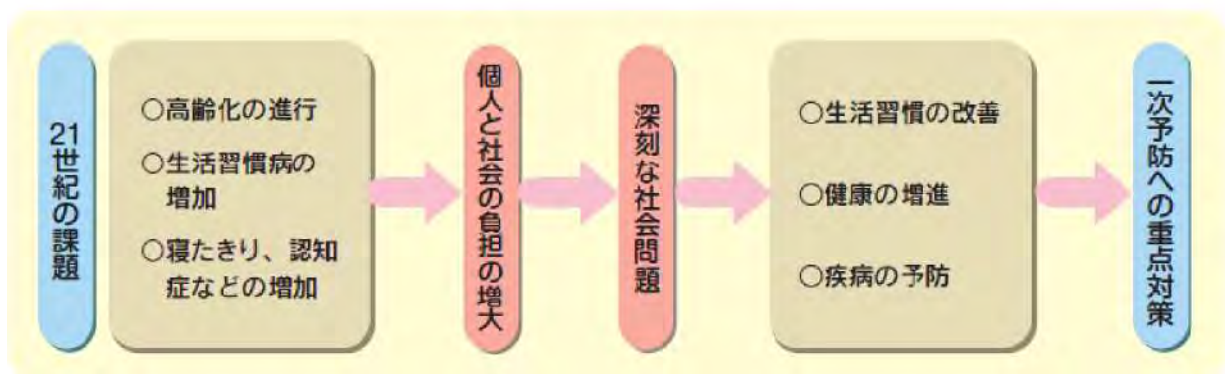


## 健康日本21 清須計画の策定について

### 1 健康づくり施策の背景

わが国は、いまや世界有数の長寿国となっています。人口の急速な高齢化は、生活習慣病の増加、要介護高齢者等の増加などのリスクを高め、個人と社会の負担の増大を招きます。

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を実現するため、発病を予防する「一次予防」に重点を置く対策を推進することで、健康寿命の延伸を図っていく施策が必要とされています。

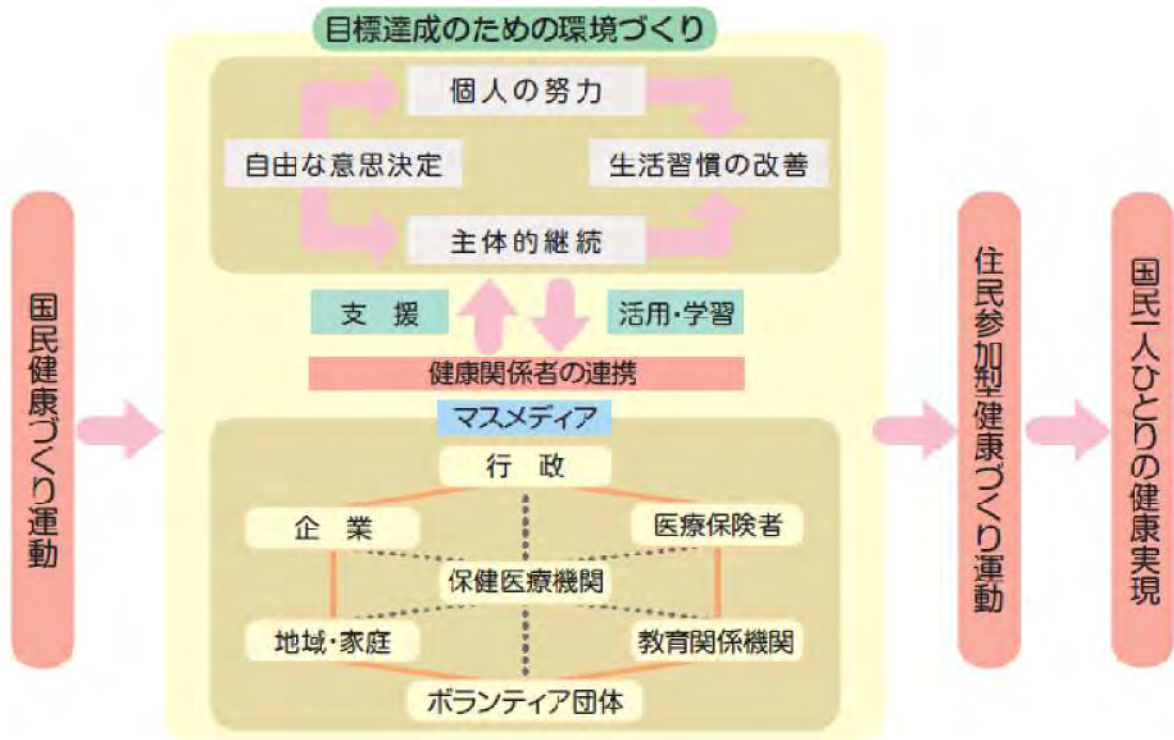


### 2 健康日本21とは

昭和53年からの第一次国民健康づくり対策、昭和63年からの第二次国民健康づくり対策に続き、第三次国民健康づくり対策として平成12年より開始された「21世紀における国民の健康づくり運動」が、いわゆる“健康日本21”です。

健康日本21は、生活習慣病の予防を目的とする生活習慣の改善をめざす運動です。早期発見、早期治療という二次予防でなく、疾病の発生を防ぐ一次予防に重点を置き、「食生活・栄養」「身体活動・運動」「休養・心の健康づくり」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「糖尿病」「循環器病」「がん」の9つの分野について具体的な数値目標を設定しています。

「健康日本21」がめざすものは「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」の実現です。健康の実現は、一人ひとりが主体的に取り組む課題です。個人の力と合わせて、社会全体が個人の主体的な健康づくりを支援していくことが重要です。



## みんなで支える「健康日本21」



(島内1987, 吉田・藤内1995を改編)

### 3 9分野別の代表目標項目

「健康日本21」は、9分野79項目にわたる数値目標等を設定しています。健康づくりのために日常生活において具体的に何に取り組めばよいのかといったことを国民にわかりやすい形で示すため、各分野の代表的な25の目標項目を選びました。

# 1

## 栄養・食生活

### 栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、生活の質との関連もあります。栄養摂取全般の状態を反映し、エネルギー摂取とその消費のバランスを示す、次の5つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①適正体重を維持している人の増加			
・児童・生徒の肥満児	10.7%	10.2%	7%以下
・20歳代女性のやせの者	23.3%	21.4%	15%以下
・20～60歳代男性の肥満者	24.3%	29.0%	15%以下
・40～60歳代女性の肥満者	25.2%	24.6%	20%以下
②脂肪エネルギー比率の減少			
・20～40歳代	27.1%/日	26.7%/日	25%以下
③野菜の摂取量の増加			
・成人	292g/日	267g/日	350g以上
④朝食を欠食する人の減少			
・中学、高校生	6.0%	6.2%	0%
・男性(20歳代)	32.9%	34.3%	15%以下
・男性(30歳代)	20.5%	25.9%	15%以下
⑤メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加			
・全国平均(20歳以上)	—	—	80%以上

# 2

## 身体活動・運動

### 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防効果があり、健康づくりの重要な要素です。日常生活における身体活動量と、運動を実践している人の割合を示す、次の2つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①日常生活における歩数の増加			
・男性(20歳以上)	8,202歩	7,532歩	9,200歩以上
・女性(20歳以上)	7,282歩	6,446歩	8,300歩以上
・男性(70歳以上)	5,436歩	5,386歩	6,700歩以上
・女性(70歳以上)	4,604歩	3,917歩	5,900歩以上
②運動習慣者の増加			
・男性(20歳以上)	28.6%	30.9%	39%以上
・女性(20歳以上)	24.6%	25.8%	35%以上

# 3

## 休養・こころの健康づくり

### 休養・こころの健康づくり

十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない生活の質を大きく左右する要素です。休養の観点と自殺者の増加が大きな社会問題になっていることから、次の2つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 ・全国平均	23.1%	21.2%	21%以下
②自殺者の減少 ・全国数	31,755人	30,539人	22,000人以下

# 4

## たばこ

### たばこ

たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるほか、妊娠に関連した異常の危険因子で、具体的な行動目標や環境整備等からなる、次の4つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①未成年者の喫煙をなくす			
・男性（中学1年）	7.5%	3.2%	0%
・男性（高校3年）	36.9%	21.7%	0%
・女性（中学1年）	3.8%	2.4%	0%
・女性（高校3年）	15.6%	9.7%	0%
②公共の場及び職場における分煙の徹底及び効果の高い分煙に関する知識の普及			
・公共の場（都道府県）	89.4%	100%	100%
（政令市等）	95.9%	100%	100%
（市町村）	50.7%	89.7%	100%
（保健所）	95.5%	100%	100%
・職場	40.3%	55.9%	100%
・効果の高い分煙に関する知識の普及（男性）	—	77.4%	100%
（女性）	—	79.0%	100%
③禁煙支援プログラムの普及			
・全国	32.9%	39.7%	100%
④喫煙をやめたい人がやめる			
・男性	（参考値）喫煙率43.3%	（参考値）禁煙希望者の割合24.6%	
・女性	（参考値）喫煙率12.0%	（参考値）禁煙希望者の割合32.7%	

# 5 アルコール

## アルコール

飲酒は、急性アルコール中毒や臓器障害の原因となることがあり、健康に対して大きな影響を与えます。また、未成年者による飲酒問題もあることから、次の2つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①多量に飲酒する人の減少			
・男性	4.1%	5.4%	3.2%以下
・女性	0.3%	0.7%	0.2%以下
②未成年者の飲酒をなくす			
・男性（中学3年）	26.0%	16.7%	0%
・男性（高校3年）	53.1%	38.4%	0%
・女性（中学3年）	16.9%	14.7%	0%
・女性（高校3年）	36.1%	32.0%	0%

# 6 歯の健康

## 歯の健康

歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素です。また、生涯にわたり自分の歯を20本以上保ち、健やかに楽しい生活を過ごすことをめざした8020（ハチマル・ニイマル）運動を推進しており、次の2つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①一人平均歯数の減少			
・全国平均	2.9歯	1.9歯	1歯以下
②80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			
・80歳（75～84歳）20歯以上	11.5%	25.0%	20%以上
・60歳（55～64歳）24歯以上	44.1%	60.2%	50%以上

# 7 糖尿病

## 糖尿病

糖尿病患者は、生活習慣と社会環境の変化によって急速に増加しています。糖尿病は合併症を引き起こし、さらに脳卒中や虚血性心疾患等の心血管疾患の発症・進展を促進することにもなり、生活の質の低下等を招くおそれがあります。代表目標項目には次の5つを選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①糖尿病検診の受診の促進			
・健康診断受診者	4,573万人	(参考値)5,850万人	6,860万人以上
②糖尿病検診受診後の事後指導の推進			
・男性	66.7%	74.2%	100%
・女性	74.6%	75.0%	100%
③糖尿病有病者の増加の抑制			
・糖尿病有病者数	690万人	740万人	1,000万人
④メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少		平成24年の目標値	平成27年の目標値
・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数(男性)(参考値)1,400万人		10%以上の減少*	25%以上の減少*
・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数(女性)(参考値)560万人		10%以上の減少*	25%以上の減少*
⑤メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上		平成24年の目標値	平成27年の目標値
・健診実施率	—	70%	80%
・保健指導実施率	—	45%	60%

※対平成20年

# 8 循環器病

## 循環器病

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器病は、わが国の死亡原因の第2位と第3位です。特に脳卒中は、「寝たきり」の主要な要因となるなど、循環器病の罹患率や死亡率の改善がいっそう重要なことから、次の2つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①高脂血症の減少			
・男性	10.5%	12.1%	5.2%以下
・女性	17.4%	17.8%	8.7%以下
②生活習慣の改善等による循環器病の減少（推計）			
・脳卒中死亡率、人口10万対（全体）	110.0	102.3	—
〃                    （男性）	106.9	99.9	—
〃                    （女性）	113.1	104.5	—
・脳卒中死亡数（全体）	13万7,819人	12万9,055人	—
〃                    （男性）	6万5,529人	6万1,547人	—
〃                    （女性）	7万2,290人	6万7,508人	—
・虚血性心疾患死亡率、人口10万対（全体）	57.2	56.5	—
〃                    （男性）	62.9	63.4	—
〃                    （女性）	51.8	50.0	—
・虚血性心疾患死亡数（全体）	7万1,678人	7万1,285人	—
〃                    （男性）	3万8,566人	3万9,014人	—
〃                    （女性）	3万3,112人	3万2,271人	—

# 9 がん

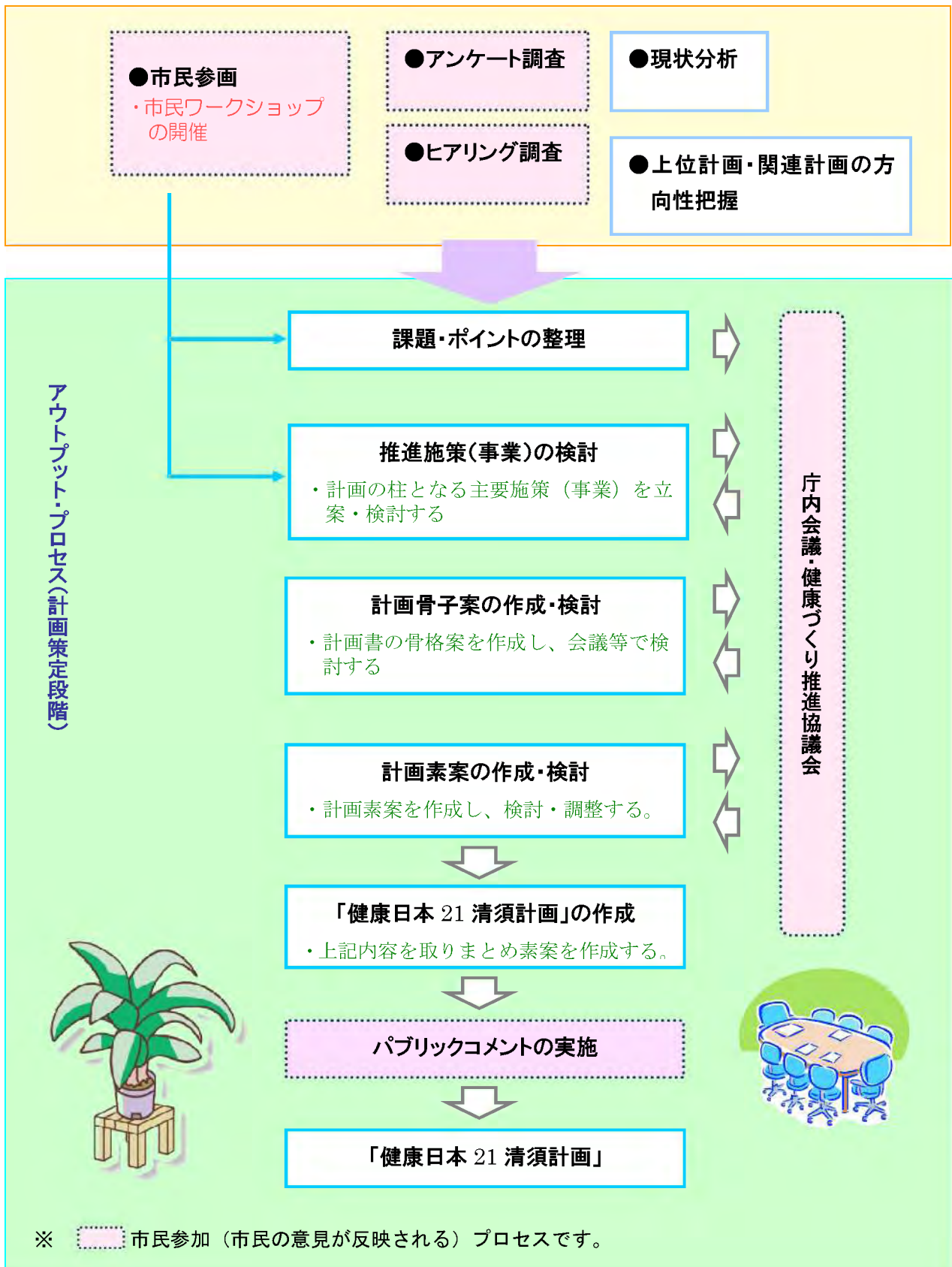
## がん

がんは、昭和56年よりわが国の死亡原因の第1位であり、現在は年間約30万人もの方が亡くなっています。一次予防に関する項目は、ほかの分野と重複しているため、ここでは二次予防と発症抑制に関する、1つの代表目標項目を選んでいきます。



目標項目	ベースライン値	中間実績値	目標値
①がん検診の受診者の増加			
・胃がん	（参考値）1,401万人	1,777万人	2,100万人以上
・子宮がん	（参考値）1,241万人	1,056万人	1,860万人以上
・乳がん	（参考値）1,064万人	842万人	1,600万人以上
・肺がん	（参考値）1,023万人	1,100万人	1,540万人以上
・大腸がん	（参考値）1,231万人	1,432万人	1,850万人以上

# 4 策定プロセス



## 5 スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
全体プロセス設計		⇒	⇒			
現状分析：データの収集			⇒⇒	⇒		
現状分析：とりまとめ				⇒⇒	⇒	
市民参画：企画・準備			⇒⇒⇒			
市民参画：募集・実施				⇒⇒⇒	⇒⇒⇒	⇒
アンケート：設計			⇒⇒⇒			
アンケート：実施・集計				⇒	⇒⇒⇒	⇒
アンケート：分析						⇒⇒
ヒアリング：準備				⇒⇒⇒		
ヒアリング：実施					⇒⇒⇒	
課題ポイントの整理						⇒⇒
推進施策（事業）の検討						⇒⇒
計画骨子案の作成						
計画素案の作成・検討						
パブリックコメント						
策定委員会開催 ※					①	

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
アンケート：分析	⇒					
調査結果報告書の印刷	⇒					
推進施策（事業）の検討	⇒⇒					
計画骨子案の作成	⇒	⇒				
計画素案の作成・検討		⇒⇒⇒				
パブリックコメント				⇒⇒⇒		
計画書の校正・印刷						⇒⇒⇒
概要版の編集・印刷						⇒⇒⇒
納品用電子データ作成						⇒
策定委員会開催 ※	②		③		④	



## 6 市民ワークショップについて

### 1 市民ワークショップ開催の目的

- 市民が自らの健康を自ら考え、日頃の実践への動機づけを行う場として実施する。
- 市民の現状を捉えた政策立案に直結する情報を得るために実施する。

### 2 ワークショップの基本設計

- 全2回で実施（1会場で開催、全2回開催）1開催2時間程度
- 8/19、9/2にて開催（ともに19時～21時まで）
- 1グループ7～10名、地区別を意識して4グループ程度（最大40名を定員とする）
- 清洲保健センターにて実施

### 3 ワークショップ・プログラムの概要

回数	内容
第1回	①健康づくりのアイデアを考えよう！（理想の明確化） ⇒私の健康法自慢（健康法紹介） ⇒やってみたい健康法は？（健康づくりの理想形） ②健康づくりのアイデアを実行できない要因は何？（阻害要因の明確化） ⇒地域的な問題？ ⇒仕事との関連？ ⇒自分自身の意思の問題？
第2回	③健康づくりを実行できるようにするためには？ ⇒職場・地域・行政の取り組みなど ④グループの意見を発表しよう！

### 4 ワークショップの進め方 (第1回)

	所要時間	内容	進行体制 (進行役)
開会・挨拶	3分	主催者（事務局）あいさつ	全体 (市)
趣旨説明	10分	ワークショップの目的の説明 本日の進め方の説明	全体 (弊社)
参加者の自己紹介	10分	グループごとに参加者の自己紹介	グループ (弊社)
①健康づくりのアイデア出し	40分	①健康づくりのアイデアを出し合う ・各自カード記入、意見交換・意見集約	グループ (弊社)
②実行できない要因の整理	50分	②実行できない要因・人を考える ・各自カード記入、意見交換・意見集約	グループ (弊社)
閉会	2分	主催者（事務局）あいさつ	全体 (市)
計	115分		

## (第2回)

	所要時間	内容	進行体制 (進行役)
開会・挨拶	3分	主催者（事務局）あいさつ	全体 (市)
プログラムの説明	5分	本日の進め方の説明	全体 (弊社)
前回の確認と整理	5分	前回のグループワークの成果を再確認・再整理 (ファシリテーターが全体をレビュー)	グループ (弊社)
③健康づくりを実行できるようにするためには	70分	③実行できない問題の所在、問題解決策を考える ・各自カード記入、意見交換・意見集約	グループ (弊社)
④グループ発表	30分	④グループ別の成果を発表する。 ・1グループ5分で発表	全体 (弊社)
閉会	2分	主催者（事務局）あいさつ	全体 (市)
計	115分		

## 5 ワークショップ実施風景

