

<p>施策の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国立がんセンターがん予防・検診研究センターにおける検診事業等の推進</li> <li>・マンモグラフィの緊急整備事業の実施(平成17年度から)</li> </ul> <p>(栄養・食生活分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○栄養・食生活に関する普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「食生活指針」の普及啓発(平成12年3月閣議決定)</li> <li>・「食事バランスガイド」の普及啓発</li> <li>・食生活改善推進員による普及啓発</li> <li>・食生活改善普及月間(毎年10月)</li> <li>・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)</li> </ul> </li> </ul> <p>(たばこ分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及</li> <li>○未成年者の喫煙防止</li> <li>○公共の場や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</li> <li>○禁煙支援プログラムの普及</li> </ul> <p>(アルコール分野の再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○多量に飲酒する人の減少</li> <li>○未成年者の飲酒防止</li> <li>○「節度ある適度な飲酒」の知識の普及</li> </ul> <p>(がん検診)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村が実施するがん検診事業 <p>市町村が実施するがん検診は、昭和57年度の老人保健制度の創設により、市町村の義務的な事業として位置付けられることになった。平成9年度までは、老人保健法に基づき実施されてきたが、平成10年度に、地方分権の一環として一般財源化され、市町村が自ら企画・立案し、実施する事業として位置付けられることになった。以来、国においては、がん検診を効果的・効率的に実施していくための指針を各自治体等に示しているところであり、現在、指針においては、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんの5種類のがん検診の実施を求めているところである。</p> <p>平成16年度の地域保健・老人保健事業報告によると、受診率は、胃がんで12.9%、子宮がんで13.6%、肺がんで23.2%、乳がんで11.3%、大腸がんで17.9%となっている。</p> </li> <li>○がん検診に関する検討会 <p>市町村において実施されているがん検診について、平成15年12月に老健局長の私的検討会である「がん検診に関する検討会」が設置され、個々のがん検診の有効性や事業評価等について検討が進められている。平成16年3月には、乳がん及び子宮がん検診の見直しについて、平成17年2月には、乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について、平成18年2月には、大腸がん検診の見直しについて中間報告がまとめられ、その報告に基づきがん検診指針の見直しが行われた。平成18年7月からは、胃がん検診について検討が始められたところである。</p> </li> </ul> <p>3. がん医療の向上とそれを支える社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次対がん10か年総合戦略」 <p>国立がんセンター等のがん研究・治療の中核的拠点機能の強化、がん医療の「均てん化」等を強力に進めること等により全国どこでも最適ながん医療が受けられ、がんの治療率が向上するとともに、がん患者の生活の質(QOL)が向上する社会を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん登録制度の推進 <p>がん対策を推進する上で重要な基礎となるがん登録制度について、現在、その標準化と精度の向上を目指した取組を研究事業により実施している。</p> </li> <li>・がん診療施設情報ネットワーク事業 <p>全国どこでも質の高いがん診療が受けられるよう、平成6年度から、医療機関(国立がんセンター、地方中核がんセンター)との間で診療情報等のネットワークの構築を図り、通常のメディカルカンファレンスをはじめ、病理診断・画像診断など数多くの症例検討会等を実施している。</p> </li> </ul> </li> </ul>
--------------	--

施策の概要

・地域がん診療連携拠点病院制度

質の高いがん医療の全国的な均てん化を目的として、平成 13 年度から、2次医療圏に1か所程度を目安に地域がん診療拠点病院の指定を行っており、平成 18 年4月現在135か所の医療機関を指定している。同病院に対しては、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等)につき、地域の医療機関との連携を図り、質の高いがん医療が提供できるよう、研修の実施、院内がん登録の整備、がん情報の提供等必要な機能を求めている。

○「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」

第3次対がん10か年総合戦略及び健康フロンティア戦略においても重要な課題であるがん医療の「均てん化」については、平成 16 年9月に厚生労働大臣の懇談会として検討会を立ち上げ、

- ①がん専門医等の育成
- ②各がん専門医療機関の役割分担
- ③地域がん診療拠点病院制度のあり方

等について検討が行われ、平成 17 年4月に報告書が取りまとめられた。

・がん診療連携拠点病院制度

地域がん診療拠点病院制度については、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」報告書の提言に基づき、平成 17 年7月に「地域がん診療拠点病院のあり方に関する検討会」を立ち上げ、地域がん診療拠点病院の機能的役割分担や指定要件の見直し等について検討が行われ、平成 18 年2月に「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」を策定したところである。

今後は、この指針に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を促進していくこととしている。

4. その他

○がん対策推進本部の設置

今後のがん対策を推進するにあたり、発症予防、検診、治療、緩和ケアなどのがんの病態(ステージ)に応じた部局横断的な連携による、患者本位の総合的ながん対策を実施していく必要があるため、厚生労働省内に平成 17 年5月に厚生労働大臣を本部長とするがん対策推進本部が設置された。

○がん対策基本法の成立

我が国のがん対策がこれまでの取組により進展し、成果をおさめてきたものの、なお、がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている等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にかんがみ、がん対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「がん対策基本法」が平成 18 年6月 16 日に成立した。

参考資料2 未設定数値目標の設定方法

(1) 外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の割合

分野	1. 栄養・食生活			
目標	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			
指標の目安	参考にする人の割合			
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	中間実績値	目標値
	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
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20～69歳		20～69歳	
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安 飲食店・レストラン・食品売り場及び職場(学校)の給食施設・食堂等で、食品や料理の栄養成分表示を見たことがあり、かつそれらを「いつも」ないしは「時々」参考にする者の割合を増加させる。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳、70歳以上では、他の年齢階層と比較して外食・食品を購入する機会が少なく、数値データの傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない(60歳代も対象外とすることも要検討)。20～69歳の年齢区分のうち、一番高い階級(30歳代)に合わせて目標数値を設定。</p>			

(2) ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進			
指標の目安	提供数、利用する人の割合			
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	中間実績値	目標値
	a)男性(20～59歳)	34.4%	—	50%以上
	b)女性(20～59歳)	43.0%	—	50%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査			
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)			
調査対象	20～59歳			
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安 飲食店・食品売り場及び職場の給食施設・食堂等で、バランスのとれたメニューを提供していると思う(「ほとんどが提供」もしくは「半々が提供」と回答)者の割合を増加させる。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳、60歳以上では、男女ともに「わからない」と回答した者の割合が多く、当該の施設を利用する機会が少ないものと考えられることから、目標値設定の対象とはしない。20～59歳の年齢区分のうち一番高い階級(30歳代女性)に合わせて目標数値を設定した。</p>			

(3) 学習の場の増加と参加の促進

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.13 学習の場の増加と参加の促進			
指標の目安	学習の場の数、学習に参加する人の割合			
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	中間実績値	目標値
	a)男性(20歳以上)	6.1%	7.4%	10%以上
	b)女性(20歳以上)	14.7%	15.3%	30%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安 地域、職場や学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的集まり(サークル)があると回答したものの割合。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠 15～19歳では、データ傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない。暫定的に、基準値の2倍程度を目標値とした。</p>			

(4) 学習や活動の自主グループの増加

分野	1. 栄養・食生活			
目標	1.14 学習や活動の自主グループの増加			
指標の目安	自主グループの数			
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	中間実績値	目標値
	a) 男性(20歳以上)	2.4%	3.5%	5%以上
	b) 女性(20歳以上)	7.8%	7.4%	15%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H12年国民栄養調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	厚生労働省(生活習慣病対策室)		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	20歳以上		20歳以上	
目標設定 の詳細	<p>1、指標の目安            地域・職場・学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まり(サークル)があり、現在あるいは過去1年間の参加経験のある者の総数に対する割合。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠            15～19歳では、データ傾向が異なることから、目標値設定の対象とはしない。暫定的に、基準値の2倍程度を目標値とした。</p>			

(5) 間食として甘味食品・飲料を頻回飲食する習慣のある乳児の減少

分野	6. 歯の健康			
目標	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			
指標の目安	習慣のある幼児の割合(1歳6ヶ月児)			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値	a)全国平均	29.9% (参考値)	22.6%	15.0%以上
目標値				
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	H3年久保田らによる調査		H16年国民健康・栄養調査	
実施主体	久保田節子ら		厚生労働省(生活習慣病対策室)	
調査対象	1歳5ヶ月～1歳7ヶ月児		1歳～5歳	
目標設定の詳細	<p>1、国全体を対象とした調査がなされていなかったため、当初、ベースライン値を参考値として示した。今回、国民の現状を明らかにした国民健康・栄養調査結果を踏まえ、目標値を設定した。</p> <p>2、目標値・データ対象年齢等の根拠：中間実績値の約2/3の数値である15.0%を目標値とした。これは、目標値を設定している地域の数値ともおおよそ合致しており、実現可能であると考えられる。また、対象年齢は生活習慣が形成される幼児期とした。</p>			

(6) 糖尿病合併症の減少

分野	7. 糖尿病			
目標	7.8 糖尿病合併症の減少			
指標の目安	糖尿病腎症によって新規に人工透析導入となった患者数			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値 目標値	a) 糖尿病性腎症	10,729人	13,920人	11,700人 (6,600人減)
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	1998年わが国の慢性透析療法の現況		2004年わが国の慢性透析療法の現況	
実施主体	日本透析医学会		日本透析医学会	
調査対象	全国の3,095施設		全国の3,932施設	
目標設定 の詳細	<p>1、目標値設定の根拠</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○日本透析医学会データベース・一般人口統計資料を使用して、1995年～2004年の糖尿病性腎症患者の透析導入率を算定したところ、性別・年齢別の導入率の違いと、経年的に直線的な増加が観察された。</li> <li>○そこで、1995年～2004年の透析導入率を基に2005年以降の導入率を外挿推計した。</li> <li>○2005年以降の一般人口推計値と導入率推計値から導入数を推計した。</li> <li>○その結果、平成 22 年には男12,579人、女5,756人、計18,335人と推計された。(秋葉隆他:透析会誌 39(7):1237～1244, 2006)</li> <li>○これらの全年齢層の患者に対して積極的な介入により、36%の低下があるとして(Strippoli GFM:BMJ,2004)、目標値11,734人(6,601人減)と設定される。</li> </ul>			



参考資料3 新規目標項目の設定方法

(1) 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

分野	1. 栄養・食生活			
目標	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			
指標の目安	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を知っている人の割合			
ベースライン値	データ対象	ベースライン値	中間実績値	目標値
中間実績値	成人	—	—	80%以上
目標値	(20歳以上)	—	—	80%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	—		—	
実施主体	—		—	
調査対象	—		—	
目標設定の詳細	<p>1. 目標設定の必要性 メタボリックシンドロームは、平成17年4月に関係学会により診断基準が示されたところであり、運動習慣の徹底と食生活の改善が基本として内臓脂肪を減少することで生活習慣病の発症リスクの低減が図られることから、この概念を普及啓発することが重要である。</p> <p>2. 目標設定の考え方 国民運動として、メタボリックシンドロームの概念の普及啓発を行うことから、メタボリックシンドロームを知っている人の割合を目標として設定する。 なお、目標項目については、食育推進基本計画と整合性がある。</p> <p>3. 目標値設定のための使用データ 平成8年に新たに提言された「生活習慣病」という言葉について、7年後の平成15年国民健康・栄養調査において、内容を知っている48.2%(成人)、言葉を聞いたことがある37.2%(成人)であり、計85.4%である。このことから、この値を参考として、目標値を設定した。</p> <p>4. 目標値達成のための啓発・啓蒙・活動企画(案) ・食事バランスガイドやエクササイズガイドと併せて国民運動の展開の中での普及啓発。 ・健診・保健指導の場における普及啓発 ・関係団体、関係学会等における普及啓発 ・企業官公庁病院その他多くの施設で啓発活動展開</p>			
備考	<p>なお、平成18年国民健康・栄養調査において、メタボリックシンドロームの認知度について把握することとしている。</p>			

(2) 安全に歩行可能な高齢者の増加

分野	2. 身体活動・運動			
目標	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(男女 $\geq$ 20秒)に該当する者の増加			
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	中間実績値	目標値
	a) 男性 (65~74歳)	68.1%	—	80%以上
	b) 男性 (75歳以上)	38.9%	—	60%以上
	c) 女性 (65~74歳)	62.4%	—	75%以上
	d) 女性 (75歳以上)	21.2%	—	50%以上
調査・研究名	ベースライン調査		中間実績値調査	
	健康度評価		—	
実施主体	あいち健康の森健康科学総合センター		—	
調査対象	65歳以上の一般男女(簡易健康度評価受診者)		—	
目標設定の詳細	<p>1. 目標項目設定の必要性 基礎脚力が減じて起立歩行が不安定な高齢者に対して適切な運動指導を行い、移動歩行能力などの運動機能を改善させることは自立した生活をもたらす健康寿命を延伸することにつながり、将来増大が懸念される医療・介護費用の節減にも寄与する。</p> <p>2. 目標項目設定の考え方 開眼片脚起立時間は転倒との関連が報告されており、簡便に短時間で検査測定可能な筋力、バランス機能の総合的な指標であるだけでなく、専門家による指導で改善する可能性があり、介護予防プログラムとの整合性がある</p> <p>3. 目標値設定のための使用データ 「健康度評価」—あいち健康の森健康科学総合センター</p> <p>4. 目標値達成のための啓発活動企画(案)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WHOが展開している「Bone &amp; Joint Decade:運動器の10年」運動に連動して全国啓発活動展開</li> <li>パンフレットを作成し全国の保健所、診療所等に配布して全国運動展開</li> <li>マスコミ(テレビや新聞雑誌など)からの宣伝促進</li> <li>日本ウォーキング協会、健康体力づくり財団、日本体育協会等との連携推進</li> <li>企業官公庁病院その他多くの施設で啓発活動を展開</li> <li>介護保険法に基づく介護予防事業との連携</li> </ul>			
備考	<p>なお、中間実績値の調査対象となったあいち健康の森健康科学総合センターのデータは、他の同様な調査データ(埼玉、群馬)と分布に大きな相違がないこと、最も対象数が多いこと、5年後の評価時に比較性が高いこと、などにより選定した。</p>			

参考資料 4

「健康日本 2 1」 地方計画の策定状況について

(都道府県)

全ての都道府県において計画策定済 (平成 1 4 年 3 月末)

(市町村、特別区)

	総数	計画策定済	平成18年度中 策定予定	平成19年度中 策定予定	平成20年度以降 策定予定
保健所 政令市	58	58	—	—	—
東京都 特別区	23	23	—	—	—
その他 市町村	1, 778	920	180	184	494

平成 18 年 7 月 1 日現在

## 健康日本21中間評価作業チーム設置要綱

### 1 目的

厚生労働省においては、平成12年より、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進している。「健康日本21」では、目標の設定と目標を達成するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映させることを基本方針の一つとして掲げている。

そこで、健康日本21中間評価作業チームは、2005年度の中間評価に向けて、専門家等から意見を聴取し、評価のための作業を行うことを目的とし、厚生労働省健康局生活習慣病対策室長が設置するものである。

### 2 組織

- (1) 構成メンバーは、「健康日本21」の計画策定に携わった分野ごとの専門家等若干名で構成する。
- (2) 必要に応じて有識者等を招聘するものとする。

### 3 検討事項

「健康日本21」の中間評価について

### 4 事務局

運営事務は、健康局総務課生活習慣病対策室が行う。

### 5 その他

この要綱に定めるものの他、健康日本21中間評価作業チームの運営に関し必要な事項は、生活習慣病対策室長が定める。

健康日本 2 1 中間評価作業チーム 構成員名簿

五十音順

氏名	所属・役職	分野
内山 真	日本大学医学部 精神医学講座教授	休養・こころの健康 づくり
岡山 明	国立循環器病センター 循環器病予防検診部長	糖尿病、循環器病
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	たばこ (歯の健康、循環器 病、がん)
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	糖尿病 (循環器病)
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院 医歯総合研究科	推進体制
下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学教室 教授	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
田畑 泉	国立健康・栄養研究所 健康増進プログラムリーダー	身体活動・運動 (糖尿病、循環器病)
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	がん
富永 祐民	(財)愛知健康づくり振興事業団 健康科学センター長	総括
樋口 進	国立病院機構 久里浜アルコールセンター副院長	アルコール (循環器病、がん)
宮武 光吉	(財)歯科医療研修振興財団 理事	歯の健康
山口 直人	東京女子医科大学衛生学 公衆衛生学教授	たばこ、がん (歯の健康、循環器 病)
吉池 信男	国立健康・栄養研究所 研究企画・評価主幹	栄養・食生活 (糖尿病、循環器病、 がん)

※ ( ) は、目標値が重複して存在する分野

平成 18 年 8 月現在

## 参考資料7 健康日本21中間評価作業チーム等の開催状況

- 平成16年10月 第8回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本21の中間評価の進め方について
  
- 平成16年12月 第1回健康日本21中間評価作業チーム
  - ・ 暫定直近実績値の分析について
    - ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④歯の健康
  - ・ 未設定目標値について
  
- 平成16年12月 第10回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 一次予防施策－健康日本21の中間評価－について
    - ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④歯の健康
  
- 平成17年1月 第2回健康日本21中間評価作業チーム
  - ・ 暫定直近値の分析について
    - ⑤アルコール、⑥循環器病、⑦糖尿病
  
- 平成17年2月 第11回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 一次予防施策－健康日本21－の中間評価について
    - ⑤たばこ、⑥アルコール、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん
  
- 平成17年4月 第3回健康日本21中間評価作業チーム
  - ・ 現状値等の分析について
  - ・ 暫定総合評価について
  - ・ データ分析等について
  
- 平成17年4月 第13回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本21中間評価作業チームにおける暫定総合評価について
  - ・ 健康日本21中間評価におけるデータ分析（たばこ）について
  
- 平成17年6月 第4回健康日本21中間評価作業チーム
  - ・ 代表目標項目の選定について
  - ・ データの比較について

- 平成 17 年 7 月 第 15 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本 2 1 代表目標項目の選定について
- 平成 17 年 7 月 第 16 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本 2 1 代表目標項目について
- 平成 17 年 8 月 第 17 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ(案))
- 平成 17 年 9 月 第 18 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ(案))
- 平成 17 年 11 月 第 5 回健康日本 2 1 中間評価作業チーム
  - ・ 現状値等の分析について
  - ・ 未設定目標値について
  - ・ 新規目標項目について (喫煙率減少の目標設定について)
- 平成 17 年 11 月 第 19 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ たばこ対策について  
参考人出席：日本たばこ産業(株)、フィリップモリス ジャパン(株)
- 平成 18 年 2 月 第 6 回健康日本 2 1 中間評価作業チーム
  - ・ 現状値等の分析について
  - ・ 未設定目標値について
  - ・ 新規目標項目について
- 平成 18 年 3 月 第 21 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本 2 1 中間評価作業チームにおける検討状況について  
参考人出席：日本たばこ産業(株)、フィリップモリス ジャパン(株)
- 平成 18 年 6 月 第 22 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本 2 1 中間評価作業チームにおける検討状況について  
参考人出席：日本たばこ産業(株)、フィリップモリス ジャパン(株)  
ブリティッシュ・アメリカン・タバコ・ジャパン(株)
- 平成 18 年 8 月 第 7 回健康日本 2 1 中間評価作業チーム
  - ・ 健康日本 2 1 中間評価報告書案について

- 平成 18 年 10 月 第 24 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本 2 1 中間評価報告書案について
  
- 平成 18 年 12 月 第 25 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本 2 1 中間評価報告書案について
  
- 平成 18 年 12 月 第 26 回地域保健健康増進栄養部会
  - ・ 健康日本 2 1 中間評価報告書案について



## 医療構造改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大する。
- このため、内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

### <具体的な取組>

#### 健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な健診の実施により、該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

#### 医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。  
→ 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

### 都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。  
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。



糖尿病等の有病者・予備群の減少



国民の健康増進・生活の質の向上  
中長期的な医療費の適正化