

## 第7章 まとめ

阿賀野市では、平成17年度に「健康あがの21計画」を策定し、だれもが安心していきいきと暮らせる阿賀野市をめざし、市民の健康づくりに努めてきました。

この10年間の健康づくりの活動を評価した中で見えてきた市民を取り巻く環境の変化、および第2次計画策定に向けての基本的方向は、次のようなことが考えられます。

### 1) 市民をとりまく環境の変化

#### (1) 少子高齢化と人口減少

本市の人口は、平成7年をピークに減少傾向となり、10年前の平成17年には約4万8,000人だったものが、平成26年には約4万5,000人へと減少を続けています。出生数は10年前に比べ約100人減少し、年間300人前後です。また、転出者数が年間約1,000人あることに対し、転入者数は約800人と社会人口は200人減少しています。さらに、死亡数が増加傾向にあることも、人口減少の幅を大きくしていると考えられます。現在年間に約450人減少しており、このまま続くと、本市の人口は10年後の平成37年(2025年)には3万9,000人と、現在より14%減少すると推定されています。

年齢構成別では、65歳以上の高齢化率が28.9%(平成26年10月1日現在)と年々増加しているのに対して、15歳未満の割合は、平成7年に22%だったものが平成22年では12.8%と大きく減少しています。65歳以上の高齢者は、団塊の世代が順次65歳に達していることから顕著に増加していますが、それを支える40~64歳は減少傾向となります。

#### (2) 家族形態の変化

高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯、核家族世帯が増え、世帯人員は昭和60年の4.32人から平成26年には3.15人と1名以上の減少となっています。

このような家族形態の変化は、子育て環境や高齢者の介護の状況等、市民の生活に影響を与えています。地域のなかでの孤立した育児、親子のふれあいの乏しさ等、支援が必要な人が増えています。また、地域のつながりの希薄化や生活の多様化が進んでいます。

#### (3) 疾病構造と生活環境の変化

働く世代では、雇用基盤の変化により不規則な勤務形態・不安定な派遣労働者が増え、生活困窮者も増加しています。また、夜型の生活スタイルは、肥満・脂質異常症・糖尿病等の生活習慣病の要因となります。さらに、長時間労働や人間関係のストレスからうつやアルコールの多量飲酒につながりやすく、こころの健康にも影響しています。

本市の自殺率は、国・県よりも高く推移しておりますが、個人の問題だけではない社会経済の影響もあり、こころの問題は大きな課題です。また、パソコン・スマートフォン等から手軽に情報が得られる半面、人との関わりの苦手な人が増加しています。

健康推進課では、現在重点課題として①育児に不安を持つ母への支援②疾病の発症予防と重症化予防③自殺対策を含めたこころの健康づくり、④元気な市民を増やすための運動普及等の取り組みを行っています。

今後は、このような社会環境の変化を踏まえ、長期的な視野に沿った取り組みが必要となってきます。

## 2) 第2次計画の基本的な方向

平成24年7月に国が策定した「健康日本21(第2次)」では、健康寿命の延伸をめざしています。

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」を表しています。本市の平均寿命は男女とも伸びていますが、男性の平均寿命は県平均よりも短い現状となっています。加えて前述のとおり少子高齢化が進むことから、「健康寿命の延伸」を最重要課題とし、今後は平均寿命・健康寿命ともに伸ばしていく必要があります。

健康推進課においても、平成25年度に元気長生き支援室が設置され「めざそう！いきいき！健康寿命日本一」をスローガンに取り組みを進めているところです。

平成27年度、第2次健康あがの21計画を策定する上では「健康寿命の延伸」を大きな目標として掲げ、元気でいきいきと暮らす市民が増えるよう、市民と協働して進めていくことが重要となります。

また、地域の人と人とのつながりが希薄になってきている近年においては、行政からの健康づくり施策だけでは成果があがりません。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む市民を地域社会全体が支援していく環境を整備することも必要です。

市民一人ひとりがいきいきと幸せに暮らし続けることができ、阿賀野市に住んで良かったと思えるよう、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、一緒に取り組んでいきたいと思えます。