

第1章 計画の基本的事項

1. この計画について

(1) 計画策定の趣旨

「第2期のしろ健康21計画」（以下「前計画」という。）では、「市民の健康寿命を延伸し、市民一人ひとりが生活の質を高め、心豊かに暮らすこと」を目指し、生活習慣病等の「発症予防」に加えて、「重症化予防」を重視した対策を進めるとともに、健康格差の縮小に向けた社会環境の構築などの新たな視点を取り入れ、高い生活習慣病による死亡率や自殺率などの重要課題への対策を進めてきました。

そういった取組の結果、男女ともに健康寿命の延伸が見られたほか、健康づくりに関する取組については、着実に前進してきていると考えており、これは社会全体として個人が健康に関心を持ち、健康を支える環境を整備する取組が進んでいることが考えられます。

一方で、がん、脳血管疾患等の生活習慣病のリスク因子に関する指標の悪化、子どもの運動時間の減少や肥満傾向児の増加、高齢者における社会参加の減少など、様々な課題が明らかとなってきました。

また、前計画期間において、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、市民のライフスタイルは大きく変化しており、今後もデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速化などの社会変化が見込まれています。

こうした中で、様々な課題や社会変化に対応しながら、「全ての市民が健康上の問題で、日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを実感できる社会を実現する」ため、今後の健康づくり施策の基本的な方向性を明らかにする新たな計画を策定する必要があります。

具体的な指針としては、前計画〔平成25～令和5（2013～2023）年度※〕を策定し、目標に向かって市民が主体的に取り組む健康づくり事業を推進してきました。

国においては、健康日本21（第二次）が令和5（2023）年度に終了することを受け、令和5（2023）年5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の全部改正が行われ、健康日本21（第三次）の基本的な方向が示されました。

また、秋田県においては、「第2期健康秋田21計画」が令和5（2023）年度に終了することを受け、健康づくりの推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、新たな計画を策定しております。

本市の前計画も令和5（2023）年度に終了し、国においても新たな方向性が示されたことから、新たなしろ健康21計画を策定しようとするものです。

※「第2期のしろ健康21計画」の計画期間は平成25(2013)年度～令和4(2022)年度までの10年間でしたが、「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の一部を改正する件」及び次期健康増進計画策定作業等について(令和3年8月4日付け健発0804第9号厚生労働省健康局長通知)を受け、本市としても国との整合性を図り同様の対応をするため、第2期のしろ健康21計画を1年間延長し、平成25(2013)年度から令和5(2023)年度までとしました。

(2) 基本目標

全ての市民が健康上の問題で、日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現を目指す。

この計画の最大の目標は、前計画に引き続き健康寿命の延伸です。
健康寿命の延伸を通じて、市民が生きがいや豊かさをもって生活できるよう、これまでの取組に加え、社会変化等を踏まえた新たな視点も取り入れた健康づくりを推進していきます。

※能代市では、「第2次能代市総合計画 後期基本計画」〔令和5～9（2023～2027）年度〕において、以下の目標の実現を目指しています。

- | | |
|-------|--|
| 基本目標 | 1. 元気で魅力あるまち（地域づくり・健康づくり） |
| 政 策 | （3）心豊かな暮らしを支える健康づくり |
| 施策の方向 | ①心の健康づくりと生活習慣改善の意識を広める ②疾病予防や早期発見の体制を整える ③総合的な医療体制を確保する ④効率的で利用しやすい医療体制を整える |

(3) 基本方針

基本方針として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の充実、④ライフステージごとの健康づくりの4つを設定します。

個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の充実の取組を進めることで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指します。また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフステージごとの健康づくりの取組を推進する必要があります。

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現できるよう健康づくりの取組を進めます。

②個人の行動と健康状態の改善

- 生活習慣病が市民の死亡原因の約半分を占める状況にある本市では、引き続き生活習慣病の一次予防・重症化予防は重視すべき取組であるため、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、アルコールなどの生活習慣の改善を一層推進します。
- 一方で、生活習慣病以外でも、ロコモ、フレイル、メンタル不調など、日常生活に支障を来す状態となることもあるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防だけではなく、フレイル予防やこころの健康などの心身両面の健康づくりを推進します。

③社会環境の充実

- 個人の行動と健康状態は、個人を取り巻く社会環境の影響を大きく受けることから、個人の行動と健康状態の改善につながる社会環境の質の向上を図る必要があります。
- 就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくり・社会参加は、こころの健康をはじめとして、様々な面で健康によい影響を与えることから、社会参加を促す取組を推進します。
- 仕事や子育てなどで忙しく、健康づくりに時間を割く余裕のない働き盛り世代や健康に関心の薄い層に対して、望ましい食生活、身体活動・運動などの健康づくりに関する取組を促し、またその取組を無理なく実践できる環境づくりを進めます。
- 健康づくりの推進のためには、行政だけでなく、企業や民間団体などの様々な主体が自発的に健康づくりに取り組み、相互に連携することが重要であるため、健康経営の推進など相互の連携のための取組を進めます。
- また、自らの健康情報や科学的根拠に基づく健康に関する情報に容易にアクセスできることは、健康づくりの取組の動機付けなどの効果が期待できることから、デジタル技術の活用等について検討を行います。

④ライフステージごとの健康づくり

- ライフステージに応じて、健康課題や必要な対策は異なることから、ライフステージに応じた健康づくりに取り組みます。
- 子どもについては、前計画の期間中において、運動時間の減少や肥満傾向児の増加が明らかとなっています。子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの時からの健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 働き盛り世代については、仕事や育児等の影響による運動不足になりやすいことから、生活習慣の見直しにより、肥満やメタボリックシンドロームの予防・改善に努める必要があります。
- 高齢化が進んでいる本市において、高齢者の虚弱を予防することが重要であることから、フレイル予防の普及啓発など高齢者の健康づくりを推進します。
- 各ライフステージにおける健康状態は、これまでの自らの生活習慣等の影響を受ける可能性や次のライフステージにおける健康にも影響を及ぼす可能性があることから、人の生涯を経時的に捉えた視点も踏まえた健康づくりを推進します。

2. 計画策定の背景

(1) 健康日本21（第三次）の基本的な方向

1) ビジョン

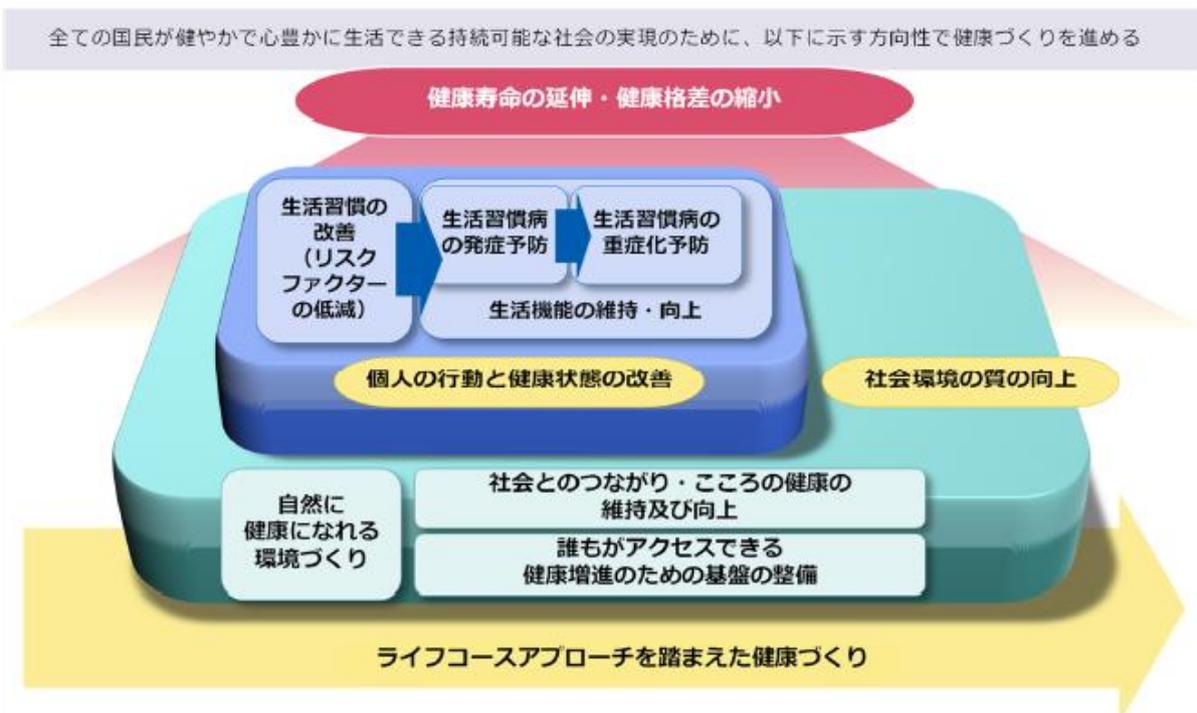
「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」

- ① 誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）
- ② より実効性をもつ取組の推進（Implementation）

具体的な内容としては、以下のものを含む。

- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
 - 様々な担い手（プレイヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
 - ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化
- こうした取組を行うことで、well-beingの向上にも資することを目指す。

<健康日本21（第三次）の概念図>



2) 基本的な方向

ビジョン実現のための基本的な方向としては、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つが設定されています。

①健康寿命の延伸・健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

②個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病(NCDs:非感染性疾患)の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既にごがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

なお、「生活習慣病」は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマを生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取組を阻害するという指摘がある。一方で、「生活習慣病」という用語が世間的に広く定着していることを踏まえ、用語のあり方については、社会動向等も踏まえ、中長期的に検討が必要である。

③社会環境の質の向上

健康日本 21(第二次)の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、①から③に掲げる各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

(2) 我が国におけるこれまでの健康づくりの取組

我が国においては健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和 53（1978）年から数次にわたって展開されてきました。

①第1次国民健康づくり対策 （昭和 53（1978）年～）

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じた健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

②第2次国民健康づくり対策《アクティブ 80 ヘルスプラン》 （昭和 63（1988）年～）

第1次の対策を始めとするこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、取組を推進。

③第3次国民健康づくり対策 《21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）》 （平成 12（2000）年～）

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政だけでなく、関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

④第4次国民健康づくり対策 《21 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））》 （平成 25（2013）年～）

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。生活習慣病の予防（NCDの予防）、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、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、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標とした。

令和 6（2024）年度からは、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（令和 5 年厚生労働省告示第 207 号。以下「基本方針」という。）に基づき、第 5 次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が開始されることとなりますが、その推進に当たっては、これまでの取組の変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら、取り組んでいくことが必要とされています。

本市においても、我が国の第 5 次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」及び県が策定する「第 3 期健康秋田 21 計画」と歩調を合わせ、健康づくりを推進していくことが求められます。

(3) 第3期健康秋田21計画の基本的な方向

1) 基本目標

全ての県民が健康上の問題で、日常生活を制限されることなく、生きがいや豊かさを実感できる社会の実現を目指す。

2) 基本方針

基本方針として、①個人の行動変容と健康状態の改善、②社会環境の充実、③ライフステージごとの特有の健康づくりの3つが設定されています。

①個人の行動変容と健康状態の改善

- 生活習慣病が県民の死亡原因の約半分を占める状況にある本県では、引き続き生活習慣病の一次予防・重症化予防は重視すべき取組であるため、栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、休養、アルコールなどの生活習慣の改善を一層推進します。
- 一方で、生活習慣病以外でも、ロコモ、フレイル、メンタル不調など、日常生活に支障を来す状態となることもあるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防だけではなく、フレイル予防やこころの健康などの心身両面の健康づくりを推進します。

②社会環境の充実

- 個人の行動と健康状態は、個人を取り巻く社会環境の影響を大きく受けることから、個人の行動変容と健康状態の改善につながる社会環境の質の向上を図る必要があります。
- 就労・ボランティア・通いの場といった居場所づくり・社会参加は、こころの健康をはじめとして、様々な面で健康によい影響を与えることから、社会参加を促す取組を推進します。
- 仕事や子育てなどで忙しく、健康づくりに時間を割く余裕のない働き盛り世代や健康に関心の薄い層に対して、望ましい食生活、身体活動・運動などの健康づくりに関する取組を促し、またその取組を無理なく実践できる環境づくりを進めます。
- 健康づくりの推進のためには、行政だけでなく、企業や民間団体などの様々な主体が自発的に健康づくりに取り組み、相互に連携することが重要であるため、健康づくり県民運動推進協議会を中心とした県民運動の推進や健康経営の更なる普及など、相互の連携のための基盤整備に取り組みます。
- また、自らの健康情報や科学的根拠に基づく健康に関する情報に容易にアクセスできることは、健康づくりの取組の動機付けなどの効果が期待できることから、デジタル技術の活用等について積極的に検討を行っていきます。

③ライフステージごとの特有の健康づくり

- ライフステージに応じて、健康課題や必要な対策は異なることから、ライフステージに応じた特有の健康づくりに取り組みます。
- 子どもについては、前計画の期間中において運動時間の減少や肥満傾向児の増加が明らかとなっています。子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、健康教育の充実や子ども自らが健康づくりについて考える機会の創出により、子どもの時からの健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 高齢化の進展が著しい本県の状況を鑑み、フレイル予防の普及啓発やフレイル予防を担う人材の育成、大腿骨骨折の予防につながる骨粗鬆症検診の受診促進など高齢期に着目した健康づくりを一層推進します。
- 各ライフステージにおける健康状態は、これまでの自らの生活習慣等の影響を受ける可能性や次のライフステージにおける健康にも影響を及ぼす可能性があることから、人の生涯を経時的に捉えた視点(ライフコースアプローチ)も踏まえた健康づくりを推進します。

3. 計画の基本的事項

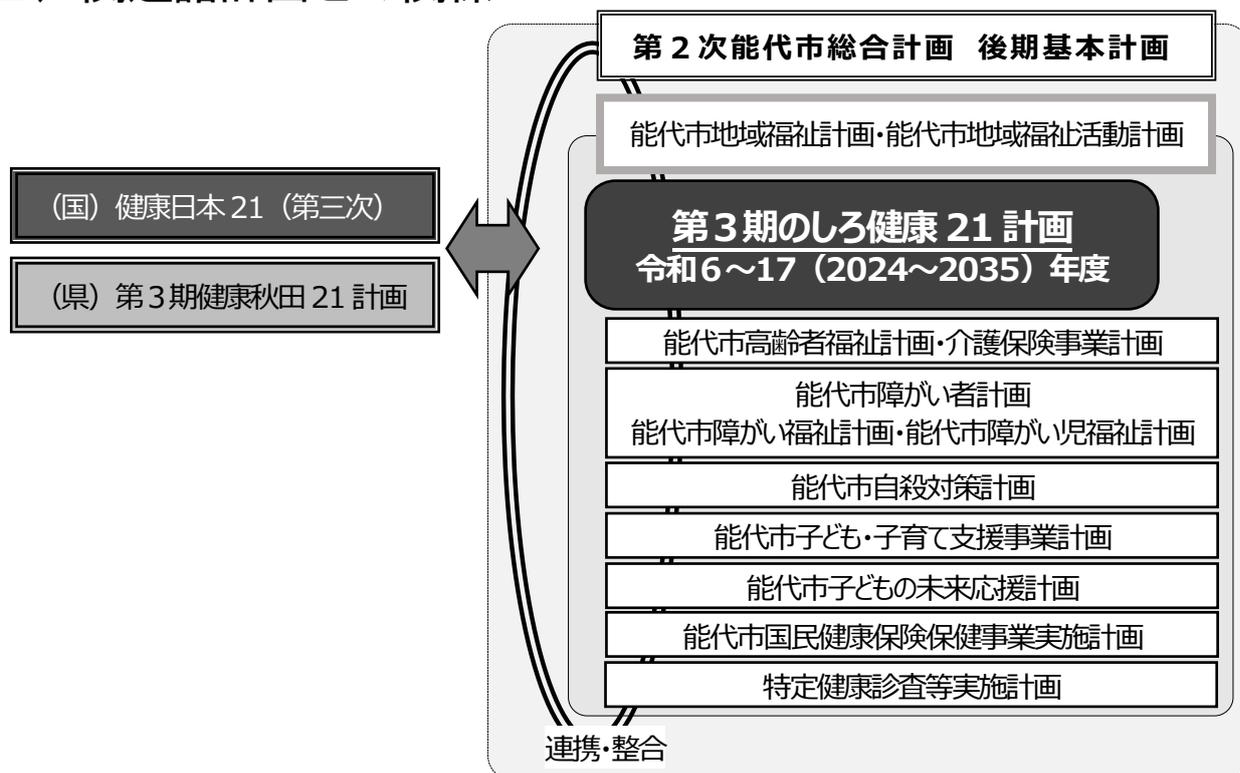
(1) 法的根拠

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画として位置づけます。

また、国の「健康日本 21（第三次）」や秋田県の「第 3 期健康秋田 21 計画」、「第 2 次能代市総合計画 後期基本計画」、他部門の各種計画との整合性を図りつつ、本市の健康づくり推進条例における健康づくり事業の総合的な推進を図るための基本計画として位置づけます。

- 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」
「健康日本21(第三次)」(国) ⇒ 「第3期健康秋田21計画」(県) ⇒ 「第3期のしろ健康21計画」
- 能代市総合計画の部門計画
- 能代市健康づくり推進条例の「基本計画」

(2) 関連諸計画との関係



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和 17（2035）年度を最終年度とする計画となります。計画期間の中間にあたる令和 11（2029）年度には中間評価を行います。

| 令和 6(2024) 年度 | 令和 7(2025) 年度 | 令和 8(2026) 年度 | 令和 9(2027) 年度 | 令和 10(2028) 年度 | 令和 11(2029) 年度 | 令和 12(2030) 年度 | 令和 13(2031) 年度 | 令和 14(2032) 年度 | 令和 15(2033) 年度 | 令和 16(2034) 年度 | 令和 17(2035) 年度 |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 中間評価 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 最終評価 | |
| | | | | | | | | | | | 次期計画策定 |