

## ○「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の改正案

（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について（平成15年4月30日付け健発第0430002号厚生労働省健康局長通知：別添））

改正後	改正前
<p data-bbox="389 233 927 260">「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」</p> <p data-bbox="165 304 297 331">第一 趣 旨</p> <p data-bbox="192 357 1151 453">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。</p> <p data-bbox="192 453 1151 608">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年度等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・団体等をはじめとして、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。</p> <p data-bbox="165 644 360 671">第二 基本的な方向</p> <p data-bbox="192 708 282 735">1 目的</p> <p data-bbox="215 727 1151 791">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。</p> <p data-bbox="192 831 282 858">2 期間</p> <p data-bbox="237 863 618 890">運動の期間は、<u>2012年度</u>までとする。</p> <p data-bbox="215 887 1151 951">運動の評価は、<u>2005年度</u>を<u>目途</u>に中間評価を行うとともに、<u>2010年度</u>から最終評価を行い、その評価を<u>2013年度以降</u>の運動の推進に反映させる。</p> <p data-bbox="237 951 1151 978">なお、<u>2010年度以降</u>の最終評価期間中においても本通知に掲げる目標により、運動を推進する。</p> <p data-bbox="192 1018 327 1045">3 基本方針</p> <p data-bbox="215 1050 409 1077">(1) 一次予防の重視</p> <p data-bbox="237 1082 1151 1169">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、従来の疾病対策の中心であった二次予防や三次予防にとどまることなく、一次予防に一層の重点を置いた対策を推進する。</p> <p data-bbox="215 1174 573 1201">(2) 健康づくり支援のための環境整備</p> <p data-bbox="237 1206 472 1233">① 社会全体による支援</p> <p data-bbox="259 1238 1151 1390">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家庭、地域、職場等を含めた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、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。</p> <p data-bbox="237 1398 517 1425">② 休日、休暇の活用の促進</p> <p data-bbox="282 1430 1151 1457">休日や休暇の健康づくりに対する活用は、重要であり、個人が休日、休暇において、運動を行う</p>	<p data-bbox="1375 217 1912 244">「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」</p> <p data-bbox="1151 288 1283 316">第一 趣 旨</p> <p data-bbox="1178 341 2136 437">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。</p> <p data-bbox="1178 437 2136 592">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<u>目途</u>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・団体等をはじめとして、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。</p> <p data-bbox="1151 632 1346 659">第二 基本的な方向</p> <p data-bbox="1178 695 1267 722">1 目的</p> <p data-bbox="1200 727 2136 791">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。</p> <p data-bbox="1178 815 1267 842">2 期間</p> <p data-bbox="1223 847 1603 874">運動の期間は、<u>2010年度</u>までとする。</p> <p data-bbox="1200 871 2136 935">運動の評価は、<u>2005年度</u>を<u>目途</u>に中間評価を行うとともに、<u>2010年度</u>に最終評価を行い、その評価を<u>その後の</u>運動の推進に反映させる。</p> <p data-bbox="1178 1007 1312 1034">3 基本方針</p> <p data-bbox="1200 1038 1395 1066">(1) 一次予防の重視</p> <p data-bbox="1223 1070 2136 1158">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、従来の疾病対策の中心であった二次予防や三次予防にとどまることなく、一次予防に一層の重点を置いた対策を推進する。</p> <p data-bbox="1200 1158 1559 1185">(2) 健康づくり支援のための環境整備</p> <p data-bbox="1223 1190 1458 1217">① 社会全体による支援</p> <p data-bbox="1245 1222 2136 1374">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家庭、地域、職場等を含めた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、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。</p> <p data-bbox="1223 1382 1491 1409">② 休日、休暇の活用の促進</p> <p data-bbox="1267 1414 2136 1441">休日や休暇の健康づくりに対する活用は、重要であり、個人が休日、休暇において、運動を行う</p>

等の積極的に健康づくりを図ろうとする活動の支援や、健康づくりのための年次有給休暇の取得促進、長期休暇制度の普及促進等を図るための環境整備を行うことが必要である。

### (3) 目標の設定と評価

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、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) 多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進

#### ① 多様な経路による情報提供

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確か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における健康相談、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。

#### ② ライフステージや性差等に応じた健康増進の取組の推進

また、地域、職場等を通じた国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こと等により、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。この場合、ライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮が必要である。例えば、思春期は、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした課題があることに留意する必要がある。また、女性の生涯にわたる健康についても、性差に着目した対策が講じられるよう配慮が必要である。

#### ③ 多様な分野における連携

健康増進の取組を進めるにあたっては、健康づくり対策（健康日本21）、母子保健分野における対策（健やか親子21）、精神保健分野における対策、介護予防における対策及び産業保健分野における対策、医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進対策（食育の推進を含む。）のみならず、学校保健対策、ウォーキングロードの整備などまちづくり対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等と十分に連携をとって国民の健康の増進を図っていく必要がある。

また、国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める必要がある。

## 第三 目標等について

### 1 性格

運動の目標等は別表1に記載されたものであり、このうち代表的な目標は別表2に記載されたものである。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

等の積極的に健康づくりを図ろうとする活動の支援や、健康づくりのための年次有給休暇の取得促進、長期休暇制度の普及促進等を図るための環境整備を行うことが必要である。

### (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、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) 多様な関係者による連携のとれた効果的な運動の推進

#### ① 多様な経路による情報提供

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確か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における健康相談、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。

#### ② ライフステージや性差等に応じた健康増進の取組の推進

また、地域、職場等を通じた国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こと等により、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。この場合、ライフステージや性差に応じた健康課題に対して配慮が必要である。例えば、思春期は、不登校、引きこもり、思春期やせ症をはじめとした課題があることに留意する必要がある。また、女性の生涯にわたる健康についても、性差に着目した対策が講じられるよう配慮が必要である。

#### ③ 多様な分野における連携

健康増進の取組を進めるにあたっては、健康づくり対策（健康日本21）、母子保健分野における対策（健やか親子21）、精神保健分野における対策、老人保健分野における対策及び産業保健分野における対策、医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進対策のみならず、学校保健対策、ウォーキングロードの整備などまちづくり対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、生涯スポーツ分野における対策等、関係行政分野、関係行政機関等と十分に連携をとって国民の健康の増進を図っていく必要がある。

また、国、都道府県、市町村及び特別区、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める必要がある。

## 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が設定されるべきである。

なお、地域、職場、学校、個人等の健康づくりの目標は、上記の目標等を参考としつつ、地域等の実情に応じて、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。

## 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ことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、人々が良好な食生活を実現するための個人の行動変容、及び「食育」等により個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。

目標は、適正な栄養状態、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について設定する。

### (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ことから、国民の身体活動・運動に対する意識を高め、日常の活動性及び運動習慣を持つ者の割合を増加させるとともに、これらの活動を行うことができる環境づくりを行う必要がある。

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。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされている。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。

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。また、厚生科学審議会の「今後のたばこ対策の基本的考え方について」（平成14年12月25日意見具申）においては、「国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。」と指摘されている。

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。近年、成人の飲酒による健康影響の問題のみならず、未成年者による飲酒が問題となっており、また、アルコールに関連した問題は、健康に限らず交通事故等社会的な問題にも影響するものである。

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

歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむ等による、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素である。歯科保健の分野では、生涯にわたり自分の歯を20歯以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活をすごそうという8020（ハチマル・ニイマル）運動

では、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、地域、職場、学校、個人等の健康づくりの目標は、上記の目標等を参考としつつ、地域等の実情に応じて、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、平成十二年に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ことから、健康・栄養状態の改善を図るとともに、人々が良好な食生活を実現するための個人の行動変容、及び「食育」等により個人の行動変容を支援する環境の確保が必要である。

目標は、適正な栄養状態、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について設定する。

### (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ことから、国民の身体活動・運動に対する意識を高め、日常の活動性及び運動習慣を持つ者の割合を増加させるとともに、これらの活動を行うことができる環境づくりを行う必要がある。

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。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされている。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。

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。また、厚生科学審議会の「今後のたばこ対策の基本的考え方について」（平成14年12月25日意見具申）においては、「国民の健康増進の観点から、今後、たばこ対策に一層取り組むことにより、喫煙率を引き下げ、たばこの消費を抑制し、国民の健康に与える悪影響を低減させていくことが必要である。」と指摘されている。

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。近年、成人の飲酒による健康影響の問題のみならず、未成年者による飲酒が問題となっており、また、アルコールに関連した問題は、健康に限らず交通事故等社会的な問題にも影響するものである。

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

歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむ等による、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素である。歯科保健の分野では、生涯にわたり自分の歯を20歯以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活をすごそうという8020（ハチマル・ニイマル）運動

が推進されており、この実現に向けた歯及び口腔の健康増進の推進が必要である。

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

#### (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。糖尿病は自覚症状がないことが多く、また、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。この疾患の対策としては、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要である。

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

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は我が国の主要な死亡原因の一つであるが、これらの後遺症のために、本人の生活の質の低下を招く大きな原因となっている。特に脳卒中は、寝たきり・認知症の主要な要因となっており、循環器病の死亡率及び罹患率の改善が必要である。

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、現在、我が国最大の死亡原因であるが、これに対応するために、生活習慣の改善による予防のための取組が重要である。また、がんの診断・治療技術も進歩してきており、検診による早期発見・早期治療により、死亡者数の低下も期待される。なお、厚生労働省においては、数次にわたり対がん対策が実施されているところである。

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、計画策定委員会等を設置する等により、地域等の実情に応じた都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「地方計画」という。）が策定される必要がある。特に、都道府県においては、全国的な目標のうち、代表的なものについて、地域の実情を踏まえた住民にわかりやすい目標を提示する必要がある。具体的には、糖尿病等の有病者・予備群の増加という課題に対し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率や、健診・保健指導の実施率並びに食生活、運動及び喫煙等に関する目標の設定が必要である。

さらに、都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県単位で健康増進事業実施者、医療機関その他の関係機関等から構成される地域・職域連携推進協議会等を設置・活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、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、中心的な役割を果たす必要がある。なお、都道府県が地域・職域連携推進協議会等を設置・活用するに当たっては、都道府県労働局に参加を要請するなど、連携を図る必要がある。また、保健所は、関係機関との連携を図り、地域保健の専門的かつ技術的拠点として、かつ市町村における計画策定の支援を行う必要がある。

また、都道府県において地方計画を策定する際には、健康増進が疾病予防・介護予防の鍵であることを踏まえ、関係機関との連携の下、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条

が推進されており、この実現に向けた歯及び口腔の健康増進の推進が必要である。

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

#### (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。糖尿病は自覚症状がないことが多く、また、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。この疾患の対策としては、発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要である。

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

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は我が国の主要な死亡原因の一つであるが、これらの後遺症のために、本人の生活の質の低下を招く大きな原因となっている。特に脳卒中は、寝たきり・痴呆の主要な要因となっており、循環器病の死亡率及び罹患率の改善が必要である。

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、現在、我が国最大の死亡原因であるが、これに対応するために、生活習慣の改善による予防のための取組が重要である。また、がんの診断・治療技術も進歩してきており、検診による早期発見・早期治療により、死亡者数の低下も期待される。なお、厚生労働省においては、数次にわたり対がん対策が実施されているところである。

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、計画策定委員会等を設置する等により、地域等の実情に応じた都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（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、産業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、中心的な役割を果たす必要がある。さらに、地域の実情に応じ、都道府県における計画策定及び推進にあたり、都道府県労働局と連携を図る必要がある。保健所は、関係機関との連携を図り、地域保健の専門的かつ技術的拠点として、かつ市町村における計画策定の支援を行う必要がある。

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、健康増進が疾病予防・介護予防の鍵であることを踏まえ、関係機関との連携の下、既存の医療計画又は老人保健福祉計画等との調和に配慮することが求められる。なお、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標の状況や地域の

第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画等との調和に配慮し、都道府県が中心となって策定すること。また、市町村において地方計画を策定する際には、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど医療保険者として実施する保健事業と市町村として実施する健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画等の市町村健康増進計画と関連する計画と調和を図るよう留意するとともに、健康増進法に基づいて実施する健康増進事業を地方計画に位置付けるよう留意することが求められる。

なお、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標の状況や地域の社会資源等の地域の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定すべきである。市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備などに関する目標に重点を置いて設定することも考えられる。

さらに、地方計画については、一定の期間ごとに評価・改定を行い、継続的な取組に結びつけることが望ましい。評価に当たっては、都道府県及び市町村における取組だけでなく、管内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価すべきである。

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、「健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書」、「地域における健康日本21実践の手引き」、「健康日本21地方計画事例集」、「健康日本21中間評価報告書」、「健康増進計画改定ガイドライン」を参照し、また、住民の意見を積極的に反映するよう留意されたい。

## 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それぞれの目的を持ちつつも、住民の健康増進という目的に向かい、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、医療機関、市町村保健センター、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、十分に意見交換・経験交流を行い、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。さらに、保健所は、住民の健康に関するあらゆる問題についての相談窓口という機能を果たす。

## 3 その他運動の推進に当たり重要な事項

### (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、マスメディアを通じた広報やインターネットによる情報の提供、ボランティアによる情報の提供、産業界と連携した健康関連サービス提供の際の情報の提供等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせることで重要である。また、情報提供の内容は、科学的知見に基づいたもの

社会資源等の地域の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標等を設定すべきである。市町村においては、国や都道府県が設定した目標等を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備などに関する目標等に重点を置いて設定することも考えられる。

さらに、地方計画については、一定の期間ごとに評価・改定を行い、継続的な取組に結びつけることが望ましい。

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、「健康日本21企画検討会・計画策定検討会報告書」、「地域における健康日本21実践の手引き」、「健康日本21地方計画事例集」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それぞれの目的を持ちつつも、住民の健康増進という目的に向かい、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、医療機関、市町村保健センター、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、十分に意見交換・経験交流を行い、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。さらに、保健所は、住民の健康に関するあらゆる問題についての相談窓口という機能を果たす。

## 3 その他運動の推進に当たり重要な事項

### (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、マスメディアを通じた広報やインターネットによる情報の提供、ボランティアによる情報の提供等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせることで重要である。また、情報提供の内容は、科学的知見に基づいたものであるとともに、分かりやすく、取組に結びつきやすいものとな

であるとともに、分かり易く、取組に結びつき易いものとなるよう、工夫する必要があり、さらに、国等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定・普及等に取り組む必要がある。

また、9月を健康増進普及月間とし、国民一人一人の自覚を高め、健康増進の取組を一層促進するよう健康日本21全国大会を実施するなどの広報を行うこととする。

(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

国は、都道府県及び市町村が地方計画を策定する際に利用できるよう、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、各種統計資料のデータベースの構築、分析手法の提示などの技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

(4) 調査研究の推進及び人材の活用等

① 調査研究の推進

国、地方公共団体及び独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査や都道府県健康・栄養調査、健康診査、保健指導及び地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計並びに診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等をもとに、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）、個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえて地方公共団体において制定される条例等を遵守しつつ、現状分析を行うとともに、健康増進施策の評価の際に、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進施策を効率的に実施していくことが重要である。

また、国及び地方公共団体においては、国民の生活習慣と生活習慣病との相関関係等に関する研究を、個人情報の取扱いに十分留意しつつ、推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、個人の効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。

② 人材の活用等

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯の健康等の生活習慣全般について、住民からの相談及び保健指導を担当する。管理栄養士及び栄養士は、特に、栄養改善に関する事項につき住民からの相談に応じ、必要な栄養指導を行う。また、国及び地方公共団体は、健康増進対策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、日本医師会認定健康スポーツ医や健康づくりのための運動指導者との連携、日本食生活協会の食生活改善推進員、禁煙推進員、ヘルスサポーター等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援に努める必要がある。

このため、国は、総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県は、市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく内容の研修の充実を図ることが必要である。

さらに、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携に努める必要がある。

(5) 民間事業者等との連携

国及び地方公共団体においては、有酸素運動や温泉利用を安全かつ適切に行うことのできる健康増進施設及び医療機関、労働者の健康管理等に係る業務についての相談、情報提供等を行う地域産業保健センター並びに一般公衆浴場等民間事業者等と一層の連携を図り、健康増進の取組を推進する必要がある。

るよう、工夫する必要があり、さらに、国等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定・普及等に取り組む必要がある。

また、9月を健康増進普及月間とし、国民一人一人の自覚を高め、健康増進の取組を一層促進するよう健康日本二十一全国大会を実施するなどの広報を行うこととする。

(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

国は、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などの技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

(4) 調査研究の推進及び人材の活用等

① 調査研究の推進

国及び地方公共団体においては、国民健康・栄養調査や地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計その他の収集した情報等をもとに、個人情報の取扱いに十分留意しつつ、現状分析を行うとともに、健康増進施策の評価の際に、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進施策を効率的に実施していくことが重要である。

また、国及び地方公共団体においては、国民の生活習慣と生活習慣病との相関関係等に関する研究を、個人情報の取扱いに十分留意しつつ、推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を行うことにより、個人の効果的な健康増進の支援を行っていくことが必要である。

② 人材の活用等

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、住民からの相談及び保健指導を担当する。管理栄養士及び栄養士は、特に、栄養改善に関する事項につき住民からの相談に応じ、必要な栄養指導を行う。また、国及び地方公共団体は、健康増進対策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、日本医師会認定健康スポーツ医や健康づくりのための運動指導者との連携、日本食生活協会の食生活改善推進員、ヘルスサポーター等のボランティア組織の支援に努める必要がある。さらに、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携に努める必要がある。

(5) 民間事業者等との連携

国及び地方公共団体においては、有酸素運動や温泉利用を安全かつ適切に行うことのできる健康増進施設及び医療機関、労働者の健康管理等に係る業務についての相談、情報提供等を行う地域産業保健センター、社会保険センター並びに一般公衆浴場等民間事業者等と一層の連携を図り、健康増進の取組を推進する必要がある。

(6) 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、健康増進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、連携のための既存の組織の有効活用のほか、保健事業の実施に当たって、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等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。また、地域保健分野と学校保健分野において、健康増進のために十分に連携を図ることが重要である。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、上述によるほか、健康増進法第9条に基づく健康診査の実施等に関する指針の定めるところによるものである。

(6) 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、連携のための既存の組織の有効活用のほか、保健事業の実施に当たって、共同事業の実施等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。また、地域保健分野と学校保健分野において、健康増進のために十分に連携を図ることが重要である。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、上述によるほか、健康増進法第9条に基づく健康診査の実施等に関する指針の定めるところによるものである。

(別表1)

健康日本21目標項目一覧

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)〕<sup>2</sup>

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

(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)〕<sup>2</sup>

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

<p>[1日当たりの平均摂取量]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.3a 成人 13.5g 10g未満</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p>	<p>[1日当たりの平均摂取量]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.3a 成人 13.5g 10g未満</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p>
<p>1.4 野菜の摂取量の増加 指標の目安</p> <p>[1日当たりの平均摂取量]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.4a 成人 292g 350g以上</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p>	<p>1.4 野菜の摂取量の増加 指標の目安</p> <p>[1日当たりの平均摂取量]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.4a 成人 292g 350g以上</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p>
<p>1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加 指標の目安</p> <p>[1日当たりの平均摂取量(成人)]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.5a 牛乳・乳製品 107g 130g以上</p> <p>1.5b 豆類 76g 100g以上</p> <p>1.5c 緑黄色野菜 98g 120g以上</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p> <p>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</p>	<p>1.5 カルシウムに富む食品の摂取量の増加 指標の目安</p> <p>[1日当たりの平均摂取量(成人)]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.5a 牛乳・乳製品 107g 130g以上</p> <p>1.5b 豆類 76g 100g以上</p> <p>1.5c 緑黄色野菜 98g 120g以上</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p> <p>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</p>
<p>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)</p>	<p>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)</p>
<p>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</p> <p>[実践する人の割合]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.6a 男性(15歳以上) 62.6% 90%以上</p> <p>1.6b 女性(15歳以上) 80.1% 90%以上</p> <p>*:平成10年国民栄養調査</p> <p>用語の説明 適正体重:「[身長(m)]<sup>2</sup>×22」を標準(BMI=22を標準とする)</p>	<p>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</p> <p>[実践する人の割合]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.6a 男性(15歳以上) 62.6% 90%以上</p> <p>1.6b 女性(15歳以上) 80.1% 90%以上</p> <p>*:平成10年国民栄養調査</p> <p>用語の説明 適正体重:「[身長(m)]<sup>2</sup>×22」を標準(BMI=22を標準とする)</p>
<p>1.7 朝食を欠食する人の減少 指標の目安</p> <p>[欠食する人の割合]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.7a 中学、高校生 6.0% 0%</p> <p>1.7b 男性(20歳代) 32.9% 15%以下</p> <p>1.7c 男性(30歳代) 20.5% 15%以下</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p>	<p>1.7 朝食を欠食する人の減少 指標の目安</p> <p>[欠食する人の割合]</p> <p>現状*</p> <p>2010年</p> <p>1.7a 中学、高校生 6.0% 0%</p> <p>1.7b 男性(20歳代) 32.9% 15%以下</p> <p>1.7c 男性(30歳代) 20.5% 15%以下</p> <p>*:平成9年国民栄養調査</p>
<p>1.8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加</p>	<p>1.8 量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加</p>

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日当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 男性 (20~69歳)	20.1%	30%以上
1.9b 女性 (20~69歳)	41.0%	55%以上

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、利用する人の割合〕		
現状*	2010年	
1.12a 男性 (20~59歳)	34.4%	50%以上
1.12b 女性 (20~59歳)	43.0%	50%以上

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日当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*	

\*:「飲食店・食品売り場及び職場の給食施設・食堂等で、バランスのとれたメニューを提供していると思ふ者の割合」平成12年国民栄養調査

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、学習に参加する人の割合]		現状*	2010年
1.13a	男性(20歳以上)	6.1%	10%以上
1.13b	女性(20歳以上)	14.7%	30%以上

\*:「地域、職場や学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的集まり(サークル)があると回答した者の割合」平成12年国民栄養調査

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	男性(20歳以上)	2.4%	5%以上
1.14b	女性(20歳以上)	7.8%	15%以上

\*:「地域・職場・学校等で、健康あるいは栄養に関する学習や活動を行う自主的な集まり(サークル)があり、現在あるいは過去1年間の参加経験のある者の総数に対する割合」平成12年国民栄養調査

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

1.15 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加

指標の目安

[メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を知っている人の割合(全国平均)]		現状*	2010年
1.15a	20歳以上	-	80%以上

\*:平成18年国民健康・栄養調査において把握

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

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〕			〔意識的に運動をしている人の割合〕		
	現状*	2010年		現状*	2010年
2.1a 男性	52.6%	63%以上	2.1a 男性	52.6%	63%以上
2.1b 女性	52.8%	63%以上	2.1b 女性	52.8%	63%以上
*:平成8年保健福祉動向調査			*:平成8年保健福祉動向調査		
用語の説明			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			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			2.2 日常生活における歩数の増加		
指標の目安			指標の目安		
〔日常生活における歩数〕			〔日常生活における歩数〕		
	現状*	2010年**		現状*	2010年**
2.2a 男性	8,202歩	9,200歩以上	2.2a 男性	8,202歩	9,200歩以上
2.2b 女性	7,282歩	8,300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			*: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			**: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			2.3 運動習慣者の増加		
指標の目安			指標の目安		
〔運動習慣者の割合〕			〔運動習慣者の割合〕		
	現状*	2010年		現状*	2010年
2.3a 男性	28.6%	39%以上	2.3a 男性	28.6%	39%以上
2.3b 女性	24.6%	35%以上	2.3b 女性	24.6%	35%以上
*:平成9年国民栄養調査			*:平成9年国民栄養調査		
用語の説明			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			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			高齢者		
2.4 外出について積極的な態度をもつ人の増加			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			指標の目安		
〔運動習慣者の割合〕			〔運動習慣者の割合〕		
	現状*	2010年		現状*	2010年
2.4a 男性(60歳以上)	59.8%	70%以上	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	2.4b 女性(60歳以上)	59.4%	70%以上
2.4c 80歳以上(全体)	46.3%	56%以上	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)			*: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			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			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			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			指標の目安		

〔地域活動を実施している人〕	現状*	2010年	〔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	2.5a 男性(60歳以上)	48.3%	58%以上
2.5b 女性(60歳以上)	39.7%	50%以上	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)			*: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			2.6 日常生活における歩数の増加		
指標の目安			指標の目安		
〔日常生活の歩数〕			〔日常生活の歩数〕		
	現状*	2010年**		現状*	2010年**
2.6a 男性(70歳以上)	5,436歩	6,700歩以上	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	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			*: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			**: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		
2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加			2.7 安全に歩行可能な高齢者の増加		
指標の目安			指標の目安		
〔開眼片脚起立時間20秒以上に該当する人の増加〕			〔開眼片脚起立時間20秒以上に該当する人の増加〕		
	現状*	2010年		現状*	2010年
2.7a 男性(65~74歳)	68.1%	80%以上	2.7a 男性(65~74歳)	68.1%	80%以上
2.7b 男性(75歳以上)	38.9%	60%以上	2.7b 男性(75歳以上)	38.9%	60%以上
2.7c 女性(65~74歳)	62.4%	75%以上	2.7c 女性(65~74歳)	62.4%	75%以上
2.7d 女性(75歳以上)	21.2%	50%以上	2.7d 女性(75歳以上)	21.2%	50%以上
*:平成9~17年「健康度評価」(あいち健康の森健康科学総合センター)			*:平成9~17年「健康度評価」(あいち健康の森健康科学総合センター)		
2.8 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加(1. 栄養・食生活参照)			2.8 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加(1. 栄養・食生活参照)		
3. 休養・こころの健康づくり			3. 休養・こころの健康づくり		
ストレスへの対応			ストレスへの対応		
3.1 ストレスを感じた人の減少			3.1 ストレスを感じた人の減少		
指標の目安			指標の目安		
〔ストレスを感じた人の割合〕			〔ストレスを感じた人の割合〕		
	現状*	2010年**		現状*	2010年
3.1a 全国平均	54.6%	49%以下	3.1a 全国平均	54.6%	49%以下**
*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)			*:平成8年度健康づくりに関する意識調査(財団法人健康・体力づくり事業財団)		
**:1割以上の減少			**:1割以上の減少		
用語の説明			用語の説明		
ストレスを感じた人:最近1ヶ月間にストレスを感じた人			ストレスを感じた人:最近1ヶ月間にストレスを感じた人		
十分な睡眠の確保			十分な睡眠の確保		
3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少			3.2 睡眠による休養を十分にとれていない人の減少		