

# 資料



分野別指標一覧

1 栄養・食生活分野

分野	番号	項目	現状	目標 (R15年度末)	目標設定の考え方	出典 (第3次ベースライン値)	データ更新頻度	担当課	指標を共有する他の計画
学習	1	弁当や総菜を入手する時、カロリーなど栄養成分の表示を参考にしている者の割合(男性)	35.2%	43.2%以上	年間0.8%増加で設定。	県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
	2	弁当や総菜を入手する時、カロリーなど栄養成分の表示を参考にしている者の割合(女性)	53.0%	60.0%以上	目標未達成のため第二次の目標値を継続して設定。	県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
	3	食の健康応援団登録数	411店舗	546店舗以上	年間17店舗増加分で設定。	健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	がん対策計画 医療計画
	4	食生活改善推進員の活動への県民参加者数	73,328人	17万人	コロナ流行前の活動状況への回復を目指し設定。	健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	
	5	食育人材バンクの活用など食育活動への参加者数	3,469人	3,500人以上	食品・生活衛生課による設定。	RS4時点 食品・生活衛生課調べ	毎年	食品・生活衛生課	
生活行動・習慣	6	1日あたりの食塩の摂取量(男性)	11.6g (BDHQ:14.4g)	7.5g未満 (11.4g未満)	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査(BDHO)	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
	7	1日あたりの食塩の摂取量(女性)	9.5g (BDHQ:11.4g)	6.5g未満 (8.4g未満)	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査(BDHO)	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
	8	1日あたりの野菜の摂取量(男性)	233g (BDHQ:251.6g)	350g以上	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査(BDHO)	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
	9	1日あたりの野菜の摂取量(女性)	237g (BDHQ:251.5g)	350g以上	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査(BDHO)	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
	10	1日あたりの果物摂取量の平均値(男性)	117.2g	200g	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査(BDHO)	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
	11	1日あたりの果物摂取量の平均値(女性)	122.4g	200g	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査(BDHO)	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
	12	食べる速度が遅い者の割合	32.9%	30%以下	全国値を下回ることを目標とし、3%の減少で設定。	R2年度 特定健診・特定保健指導に 関するアンケート(MDR)	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
	13	朝食を毎日食べている子どもの割合(小5)	89.6%	95.6%以上	体育保健課による設定。	義務教育課調べ	毎年	体育保健課	
	14	朝食を毎日食べている子どもの割合(中2)	87.8%	93.4%以上	体育保健課による設定。	義務教育課調べ	毎年	体育保健課	
	15	朝食を毎日食べている子どもの割合(高1)	91.1%	94.0%以上	体育保健課による設定。	高校教育課調べ	毎年	体育保健課	
健康	16	男性の肥満者の割合(20~69歳)	32.7%	30%未満	国の目標に準じて設定。(直近22年間(H12~R4)の大阪府の変化率を外挿し、5%抑制した値)	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
	17	女性の肥満者の割合(40~69歳)	19.9%	15%未満	国の目標に準じて設定。(直近22年間(H12~R4)の大阪府の変化率を外挿し、5%抑制した値)	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
	18	女性のやせの者の割合(20~29歳)	20.7%	15%未満	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
	19	低栄養傾向の高齢者男性の割合(BMI20以下の男性)	10.3%	6.7%以下	直近10年間(H22~R1)の大阪府の変化率を外挿し、国に準じて20%抑制した値で設定。	大分県後期高齢者医療 広域連携調べ	毎年	健康づくり支援課 国保医療課	
	20	低栄養傾向の高齢者女性の割合(BMI20以下の女性)	18.8%	20.1%以下	直近10年間(H22~R1)の大阪府の変化率を外挿し、国に準じて20%抑制した値で設定。	大分県後期高齢者医療 広域連携調べ	毎年	健康づくり支援課 国保医療課	

分野別指標一覧

2 身体活動・運動分野

分野	種別	番号	項目	現状	目標 (R15年度末)	目標設定の考え方	出典 (第三次ベータ版)	データ更新頻度	担当課	指標を共有する他の計画
身体活動・運動	生活習慣・行動	21	1日の目標歩数の認知度(男女20歳以上)	35.9%	60%以上	年間の2.4%の増加を目指し設定。	R5「おおいた歩得」ユーザーアンケート	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		22	一緒に運動する仲間がいる者の割合	39.6%	49.6%以上	H25時点の状況への回復を目指し、年間1%増加で設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		23	安全に歩ける歩道や施設が身近にある者の割合	80.2%	85%以上	目標未達成のため、第二次の目標値を継続して設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		24	日常生活における1日平均歩数(20～64歳男性)	7,360歩	8,000歩以上	国の目標に準じて設定。	R4「おおいた歩得」ユーザーアンケート(20～64歳男性)	毎年	健康づくり支援課	医療計画
		25	日常生活における1日平均歩数(20～64歳女性)	6,983歩	8,000歩以上	国の目標に準じて設定。	R4「おおいた歩得」ユーザーアンケート(20～64歳女性)	毎年	健康づくり支援課	医療計画
		26	日常生活における1日平均歩数(65歳～男性)	5,229歩	6,000歩以上	国の目標に準じて設定。	R4「おおいた歩得」ユーザーアンケート(65歳～男性)	毎年	健康づくり支援課	医療計画
		27	日常生活における1日平均歩数(65歳～女性)	4,071歩	6,000歩以上	国の目標に準じて設定。	R4「おおいた歩得」ユーザーアンケート(65歳～女性)	毎年	健康づくり支援課	医療計画
		28	1回30分以上軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合(男性)	49.2%	56%以上	目標未達成のため、第二次の目標値を継続して設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
		29	1回30分以上軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合(女性)	38.6%	50%以上	目標未達成のため、第二次の目標値を継続して設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	医療計画 がん対策計画 循環器病対策推進計画
		30	ほぼ同じ年代の同性と比較して速く歩く者の割合(20～69歳男性)	53.5%	60%以上	目標未達成のため、第二次の目標値を継続して設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		31	ほぼ同じ年代の同性と比較して速く歩く者の割合(20～69歳女性)	49.5%	50%以上	目標未達成のため、第二次の目標値を継続して設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		32	通いの場への高齢者の参加率(介護予防の推進)	14.7%	20%以上	高齢者福祉課による設定。	R4年度 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査	毎年	高齢者福祉課	おおいた高齢者いきいきプラン
		33	聖の国ねんりんぽんの参加者数	4,412人	5,600人以上	高齢者福祉課による設定。	R元年度 高齢者福祉課調べ	毎年	高齢者福祉課	おおいた高齢者いきいきプラン
		34	ふるまふ(農業文化公園)及び県民の森における運動に取り組む者の数	19,308人	20,000人以上	農林水産企画課による設定。	R5.4時点 農林水産企画課調べ	毎年	農林水産企画課	
		35	体力総合評価C以上の児童生徒の割合(小学校5年生)		85%以上	体育保健課による提案。	R4年度 体育保健課調べ	毎年	体育保健課	大分県長期総合計画 大分県長期教育計画
		36	体力総合評価C以上の児童生徒の割合(中学校2年生)		87%以上	体育保健課による提案。	R4年度 体育保健課調べ	毎年	体育保健課	大分県長期総合計画 大分県長期教育計画
		37	成人の週1回以上のスポーツ実施率	51.1%	65.0%	体育保健課による提案。	R5体育保健課調べ	毎年	体育保健課	第2期大分県スポーツ推進計画
		38	足腰に痛みのある75歳以上の高齢者の割合	25.1%	25.1%以下	現状維持を目指し設定。	R4年国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課	

分野別指標一覧

3 休養・こころの健康分野

分野	種別	番号	項目	現状	目標 (R16年度末)	目標設定の考え方	出典 (第三次ベースライン値)	データ更新頻度	担当課	指標を共有する 他の計画
生活習慣・行動	地域資源	39	ストレスや悩み相談をした時、相談できる者の割合(40歳以上男性)	62.1%	62.1%以上	現状維持を目指し設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		40	睡眠で十分な休養がとれている者の割合	77.3%	80%以上	国の目標に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		41	睡眠時間が6～8時間の者の割合(20～50歳代男性)	60.7%	65.7%以上	年間0.5%増加で設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		42	睡眠時間が6～8時間の者の割合(20～50歳代女性)	57.5%	63.5%以上	H25時点の状況への回復を目指し設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		43	睡眠時間が6～8時間の者の割合(60歳以上男性)	61.0%	83.5%以上	20～50歳代と同程度の割合を目指し設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
健康	生活習慣・行動	44	睡眠時間が6～8時間の者の割合(60歳以上女性)	56.3%	63.5%以上	20～50歳代と同程度の割合を目指し設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		45	趣味やボランティア活動など「心の張り」を持っている者の割合	64.1%	68.2%以上	H25時点の状況への回復を目指し設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		46	自殺者数(人口10万対)	15.5	13.0以下	障害福祉課による設定。	R4年人口動態統計	毎年	障害福祉課	
健康	生活習慣・行動	47	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点未満の者の割合(20歳以上男性)	92.3%	92.3%以上	現状維持を目指し設定。	R4年度国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課	
		48	K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点未満の者の割合(20歳以上女性)	91.9%	92.3%以上	男性と同水準を目指し同様に設定。	R4年度国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課	

4 喫煙分野

分野	種別	番号	項目	現状	目標 (R16年度末)	目標設定の考え方	出典 (第三次ベースライン値)	データ更新頻度	担当課	指標を共有する 他の計画
地域資源	学習	49	受動喫煙外来医療機関数	46	50以上	現状維持を目指し設定。	R4年度健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	
		50	禁煙支援相談薬局数	115	200以上	大分県薬剤師会による設定。	R3年度健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	
生活行動	学習	51	GOPDの認知度	54.2%	80%以上	目標未達成のため第2次の目標値を継続して設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	がん対策推進計画 循環器病対策推進計画 がん対策推進計画 循環器病対策推進計画 がん対策推進計画 医療費適正化計画 がん対策推進計画
		52	20歳以上の男性の喫煙率	27.2%	17.5%	喫煙者のうち、喫煙をやめようと思う者が全員やめた場合の値を設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		53	20歳以上の女性の喫煙率	6.2%	3.6%	喫煙者のうち、喫煙をやめようと思う者が全員やめた場合の値を設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		54	20歳以上の男女全体の喫煙率	16.5%	10.4%	喫煙者のうち、喫煙をやめようと思う者が全員やめた場合の値を設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
		55	20歳未満の喫煙率	0.0%	0.0%	国に準じて設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	
QLO	学習	56	妊婦中の喫煙率	1.9%	0.0%	国に準じて設定。	R3年度母子保健事業の実施状況等調査	毎年	ことも未来課	医療費適正化計画
		57	たばこで不快な思いをする者の割合	54.3%	30%以下	重近10年間(H25～R4)の変化率を外補し、実現可能性を考慮した値を設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり支援課	

### 分野別指標一覧

#### 5 飲酒分野

分野	種別	番号	項目	現状	目標 (R16年度末)	目標設定の考え方	出典 (第三次ベースライン値)	データ更新頻度	担当課	指標を共有する 他の計画	
飲酒	地域 保健 資源 等	58	アルコール健康被害に関する相談地点の数	1箇所	1箇所以上	障害福祉課による設定。 障害福祉課による設定。	R5障害福祉課調べ	毎年	障害福祉課		
		59	アルコール健康被害に関する専門医療機関の数	4箇所	4箇所以上	国に準じて設定。	R5障害福祉課調べ	毎年	障害福祉課		
		60	生活習慣病のリスクを高める等を飲酒している男性の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量40g以上)	25.4%	13.0%以下	国に準じて設定。	R4年度 健康づくり推進課	5年毎 (次回は6年後)		健康づくり推進課	医療計画 生活習慣病対策推進計画
		61	生活習慣病のリスクを高める等を飲酒している女性の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量20g以上)	9.5%	6.4%以下	国に準じて設定。	R4年度 健康づくり推進課	5年毎 (次回は6年後)		健康づくり推進課	医療計画 生活習慣病対策推進計画
		62	20歳未満の飲酒割合(男性)	9.8%	0.0%	国に準じて設定。	R4年度 健康づくり推進課	5年毎 (次回は6年後)		健康づくり推進課	アルコール対策計画
		63	20歳未満の飲酒割合(女性)	2.7%	0.0%	国に準じて設定。	R4年度 健康づくり推進課	5年毎 (次回は6年後)		健康づくり推進課	アルコール対策計画
	生活 行動 圏	64	妊娠中の飲酒割合	0.6%	0.0%	国に準じて設定。	R3年度母子保健事業の 実施状況等調査	毎年	こども未来課	アルコール対策計画	

#### 6 歯・口腔の健康分野

分野	種別	番号	項目	現状	目標 (R16年度末)	目標設定の考え方	出典 (第三次ベースライン値)	データ更新頻度	担当課	指標を共有する 他の計画	
健康	地域 保健 資源 等	65	妊婦歯科健診を実施する市町村	66.6% (12市町村)	100% (18市町村)	全市町村での実施を目指し、設定。	R5健康づくり推進課調べ	毎年	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画	
		66	定期的に歯科健診を受けている者の割合	37.4%	70%以上	現次分県歯科口腔保健計画内の指標であるが、目標達成のため継続した目標値を設定。(健康増進計画には新規追加。)	R4県民生活習慣健康調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画 医療費適正化計画	
		67	3歳児でむし歯のない者の割合	85.7%	95%以上	国の目標に準じて設定。	R3地域保健・健康増進 事業報告	毎年	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画	
		68	12歳児1人あたりのむし歯本数	1.2本	0.5本以下	直近17年間(H18~R3)の大方県の変化率を外挿した値を設定。	R3学校保健統計調査	毎年	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画	
		69	12歳児でむし歯のない者の割合	57.3%	90%以上	直近17年間(H18~R3)の大方県の変化率を外挿した値に約3%上乗せして設定。	R3学校保健統計調査	毎年	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画	
		70	むし歯のない者の割合(小学生)	49.8%	75%以上	直近17年間(H18~R3)の大方県の変化率を外挿した値を設定。	R3学校保健統計調査	毎年	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画 医療計画	
		71	むし歯のない者の割合(中学生)	54.1%	85%以上	直近17年間(H18~R3)の大方県の変化率を外挿した値に約3%上乗せして設定。	R3学校保健統計調査	毎年	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画	
		72	むし歯のない者の割合(高校生)	41.4%	75%以上	直近17年間(H18~R3)の大方県の変化率を外挿した値に約3%上乗せして設定。	R3学校保健統計調査	毎年	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画 医療計画	
		73	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.8%	45%以下	直近17年間(H18~R3)の大方県の変化率を70%を目指し設定。	R4県民生活習慣健康調査	5年毎 (次回は6年後)		健康づくり推進課	歯科口腔保健計画
		75	80歳で20年以上の自分の歯を有する者の割合	52.7%	80%以上	直近12年間(H23~R4)の大方県の変化率を外挿した値に約3%上乗せして設定。	R4県民生活習慣健康調査	5年毎 (次回は6年後)		健康づくり推進課	歯科口腔保健計画
0 0 L		74	50歳以上における咀嚼良好者の割合	66.9%	80%以上	国の目標に準じて設定。	R4県民生活習慣健康調査	5年毎 (次回は6年後)	健康づくり推進課	歯科口腔保健計画	

7生活習慣病対策分野(糖尿病・循環器疾患・がん・GDP)

分野	番号	項目	現状	目標 (令和15年度末)	目標設定の考え方	出典 (第三次ベースライン値)	ターゲット更新頻度	担当課	指標を共有する 他の計画
生活習慣病	51	COPDの認知度 ※喫煙対策再掲	54.2%	80%以上	目標達成のため第二次の目標値を継続して設定。	R4年度 県民健康づくり実態調査	5年毎 (次回は16年後)	健康づくり支援課	
	75	特定健康診査実施率	57.2%	70%以上	国民医療費削減による設定。	R3年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート	毎年	国民医療費課	医療費適正化計画 おぶいた高齢者いきいきプラン
	76	特定保健指導実施率	31.9%	45%以上	国民医療費削減による設定。	R3年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(厚労省)	毎年	国民医療費課	医療費適正化計画 がん対策推進計画
	77	女性の骨粗しょう症健診受診率	9.3%	15%以上	国の指針に準じて設定。	R3年度地域保健・健康増進事業報告	毎年	健康づくり支援課	
	78	胃がん検診受診率	51.6%	60%以上 (令和11年度末)	がん対策推進計画の目標値と合わせて設定。	R4年国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課 (がん・腎臓対策)	医療計画 がん対策推進計画
	79	肺がん検診受診率	49.8%	60%以上 (令和11年度末)	がん対策推進計画の目標値と合わせて設定。	R4年国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課 (がん・腎臓対策)	医療計画 がん対策推進計画
	80	大腸がん検診受診率	45.0%	60%以上 (令和11年度末)	がん対策推進計画の目標値と合わせて設定。	R4年国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課 (がん・腎臓対策)	医療計画 がん対策推進計画
	81	乳がん検診受診率	52.6%	60%以上 (令和11年度末)	がん対策推進計画の目標値と合わせて設定。	R4年国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課 (がん・腎臓対策)	医療計画 がん対策推進計画
	82	子宮頸がん検診受診率	49.2%	60%以上 (令和11年度末)	がん対策推進計画の目標値と合わせて設定。	R4年国民生活基礎調査	3年毎	健康づくり支援課 (がん・腎臓対策)	医療計画 がん対策推進計画
	83	HbA1c6.0～6.5未満の者(糖尿病予備群)の割合 (全保険者40～59歳女性)	8.1%	9.4%以下 (令和14年度末)	国の目標に準じ、直近7年間(H26～R2)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課	
健康	84	HbA1c6.0～6.5未満の者(糖尿病予備群)の割合 (全保険者40～59歳女性)	7.0%	6.9%以下 (令和14年度末)	国の目標に準じ、直近7年間(H26～R2)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課	
	85	HbA1c6.5以上の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合 (全保険者40～59歳男性)	7.2%	8.5%以下 (令和14年度末)	国の目標に準じ、直近7年間(H26～R2)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課	
	86	HbA1c6.5以上の者(糖尿病が強く疑われる者)の割合 (全保険者40～59歳女性)	2.7%	3.0%以下 (令和14年度末)	国の目標に準じ、直近7年間(H26～R2)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課	
	87	糖尿病腎症による年間新発透析導入患者数	147人	121人以下	国の目標に準じ、直近10年間(H24～R3)を大半の變化率を外補し、7%抑制した値を設定	R3日本透析医学会 統計調査委員会	毎年	国民医療費課	
	88	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 (全保険者60～74歳男性)	48.9%	55.7%以下	直近8年間(H28～R3)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定。	R3年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート	毎年	健康づくり支援課	医療計画 医療費適正化計画
	89	メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 (全保険者60～74歳女性)	18.3%	17.7%以下	直近8年間(H28～R3)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定。	R3年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート	毎年	健康づくり支援課	医療計画 医療費適正化計画
	90	LDLコレステロール160以上の者の割合 (全保険者40～59歳男性)	16.3%	20.2%以下 (令和14年度末)	国の目標に準じ、直近7年間(H30～R2)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定。	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課	
	91	LDLコレステロール160以上の者の割合 (全保険者40～59歳女性)	13.3%	14.0%以下 (令和14年度末)	国の目標に準じ、直近7年間(H30～R2)の大半の變化率を外補し、5%抑制した値を設定	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課	
	92	がんによる75歳未満年齢調整死亡率(10万対)	63	53.3%以下 (令和11年度末)	第4期大分県がん対策推進計画の目標値に合わせて設定。	R3国立がん研究センター がん情報サービス	毎年	健康づくり支援課 (がん・腎臓対策)	医療計画 がん対策計画
	93	高血圧(収縮期血圧140以上)の割合 (全保険者40～59歳 男性)	16.4%	16.4%以下 (令和14年度末)	現状維持を目標し、設定。	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課	
94	高血圧(収縮期血圧140以上)の割合 (全保険者40～59歳 女性)	10.1%	10.1%以下 (令和14年度末)	現状維持を目標し、設定。	R2年度 特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート(NDB)	毎年	健康づくり支援課 国民医療費課		

## 分野別指標一覧

### 社会環境の整備

分野	種別	番号	項目	現状	目標 (R16年度末)	目標設定の考え方	出典 (第三次ベースライン値)	更新頻度	担当課	指標を共有する 他の計画
各分野に共通する地域資源等		96	健康経営事業所の登録数	2,317社	3,362社以上	実績増加数を参考に年間85件の増加を目指し設定。	健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	
		97	健康経営事業所の認定率(認定数/登録数)	34.2%	35%以上	実績認定率を参考に設定。	健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	
		98	地域の薬局等による「お薬健康相談会」の実施回数	169回	200回以上	薬務室(大分県薬剤師会)による設定。	R4年度薬務室調べ	毎年	薬務室	
		99	「おおいた働き方改革推進優良企業」の数 (企業における「働き方改革」の取組の促進)	計24社	36社以上	雇用労働政策課による設定。	「おおいた働き方改革」推進優良企業表彰表彰企業数	毎年	雇用労働政策課	
		100	県営住宅住戸内のバリアフリー整備戸数割合 (公営住宅のバリアフリー化の推進)	36.0%	51%以上	建築住宅課による設定。	建築住宅課調べ	毎年	建築住宅課	
		101	県管理道における法指定通学路等の歩道整備率 (安全で快適な歩行空間整備)	80.2%	100%	道路保全課による設定。	道路保全課調べ	毎年	道路保全課	
		102	自転車通行空間の延長	—	27km (令和8年度末)	大分県自転車活用推進計画の目標値と併せて設定。	道路建設課調べ	毎年	道路建設課	大分県自転車活用 推進計画
		103	健康寿命日本一おうえん企業数	116社	146社以上	実績増加数を参考に年間2社の増加を目指し設定。	R4年度末時点 健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	
		104	健康アプリ「おおいた歩得」のダウンロード数	80,778	12万DL以上	実績増加数を参考に設定。	R4年度末時点 健康づくり支援課調べ	毎年	健康づくり支援課	



## 資料2

健発0531第12号  
令和5年5月31日

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長  
(公印省略)

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の全部改正について

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の全部を改正する件(令和5年厚生労働省告示第207号。以下「新基本指針」という。)(別添参照)が、本日告示され、令和6年4月1日から適用することとされたところであるが、その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知についてよろしく御配慮願いたい。

なお、平成24年7月10日健発0710第1号厚生労働省健康局長通知は、令和6年3月31日をもって廃止する。

## 記

## 1 改正の趣旨

厚生労働大臣は、健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の規定に基づき、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(以下「基本方針」という。)を定めるものとされており、現行の基本方針(以下「旧基本方針」という。)は、平成24年厚生労働省告示第430号をもって告示されている。

今般、旧基本方針の理念に基づく「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))」(以下「健康日本21(第二次)」という。)が令和5年度末で終了となることから、令和6年度からの「二十一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))」(以下「健康日本21(第三次)」という。)の開始に併せ、旧基本方針を見直すこととし、その全部改正を行うこととした。

## 2 改正の内容

新基本方針は、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、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事項を示し、令和6年度から令和17年度までの健康日本21（第三次）を推進するものであるが、具体的な内容は以下のとおりである。

#### （1）国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

##### ア 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。以下同じ。）の縮小を実現する。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。

なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小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。

##### イ 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）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。

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（運動器症候群をいう。以下同じ。）、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てこれらを予防することが重要である。また、既のがん等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）の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要である。

これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

##### ウ 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、取組を進める。

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組に加

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及び向上を図る。

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組を実施し、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の整備、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、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

#### エ 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、アからウまでに掲げる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。以下同じ。）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をいう。以下同じ。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進める。

### (2) 国民の健康の増進の目標に関する事項

#### ア 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上を図り、及び自主的な取組を支援するものとする。

国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能なものとする。

また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかど

うか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。

計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値（以下「ベースライン値」という。）については、令和6年度までの最新値とする。

中間評価や最終評価等の事後的な実態把握のため、具体的な目標の設定に当たっては、公的統計等をデータソースとする。

## イ 目標設定の考え方

### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和22年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする。また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。具体的な目標は、別表第一のとおり設定する。

### ② 個人の行動と健康状態の改善

#### i 生活習慣の改善

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目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第二のとおり設定する。

栄養・食生活は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、適正体重の維持に加え、適切な食事として、バランスの良い食事を摂っている者の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少について設定する。

身体活動・運動は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、次世代を含む運動習慣の定着及び身体活動量の増加について設定する。

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休

養の確保、睡眠時間の確保及び労働時間の縮減について設定する。

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、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及び20歳未満の者の飲酒の防止について設定する。

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、20歳以上の者の喫煙の減少、20歳未満の者の喫煙及び妊娠中の喫煙の防止について設定する。

歯・口腔の健康については、これが社会生活の質の向上に寄与すること等の観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要である。目標は、歯周病予防、よく噛んで食べることができる者の増加及び歯科検診の受診者の増加について設定する。

## ii 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題である。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を別表第二のとおり設定する。

なお、国際的には、これら4つの疾患は重要なNCDsとして捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されている。

がんは、我が国の主要な死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことで、罹患率・死亡率の減少を目標とする。加えて、早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器病は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要である。このため、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目標と

する。

また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導に関する目標を設定する。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要である。予防・早期発見を通じ、死亡率の減少を目標とする。

### iii 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要である。身体健康に関連し、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆症検診についての目標を、こころの健康に関連し、うつや不安の軽減に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第二のとおり設定する。

## ③ 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

### i 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

### ii 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を設定する。具体的には、「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」、「居心地が良く歩きたくなる」まちなか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及び受動喫煙環境に関する目標について設定する。

### iii 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。このため、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームや健康経営に関する目標を設定する。また、栄養・食生活分野での取組として、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）に関する目標を設定する。加えて、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に関する目標を設定する。

### ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組を進める必要がある。特にこども、高齢者及び女性に関する目標を設定する。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要がある。こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要である。こうした観点から、こどもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加並びに 20 歳未満の者の飲酒及び喫煙に関する目標を設定する。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。こうした観点から、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防及び社会参加の促進に関する目標を設定する。

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。このため、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及び妊婦に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第四のとおり設定する。

## (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

### ア 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等

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当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を

設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。

国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

#### イ 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画、都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）に規定する基本的事項、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画に加え、データヘルス計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針その他の都道府県健康増進計画と関連する計画等との調和に配慮する。

#### ウ 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を



設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けることが望ましい。

#### エ 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定

##### ① 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画と政策的に関連が深い他計画との一体的策定

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ついては、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、当該都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画に定める内容と重複する場合には、当該都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能である。

なお、政策的に関連が深い計画として、例えばイ及びウに掲げる計画が考えられるが、それ以外の計画についても、各地方公共団体において政策的に関連が深い計画であると判断する場合には、一体のものとして策定して差し支えない。

##### ② 他の市町村との市町村健康増進計画の共同策定

市町村健康増進計画の策定については、地域の実情を踏まえ、特段の支障がない場合は、複数の市町村で共同策定することも可能である。

#### (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

##### ア 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。あわせて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査（いわゆる「健診」と「検診」の両方を含むものとする。）等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに

に、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国及び地方公共団体は、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

#### イ 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病（NCDs）との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関する確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対して行う。また、新たな研究成果については、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

#### （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

健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業実施者間で連携・協力を進めることが不可欠である。

例えば、健康増進事業のうちの健康診査の場合、健康診査に関するデータについて、健康増進事業実施者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。また、受診率向上に向けて健康増進事業実施者間で連携し、複数の健康診査を同時に実施することも考えられる。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

#### （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

##### ア 基本的な考え方

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。さらに、個人の生活習慣に関する情報

に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する。また、正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るスティグマの解消に努める。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。あわせて、国民に対して様々な媒体で流布されている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれ得ることについて注意喚起を行う。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。

国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

#### イ 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

加えて、女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から同月8日までを女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策を更に推進するため、5月31日から6月6日までを禁煙週間とする。

健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

### (7) その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

#### ア 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並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が連携し、効果的な取組を行うことが

望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

#### イ 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。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することが必要である。

#### ウ 具体的な方策の策定

国民の健康の増進に関する目標達成のために、国と地方公共団体のいずれにおいても、予算・人員の確保に努めることが必要である。国は、地方公共団体の取組に資するよう、具体的な方策（アクションプラン）等の策定に取り組む。

#### エ デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが望ましい。こうした中で、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を用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進する。あわせて、事務手続のデジタル化等も検討することが必要である。加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想されるデジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、健康づくりにおける活用を検討する。

なお、デジタル格差により必要な健康増進の取組が受けられない等の格差につながらないように留意する必要がある。

#### オ 人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職等が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。

#### カ その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な社会における変化が発生し得る。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策を進めることが必要である。

### 3 新基本指針の詳細

新基本指針について、その詳細な趣旨、内容等については「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」（以下「説明資料」という。）にてお示ししているので、参照いただきたい。

(※) 説明資料については、以下の厚生労働省ホームページに掲載。

[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)

## 資料3

### 計画策定及び推進組織

#### 「生涯健康県おおいた21」推進協議会設置要綱

##### (設置)

第1条 「生涯健康県おおいた21」(以下「計画」という。)を県民あげて効果的に推進し、県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を図るため、生涯健康県おおいた21推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

##### (任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について検討協議する。

- (1) 計画の推進に関すること
- (2) 計画の評価・見直しに関すること
- (3) その他県民の健康づくりに関すること

##### (組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 協議会に会長及び副会長を置く。
- 4 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

##### (職務)

第4条 会長は、会議を招集し、その議長となる。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

##### (幹事会)

第5条 協議会に、健康づくりの推進に関する調査研究を行うため、幹事会を置く。

##### (庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部健康づくり支援課が行う。

##### (雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

##### 附 則

この要綱は、平成13年 8月 9日から施行する。

この要綱は、平成17年 3月 3日から施行する。

この要綱は、平成29年 3月 1日から施行する。

この要綱は、平成29年 4月 1日から施行する。

## 生涯健康県おおいた21推進協議会委員名簿

任期: 令和4年3月1日～令和6年2月29日

No.	所属	職名	氏名
1	大分県薬剤師会	会長	安東 哲也
2	大分県飲食業生活衛生同業組合	理事長	井上 富義
3	大分県医師会	副会長	植山 茂宏
4	大分県商工会女性部連合会	副会長	大野 君代
5	大分県栄養士会	会長	緒方 雅子
6	大分県生活学校運動推進協議会	会長	小野 ひさえ
7	全国健康保険協会大分支部	支部長	甲斐 一義
8	大分県市町村保健活動研究協議会	副会長	神田 恭子
9	大分県国民健康保険団体連合会	常務理事	後藤 豊
10	大分労働局労働基準部	部長	斉藤 将
11	大分合同新聞社編集局	上席執行役員編集局長	下川 宏樹
12	健康保険組合連合会大分県連合会	会長	高橋 靖英
13	NPO法人日本健康運動指導士会大分県支部	支部長	長野 力
14	大分県商工会議所女性会連合会	委員	長濱 実加
15	大分県食生活改善推進協議会	会長	荷宮 みち恵
16	大分県看護協会	会長	大戸 朋子
17	大分県立看護科学大学	理事長兼学長	村嶋 幸代
18	大分県PTA連合会	会長	山田 弘樹
19	大分県歯科医師会	会長	脇田 晴彦

五十音順

## 第三次生涯健康県おおいた21策定委員会設置運営要綱

### (設置)

第1条 大分県健康増進計画「生涯健康県おおいた21」の第三次計画を策定するため、第三次生涯健康県おおいた21策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

### (協議事項)

第2条 策定委員会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる事項について協議する。

- (1)第三次生涯健康県おおいた21の策定に関すること
- (2)第二次生涯健康県おおいた21の評価に関すること
- (3)その他、生涯健康県おおいた21に関すること

### (組織)

第3条 策定委員会は、別表に掲げる者を委員とし、これらをもって組織する。

### (会長及び副会長)

第4条 策定委員会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、策定委員会を代表し、その議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### (事務局)

第5条 策定委員会の事務局は、大分県健康づくり支援課内に置く。

### (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関して必要な事項は、事務局が別に定める。

### 附則

- 1 この要綱は、令和5年6月9日から施行する。
- 2 この要綱は、第三次生涯健康県おおいた21の策定をもって効力を失う。



別表(第3条関係)

分野	所属	職名	氏名
栄養・食生活	別府大学食物栄養科学部	准教授	中村 弘幸
休養・アルコール	大分県こころとからだの相談支援センター	所長	土山 幸之助
運動	NPO法人日本健康運動指導士会大分県支部	支部長	長野 力
たばこ	大分県薬剤師会	理事	伊藤 裕子
がん・循環器・糖尿病	大分大学医学部	教授	斉藤 功
	大分県看護協会	常務理事	中宗 三和子
総合	大分県福祉保健部	理事	藤内 修二

### 第三次生涯健康県おおいた21

---

発行 令和6年3月

編集 大分県健康づくり支援課

〒870-8501

大分県大分市大手町3丁目1番1号

TEL 097-506-2666 FAX 097-506-1735

印刷 元屋印刷株式会社

---

目指せ!  
健康寿命日本一



おおいた

第三次生涯健康県おおいた21

