



健康づくりによる社会的成果－健康日本 21 の戦略と展望－

つじ いちろう
辻 一郎

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

【はじめに】

健康日本 21（第 2 次）は健康格差を直視し、ヘルス・プロモーションの理念を具体化させたという点で、画期的なものと言える。

健康日本 21（第 2 次）の基盤となったエビデンスを示すとともに、健康日本 21（第 2 次）と関連する国内外の健康づくり戦略を紹介し、今後の健康づくり戦略を展望する。

【健康寿命の延伸】

健康日本 21（第 2 次）は、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標としている。これは、平均寿命と健康寿命との差（健康上の理由で生活に支障がある期間）の短縮を意味する。

平成 22 年以降の平均寿命と健康寿命の推移より、目標の到達状況と課題を検討する。

【健康格差の縮小】

低所得者ほど、喫煙・肥満・運動不足・健診非受診などの生活習慣リスクを多く抱えている。この状態が続くと、低所得者ほど生活習慣病の罹患率が上がり、貧困と疾病の悪循環、そして社会格差の拡大といった事態が憂慮される。

そこで健康日本 21（第 2 次）は「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する」としている。

国内外の健康格差対策を概括し、これからのあり方を論じる。

【社会環境の整備】

個人の行動と健康は、個人の意志の強さや努力だけでは決められない。社会環境が個人の生活習慣（喫煙・歩行など）と疾病（循環器疾患・糖尿病など）に及ぼす影響に関するエビデンスを示す。さらに減塩に向けたポピュレーション戦略（食パンに含まれる塩分の減少など）に関する欧米の事例を紹介して、個人の健康づくりを支える社会環境のあり方を論じる。

【おわりに】

健康づくりは、個人の健康状態と QOL だけでなく、国全体の医療費・介護費用や社会経済的な活力にも影響を及ぼす。その意味で健康づくりを「投資」と位置付けることができる。そのエビデンスとして生活習慣が医療費に及ぼす影響を示し、健康投資のねらいと戦略について展望する。

【略歴】

1983 年に東北大学医学部を卒業、1989 年に東北大学医学部公衆衛生学・助手、米国ジョーンズ・ホプキンス大学公衆衛生学部研究員を経て、2002 年より東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学教授。厚生労働省・健康日本 21 推進専門委員会・委員長などを務める。著書は「健康長寿社会を実現する」（大修館書店）など。

(E-mail: tsujil@med.tohoku.ac.jp)