

「健康日本 21 (第三次)」が目指すもの ～ 健康日本 21 の概説 ～

永井 亜委¹，勝山 由美¹

¹ 鯉淵学園農業栄養専門学校 食品栄養科

キーワード：健康日本 21 (第三次)，国民健康づくり運動，健康増進法

I はじめに

「健康日本 21」は、21 世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための「国民健康づくり運動」である¹⁾。日本の近代における食生活を歴史的に整理すると、昭和初期は所得水準が低く、米・麦・芋類などを中心とした食生活であり、穀類エネルギー比は 80 %，高炭水化物・高塩分・低動物性たんぱく質であった。第二次世界大戦後の混乱期は食糧生産の著しい低下により栄養状態が劣悪な状況であったが、復興期には諸外国の援助により食事情が好転した。合わせて 1947 年に栄養士法が制定され、国民栄養に関する指導の統一と徹底を図ることを目的として栄養士の身分とその業務が国家的に定められた。1950 年には完全給食が開始され、1953 年には食料消費が戦前の水準にまで回復した。その後、経済成長期には所得水準が向上し、昭和 30 年代 (1955 年～) には食生活の洋風化・多様化が起きたことからたんぱく質・脂質の摂取量が増加した。昭和 40 年代 (1965 年～) には穀物の摂取量が減少し、緑黄色野菜・果実類・卵類・乳類・肉類の摂取量が増加した。昭和 50 年代 (1975 年～) に入り、米の摂取量が減少傾向となり、緑黄色野菜・牛乳・乳製品の摂取量が増加傾向となったことから、栄養素の摂取状況としては脂質が増加し、炭水化物は減少、カルシウム・鉄・ビタミン類の摂取量は横ばいとなった²⁾。このような食生活の変化により、それらが一因となるがん・糖尿病・心疾患などの「生活習慣病」の増加が深刻な問題となったこと

から「国民健康づくり運動」が取り組まれることとなった。

国民健康づくり運動は、厚生省 (現：厚生労働省) より公表された。1978 年に「第 1 次国民健康づくり対策」として、健康診査の充実、市町村保健センター等の整備、保健師・栄養士などのマンパワーの確保が推進され、健康づくりの 3 要素 (栄養・運動・休養) のうち、特に栄養に重点を置いて実施された。健康づくりは、国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことを基本として、①生涯を通じた健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の 3 点を柱として推進された。啓発・普及方法としては「健康づくりのための食生活指針」(1985 年)がある。その後、1988 年には、人生 80 年時代を迎え、単に寿命を延ばすだけでなく、80 歳になっても自分の身の回りのことができ、社会参加もできる活動的な高齢者を目指そうという趣旨で「第 2 次国民健康づくり対策～アクティブ 80 ヘルスプラン～」が実施された。より積極的な健康増進を目指し、健康づくりの 3 要素 (栄養・運動・休養) のうち、これまで取り組みが遅れていた運動に重点を置いた健康増進事業が推進された。啓発・普及方法としては「健康づくりのための食生活指針 (対象特性別)」(1990 年)、「健康づくりのための運動指針」(1993 年)、「健康づくりのための休養指針」(1994 年)などがある³⁾。

そして 2000 年度より「第 3 次国民健康づくり対策」として「健康日本 21」が、2013 年度からは「第 4 次国民健康づくり対策」として「健康日本 21 (第二次)」が施行された。2024 年度に向けて「第 5 次国民健康づくり対策」として「健康日本 21 (第三次)」が策定され、情報の公表が進められているところで

¹ 〒 319-0323 茨城県水戸市鯉淵町 5965

ある（表 1）。

そこで、これから推進される「健康日本 21（第三次）」では、「何に重点を置いていくのか」、「栄養士・管理栄養士はどのような視点で活動すべきか」を、ここで解説することとした。

II 健康日本 21

1. 第 3 次国民健康づくり対策～健康日本 21～

2000 年度に第 3 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～」が策定された。背景として、急速な高齢化とともに生活習慣病及びこれに起因した認知症、寝たきり等の要介護状態になる高齢者の増加が深刻な社会問題となってきたことがある。この問題を踏まえ「健康日本 21」は、国民の健康寿命を延長して、活力ある持続可能な社会を築くことを目的としている¹⁾。また、「健康日本 21」を受けて、健康づくり対策をよりいっそう推進するため、2002 年に「健康増進法」が制定された。健康増進法 第 7 条に示されている「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」⁴⁾が、「健康日本 21」に該当し、これにより法的根拠を持つこととなった。さらに、第 8 条では「都道府県は、基本方針を勘案して、該当都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定める」⁴⁾と義務付けられ、「市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する

施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定める」⁴⁾と努力義務が課された。

健康日本 21 の基本方針は、①一次予防の重視、②健康づくり支援のための環境整備、③目標の設定と評価、④多様な実施主体による連携の取れた効果的な運動の推進の 4 点である。この基本方針に基づき計画策定当初の 2000 年には 9 分野 70 項目の目標が設定され、2007 年の中間評価報告書では、新たに目標項目が追加され 80 項目になった。9 分野とは、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんであり、生活習慣に関連した分野（①～⑥）と、疾病の二次予防などの疾病と直接的に関連した分野（⑦～⑨）から構成されている（表 2）。これらの目標（全 80 項目）について達成度を中間と最終評価で分析し、次の 10 年に向けた目標を決めていくものである。（なお、9 分野の評価項目は健康日本 21 の策定当初から現在までの 23 年を経て、例えば④「たばこ」は「喫煙」、⑤「アルコール」は「飲酒」という表現に変更されている。）また、評価は、目標設定時の値と直近の値を比較（原則として有意差検定を実施）するとともに、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する達成状況について、分析・評価している⁵⁾。

「健康日本 21」の最終評価⁵⁾である、9 つの分野、80 項目の達成状況を表 3 に示した。80 項目中、再掲の 21 項目を除く 59 項目の中で、約 6 割が、目標値に達した、又は改善傾向にあった。目標値に達

表 1. 健康づくり運動の流れ

1978～	S53～第 1 次国民健康づくり対策	健康診断の充実、市町村保健センター等の整備、保健師・栄養士などのマンパワーの確保、健康づくりの 3 要素（栄養・運動・休養）事業の推進
1988～	S63～第 2 次国民健康づくり対策 ～アクティブ 80 ヘルスプラン～	運動習慣の普及に重点を置いた対策（運動指針の策定、健康増進施設の推進等）
2000～	H12～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～	一次予防の重視、具体的な目標設定とその評価（健康づくり支援のための環境整備、多様な実施主体による連携の取れた効果的な運動の推進等）
2013～	H25～第 4 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（第二次）～	健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標 生活習慣に加え社会環境の改善を目指す
2024～2035	R6～第 5 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（第三次）～	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性を持つ取組の推進」に重点を置く

（厚生労働省：健康日本 21（第三次）について（2023）、令和 5 年度地域・職域連携推進関係者会議、資料 1. を改変）

表 2. 健康日本 21 の目標設定分野 (9 分野)

項目	基本方針
①栄養・食生活	国民の健康及び QOL の向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ること
②身体活動・運動	国民の身体活動や運動についての意識や態度を向上させ、身体活動量を増加させること
③休養・こころの健康づくり	①日常生活や習慣の重視 (全人的なアプローチ)、②行動科学に基づいたセルフケアの推進、③こころの病気への早期対応
④たばこ	分かりやすい情報提供、未成年の喫煙防止 (防煙)、受動喫煙の害を排除・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および喫煙継続者の節度ある喫煙 (禁煙・節煙支援)
⑤アルコール	①多量飲酒問題の早期発見と適切な対応、②未成年者の飲酒防止、③アルコールと健康についての知識の普及
⑥歯の健康	各ライフステージに応じた適切なお歯・歯周病予防
⑦糖尿病	①糖尿病発症の予防、②糖尿病検診による早期発見、③糖尿病合併症
⑧循環器病	従来からのハイリスク者対策に加えて、食生活・運動習慣等の改善についての啓発活動を通して、危険因子をもつ多くの人々が病気の方向に向かわないといった発症予防対策
⑨がん	①がん死亡・罹患者数の減少、②早期診断・治療の進歩によるがん患者の生存率の向上

生活習慣に関連した分野

疾病と直接的に関連した分野

表 3. 健康日本 21 における指標の達成状況

評価項目	健康日本 21		健康日本 21 (第二次)
	全体	再掲の項目を除く	全体
A 目標値に達した	14 項目 (17.5%)	10 項目 (16.9%)	8 項目 (15.1%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	32 項目 (40.0%)	25 項目 (42.4%)	20 項目 (37.7%)
C 変わらない	22 項目 (27.5%)	14 項目 (23.7%)	14 項目 (26.4%)
D 悪化している	10 項目 (12.5%)	9 項目 (15.3%)	4 項目 (7.6%)
E 評価困難	2 項目 (2.5%)	1 項目 (1.7%)	7 項目 (13.2%)
合計	80 項目	59 項目	53 項目

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

した項目は、16.9% (10 項目) にとどまり、その主なものは、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であった。また、目標値に達していないが改善傾向にある項目は 42.4% (25 項目) であり、その主なものは食塩摂取量の減少、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受診の促進、高血圧の改善などであった。変わらない項目は 23.7% (14 項目) で、その主なものは、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であった。さらに、悪化している項目は 15.3% (9 項目) で、その主なものは、日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少などであった⁵⁾。

2. 第 4 次国民健康づくり対策

～健康日本 21 (第二次)～

第 4 次国民健康づくり対策である「健康日本 21 (第二次)」は、「健康日本 21」の最終評価⁵⁾において提起された課題等を踏まえ、2013 年度に開始された。検討過程において、社会経済の変化とともに急激な少子高齢化が進む中で、10 年後の日本の目指す姿を「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」とし、その実現に向けての基本的な方向性の最上位は「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」とされた。その実現のために、①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 [NCD (非感染性疾患) の予防]、②社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、③健康を支え、守るための社会環境の整備、④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病及び社会環境の改善が示された³⁾。

「健康日本 21（第二次）」は、基本的な 5 つの方向性に基づいた具体的な目標 53 項目が設定された。最終評価は、全 53 項目のうち「A：目標値に達した」が 8 項目（15.1 %）、「B：目標値に達してはいないが改善傾向にある」が 20 項目（37.7 %）、「C：変わらない」が 14 項目（26.4 %）、「D：悪化している」が 4 項目（7.6 %）、「E：評価困難」が 7 項目（13.2 %）であった（表 3）⁶⁾。具体的には目標値に達した項目は健康寿命の延伸、75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少、血糖コントロール指標におけるコントロール不能者の割合の減少、小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医の割合の増加、認知症サポーター数の増加、低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者割合の増加抑制、共食の増加（食事を 1 人で食べることの割合の減少）であった^{6) 7)}。反対に悪化している項目は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少、適正体重の子供の増加、睡眠による休養を十分に取れていない者の減少、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少であった^{6) 7)}。

Ⅲ 健康日本 21（第三次）が目指すもの

第 5 次国民健康づくり対策である「健康日本 21（第三次）」は、2024 年度からの施行が計画されている。第三次の全体像は、「人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、『誰一人取り残さない健康づくり』を推進し、また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があるため、『より実効性をもつ取組の推進』に重点を置く」とされた。ビジョンは、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」であり、そのための基本的な方向性として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の質の向上、③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを掲げ国民健康づくり運動を進めることとしている。「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）」特有の健康づくりについても引き続き取組を進めるが、「ライフコースアプ

ローチ（人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）」という現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえた健康づくりの観点が取り入れられている⁸⁾。

また、「誰一人取り残さない健康づくり」とし、集団や個人の特性を踏まえた健康づくり、健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ、多様な主体による健康づくりを「より実効性をもつ取組」として、目標の設定・評価、アクションプランの掲示、ICT の利活用に取り組むために新しい視点を取り入れている。

これらを踏まえて「健康日本 21（第三次）」では、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として「健康日本 21（第二次）」で未達のものと同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値が設定された（全 51 項目）。また、新たな目標として、睡眠時間が十分に確保できている者の増加、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進、健康経営の推進、骨粗鬆症検診受診率の向上が設定された。評価は、計画開始後 6 年を目途に中間評価を、計画開始後 10 年を目途に最終評価を行うこととされている⁸⁾。また、「健康日本 21（第二次）」から目標項目として定め、推進されてきた「スマート・ライフ・プロジェクト」（「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動）⁹⁾ に参画する企業・団体・自治体の団体数⁶⁾ の増加も目標項目として継続されており、厚生労働省では「健康日本 21（第三次）」と合わせて「スマート・ライフ・プロジェクト」の推進に関する説明を行い関連付けて推進を強化している⁸⁾。このプロジェクトは、更なる健康寿命の延伸を目指し、運動・食生活・禁煙・健診・検診の受診について、プロジェクトに参画する企業と連携して行うもので、それぞれの商品やサービスなどの企業活動や、各企業・団体の社員・職員向けの健康への意識啓発等を通じて健康づくりの意識を浸透させ、社会全体としての国民運動へつなげる活動である⁹⁾。「健康日本 21（第三次）」の新たな視点である、「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性を持つ取組の推進」につなげるための「他

計画や施策との連携]、「自然に健康になれる環境づくり」の取組につながり、その結果、国民の「健康寿命」の延伸に役立てていくものである。

IV まとめ

我が国の健康づくり対策は、「健康日本21」の開始と「健康増進法」の施行などにより基本的な法制度の整備・枠組みの構築が進み、健康づくりに対する機運の醸成などに貢献してきた。その中で栄養士・管理栄養士は、健康づくりの3要素（栄養・運動・休養）のうち、栄養に関する知識の普及や食事の提供において貢献してきており、今後も期待されている。栄養士養成課程の中で「健康日本21」や「健康増進法」を学修する科目は「公衆栄養学」であり、学生たちはその歴史や担うべき役割を学んでいる。また、具体的な健康づくりに役立つ食事の方法や摂取すべき栄養素とその量、食品の選択方法、適した献立や調理方法、そして栄養指導方法などをそれぞれの科目で学修しており、栄養士養成カリキュラムの全てが国民の健康づくり対策に通じていると言える。そして栄養士は、国・都道府県・市区町村より公表されている健康づくり対策について情報収集できるようにすることが必要となり、情報を読み解き実践することが求められている。その中で「健康日本21（第二次）」の栄養・食生活に関する評価結果から今後の課題として、「適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者）」、「児童・生徒における肥満傾向児の減少」、「バランスの良い食事を摂っている者の増加」、「野菜摂取量の増加」、「果物摂取量の改善」、「食塩摂取量の減少」が挙げられている⁹⁾。私たち

栄養士養成課程の教職員には、栄養士養成の中で正しい食生活を伝え、自ら実行できる知識・技術を習得させ、栄養士として社会に出てから、その知識・技術を活用しながら多くの国民の健康増進に貢献できる者を育成することが求められている。これからも「健康日本21（第三次）」の推進につながるよう、正しい知識・技術を活用できる栄養士の養成教育に邁進していきたい。

V 引用文献

- 1) 厚生省保健医療局 (2000), 健康日本21 (総論). [https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/s0.html] (参照 2023-10-1).
- 2) 厚生労働省 (2022), 日本人の栄養と健康の変遷. [https://www.mhlw.go.jp/content/000894080.pdf] (参照 2023-10-1).
- 3) 特定非営活動法人 日本栄養改善学会監修 (2016), 公衆栄養学 2016年版. pp.53-55, 医歯薬出版(株), 東京都文京区.
- 4) 厚生労働省 (2003), 健康増進法.
- 5) 厚生労働省 健康局総務課 (2011), 「健康日本21」最終評価. [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5np.pdf] (参照 2023-10-1).
- 6) 厚生労働省 健康局健康課 (2021), 「健康日本21（第二次）最終報告書」概要. [https://www.mhlw.go.jp/content/000999450.pdf] (参照 2023-10-1).
- 7) 厚生労働省 健康局健康課 (2022), 健康日本21（第二次）最終評価報告書. [https://www.mhlw.go.jp/content/000998857.pdf] (参照 2024-2-12).
- 8) 厚生労働省 健康局健康課 (2023), 健康日本21（第三次）の推進のための説明資料. [https://www.mhlw.go.jp/content/001158870.pdf] (参照 2024-2-12).
- 9) 厚生労働省 健康局がん対策・健康増進課 (2012), 2012年度「健康寿命をのばそう! Smart Life Project」の施策展開について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002lpyu.html] (参照 2024-2-12).