

健康みやざき行動計画 2 1（第 3 次）の方向性

1 期間の変更

健康日本 2 1（第三次）とあわせ、令和 6 年度～17 年度までの 12 年間とする。

2 評価指標の見直し

- ・健康日本 2 1（第三次）の評価指標
- ・令和 4 年度県民健康・栄養調査結果、健康みやざき行動計画 2 1（第 2 次）最終評価を参考に、本県の健康課題に対応した評価指標の採用

3 計画の内容（骨子案）

(1) 表題

健康みやざき行動計画 2 1（第 3 次）

(2) 構成

第 1 章 基本方針

- 1 計画の策定にあたって
- 2 県における健康増進をとりまく状況
- 3 計画の方向性

第 2 章 目標の設定

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
 - ・生活習慣の改善
 - ・生活習慣病の発症予防・重症化予防
 - ・生活機能の維持・向上
- 3 社会環境の質の向上
 - ・社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
 - ・自然に健康になれる環境づくり
 - ・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- 4 ライフコースを踏まえた健康づくり
 - ・子ども
 - ・高齢者
 - ・女性

第 3 章 計画の推進体制

都道府県の役割、推進団体と連携した取組、人材の育成等

(3) 概要版

健康みやざき行動計画 2 1（第 2 次）、中間見直しと同様に作成



健康日本21（第三次）について

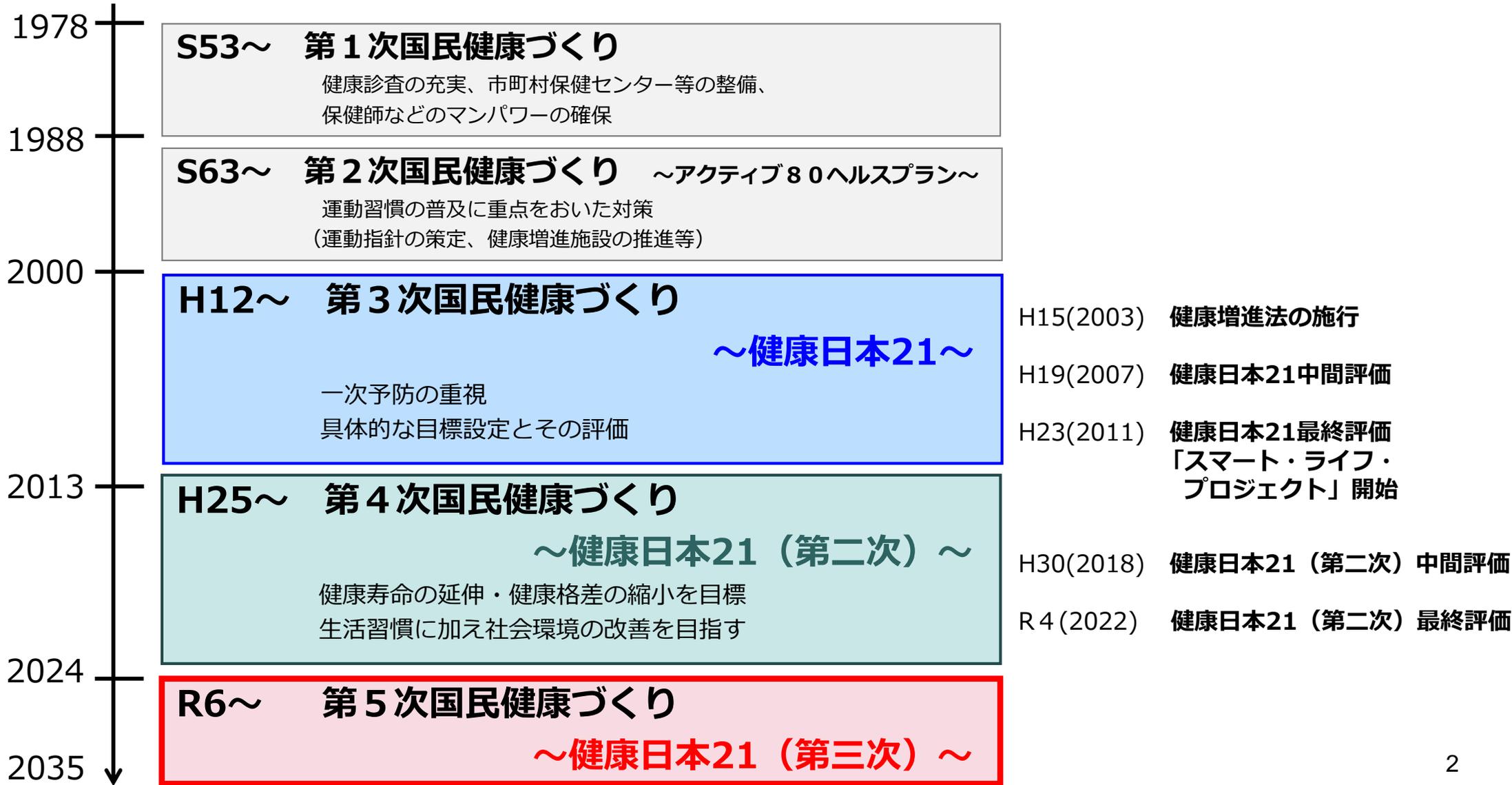
令和5年5月17日

厚生労働省健康局健康課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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。

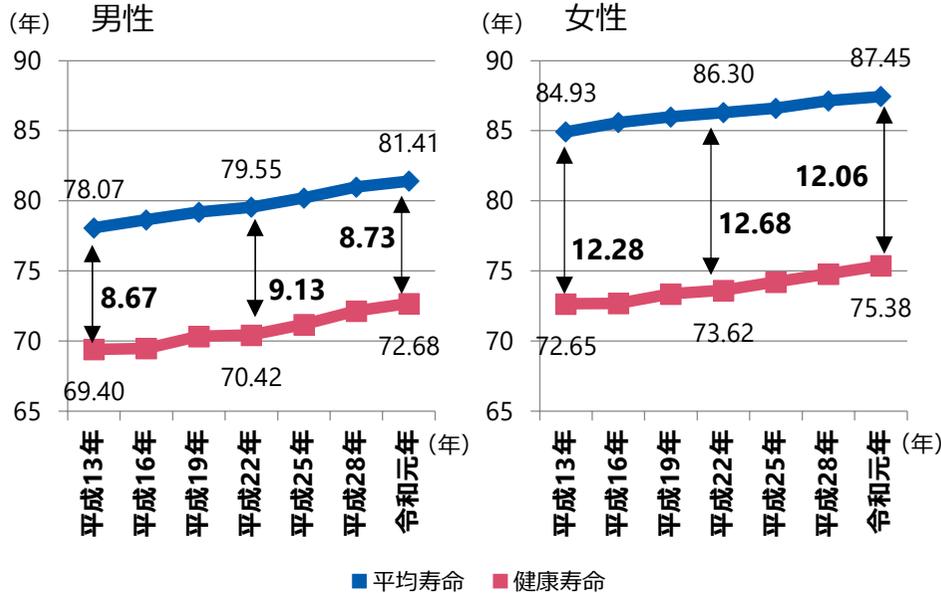


健康日本21（第二次）の評価と課題

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

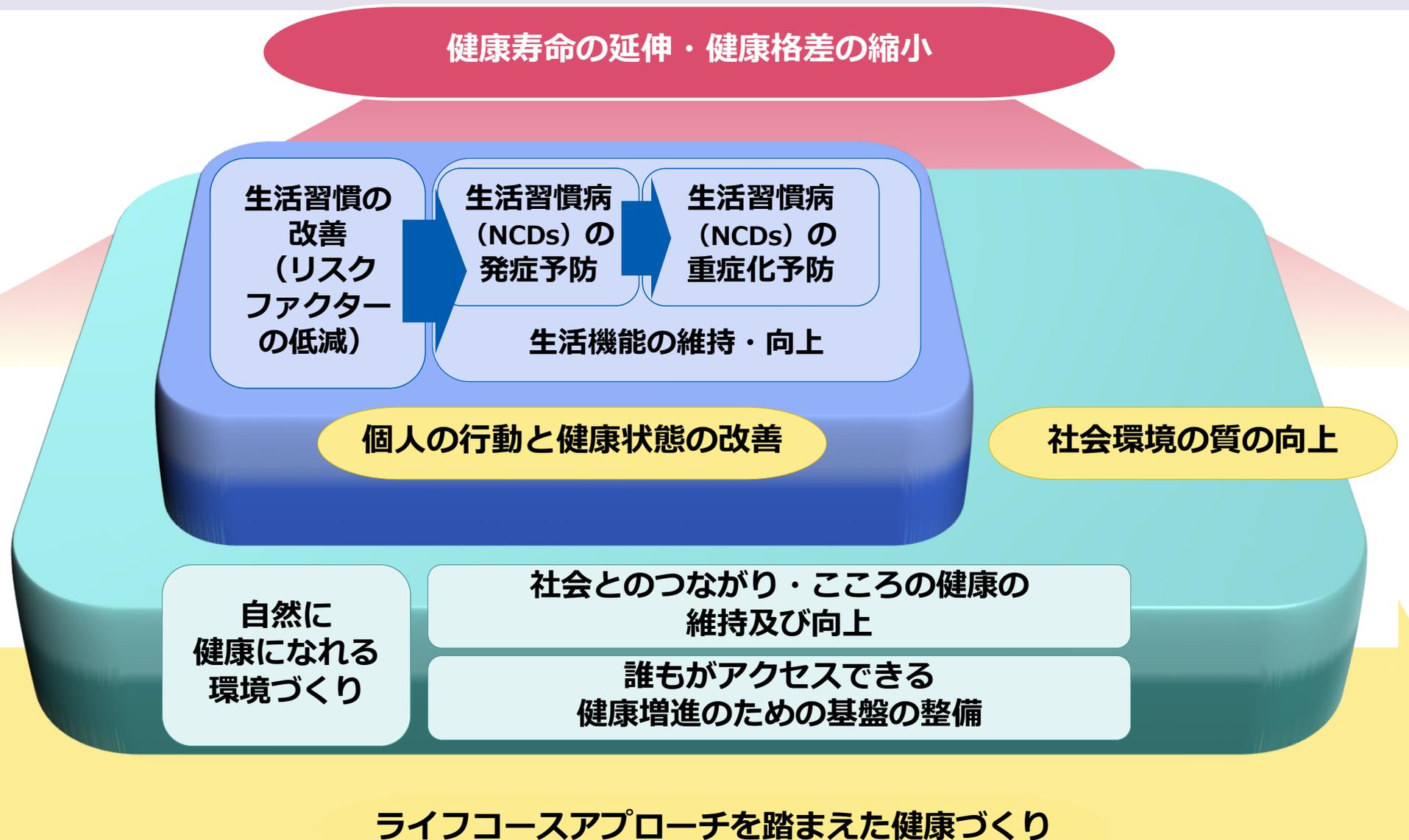
ICTの利活用

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



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

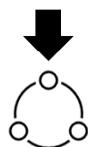
②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



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

健康日本21（第三次）における取組分野・領域

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命

健康格差

個人の行動と健康状態の改善

| | | |
|---------|---------|-----------------|
| 生活習慣の改善 | 栄養・食生活 | 適正体重 |
| | | 肥満傾向児 |
| | | バランスの良い食事 |
| | | 野菜・果物・食塩の摂取量 |
| | 身体活動・運動 | 歩数・運動習慣者 |
| | | こどもの運動・スポーツ |
| | 休養・睡眠 | 休養感・睡眠時間 |
| | | 週労働時間 |
| | 飲酒 | 生活習慣病のリスクを高める飲酒 |
| | | 20歳未満の飲酒 |
| | 喫煙 | 喫煙率 |
| | | 20歳未満の喫煙 |
| | | 妊婦の喫煙 |
| | 歯・口腔の健康 | 歯周病 |
| | | よく噛んで食べる |
| 歯科検診 | | |

| | | |
|------------------------|-------------|-------------|
| 生活習慣病（NCDs）の発症予防／重症化予防 | がん | 年齢調整罹患率・死亡率 |
| | | がん検診受診率 |
| | 循環器病 | 年齢調整死亡率 |
| | | 高血圧・脂質異常症 |
| | | メタボ該当者・予備群 |
| | | 特定健診・特定保健指導 |
| | 糖尿病 | 合併症（腎症） |
| | | 治療継続者 |
| | | 血糖コントロール不良者 |
| | | 糖尿病有病者数 |
| メタボ該当者・予備群 | | |
| COPD | 特定健診・特定保健指導 | |
| | COPD死亡率 | |
| 生活機能の維持・向上 | | ロコモ・骨粗鬆症 |
| | | こころの健康 |

健康日本21（第三次）における取組分野・領域

| 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 | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|-----|-------------|
| 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 | ソーシャルキャピタル | ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり | こども | こどもの運動・スポーツ |
| | 共食 | | | 肥満傾向児 |
| | メンタルヘルスに取り組む職場 | | | 20歳未満の飲酒・喫煙 |
| 自然に健康になれる環境づくり | 食環境イニシアチブ | | 高齢者 | 低栄養傾向高齢者 |
| | まちなかウォークアブル | | | ロコモ |
| | 望まない受動喫煙 | | | 高齢者の社会活動 |
| 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 | スマート・ライフ・プロジェクト | | 女性 | 若年女性やせ |
| | 健康経営 | | | 骨粗鬆症 |
| | 特定給食施設 | | | 女性の飲酒 |
| | 産業保健サービス | 妊婦の喫煙 | | |

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

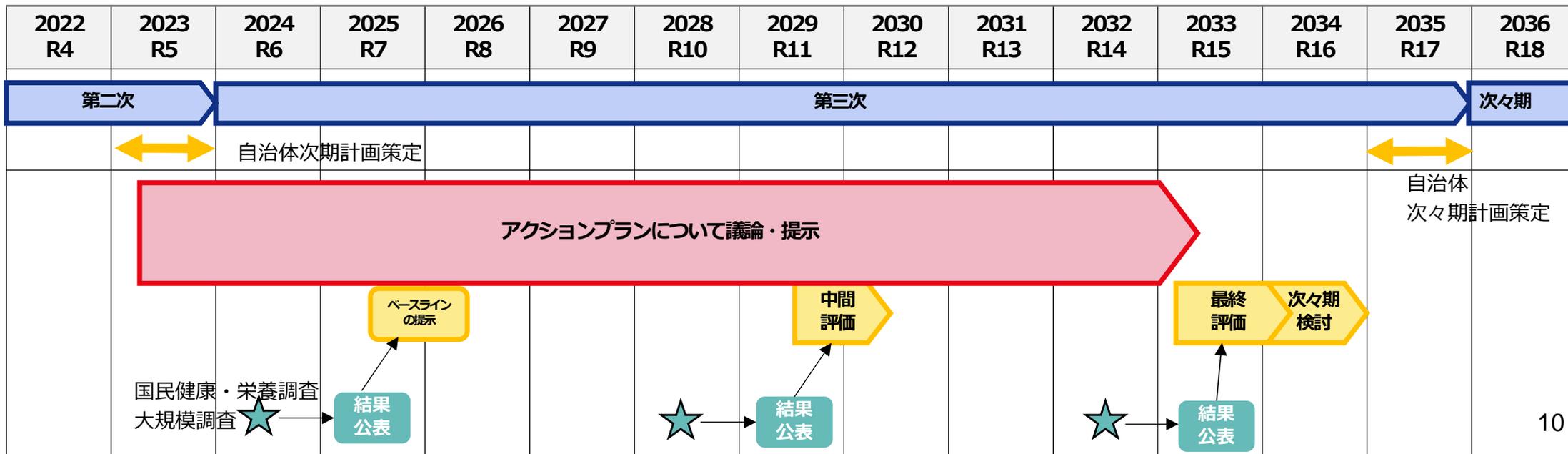
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

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6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に示していく。



(参考) 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

健康日本21(第二次)、健康日本21(第三次)案の構成

健康日本21(第二次)

| | |
|------------------------|---|
| 第1章 現状 | 1 これまでの健康増進対策の沿革 2 我が国の健康水準 3 人口減少社会における健康増進対策の意義 |
| 第2章 次期国民健康づくり運動に向けた課題 | |
| 第3章 健康日本21(第二次)の基本的な方向 | 1 10年後を見据えた目指す姿について 2 基本的な方向について |

健康日本21(第三次)

| | |
|-----------------------------------|---|
| 第1章 健康増進をとりまく現状 | 1 国際的な公衆衛生の流れ 2 我が国におけるこれまでの健康づくりの動向 |
| 第2章 健康日本21(第二次)の最終評価及び次期プランに向けた課題 | 1 健康日本21(第二次)の最終評価 2 最終評価において示された次期プランに向けた課題 |
| 第3章 健康日本21(第三次)のビジョン・基本的な方向 | 1 ビジョン 2 基本的な方向 3 基本方針等とアクションプラン |

| | |
|-----------|--|
| 第4章 目標の設定 | 1 目標の設定と評価 2 具体的目標 (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 ④COPD (3)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 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に関する目標 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5章 次期国民健康づくり運動の推進に向けて | 1 地方自治体における健康増進に向けた取組の推進 2 多様な分野における連携(推進体制) 3 周知・広報戦略 |
|------------------------|--|

| | |
|-----------|--|
| 第4章 目標の設定 | 1 目標の設定と評価 2 具体的目標 (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小 <最終目標> 背景 ①健康寿命の延伸 ②健康格差の縮小 (2)個人の行動と健康状態の改善 <個人> 2-1 生活習慣の改善 <1>栄養・食生活 背景 ①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) ②児童・生徒における肥満傾向児の減少 ③バランスのよい食事を摂っている者の増加 ④野菜摂取量の増加 ⑤果物摂取量の増加 ⑥塩分摂取量の減少 ・社会経済的要因による格差について <2>身体活動・運動 背景 ①日常における歩数の増加 ②運動習慣者の増加 ③運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの減少 <3>休養・睡眠 背景 ①睡眠で休養がとれている者の増加 ②睡眠時間が十分に確保できている者の増加 ③過労働時間60時間以上の雇用者の減少 <4>飲酒 背景 ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ②20歳未満の者の飲酒をなくす <5>喫煙 背景 ①喫煙率の減少 ②20歳未満の者の喫煙をなくす ③妊婦中の喫煙をなくす <6>歯・口腔の健康 背景 ①歯周病を有する者の減少 ②よく噛んで食べることができる者の増加 ③歯科検診の受診者の増加 2-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 <1>がん 背景 ①がんの年齢調整罹患率の減少 ②がんの年齢調整死亡率の減少 ③がん検診の受診率の向上 <2>循環器病 背景 ①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②高血圧の改善 ③脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少 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 ⑤特定健康診査の実施率の向上 ⑥特定保健指導の実施率の向上 <3>糖尿病 背景 ①糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少 ②治療継続者の増加 ③血糖コントロール不良者の増加 ④糖尿病有病者の増加の抑制 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) ⑥特定健康診査の実施率の向上(再) ⑦特定保健指導の実施率の向上(再) <4>COPD ①COPDの死亡率の減少 2-3 生活機能の維持・向上 背景 ①ロコモティブシンドロームの減少 ②骨粗鬆症検診受診率の向上 ③心理的苦痛を感じている者の減少 (3)社会環境の質の向上 <社会環境> 3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 背景 ①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 ②社会活動を行っている者の増加 ③地域等で共食している者の増加 ④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加x ⑤望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 3-2 自然に健康になれる環境づくり 背景 ①「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 ②「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加 ③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 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 背景 ①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 ②健康経営の推進 ③利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 ④必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 (4)ライフコースアプローチアプローチを踏まえた健康づくり <世代別> 背景 <1>子ども ①運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの減少(再) ②児童・生徒における肥満傾向児の減少(再) ③20歳未満の者の飲酒をなくす(再) ④20歳未満の者の喫煙をなくす(再) <2>高齢者 ①低栄養傾向の高齢者の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲) ②ロコモティブシンドロームの減少(再) ③者会活動を行っている高齢者の増加(社会活動を行っている者の増加の一部を再掲) <3>女性 ①若年女性のやせの減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲) ②骨粗鬆症検診受診率の向上(再) ③生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の減少(再) ④妊婦中の喫煙をなくす(再) |
|-----------|--|

| | |
|------------------|--|
| 第5章 その他の留意事項について | 1 正しい知識の普及について 2 地方公共団体における健康増進計画策定について |
|------------------|--|

健康みやざき行動計画21(第2次)、健康みやざき行動計画21(第3次)案の構成

健康みやざき行動計画21(第3次)案

| | |
|----------|---|
| 第1章 基本方針 | 1 計画策定にあたって 2 県における健康増進をとりまく状況 3 計画の方向性 |
|----------|---|

健康みやざき行動計画21(第2次)

| | |
|----------|---|
| はじめに | |
| 第1章 基本方針 | 1 計画策定にあたって 2 計画の位置づけ 3 計画の期間と評価 4 本県における生活習慣病対策の方向性 5 全体目標 |

| | |
|-----------|--|
| 第2章 目標の設定 | 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 <最終目標> 2 個人の行動と健康状態の改善 <個人> 2-1 生活習慣の改善 <1>栄養・食生活 <2>身体活動・運動 <3>休養・睡眠 <4>飲酒 <5>喫煙 <6>歯・口腔の健康 2-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 <1>がん <2>循環器病 <3>糖尿病 <4>COPD 2-3 生活機能の維持・向上 3 社会環境の質の向上 <社会環境> 3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 3-2 自然に健康になれる環境づくり 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 (4)ライフコースアプローチアプローチを踏まえた健康づくり <世代別> <1>子ども <2>高齢者 <3>女性 |
|-----------|--|

| | |
|-------------|---|
| 第3章 計画の推進体制 | 都道府県の役割 市町村健康増進計画の技術的支援等 推進団体等と連携した取組 人材の育成等 |
|-------------|---|

| | |
|-----------|--|
| 第2章 分野別目標 | 1 栄養・食生活 2 身体活動・運動 3 休養・こころの健康 4 たばこ 5 アルコール 6 歯の健康 7 糖尿病 8 循環器疾患 9 がん 10 栄養・食生活(小児期) |
|-----------|--|

| | |
|--------------------|--|
| 第3章 計画の推進体制(推進団体等) | |
|--------------------|--|