

実績評価書

(厚生労働省6(Ⅰ－11－2))

施策目標名	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		
施策の概要	○ 本施策は、「健康日本21(第二次)」(平成25年度から令和5年度)に引き続き、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(第三次)」(令和6年度から令和17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：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21.html) (健康日本21(第三次)のURL：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21_00006.html) ○ 健康日本21(第三次)では、以下の4つを健康増進に関する基本的な方向としている。 ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 - 健康日本21(第二次)から引き続き、生活習慣の改善、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指す。 - 様々な健康格差を把握するとともに、格差の要因を分析し、格差縮小を目指す。 ② 個人の行動と健康状態の改善 - 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を進める。 - 生活習慣病(NCDs)の発症予防及び重症化予防に関する取組を推進する。 - 生活習慣の改善を通じ、生活機能の維持・向上を図る。 ③ 社会環境の質の向上 - 社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上へ向けた環境整備を進める。 - 自然に健康になれる環境づくりを進める。 - 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備を進める。 ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり - 社会の多様化等を踏まえ、ライフステージに特有の健康づくりについて取組を進める。 - ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ取組を進める。 ○ 健康日本21(第三次)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健康日本21(第二次)の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い、令和5年に「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」(令和5年厚生労働省告示第207号)を策定した。		
施策を取り巻く現状	1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 - 令和4年の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、平成22年と比較して男性で2.15年、女性で1.83年増加した(平成22年と平成25年の対比：男性0.77年、女性0.59年、平成22年と平成28年の対比：男性1.72年、女性1.17年、平成22年と令和元年の対比：男性2.26年、女性1.76年)。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(平成22年と平成25年の対比：男性0.66年、女性0.31年、平成22年と平成28年の対比：男性1.43年、女性0.84年、平成22年と令和元年の対比：男性1.86年、女性1.15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した。 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(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1,270万人を下回った。次回は令和6年の国民健康・栄養調査(大規模調査)で推計を行う予定である。 20歳～60歳代男性の肥満者割合は平成22年(31.2%)から平成25年(29.1%)は減少したが、令和5年は32.8%となり、目標値には達していない。 - 食塩摂取量は、有意な減少はみられず、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有意に減少した。 - 令和5年度における20歳以上の運動習慣のある者の割合は男女とも有意な増減はみられない。20～29歳、30～39歳の女性の割合がそれぞれ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にある。 - 健康格差対策に取り組む都道府県(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)は41都道府県(令和4年)と平成24年比で約4倍だが、平成28年以降は横ばい傾向にある。 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ほぼ横ばいである。 - 肥満傾向にある子どもの割合は増加した(平成23年：8.59%⇒令和元年：9.57%⇒令和6年：10.96%)。		
施策実現のための課題	1	○ 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次国民健康づくり運動として、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、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・向上等を基本的な方向として位置付け、各目標の達成を推進してきた。令和6年度からは、第5次国民健康づくり運動として、健康日本21(第三次)を開始しており、その推進に当たっては、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進める必要がある。 ○ 健康寿命の更なる延伸のため、健康日本21(第二次)では、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を推進しており、健康日本21(第三次)においても、個人の行動と健康状態の改善と、それらを促す社会環境の質の向上へむけて、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を進めることとしている。	
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	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。
	(課題1)		

施策の予算額・執行額等	区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
	予算の 状況 (千円)	当初予算(a)	6,291,780	5,720,202	5,621,768	5,700,163	5,424,377
		補正予算(b)	-237,714	-87	-160	1,186,572	0
		繰越し等(c)	3,035,673	-5,000	0	10,800	
		合計(a+b+c)	9,089,739	5,715,115	5,621,608	6,897,535	
	執行額(千円、d)		8,028,387	5,065,872	5,033,980	5,324,022	
	執行率(%、d/(a+b+c))		88.30%	88.60%	89.50%	77.19%	
施策に関係する内閣の重要政策(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。		

達成目標1について		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。							
指標1 健康寿命 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野15】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由	- 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(第三次)においても、第二次に引き続き本目標値を設定している。 【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】							
		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6年12月に最新値(令和4年値)を公表しており、当該値で評価を行う。) (参考) 【健康寿命】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／令和4年：男性72.57年、女性75.45年 【平均寿命】平成25年：男性80.21年、女性86.61年／平成28年：男性80.98年、女性87.14年／令和元年：男性81.41年、女性87.45年／令和4年：男性81.05年、女性87.09年 【平均寿命と健康寿命の差】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／令和4年：男性8.49年、女性11.63年 (出典：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)							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	上記(「指標の選定理由」欄)のとおり。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成22年度/平成28年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和14年度/令和22年	○	○
	男性 70.42年/72.14年 女性 73.62年/74.79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	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)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(令和6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/健康寿命を男女とも3歳延伸し、75歳以上とする		
			男性：72.57年 女性：75.45年						

	指標 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：社会保障分野19】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由	- 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）において登録企業数3,000社（令和4年度）を設定していた。 - 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） (出典):スマート・ライフ・プロジェクトの参画団体数 【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】									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和6年度より開始した健康日本21（第三次）においては、「参画し活動している企業・団体数」を測定指標・目標値(令和14年度に1,500団体)としているが、令和6年度値をベースライン値としており、令和6年度の評価ができない。そのため本政策評価における測定指標は従前のままとし、令和7年夏における実績評価においては、令和4年度（健康日本21（第二次）の目標年度）の値で達成度合い等の判定を行う。									
		基準値	年度ごとの目標値						目標値	主要な指標	達成	
		年度ごとの実績値										
		平成24年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度	○			
	420団体	-	(目安) 6,550団体	7,000団体	(目安) 7,000団体	(目安) 7,000団体	(目安) 7,000団体					
		6,100団体	6,853団体	8,094団体	(10,130団体)	(12,358団体)						
	指標3 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】	指標の選定理由	- 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、重要な指標としてこれらの指標を設定した。 - なお、自然増により見込まれる肥満者の割合を15%程度減少させた値を、健康日本21（第二次）の目標値として設定した。 - 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た。 - また、健康日本21（第三次）でも、第二次に引き続き本測定指標を設定している。 【出典】「国民健康・栄養調査」（厚生労働省） ※令和2年及び令和3年国民健康・栄養調査については、新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止。 【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】									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和6年度より開始した健康日本21（第三次）において新たに目標値を設定し直している(令和14年度に①20～60 歳代男性の肥満者の割合：30%未満、②40～60 歳代女性の肥満者の割合：15%未満、③20～30 歳代女性のやせの者の割合：15%未満)が、令和6年度値をベースライン値としており、令和6年度の評価ができないため本政策評価においては従前の目標値のままとする。									
		基準値	年度ごとの目標値						目標値	主要な指標	達成	
年度ごとの実績値												
平成22年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度	(×)				
①31.2% ②22.2% ③29.0%		-	(目安) ①30.4% ②20.2% ③20.2%	(目安) ①28.0% ②19.0% ③20.0%	(目安) ①28.0% ②19.0% ③20.0%	(目安) ①28.0% ②19.0% ③20.0%	①28.0% ②19.0% ③20.0%					
				①33.6% ②20.4% ③19.1%	①32.8% ②23.2% ③24.4%	集計中 (令和7年12月頃公表予定)						

測定指標

指標4 成人の喫煙率 (アウトカム)	指標の選定理由	・ 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。 ・ 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、喫煙率は目標値が低ければ低いほど望ましい。 ・ 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。 ・ 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(妊娠中の喫煙率は第2次成育医療等基本方針に合わせて設定予定)。 【出典】「国民健康・栄養調査」(厚生労働省) ※令和2年及び令和3年国民健康・栄養調査については、新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止。							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	上記(「指標の選定理由」欄)のとおり。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成22年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度		(×)
	19.5%	-	-	(目安) 12.0%	(目安) 12.0%	(目安) 12.0%	12.0%		
				14.8%	15.7%	集計中 (令和7年12月頃公表予定)			

指標5 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:社会保障分野19】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由	・ 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。 ・ 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た。(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。) 【出典】「国民健康・栄養調査」(厚生労働省) ※令和2年及び令和3年国民健康・栄養調査については、新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止。 【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】							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和6年度より開始した健康日本21(第三次)においても歩数に関する目標設定をしているが、年代別、男女別では目標設定をしておらず、また令和6年度値をベースライン値としており、令和6年度の評価ができないため本政策評価においては測定指標・目標値ともに現行のままとする。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成22年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度		(×)
	男性 7,841歩 5,628歩 女性 6,883歩 4,584歩	-	(目安) 男性 8,409歩 6,335歩 女性 8,288歩 5,799歩	(目安) 男性 9,000歩 7,000歩 女性 8,500歩 6,000歩	(目安) 男性 9,000歩 7,000歩 女性 8,500歩 6,000歩	(目安) 男性 9,000歩 7,000歩 女性 8,500歩 6,000歩	男性 9,000歩 7,000歩 女性 8,500歩 6,000歩		
				男性 7,323歩 5,257歩 女性 6,536歩 4,821歩	男性 7,506歩 5,329歩 女性 6,494歩 4,419歩	集計中 (令和7年12月頃公表予定)			

指標6 運動やスポーツを習慣的に 行っていないこどもの割合 (アウトカム)	指標の選定理由	・ 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。 ・ 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。 ・ 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図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。 ・ 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。また、健康日本21(第三次)でも、第二次に引き続き本指標及び本目標値を設定している。 【出典】「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」(スポーツ庁) URL: http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1368222.htm							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	上記(「指標の選定理由」欄)のとおり。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	平成22年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度		×
	1週間の総運動時間60分未満の子どもの割合 小学5年生 男子 10.5% 女子 24.2%	-	減少傾向 △	減少傾向 △	減少傾向 △	減少傾向 △	減少傾向 △		
			男子8.8% 女子14.4%	男子8.8% 女子14.6%	男子9.0% 女子16.2%	男子9.1% 女子16.0%			

指標7 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 保障分野16】 【新経済・財政再生計画 改革工 程表のKPI】	指標の選定理由	・ 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、「糖尿病の可能生が否定できない人」が約1,320万人であった。 ・ 「糖尿病が強く疑われる人」は10年前の平成9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、増加ペースは加速することが予想される。 ・ 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」を目標値に設定した。 (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、令和元年の予測値(参照):約1,150万人 ※ 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 (平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要のURL:https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/kekagaiyou_7.pdf) 【出典】「国民健康・栄養調査」(厚生労働省) ※国民健康・栄養調査の大規模調査(4年に1度)で把握。令和2年及び令和3年国民健康・栄養調査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い調査を中止。次回の大規模調査は令和6年のため、令和4年、5年のデータはなし。今回は令和6年の国民健康・栄養調査(大規模調査)で推計を行う予定である。 【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】										
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和6年度より開始した健康日本21(第三次)において新たに目標値を設定し直しているが、令和6年度値をベースライン値としており、令和6年度の評価ができないため本政策評価においては現行の目標値のままとする。										
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成			
		年度ごとの実績値										
	平成19年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度		—			
	890万人	-	(目安) 1000万人	(目安) 1,000万人	(目安) 1,000万人	(目安) 1,000万人	1,000万人					
						集計中 (令和7年12月頃公表予定)						
	指標8 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 保障分野19】 【新経済・財政再生計画 改革工 程表のKPI】	指標の選定理由	・ 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。 ・ 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。 ・ 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野菜摂取量の平均値350gとすることを目標とした。また、健康日本21(第三次)でも、第二次に引き続き本測定指標及び本目標値を設定している。 【出典】「国民健康・栄養調査」(厚生労働省) ※令和2年及び令和3年国民健康・栄養調査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い調査を中止。 【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】									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	上記(「指標の選定理由」欄)のとおり。									
基準値		年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成			
		年度ごとの実績値										
平成22年度		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度		(×)			
282g		-	(目安) 327g	(目安) 350g	(目安) 350g	(目安) 350g	350g					
				270g	256g	集計中 (令和7年12月頃公表予定)						

	指標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: 社会保障分野19】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由	・ 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高め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た。また、健康日本21(第三次)でも、第二次に引き続き本測定指標を設定している。 【出典】「国民健康・栄養調査」(厚生労働省) ※令和2年及び令和3年国民健康・栄養調査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い調査を中止。 【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】								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和6年度より開始した健康日本21(第三次)において新たに目標値を設定し直しているが、令和6年度値をベースライン値としており、令和6年度の評価ができないため本政策評価においては現行の目標値のままとする。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成22年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和6年度		(×)	
		10.6g	-	(目安) 8.7g	(目安) 8.0g	(目安) 8.0g	(目安) 8.0g	8.0g			
				9.7g	9.8g	集計中 (令和7年12月頃公表予定)					
	指標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)	指標の選定理由	・ 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、「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」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。 なお、令和6年度より開始した健康日本21(第三次)では、本測定指標を設定していないため、本政策評価における測定指標としても令和5年度までとする。 【出典】健康・生活衛生局健康課による把握								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	上記(「指標の選定理由」欄)のとおり。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成24年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和5年度		×	
17都道府県		-	47都道府県	47都道府県	47都道府県		47都道府県				
	35都道府県	39都道府県	32都道府県	32都道府県							

※ 令和4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

学識経験を有する者の知見の活用	第18回政策評価に関する有識者会議医療・衛生ワーキンググループ(令和7年7月14日開催)で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。
	【達成目標の指標2について】 ①○が付いているが、令和5年度、令和6年度の実績が括弧書きで出ており、目標が低すぎるということもあるのではないかな。 ⇒「健康日本21(第三次)」では、登録後も積極的に健康づくりの活動を行う企業・団体数を増加させることが必要であることから、「参画し活動している企業・団体数」を新規に把握しなおすこととしている。ご指摘も踏まえ、ベースライン値のデータ把握時点、中間評価時点等の実績値を踏まえ、適宜目標値の再検討を行ってまいりたい。
	【全体(データのとり方)について】 ②指標のデータについて、運用調査が実施できなかったために間のトレンドが見られなくなったということがあったが、国の非常に重要な調査であるため、災害などがあっても大事な指標になる数値が継続して得られるような体制をお願いしたい。 ⇒「国民健康・栄養調査」については、健康増進法に基づき都道府県・保健所設置市・特別区が執行の事務に当たることから、自然災害等の予測できない事案が発生した場合の調査実施体制の確保については困難と思われることもあり、自治体等の対応状況等も踏まえて今後検討してまいりたい。
	【全体(指標の設定)について】 ③目標未達の指標がたくさん並んでおり、測定指標の設定の在り方がアウトカム指標に比重が置かれ過ぎていることが、この現状を招いている一因ではないかな。 ささいな日常の出来事が行動変容につながるということがあり、そういう健康づくりに向けた一人一人の国民の日常の生活・出来事・在り様に着目した中間的なアウトカム指標や、あるいは健康関連のアプリのダウンロード数など、そのようなアウトプットの指標の設定なども、今後検討しても良いのではないかな。 アウトカム指標を挙げている中、中間的な目標を何らか設定することの重要性を感じているが、中間指標を設定したときに、普及啓発をどのくらい頑張ったかのようなものではないかたちについて検討いただきたい。 測定指標1の健康寿命が目標を達成しているのに、他の測定指標が全部×ということは、この施策と健康寿命が関連がないというようにも解釈できるので、やはりアウトプットなど何かいい指標があると良い。 ⇒測定指標の設定については、「健康日本21(第三次)」の目標と連動して設定しているという点からも、短期的には改善し難い指標となっていると認識しているところであり、いただいたご指摘を踏まえ、指標の立て方やアウトプットの指標を含めて今後検討してまいりたい。

	④子供の肥満のことも現状として挙がってるが、測定指標にはそれが設定されていないのは、「健やか親子21」など別な施策に反映されているからなのか。ライフコースアプローチも今回の「健康日本21」ではうたい文句だと思うが、20代以上の肥満のことだけが指標になっているので気になる部分。 ⇒「健康日本21(第三次)」では、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標として「児童・生徒における肥満傾向児の減少」を掲げており、第2次成育医療等基本方針に合わせて目標値を設定し、取組を推進することとしている。御指摘の通り、「健やか親子21」等の他省庁の取組と連携が必要なものであり、測定指標の設定については今後検討してまいりたい。
--	---

	目標達成度合いの測定結果	(各行政機関共通区分)③【相当程度進展あり】
		(判定結果) B【達成に向けて進展あり】
	総合判定	(判定理由) 【達成目標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】 - 指標1については、最新値(令和4年値)では、健康日本21(第二次)のベースライン値(平成22年値)と比較して平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(男性:0.65年、女性:1.04年)を達成した。 - 指標2については、目標値以上の実績を達成した。 - 指標3については、令和5年度実績までの推移をみると、20～60歳代男性の肥満者の割合、40～60歳代女性の肥満者の割合、20代の女性のやせの割合のいずれについても目標値に届いておらず、実績値と目標値の乖離も大きいことから、達成度は「×」と見込んだ。 - 指標4については、この10年間でみると、男女とも有意に減少しているが、令和5年度実績までの推移をみると目標は達成しておらず、実績値と目標値の差も約3ポイントと乖離が大きいことから、達成度は「×」と見込んだ。 - 指標5については、この10年間でみると、男女ともに減少しており令和5年度実績までの推移をみても目標は達成しておらず、達成度は「×」と見込んだ。 - 指標6については、ほぼ横ばいであり、目標値としていた減少傾向の目標は達成しておらず、達成度は「×」とした。 - 指標7については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で平成28年以降調査されておらず、現時点で評価が難しいことから、「－(判定不能)」とした。 - 指標8については、令和5年度実績までの推移をみるとむしろ減少傾向にあり、目標は達成しておらず、達成度は「×」と見込んだ。 - 指標9については、令和5年度実績までの推移をみるとほぼ横ばいであり、目標は達成しておらず、達成度は「×」と見込んだ。 - 指標10については、基準値(平成24年度値)と比較すると増加したが、目標値としていた47都道府県には至らず目標は達成できなかった。 【総括】 - 以上より、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(指標1のみ)が「○」となったことから、判定結果は③【相当程度進展あり】に区分されるものとして、B(達成に向けて進展あり)と判定した。
	評価結果と今後の方向性	(有効性の評価) 【達成目標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】 - 指標1については、目標を達成できていることから、健康づくりの取組を効果的に推進できていると考えられる。 - 指標2については、目標値以上の実績を達成していることから、健康づくりに取り組む企業等を支援する普及啓発等の施策が効果的に推進できていると考えられる。 - 指標3については、近年は、ほぼ横ばいもしくは悪化しており、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、効果的な啓発に関する取組が更に必要と考えられる。 - 指標4については、この10年間で見ると有意に減少しており、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、目標値は達成していないため、引き続き取り組んでいくことが必要である。 - 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達成に至らなかった要因であると考えられる。 - 指標6については、基準値(平成22年度値)よりは改善しているが、近年は横ばいもしくは悪化しており、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、更なる取組が必要となる。 - 指標7については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で平成28年以降の推計値が得られておらず、現時点で評価が難しいが、参考として、厚生労働科学研究においてこれまでの「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り、増加の抑制に関しては一定程度の改善があったと推測することから、施策の有効性は一定程度認められると考えられる。 - 指標8については、減少傾向にあり、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、目標達成に至らなかった要因であると考えられ、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である。 - 指標9については、食塩の摂取量はほぼ横ばいであり、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、目標達成に至らなかった要因であると考えられ、より効率的で実効性のある施策を更に進めていくことが必要である。 - 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達成に至っておらず、その要因の一つとして、自治体等における部門間連携の不足が考えられる。
		(効率性の評価)
	施策の分析	【達成目標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】 - 指標1、3、5、6、8、9、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である。 - 指標2については、年々順調に増加し、目標値以上の実績を達成しているため、近年予算額が大きく変わっていない中、効率的な取組が行われていると評価できる。 - 指標4については、喫煙率に関わる要因は多岐にわたり、本指標に関する効率性の評価は困難である。 - 指標7については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で平成28年以降の推計値が出ておらず、また特定の個別予算が執行されているものではないため、本指標の効率性については評価が困難である。

		(現状分析) 【達成目標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】 - 指標1については、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加という目標は基準値(平成22年値＝健康日本21(第二次)ベースライン値)と比較し、目標達成した。引き続き、健康日本21(第3次)においても同様の目標を設定している(ベースライン値:令和4年値)とされており、更なる健康寿命の延伸に向け、引き続き、各種取組を進めていく必要がある。 - 指標2については、目標を達成しており着実に推進している。今後は、健康日本21(第三次)の目標に合わせて参画のみではなく活動を促すことが必要であるため、引き続き、効果的な普及啓発の取組を進めていく必要がある。 - 指標3及び8については、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で、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である。 - 指標4については、この10年間では有意に減少しているが、目標を達成しておらず、目標未達である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である。 - 指標5については、この10年間で歩数は男女ともに減少傾向である。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必要がある。 - 指標6については、基準値(平成22年度値)より改善はしているが、近年は横ばいもしくは悪化している。運動習慣を有すること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ていく。 - 指標7については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で平成28年以降の推計値が入手できていないが、厚生労働科学研究による推計によると、一定程度の改善があったと考える。令和6年の国民健康・栄養調査で最新の推計値を得る予定(令和7年12月頃公表予定)であり、これも踏まえ、引き続き、生活習慣の改善等の取組により、有病者の増加の抑制を進めていく必要がある。 - 指標9については、ほぼ横ばいであり、目標を達成しておらず、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である。 - 指標10については、目標は達成していない。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必要がある。
		(施策及び測定指標の見直しについて) 【達成目標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】 - 指標1については、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、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に寄与するものと考えられるため、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及び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、健康日本21(第三次)では、本指標を設定しておらず継続して分析することができないため本指標の評価は今回までとし、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。

参考・関連資料等	- 健康増進法(平成14年法律第103号)(右記検索サイトから検索できます) URL:https://laws.e-gov.go.jp/ - 健康日本21(第二次) URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21.html - 健康日本21(第三次) URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkounippon21_00006.html - スマート・ライフ・プロジェクトについて URL:https://kennet.mhlw.go.jp/slp/ 「国民健康・栄養調査」(厚生労働省) URL:https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」(スポーツ庁) URL:https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/kodomo/zencyo/1368222.htm
----------	---

担当部局名	健康・生活衛生局	作成責任者名	健康課長 丹藤 昌治	政策評価実施時期	令和7年7月
-------	----------	--------	---------------	----------	--------