

第45回厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会	資料 1 - 1
令和4年8月3日	

健康日本21（第二次）最終評価報告書（案）概要

厚生労働省健康局健康課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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）

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

生活習慣病の発症予防・重症化予防

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

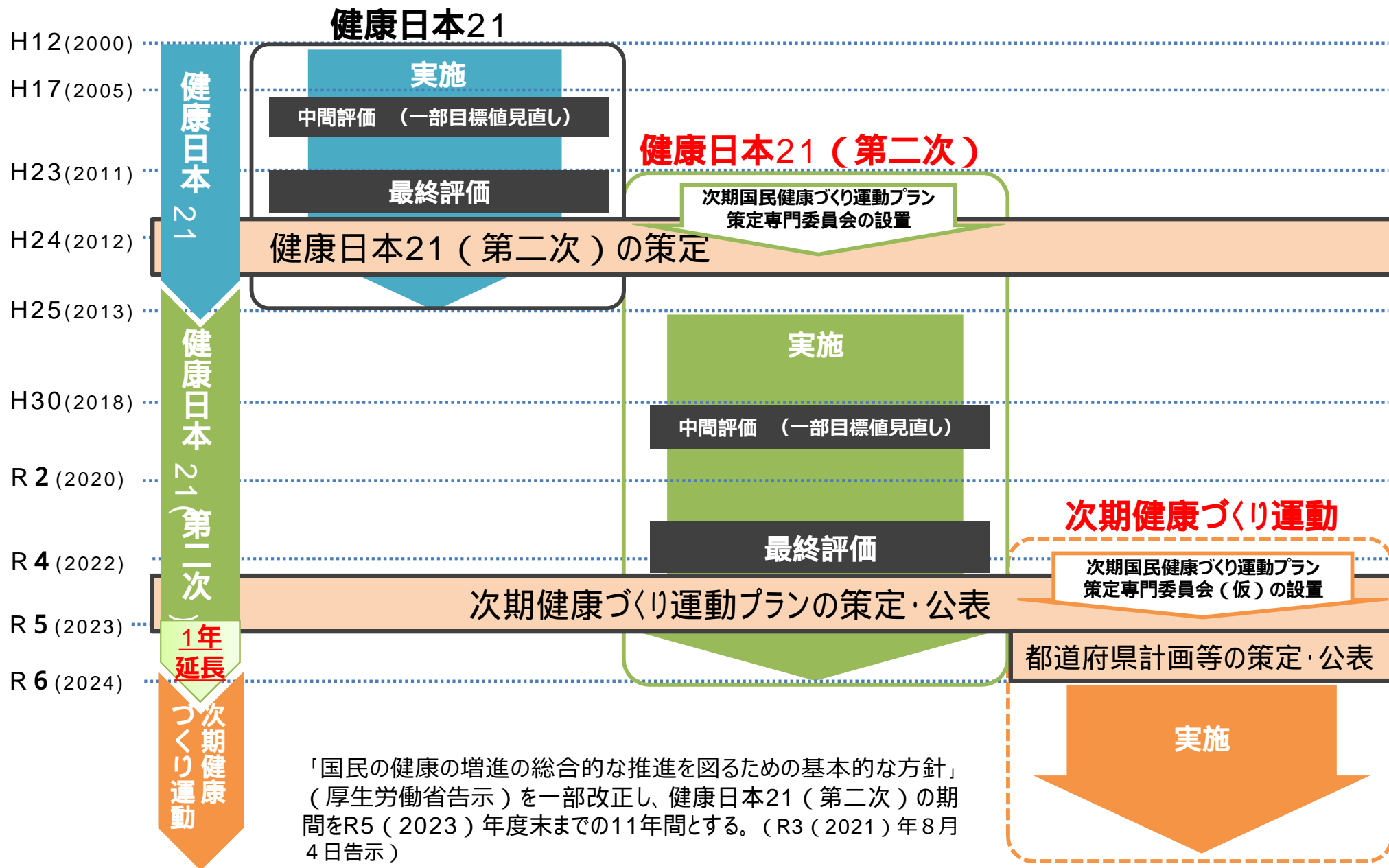
健康のための資源（保健・医療・福祉等サービス）へのアクセスの改善と公平性の確保

生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

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

最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



最終評価報告書（案）目次

第1章			
はじめに	1		
健康日本21（第二次）の策定の趣旨・経過			
健康日本21（第二次）中間評価の概要			
（参考）評価指標、データソース等が再設定された項目一覧			
第2章 最終評価の目的と方法	9		
最終評価の目的			
最終評価の方法			
第3章 最終評価の結果	19		
結果の概要（全体の目標達成状況の評価）	19		
各領域の評価：評価シート【様式2】	24		
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	26		
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防			
（1）がん	57		
（2）循環器疾患	88		
（3）糖尿病	107		
（4）COPD	150		
3. 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	159		
（2）次世代の健康	176		
（3）高齢者の健康	192		
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	217		
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に関する目標			
（1）栄養・食生活	238		
（2）身体活動・運動	280		
（3）休養	305		
（4）飲酒	322		
（5）喫煙	335		
（6）歯・口腔の健康	361		
諸活動の成果の評価	381		
1. 健康日本21（第二次）の計画期間中に行われた特徴的な取組	381		
2. 都道府県・市区町村・団体の取組状況の評価	399		
健康日本21（第二次）最終評価の総括	460		
第4章 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題	465		
21世紀の健康づくり運動全体としての評価			
1. 現状			
2. 国内外の健康づくり運動に関する動向			
3. その他（国民の健康意識の変容、新型コロナウイルスの影響等）			
4. 20年の評価のまとめ			
次期国民健康づくり運動プランに向けての課題			
健康日本21（第二次）推進専門委員会設置要綱	492		
健康日本21（第二次）推進専門委員会構成員名簿			
健康日本21（第二次）推進専門委員会の開催状況			
健康日本21（第二次）推進専門委員会における最終評価のスケジュール概要			
【別添】			
健康日本21（第二次）目標項目 評価一覧			
評価シート【様式1】			
自治体等の取り組み状況評価のための調査結果（追加分析・調査票）			
健康日本21（第二次）に関連する法律・計画等の概要			
国内外の健康づくりに関する動向			
新型コロナウイルス感染症の影響に関する調査概要			
健康寿命をのばそう！アワード 総合事例集			
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）			

ページ番号は7月14日時点の暫定です

最終評価における目標達成状況の概要

最終評価における目標達成状況の概要

目標項目の評価状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数（再掲除く）
A 目標値に達した	8（15.1%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	21（39.6%）
C 変わらない	13（24.5%）
D 悪化している	4（7.5%）
E 評価困難	7（13.2%）
合計	53（100.0%）

Eは、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目等
%表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

最終評価における目標達成状況の概要

基本的な方向ごとの評価状況（<>内は基本的な方向内における割合）

評価	< 基本的な方向 >					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	5 <41.7%> (9.4%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	21 (39.6%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	2 <16.7%> (3.8%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	13 (24.5%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53 (100%)

基本的な方向

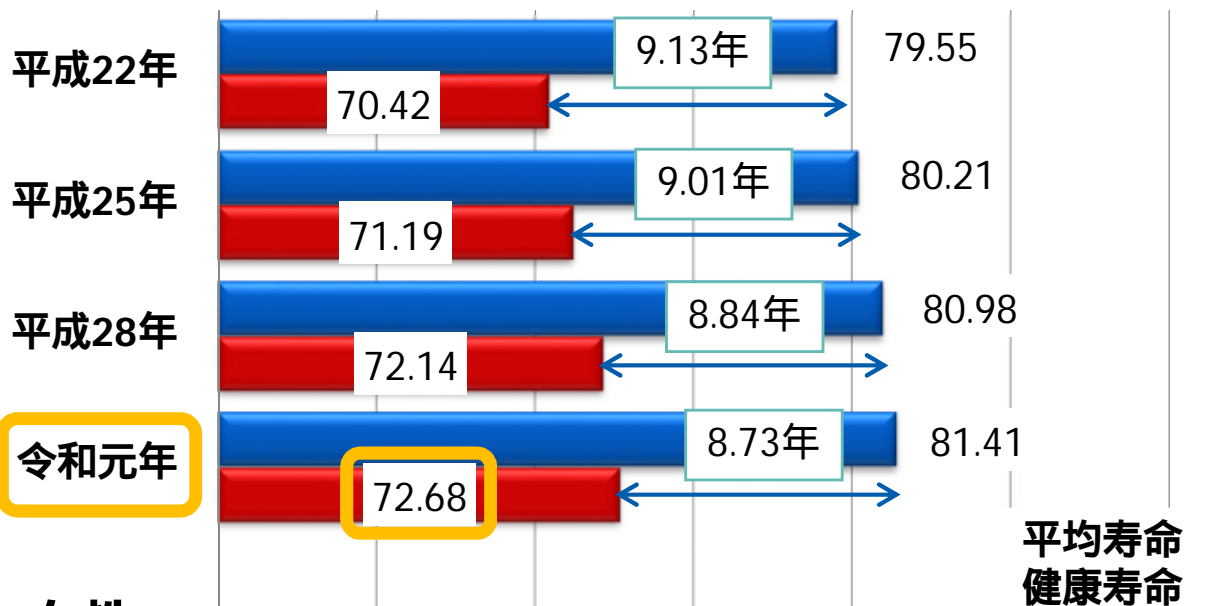
- 1：健康寿命の延伸と健康格差の縮小
 - 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
 - 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - 4：健康を支え、守るための社会環境の整備
 - 5：栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- %表示の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない

各領域の評価

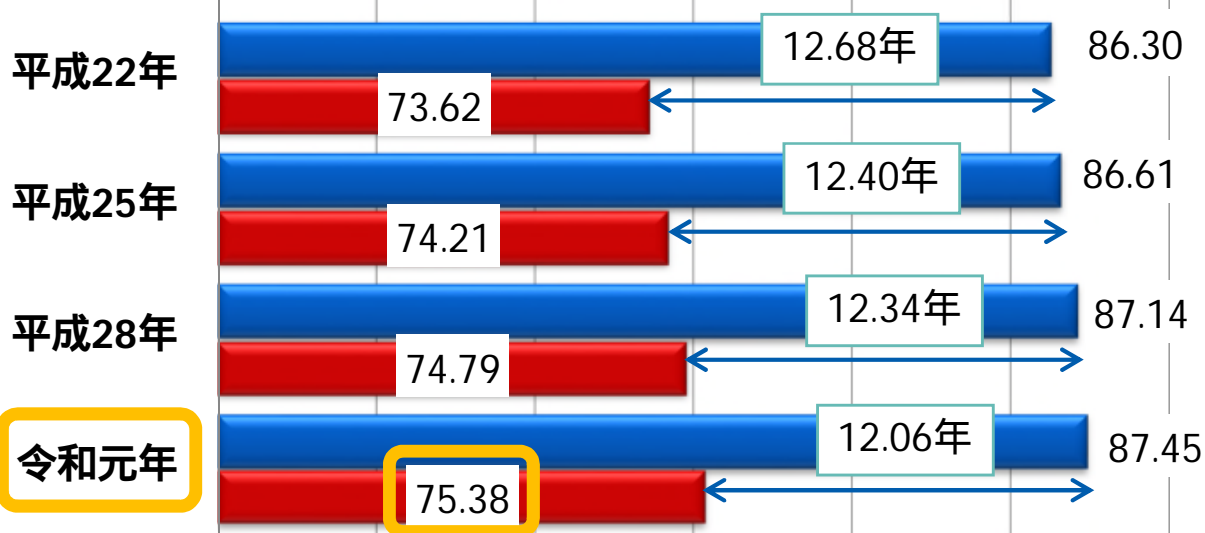
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

男性



女性

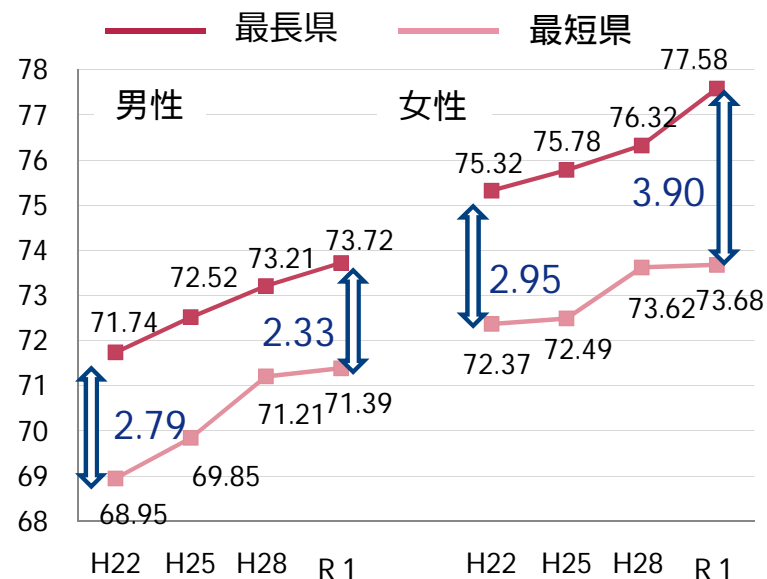


平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

H22からの増加分	男性	女性
健康寿命	+2.26	+1.76
平均寿命	+1.86	+1.15

都道府県格差の縮小

日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差



厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」
 「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）において算出
 健康日本21（第二次）の目標：平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（令和4年度）
 ■健康寿命延伸プランの目標：健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、75歳以上とする（2040年）

平均寿命：厚生労働省「平成22年完全生命表」「平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
 健康寿命：厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年簡易生命表」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口動態統計」
 厚生労働省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年国民生活基礎調査」
 総務省「平成22年/平成25年/平成28年/令和元年人口推計」より算出
 平成28年（2016）調査では熊本県は震災の影響で調査なし。

1. 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	評価指標	ベースライン値	中間評価	最終評価（最新値）	目標値	評価	項目評価
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）	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）男性	70.42年	72.14年	72.68年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A	A
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）女性	73.62年	74.79年	75.38年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	A	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
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）	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の最も長い県と短い県の差 男性	2.79年	2.00年	2.33年	都道府県格差の縮小	A	C
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		
	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の最も長い県と短い県の差 女性	2.95年	2.70年	3.90年	都道府県格差の縮小	D	
		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年度		

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

関連する取組

<領域全体に係る取組>

- 健康寿命の全国値と都道府県値は、国民生活基礎調査（3年ごとに実施される大規模調査）の健康調査票における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する回答をもとに、厚生労働科学研究において計算されている。
- 国においては、平成25（2013）年、平成28（2016）年、令和元（2019）年の国民生活基礎調査のデータを用いて算出した健康寿命の値（全国、各都道府県及び政令指定都市）を公表。
- 自治体の技術支援のため、研究班の研究成果として、健康寿命の算定方針、算定プログラム等をWEBサイト上に公表（平成24（2012）年9月～）。
- 研究成果として、地方自治体よる効果的な健康施策展開のための既存データ（特定健診データ等）の活用の手引きを公表（平成25（2013）年3月）。

【政府全体の動き】

- 日本再興戦略2016（平成28（2016）年6月閣議決定）
- 健康・医療戦略（第1期：平成26（2014）年7月閣議決定、第2期：令和2（2020）年3月閣議決定）
- ニッポン一億総活躍プラン（平成28（2016）年6月閣議決定）
- 経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～（令和元（2019）年6月21日閣議決定）
- 成長戦略フォローアップ（2019：令和元（2019）年6月21日閣議決定、2020：令和2（2020）年7月17日閣議決定）
- 新経済・財政再生計画 改革工程表（2018：平成30（2018）年12月20日閣議決定、2019：令和元（2019）年12月18日閣議決定、2020：令和2（2020）年12月18日閣議決定、2021：令和（2021）年12月23日閣議決定）

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

関連する取組

- スマート・ライフ・プロジェクト（健康寿命をのばそう！サロン、健康寿命を延ばそう！アワード）
- 日本健康会議（平成27（2015）年7月発足）、日本健康会議2021（令和3（2021）年～）
- 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」において、健康寿命の定義や妥当性、目標等について整理を行い、報告書を取りまとめた（平成31（2019）年3月）。
- 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部において、健康寿命延伸プランを策定し、2040年までに健康寿命を男女とも3年延伸し（2016年比）、75歳以上とすることを目指すこととした（令和元（2019）年5月「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」）。
- 引き続き厚生労働科学研究で、健康寿命の延伸・短縮要因に関する研究や地域間格差の要因分析の研究を推進していく。
- 健康格差に関しては、地域間格差だけでなく、社会経済的要因による健康格差も指摘されており、平成22（2010）年や平成30（2018）年の国民健康・栄養調査において所得と生活習慣等に関する状況の調査を行っている。
- 健康日本21（第二次）分析評価事業（受託者：国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所）において、国民健康・栄養調査結果の特別集計により健康日本21（第二次）実施期間中の体格及び生活習慣に関する都道府県格差の状況の変化を評価したところ、食塩摂取量について、都道府県格差が縮小していた。また、世帯収入と生活習慣等の状況の違いを評価したところ、望ましい変化は見られなかった。
- NCコホート連携事業で「疾患横断的エビデンスに基づく健康寿命の延伸のための提言（第一次）」を作成（令和3（2021）年3月）。
- 健康寿命の都道府県格差以外の格差を含めた都道府県における健康格差対策への取組の実施状況を毎年調査している。
- 40都道府県において管内市町村の健康寿命を把握している。（令和元（2019）年末時点、厚生労働省健康局健康課による調査）
- 国保データベース（KDB）システムでは、市町村・二次医療圏別の平均自立期間を信頼区間とともに毎年算出し、国・県・同規模市と比較可能となっている。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

今後の課題

<領域全体としての課題>

- 国としては、引き続き各都道府県の健康寿命を算定して公表し、その動向と関連要因を検討するべきである。都道府県においては各市町村での健康寿命を算定することが望ましい。また、都道府県が各種の調査・統計を活用することにより、都道府県内の市区町村における健康格差の実態を解明し、その縮小に向けた取組を行うことが望ましい。ただし、その実施に当たっては、生命表を用いた計算方法や人口規模の小さな自治体におけるデータの取扱い等の点で統計学上の高度な知識・技術が必要となるので、都道府県に対する技術支援（研修会等による人材育成、算定ソフトの提供等）を行うことが望ましい。
- 健康寿命の算出に当たっては算出上の誤差が含まれるため、特に都道府県間の比較をする場合等には95%信頼区間も考慮して検討する必要がある。
- 生活習慣の改善が健康寿命の延伸に寄与することは研究により示されており、都道府県・市町村においては、住民の生活習慣改善を目指し、社会全体で予防・健康づくりを進める環境づくりに努めていく必要がある。都道府県・市町村レベルでの健康格差の確固たる要因の把握については、更なる研究が必要である。
- 健康寿命の延伸という課題に取り組むに当たって、健康増進・疾病予防が担う役割は極めて大きいものであるが、それに加えて疾病の早期発見、適切な治療管理による疾病の重症化予防、さらには介護予防や介護サービス等、様々な取組が必要となる。住民一人一人の健康レベルやリスク、さらには保健医療福祉介護ニーズに応じて、これらの取組を切れ目なく総合的に提供できるシステム（地域包括ケア）の構築が求められる。
- 健康寿命延伸プランにおいては、「次世代の健やかな生活習慣形成等（健やか親子施策）」、「疾病予防・重症化予防（がん対策・生活習慣病対策）」、「介護・フレイル予防（介護予防と保健事業の一体的実施）」を重点取組分野とし、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、地域間の格差の解消という2つのアプローチから健康寿命の延伸を目指すこととしており、プランにそって健康寿命の延伸・健康格差縮小のための各種取組を推進する。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

今後の課題

- 健康寿命以外の観点から健康格差を把握することも検討する必要がある。国が実施している各種調査（人口動態調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査、患者調査、介護給付費実態調査等）について、各都道府県における生活習慣・健康状態・疾病・介護保険の利用等に関する状況を比較できるように集計し、その結果を公表することが望ましい。
- 健康寿命の延伸や都道府県格差の縮小の評価に当たっては、健康日本21（第二次）の各領域の評価や取組状況との関係を検討するとともに、生活習慣等の変化から健康寿命の延伸に至るまでにかかるタイムラグも含めて検討が必要であると考えられる。

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）

- 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。「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護2以上になるまでの期間）も補完的指標として用いる。
- 疾病や障害を有したとしても、日常生活への制限が最小限にとどまり、主観的健康観を保つことができる社会づくりや福祉の充実等によって、日常生活に制限のない期間を延ばすことが望まれる。

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）

- 引き続き、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及び各指標の地域格差の要因分析についての研究を行う。
- 健康日本21（第二次）においては、健康格差の指標として健康寿命の都道府県格差をみているが、今後は国においても都道府県格差のみでなく、市町村格差等より小さい単位での地域間格差も把握し、対策を検討する必要がある。
- 健康寿命の都道府県格差の縮小は、全ての都道府県で健康寿命が延伸するのと同時に、健康寿命が短い県ほどより大きく延伸することによって達成されるべきである。都道府県格差の指標は最も長い県と短い県の差だけでなく、都道府県全体の格差の縮小に関する指標も考慮する必要がある。
- また、地域間格差のみでなく、保険者間格差や、所得・学歴・職業等の社会経済的要因による集団間格差等も把握していく必要があると考える。

健康日本21（第二次）最終評価 53項目の評価のまとめ

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	21 (39.6%)
C 変わらない	13 (24.5%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

評価	<基本的な方向>					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	5 <41.7%> (9.4%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	21 (39.6%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	2 <16.7%> (3.8%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	13 (24.5%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53

目標値に達した項目 (A)

- 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)
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)
- 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)
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0% (NGSP値 8.4%)以上の者の割合の減少)
- 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
- 認知症サポーター数の増加
- 低栄養傾向 (BMI 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制
- 共食の増加 (食事を1人で食べる子どもの割合の減少)

悪化している項目 (D)

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 適正体重の子どもの増加
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (一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

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
1．健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標	
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）	A
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）	C
2．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	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	A
がん検診の受診率の向上	B
（2）循環器疾患	
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）	A
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	B*
脂質異常症の減少	C
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*
（3）糖尿病	
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	C
治療継続者の割合の増加	C
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）	A
糖尿病有病者の増加の抑制	E（参考B*）
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）	D
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	B*
（4）COPD	
COPDの認知度の向上	C

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
3. 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	
自殺者の減少（人口10万人当たり）	B
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	C
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	B*
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	A
(2) 次世代の健康	
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	B*
イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	
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	D
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	
(3) 高齢者の健康	
①介護保険サービス利用者の増加の抑制	B*
認知症サポーター数の増加	A
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	C
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	B*
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）	E（参考B）

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	C
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	E
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等登録数の増加	B
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	E（参考B）
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）	B
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に関する目標	
（1）栄養・食生活	
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）	C
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	C
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	
共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	A
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	B*
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	B*
（2）身体活動・運動	
日常生活における歩数の増加	C
運動習慣者の割合の増加	C
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	B*
（3）休養	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D
週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	B*

最終評価における目標達成状況の概要

項目	評価
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に関する目標	
(4) 飲酒	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一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	D
未成年者の飲酒をなくす	B
妊娠中の飲酒をなくす	B
(5) 喫煙	
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	B*
未成年者の喫煙をなくす	B
妊娠中の喫煙をなくす	B*
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	B*
(6) 歯・口腔の健康	
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）	C
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	E（参考B）
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	
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	E
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	
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	
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	B
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	
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	E

Eは、新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

参考資料：国内の健康づくり対策の動向（令和4年2月28日 暫定版）

基本的考え方

施策の概要

法律・計画

指針等

1980 (昭和55年)	1990 (平成2年)	2000 (平成12年)	2010 (平成22年)	2020 (令和2年)
<p>第1次国民健康づくり対策 1978年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 [成人病予防のための1次予防の推進] 健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進 （栄養に重点） 	<p>第2次国民健康づくり対策 (アクティブ80ヘルスプラン) 1988年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進 	<p>21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21） 2000年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりの推進 [「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上] 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進 	<p>21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第二次)） 2013年</p> <ol style="list-style-type: none"> 生涯を通じる健康づくりと国民の健康増進の推進 [①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、健康を支え、守るための社会環境の整備、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] 目標の設定と評価 都道府県と市町村の健康増進計画 健康の増進に関する調査及び研究の推進 健康増進事業実施者間における連携及び協力 正しい知識の普及 その他 	

- 乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立
- 健康増進センター、市町村保健センター等の整備
- 保健婦、栄養士等のマンパワー確保
- 市町村健康づくり推進協議会の設置等

- 乳幼児～老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実
- 健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備
- 健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワー確保
- 栄養所要量の普及・改定
- 運動所要量の普及等

- ①健康づくりの国民運動化
 - 効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し
 - 効果的な健診・保健指導の実施
 - メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施
 - 産業界との連携
 - 産業界の自主的取組との一層の連携
- ④人材育成（医療関係者の資質向上）
 - 国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実
 - エビデンスに基づいた施策の展開
 - アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し等

- 基本的な方向に沿った施策
 - 健康寿命の延伸と**健康格差の縮小**
 - 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
 - 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - 健康を支え、**守るための社会環境の整備**
 - 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
- データヘルス改革（パーソナルヘルスレコード）
- スマート・ライフ・プロジェクトの更なる推進
- 保険者の取組、他部門連等

- 栄養改善法の一部改正（昭和53年）
- 栄養法及び栄養改善法の一部改正（一定規模以上の集団給食施設に管理栄養士の配置義務）（昭和60年）等

- 労働安全衛生法の改正（昭和63年）
- 老人福祉法等の一部を改正する法律（平成2年）
- 栄養改善法の一部改正（平成6年）
- 地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成6年）
- 栄養改善法の一部改正（栄養表示基準制度の創設）（平成7年）等

- 母子保健の国民運動計画（健やか親子21）（第1次：平成13-26年、第2次：平成27-令和6年）
- 健康増進法（平成14年）
- 食育基本法（平成17年）：食育推進基本計画（平成19年；5年更新）
- がん対策基本法（平成18年）：がん対策推進基本計画（平成19年；6年更新（第1,2期は5年））
- 自殺対策基本法（平成18年）
- 医療法の改正（疾病・事業ごとの医療連携体制）（平成18年）
- 高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年）
- 医療費適正化計画（平成20年；6年更新（第1,2期は5年））
- スポーツ基本法（平成23年）：スポーツ基本計画（平成24年；5年更新）
- 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年）等

- 食品表示法（平成25年）
- アルコール健康障害対策基本法（平成25年）：アルコール健康障害対策推進基本計画（平成28年、5年更新）
- 労働安全衛生法の改正（ストレスチェック制度の創設）（平成26年）
- 医療法及び地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正（地域医療構想）（平成26年）
- 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年）：働き方改革実行計画（平成29年）
- 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年）：循環器病対策推進基本計画（令和2年；6年更新（第1期は3年））
- 医療法の改正（「医師確保計画」「外来医療計画」）（平成30年）
- 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年）
- 健康増進法の一部改正（受動喫煙）（平成30年）
- 健康法等の改正（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進）（令和元年）等

- 健康づくりのための食生活指針（昭和60年）
- 加工食品の栄養成分表示に関する報告（昭和61年）
- 肥満とやせの判定表・図の発表（昭和61年）
- 喫煙と健康問題に関する報告書（昭和62年）等

- 健康づくりのための食生活指針（（対象特性別）平成2年）
- 外食栄養成分表示ガイドライン策定（平成2年）
- 喫煙と健康問題に関する報告書（改定）（平成5年）
- 健康づくりのための運動指針（平成5年）
- 健康づくりのための休養指針（平成6年）
- たばこ行動計画検討会報告書（平成7年）
- 公共の場所における分煙のあり方検討会報告書（平成8年）
- 年齢対象別身体活動指針（平成9年）等

- 食生活指針（平成12年）
- 分煙効果判定基準策定検討会報告書（平成14年）
- 健康づくりのための睡眠指針（平成15年）
- WHOたばこ規制枠組条約批准（平成16年）
- 禁煙支援マニュアル（平成18年）
- 健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）（平成18年）
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルズ指針）（平成18年）
- 特定健診等実施計画（平成20年；6年更新（第1,2期は5年））
- 日本人の食事摂取基準（2010年版）（平成21年）等

- 健康づくりのための身体活動基準2013：アクティブガイド 健康づくりのための身体活動指針（平成25年）
- 健康づくりのための睡眠指針2014（平成26年）
- 日本人の食事摂取基準2015年版、2020年版（平成26年、令和2年）
- 労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルズ指針）の改正（平成27年）
- 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年）
- 禁煙支援マニュアル（第二版）（増補改訂）（平成30年）
- 健康寿命延伸プラン（令和元年）等

20年間の評価のまとめと次期プランに向けた課題

20年間の評価のまとめ

- 健康日本21の開始、健康増進法施行などにより基本的な法制度・枠組みが確立し、健康づくりに対する機運の醸成などに貢献。
- 健康日本21（第一次）では、「一次予防の重視」等を基本方針とし、健康日本21（第二次）では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、国民の健康づくりを推進。
- 「持続可能な達成目標（SDGs）」においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の1つとされており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識。
- 自治体においては、健康増進事業に加え、介護保険制度、医療保険制度、生活保護制度におけるなど各分野において健康づくりの取組を推進。加えて、自治体だけでなく、保険者、企業等による健康づくりの広まり。
- こうした各主体の取組を通じて、健康寿命は着実に延伸。
- 直近では、ICTの発展、データヘルス改革の進展、スマホ等の普及に伴い、健康づくり分野においても最新のテクノロジーを活用する動き。
- 「健康寿命延伸プラン」においては、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用して健康寿命延伸に向けた取組を進めることとされている。
- 健康日本21（第二次）においても健康格差の縮小が目標とされているが、新型コロナを機に、格差が拡大しているとの指摘もある。

20年間の評価のまとめと次期プランに向けた課題

次期プランに向けた課題

【プランの在り方】

- 次期プランとして打ち出すビジョン
- 次期プランの計画期間。それと併せた、中間評価及び最終評価の時期
- 次期プランにおける主目標及び「基本的な方向」
- 他計画との整合性・調和・連携

【指標】

- 指標、データソースの設定。モニタリングの在り方
- 中間評価及び最終評価における指標の評価方法
- 指標の設定にとどまらない、目標達成のための方策

【自治体による取組】

- 自治体において、住民に対して、効果的に介入する体制。自治体内の各部門の連携を進める方策
- 都道府県と市町村の役割分担。都道府県が司令塔として、より機能するための方策
- 自治体と大学や企業、保険者、民間団体などが協力・連携を深めるための方策

【その他】

- データを活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- 住民や健康づくりに携わる職員に対して、エビデンスや最新の知見を伝えるための情報発信・職員の人材育成方法
- 健康づくり分野におけるコミュニティの力をより向上させるための方策
- 社会環境整備等を通じ、健康無関心層を含めた健康づくり施策をさらに進めていくための方策
- 性差や年齢等も加味した健康づくり施策
- 健康格差縮小を進めるための方策
- 新型コロナ感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり施策