

健康よつかいどう 21 プランの概要

1 プラン策定の背景

我が国では、近年、急速な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ています。

こうした疾病構造の変化に対応し、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とするために、平成 12 年に生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が策定されました。その後、国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進することを目的とした健康増進法が施行（平成 15 年）されました。

平成 20 年度からは、医療制度改革において、患者の視点に立った安全、安心で質の高い医療が受けられる体制の構築を目指した新しい医療計画の策定、医療費適正化に向けた取り組み、超高齢社会を展望した医療保険制度体系などが打ち出され、生活習慣病対策の推進体制の構築を目指した新しい健康増進計画が推進されます。

このようなことから、本市においても、市民の健康づくりを推進するためのプランを策定することとしました。

2 プランの目的

すべての人が、生涯を健やかに充実感を持って生活できる活力あるまちをつくるために、市民一人ひとりが健康を増進し、発病を予防する「一次予防」が今まで以上に重要となります。

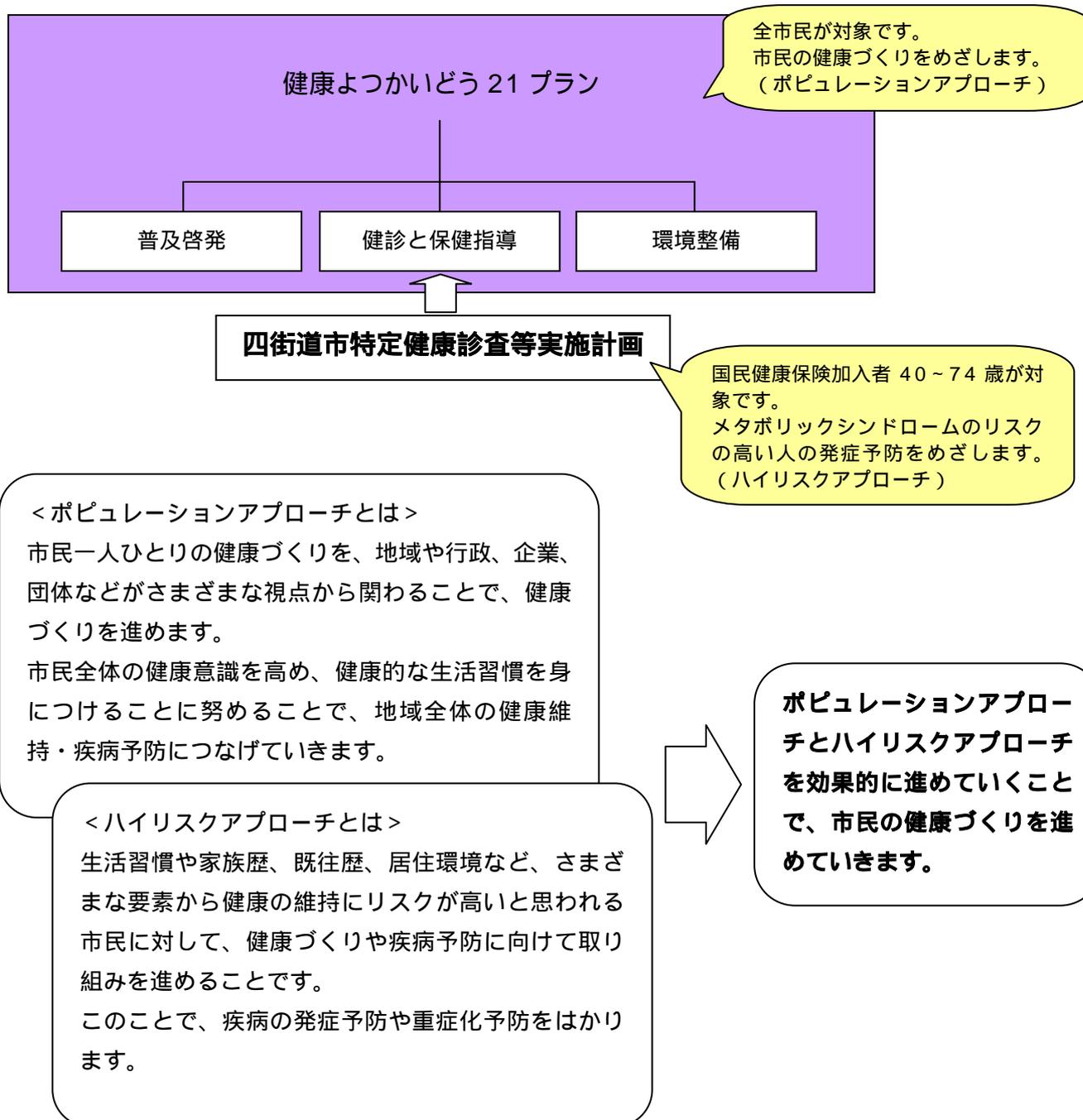
また、市民の健康的な生活を支援するためには、乳幼児期から高齢期に至るまで連続性を持って各種健康施策を展開し、一貫した健康づくりを推進していくことが必要です。

本プランは、四街道市の地域性やライフステージでの健康課題を捉え、10 年後を見据えた市民の健康づくりを推進することを目的としています。

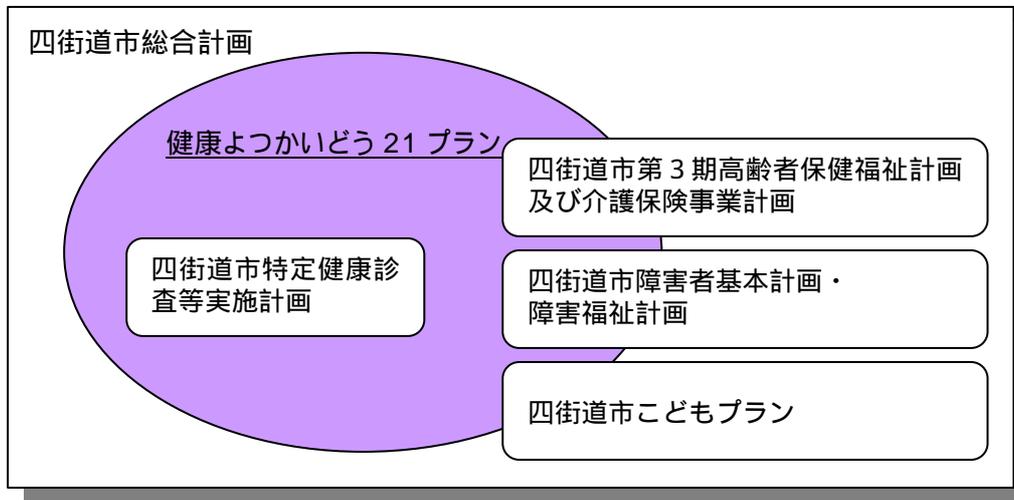
3 プランの位置づけ

本プランは、市民全体の健康づくりの指針となるものです。市民のライフステージや分野別に健康課題を整理し、健康づくりのために市民が取り組むこと、地域等が取り組むこと、行政が取り組むことを示しています。

また、同時に策定される四街道市特定健康診査等実施計画（平成 20 年度～24 年度）は、本プランの一部を担うもので、国民健康保険に加入している 40～74 歳の市民に対して健康診査と保健指導を実施することにより、生活習慣病のリスクに応じた健康づくりを図るための計画です。本プランは四街道市特定健康診査等実施計画との整合を図り、ともに市民の健康づくりを進めていきます。



また本プランは、上位計画である「四街道市総合計画」や、その他の各部門別計画（「四街道市第3期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」、「四街道市障害者基本計画・障害福祉計画」、「四街道市こどもプラン」）との整合を図り、策定されています。



4 プランの期間

本プランは、平成20年度（2008年度）を初年度とし、平成29年度（2017年度）を目標年度とした10年間のプランです。中間年である平成24年度（2012年度）に中間評価を行い、必要に応じてプランの見直しを行います。

平成20年度 2008年度	平成21年度 2009年度	平成22年度 2010年度	平成23年度 2011年度	平成24年度 2012年度	平成25年度 2013年度	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
初年度									目標年度
				中間評価					

5 プランの8つの特色

ポピュレーションアプローチのプランとする。

- ・市民全体の健康づくりを進めるためのプランです。健康づくりで大切なことや、どのような取り組みをすればよいか、市民がわかるようなプランとしました。

ヘルスプロモーションの理念をふまえたプランとする。

- ・市民が主体的に取り組める健康づくり運動を推進するために、個人の力に加え、社会全体で支援していくヘルスプロモーションの理念を踏まえたプランとしました。

市民目線を大事にする。

- ・健康づくりは市民一人ひとりが取り組むものであり、市民ができること、取り組みやすいことをプランとして示す必要があります。市民と市職員で構成する健康プラン策定委員会の議論を通じて、市民目線で市民の取り組みや目標設定を検討しました。その中で市民からのアイデア集については、行政や市民自らが取りくむヒントとして掲載しました。

まちづくりとして捉える。

- ・継続的な健康づくりのためには、地域で健康づくりに取り組む環境をつくることが重要です。保健事業のプランという捉え方ではなく、健康なまちづくりに向けたプランとして捉えました。

メタボリックシンドローム予防を目標として掲げる。

- ・従来の健康増進計画にある各分野（栄養・食生活、身体活動・運動など）に加えて、メタボリックシンドロームの予防に向けた取り組みや数値目標を設定しました。

行政の全庁的な取り組みを示す。

- ・健康診査・健康診断や保健指導などの保健事業とともに、市民の健康づくりの認知や意識づけを図ること、市民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備などを、行政の全庁的な取り組みとして、健康なまちづくり関係各課が主体的に担当事業を推進するプランとしました。

地域での取り組みを重視する。

- ・地域において、さまざまなグループや団体が健康づくりに取り組むことができる環境を整えることを重視したプランとしました。

市民が利用できるプランをつくる。

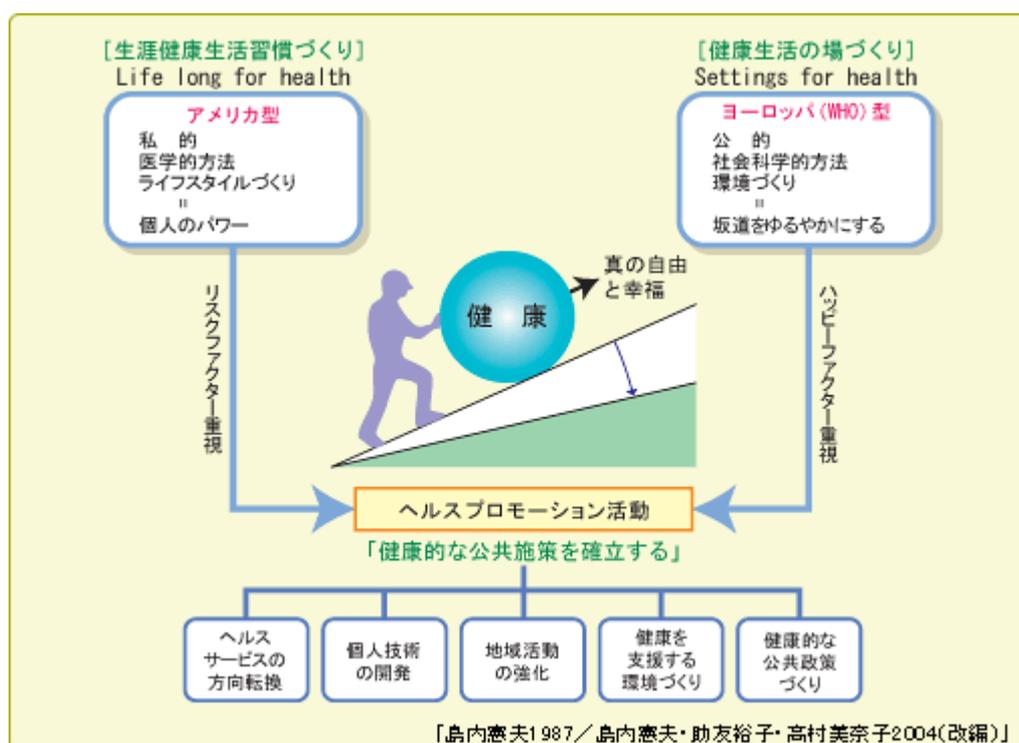
- ・プランを保健活動の現場で使うなど多様な使い方を想定し、事業の羅列ではなく、「市民のみなさんに心がけてほしいこと」や「ライフステージに応じた取り組み」などから、市民のみなさん自らの取り組みにつながるプランとなるよう努めました。

【コラム ヘルスプロモーションとは】

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略です。

「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

「すべての人びとがあらゆる生活舞台 - 労働・学習・余暇そして愛の場 - で健康を享受することのできる公正な社会の創造」を健康づくり戦略の目標としています。



目標実現のための5つの活動方法

- 健康的な公共政策づくり
- 健康を支援する環境づくり
- 地域活動の強化
- 個人技術の開発
- ヘルスサービスの方向転換

活動を成功させるための3つのプロセス

- 唱道 (advocate)
- 能力の付与 (enable)
- 調停 (mediate)

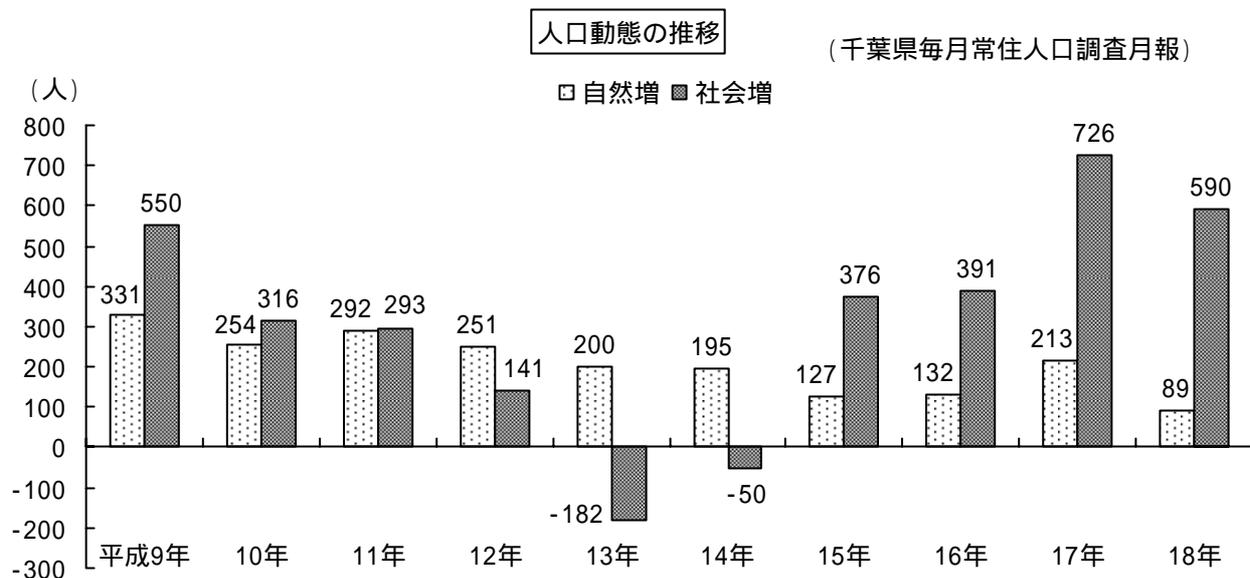
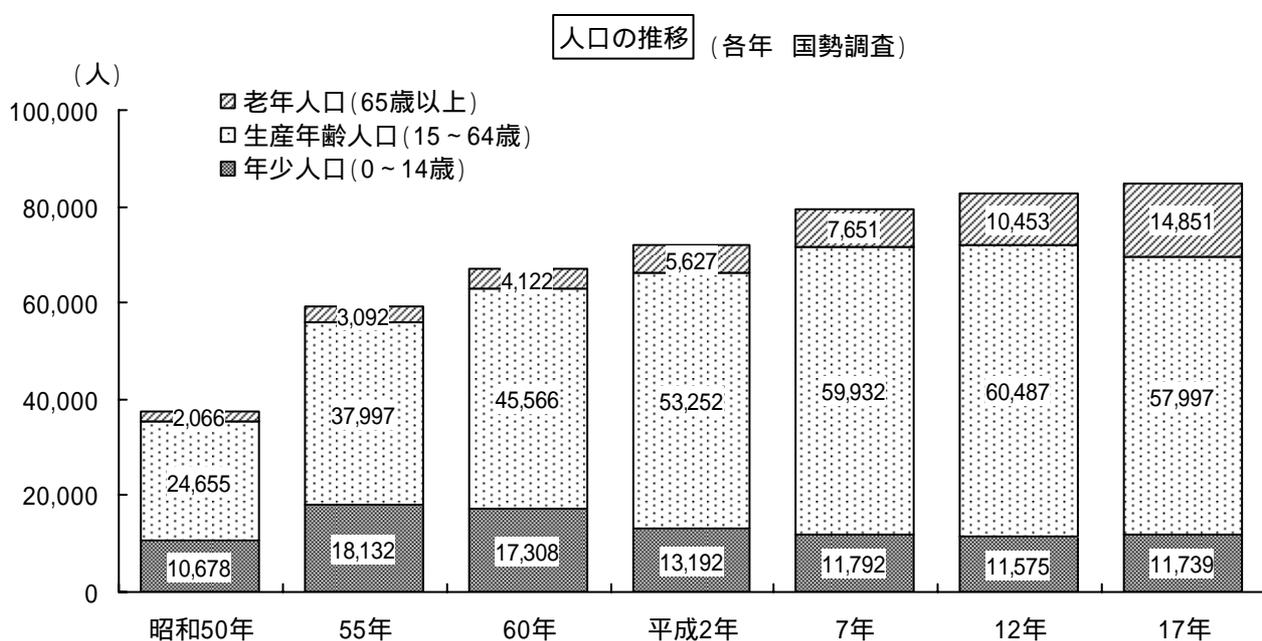
6 市民の健康をめぐる動向

(1) 人口の動向

人口の伸びの鈍化。65歳以上人口の増加。

本市は、宅地化の進展とともに人口が急増してきましたが、近年は人口の伸びが鈍化してきています。年齢構成をみると、年少人口は横ばいですが、老年人口が増加傾向にあります。

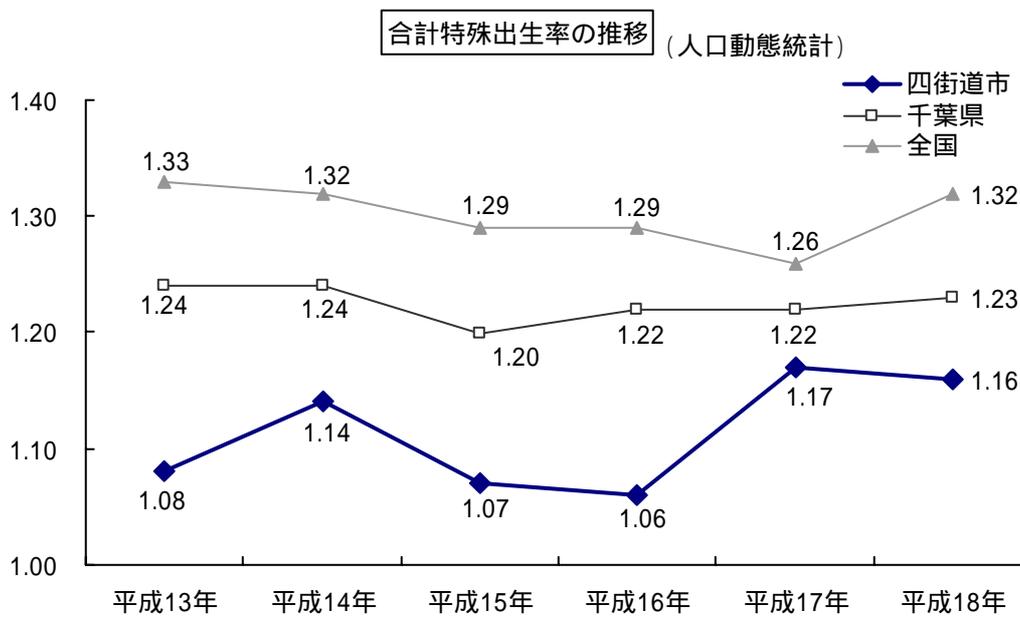
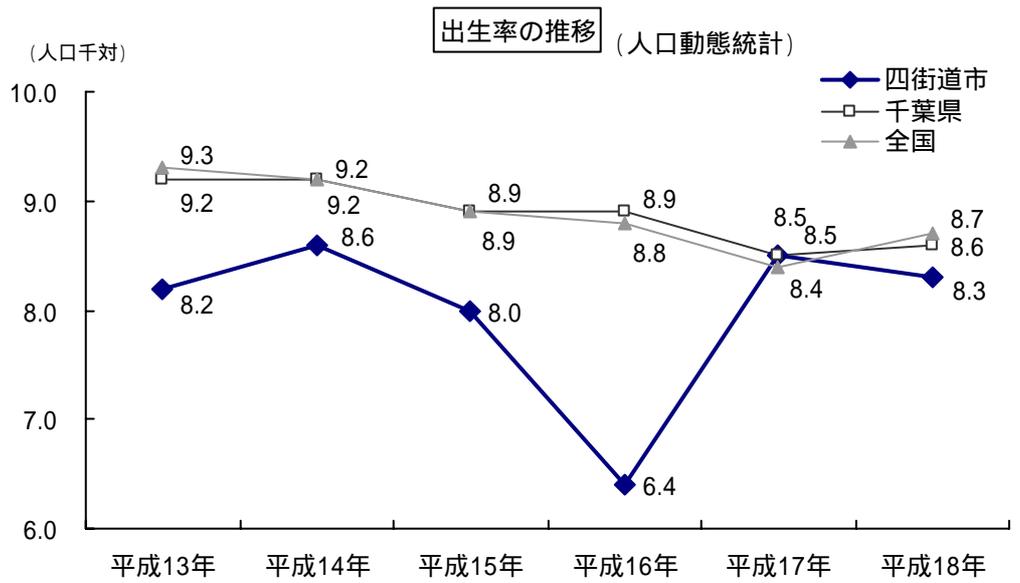
平成9年から平成18年の人口動態の推移をみると、各年で自然増となっていますが、増加数は減少傾向です。また社会増減をみると、平成13年及び14年において社会減となりましたが、平成15年以降は社会増により人口が増えています。



(2) 出生・死亡の動向

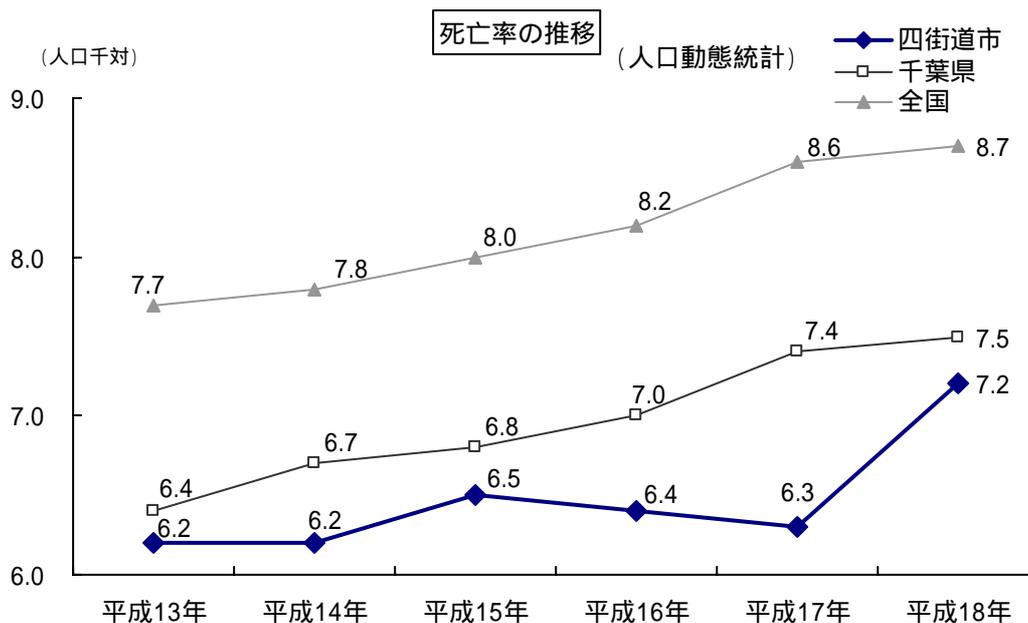
出生率・死亡率ともに千葉県及び全国より低位に推移。

平成13年から平成18年の人口千対の出生率をみると、平成17年は、千葉県及び全国と同水準となっていますが、その他の年では千葉県及び全国と比較すると低い水準となっています。合計特殊出生率の推移でも、本市は千葉県及び全国よりも低位で推移しています。



平成13年から平成18年の人口千対の死亡率をみると、本市は千葉県及び全国よりも低い水準で推移しています。また千葉県及び全国では死亡率が上昇傾向にある中で、本市は低い水準にとどまっています。

主要死因別の死亡順位をみると、千葉県及び全国と同様に「悪性新生物」が1位、「心疾患」が2位となっています。3位以下で特徴をみると、千葉県及び全国で3位の「脳血管疾患」が本市では4位となり、「肺炎」が3位の疾患となっています。人口10万対でみると、「悪性新生物」は千葉県及び全国よりも低くなっていますが、「心疾患」は千葉県よりも高く、「肺炎」は千葉県及び全国よりも高くなっています。「脳血管疾患」は千葉県及び全国よりも低くなっています。



主要死亡原因別順位

順位	四街道市			千葉県			全国		
	死因	総数	率 人口10 万対	死因	総数	率 人口10 万対	死因	総数	率 人口10 万対
1	悪性新生物	182	213.1	悪性新生物	13,750	229.2	悪性新生物	329,198	261.0
2	心疾患	113	132.3	心疾患	7,629	127.2	心疾患	172,875	137.2
3	肺炎	76	89.0	脳血管疾患	5,248	87.5	脳血管疾患	128,203	101.7
4	脳血管疾患	71	83.1	肺炎	4,243	70.7	肺炎	107,189	85.0
5	自殺	17	19.9	不慮の事故	1,511	25.2	不慮の事故	38,145	30.3
6	不慮の事故	15	17.6	自殺	1,291	21.5	自殺	29,887	23.7
7	老衰	14	16.4	老衰	1,230	20.5	老衰	27,745	22.0
8	糖尿病	8	9.4	腎不全	778	13.0	腎不全	21,182	16.8

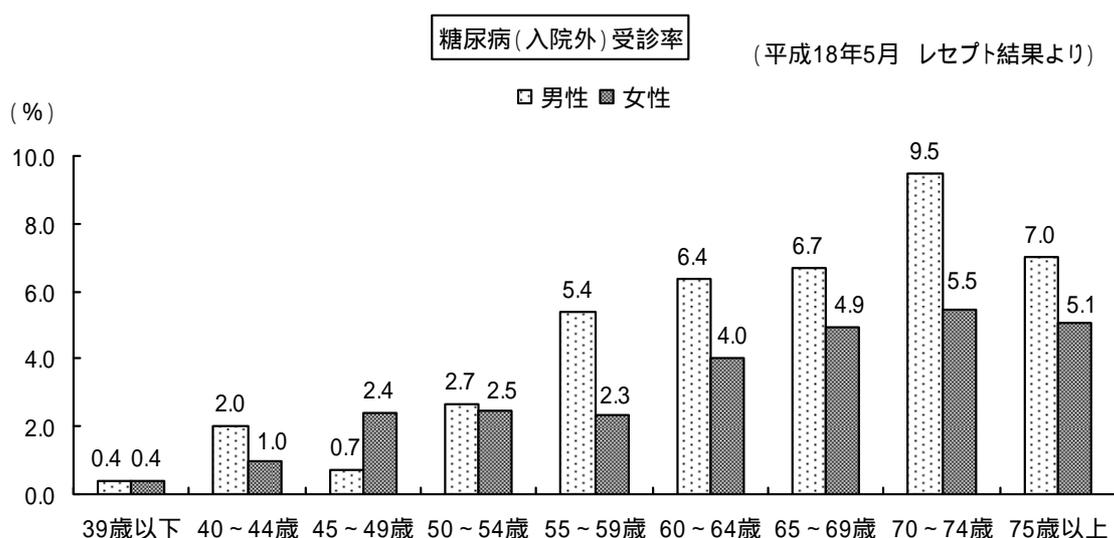
千葉県印旛健康福祉センター「平成18年度事業年報」

(3) 医療の動向

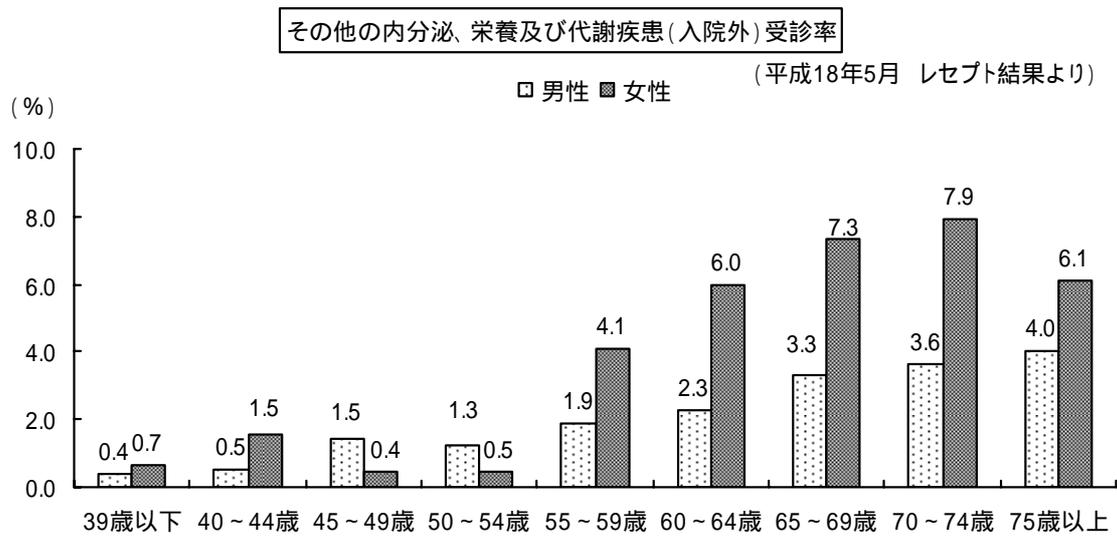
平成16年から18年の国民健康保険加入者の各年5月のレセプトデータを見ると、入院レセプトの件数は全体の3.4%ですが、金額をみると、全体の半数強を占めています。疾病の予防とともに、入院などの重篤化を防ぐための早期発見・早期治療が重要であることがわかります。

	入院		入院外		合計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
平成16年5月 実数	632	245,503,090	19,190	232,971,430	19,822	478,474,520
比率	3.2%	51.3%	96.8%	48.7%	100.0%	100.0%
平成17年5月 実数	694	276,351,560	20,839	264,894,850	21,533	541,246,410
比率	3.2%	51.1%	96.8%	48.9%	100.0%	100.0%
平成18年5月 実数	785	339,951,950	22,259	289,854,560	23,044	629,806,510
比率	3.4%	54.0%	96.6%	46.0%	100.0%	100.0%

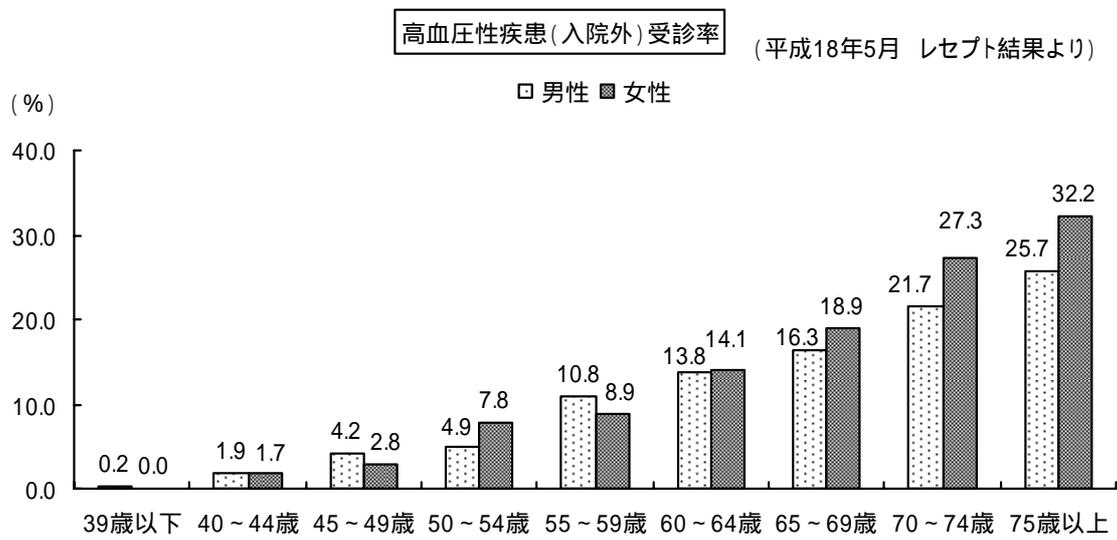
死因の上位を占め、医療費増大の原因でもある生活習慣病(糖尿病・脂質異常症・高血圧症)についてみると、平成18年5月のレセプト件数をベースとした糖尿病(入院外)の受診率は、男性のほうが女性よりも高く、また加齢とともに割合が高くなっています。



脂質異常症がその多くを占める、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の入院外受診率をみると、男性よりも女性で高くなっています。特に女性の60歳以降で割合が高くなっています。



高血圧性疾患(入院外)は、男女とも加齢とともに受診率が高くなっていることがわかります。

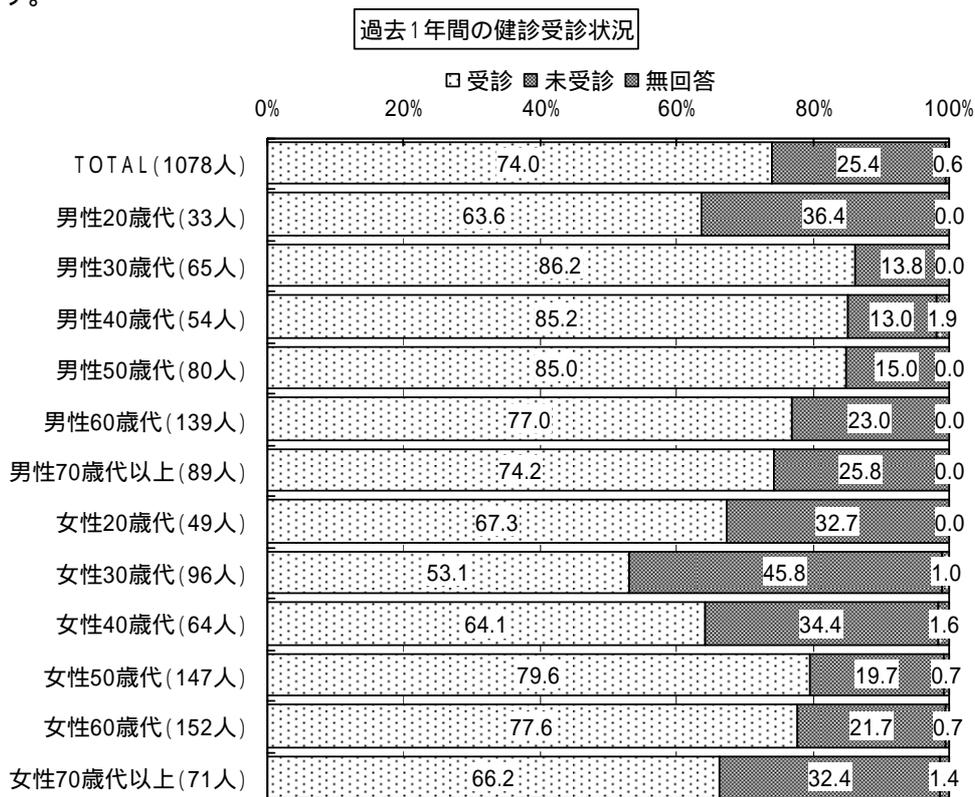


(4) 健康診査・健康診断の状況

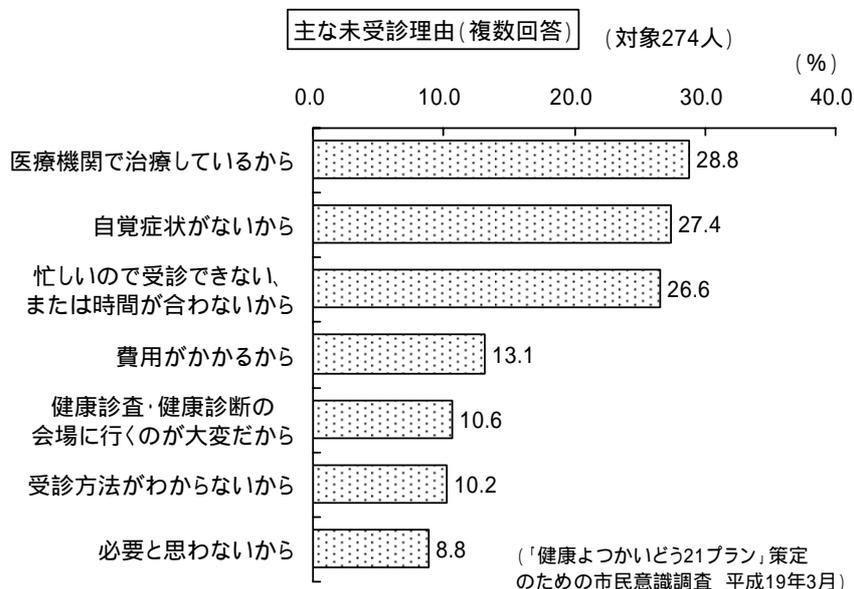
女性が多い健康診査・健康診断未受診者。

過去1年間の20歳以上の健診受診状況をみると、男性のほうが受診率は高くなっています。特に職域で受診する機会がある30～50歳代では80%を超える受診率です。女性は30歳代で特に受診率が低くなっています。

未受診理由をみると、「医療機関で治療しているから」「自覚症状がないから」とともに、「忙しいので受診できない、または時間が合わないから」が高く、また、「健康診査・健康診断の会場に行くのが大変だから」も理由としてあげられており、受診したくてもできない状況の人がいることがうかがわれます。

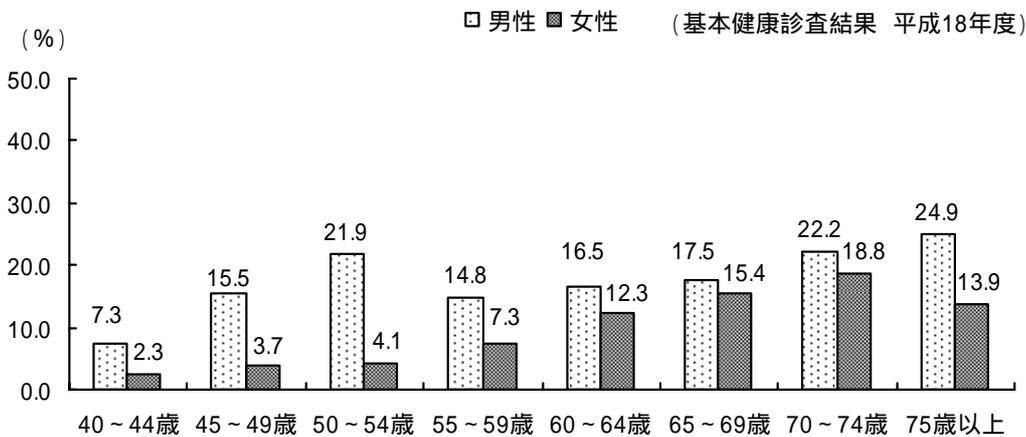


(「健康よつかいどう21プラン」策定のための市民意識調査 平成19年3月)

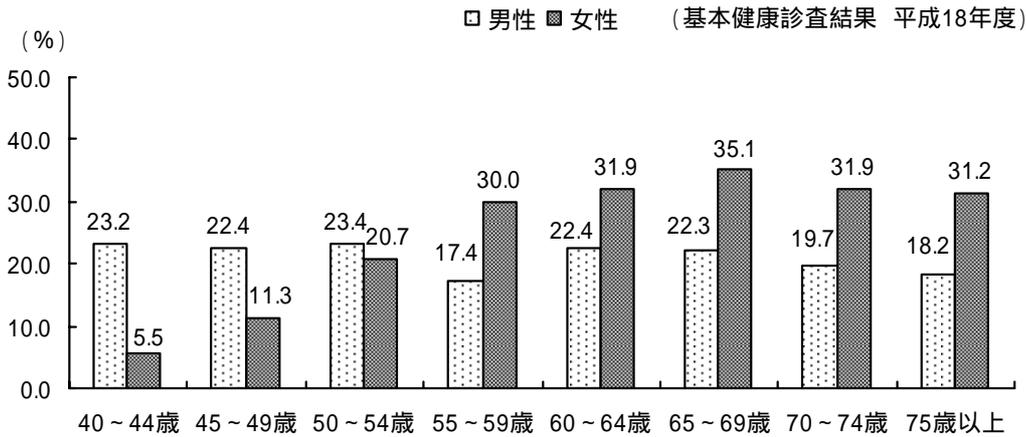


平成 18 年度に実施した基本健康診査の結果をみると、血糖検査では、全年代で男性の有所見者の割合が高くなっています。脂質検査は、男性は年齢による違いはみられず、女性は加齢とともに有所見者の割合が高くなっています。血圧は、男女ともに加齢とともに有所見者の割合が高くなっています。

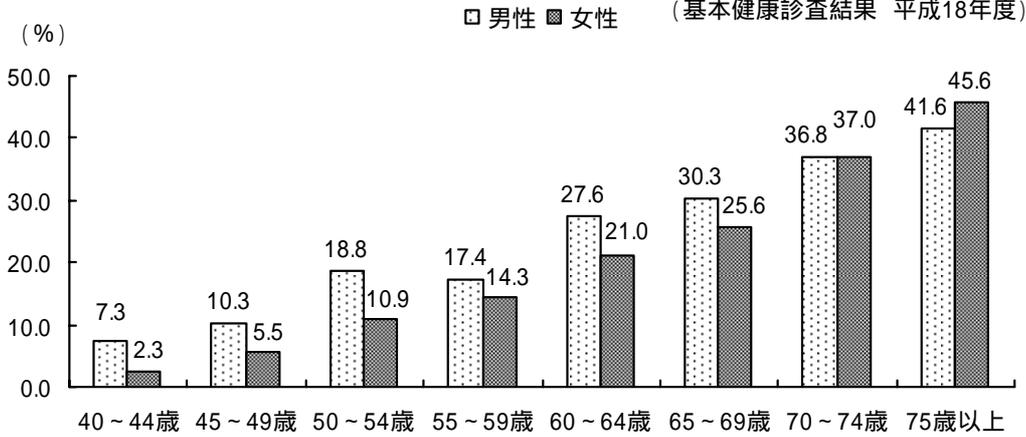
血糖有所見者割合(平成18年度)



脂質有所見者割合(平成18年度)



血圧有所見者割合(平成18年度)



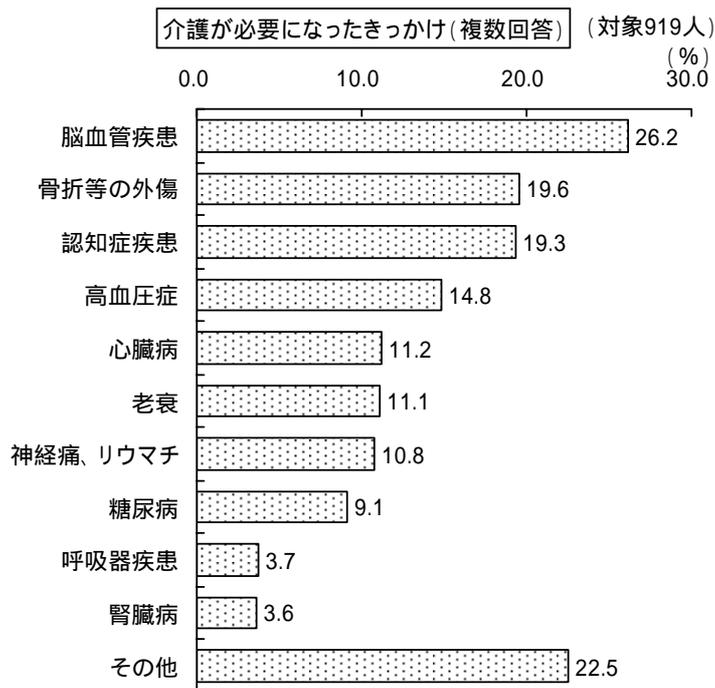
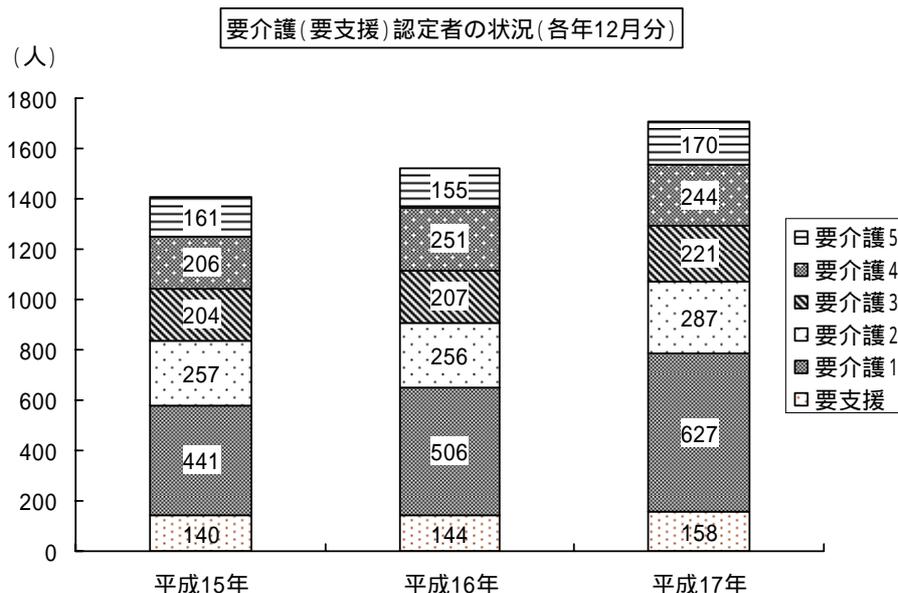
(5) 要介護者の状況

増える要介護者。生活習慣病が要介護状態のきっかけに。

介護保険における要介護（要支援）認定者の推移をみると、毎年増加しています。

介護が必要になったきっかけを「要支援・要介護認定者調査」の結果からみると、「脳血管疾患」「骨折等の外傷」「認知症疾患」が上位となっています。

生活習慣病の影響と考えられる「脳血管疾患」「高血圧症」「心臓病」「糖尿病」が要因となっている例が多く、生活習慣病予防が重要であることがうかがわれます。



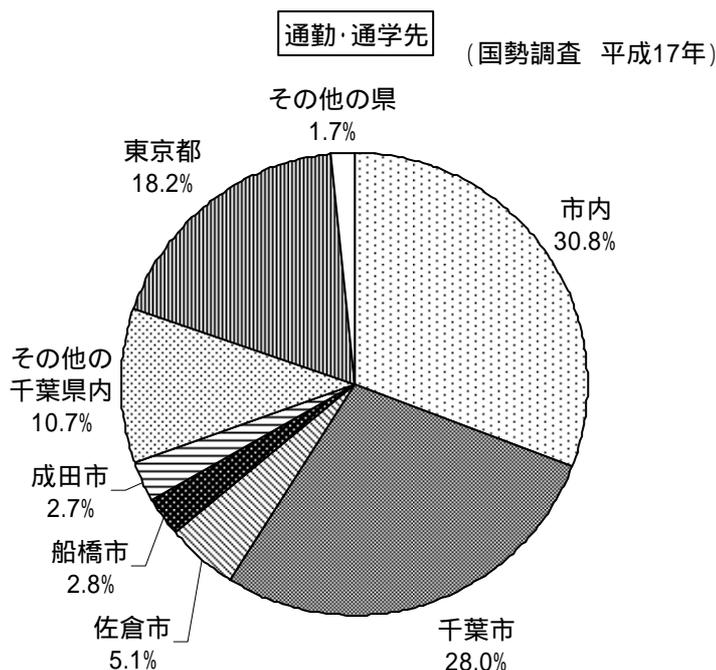
(要支援・要介護認定者調査 平成16年度)

(6) 就業構造

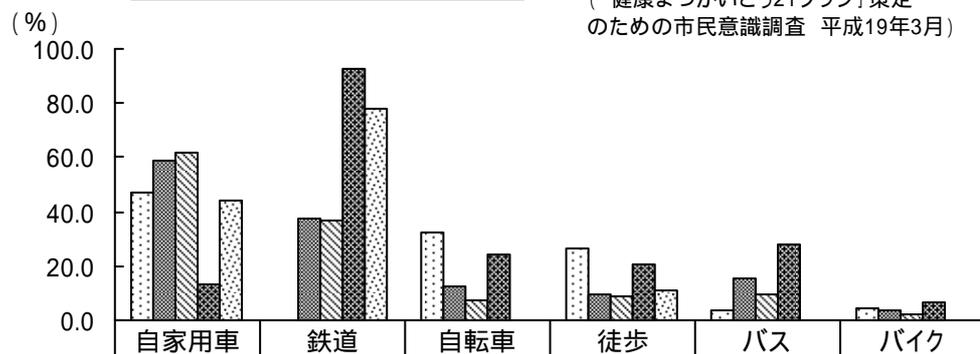
多い市外への通勤・通学。マイカー通勤者が多く運動不足の懸念。

就業及び就学者の通勤・通学先をみると、市内は30.8%で7割は市外です。市外では千葉市が28.0%で最も多く、千葉県内の市町村が半数を占めます。東京都内の区市町村も18.2%みられます。

19歳以上の交通手段をみると、東京都への通勤者は92.7%が鉄道を利用してしています。市内、千葉市、千葉県内の他市町村へ通勤・通学している人では「自家用車」の割合が高く、通勤・通学で体を動かす機会が少ないと考えられます。



通勤・通学の交通機関(複数回答) (「健康よつかいどう21プラン」策定のための市民意識調査 平成19年3月)



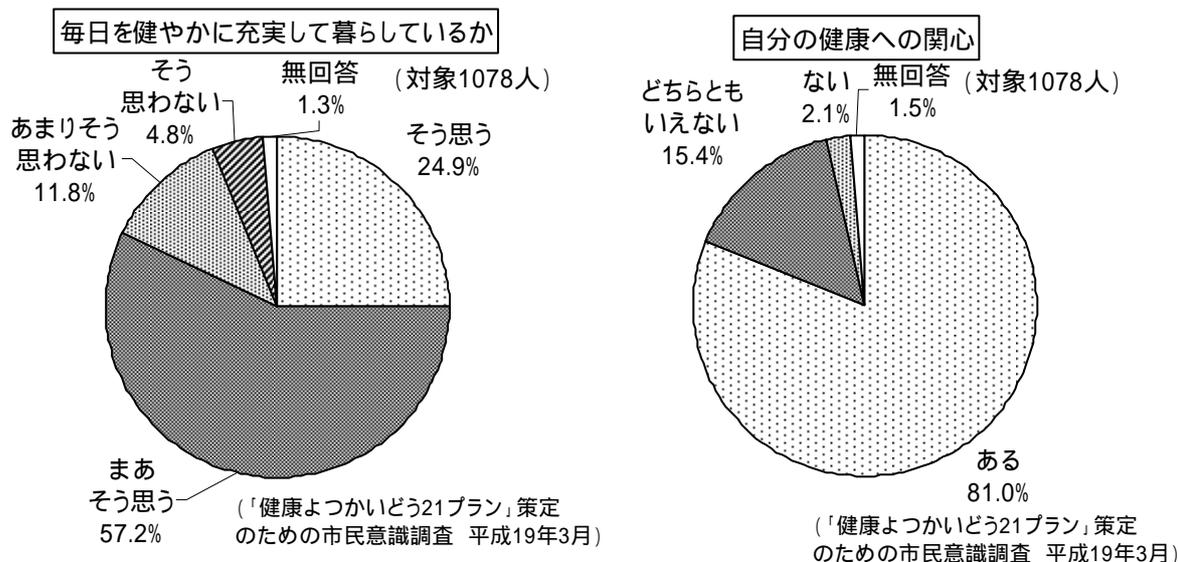
交通機関	四街道市内 (110人)	千葉市 (172人)	千葉県内の他市町村 (121人)	東京都 (110人)	その他の県 (9人)
自家用車	47.3	58.7	62.0	13.6	44.4
鉄道	0.0	37.2	36.4	92.7	77.8
自転車	32.7	12.8	7.4	24.5	0.0
徒歩	26.4	9.3	9.1	20.9	11.1
バス	3.6	15.7	9.9	28.2	0.0
バイク	4.5	3.5	2.5	6.4	0.0

(7) 健康意識

総じて高い健康意識。身体だけでなく心の健康も重視。

20歳以上では、毎日を健やかに充実して暮らしていると考えている人が8割を超えています。また自分の健康に関心がある人が8割となっており、健康への関心の高さがうかがえます。

「健康とはなにか」についてはそれぞれの性・年代で「心身とも健やかなこと」「身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと」が上位にきています。



「健康とはなにか」についての考え(複数回答:上位3位)

	1位	%	2位	%	3位	%
男性20歳代 (33人)	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	57.6	心身ともに健やかなこと	51.5	病気でないこと	39.4
男性30歳代 (65人)	心身ともに健やかなこと	75.4	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	61.5	病気でないこと	50.8
男性40歳代 (54人)	心身ともに健やかなこと	79.6	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	53.7	仕事ができること	46.3
男性50歳代 (80人)	心身ともに健やかなこと	71.3	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	52.3	快食・快眠・快便	45.0
男性60歳代 (139人)	心身ともに健やかなこと	79.9	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	45.3	快食・快眠・快便	41.0
男性70歳代以上 (89人)	心身ともに健やかなこと	75.3	快食・快眠・快便	48.3	家庭円満であること	47.2
女性20歳代 (49人)	心身ともに健やかなこと	77.6	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	59.2	病気でないこと	59.2
女性30歳代 (96人)	心身ともに健やかなこと	78.1	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	64.6	病気でないこと	57.3
女性40歳代 (64人)	心身ともに健やかなこと	93.8	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	54.7	病気でないこと	45.3
女性50歳代 (147人)	心身ともに健やかなこと	79.6	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	53.7	病気でないこと	48.3
女性60歳代 (152人)	心身ともに健やかなこと	82.9	前向きに生きられること	49.3	身体が丈夫で元気がよく調子がよいこと	44.1
女性70歳代以上 (71人)	心身ともに健やかなこと	66.2	病気でないこと	56.3	自分の身の回りのことができ、長生きできること	53.5

(「健康よつかいどう21プラン」策定のための市民意識調査 平成19年3月)

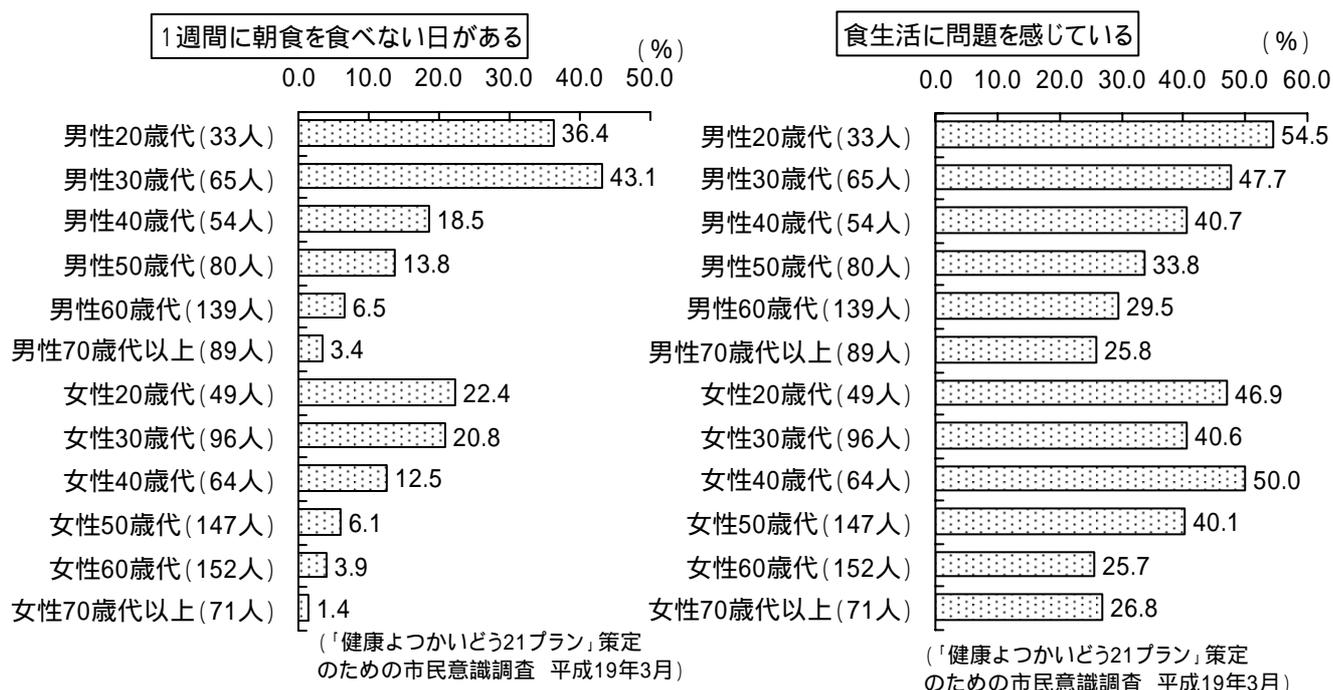
(8) 食生活・運動

朝食を食べない20歳代、30歳代。
意識はあっても運動ができていない人が多い。

自分の食生活に問題を感じている人は、男性では若い年齢ほど多く、特に20歳代及び30歳代で多くなっています。女性は50歳代まで問題を感じている人が多くなっています。

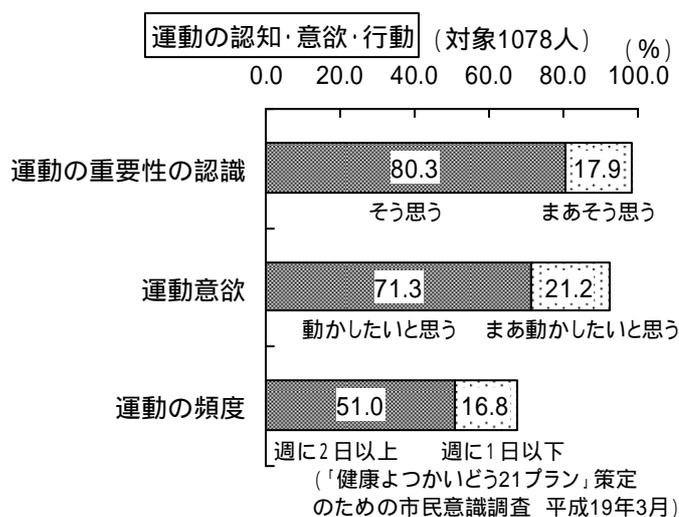
朝食についてみると、食べない人が20歳代及び30歳代で多く、特に男性では4割程度となっています。朝食を食べない割合は全国的に増加しており、重要な課題です。

20歳代及び30歳代といった若い年代の食生活の改善が求められます。



運動についてみると、20歳以上のほとんどの人が健康にとって運動が重要であると認識しており、また多くの人が運動をしたいと考えています。

しかしながら、実際の運動の頻度をみると、週2回以上の運動をしている人は半数にとどまっています。意欲のある人が運動できる環境の整備が求められています。



(9) 喫煙・飲酒

喫煙者の多くが禁煙・減煙意向。
多量飲酒者も半数程度は適度な飲酒量を理解。

20歳以上の喫煙率は男性が32.5%、女性が10.6%です。

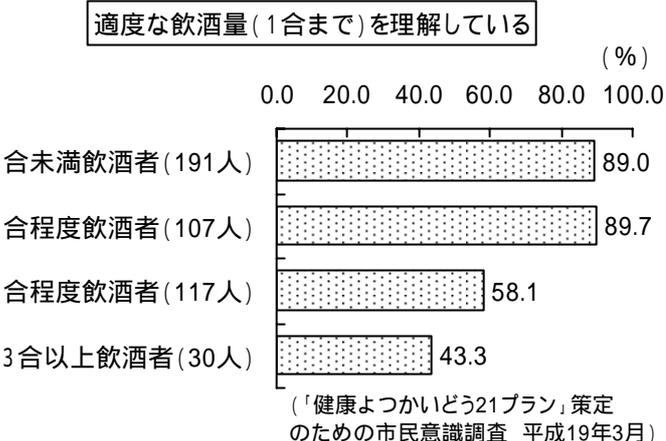
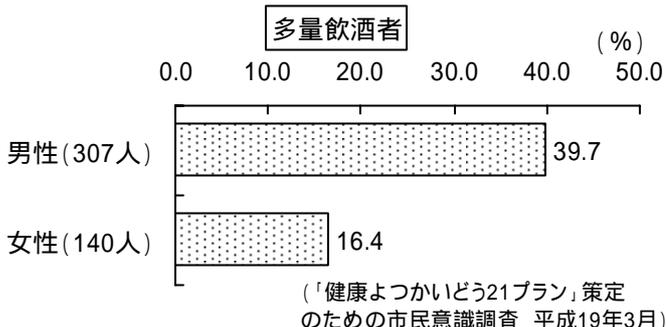
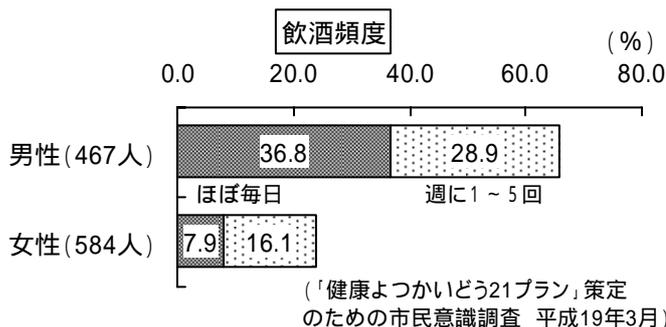
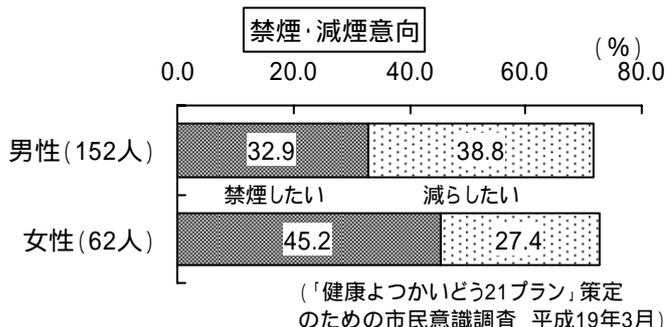
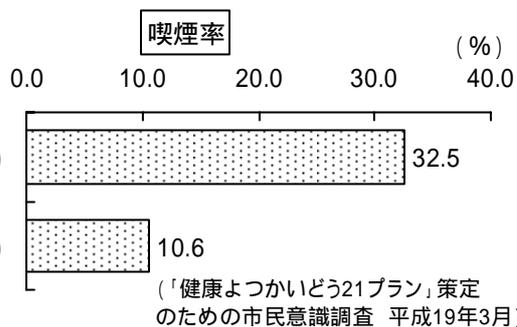
喫煙者のうち、男性の32.9%、女性の45.2%は禁煙をしたいと考えており、禁煙意向のある人が禁煙できる環境の整備が求められています。

20歳以上の飲酒については、男性では36.8%がほぼ毎日飲酒をしており、週に1回以上飲酒をする人が65.7%を占めます。女性はほぼ毎日飲酒する人は7.9%です。

週に1回以上飲酒する人のうち、1回の飲酒量が日本酒にして2合以上のいわゆる多量飲酒者は、男性では4割に及びます。

現在の飲酒量別に適度な飲酒量の認知をみると、2合以上の多量飲酒者においても、半数程度は適度な飲酒量について理解していることがわかります。

飲酒と健康に関する知識の普及がますます重要と思われます。



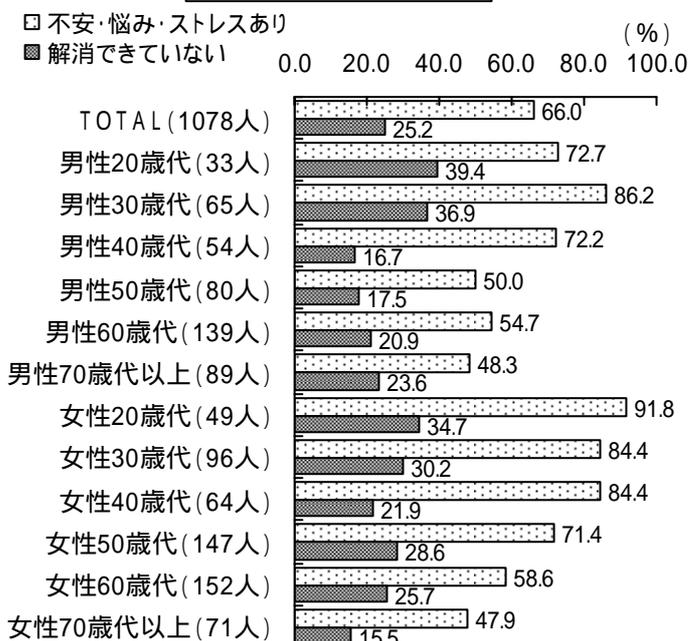
(10) 休養

20～40 歳代で多いストレス。30 歳代は睡眠も不十分。

20 歳以上で、調査前 1 か月間に、不安・悩み・ストレスを多少なりとも感じた人は多く、男女とも 20～40 歳代で多くなっています。

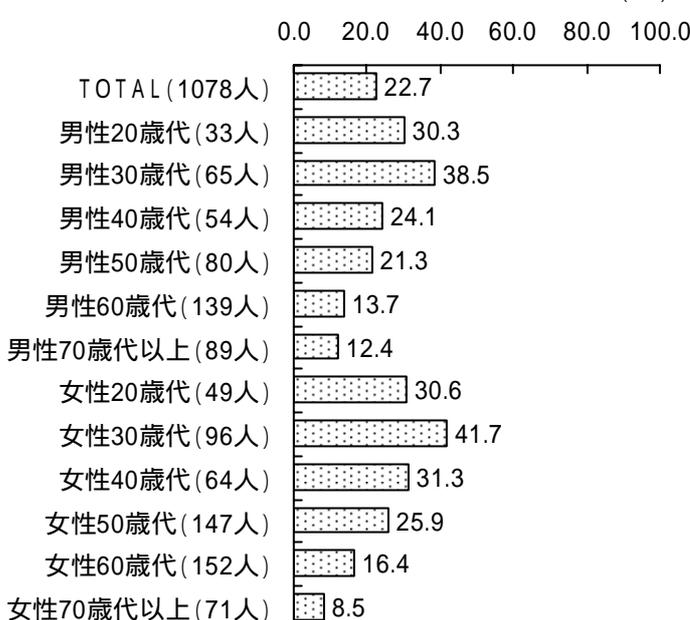
これらの不安・悩み・ストレスについては、特に 20 歳代及び 30 歳代であまり解消できていない人が多くなっています。

不安・悩み・ストレスの状況



(「健康よつかいどう21プラン」策定のための市民意識調査 平成19年3月)

睡眠による休養がとれていない



(「健康よつかいどう21プラン」策定のための市民意識調査 平成19年3月)

20 歳以上で睡眠による休養が十分にとれていないと考える人は、男女とも 30 歳代で最も多くなっています。

特に 20 歳代及び 30 歳代までのストレス対策が重要と思われます。

7 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

「豊かな人間関係の中で、
生活に充実感を持って暮らせるまち」をめざして

心と体の健康づくりを進めるためには、市民一人ひとりが毎日の生活をいきいきと自分らしく暮らしていけることが重要です。そして、健やかで充実した生活を送るには、近隣をはじめとした豊かな人間関係が求められています。

そこで本プランにおいては、四街道市総合計画の保健福祉分野の目標である「生涯安心して暮らせるまち」を踏まえて、『「豊かな人間関係の中で、生活に充実感を持って暮らせるまち」をめざして』を基本理念として掲げました。

(2) 基本目標

「毎日を健やかに充実して暮らしている」市民を増やそう！

< 数値目標 >

問「毎日を健やかに充実して暮らしていると思いますか？」

	平成 19 年 (2007 年)	平成 29 年 (2017 年)
そう思う	24.9%	40%に！
そう思う+まあそう思う	82.1%	90%に！

身体が病気でないことのみが健康ではありません。心身ともに健康であることが望まれます。また病気や障害を抱えながらも、それらと上手に付き合いながら、日々の生活を充実して暮らしていくことも重要なことです。

そこで、本プランにおいては、「毎日を健やかに充実して暮らしている」ことを健康な生活と捉え、このような生活をしている市民を増やすことを基本目標として設定しました。

8 プランの体系

本プランは、「毎日を健やかに充実して暮らしている」市民を増やそう」という基本目標を達成するために、「体の健康づくり」と「心の健康づくり」を進めていきます。「体の健康づくり」は「生活習慣病予防」に向けた各種取り組みと、「薬物」「性」について取り組みをまとめています。

「心の健康づくり」は「休養・心の健康づくり」について取り組みをまとめました。そして、これらの取り組みを進めていくための「地域づくり」についても触れています。

