

## 目次

- 第4回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会ワーキンググループ委員発言整理メモ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 第4回歯科口腔保健の推進に関する専門委員会ワーキンググループ提出資料（骨子案及び目標値）・・・・・・・・・・ 4
- 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会第4回ワーキンググループ提出資料の骨子（案）からの主な変更点について・・・・ 15
- 都道府県からの主なご意見・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 関係団体・学会からの主なご意見・・・・・・・・・・・・ 20
- 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」～健康日本21（第2次）～（素案）・・・・・・・・・・ 25

# 発言整理メモ

(平成 24 年 2 月 13 日開催 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会第 4 回ワーキンググループ)

## 前文について

- ・「高齢化の進展」は滑らかな表現がよいのではないかと。
- ・「関係者との連携」を「相互連携」としてはどうか。

## 第一について

### ○第一の 1

- ・「8020 運動」は引き続きではなく「一層」とか「推進する」とした方がよい。
- ・「8020 運動」等の事業は地域格差の縮小を目的としたものではないので、その部分は修正が必要ではないかと。
- ・家庭、地域、職場、医療機関には、教育関連機関や教育機関も入れるべき。

### ○第一の 2

- ・「フッ化物応用の推進、生活習慣の改善に向けた歯科保健指導の実施など、効率的な一次予防に重点を置いた対策を推進する」としてはどうか。
- ・具体的な内容及び治療法を示した方が他の専門委員会等と整合性がとれるのではないかと。
- ・セルフケア、プロフェッショナルケア、パブリックケア等の全体を通じて取り組んでいく方向にすべき。

### ○第一の 3

- ・習癖等の除去等は改善のほうがいい。
- ・口腔機能の訓練等の文言を入れた方がよい。

### ○第一の 5

- ・「歯科専門職を配置することが望ましい」に「国及び」を入れるべき。

## 第二について

### ○第二の 2 (2)

- ・産業保健が抜けているのではないかと。
- ・成人期に肥満や生活習慣予防を考慮してよく噛んで食べること、また、高齢期に窒息や誤嚥の予防を考えた食べ方を入れる等、歯科保健指導の内容を整理する必要がある。

- ・成人期、高齢期に全身の健康と口腔の健康とのかかわりを入れることが重要。
- ・歯牙障害は基礎となるデータに問題があるのではないか。
- ・乳幼児期の健全な歯・顎骨の成長・育成は顎骨に限定してよいのか。
- ・健全な歯、口腔の発育と基本的な生活習慣の獲得がよいのではないか。
- ・健全な歯、口腔機能の発育という表現もある。
- ・健全な歯、顎の発育ではどうか。

#### ○第二の2（3）

- ・基本的な生活習慣の獲得と、咀嚼の育成を含めた食教育的な部分を入れるべき。
- ・学齢期は10年後を見据えて、学校教育との調和が必要。

#### ○第二の2（4）

- ・実態把握とそれに基づいた対策は、これからやっていく必要がある。
- ・口腔機能低下症という疾患名を入れることを今後の努力目標としてもらいたい。
- ・学会等でコンセンサスが得られてからの方がいいのではないか。

#### ○第二の2（5）

- ・歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定は策定ではなく、評価、進捗状況の評価ではないか。
- ・「かかりつけ歯科医」という言葉が消えてしまっているので検討が必要ではないか。
- ・「かかりつけ歯科医」をここに位置付けるべき。
- ・多職種連携に言語聴覚士を入れるべき。

#### 第三について

- ・都道府県及び市町村とすべき。
- ・市町村を入れることは大変意義があることである。
- ・市町村等との円滑な連携のもとという形で、都道府県の役割を明示して欲しい。
- ・歯科口腔保健の健康計画は、表現の整理が必要である。
- ・大学等研究機関及び地域住民等と連携して十分なエビデンスを得るよう努めるものとするとかの表現にすべき。

#### 第四について

- ・調査、研究は今後様々な方向性を含めて検討していくべき。

#### 第五について

- ・家庭、職場、地域の中に学校も入れるべき。

- ・人材の育成については、新しく第五に3を起こして記載すべきである。

#### 目標、計画について

##### ○全体について

- ・目標はベースライン、中間評価、最終評価で使用できる全国データが必要である。
- ・目標は都道府県においても評価できるものでなければならない。
- ・手段としての目標値を設定してはどうか。
- ・手段としての目標値については他の動向も踏まえるべき。
- ・目標値は質的な評価ではなく、量的な評価が重要である。
- ・目標値は基となるデータの質も含めて吟味する必要がある。
- ・健康日本21では知識レベル、行動レベルも目標とするという考え方があったが、今回の目標はアウトカムに絞るべきである。

##### ○個別事項について

- ・3歳児のう蝕の減少について、95は理想値ではあるが、ちょっと10年後でも実現は難しいのではないか。
- ・90は達成で可能であるが95は難しいのではないか。
- ・あるべき姿としての目標値が本来的である。
- ・実現可能性と理想的を比較すれば理想の視点が大事である。
- ・理想値の方が目標値としてはふさわしいので、全体的に理想値を目標値として採用すべきである。
- ・評価をどのように施策に反映していくかを踏まえての目標を設定すべき。
- ・ブラッシング指導、セルフケア等を施策とするならコード1を採用すべき。
- ・あえて20歳代の目標は設定しなくてもよいのではないか。
- ・20歳代をきちんと把握することは重要である。

##### ○その他

- ・医科・歯科連携の観点から具体的な疾病、疾患名と影響度を挙げてみてはいかがか。
- ・40歳、50歳代に向けて、定期的に歯科検診、歯石除去、歯科保健指導を受ける等の行動目標があった方がわかりやすいのではないか。
- ・歯科検診の実施状況を目標値として設定する必要があるのではないか。
- ・歯科保健の協議会等を設置している都道府県の割合を目標としてはどうか。
- ・口腔保健支援センターの設置も1つの指標となるのではないか。
- ・地域の歯科医師がどのようにかわっていくのかという視点が欠けているのではないか。

## 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」骨子(案)

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための基本的事項を次のように定める。

この基本的事項は、高齢化の進展が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、すべての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との連携を図り、歯科口腔保健の推進に関する国及び地方公共団体の施策を総合的に推進するための基本的な事項を示すものである。

### 第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

#### 1. 口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小

- ・口腔の健康の保持・増進が健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、歯科口腔保健の推進を通じて、国民保健の向上に寄与する。
- ・歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組と環境を整備して生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、口腔の健康の保持・増進を実現する。
- ・口腔の健康の保持・増進は、個人が主体的に取り組む課題であるが、個人の行うケアに加え、家庭、地域、職場、医療機関(病院歯科・歯科診療所を含む)等を含めた社会全体としてもその取組を支援し、さらに歯科専門職が行うケアも組み合わせることで、口腔の健康の保持・増進及び歯科口腔保健に関する健康格差の縮小を実現する。
- ・口腔の健康の保持・増進及び歯科口腔保健に関する健康格差の縮小のための取組を適切かつ効果的に行うために、ライフステージごとの特性等を踏まえることが重要である。
- ・口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小のために、平成元年(1989年)より、日本人の平均寿命である80歳で20本以上の歯を残すことをスローガンに取り組んできた「8020(ハチマルニイマル)運動」は引き続き推進する。

#### 2. 歯科疾患の予防

- ・う蝕や歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ちや予防方法について普及啓発を行うとともに、健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を推進する。

#### 3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減

- ・ 食べる喜び、話す楽しみ等の QOL (生活の質) の向上を図るためには、口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減が重要である。
  - ・ 高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期 (高等学校を含む。) にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の向上及び低下の軽減を図っていくことが重要である。
  - ・ 口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減を図るには、口腔機能に影響を与える習癖等の除去等を歯科保健指導等により促進することが重要である。
4. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者
- ・ 障害者、介護を必要とする高齢者その他の者で、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じた支援をしたうえで歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を推進していく必要がある。
5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備
- ・ 歯科口腔保健に携わる人材の育成を推進していく必要がある。
  - ・ ライフステージごとの特性等に応じた多様な歯科口腔保健を推進するために、地方公共団体に歯科専門職を配置することが望ましい。
  - ・ 歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくために、口腔保健支援センターを設置することが望ましい。
  - ・ 歯科に関する疾患の早期発見及び早期治療を行うため、定期的に歯科に係る検診を受けることの勧奨を行う。

## 第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項

### 1. 目標、計画設定と評価の考え方

- ・ 歯科口腔保健にかかわる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能な具体的目標を設定することを原則とする。
- ・ アウトカムとしての目標と、その目標を実現するためのプロセスとしての計画を設定する。
- ・ 「歯科疾患の予防」及び「生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減」のための目標、計画は、ライフステージごとの特性を踏まえたものとする。
- ・ 対象期間を10年に設定した上で必要な目標、計画を設定する。
- ・ 歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5年を目途に中間評価を行うとともに、最終年度に再度評価を行うことにより、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映できるようにする。

### 2. 歯科口腔保健を推進するための目標

- (1) 口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小に関する目標

- ・ 口腔の健康の保持・増進
- ・ 歯科口腔保健に関する健康格差の縮小

## (2) 歯科疾患の予防における目標、計画

### ① 乳幼児期

- 【目標】 ・ 健全な歯・顎骨の成長・育成(う蝕のない者の割合の増加)
- 【計画】 ・ 普及啓発(歯科疾患、口腔の外傷等に関する知識)
- ・ 歯科保健指導の実施(う蝕予防のための食生活、発達に応じて歯口清掃等)
- ・ う蝕予防方法(フッ化物、小窩裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等)
- ・ その他

### ② 学齢期(高等学校等を含む)

- 【目標】 ・ 口腔の状態の向上(う蝕のない者の割合の増加、歯肉炎のない者の割合の増加、歯牙障害件数の割合の減少)
- 【計画】 ・ 普及啓発(歯科疾患、口腔の外傷等に関する知識)
- ・ 歯科保健指導の実施(う蝕予防のための食生活、歯口清掃等)
- ・ う蝕予防方法(フッ化物、小窩裂溝填塞法(シーラント)、定期的な歯科検診等)
- ・ 歯周病予防方法(歯口清掃、定期的な歯科検診等)
- ・ その他

### ③ 成人期(妊産婦を含む)

- 【目標】 ・ 健全な口腔状態の維持(歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少、進行した歯周炎を有する者の割合の減少、未処置歯を有する者の割合の減少、喪失歯のない者の割合の増加)
- 【計画】 ・ 普及啓発(歯周病と糖尿病・喫煙・早産等の関係性、口腔がん等に関する知識)
- ・ 歯科保健指導の実施(う蝕予防のための食生活、歯口清掃等)
- ・ う蝕予防方法(フッ化物、定期的な歯科検診等)
- ・ 歯周病予防方法(歯口清掃、定期的な歯科検診等)
- ・ 生活習慣の改善(禁煙支援)
- ・ その他

### ④ 高齢期

- 【目標】 ・ 歯の喪失防止(進行した歯周炎を有する者の割合の減少、自分の歯を有する者の割合の増加、未処置歯を有する者の割合の減少)
- 【計画】 ・ 普及啓発(根面う蝕、口腔がん等に関する知識)
- ・ 歯科保健指導の実施(う蝕予防のための食生活、歯口清掃等)
- ・ う蝕予防方法(フッ化物、定期的な歯科検診等)
- ・ その他

(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減における目標、計画

① 乳幼児期、学齢期(高等学校等を含む)

【目標】 ・ 口腔機能の獲得(不正咬合等が認められる者の割合の減少)

【計画】 ・ 普及啓発(口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識)  
・ 歯科保健指導の実施(口腔機能獲得に影響を及ぼす習癖等の除去、食育等)  
・ その他

② 成人期、高齢期

【目標】 ・ 口腔機能の回復・向上及び低下の軽減(咀嚼に支障がある者の割合の減少)

【計画】 ・ 普及啓発(口腔の状態と全身の健康との関係等に関する知識)  
・ 歯科保健指導の実施(歯口清掃、入れ歯の手入れ、食育等)  
・ 口腔機能の回復・向上に関する取組の推進  
・ その他

(4) 定期的な歯科検診、歯科医療を受けることが困難な者における目標、計画

① 障害者・要介護高齢者

【目標】 ・ 【P】 定期歯科検診の実施率の増加

※平成23年度厚生労働科学研究(特別研究)により記載予定

【計画】 ・ 【P】 ○○に関する実態把握(上記厚労科研で対応可能か)

・ 普及啓発(歯科疾患、医療・介護サービス、摂食・嚥下機能、口腔ケア等に関する知識)  
・ その他

(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標、計画

【目標】 ・ 歯科口腔保健の推進体制の整備(歯科検診を受診した者の割合の増加、う蝕の地域格差の縮小、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加)

【計画】 ・ 歯科に係る検診の勧奨、実施体制の整備  
・ 口腔保健支援センターの設置  
・ 歯科口腔保健法に基づく基本的事項の策定  
・ 医療計画に歯科医療機関の位置付けを記載  
・ 歯科専門職の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成  
・ 歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、准看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、介護福祉士等の研修の充実  
・ その他



### 第三 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する基本的な事項

1. 歯科口腔保健の基本的事項の目標、計画の設定と評価
  - ・ 都道府県は歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。
  - ・ 都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた目標、計画を勘案してかつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標、計画等を設定し、定期的に評価及び改定を実施するよう努めるものとする。
2. 目標、計画策定の留意事項
  - ・ 地域の歯科口腔保健の状況を把握するよう努めるものとする。
  - ・ ライフステージの区分等は、国が策定する基本的事項を参考に、地域の実情を踏まえて設定することが望ましい。
  - ・ 地域の連携体制にのっとりした歯科口腔保健の推進計画を策定するよう努めるものとする。
  - ・ 基本的事項の策定に当たっては、大学等研究機関及び地域住民等と連携するよう努めるものとする。

### 第四 調査及び研究に関する基本的な事項

1. 調査の実施及び活用
  - ・ 国は、歯科口腔保健を推進するための目標、計画を適切に評価する観点から、歯科疾患実態調査等の企画については、その時期に配慮して5年毎に実施する。
  - ・ 国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、健康診査、保健指導、診療報酬明細書その他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。
  - ・ 地方公共団体等は、各種統計等から得られた情報を、個人の歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努めるものとする。
  - ・ 国は各地域で行われている施策等を把握し、情報提供するよう努めるものとする。
2. 研究の推進
  - ・ 国及び地方公共団体は、国民の歯科口腔保健の状況に応じて、口腔の状態と全身の健康との関係、歯科疾患と生活習慣との関係、歯科口腔保健と医療保険との関係等についての研究を推進し、その研究結果を的確かつ十分に情報提供するものとする。
  - ・ 国は、科学的根拠にもとづく歯科口腔保健を推進するために、歯科口腔保健に関するデータベースを構築するよう努めるものとする。

- ・地方公共団体は、地域における歯科口腔保健の状況を把握するために、歯科口腔保健に関するデータベースを構築するよう努めるものとする。

## 第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

### 1. 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

- ・情報提供はマスメディア、ボランティア、産業界、学校教育等多様な経路を活用し、かつ、その内容は科学的知見に基づき分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。
- ・生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。
- ・情報提供に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることはないよう留意する。

### 2. 歯科口腔保健の推進を行う者間における連携および協力に関する事項

- ・医科・歯科の連携（特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、周術期管理が必要な者等において）を図ることが望ましい。
- ・歯科専門職、医師、看護師、准看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、介護福祉士、地域保健担当者、学校保健担当者等が連携し、情報共有することが望ましい。
- ・医療保険者、医療機関（病院歯科、歯科診療所を含む）、保健所、市町村保健センター、教育関係機関、児童相談所、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するとともに、これら関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。
- ・特に、障害者・要介護高齢者においては、高次医療機関と地域の歯科診療所等の連携と役割分担を図ることが望ましい。

# 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」骨子(案)に関する目標一覧(案)

(1) 口腔の健康の保持・増進と歯科口腔保健に関する健康格差の縮小の実現						
目標		指標				
口腔の健康の保持・増進 歯科口腔保健に関する健康格差の縮小						
ライフステージ	(2) 歯科疾患の予防		(3) 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減		(4) 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者	
	目標	指標	目標	指標	目標	
	①乳幼児期	健全な歯・顎骨の成長・育成	う蝕のない者の割合の増加	口腔機能の獲得	不正咬合等が認められる者の割合の減少	【P】定期歯科検診の実施率の増加
	②学齢期(高等学校等を含む)	口腔の状態の向上	う蝕のない者の割合の増加 歯肉炎のない者の割合の増加 歯牙障害件数の割合の減少			
	③成人期(妊産婦を含む)	健全な口腔状態の維持	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 進行した歯周炎を有する者の割合の減少 未処置歯を有する者の割合の減少 喪失歯のない者の割合の増加	口腔機能の回復・向上及び低下の軽減	咀嚼に支障がある者の割合の減少	
④高齢期	歯の喪失防止	未処置歯を有する者の割合の減少 進行した歯周炎を有する者の割合の減少 自分の歯を有する者の割合の増加				
(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備						
目標		指標				
歯科口腔保健の推進体制の整備		・歯科検診を受診した者の割合の増加 ・う蝕の地域格差の縮小 ・歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の割合の増加				

※目標値については、平成23年度厚生労働科学研究(特別研究)「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(主任研究者:国立保健医療科学院 三浦宏子)において設定。

(2) 歯科疾患の予防

	目標	具体的指標 (現状値→目標値)	データソース	
ライフ ステー ジ	①乳幼児期	健全な歯・顎骨の成長・育成	3歳児でのう蝕のない者の割合の増加 【P】77.1%→95.0% ※「健やか親子21」では、平成26年度の目標値80%以上	・厚生労働省 母子保健課・歯科保健課調べ
	②学齢期(高等 学校等を含む)	口腔の状態の向上	12歳児でのう蝕のない者の割合の増加 【P】54.6%→75.0%	・学校保健統計調査
			中学生・高校生で歯肉炎のない者の割合の増加 【P】26.0%→15.0%	・学校保健統計調査 ・歯科疾患実態調査
			高校生で歯牙障害件数の割合の減少 【P】22.0%→5.0%	・日本スポーツ振興センター 障害見舞金給付件数
	③成人期(妊産 婦を含む)	健全な口腔状態の維持	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 【P】0%→0%	・国民健康・栄養調査
			40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 37.3%→25.0%	・歯科疾患実態調査
			40歳(35～44歳)の未処置歯を有する者の割合の減少 40.3%→10.0%	・歯科疾患実態調査
			40歳(35～44歳)で喪失歯のない者の割合の増加 54.1%→75.0%	・歯科疾患実態調査
	④高齢期	歯の喪失防止	60歳(55～64歳)の未処置歯を有する者の割合の減少 37.6%→10.0%	・歯科疾患実態調査
			60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 54.7%→45.0%	・歯科疾患実態調査
			60歳(65～74歳)で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 60.2%→70.0%	・歯科疾患実態調査
			80歳(75～84歳)で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 26.8%→50.0%	・歯科疾患実態調査

※目標値については、平成23年度厚生労働科学研究(特別研究)「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(主任研究者:国立保健医療科学院 三浦宏子)において設定。

(3)生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減

		目標	具体的指標 (現状値→目標値)	データソース
ライフ ステージ	①乳幼児期	口腔機能の獲得	・3歳児での不正咬合等が認められる者の割合の減少 12.3%→10.0%	・厚生労働省 母子保健課・歯科保健課調べ
	②学齢期(高等学校等を含む)			
	③成人期(妊産婦を含む)	口腔機能の回復・向上及び低下の軽減	・60歳代で咀嚼に支障がある者の割合の減少 26.6%→20.0%	・国民健康・栄養調査
	④高齢期			

※目標値については、平成23年度厚生労働科学研究(特別研究)「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(主任研究者:国立保健医療科学院 三浦宏子)において設定。

(4) 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者

		目標	具体的指標 (現状値→目標値)	データソース
ライフステージ	①乳幼児期	【P】定期歯科検診の実施率の増加	【P】障害者(児)入所施設と介護保険施設における定期歯科検診(健診)の実施率の増加  障害者(児)入所施設での実施率(参考値):80.0%→100.0% 介護保険施設での実施率(参考値):41.1%→80.0%	【P】栃木県要介護高齢者・障害児者の歯科保健医療に関する実態調査   ※左記のデータはともに、平成23年・栃木県要介護高齢者・障害児者の歯科保健医療に関する実態調査でのデータ  ※目標値については、参考値から暫定的に設定したものである。厚労科研での研究結果によって、全国データが集計でき次第、参考値と暫定目標値を、現状値とそれに基づく目標値に置き替えることとする。
	②学齢期(高等学校等を含む)			
	③成人期(妊産婦を含む)			
	④高齢期			

※目標値については、平成23年度厚生労働科学研究(特別研究)「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(主任研究者:国立保健医療科学院 三浦宏子)において設定。

(5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

目標	具体的指標 (現状値→目標値)	データソース
歯科口腔保健の推進体制の整備	・過去1年間に歯科検診を受診した20歳以上の者の割合の増加 34.1%→65.0%	・国民健康・栄養調査
	・3歳児のうち有病者率が【P】20%未満である都道府県の割合の増加 12.8%→50.0%	・厚生労働省 母子保健課・歯科保健課調べ
	・12歳児の一人平均歯数が1.0未満である都道府県の割合の増加 12.8%→80.0%	・学校保健統計調査
	・歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の割合の増加 48.9%→80.0%	・各都道府県公式ホームページ ・日本歯科医師会地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会資料

※目標値については、平成23年度厚生労働科学研究(特別研究)「歯科口腔保健の推進に関する総合的な研究」(主任研究者:国立保健医療科学院 三浦宏子)において設定。

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会第4回ワーキンググループ提出資料の骨子(案)からの主な変更点について

素案	骨子(案)	変更事項と理由
<p>二 歯科疾患の予防 (2段落目)</p> <p><u>歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組、環境の整備等により生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、歯科疾患の予防を実現する。</u></p>	<p>第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針</p> <p>1. 口腔の健康の保持・増進、歯科口腔保健に関する健康格差の縮小</p> <p>(2段落目)</p> <p>・<u>歯科疾患の発症のリスクが高い集団に対する取組と環境を整備して生活習慣の改善等ができるようにする取組を組み合わせることにより、口腔の健康の保持・増進を実現する。</u></p>	<p>・歯科疾患についての内容のため、記載場所を変更</p>
<p>第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項</p> <p>二 歯科口腔保健を担う人材</p> <p>国及び地方公共団体においては、<u>歯科医師、歯科衛生士等並びに歯科口腔保健を担当する医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。</u>さらに、<u>歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるように、関係団体、医療・福祉関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の確保等に努めることが望ましい。</u></p>	<p>5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備</p> <p>(1段落目)</p> <p>・<u>歯科口腔保健に携わる人材の育成を推進していく必要がある。</u></p> <p>(2段落目)</p> <p>・ライフステージごとの特性等に 応じた多様な歯科口腔保健を推進するために、地方公共団体に<u>歯科専門職を配置することが望ましい。</u></p>	<p>・専門委員会委員の意見を踏まえ、人材育成について「歯科口腔保健を担う人材」という項目を設けたため、記載場所と記載方法を変更。</p>
<p>第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項</p>	<p>第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項</p>	<p>・第二の事項全体に関することの</p>



<p>口腔の健康の保持・増進及び歯科口腔保健に関する健康格差の縮小を目指して、第一の二から五までについて、それぞれ<u>アウトカムとしての目標、プロセスとしての計画</u>を設定する。</p>	<p>1. 目標、計画設定と評価の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>アウトカムとしての目標</u>と、その目標を実現するための<u>プロセスとしての計画</u>を設定する。</li> </ul>	<p>ため、前文に記載。</p>
<p>第五 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項</p> <p>二 歯科口腔保健を担う人材</p> <p>国及び地方公共団体においては、歯科医師、歯科衛生士等並びに歯科口腔保健を担当する医師、看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士その他の職員の確保及び<u>資質の向上</u>に努める必要がある。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるように、関係団体、医療・福祉関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う歯科口腔保健を担当する人材として歯科医師、歯科衛生士等の<u>歯科専門職の確保</u>等に努めることが望ましい。</p> <p>また、これらの人材の資質向上を図るため、国において総合的な企画及び調整の能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携し、最新の科学的知見に基づく<u>研修の充実</u>を図ることが必要である。</p>	<p>第二 歯科口腔保健を推進するための目標、計画に関する事項</p> <p>2. 歯科口腔保健を推進するための目標</p> <p>(5)歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標、計画</p> <p>【計画】</p> <p>(5段落目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>歯科専門職の配置、地域歯科口腔保健の推進のための人材の確保及び育成</u></li> </ul> <p>(6段落目)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、准看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、介護福祉士等の研修の充実</u></li> </ul>	<p>・専門委員会委員の意見を踏まえ、人材育成について「<u>歯科口腔保健を担う人材</u>」という項目を設けたため、記載場所と記載方法を変更。</p>

## 都道府県からの主なご意見

### 1. 10年後を見据えた目指す姿について

- 「国民一人ひとり（乳幼児から高齢者、障がい者）の人権を尊重して、生きる上で一番大切な口腔を通して、心と体の健康を保ち、豊かな生活を送ることができる社会づくりを目指す。
- 「むし歯低減」ではなく、むし歯をゼロにする時期に入っており、「カリエスフリー社会」を目指す。
- すべての国民が歯科口腔保健の重要性を認識し、自ら積極的に自己や家族等の歯科疾患予防等に取り組む社会を目指す。
- 80歳になっても殆どの方が自分の歯でなんでも食べることができる社会を目指す。

### 2. 目的について

- 歯科口腔保健の確保が、国民の生活の質を向上させ、より活力のある地域・社会づくりにつながることを目的に置くべき。

### 3. 基本的な方向性について

- 全身の健康づくりの一環として歯科口腔保健を位置づけるべき。
- 国民への、歯科口腔保健の重要性に関する意識の浸透が必要である。
- 8020運動が国民運動として位置づけられ、推進されるように掲げるべき。
- ライフステージの特性及び有病や障害等の状況を踏まえた上での歯科保健活動の推進をすべき。
- 各ライフステージや妊婦、障害児者、要介護者（寝たきり者、難病患者、認知症患者等）、歯科疾患と関連のある全身疾患（糖尿病、心疾患等）、がん患者などの歯科口腔保健に関する普及啓発を推進すべき。
- 口腔の健康のみならず、他の疾患及び生活習慣との関連についても啓発の強化が必要である。
- 成人期の歯科保健を推進するため、企業等に対し、啓発を強化していくべき。
- 主体的に歯科口腔保健を推進する国民の人材養成の体制整備を推進することを盛り込むべき。
- 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との有機的連携を図りながら歯科保健活動の推進をすべき。
- 歯科医師や歯科衛生士等の歯科専門職のみならず、医師、看護師、准看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、栄養士、介護福祉士、地域保健担当者、学校保健担当者が互いに連携を図り、協働により歯科口腔保健を推進するべき。

○歯科保健関連団体と関係機関・団体等の連携強化を図るための体制を推進すべき。

#### 4. 目標について

- 目標値については現状を見据えて、実現可能な目標値とするほうがよい。
- 目標の立て方は、評価ができる内容を基本とし、理想から過大とならない内容となるべき。
- 目標(指標)は、行政、関係機関、国民自身が取り組むことで実現(改善)可能な項目でないといけない。
- ライフステージごとに、その特性を踏まえた目標を設定すべき。
- ライフステージだけでなく、生活の場面毎に、個人的・専門的・公衆衛生的の3つの視点から記載するべき。
- 目標(指標)は、定義が明確で、かつ正確なデータ調査が可能なものとするべき。
- 国民栄養・健康調査や全国意識調査等、全国レベルでしか評価できないデータソースは使用せず、都道府県及び市町毎に評価でき、経年的にデータ入手ができる目標項目を定めるべき。
- 目標設定の根拠、データソースや、把握方法について明示すべき。
- 学童期においては、「生きる力を育む学校での歯・口の健康づくり」に沿って推進していく、整合性を図る必要がある。
- 学童期の早い段階から、系統的な自己管理能力の育成に向けた取り組みを策定していく必要がある。
- 学齢期には思春期性歯肉炎の者が含まれるため、中学3年生での評価が望ましい。
- 行政との連携推進のため、関係団体の取組状況が客観的に把握できる項目を盛り込むべき。
- フッ化物応用など歯科疾患予防に関する方法についてのキーワードを具体的に明示し、全国で展開すべき施策を指標とすべき。
- 条例は各都道府県(及び都道府県議会)の主体的判断により制定されるものであるため、目標として設定する合理性や実効性が担保できるのか疑問。
- 各都道府県の状況により条例制定の必要性は異なることから、「歯科口腔保健に関する法律に基づき講ぜられる施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めている都道府県の割合の増加」にしてはどうか。

#### 5. 自治体の計画策定や調査・連携等

- 国、自治体の役割をより明確にすべきである。特に保健所の機能について、歯科保健に係る中心的な役割を担う組織として位置づけるべき。
- 平成9年局長通知「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」のように、国、都道府県、市町村の役割を明記するべき。

- 自治体に配置されている歯科専門職は、数が限られていることから、地域の歯科医師会や大学等との連携で補完できるように連携の必要性を盛り込むべき。
- 学校での取組や職域との連携が大切なので、文部科学省や労働部局等とも連携の上、策定作業をすすめるべき。
- 国及び地方公共団体の口腔の健康に関する調査や研究の推進を図るべき。
- 歯科保健計画策定の基礎資料となる「歯科疾患実態調査」については、実施時期の改定とあわせ調査内容を見直し、国民の歯科保健行動等についても把握できる内容とすべき。
- 国の調査分析結果の自治体への提供を推進すべき（データベースの共有等）。

## 6. その他

- 高齢化社会への対応や社会環境の変化、食生活等の生活習慣の変化を考慮し、歯科口腔保健の推進、歯科医療体制の充実を図るべき。
- ライフステージごとに目標を示しつつも、生活習慣病予防の観点から、職場検診を活かした、就労者への歯科検診事業の充実を図る必要がある。
- 医療保険者による保健事業の取組強化をはかるべき。
- 県への補助メニューの中に普及啓発事業を盛り込むなど、財政的な支援をお願いしたい。
- 国と地方自治体の歯科保健担当者の定期的協議の場を設定し、情報や意見交換が行えるよう配慮すべき。
- 「口腔保健支援センター」の位置付け、具体的な機能（役割）を明確にすべき。
- 保育所における歯科医師設置の義務化と職務の明確化が必要。
- 自治体、介護保険施設、歯科医院等への歯科専門職種への配置の推奨が必要。
- 関連企業との連携が必要。

## 関係団体・学会からの主なご意見

### 1. 10年後を見据えた目指す姿について

#### 【目指す社会について】

- すべての国民が格差なく、生涯を通じて口腔の健康を保つことにより、心身ともに健やかで心豊かな生活を送ることができる社会を目指すべき。
- 全国民が口腔の健全な状態を保つことで良好な食生活および栄養状態を享受し、心身ともに健康な生活を送ることができる社会を目指すべき。
- すべての国民が歯・口の健康を保つことにより、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指すべき。
- 健康情報を自己判断し、自己評価できるよう支援する社会を目指すべき。
- 全身と口腔の健康を達成できる包括的アプローチを推進する社会を目指すべき。
- むし歯ゼロ、歯周疾患ゼロ社会を目指すべき。
- すべての国民が歯・口の健康を保つことにより、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を目指すべき。
- 国民は、歯・口の健康を守ることでできる生活習慣を身につけることを目指すべき。
- 個人および集団の歯科口腔疾患リスクを考慮した予防、保健、医療が実践できる社会を目指すべき。
- 歯科専門職が歯科疾患のみを担当するのではなく、5代疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）や肺炎、栄養障害、またその後遺症など、医科と連携して治療やケアを進めなければならない時代になると思われる。

### 2. 目的について

- すべての国民が、生涯にわたって歯科、口腔の健康を維持、増進するための環境を整備することを目的とする。
- 治療から予防中心の歯科口腔保健の推進強化を目的とする。
- 咀嚼機能の恒常的な管理を行うことで、歯科口腔保健の推進と QOL 向上を実現することを目的とする。
- 健康を自ら守る意識や能力をはぐくむことを目的とする。
- 小児期から思春期にかけては、生涯にわたって健康を維持する力を育むうえで、重要な時期であることから、すべての子供達はその意識を持てるようにすることを目的とする。
- 高齢者の摂食・嚥下機能を維持、改善する取組を推進することを目的とする。

### 3. 基本的な方向性について

- 生涯を通じた口腔保健に対し、既存の口腔保健関連法の欠けている個所をこの法律によ

り補うところを明示する。

- 歯科医師の役割が、う蝕や歯周病の治療主体から、う蝕や歯周病の予防や口腔ケアを中心とした健康づくりへシフトすることを目指すべき。
- 歯科口腔保健の知識・施策の普及により、歯科領域疾患のみならず糖尿病などの生活習慣病の発症・悪化の予防・阻止にもつながるような体制を目指すべきである。
- 妊産婦から高齢者まで、各ライフステージにおいて、健康な歯と歯肉の維持が可能な健康診断や健康相談がいつでもどこでも受けられる体制を目指すべき。
- 健康作りの基盤となる小児期においては、健全な歯列咬合や顎関節、口腔機能の育成などについて、十分な支援体制が整備されていることを目指すべき。
- たばこ対策について歯科口腔保健の面からも一層の強化を図るべき。
- たばこ対策を通じて、歯周病とその重症化の予防を図るべき。
- 公衆衛生的方法をベースにした施策を進めるべき。
- ライフステージごとの歯科口腔保健を推進するためには、個人が行うセルフケア、歯科専門職が行うプロフェッショナルケア、ならびに地域全体の住民に働きかけるパブリックケア（コミュニティケア）を組み合わせるべきである。
- ライフステージの特性を生かした歯科保健活動の推進をすべきである。
- 海外派遣労働者健康診断の検査項目に、口腔内診査の項目を加える。個人IDとして、口腔内の情報を企業が把握することは、危機管理の点からみても必要である。
- 学齢期において適切な歯科口腔外傷の安全教育を実施すべきである。
- 特定健診、特定保健指導や健康保険組合の保健事業に、歯周病改善・予防に関する歯科保健活動を積極的に組み入れる。事業者に対し、健康保険組合と協議し、積極的に歯周疾患の改善・予防の取り組みを行うよう強く求めていく姿勢が望まれる。
- 「産学官民の協働」、「安心・安全な歯科口腔保健医療の推進」、「歯科口腔保健医療分野の研究開発の推進」、「国際交流」等の視点が必要。
- 地域の老人保健施設は、医師、看護職、介護職、リハビリ専門職、支援相談員まで多職種が集団であり、地域包括ケアシステムならびに医療、歯科医療、介護の中心的な役割を果たすべき。
- 保健と医療、介護と医療の一体的提供の観点から、地域保健施策のなかで、歯科医療機関の機能を活用する必要がある。
- 運動・循環器疾患・介護など口腔との関連が高いことが学術的に裏付けられている分野において、歯科口腔保健との連携・協働が必要であることを記す必要がある。
- 医科と歯科が医療でつながるだけでなく、保健分野でも教育委員会を始め健康管理をする機関（関係者）が連携できる体制整備を目指すべき。
- 学校、地域、職域が有機的に協業し、歯周疾患の改善・予防の啓発活動（歯科健診のみならず健康学習を重視した活動）を継続的に行うことができる体制づくりを構築すべき。
- 社会環境の整備に「科学的根拠のある公衆衛生施策の推進」といった文言を明記すべき。

- 都道府県等の実情を勘案してフッ化物の効果的応用（フッ化物洗口法、その他）のガイドラインの更新をすべき。
- シームレスな予防管理および治療後の維持管理を行う必要がある。
- 歯科医師法第一条に基づき、全ての歯科医師が歯科診療所を基盤にして地域保健活動に参加する責務を明示し、加えて「かかりつけ歯科医」機能を具体化し国民に分かるようにすべき。
- かかりつけ歯科医、医師の設定、各個人に対するかかりつけ歯科医、医師の連携を推進すべき。

#### 4. 目標について

- 歯・口の健康づくりは一生にわたって実施するものであることから各ライフステージでの目標が必要である。
- ライフステージごと、妊産婦、要介護者、障害者、社会資源・環境づくりに関する目標設定が必要で、アウトカム指標を基本とし、ストラクチャー指標、プロセス指標についても記載すべき。
- エビデンスに基づいた目標を設定すべき。
- 歯科疾患の予防だけでなく、口腔機能の獲得・向上および低下の軽減などについても設ける必要がある。
- 歯科保健を推進させるために必要な社会環境についても設ける必要がある。○社会環境の整備における目標を達成するために、目標、計画の項目に、水道水フッ化物濃度調整実施体制の整備、水道水フッ化物濃度調整ガイドラインの策定の検討を追加すべきである。
- 公衆衛生的フッ化物の利用のさらなる推進。
- スクールベースのフッ化物応用、口唇閉鎖力の向上と口呼吸の改善を教育の中に導入すべき。
- 妊産婦の歯周病検査、治療による低出生体重児、早産の抑制。
- 成人期における歯周病の抑制、減少によるメタボリックシンドロームの抑制。
- 歯周疾患に関する知識の普及状況を評価すべき（行政、学校、職域、住民、保健・医療・福祉関連職種等への普及）。
- 歯周疾患検診の普及状況を評価すべき
- 歯科保健条例の全都道府県での制定
- 地域在宅医療センターでの摂食・嚥下リハビリテーションの取組推進
- 8020運動のさらなる推進
- 介護・福祉制度への歯科的係わり強化

## 5. 自治体の計画策定や調査・連携等

- 「自治体」の表記については、都道府県、特別区、保健所設置市、その他の市町村等、具体的に表記すべき。
- 行政、保健・医療・福祉の関係事業者・専門職能団体、企業、住民組織等の役割のほか、国民の役割を明記すべき。
- 自治体が策定する健康増進計画、食育推進計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、医療計画等との整合性を図る必要があり、健康なまちづくりの一環として、市町村との相補的關係、歯科医療の推進、地域・職域連携等の観点から保健所機能の充実が必要である。
- 歯科保健業務指針（1997.3.3）の新バージョンが必要である。
- 地方自治体が活用できる規模の調査すべき。
- 糖尿病や脳卒中、心筋梗塞等歯科口腔が全身の健康に及ぼす影響について明らかにし、歯科保健施策を進めるエビデンスとなる調査・研究を実施すべき。
- 歯科保健行動や口腔の健康が、労働や生活習慣、全身の健康に及ぼす影響について評価する科学的研究が、職域でも積極的に実施されることが望まれる。
- 各企業の歯科口腔保健活動の結果を集約してデータを解析し、企業間での保健行動意識や口腔内の疾病状況などの差を各企業にフィードバックしていく体制ができれば、歯科口腔保健活動の質のコントロールと、さらなる推進に繋がっていくと思われる。
- 自治体病院や診療所内に歯科の設置を推進する必要がある。
- 各自自治体の教育委員会と連携し、児童生徒の口腔外傷による歯の喪失等を防ぐべきである。
- 自治体において歯科保健推進の計画および協議会を設置し、総合的な歯科保健計画の策定を行い、医療法等との計画との整合性を図ることが必要である。
- 自治体により効率的な歯科保健条例や歯科保健推進計画作成のために、行政、地域の大学、歯科医師会、および住民の代表が参加する体系的な協議会を設置し、必要な情報やノウハウを提供したり共有できるシステムを確立する。
- 都道府県、政令指定都市、特別区、保健所指定都市に設置された口腔保健支援センターと関係団体との協議会を開催し、行政、関係団体（歯科診療所を含む）との役割と責務を明確にする。
- 各保健所管轄内での歯科医師、歯科衛生士、介護士との連携ネットワークの構築と地域における指導的歯科医師の育成が必要。
- 計画策定や調査に際しての支援をするための担当を設置する必要がある。そのためには各県に地域歯科保健に精通した人材を育成・活用する必要がある。
- 歯科医師の職域拡大を推進すべき。（例：病院歯科、保健所、企業への配置）
- 厚労省における歯科医師・歯科衛生士の増員、各都道府県における歯科医師の配置、さらには全ての保健所に歯科医師および行政区ごとに歯科衛生士を配置していく必要がある。



る。

- 地域在宅医療センターへ歯科医師、歯科衛生士を配置すべき。
- 保健所へ歯科衛生士を配置すべき。
- 栄養・運動・休養にかかわる職種の教育養成に歯科医師を配置すべき。
- 現在すでに 22 県で歯と口腔の保健条例が制定されているが、国の法律を各自治体の事情に応じた対策を実施できるように、まだ条例制定のない各都道府県に対して歯科保健条例の制定を働きかけるべき。
- 各県で条例が制定されても現実的には市町レベルでは地理的、風土、社会構造等の要因を含めて、その対応に差があり、各市町の実情にあった歯科保健条例制定が望まれる。
- 都道府県における条例策定よりも、歯科保健医療計画を先に策定して推進することが必要と考えられる。

## 6. その他

- 歯科口腔保健推進室は、全国に設置された口腔保健支援センターを統括し情報を共有する。
- 口腔保健支援センターについては、都道府県が望んでいる機能・形にすべきである。
- 歯科特殊健診は実施状況が不明確であり、就労者の健康確保のため、確実に実施される必要がある。
- 子供の心身の健康は、国にとっても地域社会においても、大きな財産であることを歯科的な見地からもアピールし、少子化社会における子育て支援に歯科保健も大きな役割をになっていることを明確にする。
- 摂食・嚥下機能支援や糖尿病治療と歯周病に関する医科・歯科連携など、医科・歯科協働による健康増進を図るべき。
- 交付税措置をして地方自治体の歯科医師・歯科衛生士の配置・増員すべき。
- 障がい者等福祉施設での歯科検診を推進することとかかりつけ歯科医も持たせるようにしていくことが重要である。
- 企業のヘルスケア事業との協働を民間の視点からも検討する必要がある。
- 口唇閉鎖不全症（口呼吸）の幼児のスクリーニングと口唇閉鎖訓練の啓発をすべき。
- 幼保育園・学校教育での歯科口腔衛生指導・フッ化物の応用の強化・食育指導・禁煙指導の徹底化、及びフッ化物の公衆衛生的利用のさらなる推進をはかるべき。
- 歯周疾患健診・口腔がん健診の実施・受診率の向上をはかるべき。
- 障害者歯科に対する施策の充実をはかるべき。

平成 24 年 3 月 19 日

# 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」 ～健康日本21（第2次）～ （素案）

この方針は、二十一世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、中年期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することができるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成二十五年度から平成三十四年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

## 第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

### 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

### 二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進する。なお、国際的にも、これらの疾患は重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として対策が講じられているところである。

### 三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子ど

もの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。さらに、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組む。

#### 四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民の健康を実現するためには、社会全体としても健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要である。このため、行政のみならず、広く国民の健康増進を支援する民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行うことのできる健康増進の取組を総合的に支援していく環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保できない者や、健康づくりに関心のない者なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

#### 五 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的方向を実現するため、国民の健康の増進を形成する基本要素となる食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康増進の取組を効果的に推進するためには、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、それぞれの対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団への働きかけを重点的に行うとともに、社会環境が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえて、地域や職場等を通じて国民全体への働きかけを進める。

## 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

### 一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く関係者等に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

健康増進の取組を効果的に推進するため、具体的な目標の設定に当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づいた実態の把握が可能な具体的な目標を設定する必要がある。

なお、具体的な目標については、おおむね10年後を達成時期として設定することと

し、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。

また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

さらに、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映させていくこととする。

## 二 健康の増進を推進するための目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均、自分が健康であると自覚している期間の平均の指標を基にして設定する。また、目標達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援などの取組を進める。

### 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

我が国の主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

目標は、それぞれ次のとおり設定する。がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すためにがん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善及び脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少を目標とする。

糖尿病は、発症予防により有病者数の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するために、血糖値の適正な管理や、治療中断者の減少、合併症の減少を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての国民の理解を深めることを目標とする。

また、目標達成に向けて、国は、これらの疾患の発症の予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康な生活習慣の実践に向けた行動変容の促進や社会環境の整

備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施などに取り組む。

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なのが、こころの健康である。その健全な維持は、個々人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺など社会的損失も大きいことから、すべての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、目標は、自殺者の減少、重い抑うつや不安の低減、職場の支援環境の充実、子どもの心身の問題への対応の充実について設定する。

さらに、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康づくりが重要である。そのため、目標は、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得と、将来の生活習慣病の関連が指摘されている低出生体重児の減少について設定する。

また、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要がある。目標は、要介護状態、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動の増進、就業など社会参加の促進などについて設定する。

目標達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実や親子の健やかな健康づくりに向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

### 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民一人一人はもとより、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。目標は、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業及び身近で気軽に専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む自治体の増加について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

### 5 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

#### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上及び生活

の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、各ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設での栄養・食事管理について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、食育の推進、専門的スキルを有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

## (2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持・向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、運動しやすい環境整備について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康づくりのための運動基準・指針の見直し等に取り組む。

## (3) 休養

休養は、生活の質を大きく左右する重要な要素であり、日常的に量的にも質的にも十分な睡眠をとり、余暇などで体やこころを養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠の確保及び週労働時間六十時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

目標達成に向けて、国は、健康づくりのための睡眠指針の見直し等に取り組む。

## (4) 喫煙

喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であるとされている。また、受動喫煙も様々な疾病の原因となるなど、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

目標達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

## (5) 飲酒

アルコールの有害な使用は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病、自殺などの健康障害のリスク要因となっているのみならず、未成年者飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題をも引き起こす。従って目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の飲酒の防止に加えて、

他者の飲酒が原因で困った経験のない者の増加について設定する。

目標達成に向けて、国は、有害な飲酒に関する知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

#### (6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防及びう蝕予防に着目するとともに、歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持・向上について設定する。その際、ライフステージに応じ、う蝕有病状況の地域差が明確に認められるう蝕予防については、地域格差の縮小に関する目標を設定する。

目標達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

### 三 健康の増進を推進するための目標

第二の一及び二を踏まえ、国が国民の健康増進について設定する全国的な目標は、別表に掲げる項目ごとに定める目標値等とし、国はこの目標に基づき、国民運動に取り組むものとする。

## 第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

### 一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健診データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施すべきである。

特に、都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民に分かりやすい目標を提示するとともに、市町村における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

また、市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。

### 二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化に

ついて中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・職域連携推進協議会等を設置・活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、健康増進計画に反映させること。

なお、都道府県が地域・職域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、必要に応じて都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図ること。

- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画等の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に規定する基本的事項との調和に配慮すること。

また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を設定するよう努めること。

- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画等の市町村健康増進計画と関連する計画との調和を図るよう留意すること。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

- 5 都道府県及び市町村は、国の目標設定期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、継続的な取組に結びつけること。評価に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組だけでなく、管内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。

- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの



過程及び目標の評価において、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意すること。

#### **第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項**

##### **一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用**

国は、国民の健康の増進を推進するための目標等を評価するため、効率的に国民健康・栄養調査等の企画を行い、実施する。この際、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても併せて推進していく。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書(レセプト)の情報その他の収集した情報等を基に、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)、統計法(平成19年法律第53号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施していくことが重要である。

また、こうした調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を活用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

##### **二 健康の増進に関する研究の推進**

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。

#### **第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項**

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組

織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図ることが必要である。

具体的には、がん検診や特定健診など各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施することが考えられる。さらに、がん検診や特定健診等の健康診査を同時に実施することにより、受診者の利便性を向上させることや、受診率の目標達成に向けて、各種の検診実施事業者の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施するなどの工夫を行うことが考えられる。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらによるほか、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

## **第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項**

### **一 基本的な考え方**

健康増進は、最終的には、国民一人一人の意識と行動の変容にかかっていることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるような情報提供を行うよう工夫する。その際、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるような情報提供となるよう工夫する。

生活習慣に関する情報の提供に当たっては、マスメディアやICTのほか、健康増進に関するボランティア団体や、産業界、学校教育、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行っていくことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が提供されないよう留意する。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む必要がある。

### **二 健康増進普及月間等**

国民運動の一層の推進を図るため、九月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動などの普及啓発活動等を通じ、国民一人一人の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、こうした取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を九月に

実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、実施主体は、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、各地における地域的な活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図ることとする。

## **第七 其他国民の健康の増進の推進に関する重要事項**

### **一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制**

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

### **二 多様な主体による自発的取組や連携の推進**

運動や休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民一人一人の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、その取組について国民に情報発信を行うことが必要である。また、国、地方公共団体等は、そうした取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。

さらに、健康増進の取組を進めるに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導などを含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のみならず、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備などの対策、森林等の豊かな自然環境の利用促

進対策、総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携をとっていく必要がある。

### 三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等健康づくりのための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表

※ 表中の「目標」は、個別に達成年限が記載されているものを除き、平成三十四年度までの達成を目指す目標である。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項目	現状	目標
①健康寿命の延伸		
ア 日常生活に制限のない期間の平均	男性 70.42 年 女性 73.62 年 (平成 22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命であること
イ 自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 69.90 年 女性 73.31 年 (平成 22 年)	
②健康格差の縮小		
ア 日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差	男性 3.58 年 女性 3.13 年 (平成 19 年)	都道府県格差を縮小すること
イ 自分が健康であると自覚している期間の平均の都道府県格差	男性 3.88 年 女性 3.54 年 (平成 19 年)	

(注) 上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1) がん

項目	現状	目標
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3 (平成 22 年)	73.9 (平成 27 年)
②がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 34.3% 女性 26.3% 肺がん 男性 24.9% 女性 21.2% 大腸がん 男性 27.4% 女性 22.6% 子宮がん 女性 32.0%	50% (胃、肺、大腸は当面 40%) (平成 28 年度)

	乳がん 女性 31.4% (平成 22 年度)	
--	----------------------------	--

## (2) 循環器疾患

項目	現状	目標
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成 22 年)	脳血管疾患 男性 37.7 女性 23.1 虚血性心疾患 男性 28.9 女性 12.8
②高血圧の改善（最高血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成 20 年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg
③脂質異常症の減少（総コレステロール 240mg/dl 以上の割合）	16.4% (平成 20 年)	12%
④メタボ予備群・メタボ該当者の減少	1,400 万人 (平成 20 年)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)
⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の終了率 12.3% (平成 21 年)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定

## (3) 糖尿病

項目	現状	目標
①合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,271 人 (平成 22 年)	減少傾向へ
②治療継続者の割合の増加	53.5% (平成 21 年)	75%
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c が 8.0%以上の者の割合の減少）	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④糖尿病有病者の増加の抑制	890 万人	1000 万人

	(平成 19 年)	
⑤メタボ予備群・メタボ該当者の減少(再掲)	1,400 万人 (平成 20 年)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)
⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の終了率 12.3% (平成 21 年)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定

#### (4) COPD

項目	現状	目標
①COPDの知識の普及	今後把握予定	現状を踏まえ設定

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

#### (1) こころの健康

項目	現状	目標
①自殺者数の減少(人口 10 万人当たり)	23.4 (平成 22 年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成 22 年)	9.4%
③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成 19 年)	100% (平成 32 年)
④小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医：94.4 (平成 22 年) 児童精神科医：10.6 (平成 21 年)	増加傾向へ

#### (2) 次世代の健康

項目	現状	目標
①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合	84.5% (平成 17 年度)	100%に近づける

の増加		
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
②全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少	極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.6% (平成 22 年)	減少傾向へ (平成 26 年)

### (3) 高齢者の健康

項目	現状	目標
①要介護状態の高齢者の割合の減少	16.8% (平成 21 年)	自然増により見込まれる割合 (19%) から 2%減少 (平成 32 年)
②認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上	0.9% (平成 21 年)	10%
③ロコモティブシンドローム (運動器症候群) を認知している国民の割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (低栄養傾向 (BMI20 以下又は血清アルブミン 4.0g/dl 以下) の高齢者の割合の減少)	BMI20 以下の者の割合 17.1% 血清アルブミン 4.0g/dL 以下の者の割合 15.2% (平成 21 年)	BMI20 以下の者の割合 17% 血清アルブミン 4.0g/dL 以下の者の割合 15%
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)	男性 265 人 女性 371 人 (平成 22 年)	男性 200 人 女性 300 人
⑥就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定

## 4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項目	現状	目標
①地域のつながりの強化 (居住地域でお互	平成 23 年国民健	平成 23 年国民健



いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	康・栄養調査で把握	康・栄養調査結果を踏まえて設定
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	今後把握予定	現状を踏まえ設定

5 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項目	現状	目標
①適正体重を維持している人の増加 (肥満、やせの減少)	20～60歳代男性の肥満者の割合 31.7% 40～60歳代女性の肥満者の割合 21.8% 20歳代女性のやせの者の割合 22.3% (平成21年)	20～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20%
②適切な量と質の食事をとる人の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	70.3% (平成22年)	80%
イ 食塩摂取量の減少	10.7g (平成21年)	8g
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 295g	野菜摂取量の平均値 350g

	果物摂取量 100 g 未満の者の割合 59.0% (平成 21 年)	果物摂取量 100 g 未満の者の割合 30%
③食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少	朝食 小学生 14.8% 中学生 33.8% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.9% (平成 17 年度)	減少傾向へ
④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の数及び飲食店の数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定

### (2) 身体活動・運動

項目	現状	目標
①日常生活における歩数の増加	男性 7,136 歩 女性 6,117 歩 (平成 22 年)	男性 8,500 歩 女性 8,000 歩
②運動習慣者の割合の増加	20～50 歳代男性 24.4% 20～50 歳代女性 20.3% 60 歳以上男性 43.8% 60 歳以上女性 37.0% (平成 22 年)	20～50 歳代男性 35% 20～50 歳代女性 30% 60 歳以上男性 55% 60 歳以上女性 45%
③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定

### (3) 休養

項目	現状	目標
①睡眠による休養を十分とれている	18.6%	15%

ない者の減少	(平成 21 年)	
②週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成 23 年)	5.0% (平成 32 年)

(4) 喫煙

項目	現状	目標
①成人の喫煙率の低下 (喫煙をやめたい人がやめる)	19.5% (平成 22 年)	12%
②未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校 3 年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成 22 年)	0%
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成 22 年)	0% (平成 26 年)
④受動喫煙 (家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関) の機会を有する者の割合の低下	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成 20 年) 職場 64% (平成 23 年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成 22 年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成 34 年度) 職場 受動喫煙の無い 職場の実現 (平成 32 年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成 34 年度)

(5) 飲酒

項目	現状	目標
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者) の割合の低減	男性 16.4% 女性 7.4% (平成 22 年)	男性 14.0% 女性 6.3%
②未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年生 男子 10.5% 女子 11.7%	0%

	高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)
④他者の飲酒が原因で困った経験のない人の割合の増加	男性 73.3% 女性 76.6% (平成20年)	100%に近づける

#### (6) 歯・口腔の健康

項目	現状	目標
①口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の増加)	73.4% (平成21年)	80%
②歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加	25.0% (平成17年)	50%
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	60.2% (平成17年)	70%
ウ 40歳で喪失歯のない者の増加	54.1% (平成17年)	75%
③歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25%
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25%
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45%
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	12.8% (平成21年)	50%
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	12.8% (平成22年)	80%
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者	34.1%	65%

の割合の増加	(平成 21 年)	
--------	-----------	--