

ヘルスプロモーション 1

島根県浜田保健所

中本 稔

nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

<http://jn4sng.eco.coccan.jp/yhp/hanasi.html>

ある日のデザート



周南市熊毛町の食育



全生徒レシピ考案、料理に挑戦

保健室発 食育で元気

朝日新聞2013年9月4日朝刊



浜田市歌町「日弥栄村」の市立弥栄中学校が、保健室発のユニークな「食育」に取り組んでいる。今夏はオリジナルレシピを考案し、料理に挑戦。健康への関心も高まったのか、以前より欠席者も激減している。

浜田市立弥栄中学校

川柳の中にみる人生(毎日新聞、万能川柳)

人と人との関係が5・7・5の中に読み取れる

まだまだと思う朝ある70歳
さいたま・影無

人間を知るに短い80歳
宝塚・忠公

歯科内科(昼食)眼科整形外科
大分・春野小川

高齢と嘆くなれぬ人もいる
山口・優モア

おじいちゃん音で元気を伝えてる
箕面・長谷川康生

笑いあう歯のない歯ぐき孫と祖父
日立・小雪

がん告知小さな悩みみんな消え
日立・小雪

介護するために出られぬ老人会
越谷・小藤正明

傷ついて傷つけてきたことを知る
行田・ひろちゃん

川柳の中にみる人生(毎日新聞、万能川柳)

人と人との関係が5・7・5の中に読み取れる

父母も逝き深夜の電話ひくつかず
越谷・小藤正明

実はよく知らなかったな亡母(はは)のこと
近江八幡・日なた猫

ハツとする車窓に映るは母の顔
尼崎・ちびみこ

他人だと思えば妻はありがたい
みやま・長なす

勘違い次々気づく結婚後
大阪・みっちー

オレたちを見てか結婚せぬ息子
佐倉・繁本千秋

インフルに感染もせぬ夫婦の間(ま)
島田・東海島田宿

いただいた笑顔を次の人にあげ
久喜・宮本佳則

あの人を私のために心配す
相模原・水野タケシ

川柳の中にみる男と女？(毎日新聞、万能川柳)

キスすればキスの前には戻れない
北九州小田八千代
キスしてる時から次を考える
小千谷 すぐ奴
真面目だしスポーツマンだがスケベです
山口 山太娘
ラブホテル探し出すのがうまい彼
さいたま 関根真弓
元カレが良かったのになと思っ親
秩父 茂木一夫
彼よりも彼の母見て別れたわ
香取 一級河川
元カレがみんな出て来た怖い夢
倉敷ノーマ寺院
貸しが有る様な目で見る元カノシヨ
四街道 よっしー
元カレのシャツと知らずに着る夫
久喜 青毛のアン
「恋しとる」じいの突然 家族コケ
大阪 朝はご飯覚

自己紹介

- 1960年5月 和歌山県海南市 生まれ
- 1980年4月 愛媛大学医学部入学(8期生)
島根県保健所長の講演(大学新入生歓迎行事)
公衆衛生に関わる先輩たちと出会う
サークル「医療を考える会」で毎年フィールド活動
- 1986年4月 愛大公衆衛生学講座(木村教授)に院生入局
- 1990年3月院修了、4月医員、7月助手
- 1991年4月山口大学衛生学講師
日循協疫学セミナー(北海道)で島根県中川先生と出会う
- 2003年4月山県大看護学部
- 2006年4月広島市東保健センター
- 2010年4月広島市保健部保健医療課保健予防担当課長
- 2012年4月 浜田保健所長 現在に至る

こんな田舎です



27年を振り返ると

- 80年後半 健康をかえりみず生活すること(R.Shock)
振動障害の全身病態、障害像、コミュニケーション力
- 90年前半 山口県でのネットワークづくり
難病ケア、退院情報、介護労働、転倒予防
- 90年後半 事業評価から健康づくり計画(PDCA)
老健法から健康日本21、ヘルスプロモーション
- '03-06山県立大 まちづくり、関係性の再構築、EMS
在宅緩和ケア、思春期保健、sustainability
- '06- 広島市 子育て支援、予防接種、結核・感染症

シラバス

- ◆ 我々は生涯通じて自らが健康な生活を送ることはもちろん、**主体として健康を高める施策(=健康で幸福な地域づくり)へ関与ができる医療人**となることが求められている。
- ◆ 疾病の発症や健康の維持増進に関連する個人の生活習慣や保健医療行動、またそれらに影響を与える家庭、地域、学校、職場など人々の生活の場の社会的状況や環境要因等への介入により、健康を高める戦略としてのヘルスプロモーションの理論と実践について理解することを目的とする。

- 高杉晋作の辞世句
「おもしろき こともなき世を おもしろく(晋作)
住みなすものは心なりけり(望東尼)」

- 丸山 博(大阪大学衛生学教授)
「生産者は消費者の生命を衛り、
消費者は生産者の生活を衛る」

健康習慣を身に付ける

- ◆一人ひとりの行動や習慣には意味がある。
そして、生き続けることに意味がある。
気持ちよく生きるには、健康が基本。

朝起きて、夜寝るまでの行動を思い起こそう。
あなたが健康だと思える瞬間はありますか？
健康につながると考えられる行動がありますか？
他者の行動に感心することがありますか？
その健康を高める習慣はどうして身につけてきた？

ヘルスプロモーション講義

1. 健康習慣や生活習慣病をどうみるか
2. PHC、ヘルスプロモーションと日本の健康づくり
3. ヘルスプロモーションの理論と健康教育
4. 地域保健活動、まちづくり

環境づくり=まちづくりは、健康政策
「健康づくりは、まちづくり、まちのこし」

公衆衛生の醍醐味は、「まちが動く」こと

健康の定義

- ◆WHO 身体・精神・社会＋スピリチュアル
- ◆幸福って？
自己効力感が高い
- ◆センの「潜在能力」
生きる力として選択の幅が大きいほど幸福
- ◆経済格差は健康格差に 格差社会

病気の定義はわかりやすい

日本国憲法

- 第25条(生存権)すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。
- 第13条(幸福追求権)すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

日本国憲法

第27条(労働権)すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ。賃金、就業時間、休息その他の勤労条件に関する基準は、法律でこれを定める。児童は、これを酷使してはならない。

第28条(労働基本権)勤労者の団結する権利及び団体交渉その他の団体行動をする権利は、これを保障する

アマルティア・セン(経済学・哲学)の「潜在能力」(Wikipediaから)

潜在能力とは

人が善い生活・善い人生を生きるために、どのような状態にありたいのか、そしてどのような行動をとりたいのかを結びつけることから生じる機能の集合

具体的には、

- 「よい栄養状態にあること」「健康な状態を保つこと」
- 「幸せであること」「自分を誇りに思うこと」
- 「教育を受けている」「早死しない」
- 「社会生活に参加できること」
- 「人前で恥ずかしがらずに話ができること」
- 「愛する人のそばにいられること」

疫学研究

地域や特徴のある集団(臨床も含む)で

死亡や有病率を研究する

病気につながる習慣=危険因子

たばこ・大量飲酒・長時間勤務

現場でよくある「してはいけません」

病気を予防する生活習慣=健康因子

栄養・運動・休養・(サポート)

あまりない「いいこと、がんばって」

疾病の危険因子、健康因子を
挙げてみてください

日本人のためのがん予防法

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する(太りすぎない、やせすぎない)
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

資料: 厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業
「生活習慣病によるがん予防法の開発に関する研究」 http://gan.joho.ncc.go.jp/public/pre_sor/prevention/evidence_based.html

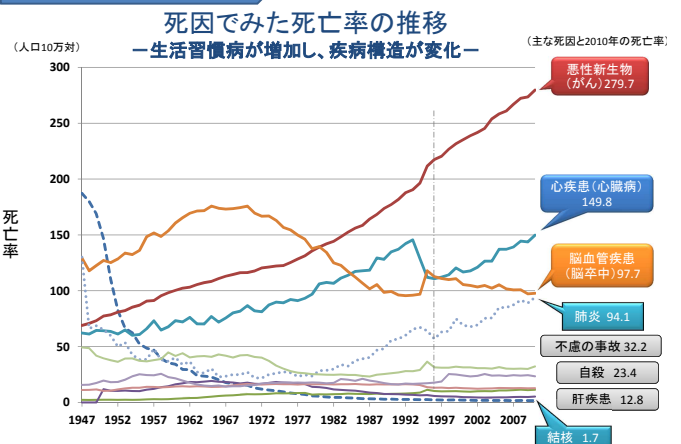
主要部位のがんと食物・栄養素との関連 疫学研究のまとめ*

	食道	胃	大腸	肝臓	肺	乳房	前立腺
食習慣							
野菜	↓		↓				
果物	↓				↓		
獣肉類			↑ (保存・加工肉)				
塩分		↑					
アルコール	↑↑			↑↑		↑↑	
熱い飲食物	↑						
栄養関連要因							
肥満	↑↑ (膵がん)		↑↑			↑↑ (閉経後)	
運動			↓↓ (結腸)				

*野菜・果物はInternational Agency for Research on Cancer. Fruits and Vegetables. IARC Handbooks of Cancer Prevention Volume 8. IARC Press 2003. その他の食品はWHO. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916 2003. による。

保健統計をみてみると

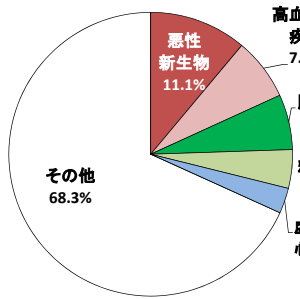
我が国の健康をめぐる現状①



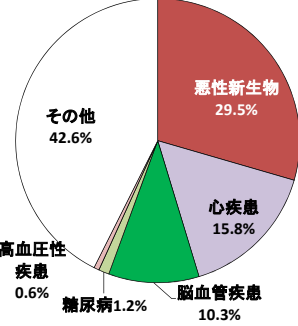
我が国の健康をめぐる現状②

生活習慣病の医療費に占める割合と死亡割合
—生活習慣病は、医療費の約3割、死亡者数の約6割を占める—

一般診療医療費の構成割合



死因別死亡割合

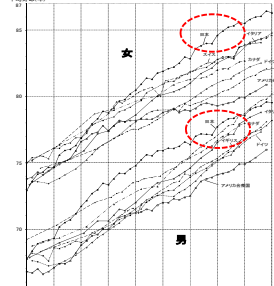


資料：厚生労働省「平成21年度国民医療費」 資料：厚生労働省「平成22年人口動態統計」

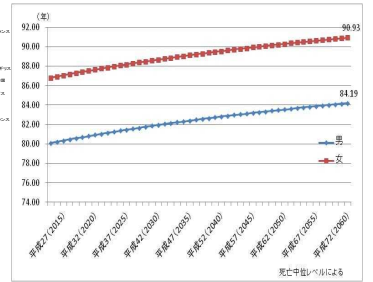
我が国の健康をめぐる現状③

平均寿命は世界で高い水準を示し、今後もさらに延伸

平均寿命の推移(各国比較)



平均寿命の将来推計

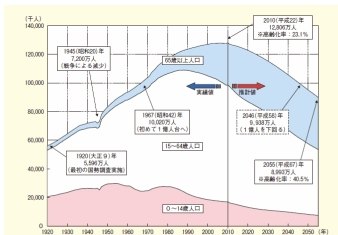


(資料：厚生労働省「第21回生命表(完全生命表)の概況」 (資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」)

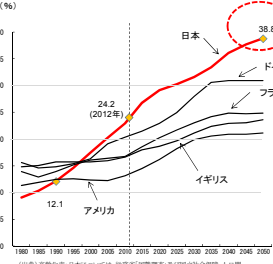
我が国の健康をめぐる現状④

人口は減少し、国際的にも他国に例をみない急速な高齢化を経験

人口構造の変化



主要国における65歳以上人口の対総人口比の推移

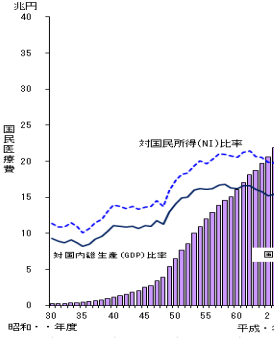


(資料：日本は、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」。諸外国は、国際連合「World Population Prospects」)

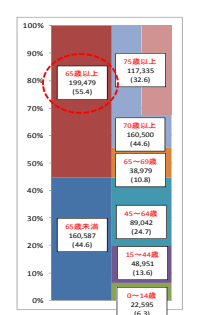
我が国の健康をめぐる現状⑤

国民医療費は年々増加、年齢階級別では65歳以上が55%

国民医療費の年次推移



年齢階級別国民医療費

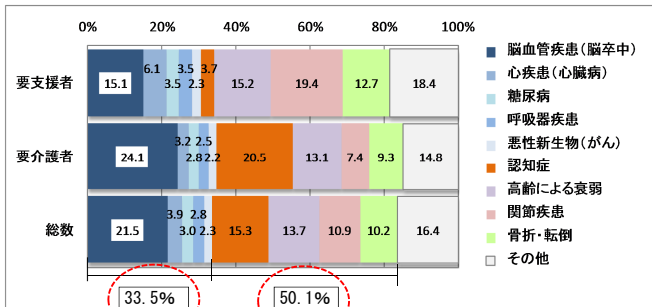


(資料：厚生労働省「平成21年度国民医療費の概況」)

我が国の健康をめぐる現状⑥

介護が必要になった要因は生活習慣病が3割、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒で5割。

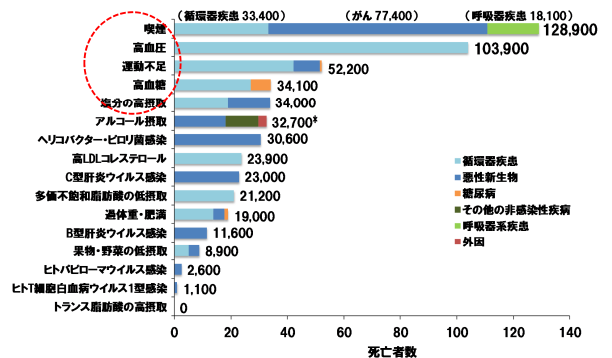
要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

我が国の健康をめぐる現状⑦

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数—男女計(2007年)

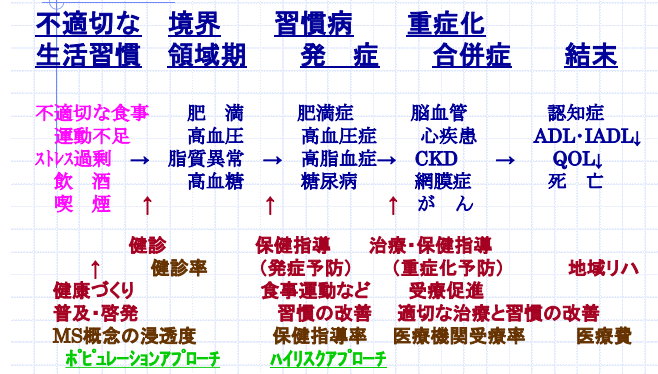


(Ikeda et al. PLoS Med. 2012; 9(1): e1001160.)

NCDと生活習慣との関連
—これらの疾患の多くは予防可能—

	禁煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める飲酒の減少
がん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
COPD	○			

内臓肥満に着目した（平成20年より）
生活習慣病発症重症化の流れと予



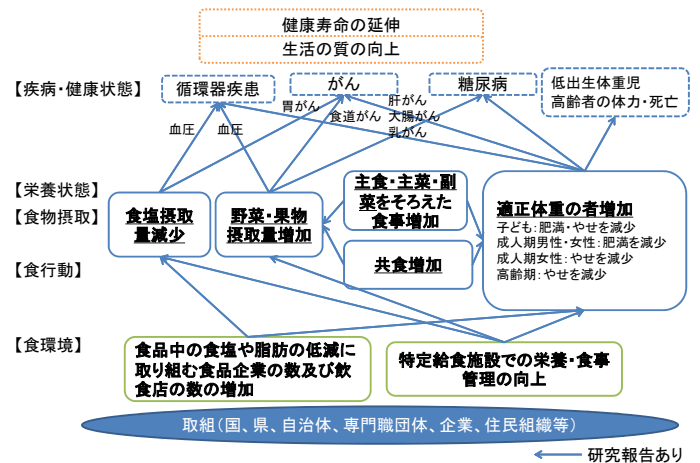
上流・下流理論

川で溺れている人を助けて、心肺蘇生。
その上流で、川に落ちる人、身を投げる人がある。
川に落ちないように、身を投げないように対策をとれば、溺れる人が減る。

救急医療の現場で、
交通事故の患者の命を救うことに精いっぱい。
事故発生そのものを減らすことが大事だ。
道路環境の整備、速度制限、シートベルト・エアバッグ

2次・3次予防ではない、
1次予防や0次？予防（環境整備）が必要

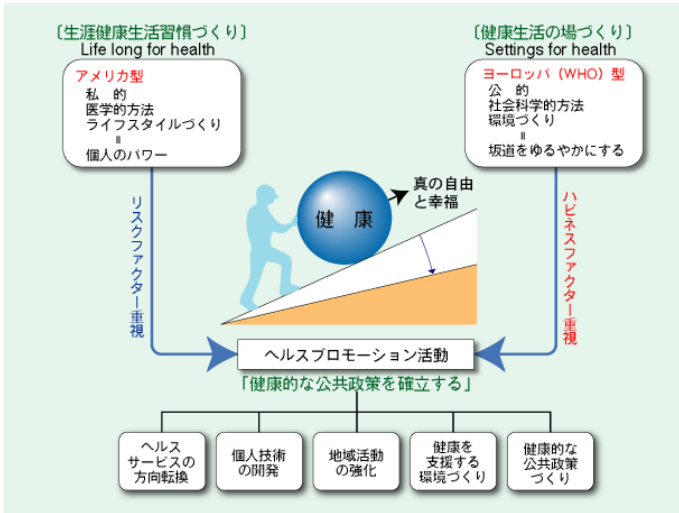
生活習慣病等と栄養・食生活の目標の関連



NCDの原因は、
毎日の習慣の積み重ね
NCDは予防可能

それでは、
健康な習慣を身に付けるには
どうすればいい？

あなたの健康な習慣を
いくつかあげてみてください。



7つの健康習慣(Breslow 1980)

- ◆ たばこはすわない
- ◆ 定期的な運動をする
- ◆ 飲酒は適度か、しない
- ◆ 睡眠7, 8時間
- ◆ 適正体重を保つ
- ◆ 毎日朝食をとる
- ◆ 間食はしない

7つ持つ男(女)性は
0-3つの男(女)性の
28(43)%の死亡率
(9.5年間の総死亡)

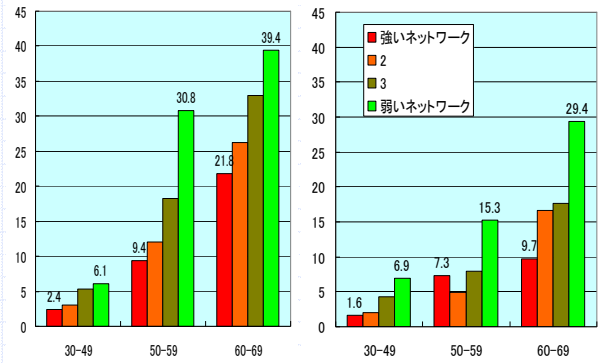
主観的健康感(Kaplan 1983)

◆ あなたの健康状態はつぎのうちどれですか？

- とても健康
- まあまあ健康
- ふつう
- 健康でない

10年後の生存率は
「とても健康」の人は98%
「健康でない」は61%

社会的ネットワーク指標別にみた性別年齢別死亡率 (Berkman&Syme 1979)



あなたの身のまわりに
次のような人々がいらっしゃいますか？
(当てはまるすべてに○を)

1. 会うと心が落ち着き安心できる人
2. 気持ちの通じる人
3. あなたの日頃を評価し、認めてくれる人
4. 経済的に困っているとき、頼りになる人
5. あなたが病気で寝込んでいるときに、身のまわりの世話をしてくれる人
6. 困ったとき、手助けをしてくれる人
(三重県民1万人アンケートから)

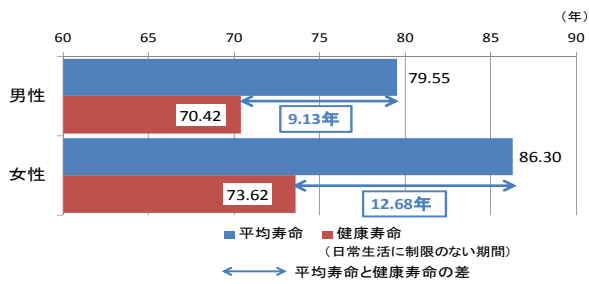
我が国の健康をめぐる現状⑨ 経済格差が習慣の違い、健康格差に。
経済の所得の違いにより、肥満や生活習慣に差

	所得と生活習慣等に関する状況(20歳以上) 世帯所得			
	200万円未満	200万円以上 800万円未満	800万円以上	200万円以上 800万円未満*
	割合または平均			
体型				
1. 肥満者の割合(男性)	31.5%	30.2%	30.7%	
(女性)	25.6%	21.0%	13.2%	★
2. 習慣的な朝食欠食者の割合(男性)	20.7%	18.6%	15.1%	★
(女性)	17.6%	11.7%	10.5%	★
食生活				
3. 野菜摂取量(男性)	256g	276g	293g	★
(女性)	270g	278g	305g	★
4. 食塩摂取量(男性)	10.9g	11.7g	11.4g	
(女性)	9.6g	10.0g	10.1g	★
運動				
5. 運動習慣のない者の割合(男性)	70.6%	63.7%	62.5%	★
(女性)	72.9%	72.1%	67.7%	★
6. 現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)	37.3%	33.6%	27.0%	★
(女性)	11.7%	8.8%	6.4%	★
飲酒				
7. 飲酒習慣者の割合(男性)	32.6%	36.6%	40.0%	★
(女性)	7.2%	8.4%	8.0%	
睡眠				
7. 睡眠の質が悪い者の割合(男性)	11.1%	11.8%	10.8%	
(女性)	15.9%	15.4%	11.4%	★

資料：平成22年国民健康・栄養調査

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平均寿命と健康寿命の差



資料：平均寿命（平成22年）は、厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命（平成22年）は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均（平成22年）

男性		女性	
愛知	71.74	静岡	75.32
神奈川	71.66	群馬	75.27
千葉	71.62	愛知	74.93
茨城	71.32	沖縄	74.86
山梨	71.20	栃木	74.86
長野	71.17	高松	74.81
鹿児島	71.14	茨城	74.62
徳島	71.11	香川	74.62
石川	71.10	福井	74.51
群馬	71.02	鹿児島	74.51
愛媛	71.00	福井	74.49
神奈川	70.99	山梨	74.47
沖縄	70.90	神奈川	74.36
沖縄	70.81	富山	74.36
山梨	70.78	福島	74.32
埼玉	70.73	福島	74.09
滋賀	70.67	長野	74.00
埼玉	70.67	秋田	73.99
山梨	70.64	愛媛	73.88
山梨	70.62	山梨	73.87
山口	70.58	愛媛	73.84
鳥取	70.45	新潟	73.78
和歌山	70.41	山口	73.75
京都	70.40	佐賀	73.64
宮崎	70.38	千葉	73.58
佐賀	70.34	三重	73.50
広島	70.22	岡山	73.48
鳥取	70.04	和歌山	73.41
北海道	69.99	青森	73.34
東京	69.97	岩手	73.26
福島	69.97	宮城	73.19
兵庫	69.95	北海道	73.19
新潟	69.91	大分	73.19
徳島	69.90	高知	73.11
香川	69.86	兵庫	73.09
大分	69.85	熊本	73.07
福岡	69.82	群馬	73.05
岡山	69.82	奈良	72.93
愛媛	69.66	徳島	72.88
愛媛	69.63	香川	72.76
岩手	69.48	福岡	72.71
大阪	69.35	福岡	72.72
京都	69.14	大分	72.65
高知	69.12	広島	72.49
青森	68.95	滋賀	72.47

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

健康生成は、環境要因も大きい
例を挙げてみてください。



ヘルスプロモーション 2

島根県浜田保健所

中本 稔

nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

<http://jn4sng.eco.coocan.jp/yhp/hanasi.html>

ヘルスプロモーション講義

1. 健康習慣や生活習慣病をどうみるか
2. PHC、ヘルスプロモーションと日本の健康づくり
3. ヘルスプロモーションの理論と健康教育
4. 地域保健活動、まちづくり

環境づくり=まちづくりは、健康政策

「健康づくりは、まちづくり、まちのこし」

公衆衛生の醍醐味は、「まちが動く」こと

2-1

プライマリヘルスケアPHC ヘルスプロモーションHP

ヘルスプロモーションの流れ

- 1946 WHO Definition of Health
- 1958 Leavel HR, Clark EGによる Preventive Medicine
Primary prevention
- 1978 WHO; **Primary Health Care**, Alma Ata
- 1979 US; Healthy People, 226 objectives
- 1982 WHO; Health for All 2000
- 1986 WHO; **Ottawa Charter for Health Promotion**
Healthy City
- 1990 US; Healthy People 2000,
'00 Healthy People 2010
- 1992 UK; the Health of the Nation,
'98 Our Healthier Nation
- 2005 WHO; **Bangkok Charter for Health Promotion**

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

すべての人々に健康をHealth for All(HFA)
それぞれの国の発展状態にあわせて、
その国の住民が第1次的に受診(利用)できる
最高のケアサービスを議論
(健康上のニーズは時代、地域によって変化)

PHC4原則

- ①ニーズ指向、②住民の主体的参加、
③資源の有効活用、④協調統合

プライマリケア(PC、1次医療)とは異なる

プライマリヘルスケア 1978 アルマアタ

必須8項目

- 栄養不良
- 飲料水
- 衛生
- 母子・家族計画
- 予防接種
- 流行病、
健康教育

(ここにHealth Promotion)

- 一般的疾病・外傷の治療
(必須薬剤の整備)

追加項目

- 精神衛生
- 歯科
- 障害者
- 老人
- 環境汚染
- 女性

ヘルスプロモーションとは
人びとが、自らの健康とその決定要因を
コントロールし、改善することができるよう
にするプロセスである。

(Kickbusch(1984), バンコク憲章(2005))



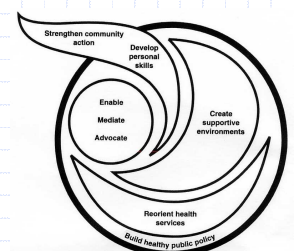
Ottawa Charter for Health Promotion 1986

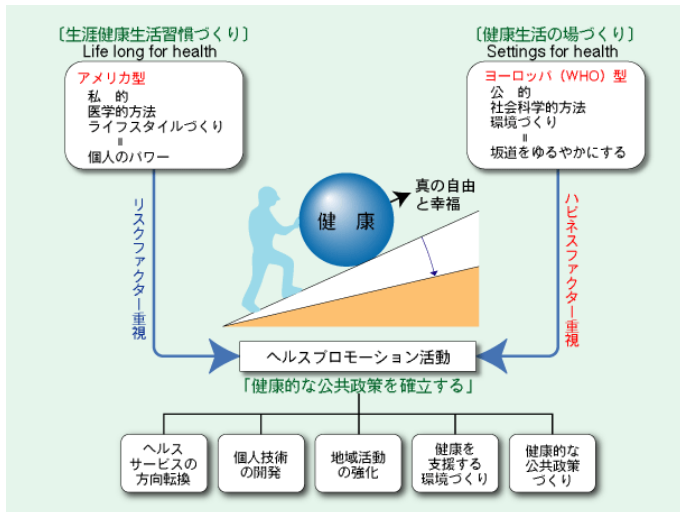
プロセス

- ①唱道 ②能力の付与 ③調停(協働)

活動方法

- ①健康的な公共政策づくり
- ②健康を支援する環境づくり
- ③地域活動の強化
- ④個人技術の開発
- ⑤ヘルスサービスの
方向転換





バンコク憲章(2005)

- ・**唱道**：人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること
- ・**投資**：健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること
- ・**能力形成**：政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字のための能力を形成すること
- ・**規制と法制定**：すべての人の健康とwell-beingを達成するため、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること
- ・**パートナー**：持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による**同盟**をつくること

http://www.jshp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html

唱道

人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること

健康で文化的な生活を目指す意思表示
まちで見かける健康志向

不健康な唱道が不健康を呼び込む例は？

投資 健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること

健康や健康政策への投資の例

個人・家庭レベル

健全な労働、栄養、運動、余暇
正しい知識の習得のための学習
非暴力

地域レベル

食生活改善推進委員、保健委員の養成
健康増進施設、医療機関の設置、上下水道

社会全体

健康政策の策定と実施のしくみ、予算の分配
戦争をしない憲法、武力を持たない、関係づくり

ちょっと、考えてみよう

税金の役割(R. マスグレイブ)

1. 資源(ヒト、モノ)の開発、配分
教育、国家資格、知的財産、農林水・道路も
2. 所得(カネ)の再配分
裕福層から弱者へ、保険共済制度
3. 経済の安定 (国家安全保障も)
将来を見据える安心

労働が権利なら、納税は義務！

行政は税の分配到責任を持つ

健康格差解消にどう取り組むかが公衆衛生

能力形成

政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字のための能力を形成すること

健康教育、健康学習

生きる力、健康を選ぶ力、SOC

理論研究や実践

不健康の力はどこから？

法規制

すべての人の健康とwell-beingを達成するため、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること

公害対策 公害の定義、安眠を妨害する騒音・振動

喫煙(分煙) 未成年には禁煙

自死対策 過労自殺の予防(労働安全衛生法)

予防接種 感染症法

パートナー・協働

持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による**同盟**をつくること

健康をめざす人々の連帯

断酒会「禁酒、がんばるぞ！」

がん予防のための運動 ピンクリボン

不健康の連帯？

健康格差をなくす健康市民活動

◆ 身体への関心

健康維持の秘訣を、一人ひとりが持つ

習慣だって一人ひとりちがっている

◆ 病気の理解

自分に当てはめたとときの治療や予後、支え

かかりつけ医とよく相談

◆ 将来の夢を分かち合える人つき合い

安心できる家族、ご近所づきあい

評価してくれる友人「元気かね?」「お達者で」

◆ 自助、共助、公助の助け合い「だんだん」

医師にかかる10箇条

(ささえあい医療人権センターコムル)

- 1 伝えたいことはメモして準備
- 2 対話の始まりはあいさつから
- 3 よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- 4 自覚症状と病歴は、あなたの伝える大切な情報
- 5 これからの見通しをききましょう
- 6 その後の変化も伝える努力を
- 7 大事なことはメモをとって確認
- 8 納得できないときは何度でも質問を
- 9 医療にも不確実なことや限界はある
- 10 治療方法を決めるのはあなたです

ささえあい医療人権センターCOMLホームページ

<http://www.coml.gr.jp/>

ソーシャルキャピタル(Social Capital)とは?

人々の**協調行動**を活発にすることにより、社会の効率性を高めることのできる「**信頼**」「**規範**」「**ネットワーク**」といった**社会組織の特徴**

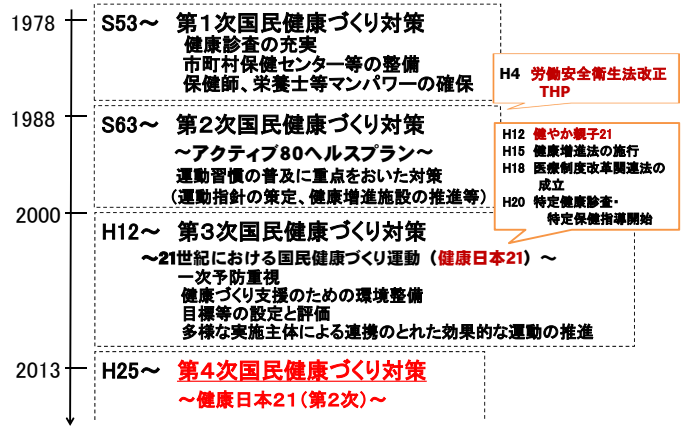
物的資本(Physical Capital)や

人的資本(Human Capital)などと並ぶ

新しい概念 <Robert Putnumの定義から>

2-2. 日本の健康づくり

健康づくり対策の流れ



日本の健康づくり政策(2) 栄養・運動・休養

- 1985 健康づくりのための食生活指針
- 1989 健康づくりのための運動所要量
- 1990 食生活指針 対象特性格
(成人病予防、成長期、女性、高齢者)
- 1993 健康づくりのための運動指針
- 1994 健康づくりのための休養指針
- 1997 年齢対象別身体活動指針
(成長期、青壮年期、高齢期、女性)
- 2000 食生活指針

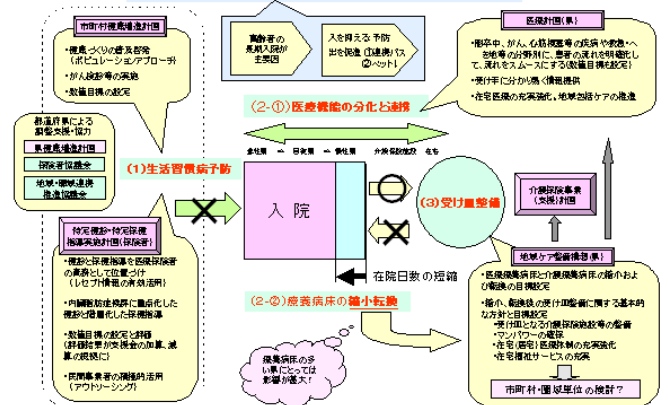
健康日本21計画

- 目的** 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
- 期間** 2010(2012)年度まで 2005年度に中間評価
- 基本方針** ①1次予防重視
②健康づくり支援の環境整備
③目標の設定と評価
④連携のとれた効果的な運動の推進
- 栄養・運動・休養・喫煙・飲酒・歯・糖尿病・循環器・がん
都道府県計画、市町村計画も策定

内臓肥満に着目した（平成20年より） 生活習慣病発症重症化の流れと予防



中長期的な医療費適正化と各種計画の関係



日本の健康づくり政策(3) 栄養・運動・休養

- 2002 健康増進法
- 2004 食育基本法
- 2005 食事バランスガイド
- 2006 健康づくりのための運動基準・指針 (エクササイズガイド)
- 2013 健康づくりのための身体活動基準・指針 (アクティブガイド)

健康増進法2002年

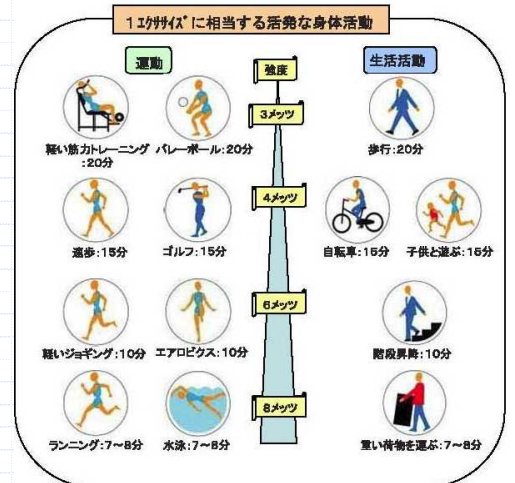
- (国民の責務)
 - 第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。
- (都道府県健康増進計画等)
 - 第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。
 - 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。
 - 3 都道府県及び市町村は、(以下略)

食事バランスガイド(2005)



健康づくりのための運動指針(2006)

運動量 = 強度 × 時間
3Mets以上を週23エクササイズ



健康づくりのための身体活動基準2013(概要)

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本21(第二次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」を改定し、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。

18 19 20 21 22 23 24 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度 30 31 32 33 34

健康日本21(H12~24年度) 健康日本21(第二次)

健康づくりのための運動基準2006 (H18.7) エクササイズガイド(2006) (H18.7)

健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド) (H18.7)

健康づくりのための身体活動基準2013

○身体活動(=生活活動^{※1}+運動^{※2})全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めた。
○身体活動量の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム^{※3}、認知症が含まれることを明確化(システムティックレビューの対象疾患に追加)した。
○子どもから高齢者までの基準を検討し、科学的根拠のあるものについて基準を設定した。
○医療指針で運動指針を安全に推進するために具体的な判断・対応の手順を示した。
○身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド) (H18.7)	身体活動(=生活活動+運動)	運動	体力(うち全身持久力)
健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド) (H18.7)	強度を問わず、身体活動を毎日40分(=10メッツ・時/週)	3メッツ以上の強度の身体活動を毎日60分(=23メッツ・時/週)	65歳以上 18~64歳 18歳未満
健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド) (H18.7)	医師機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中から自ら確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。	3メッツ以上の強度の運動を毎日80分(=4メッツ・時/週)	性・年代別に示した強度での運動を約30分継続
健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド) (H18.7)	生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。	—	—

※1 生活活動: 日常生活における移動、家事、通勤・通学などの身体活動。
※2 運動: スポーツなど、特に体力増進・向上を目的として行われる身体活動に要請し、継続的である身体活動。
※3 ロコモティブシンドローム: 歩行能力の低下を特徴とする身体機能障害。

○身体活動指針は、国民向けパンフレット「アクティブガイド」として、自治体等でカスタマイズして配布できるよう作成。

アクティブガイド

健康づくりのための身体活動指針

20歳で健康寿命[※]を伸ばそう!
10分多く歩くと健康寿命が10分延びます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

プラス10から始めよう!
18歳~64歳: 元気に歩くと健康寿命が10分延びます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。
65歳以上: 元気に歩くと健康寿命が10分延びます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

18歳~64歳: 元気に歩くと健康寿命が10分延びます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。
65歳以上: 元気に歩くと健康寿命が10分延びます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。

あなたは大丈夫? 健康のための身体活動チェック

スタート

毎日合計60分以上、歩いて動いている

No Yes

運動習慣[※]がある

No Yes

同世代の同性と比較して歩くスピードが速い

No Yes

同世代の同性と比較して歩くスピードが速い

No Yes

このままではあなたの健康が心配です。いっしょに+10できるか考えてみませんか?

目標達成まで、あと少し! 無理なく、できそうな+10を始めませんか!

目標を達成しています。+10で、よりアクティブな暮らしを!

素晴らしいです!一刻一刻にあなたを動かす仲間を揃えてください。

※1 毎日30分以上歩く(歩速が速く) 毎日20分以上1年以上歩いている

健康日本21計画の最終評価

栄養 男性肥満は増加 野菜摂取↓ 朝食欠食↑
運動 日常歩数↓ 運動習慣者→
こころ 睡眠改善 ストレス悪化 自殺者数→
たばこ 知識、未成年喫煙、分煙改善
酒 大量飲酒者→ 未成年飲酒改善
歯 う歯数改善 8020(6024)目標達成
糖尿病 有病者↓ 合併症発症者↑
循環器 有病者改善 死亡率↓
がん がん検診受診50%未達成

健康日本21の最終評価

9つの分野の全体指標80項目のうち、再掲21項目を除く、59項目の達成状況は、以下のとおり。
 「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目<100.0%>

評価区分別 主な目標項目

A 目標に達した	<ul style="list-style-type: none"> 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
B 目標値に達していないが改善傾向	<ul style="list-style-type: none"> 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促進 など
C 変わらない	<ul style="list-style-type: none"> 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
D 悪化している	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩数の増加 糖尿病合併症の減少 など
E 評価困難	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

次期国民健康づくり運動

①社会経済の変化への対応

関係性再構築、絆・助け合い
人生の質向上

すべての世代の健やかな心を支える社会再構築

②科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ

エビデンスに基づく目標、

健康データから確実に効果を、
最新技術を視野に

③新規重点課題

休養こころの健康づくり(睡眠、うつ病・自死予防)

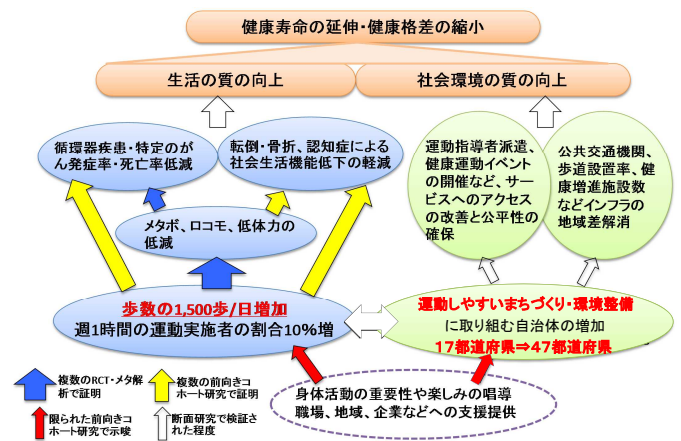
生活習慣病予防、高齢者や女性の健康

肺年齢の改善(COPD、たばこ)、ロコモティブ

健康の増進に関する基本的な方向

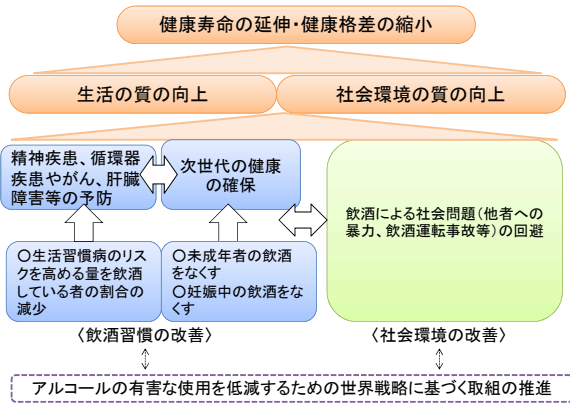
- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**
生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)**
がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。国際的にもNCD対策は重要。
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上**
自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- 健康を支え、守るための社会環境の整備**
時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善**
生活習慣病の予防、社会生活機能の維持及び向上、生活の質の向上の観点から、各生活習慣の改善を図るとともに、社会環境を改善。

身体活動・運動分野に関する目標設定の考え方



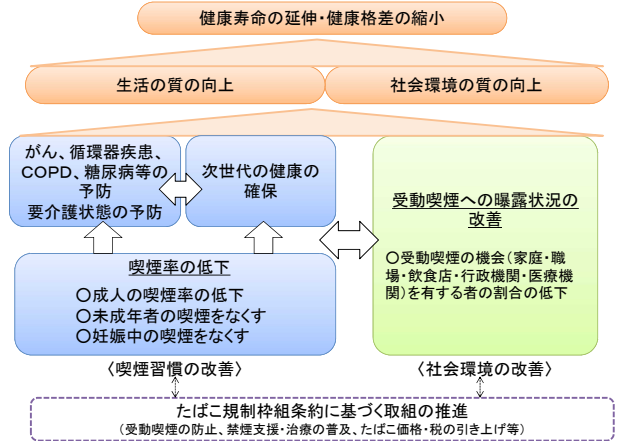
飲酒

飲酒の目標設定の考え方



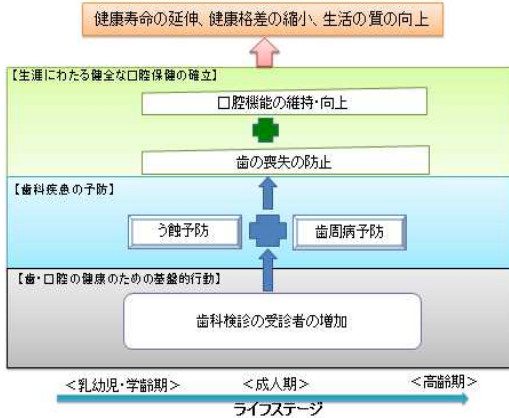
喫煙

喫煙の目標設定の考え方



歯・口腔の健康

「歯・口腔の健康」の目標設定の考え方



次期、健康長寿しまねの考え方

(1) 県民運動として実施

(2) 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

推進すべき柱

- 1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進
- 2 生涯を通じた健康づくりの推進
 - ・ 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進
 - ・ 働き盛りの若壮年期の健康づくりの推進
 - ・ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援
- 3 疾病の早期発見、合併症・重症化予防
- 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
 - ・ 地域、学校、職場と連携し、ライフステージに応じた県民運動
 - ・ 保健と医療、介護、福祉の連携した取り組みの推進
 - ・ 農林水産、商工労働、土木、環境等の多分野との連携
 - ・ 人々の絆やネットワークを醸成し、地域力を高める。島根県中山間地域活性化計画やしまね教育ビジョン21等との連携
 - ・ 各地域で健康なまちづくりを実現することにより、「活力ある島根」を築く、「健康なしまねのくにづくり」を目指す

ソーシャルキャピタル(社会関係資本)

「ひと」「もの」「かね」で表せない関係性

互いに信頼し助け合う(互酬性規範)

交流する機会や場がある(ネットワーク)

「ご近所の底力」「共同体」

ソーシャルサポートやソーシャルネットワークと重なる概念

結合型SC 階級や人種「似たもの」

橋渡し型SC 「似たもの」を超える関係性

がん死亡の地域差を説明する(尾島2009)

それでは、関係性を高めるには？

気心が知れた仲(岐阜県N市60-79歳n=786)

気心が知れた仲(他者1961人)

「気心が知れた」他者の年齢	60代	51%	70代	31%
知り合ったきっかけ	男性回答者	近所23%	学校26%	職場23%
	女性回答者	近所36%	学校17%	職場14%
知り合ってから期間	20-40年	35%	40-60年	33%
家までの距離	5分未満	36%	5-10分	33%
会う頻度	毎日	12%	週1以上	31%
	月1以上	40%	男性回答者	女性回答者
いっしょにいてほっとする	78%	87%		
ちょっとした用事をしてくれた	47%	48%		
家族ぐるみのつき合いがある	44%	34%		

一方で「気心が知れた他者」がいない人

男性 22.1% 女性 12.9%

(古谷ら、老年社会科学29(1)58-64、2007)