

I 江東区健康プラン21策定の考え方

1 策定の背景

我が国の平均寿命¹は、戦後、生活環境の改善や医学技術の進歩などの要因により急速に延伸し、2002年版世界保健機関（WHO）年次報告（平成14年10月30日発表）では、81.4歳と世界一の水準を維持している。また、健康寿命²でも、同報告書において73.6歳と世界トップに位置づけられているが、保健システムの改善により、さらに延伸の余地を残していると言われている。

一方、様々な社会環境がもたらす生活習慣の変化に起因した「生活習慣病」の増加、急速に進む高齢化による痴呆、寝たきり等の要介護状態等になる人々の増加が、膨大な社会的経済負担をもたらしている。その社会基盤は、少子化社会・経済不況の長期化・失業率の増加等の要因により軟弱なものとなっており、深刻な社会問題となって21世紀の我が国に影を落としている。

このような課題をかかえる我が国が、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会となるために、厚生労働省は2000年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定した。

健康日本21は、従来の保健対策が、健診による早期発見・早期治療（二次予防）が中心であるのに対し、生活習慣を改善することにより健康増進を図り、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を強力に推進し、健康寿命の延伸を図ることを目的としている。

この計画を速やかに実現するために2002年8月に「健康増進法」が公布、2003年5月に施行され、健康増進の法的基盤が整った。市町村健康増進計画の策定についても、努力義務として第8条に規定されている。

このような背景から、健康日本21の趣旨を踏まえ、江東区民の健康寿命の延伸、並びに豊かな生活感のある長寿社会の実現を目的として策定した計画が、『江東区健康プラン21』である。

¹ 平均寿命とは、出生時（0歳児）における平均余命をいう。

平均余命とは、ある年齢において、その人があと何年生きるかを表した平均年数のことである。

² 痴呆や寝たきりにならず、自立して生活できる期間を健康寿命という。

図 I-1

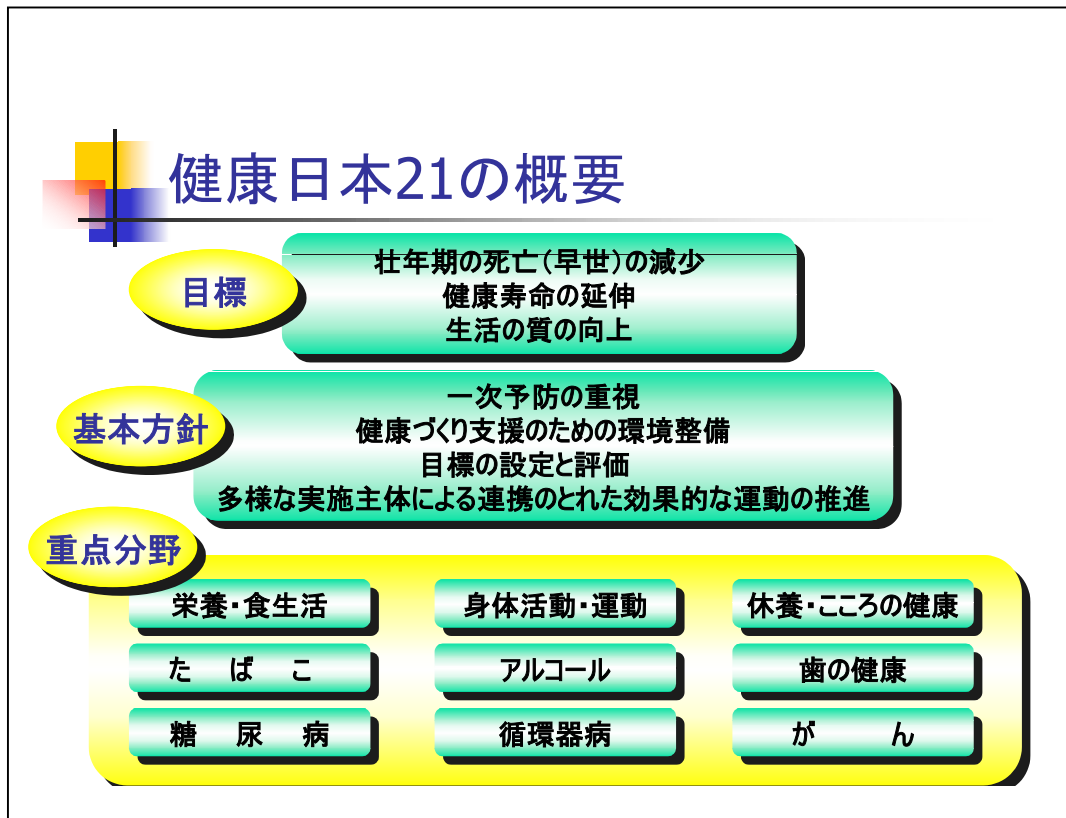
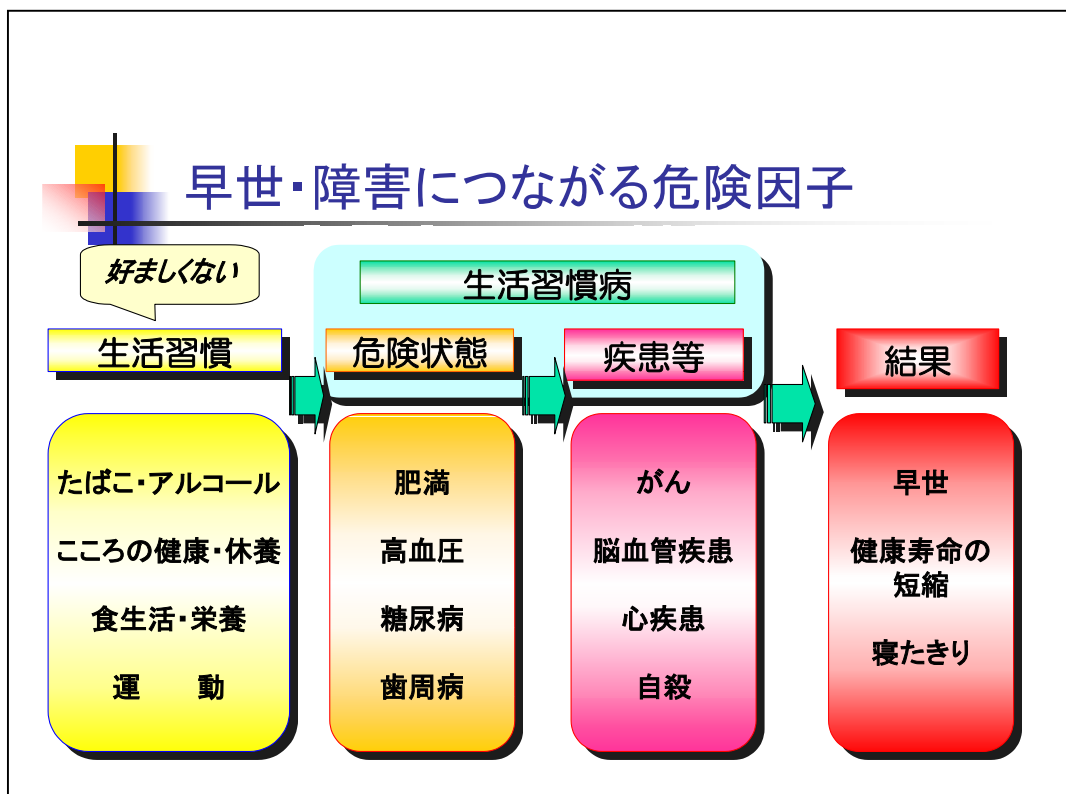


図 I-2



2 計画の趣旨

健康をつくり、そして守ることは、元来一人ひとりの多様な価値観に基づいて主体的に健康づくりに取り組むことにより実現されていくものである。後述する江東区民健康意識調査(2002年10月実施)においても、一般区民調査においては96.0%、中学生・高校生調査でも88.3%の人が「健康は自分で守るものだ」と回答している。

しかし、個人の取り組みだけではなく、社会全体としても個人の主体的な健康づくりを支援していくことが不可欠である。1986年に世界保健機関(WHO)によって提唱されたオタワ憲章に象徴されるように、医療や保健ばかりではなく全社会的な取り組みとして、健康づくりや生活改善をすることができるよう推進していくという「ヘルスプロモーション」の理念が根底にある。

また、「健康増進法」においても、より良い環境整備により個人の努力を支えていくことが健康増進の理念とし、「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を3つの柱として打ち出している。

このような観点から、江東区民の健康づくりに有効な事業を、「江東区の健康づくり資源」として保健事業の枠を超えて取り込み、区民が自らにふさわしい健康づくりを選択し、実践していけるプロセスを支援するため『江東区健康プラン21』を策定した。

そして、様々な事業を展開する中で、区民の意見に耳を傾け、事業実施の上でもP l a n (計画)・D o (実施)・S e e (見直し)の意識を常に持ちながら、より区民の皆様に有用なものとなるよう育てていきたいと考える。

『江東区健康プラン21』は、今後10年間の区民一人ひとりの「健康づくりの道しるべ」となるとともに、健康づくり事業は区民参加の中で、区民とともに育ち、区民とともに発展するものとして捉えている。

図 I-3

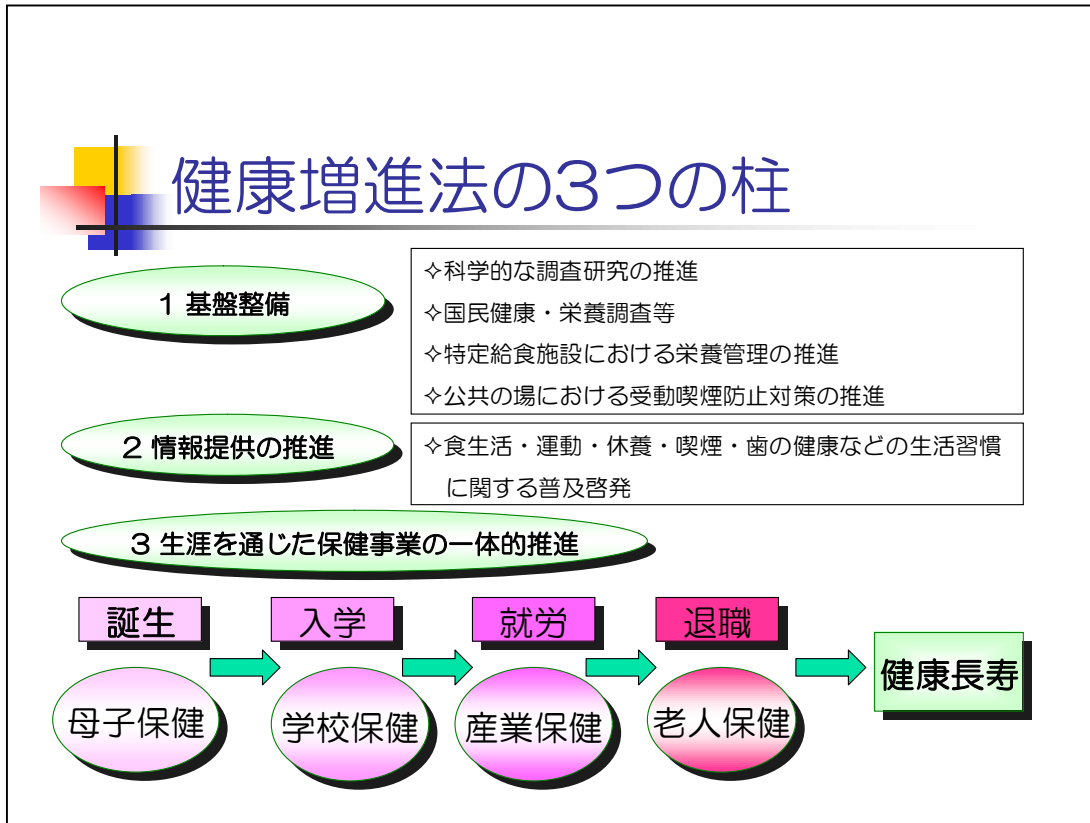


図 I-4

