

Title	看護学事典第2版「健康日本21」
Author(s)	伊藤, 美樹子
Citation	
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/51832">https://hdl.handle.net/11094/51832</a>
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

(廣田幸子)

## 健康日本21 (英記号等併記) Healthy Japan 21

1978(昭和53)年から第1次国民健康づくり対策として生涯を通じての予防・健診体制の充実、健康づくりの基盤整備としての市町村保健センターの設置、保健婦(当時)等のマンパワー確保、啓発普及策が行われ、1988(昭和63)年からの第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)では、生活習慣の改善による疾病予防、健康増進の考え方が発展した。2000(平成12)年にスタートした健康日本21(21世紀における国民健康づくり運動)は第3次の国民健康づくり対策として位置づけられる。基本理念は、「健康で明るく元気に生活できる社会の実現のため、壮年期死亡と健康に関連する生活の質の低下を軽減することを目指し、国民1人ひとりが自己の選択に基づいて健康を実現させることであり、1人ひとりの取り組みを支援する環境をつくり、全体の健康が総合的に推進されること」である。生活習慣や生活習慣病に関連する①食生活・栄養、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥菌の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がんの9つの分野が選定され、科学的な根拠に基づいた健康政策 Evidence-based Health Policy を立案して、人々の健康の指標を数値化して目標値を定めている(例:未成年者の喫煙をなくす。策定時:中学1年喫煙割合7.5%、目標値:0%)。また2002(平成14)年7月26日には健康日本21の法制化を目指したものとして健康増進法が制定された(公布8月2日)。

健康日本21は計画策定から10年後の2010(平成22)年に健康水準の向上の程度を客観的な指標によって評価することになっていたが、2007(平成19)年4月の「健康日本21中間評価報告」では、中高年男性の高血圧、糖尿病の患者数や肥満者の割合、日常生活における歩数など、計画策定時から改善していない項目や、悪化している項目が見られ、全体としては十分ではなかった。それを受けて、計画が2年延長され、最終評価は2012(平成24)年に行われる。また中間評価以降の後期の目標としてメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備軍の減少、健康診査、保健指導の実施、運動および喫煙等に関する項目が新たに追加されている。対象集団への働きかけとしては、健康に対するリスクの高い者に対して、リスクを低減するハイリスクアプローチ(high risk approach)と、集団全体に対してリスクを低減するポピュレーションアプローチ(population approach)の2つを組み合わせで行われる。前者は、方法論が明確で対象も明確にしやすい。リスクをもつ個人にとっても医療者にとっても強い動機付けとなり、費用便益比が高いことが利点とされているが、ハイリスク者の把握が困難、効果が一時

的に限界があるなどの問題が指摘されている。これに対して、後者のポピュレーションアプローチは、集団全体の予防効果が期待でき、集団全体に対して恩恵が大きい。一方で、個人にとって恩恵は小さく、動機付けが弱いという限界もある。

健康日本21は、米国のHealthy People 2000の影響を強く受けている。米国では国家的な健康目標の達成にあたっては、地域ごとの健康課題の相違や、保健医療の資源やマンパワーの差異を考慮し、地域の実情に応じたモデルが作られるのが妥当であるとし、2000(平成12)年に国家的健康目標実現に向けた地域社会のあり方についてガイドラインが作成された。これにより、国家の目標がコミュニティの行動計画に変換され、コミュニティでの具体的で測定可能な目標が設定されたりした。健康日本21も同様に、地方自治体がそれぞれの地域の特性を考慮した独自の計画を策定して実行する内容であるが、計画の策定や評価には予算規模やマンパワーの面で人口規模の小さい市町村が不利であったり、中央主導、専門職主導の傾向が強いために、地方自治体の独自性や地域住民の参加などが十分なものになっていないなどの課題や批判もある。伊藤美樹子 (伊藤美樹子)