

第1章 プラン策定にあたって

※本計画に出てくる用語のうち、右上に*があるものについては、資料編（第5章）
で用語解説をしています。

1 策定の趣旨

区は、平成26年3月に、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」として「おおた健康プラン（第二次）（平成26年度～30年度）」（以下「第二次計画」という。）を策定し、「区民一人ひとりが生涯を通して、健康で生きがいを持ち、安心して充実した生活を送ります」を理念に、健康づくり施策を総合的に推進してきました。

第二次計画の取組を評価し、次期計画策定の基礎資料とするため、平成29年度に区民の健康に関する意識や習慣などについてアンケートを実施し、平成30年3月に報告書としてまとめたところです。

この間、区民の健康寿命は延伸し、各評価指標については概ね改善していますが、運動習慣のある人の割合など改善がみられない項目や、がん検診受診率など改善が不十分な項目もみられます。また、区民の主要死因をみると、がん、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病が多くなっています。

こうした課題を克服するには、健康無関心層への働きかけを含めた区民一人ひとりの主体的な健康づくりを促す環境を整備するとともに、民間団体や企業等と連携した地域全体の健康づくりを促進することが必要です。

医療の進歩などにより人生100年時代を迎えようとする中、生涯を通して健康で生きがいを持ち、安心して充実した生活を送ることができるよう、健康づくりの重要性は一層増しています。

区は、これまでの取組の評価や健康を取り巻く状況の変化を踏まえるとともに、人生100年時代の到来も見据え、健康寿命の更なる延伸を図るため、今後5年間の健康政策の指針となる「おおた健康プラン（第三次）」を策定します。

2 策定の背景

1 国の動向

【健康日本21（第二次）】

国は平成24年7月に、国民健康づくり対策として、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し、社会保障制度が持続可能なものとなるよう策定しました（計画期間：平成25（2013）年度～平成34（2022）年度）。あらゆる世代の人が、「平均寿命」の長さだけでなく、心身ともに質の高い豊かな生活を送ることのできる「健康寿命」を延ばすことと、地域や経済状況の違いによる集団における健康状態の差である「健康格差」の縮小を最終的な目標として掲げています。

また、健康日本21（第二次）の進捗を確認し、着実に推進することを目的として、開始5年目にあたる平成29年度に中間評価を行いました。平成30年9月の報告では、評価結果を受け、基本的方向別に今後の課題と対策が示されています。

【第3期がん対策推進基本計画】

「がん対策推進基本計画」（平成19年6月）、「第2期がん対策推進基本計画」（平成24年6月）、「がん対策加速化プラン」（平成27年12月）の取組による成果と新たな課題等を踏まえ、平成29年10月に「第3期がん対策推進基本計画」が策定されました。（平成30年3月9日閣議決定）

「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位のがん医療の実現」、「尊厳を持って

安心して暮らせる社会の構築」を全体目標に掲げています。

【第3次食育推進基本計画】

「食育推進基本計画」（平成18年3月策定）及び「第2次食育推進基本計画」（平成23年3月策定）の10年間の食育推進の取組による成果と、第2次基本計画以降、社会環境の変化の中で明らかになった食をめぐる新たな課題等を踏まえて、平成28年3月に「第3次食育推進計画」が策定されました（計画期間：平成28（2016）年度～平成32（2020）年度）。新たに「若い世代を中心とした食育の推進」、「多様な暮らしに対応した食育の推進」、「健康寿命の延伸につながる食育の推進」、「食の循環や環境を意識した食育の推進」、「食文化の継承に向けた食育の推進」を重点課題として掲げています。

【自殺対策基本計画】

自殺対策に関して、国においては平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行され、平成19年6月には、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定されました。

平成28年4月に自殺対策基本法が改正され、市区町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して自殺対策計画を策定するものとされました。

平成29年7月には、「自殺総合対策大綱」が自殺の実態を踏まえ見直され、「地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。」とされました。

「自殺総合対策大綱」には、「生きることの包括的な支援として推進する」、「関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む」、「対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる」、「実践と啓発を両輪として推進する」、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」という5つの基本方針が掲げられています。

2 東京都の動向

【東京都健康推進プラン21（第二次）】

健康増進法に基づく都道府県健康増進計画として、平成25年3月に「東京都健康推進プラン」が策定されました（計画期間：平成25（2013）年度～平成34（2022）年度）。

どこに住んでいても生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会をめざし、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を総合目標としています。これらの実現に向けて、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「生活習慣の改善」「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」の取組を強化しています。

【東京都がん対策推進計画（第二次改定）】

がん対策基本法に基づく「東京都がん対策推進計画」の計画期間終了に伴い、平成30年3月に改定されました（第二次改定 計画期間：平成30（2018）年度～平成35（2023）年度）。

「がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築」や「学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進」、「AYA世代*や高齢のがん患者対策」、「がんとの共生」等、国

の「第3期がん対策推進基本計画」の内容を踏まえるとともに、これまでの施策の成果や東京都の特性を反映した取組を進めています。

【東京都食育推進計画】

食育基本法に基づく「東京都食育推進計画」（平成18年9月策定。平成23年7月改定）の計画期間終了に伴い、これまでの施策の成果や達成度に基づき、さらに食育を進めるとともに、今後、急増する高齢者への対応や都内産食材等の認知度向上などの課題にも対応していくため、平成28年3月に改定されました（計画期間：平成28年度～平成32年度）。

「生涯にわたり健全な食生活を実践するための食育の推進」、「食育体験と地産地消の拡大に向けた環境整備」、「食育の推進に必要な人材育成と情報発信」の3つの取組の方向に基づき施策を展開しています。

【東京都自殺総合対策計画】

自殺対策基本法に基づく「都道府県自殺対策計画」として、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、平成30年6月に「東京都自殺総合対策計画」が策定されました。一人ひとりのかけがえのないいのちを大切にし、生きやすい社会をつくるため、自殺者を一人でも多く減らすことを目標に、区市町村等への支援強化など5つの基本施策、広域的な普及啓発など6つの重点施策、自殺防止につながる環境整備など5つの生きる支援関連施策を取組の柱としています。

3 理念

区民一人ひとりの健康づくりの実践と合わせ、地域社会、区がそれぞれの力を活かしながら、健康づくりを支援しあう良好な関係を築き、区民が健康づくりを実践しやすい環境をつくることが重要になります。

こうしたことから、本計画の理念を

**「区民一人ひとりが生涯を通して、健康で生きがいを持ち、
安心して暮らせるまちをつくります」**

と定め、計画を推進します。

4 基本目標

理念の実現に向けた基本目標を定め、様々な観点から健康づくり施策を展開し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

基本目標 1 生涯を通じた健康づくりを推進します

基本目標 2 健康に関する安全と安心を確保します

**基本目標 3 医療や特別な支援を必要とする人が安心して暮らせる
まちをつくります**

5 総合指標

指標項目			現状値		目標値		出所
			数値	測定年度	数値	測定年度	
65歳健康寿命	男性	要支援1	80.67歳	H28年度	延伸(※)	H34年度	東京都 福祉保健局資料
		要介護2	82.22歳				
	女性	要支援1	82.30歳				
		要介護2	85.36歳				

(※) 65歳平均余命の延伸分を上回る65歳健康寿命の延伸

6 計画期間

本計画の計画期間は、平成31年度から平成35（2023）年度までの5か年計画です。

なお、計画期間中に社会環境の変化や法制度の変化などが生じた場合には、適宜必要な見直しを行うこととします。また、平成34（2022）年度には国及び都の中間評価を踏まえ、計画を見直します。

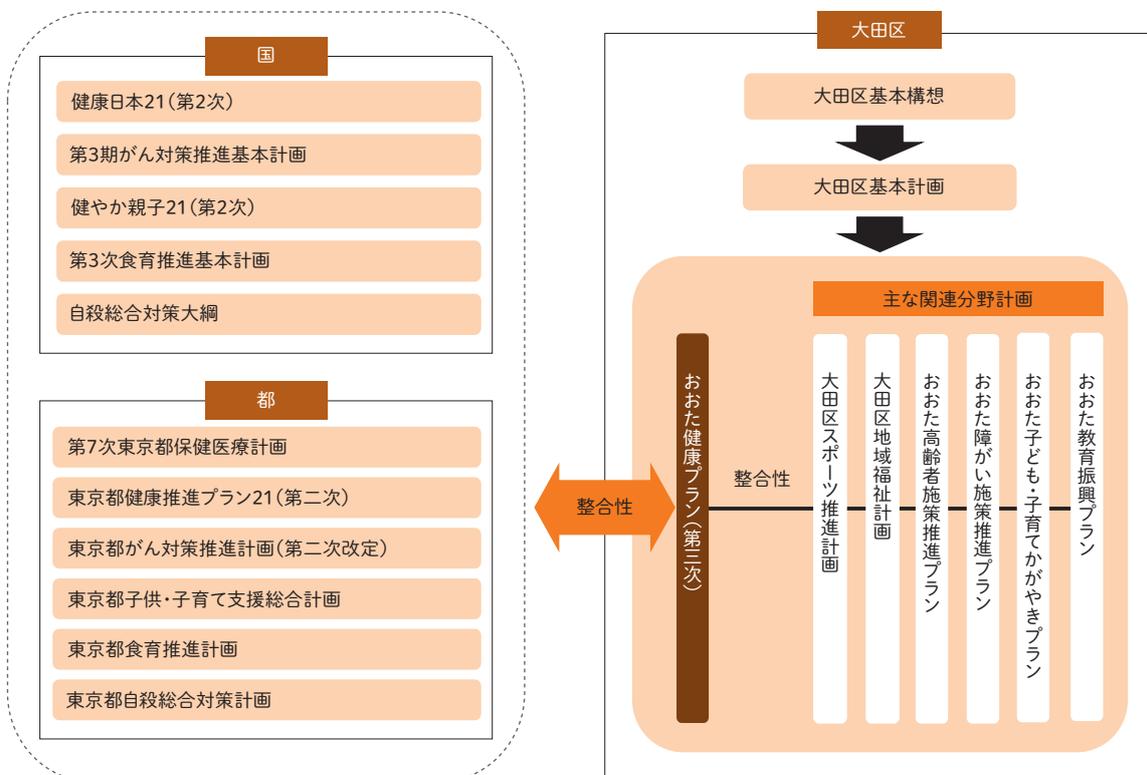
7 計画の位置づけ

本計画は、「大田区基本構想」の実現を目指した個別計画で、健康寿命の延伸に向け、あらゆる世代の健康づくりと健康増進のための行動計画として位置づけます。

また、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する「市町村健康増進計画」として位置づけるとともに、次の3つの計画を内包するものとします。

- 厚生労働省通知（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）で示された「市町村母子保健計画」
- 食育基本法（平成17年法律第63号）に規定する「市町村食育推進計画」
- 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に規定する「市町村自殺対策計画」

さらに、国や都の健康施策等に係る計画や、区の関連する個別計画との整合性を保ちながら計画を定めました。



(1) 区民一人ひとりの健康づくりを推進

子どもから高齢者まであらゆる世代の区民一人ひとりが、ライフステージに応じた健康づくりを行えるよう、「(仮称) おおた健康プロジェクト」の考えのもと、様々な取組を実施します。

インセンティブ*を活用した健康ポイント制度など、健康への関心が低い人も健康づくりを始めたくなる仕組みづくり、楽しく続けられる仲間づくりの支援、日常生活の中で意識しなくても身体を動かしたくなるまちづくりを推進します。

(2) 地域や企業と連携した取組の推進

ソーシャルキャピタルを活用するとともに、区民、自治会・町会、商店街、区内事業者など地域の様々な主体と連携し、効果的な取組を進めます。

また、大田区には中小企業が集積しており、区内の企業に勤めている区民も多くいます。働き盛り世代の区民の健康増進を図るため、健康経営®*に取り組む区内企業を認定するなど、企業による従業員の健康づくりの取組を支援します。

(3) 地域の特性に応じた取組の推進

大田区は、大きく4つの地域に分かれており、それぞれに特徴を有しています。また、健康面においても特徴があるため、本計画第4章では、健康における地域毎の課題や重点的に取組むべき内容を定めました。これにより、地域の特性を踏まえた取組を行います。

(仮称) おおた健康プロジェクト

国が掲げる健康寿命延伸のための国民運動「スマート・ライフ・プロジェクト」に連動し、区は「(仮称) おおた健康プロジェクト」として、4つのアクション（①適度な運動、②適切な食事、③休養、④喫煙・飲酒のリスクの理解と行動）と健康診断・がん検診の受診を推奨します。

①適度な運動	②適切な食事	③休養	④喫煙・飲酒のリスクの理解と行動
(例) 毎日プラス 10分の運動	毎日プラス 一皿の野菜	十分な睡眠	受動喫煙に配慮する 飲酒は節度をもって

+

健康診断・がん検診の受診 定期的を受診し、自分のからだの状態を知る

ソーシャルキャピタルとは



©大田区

ソーシャルキャピタルとは、地域における人々の信頼関係やつながりを意味します。

ソーシャルキャピタルが豊かであるほど、地域の人々の協調した行動が活発になり、治安・経済・教育などのほか、住民の健康にも良い影響をもたらすと言われています。

地域のつながりを醸成し、その力を活用することで、区民の健康づくりや安心して暮らせるまちづくりを進めます。