

第3章 計画の基本的方向

I 基本的な考え方

1 生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現

市民の平均寿命は、生活習慣の改善や医療技術の進歩などにより、着実に伸びています。生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送ることができるようにするため、早世の予防、日常生活自立度低下の先送りを実現し、健康寿命の延伸を目指します。

2 市民の健康状況を踏まえた目標の設定

生活習慣病（NCDs（非感染性疾患））対策においては、これまで取り組んできた発症予防対策、早期発見・早期治療対策に加え、生活習慣病（NCDs）に罹患しても必要な療養をしながら心豊かな毎日を送ることができるように、重症化予防の視点からも対策を推進します。

また、市民の健康寿命は延伸していますが、健康づくりの基本となる生活習慣（ライフスタイル）の改善は十分ではありません。より多くの市民に生活習慣の改善の必要性が普及し、負担感なく生活習慣を変えることができるよう、健康づくりの実践を支援していきます。

多様な世代が地域で活動できる場や機会、地域ぐるみで健康づくりに取り組む機運を醸成し、こころの健康づくり、高齢者の生活機能の維持、こどもの発達段階に応じた望ましい生活習慣の確立など、生涯を通じた健康づくりを推進します。

3 目標達成に向けた市民及び推進主体との協働

健康づくりにあたっては、市民一人ひとりの取組はもとより、市民の健康づくりに関わる市行政、推進主体※の役割が重要になります。それぞれの役割を踏まえ、協働意識を持って健康づくりを実践します。

※ 推進主体とは・・・

地域住民組織、健康関連団体、保育所・認定こども園・幼稚園・学校、職域、医療機関・医師会、保険者等をいいます。

II 取組の方向性

Iで示した基本的な考え方を踏まえ、1つの総合目標、3つの領域、5つの区分と17の分野を設定し、取組を進めます。

1 総合目標 健康寿命の延伸

第3次砺波市健康プラン 21（砺波市健康増進計画・自殺対策計画）の対象期間の終了時である令和 17（2035）年には市の高齢化率は 35.1%になると予測されています。特に 75 歳以上の後期高齢者人口の増加が見込まれ、要介護認定者も増加すると推測できます。健康寿命が延伸するためには、乳児期から高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれないことが重要です。また、たとえ病気になっても重症化や健康障害に至らず、その後も生活機能を維持し続けることが必要です。市民の健やかな生活を実現するため、「健康寿命の延伸」を総合目標とします。

健康寿命の算出には、①年齢階級別人口（人）、②年齢階級別死亡数（人）、③年齢階級別不健康割合のデータを用い、サリバン法により算定します。本計画においては、介護保険の要介護認定度の要介護 2～5 を不健康な状態（非自立）、それ以外を健康な状態（自立）と定義します。

2 3領域5区分17分野の取組

(1)【領域1】 個人の行動と健康状態の改善

【区分1】 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

本市では、三大生活習慣病（NCDs）（がん、心疾患、脳血管疾患）による死亡者が死亡者全体の約半数を占めており、また、多くの市民が、そのリスク要因である高血圧、耐糖能異常、脂質異常、メタボリックシンドロームなどの有所見者となっています。また、介護認定者の有病状況においても、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合が高くなっています。がんや循環器病等の生活習慣病（NCDs）は、生活習慣の改善により発症を予防することが可能です。また、早期発見・早期治療により治癒が期待できます。さらに継続的な治療により重症化予防が可能になります。【区分1】では、主な生活習慣病（NCDs）とそのリスクを高める疾患である「がん」「循環器病」「糖尿病」に、今後増加が予測される「COPD※1」を加えた【4分野】について、死亡率や有所見者割合の低下に取り組みます。

【区分2】 生活機能の維持・向上

本市では、今後も高齢者人口の増加が見込まれていますが、多くの高齢者は70歳以降ゆるやかに自立度（ADL/IADL）が低下し、日常生活動作に援助が必要になってくると言われています。加齢に伴う運動機能障害やメンタル面の不調から、生活習慣病（NCDs）予防に取り組めない、あるいは、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、健康づくりに取り組めない状況もあります。また、高齢者の自殺も依然として高水準にあります。高齢社会における健康づくりは、生活習慣病（NCDs）予防の視点とともに生活機能、特に運動機能の維持・向上の視点が必要です。【区分2】では、「自殺予防」と「ロコモティブシンドローム※2の予防」の【2分野】について、死亡率や有所見者割合の低下に取り組みます。

※1 COPDとは・・・

たばこの煙等の有害物質を長期に吸入することで生じる肺の炎症性疾患です。咳・痰・息切れ等を主訴に緩やかに呼吸障害が進行します。慢性閉塞性肺疾患と呼ばれることもあります。

※2 ロコモティブシンドロームとは・・・

筋肉・骨・関節など運動器の障害により、移動機能の低下をきたした状態のことをいいます。ロコモティブシンドロームが進行すると、立つことや歩くことが困難になるなど、日常生活に支障をきたし、寝たきりなどの要介護状態になる恐れがあります。

【区分3】 生活習慣の改善

生活習慣病（NCDs）の予防や生活機能の維持・向上を実現するためには生活習慣の改善が重要ですが、砺波市健康プラン21（第2次）の最終評価をみると、悪化が目立つ項目もあります。多くの市民に実践してもらいたい望ましい生活習慣について、生活・労働環境等を考慮しながら、日常生活の中で実践可能な方法を啓発することが必要です。【区分3】では、健康づくりの基本となる、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒・喫煙」、「歯・口腔の健康」の【5分野】について、改善（リスクファクターの低減）に取り組みます。

(2) 【領域2】【区分4】 社会環境の質の向上

地域（社会や人）とのつながりの強さが住民の健康状態に良い影響を及ぼすことが知られています。本市の強みである近所の助け合いやこれまでに培われた地域・地区ぐるみでの健康づくり活動が継続し、さらなる発展につながるように、社会環境を整備することが重要です。【区分4】では、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の【3分野】を通し、生活習慣改善につながる環境整備や多様な主体による健康づくりの促進に取り組みます。

(3) 【領域3】【区分5】 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

中・高年期以降に発症する病気のリスクには、必ずしも中・高年期の生活習慣だけが影響しているわけではありません。例えば、脳卒中や心臓病のリスク因子である喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧などは、場合によっては青・壮年期さらには小児期から進行していることが知られていますので、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えること）が重要です。【区分5】では、健康づくりに関連する他の計画とも連携しつつ、「健康的な生活習慣を身につけているこどもの増加」、「元気でいきいきと暮らす高齢者の増加」、「ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の増加」の【3分野】について、ライフコースアプローチの視点から、生活習慣病（NCDs）の予防や生活機能の維持・向上に取り組みます。

III 概念図

①~⑰は分野

★は重点分野

