

全国健康関係主管課長会議資料

平成24年2月3日(金)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局
総務課
生活習慣病対策室

目 次

1. 生活習慣病対策について	1
(1) 健康日本21について	1
(2) 健康増進施策（健康増進事業等）の推進	2
2. 各分野の施策について	3
(1) 栄養施策・食育の推進について	3
(2) 運動施策について	5
(3) 糖尿病対策について	5
(4) たばこ対策について	6
(5) アルコール対策について	7
(6) 女性の健康づくり対策の推進	7

1. 生活習慣病対策について

(1) 健康日本21について

(新たな国民健康づくり運動に向けた取組について)

生活習慣の改善に向けては、現在、「健康日本21」（平成12～24年度）等に基づく国民運動の取組等を進めているが、平成25年度から、次期国民健康づくり運動を開始することを予定している。その内容については、現在、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等でご議論いただいているが、検討に当たり、都道府県、政令市、中核市、保健所設置市及び特別区のご意見を伺うため、2月16日（木）に各自治体担当者にご参集いただく場を設定させていただいている。

また、次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標のベースライン値を詳細に把握するため、毎年実施している国民健康・栄養調査の調査単位区を拡大するので、調査の実施に当たってはご協力をお願いする。

(Smart Life Project (スマートライフプロジェクト) について)

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」を推進してきたところである。この「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として「Smart Life project」を平成23年2月から開始している。様々な企業・団体と連携して、その社員の健康意識の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取組であり、運動の推進への協力をお願いする。

(健康づくりにおけるボランティアやNPO等の活動事例の収集について)

健康づくりにおいては、個人の行動変容を促すことが課題であり、単なる知識の普及にとどまらず、ボランティア等による実践的な予防活動の果たす役割が重要とされてきた。「新しい公共」の考え方も踏まえ、健康づくりにおいてボランティア等の自由かつ主体的な発想に基づく活動を取り入れていくことが求められる。

このため、平成23年度よりボランティアを活用した健康づくりに取り組む公益法人やNPO法人を対象に、健康づくりに関する活動を公募する「実践的な予防活動支援事業」を開始しており、平成24年度も引き続き公募を行うこととしている。地方公共団体においても本事業についての関係者への周知をお願いする。

厚生労働省としても、本事業により事例の収集やその効果の検証を行い、平成25年度以降の新たな国民健康づくり運動に役立てたいと考えている。

(2) 健康増進施策（健康増進事業等）の推進

(健康増進法に基づく健康増進事業について)

平成20年4月より、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導以外に、市町村においては、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施しているところである。都道府県においては、地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう引き続き支援をお願いする。

(地方財政措置（ヘルスアッププラン）の活用)

平成14年度から、地方公共団体の健康づくり・疾病予防対策について、地方健康増進計画の策定、住民健康・栄養調査等の実施、40歳未満の青壮年層に対する健康診査、健康教育等の実施、健康づくり支援のためのマンパワーの確保などを柱とする地方財政措置が講じられており、平成24年度においても引き続き措置される予定であるので、積極的な事業の推進をお願いする。

また、市町村における健康増進計画の策定や健康づくり事業の推進についても、当該地方財政措置を活用した取組を促すとともに、管内の市町村の健康課題等についての情報提供、保健所におけるデータの分析・評価、市町村が行う調査や計画策定に係る助言等の支援をお願いする。

2. 各分野の施策について

(1) 栄養施策・食育の推進について

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、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、良好な食生活を実現するための個人の行動変容を促すこと、さらに個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。

そこで、栄養・食生活に関する知識の普及啓発、科学的根拠に基づく栄養施策の推進、管理栄養士等による栄養指導の実施、管理栄養士等の人材育成を柱として栄養施策を推進している。

(管理栄養士等による栄養指導の実施について)

平成24年度においては、糖尿病対策を推進するために、引き続き発症予防対策と重症化予防対策の両面を強化することとしている。

発症予防対策としては、「糖尿病予防戦略事業」として、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など、健全な食習慣を形成するための環境整備に資する取組を実施する都道府県、保健所設置市及び特別区を補助対象とし、平成24年度予算案において37百万円を計上している。なお、申請件数が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

重症化予防対策については、栄養ケア・ステーションの機能強化を図るため、委託事業により地域特性や個々の患者の状態に応じた栄養指導を行う在宅管理栄養士のスキルアップ研修を行うとともに、身近な診療所等における栄養指導の体制を強化するために、在宅管理栄養士の活用促進に関する検証を行うこととしていることから、各都道府県の栄養ケア・ステーションの活用について御協力をお願いする。

さらに、今後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圧倒的に不足していることから、平成24年度より潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う公益法人等の取組の促進・整備を行うこととしている。

(管理栄養士等の人材育成について)

地域における健康づくりや栄養・食生活の改善のため重要な役割を担う行政栄養士は5,611人(平成23年度)となっており、この10年間で約2,000人の増加となっている。管理栄養士等の配置については地方交付税措置を講じているところであり、引き続き、行政栄養士の配置を含め必要な体制の整備等に特段の御配慮をお願いする。

また、行政栄養士の役割の重要性に鑑み、行政栄養士業務に関する担当者会議を平成24年7月下旬に実施する予定である。なお、東日本大震災の影響で開催が延期されていた「地域保健対策検討会」が再開されたことから、本検討

会での議論を踏まえ、特定給食施設の指導及び栄養管理についての通知を含め、行政栄養士による栄養改善の業務指針の見直しを行うこととしている。

東日本大震災の被災地への管理栄養士の派遣については、全国の自治体から8月末までの累計で194名となり、現地での栄養・食生活支援活動にあたり、ご協力いただいたこと感謝申し上げます。これらの取組等を検証し、災害時の管理栄養士の派遣体制や栄養・食生活支援活動についての検討を平成24年度に行う予定である。

第26回管理栄養士国家試験が平成24年3月18日に実施されることから、各種事務手続の速やかな実施とともに、受験者及び養成施設への指導等をお願いする。なお、平成22年12月に改定された「管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）」は、第26回管理栄養士国家試験（平成24年3月実施予定）から適用となる。

また、調理師の資質の向上の観点から、調理師養成施設の教育目標の明確化等のカリキュラムの充実を図るため、調理師養成施設指導要領の改定に向けた整理を行っているところであり、平成23年度中を目途に改定する予定である。

（国民健康・栄養調査について）

国民健康・栄養調査については、平成22年度は世帯の所得、23年度は買い物弱者の把握などを新たに調査項目に加え、健康・栄養施策の基礎資料の収集に努めている。平成24年度の調査では、次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標である運動開始時のベースライン値を地域別に把握することを目的に、調査単位区を拡大して実施する予定である。7月末に国民健康・栄養調査担当者会議を開催することとしているので、御協力をお願いします。

（健康づくりのための食育の推進について）

近年の国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむため、食育の推進が重要である。このため、食育基本法（平成17年法律第63号）及び食育推進基本計画に基づき食育の推進を実施している。内閣府において食育推進基本計画の見直しが行われ、平成23年3月に、平成23年度から27年度までの5年間を対象とする第2次食育推進基本計画が策定されたところである。第2次食育推進基本計画の策定に伴う各都道府県、政令市、中核市、保健所設置市及び特別区における計画の見直しに当たっては、関係部局等との連携を十分に図るとともに、健康日本21や都道府県及び市町村の健康増進計画の内容や動向も踏まえ、地域の特性に応じた計画の見直しをお願いします。

毎年実施している「食生活改善普及運動」については、健康増進の総合的な推進を図る観点から、平成24年度も9月の「健康増進普及月間」にあわせ実施することとしており、それぞれの地域の特性を勘案の上、効果的な運動の推進をお願いしたい。

(2) 運動施策について

糖尿病を始めとする生活習慣病の予防には、適度な運動を生活習慣として定着させていくことが重要である。

このため、科学的根拠に基づく運動施策の推進、運動習慣の定着に必要な知識の普及及び運動実践の場の提供を中心に施策を推進しているところである。

(運動基準及び運動指針について)

身体活動・運動と生活習慣病予防に関する新たな知見を踏まえ、平成18年7月、「健康づくりのための運動基準2006」、「健康づくりのための運動指針2006～エクササイズガイド～」を策定した。

運動基準においては、健康づくりのために必要な身体活動・運動に関するエビデンスとして、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とした望ましい身体活動・運動及び体力の基準を示している。

また、エクササイズガイドにおいては、運動基準に基づき国民が健康的な生活を送るためにはどれだけの運動や身体活動を行えば良いのか、また、現在の活動量や体力に応じてどのような運動や身体活動を行えば良いのかを具体的に示し、健康づくりの普及啓発のツールとして活用を図っているところである。平成24年度においては、平成18年の策定後に集積された新たな知見などを踏まえた改定を行うこととしている。

都道府県等においても、引き続き、運動基準及びエクササイズガイドの活用を図られたい。

(運動実践の場の提供について)

健康づくりのための運動等を安全かつ適切に行うことができる施設を「健康増進施設」（運動型、温泉利用型、温泉利用プログラム型の3種類）として認定している。（平成23年12月26日現在、運動型381施設、温泉利用型20施設、温泉利用プログラム型37施設）

また、これらの施設においては、運動指導の専門家による運動指導等が行われているところである。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策における運動指導の担い手として、健康増進施設の活用を図られたい。

(3) 糖尿病対策について

糖尿病対策を更に推進するため、重症化予防対策を強化することとしており、糖尿病の専門病院と一般の診療所との診療連携体制を構築するため、都道府県における、

- ・診療連携体制のあり方の検討
- ・連携体制構築のための医療機関に対する説明会等の開催
- ・適切な食事・運動療法を診療所においても受けられるよう診療所の看護師や管理栄養士等と専門病院の糖尿病療養指導士との連携強化等の支援

などを、糖尿病疾病管理対策強化事業により、引き続き実施していくこととしているので、この事業が円滑に進むよう御協力を御願います。

(4) たばこ対策について

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかとなっており、がん、循環器病等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成12年から推進している「健康日本21」において、

- ①喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
- ②未成年者の喫煙の防止
- ③公共の場や職場での分煙の徹底及び効果の高い分煙についての知識の普及
- ④禁煙を希望する者に対する支援プログラムの普及

の4つを柱とし、総合的なたばこ対策を進めている。

平成15年5月には、健康増進法が施行され、受動喫煙による健康への影響を踏まえ、多数の者が利用する施設について、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならないこととされた。

また、平成16年6月に批准した「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(以下「FCTC」という。)(平成17年2月発効)に基づき、たばこ対策関係省庁連絡会議を設置し、関係省庁の密接な連携の下にたばこ対策を促進することとしたところである。

FCTCに基づく「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」を受けて、「公共的な空間については、原則として全面禁煙」等の「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)」が取りまとめられたことを踏まえ、厚生労働省では、受動喫煙防止対策をより一層推進するため、平成22年2月25日に、今後の受動喫煙防止対策の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は、原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を発出した。

また、平成22年11月に開催された第4回FCTC締約国会議において、「たばこ製品の含有物等の規制に関する暫定ガイドライン」、「教育・情報発信・啓発等に関するガイドライン」、「たばこ依存に関する治療や禁煙に関するガイドライン」の3件が採択され、更なるたばこ対策の推進を求められている。

こうした中、「健康的な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業)」については、平成24年度予算案では、41百万円を計上したところである。

各都道府県、政令市、中核市、保健所設置市及び特別区においては、地域のたばこ対策関係者との連携の下、喫煙率が上昇傾向にある20～30歳代の女性をターゲットとした禁煙対策や、禁煙成功者を中心とした「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動などの実施により、たばこ対策の更なる推進をお願いする。

また、厚生労働省は、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、たばこ税の税率の引上げを要望してきたところである。平成23年12月10

日に取りまとめられた平成24年度税制改正大綱においては、「たばこ税については、国民の健康の観点から、たばこの消費を抑制するため、将来に向かって税率を引き上げていく必要があります。平成25年度税制改正以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収、葉たばこ農家、小売店、製造者等に及ぼす影響等を十分に見極めつつ判断していきます。」と記載されたところである。厚生労働省としては、引き続きたばこ税の引き上げを要望していくこととしている。

(5) アルコール対策について

多種多様なアルコール飲料が販売されるとともに、飲酒機会が増大する中で、アルコールに起因する様々な事柄が社会問題となっている。

アルコール対策としては、平成12年から「健康日本21」において、

- ① 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の減少、
- ② 未成年者の飲酒をなくす、
- ③ 「節度ある適度な飲酒」としては1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及すること

を目標として掲げ取組を推進している。

また、国際的な流れとして、平成22年5月の第63回WHO総会において「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。本戦略の中では、アルコールの有害使用のモニタリングやサーベイランスの重要性が強調されており、厚生労働省としては、本戦略を踏まえ、アルコール対策を更に推進することとしている。

都道府県等においては、こうした国際的な状況を勘案しながら、平成20年4月に発出した事務連絡「アルコールの影響と適度な飲酒について」等を活用するなど、更なるアルコール対策に努められたい。

(6) 女性の健康づくり対策の推進

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。

自治体が既に実施している取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

また、毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

参 考 资 料

目 次

1. 今後の生活習慣病対策の推進

- ・平成24年度予算（案）の概要 資-1
- ・国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進
について 資-7
- ・生活習慣病対策の推進体制の構築 資-8
- ・「健康日本21」の最終評価（概要）について 資-9
- ・糖尿病対策の更なる推進 資-11
- ・「女性の健康週間」の実施について 資-12

2. 栄養施策・食育の推進について

- ・平成23年度行政栄養士等の調査結果 資-15
- ・管理栄養士国家試験実施状況 資-16
- ・栄養士免許交付数の推移、管理栄養士登録数の推移、
栄養士養成施設設置状況 資-17
- ・調理師免許交付数の推移、調理技術技能審査実施状況
調理師の就業届出状況、調理師養成施設設置状況 資-18

3. 運動施策について

- ・「健康づくりのための運動基準2006」及び「健康づくりのための
運動指針2006」について 資-19
- ・健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～（概要） 資-20
- ・健康づくりのための運動について 資-21
- ・健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要 資-22

平成24年度予算（案）の概要

生活習慣病対策

30億円(33億円)

(1) 健康づくり・生活習慣病予防対策の推進 17億円(20億円)

健康寿命の延伸を実現すること等を目的とした「健康日本21」を着実に推進するため、糖尿病重症化予防対策の推進や在宅療養での栄養ケア支援体制の構築を支援するほか、国民の一人一人が日々の生活の中で自発的に健康づくりに対して具体的な行動を起こしていけるよう、民間企業との連携をさらに推進し、健康づくりの国民運動化を推進する事業等を実施する。

(主な事業)

- ㊦・栄養ケア活動支援整備事業 52百万円
在宅で療養されている方々の栄養ケアの支援体制を構築するため、地域で栄養ケアを担う管理栄養士等の人材の確保、関係機関等と連携した先駆的活動を行う公益法人等の取組の推進を図る。
(補助先) 公益法人等
(補助率) 定額(10/10)
- ㊧・すこやか生活習慣国民運動推進事業 92百万円
民間企業との連携を引き続き推進していくために、地方の企業への連携を拡大し、社会全体としての国民運動化を図る。
- ・糖尿病疾病管理強化対策事業 79百万円
(補助先) 都道府県 (補助率) 1/2
- ・健康増進事業(肝炎対策分除く) 9.2億円
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村)、政令指定都市
(補助率) 1/2、1/3
- ・たばこ対策促進事業 41百万円
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区
(補助率) 1/2

(2) 生活習慣病予防等に関する調査・研究の推進 12億円(13億円)

生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究を体系的に実施する中で、糖尿病等の合併症に特化した予防、診断、治療に関する研究を重点的に推進し、今後の対策の推進に必要なエビデンスの構築を目指すとともに、次期国民健康づくり運動の総合的な推進を図る基礎資料とするため、国民健康・栄養調査の調査対象を拡大して実施する。

(主な事業)

- ㊨・国民健康・栄養調査 2.2億円
次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標である運動開始時のベースライン値を詳細に把握するために栄養摂取状況調査と生活習慣調査の調査単位区数を拡大する。
(委託先) 都道府県、保健所設置市、特別区

平成24年度予算(案)の概要<生活習慣病対策室>

(単位:千円)

事 項	平成23年度 予 算 額 (A)	平成24年度 予 算 額 (案) (B)	差 引 増△減額 (B)-(A)	備 考
(項)健康増進対策費	1,922,098	1,767,398	▲ 154,700	
(大)健康増進対策に必要な経費	1,600,080	1,442,831	▲ 157,249	
生活習慣病等予防対策事業費	1,475,144	1,220,958	▲ 254,186	
(目)疾病予防対策事業費等補助金	1,475,144	1,220,958	▲ 254,186	
疾病予防事業費等補助金	1,475,144	1,220,958	▲ 254,186	
健康増進事業費補助金(生活習慣病対策室所管分)	1,225,090	922,187	▲ 302,903	補助先:都道府県、指定都市
健康的な生活習慣づくり重点化事業	167,650	167,650	0	
たばこ対策促進事業費	40,777	40,777	0	補助先:都道府県、保健所設置市、特別区
糖尿病予防戦略事業	36,873	36,873	0	補助先:都道府県、保健所設置市、特別区
実践的な予防活動支援事業	90,000	90,000	0	公募(公益法人、NPO法人等)
糖尿病疾病管理強化対策事業	82,404	78,971	▲ 3,433	補助先:都道府県
新 栄養ケア活動支援整備事業	0	52,150	52,150	公募(公益法人等)
国民健康・栄養調査委託費	124,936	221,873	96,937	
増 (目)国民健康・栄養調査委託費	124,936	221,873	96,937	委託先:都道府県、保健所設置市、特別区
(大)健康増進に必要な経費	322,018	324,567	2,549	
健康増進情報化経費	276,490	279,472	2,982	
生活習慣病対策推進費	175,588	227,923	52,335	
生活習慣病予防対策推進費	98,957	120,640	21,683	
生活習慣病予防対策費	7,650	7,662	12	
健康日本21推進費	16,217	16,938	721	
増 すこやか生活習慣国民運動推進事業費	71,040	91,611	20,571	
生活習慣病予防対策実態調査旅費	841	585	▲ 256	
健康づくりのための運動指針改定経費	3,209	3,844	635	
栄養対策総合推進費	46,351	57,004	10,653	
食事摂取基準等策定費	11,049	9,836	▲ 1,213	
管理栄養士・調理師等養成・育成対策費	3,174	3,357	183	
国民健康・栄養調査経費	13,019	23,159	10,140	
疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業	19,109	20,652	1,543	委託先:(社)日本栄養士会
たばこ・アルコール対策推進費	9,491	9,492	1	
糖尿病等の生活習慣病対策推進費	20,789	40,787	19,998	
健診・保健指導データシステム保守運用等経費	20,789	40,787	19,998	
健康増進総合支援システム事業費	100,902	51,549	▲ 49,353	
医師等国家試験費	45,528	45,095	▲ 433	
管理栄養士国家試験費	45,528	45,095	▲ 433	
(項)国際機関活動推進費	78,418	58,962	▲ 19,456	
(大)国際分担金等の支払に必要な経費	78,418	58,962	▲ 19,456	
(目)国際がん研究機関等分担金	78,418	58,962	▲ 19,456	
たばこ規制枠組条約締約国会議事務局分担金	78,418	58,962	▲ 19,456	

事 項	平成23年度 予 算 額 (A)	平成24年度 予 算 額 (案) (B)	差 引 増△減額 (B)-(A)	備 考
(項)保健衛生施設等施設整備費 (大)保健衛生施設等施設整備に必要な経費 保健衛生施設等施設整備費補助 (目)保健衛生施設等施設整備費補助金	-	-	-	(メニュー) - 農村検診センターの整備
計	2,000,516	1,826,360	▲ 174,156	

(単位:千円)

事 項	平成23年度 予 算 額 (A)	平成24年度 予 算 額 (案) (B)	差 引 増△減額 (B)-(A)	備 考
<厚生科学課計上分> (項)厚生労働科学研究費 (目)厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究経費 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究費 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究推進事業費	1,170,616 1,142,722 27,894	991,664 968,930 22,734	▲ 178,952 ▲ 173,792 ▲ 5,160	
計	1,170,616	991,664	▲ 178,952	

平成24年度予算（案）の概要【生活習慣病対策室】

1 「健康づくり・生活習慣病予防対策の推進」関係経費

栄養ケア活動支援整備事業（新規）

52,150千円（0千円）

1. 要求要旨

現在、2011年から2025年に在宅療養者が17万人から29万人、居宅介護者が335万人から510万人と増加することが推計されており、現状の医療施設等に勤務する管理栄養士等では、対応することができないため、地域での栄養ケアを担う人材の確保が急務である。このため、潜在管理栄養士等を発掘し、その人材を医療施設等において効率的に活用する必要があることから、公益法人等の民間の行う取組を補助する。

2. 事業内容

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圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う公益法人等の民間の取組の促進・整備を行う。

3. 実施主体 公益法人等（公募により選定）

4. 補助率 定額（10/10）

5. 経費区分 補助金

すこやか生活習慣国民運動推進事業（増額要求）

91,611千円（71,040千円）

1. 要求要旨

平成12年度より推進してきた健康日本21について、平成19年の中間評価報告書において、「総花主義的でターゲットが不明確」「産業界を含めた社会全体としての取組が不十分」との課題が指摘されたところ。これを受け「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を焦点とし、産業界との連携も含めた社会全体としての国民運動とするために平成20年度から「すこやか生活習慣国民運動」を開始したところである。

2. 事業内容

平成22年度は、「健康寿命をのばしましょう」というキャッチフレーズを広く国民に浸透させるため、民間企業と連携する仕組みを構築し、平成24年度においては、引き続き、平成22・23年度からの民間企業との連携の更なる拡充と、新たなパートナーシップの構築を行い、企業等における広報活動を通じて、国民が自ら行動変容をおこさせることを目的とする。

3. 委託先 企画競争により選定（予定）

4. 経費区分 委託費

糖尿病疾病管理強化対策事業

78,971千円(82,404千円)

1. 要求要旨

糖尿病は、脳卒中や急性心筋梗塞の重大なリスク要因であり、平成19年国民健康・栄養調査によると、糖尿病の可能性が否定できない人を合わせて約2,210万人(平成14年比約36%増)と年々急増しており、さらに糖尿病の重症化や合併症の併発に至る例が増加しているところである。

本事業は、医療計画に基づく診療連携を促進し、受療中の患者に対する適切な療養指導を行うことにより、糖尿病の発症後の重症化や合併症の予防を目的とする。

2. 事業概要

本事業は、糖尿病に関し、まず都道府県がそれぞれの医療資源等の実情に応じて、関係団体と連絡協議会等を開催して連携体制のあり方を検討する。

上記の検討を踏まえて次の2点を実施する。

- ①診療連携体制の確立(医療機関、医師同士の信頼関係に基づく連携体制の構築)
- ②療養指導体制の充実(かかりつけ診療所における療養指導の充実)

3. 実施主体 都道府県(23か所)

4. 補助率 1/2

5. 経費区分 補助金

健康増進事業(生活習慣病対策室所管分)

922,187千円(1,225,090千円)

1. 要求要旨

壮年期からの健康づくりと、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療を図り、住民の健康増進に資することを目的とする。

2. 事業内容

健康増進法に位置づけられる健康増進事業(健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査(骨粗鬆症検診、歯周疾患検診含む。)、機能訓練、訪問指導)を実施する。

3. 実施主体 市町村(特別区含む)

4. 補助先 都道府県、指定都市

5. 補助率 1/2、1/3

6. 経費区分 補助金

2 「生活習慣病予防等に関する調査・研究の推進」関係経費

国民健康・栄養調査委託費（増額要求）

221,873千円（124,936千円）

1. 要求要旨

健康増進法第10条に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするための国民健康・栄養調査を実施するために必要な費用である。

次期国民健康づくり運動のモニタリングに必要な指標である運動開始時のベースライン値を詳細に把握するために栄養摂取状況調査と生活習慣調査の調査単位区数を拡大する。

2. 事業内容

調査客体：1,000単位区程度

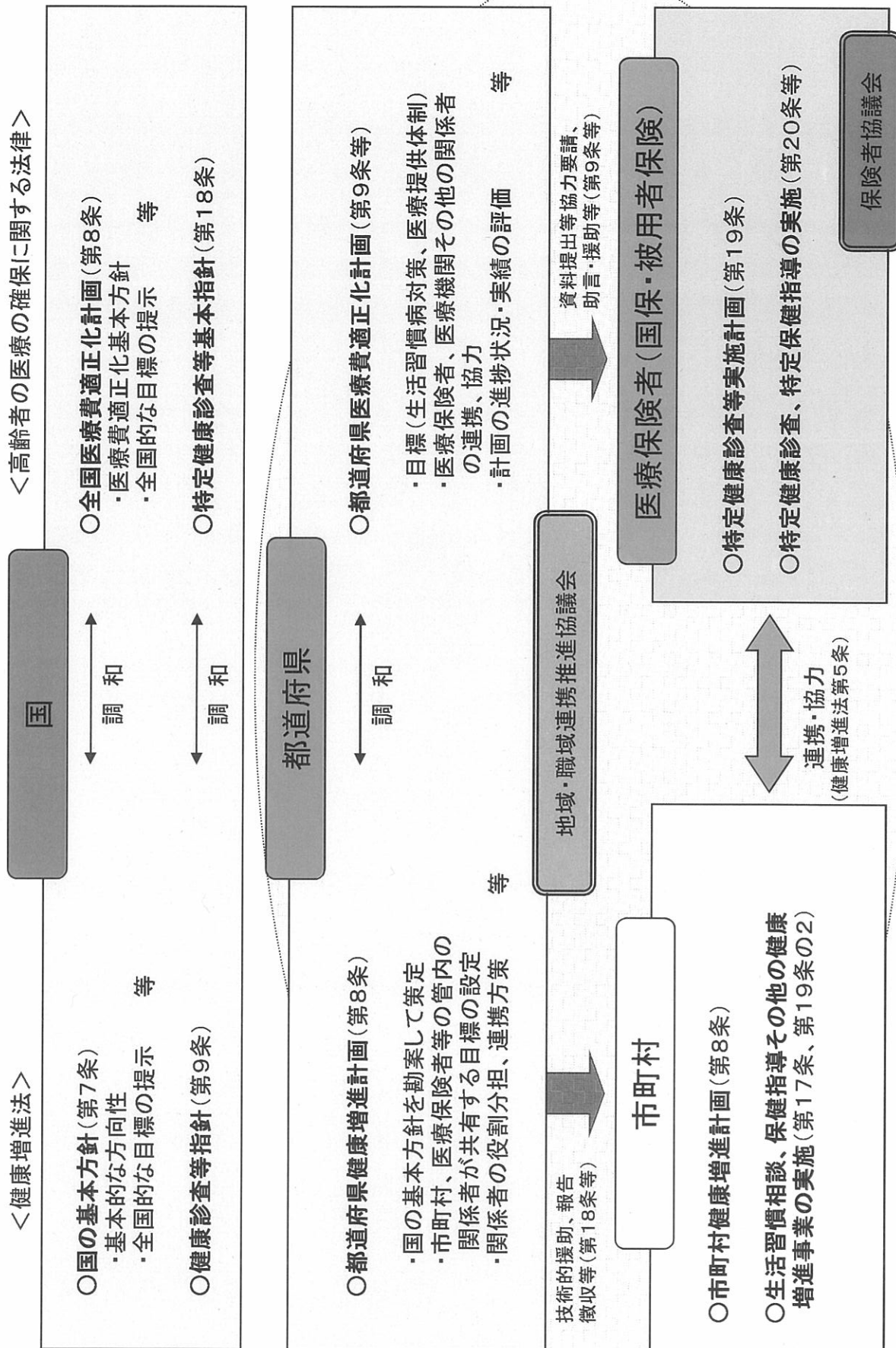
実施時期：11月

調査内容：身体状況調査（身長・体重）、歩行数測定、血圧測定、血液検査 等
栄養摂取状況調査（食事状況、食物摂取状況）
生活習慣調査（食生活、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣等に関する質問紙調査）

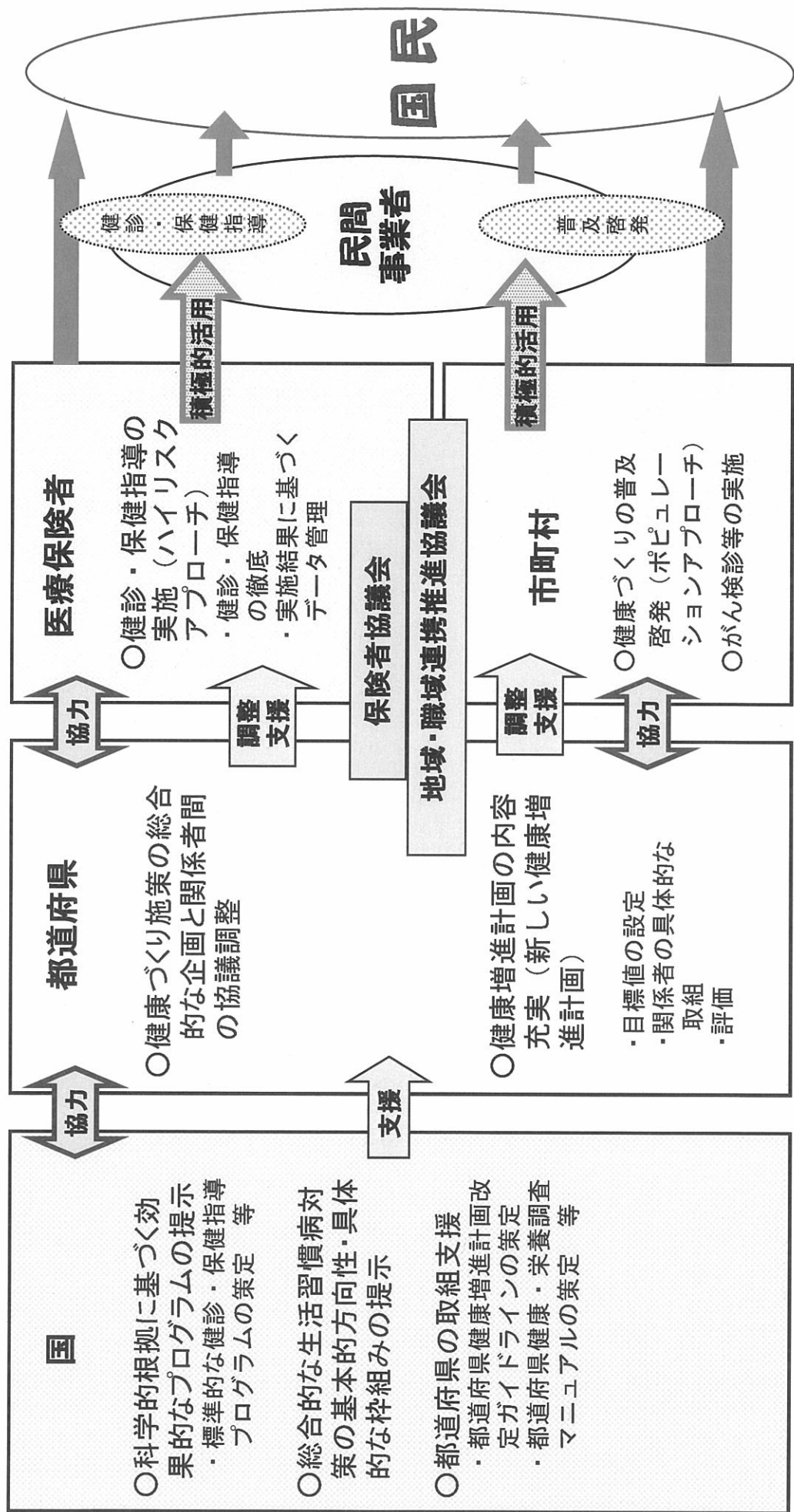
3. 委託先 都道府県、保健所設置市、特別区

4. 経費区分 委託費

国、都道府県、市町村、医療保険者による生活習慣病対策の推進について



生活習慣病対策の推進体制の構築



I はじめに（健康日本21の策定と経過など）

- 「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等の実現を目的とし、平成22年度を目途とした具体的な目標を提示すること等により、関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となって取り組む健康づくり運動（運動期間は平成12年度から平成24年度まで）である。平成19年4月に中間評価報告書を取りまとめた。

II 最終評価の目的と方法

- 健康日本21の評価は、平成22年度から最終評価を行い、その評価を平成25年度以降の運動の推進に反映させることとしている。（平成23年3月から「健康日本21評価作業チーム」を計6回開催し、評価作業を行ってきた。）
- 健康日本21では9分野の目標（80項目、うち参考指標1項目及び再掲21項目を含む。）を設定している。これらの目標の達成状況や関連する取組の状況の評価などを行った。

III 最終評価の結果

1 全体の目標達成状況等の評価

- ・ 9つの分野の全指標80項目のうち、再掲21項目を除く59項目の達成状況は次のとおり。Aの「目標値に達した」とBの「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

【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、多量の飲酒する人の減少、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るため）

2 分野別の評価

- ・ 各分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）の指標項目ごとに達成状況と評価、指標に関連した施策、今後の課題を取りまとめた。（特に直近実績値に係るデータ分析や課題などについて、コメントを加え、評価の理由やポイントについて分かりやすく示した。）

3 取組状況の評価

- ・自治体における健康増進計画の策定状況は、都道府県 100 %、市町村 76 %であった。
- ・98 %の都道府県で健康増進計画の評価を行う体制があり、中間評価も実施されていたが、市町村では約半数であった。また、健康増進施策の推進体制については、98 %の都道府県で関係団体、民間企業、住民組織が参加する協議会・連絡会等の体制があり、市町村でも7割弱を占めた。
- ・都道府県の健康増進施策の取組状況については、9分野のうち「充実した」と回答した割合が高かったのは、がん(89%)、たばこ(83%)など、50%を下回ったのはアルコール(23%)と循環器病(43%)であった。目標達成の状況は、今後の各自治体での最終評価の状況を踏まえた整理が必要である。
- ・市町村で各分野の代表項目で「充実した」と回答した割合が高かったのは、がん検診の受診者の増加(66%)、特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上(61%)などであった。
- ・健康日本21推進全国連絡協議会の加入会員団体で、取組体制について担当者を決めたとする団体は81%と高く、他の機関や団体との連携や年度ごとに計画を立てた取組の実施も6割を超えた。

IV おわりに(次期国民健康づくり運動に向けて)

1 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

2 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

糖尿病対策の更なる推進

現状・背景

健康日本21

国民
1.2億人

健診

糖尿病の可能性が否定できない者
1,320万人
糖尿病が強く疑われる者
890万人

保健指導

未受療者
受療中断

健診後の
受療率が低い

受療者

連携
不十分

治療中断率
が高い

コントロール不良

生活指導が
不十分

合併症高リスク

- ・糖尿病性腎症による腎不全(人工透析)
102,788人(新規16,271人/年)
- ・糖尿病による足壊疽
約8万人
- ・虚血性心疾患の総患者数
約81万人

地域医療

専門的な診療

求められる対応

産業界と連携した啓発
・環境整備

食生活・
運動指導

医療と
連携した
療養指導

医療(診療所と
中核病院)の適
切な連携

国、自治体、糖尿病対策推進会議及び
社会全体で取り組むことが必要

具体的施策

発症予防対策の強化

①社会全体として国民へのアプローチの強化

- 健やか生活習慣国民運動推進事業
- 糖尿病予防戦略事業

重症化予防対策の強化

②食生活等生活改善継続のための支援の強化

- 疾病重症化予防のための食事指導拠点事業

③糖尿病診療・生活指導の質の向上

- 糖尿病疾病管理強化対策事業(診療連携体制の構築・療養指導の充実)

健康

重症化



健発第0128002号

平成20年1月28日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

「女性の健康週間」の実施について

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされております。

これを踏まえ、毎年3月1日から3月8日までを「女性の健康週間」とし、別添「女性の健康週間実施要綱」に基づき実施するので、本週間への御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、各都道府県におかれましては、管内市町村及び関係団体に対する周知についても併せてお願い申し上げます。

女性の健康週間実施要綱

1. 名 称

女性の健康週間

2. 趣 旨

平成19年4月に策定された「新健康フロンティア戦略」において、「女性の健康力」が柱の一つに位置付けられ、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援するため、「女性の健康週間」を創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとされた。

これを踏まえ、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図るため、「女性の健康週間」を創設し、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することとする。

3. 期 間

毎年3月1日から8日まで

ただし、地域の実情による期間延長等の変更は差し支えない。

4. 主 唱

厚生労働省、(社)日本産婦人科医会、(社)日本産科婦人科学会

5. 協 力

(1) 関係府省等

内閣府、地方公共団体

(2) 関係団体

(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会、(社)日本薬剤師会、(社)日本看護協会、(社)日本栄養士会、(財)日本食生活協会、(社)全国結核予防婦人団体連絡協議会、(NPO)メノポーズを考える会、(NPO)更年期と加齢のヘルスケアのほか、上記の趣旨に賛同すると認められる報道

機関及び営利を目的としない法人とする。

関係団体については、厚生労働省のホームページにおいて公表するものとする。

6. 実施の方法

(1) 厚生労働省

ア 関係行政機関、関係団体との緊密な連携の下に、女性の健康週間の全国的な推進を図る。

イ 報道機関等の協力を得て、女性の健康週間の広報・宣伝及び女性の健康づくりのための知識の普及を図る。

(2) 関係府省等及び関係団体

女性の健康週間の実施に当たっては、次に掲げる方法を参考にして地域の実情に応じて、創意工夫を凝らした効果的な広報・宣伝及び知識の普及活動等を行う。

ア 新聞、テレビ、ラジオ、有線放送、インターネット、行政の広報紙、関係機関紙、懸垂幕、ポスター及びパンフレット等による広報・宣伝の実施

イ 講演会、映画会、展示会、保健学級、栄養教室、運動教室、健康相談室等の開催による女性の健康づくりに関する正しい知識の普及

ウ 管内市町村及び関連団体に対する周知

7. 実施に当たっての留意事項

(1) 他の関係団体等と相互に緊密な連携を図り、女性の健康づくりの意識向上に資する運動を展開すること。

(2) 地域の実情に応じて、重点的に実施すべき事項を明確にした上で、広報手段を積極的に活用するなど、運動の効果的な推進を図ること。

平成23年度行政栄養士等の調査結果

1. 健康栄養関係行政栄養士数

(平成23年6月1日現在)

	都道府県 総数	保健所設置市 総数	特別区 総数	市町村 総数	合計
本庁	139 (11)	451 (83)	142 (42)	3,445 (1,026)	4,177 (1,162)
保健所・ 福祉事務所 等*	657 (26)	633 (80)	144 (18)	－ －	1,434 (124)
合計	796 (37)	1,084 (163)	286 (60)	3,445 (1,026)	5,611 (1,286)

* 保健所には支所、保健センターを含む

・ () は嘱託・非常勤においても常勤と同等の勤務時間(目安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合の再掲

2. 管理栄養士、栄養士配置数の増減状況

(平成23年6月1日現在)

	H23.6.1現在 総数	H22.6.1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	796	792	4
保健所設置市	1,084	1,055 ^{※1}	29
特別区	286	297	-11
市町村	3,445	3,307 ^{※2}	138
合計	5,611	5,451	160

*1 平成23年度より保健所設置市になった自治体を含む

*2 平成23年度より保健所設置市になった自治体を除く

(資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 数	受 験 数	合 格 数	合 格 率 %
第1回 (昭和62) 国家試験	計	5,967	5,760	2,338	40.6
	全 科 目 受 験	5,861	5,472	2,151	39.3
	三 科 目 免 除 受 験	106	99	43	43.4
第5回 (平成3) 国家試験	計	6,663	6,295	3,350	53.2
	全 科 目 受 験	5,402	5,068		
	六 科 目 免 除 受 験	1,261	1,227		
第10回 (平成8) 国家試験	計	13,815	13,194	5,334	40.4
	全 科 目 受 験	12,014	11,426		
	六 科 目 免 除 受 験	1,801	1,768		
第15回 (平成13) 国家試験	計	23,078	21,748	4,662	21.4
	全 科 目 受 験	21,009	19,725		
	六 科 目 免 除 受 験	2,069	2,023		
第16回 (平成14) 国家試験	計	23,289	22,114	4,621	20.9
	全 科 目 受 験	21,116	19,978		
	六 科 目 免 除 受 験	2,173	2,136		
第15回 (平成13) 国家試験	計	23,078	21,748	4,662	21.4
	全 科 目 受 験	21,009	19,725		
	六 科 目 免 除 受 験	2,069	2,023		
第20回 (平成18) 国家試験	計	21,896	20,570	5,504	26.8
	管理栄養士養成課程(新卒)		5,833	4,217	72.3
	管理栄養士養成課程(既卒)		513	37	7.2
	栄養士養成課程(既卒)		14,224	1,250	8.8
第21回 (平成19) 国家試験	計	22,927	21,571	7,592	35.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,672	5,461	81.8
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,145	212	18.5
	栄養士養成課程(既卒)		13,754	1,919	14.0
第22回 (平成20) 国家試験	計	23,339	22,073	6,968	31.6
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,955	5,607	80.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,362	128	9.4
	栄養士養成課程(既卒)		13,756	1,233	9.0
第23回 (平成21) 国家試験	計	25,404	23,744	6,877	29.0
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,608	5,645	74.2
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,769	152	8.6
	栄養士養成課程(既卒)		14,367	1,080	7.5
第24回 (平成22) 国家試験	計	26,422	25,047	8,058	32.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,865	6,187	78.7
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,465	368	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		14,717	1,503	10.2
第25回 (平成23) 国家試験	計	21,287	19,923	8,067	40.5
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,702	6,320	82.1
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,145	320	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		10,076	1,427	14.2
第25回追加 (平成23) 国家試験	計	1,860	1,562	532	34.1
	管理栄養士養成課程(新卒)		312	206	66.0
	管理栄養士養成課程(既卒)		187	47	25.1
	栄養士養成課程(既卒)		1,063	279	26.3

資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室

※第19回までは、管理栄養士養成施設の卒業者は試験科目の一部が免除。

第20回以降は、改正栄養士法に基づき六科目免除試験は廃止され、全員全科目受験である。

第25回は、東日本大震災の発生に伴い、3月実施の国家試験を受けられなかった者に対し、7月に追加試験を行った。

栄養士免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格	
			養成施設卒業	試験合格
昭和20～25年	7,070	—	—	—
30年	17,937	3,822	3,452	370
40年	94,705	10,029	9,971	58
50年	245,051	17,506	17,332	174
60年	433,378	19,259	19,246	13
平成7年	639,578	22,110	22,110	0
平成12年度	760,274	19,539	19,539	0
17年度	854,290	18,873	18,873	0
18年度	873,652	19,362	19,361	1
19年度	893,516	19,864	19,864	0
20年度	913,200	19,684	19,684	0
21年度	932,054	18,854	18,854	0
22年度	949,352	17,298	17,298	0

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

※平成22年度宮城県を除く

管理栄養士登録数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格		
			試験合格	附則特例	養成施設卒業
昭和40年	1,671	420	290	130	—
50年	9,878	1,566	226	155	1,185
60年	28,097	2,047	434	318	1,295
平成7年	71,733	5,250	5,225	0	25
12年	96,677	4,850	4,813	0	37
17年	122,807	7,637	7,633	0	4
18年	128,301	5,494	5,475	0	19
19年	135,804	7,503	7,488	0	15
20年	142,698	6,894	6,884	0	10
21年	149,455	6,757	6,742	0	15
22年	157,472	8,017	8,010	0	7
23年	165,950	8,478	8,469	0	9

(各年12月末現在 資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

栄養士養成施設設置状況

	総計 (累計)	指定 施設数	種 類 別				
			大学	短大	うち専攻科		各 種 学 校
					—	—	
昭和25年	17	17	3	7	—	7	
30年	83	7	24	45	—	14	
40年	150	5	34	98	—	18	
50年	273	3	70	177	—	26	
	(30)	(0)	(29)			(1)	
60年	281	1	66	180	—	35	
	(30)	(0)	(29)			(1)	
平成7年	288	12	66	182	13	40	
	(29)	(0)	(29)				
12年	304	9	75	190	24	39	
	(41)	(8)	(40)			(1)	
17年	320	14	124	156	23	40	
	(102)	(10)	(97)			(5)	
18年	312	8	128	145	19	39	
	(108)	(6)	(103)			(5)	
19年	308	6	125	143	18	40	
	(111)	(3)	(105)			(6)	
20年	312	7	131	142	17	39	
	(118)	(7)	(112)			(6)	
21年	313	9	135	138	16	40	
	(125)	(7)	(118)			(7)	
22年	314	7	140	134	15	40	
	(130)	(5)	(123)			(7)	
23年	306	—	139	127	12	40	
	(130)	—	(123)			(7)	

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

注：()内は管理栄養士養成施設であり再掲である。

調理師免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格			
			養成施設 卒業	講習課程 修了	試験合格	附則講習 認定
昭和40年	557,747	39,890	1,975	167	26,642	11,106
50年	1,296,138	107,990	17,283	-	84,864	5,843
60年	2,108,260	62,804	20,039	-	42,738	27
平成 7年	2,726,183	63,352	22,751	3	40,591	7
17年度	3,335,981	50,059	20,008	2	30,049	0
20年度	3,471,467	41,958	17,386	-	24,571	1
21年度	3,513,989	42,522	16,448	-	26,060	14
22年度	3,555,679	41,690	15,546	-	26,143	1

(平成7年までは12月末現在 資料:衛生行政報告例) ※平成22年度宮城県除く

調理技術技能審査実施状況

	交付数	累計	試験科目					
			日本料理	西洋料理	麺料理	すし料理	中国料理	給食用 特殊料理
平成7年度	2,405	16,612	500 (6,822)	202 (3,309)	18 (240)	30 (891)	87 (1,329)	1,568 (4,021)
17年度	1,109	28,661	258 (10,521)	178 (5,042)	13 (398)	24 (1,137)	113 (2,561)	523 (9,002)
20年度	1,109	31,897	368 (11,478)	178 (5,579)	12 (447)	23 (1,211)	127 (2,919)	401 (10,263)
21年度	1,031	32,928	321 (11,799)	191 (5,770)	25 (472)	26 (1,237)	91 (3,010)	377 (10,640)
22年度	860	33,788	287 (12,086)	155 (5,925)	- (472)	28 (1,265)	88 (3,098)	302 (10,942)

():試験科目別累計 (資料:厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

調理師の就業届出状況

届出数	寄宿舎	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
	1,734	41,511	27,074	8,697	44,688	8,426
	矯正施設	飲食店 営業	魚介類 販売業	惣菜 製造業	その他	合計
53	94,349	5,739	3,663	7,313	243,247	

注:東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値である。

(資料:平成22年度衛生行政報告例)

調理師養成施設設置状況

	総数 (累計)	指定 施設数	廃止 施設数	種 類 別				
				短大別科	高校	専修学校	短期大学	その他
昭和40年	47	9	1	-	7	40	-	-
50年	212	10	3	5	59	148	-	-
60年	243	2	3	4	78	161	-	-
平成 7年	253	0	4	3	94	156	-	-
17年	271	7	6	3	102	153	10	3
20年	271	1	2	2	102	153	12	2
21年	274	5	2	2	105	153	12	2
22年	274	4	4	2	106	151	13	2

(各年度当初現在 資料:厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

健発第0802003号
平成18年8月2日

各〔都道府県知事
政令市長
特別区長〕殿

厚生労働省健康局長

「健康づくりのための運動基準2006」及び
「健康づくりのための運動指針2006」について

近年、我が国においては、生活習慣病対策が重要な課題となっており、これまでも、運動所要量については「健康づくりのための運動所要量策定検討会の報告書について」(平成元年7月12日厚生省保健医療局健康増進栄養課)により「健康づくりのための運動所要量」を、運動指針については「健康づくりのための運動指針について」(平成5年5月19日健医発568号)により「健康づくりのための運動指針」を示してきたところである。また、今般の医療構造改革においては、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の考え方を取り入れた生活習慣病対策、特に身体活動・運動施策を推進し、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図っていくこととしている。

このため、今般、これまでの種々の研究の成果に基づき、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とした望ましい身体活動・運動及び体力の基準を新たに示すため、別添1のとおり「健康づくりのための運動基準2006」が策定されたところである。

また、この運動基準に基づいて、安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として、別添2のとおり「健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006)」が策定されたところである。

この運動指針においては、現在の身体活動量や体力の評価と、それを踏まえた目標設定の方法、個人の身体特性及び状況に応じた運動内容の選択、それらを達成するための方法を具体的に示しており、今後はこれを運動面からの国民の健康づくり対策の根幹に据えるとともに積極的に活用して、普及啓発に努められるようお願いする。

健康づくりのための運動基準 2006～身体活動・運動・体力～ (概要)

この度、健康づくりのための運動所要量を見直し、身体活動量と運動量の基準値を設定した。具体的には、身体活動を主体として健康づくりをする人であれば、毎日 8,000～10,000 歩の歩行が目安であり、運動を主体とする人では、ジョギングやテニスを毎週約 35 分間、速歩では 1 時間の実施が目安となった。

1. 本報告書は、平成 17 年 8 月 8 日に設置した「運動所要量・運動指針の策定検討会」の健康づくりのための運動所要量に関する報告書であり、平成元年に作成された「健康づくりのための運動所要量」を基本として現在の科学的知見に基づき作成したものである。
2. 平成元年策定の健康づくりのための運動所要量と大きく異なる点は、生活習慣病を予防する観点を重視して、① 内外の文献を精査し（システマティック・レビュー）、身体活動量・運動量・体力（最大酸素摂取量）の基準値をそれぞれ示したこと、② 生活習慣病予防と筋力を含むその他の体力との関係についても検討したこと等が挙げられる。
3. 健康づくりのための身体活動・運動量の基準値
 - ① 身体活動量 : 23 メッツ・時/週
(強度が 3 メッツ以上の活動で 1 日当たり約 60 分。歩行中心の活動であれば 1 日当たり、およそ 8,000～10,000 歩に相当)
 - ② 運動量 : 4 メッツ・時/週
(例えば、速歩で約 60 分、ジョギングやテニスで約 35 分)
4. 健康づくりのための性・年代別の最大酸素摂取量の基準値 (ml・kg⁻¹・分⁻¹)

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代
男性	40	38	37	34	33
女性	33	32	31	29	28
5. 本報告書は、健康と身体活動・運動・体力との関係について、現時点での科学的知見に基づき、作成したものであり、未解明の部分も含めて今後新たな知見を蓄積するために、今後より一層研究を推進し、新たな科学的知見を蓄積するとともに、本報告書も定期的に改定することが必要である。

健康づくりのための運動について

(健康づくりのための運動指針 2006 (イサイクガイド 2006))

1 健康づくりのために身体を動かしたい方へ

■日常生活での健康づくり

日常生活の中で、次の目標を達成するように意識して歩きましょう。



普通歩行

▶▶▶▶ 1日あたり ▶▶▶▶ **60分** 約4kmに相当

▶▶▶▶ 1週間あたり ▶▶▶▶ **7時間** 約28kmに相当

歩数計を使って歩数を計測する場合は、日常生活で意識されていない歩数(1日あたり 2,000~4,000 歩)を加え、1日あたり約1万歩(1週間あたり約7万歩)を目標にしましょう。

■運動での健康づくり

日常生活で身体を動かすことに加え、ライフスタイルと体力に応じた運動を行うように心がけましょう。例えば、次の運動量を目標にしましょう(※)。

速歩の場合



▶▶▶▶ 1週間あたり ▶▶▶▶ **60分** 約6kmに相当

ジョギングの場合



▶▶▶▶ 1週間あたり ▶▶▶▶ **35分** 約4kmに相当

※ この場合は、1日あたりの普通歩行の目標は50分(1週間あたり350分)となります。

2 内臓脂肪が気になる方へ

内臓脂肪を減らしてメタボリックシンドロームを改善するためには、1週間あたり次の運動量を目標にしましょう。ただし、運動習慣のない方は、この5分の1程度の量から始め、徐々に運動量を増やすようにしましょう。

速歩の場合



▶▶▶▶ 1週間あたり ▶▶▶▶ **150分** 約15kmに相当

ジョギングの場合



▶▶▶▶ 1週間あたり ▶▶▶▶ **90分** 約11kmに相当

注) 体力に応じた運動を行うとともに、運動の前後に準備・整理運動を行いましょう。より詳しい情報は厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou.html>) をご覧ください。

健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要

根 拠	健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)		
認定を行う者	厚生労働大臣		
認定期間	10年間		
施設類型	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定要件	<p>①有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行うことのできる設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</p> <p>②体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</p> <p>③健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び運動指導を行う者の配置</p> <p style="margin-left: 20px;">* 同等以上の能力を有する者 健康運動指導士の養成カリキュラムと同等以上の内容の講習会を受講し資格を取得した者</p> <p style="margin-left: 20px;">* 運動指導を行う者 健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が望ましい。</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p> <p>⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること</p>		<p>①体重・血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置のための設備の配置</p> <p>②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置</p> <p>③温泉入浴指導員の配置</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p>
認定施設数	381施設	20施設	37施設
医療費控除制度の概要	<p>指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	<p>温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	
指定運動療法施設認定要件	<p>①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること</p> <p>②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること</p> <p>③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること</p> <p>④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること</p> <p>⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等</p>		
指定施設数	203施設	3施設	

※施設数はH23.12.26現在