

(別添1)

厚生労働科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

健康日本 21 計画の改訂と改善に資する基礎研究  
平成 16 年度 研究年度終了報告書

主任研究者 長谷川 敏彦

平成 17 (2005) 年 3 月

平成 16 年度 健康日本 21 計画の改訂と改善に資する基礎研究  
研究年度狩猟報告書目次

0. はじめに

1. 地域別ベンチマーキング研究

2. 職業別健康状態のベンチマーキング研究

3. 街づくりを通じた健康日本 21

3-1. 人口規模別まちづくり構成因子研究

3-2. 健康の街づくりに関するシナリオアプローチ研究

4. 目標値の設定に関する研究

4-1. 都道府県版健康日本 21 における目標設定の研究－喫煙と歩行運動

4-2. 「健康フロンティア戦略」と都道府県版健康日本 21 の目標設定の比較研究

4-3. 健康政策における目標のタイプ分類に関する概念的検討

5. 新領域検討 1 : 事故予防(外傷予防)

5-1. 北欧型コミュニティセーフティプロモーションとその日本への応用の研究

5-2. シナリオアプローチの研究

5-3. 高齢者の事故予防対策に関する研究

5-4. スオン SC の訪問調査研究

5-5. 都道府県版健康日本 21 における事故予防に関する目標の研究

6. 新領域検討 2 : 性の健康

6-1. 健康日本 21 における性の健康支援の研究

6-2. 都道府県版健康日本 21 における性の健康に関する目標の研究

7. 新領域検討 3 : 介護予防

8. 未来学研究

8-1. 統計的推計による未来予測研究(人口推計、医療費推計、介護推計)

8-2. 未来社会のあり方についての連続研究会による質的研究

厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
総括研究年度終了報告書

健康日本 21 計画の改訂と改善に資する基礎研究

主任研究者 長谷川 敏彦（国立保健医療科学院政策科学部長）

研究要旨

健康日本 21 計画の中間評価を行い、計画の改訂と改善の提案をすることを目的とし、以下の課題を行った。

第 1 に、都道府県が全国での自らの位置づけを知り、今後の都道府県における健康日本 21 の推進に資することを目的として地域別ベンチマーキングを行なった。また、環境が厳しくなりゆく職域の健康支援のために、職業別健康状態分析を行った。

第 2 に、健康日本 21 推進の方法としての「街づくり」（多セクター共同アプローチ）の研究を行った。マクロの視点からの街づくりと町に暮らす個人の視点をつなげるための「シナリオアプローチ」の研究を行った結果、昨年作成した街づくり評価指標と個人生活との対応が明らかになった。また、目標管理型政策における目標のタイプ別分類と、都道府県における「たばこ」「歩行」についての目標設定の分析を行った。

第 3 に、新領域の検討として、昨年からの「事故予防」「性の健康」に加えて「介護予防」を新分野として取り上げた。「事故予防」においては、コミュニティセーフティプロモーションの方法論の有効性、「性の健康」におけるヘルスプロモーションの有効性、「介護予防」においては生活の不活発による機能低下を予防する「生活不活発病予防」モデルの有効性が示唆された。

第 4 に、21 世紀の健康政策と前提として未来社会を定量的訂正的に予測する未来学研究を行った。21 世紀には、少子高齢化により人口構造が 20 世紀と全く変わり、持続可能のためには、高齢者の就労、外国人移民の問題など含め社会のあり方を根本的に問い直し作り変えていく必要がある、健康支援も広くはこのような多分野の社会変革の中に位置づける必要がある。

分担研究者氏名・所属施設名及び所属施設における職名

平尾 智広（香川医科大学公衆衛生学教室）  
松本 邦愛（国立保健医療科学院政策科学部協力研究員）  
森雅文（国立保健医療科学院政策科学部協力研究員）  
長谷川友紀（東邦大学医学部公衆衛生学教室助教授）  
山崎敏（（株）トシ・ヤマサキまちづくり総合研究所所長）

り、前半の評価と改訂への提案が求められている。本研究班では、定量的ベンチマーキング分析、方法論としての街づくり研究や目標値設定研究、新領域としての「事故予防」「性の健康」「介護予防」の検討、健康政策の前提としての未来予測研究等を通じて、健康日本 21 の中間評価と改訂に資することを目的とした。

まず、定量的ベンチマーキング研究であるが、都道府県が全国での自らの位置づけを知り、今後の都道府県における健康日本 21 の推進に資することを目的として、都道府県別のベンチマーキング研究を行った。また、近年、労働者の置かれている状況は厳しくその健康への支援がもとめられている。そこで、職域の健康支援の重点領域

A. 研究目的

2005 年は健康日本 21 開始から 5 年、2010 年までの計画の中では中間年にあた

を明らかにするため、人口動態統計や国民生活基礎調査を用いて、職業別の健康状態の分析を行った。

次に、健康日本 21 の方法論としての「街づくり」を通じた健康支援をこれまでも提案してきたが、本年度は、昨年までのマクロの視点からの概念的検討結果や街づくり評価指標を、ミクロすなわち個人の視点をつなげるために、市民個人の視点からのライフコースシナリオを作成し、街づくり評価指標との対応性を見た。また、目標管理型健康政策において、目標をより効果的に設定することの資することを目的として、タイプ別分類や都道府県計画における目標設定の現状分析を行った。

また、新領域の検討としては、「事故予防」「性の健康」については、昨年までに行った概念的検討と問題領域の同定から一歩踏み込んで、政策として執行するための方法論を具体的に求めることを目的とした。また、高齢化で社会としての介護負担が問題となる 21 世紀、健康日本 21 においても「介護予防」に取り組んでいくことが重要と考えられ、介護に関する定量的将来予測のほか、健康日本 21 における「介護予防」の概念的・方法論的検討を行った。

さらに、健康日本 21 も含む保健医療政策の前提として、21 世紀社会を定量的、定性的に予測する未来学研究を行った。

## B. 研究方法

### 1. 地域別ベンチマーキング研究

人口動態統計、国民栄養調査、国民生活基礎調査を用いて、都道府県を評価する地域別ベンチマーキング研究を行った。具体的には、健康の 8 側面を設定し、それぞれについて評価するための指標を設定し、人口動態統計、国民栄養調査、国民生活基礎調査を用いて、評価を行なった。また、都道府県内の格差を見るために、二次医療圏ごとの死亡率を算出し、都道府県による県内格差の大小を評価した。

### 2. 職業別健康状態のベンチマーキング研究

人口動態統計と国民生活基礎調査を用いて、職業別ベンチマーキング研究と健康の決定要因に関する研究を行った。

ベンチマーキング研究で用いた指標は、

死亡率（人口動態統計より）、自覚症状の有無と症状数、傷病の有無と傷病数、就床日数、通院有無、ストレス数、ストレス内容、飲酒率、喫煙率、三食率、バランスのとれた食事率、薄味実行率、食べ過ぎ注意率、運動実行率、睡眠が十分な人の割合などである。

また、それらの健康結果の決定要因を探るため分析疫学的研究を行なった。説明変数としては、性、年齢、職業、配偶関係、企業規模(含む雇用形態)等を用いた。

## 3. 街づくりを通じた健康日本 21

### 3-1. 人口規模別まちづくり構成因子研究

健康づくり支援について、産業、住宅、保健、医療、福祉、交通 犯罪といったまちを構成している主な因子項目を取り上げ、その因子ごと、また町の人口規模別に、全国レベルの参考事例・先進事例を通じて具体的事業や方策を整理し、今後の方向性を思索することを試みた。

### 3-2. 健康の街づくりに関するシナリオアプローチ研究

昨年までの研究で提案してきた街づくりを通じた健康支援について、「マクロレベルからの街づくり」と「個人の生活の視点」を統合化するため、世代や性別ごとの個人のライフシナリオを作成し、個人の視点から望ましい街づくりのあり方や健康都市指標(健康の街づくり評価指標)を抽出することを試みた。

## 4. 目標値の設定に関する研究

### 4-1. 都道府県版健康日本 21 における目標設定の研究－喫煙と歩行運動

健康日本 21 計画の目標を比較するにあたり、サンプルとして多くの県で採り上げられているため最も適していると思われる目標値(歩数と喫煙)についてベンチマーク分析を試み、各都道府県の特徴を明らかにした。

### 4-2. 「健康フロンティア戦略」と都道府県版健康日本 21 の目標設定の比較研究

健康増進目指した方策として自民党が掲げる「健康フロンティア戦略」がある。壮年期の健康、女性の健康、介護予防、健康のための技

術振興を具体的に目標としており、健康日本 21 とも重複する部分がある。ウェブ上で公開されている同戦略の目標と都道府県版健康日本 21 の目標を比較し双方の目標の違いについて調査した。

#### 4-3. 健康政策における目標のタイプ分類に関する概念的検討

健康日本 21 やそれに類する都道府県や市町村での健康政策・保健計画で設定する目標値や指標のタイプ分類に関する概念的検討を行い、目標管理型健康政策の目標値・指標設定のあるべき方向性の検討を行った。

### 5. 新領域検討1: 事故予防(外傷予防)

#### 5-1. 北欧型コミュニティセーフティプロモーションとその日本への応用の研究

健康日本 21 において事故予防・外傷予防を進める方法論として、community safety promotion (CSP、北欧型外傷予防アプローチ) の可能性について検討した。CSP の本拠地であるスウェーデンカロリンスカ研究所への訪問によって得た知見、また、セーフティプロモーションの国際会議・国際学会から得た情報、さらに、研究協力者の一人が日本国内各地での CSP に関する講演やワークショップ等の経験から得た知見を通じ、CSP の考え方とその方法論、そして、日本国内のニーズ、CSP を日本に応用した場合の注意点や工夫点について検討した。

#### 5-2. シナリオアプローチの研究

CSP におけるコミュニティとしての事故予防(外傷予防)と、コミュニティを構成する個々人の視点をむすびつけるため、高齢者の事故、CSP のシステムを個人の観点から評価するための事故予防シナリオを作成した。高齢者の大腿頸部骨折、でき水、もち、歩行者事故、小児のやけど、交通事故、自転車事故、ドライバーの事故といった各ケースについて、ハドンのマトリクスによって、そのリスク要素を整理し、それを参考にシナリオを作成した。

#### 5-3. 高齢者の事故予防対策に関する研究

高齢者の事故の実態とあるべき対策の姿を、人口動態統計の分析とこれまでの研究

のレビューにより分析・検討した。具体的には、人口動態統計からの「不慮の事故」による死亡(率)の分析と、都市部に居住する70歳以上の住民2000人以上を対象とした「お達者検診」の結果の解析による検討を行った。

#### 5-4. スオン SC の訪問調査研究

アジアで CSP をいち早く導入し WHO からの認定を受けた韓国スオン市と、そこで中心的な役割を果たした Ajou 大学 Center for Injury Prevention and Safety Promotion へ訪問し、セーフコミュニティ推進の実態についての聞き取り調査を行った。

#### 5-5. 都道府県版健康日本 21 における事故予防に関する目標の研究

健康日本 21 都道府県版の中で、事故予防に関する目標がどのように採り上げられているかを調査した。特に、交通事故や転倒などの「不慮の事故」予防のみならず、広義の事故予防、即ち自殺予防、暴力や虐待の防止に関する目標まで含めたキーワード検索による調査を行った。

### 6. 新領域検討2: 性の健康

#### 6-1. 健康日本 21 における性の健康支援の研究

昨年、有識者による検討や統計の検討により得た性の健康に関する概念的検討の結果を踏まえ、具体的に、国の健康政策として、特に健康日本 21 において新領域として性の健康の支援を取り上げる場合、具体的にどのような枠組みで取り上げていくべきか検討を行った。具体的には、性感染症、望まない妊娠の予防と望む妊娠の支援、性暴力、若年者の性意識と性行動の各テーマに関して統一的に支援していく枠組みを検討した。

#### 6-2. 都道府県版健康日本 21 における性の健康に関する目標の研究

健康日本 21 都道府県版の中で、性の健康に関する目標がどのように採り上げられているかを調査した。具体的には、女性、妊娠、母子、性感染症等をキーワードに検索を行った。

## 7. 新領域検討3:介護予防

高齢化社会の健康づくりを考える上で、介護予防にどのように取り組んでいくべきか、その理論的枠組みや方法論についての考察、また、健康日本 21 の中での位置づけについて検討を行った。介護予防の最新に研究成果についての文献的検討、老人保健事業や介護保険制度の見直しについて資料の検討のほか、理学療法士や介護保険事業者といった関連分野の者によりブレインストーミングを行なった。

## 8. 未来学研究

### 8-1. 統計的推計による未来予測研究(人口推計、医療費推計、介護推計)

保健医療政策上重要であると考えられる人口、医療費、介護について、統計的推計を行なった。

人口推計については、総務省統計職による人口と人口推計、また、社会保障・人口問題研究所の将来人口推計を用いて、5年ごころの出生コホート人口のデータを作成し、1920年から2085年までの変遷をグラフ化した。また、このデータを用いて、2005年と2015年、2025年、2050年における60歳以上人口の出生コホートによる構成割合を算出した。

介護推計については、上記で得た60歳以上人口と、平成15年における人口あたり要介護者数から、現行と受給の基準が変わらなかった場合の、将来の要介護者の人数とその場合の介護費用総額を推計した。

医療費推計については、国民医療費(各年度)、患者調査(各年度)及び社会保障・人口問題研究所の将来人口推計(平成14年度1月推計、中位推計)を用い、将来の国民医療費推計を試みた。医療費は、「一人当たり医療費(A)×受療率(B)×人口(C)」に分解可能であるが、本研究では1)人口構成の変化のみを考慮したモデル(上記A及びBを2002年度値で一定と考え、Cの変化のみを考慮)及び2)受療率及び人口構成の変化を考慮したモデル(上記Aのみ2002年度値で一定とし、B、Cの変化を考慮)を検討した。

### 8-2. 未来社会のあり方についての連続研究会による質的研究

健康日本 21 を含む保健・医療政策と前提として、21世紀社会のあり方や動向について、有識者を招いて、連続研究会を行なった。テーマは、「高齢化とコミュニティビジネス」「コミュニティベースドリハビリテーション」「人口規模別街づくりタイプ分類」「経済産業省のケ農産業創出支援事業について」「人口転換と社会の変化」「外国人政策・移民問題の動向について」であった。

## C. 結果と考察

### 1. 地域別ベンチマーキング研究

人口動態統計、国民栄養調査、国民生活基礎調査を用いた同様の都道府県ベンチマーキング研究を3年前にも行った(人口動態統計、国民栄養調査、国民生活基礎調査とも1995年データ)が、1995年時点と比べると、今回の人口動態統計2002年・2000年、国民生活基礎調査2001年を用いた今回では、都道府県間の順位の入替わりが少なからずあった。具体的には、死亡率でみると滋賀県(男女)、長野県(男女)が最上位で、青森(男女)、秋田(男性)、和歌山(女性)が再下位だった。

### 2. 職業別健康状態のベンチマーキング研究

人口動態職・産業別調査の結果を、バブル崩壊前の1990年、崩壊後の1995年、企業のリストラなどが大規模に始まり失業率が大幅にあがった2000年で比べると、ホワイトカラーワーカーにおける大きな変化としては、1990年と1995年では男性では事務職の方が管理職よりも死亡率が高く、女性ではその逆であったのが、2000年には、男女とも管理職の方が事務職よりも死亡率が高かった。

### 3-1. 人口規模別まちづくり構成因子研究

横軸に人口規模、縦軸に街づくりの構成要素を配置し、全国の先進的な街づくりの取り組みについてマトリクスにまとめあげたところ、各市町村が自らの町の特徴にあわせて先進事例を検索できるスタイルの資料が出来上がり、このような整理方法が有効であることがわかった。

しかし、一方で、当該まちを構成している主な各項目(産業、保健、交通など)はそれぞれが独立して取り組まれていることが明らかになり、今後は、各構成因子それぞれが連携を保ちながら進められ、統一的取り組みとして健康の街づくりとして推進されていく重要性があると思われた。

### 3-2. 健康の街づくりに関するシナリオアプローチ研究

個人のライフシナリオを作成すると、その年齢層や性別、おかれた社会環境の違いによって、特徴的な生活上の健康課題があることが明らかになり、健康づくりのために街づくりを通じてどのような支援やインフラストラクチャーが必要なかが具体的に見えてくることがわかった。シナリオを通じて見えてくる必要な支援やインフラストラクチャーは、昨年までに開発してきた健康都市指標とも対応性があり、昨年度作成した健康都市指標が個人の視点から見ても有効であることが示された。

## 4. 目標値の設定に関する研究

### 4-1. 都道府県版健康日本 21 における目標設定の研究—喫煙と歩行運動

歩数に関して男女別に目標を立てている34県で、目標としている歩数と現状の歩数の差を求めると、男性 1162.879 歩、女性 1224.758 歩となった。しかし、最小値と最大値では男性 298~3468 歩、女性 909~3265 歩となりバラつきが見られた。喫煙では「たばこ」領域を対象として目標数を比較したが、計 104 の目標があり、平均で各県 6.3、最大で 21、最小で 0 の目標を立てていることが分った。

### 4-2. 「健康フロンティア戦略」と都道府県版健康日本 21 の目標設定の比較研究

壮年期の健康については生活習慣病予防を対象としており、多くの健康日本 21 都道府県計画で採り上げられていた。しかし、「健康フロンティア戦略」の一つの中心課題である、女性のがん予防については 1 県のみ、また介護についても最終的な目標といえる要介護者の減少について述べているのは 2 県のみであった。その意味で健康日本 21 よりも後発の同戦略は、健康

日本 21 では採り上げられなかった今日的課題をフォローするものとも言える。技術振興に関しては皆無であるが、これは技術開発の効率性、迅速な普及を考えると国レベルで取り組むべき課題と思われる。

### 4-3. 健康政策における目標のタイプ分類に関する概念的検討

健康日本 21 やそれに類する都道府県や市町村での健康政策・保健計画など、目標管理型健康政策で目標値・指標を設定する場合には、3つのディメンジョンから整理し、目標を設定していくことが重要と考える。1つめは、「結果指標・プロセス指標・ストラクチャー指標」という軸、次に、「領域(たばこ、運動、心の健康、事故、性・・・など)」の軸、最後に「集団のレベル(国の目標か、団体の目標か、個人の目標か)」の3つの軸である。

## 5. 新領域検討1: 事故予防(外傷予防)

### 5-1. 北欧型コミュニティセーフティプロモーションとその日本への応用の研究

community safety promotion は、地域における事故、自傷行為、暴力などによる外傷及びそれによる安全、安心への脅威を、公衆衛生的アプローチにより予防しようとする取り組みである。CSP の手法を用いて安全で安心して暮らせる町づくりを目指す「safe community」の概念は、近年 WHO の政策にも取り入れられ、昨年にはコ克蘭共同計画によるシステムティックレビューによってそのプログラムの有効性について「エビデンスあり」との判定がなされた。他方、全国各地での講演会やワークショップの経験を通じ、自治体における事故による外傷予防のニーズが強くなること、更に、CSP を実際に取り入れることを検討している京都などの自治体もあることが判明した。住民が安全・安心して暮らせる生活を確保するためには、疾病に対する予防や治療などのマネジメントばかりでなく、安心・安全への脅威に対する総合的なマネジメントが必要であり、その意味でも、外傷予防・事故予防を健康日本 21 において推進し、安心・安全への脅威に対する総合的なマネジメントを行っていく手法として、CSP の手法は有効であると考えられた。特に、アジア、日本の文

化的特性と生かした CSP の導入が重要である。

## 5-2. シナリオアプローチの研究

シナリオアプローチはもともと、医療計画において患者の視点を取り入れるために、疾病ごとの望ましい医療システムの評価指標の同定を目指して取り入れられたものであった。疾病の場合は、疾病の自然史にそってシナリオを作ればよいが、「予防」の場合は、自然史でなく、予防したい結果に影響を与えるリスクファクターを同定し、そのリスクと個人の生活を刷り合わせてシナリオを作るという方法論上の違いがあることがわかった。そのリスクの整理のために、ハドンのマトリクスの有効性がわかった。

シナリオを作ることで、生活の中でどのような場面で事故の「リスク」が潜んでいるのか、生活の中でどのような対策をしていくべきかが明らかになり、また、事故予防に住民に関心をもって参加してもらおうツールとしても有効であると考えられた。

## 5-3. 高齢者の事故予防対策に関する研究

高齢者の不慮の事故による死亡で、その外因別に見ると、65-74 歳では 1 位が交通事故、2 位が窒息、75 歳以上では 1 位が窒息、2 位が転倒・転落であった。高齢者の転倒経験と最も相関が高かったファクターは、転倒恐怖感であった。

## 5-4. スオン SC の訪問調査研究

スオン市は、セーフティプロモーションの活動が開始された 1999 年、当時の市長の強力な主導の下に整備され、2002 年に認定の運びとなった。しかし、2002 年に市長の選挙敗退後、新市長の関心が薄く求心力が薄れた。CSP のような多セクター協同アプローチにおいては、首長の強いリーダーシップが有効であるが、スオン市の例は、そのような政治主導によるコミュニティアプローチの成功と失敗の側面を典型的に表す事例と考えられる。韓国では、ソウル市や済州島など、いくつかの都市で新たに CSP の取り組みが始まっていた。

## 5-5. 都道府県版健康日本 21 における事

## 故予防に関する目標の研究

不慮の事故に関しては専用に領域を設定しているのは 2 県(愛媛県と島根県)のみだった。目標自体も 20 と少なく、半分以上を愛媛県が占めている。自殺に関してはほとんどの県で国計画同様に「休養・こころの健康づくり」として領域が設けられ計 167 の目標が挙げられた。虐待に関しては 5 つ、DV についての目標は無かった。

## 6. 新領域検討2:性の健康

### 6-1. 健康日本 21 における性の健康支援の研究

性感染症、望まない妊娠の予防と望む妊娠の支援、性暴力、若年者の性意識と性行動の各テーマに関して統一的に支援していく枠組みとしては、Health Promotion の考えに基づくアプローチが有効と考えられる。

様々な問題の根底には、単に知識や道具(避妊具など)の問題があるだけでなく、性行為においてどれだけ相手のことを大切にし関係性を築いた上で行為をもつことができるか、ということがあると考えられる。性のことについて、適切な知識、適切な感情で話し合える環境づくり、教育が必要と考えられる。

### 6-2. 都道府県版健康日本 21 における性の健康に関する目標の研究

性に関して明確に独自領域をつくって領域レベルで採り上げているのは、千葉県(「母子保健」)、石川県(「母子の健康づくり」)、愛知県(「健やか親子」)富山県(「性感染症」ただし目標値なし)、山口県(「母子保健・女性の健康」)と愛媛県(「性の健康」)の 6 県だった。目標値が設定されている性関連の目標は、106 にのぼったが基準値が調査中といったものも多い。これらは最近、政策的・社会的課題となったためデータが不足しているという事情もあろうが、データ収集による現状の把握がまずは求められる。

## 7. 新領域検討3:介護予防

介護予防のためには、生活機能の低下の防止が急務である。そこでは、高齢者になって社会参加が減り、活動が減り、その結

果生活機能が低下し、さらに社会参加が減ると悪循環すなわち生活不活発病（廃用性症候群）が要介護になるモデルとして考えられ、その逆を支援することが介護予防であると考えられる。

社会参加、活動、機能向上を一体のものとして考えるためには、単に医療・保健セクターのみで取り組むだけでなく、高齢者の生活の場、地域全体が変わっていく必要がある。

健康日本 21 が社会資源の整備による健康支援を行なうのと同様に、介護予防においても、社会資源の整備すなわち街づくりを通じた介護予防への取り組みが必要である。

## 6. 未来学研究

### 8-1. 統計的推計による未来予測研究（人口推計、医療費推計、介護推計）

人口推計については、60歳以上人口は、2005年に3400万人、2015年に4100万人、2025年に4200万人、2050年に4200万人となることがわかった。2005年においては、戦中生まれが25.0%と最も多く、2015年においては、団塊世代が23.1%で最も多く、2025年においても団塊世代が19.0%で最も多く、2050年においては、1976～1998年生まれが48.9%と半数近くを占めると予測される。

介護推計については、今のままの割合で行くと、2030年には要介護・要支援の人口が900万人を越え、介護費用も現状の2倍近く必要になると推計された。

医療費については、受療率が今後2002年水準を維持すると仮定した場合、今後2015年までに、医療費は2002年度水準の約15%増となり、特に後期高齢者の医療費は2002年度水準の約1.5倍の規模となることが推計された。また医療費の伸びは、2020年ごろより遡増状態となることが予測される。受療率の変化を考慮したモデルでも2015年に医療費は現在の約114%の規模に拡大することが認められた。いずれの推計結果も医療費将来動向は厚生労働省試算を下回る増加率で推移することを示している。しかしながら、75歳以上の後期高齢者の医療費の占める割合が、現在の27%から、2015年で35%、2025年で約40%

と今後益々大きくなっていくと推計された。

### 8-2. 未来社会のあり方についての連続研究会による質的研究

21世紀は少子高齢化社会といわれるが、それは人口構造で見ると、20世紀のピラミッド型から逆台形型への変化であり、すなわち、社会全体としてどのようにサステナビリティを保っていくかという大きな問題にぶつかっている。一つの解決策は、高齢者も就労するということである。コミュニティビジネスの考え方は、地元の資源で地元で働き地元に戻元するという高齢者の就労や高齢化社会に適した一つのアイデアである。また、もう一つの方法は移民である。日本は、外国人の受け入れには門戸を閉ざしがちな社会だったが、実は現実的に、外国人人口や元外国人で日本人に帰化した人口が増えてきており、日本社会はすでに多文化化を始めている。今後、外国人労働力をどのように考えるのか、外国人と日本人の権利の問題をどのように考えるのかといった議論と整備が必要である。

## D. 結論

少子高齢化が進むことが予測される21世紀、2015年には4100万人、2050年には4200万人が60歳以上になると推計された。特に、2015年には、世代人口の大きい団塊の世代が高齢層の中心を占めることになり、彼等への健康支援、長期的に見た介護予防支援は極めて重要である。

健康日本21のベースライン時には9つの重点領域には含まれていなかった重点領域として、「事故予防（外傷予防）」「性の健康」「介護予防」を提案する。事故予防は、未来社会の担い手として重要な若年者の最大の死亡リスクの予防であり、少子化の改善のための基礎として極めて重要である。そして何よりも、高齢者の介護や医療にかかる負担を減らすため、介護予防は欠かせない分野である。これらの新領域について、都道府県レベルでどのように扱われているかを検討した結果、これらを取りあげている都道府県は現状としては少なく、ほとんどが9領域の範囲であったが、

地方分権化が進む中、今後は、都道府県市町村など自治体ごとの独自色のある計画づくりが期待され、上記3つの新領域も、国レベルの計画みならず、自治体レベルの計画にも積極的に取り入れられていくことが期待される。

また、方法論としては、街づくり（＝多セクター協同による社会整備）を通じた健康支援を提供したい。健康づくり、予防は人々の生活の中から実現されるものであり、特に、三位一体の改革の影響からも自治体では保健への予算的基盤がより弱くなることが考えられ、その意味での他部署との共同は欠かせないものである。介護予防における生活不活発の予防のために、高齢者の社会参加と就労といった問題が避けて通れないというように、街づくりということを考えた場合、保健医療部署のみで問題を解決するのではなく、他部署との共同プロジェクトをしていくことを提案する。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

1)長谷川敏彦：健康日本 21 事業と健康増進．総合臨床 53(8)：2216-2221,2004

### 2. 学会発表

1)Toshihiko HASEGAWA : Healthy Japan 21:New Perspective Policy in Japan for 21th Century. International Meeting on Korean Society on Health Education and Promotion, 2004.8.31, Seoul

2)浅野昌彦、長谷川敏彦：都道府県版健康日本 21 の目標値分析．第 75 回日本衛生学会総会、2004.3.29、新潟

## F. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
長谷川敏彦	健康日本 21 事業と健康増進	総合臨床	53(8)	2216-2221	2004