

第45回厚生科学審議会
地域保健健康増進栄養部会

資料 1 - 1

令和4年8月3日

健康日本21（第二次）最終評価報告書（案）概要

厚生労働省健康局健康課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

健康日本21（第二次）の概要

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。

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

（平成24年厚生労働省告示第430号）

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）

健康の増進に関する基本的な方向

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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）

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

健康を支え、守るための社会環境の整備

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

健康日本21（第二次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

生活習慣病の発症予防・重症化予防

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

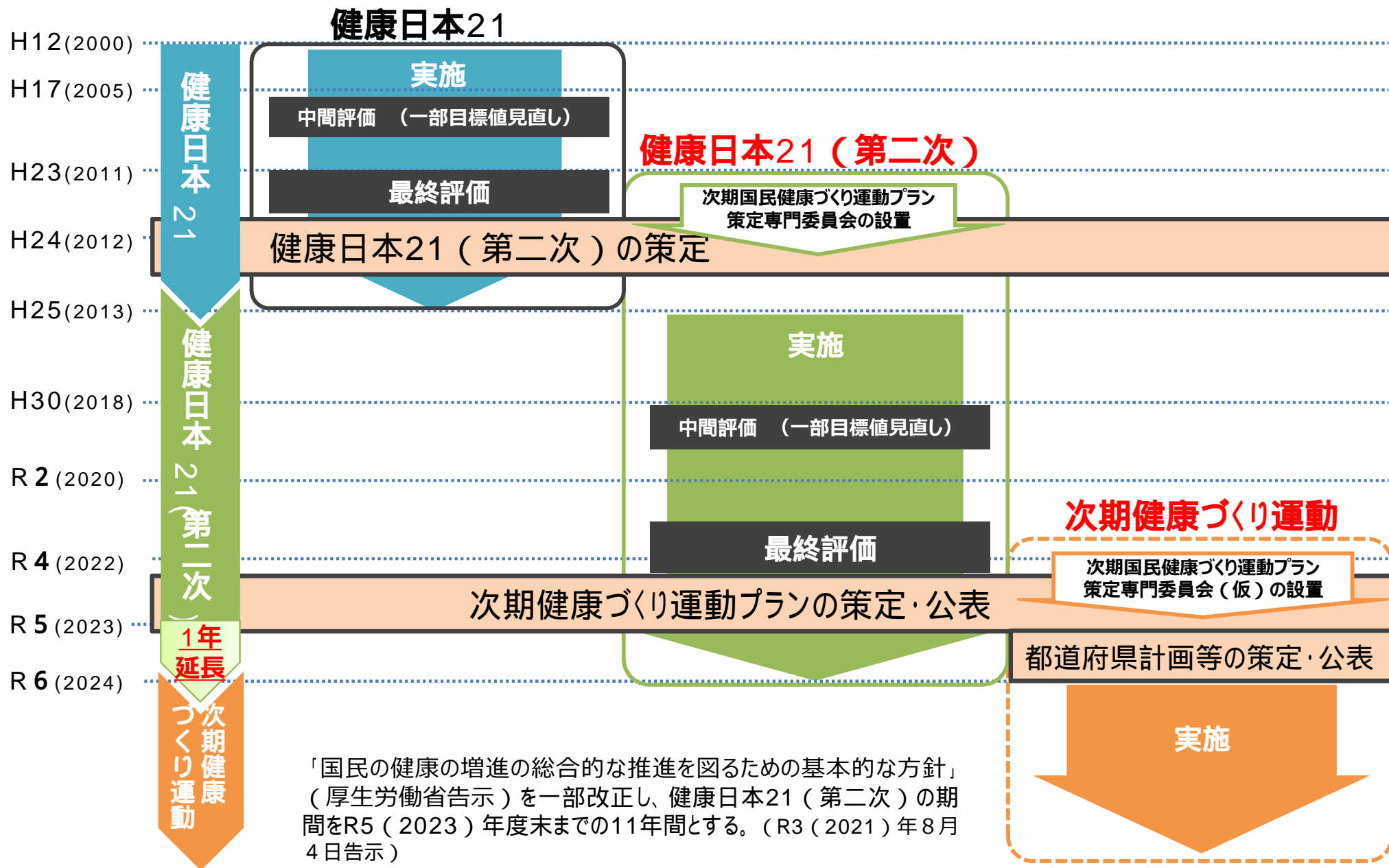
健康のための資源（保健・医療・福祉等サービス）へのアクセスの改善と公平性の確保

生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

社会環境の改善

健康日本21（第二次）に関する具体的な取組

最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



最終評価報告書（案）目次

第1章		
はじめに	1	
健康日本21（第二次）の策定の趣旨・経過		
健康日本21（第二次）中間評価の概要		
（参考）評価指標、データソース等が再設定された項目一覧		
第2章 最終評価の目的と方法	9	
最終評価の目的		
最終評価の方法		
第3章 最終評価の結果	19	
結果の概要（全体の目標達成状況の評価）	19	
各領域の評価：評価シート【様式2】	24	
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	26	
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防		
(1) がん	57	
(2) 循環器疾患	88	
(3) 糖尿病	107	
(4) COPD	150	
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標		
(1) こころの健康	159	
(2) 次世代の健康	176	
(3) 高齢者の健康	192	
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	217	
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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	238	
(2) 身体活動・運動	280	
(3) 休養	305	
(4) 飲酒	322	
(5) 喫煙	335	
(6) 歯・口腔の健康	361	
諸活動の成果の評価	381	
1. 健康日本21（第二次）の計画期間中に行われた特徴的な取組	381	
2. 都道府県・市区町村・団体の取組状況の評価	399	
健康日本21（第二次）最終評価の総括	460	
第4章 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題	465	
21世紀の健康づくり運動全体としての評価		
1. 現状		
2. 国内外の健康づくり運動に関する動向		
3. その他（国民の健康意識の変容、新型コロナウイルスの影響等）		
4. 20年の評価のまとめ		
次期国民健康づくり運動プランに向けての課題		
健康日本21（第二次）推進専門委員会設置要綱	492	
健康日本21（第二次）推進専門委員会構成員名簿		
健康日本21（第二次）推進専門委員会の開催状況		
健康日本21（第二次）推進専門委員会における最終評価のスケジュール概要		
【別添】		
健康日本21（第二次）目標項目 評価一覧		
評価シート【様式1】		
自治体等の取り組み状況評価のための調査結果（追加分析・調査票）		
健康日本21（第二次）に関連する法律・計画等の概要		
国内外の健康づくりに関する動向		
新型コロナウイルス感染症の影響に関する調査概要		
健康寿命をのばそう！アワード 総合事例集		
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（平成24年厚生労働省告示第430号）		

ページ番号は7月14日時点の暫定です

最終評価における目標達成状況の概要

最終評価における目標達成状況の概要

目標項目の評価状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	8（15.1%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	21（39.6%）
C 変わらない	13（24.5%）
D 悪化している	4（7.5%）
E 評価困難	7（13.2%）
合計	53（100.0%）

Eは、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目等
%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

最終評価における目標達成状況の概要

基本的な方向ごとの評価状況（<>内は基本的な方向内における割合）

評価	< 基本的な方向 >					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	5 <41.7%> (9.4%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	21 (39.6%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	2 <16.7%> (3.8%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	13 (24.5%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53 (100%)

基本的な方向

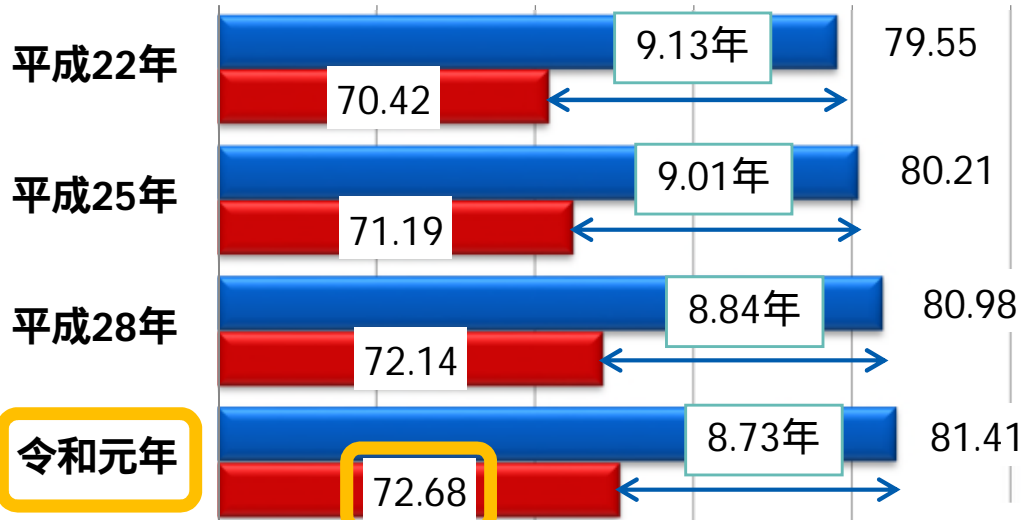
- 1：健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 - 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
 - 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - 4：健康を支え、守るための社会環境の整備
 - 5：栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- %表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

各領域の評価

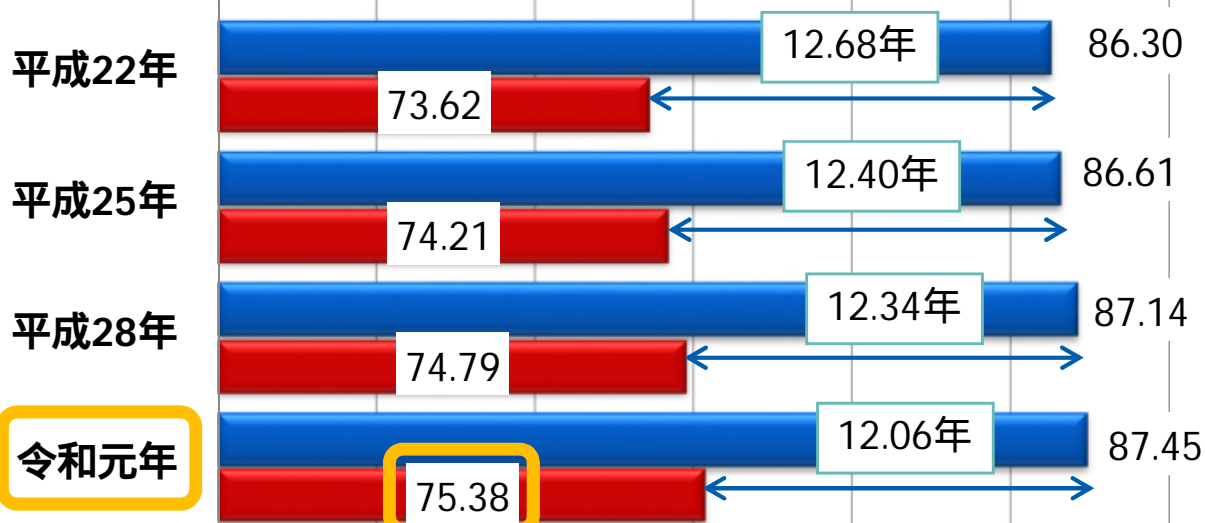
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

男性



女性

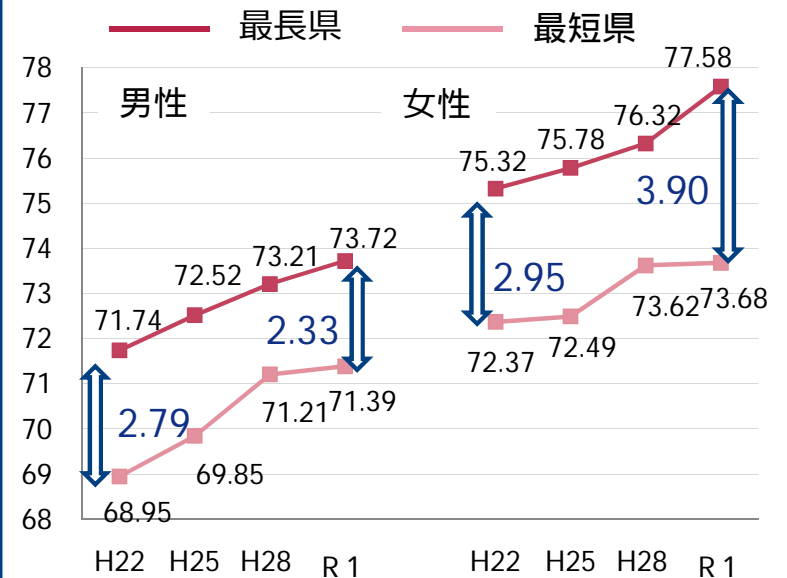


平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

都道府県格差の縮小

日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
 「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出
 健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）
 ■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
 健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」
 総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口推計」より算出
 平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
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）	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）男性	70.42年	72.14年	72.68年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A	A
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）女性	73.62年	74.79年	75.38年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
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）	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の最も長い県と短い県の差 男性	2.79年	2.00年	2.33年	都道府県格差の縮小	A	C
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の最も長い県と短い県の差 女性	2.95年	2.70年	3.90年	都道府県格差の縮小	D	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

関連する取組

<領域全体に係る取組>

- 健康寿命の全国値と都道府県値は、国民生活基礎調査（3年ごとに実施される大規模調査）の健康調査票における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する回答をもとに、厚生労働科学研究において計算されている。
- 国においては、平成25（2013）年、平成28（2016）年、令和元（2019）年の国民生活基礎調査のデータを用いて算出した健康寿命の値（全国、各都道府県及び政令指定都市）を公表。
- 自治体の技術支援のため、研究班の研究成果として、健康寿命の算定方針、算定プログラム等をWEBサイト上に公表（平成24（2012）年9月～）。
- 研究成果として、地方自治体よる効果的な健康施策展開のための既存データ（特定健診データ等）の活用の手引きを公表（平成25（2013）年3月）。

【政府全体の動き】

- 日本再興戦略2016（平成28（2016）年6月閣議決定）
- 健康・医療戦略（第1期：平成26（2014）年7月閣議決定、第2期：令和2（2020）年3月閣議決定）
- ニッポン一億総活躍プラン（平成28（2016）年6月閣議決定）
- 経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～（令和元（2019）年6月21日閣議決定）
- 成長戦略フォローアップ（2019：令和元（2019）年6月21日閣議決定、2020：令和2（2020）年7月17日閣議決定）
- 新経済・財政再生計画 改革工程表（2018：平成30（2018）年12月20日閣議決定、2019：令和元（2019）年12月18日閣議決定、2020：令和2（2020）年12月18日閣議決定、2021：令和（2021）年12月23日閣議決定）

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

関連する取組

- スマート・ライフ・プロジェクト（健康寿命をのばそう！サロン、健康寿命を延ばそう！アワード）
- 日本健康会議（平成27（2015）年7月発足）、日本健康会議2021（令和3（2021）年～）
- 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」において、健康寿命の定義や妥当性、目標等について整理を行い、報告書を取りまとめた（平成31（2019）年3月）。
- 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部において、健康寿命延伸プランを策定し、2040年までに健康寿命を男女とも3年延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを目指すこととした（令和元（2019）年5月「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」）。
- 引き続き厚生労働科学研究で、健康寿命の延伸・短縮要因に関する研究や地域間格差の要因分析の研究を推進していく。
- 健康格差に関しては、地域間格差だけでなく、社会経済的要因による健康格差も指摘されており、平成22（2010）年や平成30（2018）年の国民健康・栄養調査において所得と生活習慣等に関する状況の調査を行っている。
- 健康日本21（第二次）分析評価事業（受託者：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所）において、国民健康・栄養調査結果の特別集計により健康日本21（第二次）実施期間中の体格及び生活習慣に関する都道府県格差の状況の変化を評価したところ、食塩摂取量について、都道府県格差が縮小していた。また、世帯収入と生活習慣等の状況の違いを評価したところ、望ましい変化は見られなかった。
- NCコホート連携事業で「疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命の延伸のための提言（第一次）」を作成（令和3（2021）年3月）。
- 健康寿命の都道府県格差以外の格差を含めた都道府県における健康格差対策への取組の実施状況を毎年調査している。
- 40都道府県において管内市町村の健康寿命を把握している。（令和元（2019）年末時点、厚生労働省健康局健康課による調査）
- 国保データベース（KDB）システムでは、市町村・二次医療圏別の平均自立期間を信頼区間とともに毎年算出し、国・県・同規模市と比較可能となっている。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 国としては、引き続き各都道府県の健康寿命を算定して公表し、その動向と関連要因を検討するべきである。都道府県においては各市町村での健康寿命を算定することが望ましい。また、都道府県が各種の調査・統計を活用することにより、都道府県内の市区町村における健康格差の実態を解明し、その縮小に向けた取組を行うことが望ましい。ただし、その実施に当たっては、生命表を用いた計算方法や人口規模の小さな自治体におけるデータの取扱い等の点で統計学上の高度な知識・技術が必要となるので、都道府県に対する技術支援（研修会等による人材育成、算定ソフトの提供等）を行うことが望ましい。
- 健康寿命の算出に当たっては算出上の誤差が含まれるため、特に都道府県間の比較をする場合等には95%信頼区間も考慮して検討する必要がある。
- 生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与することは研究により示されており、都道府県・市町村においては、住民の生活習慣改善を目指し、社会全体で予防・健康づくりを進める環境づくりに努めていく必要がある。都道府県・市町村レベルでの健康格差の確固たる要因の把握については、更なる研究が必要である。
- 健康寿命の延伸という課題に取り組むに当たって、健康増進・疾病予防が担う役割は極めて大きいものであるが、それに加えて疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防や介護サービス等、様々な取組が必要となる。住民一人一人の健康レベルやリスク、さらには保健医療福祉介護ニーズに応じて、これらの取組を切れ目なく総合的に提供できるシステム（地域包括ケア）の構築が求められる。
- 健康寿命延伸プランにおいては、「次世代の健やかな生活習慣形成等（健やか親子施策）」、「疾病予防・重症化予防（がん対策・生活習慣病対策）」、「介護・フレイル予防（介護予防と保健事業の一体的実施）」を重点取組分野とし、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という2つのアプローチから健康寿命の延伸を目指すこととしており、プランにそって健康寿命の延伸・健康格差縮小のための各種取組を推進する。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

今後の課題

- 健康寿命以外の観点から健康格差を把握することも検討する必要がある。国が実施している各種調査（人口動態調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査、介護給付費実態調査等）について、各都道府県における生活習慣・健康状態・疾病・介護保険の利用等に関する状況を比較できるように集計し、その結果を公表することが望ましい。
- 健康寿命の延伸や都道府県格差の縮小の評価に当たっては、健康日本21（第二次）の各領域の評価や取組状況との関係を検討するとともに、生活習慣等の変化から健康寿命の延伸に至るまでにかかるタイムラグも含めて検討が必要であると考えられる。

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）

- 国民生活基礎調査（大規模調査）の3年ごとの調査データを用い、引き続き健康寿命を算出する。「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護2以上になるまでの期間）も補完的指標として用いる。
- 疾病や障害を有したとしても、日常生活への制限が最小限にとどまり、主観的健康観を保つことができる社会づくりや福祉の充実等によって、日常生活に制限のない期間を延ばすことが望まれる。

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）

- 引き続き、健康寿命の全国推移と地域格差の算定と評価方法の研究を行う。また、健康日本21（第二次）の主要目標項目のうち都道府県データから得られる指標についての分析及び各指標の地域格差の要因分析についての研究を行う。
- 健康日本21（第二次）においては、健康格差の指標として健康寿命の都道府県格差をみているが、今後は国においても都道府県格差のみでなく、市町村格差等より小さい単位での地域間格差も把握し、対策を検討する必要がある。
- 健康寿命の都道府県格差の縮小は、全ての都道府県で健康寿命が延伸するのと同時に、健康寿命が短い県ほどより大きく延伸することによって達成されるべきである。都道府県格差の指標は最も長い県と短い県の差だけでなく、都道府県全体の格差の縮小に関する指標も考慮する必要がある。
- また、地域間格差のみでなく、保険者間格差や、所得・学歴・職業等の社会経済的要因による集団間格差等も把握していく必要があると考える。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (1) がん

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	75歳未満のがんの年齢調整死亡率	84.3	76.1	70.0 (参考: 69.6)	減少傾向へ	A	A
		平成22年	平成28年	令和元年 (参考: 令和2年)	令和4年		
がん検診の受診率の向上	胃がん検診受診率 男性	36.6%	46.4%	48.0%	50%	B	B
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	胃がん検診受診率 女性	28.3%	35.6%	37.1%	50%	B*	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	肺がん検診受診率 男性	26.4%	51.0%	53.4%	50%	A	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	肺がん検診受診率 女性	23.0%	41.7%	45.6%	50%	B	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	大腸がん検診受診率 男性	28.1%	44.5%	47.8%	50%	B	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	大腸がん検診受診率 女性	23.9%	38.5%	40.9%	50%	B*	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	子宮頸がん検診受診率 女性	37.7%	42.4%	43.7%	50%	B*	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
乳がん検診受診率 女性	39.1%	44.9%	47.4%	50%	B		
	平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度			

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (1) がん

関連する取組

- 平成24(2012)年6月 第2期がん対策推進基本計画 閣議決定。がんによる死亡者の減少(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)、全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を全体目標として掲げ、がん医療、がん医療に関する相談支援・情報提供、小児がん等の医療施策に加え、公衆衛生的施策として、がん対策を実施した。
- 平成25(2013)年12月 がん登録等の推進に関する法律が成立。
- 平成26(2014)年4月 「がん研究10ヵ年戦略」開始。
- がんサミット(平成27(2015)年6月1日開催)における総理の指示を受けて、年齢調整死亡率の更なる減少に向けて、「がんの予防」、「がんの治療・研究」、「がんとの共生」を3つの柱とした「がん対策加速化プラン」(平成27(2015)年12月)を策定。
- 平成28(2016)年2月に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成し、参考資料として、がん等の疾患に関する基本情報や支援に当たっての留意事項をまとめた。また平成30(2018)年3月から、「企業・医療機関連携マニュアル(事例編：がん)」を作成した。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

- 平成30(2018)年3月 がん対策推進基本計画(第3期)閣議決定。がんの罹患者や死亡者の減少を実現することを目標としている。基本計画に基づき、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生、これらを支える基盤の整備によりがん対策を推進。
- がんの一次予防により、避けられるがんを防ぐことが重要である。予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染等があるが、がんにも最も大きく寄与する因子は喫煙であり、「成人の喫煙率の減少」や「未成年者の喫煙をなくす」こと等について目標を定め、取組を推進。

がん検診の受診率の向上

- がんの早期発見及びがん検診においては、受診率向上対策について、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨等、順次取組を進めている。がん検診の精度管理の推進や職域におけるがん検診についても科学的根拠に基づくがん検診の実施を進めている。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (1) がん

関連する取組

- がんの早期発見を目的として、検診受診率50%の達成を目指し、下記の取組を実施。
 - 検診受診率向上キャンペーン。
 - 企業との連携促進。
 - 市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理等に係る体制整備の推進。
 - 「がん対策推進企業等連携事業」による、職域のがん検診における普及啓発及び精度管理の推進等の取組を実施。
 - ナッジ理論に基づいた好事例を紹介した「受診率向上施策ハンドブック第2版」の公表等を実施。
 - 「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」内の「がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業」（令和2（2020）年度から令和4（2022）年度まで）において、効果的な受診率向上策を検証中。
 - がん検診の実施効果を高めるため、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」内の、がん検診の受診対象者について、受診を特に推奨する者について明示。
- 住民検診の市区町村で比較可能な受診率の指標の確立（対象者を国民健康保険被保険者に絞った算定する手法を平成30（2018）年から追加。）
- 令和元（2019）年に策定された健康寿命延伸プランにそって、ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨や保険者インセンティブを強化。
- 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業を推進。（がん検診の受診対象者に対する個別受診勧奨（コール）・個別受診再勧奨（リコール）の推進、子宮頸がん検診・乳がん検診の受診クーポン券の配布等。）
- がん検診の精度管理について、各種取組を実施。
- 職域におけるがん検診について、「職域におけるがん検診に関するワーキンググループ」の報告書として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を平成30（2018）年3月に公表し、科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいる。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (1) がん

今後の課題

75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

- 今後も75歳未満のがんの年齢調整死亡を着実に低下させていくためには、がんに罹る国民を減らすことが重要であり、がん予防のための施策を一層充実させていく必要がある。また、がんに罹った場合にも、早期発見・早期治療に繋がるがん検診は重要であり、その受診率を向上させていく。
- 全がんでの年齢調整死亡率の減少は、感染率が減少している、胃がん、肝臓がんの減少に基づくもので、他は諸外国より減少率が低く、特に子宮頸がんは諸外国と対照的に増加に転じており、がん種別の状況をモニタリングして、がん種ごとの対策を実施する必要がある。
- 再開されたHPVワクチンの個別勧奨を確実に実施し、国民の理解のもと、接種率を向上させていくことが重要である。

がん検診の受診率の向上

- がん検診受診率は全ての指標でベースラインより向上しているものの、男性の肺がん以外の検診については受診率50%の目標には到達していないため、第3期基本計画の内容を踏まえ、検診の精度の管理の徹底とともに、個別の受診勧奨・再勧奨等を推進していく。
- がん検診の受診率が低い理由として「受ける時間がないから」「必要性を感じないから」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられ、がん検診の普及啓発が不十分であること等が指摘されている。対象者全員に受診勧奨をしている市町村は約半数程度であり、引き続き、検診受診の手続きの簡便化、効果的な受診勧奨方法の開発、職域におけるがん検診との連携等、より効率的・効果的な施策を実施する。
- 都道府県別の受診率の推移では、受診率が低い県は、低い値で経過しており、対策の強化が求められる。そのアプローチとしては、市区町村別、年齢階級別等、全体の受診率を下げている集団を割り出し、コールリコールの実施やスモールメディア等、受診率向上効果が科学的に確認されている手法を積極的に実施することが有効であると考えられる。
- 受診率と加入している医療保険との関連の分析では、学歴や既婚、失業等の社会的要因と独立して有意な関連が認められ、市町村国民健康保険（国保）加入者は、共済組合加入者よりも約25～40ポイント低いことが確認され、市町村国民健康保険（国保）加入者、被用者保険被扶養者等へのアプローチ強化が提案されている。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (1) がん

今後の課題

- 子宮頸がんの罹患は、20歳代で上昇するため、この年齢層での子宮頸がん検診受診率の向上は重要な課題である。
- 子宮頸がん検診のクーポン券利用率は全国平均で 10% を下回っている状況であり、クーポン券を配布された20 歳の方ががん検診の必要性等についての理解を促進させる、居住地と住所地が異なる等の理由により、クーポン券が本人の手元に速やかに届かずに利用の機会を逃している可能性に対する検討が必要である。
- 精密検査受診率は、多くのがん種で十分ではない。また、精密検査未把握率や精密検査未受診率については、依然として一定の水準で推移している。引き続き、がん検診の受診者に、精密検査受診の必要性を説明し、自治体に、精密検査実施機関等からの精密検査結果の把握を徹底する等、精密検査実施率の改善に向けた対策を検討する必要がある。
- 指針に基づかないがん検診の実施率は、85.4%と高い状況が続いていたことから、市区町村は指針に基づいたがん検診の適切な実施に努め、都道府県は、管轄する市区町村のがん検診の実施状況を踏まえ、市区町村に対し必要な指導・助言等を行うよう体制を整備していくことが必要である。
- 職域におけるがん検診については、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」等の普及状況や活用に応じた課題等の把握を行いつつ、マニュアルの普及に取り組むことが必要である。
- 職域におけるがん検診は、明確な法的根拠に基づき実施されているものではなく、保険者や事業主により福利厚生として実施されている一方、有効性・安全性が確認された科学的根拠に基づく検診が実施されることが望ましいことから、厚生労働科学研究班等の結果を踏まえつつ、職域の関係者を踏まえた、幅広い対策を検討することが必要である。
- 職域における検診受診状況の把握や精度管理を可能とするため、将来的には、統一化されたデータ・フォーマットの作成や、データの集約について検討していくことも視野に入れることが必要である。
- 英国内閣府の傘下に設置された組織であるThe Behavioural Insights Team (BIT) が、ナッジ理論を実際の現場で使いやすい手法のフレームワークとして発表した「EAST」(Easy、Attractive、Social、Timely)を活用することでがん検診受診に対する抵抗感を低減し、受診行動に導くことが期待される。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (1) がん

今後の課題

<指標設定やデータに係る課題>

- 死亡数の減少に関しては、がん種別のモニタリングと減少幅が小さいがん種別の対策強化が必要であると考え。また、全国がん登録による罹患情報の精度が安定すれば、診断時の進行度から検診の有効性の評価が可能となると考える。
- がん検診受診率に関しては、わが国におけるがん検診は、住民検診、職域検診、人間ドック等が実施されているが、その全体の受診率を正確に計測する手段がないことが大きな課題であると考え。
- 現在、全体を把握するために、国民生活基礎調査をデータソースとしており自己申告によるサンプリング調査に基づいて把握されている。そのため、回答者の記憶が異なったり、誤認する場合もあり、正確な検診受診率が計測されていないことも考え得る。今後、住民検診及び職域検診において、対象者を把握した上で、受診者数より、より正確な受診率を算出することが求められると考える。
- 現状使われている国民生活基礎調査では、職域検診を受けている者の割合や経済的状況の格差、住民検診のコールリコールの温度差等、様々な要因が複雑に絡み合っている状況であり、地域格差を議論するには、データ不足で困難であると考え。今後、住民検診及び職域検診において、対象者を把握した上で、受診者数より、より正確な受診率を算出することが求められると考える。
- また、平成28(2016)年から内視鏡による胃がん検診が50歳以上隔年で実施されるようになったが、従来の40歳以上毎年の胃X線検査も当面の間実施できるとされており、2通りの受診率が算出される状態となっている。今後の胃がん検診の受診率の提示方法についても検討が必要と考える。
- がん検診による死亡率減少を目指すためには、受診率のみでなく、検診の精度管理についても、目標を設定し、適切に管理することが必要である。第3期がん対策推進基本計画では、精検受診率90%以上を個別目標として設定しているが、平成28(2016)年度時点で、全ての検診において達成されていない状況である。また、指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合は平成30(2018)年度で、85.4%もあり、有限のリソースを指針に基づくがん検診に集中し、「事業評価のためのチェックリスト」の実施等、精度管理状況を指標として、評価していることが重要である。

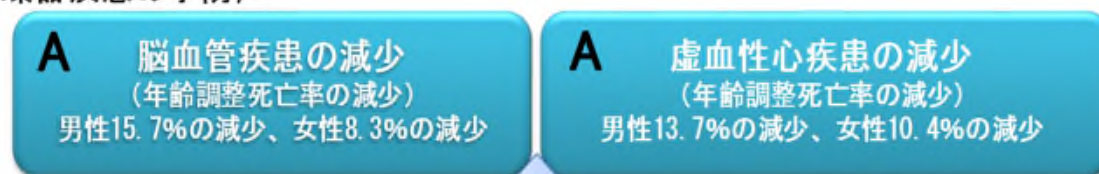
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (2) 循環器疾患

目標項目の評価結果

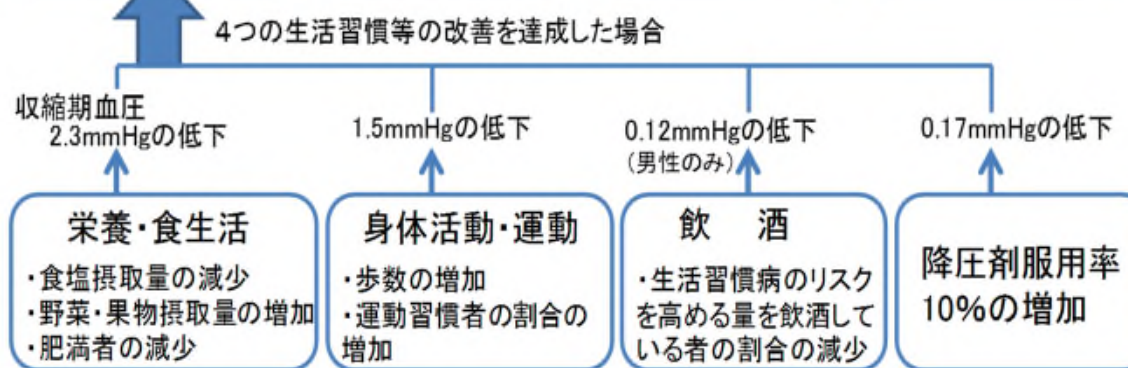
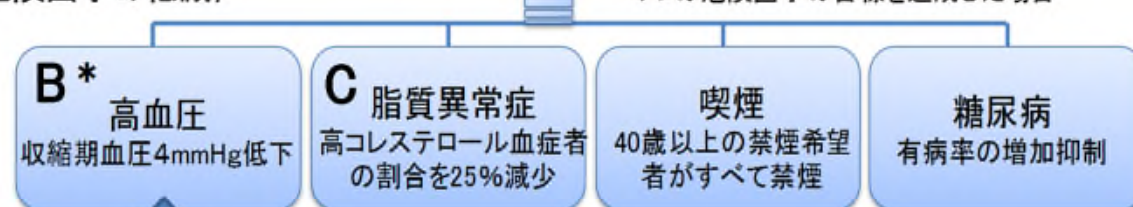
(2) 循環器疾患	
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	A
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	B*
脂質異常症の減少	C
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*

目標設定の考え方

〈循環器疾患の予防〉



〈危険因子の低減〉



〈生活習慣等の改善〉

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (2) 循環器疾患

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
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)	脳血管疾患の年齢調整死亡率 男性	49.5	36.2	33.2	41.6	A	A
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 女性	26.9	20.0	18.0	24.7	A	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率 男性	37.0	30.2	27.8	31.8	A	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	虚血性心血管疾患の年齢調整死亡率 女性	15.3	11.3	9.8	13.7	A	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	収縮期血圧の平均値 男性	138mmHg	136mmHg 136mmHg(年齢調整値)	137mmHg 137mmHg(年齢調整値) (参考:134mmHg) (134mmHg(年齢調整値))	134mmHg	B*	B*
		平成22年	平成28年	平成30年 (参考:令和元年)	令和4年度		
	収縮期血圧の平均値 女性	133mmHg	130mmHg 130mmHg(年齢調整値)	131mmHg 130mmHg(年齢調整値) (参考:129mmHg) (128mmHg(年齢調整値))	129mmHg	B	
		平成22年	平成28年	平成30年 (参考:令和元年)	令和4年度		

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (2) 循環器疾患

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性	13.8%	10.8%	14.2%	10%	C	C
		平成22年	11.2%(年齢調整値)	14.8%(年齢調整値)			
	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 女性	22.0%	20.1%	25.0%	17%	D	
		平成22年	20.7%(年齢調整値)	26.0%(年齢調整値)			
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性	8.3%	7.5%	9.8%	6.2%	C	
		平成22年	7.8%(年齢調整値)	10.0%(年齢調整値)			
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 女性	11.7%	11.3%	13.1%	8.8%	C	
		平成22年	11.6%(年齢調整値)	13.7%(年齢調整値)			
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	約1,400万人	約1,412万人	約1,516万人	平成20年度と比べて25%減少	D	
		平成20年度	平成27年度	令和元年度			令和4年度
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率	41.3%	50.1%	55.6%	70%以上	B*	
		平成21年度	平成27年度	令和元年度			令和5年度
	特定保健指導の実施率	12.3%	17.5%	23.2%	45%以上	B*	
		平成21年度	平成27年度	令和元年度			令和5年度

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (2) 循環器疾患

関連する取組

<領域全体に係る取組>

- 循環器病に係る診療提供体制の在り方について、平成29(2017)年7月に「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」において報告書が取りまとめられた。
- 「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(2018)年12月に成立)に基づいて、令和2(2020)年1月から7月にかけて循環器病対策推進協議会を開催し「循環器病対策推進基本計画」を策定、令和2(2020)年10月に閣議決定された。
- 厚生労働省・経済産業省は「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」を実施し、そのうち「食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業」を通じて尿中ナトリウム・カリウム測定による減塩と野菜摂取増加のための保健指導及び食環境整備の手法を開発している。
- 喫煙対策、栄養・食生活、身体活動、肥満対策、飲酒対策等、危険因子の管理に関する取組を推進。
- 厚生労働省の生活習慣病予防のための健康情報サイト「eヘルスネット」等を通じた普及啓発を実施している。
- スマート・ライフ・プロジェクトにより、関係企業・団体を通じて、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」と「健診・検診の受診」の普及を推進している。
- 日本脳卒中学会と日本循環器学会が中心となり、「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」を作成し、平成28(2016)年12月に公表した。
- 日本循環器学会は、平成16(2004)年から循環器疾患診療実態調査(JROAD)を行っている。
- 平成27(2015)年に脳・心血管疾患の危険因子の予防、治療と関連した11学会が共同して、「脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015」を作成し、個別ではなく包括的な危険因子管理の必要性を提起した。
- 日本高血圧学会は令和元(2019)年に「高血圧治療ガイドライン2019」を、日本動脈硬化学会が平成29(2017)年に「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」を公表。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (2) 循環器疾患

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 脳血管疾患（脳卒中）と心臓病を合わせた脳・心血管疾患（広義の「循環器疾患」）の死亡者数は、第2位の死亡原因であり悪性新生物に迫る疾患群である。また脳卒中は重度の要介護状態に至る原因として認知症と並んで最大の原因となっている。健康日本21（第二次）における本領域は、生活習慣 危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病） 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率、という3層構造の目標設定になっており、最終的かつ最も重要な指標が脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率であることは言うまでもない。この指標が順調に低下していたことは大きな成果である。
- 健康日本21（第二次）の評価は本来発症率で行うべきであるが、残念ながら我が国には脳血管疾患や虚血性心疾患の発症率を知る手段がない。日本における35歳～85歳の年代における30年間の虚血性心疾患死亡の推移を特殊な統計モデルで推計した研究では、高齢化による死亡率の増加がかなり抑制されており、増加を抑制できたと考えられる虚血性心疾患死亡者のうち56%は治療の進歩、35%は生活習慣等の改善による危険因子の変化が寄与していると推計されている。しかし健康日本21（第二次）で用いたモデルでは治療の進歩の影響は評価できていない。
- 循環器病には、疾病の予防、発症者数の実態（発症登録）、治療の均てん化の状況等を一体的に俯瞰できるシステムがなかったが、特に評価という点ではがん登録のような発症登録システムの整備が不可欠である。「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」が平成28（2018）年12月に成立し、基本法に基づく循環器病対策基本計画（令和2（2020）年10月閣議決定）の中で、「循環器病対策全体の基盤の整備として、診療情報の収集・提供体制を整備し、循環器病の実態解明を目指す」と、データベースの構築に関する検討が進められている。
- 予防においては、一次予防（健康増進、疾病予防）、二次予防（早期発見・早期治療、重症化予防）、三次予防（再発予防やリハビリテーション）の各段階において、国民の理解や切れ目や漏れのない対策が必要である。引き続き「スマート・ライフ・プロジェクト」等をとおした普及・啓発等により、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」と「健診・検診の受診」の取組を進め、高血圧・脂質異常症の改善や、健診の受診率の向上を推進していくとともに、基本法に基づいたシームレスな対策を進めていく必要がある。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (2) 循環器疾患

今後の課題

<各目標項目に関して>

脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

- 循環器病対策推進基本計画に基づき「循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」、「保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」、「循環器病の研究推進」に取り組むことにより、年齢調整死亡率の減少を目指すこととしている。国の循環器病対策推進基本計画を元に都道府県が循環器対策推進計画を作成中であり、全ての都道府県における策定状況等を引き続き注視していく必要がある。また国は、生活習慣や社会環境の改善を通じて、生活習慣病の予防を推進するべく、日本脳卒中学会・日本循環器学会へ委託し「普及啓発事業」を進めている。
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少は、目標を達成しているものの、危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病について対策を引き続き進め、循環器疾患の発症予防と重症化予防を一層推進していく必要がある。
- 健康日本21（第二次）では、脳血管疾患・虚血性心疾患をターゲットにしているが、平成30（2018）年の人口動態統計の循環器疾患死亡者数のうちこの両疾患が占める割合は約50%であり、残りの約半分（全体の25%）が心不全である。これを加えると循環器疾患死亡者の約75%をカバーすることができるが、心不全については危険因子との因果関係が複雑かつ一次予防介入のエビデンスが明確でないため、専門医療的な色彩が強く、健康日本21のような健康増進計画の俎上に載せるのが適切かどうか引き続き議論が必要である。

高血圧の改善

- 収縮期血圧の平均値は、男女ともに策定時から改善傾向にはあるが、目標には達していない。引き続き栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒の生活習慣の改善等の各取組をさらに推進するとともに、スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、関係企業・団体を通じて、適切な栄養と適度な運動の普及をさらに推進していく必要がある。
- 関連団体の取組として日本高血圧学会は厚生労働省・経済産業省の「食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業」の実証事業者として、尿中のナトリウム・カリウム比を用いた保健指導等の技法を開発している。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (2) 循環器疾患

今後の課題

- 日本栄養改善学会が中心となり、生活習慣病関連の学会や関連企業等の「健康な食事・食環境」コンソーシアムが「健康な食事・食環境（スマートミール）」の認証を行っており、食塩相当量が認証基準に含まれている。
- 日本脳卒中学会と日本循環器学会の「脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画」では、予防・国民への啓発の3つの重点施策の一つとして社会的予防としての減塩対策を掲げているが、ここでは循環器疾患の既往者は3グラム/日、非既往者は1.5グラム/日の減塩を目指しており、ナッジ理論を用いた減塩政策の推進、産官学の連携による加工食品中の塩分含有量の減少を目標としている。
- いずれの取組も個々の理念と方向性には共通点があるが、現状ではそれぞれの活動の横のつながりが薄く、国（厚生労働省以外の農林水産省や経済産業省も含む）、都道府県、市町村等の行政機関、大学等の教育・研究機関、医療機関、民間企業で行われている取組についての情報共有、相互の連携が必要である。減塩や野菜摂取（カリウム摂取源）の促進に関しては俯瞰的に社会全体として進めていくことが必要と考える。

脂質異常症の減少

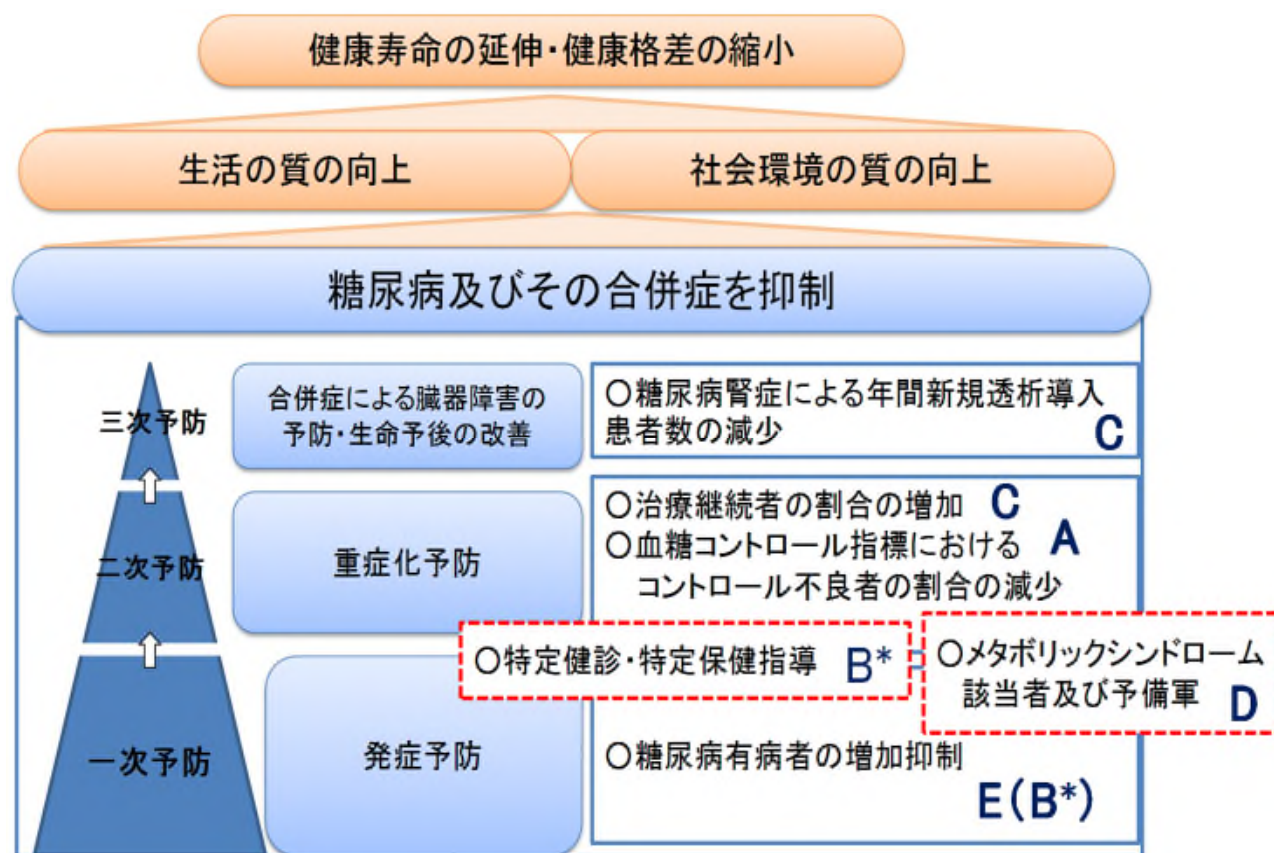
- 最終評価における脂質異常症の評価は「C 変わらない」という結果であり、LDLコレステロールをコントロールすることの重要性について周知・啓発を進める必要があると考えられる。
- 今後は、スマート・ライフ・プロジェクト等を通じて、適切な栄養摂取と適度な運動をさらに推進していく必要があるが、LDLコレステロールをコントロールするためには、肥満の管理、エネルギー摂取量の抑制や身体活動量の増加だけでなく、食事中の脂肪の質の調整（適正な総エネルギー摂取量のもとで飽和脂肪酸を減らす、又は飽和脂肪酸を多価不飽和脂肪酸に置き換えること）が極めて重要になる等、メタボ系（肥満や糖尿病と近縁）の脂質であるトリグリセライドやHDLコレステロールと、非メタボ系（脂肪の質、動脈硬化と近縁）の脂質であるLDLコレステロールでは、必要な情報発信や保健指導、受診勧奨の内容がかわってくるため、対策を分けて考える必要がある。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

目標項目の評価結果

(3) 糖尿病	
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	C
治療継続者の割合の増加	C
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）	A
糖尿病有病者の増加の抑制	E (参考B*)
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
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	B*

目標設定の考え方



2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
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	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	16,247人	16,103人	16,019人 (参考:15,690人)	15,000人	C	C
		平成22年	平成28年	令和元年 (参考:令和2年)	令和4年度		
治療継続者の割合の増加	治療継続者の割合	63.7%	66.7% 63.8%(年齢調整値)	67.6% 64.9%(年齢調整値)	75%	C	C
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
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)	HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合	1.2%	0.96%	0.94%	1.0%	A	A
		平成21年度	平成26年度	平成30年度	令和4年度		
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数	890万人	1,000万人	(参考値) (1,150万人)	1,000万人	E (参考指標:B*)	E (参考指標:B*)
		平成19年	平成28年	(令和元年)	令和4年度		
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	約1,400万人	約1,412万人	約1,516万人	平成20年度と比べて 25%減少	D	D
		平成20年度	平成27年度	令和元年度	令和4年度		
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率	41.3%	50.1%	55.6%	70%以上	B*	B*
		平成21年度	平成27年度	令和元年度	令和5年度		
	特定保健指導の実施率	12.3%	17.5%	23.2%	45%以上	B*	
		平成21年度	平成27年度	令和元年度	令和5年度		

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

関連する取組

【発症予防】

- 適切な食生活、身体活動、飲酒対策、喫煙対策等、一次予防対策を実施。
- スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な食生活と適度な運動、禁煙、健診・検診の受診の推進や、e-ヘルスネット等を通じた普及啓発を実施。

【健診：早期発見・保健指導・受診勧奨】

- 医療保険者は、糖尿病等の発症・重症化予防や医療費適正化等を図るため、保険者共通の保健事業の取組として、特定健診・特定保健指導（法定義務）を実施。また、後期高齢者医療広域連合においても、高齢者保健事業として特定健診等に準じて健診等を実施。
- 平成30（2018）年度からは第3期特定健康診査等実施計画期間（令和5（2023）年度まで）が開始された。
- 第3期特定保健指導においては、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の創意工夫や運用改善を可能とし、効果的・効率的な実施により、実施率の向上に繋がるよう、特定保健指導の運用ルールを緩和した。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（循環器領域と共通の目標項目）

- メタボリックシンドロームに関する対策は、特定健診・特定保健指導を実施や、肥満を始めとする栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙の生活習慣の改善等の対策として、総合的に実施している。

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（循環器領域と共通の目標項目）

- スマート・ライフ・プロジェクトの4つのテーマ（運動、食生活、禁煙、健診・検診受診）の一つとして、健診の受診勧奨を推進。
- 保険者機能の責任を明確化するため、平成29（2017）年度の実績から、各保険者別に特定健診・特定保健指導の実施率を公表している。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

関連する取組

【自治体・保険者の取組を後押しする対策】

- 健康増進事業（健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導等）を通じた健康づくりや「糖尿病予防戦略事業（健康的な生活習慣づくり重点化事業の一環）」（糖尿病予防に取り組みやすい環境の整備として 地域特性を踏まえた糖尿病予防対策、 飲食店、食品関連企業等と連携した「健康な食事」の普及、 配食の機会を通じた栄養管理の支援）や「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業（都道府県保健対策推進事業の一環）」を実施。
- 国民健康保険、後期高齢者医療制度等における保険者インセンティブの指標として「重症化予防の取組の実施状況」を位置付けており、保険者による受診勧奨、保健指導等の取組を推進。

【糖尿病領域全体に係る研究の推進】

- 栄養・食生活、身体活動・運動等の各生活習慣に関する研究や学会横断的な研究（学会横断的ガイドライン作成）を推進。
- IoT活用による糖尿病重症化予防法の開発を目指した研究を実施（スマートフォンアプリ「七福神」）。

【関連団体・学会の取組】

- 令和2（2020）年には（1）糖尿病患者と非糖尿病患者の寿命の差を更に短縮させる、（2）糖尿病患者の生活の質を改善させる、ことを目標に第4次「対糖尿病戦略5ヵ年計画」を作成。
- 平成17（2005）年2月に日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者で日本糖尿病対策推進会議を設立。取組は47都道府県に広がり、都道府県版の対策会議が設置されている。

【重症化予防】

- 日本健康会議の「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言2においてかかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とすることをKPI（令和2（2020）年まで）とした（令和元（2019）年度より目標を1,500市町村、47広域連合に上方修正）。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(3) 糖尿病

関連する取組

- 「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の宣言2にあわせ、平成28(2016)年3月に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議と厚生労働省で糖尿病性腎症重症化予防の連携協定を締結し、同年4月に国レベルでプログラムを策定(平成31(2019)年4月改定)。国は糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援を推進するとともに、厚生労働科学研究で、糖尿病腎症重症化予防プログラム開発のための研究および効果検証のための研究を実施(平成28(2016)年度～平成29(2017)年度、平成30(2018)年度～令和2(2020)年度 研究代表者 津下一代)。現在、厚生労働省・経済産業省「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」にて評価継続中である。
- スマート・ライフ・プロジェクトでは糖尿病腎症等重症化予防事業を行った市町村の表彰等による好事例の横展開を図っている
- 糖尿病腎症も含めた腎疾患対策の更なる推進について、「腎疾患対策検討会」において報告書を取りまとめ(平成30(2018)年7月)。当該報告書を踏まえた、腎疾患対策の取組の通知を、自治体や関係団体向けに発出した。
- 糖尿病透析予防指導管理料の算定条件に、保険者による保健指導に協力する事項が、生活習慣病管理料の算定要件に眼科受診に関する事項が追加された(令和2(2020)年4月診療報酬改定)。

治療継続者の割合の増加

- 特定健診の必須項目として、空腹時血糖又はHbA1cを測定し、「受診勧奨」の判定になった者について、その時点で糖尿病治療を行っている者には治療継続を推奨、糖尿病治療を行っていない者には受診勧奨を実施。
- 厚生労働科学研究「患者データベースに基づく糖尿病の新規合併症マーカーの探索と均てん化に関する研究 - 合併症予防と受診中断抑止の観点から」(研究代表者 野田光彦)のワーキンググループにおいて「糖尿病受診中断対策包括ガイド」を作成(平成26(2014)年)。
- 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に係る参考資料「企業・医療機関連携マニュアル」に糖尿病の事例を追加(令和3(2021)年)。
- 保険者によっては、生活習慣病の重症化予防事業の取組として、かかりつけ医等と連携しながら相談・保健指導の実施や、生活習慣病等の受診中断者、未受診者の把握と受診勧奨を実施している。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

今後の課題

<指標の設定に係る課題>

- 指標の立て方として、①糖尿病腎症による新規透析導入については、年齢区分を設ける、もしくは年齢調整値で評価する必要があること、④糖尿病有病者数については国民健康・栄養調査の大規模調査が実施できず、ベースライン・中間評価と同様の方法で評価できなかったこと、メタボリックシンドローム該当者・予備群については、健診受診率の影響をどう扱うか、また薬物治療者の扱いをどうするのか、検討すべきと考えられた。

<領域全体の課題>

- 糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れのない対策が重要である。
- 引き続き「スマート・ライフ・プロジェクト」の普及・啓発により、「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」と「健診・検診の受診」の取組を進め、糖尿病の発症・重症化予防や適切な体重の維持、健診の受診率の向上を推進していく。
- 健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発等を強化する必要がある。
- 食環境づくりを含め栄養・食生活に関する事業を引き続き推進する。
- 引き続き、栄養・食生活、身体活動・運動等の各生活習慣に関する研究を推進する。
- 糖尿病患者の高齢化に伴い、高齢者の糖尿病対策について自治体等への周知が必要である。（サルコペニア、認知症等）
- 糖尿病や肥満症、メタボリックシンドロームに対するスティグマに対して是正していくことが求められる。糖尿病患者ではうつ状態の合併が多いこと、我が国では心理的サポートが不十分であることが指摘されており、心理面に配慮した対策が必要である。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

今後の課題

【重症化予防に係る目標項目】

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

- 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は横ばいが続いており、年間15,000人の目標達成は厳しい状況である。目標達成に向け重症化予防の更なる取組の推進が必要である。
- 医療保険者に対し、糖尿病腎症重症化予防の取組について保険者インセンティブを含めた財政支援を継続予定である。また令和2（2020）年度から実施している「大規模実証事業」で糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証を実施し、その結果を糖尿病性腎症重症化予防プログラムに反映予定である。
- 実証事業の結果等を踏まえ、今後の糖尿病対策として、自治体で介入すべき対象者の範囲を明確にしていく必要がある。
- 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業や腎疾患実用化研究事業、腎疾患政策研究事業において、糖尿病やCKDの病態解明や重症化予防、診療連携体制構築に関する研究を引き続き推進する。
- 健康寿命延伸プランに沿って、令和10（2028）年度までに年間新規透析導入患者数（糖尿病腎症以外の要因含む）を3.5万人以下にすることを目標として、慢性腎臓病診療連携体制を全国展開する。
- 今後の糖尿病腎症も含めた腎疾患対策の更なる推進について、平成30（2018）年7月に「腎疾患対策検討会」において報告書が取りまとめられ、当該報告書を踏まえた、腎疾患対策の取組の通知を、自治体や関係団体向けに発出したところ。今後は、この報告書に基づき、糖尿病が重症化し、糖尿病腎症に病態が進行したとしても、早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、重症化予防を徹底するため、行政、関係学会、関係団体等の地域における関係者が連携して対策に取り組めるよう体制を整備し、普及啓発、医療提供体制整備等の対策に取り組む。
- 「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」を更に推進する。
- 厚生労働科学研究で、（糖尿病学会・日本医師会）大規模糖尿病診療データベースの構築（J-DREAMS、J-DOME）を用いた研究を実施する。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

今後の課題

治療継続者の割合の増加

- 治療継続者の割合は、策定時より増加が認められない。目標達成に向け、治療継続の推奨並びに受診勧奨等の取組を更に推進する。
- 保険者が作成するデータヘルス計画等に基づき、適切な治療を継続できるよう取り組む保険者もあり、保険者が行う生活習慣病等の重症化予防や未治療・治療中断者に対する受診勧奨等の取組について支援を継続予定である。

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

- 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は、目標を達成しているが、引き続き関連する取組を推進する。
- 日本糖尿病学会ガイドラインと整合を取り、本指標についてHbA1c 8.0%の減少へと、更に目標を厳しくしていくことが重要である。日本糖尿病学会・日本老年医学会合同委員会において、75歳以上高齢者もしくは手段的ADLが低下した者、軽度認知症者におけるコントロール目標値として、SU剤・インスリン等重症低血糖が危惧される薬剤使用中の高齢者におけるコントロール目標は、8.0%未満、下限値は7.0%していることを考慮しても、「8.0%以上の者を減らす」目標を設定するのは妥当と考えられる。
- 保険者が作成する「データヘルス計画」等に基づき、糖尿病等のコントロール不良者への保健事業に取り組む保険者もみられ、保険者が行う生活習慣病等の重症化予防等の取組について支援を継続予定である。
- メタボリックシンドローム該当率、特定健診・特定保健指導実施率には自治体や保険者で差が生じていることから、行政、保険者、関係団体が連携した取組推進が求められる。
- 治療と仕事の両立支援、コントロールが安定した患者へのオンライン診療の普及等により、治療中断を防ぐことが大切である。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (3) 糖尿病

今後の課題

【発症予防に係る目標項目】

- 保険者種別に見て、健診受診率・保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群割合等に差がみられたことより、特に中小規模事業所の加入する保険者における取組の強化を検討する必要がある。地域・職域連携の推進、糖尿病の治療と仕事の両立支援、健康経営の推進等を通じて、事業主や就労者に対する働きかけ支援の強化を検討していく必要がある。
- 保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率の更なる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行う保健事業について適切なインセンティブ付与等の支援を継続予定である。
- 働き盛りにも受け入れられやすいICTを活用した予防プログラムの普及が必要である。
- より充実した保健指導を行えるよう標準的な健診・保健指導プログラムの周知啓発を行っていく。
- 令和6（2024）年度より第4期特定健診・特定保健指導を開始予定。より効果的な特定健診・特定保健指導の在り方を検討している。
- 特定健診・特定保健指導について、令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけて行う「大規模実証事業」の中で、健康増進効果等を引き続き検証しており、事業の結果等を踏まえて第4期計画に向けて適切な見直しを行っていく。
- 厚生労働科学研究を通して、意義のある特定健診の在り方や効果的な保健指導の方法について検討予定である。
- 健康なまちづくり・職場づくりを推進し、健康的なライフスタイル（身体活動・運動や食生活）が享受できることを広げていく（日本健康会議の活用）。
- パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）等、ICTを活用し、自らの健康状態をモニタリングできる仕組みづくり等、新たな方策に積極的に取り組んでいくことにより、本人にあった適切な方法で予防を進められることが肝要である。
- ICT活用により特定保健指導の初回面接の実施率が高まったという報告もあり、保健指導へのICT活用を普及することが必要である。
- 健診データの分析結果を分かりやすく示した健康スコアリング等、集団としてのデータ分析結果の保健事業への活用（データヘルス計画等）の更なる進展が期待される。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (4) COPD

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	25%	26%	28% (参考:28%)	80%	C	C
		平成23年	平成29年	令和元年 (参考:令和3年)	令和4年度		

関連する取組

- 厚生労働省の健康情報サイトe-ヘルスネット等を用いて、「COPD」の名称と疾患に関する知識の普及や禁煙により発症予防可能であることの理解を促進。
- 「スマート・ライフ・プロジェクト」において「禁煙」、「適度な運動」、「適切な食生活」、「健診・検診の受診」に対する取組を推進しているところであり、禁煙の重要性や喫煙によって生じるリスク等について情報を発信。
- 受動喫煙含む禁煙対策を推進

【関連する団体・学会の具体的活動内容】

- 「肺の日」「呼吸の日」等の市民向け啓発イベント：呼吸器学会主導により各地域で開催、関東地区では日本医師会、結核予防会、日本呼吸器学会の3者協働による活動。
- 日本医師会員向けの啓発資料作成・配布。
- “肺年齢”の導入によるスパイロメトリー検査の普及。
- マスメディア(テレビ、新聞等)を通じた継続的なCOPD普及・啓発活動。
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第5版を作成(平成30(2018)年4月発刊、日本呼吸器学会)。
- 「禁煙治療のための標準的手順書(第8版)」の公開(令和2(2020)年4月、日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会、日本呼吸器学会)。

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 (4) COPD

今後の課題

- COPDの認知度向上は大きな課題であり、「どんな病気か知っている」者の増加が患者の受診行動を促す上でも意義がある。
- COPD認知度の上昇だけでなく、年齢調整死亡率の減少等の指標設定についても検討が必要である。
- 喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により発症予防が可能であることや早期発見が重要であること等、普及啓発・認知度の向上に向けて取組を推進する。リスクや正しい知識について、学校教育や、健診・保健指導、健康増進事業における「慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育」や「喫煙者個別健康教育」等を通じて、あらゆる世代により一層の普及啓発を図っていく必要がある。「スマート・ライフ・プロジェクト」においても引き続き情報発信を行うとともに、参画企業・団体・自治体と協力・連携し、国民運動として禁煙をさらに推進する。
- 加熱式たばこの普及により従来たばこに比較して健康上の被害が遥かに少ないとの誤解がある。加熱式たばこによっても肺の障害をきたすとする報告が相次いでおり、禁煙啓発活動のなかでは従来たばこ同等に扱うべきである。
- COPDは肺炎や肺癌の危険因子として重要であり、軽症でも高齢者の肺の健康という観点から重大な疾患であることを周知する。
- COPD対策において重要となる、たばこ対策を推進していく。
- COPDとフレイルや併存症の関係等も周知していく。
- COPDの早期発見に向けて、スパイロメトリー検査の更なる普及・実施に努める。
- 医療現場でCOPDという疾患名が使われず、慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、慢性気管支炎等とされている、さらに、薬剤の添付文書、カルテ病名、DPC（診療群分類）、「疾病、傷害及び死因の統計分類」においてもCOPDの記載がないというのが我が国の現状である。行政と学会が協働した普及啓発活動が求められている

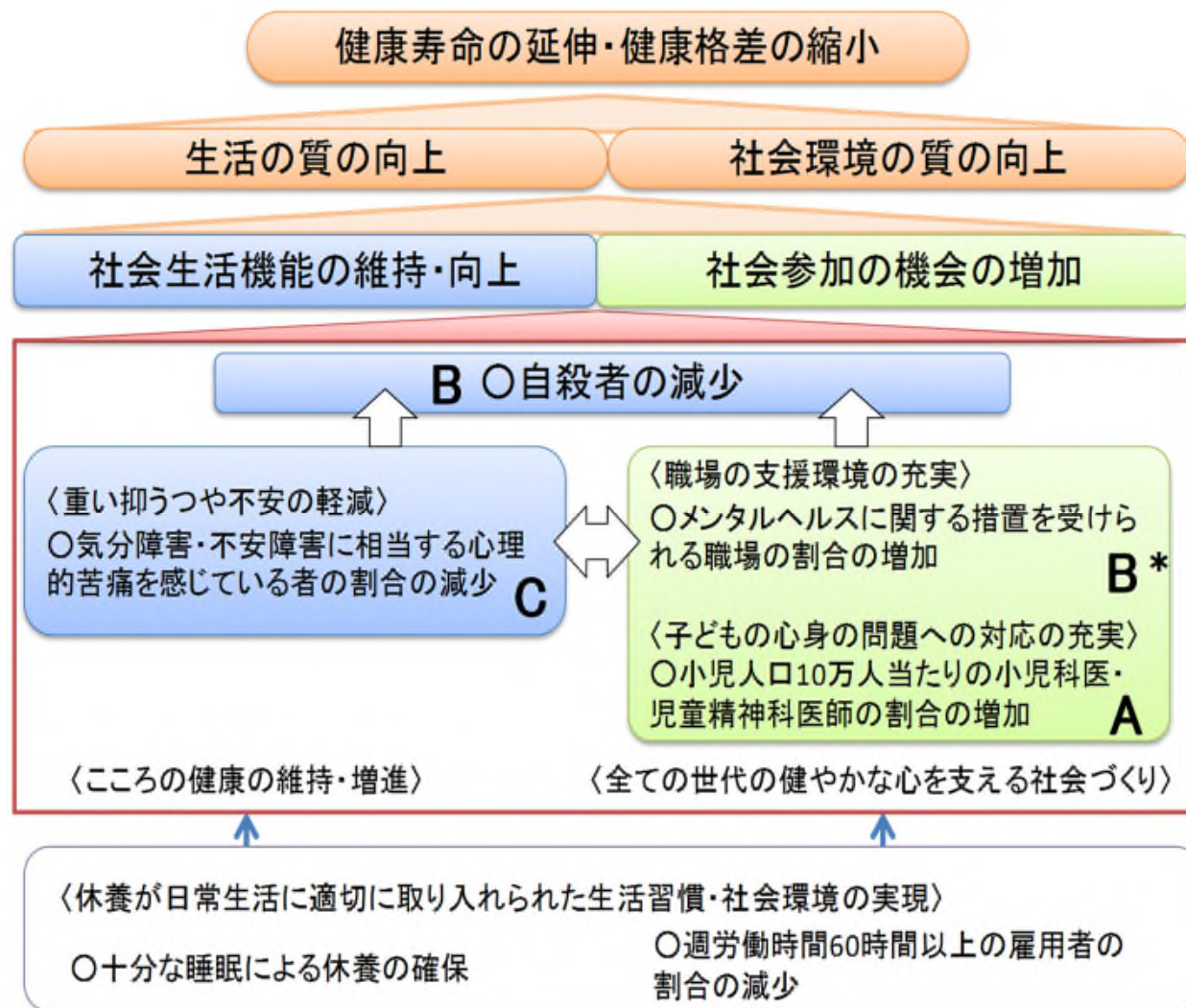
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

目標項目の評価結果

(1) こころの健康	
自殺者の減少(人口10万人当たり)	B
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
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*
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

目標設定の考え方



3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (1) こころの健康

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
自殺者の減少(人口10万人当たり)	自殺者の割合(人口10万人当たり)	23.4	16.8	15.7 (参考:16.4)	13.0以下	B	B
		平成22年	平成28年	令和元年 (参考:令和2年)	令和8年度		
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	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	10.4%	10.5%	10.3%	9.4%	C	C
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
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	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	33.6%	56.6%	59.2% (参考:59.2%)	100%	B*	B*
		平成19年	平成28年	平成30年 (参考:令和3年)	令和2年		
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	小児人口10万人当たりの小児科医師の割合	94.4	107.3	112.4 (参考:119.7)	増加傾向へ	A	A
		平成22年	平成28年	平成30年 (参考:令和2年)	令和4年度		
	小児人口10万人当たりの児童精神科医師の割合	10.6	12.9	17.3 (参考:20.2)	増加傾向へ	A	
		平成21年	平成28年	令和元年度 (参考:令和3年度)	令和4年度		

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

関連する取組

- 精神保健医療福祉領域においては「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を政策理念として掲げている。健康日本21（第二次）と関連が深いものとして、地域住民全体を対象とした普及啓発、スティグマの減少、総合的な相談支援等の一次予防策が必要とされており、厚生労働省では令和15（2033）年までに100万人の心のサポーター養成を目指す「心のサポーター養成事業」を開始。

自殺者の減少（人口10万人当たり）

- 平成28（2016）年の自殺対策基本法の改正等を踏まえ、第3次大綱においては、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことを基本理念として、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図る必要性、具体的施策として若年層向けの対策や自殺未遂者向けの対策を充実すること、国、地方公共団体、関係団体及び民間団体等の取組相互の連携・協力を推進することを掲げ、関係府省で連携し自殺対策に一層強力に取り組んでいくこととなった。

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

- 厚生労働省のHP内に「みんなのメンタルヘルス総合サイト」、「こころもメンテしよう」を開設した。
- 保健所において、普及啓発、研修、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、市町村への協力及び連携等、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動、精神保健福祉センターにおいて、人材育成、普及啓発、精神保健福祉相談等を実施。
- かかりつけ医等こころの健康対応力向上研修事業において、かかりつけ医、看護師等を対象としたうつ病に関する研修、かかりつけ医と精神科医との連携会議を実施。認知行動療法研修事業において、医師、公認心理師等を対象とした認知行動療法の研修を実施。

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

- 平成26（2014）年6月に労働安全衛生法が改正され、ストレスチェック制度が創設（平成27（2015）年12月施行）され、常時50人以上の労働者を使用する事業場においては毎年1回ストレスチェックの実施が義務付けられた。
- 平成30（2018）年4月より「第13次労働災害防止計画」を開始した。

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

- 令和元（2019）年度に各都道府県が小児科医師確保計画を策定しており、同計画に基づいて医療圏の見直しや医師の派遣調整、医師の養成等を実施。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) ところの健康

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 精神保健医療福祉領域においては「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が政策理念として掲げられている。このシステムは、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域共生社会を目指すものである。そのために、地域住民全体を対象とした普及啓発、スティグマの減少、総合的な相談支援等の1次予防策、計画的な地域の基盤整備、市町村ごとの協議の場を通じた精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者等との重層的な連携による支援体制を構築していくことが求められる。
- 虐待・犯罪被害・DV等の暴力の減少、経済的困窮者の減少、雇用率（及び正規雇用率）の上昇、住居の確保（ホームレスの減少）、住環境の確保（大気・環境汚染、室温、緑地等）、教育の確保、メンタルヘルスリテラシーの向上、地域のつながりの強化といった社会的決定因子がメンタルヘルスに好影響をもたらすことが指摘されており、このような社会環境の整備が求められる。
- 特に虐待等に代表される逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）が、心身にわたる広範な影響を与えることは広く知られるようになってきている。モニタリング可能な指標の検討やトラウマインフォームドケア等の対策の普及が求められる。
- 身体的生活習慣病とうつ病・不安症が高率に併存するというエビデンスは確立しており、健康日本21（第二次）の他の分野（循環器疾患、糖尿病、飲酒、食生活・栄養、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等）との連携が求められる。
- 依存症は本人、家族に与える心理的苦痛や日常生活・社会生活への影響が大きく、その予防と対策には適切な医療の提供や社会的な取組等が必要と考えられる。特にギャンブル依存症に関しては、平成30（2018）年7月にギャンブル等依存症対策基本法が成立し、より一層の普及・啓発活動と対策、研究開発が求められている。また、違法薬物に関しては犯罪であるとともに薬物依存症という疾病という側面があり、本人が地域で孤立しないように国民に対する啓発を進めるとともに、治療・回復のための社会資源を増やし、社会資源へのアクセスを促進する必要がある。なお、WHOによる国際疾病分類の最新版「ICD-11」において、「ゲーム障害」が正式に病名として認められている。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

今後の課題

自殺者の減少（人口10万人当たり）

- 引き続き自殺総合対策大綱に基づく取組を推進していく。
- 今後本指標の評価に当たっては、年齢調整の必要性も含め検討する必要がある。

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

- 精神疾患を持つ人における受診者の割合を増やす（treatment gapをうめる）だけでなく、受診後の治療の格差の解消（quality gapをうめる）や、1次予防法の開発・普及（prevention gapをうめる）が必要であることが指摘されている。
- Quality gapに関しては、精神科医に対して治療ガイドラインの教育の講習を行い、ガイドラインの効果を検証する研究を行うEGUIDEプロジェクトが国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部によって開始されている。
- 厚生労働省の心のサポーター養成事業で多くの心のサポーター養成が期待される。
- 心理的苦痛を感じている者における要因の分析を進める必要がある。例えば、心理的苦痛を感じている者の割合が高い女性や若年層に関しては、妊娠・出産、更年期、就職等が心理的苦痛等に影響している可能性があり、こんにちは赤ちゃん事業、妊産婦健診・産後ケア等の母子保健、産業保健等の取組と連携して、メンタルヘルス増進策を推進することが望ましい。

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

- 職場におけるメンタルヘルス対策については、引き続き「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく事業場の取組の促進を図っていくとともに、ストレスチェックの適切な実施を図っていく必要がある。
- ストレスチェック制度が実施義務となっていない労働者数50人未満の小規模事業場に対しても労働者健康安全機構による産業保健関係助成金制度等の支援策を通じて、実施促進を図る。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

今後の課題

- 平成30（2018）年4月より始まった「第13次労働災害防止計画」（平成30（2018）年3月19日公示）で取り上げられている、ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善等を通して、メンタルヘルス対策の取組を推進する。
- 平成17（2005）年の労働安全衛生法改正で、長時間労働を行う労働者に対して医師による面接指導が事業者に義務づけられており、引き続き適切な実施を図っていく必要がある。
- 令和元（2019）年5月、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」が成立し、パワーハラスメント防止のための事業主の雇用管理上の措置義務等が新設され、セクシュアルハラスメント等の防止対策について事業主及び労働者の責務が明確化されており、これらの対策を引き続き推進していく必要がある。
- 事業場における、ストレスチェックを含むメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健総合支援センターにおいて、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフ等への研修、啓発セミナー等を実施する。特に安全衛生管理体制が必ずしも十分でない労働者数50人未満の小規模事業場に対しては、産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）において、労働者からの相談対応、個別訪問指導等を実施する。
- 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」事業における、メンタルヘルス不調、過重労働による健康障害に関する相談窓口の周知を実施する。

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

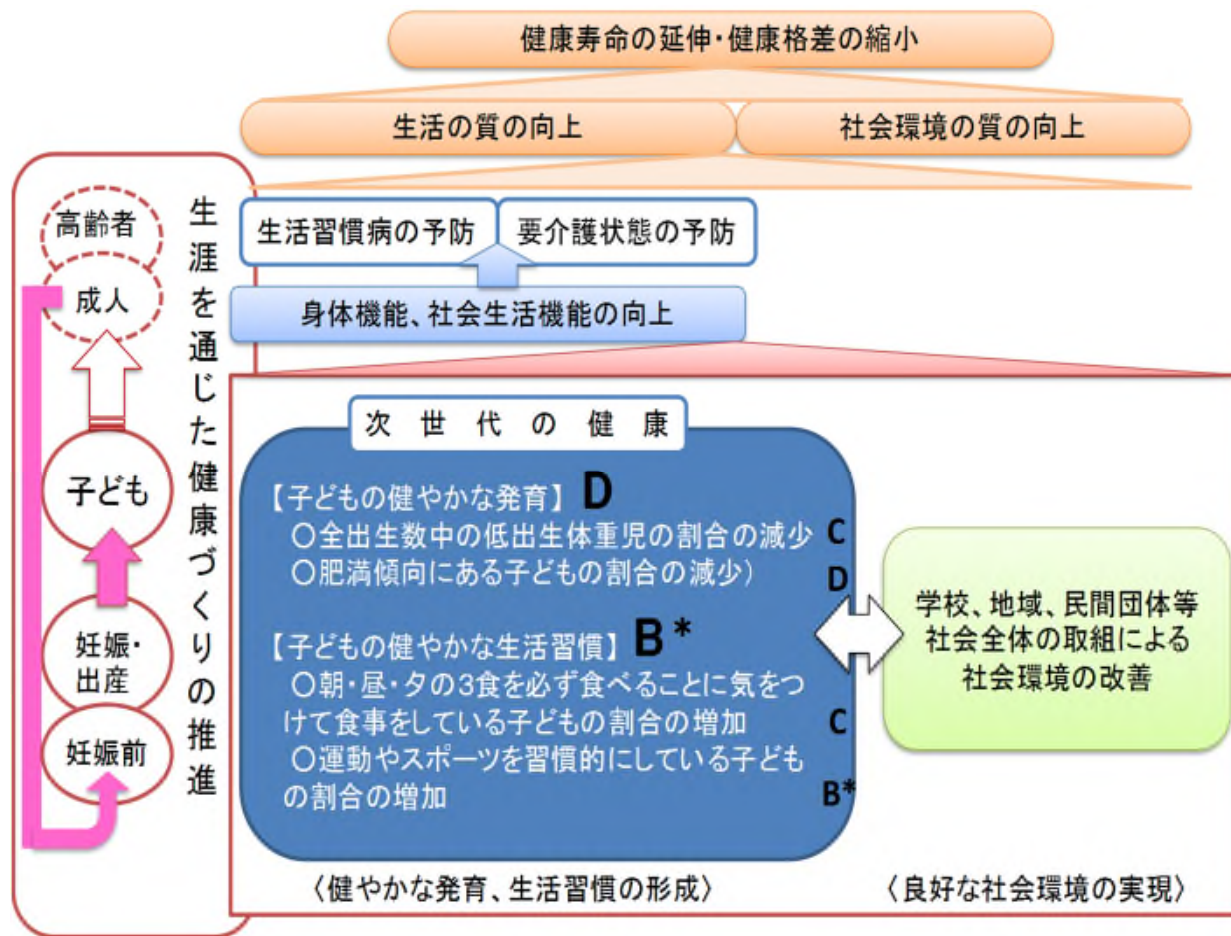
- 引き続き上記（関連する取組欄）の事業を実施し、小児科医・児童精神科医師の割合の増加に努める。
- 第7次医療計画において、現状把握とモニタリングが都道府県に求められており、より詳細な実態把握が可能になるため、児童思春期精神疾患を診療する医療機関の現状の把握や、地域偏在の解消に向けた努力が求められる。
- 上述のとおり、サブスペシャリティとしての児童精神医学の専門性の確立や、専門的人材の育成は今後も強く求められる。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (2) 次世代の健康

目標項目の評価結果

(2) 次世代の健康	
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	B*
イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	
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	D
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	

目標設定の考え方



3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (2) 次世代の健康

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
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している子どもの割合の増加	朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事している子どもの割合 小学5年生	89.4%	89.5%	93.1%	100%に近づける	C	
		平成22年度	平成26年度	令和3年度	令和4年度		
イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学5年生男子	10.5%	6.4%	7.6% (参考:8.8%)	減少傾向へ	B*	B*
		平成22年度	平成29年度	令和元年度 (参考:令和3年度)	令和4年度		
	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学5年生女子	24.2%	11.6%	13.0% (参考:14.4%)	減少傾向へ	B*	
		平成22年度	平成29年度	令和元年度 (参考:令和3年度)	令和4年度		
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	全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	9.4%	9.4% (参考:9.2%)	減少傾向へ	C	D
		平成22年	平成28年	令和元年 (参考:令和2年)	令和4年		
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の肥満傾向児の割合	8.59%	(8.89%)	9.57% (参考:11.91%)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%	D	
		平成23年	(平成29年)	令和元年 (参考:令和2年)	令和6年度		

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (2) 次世代の健康

関連する取組

- 子どもや妊婦における母子保健分野における取組としては、母子保健の国民運動計画であり「健康日本21」の一翼を担うものとして策定された「健やか親子21」（平成13（2001）年 平成26（2014）年度）及び「健やか親子21（第2次）」（平成27（2015）年度）において、健康日本21と協同し、関係者や関係団体、国民、地方公共団体、国等が一体となって目標達成に向けて取り組んでいる。

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

- 令和3（2021）年2月に閣議決定された「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」において、子どもの健やかな成長及び発達並びに健康の維持及び増進のため、「早寝早起き朝ごはん」国民運動や「健やか親子21（第2次）」の普及啓発等を通じて、乳幼児期においては保育所、幼稚園等と、学童期及び思春期においては学校等と、家庭や地域等がそれぞれ連携した食育を推進することが定められた。
- 全国的な子どもの体力や運動習慣等の状況を把握・分析することにより、課題や好事例等を明らかにし、各教育委員会及び各学校における子どもの体力向上に向けた体育授業の改善や休み時間等の授業外における取組を支援している。
- 平成24（2012）年3月に策定した幼児期運動指針に基づき、幼児期に必要な多様な動き等を指導参考資料として冊子とDVDにまとめ、全国の幼稚園や保育園等に配布した。

適正体重の子どもの増加

- 低出生体重児増加の要因の一つとして指摘されている妊娠中の体重増加量については、「妊産婦のための食生活指針」において「体格区分別妊娠全期間を通しての推奨体重増加量」として示してきたが、令和3（2021）年3月に改定し、名称を「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」とするとともに、「妊娠中の体重増加指導の目安」（令和3（2021）年3月 日本産科婦人科学会）を参考として提示。また、妊娠期に望ましい食生活を実践するためのポイントを取りまとめた冊子を作成すること等により、普及啓発を行っている。
- 学校における食育を推進するために、スーパー食育スクール事業やつながる食育推進事業、食育教材の作成・配付を実施した。
- 「健やか親子21」及び「健やか親子21（第2次）」において、指標「児童・生徒における肥満児の割合」を設定し、関係者や関係団体、国民、地方公共団体、国等が一体となって目標達成に向けて取り組んでいる。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (2) 次世代の健康

今後の課題

< 領域全体としての課題 >

- 子どもが健康であるためのモチベーションとなる夢や希望が持てる社会の構築。
- 子どもの貧困にかかる健康問題の解析と対策。
- DOHaD (Developmental Origins of Heath and Disease) 概念の理解とそれに基づく対策の推進。
- 子どものメンタルヘルスについての現状把握 と対策。
- ICTやゲーム依存と子どもの健康についての知見と科学的根拠に基づく対策。
- WHOにおいて子どもや青少年における長時間の座位行動（座りすぎ）が健康課題となっており、日本においても注意が必要。
- 子どもの身体活動基準 についても今後検討が必要。

【今後の取組】

- 教職員向けの指導書である「食に関する指導の手引」を活用した学校を中核とした家庭、地域での食育の取組を推進、児童生徒向けの食育教材を活用した学校における食育を推進する。
- 厚生労働科学研究結果を踏まえ、各種基準改定や、現状把握に基づく、学校、家庭や地域への普及啓発を推進する。
- 科学的根拠に基づいた子どもの生活習慣の実態について、21世紀出生児縦断調査やエコチル調査（子どもの健康と環境に関する全国調査）等の、データが継続的に現状を把握して、対策とその評価をすることが必要と考えられる

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(2) 次世代の健康

今後の課題

<各目標項目に係る課題>

- 子どもの心の健康、ネット依存等の課題にどのように取り組むか検討する必要がある。
- 健康の視点からのインターネットの活用やゲームの時間について子どもと一緒に考えて行動する必要がある。
- 「アウトメディア」活動が、学校を中心に地域で行われるようになってきているが、このような取り組みに期待する。アウトメディア活動は地域全体での取り組みが効果を上げる。

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

- 「早寝早起き朝ごはん」全国協議会と連携して、「早寝早起き朝ごはん」国民運動により全国的な普及啓発を推進する。
- 「児童福祉施設における食事の提供ガイド」等を活用し、家庭や地域、児童福祉施設等において、望ましい食習慣及び生活習慣の形成を図るための取組を推進する。
- 世帯の経済状況は、日常の食品の入手、保護者の子どもの健康維持に適した量とバランスに関する知識と関連していることが指摘されており、子どもの食生活に直結する要因として重要であることから、栄養格差の縮小に向けた取組の検討が必要である。

イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少

- 全国体力・運動能力、運動習慣等調査を行い、実技調査・運動習慣等調査結果を分析することで、各教育委員会・学校の子どもの体力向上に向けた取組の点検を促し、取組改善を推進する。
- 指導内容・方法の研究・定着を目指し、生徒の自発的取組につながる取組を実施する。
- 平成26（2014）年度に配布した指導参考資料第一集と、平成27（2015）年度に配布した第二集を通じて、全国の幼稚園や保育園等での運動を促進していく。
- 子どもの体力の向上に係る、地域・学校ごとの課題をより明確にして、その課題への対応方策を検討し改善に向けた取組を実施するとともに、幼児期の運動遊びの重要性について、幼稚園教諭、保護者等への啓発も検討していく。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(2) 次世代の健康

今後の課題

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

- 「健やか親子21(第2次)」においても、「全出生数中の低出生体重児の割合」を設定し、低出生体重児と極低出生体重児の割合が減少することを目指して、妊娠前からはじめる妊婦のための食生活指針を活用すること等により、引き続き取組を一層推進していく。
- 低出生体重児の要因としては、医学の進歩(早期産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等の因子が報告されているが、増加した要因は、過期産の減少と妊娠中の体重増加の適正化等が考えられ、更なる研究の推進による要因分析等を行い、要因の軽減に向けた取組を実施する。
- 低出生体重で生まれた子どもの生涯にわたる疾病負担に関する研究を実施し、予後を踏まえた対策についても、国、地方公共団体、医療関係団体等が一体となった取組が必要である。
- 胎児期から乳児期の環境が将来の健康に及ぼす影響(DOHaD)の視点からも、成育期サイクルにおける健康増進と生活習慣の獲得は成人期、高齢期の健康の基盤として重要である。
- 社会的にハイリスクな妊婦に対しては、地域医療機関と連携しながら支援を行っていく必要がある。

イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

- 「健やか親子21(第2次)」においても、「児童・生徒における肥満傾向児の割合」を設定し、この割合が減少することを目指して、引き続き取組を一層推進していく。
- 子どもの肥満については、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されている上、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくための基礎づくりとして、食生活の改善及び外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進等、総合的な取組が不可欠である。そのため、学校における児童・生徒のやせ及び肥満に対する健康課題への対応のほか、地域や家庭、関係機関との連携による取組の充実が求められる。また、各種研究結果を踏まえた対応について検討をしていく必要がある。

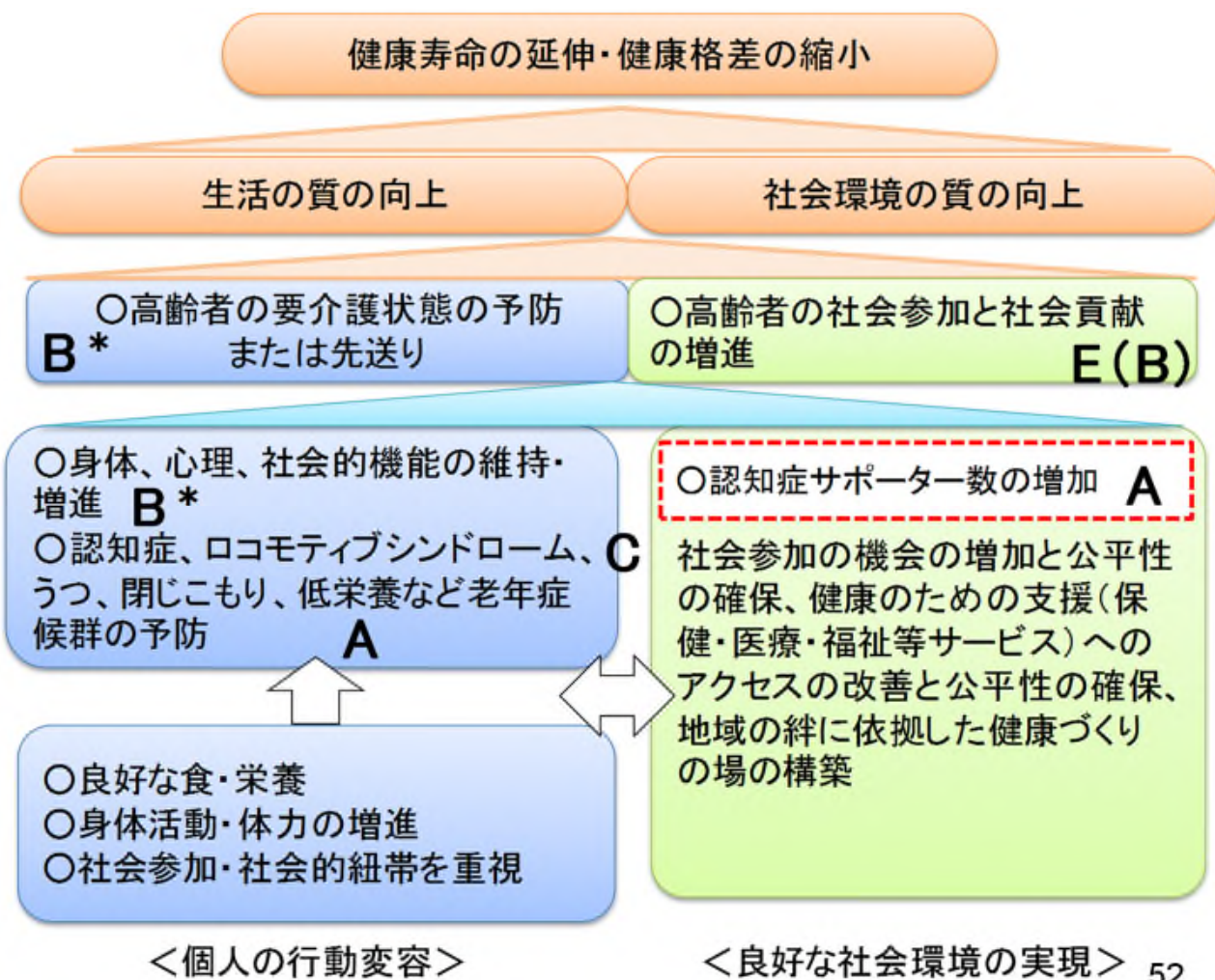
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

目標項目の評価結果

(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*
認知症サポーター数の増加	A
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	C
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	B*
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）	E (参考B)

目標設定の考え方



3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (3) 高齢者の健康

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	目標値	評価	項目評価
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	介護保険サービス利用者数	452万人	521万人	567万人	657万人	B*	B*
		平成24年度	平成27年度	令和元年度	令和7年度		
(変更後) 認知症サポーター数の増加	認知症サポーター数	330万人	(882万人)	1,264万人 (参考: 1,380万人)	1200万人	A	A
		平成23年度	(平成28年度)	令和元年度 (参考: 令和3年度)	令和2年度		
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	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	44.4% (参考値: 17.3%)	46.8%	44.8% (参考: 44.6%)	80%	C	C
		平成27年 (参考値: 平成24年)	平成29年	令和元年 (参考: 令和3年)	令和4年度		
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	17.4%	17.9%	16.8%	22%	A	A
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (1,000人当たり)	足腰に痛みのある高齢者の割合 男性	218人	210人	206人	200人	B*	B*
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	足腰に痛みのある高齢者の割合 女性	291人	267人	255人	260人	A	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
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)	(変更後) 高齢者の社会参加の状況 男性	63.6%	62.4%	-	80%	E	E (参考指標: B)
		平成24年	平成28年	-	令和4年度		
	(変更後) 高齢者の社会参加の状況 女性	55.2%	55.0%	-	80%	E	
		平成24年	平成28年	-	令和4年度		

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

関連する取組

介護保険サービス利用者の増加の抑制

- 高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業を行ってきた。
- 「健康寿命延伸プラン」において、介護予防の観点から通いの場の拡充を図ることとし、令和2（2020）年度までに通いの場の参加率を6%まで引き上げることを目標に取組を推進してきた。令和元（2019）年度時点で通いの場の参加率は6.7%と目標を超えていた（コロナウイルス流行下の参考値：令和2（2020）年度の通いの場の参加率（運営主体が住民のもの）は4.5%であった。）。

認知症サポーター数の増加 「認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上」から目標項目を変更

- 自治体や全国規模の企業・団体等が主体となり、「認知症サポーター養成講座」や「キャラバン・メイト養成研修」（「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成）を実施し、認知症サポーターを養成している。

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

足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）

- ロコモティブシンドローム（ロコモ）という言葉・概念の認知度を高めることによって、個々人の行動変容を目指している。日本整形外科学会が「ロコモ チャレンジ！推進協議会」を立ち上げ、公式ウェブサイトや協賛企業の認定等により、ロコモティブシンドロームの広報啓発活動を推進している。
- 「健康づくりのための身体活動基準2013」を平成25年（2013）3月に策定し、厚生労働省ウェブサイト等で公開している。また、また、高齢者の足腰の痛みは、外出や身体活動を阻害するため、同基準において、65歳以上の基準を新たに設定し、取組を推進している。
- スマート・ライフ・プロジェクトの中心となる4テーマ（運動、食生活、禁煙、健診・検診受診）の一つとして、『プラス10分の運動』を推進している。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等において、運動・転倒を含む高齢者の特性を踏まえた健康状態を把握し、保健指導等の実施や必要な支援につなげるため「後期高齢者の質問票」の活用を推進することや、必要な財政支援等を行っている。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

関連する取組

- ロコモ チャレンジ！推進協議会では、平成28（2016）年に整形外科専門医以外のロコモティブシンドローム啓発に熱心な医師向けにロコモティブシンドロームサポートドクター認定制度を設定し運用開始した。令和2（2020）年にはロコモパンフレットを改定し、公開した。
- ロコモの判断基準として、日本整形外科学会は平成27年にロコモ度1、ロコモ度2を策定し、令和2（2020）年には、運動器が原因となる身体的フレイルに相当する基準として、ロコモ度3を策定、公表した。また、日本整形外科学会と日本運動器科学会は、令和3（2021）年に「ロコモティブシンドローム 診療ガイド2021」を作成し、出版した。
- 令和4（2022）年に日本医学会連合の領域横断的なフレイル・ロコモ策の推進に向けたWGを中心として、日本医学会連合及び日本医学会連合加盟の57学会、非加盟の23学会・団体からなる80団体から、「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」が発出された。宣言はフレイルとロコモ（ロコモティブシンドローム）の概念の説明と予防・改善による効果の説明、国民の健康長寿の達成に貢献するという決意表明で、国民に向けた活動目標として「80GO（ハチマルゴー）」運動の展開からなる。

低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

- 介護保険制度の地域支援事業においては、全高齢者を対象とした健康・栄養教育、低栄養状態となるおそれの高い者等に対する栄養改善指導、地域における配食サービス等を市町村が地域の実情に応じ従前より実施している。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等において、低栄養による心身機能の低下の予防を行うため、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」で栄養（低栄養）に関するプログラム例を紹介するとともに、当該プログラムの実施に際して必要な財政支援等を行っている。
- 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」では、高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて策定を行うとともに、同基準を活用したフレイル対策にも資する普及啓発用動画及びパンフレット「食べて元気にフレイル予防」を作成した。
- 地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会報告書及び配食事業者向けガイドラインを平成28（2016）年度末に取りまとめた。また、ガイドラインを踏まえた配食サービスの普及と利活用の推進に向けて、配食事業者向けと配食利用者向けの普及啓発用パンフレットを作成し、自治体等に周知するとともに厚生労働省ウェブサイトに掲載した。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

関連する取組

- 一般社団法人日本老年医学会、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターから「フレイル診療ガイド2018年版」（荒井秀典編集主幹、株式会社ライフ・サイエンス出版）が刊行された。

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）

- 高齢者の就業については、高年齢者雇用安定法が令和2（2020）年に改正され（令和3（2021）年4月1日施行）、65歳までの雇用確保（義務）に加え、70歳までの就業機会確保が事業主の努力義務となった。また、企業を退職した高年齢者が地域で活躍ができるよう、シルバー人材センターにて多様なニーズに応じた就業機会の提供を行っている。令和2（2020）年の集計結果によると、「高年齢者雇用確保措置」を実施済の企業（31人以上）は99.9%となっている。
- 高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防ともなるため、高齢者の方にも生活支援の担い手になってもらうことにより、社会的役割を果たすための取組を介護保険制度の地域支援事業において推進してきた。
- 高齢者を含め、国民のボランティア活動への参加を促進する観点から、市町村社会福祉協議会等におけるボランティア活動に係る情報提供や人材育成等の取組を支援している。
- 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）として、介護予防に関するボランティアの育成が行われている。令和元（2019）年度には、累積育成人数352,014人まで増加し、65歳以上は160,413人と倍以上の増加であった。（参考値：令和2（2020）年度は、累積育成人数320,781人、65歳以上は137,745人であった。）
- 地域における活動に関しては、介護予防・日常生活支援総合事業において、高齢者に社会参加の場だけではなく社会的役割を提供する取組が推進されてきた。介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査によると、通いの場に関しては、実際に事業の一部として全国で開始された平成25年度の1,084市町村・43,154箇所から増加し、平成27（2015）年度の集計結果では、全国で1,412市町村・70,134箇所（平成28（2016）年度は1,385市町村・76,492箇所）、令和元（2019）年度には1,670市町村・128,768箇所となった。（参考値：令和2（2020）年度の調査結果では、通いの場の数は全国で1,620市町村・113,882箇所。）65歳以上の人口10万人当たりでは139箇所（2013年度）、214箇所（2015年度）、366箇所（2019年度）である（65歳以上人口は住民基本台帳人口に基づく）。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

今後の課題

介護保険サービス利用者の増加の抑制

- 介護保険サービス利用者の増加の抑制について、認定率は微増にとどまっているが、高齢者の増加に伴いサービス利用者が増えてくることは容易に想像できる。目標達成のためには、比較的軽度の利用者の抑制、すなわち高齢者の自立の維持が鍵となってくると思われる。平成26(2014)年度の介護保険法改正により、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域包括ケアシステムの構築が進められている。これにより、地域全体での介護予防の推進が期待される。
- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」(令和元(2019)年12月)で示されたように、通いの場の取組について、高齢者がそれぞれの状態やニーズ等に応じて参加できるよう、行政が介護保険による財政的支援を行っているものに限らず多様な取組が含まれるものとして、更なる取組の推進を図ることや、PDCAサイクルを回すための評価を行うことが重要である。
- 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金や、研修会の開催、好事例の横展開等を通じて、自治体における介護予防の取組を支援する。

認知症サポーター数の増加

- 認知症サポーター数は順調に増えており、引き続き認知症サポーターの養成を進める。
- 認知症の人が社会の中で尊重され、自分らしく暮らし続けることができるよう、例えば「チームオレンジ」の整備を促進する等、サポーターの適切な活用につながるような施策を行うことが必要となる。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(3) 高齢者の健康

今後の課題

【低栄養の回避】

- 平成28(2016)年度に作成したガイドラインを踏まえ、配食事業者や配食利用者を円滑に橋渡しする仕組みを検討する。関係部局と連携した体制の強化を図る。
- また、市町村での各種好事例の収集や共有等を通じて、市町村による効率的・効果的な地域支援事業の実施を引き続き支援していく。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等において、低栄養による心身機能の低下の予防を行うため、引き続き「後期高齢者の質問票」の活用を推進するとともに、必要な財政支援等を行う。
- 食生活と関連する要因として、孤食や食料品店へのアクセスの善し悪しがあることが報告されている。環境要因に目を向けた取組が今後の課題である。

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)

- 高年齢者の就業については、事業主への周知・啓発を行い、改正高年齢者雇用安定法の着実な施行に努めていく。また、シルバー人材センターの機能強化により、企業を退職した高年齢者が地域で活躍できるよう多様なニーズに応じた就業機会の提供を行う。
- 高齢者の地域の社会的な活動への参加については、引き続き推進を行い、高齢者自身の生きがいや介護予防の取組を進めていく。
- 引き続き国民のボランティア活動への参加が促進されるよう、市町村社会福祉協議会等におけるボランティア活動に係る情報提供や人材育成等の取組を支援する。
- 行政や住民、企業、専門職団体の意識的な努力によって、少なくとも一部で高齢者の社会参加が進んだと思われる。一方で、高齢者の性別や年齢、地域、参加の種類別に係るデータの経年比較ができるデータの収集がなければ、好事例や政策効果の検証、関連要因の分析に基づく今後の政策の重点を明らかにすることは困難である。まずは政府が掲げる通いの場づくりと参加促進の進捗状況や効果評価に必要な縦断データ収集・活用、データ収集対象の拡大が望まれる。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 (3) 高齢者の健康

今後の課題

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

低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）

- 足腰に痛みのある高齢者の割合は改善傾向だが、ロコモティブシンドロームの認知度はまだ低いと思われるため、ロコモチェックを啓発する等引き続き認知度向上に努める。
- 日本整形外科学会が「ロコモ チャレンジ！推進協議会」を立ち上げ、ロコモティブシンドロームの広報啓発活動を推進している。また、同学会よりロコモティブシンドロームの臨床判断値の改訂がなされており、エビデンスに基づいた予防方法の開発やプロモーション活動に期待する。
- 低栄養傾向の高齢者の割合は、最終評価で16.8%と目標を達成しており、低栄養への回避の取組の成果が現れていると考えられる。サルコペニア・フレイル学会の設立や日本老年医学会におけるフレイルへの取組等も追い風となっている。
- 膝痛や腰痛がある高齢者の割合は、市町村間で2倍以上の差があることから、歩きやすさ（Walkability）をはじめとする建造環境による影響を示唆する報告もある。環境に目を向けた研究の蓄積や国土交通省等と連携した取組の検討も課題である。

【運動器の健康維持】

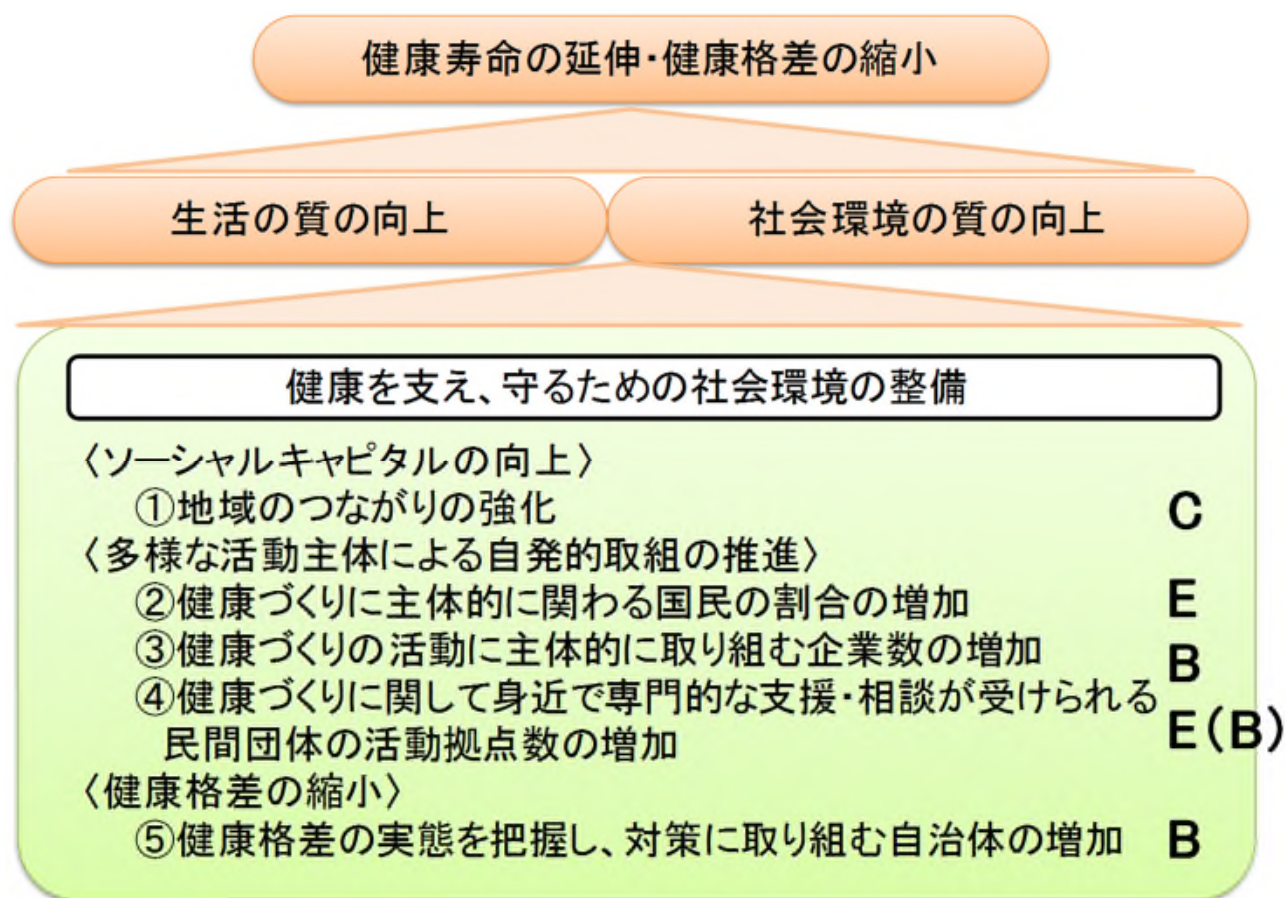
- 日常生活における歩数の増加を目指し、健康増進普及月間（9月）に加え、世界禁煙デー（5月31日）や女性の健康週間（3月1日～8日）等の機会に地方自治体やスマート・ライフ・プロジェクトに参画する企業・団体と連携し、「アクティブガイド-健康づくりのための身体活動指針-」等を周知・広報し、『プラス10分の運動』（1,000歩の増加）を引き続き推進していく。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等において、運動等に関する必要な支援を講じるため、引き続き「後期高齢者の質問票」の活用を推進するとともに、必要な財政支援等を行う。

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

目標項目の評価結果

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
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）	C
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
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等登録数の増加	B
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 (参考B)	E
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）	B

目標設定の考え方



4.健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
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）	（変更後）居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合	50.4%	55.9%	50.1%	65%	C	C
		平成23年	55.5%（年齢調整値）	49.1%（年齢調整値）			
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	（変更後）健康づくりに関係したボランティア活動への参加割合	27.7%	27.8%	-	35%	E	E
		平成24年	平成28年	-	令和4年度		
（変更後）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等登録数の増加	参画企業数	233社	（2,890社）	4,182社	3,000社	A	B
		平成23年度	（平成28年度）	令和元年度	令和4年度		
	参画団体数	367団体	（3,673団体）	5,476団体	7,000団体	B	
		平成23年度	（平成28年度）	令和元年度	令和4年度		
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	民間団体から報告のあった活動拠点数	（参考値） 7,134	（参考値） 13,404	-	15,000	E （参考指標：B）	E （参考指標：B）
		平成24年	平成27年	-	令和4年度		
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）	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	11	40	41	47	B	B
		平成24年	平成28年	令和元年	令和4年度		

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

関連する取組

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）

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

- 平成24（2012）年に一部改正された地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」にソーシャルキャピタルが明記されており、都道府県・市町村レベルでの対策の必要性が追加されている。
- 厚生労働省科学研究「地域保健事業におけるソーシャルキャピタルの活用に関する研究」（研究代表者：藤原 佳典、平成25（2013）年度～平成27（2015）年度）において、ソーシャルキャピタルの発展及びその利活用についての研究が行われ、「住民組織を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」及び「ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！地域の健康づくり実践マニュアル」を作成した。これらの資料を、都道府県・市町村を含む関連組織が利活用できるよう、周知するとともに、全国会議や研修会等を通して、全国の保健所長や保健師等へ研究成果の普及に努めた。また、平成28（2016）年度地域保健総合推進事業により、事例集及びソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進のための具体的なヒント等をまとめた。
- 地方自治体において地域包括ケアや地域共生社会づくりの担当部署の整備が進んだ。また、全国市町村における地域包括ケアや地域共生社会に関わる協議体の整備が進んだ。

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等登録数の増加

- 個人の主体的な予防の取組につながる活動の将来及び普及のため、個人の取組に加えて企業・団体・自治体が一体となり、良好な社会環境の構築を推進することを目的とした「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進している。
- スマート・ライフ・プロジェクトの情報発信・広報戦略として、メディア等を活用した効果的な広報戦略、WEBサイトのコンテンツの制作・運用、啓発ツール（ポスター、チラシ等）の作成、啓発普及イベントの実施、コンテンツの制作・発信を行っている。

「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークの作成・活用・展開

禁煙週間や健康増進普及月間、女性の健康週間等での啓発普及イベントの実施、コンテンツの制作・発信

4.健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

関連する取組

「食事バランス教室」等の食生活改善特設Webコンテンツ、健康普及月間オンラインイベント、睡眠コンテンツ、スマートミール探訪、授賞事例研究、健康づくりの知恵袋等のコンテンツの掲載

- 平成24（2012）年度より毎年、「健康寿命をのばそう！アワード」の開催による好取組事例の表彰を行っている。
- 「健康寿命をのばそう！サロン」の開催による、好取組事例の横展開を行っている。

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

- 地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局（公益社団法人日本薬剤師会）の数、地域住民に専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケア・ステーション（公益社団法人日本栄養士会）の数、及び助産師による、妊娠・出産・子育てをはじめ、思春期、更年期、不妊の悩み等幅広く対応している子育て・女性健康支援センターの数を合計して把握していた。
- 地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局の数は、平成27（2015）年10月時点で13,115であり、策定時の7,087から約2倍となっているが、平成28年以降はデータが把握されていない。平成28（2016）年から届出制度が開始された健康サポート薬局の届出数は、制度開始から経年的に増加しており、令和3年3月末時点で2,515件となっている。
- 地域住民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケア・ステーションの数は、令和3（2021）年4月時点で356であり、策定時の47から約7.5倍となっている。
- 助産師による子育て・女性健康支援センターも、中間評価時点で新たに集計対象となった（活動拠点数47）。

健康格差対策に取り組む自治体の増加

- 平成24年及び平成28年国民健康・栄養調査では、拡大調査を実施し、BMI、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、現在習慣的に喫煙している者の割合（男性）の結果を都道府県別に公表した。
- 各都道府県の健康増進計画について、国と同一である項目と都道府県が独自に定めた項目がわかるように整理し、厚生労働省ホームページ「健康日本21（第二次）分析評価事業」のページに掲載している。

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 健康日本21（第二次）においては、身体活動や野菜の摂取等、生活習慣に関し目標に達成してない項目がある。生活習慣の改善は健康寿命の延伸に寄与することが示されていることから、健康寿命の延伸のためには、この分野への取組を強化することが必要である。そのためには、これまでの施策で行動変容が生じてないと思われる無関心層へのアプローチが課題であり、たとえば、平成30（2018）年6月15日閣議決定の骨太の方針にも、「日本健康会議について、都道府県レベルでも開催の促進等、多様な主体の連携により無関心層や健診の機会が少ない層を含めた予防・健康づくりを社会全体で推進する。」、「事業所、地方自治体等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進する。」と記載されているように、関係省庁と連携し、無関心層が意識せずとも自然に健康になるような、社会全体として個人の健康を支え、守る環境やまちづくりに努めていくことが必要である。
- また事業所、地方自治体、保険者等の多様な主体が参加した国民全体の健康づくりの取組を各地域において一層推進することが必要であり、その中において、経済産業省における「健康経営の取組」やスポーツ庁の「FUN+WALK PROJECT」、また、厚生労働省の「健康寿命を延ばそう！アワード」の受賞事例や前述の厚生労働科学研究による「ソーシャル・キャピタルを育てる・活かす！地域の健康作り実践マニュアル」等で紹介されている好事例を広めることなど、予防・健康づくりを社会全体でさらに推進していくことが考えられる。
- 健康まちづくりに関する大規模実証を実施しており、今後も他省庁と連携して健康まちづくりの取組を推進していく。
- 平成30（2018）年5月に開催された日本健康会議は、健康保険組合等の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等をスコアリングして経営者に通知する「健康スコアリング」の詳細設計について報告書を取りまとめた。健康スコアリングは、企業、健保組合、労働組合、産業医等の産業保健スタッフ等の横断的な推進体制を構築することを促し、被用者保険における加入者の予防・健康づくりを効果的に実施することが期待される。
- 生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与することは先行研究により示されているものの、都道府県・市町村レベルでの健康格差の確固たる要因の把握については、更なる研究が必要である。しかし、生活習慣を改善することは健康寿命の延伸に寄与することが示されているため、都道府県・市町村においては、住民の生活習慣改善を目指し、社会全体で予防・健康づくりを進める環境づくりに努めていく必要がある。

4.健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

今後の課題

- ソーシャルキャピタル関連指標の中でも健康指標との関連は指標によって様々な結果が示されており、地域診断指標は一部の指標に留まることから、今後の指標の設定に当たっては、エビデンスに基づいて、健康寿命等、「健康日本21（第二次）」が掲げる指標との関連のあるソーシャルキャピタル指標を検討することが望まれる。

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）

- 地域包括ケア・地域共生社会の一層の推進が望まれる。
- 推進の進捗管理に用いることができる、妥当性が検証された指標の開発が望まれる。

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

- 優れた住民組織活動等について健康寿命アワードでの表彰や、健康日本21関連のホームページ等での紹介を行う。
- 「ソーシャルキャピタルを育てる・活かす！地域の健康づくり実践マニュアル」に記載されている好事例の周知により、各地域での活動の推進を促す。

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等登録数の増加

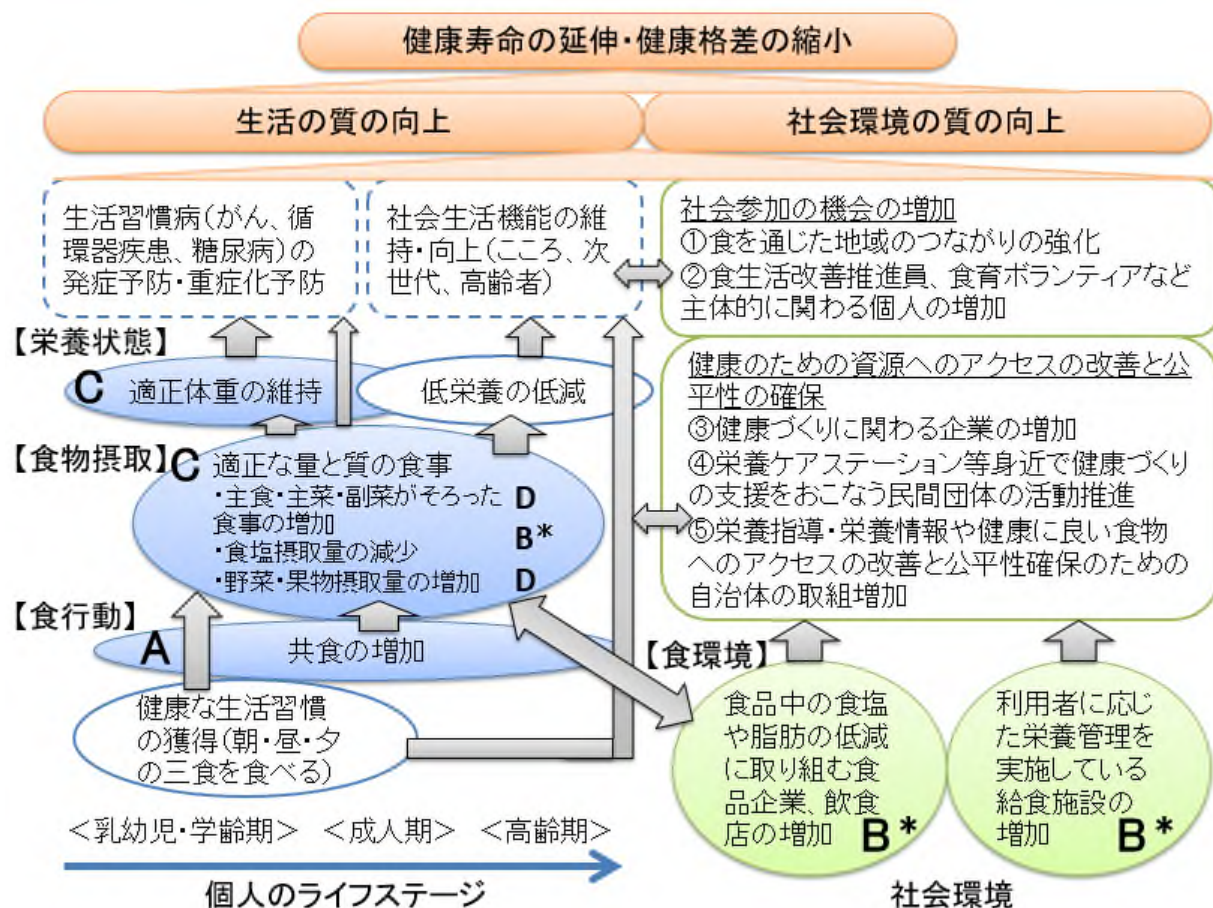
- スマート・ライフ・プロジェクトに関しては、参画企業数の増加を効果的に図るために、新たな参画企業等がどのような媒体で情報を取得したか、参画要因は何か等を把握し、周知方法の改善を継続して図ると共に、健康づくりに積極的に取り組むことにより企業のイメージが向上する等の参画することによる企業のメリットを発信していく。さらに、メディアとの協力等による国民認知度の向上を通じ、更なる国民運動化を図ることが必要である。
- より効果的な普及活動（スマート・ライフ・プロジェクトWebサイトから情報や啓発ツールの提供、参画企業への働きかけ等）を行う。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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

目標項目の評価結果

(1) 栄養・食生活		
適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）	C	
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	C	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加		
共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	A	
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*	
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	B*	

目標設定の考え方



5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
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）	20～60歳代男性の肥満者の割合	31.2%	32.4% 32.3%（年齢調整値）	35.1% 34.7%（年齢調整値）	28%	D	C
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	40～60歳代女性の肥満者の割合	22.2%	21.6% 21.7%（年齢調整値）	22.5% 22.7%（年齢調整値）	19%	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	20歳代女性のやせの者の割合	29.0%	20.7%	20.7%	20%	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
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	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	68.1%	59.7%	56.1% （参考：37.7%） 令和元年度 （参考：令和3年度）	80%	D	C
	平成23年度	平成28年度	令和4年度				
イ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量	10.6g	9.9g 9.9g（年齢調整値）	10.1g 10.0g（年齢調整値）	8g	B*	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	282g	277g 274g（年齢調整値）	281g 275g（年齢調整値）	350g	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	果物摂取量100g未満の者の割合	61.4%	62.7% 64.3%（年齢調整値）	63.3% 66.5%（年齢調整値）	30%	D	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生	15.3%	11.3%	12.1%	減少傾向へ	A	A
		平成22年度	平成26年度	令和3年度	令和4年度		
	朝食 中学生	33.7%	31.9%	28.8%	減少傾向へ	A	
		平成22年度	平成26年度	令和3年度	令和4年度		
	夕食 小学生	2.2%	1.9%	1.6%	減少傾向へ	A	
		平成22年度	平成26年度	令和3年度	令和4年度		
	夕食 中学生	6.0%	7.1%	4.3%	減少傾向へ	A	
		平成22年度	平成26年度	令和3年度	令和4年度		
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	食品企業登録数	14社	103社	117社以上	100社	A	B*
		平成24年	平成28年度	令和3年度	令和4年度		
	飲食店登録数	17,284店舗	26,225店舗	24,441店舗	30,000店舗	B*	
		平成24年	平成29年	令和元年	令和4年度		
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	（参考値）管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	70.5%	72.7%	74.7% （参考：75.5%）	80%	B*	B*
		平成22年度	平成27年度	令和元年度 （参考：令和2年度）	令和4年度		

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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

関連する取組

- 国、自治体、学術団体、職能団体（栄養士会、調理師会等）、食生活改善推進員を始めとしたボランティア、保育所、学校、病院、高齢者施設、福祉施設、事業所（職場）、食品関連事業者、メディア等、多様な主体が、栄養・食生活の同じ課題について、重層的にかつ相互に支援をしながら活動を促進し合い、国民の栄養・食生活の改善をねらった。
 - 食事摂取基準を策定するとともに、食生活指針や食事バランスガイドを通して普及啓発を実施している。
 - 食生活改善普及運動（9月）「食事をおいしく、バランスよく」、「毎日プラス1皿の野菜」、「おいしく減塩1日マイナス2g」等をテーマとし、普及啓発用のポスターやポップ等を作成し、スマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供するとともに、自治体や企業の取組事例を紹介している。
 - 国民健康・栄養調査（平成24（2012）年、平成28（2016）年）において、都道府県別のBMI値、野菜摂取量及び食塩摂取量の状況を公表した。
 - 「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針」（平成25（2013）年3月29日厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知）を改正し、それに基づき健康づくり及び栄養・食生活の改善を推進している。
 - 日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について「健康な食事」に関する考え方を整理したリーフレットを作成し、あわせて生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安を提示（平成27（2015）年9月）。健康な食事への接点拡大として、「健康な食事」の考え方を活用した取組を「スマートミール探訪」としてスマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトで紹介した。
 - 「健康な食事・食環境」コンソーシアム*は、生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安や事摂取基準等の基準を用いて、健康的な食環境整備の一環として、平成30（2018）年からスマートミール（健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事。一食の中で、主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷりで食塩のとり過ぎにも配慮した食事）の審査・認証を行っている。
- * 日本栄養改善学会、日本給食経営管理学会、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本肥満学会、日本公衆衛生学会、健康経営研究会、日本健康教育学会、日本腎臓学会、日本動脈硬化学会、日本補綴歯科学会、日本産業衛生学会、日本がん予防学会
- 「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」（令和3（2021）年2月設置）において、関係省庁との連携の下、産学官等の連携体制による効果的な減塩アプローチ等の推進について、健康関心度等の程度に関わらず、誰もが自然に健康になれるようにする視点に加え、この食環境づくりに参画する事業者の取組が社会に広く評価され、事業機会の拡大にもつながり得る視点を踏まえて検討し、報告書を取りまとめた（令和3（2021）年6月）。同報告書や東京栄養サミット2021での日本政府コミットメント（誓約）を受け、「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ」を始動（令和4（2022）年3月～）。「食塩の過剰摂取」を始め、全世代や生涯の長きにわたり国民に大きく影響し得る栄養面の課題等について、産学官等が連携して取り組んでいく。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 実態把握と分析として、都道府県間等の地域間格差とその要因の把握の他、社会経済的背景やライフスタイルが多様になるなかで、どのような集団にどのような課題が大きいのかを明らかにし、課題が大きい集団に焦点をあてた対策が必要である。
- 取組と効果の関連を予測した計画・モニタリング・評価の仕組みが必要である。どのような取組が効果があり、効果が無かったかの分析、特に食環境整備の効果の把握が課題である。
- 健康日本21（第二次）の減塩の取組の例では、国、自治体、学会が事業者の取組を後押し、減塩の食環境整備につながっているように、産学官の各主体が実施する取組が連携される仕組みが必要である。
- 誰もが自然に健康になれる社会環境（食環境を含む）と、国民の行動変容につながる取り組みが課題である。健康寿命延伸プラン（令和元（2019）年5月）には、栄養サミット2020を契機とした食環境づくりに取り組むこと、令和2（2020）年、令和3（2021）年の「成長戦略フォローアップ」には、健康無関心層も含め自然に健康になれる食環境づくりの推進に向けて産学官等の連携体制を構築し、総合的な施策を講じていくことが記載されており、その確実な実施が求められている。
- 誰もが自然に健康になれる食生活の実現に向けて、ターゲットに応じた効果的な介入手法の検討が必要である。また、健康的な食品の開発・流通・利用の促進を目的に、栄養プロファイリングモデルの開発・活用が国際的に進んでいる。こうした動きを踏まえ、減塩を含めた食環境整備の一環として、各栄養素等の適切な摂取の参考となるよう、日本版栄養プロファイリングモデルの実用化に向けた検証研究が必要である。
- 健康寿命の延伸に向けて、国民にとって参加・継続しやすい栄養・運動・休養等の分野横断の複合型の取組が促進されることが必要である。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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

今後の課題

適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

- 食事摂取基準を改正（令和2（2020）年度より運用開始）するとともに普及促進を図る。
- 特定健診・保健指導における肥満者への保健指導を充実させる。
- 課題が大きい集団に焦点化した取組を強化する。
- 女性のやせは、若い世代だけでなく40代～50代でも一定数いる。フレイル予防の観点からも対策が必要である。
- 肥満、やせについて、どのような集団で課題が大きいかの分析（医療保険者間、地域差、社会経済条件による差等）や阻害要因の分析とともに対策の効果検証が必要である。

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

- 外食や中食事業者に対して、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の提供が促進されるよう、取組事例を収集して横展開を進めていく等、外食・中食を通して栄養バランスのとれた食事を入手しやすい環境づくりの推進を図る。
- 生活習慣病予防に資する適切な量と質の食事を組み合わせて食べることについて、一人ひとりの生活が多様化するなかで、それぞれの生活状況を踏まえた効果的な介入手法の開発を検討することが必要である。

イ 食塩摂取量の減少

- 食事摂取基準を普及促進する。
- 減塩に取り組む企業の活動を支援する学会の取組との連携を強化する。
- 自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」を踏まえ、減塩を軸に、健康に資する食育に対しての無関心層への啓発を含め、適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発等自然に健康になれる食環境づくりを、産学官等が連携して更に推進する仕組みを検討する。
- 国民健康・栄養調査の食事記録では、市販されている食品中の減塩がされても、摂取量に反映しにくい課題があることから、減塩食品の状況を反映する食塩摂取量の把握方法の検討が必要である。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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

今後の課題

共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

- モニタリングが難しいことから、今後の目標に入れるか検討が必要であるが、共食頻度が高い児童・生徒ほど食物摂取状況等が良いことから、その後のライフコースを見据えた食習慣の確立につなげることによる健康への影響に資する効果や、食生活が大きく変化し、多様化している現代において、家族単位の共食から、地域で支え合う共食の場づくりの効果等についても整理が必要である。

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の増加

- 「自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの推進に向けた検討会」を踏まえ、減塩を軸に、健康に資する食育に対する無関心層への啓発を含め、適切な栄養・食生活情報の提供方法の開発等自然に健康になれる食環境づくりを、産学官等が連携して推進する仕組みを検討する。また、自治体の食環境整備の取組の実態を踏まえ、産学官等の取組との整合性や連携を検討する。
- 減塩のための食環境整備に関する政策研究（何をするとどれだけ食塩量が低減し、健康に寄与するか）の推進とともに、食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品関連事業者や飲食店の状況をモニタリングできる仕組みを開発する。

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

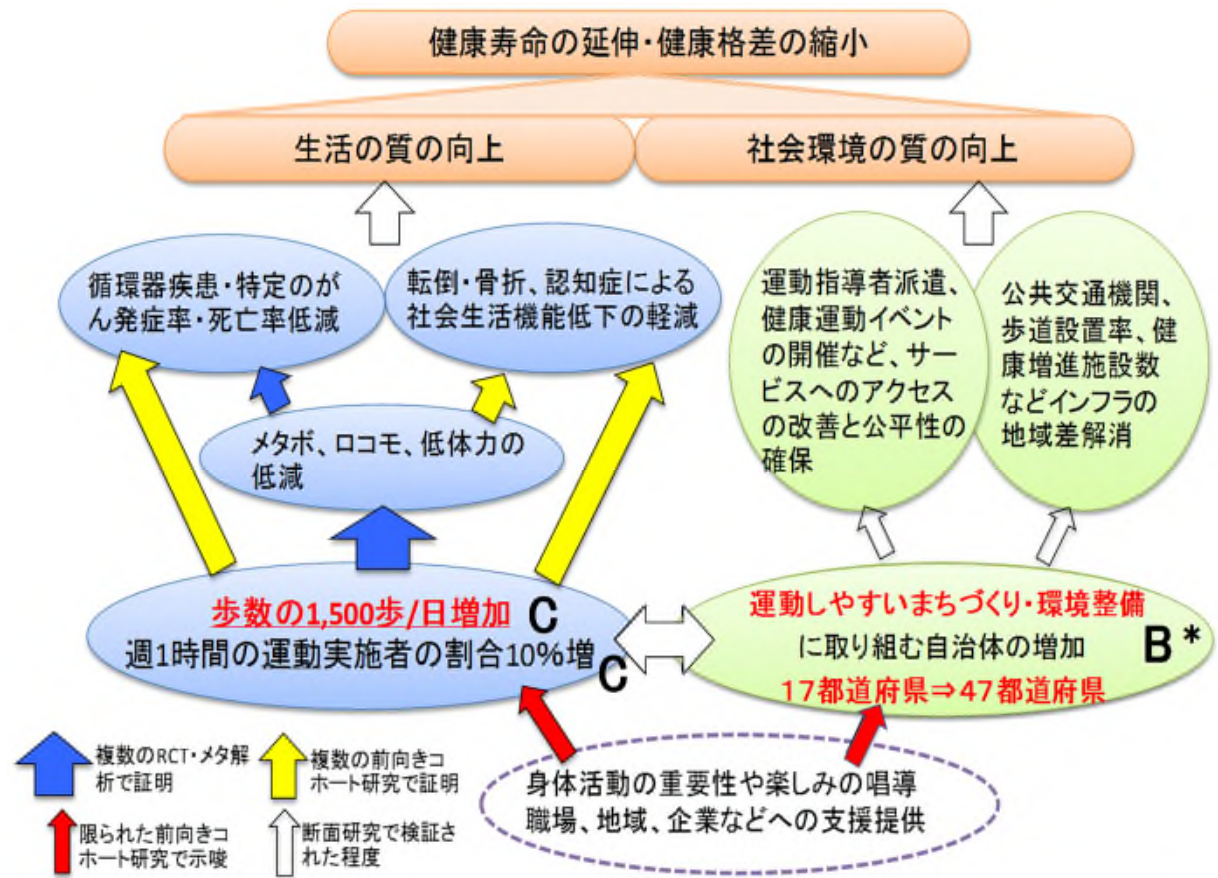
- 都道府県等を通じ管理栄養士・栄養士の配置を促進する。
- 特に、栄養管理加算等の配置の促進に資する制度を活用し、児童福祉施設での配置の促進が重要。
- 社員食堂等における食環境整備の充実を図ることによる効果検証を行い、その成果を横展開していく仕組みの検討が必要である。
- 管理栄養士の配置率が低い、特に事業所給食について、そこで働く従業員等の健康管理の観点で、食環境整備（食品へのアクセス、情報へのアクセス）の効果的な介入手法を検討する必要がある。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

目標項目の評価結果

(2) 身体活動・運動		
日常生活における歩数の増加		C
運動習慣者の割合の増加		C
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*

目標設定の考え方



(健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料P107 一部改変)

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性	7,841歩	7,769歩 7,762歩(年齢調整値)	7,864歩 7,887歩(年齢調整値)	9,000歩	C	C
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	20歳～64歳 女性	6,883歩	6,770歩 6,757歩(年齢調整値)	6,685歩 6,671歩(年齢調整値)	8,500歩	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	65歳以上 男性	5,628歩	5,744歩 5,775歩(年齢調整値)	5,396歩 5,403歩(年齢調整値)	7,000歩	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	65歳以上 女性	4,584歩	4,856歩 4,891歩(年齢調整値)	4,656歩 4,674歩(年齢調整値)	6,000歩	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性	26.3%	23.9% 24.3%(年齢調整値)	23.5% 24.1%(年齢調整値)	36%	C	C
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	20歳～64歳 女性	22.9%	19.0% 19.0%(年齢調整値)	16.9% 16.5%(年齢調整値)	33%	D	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	65歳以上 男性	47.6%	46.5% 46.3%(年齢調整値)	41.9% 41.5%(年齢調整値)	58%	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	65歳以上 女性	37.6%	38.0% 38.2%(年齢調整値)	33.9% 33.8%(年齢調整値)	48%	C	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
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	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	17	29	34	47	B*	B*
		平成24年	平成28年	令和元年	令和4年度		

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

関連する取組

<領域全体に係る取組>

- 平成23（2013）年の健康日本21（第二次）の開始に合わせて、「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）」（以下「アクティブガイド」という。）を策定し、厚生労働省ウェブサイトやe-ヘルスネット、スマート・ライフ・プロジェクト等で周知・啓発を行っている。
- 特定保健指導において身体活動促進に向けた指導を実施。
- 職域において「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」に基づいて身体活動促進に向けた取組を展開。
- 自治体等において、ウォーキングポイント制度や健康マイレージを用いたウォーキング推進活動を展開。

日常生活における歩数の増加

- 日常生活における歩数の増加」目標を達成するためのツールとして作成したアクティブガイドと、アクティブガイドのメインメッセージである「プラス・テン」をスマート・ライフ・プロジェクトの様々なメディアを通じて周知することによって生活の中で歩くことも啓発した。
- 「階段利用キャンペーン」を展開した。
- スポーツ庁の「FUN+WALK PROJECT」と連携・協力を図り、生活の中で歩くことを奨励した。

運動習慣者の割合の増加

- 健康増進施設認定規程に基づいて、健康増進施設や、指定運動療法施設を認定。
- 健康増進施設、指定運動療法施設に対して医療機関が運動処方せんを交付しやすいように、「標準的な運動プログラム」を作成。
- 国民や全国の運動施設・スポーツクラブが「標準的な運動プログラム」を参照できるように、e-ヘルスネットに公開。
- 「標準的な運動プログラム」を実証するための大規模実証事業を実施。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

関連する取組

- 運動施設における運動プログラムの作成や運動指導を担う、健康運動指導士等の運動指導者を育成。
- スマート・ライフ・プロジェクトにおいて、「おうちで+10（プラステン）超リフレッシュ体操」特設Webコンテンツ公開等「毎日プラス10分の身体活動」を奨励。
- e-ヘルスネットにおいて「新しい生活様式」における体を動かす工夫として、自宅のできる運動の動画やテレビ番組、リンク集、リーフレットを紹介。
- スポーツ庁のスポーツ基本計画や、自転車活用推進本部の自転車活用推進計画等、関連省庁の取組との連携・協力し、運動を奨励。
- 健康増進普及月間でナイトヨガ体験や「おうちで+10（プラステン）超リフレッシュ体操」特設Webコンテンツ公開等の啓発イベント等を開催した。

【関係学会等の取組】

- 日本医師会は平成3（1991）年から認定健康スポーツ医制度を発足させ、これまで延べ23,000人の認定健康スポーツ医を養成。平成20（2008）年度から保険者に義務付けられた特定健康診査・特定保健指導において健康増進を担う人材として認定健康スポーツ医が位置付けられており、安全に効果的な運動を指導するために、認定健康スポーツ医と運動指導者の連携に向けた取組を強化。

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

- 都道府県に対して「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」の取組状況に関する調査を実施し、その結果を公表するとともに（平成26（2014）年7月）、調査を継続して実施。
- 「健康寿命をのばそう！アワード」の生活習慣病予防分野において「住民が運動しやすいまちづくり・環境整備」に取り組む自治体を表彰し、好事例の横展開を図っている。
- 国土交通省の「まちづくり」や、経済産業省の「健康経営」、「健康寿命延伸産業創出推進事業」等、関連省庁の取組との連携・協力を図り、運動しやすい環境整備を推進。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 健康日本21（第二次）における「日常生活における歩数の増加」目標を達成するためのツールとしてアクティブガイドを作成したが、次回の改定においては「日常生活における歩数の増加」だけでなく「運動習慣者の割合の増加」や「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」の目標を達成するためのツールとなるよう取り組んでいく。
- 近年、身体活動を計測できるウェアラブルデバイスやアプリケーションが数多く開発されており、これらを活用した身体活動推進に取り組んでいく。
- 特定健康診査における、健診結果や質問票を活用して、身体活動や運動に関する指導を充実させた特定保健指導を継続して実施する。
- 座位行動（sedentary behaviour）とは、座位及び臥位におけるエネルギー消費量が1.5メッツ以下の全ての覚醒行動のことであり、長時間の座位行動が様々な健康被害をもたらすことが知られている。世界20ヶ国における平日の座位行動時間を比較した研究では、日本人の座位行動時間が他国より長いことが報告されており、多くの日本人が長時間の座位行動によって健康被害を被っている可能性があると考えられる。身体活動分野における新たな課題として座位行動問題に取り組む必要があると考えられる。
- 日常生活における歩数を増加させるためには個人に対するアプローチ以上に、意識せずに歩けるような環境を作るなど等、生活環境に対するアプローチがより重要になってきている。
- 自治体や国土交通省と連携・協力し、より安全に・より楽しく・より自然に歩ける環境を広げる整備する。
- スマート・ライフ・プロジェクトやe-ヘルスネットを通じて「毎日+10（プラステン）の身体活動」の普及を進める。

日常生活における歩数の増加

- 長期的に見た20歳以上の平均歩数は男女とも横ばいから減少傾向にある。そして、令和元（2019）年度のデータをみると20歳～29歳の女性の歩数は6,641歩で、60歳以上の女性の歩数に次ぐ低さとなっている。若年女性層歩数の低さに関する原因と背景にある課題を調査するとともに、若年女性層をターゲットに含んだ啓発活動に取り組んで改善を目指す。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

今後の課題

- アクティブガイドの改定においても、日常生活における歩数の増加を目指した「毎日+10（プラステン）の身体活動」をメインメッセージに据え、国民だけでなく、自治体の政策立案者、健康指導者、教育者等に積極的に周知して、あらゆる生活の場（労働場面・教育場面・家庭場面・移動場面）で歩数を増やすことの重要性を啓発する。
- 特定保健指導において生活の中で歩くことの効果や重要性を指導する。
- 厚生労働省が展開している「階段利用キャンペーン」を広く周知し、天候に影響されず、「毎日+10（プラステン）」のコンセプトとも合致する階段利用に伴う歩数の増加を図っていく。
- 日常生活における歩数の増加を目指し、健康増進普及月間（9月）等の各種イベントの機会に地方自治体やスマート・ライフ・プロジェクトに参画する企業・団体と連携し、アクティブガイド等を周知・広報し、「毎日プラス10分（プラステン）の身体活動」（1000歩の増加等）を引き続き推進する。
- スポーツ庁が推進している「FUN+WALK PROJECT」と連携・協力を図り、歩く文化を醸成する。
- 身体活動量を定量的に評価するための新たな手法の開発に関する研究及び妥当性評価に関する研究に取り組む。
- ウォーキングポイント制度や健康マイレージを用いたウォーキング推進活動の評価に関する研究に取り組む。

運動習慣者の割合の増加

- 令和元（2019）年度における成人（40歳～49歳）の運動習慣者の割合は男女とも低い割合であるが、20歳～29歳、30歳～39歳の女性の割合が特に低い。調査の継続による課題の抽出及び若年女性層をターゲットに含んだ啓発活動に取組を発展させることにより、本課題の改善を目指す。
- 厚生労働大臣認定健康増進施設の増加を図るとともに、指定運動療法施設の増加を図り、全国各地で安全で効果的な運動療法を受けられる環境整備に引き続き取り組む。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

今後の課題

- 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」に基づき、事業場に対して働く人に対する運動の効果や重要性の啓発に取り組むとともに、運動ができる人的・物的・時間的環境の整備に取り組むよう啓発する。
- 高齢者の保健事業と介護予防の取組において、運動の奨励に取り組む。
- アクティブガイドを用いて「毎日+10分（プラス・テン）の身体活動」をメインメッセージに掲げてきた。この基本的な姿勢は維持しながらも、「1回30分以上の運動を週2回以上実施、1年以上継続」と定義されている運動習慣者を増加させるための啓発活動を積極的に展開する。
- スポーツ庁が推進する「第3期スポーツ基本計画」と連携・協力を図って、スポーツ人口の増加に取り組む。
- 経済産業省が推進する「健康寿命延伸産業創出推進・体力づくり事業」と連携・協力を図って運動習慣を定着させるための環境を整備する15)。
- 高齢者や健康に課題を持つ人にも適切な運動習慣を持ってもらうため、健康・体力づくり事業財団等と連携・協力を図って、健康運動指導士等の安全で効果的な運動の実施をサポートできる運動指導者を増やす。
- 日本医師会と連携・協力を図って、「日本医師会認定健康スポーツ医」の増加と、安全に効果的な運動を実践するための健康スポーツ医と運動指導者の連携強化に取り組む。
- 健康増進施設認定制度に基づく運動型健康増進施設の活性化を図り、運動型健康増進施設が地域における運動習慣者の増加に今以上に貢献できる体制を構築する。
- 自転車活用推進本部が推進する「第二次自転車活用推進計画」と連携・協力を図って、自転車通勤をはじめとした自転車利活用による健康増進の効果についての科学的知見を収集する等必要な調査・研究を進めるとともに、当該調査・研究の結果を活用しながら、自転車を利用した健康づくりに関する広報啓発を進める。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（2）身体活動・運動

今後の課題

住民が身体活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

- 都道府県に対して、様々な生活場面で身体活動が促進される環境整備の取組状況に関する調査を継続して行い、取組が行われていない都道府県については、取組を阻む要因に関する調査を行い、阻害要因の排除に向けた対策を検討する。
- 「健康寿命をのばそう！アワード」の生活習慣病予防分野において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を表彰し、取組の横展開を図る。
- 国土交通省が推進している健康増進効果に着目した立地適正化計画等の策定がさらに推進されるよう連携・協力を図る。
- 住民が身体活動しやすいまちづくりや環境整備の状況や進展度合いを定量的に把握するための指標に関する研究に取り組むことを検討する。
- まちづくりや環境整備と身体活動の関連について、どのようなまちづくりや環境整備が身体活動促進に効果的であるかに関する研究に取り組むことを検討する。

座位行動時間の減少

- アクティブガイドの改定にあわせて座位行動の基準策定を検討する。
- 「座位行動」という用語を普及させるとともに、健康のために座位行動時間を減少させることの重要性を啓発する。
- 長時間の座位行動を避け、時々、座位行動を中断する（ブレイクする）ことの重要性を啓発する。
- 経済産業省が推進する「健康経営」と連携・協力を図り、就業時間中における「座位行動問題」に対する対策を検討している。
- 次期国民健康づくり運動プランの策定に向けて、全国的な座位行動の現状把握に関する研究に取り組むことを検討する。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（3）休養

目標項目の評価結果

(3) 休養	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	B*

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	18.4%	19.7%	21.7%	15%	D	D
		平成21年	20.3%(年齢調整値)	22.6%(年齢調整値)			
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	週労働時間60時間以上の雇用者の割合	9.3%	7.7%	6.5%	5.0%	B*	B*
		平成23年	平成28年	(参考：5.0%) 令和元年 (参考：令和3年)			

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（3）休養

関連する取組

睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

- 「健康づくりのための睡眠指針」を改訂し、新たに「健康づくりのための睡眠指針2014」として平成26（2014）年3月に公開。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「標準的な質問票」において「睡眠で休養が十分とれている」を質問の一つとして定めている。平成25（2013）年より、睡眠の質に問題がある場合は「睡眠指針」を参照して支援（保健指導）を行うよう記載。
- e-ヘルスネットや、スマート・ライフ・プロジェクトを通して、睡眠啓発イベントの開催や、特設ページの設置等の啓発を行った。
- 平成25（2013）年に日本睡眠学会が「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」、平成28（2016）年に日本神経治療学会が「標準的神経治療：不眠・過眠と概日リズム障害」を公表。国土交通省は平成27（2015）年に「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル～SAS対策の必要性和活用～」改訂版を公表し、睡眠時無呼吸症候群による事故防止等について啓発を実施。

週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少【長時間労働の抑制】

- 平成26（2014）年11月に施行された「過労死等防止対策推進法」に基づき「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（平成27年7月閣議決定、最終変更令和3（2021）年7月（閣議決定））を策定。
- 平成27（2015）年から100時間超（平成28（2016）年から80時間超に拡大）の時間外・休日労働が行われていると考えられる全ての事業場等に対する、労働基準監督署からの監督指導を実施。
- 平成29（2017）年に、政府が働き方改革実行計画を策定し、罰則付きの時間外労働の上限規制導入等に対して、日本経済団体連合会と日本労働組合総連合会が合意した。平成30年に、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を原則として月45時間かつ年360時間と設定し、単月では休日労働を含め100時間未満とした「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（以下「働き方改革関連法」という。）が成立し、平成31（2019）年4月から順次施行されている。
- 働き方改革関連法により改正された労働基準法について、時間外労働の上限規制等の内容の周知を図るとともに、働き方改革推進支援センターによる相談・支援や助成金等の活用促進により、企業における働き方改革の取組に対する支援を実施した。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（3）休養

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 睡眠、余暇を日常生活に適切に取り入れられた生活習慣を確立し、個々人が自身に必要十分な「休」と「養」を確保し実践するという「休養」領域全体としての目標に向けて、引き続き取り組む必要がある。
- 異なる背景要因を持つ集団別のより効果的な対策策定の必要性、個人とともに所属する集団を通じたアプローチの有効性等を踏まえた上でこれまでの取組を見直し、新たな取組を考案することが必要と考える。
- 例えば、「睡眠による休養を十分とれていない者の減少」に対しては、睡眠時間確保の妨げになっている点についてより具体的な改善方法、より質のよい睡眠を得るための運動等日中の過ごし方等を含めた「処方箋」を年代別に示し、学校や企業等での取組を強化するといった方向性等が考えられる。また「週労働時間」については、長時間労働者の働き方、余暇の過ごし方に関する情報を更に分析し、心身の不調につながる要素を抽出して、重点的な対策を検討する、といった方向性等が考えられる。

睡眠による休養を十分とれていない者の減少

- 睡眠指針の認知度向上のための普及啓発活動を今後も継続する必要がある。「健康づくりのための睡眠指針2014」やスマート・ライフ・プロジェクトのポスター、9月の健康増進普及月間に健康増進に関わるイベントの開催等を通じて普及を推進する。
- 睡眠障害に対する取組としては、まずは睡眠不足症候群（仕事、勉学、その他の活動が原因）への取組を更に重点的に行う必要があると考えられる。また、睡眠時間確保の妨げとなっている要因として仕事や育児・家事を挙げた年代で問題となりやすい、交代勤務障害、睡眠関連呼吸障害（SASを含む）にも、今後も継続的な対策を講じる必要がある。
- 令和元（2019）年「国民健康・栄養調査」において、睡眠時間が6時間未満の者の割合が4割程度いることが明らかとなり、睡眠の確保の妨げとなっている主要な原因が男性では仕事、女性では育児等であった。「働き方改革」の取組、企業のワークライフバランスのより一層の推進が不可欠と考えられる。引き続き、スマート・ライフ・プロジェクトと連携した周知等、一層の取組を推進する。
- 20歳代の男女において、睡眠確保の妨げとなる点について、就寝前に携帯電話、メール、ゲーム等に熱中することと回答した者の割合が最も高かった。「健康づくりのための睡眠指針2014」において、引き続き注意喚起し、企業等での取組を支援してゆく。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（3）休養

今後の課題

- 国土交通省の発表した、「自動車運送事業者における睡眠時無呼吸症候群対策マニュアル～SAS対策の必要性と活用～」によるSAS対策は、法的な拘束力がなく、あくまで実施を推奨しているにすぎないため、経済的に余力のある企業、業界団体が自主的にSASの早期発見・早期治療に努めている現状である。近年SASの有病率が高いこと、循環器疾患・交通事故のリスクであることが内外の報告で明らかにされてきたことから、労働衛生上の施策の検討が求められる。
- 睡眠障害による慢性睡眠不足状態では、自覚的眠気を感じず、眠気が疲労、加齢と誤認されている例が多いことが明らかにされている。自覚しにくい睡眠の問題への気づきを促す研究・施策として、SASであれば眠気をチェックするよりも「いびきの頻度」、「大きないびきの有無」、「睡眠中の呼吸停止の有無」等の問診の重要性を明らかにする研究、簡便な睡眠中の呼吸モニターの開発・普及が望まれる。また、交代勤務障害に関しては、我が国を含む先進諸国で労働者の約2～4割が交代勤務者とされており、グローバル化を迎え、更に多くの労働者が交代勤務に従事することが予想されることから、休養のとり方、交代勤務による睡眠障害に関する情報の啓発が必要である。

週労働時間60 時間以上の雇用者の割合の減少

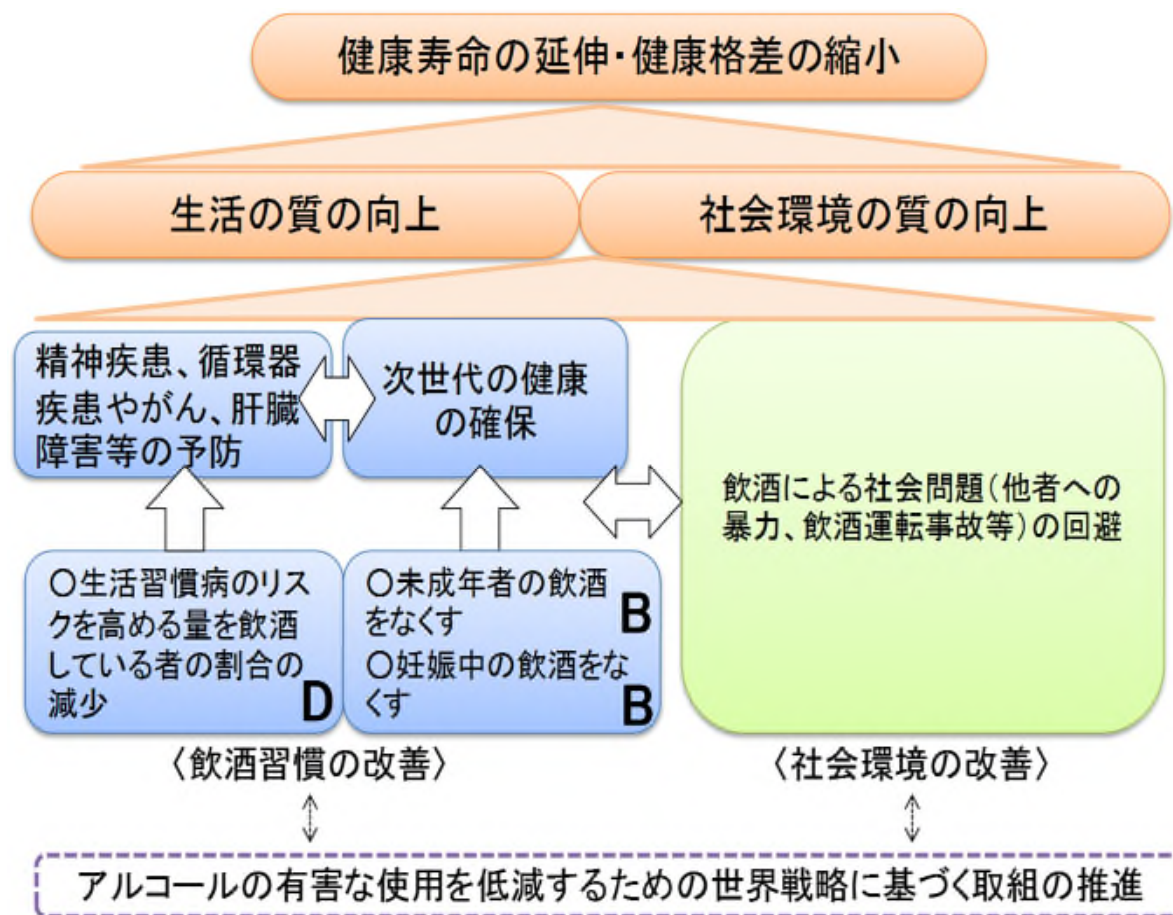
- 引き続き、月80時間超の残業が行われている事業場等に対する監督指導の徹底等による過重労働対策や、時間外労働の上限規制等について丁寧な周知・啓発を行うとともに、働き方改革推進支援センターでの相談・支援等を実施し、長時間労働対策を推進する。
- 長時間労働に関しては、労働基準法によって法整備がなされているものの、勤務問題が原因での自殺者数は総数として約2,000人（令和元（2019）年時点）と多く、法の整備だけでなく、その遵守に向けた対策や、自殺者数の抑制に向けた取組をどのように推進していくかについても、更なる議論が必要であると考えられる。
- 労働時間が長くなっても睡眠時間が6時間以上確保されている場合には、うつ状態のリスクは上昇しないといった報告もあり、長時間労働の抑制とともに、睡眠をどのように確保するか、余暇時間をどのように過ごすかといったことについても併せて検討し、企業単位での取組も検討する必要がある。このように長時間労働の抑制と睡眠時間確保の取組を組み合わせることで、2つの目標項目の達成につながると期待される。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（4）飲酒

目標項目の評価結果

(4) 飲酒	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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）の割合の減少	D
未成年者の飲酒をなくす	B
妊娠中の飲酒をなくす	B

目標設定の考え方



5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（4）飲酒

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
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	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上の割合	15.3%	14.6%	14.9%	13%	C	D
		平成22年	14.9% (年齢調整値)	15.2% (年齢調整値)			
	1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の割合	7.5%	9.1%	9.1%	6.4%	D	
		平成22年	9.3% (年齢調整値)	9.6% (年齢調整値)			
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子	10.5%	7.2%	3.8%	0%	B	B
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)			
	中学3年生 女子	11.7%	5.2%	2.7%	0%	B	
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)			
	高校3年生 男子	21.6%	13.7%	10.7%	0%	B*	
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)			
	高校3年生 女子	19.9%	10.9%	8.1%	0%	B	
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)			
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒した者の割合	8.7%	4.3%	1.0%	0%	B	B
		平成22年	平成25年	令和元年 (参考：令和2年)			

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（4）飲酒

関連する取組

<領域全体に係る取組>

【アルコール健康障害対策推進基本計画】

- 令和3（2021）年3月26日に閣議決定された第2期アルコール健康障害対策推進基本計画には、「飲酒に伴うリスクに関する知識の普及と不適切な飲酒を防止する社会づくりを通じて、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防する」、「アルコール健康障害の当事者やその家族がより円滑に適切な支援に結びつくように、アルコール健康障害に関する相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制を構築する」という特に今後5年間で実施されるべき重点課題が2つ盛り込まれており、1番目の課題は、健康日本21（第二次）の飲酒領域に設定された3つの目標項目と同一である。この計画に従えば、健康日本21（第二次）の最終年度より前倒して、これら3項目の目標は達成されなければならないことになっている。以上を達成するために、基本計画には以下のような対策が盛り込まれている。
- 未成年者や妊婦及び教育者や保護者に対して、飲酒が未成年者や胎児・乳児に及ぼす健康影響について啓発する。その際、アルコール関連問題啓発週間や20歳未満飲酒防止強調月間等の機会、健康日本21や健やか親子21等の活動を通じ、国、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携して実施する。
- アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関する正しい知識を普及させる。
- アルコール健康障害を予防するための早期介入方法であるブリーフインターベンションに関する調査研究を行う。
- 令和3（2021）年度末までには全ての都道府県でアルコール健康障害対策推進基本計画が策定された。

【その他の取組】

- 多量飲酒者への対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】（平成25（2013）年4月）」に減酒支援（ブリーフインターベンション）を収載。また、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に改訂の際に、更新した。
- 厚生労働科学研究費補助金を活用し、減酒支援の普及を推進。
- メタボリック症候群等の生活習慣病が気になる方のために、厚生労働省のe-ヘルスネット等のウェブサイトを通じた普及啓発を実施。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（４）飲酒

関連する取組

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

- 平成26（2014）年に施行されたアルコール健康障害対策基本法に基づき、令和3（2021）年度からアルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）が開始した。本計画との整合性を保ちつつ、保健指導の現場での減酒支援実施の促進及び生活習慣病のリスクを高める量に関する知識の普及啓発活動を推進。
- 医療や健診等種々の保健事業の現場において、減酒支援を普及していくため、「たばこ・アルコール対策担当者講習会」により、保健医療従事者向けの研修会を実施。

未成年者の飲酒をなくす

- 未成年者や妊婦の飲酒を防止するために、酒類提供業者に対して、未成年者への酒類の提供の禁止を周知徹底させるとともに指導・取り締まりを強化する。
- 国税庁、警察庁等と共に20歳未満飲酒防止キャンペーンの後援、20歳未満飲酒防止強調月間（4月）を設定。
- 厚生労働科学研究費補助金を用い、飲酒状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。

妊娠中の飲酒をなくす

- スマート・ライフ・プロジェクト参画団体を巻き込んだ活動を促進。
- 母子健康手帳や「妊産婦のための食生活指針」において、妊娠中の飲酒のリスクを啓発。妊産婦のための食生活指針は令和3（2021）年3月に改正された。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（４）飲酒

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」は、男性では変化なし、女性では悪化傾向にある。より一層のアルコール健康障害に関する知識の普及啓発を行い、ブリーフインターベンションを普及させること等が今後の課題と考えられる。
- 国のアルコール健康障害対策推進基本計画に基づく対策が確実に実施されていくことが必要である。
- 各地域において支援体制が構築されるよう、全ての都道府県・政令指定都市におけるアルコール健康障害対策に関する関係者連携会議の設置・定期的な開催について推進する。
- 上記基本計画に含まれていないが、アルコール健康障害を予防するためのブリーフインターベンションの広範な施行は、特に「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」の達成のために非常に重要であり、この対策を推進する。
- 第3期がん対策推進基本計画において、予防可能ながんのリスク因子の1つとして過剰飲酒が挙げられており、上記の対策等を通じて、がんの罹患者や死亡者の減少に取り組む。
- 国、地方公共団体、業界団体、関連機関、企業、地域団体等が連携・協力しながら飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を推進する。特に、未成年者の飲酒防止や女性の適正量を超えた飲酒の予防等の活動を行っていく。また、自治体や企業等の先進的な取組を評価し、優れたものを表彰することで広める支援活動を実施する。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（4）飲酒

今後の課題

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の摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

- 保健指導の現場での減酒支援実施の促進及び一時的多量飲酒のリスクや生活習慣病のリスクを高める量に関する知識の普及啓発活動を推進する。
- 一般医療機関における減酒指導の普及促進への取組が求められる。
- 特に、基本計画（第2期）に記載されている個人の特性に応じた「飲酒ガイドライン」を作成し、またアルコール飲料容器へのアルコール量の表示を推進する。
- その他、厚生労働科学研究費補助金やスマート・ライフ・プロジェクト等を通じた減酒支援や関連する知識の普及活動を推進。特に、スマート・ライフ・プロジェクトの一環として作成している適正飲酒に関するポスター等を用いて引き続き啓発活動を行う。
- 飲酒に伴う健康影響は、年齢、性別、体質等に応じて異なることを踏まえ、誰もがアルコール健康障害の問題を我が事と認識できる様に、特性に応じて留意すべき点等を分かり易く啓発していく。
- 酒類業界において、アルコール飲料の広告・表示等における自主的な取組を引き続き推進する。

未成年者の飲酒をなくす

- 引き続き実態調査の実施を検討する。また、アルコール健康障害対策推進会議等を活用し、関係省庁との連携をより一層密にした対策を推進予定である。
- 20歳未満の飲酒すべきでない者の飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。

妊娠中の飲酒をなくす

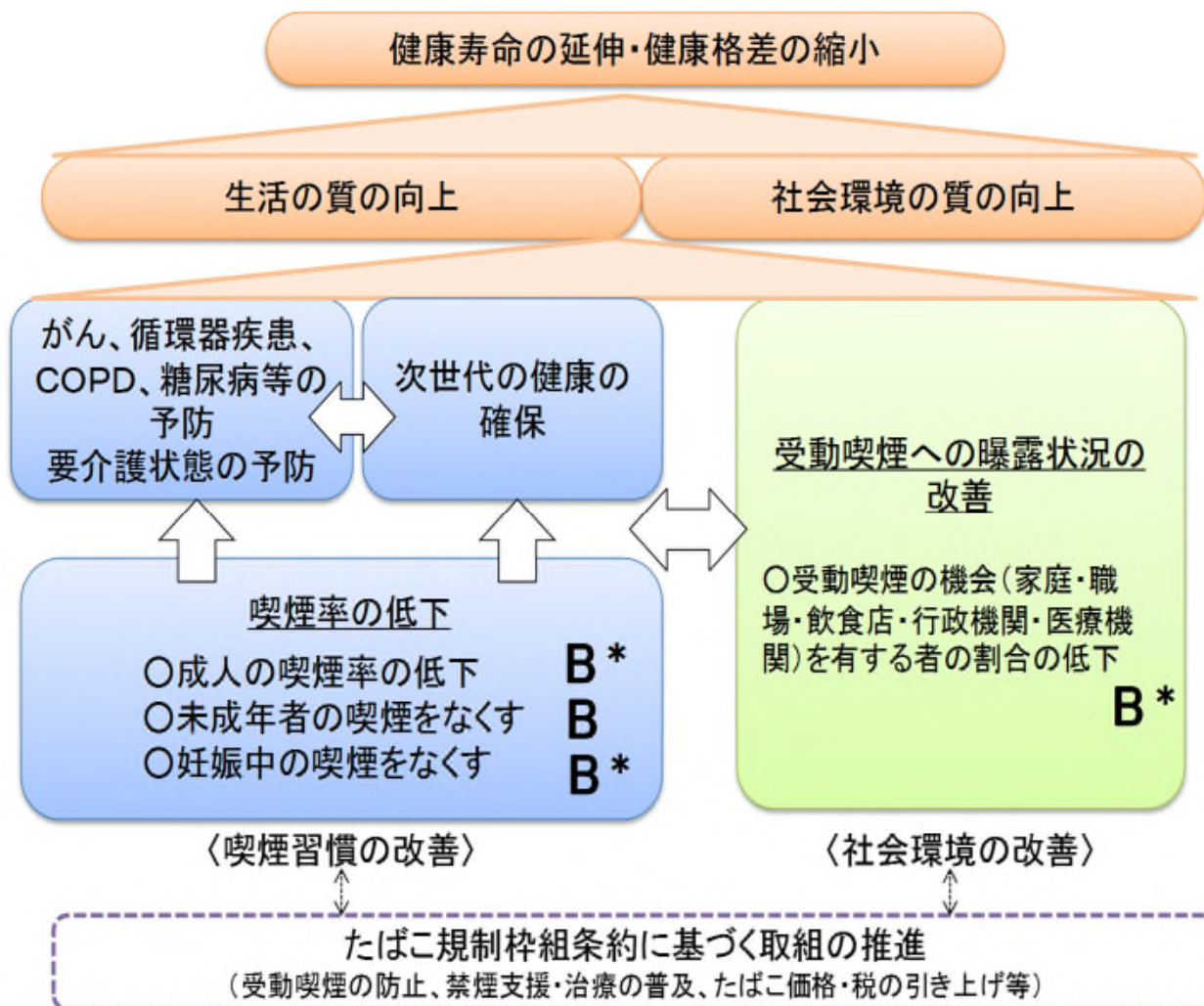
- 妊娠中の飲酒リスクの普及啓発及び不適切飲酒を未然に防ぐ取組の徹底を引き続き実施する。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

目標項目の評価結果

(5) 喫煙	
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	B*
未成年者の喫煙をなくす	B
妊娠中の喫煙をなくす	B*
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	B*

目標設定の考え方



5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	成人の喫煙率	19.5%	18.3% 19.0%(年齢調整値)	16.7% 17.5%(年齢調整値)	12%	B*	B*
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子	1.6%	1.0%	0.5% (参考：0.1%)	0%	B	B
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)	令和4年度		
	中学1年生 女子	0.9%	0.3%	0.5% (参考：0.1%)	0%	B*	
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)	令和4年度		
	高校3年生 男子	8.6%	4.6%	3.1% (参考：1.0%)	0%	B	
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)	令和4年度		
	高校3年生 女子	3.8%	1.4%	1.3% (参考：0.6%)	0%	B	
		平成22年	平成26年	平成29年 (参考：令和3年)	令和4年度		
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙した者の割合	5.0%	3.8%	2.3% (参考：2.0%)	0%	B*	B*
		平成22年	平成25年	令和元年 (参考：令和2年)	令和4年度		

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(a)行政機関	16.9%	8.0% 7.9%(年齢調整値)	4.1% 4.0%(年齢調整値)	望まない受動喫煙のない 社会の実現	B*	B*
		平成20年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	(b)医療機関	13.3%	6.2% 6.2%(年齢調整値)	2.9% 2.8%(年齢調整値)	望まない受動喫煙のない 社会の実現	B*	
		平成20年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	(c)職場	64%	65.4%	71.8% (参考：95.5%)	望まない受動喫煙のない 社会の実現	B*	
		平成23年	平成28年	平成30年 (参考：令和2年)	令和4年度		
	(d)家庭	10.7%	7.7% 7.7%(年齢調整値)	6.9% 7.1%(年齢調整値)	望まない受動喫煙のない 社会の実現	B*	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	(e)飲食店	50.1%	42.2% 43.3%(年齢調整値)	29.6% 31.3%(年齢調整値)	望まない受動喫煙のない 社会の実現	B*	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

関連する取組

<領域全体に係る取組>

- 平成30（2018）年から段階的なたばこ税率の引上げ（令和3（2021）年10月まで）及び加熱式たばこの課税方式の見直し（令和4年（2022）10月まで）を行った。また、旧3級品の特例税率を令和元（2019）年9月に廃止した。
- 注意文言表示規制及び広告規制については、平成30（2018）年12月に財政制度等審議会たばこ事業等分科会において、「注意文言表示規制・広告規制等の見直し等について」が取りまとめられ、注意文言の表示面積を50%に拡大する等の規制が令和2（2020）年7月より全面適用された。
- 「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」を取りまとめた（平成28（2016）年8月）。
- 受動喫煙防止対策の強化を目指し、改正健康増進法の段階的施行（令和2（2020）年4月全面施行）を実施。その結果多数の者が利用する施設等において原則屋内禁煙が義務化され。
- たばこ規制枠組条約の締約国としてCOP1（平成18（2006）年）～COP9（令和3（2021）年）（締約国会議）に参加した。
- 医療や健診等種々の保健事業の現場において、禁煙支援や受動喫煙対策を普及していくため、「たばこ・アルコール対策担当者講習会」により、保健医療従事者向けの研修会を実施。

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

- 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」において、健診当日からの喫煙に関する保健指導の内容が強化されたことを踏まえ、「禁煙支援マニュアル（第二版）」に改訂（平成25（2013）年4月）。また、受動喫煙に関する状況の変化、加熱式たばこの登場等の環境変化を受け、禁煙支援マニュアル（第二版）の増補改訂（平成30（2018）年5月）を行った。
- 禁煙週間（5月31日～6月6日）及び世界禁煙デー（5月31日）に記念イベントの開催及びウェブサイトを活用した情報提供等を実施。
- スマート・ライフ・プロジェクトに参画している企業・団体・自治体と協力・連携し、国民運動として禁煙施策を推進。禁煙に独自に取り組んだ組織・団体を事例集として取りまとめ、好事例の横展開を図った。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

関連する取組

未成年者の喫煙をなくす

- 地方自治体による未成年者喫煙防止対策を効果的に推進するため、学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会等を実施。
- 厚生労働科学研究費補助金を用い、喫煙状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。

妊娠中の喫煙をなくす

- 各都道府県等が行う若年女性に対する普及啓発に関する事業として、喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等の作成、ウェブサイト、シンポジウム等による普及啓発を実施。
- 母子健康手帳において、妊娠中の喫煙のリスクを啓発。

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

- 各都道府県等が行う受動喫煙防止対策に対する講習会等を通じ、地域と連携した受動喫煙防止対策を含むたばこ対策を推進。
- 受動喫煙防止対策助成金や相談支援事業、職場におけるたばこ煙等の測定支援事業等を通じ、職場における受動喫煙防止対策の取組支援を実施。
- 労働安全衛生法を改正し（平成26（2014）年6月）、事業者及び事業場の実情に応じ、受動喫煙を防止するための適切な措置を講じることが事業者の努力義務と規定（平成27（2015）年6月施行）。
- 「なくそう。望まない受動喫煙特設サイト」を開設（平成31（2019）年2月）。
- 職場における受動喫煙防止のためのガイドライン策定（令和元（2019）年7月）。
- 改正健康増進法全面施行に伴う受動喫煙対策の実施状況を評価するために、令和元年から、毎年、喫煙環境に関する実態調査を実施。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 世界保健機関（WHO）による我が国のたばこ対策の評価は近年改善傾向にある。しかし、喫煙者へのたばこ対策のインパクトを評価した調査や、これまで実施されたたばこ税・価格の引き上げの価格弾力性や禁煙率への影響を調べた研究によると、我が国のたばこ対策の規制レベルが不十分であることが指摘されている。たばこ規制枠組み条約において、たばこ税率引き上げ、たばこ製品の警告表示はそれぞれ、4段階評価で上から2番目とされており、引き続き、インパクト評価に基づいた取組の検討が必要である。これら主要政策のインパクトの評価が厚生労働科学研究で実施されているが、今後継続して評価を実施できる体制の構築が必要である。また、我が国の実態にあった効果的なたばこ対策の在り方や方法論を検討する研究も必要である。
- 国民の健康を守る観点を踏まえ、たばこ規制枠組条約の趣旨に基づいたたばこ税率の在り方に対する更なる検討、望まない受動喫煙のない社会の実現、たばこ製品の警告表示に対する規制、メディアキャンペーンの実施、禁煙支援・治療の推進、たばこ広告・販売促進・後援活動の規制の着実な実施と必要に応じた見直しを組み合わせることで強力に進めることが喫煙の課題である。
- 禁煙支援・治療の推進については、医療や健診等の現場での短時間禁煙支援の普及、禁煙の相談を気軽にできるクイットラインの拡充整備、オンライン診療等のICTを活用した禁煙治療へのアクセスの向上といった対策を組み合わせ、禁煙しやすい環境を整備する必要がある。
- 喫煙率や受動喫煙による曝露について、都道府県格差のほか、所得や学歴等の社会経済状況の違いによる格差が明らかになっており、健康格差是正の観点からの対策が必要である。
- 加熱式たばこについては、その長期の健康影響についてはまだ明らかでないが、有害成分分析等による健康リスクやたばこ規制への影響が報告されている。引き続き知見の収集が必要であるが、健康影響が解明されるまでは、予防原則に基づいて、紙巻たばこと同様の規制を行うことが望ましい。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

今後の課題

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

- 成人の喫煙率の低下は近い将来の喫煙関連疾患の発症や死亡の減少につながる主要指標であり、短期の喫煙による健康被害を減らす上で重要である。
- 厚生労働科学研究で実施している主要なたばこ政策のインパクトの評価やたばこ規制の国際比較の結果を参考にして、引き続き、たばこ規制枠組条約を踏まえた規制の検討と着実な実行が必要。国民の健康を守る観点を踏まえ、たばこ規制枠組条約の趣旨に基づいたたばこ税率の在り方に対する更なる検討、たばこ製品の警告表示に対する規制を組み合わせることで強力に進めることが必要である。
- 我が国の保健医療の制度やクイットライン、ICT等を活用した、多くの喫煙をやめたい喫煙者を支援する保健医療のシステムの構築が必要である。
- 医療や健診等種々の保健事業において、短時間禁煙支援を普及するための指導者養成の推進が望まれる。対面型の研修だけでなく、忙しい保健医療従事者が参加しやすい開催方式（オンライン研修、eラーニング等）の導入と普及が必要である。
- 世界保健機関の世界禁煙デー等に合わせ、たばこの健康影響（特に加熱式たばこ）、禁煙治療、我が国のたばこ対策の現状や課題等について、国民にわかりやすく、かつ行動変容を促すイベントやメディアキャンペーンの開催方法の検討と実施が必要である。

未成年者の喫煙をなくす

- 未成年者の喫煙率の低下は短期間の喫煙による健康被害の減少につながるが、家庭や学校等での受動喫煙対策や成人の喫煙率の減少に伴って未成年者の喫煙率の低下がみられることから、たばこ対策全般の効果を中・長期的に評価する上での重要な指標である。
- 未成年者の喫煙率の低下のためには、成人喫煙率の減少と同様、たばこ規制枠組条約に基づいた一層の対策の強化が必要である。
- 未成年者の喫煙防止に焦点を当てた取組として、教育機関・児童福祉施設等での敷地内禁煙の徹底、学校を中心とした喫煙防止教育の更なる普及、未成年者へのたばこ煙の曝露の減少に向け、家庭や地域と連携した喫煙防止や受動喫煙防止の教育活動の推進、小売店に対する指導や店頭での周知の徹底が必要である。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（5）喫煙

今後の課題

妊娠中の喫煙をなくす

- 妊娠中及び出産直後の母親の喫煙率の低下は、妊娠出産のアウトカムの改善だけでなく、出生児の長期的な健康の改善につながる。また、妊娠中の禁煙の介入はたばこの煙のない家庭をつくる上での重要な入口となる。
- 妊婦の喫煙率低下に焦点を当てた取組として、母子健康手帳の活用も含め、妊娠中の喫煙による健康へのリスク等の情報提供が引き続き必要。地域においてこれらの取組が妊娠中から子育ての期間中、シームレスに実施されるために、関係機関が連携・協働した体制の構築が必要である。

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

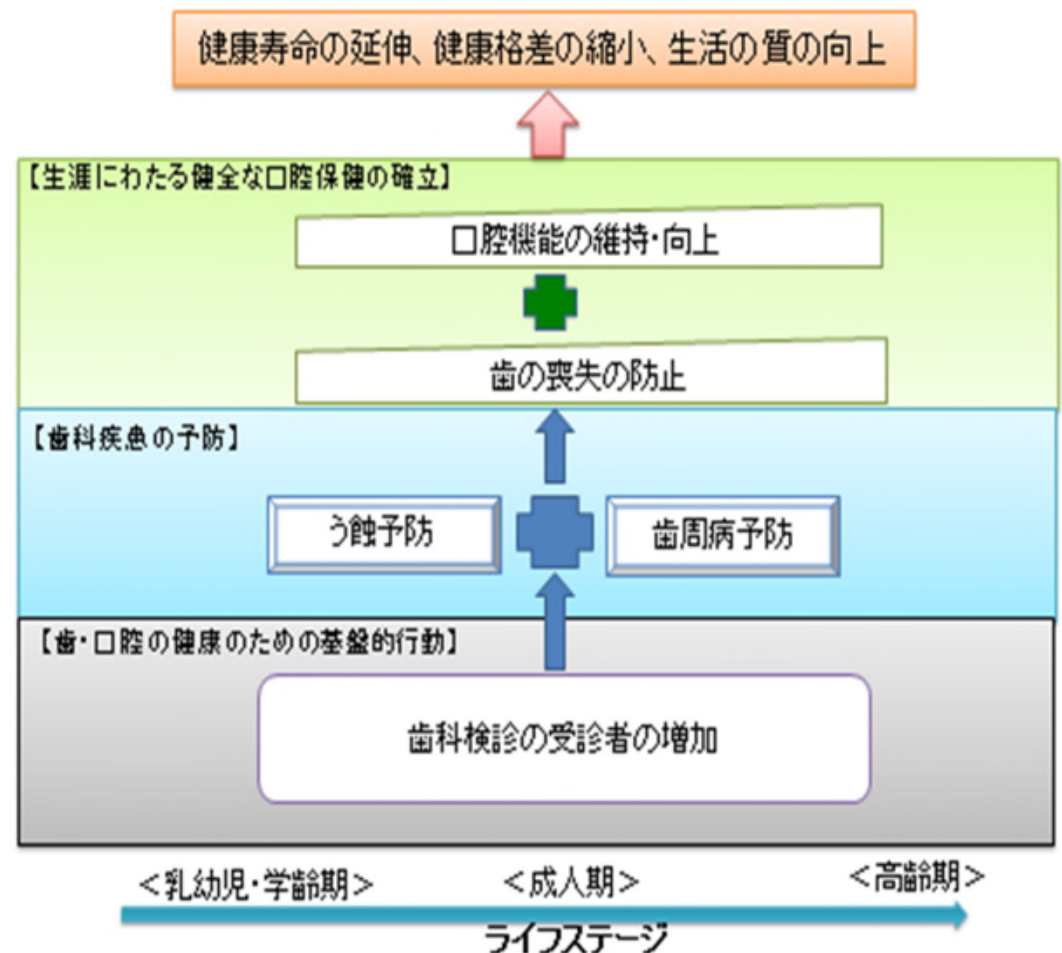
- 受動喫煙の曝露状況の改善は、短期間で急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院の減少等、確実な健康改善効果が期待できる。望まない受動喫煙のない社会の実現の達成状況を評価する上での指標として重要であり、特に1日の中でも過ごす時間の長い職場や家庭での曝露の低減は重要である。
- 令和2（2020）年度に全面施行された改正健康増進法の実効性を高めるためには、関係施設の周知をはじめ、法律の遵守状況のモニタリングと違反者の取り締まりが必要であり、そのための体制づくりが重要である。
- たばこ規制枠組条約のガイドラインでは、喫煙室を設けない屋内全面禁煙が国際標準として求められている。飲食店やバーも職場という側面を有しており、受動喫煙の他者危害性や健康被害の大きさを考えると、多数の者が利用する施設等における屋内全面禁煙に向けた改正健康増進法の法的規制の強化が必要である。また、学校、病院、行政機関等の公共性の高い施設については、望まない受動喫煙のない社会の実現のシンボルとして、敷地内禁煙化の取組を促すための法的規制も含めた働きかけを検討、実施。
- 家庭（自家用車を含む）や屋外での受動喫煙の防止は改正健康増進法において努力義務となっている。中高生の36.1%が最近1カ月の間に家庭内の受動喫煙で不快な思いをしたと回答している調査や妊婦の受動喫煙率は36.9%という報告もあり、未成年や妊婦を有する家庭における受動喫煙率は、国民健康・栄養調査で示された家庭における受動喫煙率よりも高い可能性が考えられる。今後、家庭や屋外も含め、社会全体で受動喫煙の曝露の低減につなげる取組が必要である。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（6）歯・口腔の健康

目標項目の評価結果

（6）歯・口腔の健康		
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）	C	
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	E	（参考B）
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	E	
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		
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歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	B	
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	E	

目標設定の考え方



5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（6）歯・口腔の健康

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
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）	60歳代における咀嚼良好者の割合	73.4%	72.6%	71.5%	80%	C	C
		平成21年	平成27年	令和元年	令和4年度		
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	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	25.0%	51.2%		60%	E （参考指標：B）	E （参考指標：B）
		平成17年	平成28年		令和4年度		
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	60.2%	74.4%		80%	E （参考指標：B）	
		平成17年	平成28年		令和4年度		
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	40歳で喪失歯のない者の割合	54.1%	73.4%		75%	E （参考指標：C）	
		平成17年	平成28年		令和4年度		
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	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	31.7%	27.1%	21.1%	25%	A	E
		平成21年	平成26年	平成30年	令和4年度		
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	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	37.3%	44.7%		25%	E	
		平成17年	平成28年		令和4年度		
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	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	54.7%	62.0%		45%	E	
		平成17年	平成28年		令和4年度		

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（6）歯・口腔の健康

項目	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
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	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県数	6	26	44	47	B	B
		平成21年	平成27年	平成30年	令和4年度		
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県数	7	28	37	47	B	B
		平成23年	平成28年	令和元年	令和4年度		
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	34.1%	52.9%		65%	E	E
		平成21年	平成28年		令和4年度		

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（6）歯・口腔の健康

関連する取組

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）

- 厚生労働省では、都道府県や市町村等が実施する高齢者の口腔機能に関する取組に対し、財政支援を行っている。
- 平成30（2018）年度診療報酬改定において、口腔機能低下症に対する口腔機能管理が保険導入された。
- 平成30（2018）年4月に、「標準的な健診・保健指導プログラム」の「標準的な質問票」に「かんで食べる時の状態」に関する質問が追加された。
- 近年、「オーラルフレイル」の概念が提唱され、日本歯科医師会が、リーフレット等を作成し、情報提供等を行っている。
- 「口腔機能低下症」に関するリーフレット等を日本老年歯科医学会が作成し、情報提供等を行っている。

歯の喪失防止

- 厚生労働省では、都道府県等が行う歯の喪失の原因となる歯科疾患予防に関する取組や歯科健診等に対し、財政支援を行っている。

歯周病を有する者の割合の減少

- 歯周疾患検診を実施する自治体数は増加しており、対象年齢以外にも拡大して歯科健診等を実施している自治体もある。
- 歯周病対策については、令和3（2021）年5月に「歯科口腔保健の推進に係る歯周病対策ワーキンググループ」を設置し、検討を行っている。

乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

- 市町村等において、保護者を対象とした歯科保健指導や乳幼児を対象としたフッ化物塗布、フッ化物洗口等が行われている。
- 学校におけるう蝕対策として、歯科保健指導やフッ化物洗口等が行われている。
- 厚生労働省では、都道府県等が行うフッ化物洗口等の歯科疾患の予防に関する取組に対し、財政支援を行っている。

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

- 都道府県等においては、歯科健診（検診）の受診勧奨のための普及啓発等を行うとともに、法令において義務や努力義務となっている対象者以外に独自の歯科健診（検診）等を実施している自治体もあり、厚生労働省では、財政支援を行っている。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（6）歯・口腔の健康

今後の課題

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）

- 健康寿命の延伸や8020達成者の増加などの背景がある中、「かみにくい」という主訴が70歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症の有病率が高齢の地域住民で40～50%という報告もあること等を踏まえると、今後は、高齢期における口腔機能低下に対する対策の重要性が増すと考えられ、評価が必要な年齢の検討を含め、高齢者の口腔機能の状況を適切に把握するための評価指標を検討する必要がある。
- 食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期及び学齢期において適切な口腔機能を獲得し、成人期及び高齢期では口腔機能を維持・向上することが重要である。
- 口腔機能に関する取組については、各市町村等において、乳幼児期、学童期では食育における口腔機能に関する取組や、高齢期では介護予防などが行われているが、各ライフステージに応じた取組が必ずしも十分ではない。自治体が適切なポピュレーションアプローチを行うためには、ライフステージに応じた口腔機能の評価や対応方法等の確立が求められる。

歯の喪失防止

- 「60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合」や「80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合」など、自分の歯を多く有する高齢者が増加していると推測されるが、残存歯数の増加に伴い、う蝕有病率や歯周病有病率が改善していないことが指摘されている。
- 高齢者では、歯肉退縮による根面の露出、加齢や薬剤等の影響による唾液分泌量の低下などによる口腔内の環境の変化により、根面う蝕など高齢期特有の歯科疾患への罹患も指摘されている。さらに、加齢や全身的な疾患の影響等により巧緻性が低下すると、従来と同程度のセルフケアを行うことが困難になり、口腔衛生状態の悪化につながると考えられる。
- 歯科保健医療の提供にあたっては、高齢者の特性を踏まえたセルフケアの方法やプロフェッショナルケアの重要性などの普及啓発が求められるとともに、医歯薬連携を含め高齢者に関わる関係者との多職種連携の推進が重要である。

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標（6）歯・口腔の健康

今後の課題

歯周病を有する者の割合の減少

- 成人期の歯周病対策について、20歳代における歯肉に炎症所見を有する者は改善している一方で、40歳以降の年代においては、地域における歯周疾患検診の結果による調査からは、増加している地域と減少している地域と両者があり、評価は困難であったが、いずれにしても歯周病を有する者の割合は大きくは変化しておらず、高齢者では残存歯数の増加に伴い歯周病を有する者も増加することが推測される。
- このため、依然として多くの者が歯周病を有していると考えられることから、歯周病の発症・重症化予防への関心を高めるための普及啓発の推進、生活習慣の改善やセルフケアの実践、定期的なプロフェッショナルケアなどの対策が引き続き重要である。

乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

- 乳幼児及び学齢期のう蝕対策について、う蝕有病率は減少傾向にあるが、罹患率別にみた都道府県の順位に経年的な大きな変化がないことや都道府県内の市町村間で地域格差が見られることが指摘されている。また、社会経済的因子によりう蝕の罹患状況に格差が生じること等が報告されており、更なる原因分析や歯科保健の担当者だけでなくその他関係者（関係部局）との連携も含め、対策が求められる。
- 12歳児のう蝕のない者の割合は、都道府県によって差があり、未だ学校保健統計によるとう蝕有病率は他の疾患と比較して高いことから、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策は引き続き重要である。
- 乳幼児・学童期のう蝕有病率の地域格差については、都道府県間の差は縮小している一方で、市町村間の差や社会経済因子による罹患状況の格差が指摘されている。このため、都道府県等は、各種統計調査等も活用しながら、地域の現状把握・課題抽出を行い、地域の状況を踏まえた歯科保健医療施策・取組を行うことが求められる。また、都道府県等がデータに基づく歯科保健医療の取組ができるよう、必要なデータの閲覧やデータを活用するための研修等の実施が求められる。

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

- 歯科疾患の早期発見・重症化予防の観点から歯科健診（検診）は重要であるが、受診率が地域により異なることや、とくに若年者層においては受診率が低いこと等が指摘されており、引き続き、歯科健診（検診）の機会の充実や、受診率向上等のための取組が求められる。

健康日本21（第二次）最終評価 53項目の評価のまとめ

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	21 (39.6%)
C 変わらない	13 (24.5%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

評価	<基本的な方向>					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	5 <41.7%> (9.4%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	21 (39.6%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	2 <16.7%> (3.8%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	13 (24.5%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53

目標値に達した項目 (A)

- 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）
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 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）
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）
- 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
- 認知症サポーター数の増加
- 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

悪化している項目 (D)

- 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（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）の割合の減少

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
1．健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標	
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）	A
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）	C
2．主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	
（1）がん	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	A
がん検診の受診率の向上	B
（2）循環器疾患	
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）	A
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	B*
脂質異常症の減少	C
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
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*
（3）糖尿病	
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	C
治療継続者の割合の増加	C
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）	A
糖尿病有病者の増加の抑制	E（参考B*）
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
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	B*
（4）COPD	
COPDの認知度の向上	C

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
3．社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標	
(1) こころの健康	
自殺者の減少（人口10万人当たり）	B
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
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*
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
(2) 次世代の健康	
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	B*
イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	
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	D
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	B*
認知症サポーター数の増加	A
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	C
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	B*
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）	E（参考B）

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
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）	C
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
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等登録数の増加	B
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	E（参考B）
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）	B
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する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	
適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）	C
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	C
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	
共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	A
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*
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	B*
（2）身体活動・運動	
日常生活における歩数の増加	C
運動習慣者の割合の増加	C
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*
（3）休養	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	B*

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	
(4) 飲酒	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（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）の割合の減少	D
未成年者の飲酒をなくす	B
妊娠中の飲酒をなくす	B
(5) 喫煙	
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	B*
未成年者の喫煙をなくす	B
妊娠中の喫煙をなくす	B*
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	B*
(6) 歯・口腔の健康	
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）	C
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	E（参考B）
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	E
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	
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	B
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	E

Eは、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

参考資料：国内の健康づくり対策の動向（令和4年2月28日 暫定版）

基本的考え方

施策の概要

法律・計画

指針等

1980 (昭和55年)	1990 (平成2年)	2000 (平成12年)	2010 (平成22年)	2020 (令和2年)
<p>第1次国民健康づくり対策 1978年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 [成人病予防のための1次予防の推進] 健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進 （栄養に重点） 	<p>第2次国民健康づくり対策 (アクティブ80ヘルスプラン) 1988年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進 	<p>21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21） 2000年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 [「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上] 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進 	<p>21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第二次)） 2013年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりと国民の健康増進の推進 [①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支え、守るための社会環境の整備、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善] 目標の設定と評価 都道府県と市町村の健康増進計画 健康の増進に関する調査及び研究の推進 健康増進事業実施者間における連携及び協力 正しい知識の普及 その他 	

- 乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立
- 健康増進センター、市町村保健センター等の整備
- 保健婦、栄養士等のマンパワー確保
- 市町村健康づくり推進協議会の設置等

- 乳幼児～老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実
- 健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備
- 健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワー確保
- 栄養所要量の普及・改定
- 運動所要量の普及等

- ①健康づくりの国民運動化
 - 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
 - 効果的な健診・保健指導の実施
 - メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施
 - 産業界との連携
 - 産業界の自主的取組との一層の連携
- ④人材育成（医療関係者の資質向上）
 - 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実
 - エビデンスに基づいた施策の展開
 - アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し等

- 基本的な方向に沿った施策
 - 健康寿命の延伸と**健康格差の縮小**
 - 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
 - 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - 健康を支え、**守るための社会環境の整備**
 - 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- データヘルス改革（パーソナルヘルスレコード）
- スマート・ライフ・プロジェクトの更なる推進
- 保険者の取組、他部門連等

- 栄養改善法の一部改正（昭和53年）
- 栄養法及び栄養改善法の一部改正（一定規模以上の集団給食施設に管理栄養士の配置義務）（昭和60年）等

- 労働安全衛生法の改正（昭和63年）
- 老人福祉法等の一部を改正する法律（平成2年）
- 栄養改善法の一部改正（平成6年）
- 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成6年）
- 栄養改善法の一部改正（栄養表示基準制度の創設）（平成7年）等

- 母子保健の国民運動計画（健やか親子21）（第1次：平成13-26年、第2次：平成27-令和6年）
- 健康増進法（平成14年）
- 食育基本法（平成17年）：食育推進基本計画（平成19年；5年更新）
- がん対策基本法（平成18年）：がん対策推進基本計画（平成19年；6年更新（第1,2期は5年））
- 自殺対策基本法（平成18年）
- 医療法の改正（疾病・事業ごとの医療連携体制）（平成18年）
- 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年）
- 医療費適正化計画（平成20年；6年更新（第1,2期は5年））
- スポーツ基本法（平成23年）：スポーツ基本計画（平成24年；5年更新）
- 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年）等

- 食品表示法（平成25年）
- アルコール健康障害対策基本法（平成25年）：アルコール健康障害対策推進基本計画（平成28年、5年更新）
- 労働安全衛生法の改正（ストレスチェック制度の創設）（平成26年）
- 医療法及び地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正（地域医療構想）（平成26年）
- 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年）：働き方改革実行計画（平成29年）
- 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）：循環器病対策推進基本計画（令和2年；6年更新（第1期は3年））
- 医療法の改正（「医師確保計画」「外来医療計画」）（平成30年）
- 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）
- 健康増進法の一部改正（受動喫煙）（平成30年）
- 健康法等の改正（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進）（令和元年）等

- 健康づくりのための食生活指針（昭和60年）
- 加工食品の栄養成分表示に関する報告（昭和61年）
- 肥満とやせの判定表・図の発表（昭和61年）
- 喫煙と健康問題に関する報告書（昭和62年）等

- 健康づくりのための食生活指針（（対象特性別）平成2年）
- 外食栄養成分表示ガイドライン策定（平成2年）
- 喫煙と健康問題に関する報告書（改定）（平成5年）
- 健康づくりのための運動指針（平成5年）
- 健康づくりのための休養指針（平成6年）
- たばこ行動計画検討会報告書（平成7年）
- 公共の場所における分煙のあり方検討会報告書（平成8年）
- 年齢対象別身体活動指針（平成9年）等

- 食生活指針（平成12年）
- 分煙効果判定基準策定検討会報告書（平成14年）
- 健康づくりのための睡眠指針（平成15年）
- WHOたばこ規制枠組条約批准（平成16年）
- 禁煙支援マニュアル（平成18年）
- 健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）（平成18年）
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルズ指針）（平成18年）
- 特定健診等実施計画（平成20年；6年更新（第1,2期は5年））
- 日本人の食事摂取基準（2010年版）（平成21年）等

- 健康づくりのための身体活動基準2013：アクティブガイド 健康づくりのための身体活動指針（平成25年）
- 健康づくりのための睡眠指針2014（平成26年）
- 日本人の食事摂取基準2015年版、2020年版（平成26年、令和2年）
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルズ指針）の改正（平成27年）
- 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年）
- 禁煙支援マニュアル（第二版）（増補改訂）（平成30年）
- 健康寿命延伸プラン（令和元年）等

20年間の評価のまとめと次期プランに向けた課題

20年間の評価のまとめ

- 健康日本21の開始、健康増進法施行などにより基本的な法制度・枠組みが確立し、健康づくりに対する機運の醸成などに貢献。
- 健康日本21（第一次）では、「一次予防の重視」等を基本方針とし、健康日本21（第二次）では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、国民の健康づくりを推進。
- 「持続可能な達成目標（SDGs）」においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の1つとされており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識。
- 自治体においては、健康増進事業に加え、介護保険制度、医療保険制度、生活保護制度におけるなど各分野において健康づくりの取組を推進。加えて、自治体だけでなく、保険者、企業等による健康づくりの広まり。
- こうした各主体の取組を通じて、健康寿命は着実に延伸。
- 直近では、ICTの発展、データヘルス改革の進展、スマホ等の普及に伴い、健康づくり分野においても最新のテクノロジーを活用する動き。
- 「健康寿命延伸プラン」においては、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用して健康寿命延伸に向けた取組を進めることとされている。
- 健康日本21（第二次）においても健康格差の縮小が目標とされているが、新型コロナを機に、格差が拡大しているとの指摘もある。

20年間の評価のまとめと次期プランに向けた課題

次期プランに向けた課題

【プランの在り方】

- 次期プランとして打ち出すビジョン
- 次期プランの計画期間。それと併せた、中間評価及び最終評価の時期
- 次期プランにおける主目標及び「基本的な方向」
- 他計画との整合性・調和・連携

【指標】

- 指標、データソースの設定。モニタリングの在り方
- 中間評価及び最終評価における指標の評価方法
- 指標の設定にとどまらない、目標達成のための方策

【自治体による取組】

- 自治体において、住民に対して、効果的に介入する体制。自治体内の各部門の連携を進める方策
- 都道府県と市町村の役割分担。都道府県が司令塔として、より機能するための方策
- 自治体と大学や企業、保険者、民間団体などが協力・連携を深めるための方策

【その他】

- 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
- 住民や健康づくりに携わる職員に対して、エビデンスや最新の知見を伝えるための情報発信・職員の人材育成方法
- 健康づくり分野におけるコミュニティの力をより向上させるための方策
- 社会環境整備等を通じ、健康無関心層を含めた健康づくり施策をさら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施策
- 健康格差縮小を進めるための方策
- 新型コロナ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施策