

厚生労働省における栄養関連 施策について



厚生労働省 健康局
がん対策・健康増進課

健康日本21(第二次)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、健康増進法第7条に基づく「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。
- 第一次健康日本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。
- 具体的な目標は、おおむね10年間を目途として設定。目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、適切に評価、その後の健康増進の取組に反映。

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)）	➡ 73.9(10万人当たり)
	○最高血圧の平均値 （男性138mmHg、女性133mmHg）	➡ 男性134mmHg、 女性129mmHg
	○糖尿病合併症の減少(16,271人)	➡ 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者(10.4%)	➡ 9.4%
	○低出生体重児の割合の減少(9.6%)	➡ 減少傾向へ
	○認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の 向上(0.9%)	➡ 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%)	➡ 28%(自然増から15%減)
	○食塩摂取量(10.6g)	➡ 8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数(男性7841歩、 女性6883歩)	➡ 男性9000歩、 女性8500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16.7%、女性7.4%)	➡ 男性14.0%、 女性6.3%
	○成人の喫煙率(19.5%)	➡ 12%
	○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合(25%)	➡ 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。

日本人の食事摂取基準(2015年版)について

策定の目的

日本人の食事摂取基準は、健康増進法第30条の2に基づき厚生労働大臣が定めるものとされ、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギーと栄養素の量の基準を示すものである。

使用期間

平成27(2015)年度から平成31(2019)年度の5年間。

改定のポイント

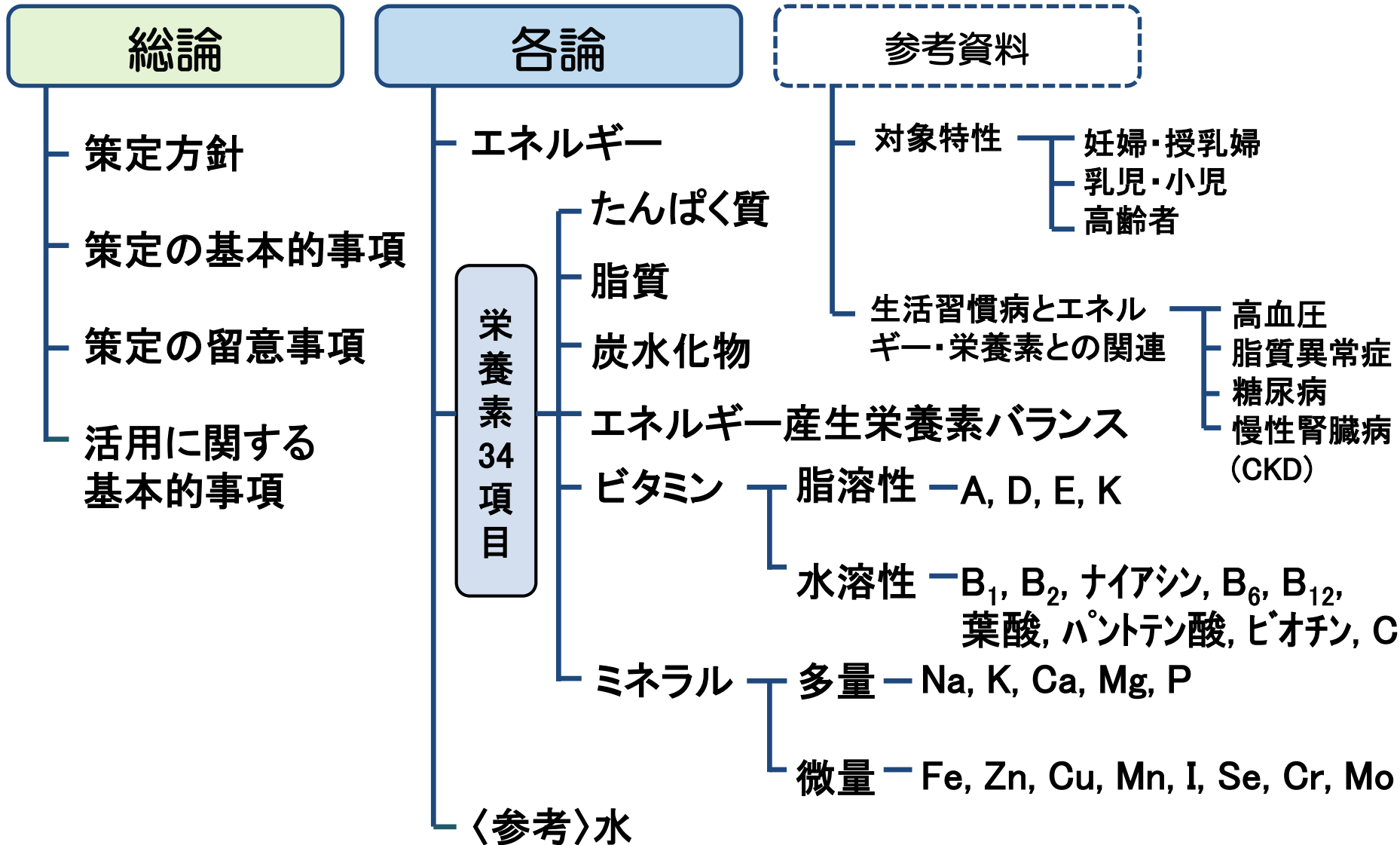
「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会において検討を行い、平成26年3月に報告書を取りまとめ、その主な改定のポイントは以下のとおり。

- 1)策定目的に、生活習慣病の発症予防とともに「重症化予防」を加えたこと。
- 2)エネルギーについて、指標に「体格(BMI)」を採用したこと。
- 3)生活習慣病の予防を目的とした「目標量」を充実したこと。
 - ・ナトリウム(食塩相当量)について、高血圧予防の観点から、男女とも値を低めに変更。
 - ・小児期からの生活習慣病予防のため、食物繊維とカリウムについて、新たに6～17歳における目標量を設定。

大臣告示の予定

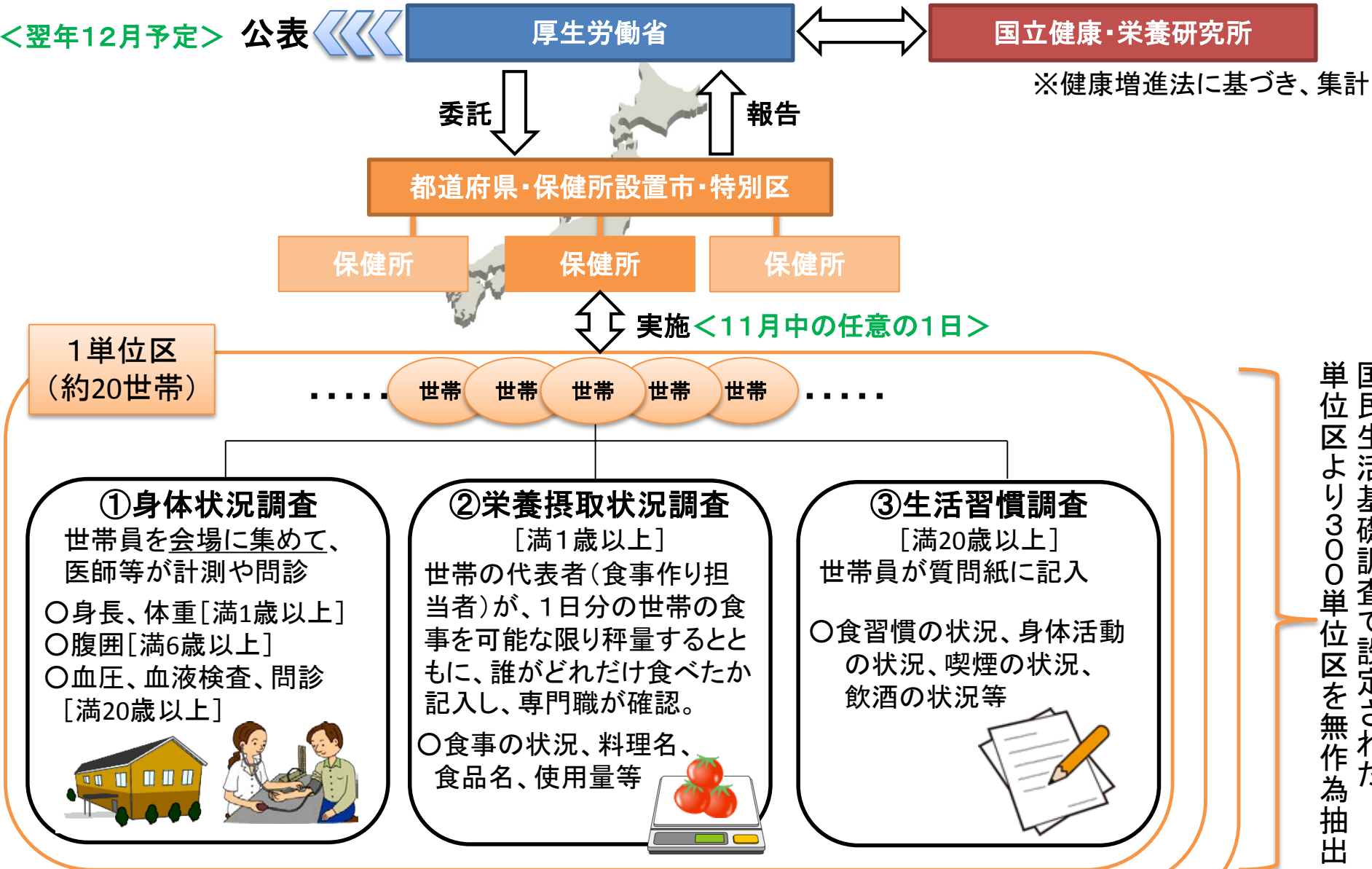
平成27年3月中の予定。

基本構造



国民健康・栄養調査の全体像

健康増進法第10条に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、毎年実施。



栄養士及び管理栄養士の定義

○栄養士及び管理栄養士の定義（栄養士法第1条）

管理栄養士

管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、

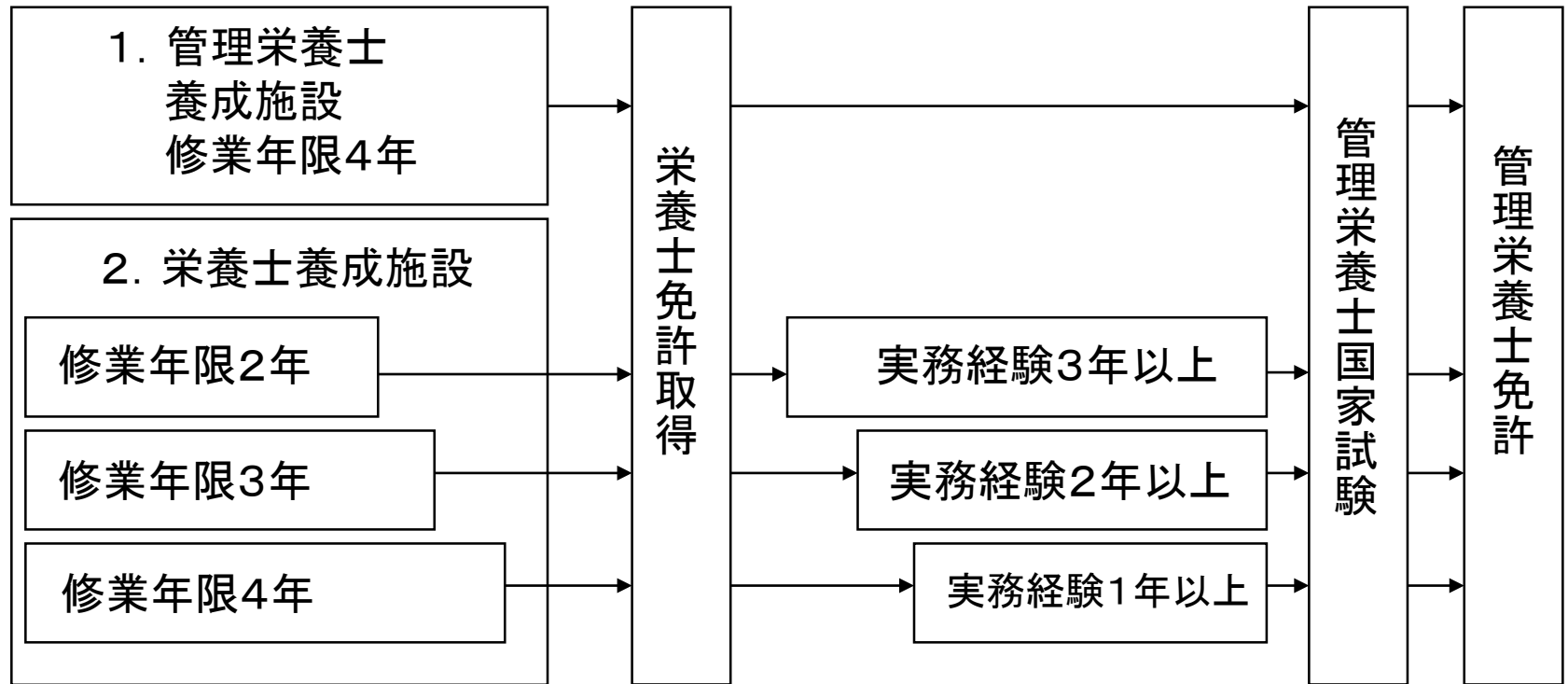
- ・傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導
- ・個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導
- ・特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等

を行うことを業とする者をいう。

栄養士

栄養士とは、都道府県知事の免許を受けて、栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事することを業とする者をいう。

管理栄養士及び栄養士免許取得の概要



○免許

栄養士法第2条

栄養士の免許は、厚生労働大臣の指定した栄養士の養成施設（以下「養成施設」という。）において二年以上栄養士として必要な知識及び技能を修得した者に対して、都道府県知事が与える。

② 養成施設に入所することができる者は、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第五十六条に規定する者とする。

③ 管理栄養士の免許は、管理栄養士国家試験に合格した者に対して、厚生労働大臣が与える。

參考資料

食事摂取基準策定の沿革

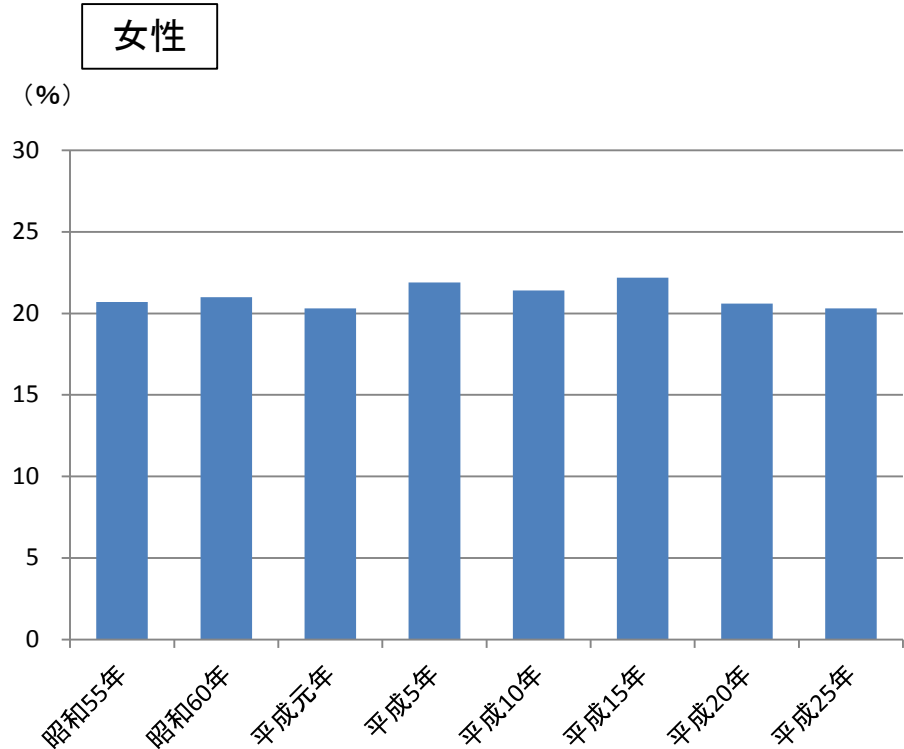
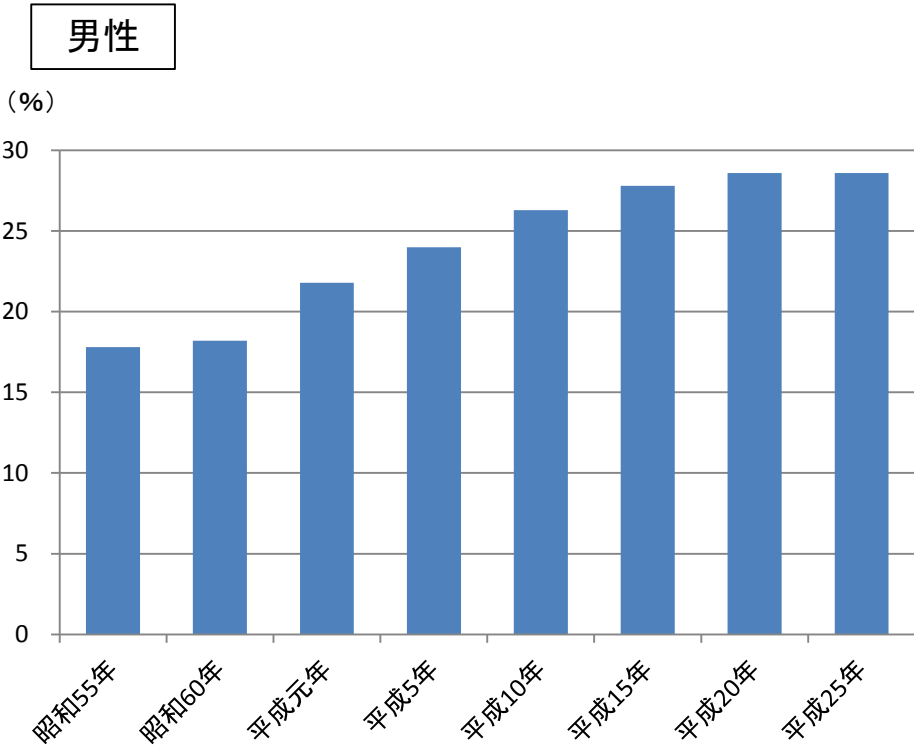
○戦後、科学技術庁が策定していた「日本人の栄養所要量」について、昭和44年の策定より、厚生省が改定を行うこととなった。また、平成17年度より使用した「日本人の食事摂取基準(2005年版)」において、食事摂取基準の概念を全面的に導入し、名称を変更することとした。

	使用期間	策定期期
日本人の栄養所要量	昭和45年度～49年度	昭和44年 8月
(第1次改定)	昭和50年度～54年度	昭和50年 3月
(第2次改定)	昭和55年度～59年度	昭和54年 8月
(第3次改定)	昭和60年度～平成元年度	昭和59年 8月
(第4次改定)	平成2年度～6年度	平成元年 9月
(第5次改定)	平成7年度～11年度	平成 6年 3月
(第6次改定)－食事摂取基準－	平成12年度～16年度	平成11年 6月
日本人の食事摂取基準(2005年版)	平成17年度～21年度	平成16年10月
日本人の食事摂取基準(2010年版)	平成22年度～26年度	平成21年 5月
日本人の食事摂取基準(2015年版)	平成27年度～31年度	平成26年 3月

国民健康・栄養調査の沿革

昭和20 (1945)年12月	海外からの食糧援助を受けるための基礎資料を得る目的で連合軍司令部 (GHQ)の指令に基づく調査を東京都民を対象に実施
昭和21 (1946)年	9都市、27都道府県、4鉱山・炭坑地区および1鉄道局で実施
昭和23 (1948)年	国民栄養調査 として全国で実施を開始
昭和27 (1952)年	栄養改善法制定。この法に規定された国民栄養調査として、食料援助の基礎資料だけでなく、国民の食生活の改善、国民の体位向上、食糧政策への利用と目的範囲を拡大して実施
昭和39 (1964)年	年4回から年1回の実施に変更
昭和47 (1972)年	血液検査 (血色素)や皮下脂肪厚測定を導入
昭和61 (1986)年	運動、飲酒および喫煙習慣、降圧剤の服用などの問診を導入
平成元 (1989)年	血液検査の拡充 (血液生化学)、運動量調査の追加
平成7 (1995)年	比例案分法による食物摂取状況調査となり、従来の世帯単位から個人単位での摂取量を算出
平成15 (2003)年	健康増進法の制定。この法に規定された 国民健康・栄養調査 として、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、国民の身体の状態、栄養摂取および生活習慣の状態を明らかにすることを目的として実施するようになる

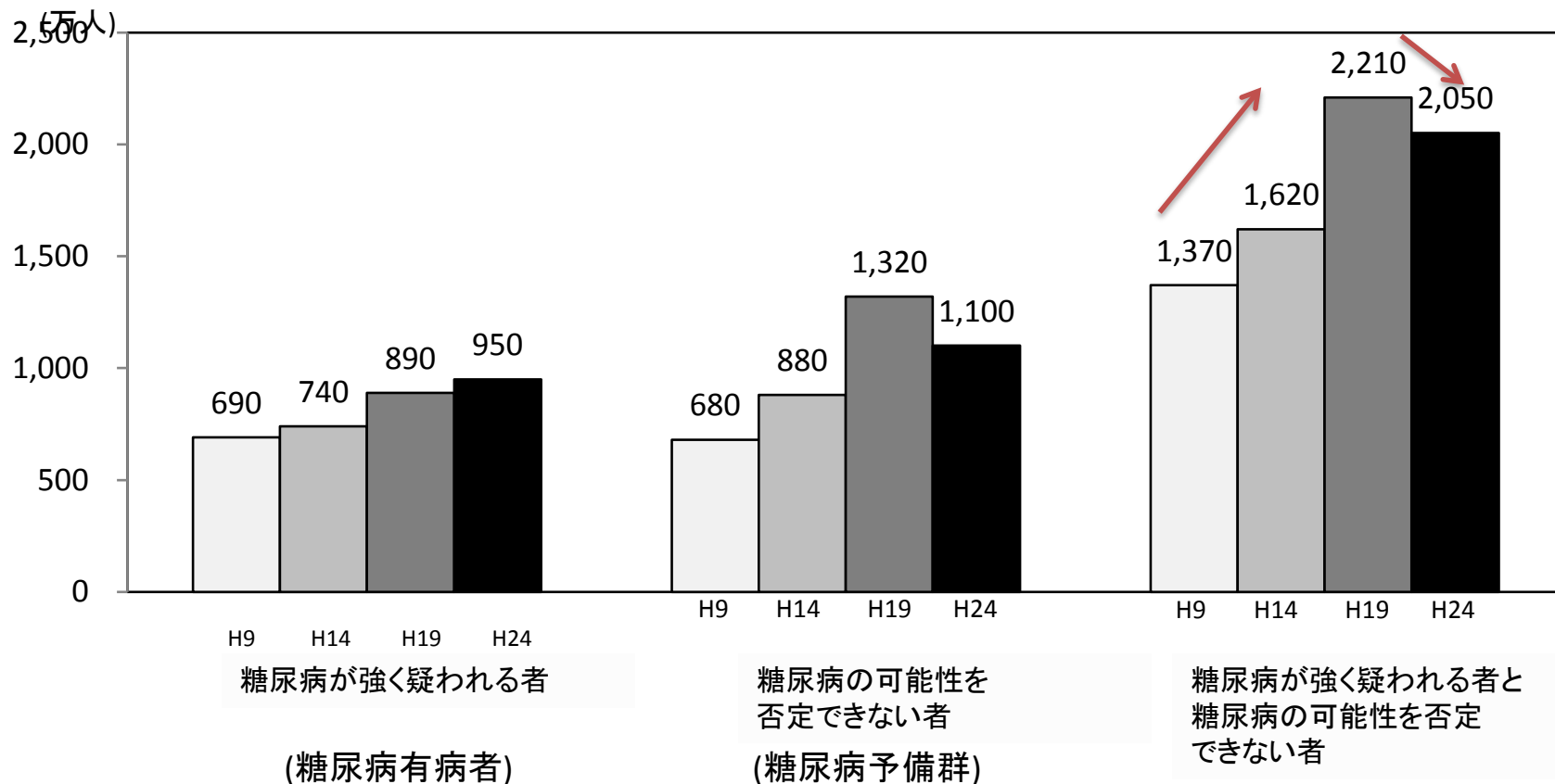
肥満者 (BMI ≥ 25) * の割合の推移 (20歳以上)



* BMI (Body Mass Index) : 体重[kg] / 身長[m]²

(資料: 厚生労働省 国民健康・栄養調査結果)

糖尿病有病者・予備群は、約2,050万人と推計され、平成9年以降、初めて減少



▼「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の判定▼

①「糖尿病が強く疑われる者」とは、ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c (NGSP)値が6.5%以上 (平成19年まではヘモグロビンA1c (JDS)値が6.1%以上)または、生活習慣調査票の問6「これまでに 医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか」に「1 あり」と回答し、問6-1「糖尿病の治療を受けたことがありますか」に「1 過去から現在にかけて継続的に受けている」及び「2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている」と回答した者。

②「糖尿病の可能性を否定できない者」とは、ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c (NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満 (平成19年まではヘモグロビンA1c (JDS)値が5.6%以上、6.1%未満)で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

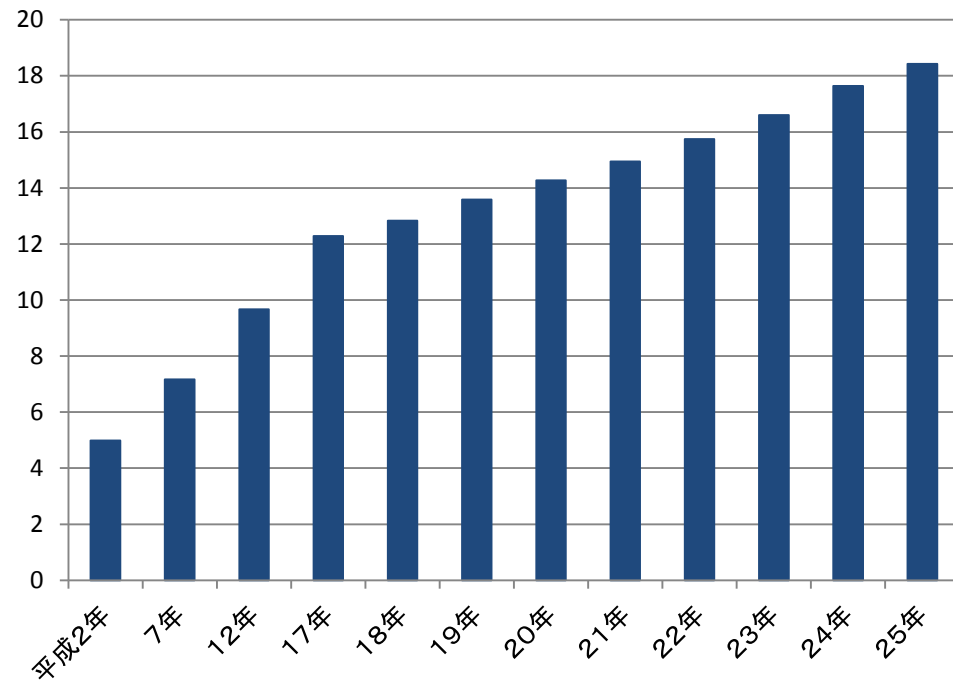
<参考> 「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の算出方法

性・年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者」の割合と「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合に、それぞれ総務省統計局「人口推計 (平成24年10月1日現在)」の性・年齢階級別の全国人口を乗じて全国推計値を算出し、合計した。

管理栄養士・栄養士免許交付数の推移

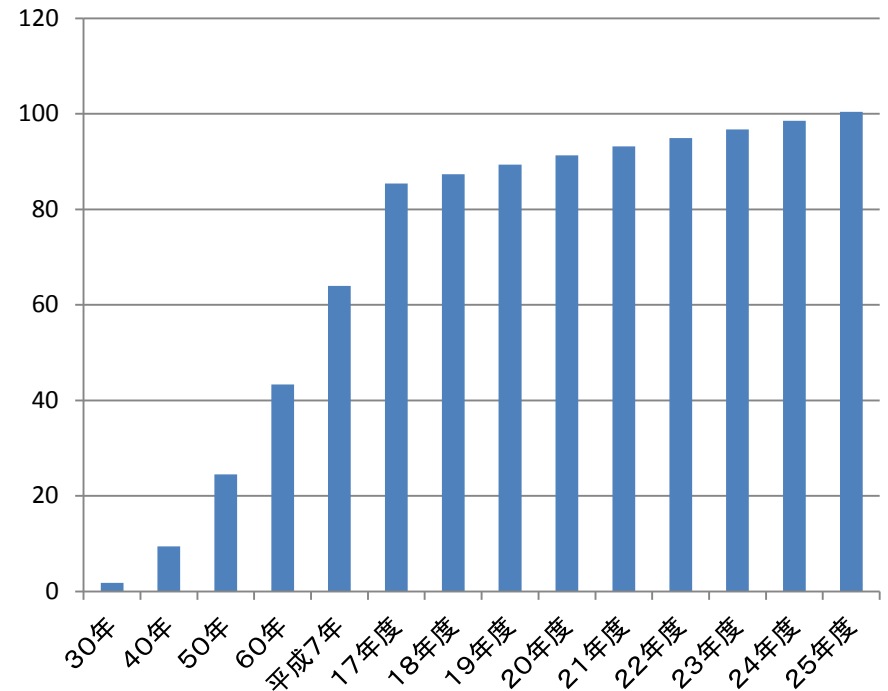
管理栄養士免許交付数の推移（累計）

(万人)



栄養士免許交付数の推移（累計）

(万人)



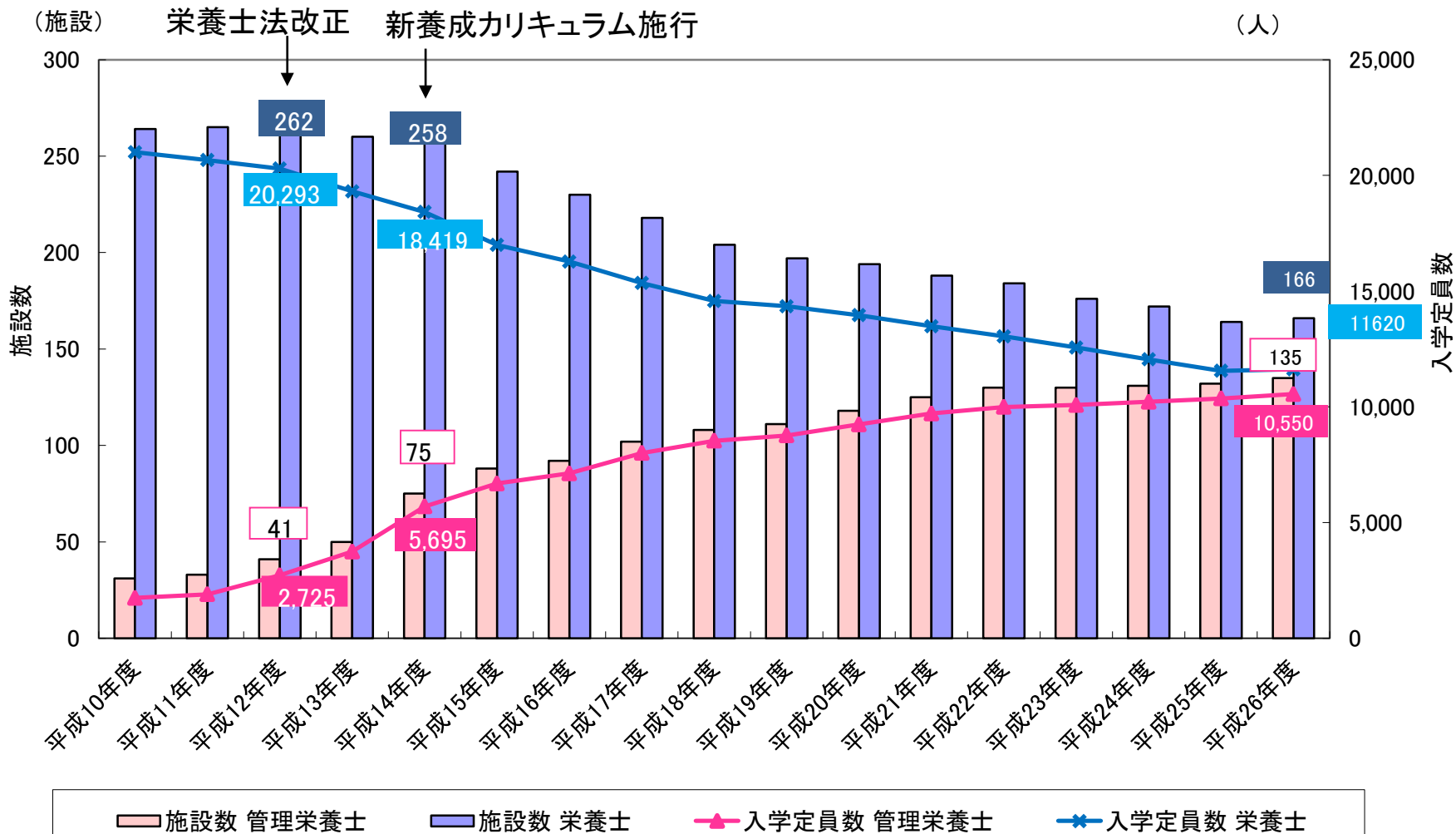
・管理栄養士免許交付数(累計)約18万(平成25年12月現在)

毎年:約8千

・栄養士免許交付数(累計)約100万(平成25年度現在)

毎年:約2万(管理栄養士含む)

管理栄養士・栄養士養成施設の施設数、入学定員数(推移)



出典:管理栄養士・栄養士養成施設一覧(全国栄養士養成施設協会)