

次期国民健康づくり運動策定に向けての提言に関する研究

研究代表者 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

研究要旨

次期国民健康づくり運動のあり方について提言することを目的として、本研究班を構成する研究分担者 12 名全員及び研究協力者 2 名で検討を行った。本年度は、次期国民健康づくり運動で取り組むべき健康課題と目標項目の候補について検討した。健康課題としては、社会環境の整備とポピュレーション戦略の拡充、生涯を通じた女性の健康、ライフコースの視点を追加する必要性などが確認された。次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標として 111 項目の候補をリストアップした。来年度は、目標項目の精査・絞り込み、さらに目標値の検討を行うものである。

A. 研究目的

2013 年に開始された第二次国民健康づくり運動「健康日本 2 1 (第二次)」が 2022 年に終了することを踏まえて、次期国民健康づくり運動の策定準備を始めるべき時期となった。そこで、「健康日本 2 1 (第二次)」の中間評価やこの間の健康課題や健康づくりの変化を踏まえて、次期国民健康づくり運動における健康課題を抽出し、目標項目を選定し、さらに目標値を検討することが求められている。

本研究の目的は、次期国民健康づくり運動のあり方を提言することである。そのため、本研究班を構成する 12 名の研究分担者全員による「全体研究」として、各分担研究により得られた成果・エビデンスの吟味、班員・有識者とのディスカッションを行うものである。3 年間の研究期間のうち、1 年次 (2019 年度) に健康課題の抽出と目標項目の選定を実施し、2 年次 (2020 年度) に目標値を検討し、3 年次 (2021 年度) には、目標達成に向けたアクション・プランについて検討することを計画している。

これにより、次期国民健康づくり運動の策定に貢献し、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小のさらなる推進に資するものである。

B. 研究方法

研究班会議を 3 回開催し、次期国民健康づくり運動のあり方について協議を行った。

第 1 回班会議 (令和元年 6 月 28 日) では、次期国民健康づくり運動のあり方に関する研究について、その目標・方法・年度ごとの計画を話し合い、今後の研究の進め方に関する共通認識を得ることとした。

第 2 回班会議 (令和元年 9 月 11 日) では、3 つのセッション (各 2 時間) を設定し、次期健康づくり運動の目玉、目標を設定する際の視点、ポピュレーション戦略の拡充について、議論した。各セッションは前半と後半の 2 つにわけ、それぞれで 10 分程度の話題提供を行った後に全体討論を行った。これにより健康課題を抽出した。

第 3 回班会議 (令和 2 年 1 月 22 日) では、次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標項目の候補をリストアップした。ここでは、研究分担者が分担研究で担当している研究課題に対応する領域を担当した。具体的には、表 1 のように領域を分担した。なお、この時点では、できるだけ幅広く目標項目を提案し、今後の検討の中で取捨選択していくこととした。

C. 研究結果

1) 第 2 回班会議 (令和元年 9 月 11 日) での検討結果

以下の 3 つのセッションで議論を行い、以下のような意見があった (なお、詳細については、表 2～表 4 に示す)。

表1 次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標項目に関する領域分担

研究分担者名	担当領域
岡村 智教	循環器疾患（メタボリック症候群と特定健診・特定健診は除く）
津下 一代	糖尿病（メタボリック症候群と特定健診・特定健診を含む）
山之内芳雄	心の健康、休養
近藤 克則	高齢者の健康
近藤 尚己	社会環境の整備
村山 伸子	栄養・食生活
田淵 貴大	喫煙・飲酒、COPD
相田 潤	歯・口腔の健康
辻 一郎	がん
井上 茂*	身体活動・健康
山縣然太郎*	次世代の健康

(*：研究協力者)

[セッションⅠ]

次期健康づくり運動の目玉について

・新しい領域を追加する必要の有無：(1)目標数は現状の範囲内とし、項目間の関係性(因果性)を明示すべきであること、目標の達成に向けて具体的に何を実施するかを示したアクションプランを策定する必要があること、(2)生涯を通じた女性の健康、ライフコースの視点を追加する必要があること、(3)三次予防にも注目する必要があること、(4)新型タバコのリスク評価や使用頻度のモニタリングなどが必要であること。

[セッションⅡ]

目標指標を設定する際の視点について

・目標指標の整理：(1)第二次で目標指標の作成に用いられている情報源に加え、自治体等で利用可能な指標が増えたこと、(2)現行の指標では、生活習慣の変調が起きやすい20～30代のデータが乏しいこと、(3)生活習慣病対策においては、保健事業と連動した指標にすることが望ましいこと、(4)小児期・高齢期・メンタルヘルスが1つのカテゴリにまとめられているため整理が必要であること、(5)高齢者では、

保健事業と介護予防の一体的実施に合わせた指標の設定が必要であること。

・国でも都道府県でも測定・評価できる指標の検討：(1)都道府県だけでなく、市町村もしくは二次医療圏単位で健康課題を把握できることが望ましいこと、(2)NDBやKDB等を活用することにより、市町村レベルでの比較検討が可能になること。

・目標設定にあたっての注意点：(1)「参加した者の割合」と「個人への効果(改善率)」を評価できる指標であると、全体への影響(効果)も評価可能になること、(2)循環器疾患分野の目標設定における3層構造(死亡率の減少－危険因子の低減－生活習慣等の改善)を他の分野でも行うべきであること、(3)各自治体が目標設定する際に、サポートが必要であること。

[セッションⅢ]

ポピュレーション戦略の拡充について

・タバコ対策：(1)健康寿命の延伸のためには、タバコ対策の優先順位をより高くすることが必要であること、(2)新型タバコの対策に関しては、海外の対策や世界的な見解を参考にして議論するべきであること、(3)成人の喫煙に関

表2 次期健康づくり運動の目玉（セッションIでの合意点）

中間評価から見えてきた課題

- 「社会環境の整備」では、健康づくり実施主体は増えたが、国民の行動は変わっていない。実施主体の実施内容までは把握できておらず、「健康づくりの取組み」も具体的に定義されていない。
- 健康づくりの各実施主体が行う健康づくり施策のクオリティを確認する必要がある。
 - 健康づくりの新たな手法として、データヘルスや健康経営が導入された。これらの大規模な社会環境データを指標として活用し、取組みの質や量などを評価することができるのではないか。
 - 社会環境の整備を進めるためには、国レベルでの省庁横断的な取組みが必要である。
- 優良事例や効果のある事例を、日本全国に広げるべき。
- ポピュレーションレベルの施策を拡充することが必要である。

この10年間の健康づくりをめぐる変化と対応策

- 健康指標では、健康格差、認知症、介護予防がさらに重要になった。
 - 第三次では、社会階層間格差や保険者間格差についても言及すべき。
 - 認知症に関する全国的大規模データを作る必要がある。
 - 格差を取り上げる場合には、メッセージの発信の仕方に配慮が必要。前向きなメッセージをどのように示すのか。過去の教育歴など、今さら変えられない要因もある。
 - 個人の生活習慣は、自分で決められるものだけではない。社会環境などによる影響も大きい。
- 健康寿命延伸プランが策定された。
 - 健康づくり政策では、健康寿命延伸プランとの整合性・相補性を考える必要がある。
- NDB、KDB、PHR、健康スコアリングなどの情報インフラが発展した。
 - 国が持つ大規模なデータを様々な場面で活用するために、データのあり方を提言する必要がある。
 - 現在、国が示すデータの多くは、75歳以上が一括りにされている。高齢社会、健康長寿を検討するには、90歳や95歳までの区分でデータを示すべき。

新しい領域を追加する必要の有無

- 目標数は現状の範囲内とし、項目間の関係性（因果性）を明示すべき。
 - 現状の53項目は多くはない。ただし、国がやるべきことと、自治体がやるべきことの仕分けや、国民に向けての目標と、国民を支える自治体に向けての目標とを整理する必要がある。
 - 目標の達成に向けて具体的に何を実施するかを示したアクションプランを策定する必要がある。
 - 目標の達成状況を評価するためには、介入が必要な対象者に介入が届いているか、介入の効果があつたかというところまで見るべき。
- 不健康期間は女性の方が長く、女性のライフスタイルの変化に伴う健康リスクの多様化も生じているため、生涯を通じた女性の健康、ライフコースの視点を追加する必要がある。
- 病気になっても健康な社会生活を送るために、三次予防にも注目する必要がある。その際の指標として、主観的健康観なども使えるのではないか。
- 新しい健康リスクとして、新型タバコのリスク評価や使用頻度のモニタリングなどが必要。
- 目標設定だけでなく、要因・プロセスのモニタリングも必要（ロジックモデルに基づく検証）。

表3 目標指標を設定する際の視点（セッションⅡでの合意点）

目標指標の整理

- 第二次で目標指標の作成に用いられている情報源に加え、自治体等で利用可能な指標が増えた。
 - 国が出している NDB のオープンデータは、都道府県レベルまでは出ており、市町村レベルでは、国保の人についてはデータを出すことができるかもしれない。
 - KDB データの活用も重要。
 - 大規模データの使い方の研究も必要になってくる。
 - 年齢調整をすると、目の前の対象者と異なる集団を見ることになるため、年齢調整の必要性についても検討の余地がある。
- 現行の指標では、生活習慣の変調が起きやすい 20～30 代のデータが乏しい。
- 生活習慣病対策においては、保健事業と連動した指標にすることが望ましい。
- 小児期・高齢期・メンタルヘルスが1つのカテゴリにまとめられているため整理が必要。
- 高齢者では、保健事業と介護予防の一体的実施に合わせた指標の設定が必要。

国でも都道府県でも測定・評価できる指標の検討

- 都道府県だけでなく、市町村もしくは二次医療圏単位で健康課題を把握できることが望ましい（地域・職域連携推進にも必要）。
 - 自治体によって、データヘルスを活用できるレベルやレセプト分析ができるレベルが異なる。
 - 各自治体において、データの活用や分析ができるようになるためのサポートが必要ではないか。
- 市町村レベルでは、NDB や KDB 等を活用することにより、全ての市町村が同じ指標を用いて比較検討することが可能になる。
 - 一方、NDB や KDB に含まれない人たちの状況をどう把握するかが問題。

目標設定にあたっての注意点

- 「全体への影響（効果）＝参加した者の割合×個人への効果（改善率）」であるため、「参加した者の割合」と「個人への効果（改善率）」を評価できる指標であると、全体への影響（効果）も評価可能である。
- 循環器疾患分野の目標設定では、第3段：大きな目標、第2段：中間目標、第1段：下位目標として、3段階で目標設定をしている。
 - これにより、目標が段階的に見える化される、自治体レベルでも何を実行すべきか検討しやすい、などの利点がある。
 - 各分野でも上記の3段階で目標を設定できるとよいのではないか。
 - 指標の意味合いを整理することに加え、国民が実行する目標と、自治体や保険者が達成する目標とを整理する必要がある。
- 各自治体が目標設定する際にも、実現可能性の検討や目標設定の考え方などについてのサポートが必要である。

表4 ポピュレーション戦略の拡充（セッションⅢでの合意点）

タバコ対策

- 健康寿命の延伸のためには、タバコ対策の優先順位をより高くすることが必要である。
- 新型タバコの対策に関しては、海外の対策や世界的な見解を参考にして議論すべき。
- 成人の喫煙率を2022年までに12%にするという健康日本21（第二次）の目標達成が困難な見込み。
 - 次期における数値目標の扱いを検討する必要がある。据え置きか、変更か？
 - 目標値は据え置いて、達成するためにどのような取組みをするかという中身を議論するのが重要ではないか。
 - 数値目標以外にも、社会環境の整備という視点からの目標があっても良いのではないか。
 - 男性の働きざかりの人には、自治体の関与が薄い。自治体が直接喫煙者に働きかけるのは難しいため、地域・職域連携や健康経営、データヘルス計画において、保険者や事業所と共同して対策を進めるべき。

栄養・食生活関連

- 第三次に向けては、企業や飲食店の登録数だけでなく、国民への浸透度（利用者の割合、健康的な食品の販売量など）を示す指標が必要である。
 - （例）特定の食品に含まれる食塩量の低減や食物繊維の増加（例：パン工業会など）
 - 学校給食における食塩量
 - 健康的な食物の購入を促す売り方をしている店（例：スーパー、コンビニなど）の数
 - 塩分摂取量を例に挙げると、減塩みそや減塩しょうゆの普及にそれぞれの業界が力を入れると減量できるのではないか。栄養・食生活の分野では、企業や業界との関わりがより重要である。
- ポピュレーション戦略の有効性として、海外の例を参考にすることも有益である。
 - (1) 製造時に食品中の栄養成分を健康的にする取組み：イギリスの減塩の取組み（CASH）、Nutrient Profiling。
 - (2) 販売時に健康的な食品・料理の選択肢を増やす取組み（給食や自動販売機で提供する食物や飲料を健康的なものにするなど）。
 - (3) 販売時に健康的な食品を選択するように促す取組み（ナッジ）など。
 - 日本の栄養成分表示はわかりにくいいため、消費者にとってわかりやすい表示、たとえばオーストラリアのヘルススター・レイティングなども参考になるのではないか。
 - スマートミールは、官主導ではなく、学会主導で動いている事業であるため、このような事業に多分野が協力して盛り上げていくことも重要である。
 - 栄養・食生活の分野にとどまらず、運動等の生活習慣の分野においても、個人の生活習慣だけでなく、場所（環境・施設等）や人材等の要素も指標として位置づけられると良いのではないか。
 - 糖尿病などの受療率やコントロール不良者割合などが改善している自治体をピックアップし、データをもとにそれぞれの自治体の取組みを探っていけば、日本でも良い事例が出てくるのではないか。

する目標のあり方（喫煙率という数値目標、社会環境の整備に関する目標など）について議論を深めるべきであること。

・栄養・食生活関連：（１）第三次に向けては、企業や飲食店の登録数だけでなく、国民への浸透度（利用者の割合、健康的な食品の販売量など）を示す指標が必要であること、（２）ポピュレーション戦略の有効性として、海外の例を参考にすることも有益であること。

なお第２回班会議の発言録を本報告書の末尾に掲載した。

２）次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標項目の候補

第３回班会議（令和２年１月２２日）で提案された、次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標項目（案）を表５に示す。なお、目標分野は健康日本２１（第二次）のそれを踏襲した。

「Ⅰ．健康寿命の延伸と格差の縮小の実現に関する目標」は２項目である。そのうち１項目は従来通り、１項目は文言の改変である。

「Ⅱ．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」では、がんは６項目（４項目は従来通り、２項目は新規追加）、循環器疾患は６項目（５項目は従来通り、１項目は新規追加）、糖尿病は１１項目（５項目は従来通り、２項目は文言の改変、４項目は新規追加）、COPDは２項目（１項目は従来通り、１項目は新規追加）である。

「Ⅲ．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」では、こころの健康は６項目（３項目は従来通り、１項目は文言の改変、２項目は新規追加）、次世代の健康は４項目（２項目は従来通り、２項目は文言の改変・予定）、高齢者の健康は７項目（全てが新規追加）である。

「Ⅳ．健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標」では、１４項目（４項目は従来通り、１項目は文言の改変、９項目は新規追加）である。

「Ⅴ．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」では、栄養・食生活は１３項目（５項目は従来通り、４項目は文言の改変、４項目は新規追加）、身体活動・運動は４項目（１項目は従来通り、１項目は文言の改変、２項目は新規追加）、休養は２項目（従来通り）、飲酒は６項目（３項目は従来通り、３項目は新規追加）、喫煙は７項目（４項目は従来通り、３項目は新規追加）、歯・口腔の健康は２１項目（１０項目は従来通り、１１項目は新規追加）である。

D. 考 察

本研究班を構成する１２名の研究分担者全員による「全体研究」として、各分担研究により得られた成果・エビデンスの吟味、班員・有識者とのディスカッションなどを通じて、次期国民健康づくり運動のあり方を研究した。そのため、本年度は会議を３回開催し、その間も電子メールや電話などによる意見交換などを適宜行った。

その結果、第２回班会議において、次期健康づくり運動の目玉、目標を設定する際の視点、ポピュレーション戦略の拡充について、表２から表４に示す通りの意見集約を行うことができた。

第３回班会議においては、次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標項目（案）について協議を行い、表５に示すリストを作成した。今回提案された候補は、１１１項目に及ぶ。これは明らかに多過ぎるものであるが、今年度は「漏れのないように、できるだけ幅広く提案していただき、次年度以降に絞り込んでいく」という班会議での合意事項に基づくものである。項目の絞り込みについては、来年度さらに精査し、検討を続けるものである。

以上のように、本研究課題は当初の目的と年次計画に沿って順調に進捗している。来年度には、目標項目の精査・絞り込みを行うとともに、各項目について目標数値を検討するものである。

表5 次期健康づくり運動における目標項目（案）

（新）：新しく提案された項目

（改）：文章の一部または文言が、健康日本21（第二次）の目標から変更されている項目

I. 健康寿命の延伸と格差の縮小の実現に関する目標

項目	データ・ソース
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	国民生活基礎調査
② 健康寿命の格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）（改）	国民生活基礎調査

II. 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

項目	データ・ソース
<p>(1) がん</p> <p>① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）</p> <p>② 75歳未満のがんの年齢調整罹患率の増加の抑制（新）</p> <p>③ がん検診の受診率の向上</p> <p>④ がん検診の精検受診率の向上（新）</p> <p>⑤ たばこ・飲酒・身体活動・体型・食生活などの生活習慣の改善</p> <p>⑥ 生活習慣の改善に向けた社会環境の整備</p> <p>※⑤⑥は当該分野で作成されたものの再掲とする</p>	<p>人口動態統計</p> <p>全国がん登録</p> <p>国民生活基礎調査</p> <p>国民生活基礎調査</p>
<p>(2) 循環器疾患</p> <p>① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）</p> <p>② 心不全の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）（新）</p> <p>③ 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）</p> <p>④ 脂質異常症の減少</p> <p>⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</p> <p>⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p>	<p>人口動態調査</p> <p>人口動態調査</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p>
<p>(3) 糖尿病</p> <p>① 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少、もしくは人工腎臓かつ糖尿病の患者数の減少（改）</p> <p>② 糖尿病網膜症による視力障害（網膜光凝固術、汎網膜硝子体手術を必要とする者）の減少（新）</p> <p>③ 糖尿病治療継続者の割合の増加</p>	<p>わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）、またはNDB レセプト</p> <p>NDB レセプト</p> <p>国民健康・栄養調査またはNDB 特定健診</p>

<p>④ 糖尿病有病者、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（改）</p> <p>⑤ 糖尿病患者における包括的管理基準を満たす者の向上（新）</p> <p>⑥ 詳細健診の適正な実施の向上（新）</p> <p>⑦ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>⑧ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</p> <p>⑨ 非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）の減少（新）</p> <p>⑩ 生活習慣の改善に向けた社会環境の整備</p> <p>⑪ 身体活動、食事、飲酒、喫煙、口腔、メンタルなどの生活習慣の改善</p> <p>※⑩⑪は当該分野で作成されたものの再掲とする</p> <p>(4) COPD</p> <p>① COPD の認知度の向上</p> <p>② COPD による死亡の減少（新）</p>	<p>NDB 特定健診</p> <p>NDB 特定健診、レセプト</p> <p>NDB 特定健診</p> <p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <p>NDB 特定健診</p> <p>日本健康会議・保険者全数調査</p> <p>NDB 特定健診</p> <p>GOLD 日本委員会調査</p> <p>人口動態統計</p>
--	--

Ⅲ. 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

項目	データ・ソース
<p>(1) こころの健康</p> <p>① 心理的苦痛を感じる者の割合の減少（改）</p> <p>② うつ病の新規発症および再発率の減少（新）</p> <p>③ 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</p> <p>④ 心理的苦痛を相談できない人の減少（新）</p> <p>⑤ 生活習慣（睡眠・休養、飲酒、身体活動・運動、栄養・食生活、喫煙、歯・口腔の健康）の改善</p> <p>⑥ 地域のつながりの強化、高齢者の社会参加の促進</p> <p>※⑤⑥は当該分野で作成されたものの再掲とする</p> <p>(2) 次世代の健康</p> <p>① 学童期の肥満とやせの割合の減少（改）</p> <p>② 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の増加（要検討）</p> <p>③ 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</p> <p>④ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少</p>	<p>国民生活基礎調査</p> <p>NDB および世界精神保健調査</p> <p>日本調査</p> <p>労働安全衛生調査</p> <p>国民生活基礎調査</p> <p>学校保健統計調査</p> <p>児童生徒の食生活等実態調査（日本スポーツ振興センター）</p> <p>全国体力・運動能力、運動習慣等調査</p> <p>人口動態統計</p>

<p>(3) 高齢者の健康</p> <p>① 健康寿命（介護保険認定非該当の期間の平均）の延伸（新）</p> <p>② 認知症発症年齢の延伸（新）</p> <p>③ 幸福感が高い高齢者の割合の増加（新）</p> <p>④ うつ病を有する高齢者の割合の減少（新）</p> <p>⑤ フレイルに該当する高齢者の割合の減少（新）</p> <p>⑥ 社会参加している高齢者の割合の増加（新）</p> <p>⑦ 生活（買い物など）機能を維持しやすい社会環境の整備（新）</p>	<p>介護保険データ（KDB）</p> <p>？</p> <p>介護保険総合データベース＝ニーズ調査</p> <p>介護保険総合データベース＝ニーズ調査</p> <p>介護保険総合データベース＝ニーズ調査</p> <p>介護保険総合データベース＝ニーズ調査</p> <p>介護保険総合データベース＝ニーズ調査</p> <p>介護保険総合データベース</p>
---	--

IV. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	データ・ソース
① 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査
② 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	社会生活基本調査
③ 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	スマートライフプロジェクトの参画企業数
④ 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	各民間団体からの報告
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数・市区町村の数）（改）	健康局がん対策・健康増進課による把握
⑥ 健康格差：健康寿命の市区町村格差：slope index of inequality等。市区町村の社会経済状況も考慮／各プロセス指標・アウトカム指標の地域格差・社会経済状況による格差（新）	？
⑦ 所得レベルによる生活習慣等の格差の縮小（食生活、運動、喫煙、飲酒、睡眠、健診、体型、歯の本数など各分野にも再掲予定）（新）	国民健康・栄養調査
⑧ 職場環境：ストレスチェック：集団分析を実施した割合・何らかのメンタルヘルス取組あり／職場復帰支援プログラムの策定含め職場復帰支援内容がある／体系的な産業保健サービスの普及（新）	？
⑨ 住環境：適正な室温で生活している人の割合（新）	？
⑩ 嗜好品アクセス環境：新型タバコの受動喫煙防止環境整備／アルコール飲料の宣伝規制をしている自治体の割合／（砂糖入り飲料・ギャンブル等の規制）（新）	？

⑪ 歯科保健環境：集団フッ化物洗口の恩恵を受けられる保育園・幼稚園・学校／最適なフッ化濃度の飲料水の供給（地域での水道水のフロリデーション）実施自治体（新）	？
⑫ 全世代型社会保障・共生社会：子どもの社会包摂を推進する取り組み団体／地域職域連携を推進している自治体の割合／認知症にやさしいまちづくりに取り組む自治体の割合（新）	？
⑬ 省庁横断の環境整備：健康以外のセクターと取り組む健康な環境整備（新）	？
⑭ 社会的弱者へ配慮した対策：生活保護受給世帯への健康管理支援に向けた福祉と保健・介護の連携体制がある自治体の割合／所得別の保健医療サービスアクセス状況を把握している自治体の割合（新）	？

V. 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

項目	データ・ソース
(1) 栄養・食生活	
① 適正体重を維持している者の増加	
ア 成人男性（20～60歳代）・女性（40～60歳代）の肥満の割合の減少	国民健康・栄養調査
イ 成人女性（20～30歳代）のやせの割合の減少（改）	国民健康・栄養調査
② 適切な量と質の食事をとる者の増加	
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	食育の現状と意識に関する調査
イ 食塩摂取量の減少	国民健康・栄養調査、塩需給統計？
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	国民健康・栄養調査
エ 夕食後の間食の減少（新）	特定健診
③ 共食の増加（朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数の増加）（改）	食育に関する意識調査
④ 生鮮食品を利用して食事を整える頻度の維持（新）	国民健康・栄養調査の質問紙に追加
⑤ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業数の増加	
ア スマートライフプロジェクトに登録している食品企業数の増加	スマートライフプロジェクト
イ 企業による加工食品の自主的な栄養プロファイル（データベース）の作成とモニタリングをする企業数の増加（新）	スマートライフプロジェクトの要件に追加
⑥ 健康な食事・食環境の提供に取り組む飲食店数、スーパー・コンビニエンスストア数の増加（改）	自治体や学会等の制度への登録数
⑦ 無糖飲料だけの自動販売機を設置する学校や職場の増加（新）	？

<p>⑧ 利用者に応じた適切な栄養管理を実施している特定給食施設(保育所、学校、事業所等)の割合の増加(改)</p> <p>(2) 身体活動・運動</p> <p>① 平均歩数の増加(改)</p> <p>② 運動習慣者の割合の増加</p> <p>③ 座位行動が長すぎる者の割合の減少(新)</p> <p>④ 身体活動支援環境の改善に関する目標(新)</p> <p>(3) 休養</p> <p>① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</p> <p>② 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少</p> <p>(4) 飲酒</p> <p>① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)の割合の減少</p> <p>② 未成年者の飲酒をなくす</p> <p>③ 妊娠中の飲酒をなくす</p> <p>④ アルコールの有害使用の社会格差の縮小(新)</p> <p>⑤ 飲み放題を提供している飲食店の減少(新)</p> <p>⑥ 大麻等の薬物使用をなくす(新)</p> <p>(5) 喫煙</p> <p>① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)</p> <p>② 未成年者の喫煙をなくす</p> <p>③ 妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少</p> <p>⑤ 喫煙の社会格差の縮小(新)</p> <p>⑥ 喫煙者への禁煙アドバイスの実施の増加(診療・健診・検診・医科歯科看護薬局等)(新)</p> <p>⑦ 各自治体における適切な受動喫煙防止条例の制定の増加(新)</p> <p>※喫煙には加熱式たばこ等紙巻きたばこ以外のたばこ製品も含める</p>	<p>衛生行政報告例</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>国民健康・栄養調査に追加できないか？</p> <p>？</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>労働力調査</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>厚生労働科学研究班の調査</p> <p>乳幼児身体発育調査</p> <p>国民健康・栄養調査または国民生活基礎調査</p> <p>民間グルメサイト情報</p> <p>大麻事犯の都道府県別検挙件数・人員(厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料)</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>厚生労働科学研究班の調査</p> <p>乳幼児身体発育調査</p> <p>職場における受動喫煙防止対策に係る調査、国民健康・栄養調査</p> <p>国民健康・栄養調査または国民生活基礎調査</p> <p>新規インターネット調査</p> <p>各自治体からの情報収集</p>
--	---

<p>(6) 歯・口腔の健康</p> <p>① 口腔機能の維持・向上 (60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加)</p> <p>② 歯の喪失防止</p> <p>ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</p> <p>イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</p> <p>ウ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加</p> <p>③ 歯周病を有する者の割合の減少</p> <p>ア 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少</p> <p>イ 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少</p> <p>ウ 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少</p> <p>④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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</p> <p>⑤ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加</p> <p>⑥ 口腔・咽頭がんによる年齢調整死亡率の減少 (新)</p> <p>⑦ シーラントを受けた子どもの増加 (新)</p> <p>⑧ 1 歳 6 か月、3 歳児でフッ化物配合歯磨剤やフッ化物塗布を実施している者の割合の増加 (新)</p> <p>⑨ 歯みがき、義歯清掃の割合 (新)</p> <p>⑩ 集団フッ化物洗口の恩恵を受けられる保育園・幼稚園・学校の増加 (新)</p> <p>⑪ 最適なフッ化濃度の飲料水の供給(地域での水道水のフロリデーション) 実施自治体の増加 (新)</p> <p>⑫ フッ化物歯磨剤のフッ化物濃度を明確に表示した歯磨剤の増加 (新)</p> <p>⑬ 健康経営で勤務時間内の歯科受診を年 1 回は認める企業の増加 (新)</p> <p>⑭ かかりつけ機能強化型歯科診療所の増加 (新)</p> <p>⑮ 医科歯科連携の割合の増加 (新)</p> <p>⑯ 歯科疾患・歯科保健行動の健康格差の縮小 (新)</p>	<p>国民健康・栄養調査</p> <p>歯科疾患実態調査</p> <p>歯科疾患実態調査</p> <p>歯科疾患実態調査</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>歯科疾患実態調査</p> <p>歯科疾患実態調査</p> <p>厚生労働省実施状況調べ</p> <p>学校保健統計調査</p> <p>国民健康・栄養調査</p> <p>人口動態統計</p> <p>歯科疾患実態調査</p> <p>母子健康手帳で質問が存在</p> <p>歯科疾患実態調査、コホート調査</p> <p>日本フッ化物むし歯予防協会・日本学校歯科医会・WHO 口腔保健協力センターの合同調査</p> <p>日本水道協会 水道統計</p> <p>?</p> <p>?</p> <p>国への届け出または関連する保険点数より</p> <p>診療情報連携共有料の保険点数より</p> <p>各指標の地域や集団ごとの差を把握</p>
--	--

E. 結 論

次期国民健康づくり運動のあり方について提言することを目的として、本研究班を構成する研究分担者 12 名全員及び研究協力者 2 名で検討を行った。本年度は、次期国民健康づくり運動で取組むべき健康課題と目標項目の候補について検討した。健康課題としては、社会環境の整備とポピュレーション戦略の拡充、生涯を通じた女性の健康、ライフコースの視点を追加する必要性などが確認された。次期国民健康づくり運動で取り上げるべき目標として 111 項目の候補をリストアップした。来年度は、目標項目の精査・絞り込み、さらに目標値の検討を行うものである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案取得

なし

3. その他

なし