

## 「健康日本21」地方計画策定状況 に関する全国市町村調査成績

ミウラ ヨシヒコ カヤバ カズノリ クニサワ ナオコ ワカバヤシ  
三浦 宜彦\*1 萱場 一則\*1 國澤 尚子\*2 若林 チヒロ\*3  
ハットリ マリコ タグチ タカユキ カトウ トモコ シンムラ ヒロミ  
服部 真理子\*3 田口 孝行\*3 加藤 朋子\*3 新村 洋未\*3  
カワシマ ミチコ サカタ キヨミ ヤナガワ ヒロシ  
川島 美知子\*4 坂田 清美\*6 柳川 洋\*5

**目的** 「健康日本21」の策定から3年経過した2003年6月現在の市区町村における「健康日本21」地方計画策定状況、計画の内容、および健康づくり関連事項の現状を明らかにするために、「健康づくりに関する市区町村の現状調査」を実施した。本研究の目的は、全国の状況を各市区町村に提供し、健康づくり事業の推進に役立てることである。

**方法** 調査は、2003年7月現在の3,207市区町村を対象として郵送法により実施し、未回答市町村には2回の調査再依頼を行った。

**結果** 調査時点の地方計画策定状況は、策定済み24.3%、策定中13.6%、策定予定18.3%、策定予定なし41.5%であり、都道府県別に策定済みと策定中を合わせてみると、80%超から10%未満までと都道府県格差が認められた。策定された地方計画に含まれる分野をみると、栄養・食生活が最も多く93.2%、このほかに身体活動・運動、たばこ、心の健康、歯の健康が80%以上の高率を占めていた。また、アルコール、休養が70%台であり、循環器病、がん、糖尿病も半数以上であった。「健康日本21」の各論に取り上げられている分野のうち、栄養・食生活に関する項目、身体活動・運動に関する項目、休養・こころの健康づくりに関する項目、喫煙に関する項目、飲酒に関する項目を取り上げ、現状把握と目標値の設定状況について質問を行った結果、各分野とも基本的な項目に関しては、ほぼ60%以上の市町村で現状把握が出来ていることが示唆された。目標設定に関しても同じ項目が取り上げられていたが、その割合は現状把握と比べて、かなり低い値にとどまっていた。

**結論** 「健康日本21」で求められている目標値の設定に関して、管轄保健所、都道府県、公衆衛生関係の専門家などの協力を得て、できるだけ早く科学的な根拠に基づく目標値を設定すべきと考えられた。

**キーワード** 健康日本21, 地方計画, 目標値

### I はじめに

21世紀にむけて国民一人ひとりが健康を実現するためのガイドラインとして「健康日本21」が2000年に発表された。その基本的な考え方は、個人の主体的な取り組みによって、健康の意義を発見し、利用できる健康資源を選択し、健康

実現を達成しようとするものである<sup>1)~3)</sup>。健康を目標とした行動を自分で選択し、実践するためには、国、地方自治体、企業、マスコミ、NPO、職場、学校、保健医療団体の支援と環境整備が原則である。

これまでの予防活動にはみられない特徴として、現時点における国民の健康水準、危険因子

\* 1 埼玉県立大学保健医療福祉学部教授 \* 2 同講師 \* 3 同助手 \* 4 同大学学長秘書 \* 5 同大学学長  
\* 6 和歌山県立医科大学助教授

の保有状況、生活習慣の問題点を、統計資料や住民調査、健康診断成績などの客観的な健康指標を用いて科学的に判断し、その上で取り上げる課題、優先順位を決定することがあげられる。「健康日本21」が発表されてからすでに3年経過した。厚生労働科学研究「健康日本21の到達目標達成度の評価方法に関する実践的応用研究班」は、2003年6月現在の「健康日本21」地方

計画策定状況、計画の内容、および健康づくり関連事項について市町村における現状を明らかにする目的で、「健康づくりに関する市区町村の現状調査」を実施した。本調査の実施により、全国の状況を各市区町村に提供し、健康づくり事業の推進に役立てることを、本研究の主な目的とした。

## II 方 法

表1 都道府県別地方計画策定状況 (市区町村数)

	総数	策定済み	策定中	予定	予定なし	他と共同	不明
総数 (%)	2 570 (100.0)	625 (24.3)	350 (13.6)	471 (18.3)	1 066 (41.5)	38 (1.5)	20 (0.8)
北海道	172	22	13	31	101	4	1
青森	57	44	5	8	—	—	—
岩手	49	24	13	11	1	—	—
宮城	61	20	15	18	7	—	1
秋田	60	23	11	10	16	—	—
山形	38	15	11	7	5	—	—
福島	73	13	10	16	30	2	2
茨城	74	1	8	20	41	1	3
栃木	43	3	5	11	24	—	—
群馬	59	18	13	9	18	—	1
埼玉	90	12	15	21	41	—	1
千葉	67	5	10	11	41	—	—
東京都	52	14	9	15	14	—	—
神奈川県	30	9	4	3	13	—	1
新潟	89	19	8	19	42	—	1
富山	25	5	4	6	10	—	—
石川	34	7	3	9	15	—	—
福井	28	11	3	4	10	—	—
山梨	39	9	3	8	19	—	—
長野	92	24	12	21	33	2	—
岐阜	73	8	10	8	47	—	—
静岡県	63	35	9	8	11	—	—
愛知県	76	27	24	17	8	—	—
三重	56	9	2	2	38	4	1
滋賀	39	6	8	4	20	—	1
京都	34	6	—	2	24	2	—
大阪	37	17	5	6	4	4	1
兵庫県	73	22	14	13	24	—	—
奈良	34	14	10	5	5	—	—
和歌山	38	9	6	12	5	6	—
鳥取	19	11	2	3	2	—	1
島根	38	15	7	4	11	1	—
岡山	66	19	15	18	14	—	—
広島	50	3	4	2	35	6	—
山口	38	13	7	7	10	1	—
徳島	36	4	1	4	27	—	—
香川	25	3	2	9	11	—	—
愛媛	56	3	7	12	31	—	3
高知	35	2	—	1	31	—	1
福岡	78	9	7	13	46	3	—
佐賀	45	15	2	9	19	—	—
長崎	64	17	6	8	32	1	—
熊本	70	14	8	9	37	1	1
大分	40	20	6	8	6	—	—
宮崎	37	9	5	10	13	—	—
鹿児島	75	12	2	5	56	—	—
沖縄	43	5	6	14	18	—	—

研究班は、2003年6月に全国3,247市区町村の健康づくり担当課に調査依頼文書と調査票を発送した。調査票発送先は「平成14年度全国市町村要覧」(市町村自治研究会編、2002年11月)に基づいた。その後の市町村合併を考慮して、最終的には2003年7月7日現在の3,207市区町村を調査対象とした。第1回目の調査票発送後5週間の時点で、未回答市区町村に再度調査票を発送し、さらにその4週間後に再々依頼を行った。

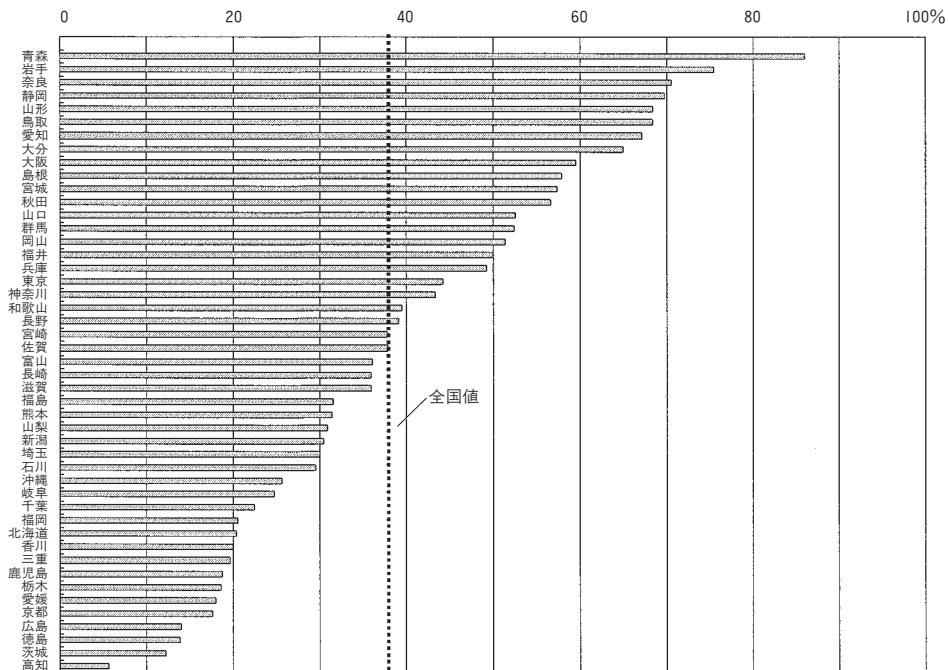
## III 結 果

### (1) 「健康日本21」地方計画策定状況

地方計画策定状況をみると、策定済み24.3%、策定中13.6%、策定予定18.3%であり、策定予定なしは41.5%であった。そのほかに第二次医療圏単位または保健所管内などの策定を計画しているところもわずかながらみられた。地方計画策定状況を都道府県別にみると、策定済みの市区町村割合は、青森が最も多く77.2%、次いで、鳥取57.9%、静岡55.6%、大分50.0%などが半数以上であった。また、現在策定中のところも含めると、青森86.0%、岩手75.5%、奈良70.6%、静岡69.8%、山形68.4%、鳥取68.4%、愛知67.1%、大分65.0%などが多かった(表1、図1)。

策定済み、策定中、策定予定の自治体の策定年次としては、2003年の35.2%が最も多く、次いで、2004年が31.2%であり、この両年に約2/3の自治体が集中していた(図2)。

図1 都道府県別地方計画策定市区町村割合



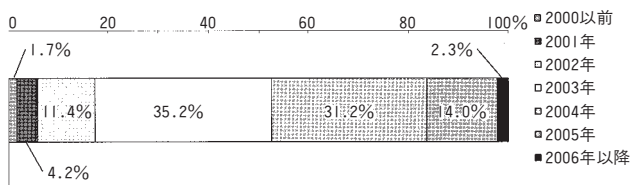
注：「策定済み」または「策定中」と回答した市区町村の割合

(2) 地方計画策定あり市区町村の状況

地方計画策定済みまたは策定中の975市区町村を策定ありとして扱い、地方計画に含まれる分野をみると、栄養・食生活が最も多く93.2%、このほかに、身体活動・運動、たばこ、心の健康、歯の健康が80%以上の高率を占めていた。また、アルコール、休養が70%台であり、循環器病、がん、糖尿病も半数以上であった(図3)。

地方計画策定のための組織の構成をみると、医師会が最も多く81.3%であった。このほかに

図2 地方計画策定(予定)時期



半数以上の市区町村の組織では、保健所、食生活改善委員、住民組織、歯科医師会、教育委員会、社会福祉協議会が構成メンバーに含まれていた(図4)。

地方計画に際して困ったこととして頻度の高

図3 地方計画に含まれる分野

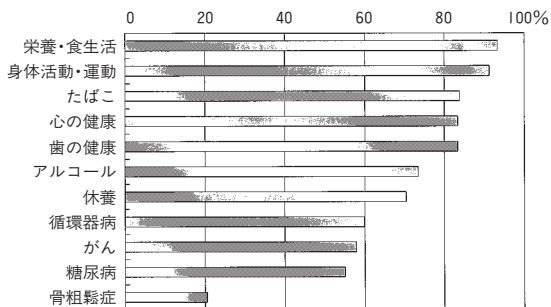
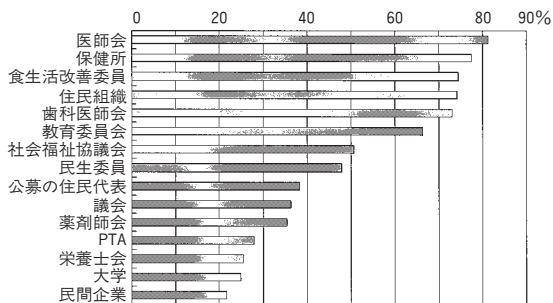


図4 関係委員会の構成メンバー



い項目は、時間が無い60.8%、評価方法がわからない58.9%、策定方法がわからない48.5%、人手がない44.5%などであった(図5)。

(3) 各分野の現状把握と目標設定

「健康日本21」の各論に取り上げられている分野のうち、栄養・食生活に関する項目、身体活動・運動に関する項目、休養・こころの健康づくりに関する項目、喫煙に関する項目、飲酒に関する項目を取り上げ、現状把握と目標値の設定状況について質問を行った。

その結果を以下に示す。

1) 栄養・食生活に関する項目(図6)

栄養・食生活については、①適正体重を維持している人の割合、②脂肪エネルギー比、③食塩の摂取量、④野菜の摂取量、⑤牛乳・乳製品の摂取量の5項目を取り上げた。

現状把握済みの項目としては、適正体重を維持している人の割合をあげたところが最も多く、63.4%を占めていた。次いで、食塩の摂取量、野菜の摂取量、牛乳・乳製品の摂取量が多かった。

目標設定済みの項目についても、順位は現状把握と同じであったが、最も高い適正体重を維

持している人の割合でも32.3%と、現状把握の場合より低い値であり、他の項目でも同様の傾向がみられた。

2) 身体活動・運動に関する項目(図7)

身体活動・運動については、①運動を心がけている人の割合、②日常生活における1日の歩数、③運動習慣のある人の割合、④外出に積極的な態度をもつ人の割合(高齢者)、⑤地域活動を実施している人の割合(高齢者)の5項目を取り上げた。

現状把握済みの項目としては、運動習慣のある人の割合をあげたところが最も多く、75.3%を占めていた。次いで、運動を心がけている人の割合、地域活動を実施している人の割合、外出に積極的な態度をもつ人の割合が多かった。

目標設定済みの項目については、運動習慣のある人の割合をあげたところが最も多かったが、現状把握の場合に比べて低い値で39.9%であった。次いで、運動を心がけている人の割合があげられたが、他の項目は20%未満であった。

3) 休養・こころの健康づくりに関する項目(図8)

休養・こころの健康づくりにについては、①ストレスを感じた人の割合、②十分な睡眠をとっていない人の割合、③睡眠確保のための睡眠剤・

図5 地方計画に際して困ったこと

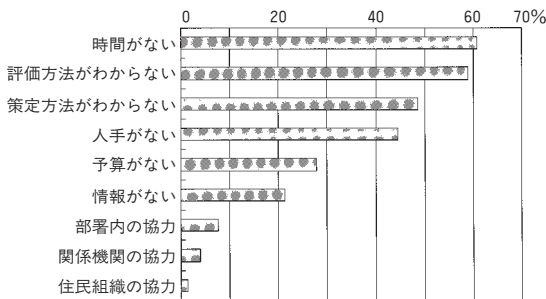


図7 身体活動・運動の項目設定-現状把握と目標設定-

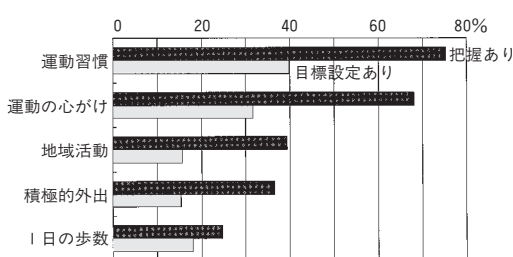


図6 栄養・食生活の項目設定-現状把握と目標設定-

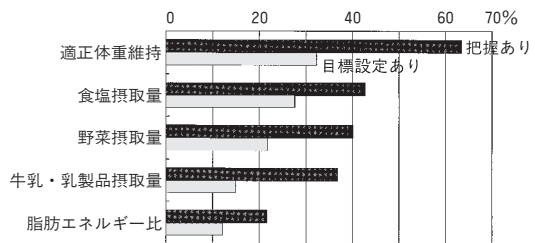
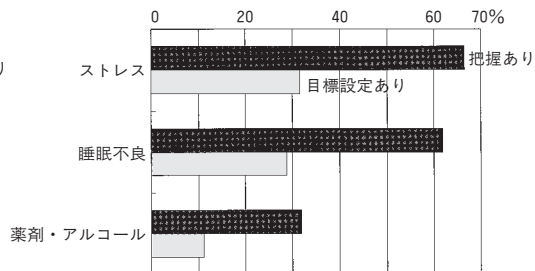


図8 休養・こころの健康づくりの項目設定-現状把握と目標設定-



精神安定剤，アルコール利用者の割合の3項目を取り上げた。

現状把握済みの項目としては，ストレスを感じた人の割合，十分な睡眠をとっていない人の割合をあげたところが60%以上を示した。

目標設定済みの項目についても，上記の2項目があげられたが，いずれも30%前後であった。

4) 喫煙および飲酒に関する項目 (図9)

喫煙関係では，①喫煙の健康影響に関する知識，②成人の喫煙率，③未成年者の喫煙率，④分煙の効果に関する知識，⑤禁煙支援プログラムの5項目，飲酒関係では，⑥多量飲酒者の割合(男のみ)，⑦未成年者の飲酒率の2項目を取り上げた。

現状把握済みの項目としては，喫煙関係では，成人喫煙率を取り上げたところが最も多く65.6%，次いで，喫煙の健康影響に関する知識42.7%，未成年者の喫煙率33.0%であった。飲酒関係では，多量飲酒者の割合57.9%，未成年者の飲酒率25.7%であった。

目標設定済みの項目としては，喫煙関係では，成人喫煙率，喫煙の健康影響に関する知識，未成年者の喫煙率が多いものの，いずれも25%前後の低率であった。飲酒関係では，2つの項目ともに30%以下であった。

5) 個々の分野の現状把握および目標値設定のための調査方法 (表2)

いずれの分野も質問調査による情報収集が最も多く66%以上を占めていた。栄養・食生活の分野では，健康診査成績の利用，過去に実施した調査成績の利用，その他の既存資料の利用ともに40%以上であったが，身体活動・運動，休養・こころの健康，喫煙・飲酒の分野では，いずれも約30%以下であった。

IV 考 察

「健康日本21」計画は，地方自治体が中心になって地域における現在の健康上の問題を正しくとらえ，10年後に生活習慣病の発生をどこまで減らし得るかという数値目標を示して，それを達成するための具体的な健康づくりを進めよう

図9 喫煙および飲酒の項目設定－現状把握と目標設定－

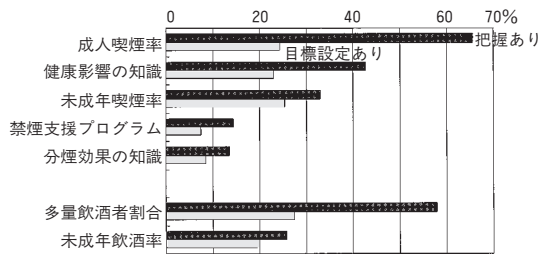


表2 現状把握，目標値設定のための調査方法

(単位: %)

	質問調査	健診成績	過去の調査資料	その他の既存資料
栄養・食生活	68.7	47.1	40.5	45.3
身体活動・運動	69.1	25.9	28.9	33.0
休養・こころの健康	67.1	11.1	21.9	29.4
喫煙・飲酒	66.2	27.9	24.9	30.2

とするものであり，それぞれの自治体が，地域の特性を考慮した独自の計画を策定して，実行しようという考え方である。

「健康日本21」が発表されてから3年経過した段階での市区町村の計画策定状況は，地域により大きな開きがみられた。計画の策定済みまたは策定中の市区町村割合は，高い県では80%を超えているのに対して，低い県では10%台あるいは10%未満のところのみみられた。これほど大きなばらつきがみられるのは，「健康日本21」に対する期待が県によって大きく異なるためと考えられる。

地方計画に含まれる分野は，栄養・食生活，身体活動・運動，たばこなどはいずれも高く，循環器疾患，がんなどの生活習慣病の第一次予防として効果が期待できる項目<sup>4)-19)</sup>が採用されている。このほかに，こころの健康，歯の健康を取り上げた市区町村が多い。こころの健康については，最近，高血圧，くも膜下出血，虚血性心疾患，糖尿病などのリスクファクターとして注目されており<sup>20)21)</sup>，また，歯の健康は，高齢者のQOL，脳卒中後遺症などのリハビリテーションへの影響があるとされており<sup>22)-26)</sup>，上位を占めた理由と考えられる。

地方計画策定の組織は，関係機関と関係団体との密接な連携を図る上でも必要不可欠な役割

を果たすと考えられる。関係委員会の構成メンバーをみると、医師会、歯科医師会、保健所、教育委員会などの専門団体と専門機関および食生活改善委員などの住民組織の代表者など、各地方のキーとなる機関と団体が多くの市町村で構成メンバーとして位置づけられており、幅広い協力体制を整えているところが多い。

地方計画の策定に当たっては、様々な障害、阻害要因が考えられる。時間がない、人手がない、予算がない、という項目が上位を占めていることに注目する必要がある、保健担当者の使命感と首長に対する積極的な働きかけが期待される。また、評価方法、策定方法がわからないという項目については、保健所を中心とする関係機関との連携を密にして、専門機関の協力と情報収集体制を確立する必要がある。

今回の調査では、「健康日本21」の各論に取り上げられている分野のうち、栄養・食生活に関する項目、身体活動・運動に関する項目、休養・こころの健康づくりに関する項目、喫煙に関する項目、飲酒に関する項目について、現状把握と目標値の設定状況について質問を行った。

各分野とも基本的な項目に関しては、ほぼ60%以上の市町村で現状把握が出来ていることが示唆された。現状把握の割合が他の項目と比べて著しく高いものは、栄養・食生活分野では「適正体重を維持している人の割合」、身体活動・運動分野では「運動習慣のある人の割合」と「運動を心がけている人の割合」の2項目、休養・こころの健康づくり分野では「ストレスを感じた人の割合」と「十分な睡眠をとれていない人の割合」の2項目、喫煙の分野では「成人喫煙率」、飲酒の分野では「多量飲酒者の割合(男)」であり、多くの市区町村がこれらの項目を重点的に取り上げていることが推測される。

目標設定に関しても同じ項目が取り上げられているが、その割合は現状把握と比べて、かなり低い値にとどまっている。なお、喫煙の分野では、成人喫煙率のほかに、「喫煙の健康影響に関する知識」と「未成年者の喫煙率」の2項目も高い値であった。

現状把握は、質問調査、健康診査成績の利用、

過去に実施した調査成績の利用、その他の既存資料の利用などにより、比較的容易に行えるが、10年後の目標値の設定には、達成の見通し、先進地域の現状値、これまでの推移などを十分に考慮しなければならないこともあって、どの項目をみても現状把握よりも低い値を示している。管轄保健所、都道府県、公衆衛生関係の専門家などの協力を得て、できるだけ早く科学的な根拠に基づく目標値を設定すべきと考えられた。

## V 結 語

今回の調査の結果を以下に要約する。

1 「健康日本21」策定後3年の時点の地方計画策定状況は、策定済み24.3%、策定中13.6%、策定予定18.3%であり、策定予定なしは41.5%であった。

2 地方計画策定のための組織の構成をみると、医師会が最も多く81.3%であった。このほかに半数以上の市区町村の組織では、保健所、食生活改善委員、住民組織、歯科医師会、教育委員会、社会福祉協議会が構成メンバーとして含まれていた。

3 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒など取り上げた分野における現状把握の割合が他の項目と比べて著しく高いものは、栄養・食生活分野では「適正体重を維持している人の割合」、身体活動・運動分野では「運動習慣のある人の割合」と「運動を心がけている人の割合」の2項目、休養・こころの健康づくり分野では「ストレスを感じた人の割合」と「十分な睡眠をとれていない人の割合」の2項目、喫煙の分野では「成人喫煙率」、飲酒の分野では「多量飲酒者の割合(男)」であった。

4 目標設定に関しても、同じ項目が取り上げられているが、その割合は現状把握と比べて低い値であった。なお、喫煙の分野では、成人喫煙率のほかに、「喫煙の健康影響に関する知識」と「未成年者の喫煙率」の2項目も高い値であった。

5 目標値の設定には、達成の見通し、先進

地域の現状値, これまでの推移などを十分に考慮しなければならない。管轄保健所, 都道府県, 公衆衛生関係の専門家などの協力を得て, できるだけ早く科学的な根拠に基づく目標値を設定すべきである。

文 献

- 1) 北窓隆子. 「健康日本21」の概要. 医学のあゆみ 2001; 196(12): 854-5.
- 2) 柳川洋. 「健康日本21」計画の策定. 最新医学 2002; 57: 1286-98.
- 3) 佐久間一郎, 北畠顯. わが国の循環器疾患の現状と一次予防「健康日本21」計画の評価. 血圧 2002; 9(5): 533-8.
- 4) 飯田美世, 松井輝明, 山崎英俊, 他. 茶葉ポリフェノールの高齢者成人病に及ぼす影響. 日本高齢消化器医学会議会誌 2000; 2(2): 159-64.
- 5) 佐藤友美, 守田則一, 美濃尚人, 他. 大腸polypの危険因子に関する研究(第2報)食習慣の関連について. 日本大腸検査学会雑誌 2002; 19(1): 178-82.
- 6) 土田隆, 板倉弘重, 中村治雄. カテキン類の長期摂取によるヒトの体脂肪低減作用. Progress in Medicine 2002; 22(9): 2189-203.
- 7) 佐伯剛, 加賀美忍, 渡邊尚子, 他. 高尿酸血症の意義動脈硬化の危険因子, 特にいわゆる生活習慣病との関係. 秋田県農村医学会雑誌 2001; 46(2): 1-9.
- 8) 吉池信男. 「健康日本21」計画と長寿社会. Geriatric Medicine 2001; 39(3): 451-5.
- 9) 佐藤秀昭, 柏崎一男, 菊池正夫, 他. 当病院における立川市基本健康診査の検討. 東京都医師会雑誌 2001; 54(4): 411-20.
- 10) 外山健二. 臨床栄養の流れ 生活習慣病と食生活. 医学のあゆみ 2001; 198(13): 859-63.
- 11) 池田一夫, 上木隆人. 日本における栄養摂取と生活習慣病との相関分析. 東京都立衛生研究所研究年報 2002; (52): 293-8.
- 12) 藤原政嘉. 生活習慣病予防のための総括的食事指導法. 臨床病理レビュー特集号 2002; (120): 28-42.
- 13) 佐藤祐造. 治す 運動療法の意義. Heart View 2001; 5(4): 524-31.
- 14) 木村穰. わが国の身体活動性に関する意識と「健康日本21」における運動習慣の達成. 血圧 2002; 9(5): 495-500.
- 15) 佐藤祐造. 臨床 運動療法 運動による生活習慣病治療. 最新医学 2002; 57: 1543-52.
- 16) 小川郁男, 篠塚敏雄, 安藤恵子. 玄米ダンベルニギニギ体操の効果 玄米ニギニギ体操による寝たきりや痴呆の予防, 改善. 埼玉県医学会雑誌 2002; 37(3): 384-9.
- 17) 小野寺由美子, 菊池美也子, 蒲浦光正, 他. ウォーキング指導による運動の量と質の変化. 健康医学 2002; 17(3): 388-92.
- 18) 佐伯剛, 加賀美忍, 渡邊尚子, 他. 秋田組合総合病院ドック受診者の喫煙習慣と動脈硬化危険因子との関係について. 秋田県医師会雑誌 2002; 52(2): 116-26.
- 19) 中村敏子, 河野雄平. 禁煙(分煙)対策と受動的喫煙の予防「健康日本21」計画の妥当性. 血圧 2002; 9(5): 507-11.
- 20) 金野滋. 「健康日本21」におけるメンタルヘルス対策その方策と具体的取り組み. 血圧 2002; 9(5): 501-5.
- 21) 堤明純. 職業性ストレスの生活習慣病へのインパクト. 産業ストレス研究 2002; 9(4): 209-17.
- 22) 園田智子, 和田聖一, 原美智子, 他. 80歳で20年以上の機能歯をもたらず生活要因の分析8020アンケート調査から. 北海道公衆衛生学雑誌 2000; 13(2): 165-73.
- 23) 中山佳美, 森満. 障害者・虚弱老人に対する歯科保健介入後の前後比較デザインによる評価. 口腔衛生学会雑誌 2001; 51(5): 802-8.
- 24) 大内章嗣, 宮武光吉. 予防 歯科 歯周病の予防と生活習慣病. 最新医学 2002; 57: 1416-23.
- 25) 山口尊生, 茂木悦子, 野村真弓, 他. 千葉県館山市における生涯大卒生の口腔内診査と骨密度検査結果について. 日本全身咬合学会雑誌 2002; 8(2): 169-72.
- 26) 足立三枝子. 入れ歯と健康. 日本全身咬合学会雑誌 2002; 8(2): 232-5.