

全国健康関係主管課長会議資料

平成23年2月4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
総務課室
生活習慣病対策室

目 次

1. 生活習慣病対策について	1
(1) 生活習慣の改善に向けた国民運動の展開	1
(2) 健康増進施策（健康増進事業等）の推進	1
(3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）について	2
(4) 糖尿病対策について	2
(5) 女性の健康づくり対策の推進	3
2. 各分野の施策について	4
(1) 栄養施策・食育の推進について	4
(2) 運動施策について	5
(3) たばこ対策について	6
(4) アルコール対策について	7

1. 生活習慣病対策について

(1) 生活習慣の改善に向けた国民運動の展開

(国民運動の今後の展開等について)

平成12年度から取り組んでいる「健康日本21」については、平成24年4月を目途に最終評価報告書を取りまとめる予定としているところである。また、併せて平成25年度以降の新たな国民健康づくり運動についても検討を開始することとしており、検討状況等については、適宜情報提供を行ってまいりたい。

(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、行動変容を促すため、ボランティア等の実践的な予防活動の果たす役割は重要なものとされてきた。

今般、「新しい公共」の考えが提示されたところであり、健康づくりにおいても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で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について公募する「実践的な予防活動支援事業」を開始することとした。公募要項等について、後日送付することとしているので、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及び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、医療保険者として行う特定健康診査・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。

平成23年度においては、

①平成22年6月から5回にわたり開催された「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」での議論を踏まえ、集団健康教育のメニューとして「慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育」を追加する。

②個別健康教育について、これまでは特定健康診査又は健康診査の結果から対象者を選定することとしていたところであるが、これに加え、市町村等の実施した各種検査結果等からも対象者を選定できる。

こととする予定である。なお、実施要領の改正案等については、できるだけ早期に担当部局宛提示する。

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23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指導助言等の支援をお願いする。

（3）慢性閉塞性肺疾患（COPD）について

平成21年7月から8月にかけて開催された「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」において、系統的な取組がなされていない慢性閉塞性肺疾患（COPD）などは、患者のニーズを検証しつつ施策のあり方を検討していくが必要等、様々なご意見を頂いた。

こうしたことから、平成22年6月から11月にかけて、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」を開催し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に主眼をおいた具体的対策について検討を頂き、同年12月22日にその予防から早期発見、適切な医療提供までの一連の施策についての提言が取りまとめられたところ。

今後は、こうした提言を踏まえ、厚生労働省としても、様々な健康増進に関する機会を活用して、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の普及啓発に取り組み、その対策に努めることとしているところであり、地方公共団体においても、積極的な取り組みをお願いする。

（4）糖尿病対策について

糖尿病対策を更に推進するため、発症予防対策及び重症化予防対策を強化することとしている。

具体的には、糖尿病の発症予防対策の強化として「歩くこと」や「適切な食生活」といった糖尿病予防において重要な基本的な健康づくりへの取組を、日常生活の中から国民に浸透させていくことを目的として、

- ①健康づくりの国民運動を、民間企業等と連携し、職域における取組や企業の経済活動等を通じて、推進する。
- ②地方自治体において、飲食店における栄養成分表示の促進やヘルシーメニュー

ューの提供、気軽に運動できる体験機会の提供等、糖尿病予防対策を支援する環境整備を行う。

また、糖尿病の重症化予防対策の強化として

①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の実施。

②診療所における栄養指導の体制を強化するため妊娠・出産等により、職場を離れた在宅の管理栄養士に対するスキルアップ研修を行い、病気が悪化する前に身近な診療所で栄養指導を受けられる体制の整備

などの取組を新たに実施していくこととしており、これらの事業が円滑に進むよう御協力を御願います。

(5) 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り組みや昨年度実施した女性の健康支援対策事業における取り組みを集約し、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、各種の啓発活動及び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。

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、及び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。

(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、都道府県及び市町村においては、健康増進計画等との整合性を図りつつ、食育の推進を実施しているところである。現在、内閣府において、食育推進基本計画の見直しが行われており、平成23年度から27年度までの5年間を対象とした基本計画が平成22年度末に示される予定である。

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23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。

(管理栄養士等による栄養指導の実施について)

平成23年度においては、糖尿病対策を更に推進するために、発症予防対策と重症化予防対策の両面の強化をすることとしている。

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23年度予算案において37百万円を計上しているところである。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い、身近な診療所における栄養指導の体制を強化する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。

（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及び栄養・食生活の改善のため重要な役割を担う行政栄養士は5,451人（平成22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23年7月下旬に実施する予定である。なお、「地域保健対策検討会」での議論を踏まえ、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。

「日本人の食事摂取基準（2010年版）」の活用を踏まえ、特定給食施設の指導及び栄養管理についての通知を見直し、本年度末中に発出の予定である。

第25回管理栄養士国家試験については、平成23年3月20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。「管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）」の見直しについては、平成22年12月に改定検討会報告書がとりまとめられたところであり、改定されたガイドラインは第26回管理栄養士国家試験（平成24年3月実施予定）から適用することとしている。

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検討を平成23年度に行う予定である。

（国民健康・栄養調査について）

平成21年に実施した国民健康・栄養調査の結果の概要を平成22年12月7日に発表したところであり、報告書についても本年度中に公表予定である。平成23年度の国民健康・栄養調査については、例年どおり11月に調査を実施し、次期国民健康づくり運動の計画策定に資する基本項目を把握する予定であるので、御協力をお願いする。

（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23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を踏まえた改定及び対象者別の指針の作成を目的とし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22年12月7日現在、運動型355施設、温泉利用型24施設、温泉利用プログラム型34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) 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ところである。

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、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、「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、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ところである。

また、平成22年11月に開催された第4回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。

「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23年度予算案では、41百万円計上したところである。

各都道府県、保健所設置市、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、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、平成22年10月に1本あたり3.5円の税率引上げが行われたところである。平成22年12月16日に取りまとめられた平成23年度税制改正大綱においては、「平成24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た上で判断していきます」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。

(4) 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。

参 考 资 料

目 次

1. 今後の生活習慣病対策の推進

- ・平成23年度予算（案）の概要 資-1
- ・新たな国民健康づくり運動に向けて 資-7
- ・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-8
- ・生活習慣病対策の推進体制の構築 資-9
- ・「健康日本21」地方計画の策定状況について 資-10
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について 資-12
- ・糖尿病対策について 資-13
- ・「女性の健康週間」の実施について 資-14

2. 栄養施策・食育の推進について

- ・平成22年度行政栄養士等の調査結果 資-17
- ・平成21年国民健康・栄養調査結果の概要について 資-18
- ・管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン改定検討会（概要）） … 資-20
- ・管理栄養士国家試験実施状況 資-21
- ・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-22
- ・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-23

3. 運動施策

- ・「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-24
- ・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-25
- ・健康づくりのための運動について 資-26
- ・健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要 資-27

4. たばこ対策

- ・「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について 資-28
- ・喫煙率の状況について 資-29
- ・たばこ対策を取り巻く環境 資-30
- ・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）（概要） 資-31
- ・たばこ規制枠組条約について 資-32
- ・国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、
たばこ税率の引上げ 資-33

5. アルコール対策について

- ・WHOのアルコール対策 資-34

平成23年度予算(案)の概要

生活習慣病対策

34億円(44億円)

(1) 糖尿病対策の更なる推進 2.1億円

①糖尿病発症予防対策の強化

国民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、民間企業と連携し、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)

㊦・すこやか生活習慣国民運動推進事業 71百万円

②糖尿病重症化予防対策の強化

糖尿病の重症化予防のため、患者の病状に応じた適切な診療を受診できるよう、一般診療所と専門病院との診療連携体制構築の支援を行う。

また、適切な食事療法・運動療法を行うため、診療所における糖尿病療養指導士や管理栄養士等の活用促進の支援等を行う。

(主な事業)

㊧・糖尿病疾病管理強化対策事業 82百万円
(補助先) 都道府県
(補助率) 1/2

(2) 健康づくり・生活習慣病対策の推進 3.2億円

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、たばこ対策、ボランティアを活用した健康づくりを推進するほか、国民健康・栄養調査や生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究等を実施する。

また、慢性閉塞性肺疾患(COPD)について、早期発見・早期治療につなげるために、COPDのリスクに関する正しい情報を喫煙者等に対して提供する等の取組を新たに支援する。

(主な事業)

・健康増進事業(肝炎対策分除く) 1.2億円

㊨ 健康増進事業に慢性閉塞性肺疾患(COPD)健康教育を追加する。
(補助先) 都道府県(間接補助先:市町村)、政令指定都市
(補助率) 定額(1/3相当)

㊩・実践的な予防活動支援事業 90百万円
ボランティア等の行う実践的な健康づくり活動を公募し、活動の支援を通じて、事例収集及び効果検証を行う。
(補助先) 公益法人、NPO法人等
(補助率) 定額(10/10相当)

㊪・健康づくりのための運動指針改定経費 3百万円
平成18年に策定した「健康づくりのための運動指針2006」について、その後の科学的知見の集積等を踏まえ改定を行う。

・たばこ対策促進事業 4.1百万円
(補助先) 都道府県、保健所設置市、特別区
(補助率) 1/2

平成23年度予算(案)の概要<生活習慣病対策室>

平成23年1月

(単位:千円)

事 項	平成22年度 予 算 額 (A)	平成23年度 予 算 額 (案) (B)	差 引 増△減額 (B)-(A)	備 考
(項)健康増進対策費	2,472,117	1,922,098	▲ 550,019	
(大)健康増進対策に必要な経費	2,154,589	1,600,080	▲ 554,509	
生活習慣病等予防対策事業費	2,029,653	1,475,144	▲ 554,509	
(目)疾病予防対策事業費等補助金	1,930,065	1,475,144	▲ 454,921	
疾病予防事業費等補助金	1,930,065	1,475,144	▲ 454,921	
② 健康増進事業費補助金(生活習慣病対策室所管分)	1,841,887	1,225,090	▲ 616,797	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	88,178	167,650	79,472	補助先:都道府県、保健所設置市、特別区
たばこ対策促進事業費	50,972	40,777	▲ 10,195	
② 糖尿病予防戦略事業	37,206	36,873	▲ 333	
③ 実践的な予防活動支援事業	0	90,000	90,000	公募(公益法人、NPO法人等)
③ 糖尿病疾病管理強化対策事業	0	82,404	82,404	補助先:都道府県
(目)国民健康づくり運動推進事業費補助金	99,588	0	▲ 99,588	
健康増進重点プロジェクト事業	99,588	0	▲ 99,588	補助先:(財)日本食生活協会
国民健康・栄養調査委託費	124,936	124,936	0	
(目)国民健康・栄養調査委託費	124,936	124,936	0	補助先:都道府県、保健所設置市、特別区
(大)健康増進に必要な経費	317,528	322,018	4,490	
健康増進行政経費	2,922	0	▲ 2,922	
健康栄養対策費	2,922	0	▲ 2,922	
健康増進情報化経費	268,664	276,490	7,826	
生活習慣病対策推進費	167,762	175,588	7,826	
生活習慣病予防対策推進費	74,757	98,957	24,200	
生活習慣病予防対策費	6,373	6,373	0	
健康日本21推進費	17,302	17,494	192	
すこやか生活習慣国民運動推進事業費	50,625	71,040	20,415	
生活習慣病予防対策実態調査旅費	457	841	384	
③ 健康づくりのための運動指針改定経費	0	3,209	3,209	
栄養対策総合推進費	52,764	46,351	▲ 6,413	
食事摂取基準等策定費	15,492	11,049	▲ 4,443	
管理栄養士・調理師等養成・育成対策費	2,841	3,174	333	
国民健康・栄養調査経費	13,019	13,019	0	
② 疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業	21,412	19,109	▲ 2,303	委託先:(社)日本栄養士会
たばこ・アルコール対策推進費	10,159	9,491	▲ 668	
脳卒中等対策推進費	1,193	0	▲ 1,193	
糖尿病等の生活習慣病対策推進費	28,889	20,789	▲ 8,100	
糖尿病等対策事業費	284	0	▲ 284	
健診・保健指導データシステム保守運用等経費	25,813	20,789	▲ 5,024	
中核機関の連絡調整会議費	2,792	0	▲ 2,792	
健康増進総合支援システム事業費	100,902	100,902	0	
医師等国家試験費	45,942	45,528	▲ 414	
管理栄養士国家試験費	45,942	45,528	▲ 414	
(項)国際機関活動推進費	82,824	78,418	▲ 4,406	
(大)国際分担金等の支払に必要な経費	82,824	78,418	▲ 4,406	
(目)国際がん研究機関等分担金	82,824	78,418	▲ 4,406	
たばこ規制枠組条約締約国会議事務局分担金	82,824	78,418	▲ 4,406	

事 項	平成22年度 予 算 額 (A)	平成23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				(メニュー)
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	-	-	-	農村検診センターの整備
計	2,554,941	2,000,516	▲ 554,425	

(単位:千円)

事 項	平成22年度 予 算 額 (A)	平成23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	1,572,311	1,170,616	▲ 401,695	
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究費	1,532,462	1,142,722	▲ 389,740	
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	39,849	27,894	▲ 11,955	
計	1,572,311	1,170,616	▲ 401,695	

平成23年度予算（案）の概要【生活習慣病対策室】

1 「糖尿病対策の更なる推進」関係経費

○糖尿病発症予防対策の強化

糖尿病予防戦略事業（メタボリックシンドローム予防戦略事業の改要求） 36,873千円（37,206千円）

1. 要求要旨

糖尿病自体の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組もうとしている人たちを支援していく環境を整備することを目的とする。

2. 事業内容

壮年期以降の糖尿病予防対策を実施するために、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、周囲（家族・職場）による支援を促進するためのワークショップの開催等、食生活の改善を継続的に進められる環境整備や、

若年期の肥満予防対策として、健全な食習慣と運動習慣が形成できる取組を民間企業と連携する、

など、糖尿病の発症を予防するための環境整備に資する取組等を、地域の実情に応じ実施する。

3. 実施主体 都道府県・保健所を設置する市・特別区

4. 補助率 定額、1/2相当

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） 71,040千円（50,625千円）
--

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することとしている。

平成23年度においては、平成22年度からの民間企業との連携の更なる拡充と、糖尿病予防を含めた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

○糖尿病重症化予防対策の強化

糖尿病疾病管理強化対策事業（新規要求）

82,404千円（ 0千円）

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）

①の具体的事業の一例として、連携体制およびそのルール等に関し、連携する医療機関、医師への説明会の開催や連携体制等についての住民への周知等が考えられる。

①の具体的事業の一例として、療養指導に関する説明会や研修会等が考えられる。

3. 実施主体 都道府県（24か所）

4. 補助率 定額、1/2相当

5. 経費区分 補助金

疾病の重症化予防のための食事指導拠点整備事業
（保健指導・食育活動支援事業の改要求）

19,109千円（21,412千円）

1. 要求要旨

疾病の重症化予防を目的とした食事指導の拠点となる栄養ケア・ステーションの機能強化を図り、地域特性や個々の患者の状態に応じた食事指導を行う在宅管理栄養士の活用促進等を行うために必要な経費。

2. 事業内容

在宅管理栄養士を対象としたスキルアップ研修を実施し、その人材を活用して地域の診療所で食事指導が受けられる体制を整備する。

3. 委託先 （社）日本栄養士会

4. 経費区分 委託費

2 その他新規事業等

実践的な予防活動支援事業

90,000千円（ 0千円）

1. 要求要旨

「新成長戦略」において、「(新)健康日本21(仮称)」を平成25年度までに策定するとされており、今後、平成24年度までに新たな健康づくり運動について検討を行う予定である。

今般、「新しい公共」の考え方が提示されたところであり、健康づくりにおいても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るため、事例の収集及びその効果検証を行うものである。

2. 事業概要

ボランティア活動を行う公益法人やNPO法人等の自由かつ主体的な発想に基づく活動について、公募を行い、優れた事例について活動を支援するとともに、事例収集及びその効果検証を行う。

3. 実施主体 公益法人、NPO法人等の民間団体（公募により選定）

4. 補助率 定額、10/10相当

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）

1,225,090千円（1,841,887千円）

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. 事業概要

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。

平成23年度より健康教育の集団健康教育に「慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育」を追加する。

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 定額、1/3相当

6. 経費区分 補助金

新たな国民健康づくり運動に向けて

平成21年度
(2009)

平成22年度
(2010)

平成23年度
(2011)

平成24年度
(2012)

平成25年度
(2013)



健康日本21

健康日本21 (H12年度~24年度) の推進

○ 健やか生活習慣国民運動 (H20~H24年度) の推進

・食生活、運動、たばこの3分野に重点化 ・啓発手法の開発 ・産業界との連携

最終評価検討

自治体へ
の周知

新運動策定検討

新たな
国民健康
づくり運動
の推進

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

<健康増進法>

- 国の基本方針(第7条)
 - ・基本的な方向性
 - ・全国的な目標の提示 等
- 健康診査等指針(第9条)

国

← 調和 →

← 調和 →

<高齢者の医療の確保に関する法律>

- 全国医療費適正化計画(第8条)
 - ・医療費適正化基本方針
 - ・全国的な目標の提示 等
- 特定健康診査等基本指針(第18条)

都道府県

- 都道府県健康増進計画(第8条)
 - ・国の基本方針を勘案して策定
 - ・市町村、医療保険者等の管内の関係者が共有する目標の設定
 - ・関係者の役割分担、連携方策 等

← 調和 →

- 都道府県医療費適正化計画(第9条等)
 - ・目標(生活習慣病対策、医療提供体制)
 - ・医療保険者、医療機関その他の関係者の連携、協力
 - ・計画の進捗状況・実績の評価 等

地域・職域連携推進協議会

技術的援助、報告
徴収等(第18条等)

資料提出等協力要請、
助言・援助等(第9条等)

市町村

- 市町村健康増進計画(第8条)
- 生活習慣相談、保健指導その他の健康増進事業の実施(第17条、第19条の2)

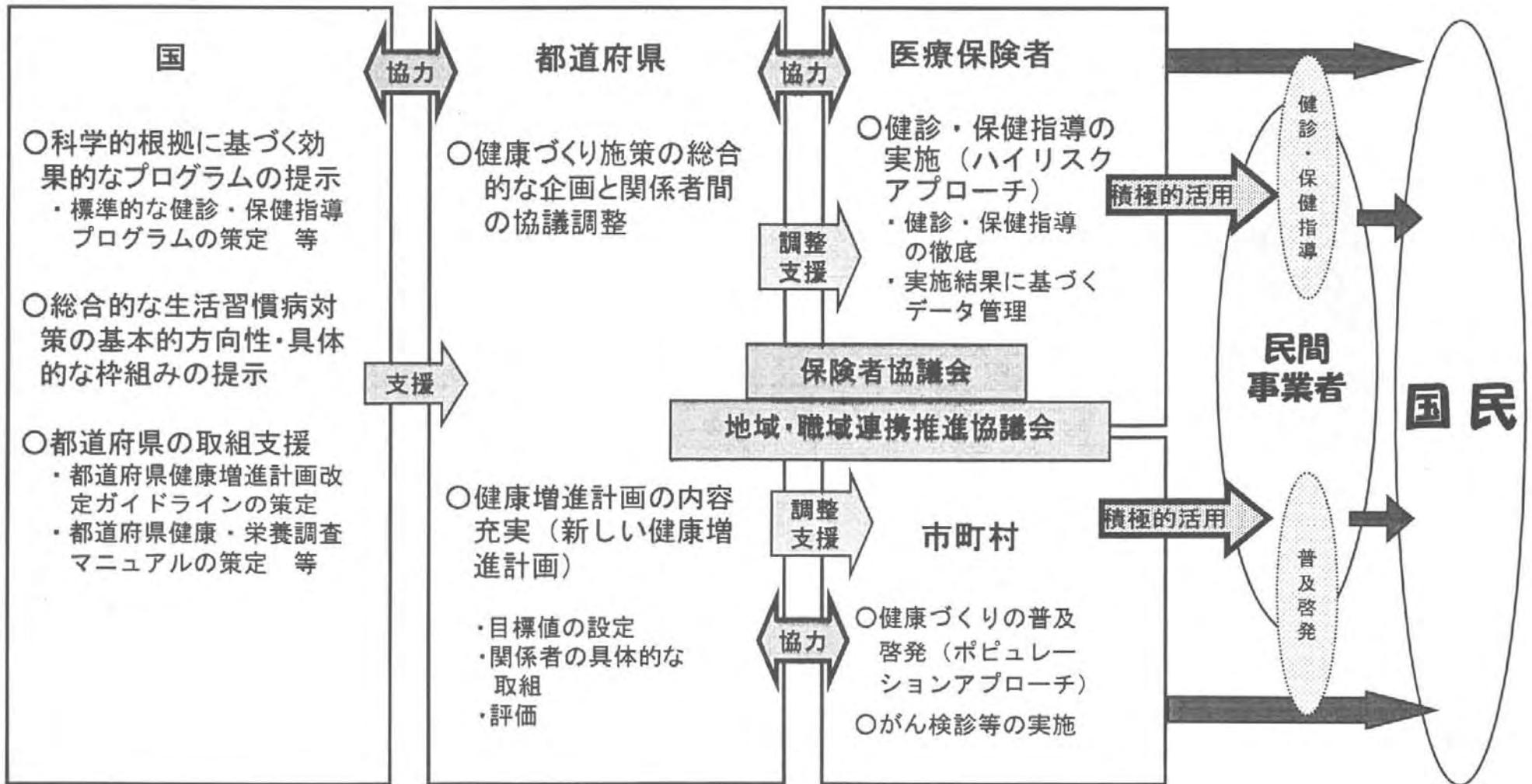
医療保険者(国保・被用者保険)

- 特定健康診査等実施計画(第19条)
- 特定健康診査、特定保健指導の実施(第20条等)

← 連携・協力
(健康増進法第5条) →

保険者協議会

生活習慣病対策の推進体制の構築



「健康日本21」地方計画の策定状況について

(都道府県)

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)

	総数	計画策定済	平成22年度中 策定予定	平成23年度中 策定予定	平成24年度以降 策定予定	策定予定なし
保健所 政令市	66	65	0	0	1	0
東京都 特別区	23	23	0	0	0	0
その他 市町村	1,655	1,246	48	101	228	32

(平成22年12月1日現在)

市町村健康増進計画実施状況調査(平成22年12月1日現在)

	都道府県名	策定状況				
		策定済	平成22年度	平成23年度	平成24年度以降	策定予定なし
1	北海道	94	1	5	67	8
2	青森県	39	0	0	0	0
3	岩手県	30	2	0	1	0
4	宮城県	33	1	0	0	0
5	秋田県	21	0	0	3	0
6	山形県	35	0	0	0	0
7	福島県	33	2	14	8	0
8	茨城県	25	2	7	9	1
9	栃木県	23	1	0	0	1
10	群馬県	33	1	2	0	0
11	埼玉県	39	1	9	14	0
12	千葉県	23	1	0	27	0
13	東京都	25	1	3	9	0
14	神奈川県	16	1	3	5	4
15	新潟県	29	0	0	0	0
16	富山県	13	0	1	0	0
17	石川県	16	1	1	0	0
18	福井県	14	3	0	0	0
19	山梨県	26	0	2	0	0
20	長野県	56	3	7	7	3
21	岐阜県	37	1	0	2	1
22	静岡県	33	0	0	0	0
23	愛知県	52	0	1	0	0
24	三重県	14	2	3	10	0
25	滋賀県	16	1	0	1	0
26	京都府	11	2	4	2	0
27	大阪府	33	0	0	2	3
28	兵庫県	37	0	0	0	0
29	奈良県	33	0	1	3	1
30	和歌山県	18	0	2	0	0
31	鳥取県	14	0	3	1	1
32	島根県	21	0	0	0	0
33	岡山県	25	0	0	0	0
34	広島県	20	0	0	0	0
35	山口県	12	3	2	2	0
36	徳島県	17	2	0	5	0
37	香川県	16	0	0	0	0
38	愛媛県	19	0	0	0	0
39	高知県	24	1	2	6	0
40	福岡県	24	0	3	22	7
41	佐賀県	13	3	3	4	0
42	長崎県	19	0	0	0	0
43	熊本県	25	3	12	4	0
44	大分県	17	0	0	0	0
45	宮崎県	12	2	6	5	0
46	鹿児島県	30	3	4	4	2
47	沖縄県	31	4	1	5	0
	計	1,246	48	101	228	32

(注)保健所政令市、特別区は除く

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の啓発について

有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患

現状

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の推計患者数500万人以上（NICEスタディ2001）
- 公式な患者数約22万人(平成20年患者調査)

- 「早期の禁煙」や「発症後の早期治療」により、発症・重症化の予防が可能

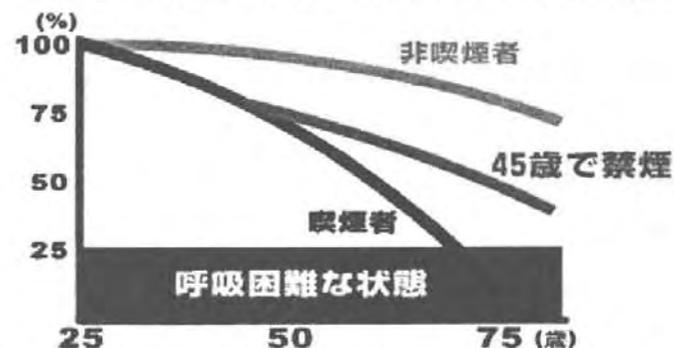
課題

○医師の間でも、COPDの認知度が低く、正確な診療が行われていない

○WHOは2030年には、世界の死亡原因の第3位になると予測している。

○重症化すると肺機能が低下し、慢性呼吸不全になり酸素療法の導入が必要

肺機能と禁煙の効果 フレッチャーらによる研究より（1977年）



慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育の実施

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
健康教育の実施

COPD
についての
認知向上

問診票や
ハイチェッカー
を用いた啓発

必要に
応じ

禁煙教育の
受診勧奨

専門医療機関
への受診勧奨

※ 健康イベントや集団健診（肺がん検診、事業所健診、特定健診）会場などで実施

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

効率的・効果的な普及啓発が十分

健診の受診率が低い

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<疑われる者
890万人

保健指導

未受療者

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
予防が
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)
92,914人(新規16,126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

健康

生活化

地域医療

専門的な診療

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

取り組まれる対応

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

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
<改要求>

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
<新規>

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)
<新規>

具体的施策



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22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22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	140 (10)	412 (80)	151 (36)	3,323 (1,016)	4,026 (1,142)
保健所・ 福祉事務所 等*	652 (25)	627 (82)	146 (14)	— —	1,425 (121)
合計	792 (35)	1,039 (162)	297 (50)	3,323 (1,016)	5,451 (1,263)

* 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22年6月1日現在)

	H22.6.1現在 総数	H21.7.1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	792	820	-28
保健所設置市	1,039	1,015*	24
特別区	297	288	9
市町村	3,323	3,345	-22
合計	5,451	5,468	-17

* 平成21年度より保健所設置市になった自治体を含む

(資料：厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室)

平成21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21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21年の重点項目 「健康日本21」における「歯の健康」、「食生活」

調査結果の概要

(1)歯の健康に関する状況

- 80歳(75歳～84歳)で自分の歯が20本以上ある人は4人に1人。子どものむし歯予防対策も大幅に向上 -
- ・ 自分の歯が20本以上ある人は、「80歳(75歳～84歳)」で26.8%。前回調査(平成16年、以下同じ)に比べ、3.8ポイント増加。
- ・ 何でもかんで食べることができる人は、「70歳以上」で59.2%。前回調査と比べ、4.8ポイントの増加。
- ・ むし歯予防にフッ化物を歯に塗ってもらったことのある幼児(1～5歳)は57.6%、フッ化物配合の歯磨剤を使用している学齢期の子ども(6～14歳)は86.3%。前回調査と比べ、それぞれ14.7ポイント、29.8ポイントと大幅に増加。

(2)朝食の習慣、体重管理に関する状況

- 朝食を食べない人は、朝食の欠食が子どもの頃から習慣化している。朝食を食べるために必要なことは「早く寝る、よく眠る」-
- ・ 習慣的に朝食をほとんど食べない人は、男性 10.7%、女性 6.0%。男女とも 20 歳代（男性 21.0%、女性 14.3%）、30 歳代（男性 21.4%、女性 10.6%）では比率が高くなっている。
- ・ 習慣的に朝食をとらない人のうち、その習慣が「小学校」又は「中学、高校」の頃から始まった人は、男性 32.7%、女性 25.2%。さらに、朝食を毎日食べるつもりがない人は、男性 38.1%、女性 30.3%。
- ・ 習慣的に朝食をとらない人が、朝食を食べるために必要なことは、男女とも「早く寝る、よく眠る」が最も多い（男性 29.8%、女性 31.0%）。男性は女性に比べ、「家族や周りの人の支援」（男性 18.6%、女性 6.3%）、「残業時間の短縮など労働環境の改善」（男性 17.7%、女性 8.4%）との回答も多い。

- 体重管理を心掛けている人は男性で7割、女性で8割。しかし、メタボリックシンドローム予防・改善のための食事や運動をしている人は3割に満たない -
- ・ 体重管理を実践しようとして心がけている人は、男性 67.8%、女性 75.6%で、前回調査（平成 16 年）に比べ男性で 7.0 ポイント、女性で 5.8 ポイント増加。
- ・ メタボリックシンドロームの予防や改善のための食事や運動の実践状況は、男性 27.5%、女性 24.2%。

平成 21 年国民健康・栄養調査結果の概要については、厚生労働省のホームページをご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000xtwq.html>

管理栄養士国家試験出題基準(ガイドライン)改定検討会(概要)

1. ガイドライン改定の背景

- 昭和62年度に第1回の国家試験が実施されて以来、毎年継続的に実施。
- 現行のガイドラインは、管理栄養士養成課程のカリキュラムの改正に伴い、平成14年8月にとりまとめられ、平成17年度(第20回)から適用。
- 平成21年度(第25回)まで、現行のガイドラインに基づき5回の試験が実施され、この間の管理栄養士を取り巻く状況や学術の進歩にあわせ、改定を行うもの。

2. 改定に当たっての基本的な考え方

- 現行出題基準が公表された平成14年8月以降の学術の進歩や改正・公表された法・制度などの変化に対応できる内容とした。
- 出題のねらいについては、管理栄養士としての第一歩を踏み出す際の基本的知識や技能についての的確に評価するため、国家試験で問うべき主要なものとし、そのねらいに沿って内容を精査し、見直した。

3. 改定検討会報告書のポイント

- 出題数、出題数の配分、出題形式、合格基準については現行通りとする。

表 管理栄養士国家試験 出題数の配分

社会・環境と健康	20問
人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	30問
食べ物と健康	25問
基礎栄養学	14問
応用栄養学	16問
栄養教育論	15問
臨床栄養学	30問
公衆栄養学	20問
給食経営管理論	20問
応用力試験	10問
計	200問

- 今後の出題基準の見直しについては、概ね4年に一度改定を行う。
- 今回改定した管理栄養士国家試験出題基準の適用については、平成23年度国家試験(平成24年3月実施予定)からの適用。
- 出題基準については、科目ごとの出題のねらいに沿って内容を精査するとともに、科目間の重複の整理等を行った。

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 者 数	受 験 者 数	合 格 者 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13回 (平成11) 国家試験	計	16,453	15,819	4,767	30.1
	全科目受験	14,662	14,063		
	六科目免除受験	1,791	1,756		
第14回 (平成12) 国家試験	計	21,726	20,775	4,716	22.7
	全科目受験	19,762	18,835		
	六科目免除受験	1,964	1,940		
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19回 (平成17) 国家試験	計	32,122	30,475	7,705	25.3
	全科目受験	26,528	24,943		
	六科目免除受験	5,594	5,532		
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

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。

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

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

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

(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	各 種 校	
					うち専攻科	各 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	126	19	34
	(108)	(6)	(103)			(5)
19年	308	6	125	125	18	34
	(111)	(3)	(105)			(6)
20年	312	7	131	125	17	33
	(118)	(7)	(112)			(6)
21年	313	9	135	122	16	40
	(125)	(7)	(118)			(7)
22年	314	7	140	119	15	40
	(130)	(5)	(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

(平成7年までは12月末現在 資料:衛生行政報告例)

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	麵料理	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)

():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	寄宿舍	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
	1,570	42,591	27,609	9,170	43,568	8,132
	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
121	104,994	6,583	4,039	9,117	257,494	

(資料:平成20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〕 殿
〔特別区長〕

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 (ワークライフガイド 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。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	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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 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 <ul style="list-style-type: none"> * 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 * 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。 ④医療機関と適切な連携関係を有していること ⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること 	<ul style="list-style-type: none"> ⑥健康増進のための温泉利用を 実践するための設備の配置(全身及び部分浴槽、圧注浴槽又は気泡浴槽、蒸気浴設備又は熱気浴設備等) ⑦温泉利用指導者の配置 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置 ③温泉入浴指導員の配置 ④医療機関と適切な連携関係を有していること
認定施設数	354施設	24施設	34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	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 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 		
指定施設数	192施設	3施設	

※施設数はH22.12.13現在

「健康日本21」におけるたばこ対策の取組について

これまでの取組

健康日本21

知識の普及

- ・ホームページ、シンポジウム等による普及啓発活動

未成年者喫煙防止

- ・未成年者喫煙防止対策WGの開催
- ・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

受動喫煙の防止

- ・健康増進法第25条
- ・職場における喫煙対策のためのガイドライン
- ・たばこ対策促進事業(補助金)による都道府県等での施策の推進

禁煙支援

- ・市町村等における禁煙指導等
- ・地方自治体等の担当者に対する講習会の実施

現在の状況

- ・喫煙率(H21年国民健康・栄養調査)
男性:38.2%
→他の先進国と比べて高い喫煙率
女性:10.9%
→喫煙率が横ばい傾向

- ・全体的に減少傾向にある
(例)高3男子
H16:21.7% → H20:12.8%
高3女子
H16:9.6% → H20:5.3%
(厚生労働科学研究による調査結果)

- ・職場や公共施設において、対策に取り組んでいる割合は増加。
(H17年職場における喫煙対策実施状況調査/H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査)
- ・飲食店や娯楽施設等における取組が依然不十分。

- ・現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者の割合は全体で男女とも6割強。
(H20年国民健康・栄養調査)

たばこ規制枠組条約に沿った対策の強化
(たばこ対策関係省庁連絡会議)

【今後の取組】

- ターゲットを絞った施策
→20、30歳代(特に女性)、妊産婦等に対する取組

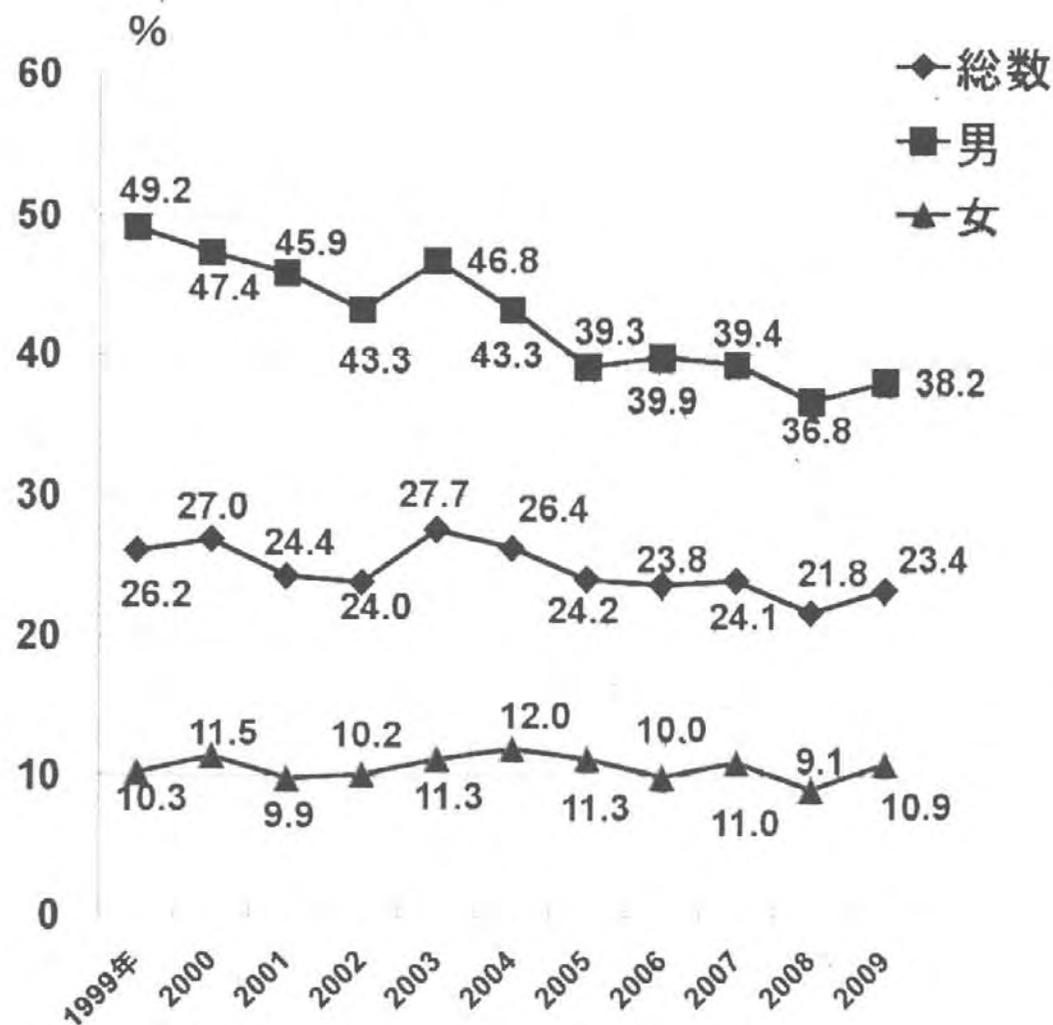
- 学校・家庭教育等による情報伝達、啓発の推進
→教育現場での取組強化

- 公共施設等の禁煙・分煙化の促進
→実施状況の把握、取組状況の報告、公表等
→民間企業等との連携

- 地域における禁煙支援環境の整備
→禁煙支援マニュアルの普及、活用
→禁煙成功者等による禁煙普及員の養成

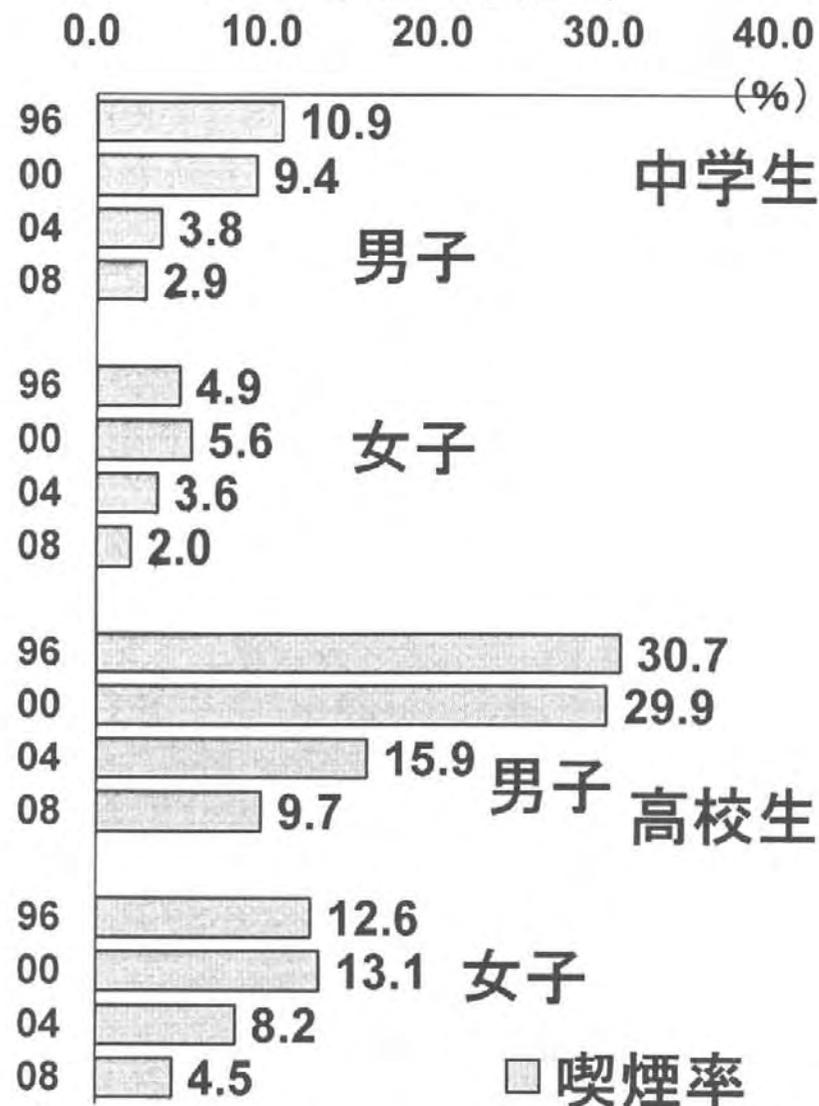
喫煙率の状況について

我が国の喫煙率



出典：2002年までは国民栄養調査。2003年からは国民健康・栄養調査
 ※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。

未成年者の喫煙率



出典：厚生労働科学研究費補助金
 「未成年者の喫煙実態状況に関する調査研究」等

たばこ対策を取り巻く環境

平成12年3月 健康日本21策定

知識の普及、未成年者喫煙防止、受動喫煙の防止、禁煙支援

平成15年5月 健康増進法施行

第25条 受動喫煙を防止するための措置を講ずるように努めなければならない。

平成17年2月 たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約発効

(目的) たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護する。

平成22年12月 税制改正大綱

たばこ税について、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、税率を引き上げて行く必要があります。この方針にそって、平成22年度税制改正では、1本あたり3.5円の税率の引き上げを実施しました。

平成24年度税制改正以降の税率引き上げにあたっては、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た上で判断していきます。

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)(概要)

- 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については、原則として全面禁煙であるべき。
- 社会情勢の変化に応じて暫定的に喫煙可能区域を確保することもとり得る方策の一つ。

「受動喫煙防止対策について」健康局長通知(平成22年2月25日 健発0225第2号)概要

- ① 受動喫煙による健康への悪影響は明確であることから、公共の場においては原則として全面禁煙を目指す。
- ② 飲食店などでは、全面禁煙の実施が、営業に甚大な影響を及ぼす恐れがあることにも考慮し、やむをえない場合には分煙での対応を認める。
- ③ たばこの健康への悪影響や国民にとって有用な情報など、最新の情報を収集・発信する。
- ④ 職場における受動喫煙防止対策と連動して対策を進める。

※ 平成15年の健康局長通知では、施設内を全面禁煙とする方法と分煙する方法があるとされており、「全面禁煙を目指す」までは踏み込んでいなかった。

たばこ規制枠組条約について

経 緯

- 平成16年6月 日本が正式に条約批准
- 平成17年2月 条約発効
- ※ 2010年11月現在172カ国が批准

条約のポイント

- 公衆衛生分野で初の国際条約
- たばこの消費及び受動喫煙が健康、社会、環境及び経済に及ぼす破壊的な影響から現在及び将来の世代を保護することを目的とする。

条約の概要

<全体事項>

- 条約の実施について、定期的な報告を締約国会議に提出する。
- たばこの規制のための仕組み又は中央連絡先を確立又は強化する。

<個別事項>

- たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置(第6条)
- たばこの煙にさらされることからの保護(第8条)
- たばこ製品の含有物に関する規制(第9条)
- たばこ製品の包装及びラベル(第11条)
- 教育、情報の伝達、訓練及び啓発(第12条)
- たばこの広告、販売促進及び後援(第13条)
- 未成年者への及び未成年者による販売(第16条)

国民の健康の観点からたばこの消費を抑制することを目的とした、たばこ税の税率の引上げ

(たばこ税・たばこ地方税)

内容

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。なお、平成24年度以降の税率引上げにあたっては、たばこの消費や税収に及ぼす影響等を十分に見極めた上で判断することとされた。

喫煙の健康への悪影響は明らかであるが、いまだ日本の喫煙率は高い。

- 男性喫煙者の肺がんによる死亡率は、男性非喫煙者に比べて約4.5倍高い
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)のほとんどの要因が喫煙となっている(80%~90%)
- 40歳時点のたばこを吸っている男性の平均余命は、たばこを吸わない男性より、3.5年短い

主要国の喫煙率

国名		日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
喫煙率	男性	38.2%	34.8%	33.3%	22.0%	16.6%
	女性	10.9%	27.3%	26.5%	20.0%	15.2%

出典:たばこアトラス第3版(2009)
日本は平成21年国民健康・栄養調査

■ たばこ規制枠組条約(FCTC)第6条において、たばこの需要を減少させるための価格及び課税に関する措置を実施することが求められている

(参考) 主要国のたばこ価格(円)※1ドル=80円で換算

国名	日本	ドイツ	フランス	イギリス	オーストラリア
価格	410	510	581	858	625

出典:たばこアトラス第3版(2009)



たばこの課税政策を行う背景

「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」

○ 締約国は、価格及び課税に関する措置がたばこの消費を減少させるための効果的及び重要な手段と認識し、課税政策を実施すること。(第6条)日本:平成16年6月批准、平成17年2月発効。

(締約国数:172カ国(平成22年11月現在))

健康日本21(運動期間:2000~2012)

○ 健康増進法第7条に基づく、目標期間、目標数値を有する具体的な計画。○ 健康日本21では、健康寿命の延伸等を実現するため、国民が一体となった健康づくり運動を推進し、社会全体の健康づくりに関する意識に向上及び取組を促す。

【たばこ対策】未成年者の喫煙をなくす、受動喫煙の防止等の他に「喫煙をやめたい人がやめる」という目標項目を設定した。

がん対策基本計画

○ 平成18年に成立したがん対策基本法に基づき、平成19年度に策定。【たばこ対策】健康影響に関する知識の普及、未成年者の喫煙率を0%にするなど、がん予防のための重要な柱の1つとして取り組んでいる。

WHOのアルコール対策

05年3月 第58回WHO総会採択決議
「アルコールの有害な摂取によって引き起こされる公衆衛生上の問題」

07年5月 第60回WHO総会
加盟各国におけるアルコール対策に関する進捗状況の報告

08年5月 第61回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための戦略」が承認され、次々回の総会で世界戦略案が提出されることが決定

10年1月 第126回執行理事会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」の承認

10年5月 第63回WHO総会
「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略(案)」採択

○第126回執行理事会
【アルコールの有害な使用を軽減する世界戦略】

- ・リーダーシップ、啓発とコミットメント
- ・保健医療サービスの対応
- ・地域社会の行動
- ・飲酒運転に関する方針と対応策
- ・アルコールの入手可能性
- ・アルコール飲料のマーケティング
- ・価格設定方針
- ・飲酒およびアルコール中害による負の影響の低減
- ・違法または非正規のアルコールが公衆衛生に与える影響の低減
- ・モニタリングとサーベイランス