

健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現へ。



健康日本21

「健康日本21」

～中間評価とこれからの健康づくり運動～



財団法人 健康・体力づくり事業財団

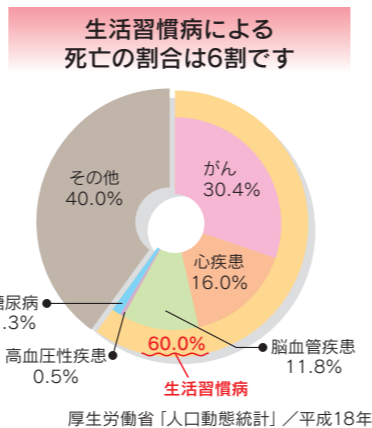
「健康日本21」とは

21世紀における国民健康づくり運動

健康で活力ある21世紀へ

わが国は、いまや世界有数の長寿国となっています。このような人口の急速な高齢化とともに、食生活、運動習慣等と深くかかわりのある生活習慣病の増加に伴い、寝たきりなどの要介護状態になってしまう人々の増加は深刻な社会問題ともなっています。さらに、少子高齢社会では、疾病の治療やこれらを支える人々の負担の増大も予想されます。

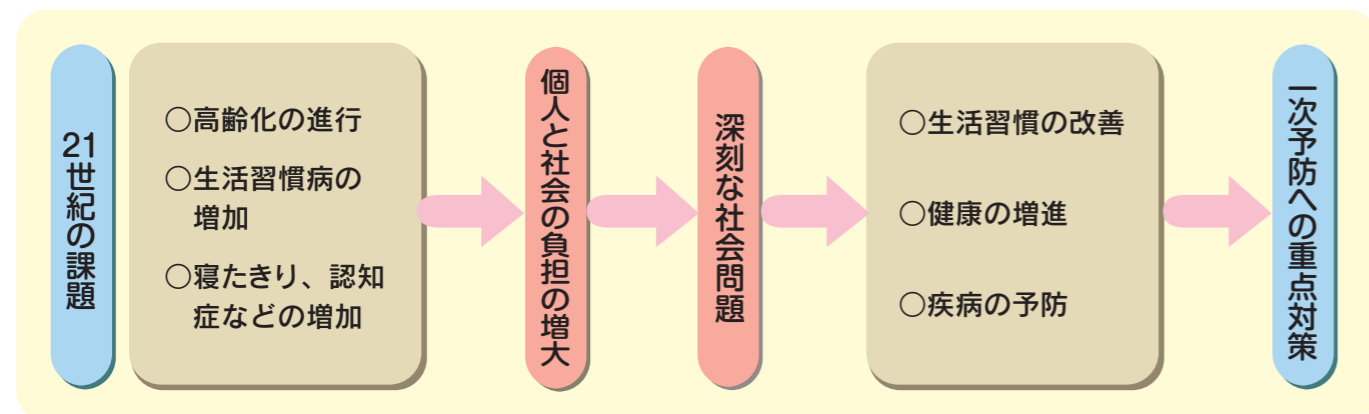
そこで、21世紀の日本をすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、従来にも増して、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置く対策を強力に推進し、早世（早死）や要介護状態を減少させ、健康寿命の延伸等を図っていくことがきわめて重要になっています。



「健康日本21」がめざすもの

「健康日本21」がめざすものは「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」の実現です。健康の実現は、個人の健康観により一人ひとりが主体的に取り組む課題です。こうした個人の力と合わせて、社会全体が個人の主体的な健康づくりを支援していくことも重要です。

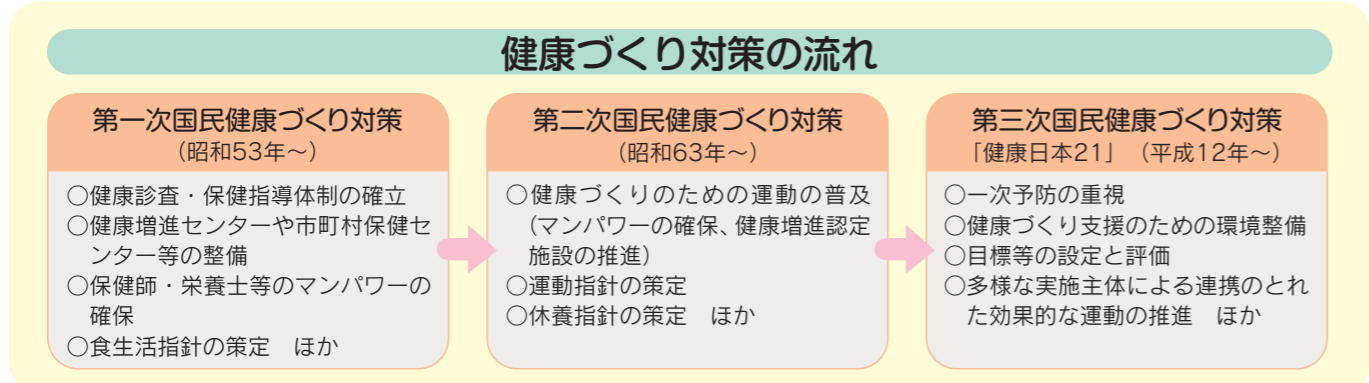
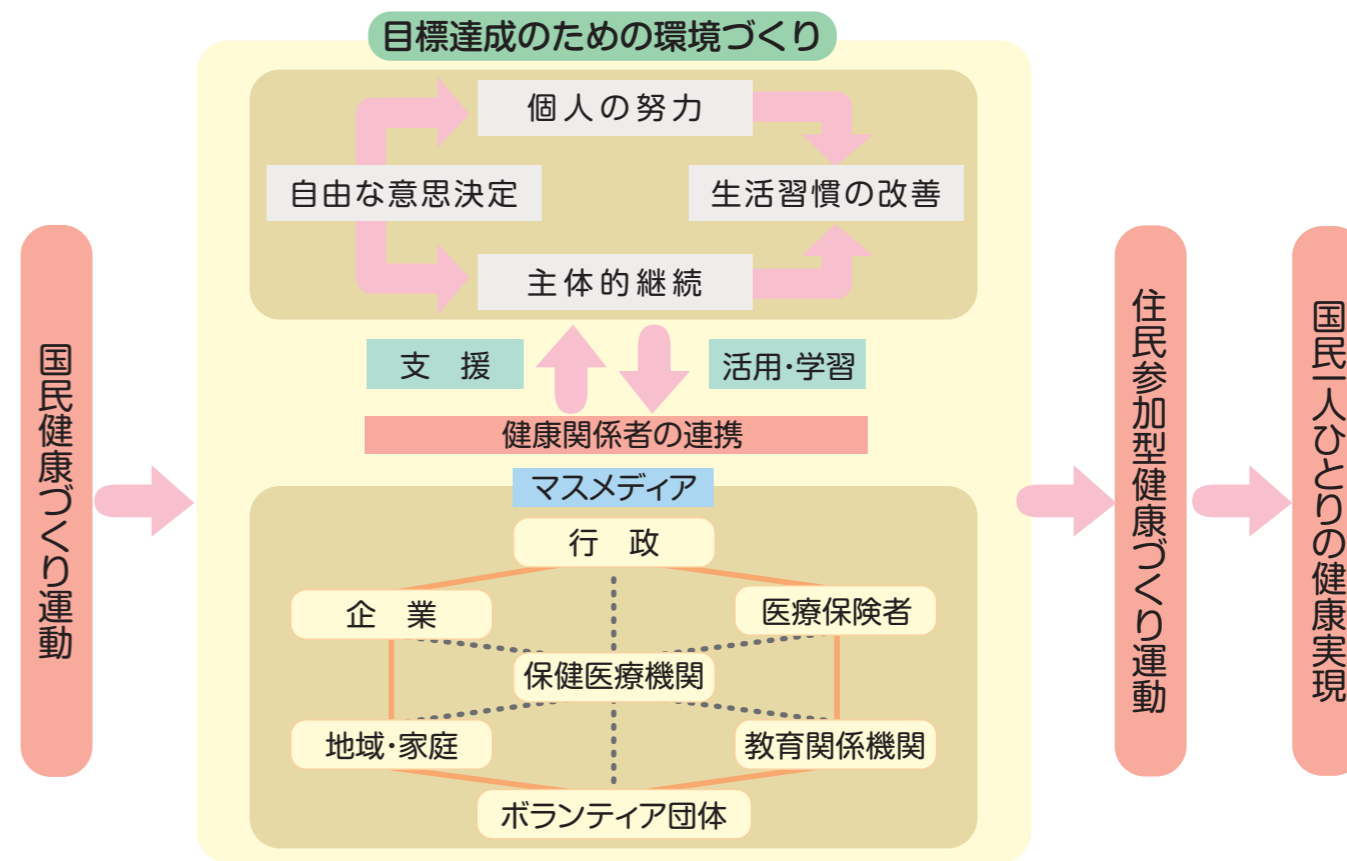
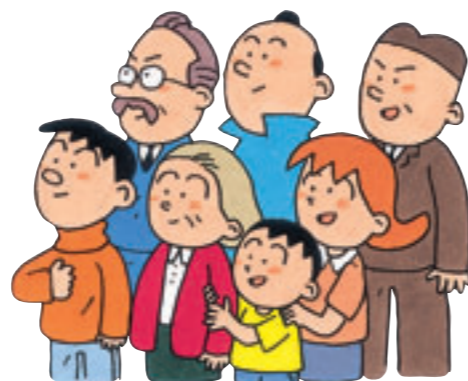
そこで、「健康日本21」では、健康寿命の延伸に向けて、平成22年度をめざして具体的な目標を提示しています。これにより、健康に関するすべての関係機関・団体等と国民が一体となって健康づくり運動を総合的・効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりへの意識の向上と取り組みを促します。



これからの健康づくり運動

わが国の健康づくり対策として、昭和53年からの第一次国民健康づくり対策、昭和63年からの第二次国民健康づくり対策があり、老人健康診査体制の確立、施設整備・人材の育成指導や活動指針の策定等の基盤整備を進めてきました。

これらの成果を踏まえて、21世紀の健康寿命の延伸のため、新たに第三次国民健康づくり対策として、平成12年より「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」が開始されました。

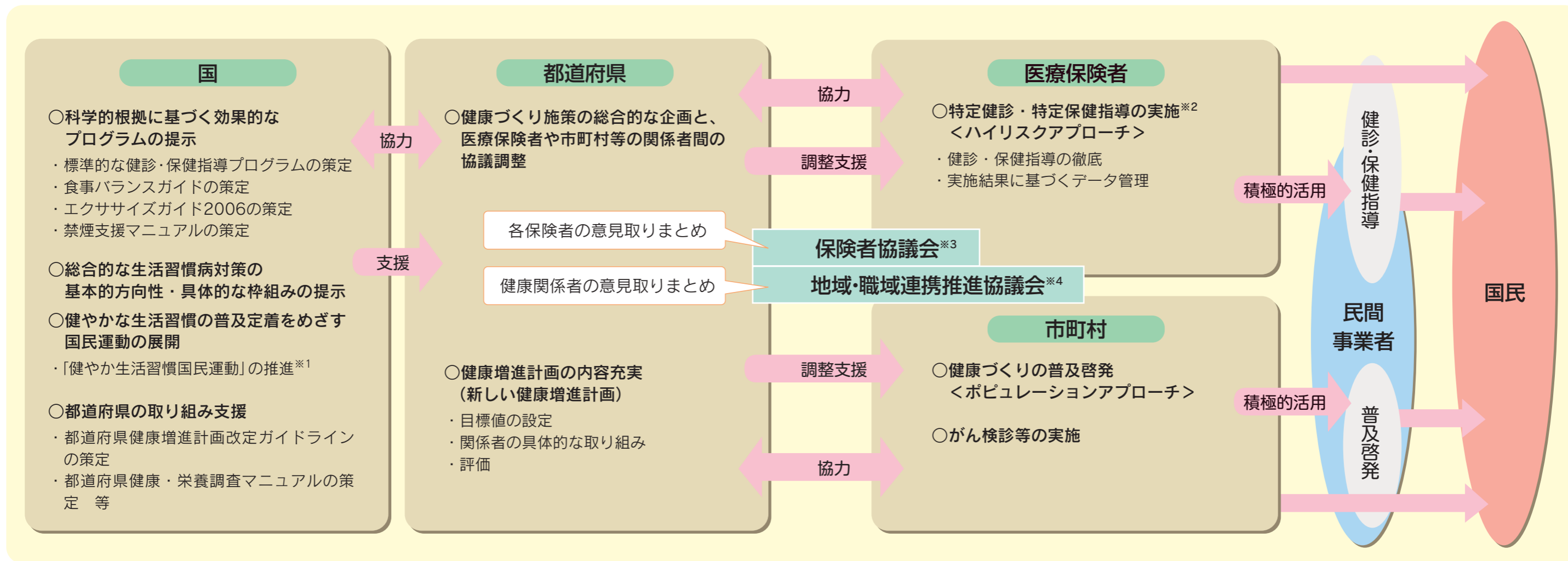


みんなで支える「健康日本21」



(島内1987, 吉田・藤内1995を改編)

個人と社会の力、関係者みんな で力を合わせて、生活習慣病を予防する



健康づくり関係者すべてが力を合わせる

「健康日本21」では、平成22年度の目標達成に向けて、健康づくり運動の関係者すべてが力を合わせて運動を展開しています。

国は、科学的根拠に基づいたデータを蓄積し、「何をどれだけ食べたらよいか」を示した「食事バランスガイド」や、健康づくりのための身体活動量を示した「エクササイズガイド2006」等を策定しています。都道府県は医療保険者、市町村等の連携調整を務めるとともに、地域の実情を踏まえた健康増進計画（地方計画）を策定します。

平成20年度より、医療保険者は糖尿病等のメタボリックシンドロームの該当者・予備群に対して「特定健診・特定保健指導」をスタートします。また市町村は、これまでどおり「がん検診」や健康づくりの普及啓発事業を行うとともに、市町村国保の保険者として特定健診・特定保健指導に取り組むこととなります。

関係者が連携協力し、国民の健康増進・生活の質の向上に向け、中長期的には医療費の適正化をめざして、健康づくりの国民運動を推進していきます。

※1 「健やか生活習慣国民運動」とは？

平成20年度から新たに始まる国民運動で、日常生活での適度な運動、正しい食生活、禁煙の3つに焦点を絞った生活習慣病予防運動を展開します。まずは、子どもの食育に着目した運動からスタートし、産業界や地域・職域等の特色ある実践例を積み重ねて、国全体の取り組みとしていく予定です。

※2 特定健診・特定保健指導とは？

平成20年度から医療保険者に実施が義務づけられます。40～74歳を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、腹囲とBMIによる内臓脂肪蓄積の判定をベースに、「血糖」「脂質」「血圧」のリスクによって保健指導の対象者を選定します。対象者は、リスクに応じた保健指導を受け、生活習慣の改善をめざしていきます。

※3 保険者協議会とは？

都道府県ごとに、国民健康保険、政管健保および健保組合等の各医療保険者が協議、連携する場で、都道府県担当課、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参加しています。地域ごとの医療費の特性や加入者のニーズを把握し、医療費の調査・分析・評価と被保険者への教育・指導等の保健事業等を行います。

※4 地域・職域連携推進協議会とは？

生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するため、効果的な保健事業を行う機関で、「都道府県単位」「二次医療圏単位」で設置を進めています。具体的には、自治体、事業者および医療保険者等の関係者が情報交換し、それぞれの保健医療資源を活用、健康づくり事業を共同実施する連携体制の構築をめざしています。

9つの領域・79の目標設定

目標の設定の9領域とその考え方

9つの領域（「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」）における国民運動の79の目標等は、全国レベルのものです。

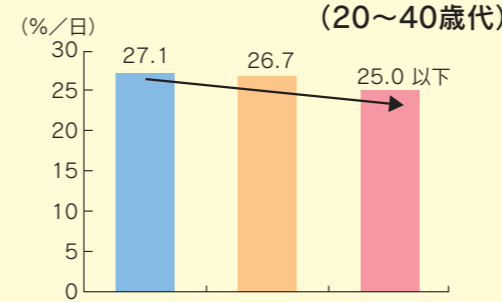
地方公共団体等の運動の実施主体においては、国の目標等を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標等が設定されます。

また、個人レベルでは自分の生活習慣と照らし合わせて、健康的な生活習慣を身につける努力をします。

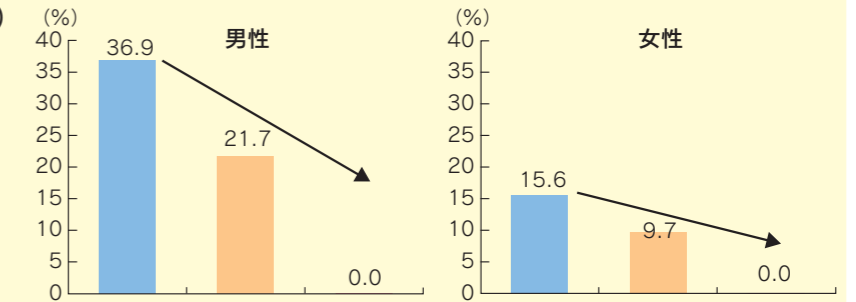


改善した主な項目

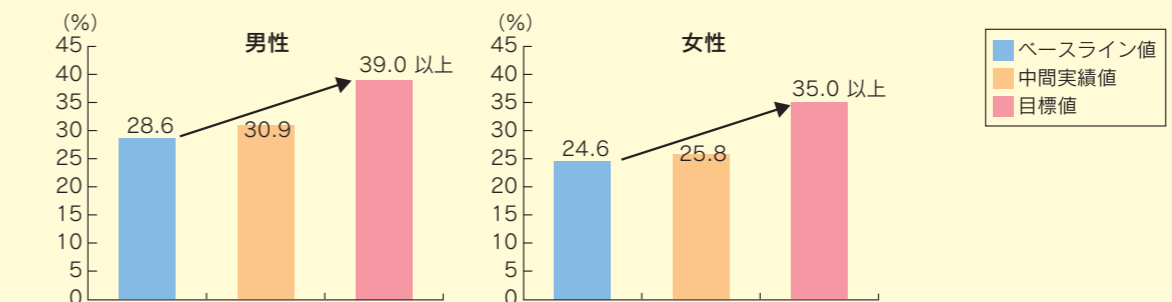
【目標】 脂肪エネルギー比率の減少 (20~40歳代)



【目標】 未成年者の喫煙をなくす (高校3年)



【目標】 運動習慣者の増加 (20歳以上)



「健康日本21」中間評価のポイント

代表目標と新規目標を追加設定

「健康日本21」の達成状況について、平成19年度に中間評価を行ったところ、脂肪エネルギー比率の減少や運動習慣者の増加などに改善傾向が見られる一方で、男性肥満者の増加や日常生活における歩数の減少のように、悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は全体としては必ずしも十分でない点が見られました (6ページ参照)。

そこで、「健康日本21」の各分野の重点的に取り組む目標として、25の「代表目標項目」を選ぶとともに (7ページ参照)、メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)※1に関する目標など、下表の「新規目標項目」を5つ追加しました。

平成22年度から最終評価を行い、その後の健康づくり運動に反映することとしています。

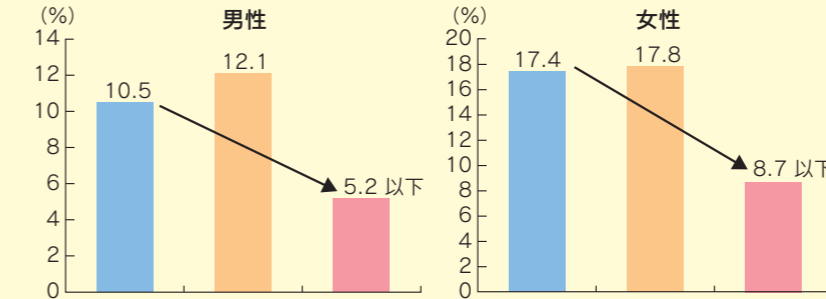
新規目標項目(指標の目安)

- ①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
- ②安全に歩行可能な高齢者の増加 (開眼片脚起立時間20秒以上に該当する者の増加)
- ③喫煙をやめたい人がやめる
- ④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
- ⑤メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上

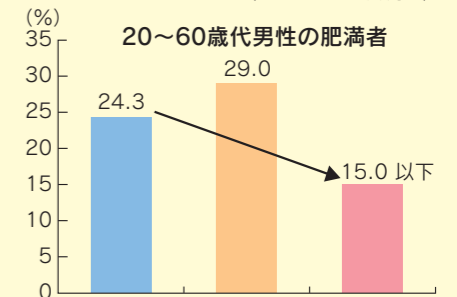


悪化した主な項目

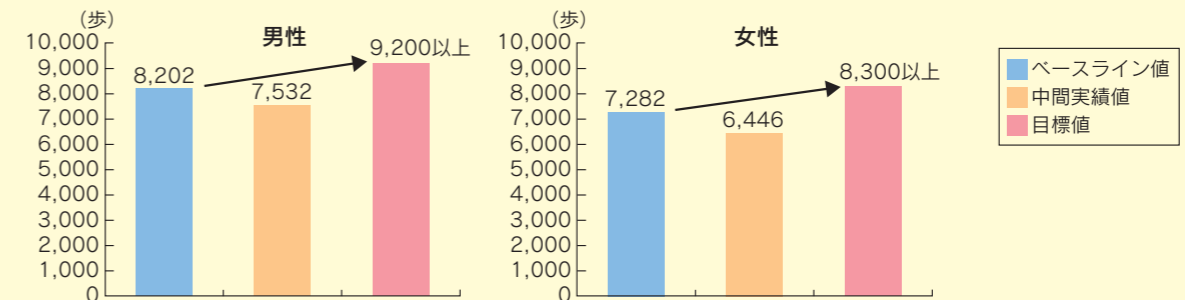
【目標】 高脂血症の減少



【目標】 男性の肥満者の割合 (20~60歳代)



【目標】 日常生活における歩数の増加 (20歳以上)



※1 メタボリックシンドロームとは?

糖尿病などの生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、内臓の周りに脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が原因の一つであることがわかってきました。男性は腹囲85cm以上、女性は腹囲90cm以上を目安とした内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・脂質異常・高血圧のうち、いずれか2つ以上のリスクのある状態をメタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) といいます。この状態を放置しておくと、動脈硬化が進み、心臓病や脳卒中といった死に至る病気を招きやすくなります。正しい食生活や運動習慣など生活習慣の改善によって、内臓脂肪を減らすことが大切です。

9分野別の 代表目標項目

25の代表目標項目を中心に、健康づくり運動を進めます

「健康日本21」は、9分野79項目にわたる数値目標等を設定しています。健康づくりのために日常生活において具体的に何に取り組みばよいのか、といったことを国民にわかりやすい形で示すため、各分野の代表的な25の目標項目を選びました。

1

栄養・食生活

栄養・食生活

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あります。栄養摂取全般の状態を反映し、エネルギー摂取とその消費のバランスを示す、次の5つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①適正体重を維持している人の増加			
・児童・生徒の肥満児	10.7%	10.2%	7%以下
・20歳代女性のやせの者	23.3%	21.4%	15%以下
・20～60歳代男性の肥満者	24.3%	29.0%	15%以下
・40～60歳代女性の肥満者	25.2%	24.6%	20%以下
②脂肪エネルギー比率の減少			
・20～40歳代	27.1%/日	26.7%/日	25%以下
③野菜の摂取量の増加			
・成人	292g/日	267g/日	350g以上
④朝食を欠食する人の減少			
・中学、高校生	6.0%	6.2%	0%
・男性（20歳代）	32.9%	34.3%	15%以下
・男性（30歳代）	20.5%	25.9%	15%以下
⑤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			
・全国平均（20歳以上）	—	—	80%以上

2

身体活動・運動

身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防効果があり、健康づくりの重要な要素です。日常生活における身体活動量と、運動を実践している人の割合を示す、次の2つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①日常生活における歩数の増加			
・男性（20歳以上）	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上
・女性（20歳以上）	7,282歩	6,446歩	8,300歩以上
・男性（70歳以上）	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上
・女性（70歳以上）	4,604歩	3,917歩	5,900歩以上
②運動習慣者の増加			
・男性（20歳以上）	28.6%	30.9%	39%以上
・女性（20歳以上）	24.6%	25.8%	35%以上

3

休養・こころの健康づくり

休養・こころの健康づくり

十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない生活の質を大きく左右する要素です。休養の観点と自殺者の増加が大きな社会問題になっていることから、次の2つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①睡眠による休養を十分にとれていない人の減少			
・全国平均	23.1%	21.2%	21%以下
②自殺者の減少			
・全国数	31,755人	30,539人	22,000人以下

4

たばこ

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、具体的な行動目標や環境整備等からなる、次の4つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①未成年者の喫煙をなくす			
・男性（中学1年）	7.5%	3.2%	0%
・男性（高校3年）	36.9%	21.7%	0%
・女性（中学1年）	3.8%	2.4%	0%
・女性（高校3年）	15.6%	9.7%	0%
②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			
・公共の場（都道府県）	89.4%	100%	100%
（政令市等）	95.9%	100%	100%
（市町村）	50.7%	89.7%	100%
（保健所）	95.5%	100%	100%
・職場	40.3%	55.9%	100%
・効果の高い分煙に関する知識の普及（男性）	—	77.4%	100%
（女性）	—	79.0%	100%
③禁煙支援プログラムの普及			
・全国	32.9%	39.7%	100%
④喫煙をやめたい人がやめる			
・男性	（参考値）喫煙率43.3%	（参考値）禁煙希望者の割合24.6%	
・女性	（参考値）喫煙率12.0%	（参考値）禁煙希望者の割合32.7%	

「健康日本21」の今後の方向性と分野別の取り組み

健康で活力ある21世紀へ

「健康日本21」の中間評価報告では、課題に対する今後の取り組みとして、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両面から整理しています。

また、「栄養・食生活」「身体活動・運動」といった、9分野別の取り組みについては、効果的なツールやプログラム、さらに平成20年度からスタートする「特定健診・特定保健指導」を活用していくこととしています。

課題

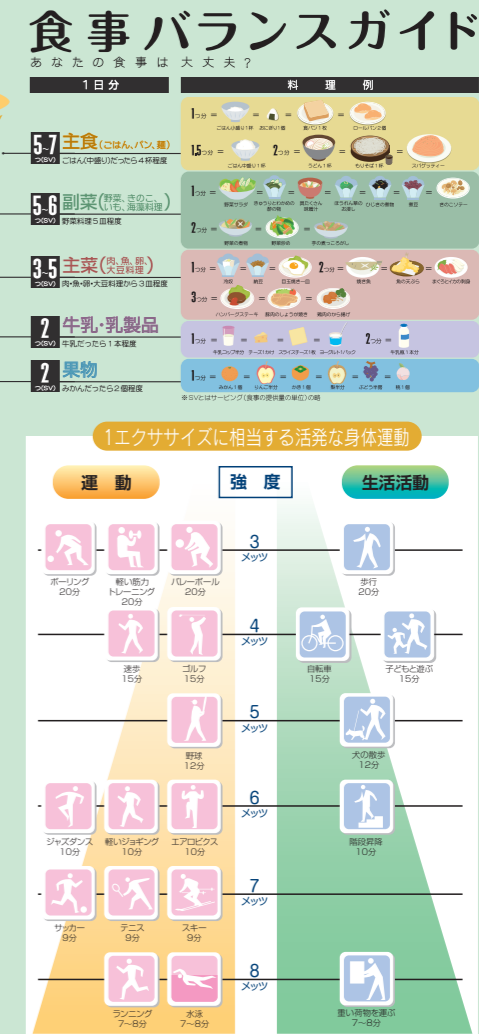
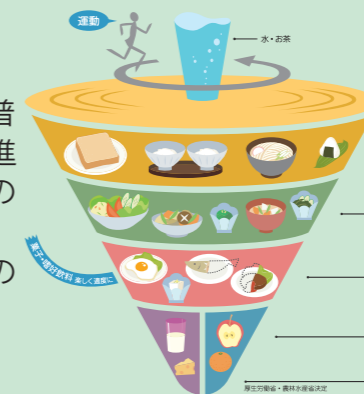
- 総花主義的でターゲットが不明確（「だれに何を」が不明確）
- 目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分
- 政府全体や産業界を含めた社会全体としての取り組みが不十分
- 医療保険者、市町村等の関係者の役割分担が不明確
- 保健師、管理栄養士等医療関係者の資質の向上に関する取り組みが不十分
- 現状把握、施策評価のためのデータ収集、整備が不十分

今後の方向性

- <ポピュレーションアプローチ> (健康づくりの国民運動化)**
- 代表目標項目の選定（都道府県健康増進計画に目標値設定）
→都道府県健康増進計画改定ガイドライン、都道府県健康・栄養調査マニュアルに沿った計画の内容充実
 - 新規目標項目の設定
 - 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
- <ハイリスクアプローチ> (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（平成20年度より）
 - 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの提示、定期的な見直し
- <産業界との連携>**
- 産業界の自主的取り組みとの一層の連携
 - 保健指導事業者の質および量の確保
- <人材育成> (医療関係者の資質の向上)**
- 国、都道府県、医療関係団体、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
- <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
 - 国民健康・栄養調査のあり方の見直しの検討
 - 都道府県・市町村等の取り組み状況の定期的な把握

9分野別の取り組み

- ①栄養・食生活**
 - ・健診後の栄養指導の充実
 - ・「食事バランスガイド」の普及啓発や食環境整備の推進
 - ・食育と連動した国民運動の推進
 - ・行政における管理栄養士の配置などの体制整備
- ②身体活動・運動**
 - ・健診後の運動指導の充実
 - ・「エクササイズガイド 2006」の普及啓発
 - ・健康運動指導士等の育成の促進
 - ・ウォーキングの普及など運動に親しむ環境の整備
- ③休養・こころの健康づくり**
 - ・自殺対策の推進
 - ・自殺対策に関する研究の推進
- ④たばこ**
 - ・新規喫煙者増加の防止
 - ・禁煙指導の充実
 - ・さらなる対策の充実
- ⑤アルコール**
 - ・多量飲酒者対策の充実
 - ・未成年の飲酒防止の徹底
- ⑥歯の健康**
 - ・地域の実情に応じた幼児期および学齢期のう蝕予防
- ⑦糖尿病**
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
 - ・糖尿病予防のための戦略研究の推進
- ⑧循環器病**
 - ・メタボリックシンドロームに着目した効果的な健診・保健指導の実施
 - ・一次予防の充実
 - ・研究の推進
- ⑨がん**
 - ・がん検診の推進
 - ・一次予防の充実
 - ・第三次対がん総合戦略研究の推進



2010年での 到達の目安

目標等について

この国民運動の目標等は、健康日本21企画検討会・計画策定検討会、地方公聴会、地方シンポジウムなど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し、現状と課題について共通の認識を得る過程で提示されたものです。

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*	中間実績値等	2010年
1.1a 児童・生徒の肥満児	10.7%	10.2%	7%以下
1.1b 20歳代女性のやせの者	23.3%	21.4%	15%以下
1.1c 20~60歳代男性の肥満者	24.3%	29.0%	15%以下
1.1d 40~60歳代女性の肥満者	25.2%	24.6%	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*	中間実績値等	2010年
1.2a 20~40歳代	27.1%	26.7%	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*	中間実績値等	2010年
1.3a 成人	13.5g	11.2g	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*	中間実績値等	2010年
1.4a 成人	292g	267g	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*	中間実績値等	2010年
1.5a 牛乳・乳製品	107g	101g	130g以上
1.5b 豆類	76g	65g	100g以上
1.5c 緑黄色野菜	98g	89g	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*	中間実績値等	2010年
1.6a 男性(15歳以上)	62.6%	60.2%	90%以上

1.6b 女性(15歳以上) 80.1% 70.3% 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*	中間実績値等	2010年
1.7a 中学、高校生	6.0%	6.2%	0%
1.7b 男性(20歳代)	32.9%	34.3%	15%以下
1.7c 男性(30歳代)	20.5%	25.9%	15%以下

*：平成9年国民栄養調査

《用語の説明》

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*	中間実績値等	2010年	
1.8a 成人	56.3%	61.0%	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	中間実績値等	2010年
1.9a 男性(20~69歳)	20.1%	18.0%	30%以上
1.9b 女性(20~69歳)	41.0%	40.4%	55%以上

*：平成9年国民栄養調査

1.10 自分の適正体重を維持することのできる食事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*	中間実績値等	2010年
1.10a 成人男性	65.6%	69.1%	80%以上
1.10b 成人女性	73.0%	75.0%	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*	中間実績値等	2010年
1.11a 成人男性	55.6%	59.1%	80%以上
1.11b 成人女性	67.7%	67.3%	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*	中間実績値等	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*	中間実績値等	2010年*	
1.13a 男性(20歳以上)	6.1%	7.4%	10%以上
1.13b 女性(20歳以上)	14.7%	15.3%	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、職場において健康や栄養に関する情報を得られる場

《用語の説明》

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*	中間実績値等	2010年
1.14a 男性(20歳以上)	2.4%	3.5%	5%以上
1.14b 女性(20歳以上)	7.8%	7.4%	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、職場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*	中間実績値等	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

2.1 身体的に運動を心がけている人の増加
指標の目安

現状*	中間実績値等	2010年	
2.1a 男性	51.8%	54.2%	63%以上
2.1b 女性	53.1%	55.5%	63%以上

《用語の説明》

身体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*	中間実績値等	2010年**
2.2a 男性	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上
2.2b 女性	7,282歩	6,446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*	中間実績値等	2010年
2.3a 男性	28.6%	30.9%	39%以上
2.3b 女性	24.6%	25.8%	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*	中間実績値等	2010年
2.4a 男性(60歳以上)	59.8%	51.8%	70%以上
2.4b 女性(60歳以上)	59.0%	51.4%	70%以上
2.4c 80歳以上(全体)	46.3%	38.7%	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*	中間実績値等	2010年
2.5a 男性(60歳以上)	48.3%	66.0%	58%以上
2.5b 女性(60歳以上)	39.7%	61.0%	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)

《用語の説明》

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*	中間実績値等	2010年**
2.6a 男性(70歳以上)	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上
2.6b 女性(70歳以上)	4,604歩	3,917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*	中間実績値等	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*	中間実績値等	2010年**
3.1a 全国平均	54.6%	62.2%	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*	中間実績値等	2010年**
3.2a全国平均	23.1%	21.2%	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*	中間実績値等	2010年**
3.3a全国平均	14.1%	17.6%	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*	中間実績値等	2010年
3.4a全国数	31,755人	30,539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*	中間実績値等	2010年
-------------	-----	--------	-------

4.1a肺がん	84.5%	87.5%	100%
4.1b喘息	59.9%	63.4%	100%
4.1c気管支炎	65.5%	65.6%	100%
4.1d心臓病	40.5%	45.8%	100%
4.1e脳卒中	35.1%	43.6%	100%
4.1f胃潰瘍	34.1%	33.5%	100%
4.1g妊娠に関連した異常	79.6%	83.2%	100%
4.1h歯周病	27.3%	35.9%	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：別表「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*	中間実績値等	2010年
--------------	-----	--------	-------

4.2a男性(中学1年)	7.5%	3.2%	0%
4.2b男性(高校3年)	36.9%	21.7%	0%
4.2c女性(中学1年)	3.8%	2.4%	0%
4.2d女性(高校3年)	15.6%	9.7%	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	中間実績値等	2010年
---------------	----	--------	-------

4.3a公共の場			
都道府県	89.4%	100%	100%
政令市等	95.9%	100%	100%
市町村	50.7%	89.7%	100%
保健所	95.5%	100%	100%
4.3b職場	40.3%	55.9%	100%
【知っている人の割合】	現状	中間実績値等	2010年
4.3c効果の高い分煙に関する知識の普及	—	男性77.4%	100%
	—	女性79.0%	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】

4.4a全国	現状	中間実績値等	2010年
--------	----	--------	-------

《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】

4.5a	男性	女性
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

別表

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	
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
サツキら(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活動能力(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(BMI25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。

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*	中間実績値等	2010年**
5.1a男性	4.1%	5.4%	3.2%以下
5.1b女性	0.3%	0.7%	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*	中間実績値等	2010年**
--------------	-----	--------	---------

5.2a男性(中学3年)	26.0%	16.7%	0%
5.2b男性(高校3年)	53.1%	38.4%	0%
5.2c女性(中学3年)	16.9%	14.7%	0%
5.2d女性(高校3年)	36.1%	32.0%	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	中間実績値等	2010年
-------------	----	--------	-------

5.3a男性	50.3%	48.6%	100%
5.3b女性	47.3%	49.7%	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・ブランデー (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う蝕のない幼児の増加

指標の目安

【う蝕のない幼児の割合(3歳)】	現状*	中間実績値等	2010年
------------------	-----	--------	-------

6.1a全国平均	59.5%	68.7%	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*	中間実績値等	2010年
---------------------	-----	--------	-------

6.2a全国平均	39.6%	37.8%	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*	中間実績値等	2010年
----------------------	-----	--------	-------

6.3a全国平均	29.9%	22.6%	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

6.4一人平均う蝕数の減少

指標の目安

【1人平均う蝕数(12歳)】	現状*	中間実績値等	2010年
----------------	-----	--------	-------

6.4a全国平均	2.9歯	1.9歯	1歯以下
----------	------	------	------

*：平成11年学校保健統計調査

《用語の説明》

1人平均う蝕数：1人当たり平均の未治療のう蝕、う蝕により失った歯、治療済のう蝕の合計(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*	中間実績値等	2010年
--------------	-----	--------	-------

6.5a全国平均	45.6%	52.5%	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

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*	中間実績値等	2010年
6.6a 全国平均	12.8%	16.5%	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*	中間実績値等	2010年**
6.7a 40歳	32.0%	26.6%	22%以下
6.7b 50歳	46.9%	42.2%	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 歯間部清掃器具の使用の増加

指標の目安

【使用する人の割合】

	現状*	中間実績値等	2010年
6.8a 40歳(35～44歳)	19.3%	39.0%	50%以上
6.8b 50歳(45～54歳)	17.8%	40.8%	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*	中間実績値等	2010年
6.11a 80歳(75～84歳)で20歯以上	11.5%	25.0%	20%以上
6.11b 60歳(55～64歳)で24歯以上	44.1%	60.2%	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*	中間実績値等	2010年
6.12a 60歳(55～64歳)	15.9%	43.2%	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*	中間実績値等	2010年
6.13a 60歳(55～64歳)	16.4%	35.7%	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*	中間実績値等	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	5,850万人	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*	中間実績値等	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%	74.2%	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%	75.0%	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*	中間実績値等	2010年**
7.6a 糖尿病有病者数	690万人	740万人	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、1,080万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*	中間実績値等	2010年
7.7a 糖尿病有病者の治療継続率	45.0%	50.6%	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

【合併症を発生した人の数】

	現状*	中間実績値等	2010年
7.8a 糖尿病性腎症	10,729人	13,920人	11,700人
7.8b 失明	約3,000人	調査中	—

*：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*	中間実績値等	2010年
8.2a 成人	2.5g	2.4g	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

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*	中間実績値等	2010年
8.7a 男性	10.5%	12.1%	5.2%以下
8.7b 女性	17.4%	17.8%	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*	中間実績値等	2010年
8.10a 全国数	4,573万人	5,850万人	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)

2010年での到達の目安

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(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*	中間実績値等	2010年
9.4a 成人60%以上	29.3%	63.5%	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*	中間実績値等	2010年**
9.7a 胃がん	1,401万人	1,777万人	2,100万人以上
9.7b 子宮がん	1,241万人	1,056万人	1,860万人以上

9.7c 乳がん

1,064万人 842万人 1,600万人以上

9.7d 肺がん

1,023万人 1,100万人 1,540万人以上

9.7e 大腸がん

1,231万人 1,432万人 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。

