

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要

- 口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
- 国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効

国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」)の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務

- ①国及び地方公共団体、②歯科医師、歯科衛生士等、③国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④国民について、責務を規定

歯科口腔保健の推進に関する施策

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等



実施体制

基本的事項の策定等

国：施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を策定・公表
都道府県：基本的事項の策定の努力義務

口腔保健支援センター

都道府県、保健所設置市及び特別区が設置〔任意設置〕
※センターは、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施等の支援を実施

※国及び地方公共団体は、必要な財政上の措置等を講ずるよう努める。

厚生労働省：関係部局との横断的な連携が必要なため「歯科口腔保健推進室」を設置

歯科口腔保健の推進に関する法律をここに公布する。

御名 御璽

平成二十三年八月十日

内閣総理大臣 菅 直人

法律第九十五号

歯科口腔保健の推進に関する法律

(目的)

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持(以下「歯科口腔保健」という。)の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。
一 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
二 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国は、前条の基本理念(次項において「基本理念」という。)にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。
2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第四条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務(以下この条及び第十五条第二項において「歯科医療等業務」という。)に従事する者は、歯科口腔保健(歯の機能の回復によるものを含む。)に資する者として、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。
(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第五条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第六条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診(健康診査及び健康診断を含む。)を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第七条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意識を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。
(定期的な歯科検診を受けること等の勧奨等)

(定期的な歯科検診を受けること等の勧奨等)

第八条 国及び地方公共団体は、国民が定期的な歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること(以下この条及び次条において「定期的な歯科検診を受けること等」という。)を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。
(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第九条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であつて定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。
(歯科疾患の予防のための措置等)

(歯科疾患の予防のための措置等)

第十条 前三条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。
(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用を促進するために必要な施策を講ずるものとする。
(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第十二条 厚生労働大臣は、第七条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。
2 前項の基本的事項は、健康増進法(平成十四年法律第百三十三号)第七十七条第一項に規定する基本方針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一十号)第四条第一項に規定する基本方針その他の法律の規定による方針又は指針であつて保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならぬ。

(厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。)

第十三条 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
4 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第十三条 都道府県は、前条第一項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第七条から第十一条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の規定による計画であつて保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならぬ。

(財政上の措置等)

第十四条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第十五条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第七条から第十一条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

厚生労働大臣 細川 律夫
内閣総理大臣 菅 直人

東日本大震災への対応状況等 について



平成23年10月14日

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

東日本大震災における被害状況

○ 平成23年3月11日(金)14:46に三陸沖でマグニチュード9.0の地震が発生。東北地方を中心に地震、津波等により大規模な被害。



人的被害

死者	15,821名
行方不明者	3,962名
負傷者	5,940名

建築物被害

全壊	118,480戸
半壊	179,697戸
一部損壊	597,284戸

(以上警察庁調べ10月3日時点)

被災者支援の状況

全国の避難者	74,900名
被災者の救助等総数	27,157名

(以上警察庁調べ9月20日時点)

被害状況①(医療機関・社会福祉施設)

(1) 被災地の病院・診療所の被害の状況

(医政局7月11日時点まとめ)

	病院数	東日本大震災による被害状況	
		全壊	一部損壊※1
岩手県	94	3	59
宮城県	147	5	123
福島県	139	2	108
計	380	10	290

	診療所数		東日本大震災による被害状況			
	医科	歯科	全壊		一部損壊※1	
			医科	歯科	医科	歯科
岩手県	927	613	38	46	76	79
宮城県	1,626	1,065	43	32	581	367
福島県	1,483	919	2	5	516	374
計	4,036	2,597	83	83	1,173	820

※1 全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。

※2 一部確認中の病院・診療所がある。

(2) 被災地の社会福祉施設等の被害

(社会・援護局5月13日時点まとめ)

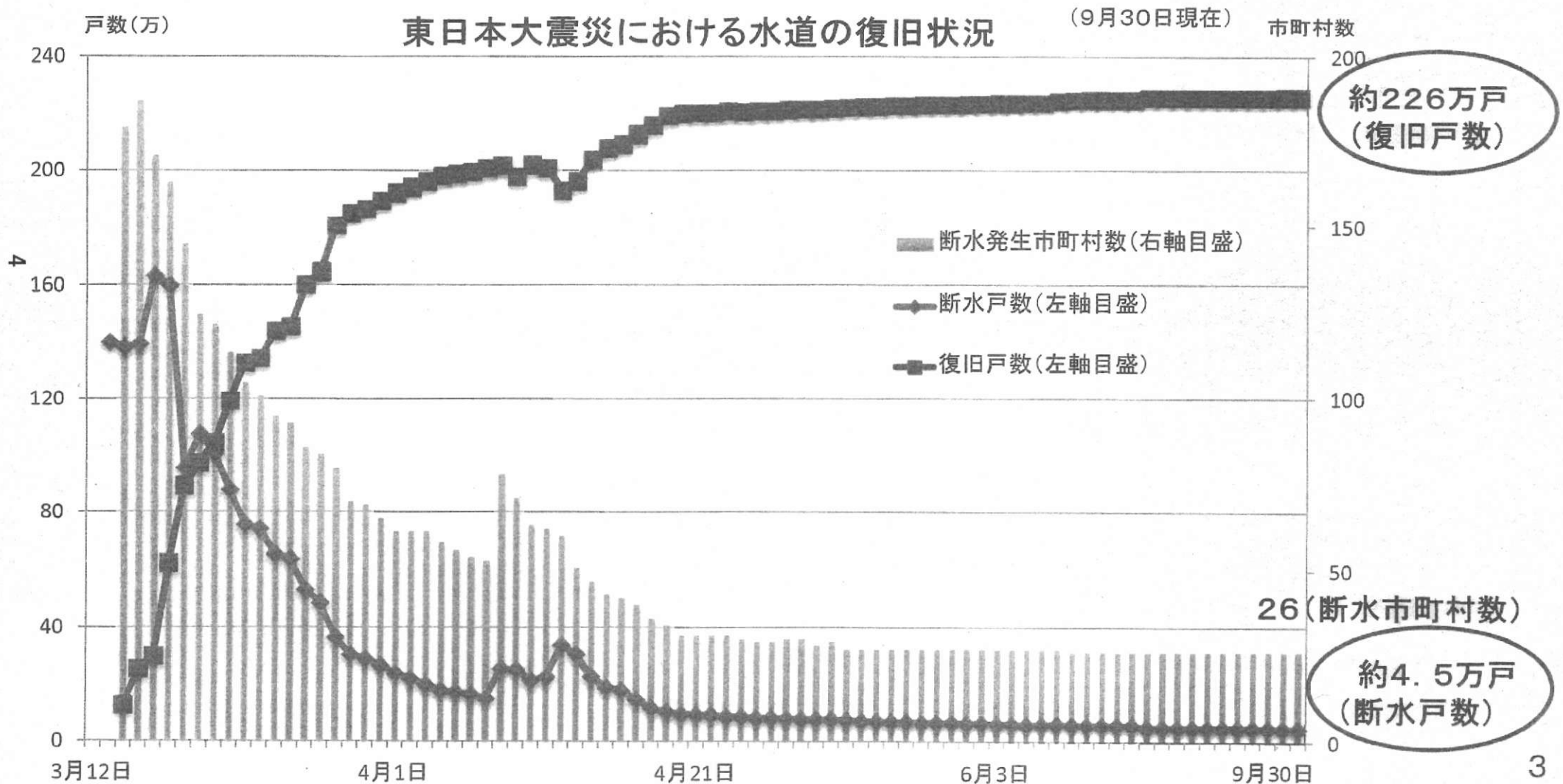
	施設数※1	被災施設数	児童福祉施設		老人福祉施設		障害福祉施設		その他福祉施設	
			全壊	一部損壊※2	全壊	一部損壊	全壊	一部損壊	全壊	一部損壊
岩手県	2,142	208	12	29	9	92	9	56	0	1
宮城県	2,712	333	13	131	2	54	11	122	0	0
福島県	2,352	334	2	92	1	168	0	70	0	1
合計	7,206	875	27	252	12	314	20	248	0	2

※1 施設数については、被害のあった施設類型のうち主立ったものについて、平成21年度の各種統計を元に集計。

※2 全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから設備等の損壊まで含まれる。

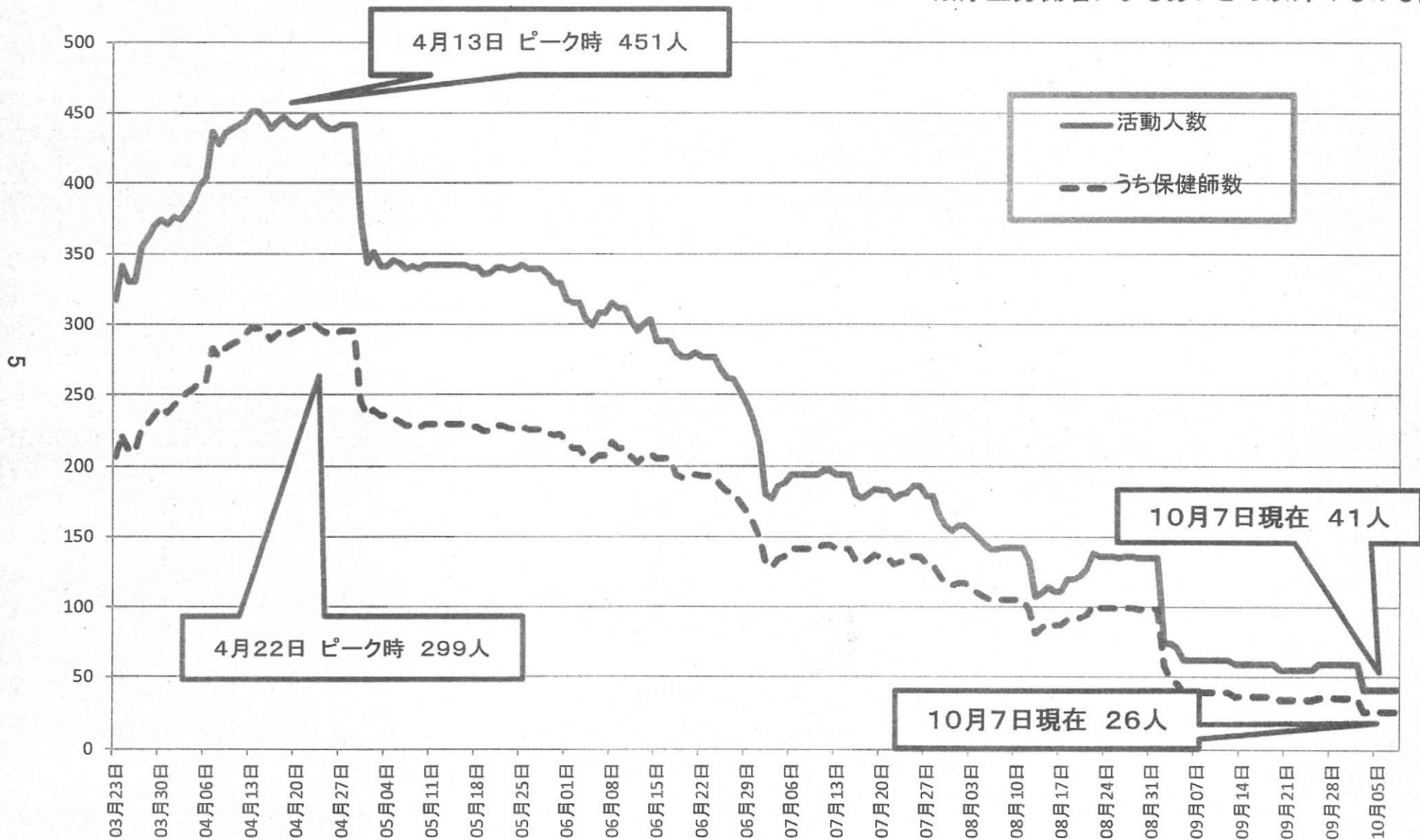
被害状況②(水道)

- 津波の被災地を中心に、3県で少なくとも4.5万戸の断水被害が生じている状況。これまでに復旧した総数は226万戸。
- 全国の水道事業者、工事業者による被災地での応急給水・応急復旧作業により速やかに復旧。



被災地への保健師等の派遣について(10月7日現在)

※厚生労働省によるあっせん以外のものも含む



被災地での保健師の活動内容

これまでの活動

- ・避難所に常駐及び巡回しての健康・衛生管理
- ・在宅要支援者等への家庭訪問
- ・仮設住宅入居者の健康状況の把握

○ 熱中症予防対策

- ・脱水症状を予防するため、こまめな塩分・水分摂取を呼びかけながら、健康相談・健康教育を実施
- ・避難所の管理者等に、室内温度を適切に保つための環境整備や水分補給が可能な体制整備について助言

○ 感染症や食中毒の予防

手洗い、うがい、部屋の換気及びトイレ消毒等の保健指導や健康教育を実施

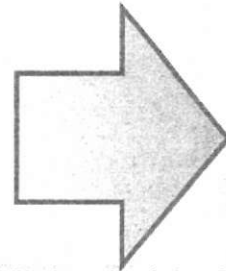
○ 心の相談への対応

不眠やストレスを訴える避難者の把握、精神障害者の継続的な治療等を支援
必要に応じて、心のケアチーム等と連携

○ 福祉サービス等への連絡調整

支援を必要とする高齢者、障害者等に対する必要なケアの実施

ニーズに応じて介護・福祉サービス、ボランティア等の支援につなぐための連絡や調整

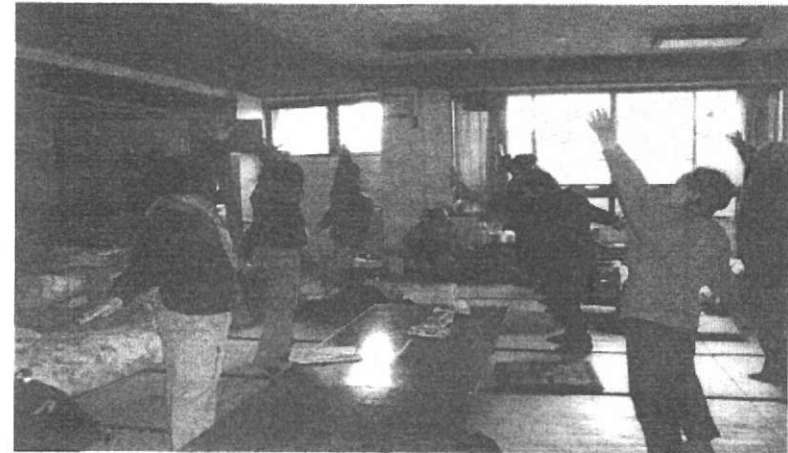


避難者の健康相談に応じながら、避難所におけるニーズを把握

現在の活動

- 仮設住宅等の巡回及び家庭訪問による要支援者への継続した支援
- 乳幼児健診等の市町村の平常業務再開に向けた支援

(エコノミークラス症候群等の予防のために健康体操を実施)



避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン

避難所生活が長期化する中、今後、夏場を迎えるにあたり、避難所で生活される被災者の健康を守るための対策が重要であることから、これまで省内関係部局から事務連絡等による留意点をお示ししてきたものを、避難所運営の管理やその支援に携わる方々のために、分野横断的に留意すべき事項等を取りまとめた「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」を作成、平成23年6月3日付で事務連絡として発出した。

【ガイドラインの主な内容】

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて

居住環境、空調・換気の重要性、水分・飲料水、栄養管理、食中毒予防、入浴ができない場合、避難所周りの環境

2. 病気の予防

感染症予防、粉じん吸入予防、慢性疾患の悪化予防、エコノミークラス症候群予防、生活不活発病予防、熱中症予防、低体温症予防、口腔衛生管理、一酸化炭素中毒予防、アレルギー疾患の悪化予防、健康診査等について、救急受診体制

3. こころの健康保持

II. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点

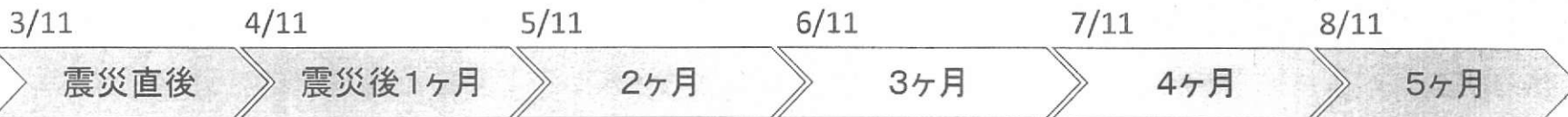
2. 子どもに対する留意点

3. 高齢者に対する留意点

4. 慢性疾患の方々に対する留意点

III. 避難所管理者のための健康管理チェックリスト

被災地の栄養改善対策① —これまでの取組—



管理栄養士
の人材確保

(3/20～) 全国の自治体から管理栄養士の派遣をあっせん・調整

(3/22～) (社)日本栄養士会に栄養・食生活支援を要請、栄養士会による派遣

緊急雇用創出事業等における管理栄養士・栄養士の雇用促進

食事状況の厳しい避難所を中心に巡回指導、個別栄養相談

- 宮城県で全避難所で食事の総点検を2度実施 (4/1～12、5/1～20)*
- 福島県(4/20～28)*・岩手県(5/10～29)でも食事の総点検を実施
- *6月以降、抽出調査・要支援避難所フォロー調査を実施

避難所等の
栄養改善

(4/21) 避難所における食事提供のための当面(被災後3ヶ月まで)目標とする栄養量を提示(事務連絡)
目的: 食事回数及び必要な栄養量の確保

(6/14) 被災後3ヶ月以降の避難所における食事提供のための栄養量とともに、適切な栄養管理の留意事項を提示(事務連絡)
目的: 避難所生活が長期化する中、栄養不足の回避及び生活習慣病の予防、生活の質の向上に配慮した適切な栄養管理の実施

被災地の栄養改善対策② —今後の展開—

7月

8月

9月

10月以降

管理栄養士
の人材確保

全国の自治体、
(社)日本栄養士
会による派遣

避難所等の
栄養改善

食事提供に課題の
ある避難所への
巡回指導

仮設住宅等
での栄養改
善

仮設住宅入居者等への戸別訪問・栄養相談、食環境に応じた食生活支援

仮設住宅等への巡回指導(買い物等の不便さを考慮し、食品購入計画や簡便な調理法等に関する支援)、栄養ハイリスク者への支援、集会所を拠点とした会食等の活動支援など継続的支援内容の整理、関係機関等との調整

取組の
検証

(7/27)都道府県等
栄養施策担当者会議

平成24年度(案)

対応・体制内容及び対応後の課題等を記録

災害時の栄養改善
対策検証事業

協働体制の
拡充

関連する機関・資源をつなげていくための機会の確保

(8/30)管理栄養士・栄養士養成施設教
員の研究協議会(研修内容の企画立案・
(社)全国栄養士養成施設協会開催)

地域保健対策検討会開催要綱

1. 趣 旨

地域保健対策の推進については、地域保健法（昭和22年法律第101号）及び同法第4条の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年12月1日厚生省告示第374号）に定められてところであるが、市町村合併の進展や健康危機管理事案の発生など、近年の地域保健を取り巻く状況の変化に対応し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域保健の確保を図る検討を行うために地域保健対策検討会を開催する。

2. 検討事項

- (1) 地域における健康危機管理の体制（地方衛生研究所の機能強化含む）について
- (2) 市町村と保健所の連携について
- (3) 地域における医療計画との関わりについて
- (4) 地域保健対策にかかる人材確保・育成について
（人材確保については特に医師）

3. 本検討会の構成員

別紙のとおり。

4. その他

- (1) 検討会は健康局長が開催する。
- (2) 検討会には座長を置く。
- (3) 会議は原則公開とする。
- (4) 検討会の事務局は厚生労働省健康局総務課地域保健室に置く。
- (5) 本要綱に記載の無い事項については、必要に応じて別途事務局が定める。

地域保健対策検討会構成員

(敬称略：五十音順)

名越	究	栃木県保健福祉部保健医療監
大井田	隆	日本大学医学部教授
大場	エミ	横浜市南福祉保健センター長
岡	紳爾	山口県健康福祉部審議官
岡部	信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
尾形	裕也	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座教授
小澤	邦壽	群馬県衛生環境研究所長
曾根	智史	国立保健医療科学院国際協力研究部長
中	由美	大阪府藤井寺保健所地域保健課主査
羽佐田	武	静岡県駿東郡小山町住民福祉部健康課長
秦	榮子	愛媛県食生活改善推進連絡協議会会長
林	謙治	国立保健医療科学院長
廣田	洋子	北海道空知総合振興局技監 (北海道岩見沢保健所長)
松崎	順子	千葉県市川市保健スポーツ部保健センター健康支援課長
山本	都	国立医薬品食品衛生研究所安全情報部研究員
吉田	和仁	愛知県尾張旭市健康福祉部健康課長

これまでの検討状況

第1回（平成22年7月20日開催）

- 地域保健対策の現状と課題について

第2回（平成22年8月31日開催）

- 地域における医療計画との関わりについて
- 地域保健対策にかかる人員確保・育成について

第3回（平成23年2月3日開催）

- 「地域保健対策検討会」の議題及び論点（案）について
- 市町村における質の高い保健福祉サービスの提供体制について

第4回（平成23年3月9日開催）

- 評価及び優先度に基づいた地域保健計画等の策定と推進について
- 地域保健に関する調査・研究の推進について

慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会 報告書(平成22年12月22日)(概要)

今後の慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見のあり方について(概要)
「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」報告書より

「COPD」に関する現状

- ・「COPD」とは、有毒な粒子やガスの吸入(主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある)による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。
- ・「COPD」による死亡者数は日本において、約15000人/年(H20年人口動態統計)、推定患者数は500万人以上(NICEスタディ2001)と試算される。

「COPD」対策における現状と課題

- ・医療従事者のなかでも必ずしも理解が十分ではなく、さまざまなツールを用いて、COPDの患者の負担の理解、COPDが予防可能な疾患であることの理解の浸透を図ることが必要。
- ・かかりつけ医が疑いのある者を早期に発見し、専門医が確定診断する一連の医療連携システムを作っていくことは重要。
- ・簡単な問診票を活用し、ある程度疑いのある者を見つけることは、スクリーニングの方法としてきわめて有用。
- ・「COPD」の早期発見を特定健診や肺がん健診など既存の健診の場を活用して行うことが効率的と考えられる。
- ・たばこ対策の推進は、「COPD」の予防につながるため重要。
- ・肺年齢は「COPD」のスクリーニングとして、また肺の健康増進を目的として、喫煙の有無にかかわらず国民に説明しやすい指標として考え出されたもの。

今後必要とされる対策

- ・地域の現状に応じて診断から治療までの一連の流れを作ることが必要。
- ・「COPD」の診断は、本来スパイロメータによる精密検査が必要であり、かかりつけ医と専門医との連携が重要。
- ・「COPD」の疑いのある者の早期発見には、問診票やハイ・チェッカー(手動式診断用スパイロメータ)の利用が考えられる。
- ・問診票については、国際的に注目されているIPAG(International Primary Care Airways Group)のCOPD問診票があり、日本でもかなり検証が進んでいるが、この問診票は欧米人を対象としたものであり、日本人における比較検討等を進める必要がある。
- ・ハイ・チェッカーについては、今のところデータが必ずしも十分でなく、普及の点での課題もあるが、将来的に非常に有用なツールとなる可能性がある。
- ・「COPD」という言葉は、多くの人々に認知されていないが今後、早期発見につなげていくために、広く普及啓発していく必要がある。
- ・患者をはじめとした一般の方に対しては「肺年齢」という言葉を用いた普及を行っていく必要がある。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について

有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の推計患者数
500万人以上（NICEスタディ2001）
- 公式な患者数約22万人（平成20年患者調査）

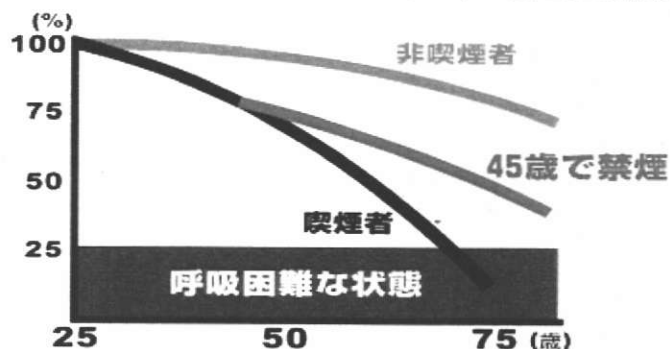
- 「早期の禁煙」や「発症後の早期治療」により、発症・重症化の予防が可能

○医師の間でも、COPDの認知度が低く、
正確な診療が行われていない

○WHOは2030年には、世界の死亡原因の第
3位になると予測している。

○重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全
になり酸素療法の導入が必要

肺機能と禁煙の効果 フレッチャーらによる研究より（1977年）



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
健康教育の実施

COPD
についての
認知向上

問診票や
ハイチェッ
カーを用いた
啓発

必要に
応じ

禁煙教育の
受診勧奨

専門医療機関
への受診勧奨

※ 健康イベントや集団健診（肺がん検診、事業所健診、特定健診）会場などで実施

健康寿命を延ばすための 「Smart Life Project(スマート ライフ プロジェクト)」について

厚生労働省では、国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延ばすことを目的として、「Smart Life Project」を平成 23 年 2 月に開始しました。

これは、本プロジェクトの趣旨に賛同する企業・団体に、その社員や職員の健康意識向上につながる啓発活動を行ってもらい、また企業活動を通じて、より多くの人々の健康づくりの意識を高め、行動を変えるよう働きかけてもらうことにより、国民の生活習慣の改善、ひいては健康寿命を延ばすことを目的とした取り組みです。

1 背景と経緯

世界有数の長寿国となったわが国が、今後めざすべき方向は、単なる長寿ではなく「健康寿命（＝日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間）」を延ばすことにある。

厚生労働省は、政策の重点を予防へと移し、国民の健康寿命を延ばすため、「健康日本 21」の傘下事業として、主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を平成 20 年度から実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を推進してきた。

2 「Smart Life Project」の概要

平成 20 年度から実施してきた、「すこやか生活習慣国民運動」を更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取り組みを、「Smart Life Project」として立ち上げました。

この中で、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」の取り組みを推進するために、各分野の中で取り組みやすい象徴的な 3 つのアクションを設定し、そのネーミングとロゴを作成した。今後、企業・団体と連携しながら、統一したメッセージを発信していく。

3 具体的な取り組み

(1) 公式 WEB サイトの開設

公式 WEB サイトで、連携企業・団体の登録やロゴ、啓発ポスター、ダウンロードツールの提供および「Smart Life Project」に関する各種情報を提供。

(2) ロゴマークの活用促進

連携企業・団体において、社内啓発や企業活動を通じた生活者への啓発活動のために、ロゴマークを活用。



「Smart Life Project」のロゴマーク

(3) 啓発用ポスターの活用促進

連携企業・団体において、社員向けの啓発のために、タレントの長谷川理恵さんを起用した社内掲出用ポスターを活用。

(4) 「Smart Life Project フェア」の実施

企業・団体、エリア、メディアと連携し、「Smart Life Project」を啓発するための賛同企業・団体によるキャンペーンの実施、媒体掲出、公式ウェブサイトでの啓発コンテンツの公開、健康関連イベントへのブース出展などを展開する「Smart Life Project フェア」を開催。

【期 間】平成23年10月～12月

【主 催】厚生労働省 他

【場 所】東京都、千葉県、福岡県、広島県



「Smart Life Project(スマート ライフ プロジェクト)」とは

平成20年度から実施してきた、「すこやか生活習慣国民運動」を更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取組を、「Smart Life Project」として立ち上げました。



厚生労働省



運動への参画誘致
運動への参画届出／ロゴ使用届出



Smart Life Projectで
健康寿命をのばしましょう。

企業・団体

メディア

外食産業



フィットネスクラブ

食品会社

など

それぞれの商品やサービスなどの企業活動を通じて、国民運動と健康づくり意識の浸透

各企業・団体の社員・職員向けの健康への意識啓発等を通じて、健康づくり意識を浸透

消費者

社員・職員

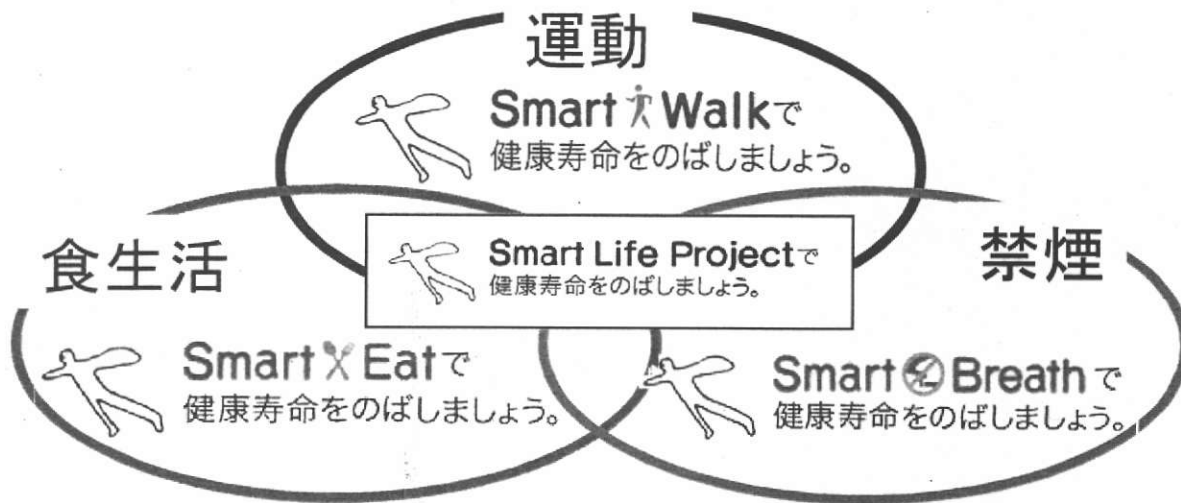
社会全体としての国民運動へ



Smart Life Projectで
健康寿命をのばしましょう。 3

「Smart Life Project」が提案する3つのアクション

“健康寿命をのばしましょう。”
をスローガンに、「運動、食生活、禁煙」で具体的なアクションを呼びかけます。象徴的なアクションを設定し、そのネーミングとロゴを作成しました。



推奨するアクション例（メッセージ）

 Smart Walkで健康寿命をのばしましょう。

➡ 例えば、毎日10分の運動を。
通勤時。苦しくならない程度のはや歩き。
それは、立派な運動になります。
1日に10分間の運動習慣で健康寿命を延ばしましょう。

 Smart Eatで健康寿命をのばしましょう。

➡ 例えば、1日プラス100gの野菜を。
日本人は1日250gの野菜を採っています。
1日にあと+100gの野菜を食べること、朝食をしっかり
食べることで健康寿命を延ばしましょう。

 Smart Breathで健康寿命をのばしましょう。

➡ 例えば、禁煙の促進。
タバコを吸うことは健康を損なうだけでなく、
肌の美しさや若々しさを失うことにも繋がります。
タバコをやめて健康寿命を延ばしましょう。



「Smart Life Project」の具体的取組み

①公式ウェブサイトの開設

☆社員啓発用eラーニングツールをダウンロードで提供可能



③啓発ポスターの活用促進



②ロゴの活用促進

- ・企業広告での掲出
- ・企業・ブランドのWEBサイトでの掲出
- ・店頭POPでの掲出
- ・商品パッケージでの掲出
- ・CSRレポートへの掲出
- ・社内啓発ツール等への活用
- ・各種イベント等での活用



Smart Life Projectで健康寿命をのばしましょう。

企業・団体名を記入することができます。



Smart Life Projectで健康寿命をのばしましょう。 5



「Smart Life Project フェア」について

Smart Life Projectで
健康寿命をのばしましょう。

健康関連の企業・団体と連携した健康フェア。

ウォーキングをメインコンテンツとしながら、医師や栄養士ら専門家による「健康寿命チェックブース」や、企業のPRブースを設け、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」をバランスよく訴求します。

◆開催概要

	関東		福岡	広島
名称	Smart Life Projectフェア 「アクティブBEウォーキング」		Smart Life Projectフェア in福岡	Smart Life Projectフェア in広島
会場	東京・文化学園大学	千葉・柏の葉公園	天神中央公園	イオンモール広島府中 ソレイユ
日程	2011年10月8日(土)	2011年11月23日(水・祝)	2011年11月27日(日)	2011年12月4日(日)
規模 (ウォーキング参加者)	1200名	1500名	1000名	1000名
参加費	1,000円 (保険含む/ウォーキング大会)	1,000円 (保険含む/ウォーキング大会)	無料	無料
主催	Smart Life Project(厚生労働省)			
主催 共催	NHKエデュケーショナル(主催)		西日本新聞社(共催)	中国新聞社(共催)

◆フェアの主なコンテンツ

Smart X Walkで
健康寿命をのばしましょう。



ウォーキング

Smart X Breathで
健康寿命をのばしましょう。



肺年齢チェック、
血圧測定

Smart X Eatで
健康寿命をのばしましょう。



生活習慣病相談、
食事チェック



企業PRコーナー
(商品PR、サンプリング)

Smart Life Projectで
健康寿命をのばしましょう。 6

次期国民健康づくり運動のプラン策定に向けた検討の進め方（案）

平成23年10月14日

1 検討の実施主体

- ・ 平成25年度から開始する予定である次期国民健康づくり運動のプラン（以下「次期プラン」という。）策定に向けた検討は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において行うこととし、最終的には、次期プラン（基本方針）案については、部会に対する諮問・答申により取りまとめることとする。
- ・ また、部会における検討に当たっては、現在の健康日本21において設定された各分野のほか、新たに設定すべき分野や評価手法などに係る具体的なデータ収集、評価指標や目標値等の検討などの作業が必要であることから、部会の下に、関係する分野の有識者や専門家による専門委員会を設置し、部会と連携しながら検討作業を進める。（別紙1）
- ・ なお、専門委員会を設置するため、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則を新たに定めることとする。（別紙2）

2 検討内容（論点） → 専門委員会に対し示す検討の論点・方向性

次期プラン（健康増進法第7条に基づく基本方針）の方向性について

(1) 10年後を見据えた目指す姿について

- ・ 日本における近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10年後の人口動態を見据え、どのような姿を目指すか。

(2) 目的について

- ・ 現在の基本方針では、壮年期死亡の減少、健康寿命（認知症又は寝たきりにならない状態で生活できる期間をいう。）の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的としているが、どのような目的とするか。

(3) 基本的な方向について

- ・ 現在の基本方針では、一次予防の重視と健康増進の支援のための環境整備の2点を掲げるが、どのような基本的な方向とするか。

(4) 数値目標について

- ・ 主要な指標（数値目標）については、基本方針（告示）に盛り込むべきと考えるがどうか。また、指標として、どのようなものを主要な指標として位置付けるか。

3 今後のスケジュール

- ・ 次期プランについては、都道府県や市町村の健康増進計画への反映（勘案）を踏まえ、平成24年度の早い時期までの間に取りまとめる必要があり、今後、部会及び専門委員会を随時開催し、検討を進めていくこととする。（別紙3）

次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会の設置について (案)

平成 23 年 10 月 14 日

1. 設置の趣旨

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化に伴う疾病構造の変化に対応し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、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 2 1)」を策定し、平成 24 年度までを運動期間として取組が進められてきた。

この健康日本 2 1 においては、各分野ごとに個別に設定された健康づくりの目標や関連する取組・施策の達成度の評価を行い、その結果を取りまとめたところである。

こうした健康日本 2 1 の評価の結果や、国民の健康を取り巻く現状や課題等を踏まえ、平成 25 年度から開始予定の次期国民健康づくり運動のプラン策定に向けて、必要な作業を行うため、地域保健健康増進栄養部会に「次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会」を設置する。

2. 検討事項

次期国民健康づくり運動プランに盛り込むべき目的や理念のほか、対象とすべき分野や評価指標、目標などの在り方、運動の推進方策などに関する検討に向けた作業を行う。

3. 構成

公衆衛生学や社会福祉の研究者、医療関係者等から構成する。

(委員及び委員長は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則第 2 条及び第 3 条に基づき、地域保健健康増進栄養部会長が指名する。)

4. その他

(1) 専門委員会の議事は公開とする。

(2) 専門委員会の庶務は、健康局総務課生活習慣病対策室において総括し、及び処理する。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則(案)

(平成二三年一〇月〇日 地域保健健康増進栄養部会決定)

厚生科学審議会運営規程(平成十三年一月一九日厚生科学審議会決定)第十条の規定に基づき、この細則を制定する。

(委員会の設置)

第一条 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(以下「部会」という。)に、その定めるところにより、委員会を置く。

(委員会の構成)

第二条 委員会は、厚生科学審議会の委員、臨時委員又は専門委員の中から部会長が指名する者(以下「委員会委員」)により構成する。

(委員長の指名)

第三条 委員会に委員長を置く。委員長は、委員会委員の中から、部会長が指名する。

(会議等)

第四条 委員会は委員長が招集する。

2 委員長は、委員会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員会委員に通知しなければならない。

3 委員長は、会務を総理し、議長として委員会の議事を整理する。

4 委員長に事故があるときは、委員会委員のうちからあらかじめ委員長が指名した者がその職務を行う。

(会議の公開)

第五条 委員会(第七条に規程するものを除く。以下次条において同じ。)の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護の支障を及ぼす恐れがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、

委員長は、会議を非公開とすることができる。

2 委員長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 委員会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

一 会議の日時及び場所

二 出席した委員会委員の氏名

三 議事となった事項

2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、委員長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、委員長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(部会の定める委員会に係る取扱い)

第七条 部会の定める委員会については、第五条第一項ただし書の趣旨を踏まえ、非公開とすることができる。ただし、委員長は、前条第二項ただし書及び第三項の趣旨を踏まえ、議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(部会の庶務)

第八条 部会の庶務は、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室において総括し、及び処理する。

(雑則)

第九条 この細則に定めるもののほか、部会又は委員会の運営に必要な事項は、部会長又は委員長が定める。

平成23年10月14日
健康局総務課生活習慣病対策室

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会及び専門委員会の今後の日程(案)

(部 会)	(専門委員会)
○第30回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 10月14日(金)10時～12時 〔・最終評価の報告 ・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会の設置了承 ・次期プランの方向性等について検討〕	★第1回専門委 11月中旬 (進め方、論点整理) ★第2回専門委 12月上旬 (基本的方向性)
○第31回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 12月21日(水)10時～12時 〔・次期国民健康づくり運動プランの基本的方向性〕	★第3回専門委 1月上旬 (骨子(中間取りまとめ)案)
○第32回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 1月23日(月)14時～16時 〔・次期国民健康づくり運動プランの骨子(中間取りまとめ)案〕	★第4回専門委 2月中旬 (プラン(素案))
○第33回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 2月28日(火)15時～17時 〔・次期国民健康づくり運動プラン(素案)〕	★第5回専門委 3月下旬 (プラン最終(諮問)案)
○第34回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 4月下旬～5月下旬頃 〔・次期プラン(基本方針)案の諮問・答申 → 検討の進捗状況に応じ、日程をセット〕	

健康増進法第7条に基づく基本方針について

第1項

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的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

第2項

基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 四 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

第3項

厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

○国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

(平成十五年四月三十日)

(厚生労働省告示第百九十五号)

健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を次のように定めたので、同条第四項の規定により公表する。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、二十一世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命(認知症又は寝たきりにならない状態で生活できる期間をいう。)の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的として、国民の健康(心身の健康)の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示すものである。

第一 国民の健康の増進の推進の基本的な方向

一 一次予防の重視

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、二十一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活力ある社会とするために、従来の疾病対策の中心であった二次予防(健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。)や三次予防(疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持及び回復を図ることをいう。)にとどまることなく、一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防することをいう。)に重点を置いた対策を推進する。

二 健康増進の支援のための環境整備

1 社会全体による支援

健康の実現は、元来、個人が主体的に取り組むべき課題であるが、家庭、地域、職場等を含めた社会全体としても、その取組を支援していくことが重要である。このため、行政のみならず、広く国民の健康増進を支援する民間団体等の積極的な参加協力を得ながら、国民が主体的に行うことのできる健康増進の取組を総合的に推進していくことが必要である。

2 休日及び休暇の活用の促進

健康づくりに向けた休日や休暇の活用は重要であり、その過ごし方は個人の自由な選択に基づくものであることを前提としつつ、個人が休日又は休暇において運動を行う等の積極的に健康づくりを図ろうとする活動の支援や、健康づくりのために取得する休暇(健康休暇)の普及促進等を図るための環境整備を行うことが必要である。

三 目標の設定と評価

健康増進の取組を効果的に推進するためには、多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づく具体的目標を設定する必要がある。また、目標に到達するための諸活動の成果を適切

に評価して、その後の健康増進の取組に反映できるようにする必要がある。

四 多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進の取組の推進

1 多様な経路による情報提供

健康増進は、最終的には、国民一人一人の意識と行動の変容にかかっていることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が重要である。このため、各種の情報伝達手段や保健事業における健康相談、健康教育等の多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細かな情報提供を推進する必要がある。

2 ライフステージや性差等に応じた健康増進の取組の推進

地域、職場等を通じた国民全体に対する働きかけと生活習慣病を発病する危険度の高い集団への働きかけとを適切に組み合わせること等により、対象者の特性やニーズ等を十分に把握し、ライフステージ(乳幼児期、中年期等の人の生涯における各段階をいう。)や性差に応じた健康課題に対して配慮しつつ、乳幼児期からの健康増進の取組を効果的に推進することが重要である。特に、思春期は、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした課題があることに留意する必要がある。また、女性の生涯にわたる健康についても、性差に着目した対策が講じられるよう配慮すべきである。

3 多様な分野における連携

健康増進の取組を進めるに当たっては、健康づくり対策、母子保健、精神保健、介護予防及び産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策(食育の推進を含む。)のみならず、学校保健対策、ウォーキングロード(遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。)の整備などのまちづくり対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等と十分に連携をとって国民の健康増進を図っていく必要がある。

また、国、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める必要がある。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

国は、健康増進について全国的な目標を設定し、広く関係者等に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものである。

地方公共団体においては、全国的な健康増進の目標を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標を設定する必要がある。

また、地域、職場、学校、個人等においても、これらの目標を参考としつつ、地域等の実情に応じて目標を設定し、そのための計画を策定することが望まれる。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標設定

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)の策定に当たっては、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標の状況や地域の社会資源等の地域の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定すべきである。特に、都道府県においては、全国的な健康増進の目標のうち、代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民に分かりやすい目標を提示する必要がある。具体的には、糖尿病等の有病者・予備群の増加という課題に対し、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少率や、健康診査及び保健指導の実施率並びに食生活、運動及び喫煙等に関する目標の設定が必要である。また、市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。

二 計画策定に当たって留意すべき事項

健康増進計画の策定に当たっては、次のような事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・職域連携推進協議会等を設置・活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、健康増進計画に反映させること。なお、都道府県が地域・職域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図ること。

また、保健所は、関係機関との連携のもと、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行うこと。

- 2 都道府県が策定する医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)第十一条第一項に規定する都道府県がん対策推進計画等の都道府県健康増進計画と関連する計画との調和に配慮し、都道府県が中心となって策定すること。
- 3 市町村において、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的

に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画等の市町村健康増進計画と関連する計画との調和を図るよう留意すること。

4 市町村は、健康増進法第十七条及び第十九条の二に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

5 都道府県及び市町村は、一定の期間ごとに、計画の評価及び改定を行い、継続的な取組に結びつけること。評価に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組だけでなく、管内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。

6 都道府県及び市町村は、健康増進計画の策定、実施及び評価の全ての過程において、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映するよう留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書(レセプト)の情報その他の収集した情報等を基に、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十七号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十八号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成十五年法律第五十九号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第十一条第一項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守しつつ、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価の際に、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施していくことが重要である。

二 健康の増進に関する研究の推進

国及び地方公共団体においては、国民の生活習慣と生活習慣病との相関関係等に関する研究を、個人情報の取扱いに十分留意しつつ、推進し、研究結果に關して的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、個人の効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者が質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供し、さらに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業

者相互の連携の促進を図ることが必要である。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらによるほか、健康増進法第九条に基づく健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的考え方

マスメディアを通じた広報やインターネットによる情報の提供、ボランティアによる情報の提供、産業界と連携した健康増進に関連するサービス提供の際の情報の提供等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行っていくことが重要である。また、情報提供の内容は、科学的知見に基づいたものであるとともに、分かり易く、取組に結びつきやすいものとなるよう工夫する必要がある。さらに、国等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む必要がある。

二 健康増進普及月間

九月を健康増進普及月間とし、国民一人一人の自覚を高め、健康増進の取組を一層促進するよう健康日本二十一全国大会を実施するなどの広報を行うこととする。

第七 その他国民の健康の増進に関する重要事項

一 国民の健康増進の推進体制整備

医療保険者、医療機関、市町村保健センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の広く健康増進に関係する機関及び団体等が、調整のとれた国民の健康増進のための取組を継続的に実施していくために、これらの機関等から構成される中核的な推進組織が設置され、効果的な運用が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 民間事業者等との連携

国及び地方公共団体は、有酸素運動や温泉利用を安全かつ適切に行うことのできる健康増進施設及び医療機関、労働者の健康管理等に係る業務についての相談、情報提供等を行う地域産業保健センターその他民間事業者等と一層の連携を図り、健康増進の取組を推進する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康スポーツ医や健康づくりのための運動指導者との連携、食生活改善推進員、禁煙推進員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援等に努める必要がある。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携に努める必要がある。

改正文（平成一九年九月三日厚生労働省告示第二九三号）抄
平成二十年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定により公表する。

(参考) 改正後全文

○ 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について

(平成15年4月30日付け健発第0430002号厚生労働省健康局長通知)

健康増進法(平成14年法律第103号)第7条に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)は、平成15年厚生労働省告示第195号をもって告示されたところであるが、その概要等は、以下のとおりであるので、御了知の上、関係方面への周知に御配慮をお願いしたい。

第1 基本方針の概要及び留意点について

基本方針の概要及び留意点は以下のとおりである。

1 国民の健康の増進の推進の基本的な方向

(1) 一次予防の重視

従来の疾病対策の中心であった二次・三次予防にとどまることなく、一次予防に重点を置いた対策を推進する。

(2) 健康増進支援のための環境整備

ア 社会全体による支援

個人が主体的に行う健康増進の取組を、家庭、地域、職場等を含めた社会全体で支援していくことが重要である。

イ 休日、休暇の活用の促進

休日、休暇における健康づくりの活動の支援が必要である。

健康づくりのために取得する休暇(健康休暇)の普及促進等を図るための環境整備を行う。

(3) 目標等の設定と評価

科学的根拠に基づく具体的目標を設定する。

活動の成果を適切に評価し、その評価結果を活用する。

(4) 多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進の取組の推進

ア 多様な経路による情報提供

各種の情報伝達手段等による多様な経路によるきめ細かな情報提供を推進する。

イ ライフステージや性差等に応じた健康増進の取組の推進

地域、職場等を通じた国民全体に対する働きかけと生活習慣病を発病する危険度の高い集団への働きかけとを適切に組み合わせる。

ライフステージ(乳幼児期、思春期等における課題)、性差等に応じた対策を効果的に推進する。

ウ 多様な分野における連携

厚生労働行政分野における健康増進対策(食育の推進を含む。)のみならず、学校保健対策、まちづくり対策、豊かな自然環境の利用促進対策、生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野との連携をとる必要がある。

国、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、健康増進事業実施者、医療機関

等の関係者が相互に連携を図りながら協力するよう努める。

2 国民の健康の増進の目標に関する事項

国は、全国的な目標を設定し、関係者等に普及する。

地方公共団体は、それぞれの実情に応じた関係者間で共有されるべき目標を設定する。

地域、職場、学校、個人においても、目標を設定することが望まれる。

3 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

(1) 健康増進計画の目標設定

都道府県、市町村の計画は、地域の実情等に応じ、独自の課題を設定すること等により作成する。

都道府県は、国が設定した代表目標項目について、参酌標準を踏まえて目標設定する必要がある。

市町村は施策、事業の目標に重点を置く方法もある。

(2) 計画策定に当たって留意すべき事項

地域・職域連携推進協議会等を活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、計画に反映させること。

都道府県は、医療計画、都道府県医療費適正化計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県がん対策推進計画等との調和について配慮すること。

市町村は、医療保険者として策定する特定健康診査等実施計画と一体的に策定するなど医療保険者として行う保健事業との連携を図るとともに、市町村介護保険事業計画等と調和を図り、さらに、健康増進法に基づき市町村が実施する健康増進事業を計画に位置付けるよう留意すること。

都道府県、市町村、管内の医療保険者、産業保険関係者等の取組状況や目標達成状況について周期的に評価を実施し、その後の取組等に反映するよう留意すること。

計画策定に当たり、保健所は専門的かつ技術的拠点としての役割を果たすこと。

計画策定について、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映するよう留意すること。

4 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

(1) 健康増進施策実施の際の調査の活用

国民健康・栄養調査その他各種統計情報や診療報酬明細書（レセプト）の情報等を活用して、個人情報保護に関する法律等を遵守し、科学的根拠に基づく健康増進施策を効率的に実施する。

(2) 健康の増進に関する研究の推進

国民の生活習慣と生活習慣病との相関関係等に関する研究等を推進する。

5 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

生涯を通じた健康増進のために、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、保健事業実施に当たっての共同事業を行うなど、健康増進事業実施者間において連携の促進を図る。

健康診査の精度管理、健康診査のデータの本人への通知や健康手帳のあり方等を定める健康増進法第9条の健診指針については、別途定めているとおりである。

6 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

(1) 基本的考え方

インターネット、ボランティアによる情報の提供等の多様な方法により普及啓発を行う。

(2) 健康増進普及月間

9月を健康増進普及月間とし、健康日本21全国大会を実施する。

7 その他国民の健康の増進に関する重要事項

(1) 国民の健康増進の推進体制整備

医療保険者、医療機関、市町村保健センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の幅広い関係者により構成される推進体制を整備する。

地方公共団体に対し、データベースの作成や分析手法の提示等、国は技術的援助を行う。

(2) 民間事業者等との連携

健康関連企業、有酸素運動や温泉利用のできる健康増進施設及び医療機関、地域産業保健センター、給食関連事業者並びに一般公衆浴場等民間事業者等と連携を図る。

(3) 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、生活習慣全般についての住民からの相談及び保健指導を担当する。管理栄養士及び栄養士は、特に、栄養改善に関する事項につき、住民からの相談に応じ、必要な栄養指導を行う。

国及び地方公共団体は、保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、日本医師会認定健康スポーツ医、健康づくりのための運動指導者、日本栄養士会及び日本メディカル給食協会の管理栄養士等との連携、日本食生活協会の食生活改善推進員、禁煙推進員、ヘルスサポーター等のボランティア組織の支援等に努める。

国は、総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図る。

都道府県は、関係者と連携し、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく内容の研修の充実を図る。

第2 基本方針と健康日本21の関係について

基本方針は、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の内容を踏まえつつ、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を記述したものである。一方、健康日本21は、基本方針の理念に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画として位置づけられる。今後の健康日本21の推進については別添のとおりとする。

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について

我が国の平均寿命は、戦後、国民の生活環境が改善し、医学が進歩したことによって、急速に延伸したため、我が国はいまや世界有数の長寿国となっている。しかし、人口の急速な高齢化とともに、生活習慣病及びこれに起因して認知症、寝たきり等の要介護状態等になる者の増加等は深刻な社会問題となっている。

このような人口の高齢化及び疾病構造の変化を勘案すれば、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活力ある社会とするためには、従来の疾病予防の中心であった「二次予防」（健康診査等による早期発見・早期治療）や「三次予防」（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ること）に留まることなく、「一次予防」（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること）に重点を置いた対策を強力に推進して、壮年期死亡の減少及び健康で自立して暮らすことができる期間（以下「健康寿命」という。）の延伸等を図っていくことが極めて重要である。

厚生省では、昭和53年からの第1次国民健康づくり対策及び昭和63年からの第2次国民健康づくり対策の一環として、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等を推進してきた。また、これらの健康づくり運動の実績や国内外における公衆衛生活動の成果を踏まえ、21世紀における我が国の健康寿命の延伸等のための計画づくりについて検討するため、平成10年11月、公衆衛生審議会の了承を得て、多数の有識者や専門家からなる「健康日本21企画検討会」及び「健康日本21計画策定検討会」を設置し、約1年半にわたって精力的に検討を進め、その成果が「健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書」としてまとめられた。これを踏まえ、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について」（平成12年3月31日付厚生省発健医第115号事務次官通知）において、第3次の国民健康づくり対策として、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題を選定した。また、それらの課題に対して、2010年度までを目途とした目標等を提示する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を定めるとともに、行政のみならず、広く国民の健康づくりを支援する民間団体等の積極的な参加協力を得ながら、国民が主体的に取り組める健康づくり運動を総合的に推進していくこととした。

また、平成15年には、健康増進法（平成14法律第103号）の成立に伴い、同法第7条に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定め、これに基づき「健康日本21」を改正したが、今般、健康日本21中間評価報告書（平成19年4月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会）を踏まえ、「健康日本21」を下記のとおりとしたところである。

各都道府県、政令市及び特別区におかれては、本運動の趣旨を御理解いただき、本運動が効果的に推進されることが期待されるものである。

記

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」

第一 趣旨

健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である。

そこで、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「運動」という。）では、健康寿命の延伸等を実現するために、2010年度等を目途とした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そうとするものである。

第二 基本的な方向

1 目的

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活力ある社会とするため、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とする。

2 期間

運動の期間は、2012年度までとする。

運動の評価は、2005年度を目途に中間評価を行うとともに、2010年度から最終評価を行い、その評価を2013年度以降の運動の推進に反映させる。

なお、2010年度以降の最終評価期間中においても本通知に掲げる目標により、運動を推進する。

3 基本方針

(1) 一次予防の重視

人口の高齢化の進展に伴い、疾病の治療や介護に係る社会的負担が過大となることが予想されているので、従来の疾病対策の中心であった二次予防や三次予防にとどまることなく、一次予防に一層の重点を置いた対策を推進する。

(2) 健康づくり支援のための環境整備

① 社会全体による支援

運動の目的を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を家庭、地域、職場等を含めた社会全体として支援していく環境を整備することが不可欠である。このため、行政機関をはじめ、医療保険者、医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の健康に関わる様々な関係者がそれぞれの特性を生かしつつ連携することにより、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援する。

② 休日、休暇の活用の促進

休日や休暇の健康づくりに対する活用は、重要であり、個人が休日、休暇において、運動を行う等の積極的に健康づくりを図ろうとする活動の支援や、健康づくりのための年次有給休暇の取得促進、長期休暇制度の普及促進等を図るための環境整備を行うことが必要である。

(3) 目標の設定と評価

運動を効果的に推進するためには、健康づくりに関わる多くの関係者が健康状態等に関する情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、重要な課題を選択し、科学的根拠に基づいて、取り組むべき具体的な目標を設定する必要がある。また、目標に到達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できるようにする必要がある。

(4) 多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進

① 多様な経路による情報提供

個人による選択を基本とした、生活習慣の改善等の国民の主体的な健康づくりを支援するためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が重要である。このため、マスメディア等による広範な情報伝達手段や保健事業における健康相談、健康教育等の、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細かな情報提供を推進する必要がある。

② ライフステージや性差等に応じた健康増進の取組の推進

また、地域、職場等を通じた国民全体に対する働きかけと生活習慣病を発症する危険度の高い集団への働きかけとを適切に組み合わせること等により、対象者の特性やニーズ等を十分に把握しながら、運動を効果的に推進することに配慮することが重要である。この場合、ライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮が必要である。例えば、思春期は、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした課題があることに留意する必要がある。また、女性の生涯にわたる健康についても、性差に着目した対策が講じられるよう配慮が必要である。

③ 多様な分野における連携

健康増進の取組を進めるに当たっては、健康づくり対策（健康日本21）、母子保健分野における対策（健やか親子21）、精神保健分野における対策、介護予防における対策及び産業保健分野における対策、医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進対策（食育の推進を含む。）のみならず、学校保健対策、ウォーキングロードの整備などまちづくり対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等と十分に連携をとって国民の健康の増進を図っていく必要がある。

また、国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める必要がある。

第三 目標等について

1 性格

運動の目標等は別表1に記載されたものであり、このうち代表目標項目は別表2に記載されたものである。これは健康日本21企画検討会・計画策定検討会、地方公聴会、地方シンポジ

ウム等における広範な議論の中で、多数の専門家及び関係者が情報を共有するとともに、現状及び課題について共通の認識を得る過程を経て提示された指標とその評価の目安である。

国は広く関係者等に対して目標等を普及するとともに、継続的に健康指標の推移等を調査、分析し、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の自由な意思決定に基づいた意識の向上及び自主的な取組を支援するものである。

運動の目標等は、全国レベルのものであるので、地方公共団体等のそれぞれの運動の実施主体においては、運動の目標等を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標が設定されるべきである。

なお、地域、職場、学校、個人等の健康づくりの目標は、上記の目標等を参考としつつ、地域等の実情に応じて、生活上の創意工夫をこらして、個別具体的に設定すべきものである。

2 設定の考え方

(1) 栄養・食生活

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。

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。

(2) 身体活動・運動

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。

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。

(3) 休養・こころの健康づくり

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。

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。

(4) たばこ

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。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。

目標は、たばこの健康影響についての十分な知識の普及、未成年者の喫煙防止（防煙）、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）、禁煙希望者に対する禁煙支援について設定する。

(5) アルコール

アルコールは、慢性影響としての臓器障害等の健康に対する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。

目標は、多量飲酒者の減少、未成年者の飲酒防止及び節度ある適度な飲酒についての知識の普及について設定する。

(6) 歯の健康

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。

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。

(7) 糖尿病

我が国の糖尿病患者数は、生活習慣と社会の変化に伴って、急速に増加している。糖尿病は自覚症状がないことが多く、また、放置すると重大な合併症を引き起こすことが多いことから、生活の質の低下等を招いている。この疾患の対策としては、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要である。

目標は、糖尿病の一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、糖尿病有病者の早期発見及び治療の継続について設定する。あわせて、生活習慣の改善が糖尿病有病者の減少に及ぼす影響について推計する。

(8) 循環器病

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は我が国の主要な死亡原因の一つであるが、これらの後遺症のために、本人の生活の質の低下を招く大きな原因となっている。特に脳卒中は、寝たきり・認知症の主要な要因となっており、循環器病の死亡率及び罹患率の改善が必要である。

目標は、循環器病の一次予防の観点から、生活習慣の改善及び循環器病の早期発見について設定する。あわせて、生活習慣の改善が循環器病による死亡率等の減少に及ぼす影響について推計する。

(9) がん

がんは、現在、我が国最大の死亡原因であるが、これに対応するために、生活習慣の改善による予防のための取組が重要である。また、がんの診断・治療技術も進歩してきており、検診による早期発見・早期治療により、死亡者数の低下も期待される。なお、厚生労働省においては、数次にわたり対がん対策が実施されているところである。

目標は、がんの一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、がんの検診の受診者等について設定する。

第四 地域等における健康づくり運動の推進について

1 計画の策定

運動を効果的に推進するために、各地域等において、住民、健康に関連する多様な関係機関及び関係団体等の参加を得て、計画策定委員会等を設置する等により、地域等の実情に応じた

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「地方計画」という。）が策定される必要がある。特に、都道府県においては、全国的な目標のうち、代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民にわかりやすい目標を提示する必要がある。具体的には、糖尿病等の有病者・予備群の増加という課題に対し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率や、健診・保健指導の実施率並びに食生活、運動及び喫煙等に関する目標の設定が必要である。

さらに、都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・職域連携推進協議会等を設置・活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、地方計画の策定及びこれらの関係者との連携の強化について、中心的な役割を果たす必要がある。なお、都道府県が地域・職域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図る必要がある。また、保健所は、関係機関との連携を図り、地域保健の専門的かつ技術的拠点として、かつ市町村における計画策定の支援を行う必要がある。

また、都道府県において計画を策定する際には、健康増進が疾病予防・介護予防の鍵であることを踏まえ、関係機関との連携の下、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画等との調和に配慮し、都道府県が中心となって策定すること。また、市町村において計画を策定する際には、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど医療保険者として実施する保健事業と市町村として実施する健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画等の市町村健康増進計画と関連する計画と調和を図るよう留意するとともに、健康増進法に基づいて実施する健康増進事業を計画に位置付けるよう留意することが求められる。

なお、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標の状況や地域の社会資源等の地域の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定すべきである。市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備などに関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。

さらに、地方計画については、一定の期間ごとに評価・改定を行い、継続的な取組に結びつけることが望ましい。評価に当たっては、都道府県及び市町村における取組だけでなく、管内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価すべきである。

なお、地方計画の策定等に係る具体的な立案の方法等については、「健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書」、「地域における健康日本21実践の手引き」、「健康日本21地方計画事例集」、「健康日本21中間評価報告書」、「健康増進計画改定ガイドライン」を参照し、また、住民の意見を積極的に反映するよう留意されたい。

2 推進体制の整備

運動の推進に当たっては、関係機関及び関係団体等がそれぞれの目的を持ちつつも、住民の

健康増進という目的に向かい、調整のとれた取組を継続的に実施していくことが不可欠であり、そのためには、医療保険者、医療機関、市町村保健センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の広く健康に関連する関係機関及び関係団体等から構成される中核的な推進組織を設置し、十分に意見交換・経験交流を行い、効果的な運用を図ることが重要である。その際には既存の組織を有効に活用し、その機能を拡充強化することも考慮すべきである。

また、保健所は管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援等を通じ、管内の運動の拠点としての役割を担う必要がある。さらに、保健所は、住民の健康に関するあらゆる問題についての相談窓口という機能を果たす。

3 その他運動の推進に当たり重要な事項

(1) 全国的な推進体制の整備

広く関係者が協力して、継続的に運動を進めるため、国、地方公共団体、各種健康関連団体等により構成する健康日本21推進全国会議を設置するなど運動の中核となる体制を整備する。

(2) 多様な経路による普及啓発の実施

運動に対する国民及び関係者の理解を深めるため、マスメディアを通じた広報やインターネットによる情報の提供、ボランティアによる情報の提供、産業界と連携した健康関連サービス提供の際の情報の提供等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせ行っていくことが重要である。また、情報提供の内容は、科学的知見に基づいたものであるとともに、分かり易く、取組に結びつき易いものとなるよう、工夫する必要がある。さらに、国等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定・普及等に取り組む必要がある。

また、9月を健康増進普及月間とし、国民一人一人の自覚を高め、健康増進の取組を一層促進するよう健康日本21全国大会を実施するなどの広報を行うこととする。

(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

国は、都道府県及び市町村が地方計画を策定する際に利用できるよう、地方計画の策定及び保健事業推進に係るマニュアルの作成配布、各種統計資料のデータベースの構築、分析手法の提示などの技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

(4) 調査研究の推進及び人材の活用等

① 調査研究の推進

国、地方公共団体及び独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査、健康診査、保健指導及び地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計並びに診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等をもとに、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）、個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえて地方公共団体において制定される条例等を遵守しつつ、現状分析を行うとともに、健康増進施策の評価の際に、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進施策を効

率的に実施していくことが重要である。

また、国及び地方公共団体においては、国民の生活習慣と生活習慣病との相関関係等に関する研究を、個人情報への取扱いに十分留意しつつ、推進し、研究結果に関する的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、個人の効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。

② 人材の活用等

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯の健康等の生活習慣全般について、住民からの相談及び保健指導を担当する。管理栄養士及び栄養士は、特に、栄養改善に関する事項につき住民からの相談に応じ、必要な栄養指導を行う。また、国及び地方公共団体は、健康増進対策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、日本医師会認定健康スポーツ医や健康づくりのための運動指導者との連携、日本食生活協会の食生活改善推進員、禁煙推進員、ヘルスサポーター等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援に努める必要がある。

このため、国は、総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県は、市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく内容の研修の充実を図ることが必要である。

さらに、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携に努める必要がある。

(5) 民間事業者等との連携

国及び地方公共団体においては、有酸素運動や温泉利用を安全かつ適切に行うことのできる健康増進施設及び医療機関、労働者の健康管理等に係る業務についての相談、情報提供等を行う地域産業保健センター並びに一般公衆浴場等民間事業者等と一層の連携を図り、健康増進の取組を推進する必要がある。

(6) 各種保健事業の連携の推進

生涯を通じた効率的で一貫性のある保健事業の実施を図るため、健康増進事業や医療保険者等による保健事業が相互に連携しつつ実施されるよう、連携のための既存の組織の有効活用のほか、保健事業の実施に当たって、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等事業間の連携を円滑に進めるための共通の基盤づくりを推進する。また、地域保健分野と学校保健分野において、健康増進のために十分に連携を図ることが重要である。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、上述によるほか、健康増進法第9条に基づく健康診査の実施等に関する指針の定めるところによるものである。

(別表1)

健康日本21目標項目一覧

1. 栄養・食生活

適正な栄養素（食物）の摂取について（栄養状態、栄養素（食物）摂取レベル）

1.1 適正体重を維持している人の増加

指標の目安

[肥満者等の割合]	現状*	2010年
1.1a 児童・生徒の肥満児	10.7%	7%以下
1.1b 20歳代女性のやせの者	23.3%	15%以下
1.1c 20～60歳代男性の肥満者	24.3%	15%以下
1.1d 40～60歳代女性の肥満者	25.2%	20%以下

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

児童・生徒の肥満児:日比式による標準体重の20%以上

肥満者:BMIが25以上の者

やせ:BMIが18.5未満の者

BMI (Body Mass Index):体重(kg)/〔身長(m)〕²

1.2 脂肪エネルギー比率の減少

指標の目安

[1日当たりの平均摂取比率]	現状*	2010年
1.2a 20～40歳代	27.1%	25%以下

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

脂肪エネルギー比率:総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合

1.3 食塩摂取量の減少

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]	現状*	2010年
1.3a 成人	13.5g	10g未満

*:平成9年国民栄養調査

1.4 野菜の摂取量の増加

指標の目安

[1日当たりの平均摂取量]	現状*	2010年
---------------	-----	-------

1.4a	成人	292g	350g 以上
------	----	------	---------

※:平成9年国民栄養調査

1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加 指標の目安

[1日当たりの平均摂取量(成人)]		現状*	2010年
1.5a	牛乳・乳製品	107g	130g 以上
1.5b	豆類	76g	100g 以上
1.5c	緑黄色野菜	98g	120g 以上

※:平成9年国民栄養調査

用語の説明

カルシウムに富む食品:牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜

適正な栄養素(食物)を摂取するための行動の変容について(知識・態度・行動レベル)

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

指標の目安

[実践する人の割合]		現状*	2010年
1.6a	男性(15歳以上)	62.6%	90%以上
1.6b	女性(15歳以上)	80.1%	90%以上

※:平成10年国民栄養調査

用語の説明

適正体重:「[身長(m)]²×22」を標準(BMI=22を標準とする)

1.7 朝食を欠食する人の減少

指標の目安

[欠食する人の割合]		現状*	2010年
1.7a	中学、高校生	6.0%	0%
1.7b	男性(20歳代)	32.9%	15%以下
1.7c	男性(30歳代)	20.5%	15%以下

※:平成9年国民栄養調査

1.8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加

指標の目安

[1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合]		現状*	2010年
1.8a	成人	56.3%	70%以上

※:参考値、「適量の食事を、家族や友人等と共に、ゆっくり時間をかけてとる人の割合」平成8年国民栄養調査

用語の説明

きちんとした食事:

1日当たりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件をみたす食事

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]		現状	2010年
1.9a	男性(20~69歳)	20.1%	30%以上
1.9b	女性(20~69歳)	41.0%	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

指標の目安

[理解している人の割合]		現状*	2010年
1.10a	成人男性	65.6%	80%以上
1.10b	成人女性	73.0%	80%以上

*:参考値、「自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合」平成8年国民栄養調査

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

指標の目安

[改善意欲のある人の割合]		現状*	2010年
1.11a	成人男性	55.6%	80%以上
1.11b	成人女性	67.7%	80%以上

*:平成8年国民栄養調査

(全対象のうち食生活に問題があると思う人の割合は、男性31.6%、女性33.0%)

適正な栄養素(食物)の摂取のための個人の行動変容に係る環境づくりについて(環境レベル)

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]		現状*	2010年
1.12a	男性(20~59歳)	34.4%	50%以上
1.12b	女性(20~59歳)	43.0%	50%以上

*:「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者の割合」平成12年国民栄養調査

用語の説明

ヘルシーメニューの提供:

給食、レストラン、食品売場における、食生活改善のためのバランスのとれたメニューの

提供

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]	現状*	2010年
1.13a 男性 (20歳以上)	6.1%	10%以上
1.13b 女性 (20歳以上)	14.7%	30%以上

*:「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)があると回答した者の割合」平成12年国民栄養調査

用語の説明

学習の場：地域、職域において健康や栄養に関する情報を得られる場

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]	現状*	2010年
1.14a 男性 (20歳以上)	2.4%	5%以上
1.14b 女性 (20歳以上)	7.8%	15%以上

*:「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」平成12年国民栄養調査

用語の説明

自主グループ：

地域、職域において健康や栄養に関する学習や活動を、自主的に取り組む住民、地区組織、企業等

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(全国平均)]	現状*	2010年
1.15a 20歳以上	-	80%以上

*:平成18年国民健康・栄養調査において把握

2. 身体活動・運動

成人

2.1 意識的に運動を心がけている人の増加

指標の目安

[意識的に運動をしている人の割合]	現状*	2010年
-------------------	-----	-------

2.1a	男性	51.8%	63%以上
2.1b	女性	53.1%	63%以上

*:平成8年保健福祉動向調査

用語の説明

意識的に運動を心がけている人:

日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人

2.2 日常生活における歩数の増加

指標の目安

〔日常生活における歩数〕		現状*	2010年**
2.2a	男性	8,202歩	9,200歩以上
2.2b	女性	7,282歩	8,300歩以上

*:平成9年国民栄養調査

** :約1,000歩の増加:1,000歩は、歩く時間で約10分、歩行距離で600~700m程度の歩行に相当

2.3 運動習慣者の増加

指標の目安

〔運動習慣者の割合〕		現状*	2010年
2.3a	男性	28.6%	39%以上
2.3b	女性	24.6%	35%以上

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

運動習慣者:1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人

高齢者

2.4 外出について積極的な態度をもつ人の増加

指標の目安

〔運動習慣者の割合〕		現状*	2010年
2.4a	男性(60歳以上)	59.8%	70%以上
2.4b	女性(60歳以上)	59.0%	70%以上
2.4c	80歳以上(全体)	46.3%	56%以上

*:平成11年「高齢者の日常生活に関する意識調査」(総務庁)

用語の説明

外出について積極的な態度をもつ人:

日常生活の中で買物や散歩などを含めた外出について、「自分から積極的に外出する方である」と意識している人

2.5 何らかの地域活動を実施している者の増加

指標の目安

〔地域活動を実施している人〕		現状*	2010年
2.5a	男性(60歳以上)	48.3%	58%以上
2.5b	女性(60歳以上)	39.7%	50%以上

*:平成10年「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(総務庁)

2.6 日常生活における歩数の増加

指標の目安

〔日常生活の歩数〕		現状*	2010年**
2.6a	男性(70歳以上)	5,436歩	6,700歩以上
2.6b	女性(70歳以上)	4,604歩	5,900歩以上

*:平成9年国民栄養調査

** : 約1,300歩の増加: 約1,300歩は、歩く時間で約15分、歩行距離で650~800m程度の歩行に相当

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〕		現状*	2010年
2.7a	男性(65~74歳)	68.1%	80%以上
2.7b	男性(75歳以上)	38.9%	60%以上
2.7c	女性(65~74歳)	62.4%	75%以上
2.7d	女性(75歳以上)	21.2%	50%以上

*:平成9~17年「健康度評価」(あいち健康の森健康科学総合センター)

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. 栄養・食生活参照)

3. 休養・こころの健康づくり

ストレスへの対応

3.1 ストレスを感じた人の減少

指標の目安

〔ストレスを感じた人の割合〕		現状*	2010年**
3.1a	全国平均	54.6%	49%以下

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

** : 1割以上の減少

用語の説明

ストレスを感じた人:最近1ヶ月間にストレスを感じた人

十分な睡眠の確保

3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少

指標の目安

〔とれない人の割合〕		現状*	2010年**
3.2a	全国平均	23.1%	21%以下

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

**:1割以上の減少

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

指標の目安

〔睡眠補助品等を使用する人の割合〕		現状*	2010年**
3.3a	全国平均	14.1%	13%以下

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

**:1割以上の減少

用語の説明

睡眠補助品:睡眠薬・精神安定剤

自殺者の減少

3.4 自殺者の減少

指標の目安

〔自殺者数〕		現状*	2010年
3.4a	全国数	31,755人	22,000人以下

*:平成10年厚生省人口動態統計

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

指標の目安

〔知っている人の割合〕		現状*	2010年
4.1a	肺がん	84.5%	100%
4.1b	喘息	59.9%	100%
4.1c	気管支炎	65.5%	100%
4.1d	心臓病	40.5%	100%
4.1e	脳卒中	35.1%	100%

4.1f	胃潰瘍	34.1%	100%
4.1g	妊娠に関連した異常	79.6%	100%
4.1h	歯周病	27.3%	100%

*:平成10年度喫煙と健康問題に関する実態調査

用語の説明

健康影響:別紙「喫煙が及ぼす健康影響」を参照

4.2 未成年者の喫煙をなくす

指標の目安

[喫煙している人の割合]		現状*	2010年
4.2a	男性(中学1年)	7.5%	0%
4.2b	男性(高校3年)	36.9%	0%
4.2c	女性(中学1年)	3.8%	0%
4.2d	女性(高校3年)	15.6%	0%

*:平成8年度未成年者の喫煙行動に関する全国調査

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

指標の目安

[分煙を実施している割合]		現状	2010年
4.3a	公共の場		
	都道府県	89.4%	100%
	政令市等	95.9%	100%
	市町村	50.7%	100%
	保健所	95.5%	100%
4.3b	職場	40.3%	100%
[知っている人の割合]		現状	2010年
4.3c	効果の高い分煙に関する知識の普及	-	100%

用語の説明

分煙の徹底:公共の場や職場における喫煙場所の設置等

効果の高い分煙:受動喫煙の害を極力排除し得る分煙方法

4.4 禁煙支援プログラムの普及

指標の目安

[禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合]		現状	2010年
4.4a	全国	32.9%	100%

用語の説明

禁煙支援プログラム:個人の禁煙を支援するための個別保健指導等

禁煙を希望する人

男性 女性

禁煙希望 24.6% 32.7%

(平成15年国民健康・栄養調査)

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
4.5a	喫煙率*	43.3%	12.0%
	禁煙希望者の割合**	24.6%	32.7%

*:平成16年国民健康・栄養調査

**：平成15年国民健康・栄養調査

5. アルコール

5.1 多量に飲酒する人の減少

指標の目安

[多量に飲酒する人の割合]		現状*	2010年**
5.1a	男性	4.1%	3.2%以下
5.1b	女性	0.3%	0.2%以下

*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)

**：2割以上の減少

用語の説明

多量に飲酒する人：1日平均純アルコール約60gを超えて摂取する人

5.2 未成年者の飲酒をなくす

指標の目安

[飲酒している人の割合]		現状*	2010年
5.2a	男性(中学3年)	26.0%	0%
5.2b	男性(高校3年)	53.1%	0%
5.2c	女性(中学3年)	16.9%	0%
5.2d	女性(高校3年)	36.1%	0%

*:平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査

5.3 「節度ある適度な飲酒」の知識の普及

指標の目安

[知っている人の割合]		現状	2010年
5.3a	男性	50.3%	100%
5.3b	女性	47.3%	100%

用語の説明

節度ある適度な飲酒：1日平均純アルコールで約20g程度の飲酒

(注) 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー (ダブル 60ml)	焼酎(35 度) (1合180ml)	ワイン (1杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

6. 歯の健康

幼児期のう蝕予防

6.1 う歯のない幼児の増加

指標の目安

[う歯のない幼児の割合 (3歳)]	現状*	2010年
6.1a 全国平均	59.5%	80%以上

*:平成10年度3歳児歯科健康診査結果

6.2 フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の増加

指標の目安

[受けたことのある幼児の割合 (3歳)]	現状*	2010年
6.2a 全国平均	39.6%	50%以上

*:平成5年歯科疾患実態調査

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)]	現状*	2010年
6.3a 全国平均	29.9%	15%以下

*:参考値、1日3回以上の間食をする1歳6ヶ月児の割合(久保田らによる調査、平成3年)

用語の説明

頻回飲食:間食として1日3回以上の飲食

学齢期のう蝕予防

6.4 一人平均う歯数の減少

指標の目安

[1人平均う歯数(12歳)]	現状*	2010年
6.4a 全国平均	2.9歯	1歯以下

*:平成11年学校保健統計調査

用語の説明

1人平均う歯数:

1人当たり平均の未治療のう歯、う蝕により失った歯、治療済のう歯の合計(DMF歯数)

6.5 フッ化物配合歯磨剤の使用の増加

指標の目安

[使用している人の割合]	現状*	2010年
6.5a 全国平均	45.6%	90%以上

*:参考値、児童のフッ化物配合歯磨剤使用率(荒川らによる調査、平成3年)

6.6 個別的な歯口清掃指導を受ける人の増加

指標の目安

[過去1年間に受けたことのある人の割合]	現状*	2010年
6.6a 全国平均	12.8%	30%以上

*:参考値、平成5年保健福祉動向調査(15~24歳)

用語の説明

個別的な歯口清掃指導:

歯科医師、歯科衛生士により個人の口の中の状態に基づいて行われる歯磨き指導

成人期の歯周病予防

6.7 進行した歯周炎の減少

指標の目安

[有する人の割合]	現状*	2010年**
6.7a 40歳	32.0%	22%以下
6.7b 50歳	46.9%	33%以下

*:参考値、平成9~10年富士宮市モデル事業報告

** : 3割以上の減少

用語の説明

進行した歯周炎:

歯周疾患の検査であるCPI検査で4mm以上の深い歯周ポケットのあるもの

6.8 歯間部清掃用器具の使用の増加

指標の目安

[使用する人の割合]	現状*	2010年
6.8a 40歳(35~44歳)	19.3%	50%以上
6.8b 50歳(45~54歳)	17.8%	50%以上

*:平成5年保健福祉動向調査

用語の説明

歯間部清掃用器具:

歯と歯の間を清掃するための専用器具(デンタルフロス、歯間ブラシ等)

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. たばこ参照)

6.10 禁煙支援プログラムの普及(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

指標の目安

[自分の歯を有する人の割合]		現状*	2010年
6.11a	80歳(75~84歳)で20歯以上	11.5%	20%以上
6.11b	60歳(55~64歳)で24歯以上	44.1%	50%以上

*:平成5年歯科疾患実態調査

6.12 定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の増加

指標の目安

[過去1年間に受けた人の割合]		現状*	2010年
6.12a	60歳(55~64歳)	15.9%	30%以上

*:参考値、「過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合」平成4年寝屋川市調査

6.13 定期的な歯科検診の受診者の増加

指標の目安

[過去1年間に受けた人の割合]		現状*	2010年
6.13a	60歳(55~64歳)	16.4%	30%以上

*:平成5年保健福祉動向調査

7. 糖尿病

7.1 成人の肥満者の減少(1. 栄養・食生活参照)

7.2 日常生活における歩数の増加(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. 栄養・食生活参照)

7.4 糖尿病検診の受診の促進

指標の目安

[受けている人の数]	現状*	2010年**
7.4a 定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者	4,573万人	6,860万人以上

*:参考値、平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

** :5割以上の増加

7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進 指標の目安

[受けている人の割合]	現状*	2010年
7.5a 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%	100%
7.5b 糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性)	74.6%	100%

*:平成9年糖尿病実態調査

7.6 糖尿病有病者の減少 (推計) 推計値

	現状*	2010年**
7.6a 糖尿病有病者数	690万人	1,000万人

*:平成9年糖尿病実態調査

** :生活習慣の改善がない場合、1080万人と推計されている

注)本推計値は、上記生活習慣の改善による2010年の有病者数の推計値を示す

7.7 糖尿病有病者の治療の継続 指標の目安

[治療継続している人の割合]	現状*	2010年
7.7a 糖尿病有病者の治療継続率	45.0%	100%

*:平成9年糖尿病実態調査

7.8 糖尿病合併症の減少 指標の目安

[合併症を発症した人の数]	現状*	2010年
7.8a 糖尿病性腎症	10,729人	11,700人
[合併症を有する人の数]	現状**	2010年***
7.8b 失明	約3,000人	—

*:1998年日本透析医学会

** :1988年厚生省「視覚障害の疾病調査研究」

*** :十分なデータを得ることができないため未設定

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. 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

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（40～74歳）〕		現状*	2012年**	2015年**
7.10a	該当者・予備群（男性）	1,400万人	10%以上の減少	25%以上の減少
	該当者・予備群（女性）	560万人	10%以上の減少	25%以上の減少

*:参考値、平成16年国民健康・栄養調査

**:2008年と比較した減少率（国民健康・栄養調査等をもとに算出予定）

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〕	現状	2012年	2015年
7.11a	健診実施率	—	70%	80%
	〔特定保健指導の実施率〕	現状	2012年	2015年
7.11b	保健指導実施率	—	45%	60%

8. 循環器病

8.1 食塩摂取量の減少（1. 栄養・食生活参照）

8.2 カリウム摂取量の増加

指標の目安

	〔1日当たりの平均摂取量〕	現状*	2010年
8.2a	成人	2.5g	3.5g以上

*:平成9年国民栄養調査

8.3 成人の肥満者の減少（1. 栄養・食生活参照）

8.4 運動習慣者の増加（2. 身体活動・運動参照）

8.5 高血圧の改善（推計）

推計値 平均最大血圧約4.2mmHgの低下

注) 以下を実行することによる効果の推計

- ・成人1日当たりの平均食塩摂取量3.5g減少
- ・平均カリウム摂取量1g増量

- ・肥満者 (BMI25 以上) を男性 15%(20 歳以上)、女性 18%(20 歳以上) 以下に減少
- ・成人男性の多量飲酒者を 1% 低下
- ・国民の 10% が早歩きを毎日 30 分実行

参考

	男性	女性
8. 5a 平均最大血圧	132. 7mmHg	126. 2mmHg

(平成 10 年国民栄養調査)

8. 6 たばこ対策の充実 (4. たばこ参照)

8. 7 高脂血症の減少

指標の目安

〔高脂血症の人の割合〕		現状*	2010 年
8. 7a	男性	10. 5%	5. 2%以下
8. 7b	女性	17. 4%	8. 7%以下

* : 平成 9 年国民栄養調査

用語の説明

高脂血症者 : 血清総コレステロール値 240mg/dl 以上の者

8. 8 糖尿病有病者の減少 (7. 糖尿病参照)

8. 9 飲酒対策の充実 (5. アルコール参照)

8. 10 健康診断を受ける人の増加

指標の目安

〔検診受診者の数〕		現状*	2010 年
8. 10a	全国数	4, 573 万人	6, 860 万人以上

* : 平成 9 年健康・福祉関連サービス需要実態調査

8. 11 生活習慣の改善等による循環器病の減少 (推計)

推計値

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			循環器病の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55%	15%	16%	6%	11%	11%	7%	9%	17%	4%	10%
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

注1) それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たなADL低下の割合を示す。

注2) 現状：脳卒中死亡率110.0（人口10万人対） 死亡数13万7,819人

男性：死亡率106.9、死亡数6万5,529人

女性：死亡率113.1、死亡数7万2,290人

虚血性心疾患 57.2（人口10万人対） 死亡数7万1,678人

男性：死亡率62.9、死亡数3万8,566人

女性：死亡率51.8、死亡数3万3,112人

（平成10年厚生省人口動態統計）

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. 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. 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. 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. 栄養・食生活参照）

9.3 野菜の摂取量の増加（1. 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
指標の目安

[摂取している人の割合]	現状*	2010年
9.4a 成人	29.3%	60%以上

*：平成9年国民栄養調査

9.5 脂肪エネルギー比率の減少（1. 栄養・食生活参照）

9.6 飲酒対策の充実（5. アルコール参照）

9.7 がん検診の受診者の増加
指標の目安

[検診受診者数]	現状*	2010年**
9.7a 胃がん	1,401万人	2,100万人以上
9.7b 子宮がん	1,241万人	1,860万人以上
9.7c 乳がん	1,064万人	1,600万人以上
9.7d 肺がん	1,023万人	1,540万人以上
9.7e 大腸がん	1,231万人	1,850万人以上

*：参考値、平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査

**：5割以上の増加

注) 各がん検診の受診者数は「平成9年健康・福祉関連サービス需要実態調査」の各がん検診の受診者数と人間ドック受診者の合計である。

(別表2)

健康日本21代表目標項目一覧

1.1 適正体重を維持している人の増加

指標の目安

	現状	2010年
[肥満者等の割合]		
1.1a 児童・生徒の肥満児	10.7%	7%以下
1.1b 20歳代女性のやせの者	23.3%	15%以下
1.1c 20～60歳代男性の肥満者	24.3%	15%以下
1.1d 40～60歳代女性の肥満者	25.2%	20%以下

1.2 脂肪エネルギー比率の減少

指標の目安

	現状	2010年
[1日当たりの平均摂取比率]		
1.2a 20～40歳代	27.1%	25%以下

1.4 野菜の摂取量の増加

指標の目安

	現状	2010年
[1日当たりの平均摂取量]		
1.4a 成人	292g	350g以上

1.7 朝食を欠食する人の減少

指標の目安

	現状	2010年
[欠食する人の割合]		
1.7a 中学、高校生	6.0%	0%
1.7b 男性(20歳代)	32.9%	15%以下
1.7c 男性(30歳代)	20.5%	15%以下

1.15・2.8・7.9・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

指標の目安

	現状	2010年
[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（全国平均）]		
1.15a 20歳以上	-	80%以上

2.2 日常生活における歩数の増加

指標の目安

	現状	2010年
[日常生活における歩数]		
2.2a 男性	8,202歩	9,200歩以上
2.2b 女性	7,282歩	8,300歩以上

2.3 運動習慣者の増加

指標の目安

	現状	2010年
[運動習慣者の割合]		

2. 3a	男性	28.6%	39%以上
2. 3b	女性	24.6%	35%以上

2.6 日常生活における歩数の増加

指標の目安

[日常生活の歩数]		現状	2010年
2. 6a	男性(70歳以上)	5,436歩	6,700歩以上
2. 6b	女性(70歳以上)	4,604歩	5,900歩以上

3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少

指標の目安

[とれない人の割合]		現状	2010年
3. 2a	全国平均	23.1%	21%以下

3.4 自殺者の減少

指標の目安

[自殺者数]		現状	2010年
3. 4a	全国数	31,755人	22,000人以下

4.2 未成年者の喫煙をなくす

指標の目安

[喫煙している人の割合]		現状	2010年
4. 2a	男性(中学1年)	7.5%	0%
4. 2b	男性(高校3年)	36.9%	0%
4. 2c	女性(中学1年)	3.8%	0%
4. 2d	女性(高校3年)	15.6%	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

指標の目安

[分煙を実施している割合]		現状	2010年
4. 3a	公共の場		
	都道府県	89.4%	100%
	政令市等	95.9%	100%
	市町村	50.7%	100%
	保健所	95.5%	100%
4. 3b	職場	40.3%	100%
[知っている人の割合]		現状	2010年
4. 3c	効果の高い分煙に関する知識の普及	-	100%

4.4 禁煙支援プログラムの普及

指標の目安

〔禁煙支援プログラムが提供されている市町村の割合〕		現状	2010年
4.4a	全国	32.9%	100%

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
4.5a	喫煙率	43.3%	12.0%
	禁煙希望者の割合	24.6%	32.7%

5.1 多量に飲酒する人の減少

指標の目安

〔多量に飲酒する人の割合〕		現状	2010年
5.1a	男性	4.1%	3.2%以下
5.1b	女性	0.3%	0.2%以下

5.2 未成年者の飲酒をなくす

指標の目安

〔飲酒している人の割合〕		現状	2010年
5.2a	男性(中学3年)	26.0%	0%
5.2b	男性(高校3年)	53.1%	0%
5.2c	女性(中学3年)	16.9%	0%
5.2d	女性(高校3年)	36.1%	0%

6.4 一人平均う歯数の減少

指標の目安

〔1人平均う歯数(12歳)〕		現状	2010年
6.4a	全国平均	2.9歯	1歯以下

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

指標の目安

〔自分の歯を有する人の割合〕		現状	2010年
6.11a	80歳(75~84歳)で20歯以上	11.5%	20%以上
6.11b	60歳(55~64歳)で24歯以上	44.1%	50%以上

7.4 糖尿病検診の受診の促進

指標の目安

〔受けている人の数〕		現状	2010年
7.4a	定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者	4,573万人	6,860万人以上

7.5 糖尿病検診受診後の事後指導の推進

指標の目安

[受けている人の割合]		現状	2010年
7.5a	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%	100%
7.5b	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性)	74.6%	100%

7.6 糖尿病有病者の減少 (推計)

推計値

		現状	2010年
7.6a	糖尿病有病者数	690万人	1,000万人

7.10・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

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(40~74歳)]		現状*	2012年**	2015年**
7.10a	該当者・予備群 (男性)	1,400万人	10%以上の減少	25%以上の減少
	該当者・予備群 (女性)	560万人	10%以上の減少	25%以上の減少

*:参考値、平成16年国民健康・栄養調査

**:2008年と比較した減少率 (国民健康・栄養調査等をもとに算出予定)

7.11・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

指標の目安

[特定健康診査の実施率]		現状	2012年	2015年
7.11a	健診実施率	—	70%	80%
[特定保健指導の実施率]		現状	2012年	2015年
7.11b	保健指導実施率	—	45%	60%

8.7 高脂血症の減少

指標の目安

[高脂血症の人の割合]		現状	2010年
8.7a	男性	10.5%	5.2%以下
8.7b	女性	17.4%	8.7%以下

8.10 健康診断を受ける人の増加

指標の目安

[検診受診者の数]		現状	2010年
8.10a	全国数	4,573万人	6,860万人以上

8.11 生活習慣の改善等による循環器病の減少（推計）

推計値

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			循環器病の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55%	15%	16%	6%	11%	11%	7%	9%	17%	4%	10%
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22
25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

注1) それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たなADL低下の割合を示す。

注2) 現状：脳卒中死亡率110.0（人口10万人対） 死亡数13万7,819人

男性：死亡率106.9、死亡数6万5,529人

女性：死亡率113.1、死亡数7万2,290人

虚血性心疾患 57.2（人口10万人対） 死亡数7万1,678人

男性：死亡率62.9、死亡数3万8,566人

女性：死亡率51.8、死亡数3万3,112人

（平成10年厚生省人口動態統計）

9.7 がん検診の受診者の増加

指標の目安

〔検診受診者数〕

		現状	2010年
9.7a	胃がん	1,401万人	2,100万人以上
9.7b	子宮がん	1,241万人	1,860万人以上
9.7c	乳がん	1,064万人	1,600万人以上
9.7d	肺がん	1,023万人	1,540万人以上
9.7e	大腸がん	1,231万人	1,850万人以上

(別紙)

喫煙が及ぼす健康影響

1 喫煙者は非喫煙者に比べ病気になる危険度が何倍高いのか

(1) がんの死亡

	男性	女性
平山らによる計画調査(1966-82)	1.7	1.3
原爆被爆者コホート(1963-87)	1.6 (男女)	
厚生省コホート(1990-97)*	1.5	1.6
(資料*) 厚生省 コホート		

4保健所管内の40~59歳の地域住民男女各2万人を1990年より7年間追跡。

がんの部位別死亡

	男性		女性	
肺がん	4.5	22.4	2.3	11.9
喉頭がん	32.5	10.5	3.3	17.8
口腔・咽頭がん	3.0	27.5	1.1	5.6
食道がん	2.2	7.6	1.8	10.3
胃がん	1.5	—	1.2	—
肝がん	1.5	—	1.7	—
腎がん	—	3.0	—	1.4
膵臓がん	1.6	2.1	1.4	2.3
膀胱がん	1.6	2.9	2.3	2.6
子宮頸部がん	—	—	1.6	1.4

(資料) 左段：平山らによる計画調査(1966-82)

右段：アメリカがん協会の「がん予防研究」(1982-86)

(注) 数字は非喫煙者を1とした喫煙者の相対危険度

(2) 循環器病の死亡

	男性	女性
総死亡	1.2	1.2
循環器疾患総数	1.4	1.5
虚血性心疾患	1.7	—
脳卒中	1.7	1.7

(資料) 1980-90年の循環器疾患基礎調査、いわゆる「NIPPON DATA」

(現在集計中)

30歳以上の約10,000人を対象。

(注) 数字は非喫煙者を1とした1日20本喫煙する者の相対危険度

(3) その他の疾患

	男性	女性
気管支喘息*1	1.8	4.0
胃潰瘍*2	3.4	—
十二指腸潰瘍*2	3.0	—

(資料) *1 : 平山らによる計画調査 (1966-82)

*2 : ハワイ日系人男性の調査 (1968-90)

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

(4) 妊婦への影響

早産	3.3
低出生体重	2.4
全先天異常	1.3

(資料) 昭和 54 年度厚生省心身障害研究

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

(5) 歯周病

雫石 (1998)	2.1
ドランら (1997)	1.9
サッキら (1995)	1.7
ブラウンら (1994)	2.7

(注) 数字は非喫煙者を 1 とした喫煙者の相対危険度

2 禁煙によってどの程度病気になる危険度が減少するのか

(1) 肺がんの死亡 (男性)

平山 (1990)	0.3 *
ドールら (1976)	0.3

* : 10 年以上の値

(注) 数字は喫煙者を 1 としたときの禁煙して 10-14 年経過した者の相対危険度

(2) 虚血性心疾患の死亡 (男性)

喫煙本数 (本/日)	禁煙して 1-4 年	禁煙して 10-14 年
1-19 本	0.6	0.5
20 本以上	0.6	0.5

(資料) アメリカがん協会 (1969)

(注) 数字は、現在喫煙している者を 1 としたときの禁煙した者の相対危険度

3 喫煙率が下がると循環器病の減少はどのくらい見込めるのか

喫煙率		脳卒中の減少			虚血性心疾患の減少			総循環器疾患の減少		
男性	女性	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体
55 %	15 %	16 %	6 %	11 %	11 %	7 %	9 %	17 %	4 %	10 %
45	10	29	15	22	24	17	20	26	10	18
35	10	42	15	28	37	17	26	35	10	22

25	5	55	24	39	50	26	38	44	17	30
15	5	68	24	46	63	26	44	53	17	35
0	0	87	33	60	82	36	59	66	23	45

(注) それぞれの疾患の減少は、死亡率、罹患率及び疾患による新たな日常生活動作能力 (ADL) 低下者数の減少割合を示す。

この循環器疾患予防への効果予測の前提は、

- 成人の1日あたりの平均食塩摂取量3.5g 減少
- 平均カリウム摂取量1g 増量
- 肥満者 (BMI 25 以上) を男性15%、女性18%以下に減少
- 成人男性の多量飲酒者 (1日3合以上) が1%低下
- 国民の10%が早歩き毎日30分を実行する

などの生活習慣の改善による平均最大血圧約4.2mmHg の低下を前提とする。

歯科口腔保健の推進に関する法律の基本的事項に係る検討の進め方（案）

平成23年10月14日

1 検討の実施主体

- ・ 歯科口腔保健の推進に関する法律（以下、「歯科口腔保健法」という。）が本年8月に成立し、同月に公布、施行された。
- ・ 歯科口腔保健法第12条に基づく基本的事項の策定に向けた検討は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において行うこととし、最終的には、基本的事項案については、部会に対する諮問・答申により取りまとめることとする。
- ・ また、部会における検討に当たっては、新たに設定すべき基本的事項の方針、目標、計画に係る具体的なデータ収集、検討などの作業が必要であることから、部会の下に有識者や専門家による専門委員会を設置し、部会と連携しながら検討作業を進める。（別紙1）
- ・ なお、専門委員会の設置については、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則に基づくものとする。（別紙2）

2 検討内容（論点） → 専門委員会に対し示す検討の論点等

歯科口腔保健法第12条に基づく基本的事項について

(1) 目的について

- ・ 歯科口腔保健法第7条から第11条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のため、新たに定める基本的事項の目的や理念をどのようにするか。

(2) 内容について

- ・ 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等について（第7条）
- ・ 定期的に歯科検診を受けることへの勧奨等について（第8条）
- ・ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等について（第9条）
- ・ 歯科疾患の予防のための措置等について（第10条）
- ・ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等について（第11条）

(3) 目標等について

- ・ 目標等については、どういうものを主要な指標として位置付けるか。

3 今後のスケジュール

- ・ 歯科保健法第12条の基本的事項については、健康増進法第7条に基づく基本方針（国民健康づくり運動のプラン）と調和のとれたものでなければならないこととされている。また、都道府県や市町村が健康増進計画を策定する際に、これらを同時に策定することが効率的であり、今後検討を行うこととされている次期国民健康づくり運動のプラン策定の動向を踏まえる必要がある。今後、部会及び専門委員会を随時開催し、検討を進めていくこととする。（別紙3）

歯科口腔保健法の推進に関する専門委員会の設置について(案)

平成23年10月14日

1. 設置の趣旨

歯科口腔保健の推進に関する法律(以下、「歯科口腔保健法」という。)が平成23年8月2日成立し、同月10日に公布、施行された。

歯科口腔保健法第12条第1項において、「厚生労働大臣は、第7条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項(以下、「基本的事項」という。)を定めるものとする。」とされていることから、「基本的事項」を早急に策定する必要がある。

歯科口腔保健を取り巻く現状や課題などを踏まえ、基本的事項策定に必要な作業を行うため、地域保健健康増進栄養部会に「歯科口腔保健法の基本的事項策定専門委員会」を設置する。

2. 検討事項

歯科口腔保健法の基本的事項に盛り込むべき目的や理念のほか、歯科口腔保健法第7条から第11条に関する方針、目標、計画などに関する検討に向けた作業を行う。

- ・ 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等について(第7条)
- ・ 定期的に歯科検診を受けることへの勧奨等について(第8条)
- ・ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等について(第9条)
- ・ 歯科疾患の予防のための措置等について(第10条)
- ・ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等について(第11条)

3. 構成

公衆衛生学や歯科保健に関する研究者、行政関係者等から構成する。

(委員及び委員長は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則第2条及び第3条に基づき、地域保健健康増進栄養部会長が指名する。)

4. その他

- (1) 専門委員会の議事は公開とする。
- (2) 専門委員会の庶務は、医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室において総括し、及び処理する。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則(案)

(平成二三年一〇月〇日 地域保健健康増進栄養部会決定)

厚生科学審議会運営規程(平成十三年一月一九日厚生科学審議会決定)第十条の規定に基づき、この細則を制定する。

(委員会の設置)

第一条 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会(以下「部会」という。)に、その定めるところにより、委員会を置く。

(委員会の構成)

第二条 委員会は、厚生科学審議会の委員、臨時委員又は専門委員の中から部会長が指名する者(以下「委員会委員」)により構成する。

(委員長の指名)

第三条 委員会に委員長を置く。委員長は、委員会委員の中から、部会長が指名する。

(会議等)

第四条 委員会は委員長が招集する。

2 委員長は、委員会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員会委員に通知しなければならない。

3 委員長は、会務を総理し、議長として委員会の議事を整理する。

4 委員長に事故があるときは、委員会委員のうちからあらかじめ委員長が指名した者がその職務を行う。

(会議の公開)

第五条 委員会(第七条に規定するものを除く。以下次条において同じ。)の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報等の保護に支障を及ぼす恐れがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、

委員長は、会議を非公開とすることができる。

2 委員長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

第六条 委員会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員会委員の氏名
- 三 議事となつた事項

2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、委員長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、委員長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(部会の定める委員会に係る取扱い)

第七条 部会の定める委員会の会議については、第五条第一項ただし書の趣旨を踏まえ、非公開とすることができる。ただし、委員長は、前条第二項ただし書及び第三項の趣旨を踏まえ、議事要旨を作成し、これを公開しなければならない。

(部会の庶務)

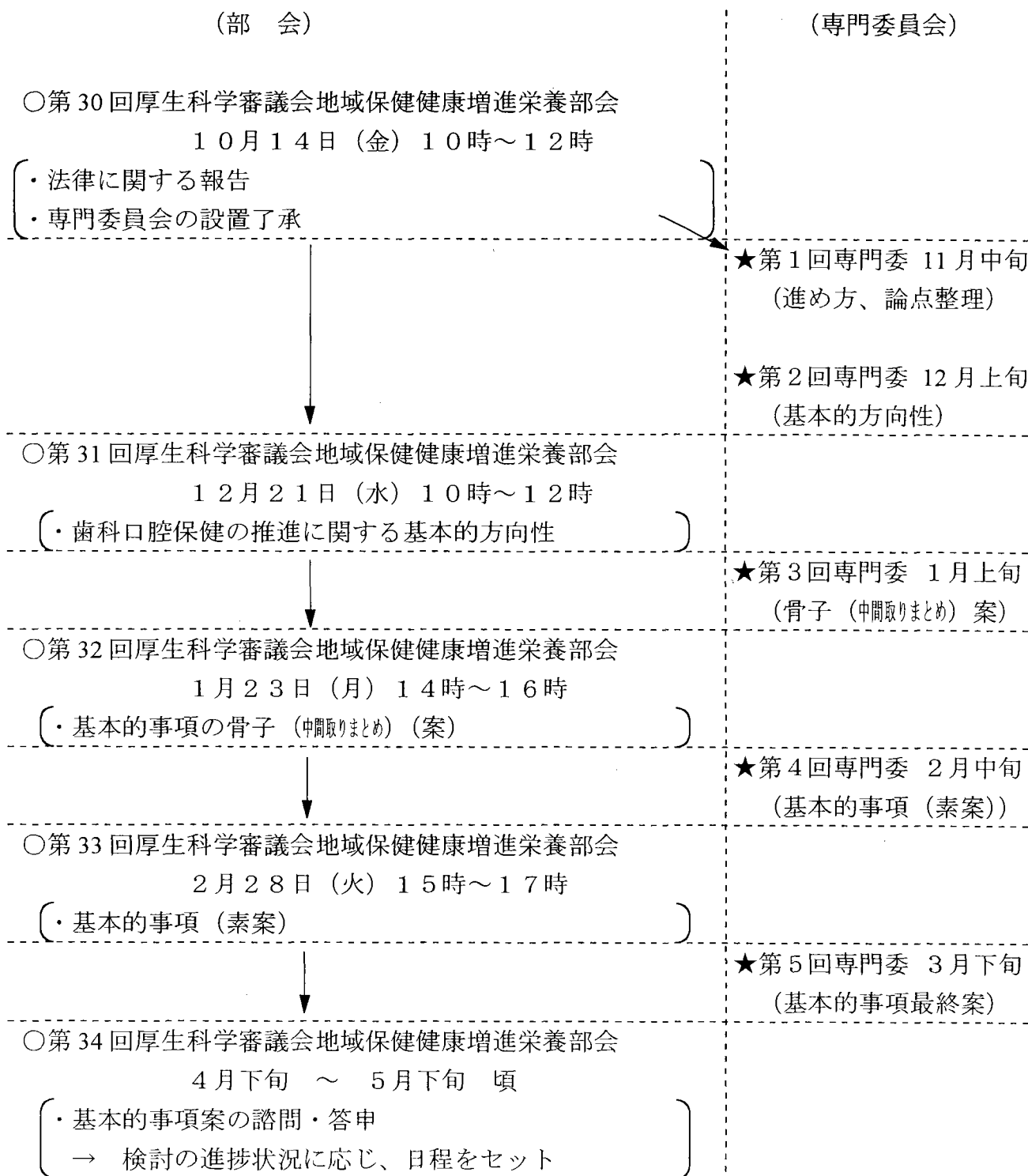
第八条 部会の庶務は、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室において総括し、及び処理する。

(雑則)

第九条 この細則に定めるもののほか、部会又は委員会の運営に必要な事項は、部会長又は委員長が定める。

平成23年10月14日
医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会及び専門委員会の今後の日程(案)



歯科口腔保健の推進に関する法律第12条に基づく基本的事項について

第1項

厚生労働大臣は、第7条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

第2項

前項の基本的事項は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第七条第一項に規定する基本方針、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって、保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

第3項

厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

第4項

厚生労働大臣は、厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

健康日本 2 1 の進捗状況について

年 月	事 項
平成	
10年11月	<ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 2 1 企画検討会の設置承認（公衆衛生審議会総合部会・健康増進栄養部会・成人病難病対策部会 3 部会合同部会）
11. 6	<ul style="list-style-type: none"> ・第六次改定日本人の栄養所要量策定
11.	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこと健康に関するWHO神戸国際会議（11月14日～18日）
12. 2	<ul style="list-style-type: none"> ・21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）について報告書
3	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 2 1 の推進について」（厚生事務次官通知、保健医療局長通知、保健医療局長及び老人保健福祉局長及び保健局長通知）を发出 ・食生活指針策定
4	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省内に健康日本 2 1 推進本部を設置
7	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 2 1 」全国都道府県主管課長等会議
8	<ul style="list-style-type: none"> ・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
10	<ul style="list-style-type: none"> ・酒類に係る社会的規制等関係省庁連絡協議会
11	<ul style="list-style-type: none"> ・健やか親子 2 1 検討会報告書取りまとめ
12	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健康日本 2 1 推進国民会議（12月26日）
13. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・省庁再編
2	<ul style="list-style-type: none"> ・健康日本 2 1 推進全国連絡協議会発起人会
3	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健康日本 2 1 推進全国連絡協議会総会
	<ul style="list-style-type: none"> ・第 2 回健康日本 2 1 推進国民会議（3月21日）
	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健康日本 2 1 全国大会（3月21日、東京都）
6	<ul style="list-style-type: none"> ・第 1 回健やか親子 2 1 全国大会（6月27日、東京都）
8	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康日本 2 1 」全国都道府県主管課長等会議（8月7日）

13.	8	・健康日本21地方計画策定の支援に資するセミナー（8月9日）
	9	・第2回健康日本21推進全国連絡協議会総会（9月7日）
	10	・第3回健康日本21推進国民会議（10月26日）
	11	・政府・与党社会 保障改革協議会「医療制度改革大綱」を公表
	12	・未成年者喫煙禁止法改正 ・喫煙と健康問題に関する検討会報告書取りまとめ
14.	3	・アルコール保健指導マニュアル検討会報告書取りまとめ
		・第2回健康日本21全国大会（3月15日、島根県）
	6	・第3回健康日本21推進全国連絡協議会総会（6月19日）
		・分煙効果判定基準策定検討会報告書取りまとめ
	7	・健康増進法成立
	8	・「健康日本21」全国都道府県主管課長等会議（8月7日）
	9	・健康づくり国際会議（9月21日）
	11	・第2回健やか親子21全国大会（11月15日、佐賀県） ・健康日本21地方計画策定の支援に資するセミナー（11月21日）
	12	・第4回健康日本21推進国民会議（12月4日） ・今後のたばこ対策の基本的な考え方について（意見具申）取りまとめ
15.	2	・第3回健康日本21全国大会（2月7日、滋賀県）
	3	・健康日本21評価手法検討会中間報告取りまとめ ・健康日本21評価手法検討会調査分科会報告書取りまとめ ・健康づくりのための睡眠指針検討会報告書取りまとめ
	4	・健康増進法に基づく基本方針告示、施行関係通知発出
	5	・健康増進法施行 ・新たな職場における喫煙対策のためのガイドライン策定
	6	・第4回健康日本21推進全国連絡協議会総会（6月25日）
	7	・第3次対がん10か年総合戦略を策定（7月25日）
	8	・第5回健康日本21推進国民会議（8月4日）
	9	・「健康日本21」全国都道府県主管部局長等会議（9月2日）
	11	・第4回健康日本21全国大会（11月7日、8日、岩手県） ・第3回健やか親子21全国大会（11月6・7日、富山県）

16.	3	<ul style="list-style-type: none"> ・健康日本21評価手法検討会報告書取りまとめ ・健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書取りまとめ ・健康フロンティア戦略を策定
	5	<ul style="list-style-type: none"> ・WHOたばこ規制枠組条約批准
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進事業者に対する健康診査の実施等に関する指針告示 ・第1回たばこ対策関係省庁連絡会議幹事会（6月15日） ・第1回WHOたばこ規制枠組政府間作業部会（6月21日～25日） ・介護保険法の一部改正施行
	7	<ul style="list-style-type: none"> ・第6回健康日本21推進国民会議（7月30日）
	9	<ul style="list-style-type: none"> ・第5回健康日本21全国大会（9月17日、山梨県）
	11	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回健やか親子21全国大会（11月16日～18日、宮城県）
	12	<ul style="list-style-type: none"> ・日本人の栄養所要量－食事摂取基準－策定検討会報告書取りまとめ ・「酒類販売業等に関する懇親会」の取りまとめ
17.	1	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回たばこ対策関係省庁連絡会議（1月18日）
	1-2	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回WHOたばこ規制枠組政府間作業部会（1月31日～2月4日）
	2	<ul style="list-style-type: none"> ・WHOたばこ規制枠組条約発効
	4	<ul style="list-style-type: none"> ・地域職域連携推進事業の開始
	5	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進本部の設置
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・食育基本法成立
	7	<ul style="list-style-type: none"> ・食育基本法施行 ・フードガイド（仮称）検討会報告書取りまとめ
	9	<ul style="list-style-type: none"> ・第6回健康日本21全国大会（9月9日、鹿児島県）
	10	<ul style="list-style-type: none"> ・第5回健やか親子21全国大会（10月26日、奈良県）
	11	<ul style="list-style-type: none"> ・第7回健康日本21推進国民会議（11月10日）
18.	2	<ul style="list-style-type: none"> ・WHOたばこ規制枠組条約第1回締約国会議（2月6日～17日）
	3	<ul style="list-style-type: none"> ・食育推進基本計画食育推進会議決定 ・平成17年度「効果的な空間分煙対策推進検討委員会」報告書取りまとめ
	4	<ul style="list-style-type: none"> ・「ニコチン依存症管理料」新設
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策基本法成立 ・医療制度改革関連法成立 ・第1回食育推進全国大会（6月24日、大阪府） ・自殺対策基本法成立

18.	7	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～報告書取りまとめ ・健康づくりのための運動指針2006～生活習慣病予防のために～<エクササイズガイド2006>取りまとめ
	8	・第2回たばこ対策関係省庁連絡会議（8月10日）
	10	・自殺対策基本法施行
	11	<ul style="list-style-type: none"> ・第7回健康日本21全国大会（11月2日、岡山県） ・第6回健やか親子21全国大会（11月20日～22日、高知県）
19.	4	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県健康増進計画改定ガイドライン策定 ・標準的な健診・保健指導プログラム策定 ・がん対策基本法施行 ・がん対策推進協議会の設置 ・第8回健康日本21推進国民会議（4月23日）
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺総合対策大綱閣議決定 ・第2回食育推進全国大会（6月9・10日、福井県） ・がん対策推進基本計画閣議決定
	6-7	・WHOたばこ規制枠組条約第2回締約国会議（6月30日～7月6日）
	9	・第8回健康日本21全国大会（9月7日、福井県）
	11	・第7回健やか親子21全国大会（11月15・16日、新潟県）
	12	・糖尿病等の生活習慣病対策の推進について（中間取りまとめ）
20.	3	<ul style="list-style-type: none"> ・健やか生活習慣国民運動プレイベント（健やか生活習慣フェスタ）（3月15・16日、東京都）
	4	・医療制度改革関連法施行、特定健診・特定保健指導開始
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・第3回食育推進全国大会（6月7・8日、群馬県） ・第3回たばこ対策関係省庁連絡会議（6月26日）
	7	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策推進本部において国の主な取り組みを提示 ・自殺対策加速化プラン（自殺総合対策会議決定）
	10	・第9回健康日本21全国大会（10月4日、熊本県）
	11	<ul style="list-style-type: none"> ・元気2008！健康日本21～健やか生活習慣国民運動～（11月7日～9日、東京都）

20.	11	<ul style="list-style-type: none"> ・WHOたばこ規制枠組条約第3回締約国会議（11月17日～22日） ・第8回健やか親子21全国大会（11月27・28日、福岡県）
21.	3	<ul style="list-style-type: none"> ・第9回健康日本21推進国民会議（3月2日）
	5	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書取りまとめ ・「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書取りまとめ
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・第4回食育推進全国大会（6月13・14日、島根県）
	7	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診50%推進本部設置
	11	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患対策の更なる推進に関する検討会検討概要取りまとめ ・第9回健やか親子21全国大会（11月10日～12日、静岡県） ・第10回健康日本21全国大会（11月11日、富山県）
22.	2	<ul style="list-style-type: none"> ・いのちを守る自殺対策緊急プラン（自殺総合対策会議決定） ・「受動喫煙防止対策について」（健康局長通知）を発出
	3	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションの手引き 生活習慣の改善をうながすために 公表
	5	<ul style="list-style-type: none"> ・「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」（WHO総会で採択）
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・第5回食育推進全国大会（6月12・13日、佐賀県）
	10	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ1本あたり3.5円の税率引き上げ
	11	<ul style="list-style-type: none"> ・第11回健康日本21全国大会（11月11日、愛媛県） ・第10回健やか親子21全国大会（11月11・12日、埼玉県） ・WHOたばこ規制枠組条約第4回締約国会議（11月15日～20日）
	12	<ul style="list-style-type: none"> ・「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見のあり方について」取りまとめ ・「今後の職場における安全衛生対策について」（労働政策審議会建議）
23.	2	<ul style="list-style-type: none"> ・「Smart Life Project」開始
	3	<ul style="list-style-type: none"> ・「Smart Life Project Week」の実施（3月7日～27日）
	6	<ul style="list-style-type: none"> ・第6回食育推進全国大会（6月18・19日、静岡県）

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

都道府県名	
所属・職名	
担当者名	
TEL	
FAX	
E-mail	

回答欄に必要事項を記入してください。

1 健康増進施策の推進体制について

(1) ①庁内に部局横断的な組織体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

②あると回答した場合、そのトップは誰ですか。知事、△△部長等具体的に記述してください。

()

(2) 関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

2 「健康日本21」地方計画(又は健康増進計画、以下同じ。)の評価について

(1) 地方計画の評価を行う体制はありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

(2) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

(3) 地方計画を見直し、二次計画の策定を行いましたか。いずれかを選択してください。

1 策定した 2 策定中 3 ない

回答欄	該当する番号を選択してください
-----	-----------------

3 健康増進施策の取組状況について

「健康日本21」が策定されて以降、9分野及びその代表目標項目について、取組を充実させましたか。以下の点に注意してご回答ください。

・示された代表目標項目について、目標値をたてている項目に対し、対象者区分(性別、年齢、等)をご記入の上、目標値、ベースライン値、最近値(直近値に関しては調査年もご記入)をご記入ください。ベースライン値及び直近値に関しては、それぞれの出典調査も併せてご記入ください。

・対象者区分が複数ある場合は、適宜、行を追加し、それぞれに対象者区分をご記入の上、目標値、ベースライン値、最近値(調査年も含む)、出典調査をご記入ください。

・「充実した」、「縮小した」、「変わらない」、「未実施」に関しては、健康日本21が策定された平成12年から現在までを対象として、以下の基準により、該当する番号を回答欄に記載してください(プルダウンリストで選択できます)。

- 1 充実した : 予算の増額、条例等関係法令の整備、取組内容の見直しや関係機関との連携強化などにより、取組の質を向上させた場合、等。
- 2 縮小した : 予算額の大規模な削減、投入する労力の減少のあった場合、等。
- 3 変わらない : 「充実した」、「縮小した」にあてはまらない場合。
- 4 未実施 : その分野の目標項目を設定していない場合。

・示された代表目標項目を設定していない場合は、「対象者区分」の項目に、「未設定」とご記入ください。

① 栄養・食生活	1 充実した	2 縮小した	3 変わらない	4 未実施	回答欄	該当する番号を選択してください	
	対象者区分				目標値	ベースライン値	最近値(H.〇〇年)
・適正体重を維持している人の増加					()	()	() (H. 年)
・脂肪エネルギー比率の減少					()	()	() (H. 年)
・野菜の摂取量の増加					()	()	() (H. 年)
・朝食を欠食する人の減少					()	()	() (H. 年)
・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					()	()	() (H. 年)

② 身体活動・運動	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値		直近値(H〇〇年)	
		()	()	()	()	()
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)		()	()	()	()	()
・運動習慣者の増加		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
③ 休養・こころの健康づくり	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値		直近値(H〇〇年)	
		()	()	()	()	()
・睡眠による休養を十分にとれていない人の減少		()	()	()	()	()
・自殺者の減少		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
④ たばこ	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値		直近値(H〇〇年)	
		()	()	()	()	()
・未成年者の喫煙をなくす		()	()	()	()	()
・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		()	()	()	()	()
・禁煙支援プログラムの普及		()	()	()	()	()
・喫煙をやめたい人がやめる		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
⑤ アルコール	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値		直近値(H〇〇年)	
		()	()	()	()	()
・多量に飲酒する人の減少		()	()	()	()	()
・未成年者の飲酒をなくす		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()
⑥ 歯の健康	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値		直近値(H〇〇年)	
		()	()	()	()	()
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う蝕数の減少		()	()	()	()	()
・(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		()	()	()	()	()
		()	()	()	()	()

⑦ 糖尿病	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	値近値(H○○年)		
		()	()	()	()	()
・糖尿病検診受診後の事後指導の推進		()	()	()	()	()
・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(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		()	()	()	()	()
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)		()	()	()	()	()
⑧ 循環器	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	値近値(H○○年)		
		()	()	()	()	()
・健康診断を受ける人の増加		()	()	()	()	()
・高脂血症の減少		()	()	()	()	()
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)		()	()	()	()	()
⑨ がん	1 充実した 2 縮小した 3 変わらない 4 未実施				回答欄	該当する番号を選択してください
	対象者区分	目標値	ベースライン値	値近値(H○○年)		
		()	()	()	()	()
・がん検診の受診者の増加		()	()	()	()	()

4 その他(自由記載)

・都道府県における健康増進施策の取組状況について、以下の例を参考に、自由に記載してください。

例:工夫した独自の目標項目、目標値を設定した例
 目標設定値、目標を達成するための取組が困難であった例 等

(市区町村用)

健康増進施策の取組状況等について

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

市区町村名	
所属・職名	
担当者名	
TEL	
FAX	
E-mail	

回答欄に必要事項を記入してください。

1 健康増進施策の推進体制について

(1) ①庁内に部局横断的な組織体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない 回答欄 該当する番号を選択してください

②あると回答した場合、そのトップは誰ですか。市長、△△部長等具体的に記述してください。

()

(2) 関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない 回答欄 該当する番号を選択してください

2 「健康日本21」地方計画(又は健康増進計画。以下同じ。)の評価について

(1) 地方計画の評価を行う体制はありますか。いずれかを選択してください

1 ある 2 ない 回答欄 該当する番号を選択してください

(2) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。いずれかを選択してください。

1 ある 2 ない 回答欄 該当する番号を選択してください

(3) 地方計画を見直し、二次計画の策定を行いましたか。いずれかを選択してください。

1 策定した 2 策定中 3 ない 回答欄 該当する番号を選択してください

3 健康増進施策の取組状況について

「健康日本21」が策定されて以降、9分野及びその代表目標項目について、取組を充実させましたか。以下の点に注意してご回答ください。

・「充実した」、「縮小した」、「変わらない」、「未実施」に関しては、「健康日本21」が策定された平成12年から現在までを対象として、以下の基準により、該当する選択肢に1つ、○をつけてください(プルダウンリストより選択できます)。

- 1 充実した : 予算の増額、条例等関係法令の整備、取組内容の見直しや関係機関との連携強化などにより、取組の質を向上させた場合、等。
- 2 縮小した : 予算額の大幅な削減、投入する労力の減少のあった場合、等。
- 3 変わらない : 「充実した」、「縮小した」にあてはまらない場合。
- 4 未実施 : 目標項目を設定していない場合。

	充実した	縮小した	変わらない	未実施
① 栄養・食生活				
・適正体重を維持している人の増加				
・脂肪エネルギー比率の減少				
・野菜の摂取量の増加				
・朝食を欠食する人の減少				
・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				
② 身体活動・運動				
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)				
・運動習慣者の増加				
③ 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				
・自殺者の減少				

④ たばこ				
・未成年者の喫煙をなくす				
・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				
・禁煙支援プログラムの普及				
・喫煙をやめたい人がやめる				
⑤ アルコール				
・多量に飲酒する人の減少				
・未成年者の飲酒をなくす				
⑥ 歯の健康				
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う蝕数の減少				
・(南の喪失防止)90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				
⑦ 糖尿病				
・糖尿病検診受診後の事後指導の推進				
・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(内臓脂肪症候群)の概念を講じた健診・保健指導の受診者数の向上				
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)				
⑧ 循環器病				
・健康診断を受ける人の増加				
・高脂血症の減少				
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)				
⑨ がん				
・がん検診の受診者の増加				

4 その他(自由記載)

<p>・市区町村における健康増進施策の取組状況について、以下の例を参考に、自由に記載してください。</p> <p>例:工夫した独自の目標項目、目標値を設定した例 目標設定値、目標を達成するための取組が困難であった例 地方計画を策定していないが、それに変わる取組を行った例 等</p>

(団体用)

「健康日本21」の推進に関する取組状況等について

ご担当者のお名前、連絡先をご記入ください。

団体名	
担当者名	
TEL	
FAX	
E-mail	

回答欄に必要事項を記入してください。

1 健康日本21の推進の取組体制について

各項目について、いずれかを選択してください。

- | | | |
|---------------------------------|------|-------|
| (1) 担当者を決めましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (2) 年度ごとに計画を立てて、取組を行いましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (3) 取組の評価を行いましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (4) 他の機関や団体との連携を図りましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |
| (5) 自分の団体のホームページなどで取組みを公表しましたか。 | 1 はい | 2 いいえ |

2 健康増進施策の取組状況について

「健康日本21」が策定されて以降、9分野及びその代表目標項目について、それぞれの取組を実施しましたか。該当する選択肢に○をつけてください。(プルダウンリストより選択できます。)

	実施した	実施していない
① 栄養・食生活		
・適正体重を維持している人の増加		
・脂肪エネルギー比率の減少		
・野菜の摂取量の増加		
・朝食を欠食する人の減少		
・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		
② 身体活動・運動		
・日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)		
・運動習慣者の増加		
③ 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		
・自殺者の減少		
④ たばこ		
・未成年者の喫煙をなくす		
・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		
・禁煙支援プログラムの普及		
・喫煙をやめたい人がやめる		
⑤ アルコール		
・多量に飲酒する人の減少		
・未成年者の飲酒をなくす		
⑥ 歯の健康		
・(学齢期のう蝕予防)一人平均う蝕数の減少		
・(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		

⑦ 糖尿病		
・糖尿病検診受診後の事後指導の推進		
・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(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		
・糖尿病有病者の増加の抑制(推計)		
⑧ 循環器病		
・健康診断を受ける人の増加		
・高脂血症の減少		
・生活習慣の改善等による循環器病の減少(推計)		
⑨ がん		
・がん検診の受診者の増加		

3 その他(自由記載)

<p>・団体における、「健康日本21」の推進に関する取組状況について、以下の例を参考に、自由に記載してください。</p> <p>例:「健康日本21」に参加して、団体として、活性化につながった例 「健康日本21」に参加して、団体として、メリットがあった例 等</p>