

健康日本21(第三次)と健康日本21(第二次)の比較

1 次期プランの基本的方針

項目	骨子案
現計画の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・一次予防に関連する指標の悪化 ・全体として改善していても、一部の性・年齢階級別で悪化している指標がある ・健康増進に関するデータの見える化・活用が不十分 ・PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分
計画期間中に新たに発生した要素	データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ、インセンティブ 等
今後見込まれる変化	<ul style="list-style-type: none"> ・少子化・高齢化が更に進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯の増加 ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の更なる多様化 ・あらゆる分野でのDXの加速 ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応
次期計画のビジョン	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
ビジョンを実現するための方向性	①誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion) ②より実効性をもつ取組の推進(Implementation) →具体的な内容として <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化
計画期間	令和6年度から令和17年度までの12年間

2 国民の健康増進の推進に関する基本的な方向(以降、左欄に次期計画、右欄に現行計画の内容を記載)

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	(現計画)(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
(考え方) <ul style="list-style-type: none"> ・個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現する。 ・個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置き、取組を進める。 ・個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素になる。 	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機能の維持・向上等により、健康寿命の延伸を実現する。 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、健康格差の是正の縮小を実現する。

<p>(2) 個人の行動と健康状態の改善</p>	<p>(現計画)(2) 生活習慣病予防の発症予防と重症化予防の徹底 (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</p>
<p>(考え方)</p> <p>・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に加え、生活習慣病の発症予防、重症化予防に引き続き取り組む。</p> <p>・一方で、ロコモ、やせ、メンタル不調等により日常生活に支障をきたす状態になることもあるため、これらの予防が重要となる。</p> <p>・既がんと疾患を抱えている人も含め「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防だけでなく、心身の生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組を推進する。</p>	<p>(2) がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDに対処するため、生活習慣の改善による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、重症化予防に重点を置いた対策を推進する。</p> <p>(5) 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、対象集団の特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行った上で、生活習慣病の発症危険度の高い集団や現在の青壮年期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健康増進の働きかけを進める。</p>
<p>(3) 社会環境の質の向上</p> <p>(考え方)</p> <p>健康日本21(第二次)の期間中の動向も踏まえ、大きく3つに再整理し、他省庁とも連携しつつ、取組を進める。</p> <p>・就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性を含んだつながりを持つことができる環境整備を行い、社会とのつながりの維持・向上を図る。</p> <p>・健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進する。</p> <p>・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、医療・保健・福祉等へのアクセスに加えて、PHRをはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤整備や周知啓発により、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。</p>	<p>(現計画)(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備</p> <p>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、時間的又は精神的な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なども含めて、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。</p>
<p>(4) ライフコース</p> <p>(考え方)</p> <p>・1～3の各要素を様々なライフステージで享受できることがより重要であることから、ライフステージごとの特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。</p> <p>・現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)について、他計画とも連携しながら取組を進める。</p>	<p>(現計画)(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</p> <p>乳幼児から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持・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、またはその発症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。</p>

3 目標について

(1) 目標の設定と評価

目標の設定期間	計画開始後の概ね9年間(令和14年度まで)
中間評価	計画開始後6年(令和11年度)を目途に全ての指標について実施
最終評価	計画開始後10年(令和15年度)を目途に実施
基準値	令和6年度までの最新値

(2) 目標設定の考え方

引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標とし、具体的な各指標は別表のとおりとなっている。

4 都道府県健康増進計画の策定に関する基本的な事項

<p>(1)健康増進計画の目標の設定と分析・評価</p> <p>地方公共団体は、各分野の統計やデータベース等の地域住民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、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施する。</p> <p>計画の策定に当たっては、がん対策推進計画等の疾患に関する計画、医療費適正化計画等の保険者として策定する計画、その他医療計画、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項などと連携することとする。</p>	<p>(現計画)(1)健康増進計画の目標の設定と分析・評価</p> <p>地方公共団体は、各分野の統計やデータベース等の地域住民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、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施する。</p> <p>計画の策定に当たっては、がん対策推進計画等の疾患に関する計画、医療費適正化計画等の保険者として策定する計画、その他医療計画、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項などの調和に配慮することとする。</p>
<p>(2)都道府県の役割と都道府県健康増進計画</p> <p>国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、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を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を設定することに努める。</p> <p>加えて、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、民間企業等の関係者の連携強化のための中心的役割を担うとともに、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画策定の支援を行う。</p>	<p>(現計画)(2)都道府県の役割と都道府県健康増進計画</p> <p>国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、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を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を設定することに努める。</p> <p>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。</p>

5 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

<p>(1)調査及び研究の活用</p> <p>国、地方公共団体等においては、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、健康診査等に関する情報等に基づき、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い、必要に応じて施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。</p> <p>さらに、PHRの利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとした情報の収集・分析等を踏まえ、効果的な健康増進施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。</p>	<p>(現計画)(1)調査及び研究の活用</p> <p>国、地方公共団体等においては、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、健康診査等に関する情報等に基づき、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。</p> <p>さらに、ICT技術を利用して、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情報を収集・分析し、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。</p>
--	--

6 健康増進事業者間における連携及び協力に関する基本的な事項

<p>健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業者間で連携・協力を進めることが不可欠である。例えば、健康診査に関するデータについて、健康増進事業者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。このほか、受診率向上に向けて複数の健康診査について同時実施することも考えられる。</p>	<p>(現計画)</p> <p>各保険事業者は、労働者を対象とした健康診断の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等に適切に対応できるよう、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が中心となった保健事業者相互の連携の促進が図られることが重要。</p> <p>具体的には、各種検診の実施主体間での情報共有や、受診者の利便性向上や受診率の目標達成に向けて、各種検診の同時実施や、検診実施主体の参加による受診率向上キャンペーンを実施などが考えられる。</p>
---	--

7 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

<p>(1) 基本的な考え方</p> <p>国民の主体的な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。 情報提供の際には、科学的な知見に基づき、わかりやすく、健康増進の取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。さらに、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫するとともに、正しい知識の普及を通じて健康増進に係るスティグマの解消に努める。 生活習慣に関する情報提供に当たっては、マスメディア、SNS、学校教育等多様な経路を活用し、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、組み合わせて行う。 なお、様々な媒体で流布される情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれることについて注意喚起を行うとともに、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含め、あらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。</p>	<p>(現計画)(1) 基本的な考え方</p> <p>国民の主体的な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。 情報提供の際には、科学的な知見に基づき、わかりやすく、健康増進の取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、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、マスメディア、産業界、学校教育等多様な経路を活用し、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、組み合わせて行う。 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必要がある。</p>
<p>(2) 健康増進普及月間</p> <p>9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業等が行うイベント等による普及啓発を通じて、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取組を一層促進する。 加えて、当該取組が一層効果的となるよう、食生活改善普及運動を9月に実施するとともに、女性の健康意識を高めるため、3月1日から7日を女性の健康週間とし、5月31日から6月6日までを禁煙週間とする。</p>	<p>(現計画)(2) 健康増進普及月間</p> <p>9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業等が行うイベント等による普及啓発を通じて、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取組を一層促進する。 加えて、当該取組が一層効果的となるよう、食生活改善普及運動を9月に実施する。</p>

8 その他国民の健康増進の推進に関する重要事項

<p>(1) 多様な主体による連携及び協力</p> <p>誰一人取り残さない健康づくりを効果的に推進するため、保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体、大学等の研究機関、企業等の関係者と連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。</p>	<p>(現計画)(1) 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制 (2) 多様な主体による自発的取組や連携の推進</p> <p>(1) 健康増進に関係する団体等がそれぞれの役割を認識するとともに、市町村、保健所、医療保険者、医療機関等の中核的な推進組織が、健康増進計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各団体の取組を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。</p>
<p>(2) 関係する行政分野との連携</p> <p>医療、食育、産業保健、母子保健といった取組に加え、学校保健、教育、スポーツ、農林水産、まちづくり、建築・住宅などの分野における取組と積極的に連携を進めることが求められる。</p>	<p>(2) 健康づくりに関する活動に取り組む企業、NPO等の団体が、自発的取組を行うとともに、当該取組について情報発信を行うことが必要であることから、国、地方公共団体は、その中で優れた取組を行う企業を評価し、その取組を積極的に広報するなどして、健康づくりのための社会環境整備を行う企業等が増加するような動機付けを与えることが必要。 また、健康増進の取組を推進するに当たっては、厚生労働行政分野における対策だけでなく、学校保健対策、ウォーキングロード、自然環境の利用促進対策など、関係行政分野、関係行政機関が十分に連携することが必要。</p>

<p>(3) デジタル技術の活用</p> <p>ICTやオンライン、アプリケーション、ウェアラブル端末等のICT用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、民間企業との連携も視野に入れて取組を推進する。併せて、事務手続きのデジタル化等の検討が必要。 <u>加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想される技術についても、科学的根拠を踏まえ活用を検討する。</u> <u>なお、デジタル格差により、健康増進の取組が受けられないといった格差につながらないように留意する必要がある。</u></p>	<p>(現計画)</p> <p>※現計画には記載なし</p>
<p>(4) 人材の育成</p> <p>健康増進の取組には、医師、歯科医師、保健師、看護師、管理栄養士など様々な専門職が携わっており、国及び地方公共団体は、こうした人材の資質の向上に努める。また、こうした人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行うとともに、人材の連携が進むよう支援を行う。</p>	<p>(現計画)(3) 健康増進を担う人材</p> <p>国及び地方公共団体は、健康増進に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、運動普及推進員など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。 こうした人材について、都道府県では市町村や、医療保険者、医師会等の関係団体等と連携し、地域・職域において健康増進に関する携わる専門職等に、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。</p>
<p>(5) その他考慮すべき事項</p> <p>計画期間中には、様々な変化が発生しうることから、国、地方公共団体は、地球温暖化をはじめとする気候変動、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮し、健康増進に関する施策を進めることが必要。</p>	<p>(現計画)</p> <p>※現計画には記載なし</p>