

平成30年8月2日	資料1
第12回健康日本21(第二次)推進専門委員会	

< 抜 粹 >

「健康日本21(第二次)」中間報告書(案)概要

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

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

- ・ 「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。

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み自治体の増加	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
メタボリックシンドローム該当者・予備群の数の割合	約1,400万人 (2008年) 男子:4.60% 女子:3.39% (2011年)	25%減少 (2015年) 減少 (2014年)	約1,412万人 (2015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
 - 認知症(アルツハイマー病)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)

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む、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
<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み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* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩数の増加・通勤・通学・通学・通学・通学の割合の増加 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠による体力を十分に回復していない者の割合の減少 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒をなくす* 妊娠中の飲酒をなくす* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクを高める量を飲んでいる者の割合の減少 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 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* <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の維持・向上 	<p>a:改善している</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>b:変わらない</p> <ul style="list-style-type: none"> 口腔機能の維持・向上

健康日本21（第二次）推進専門委員会による中間評価での目標の変更に伴う変更

① 基本計画等の改訂や他委員会による目標変更に伴う変更

項目	2015年度(2015年)	2022年度(2022年)
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	73.9 (2015年)	減少傾向 (2022年)
がん検診の受診率の向上	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは40% (2016年))	50% (2022年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	医療機関0%、行政機関：0%、家庭3%、飲食店15% (2022年度)、受動喫煙の無い職場の実現 (2020年)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (2022年度)
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 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (2017年度)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (2023年度)
自殺者の減少 (人口10万人当たり)	19.4 (2016年)	13.0以下 (2025年度)
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	増加傾向へ (2014年)	増加傾向へ (2022年度)
適正体重の子どもの増加	減少傾向へ (2014年)	減少傾向へ (2022年)
妊婦中の飲酒をなくす	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合減少傾向へ (2014年)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0% (2024年度)
妊婦中の喫煙をなくす	0% (2014年)	0% (2022年度)
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	0% (2014年)	0% (2022年度)
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50% (2022年度)	60% (2022年度)
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	70% (2022年度)	80% (2022年度)
12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	23都道府県 (2009年)	47都道府県 (2022年度)
	28都道府県 (2011年)	47都道府県 (2022年度)
② その他		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少 (2015年度)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 2008年度と比べて25%減少 (2022年度)	元々の目標が2015年度で設定されていたため 目標年度を最終年度の2022年度まで変更
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率 10% (2022年度)	認知症サポーター数 1200万人 (2020年度)	2015年度の介護保険制度改正により、基本 チェックリストでの介護予防事業は必須項目 ではなくなったため、目標を差し替え
スマート・ライフ・プロジェクト (以下SLP) 参画企業数3,000社 (2022年度)	SLP参画企業数3,000社 SLP参画団体数7,000団体 (追加) (2022年度)	地域のつながりは企業のみならず自治体や組 合等の相互互助が重要であるため、自治体や 組合等の団体参画数も目標として追加した

平成30年8月2日	資料2
第12回健康日本21(第二次)推進専門委員会	

< 抜 粹 >

「健康日本21(第二次)」中間評価報告書(案)

平成30年8月2日
厚生科学審議会 健康日本21(第二次)推進専門委員会

目次

第1章 健康日本21（第二次）の策定の趣旨・動向	3
第2章 中間評価の目的と方法	5
I 中間評価の目的	
II 中間評価の方法	
第3章 中間評価の結果	8
I 結果の概要	
II 基本的方向別の評価・課題	
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1) がん	
(2) 循環器疾患	
(3) 糖尿病	
(4) COPD	
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
(1) こころの健康	
(2) 次世代の健康	
(3) 高齢者の健康	
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	
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 休養	
(4) 飲酒	
(5) 喫煙	
(6) 歯・口腔の健康	

第4章 目標に関する整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

I 目標設定の際に準拠した計画等の改訂が行われた項目について

1. がん対策推進基本計画
2. 医療費適正化計画
3. 自殺総合対策大綱
4. 健やか親子21

II 中間評価時点における直近の実績値が既に目標に到達している項目について

III その他

第5章 中間評価の総括と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 73

第5章 中間評価の総括と今後の課題

I 各基本的方向のまとめ

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 【健康ちば21(第2次)の総合目標】

生活習慣病の予防及び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「健康寿命の延伸」を実現することが重要であり、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、「健康格差の縮小」を実現することが重要であるという考えに基づき目標を設定した。

今回の中間評価においては、いずれの指標も目標に向かって前進していることが分かったが、最終評価においても同様の結果を得るためには、今後も基本的方向2～5の目標達成に向けた取組を引き続き推進することが不可欠である。加えて、さらなる健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指すためには、それらの促進要因や阻害因子等を明らかにし、どのような対策がどの程度生活習慣病を減らすことが可能かなど、健康寿命の延伸の要因やそれに対する対策による健康寿命の延伸期間を具体的に推定するためのエビデンスが必要である。したがって、健康寿命に影響する因子を解明するための研究を引き続き行い、今後の生活習慣病対策等に反映していく。

また、第4回経済諮問会議(2018年4月12日)で、厚生労働省は「健康寿命延伸に向けた取組」として「次世代の健やかな生活習慣形成等(健やか親子施策)」、「疾病予防・重症化予防(がん対策・生活習慣病対策等)」、「介護・フレイル予防(介護予防と保健事業の一体的実施)」を重点取組分野とし、①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域間の格差の解消という2つのアプローチから健康寿命の延伸を目指すこととしている。こうした動向も踏まえ、一体的に健康寿命延伸・健康格差の縮小に取り組んでいく。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 【健康ちば21(第2次)の施策III】

日本における主要な死亡原因であるがんと循環器疾患、患者数が増加傾向にあり重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加することが予測されたCOPDへの対策が、健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題であるという考えに基づき目標を設定した。今回の中間評価において、目標項目のうち半分は改善しているという評価であった。

しかし、策定時に主要な危険因子の目標が達成された場合に期待される目標値を推計して設定した項目において、目標に到達しているものもあるのに対し、根拠とした各危険因子に関する項目は目標に到達していない、という事象がみられている。これは、目標設定時に想定していた健康増進を形成する基本要素、即ち一次予防の効果に基づくもの以外の、治療技術の向上等の要因による影響

と考えられる。また、こうしたことがみられる目標は「死亡率の減少」等、一次予防の効果が評価しにくい項目でもあることにも留意する必要がある。したがって、現時点で改善しているものや既に目標に到達している項目についても、本計画内で想定した要素以外の影響が指標の変動には反映されている部分があるということ踏まえ、単に順調な改善傾向と解釈することはせず、食事、身体活動・運動、休養、禁煙等、健康増進に寄与すると考えられる生活習慣をはじめとした一次予防に関する取組の継続が必要である。

また、それとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策の推進も重要である。疾患毎に対する対策や合併症・重症化予防に関わる対策としては、「がん対策推進基本計画」や、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等が展開されており、引き続き推進されていくことが期待される。(一次予防に関する目標については主に基本的方向5において定められているため後述する。)

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 【健康ちば21(第2次)の施策II】

少子高齢化が進む中で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を図り、高齢者においては社会生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要であり、そのためには身体の健康とともにこころの健康を維持することが重要であるとの考えにもとづき目標を設定した。今回の中間評価において約6割程度の項目が改善したという評価であった。こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康、いずれもほとんど偏りはない結果となっている。

母子保健分野における「健やか親子21(第2次)」、高齢者の介護予防事業や認知症対策における「新オレンジプラン」、こころの健康における「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(平成29年7月)等、各分野において策定されている計画や施策を中心に、それぞれのライフステージに応じた心身機能の維持及び向上のための取組が引き続き推進されていくことが期待される。

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備 【健康ちば21(第2次)の施策IV】

国民一人一人が主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、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という考えに基づき目標を設定した。今回の中間評価において8割の目標項目が改善したという結果であった。

健康づくり対策を推進していくうえでは、行政だけでなく企業や民間団体等の活動主体としての役割も重要であると考えられる。例えば、健康づくりに自発的に取り組む自治体、企業、民間団体等の活動を連携して推進していくための国の事業として「スマート・ライフ・プロジェクト」が展開されている。この事業

においては、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」の4つのテーマを中心とした健康づくりにつながる具体的なアクションを呼びかけており、事業に参画する団体数の増加を目標として掲げているが、経年的に順調に増加し今回の中間評価で既に目標に到達していた。一方で、「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」については横ばいの状態であり、今後はこうした自治体や企業等の健康づくりに関する取組が個人にも波及していくよう、一層推進していく必要があると考える。また、健康格差対策に取り組む自治体は増加傾向であり、基本的方向1でも述べた通り、今後は具体的な健康寿命延伸の要因を明らかにし、健康格差対策につながるべく分かりやすい有用な情報提供をしていくことが必要である。

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【健康ちば21(第2次)の施策1】

国民の健康の増進を形成する基本要素として栄養・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という考えに基づき目標を設定した。即ち、他の基本的方向に基づく目標の達成に資する一次予防に関連する目標項目が多いという点において、他の目標全体の進捗を支える基礎としての役割も担っている。今回の中間評価においては、約6割の項目が改善しているという結果であった。

しかし、「(1) 栄養・食生活 ②適切な量と質の食事をとる者の増加」や「(2) 身体活動・運動 ①日常生活における歩数の増加」、「(3) 休養 ①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」等、個人の生活習慣や行動が結果として指標に反映される目標項目において変化がみられないものが多かった。目標同士の相関関係を鑑みるに、これら基本要素の改善が不十分な状況は、その他の目標進捗も滞る一因となる可能性が十分考えられ、より一層の目標達成に向けた取組が必要であると考えられる。

II 全体の評価と今後の課題

改善していると評価した目標は全53項目中32項目であった。なかでも基本的な方向1「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」に関する目標は、生活習慣の改善や社会環境の整備等、その他の基本的方向2～5に基づく目標の達成によって実現される最終目標と位置づけており、いずれも指標が改善していた。したがって、国民の健康増進の総合的な推進を図る本計画は全体として前進しているものと考える。しかし、個別の目標項目においては策定時から改善はしているが最終目標への到達が危ぶまれるもの、変化がないもの、悪化したものもみられ、目標の指標全てが順調に改善しているわけではない。

基本的方向毎にみると、他と比較して評価が著しく低い基本的方向は特にみられなかった（参照：第3章表3-2 基本的方向毎の評価状況）。しかし、栄養・食生活、身体活動・運動、休養等の健康増進の基本要素となる生活習慣に関する目標や、高血圧、糖尿病等の生活習慣病、特にそれらの発症・重症化予防に関する目標において進捗が不十分な項目が多い傾向がみられた。これらの目標は健康日本21から継続して掲げられている項目も多く、長期的な課題となっていると考えられること、また、その他全体の目標の進捗にも影響を及ぼすことから、特に注視する必要があると考える。

一方で、健康日本21（第二次）においては社会環境の整備に関する目標がより明確に定められている。これは、「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、守る環境作りに努めていくことが重要である」という考えに基づいている。個人の生活習慣や行動が結果の反映に大きく影響する目標については、個人が自ら気が付いて行動に移すことが可能である健康課題だけでなく、個人のみでは気が付きにくい課題や、周囲の環境による要素が大きく、仮に気が付いたとしても、個人のみでは取り組むことが困難な課題も含まれていることが想定される。個々の生活様式や社会経済状況が多様化している現代において、性別や世代、居住地域や、健康づくりへの関心の有無等に関わらず、一人一人が自らの健康課題に取り組むことが可能な社会の構築を図ることが、個人の生活習慣や行動に関わる目標の進捗にもつながると考える。主に基本的方向4で示されているような、社会環境の整備に関する目標について、より一層の推進を図ることが個人の生活習慣等に係る目標の達成においても重要である。

今回、社会環境の整備に関する目標は改善しているものが多く、本計画が前進した背景には、社会全体として個人の健康増進につながる環境作りを形成するという考えが広まり、行政だけでなく、団体や企業における取組がすすんだ影響が考えられる。こうした社会環境の整備に関する取組がより一層推進されることで、個人の生活習慣の改善やそれによる生活習慣病の発症・重症化予防の徹底につながり、最終目標である健康寿命の延伸や健康格差の縮小につなげることを目指す。

以上を踏まえ、引き続き健康日本21（第二次）を推進していくうえで必要と考えられる今後の方針を提示する。

○ 国、都道府県、市区町村、保険者、保健医療関係団体、産業界が連携して社会環境の整備を進めることで、社会全体としての健康づくり運動に対する気運をより一層高めていく。厚生労働省だけでなく、健康づくりに資する施策に取り組む他省庁との連携や、特定健診・特定保健指導やデータヘルスをはじめとした保険者が主体となる取組、健康経営をはじめとする企業主体となる取組、また自

自治体等が地域の実情に応じて独自に行っている取組等を通じて、多方面からあらゆる世代、性別、社会経済状況にある国民へ、健康づくりにつながるアプローチを行っていく必要がある。その結果として、個人が健康づくりにおいて取り組むことが望ましい課題に気づきやすい環境や、自発的に行動を起こしやすい環境、個人では取り組みにくい課題についても解決できるような環境づくりを目指す。

○ 厚生労働省において健康づくりに資することを目的として策定した指針等について、認知率が低いとの指摘がある。まずは、国、自治体等においてこういった資料を活用し、健康づくりに関する有用な情報を周知していく必要がある。また、スマート・ライフ・プロジェクト等を通じて、健康づくりに取り組む企業や団体においても活用してもらうことで、情報が個人にまで届くよう、図っていく必要がある。

○ 自治体における健康づくりに対する取組は分野によって温度差があるという指摘がある。また、多くの自治体が各自の抱える健康課題へ取り組むことを検討しているものの、効果的な取組の実行に関する課題を抱えていることも少なくないと考える。効果的な取組を行っている自治体や企業・団体の事例をスマート・ライフ・プロジェクトにおける表彰活動等を通じてより広く周知していく。また、健康格差の要因分析を引き続き行い、その結果を周知することで、各自治体がより重点的に取り組むべき課題等を分かりやすくしていく必要がある。

○ 健康課題に取り組む自治体は増加傾向である一方で、取組そのものや結果に対する評価が適切に行えているのかが不明瞭であるという指摘もある。一般的には、参加人数等で評価を行っていることが少なくないようだが、そういった数字だけでは実際の参加者への波及効果が適切に評価できていない可能性もある。取組そのものだけでなく、実施した取組に対する評価のプロセスやその改善の実施方法（PDCAサイクル）についても優良な取組事例の展開を今後は図る必要がある。

○ 近年、健康経営をはじめ、健康づくりに自発的に取り組む企業・団体も増加している。スマート・ライフ・プロジェクトにおける表彰活動等を通して優良な事例を周知し、さらなる健康づくり対策への参画を広く呼びかけていく必要がある。

全ての目標項目の指標の中間実績値を踏まえ、現時点での健康日本21（第二次）の進捗状況の評価を行い、今後の目標達成に向け取り組むべき課題を整理した。今後も全ての目標達成に向けた不断の努力が必要である。

国、都道府県、市区町村、保険者、保健医療関係団体、産業界と言った関係者が総力を上げ、健康増進に向けた対策が充実強化されることにより、最終評価までにより一層の推進を図りたい。