

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

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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、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、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を推進するもの

<国民の健康の増進の推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

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であることに留意が必要である。

2. 個人の行動と健康状態の改善

- ・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生活習慣の改善
 - ・がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防
 - ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要である。
 - ・また、既にかんなどの疾患を抱えている人等
- 「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防だけでなく健康づくりが重要。これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

3. 社会環境の質の向上

- ・関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。
 - ・就労、ボランティア、通いの場などの居場所づくりや社会参加の取組
 - ・各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備
 - ・こころの健康を守るための環境整備

社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図る。

自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象とした健康づくりを推進する。→古賀に住むことで健康になれる。

- ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- 保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）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・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

4. ライフコース

1から3の各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）において、ライフステージに応じた健康づくりについて、引き続き取組を進める。

ライフコースアプローチ（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）については、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

<国民の健康の増進の目標に関する事項>

1. 目標の設定と評価

(1) 国の役割

- ・全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知する。
 - …健康に関する科学的根拠に基づくこと。実態の把握が継続的に可能な具体的目標を設定するもの。
- ・継続的に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、関係者をはじ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。
- ・具体的目標については、計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定。
- ・計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行う。
計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行う。
- ・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。
中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。
具体的目標の設定に当たっては、公的統計等をデータソースとする。

(2) 目標設定の考え方

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和22年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする。

また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。具体的な目標は、別表第一のとおり設定する。

② 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の改善

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基づき、別表第二のとおり設定する。

2-2 生活習慣病の発症予防・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病への対策に加え、患者数が多く、重大な合併症を引き

起こすおそれのある糖尿病や、高齢化に伴い有病者数の増加がみこまれるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題である。

がんについては、禁煙など生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことで、罹患率・死亡率の減少を目標とする。加えて、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器病については、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善や脂質高値の減少と、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を目標とする。

また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査、特定保健指導に関する目標を設定する。

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、早期発見が重要である。予防・早期発見を通じ、死亡率の減少を目標とする。

具体的な目標は別表第二のとおりとする。

2-3 生活機能の維持・向上

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、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要である。身体の健康に関連し、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆症検診についての目標を、こころの健康に関連し、うつや不安の軽減に関する目標を設定する。

具体的な目標は別表第二のとおりとする。

③社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。

具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの形成が健康につながるとされている。

このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、共食している者の増加を設定する。

こころの健康について、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

3-2 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を設定する。

3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体など様々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。このため、地方公共団体や企業等が

参画するプラットフォームや健康経営に関する目標を設定する。

④ライフコース

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組を進める必要がある。

特に子ども、高齢者、女性に関する目標を設定する。

- ・幼少期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進める必要がある。子ども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要であることから、子どもの頃からの運動習慣の獲得や適正体重のこどもの増加、妊婦の喫煙に関する目標を設定する。
- ・高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。こうした観点から、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防、社会参加の促進に関する目標を設定する。
- ・女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症などの健康課題に関する目標、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒に関する目標、妊婦に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は別表第四のとおり設定する。

<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>

1. 健康増進計画の目標の設定と分析・評価

地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする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、改定を実施することとする。

健康増進計画の策定に当たっては、がん対策推進計画や循環器病対策推進計画等の疾患に関する計画、医療費適正化計画やデータヘルス計画など保険者として策定する計画、その他医療計画、介護保険事業支援計画、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針などと連携すること。

2. 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、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こと。

都道府県は、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、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担う。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。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、市町村の健康増進計画策定の支援を行う。

3. 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、計画を策定する。その際には、庁内の関連する部局が連携して策定する。国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。**健康増進事業について、位置づけることに留意する。**

<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>

1. 調査及び研究の活用

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（健診・検診のことをいう。以下同じ。）等に関する各種統計・データベース、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。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、PHRの利活用をさらに進めるとともに、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、国民や関係者が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。

2. 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、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、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対して行う。また、新たな研究成果については、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。

<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>

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。

<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>

1. 基本的な考え方

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、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である。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者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。誤った情報や著しく偏った不適切な情報について注意喚起を行う。また、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。

国は、地方公共団体や企業等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

2. 健康増進普及月間等

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9月に実施する。

女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から7日を女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策をさらに推進するため、5月31日から6月6日を禁煙週間とする。

健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間（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、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

<その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項>

1. 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これら関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが期待される。

2. 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、様々な分野との連携が、国、地方公共団体いずれにおいても必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険といった取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、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することが求められる。

3. 具体的な方策の策定

国民の健康の増進に関する目標達成のために、予算・人員の確保に努めることが必要。

4. デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが期待される。こうした中で、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際には、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進する。

事務手続のデジタル化等も検討することが必要。人工知能など、今後実用化が進むことが予想されるデ

デジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、健康づくりにおける活用を検討する。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。

5. 人材の育成

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、こうした人材について、国及び地方公共団体は、資質の向上に努めるものとする。また、これらの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。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。

6. その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な変化が発生し得る。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、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である。