

# 次期プランのビジョン（案）

第5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

令和4年12月26日

参考  
資料  
2

## これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

## 課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級では悪化**している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

## 予想される 社会変化

- 総人口減少、高齢化の進展、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

## ビジョン

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

➡ ① **誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）**

② **より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）**

- 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

## 次期プランの方向性（案）

## ※内容のイメージ

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に、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の  
改善  
(リスク  
ファクター  
の低減)

生活習慣病  
の発症予防

生活習慣病の  
重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に  
健康になれる  
環境づくり

社会とのつながりの維持・向上

誰もがアクセスできる  
健康増進のための基盤の整備

ライフコース

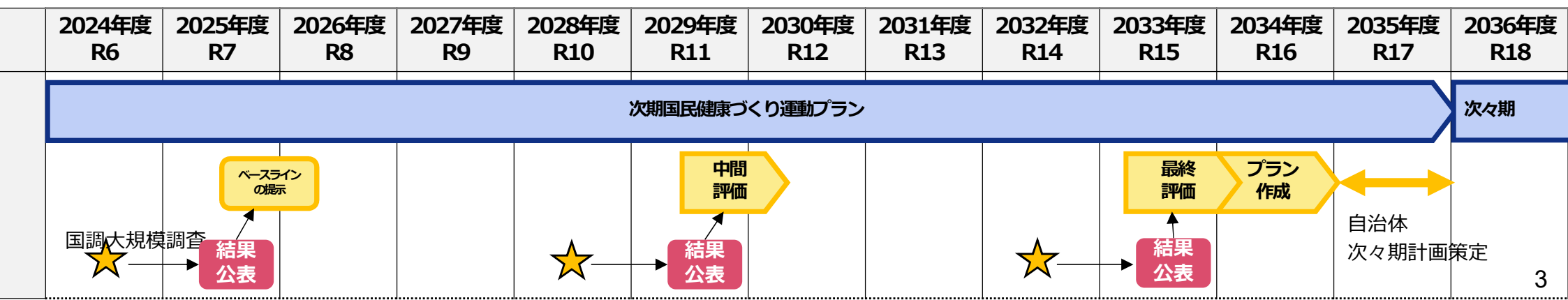
# 次期プランの期間について（案）

- 次期プランについては、現行の健康日本21（第二次）の計画期間を1年間延長することで、他計画（医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年）の計画期間と一致させることとしている。
- 国民健康づくり運動プランによる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を踏まえた期間設定が必要である。
- また、次期プラン期間中に、自治体による次々期計画策定のための期間を1年程度設けることが必要。
- 加えて、中間評価・最終評価において、指標の主たるデータソースとして参照する国民健康・栄養調査（国調）の大規模調査（※）の実施が、保健所負担等を踏まえ4年に1度であることを考慮する必要。

※健康日本21（第二次）運動期間中は、平成24年及び平成28年に、通常時より客体数を4倍にして実施（令和2年に予定していた調査は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止）  
 全国平均だけでなく、一部の項目は「都道府県別の結果」も公表  
 また、都道府県は、大規模調査にあわせて県民健康・栄養調査を実施し、国民健康・栄養調査データと合算して集計し、都道府県の健康増進計画の評価等に活用していることが多い。

- 以上を踏まえ、
- 次期プランの期間については、12年とし、次期プランのビジョンや方向性は長期的な視点ももって検討することとしてはどうか。
  - なお、次期プラン期間中は、毎年、基本となる指標についての報告を推進専門委員会（地域保健健康指導栄養部会に別途設置予定）で実施し、中間評価では、必要に応じて指標の見直しも含めて検討することとするとしてどうか。

※地方分権改革に関する提案募集においても、次期プランの期間を12年とすべき、とする要望が自治体から寄せられている。





## 目標項目のベースライン値と目標値の考え方について（案）

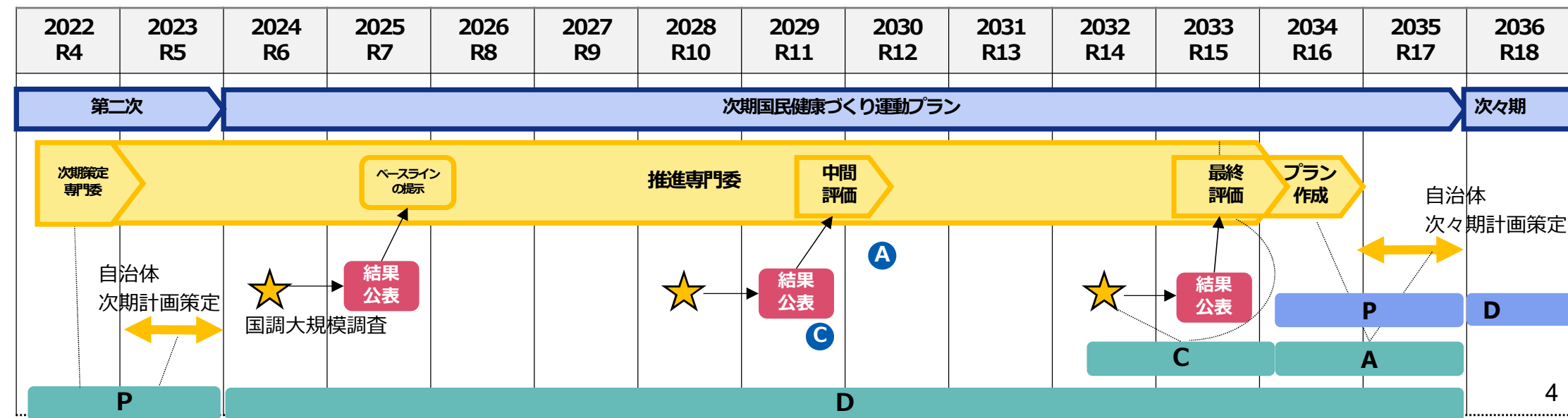
- 第一次、第二次の目標項目については、計画策定時に入手できる最新の数値を（評価のための）ベースライン値とし、計画期間の最終年の数値を目標値としていた。このため、ベースライン値は、計画期間開始前のものとなり、最終評価は計画期間終了前に行うため、目標値に実際到達したかどうかの評価はできない（目標値に到達しそうかどうかの評価のみ）。

|     | 基本方針<br>策定 | 計画期間                           | ベース<br>ライン値 | 目標値   | 最終評価を<br>行った時期 | 最終評価に<br>用いたデータ                  |
|-----|------------|--------------------------------|-------------|-------|----------------|----------------------------------|
| 第一次 | 2000.3     | 2000～2010年度<br>→2000～2012年度に変更 | 1997年まで     | 2010年 | 2011.3～2011.10 | 2010年までのデータ                      |
| 第二次 | 2012.7     | 2013～2022年度<br>→2013～2023年度に変更 | 2010年まで     | 2022年 | 2021.6～2022夏   | 2019年までのデータ<br>※2020年、2021年は国調中止 |

- 目標項目は、計画期間内の取組評価のために設定されていることを鑑みれば、ベースライン値は、計画期間初年度の値とし、目標値は、最終評価時に評価できる（＝データが入手できる）値とすべきではないか。

→次期プランにおけるベースライン値は2024年までの最新値、目標値は2032年として設定してはどうか。

※目標値については、直近のデータ等を用いて、当委員会で設定。ベースライン値は、2024年までの最新値で設定し、2025年度に公表することを想定



# 次期プランにおける目標の枠組みについて（案）

## これまでの経緯・現状

- 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べき」との意見もあり、53項目の目標を設定。
- 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、多くの指標のデータソースとなる国民健康・栄養調査がコロナの影響で中止となった、といった理由により、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。

## 次期プランでの方向性（案）

- 次期プランにおいても、PDCAサイクルを回す観点から、目標の設定は引き続き行う。
- 健康日本21（第二次）に引き続き、大原則として、実行可能性のある目標をできるだけ少ない数を設定することとする（全体で現行の50目標程度とする）。
- 現状及び上記の点を鑑み、全ての目標を同列に扱うのではなく、目標を複数の群に分類する（具体的な分類については以下の表のとおり）。
- 目標の設定に当たっては、生活習慣病発症予防をはじめとする健康に関するエビデンスがあることを原則とする。また、データソースについては、公式統計を利用することを原則とする。

| 群   | 内容                                  | データソース                               | 告示 | モニタリング頻度  |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------|----|-----------|
| I   | 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防、社会環境の質の向上に関連するもの | 公式統計等                                | ○  | 毎年        |
| II  | 生活習慣病の状況を表すもの                       |                                      |    | 中間・最終評価のみ |
| III | 他計画等で位置付けられ、国民健康づくり運動プランに関連するもの     |                                      |    | 中間・最終評価のみ |
| IV  | 健康増進に係る指標で上記以外                      | 公式統計等でなくともよいが、信頼性・妥当性が担保されていることが望ましい | ×  | 中間・最終評価のみ |