

安曇野市 健康づくり計画(第2次)

～健康長寿の実現に向けて～

「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2次))」



平成25年3月
安曇野市

はじめに

生涯を安心して生き生きと暮らすことは、全ての人々の願いであります。また、活力にあふれ、将来にわたり持続可能なまちをつくるためにも、地域を支える市民、お一人おひとりが健康であることが大切です。

長野県は以前から、平均寿命が長く医療費が低い健康長寿の県として注目されてきました。しかし、社会は急速に少子高齢化が進み、医療・介護などの社会保障費は年々増大しています。また、生活習慣の移り変わりと共に疾病構造も変化し、がん、脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病の割合が増加し、それによる働き盛り世代の死亡や要介護者の増加などが課題となってきました。

そこで市では、これまで以上に健康維持・増進の取り組みに力を入れるべく、市の基本方針である「安曇野市総合計画後期基本計画」の重点施策に「健康長寿のまちづくり」を掲げました。

この重点施策を具体化し、市の健康課題に基づいた取り組みを推進するための指針として「安曇野市健康づくり計画(第2次)」を策定しました。

この計画では、特に生活習慣病の重症化予防と発症予防を重視し、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じた健康づくり施策の展開を目指しています。

健康は自らが関心を持ち、自らがつくっていくもので、健康づくりの主体は市民の皆さまです。市では、市民と地域、関係機関が協力して市をあげて「健康長寿」に向けて取り組みを推進してまいります。

結びに、この計画の策定にあたり、多大なるご協力をいただいた「健康づくり推進協議会」の委員の皆さまをはじめ、関係される多くの皆さまに心から感謝申し上げます。

平成25年3月

安曇野市長 宮澤 宗弘

目 次

序 章	計画改定にあたって	・ ・ ・ ・ 1
	1. 計画改定の趣旨	・ ・ ・ ・ 2
	2. 計画の性格	・ ・ ・ ・ 4
	3. 計画の期間	・ ・ ・ ・ 5
	4. 計画の対象	・ ・ ・ ・ 5
第Ⅰ章	安曇野市の概況と特性	・ ・ ・ ・ 7
	1. 市の概要	・ ・ ・ ・ 8
	2. 健康に関する概況	・ ・ ・ ・ 9
	3. 市の財政状況に占める社会保障費	・ ・ ・ ・ 24
第Ⅱ章	課題別の実態と対策	・ ・ ・ ・ 25
	1. 前計画の評価	・ ・ ・ ・ 26
	2. 生活習慣病の予防	・ ・ ・ ・ 28
	(1) がん	・ ・ ・ ・ 28
	(2) 循環器疾患	・ ・ ・ ・ 32
	(3) 糖尿病	・ ・ ・ ・ 41
	(4) 歯の健康	・ ・ ・ ・ 48
	3. 生活習慣・社会環境の改善	・ ・ ・ ・ 53
	(1) 栄養・食生活	・ ・ ・ ・ 53
	(2) 身体活動・運動	・ ・ ・ ・ 61
	(3) 飲酒	・ ・ ・ ・ 65
	(4) 喫煙	・ ・ ・ ・ 67
	(5) 休養	・ ・ ・ ・ 69
	4. こころの健康	・ ・ ・ ・ 71

第Ⅲ章	地域別の現状	・ ・ ・ ・ 75
1.	地域別実態	・ ・ ・ ・ 76
2.	地域別生活習慣	・ ・ ・ ・ 79
第Ⅳ章	目標と計画の推進	・ ・ ・ ・ 85
1.	目標の設定	・ ・ ・ ・ 86
2.	対策	・ ・ ・ ・ 89
3.	健康増進に向けた取り組みの推進	・ ・ ・ ・ 92
(1)	活動展開の視点	・ ・ ・ ・ 92
(2)	関係機関との連携	・ ・ ・ ・ 92
(3)	健康増進を担う人材の確保と資質の向上	・ ・ ・ ・ 92
<資	料>	・ ・ ・ ・ 95
1.	安曇野市健康づくり推進協議会委員名簿等	・ ・ ・ ・ 96
2.	策定の経過	・ ・ ・ ・ 97
3.	国の目標値	・ ・ ・ ・ 98
4.	市の目標値の詳細データ	・ ・ ・ ・ 103

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、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取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2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、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取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。

安曇野市では平成19年3月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、安曇野市の特徴や、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おいた、健康増進計画「健康づくり計画(第1次)」を策定し、取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Iのように考え、これまでの取組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、健康づくり計画(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) 主要な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。

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

*非感染性疾患(NCD)について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患およ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、非感染性疾患 (NCD) の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で非感染性疾患 (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組みを総合的に支援していく環境の整備。

(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

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。

※別表 I 参照

2. 計画の性格

この計画は、市民の健康の増進と健康長寿の実現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。

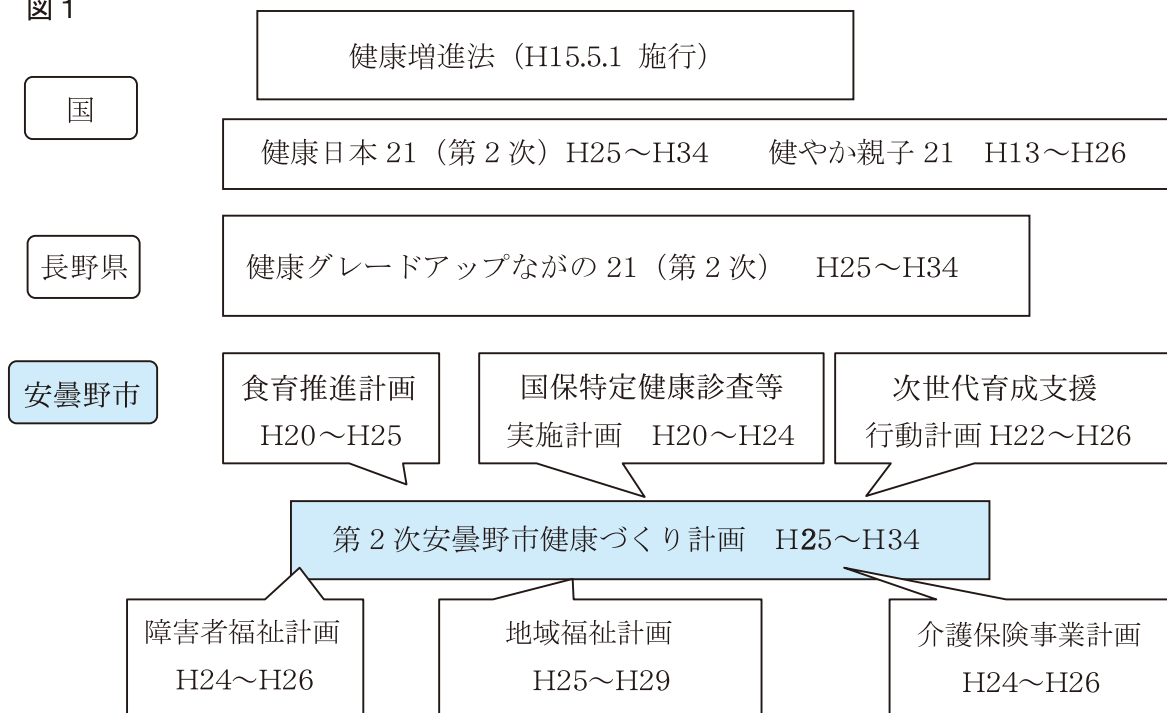
また、市では第1次安曇野市総合計画後期基本計画の重点施策に「健康長寿のまちづくり」を定めてあり、市民一人ひとりが、住みなれた地域の中で生きがいを持ち、元気で自立した生活を送ることのできる健康長寿の社会の構築を目指しています。

これにより、医療費や扶助費の適正化を目指し、市の財政運営の健全化に寄与するものとします。

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、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する安曇野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。(図1)

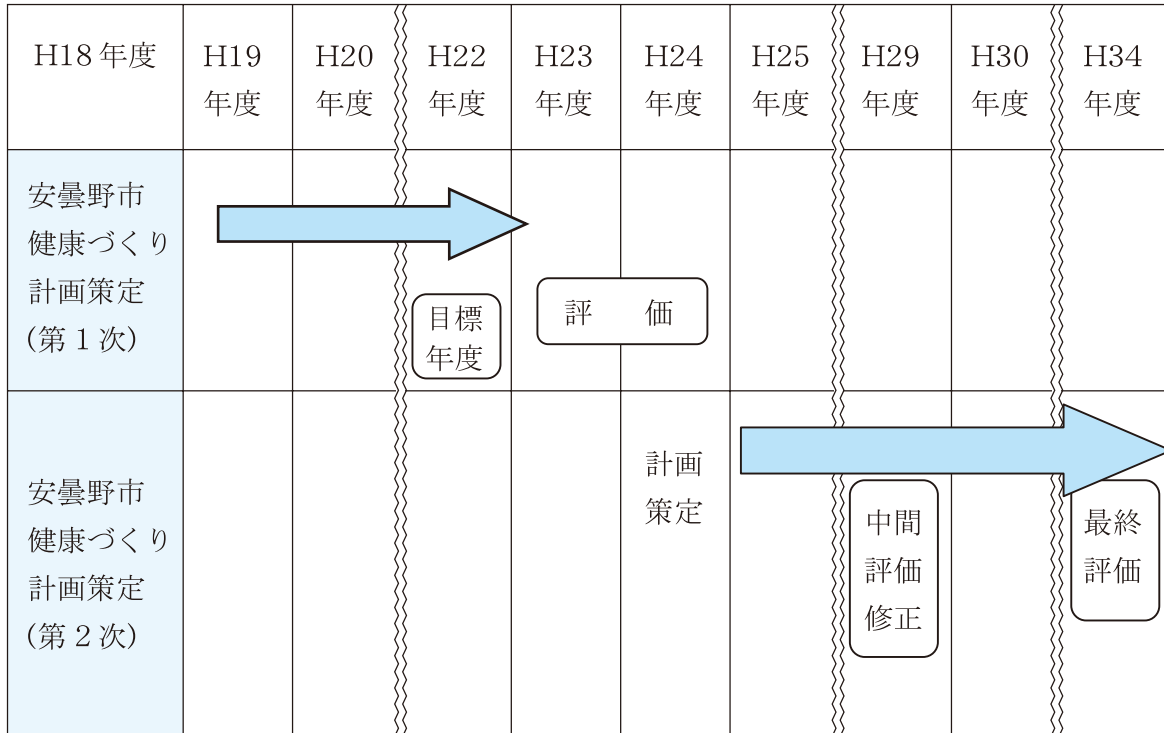
図1



3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成 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、5 年を目途に中間評価を行います。

図 2



3. 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組を推進するため、全市民を対象とします。