

平成22年度保健師中央会議

「厚生労働行政の動向と
保健師への期待」

2010年7月14日

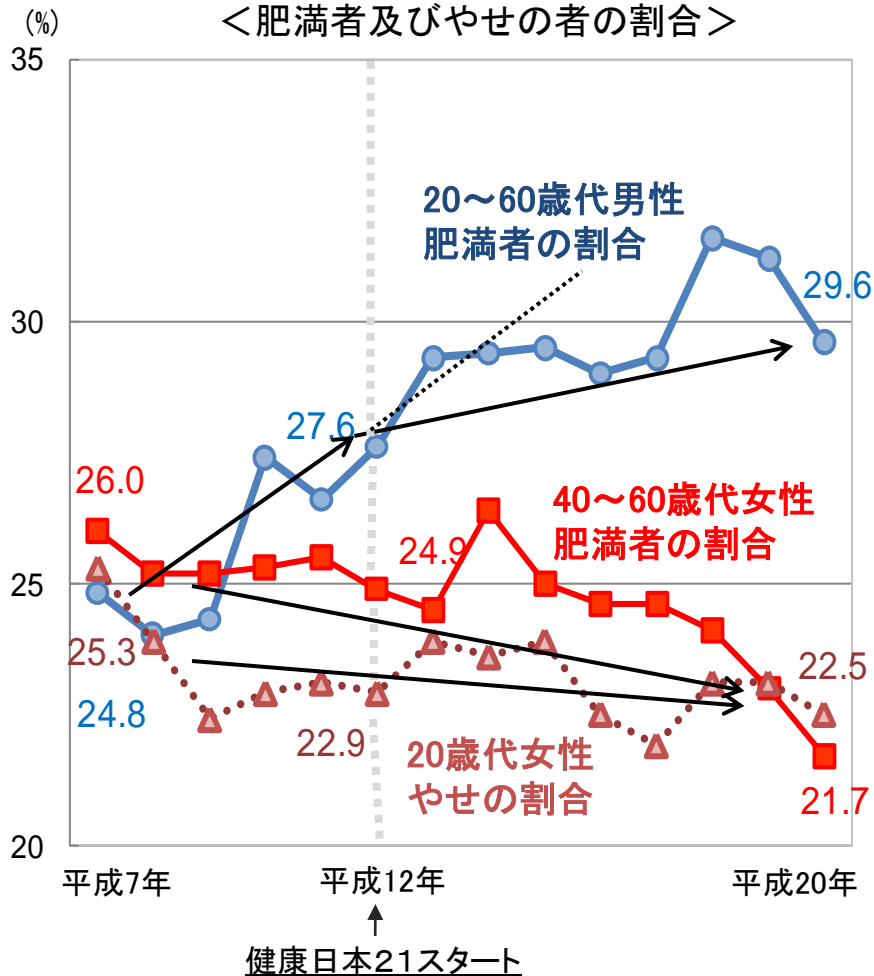
厚生労働省健康局長

上田 博三

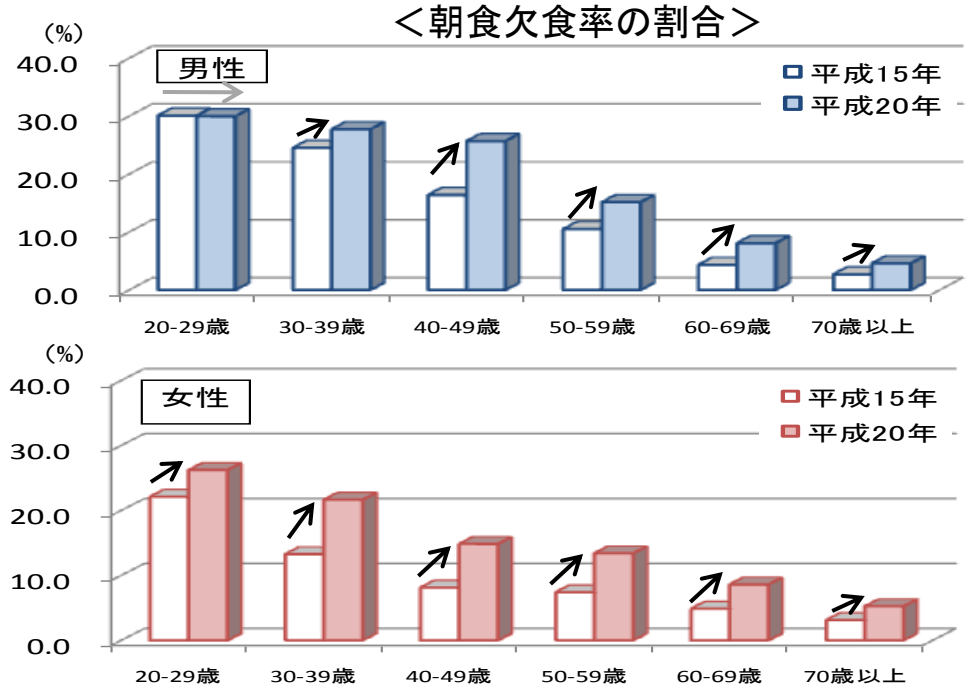
生活習慣の改善に向けた国民運動の現状

～ 平成20年国民健康・栄養調査結果の概要(平成21年11月公表)からみた現状と課題～

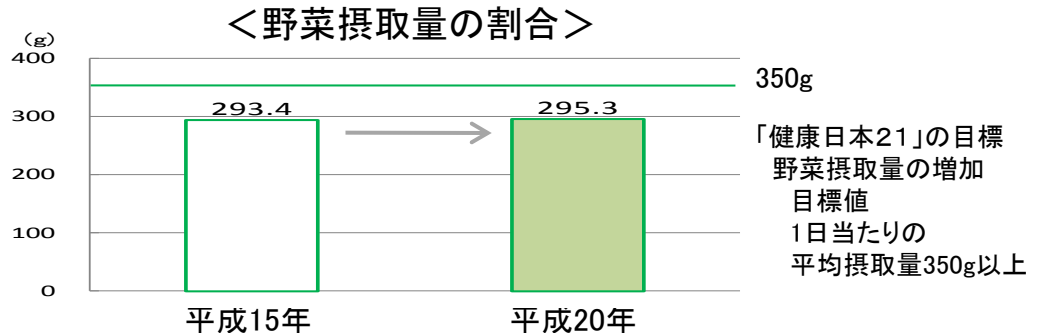
- 男性肥満者の増加傾向は鈍化
- 女性肥満者は減少
- 20歳代女性のやせの者の割合は横ばい



○朝食欠食率は増加

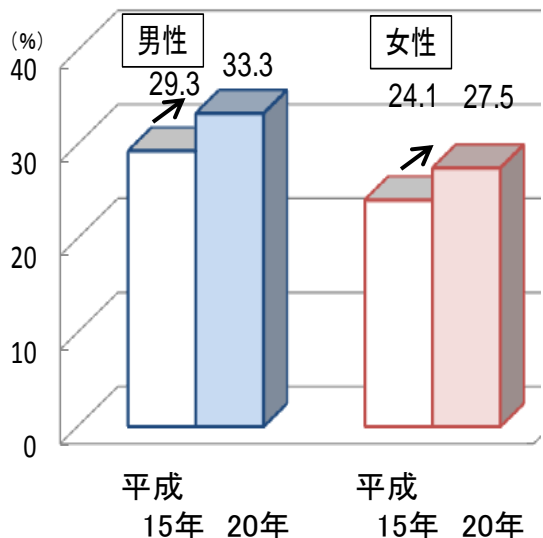


○野菜摂取量は横ばいの状況

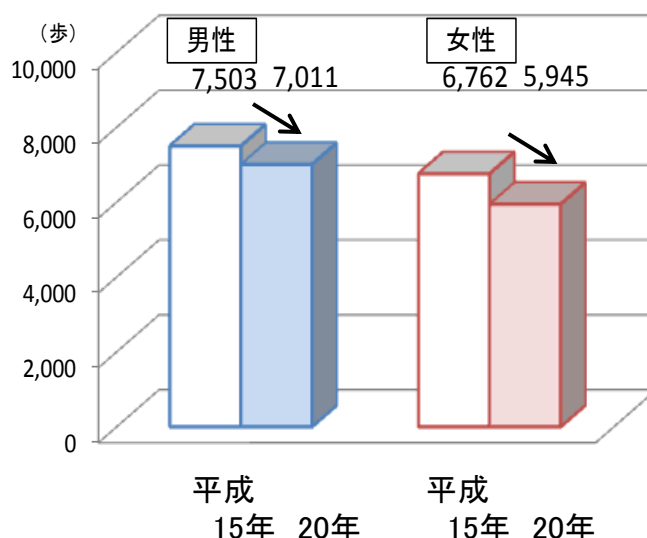


○運動習慣者は増加、一方歩数は減少

＜運動習慣者の割合＞

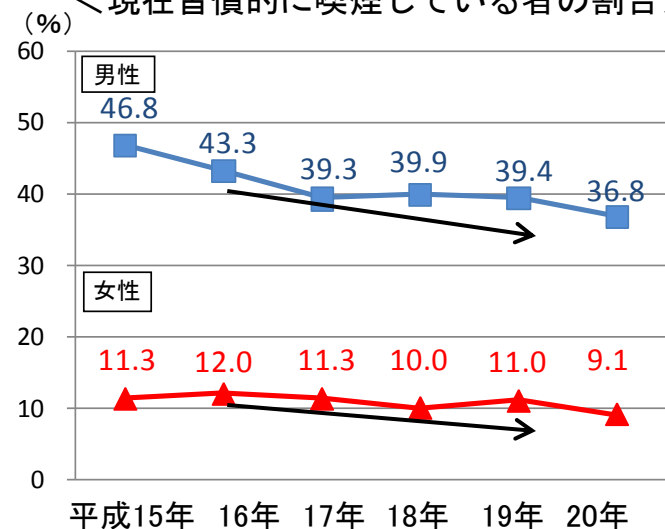


＜歩数の平均値＞



○喫煙率は男女ともに減少

＜現在習慣的に喫煙している者の割合＞



＜今後の生活習慣の改善に向けた取組の方向性＞

- ☆ 男性の肥満、若い女性のやせについては、引き続き改善に向けた取組を推進
- ☆ 改善傾向のみられない朝食の欠食及び野菜摂取量の増加については、取組の工夫が必要
- ☆ 運動習慣のない者への取組を強化する必要
- ☆ さらなる喫煙率の減少に向けた取組を推進

これまでの我が国における健康づくり運動

1970

S39 東京オリンピック

S45 保健所における栄養・運動・休養指導

1980

S53～ 第1次国民健康づくり

健診検査の充実

市町村保健センターの設置

保健師などのマンパワー確保

啓発普及

1990

S63～ 第2次国民健康づくり ～アクティブ80ヘルスプラン～

運動習慣の普及に重点を置いた対策

(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 ～健康日本21～

一次予防の重視

健康づくり支援のための環境整備

具体的な目標設定とその評価

多様な実施主体間の連携強化

H14 健康増進法の制定

生活習慣病 と 健康日本21

生活習慣病の考え方

- 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒 などの生活習慣が、その発症や進行に關与する疾患の総称。
- 具体的には、代表的なものとして、多くの悪性新生物(がん)、脳血管疾患(脳卒中)、虚血性心疾患(心筋梗塞 等)、糖尿病 など
- 生活習慣を改善することにより病気の発症や進行が予防できるということを前面に掲げ、各人が病気の予防に主体的に取り組むことを目指す、という意味合いも込められた呼称。

健康日本21

- 健康的な生活習慣の形成を通じた健康増進(一次予防)を重視し、そうした健康づくりの実践を支援するための環境整備を図り、さまざまな実施主体が連携をとって取組みを進めていく、健康づくりの国民運動。(平成12年から開始; 平成24年まで。)
- 9分野にわたり70項目の目標値を設定して、評価を加えながら活動を推進していく。
(9分野 = ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん)

健康日本21の中間評価

- これまでの取組みはまだ不十分。(誰に何を提供するのか、また、関係者の役割分担につき、さらに明確化が必要)。
- メタボリックシンドロームの概念に着目した事業展開が必要 (→ 効果的な健診、保健指導の実施)。
- 運動、食生活、禁煙 に特に重点化した取組みが必要 (→ 幅広く運動を展開していくための道具だて(ツール)の開発・普及)。
- 幅広く産業界との連携をさらに深め、社会全体としての取組へと高めていくべき。
- 科学的証拠に基づいた施策の展開が重要。一層の質的向上を目指した人材育成が必要。

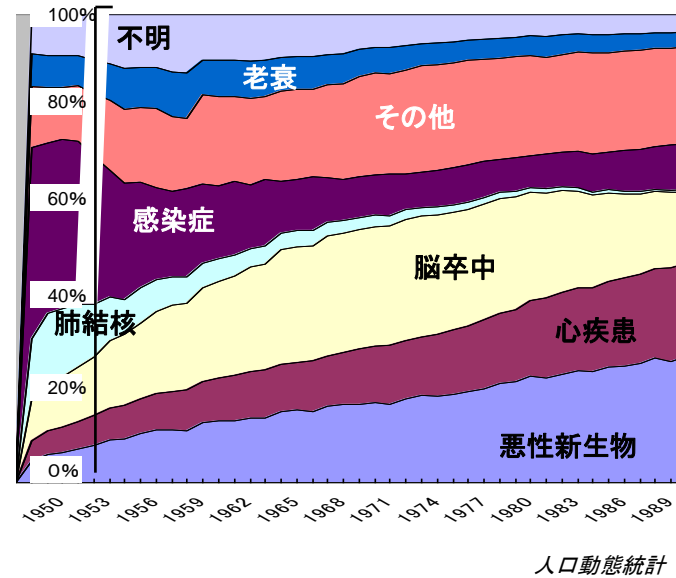
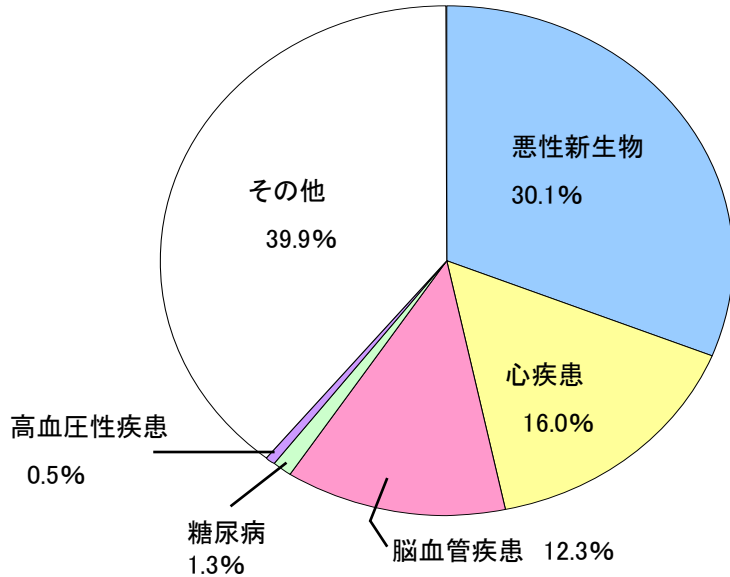
生活習慣病対策について

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

我が国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。

死因別死亡割合(平成17年) 生活習慣病・・・60.1%

我が国における死因別死亡割合の経年変化
(死亡割合1947-1989)



生活習慣病に含まれるもの

(注)人口動態統計(平成17年)により作成

人口動態統計

※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

総合的な生活習慣病対策の実施が急務

→ 短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への重要なカギとなる。

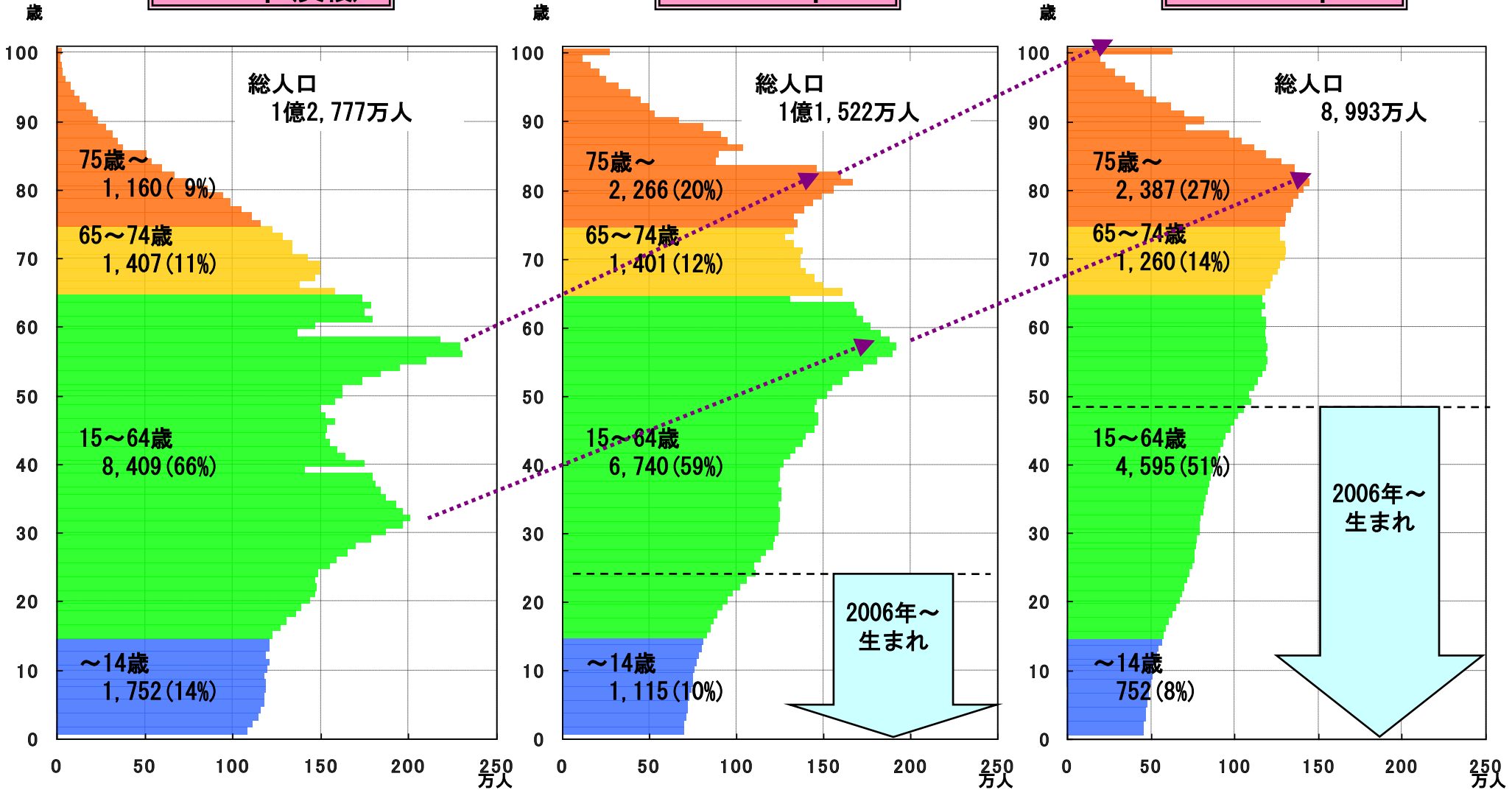
医療制度改革において、生活習慣病予防の観点から、医療保険者によるメタボリックシンドロームの概念を踏まえた特定健康診査・特定保健指導を導入(平成20年度より実施)

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-

2005年(実績)

2030年

2055年

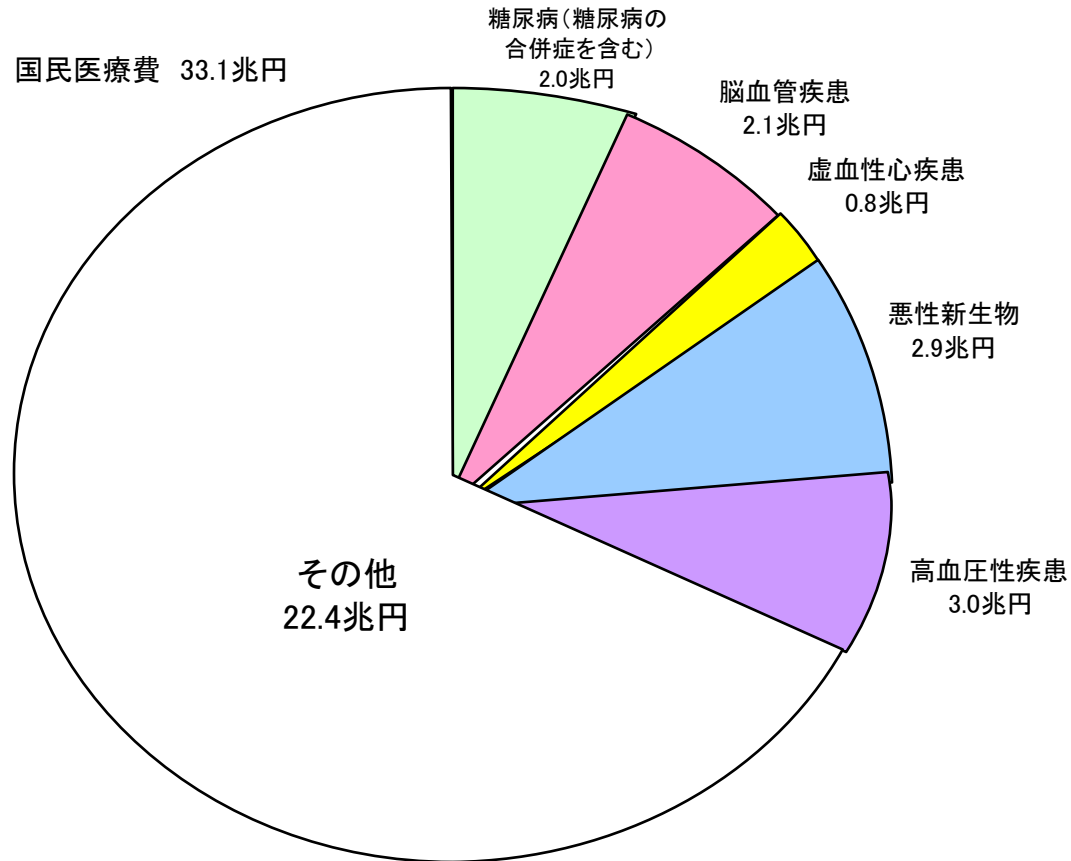


注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

生活習慣病と医療費

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占める

医療費(平成17年度)
生活習慣病 … 10.7兆円



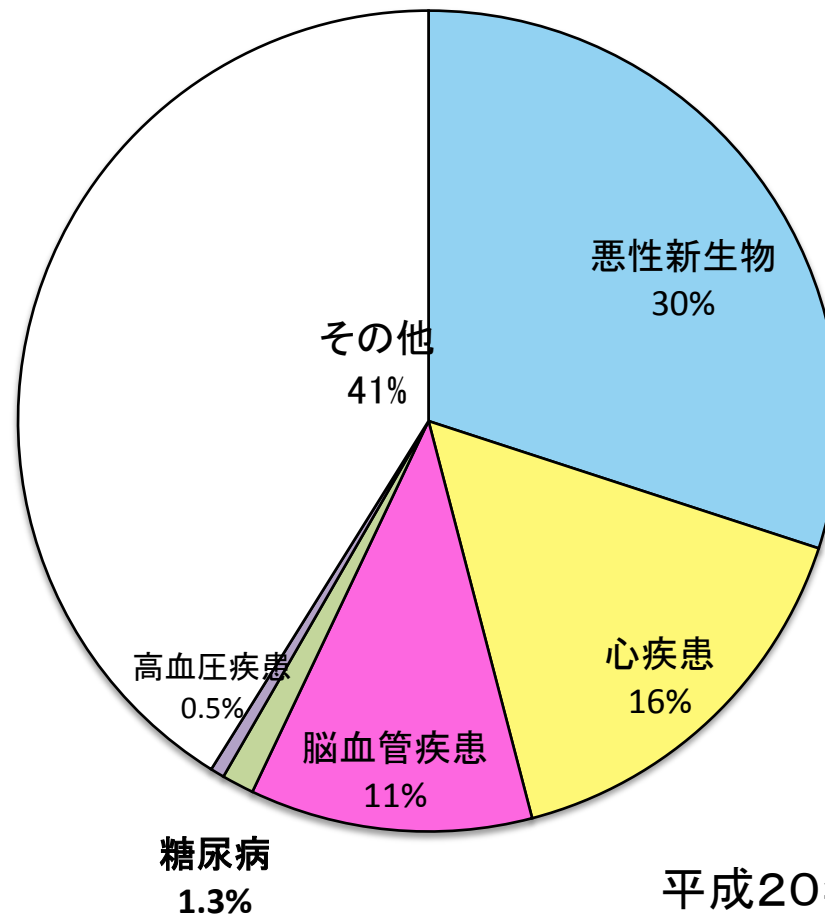
(注)国民医療費(平成17年度)、わが国の慢性透析療法の現況(2005年12月31日)等により作成

生活習慣病と死亡数割合

生活習慣病は、死亡数割合では約6割を占める

死因別死亡割合(平成20年)

生活習慣病・・・59%



平成20年人口動態統計

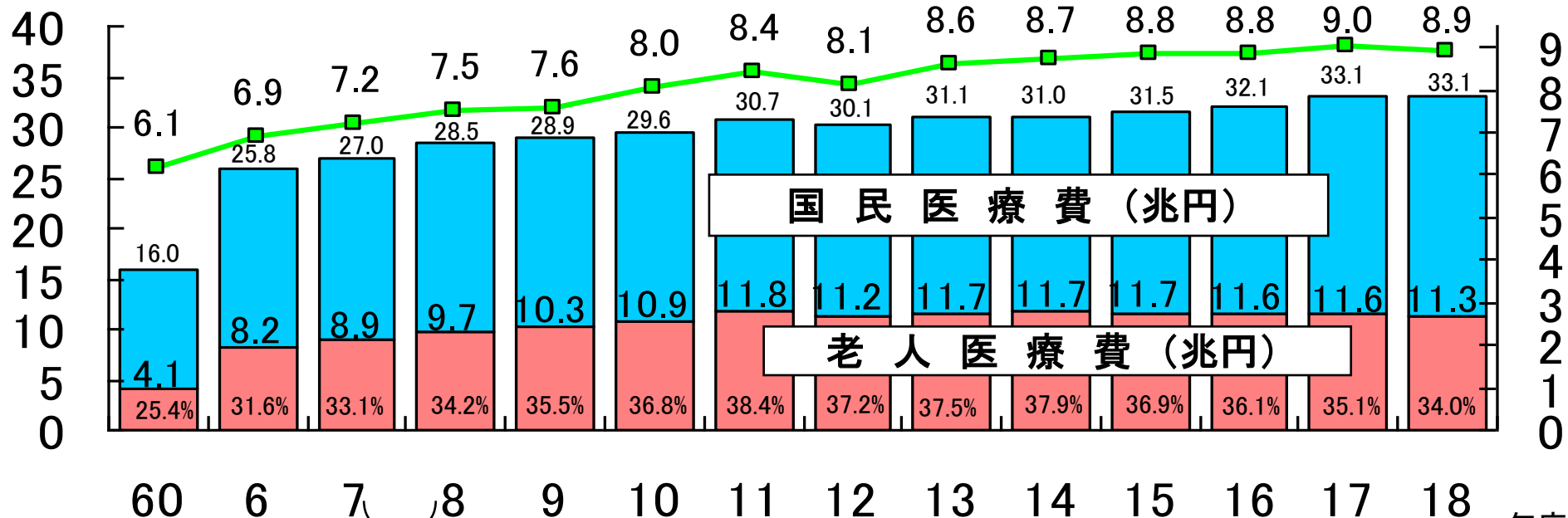
医療費の動向

○我が国の国民医療費は国民所得を上回る伸びを示している。

(兆円)

国民医療費の国民所得に対する割合(%)

(%)



- ・食事療養費制度の創設
- ・老人一部負担金の物価スライド実施
- ・被用者本人2割負担へ引上げ
・外来薬剤一部負担導入
- ・診療報酬・薬等の改定 ▲1.3%
- ・介護保険制度が施行
・高齢者1割負担導入
- ・診療報酬・薬価等の改定 ▲2.7%
・高齢者1割負担徹底
- ・被用者本人3割負担へ引上げ
- ・診療報酬・薬価等の改定 ▲1.0%
- ・診療報酬・薬価等の改定 ▲3.16%
・現役並み所得を有する高齢者3割負担
・療養病床に入院する高齢者の食事、居住費の見直し

国民医療費等の対前年度伸び率(%)

	60	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
国民医療費	6.1	5.9	4.5	5.6	1.6	2.3	3.8	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0
老人医療費	12.7	9.5	9.3	9.1	5.7	6.0	8.4	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3
国民所得	7.4	1.4	0.1	1.7	0.4	▲3.4	▲1.2	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.8	1.8

注1: 国民所得は、内閣府発表の国民経済計算(2008年6月発表)による。

注2: 老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が平成14年10月から平成19年9月までの5年間で、段階的に70歳から75歳に引き上げられたところ。