

# 「健康日本21（第三次）」について

国立保健医療科学院 生涯健康研究部 席主任研究官  
(前・厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課栄養指導室 室長)

清野 富久江

## はじめに

我が国は、健康寿命が世界一の長寿社会を迎えており、今後の更なる健康寿命の延伸も期待されています。こうした人生100年時代を迎える中、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性は高まってきています。平成25年度から令和5年度までの「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）」においては、主に生活習慣病の発症を予防することに関連する指標が悪化している、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する等の課題が指摘され、また、健康増進に関するデータの見える化・活用や国及び地方公共団体におけるPDCAサイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されました。これらの課題とともに、今後の社会変化が予想されること等も踏まえ、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、令和6年度から令和17年度まで「21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）」を推進することとしました。

## 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

すべ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、個人の行動と健

康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。）の縮小を実現することとしています。

### 2.個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防および合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取り組みを進めることとしています。

### 3.社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みに加え、各人が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や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持および向上を図ることとしています。

### 4.ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、上記に掲げた各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。加えて、現在の健康状

- 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。

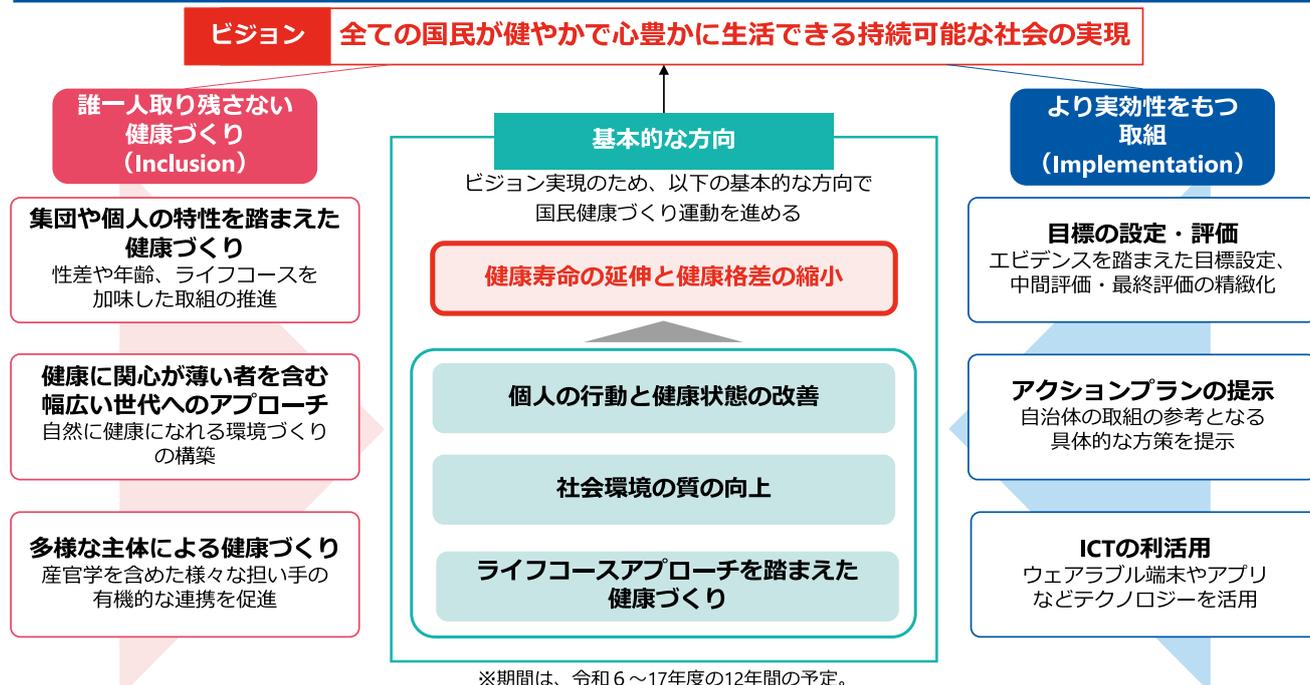


図1 健康日本21(第三次)の全体像

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や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえて、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しながら取組を進めることとしています。

## 健康日本21(第三次)に取り入れられた新しい視点

第三次の目標は、全部で51項目設定されました。これらの目標達成に向けては、社会が多様化する中で、各人の健康課題も様々であることから、それぞれの健康課題に寄り添いつつ、誰一人取り残さず、より実効性のある取組を進めていくことが求められます。このため、第三次では新しく5つの視点を取り入れられています。

### 1.女性の健康

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とから、女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒や妊婦に関する目標を設定しています。

### 2.自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進するため、「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」や「居心地がよく歩きたくなる」まちづくり等による身体活動・運動に取り組みやすい環境整備などの自然に健康になれる環境づくりの取組を進めていきます。

### 3.多様な主体による支援

地域住民ひとりひとりの健康づくりを効果的に進めるためには、自治体だけでなく、地域の関係団体や民間部門の協力が不可欠です。保健、医療、福祉の関係機関や関係団体、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することにより、効果的で多様な支援が可能となります。また、国と地方

公共団体いずれにおいても、様々な分野との連携が必要であり、医療、食育、産業保険、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、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携していくことが必要となっています。

#### 4.アクションプランの提示

より実効性のある取組を進めるため、具体的な周知広報、保健指導等の介入を行う際の留意事項、好事例集等をアクションプランとして示し、地方公共団体の取組を支援していくこととしています。

#### 5.ICTの利活用

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を用いたサービスなどデジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的な健康増進の取組を進めることが望まれています。

### 栄養・食生活に係る目標

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病(NCDs)の予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動変容と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

目標は、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを目的に、健康・栄養状態レベルとして「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)、「児童・生徒における肥満傾向児の減少」、適切な量と質の食事を摂取する観点で、食事レベルの「バランスの良い食事を摂っている者の増加」、食品レベルの「野菜摂取量の増加」、「果物摂取量の改善」、栄養素レベルの「食塩摂取量の減少」について第二次に引き続き設定しています。

表1 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
<b>健康寿命の延伸と健康格差の縮小</b>		
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
<b>個人の行動と健康状態の改善</b>		
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)	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20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	350g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
<b>新</b> 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
<b>新</b> 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
<b>社会環境の質の向上</b>		
<b>新</b> 「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
<b>新</b> 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
<b>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)</b>		
若年女性のやせの減少	BMI18.5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%
<b>新</b> 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

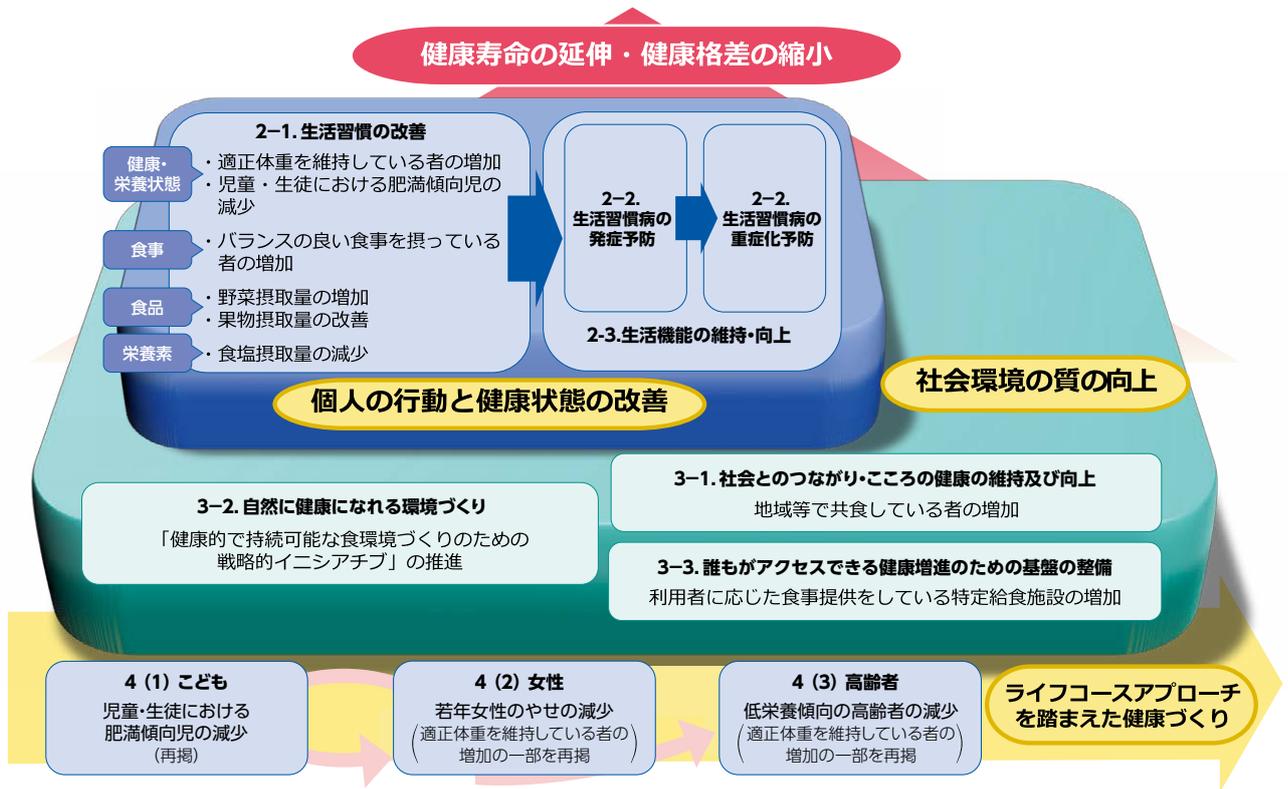


図2 健康日本21(第三次)の概念図と栄養・食生活分野の目標

さらに、食事は、家庭、学校、職場、グループ活動等の場で、家族、友人、同僚、地域の人々等との食卓での営みがあることから、家庭と地域の双方向で考える必要があります。しかし、近年独居やひとり親世帯が増えるなど、様々な家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が困難な状況も見受けられるため、社会とのつながりの観点で「地域等で共食している者の増加」、に関する目標も設定しています。

自然に健康になれる環境づくりの観点では、産学官等が連携した食環境づくりを全国各地で効果的に推進するため、国の取組(イニシアチブ)と地域特性を踏まえた都道府県の取組を相補的・相乗的に展開していくことが重要です。そのため、食環境づくりに関する国と都道府県の効果的な連携関係を構築するため、「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」の推進として「イニシアチブに登録されている都道府県数」を目標として掲げています。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備の観点からは、職場等で提供される食事を含めた食環境の改善を図り、適切な栄養管理を促すため、「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」を目標として掲げています。

## おわりに

健康づくりの取組は、個人の行動の変容とともに社会環境の質の向上が重要となっています。第三次の目標達成に向け、中間評価(計画開始後6年を目途)などPDCAサイクルを通じて効果的な健康づくりの取組につなげていくこととしています。これらの取組にあたっては、さまざまな分野の関係者との連携が必要であり、民間事業者、学術関係者、関係団体等の方々には、国や地方公共団体の取組にご協力をお願いします。

### 【参考】

- 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(令和5年5月31日厚生労働省告示第207号)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001102474.pdf> (令和6年6月14日アクセス)
- 健康日本21(第三次)推進のための説明資料(令和5年5月 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会次期国民健康づくり運動プラン(令和6年度開始)策定専門委員会、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21\\_00006.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21_00006.html) (令和6年5月14日アクセス)
- 厚生労働省 健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ  
<https://sustainable-nutrition.mhlw.go.jp/> (令和6年5月14日アクセス)