

健康日本 21（第二次）中間評価を踏まえた今後の展開

武見 ゆかり（女子栄養大学）、安藤 雄一（国立保健医療科学院）

【シンポジウムの主旨】

健康日本 21（第二次）は、2013（平成 25）年度から 10 年計画で開始された国民健康づくり運動で、2018（平成 30）年 9 月に中間評価結果が発表された。健康日本 21（第二次）の最終的な目標は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小である。その達成に向け、個人的アプローチと環境的アプローチの 2 つが重要とされ取り組みが行われてきた。すなわち、個人の生活習慣の改善により生活習慣病の発症予防・重症化予防、および社会生活機能の維持・向上を図るといった個人的アプローチと、健康づくりが進めやすい社会環境を整備し、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るといった環境的アプローチの 2 つである。

本シンポジウムでは、最終年度まで 4 年弱となった今、中間評価の結果をふまえた課題の明確化と今後の展開について、4 分野から話題提供をいただく。栄養・食生活について村山伸子氏（新潟県立大学）、身体活動・運動は宮地元彦氏（医薬基盤・健康・栄養研究所）、歯・口腔の健康は三浦宏子氏（国立保健医療科学院）、喫煙は平野公康氏（厚生労働省健康局健康課）に話題提供をお願いした。演者からの話題提供を受け、参加者各々が自らの立場で、個人的アプローチとして、或いは環境的アプローチとして、できること、やるべきことを考える機会としたい。

【中間評価結果の概要】

<https://www.mhlw.go.jp/content/000378312.pdf>より

中間評価は、5 つの基本的方向に基づき目標 53 項目について策定時の値と直近値を比較し、a 改善している（うち、現状のままでは最終評価までに目標到達が危ぶまれるものは a* と表記）、b 変わらない、c 悪化している、d 評価困難の 4 段階で評価された。全体で a は 32 項目（60.4%）、うち既に目標に到達しているものは 5 項目（9.4%）であった。5 つの基本的方向別の結果は以下の通りである。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小。
a の達成率：100%（2/2 項目）；うち 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）；うち 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）；うち 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）；うち 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）；うち a* の項目数 6.

(E-mail ; takemi@eiyo.ac.jp,
ando.y.aa@niph.go.jp)

健康日本21（第二次）中間評価を踏まえた今後の展開 身体活動・運動分野

○医薬基盤・健康・栄養研究所 身体活動研究部 部長 宮地元彦

健康日本21（第二次）の身体活動・運動分野における目標は「日常生活における歩数の増加」、「運動習慣者の割合の増加」、「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」の3つが上げられている。

平成22年から平成28年までの国民健康・栄養調査によると、日常生活における歩数の増加に関しては、「20～64歳と65歳以上の男女とも改善・悪化が見られず、目標値には及ばない。」、運動習慣者の割合に関して、「20～64歳と65歳以上の男女とも年度毎の変動が大きく、改善もしくは悪化の評価は難しいが、改善・悪化が見られず、目標値に及ばない。」と評価できる。運動しやすいまちづくり環境整備に取り組む自治体数については、「平成24年のベースライン値から26年には急増が見られたが、直近の平成26年～28年ではほぼ横ばいとなっている。」という状況である。

厚生労働省は、アクティブガイドの策定やスマートライフプロジェクトの推進による、+10（今より10分多く体を動かそう）メッセージの普及・啓発などに取り組んでいる。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。また、自治体による運動しやすいまちづくりや環境整備の取り組みも進められている。一方で、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。スポーツ庁による、東京オリンピック・パラリンピックに伴うスポーツへの取り組みの啓発や経済産業省による健康経営に伴う活動的な職場環境の創出といった取り組みが進められており、連携が必要である。

身体活動・運動には、地域格差（都道府県格差）が見られる。目標が達成されていない自治体で、どのような要因が達成を阻害しているかを明らかにし、逆に達成されている自治体においては、成果の把握とこれまでの取り組みによる改善プロセスの分析を行うこと等により、今後の新たな取組みの提案が期待できる。

略歴

鹿屋体育大学卒業、博士（体育科学：筑波大学）、川崎医療福祉大学助手、講師、助教授、国立健康・栄養研究所室長を経て現職。2011年より日本学術会議連携会員、2017年より会員。厚生労働省の「健康づくりのための身体活動基準2013」「アクティブガイド」の策定に携わる。

健康日本 21（第二次）栄養・食生活の中間評価と今後の展望

むらやまのぶこ
○村山伸子（新潟県立大学）

【はじめに】

健康日本 21（第二次）の栄養・食生活関連の目標は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小につながるよう、個人の生活の質、社会環境の質の両面に寄与するものが設定されている。生活習慣病の予防・重症化予防だけでなく、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上のための目標として「次世代の健康」、「高齢者の健康」にも栄養・食生活の目標が含まれている。本報告では、平成 30 年度に終了した中間評価結果とそれに基づいた今後の展望について報告する。

【中間評価の方法】

中間評価に際しては、目標に対する実績や取組の評価をおこなうとともに、その評価を通して値の動きや特徴的な取組について、“見える化・魅せる化”する工夫を行うとされた。具体的には 1 点目に、目標に対する実績値の評価としてベースライン値と直近値の比較、改善状況の評価を行う。2 点目に、関連した取組の状況、重要な取組、複合的な取組の構造図化をする。そして今後の課題として、強化すべき取組、そのための研究を整理することとされた。

【中間評価結果と関連する取組】

栄養・食生活の指標の中で、最も明確に改善がみられたのは、適正な量と質の食事をとる者の増加の目標中の「食塩摂取量」の減少であった。食塩摂取量の目標を設定した第一の目的は、循環器疾患のリスクファクターである高血圧を予防することである。中間評価では、循環器疾患の年齢調整死亡率は低下し、収縮期血圧の平均値も低下し改善した。

食塩摂取量に関連する食環境の項目「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数」も増加し、この速度でいけば目標達成する見込みである。国のスマートライフプロジェクトや、学会等による減塩食品の登録制度等がスタートし、食品製造・販売企業との連携による食環境からの減塩が進んだ。

また、健康日本 21（第二次）では、健康格差の縮小があげられ、国は都道府県格差を把握することとなった。新たに国民健康・栄養調査で都道府県毎のデータが集計され、食塩摂取量が高い地域が「見える化」された。同時に、国による自治体の行政栄養士の業務指針が改訂され、それぞれの地域での実態把握と分析が最優先施策とされた。それにより、高食塩摂取の地域で、実態把握と分析が進み、的確な取組が推進された可能性がある。

減塩については、国、自治体、学会、食品製造・販売企業、飲食店による取組が、この 5 年間で推進され、食環境で提供される食塩量から個人の摂取量までが減少したと考えられる。こうした国、自治体、学会、民間の成功の環を拡大するとともに有効性を検証した上で、他の目標にも拡大することが求められる。

一方、変化がみられなかったものに、「適正体重を維持している者の増加」がある。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、増加傾向のみられる 20 歳代男性へのアプローチが必要である。また、子どもの肥満等の指標にも変化はみられなかった。若い世代や子どもの体重管理については、主体的な取組が必要であること、食事だけでなく身体活動等も関わることから、

職場や保育所・学校の健診や保健指導と環境整備を組み合わせた取組の強化が必要である。

悪化したものに、適正な量と質の食事をとる者の増加の中で「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」がある。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。こうした若い世代は、中食や外食が多いことから食環境の改善が必要である。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、自然に主食・主菜・副菜がそろい減塩である「健康な食事」を食べることができる環境の普及が求められる。

【その先の今後の展望】

① 実態把握と分析から出発し、PDCAサイクルを着実に回していく栄養政策の推進

健康日本21(第二次)では、国が「国民健康・栄養調査」等を用いて実態把握と分析をする基盤を整えてきた。課題を明確にするため、栄養・食生活面の地域格差、所得格差を把握し、また、年代別の食事の質の分析をした結果、どこに課題があり、どこに取組の焦点をあてたらよいかの把握ができるようになった。

次の段階として、PDCAサイクルを着実に回していくには、栄養・食生活面での取り組み(対策)と目標達成との関連、栄養・食生活の目標の改善と血圧や疾患などの上位の目標との関連をどう「見える化」するかが課題である。

1つの入口として、国は食塩摂取量の地域格差の縮小について、都道府県の成功事例の質的分析をして、他の都道府県に横展開していくこと、また、都道府県は市町村等の成功事例の分析をして、他の市町村に横展開していくことも有益である。また、個々の取組の評価とともに、国や自治体、民間等での取組の構造的、総合的な把握とその効果を、質的、量的に推定する方法の研究、すなわち、栄養政策の効果検証の研究が必要である。

② ポピュレーションアプローチのカバー率と効果をあげる体制整備

健康日本21(第二次)では様々な主体をつくり、取組を広げていくことで効果を上げることがねらっている。行政だけでなく、さまざまな職域にいる管理栄養士・栄養士のネットワークをいかした体制整備、他の専門職種や他分野との協働を合目的に行っていくことが課題である。特に、子どもでは保育所や学校、成人では職域、家庭へは市町村や食生活改善推進委員、食品の製造・販売企業、飲食店等との協働など、合目的にポピュレーションアプローチのカバー率と効果を上げる体制整備とその効果検証が必要である。

略歴

中央大学法学部卒業、女子栄養大学大学院修士課程修了(栄養学修士)、東京大学大学院医学系研究科博士課程修了(博士(保健学))。女子栄養大学助手、東北大学専任講師、コーネル大学客員研究員、新潟医療福祉大学助教授、教授を経て、新潟県立大学教授(現職)。

(E-mail ; murayama@unii.ac.jp)

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」と「健康日本 21（第二次）」 中間評価に基づく今後の地域歯科保健対策

○三浦 ^{みうら} 宏子 ^{ひろこ}（国立保健医療科学院・国際協力研究部）

【はじめに】

健康日本 21（第二次）の「歯・口腔の健康」に関する対策は、歯科口腔保健法に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下、基本的事項と記載）と連動して進められてきた。目標設定時から、両者はともに調和を図ることが求められており、密接に関連する両施策の方向性が一致するように、健康日本 21（第二次）「歯・口腔の健康」に関する目標は、すべて基本的事項に記載されている。そのため、健康日本 21（第二次）の中間評価に際しても、基本的事項の中間評価を「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会（委員長：三浦宏子）」で行い、その結果を健康日本 21（第二次）の中間評価に反映させる方式を取った。そこで、今回は基本的事項の中間評価での内容を概説するとともに、今後の地域歯科保健の方向性について言及したい。

【基本的事項の中間評価の概要】

基本的事項の中間評価の方法としては、健康日本 21（第二次）と同様の方法を用いているが、基本的事項においては、中間評価の段階で既に目標値を達成した項目が複数あることを踏まえ、「改善」が認められた項目については「目標を達成」と「改善しているが、目標は未達成」の二区分に分けて評価した。う蝕有病状況や自分の歯を有する者の割合、歯科口腔保健条例の増加に関しては大きく改善し、中間評価の段階で既に目標を達成していた。その一方で、歯周病の有病状況と障害児・者ならびに要介護高齢者への定期的歯科検診実施状況

等に関しては、改善は認められなかった。これらの評価を受け、国では既に目標を達成した項目については、目標値を上方修正し、更なる改善を目指すこととなった。

【最終評価に向けた課題】

地域歯科保健活動においては、ライフステージにおいてターゲットとなる歯科疾患が異なるため、各年代の特性を踏まえた多面的な対応が求められる。乳幼児や学齢期において、う蝕は減少傾向にあるが、健康格差の縮小の観点から、さらにエビデンスに基づく効果的なポピュレーションアプローチの推進を図る必要がある。成人期においては、歯周病の改善が急務であり、エビデンスに基づいた具体的な対応策を推進する必要がある。高齢期においては、オーラルフレイルなどの口腔機能の低下に対する予防策や要介護高齢者に対する歯科保健サービス提供体制の整備が不可欠である。また、全年代を通じて、障害児・者への歯科保健サービスの拡充を図ることも必須である。これらの対策を推進するために、国では課題別の検討ワーキンググループを立ち上げ、具体的な対応策を協議している。

これらの課題を解決するためには、国、都道府県、市区町村等の各々の単位で、部局横断的な取り組みが求められる。しかし、地域歯科保健活動の推進における基盤となる「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」は平成 9 年に制定されて以来、改定されておらず、歯科口腔保健法制定後

の地域歯科保健活動に必要な要件を包含できていないため、早期の改定が強く求められる。

【次期の基本的事項策定に向けた対応策】

最終評価に向けて、更なる地域歯科保健活動の強化は不可欠であるが、並行して次期の基本的事項の策定を視野に入れて、今から準備を進める必要がある。地域歯科保健に関するデータは、健常者のう蝕有病状況については比較的充足しているが、成人期以降は歯科健・検診の機会は限局されるため、使用できる全国データが少ないのが現状である。

咀嚼等の口腔機能の客観的評価方法や、在宅障害児・者や要介護高齢者に対する歯科サービス提供状況の現状など、超高齢社会の地域歯科保健の方向性を踏まえて、学術的エビデンスの活用は不可欠であり、関連学会との連携が強く求められる。

略歴

博士（歯学）、修士（保健学）、歯科医師。北海道医療大学歯学部講師、東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻講師、九州保健福祉大学保健科学部教授を経て、2008年12月より国立保健医療科学院に奉職。口腔保健部長、統括研究官を経て2014年より現職。

(E-mail ; miura. h. aa@niph. go. jp)

たばこ分野の進捗状況と今後の課題について

○^{ひらの}平野 ^{ともやす}公康（厚生労働省 健康局健康課）

【はじめに】

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により、因果関係が明らかになっている。さらに、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下する。

たばこ対策に関する指標としては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が挙げられるため、健康日本21（第二次）においてもこれらの指標および目標が設定されている。

しかしながら、その数値目標の達成は困難な状況にあるのが実情であり、次期健康づくり運動プランの策定を前に、健康教育・健康政策の課題について議論したい。

喫煙は、がん、循環器系疾患、呼吸器系疾患、糖尿病をはじめ多くの疾患の原因で、喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡を減らすことにつながる。「がん対策推進基本計画」（平成24年6月閣議決定）では、平成34年（令和4年）度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を12%とすることが個別目標として設定された。また、「未成年者の喫煙をなくす」「妊娠中の喫煙をなくす」「望まない受動喫煙をなくす」目標も掲げられている。

成人喫煙率の目標値12%は、健康日本21（第二次）策定当時、平成22年の喫煙率が19.5%であり、禁煙希望者が禁煙した場合の割合（喫煙者の37.6%、当時）を減じて設定されたものであった。

現時点で最新の平成29年国民健康・栄養調

査では、習慣的に喫煙している者の割合は、男性が29.4%、女性が7.2%、男女計17.7%となっている。健康日本21（第二次）中間評価における評価結果では、「改善している」とされているものの、喫煙率は下げ止まり傾向にある上に、目標値12%の達成は困難な状況と言えるのが実状であろう。

年代ごとの喫煙率を見ると、30代、40代の男性では約4割、女性でも40代は12.3%の高率である。さらに、20代も男性26.6%、女性6.3%となっており、健康日本21（第二次）の期間中においても、少なからぬ若者が喫煙を開始している実態が浮かび上がる。

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが健康日本21の要諦のはずである。国立がん研究センターが本年の世界禁煙デーに際して公表した調査によると、配偶者や子どもに対して、たばこを吸わないでほしい／たばこをやめてほしいと思う人が多い実態も明らかになっている。

「20歳になっても吸わせない」あるいは「やめたい人が禁煙に取り組む」ことを一層推進していくための健康教育・健康政策について、ご参加の皆さんと議論したい。

略歴

1969年名古屋生まれ、東京大学理学部生物学科卒。三菱総合研究所、国立がん研究センター・がん対策情報センターを経て、現職（国立がん研究センターより出向中）。

(E-mail; hirano-tomoyasu@mhlw.go.jp)