日薬業発第 291 号
令和４年 10 月 31 日

都道府県薬剤師会 担当役員　殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長　田尻　泰典

「健康日本２１（第二次）」最終評価報告書の公表について

平素より本会業務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働大臣が健康増進法に基づき定める「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」としての「健康日本２１（第二次）」について、今般、最終評価報告書が公表されましたので、お知らせいたします。

「健康日本２１（第二次）」の目標の一つ「健康を支え、守るための社会環境の整備」の具体的目標「地域住民が身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加」に関しては、薬局の活動が含まれています。

評価の過程においては、計画期間中に開始された健康サポート薬局の意義や活動について本会からプレゼンテーションを行うなど、国民の主体的な健康の保持増進を積極的に支援する薬局の機能や取組を紹介し、理解を求めてまいりました。最終評価においては、健康サポート薬局を含めた評価がなされています。

今般取りまとめられた最終評価は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、令和６年度から開始予定である次期国民健康づくり運動プラン（以下、次期プラン）策定に向けた検討に反映されます。同部会では来年度春に次期プランをまとめ公表する予定で、次期プランは、都道府県・市町村の健康増進計画（令和５年度に策定作業）に反映されることとなります。

最終評価報告書の全文は厚生労働省のホームページにて閲覧が可能ですので、貴会会務にご活用下さい。また、国民の健康増進のため、都道府県、市町村等との一層の連携を図り、薬剤師職能や薬局機能、特に健康サポート機能を活用した取り組みの充実について、ご高配の程、よろしくお願い申し上げます。

＜別添＞
１．「健康日本２１（第二次）」最終評価報告書（概要）
２．「健康日本２１（第二次）」最終評価報告書（抜粋）
３．「健康日本２１（第二次）」最終評価報告書　参考資料３（総合事例集より、薬局の取組を含むものを抜粋）

※報告書全文は、厚生労働省ホームページに掲載されております。
ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 健康・医療 ＞ 健康 ＞ 健康日本 21（第二次）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kenkounippon21.html

厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

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

⑤
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

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。

策定時の値と直近値を比較

- A　目標値に達した
- B　現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（片側P値（vs. ベースライン時）＜0.05）
- C　変わらない（片側P値（vs. ベースライン時）≧0.05）
- D　悪化している（片側P値（vs. ベースライン時）＜0.05）
- E　評価困難

※「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%）

	＜基本的な方向※＞					
評価	1	2	3	4	5	全体
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（ＢＭＩ20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
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

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（ＢＭＩ20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（ＢＭＩ25以上）、やせ（ＢＭＩ18.5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	
③共食の増加（食事を１人で食べる子どもの割合の減少）	A
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	B*
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	
③歯周病を有する者の割合の減少	E※
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	
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	B
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	
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を評価するとともに、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）

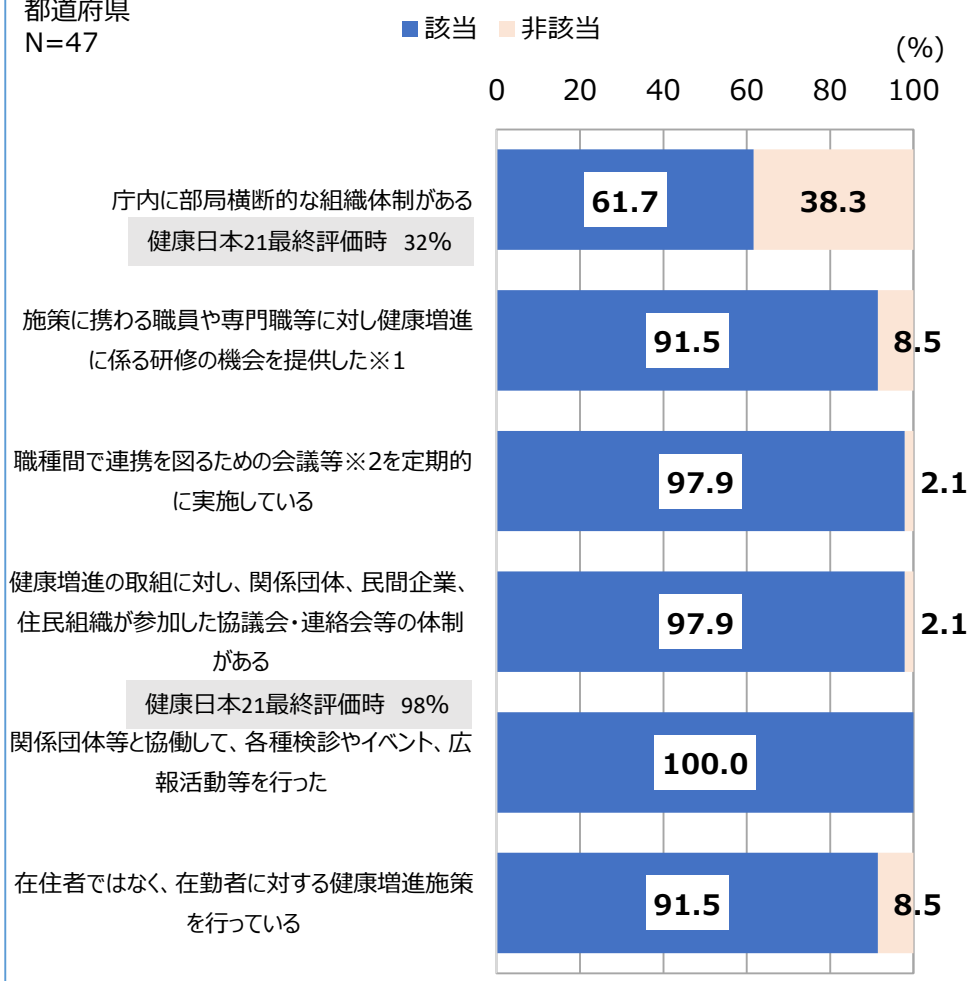
	策定数（割合）
市区町村（全1,741市区町村） 令和3（2021）年7月31日時点	1,289（74.0%）
（参考値）同時点　未策定	80（4.6%）
（参考値）調査未回答	372（21.4%）

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。

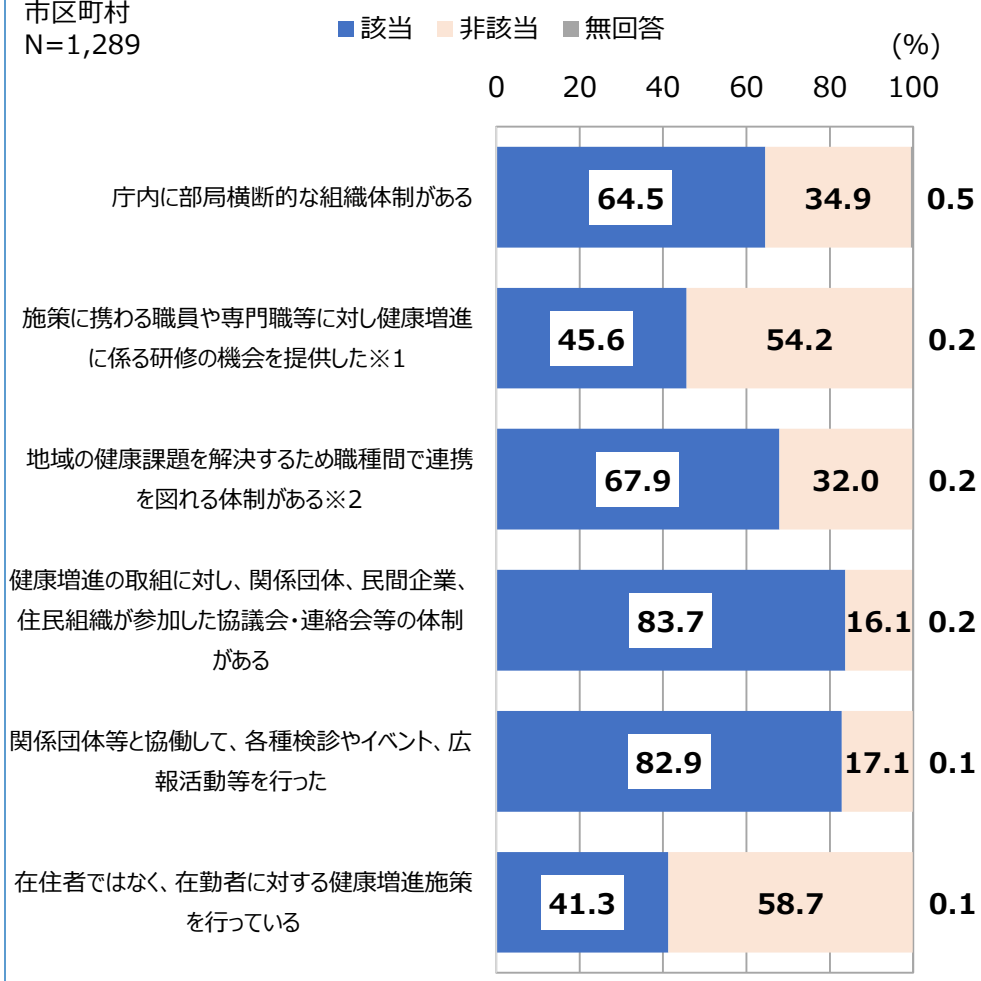
○ 関連団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡回答の体制があると回答した割合は、都道府県で97.9%、市区町村で83.7%と、特に市区町村では健康日本21最終評価時点から増加した。

都道府県
N=47



※1 会議の機会に講演・グループワークを行うなども含む
※2 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等

市区町村
N=1,289

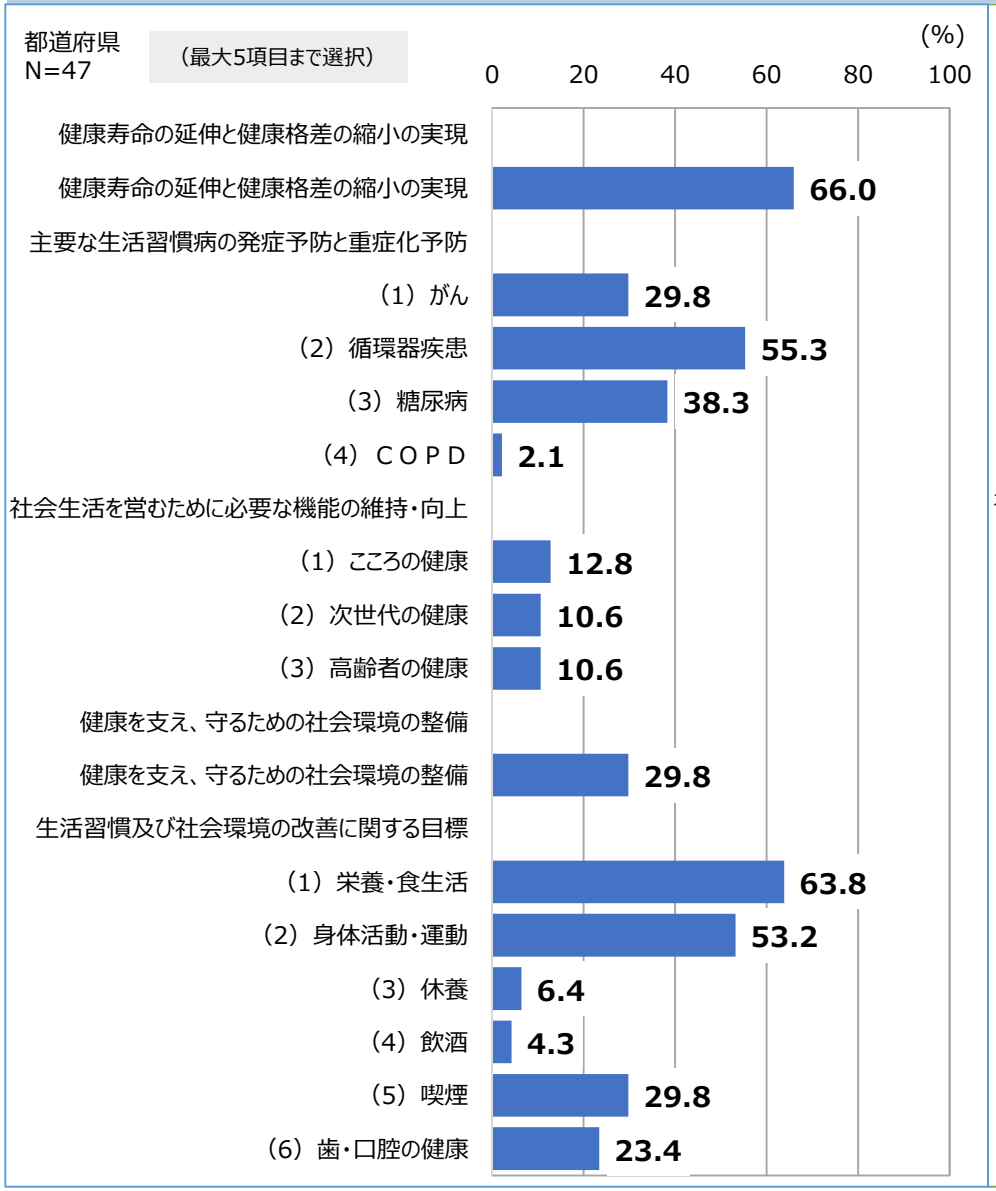


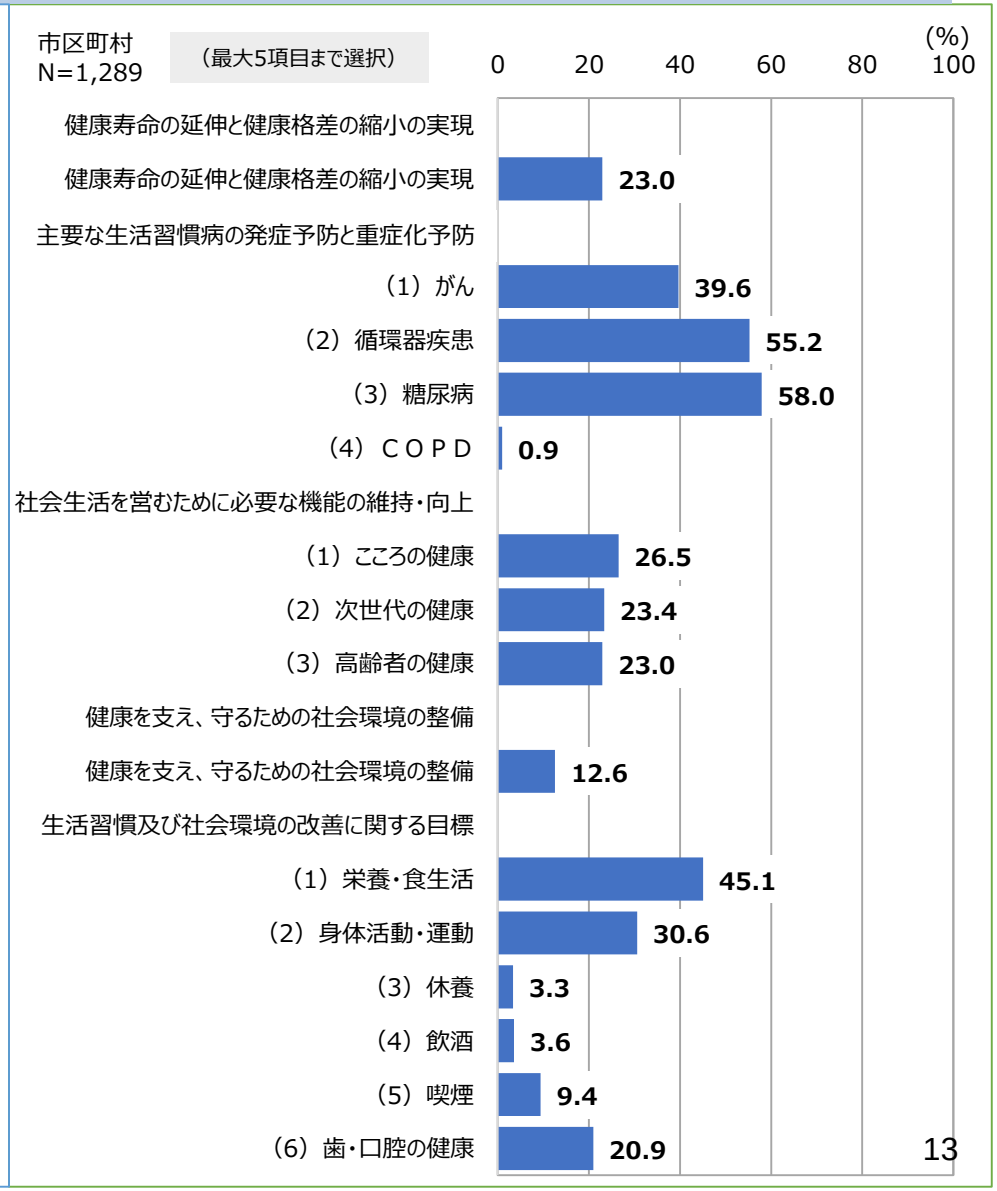
※1 会議の機会に講演・グループワークを行うなども含む
※2 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会等

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、民間団体などとが協力・連携を深めるための方策

【その他】

- データを利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

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

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

【指標設定の背景】

地域住民の健康・栄養に関して専門的な支援・相談が受けられる民間ベースの活動拠点として、地域住民のための食生活支援活動の拠点である栄養ケア・ステーションや地域住民にとって身近な医療提供施設である薬局があるが、これらについては、地域における健康づくり支援等の機能が充実してきている。こうした地域住民が身近で専門的な支援・相談が受けられる拠点を、民間ベースで増やしていくことは、住民のニーズに応じた健康づくりを進めるに当たって効果を発揮していくものと思われる。そこで、「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」を指標することとした。

健康日本 21（第二次）策定時の平成 24（2012）年２月時点で、地域住民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケア・ステーション（社団法人日本栄養士会）、地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局（公益社団法人日本薬剤師会）として、各団体から報告を受けた数の合計は 7,134 であったことから、この値をベースラインの参考値とし、多様な民間団体による活動拠点が拡大していくことを目指し、ベースラインの２倍となる 15,000 を目標とした。

なお、計画開始後も同指標で本目標項目のデータを把握することとし、中間評価時点からは、子育て・女性健康支援センターも集計対象とした。

【今回の評価】

○ 本目標項目の評価指標は、地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局（公益社団法人日本薬剤師会）の数、地域住民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケア・ステーション（公益社団法人日本栄養士会）の数、及び助産師により、妊娠・出産・子育てをはじめ、思春期、更年期、不妊の悩み等幅広く対応している子育て・女性健康支援センターの数を合計して把握しており、中間評価時点では改善していた（図表Ⅱ-４-５）。

○ 集計対象の１つである地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局の数は、平成 27（2015）年 10 月時点で 13,115 であり、策定時の 7,087 から約２倍となっていたが、平成 28（2016）年以降はデータが把握されていない。

○ 健康サポート薬局が本項目の評価の参考となると考えられるが、健康サポート薬局の届出数は平成 28（2016）年の制度開始から経年的に増加しており、令和３（2021）年 12 月末時点で 2,842 件となっている。

○ 地域住民に対して専門的な知識・技術を基に栄養支援を行う栄養ケア・ステーションの数は、令和３（2021）年４月１日時点で 356 であり、策定時の 47 から約 7.5 倍となっている。

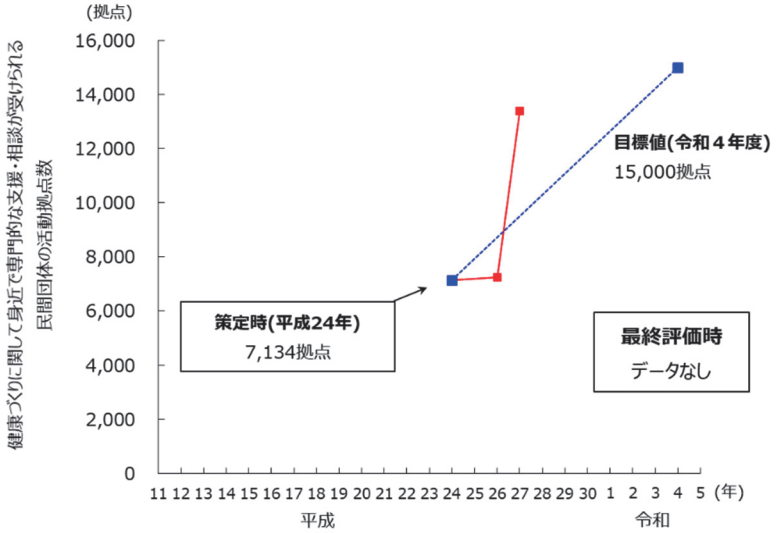
○ 子育て・女性健康支援センターも「健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点」として、中間評価時点で新たに集計対象となった（活動拠点数 47）。

○ 集計対象であった薬局数が最終評価時点で把握できなくなっていたことから、本目標項目は「Ｅ評価困難」と評価される。

○ 同薬局数のかわりとして、健康サポート薬局数が参考になると考えられるが、健康サポート薬局は中間評価時点の平成 27（2015）年から増加しており、残りの２つの集計対象と合わせて全体的に増加していると考えられることから、本目標項目の参考指標を「Ｂ 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」と判断した。

○ それらの取組が、どの程度国民の健康増進に寄与しているのかの評価が望まれる。

図表Ⅱ-４-５：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推移



資料：厚生労働省健康局健康課による算出（各民間団体からの報告）

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）

【指標設定の背景】

日本における健康の社会経済的決定要因や健康格差については、地域、職業、経済力、世帯構成等による、健康状態やその要因となる生活習慣の差が報告されている[11)-24)]。また、保健医療施設や食料品店等の資源の地域的偏在化は、健康状態の地域差につながる可能性がある[25)]。これらに対する対策がない場合、健康格差は今後も増大することが予想される。

特に、都道府県においては、①市町村の健康に関する指標（平均寿命や健康寿命、がん・脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率、糖尿病有病者率、自殺率、肥満ややせ等の体格、高血圧者の割合、歯周疾患検診の受診率等）や生活習慣の状況（食生活、身体活動・運動習慣、喫煙等）の格差の実態を把握し、②その縮小に向けた対策を検討し、③その検討結果に基づき格差の縮小に向けた対策を実施することが重要であることから、「健康格差対策に取り組む自治体の増加」を目標とした。

都道府県の取組状況では、47 都道府県のうち、健康日本 21（第二次）策定時の平成 24（2012）年５月時点で、①格差の実態を把握している都道府県が 33、②格差の縮小に向けた

- スマート・ライフ・プロジェクト Web サイトを刷新
- 禁煙週間や女性の健康週間等の啓発イベントの実施、コンテンツの制作・発信
- 企業・団体等が開催するイベントにおいてブースや新聞等の媒体での広報
- 健康寿命をのばそう！アワード等の実施によるテレビや Web 等メデイアへの露出
- 「食事バランス教室」等の食生活改善特設 Web コンテンツ、健康普及月間オンラインイベント、睡眠コンテンツ、スマートミール探訪、受賞事例研究、健康づくりの知恵袋等のコンテンツの掲載

○ その他本目標に関連する取組としては、日本健康会議の取組が進み、数値目標が超過達成された。

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

○ 薬剤師・栄養士等の保健医療の専門職団体による取組は広がっている。

○ 民間団体の活動としては、地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局や地域住民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケア・ステーションの活動の他、子育て・女性健康支援センターにおいて、助産師により、妊娠・出産・子育てをはじめ、思春期、更年期、不妊の悩み等幅広く対応している。

○ 平成 28（2016）年から届出制度が開始された健康サポート薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的な機能を有し、医薬品及び健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言、健康の保持増進に関する相談並びに適切な専門職種又は関係機関への紹介等に関する研修を修了した薬剤師が常駐して対応する等、健康サポート機能を有する薬局として地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援している。

○ その他、本目標に関連する取組として、日本医師会の認定健康スポーツ医制度等があげられる。

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）

○ 健康格差対策に取り組む自治体についての現状把握を行っている。

○ 平成 24（2012）年及び平成 28（2016）年の国民健康・栄養調査（拡大調査）においては、体格及び生活習慣に関する地域格差について調査を実施した。

○ 平成 28（2016）年の国民健康・栄養調査では、ＢＭＩ（Body Mass Index）、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、現在習慣的に喫煙している者の割合（男性）の結果を都道府県別に公表し、体格及び生活習慣に関する地域格差について分析を行った（参照：第４章図表Ⅰ-１-19）。

○ 健康格差に関しては、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も行っている（参照：第４章図表Ⅰ-１-18）。

○ これらの結果等も踏まえ、健康格差の要因分析を引き続き行う必要がある。

○ 各都道府県の健康増進計画について、国と同一である項目と都道府県が独自に定めた項目がわかるように整理し、厚生労働省ホームページ「健康日本 21（第二次）分析評価事業」[26] のページに掲載している。

４．健康を支え、守るための社会環境の整備

注１：（）内の数値は運営主体が住民のもの。令和元（2019）年度までは全て住民主体。
注２：通いの場の参加率は参加実人数を高齢者（65 歳以上）人口で除して算出した。
注３：「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」令和２年度分は令和４（2022）年６月 24 日に再公表されている。

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

本目標項目の評価は「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であった。「健康経営」や、「ブラック企業」の対極にある「ホワイト企業」等の言葉がメディア等を通じて広がり、大学生の就職活動等でも使われるようになった。こうした言葉や取組を意識する企業が増えたことも寄与した可能性がある。

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

前述のとおり、平成 28（2016）年４月以降、健康日本 21（第二次）策定時に設定していたデータ把握が困難となっており、最終評価における評価は「E 評価困難」となった。

ただし、地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局（中間評価時点までの把握）、栄養ケア・ステーション、子育て・女性健康支援センターの数はそれぞれ増加しており、参考として健康サポート薬局も制度開始以降増加している。その要因として各専門職団体が、社会からの期待に応えようと努力し活動拠点数の増加に努めたこと等が考えられる。

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）

本目標項目の評価は「B 現時点で目標値に達していないが改善傾向にある」であった。その要因として、国が、健康格差の縮小を図るという基本的方向を明示し、それに取り組む都道府県数を数値目標として掲げ、その進捗状況を追跡調査したこと等によって、都道府県の取組の必要性の理解と対策の実施を促したこと等が考えられる。

＜領域全体としての評価＞

行政や住民、企業、専門職団体等の意識的な努力によって、一部で取組が進んだことは間違いないと思われる。一方で、その広がりや、それによる国民の健康行動や健康状態への波及効果がどの程度であるかの評価は、必要なデータの整備が進んでいないこと等から容易ではない。

指標に関する妥当性の検証、取組による国民の健康増進のモニタリングが可能なデータの整備が望まれる。

（様式１）

４．健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

領域	―
目標項目	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

指標	策定時のベースライン	中間評価	最終評価	(変更前)目標値	目標値	評価（最終）
（参考値）民間団体から報告のあった活動拠点数	7,134	13,404	―		15,000	E 評価困難 （参考指標：B） （現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）
	平成24年	平成27年	―		令和４年度	

					総合評価（中間）	総合評価（最終）
調査名	厚生労働省健康局健康課による算出（各民間団体からの報告） 栄養ケア・ステーション：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、その旨を積極的に地域住民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				a 改善している	E 評価困難 （参考指標：B） （現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）
設問	―					
表番号	―					
算出方法	ベースライン：栄養ケア・ステーション数＋地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局数 中間評価以降：栄養ケア・ステーション数＋子育て・女性健康支援センター活動拠点数＋地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局数					
算出方法（計算式）	47+7087	242+47+13115	―			
備考	・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。					

分析	・地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局数は、平成28（2016）年以降は把握されておらず経年比較が困難になったため評価困難。 ・平成28（2016）年４月より「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する施行規則」に位置付けられている、健康サポート薬局数が本項目の評価の参考となると考えられるが、その数は増加傾向である。 ・栄養ケア・ステーションはベースライン値の47件から令和２（2020）年末時点で356件と増加している（令和元年度は把握なし）。 ・健康サポート薬局（参考）、栄養ケア・ステーション、子育て・女性健康支援センター活動拠点数の合計は、中間評価以降増加傾向といえる。 （参考） ・栄養ケア・ステーション数：平成24（2012）年度から平成30（2018）年度まで各年度末時点で、48、169、242、237、239、244、319拠点、令和元（2019）年度は把握なし、令和２（2020）年度末時点で356拠点 ・子育て・女性健康支援センター活動拠点数：47拠点 ・健康サポート薬局届出数：令和３（2021）年3月末：2,515件、令和３（2021）年12月末：2,842件
調査・データ分析上の課題	・本評価指標は、地域住民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う栄養ケア・ステーション（公益社団法人日本栄養士会）、地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局（公益社団法人日本薬剤師会）、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）として、各団体から報告を受けた数の合計をベースライン（参考値）としていたが、地域住民の健康支援・相談等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局数は平成28（2016）年以降はデータが把握されていない。
分析に基づく評価	・評価困難であるためEと判定。 ・中間評価時点では改善しており、中間評価以降健康サポート薬局（参考）、栄養ケア・ステーション、子育て・女性健康支援センター活動拠点数の合計は増加傾向といえることから、参考指標Bと判定。

参考資料３

総合事例集

健康寿命をのばそう！アワード

厚生労働省
スマート・ライフ・プロジェクト
健康寿命をのばそう！AWARD

第6回 厚生労働省健康局長 優良賞 自治体部門

プロジェクト 住んでいるだけで自ずと健康に!「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」

受賞者 足立区（東京都）

所在地	〒120-8510 東京都足立区中央本町 1-17-1	電話	03-3880-5433

概要・特徴

健康を意識しなくても自ずと野菜摂取量が増える仕組みづくり

「足立区民の健康寿命は、都平均より約2歳短い」という健康格差を真摯に受け止め、糖尿病対策に焦点を絞った、「野菜を食べやすい環境づくり」による取組を実施している。

○ 3つの基本方針

①野菜を食べやすい環境づくり
　約800店舗の「あだちベジタベライフ協力店」で、ベジ・ファーストメニューや野菜たっぷりメニューを提供。

②子どもの頃からの良い生活習慣の定着
　「おいしい給食」を活用し、「ひと口目は野菜から」の声かけを保育園から中学校まで一貫して実施。

③重症化予防
　社会的に不利な条件を抱え糖尿病が重症化している区民に、自宅でできる「スマホdeドック」や薬局店頭でのヘモグロビンA1c測定を実施。

○結果・課題
　これらの事業展開により、子どもや子育て世代である30代の野菜摂取量が増加。その結果、健康寿命が延伸し、都平均との差を縮めることができた。
　今後もつい野菜から食べてしまう仕組みづくりを推進し、習慣化し、区の文化へと醸成していく。

第7回 厚生労働大臣 優秀賞 団体部門

プロジェクト 丸子中央病院 山田シェフのいきいきレシピ・職員レストラン

受賞者 特定医療法人丸山会丸子中央病院

所在地	〒386-0405 長野県上田市中丸子 1771-1	電話	0268-42-1111

概要・特徴

病院のレストランで行う食を通じた地域貢献

同院は、「地域のしあわせ創りへの貢献」を理念に掲げ、食を通じた地域貢献活動として「職員レストラン」と「山田シェフのいきいきレシピ」に取り組んでいる。

○職員レストラン
　職員も健康でなければ、患者に良い医療・介護を提供することができないという思いで提供。「健康日本21（第二次）」では1日に必要な野菜摂取量は350gとされているが、1食当たり平均で200g摂ることができる。レストランが健康管理、モチベーションの向上につながっている。

○山田シェフのいきいきレシピ
　平成27年より、スーパーマーケット ツルヤ様と始めた「山田シェフのいきいきレシピ」は、年間を通し約30万枚が店舗で配布されている。レシピは全てシェフが考案し、糖尿病専門医がコラムを、管理栄養士が携わり栄養素等摂取量のワンポイントアドバイスを記載。食材本来の味や特徴がいかされており、結果的に減塩にもつながっている。

○波及効果・成果
　住民、患者、職員も含めて全て地域に生きる人たち。病院のレストランから始まった取組が地域の健康づくりを担う新たなモデルケースとなっている。レシピは地域に浸透してきており、継続的にレシピを発行することで、日常の「料理を作る」場から健康的な食生活に関心を持ち、健康寿命をのばすことを意識してもらうことを目指す。

第1回 厚生労働省健康局長 優良賞 自治体部門

プロジェクト 「たじみ健康ハッピープラン」に基づく地域ですすめる喫煙対策

受賞者 岐阜県多治見市

所在地 〒507-8787 岐阜県多治見音羽町１丁目233番地　**電話** 0572-23-5960

概要・特徴

地域の喫煙対策に取り組む、３つの柱

多治見市では地域での喫煙対策を、関係機関との連携によって総合的に推進している。（※下記の取組内容は、受賞当時のものになります。）

○取組の３つの柱

第一に公共施設敷地内禁煙や路上喫煙地区指定など禁煙環境の整備、第二に禁煙支援として、通信制禁煙支援講座の開設や禁煙自主用教材の開発、妊産婦禁煙支援・再喫煙予防支援、禁煙サポート薬局事業等を展開。第三に未成年者喫煙対策として、未成年禁煙支援システムの構築や教育委員会等と連携した小・中・高の喫煙防止教育、保育園等での喫煙防止紙芝居等を実施した。

○その他の取組

禁煙支援者や市民向けのセミナー、世界禁煙デーやお祭りでの受動喫煙防止啓発活動等を実施。喫煙対策に特化した検討会議を設置し、推進体制の強化を図った。

なお、現在は、令和２年４月１日に「多治見市 望まないタバコの被害から市民を守る条例」を施行し、前述の「健康寿命をのばそう！アワード」受賞当時の取組内容から変更し、喫煙対策を推進している。

第6回 厚生労働省健康局長 優良賞 自治体部門

プロジェクト おいしい空気のまちびばいを目指す「美唄市受動喫煙防止条例」制定とその後の取り組み

受賞者 美唄市（北海道）

所在地 〒072-0026 北海道美唄市西３条南３丁目６番３号　**電話** 0126-62-1173

概要・特徴

おいしい空気のまちびばいを目指す受動喫煙防止対策

妊産婦や子どもたちをはじめとする市民が、たばこの煙による健康影響を避け、健康で快適な生活の維持を図ることを目的に「美唄市受動喫煙防止条例」を平成27年12月に制定、平成28年7月に施行した。令和2年4月の改正健康増進法の全面施行に合わせて令和２年3月に条例を改正し、令和２年4月から施行している。

○条例改正のポイント

条例により、心筋梗塞、脳卒中の予防効果が明らかとなった一方、乳児の父親の喫煙率はおおむね50%と高く、妊産婦や子どもたちを受動喫煙から守る環境づくりをより一層推進することを目的に令和２年3月に条例を改正。

妊産婦や子どもたちのいる屋内と車の中、歩行中・自転車走行中の喫煙をしないこと、公園・学校・児童福祉施設の敷地から100m以内の路上での受動喫煙防止に努めるよう定めた。また、加熱式たばこ、電子たばこも紙巻きたばこと同等の規制の対象とした。

○受動喫煙防止のためのPR

子育て世代や子どもたちが親しみやすいポスター、チラシ、ステッカーによる周知と、市内小中学生からのたばこメッセージ展を実施するとともに、同メッセージ展の優秀作品によるポスターを作成し、市民や関係者を啓発。あわせて、喫煙防止教育や禁煙支援を充実させ、「おいしい空気のまちびばい」を目指して活動を展開した。

第3回 厚生労働省健康局長 優良賞 団体部門

プロジェクト eラーニングを用いた禁煙治療・支援のための指導者トレーニングプログラムの開発と普及（J-STOP）プロジェクト

受賞者 日本禁煙推進医師歯科医師連盟

所在地 〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 産業医科大学健康開発科学研究室内

電話 070-5497-5742

概要・特徴

喫煙関連疾患の予防と健康寿命の延伸の実現のための医療や健診等の場での禁煙支援・治療の充実・強化

○eラーニングプログラムの開発

まず平成20～21年にかけて禁煙外来における禁煙治療の方法を学習するeラーニングプログラム「禁煙治療版」を開発。

また、平成23年には日常診療の場や薬局・薬店において短時間で禁煙のアドバイスをする方法を学習する「禁煙治療導入版」と、地域や職域の保健事業の場において禁煙支援を行う方法を学習する「禁煙支援版」を開発した。

○eラーニングプログラムの効果検証と横展開

平成22年からは全国の禁煙治療登録医療機関、自治体や学会、保険者などの保健医療従事者を対象として、開発したプログラムの効果検証を兼ねた普及活動を展開した。

第5回 厚生労働省健康局長 優良賞 団体部門

プロジェクト 行田市に無煙世代を育てよう ～医師会と関係団体が連携した喫煙率低下への取り組み～

受賞者 一般社団法人行田市医師会

所在地 〒361-0066 埼玉県行田市大字上池守44

電話 048-556-8040

概要・特徴

医師会と関係団体が連携した喫煙率低下への取組

行田市医師会が中心となって行田市・行田市薬剤師会に働きかけ、互いに連携しあいながら、市民の喫煙率低下・受動喫煙防止を目的に、3つの事業を実施。

(1)小学生を対象とした喫煙防止教育

医師会と行田市教育委員会が協力し、行田市内にある16校すべての小学校において、平成21年から現在まで、「喫煙防止教育」を実施。プログラムとしては、

①児童・保護者・教員への事前アンケート
②医師による喫煙防止講演
③児童・保護者による感想提出
④感想へ講師がコメントを記入し返却　という内容である。

児童に対して「喫煙させない」という目的があるのはもちろん、保護者にも感想を書いてもらうことにより、家庭内でタバコについて親子で話をする機会を提供し、子どもを通じて父母に対し禁煙を勧める目的もある。この取組をあと10年継続することにより、11歳から30歳までの市民がこの教育を受けている状況をつくり、タバコを吸わない親を育て、その親を起点にその子もタバコを吸わない、無煙世代をつくる好循環を形成したいと考えている。健康寿命をのばそう！アワード受賞当時で、この教育を受けた児童数は4729人に上る。また同時に実施した教員に対するアンケートには935人から回答をもらった。

(2)禁煙チャレンジサポート事業

行田市の事業として「禁煙チャレンジサポート事業」を平成24年11月から実施。毎年50人、各人1万円を上限に、禁煙外来の受診費用に対し助成金を支給することにより、禁煙外来への受診を促した。平成28年7月末現在で、本事業に登録した市民は140名。禁煙に成功し、助成金を受けた市民は94名であった。

(3)禁煙サポーター薬局事業

行田市薬剤師会が市の協力を受け、「禁煙サポーター薬局」事業を平成28年5月から実施。日本禁煙学会の禁煙サポーター講習を受講した薬剤師がいる保険薬局を、「禁煙サポーター薬局」として市が認定し、スモーカライザー（呼気中の一酸化炭素濃度測定器）を無償貸与した。禁煙サポーター薬局では、希望者を無料で測定し、喫煙・受動喫煙の害についての啓発と生活習慣改善指導を行うとともに、禁煙希望者にはニコチンガム・パッチを投与し、禁煙治療を行う体制を整えた。重喫煙者や合併症がある方には、禁煙外来受診を勧奨することとした。開始した5月から7月末までの3か月弱の間に、9つの薬局で合計55人の利用があった。このうち43人に対しては生活習慣の改善助言を行い、5人に対しては禁煙外来の受診勧奨を行った。