

令和5年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

* 厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

(厚生労働省5(I-11-2))

<p>施策目標名(政策体系上の位置付け)</p>	<p>生活習慣の改善等により健康寿命の延伸等を図ること(施策目標 I-11-2) 基本目標 I:安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること 施策大目標 11:妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること</p>	<p>担当 部局名</p>	<p>健康局健康課</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>健康課長 佐々木 孝治</p>
<p>施策の概要</p>	<p>○ 本施策は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき定められた「健康日本21(第二次)」(平成25年度から令和5年度)を推進し、国民の生活習慣の改善等による健康寿命の延伸を図るために実施している。(健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)</p> <p>○ 健康日本21(第二次)では、以下の5つを健康増進に関する基本的な方向としている。</p> <p>① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。 国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。 <p>② 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)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。 国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動内容の変容や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導に取り組む。 <p>③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。 国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。 <p>④ 健康を支え、守るための社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。 国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。 <p>⑤ 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及び社会環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 上記を実現するために、各生活習慣を改善するとともに、国は対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握。 <p>○ 健康日本21(第二次)については、令和4年8月に「厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会」において取りまとめた最終評価の結果等も踏まえ、令和4年9月より次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた検討を行っている。また、①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり(健康な食事や運動ができる環境、居場所づくりや社会参加)」や「行動変容を促す仕掛け(行動経済学の仕組み、インセンティブ)」など新たな手法も活用し、健康寿命延伸に係る取組を推進することを内容とした、「健康寿命延伸プラン」(令和元年5月29日)を策定した。</p>				
<p>施策を取り巻く現状</p>	<p>1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小(2010年と2019年の対比)</p> <ul style="list-style-type: none"> 男性で2.26年、女性で1.76年増加(2010年と2013年の対比:男性0.77年、女性0.59年、2010年と2016年の対比:男性1.72年、女性1.17年)。同期間における平均寿命は男性で1.86年、女性で1.15年増加(2010年と2013年の対比:男性0.66年、女性0.31年、2010年と2016年の対比:男性1.43年、女性0.84年)したことから、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を達成。 健康寿命の都道府県格差を、最も長い県と短い県の差で見ると、男性は2.79年から2.33年に縮小した一方で女性は2.95年から3.90年に拡大。 47都道府県間のバラツキの大きさを標準偏差で示すことで都道府県格差の指標(地域格差指標)とした場合でも、男性は格差縮小、女性は格差縮小とは言えない。 <p>2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(2010年と2019年の対比)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病が強く疑われる者」の人数(推計値)は国民健康・栄養調査の大規模調査年に推計しているが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で平成28年以降調査されていない。厚生労働科学研究において参考としてこれまでの国民・健康栄養調査の結果から令和元年値を予測したところ、約1,150万人で1,000万人を上回ったが、健康日本21(第二次)の目標策定時に予測されていた1,270万人を下回るという予測であった。 糖尿病治療継続者は2010年(63.7%)に対し2019年(67.6%)と有意な増減はなく、経年的な推移でも有意な増減なし。 血糖コントロール不良者の割合は2009年(1.2%)に比べ2019年(0.94%)は改善。 <p>3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上(2010年と2019年の対比)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合は改善傾向だが、直近3~4年は横ばい又は悪化。 肥満傾向にある子どもの割合は増加(2011年:8.59%⇒2019年:9.57%⇒2022年:11.91%)。運動不足が悪化の要因と考えられる。 <p>4. 健康を支え、守るための社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 「適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」の参画団体数は増加傾向。 2019年度末時点で健康格差対策に取り組む都道府県は41都道府県と2012年と比較し改善傾向。 <p>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(2010年と2019年の対比)</p> <ul style="list-style-type: none"> 20歳~60歳代男性の肥満者割合は2010年(31.2%)から2013年(29.1%)は減少したが、2013年から2019年は34.7%に増加。 食塩摂取量は2010年から減少したが目標値には達していない。 長期的に見た20歳以上の平均歩数は男女とも減少傾向。 令和元年度における成人の運動習慣者の割合は男女とも低いが、20~39歳、30~39歳の女性の割合が12.9%、9.4%と特に低い。 				
<p>施策実現のための課題</p>	<p>1</p>	<p>○ 生活習慣の改善等による健康づくり・疾病予防について、第4次国民健康づくり対策として、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に健康増進法に基づき「健康日本21(第二次)」を平成25年度から令和5年度にかけて推進しており、生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等も基本的な方向として位置付けており、具体的な目標設定を定め、各目標の達成を推進している。</p> <p>○ 健康寿命の更なる延伸のためには、健康な食事や運動ができる環境づくり、居場所づくりや社会参加ができる環境整備など、自然に健康になれる環境づくりの推進が重要である。</p> <p>○ これに加え、健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していくためには、行動経済学(ナッジ理論等)の活用等により、個人の行動変容を促す仕掛けを構築していくことが課題となる。</p>			

各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係				達成目標の設定理由	
	目標1 (課題1)	栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等に関する生活習慣の改善等による健康づくりを効果的に推進する。			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、生活習慣の改善等による健康づくりを効果的に推進し、健康寿命の延伸等を実現するため。	

達成目標1について

測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
					年度ごとの実績値						
					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
① 健康寿命 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障関連01】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	男性 70.42年 /72.14年 女性 73.6年 /74.79年	平成22年度/平成28年度	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加/健康寿命を男女とも3歳延伸し、75歳以上とする	令和5年度/令和22年	-	-	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和3年度の健康寿命は算出予定なし)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和4年度の健康寿命は令和6年冬頃算出予定)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和5年度の健康寿命は算出予定なし)	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活に制限のない期間の平均として、国民生活基礎調査の調査結果を基に三年に一回算出している。平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想される。 平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味するため、この差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。 この考えのもとに、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。 (健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活に制限のない期間の平均として、国民生活基礎調査の調査結果を基に三年に一回算出している。 平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想される。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味するため、この差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。 この考えのもとに、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。 (健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】
2 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団体登録数 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障関連05】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	420団体	平成24年度	7,000団体	令和5年度	-	-	(目安) 6,550団体	(目安) 7,000団体	(目安) 7,000団体	<ul style="list-style-type: none"> 国民の健康づくり対策を積極的に推進していく上で、行政と産業界(企業)や産業界間の連携は不可欠であり、健康づくりを国民運動として、より実効性のあるものとするためには、国民の健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報を積極的に発信する活動主体(発信源)としての企業の役割が重要である。 このため、健康日本21(第二次)において参画企業数3,000社(令和4年度)を設定している。 地域のつながりは企業のみならず、自治体や組合等の相互互助が重要であるため、平成30年9月に第41回地域保健健康増進栄養部会で、「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団体登録数の増加」(7,000団体、令和4年度)を追加することが了承された。 企業数の目標はすでに達成していることから、目標を団体数に置き換えた。(参画団体数: 自治体数+団体数+企業数) (健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】	<ul style="list-style-type: none"> 国民の健康づくり対策を積極的に推進していく上で、行政と産業界(企業)や産業界間の連携は不可欠であり、健康づくりを国民運動として、より実効性のあるものとするためには、国民の健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報を積極的に発信する活動主体(発信源)としての企業の役割が重要である。 このため、健康日本21(第二次)において参画企業数3,000社(令和4年度)を設定している。 地域のつながりは企業のみならず、自治体や組合等の相互互助が重要であるため、平成30年9月に第41回地域保健健康増進栄養部会で、「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団体登録数の増加」(7,000団体、令和4年度)を追加することが了承された。 企業数の目標はすでに達成していることから、目標を団体数に置き換えた。(参画団体数: 自治体数+団体数+企業数) (健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html) 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】
					男性72.68年 女性75.38年					<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善等による健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要することを踏まえ、三年に一回算出される値で評価を行う。直近では令和3年末に最新値(令和元年度)を公表しており、次回は令和6年冬頃に算出予定の令和4年度の値を評価する予定である。 (参考) 【健康寿命】平成22年: 男性70.42年、女性73.62年 平成25年: 男性71.19年、女性74.21年 平成28年: 男性72.14年 女性74.79年 【平均寿命と健康寿命の差】平成22年: 男性9.13年、女性12.68年 平成25年: 男性9.02、女性12.4年 平成28年: 男性8.84年、女性12.35年 (出典: 厚生労働科学研究「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) 	<ul style="list-style-type: none"> 【健康寿命】平成22年: 男性70.42年、女性73.62年 平成25年: 男性71.19年、女性74.21年 平成28年: 男性72.14年 女性74.79年 令和元年: 男性72.68年、女性75.38年 【平均寿命と健康寿命の差】平成22年: 男性9.13年、女性12.68年 平成25年: 男性9.02、女性12.4年 平成28年: 男性8.84年、女性12.35年 令和元年: 男性8.73年、女性12.06年
					5,476団体	6,100団体	6,853団体			<ul style="list-style-type: none"> (参考) 平成28年度実績: 3,673団体 (出典): スマート・ライフ・プロジェクトの参加団体数 	<ul style="list-style-type: none"> (参考) 平成28年度実績: 3,673団体

3	<p>適正体重を維持している者の割合 ①20～60歳代男性の肥満者の割合 ②40～60歳代女性の肥満者の割合 ③20代の女性のやせの割合 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障関連15】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	<p>①31.2% ②22.2% ③29.0%</p>	<p>平成22年度</p>	<p>28% 19% 20%</p>	<p>令和5年度</p>	<p>①35.1% ②22.5% ③20.7%</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>(目安) ①30.4% ②20.2% ③20.2%</p>	<p>(目安) ①28.0% ②19.0% ③20.0%</p>	<p>(目安) ①28.0% ②19.0% ③20.0%</p>	<p>・ ライフステージを通して、体重は日本人の主要な疾患や健康状態との関連が強く、肥満は循環器疾患、がん、糖尿病等の生活習慣病との関連があるため、重要な指標として当該指標を設定した。</p> <p>・ なお、肥満は近年増加傾向にあるが、自然増により見込まれる肥満者の割合を15%程度減少させた値として、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。</p> <p>・ 一方で、やせについては、特に20歳代女性でその割合が高い傾向にあるが、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があることが示されていることから、この割合を改善させることが望ましく、健康日本21(第二次)において設定している値を目標値として設定している。</p> <p>(健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)</p> <p>(平成29年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL: https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf)</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p> <p>(参考)①平成28年度実績:32.4% ②平成28年度実績:21.6% ③平成28年度実績:20.7%</p> <p>(出典):国民健康・栄養調査</p>	<p>直近の実績値から目標の差分を残り年数で按分し算出している。</p>
4	<p>成人の喫煙率 (アウトカム)</p>	<p>19.5%</p>	<p>平成22年度</p>	<p>12%</p>	<p>令和5年度</p>	<p>16.7%</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>(目安) 12%</p>	<p>(目安) 12%</p>	<p>・ たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立している。</p> <p>・ また、現状の科学的視点からは、健康リスクを回避できる「閾値」を設定することは困難であり、喫煙率は目標が低ければ低いほど望ましい。</p> <p>・ 一方で、たばこは我が国において長年その使用が容認されてきたものであって、目標値については社会的・経済的要因を考慮し、現実的で到達可能なものとする。</p> <p>・ なお、未成年、妊娠中の喫煙においてはその健康リスクの大きさから、目標値を0%としている。</p> <p>(健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)</p> <p>(平成29年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL: https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf)</p> <p>(出典):国民健康・栄養調査</p>	<p>・ たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立している。</p> <p>・ また、現状の科学的視点からは、健康リスクを回避できる「閾値」を設定することは困難であり、喫煙率は目標が低ければ低いほど望ましい。</p> <p>・ 一方で、たばこは我が国において長年その使用が容認されてきたものであって、目標値については社会的・経済的要因を考慮し、現実的で到達可能なものとする。</p> <p>・ なお、未成年、妊娠中の喫煙においてはその健康リスクの大きさから、目標値を0%としている。</p> <p>(健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)</p> <p>(平成29年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL: https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf)</p>	
5	<p>日常生活における歩数 (上:20～64歳) (下:65歳以上) (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障関連05】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	<p>男性 7,841歩 5,628歩 女性 6,883歩 4,584歩</p>	<p>平成22年度</p>	<p>男性 9,000歩 7,000歩 女性 8,500歩 6,000歩</p>	<p>令和5年度</p>	<p>男性 7,226歩 5,006歩 女性 7,864歩 5,396歩</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>(目安) 男性 8,409歩 6,335歩 女性 8,288歩 5,799歩</p>	<p>(目安) 男性 9,000歩 7,000歩 女性 8,500歩 6,000歩</p>	<p>・ 歩数(身体活動量)は、平成12年から平成21年までの10年間で減少傾向にあり、将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下の一因として強く懸念されるため、当該指標を設定した。</p> <p>・ なお、歩数を1日1,500歩増加させることにより、非感染性疾患の発症・死亡リスクが低下するという研究があるため、これを踏まえた値として、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。</p> <p>(健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)</p> <p>(平成29年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL: https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf)</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p> <p>(参考)男性 平成28年度実績:(20-65歳)7,769歩 (65歳以上)5,744歩 女性 平成28年度実績:(20-65歳)6,770歩 (65歳以上)4,856歩</p> <p>(出典):国民健康・栄養調査</p>	<p>・ 歩数(身体活動量)は、平成12年から平成21年までの10年間で減少傾向にあり、将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下の一因として強く懸念されるため、当該指標を設定した。</p> <p>・ なお、歩数を1日1,500歩増加させることにより、非感染性疾患の発症・死亡リスクが低下するという研究があるため、これを踏まえた値として、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。(1日1,500歩の増加は、NCD発症及び死亡リスクの約2%減少に相当し、血圧1.5mmHg減少につながる。)</p> <p>(健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)</p> <p>(平成29年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL: https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf)</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p> <p>(参考)男性 平成28年度実績:(20-65歳)7,769歩 (65歳以上)5,744歩 女性 平成28年度実績:(20-65歳)6,770歩 (65歳以上)4,856歩</p>	

6	<p>運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 (アウトカム)</p>	<p>1週間の総運動時間 60分未満の割合 小学5年生 男子 10.5% 女子 24.2%</p>	<p>平成22年度</p>	<p>減少傾向 ↑</p>	<p>令和5年度</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>減少傾向 ↑</p>	<p>減少傾向 ↑</p>	<p>減少傾向 ↑</p>	<p>・ 生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、子どもの頃からの健康が重要である。</p> <p>・ 子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康を推進していくことができる。</p> <p>・ 健康な運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持、増進や体力の向上をはかり健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要である。</p> <p>・ これまで健康日本21(第二次)では、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの指標を「週に3回以上」としていたが、健康な運動習慣という観点では、積極的に運動やスポーツに取り組む子どもの割合よりも、健康リスクを有する運動不足の子どもの割合を把握することの方が国民全体の健康を高める目的に合致していると考え、平成30年9月に第41回地域保健健康増進栄養部会で、指標を「1週間の総運動時間が60分未満の子供の割合」に変更することが了承された。</p> <p>(全国体力・運動能力、運動習慣等調査のURL: http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1368222.htm)</p> <p>(出典): 全国体力・運動能力・運動習慣等調査</p>	<p>・ 幼児期の遊びを含む運動・スポーツ活動は、その後の運動習慣に影響を与え、生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、子どもの頃からの健康が重要である。</p> <p>・ 子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康を推進していくことができる。</p> <p>・ 健康な運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持、増進や体力の向上をはかり健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要である。</p> <p>・ これまで健康日本21(第二次)では、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの指標を「週に3回以上」としていたが、健康な運動習慣という観点では、積極的に運動やスポーツに取り組む子どもの割合よりも、健康リスクを有する運動不足の子どもの割合を把握することの方が国民全体の健康を高める目的に合致していると考え、平成30年9月に第41回地域保健健康増進栄養部会で、指標を「1週間の総運動時間が60分未満の子供の割合」に変更することが了承された。</p> <p>(全国体力・運動能力、運動習慣等調査のURL: http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1368222.htm)</p>
7	<p>糖尿病有病者数 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障関連02】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	<p>890万人</p>	<p>平成19年度</p>	<p>1,000万人</p>	<p>令和5年度</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>(目安) 1000万人</p>	<p>(目安) 1,000万人</p>	<p>(目安) 1,000万人</p>	<p>・ 我が国の糖尿病有病者数は、平成19年国民健康・栄養調査において、「糖尿病が強く疑われる人」は約890万人、「糖尿病の可能性があるが否定できない人」が約1,320万人であった。</p> <p>・ 「糖尿病が強く疑われる人」は10年前の1997年と比べて約1.3倍に増えており、わが国の人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは家族することが予想される。</p> <p>・ このため健康日本21(第二次)では糖尿病の一次予防として「糖尿病有病者の増加の抑制」を目標値に設定している。</p> <p>(参考) 平成19年度実績: 約890万人、平成24年度実績: 約950万人、平成28年度実績: 約1000万人、平成元年の予測値(参照): 約1,150万人</p> <p>※ 平成9年・14年・19年にかけての性・年齢階級別糖尿病有病率の傾向が以降も続く場合、令和4年度予測値は1,410万人</p> <p>(平成29年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL: https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf)</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p> <p>(出典): 国民健康・栄養調査</p>	<p>・ 我が国の糖尿病有病者数は、平成19年国民健康・栄養調査において、「糖尿病が強く疑われる人」は約890万人、「糖尿病の可能性があるが否定できない人」が約1,320万人であった。</p> <p>・ 「糖尿病が強く疑われる人」は10年前の1997年と比べて約1.3倍に増えており、わが国の人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは家族することが予想される。</p> <p>・ このため健康日本21(第二次)では糖尿病の一次予防として「糖尿病有病者の増加の抑制」を目標値に設定している。</p> <p>(参考) 平成19年度実績: 約890万人、平成24年度実績: 約950万人、平成28年度実績: 約1,000万人、平成元年の予測値(参照): 約1,150万人</p> <p>※ 平成9年・14年・19年にかけての性・年齢階級別糖尿病有病率の傾向が以降も続く場合、令和5年度予測値は1,410万人</p> <p>(平成29年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL: https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000351576.pdf)</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p> <p>(出典): 国民健康・栄養調査</p>
8	<p>野菜摂取量の平均値 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障関連05】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】</p>	<p>282g</p>	<p>平成22年度</p>	<p>350g</p>	<p>令和5年度</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>(目安) 327g</p>	<p>(目安) 350g</p>	<p>(目安) 350g</p>	<p>・ 野菜・果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告され、日本でも、果物摂取と循環器疾患との関連が報告されている。</p> <p>・ また、野菜・果物は、消化器系のがん、果物は肺がんに予防的に働くことが報告され、日本でも食道がん、胃がんとの関連が示され、不足しないことが奨励されている。</p> <p>・ このようなことから、健康日本21(第二次)では、野菜と果物の摂取量の増加を目標に設定しており、野菜に関する目標値としては、令和45年度において、野菜摂取量の平均値350gとすることを目標としている。</p> <p>(参考) 平成28年度実績: 276.5g</p> <p>【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】</p> <p>(出典): 国民健康・栄養調査</p>	<p>直近の実績値から目標の差分を残り年数で按分し算出している。</p>

9	食塩摂取量の平均値 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障関連05】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	10.6g	平成22年度	8.0g	令和5年度	-	-	(目安) 8.7g	(目安) 8.0g	(目安) 8.0g	・ 減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることについては、立証されており、消費者の啓発や食品中の塩分量の規制が、高血圧対策において費用対効果が高いこと、さらに、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることも示されている。 ・ このようなことから、健康日本21(第二次)では、食塩摂取量の減少を目標に設定しており、目標値としては、令和5年度において、食塩摂取量の平均値8gとすることを目標としている。 (参考)平成28年度実績:9.9g 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 (出典):国民健康・栄養調査	直近の実績値から目標の差分を残り年数で按分し算出している。
10	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 (アウトカム) 【健康寿命延伸プランの行程表のKPI】	17 都道府県	平成24年度	47 都道府県	令和5年度	-	-	47 都道府県	47 都道府県	47 都道府県	・ 身体活動や運動習慣は個人の意識づけだけでなく、身体活動の増加に対する人々の協調行動の活発化を形成するための生活環境や社会支援が関係する。 ・ このため、健康日本21(第二次)では、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)を目標に設定しており、目標値としては、令和5年度において47都道府県としている。 【健康寿命延伸プランの行程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 (出典):健康局健康課による把握	・ 身体活動や運動習慣は個人の意識づけだけでなく、身体活動の増加に対する人々の協調行動の活発化を形成するための生活環境や社会支援が関係する。 ・ 情報通信技術(ICT)の発展に伴い、今まで以上に身体活動が減少しやすい社会環境に変化し、ますます身体活動不足が蔓延する可能性がある。 ・ このため、身体活動や実施しやすい環境をあらゆる場面において整備していくことが重要であり、健康日本21(第二次)では、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)を目標に設定しており、目標値としては、令和5年度において47都道府県としている。 【健康寿命延伸プランの行程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】

達成手段1 (開始年度)		令和3年度 予算額	令和4年度 予算額	令和5年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	令和5年度行政事業レビュー事業番号
		執行額	執行額				
(1)	管理栄養士国家試験費 (昭和38年度)	57百万円	53百万円		1	適正に管理栄養士国家試験の実施及び管理栄養士免許証の交付・登録等を行い、管理栄養士の資質を確保することで、健康づくりの推進を図る。	
		54百万円					
(2)	生活習慣病対策推進費 (平成10年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野05】	1,525百万円	1,323百万円		1.2,3,4	「健康日本21(第二次)」を国民の自主的な参加による国民運動として、普及推進するために、スマートライフプロジェクト等を通じ、広く国民、健康関連団体等の参加を得て、シンポジウムや先進的な取り組みに対するアワード等を開催し、健康づくりに関する情報交換や交流の場とするとともに、具体的な取組の進め方に関する情報の発信や健康づくりに関する正しい知識の啓発等により、生活習慣病の予防を推進する。	
		1,274百万円					
(3)	国民健康・栄養調査委託費 (平成15年度)	19百万円	181百万円		1,2,3	国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにすることで、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	
		13百万円					
(4)	健康的な生活習慣づくり重点化事業 (平成17年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野02,05,09】	829百万円	732百万円		1.2	未成年者喫煙防止対策や受動喫煙防止対策、禁煙を希望する者に対する支援体制を整備する。また、運動施設等を活用した肥満予防・改善のための体験機会の提供や民間産業と連携したメニュー改善に向けた取組を推進し、親子ワークショップ、講演会等の開催並びに民間産業、商店街等と連携した糖尿病予防対策等を実施することにより、国民の生活習慣を改善し、病気の発症予防や重症化予防が図られる。	
		543百万円					
(5)	管理栄養士専門分野別人材育成事業費 (平成18年度)	40百万円	40百万円		1	複雑で解決困難な栄養の問題を有する個人や集団等の対象特性に応じた栄養管理の実施および食事指導の拠点となる栄養ケア・ステーションの機能強化に向け、高度な専門性を発揮できる管理栄養士を育成することを目的とし、各専門領域におけるリーダーを対象とした専門研修プログラムを作成することで、水準の高い栄養ケアを効率良く提供する。	
		40百万円					
(6)	健康増進事業 (平成20年度) (関連:29-(X-1-2))	3,603百万円	3,338百万円		1,2,3	健康教育や健康相談、健康診査などを実施することにより、壮年期からの健康づくりと、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療の促進が図られる。	
		3,193百万円					
(7)	健康増進総合システム(保守・運用) (平成20年度)	9百万円	0		1,2,3	最新の科学的知見に基づいた情報提供、個人に合わせた専門指導を行うためのプログラム等の運用を行うことで、国民が生活習慣を改善するための支援を図る。	
		9百万円					
(8)	健康増進総合システム(情報提供) (平成20年度)	16百万円	16百万円		1,2,3	最新の科学的知見に基づいた情報提供、個人に合わせた専門指導を行うためのプログラム等の運用を行うことで、国民が生活習慣を改善するための支援を図る。	
		14百万円					
(9)	糖尿病の重症化・合併症の発症予防のための地域における診療連携体制推進に資する事業(平成23年度) 【新経済・財政再生計画関連: 社会保障分野02,05】	17百万円	17百万円		1.7	都道府県健康増進計画の各種目標等の実現・達成のために、糖尿病の重症化・合併症の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実施する。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIと同じ指標を測定指標として設定しており、上述のとおり、本事業は、糖尿病有病者の増加を抑制する効果があると見込んでいる】	
		12百万円					

(10)	栄養ケア活動支援整備事業 (平成24年度)	30百万円	20百万円	1	増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う公益法人等の取組の促進・整備を行うことで、栄養ケアを担う人材を確保する。				
		24百万円							
(11)	健診結果の様式の標準化整備事業 (令和2年度) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野12,13】	2,945百万円	0	1	特定健診のみならず、それ以外の健診・検診においても、健診結果を標準的な電磁的記録の様式で提供できるよう、通知にてその標準的な様式を定めるとともに、市町村において、速やかに標準的な電磁的形式を活用出来るように、様式の標準化に係る整備(データ標準レイアウトの改版に伴う市区町村のシステム改修等)に必要な経費について補助する。【補助率1/2】 これにより、転居時に市区町村間で健康診査情報が引き継がれる仕組みや、マイナポータル等を活用した個人の健診・検診結果情報を一元的に確認できる仕組みを構築するものである。また、個人の健康状態等を本人や家族が把握することで、日常生活の改善や健康増進につながり、ひいては健康寿命の延伸に寄与すると考えられる。				
		2,852百万円							
施策の予算額(千円)		令和3年度		令和4年度		令和5年度		政策評価実施予定時期	令和6年度
		9,089,739		5,720,202					
施策の執行額(千円)		8,028,387							
施策に関する内閣の重要施策 (施政方針演説等のうち主なもの)		施政方針演説等の名称			年月日		関係部分(概要・記載箇所)		
		第210回国会 衆議院厚生労働委員会における厚生労働大臣所信表明			令和4年10月21日		国民の健康を増進し、健康寿命の延伸を図るため、次期「国民健康づくり運動プラン」策定に向けた議論を進めるとともに、予防・重症化予防・健康づくりの政策効果に関する実証事業を着実に実施します。		