



「健康日本21」の概要

副会長 佐野文男

少子・高齢社会の到来に際し、厚生省は全ての国民が健康で明るく元気に生活できる社会を目指して、従来のような疾病の早期発見・早期治療という「二次予防」だけではなく、健康を増進し、発病そのものを予防する「一次予防」の重要性を一層強調した新たな健康づくりの対策として、2010年を目標年度に2000年からの実施を目指す「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の策定を進めている。「健康日本21企画検討会（座長＝高久史麿自治医科大学学長）」と「健康日本21計画策定検討会（座長＝柳川洋埼玉県立大学副学長）」が実務的な作業を進め、「総論（案）」と「各論（未定稿）」が8月12日の公衆衛生審議会の総合部会で報告された。また、厚生省では広く国民の意見を取り入れるため各地でシンポジウムや公聴会を開催した。

「健康日本21企画検討会」でまとめられた「総論（案）」は、9章から構成され、「健康日本21」計画の理念を「自らの健康感に基づく一人ひとりの取り組みを社会のさまざまな健康関連グループが支援し、健康を実現すること」とし、この理念に基づき、「疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの具体的な目標を設定し、この目標を目指してさまざまな取り組みを行うことにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うし、併せて持続可能な社会の実現を図る」としている。

各章の内容を略述すると、第1章「わが国の健康水準」では、今日世界一の健康水準を示していると共に、予防や治療に当たっては、個人が継続的に生活習慣を改善して病気を予防して健康の増進を図る重要性を指摘している。第2章「健康増進施策の世界的潮流」では、「目標を設定し、健康

の改善を目指す」方法が世界的な広がりとなり、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境整備を併せたものになっているとしている。第3章「基本戦略」では、基本方針として、「国全体の戦略計画」と位置付けし、実効性の高い「執行計画」を立てると共に、計画・執行・評価のフィードバックサイクルを確立するとしている。一方、個人の視点からは、「早世と障害を予防し、生活の質を高めることによって、稔り豊かで満足できる生涯づくりを目指す」としている。また、地方レベルでの執行計画は「現場に近い立場のものが策定する」とし、国、都道府県による結果を「評価する基準」と「追跡するための情報システム」の構築が重要であると指摘している。一次予防、二次予防の手法については、「科学的根拠に基づいた評価を行い、最適化された組み合わせを採用すべき」としている。第4章「目標の設定と評価の基準」では、「国民の健康寿命の延長と生活の質の向上」に向け、健康課題の優先順位の決定からその管理までを総合的に実施するための枠組みを示している。第5章「現状分析」では、現状を標準早死損失年で示すとともに、早世と寝たきり・痴呆等の高齢者障害を減少させることを大目標とし、それを達成するために、「がん」「心臓病」「自殺」などを減らすことを中目標とし、これらを達成するために生活習慣の改善を小目標に設定するとしている（図1）。第6章「人生の各段階の課題」では、生涯を6段階に大別して各段階の特徴と課題を示すとともに、「生活習慣が形づくられる時期」である幼年期、少年期を最も重要な時期としている。第7章「環境整備とその実施主体の役割」では、「各種の目標値を関係者の広範な議論によって設定することを通じて、国民各層の意識変革と行

動変容を促すことにある」としている。そして、具体的な実施主体として、1) 企業、2) マスメディア、3) 非営利団体、4) 職場、学校、地域、家庭、5) 保険者、6) 保健医療専門家、等をあげ、これらがそれぞれの特性を生かして補い合い連携して、国民を効率的に支援していかねばならない」としている。第8章「行政機関の役割/地方計画」では、国を全体的な戦略計画の中核組織と位置づけ、都道府県については「市町村をはじめとする健康関連グループを支援する中核」と位置づけし、計画策定は都道府県および二次医療圏内で行うこととしている。市町村に対しては、都道府県の計画との整合性への配慮や保健所との連携を求めている。第9章「健康情報システムの確立」では、計画の立案、実施、評価の際の情報の重要性を指摘し、科学的根拠に基づいた質の高い情報を効果的に入手するための「戦略的な情報システム」の確立を求めている。

次に「健康日本21計画策定検討会」のもとに設置された九つの分野別分科会の中間報告(案)をまとめた「各論(未定稿)」を見ると、それぞれの分野における現状、課題等を説明するとともに、今後の方向性と目標項目ならびに目標値も盛り込まれている(表)。その内容を見ると、1. 「栄養・食生活分科会中間報告(案)」では、毎日の食事が生活習慣病やQOLとの関連が深いことから、目標設定に際しては、関連事項を6段階に整理し、最終目標をQOLの向上としている(図2)。2. 「身体活動・運動分科会中間報告(案)」では、身体活動・運動の効用、効果をあげ、「体を動かすことを日常生活に組み込み、身体活動量を増やすこと」の重要性を指摘している。3. 「休養・

こころの健康づくり分科会中間報告(案)」では、基本的な考え方として、身体的健康とこころの健康を統合した全人的なアプローチが重要とし、行動科学に基づいたセルフケアの推進、こころの病気への早期対応をあげている。また、こころの健康を保つ生活として、積極的休養、ストレスに対する対処能力、睡眠障害の改善を求めている。4. 「歯科分科会中間報告(案)」では、「歯の喪失を招く二大原因であるう蝕と歯周病の予防対策を中心として、重要な役割を果たす口腔清掃等の自己管理、家庭内管理と定期的に健診・保健指導や予防処置を受ける習慣を確立することが重要であるとしている。5. 「たばこ分科会中間報告(案)」では、たばこによる死亡や有病のために、国民医療費の5%が超過医療費となっているとの試算を示しつつ、対策の目標としては、最終的には「たばこによる健康被害の低減」としているが、たばこ関連疾患が顕在化するまでに数十年のタイムラグがあることから、将来的な抜本改革を必要とし、数値目標としては、疾病に関する指標ではなく、「喫煙率・たばこ消費量を下げること」をあげている。6. 「アルコール分科会中間報告(案)」では、従来の適量の上限とされてきた「一日三合程度」を「一合程度」へ修正する必要性を指摘し、アルコール関連問題の早期発見・早期介入の体制を確立するとしている。7. 「糖尿病分

図1 早世、障害につながる危険因子¹⁾

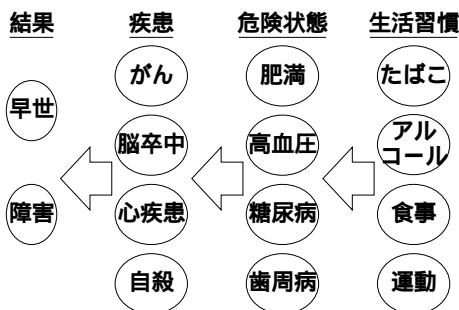
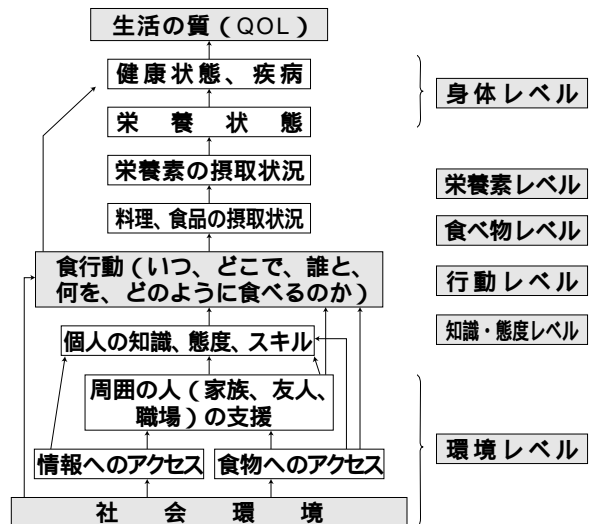


図2 食生活と健康、生活の質などの関係について¹⁾



科会中間報告(案)』では、糖尿病の発症危険因子として、1)加齢、2)家族歴、3)肥満、4)身体的活動の低下、5)耐糖能異常、をあげ、発症の予防(一次予防)対策としては、1)肥満の回避、2)身体的活動の増加、3)適正な食事、をあげ、ライフスタイルの変更が望まれて

表 健康日本21各論案目標項目一覧(抜粋)

1 栄養・食生活		右欄は基準値と目標値
適正体重を維持する者の割合を増加させる		
脂肪摂取量の上昇傾向を止める	脂肪エネルギー比：成人男性24.9%、成人女性26.4%(1997年NNS) 目標値：成人で25%以下	
量・質ともに極端にかたよった食事をする者の割合を減らす(1日最低一食、きちんとした食事を2人以上で楽しく、30分以上かけてとる)	(NNSデータを解析中)	
2 身体活動・運動		
日頃から健康の維持・増進のために意識的に運動している人を増加させる	男性52.6%、女性52.8%(平成8年保健福祉動向調査)	
平均歩数を1000歩増加させる	男性8202歩、女性7282歩(平成9年国民栄養調査) 目標値：男性9200歩、女性8300歩	
3 休養・こころの健康づくり		
1か月間にストレスを感じた人の割合を減少させる	54.6% (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)	
4 歯の健康		
40歳、50歳における進行した歯周病に罹患している者の割合を減少させる	進行した歯周病に罹患している者35~44歳55.6%(ICS 2, 1991)	
60歳における20歯を有する者の割合を増加させる	20歯以上の自分の歯を有する者60歳55.5%(平成5年歯科疾患実態調査)	
5 たばこ		
成人喫煙率を減少させる	男性52.7%、女性11.6%(平成9年国民栄養調査) 目標値：50%減	
6 アルコール		
1日当たり1合以上飲酒する人を減少させる		
7 糖尿病		
糖尿病の有病者の増加傾向の抑制	690万人(平成9年糖尿病実態調査) 目標値：男性7%、女性7.3%の減少(年齢調整後)	
糖尿病検診の受診率の向上		
検診後の保健指導を受ける人の増加		
8 循環器疾患		
脳卒中罹患・死亡の減少	死亡138,700人(平成9年人口動態統計)	
虚血性心疾患の罹患・死亡の減少	死亡71,700人(平成9年人口動態統計)	
9 がん		
喫煙率の低下	男性52.7%、女性11.6%(平成9年国民栄養調査) 目標値：50%減	
ナトリウムの摂取量を減少させる	平均食塩摂取量12.9g(平成9年国民栄養調査) 目標値：成人におけるナトリウム摂取量を10g/日以下	
がん検診受検率の向上	胃がん13.8%、子宮がん15.2%、乳がん12.7%、大腸がん14.6%(平成9年老人保健事業)	

いる。早期発見(二次予防)として、1) 検診受診率の向上、2) 要生活指導者への対応、3) 三次予防機関への引き継ぎ、4) ハイリスク患者へのアプローチ、をあげ、合併症の予防(三次予防)のガイドラインの作成が必要であるとしている。8. 「循環器病分科会中間報告(案)」では、脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患を「わが国の主要な死因の一つ」と認識し、「多大な医療費が社会的な負担の増大を強めている」ことを指摘している。改善目標は死亡ばかりでなく、発症によるADLの低下と社会的な負担を考慮した指標を用いて設定することが必要であるとしている。9. 「がん分科会中間報告(案)」では、がんの危険因子を考慮した「喫煙の回避」、「新鮮野菜、緑黄色野菜の多量摂取等の食生活の改善」が合理的であるとしている。一次予防はライフスタイルの変更とハイリスク集団へのアプローチを職場、地域における健康づくり活動を通して行うべきであるとしている。

以上の「総論(案)」と「各論(未定稿)」に基づいて、全国でシンポジウムや公聴会が開催され

てきた。北海道では地方公聴会として、9月8日に札幌で開催され、北海道医師会から健康教育事業部長である長澤邦雄常任理事が指定発言者として出席し、1) 個人の生活のレベルに視点を当てること、2) 「生命の尊厳」かけがえのない健康の有り難さ」などの教育の必要性、3) 財源の十分な確保、の3点から発言された。

「健康日本21(案)」は国策として少子・高齢社会到来への健康原図として、その成果に大きく期待するものであるが、全国シンポジウムや公聴会が単なるアリバイ的なものではなく、そこでの論議や提言が策定の中に生かされることを念ずるものである。

参考資料

- 1) 厚生省保健医療局、地域保健・健康増進栄養課：健康日本21(総論〔案〕)(各論〔未定稿〕) 平成11年8月
- 2) 週間社会保障：No.2050('99.8.23), No.2051('99.8.30)
- 3) メディファクス：「健康日本21」関連記事 8.25、9.3、9.6、9.9、9.14、9.18、11.9、11.12.1999.

御 礼

トルコ・台湾地震に対する義援金について

当会では、トルコ並びに台湾で発生した地震被災者に対する義援の呼びかけをいたしましたところ、各都市医師会・医育機関医師会並びに多数の会員から心温まる義援金を下記のとおり頂戴いたしました。皆様方のご好意に深く感謝申し上げます。

早速、集まりました義援金を日本医師会へ送金いたしましたので、ここにご報告申し上げます。

記

トルコ義援金	2,748,700円
台湾義援金	3,320,451円

お知らせ

北海道医報の発行について

広報部

1月1日(第940)号の発送は、12月27日(月)を予定いたしております。
なお、12月16日号は休刊となります。