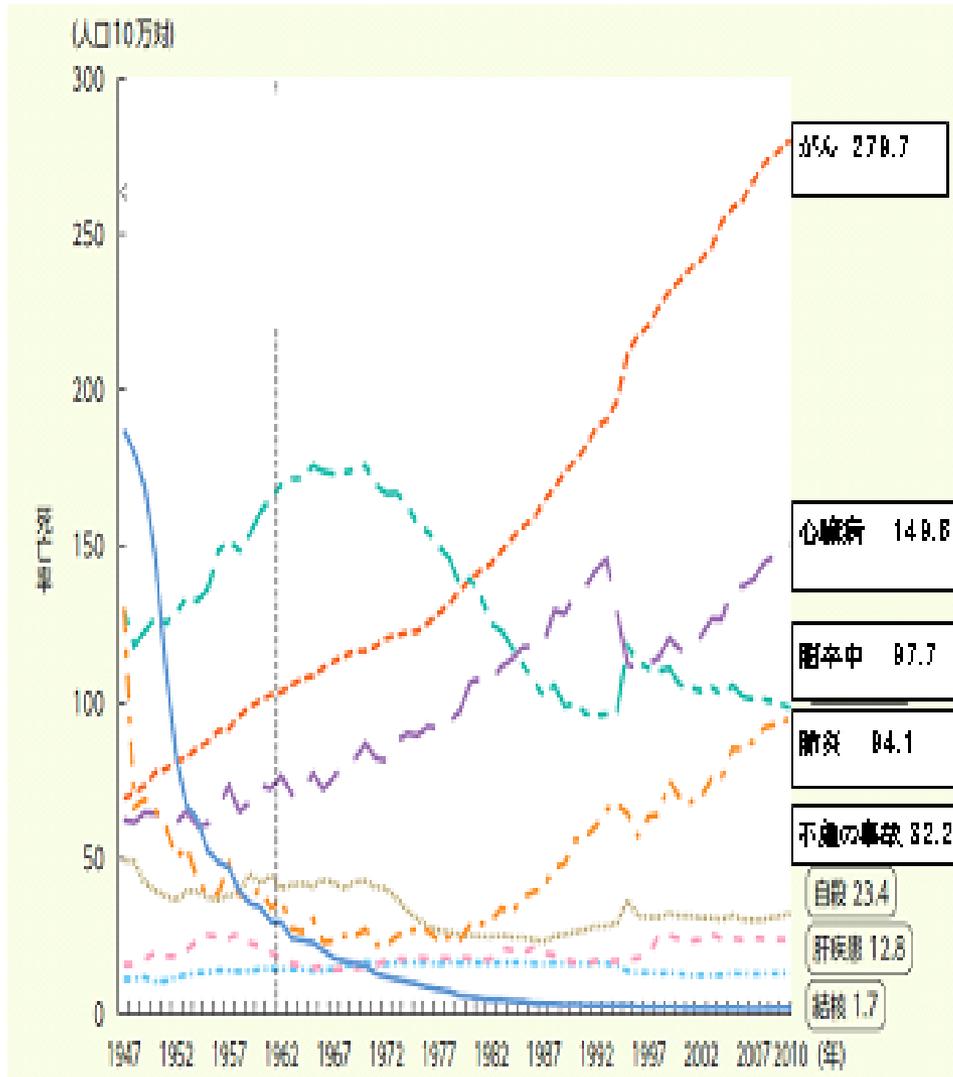


健康日本21(第2次)について

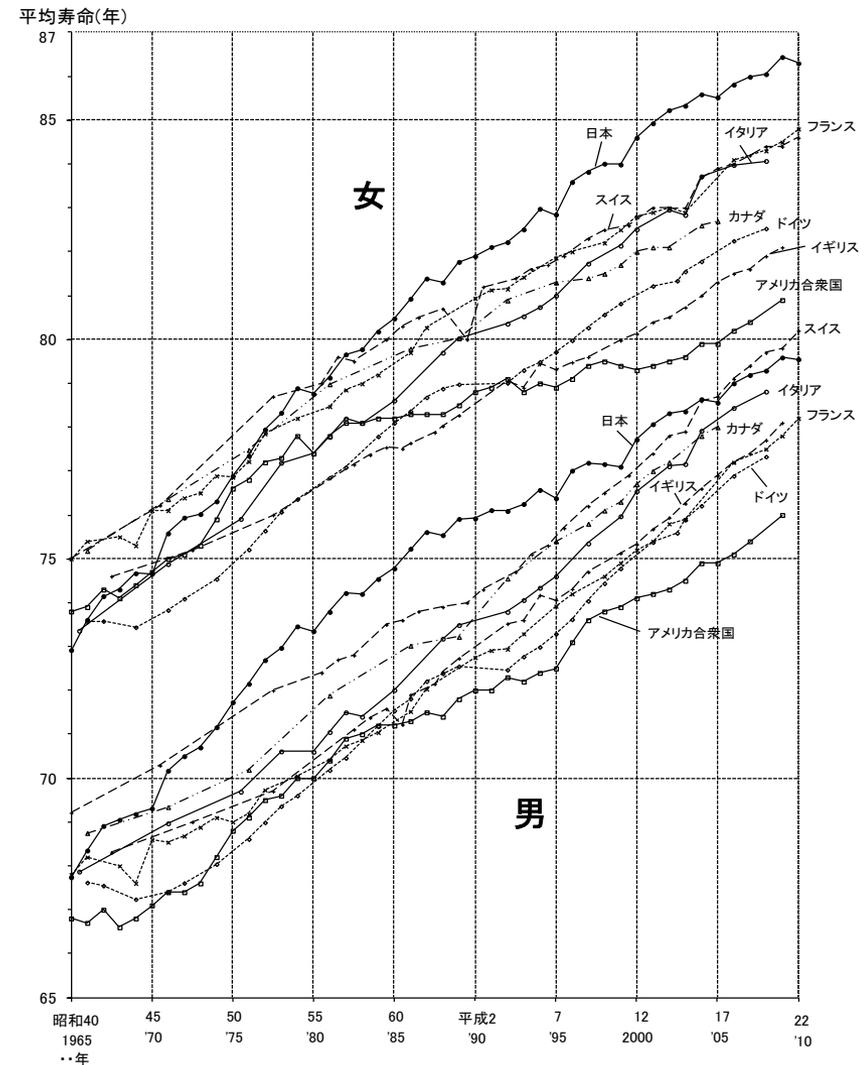
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

死因で見た死亡率の推移



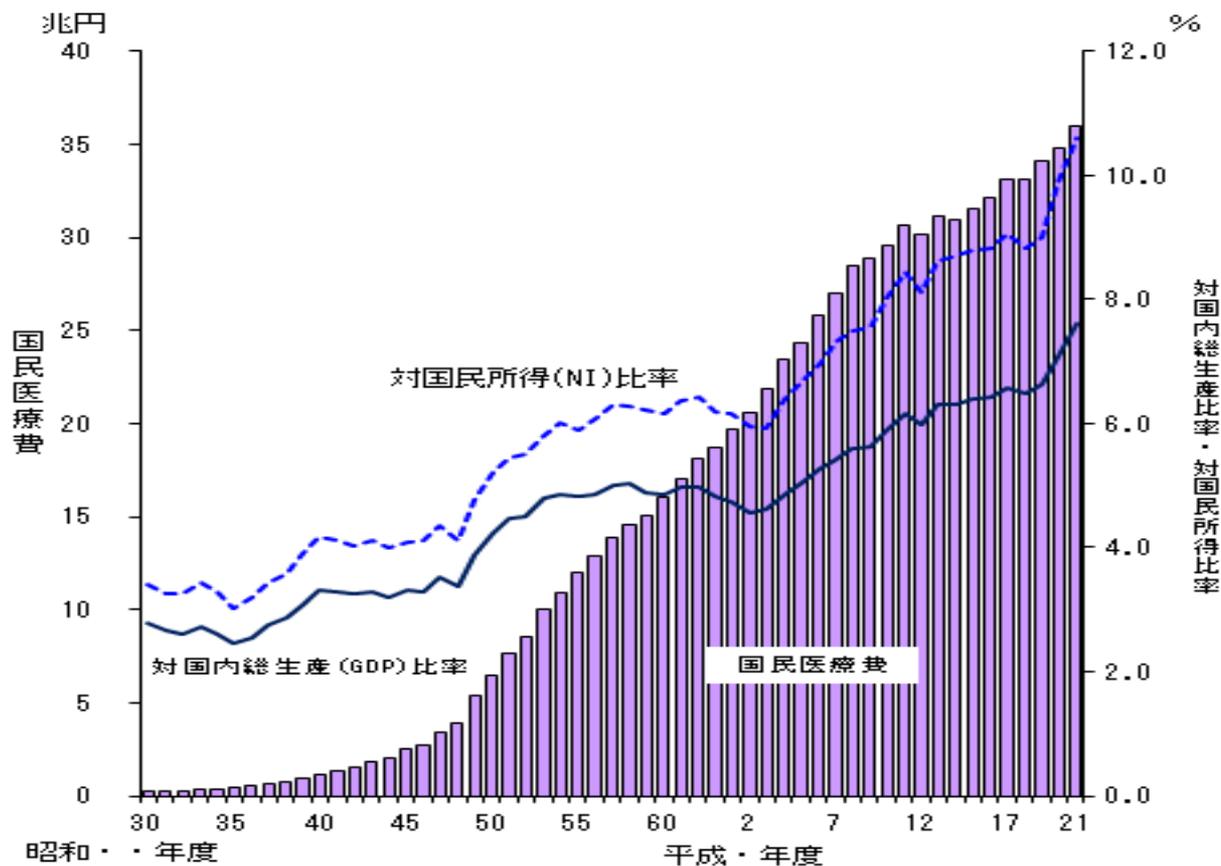
(資料:厚生労働省「平成22年人口動態統計」(確定数)の概況)

平均寿命の推移(各国比較)

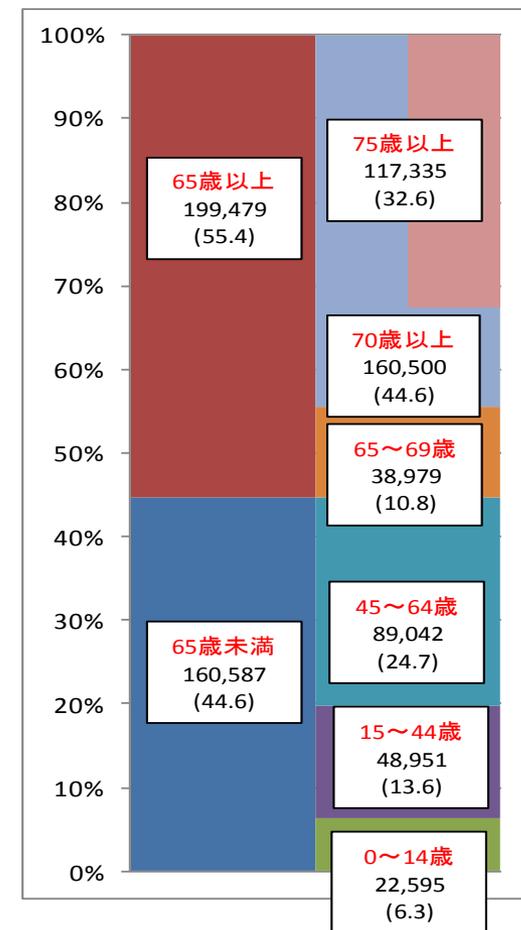


(資料:厚生労働省「第21回生命表(完全生命表)の概況」)

国民医療費の年次推移



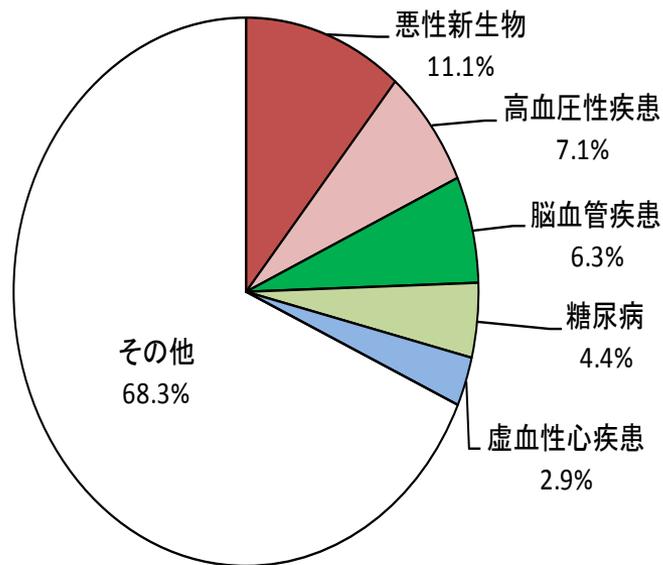
年齢階級別国民医療費



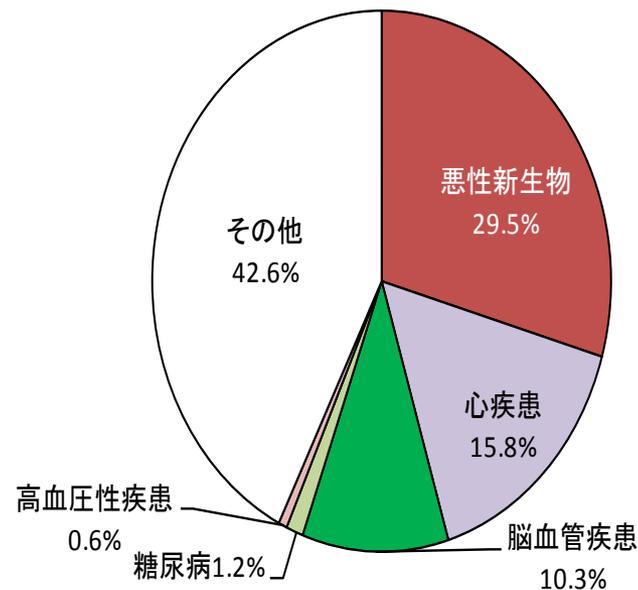
(資料：厚生労働省「平成21年度国民医療費の概況」)

生活習慣病の医療費に占める割合と死亡割合

一般診療医療費の構成割合



死因別死亡割合



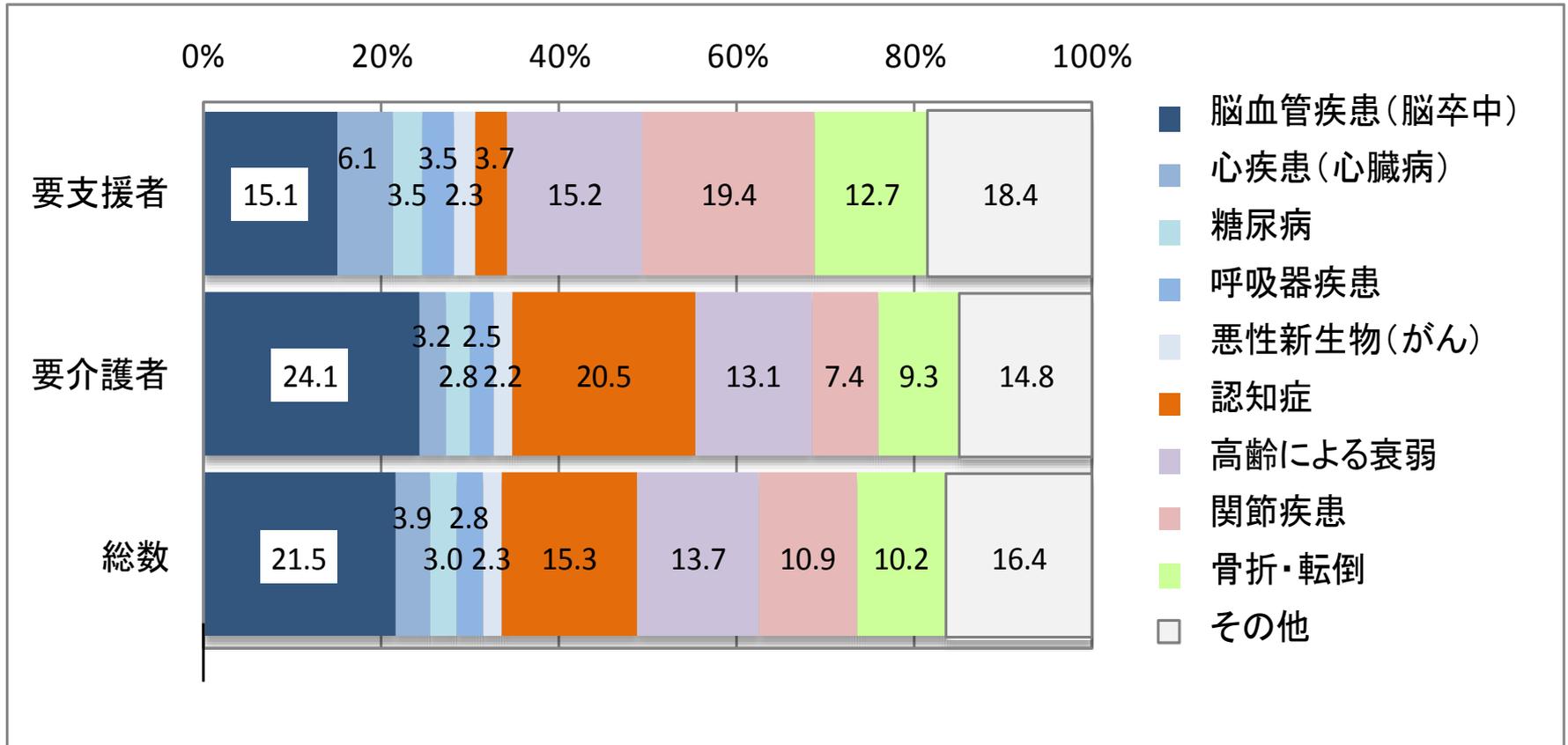
(資料：厚生労働省「平成21年度国民医療費」)

(資料：厚生労働省「平成22年人口動態統計」)

注) グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない。

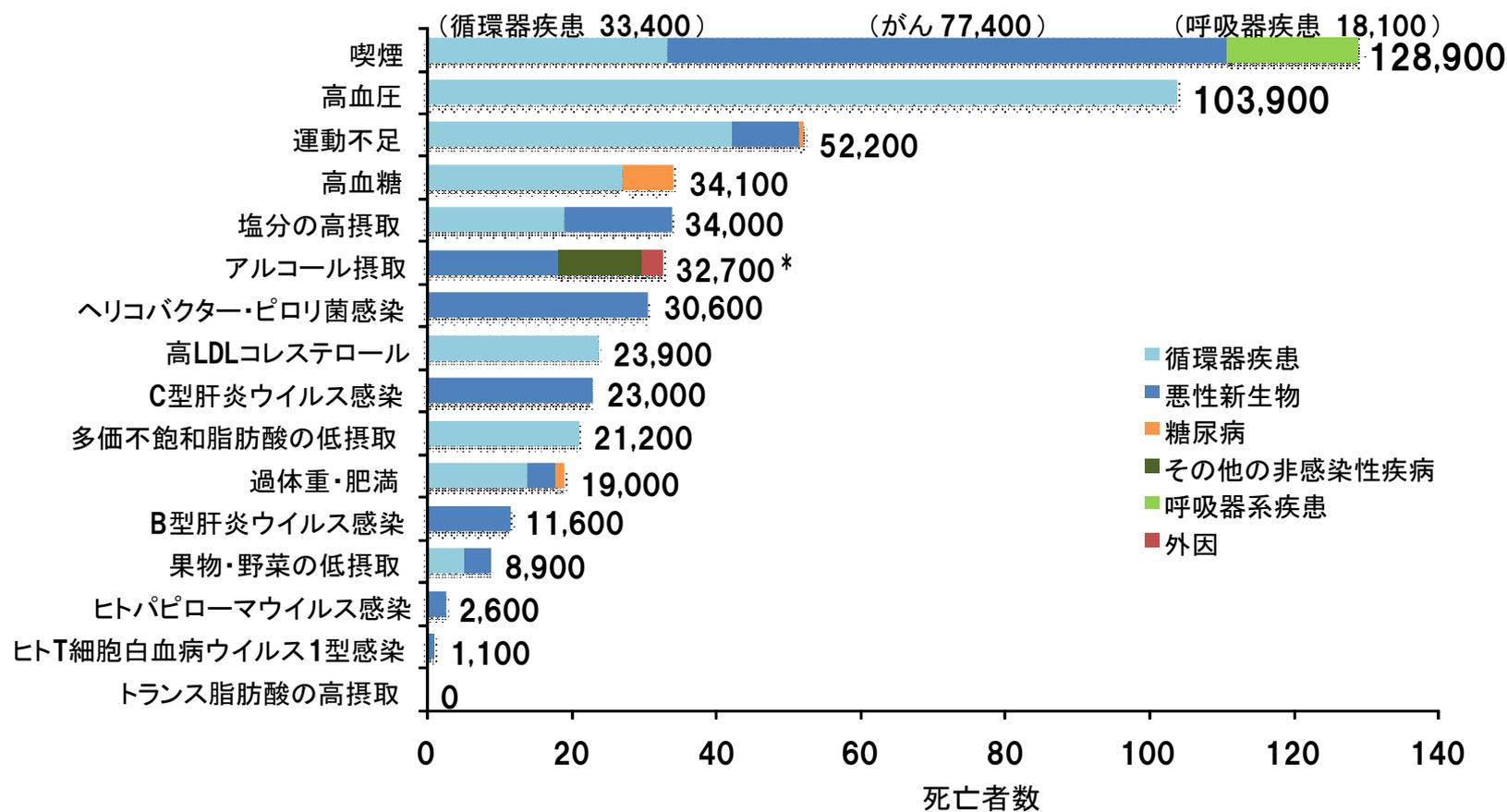
※国民医療費(平成21年度) 36兆67億円(過去最高)

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

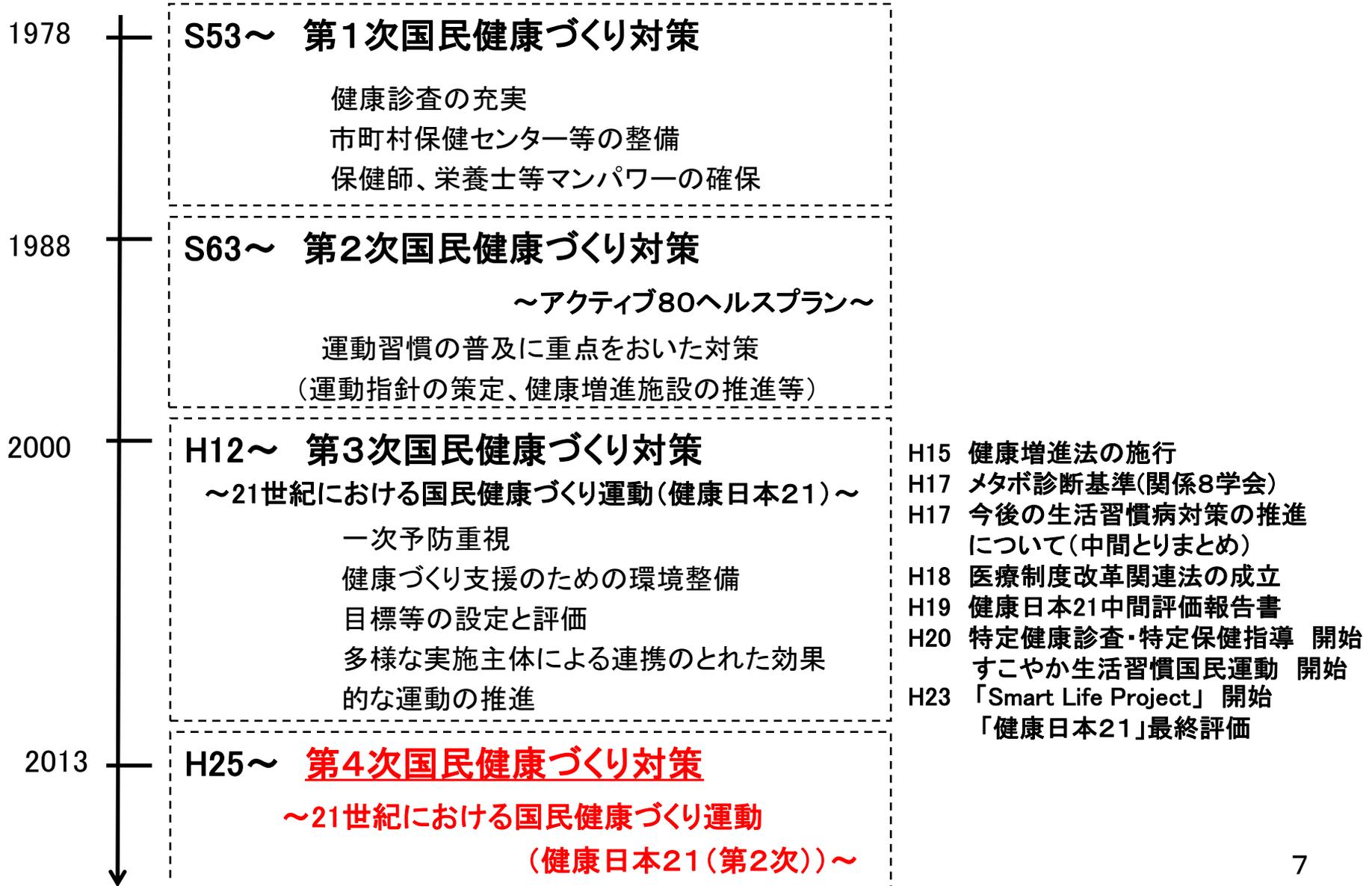


(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

2007年のわが国における危険因子に関連する非感染性疾患と外因による死亡数(男女計)



健康づくり対策の流れ



「健康日本21」最終評価（平成23年10月）

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

| 評価区分 (策定時*の値と直近値を比較) | 該当項目数<割合> |
|-------------------------|---------------|
| A 目標値に達した | 10項目 <16.9%> |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 25項目 <42.4%> |
| C 変わらない | 14項目 <23.7%> |
| D 悪化している | 9項目 <15.3%> |
| E 評価困難 | 1項目 <1.7%> |
| 合計 | 59項目 <100.0%> |

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

次期運動方針の検討の視点

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤ 新たな理念と発想の転換

主なもの

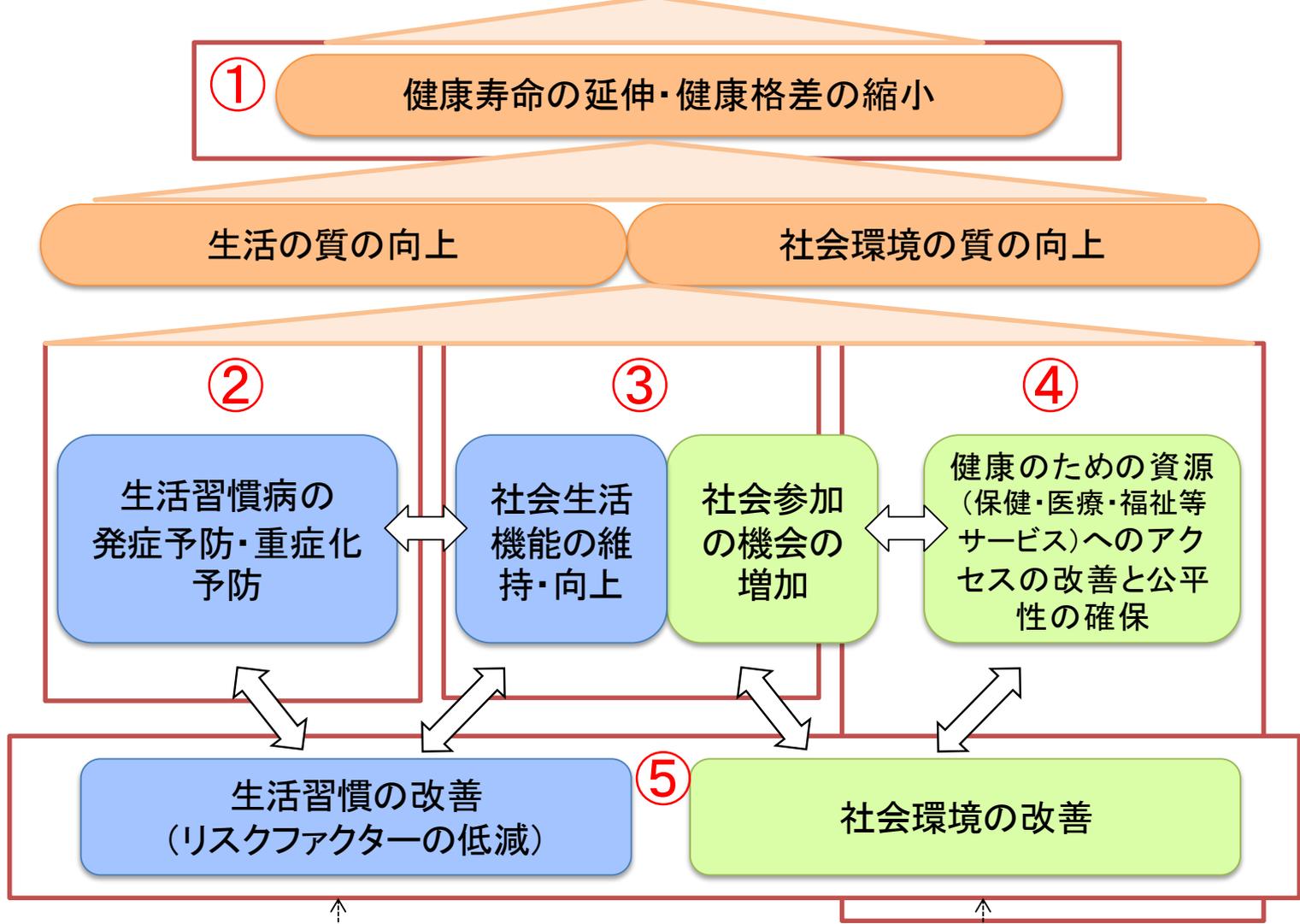
- A ・メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
・高齢者で外出について積極的態をもつ人の増加
・80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加など
- B ・食塩摂取量の減少
・意識的に運動を心がけている人の増加
・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
・糖尿病やがん検診の促進 など
- C ・自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
・高脂血症の減少 など
- D ・日常生活における歩数の増加
・糖尿病合併症の減少 など
- E ・特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

次期運動の方向性

- ① 社会経済の変化への対応
 - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現(東日本大震災からの学び等)
 - ・人生の質(幸せ・生活満足度等)の向上
 - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築 など
- ② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
 - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
 - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
 - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③ 今後の新たな課題(例)
 - ・休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
 - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
 - ・高齢者、女性の健康
 - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

健康日本21(第2次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



次期国民健康づくり運動による具体的取組

健康日本21(第2次)案の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「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」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第1次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

具体的な目標

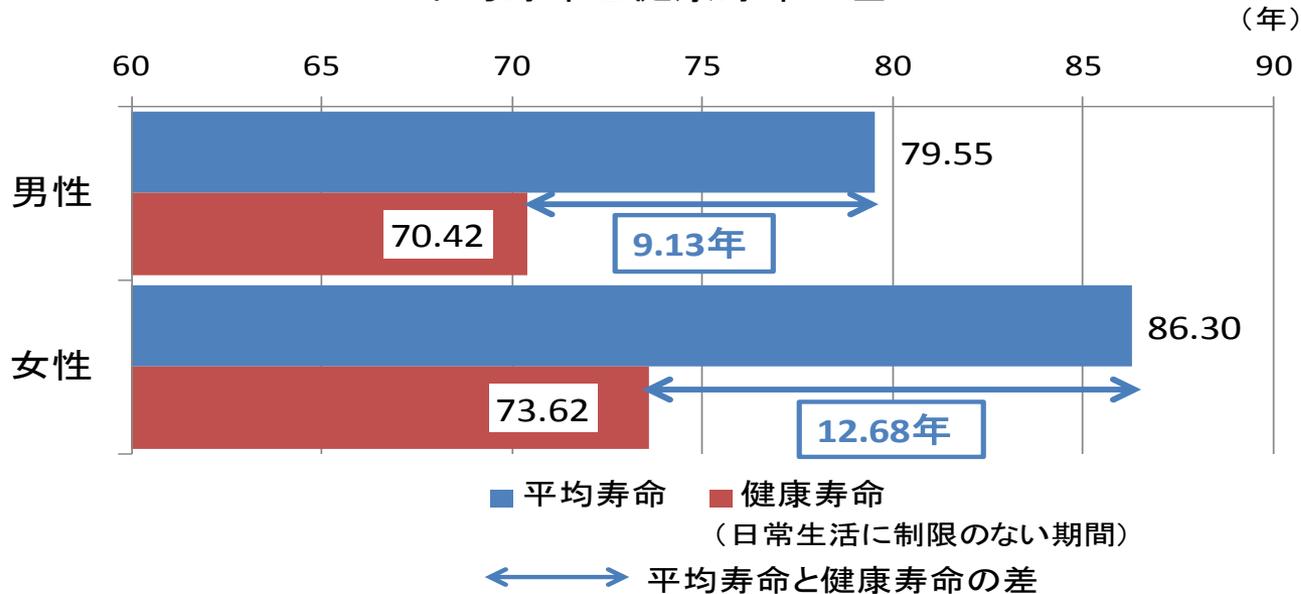
○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

| 基本的な方向 | 具体的な目標の例（括弧内の数値は現状） | 目標 |
|---|---|---------------------------|
| ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | ○日常生活に制限のない期間の平均 （男性70.42年、女性73.62年） | ➡ 平均寿命の増加分を上回る増加 |
| ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防） | ○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3(10万人当たり)） | ➡ 73.9(10万人当たり) |
| | ○最高血圧の平均値 （男性138mmHg、女性133mmHg） | ➡ 男性134mmHg、 女性129mmHg |
| | ○糖尿病合併症の減少(16,271人) | ➡ 15,000人 |
| ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 （心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進） | ○強いうつや不安を感じている者(10.4%) | ➡ 9.4% |
| | ○低出生体重児の割合の減少(9.6%) | ➡ 減少傾向へ |
| | ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%) | ➡ 10% |
| ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備 | ○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業数の増加(420社) | ➡ 3000社 |
| ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善 | ○20～60歳代男性の肥満者の割合(31.2%) | ➡ 28%(自然増から15%減) |
| | ○食塩摂取量(10.6g) | ➡ 8グラム |
| | ○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883歩) | ➡ 男性9000歩、 女性8500歩 |
| | ○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g、女性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性16.7%、女性7.4%) | ➡ 男性14.0%、 女性6.3% |
| | ○成人の喫煙率(19.5%) | ➡ 12% |
| | ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%) | ➡ 50% |

その他

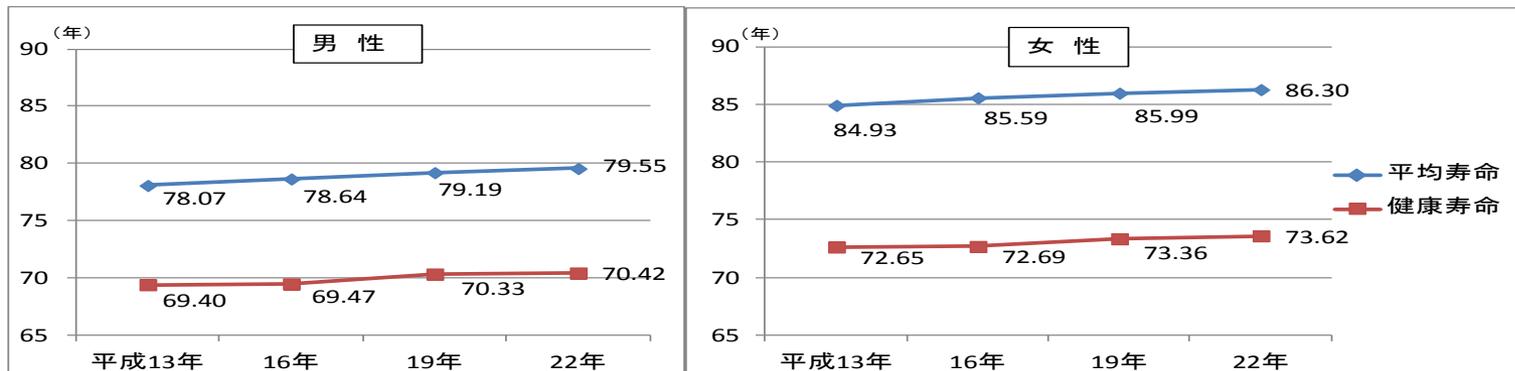
- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

平均寿命と健康寿命の差



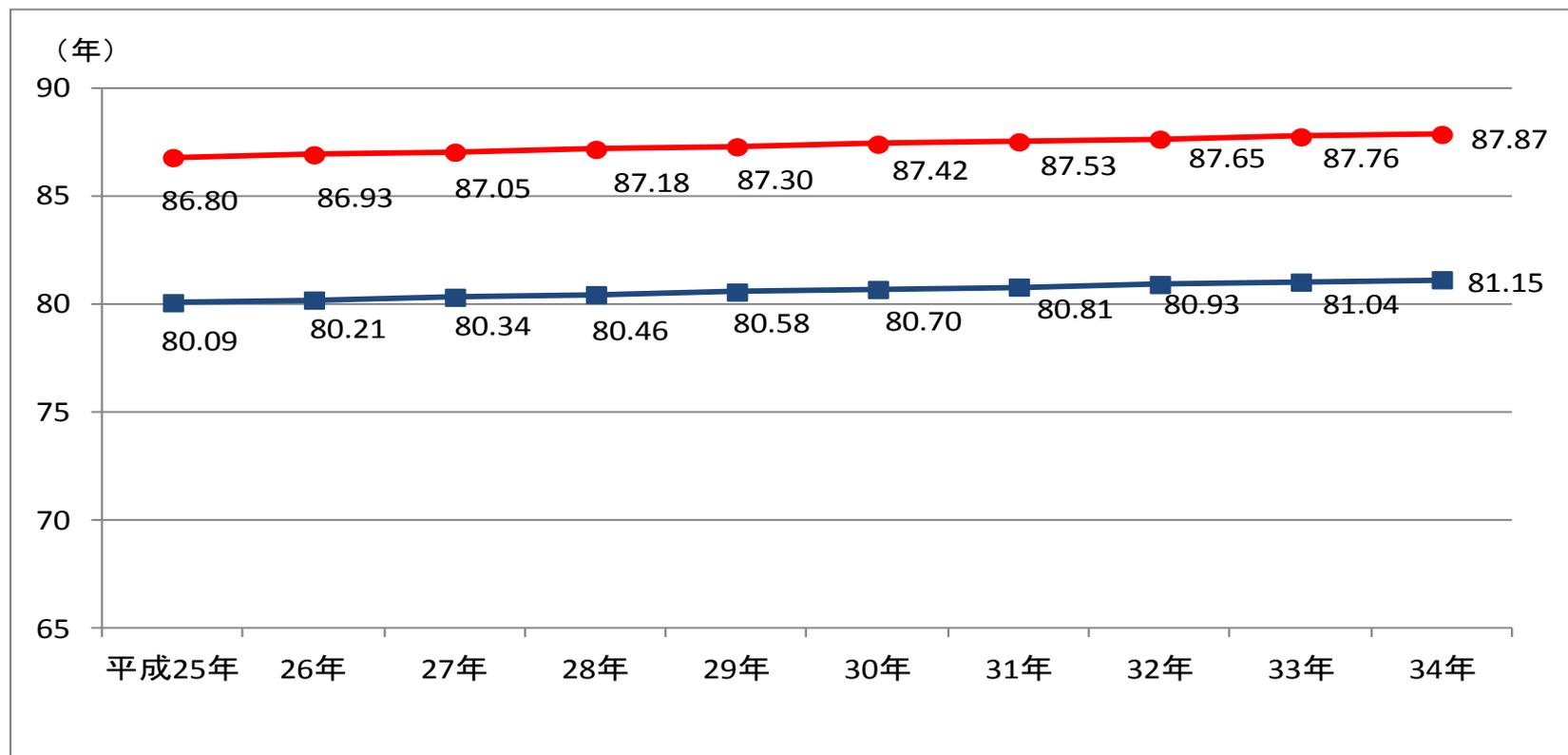
(資料：平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

平均寿命と健康寿命の推移



(資料：平均寿命は、平成13、16、19年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

平均寿命の推計(平成25～34年)



(資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」)

別表第一

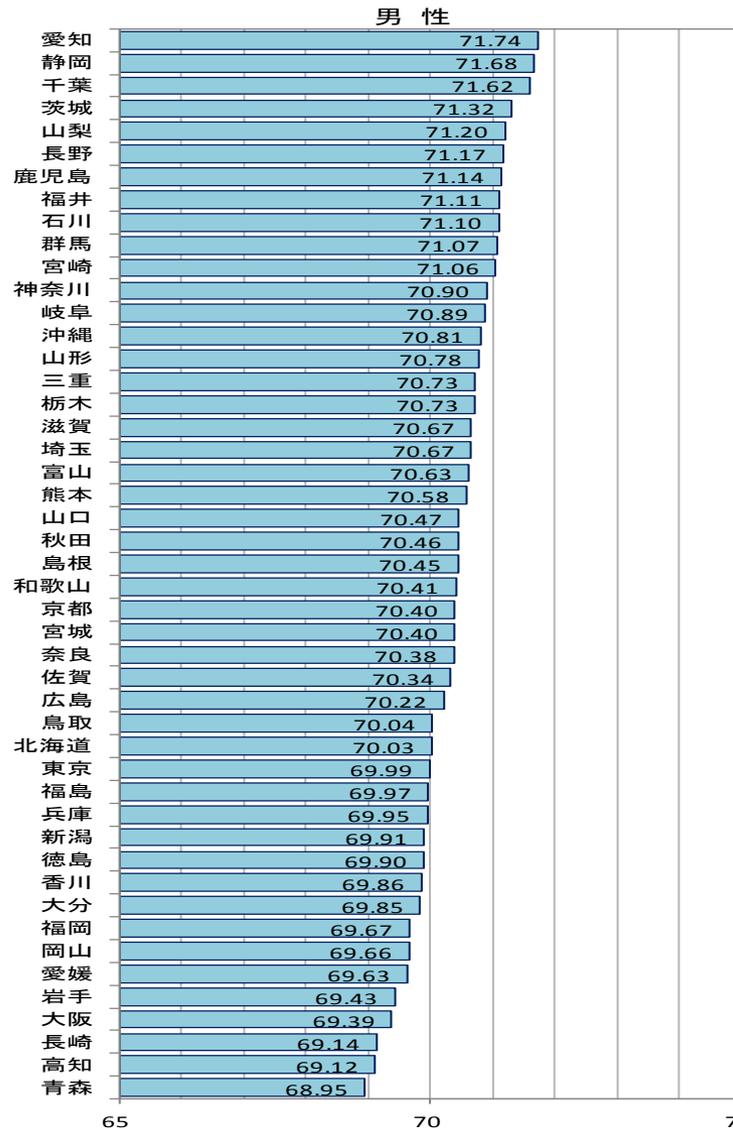
【健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標】

| 項 目 | 現 状 | 目 標 |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| ①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸） | 男性 70.42年 女性 73.62年 （平成22年） | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度） |
| ②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小） | 男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年） | 都道府県格差の縮小 （平成34年度） |

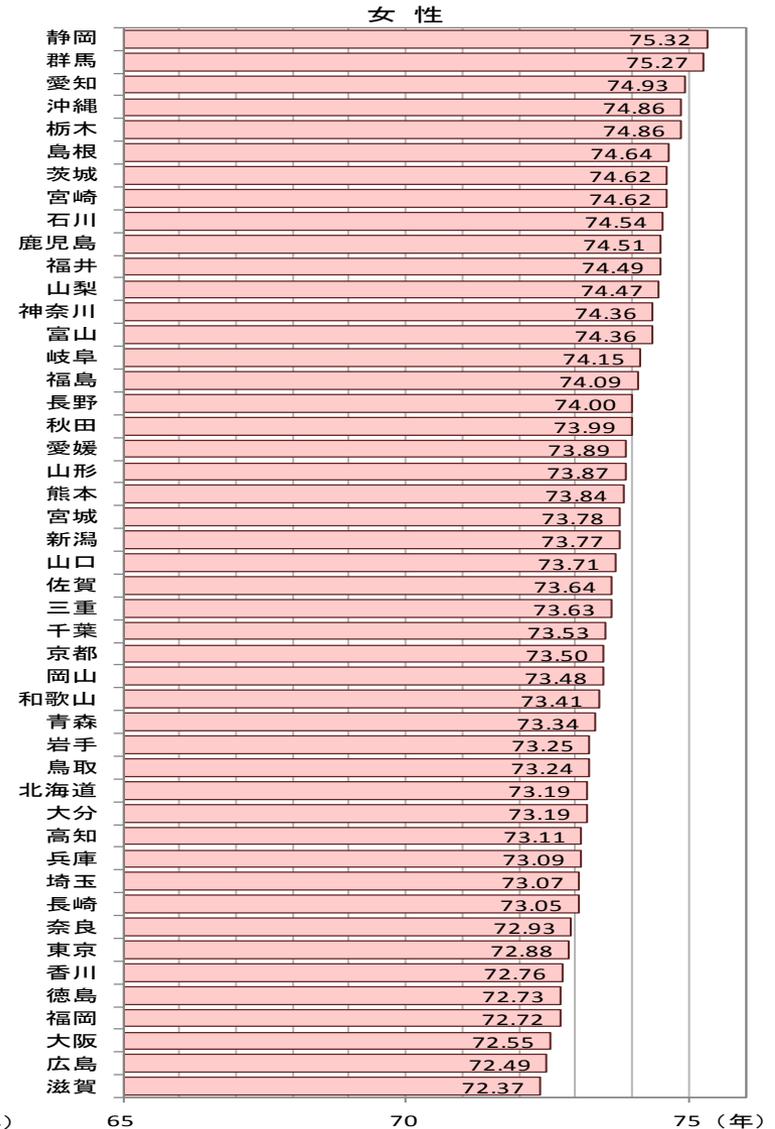
(注)上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均（平成22年）



最長と最短の差 2.79年



最長と最短の差 2.95年

（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」）

主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

| | 目標項目 |
|--------------------|--|
| がん | <ul style="list-style-type: none"> ① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) ② がん検診の受診率の向上 |
| 循環器疾患 | <ul style="list-style-type: none"> ① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) ② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 |
| 糖尿病 | <ul style="list-style-type: none"> ① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少) ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲) ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲) |
| COPD (慢性閉塞性肺疾患) | <ul style="list-style-type: none"> ① COPDの認知度の向上 |

社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

| | 目標項目 |
|--------|---|
| こころの健康 | <ul style="list-style-type: none"> ① 自殺者の減少(人口10万人当たり) ② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 |
| 次世代の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ① 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 <ul style="list-style-type: none"> ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 ② 適正体重の子どもの増加 <ul style="list-style-type: none"> ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 |
| 高齢者の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加 ④ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり) ⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加) |

健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

| | 目標項目 |
|------------------------|--|
| ソーシャルキャピタルの向上 | ① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加) |
| 多様な活動主体による自発的 取組の推進 | ② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 |
| 健康格差の縮小 | ⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数) |

食生活、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

| | 目標項目 |
|---------|--|
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ② 適切な量と質の食事をとる者の増加 <ul style="list-style-type: none"> ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加 ③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) ④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録の増加 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 |
| 身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活における歩数の増加 ② 運動習慣者の割合の増加 ③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 |
| 休養 | <ul style="list-style-type: none"> ① 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 ② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 |
| 飲酒 | <ul style="list-style-type: none"> ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 ② 未成年者の飲酒をなくす ③ 妊娠中の飲酒をなくす |
| 喫煙 | <ul style="list-style-type: none"> ① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) ② 未成年者の喫煙をなくす ③ 妊娠中の喫煙をなくす ④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少 |
| 歯・口腔の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ① 口腔機能の維持・向上 ② 歯の喪失防止 ③ 歯周病を有する者の割合の減少 ④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 |

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方

| | |
|--------|--|
| 目標項目① | 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加） |
| 現状 | （参考値）自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う割合 45.7%（平成19年） |
| 目標 | 65%（平成34年度） |
| データソース | 内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」→今後は国民健康・栄養調査（平成23年調査～）により把握 |

| | |
|--------|--|
| 目標項目② | 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 |
| 現状 | （参考値）健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0%（平成18年） |
| 目標 | 25%（平成34年度） |
| データソース | 総務省「社会生活基本調査」→今後の把握方法については検討中 |

| | |
|--------|------------------------------------|
| 目標項目③ | 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加 |
| 現状 | 420社（平成24年） |
| 目標 | 3,000社（平成34年度） |
| データソース | Smart Life Projectの参画企業数 |

| | |
|--------|--|
| 目標項目④ | 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 |
| 現状 | （参考値）民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134（平成24年） |
| 目標 | 15,000（平成34年度） |
| データソース | 各民間団体からの報告 ※現時点では栄養士会と薬剤師会 |

| | |
|--------|--|
| 目標項目⑤ | 健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数） |
| 現状 | 11都道府県（平成24年） |
| 目標 | 47都道府県（平成34年度） |
| データソース | 健康局がん対策・健康増進課による把握 |

●国民一人一人が主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要。

●上記趣旨を踏まえ、各地域でモニタリングが可能であり、社会環境の整備に関連する項目を目標として設定。（→地域の特色に応じ工夫を）