

第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 節 計画策定の趣旨

生活環境の改善や医学の進歩などにより平均寿命が延びる一方で、ライフスタイルの多様化や高齢化の進展にともない、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などのいわゆる生活習慣病が増加するとともに、後遺症や合併症による要介護者も増加しています。

こうした中、本市では平成 15 年 3 月に平成 22 年度まで（医療制度改革関連法の成立を受け平成 24 年度まで延長）を計画期間とする「さいたま市ヘルスプラン 2 1（以下「前計画」という）」を策定し、一次予防¹に重点をおいた事業の展開と、市民が主体的に取り組む健康づくりを推進してきました。平成 24 年 6 月に実施した市民調査「健康についての調査」の結果（以下「市民調査（H24）」という）では、健康についての意識、成人の喫煙率の低下や歯の健康についての指標等は改善され、市民の健康寿命²も延伸していますが、若い世代の朝食摂取率、働き盛りの世代における運動不足とストレスの問題など、引き続き改善が必要な課題が明らかとなっています。また、今後さらなる高齢化の進展が予想されることから、生活習慣病の予防とともに生涯を通じた心身機能の維持・向上に取り組み、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図っていくことがますます重要となっています。

国は「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）」が平成 24 年度末で終期を迎えるにあたり、新たに平成 24 年 7 月に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 2 1（第二次）」の方向性を示しました。本市においても国の方向性と整合性を図りつつ、これまでの取り組みや現状での課題等を分析し、健康づくりのための資源へのアクセスや公平性の確保を念頭に、地域に応じたきめ細かな施策の展開を図っていく必要があります。

また、本市においては、市民一人ひとりが生涯にわたって尊厳を保ち、安心して長生きすることができる地域社会を実現するためのまちづくりの基本理念を定めた、「誰もが安心して長生きできるまちづくり条例」を平成 24 年 3 月に策定しました。その中で、「市は市民が地域において自立した生活を営むことができるよう、自分の健康に関心を持ち、その保持及び増進に取り組むことができる環境を整備するものとする」と掲げています。

さいたま市ヘルスプラン 2 1（第 2 次）（以下「本計画」という）は、市民一人ひとりが生涯を通じて健やかで生き生きとした生活を営むことができることを目的とし、市民、民間団体、関係機関、事業者、行政等が互いに協力し、それぞれの役割を果たしながら、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するための指針として策定したものです。

1 一次予防：健康増進に努め、疾病の発生そのものを予防すること。栄養・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病にならないようにすること。

2 健康寿命：日常生活に介護を必要としない、心身共に自立した活動的な状態で生存できる期間のこと。その算出方法はいくつかあるが、本計画では、65 歳に達した人が要介護 2 以上になるまでの期間としている。

第2節 計画の期間

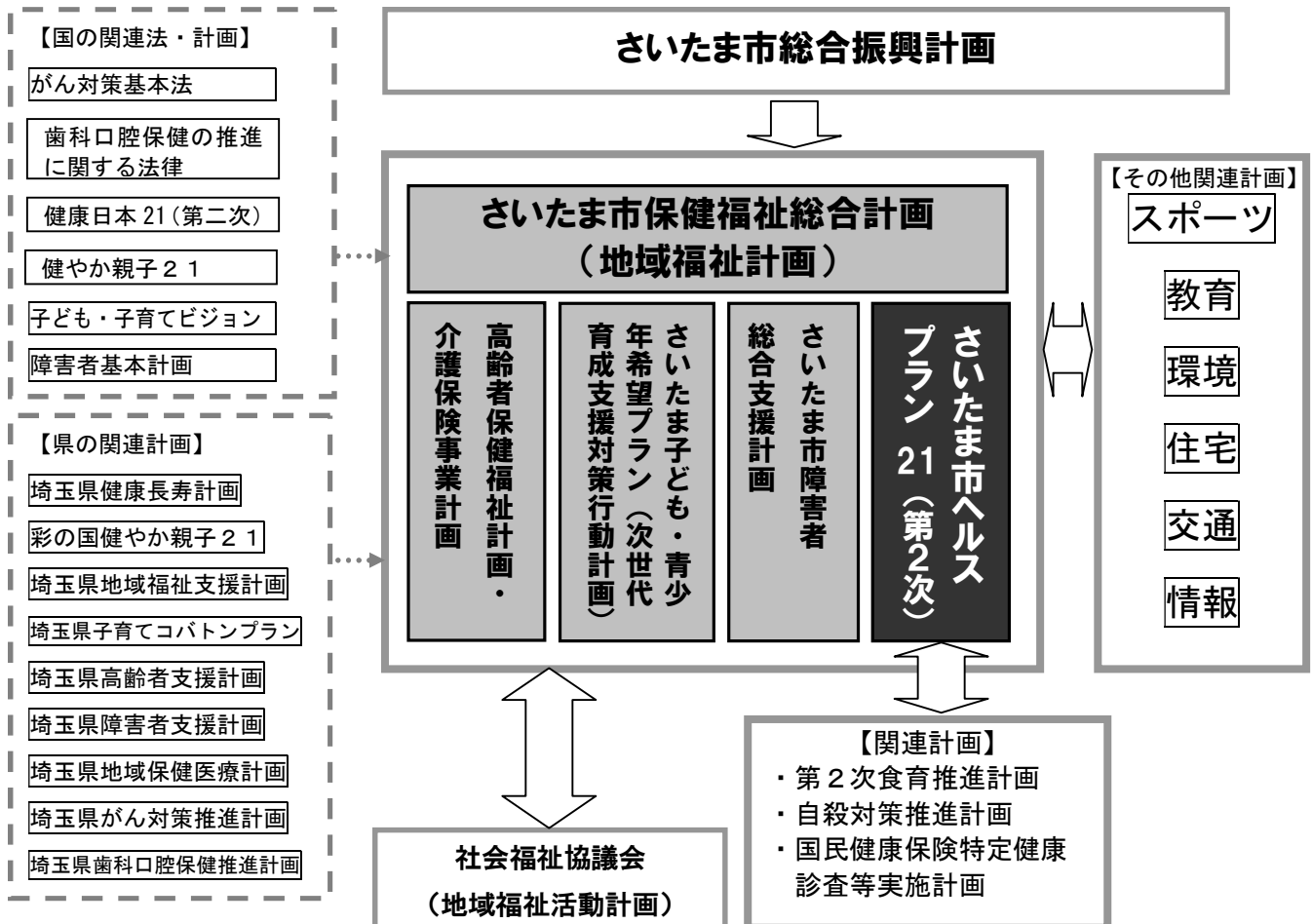
本計画は、平成25年度から平成34年度までの10年間を計画の期間とし、計画の進捗や国の動向、社会情勢の変化等に対応するため、原則として計画の中間年（平成29年度）を目処に見直しを行うこととします。

平成15年度	～	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
前計画			さいたま市ヘルスプラン21（第2次）									
推進	評価策定		推進			市民調査	中間評価	推進			市民調査	最終評価

第3節 計画の位置づけ

本計画は、国の「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）」の地方計画として策定するもので、市民、民間団体、事業者、行政などが一体となって健康づくりを推進するための計画です。

また、さいたま市保健福祉総合計画の部門別計画として、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「さいたま子ども・青少年希望プラン（次世代育成支援対策行動計画）」、「さいたま市障害者総合支援計画」などの関連計画と整合を図りながら策定したものです。



第4節 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、健康づくりに関わる関係機関などとの連携を図りながら、効果的な取組みを行うとともに、市民が主体的に取組む健康づくりや地域で取組む健康づくりを総合的に支援する体制を整備します。

1 情報提供の充実

- 市民、関係機関、事業者などそれぞれが健康づくりに取組みやすくなるよう、健康づくりや保健サービスに関わる情報収集及び市報、ホームページ、食育・健康なび、各種機関紙などを通じて、これら情報の発信を充実します。
- 健康に関する科学的根拠に基づく情報の発信を推進します。
- 関係機関と連携し地域に向いての広報活動を充実します。
- その他、ヘルスプラン21サポーター³である事業者、団体等との連携による広報活動や様々なメディアを活用した広報活動を推進します。

2 計画推進体制の充実

- 市民、関係機関、事業者及び行政で構成する「健康づくり推進協議会」の組織体制及び活動内容の充実を図ります。
- 地域・職域連携推進会議を通じた、地域と職域の連携を推進します。
- 関係団体、事業者、大学等教育機関との連携を強化し、市民の健康づくりの取組みに対する支援の充実を図ります。

3 各行政区の取組み

- 各行政区がそれぞれの状況を踏まえた健康に関する目標を設定し、健康づくりの取組みを進めます。

4 地域における健康づくり運動の推進

- 市民が身近なところで気軽に健康づくりに取組める環境づくりに向け、地域の社会的なつながりや信頼関係の強さといったソーシャルキャピタル⁴の向上を目指し、市内の各地域における組織や団体などが連携するネットワークづくりを支援します。

第5節 計画の進行管理と評価

国における「健康日本21」の評価手法などを踏まえつつ、本市の関連計画と連動しながら、計画の着実な推進を図ります。また、計画評価に必要な関連指標のモニタリング⁵体制の整備、充実を図ります。

計画の中間年度にあたる平成29年度には、取組みの進捗や目標の達成状況の評価と新たな課題の整理を行い、施策の見直しや充実に生かします。

³ ヘルスプラン21サポーター：「さいたま市ヘルスプラン21」に賛同して、自らの健康づくりの取組みを宣言し、地域の中で主体的に健康づくりを行う、市内所在の団体、店舗・事業所、施設等のこと。

⁴ ソーシャルキャピタル：人の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

⁵ モニタリング：継続的に監視すること。

第6節 国・埼玉県の動向

1 健康日本21と健康増進法

壮年期の死亡の減少、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上を目的として、平成12年度に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定されました。さらに、平成14年7月に健康増進法が制定され、この法律によって健康増進に努めることを国民の責務とし、各自治体においては、「健康日本21」に基づいた地域保健の計画策定が進められました。

平成24年度に「健康日本21」が終了することにもない、新たに策定された平成25年度から平成34年度にかけての第2次計画では、基本的な方向として新たに次の5つが示されています。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD⁶（非感染性疾患）の予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

埼玉県では、具体的な数値目標を掲げた健康づくり計画として、平成13年度から「すこやか彩の国21プラン」を推進し、総合的に反映する指標として「健康寿命」、「脳卒中の標準化死亡比⁷」、「主観的健康感（健康だと感じる人の割合）」の3つの指標に着目し、その向上を目指してきました。

平成20年度からは、「埼玉を日本一の健康長寿県」にするため、「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進し、健康長寿につながる取組み（健康長寿埼玉モデル）を県下全体に広げ、県民一人ひとりが、自分に合ったやり方で健康づくりに取り組む社会を目指しています。

また、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を受け、健康長寿計画(仮称)の策定に取り組みました。

⁶ NCD：非感染性疾患。がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など。

⁷ 標準化死亡比：異なる地域の人口集団の死亡水準を比較する場合において、年齢構成の違いによる影響を除去するため、年齢構成が一定であったとして推計した死亡率のこと。

2 母子の健康

わが国の母子保健は、乳児死亡率や周産期死亡率、妊産婦死亡率などの母子保健指標が世界の最高水準にある一方で、思春期における健康問題や親子のこころの問題、小児救急医療の確保などの課題が生じています。

平成 15 年 7 月に少子化社会対策基本法と次世代育成支援対策推進法が成立し、すべての都道府県、市区町村は、同法に基づき、国の「行動計画策定指針」に即して行動計画を策定することとされました。

また、平成 12 年 11 月に策定された「健やか親子 21」は、次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画と連携した取組みを推進する観点から、その計画期間を平成 26 年度まで延長し、思春期の保健対策の強化と健康教育等の取組みが推進されています。

埼玉県では、妊娠・出産から子育て、青少年期に至るまでの一貫した施策展開を目指し、平成 22 年 3 月に「埼玉県子育て応援行動計画（後期計画）」を策定しています。

3 高齢者の健康

高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、平成 18 年 4 月の介護保険法の改正により、予防重視型システムへの転換が行われ、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム⁸」の実現に向けた取組みが進められています。

埼玉県では、高齢者の保健福祉と介護保険に関する計画として平成 24 年 3 月に「高齢者支援計画（第 5 期介護保険事業支援計画）」を策定しています。

4 食育基本法の制定

健康的な食生活の実践により生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため、平成 17 年 6 月に食育基本法が制定されました。

また、食育⁹を総合的・計画的に推進するため、国は「食育推進基本計画」を策定し、平成 23 年度から「第 2 次基本計画」が推進されています。

埼玉県では、食育基本法の制定を受け、食育を総合的かつ計画的に推進していくため、平成 20 年度に「埼玉県食育推進計画」を策定していますが、国の第 2 次基本計画を受け平成 24 年度に見直しをしています。

⁸ 地域包括ケアシステム：地域住民に対し、保健サービス(健康づくり)、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携・協力し、地域住民のニーズに応じて一体的・体系的に提供する仕組み。

⁹ 食育：様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できるようにするための活動のこと。

5 自殺対策基本法の制定

平成 10 年以來、年間 3 万人を超える人が自殺で亡くなっている状況を踏まえ、自殺対策を総合的に推進し、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成 18 年 6 月に自殺対策基本法が制定されました。これを受けて、埼玉県では平成 20 年 9 月に「埼玉県自殺対策推進ガイドライン」を定めています。

6 がん対策基本法の制定

がんは、昭和 56 年から国の死亡原因の第 1 位であり、国民の生命及び健康にとって重要な問題であることから、平成 18 年 6 月にがん対策基本法が制定されました。

平成 19 年 6 月には、「がん対策推進基本計画」が策定され、がん対策の総合的かつ計画的な推進が図られています。特に、がんの早期発見の重要性の観点から、がん検診の受診率を 5 年以内に 50%以上とすることが目標とされています。

そして、平成 24 年 4 月には、がん対策基本法の一部改定が閣議決定されるとともに、同年 6 月には、がん対策推進基本計画も改定され、「働く世代や小児へのがん対策の充実」などが重点施策とされています。

埼玉県では、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」を実現するために、平成 20 年 3 月に「埼玉県がん対策推進計画」を策定しており、現在その改定作業が進められています。

7 歯科口腔保健の推進に関する法律の制定

歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持増進に欠くことのできないものであり、生活習慣病予防の面でも重要です。そのため、平成元年から満 80 歳で 20 本以上の歯を残そうと「8020 運動¹⁰」が提唱され、厚生労働省や日本歯科医師会により推進されています。

平成 23 年 8 月には歯科疾患の予防等による口腔の健康保持に関する施策を総合的に進めていくことを目的とする「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定されました。これを受けて埼玉県においても、平成 23 年 10 月に「埼玉県歯科口腔保健の推進に関する条例」を制定し、平成 25 年度の施行をめざして歯科口腔保健推進計画を策定しています。

¹⁰ 8020（ハチマルニイマル）運動：自分の歯でなんでもおいしく食べるために、「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。