

# 次期プランのビジョン（案）

令和4年12月26日

## 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るも、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

## 参考資料

### 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

1

# 次期プランの方向性（案）

## ※内容のイメージ

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

2

## 次期プランの期間について（案）

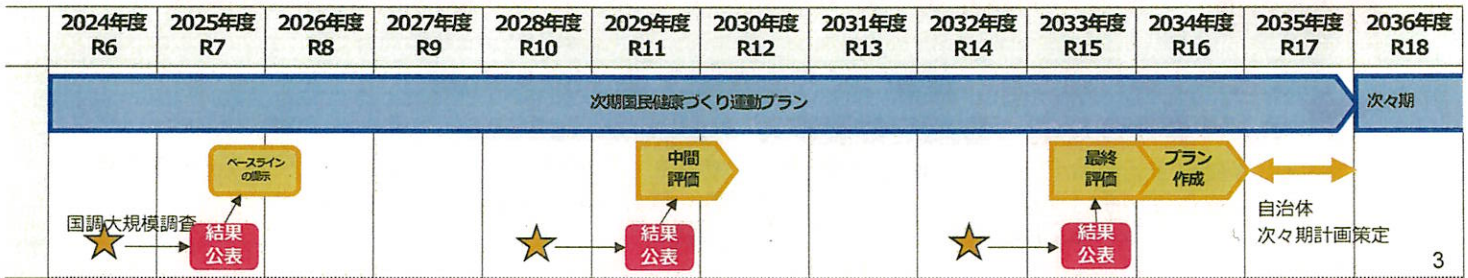
- 次期プランについては、現行の健康日本21（第二次）の計画期間を1年間延長することで、他計画（医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年）の計画期間と一致させることとしている。
- 国民健康づくり運動プランによる健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要することを踏まえた期間設定が必要である。
- また、次期プラン期間中に、自治体による次々期計画策定のための期間を1年程度設けることが必要。
- 加えて、中間評価・最終評価において、指標の主たるデータソースとして参照する国民健康・栄養調査（国調）の大規模調査（※）の実施が、保健所負担等を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

5

## 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、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

○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KPI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、研究結果に關して的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か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行うことが重要である。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う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。