

### (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、未成年者に限らず一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(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。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。

## 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。