



高田 勳氏

ルス対策の事業者等の支援事業を開始していません。

上田 南さんには自殺防止対策有識者懇談会のメンバーになっていただきました。

南 いろいろと勉強をさせていただきました。マスコミの伝え方にもかなり問題があるという指摘を受けました。

平成10年頃から自殺者が3万人を超えていますが、増加しているのは45歳から60歳くらいの男性です。マスコミの報道では、中高年の男性が不況やリストラなどで行き詰まって自殺する事例が増えているとされ、専ら経済不況を自殺の増加に結びつけている。しかしながら、警察庁の調べでは、およそ半数は健康問題による自殺なのです。リストラや不況などと短絡的に結びつけるのはどうかと言う声もありました。

上田 労働の分野では過労死の問題もあります。「健康日本21」では「睡眠指針」を作りましたが、過労死の予防には睡眠時間を十分に摂ることが一つの方法とされています。

高田 長時間労働がどこにしわ寄せが来るかという睡眠時間なんです。1日の残業時間が

5時間の方は、睡眠時間が5時間といわれ月の残業時間は100時間に相当し、1日の残業時間が4時間では月の残業時間が80時間となり、このような長時間労働は、脳卒中や心筋梗塞のリスクが非常に高くなるというエビデンスもあります。

上田 ストレスを軽減させるために、軽い運動や気分転換をするといった考え方も「健康日本21」には入っています。適度な運動はストレスの解消にもなりますし、血管の老化防止にもいいですからね。

「健康日本21」では歩くことを提唱していて、今は男性で一日8000歩、女性で一日7000歩くらいなのですが、あと1000歩歩数を増やそう」ということを提唱しています。あと1000歩歩くことで、肥満も改善し、生活習慣病予防にもなるという分かりやすいフレーズだと思います。

高田 1986年にカナダのオタワで、WHOが「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を採択しました。全人類にヘルスプロモーションを進めようという提唱して、まず、働く人の健康増進を進めることにしたのです。日本もオタワ憲章に即

して、すべての労働者に職場におけるトータルヘルスプロモーションプランを進めています。

高久 地域では誰かがリーダーシップをとる必要があると思います。例えば、医師会の先生が地域へ出て、家庭的な機能の一つとして地域の健康づくりに積極的に参加すれば、地元と密接に結びつく医療体制ができるのではないのでしょうか。

喫煙に対する取組

上田 健康増進法では受動喫煙の防止が努力規定となったこともあり、世の中もずいぶん動いているようです。WHOで「たばこ規制枠組み条約」がまとめられて、我が国もその批准に動き出すこととなります。この辺りの取組をどうしていくのか。また、未成年者の喫煙の問題をどうすればいいのかお聞かせください。

高久 世界的に見ても、たばこを吸いはじめるのは10代後半が多いようです。どんなに意志が強くてもやめられない人がいますので、吸いはじめないことが最も重要ですが、現状でそのように導くことは難しいですね。身分証明書の提示を義務づけて未成年者には売らないシステムを作るとか、自動販売機に何らかの規制をするなどの対策を取らないと無理でしょうね。

上田 だめだと言われると余計に吸いたくなるという心理もあるのでしょうね。

南 たばこはなぜ悪いのかを、初等教育できちんと教える必要があると思います。学校、地域、家庭の三者が一体になって行うべきでしょうが、日本は教育水準が非常に高い国である割に、国民の健康・医療に関する知識や認識の現状には非常に問題があると思います。

高久 日本は、たばこの害についての情報が少

ない。「たばこがいかに健康に悪いか」というデータが、あまり公表されていないですね。

マスメディアの責任もあるかもしれません。たばこを愛好している方等への悪い意味での配慮や、あくまで嗜好品なのだから、という考え方だと思えます。しかし専門家は、「たばこは健康に悪い」という情報を国民にきちんと知らせていかなければいけないと思います。たばこの問題の一つは、たばこは自分だけでなく他人にも健康被害をもたらすことです。このことは、きちんと認識してもらう必要がありますね。

職場では喫煙対策のガイドラインを示し、たばこの煙が外部に漏れない喫煙室の設置、喫煙行動基準等を内容とした受動喫煙防止を推奨しています。

健康に対する危機管理

平素の健康づくりも大事ですが、いざというときに国民を健康危機から守るのも行政

の仕事です。国民の方々にも万一に備えていたいただくことが必要でしょうが、普段の心がけ、作業場での事故防止対策、SARS対策等について、お聞かせいただけますか。

感染症すべてに言えることですが、個人としてできる対策の中で最も重要なことは手を洗うことです。手を洗うことはきわめて重要なのですが、意外と皆さん手を洗っていないですね。子供が帰宅したら必ず手を洗う習慣をつけるだけで、感染症はすいぶん防げるようです。そうしたことをもつとPRする必要があるのではないですかね。

感染症を防ぐには、身近な手段から始めるべきだと思いますね。

SARSが怖いのは15%という高い死亡率です。65歳を越えると50%の死亡率ともいわれます。一般の方に感染症に対する注意を喚起したという意味で今回のSARSの問題は大きいですね。

企業ではゼロ災運動というものを昭和48年から行っています、今年で30年になります。



上田博三氏

いかにして災害をゼロにするか、ヒヤリハット事例の減少と指差し呼称などによる危険予知運動(RYT)を行っているのですが、職業性疾病の減少はもちろん、労働災害による死亡者数は、平成13年には年間1700人台に下がりましたが、平成19年度には1500人を下回ることを目指しています。

例えば、高齢者の寝たきりは転倒による骨折が多いですから、危険を予知して事故を防ぐことは健康を守る上での大きな要素です。「健康日本21」の考え方にも通じるものだと思いますね。

健康寿命

我が国は、平均寿命もWHOが提唱する健康寿命も世界一の水準です。「健康日本21」では、自立して豊かに老後を送ることを心掛けるよう健康寿命の延伸を謳っています。

生活習慣病の予防が、直接、健康寿命の延びにつながります。「健康日本21」で生活習慣病を予防して健康寿命の延伸を謳ったことは非常に意味があると思います。

ベンシルバニア大学で卒業生の名簿に基づいて、卒業生が60歳になつてから約15年、毎年アンケートを取った研究が報告されています。アンケートの内容は、①たばこを吸うか、②定期的に運動をしているか、③太っているか、④他人の手を借りずに自立した生活ができるかの4つの質問だけです。たばこを吸わない、太っていない、定期的に運動をしている人はローストグループ、その逆がハイリスクグループ、中間がモデレートグループです。その結果、そのハイリスクとローストの2つのグループの間で平均的健康寿命が約10年も違



南 砂氏

うんですね。

上田 健康寿命というのは一見分かりやすい概念なんですが、突き詰めていくと計算が難しくったり、健康でなければ寿命が尽きたのかとか言われたりもしますが、その辺りは国民の観点から見て、南さんいかがでしょう。

南 WHOの定義する健康は、「単に病氣、虚弱でないということではなく、身も心も、さらには社会的にも安寧な状態」を意味します。個々の主観によるところが大きいわけで、例えば起き上がることができなくても、物事に感動する気持ちがあれば健康であるという哲学的な意味も含まれているわけです。ですから健康寿命という概念も、必ずしも寝たきりや痴呆にならず自立している期間、と決めつけるべきではないのかもしれない。健康は、そもそも人との比較ではなく、自分自身がより健康であると感じることができるとの目標と受けとめるべきだと思います。

上田 それぞれの方に、健康があり健康目標があるということですね。

今後、さらなる高齢化により痴呆の方がますます増えるということもありますので、そういうことから生活習慣病予防が大事だと思います。

高久 昔は脳血管障害による痴呆が多かったのですが、最近ではアルツハイマーによる痴呆が増えています。人口の高齢化は必ず起りますし、家族の負担も大きいですし、痴呆は最も難しい問題ですね。

上田 痴呆は難しい問題ですが、高齢期の生活の質、介護予防を考えると避けて通れない問題ですね。厚生労働省でも国立療養所中部病院の長寿医療研究センターや、全国3か所の高齢者痴呆介護研究センターを中心に予防や治療・介護など様々な研究を進めております。

今後の健康づくりに向けて

上田 今までの議論を踏まえて、今後の健康づくりに向けてお話しいただけますか。

高久 「健康日本21」は、基本的には地域で取

り組んでもらい、それを厚生労働省がサポートするということです。各市町村ごとに運動を展開し、実際に運動を行う保健医療関係者と行政との連携が大切で、国がその連携を奨励していくことが必要でしょうね。

高田 働き方が多様化して変わってきましたけれど、有害作業から起こる職業性の健康障害を防ぐことが極めて大事だと思います。職場のストレスやメンタルヘルスの問題、長時間労働による脳血管疾患や心筋梗塞を減らして、労働者が自らもついている健康資源を涵養しつづ、健康で安心して働ける職場づくりによって労働寿命を長くしたいと考えています。

特に、日本の労働人口の6割を占める、小規模事業所の健康管理をどうするかが大きな課題ですね。地域産業保健センターが347か所に設けられ、これを支援する都道府県産業保健推進センターができていますので、そうしたネットワークによって、小規模事業場の労働者に産業保健のサービスを行き届かせたいと思います。

南 「厚生」という言葉は、「生命・生活を厚くする」という非常にいい言葉です。つまり、健康を維持・増進して、経済的にも不自由な生活ができるようにすることで、そのために人間は働くのです。ですから「厚生」と「労働」が一緒になったことは大きな意味があると思います。「健康日本21」の概念を地域や労働の現場に広げていければ、日本の将来は非常に明るいのではないのでしょうか。産業保健と地域保健が一体となった運動を展開することで、社会のあり方や国民の意識も変わっていくのではないかと期待しています。

上田 本日は大変有意義なお話をいただき、誠にありがとうございました。

(2003.6.3収録)

健康増進法の目指すもの

健康局総務課生活習慣病対策室

健康増進法案は、平成14年3月に国会に提出され、同年7月26日に成立、8月2日に公布され、平成15年5月1日から施行されたところである。本稿では、健康増進法の制定の趣旨、その概要を紹介いたします。

健康増進法制定の趣旨

(1) 国民の健康の現状

我が国では、戦後、公衆衛生水準の向上や医学技術等の進歩により、すべての年齢層で死亡率が低下し、平均寿命は、男性77・9歳、女性で84・7歳、健康寿命で男性71・4歳、女性で75・8歳となっている（「THE WORLD HEALTH REPORT 2002」WHO）一方で、全人口のうち65歳以上人口が1975年には約7%であったものが、2000年には15%を超えるなど、我が国社会は急速に少子・高齢化しており、2025年には65歳以上人口が4人に1人を占めるようになるものと予想されています。

このような人口の急速な高齢化が進む中で、結核が死因の多くを占めていた戦前と比べ、悪性新生物（がん）、心臓病、脳血管疾患等の生活習慣病

が増加するなど、日本人の疾病構造は大きく変化してきており、さらに、要介護状態になる者の増加等が社会問題となっています。

「生活習慣病」とは、食事、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症、進行に關与する疾患群と定義されます（平成8年12月18日公衆衛生審議会「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）」が、この概念が導入された背景は、かつての成人病対策のような、病気の早期発見、早期治療を重視する二次予防から、生活習慣を見直し、環境改善などにより病気の発生そのものを予防する一次予防の考え方に転換することが必要となったことが挙げられます。不適切な生活習慣が続くことにより、肥満・高血圧等の状態となり、痛みがないため無自覚のまま生活習慣病が発症・進行することが多く、放置すれば重篤な症状発作と生活の質の著しい低下につながるもので

す。このため、病気が発症する前から生活習慣を変えることで、疾病の発症・進行を予防することが期待されています。

(2) 健康日本21から健康増進法へ

国民の疾病構造の多くを占める生活習慣病を予防し、積極的な健康づくりを行う必要があることから、21世紀の我が国を、すべての国民が健康やかで心豊かに生活できる活力ある社会とすることを目的とする「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を、厚生労働省では平成12年に開始しました。

健康日本21は、それまでの健康づくり対策が二次予防が中心であり、健康づくりの取組の評価が明確に行われていなかったこと、生活習慣病改善のための働きかけの経路や対象者が限定される傾向にあったこと等を踏まえ、①一次予防の重視、②広範な関係者がそれぞれの機能を生かしつつ

連携することによる個人の健康づくり支援のための環境整備、③健康づくりの具体的な数値目標の設定とその評価、④地域における健康上の主要課題を踏まえた目標設定と地域における多様な実施主体による連携の取れた効果的な運動の推進との基本的な方向に基づき推進されています。

具体的な数値目標は、栄養・生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病（心臓病・脳卒中）、がんの9分野にわたり、70項目からなる目標を設定しています。健康日本21は、長期的な方向を指し示すための理念や目的に重点を置いた全国レベルでの戦略的な基本計画であり、この計画に沿った生活習慣の見直しを社会全体として行うことにより、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図ることとしたものです。さらに、健康日本21が推進される中、平成13年11月、政府・与党社会