

健康日本 21（第二次）最終評価報告書

令和4年 10月

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

健康日本 21（第二次）推進専門委員会

健康日本 21（第二次）最終評価報告書

令和4年 10月

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

健康日本 21（第二次）推進専門委員会

目次

第1章 はじめに	1
I 健康日本 21（第二次）の策定の趣旨・経過.....	1
II 健康日本 21（第二次）中間評価の概要.....	3
III 健康日本 21（第二次）開始後に指標やデータソース等が再設定された項目.....	8
第2章 評価の目的と方法	13
I 最終評価の目的.....	13
II 最終評価の方法.....	13
1. 目標に対する実績値の評価（各領域の評価）.....	14
2. 諸活動の成果の評価.....	21
3. 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 向けての課題の整理.....	22
第3章 最終評価の結果	23
I 結果の概要.....	23
II 各領域の評価（評価シート 様式2）.....	29
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小.....	30
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	57
(1) がん.....	57
(2) 循環器疾患.....	87
(3) 糖尿病.....	105
(4) COPD.....	148
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	156
(1) こころの健康.....	156
(2) 次世代の健康.....	172
(3) 高齢者の健康.....	187
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	210
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.....	230
(1) 栄養・食生活.....	230
(2) 身体活動・運動.....	273
(3) 休養.....	297
(4) 飲酒.....	314
(5) 喫煙.....	328
(6) 歯・口腔の健康.....	354

Ⅲ 諸活動の成果の評価	375
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.....	375
2. 都道府県・市区町村・団体の取組状況の評価.....	398
Ⅳ 健康日本 21（第二次）最終評価の総括	460
1. 基本的な方向ごとのまとめ.....	460
2. 全体の評価と今後の課題.....	464

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

I 21世紀の健康づくり運動全体としての評価	467
1. 現状.....	467
2. 国内外の健康づくり運動に関する動向.....	480
3. その他.....	486
4. この20年の評価のまとめ.....	494
II 次期国民健康づくり運動プランに向けての課題	495

健康日本 21（第二次）目標項目 評価一覧.....	497
健康日本 21（第二次）推進専門委員会の設置について.....	511
健康日本 21（第二次）推進専門委員会等の開催状況.....	512
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.....	513
健康日本 21（第二次）推進専門委員会委員名簿（最終評価）.....	514
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員名簿.....	515
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.....	516
（平成24年厚生労働省告示第430号）	
（一部改正：平成31年厚生労働省告示第50号）	
（一部改正：令和3年厚生労働省告示第302号）	

別添・参考資料

別添 1	評価シート 様式 1
別添 2-1	自治体等の取組状況の評価のための調査（詳細分析）
別添 2-2	自治体等の取組状況の評価のための調査（調査票）
別添 3	国内外の健康づくり運動に関する動向
参考資料 1	健康日本 21（第二次）の各領域に関連する主な計画等の概要
参考資料 2	新型コロナウイルス感染症の影響に関する調査概要
参考資料 3	健康寿命をのばそう！アワード 総合事例集

第1章 はじめに

I 健康日本 21（第二次）の策定の趣旨・経過

日本では急速な少子高齢化や生活習慣の変化に伴う疾病構造の変化により、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、国民医療費に占めるこれら生活習慣病に係る医療費の割合は約3割となっている。

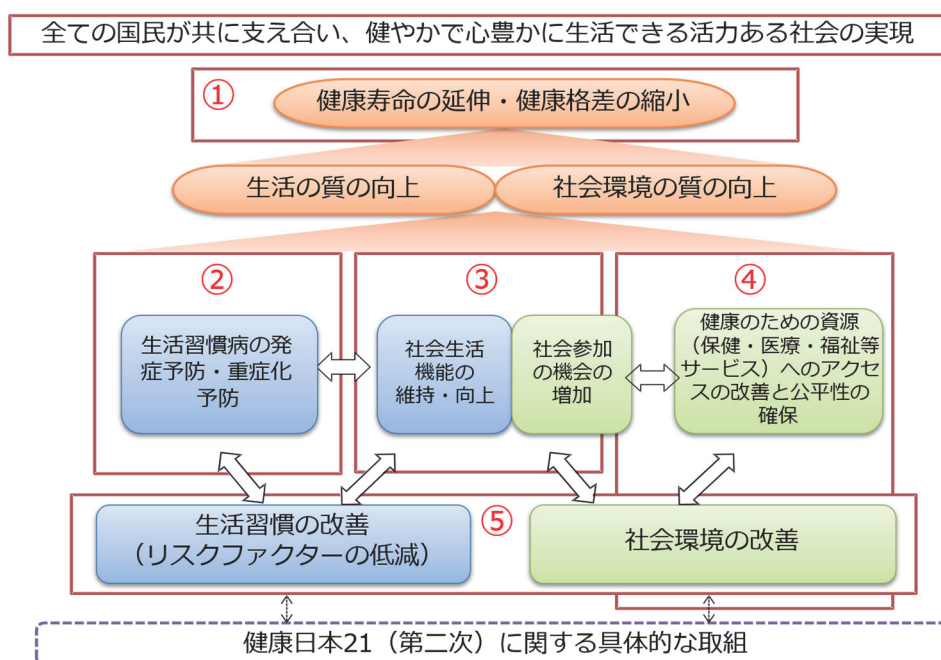
平成12（2000）年度より、国は生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）を開始した。

健康日本21の計画期間（平成12（2000）年度～平成24（2012）年度）の終了時に最終評価を行い、最終評価において提起された課題等を踏まえ、その後続く健康づくり対策の推進に反映させることとした。その検討過程で、近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10年後の日本の目指す姿を「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」とし、「目指す姿」の実現に向けて平成25（2013）年4月より「21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）」（以下「健康日本21（第二次）」という。）を開始した。

健康日本21（第二次）においては、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するという考えのもと、以下の5つの基本的な方向を定めた（図表I-1）。

- 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

図表 I - 1 : 健康日本 21 (第二次) の概念図



また、平成 25 (2013) 年度から令和 4 (2022) 年度までを運動期間とし、基本的な 5 つの方向性に基づいた具体的な目標 53 項目をおおむね 10 年間を目途として設定した。

さらに、健康日本 21 (第二次) の開始に際しては、厚生労働省ホームページにおいて、健康日本 21 (第二次) に関する大臣告示や局長通知、参考資料 (全文) を掲載するとともに、普及啓発用に作成した資料もあわせて公表する等、掲載情報の充実を図った。

健康日本 21 (第二次) では個人や企業の「健康意識」と「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動に発展させるため、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」の参画団体数を目標項目の一つとして定め、推進してきた。

また、健康日本 21 (第二次) の進捗を確認し着実に推進することを目的として、平成 26 (2014) 年 7 月より厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に「健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会」を設置した。専門委員会において、健康日本 21 (第二次) の進捗状況や目標の在り方等に関する事項や、その他の健康日本 21 (第二次) の推進に関する事項について、定期的に検討を行ってきた。平成 30 (2018) 年には中間評価報告書を取りまとめ、中間評価の結果も踏まえてそれぞれの取組を引き続き推進してきた。

令和 3 (2021) 年 8 月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、健康日本 21 (第二次) の計画期間を 1 年延長し、令和 5 (2023) 年度末までの 11 年間とした (令和 3 (2021) 年 8 月 4 日告示)。

II 健康日本 21（第二次）中間評価の概要

健康日本 21（第二次）の開始 5 年目にあたる平成 29（2017）年度より、健康日本 21（第二次）推進専門委員会において評価手法について検討した上で中間評価を行った。中間評価では、5つの基本的な方向に基づいた具体的な目標 53 項目における中間実績値の分析・評価や、進捗のために行われている取組・課題等について整理し、平成 30（2018）年に取りまとめを公表した。

全 53 項目について、その達成状況を評価・分析した結果の概要は図表Ⅱ－1 のとおり。a（改善している）は 32 項目（60.4%）で、そのうち既に目標に到達しているのは 5 項目（9.4%）であった。b（変わらない）は 19 項目（35.8%）、c（悪化している）は 1 項目（1.9%）であった。また、d（評価困難）が 1 項目（1.9%）あった。

図表Ⅱ－1：指標の評価状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	全体（再掲除く）
a 改善している	32（60.4%）
b 変わらない	19（35.8%）
c 悪化している	1（1.9%）
d 評価困難	1（1.9%）
合計	53（100%）

図表Ⅱ－2：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）

基本的な方向※ 評価	1	2	3	4	5	全体
a（内 a*）	2（0） <100%>	6（3） <50%>	7（3） <58.3%>	4（0） <80%>	13（6） <59.1%>	32 （12）
b		6 <50%>	4 <33.3%>	1 <20%>	8 <36.4%>	19
c					1 <4.5%>	1
d			1 <8.3%>			1
合計	2	12	12	5	22	53

※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

図表Ⅱ－3：健康日本21（第二次）中間評価 結果一覧

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	
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）	a
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）	a
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	
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）	a*
② がん検診の受診率の向上	a*
（2）循環器疾患	
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）	a
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	a
③ 脂質異常症の減少	b
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	b
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	a*
（3）糖尿病	
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	b
② 治療継続者の割合の増加	b
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）	a
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	b
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）	b(再掲)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	a*(再掲)
（4）COPD	
① COPDの認知度の向上	b
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	
① 自殺者の減少（人口10万人当たり）	a
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	b
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	a*
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	a
（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	a*
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	
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	

項目	評価
② 適正体重の子どもの増加	b
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	
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
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	d
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	a
④ 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	a
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000 人当たり）	a*
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）	b
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
① 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）	a
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	b
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登録数の増加	a
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	a
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）	a
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	
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）	b
② 適切な量と質の食事をとる者の増加	b
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	
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	
③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	b
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	a
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	a*
(2) 身体活動・運動	
① 日常生活における歩数の増加	b
② 運動習慣者の割合の増加	b
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	a

項目	評価
(3) 休養	
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	b
② 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	a *
(4) 飲酒	
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 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少	b
② 未成年者の飲酒をなくす	a
③ 妊娠中の飲酒をなくす	a *
(5) 喫煙	
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	a *
② 未成年者の喫煙をなくす	a
③ 妊娠中の喫煙をなくす	a *
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	a *
(6) 歯・口腔の健康	
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）	b
② 歯の喪失防止	a
ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
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	c
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	
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	a
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	
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	a
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	
⑤ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	a

a*：現状のままでは最終評価までに目標到達が危ぶまれるもの。（計 12 項目）

※最終評価の結果は後述

Ⅲ 健康日本 21（第二次）開始後に指標やデータソース等が再設定された項目

健康日本 21（第二次）の 53 項目の目標の内、下記①～④については、健康日本 21（第二次）の計画開始後又は中間評価時に指標、目標値、目標年度、データソース等の再設定が行われた。策定時から変更のあった項目を図表Ⅲ-1 にまとめた。（参照：第 2 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会 資料 2、健康日本 21（第二次）中間評価報告書）

- ① 目標策定時に指標や目標が定まっておらず、参考指標や参考値を仮置きしていた項目
- ② 中間評価時に元となる基本計画等における目標が変更になっていた項目
- ③ 中間評価時に既に目標値に達していた項目のうち目標値の更新が必要と判断された項目
- ④ 中間評価時にデータが把握できなくなっていた項目

図表Ⅲ－１：健康日本21（第二次）開始後に指標やデータソース等が再設定された項目一覧

青 : 健康日本21（第二次）開始後、中間評価までに再設定された項目
 ピンク : 中間評価時に再設定された項目

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	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
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)	73.9 (平成27年)	減少傾向へ (令和4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	第3期のがん対策推進基本計画に合わせて目標設定を変更した。
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)	50% (令和4年度)	厚生労働省「国民生活基礎調査」 ※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。 ※子宮頸がんと乳がんは過去2年間の受診率。	第3期のがん対策推進基本計画に合わせて目標設定を変更した。

(2) 循環器疾患

項目	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
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)	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度)	平成20年度と比べて25%減少 (令和4年度)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	中間評価時点で既に目標設定年度を過ぎており、目標値に達しておらず引き続き取り組む必要があることから、健康日本21（第二次）終了年に合わせて目標設定年を変更した。
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)	特定健康診査の実施率 75%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (令和5年度)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	第三期医療費適正化計画に合わせて目標設定年を変更した。数値目標は第二期医療費適正化計画と変更がなく、目標を維持とした。

(3) 糖尿病

項目	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
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）	約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)	平成20年度と比べて25%減少 (令和4年度)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	(再掲)
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)	特定健康診査の実施率 75%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (令和5年度)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	(再掲)

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	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
①自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4 (平成22年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定※	13.0以下 (令和8年度)	厚生労働省「人口動態調査」	平成27年に目標を達成。自殺総合対策大綱～誰も自殺に巻き込まれることのない社会の実現を目指して～に合わせて、目標値と目標設定年を変更した。
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)	増加傾向へ (令和4年度)	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	健やか親子21に準拠して設定されたが、健やか親子21（第2次）において目標値の設定がされなかったため、健康日本21（第二次）の期間に合わせて目標設定年度のみ更新した。

(2) 次世代の健康

項目	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
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					
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)	増加傾向へ (令和4年度)		文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	健康日本21（第二次）策定後、引き続き「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」で把握を行うこととし、調査項目の変更に合わせて目標項目、目標値を変更した。
(変更後) イ 運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合の減少	(変更後) 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 10.5% 女子 24.2% (平成22年度)		減少傾向へ (令和4年度)		
②適正体重の子どもの増加					備考
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)	減少傾向へ (令和4年)	厚生労働省「人口動態調査」	健やか親子21（第2次）の期間に合わせて現行の目標を維持し、健康日本21（第二次）に合わせて目標設定年を変更した。
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) (変更後) 小学5年生の肥満傾向児の割合 8.59% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)	10歳（小学5年生）の肥満傾向児の割合 7.0% (令和6年度)	文部科学省「学校保健統計調査」	健やか親子21（第2次）に準じて目標指標、目標値を変更した。目標設定年度は健やか親子（第2次）の最終年度に合わせた。なお、変更前の指標は参考値として扱うこととした。

(3) 高齢者の健康

項目	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
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% (令和4年度)		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)	平成27年度の介護保険制度改正により、平成26年を最後に指標の把握が困難となったため目標項目を変更した。
(変更後) ②認知症サポーター数の増加	(変更後) 330万人 (平成23年度)		1,200万人 (令和2年度)	介護保険事業費補助金（認知症サポーター等推進事業）実績報告	
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) (変更後) 44.4% (平成27年)	80% (令和4年度)		(参考値) 日本整形外科学会によるインターネット調査 (変更後) 公益財団法人 運動器の10年・日本協会によるインターネット調査	策定当初は日本整形外科学会によるインターネット調査を参考値として目標設定した。その後、現行の運動器の10年・日本協会によるインターネット調査での把握することとして設定した。
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) (変更後) 高齢者の社会参加の状況 男性 63.6% 女性 55.2% (平成24年)	80% (令和4年度)		(参考値) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」 (変更後) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	策定当初は内閣府調査を参考値として設定した。その後、国民健康・栄養調査でデータを把握することとして現行の指標及び目標値の設定を行った。

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	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
①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）	(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% (令和4年度)		(参考値) 内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」	策定当初は内閣府調査を参考値として設定した。その後、国民健康・栄養調査でデータを把握することとして現行の指標及び目標値の設定を行った。
	(変更後) 居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合 50.4% (平成23年)			(変更後) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	
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% (令和4年度)		(参考値) 総務省「社会生活基本調査」	策定当初は総務省調査を参考値として設定した。その後、国民健康・栄養調査でデータを把握することとして現行の指標及び目標値の設定を行った。
	(変更後) 健康づくりに関係したボランティア活動への参加割合 27.7% (平成24年)			(変更後) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」	
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	企業登録数 420社 (平成24年)	企業登録数 3,000社 (令和4年度)		スマート・ライフ・プロジェクトの参画企業数	健康を支え、守るための社会環境の整備には、企業のみならず自治体等の役割も重要であることから、スマート・ライフ・プロジェクトの参画企業数及び参画団体数に指標を変更し、併せて目標項目も変更した。
	(変更後) 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等登録数の増加	(変更後) 参画企業数 233社 参画団体数 367団体 (平成23年度)		参画企業数 3,000社 参画団体数 7,000団体 (令和4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 (令和4年度)		栄養ケアステーション数（公益社団法人日本栄養士会からの報告） 地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に周知している薬局（公益社団法人日本薬剤師会からの報告）	策定当初は参考値としていた指標をそのまま評価指標として用いている。 子育て・女性健康支援センターを集計対象に追加。
	(変更後) 民間団体から報告のあった活動拠点数 (同上) 7,134 (平成24年)			栄養ケアステーション数（公益社団法人日本栄養士会からの報告） 地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に周知している薬局（公益社団法人日本薬剤師会からの報告） 子育て・女性健康支援センター（公益社団法人日本助産師会からの報告）	

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	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
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年度) (変更後) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合(向上) 70.5% (平成22年度)	80% (令和4年度)		厚生労働省「衛生行政報告例」	策定当初は参考値としていた指標をそのまま評価指標として用いている。

(4) 飲酒

項目	ベースライン値	目標	新たな目標	データソース	備考
③妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)	0% (令和4年度)	厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 ※平成25年 厚生労働科学研究「「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」	中間評価時点で既に目標設定年度を過ぎていたため、健やか親子21(第2次)に合わせて目標値は継続したが、健康日本21(第2次)の期間に合わせて目標設定年度のみを変更した。

(5) 喫煙

項目	ベースライン値	目標	新たな目標(案)	データソース	備考
③妊娠中の喫煙をなくす	5% (平成22年)	0% (平成26年)	0% (令和4年度)	厚生労働省「乳幼児身体発育調査」 ※平成25年 厚生労働科学研究「「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」	中間評価時点で既に目標設定年度を過ぎていたため、健やか親子21(第2次)に合わせて目標値は継続したが、健康日本21(第2次)の期間に合わせて目標設定年度のみを変更した。
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	(a)行政機関 16.9% (b)医療機関 13.3% (平成20年) (c)職場 64% (平成23年) (d)家庭 10.7% (e)飲食店 50.1% (平成22年)	(a)行政機関 0% (b)医療機関 0% (令和4年度) (c)職場 受動喫煙の無い職場の実現 (令和2年) (d)家庭 3% (e)飲食店 15% (令和4年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和4年度)	(a),(b),(d),(e)厚生労働省「国民健康・栄養調査」 (c)平成23年は厚生労働省「労働安全衛生調査(実態調査)」、厚生労働省「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」 (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))	受動喫煙対策に関わる動向を踏まえ、目標値の変更を行った。

(6) 歯・口腔の健康

項目	策定時	目標	新たな目標	データソース	備考
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% (令和4年度)	60% (令和4年度)	厚生労働省「歯科疾患実態調査」	中間評価の時点で既に目標値に到達していたため、目標値の更新を行った。
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% (令和4年度)	80% (令和4年度)		
④乳幼児・学齢期の5歳のない者の増加					
ア 3歳児で5歳がない者の割合が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 (令和4年度)	47都道府県 (令和4年度)	厚生労働省実施状況調べ(3歳児歯科健康診査)	中間評価の時点で既に目標値に到達していたため、目標値の更新を行った。
イ 12歳児の一人平均歯数が1.0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 (令和4年度)	47都道府県 (令和4年度)	文部科学省「学校保健統計調査」	中間評価の時点で既に目標値に到達していたため、目標値の更新を行った。