

健康日本21（第二次）について

我が国における健康づくり運動

1980
1990
2000
2012

S53～ 第1次国民健康づくり
健康診査の充実
市町村保健センター等の整備
保健師などのマンパワーの確保

S63～ 第2次国民健康づくり
～アクティブ80ヘルスプラン～
運動習慣の普及に重点をおいた対策
(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

H12～ 第3次国民健康づくり
～健康日本21～
一次予防の重視
健康づくり支援のための環境整備
具体的な目標設定とその評価
多様な実施主体間の連携

H25～ 第4次国民健康づくり
～健康日本21(第二次)～



- H15 健康増進法の施行**
- H17 メタボ診断基準(関係8学会)
- H17 今後の生活習慣病対策の推進について (中間とりまとめ)
- H18 医療制度改革関連法の成立
- H19 健康日本21中間評価報告書
- H20 特定健診・特定保健指導 開始
- H23 「スマート・ライフ・プロジェクト」開始**
- H30 健康日本21(第二次)中間評価
- H30 健康増進法の改正<受動喫煙対策強化>

健康日本21(第二次)の概要

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。

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)

二十一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)

健康の増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(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

具体的な目標

○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は策定時）	中間評価時の値（H28）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸 （男性70.42年、女性73.62年）	→ 男性 72.14年 → 女性 74.79年	→ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 （がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （84.3(10万人当たり)） ○高血圧(収縮期平均血圧)の改善 （男性138mmHg、女性133mmHg） ○糖尿病合併症の減少(16,247人)	→ 76.1(10万人当たり) → 男性136mmHg → 女性130mmHg → 16,103人	→ 減少傾向へ → 男性134mmHg → 女性129mmHg → 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 （心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○自殺者の減少(23.4%(人口10万人当たり)） ○低出生体重児の割合の減少(9.6%) ○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(17.4%)	→ 16.8% → 9.4% → 17.9%	→ 13.0% → 減少傾向へ → 22%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○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(420社)	→ 3,751社	→ SLP参画企業数3,000社 → SLP参画団体数7,000団体
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	○食塩摂取量の減少(10.6g) ○20～64歳の日常生活での歩数の増加 （男性 7841歩、女性6883歩） ○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少(9.3%(15歳以上)） ○生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール摂取量男性40g女、性20g以上)の飲酒者割合の減少(男性15.3%、女性7.5%) ○成人の喫煙率の減少(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加(25%)	→ 9.9グラム → 男性7,769歩 → 女性6,770歩 → 7.7% → 男性14.6%、 → 女性9.1% → 18.3% → 51.2%	→ 8グラム → 男性9,000歩 → 女性8,500歩 → 5% → 男性13.0%、 → 女性 6.4% → 12% → 60%

その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

健康日本21(第二次)の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

①

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

②

生活習慣病の
発症予防・重症化
予防

③

社会生活
機能の
維持・向上

④

健康のための資源
(保健・医療・福祉等
サービス)へのアクセ
スの改善と公平性の
確保

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

⑤

社会環境の改善

健康日本21(第二次)に関する具体的な取組

健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

4段階で評価

策定時の値と直近値を比較

- 「a 改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記した。
- 「d 評価困難」は、設定した指標又は把握方法が策定時と異なることによる。

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

5つの基本的な方向毎の進捗状況

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
aの達成率:100% (2/2);内a*の項目数0
 - 生活習慣病の発症予防と重症化予防
aの達成率:50.0% (6/12);内a*の項目数3
 - 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加
aの達成率:58.3% (7/12);内a*の項目数3
 - 健康を支え、守るための社会環境の整備
aの達成率:80.0% (4/5);内a*の項目数0
 - 生活習慣の改善及び社会環境の改善
aの達成率:59.1% (13/22);内a*の項目数6
- ⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く):60.4% (32/53);
内a*の項目数12

十分に改善を認めた主な項目

項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性:70.42年 女性:73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性:72.14年 女性:74.79年 (2016年)
健康寿命の都道府県差	男性:2.79年 女性:2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性:2.00年 女性:2.70年 (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)

改善が不十分な主な項目

項目	策定時	目標	直近値
メタリックシンドローム 該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
肥満傾向にある子供の割合	男子:4.60% 女子:3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子:4.55% 女子:3.75% (2016年)
介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
成人の喫煙率の減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)

健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

<評価> a:改善している(*現状のままでは最終目標達成が危ぶまれるもの) b:変わらない c:悪化した d:評価困難

全体目標

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

a:改善している・健康寿命の延伸・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

a:改善している

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少*
- がん検診の受診率の向上*
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- 高血圧の改善
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上*
- 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

b:変わらない

- 脂質異常症の減少
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 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
- 糖尿病の治療継続者の割合の増加
- 糖尿病有病者の増加の抑制
- COPDの認知度の向上

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

a:改善している

- 自殺者の減少
- 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*
- 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
- 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*
- ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加
- 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制
- 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少*

b:変わらない

- 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
- 適正体重の子どもの増加
- 介護保険サービス利用者の増加の抑制
- 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)

d:評価困難

- 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

a:改善している

- 地域のつながりの強化
- 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
- 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
- 健康格差対策に取り組む自治体の増加

b:変わらない

- 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

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

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒をなくす 妊娠中の飲酒をなくす* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人の喫煙率の減少* 未成年者の喫煙をなくす 妊娠中の喫煙をなくす* 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少* 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯の喪失防止 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 適正体重を維持している者の増加 適切な量と質の食事をとる者の増加 共食の増加 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩数の増加 運動習慣者の割合の増加 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>c:悪化した</p> <ul style="list-style-type: none"> 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少* 	<p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の維持・向上 <p>c:悪化した</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周病を有する者の割合の減少

健康日本21(第二次)推進専門委員会による中間評価での目標の変更

① 基本計画等の改訂や他委員会による目標変更に伴う変更

項目	変更前の目標値	変更後の目標値
第3期がん対策推進基本計画(2017年度～2022年度)		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	73.9 (2015年)	減少傾向 (2022年)
がん検診の受診率の向上	50%(胃がん、肺がん、大腸がんは40% (2016年))	50% (2022年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	医療機関0%、行政機関：0%、家庭3%、飲食店15% (2022年度)、受動喫煙の無い職場の実現 (2020年)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (2022年度)
第三期医療費適正化計画 (2018年度～2023年度)		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (2017年度)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (2023年度)
自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～		
自殺者の減少 (人口10万人当たり)	19.4 (2016年)	13.0以下 (2025年度)
健やか親子21 (第2次) (2015年度～2024年度)		
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	増加傾向へ (2014年)	増加傾向へ (2022年度)
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	減少傾向へ (2014年)
	イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合減少傾向へ (2014年)
妊娠中の飲酒をなくす	0% (2014年)	0% (2022年度)
妊娠中の喫煙をなくす	0% (2014年)	0% (2022年度)
歯科口腔保健の推進に関する専門委員会		
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50% (2022年度)	60% (2022年度)
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	70% (2022年度)	80% (2022年度)
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	23都道府県 (2009年)	47都道府県 (2022年度)
12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	28都道府県 (2011年)	47都道府県 (2022年度)
② その他		
変更前の目標	変更後の目標	理由
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少 (2015年度)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少 (2022年度)	元々の目標が2015年度で設定されていたため 目標年度を最終年度の2022年度まで変更
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率 10% (2022年度)	認知症サポーター数 1200万人 (2020年度)	2015年度の介護保険制度改正により、基本 チェックリストでの介護予防事業は必須項目で はなくなったため、目標を差し替え
スマート・ライフ・プロジェクト (以下SLP) 参画企業数3,000社 (2022年度)	SLP参画企業数3,000社 SLP参画団体数7,000団体 (追加) (2022年度)	地域のつながりは企業のみならず自治体や組合 等の相互互助が重要であるため、自治体や組合 等の団体参画数も目標として追加した

最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール

