

第1回健康日本21安城計画策定委員会



「健康増進計画、自殺対策計画
における国、県の動向」

令和5年6月30日

愛知医科大学看護学部

坂本 真理子

我が国における健康づくり対策

<p>第一次国民健康づくり 1978(昭和53)年から</p>	<ul style="list-style-type: none">生涯を通じた健康づくりの推進 健康診査の充実・マンパワーの確保等健康づくりの3要素(栄養・運動・休養)
<p>第二次国民健康づくり 1988(昭和63)年から</p>	<ul style="list-style-type: none">運動習慣の普及に重点を置いた対策
<p>第三次国民健康づくり 21世紀における国民健康づくり運動 「健康日本21」 2000(平成12)年から10年間</p> <p>最終評価のもとで策定</p> 	<p>ヘルス・プロモーション理念の採用</p> <ul style="list-style-type: none">一次予防の重視具体的な目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進2007(平成19)年中間評価
<p>第四次国民健康づくり 「健康日本21(第二次)」 2012(平成24)年から10年間</p> <p>最終評価のもとで策定</p> 	<ul style="list-style-type: none">健康寿命の延伸と健康格差の縮小生活習慣病の発病予防と重症化予防の徹底に加え、健康を支え、守るための社会環境の改善2018(平成30)年中間評価
<p>第五次国民健康づくり 「健康日本21(第三次)」 2024(令和6)年から12年間</p>	<ul style="list-style-type: none">健康寿命の延伸と健康格差の縮小個人の行動と健康状態の改善と社会環境の質の向上2029(令和11)年を目途に中間評価

健康生活の習慣づくり

Lifelong for health promotion

アメリカ型

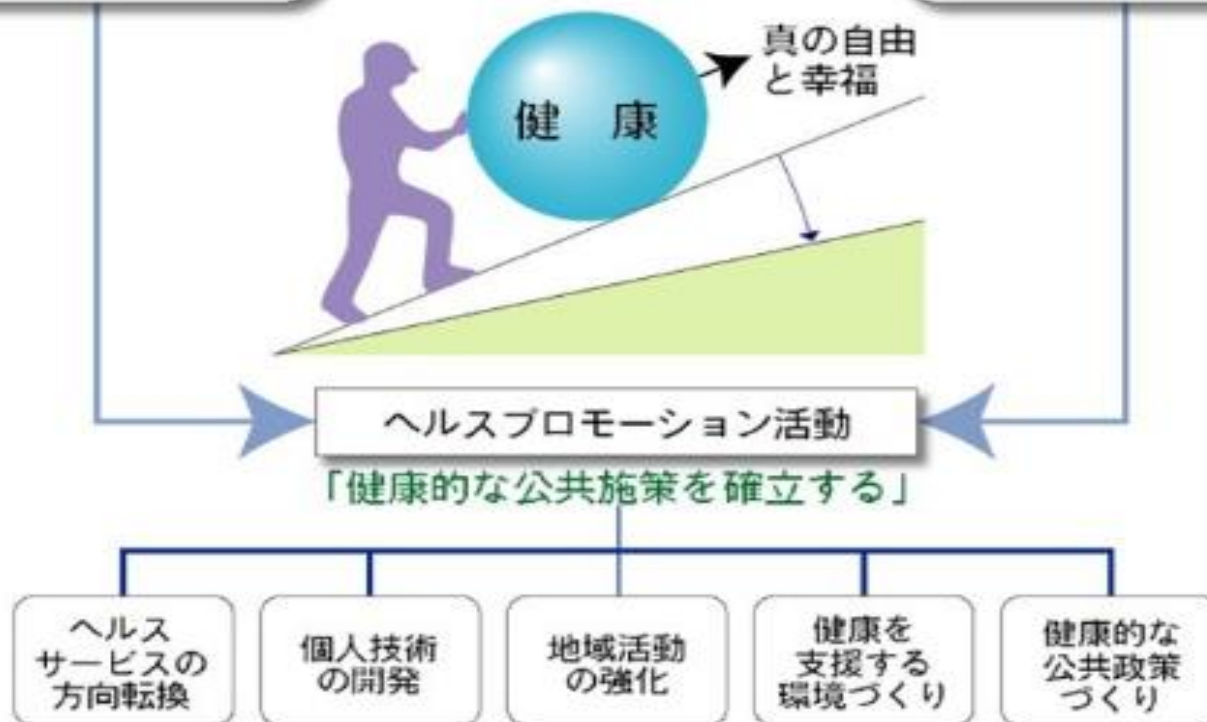
医学・教育学的方法
ライフスタイルづくり
||
個人のパワーを高める

健康生活の環境づくり

Settings for health promotion

ヨーロッパ (WHO) 型

社会科学的方法
環境づくり
||
坂道をゆるやかにする



「島内憲夫1987年/島内憲夫・高村美奈子2011年（改編）/島内憲夫・鈴木美奈子2018・2019年（改編）」

ヘルスプロモーション活動の概念図

<http://plaza.umin.ac.jp/~jshp-gakkai/intro.html>

健康日本21における国・県・市町村の役割

《国の役割》

健康日本21

基本的な方針を定める。

厚生労働大臣は、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を定めるものとする。(健康増進法第7条)

《都道府県の役割》

健康日本21あいち計画

国の基本方針を勘案し、都道府県健康増進計画を策定する。
(義務)

《市町村の役割》

健康日本21安城計画

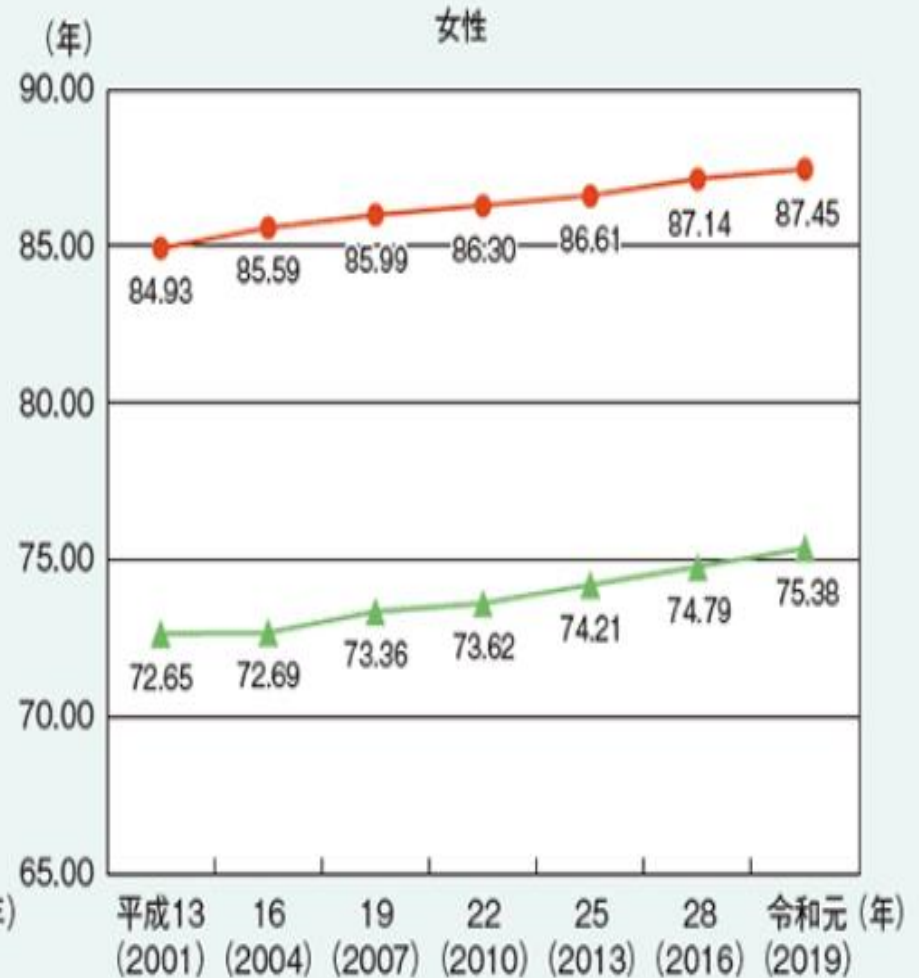
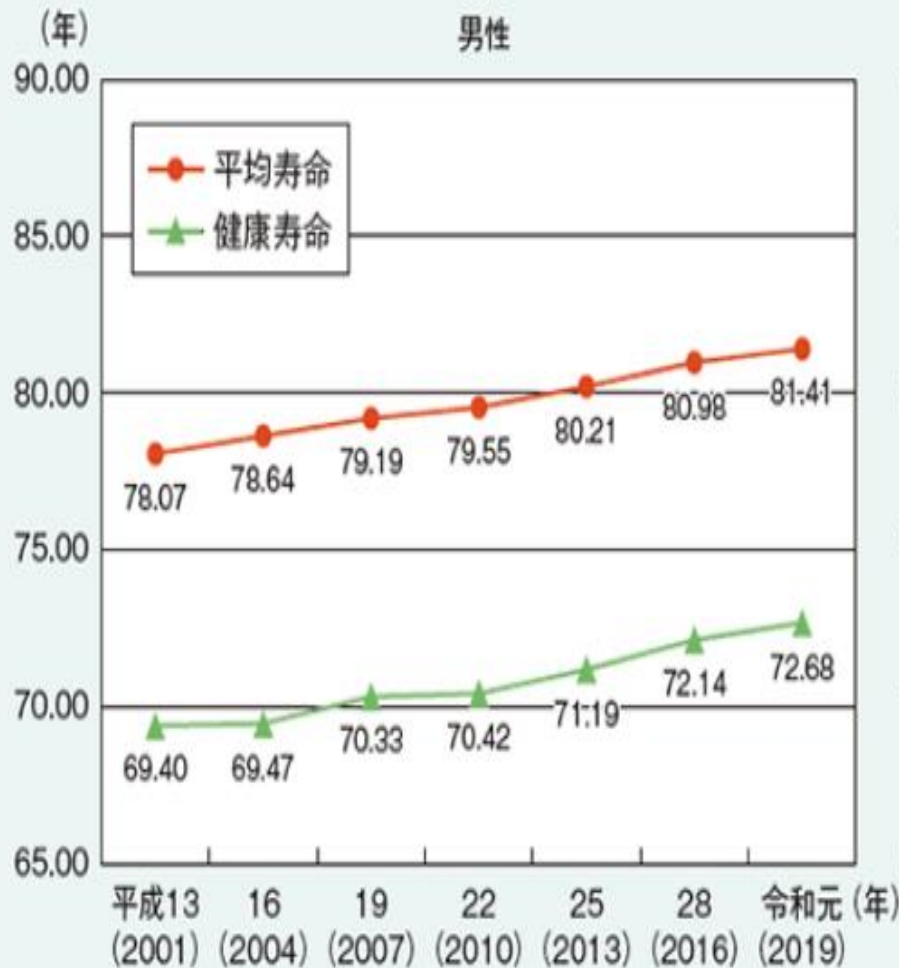
- 市町村独自の計画
- 住民参加
- 健康課題の明確化

基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、市町村健康増進計画を策定する。(努力義務)

健康日本21(第二次)の評価と課題

健康寿命は着実に延伸

平均寿命と健康寿命の推移



健康日本21(第二次)の評価と課題

一部の指標で改善無(悪化)も

指標の改善・維持

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上

健康を支え、守るための社会環境の整備

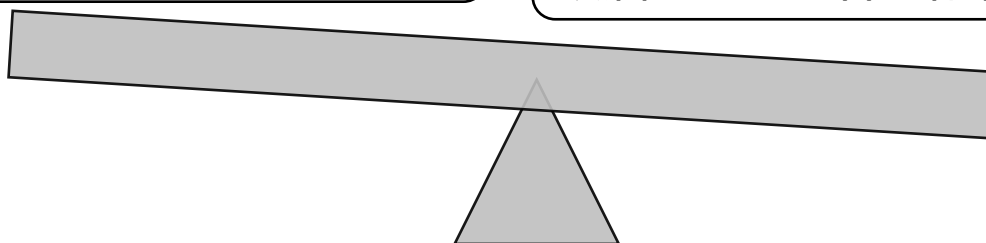
指標の悪化

メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少

適性体重の子どもの増加

睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少



健康日本21(第三次)の基本的方向

「すべ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」をビジョンに

- ①「誰一人取り残さない健康づくり」の展開
- ②「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。

4つの基本的な方向に沿って51の目標項目を設定

1. 最上位の目標には引き続き「健康寿命」の延伸と「健康格差」の縮小(2つの目標)
2. 個人の行動と健康状態の改善(37の目標)
3. 社会環境の質の向上(12の目標)
4. ライフコース・アプローチ(再携11項目)

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり



健康日本21(第三次)の新たな視点

「誰一人取り残さない健康づくり」 「より実効性をもつ取組の推進」

- ①女性の健康への着目
- ②健康に関心の薄い者など幅広い世代へのアプローチ
→自然に健康になれる環境づくり
- ③行政だけでなく多様な主体を巻き込んだ健康づくりの推進
→健康経営、産業保健、食環境との連携
- ④具体的な取り組みの提示
→アクションプランの提示
- ⑤ICT活用の更なる推進
→個人の健康情報を見える化
ウェアラブル端末やアプリなどの利用・活用



図表1：健康日本21（第三次）のビジョン

参考資料

これまでの成果

- 基本的な法制度の整備・枠組みの構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など多様な主体が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど新しい要素も

課題

- 一部の指標が悪化
- 全体としては改善しているも、一部の性・年齢階級では悪化している指標がある
- データの見える化・活用が不十分
- PDCAサイクルの推進が不十分

予想される社会変化

- 少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン

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

➡ ① 誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）

➡ ② より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）

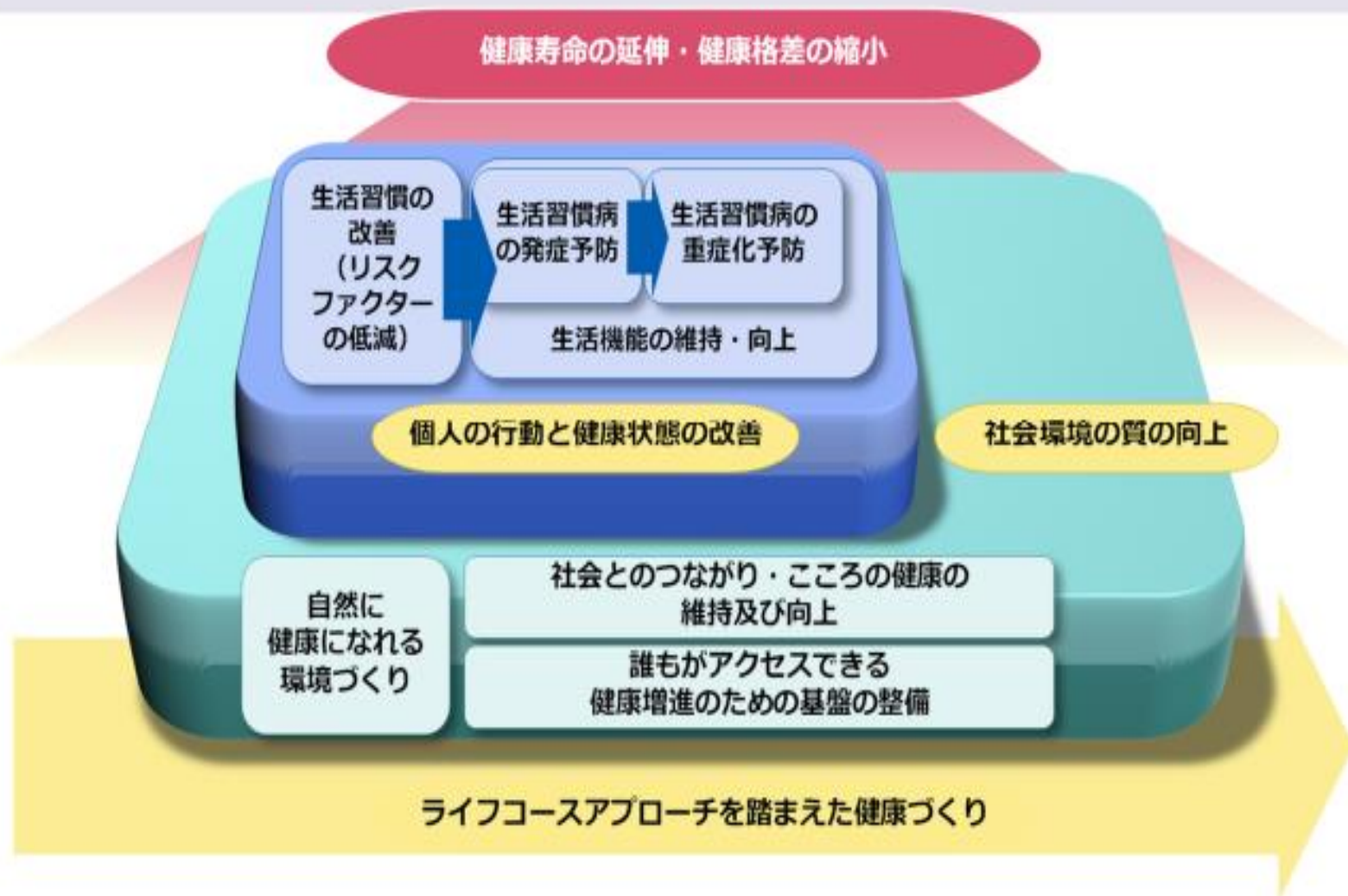
- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレイヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
- ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

厚生労働省：健康日本21（第三次）推進のための説明資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/001102731.pdf>

図表 2 : 健康日本 21 (第三次) の概念図

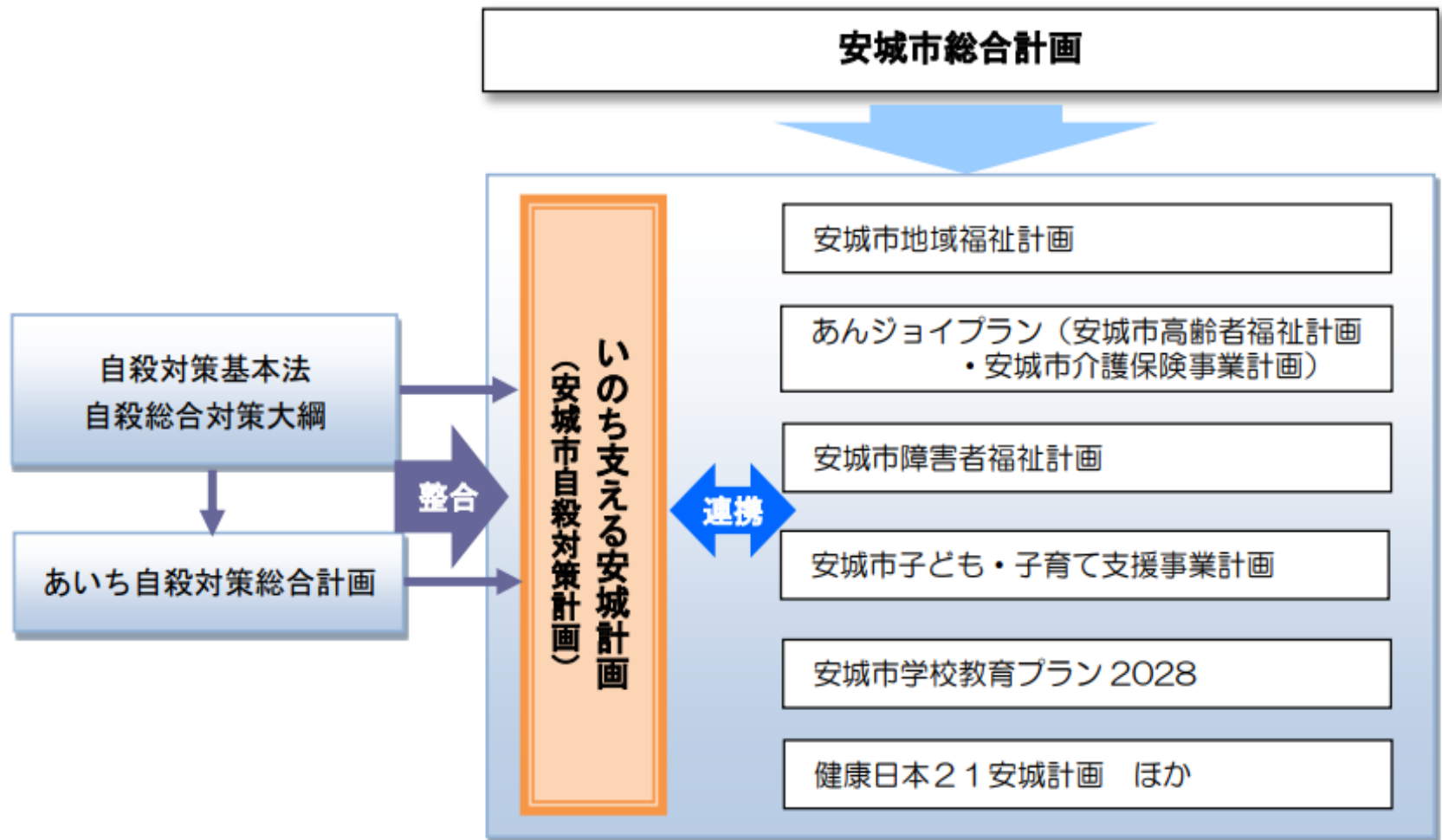
全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



我が国における自殺対策

国・県の動き	対策の重点
2006(平成18)年 自殺対策基本法の施行	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 「自殺」が社会の問題として認識されるように 2016年までに、2005年の自殺死亡率を20%以上減少 </div>
2007(平成19)年 自殺総合対策大綱(国の自殺対策の指針)策定	
2008(平成20)年「あいち自殺対策総合計画」策定(2007年～2011年度)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目標に </div>
2012(平成24)年 自殺総合対策大綱の見直し	
2013(平成25)年「第二期あいち自殺対策総合計画」策定(2013年～2016年度)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 「子ども・若者の自殺対策」が重点施策に 2026年までに、2015年の自殺死亡率を30%以上減少 </div>
2016(平成28)年 自殺対策基本法が改正され、全都道府県・市町村に自殺対策計画の策定が義務付	
2016(平成29)年 自殺総合対策大綱の見直し	
2017(平成30)年「第三期あいち自殺対策総合計画」策定(2018年～2022年度)	2019(平成31)年「いのち支える安城計画」(安城市自殺対策計画) (2019年～2023年度)
2022(令和4)年6月 「第四期あいち自殺対策総合計画」策定(2023年～2027年度)	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> コロナ禍の影響 子ども・若者・女性への更なる支援強化 </div>
(令和4)年10月 自殺総合対策大綱の見直し	

いのち支える安城計画(自殺対策計画)の位置づけ



いのち支える安城計画からの抜粋

<https://www.city.anjo.aichi.jp/kurasu/kenko/sonota/documents/inotisasaeru-anjo-keikaku.pdf>

自殺総合対策大綱の見直し(2022年度)

- 2006年と2019年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減→取組みに一定の効果
- コロナ禍の影響で、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっている。



- 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- 女性に対する支援の強化
- 地域における自殺対策の取組強化
- 総合的な自殺対策の更なる推進・強化



健康増進計画策定と自殺対策計画策定に 共通するポイント

- **意思決定の体制をつくること**
 - 庁内横断的な体制を整える。
 - 広く住民や事業者・関係団体の参加を得る。
- **関係者間で認識を共有すること**
 - 実態を把握する。
 - 対策の理念、目標を共有する。
- **地域の社会資源を把握すること**
- **計画で検証可能な指標や目標を定め、各事業の推進・達成状況などを総合的に評価し、計画の見直しを行うこと**



ぜひ、皆さんのお力をお貸しください。