

評価シート 様式2

2. (2) 循環器疾患

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している（目標達成済み）	3（1）
b 変わらない	2
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

2 関連した取組

○脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクの低減を目指し、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つの危険因子の適切な管理を実施。

○喫煙に関して、禁煙支援マニュアル〔第2版〕の改訂（平成25年4月）や禁煙週刊におけるイベント等の開催、「たばこ対策促進事業」等を実施した。

○食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、肥満者の減少に向け、食生活指針や食事バランスガイドを通じた啓発普及をしている。

○「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」等を周知・広報している。

○多量飲酒者への対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム〔改訂版〕」（平成25年4月）に減酒支援（ブリーフインターベンション）を収載した。

○特定健診の必須項目として血圧を測定、また中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール等を測定し、健診受診者全員に対して健診結果等を「情報提供」とともに、その結果に応じ特定保健指導として「動機付け支援」や「積極的支援」を実施している。

○平成 30 年度からの第 3 期特定健康診査等実施計画期間に向けて、厚生労働省の検討会等で検討し、健診項目や実施率向上に向けた特定保健指導の実施方法について見直しを行うこととした。

○厚生労働省の「生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット」等を通じた普及啓発を実施している。

○循環器病に係る診療提供体制の在り方について、平成 28 年 6 月より「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」において検討を進めている。

○日本脳卒中学会と日本循環器学会は、「脳卒中と循環器病克服 5 力年計画」を作成し、2016 年 12 月に公表した。この計画では、脳卒中と循環器病による年齢調整死亡率を 5 年間で 5%減少させること、健康寿命を延伸させることを、大目標と設定し、これらの目標を達成するために、3 つの疾患（脳卒中・心不全・血管病）に対し、5 つの戦略（人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防・国民への啓発、臨床・基礎研究の強化）をかけた、計画を実行することとしている。

○日本循環器病学会は 2004 年から循環器疾患診療実態調査：The Japanese Registry Of All cardiac and vascular Diseases (JROAD)を行っており、(1)施設概要（循環器医療の供給度）、(2)検査や治療の実施状況（循環器医療の必要度）、DPC データの分析を行っている。この事業のデータセンターと事務局は 2013 年度から国立循環器病研究センターにおかれ、学会との共同研究を推進されている。

○「日本脳卒中データバンク」は、国内 200 施設弱が参加する脳卒中患者の登録事業で、1999 年から実施されている。2015 年 4 月より、公益社団法人日本脳卒中協会から国立循環器病研究センターに運営業務が移管された。疾患の実態や診療のベンチマークになるような登録事業である。

○2015 年に脳・心血管疾患の危険因子の予防、治療と関連した 11 学会（日本内科学会、日本疫学会、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本循環器学会、日本腎臓学会、日本体力医学会、日本動脈硬化学会、日本脳卒中学会、日本肥満学会、日本老年医学会）が共同して、「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015」を作成し、個別ではなく包括的な危険因子管理の必要性を提起した。

3. 今後の課題

脳血管疾患（脳卒中）と心臓病を合わせた脳・心血管疾患（広義の「循環器疾患」）は合わせると悪性新生物に迫る死亡者があり、また脳卒中は重度の要介護状態に至る原因として認知症と並んで最大の原因となっている。このように社会的な影響力、医療費への負担が大きい疾患群であるにも関わらず、疾病の予防、発症者数の実態、治療の均てん化の状況などを一体的に俯瞰できるシステムがない。また危険因子の管理については、個々の関連学会でガイドライン等が整備されているものの、それが包括的に運用されているとは言い難い。

関連した取組の多くは学会等から上記の問題点を克服するために出てきたものであり、ようやく関係者間で現状の問題点の共有化ができつつあるのが現状である。このような個々の動きを情報交換や共同事業、必要に応じて公的な制度の下で結集して国民全体の循環器疾患対策を考えていく必要がある。

評価シート 様式 2

3. (2) 次世代の健康

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している（目標達成済み）	1（0）
b 変わらない	1
c 悪化している	0
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	0

2 関連した取組

○ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

学校における食育を推進するために、スーパー食育スクール事業（平成 28 年度まで）、つながる食育推進事業（平成 29 年度より）や、食育教材の作成・配布などを実施。

文部科学省の協力を得て、厚生労働科学研究において、小中学生の食事摂取状況に関する詳細な調査を初めて実施。この結果を踏まえ、現状把握に基づく普及啓発を展開（別添 1）。

全国的な子供の体力や運動習慣等の状況を把握・分析することにより、課題や好事例等を明らかにし、各教育委員会及び各学校における子供の体力向上に向けた指導内容等の改善を支援。

女子の参加しやすい運動部活動づくりの実施や複数種目等、多様な運動部活動づくりに向けた指導内容・方法の工夫改善を支援。

幼児期に必要な多様な動きなどを指導参考資料第一集に引き続き第二集としてまとめ、DVD と冊子を全国の幼稚園保育園等に配布。

子供の体力の向上に係る、地域・学校ごとの課題をより明確にして、その課題への対応方策を検討し改善に向けた取組を実施。

○ 適正体重の子どもの増加

平成 27 年度から開始した「健やか親子 21（第 2 次）」（21 世紀の母子保健における課題解決に向け、国、地方公共団体、関係団体、事業者等が一体となって推進する国民運動計画の第 2 次計画）において、全出生数中の低出生体重児

の割合及び肥満傾向にある子どもの割合について、目標値を掲げて取組を実施している。

また、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画策定指針及び第3次食育推進基本計画においても、低出生体重児及び肥満の子どもに関する課題解決に向けた食育の推進に取り組んでいる。

さらに、厚生労働科学研究費補助金及び医療研究開発推進事業費補助金等による原因究明等を行っている。低出生体重児増加の要因として指摘されている妊娠中の体重増加量については、これまで「妊産婦のための食生活指針」において「体格区分別妊娠全期間を通しての推奨体重増加量」として示しているが、その内容の検証を厚生労働科学研究費補助金において行っている。

3 今後の課題

○ 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

引き続き、学校における食育を推進するために、つながる食育推進事業や食育教材を活用した指導など、家庭、地域での食育の取組を推進。

厚生労働科学研究結果を踏まえ、各種基準改定や、現状把握に基づく、学校、家庭や地域への普及啓発を推進。

また、朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合に関する指標については、経年変化を確認するための評価方法について検討する必要がある。

○ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加

引き続き、全国体力・運動能力、運動習慣等調査を行い、実技調査・運動習慣等調査結果を分析することで、各教育委員会・学校の子供たちの体力向上に向けた取組の点検を促し、取組改善を推進。

引き続き、指導内容・方法の研究・定着を目指し、生徒の自発的取組につながる取組を実施。

26・27年度に配布した指導参考資料第一集と第二集をとおして、全国の幼稚園保育園等での運動を促進。

各自治体において、子供の体力の向上に係るPDCAサイクルを確立し、好事例等を多くの地域・学校で活用できるよう促進。

○ 適正体重の子どもの増加

低出生体重児増加の要因としては、医学の進歩（早期産児の割合の増加）、多胎児妊娠、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等の因子が報告されているが、更なる研究の推進による要因分析等を行い、要因の軽減に向けた取組を国、地方公共団体、医療関係団体等が一体となった更なる取組が必要である。

子どもの肥満については、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されている上、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくための基礎づくりとして、食生活の改善及び外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進など、総合的な取組が不可欠である。そのため、学校における児童・生徒のやせ及び肥満に対する健康課題への対応のほか、地域や家庭、関係機関との連携による取組の充実が求められる。

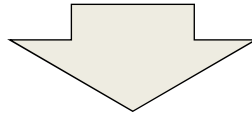
また、各種研究結果を踏まえた対応について検討をしていく必要がある。

小中学生の食事摂取状況 と改善のポイント

全国の小学生629人（3年生・5年生）、中学生281人（2年生）を対象に食事の摂取状況を調査した研究（平成26～28年度厚生労働科学研究費補助金「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」）の結果から
(Asakura K, Sasaki S., *Public Health Nutr.*, 2017 Mar 15:1-11 .)

<食事摂取状況のポイント①>

- 小学5年生及び中学2年生の習慣的な栄養素摂取量では、脂質、食塩の過剰摂取がみられました。(図1-1、2-1)
- そのほか、中学2年生では、カルシウム、食物繊維、鉄及びビタミンAなど、摂取不足がみられる栄養素があります。(図1-1~2、2-1~2)



<改善のポイント①>

- ☆ 脂質、食塩のとりすぎ、食物繊維の摂取不足などを改善し、生活習慣病の予防を心がけましょう。
- ☆ カルシウムや鉄などの摂取不足にも注意しましょう。

- 習慣的な栄養素摂取量において、食事摂取基準に適合していない男子の割合

図1-1 目標量が定められている栄養素

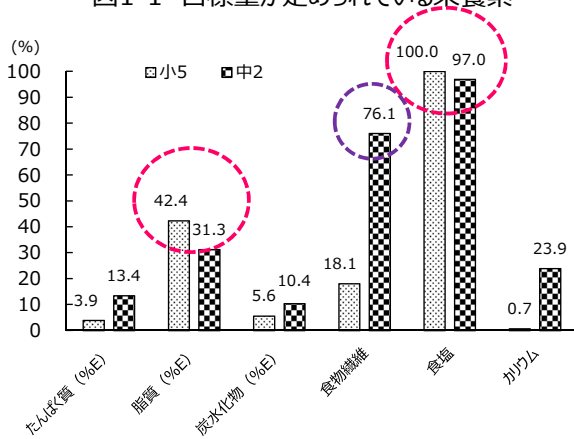
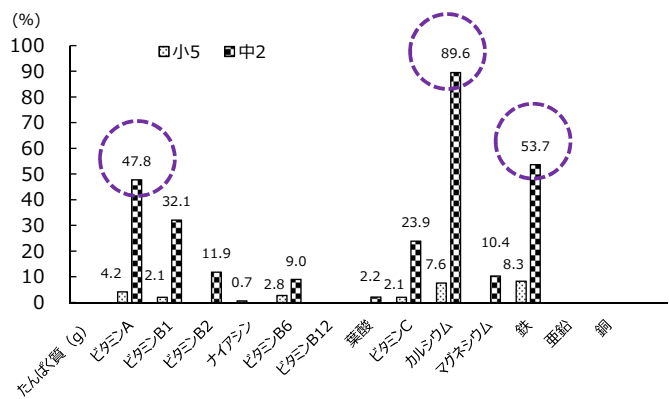


図1-2 推定平均必要量が定められている栄養素



- 習慣的な栄養素摂取量において、食事摂取基準に適合していない女子の割合

図2-1 目標量が定められている栄養素

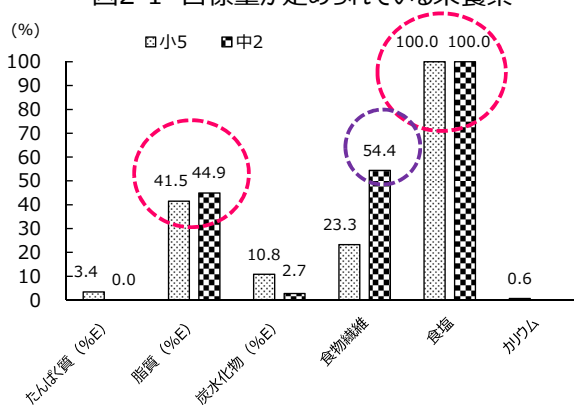
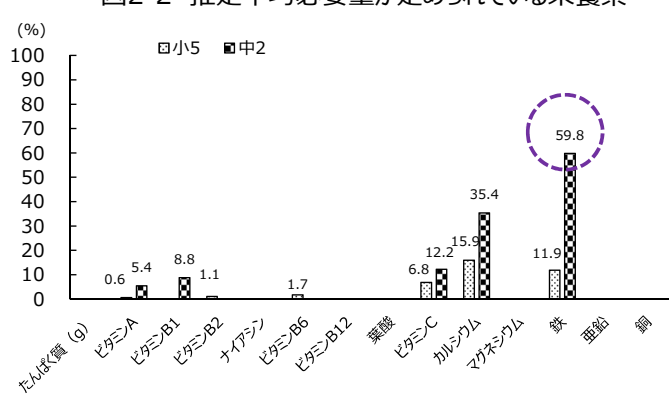
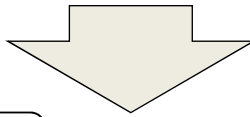


図2-2 推定平均必要量が定められている栄養素



<食事摂取状況のポイント②>

- 栄養素摂取量の適切性から分類した4群において、過剰群、不足群及び不適切群では、豆類・野菜類・果実類・きのこ類・藻類の摂取が少ない傾向でした。(図3-1、3-2)
- 過剰群では、他の群に比べ、魚介類・肉類・卵類・乳類の摂取量が多かったです。(図4-1、4-2)
- 不足群及び不適切群では、主食(精白米)の摂取量が多い傾向がみられ、主菜・副菜が少ない可能性が考えられました。(図4-1、4-2)

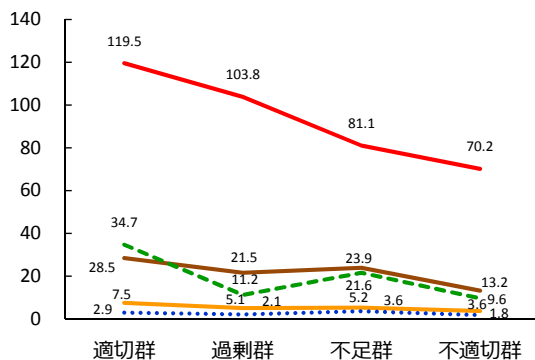


<改善のポイント②>

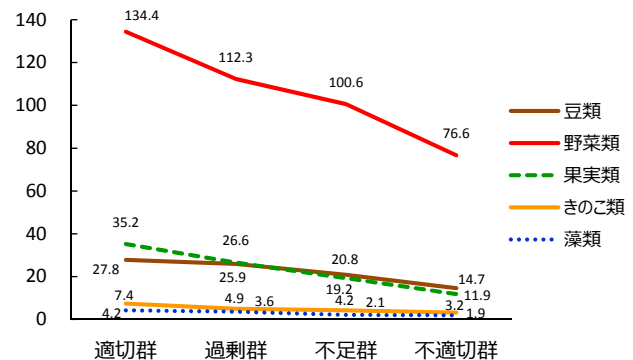
- ☆ 主食・主菜・副菜を基本に食事のバランスを。
- ☆ 野菜類・果実類・豆類・きのこ類・藻類も組み合わせて。
- ☆ 魚介類・肉類・卵類・乳類は、適量をしっかりと。

● 栄養素摂取量の適切性*1と豆類・野菜類・果実類・きのこ類・藻類の摂取量*2

(g/1000kcal) 図3-1 男子の摂取量

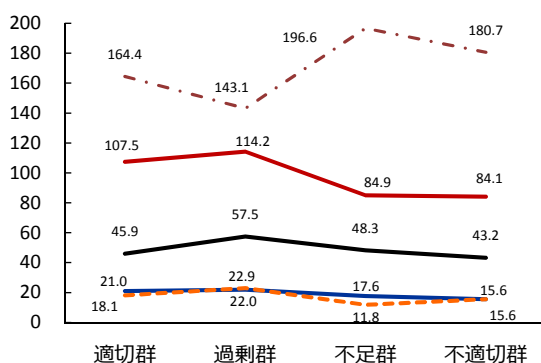


(g/1000kcal) 図3-2 女子の摂取量

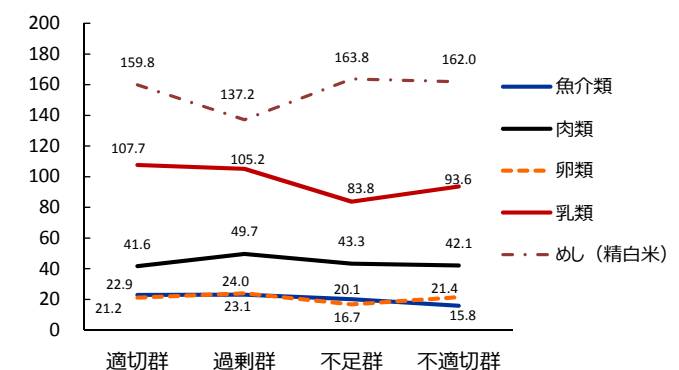


● 栄養素摂取量の適切性*1と魚介類・肉類・卵類・乳類・めし(精白米)の摂取量*2

(g/1000kcal) 図4-1 男子の摂取量



(g/1000kcal) 図4-2 女子の摂取量



*1: 栄養素摂取量の適切性に関する4群の設定方法

・適切群: 推定平均必要量を12以上、目標量を4以上の栄養素で満たす

・不足群: 推定平均必要量11以下、目標量4以上(ビタミン・ミネラル不足群)

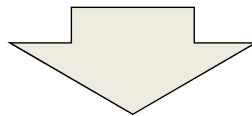
*2: 小3・小5・中2の摂取量

・過剰群: 推定平均必要量12以上、目標量3以下(生活習慣病危険群)

・不適切群: 推定平均必要量11以下、目標量3以下(過剰、不足ともある群)

<食事摂取状況のポイント③>

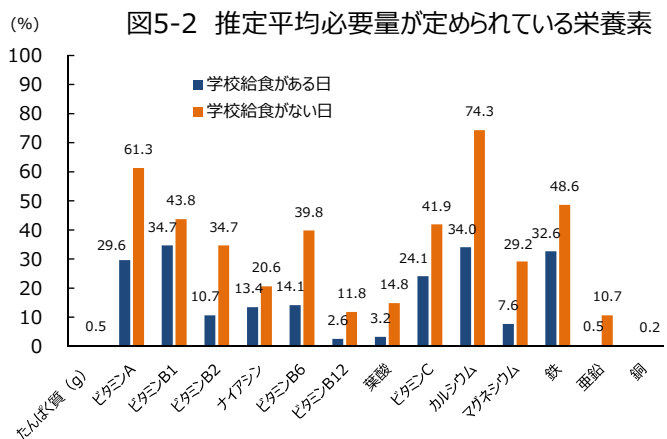
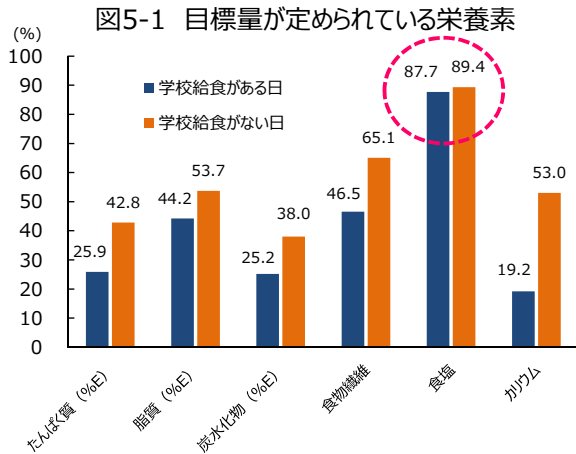
- 学校給食がない日は、学校給食がある日よりも栄養素摂取量に過剰摂取や摂取不足が多くみられました。
(図5-1~2、6-1~2)
- ただし、食塩の摂取量で、学校給食がある日もない日も過剰摂取がみられました。(図5-1、6-1)



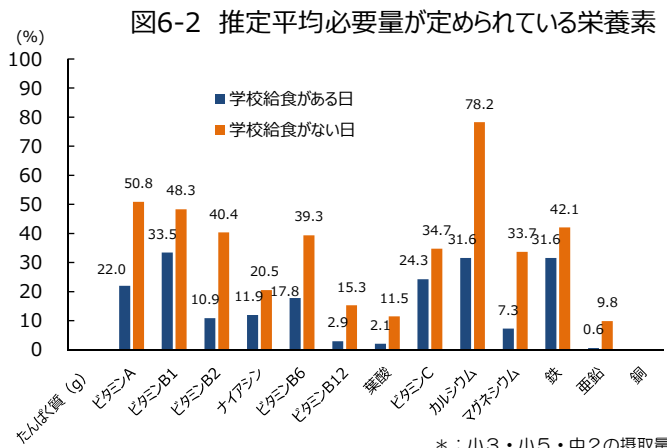
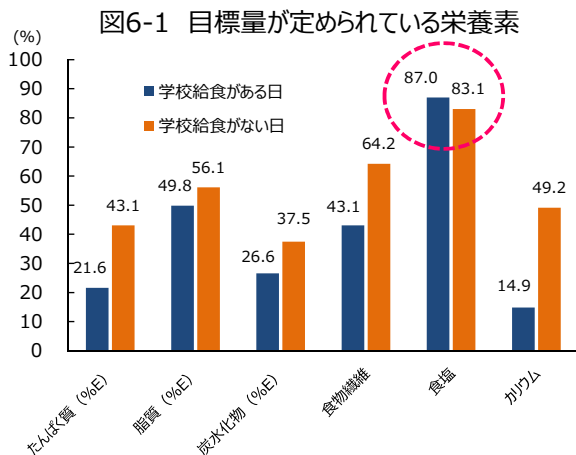
<改善のポイント③>

- ☆ 学校給食のある日もない日も食塩のとりすぎに注意しましょう。
- ☆ 学校給食のない日は、特に脂質のとりすぎ、カルシウム、食物繊維、ビタミンA及びカリウムなどの摂取不足に注意しましょう。

- 食事摂取基準に適合していない男子の割合：学校給食がある日（平日）と学校給食がない日（休日）の比較*



- 食事摂取基準に適合していない女子の割合：学校給食がある日（平日）と学校給食がない日（休日）の比較*



*：小3・小5・中2の摂取量

評価シート 様式2

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している（目標達成済み）	4（1）
b 変わらない	
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	
（－）	1

※（－）：評価保留（直近の数値が判明してから評価予定）

2 関連した取組

1) 平成24年に一部改正された地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」にソーシャル・キャピタルが明記されており、都道府県・市町村レベルでの対策の必要性が追加されている。

2) 厚生労働省科学研究費補助金（平成25年、平成26年）の活用により、ソーシャル・キャピタルの発展およびその利活用についての研究が行われた。その成果の一部として、「住民組織を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」および「ソーシャル・キャピタルを育てる・活かす！地域の健康作り実践マニュアル」を作成した。これらの資料を、都道府県・市町村を含む関連組織が利活用できるよう、厚生労働省ホームページに一般公開している。また、全国会議や研修会等を通して、全国の保健所長や保健師等へ研究成果の普及に努めた。

3) 平成24年度より「健康寿命をのばそう！アワード」を実施している。その目的は個人の主体的な介護予防の取り組みにつながる活動の将来及び普及のため、個人の取り組みに加えて企業・団体・自治体が一体となり、良好な社会環境の構築を推進することを目的とする。平成28年度で第5回を迎えている。

4) スマート・ライフ・プロジェクトによる情報発信・広報戦略

- 健康日本21(第二次)、スマート・ライフ・プロジェクトの情報発信・広報戦略
 - ・メディア等を活用した効果的な広報戦略
 - ・WEB サイトのコンテンツの制作・運用
 - ・企業等及び国民向けの啓発ツール(ポスター、チラシ、アメニティ等)の作成
 - ・普及啓発コンテンツの制作・運用
 - ・「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークの活用・展開
- 禁煙週間や健康増進普及月間、女性の健康週間等での啓発普及イベントの実施
- 関係団体等連携イベントの実施
- 「いきいき健康大使」の活用
- スマート・ライフ・プロジェクトへの企業等の参画誘致
- スマート・ライフ・プロジェクト参画企業等への取組のサポート
- 「健康寿命をのばそう！アワード」の開催による、好取組事例の表彰
- 「健康寿命をのばそう！サロン」の開催による、好取組事例の横展開

- 5) 健康格差対策に取り組む自治体についての現状把握を行った。
- 6) 平成 24 年国民健康・栄養調査にて、平成 9 年度より 5 年ごとに行っている体格及び生活習慣に関する地域格差についての分析を行った。
- 7) 厚生労働省のホームページにて、各都道府県の健康増進計画について国の示す項目と同一である内容及び都道府県独自の項目を一覧表で公開している。
- 8) 平成 28 年国民健康・栄養調査では、拡大調査を実施し、都道府県間の格差把握を行うことが計画に含まれていた。(資料へのアクセスできず。要確認)

3 今後の課題

- 指標の妥当性および信頼性検証の必要性

現在の指標は「あなたのお住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている」である。

そのほかに既存の質問項目には以下がある（国民健康・栄養調査）

 - ・ あなたのお住まいの地域の人々は、信頼できる
 - ・ あなたのお住まいの地域の人々は、お互いにあいさつをしている
 - ・ あなたのお住まいの地域では、問題が生じた場合、人々は力を合わせて解決しようとする

今後、これらの指標の妥当性と信頼性について検証を行う必要がある。
- 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民を増やすための取組

- み内容のリスト化、及びそれぞれについてのプロセス・効果評価の必要性
- モニタリング指標とそれを算出するための調査の確定、およびそこから算出する指標を用いたモニタリングの必要性
 - 今後も新たな参画企業等がどのような媒体でスマート・ライフ・プロジェクトの情報を取得したかを把握しながら、より効果的な参画企業数の増加を図る。
 - スマート・ライフ・プロジェクトWebサイトや啓発ツール等による国民への正しい情報の提供を行う。
 - 実施する各イベントのメディア露出増加により国民への正しい情報の発信及びスマート・ライフ・プロジェクト認知度の向上により、さらなる国民運動化を図る。
 - 都道府県レベルのみならず、市町村レベルでの格差把握のため、拡大調査が望まれる。
 - 健康格差対策のため、要因解明のための研究を推進する必要がある（都道府県・市町村レベル）。
 - 健康格差対策取り組みに至っていない自治体に向けた支援の方策をたてる必要がある。また現在取り組みを行っている自治体においても、さらなる改善の障害となっている因子を究明することが必要である。

評価シート 様式2

5. (1) 栄養・食生活

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している	2
b 変わらない	3
c 悪化している	0
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	0

2 関連した取組

- 日本人の食事摂取基準（2015年版）報告書のとりまとめ・公表（平成26年3月）。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、エネルギーの指標に体格（BMI）を採用するなどの改定を実施。
- 第3次食育推進基本計画の開始（平成28～32年度までの5年間計画）。
- 文部科学省、厚生労働省、農林水産省で策定している「食生活指針」を16年ぶりに改定（平成28年6月）。啓発資材の作成、ホームページでの公表。
- 肥満・メタボリックシンドローム予防のための、新たな概念の導入や食事のエネルギー量を調整しやすい取組の実施など複合的な取組の推進〈別添1〉
- 特定給食施設における栄養管理の評価として、学校、事業所等健康増進を目的とした施設において「肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況」を把握する仕組みを新たに導入（平成27年度より把握）。
- 自治体への補助事業である糖尿病予防戦略事業において、事業内容の一つとして肥満予防対策を実施（平成23年度から実施）。
- 栄養バランスのとれた食事が入手しやすくなるよう、外食や中食（総菜等）、給食でのヘルシーメニューの提供促進に向けた給食事業者、自治体等による取組の実施〈別添2〉
- 日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について「健康な食事」に関する考え方を整理したリーフレットを作成し、合わせて生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安を提示（平成27年9月）。
- 食生活改善普及運動（9月）において、「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマに主食・主菜・副菜の揃う食事とともに、「おいしく減塩1日

マイナス2g]、「毎日プラス1皿の野菜」の普及啓発用ポスターやチラシを作成し、スマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供（平成28年度）。

- 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方に関する検討会報告書、配食事業者向けのガイドラインの策定・公表（平成29年3月）。
- 平成27年国民健康・栄養調査結果（20歳代女性でやせが多いことや主要な栄養素の摂取量が少ないこと）をもとに若い世代へのアプローチが推進されるよう、関係省庁、関係団体、管理栄養士・栄養士養成施設等に情報提供（平成28年11月）。
- 減塩食品・減塩メニューの開発など企業による食品中の食塩低減に向けた取組を促進するための国、自治体、学会等の取組の推進〈別添3〉
- 日本高血圧学会で、減塩委員会の活動として、減塩サミットの開催、掲載基準を満たした減塩食品リストの公開、成果をあげた減塩食品のアワードの実施に取り組み、平成29年4月から毎月17日を「減塩の日」に設定するなど、活動を充実。
- スマート・ライフ・プロジェクトでの「食塩または脂肪の含有量の低減を行っている」企業の登録について、食塩や脂肪の含有量について従来品と比べ10%以上の低減を行っていることを要件とする新たなフォーマットで登録開始（平成28年8月）。
- 食品表示法における栄養成分表示（熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウムの5項目）の義務化。ナトリウムの量は食塩相当量として表示（平成27年施行。5年間の経過措置後平成32年より全面義務化）。
- 共食の機会の確保とともに子どもの健やかな食習慣の定着に向けた学校、保育所、地域、NPO等による取組の実施〈別添4〉
- 食生活改善推進員による地域に根ざした食育の推進。
- 行政栄養士の業務指針の改正（平成25年3月）、業務指針を実践するための資料集の作成（平成25年4月）。
- 健康日本21（第二次）の推進にあわせた国民健康・栄養調査の充実。地域格差（平成24年に続き28年実施）、所得格差（平成26年実施）などを重点テーマに設定・実施。

3 今後の課題

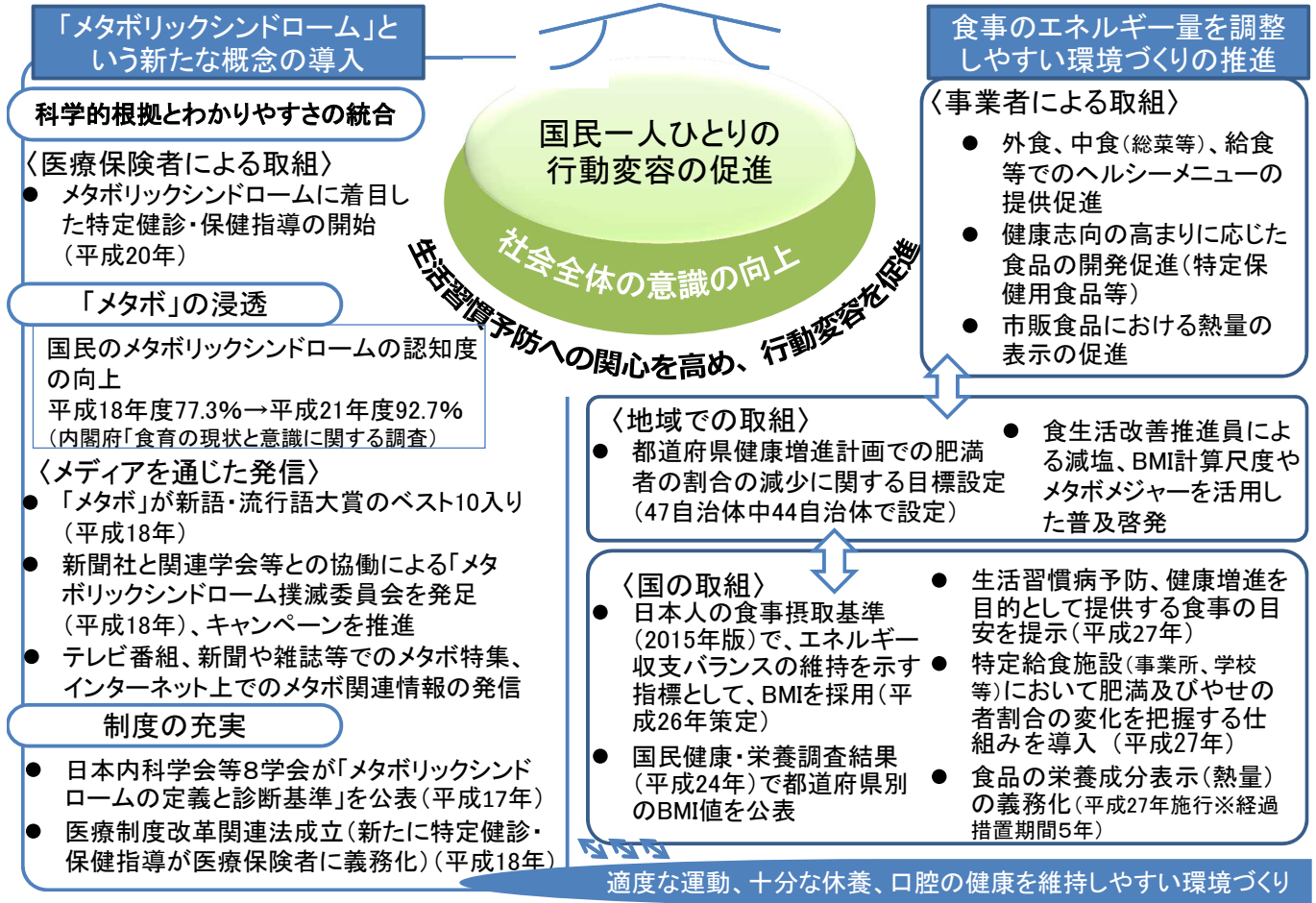
- 肥満者の割合については、男女とも変化がなく、その目標達成に向けては、依然としてその割合が30%を超えている40~50歳代男性に対する特定健診・保健指導等の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチ、増加傾向の

みられる 20 歳代男性に関しては子どもも含めた若年世代への肥満予防のアプローチを強化する必要がある。

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事に関する状況は悪化傾向にあり、特に 20～30 歳代ではこれらを組み合わせた食事を食べている割合が低い。特に平成 27 年の国民健康・栄養調査の結果において、20～30 歳代の女性では、たんぱく質、カルシウム、食物繊維及びカリウムなどの摂取量が 60 歳代よりも少ない傾向が明らかになっていることから、全国に約 300 校ある管理栄養士・栄養士養成施設の学生による同世代の人たちへの啓発活動や、学生食堂やコンビニエンスストアなど食事や食品を選択する機会を捉えた情報提供など、若い世代へのアプローチを強化していく必要がある。
- 食塩摂取量は減少したものの、減少を加速化する必要がある。食環境の目標にもある減塩の食品・料理・食事を提供する食環境は進んだが、さらに、産業界、学界、国や自治体が連携して、これらを普及することが求められる。
- 野菜の摂取量は増加、果物の摂取量が少ない人の割合は減少したものの、これらの変化を加速化する必要がある。所得や経済的ゆとりなどとの関連により摂取量に差がみられることから、価格など入手しやすい環境づくりのあり方について検討する仕組みづくりが求められる。
- 子どもの共食は変化していない。共食の増加については、世帯構造や社会環境の変化に応じた様々な支援が必要であることから、家庭とともに、学校・保育所、地域・NPO 等が協働して、子どもの健やかな食習慣の定着にも資する多様な支援を生み出す環境づくりの推進に取り組む必要がある。また、共食の状況については、今後、経年変化を確認するための評価方法について検討する必要がある。
- 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業や飲食店の登録数については増加しており、特に、減塩に関する企業の取組、それを支援する学会等の取組は充実してきている。今後は、主食・主菜・副菜の揃う食事の実践に向けて、スーパーマーケットやコンビニエンスストア、飲食店、社員食堂や学生食堂など様々な場面で栄養バランスのとれた食事の提供が促進されることが望まれる。

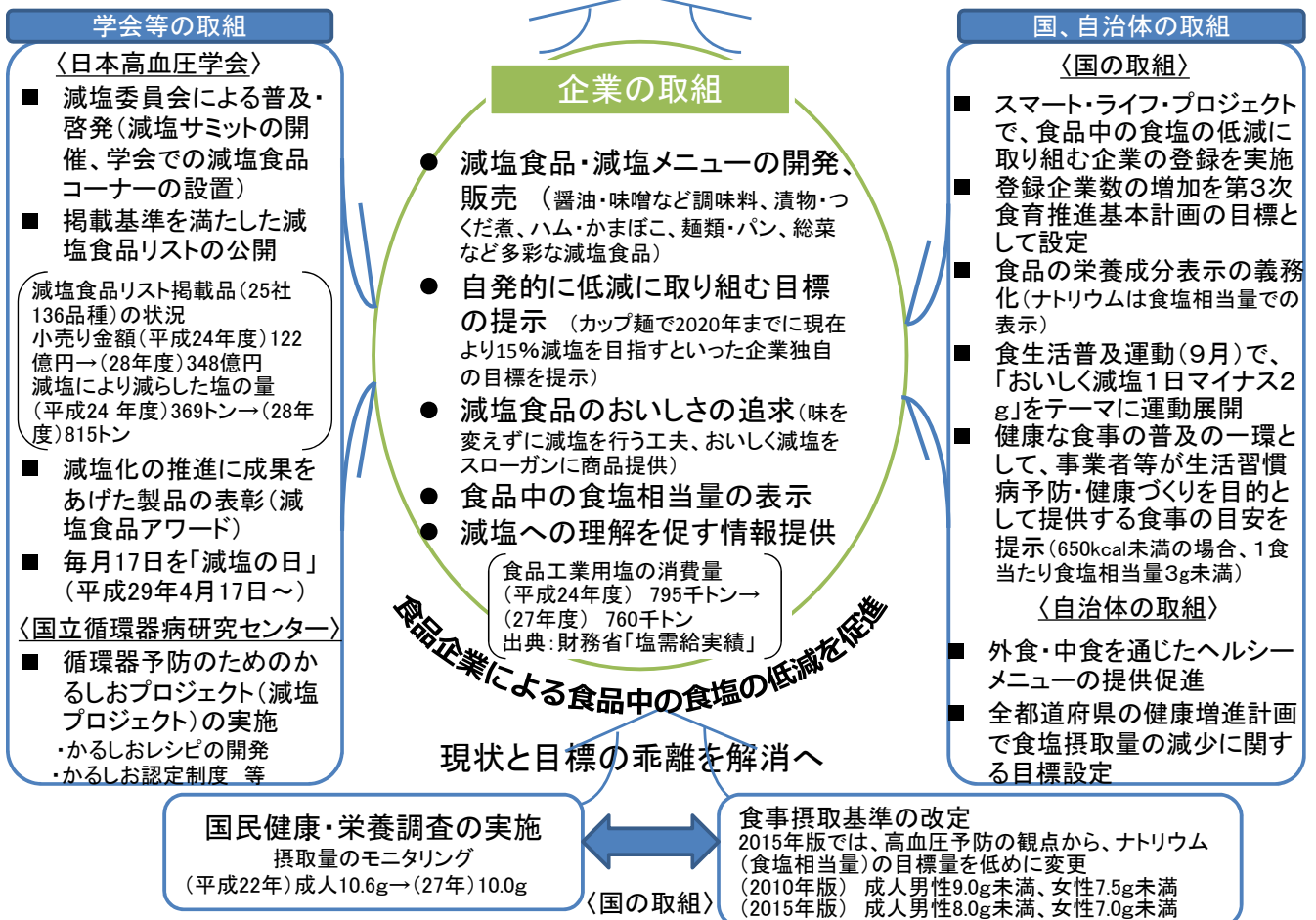
肥満・メタボリックシンドローム予防のための複合的取組の推進

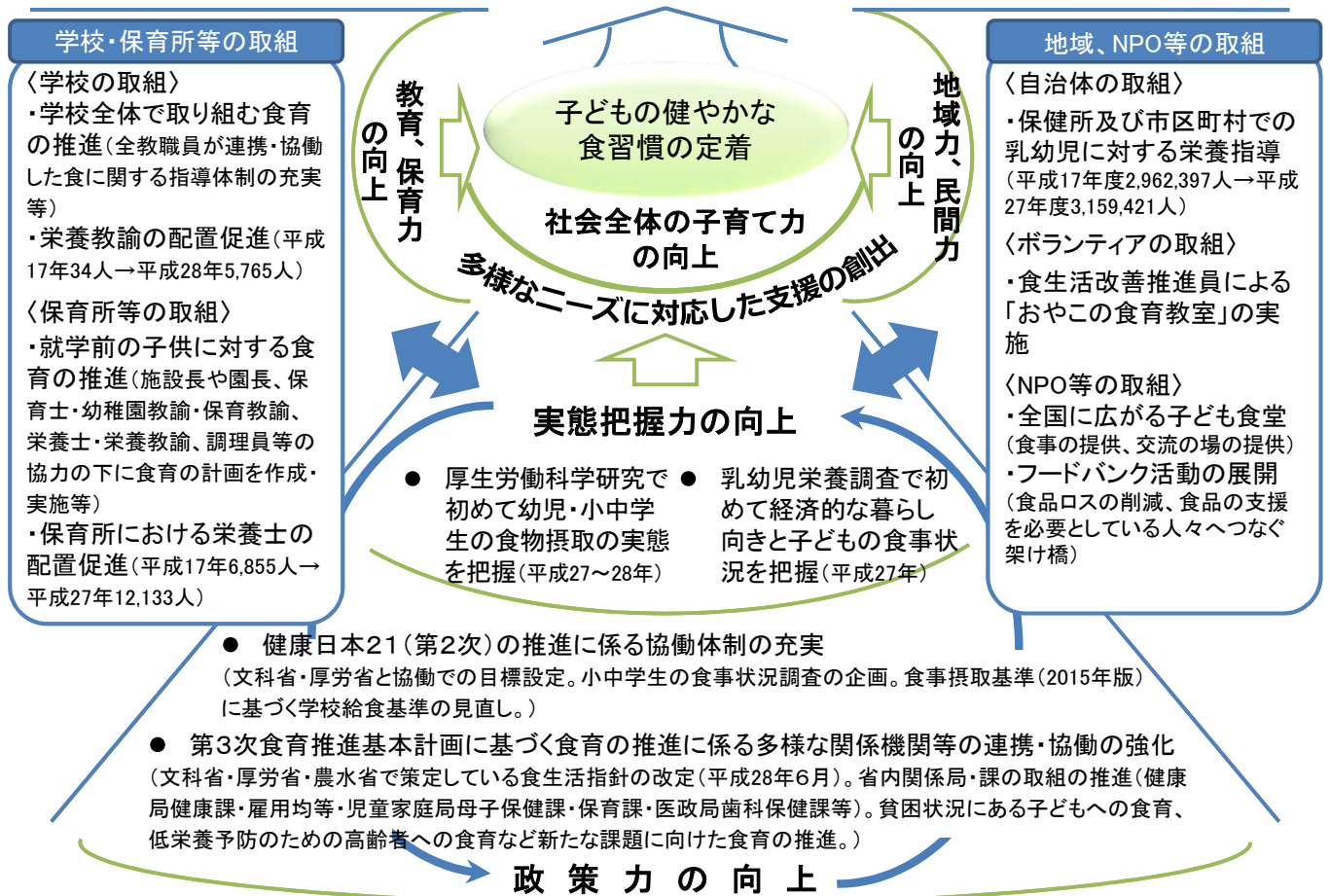
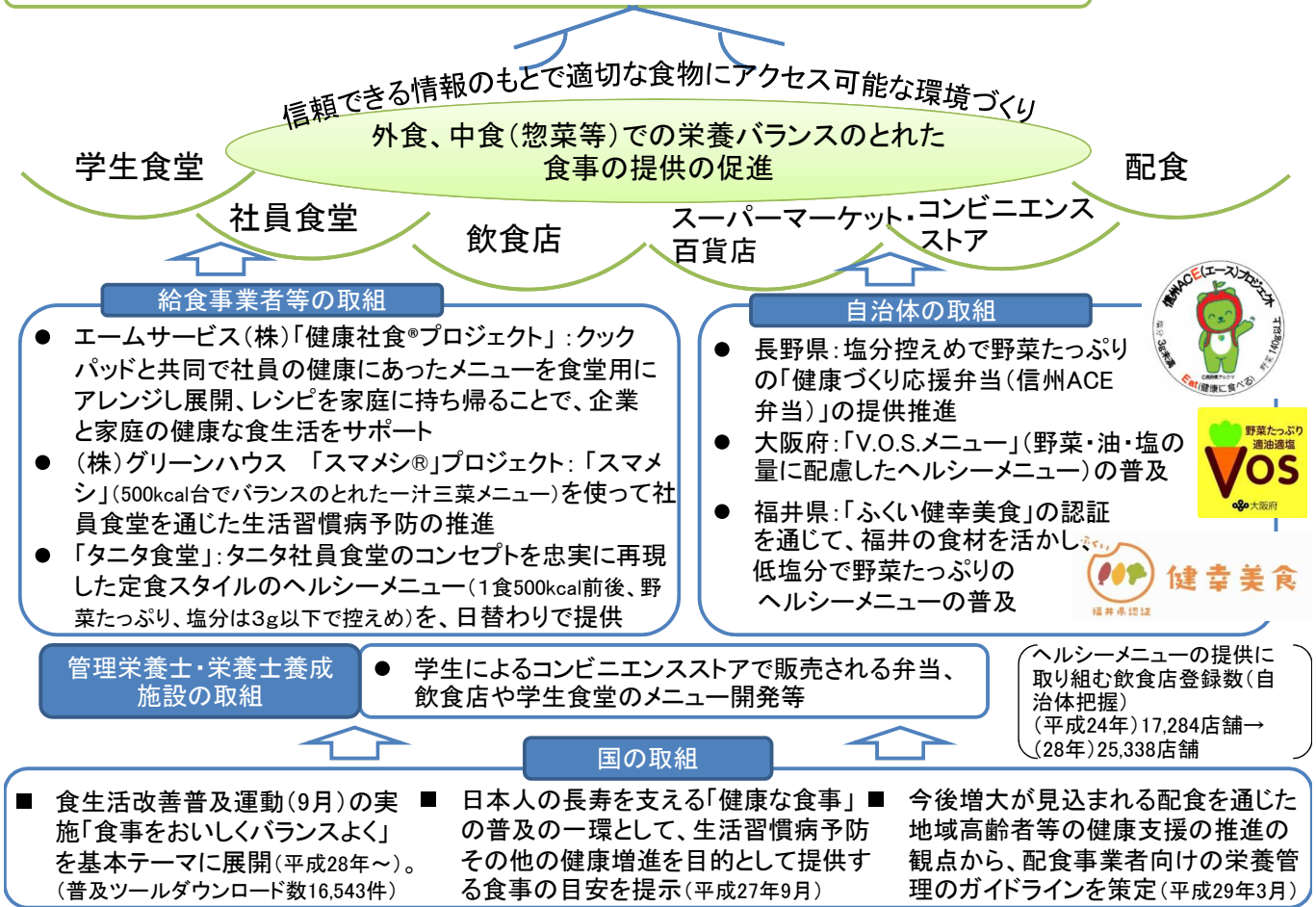
〈別添1〉



企業活動を通じた減塩しやすい社会環境づくりの推進

〈別添2〉





評価シート 様式2

5. (2) 身体活動・運動

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	1 (0)
b 変わらない	2
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

2 関連した取組

①-②

身体活動・運動分野における歩数の増加ならびに運動習慣者の割合の増加は、アクティブガイドやスマートライフプロジェクトによる+10メッセージの普及・啓発などが取り組まれている。また、特定保健指導などを通じて減量のための運動介入などが推奨されている。

③

厚生労働省健康局健康課が運動しやすい環境整備の取り組み状況について調査を行っており、平成26年7月に公表している。(資料にアクセスできず。要確認)

3 今後の課題

①-②

平成26年度におけるアクティブガイドやスマートライフプロジェクトの一般国民への認知度は9.1%と11.2%と低値を示している。厚生労働省が身体活動や運動を推奨していることが国民に今以上伝わるよう一層の普及・啓発活動が必要である。

身体活動・運動に関する国民の認知やリテラシーの向上に加えて、身体を動

かしやすい、運動しやすい町づくりや就労環境の整備が必要である。近年では、スポーツ庁や経済産業省などによる、東京オリンピック・パラリンピックや健康経営といった、地域や職域の環境整備に関する取り組みが進められており、それらとの連携も必要である。

③

- 達成されていない都道府県において、どのような要因が達成を阻害しているのかについての探索を行い、対処策を検討する必要がある。
- 達成されている都道府県においては、取り組みによる改善プロセスと成果の把握を行い、さらなる改善策を検討する必要がある。

その他

- * 項目に「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加」とあるが、実際の指標となる調査対象は都道府県となっている。自治体には市町村もあるため、市町村を対象とした調査もまた、今後必要と思われる。

評価シート 様式2

5. (3) 休養

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している (目標達成済み)	1 (0)
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

2 関連した取組

○ 健康づくりのための睡眠指針 2014 の策定

平成 15 年に、「健康日本 2 1」の睡眠について設定された目標に向けて具体的な実践を進めていく手だてとして策定された「健康づくりのための睡眠指針」について、平成 26 年に、これまでのエビデンスを踏まえて、新たに「健康づくりのための睡眠指針 2014」が策定された。

○ 専門学会・省庁におけるガイドライン・指針等の作成・改定

睡眠に関する専門家が多く集まる日本睡眠学会では、「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」を 2013 年に発表した他、日本神経治療学会が「標準的神経治療：不眠・過眠と概日リズム障害」を 2016 年に発表する等、適切な診療を中心にガイドラインが公表されている。また、国土交通省が、「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル～SAS 対策の必要性和活用～」を 2015 年に改訂版を公表し、睡眠時無呼吸症候群 (SAS) による事故防止等について啓発している。

○ 過重労働や残業への見直し

- ・ 2014 年に厚生労働大臣を本部長とする「長時間労働削減推進本部」を設置。
- ・ 2015 年から 100 時間超 (2016 年から 80 時間超も) の残業が行われているすべての事業場等に対する、労働基準監督署からの監督指導。
- ・ 2017 年に、政府が働き方改革実行計画を策定し、罰則付きの時間外労働の

上限規制導入、ならびにその導入に対して、日本経済団体連合会と日本労働組合総連合会が導入に合意した。その結果、週 40 時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として月 45 時間かつ年 360 時間と設定し、単月では休日労働を含め 100 時間未満とした。

- ・ 第 186 回国会において、過労死等防止対策推進法が制定され、2014 年に施行された。同法を受けて、政府は過労死等の防止のための対策に関する大綱を 2015 年に閣議決定した。

3 今後の課題

○ 睡眠指針の認知度の向上

本指針の認知度については、先行研究等も少ないが、厚生労働科学研究の研究班報告によれば中高年者で約 12%であり、まずは普及啓発活動が重要となっている。

○ 実施に向けての法整備

国土交通省の発表した、「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル～SAS 対策の必要性と活用～」による SAS 対策は、法的な拘束力がなく、あくまで実施しを推奨しているにすぎないため、経済的に余力のある企業、業界団体が自主的に SAS の早期発見・早期治療に努めている現状である。近年 SAS の有病率が高いこと、循環器疾患・交通事故のリスクであることが内外の報告で明らかにされてきたことから、労働衛生上の施策が求められている。

一方、過重労働・残業に関しては、労働基準法によって法整備がなされているものの、依然として勤務問題が原因での自殺者数は平成 10 年から平成 23 年で約 700 人増加し、近年漸減傾向にあるものの、総数として 2,000 人（平成 25 年時点）と多く、整備だけでなく、順守されているかだけでなく、どのように推進していくかについても、更なる議論が必要であると考えられる。

○ 今後取り組むべき点

わが国の睡眠障害は、睡眠不足症候群（仕事、勉強、その他の活動が原因）、不眠、交代勤務、睡眠呼吸障害（睡眠時無呼吸症候群）がその大部分を占めると考えられる。これらの睡眠障害は、高血圧、糖尿病、循環器疾患、精神疾患、脳血管性認知症の発症リスクであることが報告されている。

一方で、睡眠障害によって起こる慢性睡眠不足状態では、必ずしも自覚的眠気を感じる事がなく、眠気を疲労、加齢と誤認していることが多いことが、生理学的研究、疫学研究で明らかにされてきた。したがって、本人の自覚が伴わずに交通事故、循環器疾患の高リスク者となりうることから、本人が体調悪

化の理由を比較的自覚しやすい睡眠不足症候群、不眠、交代勤務と異なり、自覚しにくい睡眠呼吸障害への気づきを促す研究・施策が必要である。すなわち、眠気をチェックするよりも『いびきの頻度』『大きないびきの有無』、『睡眠中の呼吸停止の有無』などの問診の重要性を明らかにする研究、簡便な睡眠中の呼吸モニターの開発・普及が望まれる。また、交代勤務者の割合は、わが国を含む先進諸国で労働者の約 2-4 割とされており、グローバル化を迎え、更に多くの労働者が従事することから休養のとり方、交代勤務による睡眠障害に関する情報の啓発が必要である。これらの睡眠障害に関する諸問題の解決が、起床時の熟睡感不全、日中の疲労・原因不明の眠気等の解決につながり、『睡眠による休養を十分とれていない者』の割合を減らすと期待される。

評価シート 様式2

5. (5) 喫煙

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している（目標達成済み）	4（0）
b 変わらない	
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	

○全ての指標が目標に向けて改善している。未成年者の喫煙、行政機関・医療機関において受動喫煙の機会を有する者の割合については、このままの減少率を維持することで、目標値の達成が見込まれる。

○しかし、成人の喫煙率、妊娠中の喫煙、職場・家庭・飲食店において受動喫煙の機会を有する者の割合については、目標値の達成には不十分である。

2 関連した取組

○2010年10月 たばこ税・価格の引き上げ

（たばこ税1本3.5円、価格1箱100～140円程度）

○2012年6-7月第2次健康日本21 およびがん対策基本計画変更案の策定

（成人喫煙率や受動喫煙防止等に関する数値目標の設定）

○2013年4月 兵庫県受動喫煙防止条例の施行（罰則付き）

○2013年4月 第二期特定健診・特定保健指導における喫煙の保健指導の強化

○2015年6月 労働安全衛生法の改正に伴う職場の受動喫煙防止対策の推進
（努力義務）

3 今後の課題

○たばこ規制枠組条約の趣旨に基づいて、国民の健康の観点から、たばこ税の更なる引上げ、受動喫煙の防止（公共場所や職場、飲食店等の屋内全面禁煙の推進）、たばこの警告表示の強化、メディアキャンペーンの実施、たばこ広告、

販売促進等の包括的禁止、医療や健診等での禁煙支援や禁煙治療の充実と普及、禁煙の相談を気軽にできるクイットラインの整備といった対策を、法制化等を通じて、複数の対策を組み合わせることで強力に進めることが喫緊の課題である。

○喫煙や受動喫煙について、所得等の社会経済状況の違いによる格差が明らかになっており、格差是正の観点からの対策の検討が必要である。

5. (6) 歯・口腔の健康

1 指標の状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
a 改善している（目標達成済み）	2（1）
b 変わらない	1
c 悪化している	
d 設定した指標又は把握方法が異なるため 評価困難	
（－）	2

※（－）：評価保留（直近の数値が判明してから評価予定）

2 関連した取組

- 国では、平成 23 年に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定し、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を策定している。
- 自治体の取組について、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県は 47 のうち 43 であり、取組は推進されている。
- 国では、市町村が行う歯周疾患検診に対し、健康増進事業により財政支援を行っているほか、都道府県等が行う歯科疾患の予防に関する取組に対し、8020 運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。
- 日本歯科医師会は当時の厚生省とともに、平成元年（1989 年）より、「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という 8020（ハチマルニイマル）運動を開始しており、すべての年齢層での現在歯数の増加に取り組んでいる。
またほとんどの都道府県でう蝕予防や歯周病予防のための啓発活動を継続してきている。
- 日本歯科医師会では 8020 運動に加え、オーラルフレイルという新たな考え

方を加えて健康長寿をサポートしていく目標を立てている。

- 日本口腔衛生学会では、「今後のわが国における望ましいフッ化物応用への学術的支援」としてフッ化局所応用、及び水道水フッ化物添加法を推奨している。

3 今後の課題

- 小児期のう蝕歯数は減少傾向にあり、すべての年齢層での現在歯数も増加していることが確認できた。歯科疾患実態調査より、毎日歯をみがく者の割合は95.3%であり、その中で毎日2回以上みがく者の割合は増加を続けているなど、歯磨きの習慣やフッ化物応用等の効果も要因のひとつとして考えられる。しかしながら、母子家庭や父子家庭の世帯も増えており、経済的な影響による小児期う蝕罹患状況の2極化の可能性もあることに留意が必要である。

また、歯周病に関する改善状況は確認できておらず、引き続きの検討課題と考えられる。歯周病については、自覚症状がなく進行していることが推測され、痛み等の自覚症状がない場合、歯科診療所に定期的に受診する習慣はまだ低いと考えられ、自覚症状が現れにくい歯周病について改善状況が認められない可能性がある。また、成人では定期的な歯科健診が義務付けられておらず、気づきの機会が少ないことも要因のひとつとして考えられる。歯周病検診や定期受診により、口腔衛生管理を意識してもらうことや歯周病治療に結びつけることが必要である。

さらにはう蝕や歯周病および口腔機能の都道府県における地域差までは歯科疾患実態調査では明らかにできず、今後の検討課題と思われる。

- 各都道府県歯科医師会においても歯や口腔の健診や地域での予防活動に取り組んでおり、都道府県単位の情報を集約できるような機能も重要になってくると思われる。
- オーラルフレイルを含め、口腔機能低下に関する関心が高まっており、形態的な歯科疾患だけでなく、咀嚼機能等を含めた口腔機能に関する指標や取り組みを増やしていく必要があると思われる。