

健康日本2 1 中間評価作業チームによる
暫定総合評価

平成17年4月21日

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料

健康日本21中間評価作業チームによる暫定総合評価

分野: 栄養・食生活(吉池先生)	
(分野全体からみた) 暫定総合評価	<p>○中年男性における肥満者は増加傾向にある。 中年男性における肥満者の増加傾向については、現状での取り組みが十分ではない可能性もあるが、取り組みの効果が現れ始めるまでのタイムラグを考慮すると今後改善する可能性も考えられる。</p> <p>○食塩摂取量や脂肪エネルギー比率が若干低下しているが、野菜の摂取量の増加は見られていない。 主として分析がなされた栄養素や食品摂取量レベルの指標について、食塩摂取量や脂肪エネルギー比率の若干の低下が見られていることは、「健康日本21」開始以前からの国及び地域における取り組みも含めた成果と考えられる。しかし、野菜については、摂取量の増加は見られていない。</p> <p>○「環境レベル」及び「知識・態度・行動レベル」における、数値の評価は十分に出来ていない。 今回の暫定総合評価の段階では、「環境レベル」及び「知識・態度・行動レベル」について、数値の評価が十分に出来ない状況にあるが、施策としては国及び地方レベルで、外食等の表示、ヘルシーメニューの提供、自主グループの育成等が行われており、今後の成果が期待される。</p>
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	<p>○「食環境」の面からの取り組みが必要である。 栄養・食生活は、疾病リスクの軽減を目指した個別的なアプローチのみでは集団全体における改善を得るには不十分であり、「食環境」の面からの取り組みが必要である。</p> <p>○「フードガイド(仮称)等を活用した重点的なターゲット層にしばった対策が必要である。 健康や食生活に無関心な層も含めて、重点的なターゲット層にしばった対策が必要である。その際に、現在検討がなされている「フードガイド(仮称)」のようなわかりやすいツールの開発と普及啓発が重要である。</p> <p>○管理栄養士等の専門家が十分な役割を果たすことが重要である。 栄養・食生活に関する情報が氾濫する中で、適切な情報を伝える役割を担う専門家として管理栄養士等が十分な役割を果たさなければならない。</p> <p>○実行可能性の高い栄養教育プログラムの実施が必要である。 個別的なアプローチとしては、健診後の事後指導等における実行可能性の高い栄養教育プログラムの実施が必要である。</p>

分野: 身体活動・運動(下光先生、田畑先生)

(分野全体からみた)
暫定総合評価

○歩数は減少し、運動習慣者も必ずしも増加していない。
国民の歩数は減少し、運動習慣者も必ずしも増加していない現状にあり、国民の生活習慣行動に関する目標値ばかりでなく、社会環境改善を評価する目標も設定する必要があると考えられる。

○身体活動・運動に関する人材養成の効果が不十分である。
例えば、身体活動・運動に関するマンパワーを例にとると、健康運動指導士及び健康運動実践指導者の養成は、毎年成果をあげ、それらの指導者数は着実に伸びている。しかし、それらの養成効果が目に見えてこないのは、それらを有意義に活用する場が与えられていない、あるいは適切な場所に配置されていない等が理由として考えられる。

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

○身体活動・運動分野の推進のための社会環境対策としての施策を展開することが必要である。
身体活動・運動分野の推進のための社会環境対策として

- ①国民が取り組みやすい運動のキャンペーンや時間的及び環境的に勤労層も実施可能で効果的な運動法の開発
- ②運動所要量、運動指針の見直し
- ③学校・企業などの運動施設の市民への開放などの運動施設利用促進
- ④健康運動指導士や健康運動実践指導者などの指導者の育成の促進
- ⑤地域スポーツクラブなどの自主的な活動の促進
- ⑥身体活動・運動に関する情報提供の促進とマスコミによるキャンペーンなどメディアの積極的活用
- ⑦歩道、自転車道などの日常生活における身体活動量増加のための環境整備
- ⑧高齢者の外出を促進する環境整備
- ⑨高齢者ボランティア活動の奨励

等について施策を展開する必要があると思われる。

分野:休養・こころの健康(内山先生)

<p>(分野全体からみた) 暫定総合評価</p>	<p>○休養・こころの健康づくり分野で、全体的にめざましい成果を示唆する結果は見られていない。 暫定総合評価の時点で、ベースライン値と比較しうるデータがあるものとそうでないものがある。このため分野全体を通じての評価は難しいが、全体的にめざましい成果を示唆する結果は見られない。</p> <p>○休養・睡眠、ストレス、自殺等のそれぞれの関連性を検討することが必要である。 休養・こころの健康づくりの推進については、個々の目標値に関する客観的指標がなく、具体的方策を立てにくいなどの困難を伴う。 自殺者数の増加など大きな社会問題になっている点も含まれるため、「ストレス」、ストレスからの回復を促し、こころの健康を保つ「休養・睡眠」、こころの健康の破綻から生じる「こころの病」、その最悪の結果としての「自殺」というようにそれぞれが密接に関連していることを考慮し、それらを整理して、示していく必要がある。</p> <p>○休養・こころの健康づくりの分野に力を入れているという国民へのメッセージが必要である。 健康日本21の中で、国が休養・こころの健康づくりの分野に力を入れているということが国民にわかるよう知識伝達とメッセージが必要である。</p>
<p>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</p>	<p>○休養・こころの健康づくり対策に係る基盤的研究の推進が必要である。 休養・こころの健康づくりに関する現在利用可能な科学的リソースが少ないため、ストレス、休養・睡眠に関する知識獲得をめざした基盤的研究を推進し、効率が高く実効性の高い対策を検討する必要がある。 現在利用できるデータから個々の問題の関連性を明らかにし、こころの健康づくりに関する根拠に基づいたスキームを提示する必要がある。</p> <p>○自殺に関する新たな研究の推進や対策が必要である。 自殺者数の増加に対する施策の立案は急務であり、休養・こころの健康づくりの面からどのような対策が実行可能かについて明らかにする研究を世界に先駆けて開始する必要がある。</p>

分野:たばこ(尾崎先生)	
<p>(分野全体からみた) 暫定総合評価</p>	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及については、項目や性別等において差が見られる。 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及は、改善傾向は認められるが、項目によって差があり、また同じ項目でも性別、年齢階級によって差が見られる。</p> <p>○分煙の推進など昨今のたばこ施策は進展している。 分煙の推進など昨今のたばこ施策は確実に進展している。成人の喫煙率のうち、男性は減少傾向にあるが、女性の喫煙率の減少傾向は認められていない。さらなる喫煙率の減少および単位人口あたりの年間たばこ消費量の減少が達成されてはじめて、それから10年後以降に健康指標が改善し始めると考えられる。</p> <p>○広告規制等のたばこに関する規制についても、健康指標に結びつくような成果を期待するならば、政府等による一層の取組が必須である。 広告規制など多くの規制が業界の自主規制に委ねられており、健康指標に結びつくような成果を期待するのであれば、政府による一層の規制等が必須である。</p>
<p>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</p>	<p>○喫煙が健康に及ぼす知識を普及するための効果的な対策や手法を検討することが必要である。 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及について項目や年齢・性別によって差があることから、知識普及のための効果的な対策や手法を検討する必要がある。</p> <p>○短期的な喫煙率の減少には、たばこ価格の上昇が効果的と予測される。 短期的に喫煙率を減少させるには、たばこ価格の上昇が最も効果的であると予測される。</p> <p>○長期的な喫煙率の減少には、あらゆる媒体での広告の禁止、自動販売機の撤去が必要である。 長期的に見て、喫煙率を減少させるためには、あらたな喫煙者を増やさないために、あらゆる媒体での広告の禁止、自動販売機の撤去(成人識別機能タイプも含め)が必要である。</p> <p>○禁煙者の増加により喫煙率を下げるには、禁煙治療の医療保険点数化が効果的と考える。 禁煙者の増加により成人の喫煙率を下げるには、禁煙治療の医療保険点数化が効果的であると考える。</p>

分野: アルコール(樋口先生)	
(分野全体からみた) 暫定総合評価	<p>○「多量に飲酒する人の減少」に関しては、「不変またはやや減少」であると推測され、目標を達成するためには、一層のより有効な施策が望まれる。</p> <p>「多量に飲酒する人の減少」に関しては、平成14年までの動向は、平成8年のベースライン値に比べて、「不変またはやや減少」であると推測され、明らかな改善は示していない。目標を達成するためには、一層のより有効な施策が望まれる。</p>
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	<p>○アルコール関連問題の予防面において、未成年者の飲酒対策と成人の多量飲酒者の減少対策が重要である。</p> <p>アルコール関連問題の予防面からは、未成年者の飲酒対策に加えて、多量飲酒者の減少も重要であるため、この2点についてはより重点的に取り組む必要がある。</p> <p>○多量に飲酒する人の減少に関するアルコール供給面での対策では、関係省庁間との連携・協力が重要である。</p> <p>アルコールの供給面での対策について実効性を上げるためには、関係省庁間の連携と協力が欠かせない。具体的には、多量飲酒者を対象にアルコール飲料の供給を減らす対策等が検討される必要がある。また、酔った人にアルコール飲料を提供しない等といった供給側への教育・啓発も必要である。</p> <p>○多量に飲酒する人の減少に関するアルコール需要面での対策では、啓発活動、早期発見・早期治療導入のシステム構築、早期介入を実施する人材育成が重要である。</p> <p>アルコール需要面では、多量飲酒の弊害等に関する啓発活動がより推進される必要がある。この中には、放送媒体を使ったいわゆるネガティブキャンペーン等も含まれる。また、すでに多量飲酒している人に対する早期発見・早期治療導入のシステム構築も必要である。これには欧米でその実効性が確立されているブリーフインターベンション等の早期介入システムが参考になるだろう。また、このような早期介入を実施する人材育成も重要である。</p> <p>○未成年者にターゲットを絞ったアルコール供給または需要に関する対策と研究の推進が必要である。</p> <p>未成年者へのアルコール供給を減少させるための様々な対策をさらに徹底する。未成年者にターゲットを絞った対策、例えば、未成年者には売らないといった提供者側への教育、未成年者飲酒禁止法の罰則強化やより厳格な施行等も必要である。</p> <p>未成年者のアルコール需要を減少させるために、教育の充実、環境の整備等を行なう。しかし、世界的にみても教育の効果や環境のあり方に関する実証的エビデンスは乏しい。そのため、この点に関する研究の推進は不可欠である。</p>

分野: 歯の健康(宮武先生)

<p>(分野全体からみた) 暫定総合評価</p>	<p>○暫定直近実績値が明らかにされている項目では、最終年度には目標値に到達できると予測される。 暫定直近実績値が明らかにされている項目では、いずれの項目も改善しており、このまま推移すれば、最終年度には全国平均で目標値に到達できると予測される。</p> <p>○暫定直近実績値では、地域差が見られることから地域の特性に応じた対策の推進が必要である。 暫定直近実績値は改善しているが、地域により差が見られるので、それぞれの地域の特性に応じた対策を策定し、推進していくことが必要である。</p>
<p>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</p>	<p>○乳児期、学童期のう蝕予防については、地域の特性に応じてフッ化物洗口などを推進していくことが必要である。 幼児期および学童期のう蝕予防については、地域差が見られるので、地域の特性に応じてフッ化物洗口などを推進していくことが今後必要である。</p> <p>○歯周病予防の観点からも禁煙支援体制を歯科領域でも確立することが必要である。 喫煙が及ぼす健康影響については、さらにその知識の普及に努め、歯周病予防の観点からも禁煙支援体制を歯科領域でも確立することが必要である。</p>

分野：糖尿病（門脇先生、岡山先生）

（分野全体からみた）
暫定総合評価

○糖尿病一次予防に関して、肥満者は中高年男性で増加傾向、日常生活における歩数も男性で減少している。

糖尿病の一次予防に関しては、肥満者は40～60歳代女性では減少は見られず、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、男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。

○事後指導受診率、治療継続率に関しては、目標に達せず、糖尿病合併症の更なる増加も懸念される状況である。

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）は男性で増加していた。

治療継続率（糖尿病が強く疑われる人において治療を受けている人の割合）は増加していない。いずれも目標には達せず、今後、糖尿病合併症の更なる増加も懸念される状況である。

○「糖尿病の可能性を否定できない人」の割合は男女とも増加傾向にあり、一次予防、二次予防ともにさらなる積極的な対策が必要である。

「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、二次予防ともにさらなる積極的な対策が必要である。

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

- 糖尿病の一次予防では、特に中高年男性を意識した肥満対策が必要である。
一次予防に関して、肥満は糖尿病の最も重要な危険因子であり、肥満者の割合が減少していないことは、今後一層の糖尿病有病者の増加の要因となる可能性があり、中高年男性を意識した肥満対策をとる必要がある。肥満対策として、食習慣に関する対策に加えて、ライフスタイル全般の情報に基づいて運動不足の解消を目指した有効な対策が必要であると考えられる。歩数を増加させるためには、運動の重要性を強調すると共に、ウォーキングコースの整備やマップの作成などを通じて仲間同士が誘い合って参加でき、歩きやすい環境作りを行う必要があると考える。
- 事後指導受診率が低い60歳未満において、事後指導に係る取組の充実が必要である。
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、男女とも60歳以上で約8割に達しており、相対的に事後指導受診率が低い60歳未満での事後指導の充実が必要である。また、糖尿病の発症予防等には生活指導がきわめて重要であることを更に保健従事者および国民に広く啓発すると共に、事後指導の枠組みや具体的な指導技術の提供が必要と考える。
- 糖尿病の合併症予防には、治療継続の環境整備や治療中断者の早期発見、介入に関する取組等が必要である。
糖尿病の合併症の予防には、継続した治療による血糖管理がきわめて重要である。治療を継続しやすい環境を整備すると共に糖尿病患者の指導等の水準の向上、治療中断者を早期に発見し、介入する仕組み等が必要であると考えられる。
- 保健従事者、医療従事者、患者を巻き込んだ総合的な治療継続の枠組みづくりが必要である。
保健従事者、医療従事者、患者を巻き込んだ総合的な治療継続の枠組みづくりが重要であり、かかりつけ医から専門医への紹介、専門医からかかりつけ医への逆紹介をはじめとする糖尿病患者を中心とした診療体制を構築する必要がある。

分野:循環器病(岡山先生)

<p>(分野全体からみた) 暫定総合評価</p>	<p>○脳卒中・虚血性心疾患の(年齢調整)死亡率は改善傾向にある。 5年間で脳卒中の(年齢調整)死亡率は約20%、虚血性心疾患は約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、罹患状況について明らかにする必要があると考える。</p> <p>○循環器疾患死亡に関連するハイリスク者対策をさらに充実させることが必要である。 一方、循環器疾患死亡率に影響する高血圧、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いない。また、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更に充実させる必要がある。</p>
<p>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</p>	<p>○循環器病予防に結びつく栄養・運動について国民が実行しやすい環境整備が必要である。 循環器病の一次予防に関して、全体として循環器病予防に結びつく栄養・運動について国民が実行しやすい環境整備を行うべきである。特に、高脂血症対策では、血清コレステロールの上昇は飽和脂肪酸、食品中コレステロールの摂取が最も関連があることから、飽和脂肪酸、食品中コレステロールの含有量が明らかになるよう栄養成分表示を改善すべきである。また、高血圧対策では肥満対策に合わせて、食塩摂取量の減少と同時にカリウム摂取量の増加が把握可能な栄養成分表示を行うべきである。</p> <p>○健康診断の未受診者を減少させる対策と健康診断における有所見者への体系的な働きかけが必要である。 循環器病のハイリスク者対策として、健康診断の未受診者の減少を促す対策と共に、健康診断と連携して有所見者への体系的な働きかけを行うことが必要であると考え。</p> <p>○発症状況を把握する体制の整備が必要である。 循環器病の発症状況を把握出来る体制の整備を行う必要があると考える。</p>

分野:がん(山口先生)	
<p>(分野全体からみた) 暫定総合評価</p>	<p>○がんの一次予防としての生活習慣の改善に関する目標の達成は難しい現状にあると考えられる。 がん分野の一次予防としての生活習慣の改善については、栄養・食生活として、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実施することとしている。暫定総合評価ではあるが、目標達成は難しい現状にあると考えられる。</p> <p>○がん検診の部位や年齢階級、性差によって特徴が見られるが、それぞれの特徴に応じて受診率の増加が望まれる。 がん検診の部位や年齢階級、性差によって特徴が見られる。男性は、いずれのがん検診でも40歳代、80歳以降での受診率が低い傾向が見られる。また、女性では、子宮がん検診は40歳代、乳がん検診は50歳代、胃がん・肺がん・大腸がん検診は60歳代に検診受診率のピークが見られる。男性はいずれのがん検診も40歳代での検診受診率の増加が望まれる。また、女性では乳がん検診は40歳代あるいは60歳代以降、胃がん・肺がん・大腸がん検診は40歳、50歳代での受診率の増加が望まれる。</p>
<p>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</p>	<p>○生活習慣の改善を阻んでいる要因についての情報収集と分析が必要である。 他の分野と共通するが、生活習慣の改善、特に行動変容を阻んでいる要因について、疫学的な情報収集と分析が必要である。行動変容を阻んでいる要因として、知識レベルで、生活習慣が各種のがんの発生リスクにどの程度の影響を及ぼすのかという情報提供が十分になされているかについて、市町村レベルでの評価と見直しが必要である。また、知識が行動に結びつかない要因として、環境レベルの分析も必要である。例えば、食生活については、外食産業、コンビニエンスストア等でのメニューが、どのような傾向を示しているか、産業界と連携した取り組みを再構築する必要がある。</p> <p>○がん検診については、受診率を増加させるための情報収集と分析が必要である。 がん検診については、国民ががん検診に対して、どのようなイメージを持っているか、それが受診行動とどのように結びついているか、実施する市町村側に問題がないか、受診者数を制限するような問題がないかなど、広い分析が必要であると考えられる。</p>

健康日本21中間評価作業チーム委員名簿

氏 名	職 名
1	内山 真 国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部長
2	岡山 明 国立循環器病センター循環器病予防検診部部長
3	尾崎 米厚 鳥取大学医学部社会医学講座環境予防医学分野助教授
4	門脇 孝 東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科教授
5	河原 和夫 東京医科歯科大学大学院医歯総合研究科教授
6	下光 輝一 東京医科大学衛生学公衆衛生学教室教授
7	田畑 泉 (独)国立健康・栄養研究所健康増進研究部長
8	辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野教授
◎ 9	富永 祐民 (財)愛知県健康づくり振興事業団健康科学総合センター長
10	樋口 進 (独)国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長
11	宮武 光吉 (財)歯科医療研修振興財団理事
12	山口 直人 東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教授
13	吉池 信男 (独)国立健康・栄養研究所研究企画・評価主幹

◎座長

(平成17年4月21日現在)