

前回（11月25日）の専門委員会での主なご意見

○10年後を見据えた目指す姿について

- ・ 全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会を目指す。
- ・ 高齢者が生きがいを持っていきいける社会を目指す。
- ・ 10年後のさらに10年後を見据えた土台づくりとして、著しく進む高齢社会を見据えることが必要。
- ・ 単に健康というものではなく、労働も見据えた躍動型超高齢者社会の構築を目指すべき。
- ・ 高齢者にとっての働きやすい職場づくりも必要。
- ・ 高齢者の一人暮らしが増えてくることを踏まえ、高齢者になってからの施策ではなく、もう少し手前の段階から施策を進めることが必要。
- ・ 子どもたちが希望の持てる社会を目指すべき。その基盤となる健康を大切にできる社会を目指す。
- ・ 子どもの不登校も高止まりの状況だが、適切に支援をすれば再登校して社会を担っていく。将来支援を受ける側になるか、支援をする立場になるかは大きな違いで、少子高齢社会だからこそ、子どもに対するサポートは重要。
- ・ アメリカの大規模研究では、幼児期の虐待などの逆境的な環境が、うつや喫煙などに関連しているという結果もあるので、早期の段階での環境をより良いものにすることは、大人のメンタルヘルスにとっても大変重要。
- ・ 若い世代は、労働時間が長くて、生活に余力をもてない。働きながら家庭生活の役割も担うバランスのとれた働き方をもっと普及しなければ、10年後は家庭で高齢者を支えながら働くという姿はなく、そのためにもワークライフバランスが重要。
- ・ 親世代が忙しい世代なので、祖父母が孫の育児をサポートするなど、お互いに助けあう、ポジティブな世代間相互扶助の像が提案できるとよい。
- ・ 誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会を目指す。
- ・ 在宅医療、地域コミュニティの問題も含めてほしい。
- ・ 地域づくりという観点が重要。有効なソーシャルキャピタルの活用を促進。

○基本的な方向（目的を含む）について

- ・ 健康日本 21 は、個人の生活習慣に着目して作られていたが、個人の健康は、社会環境により大きな影響を受けるので、生活や労働環境など様々な要因を考慮して計画をたてる必要がある。
- ・ 健康日本 21 の反省として、目標が個人の目標が中心だったことがあるので、社会をみる指標をしっかりと確立していく必要がある。
- ・ 個人のニーズがないと環境は変わらない。知識が行動に結びつくことを身につけた国民を増やしていくことが重要。
- ・ 個人と環境は両方重要で、車の両輪のようにいずれも必要。
- ・ 国民が一番重要視しているのは、健康寿命。
- ・ 健康寿命の延伸は大変重要なことで、高齢者になる前まではその方針だが、75 歳以上になると不健康寿命をいかに縮めるかという観点も必要。
- ・ 健康に過ごして、人生の最期に、自分が満足してよかったと思えることが重要。
- ・ 成育期から高齢期まで各ライフステージ（世代）の社会的役割とそれを支える健康の確保のための取組を推進することが重要。
- ・ 新しい健康づくり運動プランで守るべきターゲットで優先順位が一番高いのは、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない、また生活に追われるあまり健康にも関心が持てない人々である。今後健康格差が広がる中で、こうした人々の健康に役立つような健康政策や社会環境整備に取り組み、どこまで健康格差が縮小できるかが重要
- ・ 病気や健康に関する講座を開いても、いらっしゃる方は関心の高い方。無関心層をどうひきつけるかが重要。
- ・ 健康日本 21 では、一次予防の重視が中心だったが、今回は高齢社会ということもあり、治療中の方も介護を要している方も、それぞれの段階に応じた健康づくりに取り組める働きかけが必要。
- ・ 一次予防とともに、重症化予防も重視。
- ・ 健康に関連するような環境が地域にどれくらいあるのか、積極的に開示して、それを広報することで、自治体間の競争が生まれ、健康なまちづくりが進むような工夫が必要。
- ・ 国民運動として、国民にわかりやすく伝え、理解を広める啓発活動を促進。
- ・ 関係省庁の連携による取組の推進。

○目標について

- ・ 健康日本 21 の反省は、指標が非常に多くて、上位の目標とそれを達成するための目標などの整理が不十分だった点があげられるので、指標の相互関係をしっかり整理した方がよい。
- ・ 健康日本 21 では、大きく目指す目標とそれを達成するためにやるべきことの目標について必ずしも論理的な構造の中で整理されていなかったため、整理する必要がある。
- ・ なるべく客観的な指標を用いるべき、なるべく少ない指標を掲げ、それを達成するための複数の指標があってもよいが、単純化することが重要。
- ・ 目標に関して、個人で達成すべき目標と、社会に環境に関する目標が両方あってよい。
- ・ 健康づくりという観点が抜けないよう、特定の病気に偏らないようにすべき。
- ・ 複数あった指標のなかで関連の高いものは片方を選ぶなどの整理も必要。
- ・ 都道府県や市町村が取り組むことが明確となる、わかりやすい指標として、数値として示すのがよい。
- ・ 目標については、政策としてのニーズ、インパクトの大きさからみて、優先順位が高く、今回のプランにおいて重点を置く目標、エビデンスに裏付けられていて、実行可能性のある目標設定が可能なものに絞り込むとよい。

次期国民健康づくり運動プランに盛り込む目標に対するご意見(例)

- 健康寿命(日常生活に支障のない期間、自分が健康であると自覚している期間)の延伸
- 主観的健康度
- 早世の減少、疾患別・年齢調整死亡率の低下(心血管、脳血管、がん)
- 高血圧者の割合の減少／高血圧の有病率(性・年代別)の減少
- 脂質異常者の減少／脂質異常症の有病率(性・年代別)の減少
- 糖尿病者の減少／糖尿病の有病率(性・年代別)
- 糖尿病とその合併症について正しく理解している国民の増加
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少(年齢調整)
- メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少(性・年代別・地域別割合)
- 生活習慣病治療中の患者のうち、コントロール不良者の減少、未治療者のうち、放置者の減少
- 認知症ハイリスク高齢者の割合の減少
- うつ・自殺者の減少
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加
- 骨粗鬆症者の割合の減少(思春期の低骨量女子の減少、40歳以降骨粗鬆症者の割合の減少)
- 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う人の割合の増加
- 健診受診率(特定健診、がん検診、運動器健診)の向上
- 健診後の保健指導の実施率の向上
- 肥満者の割合の減少(小児、40歳以上中高年)
- やせの者の割合の減少(思春期、20歳代女性、高齢者)
- 塩分摂取量の減少(多量摂取者の減少、国民平均値の減少)
- 野菜・果物低摂取者の割合の減少
- 学童・思春期の家族との共食の増加
- 日常生活における歩数の増加(成人、高齢者)
- 運動習慣者の割合の増加(成人、高齢者)
- 安全に歩行可能な高齢者の増加(開眼片脚起立時間20秒以上に該当する人の増加)
- 十分な睡眠の確保
- ストレスを感じた人の割合の減少
- 成人の喫煙率の低下
- 未成年者の喫煙率の低下(中学生、高校生)
- COPD等の知識の向上
- アルコール摂取量の減少
- 過剰飲酒者(週1日以上、1日平均男性46(女性23)g以上)の割合の減少
- 一人平均のう歯数の減少
- 歯肉炎、歯周炎の減少(有する人の割合)
- 歯の早期喪失の防止

- 口腔機能低下の軽減
- 喫煙が及ぼす健康影響(歯周病)についての十分な知識の普及

- 都道府県別の平均余命・健康寿命格差の縮小
- 所得や雇用形態でグループ化された集団別の健康寿命の格差の縮小
- 都道府県別(または市町村別)年齢調整死亡率格差の縮小
- 健康格差の把握とその対策をしている自治体数の増加
- ソーシャルサポートの授受が豊かな地域社会(自治体)数の増加
- 自治体総合計画等のなかに、10年後を見据えた健康政策の具体的指針の記載がある自治体の割合の増加
- 高齢者就業率の増加
- 社会活動をしている高齢者の割合の増加
- 健康づくりを目的とした住民組織が活動している自治体の割合
- 保健サービスへのアクセス改善に向けた取組をしている自治体の割合の増加
(30分以内にアクセスできない地域住民の減少等)
- 栄養表示(特に、総エネルギーや食塩)を行う食品数の増加
- 食品・外食料理・給食の栄養成分表示を行う店舗数の増加
- 健康的な食物(低エネルギー密度、適切なポーションサイズ)へのアクセスの改善
- 通勤・通学における自動車利用率の減少
- スポーツ施設提供業事業所数(フィットネスクラブ含む)の増加
- 都道府県対抗「1日1万歩！」アワードの実施(「1日1万歩歩く人の人数/人口比」で効果を上げた自治体を表彰)
- 都市計画に「歩く(活動する人が増加する)人が増えるまちづくり」方針を掲げて具体的な施策を実施している自治体の割合の増加
- 職場の管理監督者に心の健康対策の教育研修・情報提供を実施している事業所割合の増加
- 未成年が出入りする飲食店で禁煙
- 受動喫煙を受けた人の割合の低下(家庭、職場、公共施設、飲食店)
- 歯科保健推進条例を制定する自治体数の増加