

第2章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

健康はすべての県民の願いです。県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、個人の健康づくりを社会全体で支援すること(ヘルスプロモーション)により、「健康寿命日本一」を目指し、すべての県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康県おおいた」の実現を基本理念とします。

2 計画改定の背景

国においては、「二十一世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」が令和5年度で終了し、令和6年度から始まる新たな計画として「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「健康日本21(第三次)」という。)を策定しています。

なお、国は「健康日本21(第三次)」については、健康増進法第7条第1項の規定に基づき「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の全部改正について」にて告示しています。

3 基本方針

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

本計画は県民すべてを対象とし、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持向上等により、健康寿命の延伸を実現することが重要であることを踏まえ、対策を検討します。また、健康格差の縮小を実現するため、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します。

(2) 健康づくりのための県民運動の展開

健康づくりは、県民一人ひとりが主体的に健康的な生活習慣を継続することが重要ですが、個人の力だけでは限界があります。民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等の多様な主体による健康づくりを推進します。

(3) 一次予防の重視

健康寿命の延伸を図るため、生活習慣・社会環境に対応した対策に取り組み、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた施策を推進します。

また、これらを推進する上で、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れた対策を検討します。

(4) 生活習慣病の重症化予防の徹底

糖尿病・循環器疾患等の症状の進展や合併症の発症を予防する対策を推進します。

(5) 自然に健康になるための社会環境整備

健康無関心層を含む県民誰もが無理なく、楽しく、健康づくりに取り組めるように、事業所における健康経営の推進やICTを活用し、誰もがヘルスサービスへアクセスしやすい基盤の整備を行います。

(6) 健康づくり評価のための体制づくり

健康づくりを効果的に推進するために、具体的な評価指標と目標となる数値を設定するとともに、計画の達成状況を定期的にモニタリングし評価します。

また、市町村における健康づくりを評価するため、健康寿命の補助指標等の活用により、十分な情報収集・分析・助言ができる体制の整備を図ります。

ヘルスプロモーション

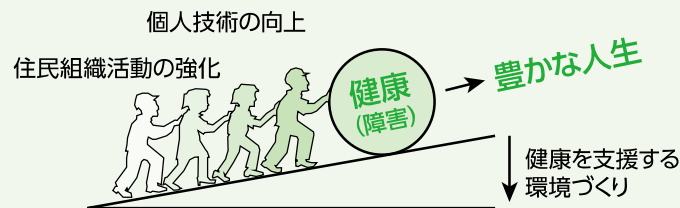


ヘルスプロモーションとは、健康的な生活習慣を確立する(球の押し方を習得する)と同時に、地域や職場での住民活動や組織活動を強化(皆で球を押し)し、さらに、健康を支援する環境づくりをする(坂道の勾配を緩やかにする)取組を展開しようとするものです。

従来の健康づくりは、健康を最終目標とし、住民はそれに向かって、「自分の健康は自分でつくる」という個人の責任のもと、医師や保健師、栄養士等の指導に従い努力していました。しかし、長続きせず挫折してしまう事が少なくありませんでした。一方、ヘルスプロモーションは、生活の質(QOL)の向上を最終目標にし、従来の個人への働きかけに加え、組織や環境への働きかけを組み合わせる展開しようとするものです。ここでは、健康は最終目標ではなく、QOL向上の一つの手段として位置づけられています。

ヘルスプロモーションの理念

めざすものはQOLの向上



(島内1987,吉田・藤内1995を改編)

ICT(Information and Communication Technology)



ICTとは、通信技術を活用したコミュニケーションを指し、情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。

少子高齢化および生産年齢人口減少の社会的課題の解決策として、労働生産性の向上などの働き方改革と交流・定住人口の増加などの地方創生のために、ICTの利活用が推進されています。

健康づくりの場面では、誰もが健康に関する情報を入手・活用でき、個人の健康づくりを後押しできる基盤構築をするためにICTの利活用を推進します。

4 計画の構成

健康づくりを効果的に推進するために、生活習慣病や健康指標に関連のある分野ごとに目標値を設定します。

生活習慣分野は「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「喫煙」「飲酒」「歯・口腔の健康」の6分野とし、ライフステージに応じて各関係団体とともに推進することとします。

第一次計画では独立した分野であった「糖尿病」「循環器疾患」「がん」については、「生活習慣病対策分野」として年齢調整死亡率や有病率などを評価します。

第三次生涯健康県おおいた21の構成

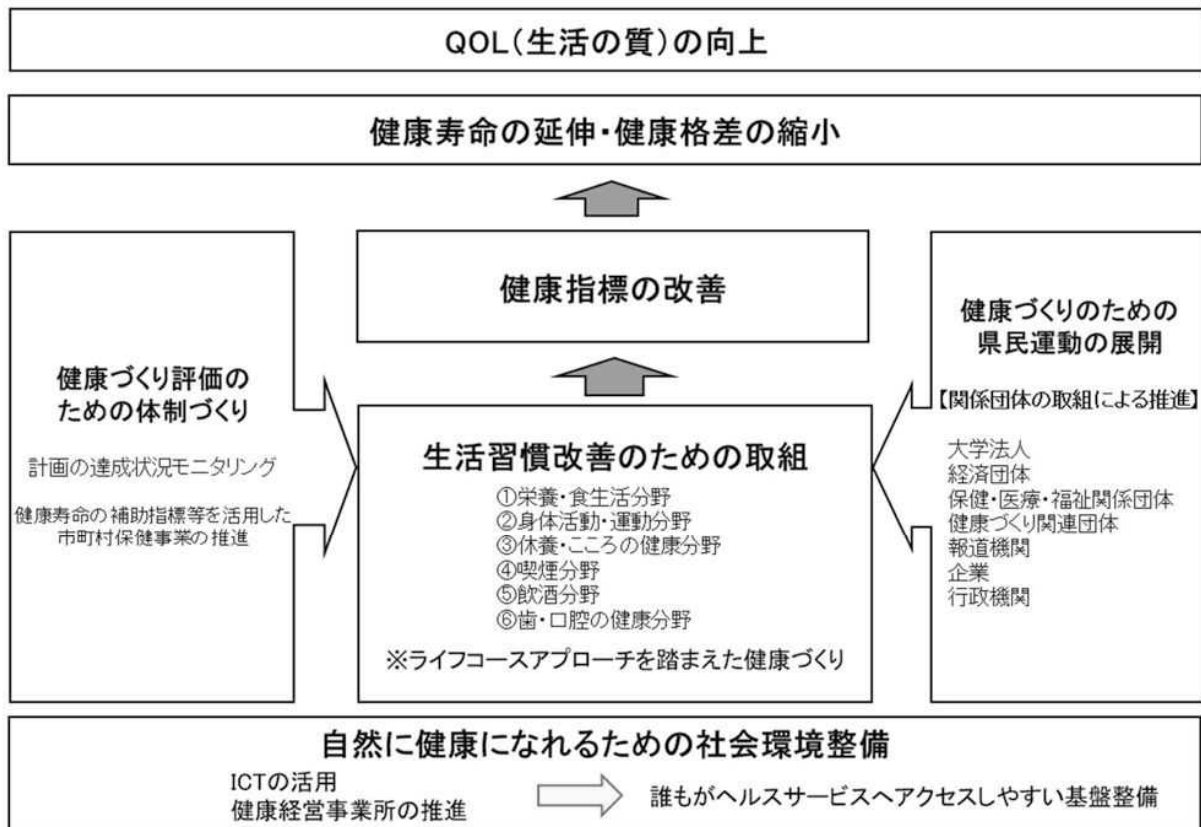


図2-1 第三次生涯健康県おおいた21の構成

QOL (Quality of Life)

「生活の質」のことを指します。

快適な生活の必要条件であり、人間が日常生活を営む上で必要とされる満足感、幸福感、安定感を規定している様々な要因の質のことです。

5 健康づくり評価のための体制づくり

(1) 計画の評価スケジュール

今後は、令和10年度に行う県民健康づくり実態調査の結果を基礎資料として、令和12年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。また、令和17年度に最終評価と次期計画の策定を行います。

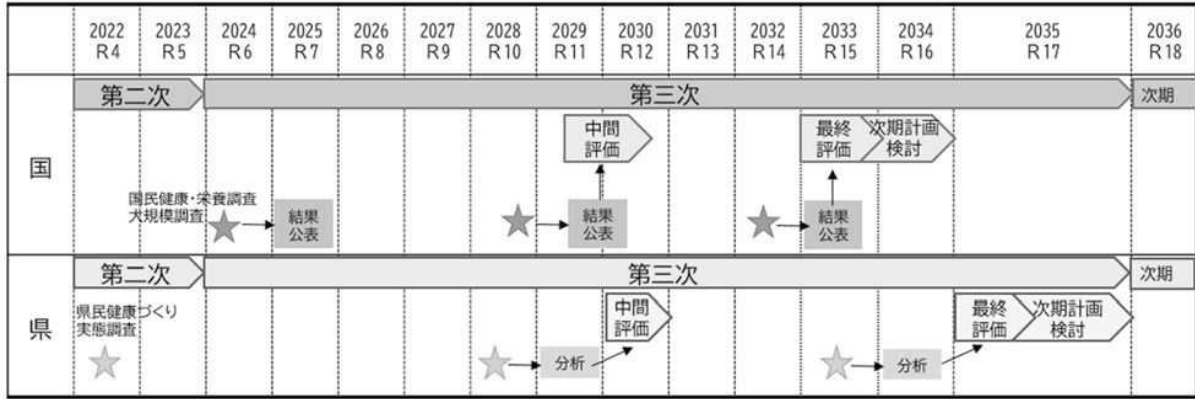


図2-2 第三次生涯健康県おおいた21の推進スケジュール

(2) 評価指標の設定

健康づくりを効果的に推進するために、具体的な評価指標と目標となる数値を設定するとともに、計画の達成状況を定期的にモニタリングし評価を行います。

また、指標の構成にあたっては、個人の生活習慣の改善だけでなく、個人を取り巻く地域の組織・資源・環境や保健活動、行政の基盤整備等を指標として設定します。

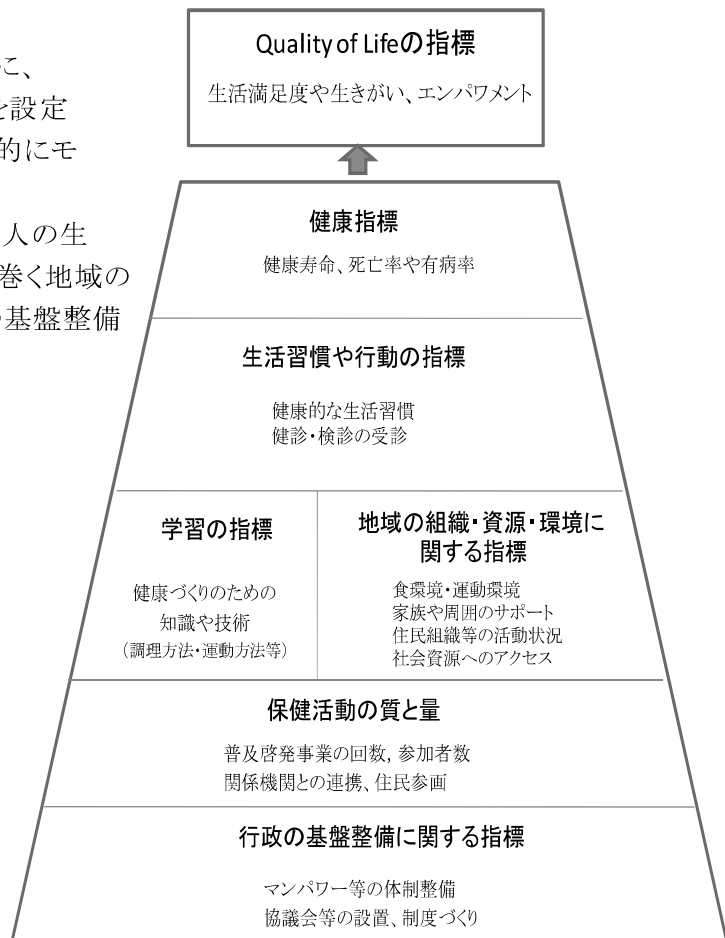


図2-3 評価指標の構成

(3) 健康寿命の評価指標

健康寿命とは、健康な状態で過ごすことのできる期間を示し、平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある期間を示します。平均寿命と健康寿命の差をできるだけ短くし、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

健康寿命の主指標として、「日常生活に制限のない期間の平均」を用い、補完的指標として「日常生活動作が自立している期間の平均」を用います。

表2-1 健康寿命の定義と最新の状況

健康寿命の指標		定義
主指標	日常生活に制限のない期間の平均 ※1	「あなたは現在、健康上の理由で日常生活に何か影響がありますか」に対して「ない」と回答した人を健康とする。
補完指標	日常生活動作が自立している期間の平均 ※2	介護保険の要介護度2未満を健康とする。

※1 出典:厚生労働科学研究班「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

※2 出典:公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命都道府県一覧(令和3年統計情報分)」

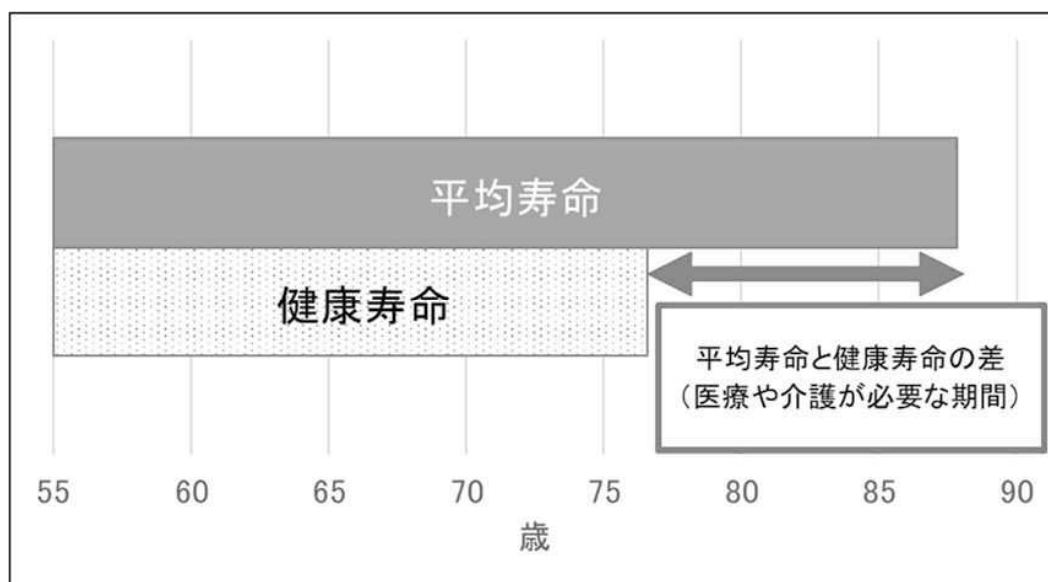


図2-4 平均寿命と健康寿命の差

(4) 健康寿命の補助指標

国が3年に1回公表する健康寿命は、国民生活基礎調査(主観的健康観)から算出されるため、大分県では令和3年度から新たな客観的評価指標(以下「補助指標」という。)を設け、より実効性のある評価体系を構築しました。

補助指標は、都道府県版と市町村版を設定し、毎年評価可能で取り組みやすい13の指標(図2-5、表2-2)で構成し、市町村とともに健康づくり施策を推進しています。

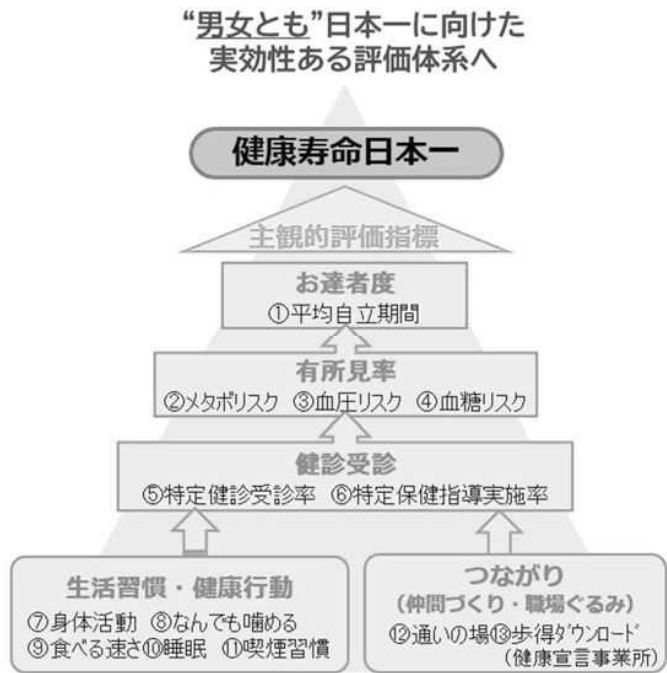


図2-5 健康寿命の補助指標

表2-2 健康寿命の補助指標項目一覧

	都道府県版	市町村版
1	平均自立期間 (国保中央会)	お達者年齢 (大分県健康指標計算システム)
2	メタボリックリスク (協会けんぽ支部別スコアリングレポート)	メタボリックシンドローム該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
3	血圧リスク (協会けんぽスコアリングレポート)	血圧高値の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
4	代謝(血圧)リスク (協会けんぽ支部別スコアリングレポート)	空腹時血糖者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
5	特定健診受診率 (特定健診・特定保健指導の実施状況)	特定健診受診率 (特定健診・保健指導実施状況 市町村国保)
6	特定保健指導実施率 (特定健診・特定保健指導の実施状況)	特定保健指導実施率 (特定健診・保健指導実施状況 市町村国保)
7	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
8	何でもかんで食べることができる者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	何でもかんで食べることができる者の該当者割合 (国保医療課KDB市町村国保)
9	食べる速度が早い者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	食べる速度が早い者の該当者割合 (国保医療課KDB市町村国保)
10	睡眠で休養が十分にとれている者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	睡眠で休養が十分にとれている者の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
11	喫煙習慣のある者の該当者割合 (NDBオープンデータ)	喫煙習慣のある者の該当者割合 (保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
12	通いの場(月1回以上の活動実績がある)への参加率 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況)	通いの場(月1回以上の活動実績がある)への参加率 (介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況)
13	健康宣言事業所数 (協会けんぽ事業報告書)	健康アプリ「おおいた歩得」ダウンロード率 (大分県健康づくり支援課調べ)

6 健康づくりのための県民運動の展開

(1) 計画の推進体制

「生涯健康県おおいた21推進協議会」において、定期的に計画の進捗状況を管理します。

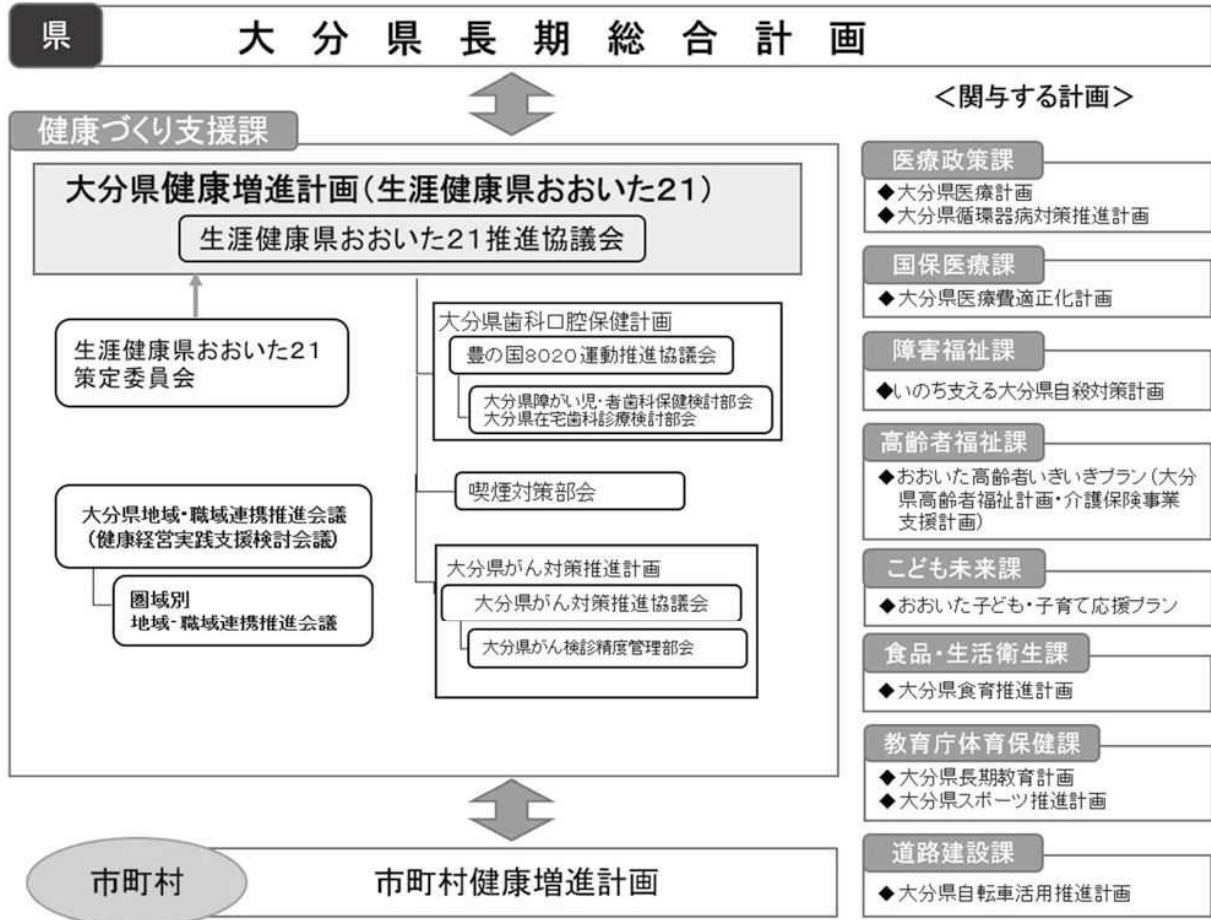


図2—6 計画の推進体制

(2) 多様な主体との連携による健康づくりの推進

健康寿命日本一おおいた創造会議(関係団体)を健康づくりのプラットフォームとして位置づけ、県や市町村のみならず、医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、報道機関、企業など協議会を構成する各種団体で、共通の目的意識を持ち総合的に健康づくりを推進します。

健康寿命日本一おおいた創造会議 

健康寿命日本一おおいた創造会議とは、県民が健康を育む生活を送ることで幸福を感じ、生涯にわたり活力ある生活を送ることができる社会を目指し、健康寿命日本一おおいたを創造するため、保健医療福祉関係、経済団体、マスコミ、行政等が一体となって県民運動を進めるために設置された組織です。(平成28年6月13日設置)

健康寿命日本一おおいた創造会議

主要39団体と県(知事)による県民会議(健康寿命日本一おうえん企業もオブザーバーとして参加)



目的・意義	1	各団体における取組の情報共有
	2	各団体における健康づくりの推進 → 各団体の取組に「健康要素」を加味
	3	「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間(10月)における取組拡大
	4	構成団体と「おうえん企業」の連携推進 → 団体間、団体-企業間のマッチングの場

健康寿命日本一おうえん企業 

大分県は、**おおいた** 県民の **うんどう**(運動習慣) **えいよう**(栄養バランス) **かんきょう**(社会環境) 等の **改善を応援** する(物資・場所・人材・技術・情報・媒体・資金を提供いただける)企業を登録しています。

(企業に限らず、公益法人・一般法人・NPO団体等の各種団体も可能)

