

「健康日本 2 1」中間評価報告書案

平成 1 8 年 8 月

健康日本 2 1 中間評価作業チーム

【目次】

第1章	健康日本21策定の趣旨とその動向	3
I	健康日本21策定の趣旨	3
II	健康日本21に関する動向	3
1	全般的な動向	3
2	分野別の動向	4
III	医療構造改革の推進	7
第2章	中間評価の目的と検討経緯	9
I	中間評価の目的	9
II	中間評価の検討経緯	9
第3章	中間実績値の評価	10
I	全般的な評価	10
II	分野別の評価	10
1	栄養・食生活	10
2	身体活動・運動	14
3	休養・こころの健康づくり	15
4	たばこ	17
5	アルコール	19
6	歯の健康	20
7	糖尿病	23
8	循環器病	25
9	がん	27
第4章	今後取り組むべき課題	
I	全般的な課題	29
II	分野別の課題	32
1	栄養・食生活	32
2	身体活動・運動	34
3	休養・こころの健康づくり	36
4	たばこ	36
5	アルコール	45
6	歯の健康	46
7	糖尿病	47
8	循環器病	48
9	がん	50

第5章 おわりに

Ⅰ	健康日本21 中間評価の総括	52
Ⅱ	健康日本21 中間評価実績値と今後の課題一覧	54
Ⅲ	健康日本21 代表目標項目一覧	58
参考資料1	9分野の施策の概要	60
参考資料2	未設定数値目標の設定方法	77
参考資料3	新規目標項目の設定方法	83
参考資料4	地方計画の策定状況	85
参考資料5	健康日本21 中間評価作業チーム設置要綱	86
参考資料6	健康日本21 中間評価作業チーム構成員名簿	87
参考資料7	健康日本21 中間評価作業チーム等の開催状況	88
参考資料8	医療構造改革における生活習慣病対策	90

第1章 健康日本21策定の趣旨とその動向

I 健康日本21策定の趣旨

我が国では、近年、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は、国民医療費の約3割となっている。

こうした疾病構造の変化に対応し、すべ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、健康寿命の延伸等を実現するために、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る。

また、健康日本21では、平成22年度までを運動期間としており、平成17年度を目途に中間評価を行うとともに、平成22年度に最終評価を行い、その後の運動の推進に反映させることとしている。

II 健康日本21に関する動向

1 全般的な動向

平成14年に健康日本21を中心とする健康づくり施策を推進する法的基盤として健康増進法が制定され、健康日本21の基本方針等は、同法に基づく「国民の健康の増進のための総合的な推進を図るための基本的な方針」として位置づけられ、都道府県には健康増進計画策定の義務、市町村には同計画策定の努力義務が同法に規定された。

また、健康増進法において、国の統計調査である従来国民栄養調査の内容に生活習慣の状況に関する調査を加え、国民健康・栄養調査として内容の拡充が図られたほか、多数の者が利用する施設の管理者に対し受動喫煙の防止措置を講ずる努力義務が規定された。

健康日本21を推進するための体制の整備も進んでおり、平成12年12月からは、年1回、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することを目的に「健康日本21推進国民会議」が開催されている。平成13年3月には、健康日本21に賛同する関係団体により、「健康日本21推進全国連絡協議会」が設立され、平成18年8月現在において、127の加入団体となっ

ている。

平成 13 年 3 月からは、年 1 回、全国の健康づくりに関係する団体等が参加し、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 の輪を広げていくことを目的に「健康日本 21 全国大会」が開催されている。

平成 16 年 5 月には、国民一人ひとりが生涯にわたり元気で活動的に生活できる「明るく活力ある社会」の構築のため、国民の健康寿命を伸ばすことを基本目標に置き、「生活習慣病予防対策の推進」と「介護予防の推進」を柱とする平成 17 年度からの 10 ヶ年戦略(健康フロンティア戦略)が策定された。

近年、内臓脂肪型肥満が、糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを格段に高めることが明らかとなり、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の概念が世界的に提唱されている。このような流れの中で、平成 17 年 4 月、日本内科学会をはじめとする関係 8 学会が「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の日本人向け診断基準をまとめた。

2 分野別の動向

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活に関しては、平成 12 年 3 月に国民一人ひとり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」として文部省・厚生省・農林水産省が連携して作成し、閣議決定されており、毎年 10 月に食生活改善普及月間を実施するなど普及啓発を行ってきた。

平成 16 年 10 月には、近年蓄積されてきた科学的根拠に基づき、日本人のエネルギー及び栄養素の摂取量の基準となる「日本人のための食事摂取基準(2005 年版)」を策定した。

平成 17 年 6 月には、「何をどれだけ食べたら良いか」を示す「食事バランスガイド」を厚生労働省・農林水産省が作成・公表し、普及啓発活動を行っている。また、個人の行動変容を支援する環境を整備することが重要であることから、「健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書」を取りまとめ、産業界との連携による「食事バランスガイド」の普及啓発を行っているところである。

また、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を総合的、計画的に推進するため、平成 17 年 7 月に食育基本法が施行され、平成 18 年 3 月には食育推進基本計画が策定された。

人材育成の観点からは、生活習慣病の予防のために個人の身体状況や栄養状態等を総合的・継続的に判断し指導できるよう、栄養士法の一部改正が行われ、平成 14 年 4 月から新たな管理栄養士等の養成カリキュラム及び国家試験制度に基づく管理栄養士の育成を行ってきたところである。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動に関しては、平成元年に策定された「健康づくりのための運動所要量」を見直し、平成18年7月に健康づくりのために必要な運動量・身体活動量を「健康づくりのための運動基準2006」において示すとともに、この運動基準に基づいて安全で効果的な運動を行うためのツールとして「健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）」を策定した。

また、人材育成の観点からは、財団法人健康・体力づくり事業団が設置した「健康づくりのための運動指導者普及定着方策検討委員会」において、健康運動指導士を安全で効果的な運動指導の専門家を目指す上で、まず取得すべき標準的な資格であると位置づけ、その養成及び普及定着を積極的に図っていくため、その資質向上、確保、定着方策について検討が行われ、平成19年度から新たな健康運動指導士の養成事業が同事業団により実施されることとなった。

(3) 休養・こころの健康づくり

休養・こころの健康づくりに関しては、平成15年3月に「健康づくりのための睡眠指針検討会報告書」、平成16年に「地域におけるうつ対策検討会」、「こころの健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会」で「都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアル」、「保健医療従事者向けうつ対応マニュアル」、「こころのバリアフリー宣言」等を作成し、地方公共団体や関係機関等に配布し、休養・こころの健康づくりに関する普及啓発を行っている。

また、自殺対策に関しては、平成17年7月、参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされた。平成17年9月に内閣官房副長官の下に「自殺対策関係省庁連絡会議」が設置され、平成17年12月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が取りまとめられた。また、平成18年6月には、自殺対策を総合的に推進することを目的とした自殺対策基本法が成立し、国、地方公共団体等の責務が規定された。

(4) たばこ

たばこに関しては、平成17年2月に、保健分野における初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効した。同条約においては、たばこの健康警告表示の義務付けや、たばこに関する広告の制限措置等が規定されており、同条約に沿ったたばこ対策が推進されてきたところである。

たばこの規制に関しては、たばこ事業法の改正により、平成15年に健康警告表示の見直し、平成16年にたばこの広告規制の強化を実施している。

平成17年10月には、関係9学会（日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本公衆衛生学会等）において、喫煙は「喫煙病という全身疾患」であるとの位置づけを示した「禁煙ガイドライン」が策定された。また、喫煙によって引き起こされるニコチン依存症について、疾病であるとの位置づけが確立されたことを踏まえ、

ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、平成 18 年 4 月から新たに診療報酬上の評価を行うこととなったところである。

平成 18 年 5 月には、地域や職域で、主に保健医療従事者を対象に、禁煙支援に取り組むために必要な基礎知識、実施手法、留意事項等を自己学習できるように解説した「禁煙支援マニュアル」を策定し効果的な禁煙支援の推進に努めることとしている。

また、業界の自主的な取組として、成人識別機能付自動販売機が導入予定となっている。

(5) アルコール

アルコールに関しては、平成 12 年 4 月に「酒類に係る社会的規制等関係省庁連絡協議会」を設置し、アルコールに係る関係省庁間で連絡協議を行い、関係施策の連携を図り、総合的な取組を推進することとしている。

また、平成 13 年 12 月に「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し、年齢確認の徹底、酒類自動販売機の適正な管理の徹底等、未成年者の飲酒防止に係る取組について通知している。

(6) 歯の健康

歯の健康に関しては、80 歳で 20 本以上の歯を保つことを目標とした 8020 運動が推進されてきており、平成 12 年度から歯科保健事業の円滑な推進体制を整備することを目的として 8020 運動推進特別事業が開始され、地域において先駆的な歯科保健に関する取組が行われてきているところである。

また、わが国の歯科保健状況を把握し、今後の歯科保健医療対策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とした「平成 17 年歯科疾患実態調査」が実施され、第 9 回の調査結果が公表されたところである。

さらに、う蝕対策として、平成 14 年度に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を目的とした「フッ化物洗口ガイドライン」が策定されるとともに、歯周病対策として、平成 16 年度から老人保健事業の歯周疾患検診の対象がこれまでの 40 歳と 50 歳に加え、60 歳と 70 歳に拡大された。

(7) 糖尿病

糖尿病に関しては、平成 14 年度の糖尿病実態調査において糖尿病が強く疑われる者、糖尿病の可能性を否定できない者を合わせると約 1,620 万人と推計され、平成 9 年の調査を上回る結果となった。

平成 16 年に明るく活力ある社会の構築のため、国民の健康寿命を伸ばすことを基本目標においた平成 17 年度からの 10 か年戦略である「健康フロンティア戦略」が策定され、糖尿病の発生率を 20%改善することが目標とされた。このような動きを踏まえて、糖尿病の発症予防・治療継続・合併症予防の観点で、平成 17

年度から糖尿病予防のための戦略研究を実施している。

(8) 循環器病

循環器病に関しては、健康フロンティア戦略において、心疾患・脳卒中の死亡率をそれぞれ25%改善する目標が設定されている。この達成のための施策として、平成18年度から「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」を創設し、これまで循環器疾患等の診断・治療に関する研究と予防に関する研究が別々の事業として行われてきたものを統合し、循環器疾患等の生活習慣病に関する研究を体系的、戦略的に推進している。

(9) がん

がんに関しては、健康フロンティア戦略においては、がんの5年生存率を20%改善することが目標とされている。

がん対策としては、平成16年度から「第3次対がん10か年総合戦略」が開始され、がんの罹患率と死亡率の激減を新たな戦略目標とし、さら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。

また、平成18年6月にがん対策基本法が成立し、がんに関する総合的な研究の推進、がん医療の均てん化、個人の状況に応じた医療提供体制の整備などを総合的かつ計画的に推進することとしている。

III 医療構造改革の推進

平成18年6月に成立した医療制度改革関連法においては、予防を重視した生活習慣病対策をその一つの柱としている。

医療構造改革における生活習慣病対策としては、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において取りまとめられた「今後の生活習慣病対策の推進について(中間取りまとめ)」において示された課題を踏まえた取組を行うこととしている。

具体的には、ポピュレーションアプローチとして、「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、「予防」の重要性に対する理解の促進を図るとともに、産業界とも連携した健康づくりの国民運動化を図ることとしている。

また、ハイリスクアプローチとして、生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、40歳以上の被保険者・被扶養者に対する健診・保健指導を義務付けるとともに、国として内臓脂肪型肥満に着目した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を提示している。

さらに、都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、関係者の連携を一層推進することとしている。このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病

等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策を推進し、国民の健康増進、生活の質の向上を図るとともに、中長期的な医療費の適正化につなげることをしている。

第2章 中間評価の目的と検討経緯

I 中間評価の目的

健康日本21は、平成17年度を目途に中間評価、平成22年度に最終評価を行い、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することとしている。

健康日本21の評価の目的は、これまで何をしてきたか、その結果はどうであったかを振り返ることによって、健康づくり対策の推進に資する情報を得て、今後の対策に反映させることである。

特に、目標の達成状況や達成状況と関連する促進・阻害要因等を探ることにより、健康日本21の改善にあたっての課題を明らかにし、その解決に資する多様な情報を得る必要があると考えられる。

II 中間評価の検討経緯

中間評価を行うにあたって、平成14年7月から「健康日本21評価手法検討会」を開催し、その評価の手法について専門家及び関係者からの意見を聴取し検討を行い、平成16年3月に「健康日本21評価手法検討会報告」を取りまとめた。

これを踏まえて、平成16年12月に設置された「健康日本21中間評価作業チーム」を合計7回開催し、中間実績値の分析・評価等を行うとともに、その作業状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に逐次報告し、部会においても議論を行った（参考資料7）。

健康日本21中間評価作業チームにおいては、健康日本21に定められている9分野70項目の指標の中間実績値の分析、各分野の評価、未設定数値目標の設定、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った。

また、各分野の施策の評価については、各分野における指標の動向のまとめ、各分野で行われている現在の取組、その取組の問題点と今後の施策の在り方等について検討を行った。

第3章 中間実績値の評価

I 全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種の指標について、根拠に基づく具体的な数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進することとしている。この数値目標を設定する手法の導入により、これまで様々な調査でそれぞれに把握されていた国民の健康指標に関する各種データが、国民健康・栄養調査等で体系的・継続的に把握されるようになり、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、健康日本21における目標の達成を目指した健康増進計画の策定が進んでおり、平成14年3月には全ての都道府県で都道府県計画が策定されている。また、市町村については、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%）において市町村計画が策定されており、まだ策定していない市町村についてもほとんどの市町村で平成20年度末までの策定を予定している（参考資料4）。

今回の中間評価において把握した中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られ、脂肪エネルギー比率や女性の肥満者の増加に歯止めがかかる一方で、高血圧、糖尿病などの生活習慣病は特に中高年男性で改善していない。さらに、男性の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見られるなど、これまでの進捗状況は、全体として必ずしも十分ではない点が見られる。

II 分野別の評価

1 栄養・食生活

(1) 目標設定と取組

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それを支援する環境の確保が必要である。

目標は、適正な栄養状態、適正な栄養素（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それを支援するための環境づくりについて設定されている。

この目標を踏まえて、①国民健康・栄養調査の実施や「食事摂取基準」の策定など科学的根拠の蓄積及び整理、②「食生活指針」や「食事バランスガイド」などの普及啓発や食環境整備、③管理栄養士等の人材育成及びボランティア（食生活改善推進員等）の育成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	
適正な栄養素(食物)の摂取について(栄養状態、栄養素(食物)摂取レベル)					
1.1	適正体重を維持して いる人の増加 (肥満者等の割合)	児童・生徒の肥満児 20歳代女性の やせの者 20～60歳代男性の 肥満者 40～60歳代女性の 肥満者	10.7% 23.3% 24.3% 25.2%	10.2% 21.4% 29.0% 24.6%	7%以下 15%以下 15%以下 20%以下
1.2	脂肪エネルギー比率の 減少(1日当たりの平均摂 取比率)	20～40歳代	27.1%/日	26.7%/日	25%以下
1.3	食塩摂取量の減少 (1日当たりの平均摂取量)	成人	13.5g/日	11.2g/日	10g未満
1.4	野菜の摂取量の増加 (1日当たりの平均摂取量)	成人	292g/日	267g/日**	350g以上
1.5	カルシウムに富む食品 の摂取量の増加(成人) (1日当たりの平均摂取量)	牛乳・乳製品 豆類 緑黄色野菜	107g/日 76g/日 98g/日	101g/日** 65g/日** 89g/日**	130g以上 100g以上 120g以上
適正な栄養素(食物)を摂取するための行動変容について(知識・態度・行動レベル)					
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 (実践する人の割合)	男性(15歳以上) 女性(15歳以上)	62.6% 80.1%	60.2% 70.3%	90%以上 90%以上
1.7	朝食を欠食する人の 減少 (欠食する人の割合)	中学、高校生 男性(20歳代) 男性(30歳代)	6.0% 32.9% 20.5%	6.2% 34.3% 25.9%	0% 15%以下 15%以下
1.8	量、質ともに、きちんとし た食事をする人の増加 (1日最低1食、きちんとし た食事を、家族等2人以上 で楽しく、30分以上かけて とる人の割合)	成人	56.3%*	61.0%	70%以上

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
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(参考にする人の割合)	男性(20～69歳)	20.1%	18.0%	30%以上
	女性(20～69歳)	41.0%	40.4%	55%以上
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(理解している人の割合)	成人男性	65.6%*	69.1%	80%以上
	成人女性	73.0%*	75.0%	80%以上
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(改善意欲のある人の割合)	成人男性	55.6%	59.1%	80%以上
	成人女性	67.7%	67.3%	80%以上

適正な栄養素(食物)を摂取するための個人の行動変容に係る環境づくりについて(環境レベル)

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、利用する人の割合)	男性(20～59歳)	34.4%	—	50%以上
	女性(20～59歳)	43.0%	—	50%以上
1.13 学習の場の増加と参加の促進(学習の場の数、学習に参加する人の割合)	男性(20歳以上)	6.1%	7.4%	10%以上
	女性(20歳以上)	14.7%	15.3%	30%以上
1.14 学習や活動の自主グループの増加	男性(20歳以上)	2.4%	3.5%	5%以上
	女性(20歳以上)	7.8%	7.4%	15%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

** 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

(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4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)。

① 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
指標の目安

[参考にする人の割合]

	中間実績値	平成 22 年
1. 9 a 男性	18.0%	30%以上
1. 9 b 女性	40.4%	55%以上

② 1. 12 ヘルシーメニュー提供の増加と利用の促進

指標の目安

[提供数、利用する人の割合]

	中間実績値	平成 22 年
1. 12 a 男性	—	50%以上
1. 12 b 女性	—	50%以上

③ 1. 13 学習の場の増加と参加の促進

指標の目安

[学習の場の数、学習に参加する人の割合]

	中間実績値	平成 22 年
1. 13 a 男性	7.4%	10%以上
1. 13 b 女性	15.3%	30%以上

④ 1. 14 学習や活動の自主グループの増加

指標の目安

[自主グループの数]

	中間実績値	平成 22 年
1. 14 a 男性	3.5%	5%以上
1. 14 b 女性	7.4%	15%以上

(4) 評価

① 「栄養状態、栄養素（食物）レベル」

20 歳～60 歳代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が高いが、今後は効果的な健診・保健指導の実施による成果が期待される。

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 2 1 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。一方、野菜摂取量については、増加は見られていない。

② 「知識・態度・行動レベル」

食生活に関する知識・態度・行動の指標については、ほぼ横ばいであり、今後食育の推進などの施策による成果が期待される。

③ 「環境レベル」

今回の評価の段階では、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、レストラン等における栄養成分表示、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。

2 身体活動・運動

(1) 目標設定と取組

身体活動・運動には、生活習慣病の発症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、日常生活における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。

目標は、日常の生活における身体活動に対する意識や運動習慣等について、成人及び高齢者に分けて設定されている。

この目標を踏まえて、①「健康づくりのための運動基準 2006」の策定など科学的根拠に基づく運動施策の推進、②「エクササイズガイド 2006」などを活用した健康づくりのために必要な運動についての知識の普及、③健康増進施設の認定等による運動実践の場の提供に取り組んできた（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
成人(20歳以上)				
2.1 意識的に運動を心がけている人の増加 (意識的に運動をしている人の割合)	男性	51.8%	54.2%*	63%以上
	女性	53.1%	55.5%*	63%以上
2.2 日常生活における歩数の増加 (日常生活における歩数)	男性	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上
	女性	7,282歩	6,446歩	8,300歩以上
2.3 運動習慣者の増加 (運動習慣者の割合)	男性	28.6%	30.9%	39%以上
	女性	24.6%	25.8%	35%以上
高齢者				
2.4 外出について積極的な態度をもつ人の増加 (運動習慣者の割合)	男性(60歳以上)	59.8%	51.8%*	70%以上
	女性(60歳以上)	59.0%	51.4%*	70%以上
	全体(80歳以上)	46.3%	38.7%*	56%以上

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。

継時的にみると、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
幼児期のう蝕予防				
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
学齢期のう蝕予防				
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
成人期の歯周病予防				
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	

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 (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歯以上 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 年総合戦略」、平成 6 年度から 15 年度までを「がん克服新 10 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 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 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

I 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。

② 健康日本21新規目標項目の設定

健康日本21策定時から現在までの健康づくりに関する動向を踏まえ、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に関する目標など新たに数値目標を設定することが適当と考えられるものについて、新規目標項目として追加し、今後、目標達成に向けての取組を推進する必要がある。

③ 効果的なプログラムやツールの普及啓発

生活習慣病予防のためには、運動習慣の徹底と食生活の改善が基本といった考え方を広く普及するために、国において身体活動・運動については「エクササイズガイド2006」、栄養・食生活については「食事バランスガイド」、たばこ対策については「禁煙支援マニュアル」がそれぞれ策定されており、これらの普及、活用を図っていくべきである。

(2) ハイリスクアプローチ（効果的な健診・保健指導の実施）

これまでの取組の課題である健診未受診者の把握や保健指導の徹底を推進するため、今後は、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を医療保険者に義務付け、標準的な健診・保健指導プログラムの活用によって、効果的・効率的な健診・保健指導を行うことが重要である。

① 医療保険者によるメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施

今般成立した医療制度改革関連法において、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施を医療保険者に義務付け、責任の所在を明確にして、効果的な健診・保健指導の実施を徹底することとしており、平成20年度の施行に向け、国、都道府県、市町村、医療保険者、関係団体、産業界その他の関係者が連携しつつ精力的に準備を進めていくことが必要である。

② 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

ハイリスク者の生活習慣病の発症予防を徹底していくためには、健診により、生活習慣の改善の必要性が高い者としてメタボリックシンドロームの該当者・予備群を効率的かつ確実に抽出するとともに、行動変容につながる効果的な保健指導を行うことが重要である。そのため、既に示されている標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）の内容を先行準備事業において実施・評価し、確定させ、円滑な施行を図るべきである。

(3) 産業界との連携

運動習慣の定着、食生活の改善等を広く国民の間に定着させ、健康づくりを国民運動として推進していくためには、市町村が地域住民へのポピュレーションアプローチの中心的な役割を果たすとともに、スーパーマーケット、コンビニエンスストアやファミリーレストラン等の食品関連産業やフィットネス業界、健康関連機器業界などにおいて、「食事バランスガイド」や「エクササイズガイド2006」等を広く普及、活用していくことも重要であり、関係業界を始めとする幅広い産業界の自主

的な取組との一層の連携が必要である。

また、医療保険者に義務付けられるメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の効果的・効率的な実施のために、健診・保健指導を実施する委託先事業者の質及び量の確保など、ハイリスクアプローチにおいても産業界との連携が重要である。

(4) 人材育成（医療関係者の資質の向上）

今後、メタボリックシンドロームの概念に着目した生活習慣病対策を確実に実施するにあたり、これに関わる医師、保健師、管理栄養士等の資質の向上が不可欠である。

まず、ポピュレーションアプローチの中心的な役割を果たす市町村等の保健師、管理栄養士等に対し、メタボリックシンドロームの概念に着目した生活習慣病対策の基本的な考え方を習得させる必要がある。

さらに、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を推進するにあたり、保健指導の果たす役割がより重要になることから、健診後の保健指導において行動変容につながる運動指導、栄養指導、禁煙指導を行うことのできる保健師、管理栄養士等の人材の育成を図るための研修を国、都道府県、関係団体等が役割分担した上で、連携し、充実させていく必要がある。

(5) エビデンスに基づいた施策の展開

今後、効果的な健康づくり施策の展開を図るためには、最新の知見を収集し、健康づくりに関して有用なエビデンスを得て、できる限り速やかに具体的な施策に反映していくべきである。

今回の中間評価を踏まえ、今後、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を行うとともに、国民健康・栄養調査の在り方の見直しの検討や、都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握などを進めるべきである。

また、現在国から提示されている「食事バランスガイド」、「エクササイズガイド2006」、「禁煙支援マニュアル」、「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」については、最新の知見に基づき、それぞれ必要な見直しを定期的に行うべきである。

II 分野別の課題

1 栄養・食生活

(1) 代表目標項目の選定

栄養・食生活分野に関しては、栄養摂取全般の状態を反映し、エネルギー摂取とその消費のバランスを示す指標である「1. 1 適正体重を維持している人の増加」、循環器疾患やがんの一次予防の観点からも重要である「1. 2 脂肪エネルギー比率の減少」、「1. 4 野菜摂取量の増加」、食育の観点から「1. 7 朝食を欠食する人の減少」の4項目を代表目標項目として選定した。

(2) 新規目標項目の設定

① 1. 15 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

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康づくりの国民運動を展開することから、メタボリックシンドロームの概念の普及状況をはかる指標として、新たに目標項目を設定する。目標は、「生活習慣病」に関する認知度を参考に設定した。

なお、目標値については、食育推進基本計画の目標とも整合性をとったものである（参考資料3参照）。

1. 15 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

指標の目安

[メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を知っている人の割合]

中間実績値

平成22年

1. 15a 全国平均
(20歳以上)

—

80%以上

(3) 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

代表目標項目として掲げた目標値の達成に向けて、栄養・食生活分野においては、疾病リスクの軽減を目指した個別的な指導（ハイリスクアプローチ）と、集団全体に対する普及啓発や個人の取組を支援する「食環境」の面からの取組（ポピュレーションアプローチ）、さらに、これらを実施するための人材育成が必要である。

① 健診後の栄養指導の充実

今般の医療制度改革関連法において、被保険者・被扶養者に対する生活習慣病の予防に関する効果的・効率的な健診・保健指導の実施が医療保険者に義務付けられる。健診後の保健指導の場において、生活習慣病と栄養・食生活に関する情報提供及び動機づけ支援、積極的支援を着実に実施していく必要がある。

そのためには、栄養指導を行う管理栄養士等の人材育成を体系的に行うとと

もに、管理栄養士のさらなる資質の向上に向けて養成カリキュラムについても今後検討を行う必要がある。

また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）及び生活習慣病の予防に関する実行可能性の高い栄養指導と運動指導の一体的なプログラムの開発や効果的な学習教材の蓄積や検証、食事摂取基準の定期的な見直しを継続的に行っていく必要がある。

② 「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進（産業界との連携の推進）

ポピュレーションアプローチとして健康や食生活に無関心な層も含めて、食生活の改善を促すためには、これまでの正しい知識に関する普及啓発に加えて、食品選択の場における「食事バランスガイド」や外食栄養成分表示などの活用や、健康に配慮したメニュー（ヘルシーメニュー）の指導など、ファミリーレストランなどの飲食店、スーパーマーケット、コンビニエンスストア等の食品関連産業との連携など、産業界とも積極的に連携した取組が必要である。

さらに情報の提供方法として、男性の肥満が気になる世代や単身者や子育て世代などターゲット層を明確にした普及啓発を行うことが重要である。

③ 食育と連動した国民運動の推進

食育を国民運動として展開していく中で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に関する知識の普及啓発、朝食欠食の解消に関する取組や「食事バランスガイド」の普及・活用を図っていくことが重要である。また、子どもの頃から健全な生活習慣を身に付けることが大切であり、子どもや子育て世代への食生活と運動に関する施策について、母子保健や学校保健、産業界とも連携し、食育と連動した健康づくりのための国民運動を推進する必要がある。

さらに、国民運動を展開するにあたり、地域に根ざした取組を確実に推進するためにボランティアの組織の育成も図る必要がある。

④ 行政における管理栄養士の配置などの体制整備

市町村における管理栄養士・栄養士の配置率は、67.2%（平成17年7月現在）であり、また配置人数も少数配置の市町村が多い。生活習慣病予防を更に強化するためには、地域に根ざした適切な情報提供を行うとともに、関係団体等と連携した栄養・食生活や運動に関するネットワークを構築し、計画的、積極的に健康づくりに関する取組を推進することが必要である。また、今回の医療構造改革により市町村国保が健診・保健指導を担うこととなったことに伴い、当該健診・保健指導の企画立案・評価や具体的な保健指導を提供するに当たっての管理栄養士の役割も極めて重要となる。こうした取組を着実に実施していくためには、市町村における管理栄養士の積極的な配置を行う必要がある。

さらに、都道府県においても、健康増進及び食育に関する計画の策定・評価、総合調整、人材育成及び市町村における取組の支援などの観点から、管理栄養士を積極的に活用し、体制の整備を行う必要がある。

2 身体活動・運動

(1) 代表目標項目の選定

身体活動・運動分野については、健康づくりにおける日常生活における身体活動量の指標である「2.2 日常生活における歩数の増加(成人)」「2.6 日常生活における歩数の増加(高齢者)」、運動を実践している人の割合を示す「2.3 運動習慣者の増加」の2項目を代表目標項目として選定した。

(2) 新規目標項目の設定

① 2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加

従来、日常生活が非活動的になりやすい高齢者については、外出についての態度、社会参加についての活動の状況、日常生活における歩数、運動習慣者について数値目標を設定し、高齢者の身体活動量を増加させるとともに、体操、ウォーキング、軽スポーツなどの運動を定期的実施することにより、高齢者の生活の質を規定している日常生活動作能力(ADL)障害の発生を予防し、活動的余命を延長させることを目指してきた。

また、超高齢社会を間近に控え、高齢者になっても活動的で生きがいに満ちた生活をおくることができるような社会づくりが喫緊の課題となっており、そのためには、「生活習慣病予防」という、いわば「健康な65歳」の実現に向けた取組ばかりでなく、「老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告(平成16年10月)」において提言されたように、病気をもちながらも、活動的で生きがいに満ちた自己実現ができるような新しい高齢者像として「活動的な85歳」の実現を目指した、高齢者の生活機能の維持・向上を支援する取組が求められている。その実現のためには、病気の有無という心身機能のみにとらわれず、活動や参加にも着目し、高齢者が有している身体的・精神的・社会的な能力の全てを生かし、また、高めることを通じて、高齢者それぞれの「自己実現」を支援するという視点が必要となる。

このようなことから、高齢者が適切な運動を行うことを推進し、移動歩行能力などの運動機能を維持・改善させることは、ADL障害の発生の予防につながり、健康寿命を伸ばす上で重要であり、その取組の目標として、健康日本21策定当初より数値目標を設定している項目に加えて、安全に歩行可能な高齢者の増加を新規目標項目として設定する。

目標の評価指標としては、開眼片脚起立時間を用い、数値目標はベースライン値から開眼片脚起立時間20秒未満の者のうち3分の1を減少させることとして設定した(参考資料3参照)。

なお、健康日本21では「健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現させること」が最終的な目標であり、今回新たに設定した開眼片脚起立時間の指標の改善は、高齢者それぞれが自己実現を目指し、生活機能を向上させるための1つの手段として提示したものである。その他の手段には、運動に関するものの他にも、低栄養状態の改善や口腔機能の向上に関するもの等があり、

高齢者の心身の状況や意向等を踏まえて、個々の高齢者に相応しい手段が選択されるべきものであることから、高齢者の意向を尊重せず開眼片脚起立時間の改善のみに力点を置いたり、開眼片脚起立時間の改善だけで全ての生活機能が改善するかのような誤解をしたりすることがないように十分に留意する必要がある。

2. 7 安全に歩行可能な高齢者の増加

指標の目安

〔開眼片脚起立時間 20 秒以上に該当する人の増加〕

	ベースライン値	平成 22 年
2. 8 a 男性 (65～74 歳)	68.1%	80%以上
2. 8 b 男性 (75 歳以上)	38.9%	60%以上
2. 8 c 女性 (65～74 歳)	62.4%	75%以上
2. 8 d 女性 (75 歳以上)	21.2%	50%以上

② 2. 8 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

1. 15 栄養・食生活 (P32) 参照

(3) 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

① 健診後の運動指導の充実

今般の医療制度改革関連法において、被保険者・被扶養者に対する生活習慣病の予防に関する効果的・効率的な健診・保健指導の実施が医療保険者に義務付けられる。健診後の保健指導の場において、生活習慣病と身体活動・運動に関する情報提供及び動機づけ支援、積極的支援を着実に実施していく必要がある。特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群であるハイリスク者に対して、身体活動・運動を推奨する取組みが重要である。

② 「エクササイズガイド 2006」の普及啓発

国民に広く身体活動・運動に取り組んでもらうために、平成 18 年 7 月に策定された「エクササイズガイド 2006」の普及啓発を関係団体やメディアの活用も図りつつ行うことが重要である。

③ 指導者の育成の促進

生活習慣病のハイリスク者も対象とした安全で効果的な運動指導を行うことのできる専門家として、健康運動指導士等の質の高い運動指導者の育成を促進するとともに、健診後の保健指導を担う保健師や管理栄養士が着実に行動変容につながる運動指導を行えるようにエクササイズガイドの普及啓発を図る必要がある。

④ 環境整備

学校・企業などの運動施設の市民への開放等による運動施設利用の促進、地域スポーツクラブなどの自主的な活動の促進、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、地域におけるウォーキングなどの身体活動を中心としたイベントの頻回実施、高齢者ボランティア活動の奨励などの環境整備を行い、身体活動・運動に取り組みやすい環境を整備することが重要である。

3 休養・こころの健康づくり

(1) 代表目標項目の選定

休養・こころの健康づくり分野においては、休養という観点から典型的と考えられる「3. 2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少」、自殺者の増加が大きな社会問題になっていることから「3. 4 自殺者の減少」の2項目を代表目標項目に選定した。

(2) 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

① 自殺対策の推進

政府全体として総合的な取組を進めるために平成17年12月に自殺対策関係省庁連絡会議において、自殺の実態解明、自殺予防に関する正しい理解の普及啓発、相談体制の充実、自殺未遂者・自殺者遺族等のケアからなる「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめた。関係省庁、関係機関、民間団体等が連携し総合的な自殺対策を推進する必要がある。

② 自殺対策に関する研究の推進

自殺は様々な要因が絡み合って起こるものであり、遺族の協力を得ながら、自殺に至るまでの心理的経過の調査を進めるとともに、地域におけるうつ病等による自殺の発生状況とその予防策の研究を進めるなど、自殺の実態や要因の調査分析を多角的に進めることが必要である。

4 たばこ

(1) 代表目標項目の選定

たばこ分野においては、たばこ対策の具体的な行動目標である「4. 2 未成年者の喫煙をなくす」、「4. 4 禁煙支援プログラムの普及」、健康増進法の施行により注目が集まっているが、さらに対策の強化が必要である「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」

の3項目を代表目標項目に選定した。

(2) 新規目標項目の設定

4. 5 成人の喫煙を減らす

喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫緊の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、この中で「たばこへの依存及びたばこの使用の中止についてのたばこの需要の減少に関する措置」をとることが求められている。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会においては、複数の都道府県健康増進計画において規定されている喫煙率減少のための目標設定も参考に、喫煙者のうち「やめたい人」が全員やめた場合(案1)、「やめたい人」の一部がやめた場合(案2)、成人の喫煙率を健康日本21が策定された当時のベースラインから半減させた場合(案3)の3通りの案を基に、これまで議論が重ねられてきた。

4. 5 成人の喫煙を減らす

指標の目安

〔喫煙している成人の割合〕

	現状	案1	案2	案3
4. 5 a 男性	43.3%	30%以下	35%以下	25%以下
4. 5 b 女性	12.0%	10%以下	10%以下	5%以下

(案1)

分野	4. たばこ			
目標	4.5 成人の喫煙を減らす			
指標の目安	喫煙している人の割合			
ベース ライン値 中間実績値 目標値	データ対象	参考値	ベースライン値	目標値
	a)男性	52.7%	43.3%	30%以下
	b)女性	11.6%	12.0%	10%以下
調査・ 研究名	参考値調査		ベースライン調査	
	H9年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生省		厚生労働省	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標項目の 設定	<p>1、目標項目設定の必要性</p> <p>喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫煙の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、たばこ対策を強力に推進することが求められている。「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のスローガンにもあるように、たばこの害から国民を守るべく目標項目を設定する。</p> <p>2、目標項目設定の考え方</p> <p>〈男性〉 「やめたい」と思う人が全て禁煙に成功したとしたら →目標値32.6%</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">キリの良い数字で 目標値30%</div> <p>〈女性〉 「やめたい」と思う人が全て禁煙に成功したとしたら →目標値8.1%</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">キリの良い数字で 目標値10%</div> <p>3、目標値設定のための使用データ ○「H15年、16年国民健康・栄養調査」—厚生労働省</p>			

(案2)

分野	4. たばこ			
目標	4.5 成人の喫煙を減らす			
指標の目安	喫煙している人の割合			
ベースライン値	データ対象	参考値	ベースライン値	目標値
中間実績値	a)男性	52.7%	43.3%	35%以下
目標値	b)女性	11.6%	12.0%	10%以下
調査・研究名	参考値調査		ベースライン調査	
	H9年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生省		厚生労働省	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標項目の設定	<p>1、目標項目設定の必要性 喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫煙の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、たばこ対策を強力に推進することが求められている。「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のスローガンにもあるように、たばこの害から国民を守るべく目標項目を設定する。</p> <p>2、目標項目設定の考え方 「やめたい」人の一部がやめた場合の喫煙率を目標とする。すなわち、「禁煙の意志はあるが、やめられない者」を加味した目標値。</p> <p>3、目標値設定のための使用データ 「H16年国民健康・栄養調査」における喫煙率（「現在習慣的に喫煙している者」）、「H15年国民健康・栄養調査」における喫煙の状況別、禁煙の意志（「やめたい」）、総務省統計局「人口推計年報」、及び「H10年度喫煙と健康問題に関する実態調査」におけるたばこ依存症の者の割合（推計）のデータを使用。</p>			

(案3)

分野	4. たばこ			
目標	4.5 成人の喫煙を減らす			
指標の目安	喫煙している人の割合			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	参考値	目標値
中間実績値	a)男性	52.7%	43.3%	25%以下
目標値	b)女性	11.6%	12.0%	5%以下
調査・研究名	ベースライン調査		参考値調査	
	H9年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生省		厚生労働省	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標項目の設定	<p>1、目標項目設定の必要性 喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫煙の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、たばこ対策を強力に推進することが求められている。「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のスローガンにもあるように、たばこの害から国民を守るべく目標項目を設定する。</p> <p>2、目標項目設定の考え方 「成人の喫煙率」を半減させる。</p> <p>3、目標値設定のための使用データ 「H9年国民栄養調査」における喫煙率(「現在、継続的に(毎日または時々)吸っている者」)のデータを使用。</p>			

都道府県健康増進計画における喫煙率に関する目標項目について

(平成18年4月1日現在)

	都道府県名	指標の目安等	現状	目標	備考
1	北海道	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	44.8% 12.1%	男女とも全国平均以下	平成16年度 健康づくり道民調査
2	青森県	設定していない	—	設定していない	
3	岩手県	成人の <u>非喫煙率</u>	76.50%	80%以上	平成16年県民生活習慣実態調査 (基準値:73.9% 平成11年県民生活習慣実態調査)
4	宮城県	禁煙希望者への支援による <u>非喫煙率の増加</u> 男性 女性	50.0% 86.5%	62% 92%	平成17年県民健康調査
5	秋田県	設定していない	—	設定していない	
6	山形県	設定していない	—	設定していない	
7	福島県	男性 女性	40.0% 11.8%	「喫煙率半減」をスローガン に、喫煙率の減少が大幅に 進むよう努める	平成17年度県民健康調査 (基準値:男性 51.7%、女性 9.1% 平成9年福島県 成人歯科疾患実態調査)
8	茨城県	〈喫煙者の割合〉 男性 女性 〈20歳代の喫煙率〉 男性 女性	53.8% 10.6% 70.0% 12.0%	20.0% 3.0% 35.0% 12.0%	茨城県総合がん対策推進 モニタリグ調査(平成16年3月) ※喫煙本数を減らしたい、やめたいと いう人が全員禁煙に成功したと仮 定して、設定した目標値。
9	栃木県	設定していない	—	設定していない	
10	群馬県	設定していない	—	設定していない	
11	埼玉県	設定していない	—	設定していない	
12	千葉県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	43.5% 12.3%	35.1%以下 9.7%以下	平成12年千葉県生活習慣状況調査 ※禁煙(節煙)したい人のうち、禁煙プ ログラムに導き成功した者を減少分 と考える。
13	東京都	成人の喫煙率/男性 成人の喫煙率/女性	38.9% 12.9%	下げる	平成16年度 東京都民の健康・栄養調査
14	神奈川県	設定していない	—	設定していない	
15	新潟県	習慣的に喫煙している者の割合 (成人)男性 女性	43.4% 8.2%	39% 5%	平成16年県民健康・栄養実態調査 ※禁煙希望者に対する禁煙指導によ る成功者の割合から算出
16	富山県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	54.4% 10.0%	45%以下 9%以下	平成11年度 健康づくり県民意識調査

17	石川県	成人 男性 成人 女性 20歳代 男性 20歳代 女性 30歳代 男性	40.7% 8.5% 51.4% 16.4% 55.3%	31.4%以下 7.7%以下 37.0%以下 13.1%以下 43.9%以下	平成17年度 県民健康・栄養実態調査 (目標 平成22年度)
18	福井県	成人の喫煙率(男性) 成人の喫煙率(女性)	45.8% 7.7%	45% 4%	平成16年度 県民健康・栄養調査
19	山梨県	設定していない	—	設定していない	
20	長野県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	34.4% 5.6%	32.0% 3.0%	平成16年度長野県県民栄養調査 ※やめたい人の割合(男性17.7%、女性42.9%:平成13年度長野県県民健康・栄養調査)が禁煙できたとした場合の目標値
21	岐阜県	設定していない	—	設定していない	
22	静岡県	喫煙習慣のある人の割合(20歳代男性) 喫煙習慣のある人の割合(20歳代女性) 喫煙習慣のある人の割合(30歳代男性) 喫煙習慣のある人の割合(30歳代女性)	57.3% 22.7% 54.8% 15.7%	50%以下 20%以下 50%以下 13%以下	
23	愛知県	20歳代男性の喫煙率(%) 20歳代女性の喫煙率(%) 30歳代男性の喫煙率(%) 30歳代女性の喫煙率(%)	38.2% 15.7% 46.8% 11.9%	19.1% 7.8% 23.4% 5.9%	愛知県「生活習慣関連調査」 (平成16年) ※愛知県「生活習慣関連調査」(平成16年)で、喫煙者のうち半数以上が「すぐ禁煙したい」「禁煙したい」と答えたため、喫煙率半減の目標とした。
24	三重県	男 女	39.6% 8.1%	36.5%以下 9.0%以下	平成16年県民意識調査 ※目標値については、平成11年に設定した数値である。
25	滋賀県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	42.9% 8.3%	半減	平成16年度 滋賀の健康・栄養マップ
26	京都府	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	54.8% 7.1%	現状以下	平成10年度 府民健康づくり・栄養調査より
27	大阪府	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	50% 19%	30% 5%	平成17年5月調査
28	兵庫県	設定していない	—	設定していない	
29	奈良県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	39.8% 13.3%	減少	平成16年度 県民健康生活調査
30	和歌山県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	51.4% 5.4%	30% 5%	平成13年 県民健康・栄養調査

31	鳥取県	設定していない	—	設定していない	
32	島根県	〈喫煙している成人の割合〉 男性の喫煙率 男性の青年期(20～39歳)の喫煙率 女性の青年期(20～39歳)の喫煙率	36.9% 46.7% 7.7%	25.7% 25.0%以下 4.0%以下	平成16年度島根県健康栄養調査 ※男性の喫煙率については、ベースラインの平成7年度県民健康調査における男性喫煙率51.3%を半減させた目標
33	岡山県	設定していない	—	設定していない	
34	広島県	設定していない	—	設定していない	
35	山口県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	34.1% 4.4%	減らす	平成17年 県民健康栄養調査
36	徳島県	〈成人の喫煙率の割合〉 総数 男性 女性	25.8% 47.2% 6.3%	減少	平成9年県民健康栄養調査
37	香川県	〈20歳代の喫煙率〉 男性 女性	60.0% 12.2%	減少	平成16年県民健康・栄養調査
38	愛媛県	〈成人の喫煙率〉男性(20歳以上)女性(20歳以上)	37.7% 4.2%	20%以下 2%以下	平成16年県民健康調査
39	高知県	男性 女性	49.6% 11.1%	「喫煙率半減」をスローガンに、喫煙率が大幅に減少するよう努める	健康に関する県民アンケート調査 (平成13年7月)
40	福岡県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	50.8% 8.3%	減少に努める	平成16年度 いきいき福岡健康づくり基礎調査
41	佐賀県	成人男性 成人女性 20～40歳代男性 20～30歳代女性	48.9% 11.0% 62.6% 19.8%	45% 7% 低下 低下	平成14年度県民健康意識調査
42	長崎県	設定していない	—	設定していない	
43	熊本県	設定していない	—	設定していない	
44	大分県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	40.3% 4.4%	減少	平成16年度県民生活習慣実態調査
45	宮崎県	男性 女性	40% 6%	減らす	平成16年度県民健康・栄養調査

46	鹿児島県	設定していない	—	設定していない	
47	沖縄県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	37.6% 7.5%	30% 10%	平成15年県民健康・栄養調査 ※目標値については、平成12年に設定した数値である。

数値目標を設定している・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18府県 (38.3%)

「減少」等の目標項目を掲げている・・・・・・・・・・ 13都道府県 (27.7%)

喫煙率に関する目標項目を設定していない・・・・・・・・ 16県 (34.0%)

(3) 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

たばこ対策については、健康日本21の策定後に、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、「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。

また、平成17年2月に発効した「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、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、たばこ価格の上昇がたばこ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。このため、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おり、以下の取組を行うことが必要である。

① 新規喫煙者増加の防止

新たな喫煙者を増やさないためには、学校や家庭が連携した地域での包括的喫煙防止対策や、あらゆる受動喫煙場面における非喫煙者の保護が必要である。

② 禁煙指導の充実

成人の喫煙率を下げるため、禁煙者を増やすには、日常診療や健診・保健指導などあらゆる場面における禁煙指導の徹底が重要であるが、ニコチン依存症管理料が診療報酬の算定対象となったことから、今後の成果が期待される。

③ さらなる対策の充実

これまで通り、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関する取組に加えて、さらなる喫煙率の減少を図るための取組を行う必要がある。具体的には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を踏まえ、喫煙率の減少に係る数値目標の設定とともに、たばこ価格の上昇を考慮すべきである。

また、各省庁の協力を得て、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。

5 アルコール

(1) 代表目標項目の選定

アルコール分野に関しては、肝疾患、脳卒中、がん等への健康影響が問題となる「5.1 多量に飲酒する人の減少」、未成年者のアルコール問題として「5.2 未成年者の飲酒をなくす」の2項目を代表目標項目に選定した。

(2) 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

アルコール関連問題の予防面から、多量飲酒者及び未成年者飲酒の低減が重要であるため、この2点についてはより重点的に取り組む必要がある。

① 多量に飲酒する者の割合の2割削減

アルコール飲料の供給面での対策の実効性を上げるためには、関係省庁間の連携と協力が欠かせない。具体的には、アルコール飲料の販売日や時間の制限等のように供給を減らす対策に加え、酩酊している人にアルコール飲料を提供しないなどといった、提供側への教育・啓発も必要である。

需要面では、多量飲酒の弊害やその予防の重要性等も含めた啓発活動を推進する必要がある。また、既に多量飲酒している人を早期発見し、治療・社会復帰を行うシステムの構築、それを担う人材育成も重要である。

② 未成年者の飲酒者をゼロにする

未成年者へのアルコール供給を防止するためには、未成年者に限らず全般的にその需要を減らす対策に加えて、未成年者にターゲットを絞った対策、例えば、未成年者にはアルコールを売らないといった提供者側への教育等も必要である。

未成年者の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必要があると考えられるが、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。

6 歯の健康

(1) 代表目標項目の選定

歯の健康分野に関しては、学齢期を代表する指標として「6. 4 一人平均う歯数の減少」、成人を代表する指標として「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者の増加」の2項目を代表目標項目に選定した。

(2) 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

① 幼児期及び学童期のう蝕予防

幼児期及び学童期のう蝕予防については、特に地域差が見られるので、地域の特性に応じてフッ化物による洗口などを推進していくことが今後必要である。

② 喫煙の及ぼす健康影響の知識の普及

喫煙の及ぼす健康影響については、その知識の更なる普及に努め、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。

7 糖尿病

(1) 代表目標項目の選定

糖尿病分野においては、一次予防に関する目標は1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動分野での目標と重複していることから、ここでは二次予防と発症抑制に関する項目として、「7. 4 糖尿病検診の受診の促進」(循環器病と共通項目)、「7. 5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進」、「7. 6 糖尿病有病者数の減少」の3つを代表目標項目として選定した。

(2) 新規目標項目の設定

① 7. 9 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

1. 15 栄養・食生活(P32)参照

② 7. 10 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

今般の医療構造改革において、平成27年のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者数を平成20年と比較して25%減少させる目標設定がされており、健康日本21においても同様の目標設定を行う。

7. 10 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少指標の目安

[メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の人数]

	参考値	平成27年
7. 10a 該当者・予備群(男性) (40~74歳)	1,400万人 (平成16年)	25%以上の減少 (対平成20年)
7. 10a 該当者・予備群(女性) (40~74歳)	560万人 (平成16年)	25%以上の減少 (対平成20年)

③ 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

今般の医療構造改革において、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少に向け、特定健康診査の対象となる40~74歳の健診受診率、及び健診受診者のうち、要指導者が保健指導を受ける率の目標を設定する。

7. 11 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

指標の目安

[特定健康診査の受診率]

	ベースライン値	平成27年
7. 11a 健診受診率	—	— (※)

[特定保健指導の実施率]

	ベースライン値	平成 27 年
7. 11b 保健指導実施率	—	— (※)

(※) 各都道府県の医療費適正化計画に関する国の医療費適正化基本方針と調和を図りつつ、平成 19 年度に目標を設定する。

(3) 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

① **メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の徹底**

事後指導受診率は、男女とも 60 歳以上では約 8 割に達しているが、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保健指導従事者及び国民に広く啓発するとともに、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。平成 20 年度から医療保険者に義務付けられるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の受診率を向上させ、効果的な健診・保健指導を行うことが重要である。

② **一次予防の充実**

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・予備群の増加の要因となる可能性がある。特に肥満者が増加している中高年男性を意識した対策をとる必要がある。「食事バランスガイド」等の普及による食習慣に関する対策に加えて、「エクササイズガイド 2006」の普及等による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。

③ **糖尿病予防のための戦略研究等の推進**

糖尿病について、その発症予防のための介入方法、糖尿病治療を継続するための介入方法、糖尿病合併症の進展を抑制する治療方法を確立するための戦略研究を平成 17 年から実施しており、この成果を今後の施策に反映させることが重要である。

8 循環器病

(1) 代表目標項目の選定

循環器病分野においては、一次予防に関する目標は 1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動、4. たばこ分野での目標と重複していることから、ここでは二次予防と発症抑制に関する項目として、「8. 7 高脂血症の減少」、「8. 10 健康診断を受ける人の増加」、「8. 11 生活習慣の改善等による循環器病の減少」の 3 つを代表目標項目として選定した。

(2) 新規目標項目の設定

- ① 8. 12 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増加
 - 1. 15 栄養・食生活(P32)参照
- ② 8. 13 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
 - 7. 10 糖尿病(P47)参照
- ③ 8. 14 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
 - 7. 11 糖尿病(P47, 48)参照

(3) 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

① メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の徹底

循環器病のハイリスク者対策として、健診の未受診者の減少を促す対策とともに、健診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。平成20年度から医療保険者に義務付けられるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の受診率を向上させ、効果的な健診・保健指導を行うことが重要である。

② 一次予防の充実

循環器病の一次予防に関して、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や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、それらの含有量が明らかになるよう栄養成分表示を推進することが重要である。また、高血圧対策では、肥満対策に加えて、食塩摂取量の減少と同時にカリウム摂取量の増加が図られるように食事バランスガイドの普及などによる野菜や果物の摂取の増加を促すとともに、栄養成分表示を行うことが重要である。

③ 研究の推進

健康フロンティア戦略において、心疾患・脳卒中の死亡率をそれぞれ25%改善する目標を達成するために、「健康寿命を伸ばす科学技術の振興」に資する研究を行うこととされていることを踏まえ、平成18年度から「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」を創設し、循環器疾患等の生活習慣病に関する研究を体系的、戦略的に推進することにより、循環器疾患を始めとする生活習慣病の予防、診断、治療に関するエビデンスの構築を引き続き図ることが重要である。

9 がん

(1) 代表目標項目の選定

がん分野においては、一次予防に関する目標は1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動、4. たばこ分野での目標と重複していることから、ここでは二次予防と発症抑制に関する項目として、「9. 7 がん検診の受診者の増加」を代表目標項目として選定した。

(2) 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

我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状を踏まえ、がん対策の一層の充実を図るため、平成18年6月にがん対策基本法が成立したところであり、今後のがん対策の一層の推進が期待される。

① がん検診の推進

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、受診率を向上させるための幅広い分析を進める必要がある。

がん検診においては、早期がんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことが重要であり、検診実施機関の体制の確保や実施手順の確立などに関する「プロセス評価」や、がん発見率等の検診の実施結果に基づく「アウトカム評価」からなる事業評価を徹底する必要がある。

② 一次予防の充実

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、生活習慣が各種の疾病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強化する必要がある。

③ 第3次対がん総合戦略研究等の推進

我が国の死亡原因の第1位であるがんについて研究、予防及び医療を総合的に推進することにより、がんの罹患率と死亡率の激減を目指した「第3次対がん10か年総合戦略」が、平成16年度からスタートしている。

今後、がんの臨床的特性の分子基盤等の研究を行うことにより、がんのさらなる本態解明を進め、その成果を幅広く応用し臨床研究を推進することを目指し、革新的な予防、診断、治療法の開発を進めるとともに、根拠に基づく医療の推進を図るため、効果的な医療技術の確立を目指し質の高い大規模な臨床研究を推進することが必要である。

また、がん患者の QOL の向上にも重点を置いた低侵襲治療法の開発、緩和ケア、精神的ケアの研究を進め、地域に根ざした通院治療・在宅医療を充実させ、患者の正しい理解と納得を得られる医療の推進に資する研究を実施する必要がある。

第5章 おわりに

I 健康日本21 中間評価の総括

健康日本21の中間評価では、中間実績値を踏まえ、健康日本21の目標達成に向けた今後重点的に取り組むべき課題と新たに講ずべき施策を提示した。

今般成立した医療制度改革関連法により、今後の生活習慣病対策の制度的枠組みは提示された。今後は、まず、医療保険者による健診・保健指導の実施を始めとするこの医療制度改革関連法の平成20年度の円滑な施行に向け、精力的な準備を進めることが必要である。特に、国は、医療保険者による健診・保健指導の実施体制の準備が円滑に進むよう、標準的な健診・保健指導のプログラムや医療保険者の準備作業の行程表等を提示していくとともに、今後は、都道府県が中心となって、医療保険者、市町村等の関係者の役割分担と連携の促進を図っていくことになるため、都道府県における健康増進計画の内容充実に向けた関係者の協議等が円滑に進むよう、積極的に支援していくべきである。

また、産業界との連携が必ずしも十分でなかったことなど、これまでの国民運動としての取組の課題を踏まえた抜本的な充実強化を図り、健やかな生活習慣が爽快で気持ちのいいものとして国民の間に広く文化として定着するよう、「食事バランスガイド」、「エクササイズガイド2006」、「禁煙支援マニュアル」といったツールを積極的に活用し、メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基本的な考え方を普及するなど、ポピュレーションアプローチを積極的に展開することにより、医療保険者が中心的な役割を担うハイリスクアプローチとの相乗効果によって、国民の健康増進や生活の質(QOL)の向上を目指し、生活習慣病対策の成果を着実に挙げていくことが求められる。

健康日本21の最終評価まで残された期間は長くはないが、国、都道府県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、産業界といった関係者が総力を上げ、生活習慣病対策が抜本的に充実強化されることにより、最終評価までに対策の具体的な成果が挙がることを期待したい。

健康日本21中間評価報告書案の概要

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、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られるものの、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ペ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見られるなど、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見られる。

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
- 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
- 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
- 現状把握、施策評価のためのデータの収集、整備が不十分

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
- 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健診・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・栄養調査の在り方の見直しの検討
- 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

分野別の取組

- 栄養・食生活
 - ・ 健診後の栄養指導の充実
 - ・ 「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進
 - ・ 食育と連動した国民運動の推進
 - ・ 行政における管理栄養士の配置などの体制整備
- 身体活動・運動
 - ・ 健診後の運動指導の充実
 - ・ 「エクスサイズガイド2006」の普及啓発
 - ・ 健康運動指導士等の育成の促進
 - ・ ウォーキングの普及など運動に親しむ環境の整備
- 休養・こころの健康づくり
 - ・ 自殺対策の推進
 - ・ 自殺対策に関する研究の推進
- たばこ
 - ・ 新規喫煙者増加の防止
 - ・ 禁煙指導の充実
 - ・ さらなる対策の充実（喫煙率減少の目標設定、価格の引き上げ）
- アルコール
 - ・ 多量飲酒者対策の充実
 - ・ 未成年の飲酒防止の徹底
- 歯の健康
 - ・ 地域の実情に応じた幼児期及び学童期のう蝕予防
- 糖尿病
 - ・ メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
- 一次予防の充実
 - ・ 糖尿病予防のための戦略研究の推進
- 循環器病
 - ・ メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
- 一次予防の充実
 - ・ がん
 - ・ がん検診の推進
 - ・ 一次予防の充実
 - ・ 第3次対がん総合戦略研究の推進

国民運動の展開
医療保険者による効果的な健診・保健指導の推進

II 健康日本2 1 中間評価実績値と今後の課題一覧

代表目標項目 新規目標項目

分野	目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値 (または参考値)	中間実績値等	目標値	今後取り組むべき課題	
1 栄養・食生活	1.1 適正体重を維持している人の増加 (肥満者等の割合)	a) 児童・生徒の肥満児	10.7%	10.2%	7%以下	① 健診後の栄養指導の充実 ② 「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進 (産業界との連携の推進) ③ 食育と運動した国民運動の推進 ④ 行政における管理栄養士の配置などの体制整備	
		b) 20歳代女性のやせの者	23.3%	21.4%	15%以下		
		c) 20～60歳代男性の肥満者	24.3%	29.0%	15%以下		
		d) 40～60歳代女性の肥満者	25.2%	24.6%	20%以下		
	1.2 脂肪エネルギー比率の減少 (1日当たりの平均摂取比率)	a) 20～40歳代	27.1%/日	26.7%/日	25%以下		
	1.3 食塩摂取量の減少 (1日当たりの平均摂取量)	a) 成人	13.5g/日	11.2g/日	10g未満		
	1.4 野菜の摂取量の増加 (1日当たりの平均摂取量)	a) 成人	292g/日	267g/日**	350g以上		
	1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加 (成人) (1日当たりの平均摂取量)	a) 牛乳・乳製品	107g/日	101g/日**	130g以上		
		b) 豆類	76g/日	65g/日**	100g以上		
		c) 緑黄色野菜	98g/日	89g/日**	120g以上		
	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 (実践する人の割合)	a) 男性(15歳以上)	62.6%	60.2%	90%以上		
		b) 女性(15歳以上)	80.1%	70.3%	90%以上		
	1.7 朝食を欠食する人の減少 (欠食する人の割合)	a) 中学、高校生	6.0%	6.2%	0%		
		b) 男性(20歳代)	32.9%	34.3%	15%以下		
		c) 男性(30歳代)	20.5%	25.9%	15%以下		
	1.8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加	a) 成人	56.3%*	61.0%	70%以上		
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 (参考にする人の割合)	a) 男性(20～69歳)	20.1%	18.0%	30%以上			
	b) 女性(20～69歳)	41.0%	40.4%	55%以上			
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 (理解している人の割合)	a) 成人男性	65.6%*	69.1%	80%以上			
	b) 成人女性	73.0%*	75.0%	80%以上			
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 (改善意欲のある人の割合)	a) 成人男性	55.6%	59.1%	80%以上			
	b) 成人女性	67.7%	67.3%	80%以上			
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、利用する人の割合) <small>飲食店、食品売り場及び職場の給食施設、食堂等で、バランスのとれたメニューを提供していると思う割合</small>	a) 男性(20～59歳)	34.4%	—	50%以上			
	b) 女性(20～59歳)	43.0%	—	50%以上			
1.13 学習の場の増加と参加の促進 (学習の場の数、学習に参加する人の割合) <small>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</small>	a) 男性(20以上)	6.1%	7.4%	10%以上			
	b) 女性(20以上)	14.7%	15.3%	30%以上			
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) <small>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り、現在あるいは過去1年間に参加経験がある者の割合</small>	a) 男性(20以上)	2.4%	3.5%	5%以上			
	b) 女性(20以上)	7.8%	7.4%	15%以上			
1.15 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 (メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を知っている人の増加)	a) 全国平均(20以上)	—	—	80%以上			
2 身体活動・運動	成人(20歳以上)					① 健診後の運動指導の充実 ② 「エクササイズガイド2006」の普及啓発 ③ 指導者の育成の促進 ④ 環境整備	
	2.1 意識的に運動を心がけている人の増加 (意識的に運動をしている人の割合)	a) 男性	51.8%	54.2%*	63%以上		
		b) 女性	53.1%	55.5%*	63%以上		
	2.2 日常生活における歩数の増加 (日常生活における歩数)	a) 男性	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上		
		b) 女性	7,282歩	6,446歩	8,300歩以上		
	2.3 運動習慣者の増加 (運動習慣者の割合)	a) 男性	28.6%	30.9%	39%以上		
		b) 女性	24.6%	25.8%	35%以上		
	高齢者						
	2.4 外出について積極的な態度をもつ人の増加 (運動習慣者の割合)	a) 男性(60歳以上)	59.8%	51.8%*	70%以上		
		b) 女性(60歳以上)	59.0%	51.4%*	70%以上		
c) 全体(80歳以上)		46.3%	38.7%*	56%以上			
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)	a) 男性(60歳以上)	48.3%	66.0%*	58%以上			
	b) 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)	a) 男性(70歳以上)	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上			
	b) 女性(70歳以上)	4,604歩	3,917歩	5,900歩以上			

分野	目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値 (または参考値)	中間実績値等	目標値	今後取り組むべき課題	
2 身体活動・運動	2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加	開眼片脚起立時間20秒以上に該当する者の増加					
		a) 男性(65~74歳以上)	68.1%	—	80%以上		
		b) 男性(75歳以上)	38.9%	—	60%以上		
		c) 女性(65~74歳以上)	62.4%	—	75%以上		
	d) 女性(75歳以上)	21.2%	—	50%以上			
2.8	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(メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を知っている人の増加)	1. 15 栄養・食生活参照					
3 健康づくりのこころ	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)	a) 全国平均	54.6%	62.2%*	49%以下	① 自殺対策の推進 ② 自殺対策に関する研究の推進	
	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)	a) 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(睡眠補助食品等を使用する人の割合)	a) 全国平均	14.1%	17.6%*	13%以下		
	3.4 自殺者の減少	a) 全国数	31,755人	30,539人	22,000人以下		
4 たばこ	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)	a) 肺がん	84.5%	87.5%*	100%	① 新規喫煙者増加の防止 ② 禁煙指導の充実 ③ さらなる対策の充実	
		b) 喘息	59.9%	63.4%*	100%		
		c) 気管支炎	65.5%	65.6%*	100%		
		d) 心臓病	40.5%	45.8%*	100%		
		e) 脳卒中	35.1%	43.6%*	100%		
		f) 潰瘍	34.1%	33.5%*	100%		
		g) 妊娠に関連した異常	79.6%	83.2%*	100%		
		h) 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)	a) 男性(中学1年)	7.5%	3.2%	0%		
		b) 男性(高校3年)	36.9%	21.7%	0%		
		c) 女性(中学1年)	3.8%	2.4%	0%		
		d) 女性(高校3年)	15.6%	9.7%	0%		
	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)					
		a) 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%			
b) 職場				40.3%	55.9%	100%	
(知っている人の割合)							
c) 効果の高い分煙に関する知識の普及		—	男性 77.4% 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)	a) 全国	32.9%	39.7%	100%			
4.5 成人の喫煙を減らす(喫煙している成人の割合)	a) 男性	52.7%	43.3%	案1) 30%以下 案2) 35%以下 案3) 25%以下			
	b) 女性	11.6%	12.0%	案1) 10%以下 案2) 10%以下 案3) 5%以下			
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)	a) 男性	4.1%	5.4%*	3.2%以下	① 多量に飲酒をする者の割合の2割削減 ② 未成年者の飲酒者をゼロにする	
		b) 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)	a) 男性(中学3年)	26.0%	16.7%	0%		
		b) 男性(高校3年)	53.1%	38.4%	0%		
		c) 女性(中学3年)	16.9%	14.7%	0%		
		d) 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)	a) 男性	50.3%	48.6%	100%			
	b) 女性	47.3%	49.7%	100%			
6 歯の健康	幼児期のう蝕予防				① 幼児期及び学童期のう蝕予防 ② 喫煙の及ぼす健康影響の知識の普及		
	6.1 う歯のない幼児の増加(う歯のない幼児の割合—3歳)	a) 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)	a) 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)	a) 全国平均	29.9% (参考値)	22.6%		15%以下	

分野	目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値 (または参考値)	中間実績値等	目標値	今後取り組むべき課題	
6 歯の健康	6.4 一人平均歯数の減少 (1人平均歯数-12歳)	a) 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 (児童のフッ化物配合歯磨剤使用率)	a) 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年に受けたことのある人の割合)	a) 全国平均	12.8% (参考値)	16.5%	30%以上		
	成人期の歯周病予防						
	6.7 進行した歯周炎の減少 (有する人の数)	a) 40歳	32.0% (参考値)	26.6%	22%以下		
		b) 50歳	46.9% (参考値)	42.2%	33%以下		
	6.8 歯間部清掃器具の使用の増加 (使用する人の割合)	a) 40歳(35~44歳)	19.3%	39.0%	50%以上		
		b) 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					
	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 (自分の歯を有する人の割合)	a) 80歳(75~84歳)20歯以上	11.5%	25.0%	20%以上		
		b) 60歳(55~64歳)24歯以上	44.1% (参考値)	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)	a) 60歳(55~64歳)	15.9% (参考値)	43.2%	30%以上			
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)	a) 60歳(55~64歳)	16.4%	35.7%	30%以上			
7 糖尿病	7.1 成人の肥満者の減少	1.1 栄養・食生活参照					① メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)に着目 した健診・保健指導の徹底
	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)	a) 健康診断受診者	4,573万人	(参考値) 5,850万人*	6,860万人以上		② 一次予防の充実
	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の事後 指導受診率)	a) 男性	66.7%	74.2%	100%		
		b) 女性	74.6%	75.0%	100%		
	7.6 糖尿病有病者の増加の抑制 (推計値)	a) 糖尿病有病者数	690万人	740万人	1,000万人		③ 糖尿病予防のための戦略 研究等の推進
	7.7 糖尿病有病者の治療の継続 (治療継続している人の割合)	a) 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	(合併症を発生した人の数)		10,729人	(参考値) 13,920人	11,700人	
		a) 糖尿病性腎症 (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)					
	(合併症を有する人の数)						
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	—				
7.9 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	1.15 栄養・食生活参照						
7.10 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の該当 者・予備群の人数(男性)	1,400万人 (参考値)	—	25%以上の減少 (平成27年) (対平成20年)			
	メタボリックシンドロームの該当 者・予備群の人数(女性)	560万人 (参考値)	—	25%以上の減少 (平成27年) (対平成20年)			
7.11 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	(特定健康診査の受診率)						
	a) 健診受診率	—	—	平成19年度に設定			
	(特定保健指導の実施率)						
b) 保健指導実施率	—	—	平成19年度に設定				
8 循環器病	8.1 食塩摂取量の減少	1.3 栄養・食生活参照					① メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)に着目 した健診・保健指導の徹底
	8.2 カリウム摂取量の増加	a) 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)	(参考値)平均最大血圧	男性 132.7mmHg 女性 126.2mmHg	男性 131.5mmHg 女性 125.0mmHg	↑		② 一次予防の充実
	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 (高血圧症の人の割合)	a) 男性	10.5%	12.1%	5.2%以下		
		b) 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					③ 研究の推進
8.9 飲酒対策の充実	5. アルコール参照						

分野	目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値 (または参考値)	中間実績値等 (参考値)	目標値	今後取り組むべき課題	
8 循環器病	8.10 健康診断を受ける人の増加 (受けている人の数)	a) 検診受診者の数	4,573万人	(参考値) 5,850万人*	6,860万人以上		
	生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)						
	8.11 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	↑		
	8.11 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	↑		
	8.11 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	↑		
	8.11 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	↑		
8.12	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	1.15 栄養・食生活参照					
8.13	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	7.10 糖尿病参照					
8.14	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	7.11 糖尿病参照					
9 がん	9.1 たばこ対策の充実	4. たばこ参照				① がん検診の推進 ② 一次予防の徹底 ③ 第3次対がん総合戦略研究等の推進	
	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)	a) 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					
	9.10 がん検診の受診者の増加 (検診受診者数)	a) 胃がん	(参考値) 1,401万人	1,777万人*	2,100万人以上		
b) 子宮がん		(参考値) 1,241万人	1,056万人*	1,860万人以上			
c) 乳がん		(参考値) 1,064万人	842万人*	1,600万人以上			
d) 肺がん		(参考値) 1,023万人	1,100万人*	1,540万人以上			
e) 大腸がん		(参考値) 1,231万人	1,432万人*	1,850万人以上			

注)

中間実績値等は平成18年8月現在の数値である。

* の中間実績値等は、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。

** の中間実績値等は、食品成分表の改訂にもなった重量変化率の換算が必要な

III 健康日本2 1 代表目標項目一覧



新規目標項目

分野	目標項目	策定時のベースライン値(または参考値)	中間実績値	目標値	
一次予防(健康増進、健康づくり)					
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加 【糖尿病、循環器病にて再掲】	児童・生徒の肥満児	10.7%	10.2%	7%以下
		20歳代女性のやせの者	23.3%	21.4%	15%以下
		20～60歳代男性の肥満者	24.3%	29.0%	15%以下
		40～60歳代女性の肥満者	25.2%	24.6%	20%以下
	脂肪エネルギー比率の減少【がんにて再掲】	20～40歳代	27.1%/日	26.7%/日	25%以下
	野菜の摂取量の増加【がんにて再掲】	成人	292g/日	267g/日**	350g以上
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加(成人、高齢者) 【糖尿病にて再掲】	中学、高校生	6.0%	6.2%	0%
		男性(20歳代)	32.9%	34.3%	15%以下
		男性(30歳代)	20.5%	25.9%	15%以下
		成人(男性)	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上
運動習慣者の増加 【循環器病にて再掲】	成人(女性)	7,282歩	6,446歩	8,300歩以上	
	70歳以上(男性)	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上	
70歳以上(女性)	4,604歩	3,917歩	5,900歩以上		
	男性	28.6%	30.9%	39%以上	
女性	24.6%	25.8%	35%以上		
休養・ こころの健康づくり	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%	21.2%*	21%以下
たばこ 【循環器病、がんにて再掲】	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%
たばこ 【循環器病、がんにて再掲】	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%
アルコール 【循環器病、がんにて再掲】	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
		飲酒している人の割合			
	未成年者の飲酒をなくす	男性(中学3年)	25.4%	16.7%	0%
		男性(高校3年)	51.5%	38.4%	0%
		女性(中学3年)	17.2%	14.7%	0%
		女性(高校3年)	35.9%	32.0%	0%
栄養・食生活 【身体活動・運動、糖尿病、 循環器病にて再掲】	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	—	—	80%以上	
たばこ	成人の喫煙者を減らす	喫煙している人の割合			
		男性(20歳以上)	43.3%	30%以下/35%以下 /25%以下	
		女性(20歳以上)	12.0%	10%以下/10%以下 /5%以下	

二次予防(疾病の早期発見、早期対策)					
分野	目標項目	策定時のベースライン値(または参考値)	中間実績値	目標値	
循環器病 (糖尿病)	健康診断を受ける人の増加 (糖尿病検診の受診の促進)	4,573万人 (参考値)	5,850万人*	6,860万人以上	
がん	がん検診の受診者の増加	胃がん 1,401万人 (参考値)	1,777万人*	2,100万人以上	
		子宮がん 1,241万人 (参考値)	1,056万人*	1,860万人以上	
		乳がん 1,064万人 (参考値)	842万人*	1,600万人以上	
		肺がん 1,023万人 (参考値)	1,100万人*	1,540万人以上	
		大腸がん 1,231万人 (参考値)	1,432万人*	1,850万人以上	
糖尿病	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			
		男性 66.7%	74.2%	100%	
		女性 74.6%	75.0%	100%	
糖尿病 【循環器病にて再掲】	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	1,960万人	-	25%以上の減少 (平成27年) (対平成20年)	
糖尿病 【循環器病にて再掲】	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	特定健診健康診査の受診率			
		-	-	平成19年度に設定	
		特定保健指導の実施率			
-	-	平成19年度に設定			
疾病の発症、死亡者等の減少					
分野	目標項目	策定時のベースライン値(または参考値)	中間実績値	目標値	
休養・ こころの健康づくり	自殺者の減少	31,755人	30,247人	22,000人以下	
歯の健康	(学齢期のう蝕予防) 一人平均う蝕数の減少	全国平均(12歳) 2.9歯	1.9歯	1歯以下	
	(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	80歳(75~84歳)20歯以上 11.5%	25.0%	20%以上	
	60歳(55~64歳)24歯以上 44.1%	60.2%	50%以上		
糖尿病 【循環器病にて再掲】	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	
循環器病	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	
	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	†			

注) 中間実績値は平成18年8月現在の数値である。
* の中間実績値は、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。
† 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。

参考資料 1 9分野の施策の概要

1 総論

「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 厚生労働本省及び(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」をはじ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 (平成18年度は11月2日に岡山県で開催予定) ○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 (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～1,001市町村(53.8%)が策定済(平成18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

2 健康増進法

健康増進法の制定	
経緯	「健康日本21」を中核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、国の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(都道府県健康増進計画)を定めるものとする。(義務) ○市町村は、国の基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(市町村健康増進計画)を定めるよう努めるものとする。(努力義務) ○<u>国は、都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画に基づく事業に要する費用の一部を補助することができる。</u> <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、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態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. 保健指導等(第17条～第19条)</p> <p>【市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項についての相談・保健指導(その業務の一部について、病院や診療所等)に実施を委託することができる)</u> ○<u>上記以外の健康増進事業の実施</u> <p>【都道府県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特に専門的な知識・技術を必要とする栄養指導等の保健指導 ○<u>市町村相互間の連絡調整及び市町村に対する技術的援助</u> ○<u>市町村の健康増進事業についての報告徴収</u> <p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>市町村の健康増進事業についての報告徴収</u> <p>5. 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努めなければならない。 <p>6. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>(注)下線部については平成20年4月1日施行。</p>

3 栄養・食生活

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、平成17年7月に「フードガイド(仮称)検討会」報告書を取りまとめた。地方自治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おり、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している。 ○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し、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、管理栄養士等による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人の健康状態、栄養状態を把握し、個人に応じた適切な栄養指導を行う。</p>

施策の概要

5. 管理栄養士・栄養士の資質の向上、人材育成

○管理栄養士等制度の改正(平成12年4月)

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。

○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)

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。

○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(平成15年11月)

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。

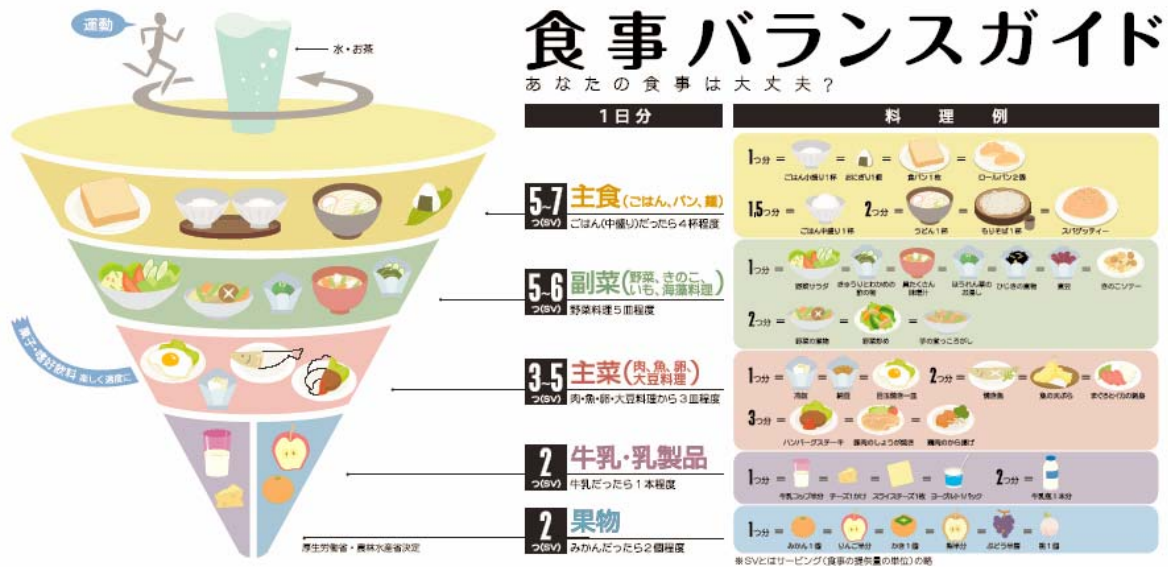
6. 食育の推進

○食育基本法の施行(平成17年6月)

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を総合的、計画的に推進するため、食育基本法が施行された。

○食育推進基本計画の策定(平成18年3月)

達成すべき目標として、「内臓脂肪症候群(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」、「朝食を欠食する国民の割合の減少」、「食事バランスガイド等を参考に食生活を送っている国民の割合の増加」等が挙げられており、具体的な取組として、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に関する知識の普及啓発、肥満予防対策の推進、朝食欠食率減少に向けた取組の推進、食事バランスガイドの普及啓発、人材の育成・活用、食品関連事業者等による食育の推進などを行う。



4 身体活動・運動

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</p> <p>○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、平成 17 年8月に検討会を設置し、平成18年7月に「健康づくりのための運動基準」を策定した。</p> <p>2. 運動習慣の定着に必要な知識の普及</p> <p>○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、平成 17 年8月に検討会を設置し、「健康づくりのための運動基準」に基づき、平成 18 年7月に「健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド 2006)」を策定した。</p> <p>3. 健康づくりのための運動実践の場の提供</p> <p>○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〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運動型健康増進施設 トレーニングジム等の設備及び健康増進のための運動プログラム提供者等の配置 399 施設 (H18.6.30 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 (H18.6.30 現在) ●温泉利用プログラム型健康増進施設 生活指導及び応急処置の設備、温泉利用プログラム提供及び温泉入浴指導員の配置 9 施設 (H18.6.30 現在) <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</p> <p>○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 年度から平成 17 年度まで(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。事業の大臣認定については、平成 17 年度末をもって廃止したが、同財団においては、大臣認定廃止後の健康運動指導士等の養成・普及定着方策を探る委員会を設けて検討を続け、本年6月、以下の5点を主な内容とする健康運動指導士制度の充実強化策を取りまとめ、平成19年度から導入されることとなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場実習の導入を含む養成カリキュラムの充実強化 ・4年制体育系大学等を対象とする健康運動指導士養成校制度の創設 ・保健師、管理栄養士等に対する講習会の一部科目免除 ・実務経験者に対する受験資格の付与 ・登録更新時講習の充実 <ul style="list-style-type: none"> ●健康運動指導士 10,998 名 (H18.7.1 現在) ●健康運動実践指導者 22,381 名 (H18.7.1 現在)

5 休養・こころの健康づくり

個別分野の施策	
<p>休養・こころの健康づくり</p>	<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>
<p>施策の概要</p>	<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 都道府県において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。 ○こころの健康づくり普及啓発事業 都道府県において地域の実情に即した方策を検討し、各種 PR 活動を行うなどにより、地域におけるこころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発を促進する。 ○「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の啓発・研修事業 メンタルヘルス対策の啓発用パンフレットの作成・配布等及び管理監督者、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 事業場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、産業医等を参集し研修を実施する。 <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するもの。 <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、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、養成研修等を行う。 <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。) ○「労働者の心の健康の保持増進のための指針」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) ○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) ○こころの健康づくり普及啓発事業(再掲) <p>【研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺問題に関する総合的な調査研究等の推進 データの収集と分析による自殺の実態把握を行うとともに、自殺関連予防プログラムの開発や労働者のメンタルヘルス等に関する研究を推進する。

6 たばこ

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、平成17年2月には、保健分野における初めての多数国間条約である「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」と定めたとあるところである。これを受け、厚生労働省においても「世界禁煙デー」に始まる一週間で「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。 ○たばこ広告に関する規制 たばこ事業法(昭和59年法律第68号)第42条第2項の規定に基づく、製造たばこに係る広告を行う際の指針により、未成年者の喫煙防止に配慮するよう規定している。 ○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について (平成16年6月28日3省庁局長連名通知) 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。 ○未成年者喫煙防止対策ワーキンググループの設置(平成17年1月18日) 関係5府省庁(内閣府、警察庁、財務省、文部科学省、厚生労働省)の密接な連携の下、未成年者の喫煙防止対策を促進するため、たばこ対策関係省庁連絡会議幹事会の下に設置し、①未成年者への喫煙防止教育、②たばこの入手方法に応じた喫煙防止、③喫煙習慣者への禁煙指導等について検討を行っている。 <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に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。 ○職場における喫煙対策のためのガイドライン(平成15年5月9日) 労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、喫煙対策の充実を図ることとし、新ガイドラインを策定し、これに沿った喫煙対策の円滑な実施に向け、事業場に対し、個別支援(指導)、研修会、シンポジウム等の普及啓発を行っている。 ○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、平成17年10月にその結果を公表した。

<p>施策の概要</p>	<p>○飲食店健康増進普及支援事業(平成 17 年度～) 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。</p> <p>4. 禁煙支援プログラムの普及</p> <p>○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。</p> <p>○禁煙支援マニュアルの作成(平成 18 年5月) すべての市町村で禁煙支援が実施され、地域での保健指導や禁煙指導の充実を図るために、禁煙支援に取り組むための必要な基礎知識、実施手法、留意事項等を自己学習できるよう解説した禁煙支援マニュアルを作成。今後、その普及を図り、禁煙支援を推進する。</p> <p>○ニコチン依存症管理料の新設(平成 18 年度診療報酬改定) ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行う。</p> <p>5. その他</p> <p>○たばこ対策関係省庁連絡会議の設置(平成 16 年6月 15 日) 「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の批准とともに、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、対策の充実強化に向けた体制整備を行っており、今後とも、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしている。</p> <p>○たばこ対策緊急特別促進事業(平成 17 年度～) 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。</p> <p>○循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業 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。</p> <p>○たばこ対策に係る組織の拡充(平成 17 年 10 月) 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ため、たばこ対策専門官を設置したほか、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ため、国立保健医療科学院の研究情報センターにたばこ政策情報室を設置した。</p>
--------------	--

7 アルコール

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。</p> <p>「健康日本21」においては、①多量に飲酒する人の減少、②未成年者の飲酒防止、③「節度ある適度な飲酒」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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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>2. 未成年者の飲酒防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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月決定) 「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发出了。 ○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>3. 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業 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。

8 歯の健康

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、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平成 17 年度まで実施してきたところである。</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ベースの構築（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、う蝕・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 ○歯周病及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

9 糖尿病

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もある。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%減少を目標に掲げている。</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"> ・糖尿病戦略研究事業 <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> ・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業 <p>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。</p> ・医療技術評価総合研究事業 <p>（EBMの手法に基づく診療ガイドライン）</p> <p>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> <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"> ○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> <p>（栄養・食生活分野の再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○栄養・食生活に関する普及啓発 <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） <p>（身体活動・運動分野の再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣の定着に必要な知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・「健康づくりのための運動基準」、「健康づくりのための運動指針（エクササイズガイド 2006）」の策定（平成18年7月） ○健康増進施設の認定

<p>施策の概要</p>	<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か所を指定)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>
--------------	---

10 循環器病

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。「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> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働科学研究の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業 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。さらに、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> <ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中対策に関する検討会中間報告書(平成11年9月) 脳卒中は我が国の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、 <ol style="list-style-type: none"> 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>(栄養・食生活分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○栄養・食生活に関する普及啓発 <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) <p>(身体活動・運動分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣の定着に必要な知識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・「健康づくりのための運動基準」、「健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド 2006)」の策定(平成18年7月) ○健康増進施設の認定

<p>施策の概要</p>	<p>(たばこ分野の再掲)</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 ○未成年者の喫煙防止 ○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 ○禁煙支援プログラムの普及 <p>(アルコール分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○多量に飲酒する人の減少 ○未成年者の飲酒防止 ○「節度ある適度な飲酒」の知識の普及 <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> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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、政令市及び特別区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。) ○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か所を指定)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。 ○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 心疾患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。 ○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。
--------------	---

11 がん

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、現在では年間約30万人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か年総合戦略」、平成6年度から平成15年度までを「がん克服新10か年戦略」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か年総合戦略」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、がん対策として5年生存率の20%改善を目標に掲げている。</p>
施策の概要	<p>1. がん研究の推進</p> <p>(1) 「対がん10か年総合戦略」(昭和59年度～平成5年度) 及び「がん克服新10か年戦略」(平成6年度～平成15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るなど、一定の成果をあげた。</p> <p>さらに、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"> ・発がん機構等の解明が進歩: 一部のがん抑制遺伝子の同定 ・早期診断技術の開発: ヘリカルCTによる肺がんの早期発見 ・がん治療の進歩: 非侵襲的手術法の開発 ・研究体制: 既存の国立がんセンターや大学などで研究 <p>(2) 「第3次対がん10か年総合戦略」(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か年総合戦略では、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か年総合戦略」</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>

<p>施策の概要</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>(栄養・食生活分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○栄養・食生活に関する普及啓発 <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) ・「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>(たばこ分野の再掲)</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 ○未成年者の喫煙防止 ○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 ○禁煙支援プログラムの普及 <p>(アルコール分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○多量に飲酒する人の減少 ○未成年者の飲酒防止 ○「節度ある適度な飲酒」の知識の普及 <p>(がん検診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村が実施するがん検診事業 <p>市町村が実施するがん検診は、昭和57年度の老人保健制度の創設により、市町村の義務的な事業として位置付けられることになった。平成9年度までは、老人保健法に基づき実施されてきたが、平成10年度に、地方分権の一環として一般財源化され、市町村が自ら企画・立案し、実施する事業として位置付けられることになった。以来、国においては、がん検診を効果的・効率的に実施していくための指針を各自治体等に示しているところであり、現在、指針においては、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの5種類のがん検診の実施を求めているところである。</p> <p>平成16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12.9%、子宮がんで13.6%、肺がんで23.2%、乳がんで11.3%、大腸がんで17.9%となっている。</p> ○がん検診に関する検討会 <p>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、個々のがん検診の有効性や事業評価等について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、平成17年2月には、乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について、平成18年2月には、大腸がん検診の見直しについて中間報告がまとめられ、その報告に基づきがん検診指針の見直しが行われた。平成18年7月からは、胃がん検診について検討が始められたところである。</p> <p>3. がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「第3次対がん10か年総合戦略」 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん登録制度の推進 <p>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。</p> ・がん診療施設情報ネットワーク事業 <p>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。</p>
--------------	--

<p>施策の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院制度 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か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、平成 18 年4月現在135か所の医療機関を指定している。同病院に対しては、我が国に多いがん(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。 <p>○「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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>等について検討が行われ、平成 17 年4月に報告書が取りまとめられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院制度 地域がん診療拠点病院制度については、「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、平成 18 年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を策定したところである。 今後は、この指針に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を促進していくこととしている。 <p>4. その他</p> <p>○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、厚生労働省内に平成 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。</p> <p>○がん対策基本法の成立 我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果をおさめてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「がん対策基本法」が平成 18 年6月 16 日に成立した。</p>
--------------	--

参考資料2 未設定数値目標の設定方法

(1) 外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合

分野	1. 栄養・食生活			
目標	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			
指標の目安	参考にする人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a)男性(20～69歳)	20.1%	18.0%	30%以上
	b)女性(20～69歳)	41.0%	40.4%	55%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20～69歳		20～69歳	
目標設定の詳細	<p>1、指標の目安 飲食店・レストラン・食品売り場及び職場(学校)の給食施設・食堂等で、食品や料理の栄養成分表示を見たことがあり、かつそれらを「いつも」ないしは「時々」参考にする者の割合を増加させる。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳、70歳以上では、他の年齢階層と比較して外食・食品を購入する機会が少なく、数値データの傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない(60歳代も対象外とすることも要検討)。20～69歳の年齢区分のうち、一番高い階級(30歳代)に合わせて目標数値を設定。</p>			

(2) ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進			
指標の目安	提供数、利用する人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a)男性(20～59歳)	34.4%	—	50%以上
	b)女性(20～59歳)	43.0%	—	50%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査			
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)			
調査対象	20～59歳			
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安 飲食店・食品売り場及び職場の給食施設・食堂等で、バランスのとれたメニューを提供していると思う(「ほとんどが提供」もしくは「半々が提供」と回答)者の割合を増加させる。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳、60歳以上では、男女ともに「わからない」と回答した者の割合が多く、当該の施設を利用する機会が少ないものと考えられることから、目標値設定の対象とはしない。20～59歳の年齢区分のうち一番高い階級(30歳代女性)に合わせて目標数値を設定した。</p>			

(3) 学習の場の増加と参加の促進

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.13 学習の場の増加と参加の促進			
指標の目安	学習の場の数、学習に参加する人の割合			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a)男性(20歳以上)	6.1%	7.4%	10%以上
	b)女性(20歳以上)	14.7%	15.3%	30%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標設定の詳細	<p>1、指標の目安 地域、職場や学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的集まり(サークル)があると回答したものの割合。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳では、データ傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない。暫定的に、基準値の2倍程度を目標値とした。</p>			

(4) 学習や活動の自主グループの増加

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.14 学習や活動の自主グループの増加			
指標の目安	自主グループの数			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a)男性(20歳以上)	2.4%	3.5%	5%以上
	b)女性(20歳以上)	7.8%	7.4%	15%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標設定の詳細	<p>1、指標の目安 地域・職場・学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まり(サークル)があり、現在あるいは過去1年間の参加経験のある者の総数に対する割合。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳では、データ傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない。暫定的に、基準値の2倍程度を目標値とした。</p>			

(5) 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある乳児の減少

分野	6. 歯の健康			
目標	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歳6ヶ月児)			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値	a)全国平均	29.9% (参考値)	22.6%	15.0%以上
目標値				
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H3年久保田らによる調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	久保田節子ら		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	1歳5ヶ月～1歳7ヶ月児		1歳～5歳	
目標設定の詳細	<p>1、国全体を対象とした調査がなされていないため、当初、ベースライン値を参考値として示した。今回、国民の現状を明らかにした国民健康・栄養調査結果を踏まえ、目標値を設定した。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠：中間実績値の約2/3の数値である15.0%を目標値とした。これは、目標値を設定している地域の数値ともおおよそ合致しており、実現可能であると考えられる。また、対象年齢は生活習慣が形成される幼児期とした。</p>			

(6) 糖尿病合併症の減少

分野	7. 糖尿病			
目標	7.8 糖尿病合併症の減少			
指標の目安	糖尿病腎症によって新規に人工透析導入となった患者数			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値	a)糖尿病性腎症	10,729人	13,920人	11,700人
目標値				(6,600人減)
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	1998年わが国の慢性透析療法の現況		2004年わが国の慢性透析療法の現況	
実施主体	日本透析医学会		日本透析医学会	
調査対象	全国の3,095施設		全国の3,932施設	
目標設定の詳細	<p>1、目標値設定の根拠</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本透析医学会データベース・一般人口統計資料を使用して、1995年～2004年の糖尿病性腎症患者の透析導入率を算定したところ、性別・年齢別の導入率の違いと、経年的に直線的な増加が観察された。 ○そこで、1995年～2004年の透析導入率を基に2005年以降の導入率を外挿推計した。 ○2005年以降の一般人口推計値と導入率推計値から導入数を推計した。 ○その結果、平成 22 年には男12,579人、女5,756人、計18,335人と推計された。(秋葉隆他:透析会誌 39(7):1237～1244, 2006) ○これらの全年齢層の患者に対して積極的な介入により、36%の低下があるとして(Strippoli GFM:BMJ,2004)、目標値11,734人(6,601人減)と設定される。 			

参考資料3 新規目標項目の設定方法

(1) 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

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1. 15 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			
指標の目安	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を知っている人の割合			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値	成人 (20歳以上)	—	—	80%以上
目標値				
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	—		—	
実施主体	—		—	
調査対象	—		—	
目標設定の詳細	<p>1. 目標設定の必要性 メタボリックシンドロームは、平成17年4月に関係学会により診断基準が示されたところであり、運動習慣の徹底と食生活の改善が基本として内臓脂肪を減少することで生活習慣病の発症リスクの低減が図られることから、この概念を普及啓発することが重要である。</p> <p>2. 目標設定の考え方 国民運動として、メタボリックシンドロームの概念の普及啓発を行うことから、メタボリックシンドロームを知っている人の割合を目標として設定する。 なお、目標項目については、食育推進基本計画と整合性がある。</p> <p>3. 目標値設定のための使用データ 平成8年に新たに提言された「生活習慣病」という言葉について、7年後の平成15年国民健康・栄養調査において、内容を知っている48.2%(成人)、言葉を聞いたことがある37.2%(成人)であり、計85.4%である。このことから、この値を参考として、目標値を設定した。</p> <p>4. 目標値達成のための啓発・啓蒙・活動企画(案) ・食事バランスガイドやエクササイズガイドと併せて国民運動の展開の中での普及啓発。 ・健診・保健指導の場における普及啓発 ・関係団体、関係学会等における普及啓発 ・企業官公庁病院その他多くの施設で啓発活動展開</p>			
備考	<p>なお、平成18年国民健康・栄養調査において、メタボリックシンドロームの認知度について把握することとしている。</p>			

(2) 安全に歩行可能な高齢者の増加

分野	2. 身体活動・運動			
目標	2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加			
指標の目安	開眼片脚起立時間(男女 \geq 20秒)に該当する者の増加			
ベースライン値 中間実績値 目標値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
	a) 男性 (65~74歳)	68.1%	—	80%以上
	b) 男性 (75歳以上)	38.9%	—	60%以上
	c) 女性 (65~74歳)	62.4%	—	75%以上
	d) 女性 (75歳以上)	21.2%	—	50%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	健康度評価		—	
実施主体	あいち健康の森健康科学総合センター		—	
調査対象	65歳以上の一般男女(簡易健康度評価受診者)		—	
目標設定の詳細	<p>1. 目標項目設定の必要性 基礎脚力が減じて起立歩行が不安定な高齢者に対して適切な運動指導を行い、移動歩行能力などの運動機能を改善させることは自立した生活をもたらす健康寿命を延伸することにつながり、将来増大が懸念される医療・介護費用の節減にも寄与する。</p> <p>2. 目標項目設定の考え方 開眼片脚起立時間は転倒との関連が報告されており、簡便に短時間で検査測定可能な筋力、バランス機能の総合的な指標であるだけでなく、専門家による指導で改善する可能性があり、介護予防プログラムとの整合性がある</p> <p>3. 目標値設定のための使用データ 「健康度評価」—あいち健康の森健康科学総合センター</p> <p>4. 目標値達成のための啓発活動企画(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> • WHO が展開している「Bone & Joint Decade: 運動器の10年」運動に連動して全国啓発活動展開 • パンフレットを作成し全国の保健所、診療所等に配布して全国運動展開 • マスコミ(テレビや新聞雑誌など)からの宣伝促進 • 日本ウォーキング協会、健康体力づくり財団、日本体育協会等との連携推進 • 企業官公庁病院その他多くの施設で啓発活動を展開 • 介護保険法に基づく介護予防事業との連携 			
備考	<p>なお、中間実績値の調査対象となったあいち健康の森健康科学総合センターのデータは、他の同様な調査データ(埼玉、群馬)と分布に大きな相違がないこと、最も対象数が多いこと、5年後の評価時に比較性が高いこと、などにより選定した。</p>			

参考資料 4

「健康日本 2 1」 地方計画の策定状況について

(都道府県)

全ての都道府県において計画策定済 (平成 1 4 年 3 月末)

(市町村、特別区)

	総数	計画策定済	平成18年度中 策定予定	平成19年度中 策定予定	平成20年度以降 策定予定
保健所 政令市	58	58	—	—	—
東京都 特別区	23	23	—	—	—
その他 市町村	1, 778	920	180	184	494

平成 18 年 7 月 1 日現在

健康日本 2 1 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 2 1）」を推進している。「健康日本 2 1」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 2 1 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 2 1」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 2 1」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 2 1 中間評価作業チームの運営に関し必要な事項は、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	日本大学医学部 精神医学講座教授	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	東京医科大学公衆衛生学教室 教授	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
田畑 泉	国立健康・栄養研究所 健康増進プログラムリーダー	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	(財)歯科医療研修振興財団 理事	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
平成18年8月現在

参考資料7 健康日本21中間評価作業チーム等の開催状況

- 平成16年10月 第8回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 健康日本21の中間評価の進め方について

- 平成16年12月 第1回健康日本21中間評価作業チーム
 - ・ 暫定直近実績値の分析について
 - ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④歯の健康
 - ・ 未設定目標値について

- 平成16年12月 第10回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 一次予防施策－健康日本21の中間評価－について
 - ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④歯の健康

- 平成17年1月 第2回健康日本21中間評価作業チーム
 - ・ 暫定直近値の分析について
 - ⑤アルコール、⑥循環器病、⑦糖尿病

- 平成17年2月 第11回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 一次予防施策－健康日本21－の中間評価について
 - ⑤たばこ、⑥アルコール、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん

- 平成17年4月 第3回健康日本21中間評価作業チーム
 - ・ 現状値等の分析について
 - ・ 暫定総合評価について
 - ・ データ分析等について

- 平成17年4月 第13回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 健康日本21中間評価作業チームにおける暫定総合評価について
 - ・ 健康日本21中間評価におけるデータ分析（たばこ）について

- 平成17年6月 第4回健康日本21中間評価作業チーム
 - ・ 代表目標項目の選定について
 - ・ データの比較について

- 平成 17 年 7 月 第 15 回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 健康日本 2 1 代表目標項目の選定について
- 平成 17 年 7 月 第 16 回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 健康日本 2 1 代表目標項目について
- 平成 17 年 8 月 第 17 回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 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))
- 平成 17 年 9 月 第 18 回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 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))
- 平成 17 年 11 月 第 5 回健康日本 2 1 中間評価作業チーム
 - ・ 現状値等の分析について
 - ・ 未設定目標値について
 - ・ 新規目標項目について (喫煙率減少の目標設定について)
- 平成 17 年 11 月 第 19 回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ たばこ対策について
参考人出席：日本たばこ産業(株)、フィリップモリス ジャパン(株)
- 平成 18 年 2 月 第 6 回健康日本 2 1 中間評価作業チーム
 - ・ 現状値等の分析について
 - ・ 未設定目標値について
 - ・ 新規目標項目について
- 平成 18 年 3 月 第 21 回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 健康日本 2 1 中間評価作業チームにおける検討状況について
参考人出席：日本たばこ産業(株)、フィリップモリス ジャパン(株)
- 平成 18 年 6 月 第 22 回地域保健健康増進栄養部会
 - ・ 健康日本 2 1 中間評価作業チームにおける検討状況について
参考人出席：日本たばこ産業(株)、フィリップモリス ジャパン(株)
ブリティッシュ・アメリカン・タバコ・ジャパン(株)
- 平成 18 年 8 月 第 7 回健康日本 2 1 中間評価作業チーム
 - ・ 健康日本 2 1 中間評価報告書案について

医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- このため、内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかりと禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

＜具体的な取組＞

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
 - 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。



糖尿病等の有病者・予備群の減少



国民の健康増進・生活の質の向上
中長期的な医療費の適正化