

生活習慣の改善等により健康寿命
の延伸等を図ること
(施策目標 I－10－2)

参考資料

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

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 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	73.9（10万人当たり） 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%	19.4% 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）	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） ○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7769歩、 女性6770歩 7.7% 男性14.6%、 女性9.1% 18.3% 51.2%	8グラム 男性9000歩、 女性8500歩 5% 男性13.0%、 女性 6.4% 12% 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）
- 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)推進専門委員会 中間評価報告書(案)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

- ① 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
 - ② 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
 - 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
 - ④ 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
 - ⑤ 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
メタボ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到達が危ぶまれるもの) 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

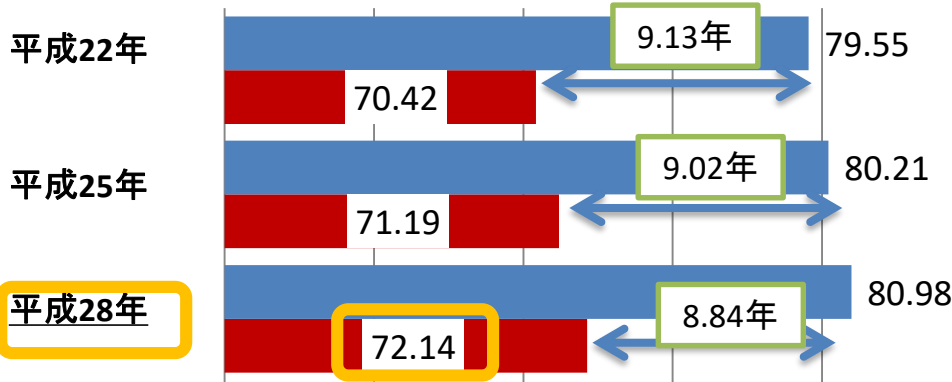
a:改善している - 地域のつながりの強化 - 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 - 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 - 健康格差対策に取り組む自治体の増加
b:変わらない 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加

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

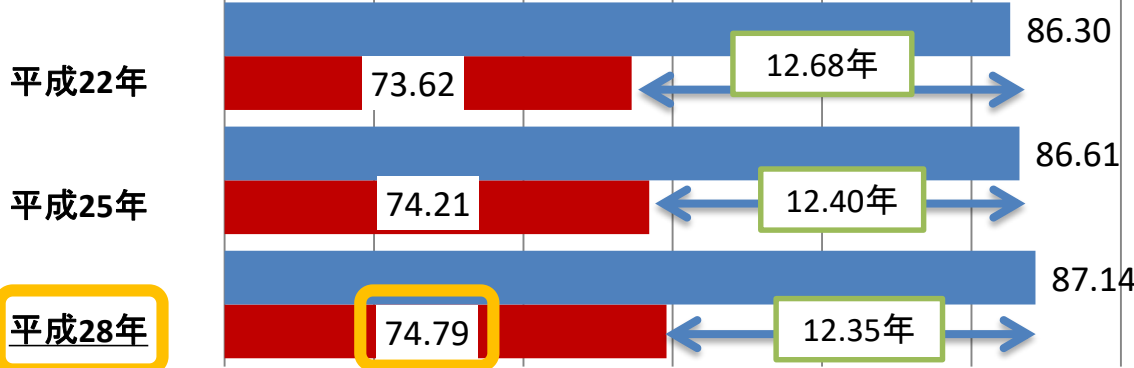
栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
a:改善している - 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 - 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加*	a:改善している 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	a:改善している 過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少*	a:改善している - 未成年者の飲酒をなくす* - 妊娠中の飲酒をなくす*	a:改善している - 成人の喫煙率の減少* - 未成年者の喫煙をなくす* - 妊娠中の喫煙をなくす* - 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少*	a:改善している - 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
b:変わらない - 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	b:変わらない 日常生活における歩数の増加・運動習慣者の割合の増加	b:変わらない 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	b:変わらない 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		b:変わらない - 口腔機能の維持・向上 c:悪化した - 歯周病を有する者の割合の減少

健康寿命と平均寿命の推移

男性



女性

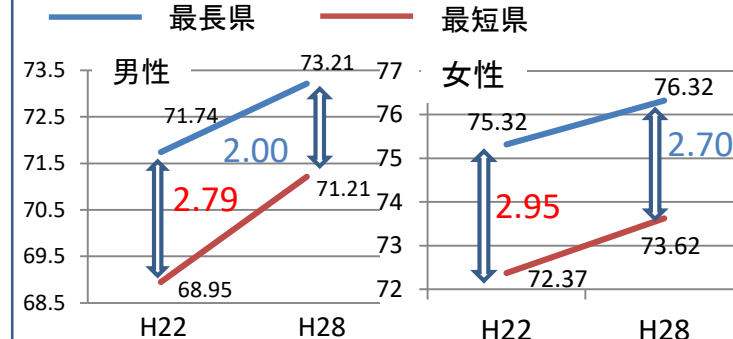


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+1.72	+1.17
平均寿命	+1.43	+0.84

○ 都道府県格差※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



健康寿命は全体として延伸しており、格差も縮小している。

※ 厚生労働科学研究費補助金：健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究（研究代表者 辻一郎）において算出。

※ 平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

※ 健康寿命を用いたその他の主な政府指標

- ・健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）
- ・日本再興戦略及び健康・医療戦略の目標：「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」
- ・一億総活躍プランの指標：「平均寿命を上回る健康寿命の延伸加速を実現し、2025年までに健康寿命を2歳以上延伸」

【資料】

- 平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年簡易生命表」「平成28年簡易生命表」
- 健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年国民生活基礎調査」
総務省「平成22年/平成25年/平成28年推計人口」より算出

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案

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 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	減少傾向へ（2014年） 減少傾向へ（2022年） 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） 児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%（2024年度）
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

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 4682団体 (2019.3.28現在)

適度な運動

「毎日プラス10分の運動」

Smart Walk

毎日10分の運動を **+**



Smart Eat

1日あと70gの野菜を **+**



適切な食生活

「毎日プラス一皿の野菜」

禁煙

「たばこの煙をなくす」

Smart Breath

禁煙で
タバコの煙を **-**



Smart Check

健診・検診
健康チェックで **◎**



健診・検診の受診

「定期的に自分を知る」

健康寿命をのばそう!
Smart Life Project

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ ＜スマート・ライフ・プロジェクト＞



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

＜事業イメージ＞

厚生労働省



＜健康寿命をのばそう！アワード表彰式＞

- 企業・団体・自治体への参画の呼びかけ
- 社員・住民の健康づくりのためのリーフレットやポスターの提供
- 大臣表彰「健康寿命をのばそう！アワード」
- 「健康寿命をのばそう！サロン」による参画団体の交流と好事例の横展開
- 「いきいき健康大使」による、各種イベントでの健康づくりの呼びかけ



企業・団体 自治体

・メディア
・外食産業



・フィットネスクラブ
・食品会社
等



社員・住民の健康づくり、禁煙や受動喫煙防止の呼びかけ、検診・健診促進のためのポスター等による啓発 → 社員・住民の健康意識の向上・促進

社内啓発や消費者への啓発活動に利用するロゴマークの使用（パンフレットやホームページなど） → 企業等の社会貢献と広報効果

社会全体としての国民運動へ