

健康日本21（第二次）の最終評価の進捗 諸活動の成果の評価について

都道府県・市町村・関連団体に対する調査の方針（案）

➤ 都道府県・市町村等へのアンケート調査の調査項目について、以下の方針で作成した。

目 標

健康日本21（第二次）の取組状況について評価する
健康日本21最終評価時と状況を比較する（ここ10年の進捗）
次期プラン策定において重視する領域や強化すべき体制を把握する

制約 条件

設問の量を厳選（自治体の負担減）
自由回答はなるべくカテゴリー化

健康日本21（第二次）最終評価における取組状況調査の枠組み（案）

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

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の評価するとともに、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%）

健康増進計画の策定状況

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。健康日本21最終評価時の策定状況と同水準である。

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%）

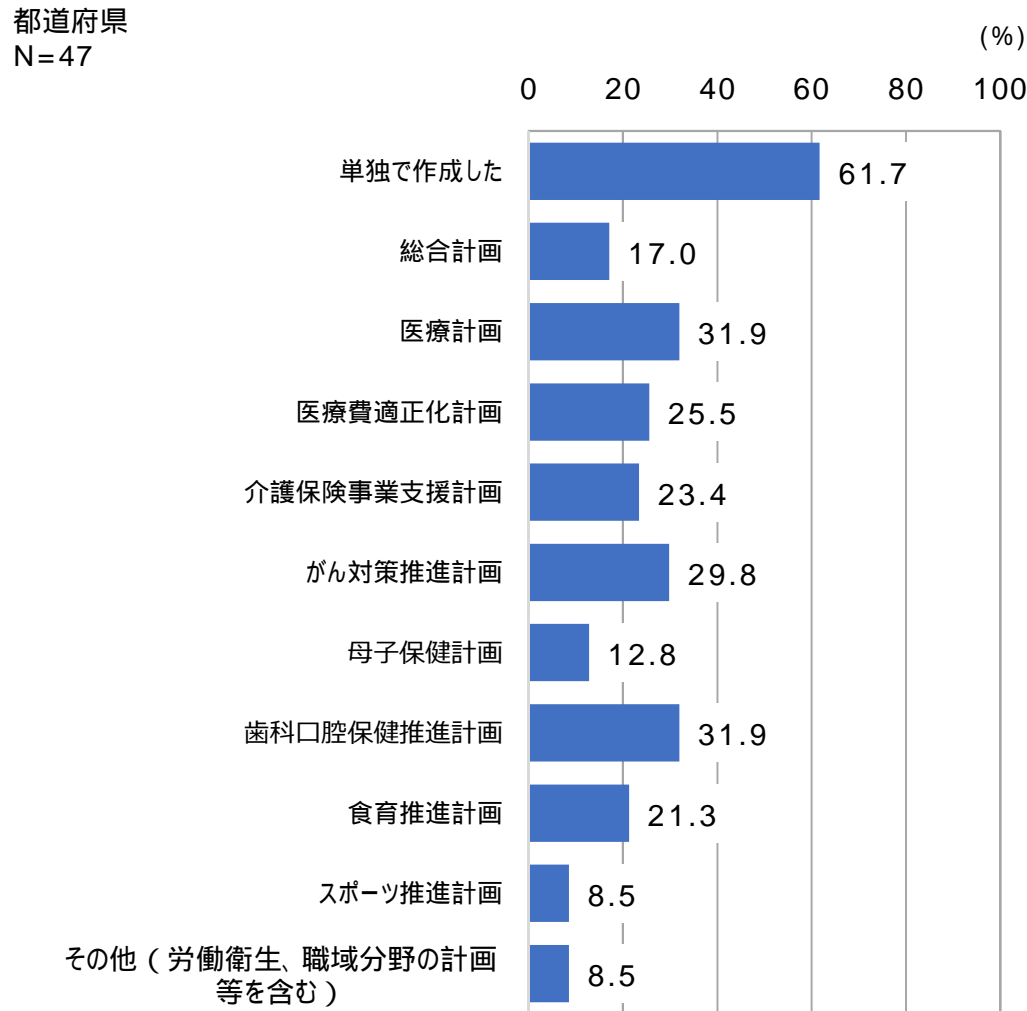
参考 自治体における健康増進計画策定状況（健康日本21最終評価）

	策定数（割合）
都道府県（全47都道府県）	47（100.0%）
市町村（全1,750市町村）	
平成18（2006）年7月1日時点	1,001（54%）
平成22（2010）年12月1日時点	1,333（76%）

出典：「健康日本21」最終評価（平成23年10月 健康日本21評価作業チーム）

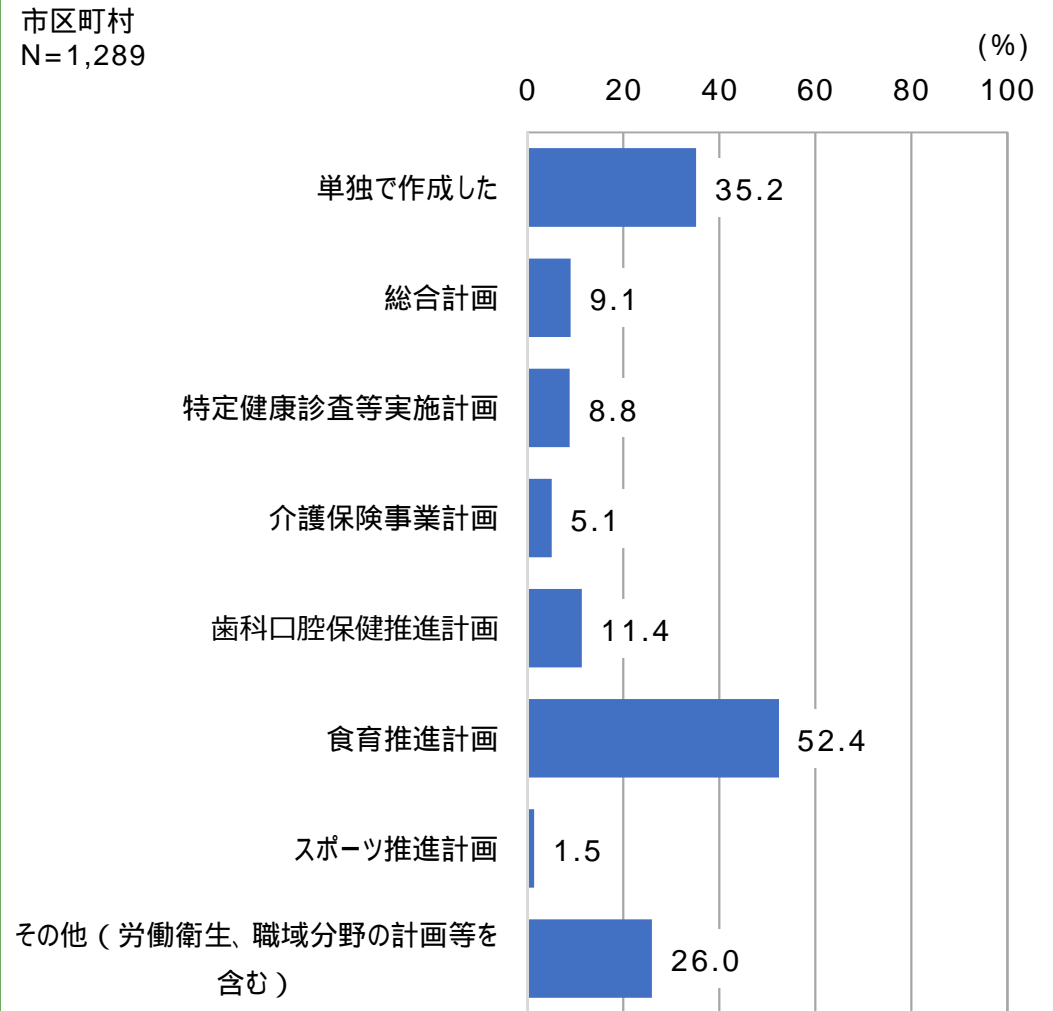
健康増進計画と一体的に作成した計画

単独で作成したと回答した割合は、都道府県では61.7%、市区町村では35.2%と差があった。
市区町村では食育推進計画と回答した割合が52.4%と特に高かった。



（参考）その他の具体的な内容

- 自殺対策計画、教育振興計画、アルコール健康障害対策推進計画 等



（参考）その他の具体的な内容

- 自殺対策計画、母子保健計画、子ども・子育て支援事業計画、地域福祉計画・障がい者計画・高齢者福祉計画、データヘルス計画、がん対策推進計画、次世代育成支援行動計画 等

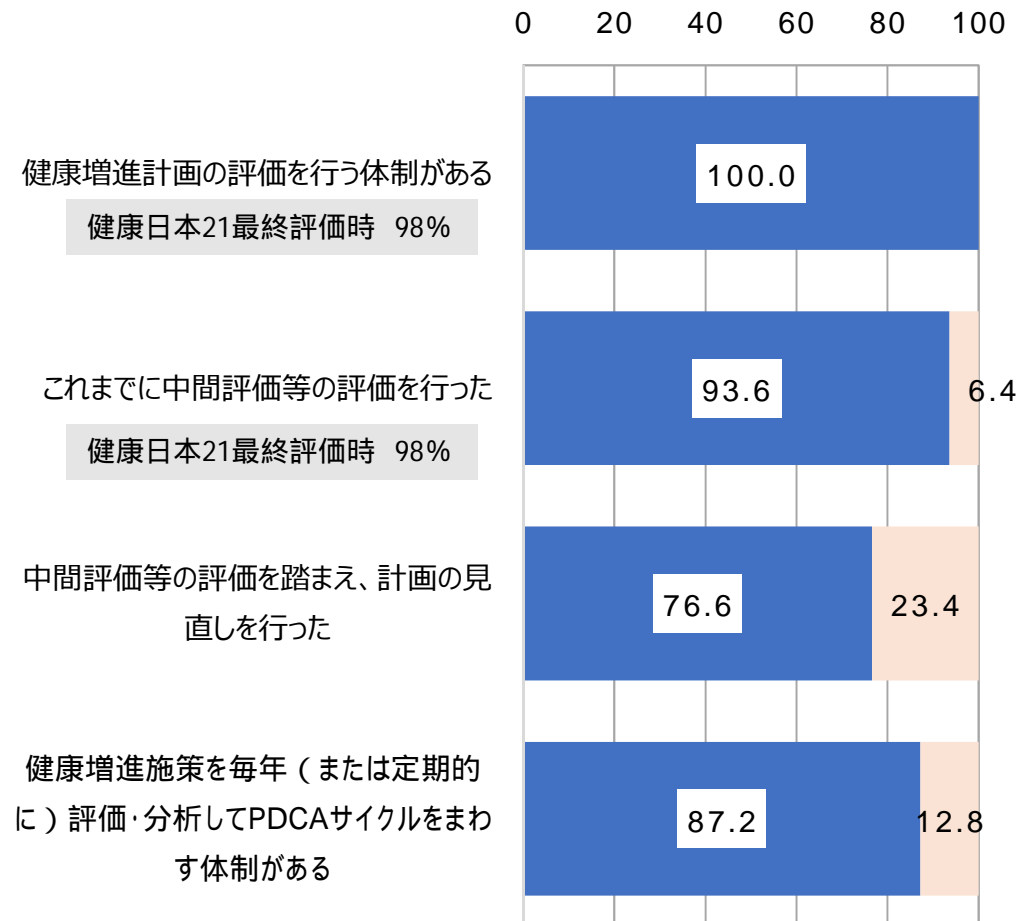
健康増進計画の策定と評価の状況

特に市区町村において、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94.2%、これまでに中間評価等の評価を行ったと回答した割合が74.0%と、健康日本21最終評価時と比べて高い割合であった。

計画の見直しを行った、PDCAサイクルをまわす体制があると回答した割合は都道府県、市区町村とも6~8割と過半数を超えた。

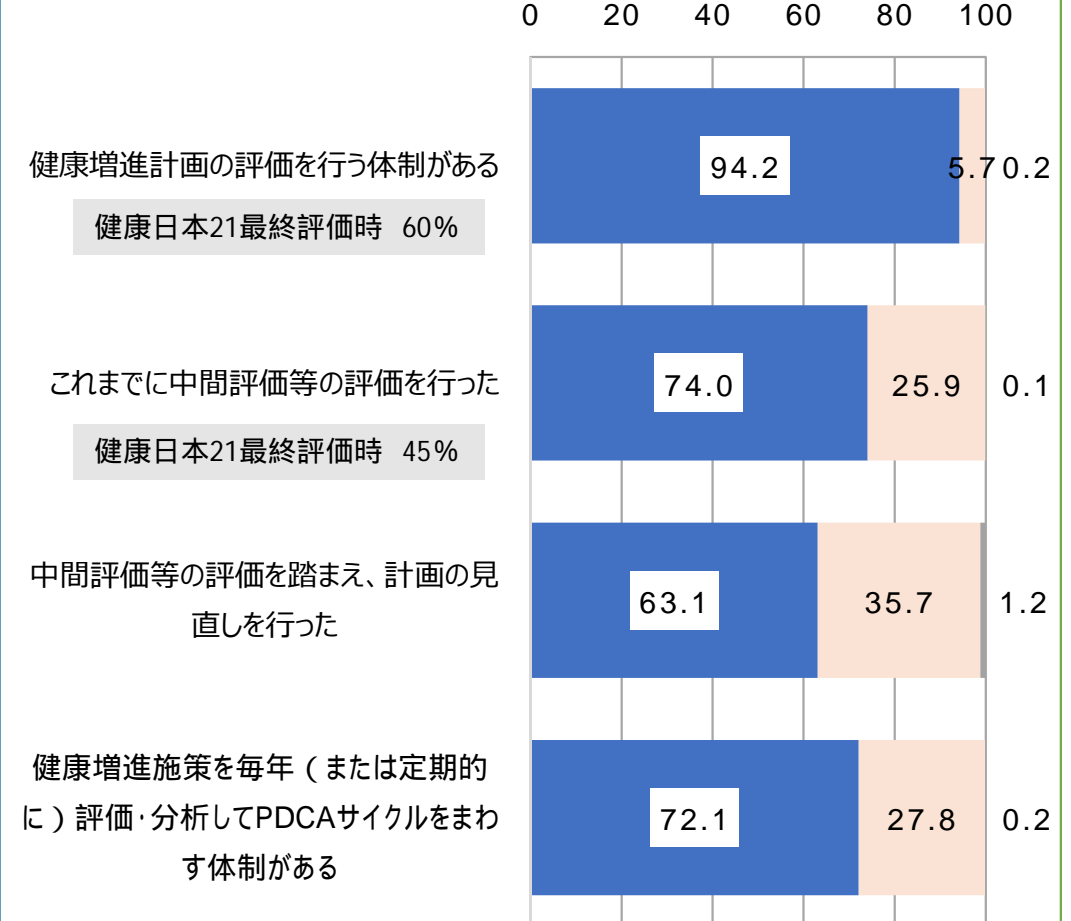
都道府県
N=47

■ 該当 ■ 非該当 (%)



市区町村
N=1,289

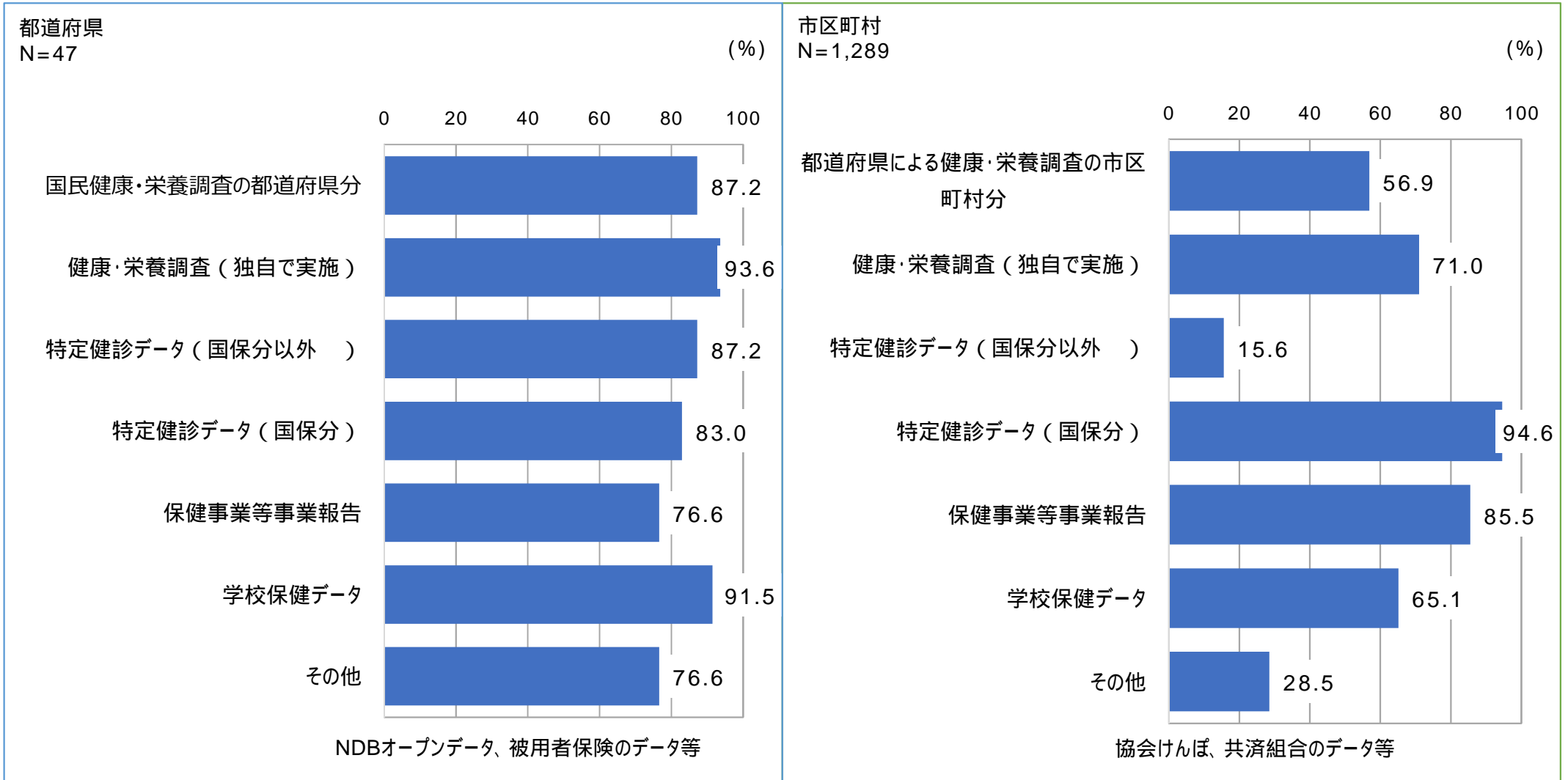
■ 該当 ■ 非該当 ■ 無回答 (%)



健康増進計画の策定・評価に用いているデータ

都道府県ではいずれのデータも7割を超える都道府県で策定・評価に活用されている。

市区町村では全体的に50%以上の市区町村で活用されているものの、特定健診データ（国保分以外）のみ15.6%と、保険者を超えたデータの活用が課題となっている可能性がある。

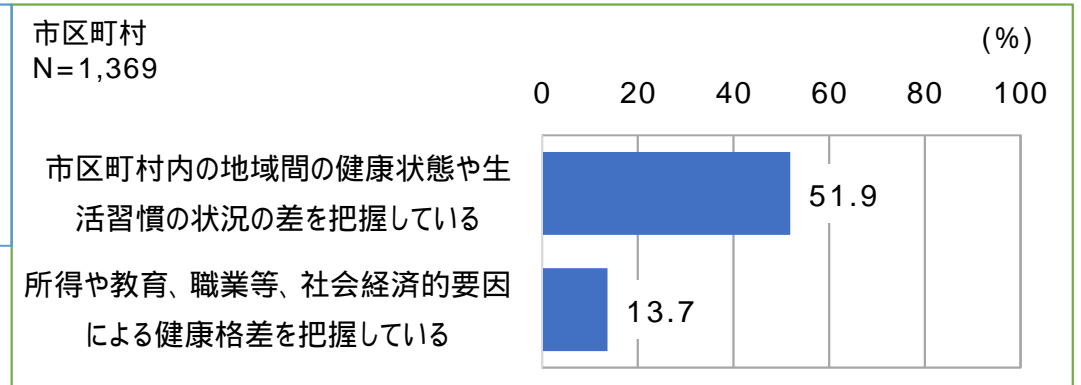
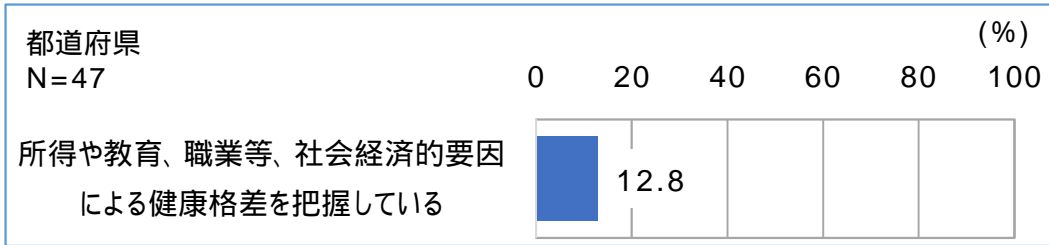


健康格差の把握

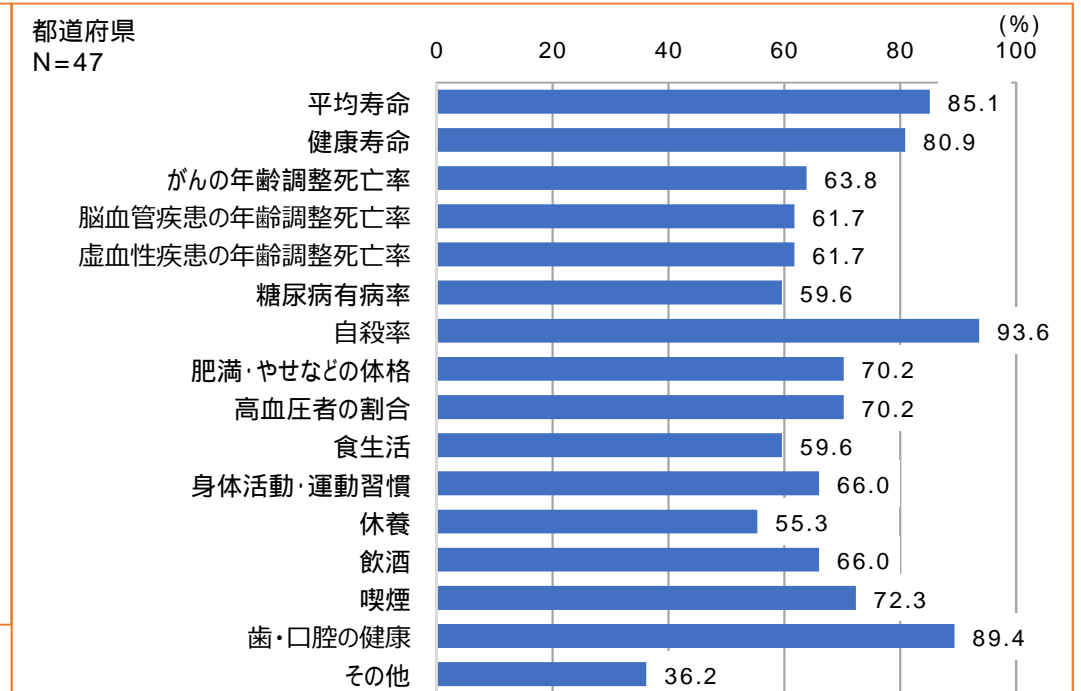
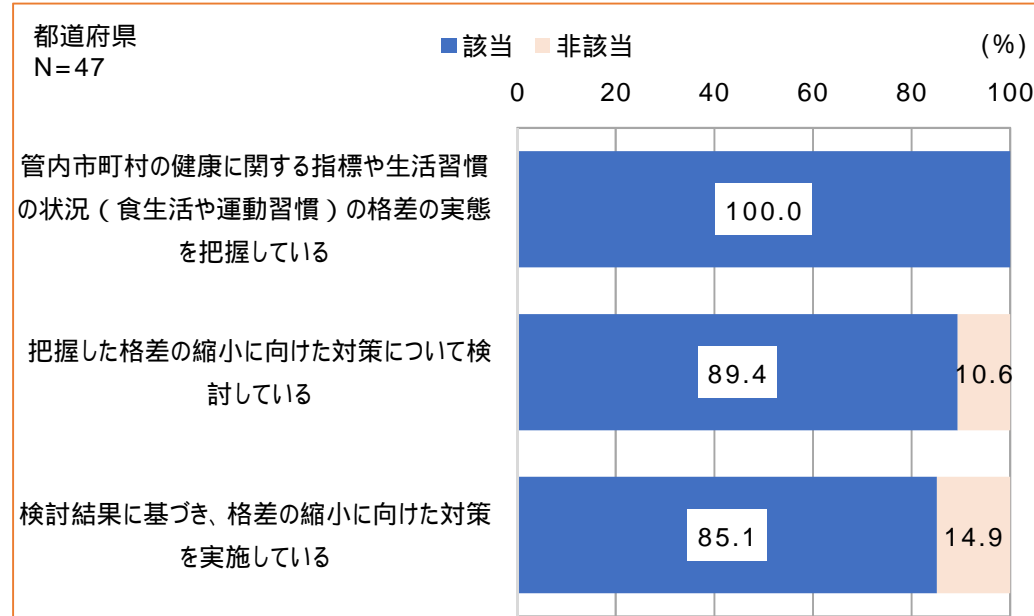
市区町村内の健康格差を把握していると回答した割合は51.9%とおよそ半数であった。

一方、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割合は、都道府県、市区町村とも約10%にとどまった。

なお、別の調査によると、全ての都道府県が管内市町村の健康格差を把握している。



参考 都道府県の健康格差の把握・対応状況 / 健康格差について把握している指標（厚生労働省調査）



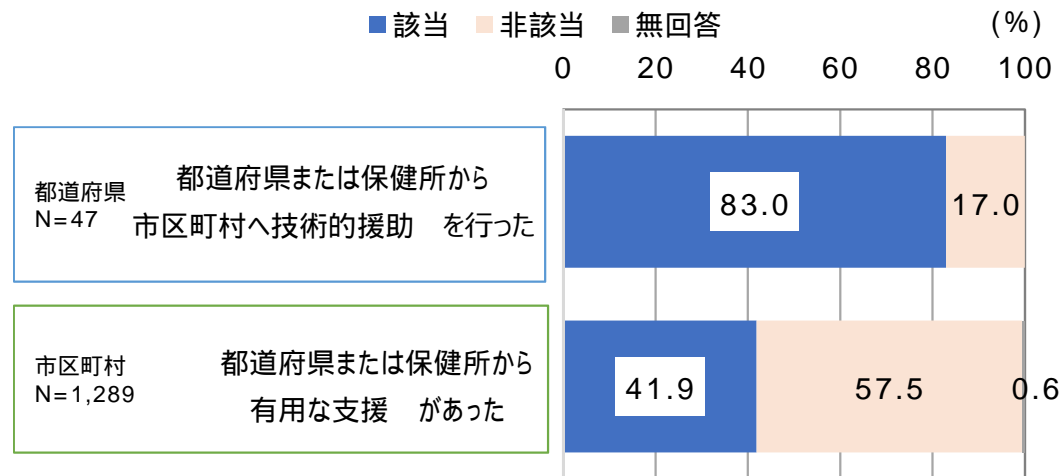
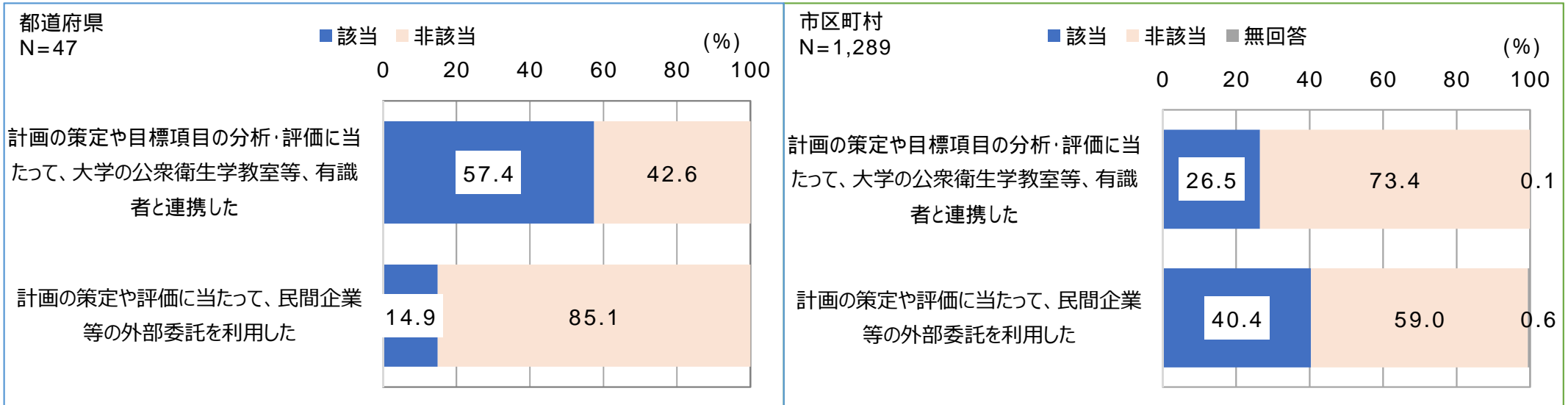
出典：「健康日本21（第二次）の目標項目設定に係る自治体の取組状況」調査（厚生労働省健康課）令和3年8月調査実施、令和2年度末時点の状況を回答。

健康増進計画の策定と評価のための外部連携の状況

有識者と連携したと回答した割合は都道府県では57.4%に対し、市区町村では26.5%であった。

外部委託を利用したと回答した割合は、都道府県では14.9%に対し、市区町村では40.4%であった。

都道府県または保健所から市町村へ技術的支援を行ったと回答した都道府県は83.0%であった一方、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%であった。

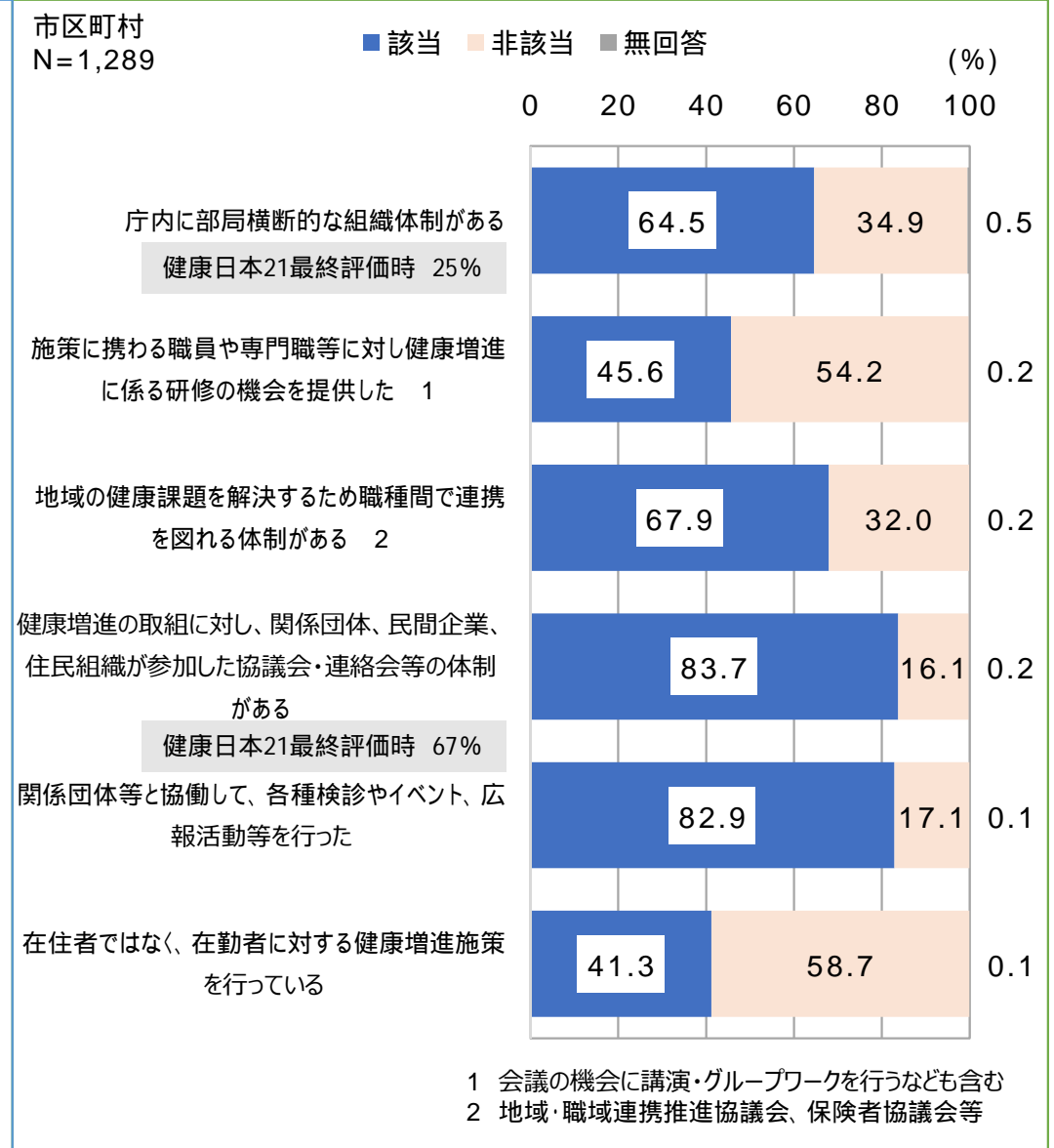
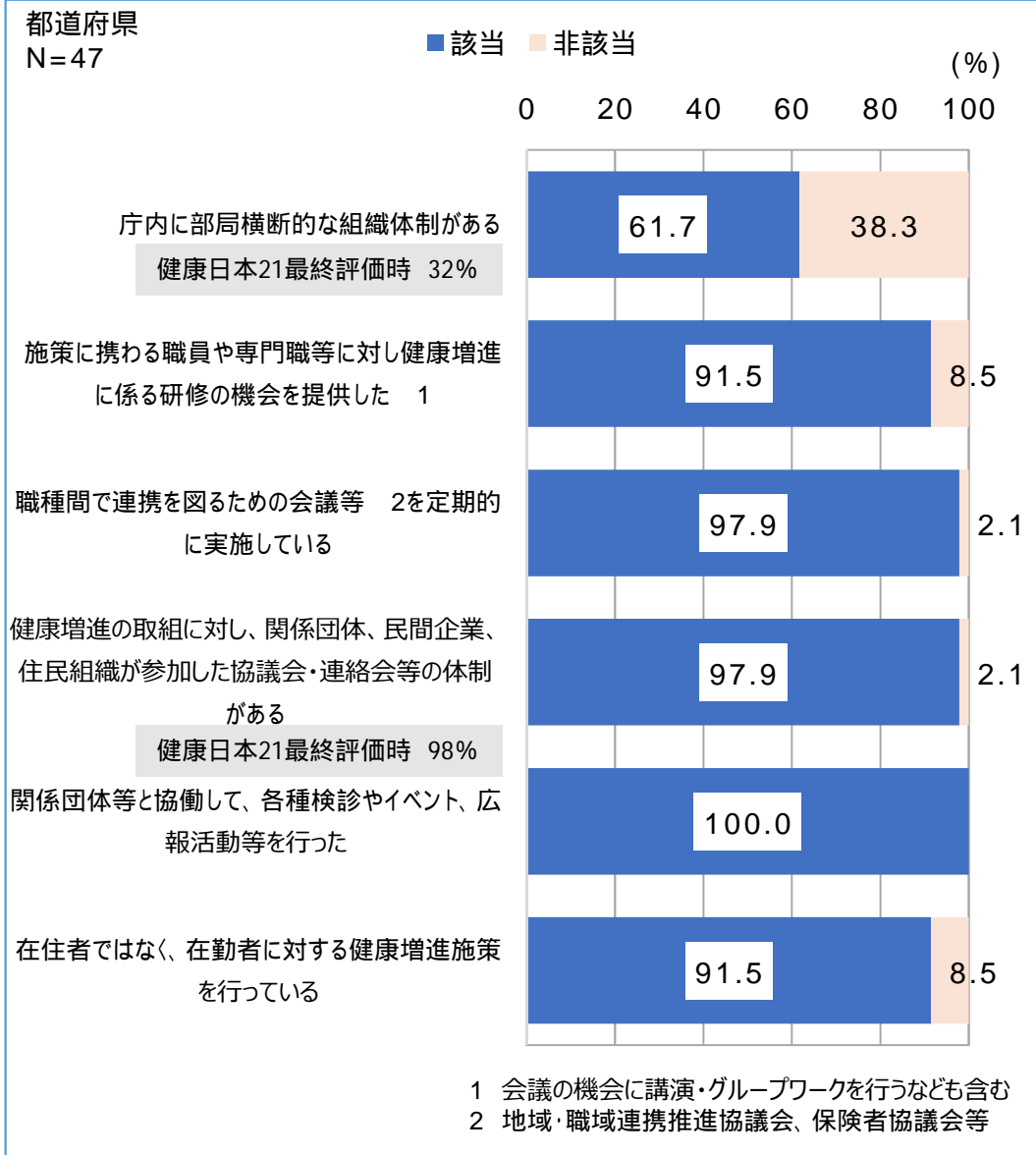


各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等

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。

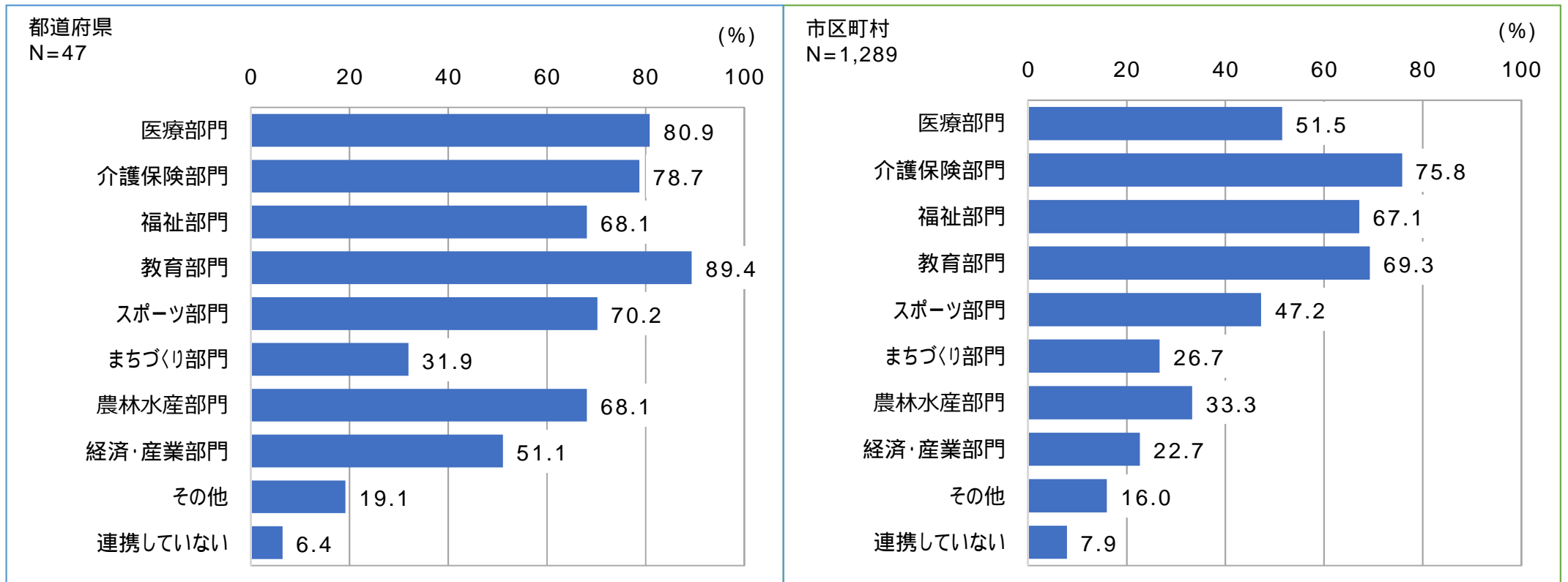
関連団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡回答の体制があると回答した割合は、都道府県で97.9%、市区町村で83.7%と、特に市区町村では健康日本21最終評価時点から増加した。



庁内で連携して施策を行った部門

庁内で連携して施策を行った部門として回答した割合は、医療部門、農林水産部門、経済・産業部門で都道府県と市区町村の差が約30ポイントと大きかった。

まちづくり部門と回答した割合は、都道府県で31.9%、市区町村で26.7%といずれも約30%にとどまった。



(参考) その他の具体的な内容

- 国民健康保険部門、防災危機管理部門、警察部門、環境部門、政策部門、人事部門 等

(参考) その他の具体的な内容

- 国保・後期高齢部門、子ども・子育て・母子保健部門、環境部門、企画部門、総務部門、税務部門 等

計画策定において重要だと考えた項目（最大10項目まで）

計画策定において重要だと考えた項目について、回答した割合が高かった項目は、健康寿命の延伸（89.4%）、適切な量と質の食事をする者の増加（61.7%）、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（46.8%）であった。

都道府県（のみ）

- 計画策定において重要だと考えた項目について、回答した割合が高かった項目は、以下の項目であった。
 - 健康寿命の延伸（89.4%）
 - 適切な量と質の食事をする者の増加（61.7%）
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（46.8%）

健康増進計画の目標として設定した項目

都道府県においては、全都道府県または9割以上の都道府県で目標として設定された項目が17件あり、比較的幅広く目標設定を行っている傾向がある。

市区町村においては、がん検診受診率の向上、運動習慣者の割合の増加、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、成人の喫煙率の減少と回答した割合が他の項目と比較して高かった。

都道府県

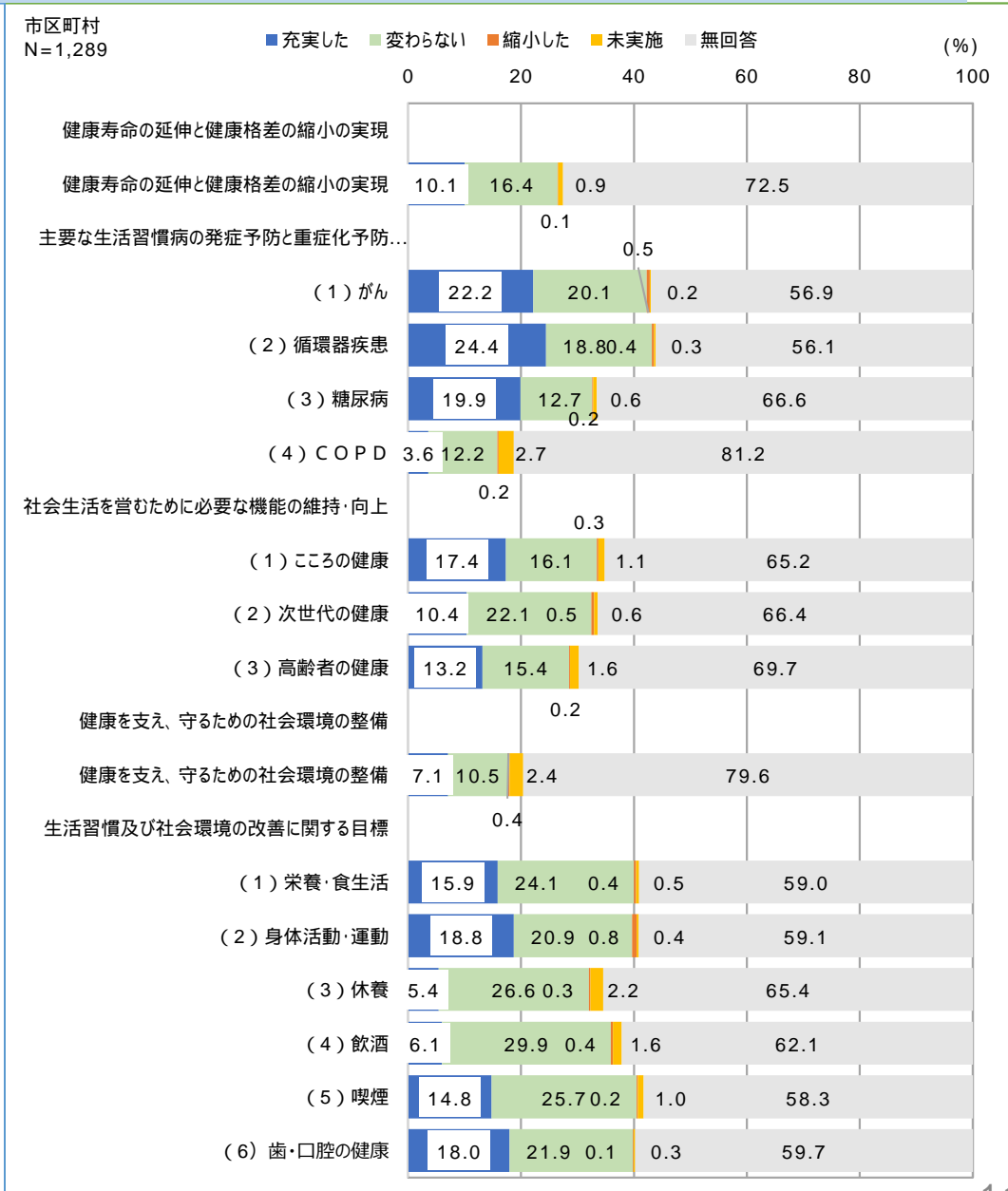
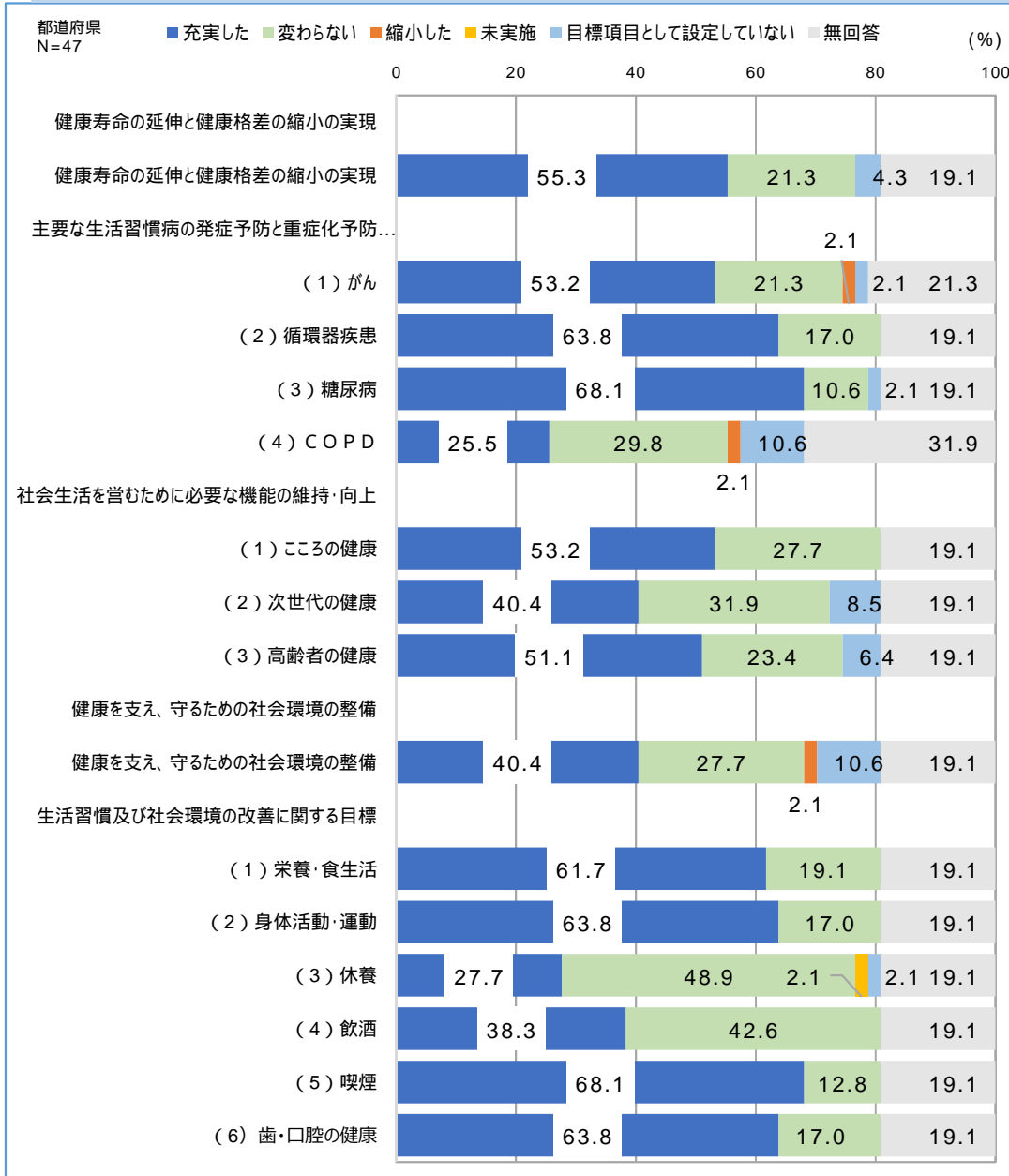
- 全ての都道府県で目標設定された項目は、以下の項目であった。
 - 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
 - 適切な量と質の食事をとる者の増加
 - 運動習慣者の割合の増加
- 9割以上で設定された項目は、以下の項目であった。
 - 健康寿命の延伸（95.7%）
 - がん検診の受診率の向上（97.9%）
 - メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（97.9%）
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（97.9%）
 - （糖尿病の）合併症の減少（93.6%）
 - 自殺者の減少（91.5%）
 - 適正体重を維持している者の増加（95.7%）
 - 日常生活における歩数の増加（95.7%）
 - 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少（97.9%）
 - 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（97.9%）
 - 成人の喫煙率の減少（97.9%）
 - 歯の喪失防止（97.9%）
 - 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加（97.9%）
 - 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（93.6%）

市区町村

- 健康増進計画の目標として設定した項目について、8割以上で設定された項目は、以下の項目であった。
 - がん検診の受診率の向上（93.0%）
 - 運動習慣者の割合の増加（90.5%）
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（85.7%）
 - 成人の喫煙率の減少（84.8%）

領域ごとの取組状況

都道府県、市区町村いずれにおいても充実したと回答した割合が高かったのは、循環器疾患であった。そのほか、都道府県においては、領域ごとの取組状況について、糖尿病、喫煙、身体活動・運動、歯・口腔の健康、栄養・食生活充実したと回答した割合が高く、市区町村においては、がんと回答した割合が高かった。都道府県においては、COPD、休養、飲酒、次世代の健康、健康を維持支え、守るための社会環境の整備について充実したと回答した割合が5割を下回った。



目標項目ごとの取組状況

「（糖尿病の）合併症の減少」に対して充実したと回答した割合は、都道府県、市区町村のいずれも高かった。

「健康格差対策に取り組む自治体の増加」に対して充実したと回答した割合は、都道府県、市区町村いずれにおいても3割を下回った。

都道府県

- 目標項目ごとの取組状況について、各項目を目標に設定した都道府県のうち、充実したと回答した割合が高かったのは、以下の項目であった。
 - 受動喫煙の機会を有する者の割合の減少（83.3%）
 - （糖尿病の）合併症の減少（81.8%）
 - 日常生活における歩数の増加（75.6%）
- 一方、充実したと回答した割合が3割を下回ったのは、健康格差対策に取り組む自治体の増加（18.8%）であった。

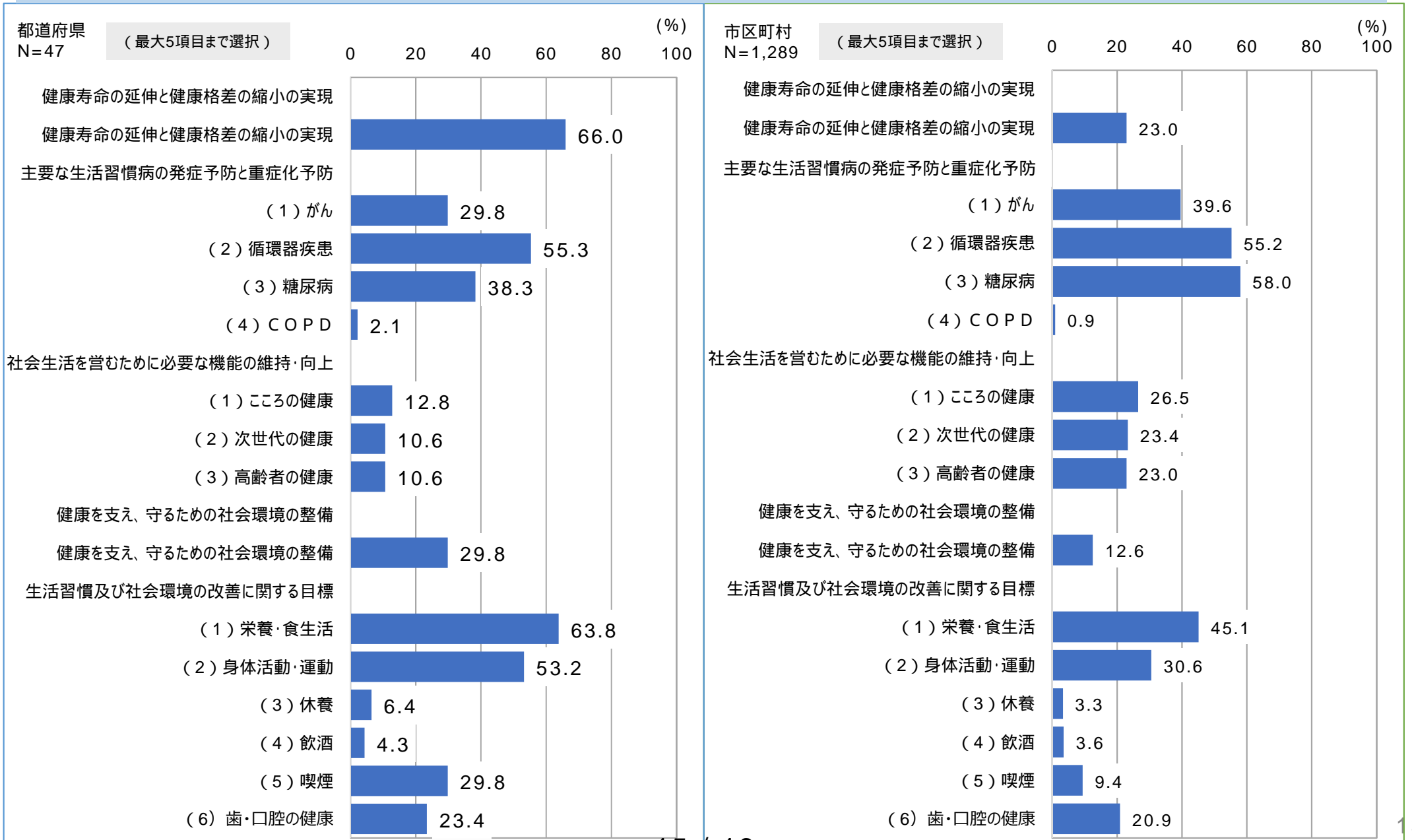
市区町村

- 目標項目ごとの取組状況について、各項目を目標に設定した市区町村のうち、充実したと回答した割合が高かったのは、以下の項目であった。
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（56.8%）
 - （糖尿病の）合併症の減少（52.0%）
 - 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（54.8%）
- 一方、充実したと回答した割合が3割を下回ったのは、健康格差対策に取り組む自治体の増加（18.8%）であった。

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。



健康増進施策の取組の状況 団体

年度ごとに計画を立てて取組を行った、他の機関や団体との連携を図ったと回答した割合は約60%と、健康日本21最終評価時と同水準であった。

取組の評価を行ったと回答した割合は、55.7%と健康日本21最終評価時と比べて高くなった。

