

概要（実績評価書（案）のポイント）

施策目標 I - 11 - 2

生活習慣の改善等により
健康寿命の延伸等を図ること

確認すべき主な事項（実績評価書）

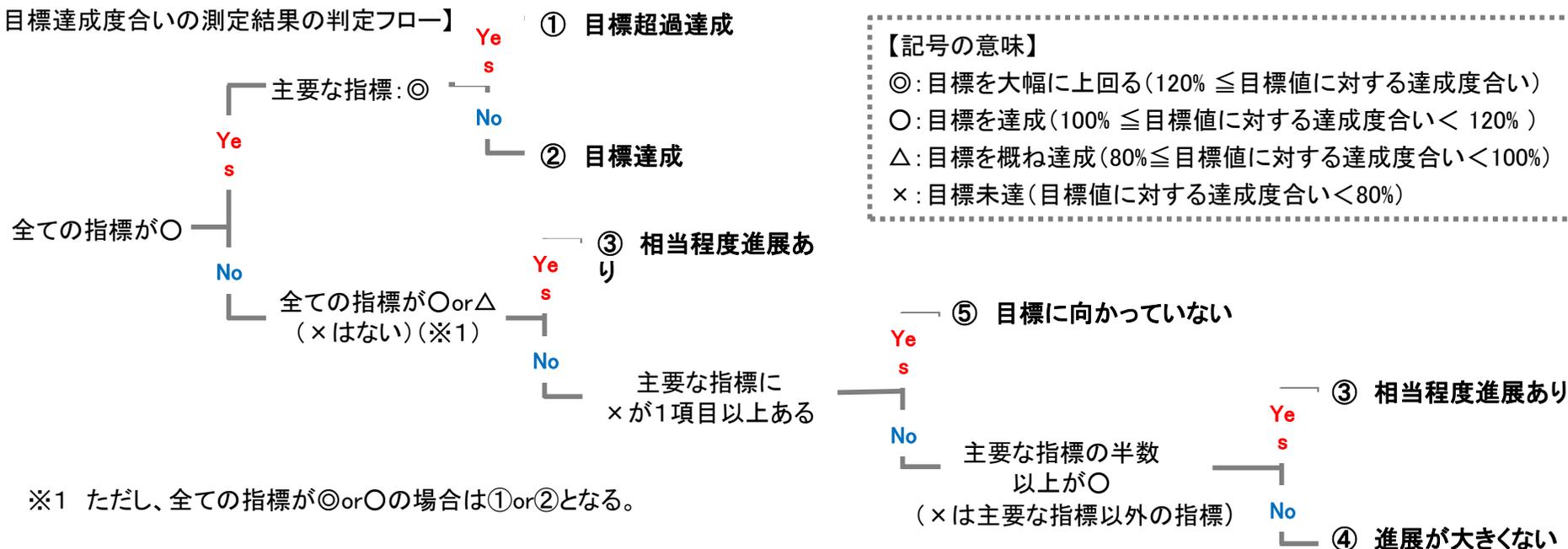
測定指標について	
1	各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。 (注1)当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。
有効性の評価について	
2	目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。
3	目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。
4	外部要因等の影響について、適切に分析されているか。
効率性の評価について	
5	目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。 (注2)複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。
6	施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。
7	目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。
現状分析について	
8	各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。
次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直し)について	
9	目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。
10	過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。
11	現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。
12	各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。

厚生労働省における施策目標の評価区分（目標達成度合いの測定結果）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
③相当程度進展あり	<ul style="list-style-type: none"> 全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」(①もしくは②に該当する場合を除く)、もしくは、 主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要せずに目標達成が可能であるもの
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの

【目標達成度合いの測定結果の判定フロー】



【記号の意味】
 ◎: 目標を大幅に上回る (120% ≤ 目標値に対する達成度合い)
 ○: 目標を達成 (100% ≤ 目標値に対する達成度合い < 120%)
 △: 目標を概ね達成 (80% ≤ 目標値に対する達成度合い < 100%)
 ×: 目標未達 (目標値に対する達成度合い < 80%)

※1 ただし、全ての指標が◎or○の場合は①or②となる。

厚生労働省における施策目標の評価区分（総合判定）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

【総合判定の区分】

総合判定区分		要件
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの
B	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの（「目標達成」と判定されたものを除く。）
		測定結果が④に区分されるもの
C	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの

（参考1）主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると思料される指標から選定する。
 - ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されているもの
 - ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
 - ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

（参考2）参考指標

- 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準（目標値）を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

（参考3）有効性の評価、効率性の評価、現状分析

【有効性の評価】

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性を高めるのに寄与したのかを分析・解明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①～④等の観点から要因を分析・解明する。
 - ① 目標数値の水準設定の妥当性
 - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
 - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
 - ④ 予算執行面における問題点

【効率性の評価】

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか（コストパフォーマンスの観点）の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト（予算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源）が課題であれば、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。

【現状分析】

- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標についての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標 I-11-2）

基本目標 I：安心・信頼してかけら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

施策目標 2：生活習慣の改善等により健康寿命の延伸等を図ること

現状（背景）

- 平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により疾患構造が変化し、国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、昭和53年より累次の国民健康づくり運動を展開。平成25年度～令和5年度においては、第4次国民健康づくり運動として、生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底等を健康増進に関する基本的な方向として位置づけ、「健康日本21（第二次）」を推進。
- 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、令和6年度からは、第5次国民健康づくり運動として、下記①～④を基本的な方向として「健康日本21（第三次）」（※）を推進。
(※令和6年度～17年度)

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・ 2022年の健康寿命は2010年比で、男性で2.15年、女性で1.83年増加。同期間における平均寿命は男性で1.50年、女性で0.79年増加。
⇒平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を達成。

② 個人の行動と健康状態の改善

- ・ 「糖尿病が強く疑われる者」の人数（2019年推計値（参考値））は約1,150万人で健康日本21（第二次）の目標策定時の予測値(1,270万人)を下回った。
- ・ 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、2023年は32.8%となり、目標値(28.0%)未達。
- ・ 食塩摂取量は、有意な減少はみられず、2023年度は9.8gで目標値(8.0g)未達。
- ・ 長期的に見た20歳以上の平均歩数は男女とも減少。
- ・ 2023年度における20歳以上の運動習慣者の割合は男女とも有意な増減はみられず、20～29歳、30～39歳の女性の割合が14.5%、16.9%と特に低い。

③ 社会環境の質の向上

- ・ 「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。
- ・ 健康格差対策に取り組む都道府県は41都道府県（2022年）と2012年比で約4倍だが、2016年以降は横ばい傾向。

④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ・ 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横ばい。
- ・ 肥満傾向にある子どもの割合は増加。

2011年:8.59%
⇒2019年:9.57%
⇒2024年:10.96%

課題

これまでの取組の推移を踏まえ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等に留意しながら「健康日本21（第三次）」を推進する必要がある

達成目標

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

【測定指標】太字・下線が主要な指標

1 健康寿命（アウトカム）	3 適正体重を維持している者の割合（アウトカム）	6 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合（アウトカム）	9 食塩摂取量の平均値（アウトカム）
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）	4 成人の喫煙率（アウトカム）	7 糖尿病有病者数（アウトカム）	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）
	5 日常生活における歩数（アウトカム）	8 野菜摂取量の平均値（アウトカム）	5

【概要】令和6年度実績評価書（案）（施策目標 I-11-2）

総合判定

赤字は主要な指標

※ R4年度値で判定

【達成目標1 生活習慣の改善等による健康づくりを効果的に推進】

指標1: ○ [※]	指標6: ×
指標2: ○(目標達成率 116%) [※]	指標7: - (データなしのため判定不能)
指標3: (×)(R5年度までの推移)	指標8: (×)(R5年度までの推移)
指標4: (×)(R5年度までの推移)	指標9: (×)(R5年度までの推移)
指標5: (×)(R5年度までの推移)	指標10: ×(目標達成率 68%)

【目標達成度合いの測定結果】

③(相当程度進展あり)

【総合判定】

B(達成に向けて進展あり)

(判定理由)

- ・ 主要な測定指標以外の指標の一部の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標(指標1のみ)の達成状況が「○」。
- ・ 以上より、上記のとおり判定した。

施策の分析

《有効性の評価》

- ・ 指標3が目標未達(×)となった要因は、適正体重の維持に関する啓発が不十分であることも理由の一つと考えられる。
- ・ 指標4については、この10年間で有意に減少し、たばこの健康影響や禁煙支援等に関する普及啓発は有効に機能したと考えられるが、目標未達であり、引き続き取り組んでいくことが必要。
- ・ 指標5については、歩数の増加を目的とした様々な活動の展開にも関わらず、機械化・自動化の進展や移動手段の発達等、生活環境の変化が様々な場面における歩行機会の減少をもたらしたことが目標未達の要因であると考えられる。
- ・ 指標6については、平成22年度比では改善しているが、近年は横ばい・悪化しており、子どもの生活習慣や生活形態の変化を踏まえた身体活動量の低下による影響が大きいと考えられる。
- ・ 指標8については、食生活改善普及運動等の様々な機会を通じて食環境整備や行動変容のための啓発等が実施されているが十分な行動変容につながらなかったこと等が目標未達の要因であると考えられる。
- ・ 指標9については、食塩摂取量の減少を目的とした啓発や産学官等との連携による食品中の食塩低減を推進しているが十分な行動変容につながらなかったこと等が目標未達の要因であると考えられる。
- ・ 指標10については、変動は大きいが中期的には増加しているが、目標未達であり、その要因の一つとして、自治体における部門間連携の不足が考えられる。

《効率性の評価》

- ・ 指標～6・3～10については、複雑に関係する要因が多岐にわたり、効率性の評価は困難。

《現状分析》

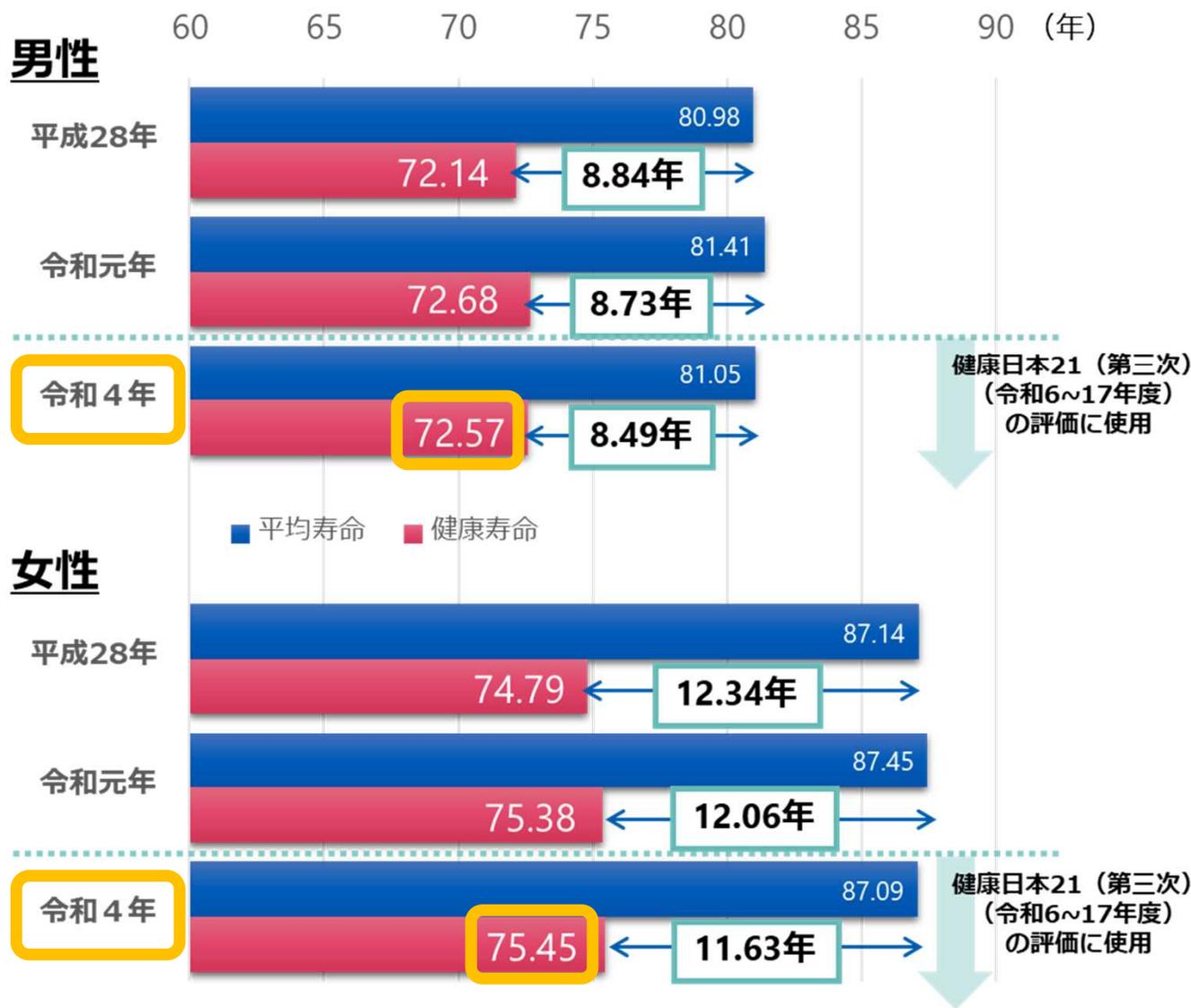
- ・ 指標3・8は、毎年度、事業内容の精査の上で様々な機会での啓発を続け、知識の浸透など一定の成果は得られている一方、実績としては悪化や変化なしと行動変容につなげる施策にはなっていないため、健康増進普及月間や食生活改善普及運動等の機会を通して、課題が大きい集団に焦点を当てた取組をするなど、より効率的で実効性のある、関係機関と連携した施策を進めていくことが必要。
- ・ 指標4は、この10年間では有意に減少しているが目標未達ということ等も含め、たばこの健康影響等について、国民にわかりやすく、かつ、行動変容を促すような周知啓発を続けていくことが必要。
- ・ 指標5は、労働・家庭・移動場面における歩数が減少する方向に環境が変化している現代において、今後も引き続き生活の中での様々な場面における歩数の減少を食い止めるとともに増加に向けた取組を実施していくことが必要。
- ・ 指標6は、運動習慣を有するこ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図ることが重要であり、引き続き取組を進めることが必要。
- ・ 指標9については、今後は、取組の更なる進展に向け、減塩に取り組む企業やこれらを学術的に支援する学会等と、自然に健康になれる食環境づくりを、産学官等が連携して更に推進することが必要。
- ・ 指標10は、今後も多様な主体と連携し、身体活動促進のためのまちづくり・環境整備の取組を行うことが必要。

次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直しについて)

- ・ 指標1については、引き続き同指標で取組を推進していく。
- ・ 指標2については、今後は、参画のみではなく活動を促すことが必要であるため、健康日本21(第三次)の目標に合わせて指標の見直しを検討するとともに、引き続き健康づくりの取組を推進していく。
- ・ 指標4・5については、健康日本21(第三次)に基づき引き続き健康づくりの取組を推進する。なお、指標5に関しては、健康日本21(第三次)の目標に合わせて見直しを検討する。
- ・ 指標3・6～9については、健康日本21(第三次)に合わせて適宜目標値を見直したうえで、引き続き健康づくりの取組を推進していく。
- ・ 指標10については、今回までとし、これに代わる新たな指標(健康日本21(第三次)の基本的な方向「③社会環境の質の向上」関係)の設定を検討する。

健康寿命※の推移と健康日本21（第三次）の目標

※日常生活に制限がない期間の平均



健康日本21（第三次）の目標

- **健康寿命の延伸**
: 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
- **健康格差※の縮小**
(※ 健康寿命の都道府県格差)
: 上位1/4の都道府県の平均の増加分を上回る
下位1/4の都道府県の平均の増加

これらの目標について、
・令和10年値で中間評価
・令和13年値で最終評価の予定

(参考) 健康格差のベースライン値 (令和4年値)

	男性	女性
上位1/4の都道府県の平均 (年)	73.27	76.12
下位1/4の都道府県の平均 (年)	71.75	74.77
両者の差 (年)	1.51	1.35

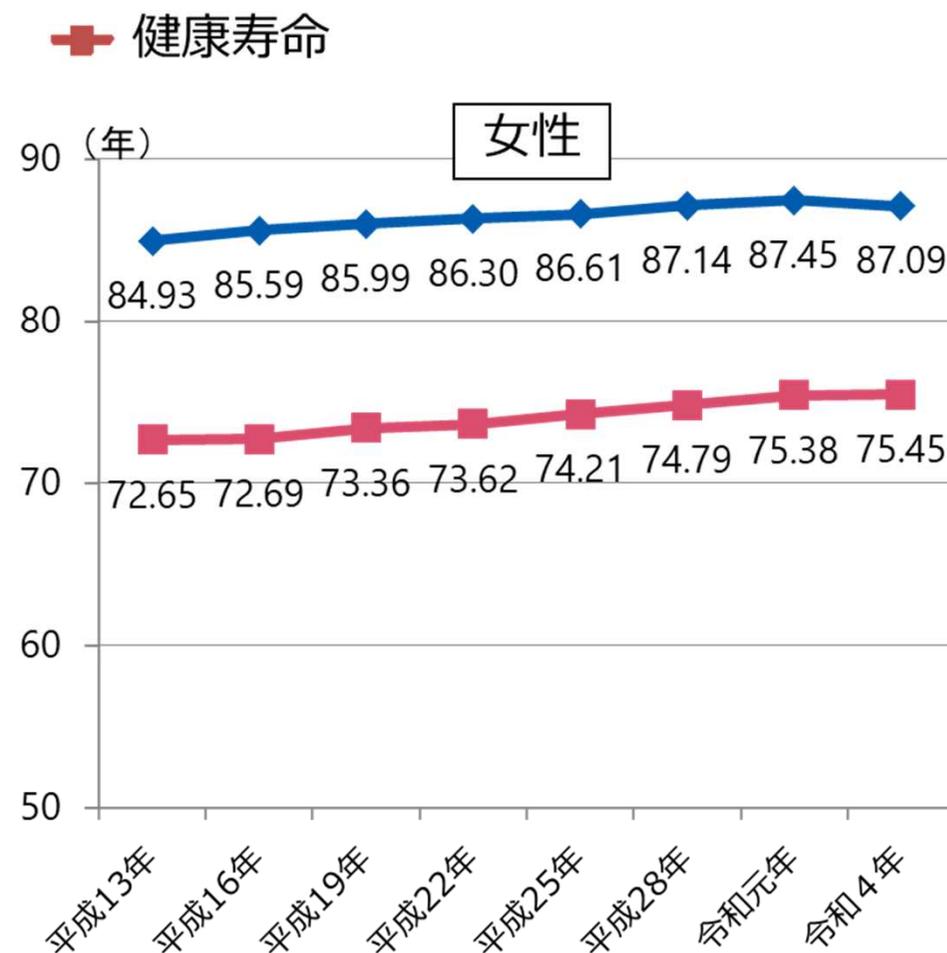
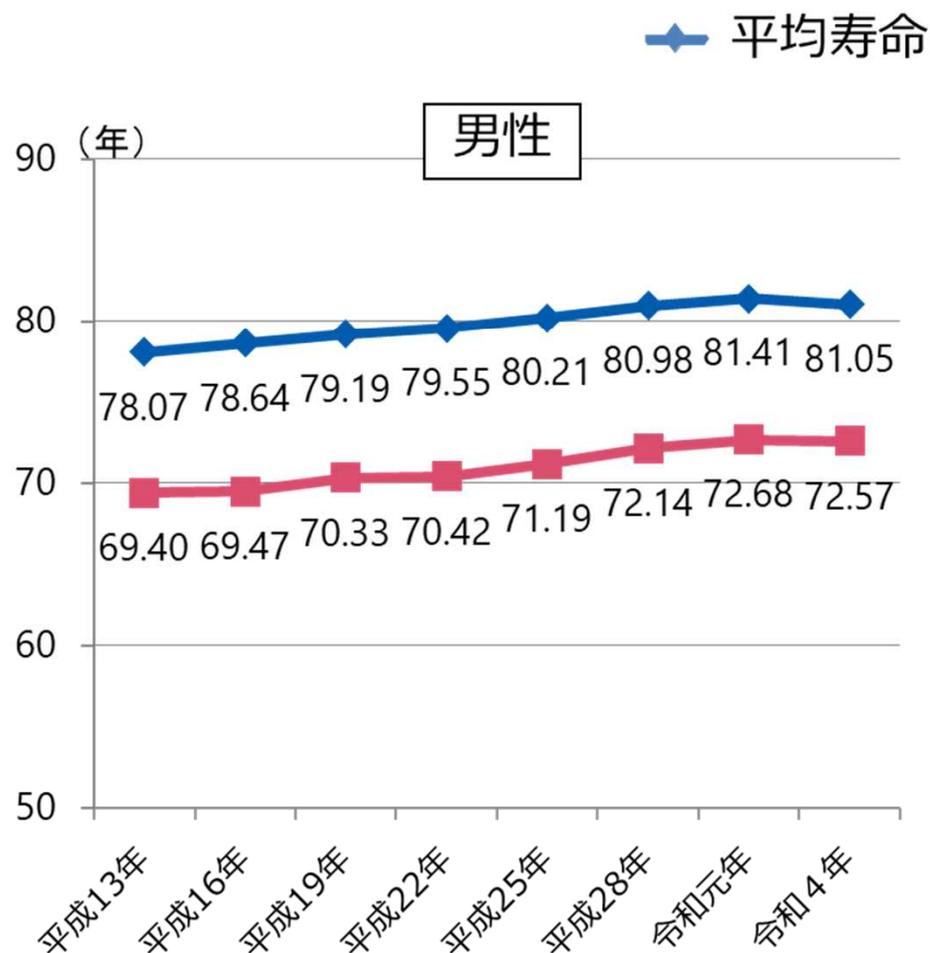
○平均寿命:厚生労働省「平成28年/令和元年/令和4年簡易生命表」
○健康寿命:厚生労働省「平成28年/令和元年/令和4年簡易生命表」
厚生労働省「平成28年/令和元年/令和4年人口動態統計」
厚生労働省「平成28年/令和元年/令和4年国民生活基礎調査」
※平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし

厚生労働科学研究「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」（研究代表者 辻一郎）において算出

平均寿命と健康寿命※の推移

※日常生活に制限がない期間の平均

令和4年の健康寿命は、男性72.57年、女性75.45年であり、前回事（令和元年値）と比較して、男性で短縮、女性で延伸していたが、いずれも統計的に有意な差は見られなかった。



【資料】平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元・4年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」
健康寿命：厚生労働科学研究において算出

健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**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
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
(義務)

市町村
(特別区含む)

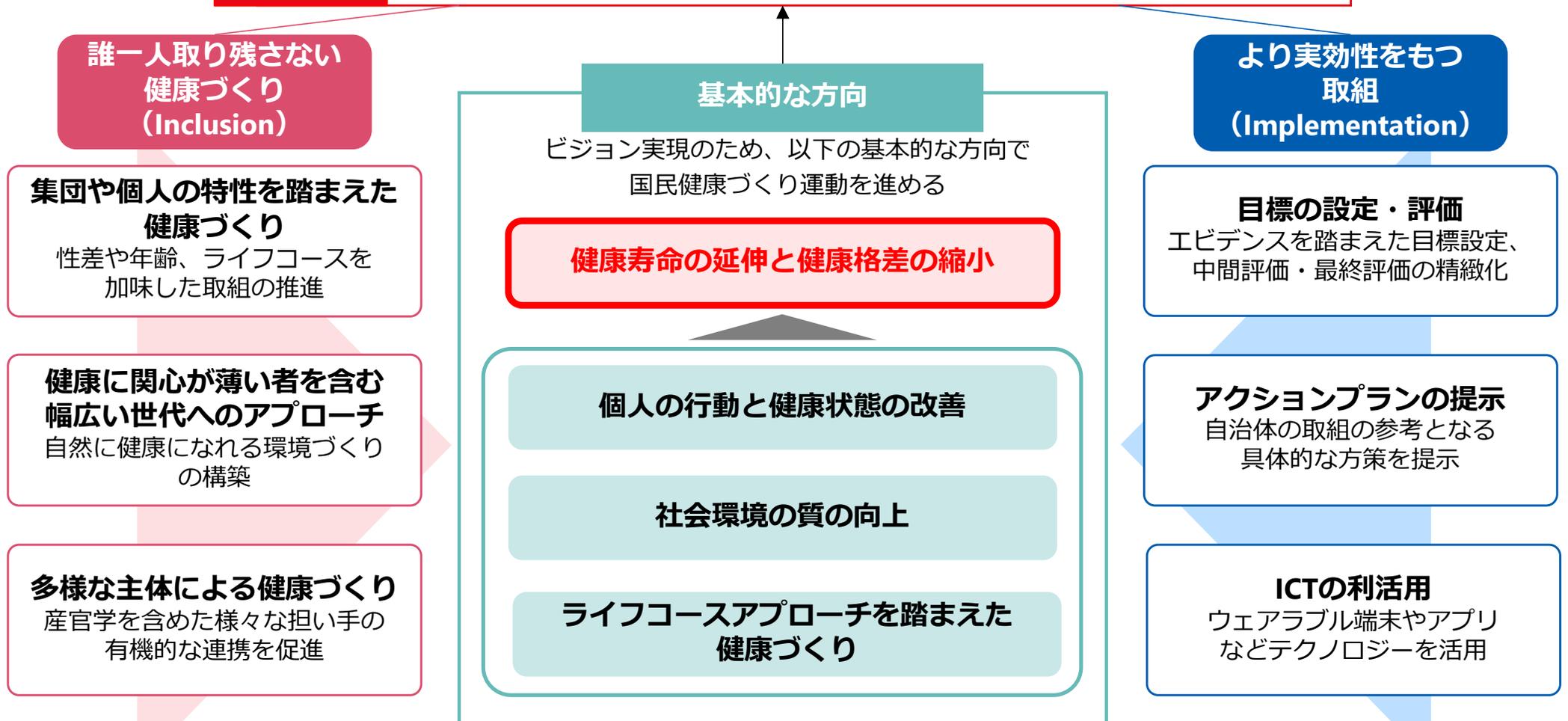
・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **(努力義務)**

国民健康づくり運動
の展開

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現



※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の
改善
(リスク
ファクター
の低減)

生活習慣病
(NCDs) の
発症予防

生活習慣病
(NCDs) の
重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に
健康になれる
環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の
維持及び向上

誰もがアクセスできる
健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第三次）の基本的な方向と領域・目標の概要

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸・健康格差の縮小	健康寿命、健康格差
-----------------	-----------

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重を維持している者、肥満傾向児、バランスの良い食事、野菜・果物・食塩の摂取量
	身体活動・運動	歩数、運動習慣者、こどもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養が取れている者、睡眠時間、週労働時間
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、20歳未満の飲酒
	喫煙	喫煙率、20歳未満の喫煙、妊婦の喫煙
	歯・口腔の健康	歯周病、よく噛んで食べることができる者、歯科検診受診率
生活習慣病（NCDs）の発症予防／重症化予防	がん	年齢調整罹患率・死亡率、がん検診受診率
	循環器病	年齢調整死亡率、高血圧、脂質高値、メタボ該当者・予備群、特定健診・特定保健指導
	糖尿病	合併症（腎症）、治療継続者、コントロール不良者、有病者数
	COPD	死亡率
生活機能の維持・向上	ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症検診受診率、心理的苦痛を感じている者	

社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	地域の人々とのつながり、社会活動、共食、メンタルヘルス対策に取り組む事業場
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ、歩きたくなるまちなかづくり、望まない受動喫煙
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト、健康経営、特定給食施設、産業保健サービス

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	こども	こどもの運動・スポーツ、肥満傾向児、20歳未満の飲酒・喫煙
	高齢者	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
	女性	若年女性やせ、骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙

健康日本21（第二次）の概要

健康増進法 第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

（平成24年厚生労働省告示第430号）

二十一世紀における第二次国民健康づくり運動：健康日本21（第二次）

健康の増進に関する基本的な方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

健康日本21（第二次）の概念図

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

①

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

②

生活習慣病の発症予防・重症化予防

③

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

④

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

生活習慣の改善
（リスクファクターの低減）

⑤

社会環境の改善

健康日本21（第二次）に関する具体的な取組

国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ 〈スマート・ライフ・プロジェクト〉



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、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重要である。
- 目標：「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」「良質な睡眠」「女性の健康」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」を推進。個人や企業の「健康意識」及び「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

〈事業イメージ〉

