

9 糖尿病

個別分野の施策

<p>糖尿病</p>	<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>
<p>施策の概要</p>	<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（EBMの手法に基づく診療ガイドライン） <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 <p>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)。</p> ○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 <p>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。</p> ○循環器病診療施設情報ネットワークの構築 <p>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> <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) <p>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、</p> <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 <p>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> <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

<p>がん</p>	<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>
<p>施策の概要</p>	<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> ・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>
--------------	---

施策の概要

・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。

○「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、

- 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

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。

・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。

4. その他

○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。

○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。

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
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かったため、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 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)糖尿病性腎症	10,729人	13,920人	11,700人 (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>			