

「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」（案） の修正案

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することができるよう、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。

第一 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

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、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をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、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をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防と管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれ

のライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・^く口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・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の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 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、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康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、関係者を始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。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね10年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後5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、目標設定後10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。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。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、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防

するために、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等为目标とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、かつ、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要がある。要介護状態、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、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数の増加並びに身近で専門的な

支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

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

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目標は、それぞれ次の考え方にに基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的スキルを有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体やこころを養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕^{しよく}予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 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評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康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、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の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に

努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 11 条第 1 項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）第 12 条第 1 項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。
また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。
- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。

また、市町村は、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。

6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるよう留意すること。

第四 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

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等の評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）、統計法（平成19年法律第53号）、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT（情報通信技術をいう。以下同じ。）を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関する的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 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

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、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することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく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定めるところによる。

第六 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

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、

複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を九月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 其他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に係る機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行

うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、健診・検診の実施主体と民間の健康増進サービスを実施する事業者が連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

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】

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）	男性 70.42 年 女性 73.62 年 (平成 22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命であること (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）	男性 2.79 年 女性 2.95 年 (平成 22 年)	都道府県格差を縮小すること (平成 34 年度)

(注) 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二

【主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標】

(1) がん

項目	現状	目標
①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）	84.3 (平成 22 年)	73.9 (平成 27 年)
②がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 34.3% 女性 26.3% 肺がん 男性 24.9% 女性 21.2% 大腸がん 男性 27.4% 女性 22.6% 子宮頸がん 女性 32.0% 乳がん 女性 31.4% (平成 22 年)	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%) (平成 28 年)

(注) がん検診の受診率の算定に当たっては、40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）を対象とする。

(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）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成 22 年)	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）	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成 22 年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成 34 年度)
③脂質異常症の減少	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の 割合 18.5% LDLコレステロール 160mg/dl 以上の 者の割合 10.2% (平成 22 年)	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の 割合 14% LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 7.7% (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	1,400 万人 (平成 20 年度)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)
⑤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 41.3% 特定保健指導の実施 率 12.3% (平成 21 年度)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成 29 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	16,271 人 (平成 22 年)	15,000 人 (平成 34 年度)
②治療継続者の割合の増加	63.7%	75%

	(平成 22 年)	(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 JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合の減少)	1.20% (平成 21 年度)	1.0% (平成 34 年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	890 万人 (平成 19 年)	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)	1,400 万人 (平成 20 年度)	平成 20 年度と比べて 25% 減少 (平成 27 年度)
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成 21 年度)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成 29 年度)

(4) COPD

項目	現状	目標
①COPDの認知度の向上	25% (平成 23 年)	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)	23.4 (平成 22 年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
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	10.4% (平成 22 年)	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	33.6% (平成 19 年)	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	小児科医：94.4 (平成 22 年) 児童精神科医：10.6	増加傾向へ (平成 26 年)

	(平成 21 年)	
--	-----------	--

(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	小学 5 年生 84.5% (平成 17 年度)	100%に近づける (平成 34 年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に 3 日以上 小学 5 年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成 22 年度)	増加傾向へ (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	低出生体重児 9.6% (平成 22 年)	減少傾向へ (平成 26 年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60%、女子 3.39% (平成 23 年)	減少傾向へ (平成 26 年)

(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	452 万人 (平成 24 年度)	657 万人 (平成 37 年度)
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成 21 年)	10% (平成 34 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	(参考値) 17.3% (平成 24 年)	80% (平成 34 年度)
④低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成 22 年)	22% (平成 34 年度)
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	男性 218 人	男性 200 人

(千人当たり)	女性 291 人 (平成 22 年)	女性 260 人 (平成 34 年度)
⑥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	(参考値) 何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成 20 年)	80% (平成 34 年度)

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

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（居住地域で互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	(参考値) 自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成 19 年)	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	(参考値) 健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成 18 年)	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登録数の増加	420 社 (平成 24 年)	3,000 社 (平成 34 年度)
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値) 民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成 24 年)	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	11 都道府県 (平成 24 年)	47 都道府県 (平成 34 年度)

ている都道府県の数)		
------------	--	--

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、やせの減少)	20～60 歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40～60 歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20 歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成 22 年)	20～60 歳代男性の肥満者の割合 28% 40～60 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	70.3% (平成 22 年度)	80% (平成 34 年度)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成 22 年)	8g (平成 34 年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量 100 g 未満の者の割合 61.4% (平成 22 年)	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)	朝食 小学生 14.8% 中学生 33.8% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.9% (平成 17 年度)	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	食品企業登録数 14 社 飲食店登録数	食品企業登録数 100 社 飲食店登録数

	17,284 店舗 (平成 24 年)	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	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成 22 年度)	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	20 歳～64 歳 男性 7,841 歩 女性 6,883 歩 65 歳以上 男性 5,628 歩 女性 4,584 歩 (平成 22 年)	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	20～64 歳男性 26.3% 20～64 歳女性 22.9% 65 歳以上男性 47.6% 65 歳以上女性 37.6% (平成 22 年)	20～64 歳男性 36% 20～64 歳女性 33% 65 歳以上男性 58% 65 歳以上女性 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	17 都道府県 (平成 24 年)	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	18.4% (平成 21 年)	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	9.3% (平成 23 年)	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（一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	男性 16.4% 女性 7.4% (平成22年)	男性 14.0% 女性 6.3% (平成34年度)
②未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

(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）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7%	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い 職場の実現 (平成32年)

	飲食店 50.1% (平成 22 年)	家庭 3% 飲食店 15% (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 歳代における咀嚼良好者の増加)	73.4% (平成 21 年)	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増加	25.0% (平成 17 年)	50% (平成 34 年度)
イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の増加	60.2% (平成 17 年)	70% (平成 34 年度)
ウ 40 歳で喪失歯のない者の増加	54.1% (平成 17 年)	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減少	31.7% (平成 21 年)	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減少	37.3% (平成 17 年)	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減少	54.7% (平成 17 年)	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	6 都道府県 (平成 21 年)	23 都道府県 (平成 34 年度)
イ 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	7 都道府県 (平成 23 年)	28 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増加	34.1% (平成 21 年)	65% (平成 34 年度)