第２章　次期国民健康づくり運動に向けた課題

１．健康日本２１最終評価を踏まえた課題

健康日本２１の評価は、その評価を平成 25 年度以降の運動の推進に反映させることとし、平成 23 年３月から「健康日本２１評価作業チーム」を計６回開催し、評価作業を行った。健康日本２１では９分野の目標（80 項目、うち参考指標１項目及び再掲 21 項目を含む。）を設定しており、これらの目標の達成状況や関連する取組の状況の評価などを行った。

ⅰ　最終評価の結果

（ⅰ）全体の目標達成状況等の評価

９つの分野の全指標 80 項目のうち、再掲 21 項目を除く 59 項目の達成状況は次のとおりである。Ａの「目標値に達した」とＢの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約６割で一定の改善がみられた。

評価区分（ 策定時* の値と直近値を比較 ）	該当項目数＜割合＞
Ａ　目標値に達した	１０項目 ＜16.9%＞
Ｂ　目標値に達していないが改善傾向にある	２５項目 ＜42.4%＞
Ｃ　変わらない	１４項目 ＜23.7%＞
Ｄ　悪化している	９項目 ＜15.3%＞
Ｅ　評価困難	１項目 ＜ 1.7%＞
合　計	５９項目＜100.0%＞

＊中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

なお、９分野の目標の中、主なものは、以下のとおりであった。

Ａ ： メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
　　高齢者で外出について積極的態度をもつ人の増加
　　80 歳で 20 歯以上・60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の増加　など

Ｂ ： 食塩摂取量の減少
　　意識的に運動を心がけている人の増加
　　喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
　　糖尿病やがん検診の促進　など

Ｃ ： 自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
　　メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
　　高脂血症の減少　など

Ｄ ： 日常生活における歩数の増加
　　糖尿病合併症の減少　など

Ｅ　：　特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上
（平成 20 年からの２か年のデータに限定されため）

（ⅱ）取組状況の評価

都道府県及び市町村においては、住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画である健康増進計画の策定が進み、平成 14 年３月には全ての都道府県で健康増進計画が策定された。また、市町村については、中間評価の際の平成 18 年７月時点において全 1,859 市町村のうち 1,001 の市町村（約 54%）で健康増進計画が策定されていたが、平成 22 年 12 月時点では全 1,750 市町村のうち 1,333 の市町村（約 76%）で策定されていた。

98%の都道府県で健康増進計画の評価を行う体制があり、中間評価も実施されていたが、市町村では約半数であった。また、健康増進施策の推進体制については、98%の都道府県で関係団体、民間企業、住民組織が参加する協議会・連絡会等の体制があり、市町村でも７割弱を占めた。

各分野の代表項目ごとに、指標の達成状況と、都道府県および市町村、団体の推進に関する取組状況を整理したのが以下の表である。指標によっては、指標の達成状況の評価が高く、取組状況の割合も高いものがある一方、取組状況の割合は高いが、指標の達成状況が低いもの等があった。

代表項目に関する指標の達成状況と推進に関する取組状況

分野	代表項目	指標の達成状況*	推進に関する取組状況			
			都道府県		市町村	団体
			施策（分野別）を充実した割合（%）	目標設定した割合（%）	施策を充実した割合（%）	施策を実施した割合（%）
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加	C	77	74	46	44
	脂肪エネルギー比率の減少	C		98	31	44
	野菜の摂取量の増加	C		96	46	53
	朝食を欠食する人の減少	D		96	50	53
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を認知している国民の割合の増加	A		87	54	49
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加（成人、高齢者）	D	64	94	43	62
	運動習慣者の増加	C		100	58	55
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養を十分にとれない人の減少	A	70	89	32	40
	自殺者の減少	C		91	47	26
たばこ	未成年者の喫煙をなくす	B	83	91	28	42
	公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及	B		66	56	48
	禁煙支援プログラムの普及	B		60	20	43
	喫煙をやめたい人がいる	B		43	28	40
アルコール	多量に飲酒する人の減少	C	23	94	22	45
	未成年者の飲酒をなくす	B		85	16	25
歯の健康	学齢期のう蝕予防）一人平均う歯数の減少	B	74	91	43	23
	歯の喪失防止）80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	A		100	40	34
糖尿病	糖尿病検診受診後の事後指導の推進	B	66	49	45	44
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少	C		96	54	57
	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上	E		87	61	49
	糖尿病有病者の増加の抑制（推計）	A		87	32	42
循環器病	健康診断を受ける人の増加	B	43	55	57	55
	高脂血症の減少	C		81	34	45
	生活習慣の改善等による循環器病の減少（推計）	B	89	28	33	44
がん	がん検診の受診者の増加	B		96	66	51
	*A :目標値に達した B :目標値に達していないが、改善傾向にある C :変わらない D :悪化している E :評価困難					

ⅱ　最終評価において検討された、現状を踏まえた今後の方向性

最終評価では、現状を踏まえた健康日本２１（第２次）に向けた今後の方向性について、以下のとおり整理し示された。

（ⅰ）健康日本２１（第２次）方針の検討の視点

健康日本２１（第２次）の検討においては、次の５つの視点が重要となる。

① 日本の特徴を踏まえ 10 年後を見据えた計画の策定

日本における近年の社会経済変化とともに、急激な少子高齢化が進む中での 10 年後の人口動態を見据えた計画の策定を行う。その際、長期的計画のもとに、短期的な課題解決が可能な枠組みとする。

② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり

最終的に目指す姿から具体的な内容を位置づけていく構造に工夫する。その際、自治体や企業、医療保険者等関係機関の長が積極的に健康づくりを進めようとする目的意識や目標達成へのインセンティブとなる仕掛けを組み込む。

③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定

目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存データの活用により、自治体等が自ら進行管理できる目標の設定や体制づくりを行う。

④ 国民運動に値する広報戦略の強化

国民運動として推進するためには、民間企業等を巻き込んだ強力な広報戦略が必要であるとともに、健康に関する誤解を減らし、より理解しやすいメッセージとするため、広報戦略を強化する。

⑤ 新たな理念と発想の転換

次期運動の方針の検討に当たっては、これまでの９分野の分類設定や理念にとどまらない発想の転換が必要である。例えば、「病気や障害があっても一病息災で相当に生きられるアプローチ」や、「個人の健康設計における『こうすべき型』から『こうありたい型』への転換」などがあげられる。

（ⅱ）健康日本２１（第２次）の方向性

時代の変化へ対応した次期運動の方向性及び課題として、次の内容が指摘された。

① 社会経済の変化への対応

・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現（東日本大震災からの学び等）
・人生の質（幸せ・生活満足度等）の向上

・健康を守るための環境への積極的な働きかけの実現
・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築
・健康の基盤を築くことのできる家庭の在り方の再構築
・貧困等の様々な生活条件への配慮や健康格差の縮小

② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
・長寿遺伝子の活性化、がんワクチン、テーラーメイド医療および予防等の最新技術の発展を視野に入れた運動の展開

③ 今後の新たな課題（例）
・休養・こころの健康づくり（睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策）
・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進（低出生体重児の出生の予防、子どもの健全な食生活、運動・活発な余暇身体活動の実践への強化）
・生活習慣に起因する要介護状態を予防するための取組の推進（年代に応じた食事の質の改善、生活機能低下予防、ロコモティブシンドローム予防、認知機能低下予防）
・高齢者、女性の健康
・肺年齢の改善（ＣＯＰＤ、たばこ）
・重症化予防及び三次予防での対応後の再発防止に向けた予防方策の在り方
・健診データに基づく国民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進