

健康日本 21（第二次）の最終評価の進捗について 参考資料

- (1) 健康日本 21（第二次）推進専門委員会の設置について……………P 1
- (2 - 1) 健康日本 21（第二次）最終評価の方法について……………P 3
- (2 - 2) 検定方法についての補足……………P13
- (3) 健康日本 21（第二次）目標項目 評価一覧……………P15
(令和 4 年 2 月 2 日 暫定版)
- (4) 自治体等の取組状況の評価のための調査結果……………P28
(令和 3 年 12 月 20 日版 一部改訂)

健康日本 21（第二次）推進専門委員会の設置について

平成 26 年 6 月 3 日	制定
平成 30 年 9 月 20 日	一部改正
厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会了承	

1. 目 的

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は、約3割となっている。

厚生労働省では、平成12年より生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）を推進している。

平成25年4月1日に「健康日本21（第二次）」を開始しており、目標設定後5年を目途にすべての目標について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とされている。「健康日本21（第二次）」の進捗を確認し、着実に推進することを目的として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に「健康日本21（第二次）推進専門委員会」を設置する。

2. 検討事項

下記の項目について、科学的知見に基づき検討を行う。

- (1) 「健康日本21（第二次）」の進捗確認や目標の在り方等に関する事項
- (2) その他「健康日本21（第二次）」の推進に関する事項

3. 構 成

- (1) 専門委員会の委員は別紙のとおりとする。
- (2) 委員の任期は「健康日本21（第二次）」の最終評価報告までとする。
- (3) 委員長は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会運営細則（平成23年10月14日地域保健健康増進栄養部会長決定）第3条に従い、専門委員会委員の中から部会長が指名する。
- (4) 副委員長は、委員長が指名する。
- (5) 委員長に事故があるとき、または委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代行する。

4. 委員会の運営等

- (1) 専門委員会は委員長が招集する。なお、委員長は審議の必要に応じ、適当と認める有識者等を参考人として招致することができる。
- (2) 委員長は、必要と認めるときは、専門委員会に作業部会を置くことができる。
- (3) 専門委員会の議事は公開とする。ただし、特段の事情がある場合には、委員長の判断により、会議、議事録及び資料を非公開とすることができる。
- (4) 専門委員会の庶務は、健康局健康課において総括し、及び処理する。

健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会委員名簿

- 岡村 智教 慶應義塾大学医学部 教授
- 鎌田 久美子 公益社団法人日本看護協会 常任理事
- 北原 佳代 三菱重工業(株) 人事労政部健康管理センター 統括産業医
- 近藤 克則 千葉大学予防医学センター 教授 兼
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長
- 金野 倫子 埼玉県立大学保健医療福祉学部共通教育科 教授
- 澤田 亨 早稲田大学スポーツ科学学術院スポーツ疫学研究室 教授
- 瀧本 秀美 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
栄養疫学・食育研究部長
- 辻 一郎 東北大学大学院医学系研究科 教授
- 津下 一代 女子栄養大学 特任教授
- 長津 雅則 日本薬剤師会 常務理事
- 中村 正和 公益社団法人 地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター センター長
- 西 大輔 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 准教授
- 西村 正治 北海道大学 名誉教授
一般法人社団北海道呼吸器疾患研究所 理事長
- 羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 福田 英輝 国立保健医療科学院 統括研究官
- 松下 幸生 国立病院機構久里浜医療センター 副院長
- 村山 伸子 新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科 教授
- 山縣 然太郎 山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授
- 山本 秀樹 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
- 横山 徹爾 国立保健医療科学院 生涯健康研究部長
- 吉村 典子 東京大学医部附属病院 22世紀医療研究センター
ロコモ予防学講座 特任教授
- 若尾 文彦 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センター長

(敬称略・五十音順、○委員長)

健康日本 21 (第二次) 最終評価の方法について (修正案)

基本的考え方

目標に対する実績値や取組の評価を行うとともに、その評価を通して値の動きや特徴的な取組について“見える化・魅せる化”する工夫を行う。また国、地方公共団体、企業・団体の諸活動の成果について整理・評価する。

これらの評価結果をもとに、健康日本 21 (第二次) の総合的な評価やこれまでに行われてきた我が国の健康づくり運動の全体的な評価を行うとともに、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて検討の視点や運動の方向性について整理する。

1 . 目標に対する実績値の評価 (各領域の評価)

様式 1 (別添) を用いて、各目標項目における目標に対する実績値の評価を行う。また、様式 2 (別添) を用いて、関連する取組の整理や、各目標項目の評価を踏まえた領域全体の状況、今後の課題について整理する。

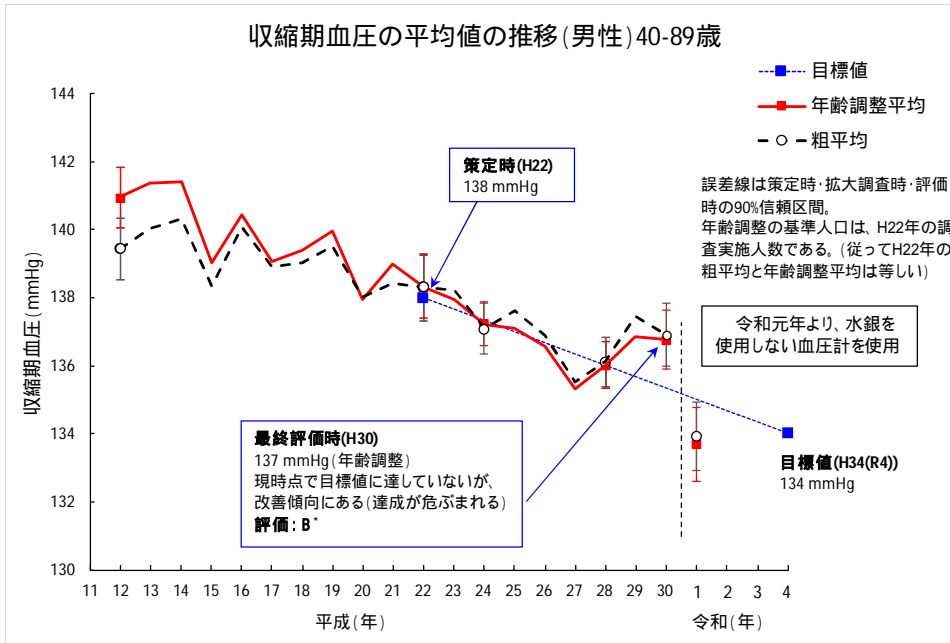
(1) 目標に対する実績値の評価方法について (別添 : 様式 1)

各目標項目 (53 項目) について、計画策定時 (又は中間評価時) の値と直近の値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

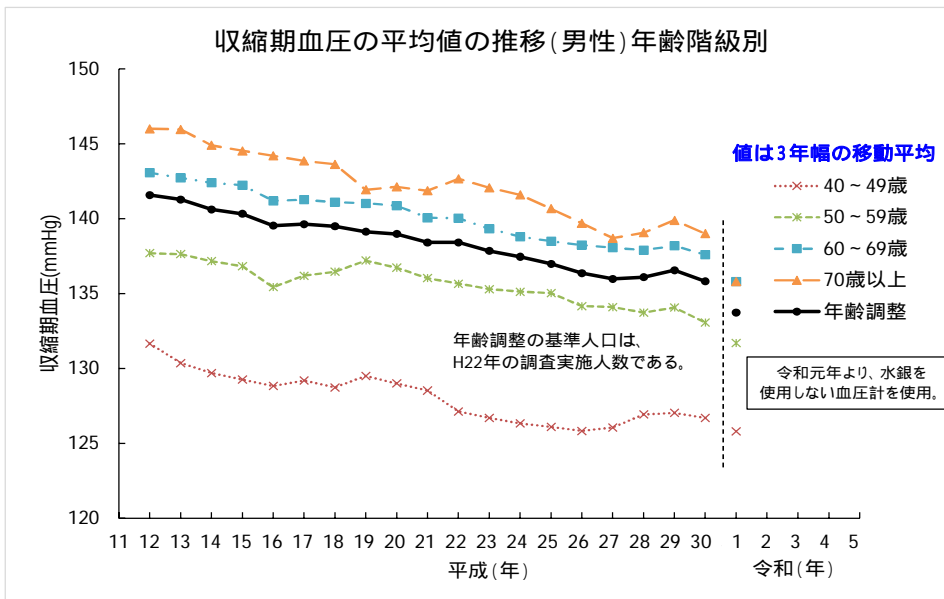
直近値に係るデータ分析

- ・ 直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか分析する。有意差検定を行った場合は結果を様式 1 に記載する。
- ・ 計画策定時のベースライン値と直近値の比較に当たっては、原則として有意差検定を実施し、その際、数値の変化がわかる図を合わせて作成する (様式 1 に添付) 。データソースが国民健康・栄養調査である場合は、ベースラインの調査実施人数で年齢調整した値で有意差検定を行う。
- ・ 目標に対する実績値の動きについて、目標とする値が一定程度の抑制を図ることを予測して設定されている場合等は、目標への到達に向けて現状値の動きがわかるような図とする (以下の例 1 「収縮期血圧の平均値の推移」参照) 。その際、有意差検定を実施するとともに図の現状値に 95% (片側検定の場合は 90%) 信頼区間を示すエラーバーをつける。
- ・ 全体の値だけではなく、性、年齢、地域別等で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う。(例 2 参照)

(例1)



(例2)



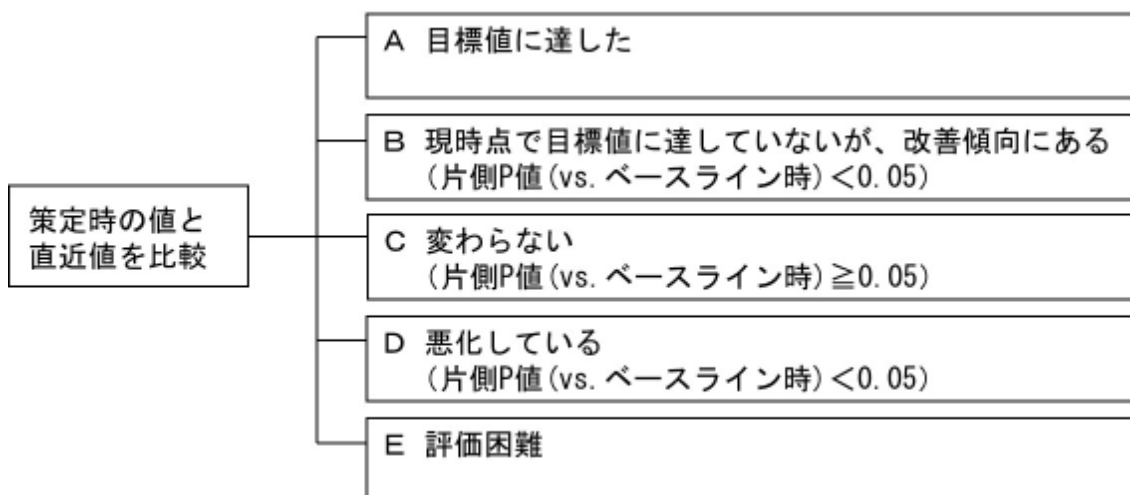
- ・平成12年以降継続してデータを収集しているものは、平成12年以降の状況もあわせて分析を行う。分析が可能なものにおいては、粗データでの変化と平成22年国勢調査データ(国民健康・栄養調査の場合は調査実施人数、必要に応じて他の基準人口も考慮する)で年齢調整した値の変化を検討する。

調査・データ分析に係る課題

- ・ ベースラインから指標や目標値が変更になっている目標項目や、直近の指標のデータが把握できない項目等に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析を行う。
- ・ 各目標項目の評価に当たっては、関連する調査・研究等の動向も補助的に活用する。

分析に基づく評価

- ・ 直近の実績値が目標に達したか、達していないかを記載する。
 - ・ 目標に達していない項目については、目標に向けて改善したか、不変又は悪化したかを簡潔に記載する。
 - ・ 改善している項目については、目標の到達に向けて予測される値の動きと比較して、順調に推移しているか等の具体を記述する。
- ・ 評価については、以下のとおり、A , B , C , D , E の5段階で評価する。



「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する。(指標の評価に当たっては直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。)

- ・一つの目標項目の中に、複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関して A , B , C , D , E の 5 段階で評価する。そのうえで、A = 5 点、B = 4 点、C = 3 点、D = 2 点と換算して平均を算出し（少数点以下五捨六入、E は除く。）目標項目全体としても 5 段階で評価する。各項目にさらに男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出することで項目毎の評価を行う。

(例) 別表第五(1) 栄養・食生活 (下記評価は説明用の仮想判定です)

適切な量と質の食事をとる者の増加 評価：C

- (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 評価：B
- (イ) 食塩摂取量の減少 評価：D
- (ウ) 野菜と果物の摂取量の増加 評価：C

平均の算出： $(B + D + C) / 3 \text{項目} = (4 + 2 + 3) / 3 = 3 : C$

- ・目標項目全体の評価としても、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの（目標年度にAとなりそうなもの）を「B」、目標達成が危ぶまれるもの（目標年度にBとなりそうなもの）を「B*」として評価する。

(例) A + B 目標年度にA + Aで全体としてAになる見込み 「B」と評価
A + B* 目標年度にA + Bで全体としてBになる見込み 「B*」と評価

(2) 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理について
(別添：様式 2)

領域ごとに目標項目の評価状況をまとめる。

- ・ あわせて、目標項目の状況を示す図を作成し添付する。
- ・ 健康日本 21 (第二次) の目標設定の際、目標項目が 3 つ以上ある領域に関しては、領域ごとに「目標の設定の考え方」の図を示しているので、目標項目間の関連にも配慮し、図中に A , B , C , D , E の評価を入れた図を作成し添付する。

関連する取組に関しては、以下の点に留意して整理を行う。

- ・ 各目標項目に係る取組、領域全体に係る取組、その他関連する取組について記載する。
- ・ 具体の取組については、どの程度広がったか等の評価を行う。
- ・ 取組の全体像や重要な取組、特徴的な取組について、“見える化”して整理する (資料を添付)
- ・ 特に、社会環境の整備に関する取組等は、複合的な取組として連動して動いているので、その構造がわかるように図で示す等工夫する。

各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

- ・ 実施した取組について、指標の改善や悪化等の状況との関連を分析する。
- ・ 数値目標に関して、具体的にどういうことに取り組めば目標が達成できたかについての整理を行う。
- ・ 各目標項目の評価を踏まえ、領域全体としての評価も記載する (現行の指標の妥当性含む)
- ・ 健康日本 21 (第二次) に先だって行われた健康日本 21 から続く指標や取組に関しては、健康日本 21 からの流れも考慮して記載する。

今後の課題については、以下の点に留意して整理を行う。

- ・ 上記分析結果等から、今後充実・強化すべき取組の整理を行う。
- ・ 充実・強化すべき取組を行うに当たって必要となる研究の整理を行う。
- ・ 今後重要になると予測される課題や要因について、現状把握が必要なもの、特に次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて新たに必要なデータがあれば言及する。

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けていると想定される領域においては、新型コロナウイルス感染症流行後の指標のデータ (入手可能な場合) や、関連する調査・研究結果等を踏まえ、今後の課題として新型コロナウイルス感染症の影響に言及する。

2 . 諸活動の成果の評価

国、地方公共団体、企業・団体等の取組状況の整理・評価を行う。

(1) 健康日本 21 (第二次) の計画期間中に行われた国、地方公共団体、企業・団体の特徴的な取組を整理する。

- ・健康日本 21 (第二次) に関連する主な施策の整理
(健康寿命延伸プラン、がん対策推進基本計画等)
- ・スマート・ライフ・プロジェクトで成果の上がっている取組の整理
- ・民間主導の活動による取組の整理 (日本健康会議等)

(2) 都道府県、市町村及び健康日本 21 推進全国連絡協議会に属する団体に対して調査を実施し、取組状況进行评估する。

- ・健康日本 21 (第二次) 計画期間中の取組状況を把握・評価する。
- ・健康日本 21 最終評価時と現在の状況を比較し評価する。
- ・次期国民健康づくり運動プランに向けての課題を把握する。

3 . 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

各領域の実績値の評価、諸活動の成果の評価も踏まえ、健康日本 21（第二次）の総合的な評価を行うとともに、健康日本 21 から続く大きな流れの中で我が国の健康づくり運動を評価し、次期国民健康づくり運動プランに向けての課題を整理する。

（ 1 ）健康日本 21（第二次）の総合的な評価

目標に対する実績値の評価や関連する取組の整理、諸活動の成果の評価も踏まえ、健康日本 21（第二次）の総合的な評価を行う。

（ 2 ）21 世紀の健康づくり運動全体としての評価

少子高齢化や疾病構造の変化に対応した国民健康づくり運動として平成 12(2000) 年度より健康日本 21 が、続く平成 25 (2013) 年度からは健康日本 21（第二次）が推進されてきた。健康日本 21（第二次）の最終評価では、国民健康づくり運動が国民の健康意識や行動変容等にどのような影響を与えてきたかも含め、健康日本 21 から続く大きな流れの中で、我が国の健康づくり運動全体を国際的な公衆衛生施策の潮流も踏まえながら評価する。

（ 3 ）次期国民健康づくり運動プランに向けての課題

上記評価を踏まえ、健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更等も考慮して、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて検討の視点や運動の方向性について整理する。

様式1 (記入例)

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						
領域	(3) 糖尿病					
目標項目	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)					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の者の 割合	1.2% 平成21年	0.96% 平成26年	0.94% 平成29年	1.0% 令和4年		
調査名	平成21年、22年は特定健康診査・特定保健指導の実施状況(第二期医療費適正化計画の作成のために把握したもの)平成25年以降はNDBオープンデータ				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
設問					a 改善している	評価 トレンド検定 の結果を明記す べき時はここに 記載
算出方法	NGSP値8.4%以上の対象者数の全国合計値÷全対象者数の全国合計値×100					
算出方法 (計算式)	$190319 / 15937300 \times 100$	$195415 / 20444676 \times 100$	$211505 / 22415679 \times 100$			
備考						
分析	<p>直近値vs目標値</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標値に達したか達していないか ・検定を行った場合検定結果を記載 ・検定を行わなかった場合理由を記載(全数調査のため、ランダムサンプリングでないため、標準誤差計算不可のため等) <p>直近値vsベースライン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ベースラインと比較し改善しているかしていないか ・検定を行った場合検定結果を記載 ・検定を行わなかった場合理由を記載(上記と同じ場合省略可) <p>(全数調査のため、ランダムサンプリングでないため、標準誤差の計算不可のため等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検定を行わなかった場合、ベースラインからの相対的変化(%)を記載 <p>(必要に応じて以下の解析を行った場合は記載)</p> <p>性、年齢、地域別等の分析</p> <p>経年的な推移の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(平成12年以降の状況もあわせて)長期的な経年推移 ・経年的に優位な変化があるか(トレンド検定) ・年齢調整あり/なし両方で検討 ・性、年齢階級別についても同様に分析 ・可能なものはJoinpoint regressionを行う ・その他必要と考えられる追加の分析 					
調査・データ分析上の 課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ベースラインから指標や目標値が変更になっている項目、直近のデータが把握できない指標等についてコメント ・上記の場合の代替データ・代替指標の分析 ・関係する調査・研究の動向等を補助的に活用した場合は記載 ・その他課題があれば記載 					
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> ・目標を達成したか達成していないかをふまえて、AまたはA以外を判定(検定結果を問わない) ・ベースラインと直近値の比較をふまえ、B/C/Dを判定(改善している/変わらない/悪化している)を記載 ・検定した場合は片側P値<0.05でBまたはDと判定 ・検定を行わない指標の場合は、相対的に5%の増加または減少でBまたはDとする ・B(改善している)は、目標年度までに目標を達成しそうかどうかを記載(BorB*の判定)(グラフの目標に向けた青点線の上か下か) ・項目や指標が複数あるものに関しては、平均点を算出し、総合評価をつける 					

様式2 (記入例)

(領域名)(3) 糖尿病

◀ がん、循環器疾患、糖尿病、こころの健康、栄養・食生活、身体活動・運動等、領域名を記述

1 目標項目の評価状況

◀ 領域における目標項目の評価状況を集約

目標の達成状況についての評価	項目数
A 目標値に達した	
B 現時点で目標値に達していないが、改善している <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの </div>	
C 変わらない	
D 悪化している	
E 中間評価時に新たに設定した指標 又は把握方法が異なるため評価が困難	

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

-
-
-

◀ 目標項目それぞれの評価状況及び総括目標項目の状況を示すグラフを添付
目標項目間の関連を示す図を添付
(要因分析や領域全体としての評価は3に記載)

2 関連する取組

-
-
-

◀ 各目標項目に係る取組
◀ 領域全体に係る取組
◀ その他関連する取組等を列記

取組の“見える化”のために整理した資料を添付
(取組の全体像、その中で特徴的な取組について、構造がわかるように整理)

3 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

-
-
-

- ◀ 各目標項目について、それぞれ、関連する取組の状況なども踏まえ、目標項目の達成状況（目標を達成したか、達成できなかったか）の原因を分析
- ◀ 各目標項目の評価を踏まえ領域全体の評価も記載
- ◀ 第一次から続く指標や取組に関しては、第一次からの流れも考慮して記載

4 今後の課題

-
-
-

- ◀ 上記分析結果等から充実・強化すべき取組を整理
- ◀ 今後必要となる研究の整理
- ◀ 次期プラン策定に向けて新たに必要データ等についても言及

(5 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題)

-
-

- (新型コロナウイルス感染症の影響が想定される領域において記載)
- ◀ コロナ感染症後のデータがある指標に関しては分析結果を記載
- ◀ その他の関連する調査や研究結果等も踏まえた今後の課題を数行程度で記載

< 参考文献・URL >

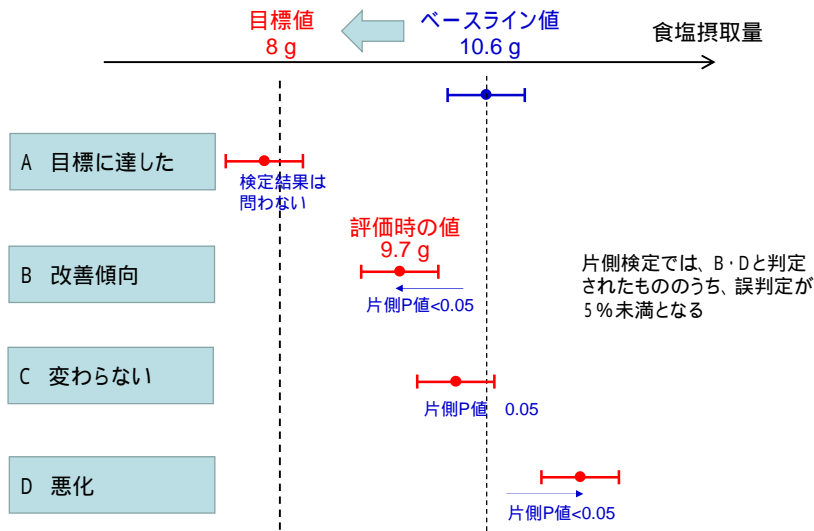
-
-

検定方法についての補足(案) 2021.6.23.横山徹爾

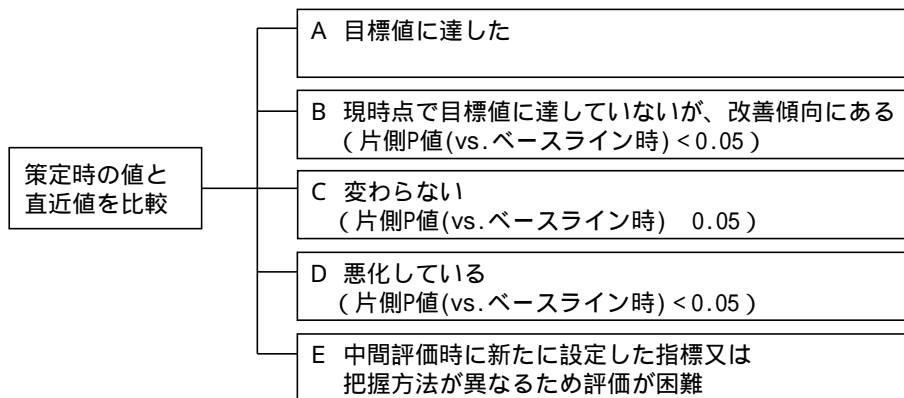
(1) 評価年度の値と目標値・ベースライン値を比較する

例) 食塩摂取量 成人 8 g/日未満

標準誤差(信頼区間)の大きさ |—| を考慮して評価する。



< 評価区分(案) >



A 目標値に達した

検定結果は問わない。

B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある

ベースライン時に比べて有意(片側P値 < 0.05)に改善した。

➢ そのうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B₁」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する。(次ページ図)

C 変わらない

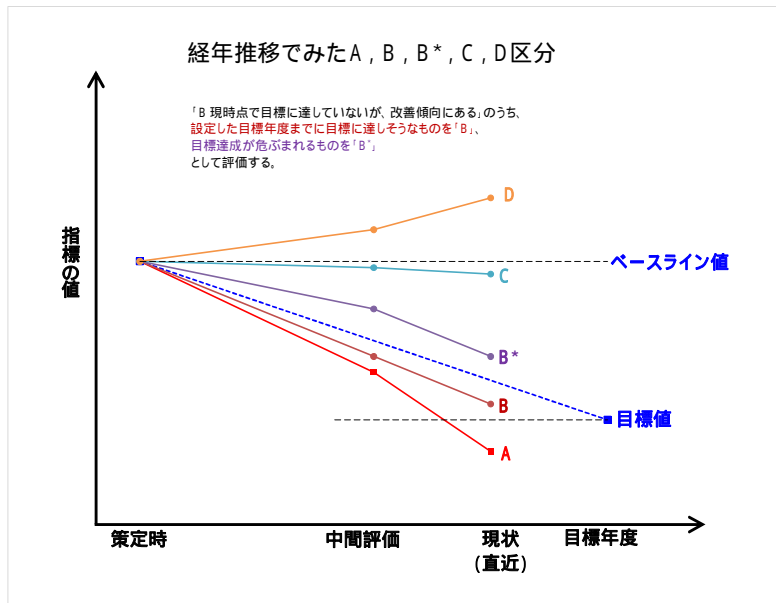
ベースライン時に比べて有意な変化がない(片側P値 0.05)(A, B, D以外)

D 悪化している

ベースライン時に比べて有意(片側P値 < 0.05)に悪化した。

(2) 解釈の補助のための経年的な推移の分析

- ・ 長期的な経年推移を図示する。
- ・ 年齢調整あり/なしの両方を作成する。
- ・ 性・年齢階級別についても同様に分析する。
- ・ 経年的推移および途中での変化を調べるために、可能なものは Joinpoint regression を行う。
 - 国民健康・栄養調査の経年推移の分析で用いている。
 - ◇ 経年的に有意な変化があるか(トレンド検定)
 - ◇ 途中で変化の状態が有意に変わっているか(折れ線グラフで折れ曲がっているか)
 - トレンジ検定の結果も参考として示す。



(3) 検定を行わない指標の場合

- ・ 全数調査の指標
- ・ 標準誤差が計算できない調査による指標
 - Aは検定せず区分
 - B、Dの区分は、相対的に5%以上の変化を目安とするが、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるか等を指標ごとに判断することも可とする。
 - 例) 25% → 28%に変化(相対的に12%増加)したが、目標80%に対してわずかな変化幅C

(3)

健康日本21（第二次）目標項目 評価一覧（令和4年2月2日暫定版）

別表第一 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	策定時のベースライン値 ↓	中間評価	最終評価（最新値）	（変更前）目標値	目標値	データソース	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 平成22年	72.14年 平成28年	72.68年 令和元年		平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 令和4年度	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 ※国民生活基礎調査をもとに算定	A	A
	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）女性	73.62年 平成22年	74.79年 平成28年	75.38年 令和元年		平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 令和4年度		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）	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 平成22年	2.00年 平成28年	2.33年 令和元年		都道府県格差の縮小 令和4年度	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 ※国民生活基礎調査をもとに算定	A	C
	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 平成22年	2.70年 平成28年	3.90年 令和元年		都道府県格差の縮小 令和4年度		D	

別表第二 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	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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	73.9	減少傾向へ	国立がん研究センターがん対策情報センター 厚生労働省「人口動態調査」をもとに算定	A	A
		平成22年	平成28年	令和元年	平成27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%	40%	50%	厚生労働省「国民生活基礎調査」※がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象とする。	B	B
		平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度			
	胃がん検診受診率 女性	28.3%	35.6%	37.1%	40%	50%		B*	
		平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度			
	肺がん検診受診率 男性	26.4%	51.0%	53.4%	40%	50%		A	
		平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度			
	肺がん検診受診率 女性	23.0%	41.7%	45.6%	40%	50%		B	
		平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度			
大腸がん検診受診率 男性	28.1%	44.5%	47.8%	40%	50%	B			
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度				
大腸がん検診受診率 女性	23.9%	38.5%	40.9%	40%	50%	B*			
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度				
子宮頸がん検診受診率 女性	37.7%	42.4%	43.7%	50%	50%	B*			
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度				
乳がん検診受診率 女性	39.1%	44.9%	47.4%	50%	50%	B			
	平成22年	平成28年	令和元年	平成28年度	令和4年度				

(2) 循環器疾患

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	評価	項目評価
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 平成22年	36.2 平成28年	33.2 令和元年		41.6 令和4年度	厚生労働省「人口動態調査」	A	A
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 女性	26.9 平成22年	20.0 平成28年	18.0 令和元年		24.7 令和4年度		A	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 男性	37.0 平成22年	30.2 平成28年	27.8 令和元年		31.8 令和4年度		A	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 女性	15.3 平成22年	11.3 平成28年	9.8 令和元年		13.7 令和4年度		A	
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 平成22年	136mmHg 平成28年	137mmHg 参考:134mmHg 平成30年 参考:令和元年		134mmHg 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」(40歳~89歳、服薬者含む)	B*	B*
	収縮期血圧の平均値 女性	133mmHg 平成22年	130mmHg 平成28年	131mmHg 参考:129mmHg 平成30年 参考:令和元年		129mmHg 令和4年度		B	
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% 平成22年	10.8% 平成28年	14.2% 令和元年		10% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」(40歳~79歳、服薬者含む)	C	C
	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 女性	22.0% 平成22年	20.1% 平成28年	25.0% 令和元年		17% 令和4年度		D	
	L D Lコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性	8.3% 平成22年	7.5% 平成28年	9.8% 令和元年		6.20% 令和4年度		C	
	L D Lコレステロール160mg/dl以上の者の割合 女性	11.7% 平成22年	11.3% 平成28年	13.1% 令和元年		8.80% 令和4年度		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	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 平成20年度	約1,412万人 平成27年度	約1,516万人 令和元年度	平成20年度と比べて25%減少 平成27年度	平成20年度と比べて25%減少 令和4年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	D	D
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% 平成21年度	50.1% 平成27年度	55.6% 令和元年度	70%以上 平成29年度	70%以上 令和5年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	B*	B*
	特定保健指導の実施率	12.3% 平成21年度	17.5% 平成27年度	23.2% 令和元年度	45%以上 平成29年度	45%以上 令和5年度		B*	

(3) 糖尿病

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	評価	項目評価
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		15,000人	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	C	C
		平成22年	平成28年	令和元年		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%	64.3%	65.7%		75%	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	C	C
		平成22年	平成28年	令和元年		令和4年度			
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%		1.00%	平成21年度は特定健康診査・特定保健指導の実施状況(第二期医療費適正化計画の作成のために把握したもの) 平成26、29年度は、NDBオープンデータ	A	A
		平成21年度	平成26年度	平成30年度		令和4年			
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	検討中		1,000万人	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	E	E
		平成19年	平成28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	平成20年度と比べて 25%減少	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	D	D
		平成20年度	平成27年度	令和元年度	平成27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)	特定健康診査実施率	41.3%	50.1%	55.6%	70%以上	70%以上	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	B*	B*
	平成21年度	平成27年度	令和元年度	平成29年度	令和5年度				
	特定保健指導実施率	12.3%	17.5%	23.2%	45%以上	45%以上		B*	
		平成21年度	平成27年度	令和元年度	平成29年度	令和5年度			

(4) COPD

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	評価	項目評価
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	25.2%	25.5%	27.8%		80%	GOLD日本委員会調査	C	C
		平成23年	平成29年	令和元年		令和4年度			

別表第三 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	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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 平成22年	16.8 平成28年	15.7 令和元年	19.4 平成28年	13.0以下 令和8年度	厚生労働省「人口動態調査」	B	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	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% 平成22年	10.5% 平成28年	10.3% 令和元年		9.40% 令和4年度	厚生労働省「国民生活基礎調査」	C	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	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% 平成19年	56.6% 平成28年	59.2% 参考:61.4% 平成30年 参考:令和2年		100% 令和2年度	厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」 平成24年以前は「労働者健康状況調査」	B*	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	小児人口10万人当たりの小児科医師の割合	94.4 平成22年	108.5 平成28年	113.8 平成30年	増加傾向へ 平成26年	増加傾向へ 令和4年度	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」	A	A
	小児人口10万人当たりの児童精神科医師の割合	10.6 平成21年	12.9 平成28年	17.3 令和元年度	増加傾向へ 平成26年	増加傾向へ 令和4年度	日本児童青年精神医学会調べ	A	

(2) 次世代の健康

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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を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をしている子どもの割合 小学5年生	89.4%	89.5%	—	100%に近づける	100%に近づける	平成22年度は、(独)日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活等実態調査」 平成26年度は、厚生労働科学研究費補助金「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」	E	B*
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値)週に3日以上小学5年生男子	61.5%	59.2%	—	増加傾向へ	評価指標を変更	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」		
	(参考値)週に3日以上小学5年生女子	35.9%	33.6%	—	増加傾向へ	評価指標を変更			
(変更後)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	(変更後)一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%	減少傾向へ	減少傾向へ	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	B*	
	(変更後)一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%	減少傾向へ	減少傾向へ		B*	
② 適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	9.4%	9.4%	減少傾向へ	減少傾向へ	厚生労働省「人口動態調査」	C	
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	(参考値)小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子	4.60%	4.55%	5.12%	減少傾向へ	参考値とする	文部科学省「学校保健統計調査」		
	(参考値)小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 女子	3.39%	3.75%	3.63%	減少傾向へ	参考値とする			
	(変更後)小学5年生の肥満傾向児の割合	8.59%	8.89%	9.57%	—	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%	文部科学省「学校保健統計調査」	D	

(3) 高齢者の健康

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	評価	項目評価
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 平成24年度	521万人 平成27年度	567万人 令和元年度		657万人 令和7年度	厚生労働省「介護保険事業状況報告」	B*	B*
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	0.9% 平成21年度	3.7% 平成26年度		10% 令和4年度	項目を変更	厚生労働省「介護予防事業報告」 (基本チェックリスト; 認知症関連3項目のうち1項目該当)		
(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 平成23年度	882万人 平成28年度	1,264万人 参考: 1,317万人 令和元年度 参考: 令和2年度		1200万人 令和2年度	(変更後) 厚生労働省「介護保険事業費補助金(認知症サポーター等推進事業実績報告)」	A	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	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%) 平成27年度 (参考値: 平成24年度)	46.8% 平成29年度	44.8% 参考: 44.6% 令和元年度 参考: 令和3年度		80% 令和4年度	公益財団法人運動器の10年・日本協会(現運動器の健康・日本協会)によるインターネット調査 (参考値) 日本整形外科学会によるインターネット調査	C	C
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% 平成22年	17.9% 平成28年	16.8% 令和元年		22% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	A	A
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	足腰に痛みのある高齢者の割合 男性	218人 平成22年	210人 平成28年	206人 令和元年		200人 令和4年度	厚生労働省「国民生活基礎調査」	B*	B*
	足腰に痛みのある高齢者の割合 女性	291人 平成22年	267人 平成28年	255人 令和元年		260人 令和4年度		A	
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)	(参考値) 何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性	64.0% 平成20年度	(62.0%) (平成25年度)			80% 令和4年度	(参考値) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」		
	(参考値) 何らかの地域活動をしている高齢者の割合 女性	55.1% 平成20年度	(60.2%) (平成25年度)			80% 令和4年度			
	(変更後) 高齢者の社会参加の状況 男性	63.6% 平成24年	62.4% 平成28年	-		80% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	E	E
	(変更後) 高齢者の社会参加の状況 女性	55.2% 平成24年	55.0% 平成28年	-		80% 令和4年度		E	

別表第四 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	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合	(参考値) 45.7% 平成19年			65% 令和4年度	評価指標を変更	内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」		C
	(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% 平成23年	55.9% 平成27年	50.1% 令和元年		65% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	C	
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	(参考値) 3.0% 平成18年			25% 令和4年度	評価指標を変更	総務省「社会生活基本調査」		E
	(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% 平成24年	27.8% 平成28年	- -		35% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	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登録数の増加	企業登録数	420社 平成23年度	3,751社 平成28年度			評価指標を変更	Smart Life Project (SLP)の参画企業数		B
(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 平成23年度	2,890社 平成28年度	4,182社 令和元年度		3,000社 令和4年度	Smart Life Project (SLP)の参画企業等数	A	
	参画団体数	367団体 平成23年度	3,673団体 平成28年度	5,476団体 令和元年度		7,000団体 令和4年度		B	
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数	(参考値) 7,134 平成24年	(参考値) 13,404 平成27年	- -		15,000 令和4年度	各民間団体からの報告	E	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)	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 平成24年	40 平成28年	41 令和元年		47 令和4年度	厚生労働省健康局健康課による把握	B	B

別表第五 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	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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%	35.1%		28%	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	D	C
		平成22年	平成28年	令和元年		令和4年度		C	
	40～60歳代女性の肥満者の割合	22.2%	21.6%	22.5%		19%		C	
	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				
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:36.4%		80%	平成23年度:内閣府「食育に関する調査」、 平成28年度以降:農林水産省「食育に関する意識調査 「食育に関する意識調査」の調査方法について、令和2年度は「郵送及びインターネットを用いた自記式」に変更(令和元年度までは「調査員による個別面接聴取」)	D	
		平成23年度	平成28年度	令和元年度 参考:令和2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	10.1g		8g	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	B*	C
		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	281g		350g	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	C	D
	果物摂取量100g未満の者の割合	61.4%	62.4%	63.3%		30%		D	
		平成22年	平成28年	令和元年		令和4年度			
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%	-		減少傾向へ	平成22年は、(独)日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活等実態調査」 平成26年は、厚生労働科学研究費補助金「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」	E	E
		平成22年度	平成26年度	-		令和4年度		E	
	朝食 中学生	33.7%	31.9%	-		減少傾向へ		E	
		平成22年度	平成26年度	-		令和4年度		E	
	夕食 小学生	2.2%	1.9%	-		減少傾向へ	E		
		平成22年度	平成26年度	-		令和4年度			
	夕食 中学生	6.0%	7.1%	-		減少傾向へ	E		
		平成22年度	平成26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			100社	(a)食品企業:食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み、Smart Life Projectに登録のあった企業数 (b)飲食店:自治体からの報告(エネルギーや塩分控えめ、野菜たっぷり・食物繊維たっぷりといったヘルシーメニューの提供に取り組む店舗数)	A	B*
	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			
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%		80%	厚生労働省「衛生行政報告例」	B*	B*
		平成22年度	平成27年度	令和元年度		令和4年度			

(2) 身体活動・運動

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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 平成22年	7,769歩 平成28年	7,864歩 令和元年		9,000歩 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	C	C
	20歳～64歳 女性	6,883歩 平成22年	6,770歩 平成28年	6,685歩 令和元年		8,500歩 令和4年度		C	
	65歳以上 男性	5,628歩 平成22年	5,744歩 平成28年	5,396歩 令和元年		7,000歩 令和4年度		C	
	65歳以上 女性	4,584歩 平成22年	4,856歩 平成28年	4,656歩 令和元年		6,000歩 令和4年度		C	
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性	26.3% 平成22年	23.9% 平成28年	23.5% 令和元年		36% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	C	C
	20歳～64歳 女性	22.9% 平成22年	19.0% 平成28年	16.9% 令和元年		33% 令和4年度		D	
	65歳以上 男性	47.6% 平成22年	46.5% 平成28年	41.9% 令和元年		58% 令和4年度		C	
	65歳以上 女性	37.6% 平成22年	38.0% 平成28年	33.9% 令和元年		48% 令和4年度		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	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 平成24年	29 平成28年	34 令和元年		47 令和4年度	厚生労働省健康局健康課による把握	B*	B*

(3) 休養

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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% 平成21年	19.7% 20.3%(年齢調整値) 平成28年	21.7% 22.6%(年齢調整値) 平成30年		15% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	D	D
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% 平成23年	7.7% 平成28年	6.5% 令和元年		5.00% 令和2年	総務省「労働力調査」	B*	B*

(4) 飲酒

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	評価	項目評価
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	一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% 平成22年	14.6% 14.9%(年齢調整値) 平成28年	14.9% 15.2%(年齢調整値) 令和元年		13% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	C	D
	一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% 平成22年	9.1% 9.3%(年齢調整値) 平成28年	9.1% 9.6%(年齢調整値) 令和元年		6.40% 令和4年度		D	
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生男子	10.5% 平成22年	7.2% 平成26年	3.8% 参考:1.7% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度	厚生労働科学研究費による研究班の調査(調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合)	B	B
	中学3年生女子	11.7% 平成22年	5.2% 平成26年	2.7% 参考:2.7% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度		B	
	高校3年生男子	21.7% 平成22年	13.7% 平成26年	10.7% 参考:4.2% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度		B*	
	高校3年生女子	19.9% 平成22年	10.9% 平成26年	8.1% 参考:2.9% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度		B	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒した者の割合	8.7% 平成22年	4.3% 平成25年	1.0% 令和元年	0% 平成26年	0% 令和4年度	厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 平成25年は、厚生労働科学研究費「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」 令和元年は、厚生労働省「母子保健課調査」	B	B

(5) 喫煙

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	評価	項目評価
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% 平成22年	18.3% 19.0%(年齢調整値) 平成28年	16.7% 17.5%(年齢調整値) 令和元年		12% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	B*	B*
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子	1.6% 平成22年	1.0% 平成26年	0.5% 参考:0.1% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度	厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査	B	B
	中学1年生女子	0.9% 平成22年	0.3% 平成26年	0.5% 参考:0.1% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度		B*	
	高校3年生男子	8.6% 平成22年	4.6% 平成26年	3.1% 参考:1.0% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度		B	
	高校3年生女子	3.8% 平成22年	1.4% 平成26年	1.3% 参考:0.6% 平成29年 参考:令和3年		0% 令和4年度		B	
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙した者の割合	5.0% 平成22年	3.8% 平成25年	2.3% 令和元年	0% 平成26年	0% 令和4年度	厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 平成25年は、厚生労働科学研究費「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」 令和元年は、厚生労働省「母子保健課調査」	B*	B*
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% 平成20年	8.0% 7.9%(年齢調整値) 平成28年	4.1% 4.0%(年齢調整値) 令和元年	0% 令和4年度	望まない受動喫煙のない 社会の実現 令和4年度	(a),(b),(d),(e)厚生労働省「国民健康・栄養調査」 (c)厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」 平成22年度は、厚生労働省「労働安全衛生基本調査」 平成24年度は、厚生労働省「労働者健康状況調査」等 (職場については、受動喫煙防止対策(全面禁煙又は空間分煙)を講じている職場の割合)	B*	B*
	(b)医療機関	13.3% 平成20年	6.2% 6.2%(年齢調整値) 平成28年	2.9% 2.8%(年齢調整値) 令和元年	0% 令和4年度	望まない受動喫煙のない 社会の実現 令和4年度		B*	
	(c)職場	64.0% 平成23年	65.4% 平成28年	71.8% 平成30年	受動喫煙のない職場の実現 令和2年度	望まない受動喫煙のない 社会の実現 令和4年度		B*	
	(d)家庭	10.7% 平成22年	7.7% 7.7%(年齢調整値) 平成28年	6.9% 7.1%(年齢調整値) 令和元年	3% 令和4年度	望まない受動喫煙のない 社会の実現 令和4年度		B*	
	(e)飲食店	50.1% 平成22年	42.2% 43.3%(年齢調整値) 平成28年	29.6% 31.3%(年齢調整値) 令和元年	15% 令和4年度	望まない受動喫煙のない 社会の実現 令和4年度		B*	

(6) 歯・口腔の健康

項目	評価指標	策定時のベースライン値	中間評価	最終評価(最新値)	(変更前)目標値	目標値	データソース	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% 平成21年	72.6% 平成27年	71.5% 令和元年		80% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		
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% 平成17年	51.2% 平成28年	検討中	50% 令和4年度	60% 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% 平成17年	74.4% 平成28年	検討中	70% 令和4年度	80% 令和4年度	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		
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% 平成17年	73.4% 平成28年	検討中		75% 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% 平成21年	27.1% 平成26年	21.1% 平成30年		25% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		
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% 平成17年	44.7% 平成28年	検討中		25% 令和4年度	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		
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% 平成17年	62.0% 平成28年	検討中		45% 令和4年度			
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 平成21年	26 平成27年	44 平成30年	23 令和4年度	47 令和4年度	厚生労働省実施状況調べ (3歳児歯科健康診査)		
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県数	7 平成23年	28 平成28年	37 令和元年	28 令和4年度	47 令和4年度	文部科学省「学校保健統計調査」		
⑤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% 平成21年	52.9% 平成28年	検討中		65% 令和4年度	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		

自治体等の取組状況の評価のための調査

(令和 3 年 12 月 20 日版 一部改訂)

1 都道府県調査

(1) 健康増進計画の策定状況……………P2

(2) 健康増進施策の取組状況……………P8

2 市区町村調査

(1) 健康増進計画の策定状況……………P17

(2) 健康増進施策の取組状況……………P22

3 団体調査

(1) 健康増進施策の取組状況……………P29

4 指標の達成状況と推進に関する取組状況の比較

自治体等の取組状況の評価のための調査

調査概要

(1) 調査目的

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

(2) 調査対象

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

表 1：自治体等の取組状況の評価のための調査 調査対象

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

(3) 調査対象期間

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

(4) 調査実施期間

本調査は、令和 3（2021）年 8 月～10 月の期間に実施した。

(5) 回収結果

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

表 2：自治体等の取組状況の評価のための調査 回収結果

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

1 都道府県調査

(1) 健康増進計画の策定状況

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

表 3：健康増進計画策定状況（都道府県）

	策定数（割合）
都道府県（全 47 都道府県）	47（100.0%）

出典：健康日本21（第二次）分析評価事業（国立健康栄養研究所）

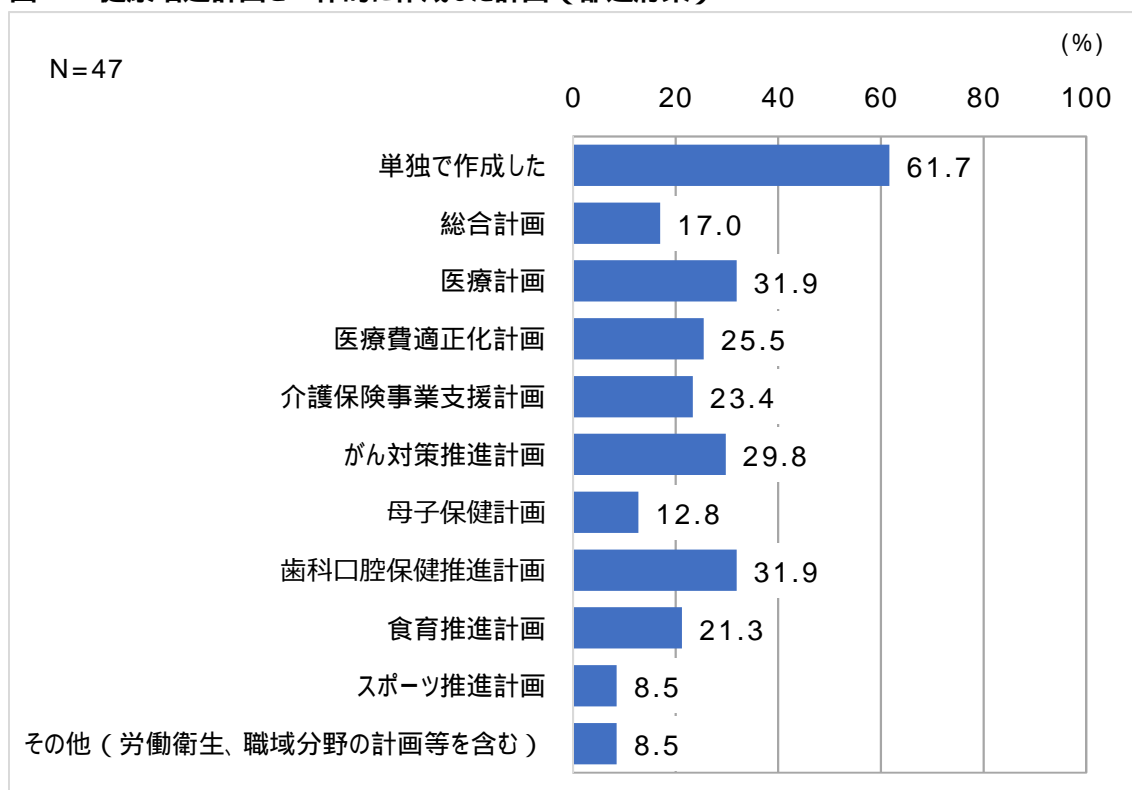
表 4：自治体における健康増進計画策定状況（健康日本21最終評価）

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

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

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

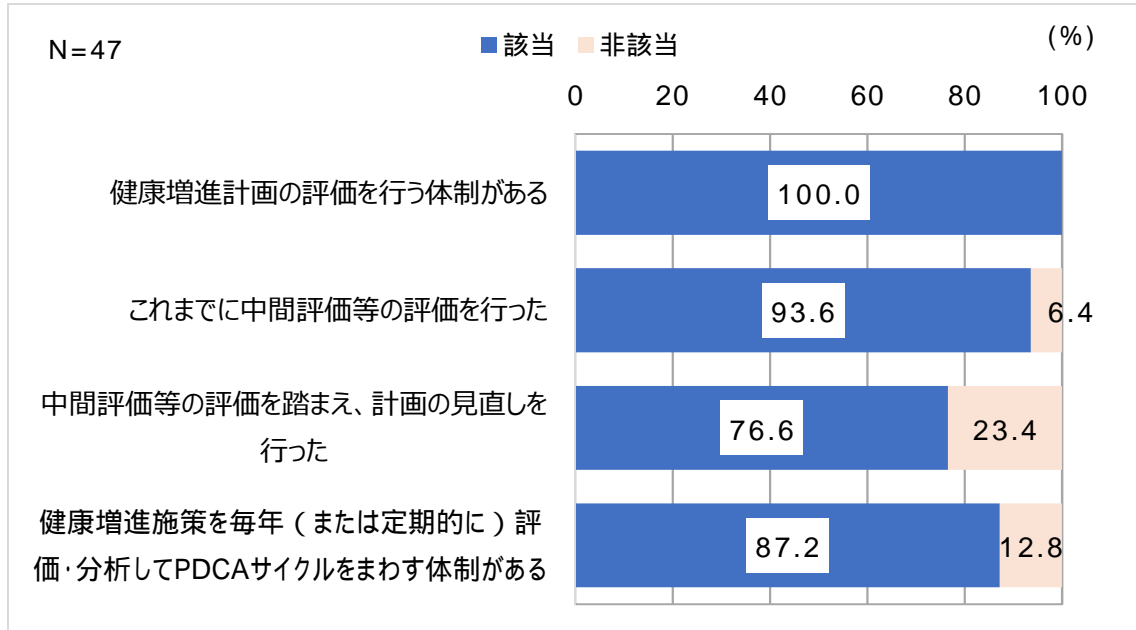
図 1：健康増進計画と一体的に作成した計画（都道府県）



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

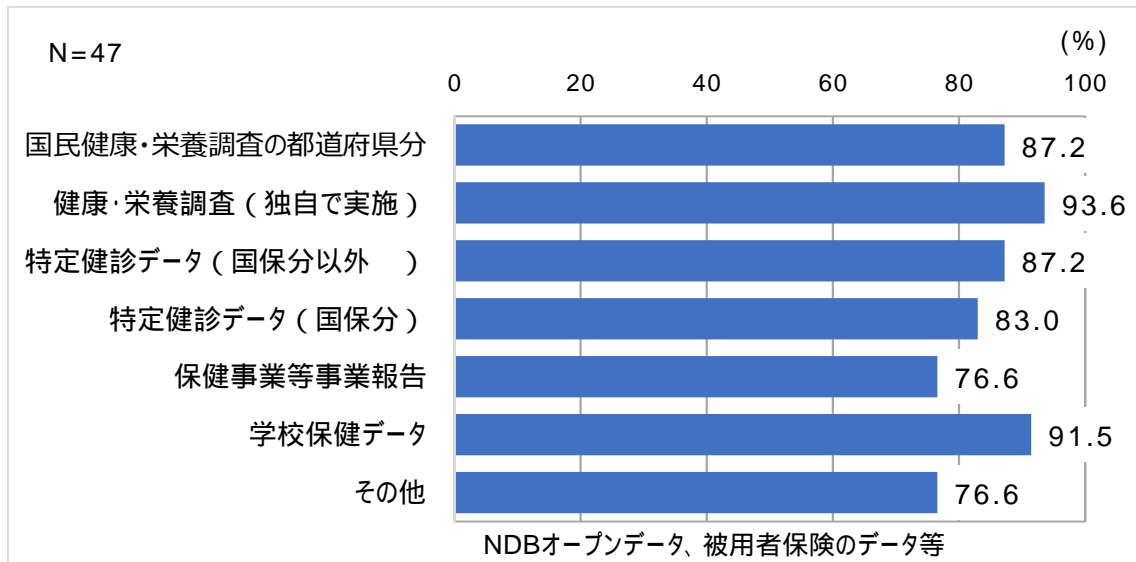
また、健康増進施策を毎年（または定期的に）評価・分析して PDCA サイクルをまわす体制があると回答した割合は 87.2%であった。

図 2：健康増進計画の策定と評価の状況（都道府県）



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

図 3：健康増進計画の策定・評価に用いているデータ（都道府県）



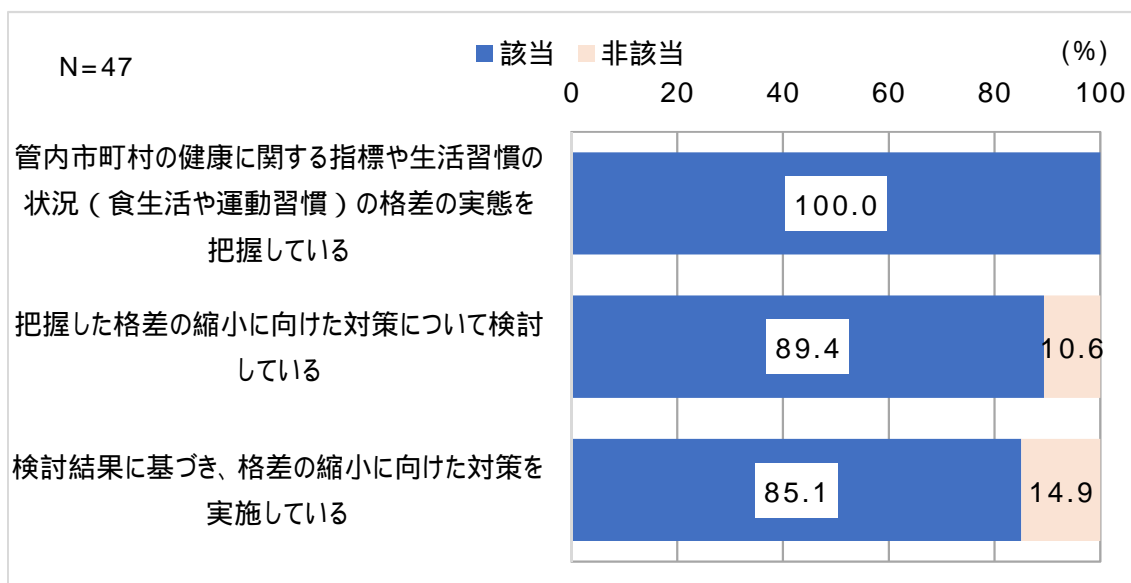
所得や教育、職業等、社会経済的要因による健康格差を把握していると回答した割合は 12.8%であった。

図 4：健康格差の把握（都道府県）



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

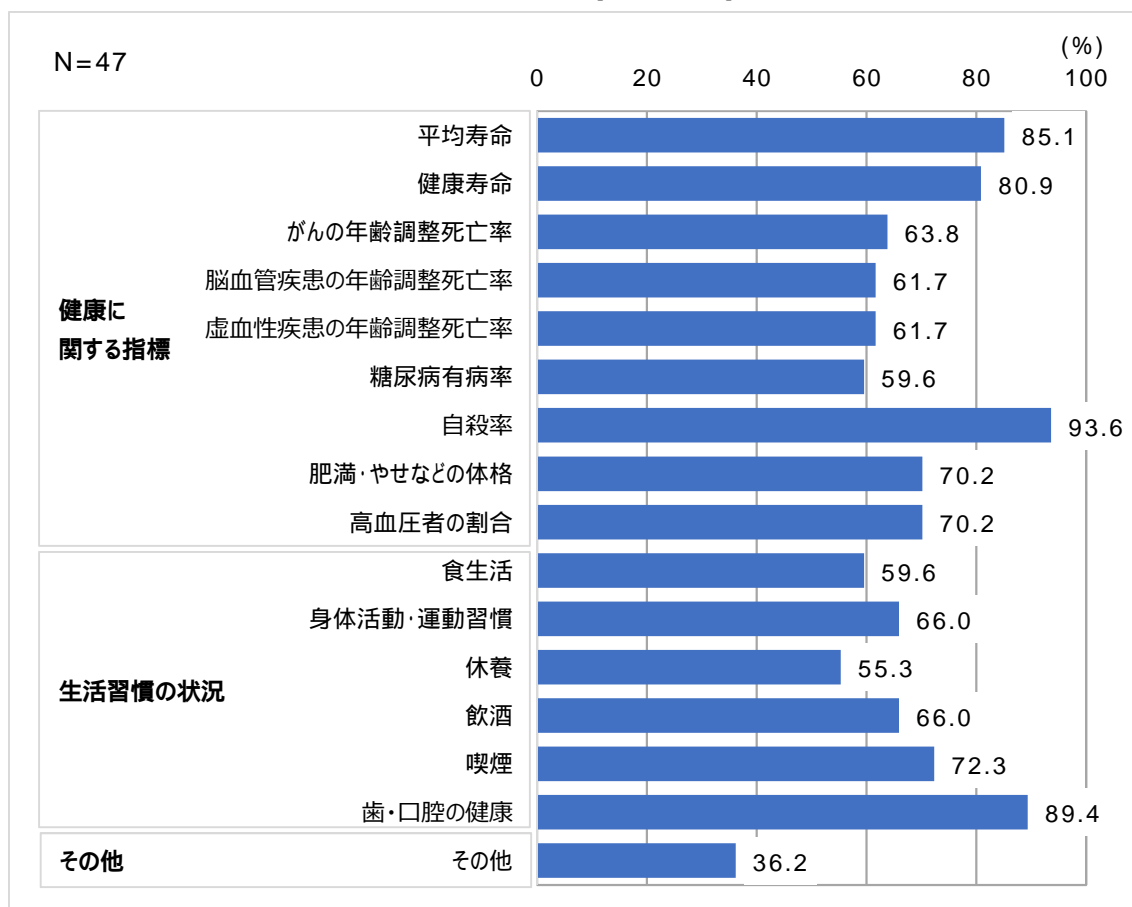
図 5：参考 健康格差の把握と対応の状況（都道府県）



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

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

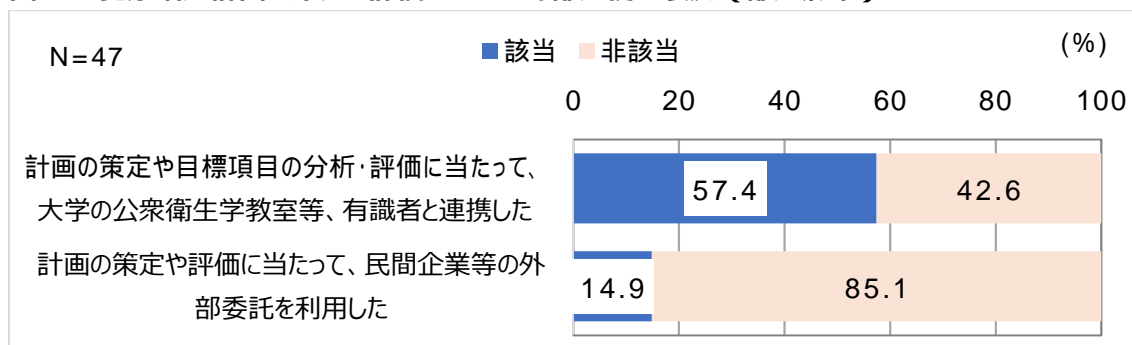
図 6：参考 健康格差について把握している指標（都道府県）



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

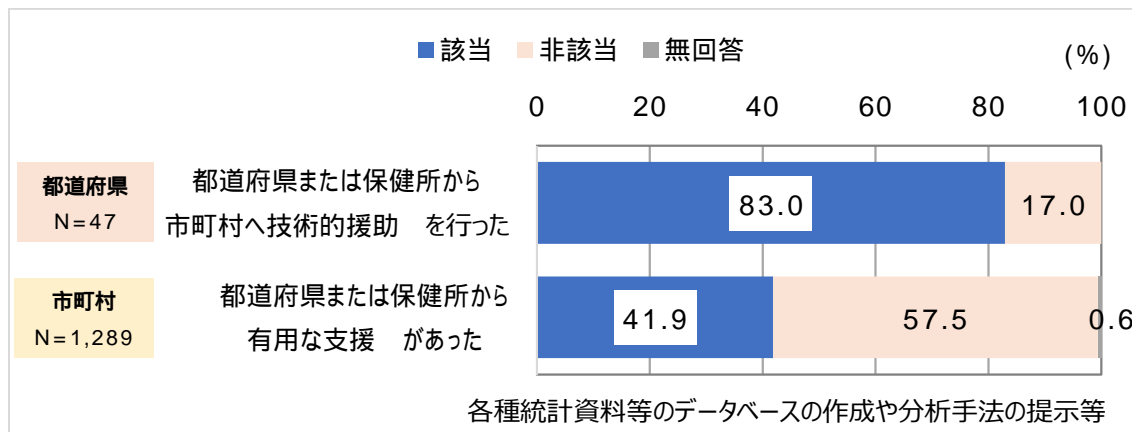
健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況について、計画の策定や目標項目の分析・評価に当たって、大学の公衆衛生学教室等、有識者と連携したと回答した割合は57.4%、計画の策定や評価に当たって、民間企業等の外部委託を利用したと回答した割合は14.9%であった。

図 7：健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況（都道府県）



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

図 8：市町村の計画策定に向けた支援の状況



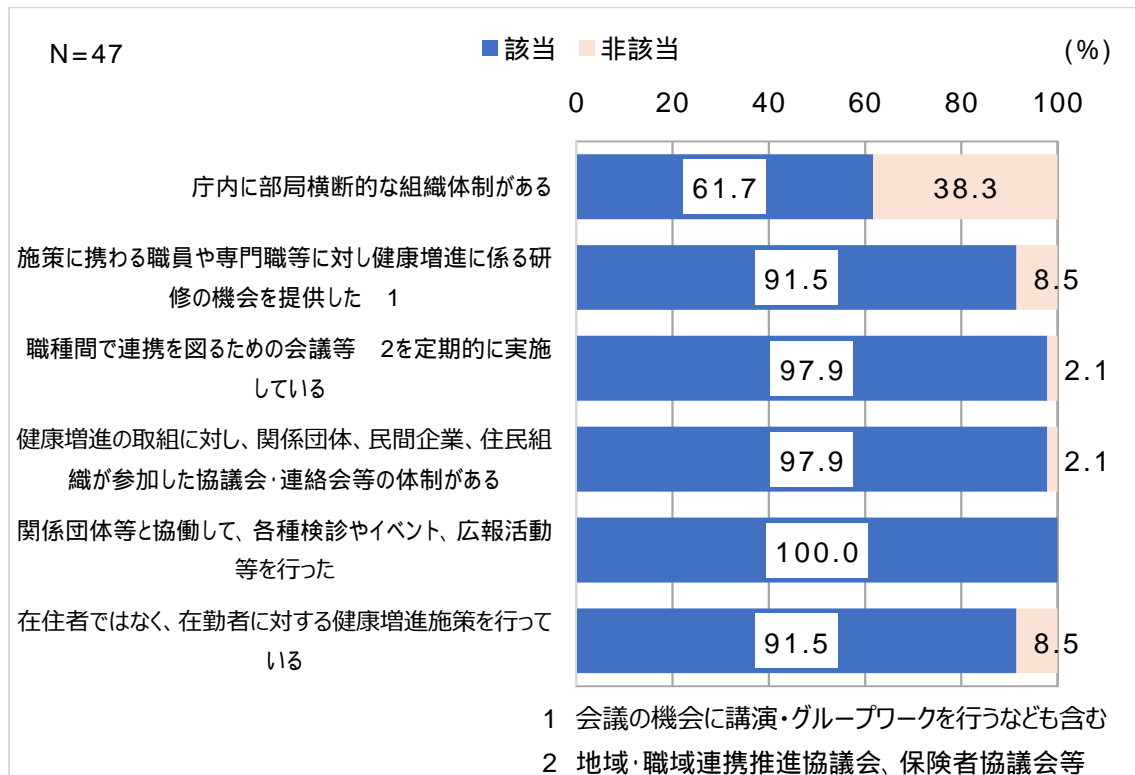
(2) 健康増進施策の取組状況

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

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

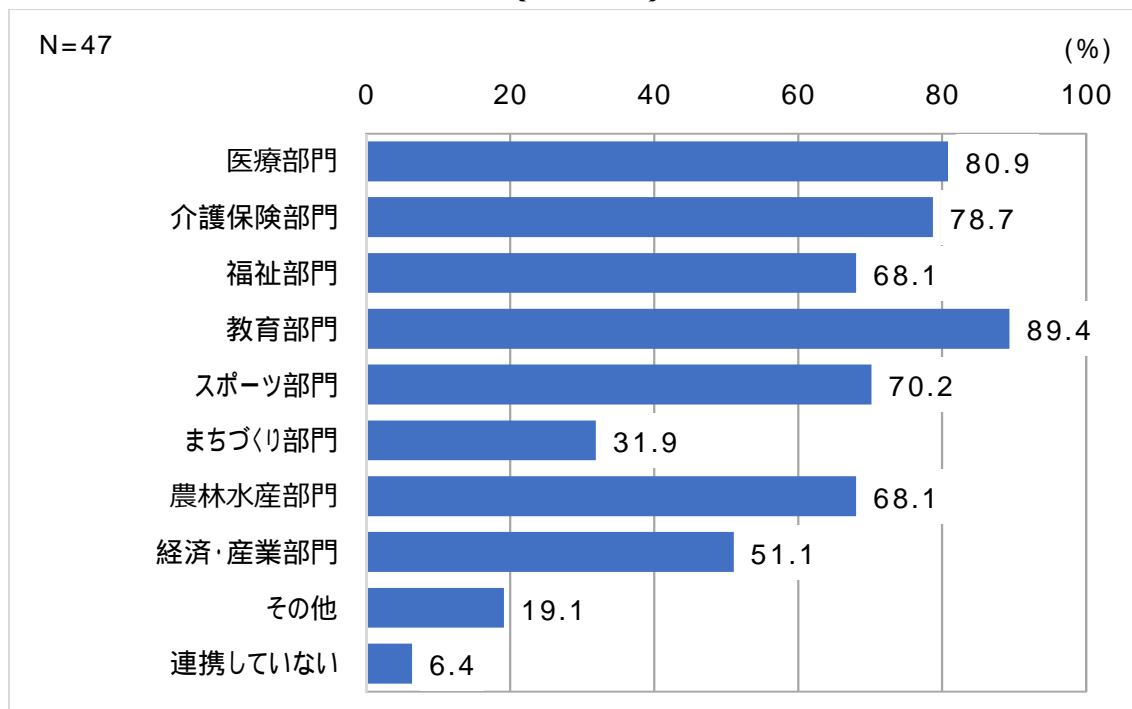
また、在住者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っているという回答した割合は91.5%であった。

図9：健康増進の取組に対する推進体制（都道府県）



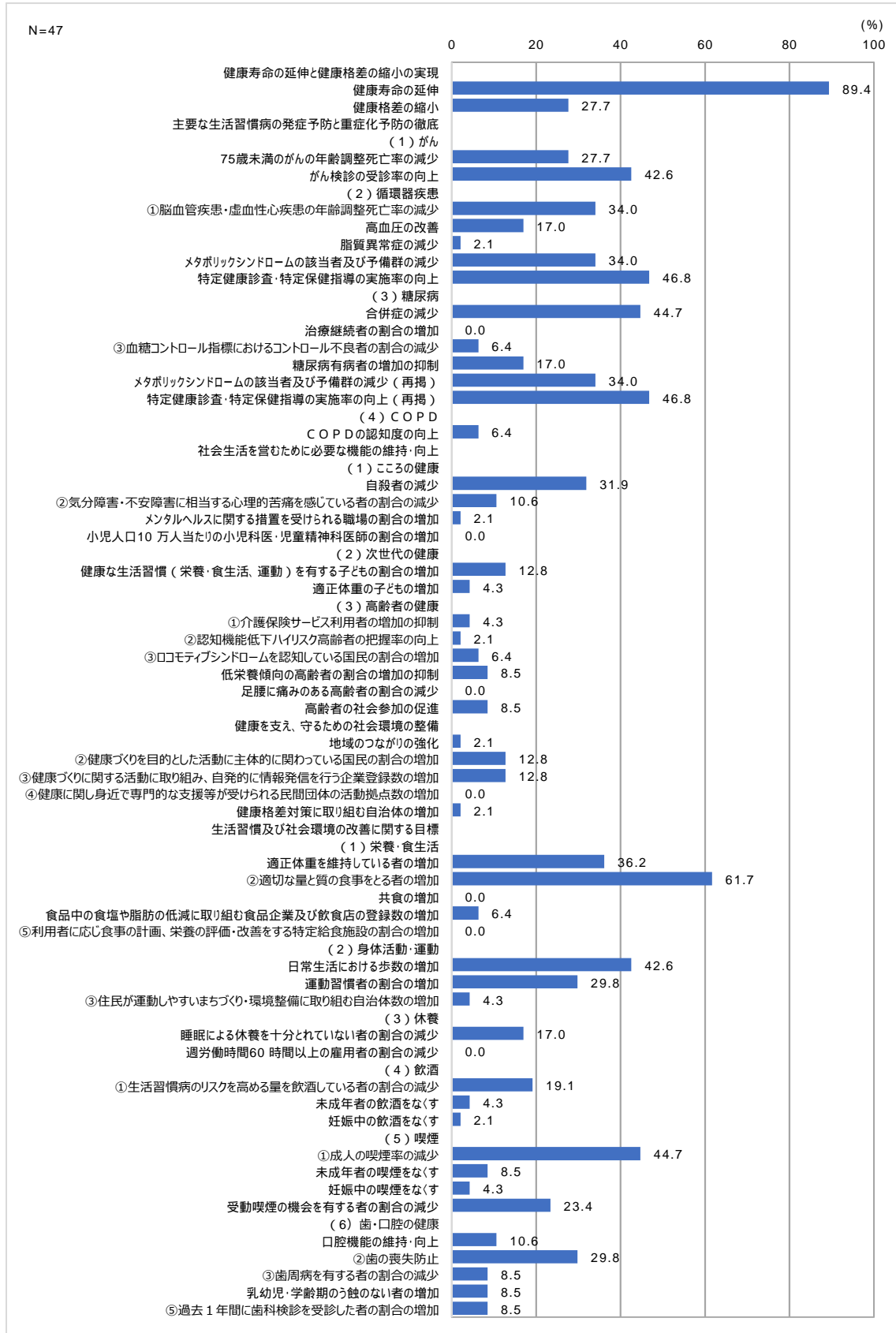
庁内で連携して施策を行った部門について、教育部門と回答した割合が 89.4%と最も大きく、次いで医療部門と回答した割合が 80.9%、介護保険部門と回答した割合が 78.7%であった。

図 10：庁内で連携して施策を行った部門（都道府県）



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

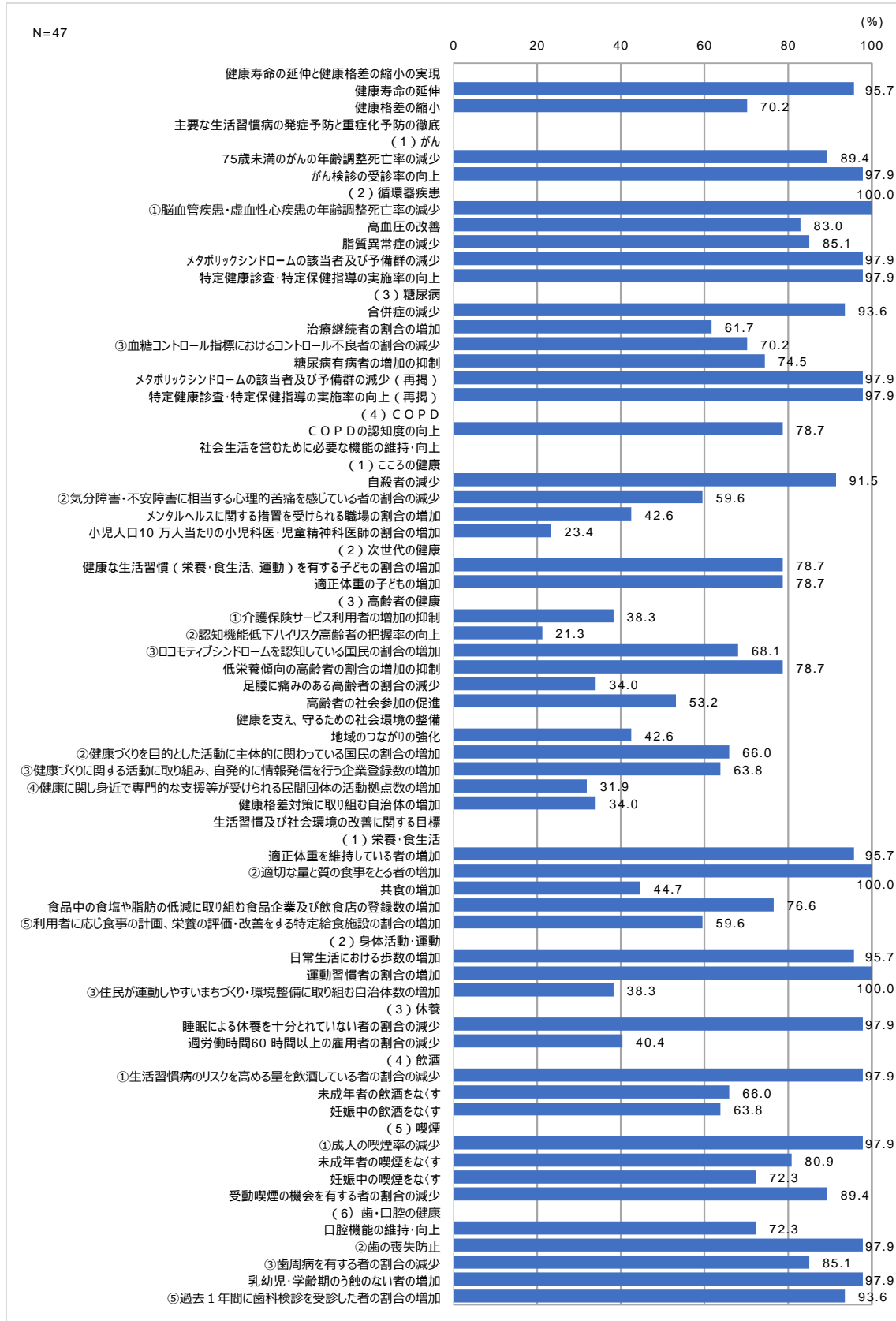
図 11：計画策定において重要だと考えた項目（最大 10 項目まで）（都道府県）



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

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

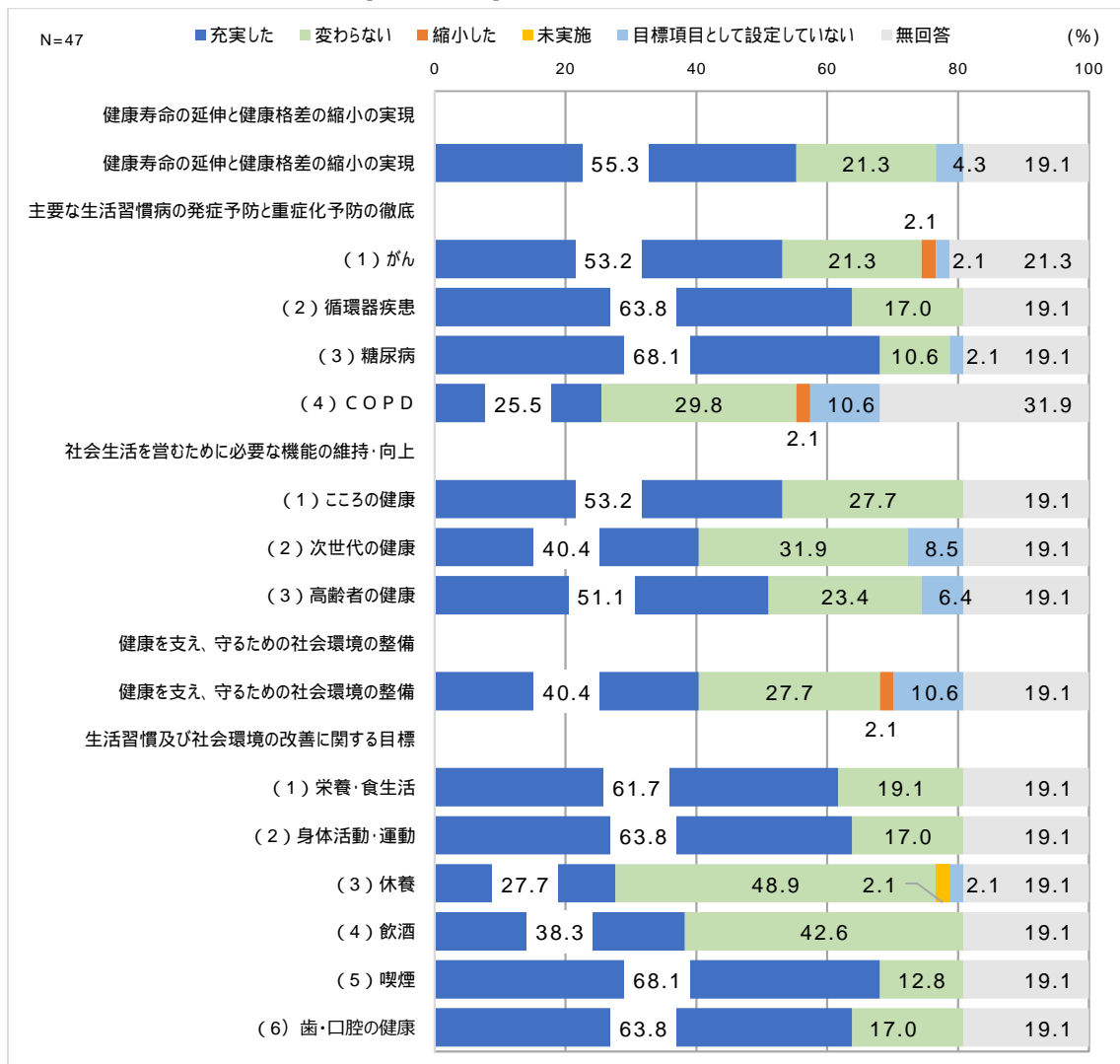
図 12：健康増進計画の目標として設定した項目（都道府県）



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

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

図 13：領域ごとの取組状況（都道府県）



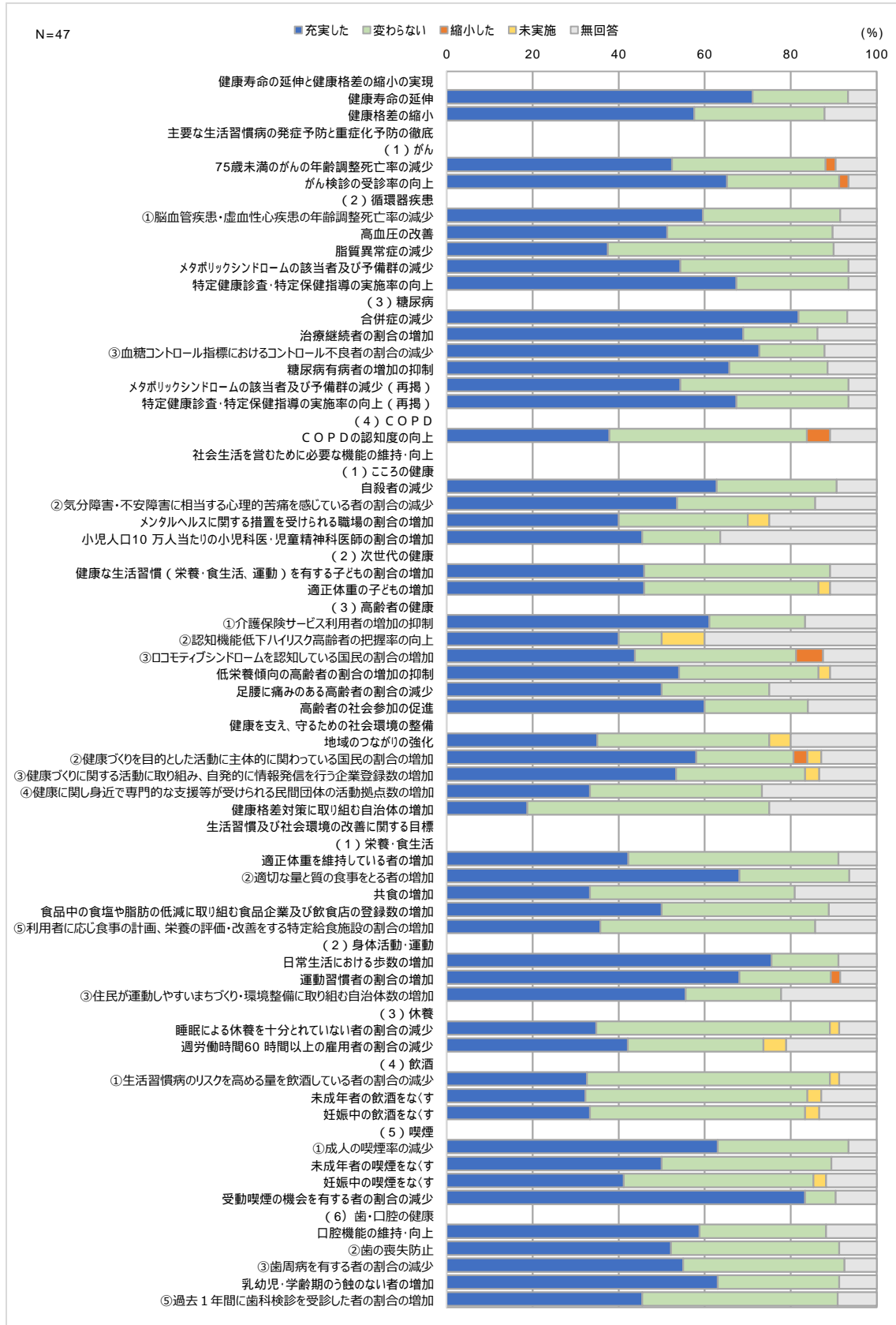
目標項目ごとの取組状況について、各項目を目標に設定した都道府県のうち、充実したと回答した割合が高かったのは、受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（83.3%）、（糖尿病の）合併症の減少（81.8%）、日常生活における歩数の増加（75.6%）であった。

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

表 5：目標項目ごとの取組状況（都道府県）

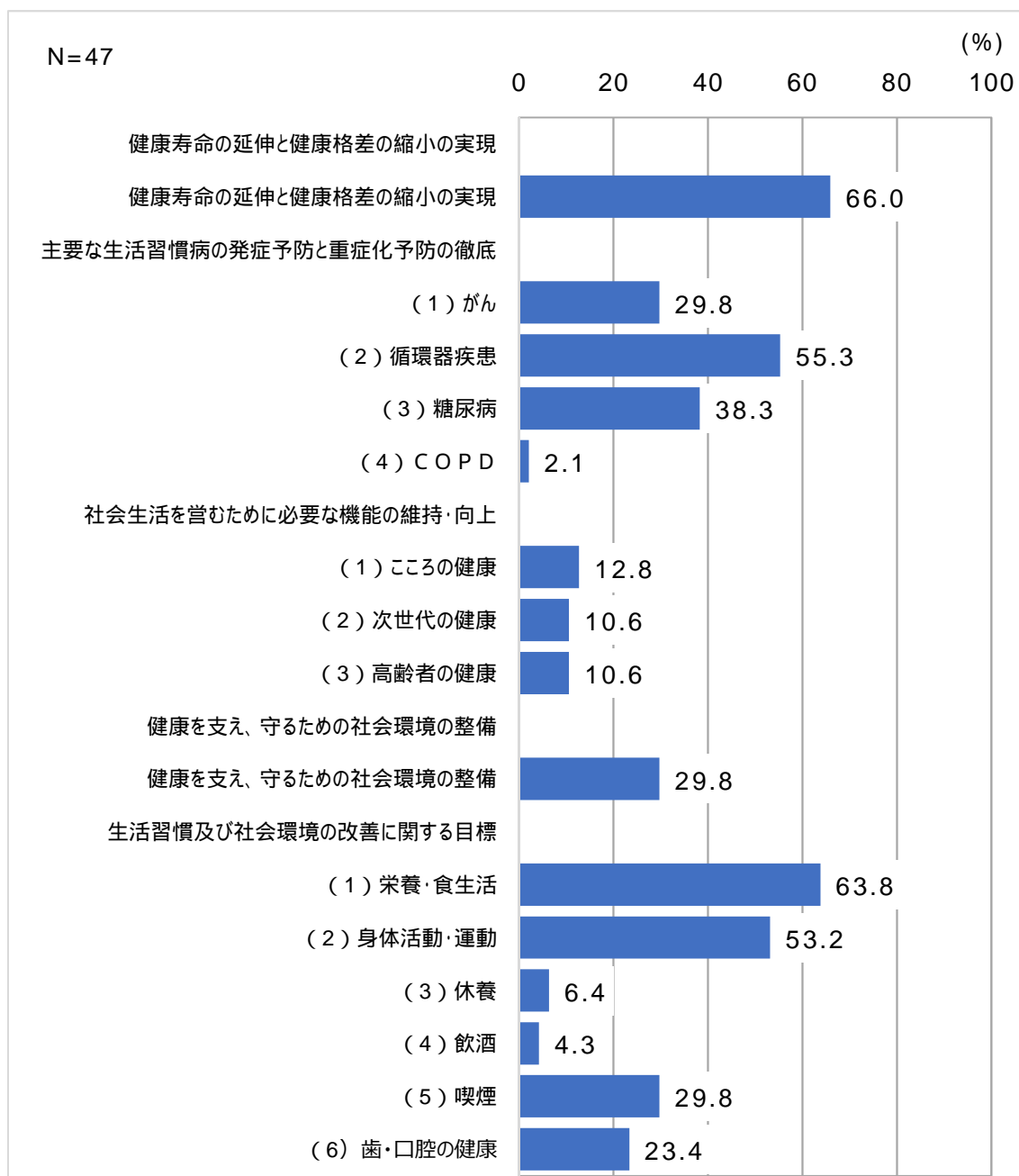
	割合(%)					実数 母数
	充実した	変わらない	縮小した	未実施	無回答	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現						
健康寿命の延伸	71.1	22.2	0.0	0.0	6.7	45
健康格差の縮小	57.6	30.3	0.0	0.0	12.1	33
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
(1)がん						
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	52.4	35.7	2.4	0.0	9.5	42
がん検診の受診率の向上	65.2	26.1	2.2	0.0	6.5	46
(2)循環器疾患						
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	59.6	31.9	0.0	0.0	8.5	47
高血圧の改善	51.3	38.5	0.0	0.0	10.3	39
脂質異常症の減少	37.5	52.5	0.0	0.0	10.0	40
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	54.3	39.1	0.0	0.0	6.5	46
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	67.4	26.1	0.0	0.0	6.5	46
(3)糖尿病						
合併症の減少	81.8	11.4	0.0	0.0	6.8	44
治療継続者の割合の増加	69.0	17.2	0.0	0.0	13.8	29
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	72.7	15.2	0.0	0.0	12.1	33
糖尿病有病者の増加の抑制	65.7	22.9	0.0	0.0	11.4	35
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	54.3	39.1	0.0	0.0	6.5	46
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	67.4	26.1	0.0	0.0	6.5	46
(4)COPD						
COPDの認知度の向上	37.8	45.9	5.4	0.0	10.8	37
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1)こころの健康						
自殺者の減少	62.8	27.9	0.0	0.0	9.3	43
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	53.6	32.1	0.0	0.0	14.3	28
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	40.0	30.0	0.0	5.0	25.0	20
小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	45.5	18.2	0.0	0.0	36.4	11
(2)次世代の健康						
健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加	45.9	43.2	0.0	0.0	10.8	37
適正体重の子どもの増加	45.9	40.5	0.0	2.7	10.8	37
(3)高齢者の健康						
介護保険サービス利用者の増加の抑制	61.1	22.2	0.0	0.0	16.7	18
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	40.0	10.0	0.0	10.0	40.0	10
ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	43.8	37.5	6.3	0.0	12.5	32
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	54.1	32.4	0.0	2.7	10.8	37
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	50.0	25.0	0.0	0.0	25.0	16
高齢者の社会参加の促進	60.0	24.0	0.0	0.0	16.0	25
健康を支え、守るための社会環境の整備						
地域のつながりの強化	35.0	40.0	0.0	5.0	20.0	20
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	58.1	22.6	3.2	3.2	12.9	31
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	53.3	30.0	0.0	3.3	13.3	30
健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	33.3	40.0	0.0	0.0	26.7	15
健康格差対策に取り組む自治体の増加	18.8	56.3	0.0	0.0	25.0	16
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
(1)栄養・食生活						
適正体重を維持している者の増加	42.2	48.9	0.0	0.0	8.9	45
適切な量と質の食事をとる者の増加	68.1	25.5	0.0	0.0	6.4	47
共食の増加	33.3	47.6	0.0	0.0	19.0	21
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	50.0	38.9	0.0	0.0	11.1	36
利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	35.7	50.0	0.0	0.0	14.3	28
(2)身体活動・運動						
日常生活における歩数の増加	75.6	15.6	0.0	0.0	8.9	45
運動習慣者の割合の増加	68.1	21.3	2.1	0.0	8.5	47
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	55.6	22.2	0.0	0.0	22.2	18
(3)休養						
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	34.8	54.3	0.0	2.2	8.7	46
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	42.1	31.6	0.0	5.3	21.1	19
(4)飲酒						
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	32.6	56.5	0.0	2.2	8.7	46
未成年者の飲酒をなくす	32.3	51.6	0.0	3.2	12.9	31
妊娠中の飲酒をなくす	33.3	50.0	0.0	3.3	13.3	30
(5)喫煙						
成人の喫煙率の減少	63.0	30.4	0.0	0.0	6.5	46
未成年者の喫煙をなくす	50.0	39.5	0.0	0.0	10.5	38
妊娠中の喫煙をなくす	41.2	44.1	0.0	2.9	11.8	34
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	83.3	7.1	0.0	0.0	9.5	42
(6)歯・口腔の健康						
口腔機能の維持・向上	58.8	29.4	0.0	0.0	11.8	34
歯の喪失防止	52.2	39.1	0.0	0.0	8.7	46
歯周病を有する者の割合の減少	55.0	37.5	0.0	0.0	7.5	40
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	63.0	28.3	0.0	0.0	8.7	46
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	45.5	45.5	0.0	0.0	9.1	44

図 14 : 目標項目ごとの取組状況 (都道府県)



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

図 15：今後重点的に取り組みたい領域（最大5項目まで選択）（都道府県）



2 市区町村調査

(1) 健康増進計画の策定状況

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

表6：健康増進計画策定状況（市区町村）

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

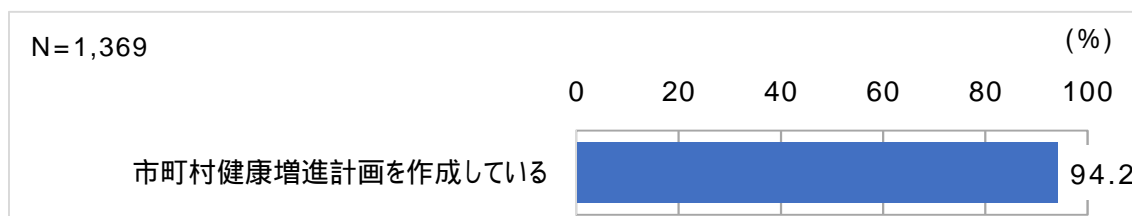
表7：自治体における健康増進計画策定状況（健康日本21最終評価）

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

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

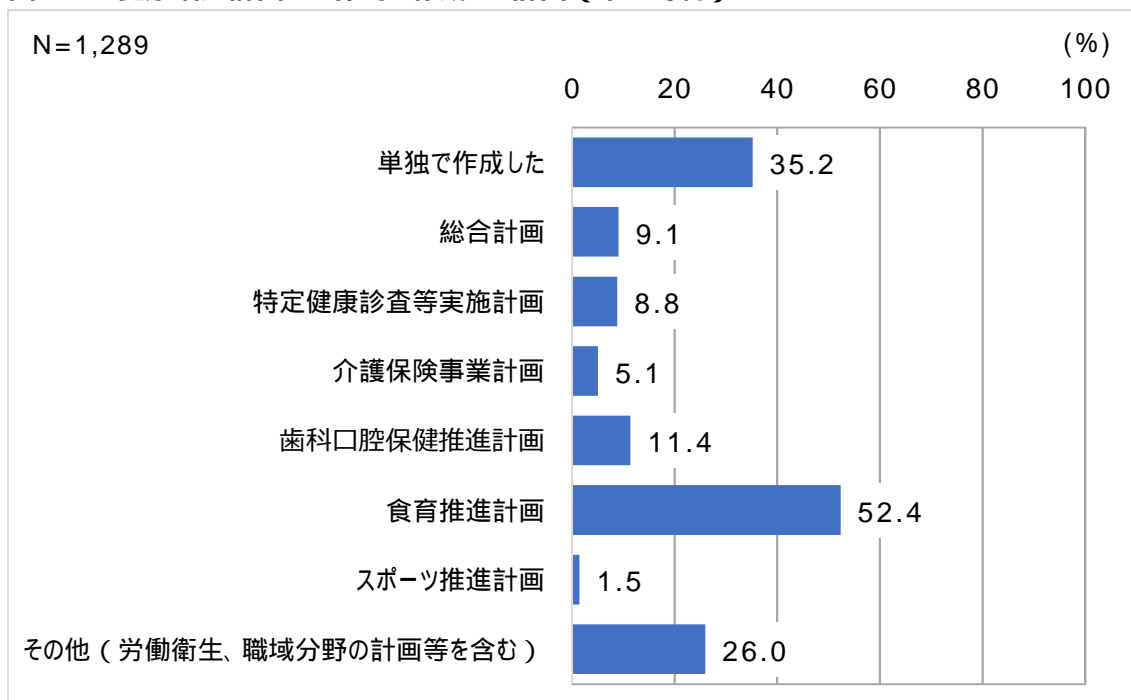
調査に回答した1,369市区町村のうち、市町村健康増進計画を作成していると回答した割合は94.2%であった。

図16：健康増進計画の策定状況（市区町村）



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

図 17：健康増進計画と一体的に作成した計画（市区町村）



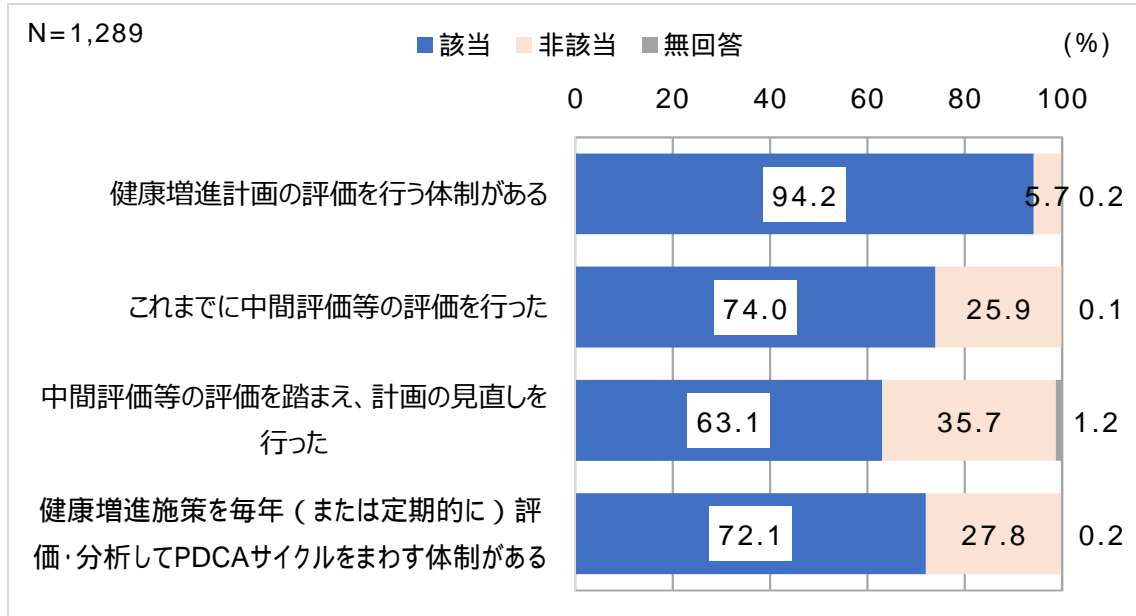
作成した計画を市区町村のホームページで公開していると回答した割合は 78.0%であった。



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

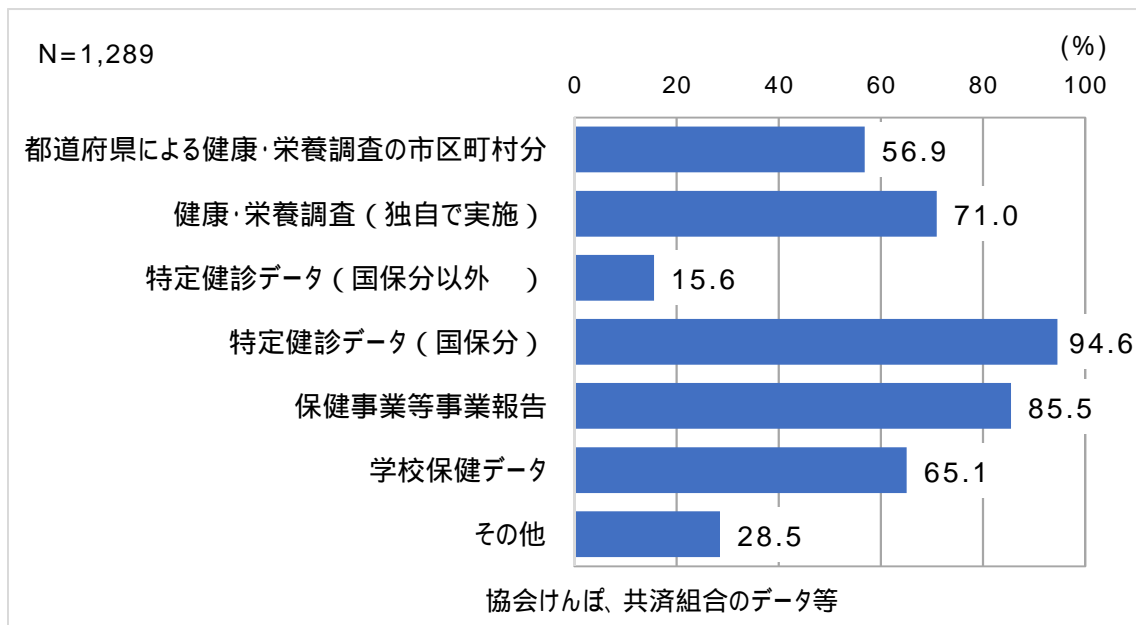
また、健康増進施策を毎年（または定期的に）評価・分析して PDCA サイクルをまわす体制があると回答した割合は 72.1%であった。

図 18：健康増進計画の策定と評価の状況（市区町村）



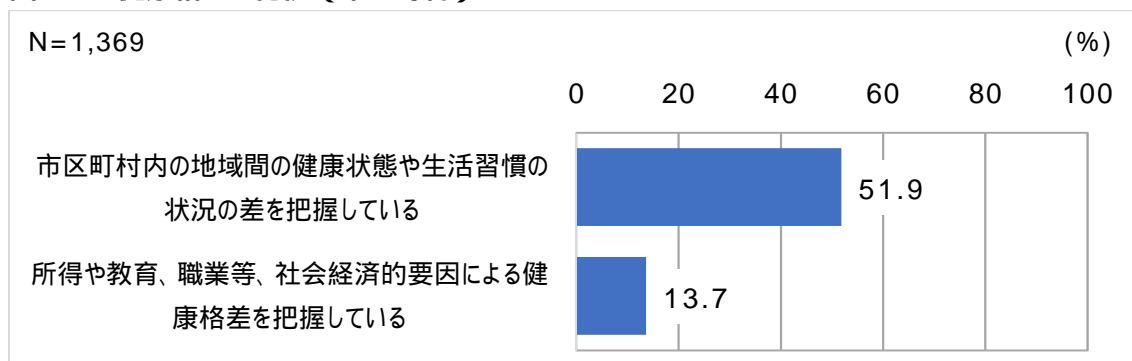
健康増進計画の策定・評価に用いているデータについて、特定健診データ（国保分）と回答した割合が 94.6%と最も大きく、次いで保健事業等事業報告と回答した割合が 85.5%、健康・栄養調査（独自で実施）と回答した割合が 71.0%であった。

図 19：健康増進計画の策定・評価に用いているデータ（市区町村）



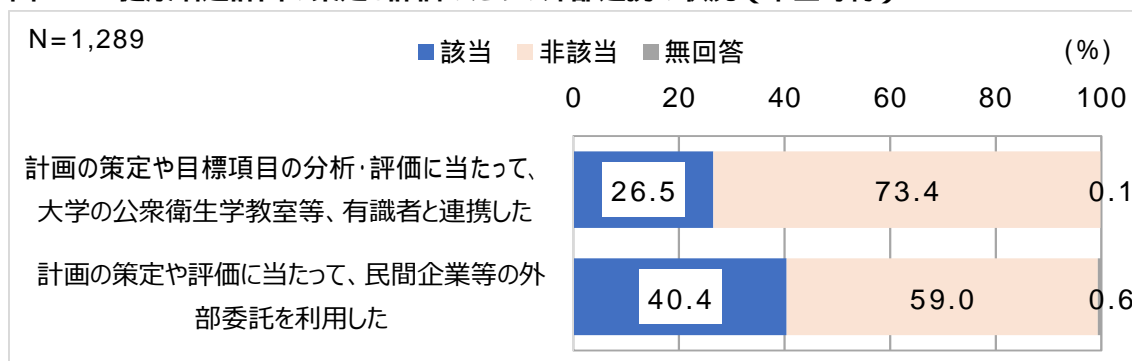
なお、調査に回答した 1,369 市区町村において、市区町村内の地域間の健康状態や生活習慣の状況の差を把握していると回答した割合は 51.9%、所得や教育、職業等、社会経済的要因による健康格差を把握していると回答した割合は 13.7%であった。

図 20：健康格差の把握（市区町村）



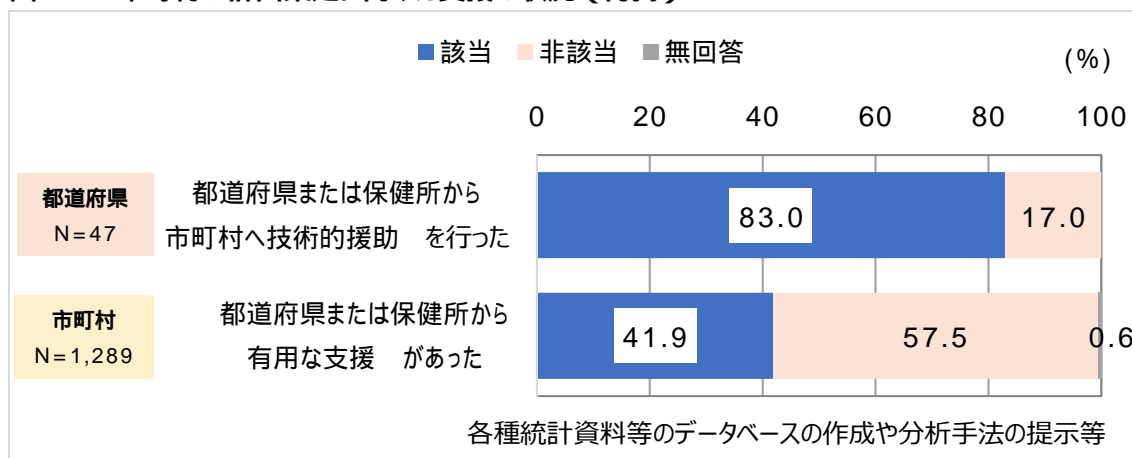
市町村健康増進計画を作成していると回答した 1,289 市区町村のうち、健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況について、計画の策定や目標項目の分析・評価に当たって、大学の公衆衛生学教室等、有識者と連携したと回答した割合は 26.5%、計画の策定や評価に当たって、民間企業等の外部委託を利用したと回答した割合は 40.4%であった。

図 21：健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況（市区町村）



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

図 22：市町村の計画策定に向けた支援の状況（再掲）



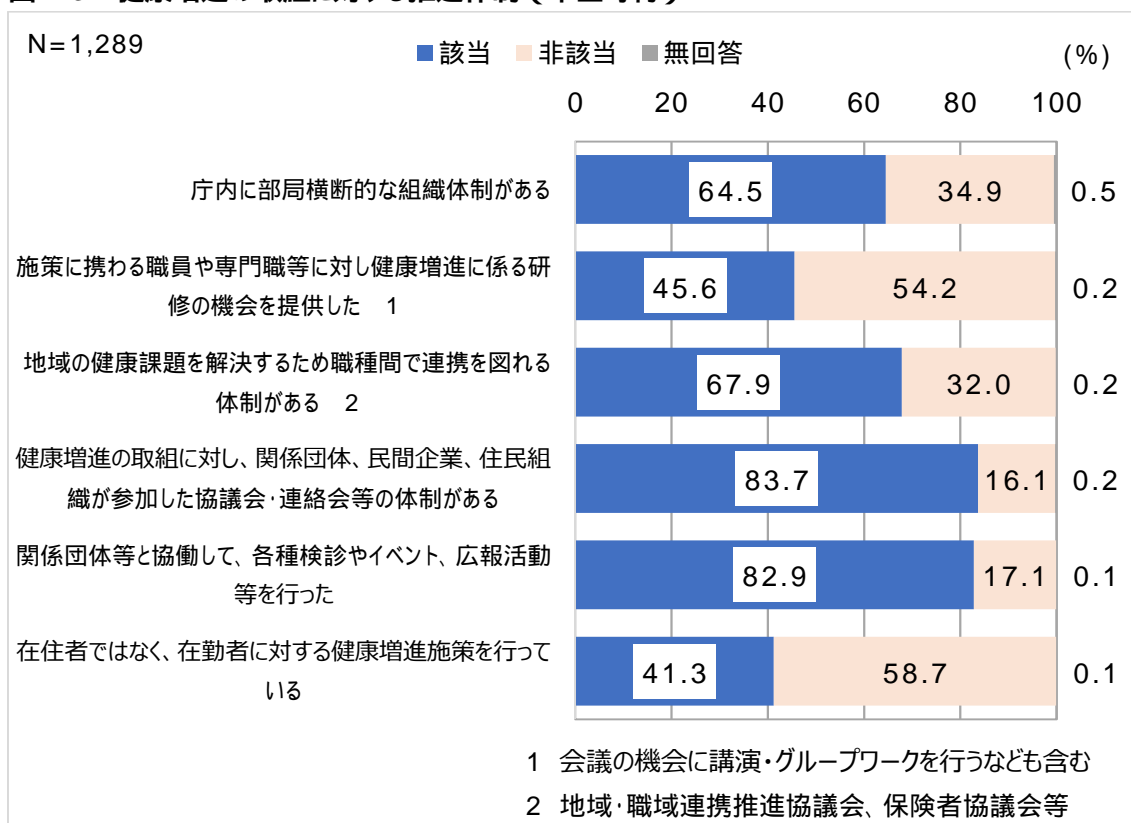
(2) 健康増進施策の取組状況

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

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

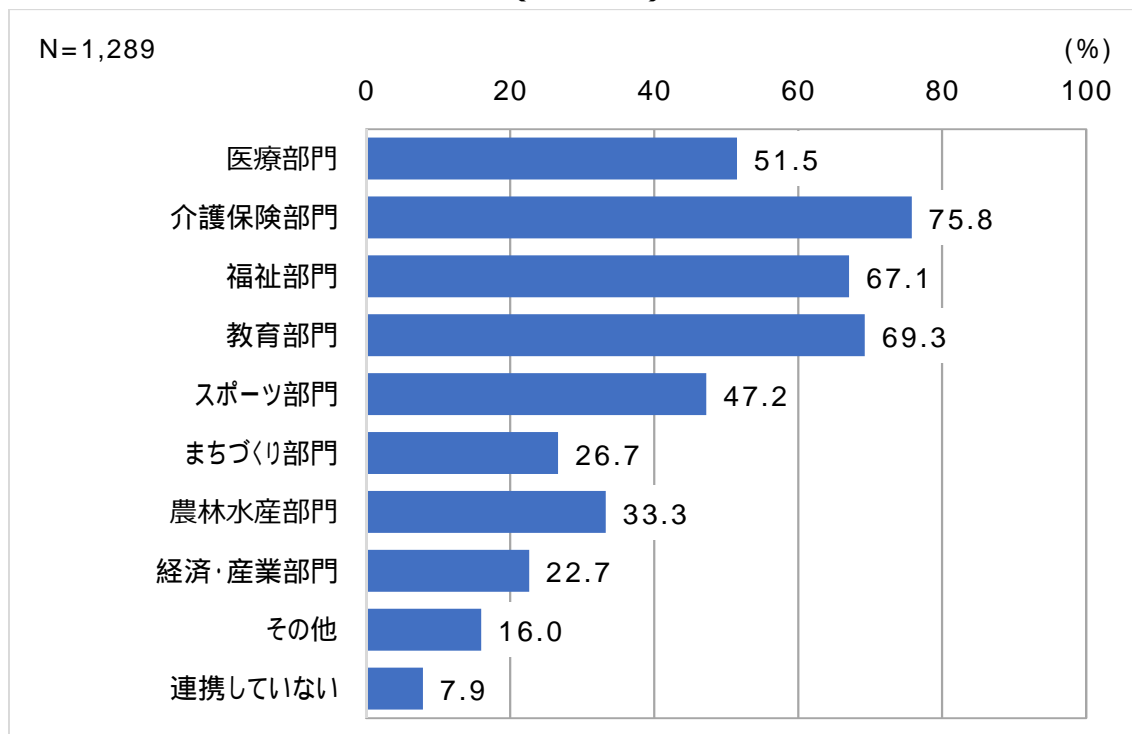
また、在住者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っているという回答した割合は41.3%であった。

図 23：健康増進の取組に対する推進体制（市区町村）



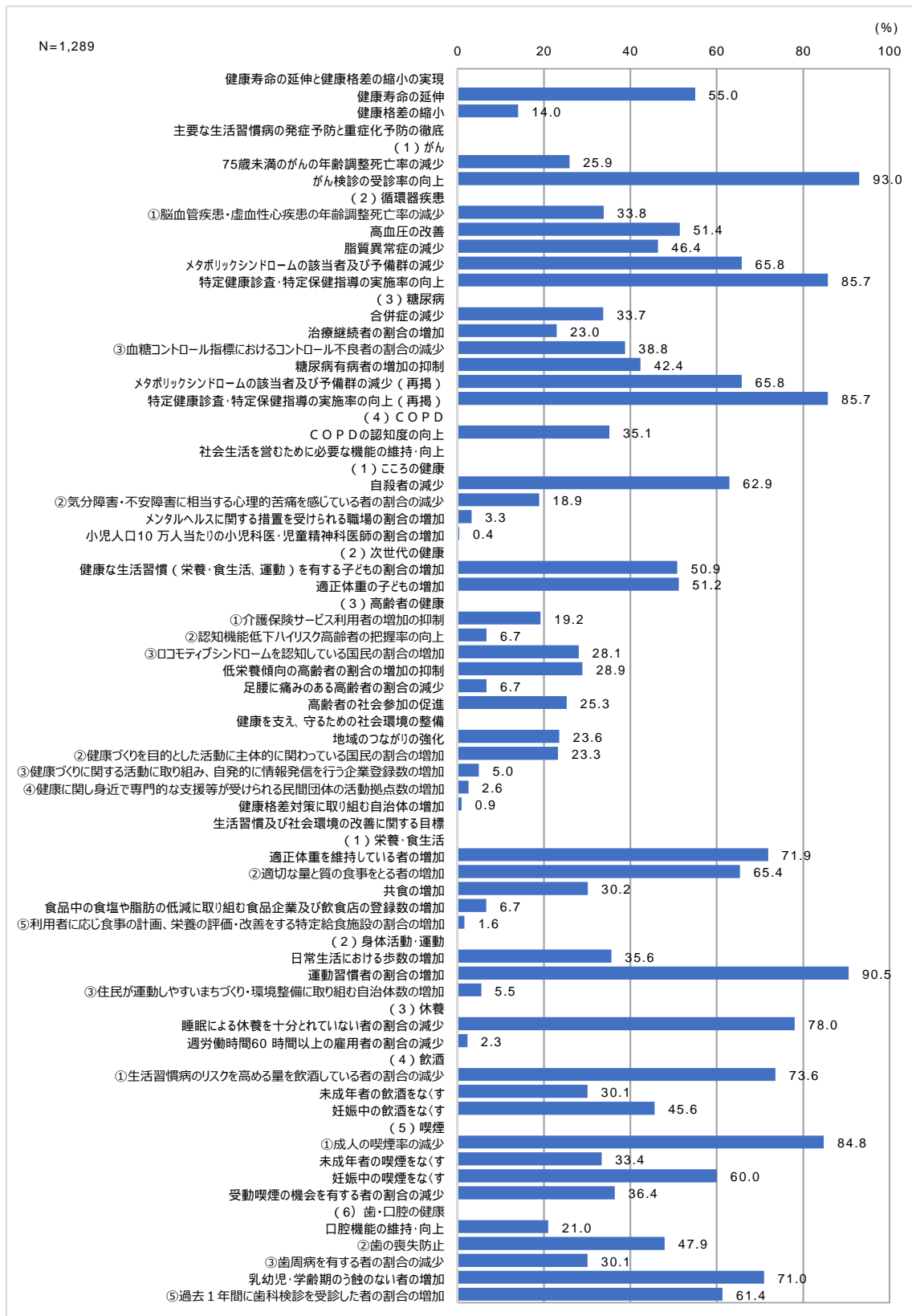
庁内で連携して施策を行った部門について、介護保険部門と回答した割合が75.8%と最も大きく、次いで教育部門と回答した割合が69.3%、福祉部門と回答した割合が67.1%であった。

図 24：庁内で連携して施策を行った部門（市区町村）



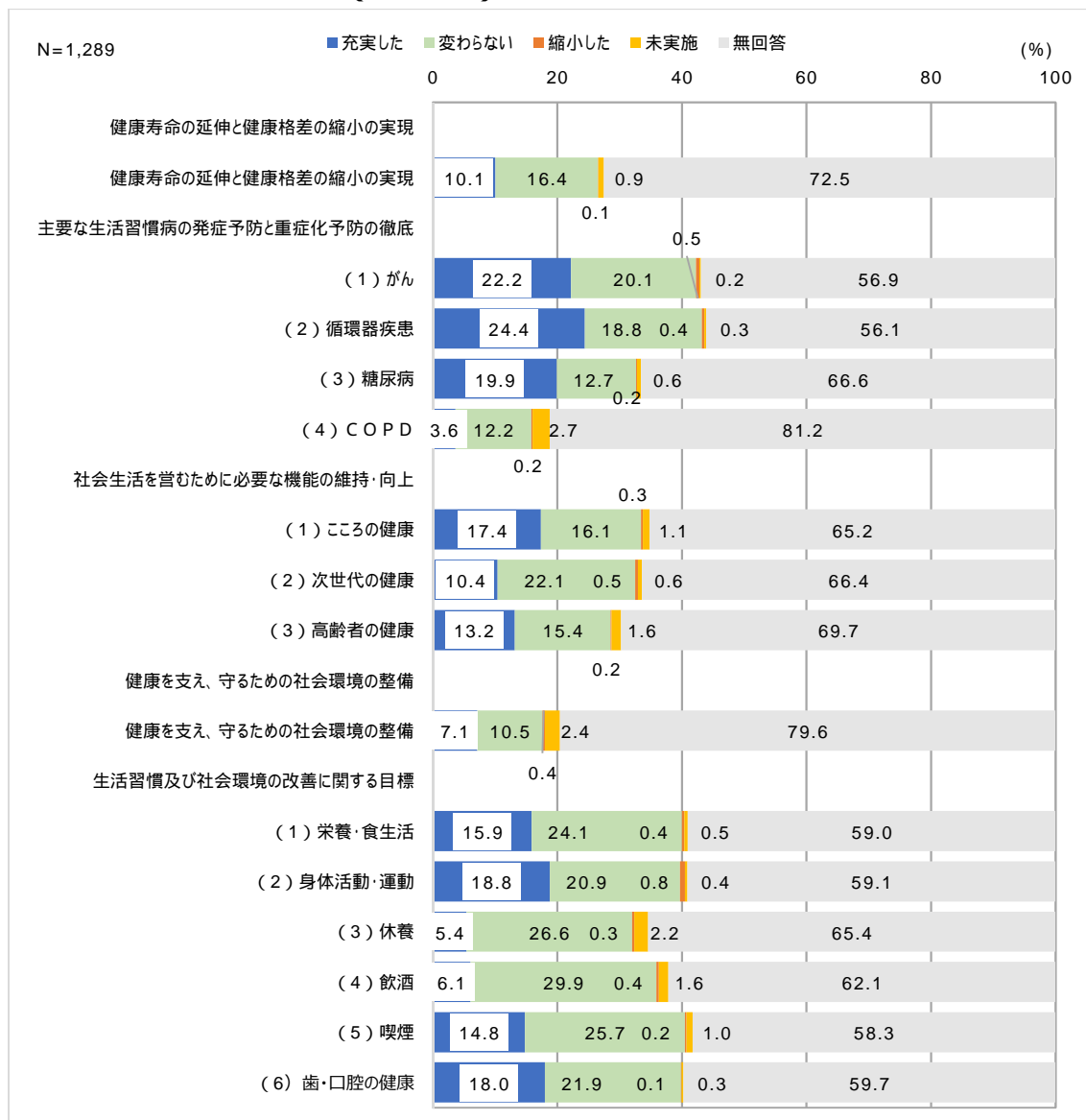
健康増進計画の目標として設定した項目について、8割以上で設定された項目は、がん検診の受診率の向上（93.0%）、運動習慣者の割合の増加（90.5%）、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（85.7%）、成人の喫煙率の減少（84.8%）であった。

図 25 : 健康増進計画の目標として設定した項目 (市区町村)



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

図 26：領域ごとの取組状況（市区町村）



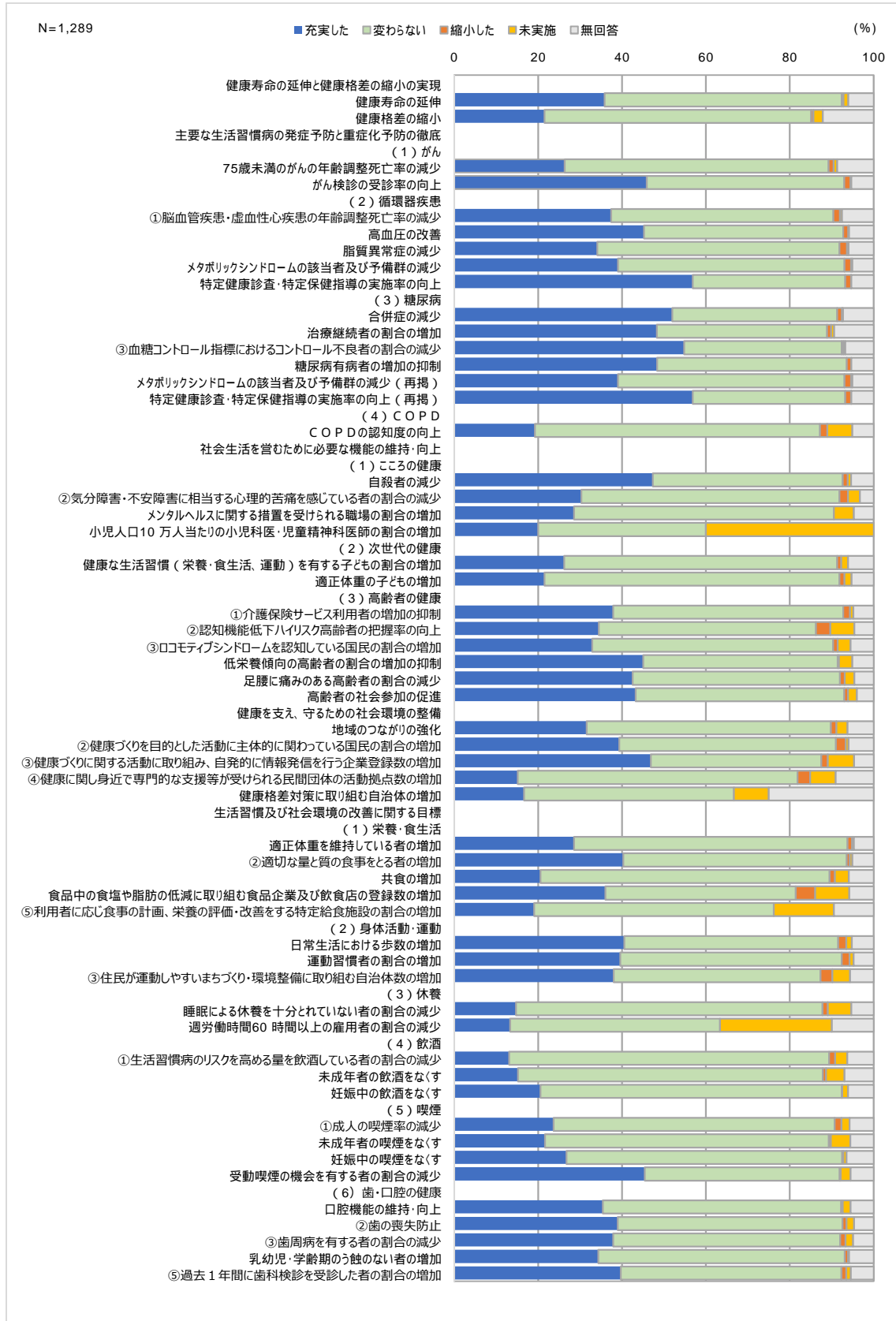
目標項目ごとの取組状況について、各項目を目標に設定した市区町村のうち、充実したと回答した割合が高かったのは、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（56.8%）、（糖尿病の）合併症の減少（52.0%）、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（54.8%）であった。

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

表 8 : 目標項目ごとの取組状況 (市区町村)

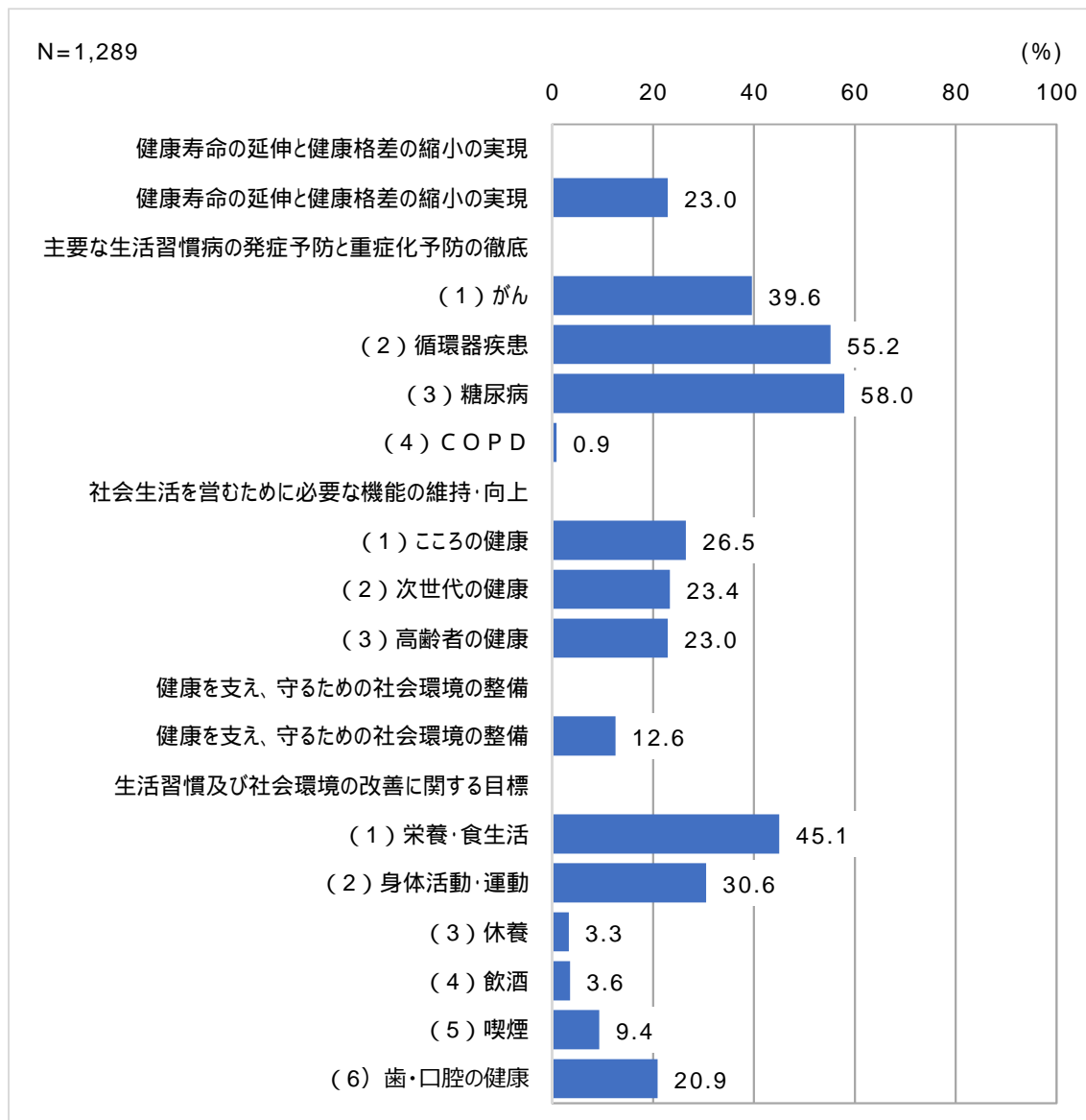
	割合(%)					実数 母数
	充実した	変わらない	縮小した	未実施	無回答	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現						
健康寿命の延伸	35.8	56.6	0.4	1.1	6.1	709
健康格差の縮小	21.5	63.5	0.6	2.2	12.2	161
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
(1)がん						
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	26.3	62.9	1.2	0.9	8.7	334
がん検診の受診率の向上	45.9	47.1	1.5	0.2	5.3	1199
(2)循環器疾患						
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	37.4	53.0	1.6	0.5	7.6	436
高血圧の改善	45.2	47.5	1.2	0.2	5.9	663
脂質異常症の減少	34.1	57.7	1.8	0.3	6.0	598
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	39.0	54.0	1.5	0.4	5.1	848
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	56.8	36.4	1.4	0.1	5.3	1105
(3)糖尿病						
合併症の減少	52.0	39.3	1.1	0.2	7.4	435
治療継続者の割合の増加	48.3	40.5	1.0	0.7	9.5	296
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	54.8	37.6	0.4	0.4	6.8	500
糖尿病有病者の増加の抑制	48.4	45.2	1.1	0.0	5.3	546
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	39.0	54.0	1.5	0.4	5.1	848
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	56.8	36.4	1.4	0.1	5.3	1105
(4)COPD						
COPDの認知度の向上	19.2	68.0	1.8	6.0	5.1	453
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1)こころの健康						
自殺者の減少	47.3	45.3	1.2	0.7	5.4	811
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	30.3	61.5	2.0	2.9	3.3	244
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	28.6	61.9	0.0	4.8	4.8	42
小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	20.0	40.0	0.0	40.0	0.0	5
(2)次世代の健康						
健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加	26.2	65.1	0.9	1.7	6.1	656
適正体重の子どもの増加	21.5	70.3	1.2	1.7	5.3	660
(3)高齢者の健康						
介護保険サービス利用者の増加の抑制	37.9	54.8	1.6	0.8	4.8	248
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	34.5	51.7	3.4	5.7	4.6	87
ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	32.9	57.5	1.1	3.0	5.5	362
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	45.0	46.4	0.3	3.2	5.1	373
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	42.5	49.4	1.1	2.3	4.6	87
高齢者の社会参加の促進	43.3	49.7	0.9	2.1	4.0	326
健康を支え、守るための社会環境の整備						
地域のつながりの強化	31.6	58.2	1.3	2.6	6.3	304
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	39.3	51.7	2.3	0.7	6.0	300
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	46.9	40.6	1.6	6.3	4.7	64
健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	15.2	66.7	3.0	6.1	9.1	33
健康格差対策に取り組む自治体の増加	16.7	50.0	0.0	8.3	25.0	12
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
(1)栄養・食生活						
適正体重を維持している者の増加	28.6	65.2	1.1	0.4	4.7	927
適切な量と質の食事をとる者の増加	40.3	53.3	0.7	0.6	5.1	843
共食の増加	20.6	68.9	1.3	3.3	5.9	389
食品中の塩分や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	36.0	45.3	4.7	8.1	5.8	86
利用者に応じた食事の計画・調理及び栄養の評価・改善を実施している特定給食施設の割合の増加	19.0	57.1	0.0	14.3	9.5	21
(2)身体活動・運動						
日常生活における歩数の増加	40.5	51.0	2.0	1.3	5.2	459
運動習慣者の割合の増加	39.6	52.8	1.9	0.9	4.8	1167
住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	38.0	49.3	2.8	4.2	5.6	71
(3)休養						
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	14.7	73.1	1.3	5.6	5.4	1006
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	13.3	50.0	0.0	26.7	10.0	30
(4)飲酒						
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	13.1	76.3	1.5	2.8	6.3	949
未成年者の飲酒をなくす	15.2	72.7	0.8	4.4	7.0	388
妊娠中の飲酒をなくす	20.6	71.8	0.2	1.4	6.1	588
(5)喫煙						
成人の喫煙率の減少	23.7	67.0	1.6	1.9	5.8	1093
未成年者の喫煙をなくす	21.6	67.7	0.5	4.7	5.6	430
妊娠中の喫煙をなくす	26.7	65.8	0.3	0.8	6.5	774
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	45.4	46.5	0.2	2.3	5.5	469
(6)歯・口腔の健康						
口腔機能の維持・向上	35.4	56.8	0.4	1.8	5.5	271
歯の喪失防止	39.0	53.6	1.0	1.8	4.7	618
歯周病を有する者の割合の減少	37.9	54.1	1.3	1.8	4.9	388
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	34.3	58.8	0.8	0.2	5.9	915
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	39.7	52.6	1.1	1.1	5.4	791

図 27：目標項目ごとの取組状況（市区町村）



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

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



3 団体調査

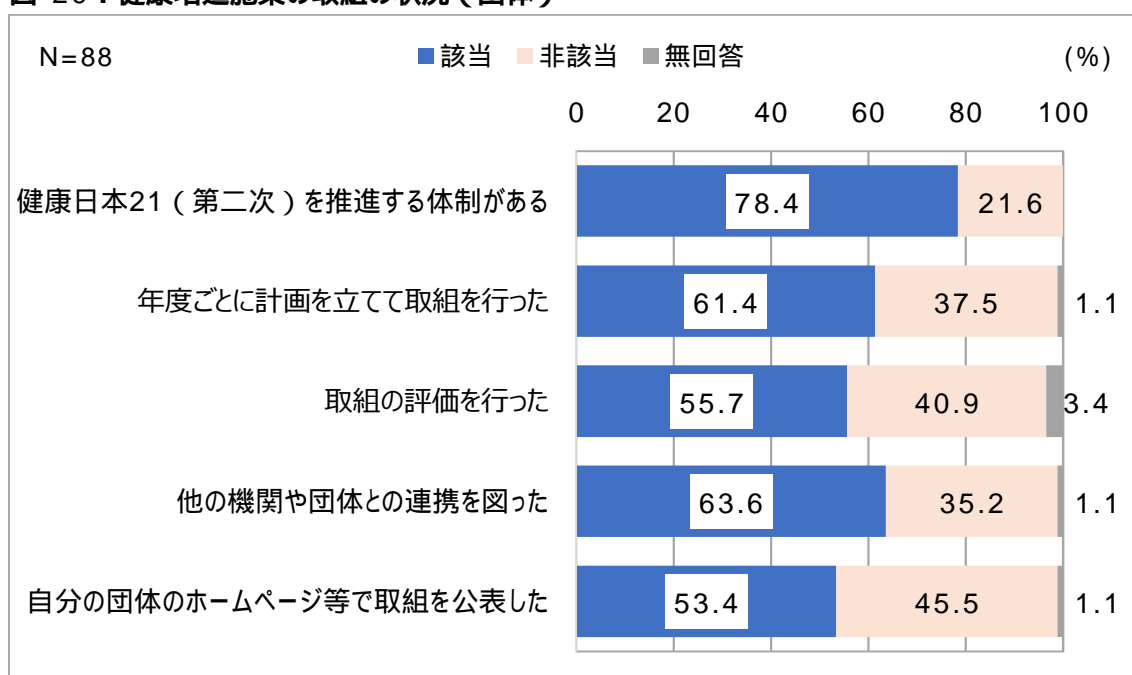
(1) 健康増進施策の取組状況

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

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

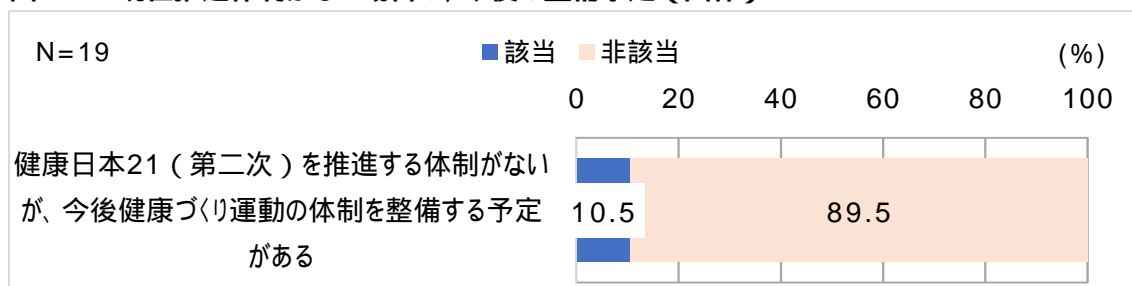
他の機関や団体との連携を図ったと回答した割合は 63.6%（前回 65%）、自分の団体のホームページ等で取組を公表したと回答した割合は 53.4%（前回 58%）であった。

図 29：健康増進施策の取組の状況（団体）



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

図 30：現在推進体制がない場合の、今後の整備予定（団体）



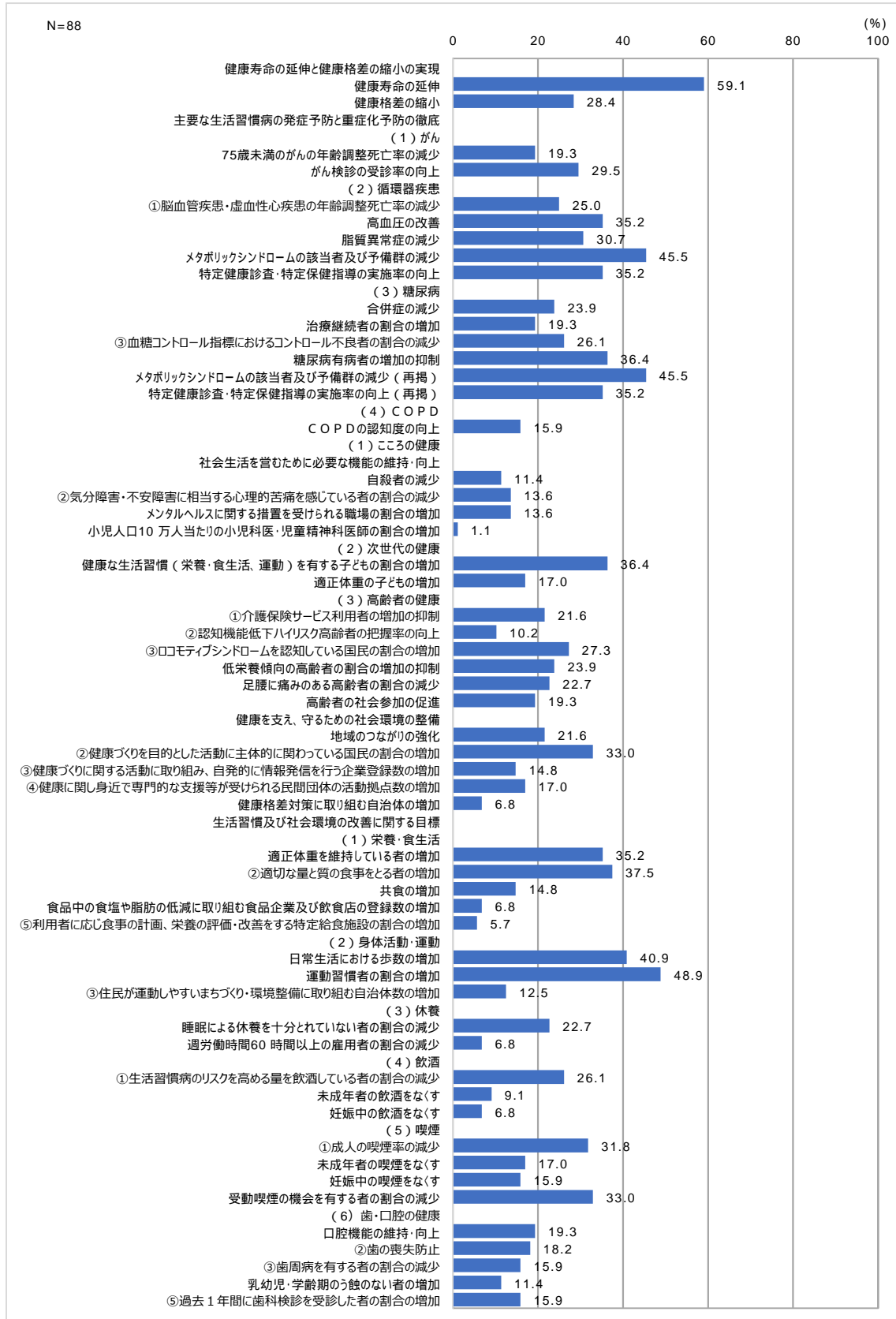
健康日本 21（第二次）の推進に関する取組を実施する上で、国からの情報提供が役に立ったと回答した割合は 65.9%であった。

図 31：国からの情報提供の有用性（団体）



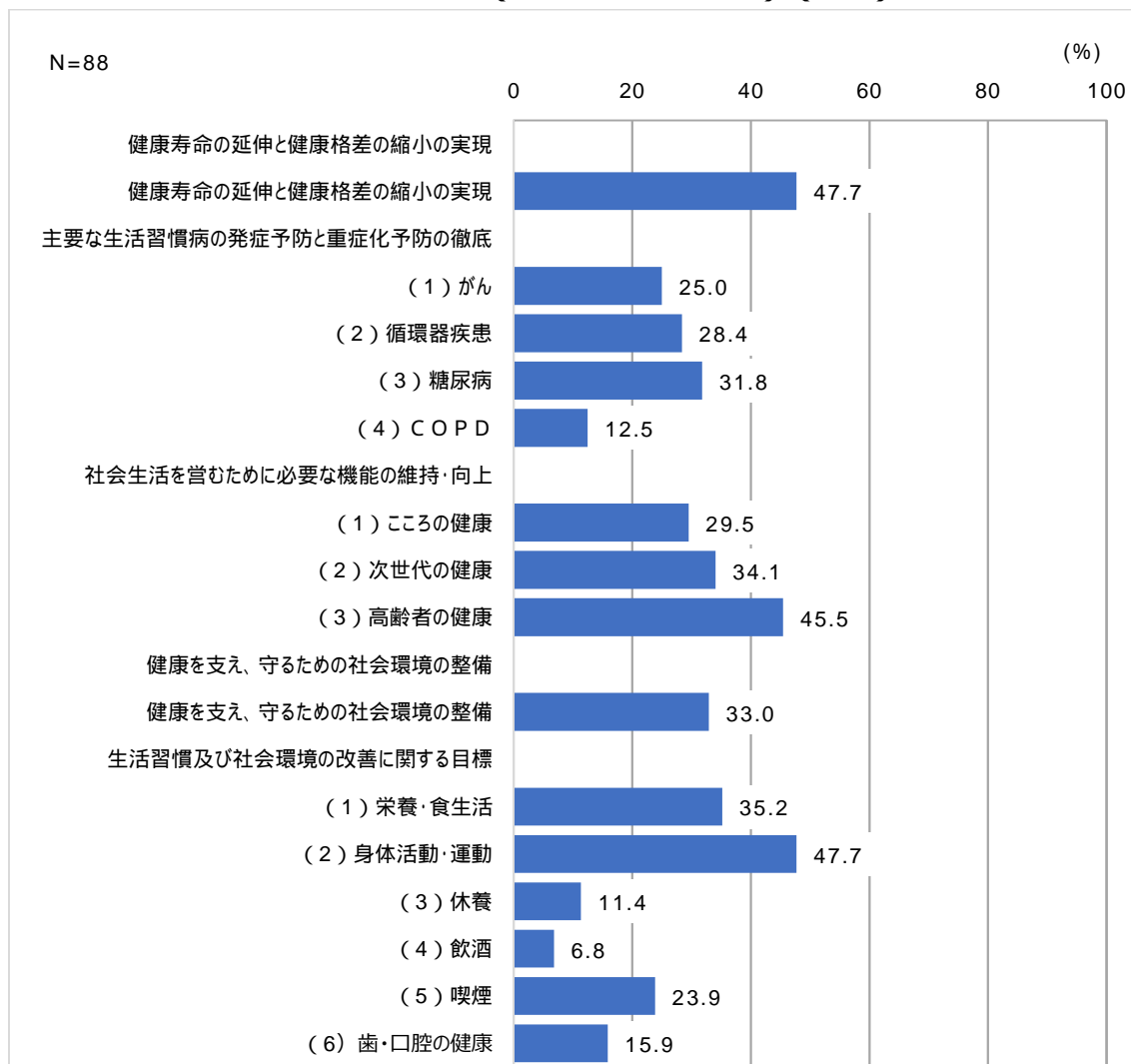
目標項目ごとの取組状況について、充実したと回答した割合が高かったのは、健康寿命の延伸（59.1%）、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（45.5%）、日常生活における歩数の増加（40.9%）、運動習慣者の割合の増加（48.9%）であった。

図 32 : 取組を充実した目標項目（団体）



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

図 33：今後重点的に取り組みたい領域（最大5項目まで選択）（団体）



4 指標の達成状況と推進に関する取組状況の比較

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

表 9：指標の達成状況と推進に関する取組状況の比較

指標の達成状況		割合 (%)				取組を充実した割合
		都道府県		市区町村		
		目標設定した割合	目標設定した市区町村のうち、取組を充実した割合	目標設定した割合	目標設定した市区町村のうち、取組を充実した割合	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現						
健康寿命の延伸	A	95.7	71.1	55.0	35.8	59.1
健康格差の縮小	C	70.2	57.6	14.0	21.5	28.4
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
(1)がん						
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	A	89.4	52.4	25.9	26.3	19.3
がん検診の受診率の向上	B ⁺	97.9	65.2	93.0	45.9	29.5
(2)循環器疾患						
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	A	100.0	59.6	33.8	37.4	25.0
高血圧の改善	B ⁺	83.0	51.3	51.4	45.2	35.2
脂質異常症の減少	C	85.1	37.5	46.4	34.1	30.7
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D	97.9	54.3	65.8	39.0	45.5
特定健康診査 特定保健指導の実施率の向上	B ⁺	97.9	67.4	85.7	56.8	35.2
(3)糖尿病						
合併症の減少	C	93.6	81.8	33.7	52.0	23.9
治療継続者の割合の増加	C	61.7	69.0	23.0	48.3	19.3
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	A	70.2	72.7	38.8	54.8	26.1
糖尿病有病者の増加の抑制	E	74.5	65.7	42.4	48.4	36.4
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	D	97.9	54.3	65.8	39.0	45.5
特定健康診査 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	B ⁺	97.9	67.4	85.7	56.8	35.2
(4)COPD						
COPDの認知度の向上	C	78.7	37.8	35.1	19.2	15.9
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上						
(1)こころの健康						
自殺者の減少	B	91.5	62.8	62.9	47.3	11.4
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	C	59.6	53.6	18.9	30.3	13.6
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	B ⁺	42.6	40.0	3.3	28.6	13.6
小児人口10万人当たり小児科医・児童精神科医師の割合の増加	A	23.4	45.5	0.4	20.0	1.1
(2)次世代の健康						
健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加	B ⁺	78.7	45.9	50.9	26.2	36.4
適正体重の子どもの増加	D	78.7	45.9	51.2	21.5	17.0
(3)高齢者の健康						
介護保険サービス利用者の増加の抑制	B ⁺	38.3	61.1	19.2	37.9	21.6
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	A	21.3	40.0	6.7	34.5	10.2
ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	C	68.1	43.8	28.1	32.9	27.3
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	A	78.7	54.1	28.9	45.0	23.9
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	B ⁺	34.0	50.0	6.7	42.5	22.7
高齢者の社会参加の促進	E	53.2	60.0	25.3	43.3	19.3
健康を支え、守るための社会環境の整備						
地域のつながりの強化	C	42.6	35.0	23.6	31.6	21.6
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	E	66.0	58.1	23.3	39.3	33.0
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	B	63.8	53.3	5.0	46.9	14.8
健康に関し身近で専門的な支援等が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	E	31.9	33.3	2.6	15.2	17.0
健康格差対策に取り組む自治体の増加	B	34.0	18.8	0.9	16.7	6.8
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
(1)栄養・食生活						
適正体重を維持している者の増加	C	95.7	42.2	71.9	28.6	35.2
適切な量と質の食事をとる者の増加	C	100.0	68.1	65.4	40.3	37.5
共食の増加	E	44.7	33.3	30.2	20.6	14.8
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	B ⁺	76.6	50.0	6.7	36.0	6.8
利用者に応じた食事の計画、栄養の評価・改善をする特定給食施設の割合の増加	B ⁺	59.6	35.7	1.6	19.0	5.7
(2)身体活動・運動						
日常生活における歩数の増加	C	95.7	75.6	35.6	40.5	40.9
運動習慣者の割合の増加	C	100.0	68.1	90.5	39.6	48.9
住民が運動しやすいまちづくり環境整備に取り組む自治体数の増加	B ⁺	38.3	55.6	5.5	38.0	12.5
(3)休養						
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D	97.9	34.8	78.0	14.7	22.7
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	B ⁺	40.4	42.1	2.3	13.3	6.8
(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の割合の減少	D	97.9	32.6	73.6	13.1	26.1
未成年者の飲酒をなくす	B	66.0	32.3	30.1	15.2	9.1
妊娠中の飲酒をなくす	B	63.8	33.3	45.6	20.6	6.8
6 喫煙						
成人の喫煙率の減少	B ⁺	97.9	63.0	84.8	23.7	31.8
未成年者の喫煙をなくす	B ⁺	80.9	50.0	33.4	21.6	17.0
妊娠中の喫煙をなくす	B ⁺	72.3	41.2	60.0	26.7	15.9
受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	B ⁺	89.4	83.3	36.4	45.4	33.0
6 歯・口腔の健康						
口腔機能の維持・向上	(評価中)	72.3	58.8	21.0	35.4	19.3
歯の喪失防止	(評価中)	97.9	52.2	47.9	39.0	18.2
歯周病を有する者の割合の減少	(評価中)	85.1	55.0	30.1	37.9	15.9
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	(評価中)	97.9	63.0	71.0	34.3	11.4
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	(評価中)	93.6	45.5	61.4	39.7	15.9

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

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

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

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

1 都道府県健康増進計画の策定と評価

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

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

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

その他の内容

(2) 健康増進計画の評価を行う体制はありますか。

1 ある 2 ない

回答欄1 (2)

(3) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。

1 ある 2 ない

回答欄1 (3)

(4) 中間評価等の評価をふまえ、計画の見直しを行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (4)

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

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (5)

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

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (6)

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

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

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

その他の内容

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

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (8)

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

1 ある 2 ない

回答欄1 (9)

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

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (10)

2 健康増進の推進体制

(1) 庁内に部局横断的な組織体制はありますか。

- 1 ある 2 ない

回答欄2 (1)

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

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

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

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

(会議の機会に講演・グループワークを行う等も含む)

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (3)

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

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (4)

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

- 1 ある 2 ない

回答欄2 (5)

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

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (6)

(7) 在任者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っていますか。

- 1 はい 2 いいえ

回答欄2 (7)

3 健康増進施策の取組状況

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

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

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

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

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

		回答欄3 (1) 計画策定において、重要 だと考えた項目 (最大10項目まで○)	回答欄3 (2) 計画期間中の取組状況 (1～5で回答)	回答欄3 (3) 今後重点的に取り組みたい 領域 (最大5項目まで ○)
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現				
	① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）			
	② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）			
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底				
(1) がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
	② がん検診の受診率の向上			
(2) 循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
	② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）			
	③ 脂質異常症の減少			
	④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
	⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
(3) 糖尿病	① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少			
	② 治療継続者の割合の増加			
	③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）			
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制			
	⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）			
	⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）			
(4) COPD	① COPDの認知度の向上			
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上				
(1) こころの健康	① 自殺者の減少（人口10万人当たり）			
	② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少			
	③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加			
	④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加			
(2) 次世代の健康	① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加			
	ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加			
	イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加			
	② 適正体重の子どもの増加			
(3) 高齢者の健康	ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少			
	イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少			
	① 介護保険サービス利用者の増加の抑制			
	② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上			
	③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加			
	④ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制			
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）				
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）				
健康を支え、守るための社会環境の整備				
	① 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると国国民の割合の増加）			
	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加			
	③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加			
	④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加			
	⑤ 健康格差対策に取り組み自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）			
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標				
(1) 栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）			
	② 適切な量と質の食事をとる者の増加			
	ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加			
	イ 食塩摂取量の減少			
	ウ 野菜と果物の摂取量の増加			
(2) 身体活動・運動	③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）			
	④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加			
(3) 休養	⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増			
	① 日常生活における歩数の増加			
(4) 飲酒	② 運動習慣者の割合の増加			
	③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加			
(5) 喫煙	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			
	② 過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少			
	② 未成年者の飲酒をなくす			
	③ 妊娠中の飲酒をなくす			
	① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）			
	② 未成年者の喫煙をなくす			
	③ 妊娠中の喫煙をなくす			
	④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少			

(6) 歯・口腔の健康	① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）				
	② 歯の喪失防止				
	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加				
	イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加				
	ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加				
	③ 歯周病を有する者の割合の減少				
	ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少				
	イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少				
	ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少				
	④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加				
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加					
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加					
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加					

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

① 独自に設定した項目の内容	
② 上記の項目を採用した理由	

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

--

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

--

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

※健康日本21（第二次）で目標に設定されている領域以外の分野も含む。

① 特に力を入れるべき健康づくりの分野	
② その理由	

4 次期計画策定に向けた課題等

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

--

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

（技術的支援、財政的支援等具体的に）

--

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

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

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

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

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

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

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

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

1 健康格差の把握

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

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (1)	
----------	--

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

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (2)	
----------	--

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

(1) ①市町村健康増進計画を作成していますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (1) ①	
------------	--

②「いいえ」の場合は、計画を作成していない理由をお答えください。

回答欄2 (1) ②	
------------	--

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

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

(2) 健康増進計画を他の計画と一体的に作成しましたか。一体的に作成した計画をすべてお答えください。
「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

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

その他の内容

(3) ①作成した計画を市区町村のホームページで公開していますか。
1 はい 2 いいえ

回答欄2 (3) ①

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

回答欄2 (3) ②

(4) 健康増進計画の評価を行う体制はありますか。

1 ある 2 ない

回答欄2 (4)

(5) これまでに中間評価等の評価を行ったことがありますか。

1 ある 2 ない

回答欄2 (5)

(6) 中間評価等の評価をふまえ、計画の見直しを行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (6)

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

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (7)

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

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (8)

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

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

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

その他の内容

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

1 ある 2 ない

回答欄2 (10)

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

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (11)

3 健康増進の推進体制

(1) 庁内に部局横断的な組織体制はありますか。

1 ある 2 ない

回答欄3 (1)

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

「その他」については、その他の具体的な内容をお答えください。

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

その他の内容

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

（会議の機会に講演・グループワークを行う等も含む）

1 はい 2 いいえ

回答欄3 (3)

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

1 ある 2 ない

回答欄3 (4)

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

1 ある 2 ない

回答欄3 (5)

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

1 はい 2 いいえ

回答欄3 (6)

(7) 在住者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っていますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄3 (7)

4 健康増進施策の取組状況

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

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

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

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

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

		回答欄4（1） 目標として設定した項目 （当てはまる項目すべてに ○）	回答欄4（2） 計画期間中の取組状況 （1～4で回答）	回答欄4（3） 今後重点的に取り組みたい 領域（最大5項目まで ○）
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現				
	① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）			
	② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）			
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底				
(1) がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
	② がん検診の受診率の向上			
(2) 循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）			
	② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）			
	③ 脂質異常症の減少			
	④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
	⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
(3) 糖尿病	① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少			
	② 治療継続者の割合の増加			
	③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）			
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制			
	⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）			
	⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）			
(4) COPD	① COPDの認知度の向上			
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上				
(1) こころの健康	① 自殺者の減少（人口10万人当たり）			
	② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少			
	③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加			
	④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加			
(2) 次世代の健康	① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加			
	ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加			
	イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加			
	② 適正体重の子どもの増加			
	ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少			
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少				
(3) 高齢者の健康	① 介護保険サービス利用者の増加の抑制			
	② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上			
	③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加			
	④ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制			
	⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）			
	⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）			
健康を支え、守るための社会環境の整備				
	① 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）			
	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加			
	③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加			
	④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加			
	⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）			
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標				
(1) 栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）			
	② 適切な量と質の食事をとる者の増加			
	ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加			
	イ 食塩摂取量の減少			
	ウ 野菜と果物の摂取量の増加			
	③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）			
	④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加			
	⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増			
(2) 身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加			
	② 運動習慣者の割合の増加			
	③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加			
(3) 休養	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			
	② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
(4) 飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少			
	② 未成年者の飲酒をなくす			
	③ 妊娠中の飲酒をなくす			
(5) 喫煙	① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）			
	② 未成年者の喫煙をなくす			
	③ 妊娠中の喫煙をなくす			
	④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少			

(6) 歯・口腔の健康	① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）				
	② 歯の喪失防止				
	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加				
	イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加				
	ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加				
	③ 歯周病を有する者の割合の減少				
	ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少				
	イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少				
	ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少				
	④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加				
	ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加				
	イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加				
	⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加				

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

① 独自に設定した項目の内容	
② 上記の項目を採用した理由	

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

--

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

※健康日本21（第二次）で目標に設定されている領域以外の分野も含む。

① 特に力を入れるべき健康づくりの分野	
② その理由	

5 次期計画策定に向けた課題等

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

--

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

（技術的支援、財政的支援等具体的に）

--

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

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

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

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

健康増進計画のご担当者のお名前、所属、連絡先をご記入ください。

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

※他部署に照会が必要な場合は、適宜照会の上ご回答ください。

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

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

1 健康日本21（第二次）の推進体制

(1) ①健康日本21（第二次）を推進する体制がありますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (1) ① 選択してください

②「いいえ」の場合は、今後健康づくり運動を体制を整備する予定がありますか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (1) ② 選択してください

③「いいえ」の場合、その理由をお答えください。

回答欄1 (1) ③	
------------	--

(2) 年度ごとに計画を立てて取組を行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (2) 選択してください

(3) ①取組の評価を行いましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (3) ① 選択してください

②「いいえ」の場合、その理由をお答えください。

回答欄1 (3) ②	
------------	--

(4) ①他の機関や団体と連携を図りましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (4) ① 選択してください

②「はい」の場合、どのような内容について連携を図ったかお答えください。

回答欄1 (4) ②	
------------	--

(5) ①団体のホームページなどで取組を公表しましたか。

1 はい 2 いいえ

回答欄1 (5) ① 選択してください

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

回答欄2 (5) ②	
------------	--

2 健康日本21（第二次）の推進に関する取組状況

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

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

		回答欄2 (1)
		計画期間中に取組を実施した項目 (当てはまる項目すべてに○)
健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現		
	① 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	
	② 健康格差の縮小 (日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)	
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底		
(1) がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) ② がん検診の受診率の向上	
(2) 循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり) ② 高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下) ③ 脂質異常症の減少 ④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	
(3) 糖尿病	① 合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ② 治療継続者の割合の増加 ③ 血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少) ④ 糖尿病有病者の増加の抑制 ⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (再掲) ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	
(4) COPD	① COPDの認知度の向上	
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上		
(1) こころの健康	① 自殺者の減少 (人口10万人当たり) ② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	
(2) 次世代の健康	① 健康な生活習慣 (栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 ② 適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	
(3) 高齢者の健康	① 介護保険サービス利用者の増加の抑制 ② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ ロコモティブシンドローム (運動器症候群)を認知している国民の割合の増加 ④ 低栄養傾向 (BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (1,000人当たり) ⑥ 高齢者の社会参加の促進 (就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	
健康を支え、守るための社会環境の整備		
	① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加) ② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加 (課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標		
(1) 栄養・食生活	① 適正体重を維持している者の増加 (肥満 (BMI25以上)、やせ (BMI18.5未満)の減少) ② 適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加 ③ 共食の増加 (食事を1人で食べる子どもの割合の減少) ④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	
(2) 身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加 ② 運動習慣者の割合の増加 ③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	
(3) 休養	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	
(4) 飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少 ② 未成年者の飲酒をなくす ③ 妊娠中の飲酒をなくす	
(5) 喫煙	① 成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる) ② 未成年者の喫煙をなくす ③ 妊娠中の喫煙をなくす ④ 受動喫煙 (家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	

(6) 歯・口腔の健康	① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	
	② 歯の喪失防止	
	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
	イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
	ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	
	③ 歯周病を有する者の割合の減少	
	ア 20歳代における歯内に炎症所見を有する者の割合の減少	
	イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	
	ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	
	④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加		
イ 12歳児の一人平均歯数が1.0歯未満である都道府県の増加		
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加		

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

① 独自に設定した項目の内容	
② 上記の項目を採用した理由	

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

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

1 はい 2 いいえ

回答欄2 (4) ① 選択してください

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

回答欄3 (4) ②	
------------	--

3 次期健康づくり運動に向けた課題等

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

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

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

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

※ 健康日本21（第二次）で目標に設定されている領域以外の分野も含む。

① 特に力を入れるべき健康づくりの分野	
② その理由	

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

--

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

--

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

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

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

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

--

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(参考)

健康日本21推進全国連絡協議会 会員団体一覧

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

以上、50音順