

健康みやざき行動計画 2 1（第 2 次）最終評価の方向性

1 基本的な考え方

目標項目に対する評価を実施。この評価結果を踏まえ、健康みやざき行動計画 2 1（第 2 次）を最終評価し、次期計画の目標設定等に活用する。

2 評価の方法

指標（145項目）について、計画策定時の値と直近の値を比較し、目標に対する数値の動きを分析・評価する。

3 具体的な手順

① 直近値に係るデータ分析

県民健康・栄養調査データの分析

② 評価

直近の実績値が目標に向けて、改善した、不変または悪化した等を記載
指標ごとに評価シートに記載

評価シート：数値目標の評価用計算シート（国立保健医療科学院）

策定時の値と直近値を比較	
A	目標値に達した 目標値に達したもの。検定結果は問わない。
B	目標値に達していないが改善傾向にある。 改善しており、かつ片側 P 値 < 0.05 であるもの
C	変わらない A B D 以外
D	悪化している 悪化しており、かつ片側 P 値 < 0.05 であるもの
E	評価困難 評価に使うデータが入手できない等。 ※E 評価の項目に参考となるデータがある場合は参考評価を記載

4 報告書

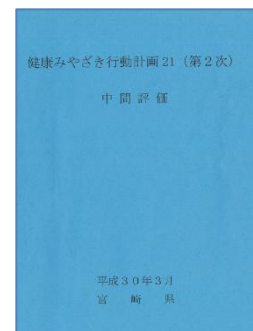
健康みやざき行動計画 2 1（第 2 次）中間見直しをベースに検討

地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
国立保健医療科学院の研究成果の一部を公表しています

●健康増進計画等の数値目標の評価に役立つツール集

概要：
健康増進計画等の数値目標の評価に役立つツール集です。健康増進計画等の中間評価・最終評価等にご活用ください。使い方は解説資料をご参照ください。
ダウンロード（リンクを右クリックしてから対象をファイルに保存して下さい）
・国民健康・栄養調査結果を用いた栄養素及び食品の摂取状況の適応性の評価に関する研究（[PDF](#)）
・目標値に対する指標の改善傾向の図表シート ver.1.2（エクセルファイル）
・健康増進の達成度を見える化ツール ver.1.1（エクセルファイル） ver.1.0で相関係数の算出（右側の図）が正しくブロックされない不具合を修正。
・数値目標の評価用計算シート（[Excel版](#)）（エクセルファイル）
・数値目標の評価用計算シート（[印刷版](#)）（エクセルファイル）
・データ分析ツールと個別健康事業の関連性の整理の仕方について（「第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方」の12の図のバウポイントファイル）
・（参考）科学館の研修で使用している計算ツール（エクセルファイル）
・（参考）科学館の研修で使用している統計学習ツール（エクセルファイル）
・地域健康・栄養調査実施ガイド
・習慣性飲酒の分析報告ソフトウェア

解説資料：
・自治体等における健康増進計画モニタリングのための健康・栄養調査の設計・解析・活用。健康科学2024(15)415-422（[論文リンク](#)）



健康みやぎ行動計画 2 1 (第2次) 目標項目一覧

※他県計画：「未」未来みやぎ創造プラン

「がん」第3期宮崎県がん対策推進計画

「医」第7次宮崎県医療計画

「食」宮崎県食育・地産地消計画

「適」第3期宮崎県医療費適正化計画

「自」宮崎県自殺対策行動計画(第4期)

「歯」第2期宮崎県歯科保健推進計画

健康日本2 1 (第2次) 評価項目

目標項目	策定時値	直近値	目標値	健康増進事業調査	他県計画※		
1.1 BMIが25以上の人の割合を減らす(男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.50%	39.80%	31%	身体 医、がん、食		
	女性	26.20%	29.40%	24%	身体 医		
	男性	59.60%	57.80%	54%	身体 医		
	女性	28.40%	30.80%	26%	身体 医		
腹囲のみ基準値以上の人の割合を減らす(男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.00%	37.90%	30%	身体 医		
女性	20.50%	23.70%	19%	身体 医			
BMIが25以上で腹囲が基準値以上の人の割合を減らす(男性20~60歳代、女性40~60歳代)	男性	33.00%	37.90%	30%	身体 医		
女性	20.50%	23.70%	19%	身体 医			
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	14.60%	13.9%(年齢調整値)	13.9%(年齢調整値)	身体			
1.2 脂肪をとりすぎている人(脂肪エネルギー比率が目標値以上)の割合を減らす	36%	25%	20%	栄養			
1.3 野菜類の摂取量が少ない人(1日摂取量が350g未満の人)の割合を減らす	90%	74%	45%	栄養	がん		
	76%	69%	40%	栄養	がん		
1.4 1日平均野菜摂取量を増やす	241g	278g	350g	栄養	未、がん、食		
1.5 1日果物摂取量100g未満の人の割合を減らす	61%	61%	30%	栄養	がん、食		
1.6 食塩をとりすぎている人(1日摂取量男性9g、女性7.5g以上)の割合を減らす	男性	67%	71%	30%	栄養	がん	
	女性	72%	74%	30%	栄養	がん	
1.7 1日平均食塩摂取量を減らす	男性	10.1g	10.6g	9.0g	栄養	がん	
女性	8.9g	9.2g	7.5g	栄養	がん		
1.8 カルシウムが足りない人(目標値以下)の割合を減らす	68%	68%	40%	栄養			
1.9 鉄が足りない人の割合を減らす(女性)	25%	32%	20%	栄養			
1.10 朝食を毎日食べている人の割合を増やす	20歳代	66%	47%	85%	生活 食		
	30歳代	75%	60%	85%	生活 食		
	40歳代	88%	75%	95%	生活 食		
1.11 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人の割合を増やす	-	52.10%	65%	生活			
1.12 食事バランスガイドを知っている人の割合を増やす		項目削除					
1.13 メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合を増やす		項目削除					
1.14 食生活改善推進員の数を増やす(人)	1,115人(2)	933人(21)	1,500人				
1.15 食生活改善推進協議会を設置している市町村の割合を増やす	88%(2)	84%(21)	100%				
1.16 栄養士を配置している市町村の割合を増やす	92%(3)	100%(22)	100%				
2.1 1日平均歩数(習慣歩数)を増やす	20~64歳	男性	7,962歩	7,092歩	9,000歩	歩数	がん
	女性	7,301歩	6,256歩	8,500歩	歩数	がん	
	65歳以上	男性	5,606歩	5,993歩	7,000歩	歩数	がん
	女性	5,009歩	5,481歩	6,000歩	歩数	がん	
2.2 週に1回以上運動している人の割合を増やす	20~64歳	男性	56.10%	50.40%	66%	生活	がん
	女性	50.80%	48.60%	61%	生活	がん	
	65歳以上	男性	65.60%	67.40%	76%	生活	がん
	女性	70.80%	74.80%	81%	生活	がん	
2.3 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合を減らす(小学5年生)	男子	-	5.7%(23)	減少傾向へ			
	女子	-	9.4%(23)				
3.1 睡眠不足により休養がとれていない人の割合を減らす	16%	18%	14%	生活			
3.2 自殺死亡率を減らす(人口10万対)	27.0(5)	23.2(24)	18.5(6)(H32(2020)年)		自		
3.3 趣味やスポーツなどの「積極的休養」をとっている人の割合を増やす	64%	67%	80%	生活			
3.4 相談窓口等を知っている人の割合を増やす	59%	63%	70%	生活			
3.5 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合を減らす	-	9.3%(25)	8.40%				
3.6 週20時間以上残業がある人の割合を減らす	2.30%	2.90%	1.20%	生活			
4.1 未成年者の喫煙をなくす	男性	2.2%(7)	-	0%			
	女性	2.2%(7)	-				
4.2 未成年者がたばこを吸うことを「許すべきではない」と考える人の割合を増やす	85.50%	81.10%	100%	生活			
4.3 公共の場や事業所※での禁煙※1・分煙実施率を上げる※(事業所とは、県内の事務所、工場等を指す。)	行政機関	(禁煙)(分煙)	77.8%(8)13.0%(8)	84.7%(26)14.9%(26)	100%(禁煙・分煙)	がん	
	医療機関	(禁煙)(分煙)	76.1%(9)16.2%(9)	81.8%(27)12.5%(27)		がん	
	事業所	(禁煙)(分煙)	54.8%(10)28.3%(10)	62.1%(28)17.5%(28)		がん	
4.4 喫煙率を減らす	男性	31.50%	27.80%	20%	生活	過、がん	
	女性	4.40%	6.60%	2.70%	生活	過、がん	
4.5 COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合を増やす	-	39%	80%	生活	過		
5.1 未成年者の飲酒を「許すべきではない」と考える人の割合を増やす	78%	77%	100%	生活			
5.2 妊娠中の飲酒は、妊娠における危険因子であると知っている人の割合を増やす	43%	-	100%	生活			
5.3 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合を減らす	男性	22.70%	18.70%	16%	生活	がん	
	女性	6.10%	13.30%	5.20%	生活	がん	
6.1 むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	71.0%(11)	78.2%(29)	90%		医、歯		
6.2 12歳児の一人平均むし歯数を減らす	2本(12)	1.16本(30)	0.8本		歯		
6.3 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	49.70%	63.30%	70%	歯科健診	医、歯		
6.4 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす	25.30%	33.60%	50%	歯科健診	医、歯		
6.5 進行した歯周炎を持つ人の割合を減らす	25~34歳	27.30%	44.40%	20%	歯科健診	歯	
	35~44歳	40.00%	43.30%	30%	歯科健診	歯	
	45~54歳	39.50%	57.50%	30%	歯科健診	歯	
	35~44歳	35.40%	32.90%	50%	生活	歯	
6.6 歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシ)を使用している人の割合を増やす	45~54歳	33.30%	32.70%		生活	歯	
	35~44歳	12.30%	16.80%	50%	生活	歯	
6.7 1日1回十分に時間をかけ、ていねいに磨く人(1回の歯磨きで4分以上磨く人)の割合を増やす	35~44歳	16.00%	15.80%		生活	歯	
	45~54歳	16.00%	15.80%		生活	歯	
6.8 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合を増やす	17.90%	21.50%	50%	生活	歯		
6.9 妊産婦に歯科保健指導(集団又は個別)を実施している市町村の割合を増やす	50%(13)	69.2%(31)	100%		歯		
6.10 フッ化物洗口に取り組み保育所・幼稚園等の割合を増やす	保育所	39.4%(13)	52.1%(31)	70%		歯	
	幼稚園	30.3%(13)				歯	
6.11 フッ化物洗口に取り組み小学校・中学校の割合を増やす	小学校	16.5%(13)	48.5%(31)	60%		歯	
	中学校	15.6%(13)	37.5%(31)	50%		歯	
6.12 年1回以上歯科専門職による歯科保健指導を実施している小学校の割合を増やす	51.70%	50.9%(32)	70%		歯		
6.13 成人へ歯科健診を行っている市町村の割合を増やす	50%(13)	69.2%(31)	100%		歯		

	目標項目	策定時値	直近値	目標値	県民健康栄養調査	他県計画※		
7.1	メタボリックシンドローム予備群の割合(推定数)を減らす(40~74歳)	男性	27%(68,000人)	31%(77,000人)	22%	身体	未、医、食	
		女性	12%(32,000人)	16%(43,000人)	10%	身体	未、医、食	
7.2	メタボリックシンドローム該当者の割合(推定数)を減らす(40~74歳)	男性	26%(60,000人)	27%(60,000人)	21%	身体	未、医、食	
		女性	12%(32,000人)	12%(29,000人)	10%	身体	未、食	
7.3	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)を減らす	156人(14)	181人(33)	144人				
7.4	特定健診を受ける人の割合を増やす(40~74歳)	35.7%(15)	44.6%(34)	70%				
7.5	特定保健指導を受ける人※の割合を増やす(40~74歳)※保健指導終了者を指す。	23.5%(15)	24.5%(34)	45%				
8.1	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減らす(10万人当たり)	脳血管疾患						
		男性	51.3(16)	42.2(35)	42.2			
		女性	28.7(16)	26.3(35)	26.3			
		虚血性心疾患						
8.2	高血圧を改善する(収縮期血圧の平均値を低下させる)	男性	138mmHg	137mmHg	134mmHg	身体	医	
		女性	134mmHg	136mmHg	130mmHg	身体	医	
8.3	脂質異常症を減らす	総コレステロール240mg/dL以上の人の割合						
		男性	17.20%	15.40%	13%	身体	医	
		女性	32.40%	24.00%	17%	身体	医	
		LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合						
9.1	がん検診受診者の割合を増やす	男性	16.30%	8.60%	6.20%	身体	医	
		女性	26.40%	13.40%	8.80%	身体	医	
9.2	がん検診精密検査受診者の割合を増やす	胃がん						
		男性	88.4%(17)	85.2%(36)	100%		がん	
		女性	27.5%(7)	35.9%(25)			がん	
		肺がん						
		男性	90.4%(17)	86.1%(36)			がん	
		女性	23.6%(7)	50.9%(25)			がん	
		大腸がん						
		男性	76.0%(17)	73.6%(36)			がん	
女性	21.9%(7)	44.7%(25)		がん				
9.3	がん検診の重要性を知っている人の割合を増やす	子宮がん						
		男性	26.4%(7)	42.6%(25)		がん		
		女性	20.6%(7)	35.4%(25)		がん		
		乳がん						
女性	38.2%(7)	41.8%(25)		がん				
女性	39.5%(7)	44.7%(25)		がん				
9.4	75歳未満のがんの年齢調整死亡率を減らす(10万人当たり)	79.4(18)	78.8(18)	全国平均を下回る	生活	がん		
10.1	肥満傾向にある子どもの割合を減らす ※肥満傾向とは、学校保健統計調査の肥満判定区分による中等度・高度肥満傾向児の割合を指す。	小5男子	8.31%	7.78%	4.55%	身体		
		小5女子	5.51%	4.51%	3.75%	身体		
10.2	脂肪をとりすぎている子ども(脂肪エネルギー比率30%以上)の割合を減らす	3歳児						
		就学前児	41%	33%	30%	栄養		
		小学5年	49%	37%		栄養		
		中学2年	51%	45%		栄養		
		高校2年	46%	35%	20%	栄養		
		高校2年	48%	43%		栄養		
10.3	野菜が足りない子どもの割合を減らす	1日摂取量240g未満						
		3歳児	85%	89%	60%	栄養		
		就学前児	80%	86%		栄養		
		小学5年	76%	77%		栄養		
		中学2年	63%	74%		栄養		
		高校2年	83%	80%		栄養		
10.4	カルシウムが足りない子どもの割合を減らす	推定平均必要量 男子500mg, 女子450mg						
		3歳児	54%	64%	30%	栄養		
		就学前児	52%	55%		栄養		
		小学5年	45%	53%		栄養		
		中学2年	58%	73%		栄養		
		高校2年	75%	82%	50%	栄養		
10.5	鉄が足りない子どもの割合を減らす	推定平均必要量 中2女子10.0mg以下						
		中学2年	85%	97%	50%	栄養		
		高校2年	82%	86%		栄養		
10.6	朝食を毎日食べる子どもの割合を増やす	3歳児						
		就学前児	95%	94%	100%	生活		
		小学5年	95%	95%		生活		
		小学5年	94%	93%		生活		
		中学2年	92%	88%		生活		
		高校2年	89%	87%		生活		
10.7	夜食を食べる子ども(毎日、ときどき)の割合を減らす	中学2年	49%	42%	30%	生活		
		高校2年	38%	41%		生活		
10.8	朝食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす	3歳児						
		就学前児	4.50%	5.20%	0%	生活		
		小学5年	3.50%	4.40%		生活		
		小学5年	4.50%	6.00%		生活		
		中学2年	12.40%	15.90%		生活		
		高校2年	32.10%	31.60%		生活		
10.9	夕食をいつも一人で食べる子どもの割合を減らす	3歳児						
		就学前児	1.80%	2.90%	0%	生活		
		就学前児	1.00%	2.10%		生活		
		小学5年	0.80%	0.70%		生活		
		中学2年	1.50%	3.00%		生活		
		高校2年	6.10%	7.60%		生活		
10.10	おやつ時間が決まっている子どもの割合を増やす	3歳児	65%	64%	80%	生活	歯	
		就学前児	67%	65%		生活	歯	
10.11	親が決めた量のおやつを食べている子どもの割合を増やす	3歳児	86%	86%	95%	生活		
		就学前児	86%	85%		生活		
10.12	「食に関する年間指導計画」を整備している学校を増やす	小中学校	81.9%(19)	88.8%(37)	100%		食	

健康日本21（第二次）最終評価報告書 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

- 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（非感染性疾患）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、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

①

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

②

生活習慣病の発症予防・重症化予防

③

社会生活機能の維持・向上

社会参加の機会の増加

④

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)

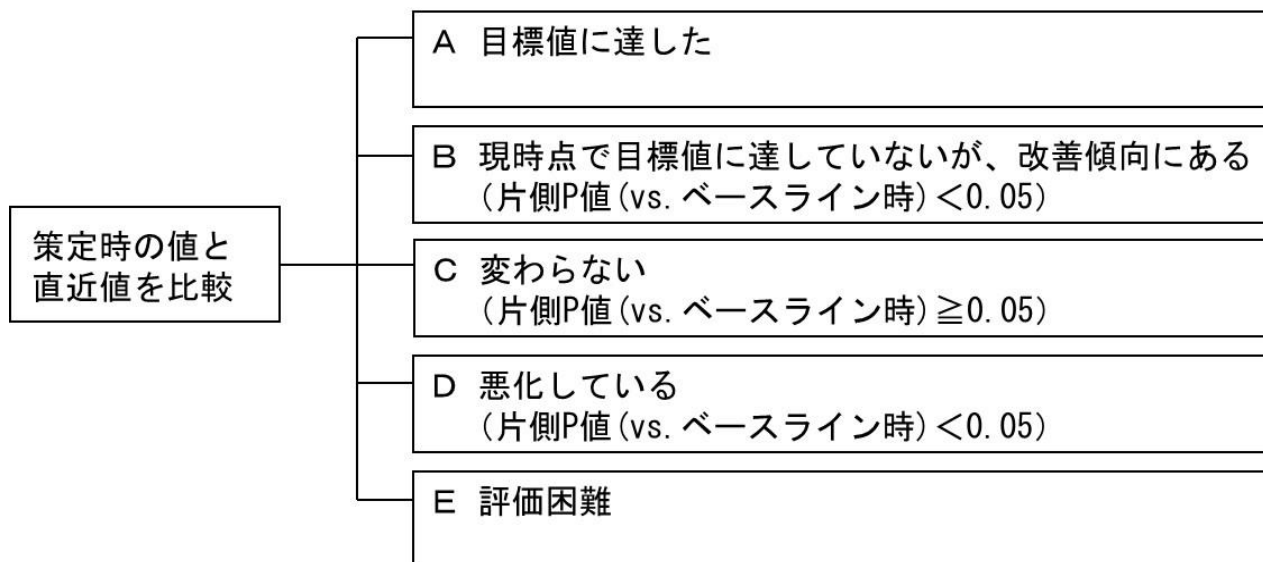
⑤

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

健康日本21（第二次）最終評価

- 平成25年度より開始した、健康日本21（第二次）については、合計53項目の目標を設定している。
- これらの目標について、「**目標設定後10年を目途に最終評価を行う**ことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する」とされている。
- 具体的には、各目標について、データ分析等を踏まえ、以下の**5段階**で評価。



※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する

※加えて、

- 国、地方公共団体等の取組（成果）の評価
- 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（次期プラン）に向けての課題の整理

についても実施。

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	20（37.7%）
C 変わらない	14（26.4%）
D 悪化している	4（7.5%）
E 評価困難	7（13.2%）
合計	53（100.0%）

※ Eのうち6項目は、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

※%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

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	20 (37.7%)
C 変わらない	14 (26.4%)
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%)	4 <33.4%> (7.5%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	20 (37.7%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	3 <25.0%> (5.6%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	14 (26.4%)
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

（※）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

最終評価における目標達成状況の概要①

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）	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	
①75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	B
（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）	B*
③脂質異常症の減少	C
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	D
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*
（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	C
②治療継続者の割合の増加	C
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	E※（参考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）	D
⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	B*
（4）COPD	
①COPDの認知度の向上	C

※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

最終評価における目標達成状況の概要②

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	
①自殺者の減少（人口10万人当たり）	B
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	C
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	B*
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	C
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行っていない子どもの割合の減少	
②適正体重の子どもの増加	D
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
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）	B*
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）	E※（参考B）

※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

最終評価における目標達成状況の概要③

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	
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）	C
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	E※
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等登録数の増加	B
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	E（参考B）
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）	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	
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）	C
②適切な量と質の食事をとる者の増加	C
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	A
③共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	
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	
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	B*
（2）身体活動・運動	
①日常生活における歩数の増加	C
②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	
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	D
②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	B*

※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

最終評価における目標達成状況の概要④

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	
①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
②未成年者の飲酒をなくす	B
③妊娠中の飲酒をなくす	B
(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）	B*
②未成年者の喫煙をなくす	B
③妊娠中の喫煙をなくす	B*
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	B*
(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）	C
②歯の喪失防止	E※（参考B）
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	E※
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	B
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	B
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	
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	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

自治体等の取組状況の評価のための調査概要・健康増進計画の策定状況

- 調査は、健康日本21（第二次）策定時及び中間評価時に設定された目標について、関連する取組の状況の評価するとともに、次期健康づくり運動プラン策定に向け、健康増進に取り組む上での問題や課題を明らかにすることを目的として実施した。
- 調査は全国の都道府県、市区町村、健康日本21推進全国連絡協議会加入団体に対して悉皆で実施し、都道府県の100%、市区町村の78.7%、団体の62.0%から回答を得た。

- 調査対象：全国の都道府県、市区町村、健康日本21推進全国連絡協議会（以下「協議会」という。）加入団体に対する悉皆調査
- 調査実施期間：令和3（2021）年8月～10月
- 調査対象期間：健康日本21（第二次）が開始された平成25（2013）年度から令和3（2021）年7月末時点までの取組
- 調査方法：都道府県・市区町村には厚生労働省から、協議会には協議会事務局からメールで依頼し、集計・解析は厚生労働省予算事業において（株）NTTデータ経営研究所が行った。

調査対象と回収数

調査対象区分	調査対象数	回収数（率）
都道府県	47	47（100.0%）
市区町村	1,741	1,371（78.7%）
うち有効回答	同上	1,369（78.6%）
健康日本21推進全国連絡協議会加入団体（令和3（2021）年6月時点）	142	88（62.0%）

- 全ての都道府県、また少なくとも1,289市区町村が健康増進計画を策定している。

健康増進計画策定状況（都道府県）

	策定数（割合）
都道府県（全47都道府県）	47（100.0%）

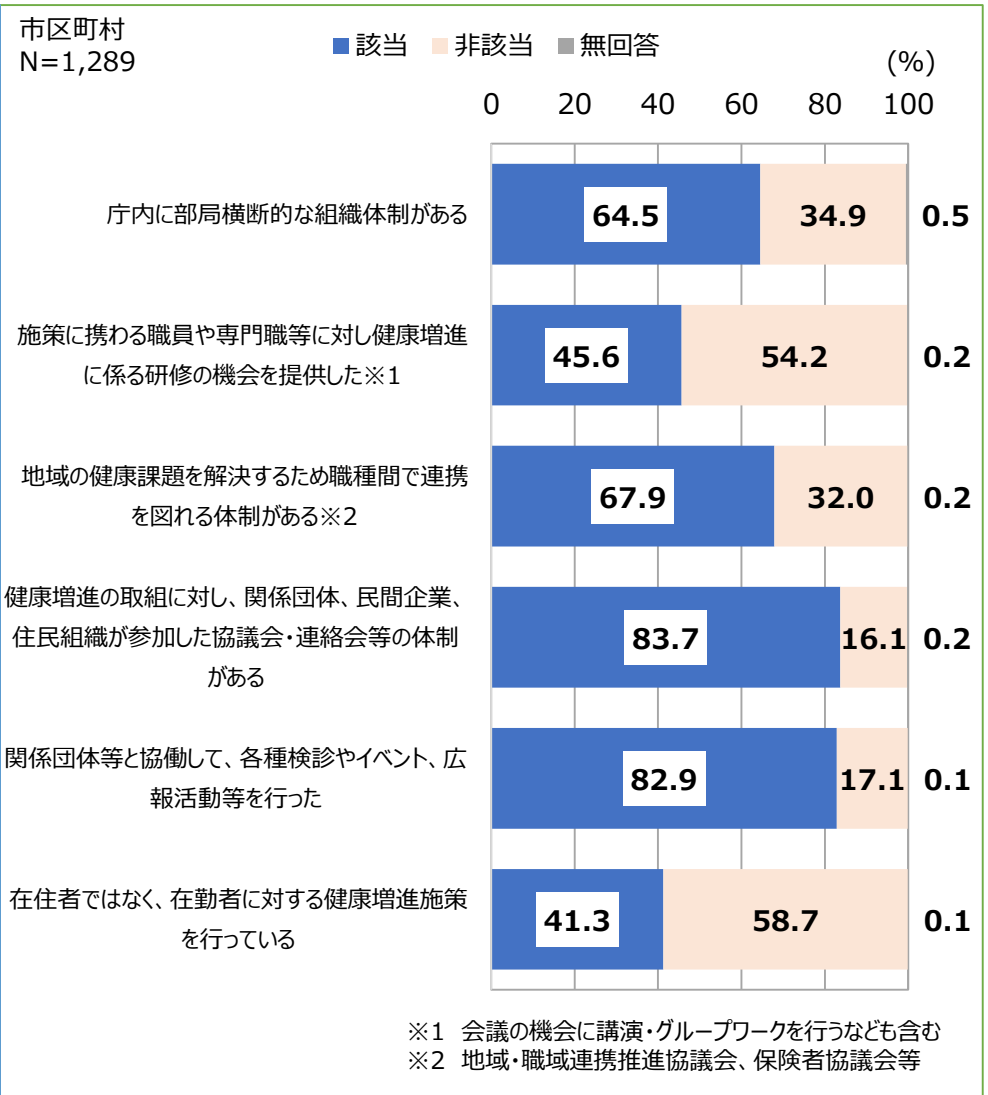
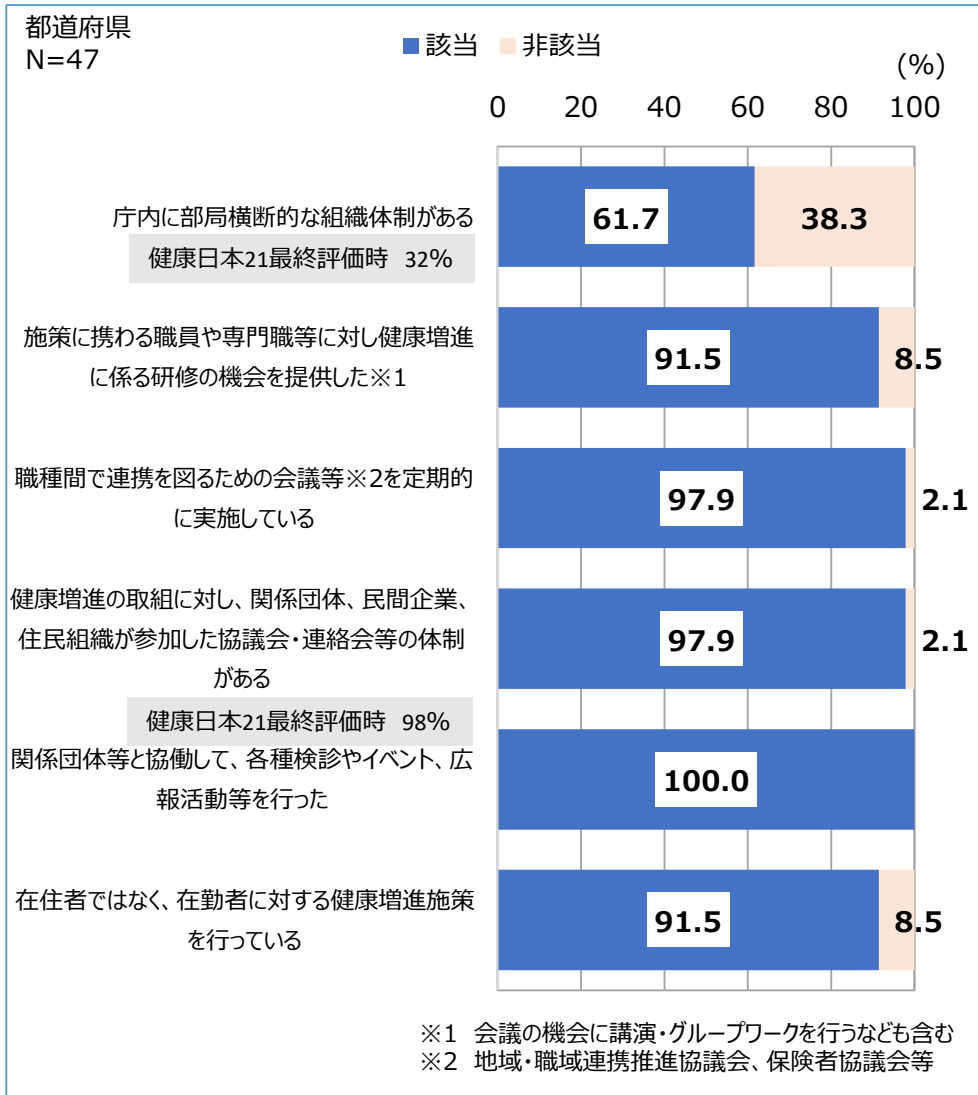
出典：健康日本21（第二次）分析評価事業（国立健康栄養研究所）

健康増進計画策定状況（市区町村）

	策定数（割合）
市区町村（全1,741市区町村） 令和3（2021）年7月31日時点	1,289（74.0%）
（参考値）同時点 未策定	80（4.6%）
（参考値）調査未回答	372（21.4%）

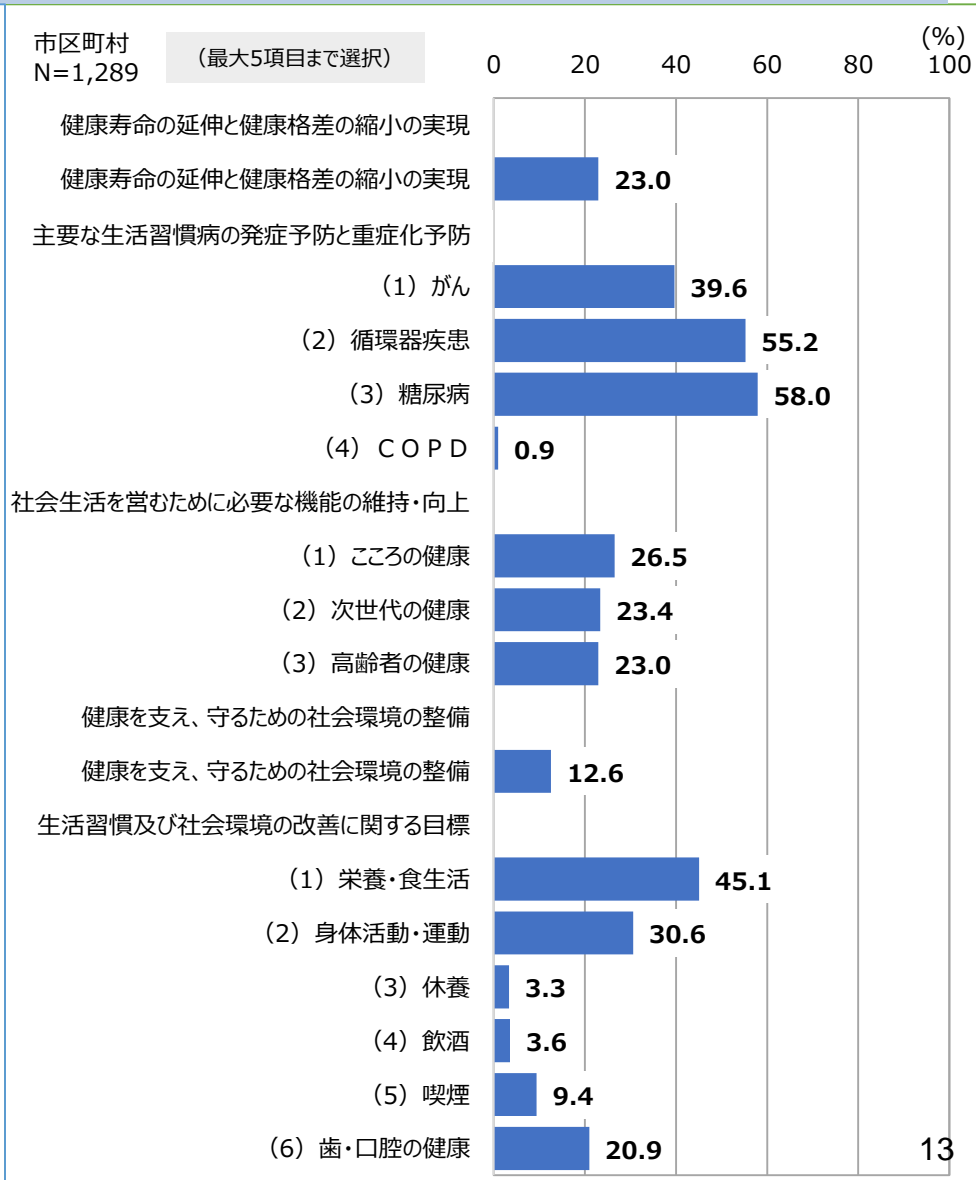
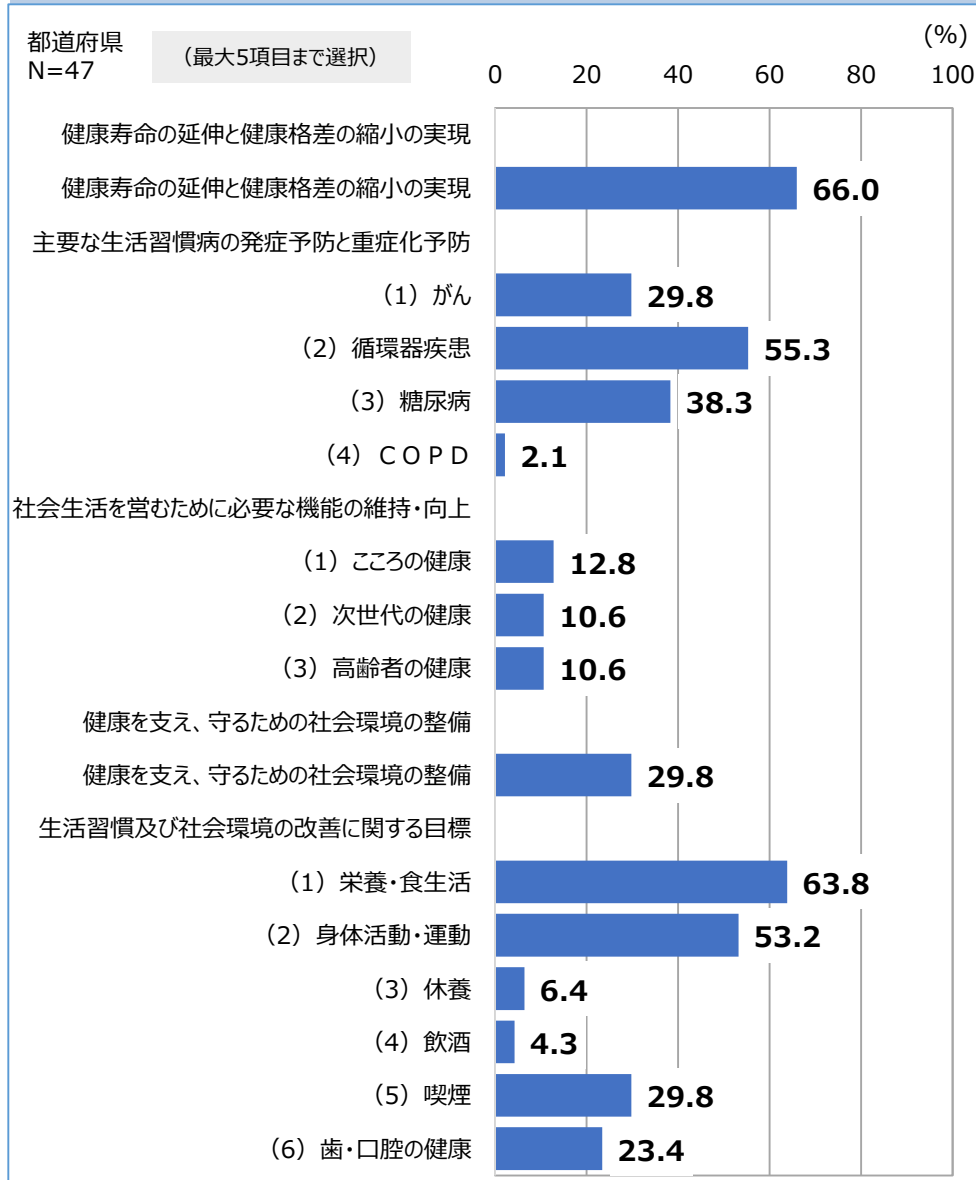
健康増進の取組に対する推進体制

- 庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は、都道府県、市区町村とも約60%で、健康日本21最終評価時点から増加した。
- 関連団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡回答の体制があると回答した割合は、都道府県で97.9%、市区町村で83.7%と、特に市区町村では健康日本21最終評価時点から増加した。



今後重点的に取り組みたい領域

- 都道府県、市区町村いずれにおいても、重点的に取り組みたい領域として循環器疾患、栄養・食生活と回答した割合が高かった。
- そのほか、都道府県においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現、身体活動・運動と回答した割合が高く、市区町村においては、糖尿病と回答した割合が高かった。



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の整備・枠組みの構築が進み、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、新型コロナウイルス感染症を機に、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更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
- 新型コロナウイルス感染症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