

## 2. 「健康日本21」とは

### 「健康日本21」の特徴・背景についての理解を深めましょう

健康日本21は、21世紀の新しい国民健康づくり運動です。詳細な内容は資料1を参照して下さい。

本章では、健康日本21の基本方針について、社会背景の変化やねらい、考え方とともに説明し、今後の推進にあたっての考え方を整理します。

#### (1) 健康日本21誕生の背景

わが国の平均寿命は、戦後、生活環境の改善や、医学の進歩により急速に延び、いまや世界有数の長寿国となっています。このような人口の急速な高齢化とともに、食生活、運動習慣等を原因とする生活習慣病が増え、その結果、痴呆や寝たきりなどの要介護状態になってしまう人々が増加し、深刻な社会問題ともなっています。少子高齢化社会では、疾病の治療やこれらを支える人々の負担の増大も予想されます。

「一次予防」に重点

そこで、21世紀の日本をすべての国民が健やかで心豊かに生活できる、活力ある社会とするために、従来にも増して、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置く対策を強力に推進し、早世（早死）や要介護状態を減少させ、健康寿命の延伸等を図っていくことが極めて重要になっています。

#### 国民健康づくり対策の流れ

国民健康づくり対策

わが国の健康づくり対策として、昭和53年（1978年）からの第一次国民健康づくり対策及び昭和63年（1988年）からの第二次国民健康づくり対策が挙げられ、これらの取り組みの中で、健康診査体制の確立、施設整備・人材の育成、健康づくりのための指針の策定等の基盤整備を推進してきました。

このような流れを組んで、21世紀のわが国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、新たに第三次国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」は定められました。国民が主体的に取り組める健康づくりとして推進していくためには、個人の力に加え社会全体の支援が重要です。

## 第一次国民健康づくり対策と第二次国民健康づくり対策の概要

### 第一次国民健康づくり対策 [ 1978 ( 昭和53 ) ~ ]

第一次国民健康づくり対策は、明るく活力ある社会を構築することを目標に昭和53年に開始された。その内容は

- ・生涯を通じる健康づくりの推進  
家庭婦人を含む全ての国民に対する健康診査の機会の確保  
各ライフステージごとの特徴をふまえた保健推進等
- ・健康づくりの基盤整備等  
市町村保健センター、健康増進センター等の整備  
保健婦、栄養士等のマンパワーの確保
- ・健康づくりの普及啓発  
市町村健康づくり推進協議会の設置  
健康・体力づくり事業財団による啓発普及活動等

であった。

### 第二次国民健康づくり対策 [ 1988 ( 昭和63 ) ~ ]

昭和63年からの第二次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）の目的は、一人ひとりが80歳になっても身のまわりのことができ、社会参加もできるようにしようというものであった。栄養、運動、休養という健康づくりの3要素のバランスのとれた健康的な生活習慣の確立に重点が置かれ、とりわけ未着手な部分が多かった運動では、マンパワーと施設整備が推進された。地域において運動の普及を行う運動推進員が養成されるとともに、公的な健康増進センターに加えて、民間の健康増進施設に対する低利融資や、優良健康増進施設の認定を行って整備が図られた。また、健康づくりに関する食生活、運動、休養の指針も策定された。

## 地方分権

### 地方分権の動き

平成7年（1995年）に「地方分権推進法」が成立するなど、地方分権が一層進められ、土地利用や施設の整備、福祉や教育、文化など、まちづくりや住民生活に関わる行政については、自治体が自主的、自立的、総合的に実施することが求められるようになりました。健康づくりの推進にあたっては、都道府県や市町村では地域特性に応じて、福祉活動、教育文化活動、道路や施設、街並みなどの整備活動など、他の事業を健康づくりの観点からとらえなおし、健康づくり運動と一体的に展開することが重要です。

## 政策評価

### 政策評価の動き

「情報公開」「アカウンタビリティ（説明責任）」「政策評価」などのキーワードが頻出するようになり、行政サービスについても、成果や効率を求める気運が高まりを見せています。

健康づくり対策においても、国及び地方自治体が計画を策定・推進して終わりとするのではなく、政策（施策）としての評価を行い、計画の見直しに反映させることが求められています。

## 根拠に基づく施策

### 科学的根拠に基づく施策と評価の必要性

健康づくりを効率的に推進するには、前例主義、経験や勘のみに頼った対策ではなく、疾病状況や医療費などの情報をもとに、健康課題を明確にしながら、科学的根拠に基づいた施策を講じていくことが必要と考えられるようになりました。健康のために良いと思っで行われている施策が、実は科学的に検証してみるとあまり意味をなさない行為であったという事例が存在するのも事実です。各種の保健統計データから年齢や集団ごとの疾病構造について科学的に情報を分析するなど、科学的根拠に基づいた施策を実施することが重要です。

## 生活習慣病の重要性

### 生活習慣病の重要性の増大

第二次世界大戦後、国民の生活水準は飛躍的に向上しました。食糧事情や衛生状態などの大幅な改善は、結核等感染症の減少をもたらす一方、過剰栄養や運動不足等による生活習慣病の増大という、わが国の疾病構造の大幅な変化につながり、生活習慣病対策の重要性は増してきました。

生活習慣病は死因の6割に達しており、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の観点から、生活習慣病予防の必要性は高まっています。また、生活習慣病関連の医療費は7兆5000億円に達しており、医療費適正化のためにも生活習慣病対策が求められています。

## 住民参加

### 住民参加の必要性

住民生活に直結する問題は、行政主導ではなく、住民の主体的な参加によって、その取り組みを推進する傾向が強くなっています。健康づくりは、全ての住民一人ひとりに直接関わる課題であり、広く住民参加のもと、地域の現状・特性をふまえた計画づくり、施策の展開を行う必要があります。

人々のニーズや生活様式、価値観が多様化し、健康づくりの推進にあたっては、一人ひとりの価値観に基づいた主体的な生活習慣の改善を支援する環境づくりが求められます。

早世の減少  
健康寿命の延伸  
生活の質の向上

## (2) 健康日本21の目的

公衆衛生の向上や、医学・医療の進歩等によって、わが国の平均寿命は著しく延び、世界平均より男女とも10年以上も長寿となっています。こうした現状において、さらなる平均寿命の延伸を健康づくりの目的と位置づけにくくなってきました。そこで健康日本21では、壮年期死亡（早世）の減少、健康寿命（痴呆や寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間）の延伸、生活の質の向上を図ることを目的としています。そして、これら3つの目的を達成するために、壮年期死亡（早世）の原因となったり、健康寿命を短縮し生活の質を低下させる、生活習慣病とその原因である生活習慣に関する9分野についての70項目にわたる目標値を設定しています。詳細は資料1を参照して下さい。

わが国では急速な高齢化が進んでおり、21世紀の早い時期には、4人に1人が65歳以上の高齢者となり、2050年（平成62年）にはその割合が3人に1人になると見込まれています。高齢化に伴い生活習慣病のさらなる増加が懸念されます。生活習慣病は、生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質を低下させることもあります。「寝たきり」や「痴呆」等、要介護状態を招くこともまれではありません。

### 生活習慣病とは

これまで「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を生活習慣という要素に着目してとらえ直し、再定義された概念である。公衆衛生審議会の意見具申（平成8年12月）においては、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義されている。

「生活習慣病」の範囲については、以下に例示するような生活習慣との関連が明らかになっているものが含まれる。

食習慣：インスリン非依存性糖尿病、肥満、高脂血症、  
高尿酸血症、循環器病、大腸がん、歯周病等

運動習慣：インスリン非依存性糖尿病、肥満、高脂血症、  
高血圧症等

喫煙：肺扁平上皮がん、循環器病、慢性気管支炎、肺  
気腫、歯周病等

飲酒：アルコール性肝疾患等

健康日本21の目標値はおおよそこれらの疾患を予防するために設定されている。

(3) 健康日本21の基本方針

「一次予防」の重視  
健康づくり支援のための環境整備  
目標等の設定と評価  
多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

「一次予防」の重視

「健康日本21」は、わが国の健康づくり対策の中で従来、「二次予防」と比べてその取り組みが不十分であるとされていた「一次予防」を重視し、目標となる具体的な指標を定め、行政にとどまらない幅広い関係者の参加、協力のもとに、一人ひとりの健康づくりを支援していこうとする21世紀における新しい国民健康づくり運動です。

現在、日本人の死因の1位から3位を占めるがん、心臓病、脳卒中や、最近増加の著しい糖尿病はいずれも生活習慣病です。

その発症や進行には、食習慣、運動習慣、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が深く関わっていることが明らかになっています。生活習慣を改善することで、危険因子を減らし、最終的には生活習慣病の発症や進行を予防します。健康は守るものという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点にたって積極的な一次予防を推進する、それが健康日本21のねらいです。

健康はつくるもの

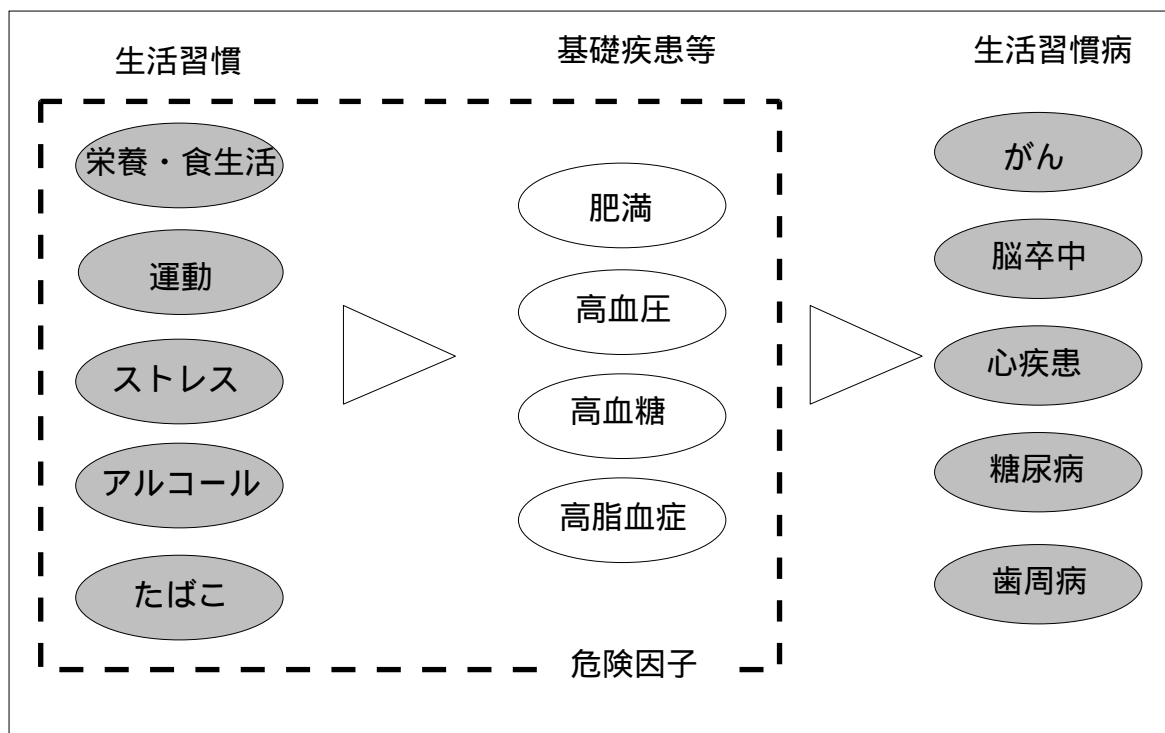


図2 1 生活習慣病につながる危険因子

## 疾病予防の概念

### 一次予防

疾病の発生そのものを予防することを指す。適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒、そしてストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取り組み（健康教室、保健指導等）や、予防接種や環境改善、外傷の防止などの特殊予防のことを言う。

### 二次予防

疾病の早期発見と早期治療によって疾病が進行しないうちに治してしまうこと。老人保健事業による基本健康診査、各種がん検診及び人間ドック等の検診事業による疾病の二次予防対策が行われている。乳がんの自己検診、早期の医療機関受診も二次予防に該当する。

### 三次予防

適切な治療による疾病や障害の進行防止を指す。リハビリテーションも三次予防に含まれる。

## 健康づくり支援のための環境整備

健康上好ましくない生活習慣を改めるかどうかは、最終的には個人の理解とそれに基づいた選択にかかっています。しかし、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体として支援していく環境整備も不可欠です。健康日本21では、一人ひとりの健康づくりに対する意思や意欲を高めるための普及啓発活動及び一人ひとりの主体的健康づくり活動を社会全体として支援する環境づくりを推進します。

一人ひとりの健康づくりを支援

## 目標の設定と評価

健康づくりを効率的に推進するには、前例主義、経験や勘のみに頼った対策ではなく、死亡統計、疾病統計、医療費や健康に関する意識調査などの情報をもとに、課題を明確にしながら、根拠に基づいた施策を講じていくことが必要となります。各種の統計データから年齢や集団ごとの健康課題を抽出し、科学的根拠に基づく現状分析を行った上で、目標の設定を行いましょう。

できるだけ測定可能な指標を用いた数値目標を設定することによって、計画に具体性が備わります。数値目標は計画の実現可能性を検討したり、計画の達成度を評価する際の有効な手段となります。また、数値目標の設定過程を通じて、多くの関係者が健康状態等に関する情報と具体的課題について共有することもできます。健康づくりに関わる関係者が集まって、目標を設定し、その達成状況などを随時、評価することで、関係者自らの取り組みに反映させていくことが可能となります。

測定可能な目標

また、計画の策定当初から、中間評価、最終評価及び次期計画策定のような計画全体の評価と見直し時期を盛り込んでおくことが必要です。

#### 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

個人が自らの生活習慣を見直し、より健康的な生活習慣を選択するためには、適切な情報が十分に提供されることが基本となります。このため、健康教育、健康相談や健診・事後指導等の保健事業を充実強化することはもちろん、地域のマスメディアや企業、保険組合、医療機関、保健福祉関連施設、地域ボランティア等との連携を図り、それぞれが持つ多様な手段、機会を有効に活用して、情報発信や働きかけを行うことが重要です。

また、こうした働きかけを行う際には、目的と対象者の特性などを考慮して、どのような手段、内容が最も効果的か選択することが必要です。

#### (4) 国、都道府県、市町村の役割

「健康日本21」の推進においては、都道府県（保健所）や市町村が地域の特色を生かし、かつ地域の実状に応じた目標設定型の健康づくり計画（地方計画）を策定し、推進していくことが理想です。そして、地方計画の目標が達成されることによって、国レベルにおける9分野70項目の目標が達成され、最終的には目的としている壮年期死亡（早世）の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上が実現されることが望ましい姿であると言えるでしょう。

国は、「健康日本21」の全国レベルでの戦略的な基本計画を策定する役割を担います。基本計画は長期的な方向を指し示すための理念や目的に重点を置いた計画であり、国全体の状況を把握し、策定するものです。

一方、都道府県が策定する地方計画は、「健康日本21」の推進に向けた、より具体的な都道府県独自の戦略的な基本計画と執行的な行動計画の両方の性質を併せ持っています。行動計画は、戦略を効率的、効果的に推進するための手段の選定や資源の配分に重点を置いた計画です。

また、市町村が策定する地方計画には、都道府県の計画を参考として作った市町村独自の戦略的な基本計画及びそれに基づく執行的な行動計画が盛り込まれることとなります。

#### 国の役割

健康への取り組みの方向性を示し、幅広い数値目標として示すことによって全国レベルの国民健康づくり運動の戦略を示し、都道府県や市町村の取り組みを方向づけます。

また、各種説明会の開催や資料の配付などを通じて地方計画の策定を支援します。さらに、マスメディア等を通じた国民への働きかけ、支援体制の整備、健康情報システムの構築によって、計画の推進、評価を支援します。

## 都道府県の役割

都道府県は、計画を策定することによって、地域の健康づくり活動の目標と方向性を示します。

このため、利用可能な人口動態統計や患者調査、国保医療費などの統計資料の収集及び分析に加え、県民栄養調査や県民健康実態調査など独自の上乗せ調査等の結果を活用し、都道府県レベルで健康課題を明らかにします。そして、これらの健康課題を改善するため都道府県独自の地方計画を、国の戦略的基本計画を勘案して策定します。

また、都道府県は、都道府県全体の地方計画に加え、地域特性に応じた生活圏（二次医療圏）計画を併せて策定します。生活圏（二次医療圏）計画策定にあたっては、地域保健法の基本指針に示されたように、地域の健康づくりの拠点である保健所が健康情報の収集及び健康指標の把握、分析等において中心的な役割を果たします。

さらに、都道府県計画との整合性をとりながら市町村が独自に計画を策定し、推進することができるように、都道府県計画の周知、各種保健統計資料等の情報提供、計画の策定・推進・評価に関する研修の開催等を通じた人材育成、計画の策定・推進・評価に関する助言・指導など市町村支援を行います。

健康情報の収集  
健康指標の把握、分析

市町村支援

### （計画の策定）

- ・都道府県における健康問題の調査、健康情報の収集及び分析等の結果に基づく地域特性に応じた計画の策定
- ・生活圏（二次医療圏）計画の策定

### （計画の推進）

- ・都道府県レベルでの住民に対する普及啓発を含むヘルスプロモーションの推進
- ・市町村における「健康日本21」地方計画の策定・推進・評価に対する支援

### （計画の評価）

- ・都道府県計画の目標の達成状況等に対する評価及び次期計画への反映
- ・生活圏（二次医療圏）計画の目標の達成状況等に対する評価及び次期計画への反映
- ・都道府県内または生活圏（二次医療圏）内の自治体等の計画の重層的評価



地域の実状に応じた計画策定  
計画推進

#### 市町村の役割

「健康日本21」の成否は、住民生活に最も密着した市町村が地域の実状に応じた効果的、効率的な計画を策定し、推進していくことができるかどうかによって決まるといっても過言ではありません。

市町村が策定する計画には、以下の内容が含まれることになるでしょう。

都道府県の計画を参考にした市町村独自の戦略的な基本計画  
に基づいた執行的な行動計画

重層的な評価

住民は市町村の境界を越えて生活、活動しています。従って市町村の計画の策定、計画の推進にあたっては、都道府県計画や生活圏（二次医療圏）計画との整合性を十分に図る必要があります。また、計画の評価に際しても、都道府県内または生活圏（二次医療圏）内の自治体等の計画を重層的に評価することで、次期計画にフィードバックできる真に価値ある評価が可能になります。

#### （計画の策定）

- ・市町村の健康課題の明確化
- ・都道府県計画、生活圏（二次医療圏）計画の確認
- ・住民参加による市町村計画の策定

#### （計画の推進）

- ・市町村レベルでの普及啓発を含むヘルスプロモーションの推進
- ・健康関連団体をはじめとする各種団体の参加と連携
- ・主体的な住民の参加を進めるための支援

#### （計画の評価）

- ・住民参加による市町村計画の評価、次期計画へのフィードバック

「健康日本21」の計画策定、推進、評価における国、都道府県、市町村の役割をまとめると、表2-1のようになります。

表 2 1 国・都道府県・市町村の役割

	計画の策定 ( P l a n )	計画の推進 ( D o )	評価 ( S e e )
国	<p>全国レベルでの戦略的基本計画策定</p> <p>健康課題の領域選定 数値目標の提示</p> <p>地方計画策定の支援</p> <p>都道府県に対する地方計画の策定・推進に関する説明会の開催</p> <p>統計資料等の提供 データベースの作成</p>	<p>全国的なレベルでのヘルスプロモーション推進</p> <p>大規模な広報活動 「健康日本21」に対する 関心喚起</p> <p>都道府県、市町村の支援</p>	<p>全国レベルの戦略的基本計画の評価及び見直し</p>
都道府県	<p>地方特性に応じた計画策定 ( 都道府県計画、生活圏計画 )</p> <p>戦略的基本計画と执行的行動計画</p> <p>地域の現状評価 健康課題の選定 数値目標の設定</p> <p>市町村の計画策定支援</p> <p>都道府県計画の周知 生活圏 ( 二次医療圏 ) 計画の策定 市町村計画の策定検討会への参加 統計資料の提供 統計資料の加工、解析支援 市町村が計画策定のために行う独自調査に対する支援 研修等を通じた人材育成 相談、支援窓口の設置</p>	<p>都道府県レベルでのヘルスプロモーションの推進</p> <p>市町村支援</p> <p>進行管理、情報提供 関係機関との調整 教育研修等を通じた人材育成</p>	<p>都道府県計画及び生活圏計画の評価及び見直し</p> <p>都道府県及び生活圏内の自治体等の計画の重層的評価</p> <p>市町村の支援</p>
市町村	<p>都道府県の計画を参考にした市町村独自の戦略的基本計画と执行的行動計画</p> <p>地域の現状把握・評価</p> <p>住民参加による地域特性に応じた計画策定</p> <p>市町村の健康課題の明確化</p>	<p>市町村レベルでのヘルスプロモーション推進</p> <p>各種団体と連携した計画の推進</p> <p>主体的な住民の参加を進めるための支援</p> <p>健康関連グループ支援 地区リーダーの育成</p>	<p>市町村計画の評価及び見直し</p>

## (5) 保健所に期待される役割

### 都道府県の設置する保健所の場合

#### 1. 生活圏（二次医療圏）計画の策定・推進・評価

#### 生活圏（二次医療圏）計画の策定

二次医療圏は、地域住民の生活圏と重なることも多く、地域特性が現れる基本的単位であると考えられることから、「健康日本21」の効果的・効率的推進を図るためには、生活圏（二次医療圏）計画を策定する必要があります。

同じ都道府県内であっても、生活圏によって、住民の年齢構成や住環境・労働形態など生活スタイルが大きく異なることが多く、生活習慣病の発生を抑制し、その予防効果を見るには不可欠な計画です。

#### 2. 市町村計画の策定・推進・評価の支援

#### 市町村支援の窓口的役割

地域における健康づくりの拠点である保健所には、都道府県が市町村支援を行う際の窓口的役割が期待されます。

具体的には、市町村が住民の健康状態や生活習慣の実態を調査、分析する際に、協力や資料の提供などを行うとともに、市町村の検討委員会やワーキンググループに参加すること等が考えられます。

また、市町村職員や住民を対象とした研修会、セミナーの開催などを通じて「健康日本21」の理解促進や人材育成の支援を行ったり、保健医療機関や学識経験者等の専門家の紹介など、実施の様々な段階で協力、支援を行います。

なお、市町村単独で計画の策定、推進、評価を行うことが困難な場合、保健所が中心となって市町村をまとめ、保健所と市町村の協働作業によって、生活圏（二次医療圏）の地方計画の策定、推進、評価と各市町村の地方計画の策定、推進、評価とをある程度一体的に進めていくことも検討に値するでしょう。

いずれにしても、保健所が上記の機能を発揮するためには、都道府県計画策定時より、積極的な役割を担うことが望ましいと言えます。

### 政令市及び特別区の設置する保健所の場合

これらの保健所においては、市及び特別区における地方計画の策定、推進、評価の中核としての機能が期待されます。