

厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
分担研究報告書

健康日本 21 の策定経緯，概要，指標と評価方法について

研究分担者 尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座・教授

研究要旨

健康日本 21 及び健康日本 21（第二次）について、情報整理し、認知症施策推進大綱に基づく施策の推進に資する知見を得ることを目的とした。関連する資料等から、策定経緯、概要、指標と評価方法の振り返りを行った。その結果、以下の知見が得られた。健康日本 21（第二次）の指標のうち、認知症施策を進める上での重要な指標として採用できそうなものが多数ある。地方自治体での取り組みを推進するためには、地方自治体が各地域においても算定できる指標は重要である。多数の指標が並列に並んでいる形よりも、例えば、真のアウトカムの指標、アウトカムの関連要因の指標、環境や施策の指標などのように構造化すると良い。施策を推進する上で住民の視点と、指標の定量化等における専門家の視点の両者のパートナーシップが重要である。

A．研究目的

健康日本 21 は、健康増進法第 7 条により、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として厚生労働大臣が定めるものとされている。平成 12（2000）年に「21 世紀における国民健康づくり運動」として発表された。その後、改訂版である健康日本 21（第二次）が平成 24（2012）年に発出された。

この健康日本 21 について、情報整理し、認知症施策推進大綱に基づく施策の推進に資する知見を得ることを目的とした。

B．研究方法

「健康日本 21」[https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21\\_11/top.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/top.html) 及び、「健康日本 21（第二次）」[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html) に関する資料等から、策定経緯、概要、指標と評価方法を振り返り、情報整理を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は有識者による先行研究の報告と討議によるものであり、倫理面の配慮は特に必要としない。

C．研究結果と考察

（1）計画策定の経緯

健康日本 21 および健康日本 21（第二次）の策定の経緯を表 1 に示す。健康づくりとして何を行うべきかの議論は、WHO 憲章による健康の定義に遡ることができる。WHO によるアルマ・アタ宣言では、「すべての人々に健康を」がスローガンとなった。そのような国際的な動きに呼応して、1978 年に第 1 次国民健康づくり対策が策定され、これが現在の健康日本 21 の起源である。その後、種々の目標値を掲げて推進する Healthy People 2000 が米国から発表され、それを参考に、2000 年に健康日本 21（第 3 次国民健康づくり対策）が策定された。そして、2012 年に現行の健康日本 21（第二次）が発表された。

この方針は、「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」にするものである。

健康日本21（第二次）の概念図を図1に示す。生活習慣や社会環境の改善により健康寿命の延伸を目指すものである。

## （2）評価指標

健康日本21（第二次）の全体像として、基本的方向及び目標は表2の通りである。健康日本21（第二次）の評価指標のうち、認知症施策に関連する指標等の抜粋を表3に示す。健康寿命の延伸、健康格差の縮小を最も基本とする目標値としている。また、脳卒中や糖尿病、社会参加や運動習慣など、認知症の原因や関連要因に関する指標が設定されている。認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率も目標指標となっている。

さらに、健康日本21（第二次）では、表4に示すように地方自治体が活用可能な統計例も示している。全国で推進されるためには、地方自治体での取り組みが重要であり、国が提示する指標として、地方自治体が各地域においても算定できる指標という視点は重要であると考えられる。

Healthy People 2000 や、健康日本21（2000年版）の一部で、目標指標を大きく以下の3つに分類している：「A．健康状態の目標」、「B．リスク軽減の目標」（知識・態度・行動レベル）、「C．健康サービス・保護の目標」（環境レベル）。この3段階の構造は、より

一般化して表現すると、真のアウトカムの指標（国民が直接的にメリットを感じられる指標）、アウトカムの関連要因の指標（直接的にメリットを感じないが、それを改善することで真のアウトカムの向上に寄与する指標）、環境や施策の指標（アウトカムを向上させるための環境や施策に関する指標）とすることができる。多数の指標が並列に並んでいると理解が困難になることが多いため、このような構造を意識することは重要である。

健康日本21（第二次）の評価に活用される調査を表5に示す。生活習慣等については、厚生労働省「国民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民生活基礎調査」が用いられている。また、介護保険等に関して、厚生労働省「介護保険事業報告」、厚生労働省「介護予防事業報告」が用いられている。

## （3）評価の場

厚生科学審議会「健康日本21（第二次）推進専門委員会」において、進捗状況の評価などの検討が行われている。また、関連する厚生労働研究班も設置されている。

## （4）住民参加

健康日本21では、表6に示すように、目標値設定と住民参加についての検討が行われている。住民の視点からのボトムアップ型目標として、「F．参加的状況改善の目標」（例．私の親は自立歩行に不安がある。私は高齢者の外出介助法に関するB町講習会を、勤務の合間に自由に受講できる。）、「E．参加的状況把握からの目標」（例．B町住民である私は、自立歩行に不安があるが、前日中に申し込めば、ほぼ確実に外出介助サービスを受けられる。）が記載されている。

また、専門家の視点からのトップダウン型目標として、「A．健康状態の目標」、「B．リスク軽減の目標」、「C．健康サービス・保護の目標」に加えて、「D．各集団目標の個人化」（例．自立歩行に不安のある高齢者A氏（B町の典型的住民）が、単独で外出する確率を0.4以下にする）も記載している。これらの指標は、住民目線に立った指標として重要であるものの、集団として定量化して施策の推進に活用することは実務的に難しい側面がある。そこで、住民参加については、健康日本21の推進における重要性を記載し、集団での指標としては専門家の視点によるものが最終的に用いられている。

その後の健康日本21（第二次）では、個々人に関する指標・対策だけではなく、図2に示すように社会環境の整備や、ソーシャルキャピタルの醸成を重要な戦略に位置づけ、その目標を掲げている。これらの指標は、住民参加の成熟度合いを科学的にモニタリングしながら促進していくことを目指しているとも言えよう。

#### D．結論

健康日本21（第二次）の指標のうち、認知症施策を進める上での重要な指標として採用できそうなものが多数ある。

地方自治体での取り組みを推進するためには、地方自治体が各地域においても算定できる指標は重要である。

多数の指標が並列に並んでいる形よりも、例えば、真のアウトカムの指標、アウトカムの関連要因の指標、環境や施策の指標などのように構造化すると良い。

施策を推進する上で住民の視点と、指標の定量化等における専門家の視点の両者のパートナーシップが重要である。

#### E．研究発表

- 1．論文発表  
特になし
- 2．学会発表  
特になし

#### F．知的財産権の出願・登録状況

- 1．特許取得  
特になし
- 2．実用新案登録  
特になし
- 3．その他  
特になし

表1. 健康日本 21 および健康日本 21(第二次)の策定の経緯

- 1946年 WHO 憲章による健康の定義
- 1978年 アルマ・アタ宣言(WHO)「すべての人々に健康を」  
 目標：西暦2000年までに世界中のすべての人々が社会的・経済的に生産的な生活を送ることができるような健康状態を達成すること
- 1978年 第1次国民健康づくり対策
- 1988年 第2次国民健康づくり対策 ~アクティブ80ヘルスプラン~
- 1990年 Healthy People 2000(アメリカ)  
 健康寿命その他の指標を設定
- 2000年 健康日本21(第3次国民健康づくり対策)
- 2012年 健康日本21(第二次)(第4次国民健康づくり対策)

図1 健康日本21(第二次)の概念図

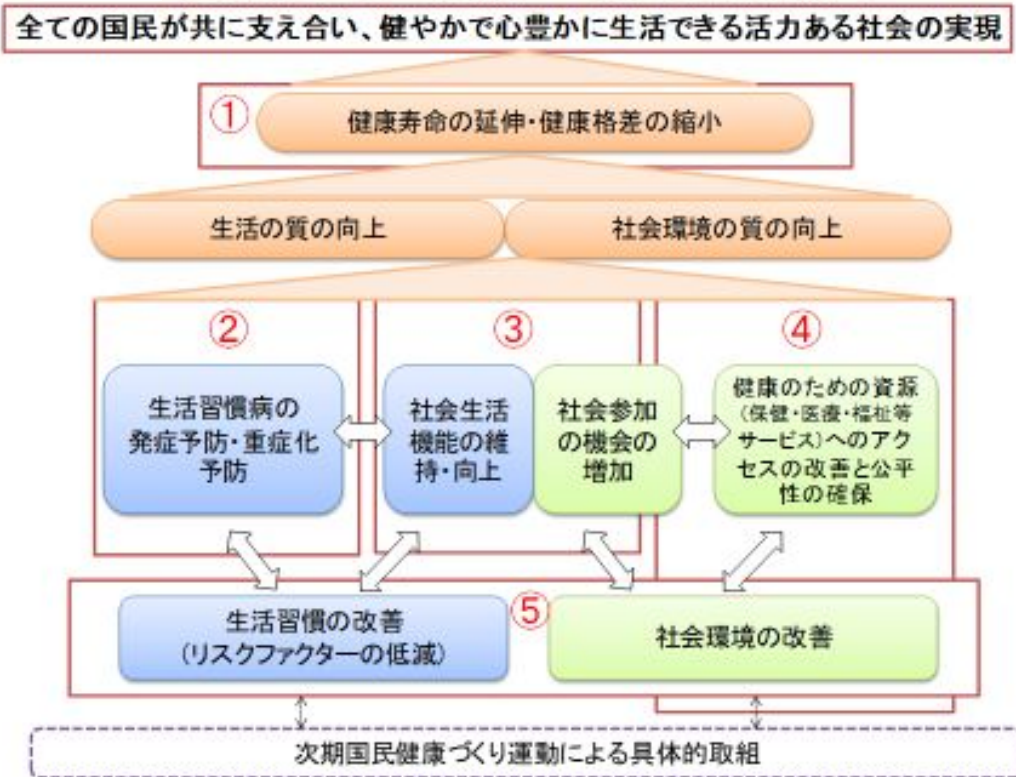


表 2 健康日本21 (第2次)の基本的方向及び目標

基本的な方向		目標	
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小		①健康寿命の延伸 ②健康格差の縮小	
全体目標		⑤生活習慣及び社会環境の改善	
		栄養・食生活	身体活動・運動
		飲酒	喫煙
		休養	歯・口腔の健康
<p>①健康寿命の延伸と健康格差の縮小</p> <p>②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</p>	がん	<p>①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少</p> <p>②がん検診の受診率の向上</p>	<p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>④乳幼児・学齢期の喫煙のない者の増加</p> <p>⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の増加</p>
	循環器疾患	<p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</p> <p>②高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)</p> <p>③脂質異常症の減少</p>	<p>①生活習慣病のリスクを高める量を飲用している者(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少</p> <p>②未成年者の飲酒をなくす</p> <p>③妊娠中の飲酒をなくす</p>
	糖尿病	<p>④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</p> <p>⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p>	<p>①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</p> <p>②通労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少</p>
	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<p>①合併症(糖尿病等)による年間新規透視導入患者数の減少</p> <p>②治療継続者の割合の増加</p> <p>③血糖コントロール(糖化ヘモグロビン(HbA1c)がNGSP値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)</p> <p>④糖尿病有病者の増加の抑制</p>	<p>①成人の喫煙率の減少</p> <p>②未成年者の喫煙をなくす</p> <p>③妊娠中の喫煙をなくす</p> <p>④乳幼児・学齢期の喫煙のない者の増加</p> <p>⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の増加</p>
社会生活に必要な機能の維持・向上	<p>③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</p>	<p>①自殺者の減少</p> <p>②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少</p> <p>③メンタルヘルズに関する措置を挙げられる職場の割合の増加</p> <p>④小売人口10万人当たりの小売科医・児童精神科医師の割合の増加</p>	<p>①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</p> <p>②通労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少</p> <p>③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加</p>
地域の絆による社会づくり	<p>④健康を支え、守るための社会環境の整備</p>	<p>①健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加</p> <p>②適正体重の子どもの増加</p> <p>③介護保険サービス利用者の増加の抑制</p> <p>④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上</p> <p>⑤ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加</p> <p>⑥低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制</p> <p>⑦居座りに痛みのある高齢者の割合の減少</p> <p>⑧高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)</p>	<p>①利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加</p>

表3. 健康日本 21(第二次)の評価指標(認知症施策に関連する指標等の抜粋)

< 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 >

健康寿命の延伸、健康格差の縮小

< 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 >

脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

高血圧の改善

糖尿病合併症の減少、治療継続者の割合の増加、糖尿病有病者の増加の抑制等

< 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 >

メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加

介護保険サービス利用者の増加の抑制

認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上(厚生労働省「介護予防事業報告」基本チェ

ックリスト: 認知症関連3項目のうち1項目該当→基本チェックリスト実施率の向上)

低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)

< 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 >

地域のつながりの強化

健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加

健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加

健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加

< 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に関する目標 >

適正体重を維持している者の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加

食塩摂取量の減少

共食の増加

食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加

日常生活における歩数の増加

運動習慣者の割合の増加

住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加

口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)

80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加



表4 地方自治体が活用可能な統計例

分野	項目	地方自治体での目標例	活用可能な統計
	健康寿命の延伸	要介護率	要介護認定高齢者の割合（性・年齢、要介護度別）
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	がん死亡者数 標準化死亡比(SMR)	厚生労働省「人口動態統計」 死因別分類
	がん検診の受診率の向上	胃、大腸、肺、乳がん、子宮がん 検診受診率	市町村実績データ 厚生労働省「地域保健・健康増進 事業報告」
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	「循環器系の疾患」の死亡率、標準化死亡比(SMR)	人口動態統計 死因別分類
	高血圧の改善	最高血圧の平均値又は高血圧有病率（140/90mmHg以上の割合）	特定健診
	脂質異常症の減少	LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合	特定健診
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群	特定健診
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診・特定保健指導実施率	特定健診
糖尿病	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入率）の減少	新規透析導入率	腎臓病登録
	治療継続者の割合の増加	HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答したものの割合	特定健診
	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病治療薬内服中又はHbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合	特定健診
	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（HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少）	HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少（治療中、治療なしに分けて集計）	特定健診
こころの健康	自殺者数の減少	自殺による死亡率	厚生労働省「人口動態統計」 死因分類別
	強うつや不安を感じている人の割合の減少	強うつや不安を感じている人の割合 うつ病で治療中の人数又は割合	厚生労働省 「国民生活基礎調査（大規模調査年）」 「患者調査」 自立支援医療受給者証の新規交付件数

次世代の健康	健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加	朝食を毎日食べている子どもの割合 運動やスポーツをしている子どもの割合	文部科学省 「全国学力・学習状況調査」 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	厚生労働省「人口動態統計」
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	中等度・高度肥満児の割合	文部科学省「学校保健統計調査」
高齢者の健康	介護保険サービス利用者数の増加の抑制	介護サービス受給者数	厚生労働省「介護保険事業状況報告」
	認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上	（二次予防事業対象者の新規決定者の認知症予防支援該当者）÷（基本チェックリスト実施者数又は65歳以上人口）	厚生労働省「介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」
	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	低栄養傾向の高齢者の割合	特定健診・後期高齢者健診
社会環境の整備	健康づくりに関する活動に自発的に取り組む企業数の増加、健康づくりに関して身近で支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	健康宣言を行う企業、団体の数	プロジェクトや保健活動を通して把握
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	性・年代別の肥満、やせ	特定健診
喫煙	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	「現在、たばこを習慣的に吸っている」人の割合	特定健診
歯・口腔	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	3歳児でう蝕がない者の割合	厚生労働省実施状況調べ（3歳児歯科健康診査）
	12歳児の1人平均う蝕数が1.0未満である都道府県の増加	12歳児の1人平均う蝕数が1.0未満の者の割合	文部科学省「学校保健統計調査」

注) がんや循環器疾患について、罹患率が得られる場合は、その値を活用する。運動習慣、睡眠、飲酒頻度等、特定健診の任意項目についてその値が得られる場合は、活用する。健康格差を把握する1つの方法として、生活保護受給者等健康診査結果を分析・活用することもできる。



表5. 健康日本 21(第二次)の評価に活用される調査

- 厚生労働省「国民健康・栄養調査」
- 厚生労働省「国民生活基礎調査」
- 厚生労働省「人口動態統計」
- 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
- 厚生労働省「労働者健康状況調査」等（職場の割合に関して）
- 厚生労働省「介護保険事業報告」（介護保険サービス利用者）
- 厚生労働省「介護予防事業報告」（認知機能低下把握率）
- 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（高齢者の社会参加）
- 内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」（地域のつながり）
- 総務省「社会生活基本調査」（ボランティア活動をしている割合等）
- Smart Life Project の参画企業数（企業数）
- 各民間団体からの報告（民間団体の活動拠点数）

図2 「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方

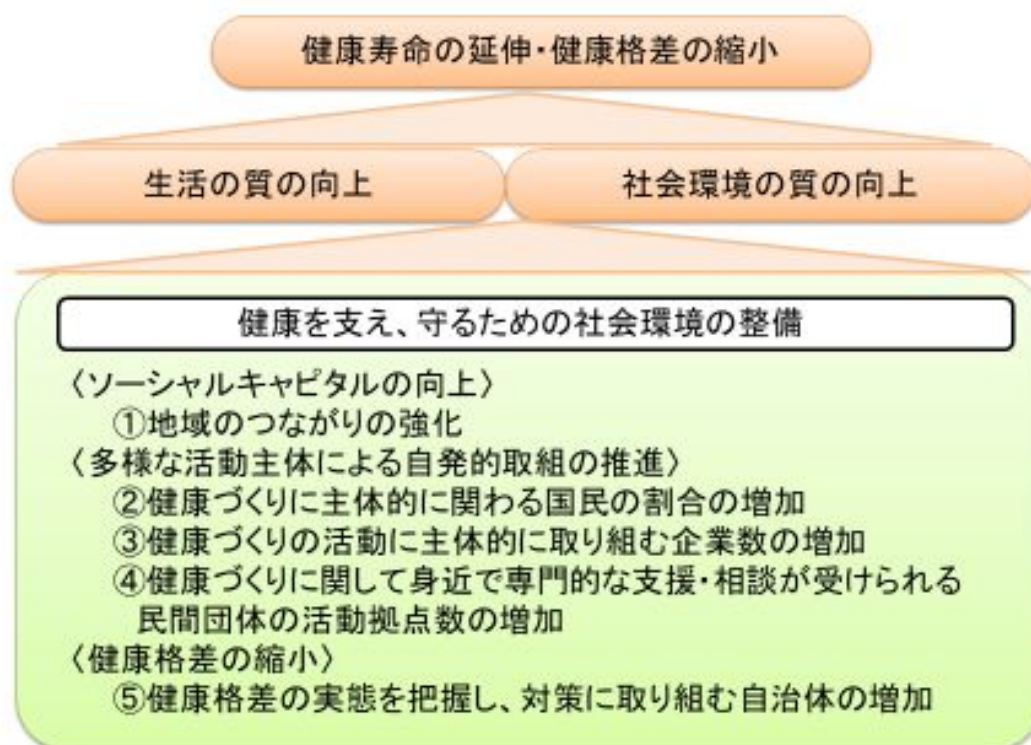


表6「健康日本21」における目標値設定と住民参加

— 誰が作る目標か、誰のための目標か、誰が行動するための目標か? —

20世紀の健康づくりで重点が置かれて来た目標値の概念 → 21世紀の健康づくりでより重要になると思われる目標値の概念

目標値の分類	専門家の視点からのトップダウン型目標			住民の視点からのボトムアップ型目標	
	集団に対して設定した確率的な目標	集団から個人に還元した目標	個人から個人に還元した目標	E. 参加的状况把握からの目標	F. 参加的状况改善の目標
目標値の一般表現	A. 健康状態の目標	B. リスク軽減の目標	C. 健康サービス・保護の目標	D. 各集団目標(A, B, C)の個人化	
例 1	75歳以上の高齢者に関する、外出中の転倒事故による死亡率を、人口10万当たり10以下にする。	75歳以上で自立歩行に不安のある高齢者が、単独外出する割合を___以下にする。	自立歩行に不安のある高齢者が、外出介助サービスを受けられる割合を、最低80%まで引き上げる。	自立歩行に不安のある私は、前日中に申し込めば、ほぼ確実に外出介助サービスを受けられる。	私の親は自立歩行に不安がある。私は高齢者の外出介助法に関するB町講習会を、勤務の合間に自由に受講できる。
例 2	自立歩行が出来ない人の心疾患死亡率を、___まで低下させる。	自立歩行が出来ない人の身体活動度を、___まで引き上げる。	歩道の90%を、車椅子で通過できるようにする。	車椅子使用者である私は、歩道の中心にあるJR駅から1km以内にある公共の建物に、その80%へ自力で行く。	車椅子使用者である私が、歩道の整備状況について具体的に改善策を考えたいとき、いつでも市に提言できる。