

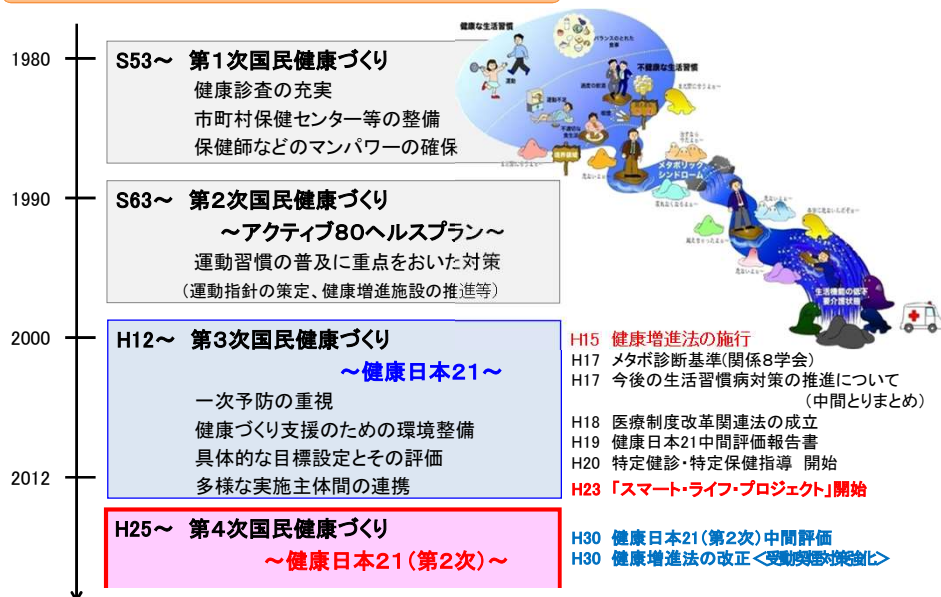
2021年3月19日  
行政歯科保健担当者研修会

# 現在の健康づくりの取組と 今後の施策について



厚生労働省健康局 健康課

## 我が国における健康づくり運動



## 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 (健康日本21(第二次))

厚生労働省告示第四百三十号

#### 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

- ・都道府県は、基本方針を勘案して、都道府県健康増進計画を定める。(健康増進法 第八条)
- ・市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、市町村健康増進計画を定める。(健康増進法 第八条)
- ・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。(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)

## 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

| 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）                                                                                                                                                                                                           | 直近の実績値（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<br>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)）<br>○高血圧（収縮期平均血圧）の改善（男性138mmHg、女性133mmHg）<br>○糖尿病合併症の減少（16,247人）                                                                                                                            | → 76.1(10万人当たり)<br>→ 男性136mmHg、女性130mmHg<br>→ 16,103人                             | → 73.9(10万人当たり)<br>→ 男性134mmHg、女性129mmHg<br>→ 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、高齢者の健康増進）                                                                                                                                                                         | ○自殺者の減少（23.4%（人口10万人当たり））<br>○低出生体重児の割合の減少（9.6%）<br>○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%<br>→ 9.4%<br>→ 17.9%                                                      | → 19.4%<br>→ 減少傾向へ<br>→ 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）                                                                                                                                                                                     | → 3751社                                                                           | → 3000社                                                                   |
| 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）<br>○20～64歳の日常生活での歩数の増加（男性 7841歩、女性6883歩）<br>○過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少（9.3%（15歳以上））<br>○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%）<br>○成人の喫煙率の減少（19.5%）<br>○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<br>→ 男性7769歩、女性6770歩<br>→ 7.7%<br>→ 男性14.6%、女性9.1%<br>→ 18.3%<br>→ 51.2% | → 8グラム<br>→ 男性9000歩、女性8500歩<br>→ 5%<br>→ 男性13.0%、女性6.4%<br>→ 12%<br>→ 50% |
| 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）<br>○ 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。<br>○ 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。<br>○ 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。 |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                           |

# 健康寿命の算出方法

## 国民生活基礎調査・健康票における質問項目

(1) 日常生活に制限のない期間の平均

健康寿命の算出に利用

表2-1. 「日常生活に制限のない期間の平均」の質問

問1 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。  
(1) ある  
(2) ない

問2 それはどのようなことに影響がありますか。

あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- (1) 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）  
(2) 外出（時間や作業量などが制限される）  
(3) 仕事、家事、学業（時間や作業量が制限される）  
(4) 運動（スポーツを含む）  
(5) その他

(2) 自分が健康であると自覚している期間の平均

表2-2. 「自分が健康であると自覚している期間の平均」の質問

問 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

あてはまる番号1つに○をつけてください。

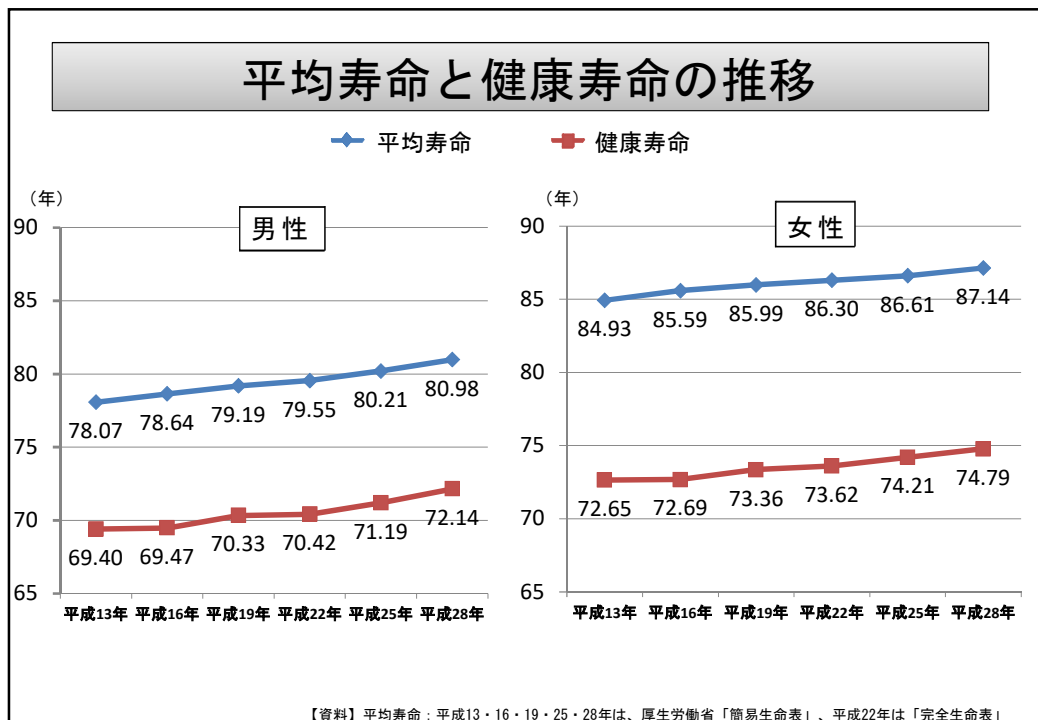
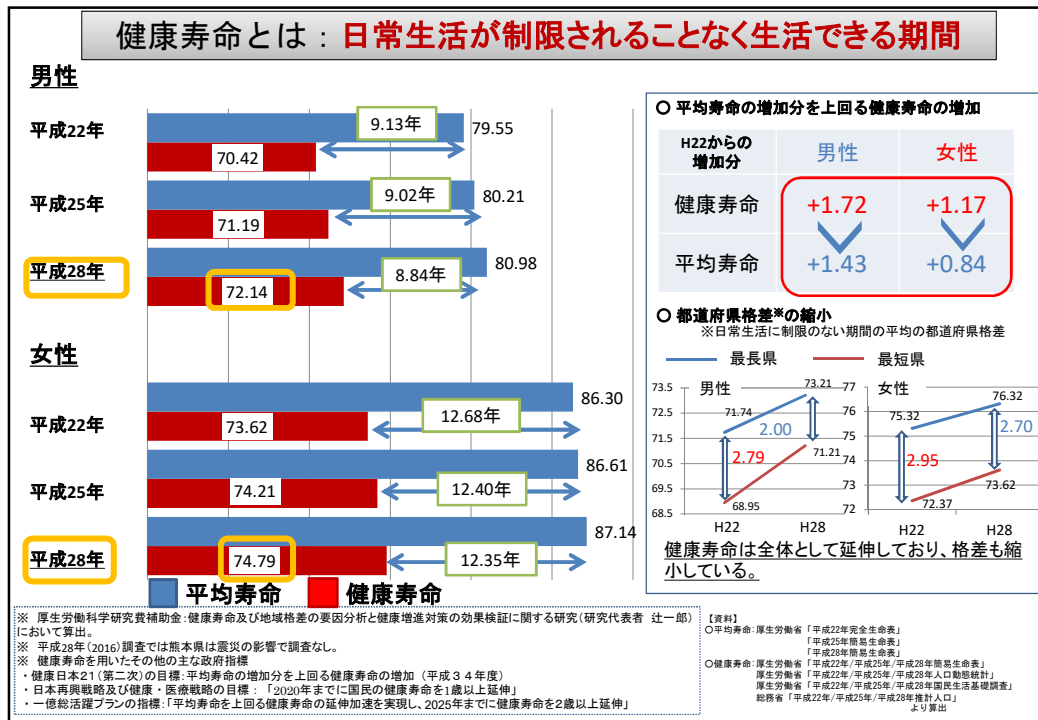
- (1) よい  
(2) まあよい  
(3) ふつう  
(4) あまりよくない  
(5) よくない

※同様の質問項目が、欧州では健康寿命の算出の1つの方法として用いられている

主観的健康度に基づく健康寿命の算出に利用可能

国民生活基礎調査における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に対する「ある」の回答者を日常生活に制限ありと定め、その割合を性・年齢階級別に得る。（対象者は6歳以上の居宅者で、医療施設の入院者と介護保険施設の在所者と0～5歳は含まれない。）

平成28年国民生活基礎調査：調査客体数：289,470世帯 約71万人



## スマート・ライフ・プロジェクトの取組



「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動。

参画団体数 5,476団体 (R2.3.31現在)

**適度な運動**  
「毎日プラス10分  
の運動」

**禁 煙**

「たばこの煙を  
なくす」



**適切な食生活**

「毎日プラス一皿  
の野菜」

**健診・検診の受診**

「定期的に  
自分を知る」

## 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。  
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。  
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上  
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

## 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

### 「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

#### 多様な就労・社会参加

- 【雇用・年金制度改革等】
- 70歳までの就業機会の確保
  - 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援  
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
  - 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
  - 地域共生・地域の支え合い
  - 人生100年時代に向けた年金制度改革

#### 健康寿命の延伸

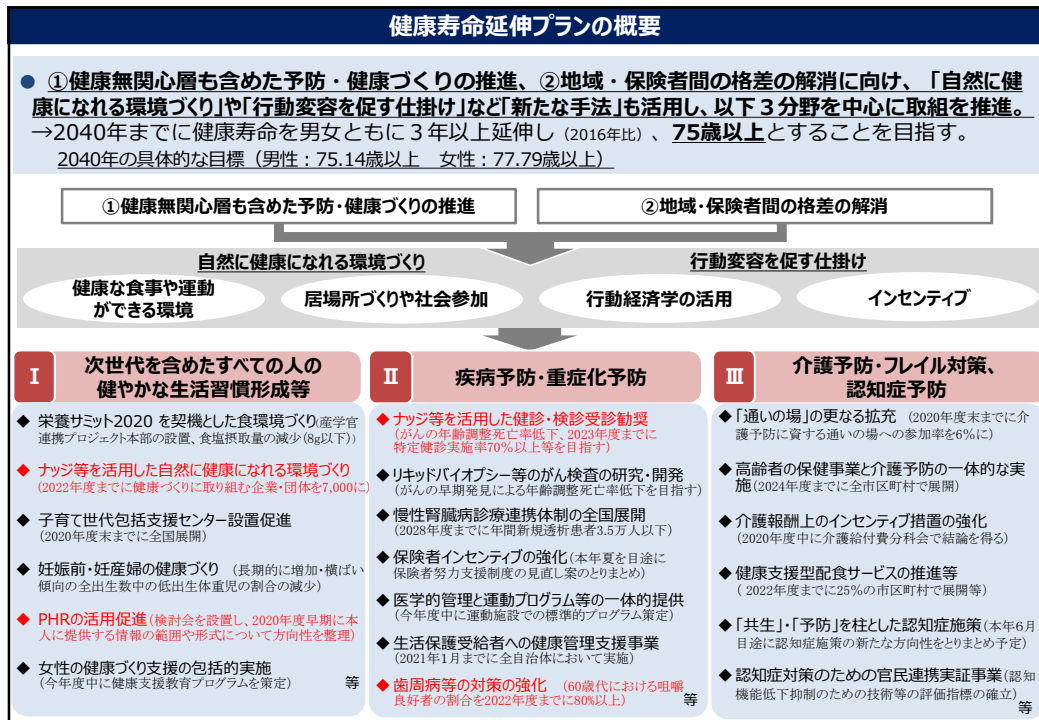
- 【健康寿命延伸プラン】  
⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
  - ②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
    - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
    - ・疾病予防・重症化予防
    - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

#### 医療・福祉サービス改革

- 【医療・福祉サービス改革プラン】  
⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
    - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
    - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
    - ・組織マネジメント改革
    - ・経営の大規模化・協働化

### 「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保



**I 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等** ナッジ理論を活用した自然に健康になれる環境づくり

○健康無関心層に対して、本人が楽しく無理なく健康な行動をとれるような環境・仕掛けづくりを推進。

【健康寿命延伸に資する優れた取組の表彰事例】

**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～」（東京都足立区）**

- 区内の飲食店に協力を求め、ラーメンや焼肉を注文しても自ずと食前ミニサラダが出てくるような「ベジファーストメニュー」や、一食で野菜が120g以上摂れる「野菜たっぷりメニュー」などが提供される「あだちベジタベライフ協力店」を置いた。



ロゴマーク



チラシ



（参考）ナッジ理論：実践行動経済学

- 選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法を指す。



## Ⅱ 疾病予防・重症化予防 ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨

○今年度とりまとめを行ったナッジ理論等を活用した取組事例のハンドブックも活用して、以下の取り組みを行う。

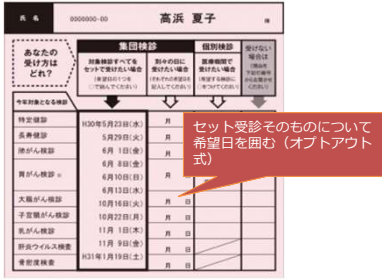
- ・特定健診・保健指導について、先進・優良事例の横展開等、実施率の向上につながる効果的な方策等を検討する。
- ・がん検診について、国立がん研究センターが開発した乳がん検診受診勧奨はがきなどの効果的な受診勧奨を支援するとともに、がん検診受診率向上に効果をあげた自治体の優良事例の横展開を行う。

【目標】

- 2023年度までに、特定健診実施率70%以上・特定保健指導実施率45%以上等を目指す。
- 第3期がん対策推進基本計画に基づき、2022年度までにがん検診受診率50%の達成を実現し、がんの年齢調整死亡率の低下を目指す。

### 特定健診とがん検診の同時受診（ナッジの活用） （福井県高浜町）

- Opt-outフォームで特定健診とがん検診のセット受診率アップ。セット受診により受診時間を短縮（平均約40分）
- 受診者の負担と経費を軽減。



（出典：受診率向上施策ハンドブック（第2版））

### ソーシャルマーケティングを活用した がん検診の受診勧奨

（活用事例）

- 国立がん研究センターが開発したソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨用の資材（無料配布）。未受診者の特性にあわせたメッセージによる個別勧奨・再勧奨を行う。
- 全国43都道府県194市町村で受診勧奨を実施。その結果、一部の自治体では、2～4倍程度のがん検診の受診率向上を達成

（乳がんの注目はがき）



（出典：国立がん研究センター保健社会科学研究部）



## 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<br>女性:73.62年<br>(2010年) | 延伸<br>(2022年)     | 男性:72.14年<br>女性:74.79年<br>(2016年) |
| 健康寿命の都道府県差            | 男性:2.79年<br>女性:2.95年<br>(2010年)   | 縮小<br>(2022年)     | 男性:2.00年<br>女性:2.70年<br>(2016年)   |
| 糖尿病コントロール不良者の減少       | 1.2%<br>(2009年)                   | 1.0%<br>(2022年)   | 0.96%<br>(2014年)                  |
| 自殺者の減少<br>(人口10万人あたり) | 23.4<br>(2010年)                   | 19.4<br>(2016年)   | 16.8<br>(2016年)                   |
| 健康格差対策に取り組む自治体の増加     | 11都道府県<br>(2012年)                 | 47都道府県<br>(2022年) | 40都道府県<br>(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<br>該当者・予備群の数   | 約1,400万人<br>(2008年)             | 25%減少<br>(2015年) | 約1,412万人<br>(2015年)             |
| 肥満傾向にある子供の割合               | 男子:4.60%<br>女子:3.39%<br>(2011年) | 減少<br>(2014年)    | 男子:4.55%<br>女子:3.75%<br>(2016年) |
| 介護サービス利用者の増加の抑制            | 452万人<br>(2012年)                | 657万<br>(2025年)  | 521万人<br>(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%<br>(2012年)                | 35%<br>(2022年)   | 27.8%<br>(2016年)                |
| 成人の喫煙率の減少                  | 19.50%<br>(2010年)               | 12%<br>(2022年)   | 18.30%<br>(2016年)               |

## 次期健康づくり運動プランの検討スケジュール(案)

