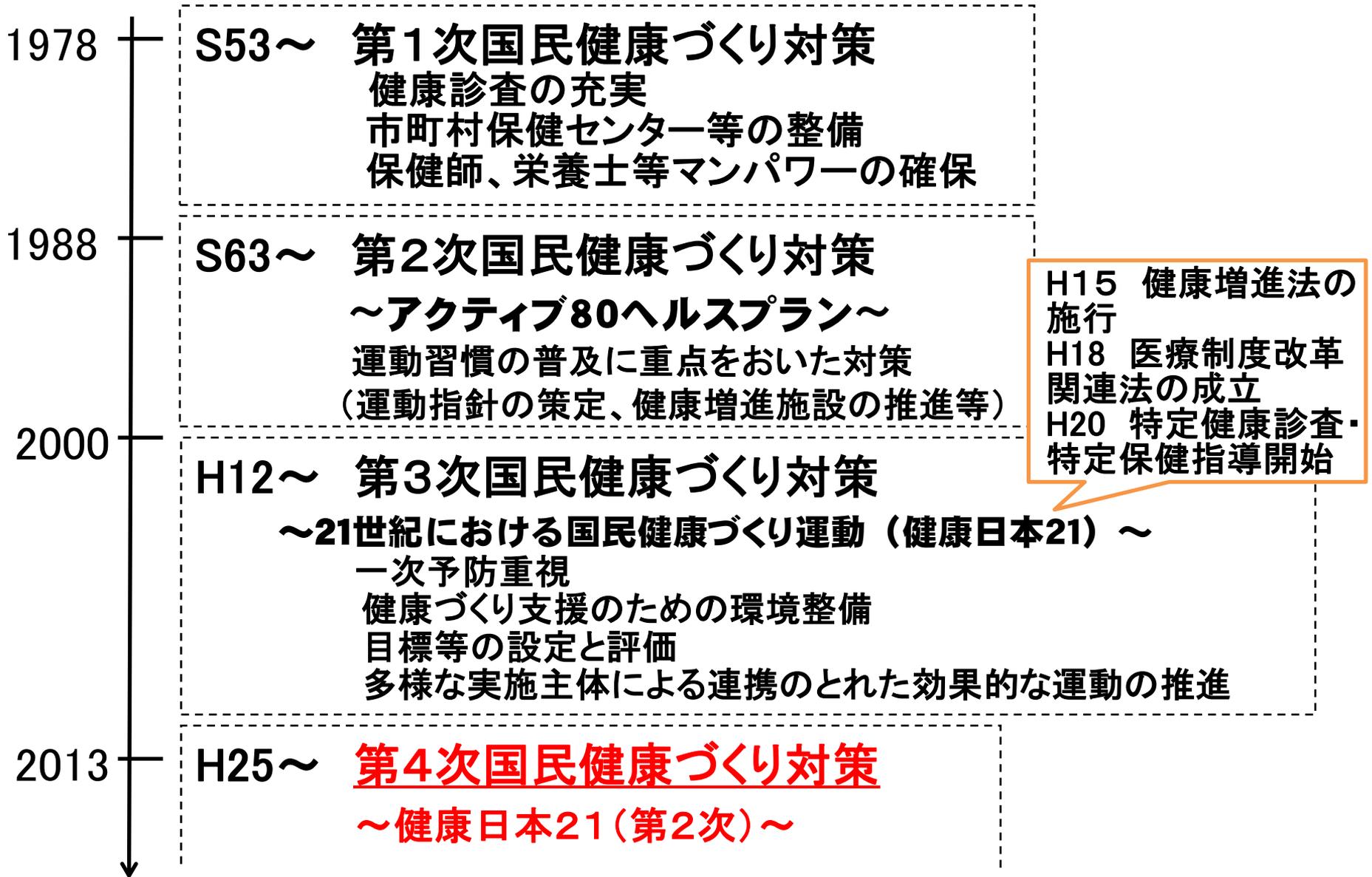


健康日本21(第2次)と 健康格差



厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課
栄養・食育指導官 河野 美穂

来年度から第4次国民健康づくり対策を開始



健康日本21の最終評価の結果は？

9つの分野の全体指標80項目のうち再掲21項目を除く、59項目の達成状況では、全体の約6割で一定の改善。

評価区分	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%> 59.3%
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%>

評価区分別に主な目標項目をみると

A 目標に達した

- ・ 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 目標値に達していないが改善傾向

- ・ 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 変わらない

- ・ 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 悪化している

- ・ 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 評価困難

- ・ 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に関するご意見もいただきました。

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
 - 病気や障害があっても一病息災で相当に生きられるアプローチ、個人の健康設計における「こうすべき型」から「こうありたい型」への転換 など

健康日本21（第2次）の検討に当たっては、

○健康日本21の最終評価

並びに

○我が国の健康水準

○人口減少社会における健康増進対策の意義を踏まえ、

○近年の社会経済変化とともに、急速な少子高齢化が進む中で、10年後の人口動態を見据え、



健康日本21（第2次）の基本的な方向について
議論を進めました

10年後を見据えた「目指す姿」とは？

〈背景〉

- 平均寿命、健康寿命ともに、世界のトップクラスを維持。
- 総人口は減少し、急速に高齢化が進行。
- 出生数は減少。生涯未婚率の増加、離婚件数の増加など、家族形態は変化。
- 経済状況は停滞し、完全失業率は5%まで上昇。非正規雇用が増加し、若年者の雇用情勢も依然として厳しい状況。
- 単身世帯が増加し、高齢者の単身世帯も増加。
- 相対的貧困率は16.0%。生活保護受給者数は過去最高の209万人。
- 進学率は向上し、2人に1人が大学進学する状況。一方、小中学校での不登校児童数は10万人を超える状況。
- がん等の生活習慣病が増加。医療費は30兆円を超える状況。
- 自殺者数は3万人程度で推移。過労死など働く世代にみられる深刻な課題。
- 児童虐待相談対応件数は増加の一途を辿り、5万件を超える状況。
- 国民の7割が日常生活に悩みや不安を感じ、老後の生活設計や自分の健康についての悩みや不安が多い。



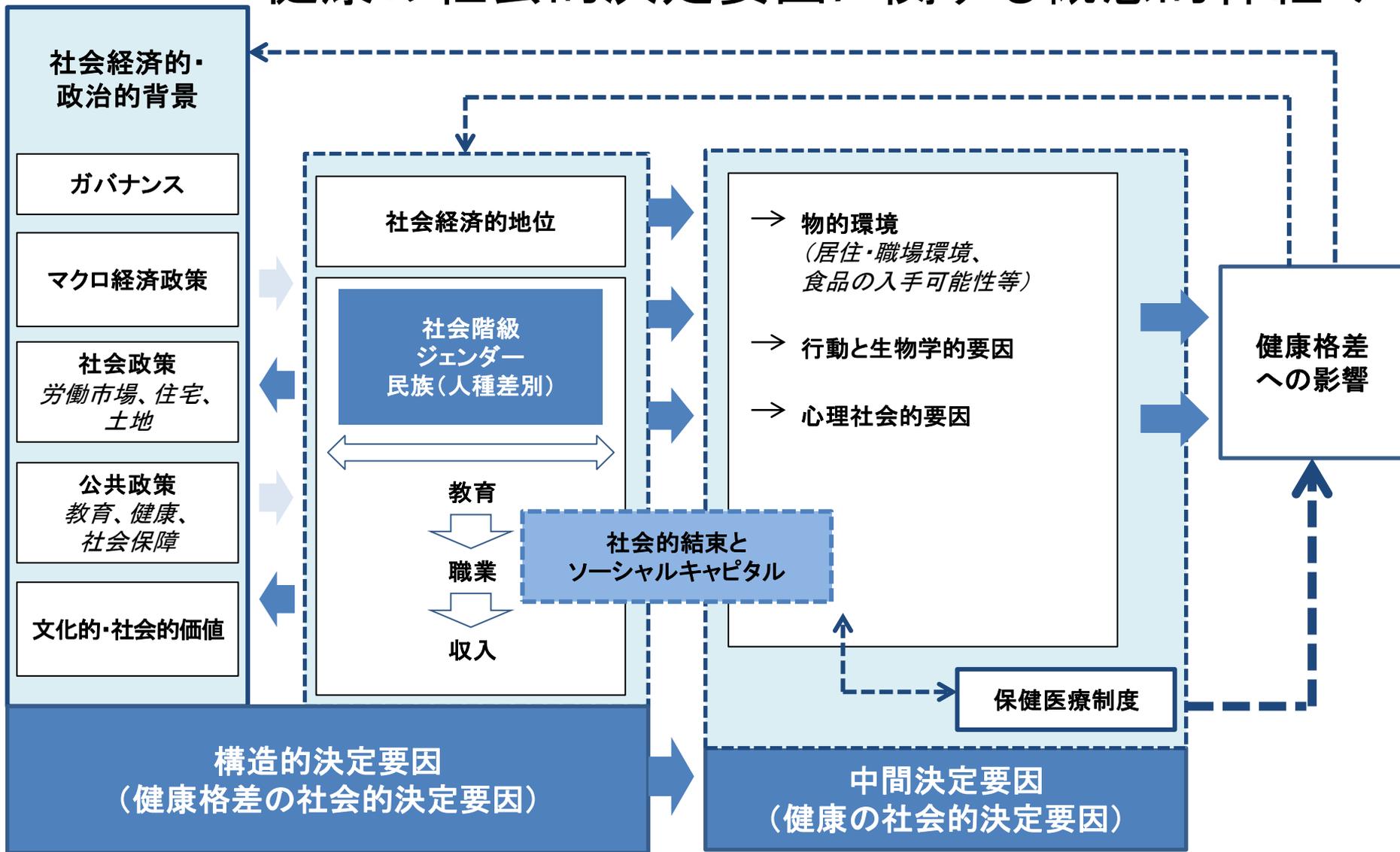


10年後に目指す姿

- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
- ・子どもも大人も希望のもてる社会
- ・高齢者が生きがいをもてる社会
- ・希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会
- ・疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
- ・地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
- ・誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
- ・今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

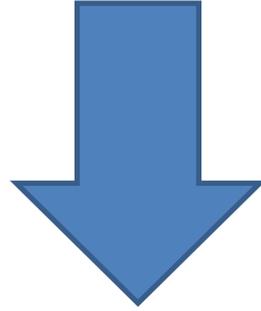
背景(1)

2010年にWHOが公表 健康の社会的決定要因に関する概念的枠組み



出典: WHO (2010), A conceptual framework for action on the social determinants of health

(健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 P.10) 9



近年の社会経済的状況の変化を踏まえ、地域、職業、
経済力、世帯構成等による健康状態やその要因とな
る生活習慣の差が報告され、こうした健康格差が、
今後深刻化することが危惧されている。

平成22年国民健康・栄養調査で初めて「所得」を把握

○所得と生活習慣等に関する項目を分析した結果、世帯の年間所得の違いにより生活習慣等に差がみられた。
(20歳以上)

		世帯所得				
		200万円未満	200万円以上 ～600万円未 満	600万円以 上	200万円未 満**	200万円以 上～600万 円未満**
		割合または平均				
体型	1. 肥満者の割合(男性)	31.5%	30.2%	30.7%		
	(女性)	25.6%	21.0%	13.2%	★	★
食生活	2. 習慣的な朝食欠食者の割合(男性)	20.7%	18.6%	15.1%	★	★
	(女性)	17.6%	11.7%	10.5%	★	
	3. 野菜摂取量(男性)	256g	276g	293g	★	★
	(女性)	270g	278g	305g	★	★
運動	4. 食塩摂取量(男性)	10.9g	11.7g	11.4g		
	(女性)	9.6g	10.0g	10.1g	★	
	4. 運動習慣のない者の割合(男性)	70.6%	63.7%	62.5%	★	
	(女性)	72.9%	72.1%	67.7%	★	★
たばこ	5. 現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	37.3%	33.6%	27.0%	★	★
	(女性)	11.7%	8.8%	6.4%	★	★
飲酒	6. 飲酒習慣者の割合(男性)	32.6%	36.6%	40.0%	★	
	(女性)	7.2%	6.4%	8.0%		
睡眠	7. 睡眠の質が悪い者の割合(男性)	11.1%	11.8%	10.8%		
	(女性)	15.9%	15.4%	11.4%		★

低所得ほど習慣病リスク

国民健康調査 喫煙率は2割切る

世帯所得が低いほど、朝食を欠かしたり、運動習慣がなかったりするなど、生活習慣に問題がある人の割合が高くなる傾向があることが31日、厚生労働省の平成22年国民健康・栄養調査で分かった。

生活習慣に問題がある、と、脳卒中や高血圧症、糖尿病といった生活習慣病のリスクが高まる。厚労省は「所得が低いほどバランスのいい食事がとれず、健康

への配慮ができていないのでは」と分析しており、25年度から始まる「次期健康づくり計画」で格差縮小を図る施策を打ち出す方針。

調査は22年11月に実施。生活習慣と所得の関係は、世帯所得を200万円未満▽200万円以上600万円未満▽600万円以上に分けて調べた。

それによると、成人の習慣的な喫煙者の割合は男女とも世帯所得が低いほど

生活習慣と世帯所得の関係は… ※数字は%

	200万円未満	200万円以上600万円未満	600万円以上
肥満 (女性)	25.6	21.0	13.2
習慣的に朝食を食べない (男性)	20.7	18.6	15.1
運動習慣がない (女性)	72.9	72.1	67.7
現在習慣的に喫煙 (男性)	37.3	33.6	27.0
現在習慣的に喫煙 (女性)	11.7	8.8	6.4

これを受け、厚労省は次期健康づくり計画に、禁煙希望者全員が禁煙に成功した場合の喫煙率「12・2%」を34年度までの目標値として明記する方針。次期がん対策推進基本計画にも同じ目標値を盛り込む。

厚労省10年調査

所得が比較的低い人ほど喫煙率が高く、女性は肥満の割合が高い傾向がみられることが厚生労働省が10年に実施した国民健康・栄養調査で分かった。

国が所得水準と生活習慣との関連について調査したのは初めて。【佐々木洋】

■所得と生活習慣などに関する状況■

(20歳以上)

	世帯所得 200万円未満	200万円以上 600万円未満	600万円以上
肥満の割合	男女 31.5% 25.6%	男女 30.2% 21.0%	男女 30.7% 13.2%
習慣的に朝食を取らない割合	男女 20.7% 17.6%	男女 18.6% 11.7%	男女 15.1% 10.5%
野菜の摂取量 (1日当たり)	男女 256g 270g	男女 276g 278g	男女 293g 305g
運動習慣のない人の割合	男女 70.6% 72.9%	男女 63.7% 72.1%	男女 62.5% 67.7%
喫煙者の割合	男女 37.3% 11.7%	男女 33.6% 8.8%	男女 27.0% 6.4%
飲酒習慣者の割合	男女 32.6% 7.2%	男女 36.6% 6.4%	男女 40.0% 8.0%

女性の肥満 所得で差

調査対象の約3200世帯の所得を「600万円以上」「200万円～600万円」「200万円未満」の3区分し、「体形」「食生活」「運動」などの項目で比較した。

喫煙者の割合は「600万円以上」の世帯が男性27・0%、女性6・4%、「200万円～600万円」の世帯が男性25・6%、女性11・7%、「200万円未満」の世帯が男性37・3%、女性11・7%と、所得が低いほど増加する傾向が認められた。

身長体重の数値から「肥満」と分類される人の割合は、男性は所得とは関連が認められなかったのに対して、女性は所得と関連が認められた。

調査対象の約3200世帯の所得を「600万円以上」「200万円～600万円」「200万円未満」の3区分し、「体形」「食生活」「運動」などの項目で比較した。

喫煙者の割合は「600万円以上」の世帯が男性27・0%、女性6・4%、「200万円～600万円」の世帯が男性25・6%、女性11・7%、「200万円未満」の世帯が男性37・3%、女性11・7%と、所得が低いほど増加する傾向が認められた。

身長体重の数値から「肥満」と分類される人の割合は、男性は所得とは関連が認められなかったのに対して、女性は所得と関連が認められた。

健康日本21（第2次）の基本方針を 7月に告示しました

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24年7月10日厚生労働大臣告示〉

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、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事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進する。

基本方針(大臣告示)に目標も盛り込まれました

第1 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

第2 国民の健康の増進の目標に関する事項

※**現行の健康日本21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、明記。**

第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な事項

第4 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

第5 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

第6 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の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

第7 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

健康日本21（第2次）の目標設定に当たっては、

現行の健康日本21の反省として、

○目標とする指標が多い（9分野79項目）

○上位の目標とそれを達成するための目標など
目標の構造に関する整理が不十分

このため、

○指標の相互関係を整理

○客観的かつエビデンスに裏付けられ、実行可能性のある目標を、できるだけ少ない数で設定すべき

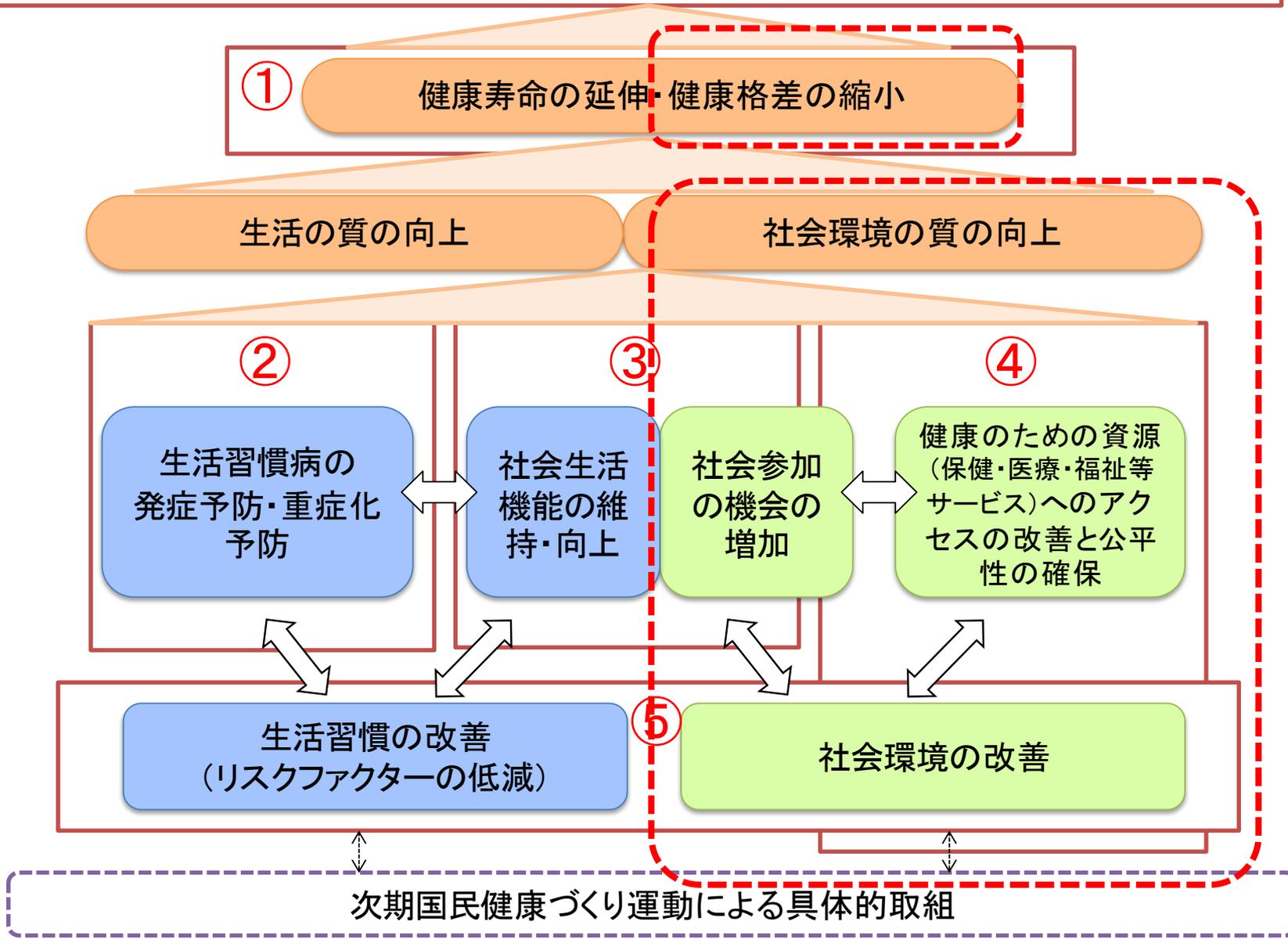
との意見が多くありました。



目標設定に関する概念（枠組）を整理しました

健康日本21(第2次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現



5つの「基本的な方向」を新たに提示しました

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。

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。国際的にもNCD対策は重要。

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。

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。

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

生活習慣病の予防、社会生活機能の維持及び向上、生活の質の向上の観点から、各生活習慣の改善を図るとともに、社会環境を改善。

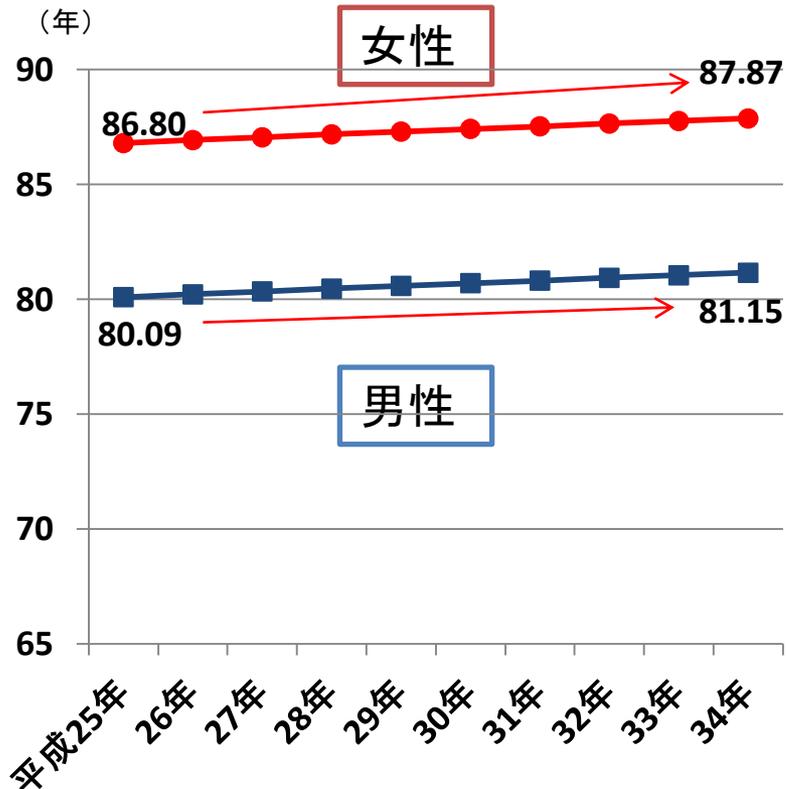
「基本的な方向」に応じて「目標」を設定しました

基本的な方向	目 標							
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	全体目標		① 健康寿命の延伸 健康格差の縮小					
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	⑤生活習慣及び社会環境の改善							
③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	② NCDの 予防	がん	栄養・食生活	身体活動・ 運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の 健康
④健康を支え、守るための社会環境の整備		循環器疾患						
		糖尿病						
		慢性閉塞性肺疾患 (COPD)						
	③ 社会 生活に 必要な 機能の 維持 ・ 向上	こころの健康						
		次世代の健康						
		高齢者の健康						
	④ 地域のつながりの強化等							

(健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料の巻末の表をもとに作成)

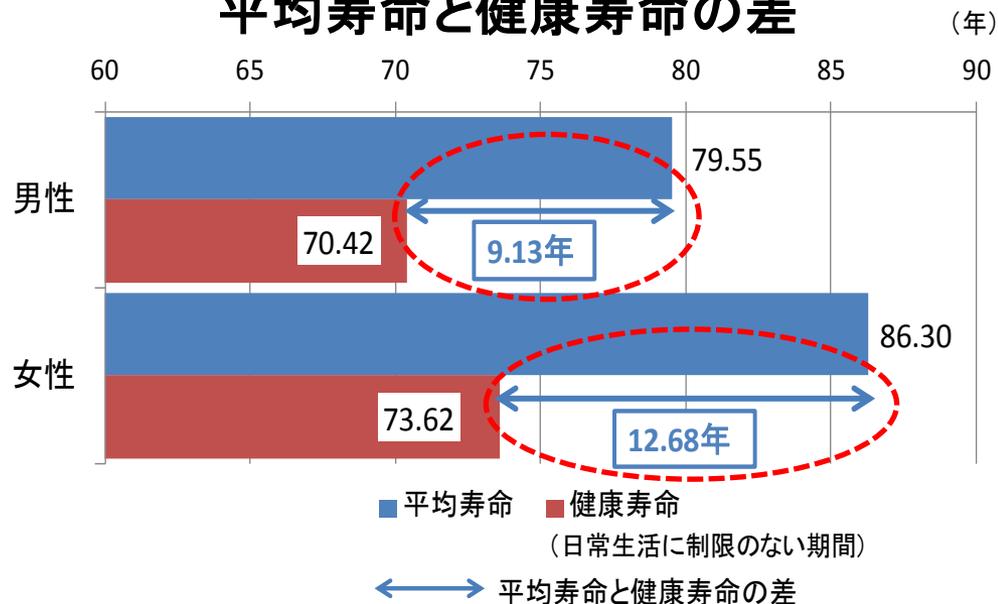
健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康日本21(第2次)期間中の平均寿命の推計



健康寿命とは
健康上の問題で日常生活が制限され
ることなく生活できる期間

平均寿命と健康寿命の差

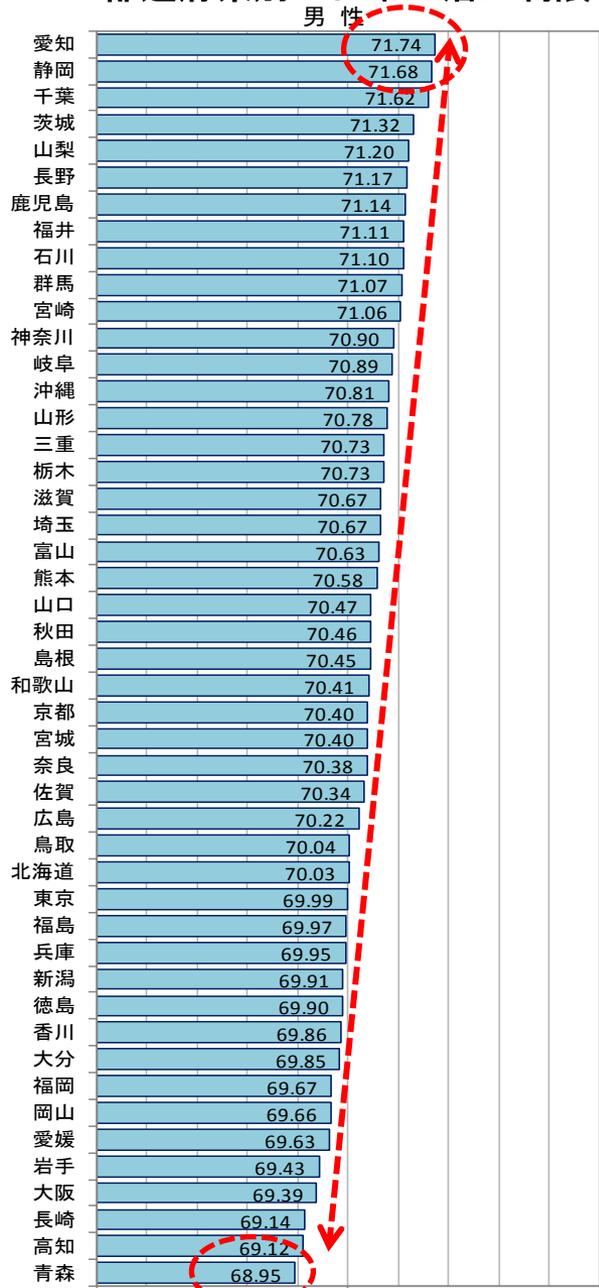


(資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」)

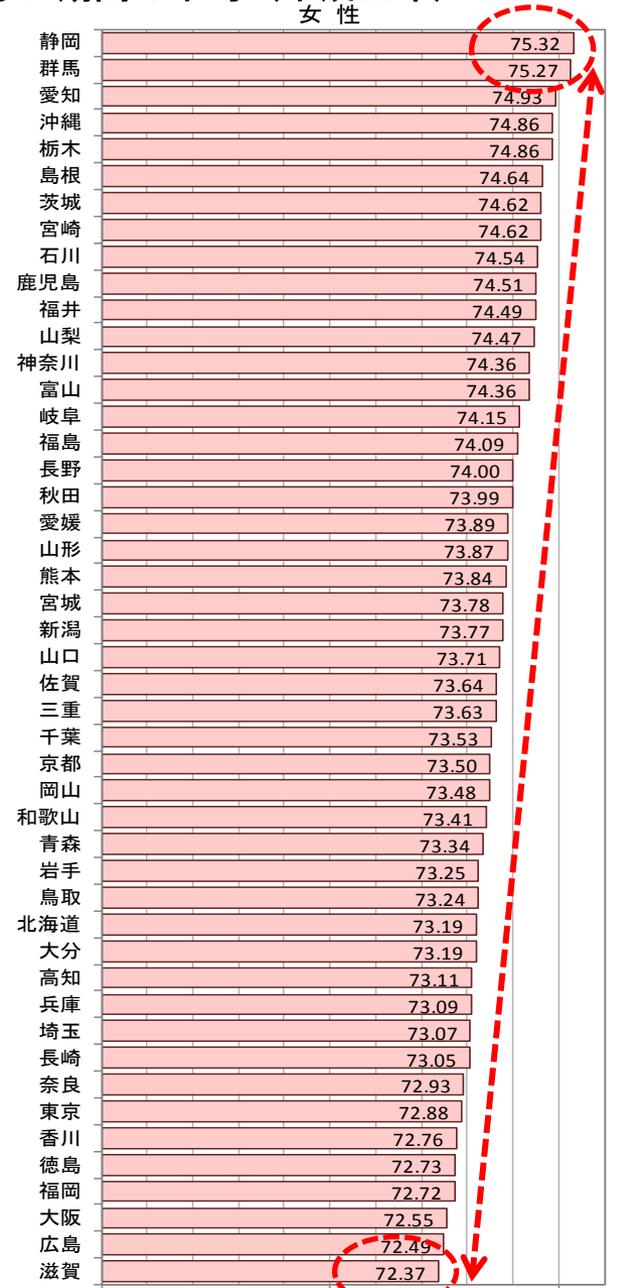
健康寿命の延伸の目標

平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均 (平成22年)



最長と最短の差 2.79年



最長と最短の差 2.95年

健康格差の縮小

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。地域格差に関するデータは相当な精度での蓄積があること、自治体間の格差を明らかにすることで各自治体の自主的な取組を促進する効果が期待できることなどから、今次計画では地域格差に焦点を置くこととする。

(健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 p.25)



健康格差の縮小

目標項目	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
現状	男性2.79年、女性2.95年 (平成22年)
目標	都道府県格差の縮小 (平成34年度)

健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

	目標項目
ソーシャルキャピタルの向上	① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)
多様な活動主体による自発的取組の推進	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている 国民 の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う 企業 登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる 民間団体 の活動拠点数の増加
健康格差の縮小	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体 の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)

食生活、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

	目標項目
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ② 適切な量と質の食事をとる者の増加 <ul style="list-style-type: none"> ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加 ③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) ④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録の増加 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ① 日常生活における歩数の増加 ② 運動習慣者の割合の増加 ③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加
休養	<ul style="list-style-type: none"> ① 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 ② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少

社会環境の改善に関する目標

<p>飲酒</p>	<p>① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少</p> <p>② 未成年者の飲酒をなくす</p> <p>③ 妊娠中の飲酒をなくす</p>
<p>喫煙</p>	<p>① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)</p> <p>② 未成年者の喫煙をなくす</p> <p>③ 妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少</p>
<p>歯・ 口腔の 健康</p>	<p>① 口腔機能の維持・向上</p> <p>② 歯の喪失防止</p> <p>③ 歯周病を有する者の割合の減少</p> <p>④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加</p> <p>⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加</p>

格差の縮小に
向けた目標



国、都道府県における目標の設定

国

設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。

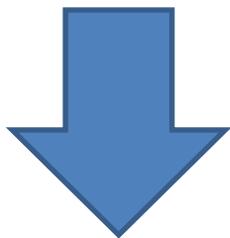
都
道
府
県

全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。

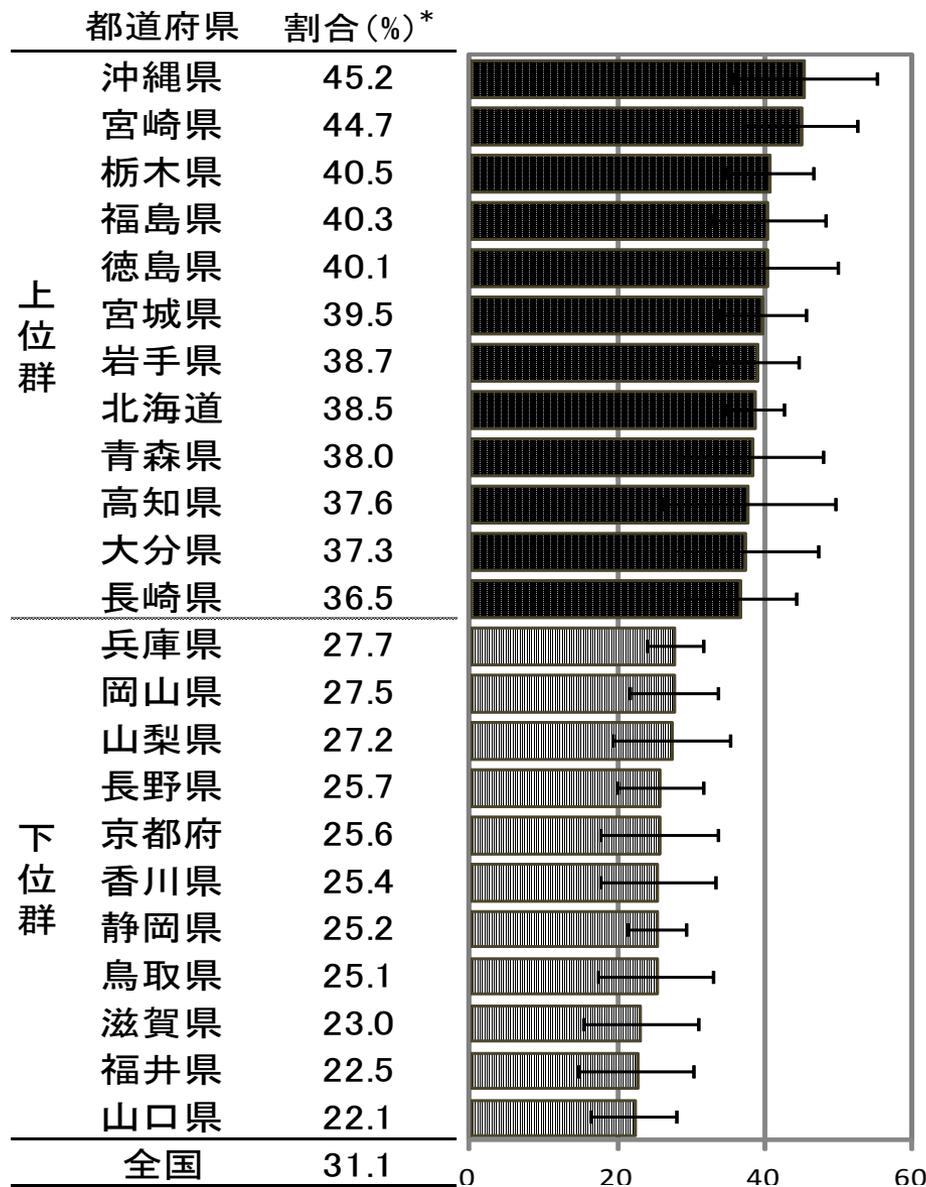
「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針」より

平成22年国民健康・栄養調査で、18～22年の5年分データをうい、都道府県別の状況を公表

○男性(20～69歳)の肥満者の割合では、上位(上位25%)群と下位(下位25%)群で14.5%の地域格差がみられた。

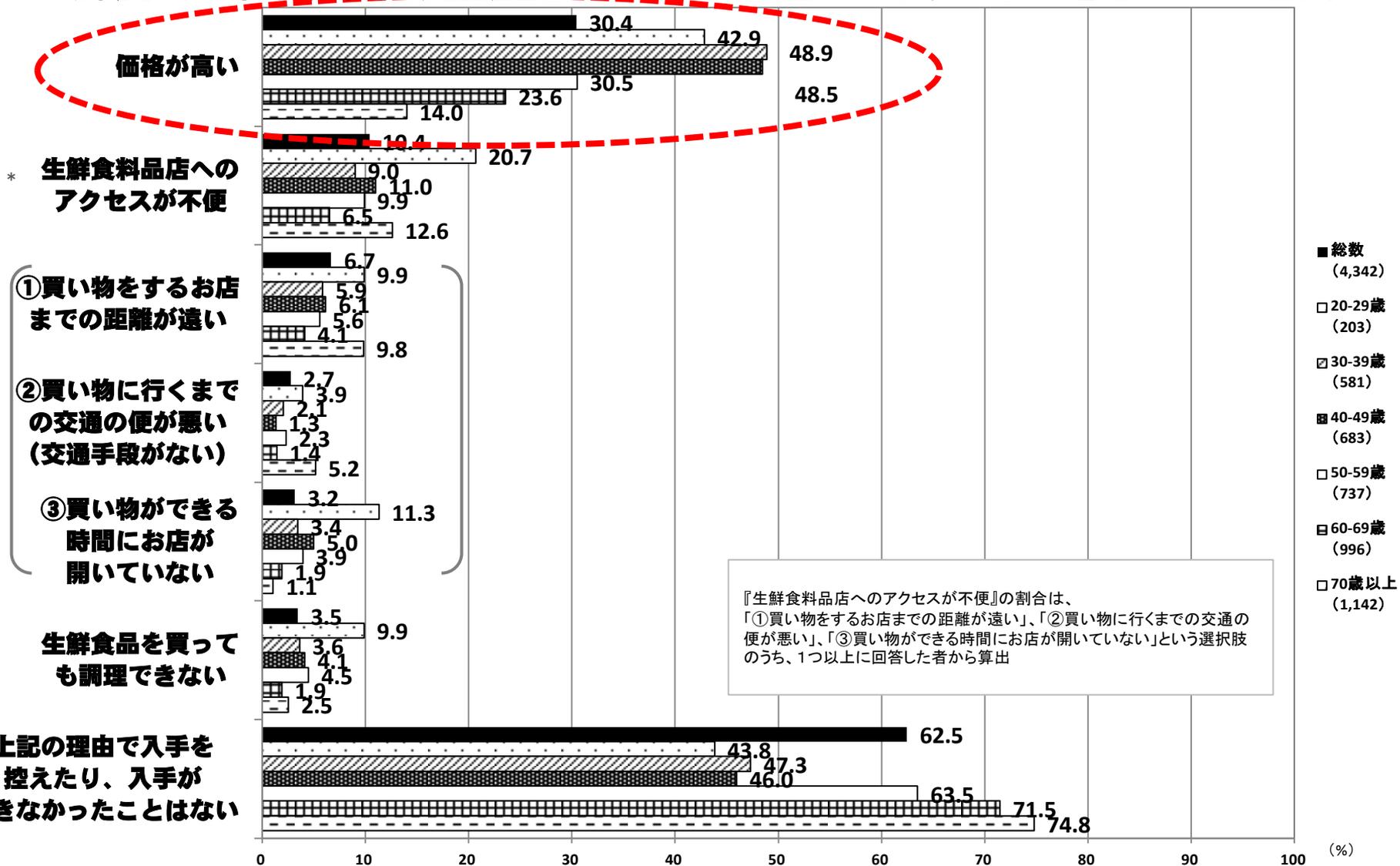


平成24年国民健康・栄養調査では、都道府県“間”の差を把握するために、拡大調査として実施。



平成23年国民健康・栄養調査で、生鮮食品の入手困難さの背景を把握

生鮮食品(野菜、果物、魚、肉等)の入手を控えたり、入手できなかった理由



世帯の年間収入別、食品摂取量(20歳以上、性別)

単位(g/日)*

	世帯収入 200万円未満		世帯収入 200万円以上～ 600万円未満		世帯収入 600万円以上		600万円以上の世帯の 世帯員と比較** (★は有意差あり)	
	男性 女性	人数	男性 女性	人数	男性 女性	人数	200万円 未満	200万円以 上～600万 円未満
1. 野菜類の摂取量 (男性)	258.7	404人	266.0	1,585人	283.4	719人	★	★
(女性)	266.5	621人	271.2	1,789人	283.4	793人		
2. 果物類の摂取量 (男性)	73.9		94.8		93.9		★	
(女性)	110.6		124.8		135.6		★	
3. 魚介類の摂取量 (男性)	75.7		80.6		82.8			
(女性)	63.9		68.4		68.0			
4. 肉類の摂取量 (男性)	88.1		99.8		102.0		★	
(女性)	64.2		71.0		74.3		★	

世帯の年間収入額を当該世帯員に当てはめて解析

*年齢と世帯員数で調整した値

**世帯収入について600万円以上を基準とする多変量解析(線形回帰)を実施

※東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県を除く

