

資料 2

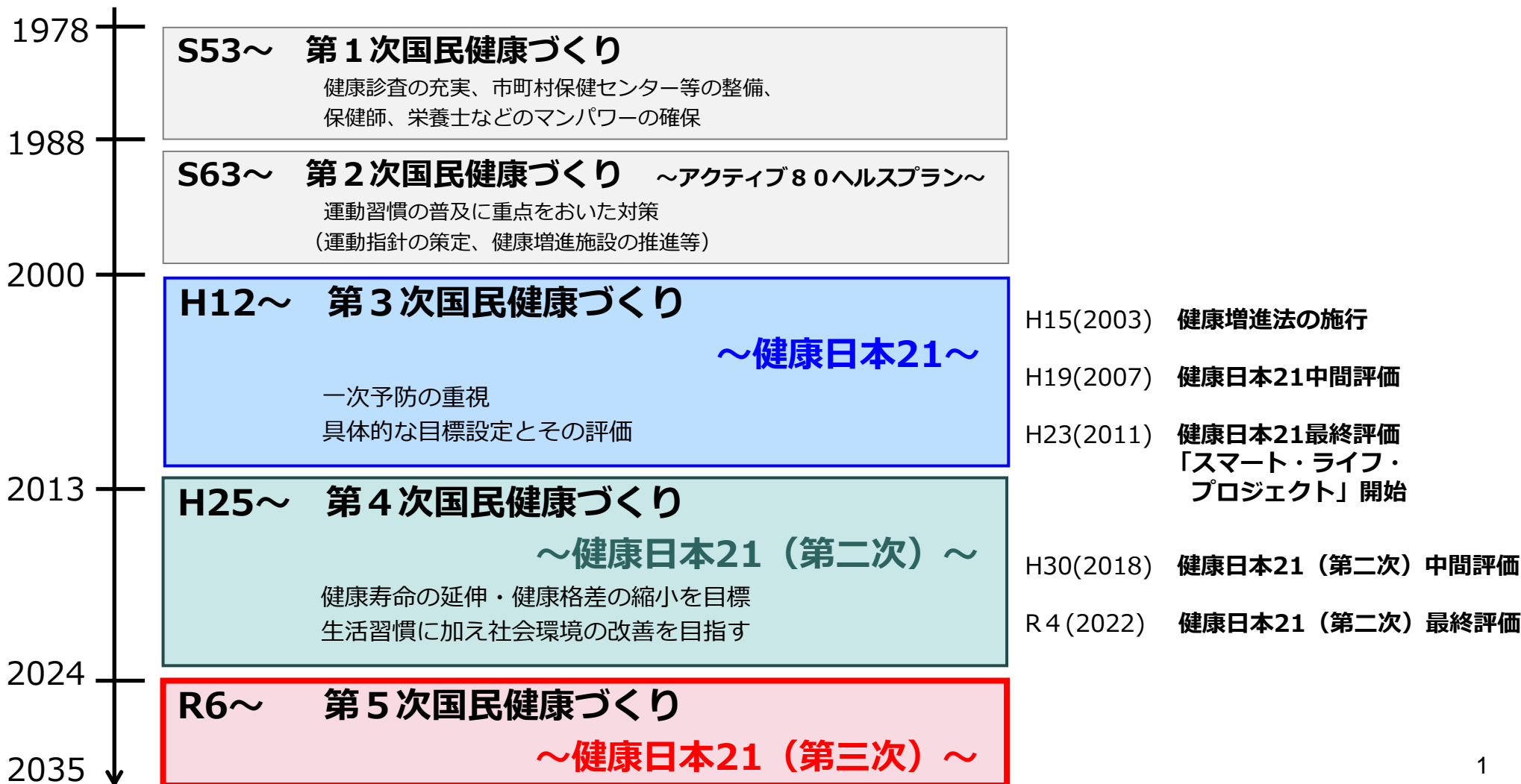
令和 5 年 7 月 19 日
令和 5 年度都道府県等
栄養施策担当者会議

健康日本21（第三次）について ～栄養・食生活関連を中心に～

厚生労働省
健康局健康課栄養指導室

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、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を定めるものとする。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**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
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
(義務)

市町村
(特別区含む)

・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **(努力義務)**

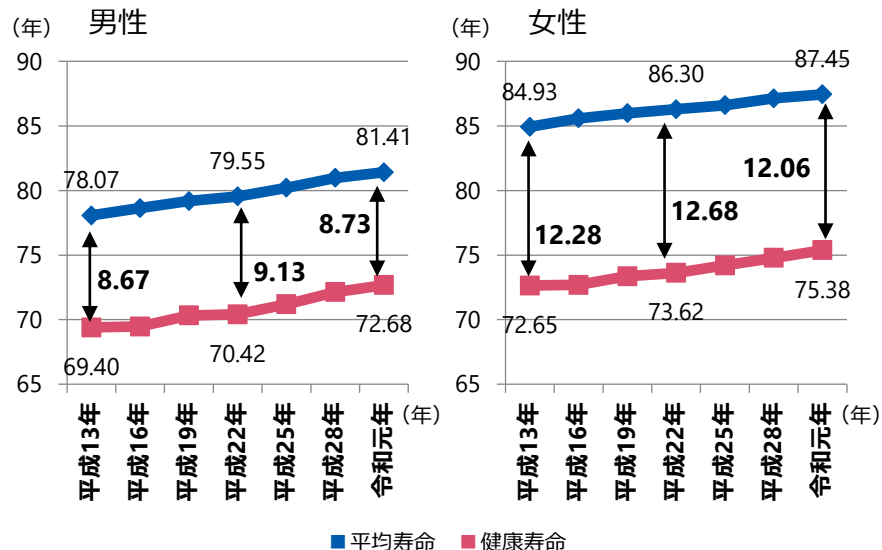
国民健康づくり運動
の展開

健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・適正体重の子どもの増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ・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
(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)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	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（非感染性疾患）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、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

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

誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)

集団や個人の特徴を踏まえた健康づくり

性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ
自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

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

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組 (Implementation)

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

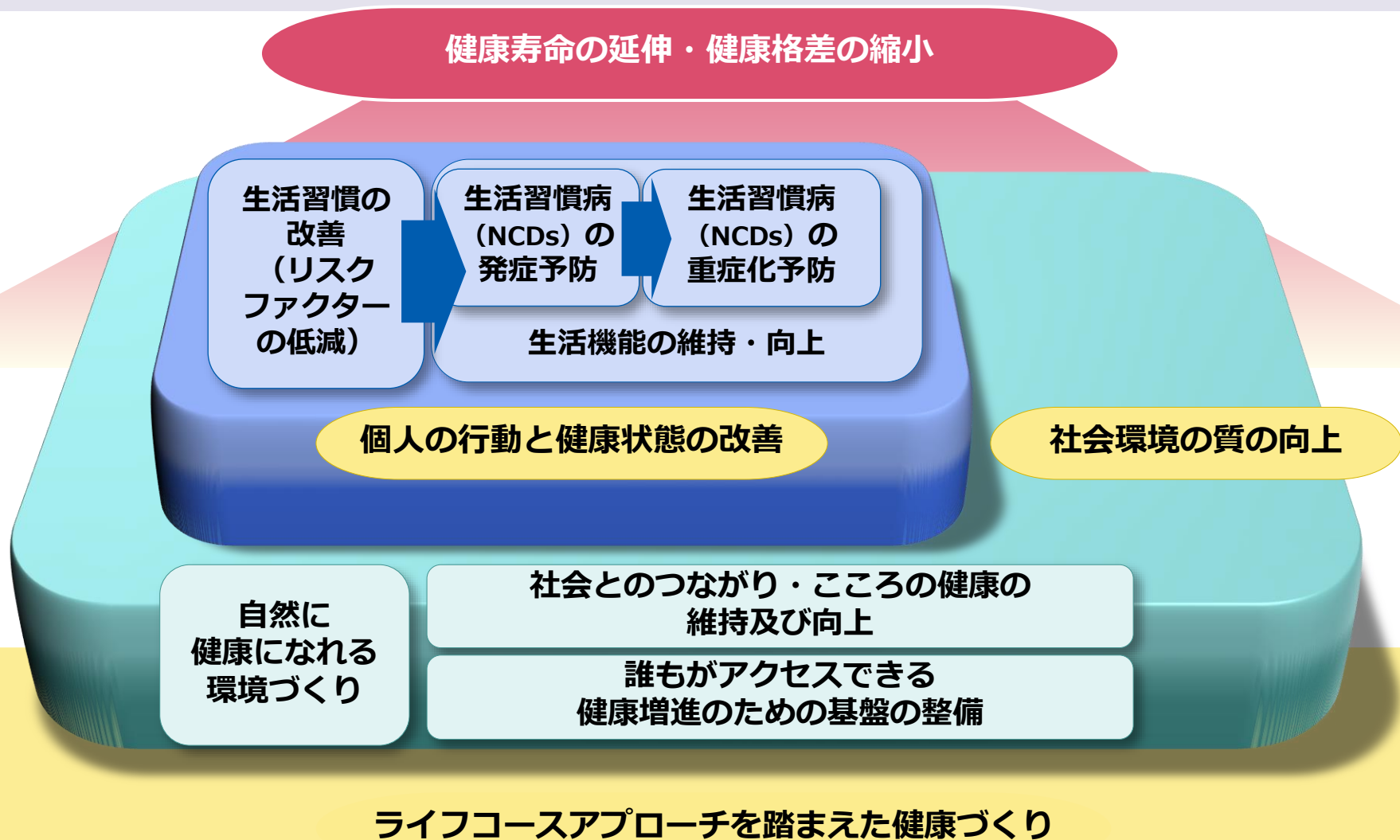
アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の概念図

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



健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「**誰一人取り残さない健康づくり**」や「**より実効性をもつ取組の推進**」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①**女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

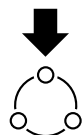
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなど**ICTを利活用する取組**は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

運動期間中のスケジュール

計画期間

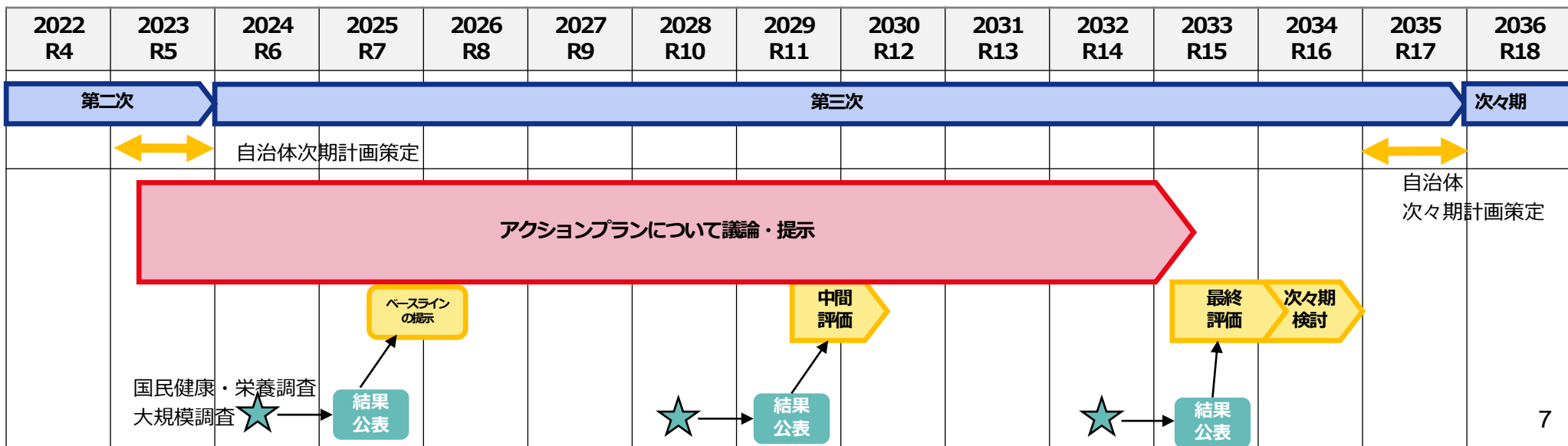
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に示していく。



健康日本21（第三次）における取組分野・領域

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものと同じ目標値、**目標を達成したものはさらに高い目標値**を設定。（全部で51項目）

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸・健康格差の縮小	健康寿命
	健康格差

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重	生活習慣病（NCDs）の発症予防／重症化予防	がん	年齢調整罹患率・死亡率	
		肥満傾向児			がん検診受診率	
		バランスの良い食事			循環器病	年齢調整死亡率
		野菜・果物・食塩の摂取量				高血圧・脂質異常症
	身体活動・運動	歩数・運動習慣者		メタボ該当者・予備群		
		こどもの運動・スポーツ		特定健診・特定保健指導		
	休養・睡眠	休養感 新 睡眠時間		糖尿病	合併症（腎症）	
		週労働時間			治療継続者	
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒			血糖コントロール不良者	
		20歳未満の飲酒			糖尿病有病者数	
	喫煙	喫煙率		メタボ該当者・予備群		
		20歳未満の喫煙		特定健診・特定保健指導		
		妊婦の喫煙		COPD 新 COPD死亡率		
	歯・口腔の健康	歯周病		生活機能の維持・向上	口コモ 新 骨粗鬆症検診	
		よく噛んで食べる			こころの健康	
		歯科検診				

健康日本21（第三次）における取組分野・領域

社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	ソーシャルキャピタル
	共食
自然に健康になれる環境づくり	新 メンタルヘルスに取り組む職場
	新 食環境イニシアチブ
	新 まちなかウォークアブル 望まない受動喫煙
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト
	新 健康経営
	特定給食施設
	新 産業保健サービス

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	子ども	こどもの運動・スポーツ
		肥満傾向児
		20歳未満の飲酒・喫煙
	高齢者	低栄養傾向高齢者
		口コモ
		高齢者の社会活動
	女性	若年女性やせ
		骨粗鬆症検診
		女性の飲酒
		妊婦の喫煙

健康日本21（第三次）の概念図と栄養・食生活に関連する目標

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みである。また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要である。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活や そのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要である。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

2-1. 生活習慣の改善

- ・適正体重を維持している者の増加
- ・児童・生徒における肥満傾向児の減少
- ・バランスの良い食事を摂っている者の増加
- ・野菜摂取量の増加
- ・果物摂取量の改善
- ・食塩摂取量の減少

2-2. 生活習慣病の発症予防

2-2. 生活習慣病の重症化予防

2-3. 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

3-2. 自然に健康になれる環境づくり

「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」の推進

3-1. 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

地域等で共食している者の増加

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

利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加

4(1) こども

児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）

4(2) 女性

若年女性のやせの減少
（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）

4(3) 高齢者

低栄養傾向の高齢者の減少
（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

栄養・食生活に関連する目標

生活習慣の改善（栄養・食生活）

目標	指標	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加 （肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合（年齢調整値）	60.3% （令和元年度）	66% （令和14年度）
バランスの良い食事を摂っている者の増加	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	なし	50% （令和14年度）
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	281g （令和元年度）	350g （令和14年度）
果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	99g （令和元年度）	200g （令和14年度）
食塩摂取量の改善	食塩摂取量の平均値	10.1g （令和元年度）	7g （令和14年度）

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標	指標	現状値	目標値
地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	なし	30% （令和14年度）

自然に健康になれる環境づくり

目標	指標	現状値	目標値
「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」の推進	「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」に登録されている都道府県数	0都道府県 （令和4年度）	47都道府県 （令和14年度）

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目標	指標	現状値	目標値
利用者に応じた食事を提供している特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	70.8%	75% （令和14年度）

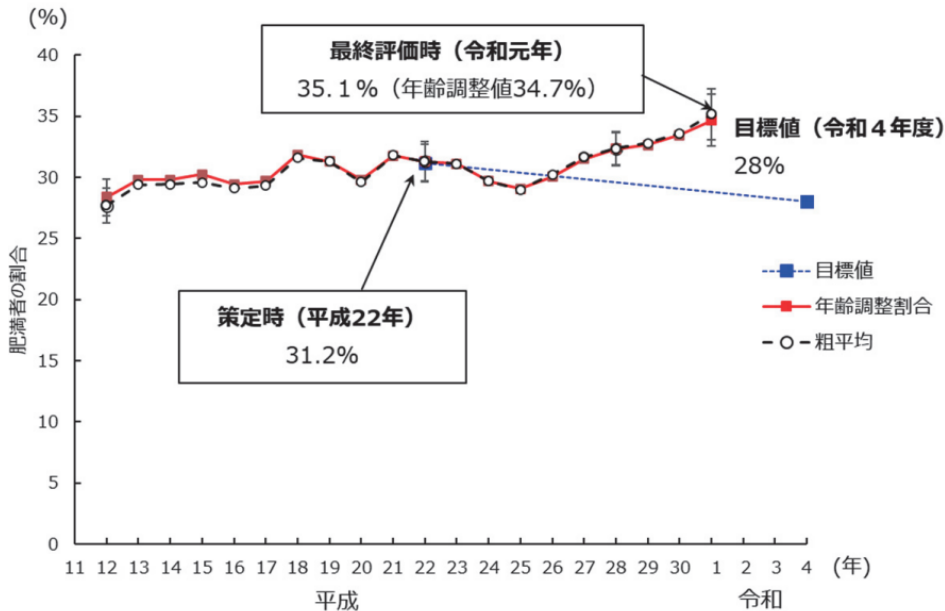
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目標	指標	現状値	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	10歳(小学5年生)10.96% （令和3年度）	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
低栄養傾向の高齢者の減少	BMI20以下の高齢者（65歳以上）の割合	16.8% （令和元年度）	13% （令和14年度）
若年女性のやせの減少	BMI18.5未満の20歳～30歳第女性の割合	18.1% （令和元年度）	15% （令和14年度）

適正体重を維持している者の増加 肥満（BMI25以上）の減少

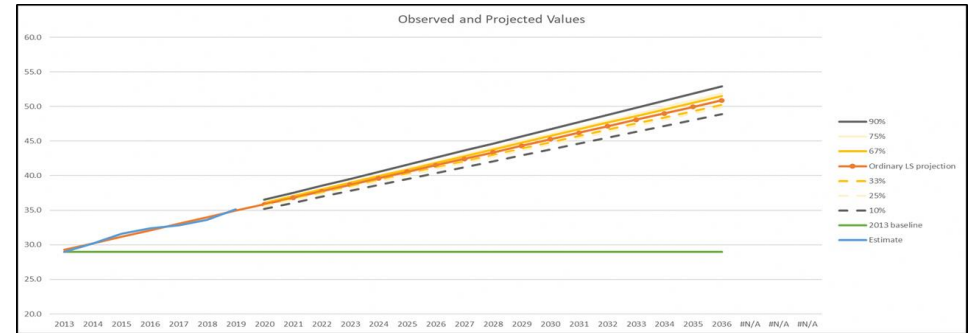
- 健康日本21（第二次）の最終評価において、20～60歳代男性の肥満者の割合は悪化した。
- 体重は、性・年齢で差が見られるため、その特徴を踏まえ「20～60歳代男性の肥満者」「40～60歳代女性の肥満者」「20～30歳代女性のやせの者」「低栄養傾向の高齢者（65歳以上）」の区分について、trend-analysis ツールを用いて平成25年から令和元年の推移から将来推計を行い、目標値を設定した。
- それぞれが目標値に達したと仮定した場合の「適正体重を維持している者の割合」を推計し、目標値を66%以上とした。

図 20～60歳代男性の肥満者の割合の推移



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 20～60歳代男性の肥満者の割合の将来予測



令和14年の将来予測値からの目標値

- 〔1〕 20～60歳代男性の肥満者の割合の減少：30%未満
- 〔2〕 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少：15%未満
- 〔3〕 20～30歳代女性のやせの者の割合の減少：15%未満
- 〔4〕 低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合の減少：13%未満



適正体重を維持している者の増加

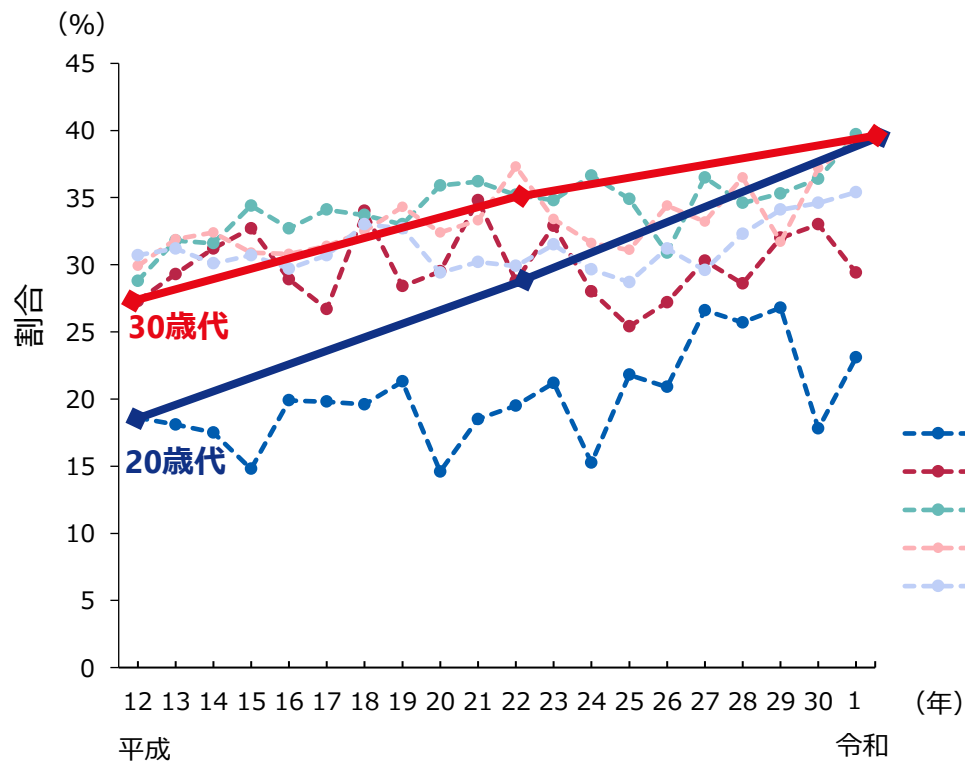
現状値：60.3%（令和元年度）

目標値：66%（令和14年度）

<参考>対象年齢を検討する際に検討したこと

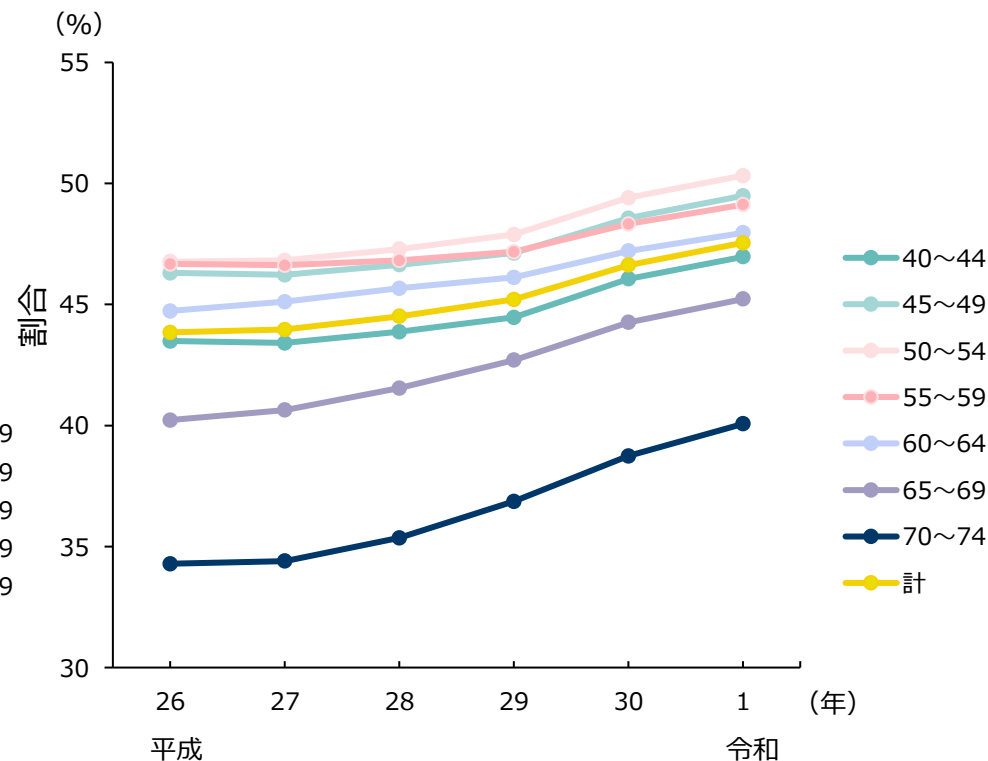
- 男性の肥満者の割合を年齢階級別にみると、3割を超えているのは40～60歳代である。
- 肥満者の割合を長期推移でみると、平成12年に20歳代の肥満者の割合は18.6%、平成22年は28.8%、令和元年は39.7%と、年を重ねる毎に増えている（左図の青実線）。
- 特定健診・特定保健指導の標準的な質問票から、「20歳の時の体重から10kg以上増加している者の割合」をみると、40～60歳代は4割を超えている（左図）。

図 男性の肥満者の割合の年次推移



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 20歳の時の体重から10kg以上増加している者の割合（男性）

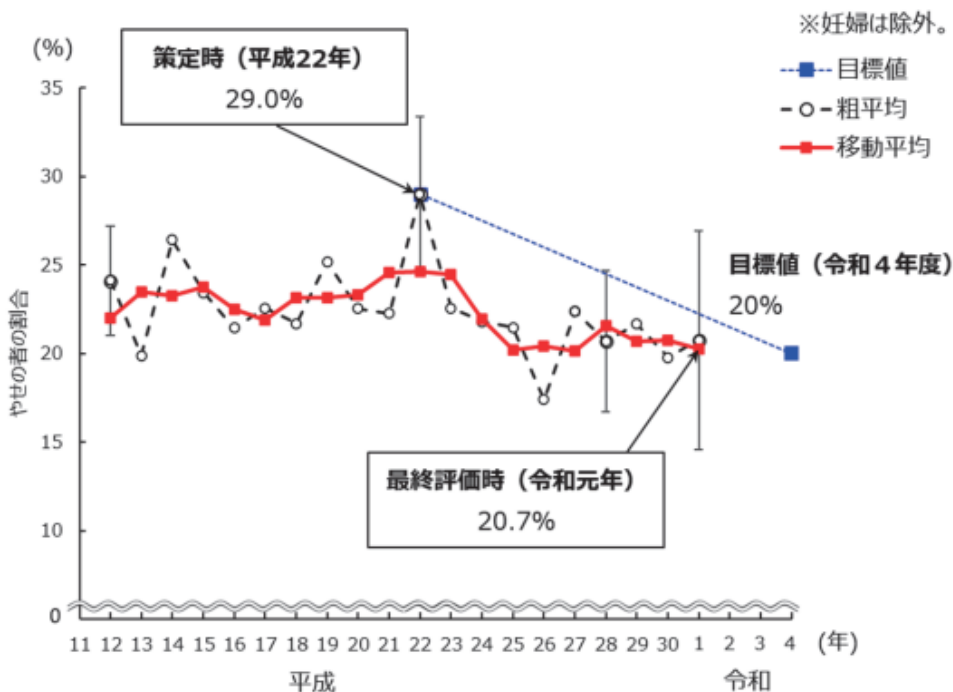


出典：厚生労働省「NDBオープンデータ」
特定健診・特定保健指導 標準的な質問票（質問項目9）

適正体重を維持している者の増加 若年女性のやせ（BMI18.5未満）の減少

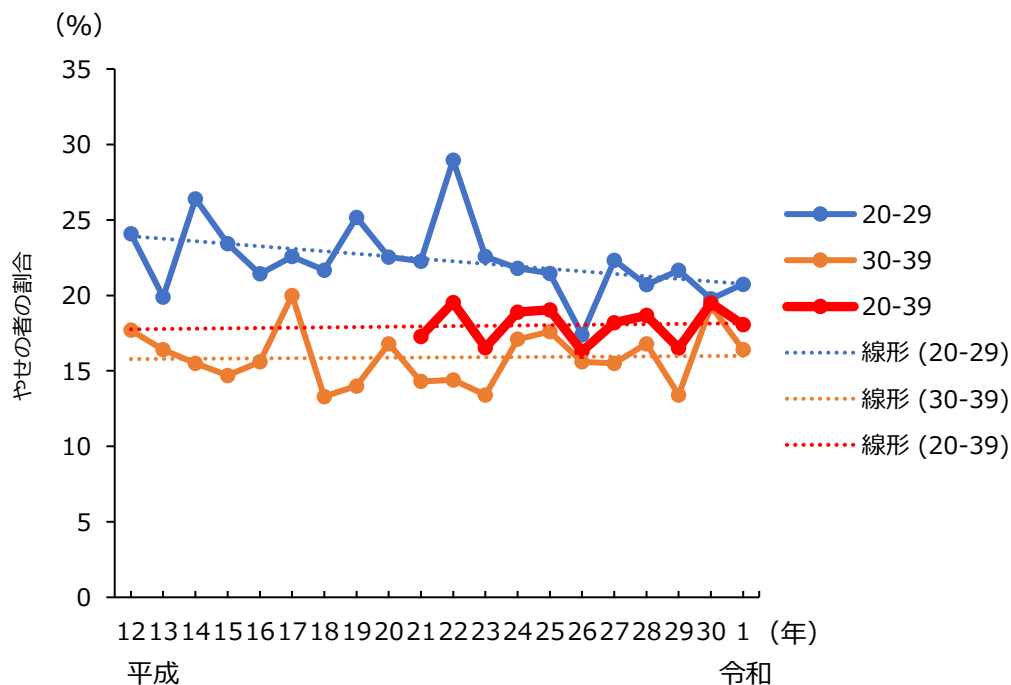
- 健康日本21（第二次）の最終評価において、20歳代女性のやせの者の割合は「変わらない」であった。
- 若年女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されている。また、低出生体重児を出産するリスクが高いことも報告されており、次世代の健康を育むという観点からも「若年女性のやせの減少」を目標として設定。
- 若年女性のやせの割合は、20歳代だけでなく、30歳代においても一定割合存在することから、健康日本21（第三次）では「BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合」を指標として設定。

図 20歳代女性のやせの者の割合の推移



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 女性のやせの割合の年次推移（年齢階級別）

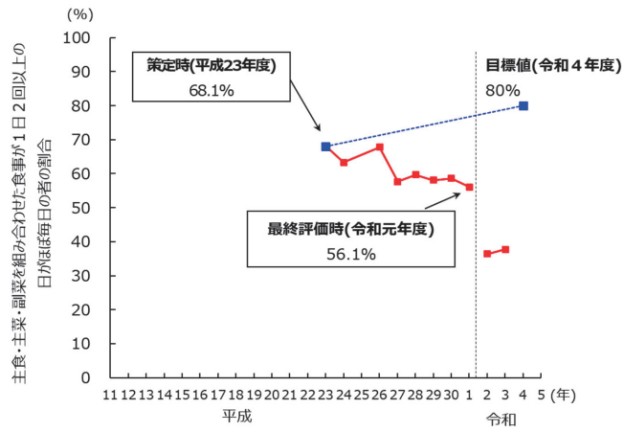


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

バランスの良い食事を取っている者の増加

- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながる事が報告されている。
- 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「週に4～5日」、「週に2～3日」、「ほとんどない」者のそれぞれが2日程度増やすことで、全体として「ほぼ毎日」の者が30%増加することを見込み、目標値は50%とする。
- 「食育に関する意識調査」はカテゴリーでの把握となっており変化の状況が不明であること、具体的な対策を検討するに当たっては、食習慣や社会経済状況等も踏まえた詳細な分析が必要であることから、今後、国民健康・栄養調査で分析していくこととする。

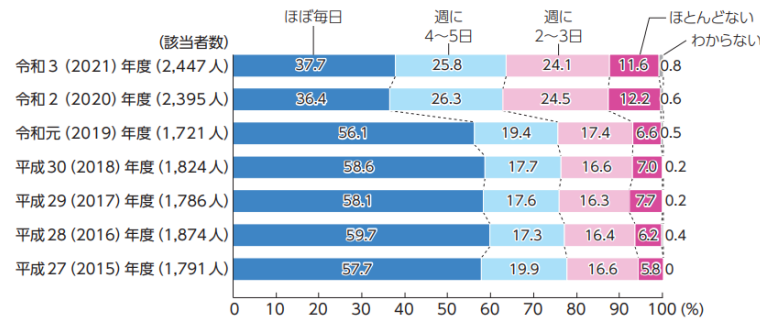
図 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の推移 (20歳以上)



出典：内閣府「食育に関する意識調査」(平成23年度～平成27年度)
農林水産省「食育に関する意識調査」(平成28年度～令和3年度)
注：令和2年度以降は「郵送及びインターネットを用いた自己式」に変更となっている(令和元年度までは「調査員による個別面接聴取」)

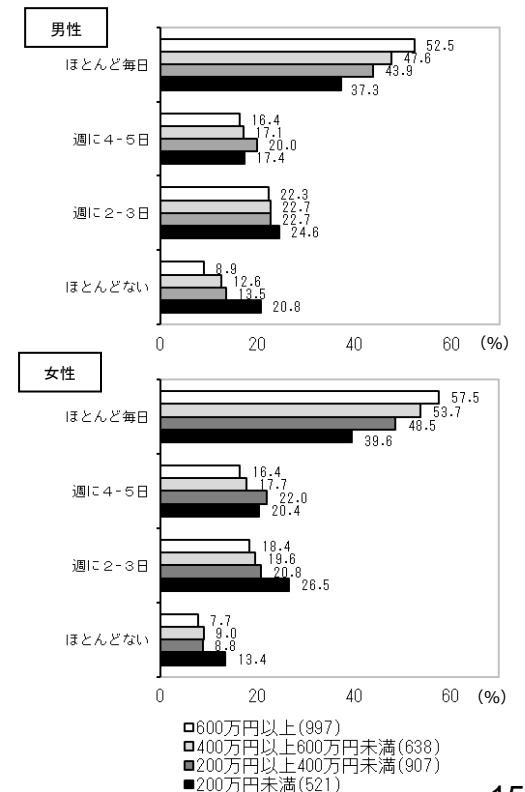
図 栄養バランスに配慮した食生活の状況 (20歳以上)

問：主食・主菜・副菜を3つそろえて食べるのが1日2回以上あるのは、週に何日ありますか。



出典：農林水産省(平成27年度は内閣府)「食育に関する意識調査」
注：「わからない」について、令和2、令和3年度は「無回答」

図 所得と主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度の状況 (20歳以上)

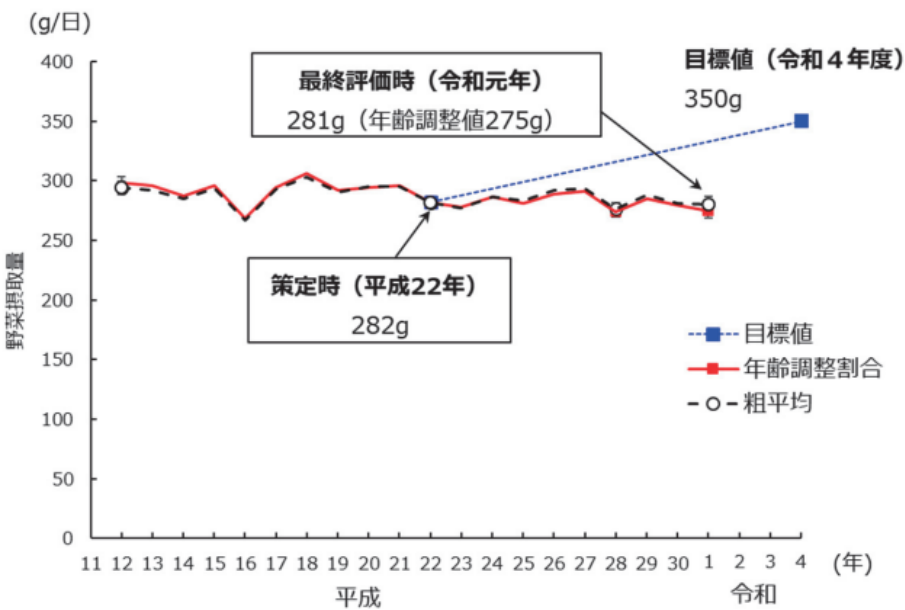


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

野菜摂取量の増加

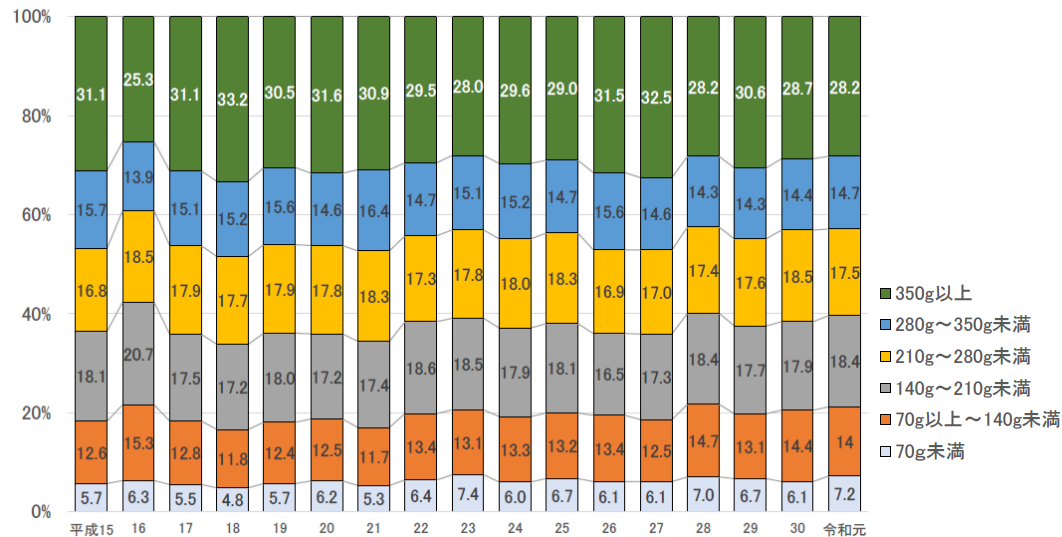
- 健康日本21（第二次）の最終評価において、野菜摂取量の平均値は「変わらない」であった。
- 目標値の設定に当たっては、諸外国の野菜類の推奨摂取量の状況、最新の野菜摂取と生活習慣病リスクに関する国内外の文献を精査するとともに、野菜からの摂取寄与度が高い栄養素の状況も踏まえつつ、健康日本21（第二次）の目標値を維持し、350g/日以上として設定した。
- 評価に当たっては、摂取量区分別の割合も併せて検討する必要がある。

図 野菜摂取量の平均値の推移（20歳以上）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 野菜類の摂取量区分別割合の年次推移（20歳以上・総数）

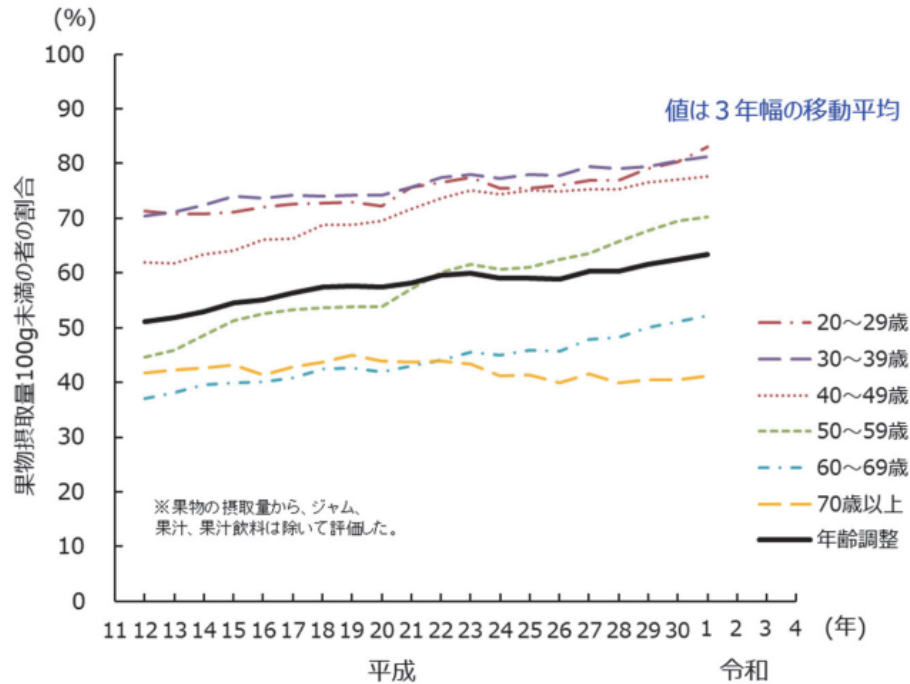


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

果物摂取量の改善

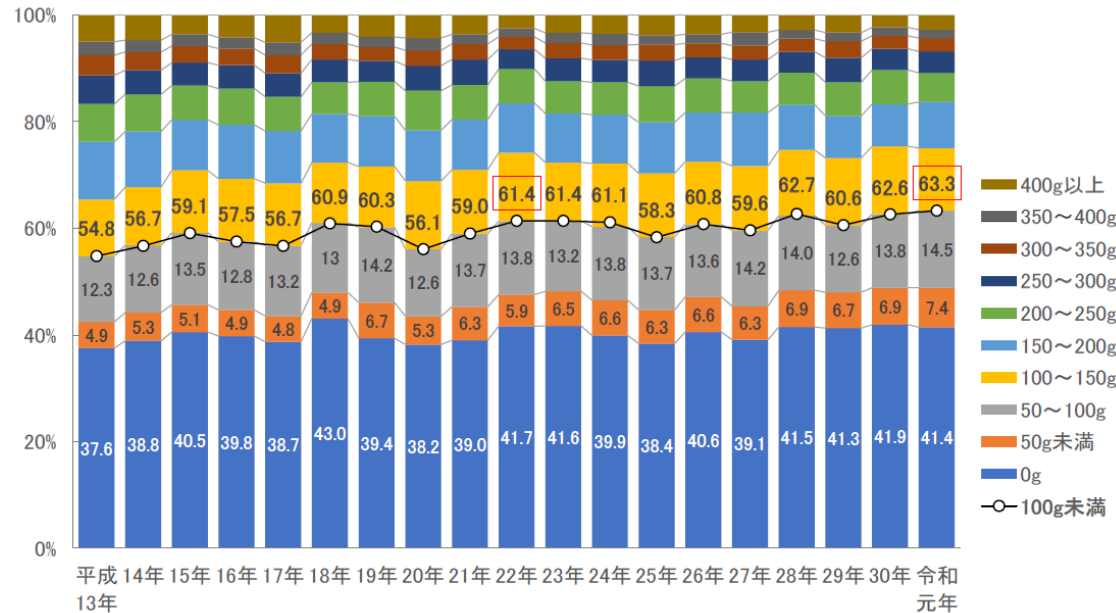
- 健康日本21（第二次）の最終評価において、果物摂取量100g未満の者の割合は「悪化している」であった。
- 果物摂取量100g未満の者の割合は年齢階級で大きく異なり、また、100g未満の者の割合は6割、0gの者の割合は4割いる。
- 目標値の設定に当たっては、諸外国の野菜類・果物類の推奨摂取量の状況、最新の果物摂取と生活習慣病リスクに関する国内外の文献を精査し、生活習慣病の予防の観点で果物摂取量としてどの程度食することが適切であるか等を検討した結果、果物摂取量の平均値を指標とし、200g/日を目標値として設定した。
- 摂取状況により対策が異なることから、評価に当たっては、果物摂取量区分別の状況も引き続き確認していく。

図 年齢階級別の果物摂取量100g未満の者割合の推移



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 果物の摂取量区分別割合の年次推移（20歳以上・総数）

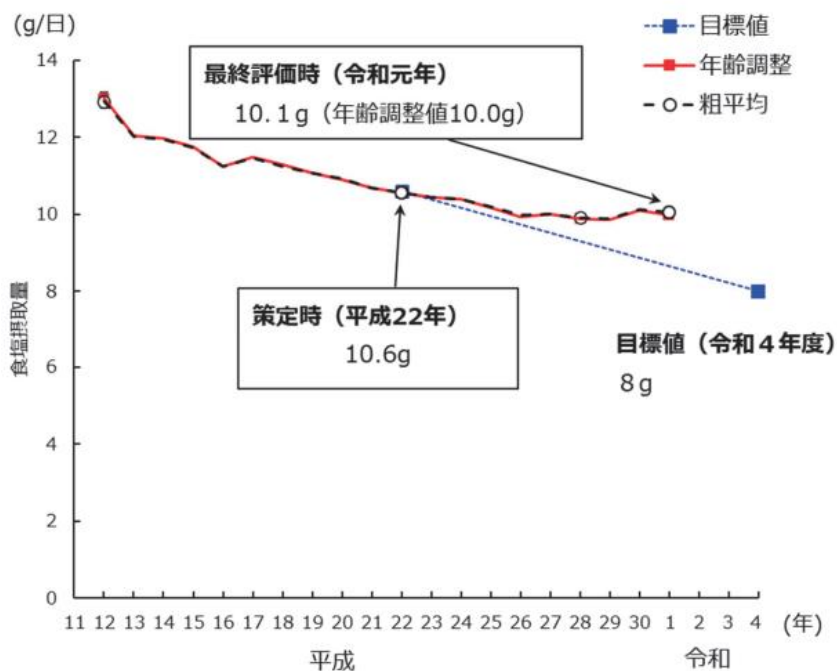


出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

食塩摂取量の改善

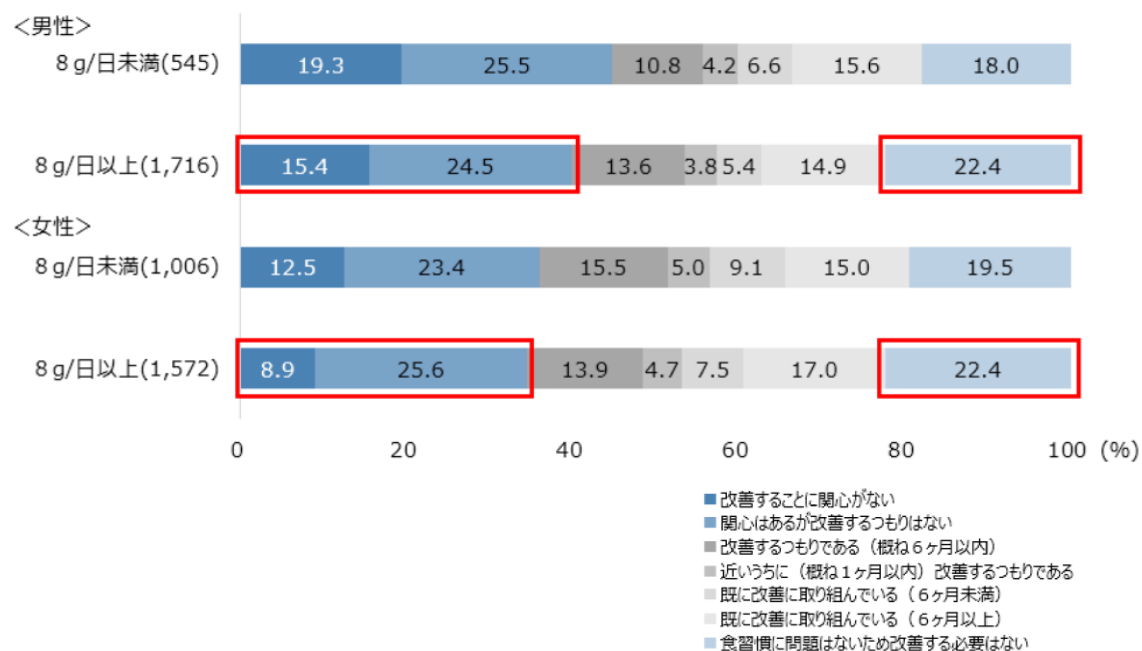
- 健康日本21（第二次）の最終評価において、食塩摂取量の減少は「現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。平成22年から平成28年は有意に減少し、平成28年から令和元年は有意な増減がない。
- 「食事摂取基準（2020年版）」における食塩摂取の目標は、習慣的な摂取量を考慮して成人男性は7.5g未満、成人女性は6.5g未満とされていることを踏まえ、20歳以上の男女の目標値は1日当たり7.0g未満とした。
- 食塩摂取量を「健康日本21（第二次）」の目標である8gを基準に群分けしてみると、1日の食塩摂取量が8g以上の群において、食習慣改善の意思がない者の割合は男女とも約6割を占めていたことから、今後、減塩の取組を効果的に進めていくためには、食習慣改善に対する考えも考慮した取組と評価が必要である。

図 食塩摂取量の平均値の推移（20歳以上）



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 食塩摂取量の状況別、食習慣改善の意思(20歳以上、男女別)



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- 人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られている。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響する。
- 健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されており、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられる。
- こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となる。

地域等で共食している者の増加

<背景>

- ・ 国内外の研究において、小中学生の家族との共食頻度と健康的な食品の摂取頻度等に正の関連が報告されている。
- ・ 独居高齢者においては、友人など誰かと一緒に食事をする頻度が多いと肉や緑黄色野菜等の摂取頻度が高いこと、孤食が多いと欠食、野菜や果物の摂取頻度が少ないことが報告されている。
- ・ 食事は、家庭、学校、職場、グループ活動等の場で、家族、友人、同僚、地域の人々等との食卓での営みがあることから、家庭と地域の双方向で考える必要があるが、近年、独居やひとり親世帯が増えるなど、様々な家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が困難な状況も見受けられる。

<目標値の考え方>

- ・ 目標値の設定に当たっては、地域等での食事会等の機会があれば「参加したいと思う」と回答する者の割合を新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の状況（約37%から約45%）に仮定。
- ・ 「参加したいと思う」と回答した者のうち、過去1年間に地域等での共食の場に「参加した」と回答する者の割合を、同様に新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の状況（約43%から約70%）に仮定。

⇒地域等で共食している者の割合と解釈できる30%を目標値とした

図 地域等での食事会等の機会があれば参加したいと思う割合の推移

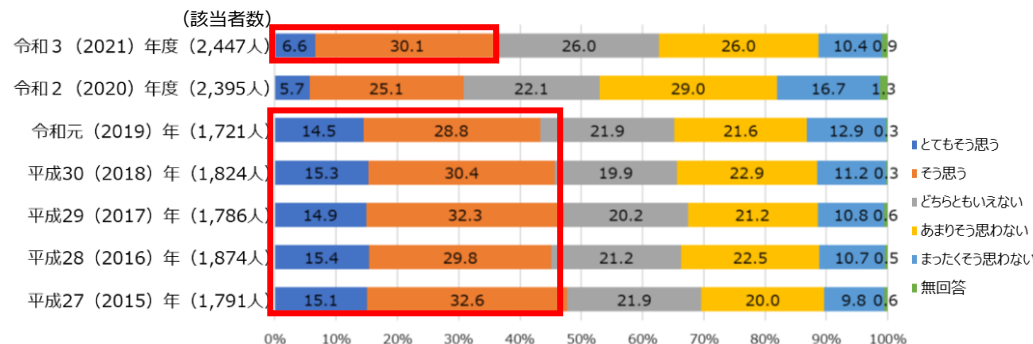
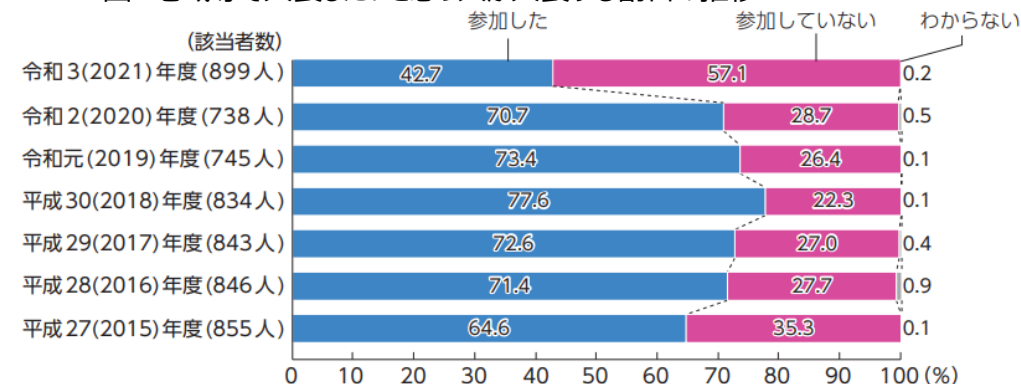


図 地域等で共食したいと思う人が共食する割合の推移



出典：農林水産省（平成27年度は内閣府）「食育に関する意識調査」

注：地域や所属コミュニティ（職場等は含む。）での食事会等の機会があれば「参加したいと思う」（「とてもそう思う」または「そう思う」）と回答した人が対象

注：令和2、令和3年度調査については、設問の冒頭に「新型コロナウイルス感染症の感染防止対策が十分にとられているという前提でお伺いします。」との文言を追記している。

注：「わからない」について、平成27、令和2、令和3年度は「無回答」

自然に健康になれる環境づくり

- 健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となる。
- そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められており、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」の取組を更に進めていく必要がある。

「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」の推進

<背景>

- 産学官等が連携した食環境づくりは、英国や米国での成功例があるほか、WHOにおいても、非感染性疾患（NCDs）への対策の一環として、その推進が提唱されている。
- 健康的で持続可能な食環境づくりの推進は、東京栄養サミット2021の成果文書（東京栄養宣言（グローバルな成長のための栄養に関する東京コンパクト））における日本政府コミットメントとして表明されているが、こうした食環境づくりを全国各地で効果的に推進するには、国の取組（イニシアチブ）と、地域特性を踏まえた都道府県の取組を相補的・相乗的に展開していくことが重要となる。
- こうした観点から、イニシアチブを活用した、食環境づくりに関する国と都道府県の効果的な連携関係を構築し、全国に広めていくことが必要である。

<目標値の考え方>

- 健康的で持続可能な食環境づくりは、全ての都道府県で重要である。
- こうした食環境づくりを推進できる事業者（食品製造、食品流通、メディア等）は全ての都道府県に存在する。

⇒全都道府県数の 47 都道府県を目標値とした

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- 健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要である。
- 近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要である。
- 個人の健康づくりを後押しするには、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に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められる。

利用者に応じた食事提供をしている 特定給食施設の増加

<背景>

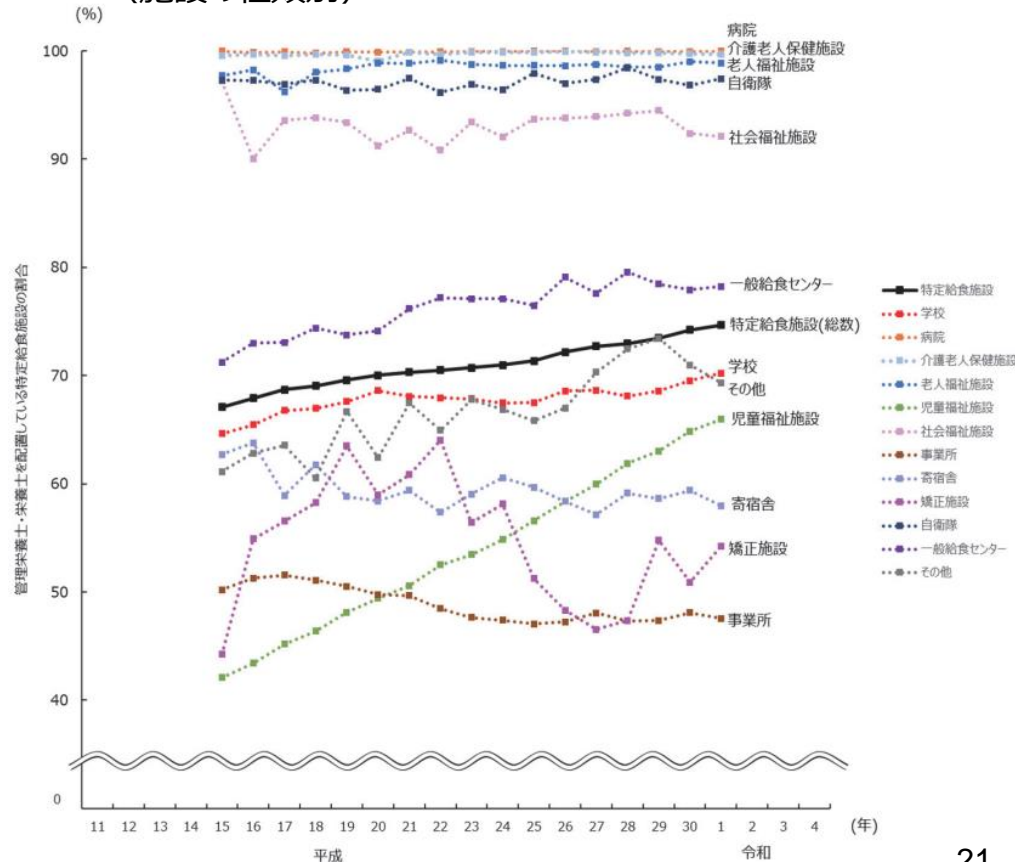
- 職場で提供される食事や栄養管理の改善により、野菜や果物の摂取量の増加、食事の改善、肥満などの健康状態の改善に寄与することが報告されている。
- 給食施設は、全国で約9.4万施設存在し、このうち健康増進法に基づく特定給食施設は約5.1万施設に上る。これらの施設で提供される食事の量及び質の改善等が図られ、利用者の健康の維持・増進に寄与することが求められる。
- 「健康経営」の考え方が広がり、職域で健康づくりに取り組む機運が高まっており、職場で提供される食事を含めた食環境の改善は、従業員の健康づくりだけでなく、経営面からも重要である。

<目標値の考え方>

- 健康増進法において、特定給食施設のうち特別な栄養管理を必要とする施設は管理栄養士を配置しなければならないとされているが、これに該当する病院、介護老人保健施設のうち 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合は100%に近いと、これらの施設は対象から除外すると、現状値は70.8%。
- 健康増進法の施行（平成15年）から令和3年までの推移を踏まえると、令和14年の推計値は約77%。
- これまでの配置状況を踏まえた今後の実行可能性の観点から、指標を管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合とした。

⇒目標値を75%とした

図 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合（施設の種別別）



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

多様な主体・多分野連携について

（１）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、これらの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望ましい。

（２）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、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。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、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

（３）人材の育成等

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び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。上記に加え、医療・公衆衛生分野のみならず、福祉分野をはじめとする様々な専門職、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等の住民組織、健康スポーツ医や健康運動指導士との連携を通じた健康づくりに努める。