

| 分野 | 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 (または参考値) | 中間実績値等 | 目標値 | 今後取り組むべき課題 | |
|--|---|------------------------|---------------------|-------------------------------------|-----------|--|--|
| 2 身体活動・運動 | 2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加 | 開眼片脚起立時間20秒以上に該当する者の増加 | | | | | |
| | | a) 男性(65~74歳以上) | 68.1% | — | 80%以上 | | |
| | | b) 男性(75歳以上) | 38.9% | — | 60%以上 | | |
| | | c) 女性(65~74歳以上) | 62.4% | — | 75%以上 | | |
| 2.8 | 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)を知っている人の増加) | 1.15 栄養・食生活参照 | | | | | |
| | | d) 女性(75歳以上) | 21.2% | — | 50%以上 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 3 健康づくり の | 3.1 ストレスを感じた人の減少 (ストレスを感じた人の割合) | a) 全国平均 | 54.6% | 62.2%* | 49%以下 | ① 自殺対策の推進 ② 自殺対策に関する研究の推進 | |
| | 3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 (とれない人の割合) | a) 全国平均 | 23.1% | 21.2%* | 21%以下 | | |
| | 3.3 睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人の減少 (睡眠補助食品等を使用する人の割合) | a) 全国平均 | 14.1% | 17.6%* | 13%以下 | | |
| | 3.4 自殺者の減少 | a) 全国数 | 31,755人 | 30,539人 | 22,000人以下 | | |
| 4 たばこ | 4.1 喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 (知っている人の割合) | a) 肺がん | 84.5% | 87.5%* | 100% | ① 新規喫煙者増加の防止 ② 禁煙指導の充実 ③ さらなる対策の充実 | |
| | | b) 喘息 | 59.9% | 63.4%* | 100% | | |
| | | c) 気管支炎 | 65.5% | 65.6%* | 100% | | |
| | | d) 心臓病 | 40.5% | 45.8%* | 100% | | |
| | | e) 脳卒中 | 35.1% | 43.6%* | 100% | | |
| | | f) 潰瘍 | 34.1% | 33.5%* | 100% | | |
| | | g) 妊娠に関連した異常 | 79.6% | 83.2%* | 100% | | |
| | | h) 歯周病 | 27.3% | 35.9%* | 100% | | |
| | 4.2 未成年者の喫煙をなくす (喫煙している人の割合) | a) 男性(中学1年) | 7.5% | 3.2% | 0% | | |
| | | b) 男性(高校3年) | 36.9% | 21.7% | 0% | | |
| | | c) 女性(中学1年) | 3.8% | 2.4% | 0% | | |
| | | d) 女性(高校3年) | 15.6% | 9.7% | 0% | | |
| | 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) | | | | | |
| a) 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% | | | |
| b) 職場 | 40.3% | 55.9% | 100% | | | | |
| (知っている人の割合) | | | | | | | |
| c) 効果の高い分煙に関する知識の普及 | — | 男性 77.4% 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) | a) 全国 | 32.9% | 39.7% | 100% | | | |
| | | | | | | | |
| 4.5 成人の喫煙を減らす (喫煙している成人の割合) | a) 男性 | 52.7% | 43.3% | 案1) 30%以下 案2) 35%以下 案3) 25%以下 | | | |
| | b) 女性 | 11.6% | 12.0% | 案1) 10%以下 案2) 10%以下 案3) 5%以下 | | | |
| 5 アルコール | 5.1 多量に飲酒する人の減少 (多量に飲酒する人の割合) | a) 男性 | 4.1% | 5.4%* | 3.2%以下 | ① 多量に飲酒をする者の割合の2割削減 ② 未成年者の飲酒者をゼロにする | |
| | | b) 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) | a) 男性(中学3年) | 26.0% | 16.7% | 0% | | |
| | | b) 男性(高校3年) | 53.1% | 38.4% | 0% | | |
| | | c) 女性(中学3年) | 16.9% | 14.7% | 0% | | |
| | | d) 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) | a) 男性 | 50.3% | 48.6% | 100% | | |
| b) 女性 | | 47.3% | 49.7% | 100% | | | |
| 6 歯の健康 | 幼児期のう蝕予防 | | | | | | |
| | 6.1 う蝕のない幼児の増加 (う蝕のない幼児の割合-3歳) | a) 全国平均 | 59.5% | 68.7% | 80%以上 | ① 幼児期及び学童期のう蝕予防 ② 喫煙の及ぼす健康影響の知識の普及 | |
| | 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) | a) 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) | a) 全国平均 | 29.9% (参考値) | 22.6% | 15%以下 | | | |

| 分野 | 目標項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 (または参考値) | 中間実績値等 | 目標値 | 今後取り組むべき課題 | |
|---|--|--|------------------------------|---------------------------------|-----------|-------------------------|--|
| 6 歯の健康 | 6.4 一人平均歯数の減少 (1人平均歯数-12歳) | a) 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 (児童のフッ化物配合歯磨剤使用率) | a) 全国平均 | 45.6% (参考値) | 52.5% | 90%以上 | | |
| | 6.6 個別の歯口清掃指導を受ける人の増加 (過去1年に受けたことのある人の割合) | a) 全国平均 | 12.8% (参考値) | 16.5% | 30%以上 | | |
| | 成人期の歯周病予防 | | | | | | |
| | 6.7 進行した歯周炎の減少 (有する人の数) | a) 40歳 | 32.0% (参考値) | 26.6% | 22%以下 | | |
| | | b) 50歳 | 46.9% (参考値) | 42.2% | 33%以下 | | |
| | 6.8 歯間部清掃用具の使用の増加 (使用する人の割合) | a) 40歳(35~44歳) | 19.3% | 39.0% | 50%以上 | | |
| | | b) 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 | | | | | |
| 歯の喪失防止 | | | | | | | |
| 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) | a) 80歳(75~84歳)20歯以上 | 11.5% | 25.0% | 20%以上 | | | |
| | b) 60歳(55~64歳)24歯以上 | 44.1% (参考値) | 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) | a) 60歳(55~64歳) | 15.9% (参考値) | 43.2% | 30%以上 | | | |
| 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) | a) 60歳(55~64歳) | 16.4% | 35.7% | 30%以上 | | | |
| 7 糖尿病 | 7.1 成人の肥満者の減少 | 1.1 栄養・食生活参照 | | | | | ① メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)に着目 した健診・保健指導の徹底 |
| | 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 | | | | | |
| | 7.4 糖尿病検診の受診の促進 (受けている人の数) | a) 健康診断受診者 | 4,573万人 | (参考値) 5,850万人* | 6,860万人以上 | ② 一次予防の充実 | |
| | 7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 (糖尿病検診における異常所見者の事後 指導受診率) | a) 男性 | 66.7% | 74.2% | 100% | ③ 糖尿病予防のための戦略 研究等の推進 | |
| | | b) 女性 | 74.6% | 75.0% | 100% | | |
| | 7.6 糖尿病有病者の増加の抑制 (推計値) | a) 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 (治療継続している人の割合) | a) 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 | (合併症を発症した人の数) | | | | | |
| | | a) 糖尿病性腎症 (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) | 10,729人 | (参考値) 13,920人 | 11,700人 | | |
| | (合併症を有する人の数) | | | | | | |
| | 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 | — | | | |
| 7.9 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 | 1.15 栄養・食生活参照 | | | | | | |
| 7.10 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候 群)の該当者・予備群の減少 | メタボリックシンドロームの該当 者・予備群の人数(男性) | 1,400万人 (参考値) | — | 25%以上の減少 (平成27年) (対平成20年) | | | |
| | メタボリックシンドロームの該当 者・予備群の人数(女性) | 560万人 (参考値) | — | 25%以上の減少 (平成27年) (対平成20年) | | | |
| 7.11 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診・保健指導の 受診者数の向上 | (特定健康診査の受診率) | | | | | | |
| | a) 健診受診率 | — | — | 平成19年度に設定 | | | |
| | (特定保健指導の実施率) | | | | | | |
| | b) 保健指導実施率 | — | — | 平成19年度に設定 | | | |
| 8 循環器病 | 8.1 食塩摂取量の減少 | 1.3 栄養・食生活参照 | | | | | ① メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)に着目 した健診・保健指導の徹底 |
| | 8.2 カリウム摂取量の増加 | a) 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 | | | | | |
| | 8.5 高血圧の改善 (推計) | (参考値)平均最大血圧 | 男性 132.7mmHg 女性 126.2mmHg | 男性 131.5mmHg 女性 125.0mmHg | † | ② 一次予防の充実 | |
| | 8.6 たばこ対策の充実 | 4. たばこ参照 | | | | | ③ 研究の推進 |
| | 8.7 高脂血症の減少 (高血圧症の人の割合) | a) 男性 | 10.5% | 12.1% | 5.2%以下 | | |
| | | b) 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 | | | | | | |

| 分野 | 目録項目(指標の目安) | 対象 | ベースライン値 (または参考値) | 中間実績値等 | 目標値 | 今後取り組むべき課題 | |
|-----------|---|------------------------|---------------------|-------------------|-----------|------------|--------------------|
| 8 循環器病 | 8.10 健康診断を受ける人の増加 (受けている人の数) | a) 検診受診者の数 | 4,573万人 | (参考値) 5,850万人* | 6,860万人以上 | | |
| | | 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 | † | | |
| | 8.12 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 | 1.15 栄養・食生活参照 | | | | | |
| | 8.13 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少 | 7.10 糖尿病参照 | | | | | |
| | 8.14 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診・保健指導の受診者数の向上 | 7.11 糖尿病参照 | | | | | |
| 9 がん | 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 | | | | | ① がん検診の推進 |
| | 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) | a) 成人 | 29.3% | 63.5% | 60%以上 | ② 一次予防の徹底 | |
| | 9.5 脂肪エネルギー比率の減少 | 1.2 栄養・食生活参照 | | | | | ③ 第3次対がん総合戦略研究等の推進 |
| | 9.6 飲酒対策の充実 | 5. アルコール参照 | | | | | |
| | 9.10 がん検診の受診者の増加 (検診受診者数) | a) 胃がん | (参考値) 1,401万人 | 1,777万人* | 2,100万人以上 | | |
| | b) 子宮がん | (参考値) 1,241万人 | 1,056万人* | 1,860万人以上 | | | |
| | c) 乳がん | (参考値) 1,064万人 | 842万人* | 1,600万人以上 | | | |
| | d) 肺がん | (参考値) 1,023万人 | 1,100万人* | 1,540万人以上 | | | |
| | e) 大腸がん | (参考値) 1,231万人 | 1,432万人* | 1,850万人以上 | | | |

注)

中間実績値等は平成18年8月現在の数値である。

* の中間実績値等は、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。

** の中間実績値等は、食品成分表の改訂にともなった重量変化率の換算が必要な

III 健康日本21代表目標項目一覧

新規目標項目

| 分野 | 目標項目 | 策定時のベースライン値(または参考値) | 中間実績値 | 目標値 | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|---------|-----------------------|----------|
| 一次予防(健康増進、健康づくり) | | | | | |
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持している人の増加 【糖尿病、循環器病にて再掲】 | 児童・生徒の肥満児 | 10.7% | 10.2% | 7%以下 |
| | | 20歳代女性はやせの者 | 23.3% | 21.4% | 15%以下 |
| | | 20～60歳代男性の肥満者 | 24.3% | 29.0% | 15%以下 |
| | | 40～60歳代女性の肥満者 | 25.2% | 24.6% | 20%以下 |
| | 脂肪エネルギー比率の減少【がんにて再掲】 | 20～40歳代 | 27.1%/日 | 26.7%/日 | 25%以下 |
| | 野菜の摂取量の増加【がんにて再掲】 | 成人 | 292g/日 | 267g/日** | 350g以上 |
| | 朝食を欠食する人の減少 | 中学、高校生 | 6.0% | 6.2% | 0% |
| 身体活動・運動 | 日常生活における歩数の増加(成人、高齢者) 【糖尿病にて再掲】 | 成人(男性) | 8,202歩 | 7,532歩 | 9,200歩以上 |
| | | 成人(女性) | 7,282歩 | 6,446歩 | 8,300歩以上 |
| | | 70歳以上(男性) | 5,436歩 | 5,386歩 | 6,700歩以上 |
| | | 70歳以上(女性) | 4,604歩 | 3,917歩 | 5,900歩以上 |
| | 運動習慣者の増加 【循環器病にて再掲】 | 男性 | 28.6% | 30.9% | 39%以上 |
| | 女性 | 24.6% | 25.8% | 35%以上 | |
| 休養・ こころの健康づくり | 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 | とれていない人の割合 | 23.1% | 21.2%* | 21%以下 |
| たばこ 【循環器病、がんにて再掲】 | 未成年者の喫煙をなくす | 喫煙している人の割合 | | | |
| | | 男性(中学1年) | 7.5% | 3.2% | 0% |
| | | 男性(高校3年) | 36.9% | 21.7% | 0% |
| | | 女性(中学1年) | 3.8% | 2.4% | 0% |
| | | 女性(高校3年) | 15.6% | 9.7% | 0% |
| たばこ 【循環器病、がんにて再掲】 | 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% |
| アルコール 【循環器病、がんにて再掲】 | 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 |
| アルコール 【循環器病、がんにて再掲】 | 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) | 25.4% | 16.7% | 0% |
| | | 男性(高校3年) | 51.5% | 38.4% | 0% |
| | | 女性(中学3年) | 17.2% | 14.7% | 0% |
| | | 女性(高校3年) | 35.9% | 32.0% | 0% |
| 栄養・食生活 【身体活動・運動、糖尿病、 循環器病にて再掲】 | 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 | — | — | 80%以上 | |
| たばこ | 成人の喫煙者を減らす | 喫煙している人の割合 | | | |
| | | 男性(20歳以上) | 43.3% | 30%以下/35%以下 /25%以下 | |
| | | 女性(20歳以上) | 12.0% | 10%以下/10%以下 /5%以下 | |

| 二次予防(疾病の早期発見、早期対策) | | | | | |
|--------------------|--|------------------------|--------------|---------------------------------|---|
| 分野 | 目標項目 | 策定時のベースライン値(または参考値) | 中間実績値 | 目標値 | |
| 循環器病 (糖尿病) | 健康診断を受ける人の増加 (糖尿病検診の受診の促進) | 4,573万人 (参考値) | 5,850万人* | 6,860万人以上 | |
| がん | がん検診の受診者の増加 | 胃がん 1,401万人 (参考値) | 1,777万人* | 2,100万人以上 | |
| | | 子宮がん 1,241万人 (参考値) | 1,056万人* | 1,860万人以上 | |
| | | 乳がん 1,064万人 (参考値) | 842万人* | 1,600万人以上 | |
| | | 肺がん 1,023万人 (参考値) | 1,100万人* | 1,540万人以上 | |
| | | 大腸がん 1,231万人 (参考値) | 1,432万人* | 1,850万人以上 | |
| 糖尿病 | 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 | 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率 | | | |
| | | 男性 66.7% | 74.2% | 100% | |
| | | 女性 74.6% | 75.0% | 100% | |
| 糖尿病 【循環器病にて再掲】 | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 該当者・予備群の減少 | 1,960万人 | — | 25%以上の減少 (平成27年) (対平成20年) | |
| 糖尿病 【循環器病にて再掲】 | メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念 を導入した健診・保健指導の受診者数の向上 | 特定健診健康診査の受診率 | — | 平成19年度に設定 | |
| | | 特定保健指導の実施率 | — | 平成19年度に設定 | |
| | | — | — | 平成19年度に設定 | |
| 疾病の発症、死亡者等の減少 | | | | | |
| 分野 | 目標項目 | 策定時のベースライン値(または参考値) | 中間実績値 | 目標値 | |
| 休養・ こころの健康づくり | 自殺者の減少 | 31,755人 | 30,247人 | 22,000人以下 | |
| 歯の健康 | (学齢期のう蝕予防) 一人平均う蝕数の減少 | 全国平均(12歳) 2.9歯 | 1.9歯 | 1歯以下 | |
| | (歯の喪失防止) 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 | 80歳(75～84歳)20歯以上 11.5% | 25.0% | 20%以上 | |
| | 60歳(55～64歳)24歯以上 44.1% | 60.2% | 50%以上 | | |
| 糖尿病 【循環器病にて再掲】 | 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 | |
| 循環器病 | 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 | |
| | 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 | † |
| | | | 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 | † |
| | | | 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 | † |

注) 中間実績値は平成18年8月現在の数値である。
* の中間実績値は、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。
† は、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。

参考資料 1 9分野の施策の概要

1 総論

| 健康日本21の推進 | |
|--|--|
| 「国民健康づくり対策」 (第1次:昭和53年～、 第2次:昭和63年～) | 老人健康診査体制の確立、市町村保健センター等の整備、健康運動指導士の養成等の国民の健康づくりのための基盤整備を推進 |
| 「健康日本21」 (平成12年～ 10カ年計画) | 21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的に、具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等をはじめとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促す。 |
| 基本方針 | <ul style="list-style-type: none"> ○1次予防の重視 ○健康づくり支援のための環境整備 ○目標等の設定と評価 ○多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進 |
| 国の取組 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 全国的な推進体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○健康日本21推進本部 省内横断的に施策を展開することを目的に、事務次官を本部長として設置 ○健康日本21推進国民会議 広く各界関係者の参加により国民的な健康づくり運動を効果的に推進していくことを目的に設置 ○健康日本21推進全国連絡協議会 「健康日本21」に賛同する健康づくりに関連する関係団体により構成 2. 多様な経路による普及啓発の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○ホームページを活用した普及啓発 厚生労働本省及び(財)健康・体力づくり事業団のホームページにより「健康日本21」をはじめとする健康づくり施策等を情報提供 ○健康日本21全国大会 全国の健康づくりに関係する団体等の参加のうえ、情報交換等を行うとともに、幅広い参加者へ健康づくりに関する情報の発信を行い、「健康日本21」運動の輪を広げていくことを目的に開催 (平成18年度は11月2日に岡山県で開催予定) ○健康増進普及月間 健康に対する国民一人一人の自覚を高め、さらにその健康づくりの実践を促進するため、毎年9月を健康増進普及月間とし、種々の行事を展開 (参考)食生活改善普及月間(毎年10月) 生活習慣病予防週間(毎年2月1日～7日) 3. 地域等における地方計画の策定等に対する技術的支援 <ul style="list-style-type: none"> ○「健康日本21」実践の手引きの作成 ○「健康日本21」地方計画事例集の作成 ○地方計画策定の円滑な推進 <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県計画～全都道府県で策定済 ・市町村計画～1,001市町村(53.8%)が策定済(平成18年7月1日現在) ○健康日本21評価手法検討会報告 4. 調査研究の推進及び人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ○国民健康・栄養調査による実態把握 ○健康科学総合研究事業等による各分野の研究を推進 5. 各種保健事業の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○地域・職域連携共同モデル事業の実施 ○都道府県単位での保険者協議会の設置 |

2 健康増進法

| 健康増進法の制定 | |
|----------|--|
| 経緯 | 「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり、疾病予防を更に積極的に推進する法的基盤を整備するため、医療制度改革の一環として、平成 14 年 7 月に制定され、平成 15 年 5 月 1 日に施行(健康診査等指針については、平成 16 年 8 月 1 日に施行) |
| 法律の概要 | <p>1. 基本方針及び地方健康増進計画(第7条及び第8条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を定めるものとする。 ○都道府県は、国の基本方針を勘案して、住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(都道府県健康増進計画)を定めるものとする。(義務) ○市町村は、国の基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(市町村健康増進計画)を定めるよう努めるものとする。(努力義務) ○国は、<u>都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画に基づく事業に要する費用の一部を補助することができる。</u> <p>2. 健康診査等指針(第9条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査等指針を定めるものとする。 <p>3. 国民健康・栄養調査等(第 10 条～第 16 条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。 ○国及び地方公共団体は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の生活習慣とがん、循環器病等の生活習慣病との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生の状況の把握に努めなければならない。 <p>4. 保健指導等(第 17 条～第 19 条)</p> <p>【市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項についての相談・保健指導(その業務の一部について、病院や診療所等に実施を委託することができる)</u> ○<u>上記以外の健康増進事業の実施</u> <p>【都道府県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特に専門的な知識・技術を必要とする栄養指導等の保健指導 ○市町村相互間の連絡調整及び市町村に対する技術的援助 ○市町村の健康増進事業についての報告徴収 <p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○<u>市町村の健康増進事業についての報告徴収</u> <p>5. 受動喫煙の防止(第25条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。 <p>6. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定給食施設における栄養管理 ○食品の特別用途表示、栄養表示基準等 <p>(注) 下線部については平成 20 年 4 月 1 日施行。</p> |

3 栄養・食生活

| 個別分野の施策 | |
|---------|--|
| 栄養・食生活 | <p>栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また、生活の質との関連も深いことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、人々が良好な食生活を実現するための個人の行動変容、及び「食育」等により個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。</p> <p>目標は、適正な栄養状態、栄養素(食物)の摂取、適正な栄養素(食物)の摂取のための個人の行動及び個人の行動を支援するための環境づくりについて設定する。</p> |
| 施策の概要 | <p>1. 科学的根拠に基づく栄養施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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～) 国民の健康状態、栄養状態を把握するために調査を実施し、毎年概要及び報告書を発表しており、国及び各地方自治体においては、本調査の結果を踏まえて栄養施策を展開している。 ○健康・栄養に関する調査研究の充実 科学的根拠に基づく栄養施策を推進するため、健康・栄養に関する調査研究を実施している。 ○日本人の食事摂取基準の策定 昭和45年から「栄養所要量」として策定し、5年ごとに学術誌等の文献の系統的レビューを行い、改定を行っている。国民の健康の増進、エネルギー・栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。平成16年の改定では、生活習慣病予防に重点をおき、新たな指標として「目標量」を示した。「目標量」を策定した栄養素は、増やすべき栄養素として、食物繊維、カルシウム、カリウムなど、減らすべき栄養素として、コレステロール、ナトリウム(食塩)である。脂質については、脂肪エネルギー比率のみならず、その質も考慮する観点から、飽和脂肪酸、コレステロールなどについても設定した。 <p>2. 栄養・食生活に関する知識の普及啓発</p> <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) 国民の健康を増進する観点から国民一人一人が食生活の改善に対する自覚を持ち、日常の食生活において留意すべき事項を「食生活指針」として厚生労働省・文部科学省・農林水産省が連携して作成し、閣議決定している。その解説要領及びパンフレット等を地方自治体や関係団体等に配布し、普及啓発を行っている。 ○「食事バランスガイド」の普及啓発 「食生活指針」をより具体的な行動に結びつけるものとして、「食事バランスガイド」を平成17年6月に作成・公表し、平成17年7月に「フードガイド(仮称)検討会」報告書を取りまとめた。地方自治体における情報の提供や健康教室等における活用、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、外食等における活用や食生活改善推進員等のボランティアによる普及啓発を行っており、特に、男性の肥満者、単身者、子育てを担う世代に焦点を絞った取組を展開している。 ○食生活改善推進員による普及啓発 ボランティアによる地域に根ざした食生活改善の普及啓発活動を実施している。 ○食生活改善普及運動(毎年10月) 食生活に対する国民一人一人の認識を高め、食生活改善の実践を促すために、毎年10月を食生活改善普及月間とし、国においては重点活動の目標を定めるとともに、普及啓発用ポスターを配布し、各地方自治体においては地域の実情に応じた取組を展開している。 ○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) WHOの「食生活、身体活動と健康に関する世界戦略」等も踏まえ、食生活に関する環境整備の方向性についてとりまとめ、国及び地方自治体において流通・小売・外食産業等関係者と連携し、食環境整備の強化を図ることとしている。 <p>3. 集団指導の実施(一次予防)</p> <p>生活習慣病予防のための正しい食生活に関する知識等を普及させるため、保健所・市町村保健センター等で、管理栄養士等による集団への栄養指導を行う。</p> <p>4. 健康診査の結果等に基づく個別指導の実施(二次予防)</p> <p>健康診査の結果に基づき健康に問題がある者に対し、二次予防の観点から管理栄養士等が個人の健康状態、栄養状態を把握し、個人に応じた適切な栄養指導を行う。</p> |

施策の概要

5. 管理栄養士・栄養士の資質の向上、人材育成

○管理栄養士等制度の改正(平成12年4月)

高度化・多様化する社会ニーズに対応できる管理栄養士等の養成及び業務の明確化(傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導等)を行うための所要の法律改正を行った。

○地域における行政栄養士の業務について(平成15年10月健康局長通知)

○地域における行政栄養士の基本指針について(平成15年10月生活習慣病対策室長通知)

健康増進法の施行を受け、国、都道府県、市町村の行政栄養士の果たす役割を明確にするための基本方針を示した。

○地域における食生活改善に向けた連携事例集の作成及び行政栄養士研修会の開催(平成15年11月)

食生活の改善のためには、衛生部局のみでなく教育部局、農林部局等との連携が必要であることから、地域における連携事例をとりまとめるとともに、連携事例集を活用した研修会を開催した。

6. 食育の推進

○食育基本法の施行(平成17年6月)

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を総合的、計画的に推進するため、食育基本法が施行された。

○食育推進基本計画の策定(平成18年3月)

達成すべき目標として、「内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)を認知している国民の割合の増加」、「朝食を欠食する国民の割合の減少」、「食事バランスガイド等を参考に食生活を送っている国民の割合の増加」等が挙げられており、具体的な取組として、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に関する知識の普及啓発、肥満予防対策の推進、朝食欠食率減少に向けた取組の推進、食事バランスガイドの普及啓発、人材の育成・活用、食品関連事業者等による食育の推進などを行う。

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

| 1日分 | 料理例 |
|--|--------------------------------|
| <p>5-7 主食 215g 白米(中粒)約1杯(炊飯器で炊く)</p> | <p>1日分 = 白米(中粒)約1杯(炊飯器で炊く)</p> |
| <p>5-6 副菜(雑穀類) 215g 雑穀料理(雑穀飯)</p> | <p>1日分 = 雑穀飯</p> |
| <p>3-5 主菜(肉・魚・卵・大豆料理) 215g 肉・魚・卵・大豆料理から1品程度</p> | <p>1日分 = 肉・魚・卵・大豆料理から1品程度</p> |
| <p>2 牛乳・乳製品 215g 牛乳(常温)約1杯程度</p> | <p>1日分 = 牛乳(常温)約1杯程度</p> |
| <p>2 果物 215g 果物(生果物)約1杯程度</p> | <p>1日分 = 果物(生果物)約1杯程度</p> |

4 身体活動・運動

個別分野の施策

| | |
|----------------|--|
| <p>身体活動・運動</p> | <p>身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素であることから、国民の身体活動・運動に対する意識を高め、日常の活動性及び運動習慣を持つ者の割合を増加させるとともに、これらの活動を行うことができる環境づくりを行う必要がある。</p> <p>目標は、日常の生活における身体活動に対する意識、運動習慣等について、成人及び高齢者に分けて設定する。</p> |
| <p>施策の概要</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 科学的根拠に基づく運動施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○運動所要量の見直し <p>健康を維持するために必要な運動量を示した「運動所要量」(平成元年度策定)の普及啓発を行ってきたが、最新の科学的知見をふまえたものとするため、平成 17 年8月に検討会を設置し、平成18年7月に「健康づくりのための運動基準」を策定した。</p> 2. 運動習慣の定着に必要な知識の普及 <ul style="list-style-type: none"> ○運動指針の見直し <p>運動所要量に基づき誰もが気軽に運動を行えるよう「運動指針」(平成5年度策定)の普及啓発を行ってきたが、運動所要量同様に見直しを図るため、平成 17 年8月に検討会を設置し、「健康づくりのための運動基準」に基づき、平成 18 年7月に「健康づくりのための運動指針(エクササイズガイド 2006)」を策定した。</p> 3. 健康づくりのための運動実践の場の提供 <ul style="list-style-type: none"> ○健康増進施設の認定 <p>健康増進のための運動を安全かつ適切に行うことができる施設を健康増進施設として認定。</p> <p>〔健康増進施設の類型〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ●運動型健康増進施設 <p>トレーニングジム等の設備及び健康増進のための運動プログラム提供者等の配置 399 施設 (H18.6.30 現在)</p> ●温泉利用型健康増進施設 <p>上記の要件に加え、健康増進のための温泉利用の設備及び温泉利用指導者の配置 29 施設 (H18.6.30 現在)</p> ●温泉利用プログラム型健康増進施設 <p>生活指導及び応急処置の設備、温泉利用プログラム提供及び温泉入浴指導員の配置 9 施設 (H18.6.30 現在)</p> 4. 健康づくりのための運動実践を支援する人材の養成 <ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりのための運動指導者の知識及び技能に係る審査等 <p>昭和 63 年度から平成 17 年度まで(財)健康体力づくり事業財団が、厚生労働大臣の認定を得て、生活習慣病を予防して健康水準を保持・増進するという観点から、医学的基礎知識、運動生理学の知識等に立脚しつつ、個人個人の身体の状態に応じた運動プログラムの提供及び実践指導を行う者の養成、試験等を実施。事業の大臣認定については、平成 17 年度末をもって廃止したが、同財団においては、大臣認定廃止後の健康運動指導士等の養成・普及定着方策を探る委員会を設けて検討を続け、本年6月、以下の5点を主な内容とする健康運動指導士制度の充実強化策を取りまとめ、平成19年度から導入されることとなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場実習の導入を含む養成カリキュラムの充実強化 ・4年制体育系大学等を対象とする健康運動指導士養成校制度の創設 ・保健師、管理栄養士等に対する講習会の一部科目免除 ・実務経験者に対する受験資格の付与 ・登録更新時講習の充実 ●健康運動指導士 <p style="text-align: right;">10,998 名 (H18.7.1 現在)</p> ●健康運動実践指導者 <p style="text-align: right;">22,381 名 (H18.7.1 現在)</p> |

5 休養・こころの健康づくり

| 個別分野の施策 | |
|--------------|---|
| 休養・こころの健康づくり | <p>こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素である。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされている。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。</p> <p>目標は、ストレスの低減、睡眠の確保及び自殺者の減少について設定する。</p> |
| 施策の概要 | <p>1. ストレスへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心の健康づくり推進事業 精神保健福祉センターにおいて精神疾患に関する相談窓口の設置、精神保健に関する知識の普及等を行うことにより国民の精神的健康の保持増進を図る。 ○地域精神保健指導者(こころの健康問題)研修事業 地域精神保健従事者に対し、地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に関する知識や対応方法を習得させるための研修会を実施する。 ○こころの健康づくり地域関係者研修事業 都道府県において地域住民が抱えるうつ、ストレス、不眠等のこころの健康問題に関する知識や対応方法を習得している地域精神保健従事者を主に対象として、当該地域に適合した自殺予防対策の強化を目的とした研修を実施する。 ○こころの健康づくり普及啓発事業 都道府県において地域の実情に即した方策を検討し、各種 PR 活動を行うなどにより、地域におけるこころの健康問題に関する正しい知識の普及啓発を促進する。 ○「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の啓発・研修事業 メンタルヘルス対策の啓発用パンフレットの作成・配布等及び管理監督者、産業保健スタッフ等に対する研修を実施する。 ○メンタルヘルス対策支援事業 事業場に対してメンタルヘルス関係の専門家による事業場の体制づくりに対する指導等を実施する。 ○働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業 地域産業保健センターにおいて、保健所等地域の保健機関と協力しつつ、メンタルヘルス不調となった労働者とその家族を対象としたセミナーや相談会を実施する。 ○産業医等医師を対象とした研修事業 産業保健に協力的な精神科医に対する産業保健に関する研修を実施するとともに、メンタルヘルスに関する知識、対応方策などメンタルヘルス対策について、産業医等を参集し研修を実施する。 <p>2. 十分な睡眠の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりのための睡眠指針検討会報告書の策定(平成 15 年3月) 成人を対象として、睡眠の問題を予防・改善するための情報を7つの柱として整理したものであり、個人個人の自己選択に基づいて、本指針に示すような生活習慣の工夫が推奨され、それぞれの柱の中の各フレーズから、自らの生活の中に取り入れられそうなものを自分の生活に合わせて実践するもの。 <p>3. 自殺対策</p> <p>【相談体制等の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺防止のための相談推進協議会事業 「いのちの電話」を中心に、相談関係機関等が参画した自殺防止ネットワークを構築し、相談体制の充実強化を図るため、相談推進協議会を設置する。 ○相談研修等活動推進事業 全国 47 都道府県において、「いのちの電話」の相談員の確保、資質の向上を図るため、養成研修等を行う。 <p>【普及・啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「いのちの日」の行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業 (12 月1日を「いのちの日」とし、自殺防止に係る啓発普及活動を行う。) ○「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の啓発・研修事業(再掲) ○メンタルヘルス対策支援事業(再掲) ○働き盛り層のメンタルヘルスケア支援事業(再掲) ○産業医等医師を対象とした研修事業(再掲) ○地域精神保健指導者(こころの健康問題)研修事業(再掲) ○こころの健康づくり地域関係者研修事業(再掲) ○こころの健康づくり普及啓発事業(再掲) <p>【研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺問題に関する総合的な調査研究等の推進 データの収集と分析による自殺の実態把握を行うとともに、自殺関連予防プログラムの開発や労働者のメンタルヘルス等に関する研究を推進する。 |

6 たばこ

個別分野の施策

| | |
|--------------|--|
| <p>たばこ</p> | <p>たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子である。「健康日本21」においては、①たばこの健康影響についての十分な知識の普及、②未成年者の喫煙防止(防煙)、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)、④禁煙希望者に対する禁煙支援について設定している。また、厚生科学審議会の「今後のたばこ対策の基本的考え方について」(平成14年12月25日意見具申)においては、「国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。」と指摘されている。</p> <p>さらに、平成17年2月には、保健分野における初めての多数国間条約である「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、我が国も批准国として、たばこ対策を強力に推進することが求められている。</p> |
| <p>施策の概要</p> | <ol 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 <ul style="list-style-type: none"> ○禁煙週間及び世界禁煙デー記念シンポジウムの開催 喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指し、世界保健機関(WHO)が平成元年に毎年5月31日を「世界禁煙デー」と定めたところである。これを受け、厚生労働省においても「世界禁煙デー」に始まる一週間を「禁煙週間」と定め、「世界禁煙デー記念シンポジウム」を開催するとともに、ポスターの配布等により正しい知識の普及啓発を行っている。 ○ホームページを活用した情報提供 厚生労働省のホームページを利用してたばこに関する情報を国民に提供している。 ○「喫煙と健康問題に関する検討会」報告書(平成13年12月) 「健康日本21」の策定を踏まえ、専門家による検討を行い、たばこ健康問題に関する最新の科学的知見を集積した報告書が取りまとめられた。 未成年者の喫煙防止 <ul style="list-style-type: none"> ○未成年者喫煙禁止法(明治33年法律第33号) 未成年者の喫煙禁止、未成年者にたばこを販売した者に対する罰則等を規定している。 ○たばこ広告に関する規制 たばこ事業法(昭和59年法律第68号)第42条第2項の規定に基づく、製造たばこに係る広告を行う際の指針により、未成年者の喫煙防止に配慮するよう規定している。 ○未成年者喫煙防止のための適切なたばこの販売方法の取組について(平成16年6月28日3省庁局長連名通知) 年齢確認の徹底、たばこ自動販売機の適正な管理の徹底等、未成年者喫煙防止のための適切なたばこの販売方法について、警察庁、財務省及び厚生労働省より関係業界宛に通知を发出した。 ○未成年者喫煙防止対策ワーキンググループの設置(平成17年1月18日) 関係5府省庁(内閣府、警察庁、財務省、文部科学省、厚生労働省)の密接な連携の下、未成年者の喫煙防止対策を促進するため、たばこ対策関係省庁連絡会議幹事会の下に設置し、①未成年者への喫煙防止教育、②たばこの入手方法に応じた喫煙防止、③喫煙習慣者への禁煙指導等について検討を行っている。 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 <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策について(平成15年4月30日健康局長通知) 健康増進法において、多数の者が利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない旨を規定している。これを受け、平成14年6月に策定した分煙効果判定基準報告書等を参考にしながら、適切な受動喫煙防止対策を推進するよう、都道府県等に対して、同法の施行に併せ通知を发出した。 ○職場における喫煙対策のためのガイドライン(平成15年5月9日) 労働者の健康確保と快適な職場環境の形成を図る観点から、喫煙対策の充実を図ることとし、新ガイドラインを策定し、これに沿った喫煙対策の円滑な実施に向け、事業場に対し、個別支援(指導)、研修会、シンポジウム等の普及啓発を行っている。 ○地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査 平成12年9月に、地方自治体庁舎等の公共の場及び職場を対象に、禁煙・分煙の実施状況調査を行っており、その後、平成15年5月に健康増進法が施行されたことを受け、施行後約半年を経過した時点(平成16年1月5日現在)での状況を把握するために、同様の調査を再度実施し、平成17年10月にその結果を公表した。 |

施策の概要

- 飲食店健康増進普及支援事業(平成 17 年度～)
都道府県において、飲食店等の営業者に対し、受動喫煙防止対策の意義、禁煙・分煙対策の実施により営業成績が向上した事例等の具体的な取組事例等を紹介する講習会を実施し、受動喫煙防止対策への取組を推進することとしている。
- 4. 禁煙支援プログラムの普及
 - たばこ対策担当者講習会の開催
都道府県、政令市及び特別区のたばこ対策担当者を対象に、効果的なたばこ対策の推進に必要な最新の動向や知識の修得を図るために講習会を開催している。平成16年度からは、地方自治体と他の健康増進事業実施者との連携を図り、たばこ対策を効果的に推進するため、新たに医療保険者の保健事業実施担当者及び労働安全衛生法における安全衛生担当者等の参加も募り、講習会を実施している。
 - 禁煙支援マニュアルの作成(平成 18 年5月)
すべての市町村で禁煙支援が実施され、地域での保健指導や禁煙指導の充実を図るために、禁煙支援に取り組むための必要な基礎知識、実施手法、留意事項等を自己学習できるよう解説した禁煙支援マニュアルを作成。今後、その普及を図り、禁煙支援を推進する。
 - ニコチン依存症管理料の新設(平成 18 年度診療報酬改定)
ニコチン依存症について、疾病であるとの位置付けが確立されたことを踏まえ、ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに診療報酬上の評価を行う。
- 5. その他
 - たばこ対策関係省庁連絡会議の設置(平成 16 年6月 15 日)
「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」の批准とともに、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、対策の充実強化に向けた体制整備を行っており、今後とも、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしている。
 - たばこ対策緊急特別促進事業(平成 17 年度～)
都道府県において、①地域の関係者で構成される協議会を設け、関係者が連携してたばこ対策に取り組むこと、②未成年者や子どもへの影響の大きい父母等に対する喫煙防止対策に取り組むこと、③受動喫煙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等に重点を置いた対策を支援し、地域におけるたばこ対策の推進を図ることとしている。
 - 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
国民の健康の増進、生活習慣病に着目した疾病予防の推進のため、国内外の喫煙の実態に関する研究、喫煙習慣の改善に関する研究、未成年者の喫煙防止に関する研究等健康影響と喫煙対策の動向に関する研究を実施し、「健康日本21」の目標値の設定等の基礎資料として活用している。
 - たばこ対策に係る組織の拡充(平成 17 年 10 月)
厚生労働省においてたばこ対策に関する体制を強化するため、たばこ対策専門官を設置したほか、たばこ政策に係る効果的政策提言と実践に関する調査研究体制の整備を図るため、国立保健医療科学院の研究情報センターにたばこ政策情報室を設置した。

7 アルコール

個別分野の施策

| | |
|--------------|--|
| <p>アルコール</p> | <p>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社会的な問題にも影響するものである。</p> <p>「健康日本21」においては、①多量に飲酒する人の減少、②未成年者の飲酒防止、③「節度ある適度な飲酒」の知識の普及について設定している。</p> |
| <p>施策の概要</p> | <p>1. 多量に飲酒する人の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アルコール対策担当者講習会の開催 都道府県、政令市及び特別区のアルコール対策担当者との健康増進事業実施者との連携を図り、効果的なアルコール対策の推進に必要な最新の動向や知識の修得を図るため、医療保険者の保健事業実施担当者及び労働安全衛生法における安全衛生担当者等の参加も募り、平成16年度からアルコール対策について講習会を実施している。 <p>2. 未成年者の飲酒防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○未成年者飲酒禁止法(大正11年法律第20号) 未成年者の飲酒禁止、未成年者に酒類を販売した者に対する罰則等を規定している。 ○「未成年者飲酒防止強調月間」(平成13年10月決定) 「未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱」(平成12年8月30日酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会決定)に基づき、毎年4月に未成年者飲酒防止強調月間を設け、関係省庁が全国的な広報啓発活動を行い、国民の未成年者飲酒防止に関する意識の高揚等を図っている。 ○未成年者飲酒防止に係る取組について(平成13年12月28日3省庁局長連名通知) 年齢確認の徹底、酒類自動販売機の適正な管理の徹底等、酒類販売における未成年者飲酒防止に係る取組について、警察庁、国税庁及び厚生労働省より関係業界宛に通知を發出した。 ○シンポジウムの開催 アルコールがもたらす未成年者への健康影響について、正しい知識を普及啓発し、未成年者飲酒防止を呼びかけるためのシンポジウムを開催している。 <p>3. 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ホームページを活用した情報提供 厚生労働省のホームページを利用してアルコールに関する情報を国民に提供している。 ○「アルコール保健指導マニュアル検討会」報告書(平成14年3月) アルコール対策において重要な役割を担う保健指導について、専門家による検討を行い、保健指導を実践する上で必要なアルコールに関する基礎知識等を集積した報告書が取りまとめられた。 <p>4. その他</p> <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 国民の健康の増進、生活習慣病に着目した疾病予防の推進のため、国内外の飲酒の実態に関する研究、飲酒習慣の改善に関する研究、未成年者飲酒防止に関する研究等健康影響とアルコール対策の動向に関する研究を実施し、「健康日本21」の目標値の設定等の基礎資料として活用している。 ○「酒類販売業に関する懇談会」取りまとめ(平成16年12月国税庁) 酒類販売を取り巻く環境が大きく変化するなかで、これまでの取組を踏まえ、酒類の販売管理に対する社会的要請への今後のさらなる対応としてどのような施策が考えられるか検討を行い、「酒類販売業等に対する社会的要請へのさらなる対応のあり方」が取りまとめられた。 ○酒類に係る社会的規制等関係省庁等連絡協議会の設置(平成12年4月) 酒類に係る不当販売の防止対策の強化等公正取引環境の整備及び対面販売の励行の徹底等社会規制の実施について、関係省庁間で連絡協議を行い、関係施策の強化を図り、総合的な取組を推進するため協議会を設置。 ○未成年者の飲酒防止等対策及び酒類販売の公正な取引環境の整備に関する施策大綱(平成12年8月) 未成年者の飲酒防止等のための社会的規制及び酒類販売の公正な取引環境の整備が強く要請されていることにかんがみ、関係省庁において酒類の販売方法や取り締まりの強化等について、施策の徹底を図ることとした。 ○アルコール教育実践講座((独)国立病院機構久里浜アルコール症センター) 医師及び看護師等のアルコール関連従事者に対する予防及び診断、治療に関する研修を開催している。 |

8 歯の健康

| 個別分野の施策 | |
|---------|--|
| 歯の健康 | <p>歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむ等による、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すごそうという 8020（ハチマル・ニイマル）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。</p> <p>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する。</p> |
| 施策の概要 | <p>歯科分野に関しては、地域の実情に応じた歯科保健事業の推進を目的に、8020 運動推進特別事業やかかりつけ歯科医機能支援事業等を平成 17 年度まで実施してきたところである。</p> <p>【普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○フォーラム 8020 の開催 シンポジウム等による歯科保健に関する最新の知見、正しい知識等の普及啓発活動を実施。 ○歯の衛生週間の実施 毎年6月4日から 10 日までを歯の衛生週間とし、国民に対して歯や口腔の重要性やむし歯、歯周病予防に関する正しい知識等の普及を実施。 ○全国歯科保健大会の開催 国民に対する歯科衛生思想の普及啓発を目的として実施。 ○歯科保健に関するパンフレット等の作成・配布（8020 運動推進特別事業の活用） <p>【人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○8020 運動推進員(8020 サポーター)の育成（8020 運動推進特別事業の活用） 地域において 8020 運動を普及し、住民主体の健康づくり運動を推進するため、中心となる人材育成を実施。 ○歯科保健医療に関する研修会の開催（8020 運動推進特別事業の活用） 歯科保健医療関係者を対象に、地域歯科保健医療に関する研修会の開催。 <p>【環境整備(基盤整備)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域歯科保健計画の策定（8020 運動推進特別事業の活用） 地域における「健康日本 21」の目標値達成のためのアクションプラン等の作成。 ○地域歯科保健データベースの構築（8020 運動推進特別事業の活用） 地域における歯科保健情報の提供。 <p>【科学的知見の整理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯科疾患実態調査の実施(6 年毎に実施・H17 年実施) 国民の歯科疾患の現状を明らかにし、今後の歯科保健対策を推進するための基礎資料を得るために、全国調査を実施。 ○フッ化物洗口ガイドラインの作成 う蝕予防の有効な手段としてのフッ化物洗口法の普及を図るため、ガイドラインを作成。 <p>【研究の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働科学研究における研究の実施 口腔の状態に起因する各種の疾患や病態を検証し、口腔保健が全身の健康状態に影響を及ぼしている状況の科学的評価を行う口腔保健と全身の健康状態の関係に関する研究、う蝕・歯周疾患の予防技術や治療技術の評価等に関する研究を実施。 <p>【幼児期・学齢期のう蝕予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○フッ化物応用(フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口・フッ化物配合歯磨剤)の推進 ○う蝕予防に係る正しい知識等の普及、支援 ○かかりつけ歯科医機能支援事業の実施 <p>【成人期の歯周病予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯間部清掃用具(デンタル・フロス、歯間ブラシ等)の使用についての指導、普及 ○歯周病及び歯の喪失の原因となる喫煙の健康影響についての知識の普及 ○かかりつけ歯科医機能の充実による定期的な歯科健診及び歯石除去、ブラッシング指導の推進 <p>【歯の喪失防止(咀嚼機能の維持)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○8020 運動の推進 ○かかりつけ歯科医機能の充実による定期的な歯科健診及び歯石除去、ブラッシング指導の推進 |