

第1章 総 論

第1節 計画の背景

1 計画策定の目的

国では、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を目標として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年に定め、国民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進してきました。しかしながら、近年、我が国では、高齢化の進行や生活習慣の変化により、がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の※生活習慣病が増加し、医療費の増大や介護の問題は大きな課題となっています。

そこで、平成24年7月に「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」が全面改正され、平成25年度から「健康日本21（第2次）」がスタートしました。

本市においても、市民一人ひとりが生活の質を高め、豊かで、生き生きとした生活を送ることを目指した健康増進計画「健康しまばら21」を平成15年に策定し、一次予防の視点を重視しながら健康づくりを推進してきました。しかし、急激な少子高齢化の進行や医療費の増大など、本市を取り巻く環境も大きく変化しています。そこで、この計画の終了に伴い、平成26年度からの新たな健康増進計画となる「健康しまばら21（第2次）」（以降、「本計画」とします。）を策定します。

本計画の目的は、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るとともに、保健・医療・福祉だけでなく、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まですべての市民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、さまざまな世代に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざすものです。

この目的の実現に向けて、地域の現状・特性を踏まえながら市の指標を設定し、個人の力と社会の力を合わせて、市民一人ひとりが取り組む健康づくりに加え、地域での健康づくりを推進する仕組みづくりや環境づくりを推進します。

※生活習慣病：

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病群のこと。がん、循環器疾患（心臓病、脳卒中等）、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、我が国においては生活習慣病の1つとして位置づけられています。

2 国や県の動向

平成 12 年に生活習慣の改善などに関する目標を盛り込んだ「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、これまでさまざまな取り組みが進められてきました。国、県では、こうした健康づくりの最終評価結果を平成 23 年度に取りまとめ、新たな方向性を示しています。

(1) 国の動向

健康日本 21 の最終評価では目標達成及び改善された項目は約 6 割

平成 23 年 10 月に公表された健康日本 21 の最終評価では、9 分野（栄養・食生活、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、がん）で、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせて 35 項目（59.3%）である一方、「D 悪化している」が 9 項目（15.3%）となっています。

図表 健康日本 21 の最終評価結果

評価区分	該当項目数（割合）	備 考
A 目標値に達した	10（16.9%）	・※メタボリックシンドロームの認知者の増加、高齢者の積極的な外出者の増加、80 歳、60 歳で自分の歯を保有する人の増加など
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25（42.4%）	・食塩摂取量の減少、意識的に運動している人の増加、喫煙が及ぼす健康影響の知識の普及など
C 変わらない	14（23.7%）	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、高脂血症の減少、自殺者の減少、多量飲酒者の減少など
D 悪化している	9（15.3%）	・日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少など
E 評価困難	1（1.7%）	・※特定健康診査・特定保健指導受診者数の向上
合計	59（100.0%）	

このような最終評価を踏まえ、平成 24 年 7 月に「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」が全面改正されました。

新たな方針では、地域や社会環境における「健康格差」の縮小や NCD（非感染性疾患）の発症及び重症化予防の視点が重視され、それらの実現に向けた社会環境の整備や生活習慣の改善に向けた取り組みが示されています。

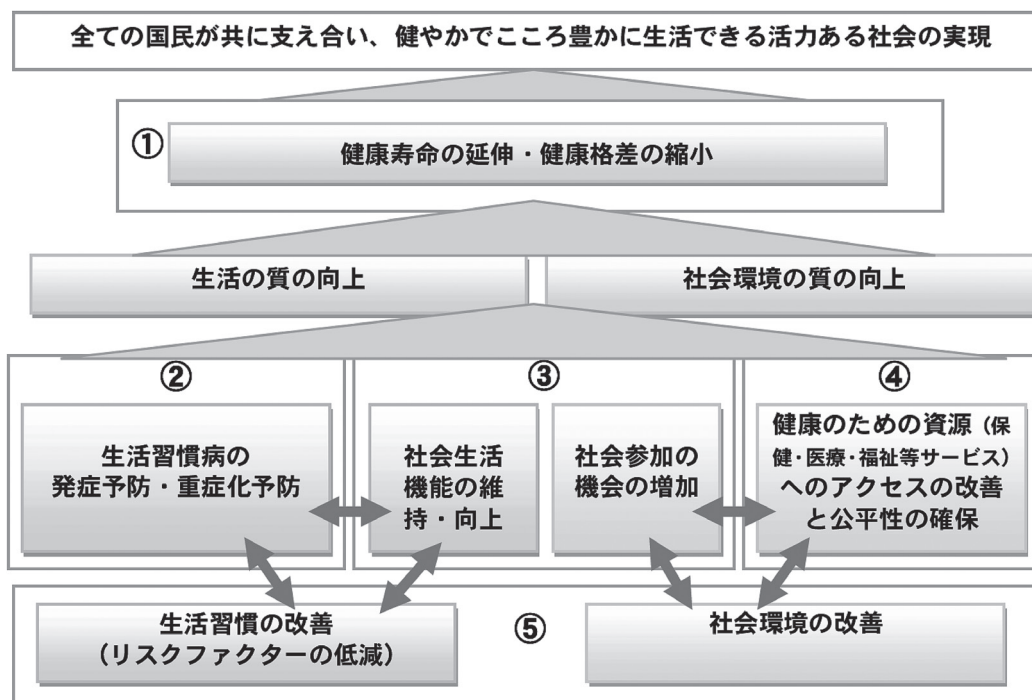
※メタボリックシンドローム：

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか 2 つ以上を併せもった状態。

※特定健康診査：

40 歳から 74 歳までの公的医療保険加入者を対象とした生活習慣病に着目した健康診査のこと。

図表 健康日本 21（第2次）の概念図と基本的な方向性



基本的な方向	主な内容や変更点
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	・日常生活に制限のない期間を延ばすとともに、地域間格差を縮小する。
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（※非感染性疾患（NCD）の予防）	・がん及び循環器疾患への対策に加え、糖尿病や※慢性閉塞性肺疾患（COPD）への対策を推進する。
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	・「こころの健康」の維持と、妊産婦やこども、高齢者をはじめ、生涯を通じた健康づくりを推進する。
健康を支え、守るための社会環境の整備	・市民をはじめ、企業、民間団体等の多様で主体的な健康づくりの取り組みを促進する。
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	・市民の健康増進を形成する基本的要素について目標を設定し、生活習慣の改善を促す。

※非感染性疾患（NCD）：

糖尿病や心疾患、脳卒中、がん、慢性呼吸器疾患といった非感染性疾患のことで、人の健康と発展に対する主な脅威となっています。

これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防でき、この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測され、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾患（NCD）への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するなど、世界的に非感染性疾患（NCD）の予防と管理を行う政策の重要性が認識されています。

※慢性閉塞性肺疾患（COPD）：

従来、慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれていた疾患で、気道や肺胞の炎症で生じ、肺の動きが低下します。

COPDの原因には、粉じんや大気汚染、乳幼児期の呼吸器感染、遺伝など、さまざまなものがありますが、最も重要な危険因子は喫煙だといわれています。

また、COPDになると正常な呼吸が困難になり、せき、たん、息切れなどの症状がみられるようになります。

(2) 長崎県の動向

「健康ながさき 21」では目標達成及び改善された項目は 4 割弱

長崎県では、平成 13 年に「健康ながさき 21」を策定し、平成 25 年 3 月に最終評価結果が公表されました。

最終評価の結果は 35 項目中、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせて 13 項目（37.1%）、「D 悪化している」は 10 項目（28.6%）、「C 変わらない」が 12 項目（34.3%）となっています。

図表 健康ながさき 21 の最終評価結果

評価区分	該当項目数（割合）	備 考
A 目標値に達した	2（ 5.7%）	・ 男性運動習慣者の増加、男性喫煙者の減少
B 目標値に達していないが改善傾向にある	11（ 31.4%）	・ 公共施設の禁煙分煙の割合増加、う蝕（むし歯）のない幼児（3 歳児）の増加、肥満者の減少など
C 変わらない	12（ 34.3%）	・ 適正な食生活をする人の割合の増加、野菜摂取量の増加、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少、20 歳代女性のやせている者の減少など
D 悪化している	10（ 28.6%）	・ 脂肪エネルギー比率の減少、朝食欠食率の減少、多量に飲酒する人の減少など
E 評価困難	—	
合計	35（100.0%）	

健康ながさき 21（第 2 次）では、「健康日本 21（第 2 次）」との融合、「医療計画」「介護保険事業支援計画」「がん対策推進計画」「歯・口腔の健康づくり推進計画」などの関連計画との調和に配慮し、以下の 5 つの基本的な方向を掲げています。

図表 長崎県健康増進計画の基本指針

基本的な方向	主な内容
健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり	・ 計画の全体目標とする。
健診による健康づくり	・ 「健診は健康づくりの第一歩」をうたって、平成 24 年 4 月に行った「健康ながさき！がんばらば共同宣言」の実現を図る。
生活習慣病の重症化予防	・ 代表的な生活習慣病である糖尿病、循環器疾患及びがんの重症化予防を推進する。
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	・ 乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持向上につながる対策に取り組む。
生活習慣及び社会環境の改善	・ 県民の健康増進を形成する、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康づくりの各分野における生活習慣の改善並びにそれを支援する社会環境の改善に取り組む。

3 「健康しまばら 21」の最終評価結果

本市では、平成 15 年 3 月に「健康しまばら 21」を策定し、平成 24 年度に最終評価を行いました。

「健康しまばら 21」では目標達成及び改善された項目は 5 割

- 「乳幼児期」「学童期」「青年期」「壮年期」「中年期」「高齢期」の 6 つのライフステージの全目標 73 項目について、「A 達成できた、ほぼ達成できた」は、40 項目（54.8%）であり、その主なものは、多量飲酒する人の減少、喫煙者の減少、バランスのとれた食事をする人の増加、定期的に歯科健診を受ける人の増加などでした。
- 「B 達成できなかったが改善傾向にある」は、9 項目（12.3%）であり、その主なものは、特定健康診査（以降、「特定健診」とします。）の受診率の向上、乳幼児期の 22 時以降に就寝している人・テレビの視聴時間が 2 時間以上の人の減少などでした。
- 「C 達成できず改善がみられなかった」は、24 項目（32.9%）であり、その主なものは、定期的な運動を実践している人の増加、がん検診の受診率の向上などでした。
- 目標達成のための取り組み状況としては、健康づくり推進員活動の開始や、ウォーキング教室、室内運動教室、転倒予防教室等の自主活動グループの増加があり、市民主体の健康づくりが拡大しています。
- 乳幼児期や高齢期では、母子保健事業や子育て支援事業の拡大、介護予防事業の拡大などがあり、健康づくりを支援する体制が充実してきています。

図表 健康しまばら 21 の最終評価結果

評価区分（策定時の値と現状値を比較）	該当項目数（割合）
A 達成できた、ほぼ達成できた	40（54.8%）
B 達成できなかったが改善傾向にある	9（12.3%）
C 達成できず改善がみられなかった	24（32.9%）
合計	73（100.0%）

第2節 計画の位置付けと計画期間

1 計画の位置付け

本計画は「第6次島原市市勢振興計画」における保健・医療・福祉分野（“健康で生きがいある生活を支える”）の個別計画にあたります。

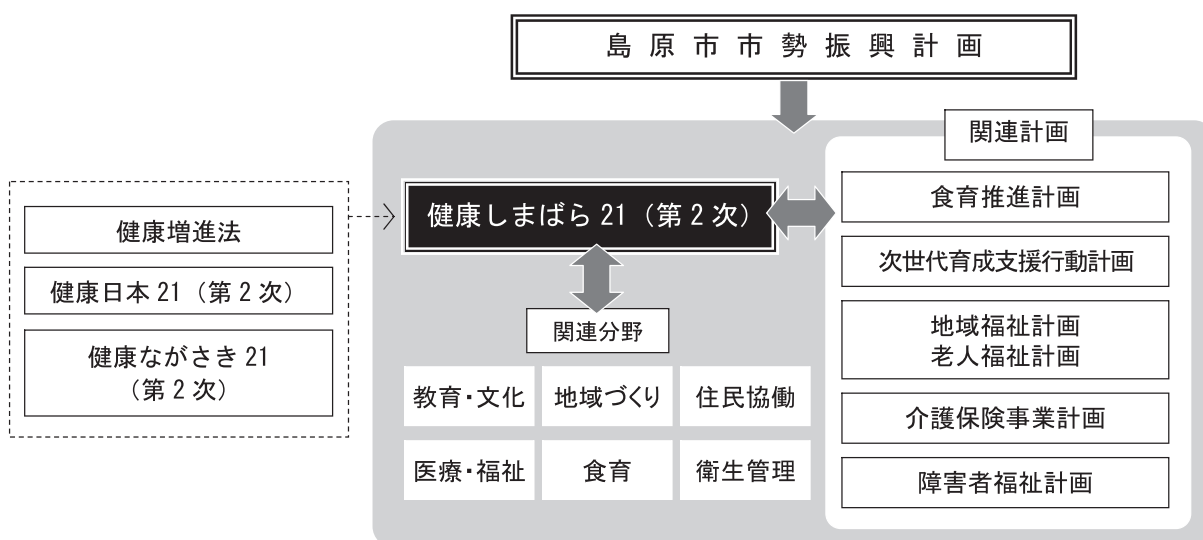
また、健康増進法第8条第2項に基づき、市町村が住民の健康増進に関する施策について定める「市町村健康増進計画」に位置付けられるものです。

さらに、「高齢者の医療の確保に関する法律」「食育基本法」「がん対策基本法」「自殺対策基本法」など関連する法制度と本市の各個別計画との整合を図って策定する計画です。

【健康増進法 第8条第2項】

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

図表 計画の位置付け



2 計画期間

本計画の期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とします。

また、目標の達成度や国や県の中間評価結果及び社会情勢などを踏まえ、見直しを行います。

図表 計画期間



3 計画の進行管理と評価

本計画を推進するためには、市民一人ひとりが自らの健康増進に努め、行政や関係機関、団体等が協力、連携して取り組むことが必要です。

そこで、本計画の事業の実施状況や施策の進捗状況については、市民や関係機関、団体等の代表者で組織されている「島原市健康づくり推進協議会」に毎年度、報告し、計画期間における保健活動及び健康増進にかかる事業の進行管理を行います。

また、計画期間の中間年である平成30年度に中間評価を実施するとともに、計画の見直しを行います。

第3節 島原市のめざす健康づくり

1 めざす健康づくりの姿

今後の高齢化に対応した豊かな長寿社会を築き、市民の健康づくり運動を効果的に推進するためには、市民一人ひとりが主体的に生活改善などの健康づくりに取り組むとともに、その個人をまち全体で支援していく社会環境をつくりあげ、「健康寿命」を延ばすことが重要です。

そこで、本市のめざす健康づくりの姿を「みんなの“笑顔”でつくる健康づくり スマイルライフしまばら」とし、自助・互助・共助・公助による健康づくりを通じて、スマイルライフ（市民一人ひとりが笑顔になり、よりよい生活習慣の定着した健康的なライフスタイル）の形成をめざします。

図表 めざす健康づくりの姿



2 自助・互助・共助・公助による健康づくりの推進

地域での支え合いを築いていくための考え方として、自助・互助・共助・公助というものがあります。

そして、この自助・互助・共助・公助が相互に関わりながら、地域に合った健康づくりに取り組むことが、本市のめざす健康づくりの姿「みんなの“笑顔”でつくる健康づくり スマイルライフしまばら」の実現につながります。

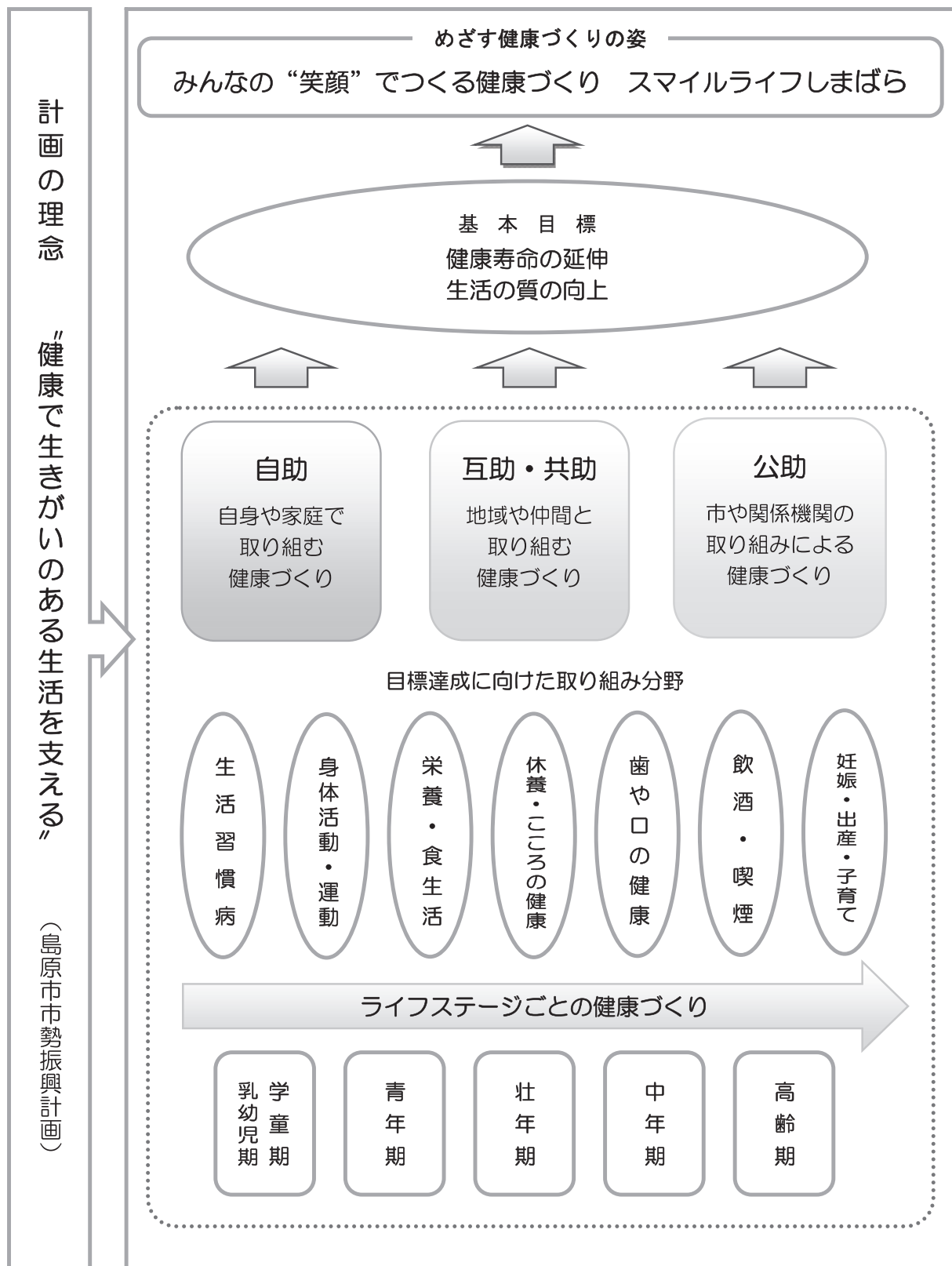
図表 自助・互助・共助・公助による健康づくりの推進



- 自 助**：自分自身や家族の力で健康づくりに取り組むこと。
- 互 助**：自身の周囲にいる友人や近所の方と相互に関わり、健康課題の解決に向けて取り組むこと。
- 共 助**：サークル活動や各種団体と連携して健康づくりに取り組むこと。
- 公 助**：さまざまな公的なサービスにより、個人や地域では解決できない健康課題に対処すること。

3 計画体系

図表 目標達成のための計画体系



第4節 計画の基本方針

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命を延ばすことは、自分らしくいきいきと暮らせる期間を延ばすことであり、本計画の大きな柱となります。

また、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することにより、健康格差の縮小をめざします。

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

本計画では、介護保険の要介護度に基づき算出された「平均自立期間」を市の健康寿命として用います。

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸を図るためには、本市の主要死因として上位にあがっている、がん、心疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病への対策が重要です。

こうした疾患の発症・進行には、メタボリックシンドロームが大きく関わっており、食生活や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの日頃の生活習慣が影響するといわれていることから、「一次予防」に重点をおいた健康づくりを推進します。

また、国際的にも、がん、心疾患、糖尿病は重要な非感染性疾患（NCD）として対策が講じられていることから、生活習慣病の発症及び重症化予防に力を入れていきます。

3 健康に関わる関係者との連携による推進

市民一人ひとりが主体的に健康づくりを推進していくには、生活習慣を改善しようとする個人を、社会全体として支援していく環境を整備することが重要です。

そのため、行政や医療機関、地域団体、学校、企業など健康に関わるさまざまな関係者がそれぞれ連携し、社会全体で支援していく体制づくりを進めます。

4 具体的な健康づくりの目標設定

市民の健康づくりを効果的に推進するためには、市民をはじめ多くの関係者が健康に関する現状や課題を共有することが重要です。これらを明らかにしたうえで、取り組む具体的な目標を設定、成果を評価し、今後の健康づくりに反映します。

第5節 領域の設定

本計画では、計画策定に関する意見や健康づくりに関するアンケート調査、これまでの保健事業の実績などから、次の5つの世代と7つの健康分野を設定し、市民一人ひとりの生活の質の向上、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けて、それぞれの世代や健康分野について、取り組みを掲げます。

1 5つの世代（ライフステージ）

「乳幼児期・学童期」「青年期」「壮年期」「中年期」「高齢期」の5つの世代を設定し、それぞれの世代に応じた健康課題や取り組みを掲げます。

図表 5つの世代（ライフステージ）の年齢区分

世代（ライフステージ）	年齢区分
乳幼児期・学童期	0～14歳（0～5歳：乳幼児期、6～14歳：学童期）
青年期	15～24歳
壮年期	25～44歳
中年期	45～64歳
高齢期	65歳以上

2 7つの健康分野

「生活習慣病」とその予防に密接に関わる「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「休養・こころの健康」、「歯や口の健康」、「飲酒・喫煙」といった生活習慣、及び母子保健の「妊娠・出産・子育て」の7つの分野を、本市の健康づくりの柱として、それぞれの現況及び課題に応じた取り組みを掲げます。

