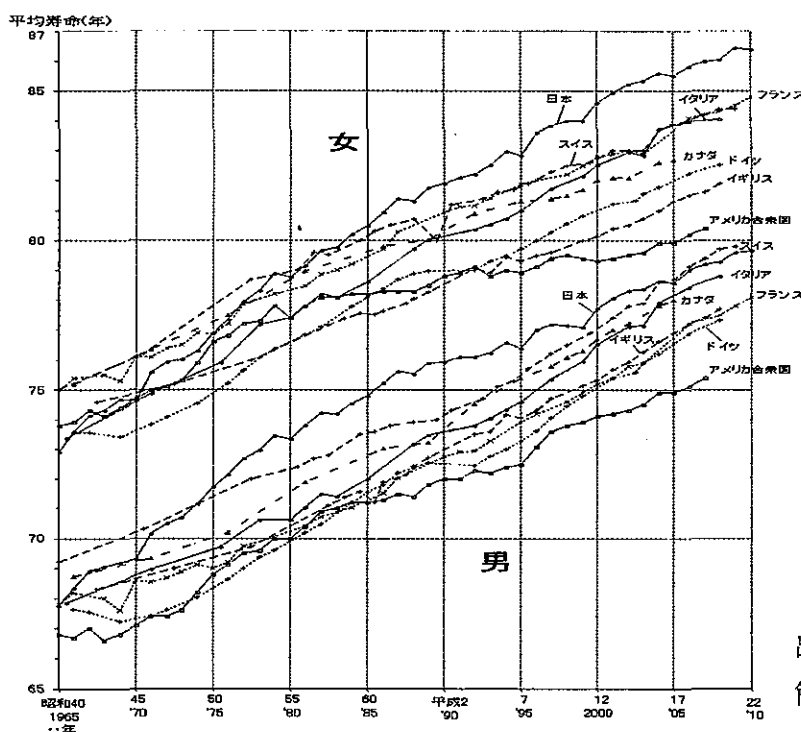
* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

なお、評価指標そのものではないが、健康日本21の目的は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上であり、これらの状況は以下のとおりである。

壮年期死亡の減少については、人口動態統計によると、いわゆる早世（65歳未満の死亡）、特に壮年期（25～44歳）及び中年期（45～64歳）の総死亡率の推移をみると、平成9年以降12年間に於いて、中年期の総死亡率は減少傾向にある一方、壮年期の総死亡率の低下は小さい。わが国の今後の生産年齢人口の減少を鑑みると、当該世代の罹患および重症化の予防を一層推進することの重要性がうかがえる。また、死因別にみると、中・壮年期の悪性新生物、脳血管疾患及び不慮の事故の死亡率は低下傾向にあり、心疾患は横ばいであるのに対し、自殺は特に壮年期で上昇する傾向にある。さらには、厚生労働科学研究結果によると、中・壮年期の総死亡には血圧と喫煙が大きく影響し、血圧高値と喫煙による過剰死亡割合が大きいほか、65歳未満の循環器疾患死亡には、喫煙、高血圧及び糖尿病が強く関連しているとされている。

日本人の平均寿命については、平成22年簡易生命表の概況によると、男性で79.64年、女性で86.39年となっており、国際的な比較において極めて高い水準で推移する（図1）とともに、年次に従い延伸する傾向がみられ、平成12年から平成22年までの間で男性が1.92年、女性が1.79年、それぞれ伸びている。

図1 主な諸外国の平均寿命の年次推移



出典：厚生労働省「平成22年簡易生命表の概況」

健康寿命については、いくつかの指標がある。厚生労働科学研究結果によると、平均自立期間、日常生活に制限のない平均期間及び自覚的に健康な平均期間について、年次推移ではいずれも延伸傾向にあり、都道府県分布ではその差が大きいことも報告されている。また、(独)福祉医療機構の研究結果によると、自立調整健康余命について、平成14年と平成21年の比較では延伸し、都道府県格差も報告されている。

		平成17年 → 平成21年	都道府県分布 (平成21年)
平均自立期間 (65歳時)	男性	16.66 → 17.24 (年)	15.34~17.94 (年)
	女性	20.13 → 20.48 (年)	19.33~21.38 (年)
		平成7年 → 平成19年	都道府県分布 (平成19年)
日常生活に制限のない平均期間	男性	68.49 → 70.74 (年)	68.95~72.53 (年)
	女性	72.12 → 74.11 (年)	72.83~75.96 (年)
		平成7年 → 平成19年	都道府県分布 (平成19年)
自覚的に健康な平均期間	男性	68.54 → 69.72 (年)	67.43~71.31 (年)
	女性	72.00 → 72.93 (年)	71.36~74.90 (年)
		平成14年 → 平成21年	都道府県最小値・最大値 (平成21年)
自立調整健康余命 (65歳時)	男性	16.47 → 16.89 (年)	15.59~17.60 (年)
	女性	19.90 → 20.31 (年)	19.29~21.08 (年)

生活の質の向上については、現時点では、特定の個別指標による把握や評価が難しく、グローバルな尺度としては、自覚的な健康観が高いか低いかといった調査結果の推移を追うことで評価する方法も考えられる。また、国民の健康問題としては、身体的な健康とともに、精神的な健康も大きなウェイトを占めるようになっており、これらが自覚的な健康観にどういった影響を及ぼすのか、今後の研究によって明らかにしていく必要があると考えられる。

2 分野別の評価

分野別の評価シート(別添参照)に基づき、指標の達成状況と評価、指標に関連した施策、今後の課題について、以下のとおりとりまとめた。

(1) 栄養・食生活

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	1
B 目標値に達していないが改善傾向にある	5
C 変わらない	7
D 悪化している	2
E 評価困難	0
合計	15

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

○栄養状態、栄養素・食物摂取については、女性（40～60歳代）の肥満、食塩摂取量には改善がみられたが、脂肪エネルギー比率や野菜の摂取量などについては改善がみられなかった。

○知識・態度・行動の変容については、自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の割合、メタボリックシンドロームを認知している割合など知識や態度レベルでは改善がみられたが、朝食欠食など行動レベルの変容にまで至らなかったものもある。

○行動変容のための環境づくりについては、ヘルシーメニューの提供や学習・活動への参加について改善がみられた。

○性・年代別では、男性の20歳代から30歳代にかけて肥満者の割合が増大することが示唆されるとともに、男女ともに20歳代で他の年代に比べ、脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合が最も高く、野菜摂取量が最も少なく、朝食欠食率が最も高く、体重コントロールを実践する人の割合が最も低いという結果であった。

イ 指標に関連した主な施策

- 食生活指針、食事バランスガイドの策定、普及啓発
- 「日本人の食事摂取基準」の策定
- 食育の推進（食育基本法施行、食育基本計画の策定）
- すこやか生活習慣国民運動、Smart Life Projectの実施
- 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 栄養成分表示の推進
- 介護予防の推進（介護保険法施行、介護予防事業）

ウ 今後の課題

- 肥満の予防・改善については運動との連動、朝食欠食の改善については休養（生活リズム）との連動などといった、個人の生活習慣全体を包括的に捉えた新たなアプローチとともに、子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着を強化していく必要がある。
- 食塩摂取量の減少のように、個人の努力だけでは、これ以上の改善が困難なものについては、栄養成分表示の義務化や市販食品の減塩など企業努力を促すための環境介入が必要となる。
- 今後は地域格差や経済格差の影響が大きくなることも想定されるので、社会環境要因に着目した戦略が必要となる。
- 男女とも 20 歳代で、栄養素の摂取や行動変容が乏しいことから、この年代への対策が必要である。特に男性は、20 歳代から 30 歳代にかけて体重を増やさないためのアプローチが必要である。

（2）身体活動・運動

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	2 (3)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	2
C 変わらない	1
D 悪化している	2
E 評価困難	0
合計	7 (8)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

- 意識的に運動を心がけている人の割合は増加したが、運動習慣者の割合は変わらない。運動の重要性は理解しているが長期にわたる定期的な運動に結びついていないと考えられる。

○日常生活における歩数については悪化した。歩数は余暇時間に行われる運動と比較的活発な生活活動を合わせた「身体活動」の指標であり、歩数の減少は身体活動量が減少していることを示唆している。その原因として運動以外の生活活動量の減少が考えられる。

○高齢者については、外出に積極的な態度をもつ人の割合、何らかの地域活動を実施している者の割合は、いずれも目標を達成した。

イ 指標に関連した主な施策

○健康づくりのための運動基準・指針の策定、普及啓発

○すこやか生活習慣国民運動、Smart Life Project の実施

○特定健康診査・特定保健指導の実施

○健康増進施設認定制度

○介護予防の推進（介護保険法施行、介護予防事業）

ウ 今後の課題

○歩数の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるなど、最も懸念すべき問題であり、早急に重点的な対策を実施する必要がある。

○運動基準・指針改定、すこやか国民生活習慣運動、特定保健指導などを通して、日常生活における歩数増加のための支援を特に強化することが望まれる。

○運動・身体活動の重要性を理解しているが、行動に移せない人々に対するアプローチを行う必要がある。具体的には、個人の置かれている環境（地理的・インフラ的・社会経済的）や地域・職場における社会支援の改善などがあげられる。

(3) 休養・こころの健康づくり

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	1
B 目標値に達していないが改善傾向にある	0
C 変わらない	1
D 悪化している	2
E 評価困難	0
合計	4

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

○睡眠による休養を十分にとれない人の割合は減少し、目標を達成したが、ストレスを感じた人の割合や、睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことがある人の割合は悪化した。

○国民全体の自殺死亡率は低下しているものの、自殺者数は3万人前後の状態が続いている。性・年代別の自殺死亡率では、50歳代以降の自殺死亡率は高いが減少傾向があり、近年では働き盛り世代（20～40歳代）の自殺死亡率が増加している傾向がみられる。

○患者調査によると、近年、うつ病が増加している。また、近年、メンタルヘルス不調や精神疾患による長期休職者が増加していることが複数の調査から報告されている。

イ 指標に関連した主な施策

- 健康づくりのための睡眠指針の策定
- 健康づくりのための休養指針の策定
- 自殺対策の推進（自殺対策基本法、自殺総合対策大綱）

ウ 今後の課題

○働く世代へのストレス対策、うつ病対策、自殺対策が重要である。地域や職域において、どのような取組が必要か、目標達成のためのプロセスを今一度、検討する必要がある。

○睡眠習慣についての正しい知識の普及や保健指導が必要である。特に、50歳代以降の対策が必要である。

○健康づくりにおける休養の在り方を再検討する必要がある。また、平成6年に策定された健康づくりのための休養指針についてもあわせて見直しを検討することが必要である。

(4) たばこ

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	5
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 評価困難	0
合計	5

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

○喫煙が及ぼす健康影響についての知識、未成年者の喫煙、分煙の徹底については、改善がみられた。特に心臓病、脳卒中、歯周病が喫煙で起きやすくなるという知識が増加し、中高生の喫煙率が減少し、職場、公共機関等での受動喫煙防護が進んだのは大きな成果である。

○「喫煙をやめたい人がやめる」の参考指標である「禁煙希望者の割合」は増加し、「喫煙率」については減少したことから改善があったものと評価した。禁煙治療の推進と治療方法についての周知の強化が必要である。

○職場、自治体等での受動喫煙曝露への対策、住民の受動喫煙対策の正しい知識、喫煙率の低下についても成果がみられたが、目標の達成にはさらなる対策の強化が必要である。

○なお、目標値ではないが、国民健康・栄養調査によると、平成15年から平成21年の喫煙率は、男性で46.8%から38.2%へ、女性で11.3%から10.9%とそれぞれ減少した。

イ 指標に関連した主な施策

- 受動喫煙防止の推進（健康増進法、健康局長通知）
- たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約
- 禁煙支援マニュアルの策定・普及啓発
- 職場における喫煙対策のためのガイドラインの策定
- ニコチン依存症管理料の保険適用
- 世界禁煙デーに合わせた取組及び禁煙週間の実施

ウ 今後の課題

- 18歳-19歳を含めた成人の喫煙行動に関する全国調査を継続実施することで、喫煙行動に関連する禁煙の取組、禁煙方法、受動喫煙曝露に関する実態と職場などでの受動喫煙曝露防止の実態等をモニタリングすることが重要である。
- たばこ税の更なる引上げ、たばこの自動販売機の廃止、広告、販売促進の禁止、職場等の受動喫煙曝露防止の推進、飲食店や遊技場等の全面禁煙の推進、禁煙治療の効果や方法の周知等を通じた禁煙治療の推進といった課題を、法制化等を通じて、強力に推進させることが重要である。
- 国民の健康の増進の観点から、国民全体の喫煙率の低下を目指す目標設定が必要である。

(5) アルコール

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	2
D 悪化している	0
E 評価困難	0
合計	3

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 多量に飲酒する人の割合については、改善はみられなかった。
- 未成年者の飲酒率（月に1日以上飲酒しているものの割合）は、男女とも有意に減少している。性別にみると、男性に比較し女性の改善が低い。
- 節度ある適度な飲酒の知識の普及については、男性は改善傾向にあるが、女性は変わらなかった。

イ 指標に関連した主な施策

- 未成年者飲酒防止に係る取組の推進
- アルコールシンポジウムの開催
- 「酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会」の設置
- 未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱
- 「未成年者飲酒防止に係る取組について」を警察庁、国税庁及び厚生労働省より発出

ウ 今後の課題

- 生活習慣病対策としてのアルコールの有害性に関する正しい知識の普及が必要である。
- 多量飲酒する人は減少しておらず、対策の強化が必要である。
- アルコール分野の3項目の指標の改善のため、簡易介入の手法開発や普及がなお一層推進されるべきである。
- 飲酒パターンやアルコール関連問題の定期的なモニタリングシステムの導入が必要である。
- 今後は、未成年者における1回に大量に飲むパターン(binge drinking)指標、アルコール関連問題が特に増加していると推定される女性・高齢者の飲酒指標等の目標値の追加が考慮されるべきである。
- WHOのアルコールの有害な使用を低減するための世界戦略や地域戦略を日本の対策に反映する必要がある。

(6) 歯の健康

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	5
B 目標値に達していないが改善傾向にある	5 (7)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	0
合計	11 (13)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

○幼児期のう蝕予防

フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合は目標値に達し、う蝕のない幼児の割合は改善がみられた。間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の割合は、大きな変化はみられなかった。

○学齢期のう蝕予防

12歳児における1人平均う蝕数、フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合、過去1年間に個別的な歯口清掃指導を受けた人の割合は改善がみられた。

○成人期の歯周病予防

進行した歯周炎を有する人の割合(40、50歳)は目標値に達し、歯間部清掃用器具の使用する人の割合、喫煙が及ぼす健康影響(歯周病)について知っている人の割合は改善がみられた。

○歯の喪失予防

80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合、過去1年間に定期的な歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合、過去1年間に定期的な歯科検診を受けた人の割合は、いずれも目標値に達した。

イ 指標に関連した主な施策

- 8020 運動の推進
- フッ化物洗口のガイドラインの策定
- 歯科検診の推進(健康増進法、母子保健法、学校保健安全法)

- 介護予防の推進（介護保険法施行、介護予防事業）

ウ 今後の課題

○指標の大半は改善され、そのうち半数が目標値に達したが、その達成状況については地域差も認められており、また高齢化の進展に伴い咀嚼機能の重要性が一層高まっていることなどから、引き続きライフステージに応じた適切なう蝕・歯周病予防等の「歯の健康」づくりを進めていくことが必要である。

○今後の高齢化を考慮して、健全な食生活等生活の質の向上にも寄与するために、咀嚼機能の維持・改善を図っていくことが一層重要となっていることから、こうした機能面等に着眼して評価の在り方を検討する必要がある。

○小児の永久歯う蝕予防については、地域の特性に応じて、フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物による洗口等の応用やシーラントの活用などを含めて総合的に推進していくことが必要である。

○従来の目標項目においては、高齢化の進展などを踏まえ、よりの確に把握できるよう歯の健康の取組状況についての対象年齢等を含めた評価の在り方について検討する必要がある。

○評価を行うに当たっては、国レベルの指標の達成状況だけでなく、都道府県での達成状況も考慮する必要がある。

(7) 糖尿病

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	1 (2)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	3 (4)
C 変わらない	1 (2)
D 悪化している	1 (2)
E 評価困難	1
合計	7 (11)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

- 糖尿病検診の受診及び健診受診後の事後指導を受けている人の割合については、改善がみられた。
- 糖尿病有病者数について、平成22年における目標値を下回り（目標達成）、糖尿病有病者で治療継続している人の割合については改善がみられた。
- 糖尿病合併症を発症した人の数については、平成22年における目標を超えて悪化した。
- メタボリックシンドロームに関して中間評価で追加となった項目については、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は変わらず、特定健康診査・特定保健指導の受診者数は平成20年度及び21年度の実績値のみのため、評価困難であった。
- なお、指標にはないが、糖尿病による新規人工透析導入患者数は、平成9年ー平成19年は増加したが、平成20年からは歯止めがかかっている。

イ 指標に関連した主な施策

- 医療連携体制の推進（医療計画）
- 食事バランスガイドの策定・普及啓発
- 健康づくりのための運動基準・指針の策定、普及啓発
- 特定健康診査・特定保健指導の実施
- 糖尿病等の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）

ウ 今後の課題

- 糖尿病有病者数は増加傾向にあるが、年齢調整有病率に有意な上昇はない。むしろ糖尿病予備群の増加が問題である。
- 30歳代男性は糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率が、過去10年間で40%から60%と増加してきたがいまだに低い。肥満者の増加が著しい世代でもあり今後、健康増進対策の強化が必要である。
- 糖尿病治療の継続率は45%から56%と上昇しているが、今後どのような患者がドロップアウトしているかの検討が必要である。
- 糖尿病による新規人工透析導入患者数について、今後、減少に向かうか注目するとともに、透析導入糖尿病患者の臨床像の検討が必要である。
- 併せて、失明者数においても詳細なデータ解析をするとともに、その原因を検討する必要がある。

(8) 循環器病

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0 (2)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	3 (5)
C 変わらない	1 (5)
D 悪化している	1
E 評価困難	0 (1)
合計	5 (14)

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較括弧内の数は再掲の項目を含む

○血圧平均値及び高血圧有病率は年齢調整値においては改善しており、過去からの改善傾向が続いている。食塩摂取低下などの効果が考えられる。しかし、高血圧有病率は高齢者を中心に依然として高い。

○循環器疾患死亡率（脳卒中、虚血性心疾患）は年齢調整値においては改善がみられた。しかし、虚血性心疾患の粗死亡率・死亡数は高齢化に伴い低下がみられない。

○服薬者を含めた高脂血症有病率は悪化した可能性が高いが、国民全体の総コレステロール平均値の悪化はみられなかった。

○食塩摂取量は低下し、改善していたが、目標値には達していない。

○カリウム摂取量、男性の肥満者割合は悪化していた。

○メタボリックシンドロームの認知度はかなり高かった。

イ 指標に関連した主な施策

○医療連携体制の推進（医療計画）

○食事バランスガイドの策定・普及啓発

○健康づくりのための運動基準・指針の策定、普及啓発

○特定健康診査・特定保健指導の実施

○食品栄養成分表示の推進

○食育の推進（食育基本法施行、食育基本計画の策定）

ウ 今後の課題

- 血圧平均値、高血圧有病率の改善がみられるものの、有病率は高齢者を中心に依然として高く、国民全体での予防対策の強化が必要である。今後、肥満の増加に伴う血圧上昇が懸念され、肥満対策が重要である。また、食塩摂取量は目標に達していないため継続した対策が必要である。
- 高脂血症有病率低下のため、飽和脂肪酸摂取低減等に関する普及啓発、栄養成分表示などのポピュレーション対策が必要である。
- カリウム摂取量は低下傾向にあり、血圧上昇への影響が懸念されるため、野菜・果物摂取増加等の対策が必要である。
- 健診受診率は女性や若年成人を中心に、さらに向上させる必要がある。
- 循環器疾患死亡率は低下傾向にあるが、罹患率のモニタリングが必要であり、疾患登録システムの構築等が求められる。

(9) がん

ア 指標の達成状況と評価

策定時*の値と直近値を比較	項目数
A 目標値に達した	0
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1 (3)
C 変わらない	0 (3)
D 悪化している	1
E 評価困難	0
合計	2 (7)

*中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内の数は再掲の項目を含む

- 果物摂取については悪化している。
- がん検診受診者数は増加し、一部検診については目標値に達しているものの、その後設定されたがん対策推進基本計画の目標値（平成23年度末までに受診率を50%にする）には遠く及ばない。

イ 指標に関連した主要な施策

○がん対策の推進（がん対策基本法、がん対策推進基本計画、健康増進法、医療計画）

ウ 今後の課題

○がんの予防、早期発見等、それぞれについて、医療技術に対する科学的エビデンスをより積極的に作成することが必要である。エビデンスが確立されたものについては、介入の方法についてもエビデンスを作成し、それに基づいて対策を行っていくことが必要である。

3 自治体等の取組状況の評価

(1) 自治体における健康増進計画の策定状況

都道府県及び市町村においては、住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画である健康増進計画の策定が進み、平成14年3月には全ての都道府県で健康増進計画が策定された（表2）。

また、市町村については、中間評価の際の平成18年7月時点において全1,859市町村のうち1,001の市町村（約54%）で健康増進計画が策定されていたが、平成22年12月時点では全1,750市町村のうち1,333の市町村（約76%）で策定されていた（表2）。

表2 自治体における健康増進計画策定状況

		計画策定済
都道府県	平成14年 3月末現在 (47)	47 (100%)
市町村	平成18年 7月1日現在 (1,859)	1,001 (54%)
	平成22年12月1日現在 (1,750)	1,333 (76%)

(2) 自治体における健康増進施策の取組状況

ア 都道府県における取組状況

47 都道府県全てから回答があった。

健康増進施策の推進体制について、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は 32%にとどまる一方、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等があるとの回答は 98%に達した (図 2)。

また、地方計画の評価を行う体制があると回答した割合が 98%、これまでに中間評価等の評価を行ったことがあるとの回答も 98%みられ、評価の体制が整備され、中間評価も実施されていた (図 2)。

健康増進施策の取組状況について、9分野のうち「充実した」と回答した割合が高かったのは、がん (89%)、たばこ (83%)、栄養・食生活 (77%)、歯の健康 (74%)、休養・こころの健康づくり (70%) の順であった。50%を下回ったのは、アルコール (23%) と循環器病 (43%) の 2分野であり、これらについては「変わらない」とする割合が高かった (アルコール 74%、循環器病 48%) (図 3)。

また、各分野の代表項目の目標設定の状況について、全ての都道府県で目標設定された項目は、運動習慣者の増加と歯の喪失防止の 2項目であり、このほか 9割以上で設定された項目は、脂肪エネルギー比率の減少、歩数の増加、自殺者の減少、未成年者の喫煙をなくす、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、がん検診の受診者の増加など 10項目であった。一方、目標設定の割合が低い項目は、生活習慣の改善等による循環器病の減少 (28%)、喫煙をやめたい人がやめる (43%)、糖尿病検診受診後の事後指導の推進 (49%) であった (図 4)。

なお、各項目の目標設定の対象区分や目標値、出典となる調査等が都道府県によって異なるため、目標の達成状況を現時点で総括的に評価することは困難であり、今後、各自治体の最終評価の状況を踏まえての整理が必要となる。

図2 健康増進施策の推進体制及び地方計画の評価の状況（都道府県）

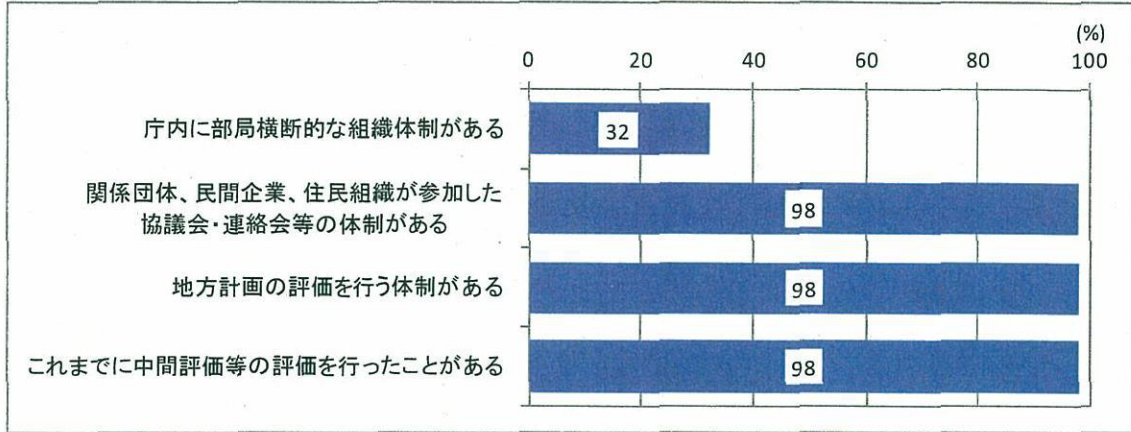


図3 健康増進施策の取組状況（都道府県）

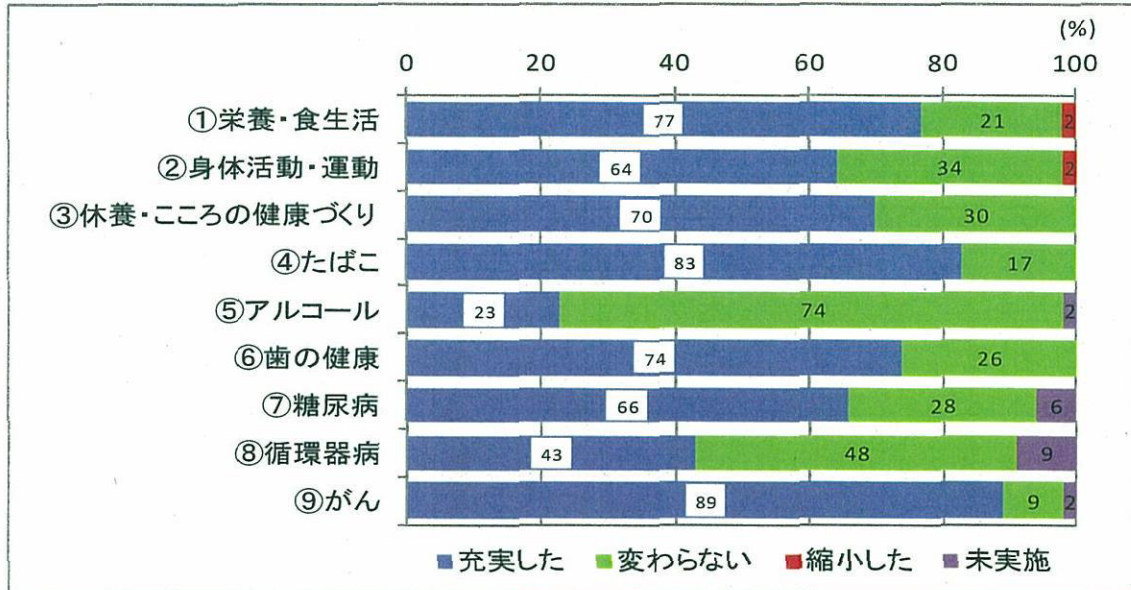
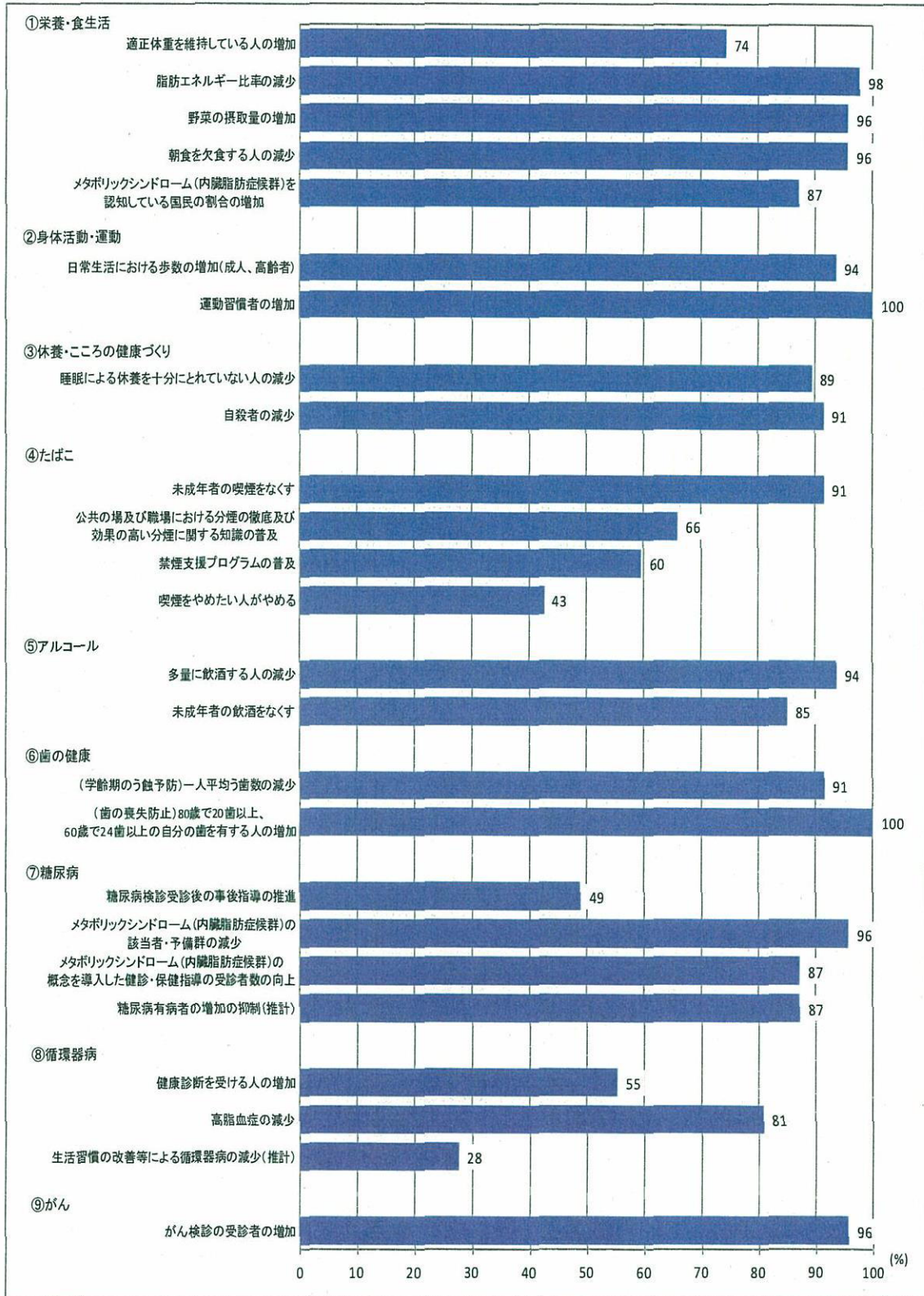


図4 代表項目に関する目標設定の状況

目標設定をした都道府県の割合



イ 市町村における取組状況

調査対象となる市町村（政令市・特別区を含む）は、東日本大震災による被害の大きい岩手県、宮城県、福島県の各県の市町村を除く市町村（ただし宮城県仙台市は調査対象に含めている）とし、1,623市町村中1,484市町村から回答があった（回収率91.4%）。

健康増進施策の推進体制について、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は25%にとどまり、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等があるとの回答は67%だった（図5）。

また、地方計画の評価を行う体制があると回答した割合が60%、これまでに中間評価等の評価を行ったことがあるとの回答が45%みられ、評価の体制が整備され、実際に評価を行ったことがあるのは約半数だった（図5）。

各分野の代表項目について、「充実した」と回答した割合が高かった項目は、がん検診の受診者の増加（66%）、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上（61%）、運動習慣者の増加（58%）、健康診断を受ける人の増加（57%）の順であり、その割合が少なかったのは、未成年者の飲酒をなくす（16%）、禁煙支援プログラムの普及（20%）などであった（図6）。

図5 健康増進施策の推進体制及び地方計画の評価の状況（市町村）

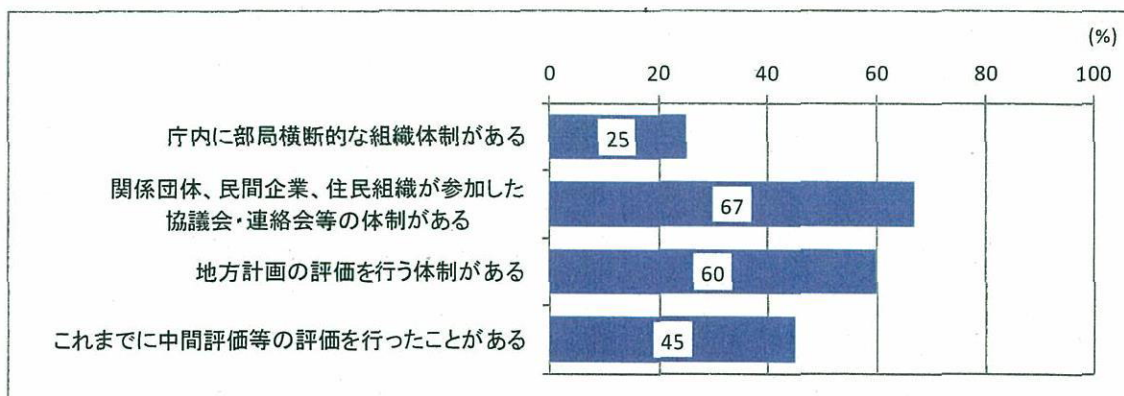
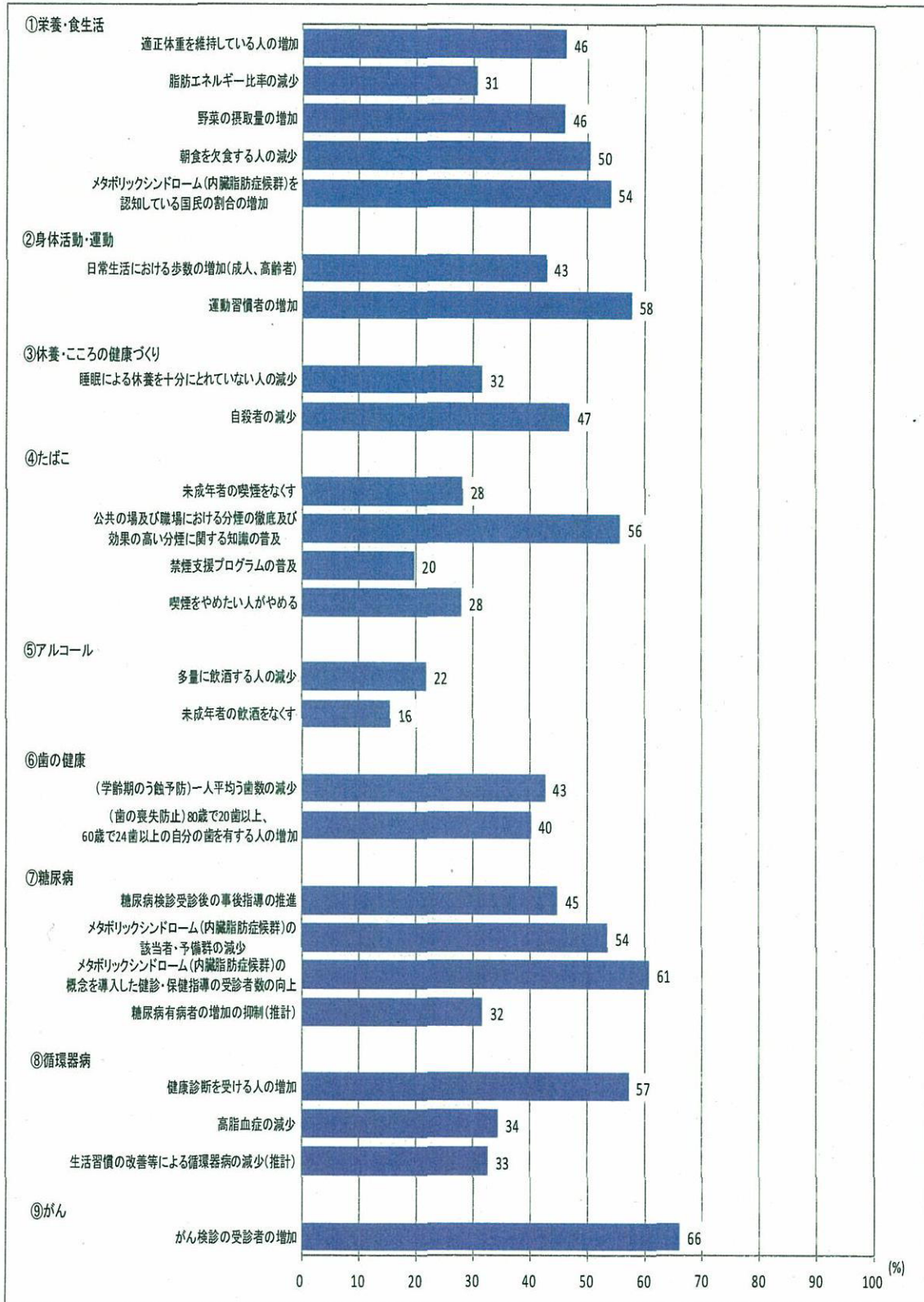


図6 健康増進施策の取組状況（市町村）

「充実した」と回答した市町村の割合



(3) 関係団体における健康増進施策の取組状況

健康日本21推進全国連絡協議会に参加している139団体のうち、回答が得られたのは77団体(55%)であった。

取組体制について、担当者を決めたと回答した割合は81%と高く、年度ごとに計画を立てて取組を行った、他の機関や団体との連携を図ったと回答した割合も60%を上回った(図7)。

健康増進施策の取組状況については、各分野の代表目標項目のうち「実施した」とした割合が多かったのは、日常生活における歩数の増加(61%)、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少(57%)、運動習慣者の増加(55%)、健康診断を受ける人の増加(54%)などとなり、一方割合が少なかったのは、一人平均う歯数の減少(22%)、未成年者の飲酒をなくす(24%)、自殺者の減少(25%)などとなっている(図8)。

図7 健康日本21の推進の取組体制(関係団体)

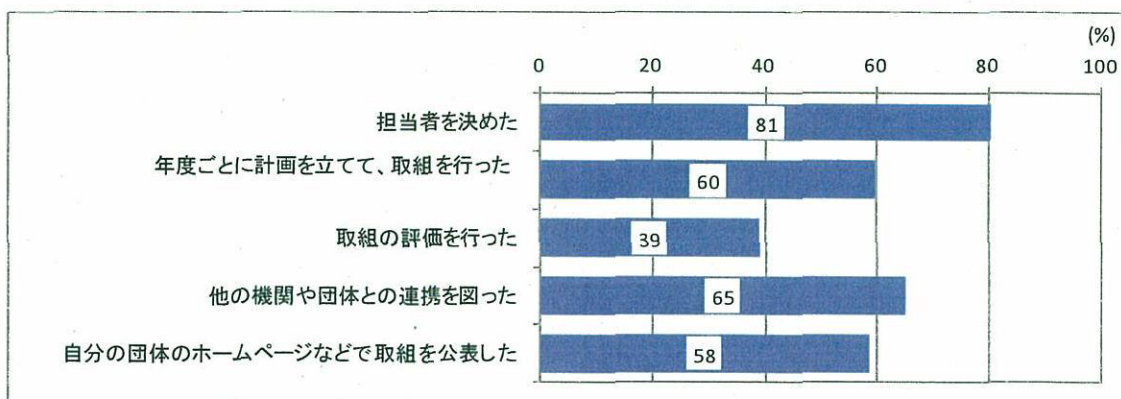
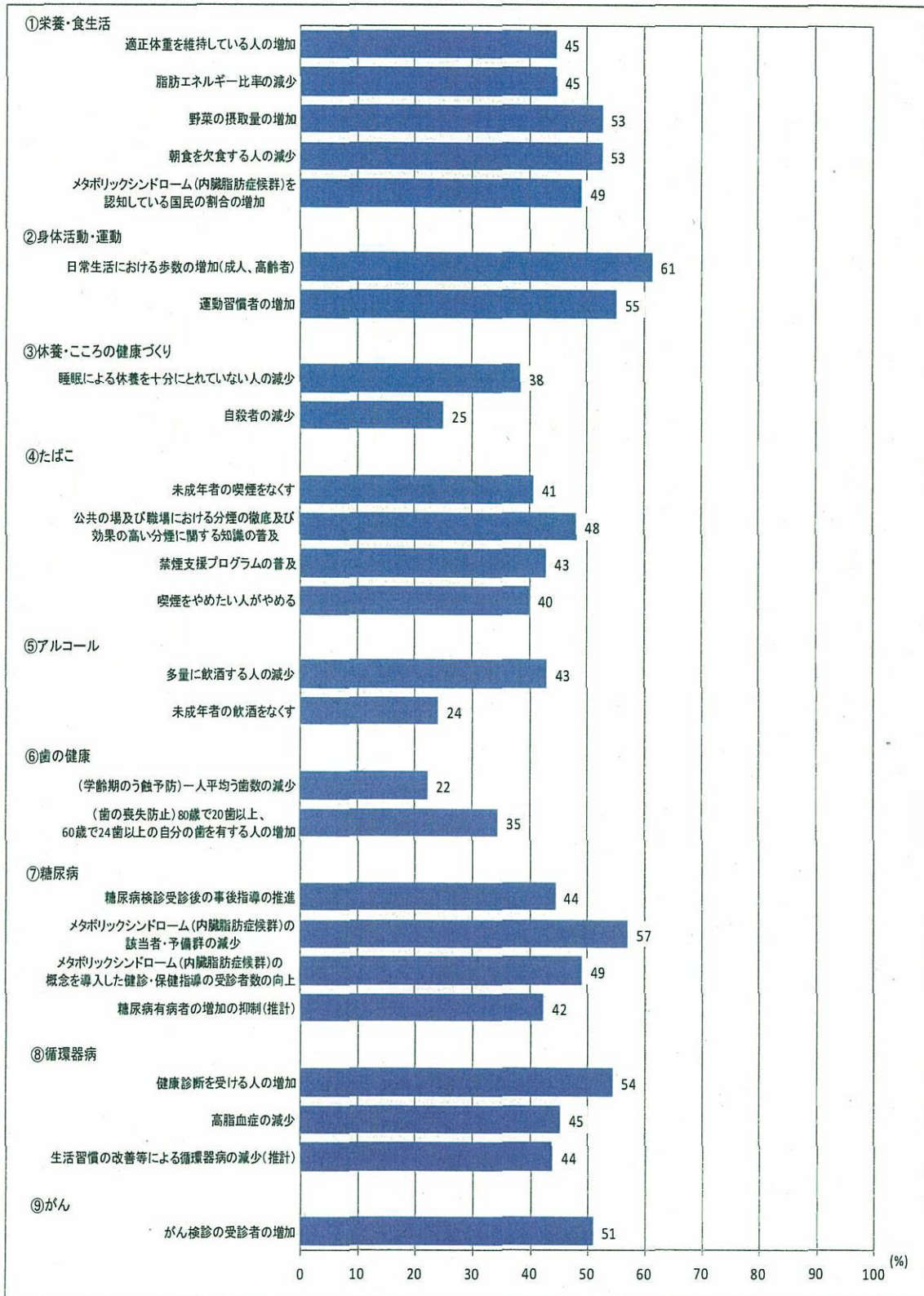


図8 健康増進施策の取組状況（関係団体）

実施したと回答した団体の割合



(4) 指標の達成状況と推進に関する取組状況

各分野の代表項目ごとに、指標の達成状況と、都道府県及び市町村、団体の推進に関する取組状況を整理したのが表3である。「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を認知している国民の割合の増加」のように、指標の達成状況の評価が高く、取組状況の割合も高いものがある一方、「朝食を欠食する人の減少」及び「日常生活における歩数の増加」のように、取組状況の割合は高いが、指標の達成状況の評価が低いものもあり、今後は、各自治体の最終評価において指標の達成状況が明らかとなり、それらを含めた分析が実施されることが望まれる。

表3 代表項目に関する指標の達成状況と推進に関する取組状況

分野	代表項目	指標の達成状況*	推進に関する取組状況		
			都道府県	市町村	団体
			目標設定した割合(%)	施策を充実した割合(%)	施策を実施した割合(%)
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加	C	75	46	44
	脂肪エネルギー比率の減少	C	98	31	44
	野菜の摂取量の増加	C	96	46	53
	朝食を欠食する人の減少	D	94	50	53
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加	A	85	54	49
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)	D	96	43	62
	運動習慣者の増加	C	100	58	55
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養を十分にとれない人の減少	A	89	32	40
	自殺者の減少	C	96	47	26
たばこ	未成年者の喫煙をなくす	B	89	28	42
	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	B	68	56	48
	禁煙支援プログラムの普及	B	62	20	43
	喫煙をやめたい人がいる	B	43	28	40
アルコール	多量に飲酒する人の減少	C	94	22	45
	未成年者の飲酒をなくす	A	81	16	25
歯の健康	(学齢期のう蝕予防)一人平均う歯数の減少	B	92	43	23
	(歯の喪失防止)80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	A	100	40	34
糖尿病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進	B	49	45	44
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少	C	96	54	57
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上	E	85	61	49
	糖尿病有病者の増加の抑制(推計)	A	87	32	42
循環器病	健康診断を受ける人の増加	B	55	57	55
	高脂血症の減少	C	81	34	45
	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)	B	30	33	44
がん	がん検診の受診者の増加	B	96	66	51

* A:目標値に達した、B:目標値に達していないが、改善傾向にある C:変わらない D:悪化している E:評価困難

IV おわりに

－次期国民健康づくり運動に向けて－

最終評価において検討された、次期国民健康づくり運動（以下「次期運動」という。）に向けて、現状を踏まえた今後の方向性について、以下のとおり整理し示すこととする。

(1) 次期運動方針の検討の視点

次期運動方針の検討においては、次の5つの視点が重要となる。

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
日本における近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中での10年後の人口動態を見据えた計画の策定を行う。その際、長期的計画のもとに、短期的な課題解決が可能な枠組とする。
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
最終的に目指す姿から具体的な内容を位置づけていく構造に工夫する。その際、自治体や企業、医療保険者等関係機関の長が積極的に進めようとする目的意識や目標達成へのインセンティブとなる仕掛けを組み込む。
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存データの活用により、自治体等が自ら進行管理できる目標の設定や体制づくりを行う。
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
国民運動として推進するためには、民間企業等を巻き込んだ強力な広報戦略が必要であるとともに、健康に関する誤解を減らし、より理解しやすいメッセージとするため、広報戦略を強化する。
- ⑤ 新たな理念と発想の転換
次期運動の方針の検討に当たっては、これまでの9分野の分類設定や理念にとどまらない発想の転換が必要である。例えば、「病気や障害があっても一病息災で相当に生きられるアプローチ」や、「個人の健康設計における『こうすべき型』から『こうありたい型』への転換」などがあげられる。

(2) 次期運動の方向性

時代の変化へ対応した次期運動の方向性及び課題として、次の内容が考えられる。

① 社会経済の変化への対応

- ・ 家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現（東日本大震災からの学び等）
- ・ 人生の質（幸せ・生活満足度等）の向上
- ・ 健康を守るための環境への積極的な働きかけの実現
- ・ 全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築
- ・ 健康の基盤を築くことのできる家庭の在り方の再構築
- ・ 健康リスク・環境（放射線暴露）、危機管理（災害・感染症・食品安全）への対応
- ・ 貧困等の様々な生活条件への配慮や健康格差の縮小

② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ

- ・ 進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
- ・ 個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
- ・ 長寿遺伝子の活性化、がんワクチン、テーラーメイド医療および予防等の最新技術の発展を視野に入れた運動の展開

③ 今後の新たな課題（例）

- ・ 休養・こころの健康づくり（睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策）
- ・ 将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進（低出生体重児の出生の予防、子どもの健全な食生活、運動・スポーツの実践への強化）
- ・ 生活習慣に起因する要介護状態を予防するための取組の推進（年代に応じた食事の質の改善、生活機能低下予防、ロコモ予防、認知機能低下予防）
- ・ 高齢者、女性の健康
- ・ 肺年齢の改善（COPD、たばこ）
- ・ 重症化予防及び三次予防での対応後の再発防止に向けた予防方策の在り方
- ・ 健診データに基づく国民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

健康日本21評価作業チーム 構成員名簿

敬称略・五十音順

氏 名	所属・役職
安藤 雄一	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 地域保健システム研究分野 上席主任研究官
尾崎 米厚	鳥取大学医学部 環境予防医学分野 准教授
兼板 佳孝	日本大学医学部 社会医学系公衆衛生学分野 准教授
鈴木 律朗	名古屋大学医学部・大学院医学系研究科 造血細胞移植情報管理学（日本造血細胞移植学会）寄付講座 准教授
田嶋 尚子	東京慈恵会医科大学 名誉教授
○ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授
津下 一代	あいち健康の森 健康科学総合センター長
西 信雄	（独）国立健康・栄養研究所 栄養疫学研究部 国民健康・栄養調査研究室長
樋口 進	（独）国立病院機構久里浜アルコール症センター 院長
古井 祐司	東京大学医学部附属病院・HCC 予防医学研究センター長
三浦 克之	滋賀医科大学 社会医学講座公衆衛生学部門 教授
宮地 元彦	（独）国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長
山本 精一郎	（独）国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供研究部 室長
横山 徹爾	国立保健医療科学院 生涯健康研究部長

○ 座長

健康日本21評価作業チーム 開催概要

- 第1回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年3月14日（月）
議 事：1 健康日本21の進捗状況について
2 健康日本21の評価作業の進め方について

- 第2回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年5月26日（木）
議 事：1 健康日本21の目標値に対する直近実績値の現状とその評価
について
2 地方自治体、団体の取組状況調査票について

- 第3回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年7月14日（木）
議 事：1 健康寿命について
2 壮年期死亡等について

- 第4回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年8月12日（金）
議 事：1 健康日本21の6分野の評価について

- 第5回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年9月8日（木）
議 事：1 健康日本21の3分野の評価について
2 自治体・団体の取組状況等について
3 次期健康づくり運動に向けた評価について

- 第6回 健康日本21評価作業チーム
開催日：平成23年10月7日（金）
議 事：1 「健康日本21」最終評価（案）について