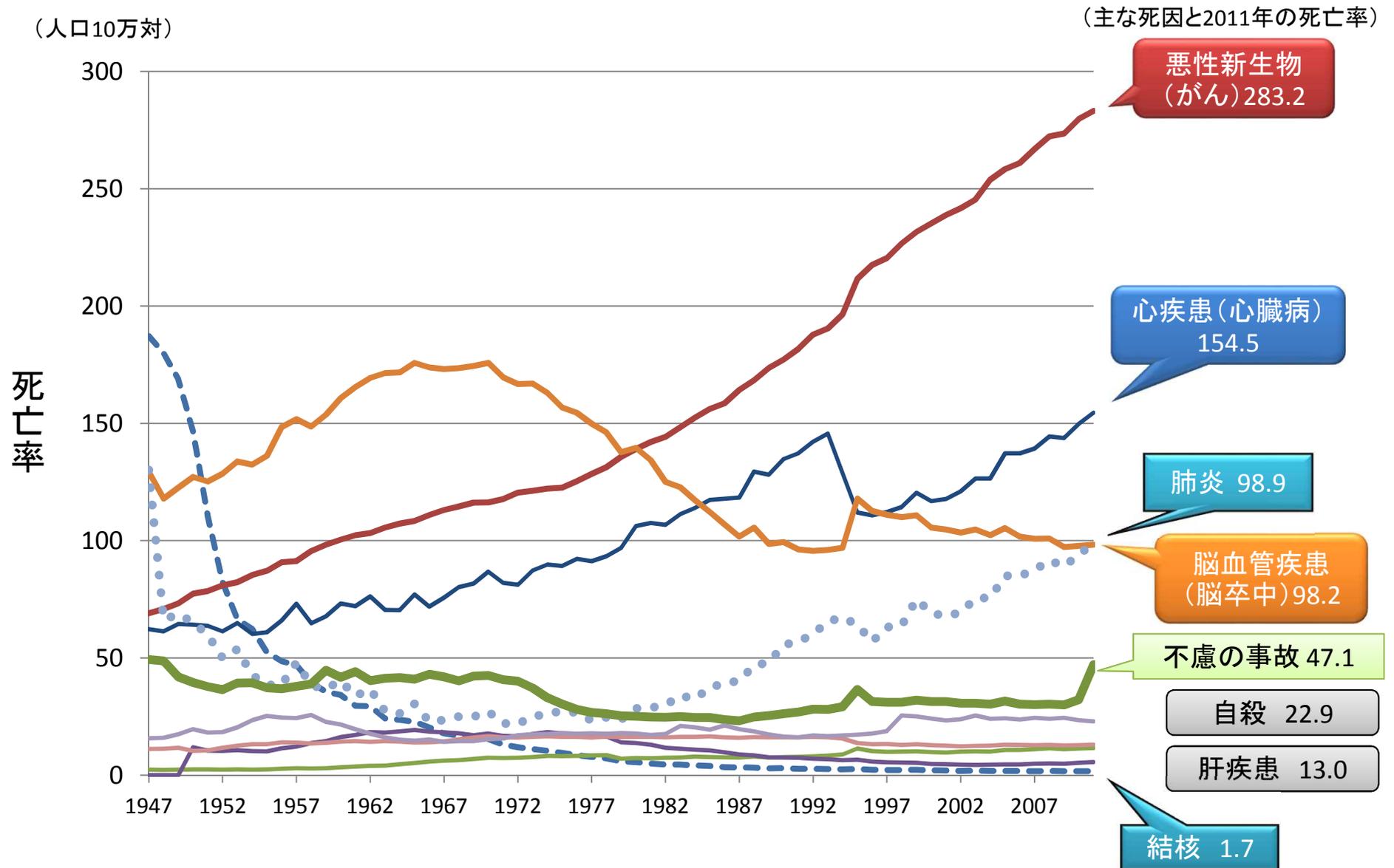


睡眠に関する施策的背景

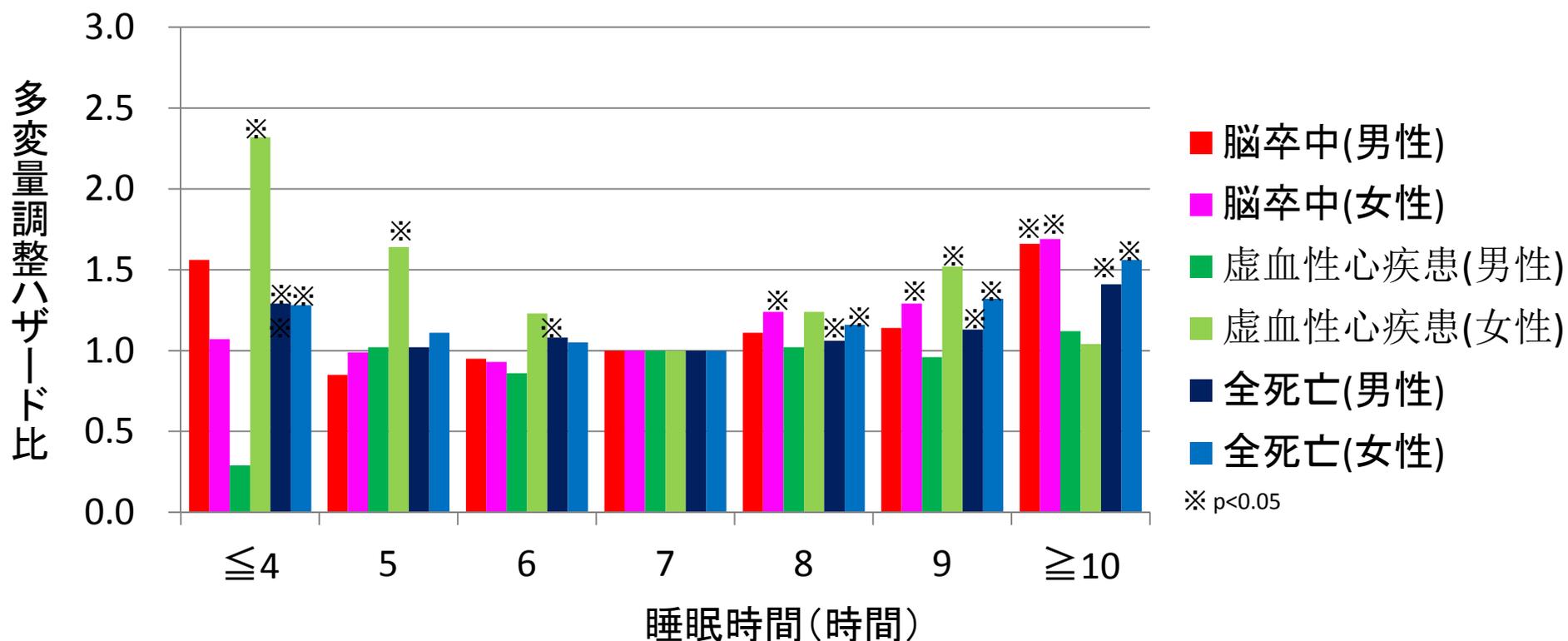
我が国における死亡率の推移(主な死因別)



出典:人口動態統計(1947~2011年)

睡眠時間と死亡との関係

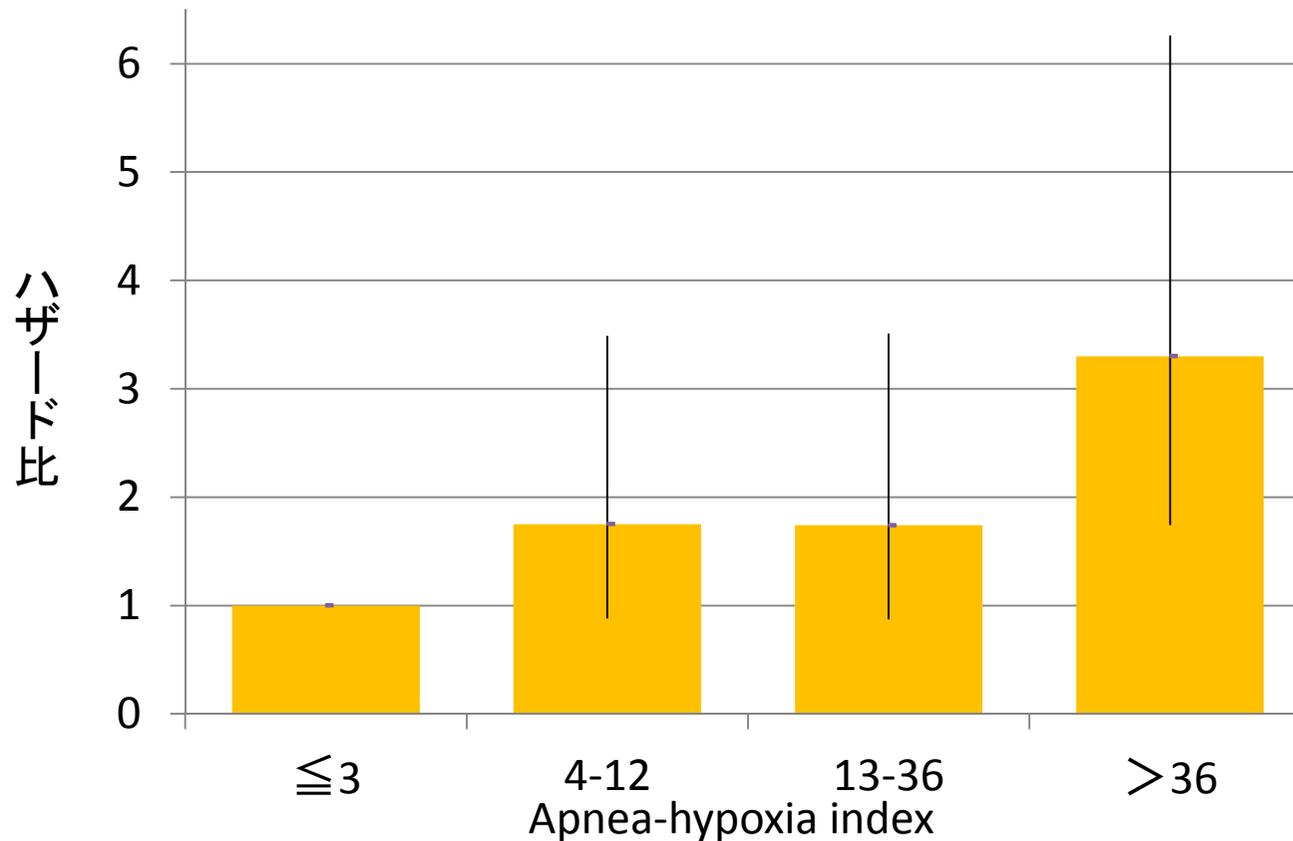
- 睡眠時間が短いものでは虚血性心疾患死亡(女性のみ)や総死亡のリスクが高い。
- 睡眠時間が長いものでは脳卒中死亡や総死亡のリスクが高い。



- 日本の40-79歳の地域住民98,634(男性41,489人、女性57,145人)を対象としたコホート研究(追跡期間の中央値14.3年)の結果。
 - 睡眠時間が短い者で虚血性心疾患死亡のリスクが上昇する機序としては、交感神経の亢進、血圧値の上昇、コルチゾール分泌や炎症反応の亢進、耐糖能異常の亢進などが考えられると本研究では考察している。

睡眠時無呼吸と循環器疾患発症/総死亡との関係

睡眠時無呼吸が重症化するほど循環器疾患発症/総死亡のリスクは高い



- 米国の睡眠センターの50歳以上の患者1,022人を対象としたコホート研究(追跡期間の中央値3年)の結果。
- 睡眠時無呼吸が重症化するほど循環器疾患発症/総死亡のリスクが上昇する機序としては、高血圧以外に、無呼吸時の血行動態の変化、脳血管血流の減少、奇異性塞栓症、凝固系亢進、低酸素に関連した脳虚血、動脈硬化が考えられると本研究では考察している。

健康日本21(第二次)の概要

- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- 第一次健康日本21(平成12年度～平成24年度)では、具体的な目標を健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- ・国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- ・国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ・国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- ・国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

- ・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。

【国民健康づくり運動の主な流れ】

1978(S53～)第一次国民健康づくり運動

健康づくりの3要素として栄養・運動・休養を設定

1988(S63～)アクティブ80ヘルスプラン

〈第二次国民健康づくり運動〉

1990



健康日本21

2000(H12～)健康日本21

〈第三次国民健康づくり運動〉

睡眠に関する目標を設定

2003(H15)健康増進法

2005(H17) 今後の生活習慣病対策の推進について
(中間とりまとめ)

2011(H23)健康日本21 最終評価

2013(H25～)健康日本21(第二次)

〈第四次国民健康づくり運動〉

2010

【健康づくりのための睡眠に関する動き】

1994(H6)「健康づくりのための休養指針」

睡眠に関する記載

2001(H13) 保健指導マニュアル(睡眠)作成検討会

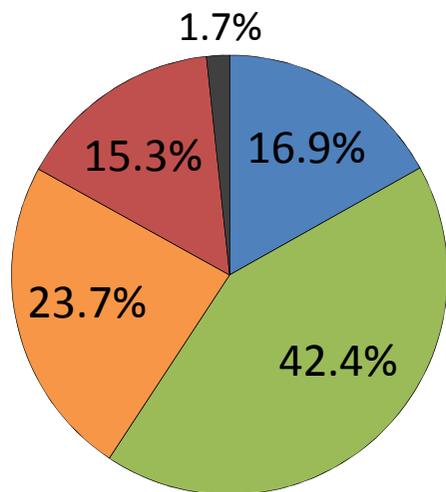
2003(H15)健康づくりのための睡眠指針検討会

2014(H26)健康づくりのための睡眠指針の
改定に関する検討会



健康日本21(第一次)の最終評価(H23年10月)

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、**全体の約6割で一定の改善がみられた。**



- A 目標値に達した
- B 目標値に達していないが改善傾向
- C 変わらない
- D 悪化している
- E 評価困難

【主な項目】

A(目標値に達した)

- ・メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
- ・高齢者で外出について積極的態度をもつ人の増加
- ・**睡眠による休養を十分にとれていない人の減少**

B(目標値に達していないが改善傾向)

- ・食塩摂取量の減少
- ・意識的に運動を心がけている人の増加
- ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
- ・糖尿病やがん検診の促進

C(変わらない)

- ・自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
- ・高脂血症の減少

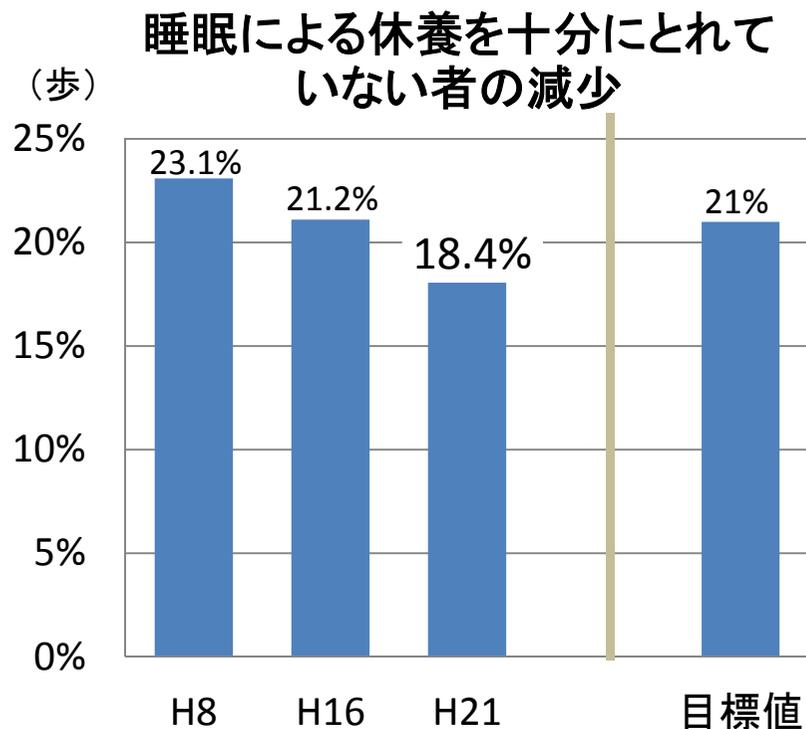
D(悪化している)

- ・**睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使う人の減少**
- ・糖尿病合併症の減少

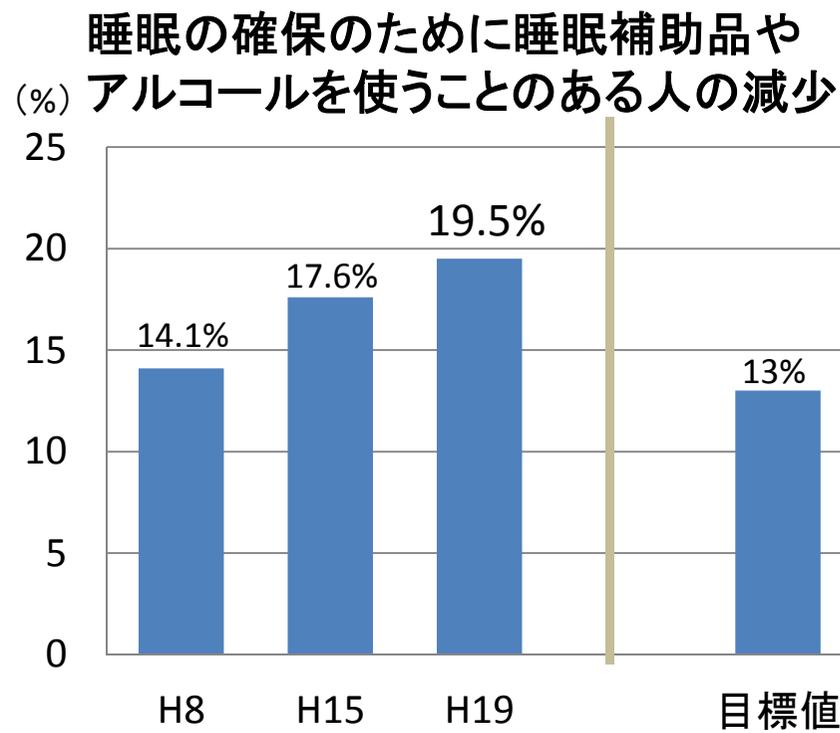
E(評価困難)

- ・特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

健康日本21(第一次)最終評価(H23年10月)



有意に減少
(片側P値<0.001)



悪化している

【評価等(抜粋)】

- 睡眠による休養を十分にとれていない人は、男性の40歳代、女性の20歳代、30歳代、70歳代で減少した。
- しかし男性の60歳代、70歳代、女性の50歳代、60歳代では、ほとんど改善がみられなかった
- 改善しなかった世代に対する対策を充実させる必要がある。

H8年: 策定時のベースライン値(平成8年度健康づくりに関する意識調査)

H16年: 中間評価(平成16年国民健康・栄養調査)

H21年: 直近実績値(平成21年国民健康・栄養調査)

【評価等(抜粋)】

- 男女とも年齢階級が高くなるほど使用割合が高くなる傾向にある。
- 睡眠補助品が入手しやすくなったことが影響している可能性がある。
- 今後は不眠症状などで評価することが望ましい。

H8年: 策定時のベースライン値(平成8年度健康づくりに関する意識調査)

H15年: 中間評価(平成15年国民健康・栄養調査)

H19年: 直近実績値(平成19年国民健康・栄養調査)

健康日本21(第二次) 身体活動・運動分野に関する目標項目

| 項目 | 現状(平成21年) | 目標(平成34年) | 目標の根拠 |
|-----------------------|-----------|-----------|---|
| 睡眠による休養を十分にとれていない者の減少 | 18.4% | 15% | 睡眠不足や睡眠障害は生活の質に大きく影響し、生活習慣病の悪化要因であり、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られているため、積極的に施策を講じていく必要がある。 |

