

令和4年2月28日	資料1
第17回健康日本21(第二次)推進専門委員会	

調整中

健康日本21(第二次)最終評価報告書素案
(令和4年2月28日暫定版)

目次

第1章	はじめに	3
	健康日本21（第二次）の策定の趣旨・経過	
	健康日本21（第二次）中間評価の概要	
	（参考）評価指標、データソース等が再設定された項目一覧	
第2章	最終評価の目的と方法	9
	最終評価の目的	
	最終評価の方法	
第3章	最終評価の結果	16
	結果の概要（全体の目標達成状況の評価）	
	各領域の評価：評価シート【様式2】	
	1．健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
	2．主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	
	（1）がん	
	（2）循環器疾患	
	（3）糖尿病	
	（4）COPD	
	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	
	（2）次世代の健康	
	（3）高齢者の健康	
	4．健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
	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	
	（2）身体活動・運動	
	（3）休養	
	（4）飲酒	
	（5）喫煙	
	（6）歯・口腔の健康	
	諸活動の成果の評価	
	1．健康日本21（第二次）の計画期間中に行われた特徴的な取組	
	2．都道府県・市区町村・団体の取組状況の評価	
	健康日本21（第二次）最終評価の総括（第17回での議論を踏まえ作成予定）	

第4章 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題	26
--	----

21世紀の健康づくり運動全体としての評価

- 1．現状
- 2．国内外の健康づくり運動に関する動向
- 3．その他（国民の健康意識の変容、新型コロナウイルスの影響等）
- 4．20年の評価のまとめ（第17回での議論を踏まえ記載予定）

次期国民健康づくり運動プランに向けての課題

参考資料	45
------	----

健康日本21（第二次）目標項目 評価一覧

評価シート【様式1】

自治体等の取り組み状況評価のための調査結果

健康日本21（第二次）推進専門委員会設置要綱

健康日本21（第二次）推進専門委員会構成員名簿

健康日本21（第二次）推進専門委員会の開催状況

健康日本21（第二次）推進専門委員会における最終評価のスケジュール概要

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（平成24年厚生労働省告示第430号）

青字部分：準備中

第 1 章 はじめに

健康日本 21（第二次）の策定の趣旨・経過

日本では急速な少子高齢化や生活習慣の変化に伴う疾病構造の変化により、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、国民医療費に占めるこれら生活習慣病に係る医療費の割合は約 3 割となっている。

平成 12（2000）年度より国は生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」（以下「健康日本 21」という。）を開始した。

健康日本 21 の計画期間（平成 12（2000）年度～平成 24（2012）年度）の終了時に最終評価を行い、最終評価において提起された課題等を踏まえ、その後続く健康づくり対策の推進に反映させることとした。その検討過程で、近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10 年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」とし、「目指す姿」の実現に向けて平成 25（2013）年 4 月より「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（以下「健康日本 21（第二次）」という。）を開始した。

健康日本 21（第二次）においては、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、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ともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するという考えのもと、以下の 5 つの基本的な方向を定めた。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

また、平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までを運動期間とし、基本的な 5 つの方向性に基づいた具体的な目標 53 項目をおおむね 10 年間を目途として設定した。

さらに、健康日本 21（第二次）の開始に際しては、厚生労働省ホームページにおいて、健康日本 21（第二次）に関する大臣告示や局長通知、参考資料（全文）を掲載するとともに、普及啓発用に作成した資料もあわせて公表するなど、掲載情報の充実を図った。

健康日本 21（第二次）では個人や企業の「健康意識」と「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動に発展させるため、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」の参画団体数を目標項目の 1 つとして定め、推進してきた。

また、健康日本 21（第二次）の進捗を確認し着実に推進することを目的として、平成 26（2014）年 7 月より厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に「健康日本 21（第二次）推進専門委員会」を設置した。専門委員会において、健康日本 21（第二次）の進捗状況や目標の在り方等に関する事項や、その他の健康日本 21（第二次）の推進に関する事項について、定期的に検討を行ってきた。平成 30 年には中間評価報告書を取りまとめ、中間評価の結果も踏まえてそれぞれの取組を引き続き推進してきた。

令和 3（2021）年 8 月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、健康日本 21（第二次）の計画期間を 1 年延長し、令和 5（2023）年度末までの 11 年間とした（令和 3（2021）年 8 月 4 日告示）。

・健康日本 21（第二次）中間評価の概要

健康日本 21（第二次）の開始 5 年目にあたる平成 29（2017）年度より、健康日本 21（第二次）推進専門委員会において評価手法について検討を行った上で中間評価を行った。中間評価では、5 つの基本的方向に基づいた具体的な目標 53 項目における中間実績値の分析・評価や、進捗のために行われている取組・課題等について整理し、平成 30（2018）年にとりまとめを公表した。

（1）結果の概要

全 53 項目について、その達成状況を評価・分析した結果を表 3 - 1 にまとめた。a（改善している）は 32 項目（60.4%）で、そのうち既に目標に到達しているのは 5 項目（9.4%）であった。b（変わらない）は 19 項目（35.8%）、c（悪化している）は 1 項目（1.9%）であった。また、d（評価困難）が 1 項目（1.9%）あった。

表 1 指標の評価状況

策定時のペースライン値と直近の実績値を比較	全体（再掲除く）
a 改善している	32（60.4%）
b 変わらない	19（35.8%）
c 悪化している	1（1.9%）
d 評価困難	1（1.9%）
合計	53（100%）

表2 基本的方向毎の評価状況（ <>内は基本的方向内における割合）

基本的方向 評価	1	2	3	4	5	全体
a (内 a*)	2 (0) <100%>	6 (3) <50%>	7 (3) <58.3%>	4 (0) <80%>	13 (6) <59.1%>	32 (12)
b		6 <50%>	4 <33.3%>	1 <20%>	8 <36.4%>	19
c					1 <4.5%>	1
d			1 <8.3%>			1
合計	2	12	12	5	22	53

健康日本 21（第二次）中間評価 結果一覧

項目	評価
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	
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）	a
健康格差の縮小（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）	a
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	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	a*
がん検診の受診率の向上	a*
（2）循環器疾患	
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）	a
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	a
脂質異常症の減少	b
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	b
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	a*
（3）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	b
治療継続者の割合の増加	b
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（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	a
糖尿病有病者の増加の抑制	b
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）	b
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	a*
（4）COPD	
COPDの認知度の向上	b
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	
自殺者の減少（人口10万人当たり）	a
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	b
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	a*
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	a
（2）次世代の健康	
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	a*
ア 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	
イ 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	
適正体重の子どもの増加	

項目	評価
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	b
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	
(3) 高齢者の健康	
介護保険サービス利用者の増加の抑制	b
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	d
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の増加	a
低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	a
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1,000人当たり)	a*
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
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
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)	a
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	b
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	a
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	a
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)	a
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	
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)	b
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	b
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	
共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	b
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	a
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*
(2) 身体活動・運動	
日常生活における歩数の増加	b
運動習慣者の割合の増加	b
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
(3) 休養	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	b

項目	評価
週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	a *
(4) 飲酒	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少	b
未成年者の飲酒をなくす	a
妊娠中の飲酒をなくす	a *
(5) 喫煙	
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	a *
未成年者の喫煙をなくす	a
妊娠中の喫煙をなくす	a *
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	a *
(6) 歯・口腔の健康	
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）	b
歯の喪失防止	
ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	a
イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
ウ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	
歯周病を有する者の割合の減少	
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	c
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	
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	
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	
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	a
イ 12 歳児の一人平均う蝕数が 1.0 歯未満である都道府県の増加	
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	a

a* : 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。(計 12 項目)

最終評価の結果は後述

(参考) 目標、データソース等が再設定された項目一覧 (準備中) 中間評価より抜粋予定

第2章 評価の目的と方法

最終評価の目的

健康日本 21（第二次）の推進を定める「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（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）」では、健康日本 21（第二次）の目標に関し、「目標設定後 5 年を目処に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目処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」としている。

最終評価の目的は、健康日本（第二次）開始 10 年を目途に、目標に対する実績値の評価や諸活動の成果の評価を行うとともに、健康日本 21（第二次）に先だって行われた健康日本 21 を含め、我が国でこれまでに行われてきた 21 世紀の健康づくり運動全体についての評価を行い、得られた課題等を令和 6 年度以降の次期国民健康づくり運動プランに反映させることである。

健康日本 21（第二次）開始 9 年目にあたる令和 3（2021）年より健康日本 21（第二次）推進専門委員会において最終評価の検討を開始し、健康日本 21（第二次）開始 10 年目の令和 4（2022）年度に報告書を取りまとめた。

最終評価の方法

- 1．目標に対する実績値の評価
各領域における目標項目の実績値の評価及び関連する取組状況を踏まえた分析
- 2．諸活動の成果の評価
国、地方公共団体、企業や団体等の取組（成果）の評価
- 3．21 世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題の整理

基本的考え方

目標に対する実績値や取組の評価を行うとともに、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。また国、地方公共団体、企業・団体の諸活動の成果について整理・評価する。

これらの評価結果をもとに、健康日本 21（第二次）の総合的な評価やこれまでに行われてきた我が国の健康づくり運動の全体的な評価を行うとともに、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた検討の視点や方向性について整理する。

1. 目標に対する実績値の評価（各領域の評価）

様式 1（別添）を用いて、各目標項目における目標に対する実績値の評価を行う。また、様式 2（別添）を用いて、関連する取組の整理や、各目標項目の評価を踏まえた領域全体の状況、今後の課題について整理する。

（1）目標に対する実績値の評価方法について（別添：様式 1）

各目標項目（53 項目）について、計画策定時の値と直近の値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて、令和 2 年、令和 3 年の国民健康・栄養調査等が中止となっているため入手できる直近の値が令和元年のデータである指標が多いことや、健康日本 21（第二次）が 11 年という長い計画期間で行われている計画であること等を考慮し、最終評価における目標に対する実績値の評価は、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年までのデータを用いて行うこととした。（新型コロナウイルス感染症の影響に関しては、後述する各領域の様式 2 及び第 4 章の中でまとめる。）

直近値に係るデータ分析

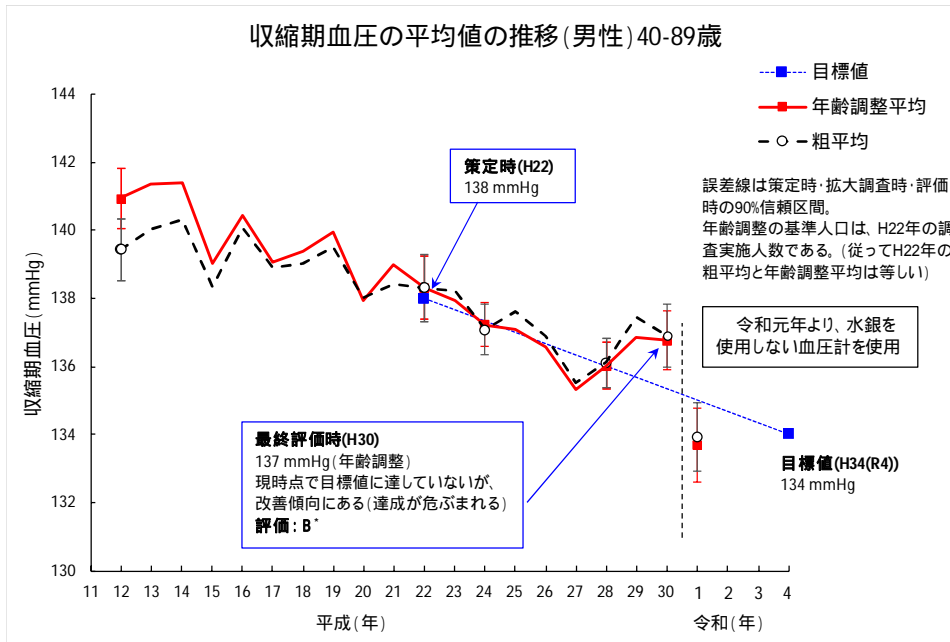
直近値が、目標値に対してどのような動きになっているかについて分析する。有意差検定を行った場合は結果を様式 1 に記載する。

計画策定時のベースライン値と直近値の比較に当たっては、原則として有意差検定を実施し、その際、数値の変化がわかる図を併せて作成する（様式 1 に添付）。データソースが国民健康・栄養調査である場合は、ベースラインの調査実施人数で年齢調整した値で有意差検定を行う。

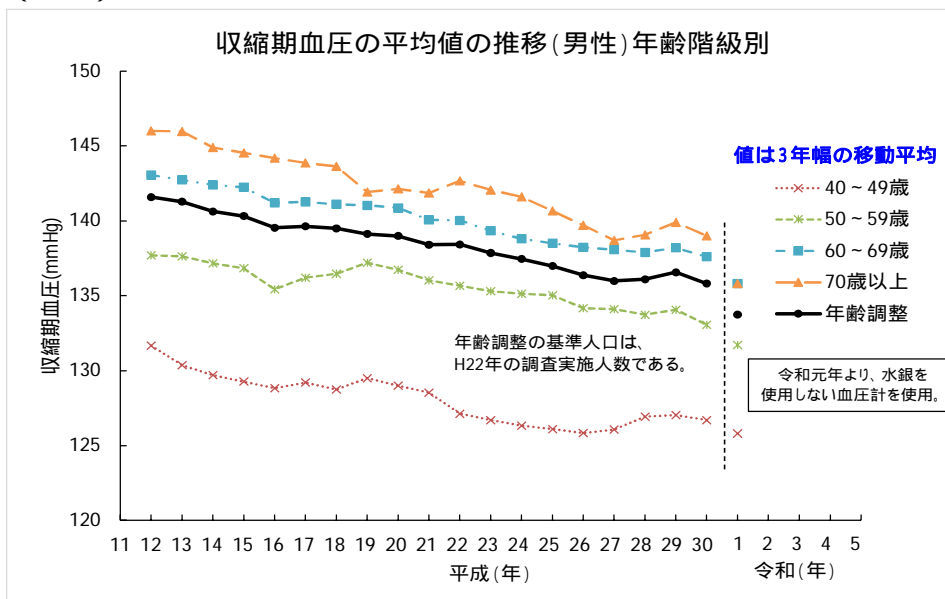
目標に対する実績値の動きについて、目標とする値が一定程度の抑制を図ることを予測して設定されている場合等は、目標への到達に向けて現状値の動きがわかるような図とする（以下の例 1「収縮期血圧の平均値の推移」参照）。その際、有意差検定を実施するとともに図の現状値に 95%（片側検定の場合は 90%）信頼区間を示すエラーバーをつける。

全体の値だけではなく、性、年齢、地域別等で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う。（例 2 参照）

(例1)



(例2)



平成12年以降継続してデータを収集しているものは、平成12年以降の状況も併せて分析を行う。分析が可能なものにおいては、粗データでの変化と平成22年国勢調査データ(国民健康・栄養調査の場合は調査実施人数、必要に応じて他の基準人口も考慮する)で年齢調整した値の変化を検討する。

調査・データ分析に係る課題

ベースラインから指標や目標値が変更になっている目標項目や、直近の指標のデータが把握できない項目に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析を行う。

各目標項目の評価に当たっては、関連する調査・研究等の動向も補助的に活用する。

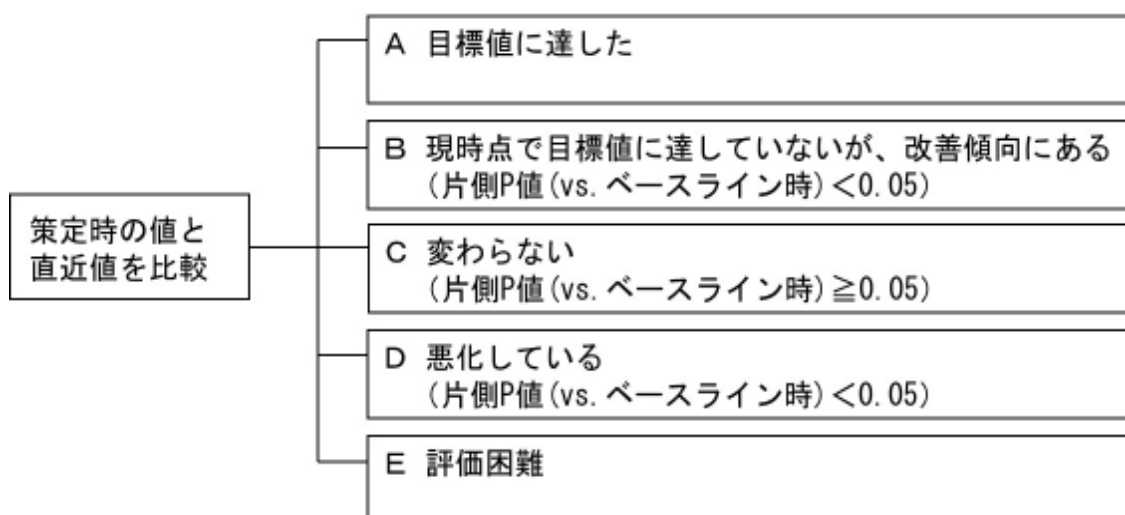
分析に基づく評価

直近の実績値が目標に達したか、達していないかを記載する。

目標に達していない項目については、目標に向けて改善したか、不変又は悪化したか等を簡潔に記載する。

改善している項目については、目標の到達に向けて予測される値の動きと比較して、順調に推移しているか等の具体的な内容を記載する。

評価については、以下のとおり、A , B , C , D , E の5段階で評価する。



「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する。（指標の評価に当たっては直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。）

一つの目標項目の中に複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA , B , C , D , E の5段階で評価する。その上で、A = 5点、B = 4点、C = 3点、D = 2点と換算して平均を算出し（少数点以下五捨六入、Eは除く。）、目標項目全体としても5段階で評価する。各項目にさらに男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出することで項目毎の評価を行う。

(例)別表第五(1) 栄養・食生活 (下記評価は説明用の仮想判定です)

適切な量と質の食事をとる者の増加 評価：C

ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 評価：B

1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加

イ 食塩摂取量の減少 評価：D

ウ 野菜と果物の摂取量の増加 評価：C

平均の算出： $(B + D + C) / 3 \text{項目} = (4 + 2 + 3) / 3 = 3 : C$

目標項目全体の評価としても、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの(目標年度にAとなりそうなもの)を「B」、目標達成が危ぶまれるもの(目標年度にBとなりそうなもの)を「B*」として評価する。

(例) A + B 目標年度にA + Aで全体としてAになる見込み 「B」と評価

A + B* 目標年度にA + Bで全体としてBになる見込み 「B*」と評価

(2) 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理について(別添：様式2)

領域ごとに目標項目の評価状況をまとめる。

領域毎に目標項目の評価状況を示す図を作成し添付する。

健康日本21(第二次)の目標設定の際、目標項目が3つ以上ある領域に関しては、領域ごとに「目標の設定の考え方」の図を示しているため、目標項目間の関連にも配慮し、図中にA, B, C, D, Eの評価を入れた図を作成し添付する。

関連する取組に関しては、以下の点に留意して整理を行う。

各目標項目に係る取組、領域全体に係る取組、その他関連する取組について記載する。

具体的取組については、どの程度広がったか等の評価を行う。

取組の全体像や重要な取組、特徴的な取組について、“見える化”して整理する(資料を添付)。

特に、社会環境の整備に関する取組等は、複合的な取組として他の取組と連動して動いているので、その構造がわかるように図で示す等工夫する。

各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

実施した取組について、指標の改善や悪化等の状況との関連を分析する。

数値目標に関しては、具体的にどういうことに取り組みれば目標が達成できたかについての整理を行う。

各目標項目の評価を踏まえ、領域全体としての評価を記載する(現行の指標の妥当性含む)。

健康日本 21（第二次）に先だって行われた健康日本 21 から続く指標や取組に関しては、健康日本 21 からの流れも考慮して記載する。

今後の課題については、以下の点に留意して整理を行う。

上記分析結果等から、今後充実・強化すべき取組の整理を行う。

充実・強化すべき取組を行うに当たって必要となる研究の整理を行う。

今後重要になると予測される課題や要因について、現状把握が必要なもの、特に次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて新たに必要なデータがあれば言及する。

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けていると想定される領域においては、新型コロナウイルス感染症流行後の指標のデータ（入手可能な場合）や、関連する調査・研究結果等を踏まえ、今後の課題として新型コロナウイルス感染症の影響に言及する。

2 . 諸活動の成果の評価

国、地方公共団体、企業・団体等の取組状況の整理・評価を行う。

（１）健康日本 21（第二次）の計画期間中に行われた国、地方公共団体、企業・団体の特徴的な取組を整理する。

- ・健康日本 21（第二次）に関連する主な施策の整理（健康寿命延伸プラン、がん対策推進基本計画等）
- ・スマート・ライフ・プロジェクトで成果の出ている取組の整理
- ・民間主導の活動による取組の整理（日本健康会議等）

（２）都道府県、市町村及び健康日本 21 推進全国連絡協議会に属する団体に対して調査を実施し、取組状況を評価する。

- ・健康日本 21（第二次）計画期間中の取組状況を把握・評価する。
- ・健康日本 21 最終評価時と現在の状況を比較し評価する。
- ・次期国民健康づくり運動プランに向けての課題を把握する。

3.21 世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題の整理

各領域の実績値の評価、諸活動の成果の評価も踏まえ、健康日本 21（第二次）の総合的な評価を行うとともに、健康日本 21 から続く大きな流れの中で我が国の健康づくり運動を評価し、次期国民健康づくり運動プランに向けての課題を整理する。

（1）健康日本 21（第二次）の総合的な評価

目標に対する実績値の評価や関連する取組の整理、諸活動の成果の評価も踏まえ、健康日本 21（第二次）の総合的な評価を行う。

（2）21 世紀の健康づくり運動全体としての評価

少子高齢化や疾病構造の変化に対応した国民健康づくり運動として平成 12（2000）年度より健康日本 21 が、続く平成 25（2013）年度からは健康日本 21（第二次）が推進されてきた。健康日本 21（第二次）の最終評価では、国民健康づくり運動が国民の健康意識や行動変容等にどのような影響を与えてきたかも含め、健康日本 21 から続く大きな流れの中で、我が国の健康づくり運動全体を国際的な公衆衛生施策の潮流も踏まえながら評価する。

（3）次期国民健康づくり運動プランに向けての課題の整理

上記評価を踏まえ、健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更等も考慮して、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた検討の視点や方向性について整理する。

第3章 最終評価の結果

結果の概要（暫定：歯・口腔領域の5項目は評価未。）

全53項目について、その達成状況を評価・分析した結果を表1にまとめた。A（目標値に達した）は7項目（13.2%）であった。B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は20項目（37.7%）で、そのうち目標設定年度までに目標達成見込みである目標は7項目（13.2%）、目標設定年度までに達成が危ぶまれる項目（B*）は13項目（24.5%）であった。C（変わらない）は12項目（22.6%）、D（悪化している）は4項目（7.5%）であった。また、E（評価困難）が5項目（9.4%）あった。

表1 目標項目の評価状況（暫定：歯・口腔領域の5項目は評価未）

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	7（13.2%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	20（37.7%）
C 変わらない	12（22.6%）
D 悪化している	4（7.5%）
E 評価困難	5（9.4%）
合計	48（90.6%）

<参考>

健康日本21 最終評価における指標の評価状況（平成23年10月）

策定時の値と直近値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	10（16.9%）
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25（42.4%）
C 変わらない	14（23.7%）
D 悪化している	9（15.3%）
E 評価困難	1（1.7%）
合計	59（100.0%）

中間評価時に策定された指標については、中間評価時の値と比較

表2 基本的な方向毎の評価状況 (<>内は基本的な方向内における割合)

(暫定：歯・口腔領域の5項目は評価未)

評価	< 基本的な方向 >					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)			7 (13.2%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	5 <41.7%> (9.4%)	2 <40%> (3.8%)	10 <45.5%> (18.9%)	20 (37.7%)
C	1 <50%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	2 <16.7%> (3.8%)	1 <20%> (1.9%)	4 <18.2%> (7.5%)	12 (22.6%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40%> (3.8%)	1 <4.5%> (1.9%)	5 (9.4%)
合計	2	12	12	5	17/22 <77.3%>	48/53 (90.6%)

基本的な方向

- 1：健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4：健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

目標達成状況の概要（暫定：歯・口腔領域の5項目は評価未）

項目	評価
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	
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）	A
健康格差の縮小（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）	C
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	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	A
がん検診の受診率の向上	B
（2）循環器疾患	
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）	A
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	B*
脂質異常症の減少	C
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*
（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	C
治療継続者の割合の増加	C
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（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	A
糖尿病有病者の増加の抑制	E
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）	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	B*
（4）COPD	
COPDの認知度の向上	C
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	
自殺者の減少（人口10万人当たり）	B
②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	C
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	B*
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	A
（2）次世代の健康	
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	
ア 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	B*
イ 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	
適正体重の子どもの増加	
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	D
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	

項目	評価
(3) 高齢者の健康	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	B*
認知症サポーター数の増加	A
③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の増加	C
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000 人当たり）	B*
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）	E
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
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）	C
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	E
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等登録数の増加	B
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	E
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）	B
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	
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）	C
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	C
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	
共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	E
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	B*
⑤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	B*
(2) 身体活動・運動	
日常生活における歩数の増加	C
運動習慣者の割合の増加	C
③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	B*
(3) 休養	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D
過労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	B*
(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（一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	D
未成年者の飲酒をなくす	B
妊娠中の飲酒をなくす	B

項目	評価
(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）	B*
未成年者の喫煙をなくす	B
妊娠中の喫煙をなくす	B*
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	B*
(6) 歯・口腔の健康	
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)
②歯の喪失防止	
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)
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	
③歯周病を有する者の割合の減少	
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)
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	
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	
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	
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)
イ 12歳児の一人平均歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	(P)

各領域の評価：評価シート【様式2】（準備中）

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

2．主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

（1）がん

（2）循環器疾患

（3）糖尿病

（4）COPD

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

（2）次世代の健康

（3）高齢者の健康

4．健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

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

（2）身体活動・運動

（3）休養

（4）飲酒

（5）喫煙

（6）歯・口腔の健康

諸活動の成果の評価

1. 健康日本 21（第二次）の計画期間中に行われた特徴的な取組【資料 2】

健康日本 21（第二次）の計画期間中に行われた国、地方公共団体、企業・団体の特徴的な取組について整理した。

（1）健康日本 21（第二次）に関連する主な施策

健康増進法の改正<受動喫煙対策強化>（平成 30 年）

健康寿命延伸プラン（令和元年）

スマート・ライフ・プロジェクト（平成 23 年開始）

- ・ 健康寿命をのばそう！アワード
- ・ 世界禁煙デー及び禁煙週間
- ・ 健康増進普及月間及び食生活改善普及運動の実施
- ・ 特設 Web コンテンツ「おうちで + 10（プラステン）超リフレッシュ体操」
- ・ スマートミール探訪

参照：参考資料 3

医療計画

高齢者の医療の確保に関する法律及び療費適正化計画

特定健診・特定保健指導

介護保険事業支援計画

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

がん対策基本法及び第 3 期がん対策推進基本計画

循環器対策基本法及び循環器対策推進基本計画

自殺対策基本法及び自殺対策大綱

成育基本法及び成育基本計画

健やか親子 21

食育基本法及び食育推進基本計画

スポーツ基本法及びスポーツ基本計画

アルコール健康障害対策基本法及びアルコール健康障害対策推進基本計画（第 2 期）

歯科口腔保健の推進に関する法律及び歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

労働安全衛生法

労働者の心の健康の保持推進のための指針（THP 指針）

(2) 保険者の取組

特定健診・特定保健指導（第1期平成20年～、第2期平成25年～、第3期平成30年～）
データヘルス計画（平成25年～）：保険者が作成
都道府県の保険者協議会
保険者インセンティブの強化
日本健康会議（平成27年7月）産学官連携した予防健康づくり
日本健康会議2021（令和3年～）：「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

(3) 他分野との連携

国土交通省：まちづくり、自転車、健康省エネ住宅
農林水産省：食育
経済産業省：健康経営、ヘルスケア事業者育成
文部科学省：健康教育、食育
消費者庁：食品表示
など

(4) その他計画期間中に行われた特徴的な取組

自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進：産学官連携
データヘルス改革、PHR
仕事と治療の両立支援
地域・職域連携推進ガイドライン

(5) 地方公共団体、企業・団体の特徴的な取組

ア．スマート・ライフ・プロジェクト好事例（成果の出ている取組の整理）

平成24年度から厚生労働省が行っている「健康寿命をのばそう！アワード」において、4分野（運動、食生活、禁煙、健診・検診）の優良事例をまとめた総合事例集より引用。

【運動分野】

- ・ 3つのアプローチで進める健康経営の推進（株式会社NTT 東日本・関信越）
- ・ 生涯を通じて運動器の低下を防ぐロコモ予防～2つの職場体操と体力レベルの見える化～（JFEスチール株式会社 西日本製鉄所）
- ・ 「Workcise（ワークサイズ）」働きながらオフィスで健康増進（株式会社イトーキ）
- ・ 福井発「スニーカービズ」運動～スニーカーを履いてプラス1000歩～（福井県）
- ・ よこはまウォーキングポイント～歩いてポイントを貯めてみんなで楽しく健康づくり～（横浜市）

【食生活分野】

- ・ 100 円朝食による学生の健康管理、生活リズムの維持活動
（立命館大学父母教育後援会）
- ・ 魚肉たんぱく製品におけるおいしい減塩商品の開発と積極的販売活動の推進
（一正蒲鉾株式会社）
- ・ 小さな会社でもできる健康経営 ～体重記録と毎日野菜もう一皿の習慣化からスタート～
（三幸土木株式会社）
- ・ 住んでいるだけで自ずと健康に！「あだちベジタベライフ.そうだ、野菜を食べよう。」
（足立区（東京都））
- ・ 丸子中央病院 山田シェフのいきいきレシピ・職員レストラン
（特定医療法人丸山会丸子中央病院）

【禁煙分野】

- ・ 「たじみ健康ハッピープラン」に基づく地域ですすめる喫煙対策（岐阜県多治見市）
おいしい空気のまちびばいを目指す「美唄市受動喫煙防止条例」制定とその後の取り組み
（美唄市（北海道））
- ・ お客様と従業員に健康と喜びを（株式会社グローバルダイニング）
- ・ 全社員で考えた禁煙への取り組み（アクロクエストテクノロジー株式会社）
- ・ e ラーニングを用いた禁煙治療・支援のための指導者トレーニングプログラムの開発と普及
（J-STOP）プロジェクト（日本禁煙推進医師歯科医師連盟）
- ・ 行田市に無煙世代を育てよう ～医師会と関係団体が連携した喫煙率低下への取り組み～
（一般社団法人行田市医師会）

【健診・検診分野】

- ・ 奥様が健診 = 家族が幸せ ～奥様にも健診プロジェクト～
（全国健康保険協会 愛知支部）
- ・ 目指せいきいき健康家族！～ライフスタイルに合わせた主婦健診のベストミックス～
（ヤマトグループ・ヤマトグループ健康保険組合）
- ・ 特定健診・特定保健指導支援事業「特定健診受診者のフォローアップ等家庭訪問事業」
（静岡県在宅保健師の会「つつじ会」）
- ・ 市町村連携およびショッピングモールを活用したオール福岡集団健診の実施
（全国健康保険協会 福岡支部）

イ．取組状況調査より（準備中）

ウ．その他 特徴的な取組（準備中）

2 . 都道府県・市区町村・団体の取組状況の評価（準備中）

健康日本 21（第二次）最終評価の総括
（第 17 回での議論を踏まえて記載予定）

第4章 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題

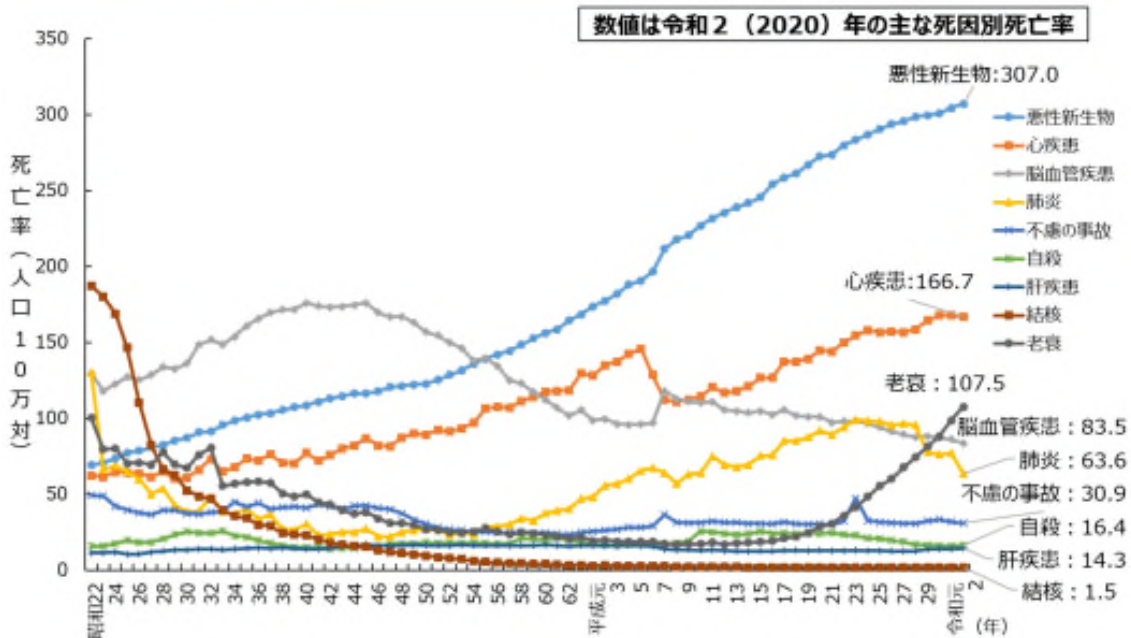
我が国では少子高齢化や疾病構造の変化に対応した国民健康づくり運動として平成12（2000）年度より健康日本21が、続く平成25（2013）年度からは健康日本21（第二次）が推進されてきた。最終評価では、これまでの国民健康づくり運動が、国民の健康意識や行動変容等にどのような影響を与えてきたかも含め、健康日本21から続く大きな流れの中で、我が国の健康づくり運動全体を国際的な公衆衛生施策の潮流も踏まえながら評価した。

また、健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更等も考慮して、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて検討の視点や運動の方向性について整理を行った。（詳細は下記のとおり。）

21 世紀の健康づくり運動全体としての評価

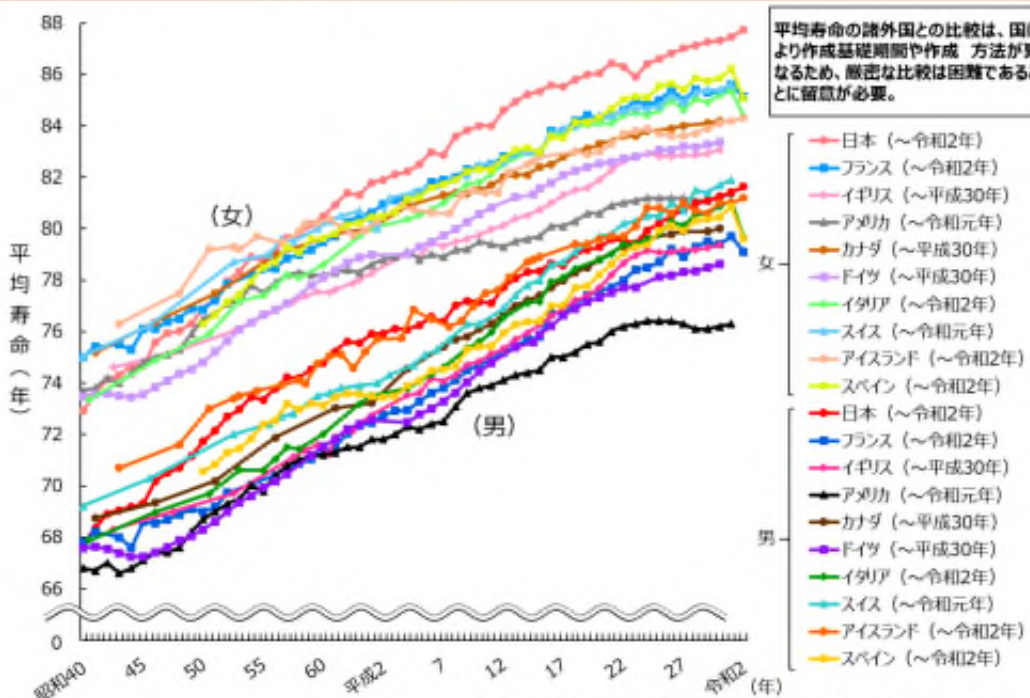
1. 現状 [【資料4】](#)

死因で見た死亡率の推移



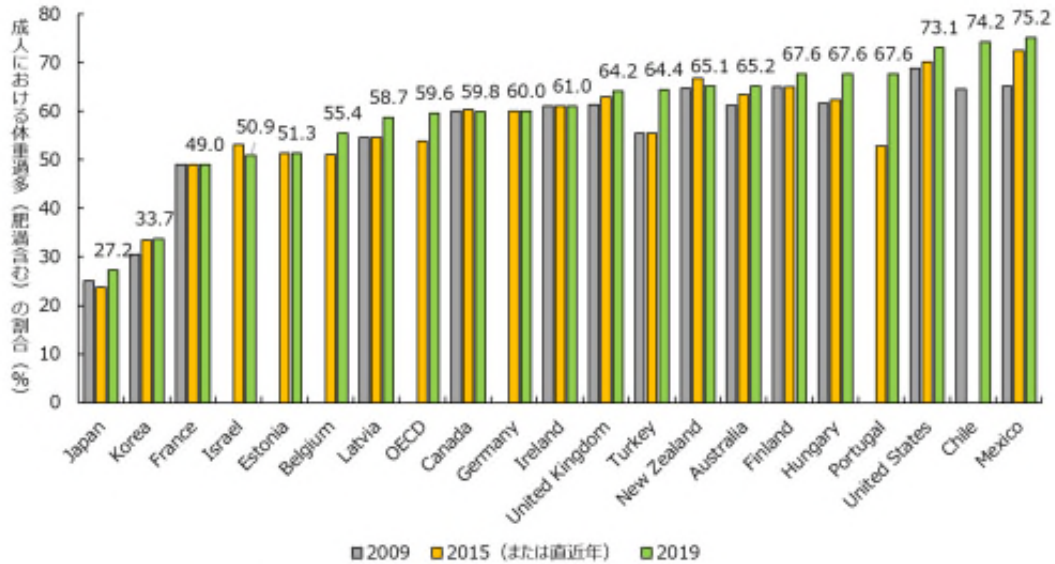
出典：厚生労働省「令和2年（2020）人口動態統計月報年計（概数）の概況」図6

平均寿命の推移（各国比較）



出典：厚生労働省「令和2年簡易生命表の概況」図4

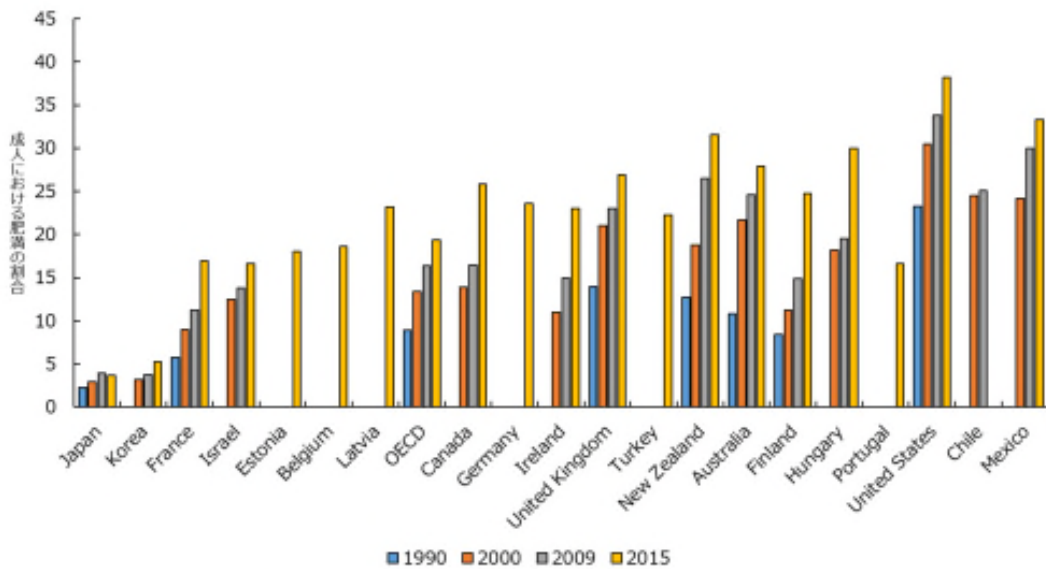
OECD加盟国における成人の体重過多（肥満を含む）



※OECD数値は各集計時点での加盟国平均

出典：OECD「Health at a Glance」

OECD加盟国における成人の肥満

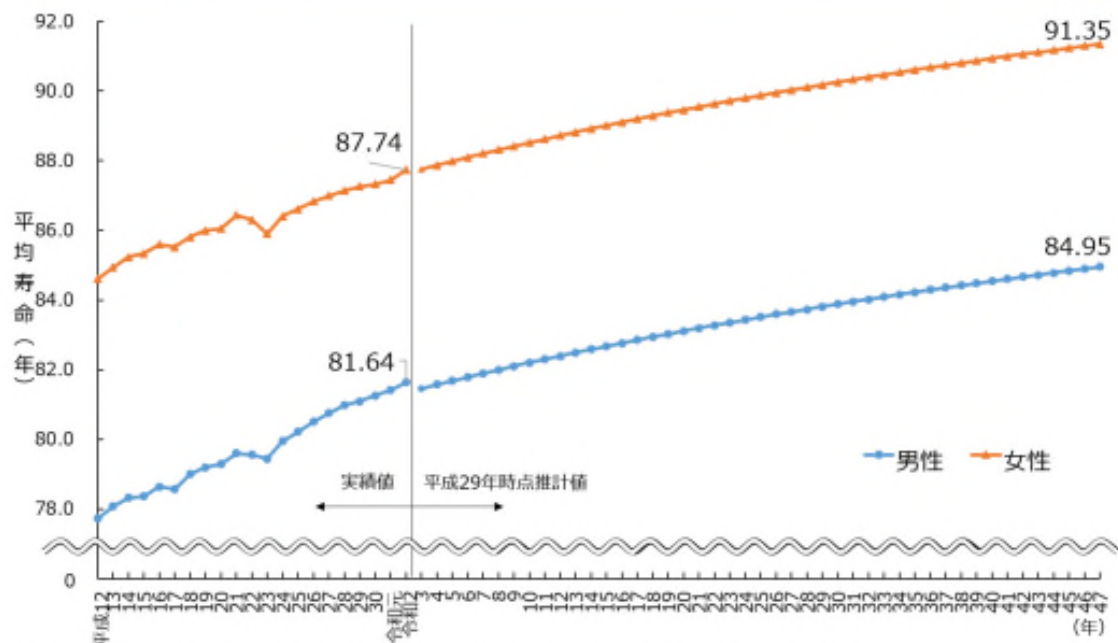


※各年とも全て直近年での数値

※OECD数値は各集計時点での加盟国平均

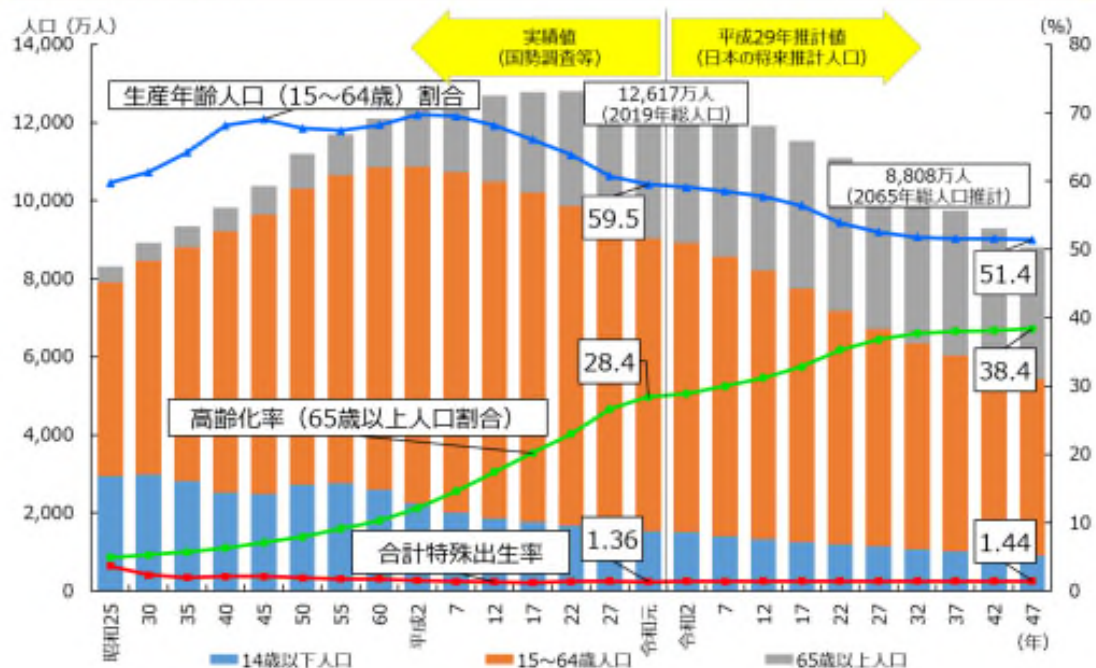
出典：OECD「Health at a Glance」

平均寿命の将来推計



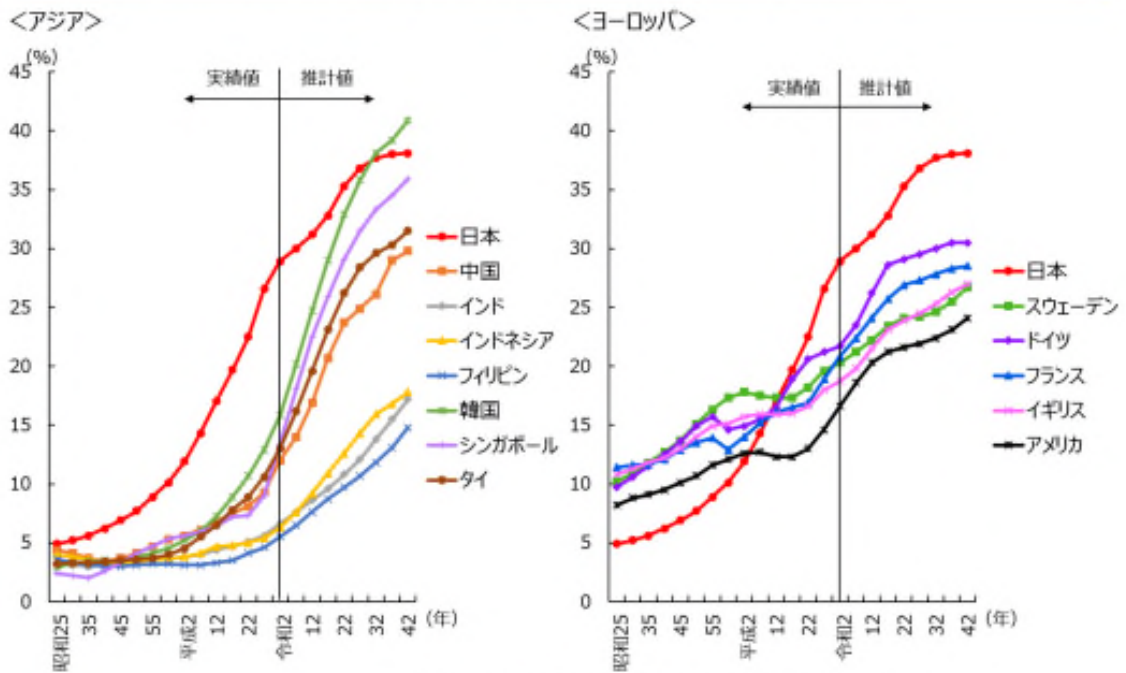
出典：令和2（2020）年までは厚生労働省「令和2年簡易生命表の概況」参考資料2
 令和3（2021）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における出生中位・死亡中位推計

人口構造の変化

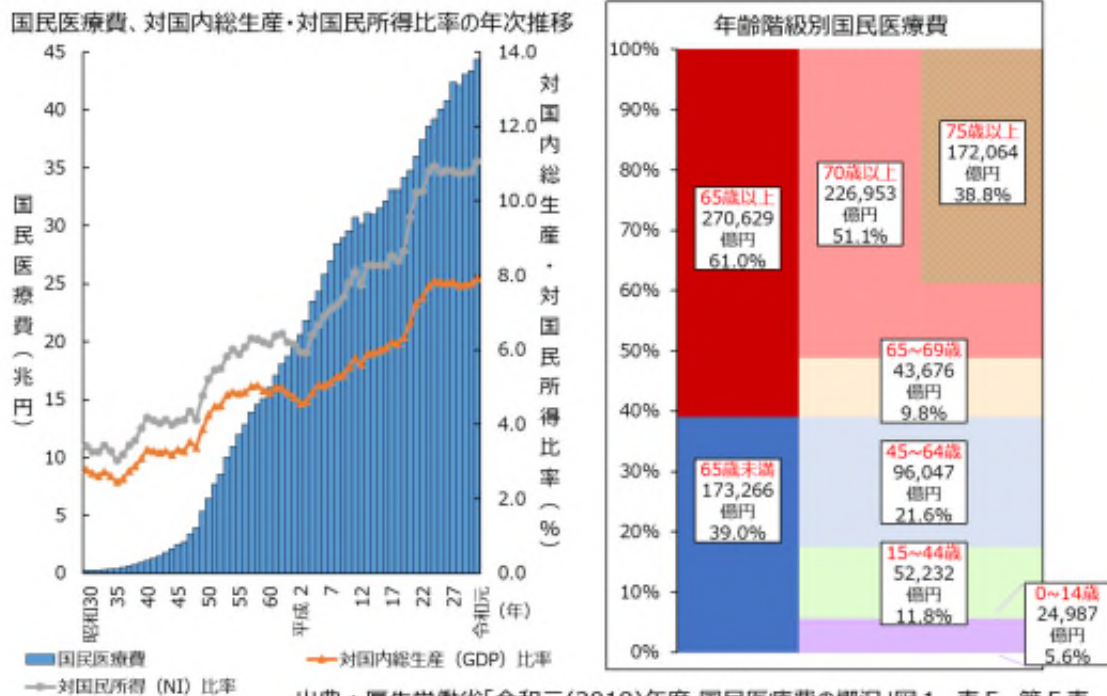


出典：令和3（2021）年厚生労働白書 資料編「日本の人口の推移」

高齢化の国際的動向（総人口に占める65歳以上の者の割合）

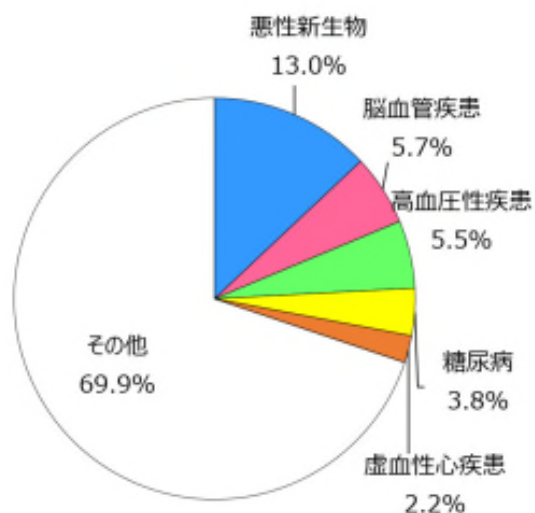


国民医療費の推移、構成

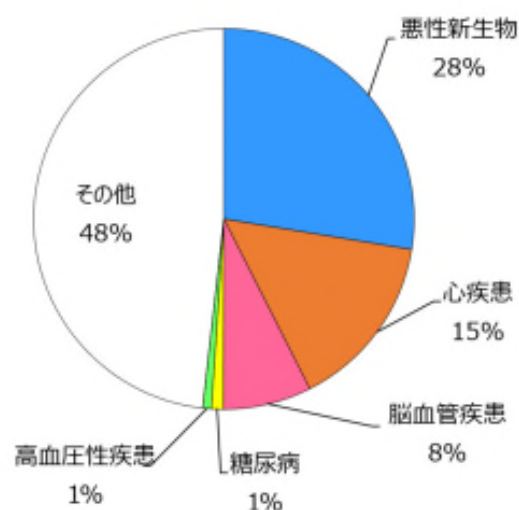


生活習慣病の医療費に占める割合と死亡割合

医科診療医療費の構成割合

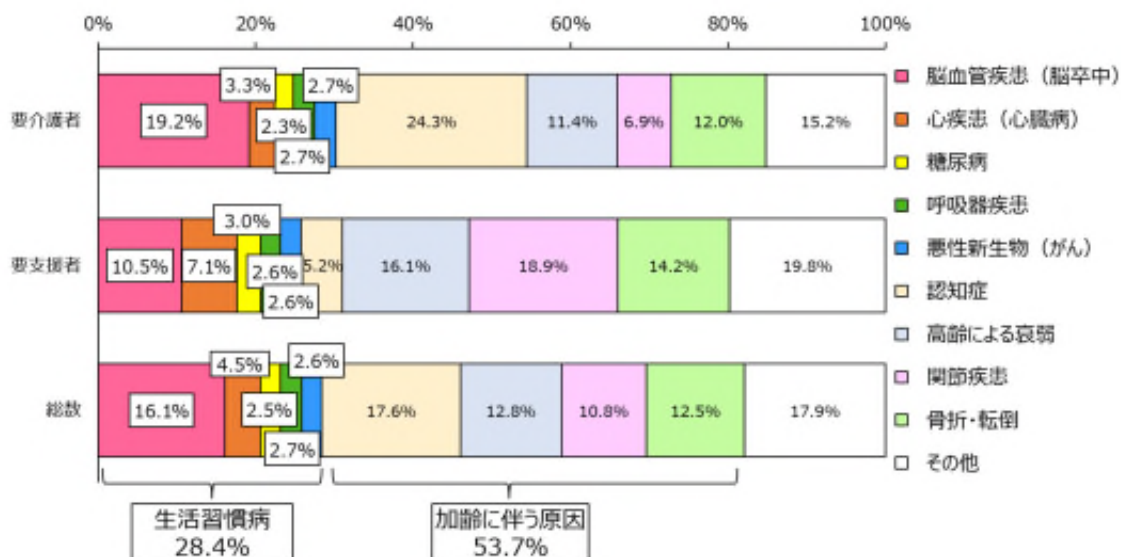


死因別死亡割合



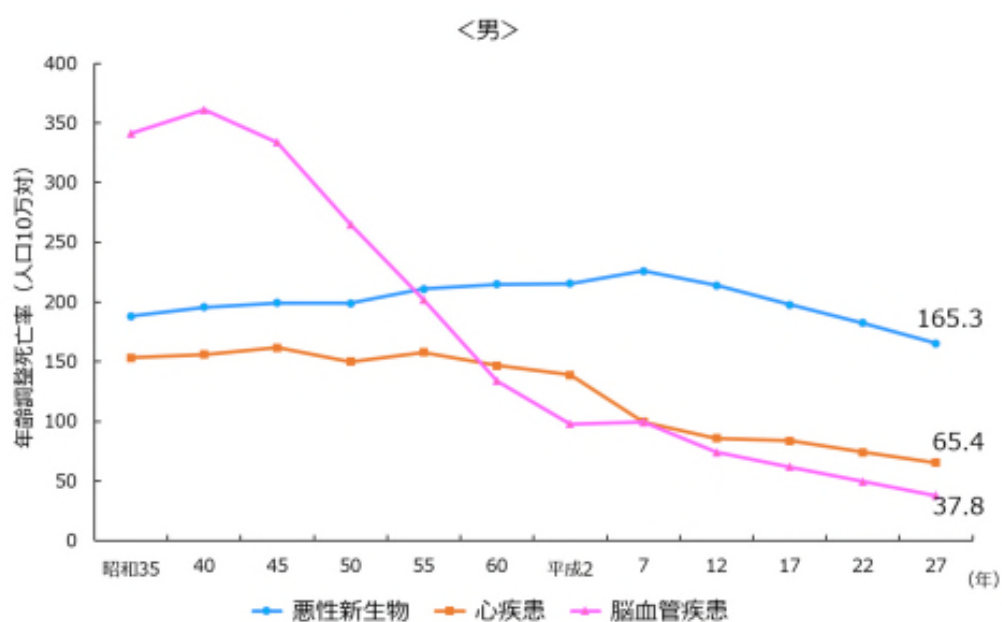
出典：厚生労働省「令和元(2019)年度 国民医療費」第13表、第14表、
厚生労働省「令和2年(2020)人口動態統計(確定数)の概況」第6表

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



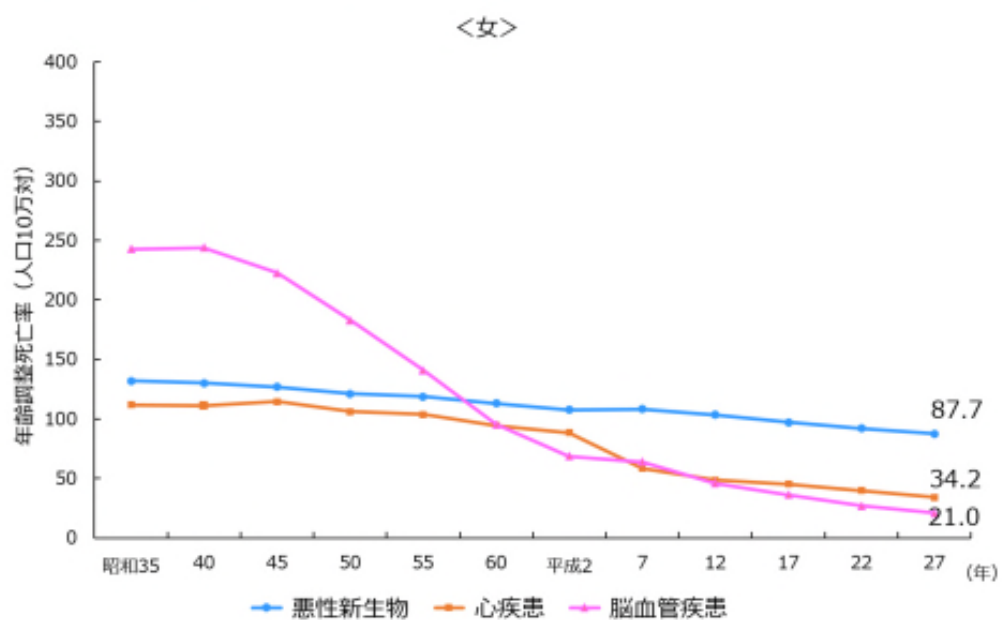
出典：厚生労働省「2019年 国民生活基礎調査」介護票 第26表
「介護を要する者数、現在の要介護度の状況・介護が必要となった主な原因別」

3大死因の年齢調整死亡率の年次推移



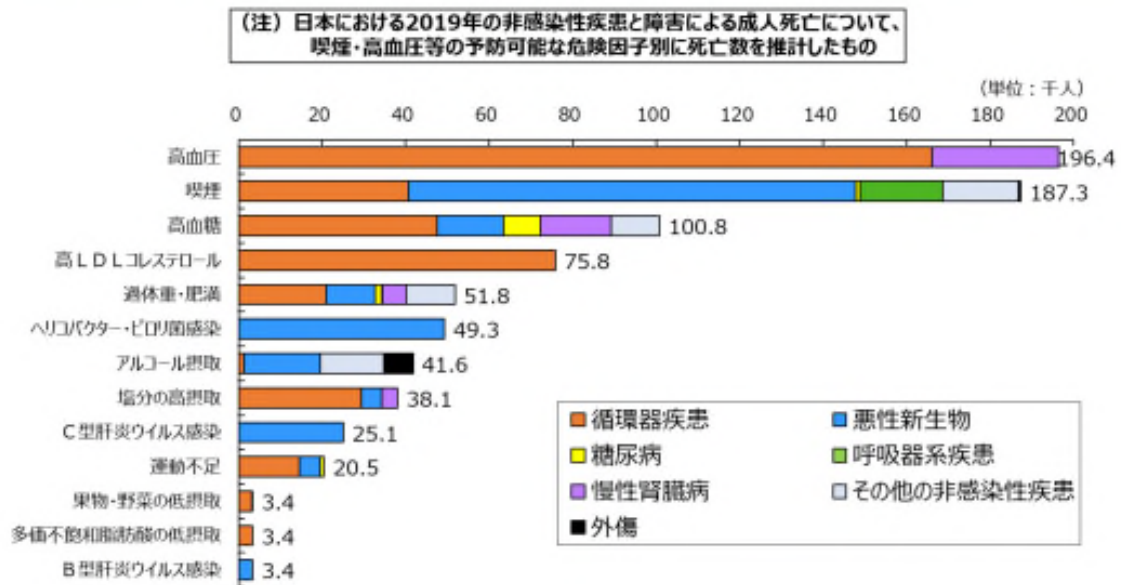
出典：厚生労働省「平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況」

3大死因の年齢調整死亡率の年次推移



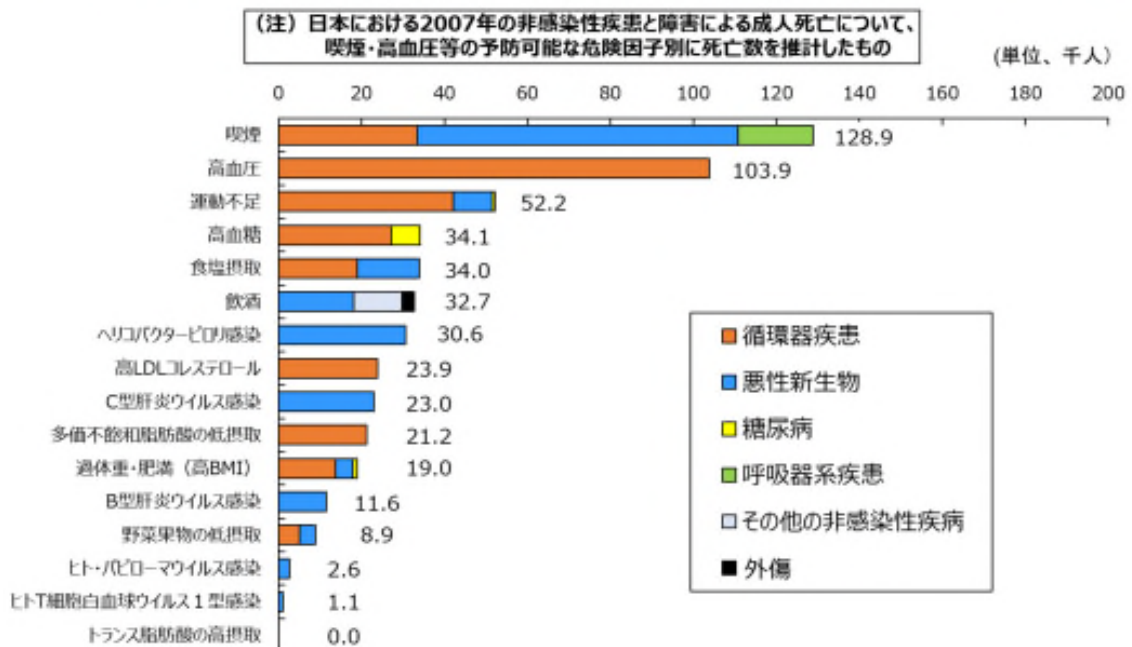
出典：厚生労働省「平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況」

我が国における危険因子に関連する非感染症疾患と外因による死亡数(2019年)



出典: Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M: Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022, 21.

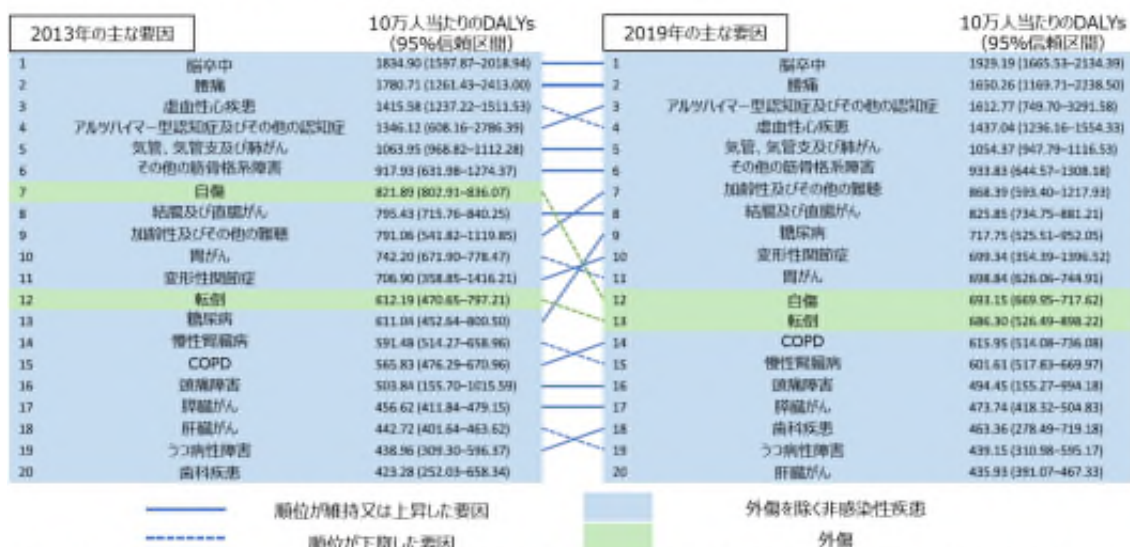
我が国における危険因子に関連する非感染症疾患と外因による死亡数(2007年)



出典: Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.

我が国における疾病負荷の推計(2013年、2019年)

- DALYs: Disability Adjusted Life Years 生涯調整生命年 その要因が社会に与える影響を測る指標。その要因による寿命の短縮(寿命ロス)に、その要因による障害や苦痛に影響されていて期間(健康ロス)を加えて算出される。
- 各年時点での、様々な要因によるDALYs負荷を推計したもの



出典：Nomura S, Sakamoto H, Ghaznavi C, Inoue M: Toward a third term of Health Japan 21 - implications from the rise in non-communicable disease burden and highly preventable risk factors. The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022, 21.

所得と生活習慣等に関する状況 (20歳以上)

		①200万円未満		②300万円以上 400万円未満		③400万円以上 600万円未満		④600万円以上		① ② ③ vs vs vs ④ ④ ④
		割合 又は 平均値	人数	割合 又は 平均値	人数	割合 又は 平均値	人数	割合 又は 平均値	人数	
1. 食生活	食塩摂取量の平均値	(男性) 281 10.5g	705	(男性) 10.5g	537	(男性) 11.1g	821	(男性) 11.2g	★	
	(女性) 453 9.2g	802	(女性) 9.3g	574	(女性) 9.2g	900	(女性) 9.3g			
	野菜摂取量の平均値	(男性) 281 253.9g	705	(男性) 271.2g	537	(男性) 301.2g	821	(男性) 296.6g	★★	
	(女性) 453 288.6g	802	(女性) 294.4g	574	(女性) 293.7g	900	(女性) 276.5g			
2. 運動	運動習慣のない者の割合	(男性) 281 66.4%	439	(男性) 70.8%	285	(男性) 66.3%	407	(男性) 61.7%		
	(女性) 325 70.9%	534	(女性) 76.5%	375	(女性) 78.8%	560	(女性) 63.1%			
3. 喫煙	歩数の平均値	(男性) 253 5,327	653	(男性) 6,751	522	(男性) 7,243	798	(男性) 1,015	★	
	(女性) 396 5,885	743	(女性) 5,897	548	(女性) 5,779	868	(女性) 6,373	★★★		
4. 飲酒	現在習慣的に喫煙している者の割合	(男性) 337 34.3%	810	(男性) 32.8%	613	(男性) 29.4%	925	(男性) 27.3%	★★	
	(女性) 529 13.7%	911	(女性) 9.8%	646	(女性) 6.8%	1,001	(女性) 6.5%	★		
5. 睡眠	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	(男性) 338 12.1%	809	(男性) 15.3%	615	(男性) 13.8%	927	(男性) 19.2%	★★	
	(女性) 528 8.8%	911	(女性) 8.7%	645	(女性) 15.8%	1,001	(女性) 8.7%			
6. 健康	睡眠で休養が十分ととれていない者の割合	(男性) 338 16.4%	810	(男性) 22.9%	615	(男性) 20.0%	927	(男性) 22.0%		
	(女性) 529 28.1%	910	(女性) 20.9%	644	(女性) 22.4%	999	(女性) 20.2%	★		
7. 体型	未受診者の割合	(男性) 337 40.7%	810	(男性) 29.8%	615	(男性) 19.2%	927	(男性) 16.7%	★★★	
	(女性) 528 41.1%	809	(女性) 34.2%	644	(女性) 36.8%	1,001	(女性) 26.1%	★★★		
8. 歯の本数	肥満者の割合	(男性) 280 30.0%	660	(男性) 30.8%	486	(男性) 31.9%	732	(男性) 32.0%		
	(女性) 431 18.5%	712	(女性) 23.8%	518	(女性) 28.1%	804	(女性) 27.0%			
9. やせの者の割合	やせの者の割合	(男性) 280 4.8%	660	(男性) 5.1%	486	(男性) 2.7%	732	(男性) 2.2%	★	
	(女性) 431 9.0%	712	(女性) 10.7%	518	(女性) 11.4%	804	(女性) 9.9%			
10. 歯の本数	歯の本数20未満と回答した者の割合	(男性) 334 30.2%	802	(男性) 24.0%	612	(男性) 21.3%	927	(男性) 18.9%	★★★	
	(女性) 529 29.8%	905	(女性) 22.2%	643	(女性) 16.8%	998	(女性) 21.6%	★★		

出典：厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査報告」

都道府県別の肥満及び主な生活習慣の状況

	全国 平均	都道府県の状況		上位群と下位群の 差
		上位群	下位群	
1. BMI の平均値 (kg/m ²)				
男性 (20～69 歳)	23.8	24.4	23.4	0.9
女性 (40～69 歳)	22.6	23.3	22.1	1.2
2. 野菜摂取量の平均値 (g/日)				
男性 (20 歳以上)	284	318	258	59
女性 (20 歳以上)	270	302	242	60
3. 食塩摂取量の平均値 (g/日)				
男性 (20 歳以上)	10.8	11.5	10.0	1.5
女性 (20 歳以上)	9.2	9.7	8.5	1.1
4. 歩数の平均値 (歩/日)				
男性 (20～64 歳)	7,779	8,264	6,774	1,490
女性 (20～64 歳)	6,776	7,200	5,930	1,270
5. 現在習慣的に喫煙している者の割合 (%)				
男性 (20 歳以上)	29.7	35.2	25.4	9.9

出典：厚生労働省「平成30年国民健康・栄養調査報告」

2. 国内外の健康づくり運動に関する動向【資料5】

(1) 国際的な公衆衛生の流れ

健康増進（Health Promotion）の考え方は、国際的には、1946年にWHO（世界保健機関）が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発している。その後、1970年代になると、健康増進は、疾病とは対比した理想的な状態、すなわち健康を想定し、それを更に増強することを意味する概念的な定義がなされ（ラウンド報告）、また、米国のHealthy Peopleで応用された際には、個人の生活習慣の改善を意味している。そして、1980年代以降、健康増進はもう一度捉え直され、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱された（オタワ宣言、ヘルシーシティ）。このように、健康増進という考え方は時代によって内容が変遷してきたといえる。

1950年から1960年代には世界人口に占める65歳以上の者の割合（高齢化率）が約5%であったが、2015年には8.2%に上昇し、2060年には17.8%にまで上昇するものと見込まれている。また、疾病構造も大きな変化を遂げており、主要な疾病は、感染性疾患や栄養障害から非感染性疾患（Non-Communicable Disease）に移行してきた。さらに、臨床医学の目覚ましい技術革新とともに、医療の需要増加による医療費の増加が課題となり、医療費適正化の観点からも予防・健康づくりの重要性が高まってきた。

そして、1980年代後半になると、予防は個人のみで実現できるものではなく、社会環境の整備や資源の開発が必要であることが指摘され、オタワ宣言につながっていく。

【代表的な文書・宣言】

- 1986年 オタワ憲章（21世紀の健康戦略として）
- 1990年 Healthy People2000（アメリカ）
- 2000年 Healthy people2010（アメリカ）
- 2005年 バンコク憲章
- 2010年 Adelaide Statement on Health in All Policies
- 2020年 Healthy People2030（アメリカ）

【新しい概念】

健康の社会決定要因：**Social Determinant of Health (SDH)**

1998年 SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH THE SOLID FACTS

：健康の社会的要因の定義

2005年「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」

Implementation へのアプローチ

部局横断的な取組：**Health in All Policies(HiAP)**

コミュニティの役割強化

国連ミレニアム開発目標（MDGs）（2000 - 2015 年）と**持続可能な開発目標（SDGs）** 2015 年 7 月（2015 - 2030 年）

- ・ “誰一人取り残さない”を基本理念として、国際社会が 2030 年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するための指針
- ・ 持続可能な開発目標（sustainable development goals:SDGs）として 17 の目標（ゴール）が設定された
- ・ 保健分野 SDG3「すべての人に健康と福祉を」

(2) 我が国における健康づくり運動に関する動向

我が国においては健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和 53 年から数次にわたって展開されてきた。

ア．第 1 次国民健康づくり対策（昭和 53 年～）

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、生涯を通じる健康づくりの推進、健康づくりの基盤整備、健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

イ．第 2 次国民健康づくり対策 アクティブ 80ヘルスプラン（昭和 63 年～）

第 1 次の対策を始めとするこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、取組を推進。

ウ．第 3 次国民健康づくり対策 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）（平成 12 年～）

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政だけでなく、関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

エ．第 4 次国民健康づくり対策（21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））（平成 25 年～）

21 世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、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）に応じて、健やかに心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標とした。

<p>第 1 次国民健康づくり対策 (昭和 53 年～)</p>	<p>第 2 次国民健康づくり対策 (昭和 63 年～) アクティブ 80 ヘルスプラン</p>	<p>第 3 次国民健康づくり対策 (平成 12 年～) 21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21)</p>
<p>【基本的考え方】</p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [成人病予防のための 1 次予防の推進]</p> <p>2. 健康づくりの 3 要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進（栄養に重点）</p>	<p>【基本的考え方】</p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進</p> <p>2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進</p>	<p>【基本的考え方】</p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上]</p> <p>2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進</p> <p>3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり</p>
<p>【施策の概要】</p> <p>生涯を通じる健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立 健康づくりの基盤整備等 ・健康増進センター、市町村保健センター等の整備 ・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保 健康づくりの啓発・普及 ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・栄養所要量の普及 ・加工食品の栄養成分表示 ・健康づくりに関する研究の実施等 	<p>【施策の概要】</p> <p>生涯を通じる健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実 健康づくりの基盤整備等 ・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備 ・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保 健康づくりの啓発・普及 ・栄養所要量の普及・改定 ・運動所要量の普及 ・健康増進施設認定制度の普及 ・たばこ行動計画の普及 ・外食栄養成分表示の普及 ・健康文化都市及び健康保養地の推進 ・健康づくりに関する研究の実施等 	<p>【施策の概要】</p> <p>①健康づくりの国民運動化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し ・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底 効果的な健診・保健指導の実施 ・医療保険者による 40 歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施（2008 年度より） 産業界との連携 ・産業界の自主的取組との一層の連携 <p>④人材育成（医療関係者の資質向上）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実 エビデンスに基づいた施策の展開 ・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し 等

第4次国民健康づくり対策

(平成25年～)

21世紀における第二次国民健康づくり運動（**健康日本21（第二次）**）

【基本的考え方】

生涯を通じる健康づくりの推進（**健康寿命の延伸と健康格差の縮小**）
国民の健康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**
- 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4：健康を支え、守るための**社会環境の整備**
- 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

目標の設定と評価

都道府県と市町村の健康増進計画

健康の増進に関する調査及び研究の推進

健康増進事業実施者間における連携及び協力

正しい知識の普及

その他（健康課題を解決する推進体制、多様な主体による取組・連携、人材育成）

【施策の概要】

○ 基本的な方向に沿った施策

- 1：健康寿命の延伸と**健康格差の縮小**
生活習慣病対策の総合的な推進、医療や介護など様々な分野における取組の支援
- 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
一次予防・重症化予防に重点を置いた対策
適切な食事、適度な運動、禁煙など、健康に有用な**行動変容**や**社会環境の整備**、
医療連携体制の推進、**特定健診・特定保健指導**の実施
- 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
ライフステージに応じて、「**こころの健康**」「**次世代の健康**」「**高齢者の健康**」を推進
- 4：健康を支え、守るための**社会環境の整備**
社会全体が相互に支え合いながら健康を守る**環境を整備**
健康作りに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、取組の評価を推進
- 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**
各生活習慣の改善、対象集団ごとの特性、健康課題の把握
データヘルス改革（パーソナル・ヘルス・レコード）
スマート・ライフ・プロジェクトの更なる推進
保険者の取組、他部門連携、等

3. その他

(1) 国民の健康意識について【資料4】

NHK放送回数の推移（キーワード「健康」）

NHK総合における「健康」をキーワードとして含む番組について、過去の放送回数の推移を確認した。

○調査方法：NHKアーカイブス¹にて、タイトルまたは概要説明に「健康」という言葉が含まれている平成12年以降の放送番組を検索し、検索結果を基に放送回数を年別に集計した。
NHK総合における放送を対象としており、2005年まではアナログ総合、2006年からはデジタル総合（デジタル総合2は含まない）の放送数を集計している。

○調査時期：令和3年9月²

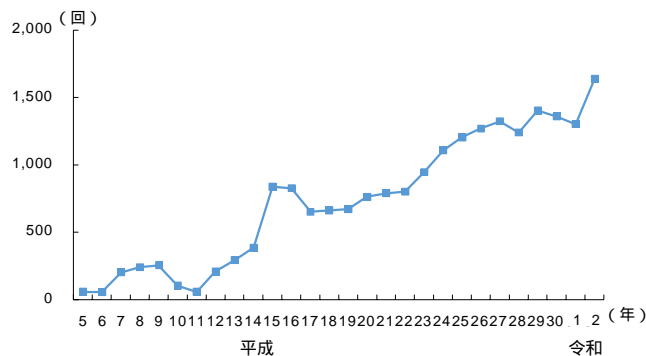
1：<https://www.nhk.or.jp/archives/>

2：2021年9月時点ではキーワードを指定した期間集計が可能であったが、システムの変更に伴い検索方法が変更となっている

令和3年度厚生労働省予算事業において、受託者、株式会社NTTデータ経営研究所が集計。

結果のポイント

○「健康」をキーワードに含む番組の放送回数は、平成12年頃から増加傾向にある。



全国4紙の記事掲載件数の推移（キーワード「健康」）

全国4紙（朝日新聞、毎日新聞、読売新聞、産経新聞）における「健康」をキーワードとして含む記事について、過去の掲載件数の推移を確認した。

○調査方法：記事見出しに「健康」という言葉が含まれている平成12年以降の記事を検索し、検索結果を基に掲載件数を年別に集計した。

全国4紙（朝日新聞、毎日新聞、読売新聞、産経新聞）の掲載件数を集計している。

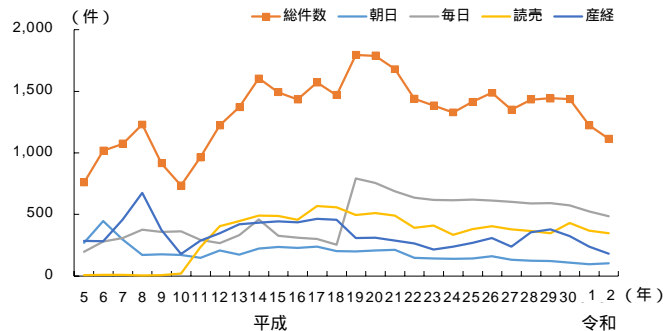
○調査時期：令和3年9月

：日経テレコンを用いて検索 <https://telecom.nikkei.co.jp/>

令和3年度厚生労働省予算事業において、受託者、株式会社NTTデータ経営研究所が集計。

結果のポイント

○「健康」をキーワードに含む記事の掲載件数は、平成12年頃から増加し、近年は横ばいで推移している。



(2) 新型コロナウイルス感染症の影響【資料6】

個人の生活習慣の変化

- ・ 活動自粛による身体活動量の低下や、食生活、喫煙・飲酒量変化等による生活習慣の悪化の懸念
 - ・ 労働時間、睡眠状況などの変化、テレワークの増加等
 - ・ 社会参加の減少、インターネットの活用など
 - ・ マスク着用、手洗い、手指消毒の広がり
- 外出自粛による医療機関受診控え（治療頻度の低下、中断）や健診・検診受診控え
新型コロナウイルス感染症の重症化リスク
： COPD、糖尿病、高血圧症、心血管疾患、肥満、喫煙等
死亡数の減少、呼吸器疾患（新型コロナウイルス感染症以外の肺炎やインフルエンザ）、
心疾患、脳血管疾患による死亡の減少（令和2年人口動態統計）

新型コロナウイルス感染症拡大が浮き彫りにした社会の課題

- ・ コロナウイルス感染症の拡大による格差の拡大の可能性、自殺者の増加懸念、子どもの問題
- ・ 孤独・孤立の深刻化

行政サービス（特に保健行政）の変化、医療機関・介護施設等の変化

- ・ 保健事業の縮小
- ・ 新型コロナウイルス感染症の診療が通常診療の遂行の妨げとなっている懸念
- ・ オンライン化の浸透（オンライン通いの場、オンライン保健指導など）

その他

- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響は時期によって異なるため、次期プラン作成においては今後の状況も考慮して検討が必要である

4. 20年の評価のまとめ【資料7】

（第17回でのご議論を踏まえ記載予定）

次期国民健康づくり運動プランに向けての課題 【資料7】

次期プランとして打ち出すビジョンをどのように考えるか。

健康日本 21（第二次）は、医療費適正化計画等と計画期間を合わせるために、計画期間を1年間延長し、11年間としたが、これも踏まえ、次期プランの計画期間をどのように考えるか。それと併せて、中間評価及び最終評価の時期についてどのように考えるか。

健康日本 21（第二次）では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を主目標としてきたが、次期プランにおける主目標をどのように考えるか。

健康日本 21（第二次）においては、「基本的な方向」として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）、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、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の5つを設定しており、健康増進に関わる分野が幅広く取り入れられているが、次期プランの「基本的な方向」をどのように考えるか。

健康日本 21（第二次）においては、「基本的な方向」の ～ に沿って53項目が設定されているが、指標をどのように設定するか。また、指標を設定する際に参照するデータソースについてどのように考えるか。加えて、全ての指標を継続的にモニタリングしているが、このことについてどのように考えるか。

中間評価及び最終評価における指標の評価方法についてどのように考えるか。

指標の設定にとどまらず、目標達成のための方策についてどのように考えるか。

他計画との整合性・調和・連携についてどのように考えるか。

自治体において、健康増進部局、国保部局、介護部局など健康づくりに関連する部局が複数にまたがっていることが多いが、住民に対して、効果的に介入する体制についてどのように考えるか。加えて、自治体内の各部門との連携を進め、健康づくり施策を効果的に進めるための方策をどのように考えるか。

健康増進分野における都道府県と市町村の役割分担が曖昧との指摘があるが、都道府県が司令塔としてより機能するための方策についてどのように考えるか。

より効果的な健康づくり施策を展開するために、自治体と大学や企業、保険者、民間団体などと連携を深めるための方策についてどのように考えるか。

PHRや自治体間でのデータ連携など、データを活用してより効果的に住民の行動変容を引き起こすための方策についてどのように考えるか。

住民や自治体・職域で健康づくりに携わる職員にエビデンスや最新の知見を伝えるための情報発信及び職員の人材育成方法についてどのように考えるか。

ひとり暮らし世帯の増加や人口減少による労働力の減少などにより、コミュニティがより重要となってくる中で、健康づくり分野におけるコミュニティの力をより向上させるための方策についてどのように考えるか。

社会環境整備等を通じ、健康無関心層を含めた健康づくり施策をさらに進めていくための方策についてどのように考えるか。

性差や年齢等も加味した健康づくり施策についてどのように考えるか。

健康格差是正を進めるための方策についてどのように考えるか。

新型コロナウイルスの感染拡大による生活習慣の変化を踏まえた健康づくり施策についてどのように考えるか。

参考資料（準備中）

健康日本 21（第二次）目標項目 評価一覧

評価シート【様式 1】

自治体等の取り組み状況評価のための調査結果

健康日本 21（第二次）推進専門委員会設置要綱

健康日本 21（第二次）推進専門委員会構成員名簿

健康日本 21（第二次）推進専門委員会の開催状況

健康日本 21（第二次）推進専門委員会における最終評価のスケジュール概要

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（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）