

そのためには、栄養指導を行う管理栄養士等の人材育成を体系的に行うとともに、管理栄養士のさらなる資質の向上に向けて養成カリキュラムについても今後検討を行う必要がある。

また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）及び生活習慣病の予防に関する実行可能性の高い栄養指導と運動指導の一体的なプログラムの開発や効果的な学習教材の蓄積や検証、食事摂取基準の定期的な見直しを継続的に行っていく必要がある。

## ② 「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進（産業界との連携の推進）

ポピュレーションアプローチとして健康や食生活に無関心な層も含めて、食生活の改善を促すためには、これまでの正しい知識に関する普及啓発に加えて、食品選択の場における「食事バランスガイド」や外食栄養成分表示などの活用や、健康に配慮したメニュー（ヘルシーメニュー）の指導など、ファミリーレストランなどの飲食店、スーパーマーケット、コンビニエンスストア等の食品関連産業との連携など、産業界とも積極的に連携した取組が必要である。

さらに情報の提供方法として、男性の肥満が気になる世代や単身者や子育て世代などターゲット層を明確にした普及啓発を行うことが重要である。

## ③ 食育と連動した国民運動の推進

食育を国民運動として展開していく中で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に関する知識の普及啓発、朝食欠食の解消に関する取組や「食事バランスガイド」の普及・活用を図っていくことが重要である。また、子どもの頃から健全な生活習慣を身に付けることが大切であり、子どもや子育て世代への食生活と運動に関する施策について、母子保健や学校保健、産業界とも連携し、食育と連動した健康づくりのための国民運動を推進する必要がある。

さらに、国民運動を展開するにあたり、地域に根ざした取組を確実に推進するためにボランティアの組織の育成も図る必要がある。

## ④ 行政における管理栄養士の配置などの体制整備

市町村における管理栄養士・栄養士の配置率は、67.2%（平成17年7月現在）であり、また配置人数も少数配置の市町村が多い。生活習慣病予防を更に強化するためには、地域に根ざした適切な情報提供を行うとともに、関係団体等と連携した栄養・食生活や運動に関するネットワークを構築し、計画的、積極的に健康づくりに関する取組を推進することが必要である。また、今回の医療構造改革により市町村国保が健診・保健指導を担うこととなったことに伴い、当該健診・保健指導の企画立案・評価や具体的な保健指導を提供するに当たっての管理栄養士の役割も極めて重要となる。こうした取組を着実に実施していくためには、市町村における管理栄養士の積極的な配置を行う必要がある。

さらに、都道府県においても、健康増進及び食育に関する計画の策定・評価、総合調整、人材育成及び市町村における取組の支援などの観点から、管理栄養士を積極的に活用し、体制の整備を行う必要がある。

## 2 身体活動・運動

### (1) 代表目標項目の選定

身体活動・運動分野については、健康づくりにおける日常生活における身体活動量の指標である「2.2 日常生活における歩数の増加(成人)」「2.6 日常生活における歩数の増加(高齢者)」、運動を実践している人の割合を示す「2.3 運動習慣者の増加」の2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 2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加

従来、日常生活が非活動的になりやすい高齢者については、外出についての態度、社会参加についての活動の状況、日常生活における歩数、運動習慣者について数値目標を設定し、高齢者の身体活動量を増加させるとともに、体操、ウォーキング、軽スポーツなどの運動を定期的実施することにより、高齢者の生活の質を規定している日常生活動作能力(ADL)障害の発生を予防し、活動的余命を延長させることを目指してきた。

また、超高齢社会を間近に控え、高齢者になっても活動的で生きがいに満ちた生活をおくることができるような社会づくりが喫緊の課題となっており、そのためには、「生活習慣病予防」という、いわば「健康な65歳」の実現に向けた取組ばかりでなく、「老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告(平成16年10月)」において提言されたように、病気をもちながらも、活動的で生きがいに満ちた自己実現ができるような新しい高齢者像として「活動的な85歳」の実現を目指した、高齢者の生活機能の維持・向上を支援する取組が求められている。その実現のためには、病気の有無という心身機能のみにとらわれず、活動や参加にも着目し、高齢者が有している身体的・精神的・社会的な能力の全てを生かし、また、高めることを通じて、高齢者それぞれの「自己実現」を支援するという視点が必要となる。

このようなことから、高齢者が適切な運動を行うことを推進し、移動歩行能力などの運動機能を維持・改善させることは、ADL障害の発生の予防につながり、健康寿命を伸ばす上で重要であり、その取組の目標として、健康日本21策定当初より数値目標を設定している項目に加えて、安全に歩行可能な高齢者の増加を新規目標項目として設定する。

目標の評価指標としては、開眼片脚起立時間を用い、数値目標はベースライン値から開眼片脚起立時間20秒未満の者のうち3分の1を減少させることとして設定した(参考資料3参照)。

なお、健康日本21では「健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現させること」が最終的な目標であり、今回新たに設定した開眼片脚起立時間の指標の改善は、高齢者それぞれが自己実現を目指し、生活機能を向上させるための1つの手段として提示したものである。その他の手段には、運動に関す

るものの他にも、低栄養状態の改善や口腔機能の向上に関するもの等があり、高齢者の心身の状況や意向等を踏まえて、個々の高齢者に相応しい手段が選択されるべきものであることから、高齢者の意向を尊重せず開眼片脚起立時間の改善のみに力点を置いたり、開眼片脚起立時間の改善だけで全ての生活機能が改善するかのような誤解をしたりすることがないように十分に留意する必要がある。

## 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 20 秒以上に該当する人の増加]

	ベースライン値	平成 22 年
2. 8 a 男性 (65~74 歳)	68.1%	80%以上
2. 8 b 男性 (75 歳以上)	38.9%	60%以上
2. 8 c 女性 (65~74 歳)	62.4%	75%以上
2. 8 d 女性 (75 歳以上)	21.2%	50%以上

## ② 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

1. 15 栄養・食生活(P32)参照

## (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

### ① 健診後の運動指導の充実

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、生活習慣病と身体活動・運動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。特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群であるハイリスク者に対して、身体活動・運動を推奨する取組みが重要である。

### ② 「エクササイズガイド 2006」の普及啓発

国民に広く身体活動・運動に取り組んでもらうために、平成 18 年 7 月に策定された「エクササイズガイド 2006」の普及啓発を関係団体やメディアの活用も図りつつ行うことが重要である。

### ③ 指導者の育成の促進

生活習慣病のハイリスク者も対象とした安全で効果的な運動指導を医療関係者と連携して行うことのできる専門家として、健康運動指導士等の質の高い運動指導者の育成を促進するとともに、健診後の保健指導を担う保健師や管理栄養士が着実に行動変容につながる運動指導を行えるようにエクササイズガイドの普及啓発を図る必要がある。

#### ④ 環境整備

学校・企業などの運動施設の市民への開放等による運動施設利用の促進、総合型地域スポーツクラブなどの自主的な活動の促進、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、地域におけるウォーキングなどの身体活動を中心としたイベントの頻回実施、高齢者ボランティア活動の奨励などの環境整備を行い、身体活動・運動に取り組みやすい環境を整備することが重要である。

### 3 休養・こころの健康づくり

#### (1) 代表目標項目の選定

休養・こころの健康づくり分野においては、休養という観点から典型的と考えられる「3. 2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少」、自殺者の増加が大きな社会問題になっていることから「3. 4 自殺者の減少」の2項目を代表目標項目に選定した。

#### (2) 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

##### ① 自殺対策の推進

政府全体として総合的な取組を進めるために平成17年12月に自殺対策関係省庁連絡会議において、自殺の実態解明、自殺予防に関する正しい理解の普及啓発、相談体制の充実、自殺未遂者・自殺者遺族等のケアからなる「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめた。関係省庁、関係機関、民間団体等が連携し総合的な自殺対策を推進する必要がある。

##### ② 自殺対策に関する研究の推進

自殺は様々な要因が絡み合って起こるものであり、遺族の協力を得ながら、自殺に至るまでの心理的経過の調査を進めるとともに、地域におけるうつ病等による自殺の発生状況とその予防策の研究を進めるなど、自殺の実態や要因の調査分析を多角的に進めることが必要である。

##### ③ 睡眠に関する知識の普及啓発

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「健康づくりのための睡眠指針」の普及啓発を関係団体やメディアの活用も図りつつ行うことが重要である。

## 4 たばこ

### (1) 代表目標項目の選定

たばこ分野においては、たばこ対策の具体的な行動目標である「4. 2 未成年者の喫煙をなくす」、「4. 4 禁煙支援プログラムの普及」、健康増進法の施行により注目が集まっているが、さらに対策の強化が必要である「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」の3項目及び(2)の新規目標項目を代表目標項目に選定した。

### (2) 新規目標項目の設定

#### 4. 5 喫煙をやめたい人がやめる

喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で、たばこ対策は喫煙の課題である。平成17年2月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効し、この中で「たばこへの依存及びたばこの使用の中止についてのたばこの需要の減少に関する措置」をとることが求められている。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会においては、複数の都道府県健康増進計画において規定されている喫煙率減少のための目標設定も参考に、喫煙者のうち「やめたい人」が全員やめた場合(案1)、「やめたい人」の一部がやめた場合(案2)、成人の喫煙率を健康日本21が策定された当時のベースラインから半減させた場合(案3)の3通りの案を基に、これまで議論が重ねられてきた。

健康日本21において国民全体が参加できる国民運動としてはより多くの方が賛成しうる目標が望ましいことから、「喫煙をやめたい人がやめる」という方針・考え方を目標として設定することとした。この目標の下、喫煙の健康への影響についての普及啓発等を進め、健康づくりのために喫煙をやめたい人を増やすとともに、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくことにより、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。

#### 4. 5 喫煙をやめたい人がやめる

(参考)

[喫煙率、禁煙希望者の割合]

	男性	女性
喫煙率	43.3%	12.0%
禁煙希望者の割合	24.6%	32.7%

(平成15・16年の国民健康・栄養調査)

都道府県健康増進計画における喫煙率に関する目標項目について

(平成18年4月1日現在)

	都道府県名	指標の目安等	現状	目標	備考
1	北海道	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	44.8% 12.1%	男女とも全国平均以下	平成16年度 健康づくり道民調査
2	青森県	設定していない	—	設定していない	
3	岩手県	成人の非喫煙率	76.50%	80%以上	平成16年県民生活習慣実態調査 (基準値:73.9% 平成11年県民生活習慣実態調査)
4	宮城県	禁煙希望者への支援による非喫煙率の増加 男性 女性	50.0% 86.5%	62% 92%	平成17年県民健康調査
5	秋田県	設定していない	—	設定していない	
6	山形県	設定していない	—	設定していない	
7	福島県	男性 女性	40.0% 11.8%	「喫煙率半減」をスローガンに、喫煙率の減少が大幅に進むよう努める	平成17年度県民健康調査 (基準値:男性 51.7%、女性 9.1% 平成9年福島県 成人歯科疾患実態調査)
8	茨城県	〈喫煙者の割合〉 男性 女性 〈20歳代の喫煙率〉 男性 女性	53.8% 10.6% 70.0% 12.0%	20.0% 3.0% 35.0% 12.0%	茨城県総合がん対策推進 モニタリグ調査(平成16年3月) ※喫煙本数を減らしたい、やめたいという人が全員禁煙に成功したと仮定して、設定した目標値。
9	栃木県	設定していない	—	設定していない	
10	群馬県	設定していない	—	設定していない	
11	埼玉県	設定していない	—	設定していない	
12	千葉県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	43.5% 12.3%	35.1%以下 9.7%以下	平成12年千葉県生活習慣状況調査 ※禁煙(節煙)したい人のうち、禁煙プログラムに導き成功した者を減少分と考える。
13	東京都	成人の喫煙率/男性 成人の喫煙率/女性	38.9% 12.9%	下げる	平成16年度 東京都民の健康・栄養調査
14	神奈川県	設定していない	—	設定していない	
15	新潟県	習慣的に喫煙している者の割合 (成人)男性 女性	43.4% 8.2%	39% 5%	平成16年県民健康・栄養実態調査 ※禁煙希望者に対する禁煙指導による成功者の割合から算出
16	富山県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	54.4% 10.0%	45%以下 9%以下	平成11年度 健康づくり県民意識調査

17	石川県	成人 男性 成人 女性 20歳代 男性 20歳代 女性 30歳代 男性	40.7% 8.5% 51.4% 16.4% 55.3%	31.4%以下 7.7%以下 37.0%以下 13.1%以下 43.9%以下	平成17年度 県民健康・栄養実態調査 (目標 平成22年度)
18	福井県	成人の喫煙率(男性) 成人の喫煙率(女性)	45.8% 7.7%	45% 4%	平成16年度 県民健康・栄養調査
19	山梨県	設定していない	—	設定していない	
20	長野県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	34.4% 5.6%	32.0% 3.0%	平成16年度長野県県民栄養調査 ※やめたい人の割合(男性17.7%、女性42.9%:平成13年度長野県県民健康・栄養調査)が禁煙できたとした場合の目標値
21	岐阜県	設定していない	—	設定していない	
22	静岡県	喫煙習慣のある人の割合(20歳代男性) 喫煙習慣のある人の割合(20歳代女性) 喫煙習慣のある人の割合(30歳代男性) 喫煙習慣のある人の割合(30歳代女性)	57.3% 22.7% 54.8% 15.7%	50%以下 20%以下 50%以下 13%以下	
23	愛知県	20歳代男性の喫煙率(%) 20歳代女性の喫煙率(%) 30歳代男性の喫煙率(%) 30歳代女性の喫煙率(%)	38.2% 15.7% 46.8% 11.9%	19.1% 7.8% 23.4% 5.9%	愛知県「生活習慣関連調査」 (平成16年) ※愛知県「生活習慣関連調査」(平成16年)で、喫煙者のうち半数以上が「すぐ禁煙したい」「禁煙したい」と答えたため、喫煙率半減の目標とした。
24	三重県	男 女	39.6% 8.1%	36.5%以下 9.0%以下	平成16年県民意識調査 ※目標値については、平成11年に設定した数値である。
25	滋賀県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	42.9% 8.3%	半減	平成16年度 滋賀の健康・栄養マップ
26	京都府	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	54.8% 7.1%	現状以下	平成10年度 府民健康づくり・栄養調査より
27	大阪府	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	50% 19%	30% 5%	平成17年5月調査
28	兵庫県	設定していない	—	設定していない	
29	奈良県	〈喫煙している人の割合〉 男性 女性	39.8% 13.3%	減少	平成16年度 県民健康生活調査
30	和歌山県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	51.4% 5.4%	30% 5%	平成13年 県民健康・栄養調査

31	鳥取県	設定していない	—	設定していない	
32	島根県	〈喫煙している成人の割合〉 男性の喫煙率 男性の青年期(20～39歳)の喫煙率 女性の青年期(20～39歳)の喫煙率	36.9% 46.7% 7.7%	25.7% 25.0%以下 4.0%以下	平成16年度島根県健康栄養調査 ※男性の喫煙率については、ベースラインの平成7年度県民健康調査における男性喫煙率51.3%を半減させた目標
33	岡山県	設定していない	—	設定していない	
34	広島県	設定していない	—	設定していない	
35	山口県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	34.1% 4.4%	減らす	平成17年 県民健康栄養調査
36	徳島県	〈成人の喫煙率の割合〉 総数 男性 女性	25.8% 47.2% 6.3%	減少	平成9年県民健康栄養調査
37	香川県	〈20歳代の喫煙率〉 男性 女性	60.0% 12.2%	減少	平成16年県民健康・栄養調査
38	愛媛県	〈成人の喫煙率〉男性(20歳以上)女性(20歳以上)	37.7% 4.2%	20%以下 2%以下	平成16年県民健康調査
39	高知県	男性 女性	49.6% 11.1%	「喫煙率半減」をスローガンに、喫煙率が大幅に減少するよう努める	健康に関する県民アンケート調査 (平成13年7月)
40	福岡県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	50.8% 8.3%	減少に努める	平成16年度 いきいき福岡健康づくり基礎調査
41	佐賀県	成人男性 成人女性 20～40歳代男性 20～30歳代女性	48.9% 11.0% 62.6% 19.8%	45% 7% 低下 低下	平成14年度県民健康意識調査
42	長崎県	設定していない	—	設定していない	
43	熊本県	設定していない	—	設定していない	
44	大分県	〈成人の喫煙率〉 男性 女性	40.3% 4.4%	減少	平成16年度県民生活習慣実態調査
45	宮崎県	男性 女性	40% 6%	減らす	平成16年度県民健康・栄養調査



46	鹿児島県	設定していない	—	設定していない	
47	沖縄県	〈喫煙している成人の割合〉 男性 女性	37.6% 7.5%	30% 10%	平成15年県民健康・栄養調査 ※目標値については、平成12年に設定した数値である。

数値目標を設定している・・・・・・・・・・ 18府県 (38.3%)

「減少」等の目標項目を掲げている・・・・・・・・ 13都道府県 (27.7%)

喫煙率に関する目標項目を設定していない・・・・・・・・ 16県 (34.0%)

### (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

たばこ対策については、健康日本21の策定後に、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、「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。

また、平成17年2月に発効した「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、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、たばこ価格の上昇がたばこ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。このため、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おり、以下の取組を行うことが必要である。

#### ① 新規喫煙者増加の防止

新たな喫煙者を増やさないためには、たばこの健康影響についての十分な知識の普及や未成年者の喫煙防止、学校や家庭が連携した地域での包括的喫煙防止対策等の取組が必要である。

#### ② 受動喫煙の防止

あらゆる受動喫煙場面における非喫煙者を保護するための環境づくりが必要である。

#### ③ 禁煙指導の充実

成人の喫煙率を下げるため、禁煙者を増やすには、日常診療や健診・保健指導などあらゆる場面における禁煙指導の徹底が重要であるが、ニコチン依存症管理料が診療報酬の算定対象となったことから、今後の成果が期待される。

#### ④さらなる対策の充実

これまで推進してきた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関する取組に加えて、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を踏まえ、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ための取組を行う必要がある。

また、各省庁の協力を得て、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。

## 5 アルコール

### (1) 代表目標項目の選定

アルコール分野に関しては、肝疾患、脳卒中、がん等への健康影響が問題となる「5.1 多量に飲酒する人の減少」、未成年者のアルコール問題として「5.2 未成年者の飲酒をなくす」の2項目を代表目標項目に選定した。

## (2) 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

アルコール関連問題の予防面から、多量飲酒者及び未成年者飲酒の低減が重要であるため、この2点についてはより重点的に取り組む必要がある。

### ① 多量に飲酒する者の割合の2割削減

アルコール飲料の供給面での対策の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、アルコール飲料の販売日や時間の制限等のように供給を減らす対策に加え、酩酊している人にアルコール飲料を提供しないなどといった、提供側への教育・啓発も必要である。

需要面では、多量飲酒の弊害やその予防の重要性等も含めた啓発活動を推進する必要がある。また、既に多量飲酒している人を早期発見し、治療・社会復帰を行うシステムの構築、それを担う人材育成も重要である。

### ② 未成年者の飲酒者をゼロにする

未成年者へのアルコール供給を防止するためには、未成年者に限らず全般的にその需要を減らす対策に加えて、未成年者にターゲットを絞った対策、例えば、未成年者にはアルコールを売らないといった提供者側への教育等も必要である。

未成年者の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必要があると考えられるが、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。

## 6 歯の健康

### (1) 代表目標項目の選定

歯の健康分野に関しては、学齢期を代表する指標として「6. 4 一人平均う歯数の減少」、成人を代表する指標として「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者の増加」の2項目を代表目標項目に選定した。

### (2) 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

#### ① 幼児期及び学齢期のう蝕予防

幼児期及び学齢期のう蝕予防については、特に地域差が見られるので、地域の特性に応じてフッ化物による洗口などを推進していくことが今後必要である。

#### ② 成人期の歯周病予防

80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有するためには、成人期における歯周病予防も重要であり、今後の歯周疾患検診等の在り方についても議論が必要である。

また、歯周病と全身疾患の関係についてのエビデンスも報告されているこ

とから、今後も引き続きエビデンスの蓄積を図るべきである。

### ③喫煙の及ぼす健康影響の知識の普及

喫煙の及ぼす健康影響については、その知識の更なる普及に努め、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。

### ④ 8020運動の推進の強化

80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者については、既に目標値を達成している。各自治体においては、地域の実情に応じて健康増進計画の目標値の見直しを行うなど、今後も8020運動の推進を強化していくことが必要である。また、良く噛むことが肥満予防に及ぼす影響に関するエビデンスについても蓄積を図っていくべきである。

## 7 糖尿病

### (1) 代表目標項目の選定

糖尿病分野においては、一次予防に関する目標は1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動分野での目標と重複していることから、ここでは二次予防と発症抑制に関する項目として、「7. 4 糖尿病検診の受診の促進」(循環器病と共通項目)、「7. 5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進」、「7. 6 糖尿病有病者数の減少」の3つ及び(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 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(P32)参照
- ② 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

今般の医療構造改革において、平成27年のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群数を平成20年と比較して25%減少させる目標設定がされており、健康日本21においても同様の目標設定を行う。

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・予備群の減少指標の目安

[メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の人数]

	参考値	平成24年	平成27年
7. 10a 該当者・予備群(男性) (40~74歳)	1,400万人 (平成16年)	10%以上の減少 (対平成20年)	25%以上の減少 (対平成20年)
7. 10b 該当者・予備群(女性) (40~74歳)	560万人 (平成16年)	10%以上の減少 (対平成20年)	25%以上の減少 (対平成20年)

③ **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**

今般の医療構造改革において、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少に向け、特定健康診査の対象となる40～74歳の健診実施率、及び健診受診者のうち、要指導者が保健指導を受ける率の目標を設定する。

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**

指標の目安

[特定健康診査の実施率]

	ベースライン値	平成24年	平成27年
7. 11a 健診実施率	—	70%	80%

[特定保健指導の実施率]

	ベースライン値	平成24年	平成27年
7. 11b 保健指導実施率	—	45%	60%

(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**

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**

糖尿病検診受診後の事後指導受診率は、男女とも60歳以上では約8割に達しているが、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保健指導従事者及び国民に広く啓発するとともに、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。平成20年度から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（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の実施率を向上させ、効果的な健診・保健指導を行うことが重要である。

② **一次予防の充実**

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・予備群の増加の要因となる可能性がある。特に肥満者が増加している中高年男性を意識した対策をとる必要があり、「食事バランスガイド」等の普及による食習慣に関する対策に加えて、「エクササイズガイド2006」の普及等による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。

③ **糖尿病予防のための戦略研究等の推進**

糖尿病について、その発症予防のための介入方法、糖尿病治療を継続する

ための介入方法、糖尿病合併症の進展を抑制する治療方法を確立するための戦略研究を平成17年から実施しており、この成果を今後の施策に反映させることが重要である。

## 8 循環器病

### (1) 代表目標項目の選定

循環器病分野においては、一次予防に関する目標は1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動、4. たばこ分野での目標と重複していることから、ここでは二次予防と発症抑制に関する項目として、「8. 7 高脂血症の減少」、「8. 10 健康診断を受ける人の増加」、「8. 11 生活習慣の改善等による循環器病の減少」の3つ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 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増加  
1. 15 栄養・食生活(P32)参照
- ② 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(P44)参照
- ③ 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(P45)参照

### (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

#### 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

循環器病のハイリスク者対策として、健診の未受診者の減少を促す対策とともに、健診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ます。平成20年度から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（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導の実施率を向上させ、効果的な健診・保健指導を行うことが重要である。

#### ② 一次予防の充実

循環器病の一次予防に関して、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や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、それらの含有量が明らかになるよう栄養成分表示を推進することが重要である。また、高血圧対策では、肥満対策に加えて、食塩摂取量の減少と同時にカリウム摂取量の増加が図られるように食事バランスガ

イドの普及などによる野菜や果物の摂取の増加を促すとともに、栄養成分表示を行うことが重要である。

### ③ 研究の推進

健康フロンティア戦略において、心疾患・脳卒中の死亡率をそれぞれ25%改善する目標を達成するために、「健康寿命を伸ばす科学技術の振興」に資する研究を行うこととされていることを踏まえ、平成18年度から「循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業」を創設し、循環器疾患等の生活習慣病に関する研究を体系的、戦略的に推進することにより、循環器疾患を始めとする生活習慣病の予防、診断、治療に関するエビデンスの構築を引き続き図ることが重要である。

## 9 がん

### (1) 代表目標項目の選定

がん分野においては、一次予防に関する目標は1. 栄養・食生活、2. 身体活動・運動、4. たばこ分野での目標と重複していることから、ここでは二次予防と発症抑制に関する項目として、「9. 7 がん検診の受診者の増加」を代表目標項目として選定した。

### (2) 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

我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果を収めてきたものの、なお、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を踏まえ、がん対策の一層の充実を図るため、平成18年6月にがん対策基本法が成立したところであり、今後のがん対策の一層の推進が期待される。

#### ① がん検診の推進

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、受診率を向上させるための幅広い分析を進める必要がある。

がん検診においては、早期がんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことが重要であり、検診実施機関の体制の確保や実施手順の確立などに関する「プロセス評価」や、がん発見率等の検診の実施結果に基づく「アウトカム評価」からなる事業評価を徹底する必要がある。

#### ② 一次予防の充実

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、生活習慣が各種の疾病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組を強化する必要もある。

### ③ 第3次対がん総合戦略研究等の推進

我が国の死亡原因の第1位であるがんについて研究、予防及び医療を総合的に推進することにより、がんの罹患率と死亡率の激減を目指した「第3次対がん10か年総合戦略」が、平成16年度からスタートしている。

今後、がんの臨床的特性の分子基盤等の研究を行うことにより、がんのさらなる本態解明を進め、その成果を幅広く応用し臨床研究を推進することを目指し、革新的な予防、診断、治療法の開発を進めるとともに、根拠に基づく医療の推進を図るため、効果的な医療技術の確立を目指し質の高い大規模な臨床研究を推進することが必要である。

また、がん患者のQOLの向上にも重点を置いた低侵襲治療法の開発、緩和ケア、精神的ケアの研究を進め、地域に根ざした通院治療・在宅医療を充実させ、患者の正しい理解と納得を得られる医療の推進に資する研究を実施する必要がある。