

令和 3 年 9 月 3 日

第14回健康日本21（第二次）推進専門委員会

参考資料 1

## ○厚生労働省告示第百二十号

健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第七条第一項の規定に基づき、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（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号）の一部を次の表のように改正したので、同条第四項の規定に基づき公表する。

令和三年八月四日

厚生労働大臣 田村 憲久

（傍線部分は改正部分）

改 正 後			改 正 前																																
<p>この方針は、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をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで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、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から令和5年度までの「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）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。</p> <p>別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>現 状</th> <th>目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 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）</td> <td>（略）</td> <td>平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （令和4年度）</td> </tr> <tr> <td>② 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）</td> <td>（略）</td> <td>都道府県格差の縮小 （令和4年度）</td> </tr> </tbody> </table> <p>注）（略）</p> <p>別表第二 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</p> <p>(1) がん</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>現 状</th> <th>目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）</td> <td>（略）</td> <td>減少傾向へ （令和4年）</td> </tr> </tbody> </table>			項 目	現 状	目 標	① 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）	（略）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （令和4年度）	② 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）	（略）	都道府県格差の縮小 （令和4年度）	項 目	現 状	目 標	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	（略）	減少傾向へ （令和4年）	<p>この方針は、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をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで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、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「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）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。</p> <p>別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>現 状</th> <th>目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 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）</td> <td>（略）</td> <td>平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）</td> </tr> <tr> <td>② 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）</td> <td>（略）</td> <td>都道府県格差の縮小 （平成34年度）</td> </tr> </tbody> </table> <p>注）（略）</p> <p>別表第二 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</p> <p>(1) がん</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項 目</th> <th>現 状</th> <th>目 標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）</td> <td>（略）</td> <td>減少傾向へ （平成34年）</td> </tr> </tbody> </table>			項 目	現 状	目 標	① 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）	（略）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）	② 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）	（略）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）	項 目	現 状	目 標	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	（略）	減少傾向へ （平成34年）
項 目	現 状	目 標																																	
① 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）	（略）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （令和4年度）																																	
② 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）	（略）	都道府県格差の縮小 （令和4年度）																																	
項 目	現 状	目 標																																	
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	（略）	減少傾向へ （令和4年）																																	
項 目	現 状	目 標																																	
① 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）	（略）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）																																	
② 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）	（略）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）																																	
項 目	現 状	目 標																																	
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	（略）	減少傾向へ （平成34年）																																	

② がん検診の受診率の向上	(略)	50% (令和 4 年度)
---------------	-----	------------------

注) (略)

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
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)	(略)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (令和 4 年度)
② 高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	(略)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (令和 4 年度)
③ 脂質異常症の減少	(略)	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (令和 4 年度)
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (令和 4 年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	(略)	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 (令和 5 年度)

(3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
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	(略)	15,000人 (令和 4 年度)

② がん検診の受診率の向上	(略)	50% (平成34年度)
---------------	-----	-----------------

注) (略)

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
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)	(略)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (平成34年度)
② 高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	(略)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
③ 脂質異常症の減少	(略)	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成34年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	(略)	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 (平成35年度)

(3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
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	(略)	15,000人 (平成34年度)

② 治療継続者の割合の増加	(略)	75% (令和 4 年度)
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 J D S 値8.0% (N G S P 値8.4%) 以上の者の割合の減少)	(略)	1.0% (令和 4 年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	(略)	1,000万人 (令和 4 年度)
⑤ 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)	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (令和 4 年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	(略)	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 (令和 5 年度)

## (4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	(略)	80% (令和 4 年度)

## 別表第三 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

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少 (人口10万人当たり)	(略)	13.0以下 (令和 8 年度)
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	(略)	9.4% (令和 4 年度)

② 治療継続者の割合の増加	(略)	75% (平成34年度)
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 J D S 値8.0% (N G S P 値8.4%) 以上の者の割合の減少)	(略)	1.0% (平成34年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	(略)	1000万人 (平成34年度)
⑤ 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)	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成34年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	(略)	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 (平成35年度)

## (4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	(略)	80% (平成34年度)

## 別表第三 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

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少 (人口10万人当たり)	(略)	13.0以下 (平成38年度)
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	(略)	9.4% (平成34年度)

③ 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	(略)	100% (令和2年)
④ 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	(略)	増加傾向へ (令和4年度)

(2) 次世代の健康

項 目	現 状	目 標
① 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	(略)	100%に近づける (令和4年度)
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	(略)	減少傾向へ (令和4年度)
② 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	(略)	減少傾向へ (令和4年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	(略)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0% (令和6年度)

(3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	(略)	657万人 (令和7年度)
② 認知症サポーター数の増加	(略)	1,200万人 (令和2年度)
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	(略)	80% (令和4年度)

③ 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	(略)	100% (平成32年)
④ 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	(略)	増加傾向へ (平成34年度)

(2) 次世代の健康

項 目	現 状	目 標
① 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	(略)	100%に近づける (平成34年度)
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	(略)	減少傾向へ (平成34年度)
② 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	(略)	減少傾向へ (平成34年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	(略)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0% (平成36年度)

(3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	(略)	657万人 (平成37年度)
② 認知症サポーター数の増加	(略)	1200万人 (平成32年度)
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	(略)	80% (平成34年度)

④ 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	(略)	22% (令和 4 年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000 人当たり）	(略)	男性 200人 女性 260人 (令和 4 年度)
⑥ 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）	(略)	80% (令和 4 年度)

注) (略)

## 別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	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）	(略)	65% (令和 4 年度)
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	(略)	25% (令和 4 年度)
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	参画企業数 233社 参画団体数 367団体 (平成23年度)	参画企業数 3,000社 参画団体数 7,000団体 (令和 4 年度)
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	(略)	15,000 (令和 4 年度)
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）	(略)	47都道府県 (令和 4 年度)

④ 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	(略)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000 人当たり）	(略)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 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）	(略)	80% (平成34年度)

注) (略)

## 別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	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）	(略)	65% (平成34年度)
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	(略)	25% (平成34年度)
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	参画企業数 233社 参画団体数 367団体 (平成23年度)	参画企業数 3,000社 参画団体数 7,000団体 (平成34年度)
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	(略)	15,000 (平成34年度)
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）	(略)	47都道府県 (平成34年度)

別表第五 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

項 目	現 状	目 標
① 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）	(略)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (令和 4 年度)
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	(略)	80% (令和 4 年度)
イ 食塩摂取量の減少	(略)	8 g (令和 4 年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	(略)	野菜摂取量の平均値 350 g 果物摂取量100 g 未満の者の割合 30% (令和 4 年度)
③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	(略)	減少傾向へ (令和 4 年度)
④ 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	(略)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (令和 4 年度)

別表第五 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

項 目	現 状	目 標
① 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）	(略)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
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	(略)	80% (平成34年度)
イ 食塩摂取量の減少	(略)	8 g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	(略)	野菜摂取量の平均値 350 g 果物摂取量100 g 未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	(略)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 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	(略)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)

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	(略)	80% (令和4年度)
--	-----	----------------

## (2) 身体活動・運動

項目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	(略)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (令和4年度)
② 運動習慣者の割合の増加	(略)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (令和4年度)
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	(略)	47都道府県 (令和4年度)

## (3) 休養

項目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	(略)	15% (令和4年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	(略)	5.0% (令和2年)

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	(略)	80% (平成34年度)
--	-----	-----------------

## (2) 身体活動・運動

項目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	(略)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
② 運動習慣者の割合の増加	(略)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
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	(略)	47都道府県 (平成34年度)

## (3) 休養

項目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	(略)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	(略)	5.0% (平成32年)

(4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1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	(略)	男性 13% 女性 6.4% (令和4年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	(略)	0% (令和4年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	(略)	0% (令和4年度)

(5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	(略)	12% (令和4年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	(略)	0% (令和4年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	(略)	0% (令和4年度)
④ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(略)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和4年度)

(6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 <small>そしゃく</small> 良好者の割合の増加）	(略)	80% (令和4年度)
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	(略)	60% (令和4年度)

(4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1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	(略)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	(略)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	(略)	0% (平成34年度)

(5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	(略)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	(略)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	(略)	0% (平成34年度)
④ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(略)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (平成34年度)

(6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 <small>そしゃく</small> 良好者の割合の増加）	(略)	80% (平成34年度)
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	(略)	60% (平成34年度)



イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	(略)	80% (令和4年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	(略)	75% (令和4年度)
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	(略)	25% (令和4年度)
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	(略)	25% (令和4年度)
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	(略)	45% (令和4年度)
④ 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	(略)	47都道府県 (令和4年度)
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	(略)	47都道府県 (令和4年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	(略)	65% (令和4年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	(略)	80% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	(略)	75% (平成34年度)
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	(略)	25% (平成34年度)
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	(略)	25% (平成34年度)
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	(略)	45% (平成34年度)
④ 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	(略)	47都道府県 (平成34年度)
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	(略)	47都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	(略)	65% (平成34年度)

各 

都道府県知事
市町村長
特別区区长

 殿

厚生労働省健康局長  
( 公 印 省 略 )

「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の一部を改正する件」及び次期健康増進計画策定作業等について（通知）

「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の一部を改正する件」（令和3年厚生労働省告示第302号）が本日告示され、「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。以下「健康日本21（第二次）」という。）が改正された。

また、健康日本21（第二次）の最終評価及び健康日本21（第二次）に続く次期国民健康づくり運動プラン（仮称）（以下「次期プラン」という。）に係る検討の今後の進め方については、別添1のとおりであり、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会です承を得ているところである。

健康日本21（第二次）の改正の内容及び次期プランを勘案した健康増進計画の策定の進め方は下記のとおりであるので、関係団体、関係機関等に対する周知をお願いするとともに、健康増進計画の実施及び次期健康増進計画の策定作業を進めていただくようお願いする。

## 記

### 1. 改正の趣旨

健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項の規定により厚生労働大臣が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（いわゆる健康日本21（第二次））については、令和4年度末までの期間を設定して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事項を定めているものである。

令和3年1月21日に開催された第43回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期プランの期間とを一致させること等を目的とし、健康日本21（第二次）の期間を1年間延長することが了承された。

## 2. 改正の内容

「平成 25 年度から平成 34 年度まで」とされている健康日本 21（第二次）の期間を 1 年間延長し、「平成 25 年度から令和 5 年度まで」とすること。ただし、別表第 1 から第 5 までに掲げる各目標に係る年及び年度については、健康日本 21（第二次）の期間の延長に伴う変更は行わないこと。

## 3. 次期国民健康づくり運動プラン（仮称）を勘案した健康増進計画の策定作業等

別添 1 及び別添 2 に記載のとおり、健康日本 21（第二次）は 1 年間延長するとともに、令和 4 年（2022 年）夏頃を目途に最終評価の報告書を作成し、令和 5 年（2023 年）春頃を目途に次期プランを公表することとしており、令和 6 年度（2024 年度）から実際に次期プランの開始を予定している。

次期健康増進計画については、次期プランを勘案して定めることとなることから、令和 6 年度（2024 年度）の次期プランの開始に合わせて計画期間を開始できるよう、次期プランが公表され次第、令和 5 年度（2023 年度）中に次期健康増進計画の策定の準備を進めていただきたい。

また、現在実施している健康増進計画については、健康日本 21（第二次）を勘案して延長する 1 年間（令和 5 年度（2023 年度））は、例えば令和 4 年・令和 4 年度を目標期間として設定している場合も改めて目標を再設定する必要はなく、従前より設定している目標の達成に向けて取組を継続していただきたい。

## 次期国民健康づくり運動プランの策定時期及び今後の検討の進め方（案）

### 1. 現行の計画期間

健康日本 21（第二次）の計画期間は、2013 年度から 2022 年度の 10 年間とされている。

### 2. 医療費適正化計画等の計画期間

医療・介護を含めた総合的な取組を行うことが可能となるよう、2018 年度より医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業支援計画の見直し時期が一致させられており、2024 年度から次期計画期間が開始される。

### 3. 検討の進め方

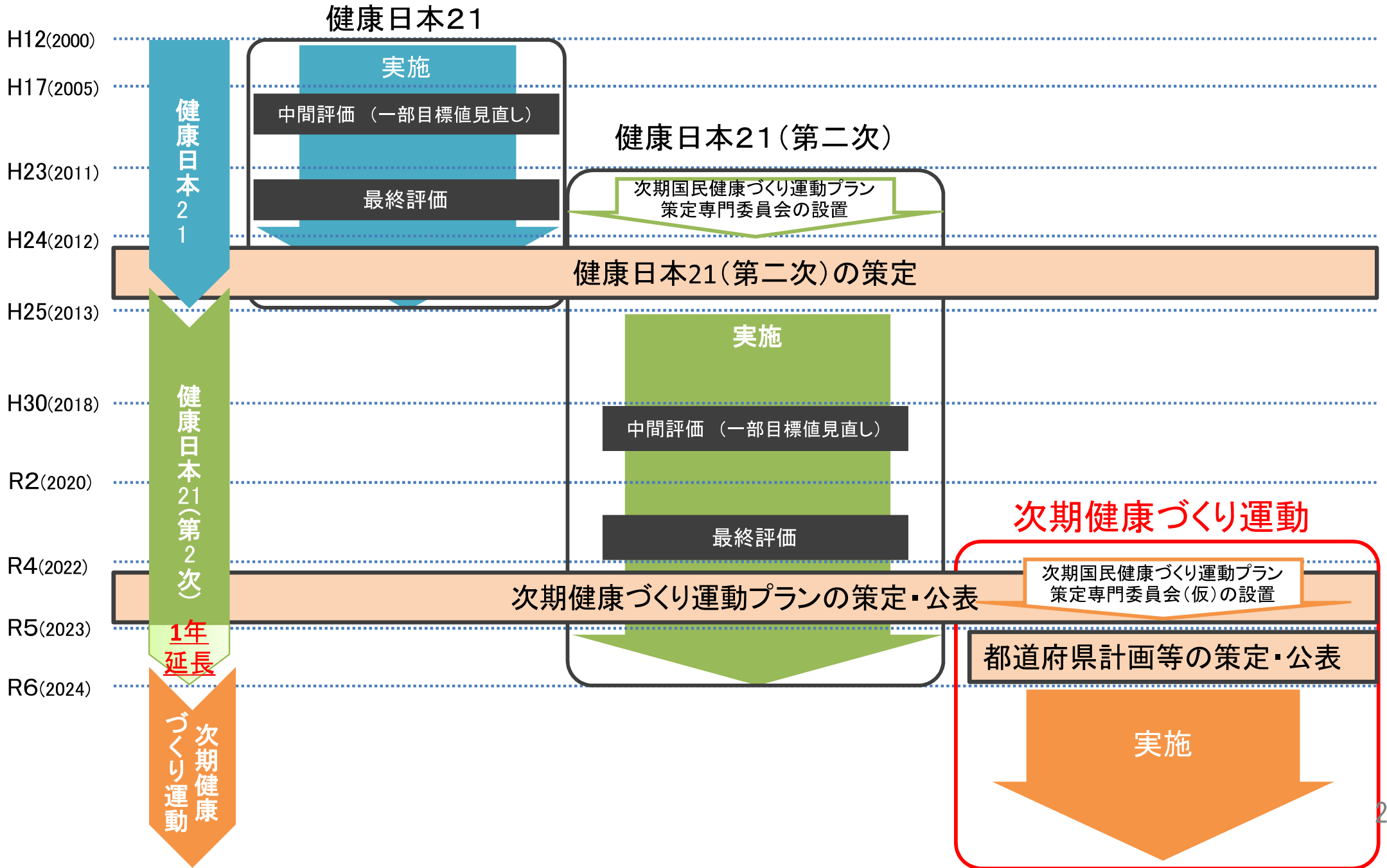
自治体と保険者で一体的に健康づくり政策を運用するために、上記計画と次期国民健康づくり運動プラン（次期プラン）の計画期間を一致させる。また、次期プランの策定後に都道府県等での計画策定のため 1 年程度の時間を確保することとしてはどうか。

具体的には、以下の対応とする。（別紙）

- ・ 2021 年度中に、厚生労働省告示を一部改正し、健康日本 21（第二次）の計画期間を 1 年間延長し、2013 年度から 2023 年度の 11 年間とする。
- ・ 2021 年 6 月頃より健康日本 21（第二次）の最終評価を行い、2022 年夏頃を目途に報告書を作成する。
- ・ 2022 年夏頃より次期プランについて議論を開始し、2023 年春を目途に次期プランを公表する。
- ・ 2023 年度に都道府県等が健康増進計画を策定する期間を設けた後、2024 年度から次期プランを開始する。医療費適正化計画等の計画期間を考慮の上、次期プランの計画期間を設定する。

# 次期健康づくり運動プランの検討スケジュール(案)

(別紙)



**健康日本21（第二次）推進専門委員会 最終評価のスケジュール（案）****第13回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年6月30日）**

- (1) 健康日本21（第二次）の最終評価について
- (2) 健康日本21（第二次）の最終評価の方法について
- (3) 都道府県健康増進計画等の取組状況について

**第14回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年8月頃）**

- (1) 各領域の評価について（各委員より報告）
  - 別表第二 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、(2) 循環器疾患、(3) 糖尿病、(4) COPD

**第15回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年10月頃）**

- (1) 各領域の評価について（各委員より報告）
  - 別表第三 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
  - 別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標
  - 別表第五 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

**第16回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年12月頃）**

- (1) 各領域の評価について（各委員より報告）
  - 別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標
  - 別表第五 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
    - (3) 休養、(4) 飲酒、(5) 喫煙、((6) 歯・口腔の健康※)
- (2) 総合評価及び次期国民健康づくり運動プランに向けての課題（事務局案）について
- (3) その他（最終評価骨子案）

**■ 2022年1月頃：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会****第17回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2022年3月頃）**

- (1) 「健康日本21（第二次）最終評価素案」について

**第18回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2022年5月頃）**

- (1) 各領域の評価について（各委員より報告）：歯・口腔の健康※
- (2) 「健康日本21（第二次）最終評価（案）」取りまとめ

**■ 2022年7月頃：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会**

※歯・口腔の健康については、データ入手時期を考慮し第16回と第18回の2回に分けて議論