

## 第4章 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題

我が国では少子高齢化や疾病構造の変化に対応した国民健康づくり運動として平成12（2000）年度より健康日本21が、続く平成25（2013）年度からは健康日本21（第二次）が推進されてきた。最終評価では、これまでの国民健康づくり運動が、国民の健康意識や行動変容等にどのような影響を与えてきたかも含め、健康日本21から続く大きな流れの中で、我が国の健康づくり運動全体を国際的な公衆衛生施策の潮流も踏まえながら評価した。

また、健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更等も考慮して、次期国民健康づくり運動プラン策定に向けて検討の視点や運動の方向性について整理を行った。（詳細は下記のとおり。）

### I 21世紀の健康づくり運動全体としての評価

#### 1. 現状【資料4】

#### 2. 国内外の健康づくり運動に関する動向

##### （1）国際的な公衆衛生の流れ

健康増進（Health Promotion）の考え方は、国際的には、1946年にWHO（世界保健機関）が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発している。その後、1970年代になると、健康増進は、疾病とは対比した理想的な状態、すなわち健康を想定し、それを更に増強することを意味する概念的な定義がなされ（ラウンド報告）、また、米国のHealthy Peopleで応用された際には、個人の生活習慣の改善を意味している。そして、1980年代以降、健康増進はもう一度捉え直され、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱された（オタワ宣言、ヘルシーシティ）。このように、健康増進という考え方は時代によって内容が変遷してきたといえる。

1950年から1960年代には世界人口に占める65歳以上の者の割合（高齢化率）が約5%であったが、2015年には8.2%に上昇し、2060年には17.8%にまで上昇するものと見込まれている。また、疾病構造も大きな変化を遂げており、主要な疾病は、感染性疾患や栄養障害から非感染性疾患（Non-Communicable Disease）に移行してきた。さらに、臨床医学の目覚ましい技術革新とともに、医療の需要増加による医療費の増加が課題となり、医療費適正化の観点からも予防・健康づくりの重要性が高まってきた。

そして、1980年代後半になると、予防は個人のみで実現できるものではなく、社会環境の整備や資源の開発が必要であることが指摘され、オタワ宣言につながっていく。

#### 【代表的な文書・宣言】

- 1986 年 オタワ憲章（21 世紀の健康戦略として）
- 1990 年 Healthy People2000（アメリカ）
- 2000 年 Healthy people2010（アメリカ）
- 2005 年 バンコク憲章
- 2010 年 Adelaide Statement on Health in All Policies
- 2020 年 Healthy People2030（アメリカ）

#### 【新しい概念】

- 健康の社会決定要因：**Social Determinant of Health (SDH)**
  - 1998 年 SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH THE SOLID FACTS  
：健康の社会的要因の定義
  - 2005 年「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善  
することができるようにするプロセスである。」
- **Implementation** へのアプローチ
- 部局横断的な取組：**Health in All Policies(HiAP)**
- コミュニティの役割強化
  
- 国連ミレニアム開発目標（MDGs）（2000～2015 年）と**持続可能な開発目標（SDGs）** 2015 年 7 月（2015～2030 年）
  - ・ “誰一人取り残さない”を基本理念として、国際社会が 2030 年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するための指針
  - ・ 持続可能な開発目標（sustainable development goals:SDGs）として 17 の目標（ゴール）が設定された
  - ・ 保健分野 SDG3「すべての人に健康と福祉を」

## **(2) 我が国における健康づくり運動に関する動向**

我が国においては健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和 53 年から数次にわたって展開されてきた。

### **ア. 第 1 次国民健康づくり対策（昭和 53 年～）**

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

### **イ. 第 2 次国民健康づくり対策「アクティブ 80ヘルスプラン」（昭和 63 年～）**

第 1 次の対策を始めとするこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、取組を推進。

### **ウ. 第 3 次国民健康づくり対策「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」（平成 12 年～）**

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し、生活習慣病や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、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政だけでなく、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」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

### **エ. 第 4 次国民健康づくり対策（21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）））（平成 25 年～）**

21 世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標とした。

国民健康づくり対策の概要 ※健康日本 21（第二次）の推進に関する参考資料より引用

第 1 次国民健康づくり対策 (昭和 53 年～)	第 2 次国民健康づくり対策 (昭和 63 年～) アクティブ 80 ヘルスプラン	第 3 次国民健康づくり対策 (平成 12 年～) 21 世紀における国民健康づくり運動 (健康日本 21)
<p><b>【基本的考え方】</b></p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [成人病予防のための 1 次予防の推進]</p> <p>2. 健康づくりの 3 要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進（栄養に重点）</p>	<p><b>【基本的考え方】</b></p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進</p> <p>2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進</p>	<p><b>【基本的考え方】</b></p> <p>1. 生涯を通じる健康づくりの推進 [「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上]</p> <p>2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進</p> <p>3. 個人の健康づくりを支援する社会環境づくり</p>
<p><b>【施策の概要】</b></p> <p>①生涯を通じる健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の確立</li> </ul> <p>②健康づくりの基盤整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進センター、市町村保健センター等の整備</li> <li>・保健婦、栄養士等のマンパワーの確保</li> </ul> <p>③健康づくりの啓発・普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村健康づくり推進協議会の設置</li> <li>・栄養所要量の普及</li> <li>・加工食品の栄養成分表示</li> <li>・健康づくりに関する研究の実施等</li> </ul>	<p><b>【施策の概要】</b></p> <p>①生涯を通じる健康づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児から老人に至るまでの健康診査・保健指導体制の充実</li> </ul> <p>②健康づくりの基盤整備等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康科学センター、市町村保健センター、健康増進施設等の整備</li> <li>・健康運動指導者、管理栄養士、保健婦等のマンパワーの確保</li> </ul> <p>③健康づくりの啓発・普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養所要量の普及・改定</li> <li>・運動所要量の普及</li> <li>・健康増進施設認定制度の普及</li> <li>・たばこ行動計画の普及</li> <li>・外食栄養成分表示の普及</li> <li>・健康文化都市及び健康保養地の推進</li> <li>・健康づくりに関する研究の実施等</li> </ul>	<p><b>【施策の概要】</b></p> <p>①健康づくりの国民運動化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的なプログラムやツールの普及啓発、定期的な見直し</li> <li>・メタボリックシンドロームに着目した、運動習慣の定着、食生活の改善等に向けた普及啓発の徹底</li> </ul> <p>②効果的な健診・保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療保険者による 40 歳以上の被保険者・被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の着実な実施（2008 年度より）</li> </ul> <p>③産業界との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業界の自主的取組との一層の連携</li> </ul> <p>④人材育成（医療関係者の資質向上）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国、都道府県、医療関係者団体、医療保険者団体等が連携した人材育成のための研修等の充実</li> </ul> <p>⑤エビデンスに基づいた施策の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカム評価を可能とするデータの把握手法の見直し 等</li> </ul>

## 第4次国民健康づくり対策

(平成25年～)

### 21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））

#### 【基本的考え方】

- 生涯を通じる健康づくりの推進（**健康寿命の延伸と健康格差の縮小**）
- 国民の健康増進の推進に関する基本的な方向
  - 1： **健康寿命の延伸と健康格差の縮小**
  - 2：生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
  - 3：社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
  - 4：健康を支え、守るための**社会環境の整備**
  - 5：栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- 目標の設定と評価
- 都道府県と市町村の健康増進計画
- 健康の増進に関する調査及び研究の推進
- 健康増進事業実施者間における連携及び協力
- 正しい知識の普及
- その他（健康課題を解決する推進体制、多様な主体による取組・連携、人材育成）

#### 【施策の概要】

- 基本的な方向に沿った施策
  - 1： 健康寿命の延伸と**健康格差の縮小**  
生活習慣病対策の総合的な推進、医療や介護など様々な分野における取組の支援
  - 2： 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）  
**一次予防・重症化予防**に重点を置いた対策  
適切な食事、適度な運動、禁煙など、健康に有用な**行動変容**や**社会環境の整備**、医療連携体制の推進、**特定健診・特定保健指導**の実施
  - 3： 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上  
ライフステージに応じて、「**こころの健康**」「**次世代の健康**」「**高齢者の健康**」を推進
  - 4： 健康を支え、守るための**社会環境の整備**  
社会全体が相互に支え合いながら健康を守る**環境を整備**  
健康作りに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、取組の評価を推進
  - 5： 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善  
各生活習慣の改善、対象集団ごとの特性、健康課題の把握
- データヘルス改革（パーソナル・ヘルス・レコード）
- スマート・ライフ・プロジェクトの更なる推進
- 保険者の取組、○ 他部門連携、等