

事務連絡
令和3年8月20日

地区及び職域薬剤師会 ご担当者様

公益社団法人 東京都薬剤師会

写しの通り、日本薬剤師会から通知がありましたので、貴会会員への周知をよろしく願いいたします。

⑦

日 薬 業 発 第 154 号
令 和 3 年 8 月 16 日

都道府県薬剤師会会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 山 本 信 夫
(会 長 印 省 略)

「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の一部を
改正する件」について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、厚生労働省健康局長より通知がありましたので別添のと
おりお知らせいたします。

本件は、「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（健康日本21（第二次））」が改正され、健康日本21（第二次）の期間を一年延長し、令和5年度までとされたことに関するものです。これは、医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業計画の見直し時期が一致し、令和6年度から次期計画期間が開始されることを踏まえて、計画期間を一致させること等を目的としたものです。

現在、健康日本 21（第二次）の最終評価が行われており、令和4年度夏頃より次期国民健康づくり運動プランについて議論が開始され、令和5年度春頃を目途に次期プランについて公表、令和6年度から開始される予定です。

貴会におかれましてもご了知いただき、関係者にご周知下さいますようお願い申し上げます。

<別添>

- ・「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の一部を改正する件」について（令和3年8月4日付、健発 0804 第 10 号）



健 発 0 8 0 4 第 1 0 号
令 和 3 年 8 月 4 日

日本薬剤師会 会長 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

「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の一部を
改正する件」について

「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の一部を改正する件」(令和3年厚生労働省告示第302号)が本日告示され、「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。以下「健康日本21(第二次)」という。)が改正された。

改正の内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、関係団体、関係機関等に対する周知について御協力いただけるようお願いする。

なお、健康日本21(第二次)の最終評価の最終評価及び健康日本21(第二次)に続く次期国民健康づくり運動プラン(仮称)に係る検討の今後の進め方については、別添1及び別添2を参照いただきたい。

記

1. 改正の趣旨

健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の規定により厚生労働大臣が定め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(いわゆる健康日本21(第二次))については、令和4年度末までの期間を設定して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事項を定めているものである。

令和3年1月21日に開催された第43回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と健康日本21(第二次)に続く次期国民健康づくり運動プラン(仮称)の期間とを一致させること等を目的とし、健康日本21(第二次)の期間を1年間延長することが了承された。

2. 改正の内容

「平成 25 年度から平成 34 年度まで」とされている健康日本 21（第二次）の期間を 1 年間延長し、「平成 25 年度から令和 5 年度まで」とすること。なお、別表第 1 から第 5 までに掲げる各目標に係る年及び年度については、健康日本 21（第二次）の期間の延長に伴う変更は行わないこと。

次期国民健康づくり運動プランの策定期間及び今後の検討の進め方（案）

1. 現行の計画期間

健康日本 21（第二次）の計画期間は、2013 年度から 2022 年度の 10 年間とされている。

2. 医療費適正化計画等の計画期間

医療・介護を含めた総合的な取組を行うことが可能となるよう、2018 年度より医療費適正化計画、医療計画及び介護保険事業支援計画の見直し時期が一致させられており、2024 年度から次期計画期間が開始される。

3. 検討の進め方

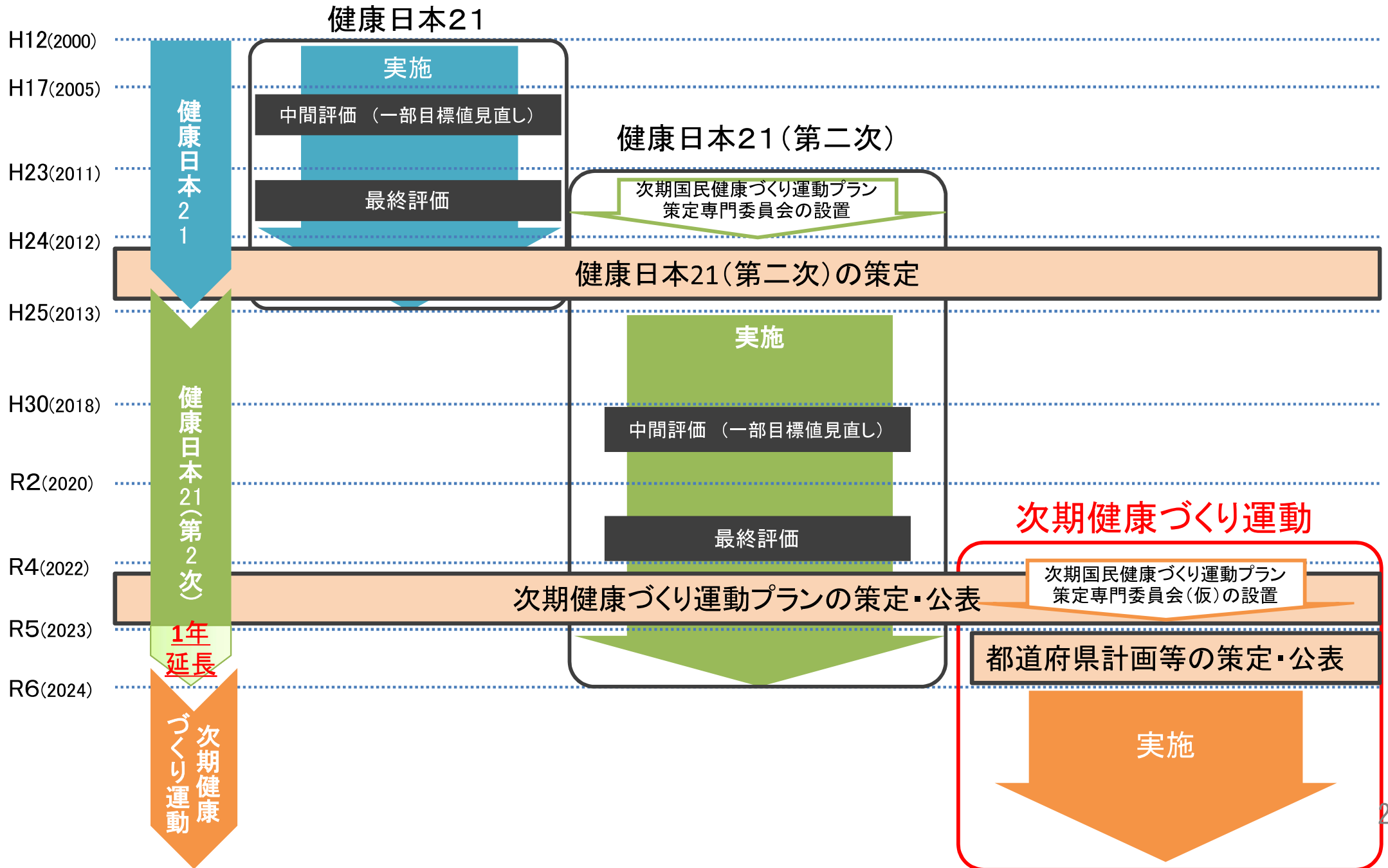
自治体と保険者で一体的に健康づくり政策を運用するために、上記計画と次期国民健康づくり運動プラン（次期プラン）の計画期間を一致させる。また、次期プランの策定後に都道府県等での計画策定のため 1 年程度の時間を確保することとしてはどうか。

具体的には、以下の対応とする。（別紙）

- ・ 2021 年度中に、厚生労働省告示を一部改正し、健康日本 21（第二次）の計画期間を 1 年間延長し、2013 年度から 2023 年度の 11 年間とする。
- ・ 2021 年 6 月頃より健康日本 21（第二次）の最終評価を行い、2022 年夏頃を目途に報告書を作成する。
- ・ 2022 年夏頃より次期プランについて議論を開始し、2023 年春を目途に次期プランを公表する。
- ・ 2023 年度に都道府県等が健康増進計画を策定する期間を設けた後、2024 年度から次期プランを開始する。医療費適正化計画等の計画期間を考慮の上、次期プランの計画期間を設定する。

次期健康づくり運動プランの検討スケジュール(案)

(別紙)



健康日本21（第二次）推進専門委員会 最終評価のスケジュール（案）

第13回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年6月30日）

- （1）健康日本21（第二次）の最終評価について
- （2）健康日本21（第二次）の最終評価の方法について
- （3）都道府県健康増進計画等の取組状況について

第14回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年8月頃）

- （1）各領域の評価について（各委員より報告）
 - 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、（2）循環器疾患、（3）糖尿病、（4）COPD

第15回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年10月頃）

- （1）各領域の評価について（各委員より報告）
 - 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、（2）次世代の健康、（3）高齢者の健康
 - 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
 - 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、（2）身体活動・運動

第16回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2021年12月頃）

- （1）各領域の評価について（各委員より報告）
 - 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
 - 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
 - （3）休養、（4）飲酒、（5）喫煙、（（6）歯・口腔の健康※）
- （2）総合評価及び次期国民健康づくり運動プランに向けての課題（事務局案）について
- （3）その他（最終評価骨子案）

■ 2022年1月頃：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

第17回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2022年3月頃）

- （1）「健康日本21（第二次）最終評価素案」について

第18回 健康日本21（第二次）推進専門委員会（2022年5月頃）

- （1）各領域の評価について（各委員より報告）：歯・口腔の健康※
- （2）「健康日本21（第二次）最終評価（案）」取りまとめ

■ 2022年7月頃：厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

※歯・口腔の健康については、データ入手時期を考慮し第16回と第18回の2回に分けて議論

○ 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） 新旧対照表

改 正 後	改 正 前																		
この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、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事項を示し、平成25年度から令和5年度までの「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））」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。 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 <table><tr><th>項 目</th><th>現 状</th><th>目 標</th></tr><tr><td>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）</td><td>（略）</td><td>平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （令和4年度）</td></tr><tr><td>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）</td><td>（略）</td><td>都道府県格差の縮小 （令和4年度）</td></tr></table> （注） （略） 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	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）	（略）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （令和4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）	（略）	都道府県格差の縮小 （令和4年度）	この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、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事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「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））」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。 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 <table><tr><th>項 目</th><th>現 状</th><th>目 標</th></tr><tr><td>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）</td><td>（略）</td><td>平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）</td></tr><tr><td>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）</td><td>（略）</td><td>都道府県格差の縮小 （平成34年度）</td></tr></table> （注） （略） 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	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）	（略）	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）	（略）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）
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）	（略）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （令和4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）	（略）	都道府県格差の縮小 （令和4年度）																	
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）	（略）	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）	（略）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）																	

(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）	(略)	減少傾向へ (令和4年)
② がん検診の受診率の向上	(略)	50% (令和4年度)

(注) (略)

(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）	(略)	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 (令和4年度)
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	(略)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (令和4年度)
③ 脂質異常症の減少	(略)	総コレステロール240mg/dl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

(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）	(略)	減少傾向へ (平成34年)
② がん検診の受診率の向上	(略)	50% (平成34年度)

(注) (略)

(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）	(略)	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）	(略)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
③ 脂質異常症の減少	(略)	総コレステロール240mg/dl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% (令和4年度)
④ メタボリック クシンドロー ムの該当者及 び予備群の減 少	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (令和4年度)
⑤ 特定健康診 査・特定保健 指導の実施率 の向上	(略)	特定健康診査の実施 率 70%以上 特定保健指導の実施 率 45%以上 (令和5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	(略)	15,000人 (令和4年度)
② 治療継続者 の割合の増加	(略)	75% (令和4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	(略)	1.0% (令和4年度)

		男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリック クシンドロー ムの該当者及 び予備群の減 少	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成34年度)
⑤ 特定健康診 査・特定保健 指導の実施率 の向上	(略)	特定健康診査の実施 率 70%以上 特定保健指導の実施 率 45%以上 (平成35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	(略)	15,000人 (平成34年度)
② 治療継続者 の割合の増加	(略)	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	(略)	1.0% (平成34年度)

上の者の割合の減少)		
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	(略)	<u>1,000万人</u> (令和4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)	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (令和4年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	(略)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (令和5年度)

(4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	(略)	80% (令和4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10万人当たり)	(略)	13.0以下 (令和8年度)
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	(略)	9.4% (令和4年度)

上の者の割合の減少)		
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	(略)	<u>1000万人</u> (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)	(略)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成34年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	(略)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成35年度)

(4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	(略)	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10万人当たり)	(略)	13.0以下 (平成38年度)
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	(略)	9.4% (平成34年度)

の減少		
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	(略)	100% (令和2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	(略)	増加傾向へ (令和4年度)

(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	(略)	100%に近づける (令和4年度)
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	(略)	減少傾向へ (令和4年度)

の減少		
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	(略)	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	(略)	増加傾向へ (平成34年度)

(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	(略)	100%に近づける (平成34年度)
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	(略)	減少傾向へ (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	(略)	減少傾向へ (令和4年)
イ 肥満傾向に ある子どもの 割合の減少	(略)	児童・生徒における 肥満傾向児の割合 7.0% (令和6年度)

(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	(略)	657万人 (令和7年度)
② 認知症サポ ーター数の増 加	(略)	1,200万人 (令和2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	(略)	80% (令和4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	(略)	22% (令和4年度)
⑤ 足腰に痛み のある高齢者	(略)	男性 200人 女性 260人

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	(略)	減少傾向へ (平成34年)
イ 肥満傾向に ある子どもの 割合の減少	(略)	児童・生徒における 肥満傾向児の割合 7.0% (平成36年度)

(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	(略)	657万人 (平成37年度)
② 認知症サポ ーター数の増 加	(略)	1200万人 (平成32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	(略)	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	(略)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛み のある高齢者	(略)	男性 200人 女性 260人

の割合の減少 (1,000人当たり)		(令和4年度)
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)	(略)	80% (令和4年度)

(注) (略)

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（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	(略)	65% (令和4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	(略)	25% (令和4年度)
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	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)

の割合の減少 (1,000人当たり)		(平成34年度)
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)	(略)	80% (平成34年度)

(注) (略)

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（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	(略)	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	(略)	25% (平成34年度)
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	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 (平成34年度)

業等登録数の増加		
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	(略)	15,000 (令和4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)	(略)	47都道府県 (令和4年度)

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	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	(略)	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%

業等登録数の増加		
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	(略)	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)	(略)	47都道府県 (平成34年度)

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	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	(略)	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%

未満)の減少)		(令和4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	(略)	80% (令和4年度)
イ 食塩摂取量 の減少	(略)	8 g (令和4年度)
ウ 野菜と果物 の摂取量の増 加	(略)	野菜摂取量の平均値 350 g 果物摂取量100 g 未 満の者の割合 30% (令和4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)	(略)	減少傾向へ (令和4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	(略)	食品企業登録数 10 0社 飲食店登録数 30,0 00店舗 (令和4年度)

未満)の減少)		(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	(略)	80% (平成34年度)
イ 食塩摂取量 の減少	(略)	8 g (平成34年度)
ウ 野菜と果物 の摂取量の増 加	(略)	野菜摂取量の平均値 350 g 果物摂取量100 g 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)	(略)	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	(略)	食品企業登録数 10 0社 飲食店登録数 30,0 00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	(略)	80% (令和4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	(略)	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 (令和4年度)
② 運動習慣者の割合の増加	(略)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (令和4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	(略)	47都道府県 (令和4年度)

(3) 休養

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	(略)	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	(略)	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	(略)	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	(略)	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	(略)	15% (令和4年度)
② 週労働時間 60時間以上の 雇用者の割合 の減少	(略)	5.0% (令和2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	(略)	男性 13% 女性 6.4% (令和4年度)
② 未成年者の 飲酒をなくす	(略)	0% (令和4年度)
③ 妊娠中の飲 酒をなくす	(略)	0% (令和4年度)

(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	(略)	12% (令和4年度)

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	(略)	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	(略)	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	(略)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の 飲酒をなくす	(略)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲 酒をなくす	(略)	0% (平成34年度)

(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	(略)	12% (平成34年度)

者がやめる		
② 未成年者の喫煙をなくす	(略)	0 % (令和4年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	(略)	0 % (令和4年度)
④ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(略)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和4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歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	(略)	80% (令和4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	(略)	60% (令和4年度)
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	(略)	80% (令和4年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	(略)	75% (令和4年度)
③ 歯周病を有		

者がやめる		
② 未成年者の喫煙をなくす	(略)	0 % (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	(略)	0 % (平成34年度)
④ 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	(略)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (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歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	(略)	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	(略)	60% (平成34年度)
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	(略)	80% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	(略)	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	(略)	25% (令和4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	(略)	25% (令和4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	(略)	45% (令和4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	(略)	47都道府県 (令和4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	(略)	47都道府県 (令和4年度)
⑤ 過去1年間	(略)	65%

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	(略)	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	(略)	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	(略)	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	(略)	47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	(略)	47都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間	(略)	65%

に歯科検診を 受診した者の 割合の増加		(令和4年度)	に歯科検診を 受診した者の 割合の増加		(平成34年度)
---------------------------	--	---------	---------------------------	--	----------