

健康づくりのための身体活動基準2013等の策定

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本21(第2次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」等の改定を行っているところ。新たな基準及び指針を平成24年度中にとりまとめる予定。



健康づくりのための身体活動基準2013(案)

- 身体活動(=生活活動*1 + 運動*2)全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改める。
- 身体活動の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症(生活機能低下)が含まれることを明確化(システマティックレビューの対象疾患に追加)する。
- こどもから高齢者までの基準を検討するとともに、保健指導で運動指導を安全に推進するために具体的な手順を示す。

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動(=生活活動+運動)	運動	体力(全身持久力)
基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分(=10メッツ・時/週)	—	—
	18~64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を(歩行又はそれと同等以上)毎日60分(=23メッツ・時/週)	3メッツ以上の強度の運動を(息が弾み汗をかく程度)毎週60分(=4メッツ・時/週)	性・年代別に示した強度での運動を約3分間継続できれば基準を満たす
	18歳未満	【参考】幼児期運動指針:「毎日60分以上、楽しく体を動かすことが望ましい」	—	—
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		保健指導の一環として運動指導を実施する際の、保健指導実施者による判断・対応の過程を具体的に紹介。 ○「運動のリスクに関するスクリーニングシート」で項目に1つ以上該当した場合は、運動に取り組む前に医師に相談するよう促す。 ○上記で該当項目がなければ、「運動開始前のセルフチェックリスト」で安全管理についての対象者本人の理解を支援する。 ○実際の身体活動・運動の際は、強すぎる運動強度になっていないか、対象者が自ら脈拍数で確認できるよう支援する。		
リスク重複者又は受診勧奨者		生活習慣病患者が運動を実施する際には、かかりつけの医師に相談する。なお、関連学会のガイドライン等では概ね、中強度(歩行相当)の身体活動・運動を30~60分、週3回以上実施することを推奨している。		

○身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

○指針については、国民向けのパンフレットとして、自治体等でカスタマイズして配布できるよう作成中。

健康づくりのための運動基準2006(H18.7)

健康づくりのための運動指針エクササイズガイド2006(H18.7)

※1 生活活動:日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動。

※2 運動:スポーツなど、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動。

糖尿病疾病管理強化対策事業

【糖尿病の疾病管理体制の強化】

都道府県

- 【目的】
- 医療資源等の実情に応じた県としての連携体制のあり方等の検討
 - 糖尿病に関する意識向上
- 【具体的事業】
- 連絡協議会の開催

関係団体
・医師会、糖尿病学会
・糖尿病協会 等

【糖尿病診療連携体制の確立】

- 【目的】
- 医療機関・医師同士の信頼関係に基づいた連携体制の構築
 - 住民が安心してかかりつけ診療所で初期治療を受けられる体制の構築

- 【具体的事業】
- 連携体制・連携ルール、糖尿病初期診療のポイント等の説明会(医療機関・医師同士)
 - 連携体制等についてホームページやリーフレット等を通じて住民へ周知



診療連携

療養指導連携

【糖尿病療養指導体制の充実】

- 【目的】
- かかりつけ診療所における糖尿病療養指導の充実
 - 糖尿病療養指導士や管理栄養士等の活用促進

- 【具体的事業】
- 療養指導説明会・研修会
 - かかりつけ診療所における療養指導従事者同士の情報交換会(療養指導士、看護師、管理栄養士等間)



日本のたばこ対策について

喫煙と受動喫煙に関連した疾病、障害、死亡を減少させることが必要。

たばこの健康への影響と経済損失

- 喫煙による年間超過死亡数は 12~13万人 (参考: 年間死亡者全体119万人)
- 超過医療費1.7兆円
- 受動喫煙による年間超過死亡は、年間約6,800人
- 入院・死亡による労働力損失 2.3兆円
- がん死亡の約20-27%は喫煙が原因であり、喫煙していなければ予防可能。

たばこ対策の系譜

- 1900年 未成年者喫煙禁止法
- 1960年代 喫煙と肺がん等の疾病との因果関係確立
- 1981年 受動喫煙による肺がんの可能性が報告
- 1997年 厚生白書にたばこは健康問題と記載
- 2005年 WHOたばこ規制枠組条約 (FCTC) 発効

たばこ依存および需要の減少(条約14条)

- 禁煙支援マニュアル作成 (H18)
- 禁煙治療への保険適応 (H18)
- 診療報酬改定において、ニコチン依存症管理料新設

未成年者対策(条約16条)

- TASPO等全国導入 (H20)
- 成人識別機能付き自動販売機の導入等

受動喫煙対策(条約8条)

- 健康増進法施行 (H15.5)
- 「受動喫煙防止対策について」健康局長通知 (H22.2)
- 新成長戦略 (H22.6閣議決定)
- 「2020年までに受動喫煙のない職場の実現を目指す」

その他

- 広告規制の強化 (H16年以降順次) (条約13条)
- たばこパッケージの注意文言の改正 (H17) (条約11条)
- たばこ対策促進事業 (H17) (条約12条)
- たばこ税増税 (H22) (条約6条)
- 国民健康・栄養調査、厚生科学研究 (条約20条)

条約を踏まえた日本の対策

たばこに関する数値目標

- がん対策推進基本計画 (H24.6.8閣議決定)
- ・健康日本21 (第2次) (H24.7.10大臣告示)-

○成人の喫煙率の低下 (平成22年19.5%→平成34年度12%)

「喫煙をやめたい人がやめる」という考えに基づいて目標を策定。
 $\text{※}19.5\%(\text{注}1) \times (100\% - 37.6\%)(\text{注}2) \div 12\%$
 (注1)成人の喫煙率(平成22年国民健康・栄養調査)
 (注2)現在喫煙している者(100%)から、禁煙を希望する者の割合(37.6%)(平成22年国民健康・栄養調査)を引いた値

○未成年の喫煙をなくす

高校3年生 (平成22年男8.6%、女3.8%)、中学1年生 (平成22年男1.6%、女0.9%) の喫煙率を0%にする。(平成34年度)

未成年の喫煙は、法律上禁止されているとともに、健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、中、長期的な観点で対策が必要。

○受動喫煙の防止

行政機関 (平成20年16.9%→平成34年度0%)
 医療機関 (平成20年13.3%→平成34年度0%)
 家庭 (平成22年10.7%→平成34年度3%)
 飲食店 (平成22年50.1%→平成34年度15%)
 職場 { 平成23年64%→平成32年までに
 受動喫煙のない職場を実現 }

○妊娠中の喫煙をなくす (健康日本21 (第2次) で設定)

妊娠中の喫煙 (平成22年5.0%) をなくす (平成26年)。

日本国内の受動喫煙防止対策について

健康増進法施行 平成15年5月

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。)を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書 (平成21年3月) (概要)

- 基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(概要) (平成22年2月25日付け健発0225第2号) (※平成24年10月29日付け健発1029第5号にて再周知)

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 全面禁煙が極めて困難である場合には、施設管理者に対して、当面的間、喫煙可能区域を設定する等の受動喫煙防止対策を求める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める

「新成長戦略」閣議決定 (平成22年6月18日) ① 「がん対策推進基本計画」閣議決定 (平成24年6月8日) ①~⑤ 「健康日本21 (第2次)」大臣告示 (平成24年7月10日) ①~⑥

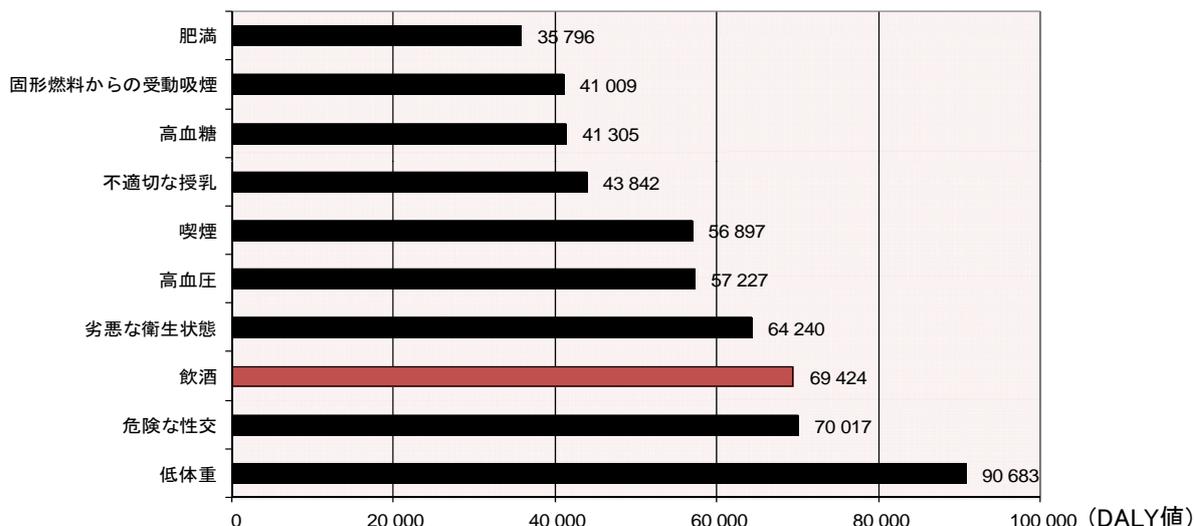
- 受動喫煙の目標設定
- ① 職場: 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年度)
 - ② 行政機関: 0% (平成34年度)
 - ③ 医療機関: 0% (平成34年度)
 - ④ 家庭: 3% (平成34年度)
 - ⑤ 飲食店: 15% (平成34年度)
- 妊娠中の喫煙の目標設定
- ⑥ 妊婦中の喫煙をなくす: 0% (平成26年)

都道府県における受動喫煙防止の取組

	進捗状況
神奈川県	「神奈川県公共の施設における受動喫煙防止条例」施行 (平成22年4月1日) 施設管理者・喫煙者への過料あり
兵庫県	「受動喫煙の防止等に関する条例」施行予定 (平成25年4月1日) 施設管理者への罰金、喫煙者への過料あり
千葉県	「千葉県受動喫煙防止対策検討会報告書」公表 (平成24年2月)
京都府	「京都府受動喫煙防止憲章」制定 (平成24年3月19日)
大阪府	「受動喫煙防止対策のあり方」について大阪府衛生対策審議会より答申 (平成24年10月30日)

疾病負荷(DALY)の推計

飲酒は、全要因のうち3番目にDALY負荷が高いと推計される

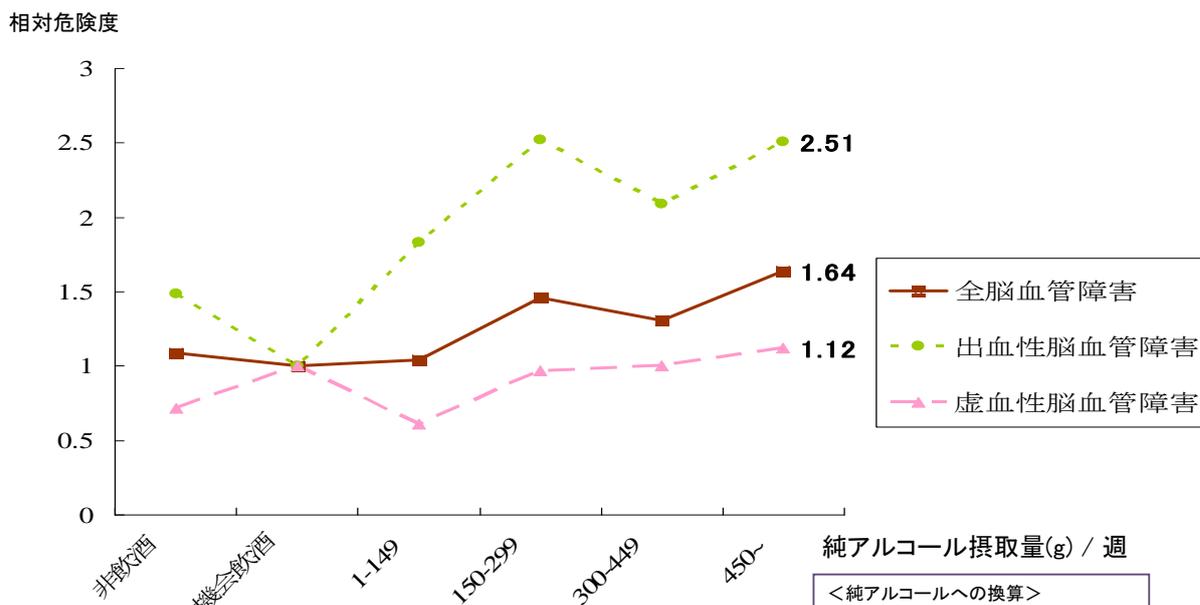


- ・DALY: Disability Adjusted Life Years 生涯調整生命年 その要因が社会に与える影響を測る指標。その要因による寿命の短縮(寿命ロス)に、その要因による障害や苦痛に影響されていて期間(健康ロス)を加えて算出される。
- ・2004年時点での、様々な要因によるDALY負荷を推計したもの

出典: WHO Global status report on alcohol and health, 2011.

アルコールと脳血管障害

一日平均ビール大瓶3.2本を飲む者は、全脳血管障害の相対危険度が1.6倍高まる



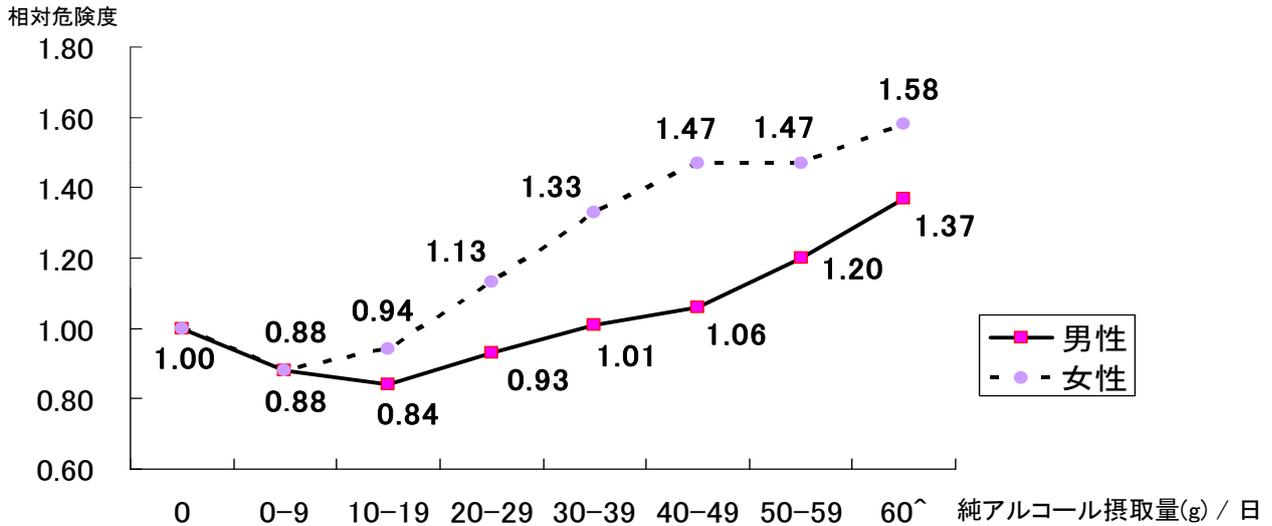
- ・40-59歳の19,544人の日本人を9~11年間追跡したデータ
- ・相対危険度は年齢、喫煙習慣、BMI、糖尿病の既往等で調整したもの

出典: Iso H et al. Alcohol consumption and risk of stroke among middle-aged men. Stroke. 2004.

<純アルコールへの換算>
 ビールなら500ml、日本酒なら1合が、
 純アルコール20gとなる

アルコールと全死亡

多量飲酒者(純アルコール摂取60g以上/日)の死亡率は男性1.4倍、女性1.6倍となる



- ・16のコホート研究(主に35歳以上の欧米人が対象)に対するメタ解析
- ・少量の飲酒では健康へ好影響をもたらすという「Jカーブ効果」も示されている

<純アルコールへの換算>
ビールなら500ml、日本酒なら1
合が、純アルコール20gとなる

出典: Holman CD et al. Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality. MJA. 1996.

WHO「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されている10の標的領域(抜粋)

領域1 リーダーシップ、啓発とコミットメント
・国と地方による包括的な戦略

領域2 保健医療サービスの対応
・プライマリケアにおけるスクリーニング及びブリーフインターベンションの支援

領域3 地域社会の行動
・アルコールの有害な使用に対し、費用対効果の高い対応を推進する

領域4 飲酒運転に関する政策と対策
・強制的なドライバー教育やカウンセリングの実施

領域5 アルコールの入手可能性
・アルコールの流通と販路への適切な制限

領域6 アルコール飲料のマーケティング
・マーケティングの総量と内容の規制

領域7 価格設定方針
・販売最低価格の設定

領域8 飲酒及びアルコール中毒による負の影響の低減
・アルコール問題についての消費者への情報提供

領域9 違法なアルコールが公衆衛生に与える影響の低減
・密造酒対策

領域10 モニタリングとサーベイランス
・アルコール消費及びアルコールに関連する害についての定期的なモニタリング

健康日本21(第二次)における飲酒に関する目標について

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者※の割合の減少

※一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

<目標値> 男性:15.3%(H22年) → 13.0%(H34年度)
女性: 7.5%(H22年) → 6.4%(H34年度)

【参考】

飲料の種類 (量、アルコール度数)	ビール (500ml、5%)	清酒 (1合180ml、15%)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml、43%)	焼酎 (1合180ml、25%)	ワイン (1杯120ml、12%)
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

②未成年者の飲酒をなくす (過去30日に1回以上飲酒した者※の割合)

※「この30日間に、少しでもお酒を飲んだ日は合計何日になりますか」という質問に対し、1日以上を選択肢を選んだ者

<目標値> 男性(中学3年):10.5%(H22年) → 0%(H34年度)
男性(高校3年):21.7%(H22年) → 0%(H34年度)
女性(中学3年):11.7%(H22年) → 0%(H34年度)
女性(高校3年):19.9%(H22年) → 0%(H34年度)

③妊娠中の飲酒をなくす

<目標値> 8.7%(H22年) → 0%(H26年)

健康的な生活習慣づくり重点化事業 (糖尿病予防戦略事業)について

【事業目的】

糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

【事業内容(予定)】

①壮年期以降の糖尿病予防対策

飲食店が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進、周囲(家族・職場)の支援を促進するためのワークショップの開催等、食生活の改善を継続的に進められる環境整備

②20～30歳代をターゲットとした肥満予防対策

健全な食習慣と運動習慣が形成できる取組を民間企業と連携する等、肥満予防の取組が実施しやすい環境整備

【実施主体】都道府県・保健所を設置する市・特別区

【平成24年度実績(内示)】 37百万円、41都道府県、政令市、特別区

【平成25年度予算(案)】 37百万円 【補助率】 1/2

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定

地域における栄養ケアの推進について

■「管理栄養士専門分野別人材育成事業」として、質の高い栄養ケアを効率よく提供することを目的に特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、各専門分野別リーダー向け研修プログラムを作成、検証。

(委託先：日本栄養士会 平成25年度予算(案)：20,652千円)

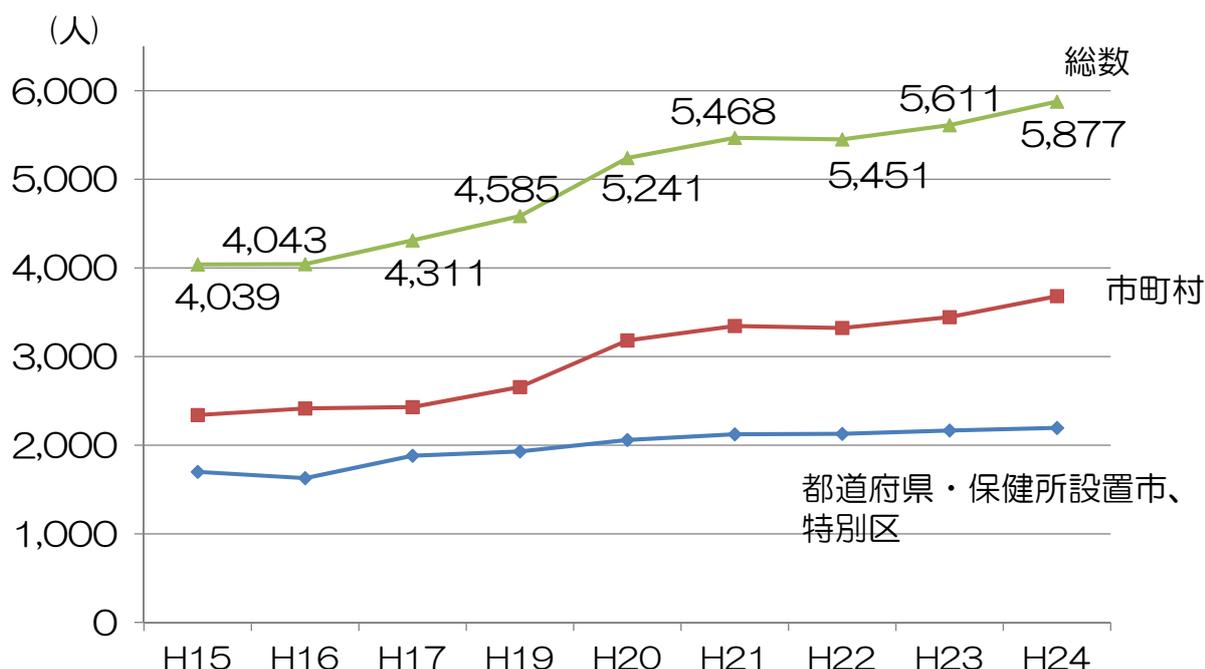
■「栄養ケア活動支援整備事業」として、増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が不足していることから、地域において潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関等と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体への補助を実施。

(補助先：民間団体
平成25年度予算(案)：40,195千円)

平成24年度採択例 (平成24年度予算：52,150千円)

団体名	事業内容
(公社) 東京都栄養士会	調剤薬局を活用した栄養ケア
(公社) 新潟県栄養士会	介護看護ステーションを活用した栄養ケア
(公社) 静岡県栄養士会	居宅診療受診者に対する口腔内管理と栄養ケア
(公社) 岡山県栄養士会	地域の医療関係機関と連携した栄養ケア
(公社) 佐賀県栄養士会	食事宅配システムを活用した栄養ケア
(公社) 沖縄県栄養士会	離島・過疎地域に対する栄養ケア

行政栄養士数の推移



資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課調べ

※H18は調査実施なし

調理師の養成のあり方等に関する検討会報告書(概要)について

検討の背景

急速に進む高齢化、生活習慣病の増大、食の安全・安心を脅かす問題など食生活を取り巻く社会環境が大きく変化するとともに、厨房機器の多様化、衛生管理システムの導入等調理を巡る環境も変化してきていることから、時代に即した専門的知識・技術を有する調理師が求められている。平成9年の調理師養成施設の指定基準等の改正から15年が経過したことも踏まえ、調理師養成施設のカリキュラムの見直しなど、調理師の養成のあり方等についての検討を行った。

調理師養成施設のカリキュラム等について

(1)教育内容及び教育目標について

従来の「教科科目」から、各養成施設において教育目標に応じた教育内容の充実を図ることができるよう、「教育内容」による表記とし、あわせて「教育目標」を提示した。教育内容は、「食生活と健康」、「食品と栄養の特性」、「食品の安全と衛生」、「調理理論と食文化概論」、「調理実習」及び「総合調理実習」とし、教育目標は、基本となる知識や技能の明確化を図るとともに、教育内容の相互の関連が理解できるよう整理した。あわせて、2年制課程で行うことが望ましい教育内容及び教育目標について提示した。

(2)教員の資格要件について

調理師の資質向上に向けて専門調理師の位置づけを明確にするとともに、教員資格の基本要件を見直した。

(3)施設・設備について

実習室に備える器具や備品については、必要な機能や用途がわかるよう表現を見直した。

調理師試験の見直しについて

調理師養成施設のカリキュラムの見直しに合わせ、調理師試験の試験科目は、衛生法規を除く6科目とし、科目毎の出題数の割合については、食品衛生学の割合を20%から25%に増やすなどの見直しを行った。

国民健康・栄養調査の動向と今後の展開

最近のテーマ — 社会経済的要因に着目 —

- 平成22年 所得に関する項目を初めて設定
→世帯の所得の違いによる肥満や生活習慣の差を把握
- 平成23年 生鮮食品の入手の困難さに関する項目を初めて設定
→生鮮食品の入手が困難である背景の把握、生鮮食品の摂取量と世帯の所得との関連について分析

今後の展開 — 健康日本21(第2次)の評価への活用 —

- 平成24年 健康日本21(第2次)の主要な目標に関するベースラインデータを収集し、都道府県間の比較を行うため、調査地区数を拡大。
- 今後は中間評価、最終評価にあわせて、平成28年度、平成32年度に拡大調査を実施する予定。

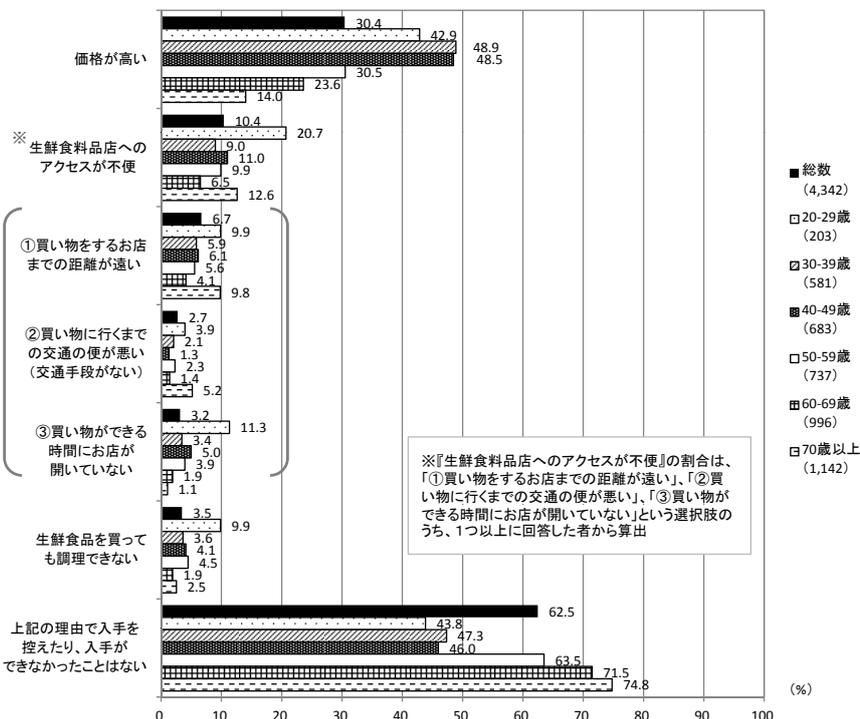
※ただし、予算は前年度、総務省協議は該当年度に決定するため、あくまでも未定。

～平成23年国民健康・栄養調査結果からみた現状～

平成24年12月6日概要公表、
平成25年3月報告書公表(予定)

○ふだん生鮮食品を入手している者のうち、この1年間に生鮮食品の入手を控えたり入手できなかった理由として、「価格が高い」と回答した者の割合が最も高く、30.4%であり、20～40歳代では4割を超えていた。

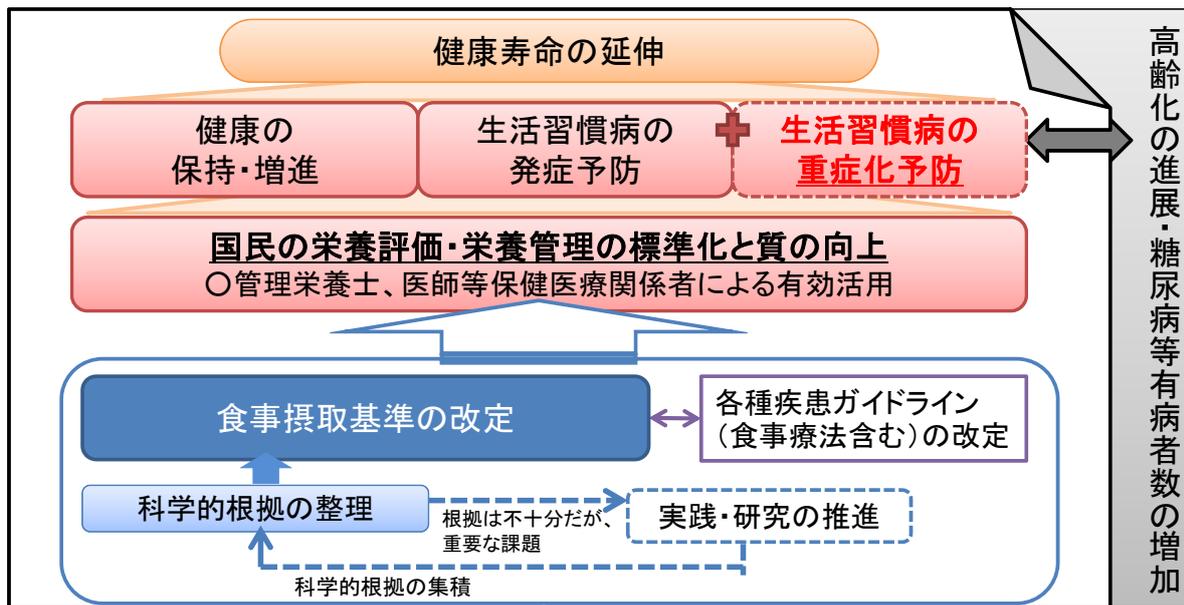
図 生鮮食品(野菜、果物、魚、肉等)の入手を控えたり、入手できなかった理由(男女計・年齢階級別)
※ふだん生鮮食品を入手している者のみ回答(複数回答)



調査結果は厚生労働省ホームページからご覧いただけます。
(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html)

食事摂取基準(2015年版)策定の方向性

- ・平成27年度から使用する「日本人の食事摂取基準(2015年版)」を策定するために、平成25年2月より検討会を開催し、平成25年度中に報告書を取りまとめる予定。
- ・今回の改定にあたっては、高齢化の進展や糖尿病有病者数の増加等を踏まえ、生活習慣病の発症予防だけでなく、重症化予防も視野に入れることとしている。



健康日本21(第2次)の推進(平成25～34年度)
主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病、COPD)の発症予防と重症化予防の徹底