

健康づくり対策

概要

健康づくり対策の変遷

第1次国民健康づくり対策 (S.53～63年度)	第2次国民健康づくり対策 (S.63年度～) (アクティブ80ヘルスプラン)	第3次国民健康づくり対策 (H.12年度～) (21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21))
<p>(基本的考え方)</p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進 〔成人病予防のための1次予防の推進〕</p> <p>2. 健康づくりの3要素(栄養、運動、休養)の健康増進事業の推進(栄養に重点)</p>	<p>(基本的考え方)</p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進</p> <p>2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進</p>	<p>(基本的考え方)</p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進 〔「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上〕</p> <p>2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進</p> <p>3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり</p>
<p>(施策の概要)</p> <p>①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立</p> <p>②健康づくりの基盤整備等 ・健康増進センター、市町村保健センター等の整備 ・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保</p> <p>③健康づくりの啓発・普及 ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示 ・健康づくりに関する研究の実施等</p>	<p>(施策の概要)</p> <p>①生涯を通じる健康づくりの推進 ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実</p> <p>②健康づくりの基盤整備等 ・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保</p> <p>③健康づくりの啓発・普及 ・栄養所要量の普及・改定 ・運動所要量の普及 ・健康増進施設認定制度の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及 ・健康文化都市及び健康保養地の推進 ・健康づくりに関する研究の実施等</p>	<p>(施策の概要)</p> <p>①健康づくりの国民運動化 ・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し ・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底</p> <p>②効果的な健診・保健指導の実施 ・医療保険者による40歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施(2008年度より)</p> <p>③産業界との連携 ・産業界の自主的取組との一層の連携</p> <p>④人材育成(医療関係者の資質向上) ・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材養成のための研修等の充実</p> <p>⑤エビデンスに基づいた施策の展開 ・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し等</p>
<p>(指針等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりのための食生活指針(昭和60年) 加工食品の栄養成分表示に関する報告(昭和61年) 肥満とやせの判定表・図の発表(昭和61年) 喫煙と健康問題に関する報告書(昭和62年) 	<p>(指針等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりのための食生活指針(対象特性別：平成2年) 外食栄養成分表示ガイドライン策定(平成2年) 喫煙と健康問題に関する報告書(改定)(平成5年) 健康づくりのための運動指針(平成5年) 健康づくりのための休養指針(平成6年) たばこ行動計画検討会報告書(平成7年) 公共の場所における分煙のあり方検討会報告書(平成8年) 年齢対象別身体活動指針(平成9年) 	<p>(指針等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 食生活指針(平成12年) 分煙効果判定基準策定検討会報告書(平成14年) 健康づくりのための睡眠指針(平成15年) 健康診査の実施等に関する指針(平成16年) 日本人の食事摂取基準(2005年版)(平成16年) 食事バランスガイド(平成17年) 禁煙支援マニュアル(平成18年) 健康づくりのための運動基準2006(平成18年) 健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006)(平成18年)

健康増進法の概要

第1章 総則

- (1) 目的
国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る。
- (2) 責務
① 国民 健康な生活習慣の重要性に対し感心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努める。
② 国及び地方公共団体 健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努める。
③ 健康増進事業実施者（保険者、事業者、市町村、学校等）健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める。
- (3) 国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療関係その他の関係者の連携及び協力

第2章 基本方針（「健康日本21」の法制化）

- (1) 基本方針
国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定。
① 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
② 国民の健康の増進の目標に関する事項
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事項
④ 国民健康・栄養調査その他の調査・研究に関する基本的事項
⑤ 健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
⑥ 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康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
⑦ その他国民の健康の増進に関する重要事項
- (2) 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画）の策定。
- (3) 健康診査の実施等に関する指針
生涯を通じた健康自己管理を支援するため、健康増進事業実施者による健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関する指針を厚生労働大臣が策定。

平成19年 国民健康・栄養調査結果の概要について

国民健康・栄養調査について

目 的：健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る

調査客体：平成19年国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出した300単位区内の世帯（約6,000世帯）及び当該世帯の1歳以上の世帯員（約18,000人）

調査時期：毎年11月

調査項目：身体状況調査； 身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診（服薬状況、運動）
栄養摂取状況調査； 食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況（欠食、外食等）
生活習慣調査； 食生活、身体活動・運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

※平成19年の重点調査項目：「糖尿病」、「休養（睡眠）」

糖尿病の状況について

(1) 糖尿病が強く疑われる人は約 890 万人。糖尿病の可能性が否定できない人は約 1,320 万人、合わせて約 2,210 万人と推定された。

▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定基準▼

- ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビン A1c の値が 6.1% 以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人
 ②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビン A1c の値が 5.6% 以上、6.1% 未満で、①以外の人

(参考) (平成14年糖尿病実態調査)
 糖尿病が強く疑われる人 約740万人
 糖尿病の可能性が否定できない人との合計 約1,620万人

- (2) 糖尿病が強く疑われる人の治療状況について、「現在治療を受けている」と回答した者の割合は増加しているが、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した者は依然として約4割にのぼる。
- (3) 糖尿病の検査後に「異常あり」と言われた者のうち、保健指導等を受けた者は約8割であった。さらに、「生活習慣を改めた」と回答した者は約9割。
- (4) 糖尿病に関する知識については、「正しい食生活と運動習慣は、糖尿病の予防に効果がある」は約9割、「糖尿病は失明の原因になる」は約8割と高い正答率であった。

「糖尿病は腎臓障害の原因となる」の正答率は中程度、「糖尿病の人には、血圧の高い人が多い」、「軽い糖尿病の人でも、心臓病や脳卒中になりやすい」の正答率は低かった。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況について

- (1) 40～74歳でみると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者又は予備群と考えられる者。

身体活動の状況について

- (1) 日常生活における歩数の平均値は、男性で7,321歩、女性で6,267歩となっており、「健康日本21」の目標値である男性9,200歩、女性8,300歩に達していない。

睡眠・休養の状況について

- (1) 「睡眠による休養が充分にとれていない」と回答した者は、15歳～19歳で最も高く、男性で34.2%、女性で40.8%である。また、20歳代～40歳代でも約3割であった。
- (2) 眠るために薬やお酒を使うことがある者の割合は約2割で増加しており、「健康日本21」の目標値である13%以下に達していない。
- (3) ストレスの状況は、「大いにある」、「多少ある」と回答した者は、男女ともに20～40歳代で7割を超えていた。

喫煙の状況について

- (1) 現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性では減少傾向にあるものの依然として約4割であり、女性は横ばいで約1割であった。特に、男女とも20歳代～40歳代で高く、男性で約5割、女性で約2割。
- (2) 現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」と回答した者の割合は増加傾向にあった。

食生活の状況について

- (1) 朝食の欠食率を年次推移でみると、男女ともに高くなる傾向。
- (2) 野菜摂取量の平均値は290gであり、「健康日本21」の目標値である350gに達していない。また、朝食をとっている者のうち、野菜を350g以上摂取している者は約3割、朝食をとっていない者で野菜を350g以上摂取している者は、2割未満に留まる。
- (3) 食塩摂取量の平均値は、男性で12.0g、女性で10.3gとなっており、食塩摂取の目標量である男性10g未満、女性8g未満に達していない。

詳細データ ① 全国の自治体における健康増進計画の策定状況

【都道府県における健康増進計画の策定状況】 全ての都道府県において計画策定済（平成14年3月末）

【市町村、特別区における健康増進計画の策定状況】

	総数	計画策定済	平成20年度中 策定予定	平成21年度中 策定予定	平成22年度以降 策定予定	未策定
保健所政令市	64	62	0	1	1	0
東京都特別区	23	23	0	0	0	0
その他市町村	1,718	1,150	85	106	326	51

（平成20年12月1日現在）

【都道府県別市町村における健康増進計画の策定状況】

都道府県名	市町村数	策定済	策定率	H20年度中	H21年度中	H22年度以降	未策定
北海道	176	85	48.3%	2	11	78	0
青森	39	37	94.9%	2	0	0	0
岩手	34	30	88.2%	1	1	1	1
宮城	35	31	88.6%	3	1	0	0
秋田	24	17	70.8%	3	1	3	0
山形	35	35	100.0%	0	0	0	0
福島	57	26	45.6%	7	5	19	0
茨城	44	21	47.7%	0	7	5	11
栃木	30	24	80.0%	4	2	0	0
群馬	38	33	86.8%	1	3	1	0
埼玉	68	38	55.9%	1	3	26	0
千葉	53	20	37.7%	3	3	27	0
東京	38	24	63.2%	2	1	11	0
神奈川	28	14	50.0%	1	2	0	11
新潟	30	26	86.7%	4	0	0	0
富山	14	10	71.4%	1	3	0	0
石川	18	13	72.2%	2	3	0	0
福井	17	13	76.5%	1	2	0	1
山梨	28	25	89.3%	3	0	0	0
長野	80	55	68.8%	2	3	20	0
岐阜	41	30	73.2%	4	3	4	0
静岡	36	33	91.7%	2	1	0	0
愛知	57	57	100.0%	0	0	0	0
三重	28	13	46.4%	0	5	10	0
滋賀	26	18	69.2%	2	2	1	3
京都	25	9	36.0%	1	4	11	0
大阪	39	33	84.6%	0	0	3	3
兵庫	37	34	91.9%	1	2	0	0
奈良	38	33	86.8%	0	1	2	2
和歌山	29	18	62.1%	0	0	11	0
鳥取	19	13	68.4%	0	0	6	0
島根	21	20	95.2%	0	0	1	0
岡山	25	20	80.0%	2	2	0	1
広島	20	19	95.0%	1	0	0	0
山口	19	10	52.6%	2	2	5	0
徳島	24	15	62.5%	0	1	8	0
香川	16	16	100.0%	0	0	0	0
愛媛	19	16	84.2%	2	1	0	0
高知	33	10	30.3%	11	4	8	0
福岡	62	24	38.7%	2	0	28	8
佐賀	20	13	65.0%	0	1	5	1
長崎	21	17	81.0%	4	0	0	0
熊本	46	21	45.7%	1	9	15	0
大分	17	14	82.4%	1	2	0	0
宮崎	29	16	55.2%	0	3	10	0
鹿児島	44	25	56.8%	3	4	3	9
沖縄	41	26	63.4%	3	8	4	0
	1,718	1,150	66.9%	85	106	326	51

（注）保健所政令市、特別区は除く。

詳細データ② 生活習慣病に関する患者数、死亡数

	総患者数 (千人)	死亡数 (人)	死亡率 (人口10万対)
悪性新生物	1,423	342,849	272.2
糖尿病	2,469	14,446	11.5
高血圧性疾患	7,809	6,262	5.0
心疾患	1,658	181,822	144.4
脳血管疾患	1,365	126,944	100.8

資料：＜総患者数＞厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年患者調査」
 ＜死亡数・死亡率＞厚生労働省大臣官房統計情報部「平成20年人口動態統計月報年計（概数）」

詳細データ③ 糖尿病に関する推計

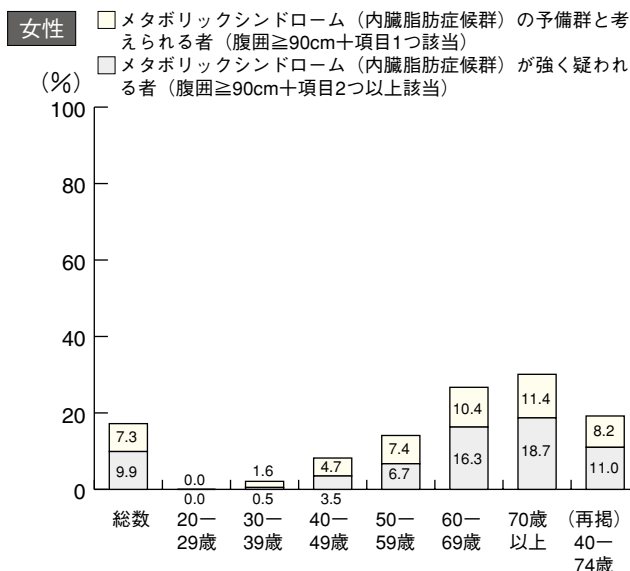
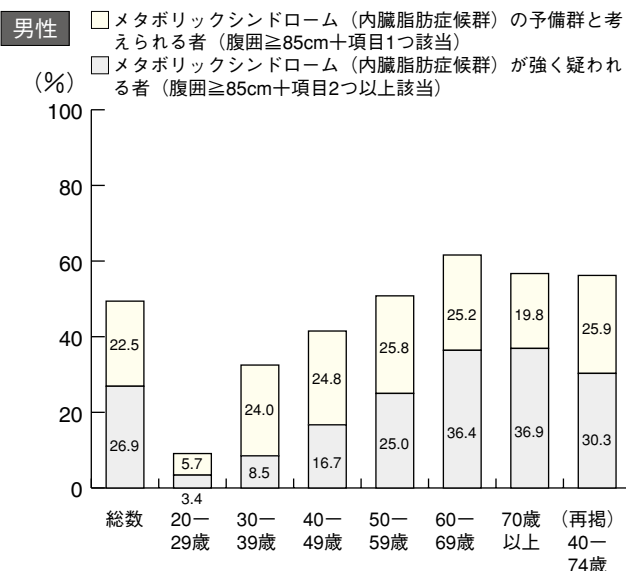
年齢	男性（調査客体：1,619人）		女性（調査客体：2,384人）	
	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない人	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない人
20～29	1.1%	0%	0%	0.9%
30～39	3.0%	3.0%	0.5%	5.4%
40～49	7.6%	11.0%	2.9%	10.4%
50～59	12.1%	16.7%	5.6%	20.8%
60～69	22.1%	17.3%	14.1%	18.2%
70～	22.6%	18.4%	11.0%	23.8%

平成19年10月1日現在の推計人口に当てはめると、日本全国で
 ・糖尿病が強く疑われる人：約890万人
 ・糖尿病の可能性を否定できない人：約1,320万人
 と推計される。

資料：厚生労働省健康局「平成19年国民健康・栄養調査」

詳細データ④ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の状況

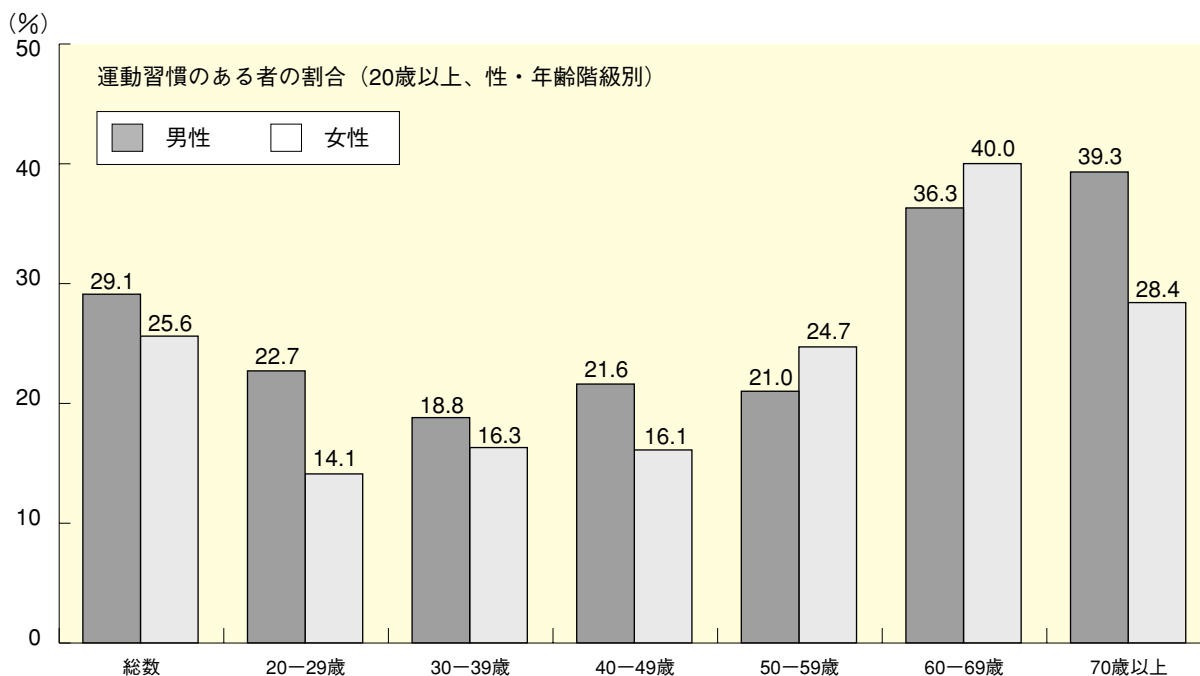
40～74歳については、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者又は予備群と考えられる者であり、該当者数 約1,070万人 予備群者数 約940万人 併せて 約2,010万人 と推定される。



- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備群と考えられる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

資料：厚生労働省健康局「平成19年国民健康・栄養調査」

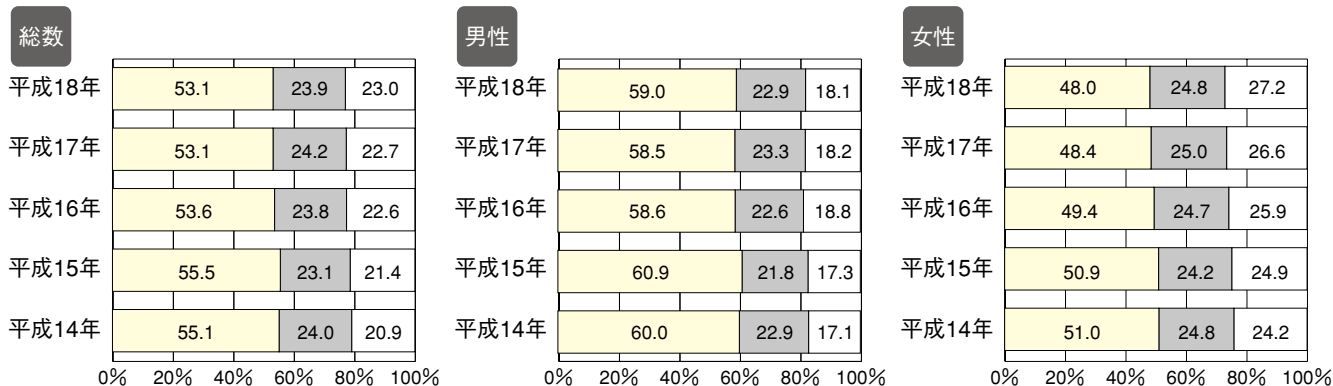
詳細データ⑤ 運動習慣の状況



資料：厚生労働省健康局「平成19年国民健康・栄養調査」

(注) 運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

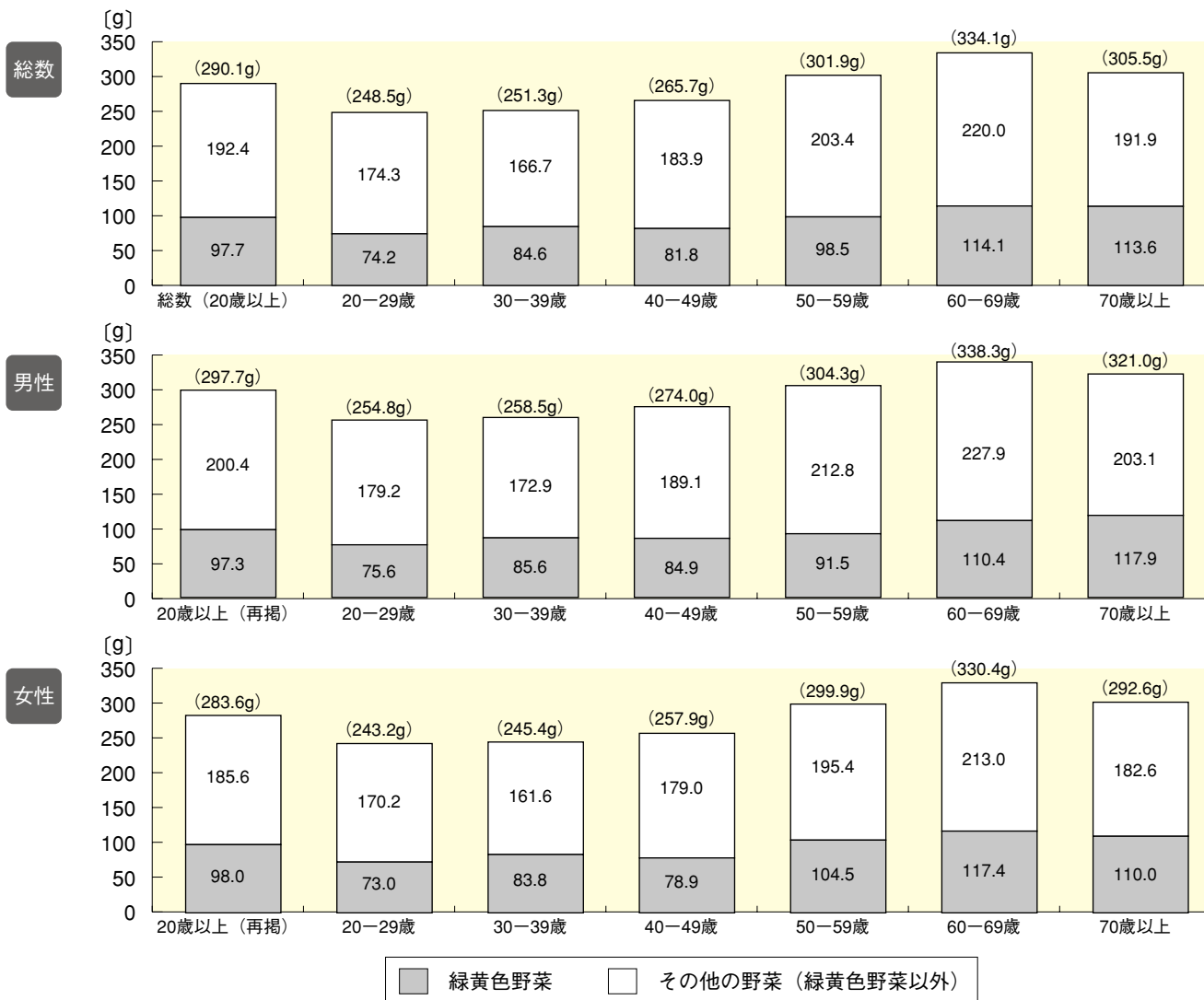
詳細データ⑥ 脂肪エネルギー比率の分布の推移（20歳以上）



資料：厚生労働省健康局「平成18年国民健康・栄養調査」
 (注) 脂肪エネルギー比率：脂肪からのエネルギー摂取割合

■ 25%未満 ■ 25%以上30%未満 □ 30%以上

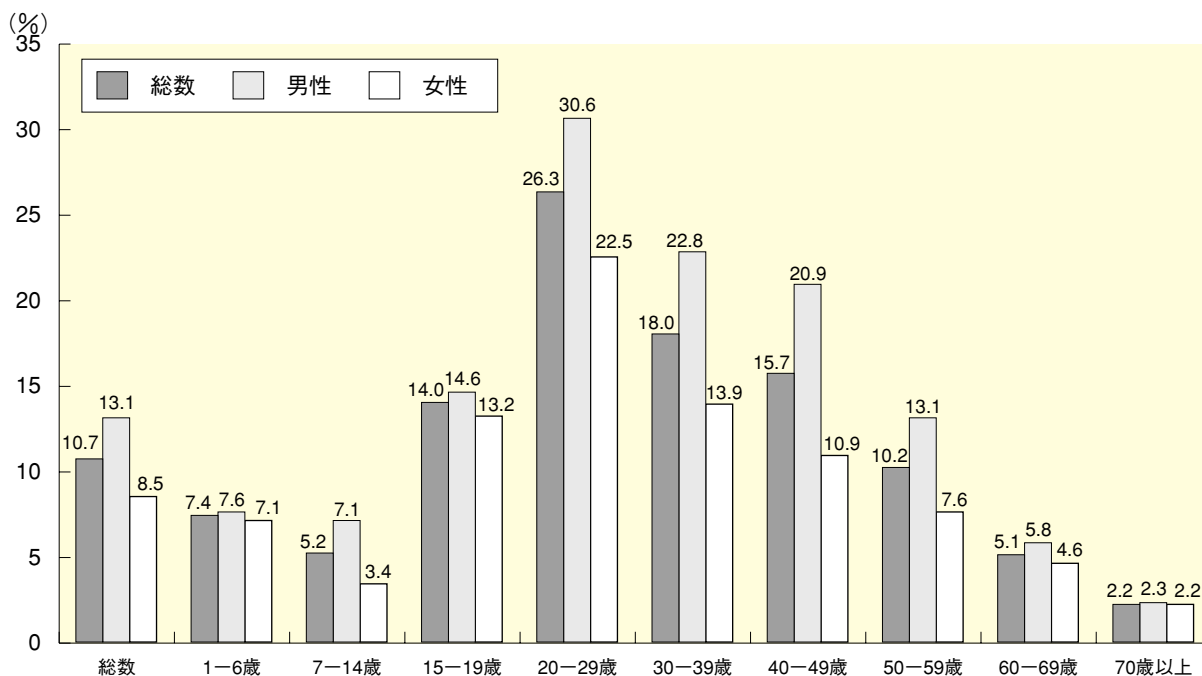
詳細データ⑦ 野菜類摂取量の平均値（20歳以上、性・年齢階級別）



資料：厚生労働省健康局「平成19年国民健康・栄養調査」

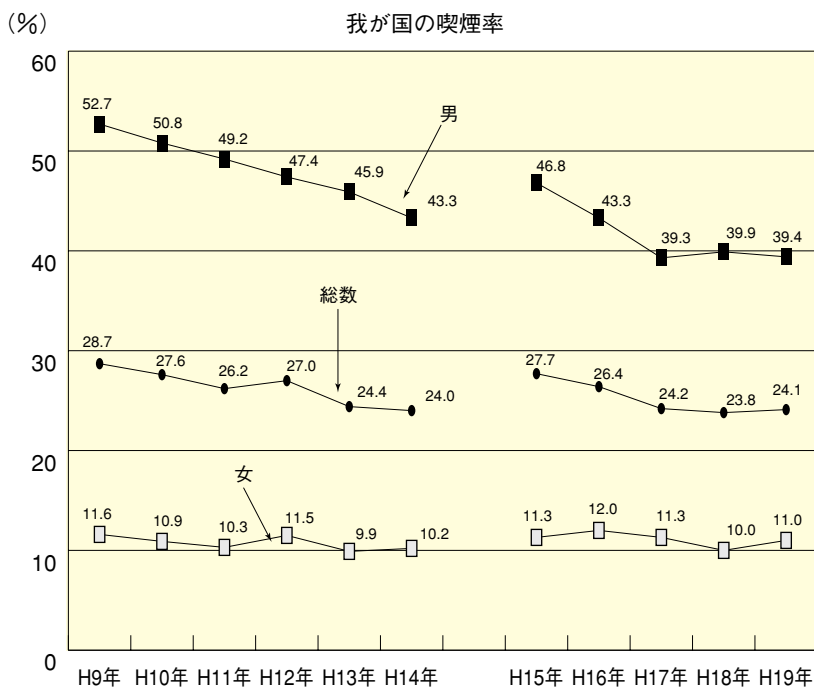
(注) () 内は、「緑黄色野菜」および「その他の野菜（野菜類のうち緑黄色野菜以外）」摂取量の合計。

詳細データ⑧ 朝食の欠食率（1歳以上、性・年齢階級別）



資料：厚生労働省健康局「平成18年国民健康・栄養調査」

詳細データ⑨ 喫煙率の状況



諸外国の喫煙率 (%)

国名	男性 (%)	女性 (%)
日本	(39.9)	(10.0)
	39.4	11.0
ドイツ	(39.0)	(31.0)
	37.3	28
フランス	(38.6)	(30.3)
	30	21.2
オランダ	(37.0)	(29.0)
	35.8	28.4
イタリア	(32.4)	(17.3)
	31.3	17.2
イギリス	(27.0)	(26.0)
	27.0	25.0
カナダ	(27.0)	(23.0)
	22.0	17.0
米国	(25.7)	(21.5)
	24.1	19.2
オーストラリア	(21.1)	(18.0)
	18.6	16.3
スウェーデン	(19.0)	(19.0)
	16.7	18.3

資料：WHO Tobacco ATLAS (2006)
日本の数値は「平成19年国民健康・栄養調査」

(注) ()書はATLAS(2002)及びH18年国民健康・栄養調査の値。

資料：平成14年までは「国民栄養調査」、平成15年からは「国民健康・栄養調査」
(注) 国民栄養調査と国民健康・栄養調査では、喫煙の定義及び調査方法が異なるため、その単純比較は困難である。