

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ると、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・IGT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¹、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加²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³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（Implementation⁴）を行う。具体的な内容としては、以下のものを

¹ 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。

² 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。

³ 「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。

⁴ 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P D C A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、既になんか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い健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、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、社会とのつながりの維持・向上を図る。

繰り返し強調されている。

健康な食事や運動できる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。

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⁵や健康・医療戦略⁶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⁷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基本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た目標を設定することに努めること。

⁵ 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

⁶ 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 K P I として設定されている。

⁷ 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。

都道府県は、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。

三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、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こと。

<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>

<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>

<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>

<その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項>