

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一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)）」(以下「国民運動」という。)では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 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)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値と概ね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

砂川市では平成 18 年 5 月に、「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、砂川市の特色や市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた、健康増進計画「健康すながわ 21」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表 1 のように考え、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、健康すながわ 21(第 2 次)を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

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

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進する。

国際的にも、これらの疾患は重要な非感染性疾患 NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

*NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患及び糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

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る。

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し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境を整備する。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

2. 計画の性格

この計画は、砂川市第6期総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者として策定する砂川市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。(表1)

表1 関連する法律及び各種計画

法 律	北海道が策定した計画	砂川市が策定した計画
健康増進法	北海道健康増進計画「すこやか北海道 21」	健康すながわ 21
高齢者の医療の確保に関する法律	北海道医療費適正化計画	砂川市国民健康保険特定健康診査等実施計画
次世代育成支援対策推進法	北の大地☆子ども未来づくり北海道計画	砂川市次世代育成支援地域行動計画
食育基本法	北海道食育推進計画	
がん対策基本法	北海道がん対策推進計画	(健康すながわ 21)
歯科口腔保健の推進に関する法律	北海道歯科保健医療推進計画	(健康すながわ 21)
介護保険法	北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	砂川市高齢者保健福祉計画・砂川市介護保険事業計画

3. 計画の期間

この計画の目標年度は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。なお、策定後 5 年を目途に中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ① 健康寿命の延伸 ② 健康格差の縮小	(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上		次世代の健康					高齢者の健康			死亡
			胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳		
(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病の予防	がん	①-1がん検診の受診率の向上(子宮頸がん) ①-2がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)							②75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	
		循環器疾患	③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少							⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	
糖尿病		①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少									
歯・口腔の健康		①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少			④歯の喪失防止 ⑤口腔機能の維持・向上				
(5)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加					④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制			
		身体活動・運動	①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加		②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加			③日常生活における歩数の増加 ④運動習慣者の割合の増加		⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ⑧ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加	
		飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす		②未成年者の飲酒をなくす			③生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			
		喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少		③未成年者の喫煙をなくす			④成人の喫煙率の減少		⑤COPDの認知度の向上	
		休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ②週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少								
		こころの健康	①小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加			④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		□自殺者の減少	
(4)健康を支え、守るための社会環境の整備	個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくり		①地域のつながりの強化 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 ④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加								

