

健康日本21（第二次） 各目標項目の進捗状況について
（健康日本21（第二次）推進専門委員会 第3回～第6回資料 平成28年12月16日時点修正）

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	策定時の現状	これまでの取組	今後の方向性
	現状値		
	目標		
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）	男性 70.42年 女性 73.62年 (平成22年)	<p>○国においては、平成25年国民生活基礎調査のデータを用い、健康寿命の値（全国、各都道府県及び政令指定都市）を公表。</p> <p>○自治体が健康寿命を算定することを技術支援するため、研究成果として、健康寿命の算定方針、算定ソフトを公表。（平成24年9月）</p> <p>○34都道府県において管内市町村の健康寿命を把握。（平成28年3月末時点）</p>	<p>○国民生活基礎調査（大規模調査）の3年ごとの調査データを用い、引き続き健康寿命を算出する。</p>
	男性 71.19年 女性 74.21年 (平成25年)		
	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年)		
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）	日常生活に制限のない期間の平均が最も長いところと最も短いところの差	<p>○平成25年国民生活基礎調査のデータを用い、健康寿命の値（全国、各都道府県及び政令指定都市）を公表。</p> <p>○自治体が健康寿命を算定することを技術支援するため、研究成果として、健康寿命の算定方針、算定ソフトを公表。（平成24年9月）</p> <p>○研究成果として、地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データの活用の手引きを公表。（平成25年3月）</p> <p>○都道府県において、 ①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把握を実施；47都道府県 ②その縮小に向けた対策を検討；39都道府県 ③その検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施；37都道府県 (平成28年3月末時点)</p>	<p>○厚生労働科学研究費補助金にて、健康寿命の全国推移と地域格差の算定と評価方法の研究を行う。また、健康日本21（第二次）の主要目標項目のうち都道府県データから得られる指標についての分析並びに各指標の地域格差の要因分析についての研究を行う。</p> <p>○「健康格差対策に取り組む自治体の増加(目標:47都道府県)」を引き続き推進していく。</p>
	男性 2.79年 女性 2.96年 (平成22年)		
	都道府県格差の縮小 (平成34年度)		

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	策定時の現状		これまでの取組	今後の方向性
	現状値			
	目標			
	データソース			
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	(平成22年)	<p>○「がん対策推進基本計画(平成24年6月閣議決定)」に基づき、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実 ・がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 ・がん診療連携拠点病院等の充実 ・がんの早期発見 ・がん研究の推進 <p>等の施策により、がん対策を実施。</p> <p>○がん対策推進協議会において、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」の取りまとめを実施。(平成27年6月)</p> <p>○がんサミット(平成27年6月1日開催)における総理の指示を受け、年齢調整死亡率のさらなる減少に向けて、「予防」、「治療・研究」、「がんとの共生」を3つの柱とした「がん対策加速化プラン」を策定。(平成27年12月)</p>	<p>○75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、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の分析では、目標達成が難しいという統計予測も出ており、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「がん対策加速化プラン」の内容を踏まえ、喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策を一層推進。</p>
	79.0	(平成26年)		
	73.9	(平成27年)		
	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			
②がん検診の受診率の向上	<p><胃がん> 男性 36.6%、女性 28.3%</p> <p><肺がん> 男性 26.4%、女性 23.0%</p> <p><大腸がん> 男性 28.1%、女性 23.9%</p> <p><子宮頸がん> 女性 37.7%</p> <p><乳がん> 女性 39.1%</p> <p>(平成22年)</p>	<p>○がんの早期発見を目的として、上記の基本計画における検診受診率50%(胃、肺、大腸がんについては当面40%)の達成を目指し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診受診率向上キャンペーンや好事例の共有 ・がん検診クーポン券や検診手帳の配布 ・市町村における科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理等に係る体制整備の推進 ・「がん対策推進企業等連携事業」による、職域のがん検診における普及啓発及び精度管理の推進等の取組を実施。 	<p>○すべての部位における検診受診率は向上しているものの、検診受診率50%の目標には到達していないため、「がん対策推進基本計画中間評価報告書」及び「がん対策加速化プラン」の内容を踏まえ、検診精度管理の徹底とともに、個別の受診勧奨・再勧奨等を推進。</p>	
	<p><胃がん> 男性 45.8%、女性 33.8%</p> <p><肺がん> 男性 47.5%、女性 37.4%</p> <p><大腸がん> 男性 41.4%、女性 34.5%</p> <p><子宮頸がん> 女性 42.1%</p> <p><乳がん> 女性 43.4%</p> <p>(平成25年)</p>			
	<p>50%</p> <p>(胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%)</p> <p>(平成28年)</p>			
	<p>厚生労働省「国民生活基礎調査」</p> <p>※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</p>			

(2) 循環器疾患

項目	策定時の現状	これまでの取組	今後の方向性
	現状値		
	目標		
	データソース		
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）	<p><脳血管疾患> 男性 49.5、女性 26.9 <虚血性心疾患> 男性 36.9、女性 15.3 (平成22年)</p>	<p>○脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクの低減を目指し、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つの危険因子の適切な管理を実施。</p> <p>○喫煙に関しては、禁煙支援マニュアル〔第2版〕の改訂（平成25年4月）や禁煙習慣（5月31日～6月6日）におけるイベント等の開催、さらに「たばこ対策促進事業」等を実施。</p> <p>○高血圧、脂質異常症、糖尿病に対する取り組みは次項以降を参照。</p>	<p>○脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少は、女性においては、目標を達成しており、男性においては減少傾向にあるものの、目標値には至っていない。危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病について対策をさらに進め、循環器疾患の発症予防と重症化予防を一層推進。</p>
	<p><脳血管疾患> 男性 39.8、女性 21.9 <虚血性心疾患> 男性 32.8、女性 12.7 (平成26年)</p>		
	<p><脳血管疾患> 男性 41.6、女性 24.7 <虚血性心疾患> 男性 31.8、女性 13.7 (平成34年度)</p>		
	厚生労働省「人口動態調査」		
②高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	<p>男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成22年)</p>	<p>○食塩摂取量の減少、野菜・果物摂取量の増加、肥満者の減少に向け、食生活指針や食事バランスガイドを通じた啓発普及。</p> <p>○「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」等を周知・広報。</p> <p>○多量飲酒者への対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム〔改訂版〕（平成25年4月）」に減酒支援（フリーフィンターベンション）を掲載。</p> <p>○特定健診の必須項目として、血圧を測定し、その結果に応じた、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施。</p>	<p>○収縮期血圧の平均値は、男女ともに策定時から変化が認められない。目標達成に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒の生活習慣の改善等の各取組をさらに推進するとともに、スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な栄養と適度な運動をさらに推進。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>
	<p>男性 137mmHg 女性 132mmHg (平成26年)</p>		
	<p>男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)</p>		
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」（40歳～89歳、服薬者含む）		
③脂質異常症の減少	<p>総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 13.8%、女性 22.0% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3%、女性 11.7% (平成22年)</p>	<p>○厚生労働省の「メタボリック症候群が気になる方のための健康情報サイトe-ヘルスネット」等を通じた普及啓発を実施。</p> <p>○特定健診の必須項目として、中性脂肪・HDL-コレステロール、LDL-コレステロールを測定し、その結果に応じた、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施。</p>	<p>○総コレステロール240mg/dl以上の者の割合については、男女ともに減少傾向にある。一方、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合については、男女ともに策定時から変化が認められない。目標達成に向け、以下の取組を一層推進。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な栄養と適度な運動をさらに推進。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>
	<p>総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 12.0%、女性 20.2% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 7.6%、女性 12.7% (平成26年)</p>		
	<p>総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 10%、女性 17% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2%、女性 8.8% (平成34年度)</p>		
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」（40歳～79歳、服薬者含む）		

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	約1,400万人 (平成20年度)	○メタボリックシンドロームに関する対策は、肥満を始めとする栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙の生活習慣の改善等の対策として、総合的に実施。	○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、ほぼ横ばいの数値。目標達成に向け、スマート・ライフ・プロジェクトの中心となる4つのテーマ(運動、食生活、禁煙、健診・検診受診)の一つとして、健診の受診勧奨をさらに推進。
	約1,410万人 (平成26年度)	○メタボリックシンドロームが気になる方のための健康情報サイトである厚生労働省のe-ヘルスネット等を通じた普及啓発を実施。	○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。
	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)		
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 ※第二期医療適正化計画(平成25年から29年)においても「平成20年度と比べて25%減少(平成29年度)」		
⑤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% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	○特定健診・保健指導の効果検証について、「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」において検討を進め、平成27年7月に最終取りまとめを報告した。	○特定健康診査・特定保健指導の実施率は、増加傾向にあるものの、目標達成に向け、スマート・ライフ・プロジェクト等における受診勧奨をさらに推進。
	特定健康診査の実施率 48.6% 特定保健指導の実施率 17.8% (平成26年度)	○平成30年度の第3期特定健康診査・特定保健指導に向けて、健診項目や保健指導方法について、新たな科学的知見なども踏まえ、検討を行っている。	○特定健診・保健指導について、検査値の改善状況や医療費適正化効果の検証を引き続き実施。 ○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。
	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成29年度)		
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況		

(3) 糖尿病

項目	策定時の現状		これまでの取組	今後の方向性
	現状値			
	目標			
	データソース			
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	16,247人	<p>○各都道府県において、「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業（都道府県保健対策推進事業の一環）」を実施。</p> <p>○透析導入のリスク低減を目的として、糖尿病、高血圧の改善の取組を実施。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトにおいて、糖尿病腎症等重症化予防事業を行った市町村を表彰し、取組を推進。</p> <p>○平成26年度から、医療保険者等に対し、糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援を実施。</p> <p>○腎疾患実用化研究事業において、慢性腎臓病(CKD)対策として、新規透析導入患者の減少を目指して、CKDの病態解明や重症化予防の研究を実施中。</p>	<p>○合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の人数は減少傾向にあるものの、目標達成に向け、以下の取組を一層推進。</p> <p>○「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」をさらに推進。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な栄養と適度な運動をさらに推進。</p> <p>○平成28年度においても、糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援を推進するとともに、研究事業で効果判定を行っていく。</p> <p>○循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業や腎疾患実用化研究事業において、糖尿病やCKDの病態解明や重症化予防の研究を引き続き推進。</p>	
	(平成22年)			
	15,809人			
	(平成26年)			
	15,000人			
(平成34年度)				
	日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の現況」			
②治療継続者の割合の増加	63.7%	<p>○特定健診の必須項目として、空腹時血糖またはHbA1cを測定し、「受診勧奨」の判定になった者において、その時点で糖尿病治療を行っている者には治療の継続を推奨、糖尿病治療を行っていない者には受診勧奨を実施。</p>	<p>○治療継続者の割合は、策定時より増加が認められない。目標達成に向け、治療継続の推奨ならびに受診勧奨等の取組をさらに推進。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、適切な治療を継続できるよう取り組む保険者もあり、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>	
	(平成22年)			
	60.8%			
	(平成26年)			
	75%			
	(平成34年度)			
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」			
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）	1.2%	<p>○各都道府県にて、「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業（都道府県保健対策推進事業の一環）」を実施。</p> <p>○「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」等を周知・広報。</p> <p>○平成26年度から、医療保険者等に対し、糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援を実施。</p>	<p>○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は、策定時から変化が認められない。目標達成に向け、以下の取組を一層推進。</p> <p>○「糖尿病重症化・合併症発症予防のための地域における診療連携体制の推進に資する事業」をさらに推進。</p> <p>○平成28年度においても、糖尿病腎症重症化予防の取組への財政支援を推進するとともに、研究事業で効果判定を行っていく。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、糖尿病等のコントロール不良者への保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>	
	(平成21年度)			
	1.2%			
	(平成22年度)			
	1.0%			
(平成34年度)				
	特定健康診査・特定保健指導の実施状況			

④糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	<p>○各都道府県にて、「糖尿病予防戦略事業（健康的な生活習慣づくり重点化事業の一環）」を実施。</p> <p>○特定健診の必須項目として、空腹時血糖またはHbA1cを測定し、その結果に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施。</p> <p>○「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「アクティブガイドー健康づくりのための身体活動指針ー」等を周知・広報。</p>	<p>○「糖尿病が強く疑われるもの」は増加の抑制傾向にある。目標達成に向け、以下の取組を引き続き推進。</p> <p>○「糖尿病予防戦略事業」を引き続き推進。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、適切な栄養と適度な運動を引き続き推進。</p> <p>○保険者が作成する「データヘルス計画」において、特定健診実施率・特定保健指導実施率のさらなる向上を目指した保健事業に取り組む保険者は多く、保険者が行うデータヘルスの取組について引き続き支援。</p>
	950万人 (平成24年)		
	1000万人 (平成34年度)		
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		

(4) COPD

項目	策定時の現状	これまでの取組	今後の方向性
	現状値		
	目標		
	データソース		
①COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	<p>○厚生労働省の健康情報サイトe-ヘルスネット等を用いて、「COPD」の名称と疾患に関する知識の普及や禁煙により発症予防可能であることの理解を促進。</p>	<p>○COPDの認知度は、横ばいで推移しており、目標達成に向け、喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により発症予防が可能であることや早期発見が重要であること等、普及啓発・認知度の向上をさらに推進するとともに、スマート・ライフ・プロジェクトに参画している企業・団体・自治体と協力・連携し、国民運動として禁煙をさらに推進。</p> <p>○COPD対策において重要となる、たばこ対策を推進していく。</p>
	27.3% (平成27年)		
	80% (平成34年度)		
	GOLD日本委員会調査		

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	策定時の現状	これまでの取組	今後の方向性
	現状値		
	目標		
	データソース		
①自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4 （平成22年）	○平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、同法に基づき平成19年6月には政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定された。 同大綱の下、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密に連携して、自殺対策を総合的に推進しており、平成24年8月には同大綱の見直しが行われた。	○自殺総合対策大綱においては、「平成28年までに、自殺死亡率を17年（24.2）と比べて20%以上減少させることを目標」としており、目標の達成に向けて、引き続き、大綱に基づく取組を推進していく。
	19.5 （平成26年）		
	19.4 （平成28年）		
	厚生労働省「人口動態調査」		
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	10.4% （平成22年）	○厚生労働省のHP内に「みんなのメンタルヘルス総合サイト」「こころもメンテしよう」を開設。 ○保健所において、普及啓発、研修、相談、訪問指導、社会復帰及び自立と社会参加への支援、市町村への協力及び連携など、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を実施。 ○精神保健福祉センターにおいて、人材育成、普及啓発、精神保健福祉相談等を実施。 ○かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業において、かかりつけ医、小児科かかりつけ医、看護師等を対象としたうつ病に関する研修、かかりつけ医と精神科医との連携会議を実施。 ○認知行動療法研修事業において、医師、臨床心理士等を対象とした認知行動療法の研修を実施。	○引き続き左記の事業を実施し、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に努める。
	10.5% （平成25年）		
	9.4% （平成34年度）		
	厚生労働省「国民生活基礎調査」 ※20歳以上で、こころの状態に関する6項目の質問（K6）の合計点（0点～24点）における10点以上		
③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% （平成19年）	○平成18年に策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、労働基準監督署による指導等を行っているほか、産業保健総合支援センターによる支援等により、メンタルヘルス対策を推進してきた。 また、改正労働安全衛生法に基づき、平成27年12月1日より、労働者のメンタルヘルス不調を未然防止するため、従業員50人以上の事業者にストレスチェック等の実施を義務付けるストレスチェック制度が施行されたところである。	○労働安全衛生法の改正により創設されたストレスチェック制度の施行を通じて、事業場におけるメンタルヘルス対策の更なる普及を図る。なお、ストレスチェック制度が実施義務となっていない従業員50人未満の事業者に対しても助成金制度等の支援策を通じて、実施促進を図る。 また、メンタルヘルス対策の取り組み方が分からない事業所が多いことから（25.3%（平成25年労働安全衛生調査（実態調査））、産業保健総合支援センターにおいて、事業場の人事労務担当者・産業保健スタッフへの研修、啓発セミナーなどを実施する。特に安全衛生管理体制が必ずしも十分でない小規模事業場に対しては、産業保健総合支援センターの地域窓口において、相談対応、個別訪問指導などを実施する。
	59.7% （平成27年）		
	100% （平成32年）		
	厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」等		

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	小児科医 94.4 (平成22年) 児童精神科医 10.6 (平成21年)	○地域医療介護総合確保基金において、小児科等の不足している診療科の医師確保支援についても活用できることとしており、医師の処遇改善に取り組む医療機関への財政支援を実施。	○引き続き左記の事業を実施。 ○引き続き左記の事業を実施し、児童精神科医師の割合の増加に努める。
	小児科医 103.2 (平成26年) 児童精神科医 12.0 (平成26年)	○思春期精神保健対策研修会において、児童思春期の専門的な精神医療を担う人材育成に向けた研修を実施。	
	増加傾向へ (平成36年)		
	小児科医：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」 児童精神科医：日本児童青年精神医学会調べ		

(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	小学5年生 89.4% (平成22年度)	○学校における食育を推進するために、スーパー食育スクール事業や食育教材の作成・配付などを実施。	○引き続き、学校における食育を推進するために、スーパー食育スクール事業や食育教材を活用した指導など、家庭、地域での食育の取組を推進。
	小学5年生 89.5% (平成26年度)	○文部科学省の協力を得て、厚生労働科学研究において、小中学生の食事摂取状況に関する詳細な調査を初めて実施。その中で補足的に当該項目についても把握。	○厚生労働科学研究結果を踏まえ、各種基準の改定や、現状把握に基づく、学校、家庭や地域への普及啓発を検討。
	100%に近づける (平成34年度)		
	平成22年度：(独)日本スポーツ振興センター「児童生徒の食事状況等調査」 平成26年度：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」		
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% 女子 35.9% (平成22年度)	○全国的な子供の体力や運動習慣等の状況を把握・分析することにより、課題や好事例等を明らかにし、各教育委員会及び各学校における子供の体力向上に向けた指導内容等の改善を支援。	○引き続き、全国体力・運動能力、運動習慣等調査を行い、実技調査・運動習慣等調査結果を分析することで、各教育委員会・学校の子供たちの体力向上に向けた取組の点検を促し、取組改善を推進。
	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学5年生 男子 6.6% 女子 13.0% (平成27年度)	○女子の参加しやすい運動部活動づくりの実施や複数種目等、多様な運動部活動づくりに向けた指導内容・方法の工夫改善を支援。	○引き続き、指導内容・方法の研究・定着を目指し、生徒の自発的取組につながる取組を実施する。
	減少傾向へ (平成34年度)	○幼児期に必要な多様な動きなどを指導参考資料第一集としてまとめ、DVDと冊子を全国の幼稚園保育園等に配布。	○26年度に配布した指導参考資料第一集と、27年度末配布予定の第二集をとおして、全国の幼稚園保育園等での運動を促進していく。
	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	○地域の様々な人的資源を効果的に活用して、子供の体力向上のための総合的且つ継続的な取組などを支援。	○子供の体力の向上に係る、地域・学校ごとの課題をより明確にして、その課題への対応方を検討し改善に向けた取組を実施する。

② 適正体重の子どもの増加

<p>ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少</p>	<p>9.6% (平成22年)</p> <p>9.5% (平成27年)</p> <p>減少傾向へ (平成36年)</p> <p>厚生労働省「人口動態調査」</p>	<p>○母子保健の国民運動計画であり、「健康日本21」の一翼を担うものとして策定された「健やか親子21」（平成13年～平成26年）において、指標「全出生数中の極低出生体重児の割合、全出生中の低出生体重児の割合」を設定し、関係者や関係団体、国民、地方公共団体、国等が一体となって目標達成に向けて取り組んできた。</p>	<p>○「健やか親子21（第2次）」（平成27年度～平成36年度）においても、「全出生数中の低出生体重児の割合」を設定し、低出生体重児と極低出生体重児の割合が減少することを目指して、引き続き取組を一層推進していく。</p>
<p>イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少</p>	<p>小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)</p> <p>小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.78% 女子 3.19% (平成27年)</p> <p>減少傾向へ (平成36年)</p> <p>文部科学省「学校保健統計調査」</p>	<p>○学校における食育を推進するために、スーパー食育スクール事業や食育教材の作成・配付を実施。</p> <p>○「学校保健統計調査」において、児童生徒の肥満傾向児の割合を把握。</p> <p>○「健やか親子21」（平成13年～平成26年）において、指標「児童・生徒における肥満児の割合」を設定し、関係者や関係団体、国民、地方公共団体、国等が一体となって目標達成に向けて取り組んできた。</p>	<p>○引き続き、学校における食育を推進するために、スーパー食育スクール事業や食育教材を活用した指導など、家庭、地域での食育の取組を推進。</p> <p>○引き続き、「学校保健統計調査」において、児童生徒の肥満傾向児の割合をモニタリング。</p> <p>○「健やか親子21（第2次）」（平成27年度～平成36年度）においても、「児童・生徒における肥満傾向児の割合」を設定し、この割合が減少することを目指して、引き続き取組を一層推進していく。</p>
<p>(3) 高齢者の健康</p>			
<p>①介護保険サービス利用者の増加の抑制</p>	<p>452万人 (平成24年度)</p> <p>560万人 (平成28年7月)</p> <p>657万人 (平成37年度)</p> <p>厚生労働省「介護保険事業状況報告」 ※ただし、平成24年度、平成37年度の数値は、「社会保障に係る費用の将来推計について」（平成24年3月）によるもの。</p>	<p>○被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合において自立した日常生活を営む事ができるよう支援するため、地域支援事業を行ってきた。</p> <p>○なお、平成26年度に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」により、介護保険法（平成9年法律第123号）を改正し、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実することとしている。</p>	<p>○住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。</p> <p>○先進的な市町村で取り組んでいる効果的な介護予防の仕組みを全国展開し、元気な高齢者が増えるよう市町村等に対して技術的な支援を強化する。</p> <p>○なお、平成27年度介護保険制度改正により、基本チェックリストを使用した介護予防事業は実施しないため代替データソースを今後要検討。</p>
<p>②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上</p>	<p>0.90% (平成21年)</p> <p>3.90% (平成24年)</p> <p>10% (平成34年度)</p> <p>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)</p>	<p>○介護予防事業については、一次予防二次予防という枠組ではなく、高齢者の状態像にとらわれずに地域全体で介護予防を推進していくこととしている。</p>	

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	(参考値) 17.3% (平成24年)	<p><運動器の健康維持> ○国民全体として運動器の健康を保つために、 ・ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高めることによって、個々人の行動変容を目指している。日本整形外科学会が「ロコモ チャレンジ! 協議会」を立ち上げ、公式WEBサイトや協賛企業の認定等により、ロコモティブシンドロームの広報啓発活動を推進している。 ・また、健康日本21(第二次)の開始に合わせ、「健康づくりのための身体活動基準2013」を平成25年3月に策定するとともに、厚生労働省ウェブサイト等で公開している。 ・高齢者の足腰の痛みは、外出や身体活動を阻害するため、身体活動基準2013において、65歳以上の基準を新たに設定するとともに、歩数の増加についても高齢者の目標を掲げ、取組を推進。 ・さらに、スマート・ライフ・プロジェクトの中心となる4テーマ(運動、食生活、禁煙、健診・健診受診)の一つとして、『プラス10分の運動』を推進している。</p>	<p><運動器の健康維持> ○日常生活における歩数の増加を目指し、健康増進普及月間(9月)に加え、世界禁煙デー(5月31日)や女性の健康週間(3月1～8日)等の機会に地方自治体やスマート・ライフ・プロジェクトに参画する企業・団体に連携し、「アクティブガイド-健康づくりのための身体活動指針-」等を周知・広報し、『プラス10分の運動』(1000歩の増加)を推進していく。</p> <p><低栄養の回避> ○平成28年度作成予定のガイドラインを踏まえ、配食事業者や配食利用者を円滑に橋渡しする仕組みを検討する。</p> <p>○また、市町村での各種好事例の収集や共有などを通じて、市町村による効率的・効果的な地域支援事業の実施を引き続き支援していく。</p> <p>○さらに、平成28年度から、低栄養などの高齢者の特性に応じた保健事業をモデル実施し、平成30年度から、高齢者の特性に応じた保健事業の全国展開を図る。</p> <p><研究> ○ロコモティブシンドロームに対して、運動機能の維持・向上や栄養状態の維持・改善のための効果的な介入方法についての研究を開始する。</p>
	(参考値) 47.3% (平成28年)		
	80% (平成34年度)		
	日本整形外科学会によるインターネット調査※インターネット調査で「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者の割合		
④低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.40% (平成22年)	<p><低栄養の回避> ○「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討会報告書において、高齢者(70歳以上)の目標とするBMIの範囲を提示した。また、高齢者のフレイルティやサルコペニア予防と栄養の関係についても、レビューし整理した。</p> <p>○地域高齢者等の健康支援を推進する配食事業の栄養管理の在り方検討会を立ち上げ、検討内容を踏まえ報告書及び配食事業者向けガイドラインを平成28年度末にとりまとめ予定。</p> <p>○介護保険制度の地域支援事業においては、全高齢者を対象とした健康・栄養教育、低栄養状態となるおそれの高い者等に対する栄養改善指導、地域における配食サービス等を、市町村が地域の実情に応じ、従前より実施している。</p> <p>○低栄養など高齢者の特性を踏まえた高齢者の保健指導のあり方について研究を実施。</p>	
	16.7% (平成27年)		
	22% (平成34年度)		
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		
⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1000人当たり)	男性 218人 女性 291人 (平成22年)		
	男性 224人 女性 280人 (平成25年)		
	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)		
	厚生労働省「国民生活基礎調査」		
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)	(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% 女性 55.1% (平成20年)内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」	<p>○高齢者の就業については、高齢者雇用安定法を平成24年に改正し(平成25年4月1日施行)、原則として希望者全員が65歳まで働ける仕組みの導入を企業に義務付けた。また、企業を退職した高齢者が地域で活躍ができるよう、シルバー人材センターにて就業機会の提供を行っている。</p> <p>○また、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防ともなるため、高齢者の方にも生活支援の担い手になってもらうことにより、社会的役割を果たすための取組を介護保険制度の地域支援事業において推進してきた。</p> <p>○さらに、高齢者を含め、国民のボランティア活動への参加を促進する観点から、市町村社会福祉協議会等におけるボランティア活動に係る情報提供や人材育成等の取組を支援している。</p>	<p>○高齢者の就業については、引き続き改正高齢法に基づいて企業における65歳までの雇用の確保を図る。また、シルバー人材センターの機能強化により、企業を退職した高齢者が地域で活躍できるよう就業機会の提供を行う。</p> <p>○高齢者の地域の社会的な活動への参加については、引き続き推進を行い、高齢者自身の生きがいや介護予防の取組を進めていく。</p> <p>○引き続き国民のボランティア活動への参加が促進されるよう、市町村社会福祉協議会等におけるボランティア活動に係る情報提供や人材育成等の取組を支援する。</p>
	働いている・何らかの活動を行っている高齢者の割合 男性 63.6% 女性 55.2% (平成24年)厚生労働省「国民健康・栄養調査」		
	80% (平成34年度)		

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	策定時の現状		これまでの取組	今後の方向性
	現状値			
	目標			
①地域のつながりの強化 (居住地域で互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値) 自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7%		○地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」や「地域における保健師の保健活動に関する指針」にソーシャル・キャピタルの醸成や活用の重要性を明記。 ○厚生労働科学研究費補助金(平成25年度、26年度)によりソーシャル・キャピタルの醸成・活用について研究し、「住民組織を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」及び「ソーシャルキャピタルを育てる・活かす!地域の健康作り実践マニュアル」を作成。これらを厚生労働省ホームページに掲載し、活用を促進。	○引き続き「住民組織を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き」及び「ソーシャルキャピタルを育てる・活かす!地域の健康作り実践マニュアル」の普及促進を図るとともに、好事例の周知により、各地域での活動の推進を促す。 ○毎年、優れた住民組織活動について健康寿命アワードで表彰する。 ○健康日本21関連のホームページ等で優れた住民組織活動を紹介する。
	(平成19年)内閣府「少子化対策と家族・地域の絆に関する意識調査」 居住地域で互いに助け合っていると思う国民の割合 55.9%			
	(平成27年)厚生労働省「国民健康・栄養調査」 65% (平成34年度)			
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 3.0% (平成18年)総務省「社会生活基本調査」		○全国会議、研修会等において、全国の保健所長、保健師等を対象に上記研究成果を周知。 ○優れた住民組織活動について健康寿命アワードで表彰。	
	健康作りに関係した何らかのボランティア活動を行っている割合 27.7% (平成24年)厚生労働省「国民健康・栄養調査」			
	35% (平成34年度)			
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数の増加	スマート・ライフ・プロジェクトの参画企業数 420社 (平成24年)		○スマート・ライフ・プロジェクト参画企業等の当プロジェクトにかかる情報の取得媒体等を把握し以下の取組等を推進 ・スマート・ライフ・プロジェクトWebサイトを刷新 ・禁煙週間や女性の健康週間などの啓発イベントの実施 ・企業・団体等が開催するイベントにおいてブースや新聞等の媒体での広報 ・参画企業等にその活動上での紹介を依頼 ・健康寿命をのぼそう!アワード等の実施によるテレビやWeb上への露出他	○今後も新たな参画企業等がどのような媒体でスマート・ライフ・プロジェクトの情報を取得したかを把握しながら、より効果的な普及活動(スマート・ライフ・プロジェクトWebサイトから情報や啓発ツールの提供、参画企業への働きかけ等)を行う。 ○実施する各イベントのメディア露出増加により参画企業数の増加させる。
	3,010社 (平成27年)			
	3,000社 (平成34年度)			

<p>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</p>	<p>民間団体から報告のあった活動拠点数</p> <p>7,134</p> <p>(平成24年)各民間団体からの報告</p> <hr/> <p>13,404</p> <p>(平成27年)各民間団体からの報告</p> <hr/> <p>15,000</p> <p>(平成34年度)</p>	<p>○地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局(公益社団法人日本薬剤師会)の数は、平成27年10月時点で13,115であり、策定時の7,087から2倍弱となっている。</p> <p>○地域住民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケア・ステーション(公益社団法人日本栄養士会)の数は、平成27年3月時点で242であり、策定時の47から約5倍となっている。</p> <p>○助産師による、妊娠・出産・子育てをはじめ、思春期、更年期、不妊の悩みなど幅広く対応している子育て・女性健康支援センターが新たに活動拠点として参画した(活動拠点数 47)。</p>	<p>○引き続き、活動拠点数の増加を図るとともに、新たな民間団体の参画の促進を図る。</p>
<p>⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康作りが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)</p>	<p>課題となる健康格差の実態を把握し、健康作りが不利な集団への対策を実施している都道府県</p> <p>11都道府県</p> <p>(平成24年)厚生労働省健康局がん対策・健康増進課による把握</p> <hr/> <p>37都道府県</p> <p>(平成28年)厚生労働省健康局健康課による把握</p> <hr/> <p>47都道府県</p> <p>(平成34年度)</p>	<p>○健康格差対策に取り組む自治体について現状を把握。</p> <p>○平成24年の国民健康・栄養調査において、地域間の健康格差について調査を実施。</p> <p>○各都道府県の健康増進計画について、国と同一である項目と都道府県が独自に定めた項目がわかるように整理し、厚生労働省ホームページ「健康日本21(第二次)分析評価事業」のページ(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/zoushinkeikaku/todoufuken.html)に掲載。</p>	<p>○健康格差対策に取り組む自治体について、今後も定期的に調査を実施する。</p> <p>○健康日本21(第二次)中間評価、最終評価に合わせ、平成28年、平成32年の国民健康・栄養調査の大規模調査において、地域間の健康格差について調査を実施予定。</p> <p>○健康格差対策に取り組む自治体の事例について、今後情報発信する方向で検討。</p>

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	策定時の現状		これまでの取組	今後の方向性
	現状値			
	目標			
	データソース			
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)	20～60歳代男性の肥満者の割合 31.2%	○「日本人の食事摂取基準(2015年版)策定検討会」において、報告書を取りまとめ(平成26年3月28日)。同報告書において、エネルギーについては、摂取量及び消費量のバランスの維持を示す指標として、新たに体格(BMI)を採用。 ○特定給食施設における栄養管理の評価として、学校等の給食施設等健康増進を目的とした施設において「肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況」を把握する仕組みを新たに導入(平成27年度より把握)。 ○食生活指針について、肥満予防に加えて若年女性のやせ、高齢者の低栄養を予防する観点から、適正体重に関する項目の内容について「適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。」に変更(平成28年6月改定)。 ○自治体への補助事業である糖尿病予防戦略事業において、事業内容の一つとして、肥満予防対策を設定。	○報告書を踏まえ、「食事摂取基準(2015年版)」を改正(平成27年度より運用開始)するとともに普及促進。 ○食事摂取基準(2015年版)でエネルギーの指標として体格(BMI)を採用したことから、今後は、適正体重、肥満、やせの別に、食事の構成などその特徴を明らかにし、具体の情報提供へと展開予定。 ○特定給食施設のうち、学校等の給食施設等健康増進を目的とする施設における「肥満及びやせに該当する者の割合」が増加している施設の数について、平成27年度の衛生行政報告例より把握できることから、その状況を分析し、課題や改善策を検討。	
	40～60歳代女性の肥満者の割合 22.2%			
	20歳代女性のやせの者の割合 29.0%			
	20～60歳代男性の肥満者の割合 31.6%			
②適切な量と質の食事をとる者の増加	40～60歳代女性の肥満者の割合 20.5%	○国民健康・栄養調査結果(平成24年結果)において、都道府県別のBMI値を公表(平成25年12月)。 ○平成27年国民健康・栄養調査結果において、20歳代女性ではやせが多いこと、主要な栄養素の摂取量が少ないことが明らかとなったことから、本調査結果を関係省庁、関係団体、管理栄養士・栄養士養成施設等に情報提供。	○外食や中食事業者に対して、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の提供が促進されるよう、取組事例を収集して横展開を進めていく等、外食・中食を通して栄養バランスのとれた食事を入手しやすい環境づくりの推進を図る。 ○食生活改善普及運動で展開した「食事をおいしくバランスよく」「毎日プラス1皿の野菜」などの各種POP類を用いた普及啓発をスーパー等が年間を通して取り組めるよう新たな仕組みを検討する。 ○管理栄養士や栄養士養成施設の学生(約6万人)を通して同世代の人達に対し、バランスの良い食事をとることや具体のとり方等について広めていく仕組みを検討する。	
	20歳代女性のやせの者の割合 22.3%			
	(平成27年)			
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」			
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	20～60歳代男性の肥満者の割合 28%	○食生活指針や食事バランスガイドを通じた啓発普及。 ○日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について「健康な食事」に関する考え方を整理したリーフレットを作成し、合わせて生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安を提示(平成27年9月)。 ○食生活改善普及運動(9月)において、「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマとして普及啓発用のポスターやチラシを作成し、スマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供。 ○平成27年国民健康・栄養調査結果から、若い世代ほど主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が食べられていない傾向にあり、また外食や中食の利用割合が高いことが明らかになったことから、本調査結果を関係省庁、関係団体、管理栄養士・栄養士養成施設等に情報提供。		
	40～60歳代女性の肥満者の割合 19%			
	20歳代女性のやせの者の割合 20%			
	(平成34年度)			
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	68.1%	○食生活指針や食事バランスガイドを通じた啓発普及。 ○日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について「健康な食事」に関する考え方を整理したリーフレットを作成し、合わせて生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安を提示(平成27年9月)。 ○食生活改善普及運動(9月)において、「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマとして普及啓発用のポスターやチラシを作成し、スマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供。 ○平成27年国民健康・栄養調査結果から、若い世代ほど主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が食べられていない傾向にあり、また外食や中食の利用割合が高いことが明らかになったことから、本調査結果を関係省庁、関係団体、管理栄養士・栄養士養成施設等に情報提供。		
	(平成23年度)			
	57.7%			
	(平成27年度)			
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	80%	○食生活指針や食事バランスガイドを通じた啓発普及。 ○日本人の長寿を支える「健康な食事」の普及について「健康な食事」に関する考え方を整理したリーフレットを作成し、合わせて生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安を提示(平成27年9月)。 ○食生活改善普及運動(9月)において、「食事をおいしく、バランスよく」を基本テーマとして普及啓発用のポスターやチラシを作成し、スマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供。 ○平成27年国民健康・栄養調査結果から、若い世代ほど主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が食べられていない傾向にあり、また外食や中食の利用割合が高いことが明らかになったことから、本調査結果を関係省庁、関係団体、管理栄養士・栄養士養成施設等に情報提供。		
	(平成34年度)			
	内閣府「食育の現状と意識に関する調査」			

イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	○食事摂取基準(2015年版)において、高血圧予防の観点から、ナトリウム(食塩相当量)の目標量を、成人男性9g、成人女性7.5g(2010年)から、成人男性8g、成人女性7gに変更。	○食事摂取基準(2015年版)の普及促進。 ○減塩に取り組む企業の活動を支援する学会の取組(減塩食品リストの掲載、減塩食品アワードの開催等)との連携を強化。 ○平成28年と平成32年に実施予定の国民健康・栄養調査の拡大調査において、平成24年調査と同様に、都道府県別の食塩摂取量の状況を分析。
	10.0g (平成27年)	○栄養バランスのとれた食事が様々な食事の提供場面で広がりをもって展開されるよう、生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事における食塩摂取量の目安を提示(平成27年9月)。 ○「食塩または脂肪の含有量の低減を行っている」企業の登録については、食塩や脂肪の含有量について従来品と比べ10%以上の低減を行っていることを要件とする新たなフォーマットで登録開始(平成28年8月)。	
	8g (平成34年度)	○食生活改善普及運動(9月)において、テーマの一つとして「食塩摂取量の減少」を設定し、「おいしく減塩1日マイナス2g」の普及啓発ツールを作成しスマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供するとともに、自治体や企業の取組事例を紹介。 ○国民健康・栄養調査結果(平成24年結果)において、都道府県別の食塩摂取量の状況を公表(平成25年12月)。	
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	○消費者庁では、食品表示法において、ナトリウムの量を食塩相当量として表示することを義務化(平成27年施行。5年間の経過措置後、平成32年より全面義務化)。 ○日本高血圧学会で、減塩委員会の活動として、減塩サミットを開催し、減塩食品リストを公開するなど活動を充実。	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	○食生活指針、食事バランスガイドを通じた啓発普及。 ○栄養バランスのとれた食事が様々な食事の提供場面で広がりをもって展開されるよう、生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事における副菜からの野菜摂取量の目安を提示(平成27年9月)。	○「健康な食事」などを通じた普及促進。 ○スマート・ライフ・プロジェクトや食生活改善普及など各種運動を通じた普及促進。 ○平成28年と平成32年に実施予定の国民健康・栄養調査において、平成24年調査と同様に拡大調査を実施し、都道府県別の野菜摂取量の状況を分析。
	野菜摂取量の平均値 294g (平成27年) 果物摂取量100g未満の者の割合 58.8% (平成26年)	○スマート・ライフ・プロジェクトにおいて、食生活の具体的なアクションとして、1日に+1皿(約70g)の野菜をとることを推奨。 ○食生活改善普及運動(9月)において、テーマの一つとして「野菜と果物の摂取量の増加」を設定し、「毎日プラス1皿の野菜」の普及啓発ツールを作成しスマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトを提供するとともに、自治体や企業の取組事例を紹介。	
	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)		
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		

<p>③共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)</p>	<p>朝食 小学生15.3% 中学生33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)</p> <p>朝食 小学生11.3% 中学生31.9% 夕食 小学生 1.9% 中学生 7.1% (平成26年度)</p> <p>減少傾向へ (平成34年度)</p> <p>平成22年度：(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：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」</p>	<p>○「第2次食育推進基本計画」(平成23～27年度の5年計画)の重点課題の一つとして、「家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進」が掲げられたことを踏まえ、関係府省と連携した取組を実施。</p> <p>○食育推進会議のもとに設置された食育推進評価専門委員会において、第2次計画の評価等を行い作成された第3次計画では、重点課題の一つである「多様な暮らしに対応した食育の推進」において、全ての世代における共食の機会の提供が位置づけられた。</p> <p>○「健やか親子21(第二次)」(平成27年4月開始)において、「家族など誰かと食事をする子どもの割合」を参考とする指標として設定。</p>	<p>○「第3次食育推進基本計画」(平成28～32年度)の作成(平成27年度中)を踏まえ、取組を充実。</p> <p>○「健やか親子21(第二次)」における取組の推進。</p>
<p>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</p>	<p>(a)食品企業登録数 14社 (b)飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)</p> <p>(a)食品企業登録数 95社 (b)飲食店登録数 25,338店舗 (平成28年)</p> <p>(a)食品企業登録数 100社 (b)飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)</p> <p>(a)スマート・ライフ・プロジェクトに登録のあった企業数 (b)自治体からの報告</p>	<p>○「食塩または脂肪の含有量の低減を行っている」企業の登録については、食塩や脂肪の含有量について従来品と比べ10%以上の低減を行っていることを要件とする新たなフォーマットで登録開始(平成28年8月)。</p> <p>○食生活改善普及運動(9月)において、テーマの一つとして「食塩摂取量の減少」を設定し、「おいしく減塩1日マイナス2g」の普及啓発ツールを作成しスマート・ライフ・プロジェクトのウェブサイトにて提供するとともに、自治体や企業の取組事例を紹介。</p>	<p>○減塩に取り組む企業活動を支援する学会の取組(減塩食品リストの掲載、減塩食品アワードの開催等)との連携を強化。</p> <p>○ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店を支援する自治体の取組との連携を強化。</p>

⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合	○特定給食施設における栄養管理の評価として、学校等の給食施設等健康増進を目的とした施設において「肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況」を把握する仕組みを新たに導入(平成27年度より把握)。	○特定給食施設のうち、学校等の給食施設等健康増進を目的とした施設における肥満及びやせに該当する者の割合が増加している施設の数について、平成27年度の衛生行政報告例より把握できることから、その状況を分析し、課題や改善策を検討。 ○指標について、現行の管理栄養士・栄養士の配置とともに、肥満ややせの者の割合が増加していないことを評価基準に加えることを検討。	
				70.5% (平成22年度)
				72.2% (平成26年度)
				80% (平成34年度)
厚生労働省「衛生行政報告例」				

(2) 身体活動・運動

項目	策定時の現状		これまでの取組	今後の方向性
	現状値			
	目標			
	データソース			
①日常生活における歩数の増加	20歳～64歳	男性 7,841歩、女性 6,883歩	○健康日本2 1(第二次)の開始に合わせ、「健康づくりのための身体活動基準2013」を平成25年3月に策定するとともに、厚生労働省ウェブサイト等で公開。 ○スマート・ライフ・プロジェクトの中心となる4テーマ(運動、食生活、禁煙、健診・検診受診)の一つとして、『プラス10分の運動』を推進。	○日常生活における歩数の増加を目指し、健康増進普及月間(9月)に加え、世界禁煙デー(5月31日)や女性の健康週間(3月1～8日)等の機会に地方自治体やスマート・ライフ・プロジェクトに参画する企業・団体と連携し、「アクティブガイド-健康づくりのための身体活動指針-」等を周知・広報し、『プラス10分の運動』(1000歩の増加)を推進。
	65歳以上	男性 5,628歩、女性 4,584歩		
	(平成22年)	20歳～64歳		
	65歳以上	男性 7,970歩、女性 6,991歩		
	(平成27年)	65歳以上	男性 5,919歩、女性 4,924歩	
	(平成34年度)	20歳～64歳	男性 9,000歩、女性 8,500歩	
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	65歳以上	男性 7,000歩、女性 6,000歩	
②運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳	男性 26.3%、女性 22.9%		
	65歳以上	男性 47.6%、女性 37.6%		
	(平成22年)	20歳～64歳		
	65歳以上	男性 24.6%、女性 19.8%		
	(平成27年)	65歳以上	男性 52.5%、女性 38.0%	
	(平成34年度)	20歳～64歳	男性 36%、女性 33%	
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	65歳以上	男性 58%、女性 48%	
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」	(平成34年度)		

③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	○運動しやすい環境整備の取組状況について調査を行い、公表(平成26年7月)。	○引き続き調査を行うとともにその結果を公表予定。
	30都道府県 (平成28年)		
	47都道府県 (平成34年度)		
	厚生労働省健康局健康課による把握		

(3) 休養

項目	策定時の現状	これまでの取組	今後の方向性
	現状値		
	目標		
	データソース		
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	○「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定し、厚生労働省ウェブサイトで公開(平成26年3月)。	○引き続き、「健康づくりのための睡眠指針2014」をウェブサイト等を通じて普及を推進。
	20.0% (平成26年)		
	15% (平成34年度)		
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.30% (平成23年)	○「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月14日閣議決定)に「働き過ぎ防止のための取組強化」が盛り込まれたことを踏まえ、相当の時間外労働が認められる事業場等への重点監督や、労使団体・業界のリーディングカンパニーへの働き方の見直しや休暇取得促進に向けた働きかけを実施。	○月100時間超の残業が行われている事業場等に対する監督指導の徹底等による過重労働対策や、「働き方・休み方改善ポータルサイト」を活用した、企業の自主的な働き方の見直しの推進や働き方改革の気運の醸成を全国展開する等、長時間労働対策をより一層推進予定。
	8.8% (平成27年)		
	5.0% (平成32年)		
	総務省「労働力調査」		

(4) 飲酒

項目	策定時の現状	これまでの取組	今後の方向性
	現状値		
	目標		
データソース			
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	男性 15.3%、女性 7.5% (平成22年)	<p>○多量飲酒者への対策として、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】(平成25年4月)」に減酒支援(プリーフィインターベンション)を収載。</p> <p>○厚生労働科学研究費補助金を活用し、減酒支援の普及を推進。</p> <p>○メタボリック症候群が気になる方のための健康情報サイトである厚生労働省のe-ヘルスネット等のウェブサイトを通じた普及啓発を実施。</p>	<p>○アルコール健康障害対策基本法に基づくアルコール健康障害対策推進基本計画(平成28年5月策定予定)との整合性を保ちつつ、保健指導の現場での減酒支援実施の促進及び生活習慣病のリスクを高める量に関する知識の普及啓発活動を推進。</p> <p>○医療や健診等種々の保健事業において、減酒支援を普及していくため、「たばこ・アルコール対策担当者講習会」により、保健医療従事者向けの研修会を実施予定。</p> <p>○その他、厚生労働科学研究費補助金、スマート・ライフ・プロジェクト等を通じた減酒支援や関連する知識の普及活動を推進。</p>
	男性 13.9%、女性 8.1% (平成27年)		
	男性 13%、女性 6.4% (平成34年度)		
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」		
②未成年者の飲酒をなくす	<p>中学3年生 男子 10.5%、女子 11.7%</p> <p>高校3年生 男子 21.7%、女子 19.9% (平成22年)</p>	<p>○国税庁、警察庁等と共催した未成年者飲酒防止キャンペーンの実施、未成年者飲酒防止強調月間(4月)の設定。</p> <p>○e-ヘルスネット等のウェブサイトを通じた普及啓発を実施。</p> <p>○厚生労働科学研究費補助金を用い、飲酒状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。</p>	<p>○アルコール健康障害対策推進基本計画との整合性を保ちつつ、引き続きウェブサイト等を用いた啓発及び実態調査を実施予定。また、アルコール健康障害対策推進会議等を活用し、関係省庁との連携をより一層密にした対策を推進予定。</p>
	<p>中学3年生 男子 7.2%、女子 5.2%</p> <p>高校3年生 男子 13.7%、女子 10.9% (平成26年)</p> <p>何れも 0% (平成34年度)</p>		
	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)		
	8.7% (平成22年)		
	4.3% (平成25年度)		
③妊娠中の飲酒をなくす	0% (平成26年)	<p>○e-ヘルスネット等のウェブサイトを通じての普及啓発を実施。</p> <p>○「健康寿命をのばそう!アワード」におけるシンポジウムの開催、参画団体を巻き込んだ活動を促進。</p>	<p>○アルコール健康障害対策推進基本計画との整合性を保ちつつ、引き続き、ウェブサイト等を用いた啓発活動を推進予定。</p>
	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」		

(5) 喫煙

項目	策定時の現状		これまでの取組	今後の方向性
	現状値			
	目標			
	データソース			
①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	19.5% (平成22年)		<p>○「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」において、健診当日からの喫煙に関する保健指導の内容が強化されたことを踏まえ、「禁煙支援マニュアル(第二版)」を改訂(平成25年4月)。</p> <p>○禁煙週間(5月31日～6月6日)及び世界禁煙デー(5月31日)に、記念シンポジウムの開催及びウェブサイトを活用した情報提供等を実施。</p> <p>○スマート・ライフ・プロジェクトに参画している企業・団体・自治体と協力・連携し、国民運動として禁煙施策を推進。</p> <p>○平成27年度税制改正大綱において、旧3級品の製造たばこに係るたばこ税の特例税率の廃止が決定。</p>	<p>○医療や健診等種々の保健事業において、短時間禁煙支援を普及していくため、「たばこ・アルコール対策担当者講習会」により、保健医療従事者向けの研修会を実施予定。</p> <p>○禁煙補助薬や禁煙外来の利用率が低いことから、これらの利用を促す情報提供をウェブサイト等で実施予定。</p> <p>○たばこ対策促進事業により、禁煙相談の実施や講習会など、地域における禁煙支援環境の整備を推進。</p> <p>○たばこ税の引き上げを引き続き要望予定。</p>
	18.2% (平成27年)			
	12% (平成34年度)			
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」			
②未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6%、女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6%、女子 3.8% (平成22年)	<p>○地方自治体による未成年者喫煙防止対策を効果的に推進するため、学校保健担当者等を対象とした未成年者の喫煙防止に効果的な教育方法等を指導する講習会等を実施。</p> <p>○厚生労働科学研究費補助金を用い、喫煙状態も含め、未成年者の健康課題及び生活習慣に関する実態調査を実施。</p>	<p>○親の喫煙を中心とした未成年者へのたばこ煙の暴露の減少に向け、保護者への教育を進めるとともに、学校を中心とした未成年者への喫煙防止教育のさらなる普及活動を実施予定。</p>	
	中学1年生 男子 1.0%、女子 0.3% 高校3年生 男子 4.6%、女子 1.5% (平成26年)			
	0% (平成34年度)			
	厚生労働科学研究費補助金研究班調査			

<p>③妊娠中の喫煙をなくす</p>	<p>5.0% (平成22年) 3.8% (平成25年度) 0% (平成26年)</p> <p>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」</p>	<p>○各都道府県等が行う若年女性に対する普及啓発に関する事業として、喫煙と健康問題に関するチラシ・ポスター等の作成、ウェブサイト、シンポジウム等による普及啓発を実施。</p>	<p>○ウェブサイト等を通じて、妊娠中の喫煙による健康へのリスク等の普及啓発活動を推進予定。</p>
<p>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</p>	<p>(a) 行政機関 16.9% (b) 医療機関 13.3% (平成20年)</p> <p>(c) 職場(全面禁煙又は空間分煙を講じている職場の割合) 64% (平成23年)</p> <p>(d) 家庭 10.7% (e) 飲食店 50.1% (平成22年)</p> <p>(a) 行政機関 6.0% (b) 医療機関 3.5% (平成27年)</p> <p>(c) 職場(全面禁煙又は空間分煙を講じている職場の割合) 65.5% (平成25年)</p> <p>(d) 家庭 8.3% (e) 飲食店 41.4% (平成27年)</p> <p>(a) 行政機関 0% (b) 医療機関 0% (平成34年度)</p> <p>(c) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) (d) 家庭 3% (e) 飲食店 15% (平成34年度)</p> <p>(a), (b), (d), (e) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」 (c) 厚生労働省「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」 平成24年度以降は、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))</p>	<p>○各都道府県等が行う受動喫煙防止対策に対する講習会等を通じ、地域と連携した受動喫煙防止対策を含むたばこ対策を推進。</p> <p>○受動喫煙防止対策助成金や相談支援事業、職場におけるたばこ煙等の測定支援事業等を通じ、職場における受動喫煙防止対策の取組支援を実施。</p> <p>○労働安全衛生法を改正し(平成26年6月)、事業者及び事業場の実情に応じ、受動喫煙を防止するための適切な措置を講じることを事業者の努力義務と規定(平成27年6月施行)。</p> <p>○東京オリンピック・パラリンピックを契機に、受動喫煙防止対策の強化を目指し、関係省庁による検討チームにより議論を進めている。</p> <p>○「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマークを発表。</p>	<p>○厚生労働科学研究において、受動喫煙防止対策を進めるための効果的な行政施策のあり方を研究するとともに、これまでのエビデンスを収集・分析し、受動喫煙による健康影響や受動喫煙防止対策の経済影響を明らかにし、これらを踏まえ、ウェブサイト等を通じ、受動喫煙による健康影響に関する一層の情報発信を実施予定。</p> <p>○改正労働安全衛生法の周知・啓発や、受動喫煙防止対策助成金等の支援を通じ、職場における受動喫煙防止対策の取組を推進。</p> <p>○東京オリンピック・パラリンピックを契機に、受動喫煙防止対策強化の検討を引き続き進める。</p> <p>○受動喫煙防止を啓発するロゴマークを活用し、意識向上を図る。</p>

(6) 歯・口腔の健康

項目	策定時の現状	これまでの取組	今後の方向性
	現状値		
	目標		
	データソース		
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)	73.4% (平成21年)	○各都道府県において、地域の特性に応じた歯科保健事業を実施。 ○平成12年度から8020運動推進特別事業を実施するとともに、平成25年度から「歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年8月に公布・施行)」に基づいた口腔保健推進事業の実施により、各都道府県の取組を支援。	○歯・口腔の健康について、「歯の喪失」という器質的な視点に加え、「口腔機能の低下」という機能的な視点からも対策を強化予定。 ○引き続き、咀嚼を良好に保つために、歯の喪失予防、補綴処置等の適切な歯科医療管理を推進。
	72.6% (平成27年)		
	80% (平成34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	25.0% (平成17年)	○各都道府県において、地域の特性に応じた歯科保健事業を実施。 ○平成12年度から8020運動推進特別事業の実施とともに、平成25年度から「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づいた口腔保健推進事業の実施により、各都道府県の取組を支援。	○高齢になっても、何でも味わって食べられるよう、ライフステージに応じて歯の喪失防止等に取りくむなど、8020運動を更に推進。 ○ライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発や歯科保健指導を推進。 ○平成33年に歯科疾患実態調査を実施予定。
	40.2% (平成23年)		
	50% (平成34年度)		
	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	○平成20年からは健康増進事業において歯周病検診を実施し、各市町村の支援を実施。 ○平成26年度から3カ年計画で実施している歯科保健サービスの効果実証事業により、生活習慣病や誤嚥性肺炎等の特定の疾患のリスクを有する者に対して歯科保健サービスを実施し、重症化予防や疾病予防のための効果的なスクリーニング方法や歯科保健指導の実施方法を検証中。	
	65.8% (平成23年)		
	70% (平成34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	54.10% (平成17年)	○平成28年に歯科疾患実態調査を実施。	
	72.1% (平成23年)		
	75% (平成34年度)		
	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		

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	31.7% (平成21年)	○各都道府県において、地域の特性に応じた歯科保健事業を実施。 ○平成12年度から8020運動推進特別事業の実施とともに、平成25年度から「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づいた口腔保健推進事業の実施により、各都道府県の取組を支援。	○歯周病は、成人期以降の歯の喪失の主要原因であるばかりでなく、糖尿病や循環器疾患のリスク因子となることから、そのための有効な保健行動の1つである定期的な歯科検診の受診を推進するとともに、歯科口腔保健に関する普及啓発を推進予定。 ○平成33年に歯科疾患実態調査を実施予定。
	27.1% (平成26年)		
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	25% (平成34年度)	○平成26年度から3カ年計画で実施している歯科保健サービスの効果実証事業により、生活習慣病や誤嚥性肺炎等の特定の疾患のリスクを有する者に対して歯科保健サービスを実施し、重症化予防や疾病予防のための効果的なスクリーニング方法や歯科保健指導の実施方法を検証中。 ○平成28年に歯科疾患実態調査を実施。	
	厚生労働省「国民健康・栄養調査」 37.30% (平成17年)		
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	28.0% (平成23年)		
	25% (平成34年度)		
厚生労働省「歯科疾患実態調査」	54.7% (平成17年)		
	51.6% (平成23年)		
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	45% (平成34年度)		
	厚生労働省「歯科疾患実態調査」		

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	6都道府県 (平成21年)	○各都道府県において、地域の特性に応じた歯科保健事業を実施。 ○平成12年度から8020運動推進特別事業の実施とともに、平成25年度から「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23推進事業の実施により、各都道府県の取組を支援。	○小児期のう蝕予防対策として、国全体としてう蝕有病状況は大きく改善しているものの、う蝕有病状況が未だ改善していない地域がある。このことを踏まえ、地域格差の解消に向け、地方自治体においては、地域診断等の結果に基づいた積極的なフッ化物応用等の取組を推進。
	23都道府県 (平成26年)		
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	23都道府県 (平成34年度)	○平成26年度から3カ年計画で実施している歯科保健サービスの効果実証事業により、生活習慣病や誤嚥性肺炎等の特定の疾患のリスクを有する者に対して歯科保健サービスを実施し、重症化予防や疾病予防のための効果的なスクリーニング方法や歯科保健指導の実施方法を検証中。	
	厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査)		
文部科学省「学校保健統計調査」	7都道府県 (平成23年)		○定期的な歯科検診の受診を推進するとともに、歯科口腔保健に関する普及啓発を推進。 ○歯科検診は、受診後に適切な歯科医療管理や歯科保健指導に繋げていくことが重要である。このため、歯科検診及び検診後のフォローアップを推進。
	25都道府県 (平成27年)		
厚生労働省「国民健康・栄養調査」	28都道府県 (平成34年度)		
	34.1% (平成21年)		
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	47.8% (平成24年)		
	65% (平成34年度)		
厚生労働省「国民健康・栄養調査」			