

今後の生活習慣病対策の推進について
(中間とりまとめ (案)) 【参考資料】

平成 17 年 9 月 7 日

第 18 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

【 参 考 資 料 一 覧 】

- 参考資料 1** 9分野の施策の概要
- 参考資料 2** 「健康日本21」における目標値に対する暫定直近実績値等
- 参考資料 3** 健康日本21中間評価作業チームによる暫定総合評価
- 参考資料 4** 具体的な健診項目
- 参考資料 5** 各制度の健康診査の受診者数等
- 参考資料 6** 健診その他の保健事業に要する費用
- 参考資料 7** 「健康日本21」地方計画の策定状況について
- 参考資料 8** 生活習慣病対策の総合的な推進について

「健康日本21」の推進

「国民健康づくり対策」(第1次:昭和53年～、第2次:昭和63年～)	老人健康診査体制の確立、市町村保健センター等の整備、健康運動指導士の養成等の国民の健康づくりのための基盤整備を推進
「健康日本21」(平成12年～10カ年計画)	21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる社会とするため、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に、具体的な目標等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・団体等をはじめとして、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す。
基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ○1次予防の重視 ○健康づくり支援のための環境整備 ○目標等の設定と評価 ○多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進
国の取組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全国的な推進体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○健康日本21推進本部 省内横断的に施策を展開することを目的に、事務次官を本部長として設置 ○健康日本21推進国民会議 広く各界関係者の参加により国民的な健康づくり運動を効果的に推進していくことを目的に設置 ○健康日本21推進全国連絡協議会 「健康日本21」に賛同する健康づくりに関連する関係団体により構成 2. 多様な経路による普及啓発の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○ホームページを活用した普及啓発 厚生労働省及び(財)健康・体力づくり事業団のホームページにより「健康日本21」を始めとする健康づくり施策等を情報提供 ○健康日本21全国大会 全国の健康づくりに関係する団体等の参加のうえ、情報交換等を行うとともに、幅広い参加者へ健康づくりに関する情報の発信を行い、「健康日本21」運動の輪を広げていくことを目的に開催 ○健康増進普及月間 健康に対する国民一人一人の自覚を高め、さらにその健康づくりの実践を促進するため、毎年9月を健康増進普及月間とし、種々の行事を展開(平成17年度は9月9日に鹿児島で開催予定) <ul style="list-style-type: none"> (参考)食生活改善普及月間(毎年10月) 生活習慣病予防週間(毎年2月1日～7日) 3. 地域等における地方計画の策定等に対する技術的支援 <ul style="list-style-type: none"> ○「健康日本21」実践の手引きの作成 ○「健康日本21」地方計画事例集の作成 ○地方計画策定の円滑な推進 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県計画～全都道府県で策定済 ・市町村計画～1,166市町村(47.9%)が策定済(平成17年7月1日現在) ○健康日本21評価手法検討会報告 4. 調査研究の推進及び人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ○国民健康・栄養調査による実態把握 ○健康科学総合研究事業等による各分野の研究を推進 5. 各種保健事業の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○地域・職域連携共同モデル事業の実施 ○都道府県単位での保険者協議会の設置

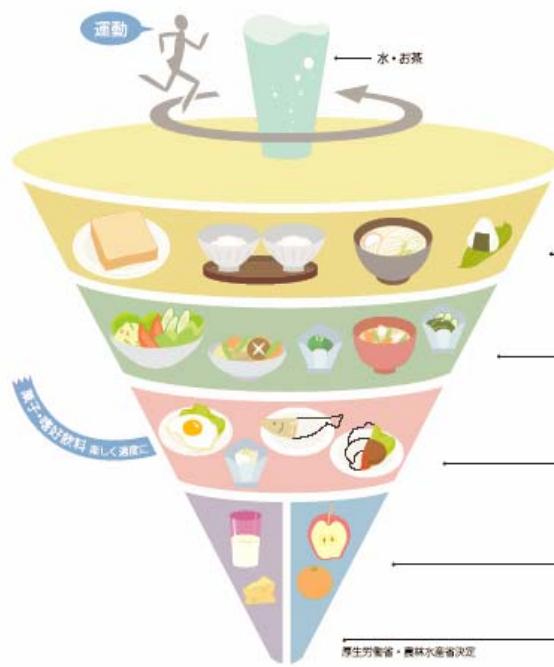
健康増進法の制定

経緯	「健康日本21」を中心とする国民の健康づくり、疾病予防を更に積極的に推進する法的基盤を整備するため、医療制度改革の一環として、平成14年7月に制定され、平成15年5月1日に施行(健康診査等指針については、平成16年8月1日に施行)。
法律の概要	<p>1. 基本方針及び地方健康増進計画(第7条及び第8条)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を定めるものとする。○ 都道府県は、国的基本方針を勘案して、住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画を定めるものとする。(義務)○ 市町村は、国的基本方針及び都道府県計画を勘案して、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。(努力義務) <p>2. 健康診査等指針(第9条)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査等指針を定めるものとする。 <p>3. 国民健康・栄養調査等(第10条～第16条)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。○ 国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病等の生活習慣病との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。 <p>4. 受動喫煙の防止(第25条)</p> <ul style="list-style-type: none">○ 多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。 <p>5. その他</p> <ul style="list-style-type: none">○ 市町村による生活習慣相談等の実施、都道府県による専門的な保健指導の実施○ 特定給食施設における栄養管理○ 食品の特別用途表示、栄養表示基準等

個別分野の施策

栄養・食生活	<p>栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また、生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、人々が良好な食生活を実現するための個人の行動変容、及び「食育」等により個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。</p> <p>目標は、適正な栄養状態、栄養素(食物)の摂取、適正な栄養素(食物)の摂取のための個人の行動及び個人の行動を支援するための環境づくりについて設定する。</p>
施策の概要	<p>1. 科学的根拠に基づく栄養施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国民栄養調査の実施(～平成14年)、国民健康・栄養調査の実施(平成15年～) 国民の健康状態、栄養状態を把握するために調査を実施し、毎年概要及び報告書を発表しており、国及び各地方自治体においては、本調査の結果を踏まえて栄養施策を展開している。 ○健康・栄養に関する調査研究の充実 科学的根拠に基づく栄養施策を推進するため、健康・栄養に関する調査研究を実施している。 ○日本人の食事摂取基準の策定 昭和45年から「栄養所要量」として策定し、5年ごとに学術誌等の文献の系統的レビューを行い改定を行っている。国民の健康の増進、エネルギー・栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。平成16年の改定では、生活習慣病予防に重点をおき、新たな指標として「目標量」を示した。「目標量」を策定した栄養素は、増やすべき栄養素として、食物繊維、カルシウム、カリウムなど、減らすべき栄養素として、コレステロール、ナトリウム(食塩)である。脂質については、脂肪エネルギー比率のみならず、その質も考慮する観点から、飽和脂肪酸、コレステロールなどについても設定した。 <p>2. 栄養・食生活に関する知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「食生活指針」の普及啓発(平成12年3月閣議決定) 国民の健康を増進する観点から国民一人一人が食生活の改善に対する自覚を持ち、日常の食生活において留意すべき事項を「食生活指針」として厚生労働省・文部科学省・農林水産省が連携して作成し、閣議決定している。その解説要領及びパンフレット等を地方自治体や関係団体等に配布し、普及啓発を行っている。 ○「食事バランスガイド」の普及啓発 「食生活指針」をより具体的な行動に結びつけるものとして、「食事バランスガイド」を平成17年6月に作成・公表し、7月に「フードガイド(仮称)検討会」報告書を取りまとめた。地方公共団体における情報の提供や健康教室等における活用、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、外食等における活用や食生活改善推進員等のボランティアによる普及啓発を行っていく。特に、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展開する。 ○食生活改善推進員による普及啓発 ボランティアによる地域に根ざした食生活改善の普及啓発活動を実施している。 ○食生活改善普及運動(毎年10月) 食生活に対する国民一人一人の認識を高め、食生活改善の実践を促すために、毎年10月を食生活改善普及月間とし、国においては重点活動の目標を定めるとともに、普及啓発用ポスターを配布。各地方自治体においては地域の実情に応じた取組を展開している。 ○健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書(平成16年3月) WHOの「食生活、身体活動と健康に関する世界戦略」等も踏まえ、食生活に関する環境整備の方向性についてとりまとめ、国及び地方自治体において流通・小売・外食産業等関係者と連携し、食環境整備の強化を図ることとしている。 <p>3. 集団指導の実施(一次予防)</p> <p>生活習慣病予防のための正しい食生活に関する知識等を普及させるため、保健所・市町村保健センター等で管理栄養士等により集団への栄養指導を行う。</p> <p>4. 健康診査の結果等に基づく個別指導の実施(二次予防)</p> <p>健康診査の結果に基づき健康に問題がある者に対し、二次予防の観点から管理栄養士等が個々人の健康状態、栄養状態を把握し、個々人に応じた適切な栄養指導を行う。</p>

施策の概要	<p>5. 管理栄養士・栄養士の資質の向上、人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理栄養士等制度の改正(平成12年4月) <p>高度化・多様化する社会ニーズに対応できる管理栄養士等の養成及び業務の明確化(傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導等)を行うための所要の法律改正を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域における行政栄養士の業務について(平成15年10月健康局長通知) ○地域における行政栄養士の基本指針について(平成15年10月生活習慣病対策室長通知) <p>健康増進法の施行を受け、国、都道府県、市町村の行政栄養士の果たす役割を明確にするための基本方針を示した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域における食生活改善に向けた連携事例集の作成及び行政栄養士研修会の開催 <p style="text-align: right;">(平成15年11月)</p> <p>食生活の改善のためには、衛生部局のみでなく教育部局、農林部局等との連携が必要であることから、地域における連携事例をとりまとめるとともに、連携事例集を活用した研修会を開催した。</p>



食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫?

1日分	料理例
1分 = ごはん中盛り1杯 = ごはん = 食パン1枚 = ローリー2個	
1.5分 = ごはん中盛り1杯 = うどん1食 = もりそば1食 = スpaghetti	
1分 = 野菜サラダ = ポテトはねのめり = 鶏たくさん = ほうれん草のひじきの煮物 = 黒豆 = きのこソース	
2分 = 野菜の煮物 = 鮭のさわやか = 手の巻きごはん	
1分 = 滋賀県産卵 = 納豆 = 白玉蒸し玉子 = 情味煮 = 鶏の丸ごと = あさりの貝の刺身	
3分 = パンハーフスチーフ = 豚肉のしょうが焼き = 牛肉のから揚げ	
1分 = 牛乳・ヨーグルト = チーズ = バター = ミルク = 2分 = ヨーグルトソウル = 牛乳1本分	
1分 = りんご = りんごゼリー = グレープフルーツ = オレンジ = オリーブ = パイン	

※SVとはリーピング(食事の提供量の単位)の略

個別分野の施策

身体活動・運動	<p>身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素であることから、国民の身体活動・運動に対する意識を高め、日常の活動性及び運動習慣を持つ者の割合を増加させるとともに、これらの活動を行うことができる環境づくりを行う必要がある。</p> <p>目標は、日常の生活における身体活動に対する意識、運動習慣等について、成人及び高齢者に分けて設定する。</p>
施策の概要	<p>1. 科学的根拠に基づく運動施策の推進 ○運動所要量の見直し 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」(平成元年度策定)の普及啓発を行ってきたが、最新の科学的知見をふまえたものとするため、17年8月に検討会を設置し、17年度中に策定する。</p> <p>2. 運動習慣の定着に必要な知識の普及 ○運動指針の見直し 運動所要量に基づき誰もが気軽に運動を行えるよう「運動指針」(平成5年度策定)の普及啓発を行ってきたが、運動所要量同様に見直しを図るため、17年8月に検討会を設置し、17年度中に策定する。</p> <p>3. 健康づくりのための運動実践の場の提供 ○健康増進施設の認定 健康増進のための運動を安全かつ適切に行うことができる施設を健康増進施設として認定。 [健康増進施設の類型] ●運動型健康増進施設 レーニングジム等の設備及び健康運動指導士等の配置 343施設 (H17.8.1現在) ●温泉利用型健康増進施設 上記の要件に加え、健康増進のための温泉利用の設備及び温泉利用指導者の配置 29施設 (H17.8.1現在) ●温泉プログラム型健康増進施設 身体測定、温泉利用プログラム提供、実践等の設備の配置及び温泉入浴指導者の配置 3施設 (H17.8.1現在)</p> <p>4. 健康づくりのための運動実践を支援する人材の養成 ○健康づくりのための運動指導者の知識及び技能に係る審査等 昭和63年から(財)健康体力づくり事業財団が、厚生労働大臣の認定を得て、生活習慣病を予防して健康水準を保持・増進するという観点から、医学的基礎知識、運動生理学の知識等に立脚しつつ、個人個人の身体の状況に応じた運動プログラムの提供及び実践指導を行う者の養成、試験等を実施。 現在、これらの者が、運動を通じた健康づくりの専門家として国民から認知され、活動の場がさらに広がるよう、普及定着方策について検討を行っている。 ●健康運動指導士 規定に定められた講習を受講し、修了後に行う試験に合格した者に登録資格が認められる。 10,304名 (H17.3.31現在) ●健康運動実践指導者 規定に定められた講習を受講し、修了後に行う試験に合格した者に登録資格が認められる。 18,124名 (H17.3.31現在)</p>

個別分野の施策	
休養・こころの健康づくり	<p>こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素である。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされている。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。</p> <p>目標は、ストレスの低減、睡眠の確保及び自殺者の減少について設定する。</p>
施策の概要	<p>1. ストレスへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心の健康づくり推進事業 精神保健福祉センターにおいて精神疾患に関する相談窓口の設置、精神保健に関する知識の普及等を行うことにより国民の精神的健康の保持増進を図る。 ○地域精神保健指導者(こころの健康問題)研修事業 地域精神保健従事者に対し、地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に関する知識や対応方法を習得させるための研修会を実施する。 ○こころの健康づくり地域関係者研修事業 地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に関する知識や対応方法を習得している地域精神保健従事者を主に対象として、当該地域に適合した自殺予防対策の強化を目的とした研修を実施する。 ○「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の啓発・研修事業 メンタルヘルス指針の啓発用パンフレットの作成及び管理監督者、産業保健スタッフ等に対する研修を実施する。 ○メンタルヘルス対策支援事業 事業主に対してメンタルヘルス関係の専門家による事業場の体制づくりに対する指導等を実施する。 ○働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業 地域産業保健センターにおいて、保健所等地域の保健機関と協力しつつ、メンタルヘルス不調となった労働者とその家族を対象としたセミナーや相談会を実施する。 ○産業医等医師を対象とした研修事業 産業保健に協力的な精神科医に対する産業保健に関する研修を実施するとともに、メンタルヘルスに関する知識、対応方策などメンタルヘルス対策について、産業医等を参考し研修を実施する。 <p>2. 十分な睡眠の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりのための睡眠指針検討会報告書の策定(平成15年3月) 成人を対象として、睡眠の問題を予防・改善するための情報を7つの柱として整理したものであり、個人個人の自己選択に基づいて、本指針に示すような生活習慣の工夫が推奨され、それぞれの柱の中の各フレーズから、自らの生活の中に取り入れられそうなものを自分の生活に合わせて実践していただくもの。 <p>3. 自殺対策</p> <p>【相談体制等の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺防止のための相談推進協議会事業 「いのちの電話」を中心に、相談関係機関等が参画した自殺防止ネットワークを構築し、相談体制の充実強化を図るために、相談推進協議会を設置する。 ○相談研修等活動推進事業 全国47都道府県において、「いのちの電話」の相談員の確保、資質の向上を図るために、養成研修等を行う。 ○地域精神保健指導者(こころの健康問題)研修事業(再掲) ○こころの健康づくり地域関係者研修事業(再掲) <p>【普及・啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「いのちの日」の行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業 (12月1日を「いのちの日」とし、自殺防止に係る啓発普及活動を行う。) ○「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の啓発・研修事業(再掲) ○メンタルヘルス対策支援事業(再掲) ○働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業(再掲) ○産業医等医師を対象とした研修事業(再掲) <p>【研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺の実態調査や予防対策の検討に関する研究、自殺と関連する精神疾患に関する研究等 データの収集と分析による自殺の実態把握や多施設臨床研究による自殺関連予防プログラムの開発等に関する研究を行うとともに、自殺と関連があるといわれる精神疾患について、その病態解明や診断法の確立に向けた研究を推進する。

個別分野の施策

たばこ	<p>たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子である。「健康日本21」においては、①たばこの健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙防止(防煙)、③受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり(分煙)、④禁煙希望者に対する禁煙支援について設定している。また、厚生科学審議会の「今後のたばこ対策の基本的考え方について」(平成14年12月25日意見具申)においては、「国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。」と指摘されている。</p> <p>さらに、本年2月には、保健分野における初めての多国間条約である「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。</p>
施策の概要	<p>1. 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催 喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指し、世界保健機関(WHO)が平成元年に毎年5月31日を「世界禁煙デー」と定めたところである。これを受け、厚生労働省においても「世界禁煙デー」に始まる一週間を「禁煙週間」と定め、「世界禁煙デー記念シンポジウム」を開催するとともに、ポスターの配布等により正しい知識の普及啓発を行っている。 ○ホームページを活用した情報提供 厚生労働省のホームページを利用してたばこに関する情報を国民に提供している。 ○「喫煙と健康問題に関する検討会」報告書(平成13年12月) 「健康日本21」の策定を踏まえ、専門家による検討を行い、たばこと健康問題に関する最新の科学的知見を集積した報告書が取りまとめられた。 <p>2. 未成年者の喫煙防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○未成年者喫煙禁止法(明治33年法律第33号) 未成年者の喫煙禁止、未成年者にたばこを販売した者に対する罰則等を規定している。 ○成人識別機能付たばこ自動販売機の設置 日本たばこ協会、日本自動販売機工業会及び全国たばこ販売協同組合連合会が、平成20年からの全国一斉稼働をめざし、現在、鹿児島県種子島の1市2町にて試験を実施している。 ○未成年者喫煙防止のための適切なたばこの販売方法の取組みについて(平成16年6月28日3省) 「年齢確認の徹底、たばこ自動販売機の適正な管理の徹底等、未成年者喫煙防止のための適切なたばこの販売方法について、警察庁、財務省及び厚生労働省より関係業界宛に通知を発出した。 ○たばこ対策関係省庁連絡会議の設置 「たばこ規制枠組条約」を踏まえ、関係省庁が密接に連携してたばこ対策を促進するため、平成16年6月15日に関係省庁連絡会議を設け、たばこ対策の充実強化を図るための体制整備を行った。 また、未成年者の喫煙率は、依然として高率のまま推移していることから、関係省庁連絡会議幹事会の下に「未成年者喫煙防止対策ワーキンググループ」を平成17年1月18日に設置し、各省庁の密接な連携の下、未成年者の喫煙防止対策を促進することとした。 <p>3. 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策について(平成15年4月30日健康局長通知) 健康増進法において、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必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨を規定している。これを受け、平成14年6月に策定した分煙効果判定基準報告書等を参考にしながら、適切な受動喫煙防止対策を推進するよう、都道府県等に対して、同法の施行に併せ通知を発出した。 ○地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査 平成12年9月に、地方自治体庁舎等の公共の場及び職場を対象に、禁煙・分煙の実施状況調査を行っており、その後、平成15年5月に健康増進法が施行されたことを受け、施行後約半年を経過した時点(平成16年1月5日現在)での状況を把握するために、同様の調査を再度実施し、昨年10月にその結果を公表した。 ○飲食店健康増進普及支援事業(平成17年度実施) 都道府県において、飲食店等の営業者に対し、受動喫煙防止対策の意義、禁煙・分煙対策の実施により営業成績が向上した事例等の具体的な取組事例等を紹介する講習会を実施し、受動喫煙防止対策への取組を推進することとしている。

施策の概要	<p>4. 禁煙支援プログラムの普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○たばこ対策担当者講習会の開催 都道府県、政令市及び特別区のたばこ対策担当者を対象に、効果的なたばこ対策の推進に必要な最新の動向や知識の修得を図るために講習会を開催している。平成16年度からは、地方自治体と他の健康増進事業実施者との連携を図り、たばこ対策を効果的に推進するため、新たに医療保険者の保健事業実施担当者及び労働安全衛生法における安全衛生担当者等の参加も募り、講習会を実施している。 ○禁煙支援マニュアルの作成(平成17年度中) すべての市町村で禁煙支援が実施されるよう、必要な基礎知識、指導方法等について、禁煙支援マニュアルを作成することとしている。 <p>5. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○たばこ対策緊急特別促進事業(平成17年度実施) 都道府県において、①地域の関係者で構成される協議会を設け、関係者が連携してたばこ対策に取り組むこと、②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に取り組むこと、③受動喫煙対策が遅れている施設等を対象とした禁煙・分煙指導の強化を図ること等に重点を置いた対策を支援し、地域におけるたばこ対策の推進を図ることとしている。 ○健康科学総合研究事業 国民の健康の増進、生活習慣病に着目した疾病予防の推進のため、国内外の喫煙の実態に関する研究、喫煙習慣の改善に関する研究、未成年者の喫煙防止に関する研究等健康影響と喫煙対策の動向に関する研究を実施し、「健康日本21」の目標値の設定等の基礎資料として活用している。 ○たばこ対策に係る組織の拡充 厚生労働省においてたばこ対策に関する体制を強化するほか、保健医療科学院においてたばこ政策に係る効果的政策提言と実践に関する調査研究体制の整備を図ることとしている。
-------	--

個別分野の施策

アルコール	<p>飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害の原因となることがあり、健康に対し大きな影響を与えるものである。近年、成人の飲酒による健康影響の問題のみならず、未成年者による飲酒が問題となっており、また、アルコールに関連した問題は、健康に限らず交通事故等社会的な問題にも影響するものである。「健康日本21」においては、①多量飲酒者の減少、②未成年者の飲酒防止、③節度ある適度な飲酒についての知識の普及について設定している。</p>
施策の概要	<p>1. 多量に飲酒する人の減少 ○アルコール対策担当者講習会の開催 都道府県、政令市及び特別区のアルコール対策担当者と他の健康増進事業実施者との連携を図り、効果的なアルコール対策の推進に必要な最新の動向や知識の修得を図るため、医療保険者の保健事業実施担当者及び労働安全衛生法における安全衛生担当者等の参加も募り、平成16年度からアルコール対策について講習会を実施している。</p> <p>2. 未成年者の飲酒防止 ○未成年者飲酒禁止法(大正11年法律第20号) 未成年者の飲酒禁止、未成年者に酒類を販売した者に対する罰則等を規定している。 ○「未成年者飲酒防止強調月間」(平成13年10月) 「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」(平成12年8月30日酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会決定)に基づき、毎年4月に未成年者飲酒防止強調月間を設け、関係省庁が全国的な広報啓発活動を行い、国民の未成年者飲酒防止に関する意識の高揚等を図っている。 ○未成年者飲酒防止に係る取組について(平成13年12月28日3省庁局長連名通知) 年齢確認の徹底、酒類自動販売機の適正な管理の徹底等、酒類販売における未成年者飲酒防止に係る取組について、警察庁、国税庁及び厚生労働省より関係業界宛に通知を発出した。 ○シンポジウムの開催 アルコールがもたらす未成年者への健康影響について、正しい知識を普及啓発し、未成年者飲酒防止を呼びかけるためのシンポジウムを開催している。</p> <p>3. 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及 ○ホームページを活用した情報提供 厚生労働省のホームページを利用してアルコールに関する情報を国民に提供している。 ○「アルコール保健指導マニュアル検討会」報告書(平成14年3月) アルコール対策において重要な役割を担う保健指導について、専門家による検討を行い、保健指導を実践する上で必要なアルコールに関する基礎知識等を集積した報告書が取りまとめられた。</p> <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康科学総合研究事業 国民の健康の増進、生活習慣病に着目した疾病予防の推進のため、国内外の飲酒の実態に関する研究、飲酒習慣の改善に関する研究、未成年者飲酒防止に関する研究等健康影響とアルコール対策の動向に関する研究を実施し、「健康日本21」の目標値の設定等の基礎資料として活用している。 ○「酒類販売業に関する懇談会」取りまとめ(平成16年12月国税庁) 酒類販売を取り巻く環境が大きく変化するなかで、これまでの取組を踏まえ、酒類の販売管理に対する社会的要請への今後のさらなる対応としてどのような施策が考えられるか検討を行い、「酒類販売業等に対する社会的要請へのさらなる対応のあり方」が取りまとめられた。 ○酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会の設置(平成12年4月) 酒類に係る不当廉売の防止対策の強化等公正取引環境の整備及び対面販売の励行の徹底等社会規制の実施について、関係省庁間で連絡協議を行い、関係施策の強化を図り、総合的な取組を推進するため協議会を設置。 ○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(平成12年8月) 未成年者の飲酒防止等のための社会的規制及び酒類販売の公正な取引環境の整備が強く要請されていることにかんがみ、関係省庁において酒類の販売方法や取り締まりの強化等について、施策の徹底を図ることとした。 ○アルコール教育実践講座((独)国立病院機構久里浜アルコール症センター) 医師及び看護師等のアルコール関連従事者に対する予防及び診断、治療に関する研修を開催している。

個別分野の施策

歯の健康	<p>歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむ等による、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素である。歯科保健の分野では、生涯にわたり自分の歯を20歯以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活をすごそうという8020(ハチマル・ニイマル)運動が推進されており、この実現に向けた歯及び口腔の健康増進の推進が必要である。</p> <p>目標は、歯の喪失防止と歯の喪失の原因となるう蝕及び歯周病の予防について設定する。</p>
施策の概要	<p>歯科分野に関しては、平成12年度から地域の実情に応じた歯科保健事業の推進を目的に、8020運動推進特別事業やかかりつけ歯科医機能支援事業等を実施しているところである。</p> <p>【普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○フォーラム8020の開催 シンポジウム等による歯科保健に関する最新の知見、正しい知識等の普及啓発活動を実施。 ○歯の衛生週間の実施 毎年6月4日から10日までを歯の衛生週間とし、国民に対して歯や口腔の重要性やむし歯、歯周病予防に関する正しい知識等の普及を実施。 ○全国歯科保健大会の開催 国民に対する歯科衛生思想の普及啓発を目的として実施。 ○歯科保健に関するパンフレット等の作成・配布（8020運動推進特別事業の活用） <p>【人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○8020運動推進員(8020サポーター)の育成（8020運動推進特別事業の活用） 地域において8020運動を普及し、住民主体の健康づくり運動を推進するため、中心となる人材育成を実施。 ○歯科保健医療に関する研修会の開催（8020運動推進特別事業の活用） 歯科保健医療関係者を対象に、地域歯科保健医療に関する研修会の開催。 <p>【環境整備(基盤整備)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域歯科保健計画の策定（8020運動推進特別事業の活用） 地域における「健康日本21」の目標値達成のためのアクションプラン等の作成。 ○地域歯科保健データバンクの構築（8020運動推進特別事業の活用） 地域における歯科保健情報の提供。 <p>【科学的知見の整理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯科疾患実態調査の実施(6年毎に実施・H17年実施) 国民の歯科疾患の現状を明らかにし、今後の歯科保健対策を推進するための基礎資料を得るために、全国調査を実施。 ○フッ化物洗口ガイドラインの作成 う蝕予防の有効な手段としてのフッ化物洗口法の普及を図るため、ガイドラインを作成。 <p>【研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働科学研究における研究の実施 口腔の状態に起因する各種の疾患や病態を検証し、口腔保健が全身の健康状態に影響を及ぼしている状況の科学的評価を行う口腔保健と全身の健康状態の関係に関する研究やう蝕や歯周疾患の予防技術や治療技術の評価等に関する研究を実施。 <p>【幼児期・学齢期のう蝕予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○フッ化物応用(フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口・フッ化物配合歯磨剤)の推進 ○う蝕予防に係る正しい知識等の普及、支援 ○かかりつけ歯科医機能支援事業の実施 <p>【成人期の歯周病予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯間部清掃用具(デンタル・フロス、歯間ブラシ等)の使用についての指導、普及 ○歯周病および歯の喪失の原因となる喫煙の健康影響についての知識の普及 ○かかりつけ歯科医機能の充実による定期的な歯科健診及び歯石除去、ブラッシング指導の推進 <p>【歯の喪失防止(咀嚼機能の維持)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○8020運動の推進 ○かかりつけ歯科医機能の充実による定期的な歯科健診及び歯石除去、ブラッシング指導の推進

個別分野の施策

糖尿病	<p>我が国の糖尿病患者数は、生活習慣と社会環境の変化に伴って急速に増加している。糖尿病は自覚症状がないことが多いが、放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要となることがある。さらに、糖尿病は脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進することも知られており、生活の質の低下等を招いている。この疾患の対策としては、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要である。</p> <p>また、平成14年度に実施した糖尿病実態調査によると糖尿病が強く疑われる人は約740万人、糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると約1,620万人と推計され、前回の調査結果を上回る結果となっている。</p> <p>「健康日本21」では、糖尿病の一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、糖尿病有病者の早期発見及び治療の継続について設定しており、平成17年度から開始している健康フロンティア戦略においては、糖尿病について発生率の20%減少を目指し掲げている。</p>
施策の概要	<p>1. 科学的根拠に基づく糖尿病対策の推進</p> <p>(1) 調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病実態調査の実施 (5年毎に調査を実施。直近: 平成14年度) ○国民栄養調査の実施(～平成14年)、国民健康・栄養調査の実施(平成15年～) (栄養・食生活分野の再掲) ... <p>(2) 研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働科学研究の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患等総合研究事業 (糖尿病戦略研究) <p>糖尿病について、予防、診断及び合併症を含む治療法の研究等、従来からの研究事業の取組に加え、将来における具体的な成果目標を設定し、確実な目標達成に向けた取組を推進する大規模戦略研究を平成17年度から5か年計画で実施する。</p> ・健康科学総合研究事業 糖尿病をはじめ、生活習慣病に着目した疾病予防の推進のため、運動・栄養指導等による生活習慣病予防対策に関する研究等を実施している。 ・医療技術評価総合研究事業 (EBMの手法に基づく診療ガイドライン) 糖尿病及びその合併症の診療において、診療の基準や指針を明示し適切な判断を下せるよう支援するガイドラインを作成している。 <p>2. 糖尿病に関する知識の普及啓発(一次予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病予防のための栄養・運動指導マニュアル(仮称)の策定(平成17年度) <p>国民一人ひとりの食生活や運動に関する行動変容を支援し、生活習慣改善の実践に繋がるよう効果的な栄養・運動指導を実施するために、最新の科学的根拠及び効果的な指導方法を整理するとともに、糖尿病予防に重点を置いた栄養・運動指導マニュアルを作成し、普及啓発を実施する。</p> ○栄養・食生活に関する普及啓発(栄養・食生活分野の再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・日本人の食事摂取基準の策定 ・「食生活指針」の普及啓発(平成12年3月閣議決定) ・「食事バランスガイド」の普及啓発 ・食生活改善推進員による普及啓発 ・食生活改善普及月間(毎年10月) ・健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書(平成16年3月) ○運動習慣の定着に必要な知識の普及・啓発(身体活動・運動分野の再掲) <ul style="list-style-type: none"> ・運動所要量及び運動指針の改定(平成17年度) ○健康増進施設の認定(身体活動・運動分野の再掲) ○生活習慣病予防週間(毎年2月1日～7日) <p>生活習慣病を予防するためには、健康づくりのための正しい知識の普及啓発を図ることが重要であることから、自らの生活習慣を見直すきっかけ(行動変容)となることを目的として実施している。</p>

施策の概要	<p>3. 糖尿病の早期発見(二次予防)及び重症化の予防</p> <p>○老人保健事業による一般健診及び事後指導 医療等以外の保健事業は、健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導の6事業からなり、市町村が、40歳以上の住民を対象として実施している。健康診査については、基本健康診査項目の中に血糖検査及びヘモグロビンA1cを取り入れ実施しており、健康教育については、個別健康教育のなかで、糖尿病の個別健康教育を実施している。</p> <p>○国保ヘルスアップモデル事業 糖尿病等の生活習慣病のハイリスク者に対する個別健康支援プログラムを開発・実践し、モデル事業の分析・評価を行うため、指定市町村(平成14年度から平成16年度にかけて、原則、都道府県に1カ所を指定)において、指定を受けた年度から3年間モデル事業を実施し、その結果から有効な個別健康支援プログラムの実施マニュアルの策定に取り組んでいる。</p> <p>(参考) 関係団体による取組として、社団法人日本医師会、社団法人日本糖尿病学会及び社団法人日本糖尿病協会において、糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し、国民の健康の増進と福祉の向上を図ることを目的とした「糖尿病対策推進会議」を設置したところである。 また、社団法人日本栄養士会においては、糖尿病の予防活動に重点をおいた活動を行うため、47都道府県栄養士会に「栄養ケア・ステーション」を設置することとしている。</p>
-------	--

個別分野の施策

循環器病	<p>脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、我が国の死亡原因の第2位及び第3位であり、全体の約3割を占めている。循環器系疾患については、後遺症のために、本人の生活の質の低下を招く大きな原因となっており、特に脳卒中は、「寝たきり」の主要な要因となる等、循環器病の罹患率及び死亡率の改善が一層重要である。</p> <p>「健康日本21」では、循環器病の一次予防の観点から、生活習慣の改善及び循環器病の早期発見について目標を設定しており、平成17年度から開始している健康フロンティア戦略においては、心疾患及び脳卒中対策としてそれぞれ死亡率の25%改善を目標に掲げている。</p>
施策の概要	<p>1. 科学的根拠に基づく循環器疾患対策の推進</p> <p>(1)調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○循環器疾患基礎調査の実施 我が国における心臓病、脳卒中等の成人の循環器疾患及び危険因子に関して、その現状を把握し、今後の循環器疾患対策の検討に資することを目的として実施している。 (10年毎に調査を実施。直近:平成12年度) ○国民栄養調査の実施(～平成14年)、国民健康・栄養調査の実施(平成15年～) (栄養・食生活分野の再掲) <p>(2)研究の推進</p> <p>○厚生労働科学研究の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患等総合研究事業 心疾患、脳血管疾患、それらの背景疾患である糖尿病、高血圧、高脂血症等の分野について、多くの研究者・研究施設の参加の下、最善かつ標準的な医療技術の確立を目指した大規模な臨床研究を実施している。 ・健康科学総合研究事業 心疾患、脳血管疾患をはじめ、生活習慣病に着目した疾病予防の推進のため、運動・栄養指導等による生活習慣病予防対策に関する研究等を実施している。 ○循環器病診療施設情報ネットワークの構築 全国の研究・診療レベルの施設・地域間の格差是正を目指すため、循環器病の各種データベースを構築し、「循環器病診療施設総合支援システム」を国立循環器病センターと都道府県にある地方中核循環器病センターとをネットワーク化している。 <p>2. 循環器疾患対策に関する知識の普及啓発(一次予防)</p> <p>○脳卒中対策に関する検討会中間報告書(平成11年9月) 脳卒中は我が国的主要な死因であるとともに、後遺症を残したり、寝たきりの約4割を占めるなど、社会的影響の極めて大きな疾患であり、本検討会においては、 ①脳卒中の予防対策の強化 ②脳卒中急性期医療の充実 ③リハビリテーションの充実 という3つの観点から総合的な脳卒中対策を検討した。</p> <p>(栄養・食生活分野) ○栄養・食生活に関する普及啓発(栄養・食生活分野の再掲) ・日本人の食事摂取基準の策定 ・「食生活指針」の普及啓発(平成12年3月閣議決定) ・「食事バランスガイド」の普及啓発 ・食生活改善推進員による普及啓発 ・食生活改善普及月間(毎年10月) ・健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書(平成16年3月)</p> <p>(身体活動・運動分野) ○運動習慣の定着に必要な知識の普及・啓発(身体活動・運動分野の再掲) ・運動所要量及び運動指針の改定(平成17年度) ○健康増進施設の認定(身体活動・運動分野の再掲)</p>

	<p>(たばこ分野) ○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(たばこ分野の再掲) ○未成年者の喫煙防止(たばこ分野の再掲) ○公共の場や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(たばこ分野の再掲) ○禁煙支援プログラムの普及(たばこ分野の再掲)</p> <p>(アルコール分野) ○多量飲酒者の減少(アルコール分野の再掲) ○未成年者の飲酒防止(アルコール分野の再掲) ○「節度ある適度な飲酒」の知識の普及(アルコール分野の再掲)</p> <p>3. 循環器疾患の早期発見(二次予防)及び重症化の予防</p> <p>○老人保健事業による一般健診及び事後指導 医療等以外の保健事業は、健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導の6事業からなり、市町村が、40歳以上の住民を対象として実施している。健康診査については、基本健康診査項目の中に循環器等についての検査項目が含まれており、健康教育については、個別健康教育のなかで、高血圧、高脂血症等の個別健康教育を実施している。</p> <p>○介護予防・地域支え合い事業 在宅の高齢者に対し、要介護状態にならないようにするとともに、自立した生活を送ることができるよう、市町村において地域の実情に応じ、介護予防等事業、高齢者等の生活支援事業及び家族介護支援事業等を行っており、また、都道府県・指定都市においても寝たきり予防対策の普及啓発事業等を実施している。(平成17年6月の介護保険法の改正により、平成18年度から地域支援事業として再編される。)</p> <p>○国保ヘルスアップモデル事業 循環器疾患等の生活習慣病のハイリスク者に対する個別健康支援プログラムを開発・実践し、モデル事業の分析・評価を行うため、指定市町村(平成14年度から平成16年度にかけて、原則、都道府県に1カ所を指定)において、指定を受けた年度から3年間モデル事業を実施し、その結果から有効な個別健康支援プログラムの実施マニュアルの策定に取り組んでいる。</p> <p>○CCU(心疾患の集中治療)、SCU(脳卒中の集中治療)専用病室(施設・設備)整備事業 心臓病及び脳卒中に対する救急医療体制の充実を図るため、救命救急センター及び二次救急医療施設において、CCU専用医療機器・専用病室及びSCU専用医療機器・専用病室を整備している。</p> <p>○ドクターヘリ導入促進事業 救命率の向上及び広域患者搬送を目的として、救急患者に早期治療を開始するとともに、医療機関へ迅速に搬送するドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を救命救急センターに整備している。</p>
--	---

個別分野の施策

がん	<p>がんは、昭和56年より我が国の死亡原因の第1位であり、現在では年間30万の方々が亡くなっています。これに対応するためには、生活習慣の改善による予防の取組が重要である。これまで、昭和59年度から3次にわたるがん戦略事業を推進しており、昭和59年度から平成5年度までを「対がん10ヵ年総合戦略」、平成6年度から15年度までを「がん克服新10ヵ年戦略」として研究に重点を置いた取組を実施してきた。この取組によりがんの診断・治療技術は進歩しているが、今後はがん検診による早期発見・早期治療など予防に向けた取組が一層重要となっている。厚生労働省においては、がん対策を強力に推進するべく、平成16年度からがんの罹患率と死亡率の激減を目指して「第3次対がん10ヵ年総合戦略」を推進しているところである。</p> <p>「健康日本21」では、がんの一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、がんの検診の受診者等について設定しており、平成17年度から開始している健康フロンティア戦略においては、がん対策として5年生存率の20%改善を目指して実施している。</p>
施策の概要	<p>1. がん研究の推進</p> <p>(1)「対がん10ヵ年総合戦略」(昭和59年度～平成5年度)</p> <p>がんの本態解明を推進するため、重点研究課題を設定し研究を進め、これまで不明であった数々の発がん機構の解明がなされ、本態解明に迫る成果をあげた。</p> <p>(主な成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遺伝子の傷を効率よく調べる方法の開発 ・がん研究の成果に基づき「がん予防の12か条」を策定 ・胃カメラや腹腔鏡など内視鏡を用いた診断・治療法の開発 <p>(2)「がん克服新10ヵ年戦略」(平成6年度～平成15年度)</p> <p>がんの本態解明からがん克服へという戦略の目標達成に向けて重点研究課題の研究に取り組むとともに研究支援事業を進め、更なるがんの本態解明、各種がんの早期発見法の確立、標準的な治療法の確立等診断・治療技術は目覚ましい進歩を遂げた。</p> <p>(主な成果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発がんや転移に関わっているがん関連遺伝子の発見 ・肺がんや乳がんに罹っていないかを血液で調べる方法の開発 ・ヘリカルCTを用いた肺がんの早期発見 ・口腔がん、直腸がん、膀胱がんなどで体に負担の少ない縮小手術の実現 <p>(3)「第3次対がん10ヵ年総合戦略」(平成16年度～平成25年度)</p> <p>これまでの20年にわたる戦略の推進の結果、胃がん、子宮がんによる死亡率は低下し、胃がんなどの生存率は向上したが、一方で、国民の生活習慣の変化その他により大腸がん等の欧米型のがんは増加を続けている。</p> <p>このため、第3次対がん10ヵ年総合戦略では、がんの罹患率と死亡率の激減を新たな戦略目標とし、更なるがんの本態解明、基礎研究の成果を幅広く予防、診断、治療に応用するトランスレーショナルリサーチの推進、予防・診断・治療法の開発及びがんの実態把握とがん情報・診断技術の発信・普及についての研究を重点的に推進している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3次対がん総合戦略研究事業 更なるがんの本態解明を進めるとともに、その成果を幅広く応用するトランスレーショナル・リサーチの推進、革新的な予防、診断、治療法の開発及び根拠に基づく医療の推進を図るための質の高い大規模な臨床研究を実施している。 ・医療技術評価総合研究事業(EBMの手法に基づく診療ガイドライン) <p>2. がん予防の推進</p> <p>○「第3次対がん10ヵ年総合戦略」</p> <p>がんによる罹患率を減少させるためには、がん予防の研究成果に基づき、国民の生活習慣等の行動変容、有効ながん検診の拡充等を図っていくことが必要であり、このため、がんの有効な予防法を確立するとともに、がん予防に関する知識を広く国民に周知し、さらに最新の研究成果に基づきがん検診の効果を高めていくこととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立がんセンターがん予防・検診研究センターにおける検診事業等の推進 ・マンモグラフィの緊急整備事業の実施(平成17年度から) <p>(たばこ分野)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及(たばこ分野の再掲) ○未成年者の喫煙防止(たばこ分野の再掲) ○公共の場や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(たばこ分野の再掲) ○禁煙支援プログラムの普及(たばこ分野の再掲)

施策の概要

(栄養・食生活分野) ○栄養・食生活に関する知識の普及啓発(栄養・食生活分野の再掲) ・「食生活指針」の普及啓発(平成12年3月閣議決定) ・「食事バランスガイド」の普及啓発 ・食生活改善推進員による普及啓発 ・食生活改善普及月間(毎年10月) ・健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書(平成16年3月)
(アルコール分野) ○多量飲酒者の減少(アルコール分野の再掲) ○未成年者の飲酒防止(アルコール分野の再掲) ○「節度ある適度な飲酒」の知識の普及(アルコール分野に別掲)
(がん検診) ○市町村が実施するがん検診事業 老人保健事業におけるがん検診は、平成10年度から市町村の事業として実施しており、適切ながん検診を実施していくための指針を各自治体等に示している。 平成14年度の地域保健・老人保健事業報告によると受診率は、胃がんで13.0%、子宮がんで14.6%、肺がんで22.8%、乳がんで12.4%、大腸がんで17.1%となっている。
○がん検診に関する検討会 市町村において実施されているがん検診について、平成15年12月に老健局長の私的検討会である「がん検診に関する検討会」が設置され個々のがん検診についての検討が進められている。平成16年3月には、乳がん及び子宮がん検診の見直しについて中間報告がまとめられ、その報告に基づき指針が見直されたほか、広く普及啓発事業を実施している。また、現在は、大腸がん検診について検討が行われている。
3. がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備
○「第3次対がん10か年総合戦略」 国立がんセンター等のがん研究・治療の中核的拠点機能の強化、がん医療の「均てん化」等を強力に進めること等により全国どこでも最適ながん医療が受けられ、がんの治療率が向上するとともに、がん患者の生活の質(QOL)が向上する社会を目指す。 ・がん登録制度の推進 がん対策を推進する上で重要な基礎となるがん登録制度について、現在、その標準化と精度の向上を目指した取組を研究事業により実施している。 ・がん診療施設情報ネットワーク事業 全国どこでも質の高いがん診療が受けられるよう、平成6年度から、医療機関(国立がんセンター、地方中核がんセンター)との間で診療情報等のネットワークの構築を図り、通常のメディカルカンファレンスをはじめ、病理診断・画像診断など数多くの症例検討会等を実施している。 ・地域がん診療拠点病院制度 質の高いがん医療の全国的な均てん化を目的として、平成13年度から、2次医療圏に1カ所程度を目安に地域がん診療拠点病院の指定を行っており、現在135か所の医療機関を指定している。同病院に対しては、わが国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等)につき、地域の医療機関との連携を図り、質の高いがん医療が提供できるよう、研修の実施、院内がん登録の整備、がん情報の提供等必要な機能を求めている。 また、地域がん診療拠点病院制度については、後述の「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書の提言に基づき、平成17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」を立ち上げ、地域がん診療拠点病院の機能的役割分担や指定要件の見直し等について検討が行われたところである。今後は、この検討会での意見を踏まえ、指定要件の見直しを行い、地域がん診療拠点病院の指定を促進していくこととしている。 ○「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」 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においても重要な課題であるがん医療の「均てん化」については、平成16年9月に厚生労働大臣の懇談会として検討会を立ち上げ、 ①がん専門医等の育成 ②各がん専門医療機関の役割分担 ③地域がん診療拠点病院制度のあり方 等について検討が行われ、本年4月に報告書が取りまとめられた。

施策の概要

○がん対策推進本部の設置

今後のがん対策を推進するにあたり、発症予防、検診、治療、緩和ケアなどのがんの病態(ステージ)に応じた部局横断的な連携による、患者本位の総合的ながん対策を実施していく必要があるため、平成17年5月に厚生労働大臣を本部長とするがん対策推進本部が設置された。

健康フロンティア戦略の推進

戦略の概要	<p>我が国は超高齢化社会への道を歩みつつあり、10年後の平成27年(2015年)には高齢者数が3,300万人に達することが予測されている。その中で、我が国が今後目指すべき方向は、単なる長寿ではなく、国民一人一人が生涯にわたり元気で活動できる「明るく活力のある社会」の構築である。本戦略は、こうした趣旨に基づき、国民の「健康寿命(健康で自立して暮らすことができる期間)」を伸ばすことを基本目標に置き、「生活習慣病対策の推進」と「介護予防の推進」の2つのアプローチにより政策を展開する。</p>
平成17年度行政施策の考え方	<p>平成18年度以降、医療保険制度改革も視野に入れて生活習慣病対策等について本格実施していくこととし、平成17年度は、この戦略の初年度であることから、介護保険制度の見直しに併せて、ソフト・ハード両面にわたる基盤整備を重点的に行う。</p>
施策概要	<p>1. 「働き盛りの健康安心プラン」による生活習慣病対策等の推進 (1)個人の行う「健康づくり」の支援 　①ITを活用した健康づくりの支援 　　・科学的知見に基づく正しい情報による自己学習ができるプログラムを開発 　　・保健師等の専門家の個別支援が受けれる双方対話プログラムを開発 　②健康づくりの「場」と「機会」の提供 　　・個人の健康づくりに資するウォーキング等の運動指針の策定普及 　　・都道府県栄養士会と連携して飲食店におけるヘルシーメニューの提供を促進 　　・公衆浴場を活用した健康づくりを推進 　③身近に地域・職域で受けられる専門相談・指導等 　　・「健康日本21」の中間評価を実施し、1次予防に係る施策の見直し・重点化 　　・地域・職域の連携体制の整備 　　・保険者による保健事業の共同実施体制の整備 　　・受動喫煙・未成年者の禁煙等たばこ対策の実施体制の強化 (2)健診データに基づく継続的な健康指導 　○有効性の高い健康診査の推進 　　・最新の科学的知見に基づき、各年齢層に応じた健診項目の重点化 　　・健診の精度管理、健診データの判定基準等の研究を行い、その有効性を評価検証 　○効果的な保健指導の推進 　　・糖尿病の予防に重点をおいた栄養指導マニュアルの策定普及 　　・禁煙支援マニュアルの策定普及 (3)迅速な救命救急と専門診断・治療の確保 　○国民の救命参加で「時間の壁」に立ち向かうための自動対外式除細動器の普及 　○地域がん診療拠点病院機能強化事業の推進</p> <p>2. 「女性のがん緊急対策」による女性の健康支援の推進 ①マンモグラフィーの緊急整備 ②女性特有の疾患等の診療や研究等の健康支援情報の提供システムを構築</p> <p>3. 「健康寿命を延ばす科学技術の振興」 ①循環器疾患等の研究の推進 ②第3次がん10か年総合戦略における研究の推進 ③うつ病を中心としたこころの健康問題への取組の推進</p>

「健康日本21」における目標値に対する暫定直近実績値等

分野	目標		策定時のベースライン値(または参考値)	ベースライン調査等	目標値	暫定直近実績値等	調査年
1 栄養・食生活	1.1 適正体重を維持している人の増加		児童・生徒の肥満児 10. 7%	H9年国民栄養調査	7%以下	10. 8%	H15年 国民健康・栄養調査
			20歳代女性のやせの者 23. 3%		15%以下	23. 4%	
			20~60歳代男性の肥満者 24. 3%		15%以下	29. 5%	
			40~60歳代女性の肥満者 25. 2%		20%以下	25. 0%	
	1.2 脂肪エネルギー比率の減少		20~40歳代 27. 1%/日		25%以下	26. 5%/日	
	1.3 食塩摂取量の減少	成人	13. 5g/日		10g未満	11. 7g/日	
	1.4 野菜の摂取量の増加	成人	292g/日		350g以上	293g/日**	
	1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加 (成人)		牛乳・乳製品 107g/日		130g以上	97g/日**	
			豆類 76g/日		100g以上	62g/日**	
			緑黄色野菜 98g/日		120g以上	100g/日**	
	1.6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加		男性(15歳以上) 62. 6%	H10年国民栄養調査	90%以上	調査中	H15年 国民健康・栄養調査
			女性(15歳以上) 80. 1%		90%以上	調査中	
2 運動・体力	1.7 朝食を欠食する人の減少		中学、高校生 6. 0%	H9年国民栄養調査	0%	8. 7%	H15年 国民健康・栄養調査
			男性(20歳代) 32. 9%		15%以下	29. 5%	
			男性(30歳代) 20. 5%		15%以下	23. 0%	
	1.8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加	(参考値)成人	56. 3%	H8年国民栄養調査	70%以上	調査中	
	1.9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加	成人	—		—	調査中	
	1.10 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増加		(参考値)自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合	H8年国民栄養調査			
			成人男性 65. 6%		80%以上	調査中	
			成人女性 73. 0%		80%以上	調査中	
3 喫煙・飲酒	1.11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加		成人男性 55. 6%	H8年国民栄養調査	80%以上	調査中	
			成人女性 67. 7%		80%以上	調査中	

分野	目標		策定時のベースライン値(または参考値)	ベースライン調査等	目標値	暫定直近実績値等	調査年
1 栄養・食生活	1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進		提供数 (参考値) 飲食店、レストラン、食品売り場および職場(学校)の給食施設・食堂等のような場所で食品や料理の栄養成分表示を見たことがある人の割合 36. 0%	H12年国民栄養調査	—	調査中	
			利用する人の割合 (参考値) 栄養成分表示を参考にしてメニューを選ぶ人の割合 12. 8%		—	調査中	
	1.13 学習の場の増加と参加の促進		学習の場の数 (参考値) 地域や職場に、健康や栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まりがあると答えた人の割合 10. 3%		—	調査中	
			学習に参加する人の割合 (参考値) 地域や職場における健康や栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まりに参加したことのある人の割合 23. 2%		—	調査中	
	1.14 学習や活動の自主グループの増加		自主グループの数 (参考値) 地域や職場に、健康や栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まりがあると答えた人の割合 10. 3%		—	調査中	
	成人(20歳以上)						
2 身体活動・運動	2.1 意識的に運動を心がけている人の増加	男性	51. 8%	H8年保健福祉動向調査	63%以上	54. 2%*	H15年 国民健康・栄養調査
		女性	53. 1%		63%以上	55. 5%*	
	2.2 日常生活における歩数の増加	男性	8, 202歩	H9年国民栄養調査	9, 200歩以上	7, 575歩	
		女性	7, 282歩		8, 300歩以上	6, 821歩	
	2.3 運動習慣者の増加	男性	28. 6%		39%以上	29. 3%	
		女性	24. 6%		35%以上	24. 1%	
高齢者							
2 身体活動・運動	2.4 外出について積極的な態度をもつ人の増加	男性(60歳以上)	59. 8%	H11年高齢者の日常生活に関する意識調査	70%以上	51. 8%*	H15年 国民健康・栄養調査
		女性(60歳以上)	59. 0%		70%以上	51. 4%*	
		全体(80歳以上)	46. 3%		56%以上	38. 7%*	
	2.5 何らかの地域活動を実施している者の増加	男性(60歳以上)	48. 3%	H10年高齢者の地域社会への参加に関する意識調査	58%以上	66. 0%*	
		女性(60歳以上)	39. 7%		50%以上	61. 0%*	
	2.6 日常生活における歩数の増加	男性(70歳以上)	5, 436歩	H9年国民栄養調査	6, 700歩以上	4, 915歩	
		女性(70歳以上)	4, 604歩		5, 900歩以上	4, 142歩	

分野	目標		策定時のベースライン値(または参考値)	ベースライン調査等	目標値	暫定直近実績値等	調査年	
3 休 養 ・ ぐ く り の 健 康	3.1	ストレスを感じた人の減少	ストレスを感じた人の割合 54. 6%	H8年度健康づくりに関する意識調査	49%以下	62. 2%*	H15年 国民健康・栄養調査	
	3.2	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	とれていない人の割合 23. 1%		21%以下	19. 9%*		
	3.3	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のある人の減少	睡眠補助品等を使用する人の割合 14. 1%		13%以下	17. 6%*		
	3.4	自殺者の減少	全国数 31, 755人	H10年人口動態統計	22, 000人以下	32, 109人	H15年 人口動態統計	
4 た ば こ	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及		知っている人の割合	H10年度喫煙と健康問題に関する実態調査			H15年 国民健康・栄養調査	
	肺がん		84. 5%		100%	87. 5%*		
	喘息		59. 9%		100%	63. 4%*		
	気管支炎		65. 5%		100%	65. 6%*		
	心臓病		40. 5%		100%	45. 8%*		
	脳卒中		35. 1%		100%	43. 6%*		
	胃潰瘍		34. 1%		100%	33. 5%*		
	妊娠に関連した異常		79. 6%		100%	83. 2%*		
	歯周病		27. 3%		100%	35. 9%*		
	4.2 未成年者の喫煙をなくす	喫煙している人の割合		H8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査				
		男性(中学1年) 7. 5%			0%	調査中		
		男性(高校3年) 36. 9%			0%	調査中		
		女性(中学1年) 3. 8%			0%	調査中		
		女性(高校3年) 15. 6%			0%	調査中		
4.3 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	分煙を実施している割合							
	公共の場		—			100%		
	職場		—			100%		
	効果の高い分煙に関する知識の普及							
	知っている人の割合		—			100%		
	禁煙支援プログラムの普及							
4.4 禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合	禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合		—			100%	調査中	

分野	目標		策定時のベースライン値(または参考値)	ベースライン調査等	目標値	暫定直近実績値等	調査年	
5 アルコール	5.1 多量に飲酒する人の減少	多量に飲酒する人の割合						
		男性 4. 1%		H8年度健康づくりに関する意識調査	3. 2%以下	5. 3%*	H15年 国民健康・栄養調査	
		女性 0. 3%			0. 2%以下	0. 8%*		
5 アルコール	5.2 未成年者の飲酒をなくす	飲酒している人の割合						
		男性(中学3年) 25. 4%		H8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査	0%	調査中		
		男性(高校3年) 51. 5%			0%	調査中		
		女性(中学3年) 17. 2%			0%	調査中		
		女性(高校3年) 35. 9%			0%	調査中		
5 アルコール	5.3 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及	知っている人の割合		H13年 国民栄養調査			H15年 国民健康・栄養調査	
		男性 50. 3%			100%	48. 6%		
		女性 47. 3%			100%	49. 7%		
幼児期のう蝕予防								
6 歯の健康	6.1 う歯のない幼児の増加	う歯のない幼児の割合(3歳) 全国平均 59. 5%		H10年度 3歳児歯科健康診査結果	80%以上	68. 7%	H15年度 3歳児歯科健康診査結果	
	6.2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加	受けたことのある幼児の割合 全国平均 39. 6%		H5年歯科疾患実態調査	50%以上	調査中		
	6.3 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減少	習慣のある幼児の割合 (参考値)全国平均 29. 9%		H3年 久保田らによる調査	一	調査中		
学齢期のう蝕予防								
6 歯の健康	6.4 一人平均う歯数の減少	1人平均う歯数(12歳) 全国平均 2. 9歯		H11年学校保健統計調査	1歯以下	1. 9歯	H16年度 学校保健統計調査	
	6.5 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加	児童のフッ化物配合歯磨剤使用率 (参考値)全国平均 45. 6%		H3年 荒川らによる調査	90%以上	調査中		
	6.6 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加	過去1年間に受けたことのある人の割合 (参考値)全国平均 12. 8%		H5年保健福祉動向調査	30%以上	調査中		
成人期の歯周病予防								
6 歯の健康	6.7 進行した歯周炎の減少	(参考値)40歳 32. 0%		H9~10年富士宮市モデル事業報告	22%以下	調査中		
		(参考値)50歳 46. 9%			33%以下	調査中		

分野	目標		策定時のベースライン値(または参考値)	ベースライン調査等	目標値	暫定直近実績値等	調査年		
6 歯の健康	6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加	40歳(35~44歳) 19. 3%		H5年保健福祉動向調査	50%以上	調査中			
		50歳(45~54歳) 17. 8%			50%以上	調査中			
	6.9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	4. 1 たばこ参照							
	6.10 禁煙支援プログラムの普及	4. 4 たばこ参照							
	歯の喪失防止								
	6.11 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	80歳(75~84歳)20歯以上 11. 5%		H5年歯科疾患実態調査	20%以上	調査中			
		60歳(55~64歳)24歯以上 44. 1%			50%以上	調査中			
	6.12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加	過去1年間に受けた人の割合 (参考値)60歳(55~64歳) 15. 9%		H4年寝屋川市調査	30%以上	調査中			
	6.13 定期的な歯科検診の受診者の増加	過去1年間に受けた人の割合 60歳(55~64歳) 16. 4%		H5年保健福祉動向調査	30%以上	調査中			
7 糖尿病	7.1 成人の肥満者の減少	1. 1 栄養・食生活参照					H13年 国民生活基礎調査 H14年度 糖尿病実態調査		
	7.2 日常生活における歩数の増加	2. 2 身体活動・運動参照							
	7.3 質・量ともにバランスのとれた食事	1. 8 栄養・食生活参照							
	7.4 糖尿病検診の受診の促進	(参考値)健康診断受診者 4, 573万人		H9年健康・福祉関連サービス需要実態調査 H9年糖尿病実態調査	6, 860万人以上	5, 875万人*			
	7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率			100% 74. 2%				
		男性 66. 7%			100%	75. 0%			
		女性 74. 6%			1, 000万人	740万人			
	7.6 糖尿病有病者の減少(推計)	糖尿病有病者数 690万人			100%	50. 6%			
	7.7 糖尿病有病者の治療の継続	糖尿病有病者の治療継続率 45%			2003年 「わが国の慢性透析療法の現況」				
	7.8 糖尿病合併症の減少								
7.8a 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症によって 新規に透析導入となった患者数 10, 729人		1998年「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)	—	13, 632人	2003年 「わが国の慢性透析療法の現況」			
	失明		糖尿病性網膜症による視覚障害 約3, 000人(1年間)	1988年「視覚障害の疾病調査研究」	—	調査中			

分野	目標	策定時のベースライン値(または参考値)	ベースライン調査等	目標値	暫定直近実績値等	調査年
循環器病 8	8.1 食塩摂取量の減少	1. 3 栄養・食生活参照				
	8.2 カリウム摂取量の増加	成人 2. 5g／日	H9年国民栄養調査	3. 5g以上	2. 4g／日**	H15年 国民健康・栄養調査
	8.3 成人の肥満者の減少	1. 1 栄養・食生活参照				
	8.4 運動習慣者の増加	2. 3 身体活動・運動参照				
	8.5 高血圧の改善 (推計)	(参考値)平均最大血圧 男性 132. 7mmHg 女性 126. 2mmHg	H10年国民栄養調査	†	男性130. 5mmHg 女性124. 7mmHg	H15年 国民健康・栄養調査
	8.6 たばこ対策の充実	4. たばこ参照				
	8.7 高脂血症の減少	高脂血症の人の割合	H9年国民栄養調査			H15年 国民健康・栄養調査
		男性 10. 5%		5. 2%以下	11. 5%	
		女性 17. 4%		8. 7%以下	16. 9%	
	8.8 糖尿病有病者の減少	7. 6 糖尿病参照				
	8.9 飲酒対策の充実	5. アルコール参照				
	8.10 健康診断を受ける人の増加	検診受診者 4, 573万人	H9年健康・福祉関連サービス需 要実態調査	6, 860万人以上	5, 875万人*	H13年 国民生活基礎調査
	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)					
	脳卒中死亡率(人口10万対)	全体 110. 0	H10年 人口動態統計	†	104. 7	H15年 人口動態統計
		男性 106. 9		†	102. 7	
		女性 113. 1		†	106. 6	
	脳卒中死亡数	全体 13万7, 819人		†	13万2, 067人	
		男性 6万5, 529人		†	6万3, 274人	
		女性 7万2, 290人		†	6万8, 793人	
	虚血性心疾患死亡率(人口10万対)	全体 57. 2		†	58. 2	
		男性 62. 9		†	65. 0	
		女性 51. 8		†	51. 6	
	虚血性心疾患死亡数	全体 7万1, 678人		†	7万3, 353人	
		男性 3万8, 566人		†	4万0, 080人	
		女性 3万3, 112人		†	3万3, 273人	

分野	目標	策定時のベースライン値(または参考値)	ベースライン調査等	目標値	暫定直近実績値等	調査年
9 がん	9.1 たばこ対策の充実	4. たばこ参照				
	9.2 食塩摂取量の減少	1. 3 栄養・食生活参照				
	9.3 野菜の摂取量の増加	1. 4 栄養・食生活参照				
	9.4 1日の食事において、果物類を摂取している者の増加	摂取している人の割合 成人 29. 3%	H9年国民栄養調査	60%以上	調査中	
	9.5 脂肪エネルギー比率の減少	1. 2 栄養・食生活参照				
	9.6 飲酒対策の充実	5. アルコール参照				
	がん検診の受診者の増加					
	胃がん	(参考値)1, 401万人	参考値:H9年健康・福祉関連 サービス需要実態調査	2, 100万人以上	1, 973万人*	H13年 国民生活基礎調査
	子宮がん	(参考値)1, 241万人		1, 860万人以上	1, 024万人*	
	乳がん	(参考値)1, 064万人		1, 600万人以上	766万人*	
	肺がん	(参考値)1, 023万人		1, 540万人以上	1, 231万人*	
	大腸がん	(参考値)1, 231万人		1, 850万人以上	1, 425万人*	

注)

暫定直近実績値等は平成17年5月31日現在の数値である。

* の暫定直近実績値等は、策定時のベースライン値を把握した調査と暫定直近実績値等を把握した調査とが異なっている数値。

** の暫定直近実績値等は、食品成分表の改訂にともなった重量変化率の換算が必要な数値。

† は、目標値としての設定はなされておらず、他の目標項目の達成度に応じた推計値が記載されている項目。

健康日本21中間評価作業チームによる暫定総合評価

参考資料3

平成17年4月21日厚生科学審議会
地域保健健康増進栄養部会提出

分野:栄養・食生活

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<ul style="list-style-type: none">○中年男性における肥満者は増加傾向にある。 中年男性における肥満者の増加傾向については、現状での取組が十分ではない可能性もあるが、取組の効果が現れ始めるまでのタイムラグを考慮すると今後改善する可能性も考えられる。○食塩摂取量や脂肪エネルギー比率が若干低下しているが、野菜の摂取量の増加は見られていない。 主として分析がなされた栄養素や食品摂取量レベルの指標について、食塩摂取量や脂肪エネルギー比率の若干の低下が見られていることは、「健康日本21」開始以前からの国及び地域における取組も含めた成果と考えられる。しかし、野菜については、摂取量の増加は見られていない。○「環境レベル」及び「知識・態度・行動レベル」における、数値の評価は十分にできていない。 今回の暫定総合評価の段階では、「環境レベル」及び「知識・態度・行動レベル」について、数値の評価が十分にできない状況にあるが、施策としては国及び地方レベルで、外食等の表示、ヘルシーメニューの提供、自主グループの育成等が行われており、今後の成果が期待される。
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講すべき施策等	<ul style="list-style-type: none">○「食環境」の面からの取組が必要である。 栄養・食生活は、疾病リスクの軽減を目指した個別的なアプローチのみでは集団全体における改善を得るには不十分であり、「食環境」の面からの取組が必要である。○食事バランスガイド等を活用した重点的なターゲット層にしぼった対策が必要である。 健康や食生活に無関心な層も含めて、重点的なターゲット層にしぼった対策が必要である。その際に、食事バランスガイドのようなわかりやすいツールの普及啓発が重要である。○管理栄養士等の専門家が十分な役割を果たすことが重要である。 栄養・食生活に関する情報が氾濫する中で、適切な情報を伝える役割を担う専門家として管理栄養士等が十分な役割を果たさなければならない。○実行可能性の高い栄養教育プログラムの実施が必要である。 個別的なアプローチとしては、健診後の事後指導等における実行可能性の高い栄養教育プログラムの実施が必要である。

分野: 身体活動・運動

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<p>○歩数は減少し、運動習慣者も必ずしも増加していない。 国民の歩数は減少し、運動習慣者も必ずしも増加していない現状にあり、国民の生活習慣行動に関する目標値ばかりでなく、社会環境改善を評価する目標も設定する必要があると考えられる。</p> <p>○身体活動・運動に関する人材養成の効果が不十分である。 例えば、身体活動・運動に関するマンパワーを例にとると、健康運動指導士及び健康運動実践指導者の養成は、毎年成果をあげ、それらの指導者数は着実に伸びている。しかし、それらの養成効果が目に見えてこないのは、それらを有意義に活用する場が与えられていない、あるいは適切な場所に配置されていない等が理由として考えられる。</p>
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講ずべき施策等	<p>○身体活動・運動分野の推進のための社会環境対策としての施策を展開することが必要である。 身体活動・運動分野の推進のための社会環境対策として</p> <ul style="list-style-type: none">①国民が取組やすい運動のキャンペーンや時間的及び環境的に勤労層も実施可能で効果的な運動法の開発②運動所要量、運動指針の見直し③学校・企業などの運動施設の市民への開放などの運動施設利用促進④健康運動指導士や健康運動実践指導者などの指導者の育成の促進⑤地域スポーツクラブなどの自主的な活動の促進⑥身体活動・運動に関する情報提供の促進とマスコミによるキャンペーンなどメディアの積極的活用⑦歩道、自転車道などの日常生活における身体活動量増加のための環境整備⑧高齢者の外出を促進する環境整備⑨高齢者ボランティア活動の奨励 <p>等について施策を展開する必要があると思われる。</p>

分野:休養・こころの健康

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<ul style="list-style-type: none">○休養・こころの健康づくり分野で、全体的にめざましい成果を示唆する結果は見られていない。 暫定総合評価の時点で、ベースライン値と比較しうるデータがあるものとそうでないものもある。このため、分野全体を通じての評価は難しいが、全体的にめざましい成果を示唆する結果は見られない。○休養・睡眠、ストレス、自殺等のそれぞれの関連性を検討することが必要である。 休養・こころの健康づくりの推進については、個々の目標値に関する客観的指標がなく、具体的方策を立てにくいなどの困難を伴う。 自殺者数の増加など大きな社会問題になっている点も含まれるため、「ストレス」、ストレスからの回復を促し、こころの健康を保つ「休養・睡眠」、こころの健康の破綻から生じる「こころの病」、その最悪の結果としての「自殺」というようにそれぞれが密接に関連していることを考慮し、それらを整理して、示していく必要がある。○休養・こころの健康づくり分野に力を入れているという国民へのメッセージが必要である。 「健康日本21」の中で、国が休養・こころの健康づくりの分野に力を入れているということが国民にわかるような知識伝達とメッセージが必要である。
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講ずべき施策等	<ul style="list-style-type: none">○休養・こころの健康づくり対策に係る基盤的研究の推進が必要である。 休養・こころの健康づくりに関する現在利用可能な科学的リソースが少ないため、ストレス、休養・睡眠に関する知識獲得をめざした基盤的研究を推進し、効率が高く実効性の高い対策を検討する必要がある。 現在利用できるデータから個々の問題の関連性を明らかにし、こころの健康づくりに関する根拠に基づいたスキームを提示する必要がある。○自殺に関する新たな研究の推進や対策が必要である。 自殺者数の増加に対する施策の立案は急務であり、休養・こころの健康づくりの面からどのような対策が実行可能かについて明らかにする研究を世界に先駆けて開始する必要がある。

分野:たばこ

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<ul style="list-style-type: none">○喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及については、項目や性別等において差が見られる。 　　喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及は、改善傾向は認められるが、項目によって差があり、また同じ項目でも性別、年齢階級によって差が見られる。○分煙の推進など昨今のたばこ施策は進展している。 　　分煙の推進など昨今のたばこ施策は確実に進展している。成人の喫煙率のうち、男性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いない。さらなる喫煙率の減少および単位人口あたりの年間たばこ消費量の減少が達成されてはじめて、それから10年後以降に健康指標が改善し始めると考えられる。○広告規制等のたばこに関する規制についても、健康指標に結びつくような成果を期待するならば、政府等による一層の取組が必須である。 　　広告規制など多くの規制が業界の自主規制に委ねられており、健康指標に結びつくような成果を期待するのであれば、政府による一層の規制等が必須である。
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講すべき施策等	<ul style="list-style-type: none">○喫煙が健康に及ぼす知識を普及するための効果的な対策や手法を検討することが必要である。 　　喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及について項目や年齢・性別によって差があることから、知識普及のための効果的な対策や手法を検討する必要がある。○短期的な喫煙率の減少には、たばこ価格の上昇が効果的と予測される。 　　短期的に喫煙率を減少させるには、たばこ価格の上昇が最も効果的であると予測される。○長期的な喫煙率の減少には、あらゆる媒体での広告の禁止、自動販売機の撤去が必要である。 　　長期的に見て、喫煙率を減少させるためには、あらたな喫煙者を増やさないために、あらゆる媒体での広告の禁止、自動販売機の撤去(成人識別機能タイプも含め)が必要である。○禁煙者の増加により喫煙率を下げるには、禁煙治療の医療保険点数化が効果的と考える。 　　禁煙者の増加により成人の喫煙率を下げるには、禁煙治療の医療保険点数化が効果的であると考える。

分野:アルコール

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<p>○「多量に飲酒する人の減少」に関しては、「不变またはやや減少」であると推測され、目標を達成するためには、一層のより有効な施策が望まれる。 「多量に飲酒する人の減少」に関しては、平成14年までの動向は、平成8年のベースライン値に比べて、「不变またはやや減少」であると推測され、明らかな改善は示していない。目標を達成するためには、一層のより有効な施策が望まれる。</p>
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講ずべき施策等	<p>○アルコール関連問題の予防面において、未成年者の飲酒対策と成人の多量飲酒者の減少対策が重要である。 アルコール関連問題の予防面において、未成年者の飲酒対策に加えて、多量飲酒者の減少も重要であるため、この2点についてはより重点的に取り組む必要がある。</p> <p>○多量に飲酒する人の減少に関するアルコール供給面での対策では、関係省庁間との連携・協力が重要である。 アルコールの供給面での対策について実効性を上げるためにには、関係省庁間の連携と協力が欠かせない。具体的には、多量飲酒者を対象にアルコール飲料の供給を減らす対策等が検討される必要がある。また、酔った人にアルコール飲料を提供しない等といった供給側への教育・啓発も必要である。</p> <p>○多量に飲酒する人の減少に関するアルコール需要面での対策では、啓発活動、早期発見・早期治療導入のシステム構築、早期介入を実施する人材育成が重要である。 アルコール需要面では、多量飲酒の弊害等に関する啓発活動がより推進される必要がある。この中には、放送媒体を使いたいわゆるネガティブキャンペーン等も含まれる。また、すでに多量飲酒している人に対する早期発見・早期治療導入のシステム構築も必要である。これには欧米でその実効性が確立されているブリーフインターベンション等の早期介入システムが参考になるだろう。また、このような早期介入を実施する人材育成も重要である。</p> <p>○未成年者にターゲットを絞ったアルコール供給または需要に関する対策と研究の推進が必要である。 未成年者へのアルコール供給を減少させるための様々な対策をさらに徹底する。未成年者にターゲットを絞った対策、例えば、未成年者には売らないといった提供者側への教育、未成年者飲酒禁止法の罰則強化やより厳格な施行等も必要である。 未成年者のアルコール需要を減少させるために、教育の充実、環境の整備等を行なう。しかし、世界的にみても教育の効果や環境のあり方に関する実証的エビデンスは乏しい。そのため、この点に関する研究の推進は不可欠である。</p>

分野:歯の健康

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<p>○暫定直近実績値が明らかにされている項目では、最終年度には目標値に到達できると予測される。 暫定直近実績値が明らかにされている項目では、いずれの項目も改善しており、このまま推移すれば、最終年度には全国平均で目標値に到達できると予測される。</p> <p>○暫定直近実績値では、地域差が見られることから地域の特性に応じた対策の推進が必要である。 暫定直近実績値は改善しているが、地域により差が見られるので、それぞれの地域の特性に応じた対策を推進していくことが必要である。</p>
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講すべき施策等	<p>○乳児期、学童期のう蝕予防については、地域の特性に応じてフッ化物洗口などを推進していくことが必要である。 幼児期および学童期のう蝕予防については、地域差が見られるので、地域の特性に応じてフッ化物洗口などを推進していくことが今後必要である。</p> <p>○歯周病予防の観点からも禁煙支援体制を歯科領域でも確立することが必要である。 喫煙が及ぼす健康影響については、さらにその知識の普及に努め、歯周病予防の観点からも禁煙支援体制を歯科領域でも確立することが必要である。</p>

分野:糖尿病

(分野全体からみた)
暫定総合評価

○糖尿病一次予防に関して、肥満者は中高年男性で増加傾向、日常生活における歩数も男性で減少している。

糖尿病の一次予防に関しては、肥満者は40～60歳代女性では減少は見られず、中高年男性では増加傾向にある。また、日常生活における歩数は、男性において減少しており、十分に効果が上がっていないと考えられる。

○事後指導受診率、治療継続率に関しては、目標に達せず、糖尿病合併症の更なる増加も懸念される状況である。

糖尿病の早期発見・早期対策(二次予防)と重症化の予防に関しては、事後指導受診率(糖尿病の検査で異常を指摘された後に保健指導を受けた人の割合)は男性で増加していた。

治療継続率(糖尿病が強く疑われる人における治療を受けている人の割合)は増加していない。

いずれも目標には達せず、今後、糖尿病合併症の更なる増加も懸念される状況である。

○「糖尿病の可能性を否定できない人」の割合は男女とも増加傾向にあり、一次予防、二次予防ともにさらなる積極的な対策が必要である。

「糖尿病が強く疑われる人」(糖尿病有病者)は、女性は増加していなかったが、男性で引き続き増加していた。一方、「糖尿病の可能性を否定できない人」の割合は男女ともに増加傾向にあることから、一次予防、二次予防ともに更なる積極的な対策が必要である。

**今後重点的に取り組むべき課題
及び新たに講すべき施策等**

- 糖尿病の一次予防では、特に中高年男性を意識した肥満対策が必要である。
一次予防に関して、肥満は糖尿病の最も重要な危険因子であり、肥満者の割合が減少していないことは、今後一層の糖尿病有病者の増加の要因となる可能性があり、中高年男性を意識した肥満対策をとる必要がある。肥満対策として、食習慣に関する対策に加えて、ライフスタイル全般の情報に基づいて運動不足の解消を目指した有効な対策が必要であると考えられる。歩数を増加させるためには、運動の重要性を強調すると共に、ウォーキングコースの整備やマップの作成などを通じて仲間同士が誘い合って参加でき、歩きやすい環境づくりを行う必要があると考える。
- 事後指導受診率が低い60歳未満において、事後指導に係る取組の充実が必要である。
事後指導受診率(糖尿病の検査で異常を指摘された後に保健指導を受けた人の割合)は、男女とも60歳以上で約8割に達しており、相対的に事後指導受診率が低い60歳未満での事後指導の充実が必要である。また、糖尿病の発症予防等には生活指導がきわめて重要であることを更に保健従事者および国民に広く啓発すると共に、事後指導の枠組みや具体的な指導技術の提供が必要と考える。
- 糖尿病の合併症予防には、治療継続の環境整備や治療中断者の早期発見、介入に関する仕組み等が必要である。
糖尿病の合併症の予防には、継続した治療による血糖管理がきわめて重要である。治療を継続しやすい環境を整備すると共に糖尿病患者の指導等の水準の向上、治療中断者を早期に発見し、介入する仕組み等が必要であると考える。
- 保健従事者、医療従事者、患者を巻き込んだ総合的な治療継続の枠組みづくりが必要である。
保健従事者、医療従事者、患者を巻き込んだ総合的な治療継続の枠組みづくりが重要であり、かかりつけ医から専門医への紹介、専門医からかかりつけ医への逆紹介をはじめとする糖尿病患者を中心とした診療体制を構築する必要がある。

分野:循環器病

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<ul style="list-style-type: none">○脳卒中・虚血性心疾患の(年齢調整)死亡率は改善傾向にある。 5年間で脳卒中の(年齢調整)死亡率は約20%、虚血性心疾患は約10%改善しており、脳卒中・虚血性心疾患の死亡率の改善傾向が持続していることから、循環器疾患対策が有効に機能してきたと考えられる。しかし、循環器疾患の罹患状況を把握する施策が十分になされておらず、罹患状況について明らかにする必要があると考える。○循環器疾患死亡に関連するハイリスク者対策をさらに充実させることが必要である。 一方、循環器疾患死亡率に影響する高血圧、糖尿病といった危険因子は特に中高年男性では改善していない。また、高脂血症は男女とも改善していない現状にあるので、ハイリスク者対策を更に充実させる必要がある。
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講すべき施策等	<ul style="list-style-type: none">○循環器病予防に結びつく栄養・運動について国民が実行しやすい環境整備が必要である。 循環器病の一次予防に関して、全体として循環器病予防に結びつく栄養・運動について国民が実行しやすい環境整備を行うべきである。特に、高脂血症対策では、血清コレステロールの上昇は飽和脂肪酸、食品中コレステロールの摂取が最も関連があることから、飽和脂肪酸、食品中コレステロールの含有量が明らかになるよう栄養成分表示を改善すべきである。また、高血圧対策では、肥満対策に合わせて、食塩摂取量の減少と同時にカリウム摂取量の増加が把握可能な栄養成分表示を行うべきである。○健康診断の未受診者を減少させる対策と健康診断における有所見者への体系的な働きかけが必要である。 循環器病のハイリスク者対策として、健康診断の未受診者の減少を促す対策と共に、健康診断と連携して有所見者への体系的な働きかけを行うことが必要であると考える。○発症状況を把握する体制の整備が必要である。 循環器病の発症状況を把握出来る体制の整備を行う必要があると考える。

分野:がん

(分野全体からみた) 暫定総合評価	<p>○がんの一次予防としての生活習慣の改善に関する目標の達成は難しい現状にあると考えられる。がん分野の一次予防としての生活習慣の改善については、栄養・食生活として、野菜、果物の摂取量の増加、食塩摂取量の減少、脂肪エネルギー比率の減少、喫煙対策、飲酒対策の充実等を実施することとしている。暫定総合評価ではあるが、目標達成は難しい現状にあると考えられる。</p> <p>○がん検診の部位や年齢階級、性差によって特徴が見られるが、それぞれの特徴に応じた受診率の増加が望まれる。</p> <p>がん検診の部位や年齢階級、性差によって特徴が見られる。男性は、いずれのがん検診でも40歳代、80歳以降での受診率が低い傾向が見られる。また、女性では、子宮がん検診は40歳代、乳がん検診は50歳代、胃がん・肺がん・大腸がん検診は60歳代に検診受診率のピークが見られる。男性はいずれのがん検診も40歳代での検診受診率の増加が望まれる。また、女性では乳がん検診は40歳代あるいは60歳代以降、胃がん・肺がん・大腸がん検診は40歳、50歳代での受診率の増加が望まれる。</p>
今後重点的に取り組むべき課題 及び新たに講ずべき施策等	<p>○生活習慣の改善を阻んでいる要因についての情報収集と分析が必要である。</p> <p>他の分野と共通するが、生活習慣の改善、特に行動変容を阻んでいる要因について、疫学的な情報収集と分析が必要である。行動変容を阻んでいる要因として、知識レベルで、生活習慣が各種のがんの発生リスクにどの程度の影響を及ぼすのかという情報提供が十分になされているかについて、市町村レベルでの評価と見直しが必要である。また、知識が行動に結びつかない要因として、環境レベルの分析も必要である。例えば、食生活については、外食産業、コンビニエンスストア等でのメニューが、どのような傾向を示しているか、産業界と連携した取組を再構築する必要があろう。</p> <p>○がん検診については、受診率を増加させるための情報収集と分析が必要である。</p> <p>がん検診については、国民ががん検診に対して、どのようなイメージを持っているか、それが受診行動とどのように結びついているか、実施する市町村側に問題がないか、受診者数を制限するような問題がないかなど、広い分析が必要であると考える。</p>

(参 考)

健康日本21中間評価作業チーム設置要綱

1 目的

厚生労働省においては、平成12年より、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進している。「健康日本21」では、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適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映させることを基本方針の一つとして掲げている。

そこで、健康日本21中間評価作業チームは、2005年度の中間評価に向けて、専門家等から意見を聴取し、評価のための作業を行うことを目的とし、厚生労働省健康局生活習慣病対策室長が設置するものである。

2 組織

- (1) 構成メンバーは、「健康日本21」の計画策定に携わった分野ごとの専門家等若干名で構成する。
- (2) 必要に応じて有識者等を招聘するものとする。

3 検討事項

「健康日本21」の中間評価について

4 事務局

運営事務は、健康局総務課生活習慣病対策室が行う。

5 その他

この要綱に定めるものの他、健康日本21中間評価作業チームの運営に關し必要な事項は、生活習慣病対策室長が定める。

健康日本21中間評価作業チーム 構成員名簿

五十音順

氏名	所属・役職	分野
内山 真	国立精神・神経センター研究所 精神生理部長	休養・こころの健康づくり
岡山 明	国立循環器病センター 循環器病予防検診部長	糖尿病、循環器病
尾崎 米厚	鳥取大学医学部社会医学講座 環境予防医学分野助教授	たばこ (歯の健康、循環器病、がん)
門脇 孝	東京大学大学院医学系研究科 糖尿病・代謝内科教授	糖尿病 (循環器病)
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯総合研究科	推進体制
下光 輝一	東京医科大学衛生学公衆衛生学教室 教授	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
田畠 泉	国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 社会医学講座公衆衛生学分野教授	がん
富永 祐民	(財)愛知健康づくり振興事業団 健康科学センター長	総括
樋口 進	国立病院機構 久里浜アルコールセンター副院長	アルコール (循環器病、がん)
宮武 光吉	鶴見大学歯学部教授	歯の健康
山口 直人	東京女子医科大学衛生学 公衆衛生学教授	たばこ、がん (歯の健康、循環器病)
吉池 信男	国立健康・栄養研究所 研究企画・評価主幹	栄養・食生活 (糖尿病、循環器病、がん)

※ () は、目標値が重複して存在する分野

具体的な健診項目

参考資料4

		政管健保	安衛法	老人保健法
		一般	付加健診	定期
診 察 等	問 診	○	○	○
	計 身長	○	□	○
	体 重	○	○	○
	測 肥満度・標準体重	○		○
	視 力	○	○	
	聽 力	○	○	
	胸部聴診・腹部触診	○		○
	血圧(座位)	○	○	○
	脂 質 総コレステロール定量	○	■	○
	中性脂肪	○	■	○
肝 機 能	HDL-コレステロール	○	■	○
	GOT	○	■	○
	GPT	○	■	○
	γ-GTP	○	■	○
	ALP	○		
	総蛋白	○		
	アルブミン	○		
	総ビリルビン	○		
	LDH	○		
	アミラーゼ	○		
代 謝 系	空腹時血糖	○	■1	○
	尿 糖 半定量	○	□	○
	尿 酸	○		
	ヘモグロビンA1C		■1	□
感染症	HBs抗原			●
	HCV抗体			●
血 液 一 般	ヘマトクリット値	○		□
	血色素測定	○	■	□
	赤血球数	○	■	□
	白血球数	○		
	血小板・血液像	○		

			政管健保	安衛法	老人保健法
			一般	付加健診	定期
尿 ・ 腎機能	尿蛋白	半定量	○	○	○
	潜 血		○		○
	尿沈渣			○	
	クレアチニン		○		○
呼 吸	肺活量		○		
	1秒量・1秒率		○		
心機能	12誘導心電図		○	■	□
	胸部X線		○	○	*
	喀痰細胞診			□	*
肺	胃部X線		○		*
	胃内視鏡		□		
胃	子宮頸がん(スメア方式)		△		*
	子宮体がん(細胞診)				*
	乳がん	視診・触診	△		*
大 腸	X線				*
	直腸検査		□		
	免疫学的便潜血検査		○		*
	眼底検査		○		□
眼 底 検 査	腹部超音波		○		
	歯周疾患検査				40,50歳
骨粗鬆症検査					40,50歳女性

○… 必須項目

△… 受診者の希望に基づき選択的に実施する項目

□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

●… 40歳以上から各5歳きざみ毎で70歳まで(過去に当該検査を受けたことがない者)

■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■1… いずれかの項目の実施で可

*… 一般財源化されているが、指針等を策定している項目