

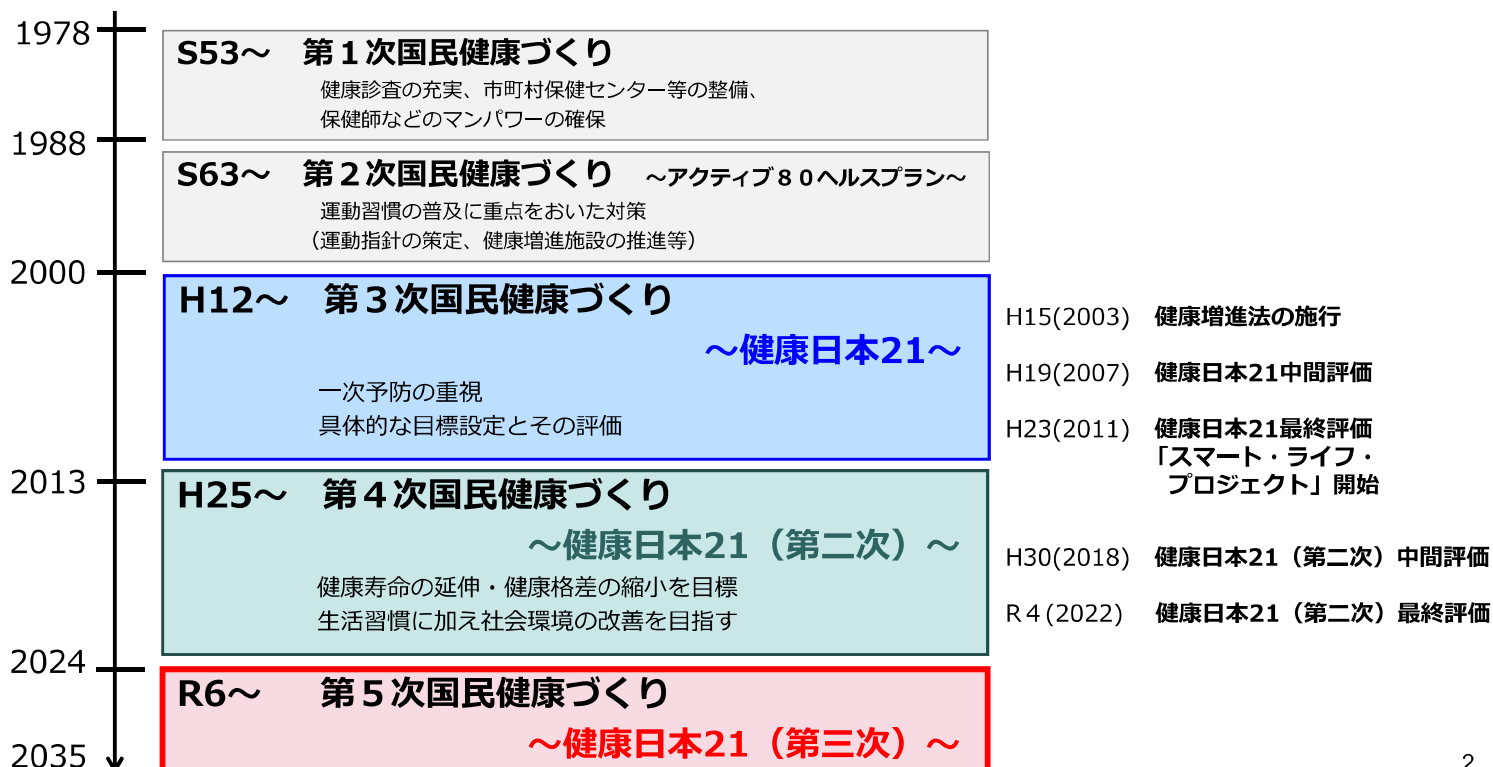
健康日本21（第三次）の概要

厚生労働省健康・生活衛生局健康課

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

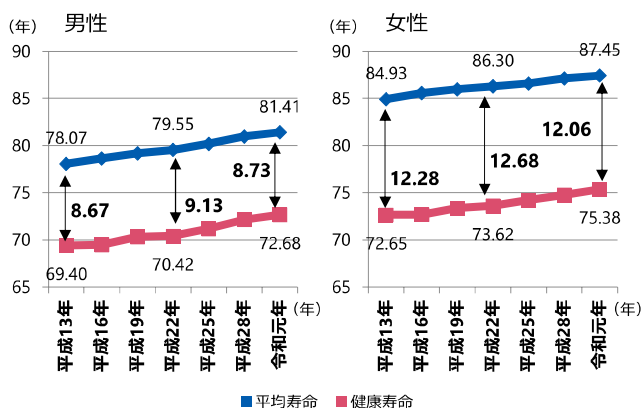
3

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

4

健康日本21（第三次）のビジョン

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級**では悪化している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される社会変化

- 少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

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

➡ ① **誰一人取り残さない健康づくり**を展開する（Inclusion）

② **より実効性をもつ取組**を推進する（Implementation）

- 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
- 様々な担い手（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

5

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

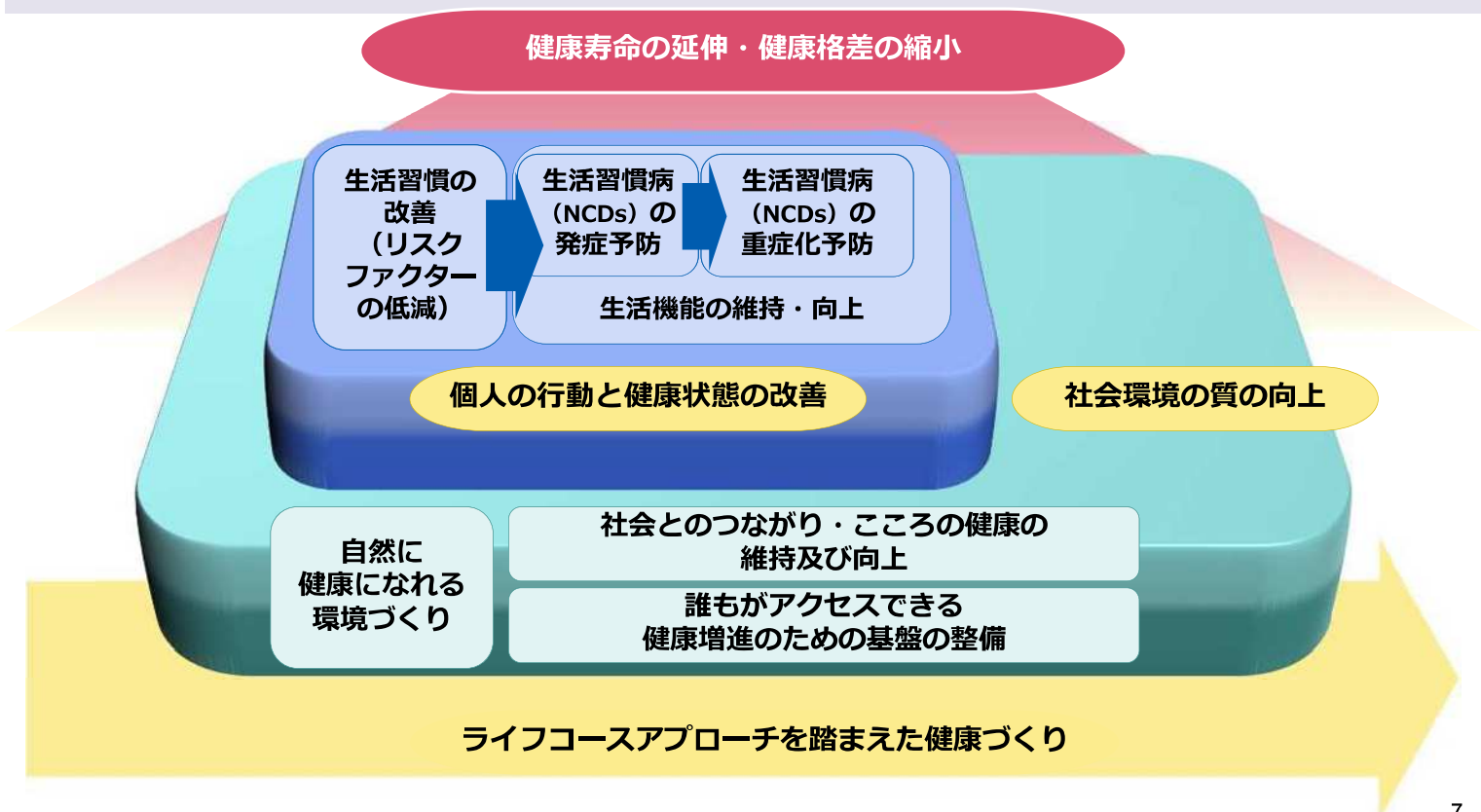
アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

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



7

健康日本21（第三次）の基本的な方向と領域・目標の概要

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	適正体重を維持している者、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、子どもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養が取れている者、睡眠時間、週労働時間
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量飲を酒をしている者、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、よく噛んで食べることができる者、歯科検診受診率
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、脂質高値、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、コントロール不良者、有病者数
	COPD	死亡率
生活機能の維持・向上		ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症検診受診率、心理的苦痛を感じている者

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	地域の人々とのつながり、社会活動、共食、メンタルヘルス対策に取り組む事業場
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ、歩きたくなるまちなかづくり、望まない受動喫煙
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、健康経営、特定給食施設、産業保健サービス

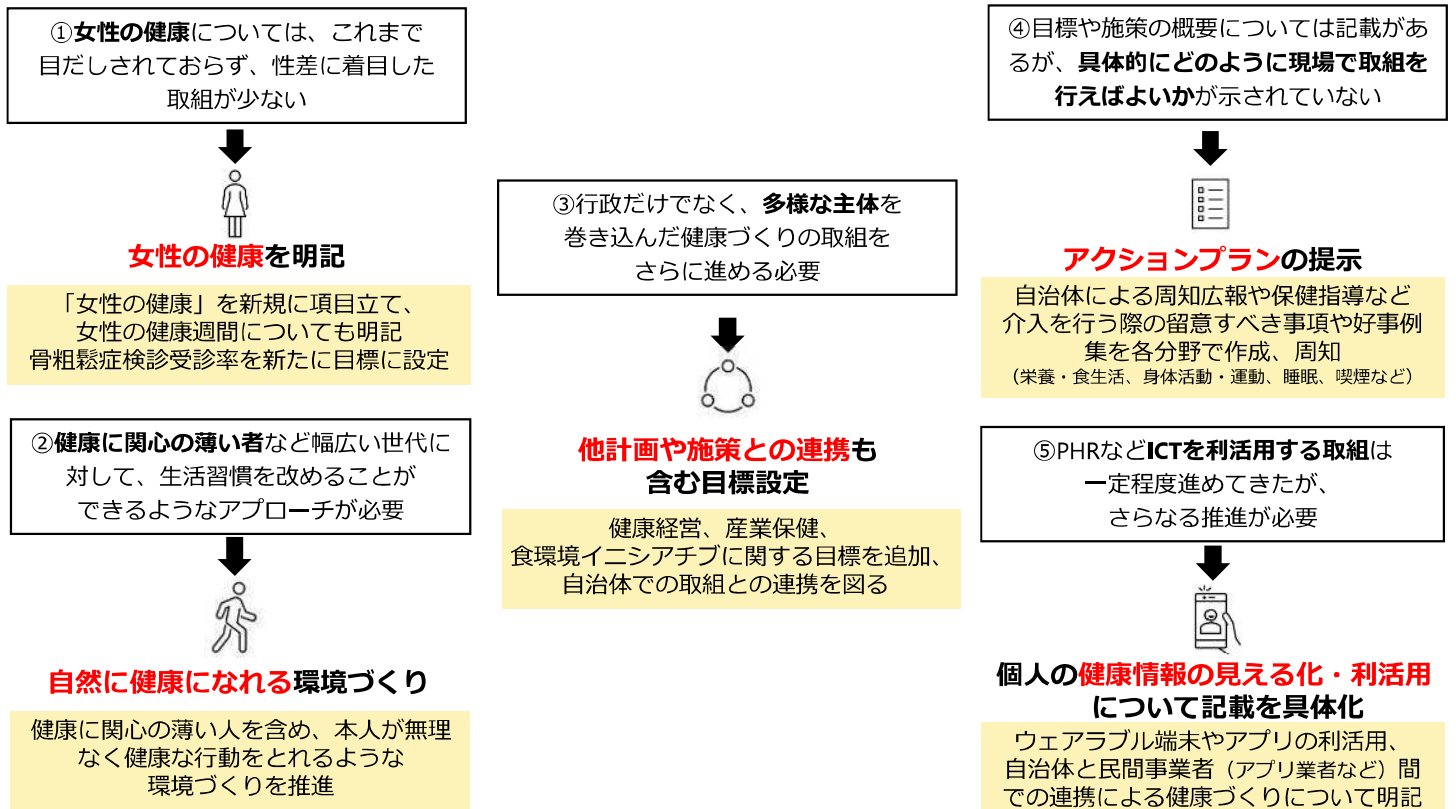
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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、肥満傾向児、20歳未満の飲酒・喫煙
	高齢者	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
	女性	若年女性やせ、骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙

8

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。



9

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。（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%
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
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		
「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
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%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

10

運動期間中のスケジュール

計画期間

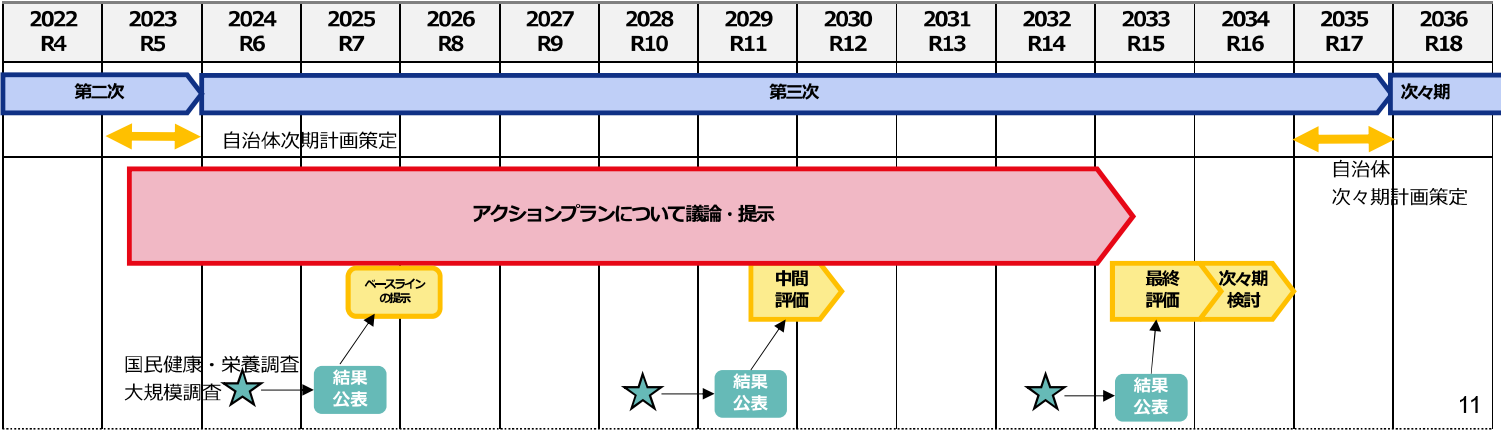
- ・ 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

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5年度以降、アクションプランについて、健康日本21（第三次）推進専門委員会で検討し、自治体等に示していく。



各分野の取組（指針の策定等）

○ 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。

栄養・食生活

「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定

健康増進法第16条の2に基づき、栄養素等摂取量の基準である食事摂取基準を策定する。
その後、食事摂取基準を活用したガイドを策定予定である。

身体活動・運動

健康づくりのための身体活動基準・指針の改定

健康日本21（第二次）の始期にあわせて改訂された「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」について、見直しを行う。

睡眠

健康づくりのための睡眠指針の改定

健康日本21（第二次）の始期にあわせて改訂された「健康づくりのための睡眠指針2014」について、見直しを行う。

【参考】健康日本21（第三次）の目標項目一覧①

目標	指標	目標値
別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標		
① 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（令和14年度）
② 健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均の下位4分の1の都道府県の平均	日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均の増加分を上回る下位4分の1の都道府県の平均の増加（令和14年度）
別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標		
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）	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合（年齢調整値）	66%（令和14年度）
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
③ バランスの良い食事を摂っている者の増加	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	50%（令和14年度）
④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350g（令和14年度）
⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	200g（令和14年度）
⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	7g（令和14年度）
（2）身体活動・運動目標		
① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値（年齢調整値）	7,100歩（令和14年度）
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合（年齢調整値）	40%（令和14年度）
③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
（3）休養・睡眠		
① 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合（年齢調整値）	80%（令和14年度）
② 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（年齢調整値）	60%（令和14年度）
③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少	週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	5%（令和7年）
（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	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%（令和14年度）
② 20歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	0%（令和14年度）
（5）喫煙		
① 喫煙率の減少（喫煙をやめた者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%（令和14年度）
② 20歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0%（令和14年度）
③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

【参考】健康日本21（第三次）の目標項目一覧②

目標	指標	目標値
（6）歯・口腔の健康		
① 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%（令和14年度）
② よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼（ソシャク）良好者の割合（年齢調整値）	80%（令和14年度）
③ 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%（令和14年度）
2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防		
（1）がん		
① がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり）	減少（令和10年度）
② がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	減少（令和10年度）
③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	60%（令和10年度）
（2）循環器病		
① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	減少（令和10年度）
② 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	ベースライン値から5mmHgの低下（令和14年度）
③ 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。）（年齢調整値）	ベースライン値から25%の減少（令和14年度）
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	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑤ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
（3）糖尿病		
① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	12,000人（令和14年度）
② 治療継続者の増加	治療継続者の割合	75%（令和14年度）
③ 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.00%（令和14年度）
④ 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（令和14年度）
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）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥ 特定健康診査の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑦ 特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
（4）COPD		
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10（令和14年度）

【参考】健康日本21（第三次）の目標項目一覧③

目標	指標	目標値
3 生活機能の維持・向上		
① 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）	210人 （令和14年度）
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15% （令和14年度）
③ 心理的苦痛を感じている者の減少	K 6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	9.40% （令和14年度）
別表第三 社会環境の質の向上に関する目標		
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上		
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45% （令和14年度）
② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	ベースライン値から5%の増加 （令和14年度）
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	30% （令和14年度）
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80% （令和9年度）
⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人 （令和15年度）
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	47都道府県 （令和14年度）
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	滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数	100市町村 （令和7年度）
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙のない社会の実現 （令和14年度）
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備		
① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1,500団体 （令和14年度）
② 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 （令和7年度）
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	75% （令和14年度）
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	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	80% （令和9年度）

15

【参考】健康日本21（第三次）の目標項目一覧④

目標	指標	目標値
別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標		
（1）こども		
① 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（再掲）	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）	児童・生徒における肥満傾向児の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
③ 20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% （令和14年度）
④ 20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	中学生・高校生の喫煙者の割合	0% （令和14年度）
（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）	BMI 20以下の高齢者（65歳以上）の割合	13% （令和14年度）
② ロコモティブシンドロームの減少（再掲）	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）	210人 （令和14年度）
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）	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 （令和14年度）
（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）	BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15% （令和14年度）
② 骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	骨粗鬆症検診受診率	15% （令和14年度）
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）	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% （令和14年度）
④ 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

16