

第2章 計画の基本的な考え方

1 計画の目指すもの

本計画においては、健康の定義を「たとえ病気や障がいがあっても、希望と生きがいをもって幸せに暮らせる状態」ととらえます。

健康づくりは市民一人ひとりが主役であり、主体的に取り組んでいくことが大切ですが、個人の持つ力を高めるためには、家庭・地域等が連携しあい（ソーシャル・キャピタル*の醸成）、健康の維持向上につながる環境を一体的に推進するという、ヘルスプロモーションの理念のもと、社会全体が相互に支え合いながら健康づくりに取り組めるようにしていくことが大切です。

第2次計画では、次ページにあるイメージ図のように、第1次計画で重点的に取り組んできた「地域づくり」という根をしっかりと張り、「健康づくり」という幹とその枝（健康づくりの各分野）を持つ木を大きく育てていきながら、健康ご長寿（健康寿命の延伸）を目指します。

そして、第二次山陽小野田市総合計画に掲げる「活力と笑顔あふれるまち～スマイルシティ山陽小野田～」の実現に向けて、健康な人だけでなく、何らかの病気や障がいがある人、全ての人がスマイルエイジング（笑顔で年を重ねることの）できる健康なまちづくりを推進していきます。

ヘルスプロモーション

「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス（WHO（世界保健機構））」と定義され、健康づくりの目標実現のための活動方法として、以下の5つの有機的な連携が具体的な“健康づくり”に発展していくという考え。

- 健康な公共政策づくり
- 健康を支援する環境づくり
- 地域活動の強化
- 個人技術の開発
- ヘルスサービスの方向転換

【日本ヘルスプロモーション学会】

ソーシャル・キャピタル

○人々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

【アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義】

地域における個人や組織間のネットワーク、信頼、助け合いの規範などの協調行動が活性化することで「地域力」となり、様々な課題の解決に役立つという考え方。地域のソーシャル・キャピタルには個人の生活や健康に良い影響があると考えられている。

<イメージ図>



2 基本理念

健康づくりは ひとづくり・まちづくり

第1次計画の基本理念を継承し、市民一人ひとりが楽しみながら継続して健康づくりに取り組めるように、それを支えるひとづくりや仲間づくり、そして、市民・地域・関係団体・行政等が協働して健康づくりを推進するまちづくりに努めます。

そして、まちづくりのあらゆる分野に健康という視点を取り入れ、病気や障がいの有無に関わらず、全ての人々がスマイルエイジング（笑顔で年を重ねることの）できるまちの実現を目指します。



3 計画の視点

(1) 市民が主役の健康づくり

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、主体的に健康づくりを行っていくことが重要です。効果的な情報提供等により、健康への意識を高めていけるように働きかけていくと同時に、自らが、自分にあった健康づくりに継続的に取り組めるような仕掛けづくりに力を入れていきます。そして、一人ひとりが主役となれる健康づくりをすすめていきます。

(2) 発症予防・重症化予防の推進

本市における健康課題を分析した結果、「がん」「高血圧」「糖尿病」「う歯・歯周病」「認知症」を、重点的に取り組むべき疾患として捉えました。これら疾患については、日常の生活習慣が深く関わっていることから、食生活や運動、休養等、健康のあらゆる領域から生活習慣を改善できるような取組を行い、生活習慣病[※]の「発症予防」に努めていきます。

また、疾患発症後の「重症化予防」にも重点を置いた取組を進めていきます。

(3) 市民との協働による健康づくり

健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが大切ですが、取組を始め、継続していくためには、一緒に取り組む仲間や、支えてくれる周囲の力が重要となってきます。様々な協調行動が生活や健康に良い影響があることから、地域、企業、関係団体、行政等が協働して健康づくりに取り組むことで、健康づくりがひとづくり、まちづくりにつながることを目指します。

4 基本目標

健康寿命の延伸（健康ご長寿）

【基本目標の評価指標】

指標		現状値	目標
		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 42 年度 (2030 年度)
健康づくり推進の満足度 (総合計画策定に係る市民アンケートの満足度)		54.6 点	63 点
健康寿命*	男	79.29 歳	延伸させる
	女	83.45 歳	延伸させる

健康寿命については、山口県健康増進課資料

健康寿命の指標にはいくつかの考え方がありますが、ここでは山口県が指標として用いている「日常生活動作が自立している期間の平均」（要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする）で算定した健康寿命を用いています。