

平成27年11月16日	参考資料
第16回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

参考資料

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別年次推移）

指標①

●特定健康診査の保険者種類別の実施率

	総数 (5,327万人)	市町村国保 (2,245万人)	国保組合 (148万人)	全国健康 保険協会 (1,397万人)	船員保険 (5万人)	組合健保 (1,168万人)	共済組合 (364万人)
平成25年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

※（）内は、平成25年度特定健診対象者数

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	総数 (430万人)	市町村国保 (91万人)	国保組合 (12万人)	全国健康 保険協会 (115万人)	船員保険 (0.7万人)	組合健保 (159万人)	共済組合 (51万人)
平成25年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

※（）内は、平成25年度特定保健指導対象者数

平成25年度特定健診・特定保健指導の実施状況

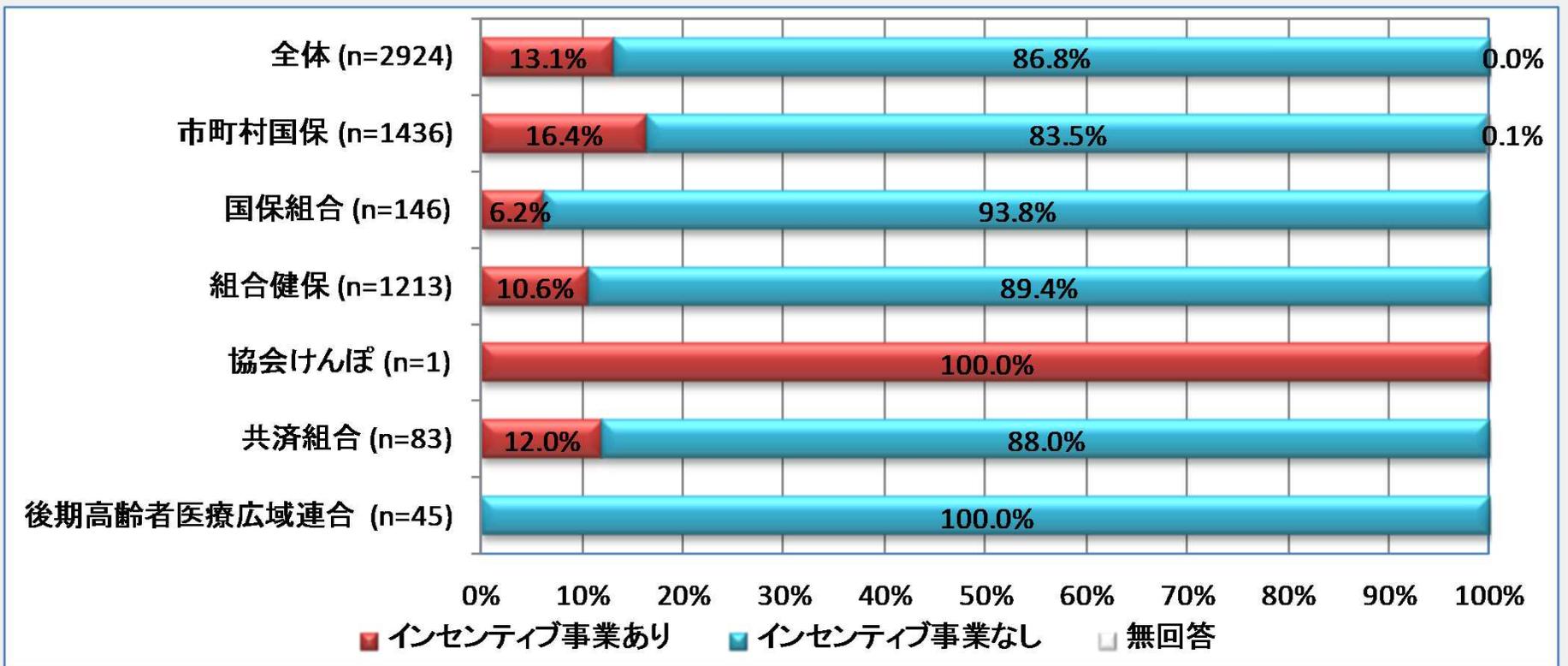
指標①

●特定健康診査受診者数に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の保険者種類別の人数・割合

	総数		市町村国保		国保組合		全国健康 保険協会		船員保険		健保組合		共済組合	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年	6,630,080	26.1%	2,079,279	27.0%	183,901	28.2%	1,570,214	26.4%	8,908	44.2%	2,112,227	25.2%	675,551	25.2%
平成24年	6,442,172	26.4%	2,049,845	27.0%	181,016	28.4%	1,456,440	27.0%	9,118	45.7%	2,058,447	25.5%	687,306	25.7%
平成23年	6,285,217	26.8%	1,999,574	27.2%	179,979	29.0%	1,342,685	27.2%	8,429	45.7%	2,046,671	26.0%	707,879	26.6%
平成22年	5,959,723	26.8%	1,942,108	27.1%	179,979	29.0%	1,342,685	26.5%	8,192	44.2%	1,934,422	25.7%	692,753	26.2%
平成21年	5,757,451	26.7%	1,942,096	27.5%	173,491	29.1%	1,079,904	26.3%	7,361	41.4%	1,888,634	26.0%	665,965	26.3%
平成20年	5,418,272	26.8%	1,979,658	28.4%	157,822	29.7%	955,656	24.6%	7,027	41.3%	1,738,445	26.3%	579,664	26.4%

保険者のインセンティブプログラムの実施状況に関する調査 (平成27年9月) より

インセンティブ事業の実施状況



「健康マイレージ制度」によるインセンティブ

<実施年度>
H25年度から
継続中

<ポイント>

- ◆平均寿命と健康寿命を縮め、健康寿命を延ばすための取組
- ◆高齢者の追跡調査の結果、運動・栄養・社会参加により死亡率低下することが判明
- ◆健康づくりメニューを行った住民は、飲食店など協力店舗から特典を受けることができる

【実施体制】

①マイレージ実施市町村に
参加を申込み

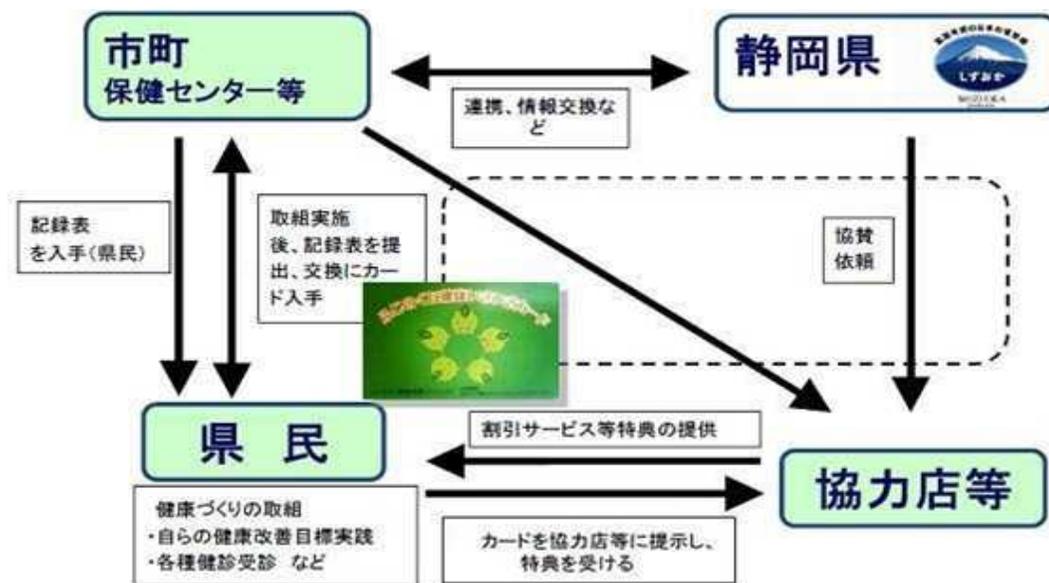
②健康運動を4週間以上実践して
獲得ポイントを貯める
・運動、食事、休養、歯、体重計測
・健（検）診受診、禁煙、社会参加
（講演会・地域行事への参加等）

③ポイントが貯まると「いきいきカード」
が発行される
④協力店でカード提示し、特典を
受ける

【取組の広がり】

●平成25年度：8市町
→平成26年度：17市町村

●いきいきカード取得者：約5,700人



加入者の健康状態を分かりやすく伝える



● 健診結果を
分かりやすく伝える



● 個別性の高い情報提供
例: 健康リスクのある方

行動の可視化・インセンティブ

健康行動(例:ウォーキング)



ポイントインセンティブの例

項目	付与ポイント	ポイント数 (参考)
アクション ポイント	新規登録	100pts
	継続ログイン	1pts
	歩数記録	5pts
	イベント参加	50pts
	その他	状況による
リザルト ポイント	健診受診(本人)	500pts
	健診受診(被扶)	500pts
	健診結果改善	500pts
	その他	状況による



健康状態に関するアドバイス 10時間前 100ポイントGET

本当は怖い動脈硬化!

高血圧は、放っておくと動脈硬化につながり更には、脳や心臓の疾患につながります。正しい知識を学んで、未然に防ぎましょう。こちらの動画では、動脈硬化に関する正しい知識をわかりやすく丁寧に説明しています。

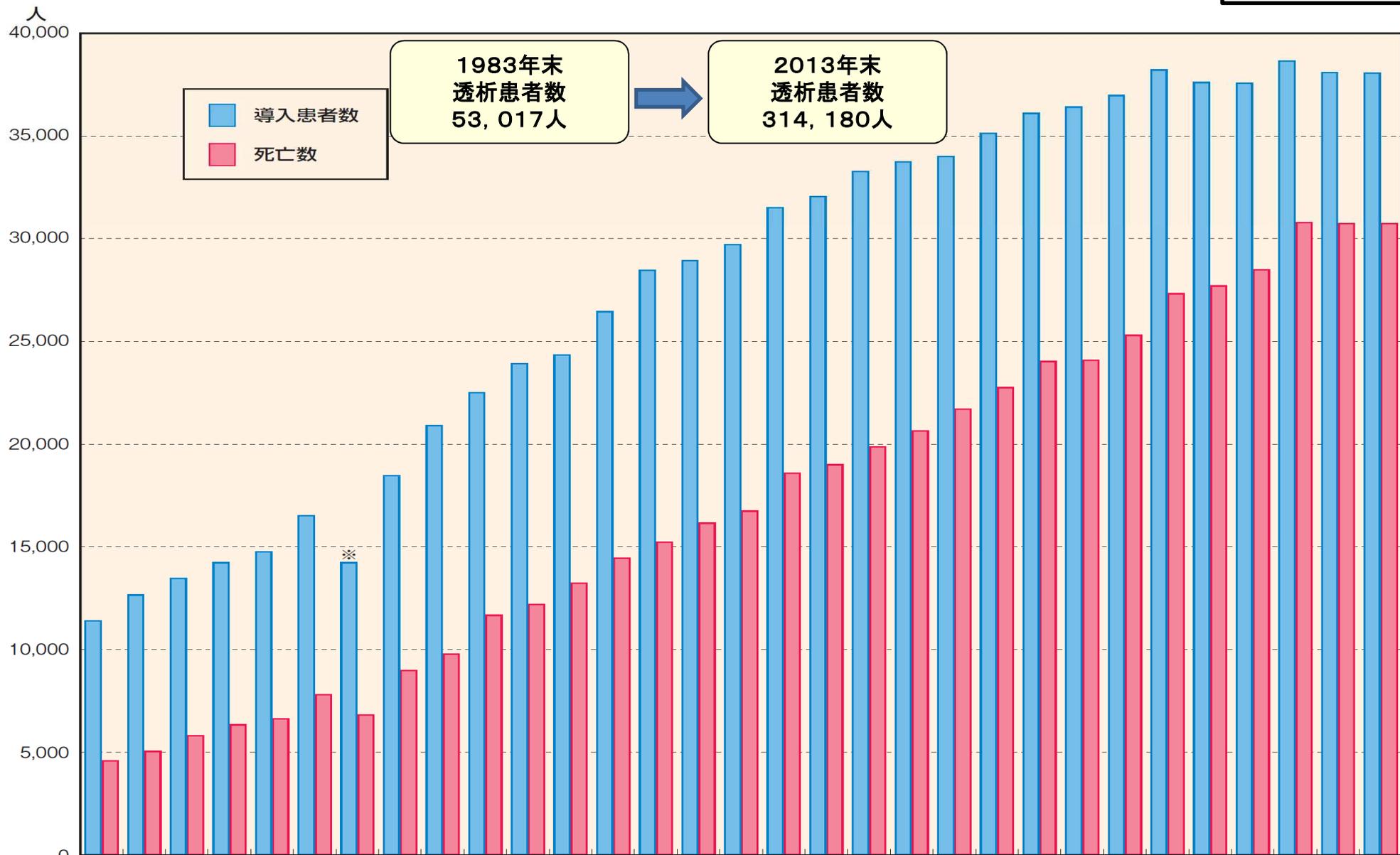
本当は怖い動脈硬化

動脈硬化によって血管の内側が狭くなっている

血液の流れが悪くなる

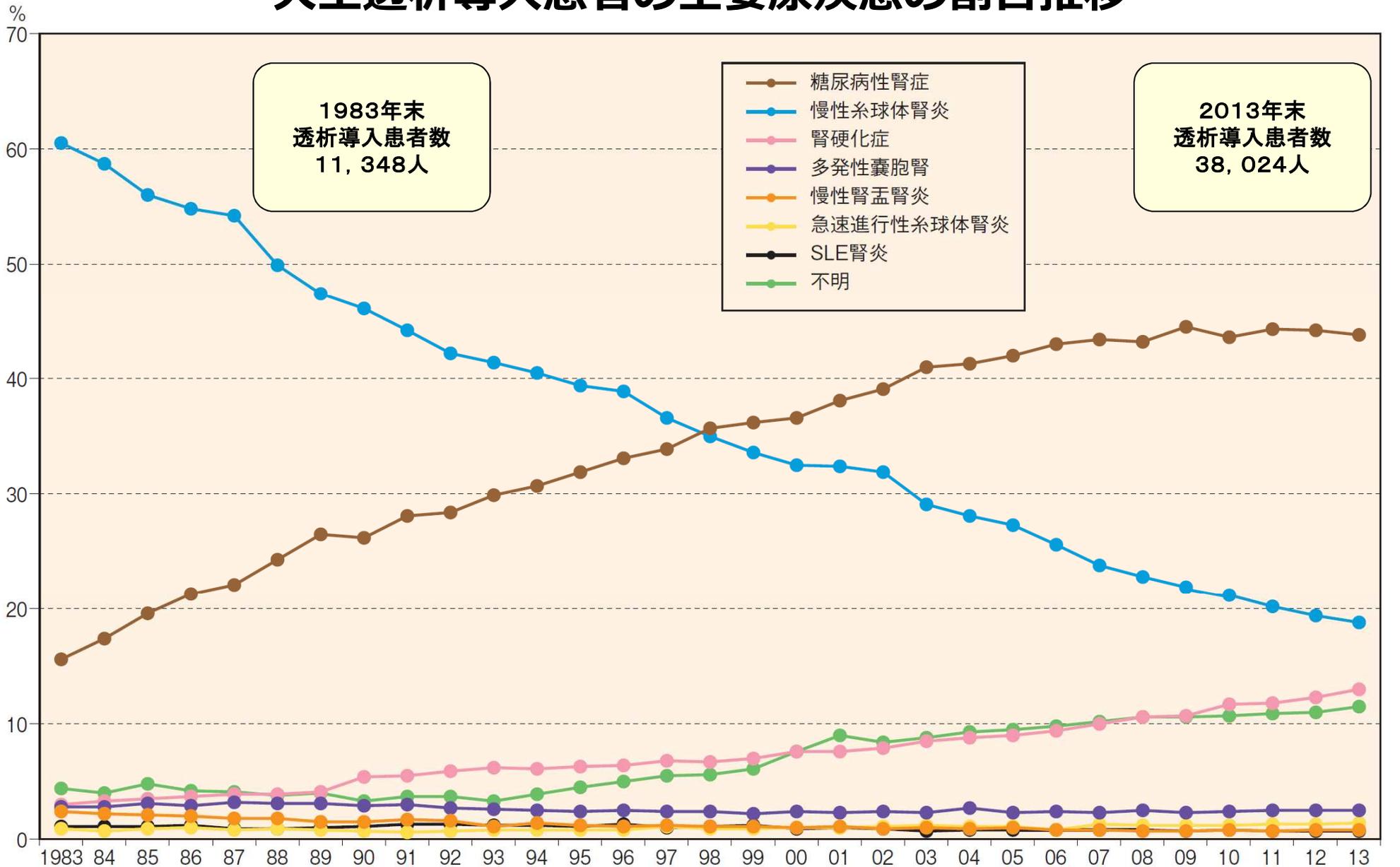
新規透析導入患者数・死亡患者数について

指標⑤



※1989年の患者数の減少は、アンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響 出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

人工透析導入患者の主要原疾患の割合推移



出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

埼玉県

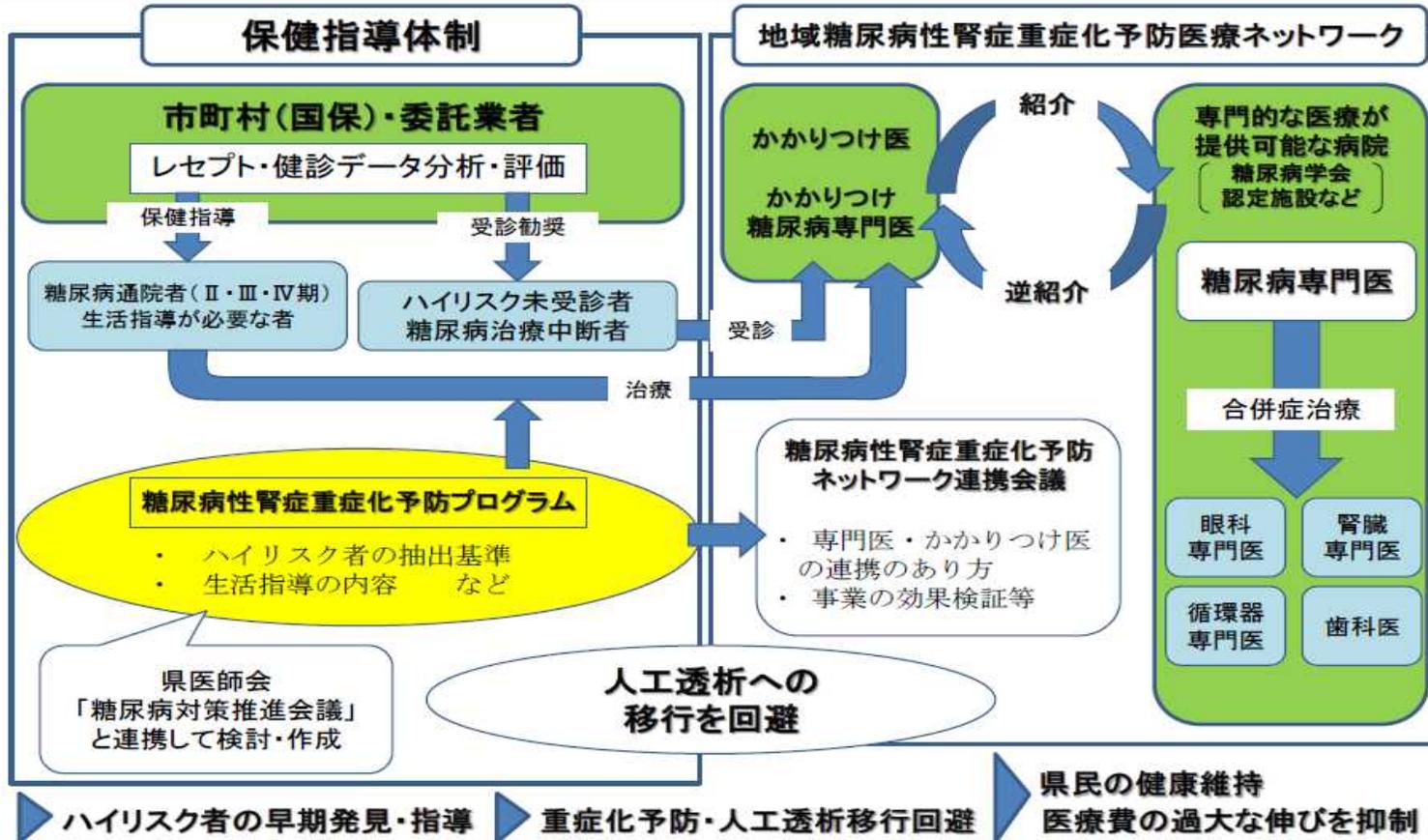
<実施年度>
H26年度から
継続中

県庁が主導し県内29市町において糖尿病重症化予防を実施

<ポイント>

- ◆ 県知事のコミットメントのもと、県が主導して体制を構築
- ◆ 県医師会と連携して、独自の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを検討・作成
- ◆ ハイリスク未受診者や、糖尿病治療中断者への受診勧奨から開始

糖尿病性腎症重症化予防体制のイメージ図



呉市

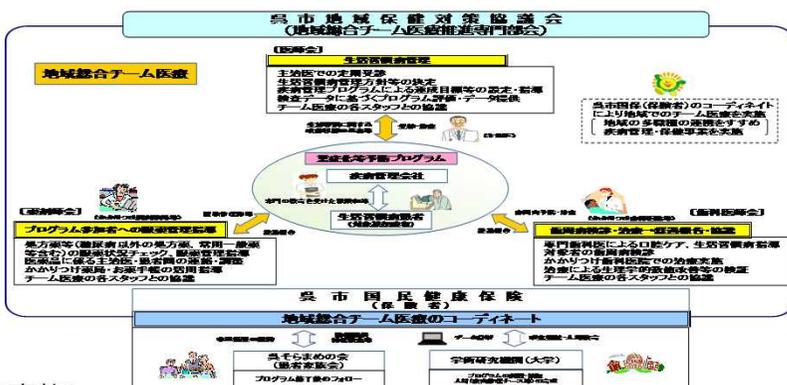
レセプト等の分析による費用対効果の高い取組

<ポイント>

- ◆地域総合チーム医療による重症化予防等の取組
- ◆後発医薬品の使用促進（削減額の通知サービス）
- ◆重複受診者・頻回受診者に対する訪問指導
- ◆各取組の対象者数、効果額で高い成果

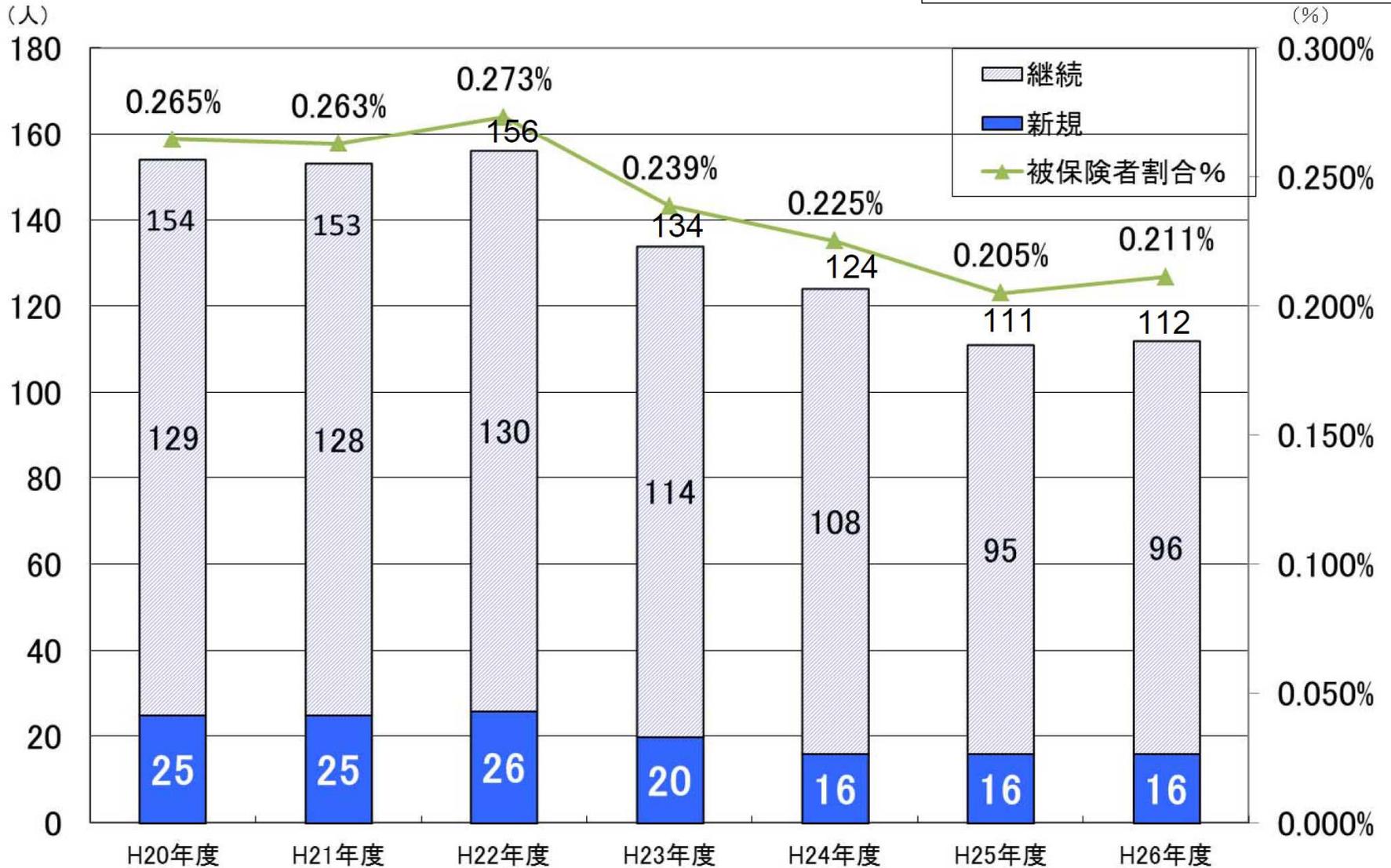
<実施年度>
H20年度から
継続中

【実施体制】

実施する事業	実施体制の整備	効果検証								
<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病性腎症重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトから対象者を抽出 ・個別に保健指導実施 	<p><実施体制の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ●呉市国保（保険者）によるコーディネート ●医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携 ●データ分析、保健指導の民間事業者への委託 ●学術研究機関（広島大学）との連携 ●患者家族会での交流・情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> ●H22年度～H26年度 延べ347名のプログラム参加者 の中で人工透析を導入した者は 3名のみ 								
<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・切替による効果が高いと 思われる対象者に対し、 切替時の削減効果額を通知 		<ul style="list-style-type: none"> ●H20.7からH26.3までに通知者 の82%が後発医薬品に切替え ●H26.3までの累計薬剤費削減額 約6.5億円 								
<ul style="list-style-type: none"> ●重複・頻回受診対策 <ul style="list-style-type: none"> ・同一月に同一疾患で、 3医療機関以上受診 ・一医療機関に一月当たり 15日以上受診 に対して訪問指導を実施 	<p><施策実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ●レセプト等から対象者を抽出 ●効果の高い対象者へのアプローチ 	<table border="1"> <tr> <td>(重複受診)</td> <td>(頻回受診)</td> </tr> <tr> <td>対象者：47名</td> <td>対象者：530名</td> </tr> <tr> <td>実施者：10名</td> <td>実施者：147名</td> </tr> <tr> <td>効果額： 約52万円</td> <td>効果額： 約1351万円</td> </tr> </table>	(重複受診)	(頻回受診)	対象者：47名	対象者：530名	実施者：10名	実施者：147名	効果額： 約52万円	効果額： 約1351万円
(重複受診)	(頻回受診)									
対象者：47名	対象者：530名									
実施者：10名	実施者：147名									
効果額： 約52万円	効果額： 約1351万円									

呉市国民健康保険 人工透析者数 年次推移

平成27年10月6日第2回健康増進・予防サービスプラットフォーム呉市提出資料



※ 集計条件: 人工透析を2か月以上継続し, 集計年度末に資格を有する者。

データヘルス計画の作成状況

指標⑥

<健保組合・協会けんぽ>

平成27年4月現在

	作成済み	未作成	計
健保組合	1,366組合 (98%)	34組合 (2%)	1,400組合 (100%)
協会けんぽ	47支部+船保 (100%)	—	47支部+船保 (100%)

<国保>

平成27年4月現在

	作成済み・作成中	未着手	計
市町村国保	1,071保険者 (61.5%)	670保険者 (38.5%)	1,741保険者 (100%)

<後期広域連合>

平成27年4月現在

	H26'作成済	H27'以降作成予定	計
広域連合	32 (68.1%)	15 (31.9%)	47 (100%)

重複・頻回受診者等訪問指導事業

平成27年10月6日第2回健康増進・予防サービスプラットフォーム呉市提出資料

重複受診者リスト

診療年月：平成22年 3月～平成22年 5月

保険証情報 医療区分 氏名 年齢 性別

前記番号	医療区分	氏名	年齢	性別	診療年月	診療名	医療機関名	受診回数	点数
一般	市外	[氏名]	74	女性	22 5	慢性胃炎	[病院]	8	968
						慢性胃炎	[クリニック]	2	866
					22 4	慢性胃炎	[病院]	4	1649
						慢性胃炎	[クリニック]	2	344
					22 3	慢性胃炎	[病院]	1	433
						慢性胃炎	[病院]	5	2425
						慢性胃炎	[病院]	6	379
						慢性胃炎	[クリニック]	2	368
						慢性胃炎	[病院]	2	1668
						慢性胃炎	[病院]	2	1668
一般	市内	[氏名]	58	女性	22 5	高脂血症	[クリニック]	1	156
						高脂血症	[クリニック]	3	1135
					22 4	高脂血症	[クリニック]	2	768
						高脂血症	[クリニック]	1	156
					22 3	高脂血症	[クリニック]	2	864
						高脂血症	[クリニック]	2	768
						高脂血症	[クリニック]	1	157
						高脂血症	[クリニック]	2	868
						高脂血症	[クリニック]	2	764
						高脂血症	[クリニック]	2	764

1/1

重複受診者

同一月に同一疾患で、3医療機関以上受診している方

(平成24年度実施状況)

対象者 47人
 訪問指導実施者数 10人
 効果額 52万円

頻回受診者

1医療機関に1か月あたり15日以上受診している方

(平成24年度実施状況)

対象者数 530人
 訪問指導実施者数 147人
 効果額 1,351万円

頻回受診者リスト

平成22年 3月～平成22年 6月

保険証情報 医療区分 氏名 年齢 性別

前記番号	医療区分	氏名	年齢	性別	診療年月	診療名	診療回数	診療名	診療回数	医療機関名	点数
一般	市外	[氏名]	65	男性	22 5	糖尿病	19	糖尿病	19	[病院]	4324
						糖尿病	24	急性胃腸炎、傷風、心身症、便秘、食欲不振、肝臓炎、高血圧症	24	[病院]	5345
						糖尿病	23	糖尿病、痛風、心身症、便秘、食欲不振、肝臓炎、血尿、高血圧症	23	[病院]	5444
一般	市内	[氏名]	48	男性	22 5	高脂血症、統合失調症	18	糖尿病、不整脈、脂質異常症	18	[クリニック]	14118
						高脂血症、統合失調症	21	糖尿病、不整脈、脂質異常症	21	[クリニック]	17380
						高脂血症、統合失調症	22	糖尿病、不整脈、脂質異常症	22	[クリニック]	17478

1/1

調剤医療費（電算処理分）の動向の概要 ～平成26年度版～より

制度別分析

平成27年3月
(単位:%)

		総数										
		医療保険適用計										公費
		被用者保険計					国民健康保険計				後期高齢者	
		協会一般	共済組合	健保組合	市町村国保	国保組合						
実数	数量ベース(新指標)	58.4	58.1	60.0	60.3	59.0	59.8	59.7	59.8	58.0	55.4	62.9
対前年差	数量ベース(新指標)	7.2	7.1	6.9	7.1	7.2	6.7	7.2	7.2	6.5	7.2	8.4

注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注2) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕/(〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕)で算出している。

ジェネリック使用促進通知の成果について

平成27年10月6日第2回健康増進・予防サービスプラットフォーム呉市提出資料

平成20年7月から平成27年3通知分までの、累計切替者数の推移
切替による効果の高いと思われる対象者約3,000人/月に通知

通知書送付月	通知回数	累計通知者数	累計切替者数	切替率
平成20年7月	1回	2,970	897	30%
平成20年8月	2回	6,427	1815	28%
平成20年9月	3回	9,594	2862	30%
平成20年10月	4回	11,528	3448	30%
平成20年11月	5回	11,772	5,496	47%
平成20年12月	6回	11,899	6,079	51%
平成21年1月	7回	11,978	6,520	54%
平成21年2月	8回	12,183	6,906	57%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成22年7月	25回	19,250	13,445	70%
平成22年8月	26回	19,555	13,747	70%
平成22年9月	27回	19,909	14,057	71%
平成22年10月	28回	20,160	14,368	71%
平成22年11月	29回	20,498	14,700	72%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
平成26年11月	55回	29,741	24,937	84%
平成26年12月		29,741	25,083	84%
平成27年1月	56回	29,986	25,280	84%
平成27年2月		29,986	25,415	85%
平成27年3月	57回	30,299	25,598	84%

通知開始2年後には累計通知者の約70%が切替

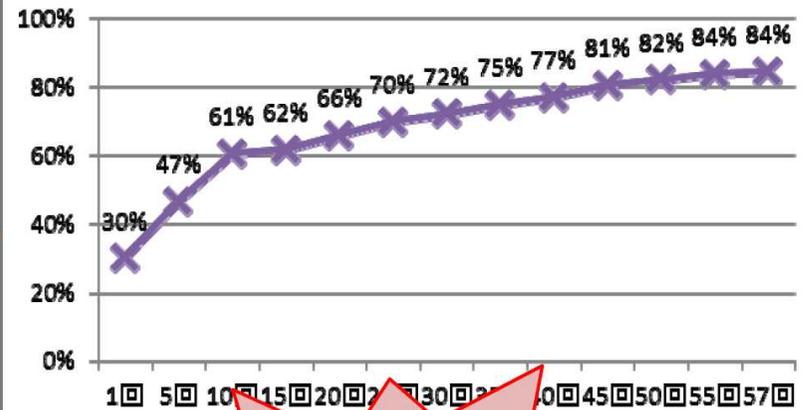
通知を継続することにより累計切替者数は増加

■レセプト枚数の内訳（月間）

医科(入院)	1,400枚	} 72,400枚
〃(入院外)	44,000枚	
調剤	27,000枚	
歯科	10,000枚	
計	82,400枚	

通知開始2年後(25回目の通知)には累計通知者の約70%が切替。
現在では80%以上が切替。

呉市における切替率推移



累積薬剤費削減額
平成27年3月まで
857,713千円
(通知数30,299)

※ 切替率: 累計切替者数 ÷ 累計通知者数
※ 平成23年度以降は隔月(偶数月)に通知

後発医薬品の安心使用にかかる意識調査報告書

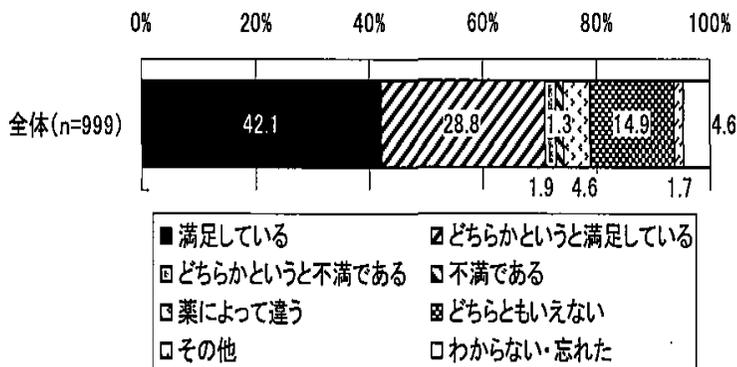
—報告書—（平成20年度）より

後発医薬品を使用した経験のある人ではその満足度は高く、今後も後発医薬品を使用したいと考えていることが明らかになった。（「まとめ」より抜粋）

（8）先発医薬品と比較したジェネリック医薬品の効き目

これまでに使用した先発医薬品と比較したジェネリック医薬品の効き目についてみると、「満足している」（42.1%）が最も多く、次いで、「どちらかという満足している」（28.8%）、「どちらともいえない」（14.9%）の順となった。「満足（「満足している」と「どちらかという満足している」の合計）」との回答が約7割を占める結果となった。

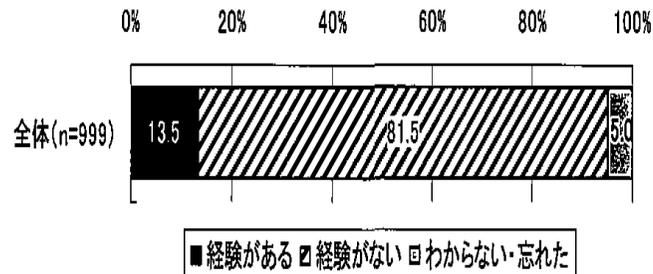
図表 3-22 先発医薬品と比較したジェネリック医薬品の効き目



（10）ジェネリック医薬品を使用後先発医薬品に戻した経験の有無

ジェネリック医薬品を使用後、先発医薬品に戻した経験の有無についてみると、「経験がない」の回答が約8割を占める結果となった。

図表 3-28 ジェネリック医薬品を使用後先発医薬品に戻した経験の有無



- 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、健康増進法に基づく「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15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- ◆ 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するための国民運動

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

- ・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。

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)

- ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPD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変容の促進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・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・自立した日常生活を営むことを目指し、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。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・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。

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

- ・上記を実現するため、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。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）（抄）

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	現 状	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）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
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）	男性 2.79年 女性 2.95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	現 状	目 標
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）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成22年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

(注) 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。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成22年）	脳血管疾患 男性 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）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成34年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/	総コレステロール240mg/

	d1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）	d1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）
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	1,400万人 （平成20年度）	平成20年度と比べて25%減少 （平成27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）	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 （平成29年度）

(3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
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 （平成22年）	15,000人 （平成34年度）
② 治療継続者の割合の増加	63.7% （平成22年）	75% （平成34年度）
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% （平成21年度）	1.0% （平成34年度）
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 （平成19年）	1000万人 （平成34年度）
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）	1,400万人 （平成20年度）	平成20年度と比べて25%減少 （平成27年度）
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% （平成21年度）	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 （平成29年度）

(4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% （平成23年）	80% （平成34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	現 状	目 標
① 自殺者の減少（人口10万人当た）	23.4	自殺総合対策大綱の見直し

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）（抄）

り)	(平成22年)	の状況を踏まえて設定
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)	9.4% (平成34年度)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)
④ 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)	増加傾向へ (平成26年)

(2) 次世代の健康

項目	現状	目標
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)	100%に近づける (平成34年度)
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)	増加傾向へ (平成34年度)
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	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	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)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項目	現状	目標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
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)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業	(参考値) 何らかの地域活動	80%

又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	(平成34年度)
---------------------------	--	----------

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

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	現状	目標
① 地域のつながりの強化（居住地域でも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% (平成19年)	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)	25% (平成34年度)
③ 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)
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 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)
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）	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

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	現状	目標
① 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～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% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～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)
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	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）（抄）

イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34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 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	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)
③ 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% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
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	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
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 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

② 身体活動・運動

項 目	現 状	目 標
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 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
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 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (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)	47都道府県 (平成34年度)

③ 休養

項 目	現 状	目 標
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)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

④ 飲酒

項 目	現 状	目 標
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)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

⑤ 喫煙

項 目	現 状	目 標
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)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

⑥ 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)
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)	50% (平成34年度)

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21）（抄）

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)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34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	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
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	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
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	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)
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)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)