

5 表 1 「国民運動」の基本的な方向及び目標項目

第 1 回白馬村健康づくり推進協議会	
R5. 12. 15	資料 5

次期計画の策定について

計画の構成と骨子

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」を重視した取り組みが推進されてきました。

平成 25 年度から令和 4 年度までの「21 世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21)」(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等の重症化予防を重視した取り組みを推進してきました。

今回、令和 5 年 5 月 30 日告示の健康増進法基本方針の全部改正において、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、個人の行動と健康状態の改善を一層促すため「より実効性をもつ取り組みの推進」を重点におきます。また最上位の目標(最終的な目標)には、引き続き「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を据え、併せて下記の 4 つの「国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフアプローチを踏まえた健康づくり

このことから、今後も各ライフステージにおける取組を充実していく必要があると思われます。

またこれらの基本的な方向を達成するため、51 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記載されています。

白馬村では平成 21 年 3 月、「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、白馬村の特徴や村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「元気プラン健やか白馬 21」を策定し、第 1 期、そして第 2 期と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等を踏まえ、元気プラン健やか白馬 21 (第 3 期) を策定します。

5表1 「国民運動」の基本的な方向及び目標項目

令和5年5月31日告示 令和6年度からの次期国民健康づくり運動の基本的事項を示す基本方針(素案)をもとに

「子どもから高齢者まで～ライフステージに応じて～」 → ライフサイクルを横軸に構造化(試み)

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	生活習慣病の予防	次世代の健康				高齢者の健康		死亡
		胎児(妊婦)	0才	18才	20才	40才	65才	
②個人の行動と健康状態の改善	がん	□がん検診の受診率向上						□75才未満のがん年齢調整罹患率・死亡率の減少
	循環器疾患	□特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □メタボ予備群・メタボ該当者の減少 □適正体重を維持している人の増加(肥満、低栄養傾向の高齢者の減少) □高血圧の改善(最高血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少(総コレステロール240mg/dl以上の割合)						□脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
③社会環境の質の向上	糖尿病	□全出生数中の極低出生体重児の割合・全出生数中の低出生体重児の減少				□糖尿病有病者の増加の抑制 □血糖コントロール不両者の割合の減少(HbA1c8.0以上の者の割合の減少)		□合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少
	歯・口腔の健康	□過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 □歯周病を有する者の割合の減少				□よく噛んで食べることができる者の増加(50歳以上)		□歯の喪失防止 □口腔機能の維持・向上
④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	飲酒	□妊娠中の飲酒をなくす	□20歳未満の飲酒をなくす	□1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合の減少		□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものの割合の低減		
	喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす □受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の低下	□20歳未満の喫煙をなくす	□成人の喫煙率の低下		□COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率の減少		
	栄養・食生活	□食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の数および飲食店数の増加	□健康な生活習慣(食生活・運動・睡眠)を有する子どもの割合の増加 □児童・生徒における肥満傾向児の減少		□適切な量と質の食事をとる人の増加(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の増加、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善、バランスの良い食事を摂っている者の増加)			
	身体活動・運動	□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	□運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加			
	休養・睡眠	□食事を一人で食べる子供の割合の減少 □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				□睡眠で休養が十分に確保できている者の増加 □過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少		
	こころの健康	□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		□心理的苦痛を感じている者の減少 □メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加 □心のサポーター数の増加		□認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上 □自殺者数の減少		
	社会の絆の向上等	□地域の人々とながりが強いと思う者の増加 □就労・学業を含む社会活動を行っている者の増加 □地域等で共食している者の増加						□スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 □健康経営の推進 □利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 □必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加

5表1 「国民運動」の基本的な方向及び目標項目

2. 計画の性格

この計画は「白馬村第5次総合計画」を上位計画とし、村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、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「白馬村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, 2)

表1

法律	長野県が策定した計画	白馬村が策定した計画
健康増進法	長野県健康増進計画	元気プラン健やか白馬 21
自殺対策基本法	長野県自殺対策推進計画	元気プラン健やか白馬 21
次世代育成対策推進法	長野県次世代育成支援行動計画「信州 “はぐくみ” プラン」	次世代育成支援行動計画
食育基本法	長野県食育推進計画	白馬村食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	長野県医療費適正化計画	白馬村国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	長野県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	長野県歯科保健推進計画	
介護保険法		第9期介護保険事業計画
六次産業化・地産地消法	長野県地産地消計画 長野県食と農業農村振興計画	白馬村地産地消推進計画
スポーツ基本法		白馬村スポーツ推進計画

3. 計画の期間

この計画の目標年次は令和15年度とし、計画の期間は令和6年度から令和15年度までの10年間を目途とし最終評価を行います。なお、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、妊娠期(胎児期)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、全村民を対象とします。

5表1 「国民運動」の基本的な方向及び目標項目

第Ⅰ章 白馬村の概況と特性

1. 村の概要
2. 健康に関する概況
3. 村の財政状況に占める社会保障費

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価
2. 生活習慣病の予防

- (1) がん
- (2) 循環器疾患
- (3) 糖尿病
- (4) 歯・口腔の健康

3. 生活習慣・社会環境の改善

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒
- (4) 喫煙

— 特定健康診査等実施計画と重なる部分

4. こころの健康

【第2期白馬村自殺対策計画～誰も自殺に追い込まれることのない白馬村を目指して～】

5. 目標の設定

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進
 - (1) 活動展開の視点
 - (2) 関係機関等との連携
2. 健康増進を担う専門職の確保と資質の向上