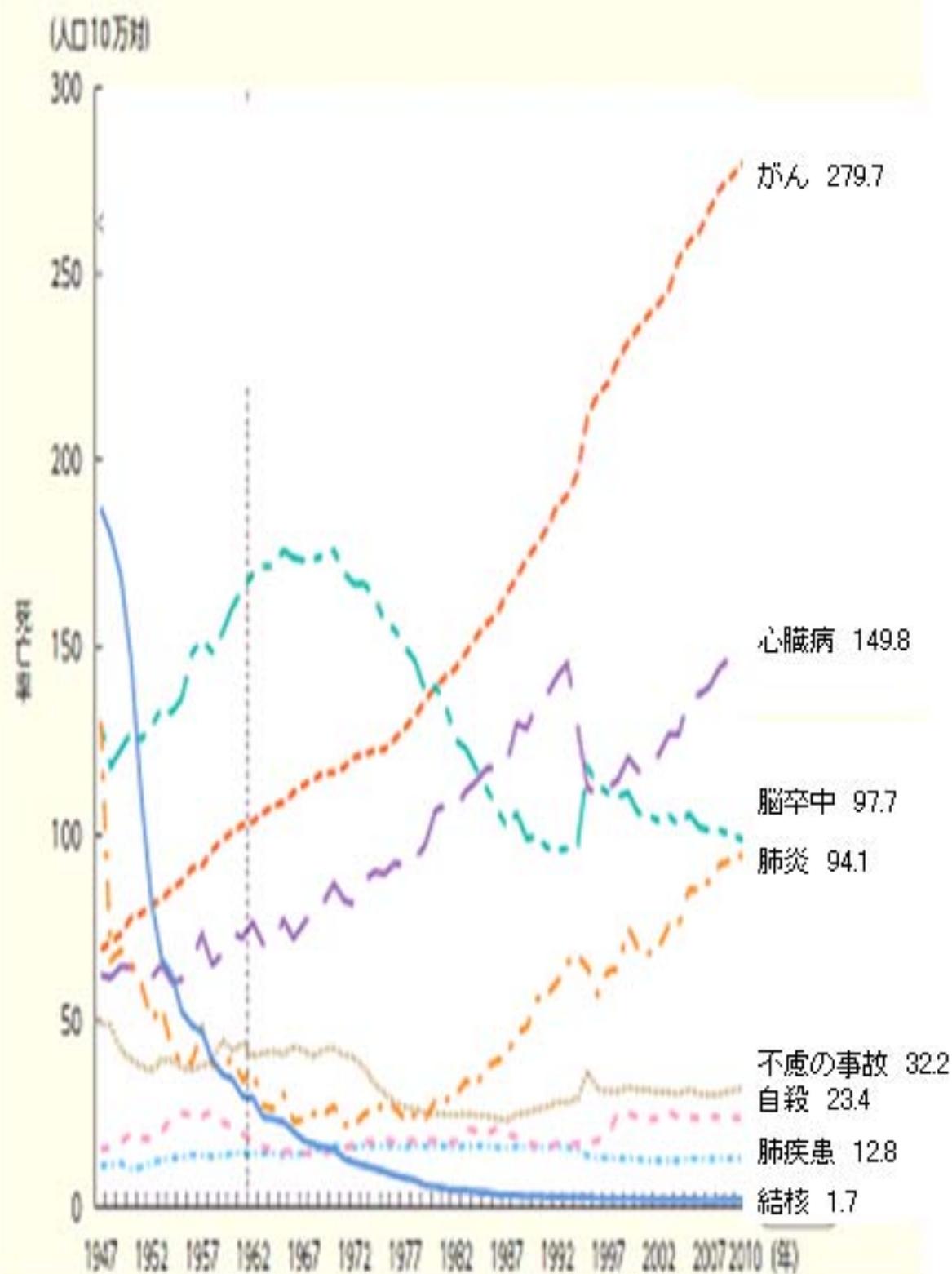


国の健康日本21(第2次)計画について

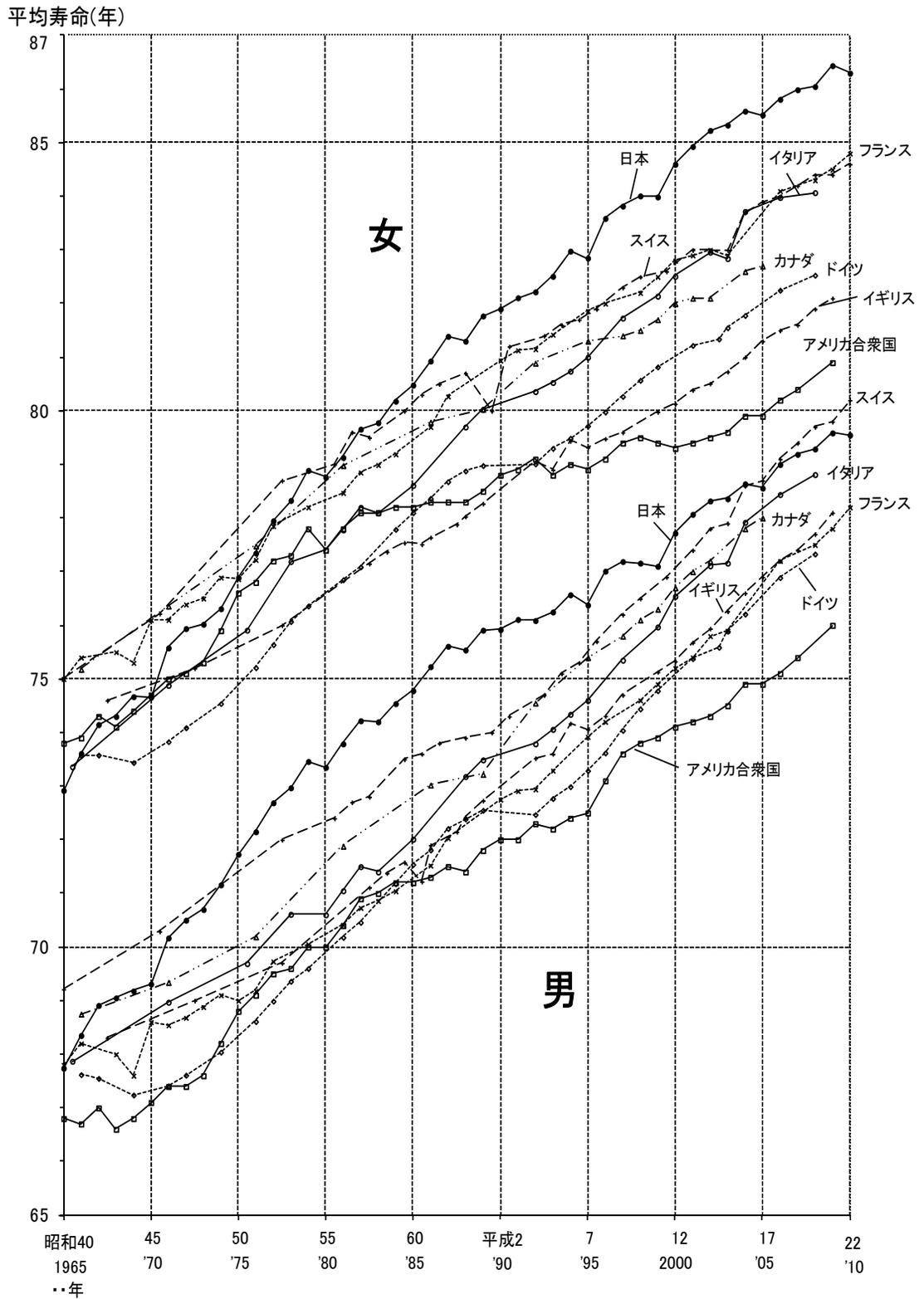
資料:平成24年8月3日
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

死因で見た死亡率の推移



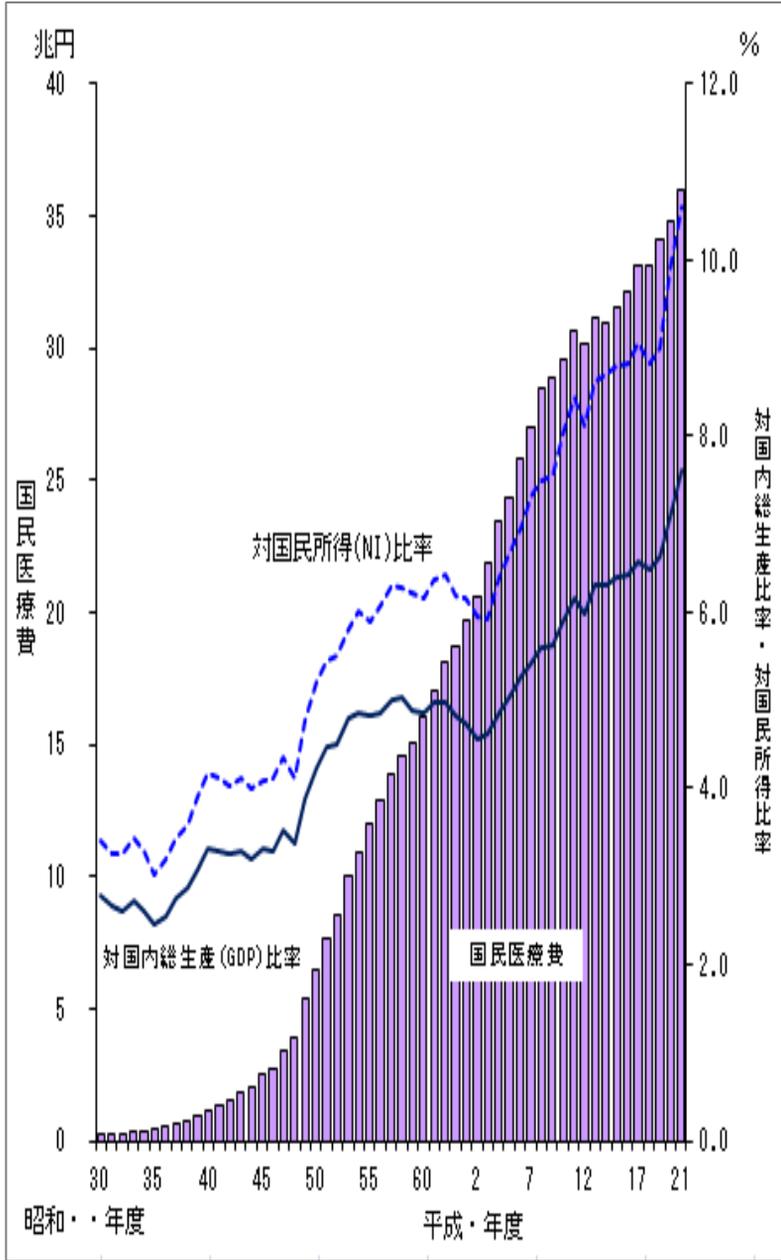
(資料:厚生労働省「平成22年人口動態統計」(確定数)の概況)

平均寿命の推移(各国比較)

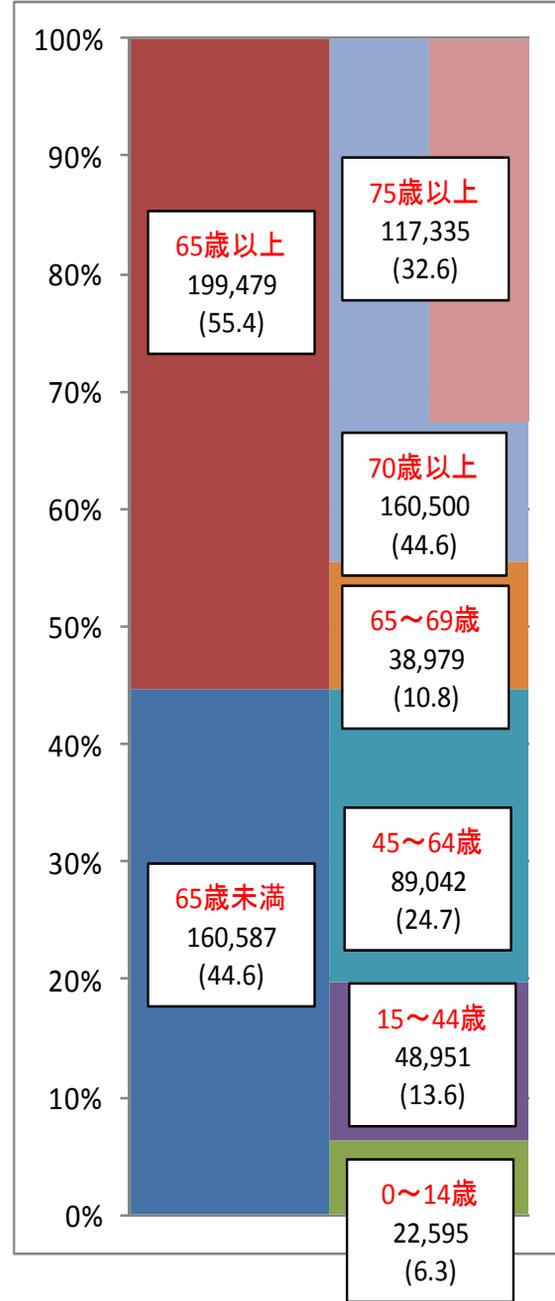


(資料:厚生労働省「第21回生命表(完全生命表)の概況」)

国民医療費の年次推移



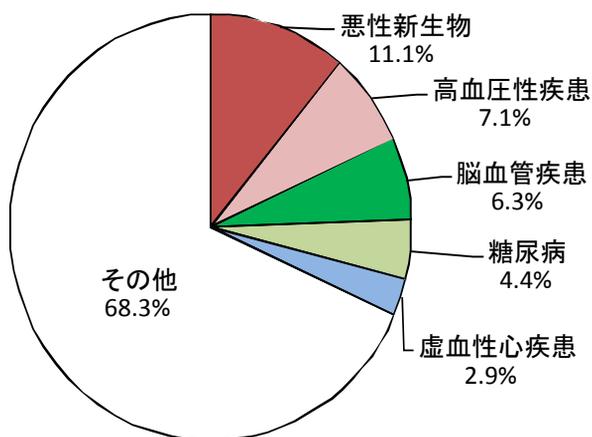
年齢階級別国民医療費



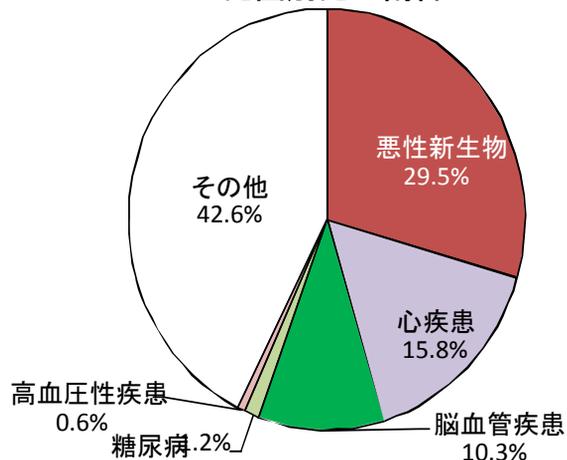
(資料:厚生労働省「平成21年度国民医療費の概況」)

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



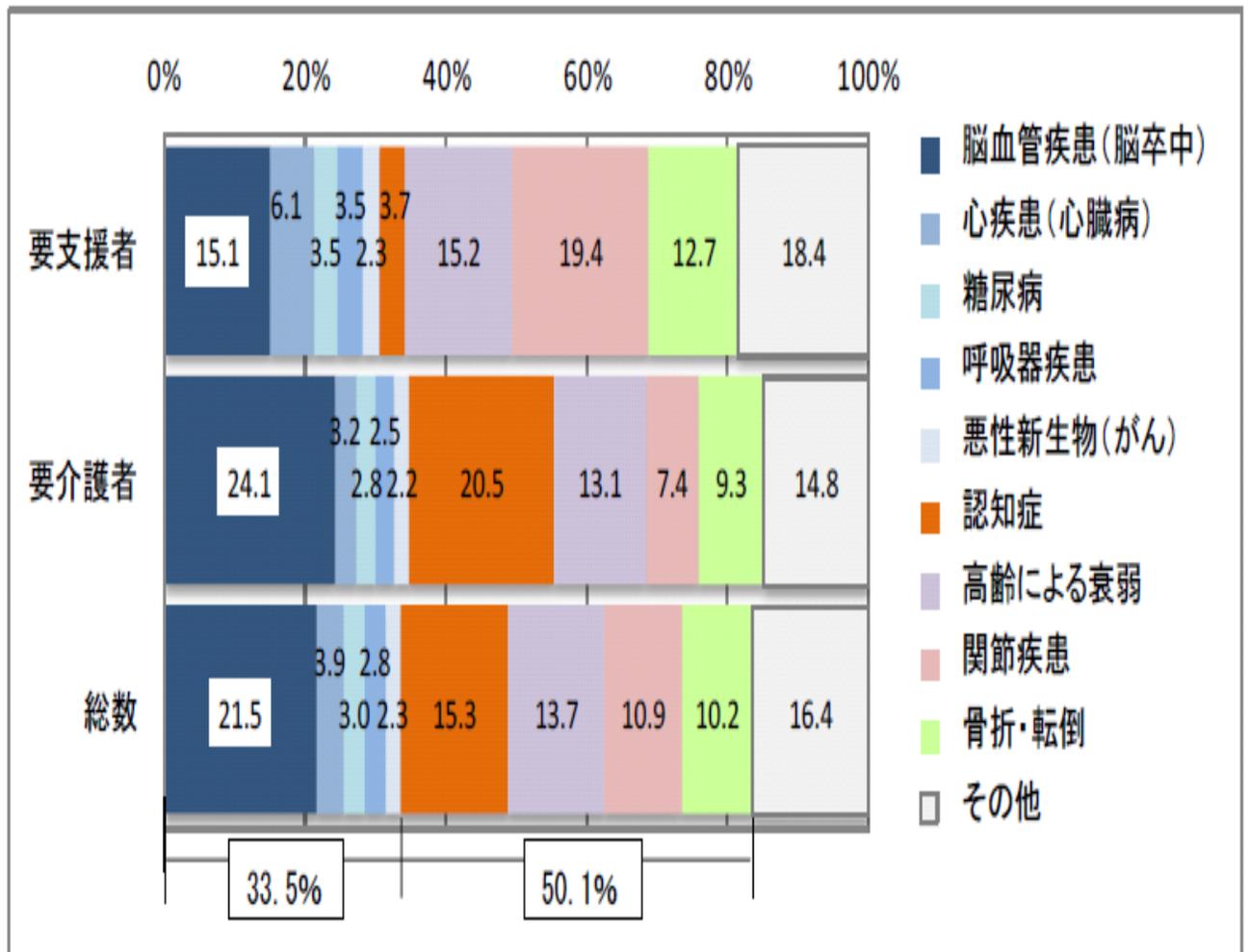
(資料:厚生労働省「平成21年度国民医療費」)

(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。

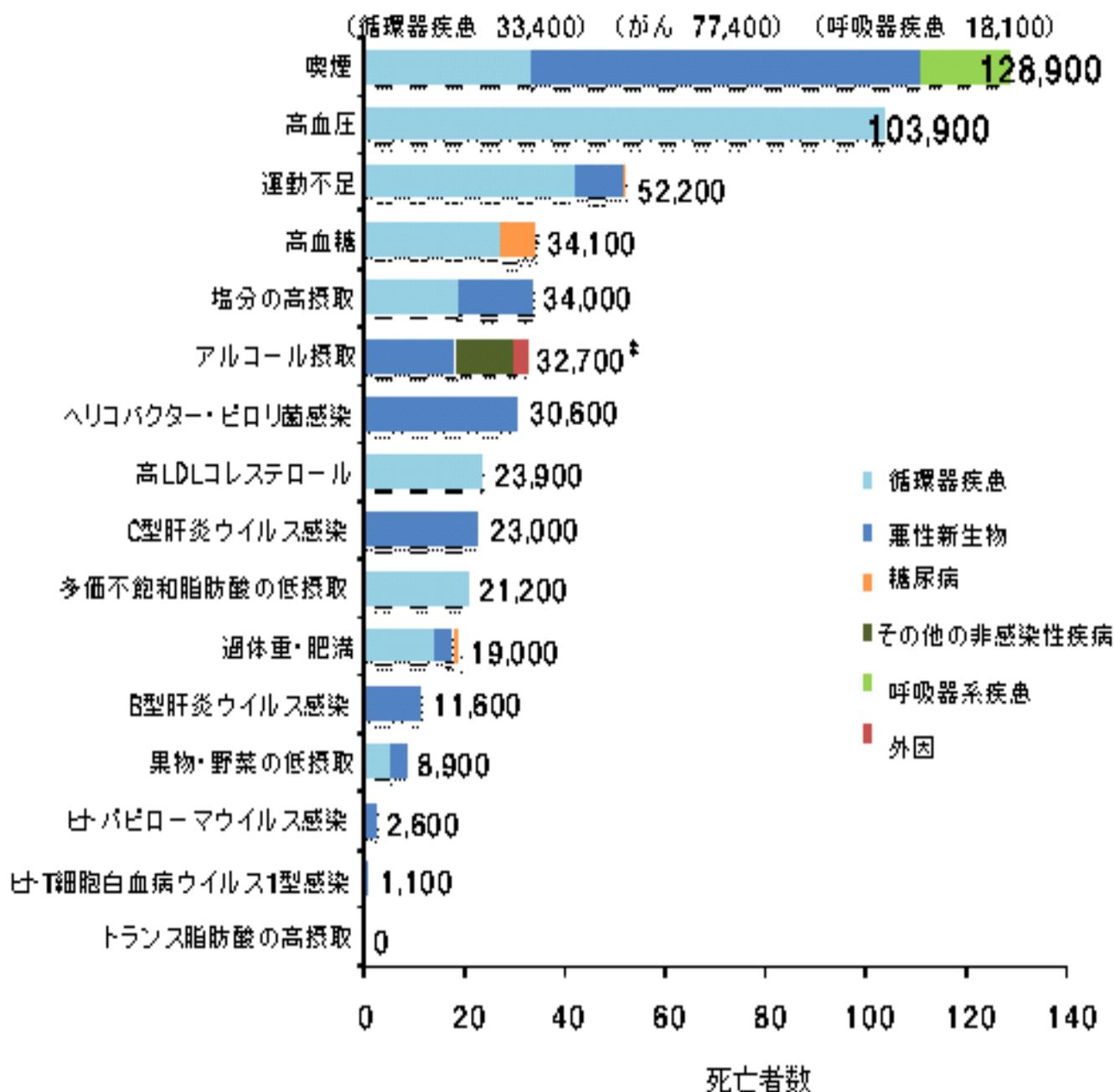
※国民医療費(平成21年度) 36兆67億円(過去最高)

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

1978

S53～ 第1次国民健康づくり対策

健康診査の充実
市町村保健センター等の整備
保健師、栄養士等マンパワーの確保

1988

S63～ 第2次国民健康づくり対策

～アクティブ80ヘルスプラン～

運動習慣の普及に重点をおいた対策
(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

2000

H12～ 第3次国民健康づくり対策

～21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)～

一次予防重視
健康づくり支援のための環境整備
目標等の設定と評価
多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

H15 健康増進法の施行
H17 メタボ診断基準(関係8学会)
H17 今後の生活習慣病対策の推進
について(中間とりまとめ)
H18 医療制度改革関連法の成立
H19 健康日本21中間評価報告書
H20 特定健康診査・特定保健指導 開始
すこやか生活習慣国民運動 開始
H23 「Smart Life Project」開始
「健康日本21」最終評価

2013

H25～ 第4次国民健康づくり対策

～21世紀における国民健康づくり運動

(健康日本21(第2次))～

「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

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度をもつ人の増加
・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

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

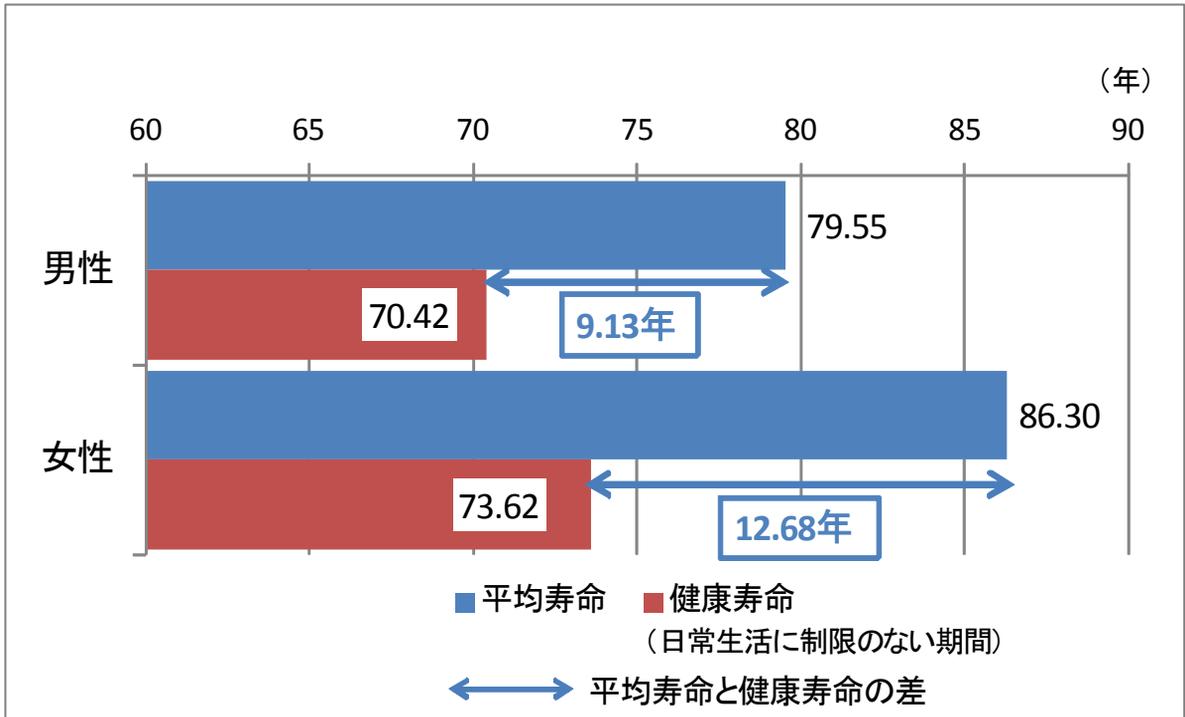
○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

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)) ○最高血圧の平均値(男性138mmHg、女性133mmHg) ○糖尿病合併症の減少(16,247人)	➡73.9 (10万人当たり) ➡男性134mmHg、 女性129mmHg ➡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(10.4%) ○低出生体重児の割合の減少(9.6%) ○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(0.9%)	➡9.4% ➡減少傾向へ ➡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を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%) ○食塩摂取量(10.6g) ○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、女性6883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15.3%、女性7.5%) ○成人の喫煙率(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)	➡28%(自然増から15%減) ➡8グラム ➡男性9000歩、 女性8500歩 ➡男性13%、 女性6.4% ➡12% ➡50%

その他

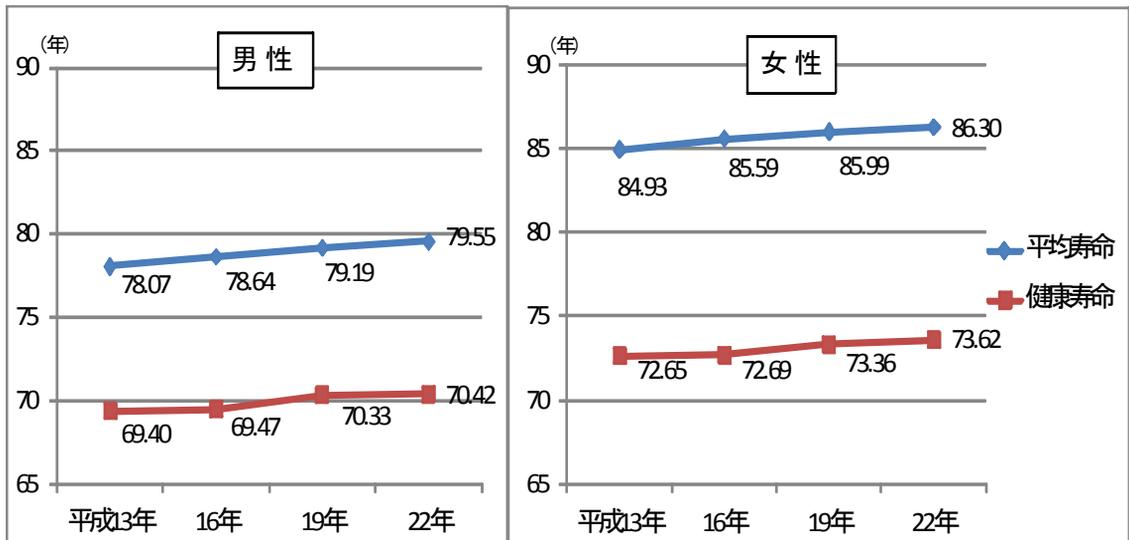
- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

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」)

別表第一

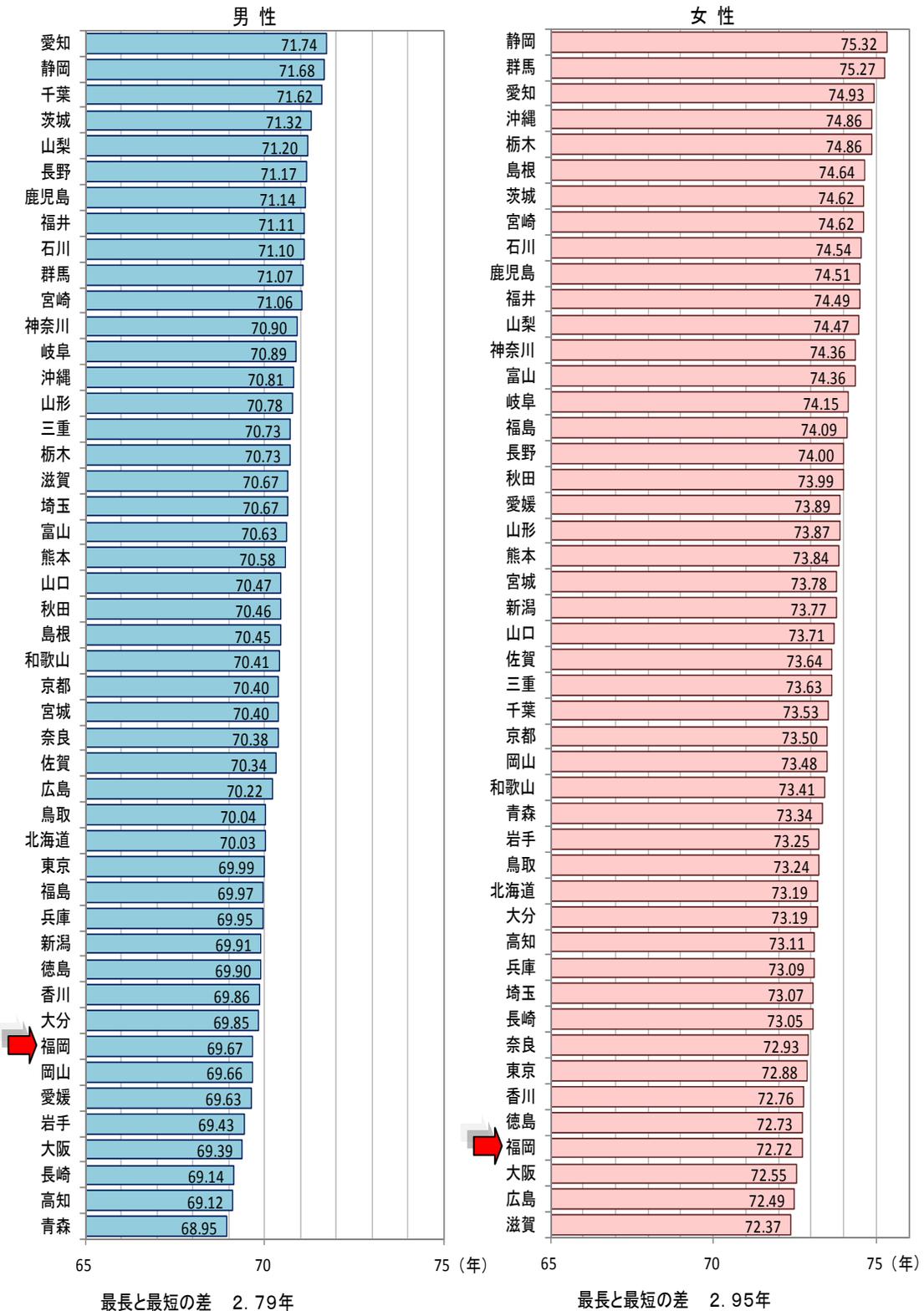
【健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標】

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）



(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」)