

本書に一部、誤りがございました。謹んでお詫びし訂正いたします。また、「健康日本21（第三次）」（2023年6月）、「標準的な健康診査・健康保健指導プログラム令和6年版」（2023年3月）が公表されたことに伴い、本書の一部内容につきまして以下の通り補足いたします。

○正誤表

頁	行、箇所	訂正前	訂正後
22 頁	図 2-10 図注釈を追加		年齢調整死亡率の基準人口は「昭和 60 年モデル人口」である。
同	9 行目	…行っている。	行っていたが、2020(令和 2)年より、平成 27(2015)年モデル人口が用いられている。
同	↑ 5 行目	とがわかる。	とがわかる。なお、前述のように 2020 年より平成 27 年モデル人口が用いられているが、これまでのデータとの比較を容易にするために「昭和 60 年モデル人口」を用いて算出された令和元年までの年齢調整死亡率を用いている。
29 頁	図 2-16		下記 A に差し替え
30 頁	図 2-17	2018, 2019 年の数値	下記 B のように訂正
98 頁	表 3-14, 「最終評価時の値」 1, 2 行目	35.1%, 22.5%	34.1%, 22.7%

A

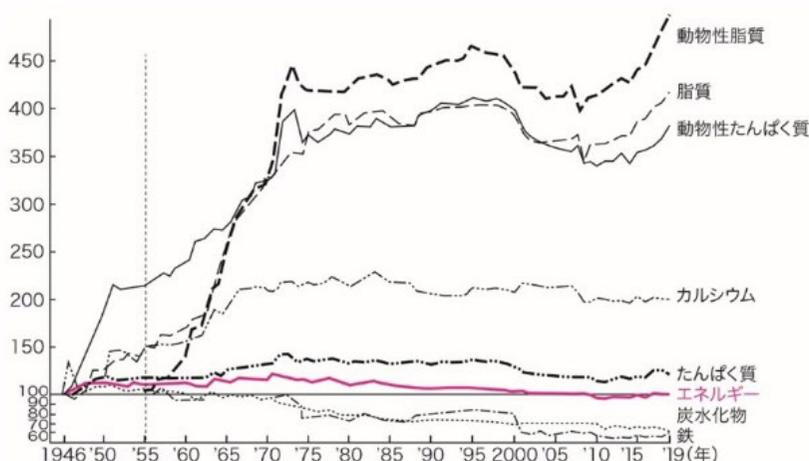


図 2-16 エネルギー・栄養素摂取量平均値の年次推移

エネルギー・栄養素摂取量の推移は、1946（昭和21）年=100。  
動物性脂質・鉄については、1955（昭和30）年=100としている。  
【厚生労働省：国民栄養調査および国民健康・栄養調査結果各年度1人1日当たり平均摂取量（総数）をもとに作成】

	誤		正	
	2018	2019	2018	2019
総数	10.5	10.5	11.0	10.9
男性	9.7	9.7	10.1	10.1
女性	9.0	9.0	9.3	9.3
総数 1,000 kcal 当たり平均摂取量	5.4	5.4	5.5	5.7
男性 1,000 kcal 当たり平均摂取量	5.2	5.2	5.4	5.4
女性 1,000 kcal 当たり平均摂取量	5.1	5.1	5.2	5.2

○関連記述の更新補足：健康日本 21（第三次）（2023 年 6 月公表，2024 年度より開始）および標準的な健康診査・健康保健指導プログラム令和 6 年版（2023 年 3 月公表）

頁	行	第 8 版での記述	更新補足内容
5～6 頁	↑1 行目～1 行目	健康日本 21（第二次）～の 1 つに加えられた。	健康日本 21（第二次）（2013 年）に続き第三次（2024 年～）においても、健康格差の縮小が大目標の 1 つとされた。
7 頁	16～20 行目	健康日本 21（第二次）では、…示されている（表 1-3）。	健康日本 21（第三次）（2024 年～）では、第二次での取り組みを継承し、 <b>ライフコースアプローチ</b> を踏まえた健康づくりが目標として設定された（表 1-3）。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れば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要であり、健康課題や取り巻く状況は、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）ごとに異なっており、加えて、現在の健康状態は、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があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、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（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが重要である（表 1-3）。
7 頁	↑4～↑2 行目	健康日本 21（第二次）では、…対策がとられている。	健康日本 21（第三次）では、第二次に引き続き、その基本的な方向として「生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防」が掲げられており、とくに一次予防・二次予防を重視した対策がとられている。
8 頁	表 1-2		最下段に <b>C</b> （p.00）を追加
9 頁	表 1-3		<b>D</b> （p.00）に差し替え
24 頁	↑8～4 行目	2013 年度に開始された健康日本 21（第二次）…目指している。	2013 年から 2023 年までの健康日本 21（第二次）（第 3 章 E-1c、95 頁）においても、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」は中心課題として位置づけられ、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」「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」を実現することを目指している。
25 頁	9 行目	…期待される。	…期待される。2024 年度からの次なる国民健康づくり運動である健康日本 21（第三次）においても、引き続き最重要課題として目標設定された。
43 頁	↑1 行目	…とおりである。	…とおりである。さらに、第三次（2024 年～）では、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要であるとして、「社会環境の質の向上」が大目標として設定され、食環境整備に関する目標は、さらに 3 つの観点から設定された中目標のなかに、それぞれ盛り込まれた [表 A： <b>B</b> （p.00）]。
82 頁	14 行目	ことを踏まえ目標を設定した。	ことを踏まえ目標を設定した。第三次（2024 年～）においても、身体活動・運動の意義と重要性が広く国民に認知され実践されることは、超高齢社会を迎えるわが国の健康寿命の延伸に有用であると考えられる一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、国民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、「日常生活における歩数」「運動習慣者の割合」のいずれも横ばいから減少傾向であることを踏まえ、引き続き身体活

			<p>動・運動分野の取り組みを積極的に行う必要があるとして、下記のように目標設定された。</p> <p>①日常生活における歩数の増加</p> <p>②運動習慣者の増加 [40% (令和 14 年度)]</p> <p>③運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 (第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定)</p>
93 頁	17 行目	第 3 章, E-1. 健康日本 21	内容補足: 健康日本 21 (第三次) 概要→ <b>F</b> (p.00)
104 頁	図 3-17		<b>G</b> (p.00) に差し替え
104 頁	6 行目	…可能となる (図 3-17)。	…可能となる (図 3-17)。健康日本 21 (第三次) (2024 年～) においても、大目標「個人の行動と健康状態の改善」に「生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防」が目標設定され、循環器疾患、糖尿病の予防対策として特定健診・特定保健指導の実施率の向上が掲げられた。
105 頁	図 3-18 ステップ 2, 7 行目	a 中性脂肪 150 mg/dL 以上	a 空腹時中性脂肪 150 mg/dL 以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dL 以上)
同	同図, 図の 出典	[厚生労働省:… (平成 30 年度 版), 2018 より 引用]	[厚生労働省: 標準的な健診・保健指導プログラム (令和 6 年度版), 2023 より引用]
108 頁	10 行目	こととしている (図 3-22)。	こととしている (図 3-22)。また、令和 6 年度版 (2024 年～) では、より明確なアウトカム評価を導入され、主要達成目標を腹囲 2cm・体重 2kg 減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲 1cm, 体重 1kg 減をその他の目標として設定され、プロセス評価についても見直された。その他、ICT 活用推進についても盛り込まれた。
109 頁		図 3-22	<b>H</b> (p.00) に差し替え
207 頁	7 行目	…が示されている (図 5-9)。	<p>…が示されている (図 5-9)。第三次 (2024 年～) においても、地方公共団体は、その計画策定、推進において、多様な主体・多分野とも連携することが望ましいとして、下記のように明記されている。</p> <p>①多様な主体による連携および協力 保健、医療、福祉の関係機関および関係団体なら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</p> <p>②関係する行政分野との連携 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、医療保険等の取り組みに加え、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り組みと積極的に連携する</p> <p>③人材の育成等 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等のさまざまな専門職の人材の確保および資質の向上、また福祉分野をはじめとするさまざまな専門職、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等の住民組織、健康スポーツ医や健康運動指導士との連携</p>
246 頁	↑7 行目	…されているところ である。	…されてきた。
同	↑6～5 行 目	さらに、2021 (令 和 3) 年には…報 告書がまとめられ た。	2021 (令和 3) 年には…報告書がまとめられた。さらに、健康日本 21 (第三次) では、「社会環境の質の向上」として、「地域等で共食している者の増加」「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」「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」が目標設定

			された。
263 頁	9 行目	…が求められている。	…が図られ、第三次（2024 年～）においても、引き続き、実施率の向上が目標として掲げられている。
266 頁	↑19 行目	b. 健康日本 21（第二次）における健康目標	b. 健康日本 21（第二次および第三次）における健康目標
	↑1 行目	…実施されている。	<p>…実施されている。さらに、第三次（2024 年～）では、第二次を継承し、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」として設定された大目標の中に、高齢者に関する目標として、下記の 3 つが設定された。</p> <p>①低栄養傾向の高齢者の減少 [BMI 20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合]：目標値 13%増加（令和 14 年度）</p> <p>②ロコモティブシンドロームの減少 [足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65 歳以上）]：現状値 232 人（令和元年度）→目標値 210 人（令和 14 年度）</p> <p>③社会活動を行っている高齢者の増加 [いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者（65 歳以上）の割合]：ベースライン値から 10%の増加（ベースライン値+10%）（令和 14 年度）</p> <p>これらの背景として、高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高く、今後、75 歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加抑制は、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いこと、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があり、高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示され、加えて、自治体等現場での実行可能性を鑑みると、（高頻度でなくとも）年数回の社会参加を住民に促すことが、効果的・効率的であると考えられることなど、がある。</p>

### C

第五次国民健康づくり対策（2024～）	2024	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））開始
---------------------	------	---------------------------------------

### D

表 1-3 ライフコースアプローチによる目標設定

〈1〉子ども	<p>①運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）</p> <p>②児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）</p> <p>③20 歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）</p> <p>④20 歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）</p>
〈2〉高齢者	<p>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）</p> <p>②ロコモティブシンドロームの減少（再掲）</p> <p>③社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）</p>
〈3〉女性	<p>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）</p> <p>②骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）</p> <p>③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（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の一部を再掲）</p> <p>④妊娠中の喫煙をなくす（再掲）</p>

[健康日本 21（第三次）推進のための説明資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/001102732.pdf> を参考に著者作成]

## E

表 A 健康日本 21（第三次）における食環境整備に関する目標設定

	指標	データソース	現状値	ベースライン値	目標値
3-1. 社会とのつながり・心の健康の維持および向上 ③地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	国民健康・栄養調査 ※地域において共食している者の割合を集計予定	なし (参考) 令和3年度食育に関する意識調査：15.7%	- % (令和6年度：令和6年度国民健康・栄養調査予定)	30% (令和14年度)
3-2. 自然に健康になれる環境づくり 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	「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	イニシアチブ登録情報（厚生労働省ウェブサイトにおいて公表予定） ※毎年年度末における登録数を集計	0 都道府県（令和4年度）	- 都道府県（令和6年度データを採用予定）	47 都道府県（令和14年度）
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 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	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	衛生行政報告例【[(全施設数*－管理栄養士・栄養士のいない施設数*) / 全施設数*] × 100】*病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く	現状値 70.8% (令和3年度)	- % (令和6年度：令和6年度衛生行政報告例予定)	75% (令和14年度)

[健康日本 21（第三次）推進のための説明資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/001102732.pdf> を参考に著者作成]

## F

## 健康日本 21（第三次）概要

[健康日本 21（第三次）の推進のための説明資料（その 1 <https://www.mhlw.go.jp/content/001102731.pdf>，その 2 <https://www.mhlw.go.jp/content/001102732.pdf>）より抜粋，要約.]

健康日本 21（第二次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本 21（第三次）におけるビジョンおよび基本的な方向は以下のとおりとする。

## 1. ビジョン

健康日本 21（第三次）の計画期間は、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）と計画期間を合わせることで、各種取り組み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（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間とされている。

平成 12（2000）年の健康日本 21 開始以来の成果としては、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICT の利活用、社会環境整備、ナッジ<sup>1</sup>やインセンティブ<sup>2</sup>といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は着実に延伸してきたといえる。

一方で、

- ・ 一部の指標、とくに一次予防に関連する指標が悪化している
- ・ 全体としては改善しているが、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- ・ 健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- ・ PDCA サイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されている。

加えて、計画期間では、

- ・ 少子化・高齢化がさらに進み<sup>3</sup>、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加<sup>4</sup>する
- ・ 女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・ あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速する
- ・ 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

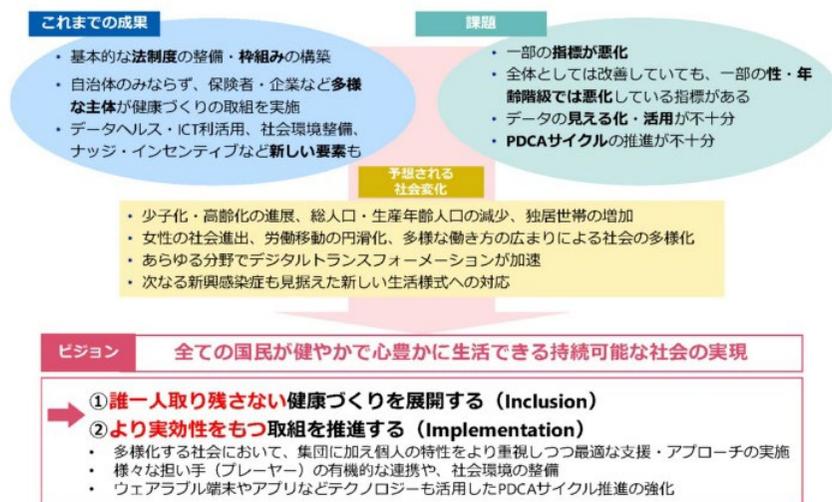
といった社会変化が予想されている。

上記を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能<sup>5</sup>な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取り組みの推進（Implementation<sup>6</sup>）を行う。具体的な内容としては、以下のものを含む。

- ・ 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・ さまざまな担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
- ・ ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

こうした取り組みを行うことで、well-being の向上にも資することとなる。

- 1 「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。
- 2 目標の達成度等の取り組みの成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。
- 3 令和6（2024）年には、団塊世代全てが75歳以上となり、国民の3人に1人が65歳以上になると予想されている。
- 4 令和17（2035）年には、独居世帯は3分の1超となり、男性の3人に1人、女性に5人に1人が生涯未婚となると予想されている。
- 5 「持続可能」とは、「誰一人取り残さない」という包摂的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態をいう。
- 6 国際的にも、バンコク憲章〔平成17（2005）年〕以降、WHO文章等においてImplementationの重要性が繰り返し強調されている。



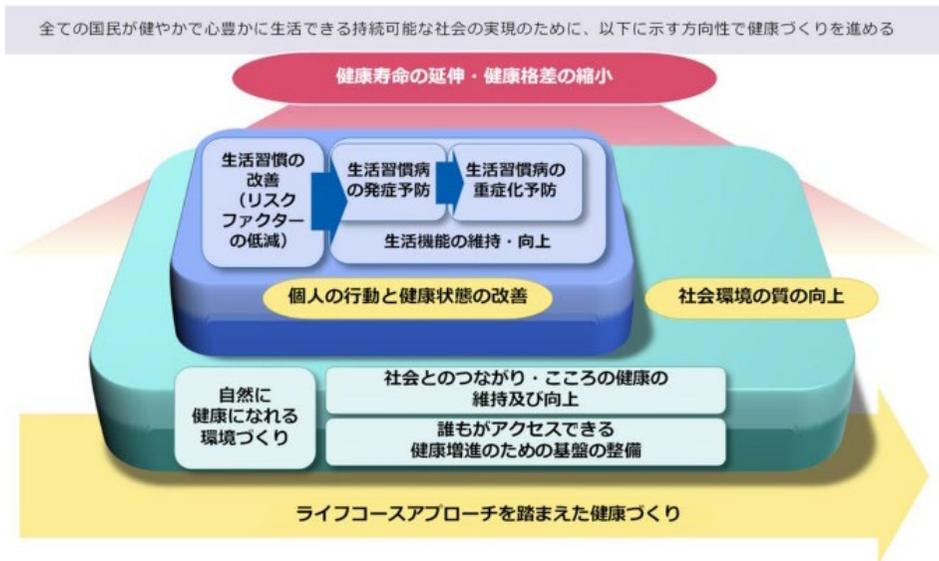
図表1 健康日本21（第三次）のビジョン

## 2. 基本的な方向

「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」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライ

フコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとする。

それぞれの関係性は、図表2のとおりである。個人の行動と健康状態の改善および社会環境の質の向上の取り組みを進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指す。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取り組みを進める。なお、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。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置く。



図表2 健康日本21（第三次）の概念図

4つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりである。

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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、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整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸および健康格差の縮小を実現する。

### (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、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、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、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取り組みを進めていく。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。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、これらを予防することが重要である。また、既になんかの疾患を抱えている人も含め、「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・重症化予防だけでなく健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進する。

なお、「生活習慣病」は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマを生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取り組みを阻害するという指摘がある。一方で、「生活習慣病」という用語が世間的に広く定着していることを踏まえ、用語のあり方については、社会動向等も踏まえ、中長期的に検討が必要である。

### (3) 社会環境の質の向上

健康日本 21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取り組みを進める。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も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。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みを実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、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り組みを行うとともに、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れば、(1) から (3) に掲げる各要素をさまざまなライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階）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、引き続き取り組みを進める。

加えて、現在の健康状態は、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るものである。これらを踏まえ、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）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取り組みを進めていく。

## 3. 具体的な目標

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
	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	
2-1. 生活習慣の改善	
〈1〉 栄養・食生活	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 バランスの良い食事を摂っている者の増加 ④ 野菜摂取量の増加 ⑤ 果物摂取量の改善 ⑥ 食塩摂取量の減少
〈2〉 身体活動・運動	① 日常生活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行っていない子どもの減少
〈3〉 休養・睡眠	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 週労働時間60 時間以上の雇用者の減少
〈4〉 飲酒	① 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 ② 20 歳未満の者の飲酒をなくす
〈5〉 喫煙	① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる） ② 20 歳未満の者の喫煙をなくす ③ 妊娠中の喫煙をなくす

〈6〉 歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 歯周病を有する者の減少</li> <li>② よく噛んで食べることができる者の増加</li> <li>③ 歯科検診の受診者の増加</li> </ul>
<b>2-2. 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防</b>	
〈1〉 がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>① がんの年齢調整罹患率の減少</li> <li>② がんの年齢調整死亡率の減少</li> <li>③ がん検診の受診率の向上</li> </ul>
〈2〉 循環器病	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少</li> <li>② 高血圧の改善</li> <li>③ 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少</li> <li>④ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少</li> <li>⑤ 特定健康診査の実施率の向上</li> <li>⑥ 特定保健指導の実施率の向上</li> </ul>
〈3〉 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少</li> <li>② 治療継続者の増加</li> <li>③ 血糖コントロール不良者の減少</li> <li>④ 糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>⑤ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少（再掲）</li> <li>⑥ 特定健康診査の実施率の向上（再掲）</li> <li>⑦ 特定保健指導の実施率の向上（再掲）</li> </ul>
〈4〉 COPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>① COPDの死亡率の減少</li> </ul>
<b>2-3. 生活機能の維持・向上</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ロコモティブシンドロームの減少</li> <li>② 骨粗鬆症検診受診率の向上</li> <li>③ 心理的苦痛を感じている者の減少</li> </ul>
<b>(3) 社会環境の質の向上</b>	
<b>3-1. 社会とのつながり・こころの健康の維持および向上</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加</li> <li>② 社会活動を行っている者の増加</li> <li>③ 地域等で共食している者の増加</li> <li>④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加</li> <li>⑤ 心のサポーター数の増加</li> </ul>
<b>3-2. 自然に健康になれる環境づくり</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少</li> </ul>
<b>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</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加</li> <li>② 健康経営の推進</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
<b>(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり</b>	
〈1〉 子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）</li> <li>② 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）</li> <li>③ 20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）</li> <li>④ 20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）</li> </ul>

<p>〈2〉高齢者</p>	<p>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）</p> <p>② ロコモティブシンドロームの減少（再掲）</p> <p>③ 社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）</p>
<p>〈3〉女性</p>	<p>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）</p> <p>② 骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）</p> <p>③ 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〔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の一部を再掲〕</p> <p>④ 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）</p>

G

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—

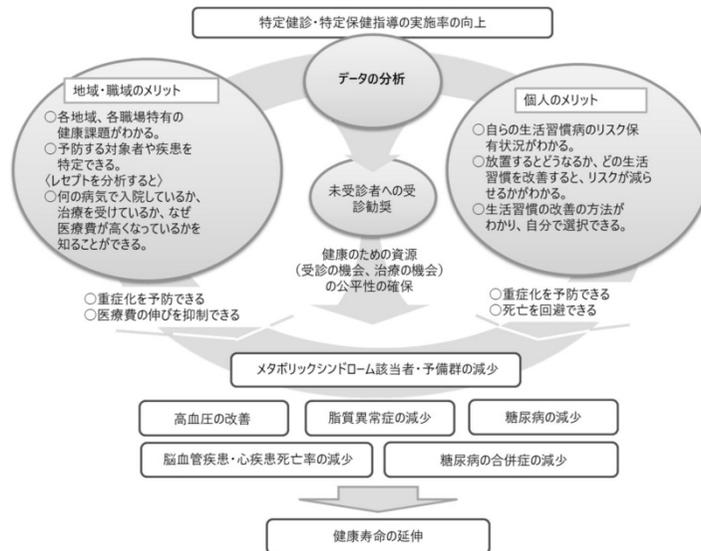


図 3-17 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

[厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版），2023より引用]

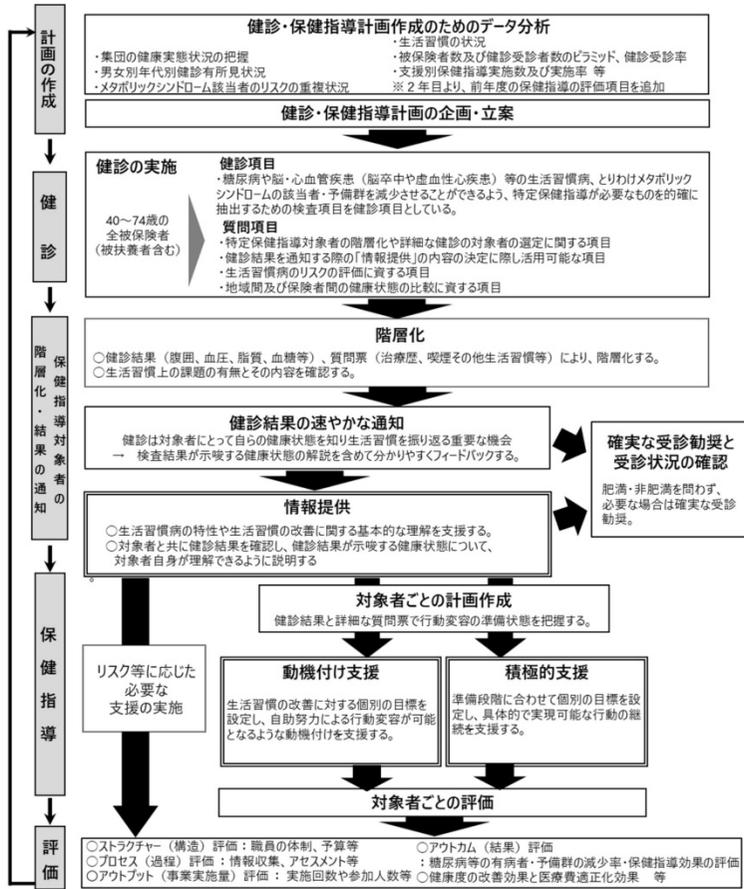


図 3-22 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ  
[厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版），2023より引用]