

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
2.5 何らかの地域活動を実施している者の増加 (地域活動を実施している人)	男性(60歳以上)	48.3%	66.0%*	58%以上
	女性(60歳以上)	39.7%	61.0%*	50%以上
2.6 日常生活における歩数の増加 (日常生活の歩数)	男性(70歳以上)	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上
	女性(70歳以上)	4,604歩	3,917歩	5,900歩以上

\* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

### (3) 評価

日常生活における歩数は減少しているものの、運動習慣者はわずかに増加している。

歩数に関しては、成人においては特に男性の30歳代と50歳代及び女性で低下が見られ、70歳以上の高齢者においても男女ともに低下している。

運動習慣者に関しては、成人全体ではやや増加傾向にあるが、男性の30歳代では低下が見られた。

これらの状況は、身体活動・運動によりメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)や生活習慣病を予防し、さらに高齢者の介護予防を図るための目標の達成には不十分であり、今後、身体活動・運動に関してメタボリックシンドロームの概念の普及による運動習慣の定着や「エクササイズガイド2006」の普及啓発を図るとともに、高齢者の運動機能を保つための運動指導を行うなどの積極的な取組が必要である。

## 3 休養・こころの健康づくり

### (1) 目標設定と取組

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。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。

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している。

この目標を踏まえて、①保健所、精神保健福祉センターにおける相談体制の充実やこころの健康づくりに関する普及啓発によるストレスへの対応、②「健康づくりのための睡眠指針」等による十分な睡眠の確保に関する普及啓発などに取り組んできた(参考資料1参照)。

## (2) 目標とその達成状況

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
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)	全国平均	54.6%	62.2%*	49%以下
3.2 睡眠による休養を十分に とれていない人の減少 (とれない人の割合)	全国平均	23.1%	21.2%*	21%以下
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)	全国平均	14.1%	17.6%*	13%以下
3.4 自殺者の減少 (自殺者数)	全国数	31,755人	30,539人	22,000人以下

\* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

## (3) 評価

中間実績値を把握した調査と策定時のベースライン値を把握した調査が異なっているものも含まれているため、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・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。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」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。また、自殺については「こころの病」との関連は指摘されているものの、その背景には様々な要因が絡み合っていることから、こころの健康づくりと他の施策との連携が重要である。

こうした、こころの健康づくりに関する様々な場面(学校、職場、地域等)における相談体制の充実が求められるとともに、国民の心の健康問題に関する正しい理解の普及啓発も重要であると考えられる。

## 4 たばこ

### (1) 目標設定と取組

公衆衛生上の観点から、我が国のたばこ対策の目標は「たばこによる疾病・死亡の低減」である。しかし、肺がんなど、たばこ関連疾患が顕在化するまでには数十年のタイムラグがあることから、将来的に、たばこによる死亡を減少させるためには、現在から抜本的な対策が必要である。また、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もある。

目標は、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。

このようなことを踏まえ、たばこ対策については、①健康影響についての知識の普及、②未成年者の喫煙防止対策、③分煙の徹底とその知識の普及、④禁煙支援プログラムの普及の4つの柱を中心に取り組んできた(参考資料1参照)。

### (2) 目標とその達成状況

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
4.1 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)	肺がん	84.5%	87.5%*	100%
	喘息	59.9%	63.4%*	100%
	気管支炎	65.5%	65.6%*	100%
	心臓病	40.5%	45.8%*	100%
	脳卒中	35.1%	43.6%*	100%
	胃潰瘍	34.1%	33.5%*	100%
	妊娠に関連した異常	79.6%	83.2%*	100%
	歯周病	27.3%	35.9%*	100%
4.2 未成年者の喫煙をなくす (喫煙している人の割合)	男性(中学1年)	7.5%	3.2%	0%
	男性(高校3年)	36.9%	21.7%	0%
	女性(中学1年)	3.8%	2.4%	0%
	女性(高校3年)	15.6%	9.7%	0%

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
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			
	都道府県	89.4%	100%	100%
	政令市等	95.9%	100%	100%
	市町村	50.7%	89.7%	100%
	保健所	95.5%	100%	100%
	職場	40.3%	55.9%	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)	男性	—	77.4%	100%
	女性	—	79.0%	100%
4.4 禁煙支援プログラムの普及 (禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合)	全国	32.9%	39.7%	100%

\* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

### (3) 評価

分煙の推進など昨今の様々なたばこ対策の成果は着実に進展している。

#### ① たばこの健康影響についての十分な知識の普及

厚生労働省では、毎年禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催やホームページを活用した情報提供を行うなど、たばこに関する情報提供に取り組んでおり、成人の喫煙に関連する疾病や効果の高い分煙に関する知識の普及は進んでいる。

#### ② 未成年者の喫煙防止(防煙)

たばこ対策緊急特別促進事業を通して、都道府県における未成年者や父母等に対する禁煙防止対策に重点を置いた施策や、受動喫煙防止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に重点を置いた施策を支援しており、未成年者(中高生)の喫煙率は著しく低下した。

#### 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)

健康増進法における受動喫煙防止の努力義務規定の創設や、職場における喫煙対策のためのガイドラインの策定を行っており、公共の場及び職場における分煙に対する取組も増加している。

#### ④ 禁煙支援対策

禁煙を希望する者に対する禁煙支援についても、地域での保健指導や禁煙指

導の充実を図るために禁煙支援マニュアルを策定し地方公共団体や医療関係者等に配布し、また、ニコチン依存症管理料が診療報酬上の算定対象となるなどの進展が見られる。

このように行政としてこれまで取り組んできた施策は、着実に成果を上げている。

しかしながら、成人の喫煙率のうち、男性は減少傾向にあるが、女性の喫煙率はそもそも低いものの、減少傾向は認められていない。また、分煙に関しても一層の取組を行うために、受動喫煙対策の実施状況を定期的に把握する仕組みの構築が必要である。中長期の国民の健康に好影響をもたらすには、成人の喫煙率及びたばこ消費量の減少が必須である。

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」においては、基本原則としてたばこ消費を減少させるための措置をとる必要性が示されるとともに、たばこの需要の減少に関する措置として価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させる効果的及び重要な手段であるとされている。本条約を踏まえて、さらなるたばこ消費の減少を図るためには、これまでのたばこ対策の延長線上にとどまらず、喫煙率の減少に係る数値目標の設定、たばこ価格の上昇等の思い切った取組が必要ではないかという意見が多く見られた。

また、たばこ税の引き上げによる財源を健康づくりの特定財源にするべきとの意見も出されたところである。

## 5 アルコール

### (1) 目標設定と取組

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の社会的な問題にも影響するものである。

目標は、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されている。

この目標を踏まえ、①ホームページ等を活用した「節度ある適度な飲酒」に関する知識の普及、②年齢確認の徹底や酒類自動販売機の適正な管理の徹底などによる未成年者の飲酒防止などに取り組んできた（参考資料1参照）。

## (2) 目標とその達成状況

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
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%	5.4%*	3.2%以下
	女性	0.3%	0.7%*	0.2%以下
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)	26.0%	16.7%	0%
	男性(高校3年)	53.1%	38.4%	0%
	女性(中学3年)	16.9%	14.7%	0%
	女性(高校3年)	36.1%	32.0%	0%
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)	男性	50.3%	48.6%	100%
	女性	47.3%	49.7%	100%

\* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値等を把握した調査とが異なっている数値

## (3) 評価

多量飲酒に関しては、策定時のデータと中間実績値で調査が異なるため、単純に比較はできないが、国民健康・栄養調査のデータが得られた平成15年と平成16年とを比較するとほぼ変化が認められなかった。

未成年者で飲酒している人の割合に関しては、中学3年生の男女、高校3年生の男女いずれにおいても、低下していた。

一方、「節度ある適度な飲酒」の知識普及については、男性は不変、女性はやや上昇、全体では不変であった。

継続的にみると、いずれの指標も追跡期間内に悪化はしておらず、未成年者の飲酒については明らかな改善を示していた。

## 6 歯の健康

### (1) 目標設定と取組

歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、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過ごそうという8020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。

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

設定された。

この目標を踏まえて、①8020 運動の推進等による歯科保健に関する正しい知識の普及啓発活動、②フッ化物応用の推進やう蝕予防に係る正しい知識の普及等による幼児期・学童期のう蝕予防、③歯周病及び歯の喪失の原因となる喫煙の健康影響に関する知識の普及等による成人期の歯周病予防などに取り組んできた(参考資料1 参照)。

## (2) 目標とその達成状況

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
<b>幼児期のう蝕予防</b>				
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%	68.7%	80%以上
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(3歳))	全国平均	39.6%	37.8%*	50%以上
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 (1歳6ヶ月児))	全国平均	29.9% (参考値)	22.6%*	15%以下
<b>学齢期のう蝕予防</b>				
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	1.9歯	1歯以下
6.5 フッ化物配合歯磨剤の 使用の増加 (使用している人の割合)	全国平均	45.6% (参考値)	52.5%	90%以上
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)	全国平均	12.8% (参考値)	16.5%	30%以上
<b>成人期の歯周病予防</b>				
6.7 進行した歯周炎の減少 (有する人の割合)	40歳	32.0% (参考値)	26.6%	22%以下
	50歳	46.9% (参考値)	42.2%	33%以下

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加 (使用する人の割合)	40歳(35～44歳)	19.3%	39.0%	50%以上
	50歳(45～54歳)	17.8%	40.8%	50%以上
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	
<b>歯の喪失防止</b>				
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 (自分の歯を有する人の割合)	80歳(75～84歳)	11.5%	25.0%	20%以上
	20歳以上 60歳(55～64歳)	44.1%	60.2%	50%以上
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)	60歳(55～64歳)	15.9%	43.2%	30%以上
		(参考値)		
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%	35.7%	30%以上

\* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

### (3) 未設定数値目標の設定

健康日本21策定時には、ベースラインとなるデータがなかったため、目標値を設定していなかった以下の項目について、現在得られているデータに基づいて検討を行い、新たに目標値を設定した(目標設定の方法については参考資料2参照)。

### 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 指標の目安

[習慣のある幼児の割合(1～5歳)]

	中間実績値	平成22年
6.3a 全国平均	22.6%	15%以下



#### (4) 評価

本分野においては、いずれの項目も目標値に近づいており、このまま推移すれば、目標年度には全国平均で目標値に到達できると予測される。しかし、地域により達成状況に差が見られるので、それぞれの地域の特性に応じた対策を策定し推進していくことが必要である。

### 7 糖尿病

#### (1) 目標設定と取組

我が国の糖尿病の有病者・予備群の数は、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く、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、生活の質の低下を招く原因ともなる。糖尿病の対策としては、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要である。

目標は、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・予備群の早期発見及び治療の継続について設定されている。

この目標を踏まえて、①糖尿病に関する研究の推進や調査の実施による科学的根拠に基づく糖尿病対策、②「食事バランスガイド」や「エクササイズガイド2006」を活用した糖尿病をはじめとする生活習慣病の一次予防に関する知識の普及啓発、③健診等による糖尿病の早期発見などに取り組んできた(参考資料1参照)。

#### (2) 目標とその達成状況

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
7.1 成人の肥満者の減少		1. 1 栄養・食生活参照		
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 (受けている人の数)	定期健康診断等 糖尿病に関する 健康診断受診者	4, 573万人 (参考値)	5, 850万人	6, 860万人以上
7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 (受けている人の割合)	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率 男性 女性	66. 7% 74. 6%	74. 2% 75. 0%	100% 100%
7.6 糖尿病有病者の増加の抑制(推計)	糖尿病有病者数	690万人	740万人	1, 000万人*

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
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	45.0%	50.6%	100%
7.8 糖尿病合併症の減少				
a 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	13,920人	11,700人**
b 失明	糖尿病性網膜症による視覚障害	約3,000人 (参考値)	調査中	—

\* 生活習慣の改善のない場合、約1,080万人と推計されている

\*\* 生活習慣の改善のない場合、約18,300人と推計されている

### (3) 未設定数値目標の設定

糖尿病分野に関しては、「7.8 糖尿病合併症の減少」について数値目標が設定できていなかったため、現在得られているデータに基づいて検討を行い、7.8a 糖尿病腎症について数値目標を設定した。なお、7.8b 失明については、現時点でも十分なデータを得ることができなかったため、今回は数値目標の設定を見送った(目標設定の方法については参考資料2参照)。

### 7.8 糖尿病合併症の減少

#### 指標の目安

[合併症を発症した人の数]

	参考値	目標値
7.8a 糖尿病性腎症によって新規に人工透析導入となった患者数	13,920人	11,700人*

\* 生活習慣の改善のない場合、約18,300人と推計されている

### (4) 評価

糖尿病の一次予防に関しては、肥満者の割合は40～60歳代の女性ではほぼ横ばいで、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、特に男性の30歳代、50歳代及び女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。

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、治療継続率はやや増加しているが、いずれも目標には達せず、今後、

糖尿病合併症のさらなる増加も懸念される状況である。

「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。

## 8 循環器病

### (1) 目標設定と取組

脳卒中を含む脳血管疾患と虚血性心疾患を含む心疾患は、我が国の死亡原因の第2位と第3位であり、これらの循環器病で全体の死亡原因の約3割を占めている。循環器病については、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ことから、その罹患率及び死亡率の改善が一層重要である。

目標は、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設定されている。

この目標を踏まえ、①循環器病に関する研究の推進や調査の実施による科学的根拠に基づく循環器病対策、②循環器病の予防に関する知識の普及啓発、③健診等による循環器病の早期発見などに取り組んできた(参考資料1参照)。

### (2) 目標とその達成状況

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
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 (1日当たりの平均摂取量)	成人	2.5g/日	2.4g/日**	3.5g以上
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)	平均最大血圧(参考値)			
	男性	132.7mmHg	131.5mmHg	†
	女性	126.2mmHg	125.0mmHg	†
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)	男性	10.5%	12.1%	5.2%以下
	女性	17.4%	17.8%	8.7%以下
8.8 糖尿病有病者の減少		7.6	糖尿病参照	

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
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 (検診受診者の数)	全国数	4,573万人 (参考値)	5,850万人	6,860万人以上
8.11 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	102.3	†
	男性	106.9	99.9	†
	女性	113.1	104.5	†
脳卒中死亡数	全体	13万7,819人	12万9,055人	†
	男性	6万5,529人	6万1,547人	†
	女性	7万2,290人	6万7,508人	†
虚血性心疾患死亡率 (人口10万対)	全体	57.2	56.5	†
	男性	62.9	63.4	†
	女性	51.8	50.0	†
虚血性心疾患死亡数	全体	7万1,678人	7万1,285人	†
	男性	3万8,566人	3万9,014人	†
	女性	3万3,112人	3万2,271人	†

† 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

### (3) 評価

5年間で脳卒中の年齢調整死亡率は約20%、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は約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、罹患状況についてさらに明らかにする必要があると考える。

一方、循環器疾患の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おらず、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さらに充実させる必要がある。

## 9 がん

### (1) 目標設定と取組

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 万人もの方が亡くなっている。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 次につなが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 カ年総合戦略」、平成 6 年度から 15 年度までを「がん克服新 10 カ年戦略」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 カ年総合戦略」を推進しているところである。

目標は、がんの一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、がん検診の受診者等について設定している。

この目標を踏まえ、①がん研究の推進、②「第 3 次対がん 10 カ年総合戦略」やがん検診等によるがん予防の推進、③がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備などに取り組んでいるところである（参考資料 1 参照）。

### (2) 目標とその達成状況

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
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%	63. 5%	60%以上
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	
9.7 がん検診の受診者の増加(検診受診者数)	胃がん	1, 401万人	1, 777万人*	2, 100万人以上
	子宮がん	1, 241万人	1, 056万人*	1, 860万人以上
	乳がん	1, 064万人	842万人*	1, 600万人以上
	肺がん	1, 023万人	1, 100万人*	1, 540万人以上
	大腸がん	1, 231万人	1, 432万人*	1, 850万人以上

\* 策定時のベースライン値を把握した調査と中間実績値を把握した調査とが異なっている数値

### (3) 評価

がんの一次予防としての生活習慣の改善について、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目標としており、中間評価ではあるが、目標達成は難しい現状にあると考えられる。

がん検診の受診者数に関しては、部位や年齢階級、性差によって特徴が見られる。いずれもまだ目標値へは到達していないが、ベースラインより増えた可能性がある部位（胃がん、大腸がん）、減った可能性のある部位（乳がん、子宮がん）があるが、ベースラインと中間実績値の調査が異なるため、単純に比較することは困難である。

## 第4章 今後取り組むべき課題

### 1 全般的な課題

健康日本21の中間実績値を見ると、既に目標を達成している項目もある一方で、策定時のベースラインから改善が見られない項目やむしろ悪化している項目も見られるなど、これまでの取組には必ずしも十分ではない点もみられる。

これまでの取組の全般的な課題として、まず、ポピュレーションアプローチの観点からは、総花主義的でターゲットが明確になっておらず、「誰に何を」が不明確であるとともに、目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開も不十分であった。さらに、政府全体、産業界を含めた社会全体として健康づくりを国民運動化するための取組が不十分であった。

ハイリスクアプローチの観点からは、医療保険者と市町村等の関係者の役割分担が不明確であったため、健診の未受診者の把握や受診勧奨の徹底が不十分であり、健診受診後の保健指導についても必ずしも十分には行われていなかった。また、効果的・効率的な健診・保健指導等を行うためのプログラムやツールの提示も十分ではない点も見られたほか、健診・保健指導等の成果を評価する視点も不十分であった。

さらに、健康づくり施策の中心として活躍すべき保健師、管理栄養士等の人材育成や、エビデンスに基づく施策展開の基盤となるデータの収集、整備も更なる充実強化を図る必要がある。

こうした課題を踏まえて、国民の健康づくりに対する意識の高まりを具体的な行動変容に結びつけるために、今後は、以下のような対策を推進していく必要がある。

#### (1) ポピュレーションアプローチ（健康づくりの国民運動化）

これまでの取組において、健康づくりの国民運動化に向けた取組が必ずしも十分に普及していなかったことを踏まえ、メタボリックシンドロームの概念を導入し、生活習慣病予防の基本的な考え方等を国民に広く普及し、生活習慣の改善、行動変容に向けた個人の努力を社会全体として支援する環境整備が必要であり、政府全体、産業界も含めた健康づくりの国民運動化を図ることが重要である。

##### ① 健康日本21代表目標項目の選定

健康づくりのためには日常生活において具体的に何に取り組めばいいのか、といったことを国民にわかりやすい形で示すため、健康日本21の各分野の代表的な目標項目を選定し、普及啓発に積極的に活用するとともに、都道府県においても、都道府県健康増進計画において数値目標の設定を行い、具体的な施策を展開すべきである。なお、都道府県健康増進計画の内容充実に関しては、既に都道府県健康増進計画改定ガイドライン（暫定版）と都道府県健康・栄養調査マニュアルが国から示されており、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿ってデータの収集を行った上で、都道府県健康増進計画の内容充実を図る必要がある。