

平成 24 年 2 月 15 日

「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」 ～健康日本 2 1（第 2 次）～ （素案）

この方針は、二十一世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、中年期等の人々の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することができるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、「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 2 1（第 2 次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（個人の生活習慣や社会環境の違いにより生じる健康の集団特異的な違いをいう。）の縮小を実現する。

二 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）

食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進する。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発病を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。さらに、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民の健康を実現するためには、社会全体としても健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要である。このため、行政のみならず、広く国民の健康増進を支援する民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行うことのできる健康増進の取組を総合的に支援していく環境を整備することが必要である。

また、地域や世代間の相互扶助など地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保できない者や、健康づくりに関心のない者なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備することが必要である。

五 多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進の取組の推進

1 多様な経路による情報提供

健康増進は、最終的には、国民一人一人の意識と行動の変容にかかっていることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が重要である。このため、各種の情報伝達手段や保健事業における健康相談、健康教育等の多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細かな情報提供を推進する必要がある。

2 ライフステージや性差等に応じた健康増進の取組の推進

乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差等の対象者セグメント（単位）に着目し、対象者の特性やニーズ、健康課題等を十分に把握することが重要である。その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発病する危険度の高い集団への働きかけを重点的に行うとともに、社会環境が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえて、地域や職場等を通じた国民全体に対する働きかけを行うことにより、健康増進の取組を効果的に推進することが重要である。また、女性の生涯にわたる健康についても、性差に着目した対策が講じられるよう配慮すべきである。

3 多様な主体における連携

健康増進の取組を進めるに当たっては、健康づくり対策、母子保健、精神保健、介護予防及び産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策（食育の推進を含む。）のみならず、学校保健対策、産業医の保健指導、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備などのまちづくり対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携をとって国民の健康増進を図っていく必要がある。

また、国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、

医療機関、教育機関その他の関係者は、国民の健康増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める必要がある。さらに、運動や休養に関係する健康増進関連事業者、健康関連機器事業者や食品関連事業者等は、国民の健康の増進を図るための自主的な取組に努めるとともに、国は、こうした産業界との連携を一層図ることが必要である。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

1 目標の設定主体

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く関係者等に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

地方公共団体においては、全国的な健康増進の目標を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標を設定する必要がある。

また、地域、職場、学校等においても、これらの目標を参考としつつ、地域等の実情に応じて目標を設定し、そのための計画を策定することが望まれる。

2 目標の設定方法及び評価

健康増進の取組を効果的に推進するためには、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づいた実態の把握が可能な具体的目標を設定する必要がある。

なお、具体的目標については、おおむね10年後を達成時期として設定することとし、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。

また、目標設定後5年を目途に中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映させていくこととする。

二 健康増進を推進するための目標

国が国民の健康増進について設定する全国的な目標は、別表に掲げる項目ごとに定める目標値等とし、国はこの目標に基づき、国民運動に取り組むものとする。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健

診データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用し、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施すべきである。

特に、都道府県においては、国が策定した目標のうち、代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民に分かりやすい目標を提示する必要がある。

また、市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・職域連携推進協議会等を設置・活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、健康増進計画に反映させること。

なお、都道府県が地域・職域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、必要に応じて都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図ること。

- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画等の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に規定する基本的事項との調和に配慮すること。

また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を設定するよう努めること。

- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における計画策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法に規定す

る市町村介護保険事業計画等の市町村健康増進計画と関連する計画との調和を図るよう留意すること。

また、市町村は、健康増進法に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。

5 都道府県及び市町村は、国の目標設定期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、継続的な取組に結びつけること。評価に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組だけでなく、管内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。

6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の策定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康の増進を推進するための目標等の評価するため、効率的に国民健康・栄養調査等の企画を行い、実施する。この際、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても併せて推進していく。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書(レセプト)の情報その他の収集した情報等を基に、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)、統計法(平成19年法律第53号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施していくことが重要である。

また、こうした調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術)を活用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国及び地方公共団体においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、個人の効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図ることが必要である。

具体的には、がん検診や特定健診など各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施することが考えられる。さらに、がん検診や特定健診等の健康診査を同時に実施することにより、受診者の利便性を向上させることや、受診率の目標達成に向けて、各種の検診実施事業者の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施するなどの工夫を行うことが考えられる。

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

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

生活習慣に関する情報の提供については、マスメディアやICTのほか、健康増進に関するボランティア団体や、産業界、学校教育等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行っていくことが重要である。また、情報提供の内容は、科学的知見に基づいたものであるとともに、分かりやすく、取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する必要がある。さらに、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む必要がある。

なお、生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、家庭、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めることができるよう工夫する。

また、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が提供されないよう留意する必要がある。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、九月を健康増進普及月間とし、国民一人一人の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進するよう健康日本二十一全国大会を実施するなどの広報を行うこととする。

また、こうした取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を九月に実施する。

第七 其他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うことにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、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、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組の推進

健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民一人一人の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、その取組について国民に情報発信を行うことが必要である。また、国、地方公共団体等は、そうした取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりに取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康スポーツ医や健康づくりのための健康運動指導士等

の運動指導者との連携、食生活改善推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援体制の構築等に努める必要がある。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める必要がある。

別表

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	現状	目標（平成 35 年）
①健康寿命の延伸		
ア 日常生活に制限のない期間の平均	男性 70.42 年 女性 73.62 年 (平成 22 年)	平成 19 年と平成 35 年を比較した場合における平均寿命の増加分を上回る健康寿命であること
イ 自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 69.90 年 女性 73.31 年 (平成 22 年)	
②健康格差の縮小		
ア 日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差	男性 3.58 年 女性 3.13 年 (平成 19 年)	都道府県格差を縮小すること
イ 自分が健康であると自覚している期間の平均の都道府県格差	男性 3.88 年 女性 3.54 年 (平成 19 年)	

(注) 上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1) がん

項目	現状	目標（平成 35 年）
①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）	84.3 (平成 22 年)	次期がん対策推進基本計画に合わせて設定
②がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 34.3% 女性 26.3% 肺がん 男性 24.9% 女性 21.2% 大腸がん 男性 27.4% 女性 22.6% 子宮がん 女性 32.0% 乳がん 女性 31.4% (平成 22 年)	次期がん対策推進基本計画に合わせて設定

(2) 循環器疾患

項目	現状	目標 (平成 35 年)
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 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成 22 年)	脳血管疾患 男性 37.7 女性 23.1 虚血性心疾患 男性 28.9 女性 12.8
②高血圧の改善 (最高血圧の平均値の低下)	男性 138.1mmHg 女性 133.4mmHg (平成 20 年)	男性 134.1mmHg 女性 129.4mmHg
③脂質異常症の減少 (総コレステロール 240mg/dl 以上の割合)	16.4% (平成 20 年)	12.3%
④メタボ予備群・メタボ該当者の減少	1,400 万人 (平成 20 年)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画の策定時期に合わせて設定 (P)
⑤特定健診・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% 特定保健指導の終了率 12.3% (平成 21 年)	平成 25 年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定

(3) 糖尿病

項目	現状	目標 (平成 35 年)
①合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入率) の減少	0.18% (平成 19 年)	0.165%
②治療継続者の割合の増加	53.5% (平成 21 年)	100%
③糖尿病有病者の増加の抑制	890 万人 (平成 19 年)	自然増により見込まれる人数 (1010 万人) から 40 万人の減少

④メタボ予備群・メタボ該当者の減少（再掲）	1,400万人 （平成20年）	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画の策定期間に合わせて設定（P）
⑤特定健診・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% 特定保健指導の終了率 12.3% （平成21年）	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせる

（4）慢性閉塞性肺疾患（COPD）

項目	現状	目標（平成35年）
①COPDの知識の普及	今後把握予定	現状を踏まえ設定

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	現状	目標（平成35年）
①自殺者数の減少（人口10万人当たり）	23.4 （平成22年）	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
②強いうつや不安を感じている人の割合の減少（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減少）	10.4% （平成22年）	9.4%
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	33.6% （平成19年）	100% （平成32年）
④子どもの心の支援環境の充実		
ア 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	小児科医：89.5 （平成20年） 児童精神科医：10.6 （平成21年）	増加傾向へ
イ スクール・カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合	84.3% （平成20年）	100% （平成26年）

（2）次世代の健康

項目	現状	目標（平成35年）
----	----	-----------

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・夜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	84.5% (平成17年度)	100%に近づける
イ 運動やスポーツをほとんど毎日（週に3日以上、週に7時間以上）している子どもの割合	週に3日以上 小学校5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年) 週に7時間以上 9歳から11歳 男子 72.0% 女子 59.0% (平成18年)	増加傾向へ
②全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少	極低出生体重児 0.8% 低出生体重児 9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項目	現状	目標（平成35年）
①要介護状態の高齢者の割合の減少	16.8% (平成21年)	自然増により見込まれる割合（19%）から2%減少 (平成32年)
②認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上	0.9% (平成21年)	10%
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	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④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	今後把握予定	現状を踏まえ設定

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	現状	目標（平成35年）
----	----	-----------

①地域のつながりの強化（居住地域で互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	平成 23 年国民健康・栄養調査で把握	平成 23 年国民健康・栄養調査結果を踏まえて設定
②健康づくりを目的とした住民活動の増加（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）	今後把握予定	現状を踏まえ設定
③健康づくりに関する情報発信に自発的に取り組む企業数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	今後把握予定	現状を踏まえ設定
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）	今後把握予定	現状を踏まえ設定

5 国民の健康の増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の改善（NCDリスクの低減等）に関する目標

（1）栄養・食生活

項目	現状	目標（平成 35 年）
①適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）	20～60 歳代男性の肥満者の割合 31.7% 20 歳代女性のやせの者の割合 22.3% (平成 21 年)	20～60 歳代男性の肥満者の割合 28% 20 歳代女性のやせの者の割合 20%
②適切な量と質の食事をとる人の増加		
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	70.3% (平成 22 年)	80%
イ 食塩摂取量の減少	10.7g (平成 21 年)	8g
ウ 野菜と果物の摂取量・適切な量を摂取する割合の増加	1 日当たり摂取量の平均値	1 日当たり摂取量の平均値

	野菜 295g 果物 115g 適切な量を摂取する割合 野菜 350 g 以上摂取する者の割合 30.9% 果物 100 g 以上摂取する者の割合 41.0% (平成 21 年)	野菜 50g 増加 果物 50g 増加 適切な量を摂取する割合 野菜 350 g 以上摂取する者の割合 60% 果物 100 g 以上摂取する者の割合 70%
③食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少	朝食 小学生 14.8% 中学生 33.8% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.9% (平成 17 年)	減少傾向へ
④健康増進を目的として食品中の栄養成分の改善に取り組む食品企業等の増加（食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の数及び飲食店の数の増加）	今後把握予定	現状を踏まえ設定
⑤利用者の身体状況や栄養状態に応じた栄養・食事管理を実施している特定給食施設の割合の増加(P)	今後把握予定	現状を踏まえ設定

(2) 身体活動・運動

項目	現状	目標（平成 35 年）
①日常生活における歩数の増加	男性 7,136 歩 女性 6,117 歩 70 歳以上男性 4,890 歩 70 歳以上女性 3,872 歩 (平成 22 年)	男性 8,500 歩 女性 8,000 歩 70 歳以上男性 6,000 歩 70 歳以上女性 5,000 歩
②週当たり 1 時間以上の運動習慣者の割合の増加	男性 34.8% 女性 28.5%	男性 60% 女性 55%

	70歳以上男性 45.0% 70歳以上女性 35.7% (平成22年)	70歳以上男性 65% 70歳以上女性 60%
③安全に歩行可能な高齢者の増加(腰痛や手足の関節が痛む者の割合の減少(千人当たり))	男性 265人 女性 371人 (平成22年)	男性 200人 女性 300人
④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	今後把握予定	現状を踏まえ設定

(3) 休養

項目	現状	目標(平成35年)
①十分な睡眠の確保(睡眠による休養を十分とれていない者の減少)	18.6% (平成21年)	14.7%
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

(4) 喫煙

項目	現状	目標(平成35年)
①成人の喫煙率の低下(喫煙をやめたい人がやめる)	19.5% (平成22年)	12.2%
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0%
③妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の割合の低下(受動喫煙の機会を有する者の減少)	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7%	行政機関 0% 医療機関 0% (平成35年) 職場 受動喫煙の無い 職場の実現 (平成32年)

	飲食店 50.1% (平成 22 年)	家庭 3% 飲食店 15% (平成 35 年)
--	------------------------	-------------------------------

(5) 飲酒

項目	現状	目標 (平成 35 年)
①ハイリスク飲酒者の割合の低減	平成 22 年国民健康・ 栄養調査結果を再解 析	現状を踏まえ設定
②未成年者の飲酒をなくす	中学 3 年生 男子 8.0% 女子 9.1% 高校 3 年生 男子 21.0% 女子 18.5% (平成 22 年)	0%
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成 22 年)	0%

(6) 歯・口腔の健康

項目	現状	目標 (平成 35 年)
①口腔機能低下の軽減 (60 歳代で咀嚼 に支障がある者の割合の減少)	26.6% (平成 21 年)	20%
②歯の喪失防止		
ア 80 歳で 20 歯以上の歯を有する者 の増加	25.0% (平成 17 年)	50%
イ 60 歳で 24 歯以上の歯を有する者 の増加	60.2% (平成 17 年)	70%
ウ 40 歳で喪失歯のない者の増加	54.1% (平成 17 年)	75%
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	平成 21 年国民健康・ 栄養調査結果を再解 析	現状を踏まえて設定
イ 40 歳代における進行した歯周炎 を有する者の割合	37.3% (平成 17 年)	25%

ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	54.7% (平成17年)	45%
④幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の縮小		
ア 3歳児のう蝕有病者率が20%未満である都道府県の割合の増加	12.8% (平成21年)	50%
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0未満である都道府県の割合の増加	12.8% (平成22年)	80%
⑤歯科検診の受診者の増加（過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加）	34.1% (平成21年)	65%