

(案3)

分野	4. たばこ			
目標	4.5 成人の喫煙を減らす			
指標の目安	喫煙している人の割合			
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	参考値	目標値
	a)男性	52.7%	43.3%	25%以下
	b)女性	11.6%	12.0%	5%以下
調査・研究名	ベースライン調査		参考値調査	
	H9年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生省		厚生労働省	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標項目の 設定	<p>1、目標項目設定の必要性 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、たばこ対策を強力に推進することが求められている。「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」のスローガンにもあるように、たばこの害から国民を守るべく目標項目を設定する。</p> <p>2、目標項目設定の考え方 「成人の喫煙率」を半減させる。</p> <p>3、目標値設定のための使用データ 「H9年国民栄養調査」における喫煙率(「現在、継続的に(毎日または時々)吸っている者」)のデータを使用。</p>			

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 <u>非喫煙率</u>	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 <u>非喫煙率の増加</u> 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、学校や家庭が連携した地域での包括的喫煙防止対策や、あらゆる受動喫煙場面における非喫煙者の保護が必要である。

② 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。

③ さらなる対策の充実

これまで通り、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、さらなる喫煙率の減少を図るための取組を行う必要がある。具体的には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」を踏まえ、喫煙率の減少に係る数値目標の設定とともに、たばこ価格の上昇を考慮すべきである。

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 幼児期及び学童期のう蝕予防

幼児期及び学童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 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。

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 指標の日安

[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27年
7. 10a 該当者・予備群(男性) (40~74歳)	1,400万人 (平成16年)	25%以上の減少 (対平成20年)
7. 10a 該当者・予備群(女性) (40~74歳)	560万人 (平成16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歳の健診受診率、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 指標の日安

[特定健康診査の受診率]

	ベースライン値	平成27年
7. 11a 健診受診率	—	— (※)

[特定保健指導の実施率]

	ベースライン値	平成 27 年
7. 11b 保健指導実施率	—	— (※)

(※) 各都道府県の医療費適正化計画に関する国の医療費適正化基本方針と調和を図りつつ、平成 19 年度に目標を設定する。

(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**

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・保健指導の受診率を向上させ、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る。「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(P47)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(P47, 48)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。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・保健指導の受診率を向上させ、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。

第5章 おわりに

I 健康日本21 中間評価の総括

健康日本21の中間評価では、中間実績値を踏まえ、健康日本21の目標達成に向けた今後重点的に取り組むべき課題と新たに講ずべき施策を提示した。

今般成立した医療制度改革関連法により、今後の生活習慣病対策の制度的枠組みは提示された。今後は、まず、医療保険者による健診・保健指導の実施を始めとするこの医療制度改革関連法の平成20年度の円滑な施行に向け、精力的な準備を進めることが必要である。特に、国は、医療保険者による健診・保健指導の実施体制の準備が円滑に進むよう、標準的な健診・保健指導のプログラムや医療保険者の準備作業の行程表等を提示していくとともに、今後は、都道府県が中心となって、医療保険者、市町村等の関係者の役割分担と連携の促進を図っていくことになるため、都道府県における健康増進計画の内容充実に向けた関係者の協議等が円滑に進むよう、積極的に支援していくべきである。

また、産業界との連携が必ずしも十分でなかったことなど、これまでの国民運動としての取組の課題を踏まえた抜本的な充実強化を図り、健やかな生活習慣が爽快で気持ちのいいものとして国民の間に広く文化として定着するよう、「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」といったツールを積極的に活用し、メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基本的な考え方を普及するなど、ポピュレーションアプローチを積極的に展開することにより、医療保険者が中心的な役割を担うハイリスクアプローチとの相乗効果によって、国民の健康増進や生活の質(QOL)の向上を目指し、生活習慣病対策の成果を着実に挙げていくことが求められる。

健康日本21の最終評価まで残された期間は長くはないが、国、都道府県、市町村、医療保険者、保健医療関係団体、産業界といった関係者が総力を上げ、生活習慣病対策が抜本的に充実強化されることにより、最終評価までに対策の具体的な成果が挙がることを期待したい。

健康日本21中間評価報告書案の概要

健康日本21の全般的な評価

健康日本21は、健康づくりに関する各種指標について数値目標を設定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進する手法を導入したことにより、国民の健康指標に関する各種データの体系的・継続的なモニタリング、評価が可能となった。

また、都道府県及び市町村においては、健康増進計画の策定が進んでおり、全ての都道府県で都道府県計画が、約半数の市町村で市町村計画が策定されている。

健康日本21の中間評価における中間実績値からは、例えば、脳卒中、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の改善傾向が見られるものの、高血圧、糖尿病の患者数は特に中高年男性では改善していない。また、肥満者の割合や日常生活における歩数のように、健康日本21策定時のベースライン値より改善していない項目や、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分ではない点が見られる。

課題

- 総花主義的でターゲットが不明確
（「誰に何を」が不明確）
- 目標達成に向けた効果的なプログラム
やツールの展開が不十分
- 政府全体や産業界を含めた社会全体
としての取組が不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の
役割分担が不明確
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の
資質の向上に関する取組が不十分
- 現状把握、施策評価のための
データの収集、整備が不十分

今後の方向性

ポピュレーションアプローチ （健康づくりの国民運動化）

- 代表目標項目の選定
（都道府県健康増進計画に目標値設定）
→都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県
健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
- 新規目標項目の設定
- 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
- メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、
食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底

ハイリスクアプローチ （効果的な健診・保健指導の実施）

- 医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者
に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健
指導の着実な実施（2008年度より）
- 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、定期的な見直し

産業界との連携

- 産業界の自主的取組との一層の連携
- 保健指導事業者の質及び量の確保

人材育成（医療関係者の資質向上）

- 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が
連携した人材養成のための研修等の充実

エビデンスに基づいた施策の展開

- 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
- 国民健康・栄養調査の在り方の見直しの検討
- 都道府県・市町村等の取組状況の定期的な把握

分野別の取組

- 栄養・食生活
 - ・健診後の栄養指導の充実
 - ・「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の
推進
 - ・食育と運動した国民運動の推進
 - ・行政における管理栄養士の配置などの体制整備
- 身体活動・運動
 - ・健診後の運動指導の充実
 - ・「エクササイズガイド2006」の普及啓発
 - ・健康運動指導士等の育成の促進
 - ・ウォーキングの普及など運動に親しむ環境の整備
- 休養・こころの健康づくり
 - ・自殺対策の推進
 - ・自殺対策に関する研究の推進
- たばこ
 - ・新規喫煙者増加の防止
 - ・禁煙指導の充実
 - ・さらなる対策の充実
（喫煙率減少の目標設定、価格の引き上げ）
- アルコール
 - ・多量飲酒者対策の充実
 - ・未成年の飲酒防止の徹底
- 歯の健康
 - ・地域の実情に応じた幼児期及び学童期のう蝕予防
- 糖尿病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・
保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
 - ・糖尿病予防のための戦略研究の推進
- 循環器病
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・
保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
- がん
 - ・がん検診の推進
 - ・一次予防の充実
 - ・第3次対がん総合戦略研究の推進

国民運動の展開

医療保険者による効果的な健診・保健指導の推進

II 健康日本21中間評価実績値と今後の課題一覧

□ 代表目標項目 ■ 新規目標項目

分類	目標項目(指標の目安)	対象	ベースライン値 (または参考値)	中間評価値	目標値	今後取り組むべき課題
1 栄養・食生活	1.1 適正体重を維持している人の増加 (肥満者等の割合)	a) 児童・生徒の肥満児	10.7%	10.2%	7%以下	① 健診後の栄養指導の充実 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) ③ 食育と運動した国民運動の 推進 ④ 行政における管理栄養士の 配置などの体制整備
		b) 20歳代女性のやせの者	23.3%	21.4%	15%以下	
		c) 20～60歳代男性の肥満者	24.3%	29.0%	15%以下	
		d) 40～60歳代女性の肥満者	25.2%	24.6%	20%以下	
	1.2 脂肪エネルギー比率の減少 (1日当たりの平均摂取比率)	a) 20～40歳代	27.1%/日	26.7%/日	25%以下	
	1.3 食塩摂取量の減少 (1日当たりの平均摂取量)	a) 成人	13.5g/日	11.2g/日	10g未満	
	1.4 野菜の摂取量の増加 (1日当たりの平均摂取量)	a) 成人	292g/日	267g/日**	350g以上	
	1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加 (成人) (1日当たりの平均摂取量)	a) 牛乳・乳製品	107g/日	101g/日**	130g以上	
		b) 豆類	76g/日	65g/日**	100g以上	
		c) 緑黄色野菜	98g/日	89g/日**	120g以上	
	1.6 自分の適正体重を認識し、体重コン トロールを実践する人の増加 (実践する人の割合)	a) 男性(15歳以上)	62.6%	60.2%	90%以上	
		b) 女性(15歳以上)	80.1%	70.3%	90%以上	
	1.7 朝食を欠食する人の減少 (欠食する人の割合)	a) 中学、高校生	6.0%	6.2%	0%	
		b) 男性(20歳代)	32.9%	34.3%	15%以下	
		c) 男性(30歳代)	20.5%	25.9%	15%以下	
1.8 量、質ともに、きちんとした食事をす る人の増加	a) 成人	56.3%*	61.0%	70%以上		
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 (参考にする人の割合)	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		
1.10 自分の適正体重を維持することのでき る食事量を理解している人の増加 (理解している人の割合)	a) 成人男性	65.6%*	69.1%	80%以上		
	b) 成人女性	73.0%*	75.0%	80%以上		
1.11 自分の食生活に問題があると思う人の うち、食生活の改善意欲のある人の増加 (改善意欲のある人の割合)	a) 成人男性	55.6%	59.1%	80%以上		
	b) 成人女性	67.7%	67.3%	80%以上		
1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の 促進 (提供数、利用する人の割合) <small>飲食店、食品売り場及び職場の給食施設、食卓等での、バランスの とれたメニューを提供していると思ふ割合</small>	a) 男性(20～59歳)	34.4%	—	50%以上		
	b) 女性(20～59歳)	43.0%	—	50%以上		
1.13 学習の場の増加と参加の促進 (学習の場の数、学習に参加する人の割 合) <small>地域や職場に、健康や栄養に関する学習や活動を行う自主的な 集まりがあると答えた人の割合</small>	a) 男性(20以上)	6.1%	7.4%	10%以上		
	b) 女性(20以上)	14.7%	15.3%	30%以上		
1.14 学習や活動の自主グループの増加 (自主グループの数) <small>地域や職場に、健康や栄養に関する学習や活動を行う自主的な 集まりがあり、現在あるいは過去1年間に参加経験がある者の割合</small>	a) 男性(20以上)	2.4%	3.5%	5%以上		
	b) 女性(20以上)	7.8%	7.4%	15%以上		
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)を知っている人の増加)	a) 全国平均(20以上)	—	—	80%以上		
2 身体活動・運動	成人(20歳以上)					① 健診後の運動指導の充実 ② 「エクササイズガイド2006」の 普及啓発 ③ 指導者の育成の促進 ④ 環境整備
	2.1 意識的に運動を心がけている人の増加 (意識的に運動をしている人の割合)	a) 男性	51.8%	54.2%*	63%以上	
		b) 女性	53.1%	55.5%*	63%以上	
	2.2 日常生活における歩数の増加 (日常生活における歩数)	a) 男性	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上	
		b) 女性	7,282歩	6,446歩	8,300歩以上	
	2.3 運動習慣者の増加 (運動習慣者の割合)	a) 男性	28.6%	30.9%	39%以上	
		b) 女性	24.6%	25.8%	35%以上	
	高齢者					
	2.4 外出について積極的な態度をもつ人の 増加 (運動習慣者の割合)	a) 男性(60歳以上)	59.8%	51.8%*	70%以上	
		b) 女性(60歳以上)	59.0%	51.4%*	70%以上	
c) 全体(80歳以上)		46.3%	38.7%*	56%以上		
2.5 何らかの地域活動を実施している者の 増加 (地域活動を実施している人)	a) 男性(60歳以上)	48.3%	66.0%*	58%以上		
	b) 女性(60歳以上)	39.7%	61.0%*	50%以上		
2.6 日常生活における歩数の増加 (日常生活の歩数)	a) 男性(70歳以上)	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上		
	b) 女性(70歳以上)	4,604歩	3,917歩	5,900歩以上		