

概要（事前分析表のポイント）

施策目標 I - 11 - 2

生活習慣の改善等により健康寿命の延伸等を図ること

【概要】令和5年度事前分析表（施策目標 I-1 1-2）

基本目標 I：安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標 11：妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること

施策目標 2：生活習慣の改善等により健康寿命の延伸等を図ること

現 状（背 景）

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小（2010年と2019年の対比）

健康寿命（3～5頁）

男性で2.26年、女性で1.76年増加。同期間における平均寿命は男性で1.86年、女性で1.15年増加したことから、**平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を達成。**

健康格差（3～5頁）

- 健康寿命の都道府県格差を、最も長い県と短い県の差で見ると、男性は2.79年から2.33年に縮小した一方で女性は2.95年から3.90年に拡大。
- 47都道府県間のバラツキの大きさを標準偏差で示すことで都道府県格差の指標（**地域格差指標**）とした場合でも、**男性は格差縮小、女性は格差縮小とは言えない。**

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（2010年と2019年の対比）

発症予防（4～5頁）

- 「糖尿病が強く疑われる者」の人数（推計値（参考値））は約1,150万人で1,000万人を上回ったが、健康日本21（第二次）の目標策定時に予測されていた1,270万人を下回る。

重症化予防（4～5頁）

- 糖尿病治療継続者は2010年（63.7%）に対し2019年（67.6%）と**有意な増減はなく、経年的な推移でも有意な増減なし。**
- 血糖コントロール不良者の割合は2009年（1.2%）に比べ2019年（0.94%）は**改善。**

（がん、循環器疾患、メタボリックシンドロームは他施策目標（I-11-3、I-6-1、I-10-2）で扱っている）

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（2010年と2019年の対比）

次世代の健康（4～5頁）

- 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合は**改善傾向**だが、直近3～4年は横ばい又は悪化。

- 肥満傾向にある子どもの割合は**増加**（2011年：8.59%⇒2019年：9.57%⇒2022年：11.91%）。運動不足が悪化の要因と考えられる。

（こころの健康、高齢者の健康は他施策目標（Ⅲ-2-1、Ⅶ-1-4、Ⅷ-1-2、Ⅹ-1-2）で扱っている）

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

企業等による情報発信（4～5頁）

- 「適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診受診」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」の参画団体数は**増加傾向**。

健康格差への都道府県の取組状況（4～5頁）

- 2019年度末時点で**健康格差対策に取り組む都道府県は41都道府県と2012年と比較し改善傾向**。

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（2010年と2019年の対比）

栄養・食生活（4～5頁）

- 20歳～60歳代男性の肥満者割合は2010年（31.2%）から2013年（29.1%）は減少したが、2013年から2019年は34.7%に増加。
- 食塩摂取量は2010年から減少したが**目標値には達していない**

身体活動・運動（4～5頁）

- 長期的に見た20歳以上の平均歩数は男性で横ばい、女性で減少傾向。
- 令和元年度における成人の運動習慣者の割合は男女とも低いですが、20～39歳、30～39歳の女性の割合が12.9%、9.4%と特に低い。

課題

- 健康寿命の地域間格差の要因の分析と健康格差の縮小に向けた取組の強化
- 食生活の改善や運動習慣の定着等による生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底
- 全体として改善している場合でも、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある

- ターゲットに応じた効果的な介入方法の検討・実施
- 性別や世代、居住地域、健康づくりへの関心の有無等にかかわらず、行動経済学（ナッジ理論等）の活用等により、個人の行動変容を促す仕掛けの構築

達成目標

- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等に関する生活習慣の改善等による健康づくりを効果的に推進すること
- 健康寿命の更なる延伸を図るとともに、健康格差の縮小を図ること

【測定指標】太字・下線が主要な指標

1 健康寿命(アウトカム)

2 糖尿病有病者数(アウトカム)

3 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(アウトカム)

4 健康づくりに関する活動に組み込み、自発的に情報発信を行う団体登録数(アウトカム)

5 健康格差対策に取り組む自治体数(アウトカム)

6 適正体重を維持している者の割合(アウトカム)

7 野菜摂取量の平均値(アウトカム)

8 食塩摂取量の平均値(アウトカム)

9 日常生活における平均歩数(アウトカム)

10 成人の喫煙率(アウトカム)

確認すべき主要事項（事前分析表）

背景・課題について

1

施策目標の実現に向けて、どのような課題があるかを過不足なく記載できているか。

（注1） 課題の分析に漏れがあると、その後が続く、達成目標の設定が不十分となる可能性あり。

達成目標について

2

課題に対応した達成目標を設定できているか。

3

施策目標の実現に向け、適切にブレイクダウンできているか、抽象的なものとなっていないか。

（注2） 達成目標に含まれる内容が多すぎる場合は、適宜分割をすることも要検討。

測定指標、参考指標について

4

達成目標の進捗度合いを測定する指標として、合理的な指標が設定されているか（達成目標と測定指標の関係性は明確か）。

5

測定指標はアウトプットとアウトカムの双方が設定されているか。

（注3） 最終的なアウトカムだけでなく、アウトプットと直接的な関係性のある短期的なアウトカムや、最終的なアウトカムを実現するための中期的なアウトカムを設定することが望ましい。

6

測定指標のうち「主要な指標」とそれ以外の指標が区分されているか。また、「主要な指標」とする理由は明確で、適切に選定されているか。

7

当該年度の目標値が記載されているか。

8

目標値は過年度実績や最終目標年度の目標値を踏まえ、適切な水準に設定されているか。

9

指標の入れ替えが行われている場合、その理由について説明されているか。

10

目標値を設定することは困難だが、実績値を経年的に把握することで、評価の参考となる情報について、参考指標として設定されているか。

達成手段について

11

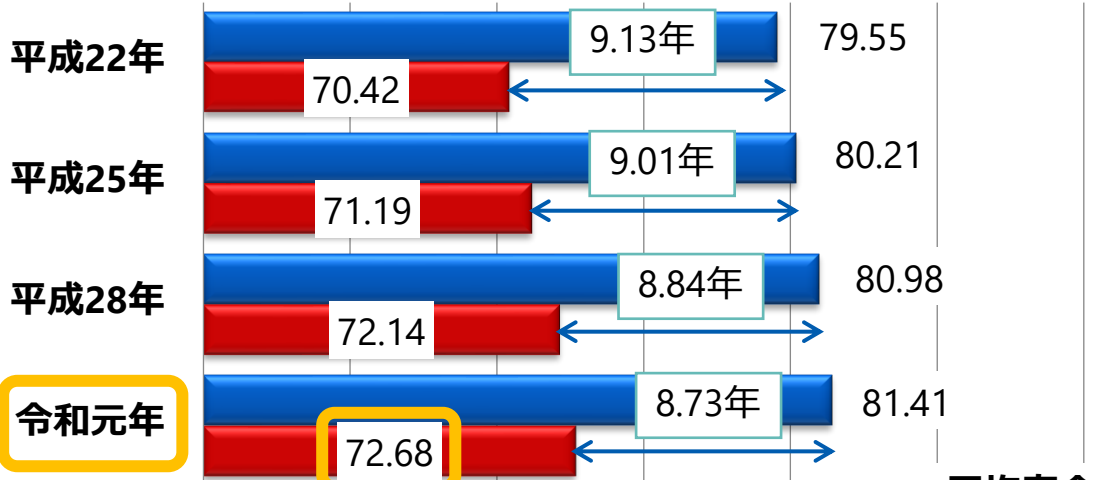
測定指標と関連する達成手段数が0となっていないか。

12

達成目標と関連する達成手段が多数になっているなど、達成目標と達成手段との関係が複雑な構造となっていないか。（注2）参照

健康寿命の推移

男性



女性

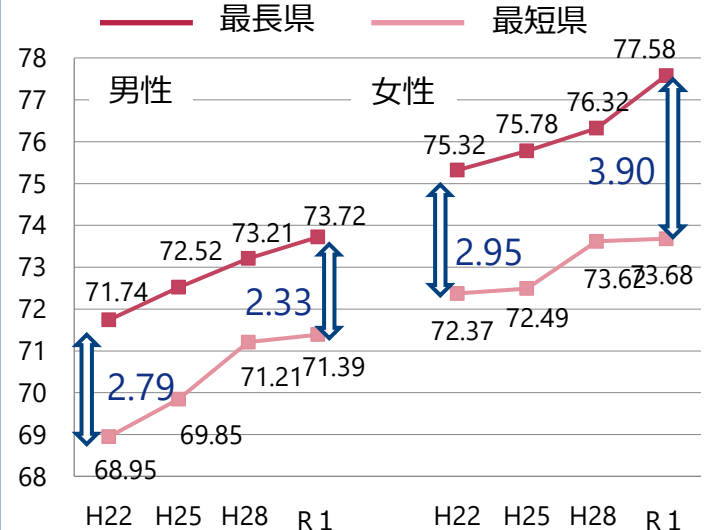


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

○ 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



○平均寿命:厚生労働省「平成22年完全生命表」
「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
○健康寿命:厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」※
総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年推計人口」より算出
※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

※厚生労働科学研究「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」
「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出
■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（令和4年度）
■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

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

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

社会参加の機会の増加

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