

## 目標設定等に係る地方自治体からの主な意見

## 目標について

## -目標項目-

- ・ 目標項目については、出来るだけ客観的な指標を用い、必要最小限とし、国の定期的な調査データ等、既存のデータで進行管理できるものとするべき。その他の項目については、モニタリング項目とするべき。目標項目が多すぎる。
- ・ 目標値の設定は、特別な調査によらず、定期的に把握可能なものを指標として取り入れてほしい。
- ・ 国民運動に実効性を持たせるため、大臣告示に格上げしての成果（目標達成）が求められるのであれば、現状値を確認・検証できるシステムづくりも重要。
- ・ 青年期、壮年期の健康も目標に入れるべき。
- ・ 都道府県における計画策定において、国の重点項目をガイドライン等で示してほしい。

## -目標の根拠-

- ・ 指標として基準の曖昧な項目が目立つので、設定の際は目標値の根拠、出典、算出方法、評価を行う時点、評価方法を明確化してほしい。

## -目標値-

- ・ 目標が「増加傾向へ」「減少傾向へ」とされているもの等については、数値化されないと目標として適切でない。
- ・ 目標値の達成時期を10年間とするのは長すぎないか。

## 《個別目標》

## -がん-

- ・ 健診の受診率は、市町村で把握が困難な状況にあるため、国においてより正確な受診率が把握できるような制度、スキームを検討してほしい。

## -ロコモティブシンドローム-

- ・ ロコモティブシンドロームについて、認知している人を増やすだけでなく、「ロコモティブシンドロームを減らす」という目標をたて、都道府県ごとの実態把握を行うべき。

## -こころの健康-

- ・ 災害等によるPTSDへの支援体制の充実を加えてほしい。
- ・ 高齢者の自殺の割合が高いため、高齢者のメンタル支援も入れるべき。

## -次世代の健康-

- ・ 妊娠期の体重管理の変化、周産期医療の発達による低体重児が増加している中、極低出生体重児、低出生体重児の減少が妥当か疑問。低出生の原因を明確にして、原因となったものを改善するための目標値とした方がよいのではないか。

## -高齢者の健康-

- ・ 認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上の定義を明確にしてほしい。

#### -栄養・食生活-

- ・ 食塩摂取量の減少については、「日本人の食事摂取基準」の目標値（男性 9g 未満、女性 7.5g 未満）の扱いについても考慮すべき。
- ・ 糖尿病を減らそうとしているのに、果物の摂取量増加を目標にするのは疑問。
- ・ 「特定給食施設の割合の増加」の目標は、「給食施設における栄養士の配置数の増加」とすべきではないか。

#### -たばこ-

- ・ 喫煙率の数字目標は今回は入れるべき。
- ・ 健康教育の受講の有無を設定してはどうか。
- ・ 行政機関、医療機関、教育施設は全て「禁煙」の環境にすべき。

#### -飲酒-

- ・ 特に若い世代には、職場を通じての普及啓発が有効と考えられるため、職域へのアルコール問題の啓発についても考慮してほしい。
- ・ 未成年の喫煙・飲酒について、社会的には当然 0% を目指すところだが、現時点で目標達成は困難と考える。（再掲）

#### -歯の健康-

- ・ かかりつけ歯科医を決めている者の割合の増加を追加してはどうか。

#### -その他-

- ・ COPD だけでなく、CKD（慢性腎臓病）も生活習慣と関連性が深く、深刻な健康問題を引き起こす疾病であるので、目標項目として挙げる必要があるのではないか。

## 健康の増進に関する調査及び研究について

#### -各種統計調査-

- ・ 各都道府県で調査を行うのは、負担が大きく、予算化も困難であることから、特定健診等のデータ（特定健診問診データ含む。）の活用を容易にできるような体制づくりをしてほしい。
- ・ 特定健診結果データについて、市町村が国保以外の住民のデータを活用できるよう制度化してほしい。
- ・ 国民健康・栄養調査は、調査客体数が少なく、協力率も低いため、県単位のデータは活用できない。医療圏単位の抽出、客体数となるような調査としていただきたい。
- ・ 国の調査において、都道府県別のデータを公表できるようにしてほしい。

#### -ICT-

- ・ 個々の自治体でシステムを立ち上げると、将来的に無駄な投資が行われることになるので、国ベースで健康情報の提供の在り方について早急に研究を進めるべき。