

第4章 第3次計画の方向性

第1節 計画の基本理念と目標

「だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市」は多くの市民の願いであり、それを実現させることは市の責務でもあります。

健康づくりは、市民一人一人が主体的に取り組み、自らの生活習慣を見直すことであり、主役は市民であるといえます。

しかし、個人の努力のみに委ねるのではなく、健康づくりに取り組もうとする市民を地域社会全体で支援していく環境を整備することも必要です。

「市民一人一人が、生涯を通じて健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現」できるよう、家庭・地域・関係機関・行政が連携し、それぞれが役割を担いながら取り組んでいくことが重要な課題です。

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」と定義されています。全ての市民が生涯を通じて心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、健康寿命を延伸させていくことが重要です。

また、誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差^{*}を把握し、格差の要因を分析し、格差縮小を目指すことが重要です。

このようなことから、本計画の目標は『健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図る』ことを最終的な目標として目指し、「個人の行動と健康状態の改善」と「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を念頭に置いた上で、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、実効性をもつ取組に重点を置くこととします。

最終目標の指標

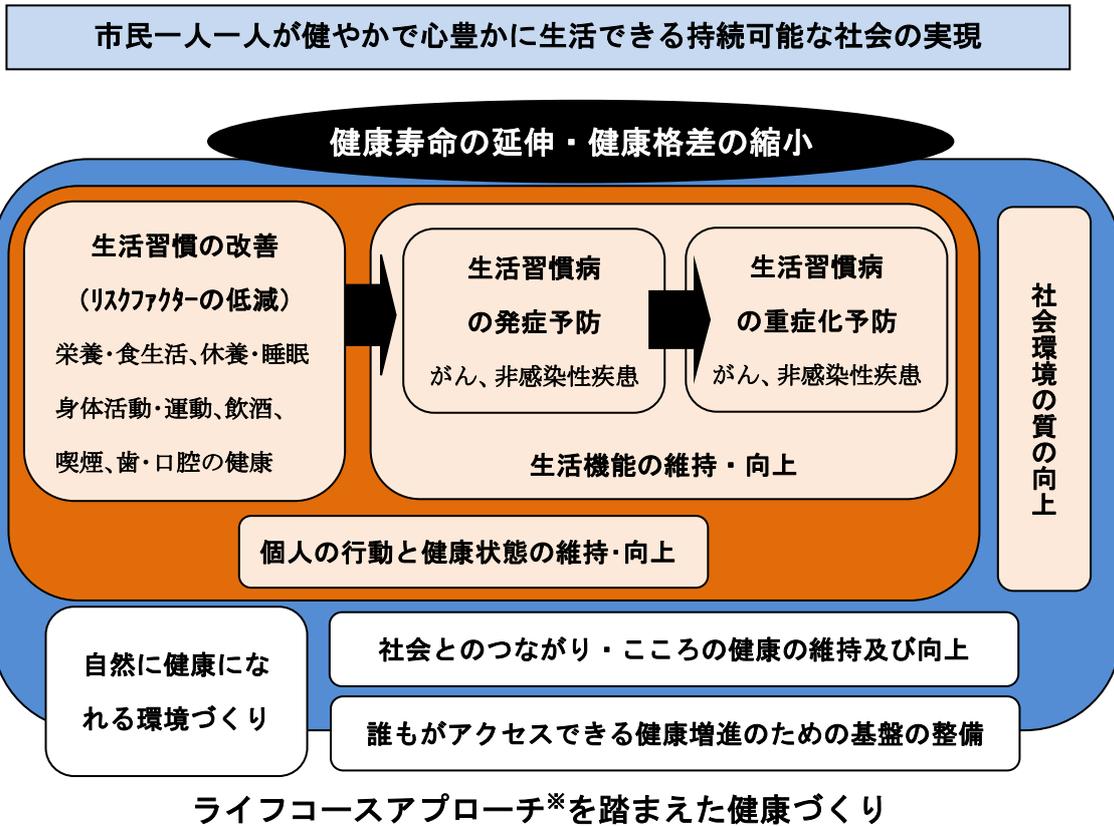
最終目標	評価指標項目	現状値 (R6)	目標値 (R14)	考え方 (根拠)
健康寿命の延伸	平均寿命と健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)	【平均寿命】 男性 80.9 女性 87.8 【平均自立期間】 男性 79.4 女性 84.6	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸	国保データベース (KDB)
健康格差の縮小	県の健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)との差 【県の健康寿命－市の健康寿命】	男性 -0.2 女性 +0.6	県の健康寿命との格差を縮小する	

注) 平均寿命は、0歳における平均余命として算定しています。

※ **健康格差** 地域の社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

第3次健康あがの21の概念図

健康日本21（第三次）の概念図を一部改変



※ ライフコースアプローチ

各ライフステージを対象にした対策にとどまらず、乳幼児期から高齢期に至るまでの一生を通して継続し対策を講じること。

SDGsの取り組み

国際連合では、2015年9月25日に、持続可能な17の開発目標(SDGs)を採択しました。第3次健康あがの21計画では、「健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するために、『持続可能な開発目標(SDGs)』を支援した取り組みを実施します。



※SDGs：持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）

先進国・途上国すべての国を対象に、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標として、17のゴールとその課題ごとに169のターゲットから構成されます。

第2節 取組を進める上でのポイント

(1) 生活習慣の基礎づくり

生涯を通じて健康でいきいき暮らすためには、生活習慣の基礎づくりが重要です。子どもの健やかな発育や形成はその土台となり、高齢に伴う心身等の機能低下予防にもつながります。子どもから高齢者までの健全な生活習慣を維持継続していくよう支援し、栄養・運動・身体活動等の取り組みを進めます。

(2) 生活習慣病の発症予防、重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防には、健康増進や疾病予防といった一次予防が重要です。本計画では、健診体制の充実や啓発活動・受診勧奨などの取り組みを進めます。また、メタボリックシンドローム該当者や予備群への保健指導のみでなく、非肥満者であっても危険因子のある方への合併症の予防、重症化予防にも着目して取り組みます。

(3) 自殺対策を含むこころの健康づくり

めまぐるしく変化する社会情勢のなか、ストレスを抱える市民が増えています。相談支援体制の充実や関係機関との連携を深め、こころの健康づくりに取り組みます。また、自殺対策は重要な課題であり、地域社会全体で取り組む必要があります。

(4) 健康を支える地域づくり

核家族や単身者、高齢者のみの世帯の増加により、地域での支えあいは健康づくりにおいて重要な要素となります。本計画では、健康を支える地域づくりに着目し、地区組織やボランティア団体などと連携して健康づくりに取り組みます。

(5) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人の一生は、子どもから青少年、高齢者へとといった身体的な状況や、就学・就職などの社会的な環境の変化によっていくつかの段階に分かれます。この段階をライフステージと呼びます。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、ライフステージに応じた健康づくりに加えて、ライフコースアプローチ（一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期まで繋げて考えるだけでなく、社会的な状態、生活環境などにも着目して考える）の観点も取り入れ、健康づくりを進めていきます。（具体的な施策の主要事業は、「資料編」P57、P58に記載しています。）

第3節 計画の体系図

基本理念 だれでもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市

【目標】健康寿命を延伸し、健康格差を縮小することで、
市民の生活の質の向上を図る

《取組を進める上でのポイント》

生活習慣の
基礎づくり

生活習慣病の発症
予防・重症化予防

自殺対策を含むこ
ころの健康づくり

健康を支える
地域づくり

《分野別の取組目標・行動目標》

栄養・食生活

- ・毎日朝食を食べよう
- ・適正体重を維持しよう
- ・バランスのとれた食事や適切な食塩摂取量について理解しよう

身体活動・運動

- ・身体活動を増やそう
- ・自分に合った運動を見つけよう
- ・運動を習慣化しよう

飲酒・喫煙

- ・アルコールやたばこによる健康へのリスクを理解する人を増やそう
- ・節度ある、適度な飲酒をこころがけよう
- ・望まない受動喫煙を防止するため、喫煙者は禁煙に努めるとともに、周囲の人への配慮を実践しよう

こころの健康・休養

- ・十分な睡眠や休養をとろう
- ・悩みやストレスを抱え込まないようにしよう
- ・「こころの不調」や「こころの病気」に気づき、早めに対処できるようになろう

歯・口腔の健康

- ・正しい口腔ケアの習慣を身につけよう
- ・フッ化物の利用でむし歯予防をしよう
- ・かかりつけ歯科医があり年に1回受診しよう

生活習慣病発症予防・重症化予防

- ・特定(一般)健診、がん検診を受けよう
- ・必要な治療を継続して受けよう
- ・健診の結果を日常生活に生かし、生活習慣を改善しよう