

第28回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

－ 議 事 次 第 －

【日 時】 平成21年5月1日（金） 14:00～16:00

【場 所】 厚生労働省 共用第8会議室（6階）

【議 題】

1. 部会長選出及び部会長代理の指名について
2. 前回の開催以降の関連領域での動向等について
 - (1) 平成19年国民健康・栄養調査について
 - (2) 健康日本21の取り組みについて
 - (3) 健やか生活習慣国民運動について
 - (4) 特定健診・特定保健指導の状況について
 - (5) 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書（概要）
 - (6) 「日本人の食事摂取基準」の策定について
 - (7) 食育の推進体制について
 - (8) 女性の健康支援対策について
3. その他

【配布資料】

- 資料1 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員名簿
- 資料2-1 平成19年国民健康・栄養調査結果の概要について
- 資料2-2 平成19年国民健康・栄養調査結果の概要について（説明資料）
- 資料3-1 第9回健康日本21全国大会開催概要
- 資料3-2 平成20年度健康増進普及月間実施要綱
- 資料4-1 健やか生活習慣国民運動について（概念図）
- 資料4-2 「元気！2008健康日本21～健やか生活習慣国民運動～」開催概要
- 資料5 特定健診・特定保健指導の状況について
- 資料6-1 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書（概要）
- 資料6-2 受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書
- 資料7-1 日本人の食事摂取基準（Dietary Reference Intakes: DRIs）
- 資料7-2 「日本人の食事摂取基準」（2010年版）概要（案）
- 資料8 食育の推進について
- 資料9-1 女性の健康支援対策
- 資料9-2 女性の健康支援対策事業
- 参考資料1 厚生科学審議会関係規程等
- 参考資料2 平成19年国民健康・栄養調査結果の概要

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員

平成21年5月1日

氏 名	所 属
井 部 俊 子	聖路加看護大学学長
上 谷 律 子	財団法人日本食生活協会常務理事
内 田 健 夫	社団法人日本医師会常任理事
大 橋 俊 二	静岡県裾野市長
大 場 エ ミ	全国保健師長会会長
小 澤 壯 六	健康日本21推進全国連絡協議会会長
加賀谷 淳 子	日本女子体育大学名誉教授
神 田 真 秋	愛知県知事
北 村 惣一郎	国立循環器病センター名誉総長
坂 本 雅 子	福岡市顧問・こども総合相談センター名誉館長
笹 月 健 彦	国立国際医療センター名誉総長
澁 谷 いづみ	愛知県半田保健所長
白 川 修 二	東芝健康保険組合理事長
武 見 ゆかり	女子栄養大学教授
多田羅 浩 三	放送大学教授
田 中 哉	社団法人国民健康保険中央会理事
池 主 憲 夫	社団法人日本歯科医師会常務理事
辻 一 郎	東北大学大学院医学系研究科教授
寺 脇 康 文	社団法人日本薬剤師会副会長
中 村 丁 次	社団法人日本栄養士会会長
永 井 良 三	東京大学大学院医学系研究科教授
樋 口 進	独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター副院長
樋 口 輝 彦	国立精神・神経センター総長
松 田 晋 哉	産業医科大学公衆衛生学教授
渡 邊 昌	社団法人生命科学振興会理事長

平成 19 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、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、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19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）

調査時期：毎年11月

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19年の重点調査項目：「糖尿病」、「休養（睡眠）」

糖尿病の状況について

(1) 糖尿病が強く疑われる人は約890万人。糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,210万人と推定された。(p.4)

▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定基準▼

- ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビン A1c の値が 6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人
 ②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビン A1c の値が 5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人

(参考) (平成14年糖尿病実態調査)

糖尿病が強く疑われる人	約740万人
糖尿病の可能性を否定できない人との合計	約1,620万人

(2) 糖尿病が強く疑われる人の治療状況について、「現在治療を受けている」と回答した者の割合は増加しているが、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した者は依然として約4割にのぼる。(p.6)

(3) 糖尿病の検査後に「異常あり」と言われた者のうち、保健指導等を受けた者は約8割であった。さらに、「生活習慣を改めた」と回答した者は約9割。(p.10)

(4) 糖尿病に関する知識については、「正しい食生活と運動習慣は、糖尿病の予防に効果がある」は約9割、「糖尿病は失明の原因になる」は約8割と高い正答率であった。(p.12)

「糖尿病は腎臓障害の原因となる」の正答率は中程度、「糖尿病の人には、血圧の高い人が多い」、「軽い糖尿病の人でも、心臓病や脳卒中になりやすい」の正答率は低かった。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況について

- (1) 40～74歳で見ると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者又は予備群と考えられる者。(p.13)

身体活動の状況について

- (1) 日常生活における歩数の平均値は、男性で7,321歩、女性で6,267歩となっており、「健康日本21」の目標値である男性9,200歩、女性8,300歩に達していない。(p.16)

睡眠・休養の状況について

- (1) 「睡眠による休養が充分にとれていない」と回答した者は、15歳～19歳で最も高く、男性で34.2%、女性で40.8%である。また、20歳代～40歳代でも約3割であった。(p.18)
- (2) 眠るために薬やお酒を使うことがある者の割合は約2割で増加しており、「健康日本21」の目標値である13%以下に達していない。(p.19)
- (3) ストレスの状況は、「大いにある」、「多少ある」と回答した者は、男女ともに20～40歳代で7割を超えていた。(p.21)

喫煙の状況について

- (1) 現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性では減少傾向にあるものの依然として約4割であり、女性は横ばいで約1割であった。特に、男女とも20歳代～40歳代で高く、男性で約5割、女性で約2割。(p.23,24)
- (2) 現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」と回答した者の割合は増加傾向にあった。(p.24)

食生活の状況について

- (1) 朝食の欠食率を年次推移で見ると、男女ともに高くなる傾向。(p.25)
- (2) 野菜摂取量の平均値は290gであり、「健康日本21」の目標値である350gに達していない。また、朝食をとっている者のうち、野菜を350g以上摂取している者は約3割、朝食をとっていない者で野菜を350g以上摂取している者は、2割未満に留まる。(p.26,28)
- (3) 食塩摂取量の平均値は、男性で12.0g、女性で10.3gとなっており、食塩摂取の目標量である男性10g未満、女性8g未満に達していない。(p.29)

平成19年国民健康・栄養調査結果の概要について (説明資料)

健康局総務課生活習慣病対策室

国民健康・栄養調査とは

調査目的

健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき実施するものであり、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、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19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)

調査時期

毎年11月

調査項目

1. 身体状況調査

- 1) 身長、体重(満1歳以上)
- 2) 腹囲(満6歳以上)
- 3) 血圧(満15歳以上)
- 4) 血液検査(満20歳以上)
- 5) 1日の運動量:歩数(満15歳以上)
- 6) 問診:服薬状況、運動(満20歳以上)

平成19年調査の重点調査項目:「糖尿病」、「休養(睡眠)」

2. 栄養摂取状況調査

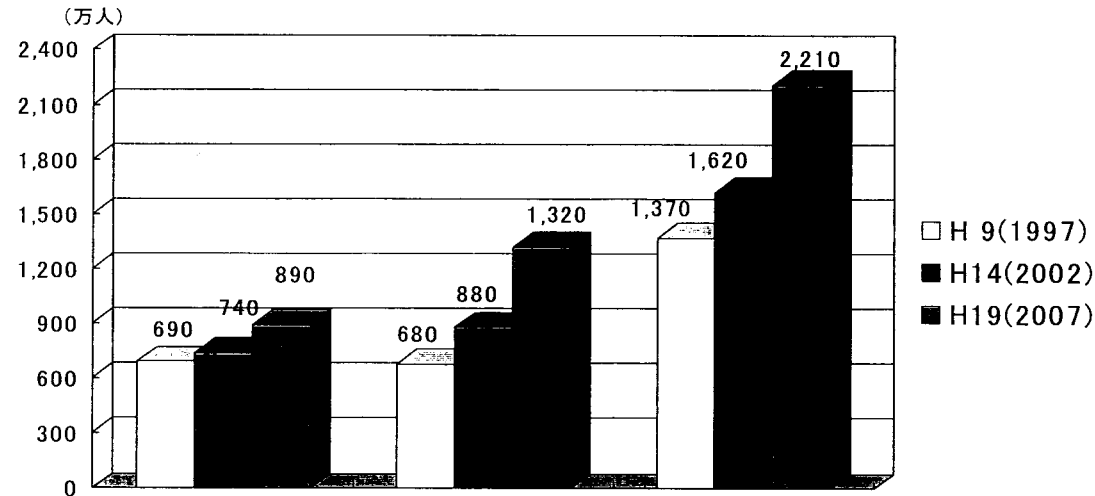
食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食、外食等)

3. 生活習慣調査

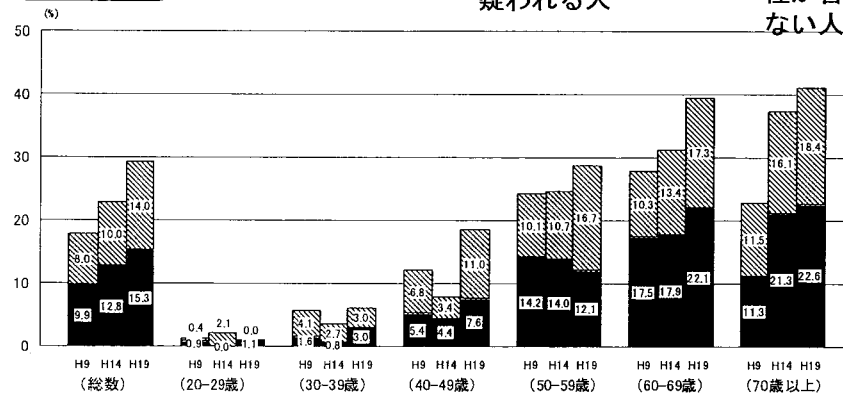
食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

糖尿病の状況

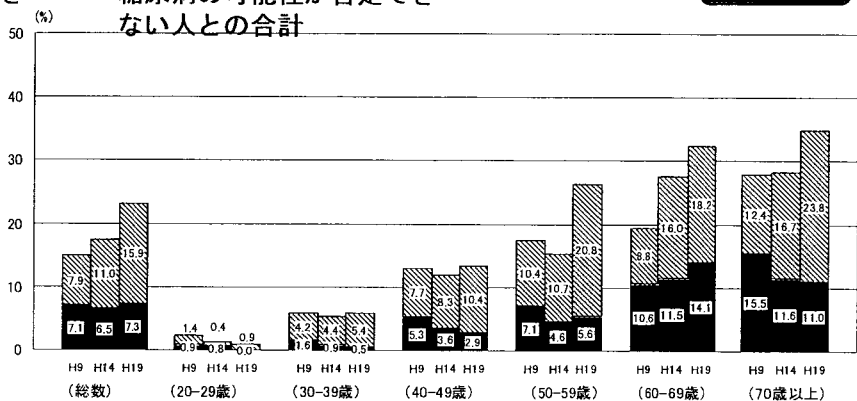
糖尿病が強く疑われる人は約890万人。糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,210万人と推定された。



男性



女性



■ 糖尿病が強く疑われる人 ■ 糖尿病の可能性が否定できない人

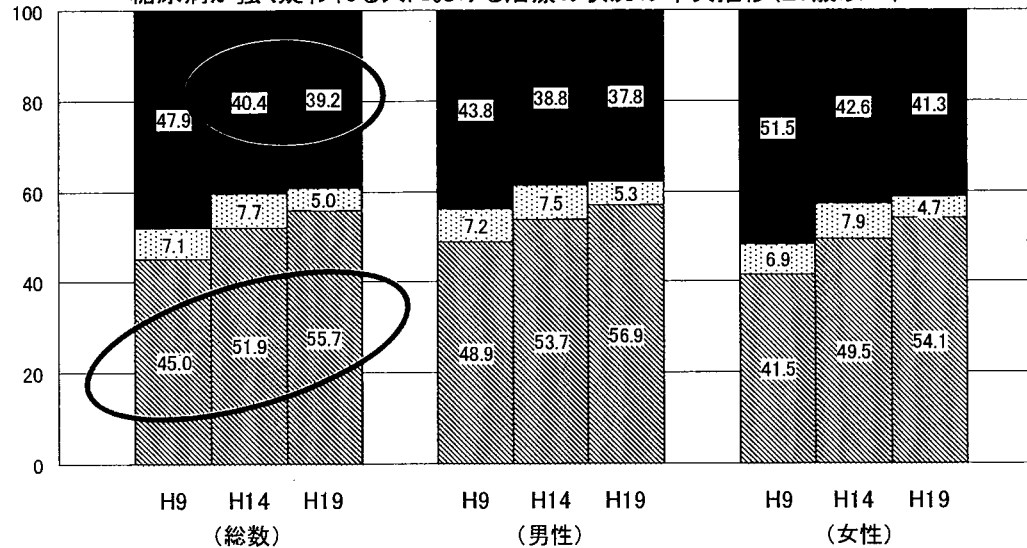
▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼(糖尿病実態調査(H9,H14)と同様の基準)




- ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
- ②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

糖尿病が強く疑われる人における治療の状況

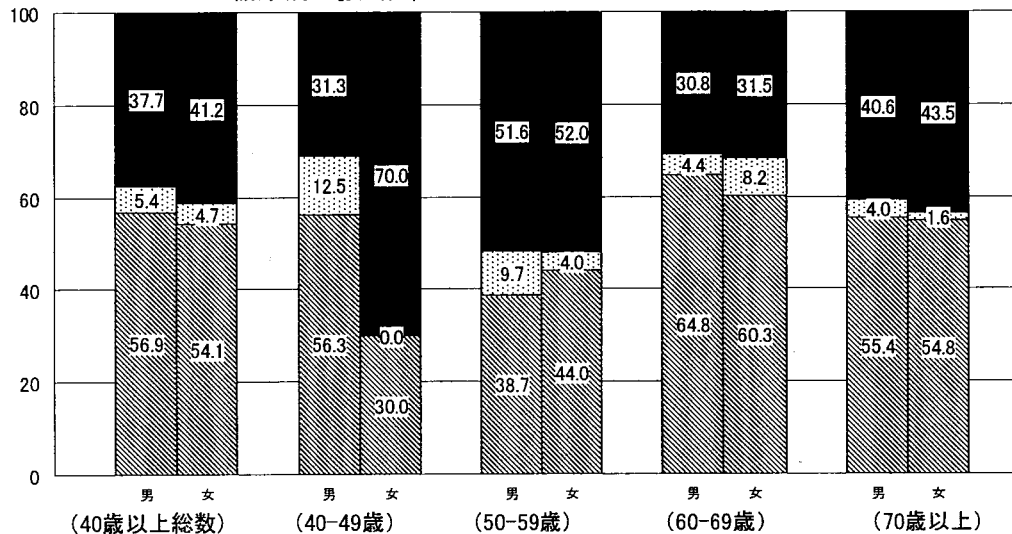
糖尿病が強く疑われる人の治療状況について、「現在治療を受けている」と回答した者の割合は増加しているが、「ほとんど治療を受けたことがない」と回答した者は依然として約4割にのぼる。

(%) 糖尿病が強く疑われる人における治療の状況の年次推移(20歳以上)



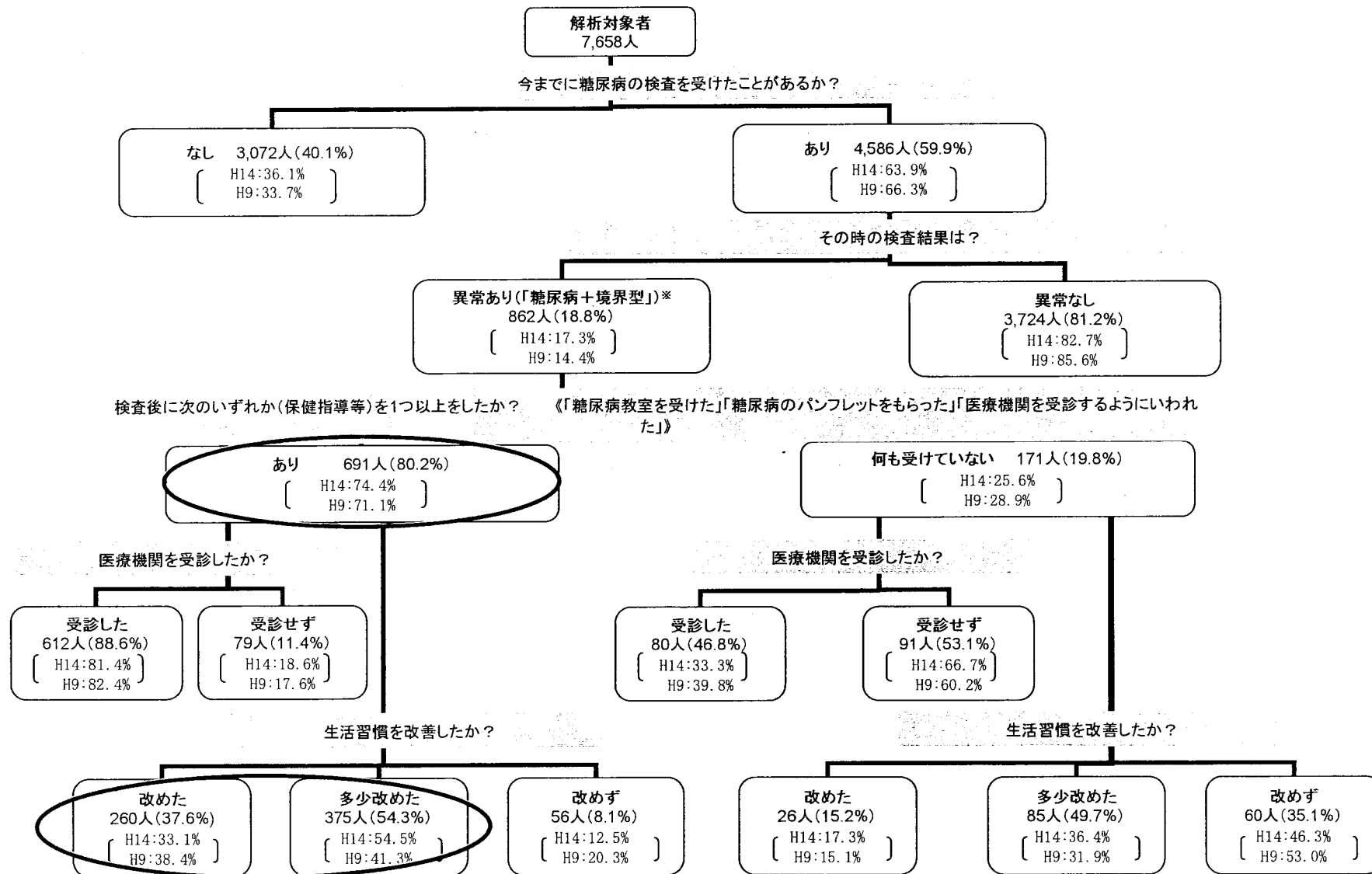
-  現在受けている
-  以前受けたことがあるが、現在受けていない
-  ほとんど治療を受けたことがない

(%) 糖尿病が強く疑われる人における治療の状況(40歳以上)



糖尿病の検査と保健指導等

糖尿病の検査後に「異常あり」と言われた者のうち、保健指導等を受けた者は約8割であった。さらに、「生活習慣を改めた」と回答した者は約9割。



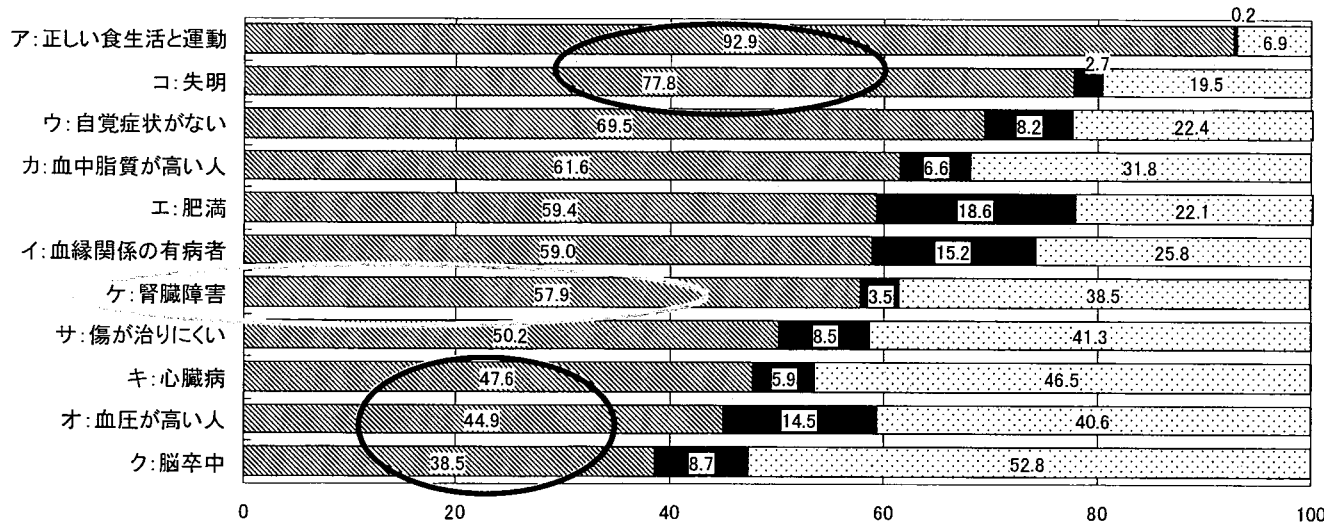
※ここでいう「異常あり」とは、「糖尿病である」、「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などと言われた者を含む。

糖尿病に関する知識の状況

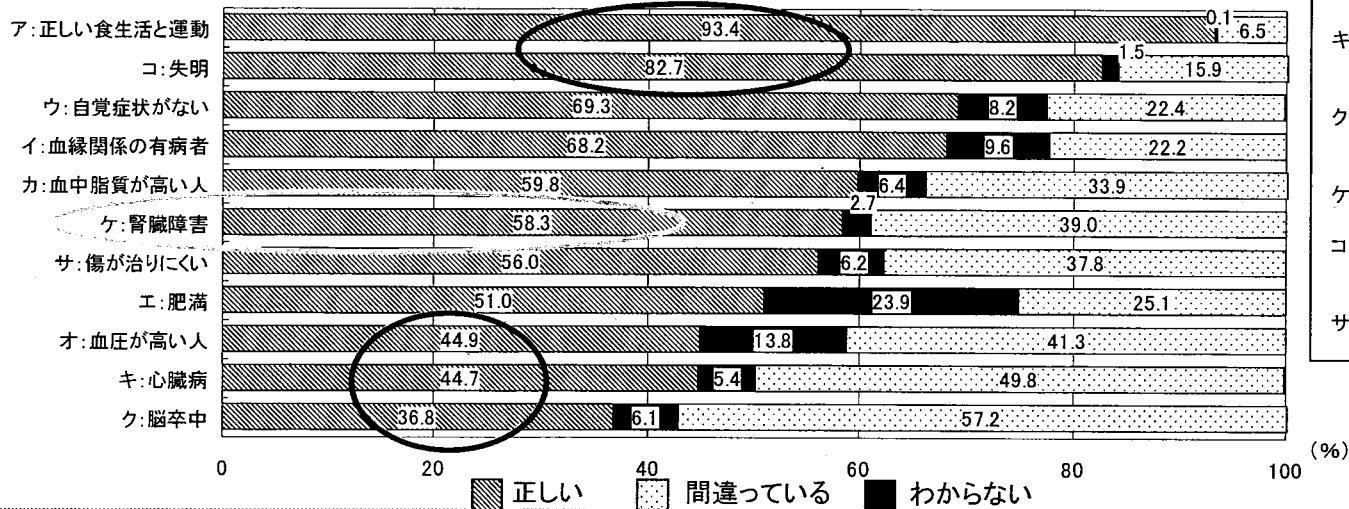
糖尿病に関する知識については、「正しい食生活と運動習慣は、糖尿病の予防に効果がある」は約9割、「糖尿病は失明の原因になる」は約8割と高い正答率であった。

「糖尿病は腎臓障害の原因となる」の正答率は中程度、「糖尿病の人には、血圧の高い人が多い」、「軽い糖尿病の人でも、心臓病や脳卒中になりやすい」の正答率は低かった。

男性



女性

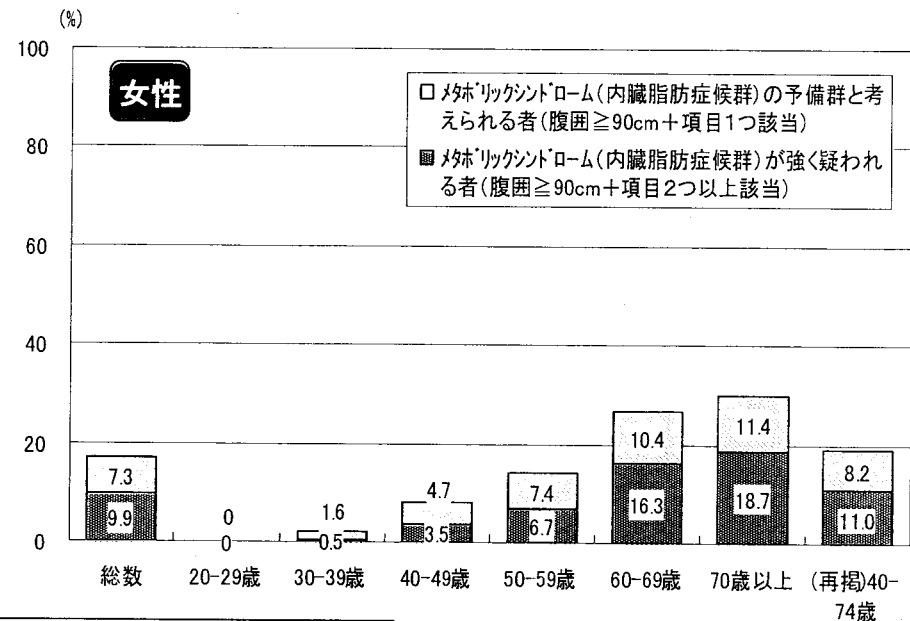
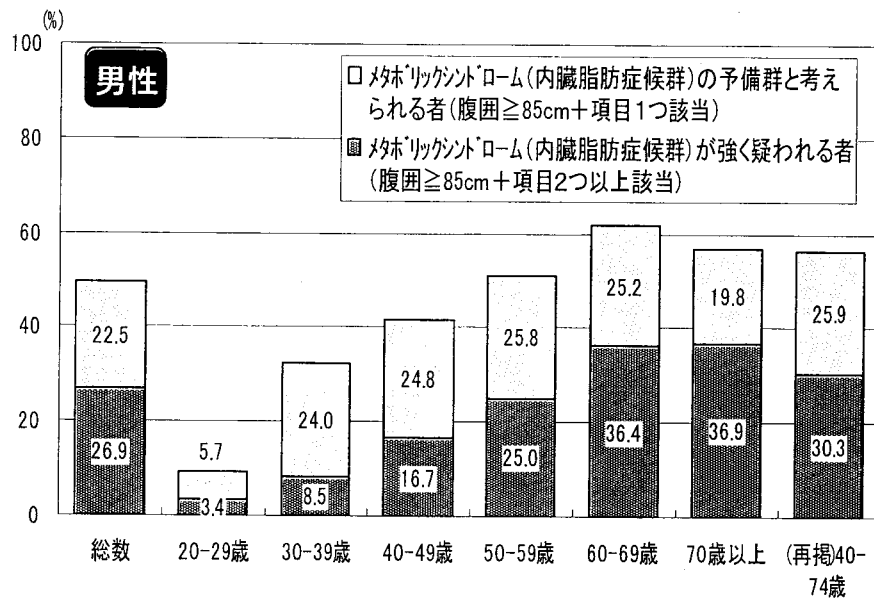


【質問項目】(全て正しい)

- ア. 正しい食生活と運動習慣は、糖尿病の予防に効果がある
- イ. 血のつながった家族に糖尿病の人がいると、自分も糖尿病になりやすい
- ウ. 糖尿病になっても、自覚症状がないことが多い
- エ. 太っていると、糖尿病になりやすい
- オ. 糖尿病の人には、血圧の高い人が多い
- カ. 糖尿病の人には、血液中のコレステロールや中性脂肪が高い人が多い
- キ. 軽い糖尿病の人でも、狭心症や心筋梗塞などの心臓病になりやすい
- ク. 軽い糖尿病の人でも脳卒中になりやすい
- ケ. 糖尿病は腎臓障害の原因となる
- コ. 糖尿病は成人における失明の原因になる
- サ. 糖尿病の人は、傷が治りにくい

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の状況

40~74歳でみると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者(該当者)又は予備群と考えられる者であり、該当者数 約1,070万人 予備群者数 約940万人 併せて 約2,010万人 と推定された。



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

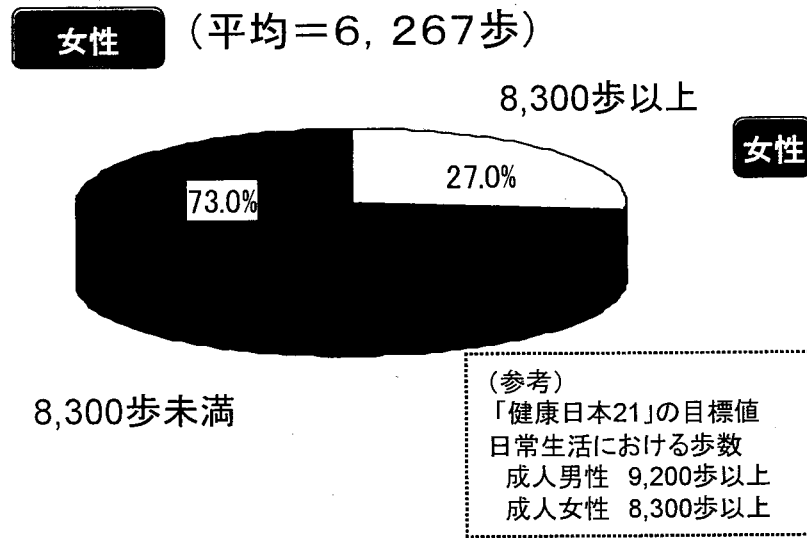
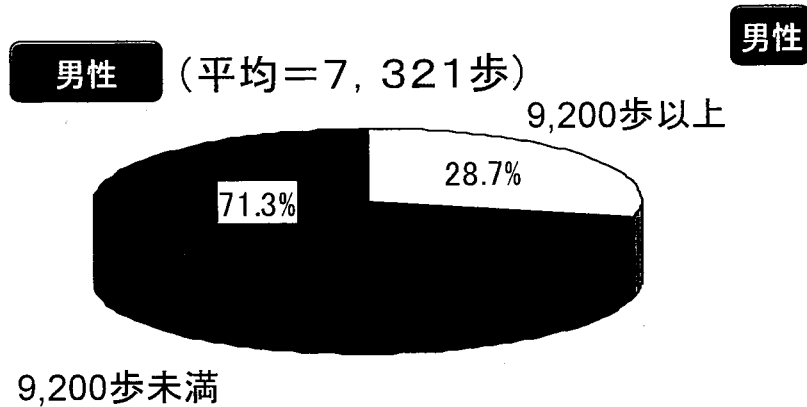
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者
 腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

(参考)平成18年の推計者数 : 該当者数 約960万人、予備群者数 約980万人、併せて1,940万人

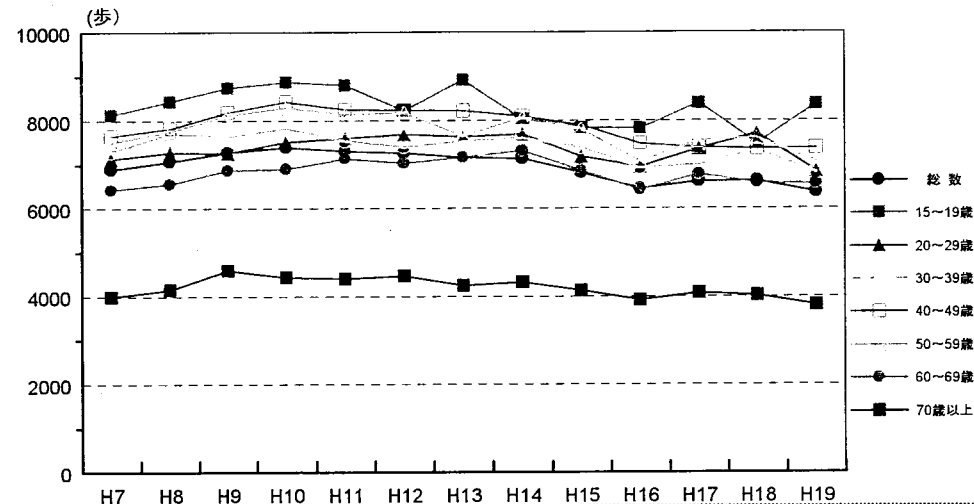
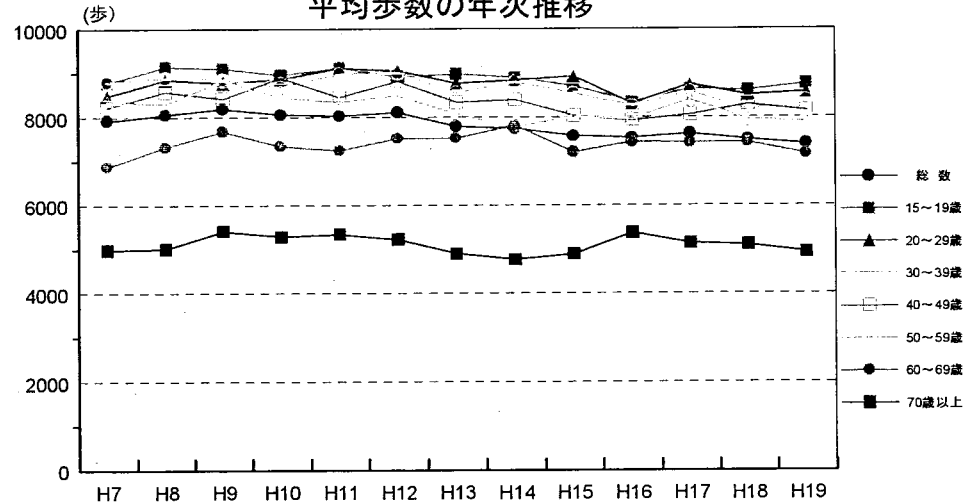
歩数の状況

日常生活における歩数の平均値は、男性で7,321歩、女性で6,267歩となっており、「健康日本21」の目標値である男性9,200歩、女性8,300歩に達していない。

歩数の分布割合(20歳以上)



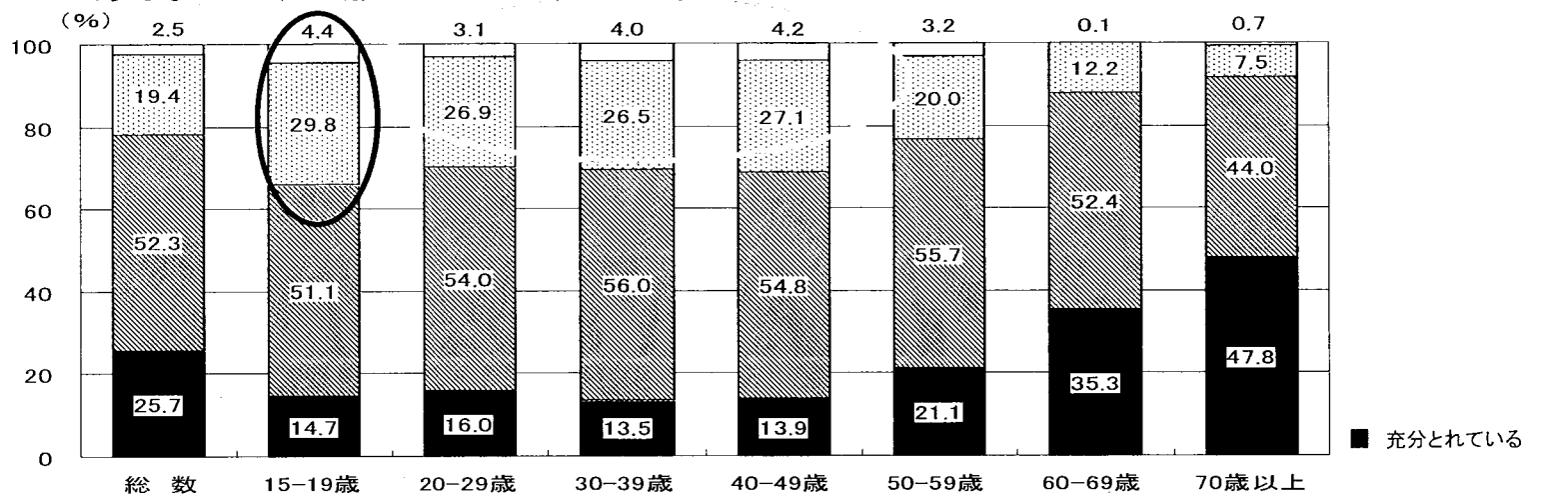
平均歩数の年次推移



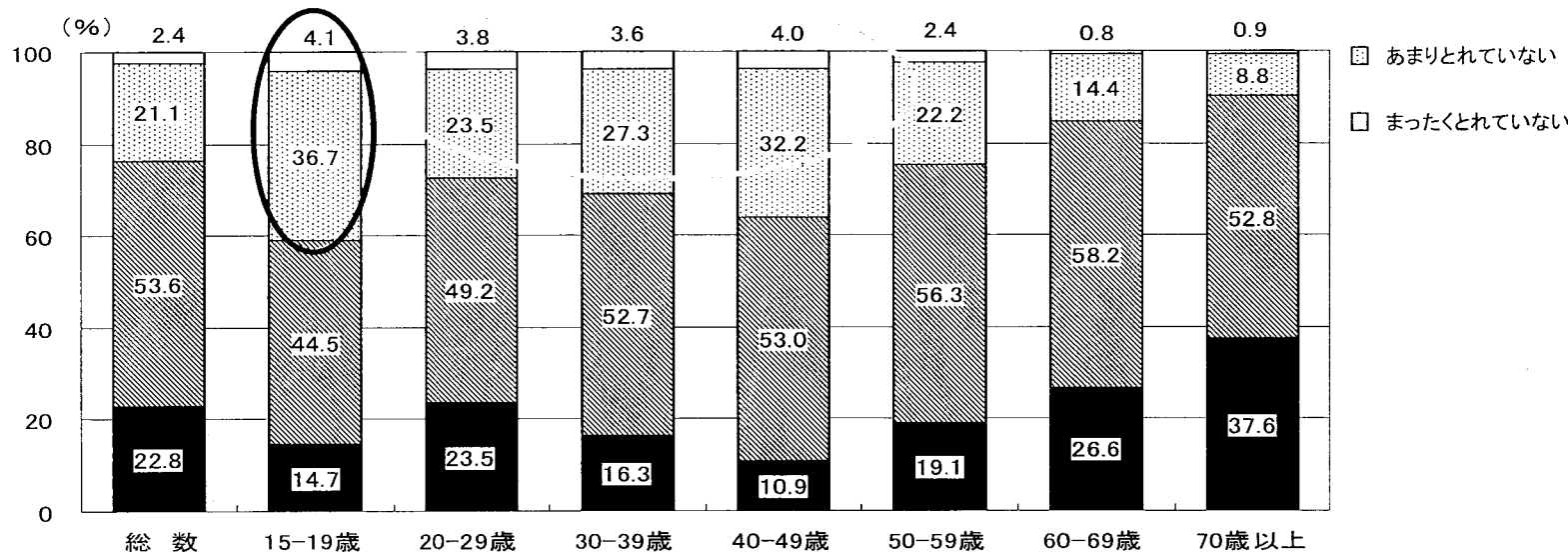
睡眠で充分休養がとれている者の状況

「睡眠による休養が充分にとれていない*」と回答した者は、15歳～19歳で最も高く、男性で34.2%、女性で40.8%である。また、20歳代～40歳代でも約3割であった。

男性



女性

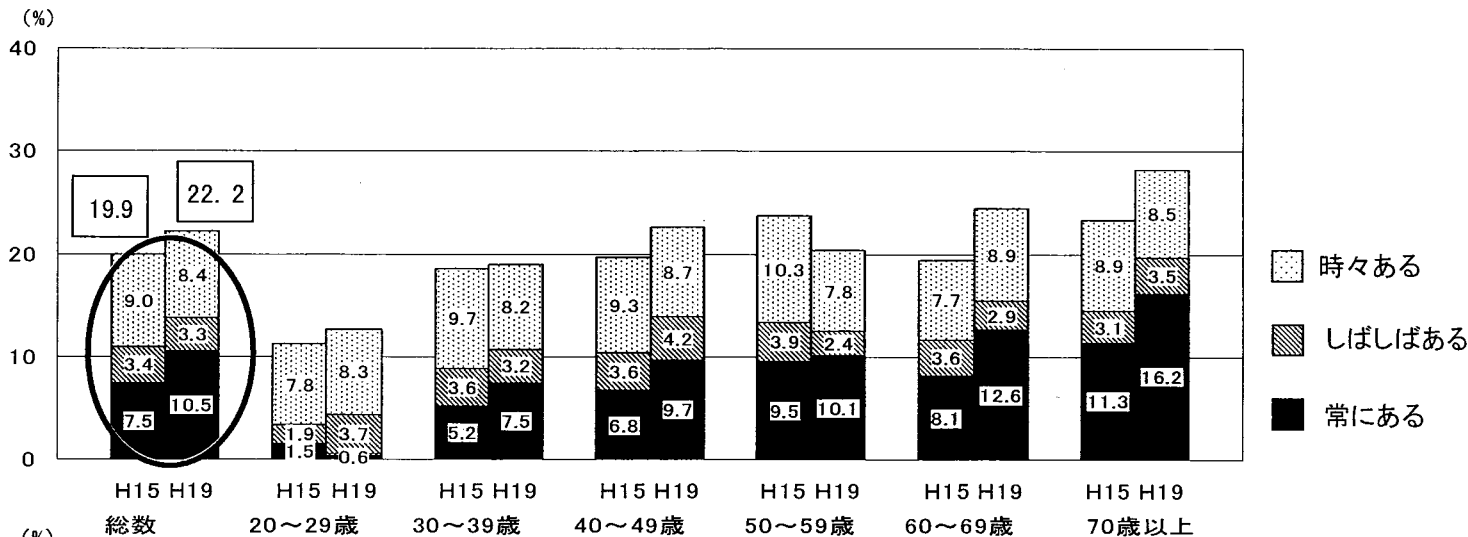


*ここでいう「睡眠による休養が充分にとれていない」とは、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した者。

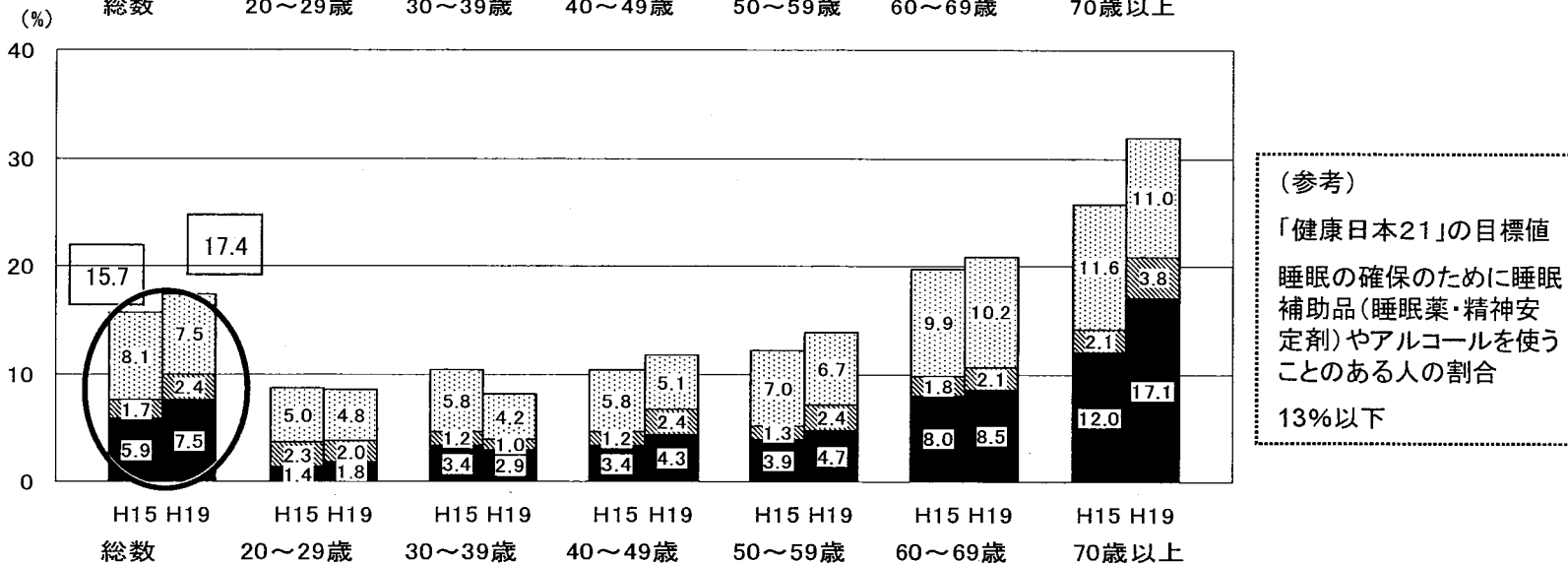
眠るために睡眠薬や安定剤などの薬、お酒を使うことがある者の割合

眠るために薬やお酒を使うことがある者の割合は約2割で増加しており、「健康日本21」の目標値である13%以下に達していない。

男性



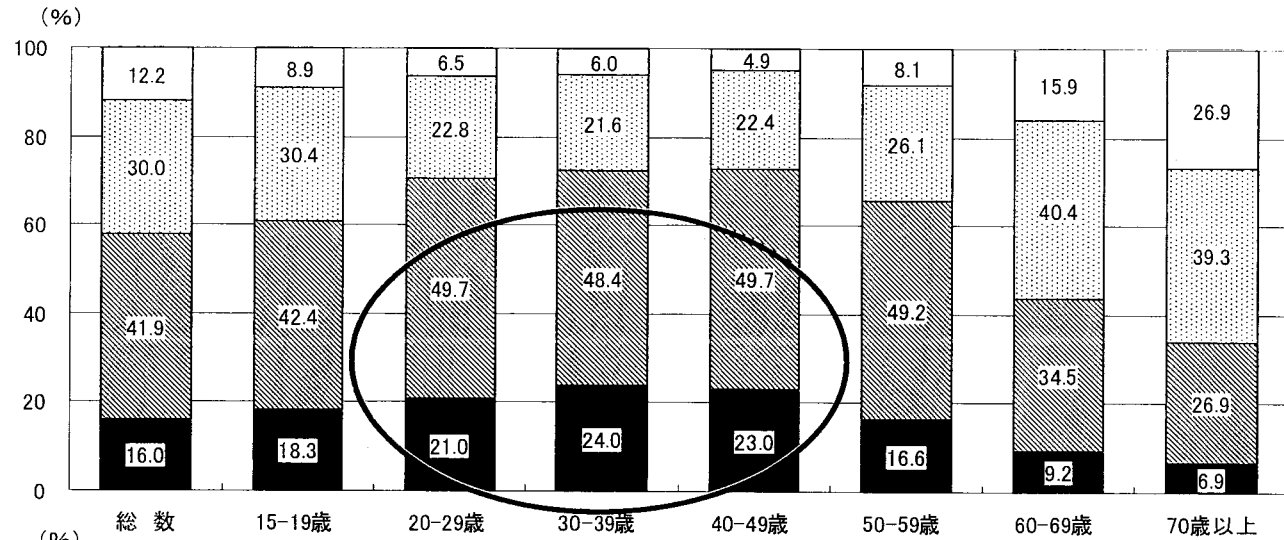
女性



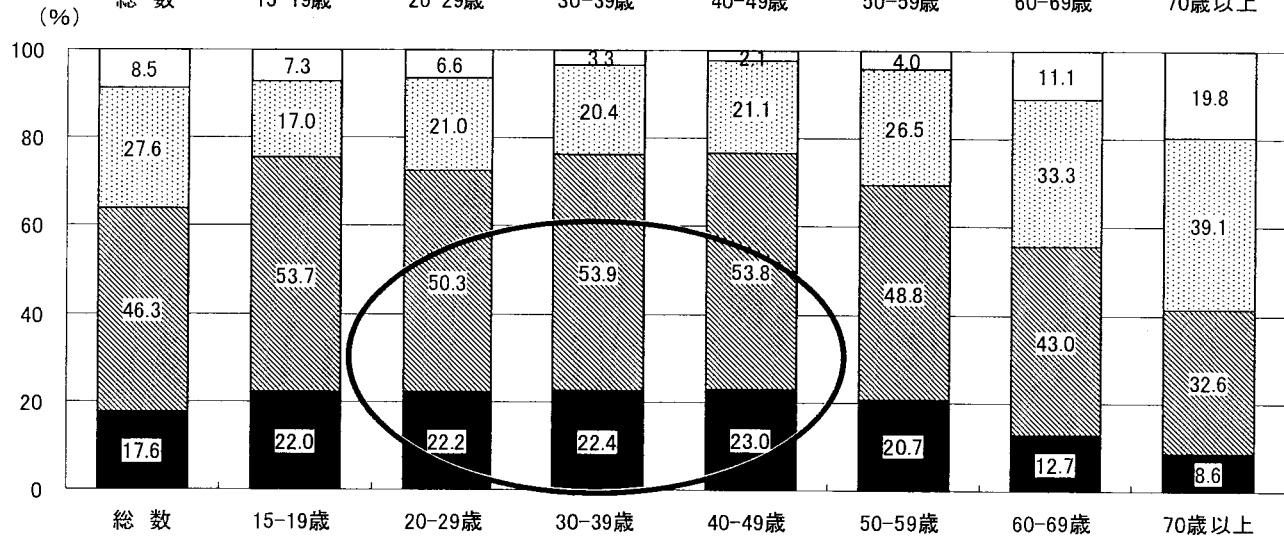
ストレスの状況

ストレスの状況は、「大いにある」、「多少ある」と回答した者は、男女ともに20～40歳代で7割を超えていた。

男性



女性

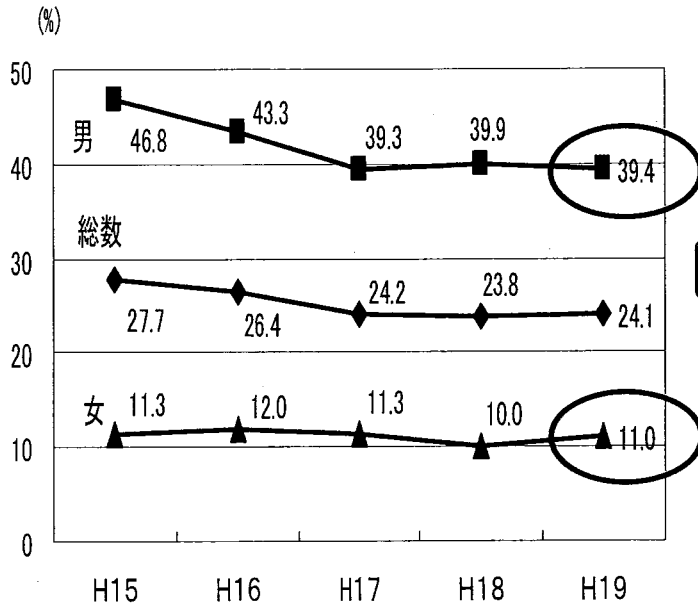


■ 大いにある ▨ 多少ある □ あまりない □ まったくない

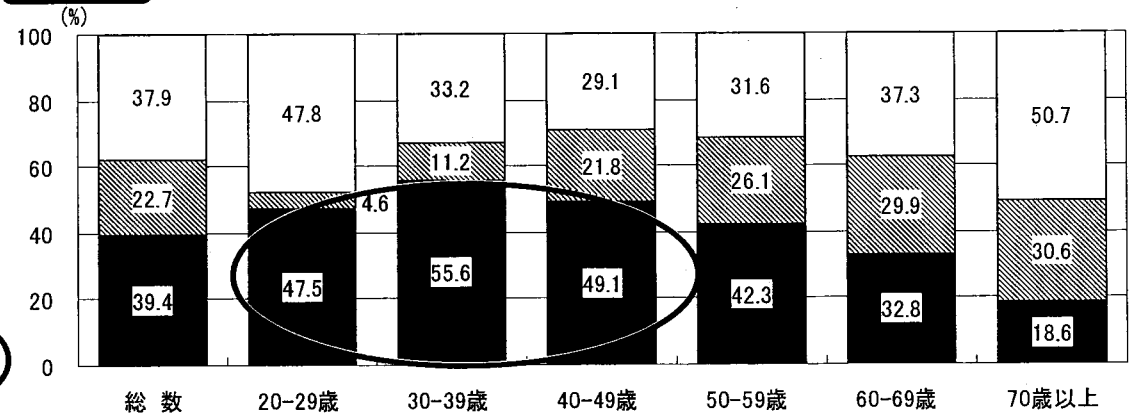
喫煙の状況

現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性では減少傾向にあるものの依然として約4割であり、女性は横ばいで約1割であった。特に、男女とも20歳代～40歳代で高く、男性で約5割、女性で約2割。

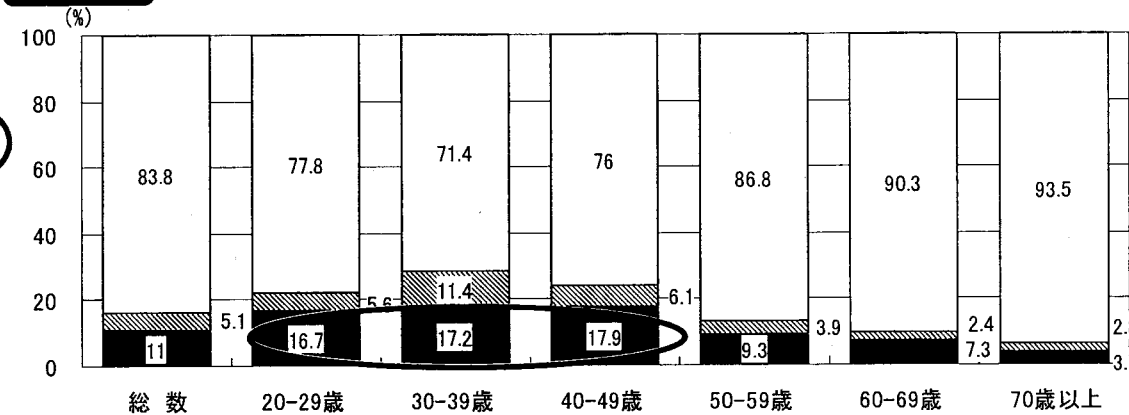
現在習慣的に喫煙している者の年次推移 (20歳以上)



男性 喫煙の状況



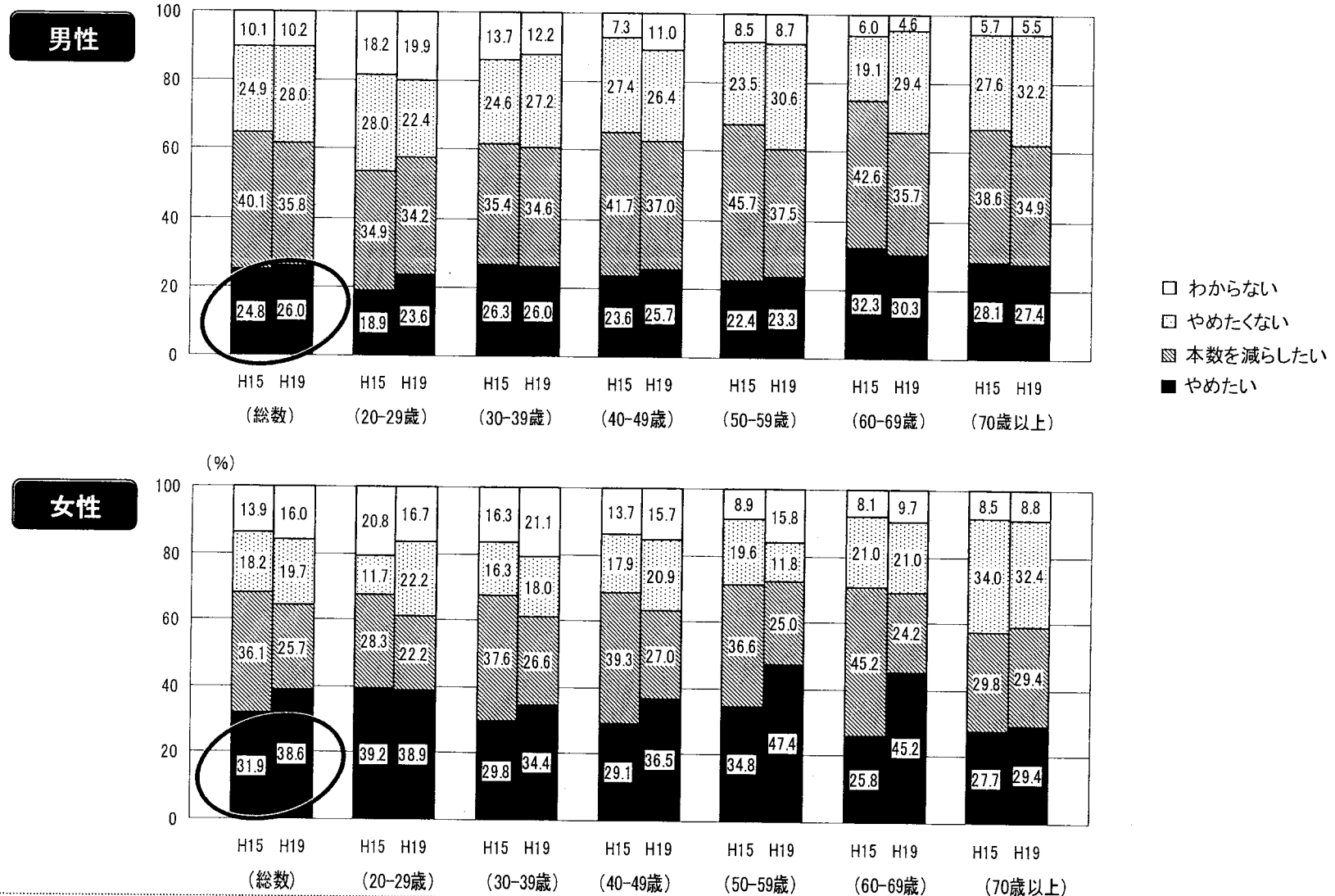
女性



■ 現在習慣的に喫煙している者 □ 過去習慣的に喫煙していた者 □ 喫煙しない者

禁煙希望の状況

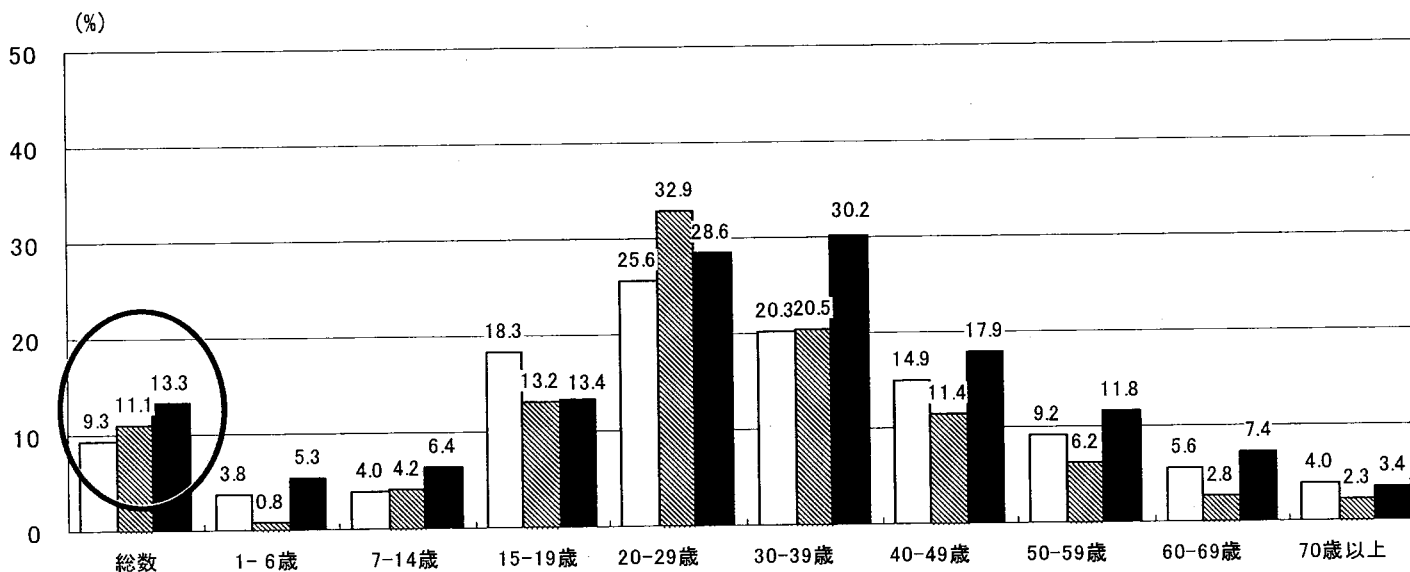
現在習慣的に喫煙している者のうち、「たばこをやめたい」と回答した者の割合は増加傾向にあった。



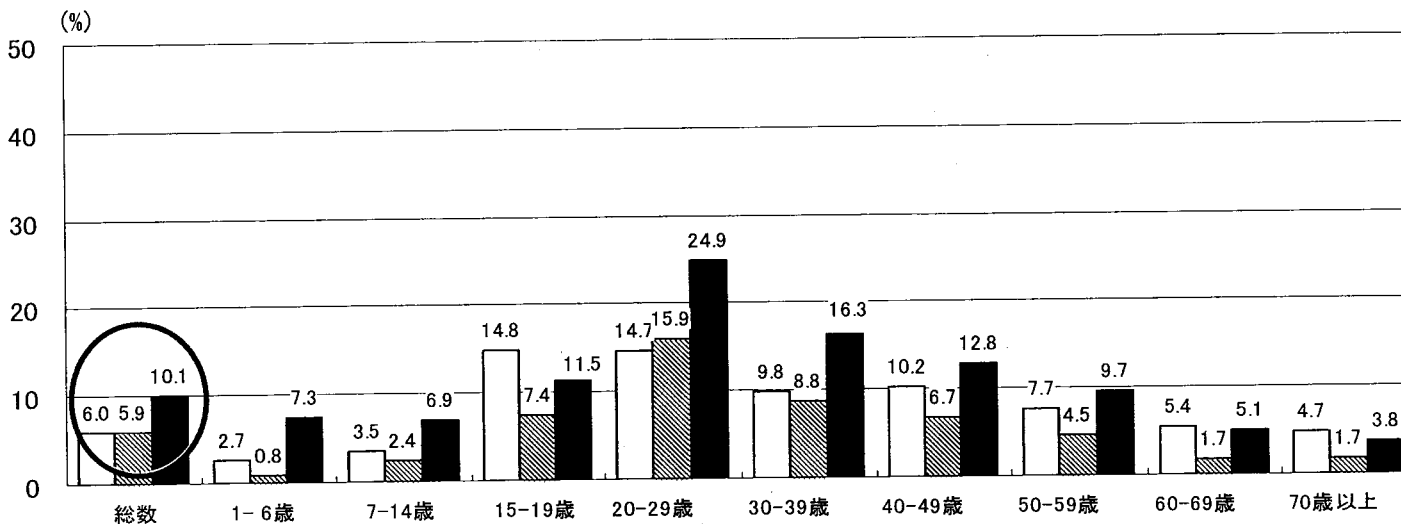
朝食欠食の状況

朝食の欠食率を年次推移で見ると、男女ともに高くなる傾向。

男性



女性

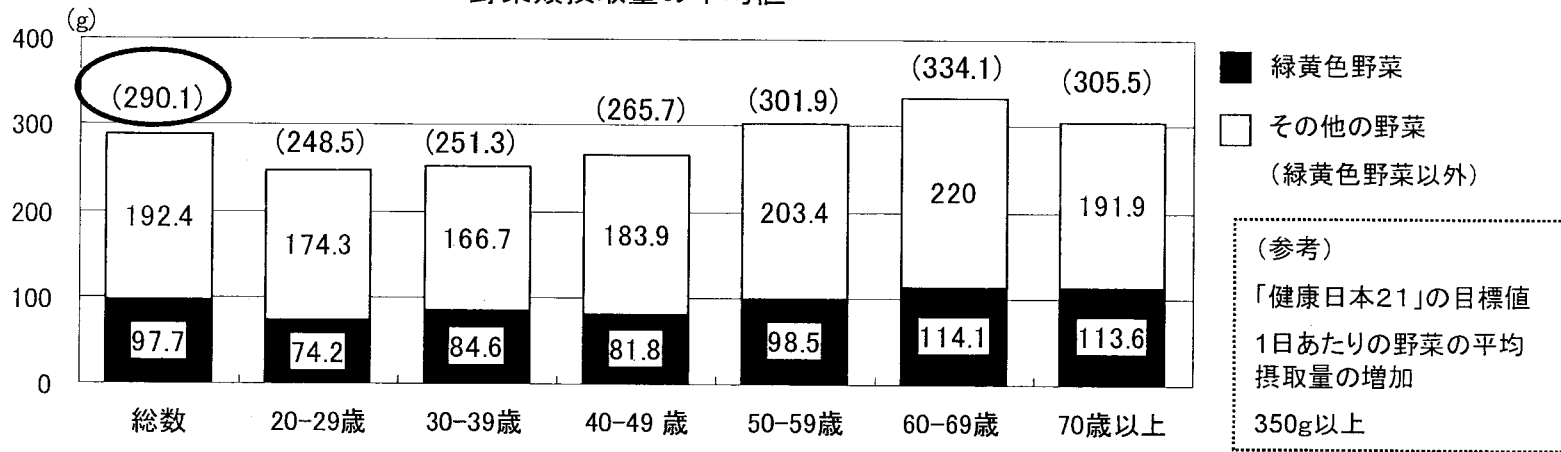


□ 20年前(昭和62年) ▨ 10年前(平成9年) ■ 平成19年

野菜の摂取量の状況

野菜摂取量の平均値は290gであり、「健康日本21」の目標値である350gに達していない。また、朝食をとっている者のうち、野菜を350g以上摂取している者は約3割、朝食をとっていない者で野菜を350g以上摂取している者は、2割未満に留まる。

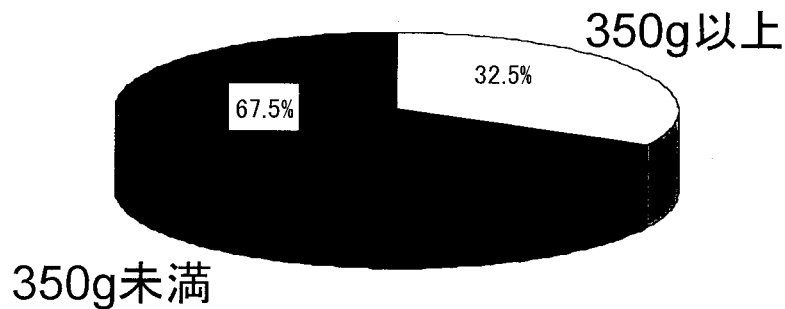
野菜類摂取量の平均値



朝食の喫食状況別・野菜摂取量の分布割合(20歳以上)

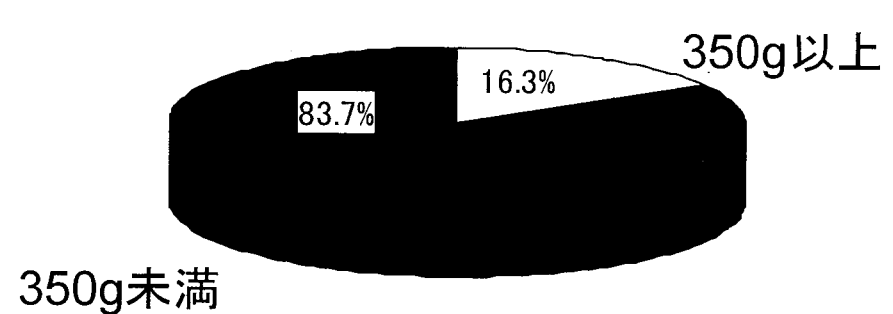
朝食喫食者

(平均=297.7g)



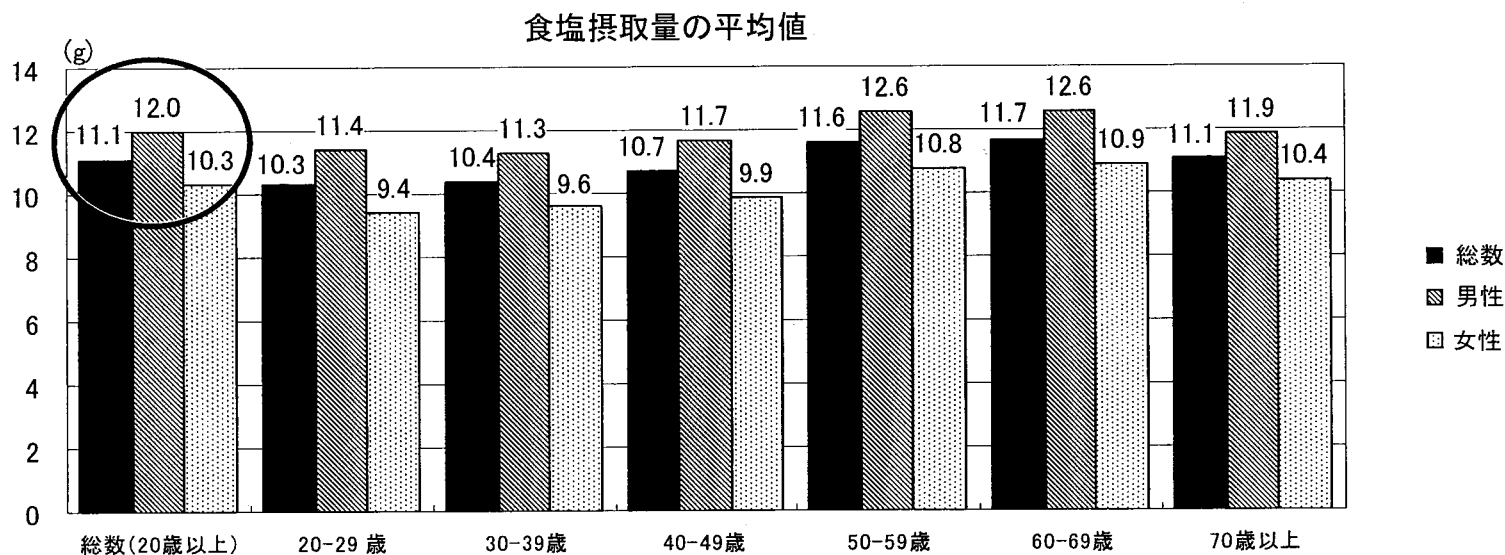
朝食欠食者

(平均=283.6g)



食塩摂取の状況

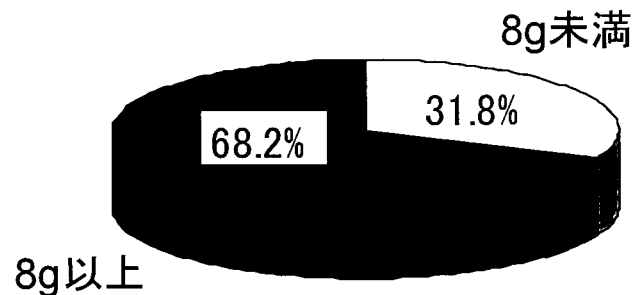
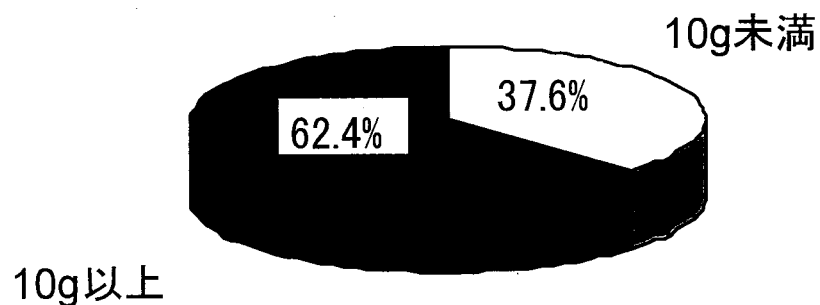
食塩摂取量の平均値は、男性で12.0g、女性で10.3gとなっており、食塩摂取の目標量である男性10g未満、女性8g未満に達していない。



男性

食塩摂取量の分布割合(20歳以上)

女性



(参考)
日本人の食事摂取基準
(2005年版)
食塩の目標量
成人男性 10g未満
成人女性 8g未満

第9回健康日本21全国大会開催概要

1. 目的

「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」を国民一人一人が主体的に取り組む国民運動として普及、推進するため、広く国民、健康関連団体等の参加を得て、生活習慣病の予防等の健康づくりに関する情報発信や様々な関係者の交流の場とすることを目的とする。

なお、第9回大会となる今大会は熊本県で開催することとし、働き盛り世代とその家族を中心に、大会参加者が、動くこと、食べること、眠る（休む）ことの意義を知り、自分の日常生活を振り返り、生活習慣病を予防するための健やかな生活について考える大会とする。

2. 対象

国民一般、行政関係者、健康増進関係者、ボランティア団体、マスコミ関係者、医療保険者、企業関係者等 ※参加者数：約1,800人

3. メインテーマ

「1に運動 2に食事 家族で健やか 元氣くまもと！」

4. 主催

厚生労働省、健康日本21推進国民会議、健康日本21推進全国連絡協議会、熊本県、熊本県健康づくり県民会議

5. 開催日時

平成20年10月4日（土）13：00～16：40

※（展示）12：00～17：00、（ウォーキング大会）9：30～12：00

6. 内容

【会場】熊本県立劇場コンサートホール（熊本市大江2-7-1）

○オープニング：「マリンバ演奏」（吉田 ミカ）

○主催者挨拶

○講演（関 英一（厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長）、増田 明美（健康大使、スポーツジャーナリスト））

○アトラクション：「ステージドリル」（熊本工業高校吹奏楽部）

○シンポジウム：「1に運動 2に食事 家族で健やか 元氣くまもと！」

シンポジスト（50音順）

- ・ 荒木 栄一（熊本大学大学院 医学薬学研究部 代謝内科学 教授）
- ・ 緒方 正朋（熊本県体育協会 理事）
- ・ 糸 和彦（熊本大学 発生医学研究センター 准教授）
- ・ 牧山 規矩子（熊本県食生活改善推進員連絡協議会 会長）
- ・ 右田 昌子（タレント、栄養士）

アドバイザー

- ・ 増田 明美（健康大使、スポーツジャーナリスト）

コーディネーター

- ・ 大田黒 浩一（タレント）

○次回開催県からのメッセージ

○大会宣言 大村 詠一（熊本大学教育学部学生）

（関連行事）

- ・ 各種団体等による健康づくり活動紹介（展示ブースの設置）
- ・ ウォーキング大会
（美しい日本の歩きたくなるみち500選

「熊本城界限歴史の道ウォーク」）

※ 次回開催県は富山県、開催日程は平成21年11月11日を予定。

内容等、詳細は未定。

平成 20 年度健康増進普及月間実施要綱

1. 名称

平成 20 年度健康増進普及月間

2. 趣旨

平均寿命の著しい伸長にみられるように、近年の国民の健康水準の向上には目覚ましいものがあるが、一方において、人口の高齢化、社会生活環境の急激な変化等に伴って、糖尿病、がん、心臓病、脳卒中等に代表される生活習慣病の増加等が大きな問題となっている。

生活習慣病は日常生活のあり方と深く関連しており、国民の健康の保持・増進を図るためには、運動習慣の定着や食生活の改善といった健康的な生活習慣の確立が重要である。

このため、生活習慣病の特性や運動・食事・禁煙など個人の生活習慣の改善の重要性についての国民一人一人の理解を深め、さらにその健康づくりの実践を促進するため、平成 20 年 9 月 1 日（月）から 30 日（火）までの 1 か月間を健康増進普及月間とし、種々の行事等を全国的に実施するものである。

3. 実施機関

厚生労働省並びに健康増進普及月間の趣旨に賛同する都道府県、政令市、特別区及び市町村

4. 実施期間

平成 20 年 9 月 1 日（月）～ 9 月 30 日（火）

5. 統一標語

「1 に運動 2 に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ
～良い生活習慣は、気持ちがいい！～」

6. 実施方法

(1) 厚生労働省

政府広報等の活用を図るほか、(財)健康・体力づくり事業財団等関係機関の協力の下、ポスターの作成等により健康増進に関する普及啓発を図る。

(2) 都道府県、政令市、特別区及び市町村

健康増進普及月間の趣旨に賛同する都道府県、政令市、特別区及び市町村は、関係官庁及び関係団体等との連携を密にしつつ、それぞれの地域や職域の実情に

即し、創意工夫をこらした効果的な普及啓発を図る。

〈活動内容の例示〉

- ア. テレビ、ラジオ、新聞等報道機関の協力を得た広報
- イ. 都道府県及び市区町村の広報紙、関係機関及び関係団体等の機関紙、有線放送、インターネット等の活用による広報
- ウ. ポスター、リーフレット等による広報
- エ. 健康増進に関する各種講演会、研修会、シンポジウム、フォーラム及び映画会等の開催
- オ. ウォーキング等の運動イベントの開催
- カ. 地域別、年代別に応じた健康増進のための行動目標、スローガン等の公募及び発表
- キ. 住民主体のボランティアグループ等を通じた情報提供の推進
- ク. 健康相談、食生活相談及び栄養改善指導

なお、事業の実施にあたっては、次の点に留意するものとする。

- ①メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の認知度の向上
- ②「エクササイズガイド2006」、「食事バランスガイド」及び「禁煙支援マニュアル」の積極的な活用
- ③産業界との連携

健やか生活習慣国民運動について（概念図）

資料 4 - 1

これまでのポピュレーションアプローチの課題

- ① 健康日本21の目標項目(9分野70項目)は日常生活で意識し実践するには数が多過ぎること
- ② 健康日本21の目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が不十分なこと
- ③ 普及啓発が行政や外郭団体中心であり産業界を含む社会全体の活動に必ずしも至っていないこと

産業界も巻き込み“健やかな生活習慣”の普及定着を目指す国民運動の展開

- ① 重点分野の設定:健康日本21のうち、「運動・食生活・禁煙」に焦点
- ② ターゲットを明確にした戦略的で効果的な運動の推進、「子供の食育」などわかりやすいテーマ設定
- ③ 産業界を含めた社会全体として運動を展開:様々な実施主体による様々な実践活動を促進

国民運動推進 の中核機関

健やか生活習慣国民運動実行委員会

地域・職域における様々な取組を促進

- ・ 普及啓発キャンペーン、中央行事の展開
- ・ 全国の様々な取組事例を収集・評価・啓発、HPによる情報提供
- ・ 国民運動に参画する企業の登録制度などを検討・推進 …

各団体、学校、産業界、
地方公共団体、マスコミ

国民運動への主体的参画

国

- ・ 国民への普及啓発
- ・ 科学的知見の蓄積と情報提供
- ・ 国民運動の基盤整備

産業界

- 社員・家族に対する普及啓発
- 社会貢献活動
- 経済活動を通じた普及啓発

地域社会

- 多彩な実践活動
(食生活改善推進員の活動等)
- 管理栄養士、保健師等による実践の支援

優れた事例

- ・ 収集
- ・ 評価
- ・ 啓発

事例

連携

実践団体・企業等の拡大
活動内容の多様化

連携

事例

食育国民運動

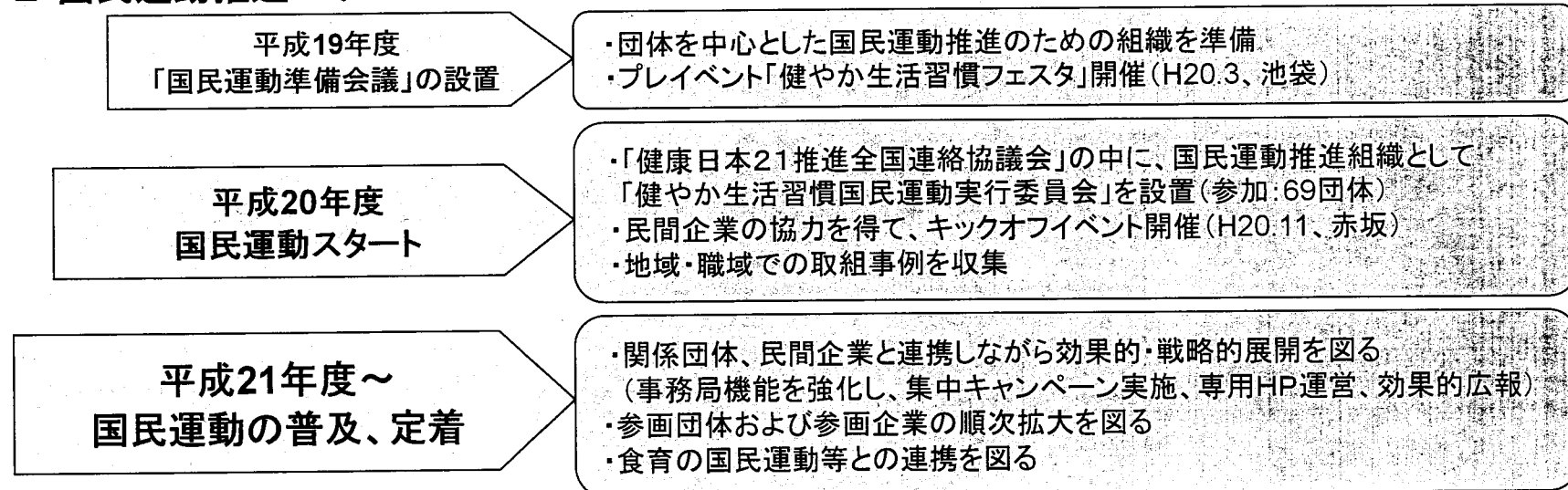
早寝早起き朝ごはん国民運動

健やか生活習慣国民運動について

1 趣 旨

- 健康寿命の延伸を図り、「明るく活力ある社会」を構築するため、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた健康づくりのための新たな国民運動として展開する。
- 特に、死亡原因の約6割、国民医療費の約3割を占める生活習慣病に着目し、日常生活の中の適度な運動、適切な食生活、禁煙を柱とした「健やかな生活習慣」を国民が実感することにより、国民の行動変容を促すことを目的とする。
- また、「健やかな生活習慣」が地域・職域に浸透し、国民の生活文化として定着していくことを目指して、国民運動の趣旨に共感し具体的に行動する団体の参画を得て「健やか生活習慣国民運動実行委員会」(仮称)を設置し、産業界とも連携を図る。
- さらに、食育など他の国民運動とも連携しながら、家庭、地域社会、学校、職場など様々な場における生活習慣病予防のための普及啓発及び実践活動を促進する。

2 国民運動推進スケジュール



「元気！2008 健康日本21～健やか生活習慣国民運動～」開催概要

1 目的

「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を焦点とした生活習慣病予防のための新たな国民運動「健やか生活習慣国民運動」を産業界や地域社会等と連携しながら展開することとしており、そのキックオフイベントとして、広く国民に国民運動の周知を図るとともに、イベントへの参加や体験を通じて、来場者が「健やかな生活習慣」の爽快感や重要性に気づき、学ぶ機会を提供することを目的として開催する。

2 対象

国民一般

3 主催

厚生労働省

4 後援

内閣府、文部科学省、農林水産省、経済産業省、東京都、港区、TBS

5 開催日時・来場者数

平成20年11月7日（金）～9日（日）

7日（36,400人）

8日（33,000人）

9日（32,700人）

計 102,100人

6 内容

【会場】赤坂サカス サカス広場（港区赤坂5丁目）

(1) オープニングセレモニー

- ① 健康大使（加藤剛氏、中尾和子氏、服部幸應氏）や亀淵友香&VOJAによるセレモニー
- ② 舛添厚生労働大臣メッセージ（会場モニターでビデオレター上映）

(2) ステージプログラム

- ① 健康大使による講演
 - 中尾和子氏「いつでもどこでもフィットネス」
 - 服部幸應氏「健康的な食生活」
 - 本多京子氏「クイズで学ぼう！栄養のこと」
- ② 団体等によるステージ
 - （社）日本看護協会／全国保健師長会
 - ・佐賀県みやき町「いつまでも自分らしく元気にいこう」
 - ・岩手県岩泉町「まめで達者もりもり元気～健康づくり自主グループ活動の取り組み～」
 - ・宮崎市保健所「危うしカイゼンレンジャーレッド！」

- (社) 日本フィットネス協会「ひばりエクササイズ」
- NPO 法人青果物健康推進協会「キレイの秘訣はフルーツ!フルーツと一緒にフルーツを食べよう」
- NPO 法人日本健康運動指導士会「からだスッキリ・チェアエクササイズ」
- NPO 法人ヘルスマネジメントあおぞら「若々しい血液で若さをゲットしよう」
- 亀淵友香 & VOJA「おなかの底から歌おう！」
- よしもと笑うシニア. com「笑って学べる!お笑い健康ライブ」
- レスミルズジャパン「ボディコンバット」

③ 団体による出展

- (財) 結核予防会/NPO 法人日本呼吸器障害者情報センター「肺年齢測定」
- (社) 日本栄養士会「メタボ度測定・栄養相談等」
- (社) 日本健康倶楽部「骨密度測定・栄養指導」
- (社) 日本歯科医師会「ガムで咀嚼力・混合の判定等」
- (社) 日本理学療法士協会「片足立ち時間等各種体力測定」
- NPO 法人禁煙ネット「タバコ検査・血管年齢測定」
- NPO 法人地球足もみ健康法実践普及協会「足もみ健康法体験コーナー」

④ 企業による出展 (企業名のみ)

- (株) メルシー、ソフトバンクリブラ (株)、明治乳業 (株)、(株) ディーエイチシー、(株) ルネサンス、シャープ (株)、みどりウエルプランニング (株)、ニプロ (株)、よしもと笑うシニア. com、(株) バンダイ、(株) タニタ、(株) エバニュー

⑤ サカス健康ウォーク

- (社) 日本ウォーキング協会の協力の下に、赤坂サカス周辺を使用したウォーキングを実施。

特定健診・特定保健指導 の状況について

厚生労働省健康局総務課

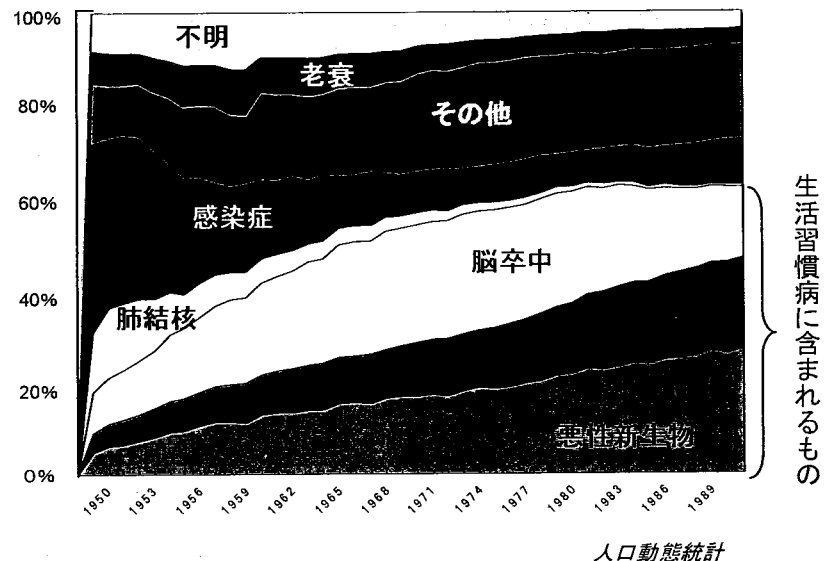
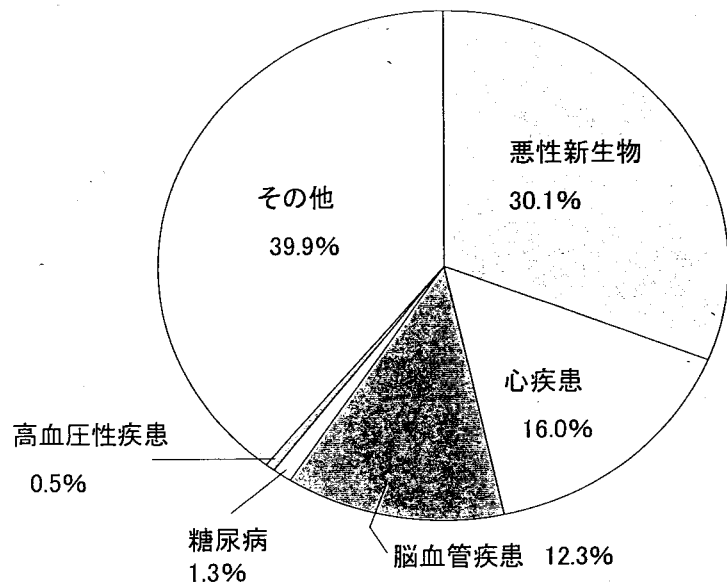
生活習慣病対策について

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)



(注)人口動態統計(平成17年)により作成

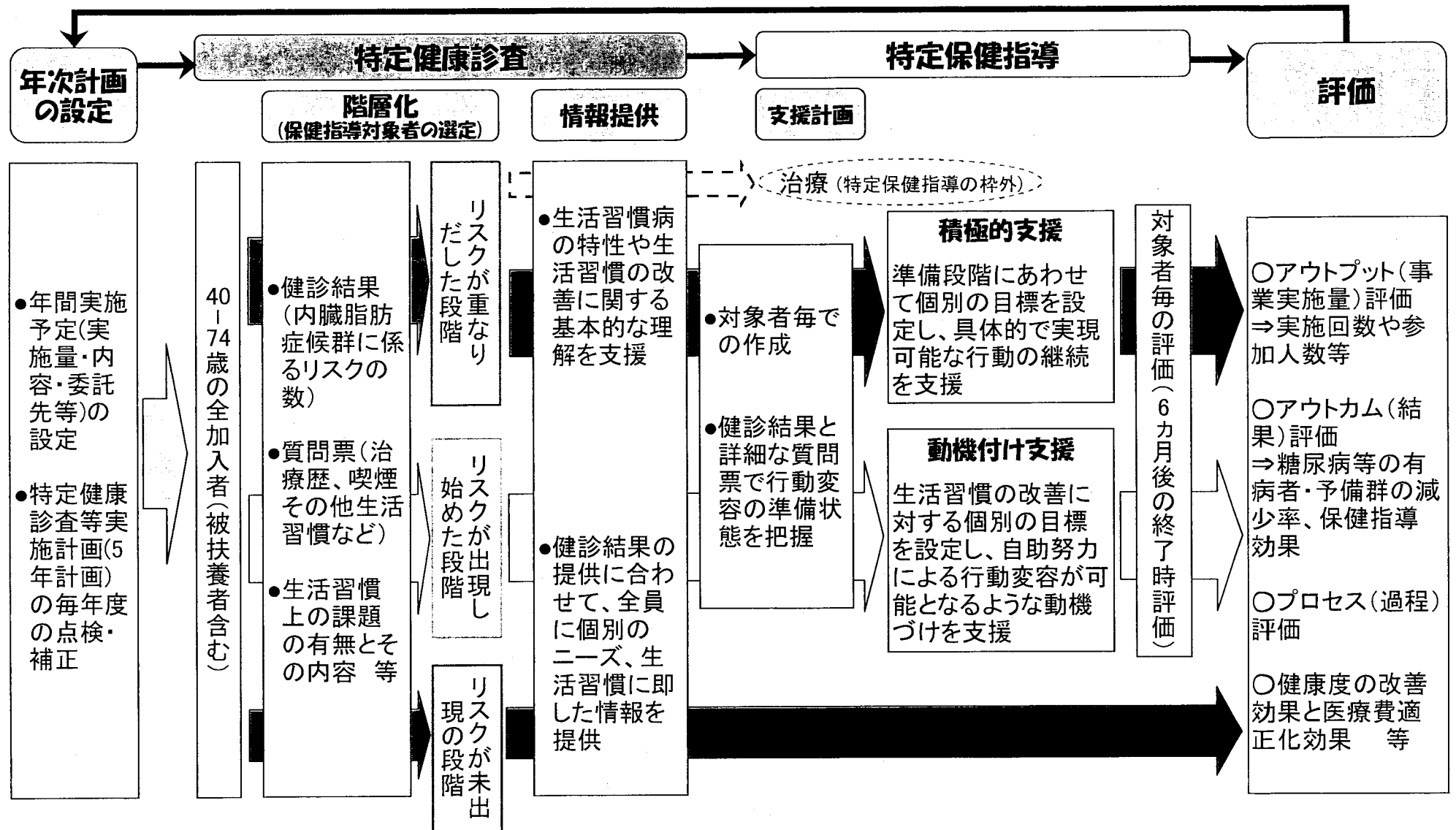
※ 生活習慣病に係る医療費は、国民医療費(約33兆円)の約3分の1(10.7兆円)(平成17年)

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)

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



特定健康診査の項目

必須項目

- 質問票(服薬歴、喫煙歴 等)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的検査(身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
 - ・ 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - ・ 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)
 - ・ 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- 検尿(尿糖、尿蛋白)

詳細な健診の項目

- 心電図検査
- 眼底検査
- 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

注)一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

保健指導対象者の選定と階層化

ステップ1	ステップ2		ステップ3	
腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし	動機付け支援	
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし	動機付け支援	
	1つ該当	なし		

＜参考1：追加リスクの判定基準＞

- ①血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1cの場合 5.2% 以上
- ②脂質 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

＜参考2：治療中の者の取扱い＞

高血圧等に対する服薬治療を受けている者については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として生活習慣の改善に係る指導が行われることが適当であるため、特定保健指導の対象としない。

特定保健指導について

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- 対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- 対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	特定健康診査を受けた者に対し、当該健康診査に関する結果に加えて、自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深めるために必要な情報を提供する。
動機付け支援	<p>目的：対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組の実施を支援する。</p> <p>方法：原則1回、1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ(1グループは8人以下)当たり80分以上のグループ支援。医師、保健師又は管理栄養士が面接・指導の下に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付け支援を行う。また、面接による指導を行った者が、6月以上経過後において当該行動計画の実績評価を行う。</p>
積極的支援	<p>目的：対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施を支援する。</p> <p>方法：初回に面接による支援を行うとともに、以降、3月以上の継続的な支援(支援Aの方法で160ポイント以上、支援Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援)を行う。医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行う。また、面接による指導を行った者が、行動計画の進捗状況評価及び6月以上経過後において実績評価を行う。</p>

参考)厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」,

厚生労働省告示第9号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」

第5回 特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先調査概要

*「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査」について(第5回調査結果)
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html>)

特定健康診査及び特定保健指導実施機関数等

表1 健診・保健指導機関数

機 関	数
特定健診機関	11, 203
特定保健指導機関	3, 780

(H20.12.31現在)

H20年3月4日時点と比較すると・・・

○特定健診機関 7,995機関【3,208機関増加】、
○特定保健指導機関 2,956機関【 824機関増加】
となっている

表2 保健指導機関に所属する保健指導実施者の数

職 種	数(うち常勤数)
医師	10, 117(6, 441)
保健師	5, 218(2, 963)
管理栄養士	6, 894(3, 457)

(H20.12.31現在)

H20年3月4日時点と比較すると・・・

○医師 8,194人(5,284人)【1,923(1,157)人増加】、
○保健師 4,442人(2,537人)【 776(426)人増加】
○管理栄養士 4,953人(2,709人)【1,941(748)人増加】
となっている

表3 実施可能な特定保健指導延べ人数

	延べ人数
動機付け支援	5, 213, 046
積極的支援	3, 656, 540

(H20.12.31現在)

H20年3月4日時点と比較すると・・・

○動機付け支援 4,246,852人【 966,194人増加】、
○積極的支援 2,882,078人【 774,462人増加】
となっている

特定保健指導実施者への研修

○ 実施基準第16条第1項の規定に基づく告示において、「特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい」とされている。

*「特定健診・特定保健指導に関する研修情報データベース」 (<http://kenshu-db.niph.go.jp/kenshin-hokenshidou/>)

表 スタッフの勤務形態別人数と研修修了者数

	医師				保健師				管理栄養士			
	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者	合計	常勤	非常勤	協力業者
人数	10,443	6,441	3,676	326	7,374	2,963	2,255	2,156	10,889	3,457	3,437	3,995
うち一定の 研修修了者	1,777	1,315	346	116	2,087	1,403	391	293	4,656	1,530	1,099	2,027
	17.0%	20.4%	9.4%	35.6%	28.3%	47.4%	17.3%	13.6%	42.8%	44.3%	32.0%	50.7%

※「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査」について 第5回調査結果 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/tp0727-1.html>)

- 一定の研修の企画者は、原則として国立保健医療科学院の『生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修』受講することとされている。
- 平成21年度は、『生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修(計画編)』に加え、『 “ ” (評価編)』を実施する予定。

市町村国保の保健事業に関する調査結果 ＝速報値＝

○ 平成20年度特定健康診査実施計画見直し状況

(回答保険者数1,795)

			保険者数	割合
計画を見直した			95	5.3%
計画を見直す予定			534	29.7%
(再掲)	理由	数値目標等の変更	181	28.8%
		実施方法の変更	320	50.9%
		75歳の省令改正内容	366	58.2%

○ 特定健康診査受診率

※ 平成20年11月末時点

(回答保険者数 1,757)

受診率	保険者数	割合
10%未満	100	5.7%
10～20%未満	379	21.6%
20～30%未満	487	27.7%
30～40%未満	453	25.8%
40～50%未満	234	13.3%
50%以上	104	5.9%

○ 特定保健指導の実施率

※ 平成20年11月末時点までに初回面接を終了している者

	対象者に占める割合	回答保険者数
積極的支援	21.5%	1,586
動機付け支援(40-64歳)	28.5%	1,611
動機付け支援(65-74歳)	24.1%	1,614

受診率(平均値) 28.8%

※上記受診率(平均値)は、市町村国保の全保険者数のうち、回答のあった保険者1,757の平成20年11月末時点(年度途中)の平均値である。

なお、各保険者の受診率は、平成20年11月末時点で把握している受診者数を、特定健診等実施計画上の対象者数で除して算出している。

また、平成20年度の実施率は平成21年11月1日までに報告することとされているため、詳細な実施状況の把握はこの報告を受けた後となる。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書（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。
- 受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、受動喫煙防止対策が国民から求められる気運を高めていくことが重要。
- 喫煙者は自分のたばこの煙が周囲の者を曝露していることを認識することが必要。

施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策

- ・ 国及び地方公共団体は、全面禁煙とするべき施設・区域を示すことが必要。
- ・ 国は、受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握することが必要。
- ・ 施設管理者及び事業者は、全面禁煙が困難である場合においても、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めることが必要。
- ・ 喫煙可能区域を確保した場合には、その区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずることが必要。
- ・ 従業員を健康被害から守るための対応について検討を深めることが必要。

その他の対策

- ・ 受動喫煙防止対策に有用な調査・研究を進め、エビデンスに基づく正しい情報を発信することが必要。
- ・ 禁煙を促す情報等を発信することが必要。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要。
- ・ たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として一層推進することが必要。
- ・ 保健医療従事者は、健康教育（特に禁煙教育や喫煙防止教育）に積極的に携わっていく責務があることを自覚することが必要。

今後の課題

- ・ 暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討することが必要。
- ・ 職場における受動喫煙防止対策について検討していくことが必要。
- ・ たばこ価格・たばこ税の引上げによる喫煙率低下の実現に向けて引き続き努力することが必要。
- ・ 受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していくことが必要。
- ・ 社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探るとともに、速やかに行動に移すことが必要。

受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会 報告書

I はじめに

我が国の受動喫煙防止対策は、平成12年に策定された「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」において「たばこ」に関する目標の一つとして「公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及」を掲げ取り組んでいるほか、平成15年から施行されている健康増進法第25条に基づき、取組を推進してきたところである。

平成17年2月には、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」(以下「条約」という。)が発効し、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において、「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」がコンセンサスをもって採択された。我が国も条約の締約国として、たばこ対策の一層の推進が求められている。

また、これらを受けて、公共の場や職場においても禁煙区域を設ける動きがみられてきた。

こうした背景のもと、我が国の受動喫煙防止対策について、改めて現状を把握し、基本的考え方を整理するとともに、今後の対策の方向性を示すため、受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会を開催し、平成20年3月26日より6回にわたり議論し、意見聴取を踏まえた検討を経て、報告書をまとめるに至った。

II 現況認識と基本的考え方

1. 現況認識

(1) 受動喫煙が死亡、疾病及び障害を引き起こすことは科学的に明らかであり、国際機関や米英をはじめとする諸外国における公的な総括報告において、以下が報告されている。

- ① 受動喫煙は、ヒトに対して発がん性がある化学物質や有害大気汚染物質への曝露である。¹⁾
- ② 受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、特にヒトへの発がん性がある化学物質であるベンゾピレン、ニトロソアミン等も含まれている。¹⁾
- ③ 受動喫煙は、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など呼吸器疾患の原因となる。特に親の喫煙によって、子どもの咳・たんなどの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶ。¹⁾
- ④ 受動喫煙によって、血管内皮細胞の障害や血栓形成促進の作用が認められ、

冠状動脈疾患の原因となる。¹⁾

⑤ 受動喫煙によって、急性の循環器への悪影響がある。¹⁾

また、受動喫煙を防止するため公共的な空間での喫煙を規制した国や地域から、規制後、急性心筋梗塞等の重篤な心疾患の発生が減少したとの報告が相次いでなされている。²⁾³⁾

(2) 我が国の現在の成人喫煙率は男女合わせて24.1%⁴⁾であり、非喫煙者は未成年者を含む全人口の4分の3を超えているが、受動喫煙の被害は喫煙者が少なくなれば軽減されるというものではない。たとえ喫煙者が一人であっても、その一人のたばこの煙に多くの非喫煙者が曝露されることがある。

また、家庭に子どもや妊産婦のいる割合が高い20代・30代の喫煙率は、その他の年代と比べて高く、20代では男性47.5%、女性16.7%、30代では男性55.6%、女性17.2%となっている⁴⁾。少量のたばこの煙への曝露であっても影響が大きい子どもや妊婦などが、たばこの煙に曝露されることを防止することが重要で喫煙の課題となっている。

(3) こうした中、我が国では、日本学術会議からの脱たばこ社会の実現に向けた提言⁵⁾、神奈川県公共施設における受動喫煙防止条例の制定に向けた取組、成人識別機能付自動販売機の導入(平成20年7月より全国稼働)、JRやタクシーなど公共交通機関における受動喫煙防止対策の取組の前進など、たばこをめぐる環境が変化しつつあり、たばこ対策について国民の関心も高まってきている。

(4) 国際的には、平成17年2月に、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して、条約が発効され、第8条において、「たばこの煙にさらされることからの保護」として、受動喫煙防止に関する下記条項が明記されている。

- ・ 1 締約国は、たばこの煙にさらされることが死亡、疾病及び障害を引き起こすことが科学的証拠により明白に証明されていることを認識する。
- ・ 2 締約国は、屋内の職場、公共の輸送機関、屋内の公共の場所及び適当な場合には他の公共の場所におけるたばこの煙にさらされることからの保護を定める効果的な立法上、執行上、行政上又は他の措置を国内法によって決定された既存の国の権限の範囲内で採択し及び実施し、並びに権限のある他の当局による

当該措置の採択及び実施を積極的に促進する。

また、平成19年6月から7月にかけて開催された第2回締約国会議において「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」が策定されたことや各国の状況等の国際的な潮流も踏まえ、条約締約国である我が国においても受動喫煙防止対策を一層推進し、実効性の向上を図る必要がある。

2. 基本的考え方

- (1) 受動喫煙防止対策の推進に当たって、受動喫煙を含むたばこの健康への悪影響についてエビデンスに基づく正しい情報を発信し、一人ひとりがたばこの健康への悪影響について理解を深めるとともに、ニーズに合わせた効果的な普及啓発を一層推進することにより、受動喫煙防止対策があまねく国民から求められる気運を高めていくことが重要である。

また、喫煙者の喫煙の自由や権利が主張されることがあるが、喫煙者は自分の呼出煙、副流煙が周囲の者を曝露していることを認識する必要があるとともに、喫煙者の周囲の者が意図せずしてたばこの煙に曝露されることから保護されるべきであること、受動喫煙というたばこの害やリスク(他者危害)から守られるべきであることを認識する必要がある。

- (2) 今後の受動喫煙防止対策は、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である。特に、子どもが利用する学校や医療機関などの施設をはじめ、屋外であっても、公園、遊園地や通学路などの空間においては、子どもたちへの受動喫煙の被害を防止する措置を講ずることが求められる。そのためには、国や地方公共団体はもちろんのこと、様々な分野の者や団体が取組に参画し、努力する必要がある。

- (3) 一方で、我が国の飲食店や旅館等は、中小規模の事業所が多数を占めている中で、昨今の世界的な社会経済状態の影響等も相まって、飲食店経営者や事業者等にとって、自発的な受動喫煙防止措置と営業とを両立させることが困難な場合があるとの意見がある。このような意見も考慮した上で、受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するためには、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である。

Ⅲ 今後推進すべき受動喫煙防止対策について

(施設・区域において推進すべき受動喫煙防止対策)

- (1) 国及び地方公共団体は、多数の者が利用する施設・区域のうち、全面禁煙とするべき施設・区域を示すことが必要である。例えば、その施設を利用することが不可避である、医療機関、保健センター等の住民の健康維持・増進を目的に利用される施設、官公庁、公共交通機関等が考えられる。
- (2) 国は、多数の者が利用する施設における受動喫煙防止対策の取組について、進捗状況や実態を把握する必要がある。
- (3) 施設管理者及び事業者は、多数の者が利用する施設の規模・構造、利用状況等により、全面禁煙が困難である場合においても、「分煙効果判定基準策定検討会報告書」⁶⁾等を参考に、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努める必要がある。また、将来的には全面禁煙を目指すよう努める必要がある。
- (4) 中小規模の事業所が多数を占める飲食店や旅館等では、自発的な受動喫煙防止措置と営業を両立させることが困難な場合があることに加え、利用者に公共的な空間という意識が薄いため、受動喫煙防止対策の実効性が確保し難い状況にある。しかしながら、このような状況にあっても、受動喫煙をできる限り避けたいという利用者が増えてきていることを十分考慮し、喫煙席と禁煙席の割合の表示や、喫煙場所をわかりやすく表示する等の適切な受動喫煙防止措置を講ずることにより、意図せずしてたばこの煙に曝露されることから人々を保護する必要がある。

また、国民は、受動喫煙の健康への悪影響等について十分理解し、施設内での受動喫煙防止対策や表示等を十分意識する必要がある。国及び地方公共団体等は、わかりやすい情報提供がなされるよう環境整備に努める必要がある。
- (5) 喫煙可能区域を確保した場合には、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないようにする措置を講ずる必要がある。例えば、その場が喫煙可能区域であり、たばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置が考えられる。

また、このような場合においては、従業員についてみれば、長時間かつ長期間にわたりたばこの煙に曝露されることもあるため、従業員を健康被害から守るための対応について

検討を深める必要がある。

(エビデンスに基づく正しい情報の発信)

(6) 国内での受動喫煙防止対策に有用な、下記のような調査・研究を進める必要がある。

- ① 我が国の特殊性を考慮しながら、室内空間の変化に対応した受動喫煙による曝露状況の調査やバイオマーカー(注1)を用いた受動喫煙によるたばこの煙への曝露を評価・把握するための研究
- ② 受動喫煙曝露による生体への影響の詳細について諸外国との比較研究調査や規制によるサービス産業への経済影響に関する調査研究、これまでの研究成果を利用したメタアナリシス(注2)等
- ③ 調査・研究によって得られたエビデンスや結果を有効に発信するための仕組みに関する研究

(注1)バイオマーカー:血液や尿に含まれる生体由来の物質で、体内の生物学的変化をとらえるための指標となるもの

(注2)メタアナリシス:過去に行われた複数の研究成果を集積・統合し解析する研究手法。これにより、研究成果の信頼性の向上を図ることができる

(7) 国・地方公共団体は、これらの研究成果を活用し、受動喫煙の実態や健康への悪影響、諸外国の取組状況等について情報提供を進めることが必要である。

(8) このほか、受動喫煙防止対策の推進に当たり、ニコチン代替製剤や内服薬等の禁煙補助薬等、禁煙希望者が安くかつ楽に禁煙する方法等の禁煙を促す情報等についても発信する必要がある。特に薬局にて禁煙補助薬が入手可能になったことを広く周知する必要がある。また、「残留たばこ成分」等の新しい概念や煙の出ないいわゆる「無煙たばこ」等の新しいたばこ関連製品に関する健康影響についての情報提供も重要である。

(普及啓発の促進)

(9) たばこの健康への悪影響について普及啓発し、禁煙を促す方法等について、健康教育の一環として、地域、職域、学校、家庭等において、関係者の対話と連携のもとで一層推進する必要がある。特に健康被害を受けやすい乳幼児の家庭内受動喫煙防止

のために、妊婦健診や両親教室など様々な機会を捉えて、禁煙とその継続を図るよう啓発することが重要である。

- (10) また、保健医療従事者は、専門領域や本人の喫煙状況等にかかわらず、たばこの健康への悪影響について正確な知識を得て、健康教育、特に禁煙教育や喫煙防止教育にこれまで以上に積極的に携わっていく責務があることを自覚する必要がある。

IV 今後の課題

今後検討を行っていく必要のある課題として、以下の事項が考えられる。

- (1) 受動喫煙については、子どもや妊産婦など特に保護されるべき立場の者への悪影響が問題となっている。屋外であっても、子どもや多数の者の利用が想定される公共的な空間(例えば、公園、通学路等)での受動喫煙防止対策は重要である。しかしながら、路上喫煙禁止等の措置によって喫煙者が公園において喫煙するという状況がみられる。受動喫煙防止対策の基本的な方向性を踏まえつつ、対策を推進するために、暫定的に喫煙可能区域を確保する場合には、子どもに被害が及ばないところとする等の措置も検討する必要がある。
- (2) 職場によっては従業員本人の自由意思が表明しにくい可能性もあることも踏まえ、職場において可能な受動喫煙防止対策について検討していく必要がある。
- (3) たばこ価格・たばこ税の引上げによって喫煙率の低下を図ることは重要であり、その実現に向けて引き続き努力する必要がある。
- (4) 国、地方公共団体等の行政機関の協働・連携を図るなど、受動喫煙防止対策を実効性を持って持続的に推進するための努力を更に継続していく必要がある。
また、諸外国におけるクイットライン(電話による禁煙相談)のように手軽に活用できる禁煙支援のための方策・連携体制の構築等について検討する必要がある。
- (5) 受動喫煙の健康への悪影響について、国民や関係者が十分理解し、自ら問題意識をもって、共同体の一員として問題解決に臨む必要がある。受動喫煙防止対策を実効性をもって持続的に推進するためには、社会全体として受動喫煙防止対策に取り組むという気運を従来にも増して醸成することが重要であり、そのための効果的な方策を探ると

ともに速やかに行動に移す必要がある。

V おわりに

健康日本21や健康増進法、条約に基づき、今後とも受動喫煙防止対策を含めたたばこ対策を推進し、国民の健康増進を図る必要がある。受動喫煙防止対策は、その進捗状況及び実態を踏まえるとともに、諸外国の状況や経験を参考にしながら、更なる対策の進展に向け、関係者の参画のもとで系統的な取組を行い、評価する必要がある。

- 1) The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke “A Report of Surgeon General 2006
- 2) Glantz SA. Meta-analysis of the effects of smokefree laws on acute myocardial infarction: An update. Preventive Medicine. 2008;47:452-53
- 3) Pell JP et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. N Engl J Med 2008;359:482-91
- 4) 平成20年12月25日「平成19年国民健康・栄養調査概要」:厚生労働省
- 5) 平成20年3月4日「脱タバコ社会の実現に向けて」:日本学会議
- 6) 平成14年6月分煙効果判定基準策定検討会報告書:厚生労働省

日本人の食事摂取基準 (Dietary Reference Intakes: DRIs)

食事摂取基準とは、
健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持、生活習慣病の
予防を目的としたエネルギー及び各栄養素の摂取量の基準

<2010年版策定での検討のねらい>

- 過去5年間における文献レビューに基づく数値の見直しを行うこと
※2010年版：約1300本（2005年版：約900本）の文献レビューを実施
- ライフステージにおける現状や健康課題についても検討を行うこと
- 食事摂取基準を活用するための基礎理論や留意点を検討すること

～検討事項～

- ・最新の知見に基づく理論や策定値の見直しの修正
- ・サプリメント利用あるいは過剰摂取予防の観点からの耐容上限量の設定
- ・生活習慣病の一次予防を視野においた目標量の設定
- ・ライフステージの特徴や改善すべき健康課題に配慮した栄養素における横断的な課題の整理
- ・食事摂取基準の活用における給食管理での考え方の整理

日本人の食事摂取基準(2010年版) 概要<主な変更点>

区分	設定項目	変更点
基本事項	☆指標 ☆年齢区分	「上限量」→「耐受上限量」に変更 乳児「2区分」→「3区分」に変更
各論	☆エネルギー	推定エネルギー必要量について “小児”“若年女性”“妊産婦”は低下、“高齢者”は増加
	☆ナトリウム (食塩相当量)	男性9.0g女性7.5gに変更(目標量の変更) *2005年版:男性10.0g、女性8.0g
	☆カルシウム	推奨量を目指す (目安量→推定平均必要量・推奨量に変更)
ライフ ステージ	☆妊婦・ 授乳婦	妊婦の至適体重増加量の変更 妊婦 末期:500kcal→450kcal 授乳婦:450kcal→350kcal
	☆高齢者	元気で健康な高齢者は身体活動レベルが高い
活用	☆活用理論	給食管理についても整理

「日本人の食事摂取基準」(2010年版) 概要(案)

1. 策定の目的

「日本人の食事摂取基準」は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。

2. 使用期間

2010年4月(平成22年度)から2015年3月(平成26年度)までの5年間とする。

3. 策定方針

(1) 基本的考え方

「日本人の食事摂取基準」の策定にあたっては、2005年版で用いられた方針を踏襲しながら、可能な限り、科学的根拠に基づいた策定を行うことを基本とし、国内外の学術論文ならびに入手可能な学術資料を最大限に活用することとした。

食事摂取基準は、3つの基本的な考え方に基づいて策定されている。

- ① エネルギーならびに栄養素摂取量の多少に起因する健康障害は、欠乏症または摂取不足だけでなく、過剰によるものも存在するとともに、栄養素摂取量の多少が生活習慣病の予防に関与する場合がある。よって、これら3種類の健康障害から回避を図ることを目的としたエネルギーならびに栄養素摂取量の基準が必要であること。
- ② エネルギー及び栄養素の「真の」望ましい摂取量は個人によって異なり、また、個人内においても変動する。そのため、「真の」望ましい摂取量は測定することも算定することもできず、その算定においても、その活用においても、確率論的な考え方が必要となること。
- ③ 事実の記述を目的とするものではなく、各種の栄養関連業務に活用することを念頭に置いている。そこで、基礎理論を「策定の基礎理論」と「活用の基礎理論」に分けて記述したこと。

(2) 設定指標

エネルギーについては1種類、栄養素については5種類の指標を設定した。

①エネルギー：「推定エネルギー必要量」 (P3参考1 参照)

○推定エネルギー必要量 (estimated energy requirement: EER)

エネルギー出納*がゼロ(0)となる確率が最も高くなると推定される習慣的な1日あたりのエネルギー摂取量

*エネルギー出納：成人の場合、エネルギー摂取量 - エネルギー消費量

②栄養素：「推定平均必要量」「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」

(P3参考2 参照)

摂取不足の有無や程度を判断するために「推定平均必要量」を設定し、その活用を目的として、推定平均必要量を補助するため「推奨量」を設定した。

また、この2指標を設定できない栄養素については、「目安量」を設定した。

さらに、摂取過剰による健康障害を未然に防ぐことを目的として、「耐容上限量」を設定するとともに、生活習慣病の一次予防を目的として食事摂取基準を設定する必要がある栄養素については、「目標量」を設定した。

○推定平均必要量 (estimated average requirement: EAR)

ある母集団における平均必要量の推定値。ある母集団に属する50%の人が必要量を満たすと推定される1日の摂取量。

○推奨量 (recommended dietary allowance: RDA)

ある母集団のほとんど(97~98%)の人において1日の必要量を充足していると推定される1日の摂取量。

*理論的には「推定平均必要量+標準偏差の2倍(2SD)」として算出

○目安量 (adequate intake: AI)

推定平均必要量・推奨量を算定するのに十分な科学的根拠が得られない場合に、特定の集団の人々がある一定の栄養状態を維持するのに十分な量。

○耐容上限量 (tolerable upper intake level: UL)

ある母集団に属するほとんどすべての人々が、健康障害をもたらす危険がないとみなされる習慣的な摂取量の上限を与える量。

○目標量

(tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)

生活習慣病の一次予防を目的として、現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量。

2005年版からの変更点

「上限量」を「耐容上限量」と変更した。

<参考1 推定エネルギー必要量 概念図>

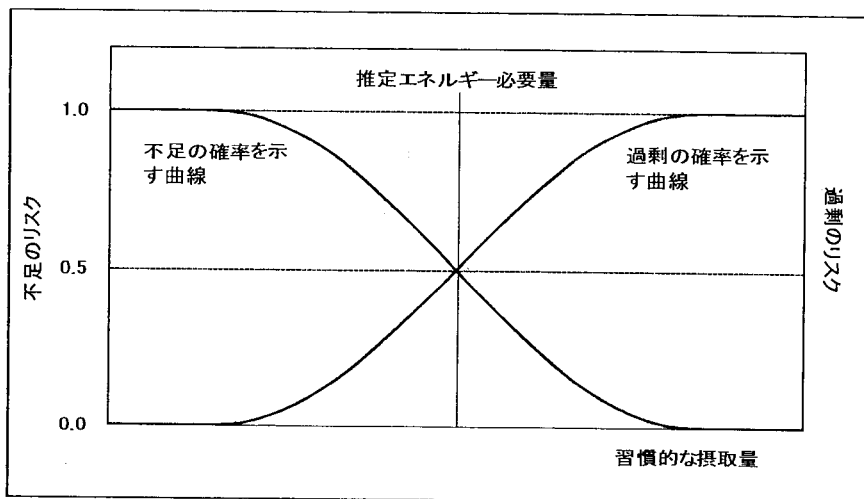


図1 推定エネルギー必要量を理解するための概念図

エネルギー出納がゼロ（0）となる確率が最も高くなると推定される習慣的な1日あたりのエネルギー摂取量を推定平均エネルギー量という。

縦軸は、個人の場合は不足または過剰が生じる確率を、集団の場合は不足または過剰の者の割合を示す。

<参考2 食事摂取基準の各指標について 概念図>

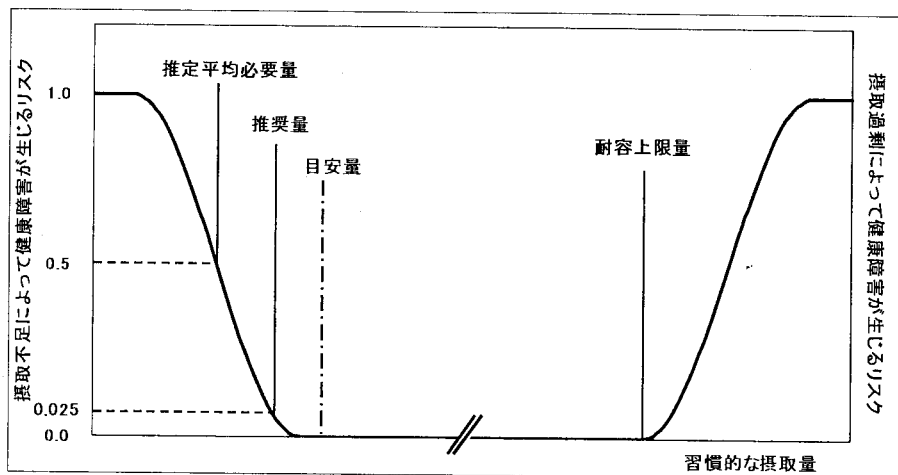


図2 食事摂取基準の各指標を理解するための概念図

不足の確率が推定平均必要量では0.5（50%）あり、推奨量では0.02～0.03（中間値として0.025）（2～3%または2.5%）あることを示す。

耐容上限量以上を摂取した場合には摂取過剰による健康障害が生じる潜在的な危険が存在することを示す。そして、推奨量と耐容上限量との間の摂取量では、不足の危険、摂取過剰による健康障害が生じる危険ともにゼロ（0）に近いことを示す。

目安量については、推定平均必要量ならびに推奨量と一定の関係を持たない。しかし、推奨量と目安量を同時に算定することが可能であれば、目安量は推奨量よりも大きい（図では右方）と考えられるため、参考として付記した。目標量は、他の概念と方法によって決められるため、ここには図示できない。

縦軸は、個人の場合は不足または過剰によって健康障害が生じる確率を、集団の場合は不足状態にある者または過剰によって健康障害をこうむっている者の割合を示す。

(3) 策定したエネルギーや栄養素

エネルギーと 34 種類の栄養素について策定を行った。

設定項目		2010年版
エネルギー		エネルギー
たんぱく質		たんぱく質
脂質		脂質 飽和脂肪酸、n-6 系脂肪酸、n-3 系脂肪酸 コレステロール
炭水化物		炭水化物、食物繊維
ビタミン	脂溶性ビタミン	ビタミンA、ビタミンD、ビタミンE、 ビタミンK
	水溶性ビタミン	ビタミンB ₁ 、ビタミンB ₂ 、ナイアシン、 ビタミンB ₆ 、ビタミンB ₁₂ 、葉酸、 パントテン酸、ビオチン、ビタミンC
ミネラル	多量ミネラル	ナトリウム、カリウム、カルシウム マグネシウム、リン
	微量ミネラル	鉄、亜鉛、銅、マンガン、ヨウ素、 セレン、クロム、モリブデン

2005年版からの変更点

分類については整理を行い、掲載順を変更した。

(4) 年齢区分

ライフステージ	区分
乳児 (0~11 か月)	0~5 か月、6~8 か月、9~11 か月
小児 (1~17 歳)	1~2 歳、3~5 歳 6~7 歳、8~9 歳、10~11 歳 12~14 歳、15~17 歳
成人 (18~69 歳)	18~29 歳、30~49 歳、50~69 歳
高齢者 (70 歳以上)	70 歳以上
その他	妊婦、授乳婦

2005年版からの変更点

乳児について、エネルギー及びたんぱく質では3区分で策定を行った。

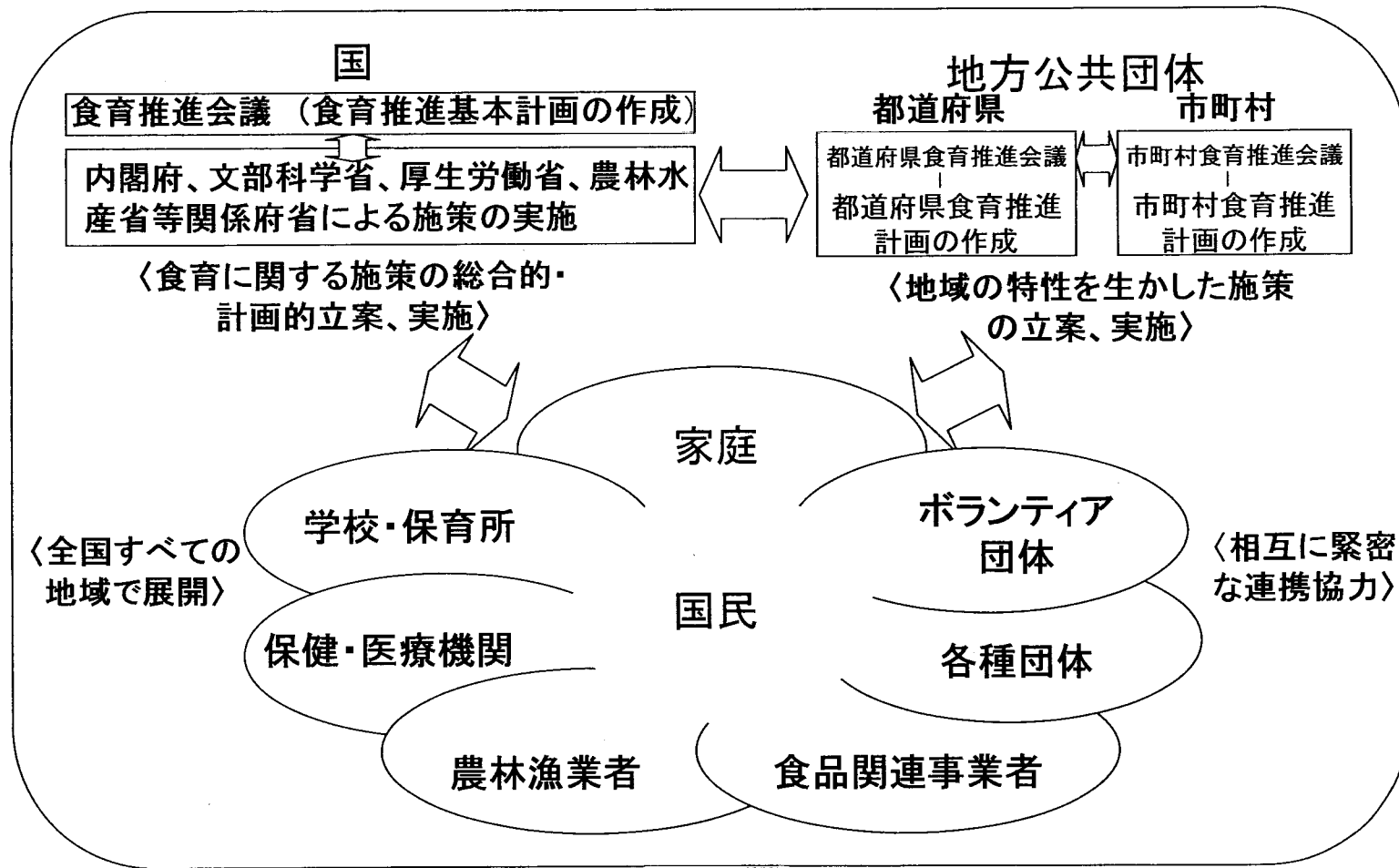
(5) 食事摂取基準を設定した栄養素と策定した指標(1歳以上)¹

		推定平均必要量 (EAR)	推奨量 (RDA)	目安量 (AI)	目標量 (DG)	耐容上限量 (UL)	
たんぱく質		○	○	-	-	-	
脂質	脂質	-	-	-	○	-	
	飽和脂肪酸	-	-	-	○	-	
	n-6系脂肪酸	-	-	○	○	-	
	n-3系脂肪酸	-	-	○	○	-	
	コレステロール	-	-	-	○	-	
炭水化物	炭水化物	-	-	-	○	-	
	食物繊維	-	-	-	○	-	
ビタミン	脂溶性	ビタミンA	○	○	-	-	○
		ビタミンD	-	-	○	-	○
		ビタミンE	-	-	○	-	○
		ビタミンK	-	-	○	-	-
	水溶性	ビタミンB ₁	○	○	-	-	-
		ビタミンB ₂	○	○	-	-	-
		ナイアシン	○	○	-	-	○
		ビタミンB ₆	○	○	-	-	○
		ビタミンB ₁₂	○	○	-	-	-
		葉酸	○	○	-	-	○ ²
	パントテン酸	-	-	○	-	-	
	ビオチン	-	-	○	-	-	
	ビタミンC	○	○	-	-	-	
ミネラル	多量	ナトリウム	○	-	-	○	-
		カリウム	-	-	○	○	-
		カルシウム	○	○	-	-	○
		マグネシウム	○	○	-	-	-
		リン	-	-	○	-	○
	微量	鉄	○	○	-	-	○
		亜鉛	○	○	-	-	○
		銅	○	○	-	-	○
		マンガン	-	-	○	-	○
		ヨウ素	○	○	-	-	○
		セレン	○	○	-	-	○
		クロム	○	○	-	-	-
		モリブデン	○	○	-	-	○

¹ 一部の年齢階級についてのみ設定した場合も含む。² サプリメントや強化食品など通常の食品以外から摂取する場合。

食育の推進について

資料-8



国民運動として食育を推進

国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成

厚生労働省の食育の取組

厚生労働省では、3つの柱で食育を推進しています

①国民健康づくり運動「健康日本21」の推進

- ・ 健やか生活習慣国民運動の推進
- ・ 健康的な生活習慣づくり重点化事業（メタボリックシンドローム予防戦略事業等）の実施
- ・ 国民健康・栄養調査の実施
- ・ 食事摂取基準の策定
- ・ 食生活改善推進員の活動の推進 など



健康日本21

②「健やか親子21」による母子保健活動の推進

③食品の安全について消費者等とのリスクコミュニケーションの推進

女性の健康支援対策

1. 背景

- ・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」が柱の一つに位置づけられた。
- ・性差により疾患の罹りやすさや疾病の進行状況に違いが見られるという研究が積み重ねられ、性差を考慮した健康づくりの重要性を示す「科学的根拠」が明確になってきている。

2. 経緯

○女性の健康づくり推進懇談会

- ・国民にむけた普及啓発のあり方や女性の健康課題について討議。(平成19年12月25日から平成20年12月まで4回開催)
- ・「生涯を通じた女性の健康づくりについてのワーキンググループ」を設置し、女性の生涯を通じた健康管理ができる情報の管理やあり方等について検討。
- ・女性のライフステージに応じて一人ひとりの女性が自分自身の健康状態を把握し健康づくりを実践していけることが重要であること。
- ・それを展開するためのサポート体制を構築していく必要があることが確認された。

○女性の健康週間

- ・毎年3月1日から3月8日までを「女性の健康週間」と創設し、女性の健康づくりを国民運動として展開することとした。(平成20年3月より)
- ・平成21年の同期間においても国をはじめ様々な実施主体が啓発活動を展開。

3. 女性の健康支援対策事業

- ・女性の健康づくりを推進するための具体的かつ効果的な対策の樹立を図ることを目的に平成21年度予算において、「女性の健康支援対策事業」を実施。

女性の健康支援対策事業 (346百万円→当初予算) (1,154百万円→当初予算+補正予算(案))

資料9-2

背景

- ①性差を考慮した健康づくりの重要性を示す「科学的根拠」
- ②「新健康フロンティア戦略」における「女性の健康力」の提唱
- ③厚生労働省における「女性の健康づくり推進懇談会」の設置

現状

- ①女性特有の健康支援ニーズの顕在化
- ②各年代ごとに多様な健康課題が存在
- ③各地域における取組は未だ系統的なものになっていない

国として女性の健康づくりを効果的に推進する手法を普及する必要性

「女性の健康づくり推進懇談会」からの提言を踏まえ、国において実施要綱を提示

「女性の健康支援対策事業委託費」による事業の実施

委託先: 都道府県・保健所設置市・特別区

平成21年度

(例示)

- ①事業実施のための企画・評価検討会
- ②地域における女性の健康に関する実態調査
- ③自らが行う健康管理のための情報面での支援
- ④若年女性のための健康教育パッケージ実施
- ⑤若年期、更年期などの女性を対象とした健康相談
- ⑥支援要員への研修
- ⑦がん予防の取組と連携した事業展開

(注)補正予算案の額を含めると
実施箇所数: 30→100箇所
(総額: 346,320千円→1,154,400千円)

平成22年度

・前年度の成果を踏まえ、
さらにきめ細かく事業を展開

・成果を総合的に検証し、
「女性の健康づくり事業の展開手法」
としてとりまとめ

平成23年度以降

「女性の健康づくり事業の
展開手法」の成果を広く
地方公共団体に普及し、
女性の健康づくりを推進

厚生科学審議会関係規程等

- 厚生科学審議会の構成について 1
- 厚生労働省設置法（抄） 2
- 厚生科学審議会令 3
- 厚生科学審議会運営規程 5

厚生科学審議会の構成について

厚生科学審議会

[30名以内]厚生労働省設置法(平成11年7月16日法律第97号)により設置

感染症分科会

厚生科学審議会令(平成12年6月7日政令第283号)により設置

感染症部会

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する重要事項を処理すること。検疫法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の規定により厚生科学審議会の権限に属せられた事項を処理すること。

結核部会

結核の予防及び結核の患者に対する医療に関する重要事項を処理すること。

生活衛生適正化分科会

厚生科学審議会令(平成12年6月7日政令第283号)により設置

科学技術部会

疾病の予防及び治療に関する研究その他所掌事務に関する科学技術に関する重要事項を調査審議すること。

医療関係者部会

保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師の学校又は養成所若しくは養成施設の指定又は認定に関する重要事項を調査審議すること。

疾病対策部会

特定の疾患(難病、アレルギー等)の疾病対策及び臓器移植対策に関する重要事項を調査審議すること。

地域保健健康増進栄養部会

地域保健の向上、国民の健康の増進、栄養の改善及び生活習慣病対策に関する重要事項を調査審議すること。

生活環境水道部会

建築物衛生その他生活衛生に係る生活環境に関する重要事項及び水道に関する重要事項を調査審議すること。

生殖補助医療部会

精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療に関する重要事項を調査審議すること。

医薬品販売制度改正検討部会

医薬品のリスク等の程度に応じて適切な情報提供等がなされる実効性のある制度を構築するため、医薬品販売のあり方全般の見直しについて調査審議すること。

健康危機管理部会

原因の明らかでない公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態への対処に関することとする。但し、他の分科会・部会に所掌に属するものを除く。

化学物質制度改正検討部会

化学物質の審査及び製造等の規制に関し、化学物質管理をとりまく環境の変化を踏まえ、リスク評価の方法等について調査審議すること。

厚生労働省設置法（平成十一年七月十六日法律第九十七号）（抄）

（厚生科学審議会）

第八条 厚生科学審議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 厚生労働大臣の諮問に応じて次に掲げる重要事項を調査審議すること。

イ 疾病の予防及び治療に関する研究その他所掌事務に関する科学技術に関する重要事項

ロ 公衆衛生に関する重要事項

二 前号ロに掲げる重要事項に関し、厚生労働大臣又は関係行政機関に意見を述べること。

三 厚生労働大臣又は文部科学大臣の諮問に依りて保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師又は柔道整復師の学校又は養成所若しくは養成施設の指定又は認定に関する重要事項を調査審議すること。

四 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第十四号）、検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）及び生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律の規定によりその権限に属させられた事項を処理すること。

2 前項に定めるもののほか、厚生科学審議会の組織、所掌事務及び委員その他の職員その他厚生科学審議会に関し必要な事項については、政令で定める。

厚生科学審議会令（平成十二年六月七日政令第二百八十三号）

内閣は、厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第八条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

（組織）

第一条 厚生科学審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以上で組織する。

2 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

3 審議会に、専門の事項を調査させるため必要があるときは、専門委員を置くことができる。

（委員等の任命）

第二条 委員及び臨時委員は、学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 専門委員は、当該専門の事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

（委員の任期等）

第三条 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査が終了したときは、解任されるものとする。

5 委員、臨時委員及び専門委員は、非常勤とする。

（会長）

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

務を代理する。

（分科会）

第五条 審議会に、次の表の上欄に掲げる分科会を置き、これらの分科会の所掌事務は、審議会の所掌事務のうち、それぞれ同表の下欄に掲げるとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
感染症分科会	一 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する重要事項を調査審議すること。 二 検疫法（昭和二十六年法律第二百一十号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第一百四十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。
生活衛生適正化分科会	一 生活衛生関係営業に関する重要事項を調査審議すること。 二 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（昭和三十二年法律第六十四号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること。

2 前項の表の上欄に掲げる分科会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、厚生労働大臣が指名する。

3 分科会に分科会長を置き、当該分科会に属する委員の互選により選任する。

- 4 分科会長は、当該分科会の事務を掌理する。
- 5 分科会長に事故があるときは、当該分科会に属する委員又は臨時委員のうちから分科会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 審議会は、その定めるところにより、分科会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(部会)

第六条 審議会及び分科会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員、臨時委員及び専門委員は、会長（分科会に置かれる部会にあつては、分科会長）が指名する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 審議会（分科会に置かれる部会にあつては、分科会。以下この項において同じ。）は、その定めるところにより、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(議事)

第七条 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

2 審議会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可決同数のときは、会長の決するところによる。

3 前二項の規定は、分科会及び部会の議事に準用する。

(資料の提出等の要求)

第八条 審議会は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、厚生労働省大臣官房厚生科学課において総括し、及び処理する。ただし、感染症分科会に係るものについては厚生労働省健康局結核感染症課において、生活衛生適正化分科会に係るものについては厚生労働省健康局生活衛生課において処理する。

(雑則)

第十条 この政令に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

厚生科学審議会運営規程

(平成十三年一月一九日 厚生科学審議会決定)

一部改正 平成十九年一月二四日

厚生科学審議会令(平成十二年政令第二百八十三号)第十条の規定に基づき、この規程を制定する。

(会議)

- 1 第一条 厚生科学審議会(以下「審議会」という。)は、会長が招集する。
- 2 会長は、審議会を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員並びに議事に関係のある臨時委員及び専門委員に通知するものとする。
- 3 会長は、議長として審議会の議事を整理する。

(審議会の部会の設置)

- 2 第二条 会長は、必要があると認めるときは、審議会に諮って部会(分科会に置かれる部会を除く。以下本条から第四条までにおいて同じ。)を設置することができる。
- 2 会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同して調査審議させることができる。

(諮問の付議)

- 3 第三条 会長は、厚生労働大臣の諮問を受けたときは、当該諮問を分科会又は部会に付議することができる。

(分科会及び部会の議決)

- 4 第四条 分科会及び部会の議決は、会長の同意を得て、審議会の議決とすることができる。

(会議の公開)

- 5 第五条 審議会の会議は公開とする。ただし、公開することにより、個人情報保護に支障を及ぼすおそれがある場合、知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合又は国の安全が害されるおそれがある場合には、会長は、会議を非公開とすることができる。
- 2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

(議事録)

- 6 第六条 審議会における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。
 - 一 会議の日時及び場所
 - 二 出席した委員、臨時委員及び専門委員の氏名
 - 三 議事となつた事項
- 2 議事録は、公開とする。ただし、個人情報の保護に支障を及ぼすおそれがある場合又は知的財産権その他個人若しくは団体の権利利益が不当に侵害されるおそれがある場合には、会長は、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。
- 3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

(分科会の部会の設置等)

- 7 第七条 分科会長は、必要があると認めるときは、分科会に諮って部会を設置することができる。
- 2 分科会長は、第三条の規定による付議を受けたときは、当該付議事項を前項の部会に付議することができる。
- 3 第一項の部会の議決は、分科会長の同意を得て、分科会の議決とすることができる。
- 4 分科会長は、必要があると認めるときは、二以上の部会を合同し

て調査審議させることができる。

(委員会の設置)

第八条 部長は、必要があると認めるときは、部会に諮って委員会を設置することができる。

(準用規定)

第九条 第一条、第五条及び第六条の規定は、分科会及び部会に準用する。この場合において、第一条、第五条及び第六条中「会長」とあるのは、分科会にあつては「分科会長」、部会にあつては「部長」と、第一条中「委員」とあるのは、分科会にあつては「当該分科会に属する委員」、部会にあつては「当該部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(雑則)

第十条 この規程に定めるもののほか、審議会、分科会又は部会の運営に必要な事項は、それぞれ会長、分科会長又は部会長が定める。

平成 1 9 年
国民健康・栄養調査結果の概要

健康局総務課生活習慣病対策室

I 調査の概要

1. 調査の目的

この調査は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体
の状況、栄養素等摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、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を得ることを目的とする。

2. 調査対象及び客体

調査の対象は、平成19年国民生活基礎調査において設定された調査地区内
の世帯の世帯員で、平成19年11月1日現在で満1歳以上の者とした。

調査の客体は、平成19年国民生活基礎調査において設定された調査地区か
ら、層化無作為抽出した300単位区内の世帯及び世帯員とした。

調査実施世帯数は、3,586世帯であり、集計客体数は下記のとおりである。

総数	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
身体状況調査	8,000	431	690	338	541	1,056	1,001	1,183	1,345	1,415
血液検査	4,018	-	-	-	207	590	558	714	937	1,012
栄養摂取状況調査	8,885	488	795	393	665	1,201	1,107	1,268	1,426	1,542
生活習慣調査	8,119	-	-	443	720	1,262	1,200	1,399	1,495	1,600

男性	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
身体状況調査	3,662	218	331	173	238	453	467	537	620	625
血液検査	1,625	-	-	-	89	200	210	265	413	448
栄養摂取状況調査	4,164	243	392	201	304	540	537	587	664	696
生活習慣調査	3,759	-	-	225	324	570	575	655	699	711

女性	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
身体状況調査	4,338	213	359	165	303	603	534	646	725	790
血液検査	2,393	-	-	-	118	390	348	449	524	564
栄養摂取状況調査	4,721	245	403	192	361	661	570	681	762	846
生活習慣調査	4,360	-	-	218	396	692	625	744	796	889

3. 調査項目

1) 身体状況調査票

- ア. 身長、体重（満1歳以上）
- イ. 腹囲（満6歳以上）
- ウ. 血圧（満15歳以上）
- エ. 血液検査（満20歳以上）
- オ. 1日の運動量〈歩数〉（満15歳以上）
- カ. 問診〈服薬状況、運動〉（満20歳以上）

2) 栄養摂取状況調査票（満1歳以上）

世帯員各々の食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況〈欠食・外食等〉

3) 生活習慣調査票（満15歳以上）

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を把握した。特に平成19年調査では、健康日本21における「休養・睡眠」及び「糖尿病」分野推進の基礎データとするため、休養・睡眠の状況について把握するとともに、糖尿病の実態についても把握した。

4. 調査時期

- 1) 身体状況調査：平成19年11月
- 2) 栄養摂取状況調査：平成19年11月の特定の1日（日曜日及び祝日は除く）
- 3) 生活習慣調査：栄養摂取状況調査日と同日

5. 調査方法

- 1) 身体状況調査：調査対象者を会場に集めて、調査員である医師、管理栄養士、保健師等が調査項目の計測及び問診を実施した。
- 2) 栄養摂取状況調査：世帯毎に調査対象者が摂取した食品を秤量記録することにより実施し、調査員である管理栄養士等が調査票の説明、回収及び確認を行った。
- 3) 生活習慣調査：留め置き法による自記式質問紙調査を実施した。

6. 調査系統

調査系統は次のとおりである。

厚生労働省－都道府県・保健所設置市・特別区－保健所－国民健康・栄養調査員

この調査結果に掲載している数値は、四捨五入のため、内訳合計が総数に合わないことがある。

Ⅱ 結果の概要

第 1 部 糖尿病等の状況

1. 糖尿病

表 1 解析対象者

(人)

	総数	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上	(再掲) 40~74歳
総数	4,003	204	589	557	711	934	1,008	2,624
男性	1,619	88	200	210	264	411	446	1,082
女性	2,384	116	389	347	447	523	562	1,542

ヘモグロビンA1cの測定値がある者を解析対象とした。

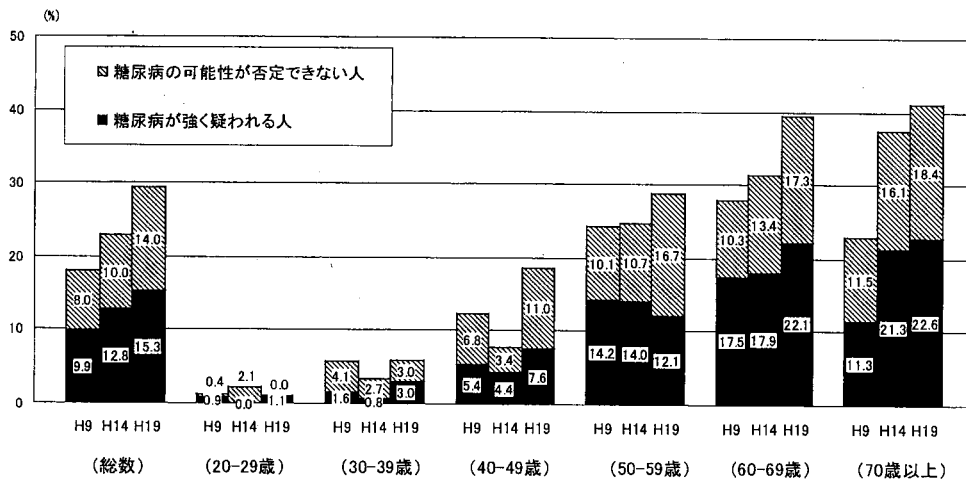
1-1. 「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性が否定できない人」の状況

▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性が否定できない人」の判定▼ (糖尿病実態調査(H9, H14)と同様の基準)

- ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
- ②「糖尿病の可能性が否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

図 1 「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性が否定できない人」の年次推移

男



女

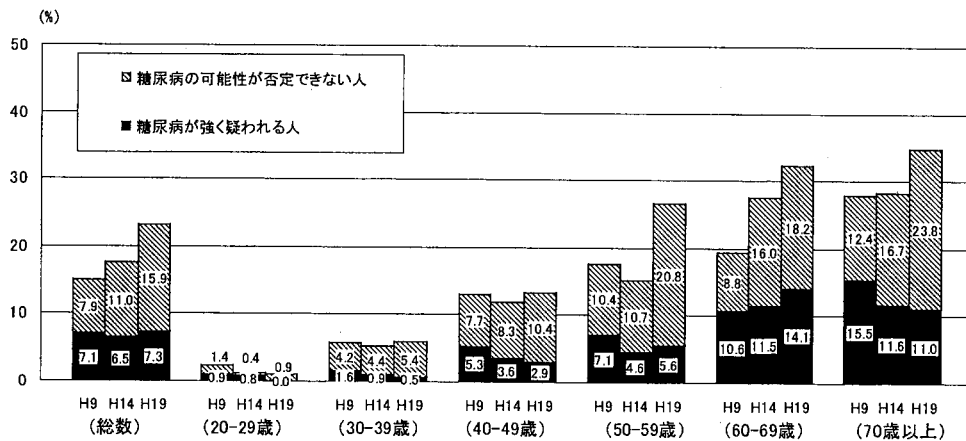


表2 「糖尿病が強く疑われる人」および「糖尿病の可能性が否定できない人」の割合

	総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上		(再掲) 40-74歳		
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
総数	糖尿病が強く疑われる人	420	10.5	1	0.5	8	1.4	26	4.7	57	8.0	165	17.7	163	16.2	318	12.1
	(うち服薬者)*	193	4.8	1	0.5	2	0.3	11	2.0	13	1.8	88	9.4	78	7.7	149	5.7
	糖尿病の可能性が否定できない人	606	15.1	1	0.5	27	4.6	59	10.6	137	19.3	166	17.8	216	21.4	443	16.9
	上記以外	2,977	74.4	202	99.0	554	94.1	472	84.7	517	72.7	603	64.6	629	62.4	1,863	71.0
	総数	4,003	100.0	204	100.0	589	100.0	557	100.0	711	100.0	934	100.0	1,008	100.0	2,624	100.0
男性	糖尿病が強く疑われる人	247	15.3	1	1.1	6	3.0	16	7.6	32	12.1	91	22.1	101	22.6	186	17.2
	(うち服薬者)*	120	7.4	1	1.1	2	1.0	8	3.8	8	3.0	50	12.2	51	11.4	94	8.7
	糖尿病の可能性が否定できない人	226	14.0	0	0.0	6	3.0	23	11.0	44	16.7	71	17.3	82	18.4	170	15.7
	上記以外	1,146	70.8	87	98.9	188	94.0	171	81.4	188	71.2	249	60.6	263	59.0	726	67.1
	総数	1,619	100.0	88	100.0	200	100.0	210	100.0	264	100.0	411	100.0	446	100.0	1,082	100.0
女性	糖尿病が強く疑われる人	173	7.3	0	0.0	2	0.5	10	2.9	25	5.6	74	14.1	62	11.0	132	8.6
	(うち服薬者)*	73	3.1	0	0.0	0	0.0	3	0.9	5	1.1	38	7.3	27	4.8	55	3.6
	糖尿病の可能性が否定できない人	380	15.9	1	0.9	21	5.4	36	10.4	93	20.8	95	18.2	134	23.8	273	17.7
	上記以外	1,831	76.8	115	99.1	366	94.1	301	86.7	329	73.6	354	67.7	366	65.1	1,137	73.7
	総数	2,384	100.0	116	100.0	389	100.0	347	100.0	447	100.0	523	100.0	562	100.0	1,542	100.0

※「服薬者」とは、質問票で「インスリン注射または血糖を下げる薬」の使用有と回答した者。

1-2. 「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性が否定できない人」の推計

今回の調査結果に平成19年10月1日現在推計の男女別、年齢階級別の20歳以上人口(全体約1億400万人)を乗じて推計したところ、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性が否定できない人を合わせると約2,210万人と推計された(表3)。

表3 「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性が否定できない人の推計」(平成19年)

	平成19年
「糖尿病が強く疑われる人」	約890万人
「糖尿病の可能性が否定できない人」	約1,320万人
「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定出来ない人」の合計	約2,210万人

(参考)表4 「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性が否定できない人」の推計(平成9年,平成14年)

	平成9年	平成14年
「糖尿病が強く疑われる人」	約690万人	約740万人
「糖尿病の可能性が否定できない人」	約680万人	約880万人
「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定できない人」の合計	約1,370万人	約1,620万人

(参考)

本報では、「糖尿病の可能性が否定できない人」の判定を糖尿病実態調査（H9, H14）と同様の基準（ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満）を用いて行っているが、老人保健事業の健康診査では、ヘモグロビンA1c値5.5%以上を「要指導」としているため、「糖尿病の可能性が否定できない人」について、ヘモグロビンA1cの値が5.5%以上、6.1%未満で判定した値についても参考値として示す。

表5 「糖尿病が強く疑われる人」および「糖尿病の可能性が否定できない人」の割合
（「糖尿病の可能性を否定できない人」のヘモグロビンA1cの値が5.5%以上、6.1%未満の場合）

※「服薬者」とは、質問票で「インスリン注射または血糖を下げる薬」の使用有と回答した者。

	総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上		(再掲) 40-74歳		
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
総数	糖尿病が強く疑われる人	420	10.5	1	0.5	8	1.4	26	4.7	57	8.0	165	17.7	163	16.2	318	12.1
	(うち服薬者) [※]	120	3.0	1	0.5	2	0.3	11	2.0	13	1.8	88	9.4	78	7.7	149	5.7
	糖尿病の可能性が否定できない人	844	21.1	3	1.5	46	7.8	86	15.4	179	25.2	234	25.1	296	29.4	614	23.4
	上記以外	2,739	68.4	200	98.0	535	90.8	445	79.9	475	66.8	535	57.3	549	54.5	1,692	64.5
	総数	4,003	100.0	204	100.0	589	100.0	557	100.0	711	100.0	934	100.0	1,008	100.0	2,624	100.0
男性	糖尿病が強く疑われる人	247	15.3	1	1.1	6	3.0	16	7.6	32	12.1	91	22.1	101	22.6	186	17.2
	(うち服薬者) [※]	120	7.4	1	1.1	2	1.0	8	3.8	8	3.0	50	12.2	51	11.4	94	8.7
	糖尿病の可能性が否定できない人	314	19.4	1	1.1	15	7.5	33	15.7	60	22.7	92	22.4	113	25.3	227	21.0
	上記以外	1,058	65.3	86	97.7	179	89.5	161	76.7	172	65.2	228	55.5	232	52.0	669	61.8
	総数	1,619	100.0	88	100.0	200	100.0	210	100.0	264	100.0	411	100.0	446	100.0	1,082	100.0
女性	糖尿病が強く疑われる人	173	7.3	0	0.0	2	0.5	10	2.9	25	5.6	74	14.1	62	11.0	132	8.6
	(うち服薬者) [※]	73	3.1	0	0.0	0	0.0	3	0.9	5	1.1	38	7.3	27	4.8	55	3.6
	糖尿病の可能性が否定できない人	530	22.2	2	1.7	31	8.0	53	15.3	119	26.6	142	27.2	183	32.6	387	25.1
	上記以外	1,681	70.5	114	98.3	356	91.5	284	81.8	303	67.8	307	58.7	317	56.4	1,023	66.3
	総数	2,384	100.0	116	100.0	389	100.0	347	100.0	447	100.0	523	100.0	562	100.0	1,542	100.0

▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼

- ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
- ②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.5%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

1-3. 糖尿病が強く疑われる人における治療の状況

糖尿病が強く疑われる人における治療の状況において、現在治療を受けている者の割合は、平成9年、平成14年に比べて増加していた。

図2-1 糖尿病が強く疑われる人における治療の状況の年次推移(20歳以上)

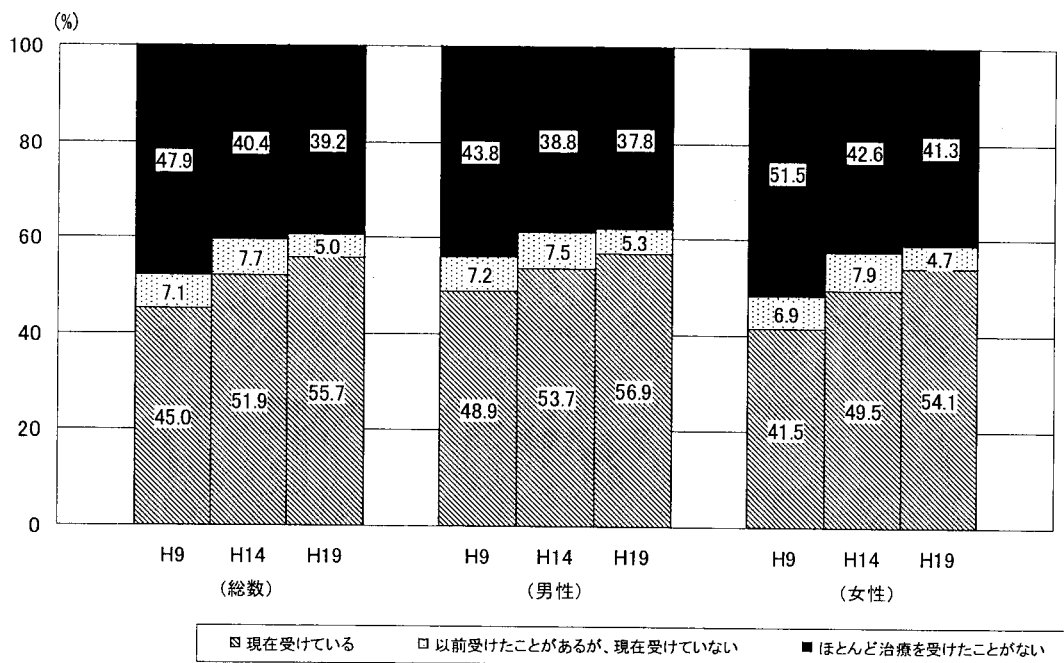
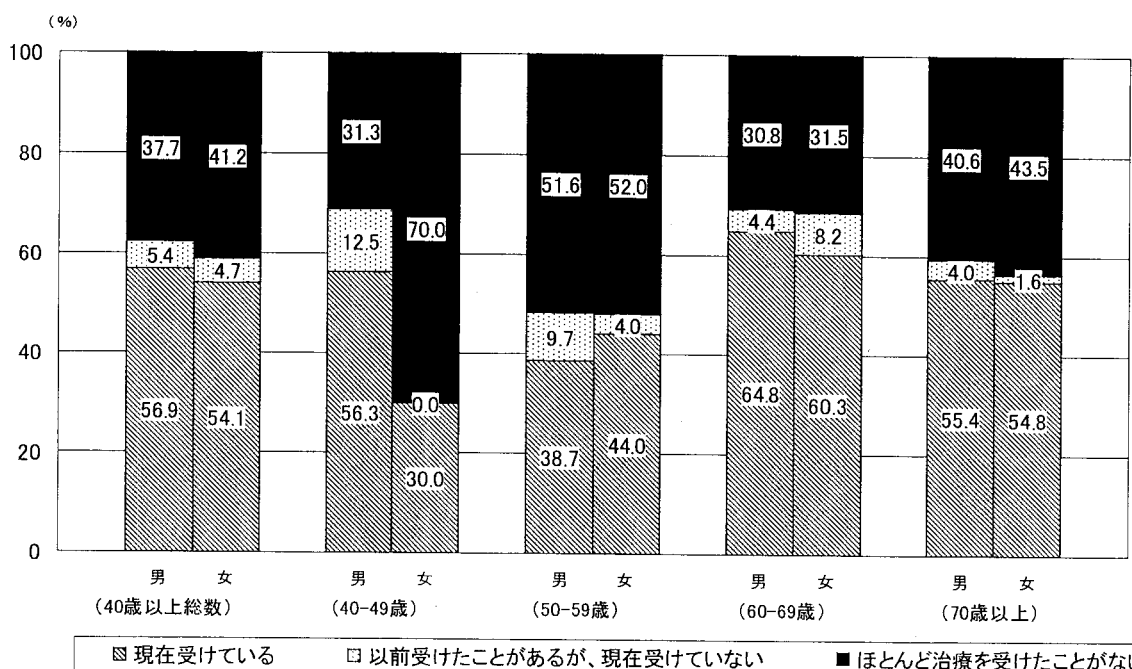


図2-2 糖尿病が強く疑われる人における治療の状況(40歳以上)



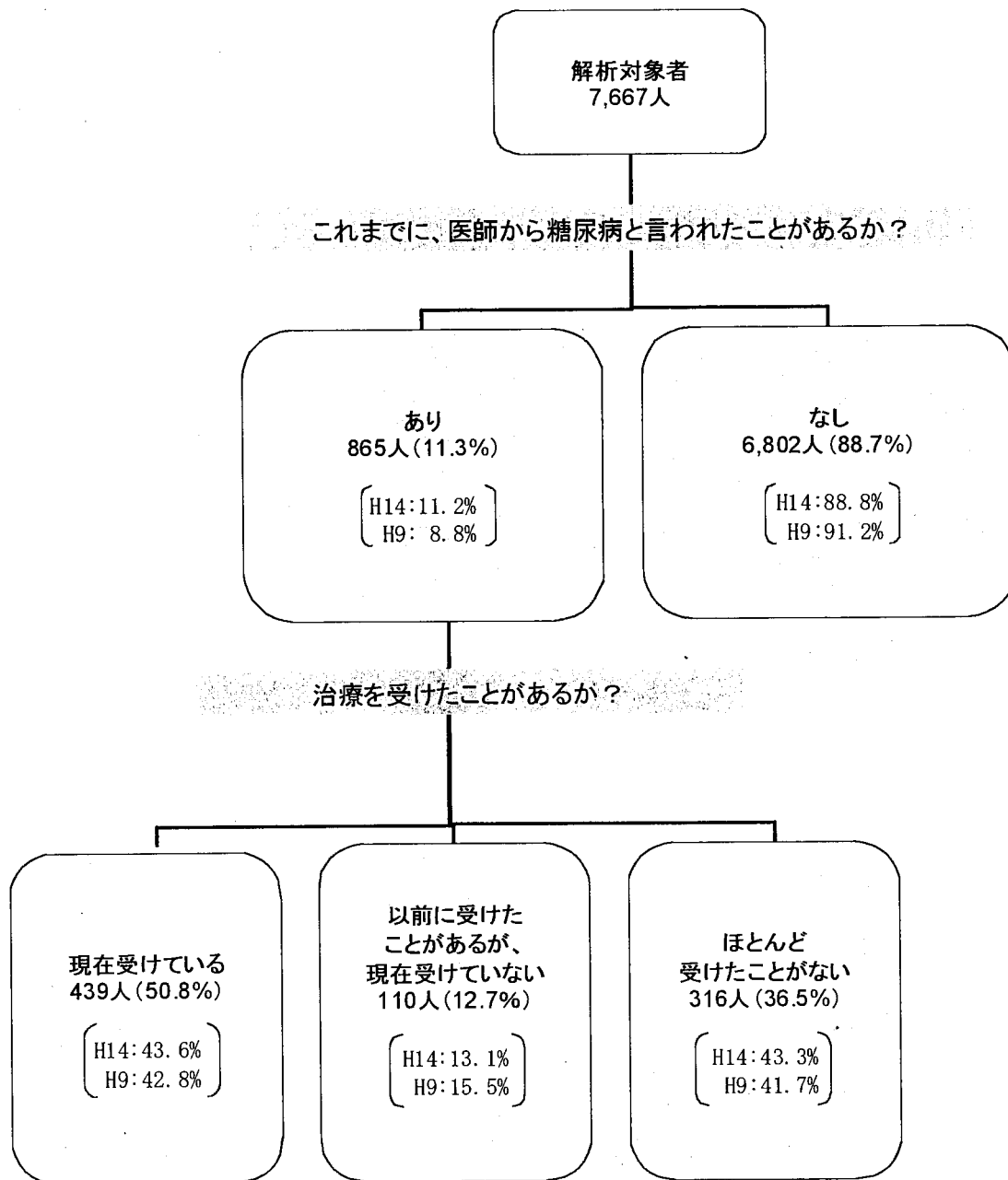
※本報告4頁で示した「糖尿病が強く疑われる者（ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人）」について、「糖尿病の治療を受けたことがあるか」という問をまとめた結果である。

なお、図2-1及び図2-2の「ほとんど治療を受けたことがない」は、「医師から糖尿病と言われたことがない」者（男62名、女54名）を含む。

1-4. 糖尿病に関する医療サービス

医師から糖尿病と言われたことがある者（「境界型」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」等のように言われた者も含む）は、平成14年と同水準だったが、「現在治療を受けている」者は増加していた。

図3 糖尿病に関する医療サービスの状況（20歳以上）

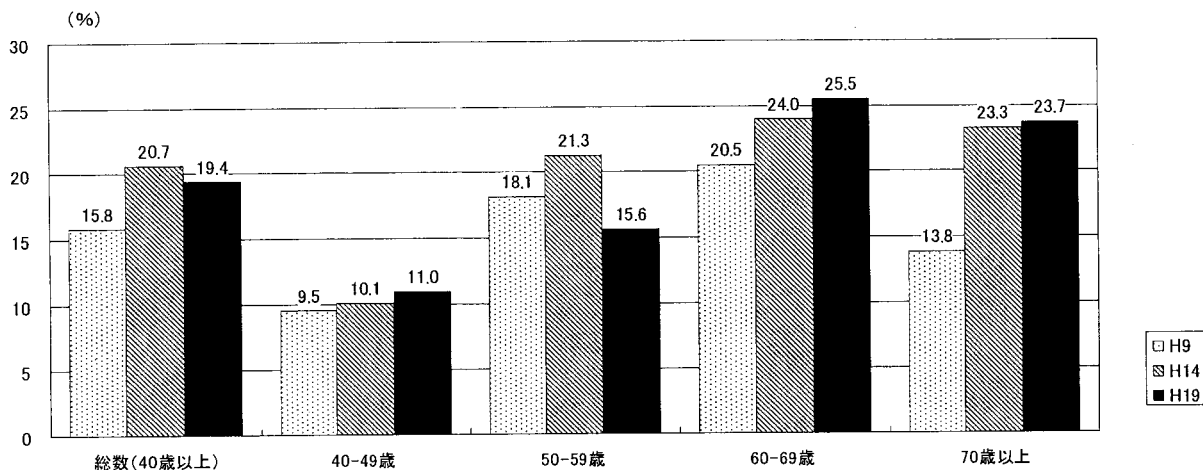


1-5. 医師から糖尿病と言われた者の状況

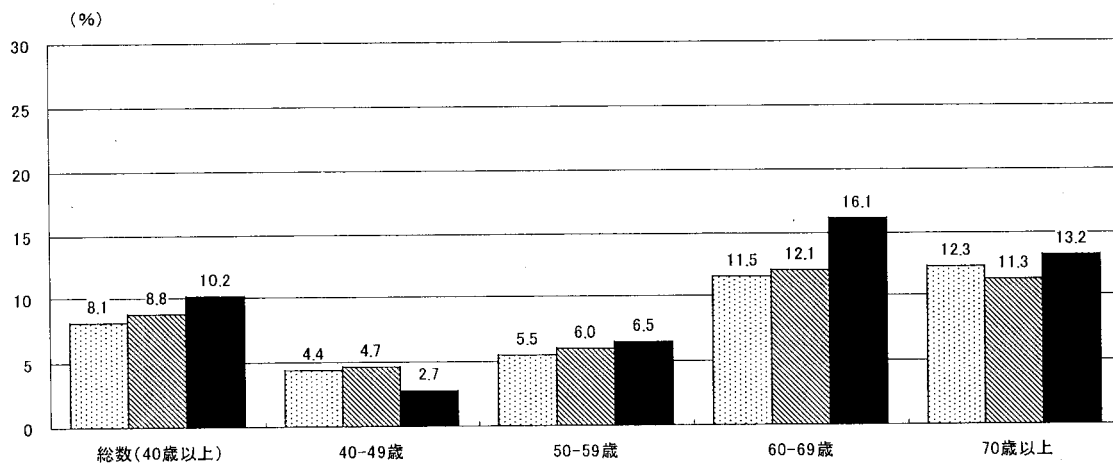
医師から糖尿病と言われた者（「境界型」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」等のように言われた者も含む）の割合は、40歳以上で、男性19.4%、女性10.2%であった。

図4 医師から糖尿病と言われた人の割合の年次推移(40歳以上)

男



女



※「これまでに医師から糖尿病と言われたことがある」には、「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」等のように言われた人も含まれている。

1-6. 医師から糖尿病と言われた人における合併症の状況

「医師から糖尿病と言われた人における、治療経験別合併症の割合」は、神経障害が最も多く、11.8%であった。また、合併症がある者について、治療の状況を見ると、「現在治療を受けている」者が約7割。

表6 医師から糖尿病と言われた人における合併症の割合 (20歳以上 総数)

神経障害なし	神経障害あり	
757人 (88.2%)	101人 (11.8%)	
	(再掲) 現在治療を受けている	79人 (78.2%)
	(再掲) 以前治療を受けたことがあるが、 現在受けていない	10人 (9.9%)
	(再掲) ほとんど治療をうけたことがない	12人 (11.9%)

網膜症なし	網膜症あり	
766人 (89.4%)	91人 (10.6%)	
	(再掲) 現在治療を受けている	67人 (73.6%)
	(再掲) 以前治療を受けたことがあるが、 現在受けていない	8人 (8.8%)
	(再掲) ほとんど治療をうけたことがない	16人 (17.6%)

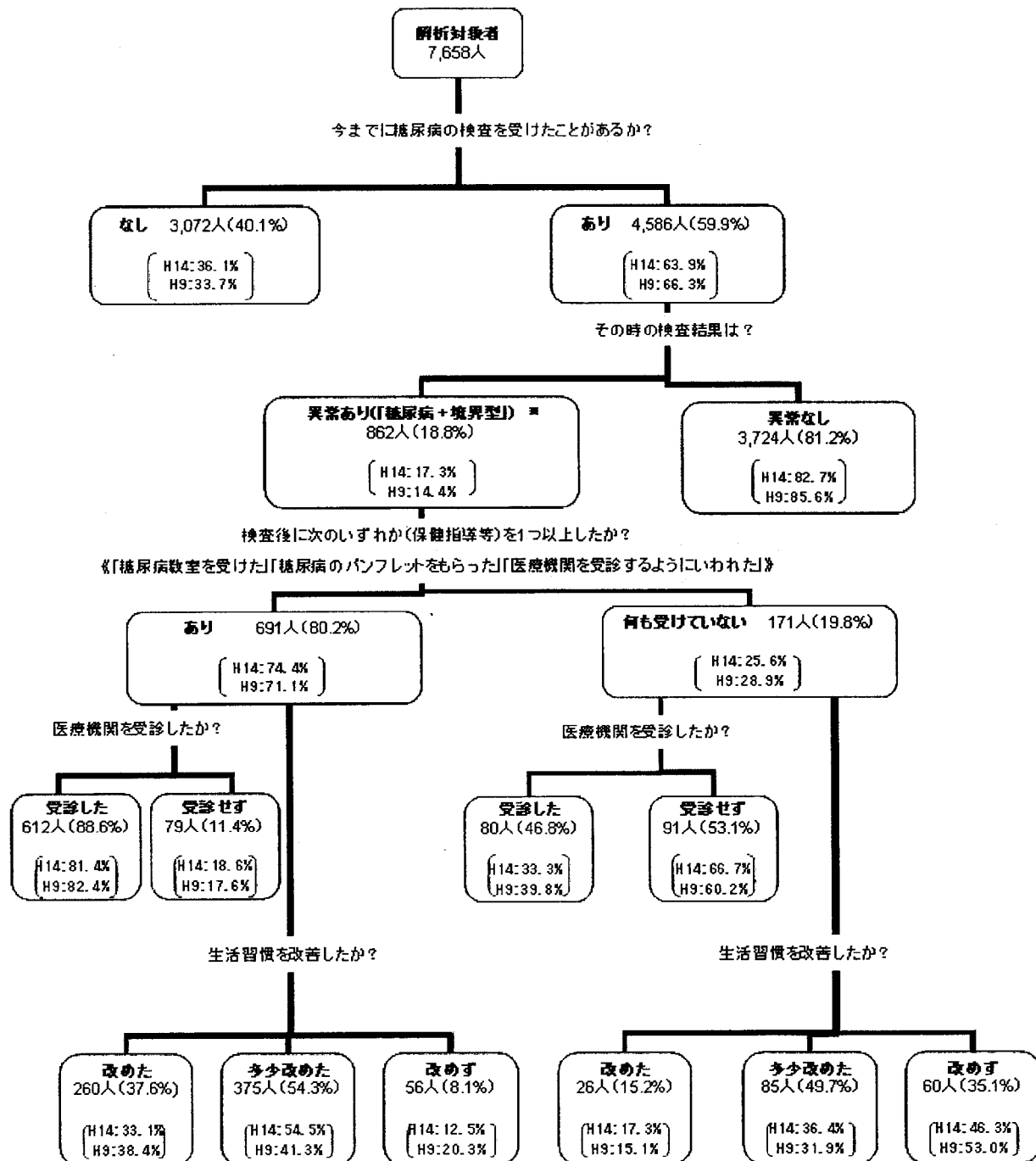
腎症なし	腎症あり	
760人 (88.9%)	95人 (11.1%)	
	(再掲) 現在治療を受けている	70人 (73.7%)
	(再掲) 以前治療を受けたことがあるが、 現在受けていない	9人 (9.5%)
	(再掲) ほとんど治療をうけたことがない	16人 (16.8%)

足壊疽なし	足壊疽あり	
850人 (99.3%)	6人 (0.7%)	
	(再掲) 現在治療を受けている	4人 (66.7%)
	(再掲) 以前治療を受けたことがあるが、 現在受けていない	1人 (16.7%)
	(再掲) ほとんど治療をうけたことがない	1人 (16.7%)

1-7. 糖尿病の検査と保健指導等

これまでに健康診断などで糖尿病の検査を受けたことがあり、「糖尿病と言われた」者、「境界型」だった者において、検査後に、「糖尿病教室を受けた」、「糖尿病のパンフレットをもらった」、「医療機関を受診するよういわれた」のいずれか1つ以上回答した者の割合は80.2%であった。そのうち、「生活習慣を改めた」と回答した者は約9割であった。

図5 糖尿病の検査と保健指導等（20歳以上）



※ここでいう「異常あり」とは、「糖尿病である」、「境界型である」、「糖尿病の気がある」、「糖尿病になりかけている」、「血糖値が高い」などと言われた者を含む。

1-8. 糖尿病の予防や治療に関する情報源

糖尿病の予防や治療に関する情報源は、男女ともに、「テレビ・ラジオ」、「新聞」、「雑誌・本」と回答した者が多かった（複数回答可）（図6-1）。

項目別に見ると、「テレビ・ラジオ」「雑誌・本」と回答した者の割合は、40~60歳代女性で特に高かった。また、「健診・人間ドック」と回答した者の割合は、50歳以上男性で特に高かった（図6-2）。

図6-1 糖尿病の予防や治療に関する情報源(20歳以上)

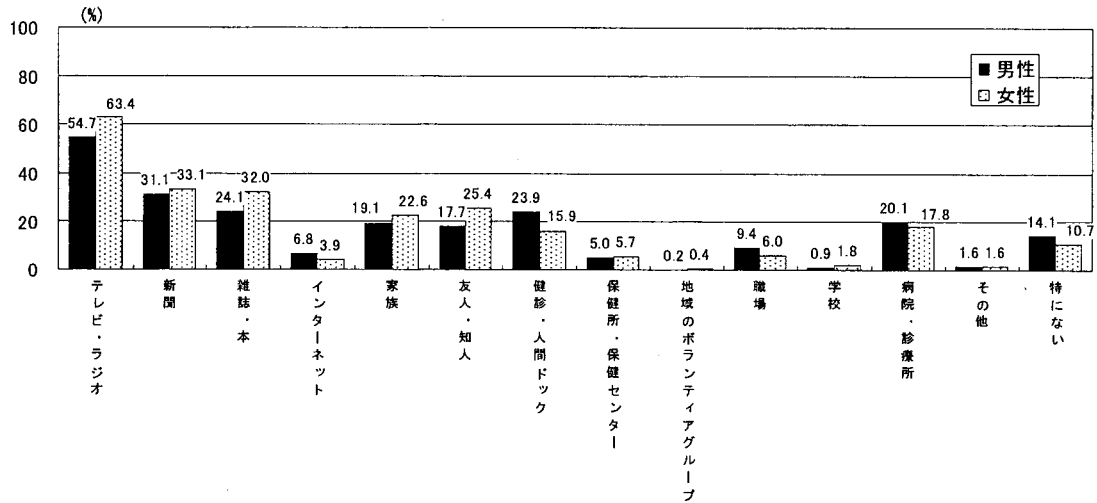
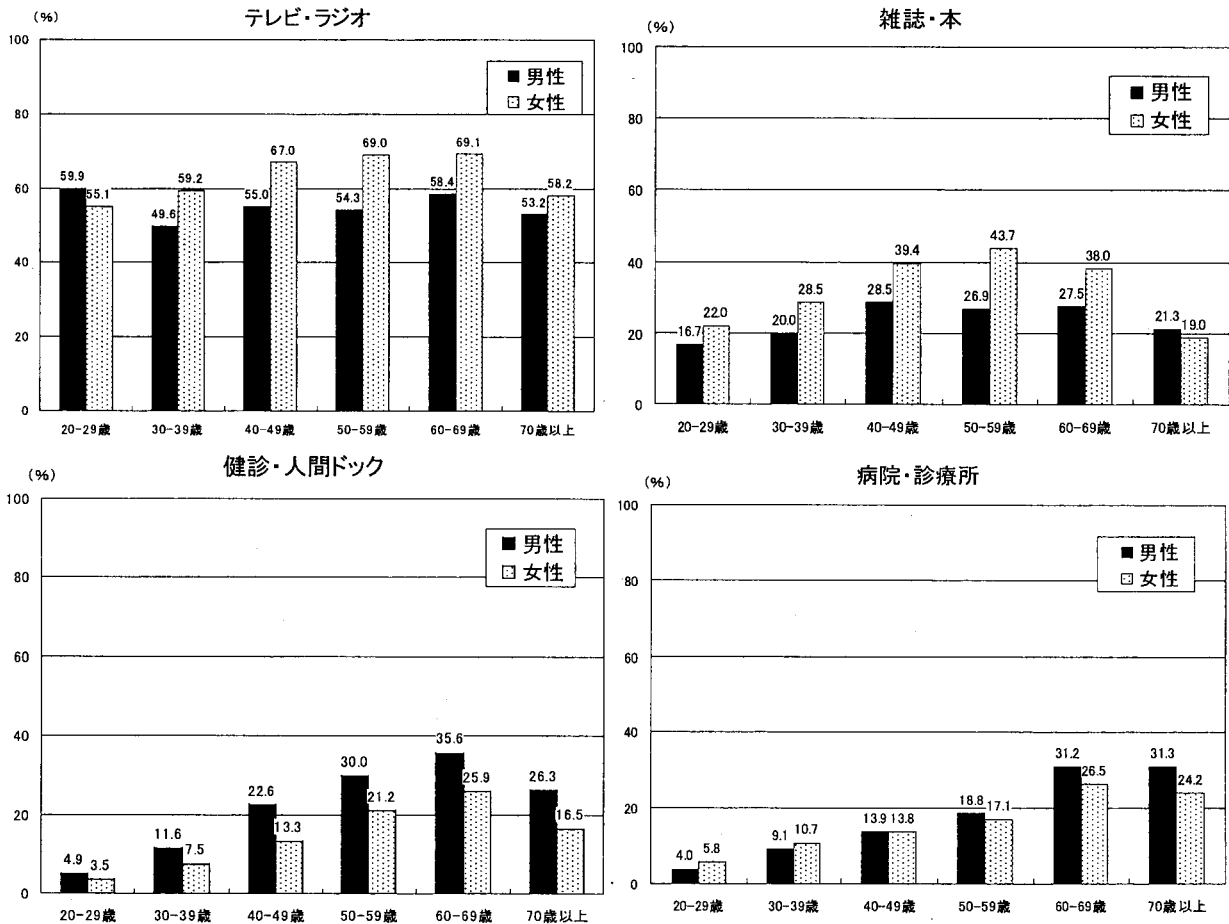


図6-2 糖尿病の予防や治療に関する情報源(項目別)

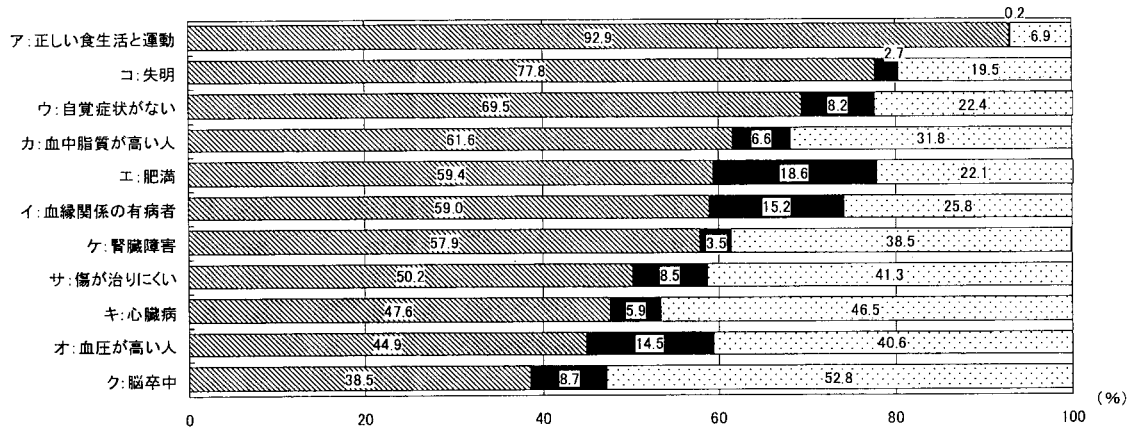


1-9. 糖尿病に関する知識の状況

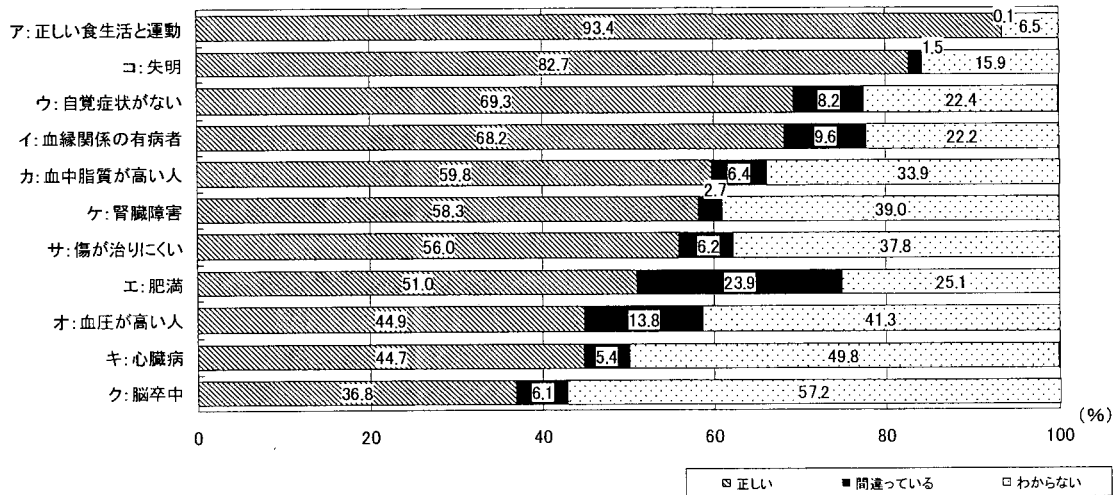
糖尿病に関する知識について、正答率が高かったものは、男女ともに、「正しい食生活と運動習慣は、糖尿病の予防に効果がある」、「糖尿病は成人における失明の原因になる」であった。

図7 糖尿病に関する知識の状況(20歳以上)

男



女



【質問項目】

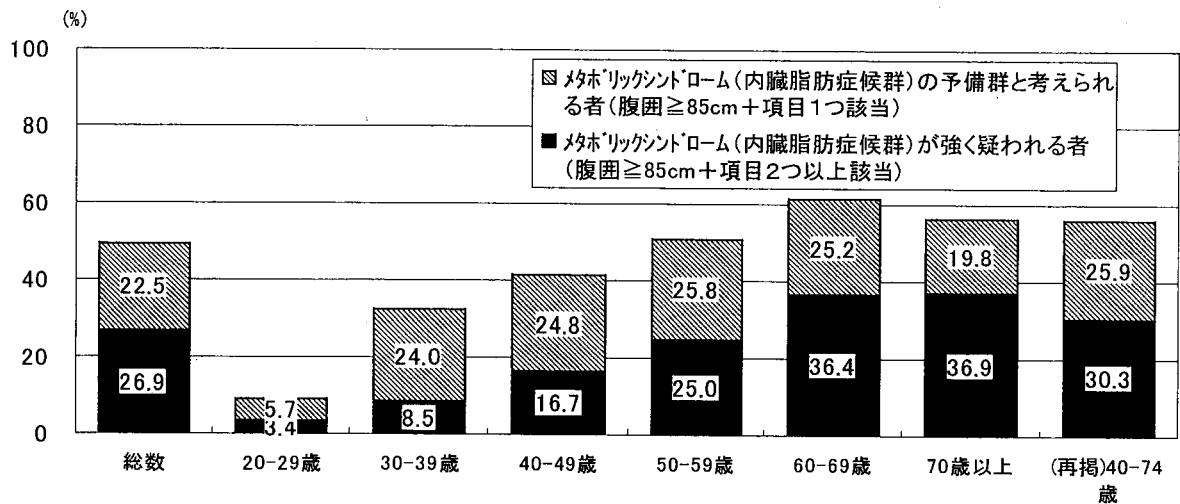
- ア. 正しい食生活と運動習慣は、糖尿病予防の効果がある
- イ. 血のつながった家族に糖尿病の人がいると、自分も糖尿病になりやすい
- ウ. 糖尿病になっても、自覚症状がないことが多い
- エ. 太っていると、糖尿病になりやすい
- オ. 糖尿病の人には、血圧の高い人が多い
- カ. 糖尿病の人には、血液中のコレステロールや中性脂肪が高い人が多い
- キ. 軽い糖尿病の人でも、狭心症や心筋梗塞などの心臓病になりやすい
- ク. 軽い糖尿病の人でも脳卒中になりやすい
- ケ. 糖尿病は腎臓障害の原因となる
- コ. 糖尿病は成人における失明の原因になる
- サ. 糖尿病の人は、傷が治りにくい

2. メタボリックシンドローム

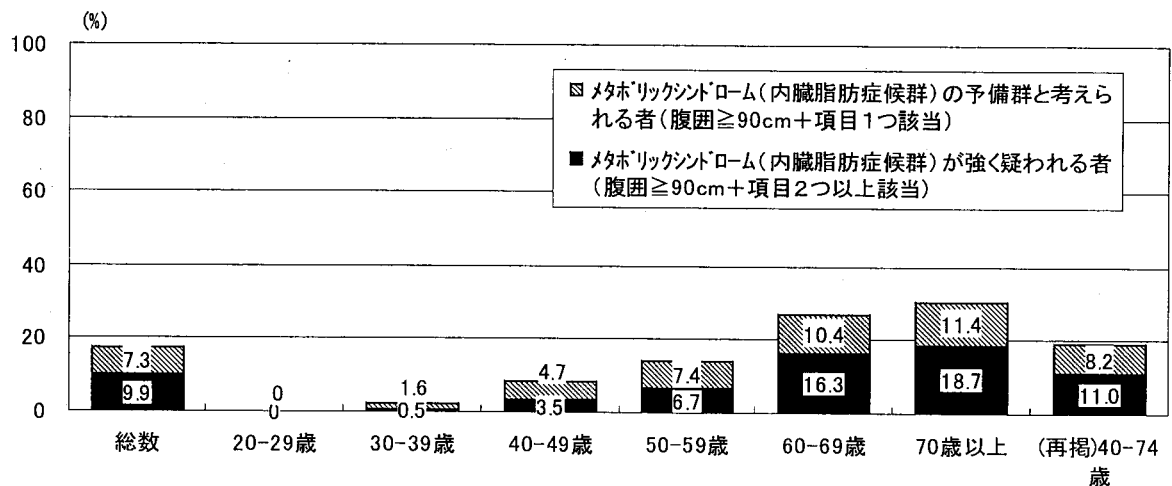
40～74歳で見ると、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者又は予備群と考えられる者。

図8 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況（20歳以上）

男



女



※各年代のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者と予備群と考えられる者について、平成19年10月1日現在推計の男女別、年齢階級別の40～74歳人口（全体約5,800万人中）を用い、それぞれ該当者、予備群として推計したところ、40～74歳におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者数は約1,070万人、予備群者数は約940万人、併せて約2,010万人と推定される。

(参考) 表7 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者、予備群の推計
(平成16年, 平成17年, 平成18年)

※ただし、平成19年調査より、服薬状況の間に「中性脂肪を下げる薬」が追加されたため、平成19年の結果は平成18年以前の結果と単純比較できません。

	平成16年	平成17年	平成18年
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者（該当者）	約940万人	約920万人	約960万人
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備群と考えられる者	約1,020万人	約980万人	約980万人

“メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の疑い”の判定

国民健康・栄養調査の血液検査では、空腹時採血が困難であるため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の診断基準項目である空腹時血糖値及び中性脂肪値により判定はしない。したがって、本報告における判定は以下の通りとした。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者。

※“項目に該当する”とは、下記の「基準」を満たしている場合、かつ/または「服薬」がある場合とする。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者

腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者。

腹囲	腹囲(ウエスト周囲径) 男性:85cm以上 女性:90cm以上		
項目	血中脂質	血圧	血糖
基準	・HDLコレステロール値 40mg/dl未満	・収縮期血圧値 130mmHg以上 ・拡張期血圧値 85mmHg以上	・ヘモグロビンA1c値 5.5%以上
服薬	・コレステロールを下げる薬服用 ・中性脂肪を下げる薬服用	・血圧を下げる薬服用	・血糖を下げる薬服用 ・インスリン注射使用

(参考:厚生労働科学研究 健康科学総合研究事業「地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究～健康対策指標検討研究班中間報告～」平成17年8月)

※老人保健事業の健康診査では、ヘモグロビンA1c値 5.5%以上を「要指導」としているため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の疑いに関する判定項目である血糖を“ヘモグロビンA1c値5.5%”とした。

(参考) メタボリックシンドロームの診断基準

(日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会、2005年4月)

(※上記との比較のため、記載方法を一部変更し、上記とほぼ同様の様式とした。)

メタボリックシンドローム

内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積に加え、下記の2つ以上の項目に該当する場合。

※“項目に該当する”とは、下記の「基準」を満たしている場合、かつ/または「服薬」がある場合とする。

内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積	ウエスト周囲径 男性:85cm以上 女性:90cm以上 (内臓脂肪面積 100cm ² 以上に相当(男女とも))		
項目	血中脂質	血圧	血糖
基準	・中性脂肪(TG)値 150mg/dl以上 (高トリグリセライド血症) ・HDLコレステロール値 40mg/dl未満 (低HDLコレステロール血症)	・収縮期血圧値 130mmHg以上 ・拡張期血圧値 85mmHg以上	・空腹時血糖値 110mg/dl以上
服薬	・高トリグリセライド血症に対する薬物治療 ・低HDLコレステロール血症に対する薬物治療	・高血圧に対する薬物治療	・糖尿病に対する薬物治療

*CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。

*ウエスト径は立位、軽呼吸時、臍レベルで測定する。脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定する。

*メタボリックシンドロームと診断された場合、糖負荷試験が薦められるが診断には必須ではない。

*糖尿病、高コレステロール血症の存在はメタボリックシンドロームの診断から除外されない。

第2部 身体状況及び生活習慣等の状況

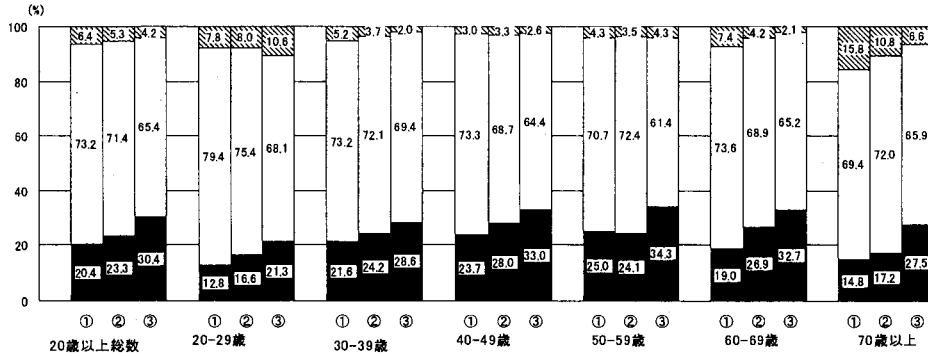
1. 肥満とやせの状況

男性では、全ての年齢階級において、肥満者の割合が20年前(昭和62年)、10年前(平成9年)と比べて増加傾向であった。

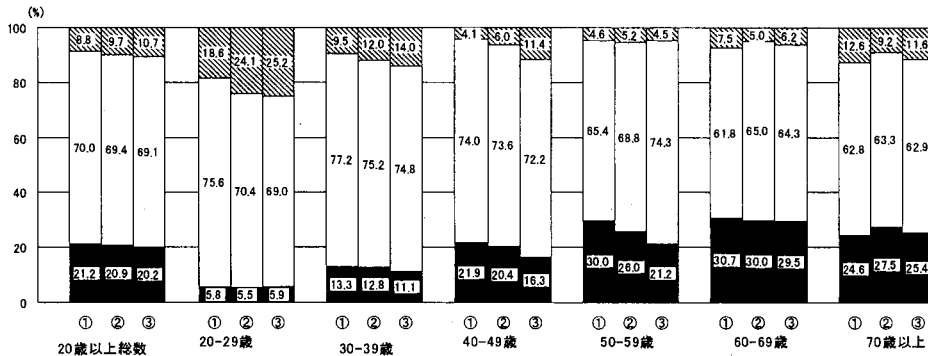
女性では、30~60歳代において肥満者の割合が20年前、10年前と比べて減少していた。また、20~40歳代においては低体重(やせ)が増加傾向であった。

図9-1 肥満とやせの状況の推移 (20歳以上) [①20年前(昭和62年)・②10年前(平成9年)・③平成19年]

男

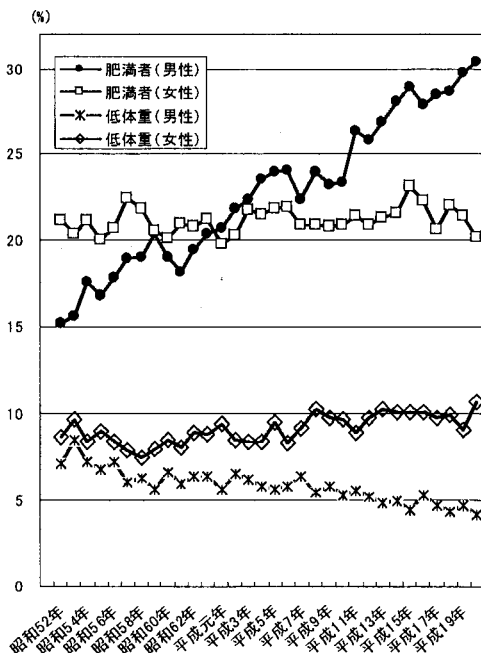


女



■ 肥満 □ 普通体重 ▨ 低体重(やせ)

図9-2 肥満とやせの状況の推移 (20歳以上)



肥満実: BMI (Body Mass Index) を用いて判定 (日本肥満学会肥満診断基準検討委員会, 2000年)
 $EMI = \frac{\text{体重}[\text{kg}]}{(\text{身長}[\text{m}])^2}$ により算出
 EMI < 18.5 低体重 (やせ)
 18.5 ≤ EMI < 25 普通体重 (正常)
 EMI ≥ 25 肥満

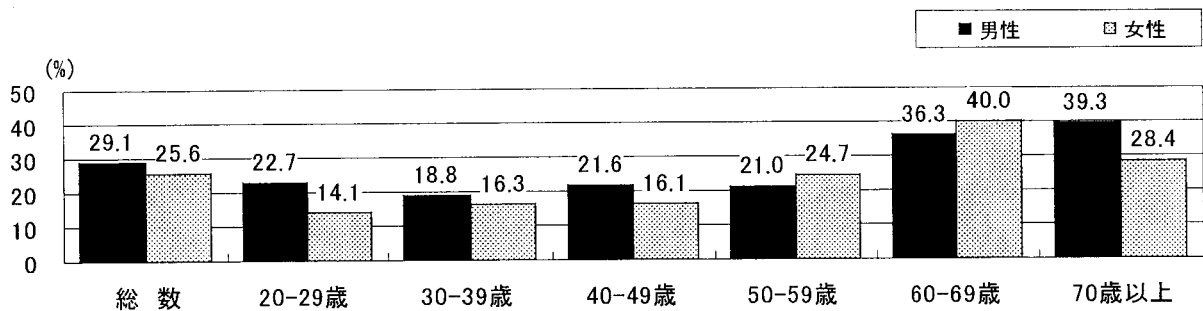
(参考) 表8 肥満とやせの状況の推移 (20歳以上)

年次	肥満者		低体重(やせ)		年次	肥満者		低体重(やせ)	
	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性
昭和51年	15.2	21.1	7.1	8.7	平成4年	23.9	21.8	5.6	9.5
昭和52年	15.6	20.4	8.5	9.7	平成5年	24.0	21.9	5.8	8.3
昭和53年	17.6	21.1	7.2	8.4	平成6年	22.3	20.9	6.4	9.2
昭和54年	16.8	20.0	6.8	9.0	平成7年	23.9	20.9	5.4	10.3
昭和55年	17.8	20.7	7.2	8.4	平成8年	23.2	20.8	5.8	9.8
昭和56年	18.9	22.4	6.0	7.9	平成9年	23.3	20.9	5.3	9.7
昭和57年	19.0	21.8	6.3	7.5	平成10年	26.3	21.4	5.5	8.9
昭和58年	20.4	20.5	5.6	8.0	平成11年	25.8	20.9	5.2	9.8
昭和59年	19.0	20.1	6.6	8.5	平成12年	26.8	21.3	4.8	10.3
昭和60年	18.2	21.0	5.9	8.1	平成13年	28.0	21.6	4.9	10.1
昭和61年	19.4	20.8	6.4	8.9	平成14年	28.9	23.1	4.4	10.1
昭和62年	20.4	21.2	6.4	8.8	平成15年	27.8	22.2	5.3	10.1
昭和63年	20.7	19.8	5.6	9.4	平成16年	28.4	20.6	4.7	9.8
平成元年	21.8	20.3	6.5	8.5	平成17年	28.6	22.0	4.3	9.9
平成2年	22.3	21.7	6.2	8.4	平成18年	29.7	21.4	4.7	9.1
平成3年	23.5	21.5	5.8	8.4	平成19年	30.4	20.2	4.2	10.7

2. 運動習慣者

日常生活における歩数の平均値は、男性で7,321歩、女性で6,267歩となっており、「健康日本21」の目標値である男性9,200歩、女性8,300歩に達していない。

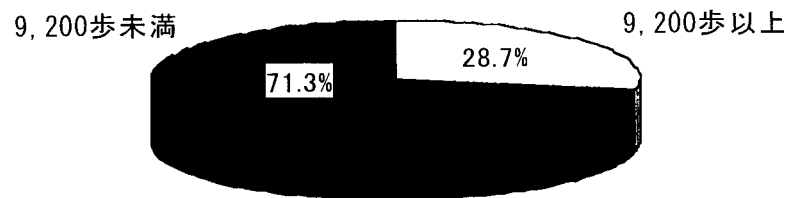
図10 運動習慣のある者の割合（20歳以上）



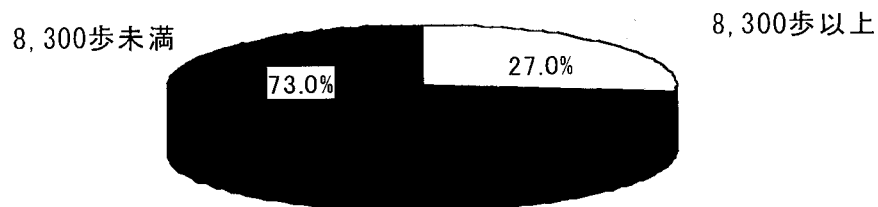
運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

図11 歩数の平均値と分布割合（20歳以上）

男 歩数の平均値 7,321歩



女 歩数の平均値 6,267歩



(参考)
「健康日本21」の目標値
日常生活における歩数
成人男性 9,200歩以上
成人女性 8,300歩以上

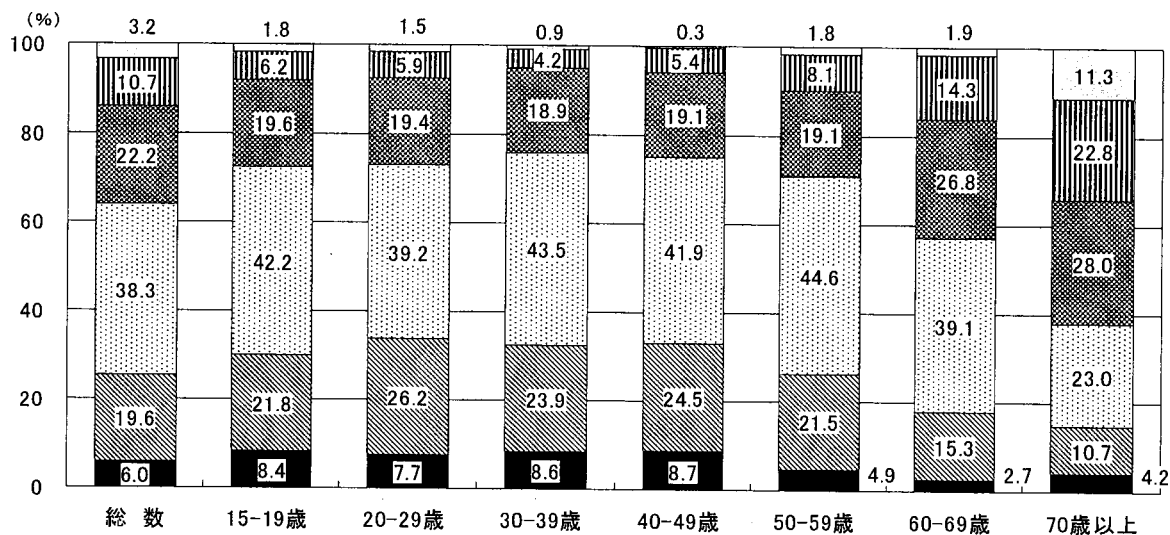
3. 睡眠・休養の状況

3-1. 平均睡眠時間

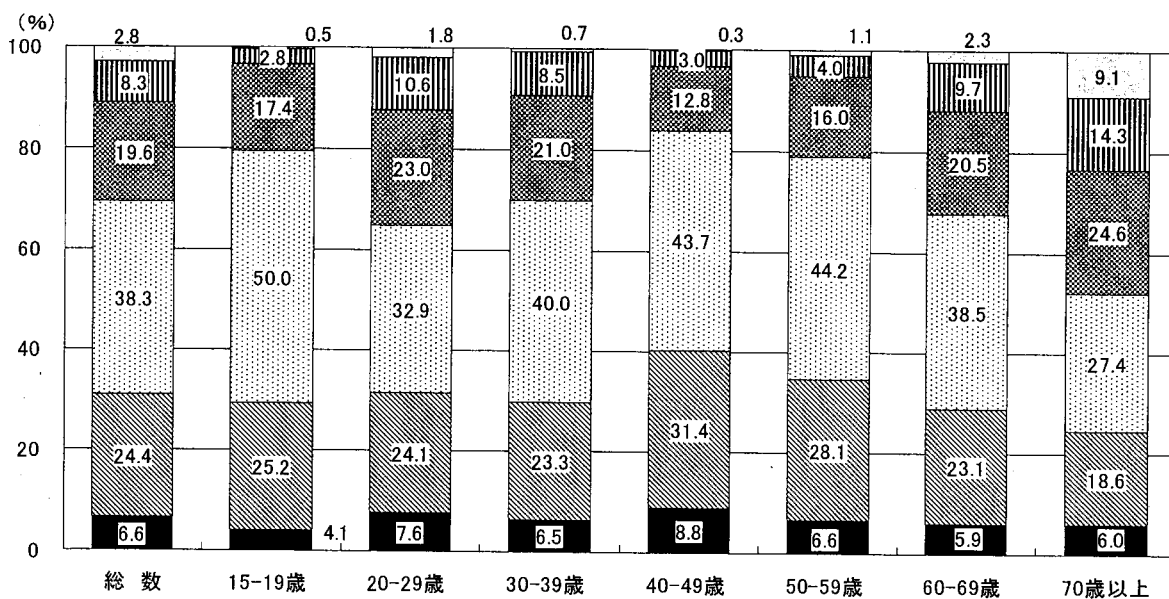
1日の平均睡眠時間は、男女ともに「6時間以上7時間未満」が最も多く、約4割であった。

図12 1日の平均睡眠時間(15歳以上)

男



女

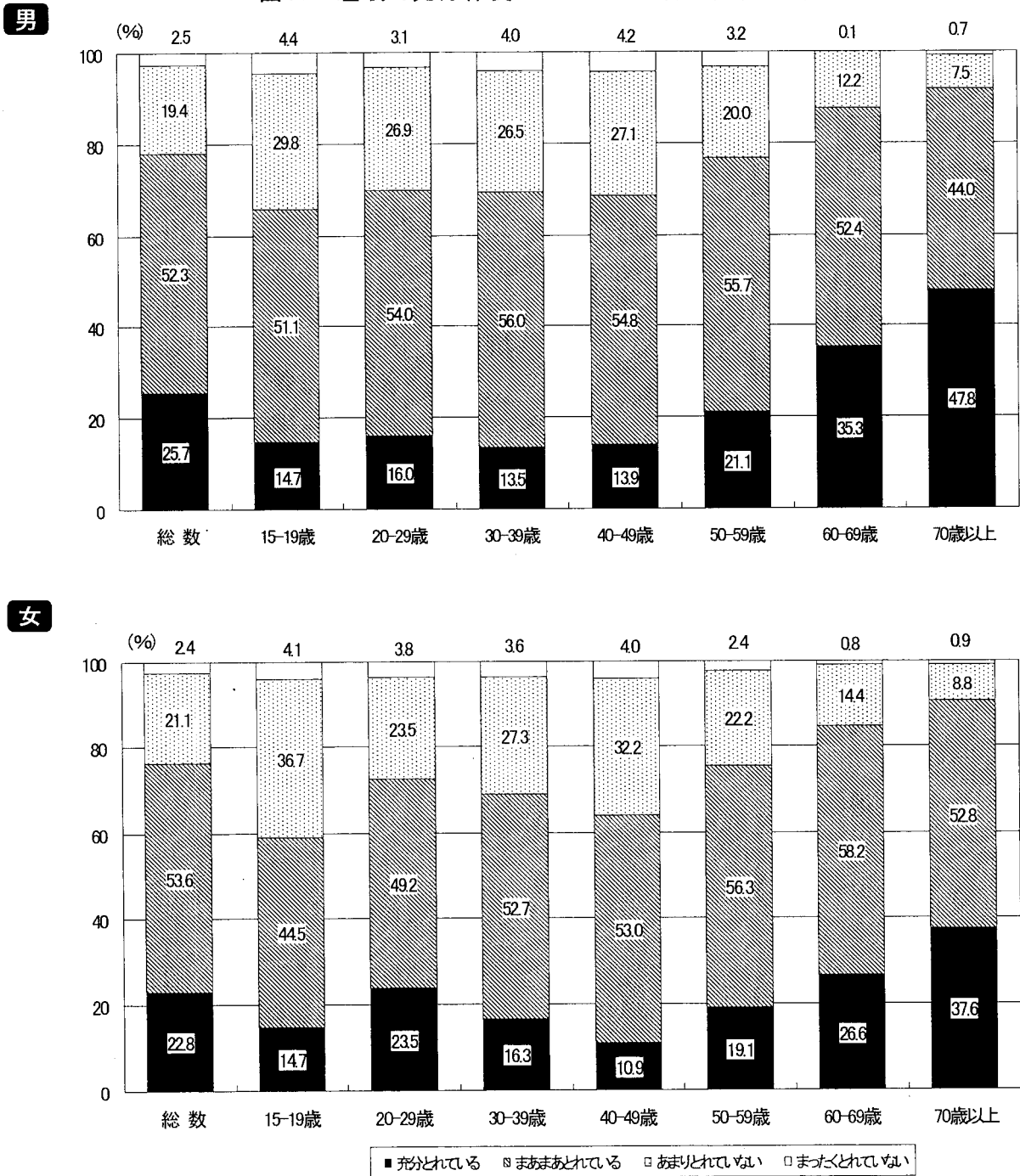


■ 5時間未満 □ 5時間以上6時間未満 □ 6時間以上7時間未満 □ 7時間以上8時間未満 □ 8時間以上9時間未満 □ 9時間以上

3-2. 睡眠で充分休養がとれている者の割合

睡眠で充分休養がとれている者の割合において、「充分とれている」、「まあまあとれている」と回答した者の割合を合わせると、総数では男女ともに75%を超えていた。一方、15~40歳代では、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した者が多かった。

図13 睡眠で充分休養がとれている者の割合(15歳以上)

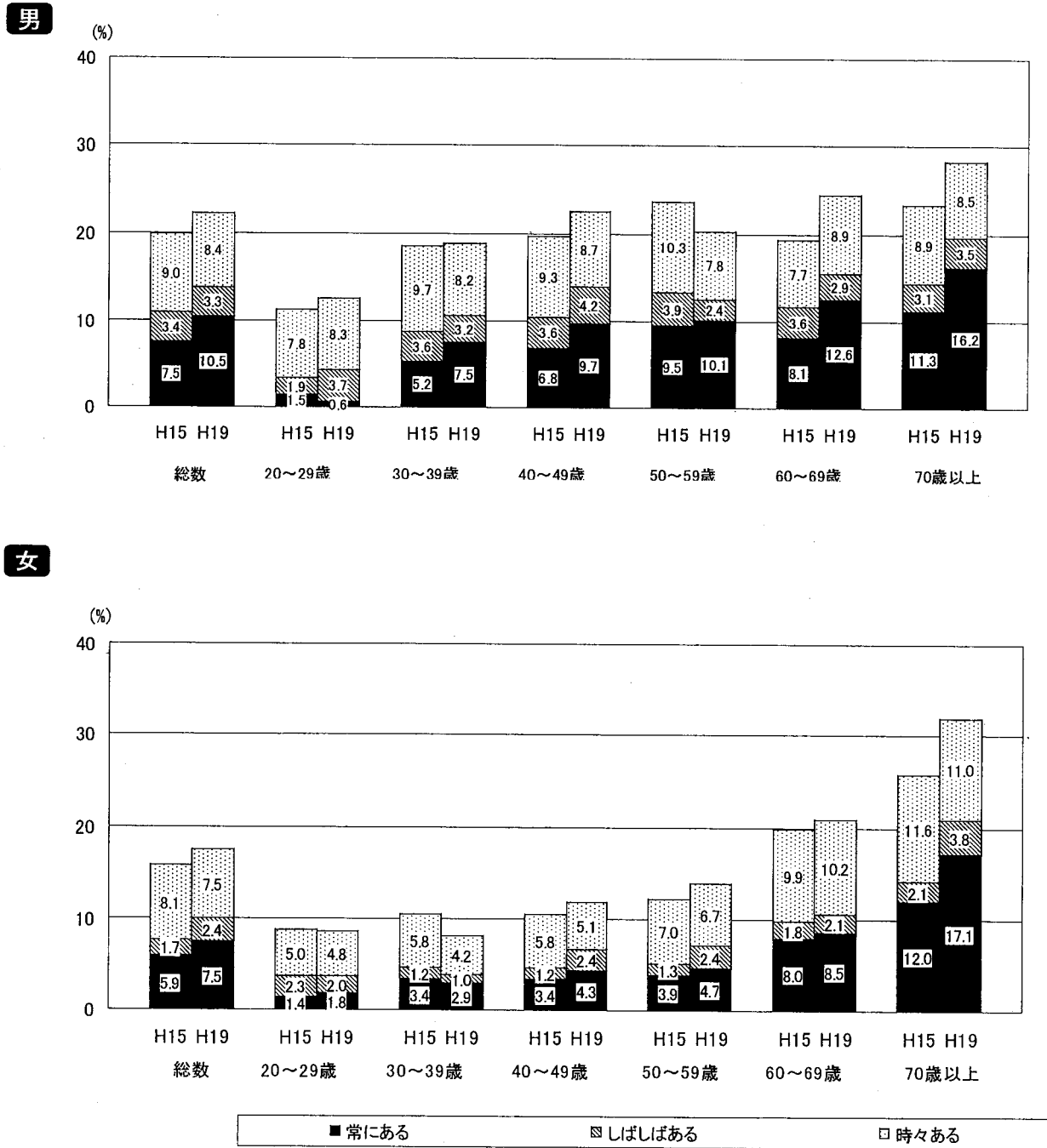


(参考)
「健康日本21」の目標値
睡眠による休養を充分にとれていない人の割合
21%以下

3-3. 眠るために睡眠薬や安定剤などの薬、お酒を使うことがある者の状況

眠るために睡眠薬や安定剤などの薬、もしくはお酒を使うことがある者の割合は、男性の50歳代、女性の20～30歳代を除いて、平成15年に比べ増加していた。

図14 眠るために睡眠薬や安定剤などの薬、
もしくはお酒を使うことがある者の状況（20歳以上）



(参考)
「健康日本21」の目標値
睡眠の確保のために補助品やアルコールを使うことのある人の割合
13%以下

表9 眠るために睡眠薬や安定剤などの薬を使うことがある者の状況（15歳以上）

		総数		15-19歳		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上		
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
男性	H19	全くない	3,404	90.6	223	99.1	309	95.4	541	94.9	534	92.9	616	94.0	618	88.4	563	79.3
		めったにない	78	2.1	2	0.9	10	3.1	11	1.9	7	1.2	14	2.1	14	2.0	20	2.8
		時々ある	91	2.4	0	0.0	2	0.6	5	0.9	14	2.4	8	1.2	25	3.6	37	5.2
		しばしばある	36	1.0	0	0.0	2	0.6	3	0.5	1	0.2	5	0.8	10	1.4	15	2.1
		常にある	149	4.0	0	0.0	1	0.3	10	1.8	19	3.3	12	1.8	32	4.6	75	10.6
		総数	3,758	100.0	225	100.0	324	100.0	570	100.0	575	100.0	655	100.0	699	100.0	710	100.0
	H15	全くない	4,178	91.6	276	97.9	516	98.1	668	97.0	626	94.1	785	93.3	691	88.7	616	79.3
		めったにない	93	2.0	5	1.8	4	0.8	6	0.9	15	2.3	14	1.7	21	2.7	28	3.6
		時々ある	103	2.3	1	0.4	3	0.6	2	0.3	5	0.8	13	1.5	24	3.1	55	7.1
		しばしばある	35	0.8	0	0.0	2	0.4	2	0.3	2	0.3	7	0.8	8	1.0	14	1.8
		常にある	150	3.3	0	0.0	1	0.2	11	1.6	17	2.6	22	2.6	35	4.5	64	8.2
		総数	4,559	100.0	282	100.0	526	100.0	689	100.0	665	100.0	841	100.0	779	100.0	777	100.0
女性	H19	全くない	3,713	85.2	214	98.2	379	95.7	666	96.2	585	93.6	653	87.9	630	79.1	586	65.9
		めったにない	130	3.0	3	1.4	6	1.5	10	1.4	15	2.4	23	3.1	33	4.1	40	4.5
		時々ある	196	4.5	1	0.5	6	1.5	7	1.0	9	1.4	28	3.8	61	7.7	84	9.4
		しばしばある	67	1.5	0	0.0	2	0.5	3	0.4	4	0.6	13	1.7	13	1.6	32	3.6
		常にある	253	5.8	0	0.0	3	0.8	6	0.9	12	1.9	26	3.5	59	7.4	147	16.5
		総数	4,359	100.0	218	100.0	396	100.0	692	100.0	625	100.0	743	100.0	796	100.0	889	100.0
	H15	全くない	4,501	86.1	287	96.6	549	95.5	699	94.1	671	94.0	855	90.4	689	78.1	751	70.1
		めったにない	190	3.6	5	1.7	12	2.1	16	2.2	17	2.4	23	2.4	48	5.4	69	6.4
		時々ある	231	4.4	2	0.7	5	0.9	11	1.5	10	1.4	32	3.4	66	7.5	105	9.8
		しばしばある	49	0.9	1	0.3	3	0.5	2	0.3	5	0.7	7	0.7	13	1.5	18	1.7
		常にある	257	4.9	2	0.7	6	1.0	15	2.0	11	1.5	29	3.1	66	7.5	128	12.0
		総数	5,228	100.0	297	100.0	575	100.0	743	100.0	714	100.0	946	100.0	882	100.0	1,071	100.0

表10 眠るためにお酒を使うことがある者の状況（20歳以上）

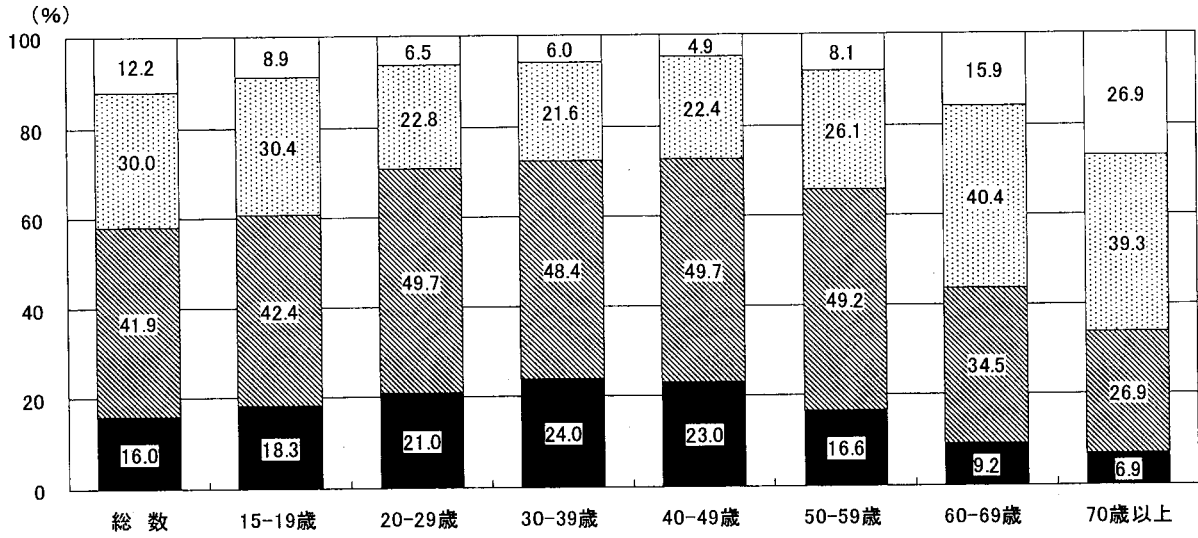
		総数		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70歳以上		
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	
男性	H19	全くない	2,567	73.0	251	77.7	411	72.5	395	68.8	461	70.6	495	71.3	554	78.6
		めったにない	370	10.5	36	11.1	63	11.1	70	12.2	72	11.0	80	11.5	49	7.0
		時々ある	254	7.2	25	7.7	44	7.8	43	7.5	50	7.7	48	6.9	44	6.2
		しばしばある	89	2.5	10	3.1	16	2.8	23	4.0	15	2.3	13	1.9	12	1.7
		常にある	236	6.7	1	0.3	33	5.8	43	7.5	55	8.4	58	8.4	46	6.5
		総数	3,516	100.0	323	100.0	567	100.0	574	100.0	653	100.0	694	100.0	705	100.0
	H15	全くない	3,104	72.9	415	79.3	499	72.6	463	69.7	537	64.1	565	72.6	625	81.2
		めったにない	535	12.6	53	10.1	70	10.2	87	13.1	130	15.5	118	15.2	77	10.0
		時々ある	325	7.6	39	7.5	68	9.9	61	9.2	83	9.9	43	5.5	31	4.0
		しばしばある	117	2.7	9	1.7	24	3.5	22	3.3	29	3.5	21	2.7	12	1.6
		常にある	179	4.2	7	1.3	26	3.8	31	4.7	59	7.0	31	4.0	25	3.2
		総数	4,260	100.0	523	100.0	687	100.0	664	100.0	838	100.0	778	100.0	770	100.0
女性	H19	全くない	3,655	88.6	350	88.6	601	87.2	532	85.1	655	88.4	703	88.8	814	92.1
		めったにない	222	5.4	17	4.3	43	6.2	39	6.2	41	5.5	49	6.2	33	3.7
		時々ある	152	3.7	17	4.3	26	3.8	27	4.3	29	3.9	25	3.2	28	3.2
		しばしばある	39	0.9	7	1.8	5	0.7	12	1.9	6	0.8	6	0.8	3	0.3
		常にある	58	1.4	4	1.0	14	2.0	15	2.4	10	1.3	9	1.1	6	0.7
		総数	4,126	100.0	395	100.0	689	100.0	625	100.0	741	100.0	792	100.0	884	100.0
	H15	全くない	4,235	86.9	480	83.8	627	84.6	576	81.2	814	86.7	775	89.6	963	92.1
		めったにない	352	7.2	56	9.8	60	8.1	71	10.0	69	7.3	50	5.8	46	4.4
		時々ある	204	4.2	25	4.4	35	4.7	45	6.3	41	4.4	29	3.4	29	2.8
		しばしばある	43	0.9	10	1.7	9	1.2	8	1.1	6	0.6	4	0.5	6	0.6
		常にある	39	0.8	2	0.3	10	1.3	9	1.3	9	1.0	7	0.8	2	0.2
		総数	4,873	100.0	573	100.0	741	100.0	709	100.0	939	100.0	865	100.0	1,046	100.0

3-4. ストレスの状況

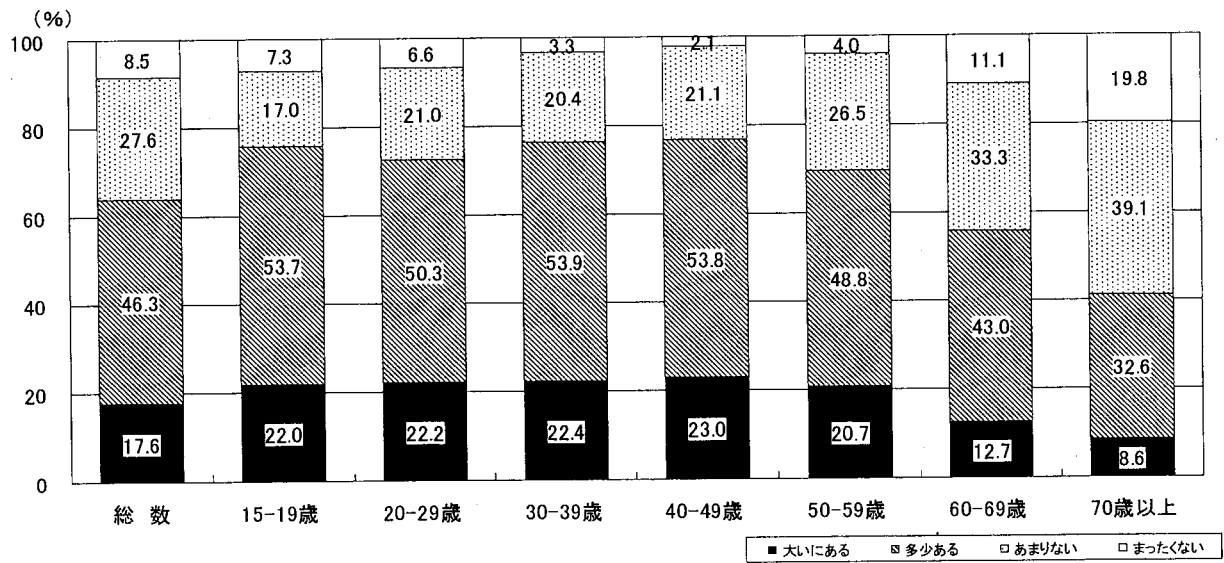
ストレスの状況は、「大いにある」、「多少ある」と回答した者は、男女ともに、20～40歳代で7割を超えていた。

図15 ストレスの状況(15歳以上)

男



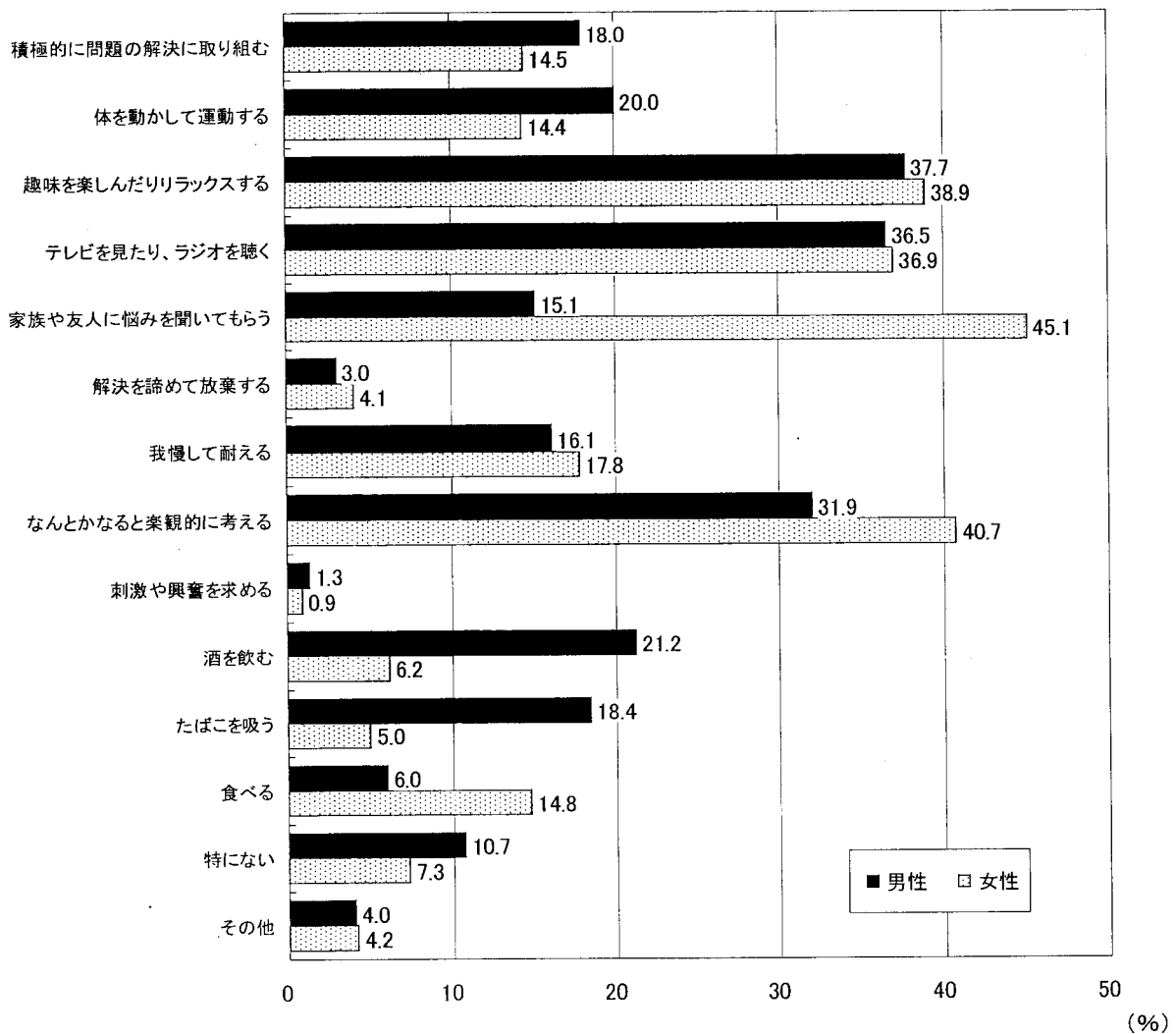
女



3-5. ストレスの対処法

「ストレスの対処法」は、男女ともに、「趣味を楽しんだり、リラックスする」、「テレビを見たり、ラジオを聞く」者の割合が多かった。
 また、男性では、女性に比べて「酒を飲む」、「たばこを吸う」者の割合が多い特徴があった。一方、女性では、男性に比べて「家族や友人に悩みを聞いてもらう」、「なんとかなると楽観的に考える」、「食べる」者の割合が多い特徴があった。

図16 ストレスの対処法(15歳以上)



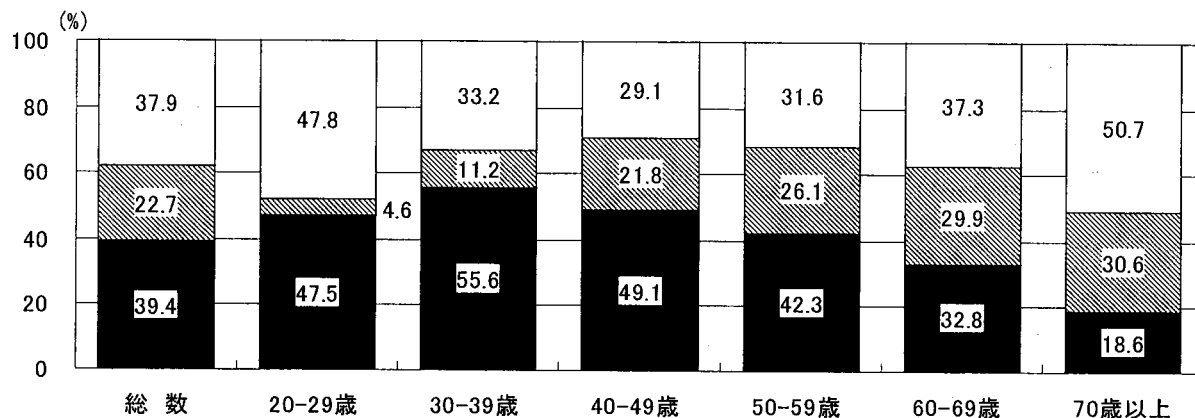
※「酒を飲む」、「たばこを吸う」は20歳以上の総数

4. 喫煙の状況

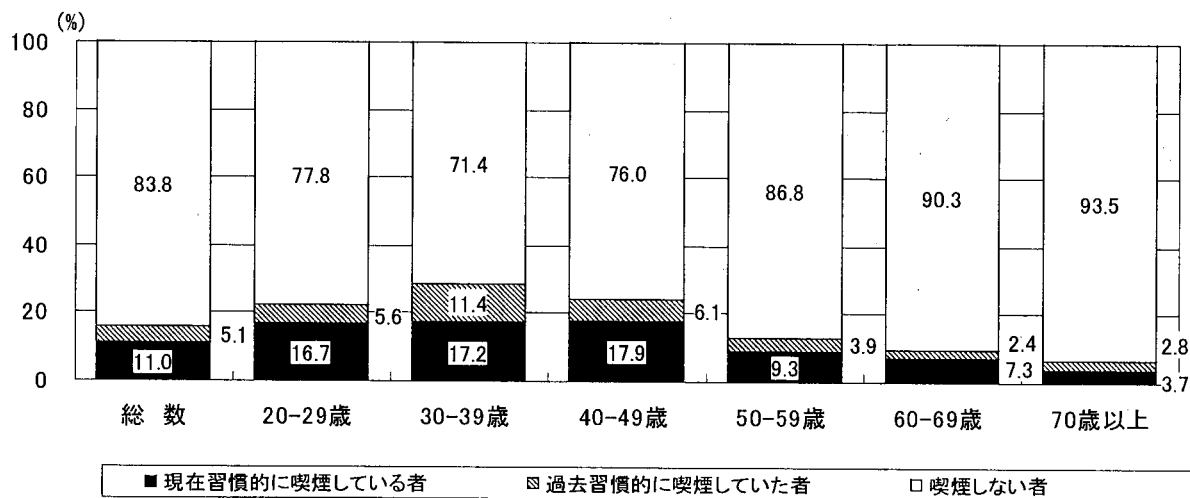
現在習慣的に喫煙している者の割合は、男女ともに20～40歳代が高く、男性で約5割、女性で約2割。

図17-1 喫煙の状況（20歳以上）

男



女



現在習慣的に喫煙している者：

これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この1ヶ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者

過去習慣的に喫煙していた者：

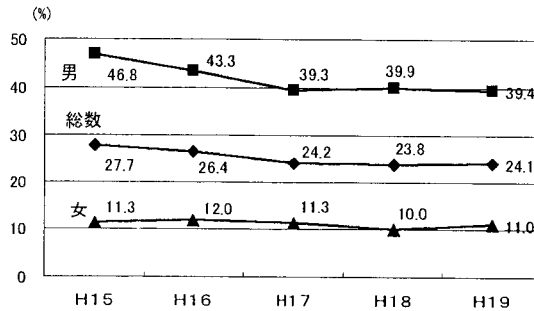
これまで合計100本以上又は6ヶ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この1ヶ月間にたばこを吸っていない」と回答した者

喫煙しない者：

「まったく吸ったことがない」又は「吸ったことはあるが、合計100本未満で6ヶ月未満である」と回答した者

現在習慣的に喫煙している者の割合は、男性では減少傾向にあるものの依然として約4割であり、女性は横ばいで、約1割であった。

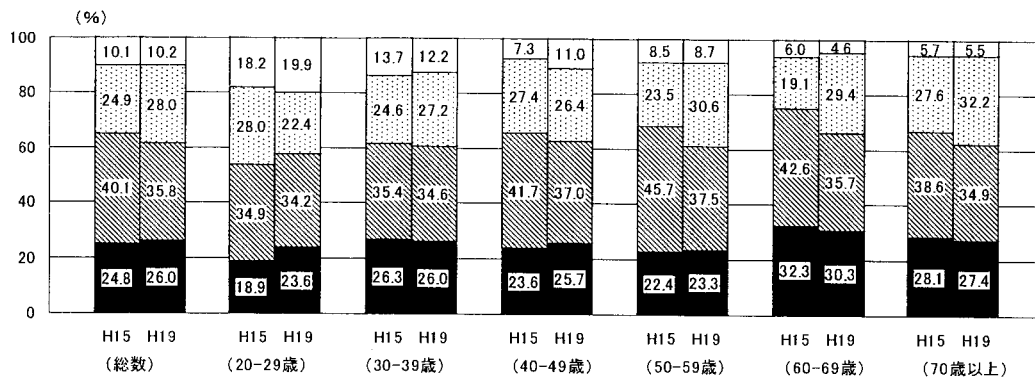
図17-2 現在習慣的に喫煙している者の年次推移（20歳以上）



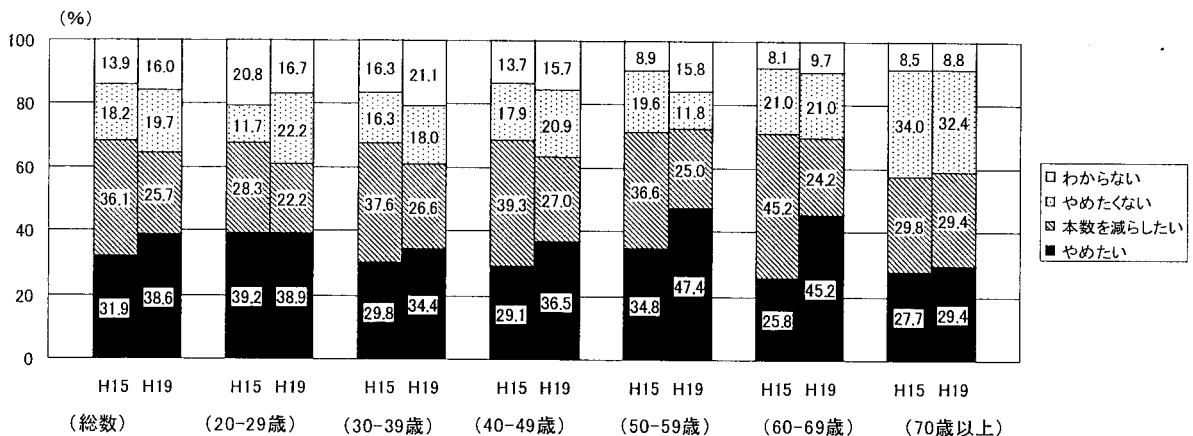
「たばこをやめたい」と回答した者の割合は、男性26.0%、女性38.6%であり、平成15年に比べて増加傾向であった。

図18 禁煙希望の状況（20歳以上）

男



女



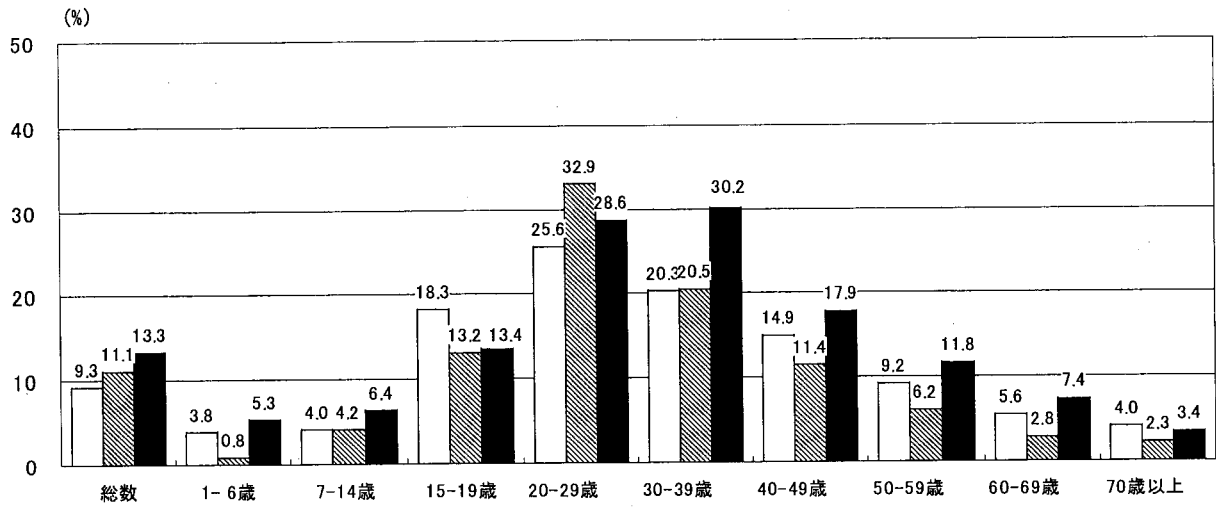
第3部 食生活の状況

1. 朝食欠食の状況

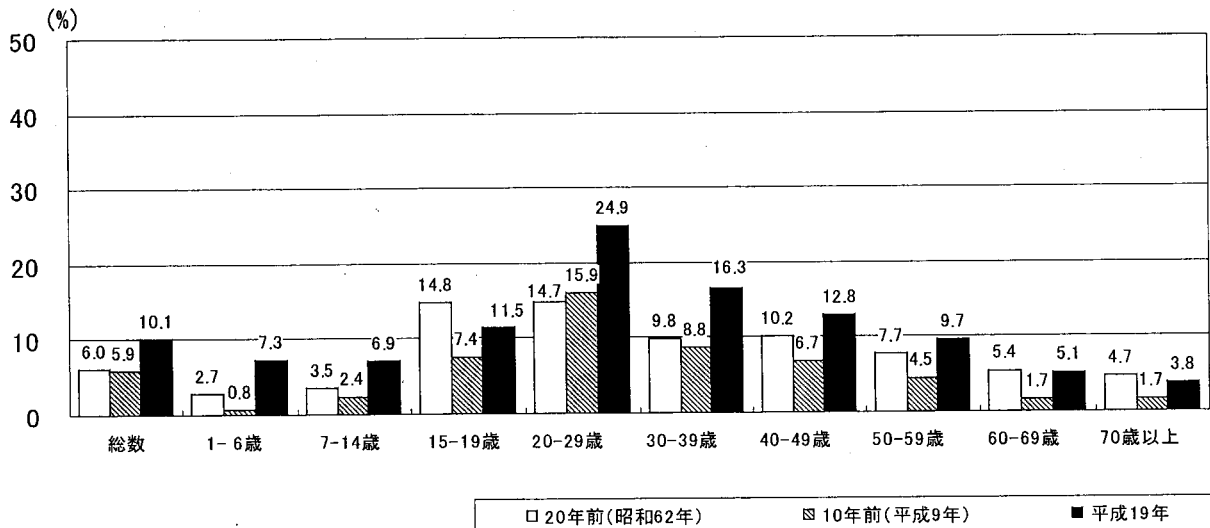
朝食欠食の状況を年次推移で見ると、男女ともに高くなる傾向であり、平成19年では、男性は30歳代で最も高く約3割、女性は20歳代で最も高く約2.5割。

図19 朝食欠食の状況（1歳以上）

男



女

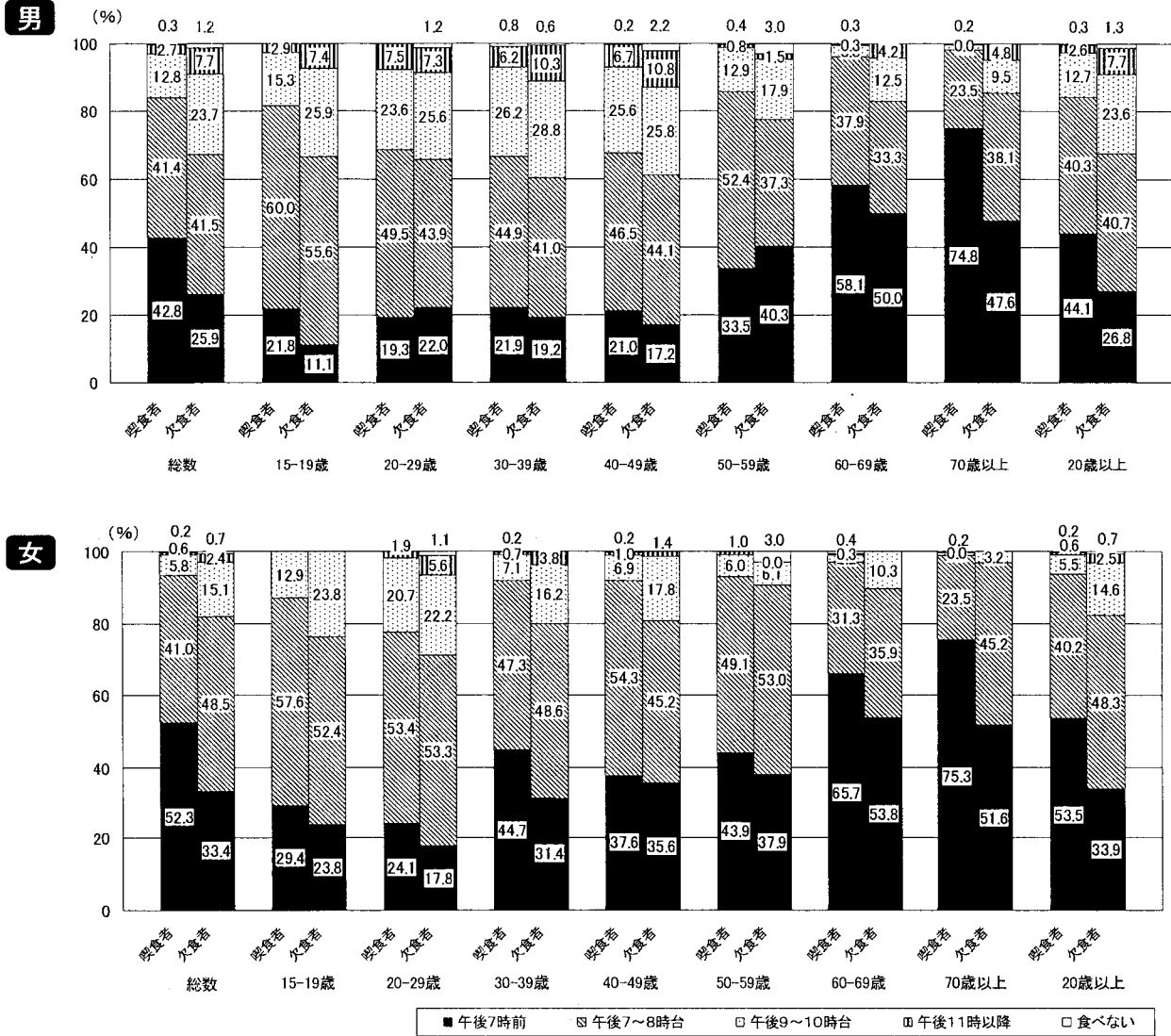


本報告でいう、「欠食」は、下記の3つの場合である。

- ・菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合
- ・錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンク剤のみの場合
- ・食事をしなかった場合

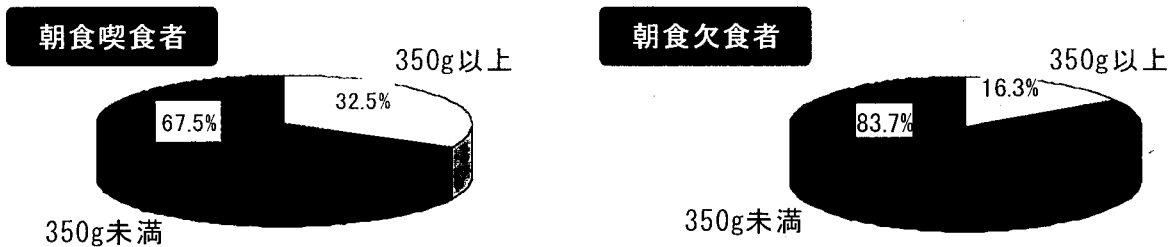
朝食の喫食状況別に夕食時間を見ると、男女ともに、朝食をとっている者は朝食をとっていない者に比べ、午後8時台までに夕食を摂っている者の割合が高かった。

図20 朝食の喫食状況別・夕食時間（15歳以上）



朝食の喫食別に野菜摂取量をみると、野菜を350g以上食べている者の割合は、朝食喫食者で32.5%、朝食欠食者で16.3%であった。

図21 朝食の喫食状況別・野菜摂取量の分布割合（20歳以上）



2. エネルギー摂取量及び脂肪エネルギー比率

エネルギー摂取量の平均値の年次推移は、男女ともに減少傾向。脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合は、20歳以上の男性で約2割、女性で約3割。

図22 エネルギー摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)

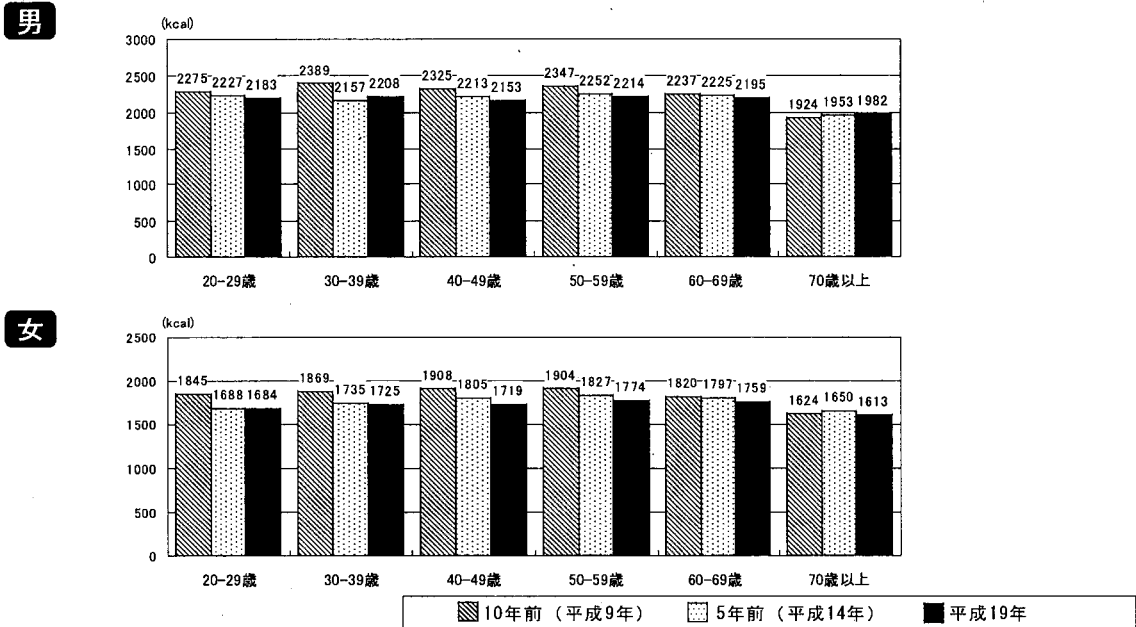


図23-1 脂肪エネルギー比率の分布割合(20歳以上)

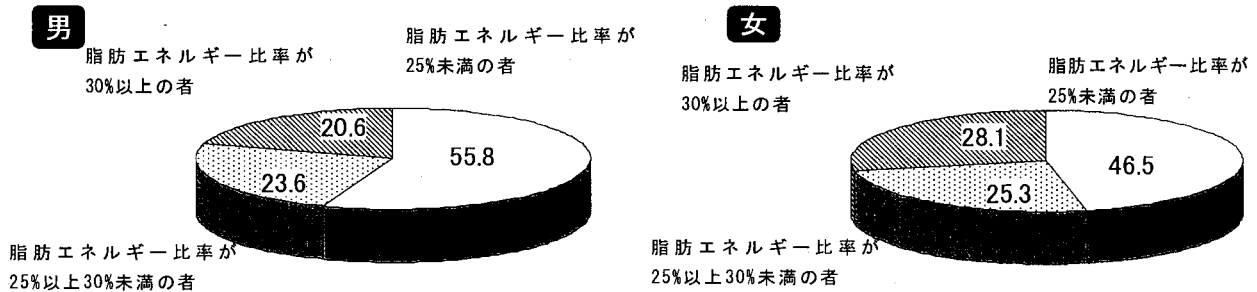
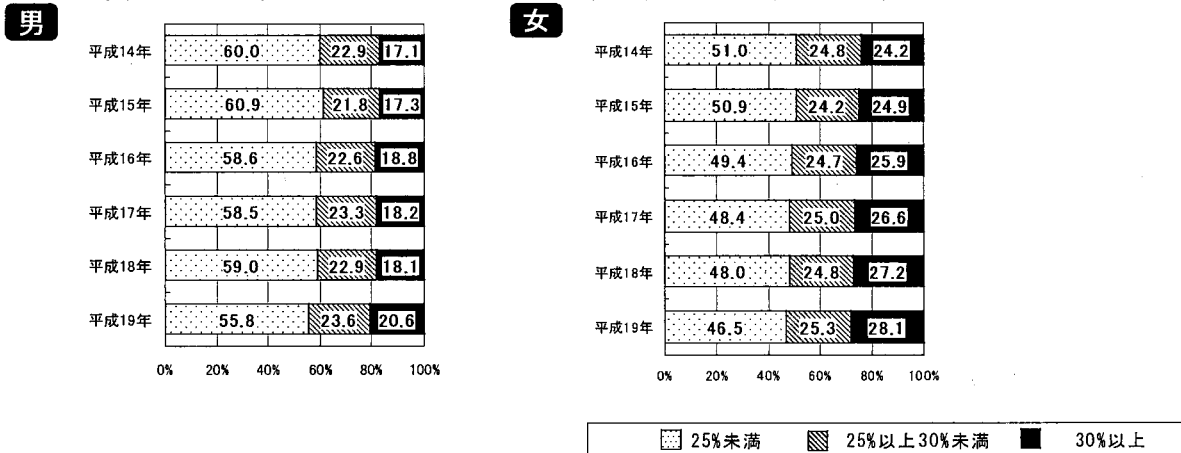


図23-2 脂肪エネルギー比率の分布割合の年次推移(20歳以上)



脂肪エネルギー比率: 脂肪からのエネルギー摂取割合

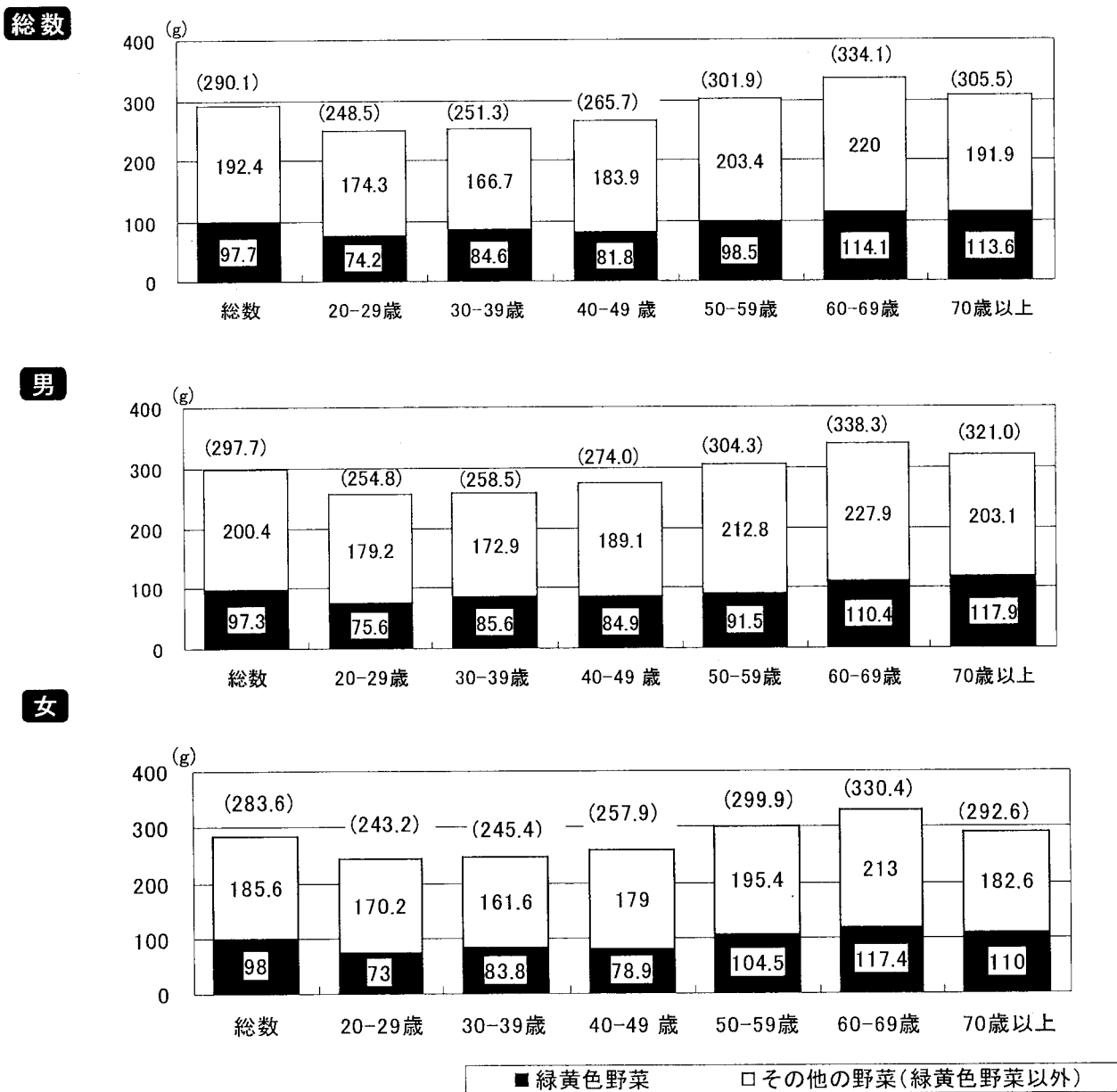
(参考) 日本人の食事摂取基準(2005年版): 脂肪エネルギー比率の目標量

18~29歳: 20%以上30%未満, 30~69歳: 20%以上25%未満, 70歳以上: 15%以上25%未満

3. 野菜摂取量

野菜摂取量の平均値は290gであり、「健康日本21」の目標値である350gに達していない。

図24 野菜類摂取量の平均値（20歳以上）



() 内は、「緑黄色野菜」及び「その他の野菜（野菜類のうち緑黄色野菜以外）」摂取量の合計。

(参考)

「健康日本21」の目標値
1日あたりの野菜の平均摂取量の増加
350g以上

4. 食塩摂取量

食塩摂取量の平均値は、男性で12.0g、10.3gとなっており、食塩摂取の目標量である男性10g未満、女性8g未満に達していない（図25-1）。

図25-1 食塩摂取量の分布割合（20歳以上）

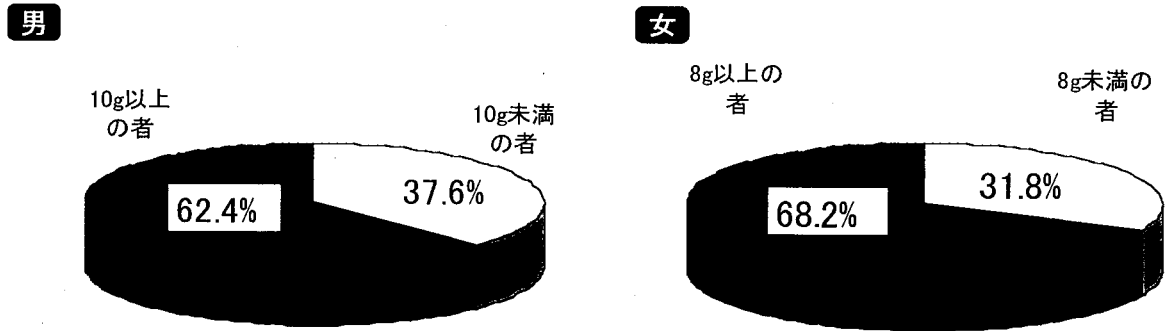
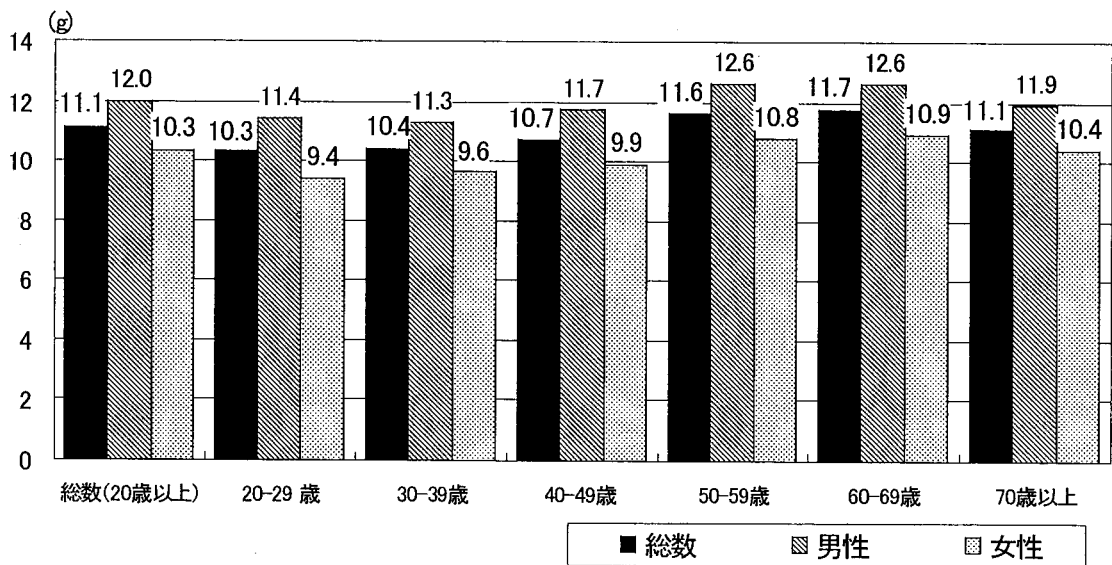


図25-2 食塩摂取量の平均値（20歳以上）



$$\text{食塩摂取量 (g)} = \frac{\text{ナトリウム (mg)} \times 2.54}{1,000}$$

(参考) 日本人の食事摂取基準 (2005年版)

食塩摂取の目標量

成人男性 10g 未満

成人女性 8g 未満

表11-1 栄養素等摂取量(1日当たり平均)(総数)-性・年齢階級別-

	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	(再掲)20歳以上	
調査人数	人	8,885	488	795	393	665	1,201	1,107	1,268	1,426	1,542	7,209
エネルギー	kcal	1,898	1,329	1,985	2,163	1,912	1,942	1,930	1,978	1,962	1,779	1,913
たんぱく質	g	69.8	46.7	71.4	78.1	69.2	68.9	69.3	73.8	74.6	68.0	70.8
うち動物性	g	38.0	27.0	41.6	46.5	38.6	36.9	37.8	39.8	39.3	35.3	37.8
脂質	g	55.1	43.0	66.4	71.9	60.5	59.2	57.1	56.6	51.3	43.9	53.7
うち動物性	g	27.7	22.4	36.2	37.7	29.9	29.3	28.6	27.2	25.3	22.3	26.6
炭水化物	g	264.1	185.3	268.6	290.5	258.4	264.1	260.9	270.7	280.0	264.4	267.5
食塩(ナトリウム×2.54/1,000)	g	10.6	6.2	9.4	10.6	10.3	10.4	10.7	11.6	11.7	11.1	11.1
カリウム	mg	2,306	1,513	2,249	2,194	2,035	2,102	2,174	2,468	2,673	2,513	2,372
カルシウム	mg	531	438	667	536	459	464	469	531	584	568	522
__カルシウム(通常の食品:再掲)	mg	524	435	662	534	456	460	463	523	577	555	515
__カルシウム(補助食品:再掲)	mg	4	0	1	0	0	2	3	5	6	9	5
__カルシウム(強化食品:再掲)	mg	3	2	4	2	2	1	3	3	2	5	3
マグネシウム	mg	247	151	227	232	221	233	240	267	286	264	256
リン	mg	1,000	713	1,086	1,076	946	961	970	1,045	1,079	994	1,006
鉄	mg	7.9	4.7	6.9	7.8	7.4	7.7	7.5	8.5	9.1	8.5	8.3
__鉄(通常の食品:再掲)	mg	7.8	4.7	6.9	7.8	7.4	7.4	7.4	8.4	9.0	8.4	8.1
__鉄(補助食品:再掲)	mg	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1
__鉄(強化食品:再掲)	mg	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
亜鉛	mg	8.2	5.6	8.7	9.6	8.3	8.3	8.2	8.4	8.5	7.9	8.2
銅	mg	1.16	0.71	1.08	1.18	1.10	1.12	1.13	1.24	1.31	1.23	1.20
ビタミンA(レチノール当量)	μgRE	615	413	612	686	616	558	573	607	685	677	625
ビタミンD	μg	7.6	3.6	5.2	6.4	6.7	5.9	7.2	9.3	9.8	9.2	8.2
ビタミンE(α-トコフェロール量)	mg-α-TE	8.6	4.7	6.5	8.1	7.1	7.9	8.5	9.2	9.5	10.9	9.1
__ビタミンE(通常の食品:再掲)	mg-α-TE	6.9	4.7	6.5	7.3	6.7	6.7	6.7	7.5	7.6	6.8	7.1
__ビタミンE(補助食品:再掲)	mg-α-TE	1.7	0.0	0.0	0.8	0.4	1.0	1.8	1.5	1.9	4.1	2.0
__ビタミンE(強化食品:再掲)	mg-α-TE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1
ビタミンK	μg	235	123	184	214	199	220	210	257	292	274	249
ビタミンB ₁	mg	1.43	0.59	1.23	1.19	1.21	1.21	1.26	1.45	1.67	2.03	1.53
__ビタミンB ₁ (通常の食品:再掲)	mg	0.87	0.59	1.14	1.01	0.89	0.85	0.86	0.87	0.88	0.80	0.85
__ビタミンB ₁ (補助食品:再掲)	mg	0.55	0.00	0.09	0.18	0.31	0.35	0.38	0.58	0.78	1.22	0.66
__ビタミンB ₁ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00	0.01	0.01	0.01
ビタミンB ₂	mg	1.46	0.86	1.35	1.51	1.41	1.38	1.33	1.59	1.57	1.64	1.51
__ビタミンB ₂ (通常の食品:再掲)	mg	1.17	0.86	1.30	1.28	1.13	1.11	1.10	1.20	1.26	1.20	1.18
__ビタミンB ₂ (補助食品:再掲)	mg	0.28	0.00	0.06	0.23	0.27	0.27	0.22	0.39	0.30	0.43	0.32
__ビタミンB ₂ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01
ナイアシン	mgNE	15.0	7.9	12.2	14.9	14.9	15.2	15.8	16.9	16.9	14.7	15.8
ビタミンB ₆	mg	1.67	0.71	1.12	1.43	1.42	1.42	1.46	1.72	2.03	2.40	1.81
__ビタミンB ₆ (通常の食品:再掲)	mg	1.13	0.70	1.03	1.12	1.05	1.06	1.09	1.21	1.29	1.19	1.16
__ビタミンB ₆ (補助食品:再掲)	mg	0.54	0.00	0.09	0.29	0.36	0.36	0.36	0.50	0.73	1.19	0.63
__ビタミンB ₆ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02	0.01
ビタミンB ₁₂	μg	7.1	3.8	5.8	6.4	6.7	5.9	6.6	7.9	8.7	7.9	7.5
葉酸	μg	299	160	241	270	267	266	275	325	365	352	316
パントテン酸	mg	5.46	4.03	6.09	6.07	5.18	5.25	5.21	5.57	5.83	5.47	5.46
ビタミンC	mg	113	55	81	100	99	90	100	131	148	137	121
__ビタミンC(通常の食品:再掲)	mg	96	52	73	77	77	73	79	109	130	120	102
__ビタミンC(補助食品:再掲)	mg	13	1	2	14	9	12	16	17	15	16	15
__ビタミンC(強化食品:再掲)	mg	4	2	6	9	14	5	5	4	2	1	4
コレステロール	mg	323	239	343	425	341	327	331	337	323	289	322
食物繊維総量	g	14.0	8.3	12.8	12.7	12.3	12.7	12.8	15.0	16.7	15.9	14.5
うち水溶性	g	3.4	2.1	3.3	3.1	3.0	3.1	3.1	3.5	3.9	3.8	3.5
うち不溶性	g	10.6	6.2	9.6	9.6	9.3	9.6	9.7	11.4	12.8	12.1	11.1
脂肪エネルギー比率	%	25.8	28.5	29.9	29.6	28.1	27.1	26.5	25.5	23.4	21.9	25.0
炭水化物144kcal-比率	%	59.3	57.5	55.6	55.8	57.3	58.5	58.9	59.4	61.3	62.8	60.1
動物性たんぱく質比率	%	52.5	55.5	57.2	58.0	53.2	51.8	52.9	51.9	50.8	49.6	51.4

表中の「通常の食品」「強化食品」「補助食品」は次のとおりである。

通常の食品：通常の食品からの摂取

強化食品の強化分：通常の食品に強化されている部分からの摂取

(例：カルシウム強化牛乳、鉄強化ヨーグルトなどの強化分)

補助食品：顆粒、錠剤、カプセル、ドリンク状の製品からの摂取

表11-2 栄養素等摂取量(1日当たり平均)(男性) - 性・年齢階級別 -

	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上 (再掲)20歳以上		
調査人数	人	4,164	243	392	201	304	540	537	587	664	696	3,328
エネルギー	kcal	2,114	1,389	2,103	2,440	2,183	2,208	2,153	2,214	2,195	1,982	2,148
たんぱく質	g	76.2	48.8	75.3	87.5	76.7	76.6	75.8	80.5	80.9	74.8	77.7
うち動物性	g	42.0	28.1	44.1	52.4	43.0	42.0	41.8	44.4	43.1	39.3	42.1
脂質	g	59.4	43.8	69.6	78.2	66.3	65.1	60.6	61.1	55.3	47.8	58.2
うち動物性	g	30.5	22.4	38.3	42.1	33.2	33.0	30.9	30.2	27.5	25.1	29.4
炭水化物	g	291.7	195.9	286.1	333.6	300.2	299.3	290.4	296.8	306.7	289.1	296.8
食塩(ナトリウム×2.54/1,000)	g	11.4	6.5	9.8	11.7	11.4	11.3	11.7	12.6	12.6	11.9	12.0
カリウム	mg	2,398	1,571	2,356	2,329	2,181	2,204	2,266	2,518	2,742	2,650	2,468
カルシウム	mg	540	456	711	578	475	451	472	517	589	587	524
__カルシウム(通常の食品:再掲)	mg	536	451	703	577	474	450	468	512	584	579	520
__カルシウム(補助食品:再掲)	mg	2	0	1	0	1	1	2	3	3	5	3
__カルシウム(強化食品:再掲)	mg	2	4	7	1	0	0	2	3	1	3	2
マグネシウム	mg	262	158	238	248	241	250	257	279	301	284	273
リン	mg	1,076	744	1,140	1,192	1,030	1,042	1,046	1,115	1,158	1,078	1,085
鉄	mg	8.2	4.9	7.3	8.4	7.8	8.0	8.0	8.7	9.4	9.0	8.6
__鉄(通常の食品:再掲)	mg	8.2	4.8	7.2	8.4	7.8	8.0	7.9	8.7	9.3	8.9	8.5
__鉄(補助食品:再掲)	mg	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
__鉄(強化食品:再掲)	mg	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
亜鉛	mg	9.0	5.8	9.3	11.0	9.4	9.4	9.1	9.2	9.3	8.6	9.1
銅	mg	1.26	0.75	1.13	1.32	1.23	1.24	1.25	1.32	1.40	1.33	1.31
ビタミンA(レチノール当量)	μRE	641	419	618	805	603	592	630	601	674	750	650
ビタミンD	μE	8.2	3.7	5.7	6.6	6.7	6.3	7.3	10.1	10.9	10.1	8.9
ビタミンE(α-トコフェロール量)	mg-α-TE	8.4	4.9	6.7	9.3	7.9	7.4	8.1	9.5	9.1	9.9	8.8
__ビタミンE(通常の食品:再掲)	mg-α-TE	7.2	4.8	6.7	7.6	7.3	7.1	7.0	7.7	7.9	7.2	7.4
__ビタミンE(補助食品:再掲)	mg-α-TE	1.2	0.0	0.0	1.6	0.6	0.3	1.1	1.8	1.2	2.8	1.4
__ビタミンE(強化食品:再掲)	mg-α-TE	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ビタミンK	μE	239	131	195	229	200	229	219	252	294	283	253
ビタミンB ₁	mg	1.36	0.61	1.28	1.42	1.39	1.23	1.25	1.42	1.44	1.71	1.42
__ビタミンB ₁ (通常の食品:再掲)	mg	0.94	0.61	1.20	1.11	1.00	0.93	0.92	0.93	0.93	0.87	0.92
__ビタミンB ₁ (補助食品:再掲)	mg	0.42	0.00	0.07	0.31	0.38	0.29	0.31	0.49	0.51	0.83	0.49
__ビタミンB ₁ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00	0.00	0.01	0.01
ビタミンB ₂	mg	1.45	0.91	1.38	1.75	1.43	1.34	1.39	1.62	1.57	1.50	1.48
__ビタミンB ₂ (通常の食品:再掲)	mg	1.23	0.90	1.36	1.36	1.22	1.18	1.15	1.22	1.31	1.28	1.23
__ビタミンB ₂ (補助食品:再掲)	mg	0.22	0.00	0.02	0.39	0.19	0.17	0.23	0.39	0.26	0.20	0.24
__ビタミンB ₂ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01
ナイアシン	mgNE	16.6	8.3	12.9	16.5	16.9	17.6	17.5	18.9	18.7	16.2	17.7
ビタミンB ₃	mg	1.65	0.74	1.12	1.68	1.63	1.38	1.59	1.78	1.83	2.25	1.78
__ビタミンB ₃ (通常の食品:再掲)	mg	1.22	0.73	1.08	1.23	1.17	1.17	1.20	1.32	1.38	1.30	1.27
__ビタミンB ₃ (補助食品:再掲)	mg	0.42	0.00	0.03	0.44	0.44	0.20	0.37	0.46	0.44	0.92	0.50
__ビタミンB ₃ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.01	0.02	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02	0.01
ビタミンB ₆	μE	7.8	4.2	6.0	7.5	7.1	6.8	7.6	8.6	9.6	9.2	8.3
葉酸	μE	306	162	246	290	277	283	288	322	367	369	325
パントテン酸	mg	5.85	4.23	6.39	6.78	5.59	5.69	5.62	5.88	6.20	5.91	5.85
ビタミンC	mg	105	55	83	108	92	85	87	115	135	131	111
__ビタミンC(通常の食品:再掲)	mg	91	51	72	75	77	73	75	98	121	119	98
__ビタミンC(補助食品:再掲)	mg	9	0	3	24	4	4	8	15	10	11	9
__ビタミンC(強化食品:再掲)	mg	5	4	9	9	10	7	4	2	3	1	4
コレステロール	mg	351	244	352	467	369	365	351	369	353	317	352
食物繊維総量	g	14.2	8.6	13.3	13.2	12.6	12.9	13.2	14.7	16.9	16.5	14.8
うち水溶性	g	3.4	2.2	3.4	3.3	3.0	3.1	3.1	3.5	3.9	3.9	3.5
うち不溶性	g	10.8	6.4	9.9	10.0	9.5	9.8	10.0	11.2	12.9	12.6	11.3
脂肪エネルギー比率	%	25.0	27.8	29.5	28.4	26.9	26.2	25.1	24.5	22.6	21.5	24.1
炭水化物(糖質)比率	%	60.5	58.2	56.1	57.1	58.9	59.8	60.6	60.9	62.5	63.4	61.3
動物性たんぱく質比率	%	53.3	55.7	57.5	58.6	53.5	52.8	53.4	53.2	51.5	50.4	52.3

表中の「通常の食品」「強化食品」「補助食品」は次のとおりである。
 通常の食品：通常の食品からの摂取
 強化食品の強化分：通常の食品に強化されている部分からの摂取
 (例：カルシウム強化牛乳、鉄強化ヨーグルトなどの強化分)
 補助食品：顆粒、錠剤、カプセル、ドリンク状の製品からの摂取

表11-3 栄養素等摂取量(1日当たり平均)(女性) - 性・年齢階級別 -

	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	(再掲)20歳以上	
調査人数	人	4,721	245	403	192	361	661	570	681	762	846	3,881
エネルギー	kcal	1,708	1,270	1,871	1,873	1,684	1,725	1,719	1,774	1,759	1,613	1,711
たんぱく質	g	64.2	44.7	67.7	68.3	62.9	62.5	63.1	68.1	69.1	62.5	64.9
うち動物性	g	34.4	25.9	39.1	40.4	34.8	32.8	34.0	35.9	36.0	32.0	34.2
脂質	g	51.3	42.2	63.2	65.4	55.6	54.4	53.9	52.7	47.8	40.7	49.9
うち動物性	g	25.3	22.4	34.1	33.1	27.2	26.3	26.4	24.6	23.4	20.0	24.2
炭水化物	g	239.7	174.7	251.6	245.4	223.2	235.4	233.1	248.2	256.7	244.1	242.3
食塩(ナトリウム×2.54/1,000)	g	9.9	5.9	9.0	9.5	9.4	9.6	9.9	10.8	10.9	10.4	10.3
カリウム	mg	2,225	1,455	2,145	2,052	1,913	2,018	2,088	2,425	2,613	2,401	2,290
カルシウム	mg	523	421	623	493	445	474	466	542	580	553	520
__カルシウム(通常の食品:再掲)	mg	514	420	622	489	441	469	459	533	570	535	510
__カルシウム(補助食品:再掲)	mg	5	1	1	0	0	3	4	6	8	12	6
__カルシウム(強化食品:再掲)	mg	3	1	1	4	4	2	3	3	3	6	4
マグネシウム	mg	234	144	216	216	204	219	224	256	274	248	242
リン	mg	934	683	1,033	955	875	895	898	984	1,010	925	938
鉄	mg	7.6	4.5	6.6	7.2	7.1	7.5	7.1	8.3	9.0	8.1	8.0
__鉄(通常の食品:再掲)	mg	7.5	4.5	6.5	7.2	7.0	7.0	7.0	8.2	8.7	8.0	7.8
__鉄(補助食品:再掲)	mg	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2
__鉄(強化食品:再掲)	mg	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
亜鉛	mg	7.5	5.4	8.2	8.2	7.5	7.4	7.3	7.7	7.8	7.2	7.5
銅	mg	1.08	0.67	1.03	1.03	1.00	1.02	1.02	1.16	1.23	1.15	1.11
ビタミンA(レチノール当量)	μRE	591	407	606	561	627	529	519	612	695	617	603
ビタミンD	μg	7.2	3.5	4.8	6.1	6.7	5.6	7.1	8.5	8.9	8.4	7.7
ビタミンE(α-トコフェロール量)	mg-α-TE	8.8	4.5	6.3	6.9	6.5	8.3	8.9	8.9	9.8	11.8	9.4
__ビタミンE(通常の食品:再掲)	mg-α-TE	6.6	4.5	6.3	6.9	6.3	6.4	6.4	7.4	7.3	6.5	6.8
__ビタミンE(補助食品:再掲)	mg-α-TE	2.1	0.0	0.0	0.0	0.2	1.6	2.4	1.3	2.5	5.2	2.5
__ビタミンE(強化食品:再掲)	mg-α-TE	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1
ビタミンK	μg	230	115	174	197	198	212	201	261	291	266	245
ビタミンB ₁	mg	1.50	0.58	1.19	0.95	1.05	1.19	1.27	1.48	1.88	2.30	1.62
__ビタミンB ₁ (通常の食品:再掲)	mg	0.81	0.58	1.09	0.89	0.80	0.78	0.80	0.82	0.84	0.74	0.80
__ビタミンB ₁ (補助食品:再掲)	mg	0.68	0.00	0.10	0.05	0.25	0.40	0.45	0.65	1.02	1.55	0.81
__ビタミンB ₁ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00	0.01	0.01	0.01
ビタミンB ₂	mg	1.46	0.82	1.33	1.27	1.39	1.41	1.28	1.56	1.57	1.76	1.52
__ビタミンB ₂ (通常の食品:再掲)	mg	1.12	0.82	1.24	1.20	1.06	1.06	1.05	1.18	1.21	1.13	1.13
__ビタミンB ₂ (補助食品:再掲)	mg	0.33	0.00	0.09	0.07	0.33	0.35	0.22	0.38	0.34	0.62	0.39
__ビタミンB ₂ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.02	0.01	0.01
ナイアシン	mgNE	13.6	7.6	11.5	13.3	13.2	13.3	14.1	15.2	15.4	13.5	14.2
ビタミンB ₃	mg	1.69	0.67	1.12	1.16	1.25	1.45	1.35	1.66	2.21	2.52	1.84
__ビタミンB ₃ (通常の食品:再掲)	mg	1.04	0.67	0.98	1.01	0.95	0.96	0.99	1.12	1.21	1.10	1.07
__ビタミンB ₃ (補助食品:再掲)	mg	0.64	0.00	0.14	0.13	0.29	0.48	0.34	0.54	0.98	1.41	0.75
__ビタミンB ₃ (強化食品:再掲)	mg	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.02	0.01	0.01
ビタミンB ₆	μg	6.4	3.4	5.6	5.2	6.5	5.2	5.7	7.4	8.0	6.9	6.7
葉酸	μg	292	158	236	249	259	253	262	328	363	337	308
パントテン酸	mg	5.12	3.82	5.80	5.34	4.84	4.89	4.83	5.31	5.51	5.10	5.12
ビタミンC	mg	120	55	79	91	105	95	112	144	159	142	130
__ビタミンC(通常の食品:再掲)	mg	99	52	73	79	76	73	82	119	138	121	106
__ビタミンC(補助食品:再掲)	mg	16	2	2	3	12	18	25	19	20	20	20
__ビタミンC(強化食品:再掲)	mg	4	1	4	9	17	4	5	6	1	1	5
コレステロール	mg	299	234	334	382	317	296	311	309	297	265	296
食物繊維総量	g	13.7	8.1	12.4	12.1	12.1	12.5	12.5	15.2	16.6	15.3	14.3
うち水溶性	g	3.3	2.0	3.1	2.9	3.0	3.1	3.0	3.6	3.9	3.6	3.4
うち不溶性	g	10.4	6.0	9.2	9.2	9.0	9.4	9.4	11.6	12.6	11.7	10.9
脂肪エネルギー比率	%	26.5	29.2	30.2	30.8	29.1	27.9	27.9	26.4	24.1	22.3	25.8
炭水化物エネルギー比率	%	58.4	56.8	55.2	54.5	55.9	57.4	57.3	58.2	60.1	62.3	59.0
動物性たんぱく質比率	%	51.8	55.2	56.9	57.4	53.0	50.9	52.4	50.9	50.1	48.9	50.7

表中の「通常の食品」「強化食品」「補助食品」は次のとおりである。

通常の食品：通常の食品からの摂取

強化食品の強化分：通常の食品に強化されている部分からの摂取

(例：カルシウム強化牛乳、鉄強化ヨーグルトなどの強化分)

補助食品：顆粒、錠剤、カプセル、ドリンク状の製品からの摂取

表12 食品群別摂取量(1日当たり平均) 一性・年齢階級別一

(g)

	総数	1-6歳	7-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	(再掲)20歳以上	
総数	調査人数(人)	8,885	488	795	393	665	1,201	1,107	1,268	1,426	1,542	7,209
	穀類	445.7	264.4	424.1	513.1	455.0	476.2	465.1	453.3	461.2	434.5	456.6
	いも類	56.3	37.6	60.5	55.4	54.5	47.3	55.8	57.0	61.8	62.8	57.2
	砂糖・甘味料類	6.7	3.7	6.0	6.5	6.1	6.1	6.0	7.3	7.7	8.2	7.0
	豆類	56.0	28.4	41.3	43.1	49.4	47.9	51.0	64.5	71.1	67.1	60.1
	種実類	2.0	0.7	1.8	1.2	1.3	1.4	1.3	2.4	3.1	2.7	2.2
	野菜類	276.7	140.0	243.7	267.6	248.5	251.3	265.7	301.9	334.1	305.5	290.1
	うち緑黄色野菜	92.2	50.0	74.0	79.7	74.2	84.6	81.8	98.5	114.1	113.6	97.7
	果実類	111.6	109.0	95.0	85.1	77.0	66.3	71.3	125.7	161.9	148.7	115.0
	きのこ類	16.0	7.8	13.1	14.7	15.5	14.7	14.3	18.5	19.9	17.5	17.0
	海藻類	11.4	5.8	9.3	10.3	8.6	10.0	10.8	12.2	13.5	14.9	12.1
	魚介類	80.2	35.9	53.1	60.9	69.6	65.1	74.2	98.6	104.6	96.1	87.2
	肉類	82.6	61.8	102.2	140.0	105.8	102.2	96.8	77.2	63.8	51.0	78.8
	卵類	35.6	27.2	35.1	50.6	37.6	36.3	35.9	36.8	35.3	32.2	35.4
	乳類	123.9	199.3	307.1	160.5	88.8	94.1	83.9	92.5	100.3	111.1	96.6
	油脂類	10.2	7.9	11.0	14.8	12.3	12.2	11.5	10.9	8.9	6.7	10.0
	菓子類	26.3	35.8	43.6	34.5	27.6	23.3	23.7	24.7	21.3	21.9	23.3
嗜好飲料類	634.4	233.8	294.0	447.9	586.0	716.2	744.1	789.6	759.7	618.9	709.2	
調味料・香辛料類	93.0	46.1	75.2	85.6	92.3	102.6	102.7	103.8	103.4	86.1	98.5	
補助栄養素・特定保健用食品	15.8	10.4	7.7	13.7	15.2	13.8	13.6	20.2	19.5	18.7	17.2	
男性	調査人数(人)	4,164	243	392	201	304	540	537	587	664	696	3,328
	穀類	518.2	287.9	460.9	615.4	555.1	570.0	543.8	534.5	535.2	496.6	535.9
	いも類	58.6	40.7	64.2	58.6	61.5	48.0	57.8	58.3	62.1	66.1	59.2
	砂糖・甘味料類	6.8	4.0	6.0	6.4	6.3	6.2	6.6	6.8	7.6	8.3	7.1
	豆類	57.2	29.6	41.9	43.6	50.6	47.7	54.4	64.8	71.9	71.3	61.8
	種実類	2.0	0.5	2.0	1.2	1.3	1.3	1.3	2.3	3.0	3.0	2.2
	野菜類	283.3	140.7	248.7	284.2	254.8	258.5	274.0	304.3	338.3	321.0	297.7
	うち緑黄色野菜	91.8	48.7	76.4	82.5	75.6	85.6	84.9	91.5	110.4	117.9	97.3
	果実類	100.1	110.7	93.9	80.2	70.7	57.9	60.5	99.2	144.9	139.9	101.3
	きのこ類	16.1	7.6	13.5	12.8	14.0	15.3	13.8	17.5	20.8	19.3	17.2
	海藻類	11.8	7.0	10.6	10.4	10.1	9.2	11.9	12.0	13.0	15.6	12.3
	魚介類	88.8	38.4	56.0	64.7	76.8	73.7	84.8	109.9	116.1	108.1	97.8
	肉類	95.9	62.6	108.8	166.1	121.9	126.1	111.5	92.2	71.9	59.3	92.6
	卵類	38.6	27.6	36.5	53.6	41.3	40.1	36.7	41.1	38.7	35.8	38.7
	乳類	121.7	207.7	330.1	178.6	85.5	71.1	71.7	76.6	97.2	113.0	87.4
	油脂類	11.4	8.4	11.8	15.8	14.1	13.8	12.7	12.3	10.2	7.2	11.3
	菓子類	23.1	37.4	41.9	36.6	24.3	18.0	18.4	17.4	18.1	20.0	19.0
嗜好飲料類	703.7	241.7	315.9	467.5	668.0	840.5	812.5	884.3	861.4	674.4	797.4	
調味料・香辛料類	102.7	48.2	77.7	94.3	103.3	113.6	119.9	116.2	117.0	91.5	110.2	
補助栄養素・特定保健用食品	16.0	10.3	8.4	14.5	15.7	14.0	13.9	23.6	18.1	17.6	17.4	
女性	調査人数(人)	4,721	245	403	192	361	661	570	681	762	846	3,881
	穀類	381.7	241.1	388.3	406.0	370.8	399.5	390.9	383.4	396.7	383.4	388.7
	いも類	54.3	34.5	56.9	51.9	48.7	46.7	53.9	55.8	61.5	60.1	55.4
	砂糖・甘味料類	6.7	3.5	5.9	6.5	5.9	6.1	5.4	7.7	7.7	8.1	7.0
	豆類	54.9	27.3	40.8	42.6	48.4	48.2	47.8	64.3	70.3	63.6	58.7
	種実類	2.0	0.8	1.7	1.2	1.2	1.5	1.3	2.5	3.1	2.5	2.2
	野菜類	270.9	139.4	238.9	250.4	243.2	245.4	257.9	299.9	330.4	292.6	283.6
	うち緑黄色野菜	92.5	51.4	71.7	76.8	73.0	83.8	78.9	104.5	117.4	110.0	98.0
	果実類	121.7	107.3	96.0	90.1	82.2	73.1	81.4	148.5	176.7	155.9	126.8
	きのこ類	16.0	8.0	12.7	16.7	16.8	14.3	14.7	19.4	19.1	16.0	16.8
	海藻類	11.1	4.5	8.0	10.3	7.3	10.5	9.8	12.4	14.0	14.2	11.9
	魚介類	72.6	33.4	50.4	56.9	63.6	58.1	64.2	88.9	94.5	86.3	78.2
	肉類	70.9	60.9	95.8	112.7	92.3	82.7	83.1	64.2	56.8	44.3	66.9
	卵類	32.9	26.9	33.7	47.6	34.5	33.1	35.1	33.1	32.3	29.2	32.5
	乳類	125.9	191.0	284.8	141.5	91.7	112.8	95.4	106.2	103.1	109.5	104.5
	油脂類	9.2	7.4	10.3	13.8	10.8	11.0	10.4	9.8	7.8	6.2	9.0
	菓子類	29.2	34.3	45.2	32.3	30.4	27.7	28.7	31.1	24.1	23.5	27.1
嗜好飲料類	573.2	225.9	272.7	427.3	516.9	614.7	679.6	707.9	671.1	573.3	633.5	
調味料・香辛料類	84.4	44.1	72.8	76.5	83.1	93.7	86.6	93.1	91.5	81.7	88.5	
補助栄養素・特定保健用食品	15.7	10.6	7.1	12.8	14.8	13.7	13.4	17.3	20.7	19.6	17.1	

補助栄養素・特定保健用食品：顆粒、錠剤、カプセル、ドリンク状の製品及び特定保健用食品からの摂取