

令和2年2月7日	資料4
市町村職員を対象とするセミナー	

現在の健康づくりの取組と 今後の施策について



2020年2月7日
厚生労働省健康局 健康課

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

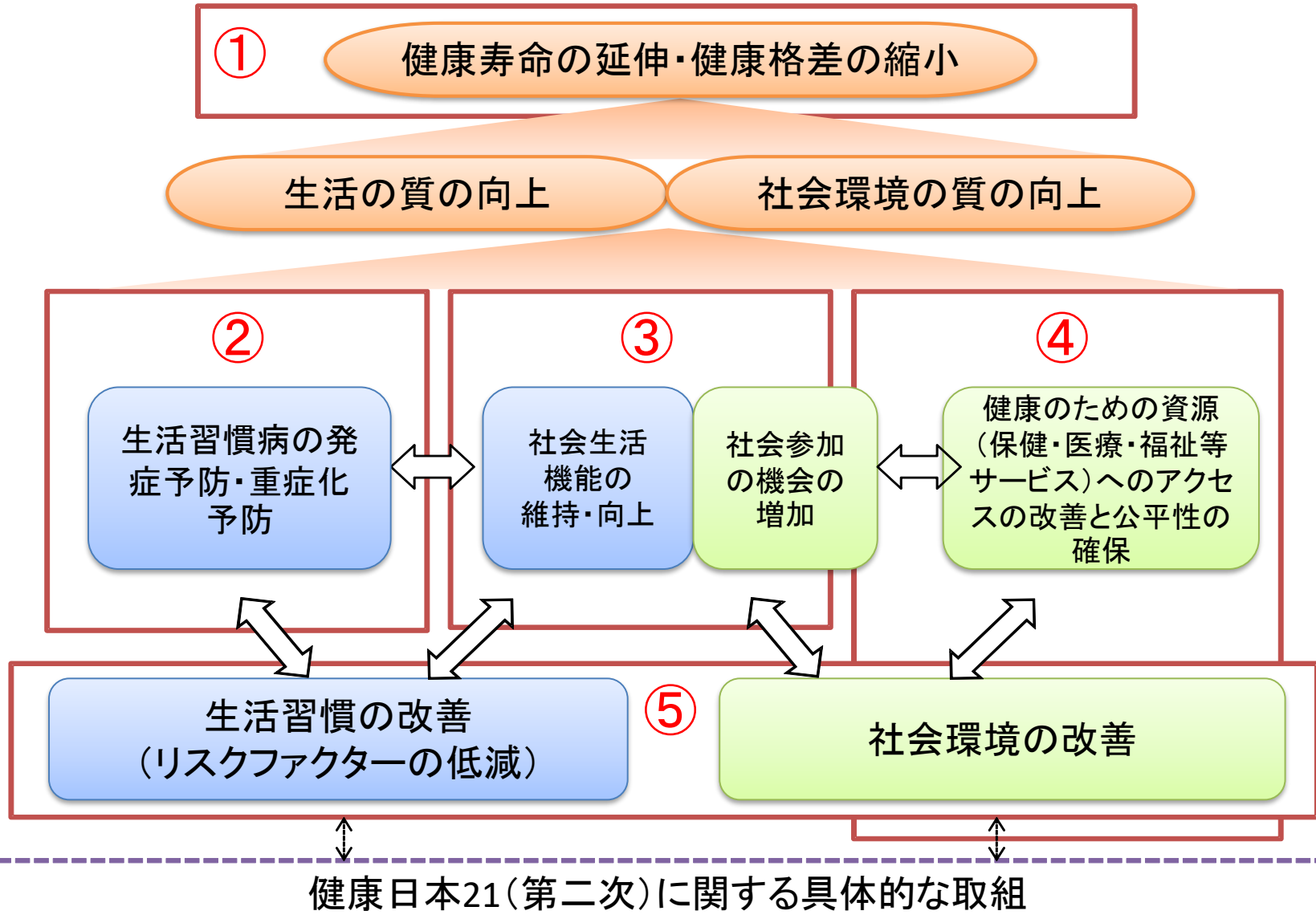
健康の増進に関する基本的な方向

- 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



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

- 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

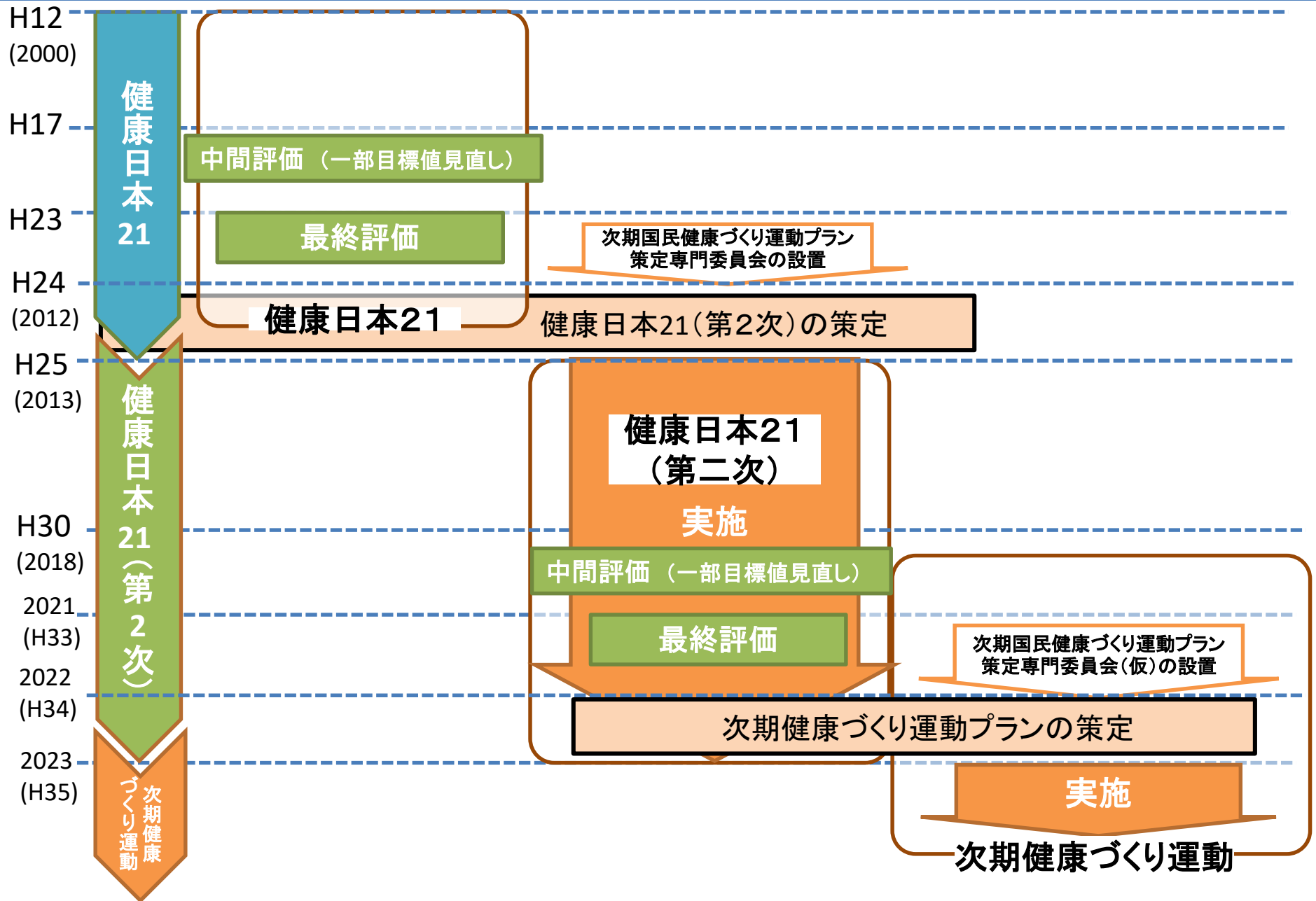
b:変わらない

- ・ 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

健康日本21の進め方について



「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」(本部長：厚生労働大臣)

- 団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見通すと、現役世代(担い手)の減少が最大の課題。一方、近年、高齢者の「若返り」が見られ、就業率が上昇するなど高齢者像が大きく変化。
- 国民誰もがより長く元気に活躍できるよう、全世代型社会保障の構築に向けて、厚生労働省に「**2040年を展望した社会保障・働き方改革本部**」(本部長：厚生労働大臣)を立ち上げ(H30.10.22)。

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革】

- 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備
 - 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化
 - 中途採用の拡大
 - 年金受給開始年齢の柔軟化、被用者保険の適用拡大、私的年金(iDeCo(イデコ)等)の拡充
- ※あわせて、地域共生・地域の支え合い等を推進

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表
- 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

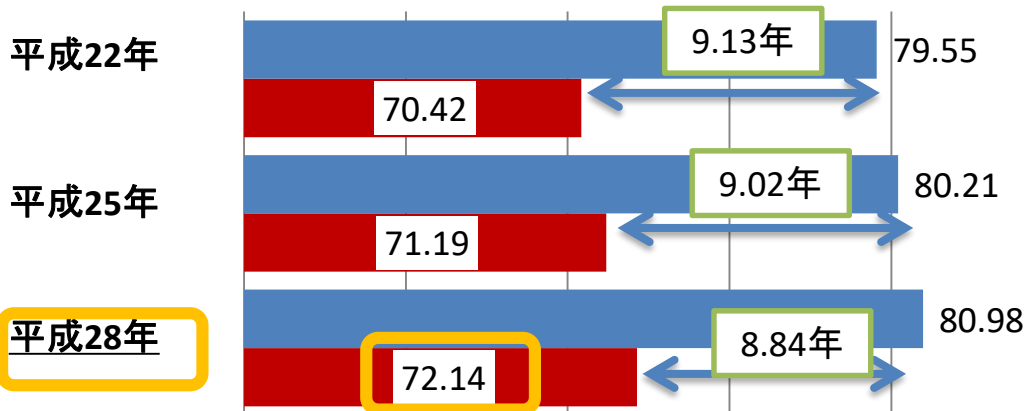
医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

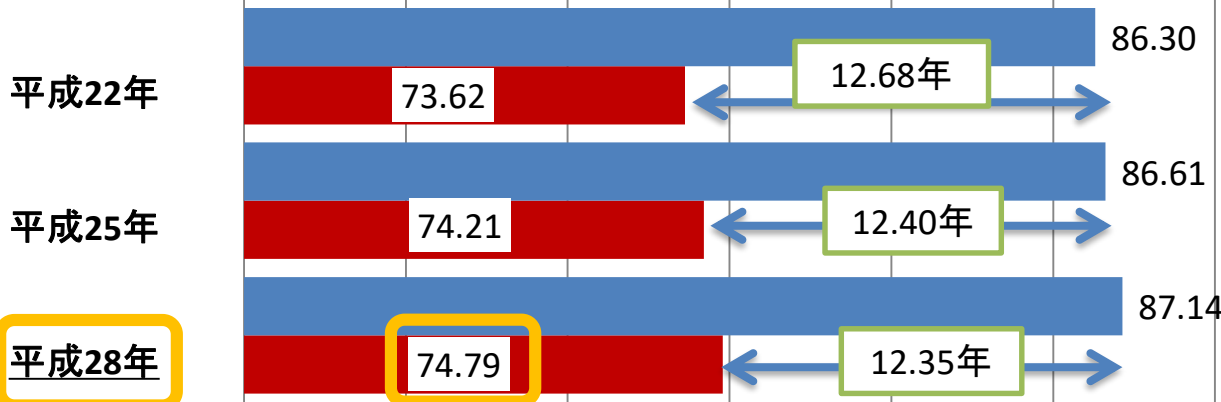
- 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

健康寿命と平均寿命の推移

男性



女性

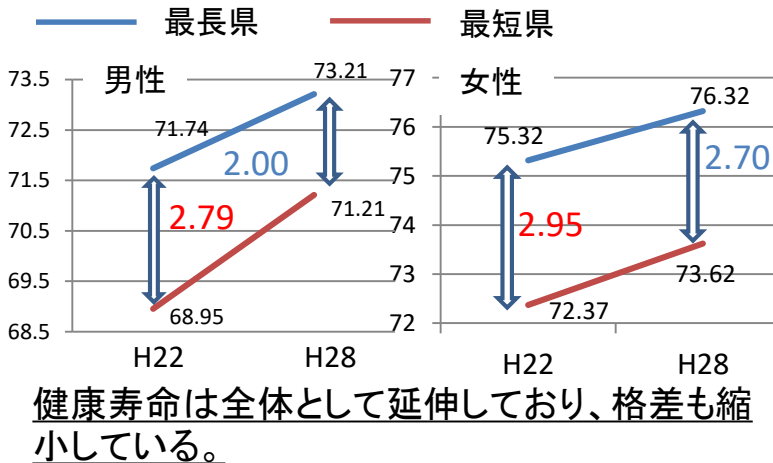


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

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



※ 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

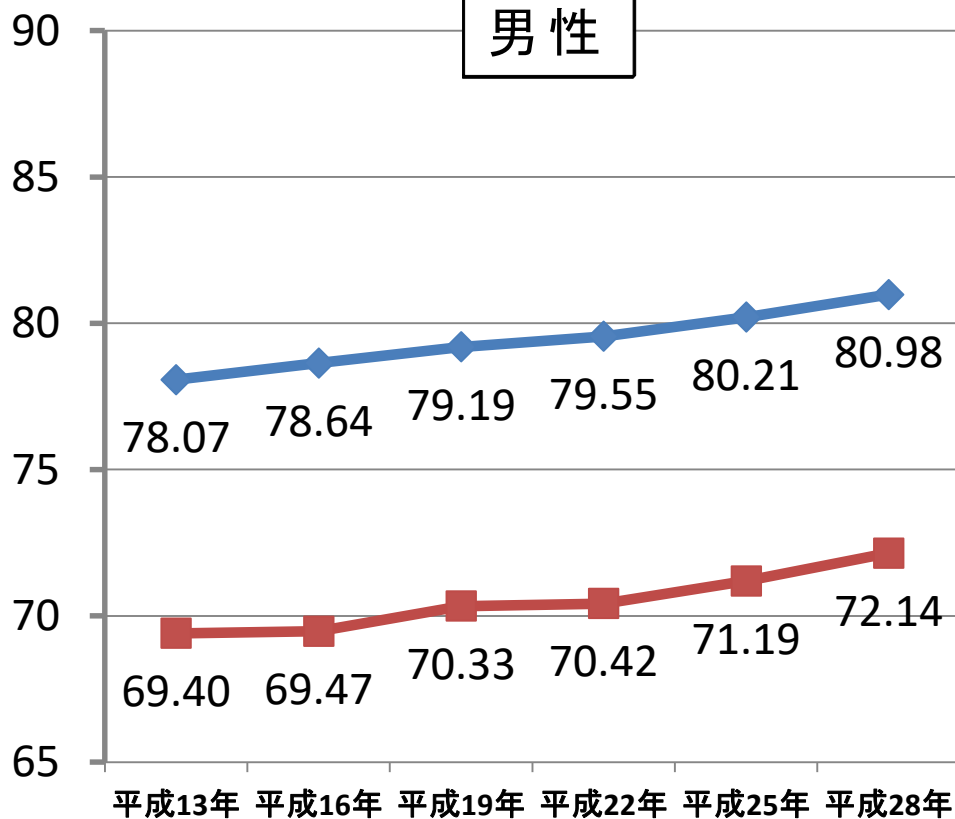
平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命

■ 健康寿命

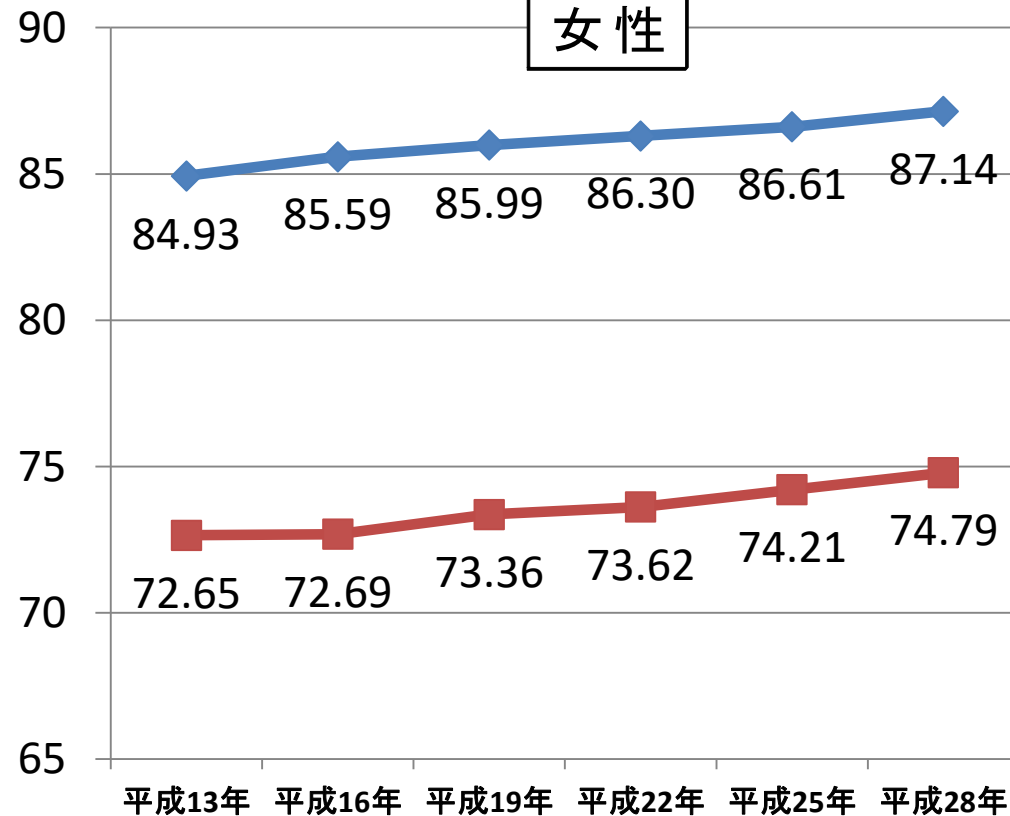
(年)

男性



(年)

女性



健康寿命延伸プランの概要

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに **3年以上延伸し**（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

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

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

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(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)等

行動経済学(ナッジ理論)の活用



私たちは何かのやり方を変えるよう
「ナググ（しつこく文句を言う）」
されたときよりも、「ナッジ（肘で
軽く突く）」されたときの方がずっと
良い結果をもたらす。

リチャード・セイラー教授（2017年ノーベル経済学賞 受賞）

ナッジ理論の成功例

- ・空港の男性用小便器にハエのシールを張り付けることにより、年間の清掃費を8割(約1億円)削減。
- ・確定拠出型年金制度(401K)の加入設定を工夫することで、加入率が49%から86%に上昇。

○**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

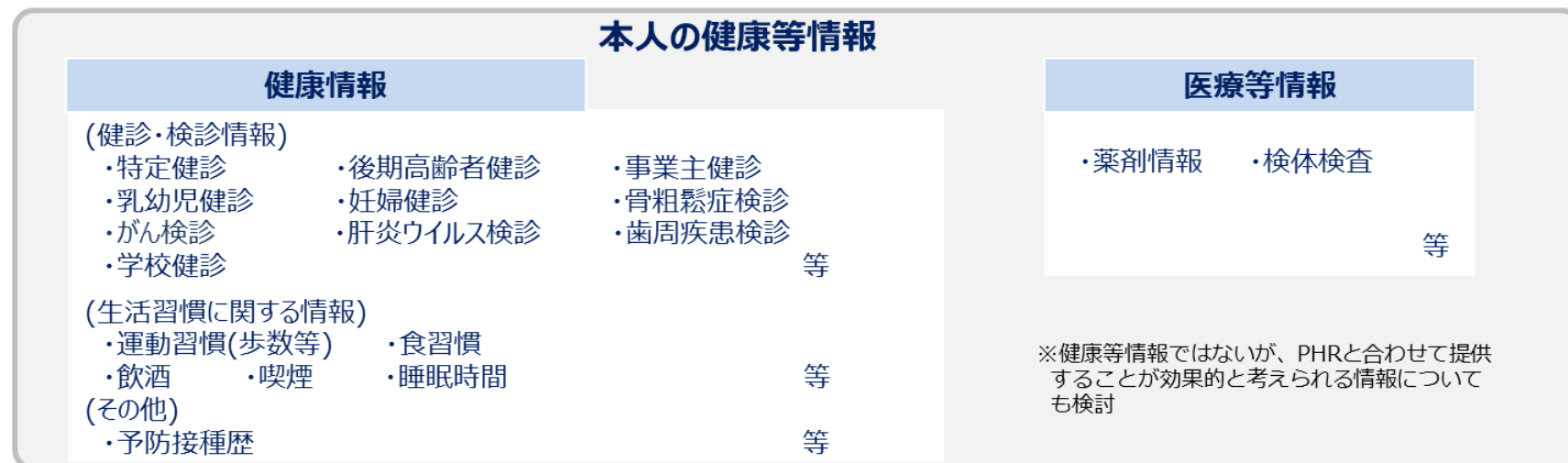
- 選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法を指す。

検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理。

個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を、電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組み（※成長戦略フォローアップ（令和元年6月21日閣議決定）より引用・一部改変）

令和元年9月11日	資料 7
国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会	

※日本においては厳密な定義はされていない



PHRとして活用する健康等情報の種別や、その電子化・管理・保存の方向性の整理

情報を活用して、自身の健康状況を正確に把握できる環境の整備

想定される効果

- ① 本人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につながる
- ② 健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる

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1 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。

氏名		0000000-00 高浜 夏子	
あなたの受け方はどれ？ 集団検診 個別検診 受けたい			
対象検診すべてをセットで受けたい場合（希望日の1つを○で囲んでください） 別々の日に受けたい場合（それぞれ希望日を記入してください） 医療機関で受けたい場合（希望する検診に○をつけてください） 受けたい場合は（理由を下記欄に記入し、希望する検診に○をつけてください）			
今年対象となる検診	特定健診	H30年5月23日(水)	月
	長寿健診	5月29日(火)	月
	肺がん検診	6月1日(金)	月
	胃がん検診	6月8日(金)	月
	胃がん検診	6月10日(日)	月
	大腸がん検診	6月13日(水)	月
	子宮頸がん検診	10月16日(火)	月
	乳がん検診	10月22日(月)	月
	乳がん検診	11月1日(木)	月
	肝炎ウイルス検査	11月9日(金)	月
	骨密度検査	H31年1月19日(土)	月

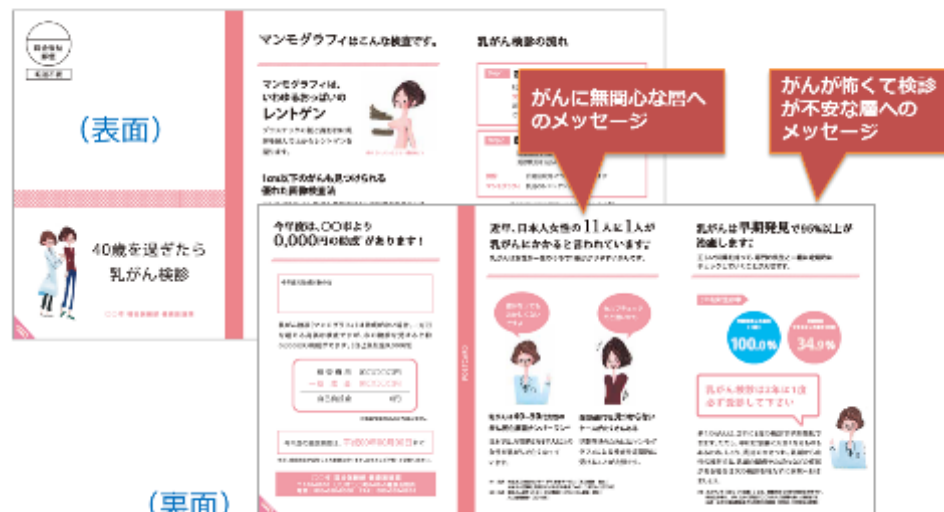
セット受診そのものについて希望日を囲む（オプトアウト式）

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で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

(乳がんの圧着はがき)



(出典:受診率向上施策ハンドブック(第2版))

(出典:国立がん研究センター保健社会科学研究部)

健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の一部改訂（予定）のポイント

【改訂の趣旨】

健康増進法第9条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」を定めている。

今般、「健康診査等専門委員会報告書」において、健康診査が満たすべき要件、健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方等について健診等指針へ位置付けることの必要性が指摘されたことから、健康診査等指針について所要の改正を行う。

（１）「健診」及び「検診」の考え方を追加

基本的な考え方として、健康診査は、大きく「健診」と「検診」に分けられること、「健診」は健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群であること、「検診」は主に特定の疾患自体を確認するための検査群であること等を追加する。

（２）健康診査が満たすべき要件を追加

健康診査について、対象とする健康に関連する事象、検査、保健指導などの事後措置、健診・検診のプログラム等に係る満たすべき要件を追加する。

（３）健診・検診プログラムの評価に係る規定の整備

健康増進事業実施者は、健診・検診プログラム全体としての評価を行うことが望ましく、評価を行う場合には、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価及びアウトカム評価に分類の上、行うことが必要であることを定める。

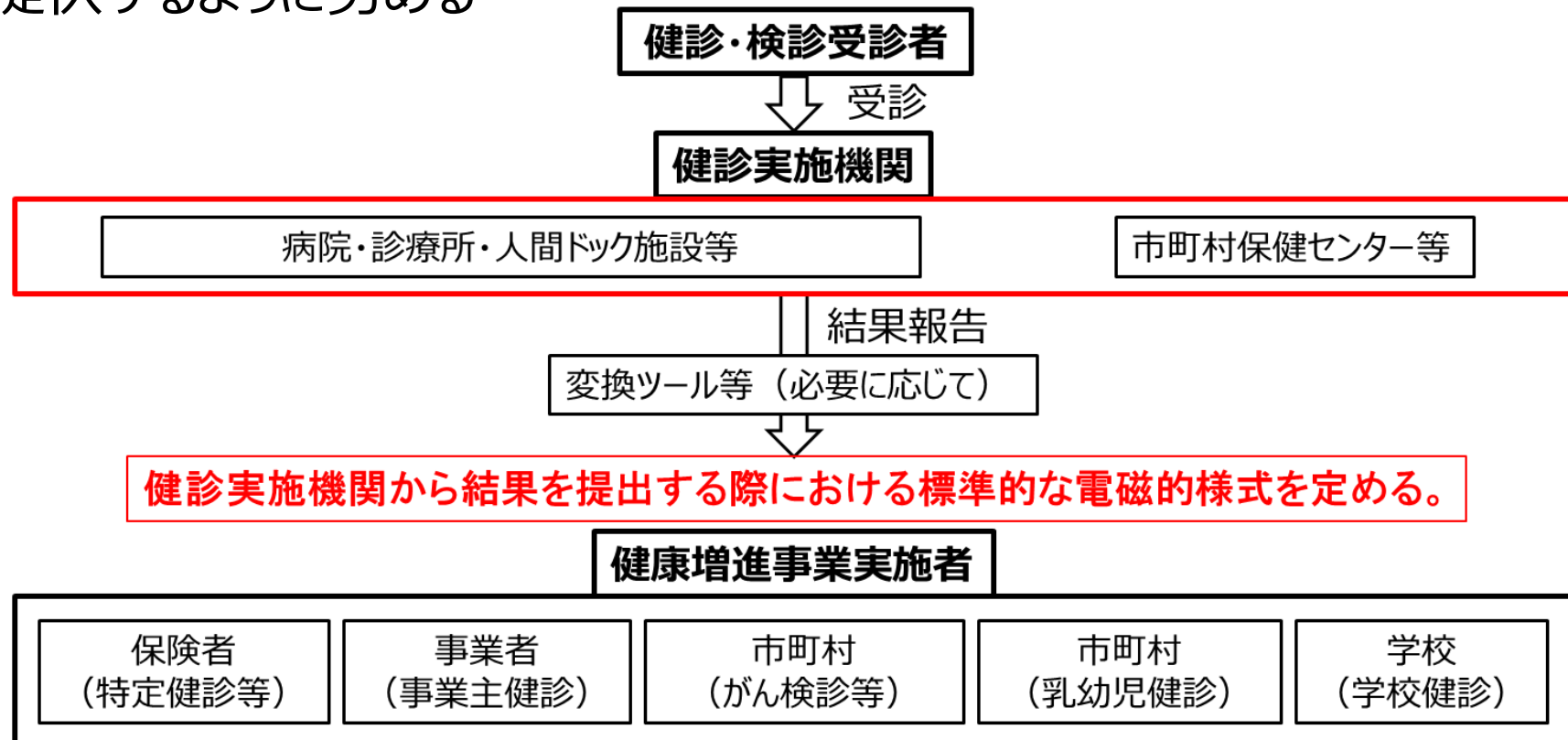
（４）健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する規定の整備

健康増進事業実施者においては、生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、原則として各健診・検診において、その結果を別途定める標準的な電磁的記録の形式により提供するよう努めること、できる限り長期間、本人等が健診結果等情報を参照できるようにすることが望ましいこと等を定める。

（適用日：令和2年2月初旬予定） 14

健康診査の結果等に関する情報の継続の在り方に関する規定の整備

- 生涯を通じた継続的な自己の健康管理の観点から、原則として各健診・検診において、その結果を別途定める標準的な電磁的記録の形式により提供するように努める



ご清聴有り難うございました



ひと、くらし、みらいのために

For people, for life and for our future