

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）

○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、

- ・総人口が減少する中、高齢化がさらに進み¹、独居世帯が増加²する
- ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まり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³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（Implementation⁴）を行う。具体的な内容としては、以下のものを

¹ 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。

² 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。

³ 「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。

⁴ 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 の重要性が繰り返し強調されている。

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（プレーヤー）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P D C A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>

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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の縮小を実現する。

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⁵や健康・医療戦略において、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⁶こと、国民の認知度も高いこと⁷等を踏まえ、健康日本21（第二次）から引き続き健康寿命に関する目標を「最終的な目標」とする。

2. 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、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による発症予防、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、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

3. 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、取組を進める。

健康な食事や運動できる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实

⁵ 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

⁶ 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KPIとして設定されている。

⁷ 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。

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。

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、社会とのつながりの維持・向上を図る。

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、科学的なエビデンス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。

次期プランでは、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、予防・健康づくりの取組を構築していく。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増進の重要な要素であることに留意が必要である。

4. 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、1. ～ 3. に述べた各要素を様々なライフステージ⁸において享受できることがより重要となる。また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けたものであるとともに、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。これらを踏まえ、次期プランではそれぞれのライフステージに特有の健康づくりやライフコースに焦点を当てた健康づくりについて、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>

1. 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、広く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、健康に関するエビデンスなど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

⁸ 健康日本 21（第二次）において、「ライフステージ」とは「乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう」とされている。

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。

2. 目標設定の考え方

（具体的な目標とその考え方を記述）

<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>

<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>

<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>

<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>

<その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項>

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級では悪化**している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される 社会変化

- 総人口減少、高齢化の進展、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン

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

➡ ① **誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）**

② **より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）**

- 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（プレーヤー）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

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に、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の
改善
(リスク
ファクター
の低減)

生活習慣病
の発症予防

生活習慣病の
重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に
健康になれる
環境づくり

社会とのつながりの維持・向上

誰もがアクセスできる
健康増進のための基盤の整備

ライフコース

次期プランの期間について（案）

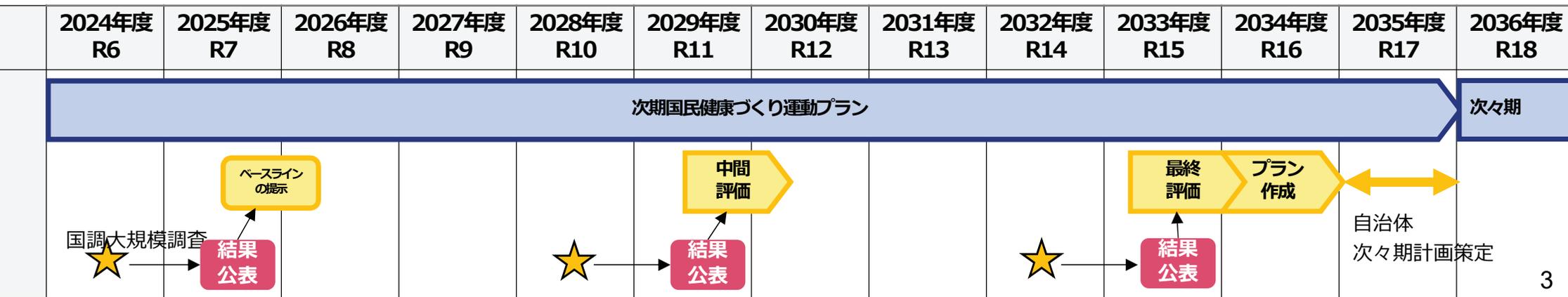
- 次期プランについては、現行の健康日本21（第二次）の計画期間を1年間延長することで、他計画（医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年）の計画期間と一致させることとしている。
- 国民健康づくり運動プランによる健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要することを踏まえた期間設定が必要である。
- また、次期プラン期間中に、自治体による次々期計画策定のための期間を1年程度設けることが必要。
- 加えて、中間評価・最終評価において、指標の主たるデータソースとして参照する国民健康・栄養調査（国調）の大規模調査（※）の実施が、保健所負担等を踏まえ4年に1度であることを考慮する必要。

※健康日本21（第二次）運動期間中は、平成24年及び平成28年に、通常時より客体数を4倍にして実施（令和2年に予定していた調査は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止）
 全国平均だけでなく、一部の項目は「都道府県別の結果」も公表
 また、都道府県は、大規模調査にあわせて県民健康・栄養調査を実施し、国民健康・栄養調査データと合算して集計し、都道府県の健康増進計画の評価等に活用していることが多い。

以上を踏まえ、

- 次期プランの期間については、12年とし、次期プランのビジョンや方向性は長期的な視点ももって検討することとしてはどうか。
- なお、次期プラン期間中は、毎年、基本となる指標についての報告を推進専門委員会（地域保健健康指導栄養部会に別途設置予定）で実施し、中間評価では、必要に応じて指標の見直しも含めて検討することとするとしてどうか。

※地方分権改革に関する提案募集においても、次期プランの期間を12年とすべき、とする要望が自治体から寄せられている。



目標項目のベースライン値と目標値の考え方について（案）

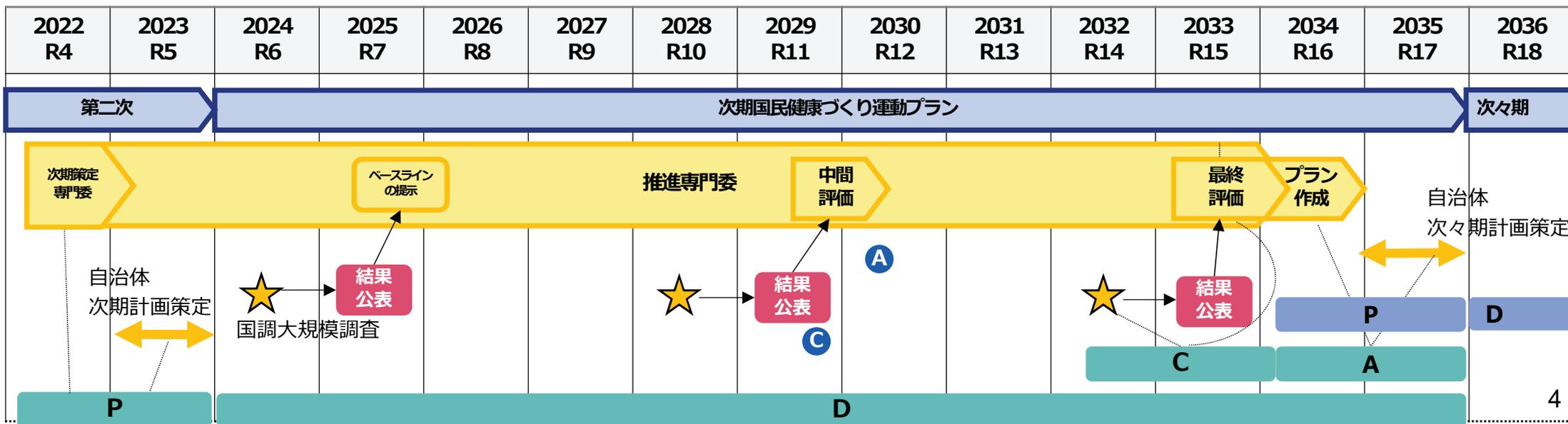
- 第一次、第二次の目標項目については、計画策定時に入手できる最新の数値を（評価のための）ベースライン値とし、計画期間の最終年の数値を目標値としていた。このため、ベースライン値は、計画期間開始前のものとなり、最終評価は計画期間終了前に行うため、目標値に実際到達したかどうかの評価はできない（目標値に到達しそうかどうかの評価のみ）。

	基本方針策定	計画期間	ベースライン値	目標値	最終評価を行った時期	最終評価に用いたデータ
第一次	2000.3	2000～2010年度 →2000～2012年度に変更	1997年まで	2010年	2011.3～2011.10	2010年までのデータ
第二次	2012.7	2013～2022年度 →2013～2023年度に変更	2010年まで	2022年	2021.6～2022夏	2019年までのデータ ※2020年、2021年は国調中止

- 目標項目は、計画期間内の取組評価のために設定されていることを鑑みれば、ベースライン値は、計画期間初年度の値とし、目標値は、最終評価時に評価できる（＝データが入手できる）値とすべきではないか。

→次期プランにおける**ベースライン値は2024年までの最新値、目標値は2032年**として設定してはどうか。

※目標値については、直近のデータ等を用いて、当委員会で設定。ベースライン値は、2024年までの最新値で設定し、2025年度に公表することを想定



次期プランにおける目標の枠組みについて（案）

これまでの経緯・現状

- 健康日本21（第二次）では、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定すべき」との意見もあり、53項目の目標を設定。
- 健康日本21（第二次）の最終評価においては、データソースとなる調査が直近では実施されていない、調査方法が途中で変更となった、当初想定していた指標の算出・計算方法、データ参照のタイミング（年末か年度末か等）が不明、厚生労働科学研究が終了しているため、データ収集が不可能となった、多くの指標のデータソースとなる国民健康・栄養調査がコロナの影響で中止となった、といった理由により、目標によっては、評価が困難となったり、事前の想定とは異なる評価を行う必要があった。

次期プランでの方向性（案）

- 次期プランにおいても、PDCAサイクルを回す観点から、目標の設定は引き続き行う。
- 健康日本21（第二次）に引き続き、大原則として、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数を設定することとする（全体で現行の50目標程度とする）。
- 現状及び上記の点を鑑み、全ての目標を同列に扱うのではなく、目標を複数の群に分類する（具体的な分類については以下の表のとおり）。
- 目標の設定に当たっては、生活習慣病発症予防をはじめとする健康に関するエビデンスがあることを原則とする。また、データソースについては、公式統計を利用することを原則とする。

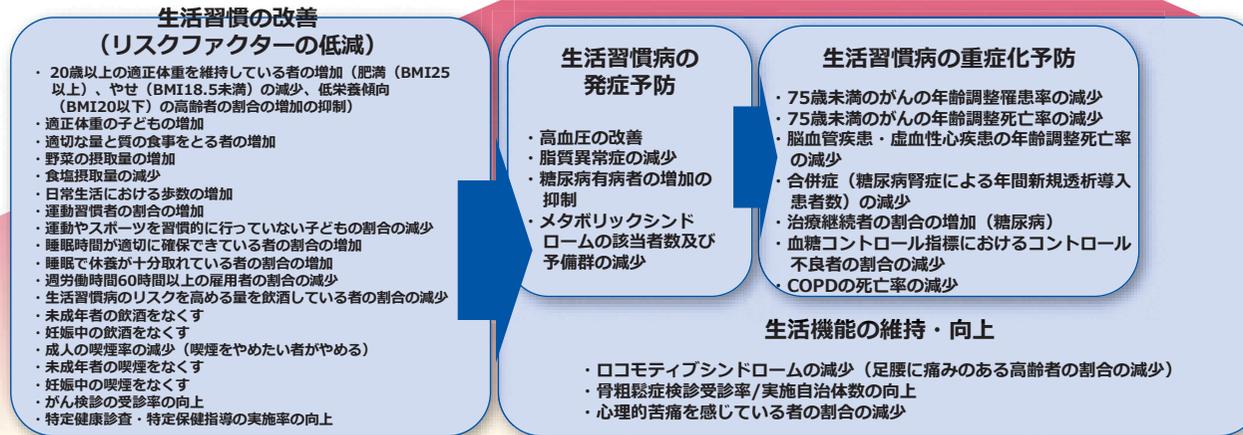
群	内容	データソース	告示	モニタリング頻度
I	生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防、社会環境の質の向上に関連するもの	公式統計等	○	毎年
II	生活習慣病の状況を表すもの			中間・最終評価のみ
III	他計画等で位置付けられ、国民健康づくり運動プランに関連するもの			中間・最終評価のみ
IV	健康増進に係る指標で上記以外	公式統計等でなくともよいが、信頼性・妥当性が担保されていることが望ましい	×	中間・最終評価のみ

次期プランにおける目標（案）

			項目	分類	
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小			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）	最上位	
			②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間について、下位4分の1都道府県の平均の延伸）	最上位	
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	①20歳以上の適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少、低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制）	I	
			②適正体重の子どもの増加	III	
			③適切な量と質の食事をとる者の増加	I	
			④野菜の摂取量の増加	I	
			⑤食塩摂取量の減少	I	
		(2) 身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加	I	
			②運動習慣者の割合の増加	I	
			③運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	III	
		(3) 休養	①睡眠時間が適切に確保できている者の割合の増加	I	
			②睡眠で休養が十分取れている者の割合の増加	I	
			③週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	III	
		(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割合の減少	I	
			②未成年者の飲酒をなくす	IV	
			③妊娠中の飲酒をなくす	III	
		(5) 喫煙	①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	I	
			②未成年者の喫煙をなくす	IV	
			③妊娠中の喫煙をなくす	III	
		(6) 歯・口腔の健康	歯科専門委で議論		
		2-2.生活習慣病の発症予防・重症化予防	(1) がん	①75歳未満のがんの年齢調整罹患率の減少	II
				②75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	II
	③がん検診の受診率の向上			I	
	(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	
			②高血圧の改善	II	
			③脂質異常症の減少	II	
			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	
			⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	I	
(3) 糖尿病	①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		II		
	②治療継続者の割合の増加		II		
	③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		II		
	④糖尿病有病者の増加の抑制		II		
	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)		
	⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）		(I)		
(4) COPD	①COPDの（年齢調整）死亡率の減少		II		
	2-3. 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（足腰に痛みのある高齢者の割合の減少）	II			
	②骨粗鬆症検診受診率/実施自治体数の向上	I			
			③心理的苦痛を感じている者の割合の減少	II	
3. 社会環境の質の向上	3-1. 自然に健康になれる環境づくり	次回（第4回）に詳細を議論 （目標例） ・食環境に関する目標 ・受動喫煙環境に関する目標 ・社会とのつながりに関する目標 ・普及啓発に関する目標			
	3-2. 社会とのつながりの維持・向上				
	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				
4. ライフコース	4-1. 次世代	2. 及び3. の項目を再掲する予定			
	4-2. 高齢者				
	4-3. 女性				

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に、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小



個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり

社会とのつながりの維持・向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

<次世代>

<高齢者>

<女性>

ライフコース