

## 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

## 骨子（案）

## 参考資料 1

○人生 100 年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。また、新型コロナウイルス感染症流行下において、一部の基礎疾患が重症化リスク因子とされたことも踏まえると、平時から個人の心身の健康を保つことが不可欠である。このため、予防・健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

○我が国では、平成 12（2000）年の健康日本 21 開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築が行われ、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体が予防・健康づくりに取り組むようになった。加えて、データヘルス・ICT の利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブといった、当初はなかった新しい要素も取り入れられつつある。こうした諸活動の成果により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は着実に延伸してきた。

○一方で、

- ・一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- ・全体としては改善していても、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- ・健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- ・PDCA サイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されている。

○加えて、計画期間では、

- ・少子化・高齢化がさらに進み<sup>1</sup>、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加<sup>2</sup>する・女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速する
- ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

といった変化が予想されている。

○上記を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能<sup>3</sup>な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation<sup>4</sup>）を行う。具体的な内容としては、以下のものを

<sup>1</sup> 令和 6（2024）年には、団塊世代全てが 75 歳以上となり、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上になると予想されている。

<sup>2</sup> 令和 17（2035）年には、独居世帯は 3 分の 1 超となり、男性の 3 人に 1 人、女性に 5 人に 1 人が生涯未婚となると予想されている。

<sup>3</sup> 「持続可能」とは、「誰一人取り残さない」という包摂的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態をいう。

<sup>4</sup> 国際的にも、バンコク憲章（平成 17（2005）年）以降、WHO 文章等において Implementation の重要性が

含む。

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・様々な担い手（プレイヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
- ・テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

○計画期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とする。

<国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向>

### 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を実現する。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。

### 二 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、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（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既のがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

### 三 社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、大きく3つに再整理し、他省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことができる環境整備を行い、社会とのつながり

---

繰り返し強調されている。

の維持・向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

#### 四 ライフコース

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、一から三に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画とも連携しつつ、取組を進めていく。

#### <国民の健康の増進の目標に関する事項>

##### 一 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

目標の設定に当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能な具体的目標を設定するものとする。

また、目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的目標については、計画開始後のおおむね9年間（令和14（2032）年度まで）を目途として設定することとする。

計画開始後6年（令和11（2029）年）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15（2033）年）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6（2024）年までの最新値とする。

中間評価や最終評価など事後的な実態把握のため、具体的目標の設定に当たっては、公式統計等をデータソースとする。

## 二 目標設定の考え方

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的にも概念や算定方法が一定程度確立していること、健康寿命延伸プラン<sup>5</sup>や健康・医療戦略<sup>6</sup>において、令和 22（2040）年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度も高いこと<sup>7</sup>等を踏まえ、**健康日本 21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする**。また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての健康格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表のとおり設定する。

### 2 個人の行動と健康状態の改善

### 3 社会環境の質の向上

### 4 ライフコース

## <都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項>

### 一 健康増進計画の目標の設定と分析・評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。

健康増進計画の策定に当たっては、がん対策推進計画や循環器病対策推進計画等の疾患に関する計画、医療費適正化計画やデータヘルス計画など保険者として策定する計画、その他医療計画、介護保険事業支援計画、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針などと連携することとする。

## 二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向け

<sup>5</sup> 令和元（2019）年 5 月 29 日厚生労働省 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部策定

<sup>6</sup> 令和 22（2040）年までに平成 28（2016）年比で男女とも 3 歳以上延伸し、75 歳以上とすることが目標。なお、健康・医療戦略（令和 2（2020）年 3 月 27 日閣議決定）においては、この目標が当該戦略全体の K P I として設定されている。

<sup>7</sup> 令和 2（2020）年に実施したスマート・ライフ・プロジェクト効果判定調査によると、約 8 割の人が「健康寿命」という言葉を認知している。

た目標を設定することに努めること。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、民間企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担う。データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画策定の支援を行う。保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、市町村の健康増進計画策定の支援を行う。

### 三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、計画を策定する。その際には、庁内の関連する部局が連携して策定する。国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。健康増進事業について、位置づけることに留意する。

#### <国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項>

##### 一 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査（健診・検診のことをいう。）等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、PHRの利活用をさらに進めるとともに、保健医療情報に関するビックデータをはじめとした情報の収集・分析等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

##### 二 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果についての確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対して行う。また、新たな研究成果については、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

#### <健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項>

健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業者間で連携・協力を進めることが不可欠である。

具体的には、健康増進事業の1つである健康診査に関するデータについて、健康増進事業者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。このほか、受診率向上に向けて複数の健康診査について同時実施することも考

えられる。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

＜食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項＞

#### 一 基本的な考え方

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ確な情報提供が必要である。このため、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。さらに、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する。また、正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るスティグマの解消に努める。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせることが重要である。あわせて、国民に対して、様々な媒体で流布されている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれることについて注意喚起を行う。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。

国は、地方公共団体や民間企業等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

#### 二 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

加えて、女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から7日を女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策をさらに推進するため、5月31日から6月6日を禁煙週間とする。

健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

## <その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項>

### 一 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これら関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが期待される。

### 二 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、様々な分野との連携が、国、地方公共団体いずれにおいても必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険といった取組に加え、学校保健、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅などの分野における取組と積極的に連携することが求められる。

### 三 デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが期待される。こうした中で、ICTやオンライン、アプリケーションを用いたサービスを活用した健康づくり、事務手続のデジタル化等も検討することが必要である。

なお、デジタル格差により、健康増進の取組が受けられないといった格差につながらないように留意する必要がある。

### 四 人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、保健師、看護師、管理栄養士など様々な専門職が携わっており、こうした人材について、国及び地方公共団体は、資質の向上に努めるものとする。また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。

### 五 その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な変化が発生しうる。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮し、健康増進に関する施策を進めることが必要である。

次期プランにおける目標(案)

		項目	分類	指標		
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小		①健康寿命の延伸	最上位	日常生活に制限のない期間の平均		
		②健康格差の縮小	最上位	日常生活に制限のない期間の平均の下位4分の1 都道府県の平均		
2. 個人の行動と健康状態の改善	2-1.生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	I	BMI●～●の者の割合(20歳以上) (調整中)	
			②児童・生徒における肥満傾向児の減少	III	【省内担当部局と調整中】	
			③バランスの良い食事を食べている者の増加	I	(調整中)	
			④野菜摂取量の増加	I	野菜摂取量の平均値	
			⑤果物摂取量が不足している者の減少	I	果物摂取量が不足している者の割合	
			⑥食塩摂取量の減少	I	食塩摂取量の平均値	
		(2) 身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加	I	歩数の平均値	
			②運動習慣者の増加	I	運動習慣のある者の割合	
			③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	III	【省内担当部局と調整中】	
		(3) 休養	①睡眠時間が適切に確保できている者の増加	I	1日の平均睡眠時間●時間～●時間の者の割合(調整中)	
			②睡眠で休養が十分取れている者の増加	I	睡眠で休養が十分取れている者の割合	
			③週労働時間60時間以上の雇用者の減少	III	【省内担当部局と調整中】	
		(4) 飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	I	1日あたりの純アルコール量が、男性40g以上、女性20g以上の割合	
			②20歳未満の飲酒をなくす	IV	中学生・高校生の飲酒の割合(調整中)	
			③妊娠中の飲酒をなくす	III	【省内担当部局と調整中】 妊娠中の飲酒者の割合	
		(5) 喫煙	①喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	I	20歳以上の喫煙率	
			②20歳未満の喫煙をなくす	IV	中学生・高校生の喫煙の割合(調整中)	
			③妊娠中の喫煙をなくす	III	【省内担当部局と調整中】 妊娠中の喫煙者の割合	
		(6) 歯・口腔の健康	歯科専門委で議論		III	【歯科保健課と調整中】
			(1) がん	①がんの年齢調整罹患率の減少	II	【省内担当部局と調整中】 75歳未満のがんの年齢調整罹患率
				②がんの年齢調整死亡率の減少	II	【省内担当部局と調整中】 75歳未満のがんの年齢調整死亡率
		③がん検診の受診率の向上		III	【省内担当部局と調整中】	
		(2) 循環器	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		II	【省内担当部局と調整中】
			②高血圧の改善		II	収縮期血圧の平均(内服加療中の者を含む)
	③脂質高値の者の減少		II	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(内服加療中の者を含む)		
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		II	【省内担当部局と調整中】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群		
	⑤特定健康診査の受診率の向上		III	【省内担当部局と調整中】特定健康診査の受診率		
	⑥特定保健指導の実施率の向上		III	【省内担当部局と調整中】特定保健指導の実施率		
	(3) 糖尿病	①糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少		II	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	
		②治療継続者の割合の増加		II	治療継続者の割合	
		③血糖コントロール不良者の減少		II	HbA1c 8.0%以上の者の割合	
		④糖尿病有病者の増加の抑制		II	糖尿病有病者数の推計	
		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(再掲)		(II)	上記と同じ	
		⑥特定健康診査の受診率の向上(再掲)		(III)	上記と同じ	
		⑦特定保健指導の実施率の向上(再掲)		(III)	上記と同じ	
	(4) COPD	①COPDの死亡率の減少		II	COPD死亡率(年齢調整の有無調整中)	
2-3. 心身の生活機能の維持・向上						
①ロコモティブシンドロームの減少		II	足腰に痛みのある高齢者の割合(1,000人当たり)			
		②骨粗鬆症検診受診率の向上	I	骨粗鬆症検診受診率		
		③心理的苦痛を感じている者の減少	III	【省内担当部局と調整中】		
3. 社会環境の質の向上	3-1. 社会とのつながりの維持・向上	①コミュニティとのつながりの強化		I	コミュニティの人々と繋がっていると感じる者の割合(調整中)	
		②社会活動に参加している者の増加		I	社会活動(就労・就学を含む)に参加している者の割合(調整中)	
		③共食している者の増加		I	(調整中)	
	3-2. 自然に健康になれる環境づくり	①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」への参画数の増加		I	(調整中)	
		②歩きやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加		III	【国土交通省と調整中】	
		③受動喫煙の機会を有する者の減少		I	受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	
	3-3. 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	①スマート・ライフ・プロジェクトへ参画数の増加		I	(調整中)	
		②健康経営の推進		III	【経済産業省と調整中】	
		③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増加		I	管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	
		④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合の増加		III	【省内担当部局と調整中】	
		⑤心のサポーター数の増加		III	心のサポーター数	
	4. ライフコース	4-1. こども	①運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(再掲)		(III)	上記と同じ
			②児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)		(III)	上記と同じ
			③20歳未満の飲酒をなくす(再掲)		(IV)	上記と同じ
			④20歳未満の喫煙をなくす(再掲)		(IV)	上記と同じ
⑤適正体重を維持している者の増加(低栄養傾向の高齢者の増加の抑制)(一部を再掲)			(I)	BMI 20以下の高齢者の割合(一部を再掲)		
4-2. 高齢者		②ロコモティブシンドロームの減少(再掲)		(II)	上記と同じ	
		③社会活動に参加している者(高齢者)の増加(一部を再掲)		(I)	社会活動(就労・就学を含む)に参加している高齢者の割合(一部を再掲)	
4-3. 女性		①適正体重を維持している者の増加(やせの減少)(一部を再掲)		(I)	BMI 18.5未満の20代女性の割合(一部を再掲)	
		②骨粗鬆症検診受診率(再掲)		(I)	上記と同じ	
		③生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(女性)の減少(一部を再掲)		(I)	1日あたりの純アルコール量が20g以上の女性の割合(一部を再掲)	
		④妊娠中の飲酒をなくす(再掲)		(III)	上記と同じ	
		⑤妊娠中の喫煙をなくす(再掲)		(III)	上記と同じ	