

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。喫煙が及ぼす健康影響についての知識についても心臓病、脳卒中、胃潰瘍、歯周病に関しては必ずしも十分に普及が進んでおらず、今後の重点的な取組が必要である。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
<b>幼児期のう蝕予防</b>				
6.1 う歯のない幼児の増加 (う歯のない幼児の割合 (3歳))	全国平均	59.5%	68.7%	80%以上
6.2 フッ化物歯面塗布を受け たことのある幼児の増加 (受けたことのある幼児の 割合(3歳))	全国平均	39.6%	37.8%*	50%以上
6.3 間食として甘味食品・飲 料を頻回飲食する習慣 のある幼児の減少 (習慣のある幼児の割合 (1歳6ヶ月児))	全国平均	29.9% (参考値)	22.6%*	15%以下
<b>学齢期のう蝕予防</b>				
6.4 一人平均う歯数の減少 (一人平均う歯数(12歳))	全国平均	2.9歯	1.9歯	1歯以下
6.5 フッ化物配合歯磨剤の 使用の増加 (使用している人の割合)	全国平均	45.6% (参考値)	52.5%	90%以上
6.6 個別的な歯口清掃指導 を受ける人の増加 (過去1年間に受けたこと のある人の割合)	全国平均	12.8% (参考値)	16.5%	30%以上
<b>成人期の歯周病予防</b>				
6.7 進行した歯周炎の減少 (有する人の割合)	40歳	32.0% (参考値)	26.6%	22%以下
	50歳	46.9% (参考値)	42.2%	33%以下

目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加 (使用する人の割合)	40歳(35～44歳)	19.3%	39.0%	50%以上
	50歳(45～54歳)	17.8%	40.8%	50%以上
6.9 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及		4.1	たばこ参照	
6.10 禁煙支援プログラムの普及		4.4	たばこ参照	
<b>歯の喪失防止</b>				
6.11 80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加 (自分の歯を有する人の割合)	80歳(75～84歳)	11.5%	25.0%	20%以上
	20歳以上 60歳(55～64歳)	44.1%	60.2%	50%以上
6.12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加 (過去1年間に受けた人の割合)	60歳(55～64歳)	15.9%	43.2%	30%以上
		(参考値)		
6.13 定期的な歯科検診の受診者の増加 (過去1年間に受けた人の割合)	60歳(55～64歳)	16.4%	35.7%	30%以上

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

### (3) 未設定数値目標の設定

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

## 6.3 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある幼児の減少 指標の目安

[習慣のある幼児の割合(1～5歳)]

	中間実績値	平成22年
6.3a 全国平均	22.6%	15%以下

#### (4) 評価

本分野においては、多くの項目が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目標値の見直しや新たな目標の設定等が望まれる。また、目標値を達成した項目についても、その地域特性に応じた対策を継続して推進していくことが必要である。

なお、本分野では既に目標値を達成している項目も認められるが、「定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加」、「定期的な歯科検診の受診者の増加」については、過去1年間に受けた人の割合を示すデータであり、必ずしも実態を反映していない可能性を考慮する必要もある。また、「フッ化物配合歯磨剤の使用の増加」については、調査の方法が実際にフッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合ではなく、虫歯予防を意識してフッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合を調査していることを勘案する必要がある。

## 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	

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
7.4 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*
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つたため、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		



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
8.5 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		
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症、糖尿病といった危険因子は特に中高年男性では改善しておらず、高脂血症は男女とも改善していない現状にあるので、ハイリスク者対策をさらに充実させる必要がある。

## 9 がん

### (1) 目標設定と取組

がんは、昭和 56 年より我が国の死亡原因の第 1 位であり、現在では年間 30 万人もの方が亡くなっている。これに対応するためには、生活習慣の改善による予防の取組が重要である。これまで、昭和 59 年度から 3 次に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 カ年総合戦略」、平成 6 年度から 15 年度までを「がん克服新 10 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。

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 か年総合戦略」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	

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
9.7 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こと、乳がん、子宮がんについては検診間隔が1年から2年に変更されたため、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）・体制整備

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それぞれの資格の特性を踏まえつつ、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。

また、保健指導の推進にあたっては、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチが分断されることなく、身近な市町村において提供されることが必要であり、これら一連の取り組みの企画立案、実施、評価を行う保健師、管理栄養士の積極的な配置が必要である。さらに、都道府県においても、健康増進計画の策定・評価、地域・職域連携推進協議会の活用による関係者への調整支援等の観点から、保健師、管理栄養士の体制整備を図ることが必要である。

#### (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項目及び(2)の新規目標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. 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. 15a 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。