

基礎研  
レター健康日本 21(第三次)  
2024 年度始動に向けた議論

保険研究部 主任研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

## 1——日本における健康づくり対策の歴史

健康増進に対する取組みは 1950 年代から世界的にひろまっている<sup>1</sup>。当初は健康教育によって感染症を予防することが主な取組みだったが、1980 年代頃からは、個人の生活習慣の改善や、そのための環境の整備も含めて改善目標を設定して取組みを実施するようになった。

日本では、1978（昭和 53）年から、健康増進に係る取組として「国民健康づくり対策」が数次にわたって行われてきている。おおむね 10 年前後で見直しが行われており、大きくはこの対策の方向性に従って国の健康政策が進んできた。1978 年にはじまった「第 1 次国民健康づくり対策」では、健康診査の充実や地域に密着した保健サービスを提供するための体制整備を、1988 年にはじまった「第 2 次国民健康づくり対策」では、健康診査と保健指導の充実や運動習慣の定着を行った。2000 年にはじまった「第 3 次国民健康づくり対策（以下、「健康日本 21<sup>2</sup>」とする。）」では、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、10 年後を目途とした目標等を設定し「一次予防」を推進した。メタボリックシンドロームに着目した特定健診・保健指導は「健康日本 21」で実施されるようになった。

2013 年にはじまった「第 4 次国民健康づくり対策（以下、「健康日本 21（第二次）」とする。）」は、「健康日本 21」の評価を受けて、10 年間を目処に行われ、2022 年度に最終評価が行われた。現在は、2024 年度からはじまる「第 5 次国民健康づくり対策（以下、「健康日本 21（第三次）」とする。）」に向けて、目標の設定や評価方法の検討が行われている。

本稿では、「健康日本 21（第二次）」の最終評価の概要と、2024 年度からはじまる「健康日本 21（第三次）」の目標の概要について紹介する。

<sup>1</sup> 厚生労働省「健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料（平成 24 年 7 月）」

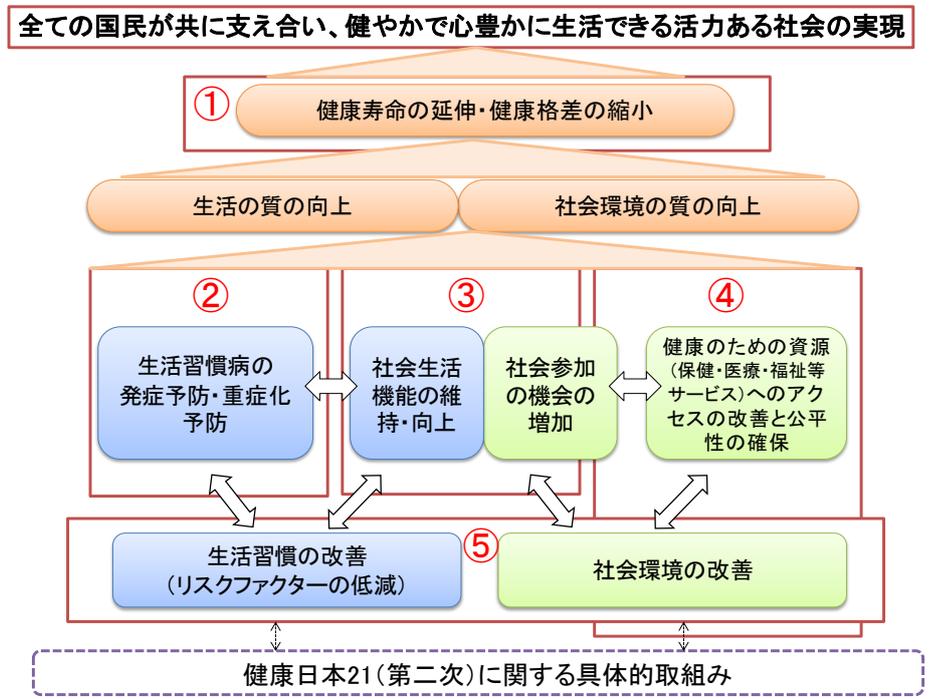
<sup>2</sup> 正式には「21 世紀における国民健康づくり運動」であるが、一般に「健康日本 21」と呼ばれる。

## 2—健康日本 21(第二次)の成果

### 1 | 健康日本 21(第二次)の目指す姿と目標

「健康日本 21 (第二次)」では、目指すべき姿を、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とし、「健康日本 21 (第二次)」の基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小を大きな目的として定め、そのために、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、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を整備、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、の5つが示された(図表1)。

図表1 健康日本 21 (第二次) で目指す姿 (概念図)



(出典) 厚生労働省「健康日本 21 (第二次) 参考資料スライド集」

この5つの方針に対して計53個(①～⑤)について、順に2個、12個、12個、5個、22個)の目標が設定された(図表3)。

### 2 | 取組みの評価

2022年10月にこの10年間における取組結果の最終評価報告がまとめられた<sup>3</sup>。53個の目標とそれぞれの評価を最終ページの図表3に示す。目標に達した項目が8項目、目標値に達していないが改善傾向にある項目が20項目(うち8項目は目標値に達しそうだが、12項目は目標達成が危ぶまるとされる)、目標設定時と比べて変わっていない項目が14項目、悪化している項目が4項目、評価困難とされた項目が7項目となった(図表2、図表3)<sup>4</sup>。評価困難な7項目のうち6項目は、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となったことによるもので、うち4項目は他の代替となる調査によって目標値に達していないが改善傾向にあるとされた。項目数でみると、「変

<sup>3</sup> 厚生労働省「健康日本 21 (第二次)」サイト

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html))

<sup>4</sup> 目標達成状況は、目標に達した、設定時の状態と比較して、現時点で目標値に達していないが改善傾向にある(片側 $p < 0.05$ )、変わらない(片側 $p = 0.05$ )、悪化している(片側 $p < 0.05$ )、評価困難の5段階で示されている。

わらない」または「改善傾向があるが、達成が危ぶまれるもの」が多かった。

53 個の項目の中から、いくつか特徴的な項目を紹介する。

### ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命は、男女とも策定時と比べて平均寿命の増加分を上回って延伸していた。しかし、健康寿命が最も長い県と短い県の差は、男性は改善していたが女性は悪化しており格差は拡大していた。

### ②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

75 歳未満のがん年齢調整死亡率、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率、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は低下しており、目標を達成していた。また、特定健診やがん検診の受診率、収縮期血圧は改善傾向にあったが、メタボリックシンドローム該当者・予備群は増加していた。循環器系疾患やがんを発症した人の治療は改善しているが、発症リスクを抑えられていない可能性が考えられる。

### ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

小児科医・児童精神科医師、認知症サポーター数は増加しており、目標を達成していた。子どもについては、低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合が増加しており、適正体重の子どもの数は改善していなかった。高齢者については、低栄養傾向の高齢者の割合が抑制されているほか、足腰に痛みのある高齢者の割合が改善しており、高齢者の健康増進が進んでいる可能性があった。

### ④健康を支え、守るための社会環境の整備

健康づくりに関する活動に取り組む企業や健康格差対策に取り組む自治体の数が増加していた。

### 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

適正体重を維持している者の割合、および運動習慣者の割合は変わらないとされたが<sup>5</sup>、男性 20 歳～60 歳代の肥満者の割合、および女性 20 歳～64 歳の運動習慣者の割合は悪化していた。生活習慣病

図表 2 目標項目の評価

評価 \ 方向性の項目	①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	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生活習慣の改善及び社会環境の改善	全体
目標値に達した	1	3	3		1	8
改善傾向		1	1	2	4	8
達成が危ぶまれるもの		2	3		7	12
変わらない	1	4	3	1	5	14
悪化		1	1		2	4
評価困難		1	1	2	3	7
計	2	12	12	5	22	53

(注) ⑤は、「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」を略した

(出典) 厚生労働省「健康日本 21 (第二次) 最終評価報告書 概要」

<sup>5</sup> 男性 20 歳～60 歳代の肥満者の割合は悪化していたが、40 歳～60 歳代女性の肥満者の割合と 20 歳代女性のやせの者の割合が変わらなかったことから、適正体重を維持している者の増加に対する評価は変わらないとされた。また、女性 20 歳～64 歳の運動習慣者の割合が悪化していたが、20 歳～64 歳の男性、および 65 歳以上の男女で変わらなかったことから、運動習慣者の割合の増加に対する評価は変わらないとされた。

のリスクを高める量を飲酒している者は男性では変わらなかったが、女性は悪化していた。また、睡眠による休養を十分とれていない者の割合は悪化していた。

未成年者の喫煙、飲酒、妊娠中の喫煙、飲酒、受動喫煙はいずれも改善傾向にあった。

ここに紹介したとおり、特定健診やがん検診の受診率は改善傾向にあり、循環器系疾患やがんにおける治療も改善している可能性がある。また、健康づくりに関する活動に取り組む企業や健康格差対策に取り組む自治体の数は増加しており、社会における健康づくりのサポート環境は改善していると考えられる。

高齢者については、上述のとおり生活習慣病の治療が改善していることや、認知症サポーター数の増加、足腰に痛みがある高齢者の減少、社会参加の促進が進んでおり改善している項目がある。しかし、20～64歳の世代については、男性で肥満、女性で運動習慣がないことなどの課題があるほか、全年齢を通じて、適切な量と質の食事の確保や睡眠不足等の点で、目標に到達しておらず、改善の余地がると考えられる。

### 3——健康日本 21(第三次)に向けて

第5次国民健康づくり（健康日本 21（第三次））は、2024年度にはじまり、6年後に中間評価、10年後を目処に最終評価を行う予定となっている。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、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）で未達なのは同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定するとされている（全部で51項目）。

運動習慣の定着、肥満やメタボリックシンドロームの解消、適切な量と質の食事などは引き続き重視されるだろう。また、健康日本 21（第三次）においては、睡眠時間の確保に向けて、6～9時間といった時間の数値目標が設定されるようだ。

また、第二次の評価では、男女で改善状況が異なる項目が多数あったことを踏まえて性差に着目した取組みが検討されている。「女性の健康」を新規に項目立て、例えば、骨粗鬆症検診受診率を新たに目標として設定する。また、健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康的な行動をとれるような環境づくりを推進すること、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を新たな視点として加える予定だ。

(参考) 図表3 健康日本21(第二次)における目標と最終評価

項目	評価
<b>1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</b>	
①健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	達成
②健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)	変わらない
<b>2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標</b>	
(1) がん	
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	達成
②がん検診の受診率の向上	改善傾向(達成が危ぶまれる)
(2) 循環器疾患	
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	達成
②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	改善傾向(達成が危ぶまれる)
③脂質異常症の減少	変わらない
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	悪化
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	改善傾向(達成が危ぶまれる)
(3) 糖尿病	
①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	変わらない
②治療継続者の割合の増加	変わらない
③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(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	達成
④糖尿病有病者の増加の抑制	評価困難(参考改善傾向(達成が危ぶまれる))
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(再掲)	悪化
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	改善傾向(達成が危ぶまれる)
(4) COPD	
①COPDの認知度の向上	変わらない
<b>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</b>	
(1) こころの健康	
①自殺者の減少(人口10万人当たり)	改善傾向(達成が危ぶまれる)
②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	変わらない
③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	改善傾向(達成が危ぶまれる)
④小児人口10万人当たり的小児科医・児童精神科医師の割合の増加	達成
(2) 次世代の健康	
①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	変わらない
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	
イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	
②適正体重の子どもの増加	悪化
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	
(3) 高齢者の健康	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	改善傾向(達成が危ぶまれる)
②認知症サポーター数の増加	達成
③ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	変わらない
④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	達成
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1,000人当たり)	改善傾向(達成が危ぶまれる)
⑥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)	評価困難(参考改善傾向(達成が危ぶまれる))
<b>4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</b>	
①地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	変わらない
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	評価困難
③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業等登録数の増加	改善傾向(達成が危ぶまれる)
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加	評価困難(参考改善傾向(達成が危ぶまれる))
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	改善傾向(達成が危ぶまれる)
<b>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</b>	
(1) 栄養・食生活	
①適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)	変わらない
②適切な量と質の食事をする者の増加	変わらない
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	
③共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	達成
④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	改善傾向(達成が危ぶまれる)
⑤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	改善傾向(達成が危ぶまれる)
(2) 身体活動・運動	
①日常生活における歩数の増加	変わらない
②運動習慣者の割合の増加	変わらない
③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	改善傾向(達成が危ぶまれる)
(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	悪化
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	改善傾向(達成が危ぶまれる)
<b>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</b>	
(4) 飲酒	
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(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)の割合の減少	悪化
②未成年者の飲酒をなくす	改善傾向(達成が危ぶまれる)
③妊娠中の飲酒をなくす	改善傾向(達成が危ぶまれる)
(5) 喫煙	
①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめた者がやめる)	改善傾向(達成が危ぶまれる)
②未成年者の喫煙をなくす	改善傾向(達成が危ぶまれる)
③妊娠中の喫煙をなくす	改善傾向(達成が危ぶまれる)
④受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	改善傾向(達成が危ぶまれる)
(6) 歯・口腔の健康	
①口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	変わらない
②歯の喪失防止	評価困難(参考改善傾向(達成が危ぶまれる))
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	
③歯周病を有する者の割合の減少	評価困難
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	改善傾向(達成が危ぶまれる)
ア 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	
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加	
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	評価困難

(資料) 厚生労働省「健康日本21(第二次)最終評価報告書概要」