

自治体等の取組状況の評価のための調査

（令和3年12月20日版）

1 都道府県調査

（1）健康増進計画の策定状況……………P2

（2）健康増進施策の取組状況……………P8

2 市区町村調査

（1）健康増進計画の策定状況……………P17

（2）健康増進施策の取組状況……………P22

3 団体調査

（1）健康増進施策の取組状況……………P29

4 指標の達成状況と推進に関する取組状況の比較

自治体等の取組状況の評価のための調査

調査概要

(1) 調査目的

本調査は、健康日本 21（第二次）策定時及び中間評価時に設定された目標について、関連する取組の状況の評価するとともに、次期健康づくり運動プラン策定に向け、健康増進に取り組む上での問題や課題を明らかにすることを目的として実施した。

(2) 調査対象

本調査は、全国の都道府県、市区町村、健康日本 21 推進全国連絡協議会加入団体を対象として悉皆で実施した。

表 1：自治体等の取組状況の評価のための調査 調査対象

調査対象区分	調査対象数
都道府県	47 都道府県
市区町村	1,741 市町村
健康日本 21 推進全国連絡協議会加入団体 (令和 3 (2021) 年 6 月時点)	142 団体

(3) 調査対象期間

本調査は、「健康日本 21（第二次）」が開始された平成 25（2013）年度から令和 3（2021）年 7 月末時点までの取組を調査対象として実施した。

(4) 調査実施期間

本調査は、令和 3（2021）年 8 月～10 月の期間に実施した。

(5) 回収結果

本調査は、47 都道府県、1,371 市区町村（うち有効回答 1,369 市区町村）、88 団体から回答を得た。

表 2：自治体等の取組状況の評価のための調査 回収結果

調査対象区分	回収数（率）
都道府県（全 47 都道府県）	47（100.0%）
市区町村（全 1,741 市区町村）	1,371（78.7%）
うち有効回答	1,369（78.6%）
健康日本 21 推進全国連絡協議会加入団体（全 142 団体）	88（62.0%）

1 都道府県調査

(1) 健康増進計画の策定状況

都道府県においては、令和3（2021）年7月末時点で全ての都道府県で健康増進計画が策定されていた。なお、健康日本21最終評価においても、全ての都道府県で健康増進計画が策定された。

表 3：健康増進計画策定状況（都道府県）

	策定数（割合）
都道府県（全47都道府県）	47（100.0%）

出典：健康日本21（第二次）分析評価事業（国立健康栄養研究所）

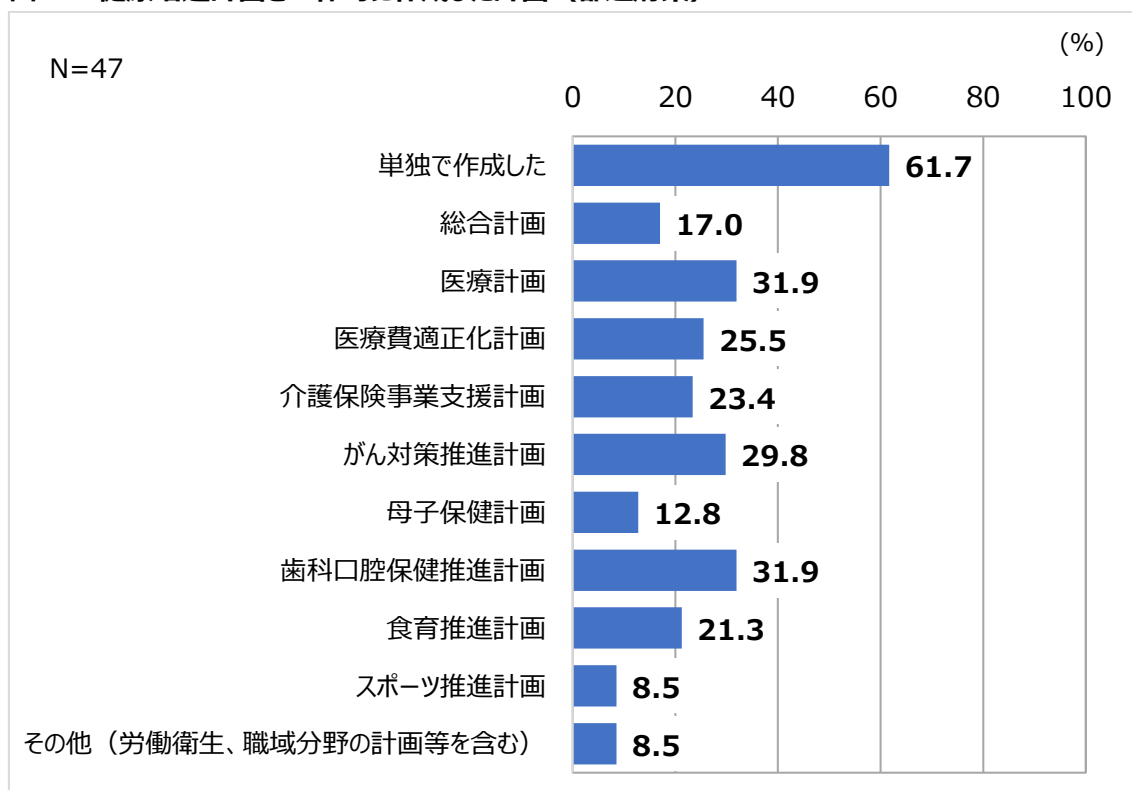
表 4：自治体における健康増進計画策定状況（健康日本21最終評価）

	策定数（割合）
都道府県（全47都道府県）	47（100.0%）
市区町村（全1,750市区町村）	
平成18（2006）年7月1日時点	1,001（54%）
平成22（2010）年12月1日時点	1,333（76%）

出典：「健康日本21」最終評価（平成23年10月 健康日本21評価作業チーム）

健康増進計画と一体的に作成した計画について、単独で作成したと回答した割合が 61.7%、次いで医療計画と回答した割合が 31.9%、同じく歯科口腔保健推進計画と回答した割合が 31.9%であった。

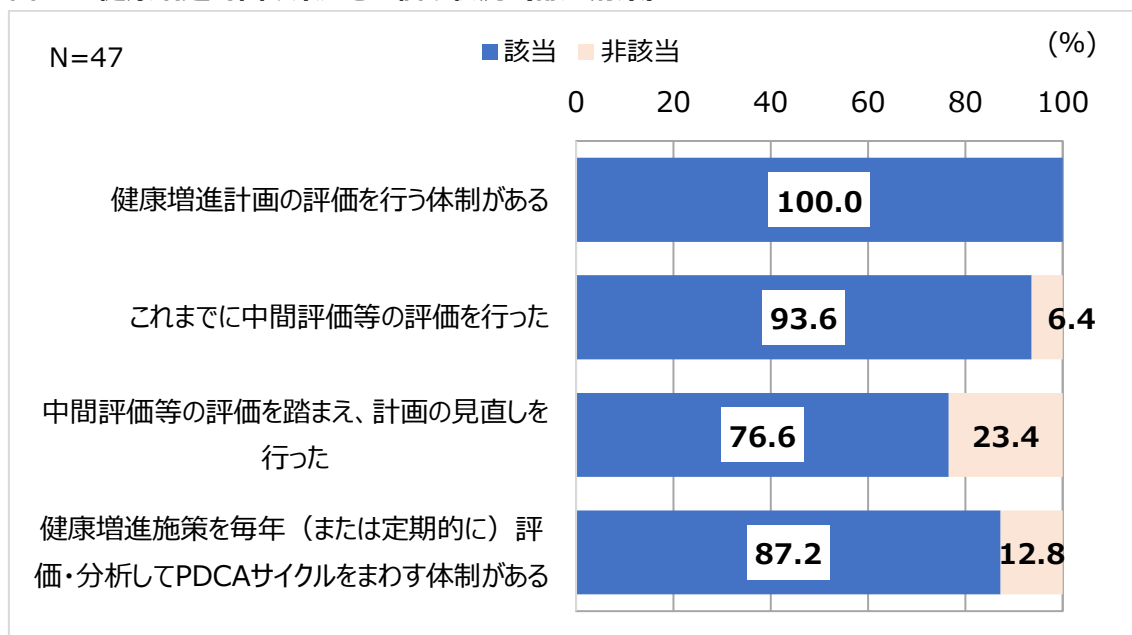
図 1：健康増進計画と一体的に作成した計画（都道府県）



健康増進計画の策定と評価の状況について、健康増進計画の評価を行う体制があると回答した割合は 100.0%（前回 98%）、これまでに中間評価を行ったと回答した割合は 93.6%（前回 98%）、中間評価等の評価を踏まえ、計画の見直しを行ったのは 76.6%であった。

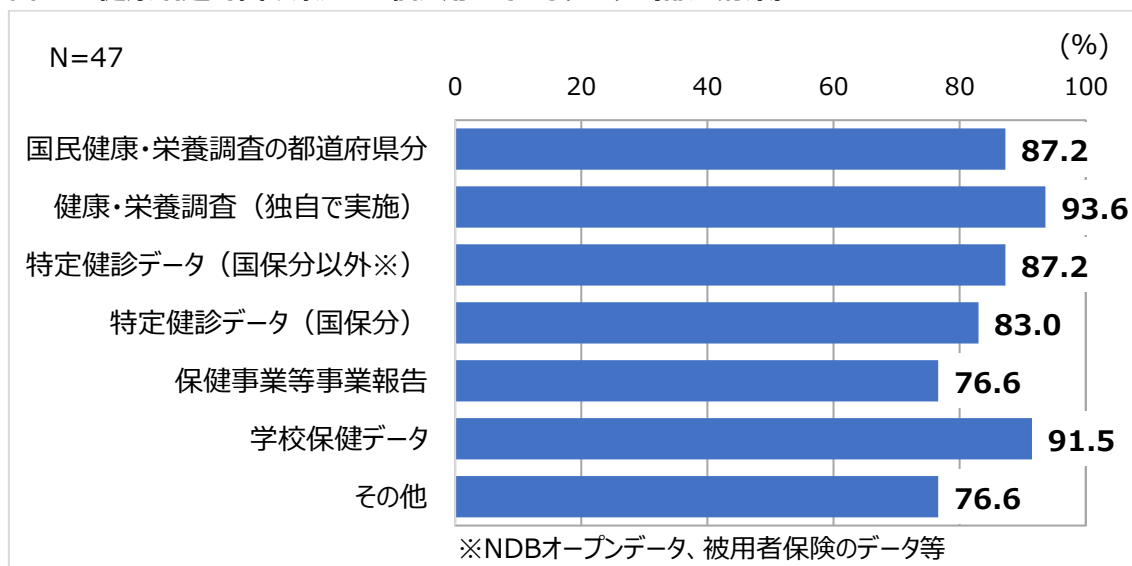
また、健康増進施策を毎年（または定期的に）評価・分析して PDCA サイクルをまわす体制があると回答した割合は 87.2%であった。

図 2 : 健康増進計画の策定と評価の状況（都道府県）



健康増進計画の策定・評価に用いているデータについて、健康・栄養調査（独自で実施）と回答した割合は 93.6%と最も大きく、次いで学校保健データと回答した割合が 91.5%、国民健康・栄養調査の都道府県分、また特定健診データ（国保分以外※）と回答した割合が 87.2%であった。

図 3 : 健康増進計画の策定・評価に用いているデータ（都道府県）



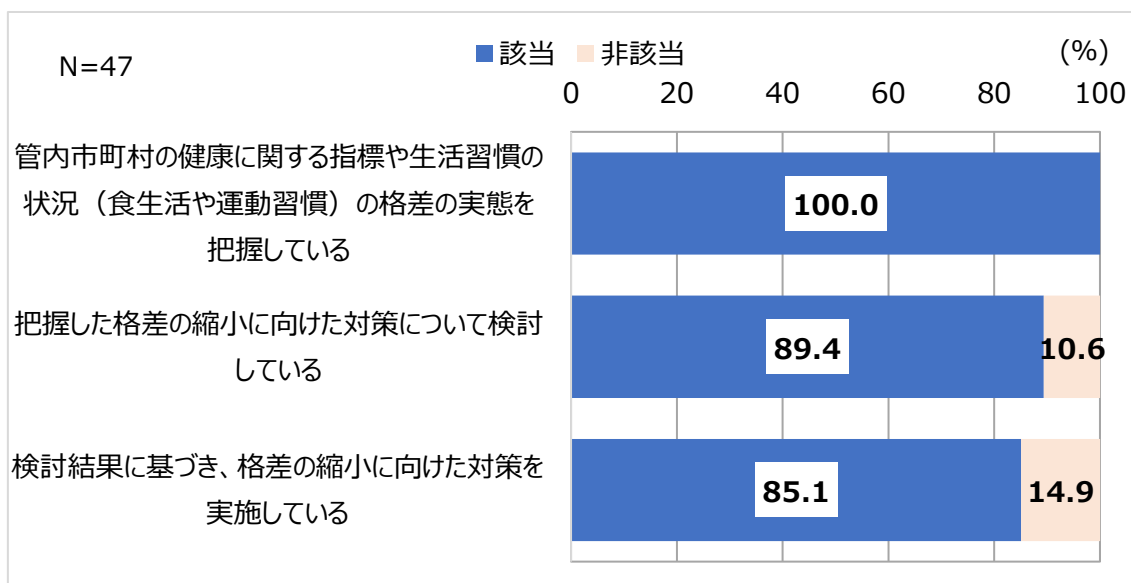
所得や教育、職業等、社会経済的要因による健康格差を把握していると回答した割合は 12.8%であった。

図 4 : 健康格差の把握 (都道府県)



なお、厚生労働省が令和 3 年 8 月に都道府県を対象に実施した調査によると、全ての都道府県が管内市町村の健康に関する指標や生活習慣の状況の格差の実態を把握していると回答した。また、格差の縮小に向けた対策について検討していると回答した都道府県は 89.4%、検討結果に基づき、格差の縮小に牟田対策を実施していると回答した割合は 85.1%であった。

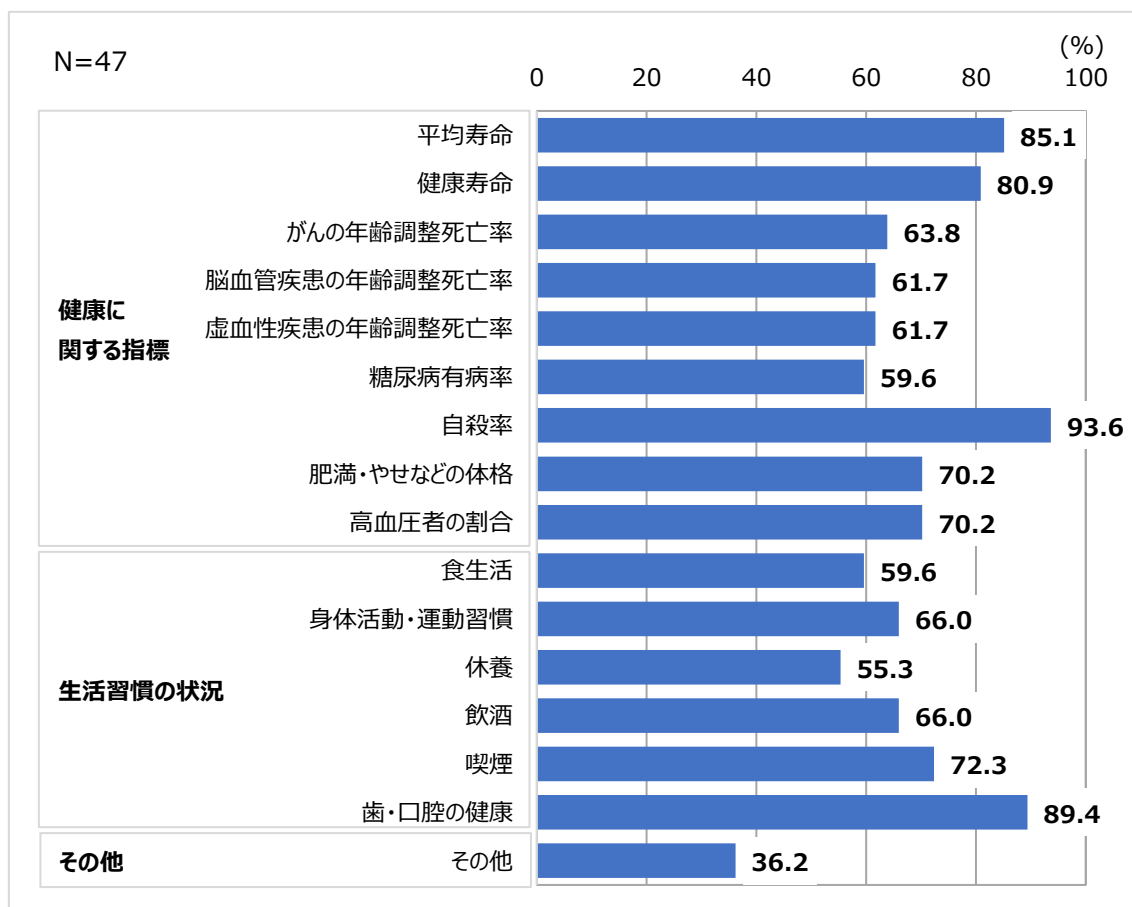
図 5 : 参考 健康格差の把握と対応の状況 (都道府県)



出典：「健康日本 21 (第二次) の目標項目設定に係る自治体の取組状況」調査 (厚生労働省健康局健康課) ※令和 2 年度末の状況について回答。

また、同調査によると、都道府県が健康格差について把握している指標としては、自殺率と回答した割合が93.6%と最も多く、次いで歯・口腔の健康が89.4%、平均寿命が85.1%であった。

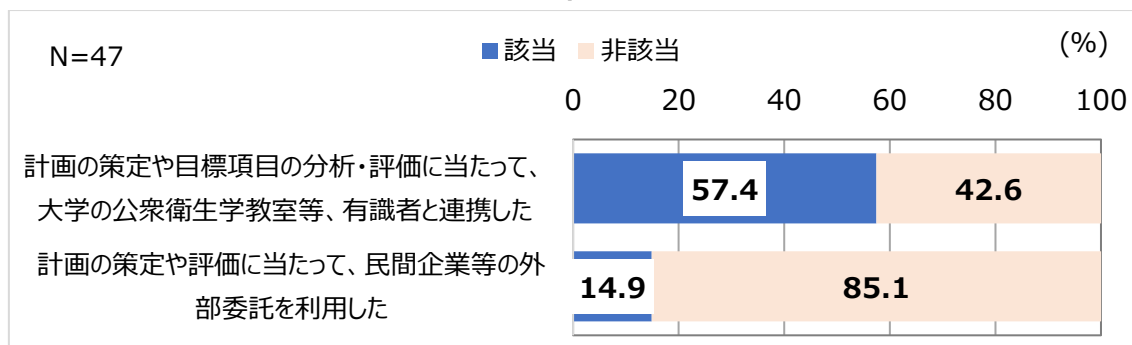
図 6 : 参考 健康格差について把握している指標 (都道府県)



出典：「健康日本 21（第二次）の目標項目設定に係る自治体の取組状況」調査（厚生労働省健康局健康課）

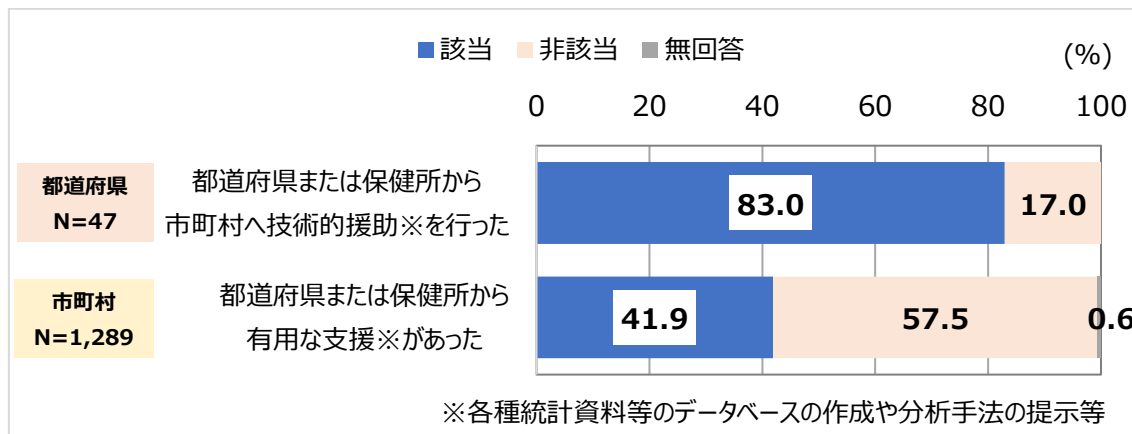
健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況について、計画の策定や目標項目の分析・評価に当たって、大学の公衆衛生学教室等、有識者と連携したと回答した割合は 57.4%、計画の策定や評価に当たって、民間企業等の外部委託を利用したと回答した割合は 14.9%であった。

図 7：健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況（都道府県）



市町村の計画策定に向けた支援の状況について、都道府県または保健所から市町村へ技術的援助を行ったと回答した割合は 83.0%であった。一方、市区町村を対象とした調査において、市区町村が、都道府県または保健所から有用な支援があったと回答した割合は 41.9%であった。

図 8：市町村の計画策定に向けた支援の状況



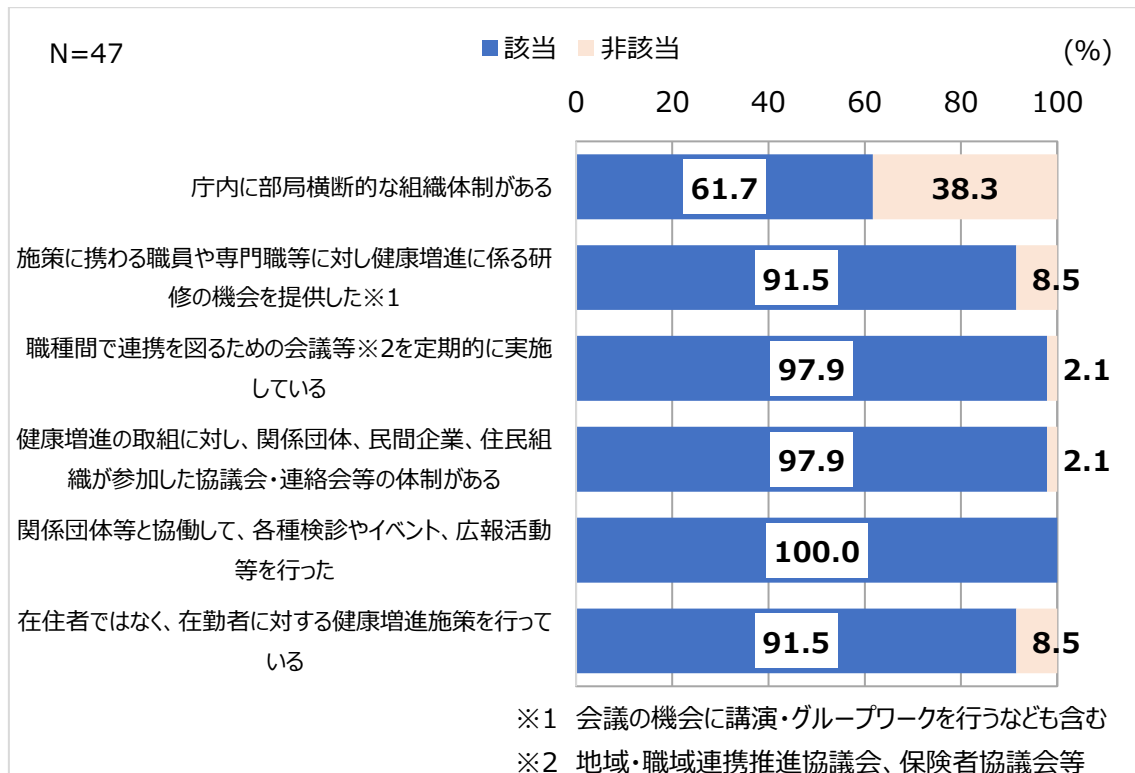
(2) 健康増進施策の取組状況

健康増進の取組に対する推進体制について、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は61.7%（前回32%）、施策に携わる職員や専門職等に対し健康増進に係る研修の機会を提供したと回答した割合は91.5%、職種間で連携を図るための会議等を定期的実施していると回答した割合は97.9%であった。

健康増進の取組に対し、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制があると回答した割合は97.9%（前回98%）、関係団体等と協働して、各種検診やイベント、広報活動等を行ったと回答した割合は100.0%であった。

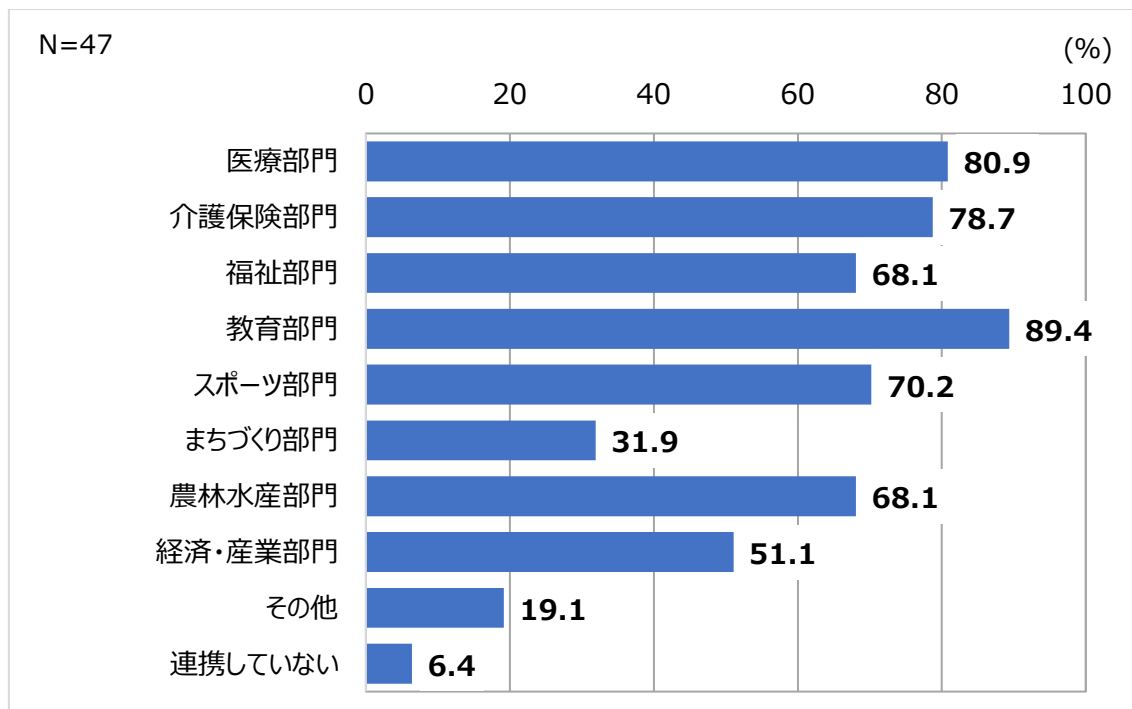
また、在住者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っているという割合は91.5%であった。

図9：健康増進の取組に対する推進体制（都道府県）



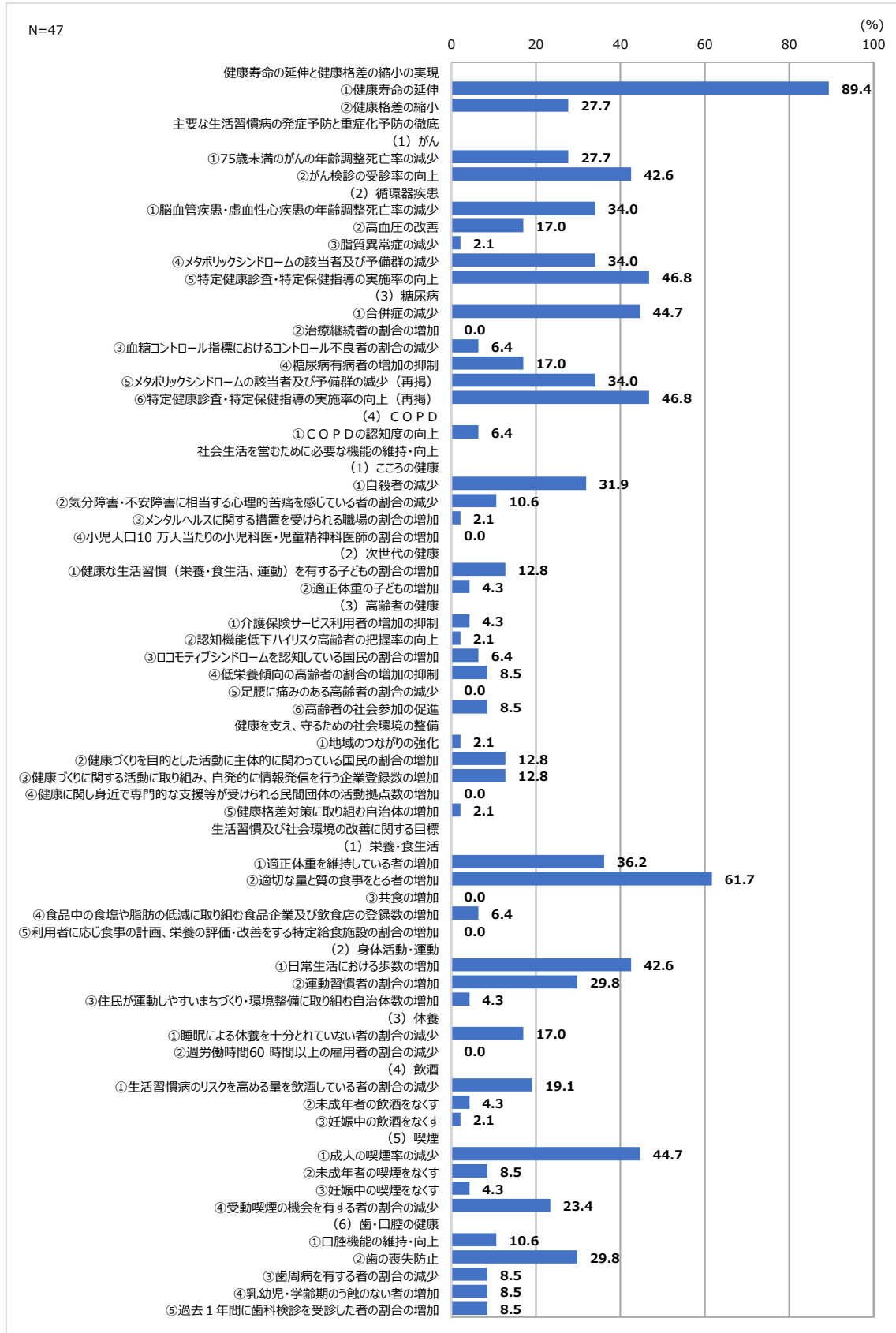
庁内で連携して施策を行った部門について、教育部門と回答した割合が89.4%と最も大きく、次いで医療部門と回答した割合が80.9%、介護保険部門と回答した割合が78.7%であった。

図 10 : 庁内で連携して施策を行った部門（都道府県）



計画策定において重要だと考えた項目（最大10項目まで選択）について、健康寿命の延伸と回答した割合が89.4%と最も大きく、ついで適切な量と質の食事をとる者の増加と回答した割合が61.7%、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上と回答した割合が46.8%であった。

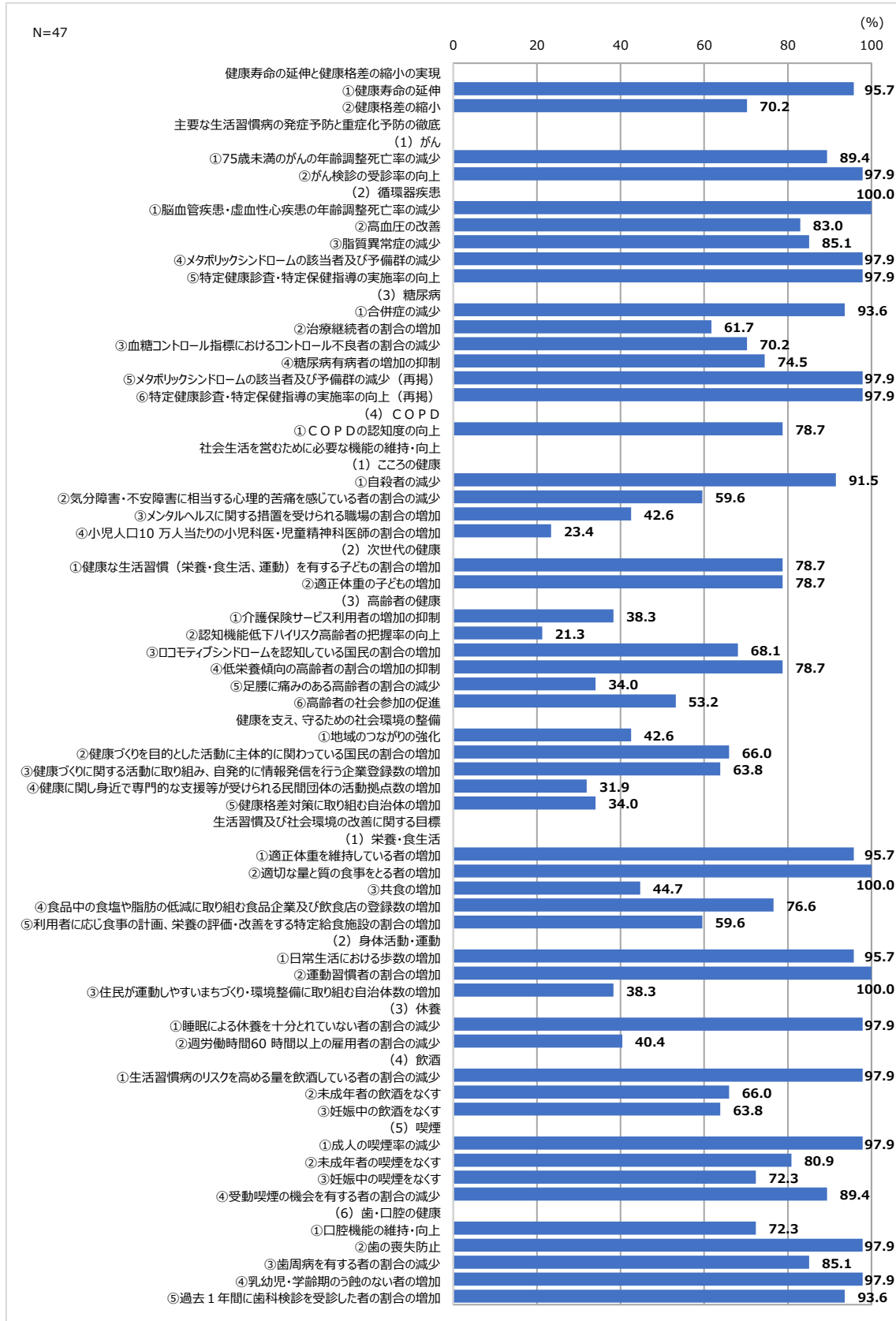
図 11：計画策定において重要だと考えた項目（最大 10 項目まで）（都道府県）



健康増進計画の目標として設定した項目について、全ての都道府県で目標設定された項目は、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少、適切な量と質の食事をとる者の増加、運動習慣者の割合の増加の3項目であった。

このほか9割以上で設定された項目は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現については健康寿命の延伸（95.7%）、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底についてはがん検診の受診率の向上（97.9%）、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（97.9%）、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（97.9%）、（糖尿病の）合併症の減少（93.6%）、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上について自殺者の減少（91.5%）、生活習慣及び社会環境の改善に関する目標について適正体重を維持している者の増加（95.7%）、日常生活における歩数の増加（95.7%）、睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少（97.9%）、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（97.9%）、成人の喫煙率の減少（97.9%）、歯の喪失防止（97.9%）、乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加（97.9%）、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（93.6%）であった。

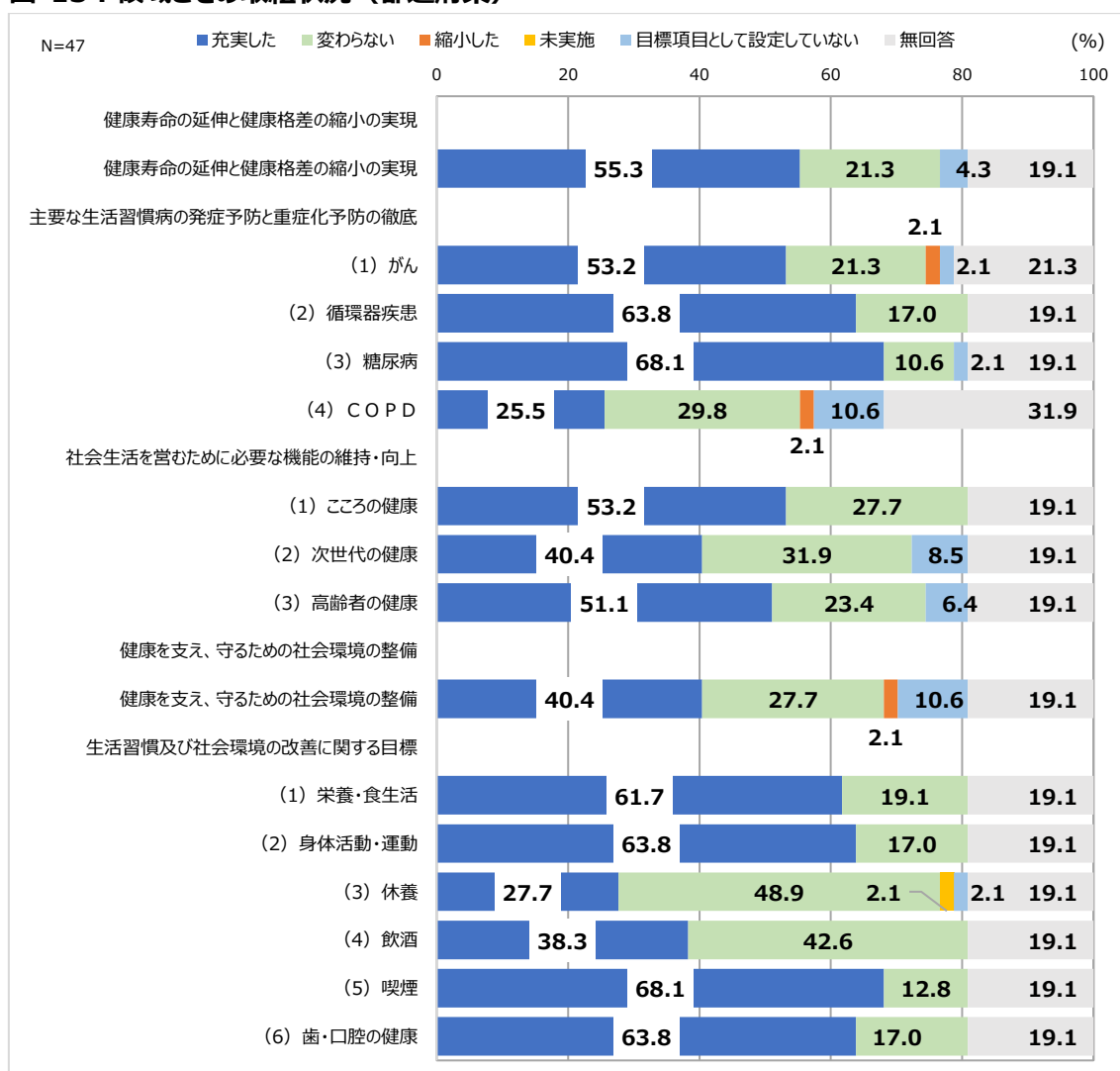
図 12 : 健康増進計画の目標として設定した項目（都道府県）



領域ごとの取組状況について、充実したと回答した割合が高かったのは、糖尿病（68.1%）、喫煙（68.1%）循環器疾患（63.8%）、身体活動・運動（63.8%）、歯・口腔の健康（63.8%）、栄養・食生活（61.7%）であった。

一方、充実したと回答した割合が5割を下回ったのは、COPD（25.5%）、休養（27.7%）、飲酒（38.3%）、次世代の健康（40.4%）、健康を維持支え、守るための社会環境の整備（40.4%）であった。

図 13：領域ごとの取組状況（都道府県）



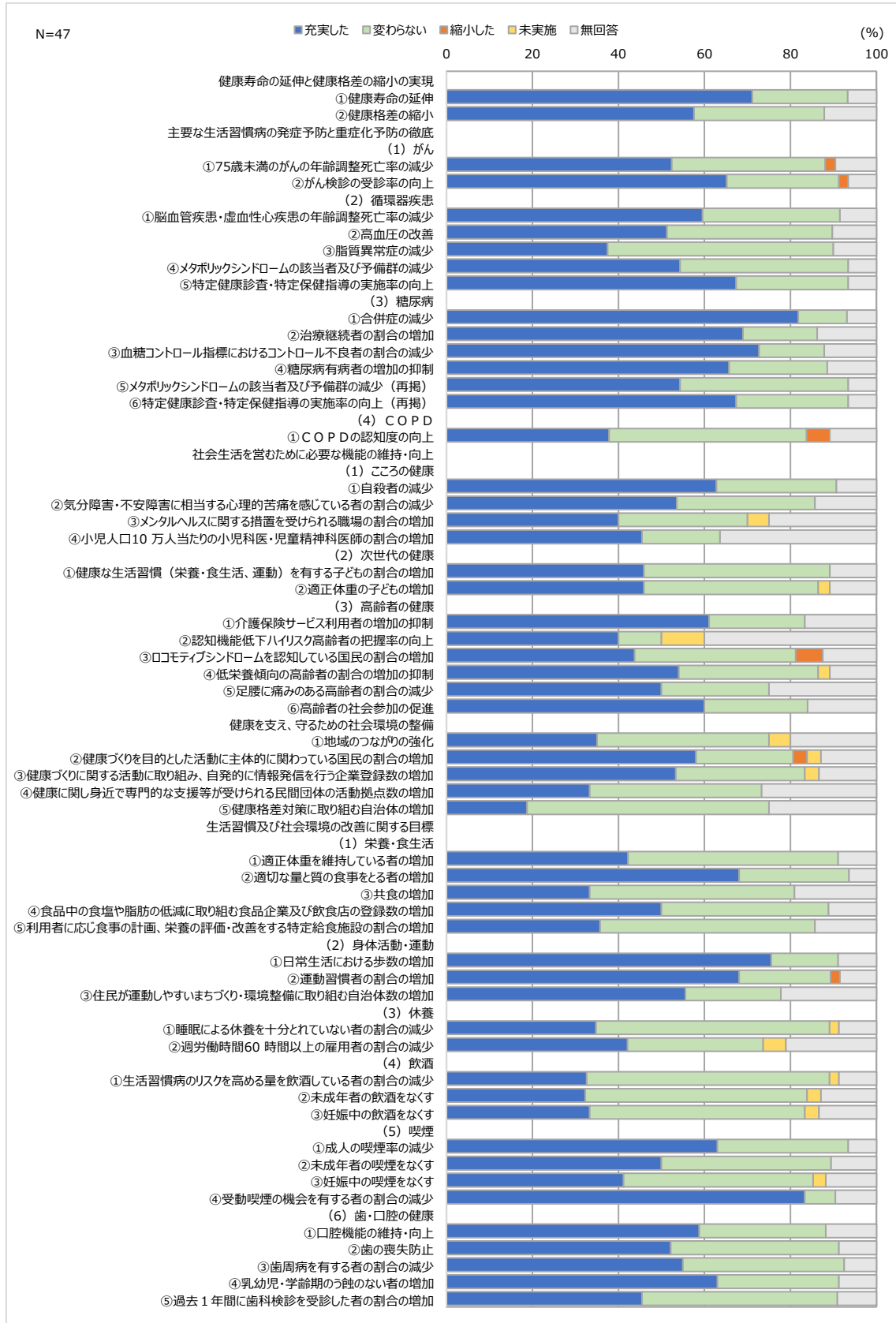
目標項目ごとの取組状況について、各項目を目標に設定した都道府県のうち、充実したと回答した割合が高かったのは、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（83.3%）、（糖尿病の）合併症の減少（81.8%）、日常生活における歩数の増加（75.6%）であった。

一方、充実したと回答した割合が3割を下回ったのは、健康格差対策に取り組む自治体の増加（18.8%）であった。

表 5 : 目標項目ごとの取組状況 (都道府県)

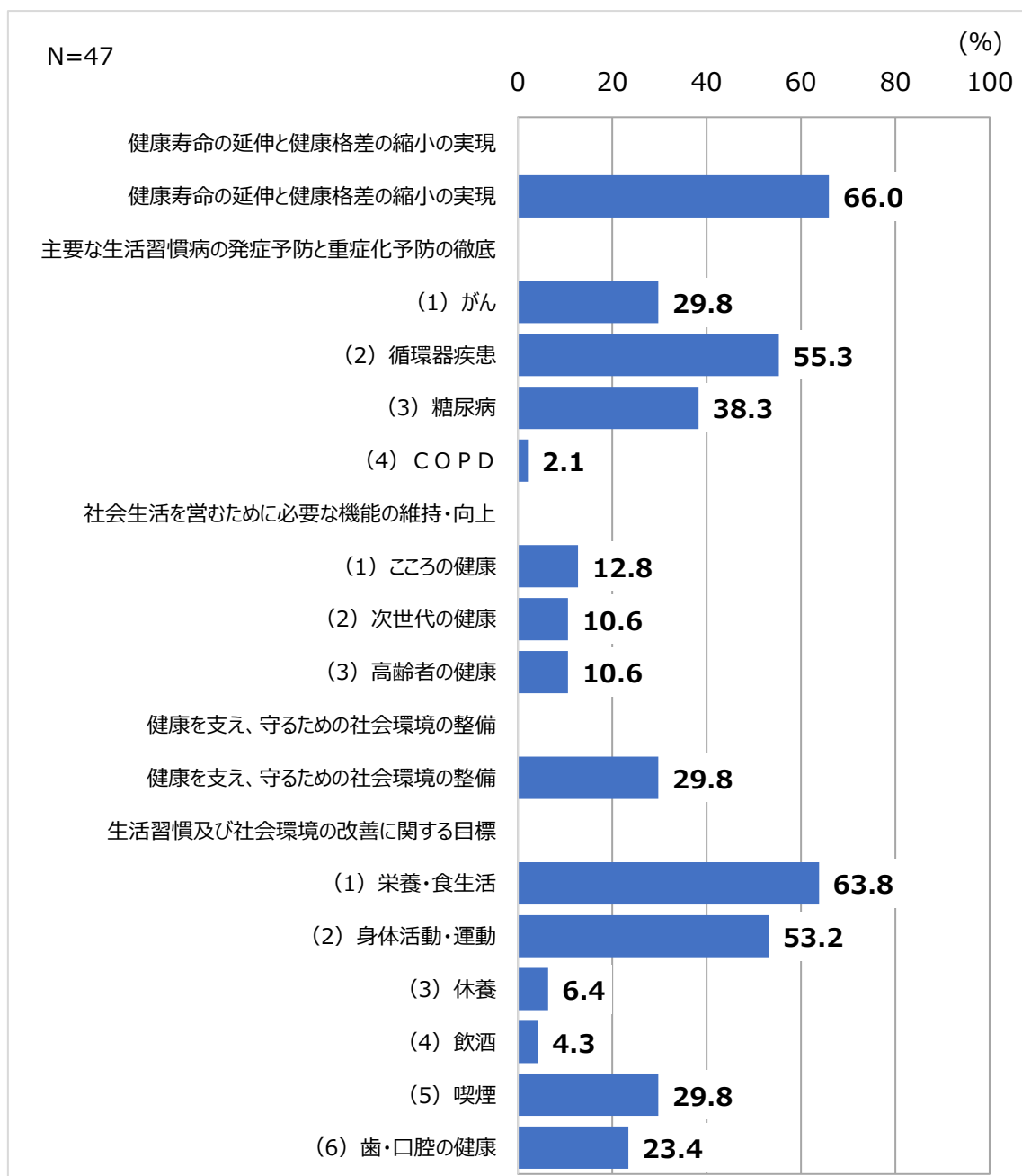
	割合(%)					実数 母数
	充実した	変わらない	縮小した	未実施	無回答	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現						
①健康寿命の延伸	71.1	22.2	0.0	0.0	6.7	45
②健康格差の縮小	57.6	30.3	0.0	0.0	12.1	33
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
(1)がん						
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	52.4	35.7	2.4	0.0	9.5	42
②がん検診の受診率の向上	65.2	26.1	2.2	0.0	6.5	46
(2)循環器疾患						
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	59.6	31.9	0.0	0.0	8.5	47
②高血圧の改善	51.3	38.5	0.0	0.0	10.3	39
③脂質異常症の減少	37.5	52.5	0.0	0.0	10.0	40
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	54.3	39.1	0.0	0.0	6.5	46
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	67.4	26.1	0.0	0.0	6.5	46
(3)糖尿病						
①合併症の減少	81.8	11.4	0.0	0.0	6.8	44
②治療継続者の割合の増加	69.0	17.2	0.0	0.0	13.8	29
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	72.7	15.2	0.0	0.0	12.1	33
④糖尿病有病者の増加の抑制	65.7	22.9	0.0	0.0	11.4	35
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)	54.3	39.1	0.0	0.0	6.5	46
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	67.4	26.1	0.0	0.0	6.5	46
(4)COPD						
①COPDの認知度の向上	37.8	45.9	5.4	0.0	10.8	37
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1)こころの健康						
①自殺者の減少	62.8	27.9	0.0	0.0	9.3	43
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	53.6	32.1	0.0	0.0	14.3	28
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	40.0	30.0	0.0	5.0	25.0	20
④小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	45.5	18.2	0.0	0.0	36.4	11
(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	45.9	43.2	0.0	0.0	10.8	37
②適正体重の子どもの増加	45.9	40.5	0.0	2.7	10.8	37
(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	61.1	22.2	0.0	0.0	16.7	18
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	40.0	10.0	0.0	10.0	40.0	10
③ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	43.8	37.5	6.3	0.0	12.5	32
④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	54.1	32.4	0.0	2.7	10.8	37
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	50.0	25.0	0.0	0.0	25.0	16
⑥高齢者の社会参加の促進	60.0	24.0	0.0	0.0	16.0	25
健康を支え、守るための社会環境の整備						
①地域のつながりの強化	35.0	40.0	0.0	5.0	20.0	20
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	58.1	22.6	3.2	3.2	12.9	31
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登録数の増加	53.3	30.0	0.0	3.3	13.3	30
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	33.3	40.0	0.0	0.0	26.7	15
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加	18.8	56.3	0.0	0.0	25.0	16
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
(1)栄養・食生活						
①適正体重を維持している者の増加	42.2	48.9	0.0	0.0	8.9	45
②適切な量と質の食事をとる者の増加	68.1	25.5	0.0	0.0	6.4	47
③共食の増加	33.3	47.6	0.0	0.0	19.0	21
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	50.0	38.9	0.0	0.0	11.1	36
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	35.7	50.0	0.0	0.0	14.3	28
(2)身体活動・運動						
①日常生活における歩数の増加	75.6	15.6	0.0	0.0	8.9	45
②運動習慣者の割合の増加	68.1	21.3	2.1	0.0	8.5	47
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	55.6	22.2	0.0	0.0	22.2	18
(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	34.8	54.3	0.0	2.2	8.7	46
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	42.1	31.6	0.0	5.3	21.1	19
(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の割合の減少	32.6	56.5	0.0	2.2	8.7	46
②未成年者の飲酒をなくす	32.3	51.6	0.0	3.2	12.9	31
③妊娠中の飲酒をなくす	33.3	50.0	0.0	3.3	13.3	30
(5)喫煙						
①成人の喫煙率の減少	63.0	30.4	0.0	0.0	6.5	46
②未成年者の喫煙をなくす	50.0	39.5	0.0	0.0	10.5	38
③妊娠中の喫煙をなくす	41.2	44.1	0.0	2.9	11.8	34
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	83.3	7.1	0.0	0.0	9.5	42
(6)歯・口腔の健康						
①口腔機能の維持・向上	58.8	29.4	0.0	0.0	11.8	34
②歯の喪失防止	52.2	39.1	0.0	0.0	8.7	46
③歯周病を有する者の割合の減少	55.0	37.5	0.0	0.0	7.5	40
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	63.0	28.3	0.0	0.0	8.7	46
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	45.5	45.5	0.0	0.0	9.1	44

図 14 : 目標項目ごとの取組状況 (都道府県)



今後重点的に取り組みたい領域（最大 5 項目まで選択）について、栄養・食生活と回答した割合が 63.8%と最も大きく、次いで健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現が 66.0%、循環器疾患が 55.3%、身体活動・運動が 53.2%であった。

図 15：今後重点的に取り組みたい領域（最大 5 項目まで選択）（都道府県）



2 市区町村調査

(1) 健康増進計画の策定状況

市区町村においては、調査に回答した 1,369 市区町村のうち、1,289 市区町村で健康増進計画が策定されていた。これは、全 1,741 市区町村のうち 74.0%にあたる。なお、健康日本 21 最終評価においては、全 1,750 市区町村のうち、76%にあたる 1,333 市区町村で健康増進計画が策定された。

表 6：健康増進計画策定状況（市区町村）

	策定数（割合）
市区町村（全 1,741 市区町村）	
令和 3（2021）年 7 月 31 日時点	1,289（74.0%）
（参考値）令和 3（2021）年 7 月 31 日時点 未策定	80（4.6%）
（参考値）調査未回答	372（21.4%）

表 7：自治体における健康増進計画策定状況（健康日本 21 最終評価）

	策定数（割合）
都道府県（全 47 都道府県）	47（100.0%）
市区町村（全 1,750 市区町村）	
平成 18（2006）年 7 月 1 日時点	1,001（54%）
平成 22（2010）年 12 月 1 日時点	1,333（76%）

出典：「健康日本 2 1」最終評価（平成 23 年 10 月 健康日本 2 1 評価作業チーム）

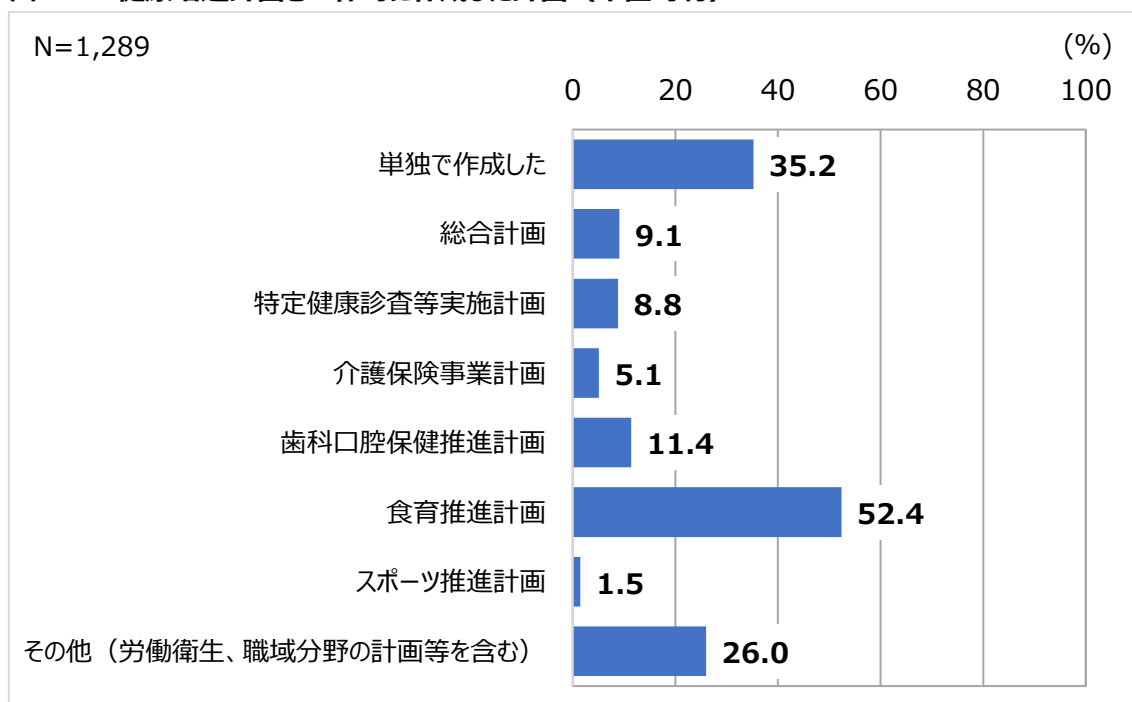
調査に回答した 1,369 市区町村のうち、市町村健康増進計画を作成していると回答した割合は 94.2%であった。

図 16：健康増進計画の策定状況（市区町村）



市町村健康増進計画を作成していると回答した 1,289 市区町村のうち、健康増進計画と一体的に作成した計画について、食育推進計画と回答した割合が 52.4%と最も大きかった。単独で作成したと回答した割合は 35.2%であった。

図 17：健康増進計画と一体的に作成した計画（市区町村）



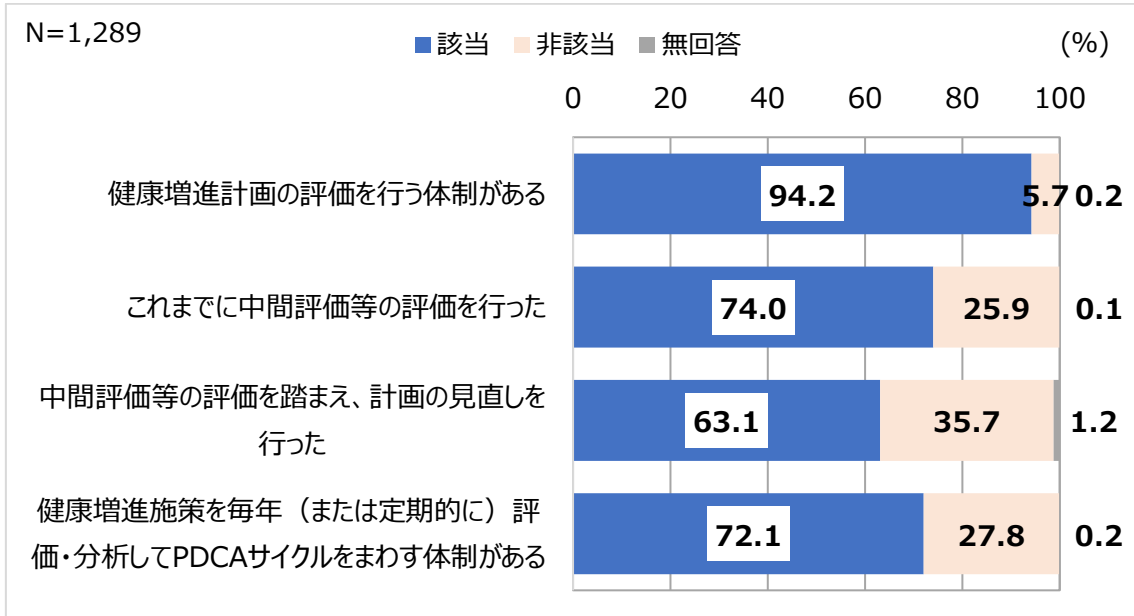
作成した計画を市区町村のホームページで公開していると回答した割合は 78.0%であった。



健康増進計画の策定と評価の状況について、健康増進計画の評価を行う体制があると回答した割合は 94.2%（前回 60%）、これまでに中間評価を行ったと回答した割合は 74.0%（前回 45%）、中間評価等の評価を踏まえ、計画の見直しを行ったのは 63.1%であった。

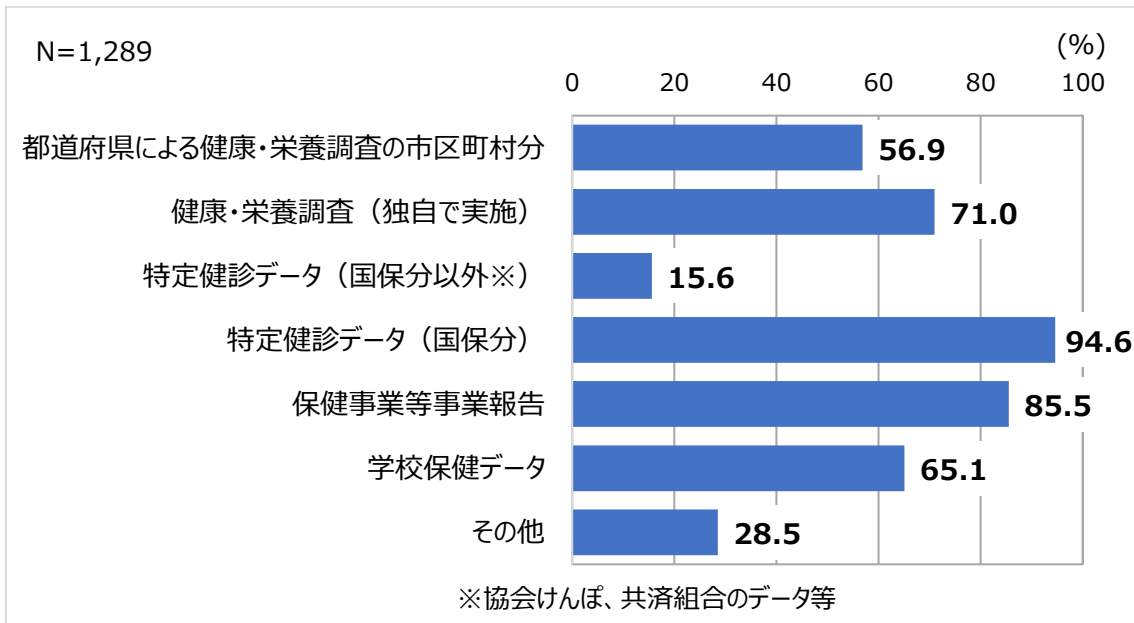
また、健康増進施策を毎年（または定期的に）評価・分析して PDCA サイクルをまわす体制があると回答した割合は 72.1%であった。

図 18 : 健康増進計画の策定と評価の状況 (市区町村)



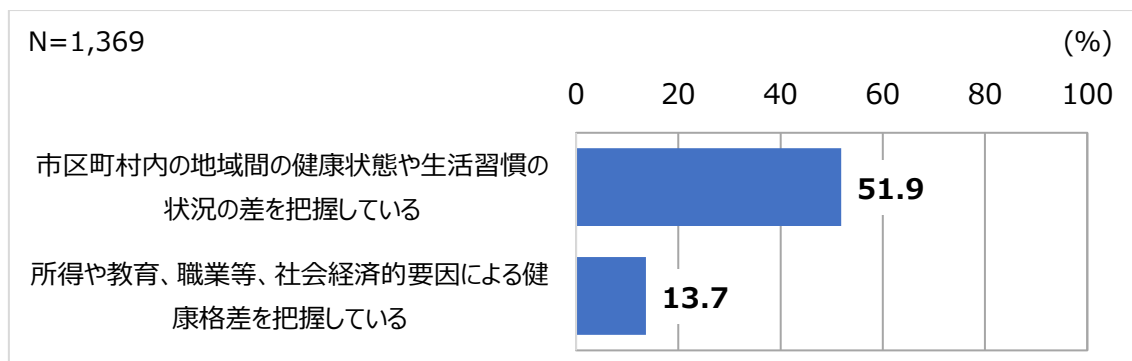
健康増進計画の策定・評価に用いているデータについて、特定健診データ (国保分) と回答した割合が 94.6%と最も大きく、次いで保健事業等事業報告と回答した割合が 85.5%、健康・栄養調査 (独自で実施) と回答した割合が 71.0%であった。

図 19 : 健康増進計画の策定・評価に用いているデータ (市区町村)



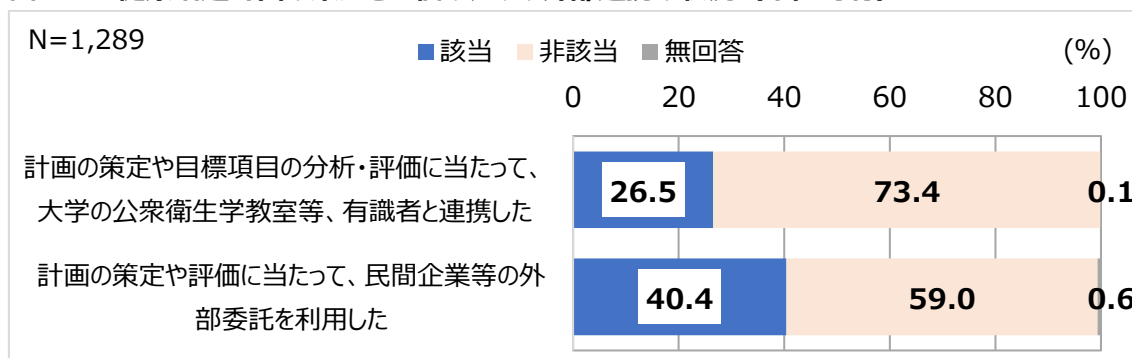
なお、調査に回答した 1,369 市区町村において、市区町村内の地域間の健康状態や生活習慣の状況の差を把握していると回答した割合は 51.9%、所得や教育、職業等、社会経済的要因による健康格差を把握していると回答した割合は 13.7%であった。

図 20 : 健康格差の把握 (市区町村)



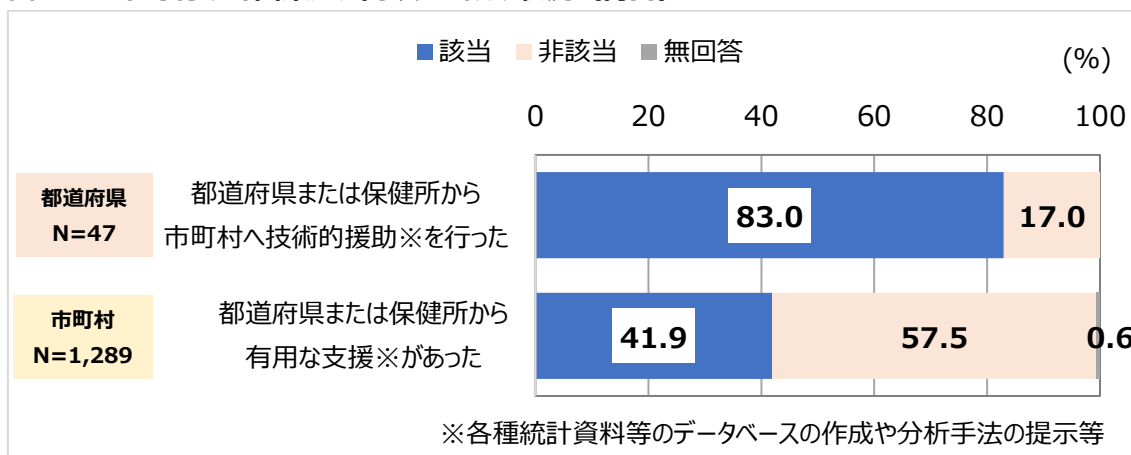
市町村健康増進計画を作成していると回答した 1,289 市区町村のうち、健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況について、計画の策定や目標項目の分析・評価に当たって、大学の公衆衛生学教室等、有識者と連携したと回答した割合は 26.5%、計画の策定や評価に当たって、民間企業等の外部委託を利用したと回答した割合は 40.4%であった。

図 21 : 健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況 (市区町村)



市町村の計画策定に向けた支援の状況について、市区町村が、都道府県または保健所から有用な支援があったと回答した割合は 41.9%であった。一方、都道府県を対象とした調査において、都道府県が、都道府県または保健所から市町村へ技術的援助を行ったと回答した割合は 83.0%であった。

図 22 : 市町村の計画策定に向けた支援の状況（再掲）



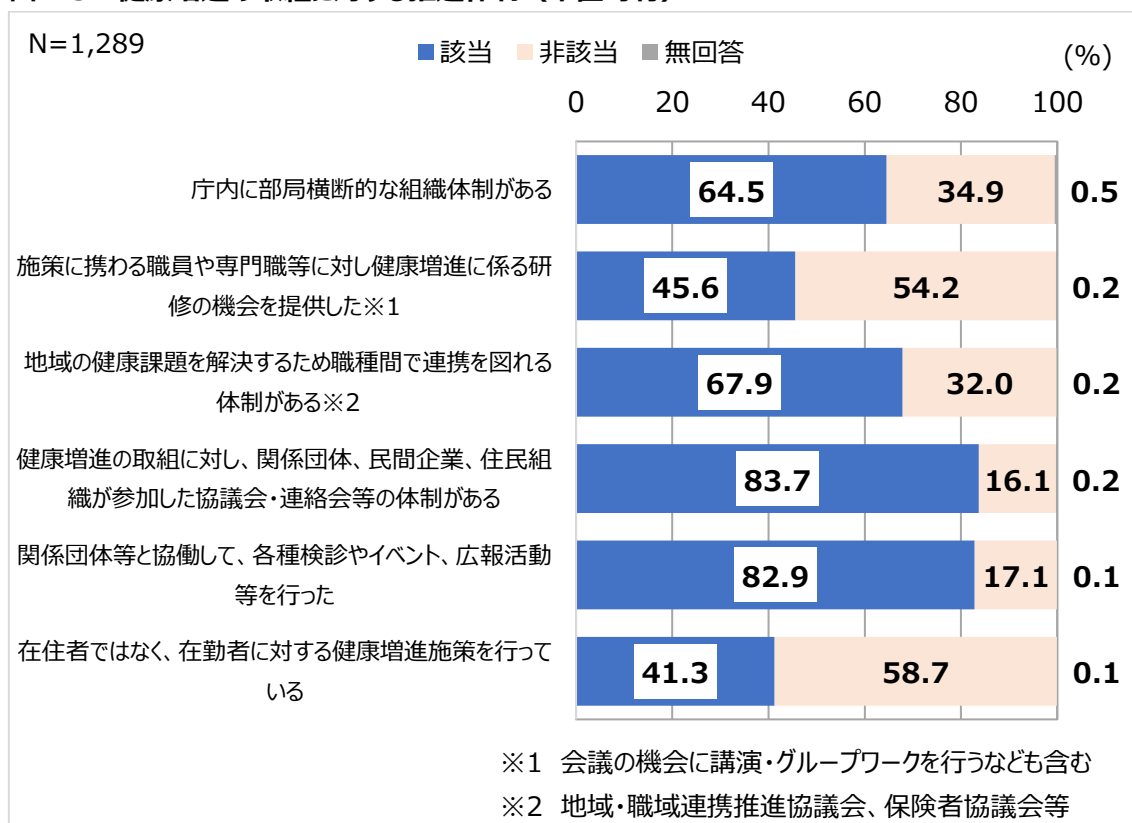
(2) 健康増進施策の取組状況

健康増進の取組に対する推進体制について、庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は64.5%（前回25%）、施策に携わる職員や専門職等に対し健康増進に係る研修の機会を提供したと回答した割合は45.6%、地域の健康課題を解決するため職種間で連携を図れる体制があると回答した割合は67.9%であった。

健康増進の取組に対し、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制があると回答した割合は83.7%（前回67%）、関係団体等と協働して、各種検診やイベント、広報活動等を行ったと回答した割合は82.9%であった。

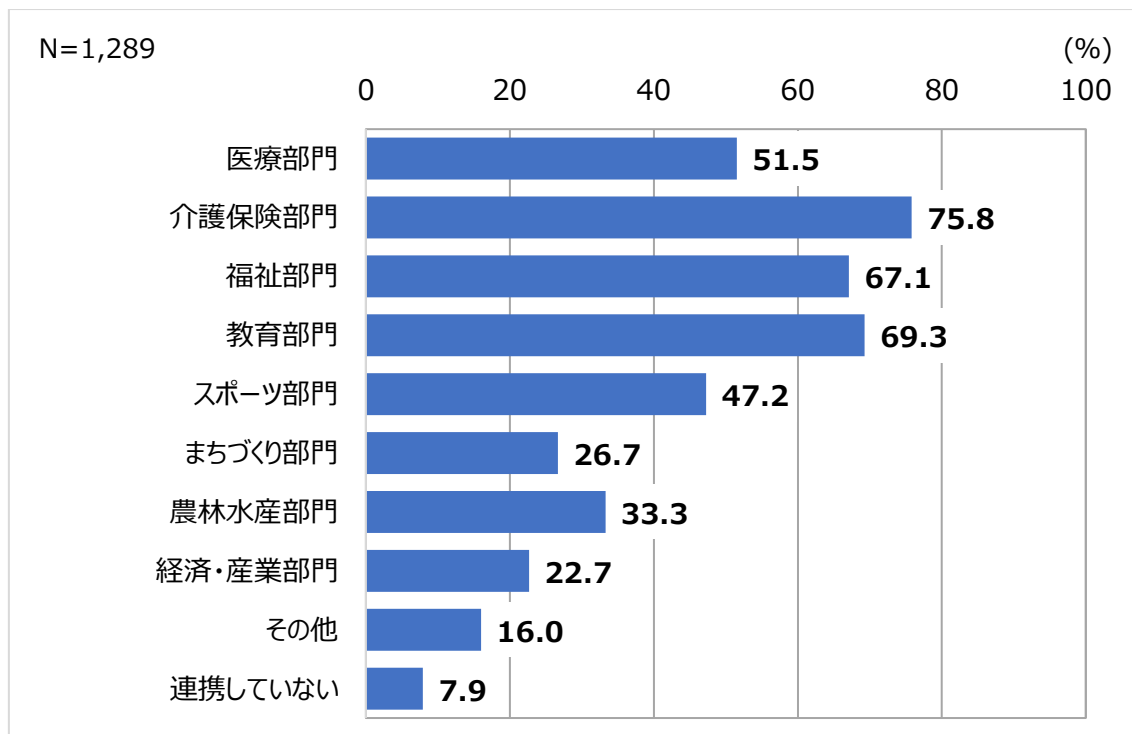
また、在住者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っていると回答した割合は41.3%であった。

図 23：健康増進の取組に対する推進体制（市区町村）



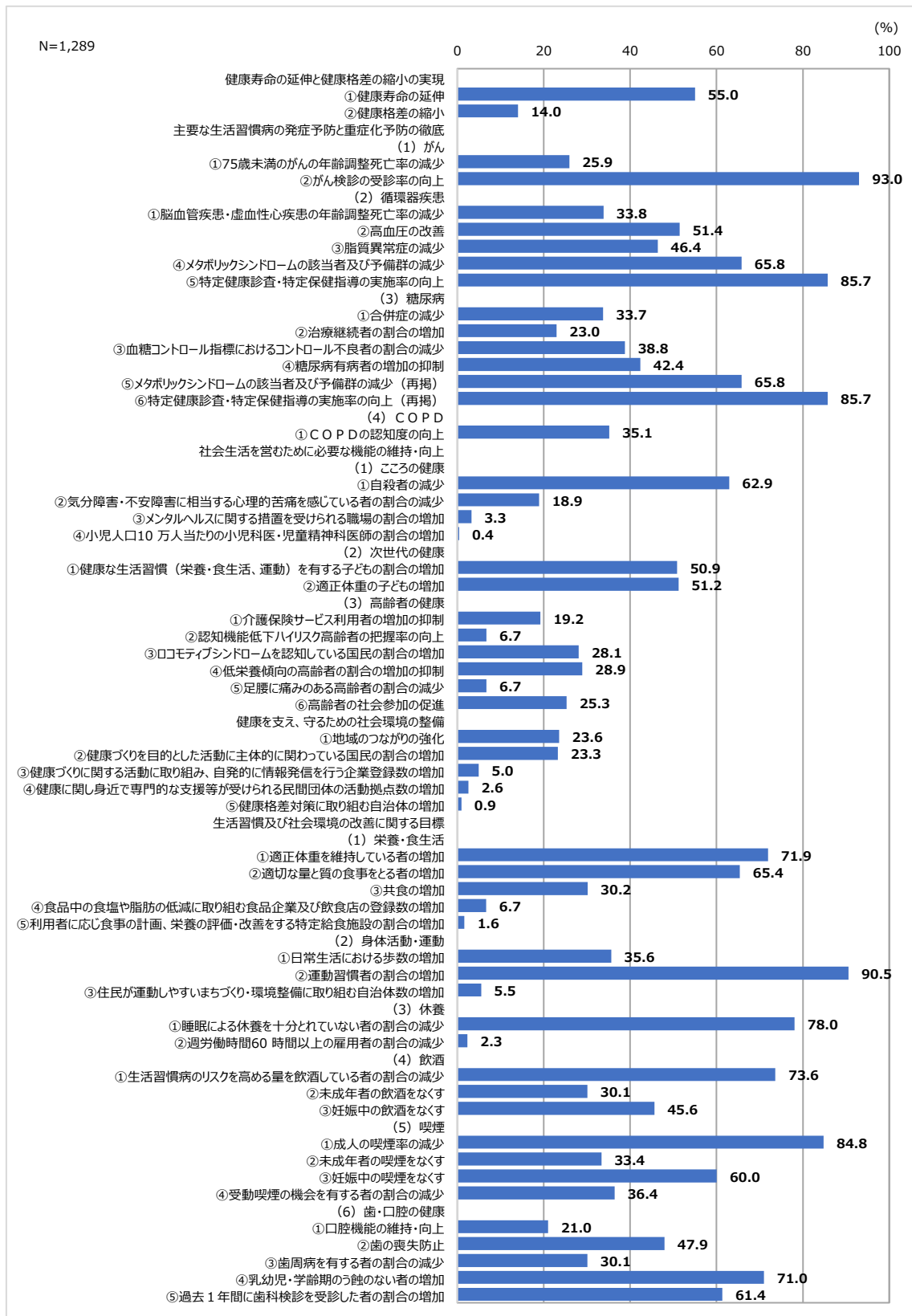
庁内で連携して施策を行った部門について、介護保険部門と回答した割合が75.8%と最も大きく、次いで教育部門と回答した割合が69.3%、福祉部門と回答した割合が67.1%であった。

図 24 : 庁内で連携して施策を行った部門（市区町村）



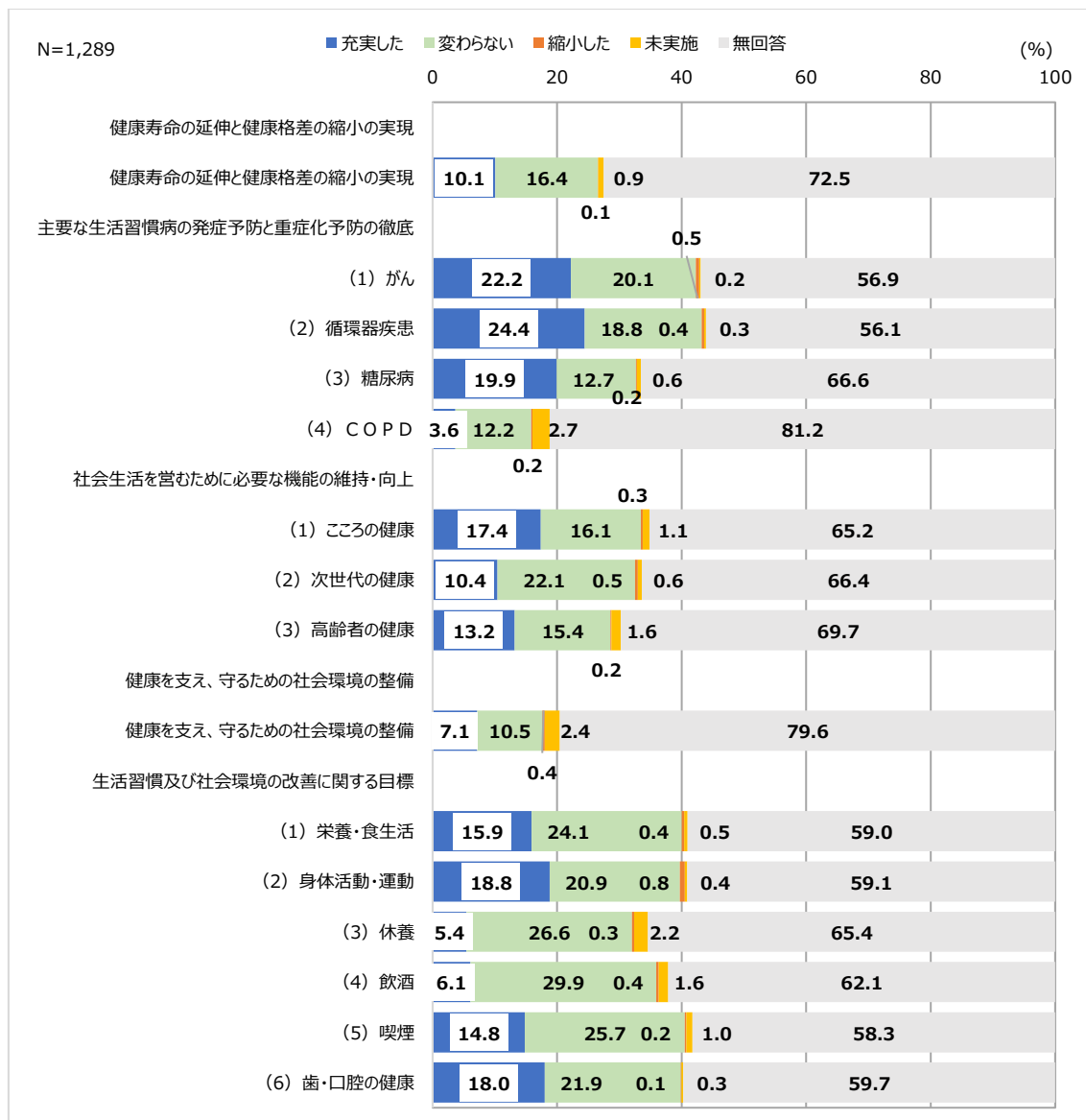
健康増進計画の目標として設定した項目について、8割以上で設定された項目は、がん検診の受診率の向上（93.0%）、運動習慣者の割合の増加（90.5%）、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（85.7%）、成人の喫煙率の減少（84.8%）であった。

図 25 : 健康増進計画の目標として設定した項目 (市区町村)



領域ごとの取組状況について、充実したと回答した割合が高かったのは、循環器疾患（24.4%）、がん（22.2%）であった。

図 26：領域ごとの取組状況（市区町村）



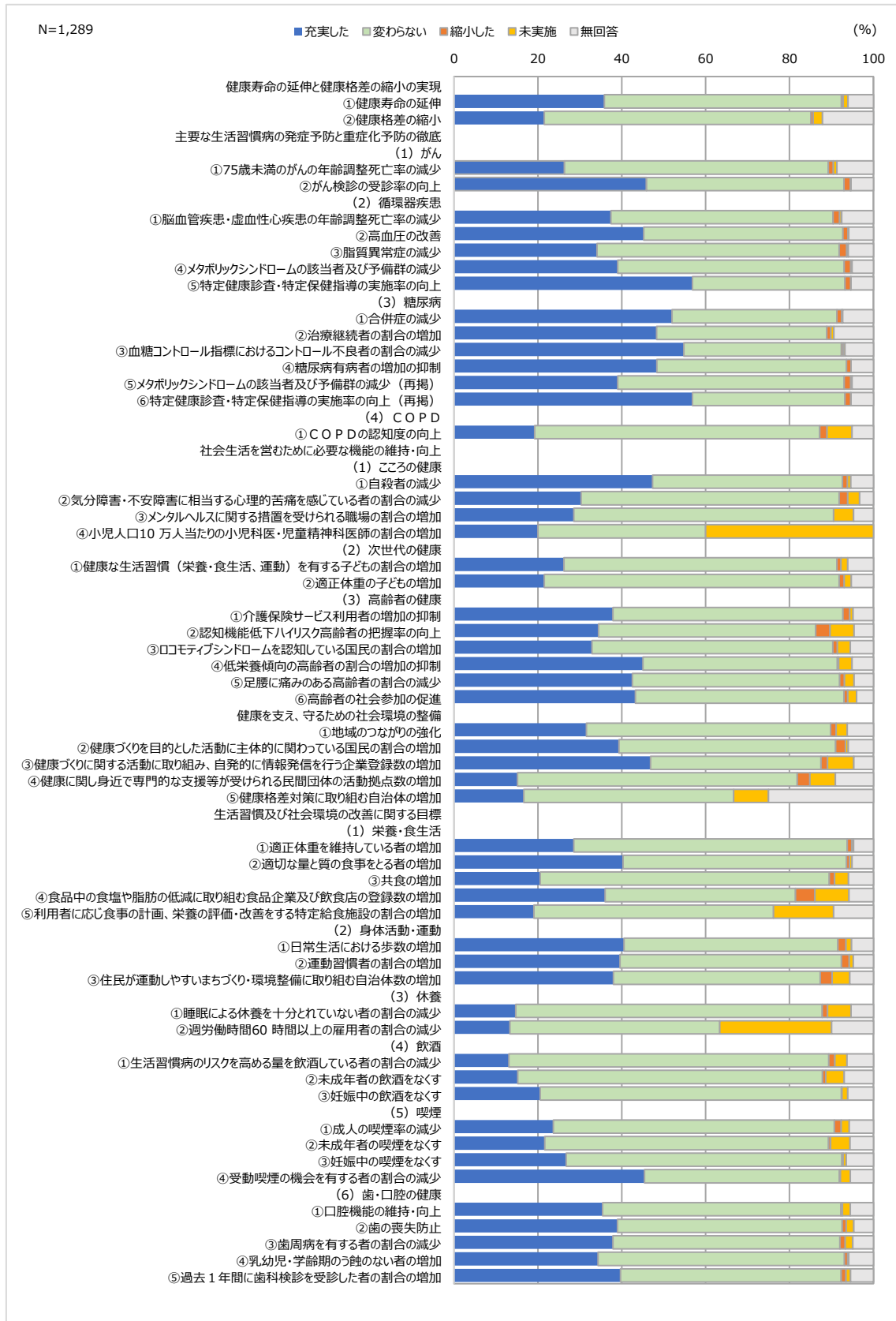
目標項目ごとの取組状況について、各項目を目標に設定した市区町村のうち、充実したと回答した割合が高かったのは、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（56.8%）、（糖尿病の）合併症の減少（52.0%）、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（54.8%）であった。

一方、充実したと回答した割合が3割を下回ったのは、健康格差対策に取り組む自治体の増加（18.8%）であった。

表 8 : 目標項目ごとの取組状況 (市区町村)

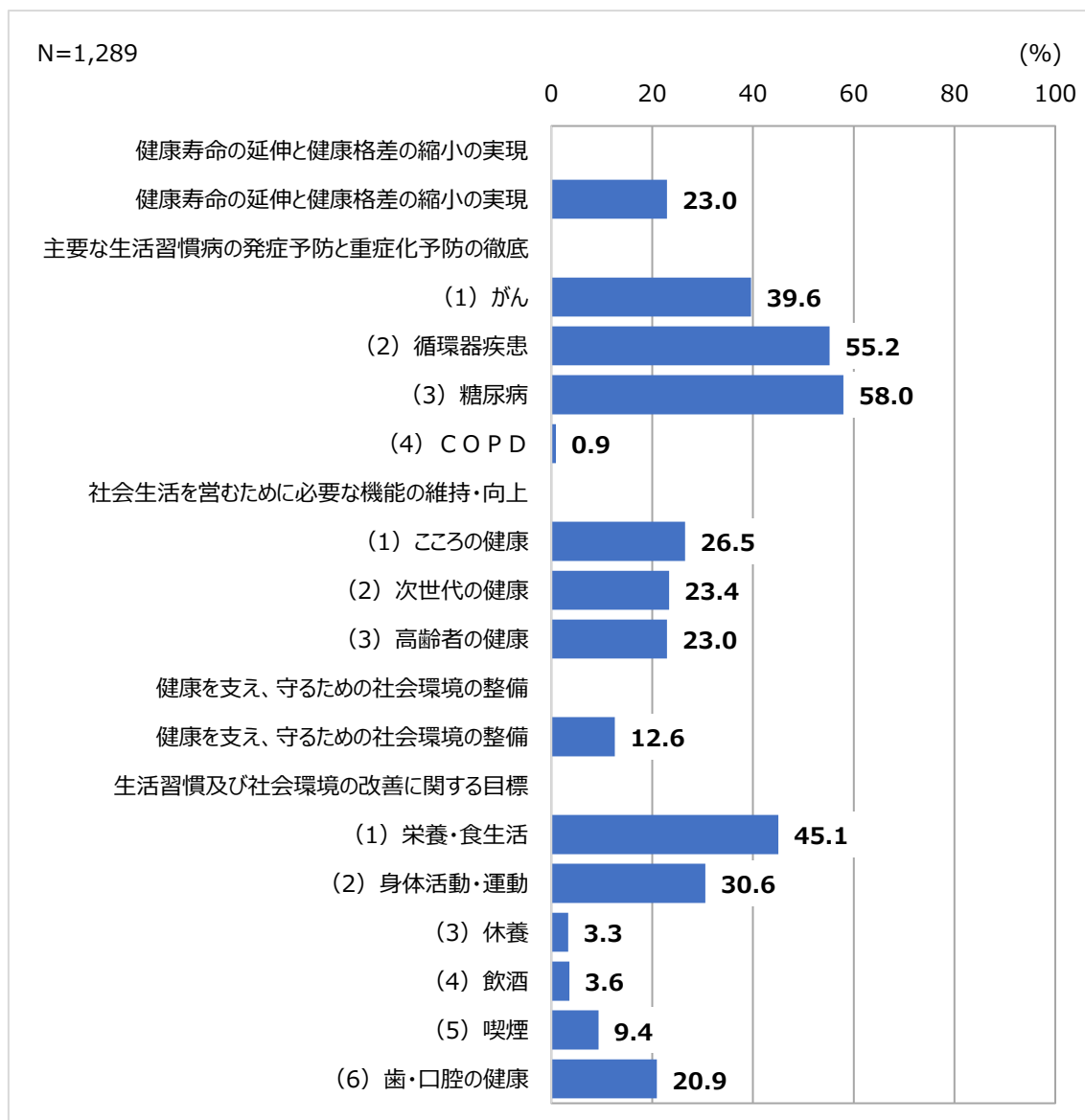
	割合(%)					実数 母数
	充実した	変わらない	縮小した	未実施	無回答	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現						
①健康寿命の延伸	35.8	56.6	0.4	1.1	6.1	709
②健康格差の縮小	21.5	63.5	0.6	2.2	12.2	181
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
(1)がん						
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	26.3	62.9	1.2	0.9	8.7	334
②がん検診の受診率の向上	45.9	47.1	1.5	0.2	5.3	1199
(2)循環器疾患						
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	37.4	53.0	1.6	0.5	7.6	436
②高血圧の改善	45.2	47.5	1.2	0.2	5.9	663
③脂質異常症の減少	34.1	57.7	1.8	0.3	6.0	598
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	39.0	54.0	1.5	0.4	5.1	848
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	56.8	36.4	1.4	0.1	5.3	1105
(3)糖尿病						
①合併症の減少	52.0	39.3	1.1	0.2	7.4	435
②治療継続者の割合の増加	48.3	40.5	1.0	0.7	9.5	296
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	54.8	37.6	0.4	0.4	6.8	500
④糖尿病有病者の増加の抑制	48.4	45.2	1.1	0.0	5.3	546
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)	39.0	54.0	1.5	0.4	5.1	848
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	56.8	36.4	1.4	0.1	5.3	1105
(4)COPD						
①COPDの認知度の向上	19.2	68.0	1.8	6.0	5.1	453
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1)こころの健康						
①自殺者の減少	47.3	45.3	1.2	0.7	5.4	811
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	30.3	61.5	2.0	2.9	3.3	244
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	28.6	61.9	0.0	4.8	4.8	42
④小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	20.0	40.0	0.0	40.0	0.0	5
(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	26.2	65.1	0.9	1.7	6.1	656
②適正体重の子どもの増加	21.5	70.3	1.2	1.7	5.3	660
(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	37.9	54.8	1.6	0.8	4.8	248
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	34.5	51.7	3.4	5.7	4.6	87
③ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	32.9	57.5	1.1	3.0	5.5	362
④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	45.0	46.4	0.3	3.2	5.1	373
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	42.5	49.4	1.1	2.3	4.6	87
⑥高齢者の社会参加の促進	43.3	49.7	0.9	2.1	4.0	326
健康を支え、守るための社会環境の整備						
①地域のつながりの強化	31.6	58.2	1.3	2.6	6.3	304
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	39.3	51.7	2.3	0.7	6.0	300
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登録数の増加	46.9	40.6	1.6	6.3	4.7	64
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	15.2	66.7	3.0	6.1	9.1	33
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加	16.7	50.0	0.0	8.3	25.0	12
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
(1)栄養・食生活						
①適正体重を維持している者の増加	28.6	65.2	1.1	0.4	4.7	927
②適切な量と質の食事をとる者の増加	40.3	53.3	0.7	0.6	5.1	843
③共食の増加	20.6	68.9	1.3	3.3	5.9	389
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	36.0	45.3	4.7	8.1	5.8	86
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	19.0	57.1	0.0	14.3	9.5	21
(2)身体活動・運動						
①日常生活における歩数の増加	40.5	51.0	2.0	1.3	5.2	459
②運動習慣者の割合の増加	39.6	52.8	1.9	0.9	4.8	1167
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	38.0	49.3	2.8	4.2	5.6	71
(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	14.7	73.1	1.3	5.6	5.4	1006
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	13.3	50.0	0.0	26.7	10.0	30
(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の割合の減少	13.1	76.3	1.5	2.8	6.3	949
②未成年者の飲酒をなくす	15.2	72.7	0.8	4.4	7.0	388
③妊娠中の飲酒をなくす	20.6	71.8	0.2	1.4	6.1	588
(5)喫煙						
①成人の喫煙率の減少	23.7	67.0	1.6	1.9	5.8	1093
②未成年者の喫煙をなくす	21.6	67.7	0.5	4.7	5.6	430
③妊娠中の喫煙をなくす	26.7	65.8	0.3	0.8	6.5	774
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	45.4	46.5	0.2	2.3	5.5	469
(6)歯・口腔の健康						
①口腔機能の維持・向上	35.4	56.8	0.4	1.8	5.5	271
②歯の喪失防止	39.0	53.6	1.0	1.8	4.7	618
③歯周病を有する者の割合の減少	37.9	54.1	1.3	1.8	4.9	388
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	34.3	58.8	0.8	0.2	5.9	915
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	39.7	52.6	1.1	1.1	5.4	791

図 27 : 目標項目ごとの取組状況 (市区町村)



今後重点的に取り組みたい領域（最大 5 項目まで選択）について、糖尿病と回答した割合が 58.0%と最も大きく、次いで循環器疾患が 55.2%、栄養・食生活が 45.1%であった。

図 28：今後重点的に取り組みたい領域（最大 5 項目まで選択）（市区町村）



3 団体調査

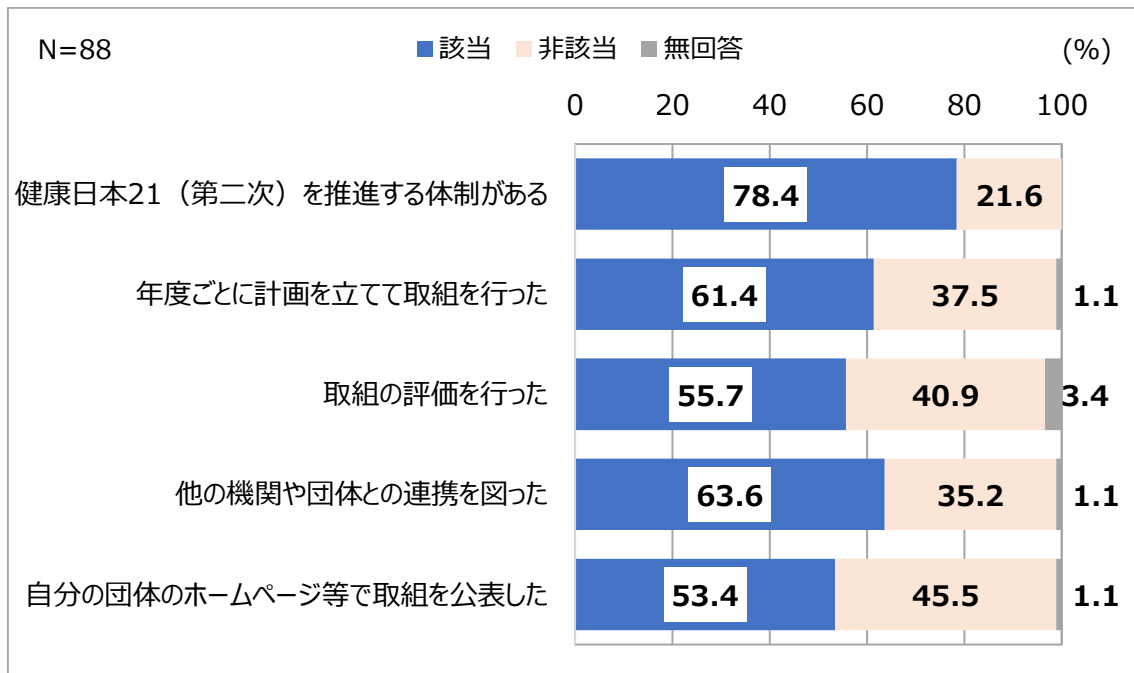
(1) 健康増進施策の取組状況

健康日本 21（第二次）を推進する体制があると回答した割合は 78.4%であった。

年度ごとに計画を立てて取組を行ったと回答した割合は 61.4%（前回 60%）、取組の評価を行ったと回答した割合は 55.7%（前回 39%）であった。

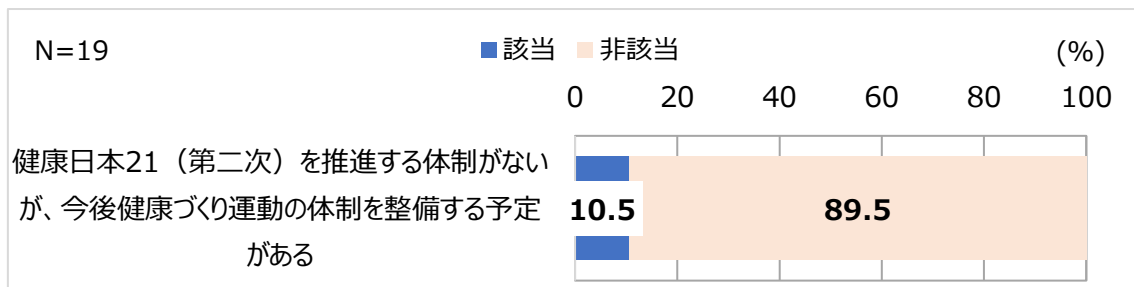
他の機関や団体との連携を図ったと回答した割合は 63.6%（前回 65%）、自分の団体のホームページ等で取組を公表したと回答した割合は 53.4%（前回 58%）であった。

図 29：健康増進施策の取組の状況（団体）



健康日本 21（第二次）を推進する体制がないと回答した団体（19 団体）のうち、今後健康づくり運動の体制を整備する予定があると回答した割合は 10.5%であった。

図 30：現在推進体制がない場合の、今後の整備予定（団体）



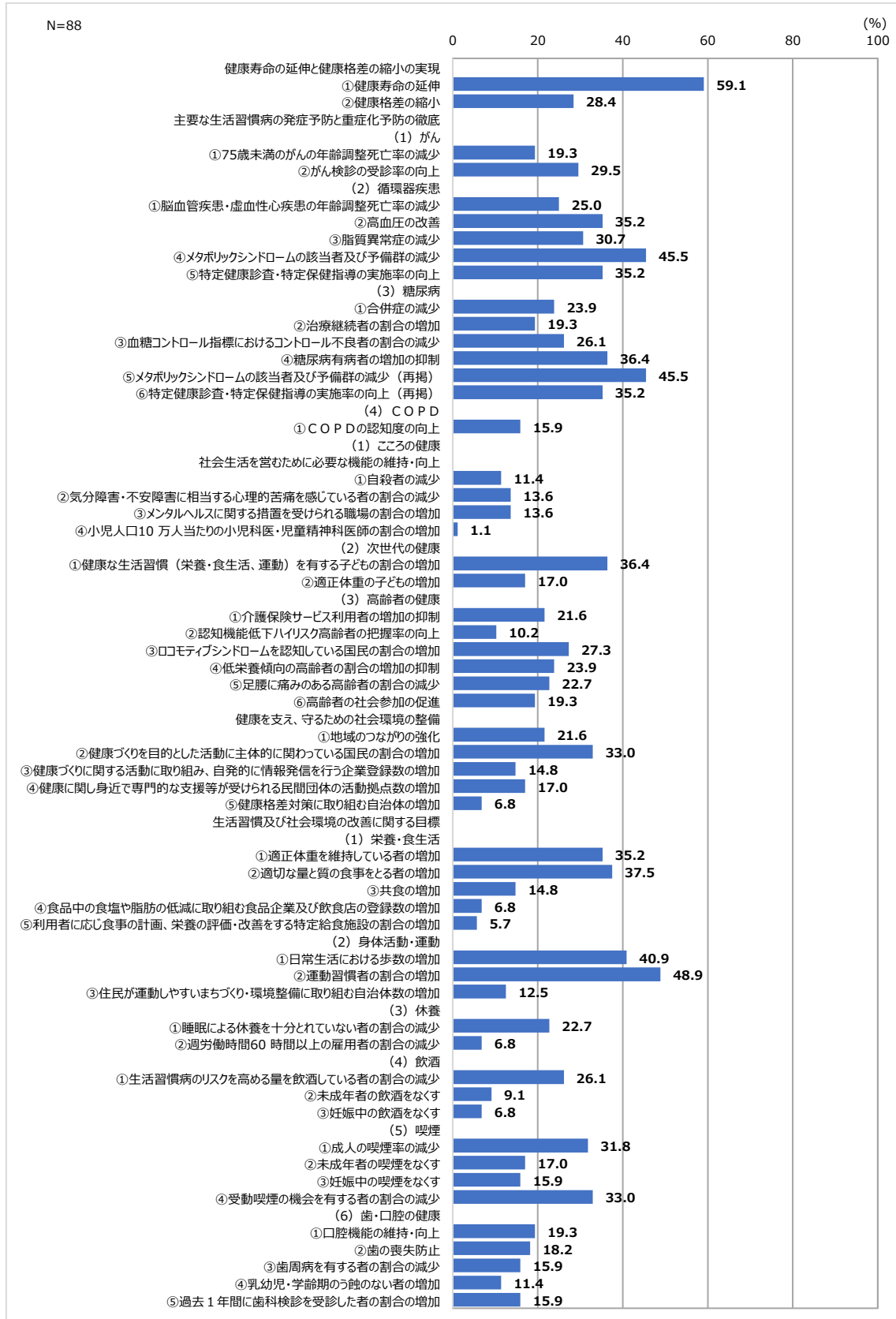
健康日本 21（第二次）の推進に関する取組を実施する上で、国からの情報提供が役に立ったと回答した割合は 65.9%であった。

図 31：国からの情報提供の有用性（団体）



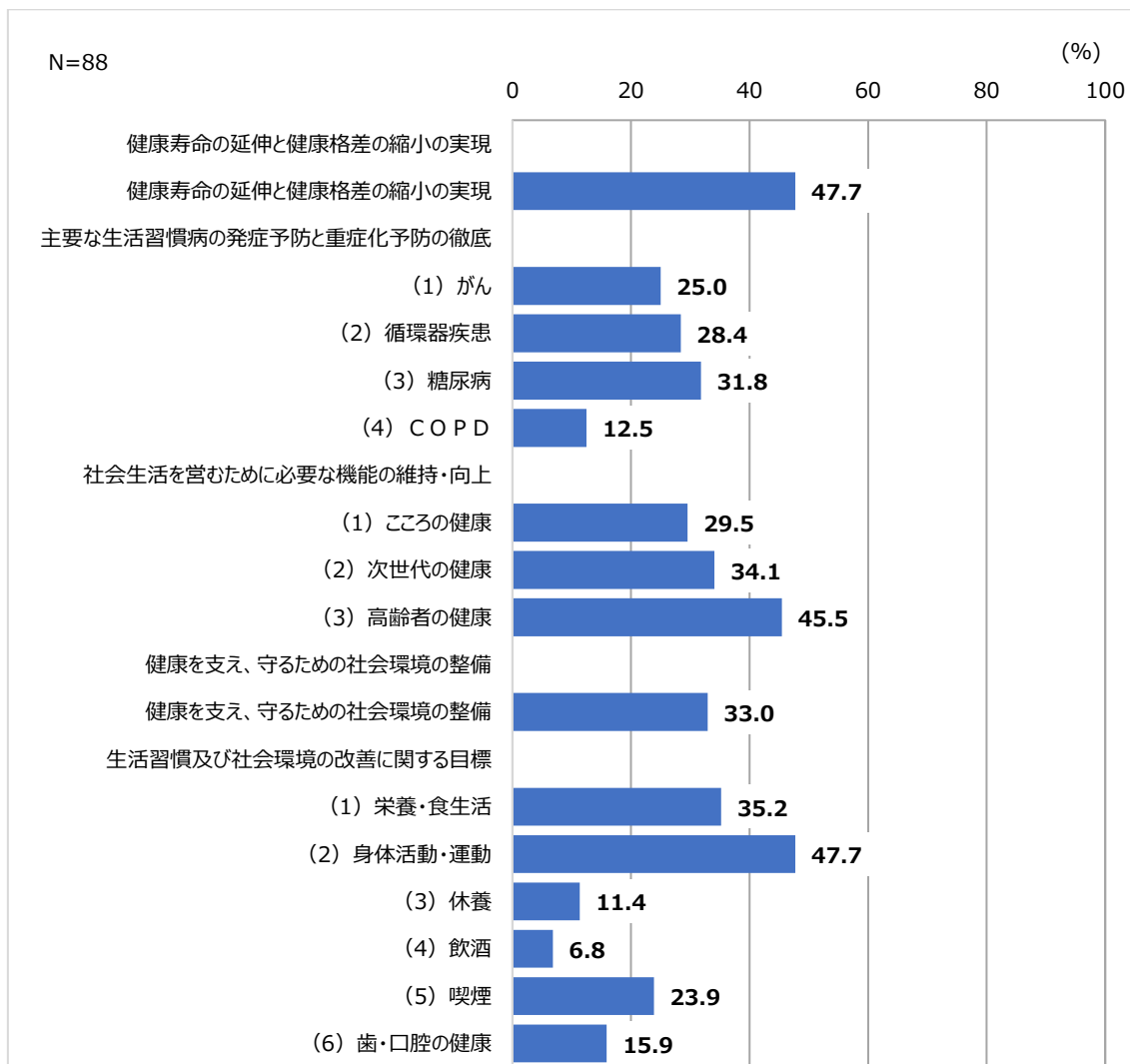
目標項目ごとの取組状況について、充実したと回答した割合が高かったのは、健康寿命の延伸（59.1%）、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（45.5%）、日常生活における歩数の増加（40.9%）、運動習慣者の割合の増加（48.9%）であった。

図 32 : 取組を充実した目標項目 (団体)



今後重点的に取り組みたい領域（最大 5 項目まで選択）について、充実したと回答した割合が高かったのは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現（47.7%）、身体活動・運動（47.7%）、高齢者の健康（45.5%）であった。

図 33：今後重点的に取り組みたい領域（最大 5 項目まで選択）（団体）



4 指標の達成状況と推進に関する取組状況の比較

目標項目ごとに、指標の達成状況と、都道府県及び市区町村、団体の推進に関する取組状況を整理した。

表 9：指標の達成状況と推進に関する取組状況の比較

指標の達成状況	割合(%)					
	都道府県		市区町村		団体	
	目標設定した割合	目標設定した市区町村のうち、取組を充実した割合	目標設定した割合	目標設定した市区町村のうち、取組を充実した割合		
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現						
①健康寿命の延伸	(第16回)	95.7	71.1	55.0	35.8	59.1
②健康格差の縮小	(第16回)	70.2	57.6	14.0	21.5	28.4
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
(1)がん						
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	A	89.4	52.4	25.9	26.3	19.3
②がん検診の受診率の向上	B	97.9	65.2	93.0	45.9	29.5
(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	A	100.0	59.6	33.8	37.4	25.0
②高血圧の改善	B*	83.0	51.3	51.4	45.2	35.2
③脂質異常症の減少	C	85.1	37.5	46.4	34.1	30.7
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	D	97.9	54.3	65.8	39.0	45.5
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*	97.9	67.4	85.7	56.8	35.2
(3)糖尿病						
①合併症の減少	C	93.6	81.8	33.7	52.0	23.9
②治療継続者の割合の増加	C	61.7	69.0	23.0	48.3	19.3
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	A	70.2	72.7	38.8	54.8	26.1
④糖尿病有病者の増加の抑制	E	74.5	65.7	42.4	48.4	36.4
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)	D	97.9	54.3	65.8	39.0	45.5
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	B*	97.9	67.4	85.7	56.8	35.2
(4)COPD						
①COPDの認知度の向上	C	78.7	37.8	35.1	19.2	15.9
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1)こころの健康						
①自殺者の減少	B	91.5	62.8	62.9	47.3	11.4
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	C	59.6	53.6	18.9	30.3	13.6
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	B*	42.6	40.0	3.3	28.6	13.6
④小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	A	23.4	45.5	0.4	20.0	1.1
(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	B*	78.7	45.9	50.9	26.2	36.4
②適正体重の子どもの増加	D	78.7	45.9	51.2	21.5	17.0
(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	B*	38.3	61.1	19.2	37.9	21.6
②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	A	21.3	40.0	6.7	34.5	10.2
③ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	C	68.1	43.8	28.1	32.9	27.3
④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	A	78.7	54.1	28.9	45.0	23.9
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	B*	34.0	50.0	6.7	42.5	22.7
⑥高齢者の社会参加の促進	E	53.2	60.0	25.3	43.3	19.3
健康を支え、守るための社会環境の整備						
①地域のつながりの強化	C	42.6	35.0	23.6	31.6	21.6
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	E	66.0	58.1	23.3	39.3	33.0
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登録数の増加	B	63.8	53.3	5.0	46.9	14.8
④健康に関し身近で専門的な支援等を受けられる民間団体の活動拠点数の増加	F	31.9	33.3	2.6	15.2	17.0
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加	B	34.0	18.8	0.9	16.7	6.8
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
(1)栄養・食生活						
①適正体重を維持している者の増加	C	95.7	42.2	71.9	28.6	35.2
②適切な量と質の食事をとる者の増加	C	100.0	68.1	65.4	40.3	37.5
③共食の増加	E	44.7	33.3	30.2	20.6	14.8
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	B*	76.6	50.0	6.7	36.0	6.8
⑤利用者に応じた食事の計画、栄養の評価・改善をする特定給食施設の割合の増加	B*	59.6	35.7	1.6	19.0	5.7
(2)身体活動・運動						
①日常生活における歩数の増加	C	95.7	75.6	35.6	40.5	40.9
②運動習慣者の割合の増加	C	100.0	68.1	90.5	39.6	48.9
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	B*	38.3	55.6	5.5	38.0	12.5
(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	(第16回)	97.9	34.8	78.0	14.7	22.7
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	(第16回)	40.4	42.1	2.3	13.3	6.8
(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の割合の減少	(第16回)	97.9	32.6	73.6	13.1	26.1
②未成年者の飲酒をなくす	(第16回)	66.0	32.3	30.1	15.2	9.1
③妊娠中の飲酒をなくす	(第16回)	63.8	33.3	45.6	20.6	6.8
(5)喫煙						
①成人の喫煙率の減少	(第16回)	97.9	63.0	84.8	23.7	31.8
②未成年者の喫煙をなくす	(第16回)	80.9	50.0	33.4	21.6	17.0
③妊娠中の喫煙をなくす	(第16回)	72.3	41.2	60.0	26.7	15.9
④受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(第16回)	89.4	83.3	36.4	45.4	33.0
(6)歯・口腔の健康						
①口腔機能の維持・向上	(第16回)	72.3	58.8	21.0	35.4	19.3
②歯の喪失防止	(第16回)	97.9	52.2	47.9	39.0	18.2
③歯周病を有する者の割合の減少	(第16回)	85.1	55.0	30.1	37.9	15.9
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	(第16回)	97.9	63.0	71.0	34.3	11.4
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	(第16回)	93.6	45.5	61.4	39.7	15.9

(別添1)

令和3年9月3日	参考資料2-1
第14回健康日本21(第二次)推進専門委員会	

事務連絡

令和3年8月11日

各
都道府県
市町村
特別区

健康増進対策担当課(室) 御中

厚生労働省健康局健康課

健康日本21(第二次)最終評価における
健康増進施策の取組状況等の調査について(依頼)

健康増進施策につきましては、日頃から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成25年度に開始した「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))」が令和3年度で9年目を迎え、本年6月より健康日本21(第二次)推進専門委員会において最終評価の検討を開始したところです。

この最終評価の実施に当たり、各都道府県、市町村及び特別区における「健康日本21(第二次)」を踏まえた健康増進施策の取組状況等について調査させていただくこととなりました。後日、調査事務局(委託先:株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所)より調査要綱と調査票を送付しますので、回答の御協力をお願いします。併せて、都道府県におかれては、管内市町村(保健所設置市を除く)に対し、調査要綱及び調査票の配布もお願いします。

なお、この調査の実施に先立って、厚生労働省健康局健康課から調査事務局に対して各都道府県、保健所設置市及び特別区の担当課(室)の連絡先を提供させていただきますので御了承ください。なお、調査事務局へ提供した連絡先は、調査事務局が厳重に管理を行います。

1. 依頼事項(令和3年8月18日以降)

- (1) 調査票が届きましたら、調査要綱に沿って都道府県票又は市区町村票に必要な事項を記入の上、令和3年10月1日(金)までに御回答をお願いします。
- (2) 都道府県におかれては、調査要綱と調査票を受け取り次第、管内市町村(保健所設置市を除く)に対して、①調査要綱(市町村・特別区用)及び②調査票(市区町村票)を転送し、調査の周知・依頼をお願いします。

2. 調査スケジュール

令和3年8月18日（水） 調査開始（調査事務局より調査票・調査要綱送付）

令和3年10月1日（金） 回答締切

※ 令和3年9月6日時点で、市町村からの回答・問合せがない都道府県については、念のため調査事務局より確認の御連絡をさせていただくことがあります。

厚生労働省健康局健康課

担当：寺井、斉藤

（代表） 03-5253-1111（内2950、2940）

令和3年8月18日

各都道府県健康増進対策担当課（室）御中

健康日本21（第二次）最終評価における健康増進施策の取組状況等について
調査のお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

「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）」が令和3年度で9年目を迎え、本年6月より健康日本21（第二次）推進専門委員会において最終評価の検討を開始したところです。

つきましては、「健康日本21（第二次）最終評価における健康増進施策の取組状況等の調査について（依頼）」（令和3年8月11日付け厚生労働省健康局健康課事務連絡）で予告させていただいたとおり、健康日本21（第二次）最終評価に向けて、都道府県、市町村及び特別区における取組状況について調査を行いますので、回答及び管内市町村（保健所設置市を除く）への周知をお願いします。

本調査は、健康日本21（第二次）の最終評価の基礎情報となる、10年に一度の重要な調査です。感染症対策等業務繁忙のところ恐れ入りますが、御協力のほど何卒お願いします。

【調査主体】 厚生労働省健康局健康課

【委託先】 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
東京都千代田区平河町2-7-9 JA共済ビル9階
担当：LVCユニット（横山、加藤）

都道府県・市区町村

健康日本 21（第二次）最終評価における健康増進施策の取組状況等について 調査要綱

1. 調査目的

「健康日本 21（第二次）」の最終評価を行うため、都道府県・市区町村、関連団体の取組状況を把握するとともに、次期健康づくり運動プラン策定に向け、健康増進に取り組む上での問題や課題を明らかにする。

2. 調査対象

- (1) 都道府県 47 都道府県
- (2) 市区町村 1,741 市町村
- (3) 健康日本 21 推進全国連絡協議会加入団体 142 団体（2021 年 6 月時点）

3. 調査締切

令和 3 年 10 月 1 日（金）

4. 主な調査内容

- 健康増進計画の策定と評価
- 健康増進の推進体制
- 健康増進施策の取組状況
- 次期計画策定に向けた課題

5. 対象期間

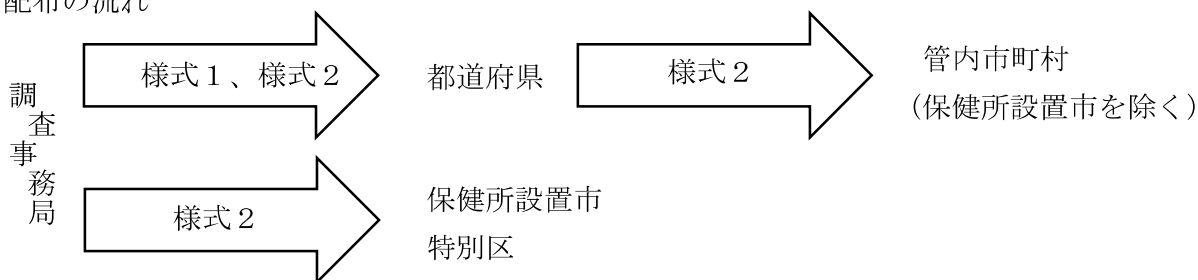
「健康日本 21（第二次）」が開始された平成 25 年度から令和 3 年 7 月末時点まで。

6. 様式

様式 1：（都道府県票）都道府県における健康増進施策の取組状況等について

様式 2：（市区町村票）市区町村における健康増進施策の取組状況等について

7. 配布の流れ



○【都道府県】

- ・様式1（都道府県票）に御回答ください。
- ・管内市町村（保健所設置市を除く）に対して、調査要綱（市町村・特別区用）及び様式2（市区町村票）の調査票（エクセルファイル）配布をお願いします。

○【保健所設置市、特別区、市町村】

- ・様式2（市区町村票）に御回答ください。

8. 回答方法

調査票（エクセルファイル）に回答の上、メールに調査票を添付して御提出ください。

メール提出先：kenko21@surece.co.jp

（調査窓口再委託先）株式会社サーベイリサーチセンター

9. 個人情報の取扱いについて

調査結果は、「健康日本21（第二次）」の最終評価に関する報告書等として厚生労働省において公表される予定です。

本調査により頂戴した一切の情報は、厚生労働省の委託先である株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所が厳重に管理を行います。回答は統計的に処理し、個人が特定される情報は本人の許諾なしには公表しません。

回答内容について、厚生労働省、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所及び調査再委託先から照会する必要があるため、担当者名と連絡先をお伺いしています。御了承のほどよろしくお願い致します。

10. お問い合わせ先

【調査に関するお問い合わせ先】

電話： 0120-753-121 （平日 9 時～17 時）

メール：kenko21@surece.co.jp

（調査窓口再委託先）株式会社サーベイリサーチセンター

お問い合わせの内容によっては、回答まで一両日程度お時間をいただく場合がございます。御不便をおかけして申し訳ございませんが、よろしくお願いいたします。

以上

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

都道府県名				
所属・職名				
担当者名				
担当者の職種	1 保健師	2 栄養士	3 事務	4 その他（自由記載）から選択
TEL				
E-mail				

※施策担当部局が他部局である場合等、他部局に照会が必要な場合は、適宜照会の上ご回答ください。

健康日本21（第二次）計画期間である平成25年度～現在の状況について、あてはまるものをお答えください。
 新型コロナウイルスの影響がある場合は、新型コロナウイルス流行以前の状況を記入してください。

1 都道府県健康増進計画の策定と評価

(1) 健康増進計画を他の計画と一体的に作成しましたが、一体的に作成した計画をすべてお答えください。

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

回答欄1 (1)	1 単独で作成した	<input type="checkbox"/>
	2 総合計画	<input type="checkbox"/>
	3 医療計画	<input type="checkbox"/>
	4 医療費適正化計画	<input type="checkbox"/>
	5 介護保険事業支援計画	<input type="checkbox"/>
	6 がん対策推進計画	<input type="checkbox"/>
	7 母子保健計画	<input type="checkbox"/>
	8 歯科口腔保健推進計画	<input type="checkbox"/>
	9 食育推進計画	<input type="checkbox"/>
	10 スポーツ推進計画	<input type="checkbox"/>
	11 その他（労働衛生、職域分野の計画等を含む）	<input type="checkbox"/>

その他の内容

(2) 健康増進計画の評価を行う体制はありますか。

1 ある 2 ない

回答欄1 (2)

(3) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。

1 ある 2 ない

回答欄1 (3)

(4) 中間評価等の評価をふまえ、計画の見直しを行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (4)

(5) 計画の策定や目標項目の分析・評価に当たって、科学的根拠に基づいた策定等を行うために大学の公衆衛生学教室等、有識者と連携しましたか。（連携とは、分析を行う等、実際に計画の立案に参画していることを指します。評価委員会の委員としての会議出席のみ等、そのとき限りの助言は含みません。）

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (5)

(6) 効果的・効率的な計画策定や評価のため、民間企業等の外部委託を利用しましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (6)

(7) 健康増進計画を策定・評価するためにどのようなデータを用いていますか。用いているデータをすべてお答えください。

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

回答欄1 (7)	1 国民健康・栄養調査の都道府県分	<input type="checkbox"/>
	2 健康・栄養調査（独自で実施）	<input type="checkbox"/>
	3 特定健診データ（NDBオープンデータ、被用者保険のデータ等、国保分以外）	<input type="checkbox"/>
	4 特定健診データ（国保分）	<input type="checkbox"/>
	5 保健事業等事業報告	<input type="checkbox"/>
	6 学校保健データ	<input type="checkbox"/>
	7 その他	<input type="checkbox"/>

その他の内容

(8) 所得や教育、職業等、社会経済的要因による健康格差を把握していますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (8)

(9) 健康増進施策を毎年（または定期的に）評価・分析してPDCAサイクルをまわす体制がありますか。

1 ある 2 ない

回答欄1 (9)

(10) 市区町村の計画策定に当たって、都道府県または保健所から市区町村へ、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (10)

2 健康増進の推進体制

(1) 庁内に部局横断的な組織体制はありますか。

- 1 ある 2 ない

回答欄2 (1)

(2) 庁内で、健康づくり部門以外の部門と連携して施策を行いましたか。行った場合は、連携している部門をすべてお答えください。

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

回答欄2 (2)	1 連携していない	<input type="checkbox"/>
	2 医療部門	<input type="checkbox"/>
	3 介護保険部門	<input type="checkbox"/>
	4 福祉部門	<input type="checkbox"/>
	5 教育部門	<input type="checkbox"/>
	6 スポーツ部門	<input type="checkbox"/>
	7 まちづくり部門	<input type="checkbox"/>
	8 農林水産部門	<input type="checkbox"/>
	9 経済・産業部門	<input type="checkbox"/>
	10 その他	<input type="checkbox"/>

その他の内容

(3) 健康増進施策に携わる職員や専門職等に対し、健康増進に係る研修の機会を提供しましたか。

(会議の機会に講演・グループワークを行う等も含む)

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (3)

(4) 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等、職種間で連携を図るための会議等を定期的に行っていますか。

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (4)

(5) 健康増進の取組に対し、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。

- 1 ある 2 ない

回答欄2 (5)

(6) 関係団体等と協働して、各種検診やイベント、広報活動等を行いましたか。

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (6)

(7) 在任者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っていますか。

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (7)

3 健康増進施策の取組状況

健康日本21（第二次）の次の目標項目に関して、（1）～（3）の質問にご回答ください。

（1）都道府県健康増進計画策定において、重要だと考えた項目はどれですか。最大10項目まで○をつけてください。

（2）計画期間中の取組状況を、目標項目ごと、領域ごとにそれぞれ下記の1～5でお答えください。

- 1 充実した（予算の増額、条例等関係法令の整備、取組内容の見直しや関係機関との連携強化等により、取組の質を向上させた場合等）
- 2 縮小した（予算額の削減、投入する労力の減少のあった場合等）
- 3 変わらない（取組を実施したが、「充実した」、「縮小した」にあてはまらない場合）
- 4 未実施（取組を実施していない場合）
- 5 目標項目として設定していない

（3）今後重点的に取り組みたい領域はどれですか。最大5項目まで○をつけてください。

		回答欄3（1） 計画策定において、重要 だと考えた項目 （最大10項目まで○）	回答欄3（2） 計画期間中の取組状況 （1～5で回答）	回答欄3（3） 今後重点的に取り組みたい 領域（最大5項目まで ○）
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現				
	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）			
	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）			
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底				
(1) がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
	② がん検診の受診率の向上			
(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）			
	② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）			
	③ 脂質異常症の減少			
	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			
	⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
(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			
	② 治療継続者の割合の増加			
	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）			
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制			
	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）			
	⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）			
(4) COPD	① COPDの認知度の向上			
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上				
(1) こころの健康	① 自殺者の減少（人口10万人当たり）			
	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			
	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			
	④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加			
(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			
	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している子どもの割合の増加			
	② 適正体重の子どもの増加			
(3) 高齢者の健康	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			
	① 介護保険サービス利用者の増加の抑制			
	② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上			
	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			
	④ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制			
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）				
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）				
健康を支え、守るための社会環境の整備				
	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国国民の割合の増加）			
	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			
	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登録数の増加			
	④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加			
	⑤ 健康格差対策に取り組み自治体の増加（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）			
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標				
(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）			
	② 適切な量と質の食事をとる者の増加			
	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			
(2) 身体活動・運動	③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）			
	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			
(3) 休養	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			
	① 日常生活における歩数の増加			
(4) 飲酒	② 運動習慣者の割合の増加			
	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			
(5) 喫煙	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			
	② 過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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）の割合の減少			
	② 未成年者の飲酒をなくす			
	③ 妊娠中の飲酒をなくす			
	① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）			
	② 未成年者の喫煙をなくす			
	③ 妊娠中の喫煙をなくす			
	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			

(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）				
	② 歯の喪失防止				
	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				
	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				
	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歯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				

(4) 健康日本21（第二次）に示された目標項目以外に、独自に設定した項目があれば、その内容と理由をお答えください。（複数回答可）

① 独自に設定した項目の内容	
② 上記の項目を採用した理由	

(5) 健康日本21（第二次）の目標項目や独自に設定した項目に対して、都道府県として特に力を入れて実施した取組があれば、どの目標項目に対して、どのように取り組んだかを具体的にお答えください。（複数回答可）

(6) 健康日本21（第二次）の目標項目や独自に設定した項目に対して、管内市区町村のユニークな取組があれば、どの目標項目に対して、どのように取り組んだかを具体的にお答えください。（複数回答可）

(7) 次期健康増進計画策定に当たり、特に力を入れるべき健康づくりの分野※があれば、その内容と理由をお答えください。（複数回答可）

※健康日本21（第二次）で目標に設定されている領域以外の分野も含む。

① 特に力を入れるべき健康づくりの分野	
② その理由	

4 次期計画策定に向けた課題等

(1) 第二次計画期間中、健康増進の取り組みを進めるに当たって、課題と感じたことや改善点があれば、その内容をお答えください。（複数回答可）

(2) 次期健康増進計画策定に当たり、国に求める支援があればお答えください。（複数回答可）

（技術的支援、財政的支援等具体的に）

(3) 健康増進施策を進める上で、平成12年の健康日本21（第一次）策定以降の健康づくり運動計画は、全体としてどのように役立ちましたか。※

また今後の健康づくり運動計画はどうあるべきでしょうか。その他、ご自由にご意見をご記載ください。

※国民の意識改革に役に立った、健康観の変化に繋がった、社会環境整備が進んだ、健康格差対策を意識するようになった、指標をモニタリングし評価するようになった、政策全体の中で健康づくりの優先度が上がった等

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和3年8月18日

各

市町村
特別区

 健康増進対策担当課（室）御中

健康日本21（第二次）最終評価における健康増進施策の取組状況等について
調査のお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

「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）」が令和3年度で9年目を迎え、本年6月より健康日本21（第二次）推進専門委員会において最終評価の検討を開始したところです。

つきましては、「健康日本21（第二次）最終評価における健康増進施策の取組状況等の調査について（依頼）」（令和3年8月11日付け厚生労働省健康局健康課事務連絡）で予告させていただいたとおり、健康日本21（第二次）最終評価に向けて、都道府県、市町村及び特別区における取組状況について調査を行いますので、回答の御協力をお願いします。

本調査は、健康日本21（第二次）の最終評価の基礎情報となる、10年に一度の重要な調査です。感染症対策等業務繁忙のところ恐れ入りますが、御協力のほど何卒お願いします。

【調査主体】 厚生労働省健康局健康課

【委託先】 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
東京都千代田区平河町2-7-9 JA共済ビル9階
担当：LVCユニット（横山、加藤）

都道府県・市区町村

健康日本 21（第二次）最終評価における健康増進施策の取組状況等について 調査要綱

1. 調査目的

「健康日本 21（第二次）」の最終評価を行うため、都道府県・市区町村、関連団体の取組状況を把握するとともに、次期健康づくり運動プラン策定に向け、健康増進に取り組む上での問題や課題を明らかにする。

2. 調査対象

- (1) 都道府県 47 都道府県
- (2) 市区町村 1,741 市町村
- (3) 健康日本 21 推進全国連絡協議会の加入団体 142 団体（2021 年 6 月時点）

3. 調査締切

令和 3 年 10 月 1 日（金）

4. 主な調査内容

- 健康増進計画の策定と評価
- 健康増進の推進体制
- 健康増進施策の取組状況
- 次期計画策定に向けた課題

5. 対象期間

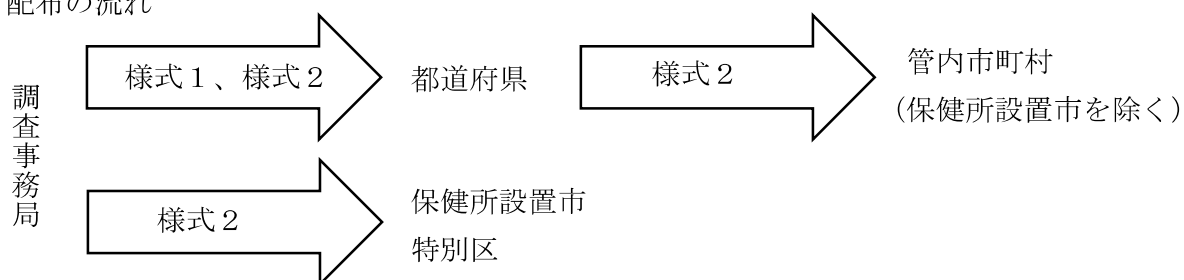
「健康日本 21（第二次）」が開始された平成 25 年度から令和 3 年 7 月末時点まで。

6. 様式

様式 1：（都道府県票）都道府県における健康増進施策の取組状況等について

様式 2：（市区町村票）市区町村における健康増進施策の取組状況等について

7. 配布の流れ



○【都道府県】

- ・様式1（都道府県票）に御回答ください。
- ・管内市町村（保健所設置市除く）に対して、調査要綱（市町村・特別区用）及び様式2（市区町村票）の調査票（エクセルファイル）の配布をお願いします。

○【保健所設置市、特別区、市町村】

- ・様式2（市区町村票）に御回答ください。

8. 回答方法

調査票（エクセルファイル）に回答の上、メールに調査票を添付して御提出ください。

メール提出先：kenko21@surece.co.jp

（調査窓口再委託先）株式会社サーベイリサーチセンター

9. 個人情報の取扱いについて

調査結果は、「健康日本21（第二次）」の最終評価に関する報告書等として厚生労働省において公表される予定です。

本調査により頂戴した一切の情報は、厚生労働省の委託先である株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所が厳重に管理を行います。回答は統計的に処理し、個人が特定される情報は本人の許諾なしには公表しません。

回答内容について、厚生労働省、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所及び調査再委託先から照会する場合がありますため、担当者名と連絡先をお伺いしています。御了承のほどよろしく申し上げます。

10. お問い合わせ先

【調査に関するお問い合わせ先】

電話： 0120-753-121 （平日 9 時～17 時）

メール：kenko21@surece.co.jp

（調査窓口再委託先）株式会社サーベイリサーチセンター

お問い合わせの内容によっては、回答まで一両日程度お時間をいただく場合がございます。御不便をおかけして申し訳ございませんが、よろしくお願いいたします。

以上

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

都道府県名						
市区町村名						
所属・職名						
担当者名						
担当者の職種	1 保健師	2 栄養士	3 事務	4 その他（自由記載）から選択	回答	その他の内容
TEL						
E-mail						

※施策担当部局が他部局である場合等、他部局に照会が必要な場合は、適宜照会の上ご回答ください。

健康日本21（第二次）計画期間である平成25年度～現在の状況について、あてはまるものをお答えください。

新型コロナウイルスの影響がある場合は、新型コロナウイルス流行以前の状況を記入してください。

1 健康格差の把握

(1) 市区町村内の地域間の健康状態や生活習慣の状況の差を把握していますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (1)	
----------	--

(2) 所得や教育、職業等、社会経済的要因による健康格差を把握していますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (2)	
----------	--

2 市町村健康増進計画の策定と評価（※特別区におかれましては特別区の健康増進計画についてお答えください。以下同様。）

(1) ①市町村健康増進計画を作成していますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (1) ①	
------------	--

②「いいえ」の場合は、計画を作成していない理由をお答えください。

回答欄2 (1) ②	
------------	--

2 (1) ①で「いいえ」を回答した市区町村は、質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

2 (1) ①で「はい」と回答した市区町村は、2 (2) にお進みください。

(2) 健康増進計画を他の計画と一体的に作成しましたか。一体的に作成した計画をすべてお答えください。

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

回答欄2 (2)	1 単独で作成した	<input type="checkbox"/>
	2 総合計画	<input type="checkbox"/>
	3 特定健康診査等実施計画	<input type="checkbox"/>
	4 介護保険事業計画	<input type="checkbox"/>
	5 歯科口腔保健推進計画	<input type="checkbox"/>
	6 食育推進計画	<input type="checkbox"/>
	7 スポーツ推進計画	<input type="checkbox"/>
	8 その他（労働衛生、職域分野の計画等を含む）	<input type="checkbox"/>

その他の内容

(3) ①作成した計画を市区町村のホームページで公開していますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (3) ①

②「はい」の場合は、計画を公開しているURLをお答えください。（例： [https://www....](https://www.)）

回答欄2 (3) ②

(4) 健康増進計画の評価を行う体制はありますか。

1 ある 2 ない

回答欄2 (4)

(5) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。

1 ある 2 ない

回答欄2 (5)

(6) 中間評価等の評価をふまえ、計画の見直しを行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (6)

(7) 計画の策定や目標項目の分析・評価に当たって、科学的根拠に基づいた策定等を行うために大学の公衆衛生学教室等、有識者と連携しましたか。（連携とは、分析を行う等、実際に計画の立案に参画していることを指します。評価委員会の委員としての会議出席のみ等、そのとき限りの助言は含みません。）

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (7)

(8) 効果的・効率的な計画策定や評価のため、民間企業等に外部委託を行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (8)

(9) 健康増進計画を策定・評価するためにどのようなデータを用いていますか。用いているデータソースをすべてお答えください。

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

回答欄2 (9)	1 都道府県による健康・栄養調査の市区町村分	<input type="checkbox"/>
	2 健康・栄養調査（独自で実施）	<input type="checkbox"/>
	3 特定健診データ（協会けんぽ、共済組合のデータ等、国保分以外）	<input type="checkbox"/>
	4 特定健診データ（国保分）	<input type="checkbox"/>
	5 保健事業等事業報告	<input type="checkbox"/>
	6 学校保健データ	<input type="checkbox"/>
	7 その他	<input type="checkbox"/>

その他の内容

(10) 健康増進施策を毎年（または定期的に）評価・分析してPDCAサイクルをまわす体制がありますか。

1 ある 2 ない

回答欄2 (10)

(11) 市区町村の計画策定に当たって、都道府県または保健所から市区町村へ、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の有用な支援がありましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (11)

3 健康増進の推進体制

(1) 庁内に部局横断的な組織体制はありますか。

1 ある 2 ない

回答欄3 (1)

(2) 庁内で、健康づくり部門以外の部門と連携して施策を行いましたか。行った場合は、連携している部門をすべてお答えください。

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

回答欄3 (2)	1 連携していない	<input type="checkbox"/>
	2 医療部門	<input type="checkbox"/>
	3 介護保険部門	<input type="checkbox"/>
	4 福祉部門	<input type="checkbox"/>
	5 教育部門	<input type="checkbox"/>
	6 スポーツ部門	<input type="checkbox"/>
	7 まちづくり部門	<input type="checkbox"/>
	8 農林水産部門	<input type="checkbox"/>
	9 経済・産業部門	<input type="checkbox"/>
	10 その他	<input type="checkbox"/>

その他の内容

(3) 健康増進施策に携わる職員や専門職等に対し、健康増進に係る研修の機会を提供しましたか。

（会議の機会に講演・グループワークを行う等も含む）

1 はい 2 いいえ

回答欄3 (3)

(4) 地域の健康課題を解決するため職種間で連携を図れる体制がありますか。（例えば、地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等）

1 ある 2 ない

回答欄3 (4)

(5) 健康増進の取組に対し、関係団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がありますか。

1 ある 2 ない

回答欄3 (5)

(6) 関係団体等と協働して、各種検診やイベント、広報活動等を行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄3 (6)

(7) 在住者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っていますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄3 (7)

4 健康増進施策の取組状況

健康日本21（第二次）の次の目標項目に関して、（1）～（3）の質問にご回答ください。

（1）市町村健康増進計画の目標として設定した項目はどれですか。設定した項目すべてに○をつけてください。

（2）（1）で○をつけた項目を改善するための取組について、計画期間中の取組状況を、目標項目ごと、領域ごとにそれぞれ下記の1～4でお答えください。

- 1 充実した（予算の増額、条例等関係法令の整備、取組内容の見直しや関係機関との連携強化等により、取組の質を向上させた場合等）
- 2 縮小した（予算額の削減、投入する労力の減少のあった場合等）
- 3 変わらない（取組を実施したが、「充実した」、「縮小した」にあてはまらない場合）
- 4 未実施（取組を実施していない場合）

（3）今後重点的に取り組みたい領域はどれですか。最大5項目まで○をつけてください。

		回答欄4（1） 目標として設定した項目 （当てはまる項目すべてに ○）	回答欄4（2） 計画期間中の取組状況 （1～4で回答）	回答欄4（3） 今後重点的に取り組みたい 領域（最大5項目まで ○）
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現				
	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）			
	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）			
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底				
(1) がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
	② がん検診の受診率の向上			
(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）			
	② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）			
	③ 脂質異常症の減少			
	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			
	⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
(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			
	② 治療継続者の割合の増加			
	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）			
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制			
	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）			
	⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）			
(4) COPD	① COPDの認知度の向上			
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上				
(1) こころの健康	① 自殺者の減少（人口10万人当たり）			
	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			
	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			
	④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加			
(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			
	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している子どもの割合の増加			
	② 適正体重の子どもの増加			
(3) 高齢者の健康	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			
	① 介護保険サービス利用者の増加の抑制			
	② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上			
	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			
	④ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制			
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）				
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）				
健康を支え、守るための社会環境の整備				
	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）			
	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			
	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登録数の増加			
	④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加			
	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）			
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標				
(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）			
	② 適切な量と質の食事をとる者の増加			
	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			
(2) 身体活動・運動	③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）			
	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			
	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			
(3) 休養	① 日常生活における歩数の増加			
	② 運動習慣者の割合の増加			
(4) 飲酒	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			
	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			
(5) 喫煙	② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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）の割合の減少			
	② 未成年者の飲酒をなくす			
(6) 喫煙	③ 妊娠中の飲酒をなくす			
	① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）			
	② 未成年者の喫煙をなくす			
	③ 妊娠中の喫煙をなくす			
	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			

(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）				
	② 歯の喪失防止				
	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				
	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				
	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歯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				

(4) 健康日本21（第二次）に示された目標項目以外に、独自に設定した項目があれば、その内容と理由をお答えください。（複数回答可）

① 独自に設定した項目の内容	
② 上記の項目を採用した理由	

(5) 健康日本21（第二次）の目標項目や独自に設定した項目に対して、特に力を入れて実施した取組があれば、どの目標項目に対して、どのように取り組んだかを具体的にお答えください。（複数回答可）

--

(6) 次期健康増進計画策定に当たり、特に力を入れるべき健康づくりの分野※があれば、その内容と理由をお答えください。（複数回答可）

※健康日本21（第二次）で目標に設定されている領域以外の分野も含む。

① 特に力を入れるべき健康づくりの分野	
② その理由	

5 次期計画策定に向けた課題等

(1) 第二次計画期間中、健康増進の取り組みを進めるに当たって、課題と感じたことや改善点があれば、その内容をお答えください。（複数回答可）

--

(2) 次期健康増進計画策定に当たり、国に求める支援があればお答えください。（複数回答可）

（技術的支援、財政的支援等具体的に）

--

(3) 健康増進施策を進める上で、平成12年の健康日本21（第一次）策定以降の健康づくり運動計画は、全体としてどのように役立ちましたか。※

また今後の健康づくり運動計画はどうあるべきでしょうか。その他、ご自由にご意見をご記載ください。

※国民の意識改革に役に立った、健康観の変化に繋がった、社会環境整備が進んだ、健康格差対策を意識するようになった、指標をモニタリングし評価するようになった、政策全体の中で健康づくりの優先度が上がった等

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(別添 2)

令和3年9月3日	参考資料 2-2
第14回健康日本21(第二次)推進専門委員会	一部改訂

令和3年9月9日

健康日本21推進全国連絡協議会 加入団体 御中

健康日本21(第二次)最終評価における健康増進施策の取組状況等について
調査のお願い

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

「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))」が令和3年度で9年目を迎え、本年6月より健康日本21(第二次)推進専門委員会において最終評価の検討を開始したところです。

つきましては、健康日本21(第二次)最終評価に向けて、健康日本21推進全国連絡協議会加入団体における取組状況について調査を行いますので、ご回答をお願い申し上げます。

本調査は、健康日本21(第二次)の最終評価の基礎情報となる、10年に一度の重要な調査です。感染症対策等業務繁忙のところ恐れ入りますが、ご理解、ご協力のほど何卒お願い申し上げます。

【調査主体】 厚生労働省健康局健康課

【委託先】 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
東京都千代田区平河町2-7-9 JA共済ビル9階
担当：LVCユニット(横山、加藤)

団体

健康日本 21（第二次）最終評価における健康増進施策の取組状況等について 調査要綱

1. 調査目的

「健康日本 21（第二次）」の最終評価を行うため、都道府県・市区町村、関連団体の取組状況を把握するとともに、次期健康づくり運動プラン策定に向け、健康増進に取り組む上での問題や課題を明らかにする。

2. 調査対象

- (1) 都道府県 47 都道府県
- (2) 市町村 1,741 市町村
- (3) 健康日本 21 推進全国連絡協議会加入団体 142 団体（2021 年 6 月時点）

3. 調査締切

令和 3 年 10 月 1 日（金）

4. 主な調査内容

- ・ 健康増進の推進体制
- ・ 健康増進施策の取組状況
- ・ 次期計画策定に向けた課題

5. 対象期間

「健康日本 21（第二次）」が開始された平成 25 年度から令和 3 年 7 月末時点まで。

6. 回答方法

調査票（エクセルファイル）にご回答の上、メールに添付して健康日本 21 推進全国連絡協議会のメールアドレスまでご提出ください。

健康日本 21 推進全国連絡協議会に加入されている団体について、1 団体につき 1 票をご提出ください。

メール送付先： mailbox-21kyogikai@kenkounippon21.gr.jp

7. 個人情報の取扱いについて

調査結果は、「健康日本 21（第二次）」の最終評価に関する報告書等として厚生労働省において公表される予定です。

本調査により頂戴した一切の情報は、厚生労働省の委託先である株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所が厳重に管理を行います。回答は統計的に処理し、個人が特定される情報は本人の許諾なしには公表しません。

回答内容について、厚生労働省、株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所及び調査再委託先から照会する場合がありますため、担当者名と連絡先をお伺いしています。御了承のほどよろしくお願ひします。

8. お問合せ先

【調査に関するお問合せ先】

電話： 0120-753-121 （平日 9 時～17 時）

メール： kenko21@surece.co.jp

（調査窓口再委託先）株式会社サーベイリサーチセンター

お問合せの内容によっては、回答まで一両日程度お時間をいただくことがございます。御不便をおかけして申し訳ございませんが、よろしくお願ひします。

以上

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

団体名			
所属・職名			
担当者名			
担当者の職種	1 保健師 2 栄養士 3 事務 4 その他（自由記載）から選択	回答	その他の内容
TEL			
E-mail			

※他部署に照会が必要な場合は、適宜照会の上ご回答ください。

健康日本21（第二次）計画期間である平成25年度～現在の状況について、あてはまるものをお答えください。

新型コロナウイルスの影響がある場合は、新型コロナウイルス流行以前の状況を記入してください。

1 健康日本21（第二次）の推進体制

(1) ①健康日本21（第二次）を推進する体制がありますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (1) ① 選択してください

②「いいえ」の場合は、今後健康づくり運動を体制を整備する予定がありますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (1) ② 選択してください

③「いいえ」の場合、その理由をお答えください。

回答欄1 (1) ③	
------------	--

(2) 年度ごとに計画を立てて取組を行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (2) 選択してください

(3) ①取組の評価を行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (3) ① 選択してください

②「いいえ」の場合、その理由をお答えください。

回答欄1 (3) ②	
------------	--

(4) ①他の機関や団体と連携を図りましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (4) ① 選択してください

②「はい」の場合、どのような内容について連携を図ったかお答えください。

回答欄1 (4) ②	
------------	--

(5) ①団体のホームページなどで取組を公表しましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (5) ① 選択してください

②「はい」の場合、ホームページで公開していれば、公開しているURLをお答えください。（例： <https://www...>）

回答欄2 (5) ②	
------------	--

2 健康日本21（第二次）の推進に関する取組状況

(1) 健康日本21（第二次）の次の目標項目のうち、第二次の計画期間中に取組を実施した項目はどれですか。当てはまるものをすべて選択してください。

※ 健康日本21（第二次）に示された目標項目以外については、(2)でお答えください。

		回答欄2 (1) 計画期間中に取組を実施した項目 (当てはまる項目すべてに○)
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現		
	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）	
	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）	
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底		
(1) がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） ② がん検診の受診率の向上	
(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） ② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） ③ 脂質異常症の減少 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 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	
(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 ② 治療継続者の割合の増加 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） ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 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） ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	
(4) COPD	① COPDの認知度の向上	
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上		
(1) こころの健康	① 自殺者の減少（人口10万人当たり） 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 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 ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	
(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 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している子どもの割合の増加 ② 適正体重の子どもの増加 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 ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 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 ④ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり） 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）	
健康を支え、守るための社会環境の整備		
	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） 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 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登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 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）	
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標		
(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） ② 適切な量と質の食事をとる者の増加 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） 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 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	
(2) 身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 ② 運動習慣者の割合の増加 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	
(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 ② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	
(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（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）の割合の減少 ② 未成年者の飲酒をなくす ③ 妊娠中の飲酒をなくす	
(5) 喫煙	① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる） ② 未成年者の喫煙をなくす ③ 妊娠中の喫煙をなくす 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	

(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）	
	② 歯の喪失防止 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 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 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歳児の一人平均歯数が1.0歯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	

(2) 健康日本21（第二次）に示された目標項目以外に、独自に設定した目標があれば、その内容と理由をお答えください。（複数回答可）

① 独自に設定した項目の内容	
② 上記の項目を採用した理由	

(3) 健康日本21（第二次）の目標項目や独自に設定した目標に対して、特に力を入れて実施した取組があれば、どの目標項目に対して、どのように取り組んだかを具体的にお答えください。（複数回答可）

(4) ①健康日本21（第二次）の推進に関する取組を実施する上で、国からの情報提供が役に立ちましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (4) ① 選択してください

②「はい」の場合は、どのような情報が役に立ったかお答えください。（複数回答可）

回答欄3 (4) ②	
------------	--

3 次期健康づくり運動に向けた課題等

(1) 健康日本21（第二次）の次の領域のうち、今後重点的に推進したい領域はどれですか。当てはまるものを選択してください。（最大5項目まで○をつける）

※ 健康日本21（第二次）に示された目標項目以外については、(2)でお答えください。

回答欄3（1） 今後重点的に取り組みたい領域 （最大5項目まで○）	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1) がん	
(2) 循環器疾患	
(3) 糖尿病	
(4) COPD	
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
(1) こころの健康	
(2) 次世代の健康	
(3) 高齢者の健康	
健康を支え、守るための社会環境の整備	
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	
(1) 栄養・食生活	
(2) 身体活動・運動	
(3) 休養	
(4) 飲酒	
(5) 喫煙	
(6) 歯・口腔の健康	

(2) 次期健康づくり運動において、特に力を入れるべきだと考えられる健康づくりの分野があれば、その内容と理由をお答えください。（複数回答可）

※ 健康日本21（第二次）で目標に設定されている領域以外の分野も含む。

① 特に力を入れるべき健康づくりの分野	
② その理由	

(3) 次期健康づくり運動に向けての改善点や課題など、健康日本21（第二次）の計画期間中に取組を行う上で気づいたことがあれば、その内容をお答えください。（複数回答可）

--

(4) 今後健康づくり運動の推進に関する取組を行う上で、だれから、どのような支援が必要ですか。（複数回答可）

--

(5) 平成12年の健康日本21（第一次）策定以降の健康づくり運動は、全体としてどのように役立ちましたか。※

また今後の健康づくり運動はどうあるべきでしょうか。その他、ご自由にご意見をご記載ください。

※ 国民の意識改革に役に立った、健康観の変化に繋がった、社会環境整備が進んだ、健康格差対策を意識するようになった、指標をモニタリングし評価するようになった等

※ 健康日本21（第二次）の推進に参画して、団体として活性化につながった、団体としてメリットがあった等ございましたら、そうした事例についてもご記載ください。

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(参考)

健康日本21推進全国連絡協議会 会員団体一覧

		(令和3年9月1日付)	
NO.	団体(組織)名	NO.	団体(組織)名
1	公益社団法人 アルコール健康医学協会	73	一般社団法人 日本健康生活推進協会
2	一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会	74	一般財団法人 日本健康増進財団
3	一般財団法人 医療情報健康財団	75	一般財団法人 日本健診財団
4	一般財団法人 ウェルネスアカデミー	76	一般財団法人 日本コアコンディショニング協会
5	一般社団法人 栄養改善普及会	77	一般社団法人 日本口腔衛生学会
6	NPO法人 NSCAジャパン	78	一般社団法人 日本公衆衛生学会
7	一般財団法人 MOA健康科学センター	79	一般社団法人 日本公衆衛生看護学会
8	公益財団法人 がん研究振興財団	80	一般財団法人 日本公衆衛生協会
9	NPO法人 禁煙ネット	81	日本行動医学会
10	公益財団法人 結核予防会	82	NPO法人 日本呼吸器障害者情報センター
11	NPO法人 健康寿命増進機構	83	公益社団法人 日本サウナ・スパ協会
12	公益財団法人 健康・体力づくり事業財団	84	一般社団法人 日本作業療法士協会
13	健康の駅推進機構	85	一般社団法人 日本産業保健師会
14	健康保険組合連合会	86	公益社団法人 日本3B体操協会
15	公益社団法人 国民健康保険中央会	87	公益社団法人 日本産婦人科医会
16	医療法人社団 ことろとからの元気プラザ	88	NPO法人 日本Gボール協会
17	公益財団法人 骨粗鬆症財団	89	公益社団法人 日本歯科医師会
18	公益財団法人 笹川スポーツ財団	90	公益社団法人 日本歯科衛生士会
19	一般社団法人 Jミルク	91	一般財団法人 日本自転車普及協会
20	一般社団法人 実践体育学体操三井島システム	92	一般社団法人 日本循環器病予防学会
21	NPO法人 ジュース	93	公益財団法人 日本障がい者スポーツ協会
22	一般財団法人 食品産業センター	94	公益社団法人 日本小児保健協会
23	食品産業中央協議会	95	NPO法人 日本食育協会
24	公益社団法人 スポーツ健康産業団体連合会	96	一般財団法人 日本食生活協会
25	公益財団法人 住友生命健康財団	97	公益社団法人 日本女子体育連盟
26	一般財団法人 船員保険会	98	公益社団法人 日本鍼灸師会
27	全国衛生部長会	99	一般社団法人 日本寝具寝装品協会
28	一般社団法人 全国栄養士養成施設協会	100	公益財団法人 日本心臓財団
29	公益社団法人 全国結核予防婦人団体連絡協議会	101	日本ストレス学会
30	全国健康保険協会	102	NPO法人 日本スポーツ栄養学会
31	社会福祉法人 全国社会福祉協議会	103	公益財団法人 日本スポーツ協会
32	全国商工会連合会	104	公益財団法人 日本スポーツクラブ協会
33	公益社団法人 全国私立保育連盟	105	一般社団法人 日本生活習慣病予防協会
34	公益社団法人 全国スポーツ推進委員連合	106	公益社団法人 日本精神科病院協会
35	公益社団法人 全国大学体育連合	107	一般財団法人 日本成人病予防会
36	公益社団法人 全国調理師養成施設協会	108	NPO法人 日本成人病予防協会
37	全国保健師長会	109	一般社団法人 日本総合健診医学会
38	全国保健所長会	110	一般社団法人 日本体育・スポーツ・健康学会
39	公益財団法人 全国老人クラブ連合会	111	公益財団法人 日本対がん協会
40	公益社団法人 全国老人保健施設協会	112	一般財団法人 日本退職公務員連盟
41	公益社団法人 全国労働衛生団体連合会	113	一般社団法人 日本体力医学会
42	公益社団法人 全日本断酒連盟	114	公益社団法人 日本調理師会
43	公益財団法人 総合健康推進財団	115	公益財団法人 日本糖尿病財団
44	公益財団法人 大樹生命厚生財団	116	NPO法人 日本トレーニング指導者協会
45	公益財団法人 大同生命厚生事業団	117	公益社団法人 日本人間ドック学会
46	公益財団法人 体力づくり指導協会	118	NPO法人 日本人間ドック健診協会
47	一般社団法人 タバコ問題情報センター	119	一般財団法人 日本農村医学研究会
48	公益財団法人 地域医療振興協会	120	公益社団法人 日本フィットネス協会
49	NPO法人 地球足もみ健康法実践普及協会	121	一般社団法人 日本フィットネス産業協会
50	中央労働災害防止協会	122	公益社団法人 日本ボディビル・フィットネス連盟
51	公益財団法人 長寿科学振興財団	123	公益社団法人 日本薬剤師会
52	一般財団法人 長寿社会開発センター	124	一般財団法人 日本予防医学協会
53	一般財団法人 東京顕微鏡院	125	公益財団法人 日本リウマチ財団
54	公益社団法人 日本医師会	126	公益社団法人 日本理学療法士協会
55	一般社団法人 日本ウオーキング協会	127	一般社団法人 日本臨床スポーツ医学会
56	日本運動疫学会	128	一般社団法人 日本臨床内科医会
57	NPO法人 日本運動療法推進機構	129	公益財団法人 日本レクリエーション協会
58	公益社団法人 日本エアロビック連盟	130	日本労働組合総連合会
59	公益社団法人 日本栄養士会	131	公益財団法人 8020推進財団
60	一般社団法人 日本家族計画協会	132	公益財団法人 パブリックヘルスリサーチセンター
61	公益財団法人 日本学校保健会	133	NPO法人 フレンドリー情報センター
62	公益社団法人 日本看護協会	134	公益社団法人 米穀安定供給確保支援機構
63	一般財団法人 日本がん知識普及協会	135	NPO法人 ヘルスマネジメントあおぞら
64	日本禁煙科学会	136	公益財団法人 北陸体力科学研究所
65	一般社団法人 日本禁煙学会	137	一般財団法人 保健福祉広報協会
66	日本禁煙推進医師歯科医師連盟	138	公益社団法人 母子保健推進会議
67	公益財団法人 日本ゲートボール連合	139	公益財団法人 明治安田厚生事業団
68	NPO法人 日本健康運動指導士会	140	一般社団法人 メディカル・フィットネス協会
69	一般財団法人 日本健康開発財団	141	公益財団法人 メンタルヘルス岡本記念財団
70	一般社団法人 日本健康倶楽部	142	公益財団法人 予防医学事業中央会
71	一般社団法人 日本健康心理学会		
72	公益財団法人 日本健康スポーツ連盟		

以上、50音順