

厚生省発健医第115号

平成12年3月31日

各 { 都道府県知事
政令市長
特別区長 } 殿

厚生事務次官



21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について

我が国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により、世界有数の水準に達している。しかしながら、人口の急速な高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しており、これに伴って、要介護者等の増加も深刻な社会問題となっている。

そこで、21世紀の我が国を、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には、従来にも増して、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進することにより、壮年期死亡の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を図っていくことが極めて重要となっている。

このような状況にかんがみ、今後、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、2010年度を目途とした目標等を提示する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「運動」という。）を定め、国及び地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した国民に対する十分かつ的確な情報提供を行うとともに、健康づくりに関わる関係団体等との連携の取れた効率的な取組の推進等を図ることにより、国民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進していくこととしたところである。

このため、厚生省においては、国、地方公共団体、各種健康関連団体等からなる運動推進のための全国会議を組織するほか、省内に「健康日本21推進本部（本部長・事務次官）」を設置し、地域保健事業、老人保健事業及び医療保険者による保健事業等の連携等といった健康づくりのための事業の一体的かつ効果的な実施に資するための環境整備等を図り、運動を総合的に推進していくこととしている。

運動に関する具体的な推進方策及び目標等については、別途通知するところであるので、貴職におかれては、運動の趣旨を十分御理解の上、運動が効果的に推進されるよう格段の御配慮をお願いする。

各 { 都道府県知事
政令市長
特別区長 } 殿

厚生省保健医療局長



21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について

我が国の平均寿命は、戦後、国民の生活環境が改善し、医学が進歩したことによって、急速に延伸したため、我が国はいまや世界有数の長寿国となっている。しかし、人口の急速な高齢化とともに、生活習慣病及びこれに起因して痴呆、寝たきり等の要介護状態等になる者の増加等は深刻な社会問題となっている。

このような人口の高齢化及び疾病構造の変化を勘案すれば、21世紀の我が国を、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には、現在の疾病対策の中心である疾病の早期発見や治療に留まることなく、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進して、壮年期死亡の減少及び痴呆若しくは寝たきりにならない状態で生活できる期間（以下「健康寿命」という。）の延伸等を図っていくことが極めて重要である。

厚生省では、昭和53年からの第1次国民健康づくり対策及び昭和63年からの第2次国民健康づくり対策の一環として、老人健康診査体制の確立、市町村保健センター等の整備、健康運動指導士の養成等の国民の健康づくりのための基盤整備等を推進してきた。今回、これらの健康づくり運動の実績や国内外における公衆衛生活動の成果を踏まえ、21世紀における我が国の健康寿命の延伸等のための計画づくりについて検討するため、平成10年11月、公衆衛生審議会の了承を得て、多数の有識者や専門家からなる「健康日本21企画検討会」及び「健康日本21計画策定検討会」を設置し、約1年半にわたって精力的に検討を進めてきたところである。

今般、その成果が別添の「健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書」としてまとめられた。厚生省では、これを踏まえ、平成12年3月31日付厚生省発健医第115号事務次官通知「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）の推進について」に示されたように、第3次の国民健康づくり対策として、下記のとおり、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題を選定し、それらの課題について2010年度までを目途とした目標等を提示する「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を定めるとともに、行政のみならず、広く国民の健康づくりを支援する民間団体等の積極的な参加協力を得なが

ら、国民が主体的に取り組める健康づくり運動を総合的に推進していくこととした。貴職におかれては、本運動の趣旨をご理解いただき、本運動が効果的に推進されるよう格段のご配慮をお願いする。

なお、今後、母子保健等、他の重要な健康上の課題についても検討を進め、21世紀の国民健康づくり運動をさらに拡充し、推進していくこととしているのでご了知願いたい。

記

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」

第一 趣 旨

健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人一人が主体的に取り組む課題であるが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である。

そこで、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「運動」という。）では、健康寿命の延伸等を実現するために、2010年度を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を促そうとするものである。

第二 基本的な方向

1 目的

21世紀の我が国を、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、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とする。

2 期間

運動の期間は、2010年度までとする。

運動の評価は、2005年度を目途に中間評価を行うとともに、2010年度に最終評価を行い、その評価をその後の運動の推進に反映させる。

3 基本方針

(1) 一次予防の重視

人口の高齢化の進展に伴い、疾病の治療や介護に係る社会的負担が過大となることが予想されているので、従来 of 疾病対策の中心であった健診による早期発見又は治療にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に一層の重点を置いた対策を推進する。

(2) 健康づくり支援のための環境整備

運動の目的を達成するためには、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を整備することが不可欠である。

このため、行政機関をはじめ、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の健康に関わる様々な関係者がそれぞれの特性を生かしつつ連携することにより、個人が健康づくりに取り組むための環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援する。

(3) 目標等の設定と評価

運動を効果的に推進するためには、健康づくりに関わる多くの関係者が健康状態等に関する情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、保健医療上の重要な課題を選択し、科学的根拠に基づいて、取り組むべき具体的な目標を設定する必要がある。また、目標に到達するための具体的な諸活動の成果を適切に評価して、その後の健康づくり運動に反映できるようにする必要がある。

(4) 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

個人による選択を基本とした、生活習慣の改善等の国民の主体的な健康づくりを支援するためには、国民に対する十分かつ的確な情報提供が重要である。このため、マスメディア等による広範な情報伝達手段や保健事業を活用した個別健康教育等の、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細かな情報提供を推進する必要がある。

また、地域住民全体に対する働きかけと生活習慣病を発症する危険度の高い集団への働きかけとを適切に組み合わせる等により、対象者の特性やニーズ等を十分に把握しながら、運動を効果的に推進することに配慮することが重要である。

さらに、こうした視点に基づき、現在実施されている老人保健事業と医療保険者等による保健事業とが相互に連携しつつ、効率的かつ一体的に実施される必要がある。

第三 目標等について

1 性格

運動の目標等は、別表に記載されたものであるが、これは健康日本21企画検討会・計画策定検討会、地方公聴会、地方シンポジウム等における広範な議論の中で、多数の専門家及び関係者が情報を共有するとともに、現状及び課題について共通の認識を得る過程を経て提示された指標とその評価の目安である。

国は広く関係者等に対して目標等を普及するとともに、継続的に健康指標の推移等を調査、分析し、その結果に関する情報を還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の自由な意思決定に基づいた意識の向上及び自主的な取組を支援するものである。

運動の目標等は、全国レベルのものであるので、地方公共団体等のそれぞれの運動の実施主体においては、運動の目標等を参考に、それぞれの実情に応じて、関係者間で共有されるべき目標等が設定されるべきである。

なお、個人の健康づくりの目標は、上記の目標等を参考としつつ、個人が自らの健康状態や健康観に基づき、生活上の創意工夫をこらして、個別具体的に設定すべきものである。

また、今回提示した目標等については適宜、拡充若しくは見直しを行うこととしている。

2 設定の考え方

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また、生活の質との関連も深い。

目標は、適正な栄養素（食物）の摂取、適正な栄養素（食物）の摂取のための個人の行動及び個人の行動を支援するための環境づくりの3段階に分けて設定する。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素である。

目標は、日常の生活における身体活動に対する意識、運動習慣等について、成人及び高齢者に分けて設定する。

(3) 休養・こころの健康づくり

こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素である。

目標は、ストレスの低減、睡眠の確保及び自殺者の減少について設定する。

(4) たばこ

たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子である。

目標は、たばこの健康影響についての十分な知識の普及、未成年者の喫煙防止（防煙）、受動喫煙の害を排除し、減少させるための環境づくり（分煙）、禁煙希望者に対する禁煙支援について設定する。

(5) アルコール

アルコールは、慢性影響としての臓器障害等の健康に対する大きな影響を与えるものである。

目標は、多量飲酒者の減少、未成年者の飲酒防止及び節度ある適度な飲酒についての知識の普及について設定する。

(6) 歯の健康

歯の喪失の防止は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむ等による、生活の質の確保の基礎となるものである。また、う蝕及び歯周病は、歯の喪失に繋がるため、その予防が重要である。

目標は、歯の喪失の原因となるう蝕及び歯周病の予防、歯の喪失防止について設定する。

(7) 糖尿病

我が国の糖尿病患者数は、生活習慣と社会の変化に伴って、急速に増加している。また、糖尿病はひとたび発症すると治療は困難であり、放置すると重大な合併症を引き起こすことが多いことから、生活の質の低下等を招いている。

目標は、糖尿病の一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、糖尿病有

病者の早期発見及び治療の継続について設定する。あわせて、生活習慣の改善が糖尿病有病者の減少に及ぼす影響について推計する。

(8) 循環器病

循環器病は我が国の主要な死亡原因の一つであるとともに、後遺症のために生活の質の低下を招く大きな原因となっている。

目標は、循環器病の一次予防の観点から、生活習慣の改善及び循環器病の早期発見について設定する。あわせて、生活習慣の改善が循環器病による死亡率等の減少に及ぼす影響について推計する。

(9) がん

がんは、我が国最大の死亡原因であり、総死亡の約3割を占めている。

目標は、がんの一次予防の推進を図る観点から、生活習慣の改善、がんの検診の受診者等について設定する。

第四 地域等における健康づくり運動の推進について

1 計画の策定

運動を効果的に推進するために、各地域等において、住民、健康に関連する多様な関係機関及び関係団体等の参加を得て、地域等の実情に応じた健康づくりの推進に関する具体的な計画（以下「地方計画」という。）が策定される必要がある。

特に、都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、職域保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、地方計画の策定及びこれらの関係者との連携の強化について、中心的な役割を果す必要がある。

また、都道府県又は市区町村において、地方計画を策定する際には、既存の地域保健医療計画又は老人保健福祉計画等との調和に配慮するとともに、それぞれが既に策定している基本計画又は総合計画の中に地方計画を位置付けることが求められる。

なお、地方計画の策定等に係る具体的な立案の方法等については、別添の「健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書」を参照されたい。

2 推進体制の整備

運動の推進に当たっては、関係機関及び関係団体等が調整のとれた取組を継続的に実施していくことが不可欠であり、そのためには、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等の広く健康に関連する関係機関及び関係団体等から構成される中核的な推進組織を設置し、この効果的な運用を図ることが重要である。その際には既存の組織を有効に活用し、その機能を拡充強化することも考慮すべきである。

また、保健所は管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援等を通じ、管内の運動の拠点としての役割を担う必要がある。

3 国の支援

国は地域等における取組を支援するため、次のような取組を実施するほか、必要な財政的支援を行う。

(1) 全国的な推進体制の整備

広く関係者が協力して、継続的に運動を進めるため、国、地方公共団体、各種健康関連団体等により構成する健康日本21推進全国会議を設置するなど運動の中核となる体制を整備する。

(2) 多様な経路による普及啓発の実施

運動に対する国民及び関係者の理解を深めるため、マスメディアを活用した広報、健康づくり支援者（ボランティア）の育成等の様々な方法による普及啓発を実施する。

(3) 地域等における地方計画の策定等に対する技術的支援

地方計画の策定及び保健事業推進に係るマニュアルの作成配布や各種統計資料のデータベースを構築し、地方計画の策定等の際に利用できるようにする。

(4) 調査研究の推進及び人材の確保等

運動の効果的な推進を図るための健康教育に係る手法の開発等に関する調査及び研究を推進するとともに、健康づくり対策を推進するための保健婦、保健士、管理栄養士等の確保や健康づくり関連のボランティア組織の支援に努める。

(5) 各種保健事業の連携の推進

生涯を通じた効率的で一貫性のある保健事業の実施を図るため、老人保健事業や医療保険者等による保健事業が相互に連携しつつ実施されるよう、連絡調整組織の設置等の事業間の連携を円滑に進めるための共通の基盤づくりを推進する。

(別表)

1 栄養・食生活

適正な栄養素（食物）の摂取について（栄養状態、栄養素（食物）摂取レベル）

1.1 適正体重を維持している人の増加

指標の目安

| [肥満者等の割合] | | 現状* | 2010年 |
|-----------|---------------|-------|-------|
| 1.1a | 児童・生徒の肥満児 | 10.7% | 7%以下 |
| 1.1b | 20歳代女性のやせの者 | 23.3% | 15%以下 |
| 1.1c | 20～60歳代男性の肥満者 | 24.3% | 15%以下 |
| 1.1d | 40～60歳代女性の肥満者 | 25.2% | 20%以下 |

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

児童・生徒の肥満児:日比式による標準体重の20%以上

肥満者:BMIが25以上の者

やせ:BMIが18.5未満の者

BMI(Body Mass Index):体重(kg)/[身長(m)]²

1.2 脂肪エネルギー比率の減少

指標の目安

| [1日当たりの平均摂取比率] | | 現状* | 2010年 |
|----------------|---------|-------|-------|
| 1.2a | 20～40歳代 | 27.1% | 25%以下 |

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

脂肪エネルギー比率:総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合

1.3 食塩摂取量の減少

指標の目安

| [1日当たりの平均摂取量] | | 現状* | 2010年 |
|---------------|----|-------|-------|
| 1.3a | 成人 | 13.5g | 10g未満 |

*:平成9年国民栄養調査

1.4 野菜の摂取量の増加

指標の目安

| [1日当たりの平均摂取量] | | 現状* | 2010年 |
|---------------|----|------|--------|
| 1.4a | 成人 | 292g | 350g以上 |

*:平成9年国民栄養調査

1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加

指標の目安

| [1日当たりの平均摂取量(成人)] | | 現状* | 2010年 |
|-------------------|--------|------|--------|
| 1.5a | 牛乳・乳製品 | 107g | 130g以上 |
| 1.5b | 豆類 | 76g | 100g以上 |
| 1.5c | 緑黄色野菜 | 98g | 120g以上 |

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明

カルシウムに富む食品：牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜

適正な栄養素（食物）を摂取するための行動の変容について（知識・態度・行動レベル）

1.6 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加

指標の目安

| [実践する人の割合] | | 現状* | 2010年 |
|------------|-----------|-------|-------|
| 1.6a | 男性(15歳以上) | 62.6% | 90%以上 |
| 1.6b | 女性(15歳以上) | 80.1% | 90%以上 |

*:平成10年国民栄養調査

用語の説明

適正体重:「[身長(m)]²×22」を標準(BMI=22を標準とする)

1.7 朝食を欠食する人の減少

指標の目安

| [欠食する人の割合] | | 現状* | 2010年 |
|------------|----------|-------|-------|
| 1.7a | 中学、高校生 | 6.0% | 0% |
| 1.7b | 男性(20歳代) | 32.9% | 15%以下 |
| 1.7c | 男性(30歳代) | 20.5% | 15%以下 |

*:平成9年国民栄養調査

1.8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加

指標の目安

[1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる人の割合]

| | | 現状* | 2010年 |
|------|----|-------|-------|
| 1.8a | 成人 | 56.3% | 70%以上 |

*:参考値、「適量の食事を、家族や友人等と共に、ゆっくり時間をかけてとる人の割合」平成8年国民栄養調査

用語の説明

きちんとした食事:1日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件をみたす食事

1.9 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加

指標の目安

| [参考にする人の割合] | | 現状* | 2010年* |
|-------------|----|-----|--------|
| 1.9a | 成人 | - | - |

*:平成11年国民栄養調査により、平成12年度中に設定

1.10 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人の増加

指標の目安

| [理解している人の割合] | | 現状* | 2010年 |
|--------------|------|-------|-------|
| 1.10a | 成人男性 | 65.6% | 80%以上 |
| 1.10b | 成人女性 | 73.0% | 80%以上 |

*:参考値、「自分にとって適切な食事内容・量を知っている人の割合」平成8年国民栄養調査

1.11 自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加

指標の目安

| [改善意欲のある人の割合] | 現状* | 2010年 |
|---------------|-------|-------|
| 1.11a 成人男性 | 55.6% | 80%以上 |
| 1.11b 成人女性 | 67.7% | 80%以上 |

*:平成8年国民栄養調査

(全対象のうち食生活に問題があると思う人の割合は、男性31.6%、女性33.0%)

適正な栄養素（食物）の摂取のための個人の行動変容に係る環境づくりについて（環境レベル）

1.12 ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進

指標の目安

| [提供数] | 現状* | 2010年* |
|------------|-----|--------|
| 1.12a | - | - |
| [利用する人の割合] | 現状* | 2010年* |
| 1.12b | - | - |

*:平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

ヘルシーメニューの提供：給食、レストラン、食品売場における、食生活改善のためのバランスのとれたメニューの提供。

1.13 学習の場の増加と参加の促進

指標の目安

| [学習の場の数] | 現状* | 2010年* |
|---------------|-----|--------|
| 1.13a | - | - |
| [学習に参加する人の割合] | 現状* | 2010年* |
| 1.13b | - | - |

*:平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

学習の場：地域、職域において健康や栄養に関する情報を得られる場

1.14 学習や活動の自主グループの増加

指標の目安

| [自主グループの数] | 現状* | 2010年* |
|------------|-----|--------|
| 1.14a | - | - |

*:平成12年度中に調査し、設定する

用語の説明

自主グループ：地域、職域において健康や栄養に関する学習や活動を、自主的に取り組む住民、地区組織、企業等

2 身体活動・運動

成人

2.1 意識的に運動を心がけている人の増加

指標の目安

| [意識的に運動をしている人の割合] | | 現状* | 2010年 |
|-------------------|----|-------|-------|
| 2.1a | 男性 | 52.6% | 63%以上 |
| 2.1b | 女性 | 52.8% | 63%以上 |

*:平成8年保健福祉動向調査

用語の説明

意識的に運動を心がけている人:日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人

2.2 日常生活における歩数の増加

指標の目安

| [日常生活における歩数] | | 現状* | 2010年** |
|--------------|----|--------|------------|
| 2.2a | 男性 | 8,202歩 | 9,200歩以上** |
| 2.2b | 女性 | 7,282歩 | 8,300歩以上** |

*:平成9年国民栄養調査

** :約1,000歩の増加:1,000歩は、歩く時間で約10分、歩行距離で600~700m程度の歩行に相当

2.3 運動習慣者の増加

指標の目安

| [運動習慣者の割合] | | 現状* | 2010年 |
|------------|----|-------|-------|
| 2.2a | 男性 | 28.6% | 39%以上 |
| 2.2b | 女性 | 24.6% | 35%以上 |

*:平成9年国民栄養調査

用語の説明:

運動習慣者:1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人

高齢者

2.4 外出について積極的な態度をもつ人の増加

指標の目安

| [運動習慣者の割合] | | 現状* | 2010年 |
|------------|-----------|-------|-------|
| 2.4a | 男性(60歳以上) | 59.8% | 70%以上 |
| 2.4b | 女性(60歳以上) | 59.4% | 70%以上 |
| 2.4c | 80歳以上(全体) | 46.3% | 56%以上 |

*:平成11年「高齢者の日常生活に関する意識調査」(総務庁)

用語の説明

外出について積極的な態度をもつ人:

日常生活の中で買物や散歩などを含めた外出について、「自分から積極的に外出する方である」と意識している人

2.5 何らかの地域活動を実施している者の増加

指標の目安

| [地域活動を実施している人] | | 現状* | 2010年 |
|----------------|-----------|-------|-------|
| 2.5a | 男性(60歳以上) | 48.3% | 58%以上 |
| 2.5b | 女性(60歳以上) | 39.7% | 50%以上 |

*:平成10年「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(総務庁)

2.6 日常生活における歩数の増加

指標の目安

| [日常生活の歩数] | | 現状* | 2010年** |
|-----------|-----------|--------|------------|
| 2.6a | 男性(70歳以上) | 5,436歩 | 6,700歩以上** |
| 2.6b | 女性(70歳以上) | 4,604歩 | 5,900歩以上** |

*:平成9年国民栄養調査

:約1,300歩の増加**: 約1,300歩は、歩く時間で約15分、歩行距離で650~800m程度の歩行に相当