

第9回 WHOヘルスプロモーションの視点から見た健康日本21

順天堂大学名誉教授・広島国際大学客員教授
日本ヘルスプロモーション学会会長
日本HPHネットワークCEO

島内 憲夫

1. WHOヘルスプロモーションの視点からの批判的考察

2000年に開始された健康日本21（第一次）は、1986年にWHOから提唱された「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」の理念を総論でうたっているものの、各論となるとアメリカの「ヘルシーピープル2000」を参考にした個人の生活習慣病の改善を重視したものになっている。

オタワ憲章では、「生活習慣の改善」は「個人技術の開発」と表現されているが、その目標だけではなく、健康的な公共政策づくり、健康を支援する環境づくり、地域活動の強化、そしてヘルスサービスの方向転換を含めた5つの活動の必要性を訴えている。

もちろん、健康日本21でも健康づくりを支援する環境整備や実施主体の連携の必要性も述べられているが、あくまでも個人の生活習慣づくり（私的責任）に焦点を置き、それを支援する環境づくりをめざしたアメリカ的な狭いヘルスプロモーション活動（lifelong for health promotion）である。

家庭、学校、職場、地域、保健医療福祉施設などの健康生活の環境づくり（公的責任）にとりくむとともに、個人の健康生活の習慣づくりをめざすヨーロッパ的なヘルスプロモーション活動（settings for health promotion）には程遠いと言わざるを得ない。（図1¹⁾）

このヨーロッパ的な活動の代表的な事例として、厚生省（現厚生労働省）が1993年から立ち上げた健康文化都市構想（健康なまちづくり：健康文化と快適な暮らしのまち創造プラン）があげられる。現在も千葉県の白井市、習志野市、佐倉市などでは時代に伴う変化はみられるものの、その構想に基

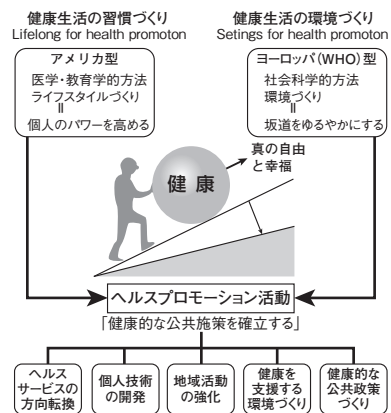
づいた活動が推進されている。

いずれにしても大切なことは、関係機関・団体と国民が一体となって健康づくり運動にとりくむプロセス（過程）、すなわち住民と行政、そして関

係機関および団体が地域特性や健康課題を共有し、健康づくり活動を推進するプロセスを評価し、アウトカム（結果）に振り回されないことである。換言すれば、個人の健康状態や行動変容（生活習慣など）についてアウトカムを評価するだけでなく、実際に活動にかかわった行政担当者や住民満足度や健康日本21の計画・活動の進捗状況・認知度の変化といったプロセス評価、そしてまちづくりへの愛着度といった影響評価をしていくことが重要な要素となるであろう。

これらは担当者や住民の持続的な活動を可能とするための指標にもなり、新たな事業や活動を提案するための指標ともなりうる。さらに言えば、究極の目標は単に病気や障がいもなく寿命を延ばすこと（量）ではなく、人々が限られた人生のなかで、「本当に生きていてよかった」「幸せだ」と感じる心の実感力（質）をも評価すべきであるし、それを可能とする健康な社会づくりではないだろうか。成功の鍵は、「産・官・民・学」の四位一

図1 ヘルスプロモーションの概念モデル
（島内憲夫1987/島内憲夫・鈴木美奈子2019改編）



体の活動と彼らのリーダーシップとパートナーシップのあり方にある。

2000年に健康日本21（第一次）がスタートした後、2003年に健康増進法が施行された。この健康増進法はWHOヘルスプロモーションの観点からみると、2005年に提唱されたバンコク憲章の5つのプロセスのうち4つ目にあたる「法的規制と法制定」のひとつの証しである。これは、バンコク憲章が提唱される前に法律を制定したという点において一定の評価ができる。しかし内容に目を向けると、健康課題は相変わらず医学的な病気に限定されており、厚生労働省の範囲を超えていない。健康の決定要因のなかの一部になっていて、保健医療の範囲を超えていないのである。

オタワ憲章で主張された「beyond health care」の課題が扱われていない点を検討していく必要がある。健康課題は、厚生労働省以外の省庁との連携が不可欠である。働き方改革を推進している経済産業省との連携といったように、ぜひとも厚生労働省のイニシアティブですべての省庁が連携・協力して健康課題にとりくんでほしい。

2. 健康日本21の課題

2000年からはじまった健康日本21（第一次）は、個人一人ひとりが主体的に生活習慣病の予防を目的に、栄養や運動などの9つの分野でより健康的な生活習慣への改善をめざすことが基本であるが²⁾、5年が経過した2005年の中間実績では、糖尿病や高血圧の患者数は改善しておらず、肥満はむしろ増えるなど、ほとんどの項目で目標に達していない。

そのような状況のなか、「今後の健康づくり政策はどうあるべきか」の質問に対して、私は健康日本21（第一次）に対して、問題提起（①健康かどうかは個人に責任がある？、②人は禁止や制限に反発するもの！、③お金がかかる病人は迷惑な存在か？、④急増する自殺は「健康問題、である！、⑤健康づくりの目標は住民の手でつくるもの！、⑥健康で幸せに生きられる要因探しもすること！）を新たにとりくむべき健康施策として論じた³⁾。しかし健康日本21（第二次）計画で課題のひとつとして、ソーシャル・キャピタル、健康格差を掲げられたことは大きな変化といえる⁴⁾。

2013年の健康日本21（第二次）は、WHOヘルスプロモーションの視点からみればまだ十分ではないが、生活習慣病対策だけでなく生活環境にも配慮した対策にとりくんでいる点は評価できる。

3. おわりに

最後に「世界の人々の健康と幸せの獲得は総力戦である、と言いたい。WHOは2015年9月、ニューヨークの国連本部において、国連持続可能な開発サミットを開催し、193の加盟国によって「われわれの世界を変革する：持続可能な開発のための2030年アジェンダ（2030アジェンダ）」を全会一致で採択した。2030アジェンダでは、「誰一人取り残さない～No one will be left behind～」を理念として、国際社会が2030年までに貧困を撲滅し、持続可能な社会を実現するための指針「持続可能な開発目標（sustainable development goals：SDGs）」として17の目標（ゴール）が設定された。SDGsの達成のためには、民間企業や市民社会の役割がますます高まり、あらゆるステークホルダーが連携すること（グローバルパートナーシップ）が求められる。

健康日本21もこのような世界的な視野に立ち、保健医療の世界を超えたすべての関係者・関係機関とともに国民の健康づくりを推進していくことが大切であろう。その活動こそが国民の幸せに寄与するといえるのではないだろうか⁵⁾。

<参考文献>

- 1) 島内憲夫・鈴木美奈子著：ヘルスプロモーション～WHO：バンコク憲章～、垣内出版、P. 84, 2013.
- 2) 健康日本21：<http://www.kenkonippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html>
- 3) 島内憲夫：健康日本21は達成困難に？「健康づくり政策」はどうあるべきか？、健康と栄養8, 81-817, 2009
- 4) 厚生労働省：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料、平成27年7月、2012.
- 5) 国際連合広報センターホームページ：経済社会開発 https://www.unic.or.jp/activities/sconomic_social_development