

第6回 次期国民健康づくり運動プラン (令和6年度開始) 策定専門委員会	資料2
令和5年2月2日	

イメージ

## 健康日本21（第三次）推進のための説明資料(案)

令和5年●月

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会

### 第3章 健康日本21（第三次）のビジョン・基本的な方向

健康日本21（第二次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本21（第三次）におけるビジョン及び基本的な方向は以下のとおりとする。

#### 1. ビジョン

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とされている。

平成12（2000）年の健康日本21開始以来の成果としては、第2章2 i で述べたとおり、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブといった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は着実に延伸してきたといえる。

一方で、

- ・一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- ・全体としては改善しているも、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- ・健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- ・PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されている。

加えて、計画期間では、

- ・少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する
- ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速する
- ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

といった変化が予想されている。

上記を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行う。具体的な内容としては、以下のものを含む。

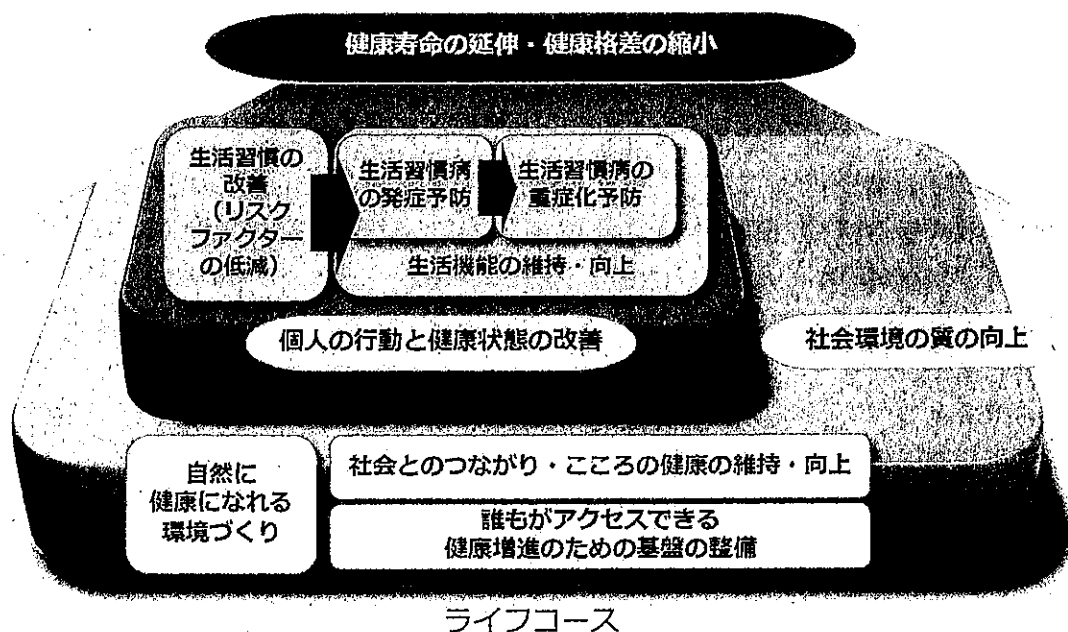
- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
- ・テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

## 2. 基本的な方向

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースの4つとする。

それぞれの関係性は、図表●のとおりである。個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指す。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置く。

図表●：健康日本 21（第三次）の概念図



4つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりである。

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

### (2) 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、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（リスクファクターの低減）に加え、こうした

生活習慣の定着等によるがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既にごがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでない健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

### （3）社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、大きく3つに再整理し、他省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことができる環境整備を行うこと、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

### （4）ライフコース

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、

（1）から（3）に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画とも連携しつつ、取組を進めていく。

## 第4章 目標の設定

健康日本 21（第三次）における目標項目の設定及び評価に当たっての考え方を示すとともに、個別の目標について、現状、設定理由、目標値の根拠などについて記載する。

### 1. 目標の設定と評価

#### i 目標設定の基本的な考え方

健康日本 21（第二次）では、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定するとの考え方から、53項目が設定された。健康日本 21（第三次）においても、この考えを踏襲し、全体で健康日本 21（第二次）と同程度である 50項目程度とする。

国民健康づくり運動は、健康増進法に基づき行われるものであること、健康寿命の延伸が健康日本 21（第三次）における最終的な目標とされていることを踏まえ、目標項目は、健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則とする。

加えて、健康日本 21（第二次）の最終評価においては、

- ・データソースとなる調査が直近では実施されていない
- ・調査自体は継続しているが、調査方法が途中で変更となった
- ・当初想定していた指標の算出・計算方法、データ参照のタイミング（年末か年度末か等）が不明
- ・厚生労働科学研究が終了しているため、データ収集が不可能となった
- ・オープンとなっていないデータソースのため、事後的に検証ができない

といった原因により、目標によっては、評価が困難となったり、事前の想定とは異なる評価を行う必要があったことを踏まえ、データソースについては、事後的な実態把握のため、公的統計を利用することを原則とし、その前提で目標の設定を行う。

目標は、第3章2. で述べた基本的な方向に関連するものについて設定を行う。

#### ii 目標値設定の基本的な考え方

目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値については、計画開始後のおおむね9年間（令和 14（2032）年度まで）を目途として設定する。具体的には、他計画等で目標年度が定められている場合を除き、令和 14（2032）年度にデータが取れない項目を含めて、令和 14年度を目標年度として目標設定を行う。

また、健康日本 21（第二次）の最終評価においては、一つの目標項目の中に、性・年齢階級別など複数の指標がある目標項目について、目標項目全体としての評価が不明瞭との指摘があった。このため、項目全体としての目標値を設定する。

#### iii 目標の評価

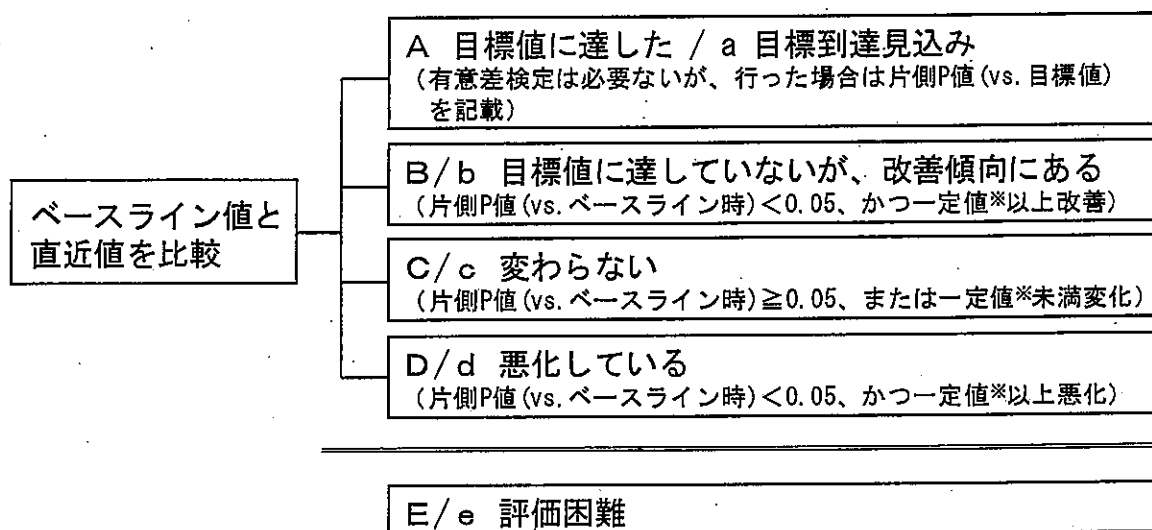
目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年

(令和 11 (2029) 年) を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後 10 年 (令和 15 (2033) 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。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値 (ベースライン値) については、令和 6 (2024) 年までの最新値とする。

各目標項目について、ベースライン値と評価時点での直近値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

目標項目の評価は、図表●のとおり、A, B, C, D (中間評価では a, b, c, d) の 4 段階で評価する。評価困難な目標項目は E (中間評価では e) とする。

図表●：目標項目の評価



\*一定値：後述の「最小変化範囲」

分析・評価を行う際には、

- ・全体の値だけではなく、性、年齢で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う
- ・地域別で差が見られるものは都道府県格差、市区町村格差等の分析を行う。また、分析可能な項目においては、社会経済的要因による格差についての分析も行う
- ・評価判定にはベースライン値と直近値の 2 点比較を用いるが、必要に応じてトレンド検定等も行う

こととする。

中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、国民に対して評価の結果を公表し、周知を図る。