

# がん対策・健康増進施策 について

健康局がん対策・健康増進課

## がん登録等の推進に関する法律の概要（平成25年12月13日法律第111号）

がん登録等（全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集）

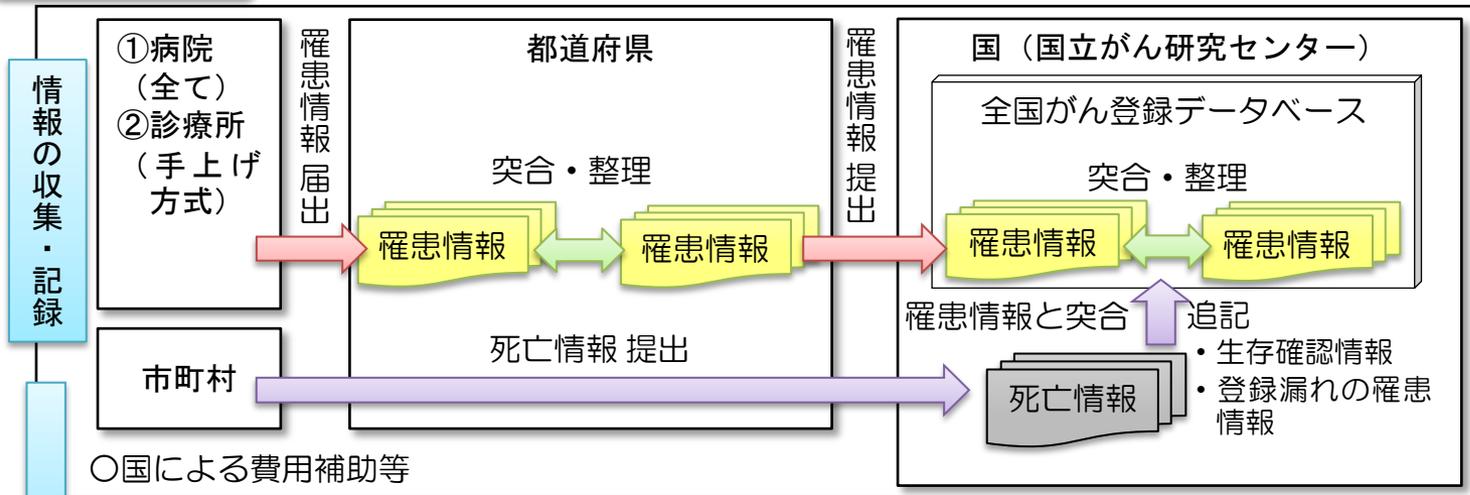
- 「全国がん登録」：国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

➡がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

### 基本理念

- 全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- 院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

## 全国がん登録



## 利用等の限度

- 国・地方公共団体のがん対策に必要な調査研究のための利用・提供
- 届出を行った病院等への生存確認情報の提供
- がん医療の質の向上等に資する調査研究を行う者への提供 (研究者への非匿名化情報の提供は、本人同意があること等要件加重)
- ※非匿名化情報については、保有期間の上限を政令で定める
- 都道府県がんデータベース (地域がん登録のデータ等と一体的に保存) の整備

有識者の会議の  
意見聴取

情報の保護等 (情報の適切な管理。目的外利用の禁止。秘密漏示等の罰則。開示請求等は認めない。)

院内がん登録等の推進 (院内がん登録の推進、国によるがん診療情報の収集等のための体制整備)

人材の育成 (全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等)

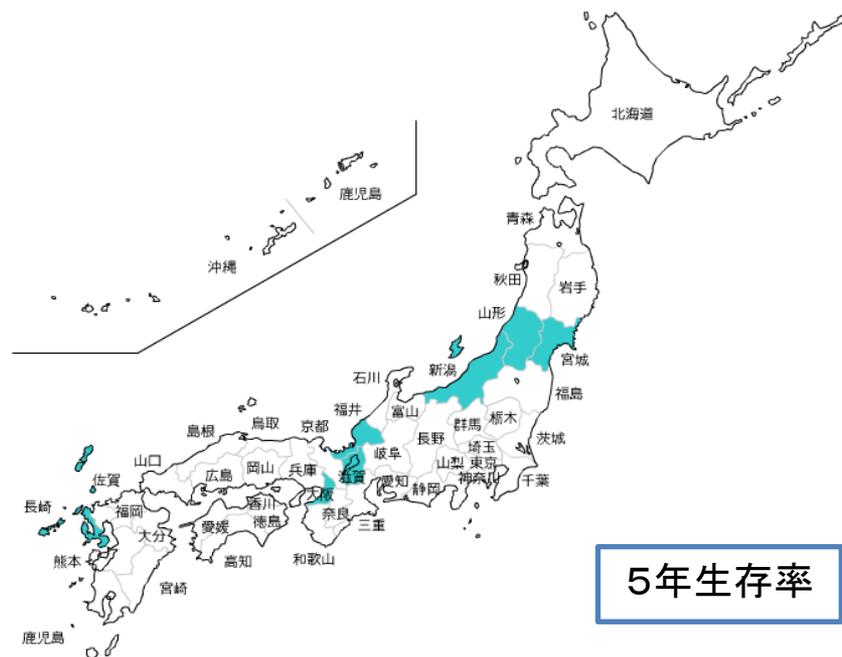
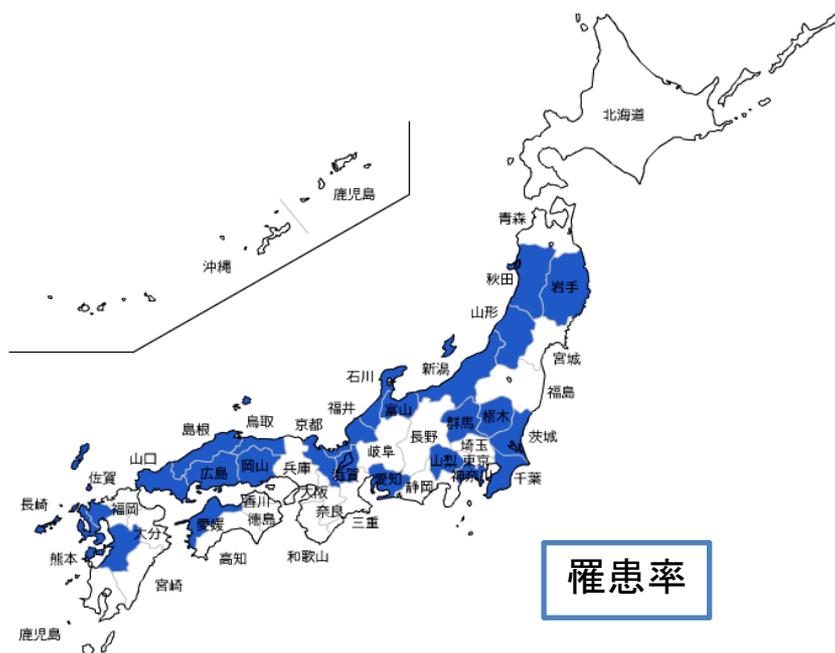
## がん登録等の情報の活用

- 国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献

# 各都道府県のがん登録の実施状況

平成24年になって全ての都道府県で実施されることとなったが、各都道府県のがん登録の精度にはいまだバラツキがあり、

- ・最新の全国の罹患率は、**25府県**の登録情報を用いて推計
- ・最新の全国の5年生存率は、わずか**7府県**の登録情報を用いて推計されている。



# 新たながん診療提供体制の概要

## 【背景】

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)の整備が進められ、**平成25年4月1日現在397施設**が指定されている。

しかし、拠点病院の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。これらの課題を受け、がん診療提供体制のあり方に関する検討会、がん診療提供体制のあり方に関するWGで検討を行い、拠点病院の格差是正、空白の2次医療圏の縮小、特定のがん種に特化した診療を行う病院の位置づけ等に対し、改善を図ることとする。

## 【事業内容】

- ・がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携等を推進する。
- ・がん診療連携拠点病院がない2次医療圏を中心に「**地域がん診療病院(仮称)**」を設置するとともに、特定がん種に多くの診療実績を有し、都道府県内で拠点的な役割を果たす「**特定領域がん診療病院(仮称)**」を設置し、がん診療連携拠点病院との連携により、がん診療のさらなる均てん化と専門的診療の一定の集約化を図る。

## 現行

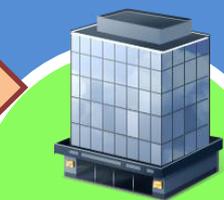


### 拠点病院

(397カ所；  
都道府県51、地域344、  
(独)国立がん研究センター  
中央病院、東病院)

### 空白の医療圏

## 見直し



### 強化 地域がん診療連携拠点病院

- ・指定要件強化による質の向上
- ・高度診療に関する一定の集約化
- ・都市部への患者流入への対応
- ・複数指定圏域における役割・連携の明確化等

### 新地域がん診療病院

- ・拠点病院とのグループ指定により高度がん診療へのアクセスを確保
- ・緩和ケア、相談支援、地域連携等基本的がん診療のさらなる均てん化
- ・空白の医療圏の縮小

## 情報の可視化

### 強化 国立がん研究センター 都道府県がん診療連携拠点病院

- ・国内、都道府県内のがん診療に関するPDCA体制の中心的な位置づけ

## 連携



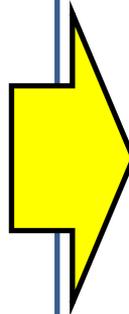
### 新特定領域がん診療連携拠点病院

- ・特定のがん種に関して多くの診療実績を有し、拠点的役割を果たす医療機関の制度的位置づけの明確化

# 新指針による診療実績の変更について

## 地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)

・年間入院がん患者数が1200人以上であることが望ましい。



## 地域がん診療連携拠点病院(新指針)

下記1または2を概ね満たすこと。

### 1. 以下の項目をそれぞれ満たすこと(※1)

- ・院内がん登録数 500件以上
- ・悪性腫瘍の手術件数 400件以上
- ・がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上
- ・放射線治療のべ患者数 200人以上

### 2. 相対的な評価(※2)

- ・当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

## 地域がん診療病院(新設)

・当該2次医療圏のがん患者を一定程度診療していることが望ましい。

※1 平成23年度現況報告による年間新入院がん患者数が900～1200人のがん診療連携拠点病院の平均値(±2SD)を目安に設定(がん診療提供体制のあり方に関するWG報告書)

※2 分子:各施設の年間新入院がん患者数  
分母:「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地), 二次医療圏×傷病分類別」×12  
分子の数値は現況報告を用い、分母の数値は厚生労働省が行う患者調査における最新公開情報を用いる。

# 新指針による診療従事者の変更について

専門的な知識及び技能を有する者	地域がん診療連携拠点病院 (現行の要件)	地域がん診療連携拠点病院 (新指針)	地域がん診療病院 (新設)
<span style="color:red">新</span> 手術療法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤の医師の配置を求める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の配置を求める。</li> </ul>
放射線治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師は、原則として常勤。また、専従が望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>専任から専従へ厳格化。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療を行う場合には、専従の医師の配置を求める。</li> </ul>
<span style="color:red">新</span> 放射線診断		<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>専任を求め、原則として常勤。</b></li> </ul>	
化学療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤。また、専従が望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤必須へ厳格化。原則として専従を求める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤かつ原則専任の医師の配置を求める。</li> </ul>
病理診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置。当該医師については、原則として常勤であること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>常勤を必須化。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師を配置することが望ましいとする。</li> </ul>
診療放射線技師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下を追加。当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療を行う場合は、専従かつ常勤の診療放射線技師の配置を求め、当該技師は放射線治療専門放射線技師であることが望ましいとする。</li> </ul>
放射線治療に携わる技術者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等を1人以上配置すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下を追加。当該技術者は医学物理士であることが望ましい。</li> </ul>	
<span style="color:red">新</span> 放射線治療に携わる看護師		<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線治療を行う場合は、放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置することが望ましいとする。</li> </ul>
化学療法に携わる看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。当該看護師は専従が望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として専従を求め、以下を追加。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来化学療法室に専任かつ常勤の看護師を配置、専従であることが望ましい。当該看護師はがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師であることが望ましいとする。</li> </ul>
化学療法に携わる薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下を追加。当該薬剤師はがん薬物療法認定薬剤師、またはがん専門薬剤師であることが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任かつ常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましいとする。</li> </ul>
緩和ケアに携わる看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下を追加。当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置。左記の専門、認定看護師であることが望ましい。</li> </ul>
細胞診断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置することが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任を求め、以下を追加。当該者は細胞検査士であることが望ましい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞診断に係る業務に携わる者の配置を求め、当該者は細胞検査士であることが望ましいとする。</li> </ul>
相談員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国立がん研究センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了していること。</li> </ul>
がん登録実務者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国立がん研究センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任から専従へ厳格化し、以下を追加。当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院同様の人員配置を求める。</li> </ul>

# がん対策の推進について

平成26年度予算(案) 230億円(25年度予算額 235億円)

## 基本的な考え方

○ 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しが行われた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的に対策を推進する。

放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成	22億円	20億円	がん予防・早期発見の推進	33億円	92億円
(1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成	0.4	0.3	(1)がん予防	1.5	14.3
・がん医療に携わる看護研修事業	0.2	0.2	・健康的な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業)	0.4	0.4
<b>改</b> ・医科歯科連携事業	0.2	0.1	(2)がんの早期発見	31.3	77.6
(2)がん診療連携拠点病院の機能強化	21.8	19.3	<b>改</b> ・がん検診推進事業	26.4	72.6
<b>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</b>	<b>5.8億円</b>	<b>4.4億円</b>	<b>がんに関する研究の推進</b>	<b>138億円</b>	<b>96億円</b>
(1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進	5.3	3.8	・第3次対がん総合戦略研究経費等	0	61.7
<b>改</b> ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(緩和ケア推進事業)	3.0	1.0	<b>改</b> ・がん対策推進総合研究事業	90.2	0
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業)	1.1	0.9	<b>がん患者の治療と職業生活の両立</b>	<b>3.1億円</b>	<b>2.6億円</b>
<b>がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備</b>	<b>24億円</b>	<b>17億円</b>	・がん診療連携拠点病院機能強化事業(がん患者の就労に関する総合支援事業)	2.0	1.8
・がん診療連携拠点病院機能強化事業(院内がん登録促進事業)	10.8	9.1	<b>小児へのがん対策の推進</b>	<b>3.8億円</b>	<b>3.8億円</b>
・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修を除く)	6.7	6.8	・がん診療連携拠点病院機能強化事業(小児がん拠点病院機能強化事業)	2.0	2.0
<b>新</b> ・国立がん研究センター委託費(全国がん登録データベース構築等事業)	6.1	0	(再掲) <b>がん診療連携拠点病院の機能強化関連</b>	<b>39.7億円</b>	<b>33.3億円</b>
<b>新</b> ・がんと診断された時からの相談支援事業	0.4	0	・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体)	39.7	33.3

**趣旨・目的**

- 働く世代の女性に対して、早急にがん検診の受診を促進させ、より早期の発見につなげることにより、がんによる死亡者の減少を図り、**女性の雇用拡大や子育て支援**に資する。
- 「働く世代のがん検診受診率を向上させること及び年齢調整死亡率が上昇している乳がん、子宮頸がんといった女性のがんへの対策を図り、**平成28年度末までに受診率50%達成に向けた取組み**を目標」(がん対策推進基本計画、24年6月)
- 乳がん及び子宮頸がん検診の無料クーポン配布の効果としては、受診率は4～6%上昇し、子宮頸がんが28.7%、乳がんが30.6%。しかし、**クーポンを配布したが検診を受診しなかった者が相当程度残っている**ため、これらの者に対して**検診の重要性の認識と受診の動機付けを醸成・向上させ、受診率の向上を図ることが必要**。

**事業概要**

- **乳がん、子宮頸がん検診**について、以下の事業を行う市区町村に対し事業費の一部を補助

【補助率:国1/2、市町村1/2】

**① 受診勧奨(コール・リコール)を実施**

- ・ 過去に無料クーポンの配布を受けた者(子宮頸がん:22～40歳、乳がん:42～60歳)
- ・ 26年度に初めて検診の対象年齢(子宮頸がん:20歳、乳がん:40歳)になる者

**② 無料クーポンを配付し、がん検診の費用を助成**

- ・ 過去に無料クーポンを受けたが未受診である者等

(対象範囲)

- ・ 子宮頸がん20～40歳、乳がん40～60歳  
但し、H25年度当初予算のがん検診推進事業で実施している次の年齢(H26年4月1日現在)は対象外  
(子宮頸がん 21、26、31、36歳 乳がん 41、46、51、56歳)

(対象経費)

- ・ 子宮頸がん及び乳がん検診における検診費や受診勧奨(コールリコール)等の事務費(賃金、需用費、役務費、会議費、委託料、使用料及び賃借料)を補助

## 都道府県別がん検診受診率(%)

(平成23年度地域保健・健康増進報告より)

	全国	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
胃	9.2	10.8	21.7	16.1	17.9	15.3	28.2	14.7	8.9	14.2	8.3	6.1	12.3	5.0	5.9	15.5	13.5	9.6	11.0	14.4	7.3	10.2	13.2	14.6
肺	17.0	11.5	22.4	27.4	33.8	22.3	38.1	27.7	21.8	23.0	28.6	15.0	28.4	6.9	13.8	29.3	26.7	21.1	21.0	33.8	11.8	15.2	31.6	27.1
大腸	18.0	15.9	28.6	21.8	24.9	26.6	36.1	22.0	14.4	23.4	20.2	16.8	24.7	16.1	17.3	24.1	16.7	16.9	20.1	28.1	17.5	16.2	25.0	25.0
子宮	23.9	29.2	29.4	29.2	32.9	22.6	36.1	29.5	16.7	29.1	29.9	17.8	28.4	18.5	23.0	23.9	22.3	23.5	30.2	29.7	22.5	23.1	30.4	31.3
乳	18.3	25.4	17.9	33.0	24.6	23.1	38.9	24.3	4.4	9.4	23.1	16.6	10.0	16.1	19.1	24.1	25.5	18.9	24.9	28.0	4.4	26.6	24.9	22.1

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
胃	7.2	4.4	5.6	5.3	6.8	6.0	10.6	8.6	5.2	15.8	10.3	6.3	6.9	9.0	9.0	10.0	6.0	12.0	10.3	9.9	9.7	7.7	14.7	6.3
肺	19.9	4.7	11.7	8.1	12.2	6.3	21.1	25.3	14.5	29.9	16.1	15.8	10.7	26.0	11.1	22.2	6.6	19.4	19.9	20.0	25.1	13.5	26.5	15.2
大腸	23.4	12.2	13.8	12.7	16.4	17.1	20.5	27.4	18.5	22.5	17.7	13.2	11.1	27.3	14.0	13.3	8.4	16.8	16.0	18.3	14.9	15.6	19.9	11.6
子宮	28.3	18.5	19.5	22.2	17.6	20.5	36.4	30.4	20.3	24.9	29.1	23.1	23.6	27.8	18.3	20.9	20.4	32.8	29.4	25.0	29.9	24.0	34.2	22.6
乳	19.8	17.4	20.2	16.1	16.9	20.7	32.3	29.6	10.2	18.1	24.0	18.6	15.2	25.2	2.7	7.3	16.1	26.5	18.5	17.2	13.9	6.1	24.1	18.1

# 健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「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」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

## 健康の増進に関する基本的な方向

### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

### ② 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、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な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等に取り組む。

### ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

### ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

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

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。<sup>78</sup>

## 具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は現状）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○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）	➡ 平均寿命の増加分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3(10万人当たり)）	➡ 73.9(10万人当たり)
	○最高血圧の平均値 （男性138mmHg、女性133mmHg）	➡ 男性134mmHg、 女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少(16,271人)	➡ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 （心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○強いうつや不安を感じている者(10.4%)	➡ 9.4%
	○低出生体重児の割合の減少(9.6%)	➡ 減少傾向へ
	○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%)	➡ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○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(420社)	➡ 3000社
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○20～60歳代男性の肥満者の割合(31.2%)	➡ 28%(自然増から15%減)
	○食塩摂取量(10.6g)	➡ 8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883歩)	➡ 男性9000歩、 女性8500歩
	○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性16.7%、女性7.4%)	➡ 男性14.0%、 女性6.3%
	○成人の喫煙率(19.5%)	➡ 12%
	○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)	➡ 50%

## その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、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。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。