

目 次

第1章 プランの概要	1
1 プラン策定の趣旨	1
2 プランの位置づけ	2
3 策定体制	3
4 計画期間	3
5 評価および見直し	3
第2章 プラン策定の背景	4
1 中央区民の健康を取り巻く状況	4
(1) 人口	4
(2) 健康寿命	4
(3) 第1号被保険者数、要介護・要支援認定者数および認定率の推移	5
(4) 出生数	5
(5) 合計特殊出生率	6
(6) 死亡数・死亡率	6
(7) 主要疾患標準化死亡比の比較	7
(8) 主要死因別死亡割合	7
(9) がん検診受診率	8
(10) 年間一人当たりの医療費	8
2 プラン策定の経緯	10
(1) 国の取組	10
(2) 都の取組	11
(3) 中央区の取組	12
第3章 プランの目指すもの	13
1 基本方針	13
2 総合目標	15
3 体系の考え方	16
4 体系	17
5 プラン全体を通じた視点・考え方	18
(1) ライフコースアプローチの視点を踏まえた健康づくり	18
(2) デジタル技術や行動変容を促す仕掛けなど新たな手法を活用した健康づくり	18
(3) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえた健康づくり	18
第4章 健康・食育プラン2024の推進	19
基本目標ごとの構成	19
(1) 現状（取組の方向性ごとに整理）	19
(2) 課題（取組の方向性ごとに整理）	19
(3) 今後取り組むべきこと（取組の柱ごとに整理）	19

(4) 指標（基本目標ごとに設定）	19
基本目標から指標までの一覧表	20
基本目標1 食育の推進	21
基本目標2 健康づくり習慣の定着	39
基本目標3 生活習慣病予防・がん対策の推進	61
基本目標4 こころの健康づくり	71
基本目標5 高齢者の健康づくり	85
第5章 プランの推進に向けて	99
(1) 推進体制	99
(2) 進捗管理と評価	99
資料編	101
第1章 「中央区健康・食育プラン2013」の最終評価	103
1 基本目標ごとの最終評価状況	104
2 基本目標ごとに設定した指標の最終評価	105
3 総合目標について	121
第2章 中央区健康・食育プラン推進委員会について	122
1 中央区健康・食育プラン推進委員会設置要綱	122
2 中央区健康・食育プラン推進委員会委員名簿	125
3 中央区健康・食育プラン推進委員会検討経過	126

第1章 プランの概要

1 プラン策定の趣旨

平成 27（2015）年に国連総会において、持続可能な開発目標（SDGs）が定められました。「誰一人取り残さない」を基本理念として、国際社会が令和 12（2030）年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するため、17 の目標（Goals）が設定され、保健分野においても「すべての人に健康と福祉を」（Goal3）が目標として設定され、取組の推進が行われています。

現在、我が国は生活環境の改善や医学の進歩、教育・社会経済状況の向上、国民皆保険制度の普及等により、世界有数の長寿国となっています。人生 100 年時代を迎えようとする今、特に、予防・健康づくりを強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められています。こうした中で、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、誰もがいつまでも健康でいきいきと活躍し続けられる社会の実現を図る取組がより重要となっています。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、感染防止のための外出自粛や行動制限の措置が取られ、その結果、運動不足や食生活の変化等による生活習慣の悪化や医療機関の受診控え、フレイルの悪化とともに、ストレスによる心の不調等の課題が生じました。一方で、感染拡大防止策としてテレワーク等の多様で柔軟な働き方や生活様式の定着等を背景に、社会全体でDX（デジタルトランスフォーメーション）の機運が高まり、デジタル化が推進されるといった変化も生じています。

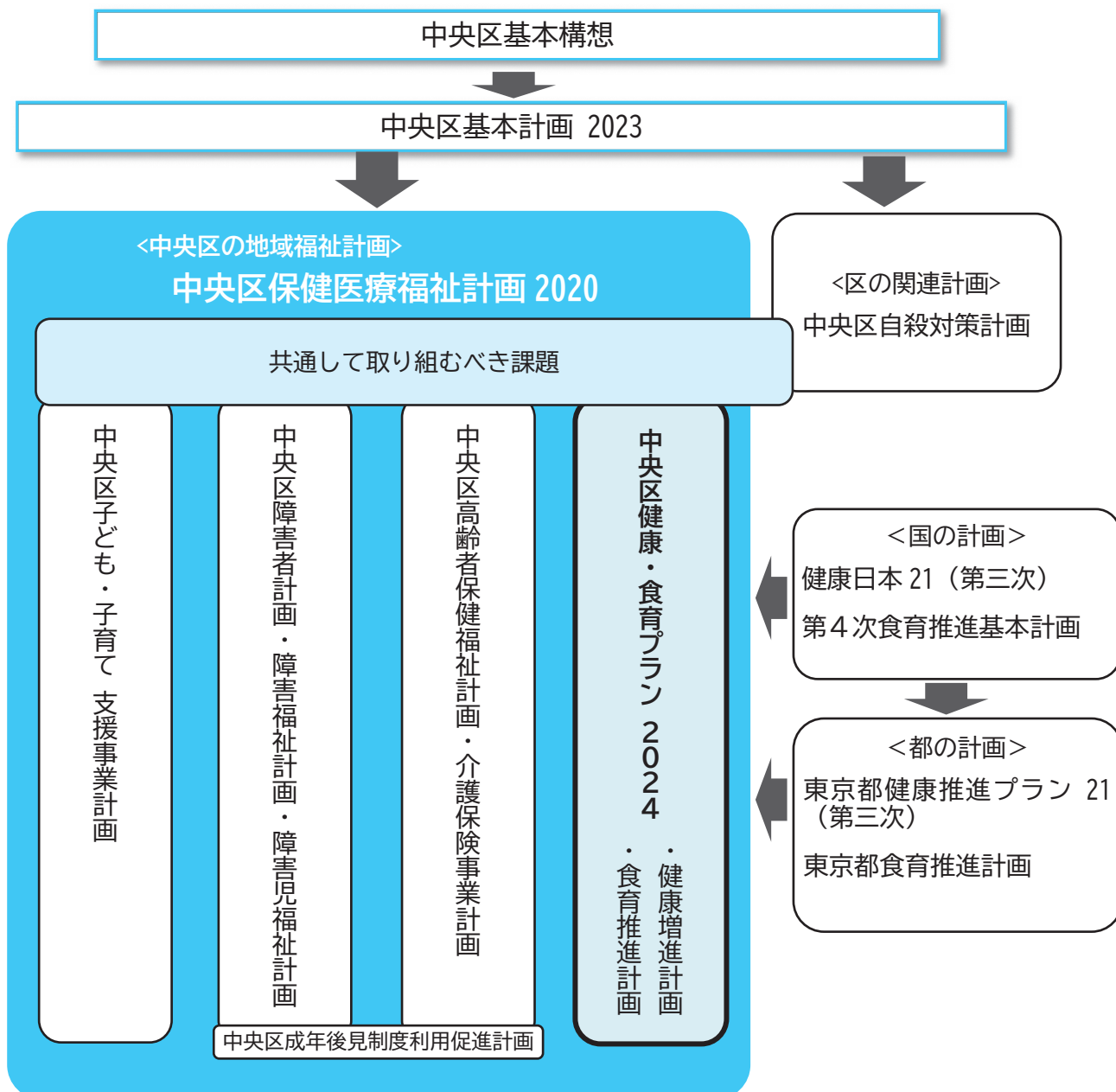
区では、平成 15（2003）年度に「健康中央 21」を策定して以来、区民の健康づくり施策を総合的に推進してきました。平成 24（2012）年度には、区民一人一人の健康づくりに向けた取組やその取組に対する区の支援を効果的に行うために、「健康中央 21」と「中央区食育推進計画」を一本化した「中央区健康・食育プラン 2013」を策定し、取組を進めています。

令和 4（2022）年度に実施した「中央区健康・食育プラン 2013」の最終評価では、目標の達成率は 55%強で、総合目標については、「健康寿命は延伸」、「主観的健康観はほぼ横ばい」となり、一定の成果が見られています。一方で、最終評価の中で、朝食欠食者の増加、バランスのよい食事をしている区民の減少、働き盛り世代・子育て世代を中心とした運動習慣のない人の増加等の課題も明らかになりました。

これまでの取組による成果や社会環境の変化等を踏まえ、「中央区健康・食育プラン 2024」では、中央区基本計画において示されている「区民一人一人が健康の大切さを自覚し、ライフステージに応じて主体的に健康づくりに取り組み健康を維持している」10 年後の中央区の姿の実現に向け、必要となる区民の行動や取組を明確にします。そして、誰もが健康でいきいきと活躍し続け、より高い生活の質を伴って日常生活を過ごすことができるよう、今後取り組むべき施策の方向性を示します。

2 プランの位置づけ

本プランは、健康日本21（第三次）の「市町村健康増進計画」であり、食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」と一体的に策定するものです。また、「中央区基本計画2023」および保健医療福祉分野の総合計画である「中央区保健医療福祉計画2020」と連携・整合性を図ったプランとしています。



3 策定体制

区民代表をはじめ、学識経験者や医療・福祉・教育関係団体の代表および区職員で構成される「中央区健康・食育プラン推進委員会」（以下、本章において「委員会」という）を設置し、詳細な検討を行いました。

区民と一体となったプランの策定を進めるため、委員会は公開とするとともに、開催案内や検討資料を区のホームページに掲載するなど、区民に対し積極的に情報を提供しました。その上で、パブリックコメント等の機会を通じて、区民の意見・要望を十分に把握し、プランへの反映を図りました。

また、区民の実情や意向等を把握するために、令和4（2022）年5月から6月にかけて「中央区民の健康・食育に関する意識調査」を実施しました。

4 計画期間

本プランは、健康日本21（第三次）と整合を図るため、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12カ年を計画期間とします。

5 評価および見直し

本プランを着実に推進していくため、委員会を必要に応じて開催し、プランの進捗状況の点検および達成状況の評価を行います。

また、6年を経過した令和11（2029）年度には中間評価を行うとともに、その結果に応じてプランを見直し、最終年度の前年度にあたる令和16（2034）年度には最終評価を行います。

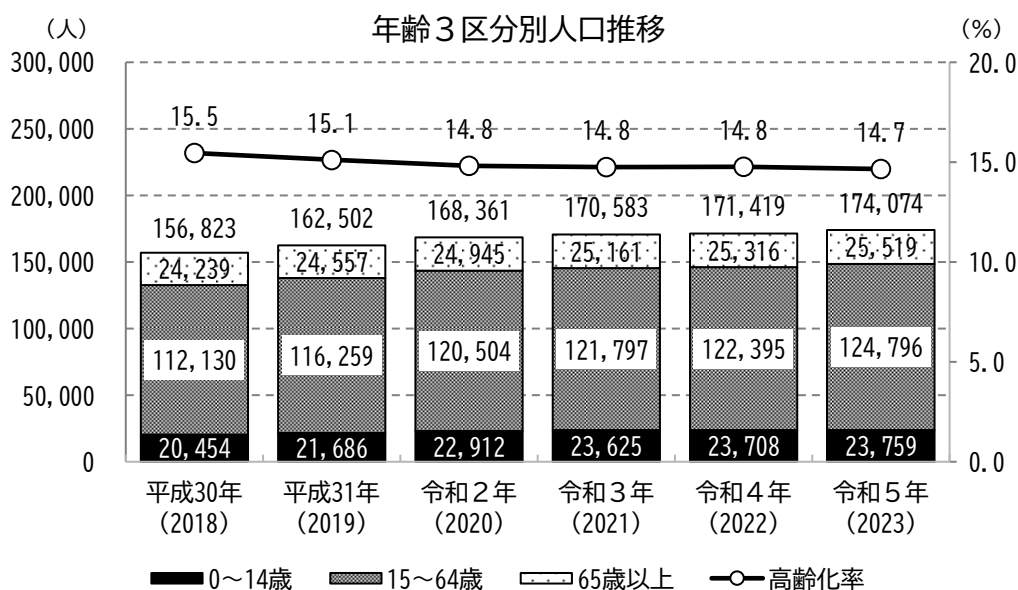
※プラン継続の必要性等についても検討します。

第2章 プラン策定の背景

1 中央区民の健康を取り巻く状況

(1) 人口

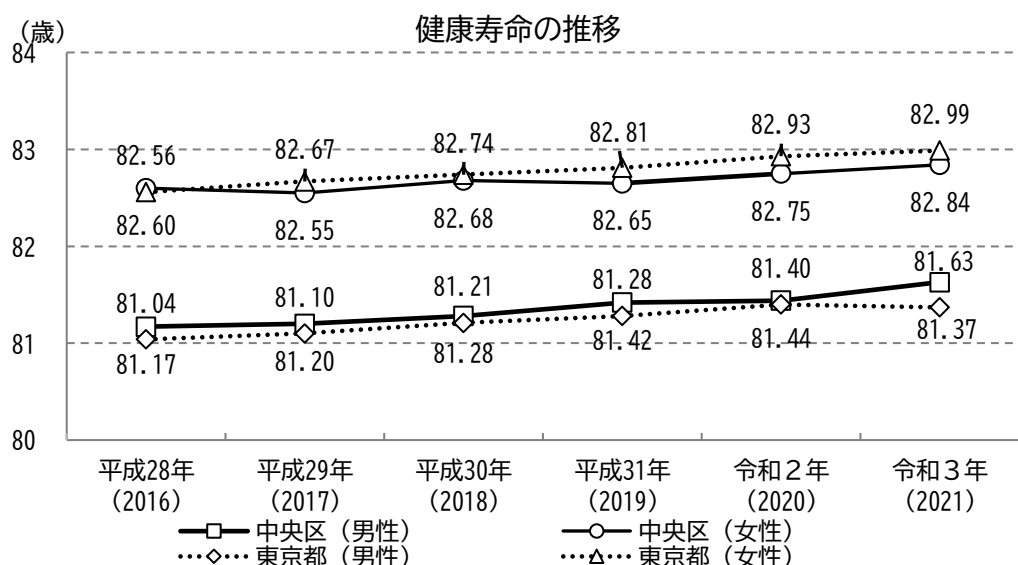
本区の人口は子育て世代を中心に力強いペースで増加しており、令和5年1月1日現在では、174,074人となり、70年ぶりに過去最多を更新しています。高齢化率は低下しており、令和5年1月1日現在では、国や都に比べて低い14.7%となっているものの、近年の人口増に伴い高齢者人口も増加しています。



※中央区の人口データ（各年1月1日現在、外国人人口含む）

(2) 健康寿命

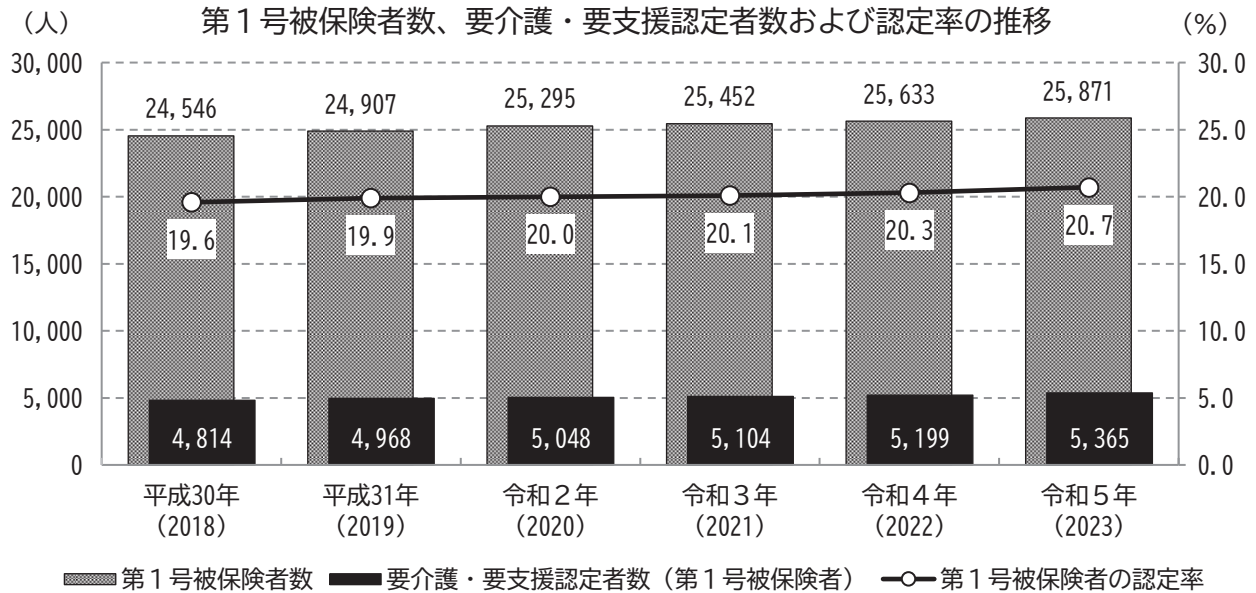
健康寿命は、令和3年は、男性81.63歳、女性82.84歳となっており、女性で東京都を下回っています。特別区の中では、男性8位、女性13位となっています。



※東京都福祉保健局 65歳健康寿命と65歳平均障害期間（令和3年）

(3) 第1号被保険者数、要介護・要支援認定者数および認定率の推移

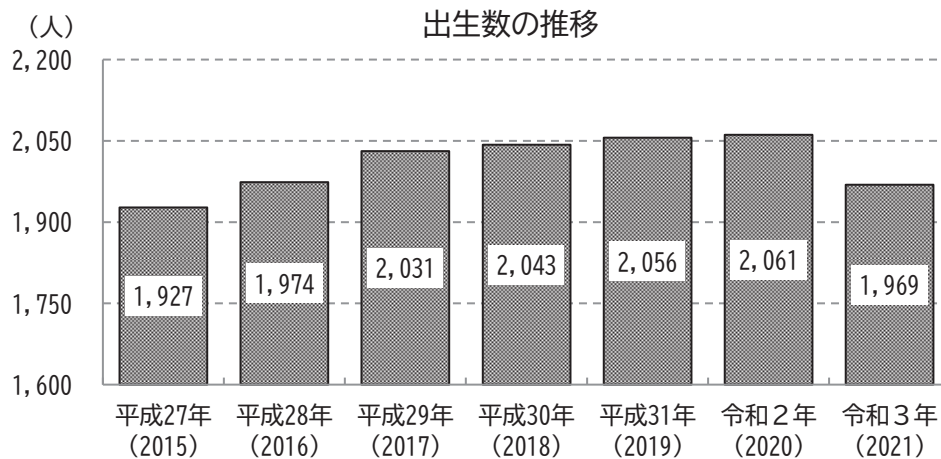
令和5（2023）年の第1号被保険者数および要介護・要支援認定者数を平成30（2018）年と比較すると、被保険者数は1.05倍、認定者数は1.11倍に増加しています。第1号被保険者の認定率は、約2割となっています。



※資料：中央区資料（各年3月31日現在）
 ※認定率…第1号被保険者数に占める、要介護・要支援認定を受けた第1号被保険者数の割合

(4) 出生数

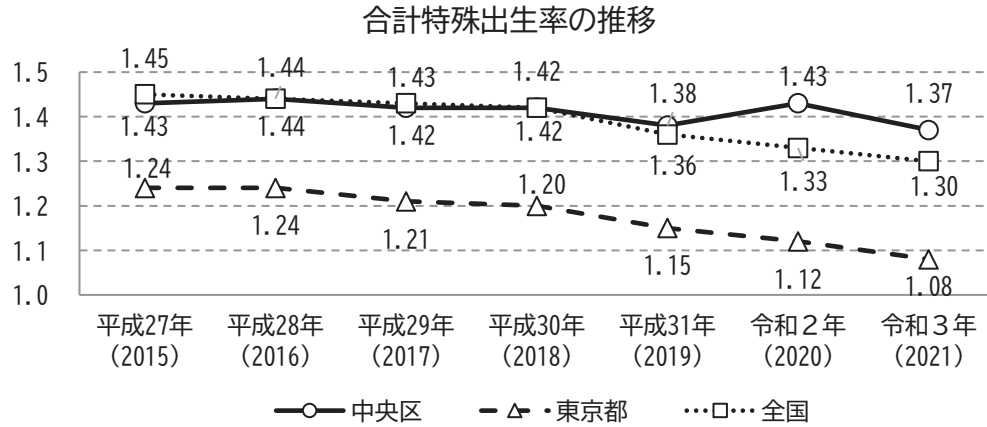
出生数は、平成29年から令和2年までは2000人を超え、横ばいで推移しています。



※東京都福祉保健局 人口動態統計

(5) 合計特殊出生率

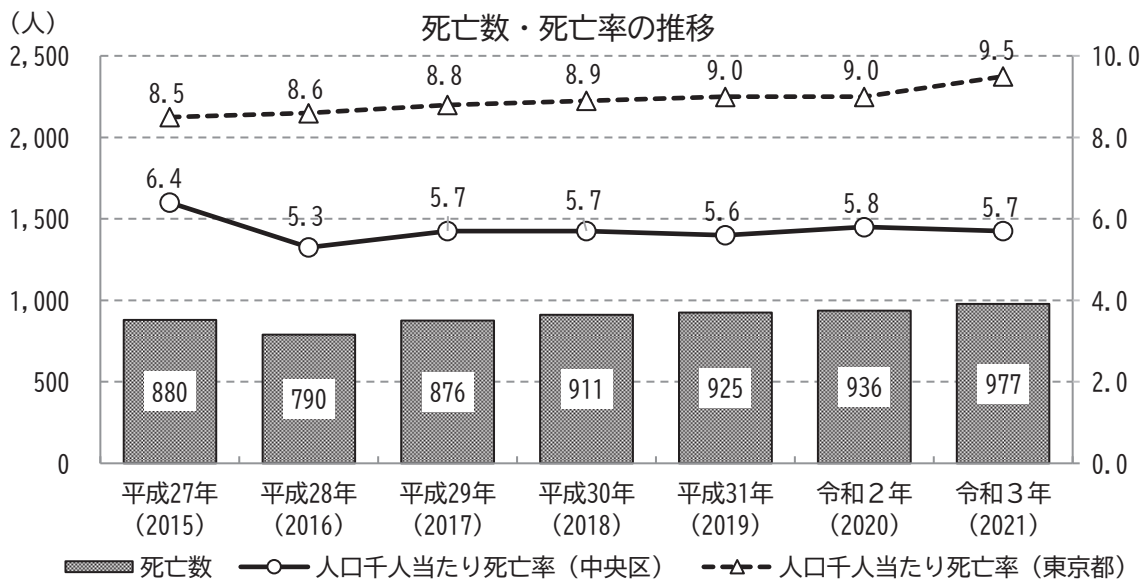
合計特殊出生率は、令和3年は23区で最も高い1.37で、平成31年からは全国よりも高くなっています。



※東京都福祉保健局 人口動態統計

(6) 死亡数・死亡率

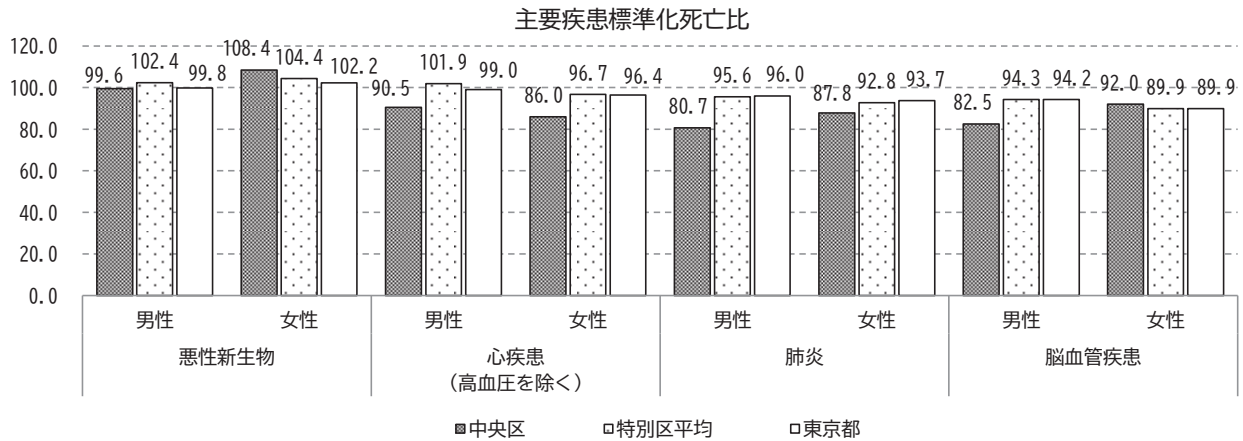
死亡数および人口千人当たり死亡率は、近年では横ばいになっており、令和3年では、死亡数が977人、人口千人当たり死亡率が5.7となっています。



※東京都福祉保健局 人口動態統計

(7) 主要疾患標準化死亡比の比較

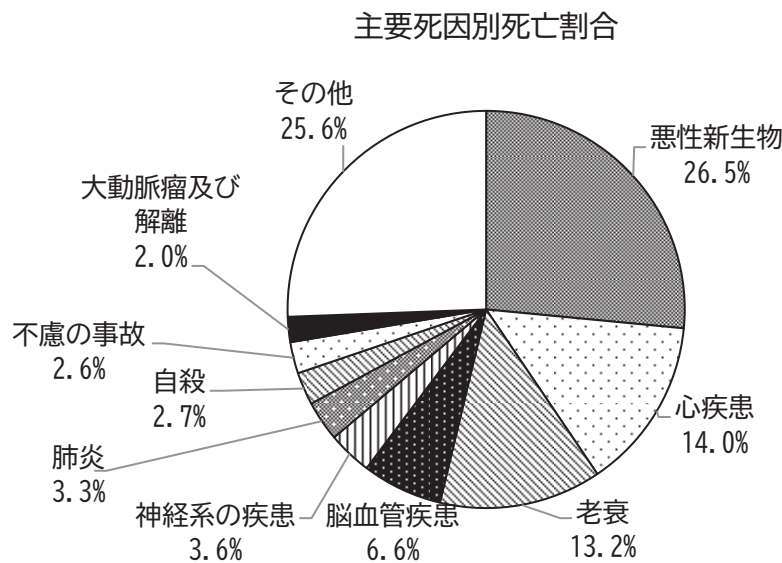
主要疾患標準化死亡比は、女性の悪性新生物と脳血管疾患を除き、男女とも特別区平均および東京都より低くなっています。「悪性新生物(がん)」は男女ともに高くなっており、女性で「脳血管疾患」が高くなっています。



※厚生労働省 平成25-29年人口動態保健所・市区町村別統計

(8) 主要死因別死亡割合

主要死因は、「悪性新生物(がん)」が26.5%で最も高く、「心疾患」(14.0%)、「老衰」(13.2%)と続きます。



※東京都福祉保健局 人口動態統計(令和3年)

(9) がん検診受診率

23区のがん検診受診率と比較すると、どのがん検診でも上位5区に入っており、子宮頸がんでは受診率が1位となっています。

	1位	2位	3位	4位	5位
胃がん	文京区：38.3	中央区：37.8	港区：35.2	台東区：25.8	荒川区：25.3
肺がん	葛飾区：41.1	港区：34.2	中央区：32.0	千代田区：30.1	文京区：29.4
大腸がん	板橋区：37.9	目黒区：36.2	港区：34.4	千代田区：31.6	中央区：29.9
子宮頸がん	中央区：41.4	文京区：40.4	港区：37.6	千代田区：34.6	台東区：33.2
乳がん	文京区：37.4	中央区：36.9	港区：36.9	台東区：36.5	目黒区：33.0

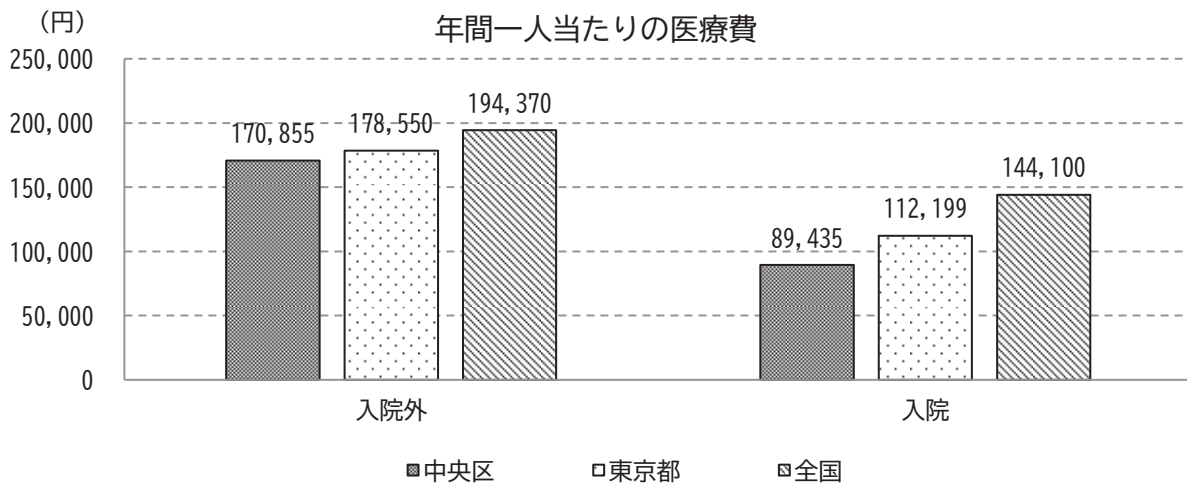
※東京都福祉保健局 区市町村別 がん検診実施状況一覧（令和3年度）

※受診率（％）＝受診者数／（該当年齢の人口×対象人口率）

※対象人口率…職場や人間ドック等で受診機会がある人と、入院や療養等で検診を受診できない人を除いた住民の割合

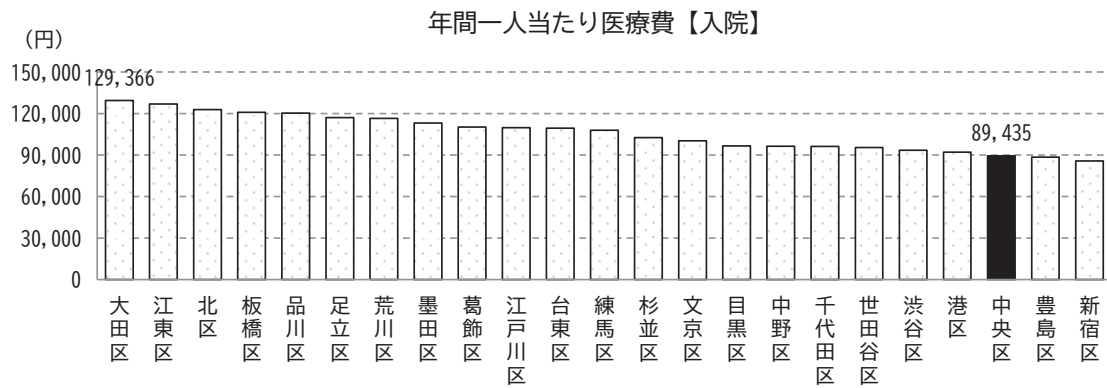
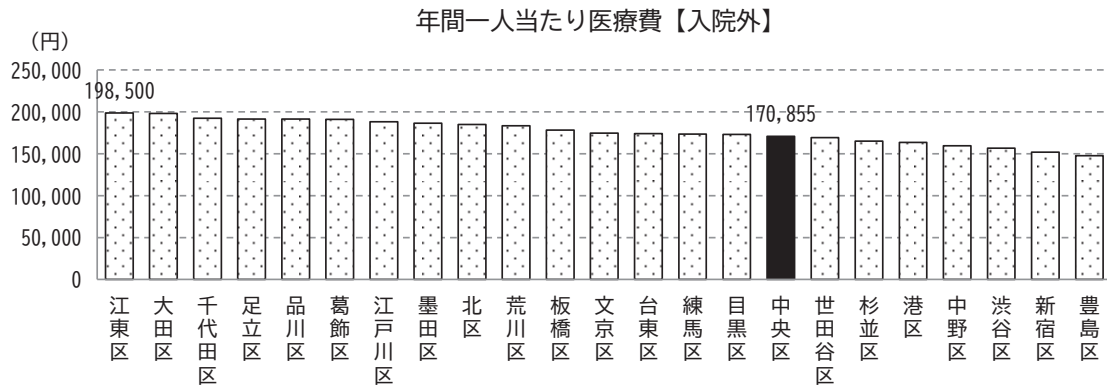
(10) 年間一人当たりの医療費

年間一人当たりの医療費は、外来・入院とも、全国・東京都の平均より低くなっています。



※厚生労働省 医療費の地域差分析（令和2年度）

23 区の年間一人当たりの医療費と比較すると、外来、入院ともに低く、入院では 23 区内で 21 位となっています。



※厚生労働省 医療費の地域差分析（令和2年度）

2 プラン策定の経緯

(1) 国の取組

平成 11 (1999) 年度 第三次国民健康づくり対策「21世紀における国民健康づくり運動」の策定

国では、WHO（世界保健機関）が提唱する「ヘルスプロモーション」の考え方を取り入れ、「21世紀における国民健康づくり運動」（以下、「健康日本21」という。）を策定しました。

平成 14 (2002) 年度 「健康増進法」の公布

法的整備の一環として、「健康増進法」が公布され、国民の責務として疾病予防や健康増進が明確に規定、その取組を効果的に進めるために自治体等は積極的に健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めることとなりました。

平成 17 (2005) 年度 「食育基本法」の公布、「食育推進基本計画」の策定

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むために、食育を総合的、計画的に推進することを目的とした「食育基本法」を公布し、同法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めた「食育推進基本計画」が策定されました。

平成 18 (2006) 年度 「自殺対策基本法」の公布、「がん対策基本法」の公布

平成 23 (2011) 年度 「歯科口腔保健の推進に関する法律」の公布

平成 24 (2012) 年度 第四次国民健康づくり対策「健康日本21（第二次）」の策定

平成 27 (2015) 年度 「がん対策加速化プラン」の策定

平成 30 (2018) 年度 「改正健康増進法」の公布

望まない受動喫煙の防止を図るために、「改正健康増進法」が成立し、令和2（2020）年4月1日より全面施行されました。

令和元 (2019) 年度 「健康寿命延伸プラン」の策定

「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「地域間の格差の解消」の2つのアプローチから健康寿命のさらなる延伸を目指す「健康寿命延伸プラン」が策定されました。

令和2 (2020) 年度 「第4次食育推進基本計画」の策定

「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）」、「持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）」を基本的な方針として、「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

令和5 (2023) 年度 第五次国民健康づくり対策「健康日本21（第三次）」の策定

国は、「健康日本21（第三次）」を策定し、「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」をビジョンとして掲げ、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」を行うとしています。また、ビジョンの実現のために4つを基本的な方向として定めています。

<基本的な方向>

◇健康寿命の延伸・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

(2) 都の取組

平成 13 (2001) 年度 「東京都健康推進プラン 21」の策定

都民の健康寿命の延伸に向けて目標と方向性を示し、施策を総合的に推進するため、平成 13 (2001) 年 10 月に「東京都健康推進プラン 21」が策定されました。総合目標を「健康寿命の延伸」および「主観的健康感の向上」として、「生活習慣病の予防」と「寝たきりの予防」に重点的に取り組むとしました。

平成 18 (2006) 年度 「東京都食育推進計画」の策定

平成 19 (2007) 年度 「東京都がん対策推進計画」の策定

平成 24 (2012) 年度 「東京都健康推進プラン 21 (第二次)」の策定

平成 25 (2013) 年 3 月に「東京都健康推進プラン (第二次)」が策定されました。「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の 2 つの総合目標を掲げ、「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「生活習慣の改善」、「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」の 3 つの健康づくりの領域を設定し、領域ごとに分野別目標を掲げて取組を進めています。

平成 29 (2017) 年度 「東京都歯科保健推進計画」の策定

平成 30 (2018) 年度 「東京都自殺総合対策計画 ころこといのちのサポートプラン」の策定

「東京都がん対策推進計画」の第二次改定

平成 19 (2007) 年度に策定されたがん対策基本法に基づく「東京都がん対策推進計画」が改定されました。全体目標に「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」を掲げ、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」の 3 つの目標のもと取組を進めるとしています。

令和 2 (2020) 年度 「東京都食育推進計画」の改定

令和 3 (2021) 年 3 月に「東京都食育推進計画」が改定されました。取組の方向性として「健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進」、「『生産』から『流通』『消費』まで体験を通じた食育の推進」、「SDGs の達成に貢献する食育の推進」が掲げられています。

「東京都受動喫煙防止条例」の全面施行

平成 30 (2018) 年 7 月に自らの意思で受動喫煙を避けることができる環境整備の促進により、受動喫煙による健康への悪影響を未然に防ぐことを目的として「東京都受動喫煙防止条例」が「改正健康増進法」とともに公布されました。令和 2 (2020) 年 4 月 1 日より全面施行され、2 人以上の人が利用する施設では原則屋内禁煙となり、決められた場所以外では喫煙できなくなっています。

令和 4 (2022) 年度 「東京都自殺総合対策計画 ころこといのちのサポートプラン (第 2 次)」の策定

令和 5 (2023) 年 3 月に「東京都自殺総合対策計画 ころこといのちのサポートプラン (第 2 次)」が策定されました。自殺対策基本法に基づく計画として、生きることの包括的な支援としての対策を推進することを今後の自殺対策の基本的な考え方として、関係機関・団体との連携・協力強化を図り、総合的かつ効果的な自殺対策を推進するとしています。

「東京都健康推進プラン 21 (第三次)」の改定

(3) 中央区の取組

平成 15 (2003) 年度 「健康中央 21」の策定

国や都の計画を受けて、中央区においても健康寿命の延伸や主観的健康観の向上等、新たな健康観に基づく健康づくりを目指し、「健康日本 21」の地方計画および健康増進法による市区町村の「健康増進計画」として「健康中央 21」を策定しました。

「健康寿命の延伸」、「主観的健康観の向上」を総合目標に掲げています。また、それぞれの手段について、現状と課題を分析し、今後取り組むべき施策の方向を示しました。「健康中央 21」は、区民一人一人が健康づくりに取り組む際の指針となるとともに、健康づくりを支援していくための施策や各種事業を見直し、新たな事業を展開する際の区の指針となるものです。

平成 19 (2007) 年度 「中央区食育推進計画」の策定

国の「食育基本法」および「食育推進基本計画」の趣旨を踏まえ、平成 19 (2007) 年度に策定しました。「健康で文化的な区民生活と豊かで活力ある中央区の実現」を基本目標とし、伝統ある食文化等中央区ならではの特色を計画に盛り込んでいます。

平成 24 (2012) 年度 「中央区健康・食育プラン 2013」の策定

「健康中央 21」と「中央区食育推進計画」の二つの計画を改定・一本化しました。

令和元 (2019) 年度 「中央区自殺対策計画」の策定

平成 28 (2016) 年 4 月に改正された「自殺対策基本法」や平成 29 (2017) 年 7 月の「自殺総合対策大綱」の見直しを踏まえ、令和元 (2019) 年 7 月に「中央区自殺対策計画」を策定しました。基本理念を「中央区に関わるあらゆる人々の「生きづらさの軽減」を推進します。」とし、自殺対策を推進しています。

「中央区保健医療福祉計画 2020」の策定

令和 2 (2020) 年 3 月に福祉分野の各個別計画の上位計画である「中央区保健医療福祉計画 2020」を策定しました。基本的考え方として、地域での支えあいや福祉のコミュニティづくりの推進、地域コミュニティの強化、地域の課題解決力の向上、関連機関等との協働による重層的な支援体制の構築を挙げています。

令和 2 (2020) 年度 「中央区受動喫煙防止対策の推進に関する条例」の制定

令和 2 (2020) 年 4 月 1 日に全面施行された「改正健康増進法」や「東京都受動喫煙防止条例」を受け、令和 2 (2020) 年 7 月に「中央区受動喫煙防止対策の推進に関する条例」を制定しました。屋外喫煙対策を強化するために、喫煙者、事業者が守るべきルールや指定喫煙場所の設置等を定めています。

令和 5 (2023) 年度 「中央区健康・食育プラン 2024」の策定

第3章 プランの目指すもの

1 基本方針

「中央区健康・食育プラン2024」では、「区民一人一人が自らの健康に関心を持ち、健康を維持し続けるために求められる生活習慣の改善」および「生活の質（QOL）の向上」を図るために必要となる区民の行動や取組を明確にします。そして、健康づくりを支援していくための施策や事業を展開する際の区の指針とします。

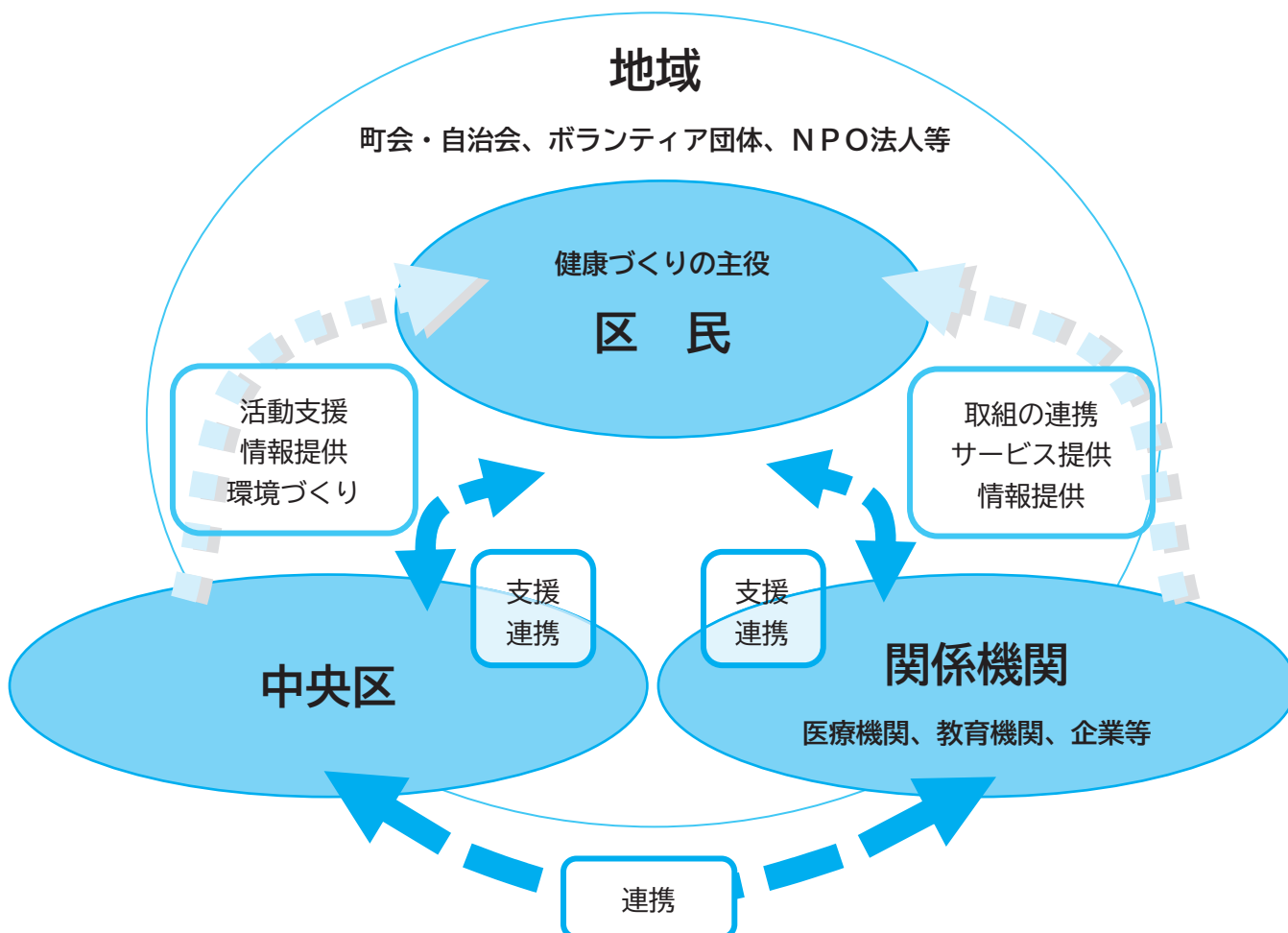
※ヘルスプロモーションの考え方をベースにした計画です。

ヘルスプロモーションは、昭和 61（1986）年にカナダのオタワで開催されたWHO（世界保健機構）の国際会議で発表された健康戦略です。

ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスです。そのため、健康づくりに向けた個人の活動および組織活動の強化を図るとともに、その活動を支援する環境づくりを進めることが重要です。

本プランにおいても、この考え方をベースとして区民の健康づくりを支援していきます。

図：区民の健康づくりをサポートする地域・中央区・関係機関の関係



健康づくりの主役は区民です！（自助）

健康づくりは区民一人一人の意識と行動が基本です。「自らの健康は自ら守り、つくる」という積極的な意識と姿勢を持ち、生活習慣の改善に努めることが重要です。

そのためには、疾病の早期発見・早期治療といった二次予防にとどまることなく、より積極的に健康を増進することで発病そのものを予防する一次予防を重視した健康づくりが求められます。また、病気や障害があっても自分が感じる健康度が高いと意識し、健康の質的な側面を重視した生活をいきいきと送ることがとても重要です。

あなたの健康づくりのサポーター（共助・公助）

健康づくりは根気強く、継続して取り組むことが求められるため、個人の努力がなにより重要となります。さらに、家族、近隣の友人・知人や地域の人々の支えも欠かすことができません。また、区民一人一人の健康づくりに対する意識を高めるとともに地域活動の活性化につなげていくため、行政等が健康づくりに取り組むためのきっかけを提供・支援することが求められます。このため、区、地域、医療関係機関、教育関係機関、企業、ボランティア団体等さまざまな関係者が連携して、区民の健康づくりをしっかりと応援・サポートします。

2 総合目標

社会環境や区民の価値観の変化、ライフスタイルの多様化等により、食生活や運動習慣をはじめ規則正しい生活が行いにくくなり、「がん」、「脳卒中・心臓病等の循環器病」、「糖尿病」、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」等のいわゆる「生活習慣病」を患うリスクが高くなっています。また、強い不安やストレス等からこころの健康を害する人も増えています。このような状況や人生100年時代の本格的な到来を踏まえ、病気の発症予防・重症化予防といった二次予防だけでなく、より積極的に健康増進を行うことで発病そのものを予防する一次予防を重視した健康づくりを行うため、個人の行動と健康状態の改善を図るとともに、個人を取り巻く社会環境の質の向上にも努めていく必要があります。そして、単なる平均寿命の延伸だけではなく、より高い生活の質（QOL）を伴って、誰もが元気でいきいきと暮らすことのできる健康寿命の延伸を目指して取組を進めることが重要です。

また、病気や障害があっても、自らの能力を最大限にいかし、生活の質（QOL）を高めていくことが大切です。そのためには、健康というものを単に身体的な問題と捉えるのではなく、自らの健康状態をしっかりと受け止め、一人一人が自分の価値観に基づいて、自分の状態に応じた健康づくりに主体的に取り組む、満足感を得られるようにしていくことが重要です。

このような考え方から、本プランでは「中央区健康・食育プラン2013」を継承し、総合目標を「健康寿命の延伸」および「主観的健康観の向上」とします。



健康寿命：ある歳のものが平均して、今後何年、認知症や寝たきり等で要介護状態にならずに、日常生活を自立して元気に過ごせるかを表したものを健康余命（平均自立期間）といい、0歳の子どもの健康余命を健康寿命といいます。

主観的健康観：人々が感じる自分の健康の程度のこと。健康度自己評価とも言う。死亡率といった数字では捉えられない健康の質的な側面を重視した指標で、病気や障害があってもいきいきと暮らすことが大切だという考え方に立つ健康観です。

3 体系の考え方

総合目標を実現するために、次の5つの基本目標をもとに、取組を進めていきます。

一つ目の目標としては、食べることは生きる上での基本であり、すべての人々が心身の健康を確保し、生涯にわたっていきいきと暮らすための基礎となるものであることから、健康づくりにおいても、重要な役割を果たすため、次の二つ目から五つ目までの基本目標の基礎として「食育の推進」を設定します。

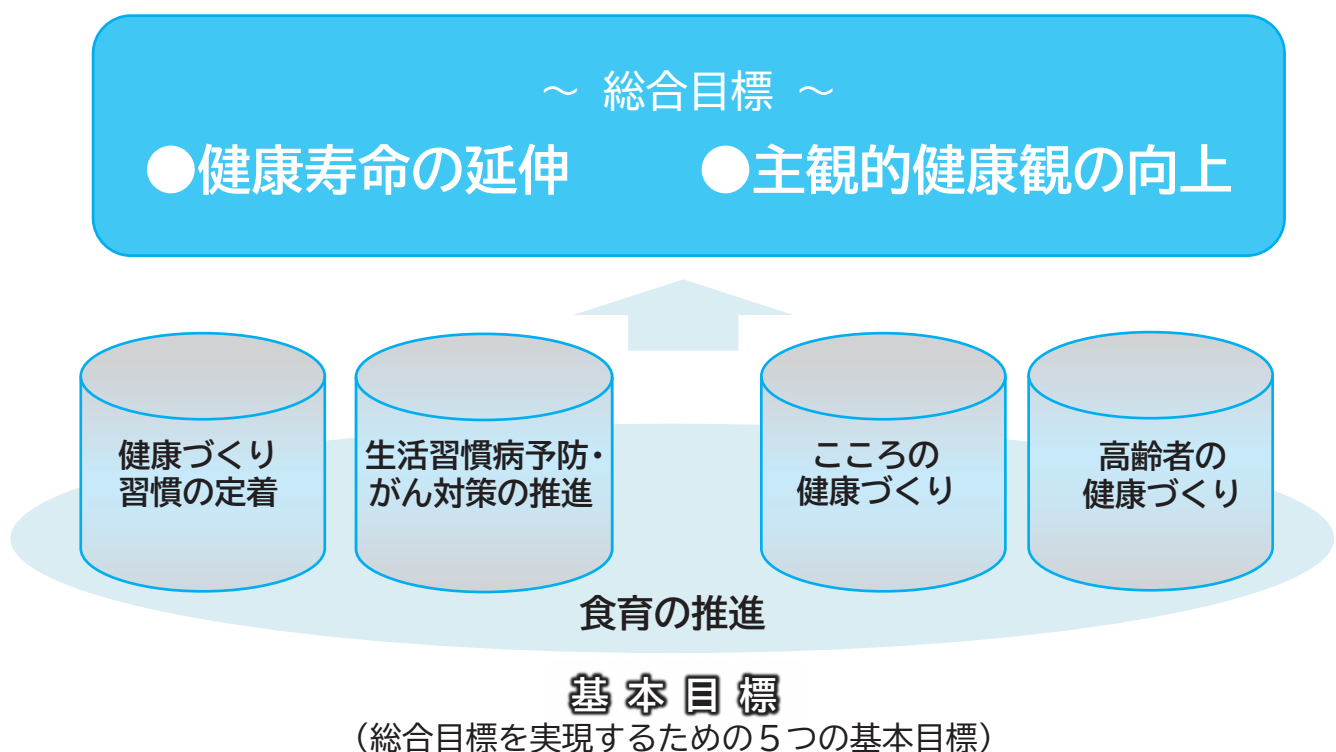
二つ目の目標としては、健康は日々の取組の積み重ねによってつくられるため、基本的な生活習慣の改善等日々の健康づくりの習慣の定着を図ることが重要であることから、「健康づくり習慣の定着」を設定します。

三つ目の目標としては、死因の第一位である「がん」をはじめ、「脳卒中・心臓病等の循環器病」、「糖尿病」、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」等の生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に取り組むことが重要であることから、「生活習慣病予防・がん対策の推進」を設定します。

四つ目の目標としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や社会経済状況等を背景に、強い不安やストレス等から、こころの健康を害する人が増えている中で、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であることから、「こころの健康づくり」を設定します。

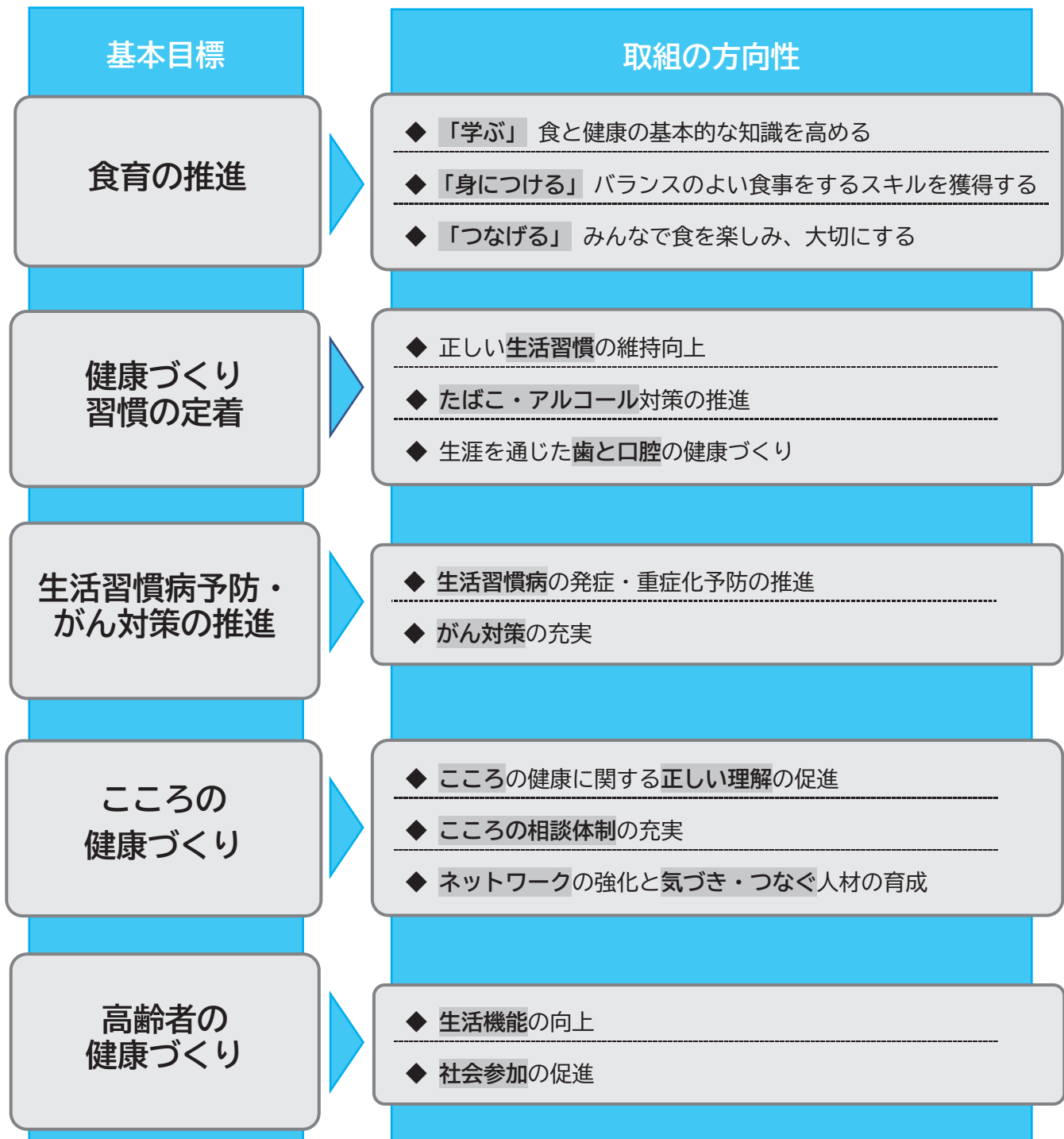
五つ目の目標としては、人生100年時代の到来や高齢化の進展を踏まえ、高齢者が医療や介護を必要としない健康な状態を維持できるよう、元気なうちからの健康づくりや就労を含む社会参加を促し、生きがいづくり等の取組をさらに進めることが重要であることから、「高齢者の健康づくり」を設定します。

図：総合目標と基本目標の関係



4 体系

5つの基本目標ごとに、その達成に向けて取組の方向性を設定します。



5 プラン全体を通じた視点・考え方

(1) ライフコースアプローチの視点を踏まえた健康づくり

「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)ごとに健康課題や取り巻く状況は異なります。例えば、「働き盛り世代や子育て世代における健康づくりに費やす時間の不足」、「若年期のやせ、妊娠出産・産後うつ、更年期症状・障害等女性が抱えるさまざまな健康課題」、「高齢期における社会参加の機会の減少に伴う健康悪化」等といった点があげられます。

これまでもライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきましたが、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、健康づくりを推進することが重要です。

加えて、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や健康づくりの影響を受け、次世代の健康にも影響を及ぼすものであることから、「ライフコースアプローチ」(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)の視点を踏まえた健康づくりの取組を進めていきます。

(2) デジタル技術や行動変容を促す仕掛けなど新たな手法を活用した健康づくり

I C T技術の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォンやウェアラブル端末の普及に伴い、広まっている健診・検診等のデータ標準化や民間事業者によるPHR(パーソナル・ヘルス・レコード)サービス等、デジタル技術を活用した健康づくりの取組を進めていきます。

また、インセンティブ(動機付け)やナッジ(行動経済学上、より良い方向に誘導する方法)等行動変容を促す仕掛けをはじめ、新しい要素を取り込みながら、健康に関心の薄い層を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進していきます。

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえた健康づくり

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に、健康への意識や生活が変化しています。肥満により新型コロナウイルス感染症での重症化率や死亡率が高まるとのデータから、日頃より予防・健康づくりに取り組むことの重要性が再認識されました。

一方で、感染拡大を防止するため、自由な移動や人との交流の制限、オンラインコミュニケーションの進化、社会的距離の確保、テイクアウト・デリバリーの普及等の食生活の変化、テレワークの推進、在宅時間の増加等、さまざまな影響が生じました。こうしたことにより、運動不足や生活習慣の悪化、ストレスの増加等、心身の健康に関するさまざまな健康課題も生じました。

こうした新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって生じた生活スタイルや働き方、価値観等をはじめとした社会環境の変化を踏まえた健康づくりを推進していきます。