

「健康日本21（第二次）」中間報告書（概要）

平成30年9月

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

4段階で評価

策定時の値と直近値を比較

- 「a 改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記した。
- 「d 評価困難」は、設定した指標又は把握方法が策定時と異なることによる。

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

5つの基本的な方向毎の進捗状況

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
aの達成率:100% (2/2);内a*の項目数0
 - ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防
aの達成率:50.0% (6/12);内a*の項目数3
 - ③ 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加
aの達成率:58.3% (7/12);内a*の項目数3
 - ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
aの達成率:80.0% (4/5);内a*の項目数0
 - ⑤ 生活習慣の改善及び社会環境の改善
aの達成率:59.1% (13/22);内a*の項目数6
- ⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く):60.4% (32/53);
内a*の項目数12

十分に改善を認めた主な項目

項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性:70.42年 女性:73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性:72.14年 女性:74.79年 (2016年)
健康寿命の都道府県差	男性:2.79年 女性:2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性:2.00年 女性:2.70年 (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)

改善が不十分な主な項目

項目	策定時	目標	直近値
メタリックシンドローム 該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
肥満傾向にある子供の割合	男子:4.60% 女子:3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子:4.55% 女子:3.75% (2016年)
介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
成人の喫煙率の減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)

健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

<評価> a:改善している(*現状のままでは最終目標到達が危ぶまれるもの) b:変わらない c:悪化した d:評価困難

全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

a:改善している・健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	健康を支え、守るための社会環境の整備
a:改善している 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少* - がん検診の受診率の向上* - 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 - 高血圧の改善 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上* - 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	a:改善している - 自殺者の減少 - メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加* - 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 - 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* - ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加 - 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 - 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少*	a:改善している - 地域のつながりの強化 - 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 - 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 - 健康格差対策に取り組む自治体の増加
b:変わらない - 脂質異常症の減少 - メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 - 糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 - 糖尿病の治療継続者の割合の増加 - 糖尿病有病者の増加の抑制 - COPDの認知度の向上	b:変わらない - 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 - 適正体重の子どもの増加 - 介護保険サービス利用者の増加の抑制 - 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	b:変わらない 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
	d:評価困難 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
a:改善している - 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 - 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加*	a:改善している 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	a:改善している 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少*	a:改善している - 未成年者の飲酒をなくす - 妊娠中の飲酒をなくす*	a:改善している - 成人の喫煙率の減少* - 未成年者の喫煙をなくす - 妊娠中の喫煙をなくす* - 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少*	a:改善している - 歯の喪失防止 - 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 - 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
b:変わらない - 適正体重を維持している者の増加 - 適切な量と質の食事をとる者の増加 - 共食の増加	b:変わらない 日常生活における歩数の増加・運動習慣者の割合の増加	b:変わらない 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	b:変わらない 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少		b:変わらない 口腔機能の維持・向上
					c:悪化した 歯周病を有する者の割合の減少

健康日本21（第二次）推進専門委員会による中間評価での目標の変更案

基本計画等の改訂や他委員会による目標変更に伴う変更		
項 目	変 更 前 の 目 標 値	変 更 後 の 目 標 値
第3期がん対策推進基本計画(2017年度～2022年度)		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	73.9(2015年)	減少傾向(2022年)
がん検診の受診率の向上	50%(胃がん、肺がん、大腸がんは40%(2016年))	50%(2022年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	医療機関0%、行政機関：0%、家庭3%、飲食店15%(2022年度)、受動喫煙の無い職場の実現(2020年)	望まない受動喫煙のない社会の実現(2022年度)
第三期医療費適正化計画(2018年度～2023年度)		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (2017年度)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (2023年度)
自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～		
自殺者の減少(人口10万人当たり)	19.4(2016年)	13.0以下(2025年度)
健やか親子21(第2次)(2015年度～2024年度)		
小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	増加傾向へ(2014年)	増加傾向へ(2022年度)
適正体重の子どもの増加	減少傾向へ(2014年)	減少傾向へ(2022年)
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ(2014年)	減少傾向へ(2022年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合減少傾向へ(2014年)	児童・生徒における肥満傾向児の割合7.0%(2024年度)
妊娠中の飲酒をなくす	0%(2014年)	0%(2022年度)
妊娠中の喫煙をなくす	0%(2014年)	0%(2022年度)
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会		
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50%(2022年度)	60%(2022年度)
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	70%(2022年度)	80%(2022年度)
3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	23都道府県(2009年)	47都道府県(2022年度)
12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	28都道府県(2011年)	47都道府県(2022年度)
その他		
変 更 前 の 目 標	変 更 後 の 目 標	理 由
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少(2015年度)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少(2022年度)	元々の目標が2015年度で設定されていたため 目標年度を最終年度の2022年度まで変更
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率 10% (2022年度)	認知症サポーター数 1200万人 (2020年度)	2015年度の介護保険制度改正により、基本 チェックリストでの介護予防事業は必須項目 ではなくなったため、目標を差し替え
スマート・ライフ・プロジェクト (以下SLP) 参画企業数3,000社(2022年度)	SLP参画企業数3,000社 SLP参画団体数7,000団体(追加) (2022年度)	地域のつながりは企業のみならず自治体や組 合等の相互互助が重要であるため、自治体や 組合等の団体参画数も目標として追加した

基本的方向別の今後の課題・対策（一覧）

１．健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

今後の課題・対策
○ 生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与することは研究により示されているものの、都道府県・市町村レベルでの健康格差の確固たる要因の把握については、都道府県等においてさらなる調査・研究が必要である。しかし、生活習慣を改善することは健康寿命の延伸に寄与することが示されているため、都道府県・市町村においては、住民の生活習慣改善を目指し、社会全体で予防・健康づくりを進める環境づくりに努めていく必要がある。 ○ 第４回経済諮問会議（２０１８年４月１２日）で、厚生労働省は「健康寿命延伸に向けた取組」として「次世代の健やかな生活習慣形成等（健やか親子施策）」、「疾病予防・重症化予防（がん対策・生活習慣病対策）」、「介護・フレイル予防（介護予防と保健事業の一体的実施）」を重点取組分野とし、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、地域間の格差の解消という２つのアプローチから健康寿命の延伸を目指すこととしている。また、骨太の方針（平成３０年６月１５日閣議決定）において、「社会全体の活力を維持していく基盤として、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮小することを目指す。」とされていることを踏まえ、今後目標の達成に向けた具体的な施策をとりまとめ実施していく必要がある。

２．主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

（１）がん

今後の課題・対策
○ 第３期がん対策推進基本計画を踏まえ、引き続き、予防を含めた総合的ながん対策を推進する。また、基本計画の変更に応じて健康日本２１（第二次）における目標値の見直しについて検討する必要がある。 ○ 第３期の基本計画において、予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など、様々なものとされている。また、そのなかでも「７５歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」については、喫煙率及びがん検診受診率がその水準に到達していないことが第２期の基本計画で目標達成しなかった要因として指摘されており、それを踏まえ、取り組むべき対策として具体的には以下の事柄が挙げられている。 <たばこ対策>

- －様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進する。
- －様々な機会を通じて、禁煙希望者に対する禁煙支援を図る。
- －禁煙支援を行う者が、実際の支援に活用できるよう、「禁煙支援マニュアル（第二版増補改訂版）」の周知を進める。
- －健康増進法の改正に基づき、受動喫煙対策を徹底する。
- －家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める。

<がん検診の推進>

- －国、都道府県及び市町村は、これまでの施策効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。
- －市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める。
- －国は、がん検診と特定健康診査（以下「特定健診」という）の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセティブ策の活用に務める。
- －都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。
- －国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。
- －国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組について検討する。

<がん医療の充実>

- －一個人に最適化された患者本位のがん医療や、がん医療の質の向上およびそれぞれのがんの特性に応じたがん医療の均てん化・集約化及び効率的かつ持続的ながん医療を実現する。加えて、がん対策を支える基盤整備を進める。具体的には、第3期基本計画に基づき下記の取組を推進する。

- ・がんゲノム医療の実現
 - ・手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実
 - ・希少がん及び難治性がん対策
 - ・小児がん、AYA 世代のがん及び高齢者のがん対策
 - ・がん研究の推進
 - ・がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- 上記以外の生活習慣の対策についても健康日本 21（第二次）において目標として定めてあることと同様のことが示されており、一次予防、二次予防に対する総合的な取組が引き続き必要である。
 - 中間評価の指標以外については、特に社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上の観点から、第 3 期基本計画において「がんとの共生」を全体目標の柱のひとつとして掲げ、
 - ・がんと診断された時からの緩和ケアの推進
 - ・相談支援及び情報提供
 - ・がん患者の就労も含めた社会的な問題への対応
 等の取り組みも実施し、「がん予防」「がん医療の充実」とともに、総合的にがん対策を推進していくことが必要である。
 - 個々人のリスクに応じたより効率的・効果的な検診を行うため、ハイリスク受診者に対しより精密な検診の施行を検討する。
 - 保険者や事業者が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、事業者と産業医、検診実施機関の連携の下、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」等を参考にして、科学的根拠に基づく検診を適切な精度管理の下で、職域でのがん検診を進めていく。

（ 2 ）循環器疾患

今後の課題・対策

- 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」）は悪性新生物に次ぐ第 2 位の死亡原因である。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関係諸機関の力を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。

- こうした各専門家団体等の動向も踏まえつつ、循環器疾患に対する一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れの無い対策が重要である。
- 「スマート・ライフ・プロジェクト」の普及・啓発により、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」と「健診・検診の受診」の取り組みを進め、高血圧・脂質異常症の改善や、健診の受診率の向上を推進していく。
- 特定健康診査・特定保健指導においては、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、保険者全体の実施率の向上につながるよう、特定保健指導の実施方法を見直し、2018年度（平成30年度）より第3期特定健康診査等実施計画期間（2018年度（平成30年度）～2023年度（平成35年度））が開始された。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」（平成30年4月）において、特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導や、従来の保健指導では十分に効果が得られなかった者に対する保健指導の方法の1つとして、体験学習や相談の機会の増加、グループダイナミクスの相乗効果等を特徴とする宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラムについての記載が追加された。これらを踏まえ、より充実した保健指導を行えるようプログラムの周知啓発を行っていく。
- 2017年（平成29年）7月に公表された「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」の報告書を踏まえ、循環器病の診療提供体制の評価に資する指標の確立に向けた研究班や、24時間専門的な診療を提供できる急性期診療体制における施設間連携体制構築の研究班、地域におけるかかりつけ医等と専門的医療を行う施設との連携体制構築に関する研究班などを設置し、2018年（平成30年）4月に公表された「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」の報告書も参考にしつつ取組を進めている。こうした研究成果を踏まえつつ、各都道府県の診療提供体制の整備状況等を確認しながら、必要な循環器疾患対策を検討し、進めていく。

（3）糖尿病

今後の課題・対策

- 糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れの無い対策が重要である。

- スマート・ライフ・プロジェクトにおいて4つのテーマ（運動、食生活、禁煙、健診・検診受診）の取組をさらに推進。適切な栄養や適度な運動の推進、健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発などを強化する必要がある。
- 特定健康診査・特定保健指導においては、保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、保険者全体の実施率の向上につながるよう特定保健指導の実施方法を見直し、2018年度（平成30年度）より第3期特定健康診査等実施計画期間（2018年度（平成30年度）～2023年度（平成35年度））が開始された。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、性・年代、地域にかかわらず増加しているが、目標達成に向けて、実施率のさらなる向上が必要。
- 保健指導の効果を高めるための実施者への研修の充実や宿泊型保健指導など新たな保健指導の導入が必要。
- 治療継続者の割合をみると、60歳以上と比較して50歳代未満は低いため、健診後の受診勧奨、職域での「治療を継続しやすい環境づくり」に努める必要がある。レセプト等で抽出された治療中断者に対する保険者とかかりつけ医等で連携した効果的な対策を進める必要がある。
- HbA1c 8.4%の血糖コントロール不良者は減少傾向を示し、目標値を達成したが、さらに半減などの目標を掲げて取り組むことが重要である。
- 糖尿病性腎症による透析新規導入は横ばいが続いており、15,000人に目標達成は厳しい状況である。重症化予防のさらなる取り組みの推進が必要である。
- 「糖尿病予防戦略事業」、「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」などを引き続き推進する。
- 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業や腎疾患実用化研究事業において、糖尿病やC K Dの病態解明や重症化予防の研究を引き続き推進する。
- メタボリックシンドローム該当率、特定健診・特定保健指導実施率には自治体や保険者で差が生じていることから、行政、保険者、関係団体が連携した取組推進が求められる。
- 今後の糖尿病性腎症も含めた腎疾患対策の更なる推進について、2018年（平成30年）7月に「腎疾患対策検討会」において報告書がとりまとめられ、当該報告書を踏まえた、腎疾患対策の取組の通知を、健康局から自治体や関係団体向けに発出したところである。今後は、この報告書に基づき、糖尿病が重症化し、糖尿病性腎症に病態が進行したとしても、早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、重症化予防を徹底するため、行政、関係学会、関係団体等の地域における関係者が連携して対策に取り組めるよう体制を整備し、普及啓発、医療提供体制整備等の対策に取り組む。

- HbA1c の測定法には HPLC 法、免疫凝集比濁法、酵素法が用いられ、測定法や試薬の違いに起因する施設間差が問題となっており、日本糖尿病学会による標準化作業である程度の標準化を達成しているが、地域差を論ずる場合には注意が必要である。検査法による地域差等を後に検証可能な記録方法を用いることが望ましい。

(4) C O P D

今後の課題・対策

- 現状のままでは目標達成は困難な状況にある。高齢者の肺の健康に目を向けた計画策定や施策の実施が一層求められる。C O P D の認知度向上は大きな課題であり、特に C O P D が「どんな病気か知っている」者の増加が患者の受診行動を促す上でも意義がある。
- C O P D の早期発見に向けて、スパイロメトリー検査の更なる普及・実施が望まれる。
- 医療現場で C O P D という疾患名が使われず、慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、慢性気管支炎等とされている、さらに、薬剤の添付文書、カルテ病名、D P C (診療群分類) 「疾病、傷害及び死因の統計分類」においても C O P D の記載がないというのがわが国の現状である。行政と学会が協働した普及啓発活動が求められている。
- 「スマート・ライフ・プロジェクト」において「禁煙」、「適度な運動」、「適切な食生活」、「健診・検診の受診」に対する取組を推進しているところであり、禁煙の重要性や喫煙によって生じるリスク等について引き続き情報発信を行う。
- 喫煙による C O P D のリスクや正しい知識について、学校教育や、健診・保健指導、健康増進事業における「慢性閉塞性肺疾患 (C O P D) 健康教育」や「喫煙者個別健康教育」等を通じて、あらゆる世代により一層の普及啓発を図っていく必要がある。

3 . 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

今後の課題・対策

- 2016 年 (平成 28 年) 4 月 1 日に自殺対策基本法が改正され、新しい基本理念と趣旨に基づき、自殺対策の地域レベルの実践的な取組を PDCA サイクルを通じて推進し、また、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進することとされている。

- 心理的苦痛を感じている者における要因の分析を進める必要がある。例えば、心理的苦痛を感じている者の割合が高い女性や若年層に関しては、妊娠・出産、更年期、就職等が心理的苦痛などに影響している可能性があり、妊婦健診・こにちは赤ちゃん事業等の母子保健、特定健診、産業保健等の取り組みと連携して、うつスクリーニングや低強度介入を推進することが望ましい。2017年度（平成29年度）より、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査である産婦健康診査の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化している。
- 取り組みの受け皿となる自治体等における基本的な相談体制・連携体制の整備が求められる。自治体の相談支援においては、精神担当部署のみならず健康部署における一般的な相談事例の背景にあるメンタルヘルスの課題の発見や対応など、自治体職員に対する教育研修等の組み合わせにより、普及啓発の受け皿機能が向上するものと考えられる。背景に、患者調査では気分障害患者が急増しているものの、本指標は変化していないことから、対応としては医療提供体制の推進ではないものが考えられる。
- 身体的生活習慣病とうつ病・不安症が高率に併存するというエビデンスは確立しているので、健康日本21の他の分野（循環器、糖尿病、栄養、身体活動、禁煙、歯、等々）との連携が求められる。
- 職場におけるメンタルヘルス対策については、引き続き「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく事業場の取組の促進を図っていくとともに、ストレスチェックの適切な実施を図っていく必要がある。
- 2018年（平成30年）4月より「第13次労働災害防止計画」（2018年3月19日公示）が開始となっており、職場におけるメンタルヘルス対策として、メンタルヘルス不調を未然に防止するための取組を推進するとともに、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善について、好事例の収集・情報提供等の支援を行うことで、事業場における総合的なメンタルヘルス対策の取組を推進する。
- 児童思春期精神疾患を診療する医療機関の現状を把握し、その地域偏在の解消に向けた努力が求められる。第7次医療計画において、現状把握とモニタリングが都道府県に求められており、より特異的な実態把握が可能になる。また、親の精神健康が子どもの精神健康にも影響を与えることから、次世代のメンタルヘルスを増進するためには児童精神科医の増加だけでなく、周産期からの取り組みが重要と考えられる。
- ギャンブル等依存症は本人、家族の日常生活及び社会生活に様々な問題を生じる可能性があるとして報告されており、その他の依存症も含めその予防と対策には適切な医療の提供や社会的な取組等が必要であると考えられる。2018年（平成30年）7月にギャンブル等依存症対策基本法が成立し、より一層の普及・啓発活動と対策を行うとともに、研究開発を進めていく必要がある。

(2) 次世代の健康

今後の課題・対策

< 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、つながる食育推進事業や 2018 年度（平成 30 年度）に改訂を予定している食に関する指導を行うための教職員向けの指導書である「食に関する指導の手引き」を活用した指導などにより、学校における家庭や地域と連携した食育を推進。
- 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。
- 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。
- 若年者の睡眠の実態について、現状の把握及び対策が必要と考えられる。

< 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。
- 「運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン」に基づき、生徒の多様なニーズに応じた活動を行うことができる運動部活動の設置等を促進。
- 幼児期運動指針やこれに基づく指導参考資料の活用を促し、全国の幼稚園保育園等での運動を促進。
- 幼児期の遊びを含む運動・スポーツ活動は、その後の運動習慣に影響を与えると考えられるため、幼児期運動指針やこれに基づく指導参考資料を活用し、また、「子供の運動習慣アップ支援事業」等による効果的な幼児期からの運動習慣づくりを推進。
- 運動遊びプログラム（（公財）日本スポーツ協会の「アクティブ・チャイルド・プログラム」（ACP）等）のプレイリーダー（遊びの先導役）やインストラクター（プレイリーダーの指導者）の資質の向上も視野に入れつつ養成し、普及を図るとともに、有資格者の活用を促進。

< 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実施する。
- 低出生体重で生まれた子どもの生涯にわたる疾病負担に関する研究を実施し、予後を踏まえた対策についても、国、地方公

共団体、医療関係団体等が一体となった取組が必要である。

- 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。

(3) 高齢者の健康

今後の課題・対策

- 介護保険サービス利用者の増加の抑制について認定率は微増にとどまっているが、高齢者の増加に伴いサービス利用者が増えてくることは容易に想像できる。目標達成のためには、比較的軽度の利用者の抑制、すなわち高齢者の自立の維持が鍵となってくると思われる。2014 年度（平成 26 年度）に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）を改正し、地高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように地域包括ケアシステムの構築が進められている。これにより、地域全体での介護予防を推進していく。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合はベースライン値からみると 3 倍近くの認知率となっており改善していたがここ 2 年は頭打ちである。若年層にあまり浸透していないと思われ今後さらなる取り組みが必要である。日本整形外科学会が「ロコモチャレンジ！協議会」を、日本臨床整形外科学会が「ストップザロコモ協議会」を立ち上げ、公式 WEB サイトや協賛企業の認定等により、ロコモティブシンドロームの広報啓発活動を推進している。さらに、日本整形外科学会より近年ロコモの臨床判断値の提案がなされており、エビデンスに基づいた予防方法の開発やプロモーション活動が必要と考えられる。
- 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制について、低栄養傾向の高齢者の割合は 2010 年度（平成 22 年度）からすでに目標値 22%を下回って 17.4%であり、直近値でも 17.9%とこの 5 年間すべてが目標値を下回っているため目標達成していると考えられる。しかし 75 歳以上の高齢者になってくると低栄養傾向の割合が増えてくることから、引き続き低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制を図る必要がある。
- 2018 年度（平成 30 年度）から実施される高齢者の特性に応じた保健事業の全国展開や高齢者のフレイル予防も視野に入れ

た日本人の食事摂取基準（2020年版）策定検討会等をすすめていく。

- 足腰に痛みのある高齢者の割合（1,000人当たり）も改善傾向にあるが更なる対策が必要な状況である。「健康づくりのための身体活動基準 2013」において 65 歳以上の基準の新たな設定などの新たな取り組みがなされておりその効果が期待される。
- 高齢者の社会参加に関しては、効果評価に必要な参加者の割合の把握及び効果評価の必要性がある。対象となる全ての高齢者および参加者の性別や年齢に係るデータのおよび縦断的データの収集が必要である。把握の徹底と通いの場への参加による効果評価に必要な縦断データの収集が必要である。

4．健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

今後の課題・対策

- 健康日本 2 1（第二次）においては、身体活動や野菜の摂取等、生活習慣に関し目標に達成していない項目がある。生活習慣の改善は健康寿命の延伸に寄与することがわかっていることから、健康寿命の延伸のためには、この分野への取組を強化することが必要である。そのためには、これまでの施策で行動変容がおきてないと思われる無関心層へのアプローチが課題であり、たとえば、平成 30 年 6 月 15 日閣議決定の骨太の方針にも、「日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進など、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。」「事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。」と記載されているように、関係省庁と連携し、無関心層が意識せずとも自然に健康になるような、社会全体として個人の健康を支え、守る環境やまち作りに努めていくことが必要である。
- 地方自治体においては、本中間評価の結果を参考に自らの健康増進計画の評価・見直しを行い、より一層の健康増進を図っていく。
- また事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進することが必要であり、その中において、経済産業省における「健康経営の取組」やスポーツ庁の「FUN+WALK PROJECT」、また、「健康寿命を延ばそう！アワード」の受賞事例や前述の「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」で紹介されている好事例を広めることで、予防・健康づくりを社会全体で推進していくことが考えられる。
- 2018 年 5 月日本健康会議は、健康保険組合等の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取り組み状況などをスコアリングして経営者に通知する「健康スコアリング」の詳細設計について報告書を取りまとめた。健康スコアリングは、企業、健保組合、労働組合、産業医等の産業保健スタッフ等の横断的な推進体制を構築することで、被用者保険における加入者の予

防・健康作りを効果的に実施することが期待される。

- スマート・ライフ・プロジェクトに関しては、効果的な参画企業数の増加を図るために、新たな参画企業等がどのような媒体で情報を取得したかを把握し、周知法の改善を継続して図ると共に、健康づくりに積極的に取り組むことにより企業のイメージが向上する等の参画することによる企業のメリットを発信していく。さらに、メディアとの協力等による国民認知度の向上を通じ、さらなる国民運動化を図ることが必要である。
- 生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与することは研究により示されているものの、都道府県・市町村レベルでの健康格差の確固たる要因の把握については、さらなる研究が必要である。しかし、生活習慣を改善することは健康寿命の延伸に寄与することが示されているため、都道府県・市町村においては、住民の生活習慣改善を目指し、社会全体で予防・健康づくりを進める環境づくりに努めていく必要がある。

5．栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

今後の課題・対策

- 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歳代男性に対し、事業者、地域、国が連携して、様々な機会を通じた肥満改善に向けた栄養・運動等に関するアプローチ、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しており、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。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、自立した食生活につながるような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、果物の摂取量は変化がみられない。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、社会経済的な格差を考慮した取組が必要である。

- 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。
- 平成 28 年国民健康・栄養調査において、野菜摂取量、食塩摂取量のいずれも都道府県別摂取量の上位（上位 25%）群と下位（下位 25%）群の間に有意な差がみられた。平成 24 年調査と比較した結果、食塩摂取量では男女とも都道府県間の格差に縮小がみられたが、引き続き、地域格差の縮小に向けた取組が必要である。

（２）身体活動・運動

今後の課題・対策

<日常生活における歩数の増加>

- 歩かないで生活できるように生活環境が整備され続けている現代、日常生活における歩数を増加させることは困難な状況となっており、日常生活における歩数を増加させるためには個人に対するアプローチ以上に、意識せずに歩けるような環境を作るなど、生活環境に対するアプローチがより重要になってきている。
- 庁舎内で展開している「階段利用キャンペーン」を広く外部にも周知し、天候に大きく影響されず、「プラス・テン」のコンセプトとも合致する階段利用に伴う歩数の増加を図っていく。
- スマート・ライフ・プロジェクトなどの機会を通じて「プラス・テン」（「毎日プラス 10 分身体を動かそう」）メッセージをさらに周知・啓発し、10 分間の歩行運動増加（約 1,000 歩の増加）を奨励していく。
- スポーツ庁が推進している「FUN+WALK PROJECT」と連携・協力を図り、歩く文化を醸成していく。
- 経済産業省が推進する「健康経営」と連携・協力を図り、近年著しく増加している就業時間中における「座位行動問題（座り過ぎがもたらす健康リスク）」に対する対策を展開していく。

- 国土交通省と連携・協力し、より安全に・より楽しく・より自然に歩ける環境を広げていく。
- <運動習慣者の割合の増加>
- 「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」において、歩数の増加を目標に、「毎日プラス 10 分身体を動かそう」という「プラス・テン」メッセージをメインテーマに掲げてきた。この基本的な姿勢は維持しながらも、「週 2 回以上、1 回 30 分以上」と定義されている運動習慣者を増加させるための啓発活動についても積極的に展開する必要がある。
- 高齢者や健康に課題を持つ人にも適切な運動習慣を持ってもらうため、健康運動指導士等の安全で効果的な運動の実施をサポートできる運動指導者を増やす。
- 健康増進を担う人材として位置づけられている「日本医師会認定健康スポーツ医」の増加と、安全に効果的な運動を実践するための健康スポーツ医と運動指導者の連携強化に取り組む。
- 健康増進施設認定制度に基づく運動型健康増進施設の活性化を図り、運動型健康増進施設が地域における運動習慣者増加の増加に今以上に貢献できる体制を構築する。
- 経済産業省が推進する「健康寿命延伸産業創出推進事業」と連携・協力を図って運動習慣を定着させるための環境を増やしていく。
- <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>
- 身体活動・運動への取り組みにおいて環境に対するアプローチがより重要になってきている状況の中、なんとしても達成したい目標値である。
- 取り組みが行われていない都道府県については、取り組みを阻む要因に関する調査を行い、阻害要因の排除に向けた対策を検討する。
- すぐれた取り組みを展開している自治体の取り組み例を都道府県に紹介し、すぐれた取り組みの横展開を図る。
- 国土交通省が推進している健康増進効果に着目した立地適性化計画等の策定がさらに推進されるよう連携・協力を図る。

(3) 休養

今後の課題・対策

- 睡眠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、まずは認知度向上のための普及啓発活動が重要である。
- 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～S A S 対策の必要性和活用～」に

よる S A S 対策は、法的な拘束力がなく、あくまで実施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 S A S の早期発見・早期治療に努めている現状である。近年 S A S 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。

- 長時間労働に関しては、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 1998 年（平成 10 年）から 2011 年（平成 23 年）で約 800 人増加し、近年漸減傾向にあるものの、総数として約 2,000 人（2017 年（平成 29 年）時点）と多く、法の整備だけでなく、その遵守に向けた対策や、自殺者数の抑制に向けた取組を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える。

（注）自殺の調査における原因動機を平成 19 年から 1 項目から 3 項目まで選択することができるようになったため、単純比較には注意を要する。

- 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。
- 2018 年（平成 30 年）に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が制定され、労働時間に関する制度の見直し、勤務間インターバル制度の普及促進など十分な休養をとれる働き方を推進し、産業医・産業保健機能の強化により労働者の健康管理等を適切に行っていく方針となっている。具体的には、労働基準法、労働安全衛生法の改正により時間外労働の上限規制の導入や、フレックスタイム制の見直し等を行う。

(4) 飲酒

今後の課題・対策

- 国のアルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策が確実に実施されていくことが必要である。
- 各都道府県における都道府県アルコール健康障害対策推進計画が早期に策定され、確実に実施されていくよう推進する。
- 上記基本計画に含まれていないが、アルコール健康障害を予防するためのブリーフインターベンションの広範な施行は、特に「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」の達成のために非常に重要であり、この対策を推進する。
- 第3期がん対策推進基本計画において、予防可能ながんのリスク因子の1つとして過剰飲酒が挙げられており、上記の対策等を通じて、がんの罹患者や死亡者の減少に取り組む。
- 国、地方公共団体、業界団体、関連機関、企業、地域団体等が連携・協力しながら飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を推進する。特に、未成年者の飲酒防止や女性の適正量を超えた飲酒の予防などの活動を行っていく。また、自治体や企業等の先進的な取り組みを評価し、優れたものを表彰することで広める支援活動を実施する。

(5) 喫煙

今後の課題・対策

- たばこ対策に関する4つの指標はいずれも改善傾向にあるが、未成年者の喫煙率を除く3指標については、改善が十分でなく、このままでは目標値の達成は難しい。
- 喫煙率の低下に関しては、たばこ規制枠組条約の趣旨に基づき、国民の健康の観点からの、更なるたばこ税の引上げ、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に加え、医療や健診等の場での禁煙支援や禁煙治療の更なる充実と普及、禁煙の相談を気軽にできるクイットラインの拡充整備といった対策を組み合わせるさらに強力に進めることが必要であり、そのための政策の更なる充実が喫煙の課題である。
- 受動喫煙対策に関しては、2018年の国会で制定された健康増進法の改正において原則屋内禁煙を定めており、今後の社会環境の変化による受動喫煙対策をより一層進めていく。
- 喫煙率や受動喫煙による被害について、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、健康格差是正の観点からの対策も必要である。
- 加熱式たばこについては、その喫煙および受動喫煙による健康影響が明らかになっていないこと、および市場の環境や使用の状況が変化しうること等から、実態把握や研究等の中長期的に行い、それらに基づいて必要な対応を検討していくこととし

ている。

(6) 歯・口腔の健康

今後の課題・対策

- 乳幼児期・学齢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は増加していることが確認できた。
- 乳幼児期・学齢期のう蝕有病状況については、改善傾向にある一方で、様々な研究において、社会経済的因子によってう蝕有病状況に健康格差が生じていることや、多数のう蝕を保有する者が増加していることなどの報告がある。さらに、一般的な疾患と比較して高い有病率であることから、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策が重要である。
- 歯科疾患実態調査より、いずれのライフステージにおいてもう蝕有病者率は高い水準にあることに留意しつつ、継続的な歯科疾患予防に対する取組を推進することが必要である。
- 歯周病に関しては、平成 28 年度の具体的な指標は策定時に比較して悪化しているものの、それ以前は、状況は改善もしくは変わらない傾向にある。歯周病の予防については、日頃のセルフケアに加え専門的な指導や管理も必要なことから、健診の効率化等の工夫を図りつつ、定期的な歯科健診が普及するような取組が必要である。また、喫煙等の生活習慣が歯肉炎・歯周炎を引き起こす可能性もあることから、禁煙対策の推進の視点を含めて、歯周病予防への対策を進める必要がある。
- 歯周病の有病者率の増加については、歯周病検診のマニュアルが改訂され、歯周病の評価が見直されたことによる影響との指摘もあるため、新しい評価方法のもとでの有病者率の動向などについて、今後も注視する必要がある。
- 高齢期では、現在歯数の増加に伴い、歯周病だけでなくう蝕にも罹患する可能性が高まることから、現在歯が健全な状態や機能を維持するための取組が必要である。
- 歯科疾患等の地域格差について、う蝕や歯周病および口腔機能の都道府県における詳細な地域差までは明らかにできていないことや、要因分析のためのデータが十分ではないことから、今後の検討課題と思われる。
- ライフステージに応じた取組を進めるに当たり、国、都道府県、市区町村等それぞれの単位での、関係部局との連携した施策・取組の推進が求められる。