

令和6年8月18日（日）
第6回 健康日本21・医療安全セミナー



健康日本21（第二次）の評価と 健康日本21（第三次）について

厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課

寺井 愛

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健康寿命について

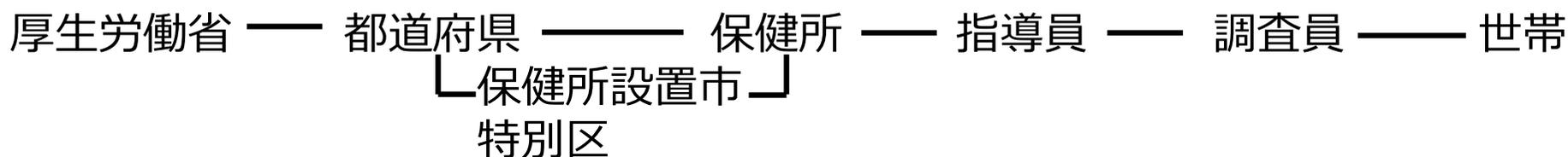


健康寿命の算出方法

日本人人口と死亡数を用いて、生命表を算出した上で、不健康割合を用いて、不健康な期間を削ることで、健康寿命を算出。

- 日本人人口：国勢調査、推計人口または住民基本台帳人口。
- 死亡数：人口動態統計を基礎資料として、5年に1度作成される完全生命表、毎年作成される簡易生命表を用いる。
- 不健康割合：国民生活基礎調査（2010年とその後3年ごと、対象は都道府県）昭和61年を初年とし、3年ごとに大規模な調査を実施している。中間の各年には、世帯の基本的事項及び所得の状況について小規模で簡易な調査を実施している。
※回答対象に0-5歳が含まれないため、0-4歳と5-9歳の不健康割合を6-9歳のそれで代用する。

国民生活基礎調査・健康票調査の実施系統



あらかじめ調査員が配布した調査票に世帯主が自ら記入し、後日、調査員が回収する方法により行った。
ただし健康票については、密封回収する方法により行った。

(301,334世帯 約72万人*)

【資料】 * 令和元年国民生活基礎調査

健康寿命の算出方法

国民生活基礎調査・健康票における質問項目

(1) 日常生活に制限のない期間の平均

健康寿命の
算出に利用

「日常生活に制限のない期間の平均」の質問

問1 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

- (1) ある
- (2) ない

問2 それはどのようなことに影響がありますか。

あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- (1) 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）
- (2) 外出（時間や作業量などが制限される）
- (3) 仕事、家事、学業（時間や作業量が制限される）
- (4) 運動（スポーツを含む）
- (5) その他

(2) 自分が健康であると自覚している期間の平均

「自分が健康であると自覚している期間の平均」の質問

問 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

あてはまる番号1つに○をつけてください。

- (1) よい
- (2) まあよい
- (3) ふつう
- (4) あまりよくない
- (5) よくない

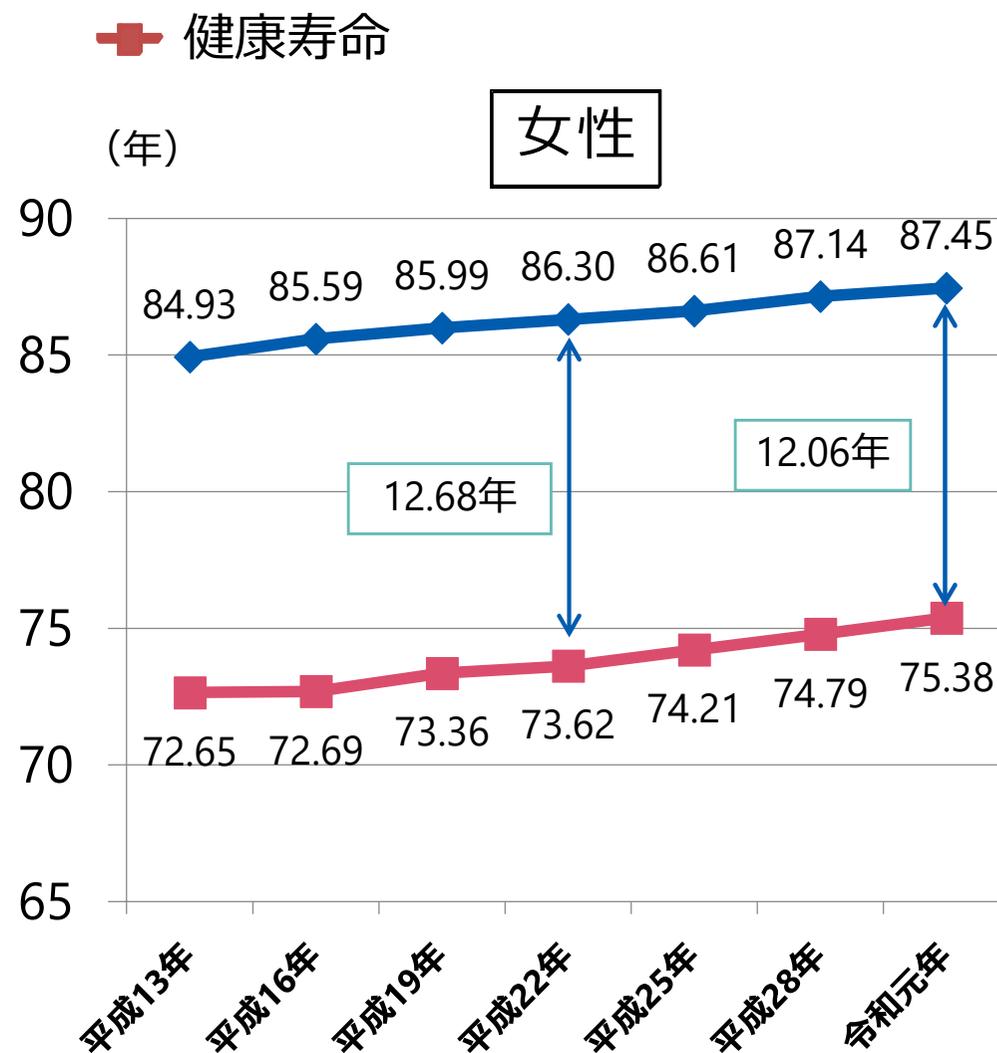
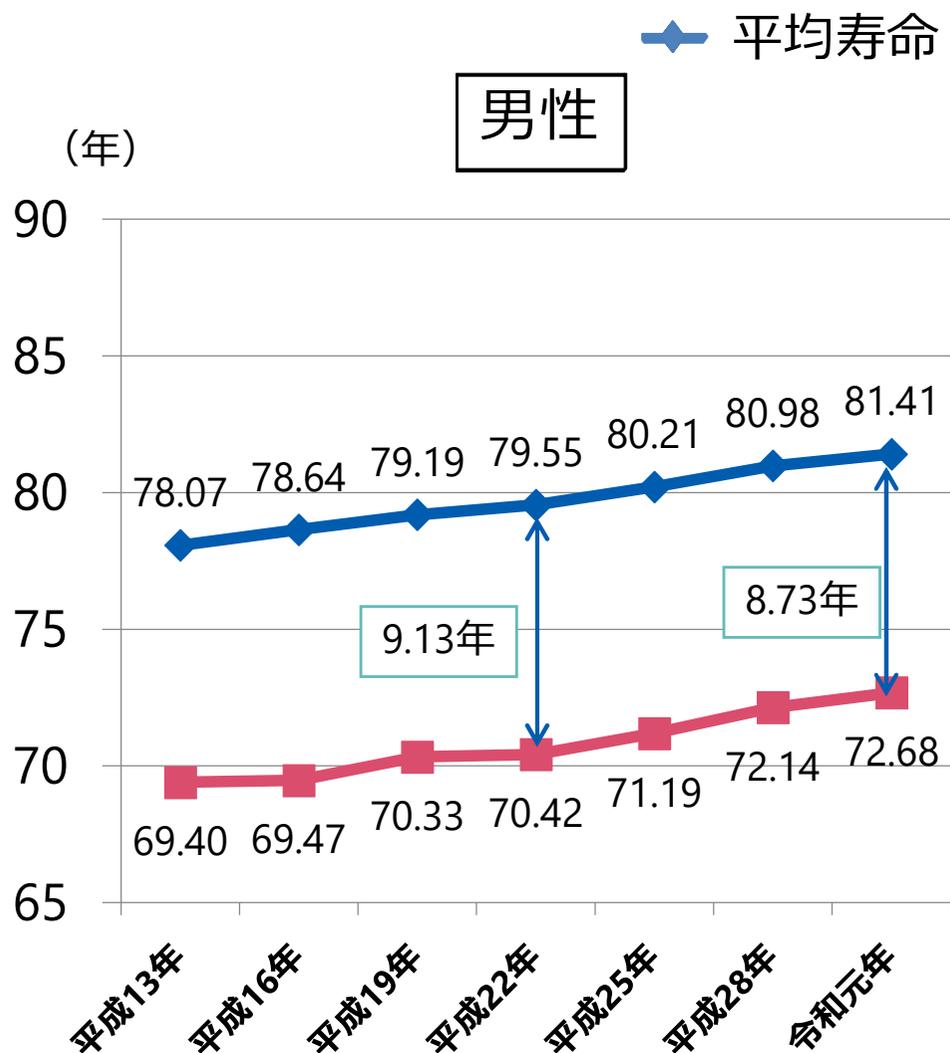
※同様の質問項目が、欧州では健康寿命の算出の1つの方法として用いられている

主観的健康度に基づく
健康寿命の算出に利用可能

- 国民生活基礎調査における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に対する「ある」の回答者を日常生活に制限ありと定め、その割合を性・年齢階級別に得る（対象者は6歳以上の居宅者で、医療施設の入院者と介護保険施設の在居者と0～5歳は含まれない）。

平均寿命と健康寿命の推移

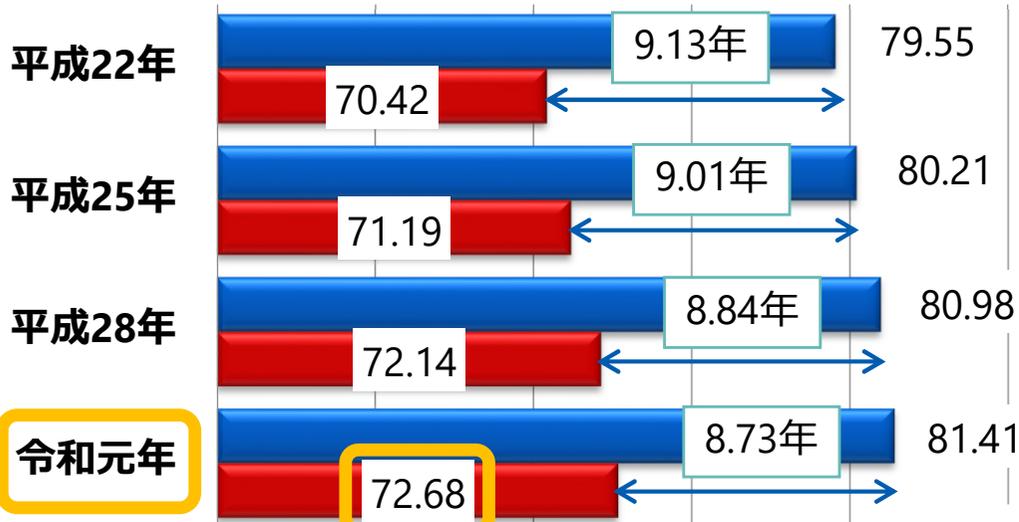
「健康寿命」：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」 5

健康寿命の推移

男性



女性

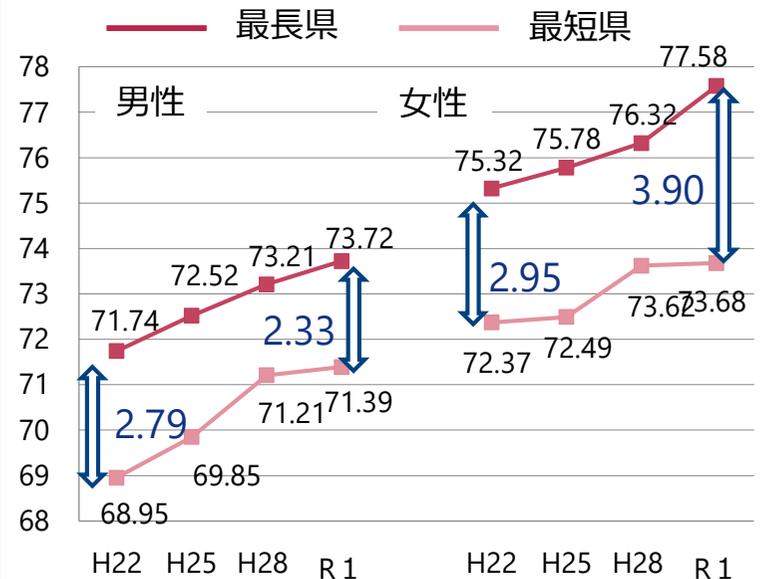


○ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

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



※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）

○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。

健康日本21（第二次）の最終評価

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

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。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**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
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
（義務）

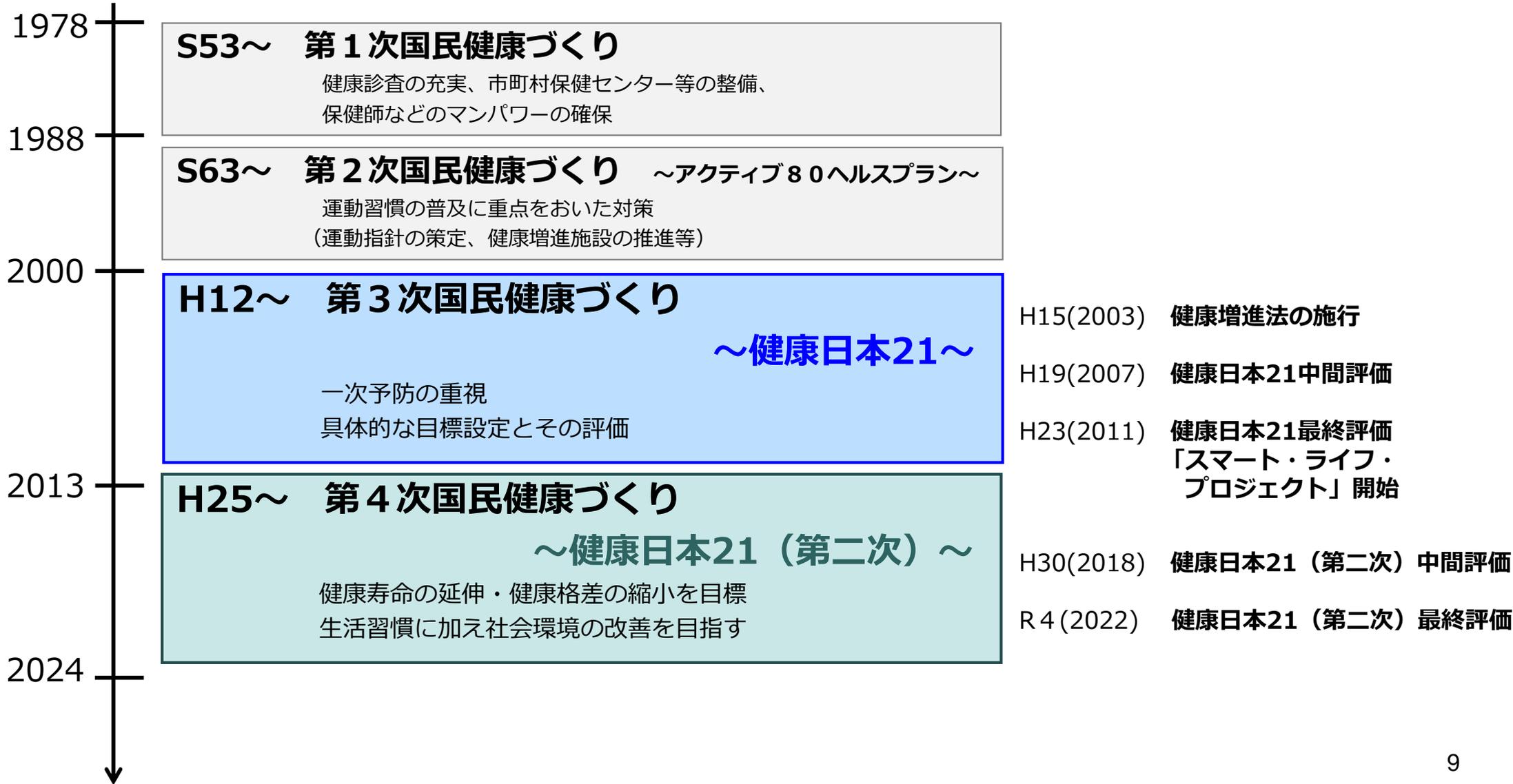
市町村
（特別区含む）

・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **（努力義務）**

国民健康づくり運動
の展開

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



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)

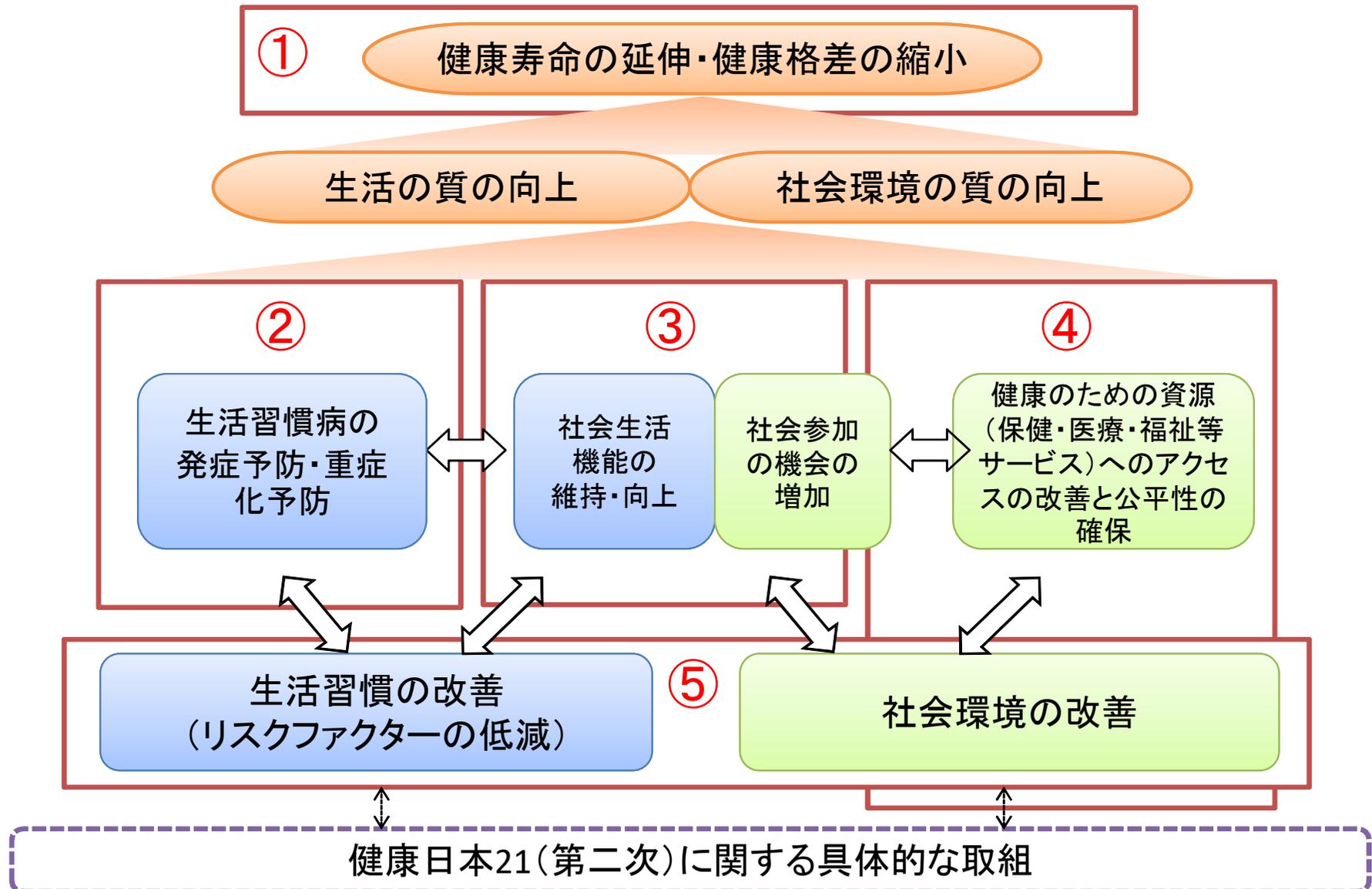
二十一世紀における第二次国民健康づくり運動：健康日本21（第二次）

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



健康日本21（第二次）の主な目標

○ 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。

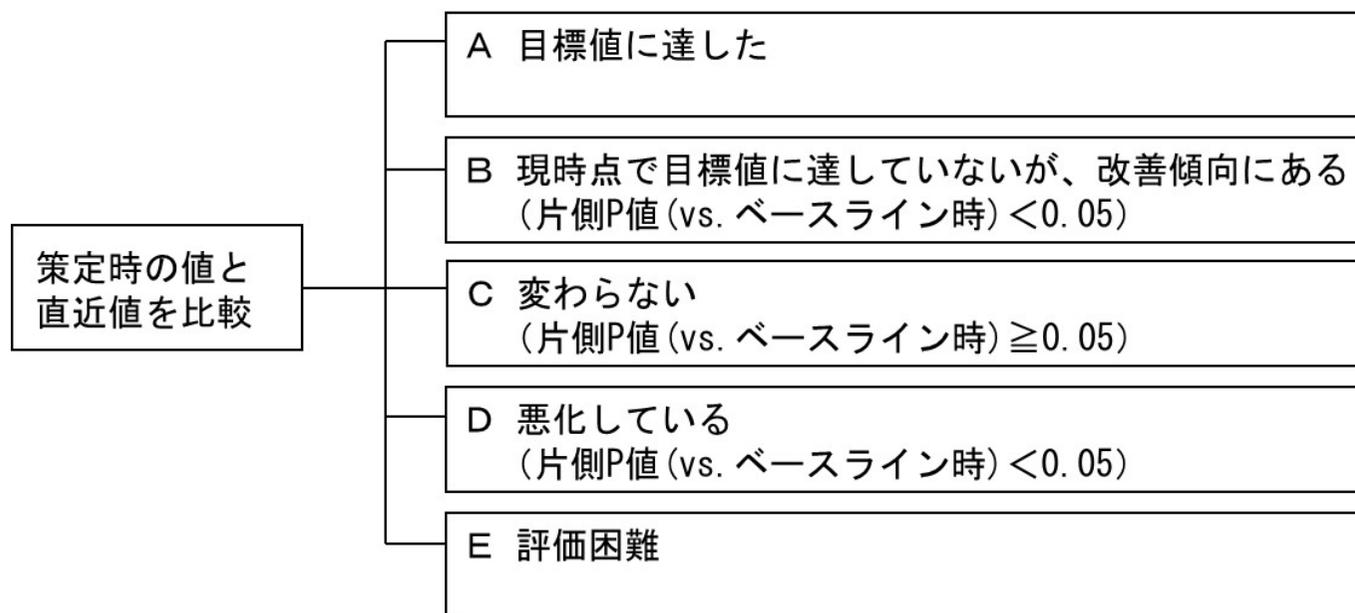
基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は策定時）	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸（男性70.42年、女性73.62年）	➡ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（84.3（10万人当たり））	➡ 減少傾向へ
	○高血圧（収縮期平均血圧）の改善（男性138mmHg、女性133mmHg）	➡ 男性134mmHg 女性129mmHg
	○糖尿病有病者の増加の抑制（約890万人）	➡ 1,000万人
③ 社会生活を営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）	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（17.4%）	➡ 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等登録数の増加（420社）	➡ 3,000社/7,000団体
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）	➡ 8グラム
	○20～64歳の日常生活での歩数の増加（男性 7,841歩、女性6,883歩）	➡ 男性9,000歩、 女性8,500歩
	○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%）	➡ 男性13.6%、 女性6.4%
	○成人の喫煙率の減少（19.5%）	➡ 12%
	○受動喫煙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%、職場：64%、家庭：10.7%、飲食店：50.1%）	➡ 望まない受動喫煙のない社会の実現

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）最終評価

- 平成25年度より開始した、健康日本21（第二次）については、合計53項目の目標を設定している。
- これらの目標について、「**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」とされている。
- 具体的には、各目標について、データ分析等を踏まえ、以下の**5段階**で評価。



※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する

※加えて、

- 国、地方公共団体等の取組（成果）の評価
- 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プラン（次期プラン）に向けての課題の整理

についても実施。

健康日本21（第二次）最終評価 53項目の評価のまとめ

生活習慣に関する
目標はC・Dが多い
傾向あり

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	20 (37.7%)
C 変わらない	14 (26.4%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

評価	＜基本的な方向※＞					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	4 <33.4%> (7.5%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	20 (37.7%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	3 <25.0%> (5.6%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	14 (26.4%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53

目標値に達した項目 (A)

- 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）
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 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）
- 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）
- 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
- 認知症サポーター数の増加
- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

悪化している項目 (D)

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 適正体重の子どもの増加
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- 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

（※）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

自治体等の取組状況の評価のための調査概要・健康増進計画の策定状況

- 調査は、健康日本21（第二次）策定時及び中間評価時に設定された目標について、関連する取組の状況の評価するとともに、次期健康づくり運動プラン策定に向け、健康増進に取り組む上での問題や課題を明らかにすることを目的として実施した。
- 調査は全国の都道府県、市区町村、健康日本21推進全国連絡協議会加入団体に対して悉皆で実施し、都道府県の100%、市区町村の78.7%、団体の62.0%から回答を得た。

- 調査対象：全国の都道府県、市区町村、健康日本21推進全国連絡協議会（以下「協議会」という。）加入団体に対する悉皆調査
- 調査実施期間：令和3（2021）年8月～10月
- 調査対象期間：健康日本21（第二次）が開始された平成25（2013）年度から令和3（2021）年7月末時点までの取組
- 調査方法：都道府県・市区町村には厚生労働省から、協議会には協議会事務局からメールで依頼し、集計・解析は厚生労働省予算事業において（株）NTTデータ経営研究所が行った。

調査対象と回収数

調査対象区分	調査対象数	回収数（率）
都道府県	47	47（100.0%）
市区町村	1,741	1,371（78.7%）
うち有効回答	同上	1,369（78.6%）
健康日本21推進全国連絡協議会加入団体（令和3（2021）年6月時点）	142	88（62.0%）

- 全ての都道府県、また少なくとも1,289市区町村が健康増進計画を策定している。

健康増進計画策定状況（都道府県）

	策定数（割合）
都道府県（全47都道府県）	47（100.0%）

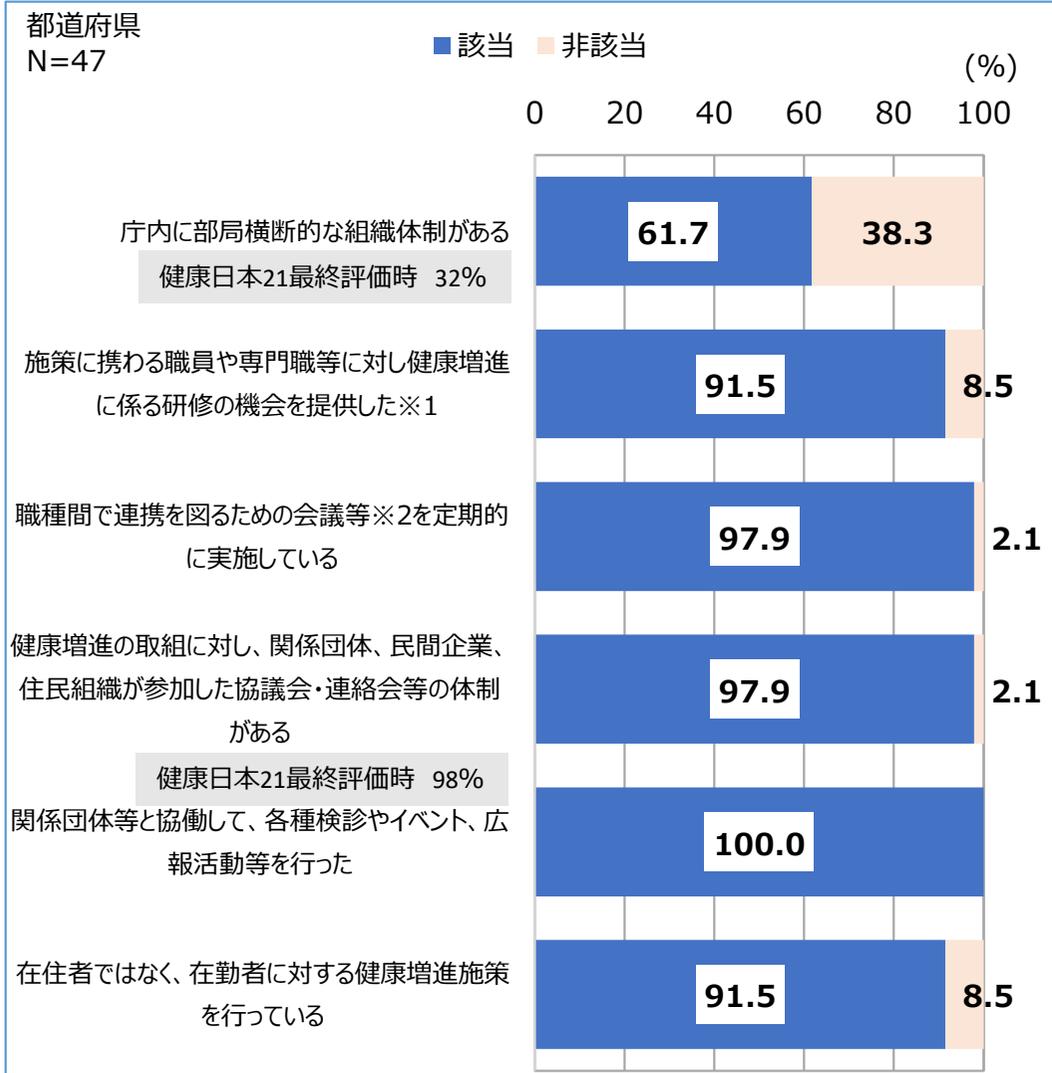
出典：健康日本21（第二次）分析評価事業（国立健康栄養研究所）

健康増進計画策定状況（市区町村）

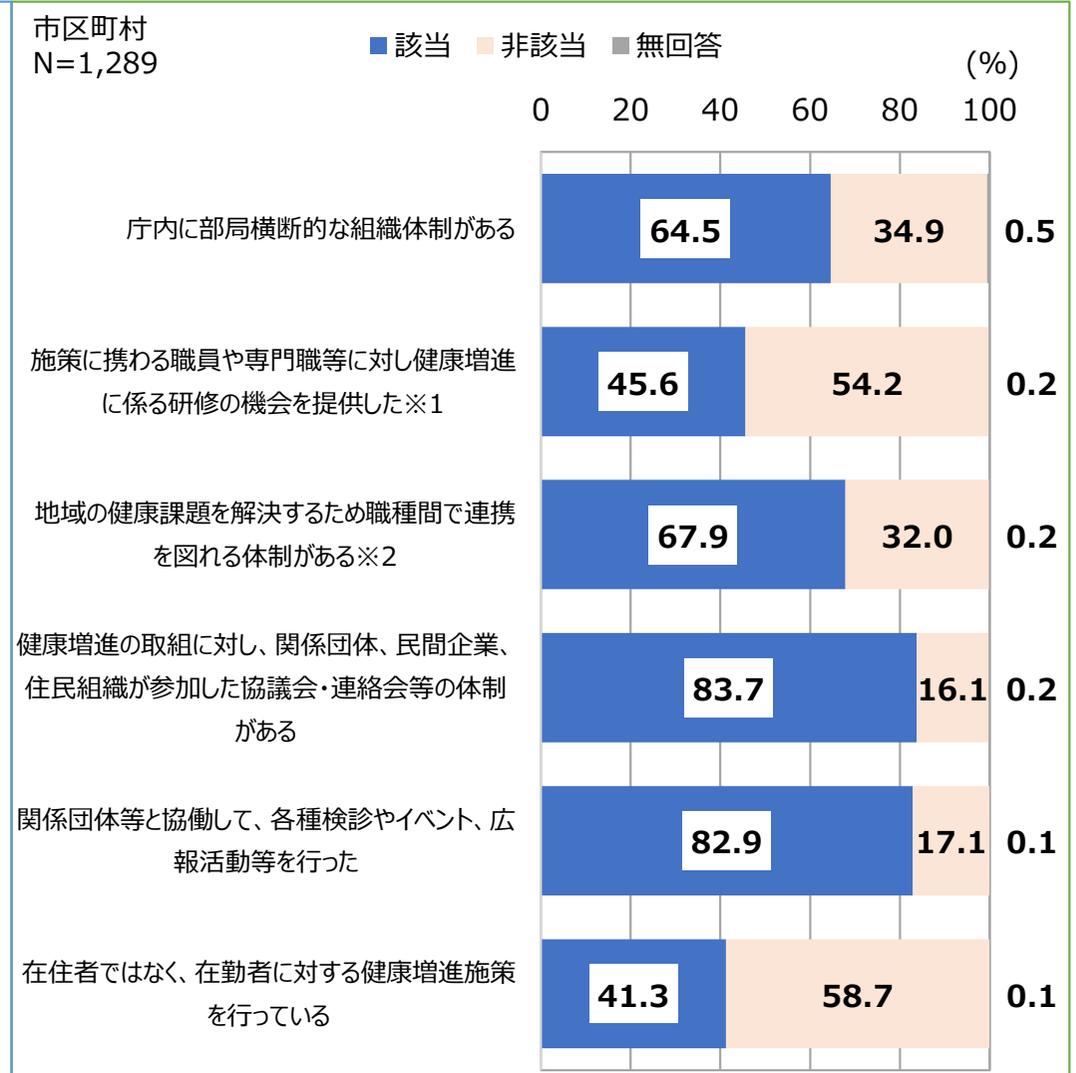
	策定数（割合）
市区町村（全1,741市区町村） 令和3（2021）年7月31日時点	1,289（74.0%）
（参考値）同時点 未策定	80（4.6%）
（参考値）調査未回答	372（21.4%）

健康増進の取組に対する推進体制

- 庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は、都道府県、市区町村とも約60%で、健康日本21最終評価時点から増加した。
- 関連団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡回答の体制があると回答した割合は、都道府県で97.9%、市区町村で83.7%と、特に市区町村では健康日本21最終評価時点から増加した。



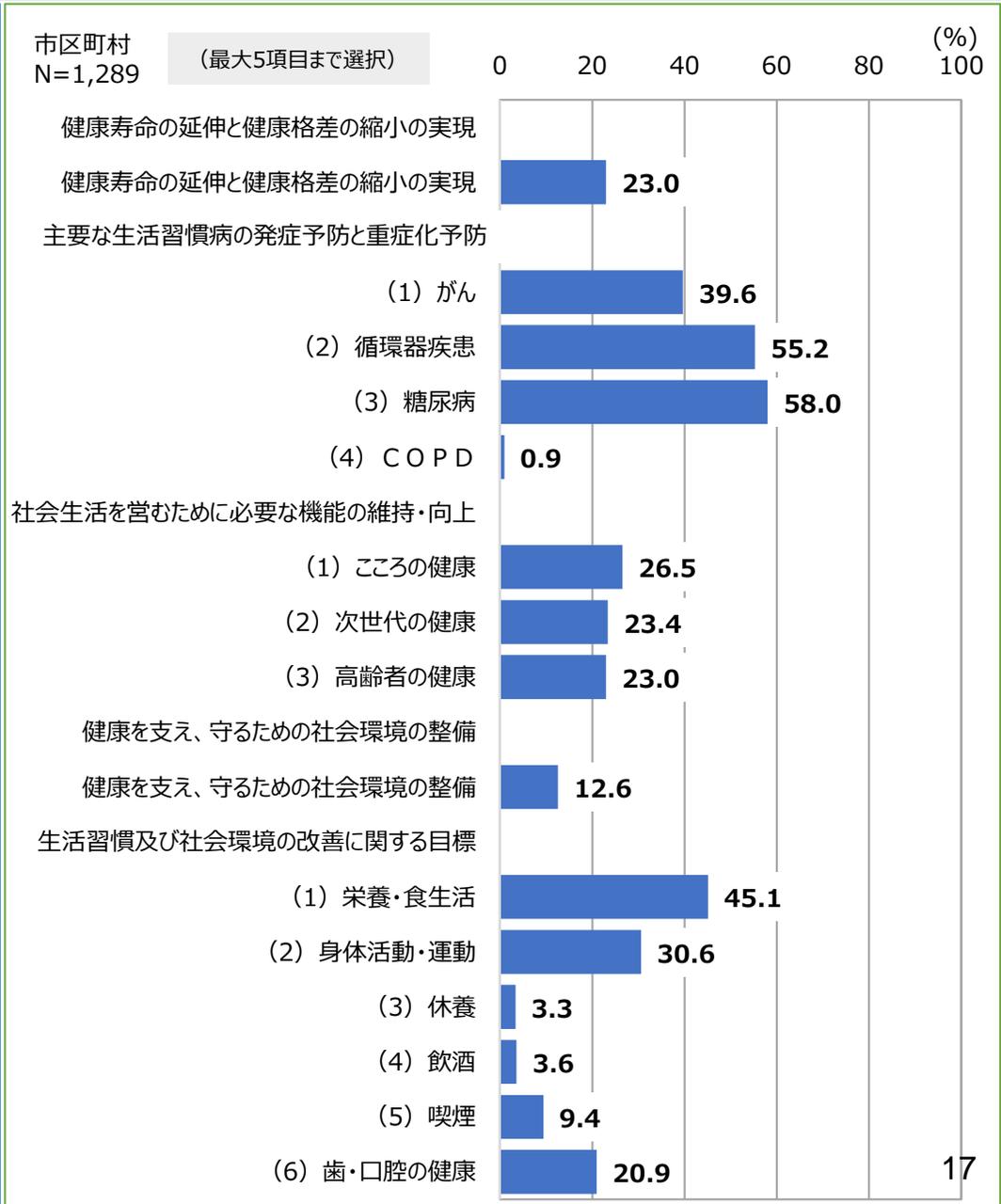
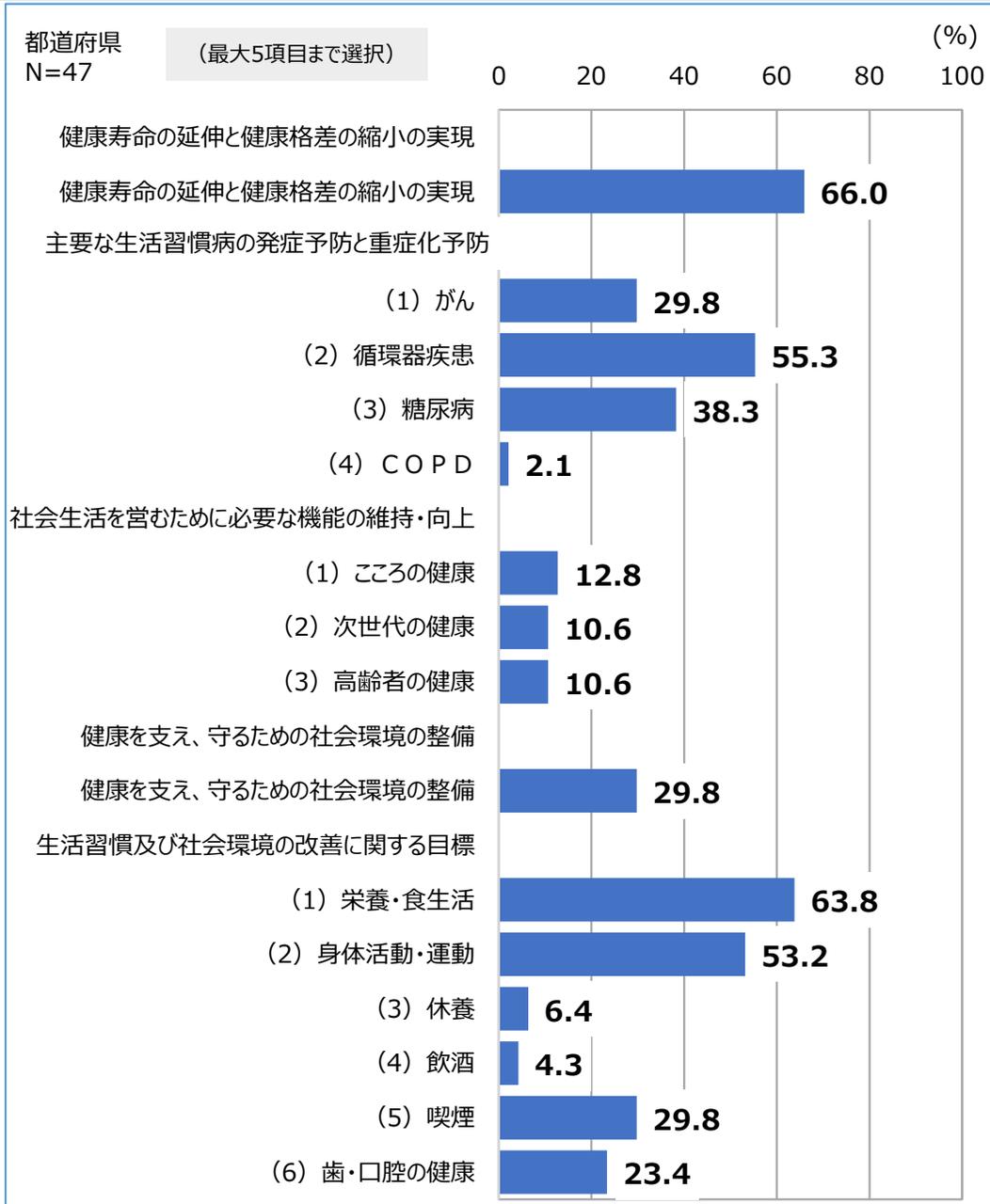
※1 会議の機会に講演・グループワークを行うなども含む
※2 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等



※1 会議の機会に講演・グループワークを行うなども含む
※2 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等

今後重点的に取り組みたい領域

- 都道府県、市区町村いずれにおいても、重点的に取り組みたい領域として循環器疾患、栄養・食生活と回答した割合が高かった。
- そのほか、都道府県においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現、身体活動・運動と回答した割合が高く、市区町村においては、糖尿病と回答した割合が高かった。



健康日本21（第三次）について

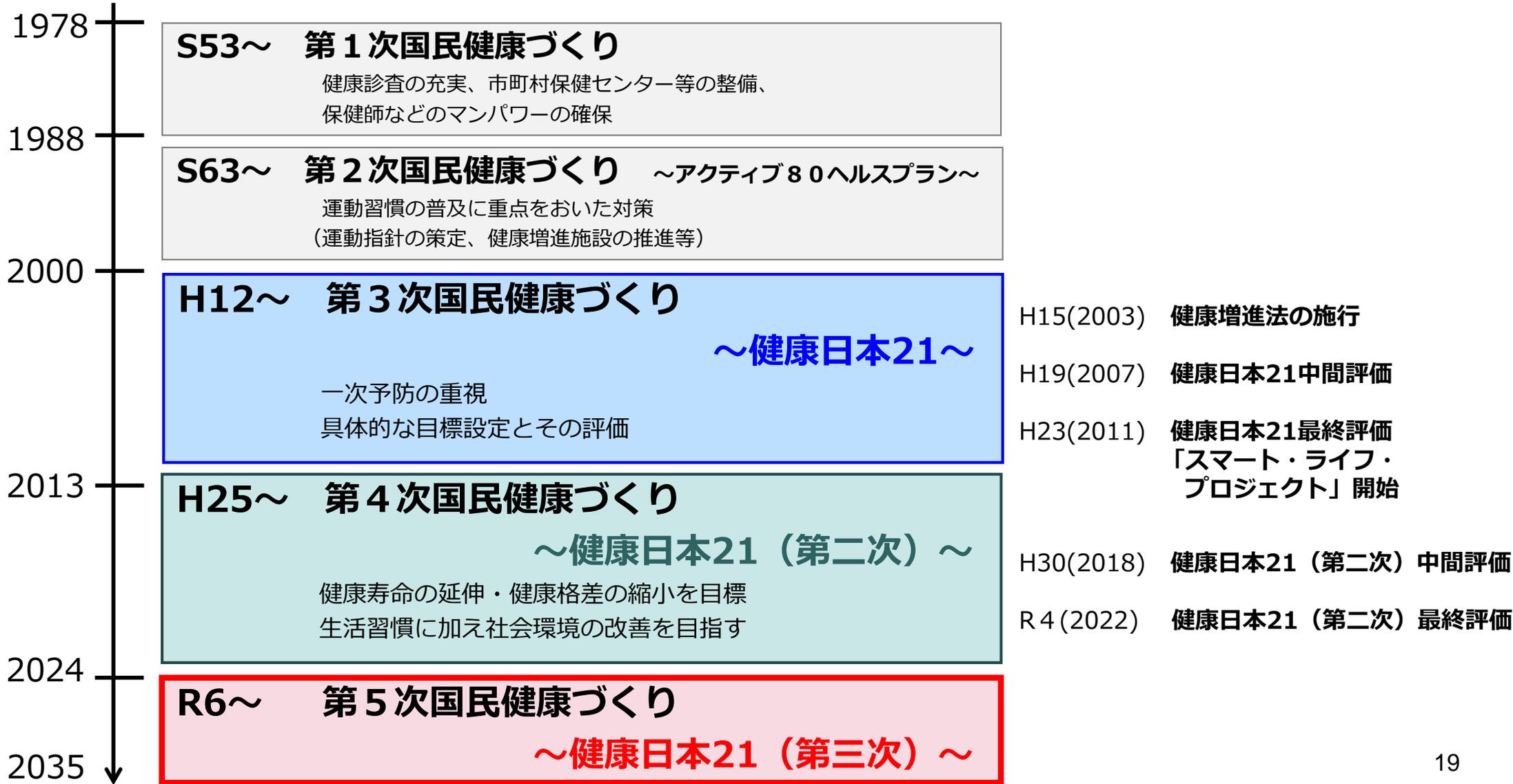
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。

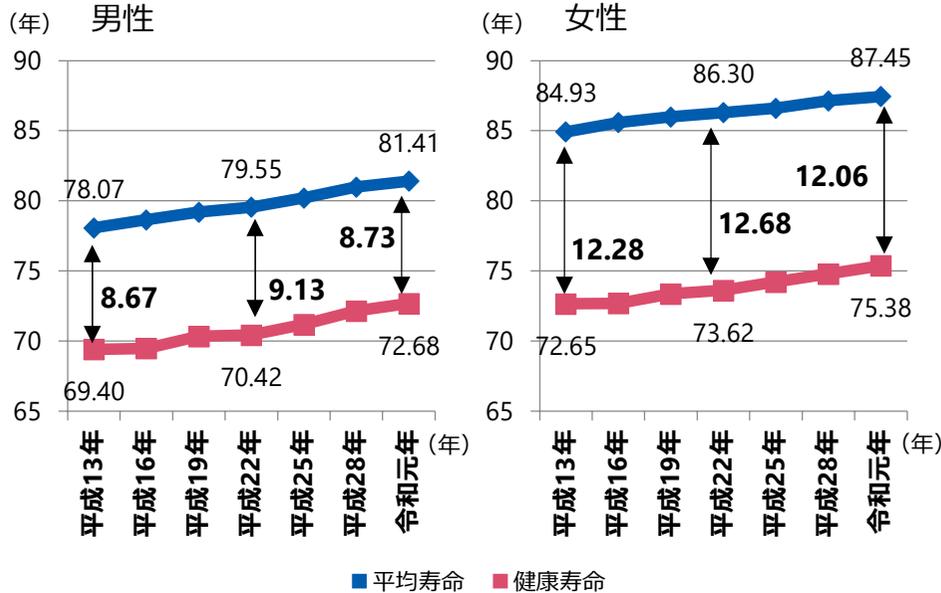


健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・適正体重の子どもの増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ・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
(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)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	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	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

健康日本21（第三次）のビジョン

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級では悪化**している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される 社会変化

- 少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン

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

➡ ① **誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）**

② **より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）**

- 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（プレイヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
- ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

ビジョン 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

誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた健康づくり

性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ

自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり

産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組 (Implementation)

目標の設定・評価

エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示

自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

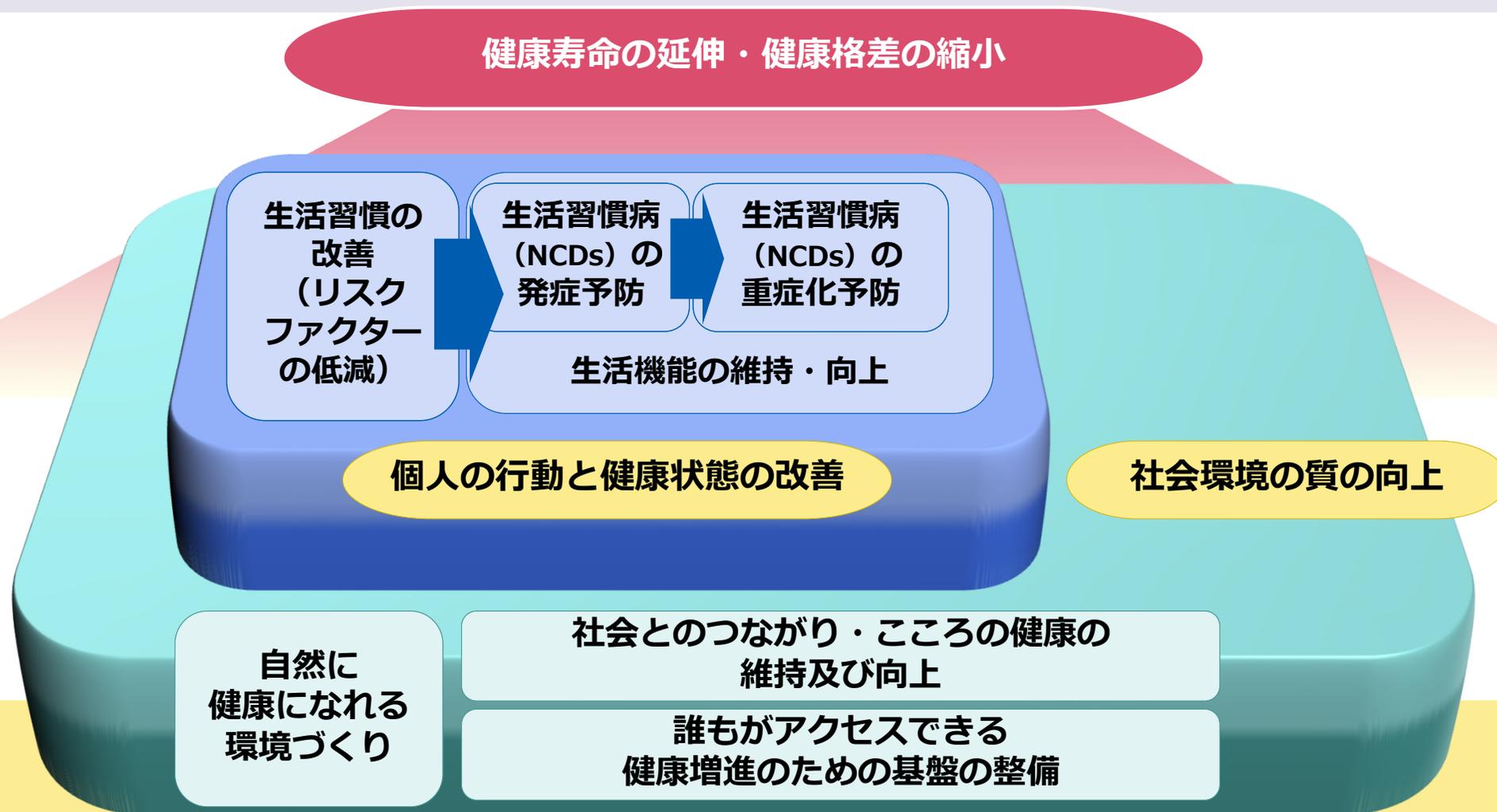
ICTの利活用

ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の概念図

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に、以下に示す方向性で健康づくりを進める



ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①**女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

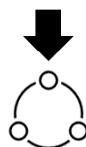
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなど**ICTを利活用する取組**は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

主な目標

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する**科学的なエビデンスに基づく**こと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは**公的統計を利用する**ことを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものと同じ目標値、**目標を達成したものはさらに高い目標値**を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	B M I 18.5以上25未満（65歳以上はB M I 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
新 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1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	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
新 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
新 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
新 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	B M I 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
新 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

運動期間中のスケジュール

計画期間

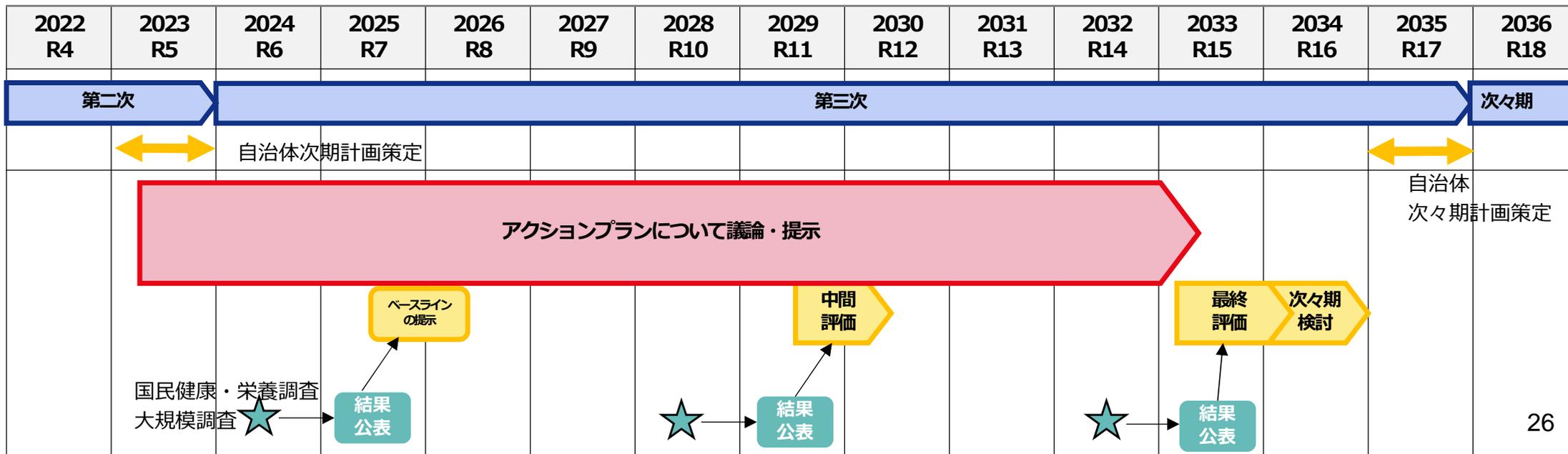
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和5年度以降、アクションプランについて、健康日本21（第三次）推進専門委員会で検討し、自治体等に示していく。



健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023の推奨事項一覧

全体の方向性

個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む
今よりも少しでも多く身体を動かす

対象者*	身体活動（生活活動＋運動）	座位行動
高齢者	<p>歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の)</p> <p>身体活動を 1日40分以上 (1日約6,000歩以上) (=週15メッツ・時以上)</p>	<p>座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する</p> <p>(立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす)</p>
成人	<p>歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の)</p> <p>身体活動を 1日60分以上 (1日約8,000歩以上) (=週23メッツ・時以上)</p>	
こども (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	<p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中強度以上（3メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイムを減らす。 	

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

健康づくりのための睡眠ガイド2023の推奨事項一覧

全体の方向性

個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者※1	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none">● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	<ul style="list-style-type: none">● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	<ul style="list-style-type: none">● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※1 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

「e-健康づくりネット」における介入支援ツールの発信

健康づくり支援担当者のための総合情報サイト

日本全国の地方自治体や企業・団体などで、健康づくりの取り組みを検討・実施されている方々に向けて、健康づくりのポイントや参考となる事例をそれぞれの内容にあわせたツールでご紹介しています。今後も新規ツールの追加や、指針・ガイドライン等の改訂に伴う内容の更新を予定しています。

これから検討を始める方、既に実施している施策をより効率的にしたい方など、健康づくりを実施される方に、すぐにご活用いただける情報をお届けします。

健康課題別ツールのご紹介

健康づくり施策の実施段階でご活用いただけるパンフレットやパンフレットの解説書、記録シートなどをご用意しました。指針・ガイドライン等の改訂時には適宜内容の更新を行います。また、新規ツールも追加予定です。ぜひダウンロードしてご活用ください。



身体活動の促進



肥満予防（男性編）



アルコール（女性編）



アルコール（男性編）



睡眠



女性の健診・検診

支援ツール

適切な睡眠とは

睡眠による休養感が大切

適切な睡眠の目安として、朝起きたときにしっかりと休まった感覚（休養感）があることが重要です。休養感の低下は、体や心の不健康状態とかわかると明らかになっているからです。

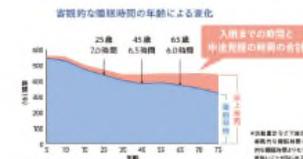
休養感を高めるために

- 適度な運動時間を確保する
- 睡眠を妨げる要因、睡眠にかかわる習慣的な行動や環境を見直す

必要な睡眠時間は年齢とともに少なくなる

必要な睡眠時間は年齢とともに減っていきますが、寝床で過ごす時間（床時間）は高齢になるほど長くなる傾向があります。体が必要とするよりも長く寝床で過ごす、途中で目が覚めやすくなる結果、休養感が得られにくくなります。色分によって必要な睡眠時間を把握し、それに合わせて寝床で過ごす時間を見直しましょう。

客観的な睡眠時間の年齢による変化



世代別の最適な睡眠

働く世代にとって必要な睡眠時間は6～9時間

働く世代は機能的な睡眠不足になりがちです。習慣的に7時間未満で寝ている人は死亡や疾患のリスクが最も高く、8時間未満の短い睡眠は疾患リスクの増加と関連することがわかっています。

休養感のある睡眠のために

- 1日に少なくとも6時間以上の睡眠を確保する

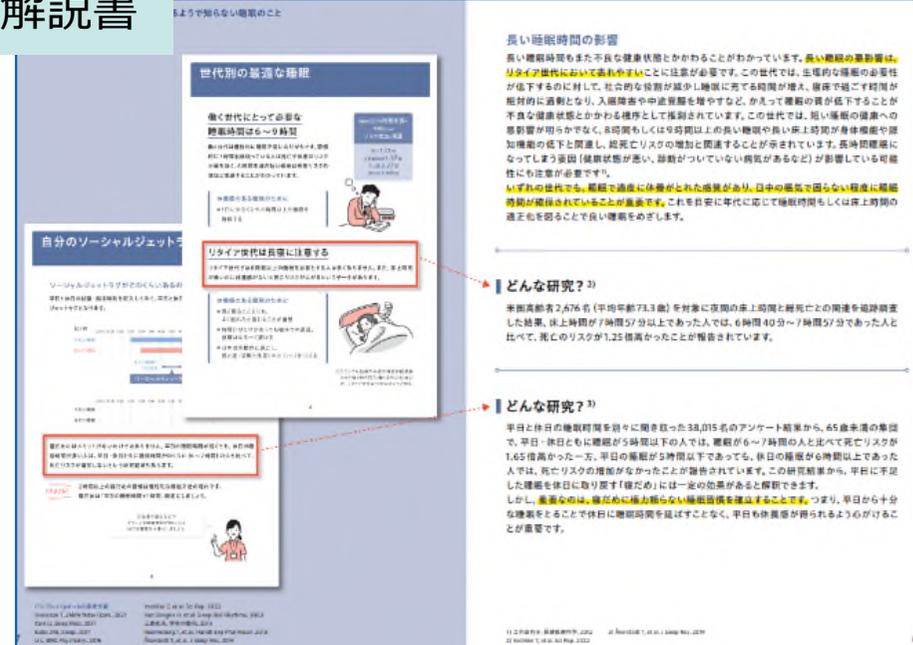
リタイア世代は長寝に注意する

リタイア世代では8時間以上の睡眠を必要とする人は多くありません。また、床時間ながいのに休養感がないと死亡リスクが上がるというデータがあります。

休養感のある睡眠のために

- 長く寝ることよりも、よく眠れたと感じることが重要
- 時間にゆとりがあっても起床までの長寝、早寝はなるべく避ける
- 日中は活動的に過ごし、昼と夜（活動と休息）のメリハリをつける

解説書



長い睡眠時間の影響

長い睡眠時間でもまた不健康状態とかわかっている。長い睡眠の悪影響は、身体的に健康な状態の人に比べて顕著である。この世代では、身体的な健康の必要性が低下するに對して、社会的な役割が減少し睡眠に費やす時間が増え、寝床で過ごす時間が相対的に過剰となり、入眠障害や中途覚醒を増やすなど、この世代では、短い睡眠の健康への悪影響が明らかでなく、8時間もしくは7時間以上の長い睡眠や長い床時間で身体健康や認知機能の低下と関連し、死亡リスクの増加と関連することが示されています。長時間睡眠になってしまいう原因（健康状態が悪い、認知力が低下しているなど）が影響している可能性にも注意が必要で、いづれの世代でも、睡眠で十分に休養がとれた状態があり、日中の眠気や疲労感に悩まされることがないことが重要である。これを日ごとに年代に応じて適切な睡眠時間もしくは床時間の長さをもとめることで良い睡眠をめざしましょう。

どんな研究？²⁾

米国の高齢者2,676名（平均年齢73.3歳）を対象に夜間の床時間と死亡との関連を調査した結果、床時間が7時間5分以上であった人では、睡眠40分～7時間5分であった人と比べて、死亡のリスクが1.25倍高かったことが報告されています。

どんな研究？³⁾

平日と休日の睡眠時間を別々に聞き取った3,015名のアンケート結果から、65歳未満の集団で、平日・休日にともに関係が不明瞭な人では、睡眠が6～7時間の人と比べて死亡リスクが1.65倍高かった。平日の睡眠時間が5時間以下であった人、休日の睡眠時間が7時間以上であった人では、死亡リスクの増加がなかったことが報告されています。この研究結果から、平日に不足した睡眠を休日に取り戻す（寝だめ）には一定の効果があると推察されます。しかし、重要なことは、睡眠が十分に取れない状態を避けることです。つまり、平日から十分な睡眠をとることで休日に睡眠時間を延ばすことなく、平日も休養感が得られるようになることが重要です。

(<https://e-kennet.mhlw.go.jp/>)

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> 参画団体数 10,130団体 (R6.3.31現在)

- 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>

