

第2次健康おおむら21計画



長崎県大村市

平成26年3月

ごあいさつ

生涯にわたりいつまでも健やかにいきいきと暮らすことができることは、すべての人々の願いであり、健康であることは、希望や生きがいをもち心豊かな人生を送るためには欠かすことのできない大切なものです。

わが国は、生活水準の向上や保健・医療の進歩などにより世界最長の長寿国となりました。一方で、生活習慣病が増加し、これに起因する寝たきりや認知症などにより要介護となる人が増えており、健康で自立した生きがいのある豊かな生活を送ることができる期間「健康寿命」を延ばす取り組みが求められています。

このような中、本市の健康課題を踏まえて、「健やかでこころ豊かにくらすまち おおむら」を基本理念とする「第2次健康おおむら21計画」を策定しました。この計画は、ライフステージの特徴に着目した身体とこころの健康づくりと、健康を支え守る環境づくりに取り組むことにより、市民の皆様の健康寿命を延ばし、充実した生活と豊かな人生の基礎となる健康づくりを推進するための指針となるものです。

「自分の健康は自分で守る」。一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいただけるよう支援してまいりますので、市民の皆様もなお一層、自らの健康意識を高め、生涯健康を目指していただきますようお願いいたします。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見ご提言をいただきました大村市健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、市民の皆様に心から感謝申し上げます。



平成26年3月

大村市長 松本 崇

【第2次健康おおむら21計画 目次】

総論

1	計画の目的	
(1)	計画策定の背景	
①	平均寿命と高齢化の進展	1
②	国・県の動向	2
③	本市の取組	2
(2)	市の現状と課題	
①	第1次計画の評価	3
②	健康寿命と高齢者	4
③	生活習慣	5
④	疾病構造	6
2	計画の期間	7
3	計画の概要	
(1)	計画の位置づけ	
①	国と県の計画との整合性	8
②	本市の関連計画との整合性	8
(2)	計画の構成	9
①	基本理念	10
②	基本目標	10
4	計画の策定体制と推進体制	
(1)	策定体制	11
(2)	推進体制	11

各 論

【基本目標 1】 ライフステージに応じた身体の健康づくり	1 2
(1) 胎児期 (妊娠期) : 母体 の 健康づくり	1 5
(2) 乳幼児期 : 生活習慣 の 基礎づくりと発達促進	1 6
(3) 学童期 : 正しい生活習慣 の 定着と基礎体力 の 向上	1 8
(4) 思春期 : 正しい生活習慣 の 定着と基礎体力 の 向上 及び自己管理能力 の 育成	2 0
(5) 成人期 : 健康状態 の 理解と正しい生活習慣 の 維持	2 2
(6) 壮年期 : 健康状態 の 把握と正しい生活習慣 の 維持	2 4
(7) 高齢期 : 身体機能 の 低下抑制	2 6
(8) 評価指標	2 8
【基本目標 2】 ライフステージに応じたこころの健康づくり	3 1
(1) 胎児期 (妊娠期) : こころ の 健康 の 保持・増進	3 4
(2) 乳幼児期 : こころ の 発達促進	3 5
(3) 学童期 : こころ の 健康増進	3 7
(4) 思春期 : こころ の 健康増進	3 9
(5) 成人期・壮年期 : こころ の 健康 の 正しい理解	4 1
(6) 高齢期 : 生きがいづくりと社会参加 の 促進	4 3
(7) 評価指標	4 5

【基本目標3】健康を支え守るための環境づくり	46
(1) 市民主体の健康づくり	48
(2) 健康増進のための環境づくり	
① ICTを活用した健康づくり	49
② 身近な地域で健康づくりに取り組める環境整備	50
③ 多様な団体との連携による健康づくり	51
(3) 評価指標	52

資料編

1 市民の健康状態	53
2 大村市健康づくり推進協議会設置要綱	77
3 大村市健康づくり推進協議会委員名簿	79
4 大村市健康づくり庁内推進委員会設置要綱	80
5 計画策定の経過	82

総論



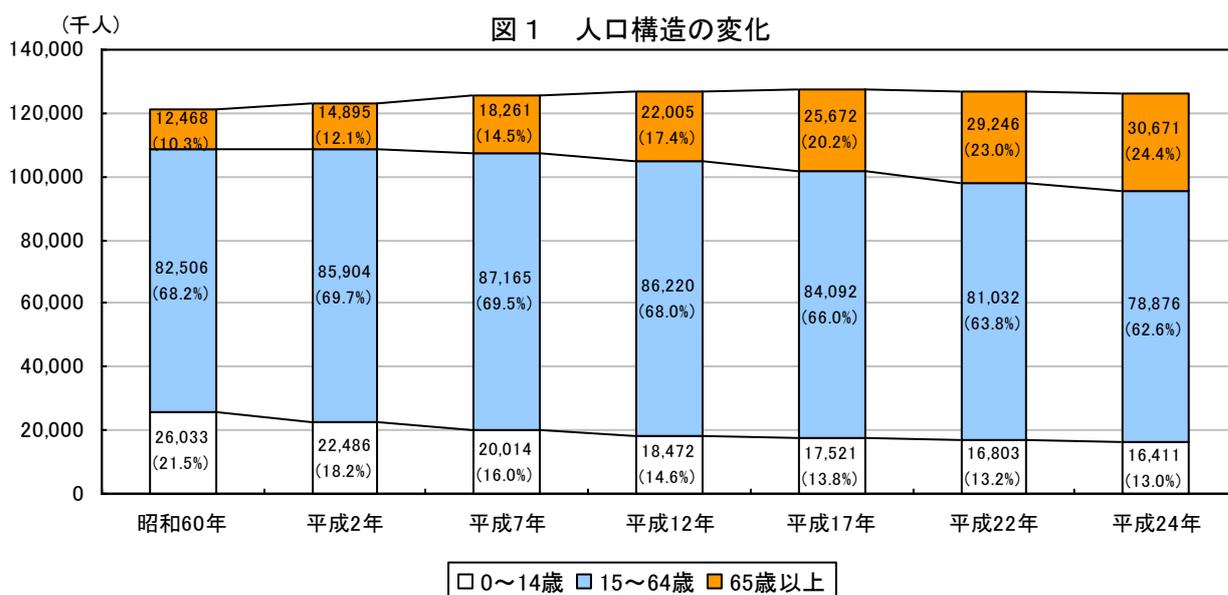
1 計画の目的

希望や生きがいを持ち、心豊かな人生を送るためには、健康であることが何よりも大切なことです。この計画は、近年の少子高齢化の進展や疾病構造の特徴などを踏まえ、「子どもから高齢者まですべての人が健やかに暮らせるまちづくり」の実現を目指して、生涯にわたる健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的に策定するものです。

(1) 計画策定の背景

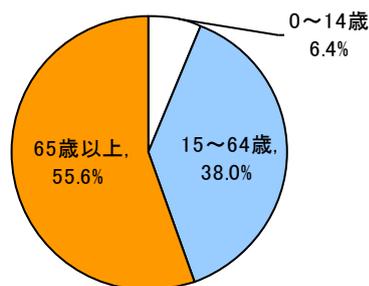
① 平均寿命と高齢化の進展

世界保健機関（WHO）が発表した「世界保健統計」（2013年版）では、日本人の平均寿命は83歳と世界最長であり、その要因として、生活水準の向上や保健・医療の進歩が挙げられます。しかしながら、急速に高齢化が進む中、循環器疾患^{*1}、がん、糖尿病などの生活習慣病^{*2}が増加しており、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大が懸念されています。



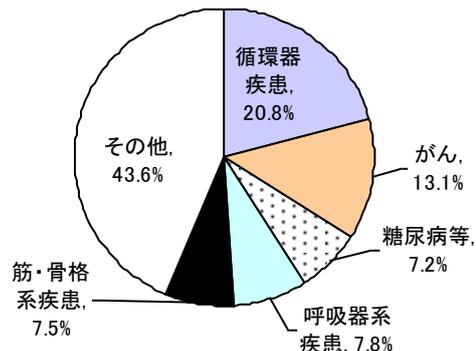
資料：総務「国勢調査」（昭和60年～平成22年）、厚生労働省「人口動態統計」（平成24年）

図2 年齢別国民医療費の割合



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成23年度）

図3 生活習慣病の医療費に占める割合



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成23年度）

第2次健康おおむら21計画

総論

② 国・県の動向

国は、平成12年にすべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目的に、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、さらに積極的に推進するため平成15年に「健康増進法」を制定しました。平成17年に「食育基本法」、平成19年に「がん対策基本法」などを制定し、国民の健康維持と生活習慣病予防、食育の推進などに関する施策や、行政機関や民間団体などの役割と取り組みの方向性を示しました。

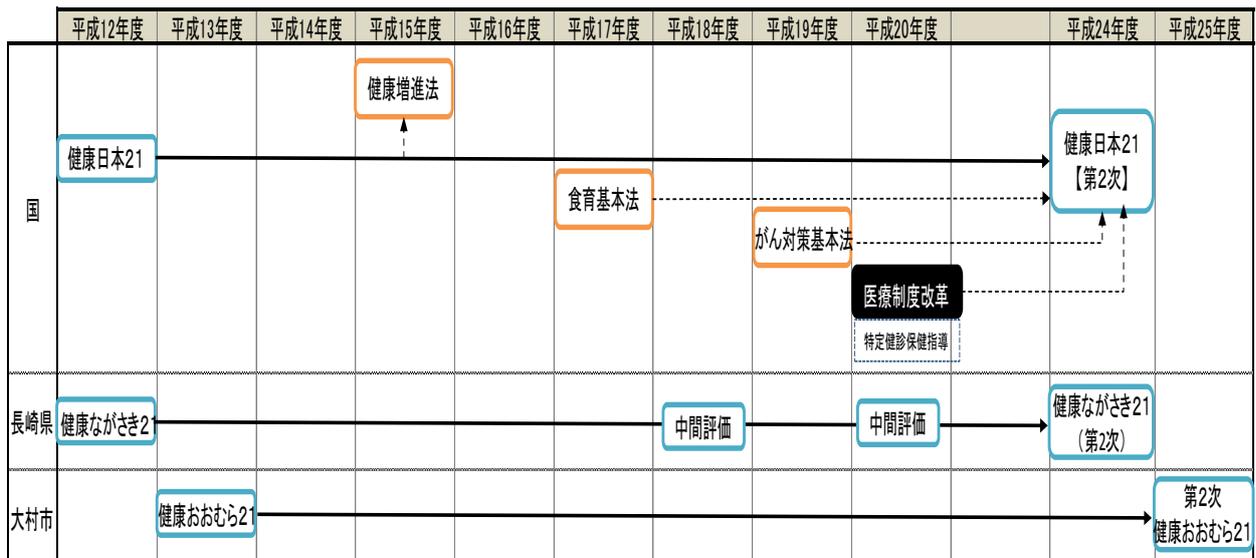
また、平成20年の医療制度改革において、医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施を義務づけるなど新たな生活習慣病対策を展開するとともに、平成24年に「健康日本21（第2次）」を策定し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病の発病予防及び重症化予防に重点を置いた対策を推進しています。

長崎県は、平成13年に「自分の健康は自分でつくる」という基本的な考えのもと、「健康ながさき21」を策定しました。平成18年度、20年度の中間見直しを経て、平成25年に生活習慣を原因とする病気の発症を予防し、県民の健康寿命の延伸などを目的とした「健康ながさき21（第2次）」を策定しました。

③ 本市の取組

本市は、平成14年に働き盛り世代の死亡者の減少などを目的に、生活習慣の改善と糖尿病予防をスローガンとした「健康おおむら21」を策定し、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯の健康」、「健康診査」の分野にそって、市民の健康づくりに取り組んできました。

健康日本21と各法律などの変遷



- *1 循環器疾患：血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管等が正常に働かなくなる疾患のことで、代表的な疾患として、高血圧、心疾患（心筋梗塞などの虚血性心疾患）、脳血管疾患（脳梗塞や脳出血など）等を指す
- *2 生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養などの生活習慣が発症要因に深く関与している疾患

(2) 市の現状と課題

① 第1次計画の評価

第1次計画では、4つの分野で17項目の具体的目標を設定し、計画を推進してきました。

目標が達成できたのは、「歯の健康」分野の2項目で、目標が達成できなかった項目のうち「③ 食べ方が早い人の割合」、「⑦ 1日の平均歩数が4,000歩未満の人の割合」、「⑫ 健診や人間ドッグを受けた人の割合」などは、目標値から乖離しています。

「④ 適正体重を知っている人の割合」は増加していますが、「⑤ 体重コントロールに向け実践している人の割合」は減少しているなど、健康に関心がありながらも時間的な余裕がないことや社会環境の変化から、食生活や運動などの健康づくりにも十分に組み合っていない状況が見られます。

表1 第1次計画の主な目標項目と達成状況

分野	項目	対象	策定時	目標値	最終評価
			平成13年		実績値 平成24年
栄養・食生活	① 朝食を欠食する児童・生徒の割合	児童 生徒	19.6%	0%	小学6年生:1.9% 中学3年生:4.9%
	② 朝食を欠食する成人の割合	成人	6.6%	0%	6.3%
	③ 食べ方が早い人の割合	成人	55.4%	30%	57.0%
	④ 適正体重を知っている人の割合	成人	63.2%	90%	86.6%
	⑤ 体重コントロールに向け実践している人の割合	成人	57.8%	90%	47.9%
	⑥ 地域や職場で食事に関する学習会に参加している人の割合	成人	4.2%	15%	7.7%
身体活動・運動	⑦ 1日の平均歩数が4,000歩未満の人の割合	成人	28.6%	減少	40.5%
	⑧ 1日30分以上の運動を週2回以上かつ、1年以上継続している人の割合	成人	25.1%	35%	31.3%
	⑨ キャロッピー体操を知っている人の割合	成人	5.8%	50%	6.3%
歯の健康	⑩ 毎日2回以上歯を磨いている人の割合	成人	51.0%	70%	83.9%
	⑪ 歯科医院で定期的に歯科健診を受けている人の割合	成人	21.0%	30%	43.3%
健康診査	⑫ 健診や人間ドッグを受けた人の割合	成人	59.7%	70.0%	34.1%
	⑬ 糖尿病の未治療の人の割合	成人	-	0%	1.4%

成人：大村市「食育市民アンケート調査」（平成24年度）

大村市「国民健康保険特定健診結果」（平成24年度）

児童生徒：文部科学省「全国学力・学習状況調査」（平成23年度）

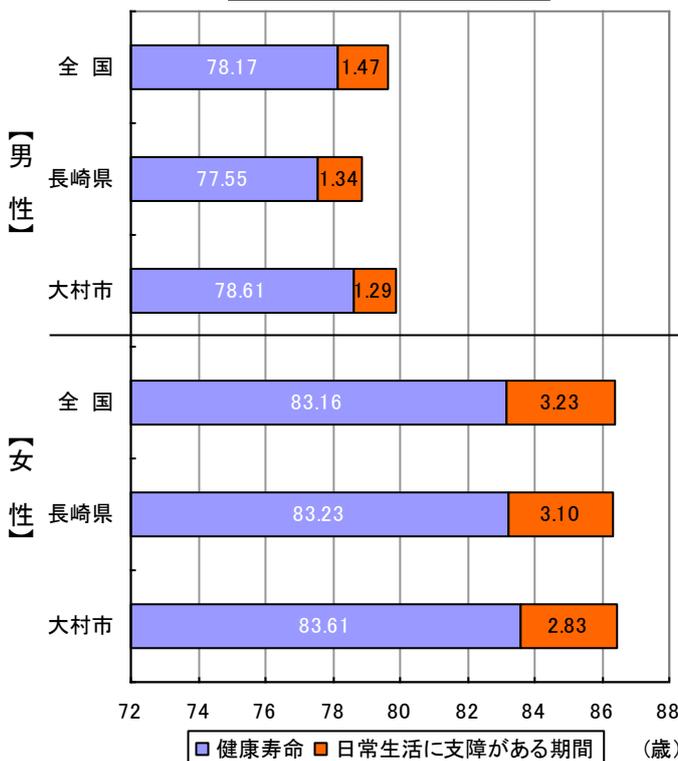
② 健康寿命と高齢者

平均寿命が延びる中、年齢や家庭環境に関わらず誰もが健康で自立した生活が送れる期間「健康寿命」を延ばすことが重要であり、平均寿命と健康寿命の差である「日常生活に支障がある期間」をいかに短くすることができかが課題となります。

本市の平成22年度の平均寿命及び健康寿命は、男性、女性ともに全国や長崎県と比較して高い水準となっており、「日常生活に支障がある期間」は、男性は1.29年、女性が2.83年で全国や長崎県より短くなっています。また、年々、高齢者の増加とともに要介護となる人の割合が増えています。高齢化が進む中、健康寿命を延ばすには、できる限り要介護状態とならないよう心身の健康づくりが大切です。

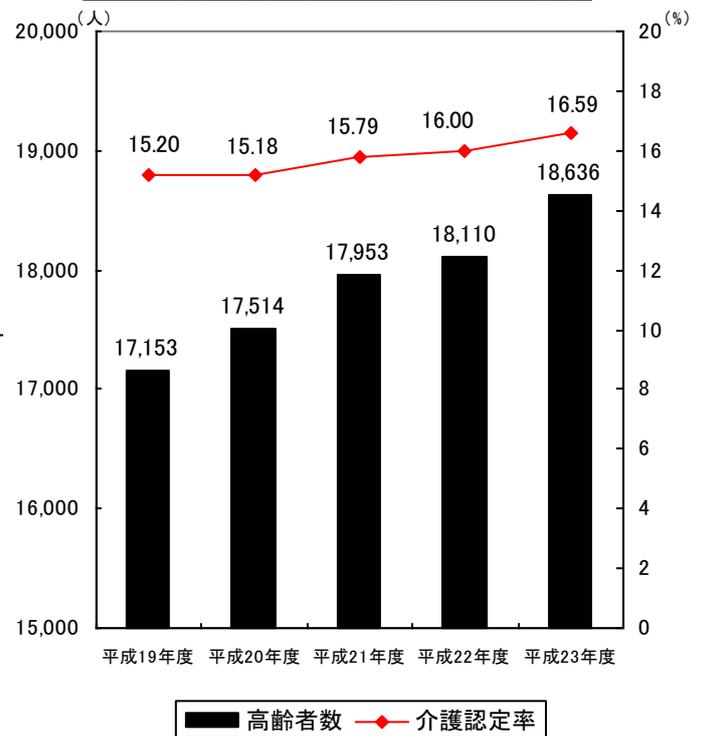
このため、生きがいつくりや社会参加など地域社会とのつながりを深める取り組みを進めるとともに、自立を妨げる要因となる疾患の予防対策が重要です。

図4 健康寿命と平均寿命



資料：長崎県「健康ながさき21（第2次）」（平成22年度）

図5 本市の高齢者数と介護認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業報告」

【参考】健康寿命の算定方法

$$(\text{健康寿命}) = (\text{平均寿命}) - (\text{日常生活に支障がある期間})$$

健康寿命とは、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のことです。算定方法が3方法あり、今回、介護保険情報より算定する「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」による方法を用いています。

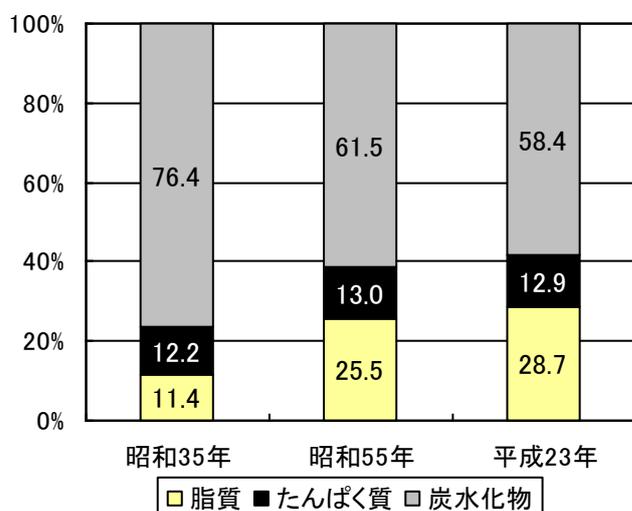


③ 生活習慣

近年、外食の機会が増えるなど食の簡便化による野菜の摂取不足、脂肪の摂りすぎなど栄養バランスが乱れています。また、自動車の普及などによる身体活動量の低下や運動不足などの傾向がみられます。さらに、本市の20歳以上の約4人に1人は、うつ病などこころの病の発症要因の一つである睡眠不足を感じています。

このようなことから、市民一人ひとりが規則正しい生活習慣に対する意識の向上を図るとともに、それぞれのライフスタイルや健康状態に応じた生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

図6 日本人の三大栄養素の摂取比率の変化



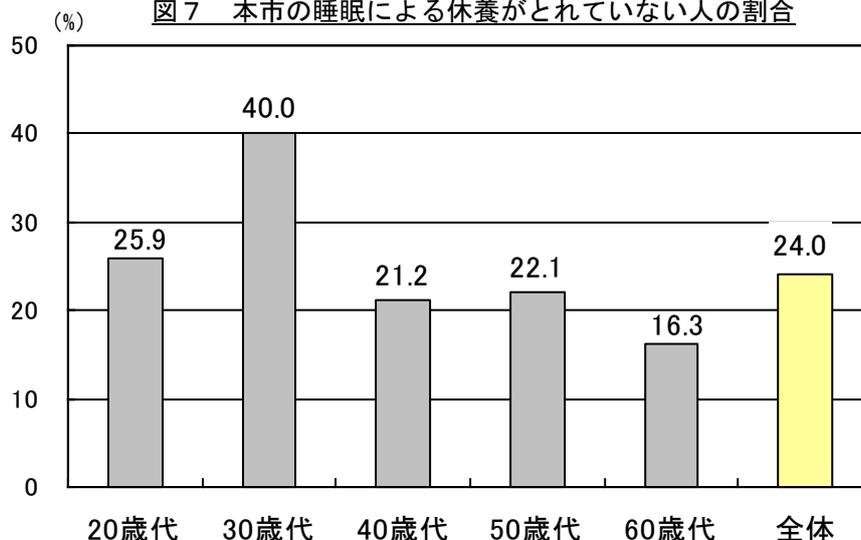
【参考】三大栄養素

脂質・たんぱく質・炭水化物を総称したもので、これらのバランスが崩れると、生活習慣病を引き起こしやすくなります。

摂取エネルギーに占める各栄養素の割合は、脂質エネルギー比は25%、たんぱく質エネルギー比は15%、炭水化物エネルギー比は60%が適正とされています。

資料：農林水産省「食料需給表」

図7 本市の睡眠による休養がとれていない人の割合



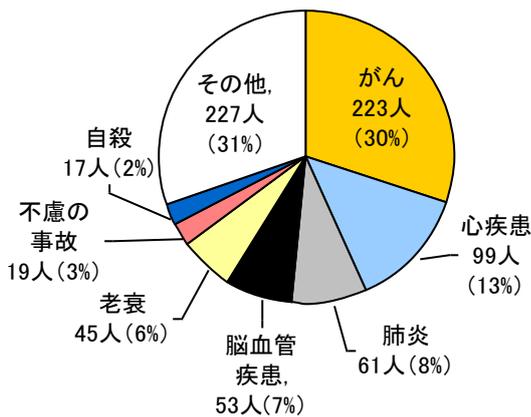
資料：大村市「食育市民アンケート調査」(平成25年度)

④ 疾病構造

本市の死亡原因の約半数は、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。心疾患の死亡率は増加し、がんの死亡率は減少していますが、ともに高い水準で推移しています。脳血管疾患の死亡率は減少傾向ですが、要介護となる主な原因疾患の一つであり、要介護となる人は死亡者数よりも多くなっています。また、糖尿病性腎症*3による人工透析導入者が増加傾向にあります。心疾患、脳血管疾患、腎症などは、高血圧や糖尿病などの生活習慣病が重症化して起こる疾患であり、本人の生活の質を低下させるだけでなく家族の生活にも影響を及ぼし、医療費、介護給付費などの増大にもつながっています。

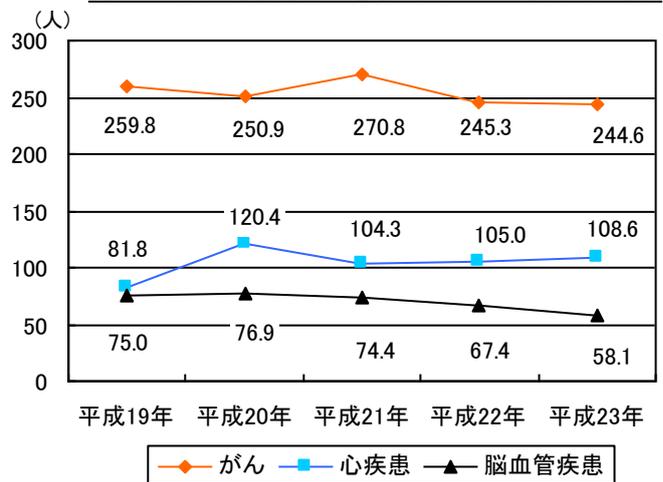
このようなことから、前期計画での生活習慣病の発症予防に重点を置いた市民の健康づくりとともに、今後は、合併症の発症予防や症状の進展など重症化の予防まで一貫した取り組みが重要です。

図8 主な死亡原因



資料：長崎県「衛生統計年報」（平成23年）

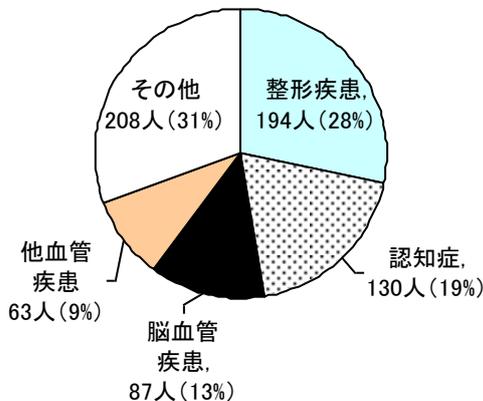
図9 三大主要死因の推移（人口10万人当たり）



資料：長崎県「衛生統計年報」

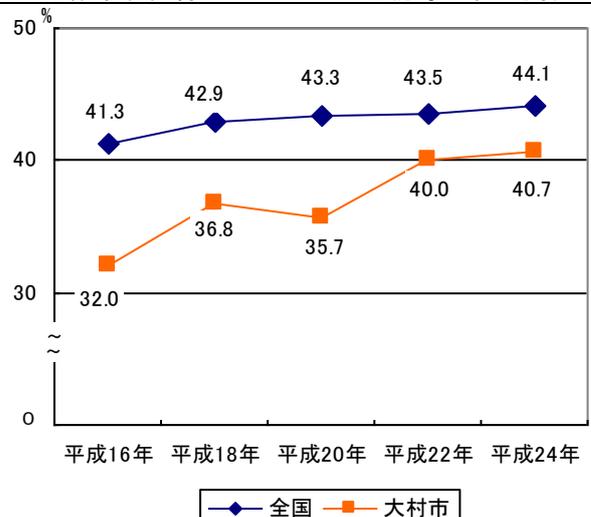
図10 要介護となる主な原因疾患

（第1号被保険者の新規申請者）



資料：大村市「長寿介護課資料」（平成23年度）

図11 糖尿病性腎症による人工透析導入者の割合の推移



資料：【全国】日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
【大村市】「長崎県腎不全協会資料」

2 計画の期間

計画期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とします。計画を推進していく過程において、社会、経済情勢や健康づくりをとりまく環境の変化、国や県の動向などを踏まえ、中間年度である平成30年度を目途に内容や目標値などの見直しを行うこととします。

平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
									
				中間見直し					

*3 糖尿病性腎症：糖尿病性神経障害、糖尿病網膜症とともに、糖尿病の3大合併症の一つで、高血糖状態が長く続くことで、細い血管が障害されて、腎機能が低下している状態。

3 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

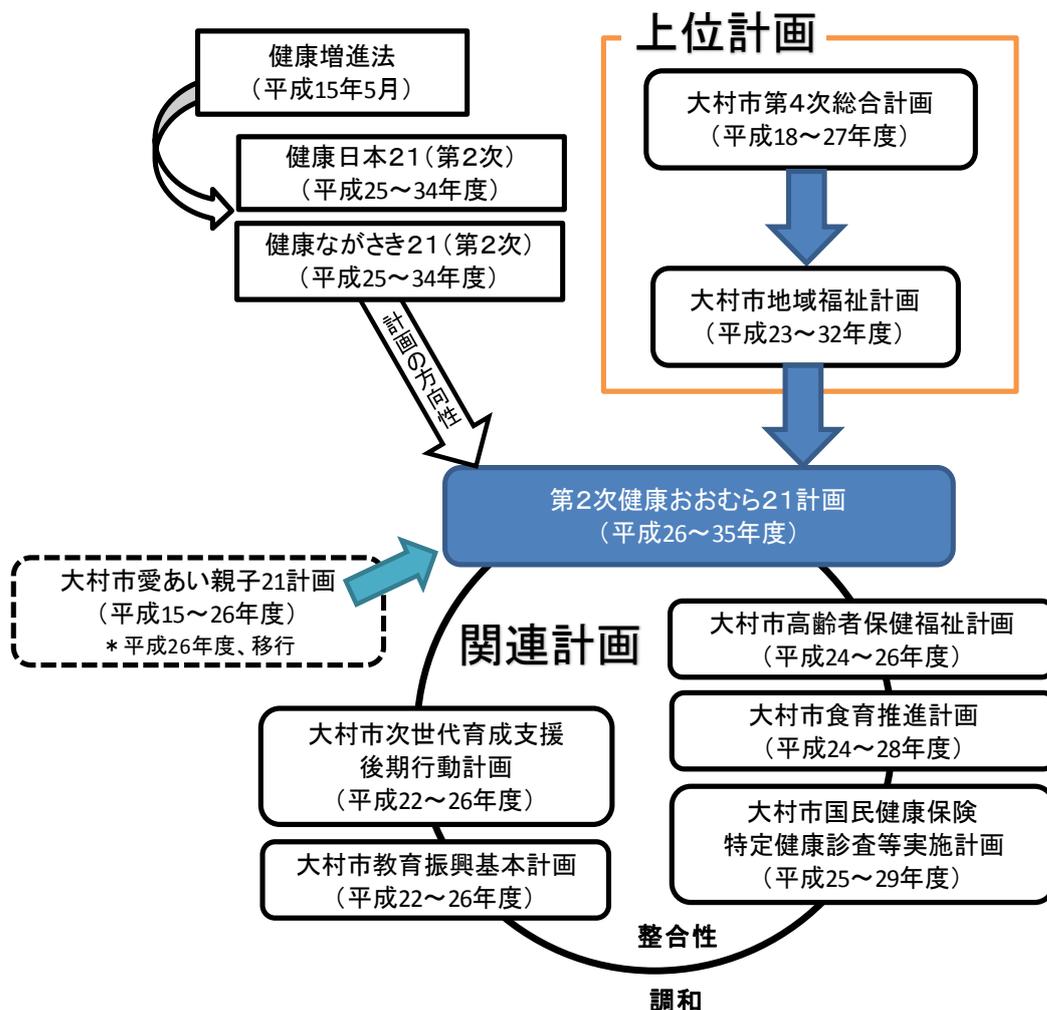
① 国と県の計画との整合性

この計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、本市の健康増進施策の基本的な計画となるものです。国の「健康日本21（第2次）」や県の「健康ながさき21（第2次）」の方針や目標を十分に踏まえ整合性を図ります。

② 本市の関連計画との整合性

本市は、総合計画の基本目標に「人、自然、都市が元気なまち」を基本目標に掲げ、子どもから高齢者まですべての人が健やかに暮らせるまちづくりに取り組む施策を示しています。

この計画は、総合計画と地域福祉計画を上位計画とし、高齢者保健福祉計画、食育推進計画、次世代育成支援後期行動計画など、各分野の関連する計画の基本理念など踏まえ、整合性や調和、融合を図ります。

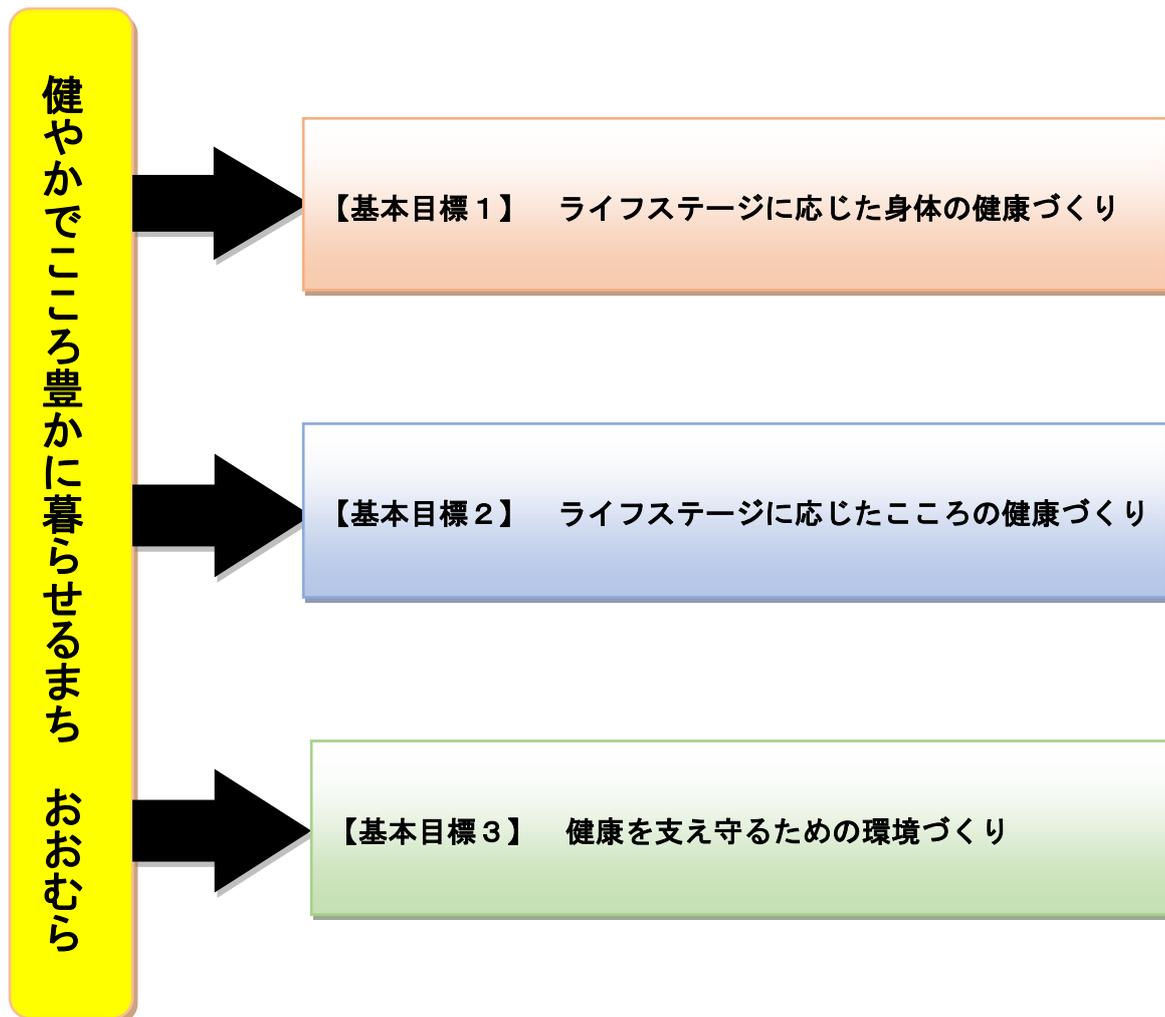


(2) 計画の構成

第2次健康おおむら21計画 体系図
～ライフステージに応じた身体とこころの健康づくり～

【基本理念】

【基本目標】



① 基本理念

市民一人ひとりが健康であることは、元気なまちづくりの基本です。

子どもから高齢者まで一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう社会全体で支えあい、健康寿命を延伸し、活力ある社会の実現を目指すため、基本理念を「健やかでこころ豊かに暮らせるまち おおむら」と定めます。

健やかでこころ豊かに暮らせるまち おおむら

② 基本目標

人の一生は、生命が宿った時に始まり、心身の発達や成長過程において、日々の生活習慣や行動などが個々の健康状態に影響します。また、個々の健康は、家庭、学校、地域、職場などの環境により変化し生活の質に影響を及ぼします。

そこで、本市のこれまでの取り組みや今後の課題を踏まえ、心身の発達や成長の特徴に合わせたライフステージに着目し、次に掲げる3つの基本目標を設定します。

【基本目標1】 ライフステージに応じた身体の健康づくり

子どもから高齢者まで規則正しい生活習慣の確立と、身体の発達や成長に応じた健康づくりを推進します。

【基本目標2】 ライフステージに応じたこころの健康づくり

子どもから高齢者までこころの健康に関する理解を深め、地域全体でこころの健康づくりを支える社会の基盤づくりを推進します。

【基本目標3】 健康を支え守るための環境づくり

一人ひとりのライフスタイルや心身の状態に応じながら、市民が主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

4 計画の策定体制と推進体制

(1) 策定体制

健康づくりに関する総合的な施策を推進できる計画とするため、「大村市健康づくり庁内推進委員会」を設置し、保健医療機関や各種市民団体などで構成される「大村市健康づくり推進協議会」において専門的な観点からの提言や意見を反映させました。また、パブリックコメントを行い、市民の意見を十分に反映させました。

(2) 推進体制

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、家庭、学校、地域、職場、市民団体、行政などがそれぞれの役割のもと、相互に連携を図りながら計画を推進します。また、「大村市健康づくり庁内推進委員会」において目標や各施策の進捗状況を把握管理し、「大村市健康づくり推進協議会」と連携を図り、目標達成に向け総合かつ計画的に施策を推進します。

