

特集：健康日本21（第二次）最終評価
—都道府県等健康増進計画のためのメッセージ—

<解説>

健康日本21（第二次）最終評価
—都道府県・市区町村の取組状況の評価のための調査—

寺井愛

厚生労働省健康局健康課

Final evaluation of Health Japan 21 (the second term):
Survey on health promotion measures of local governments

TERAI Ai

Health Service Division, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

健康日本21（第二次）最終評価の一環として、計画期間中の取組状況を評価するため都道府県・市区町村に対する調査を行った。

本調査の結果から、健康増進計画の評価を行う体制や、部局横断的な組織体制等、健康づくりのための体制整備は健康日本21の最終評価時点と比較して進んできたと考えられる。教育部門や介護保険部門等、健康づくり部門以外の部門との連携に関しても多くの自治体で行われている一方、まちづくり部門との連携は都道府県・市区町村ともに少なく今後の課題と考えられた。

健康格差については、全ての都道府県及び約半数の市区町村で把握されていたが、所得や教育、職業等の社会経済的要因による格差を把握している都道府県・市区町村は1割程度にとどまった。

計画期間中に取組が進んだ領域や、今後重点的に取り組みたい領域としては、がん、循環器疾患、糖尿病領域や、栄養・食生活、身体活動・運動領域等を選んだ都道府県・市区町村が多く、休養、飲酒領域を選んだ都道府県・市区町村は少なかった。今後、休養、飲酒領域等、取組が進んでいない領域に関しては、目標達成のための具体的な取組を示していく必要があると考えられた。

厚生労働省では、現在、最終評価の結果も踏まえて次期プランの検討を行っており令和5年春を目途に公開予定である。都道府県、市区町村におかれては、最終評価の結果や、国で作成する次期プランも踏まえ、令和6年度から開始する次期健康増進計画の策定を進めていただきたい。

キーワード：健康日本21（第二次）、最終評価、都道府県・市区町村の健康増進施策、次期健康増進計画

Abstract

As part of the final evaluation of Health Japan 21 (the second term), a survey was conducted to evaluate the health promotion measures in prefectures and municipalities during the campaign.

連絡先：寺井愛
〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号
1-2-2 Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo 100-8916, Japan.
Tel: 03-5253-1111 (内線2950)
Fax: 03-3502-3099
E-mail: terai-ai.wd2@mhlw.go.jp
[令和4年11月10日受理]

The results of the survey showed that there was significant progress in development of the system for health promotion, such as the system for evaluating health promotion plans and the cross-departmental organizational framework, in comparison to the time when the Health Japan 21 final evaluation was conducted. Although many local governments have been collaborating with departments other than health promotion departments, such as education departments and nursing care departments, only a small percentage of prefectures and municipalities have been collaborating with town/city development departments, which is considered to be one of the challenges.

While all prefectures and roughly half of municipalities understood the situation regarding health disparities, only about 10% of prefectures and municipalities were able to identify disparities due to socio-economic factors such as income, education, and occupation.

The results of the survey also showed that many local governments have promoted initiatives in the areas of cancer, cardiovascular disease, diabetes, nutrition and dietary habits, and physical activity and exercise, and that they would like to continue promoting measures intensively in these areas. However, fewer prefectures and municipalities promoted efforts in the areas of rest and alcohol consumption, and it is considered to be necessary to present specific measures to achieve the goals in these areas.

The Ministry of Health, Labour and Welfare is currently preparing the next plan based on the results of this final evaluation, and plans to publish it in the spring of next year. Prefectures and municipalities are encouraged to work on the next health promotion plan, which is to be launched in 2024, based on the results of the final evaluation and the next plan that will be drawn up by the national government.

keywords: Health Japan 21(the second term), final evaluation, health promotion measures of prefectures and municipalities, next health promotion plan

(accepted for publication, November 10, 2022)

I. はじめに

令和3年度～令和4年度にかけて、健康日本21（第二次）推進専門委員会及び厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において健康日本21（第二次）の最終評価が行われた[1]。最終評価では、目標に対する実績値の評価や諸活動の成果の評価を行うとともに、21世紀の健康づくり運動全体の評価を行い次期国民健康づくり運動プランに向けての課題を整理した。諸活動の成果の評価については、健康日本21（第二次）の計画期間中に行われた国、地方公共団体、企業・団体の特徴的な取組を整理するとともに、都道府県・市区町村及び関連団体に対して調査を実施し計画期間中の取組状況を評価しており、本稿では、都道府県・市区町村に対して行ったアンケート調査の結果について概要を記す。

II. 調査の目的

健康日本21（第二次）最終評価の一環として、1)健康日本21（第二次）の計画期間中の取組状況を評価すること、2)健康日本21の最終評価時の状況[2]と比較してこ

の10年間の進捗を把握すること、3)次期プランに向けての課題を把握することを目的として調査を行った。

III. 調査の対象期間及び実施時期

健康日本21（第二次）が開始された平成25年4月から令和3年7月末時点までの取組を対象として、令和3年8月から10月に調査を実施した。

IV. 調査対象及び回収率

本調査は全国の47都道府県、1,741市区町村を対象として悉皆で実施し、47都道府県、1,371市区町村（うち有効回答1,369市区町村）から回答を得た。回収率は都道府県で100%、市区町村では78.7%（うち有効回答78.6%）であった。（図1）

V. 調査の枠組み

調査票は以下の1)～4)の枠組みで設計した（図2）。
1)計画の策定と評価に関する項目

調査対象区分	回収数（率）
都道府県（全47都道府県）	47（100.0%）
市区町村（全1,741市区町村）	1,371（78.7%）
うち有効回答	1,369（78.6%）

図1 取組状況の評価のための調査 回収率

計画の策定と評価	<ul style="list-style-type: none"> 計画の策定・評価状況 地域格差の把握状況 (都道府県における計画策定状況・格差把握の有無は、別調査で確認できるため省略)
施策の推進体制・連携	<ul style="list-style-type: none"> 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)に記載された推進体制・連携に関する状況 (庁内の他分野連携、職種間連携、研修等)
各領域の取組状況	<ul style="list-style-type: none"> 健康日本21（第二次）の目標項目の設定状況・取組状況 回答負担を考え、回答形式を検討（具体的な数値は既存調査等で確認）
次期プラン策定に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 今後対策が必要であると考えられる領域 強化すべき推進体制 国に求める支援の具体について自由記載形式で収集

図2 調査の枠組み

- 2) 施策の推進体制・連携に関する項目
- 3) 各領域の取組状況に関する項目
- 4) 次期プラン策定に向けた課題を把握するための項目

VI. 調査の結果

1. 健康増進計画の策定状況

健康増進法では、全ての都道府県に健康増進計画の策定が義務付けられており、現在全ての都道府県で健康増進計画が策定されている[3]一方、市区町村における健康増進計画策定は努力義務となっている。本調査において市区町村における健康増進計画の策定状況をたずねたところ、回答のあった1,369市区町村中1,289市区

町村（94.2%）で健康増進計画を策定していると回答した。未回答の市区町村における策定状況は把握できないが、全1,741市区町村中、少なくとも74.0%の市区町村において健康増進計画が策定されていることが明らかになった。策定していない市区町村に理由を聞いたところ、「マンパワーが不足しているため（優先順位が低い）」「他計画で代替しているため」等の理由が挙げられた。

以下の調査結果については、有効回答を得られた47都道府県、1,369市区町村をそれぞれ分母として割合を示す。

健康増進計画と一体的に作成している計画について尋ねたところ、都道府県においては、「単独で作成した」と回答した都道府県が61.7%と最も多く、次いで「医療計画」「歯科口腔保健推進計画」と回答した割合が多かつ

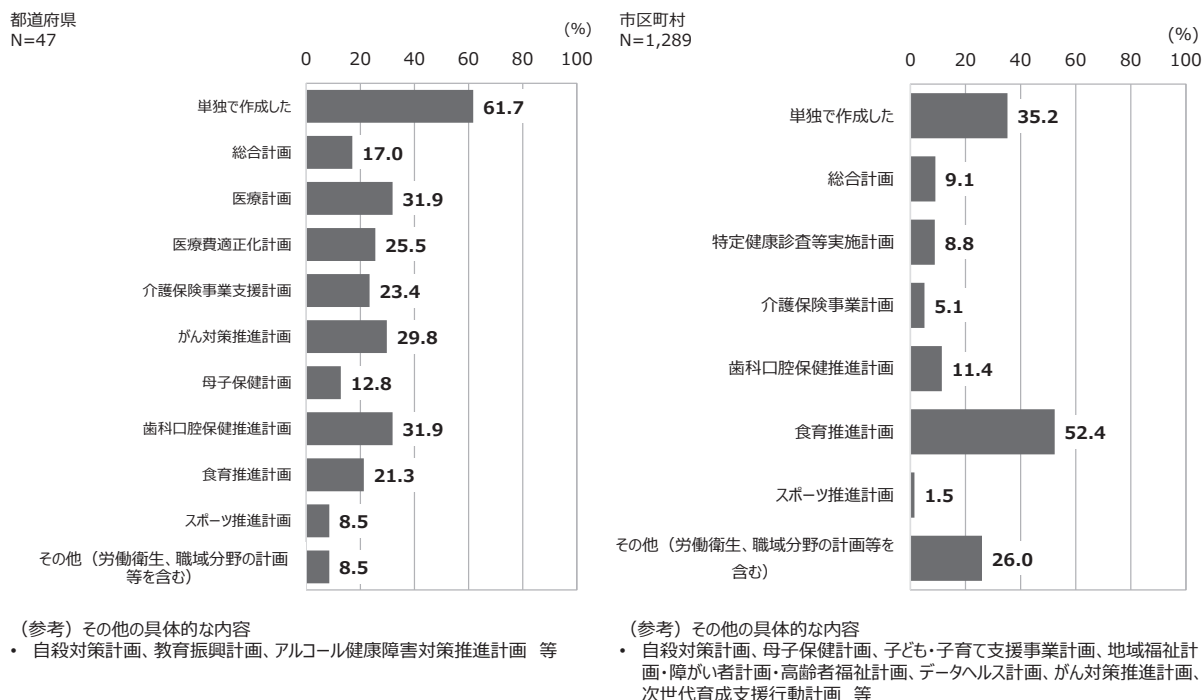


図3 健康増進計画と一体的に作成した計画

た。市区町村においては「食育推進計画」と一体的に作成していると回答した市区町村が52.4%と最も多かった。「単独で策定した」と回答した市区町村は35.2%であった(図3)。

2. 健康増進計画の評価の状況

健康増進計画の評価の状況について、「健康増進計画の評価を行う体制がある」と回答した割合は、都道府県で100%、市区町村で94.2%であった。第一次の健康日本21最終評価時は評価を行う体制がある市区町村は60%であり、この10年で体制整備が進んできたと考えられる(ただし第一次の最終評価における市区町村調査の結果は、分母に健康増進計画を策定していない市区町村

も含む形で集計されており、今回の調査結果と単純比較はできない)。「これまでに中間評価等の評価を行った」と回答した都道府県は93.6%、市区町村は74.0%であった。また、「PDCAサイクルをまわす体制がある」と答えた都道府県は87.2%、市区町村は72.1%であり、いずれも7割を超えていた(図4)。

健康増進計画の策定・評価に用いているデータに関して、「健康・栄養調査(独自で実施)」を用いていると回答した都道府県は93.6%、市区町村は71.0%であり多くの都道府県・市区町村で独自の調査が行われていることが明らかになった。その他、都道府県においては「学校保健データ」「国民健康・栄養調査の都道府県分」「特定健診データ(国保分以外)」「特定健診データ(国保分)」

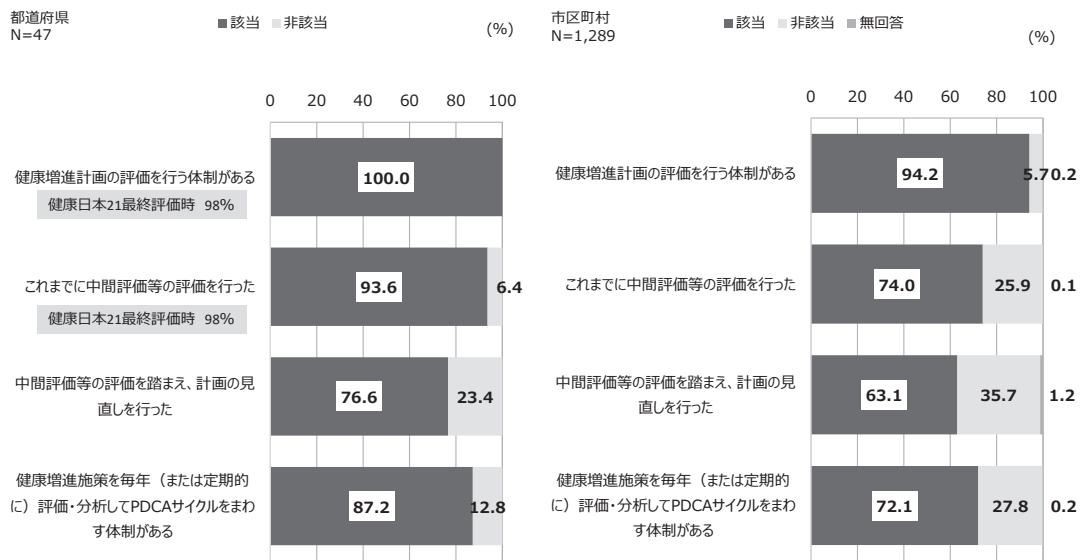


図4 健康増進計画の評価の状況

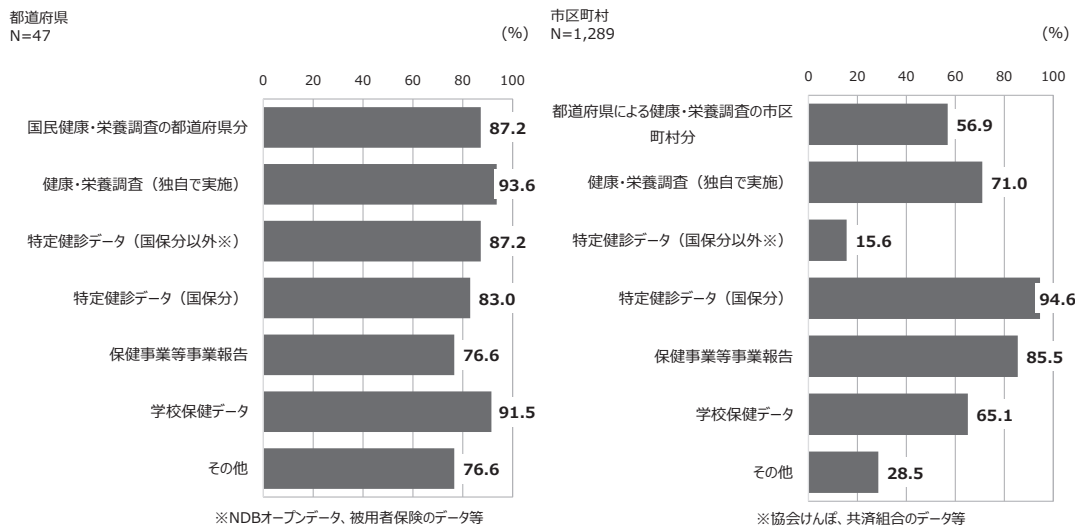


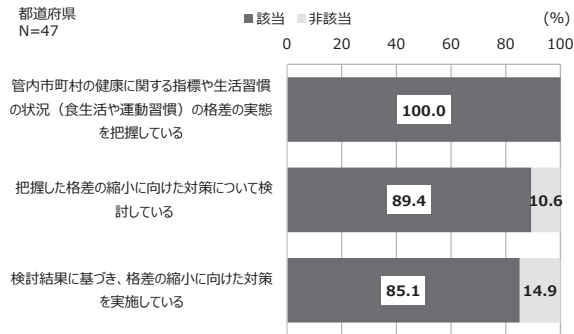
図5 健康増進計画の策定・評価に用いているデータ

と回答した割合が8割を超えていた。一方、市区町村においては「特定健診データ（国保分）」「保健事業等事業報告」の割合は8割をこえていたが、「特定健診（国保分以外）」の利用は15.6%にとどまっております。保険者間連携によるデータの活用は今後の課題であると考えられる。（図5）。

3. 格差の把握について

格差の把握状況に関して、厚生労働省で都道府県を対象として別途行っている調査によると、全ての都道府県が「管内市町村の健康に関する指標や生活習慣の状況の格差の実態を把握している」と回答しており、格差縮小に向けた対策を実施している都道府県も85.1%に上った（図6）。

今回の調査では、「市区町村内の地域間の健康状態や



出典：「健康日本21（第二次）の目標項目設定に係る自治体の取組状況」調査（厚生労働省健康課）※令和3年8月調査実施、令和2年度末時点の状況を回答。

図6 都道府県の健康格差の把握・対応状況（参考）

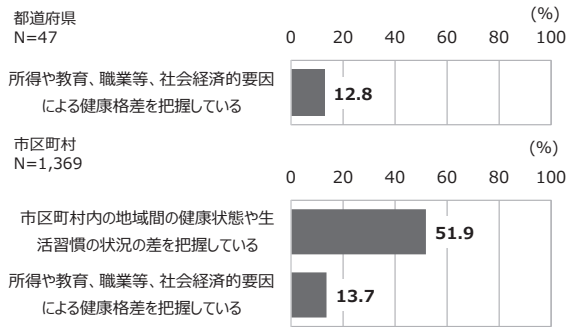
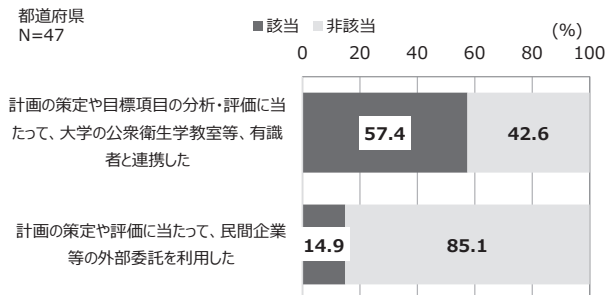


図7 健康格差の把握



生活習慣の状況の差を把握している」と回答した市区町村は51.9%であり、市区町村においても格差の把握については一定程度取組が進んできたものと考えられる。しかしながら、「所得や教育、職業等、社会経済的要因による健康格差を把握している」と回答した都道府県は12.8%、市区町村は13.7%にとどまった（図7）。

4. 外部との連携状況

健康増進計画の策定と評価のための外部連携状況をたずねたところ、「計画の策定や目標項目の分析・評価に当たって、大学の公衆衛生学教室等、有識者と連携した」と回答した都道府県は57.4%、市区町村は26.5%であった。一方「計画の策定や評価に当たって、民間企業等の外部委託を利用した」と回答した都道府県は14.9%、市区町村は40.4%と市区町村で割合が高かった（表8）。

また、都道府県から市区町村への支援に関して、「都道府県または保健所から市区町村へ技術的援助を行った」と回答した都道府県は83.0%であったのに対し、「都道府県または保健所から有用な支援があった」と回答した市区町村は41.9%にとどまり、市区町村の求める支援と、実際に行われている支援の間に乖離がある可能性も考えられた（図9）。

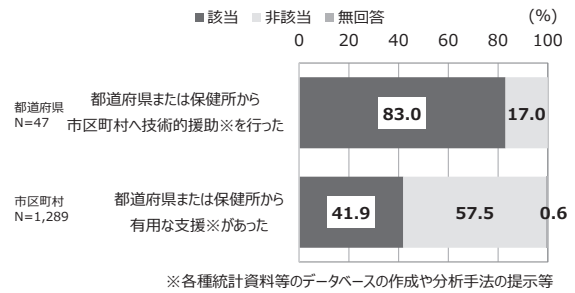


図9 市区町村の計画策定に向けた支援の状況

5. 健康増進の取組の推進体制

健康増進の取組の推進体制に関して、「庁内に部局横断的な組織体制がある」と回答した都道府県は61.7%、市区町村は64.5%であり、都道府県・市区町村ともに第

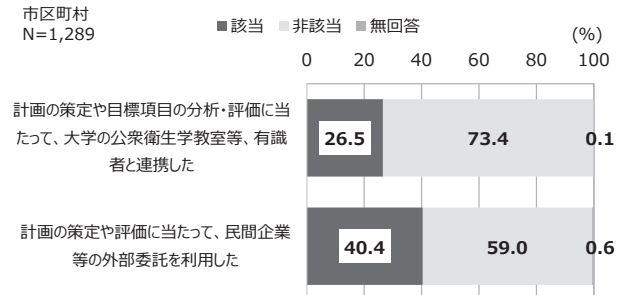


図8 健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況

寺井愛

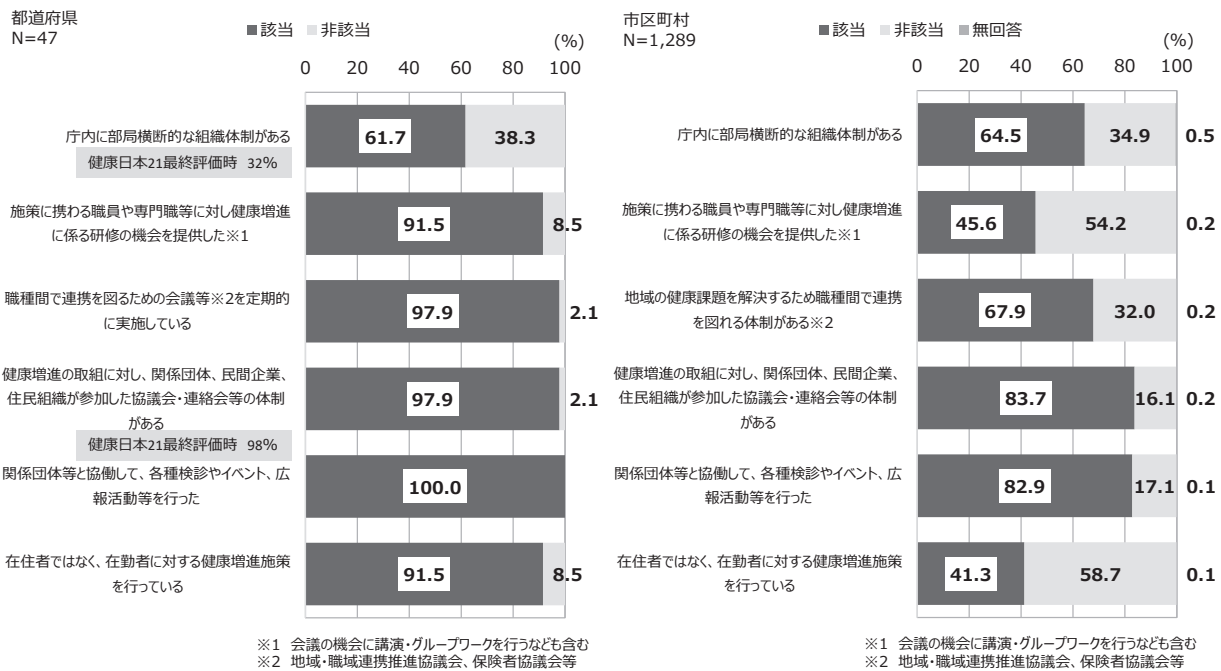


図10 健康増進の取組の推進体制

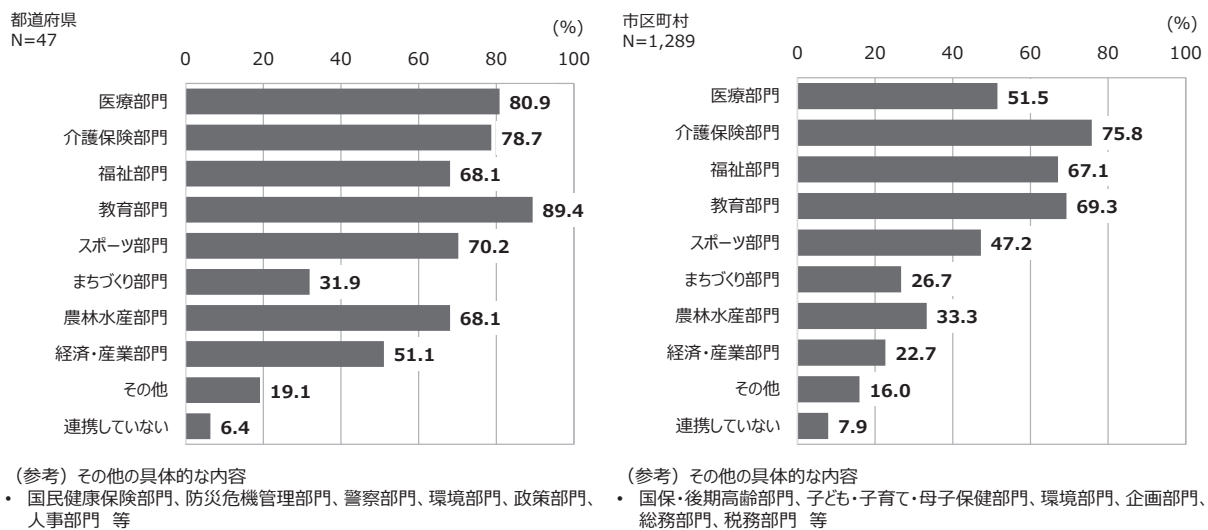


図11 庁内で連携して施策を行った部門

一次の健康日本21の最終評価時点から大きく増加した。「健康増進の取組に対し、関連団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡会等の体制がある」と回答した割合は、都道府県で97.9%、市区町村で83.7%であり、特に市区町村で健康日本21最終評価時点から増加した。「在住者ではなく、在勤者に対する健康増進施策を行っている」と答えた都道府県は91.5%にのぼり、都道府県レベルにおいては保険者と自治体の連携が進んできている可能性が考えられる。一方、在勤者に対する健康増進施策を行っている市区町村は、現状41.3%であった(図10)。

庁内で連携して施策を行った部門をたずねたところ、都道府県においては、教育部門が89.4%と最も割合が高く、その他、医療部門、介護保険部門、スポーツ部門と連携している都道府県が7割を超えていた一方で、まちづくり部門と連携している都道府県は31.9%にとどまった。市区町村においては、介護保健部門、教育部門、福祉部門との連携が6割を超えており、まちづくり部門、経済・産業部門と連携した割合が低かった。まちづくり部門等との連携は、今後の課題と考えられる(図11)。

6. 領域ごとの取組について

健康日本21（第二次）では、5つの基本的な方向にそって下記に示す各領域において具体的な目標を設定し取組を推進してきた。

- 1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底：がん、循環器疾患、糖尿病、COPD
- 3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上：こ

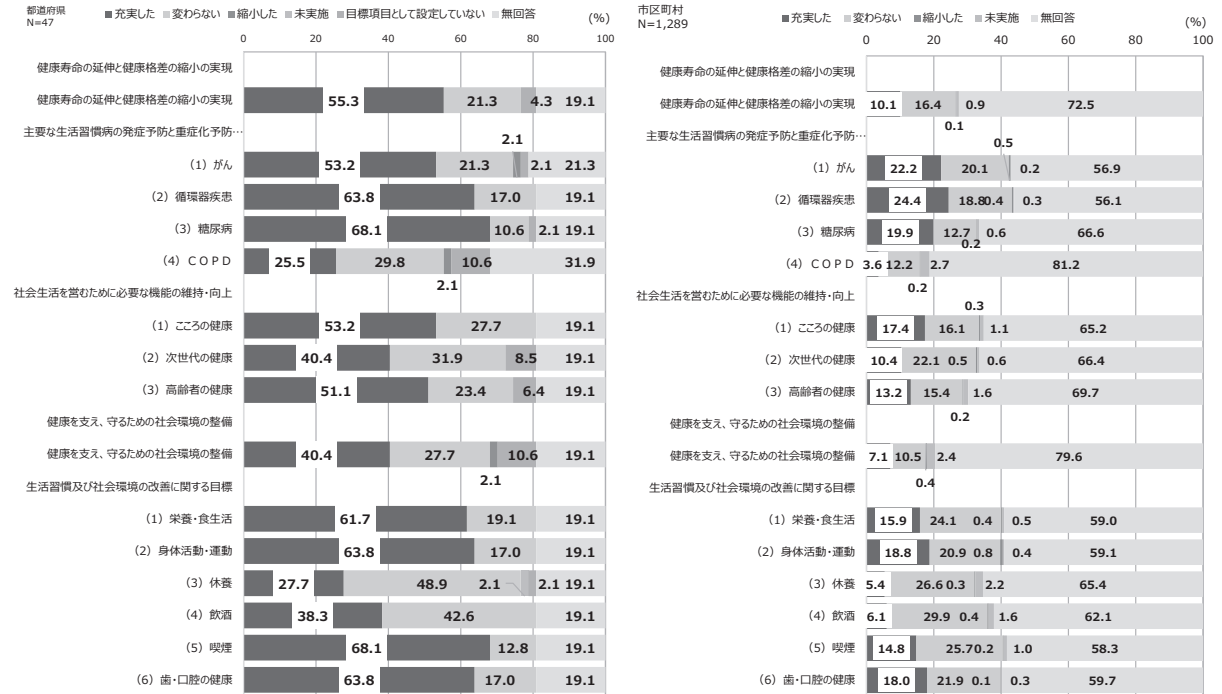


図12 領域ごとの取組状況

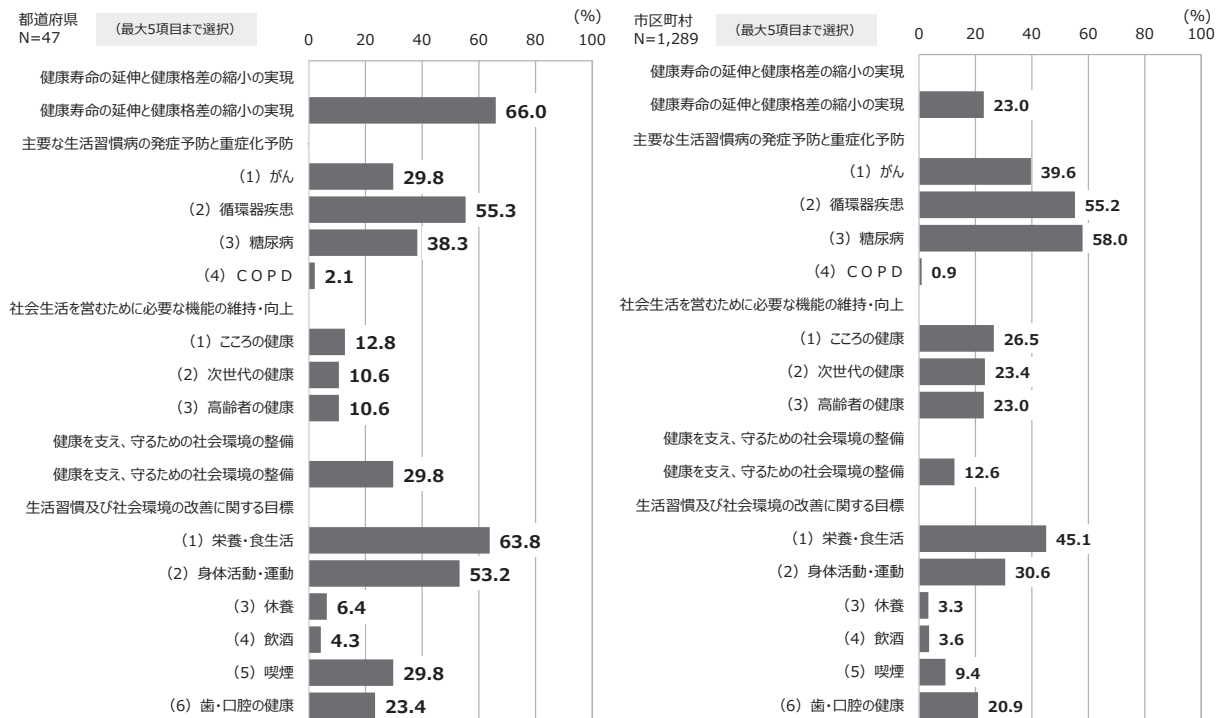


図13 今後重点的に取り組みたい領域

ころの健康, 次世代の健康, 高齢者の健康

- 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: 栄養・食生活, 身体活動・運動, 休養, 飲酒, 喫煙, 歯・口腔の健康

本調査において, 領域ごとの取組状況をたずねたところ, 計画期間中に取組が充実していた領域として, 都道府県, 市区町村ともに, がん, 循環器疾患, 糖尿病といった生活習慣病の領域, 栄養・食生活, 身体活動・運動, 喫煙, 歯・口腔の健康領域を選択した自治体が多かった。一方, COPD, 休養, 飲酒領域を選択した割合は都道府県・市区町村ともに少ないという結果であった(図12)。

今後重点的に取り組みたい領域についても同様の傾向であり, がん, 循環器疾患, 糖尿病といった生活習慣病領域, 栄養・食生活, 身体活動・運動領域を選んだ都道府県・市区町村が多く, COPDや休養, 飲酒領域を選んだ都道府県・市区町村は少ないという結果であった(図13)。

最終評価で行われた目標項目ごとの目標に対する実績値の評価においても, 休養領域の目標「睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少」や飲酒領域の目標「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」は「D:悪化している」と評価されており, 休養, 飲酒等自治体における取組が進んでいない領域に関しては, 今後目標達成のための具体的な取組を示していくことが課題と考えられた。

7. 次期プランに向けての課題

健康増進の取組を進めるに当たっての課題・改善点については, 都道府県・市区町村ともに「健康無関心層に向けた取組」「働き盛り世代・職域に向けた取組」「分野横断的取組・連携の強化」「適切な指標設定・評価」等に関する意見が多く見られた。その他, 都道府県からは「健康格差の縮小」「健診・検診の受診率の向上」「データの活用」等について, 市区町村からは「マンパワー・予算の確保」「地域力の向上(高齢化, 少子化)」等についての意見も挙げられた。

次期健康増進計画策定に当たって国に求める支援をたずねたところ, 「データ提供や仕組みの改善」「技術的支

援・助言」「財政的支援」「取組のエビデンス・事例の提供」等に関する支援が挙げられた。

VII. 終わりに

本調査の結果も含め, 健康日本21(第二次)最終評価を取りまとめ, 令和4年10月に最終評価報告書を厚生労働省ウェブサイトで公開した[1]。現在, 厚生労働省では, 最終評価の結果も踏まえ, 令和6年度に開始する次期国民健康づくり運動プランの検討を行っており, 令和5年春を目途に公開予定である。令和5年度は都道府県及び市区町村において健康増進計画を策定するための期間としており, 国で取りまとめた最終評価や次期プラン, 及び各自治体で行われている最終評価の結果等を踏まえ, 地域の実情に応じた次期健康増進計画を策定いただきたい。

利益相反

利益相反なし

引用文献

- [1] 厚生労働省. 健康日本21(第二次)最終評価報告書. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kenko Nippon 21 (dai 2 ji) saishu hyoka hokokusho, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28458.html (in Japanese)(accessed 2022-11-07)]
- [2] 厚生労働省. 健康日本21最終評価報告書. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kenko Nippon 21 saishu hyoka hokokusho.] <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html> (in Japanese) (accessed 2022-11-07)]
- [3] 国立健康・栄養研究所. 健康日本21(第二次)分析評価事業. National Institute of Health and Nutrition. Kenko Nippon 21 (dai 2 ji) bunseki hyoka jigyo, <https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/zoushinkeikaku/index.html> (in Japanese) (accessed 2022-11-07)]