

- I. 本計画の概要
- II. 計画の基本的な考え方
- III. 国・県の計画等の方向性
- IV. 市の現状
- V. 前計画の概要と評価から
見る現状と課題

I. 本計画の概要

1. 第2次心も身体も健康プラン策定の趣旨 ～一次予防への取り組み～

近年、我が国は生活環境の変化や医学の進歩等により、世界有数の長寿国となっています。一方、急速な出生率の低下に伴い少子高齢化が進展し、人口は減少傾向にあり、我孫子市においても例外ではなく、近隣市と比べても急速に進んでいます。

少子高齢化が進み、核家族、高齢者のひとり暮らし、夫婦のみの世帯や認知症*の方が増え、家族の機能が弱まっている中で、地域における支え合いやコミュニティの再生などにより、子どもから高齢者までがいきいきと暮らせる地域社会づくりを進めていく必要があります。

国では、健康づくり・食育・歯と口腔の健康づくりの3計画をそれぞれの法律に基づき推進しています。我孫子市では、平成17年4月に「心も身体も健康プラン」、平成19年4月に「食育推進行動計画」、平成25年4月に「歯と口腔の健康づくり基本計画」をスタートし、健康寿命の延伸及び食育の推進、歯と口腔の健康づくりに取り組んできました。

しかし、国の傾向と同様に、食生活や運動習慣などを原因とする生活習慣病*が増え、要介護者*等における介護が必要となった主な原因も、脳血管疾患*等の生活習慣病、認知症、関節疾患*や骨折・転倒が高い割合を占めているのが現状です。

生涯をとおして健康で自立した生活をおくることは、市民の誰もが願うことであり、生活習慣の改善や疾病予防等の「一次予防*」を実践することが、「健康で自立した生活をおくることができる期間」＝「健康寿命」の延伸に繋がります。そのため、今まで取り組んできた計画を更に充実し、総合的かつ計画的に実施することが求められます。

「心も身体も健康プラン」、「食育推進行動計画」、「歯と口腔の健康づくり基本計画」の3計画は、その目的及び内容が相互に連携し、補完しています。そのため、これらを総合的かつ計画的に推進するため、我孫子市では、3計画を統合した「第2次心も身体も健康プラン」を策定しました。

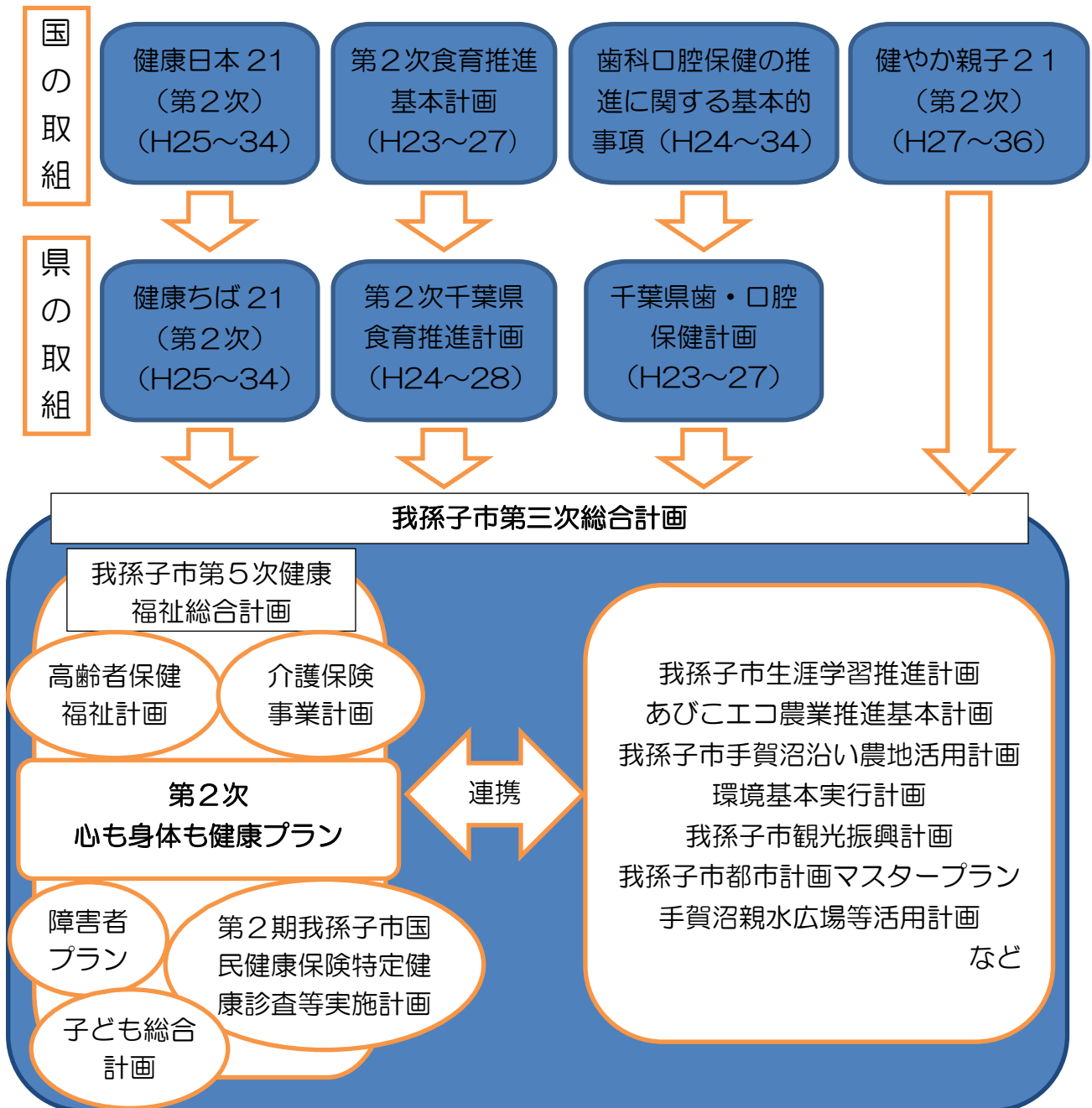
2. 計画の位置づけ及び計画期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の規定による市町村健康増進計画、食育基本法第18条の規定による市町村食育計画、我孫子市歯と口腔の健康づくり推進条例第8条の規定による歯と口腔の健康づくり基本計画に位置づけられるものです。また、母子保健計画策定指針（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）第2による母子保健計画を兼ねるものとしします。

市民の健康寿命の延伸や食育の推進、歯と口腔の健康づくりの推進への取り組みは市民一人ひとりの実践につながることで初めて実を結ぶものであり、長期的視点に立って、評価・見直しを行いつつ進めるべきものです。

また、本計画は、我孫子市第三次総合計画^{*}、第5次健康福祉総合計画等関係する他の計画との整合性・連携を図りながら進めていきます。



(2) 計画期間及び評価期間

○計画の期間は平成 27 年度から 36 年度までの 10 年間とします。

○計画全体について 5 年を目途に中間評価を行い、最終年（平成 36 年度）に最終評価を行います。なお、今後の市民の意識の変化や国・県の動向を踏まえ適宜見直しを行います。

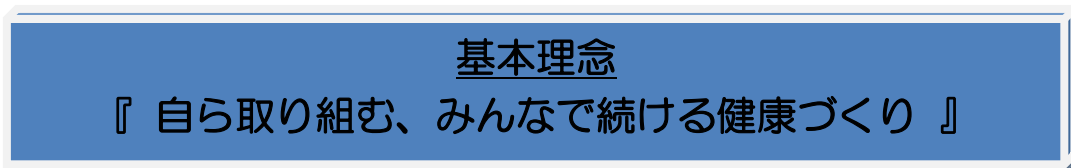
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
市の基本計画					第二次基本計画 (H20~27年)							第三次基本計画 (H28~33年)									
健康福祉総合計画						第4次 (H22~26年)					第5次 (H27~31年)										
心も身体も健康プラン		心も身体も健康プラン (H17~26年)										第2次心も身体も健康プラン (H27~36年)									
食育推進行動計画				食育推進行動計画 (H19~26年)																	
歯と口腔の健康づくり基本計画				歯と口腔の健康づくり基本計画 (H25~26年)																	
介護保険事業計画 高齢者保健福祉計画					第5期介護保険事業計画 第6次高齢者保健福祉計画 (H24~26年)					第6期 第7次 (H27~29年)											
障害者計画												障害者プラン（障害者計画・障害福祉計画） (H27~29年)									
障害福祉計画							障害福祉計画 (H24~26年)														
子ども総合計画							後期 (H24~26年)			子ども総合計画 (H27~31年)											
我孫子市生涯学習推進計画					我孫子市生涯学習推進計画（第二次） (H21~27年)							我孫子市生涯学習推進計画（第三次） (H28~37年 ※平成26年度現在)									
あびこエコ農業推進基本計画											あびこエコ農業推進基本計画 (H25~34年)										
我孫子市手賀沼沿い農地活用計画											我孫子市手賀沼沿い農地活用計画 (H25~34年)										
環境基本実行計画											環境基本実行計画 (H24~32年)										
我孫子市観光振興計画											我孫子市観光振興計画 (H25~30年)										
都市計画マスタープラン											我孫子市都市計画マスタープラン (H24~33年)										
手賀沼親水広場等活用計画											手賀沼親水広場等活用計画 (H27~31年)										

Ⅱ. 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

市民が健康な生活をおくり続けるには、健康寿命を延伸するための取り組みが必要になります。健康寿命を延伸していくためには、まず「一人ひとりが自ら実践への努力を始めることを認識し、実践すること」、次に「一人が周りを巻き込んで健康づくりに取り組んでいくこと」が望まれます。

本計画においては、健康に関する情報を「知る」、自らの健康状態に「気づく」、健康に関する取り組みを「実践する」、得た情報や自らの体験を「広げる」、という流れをつくることにより、自主的な健康づくりに取り組む市民の増加、健康な生活を支える体制の整備を図っていきます。



2. 目指すべきまちの姿

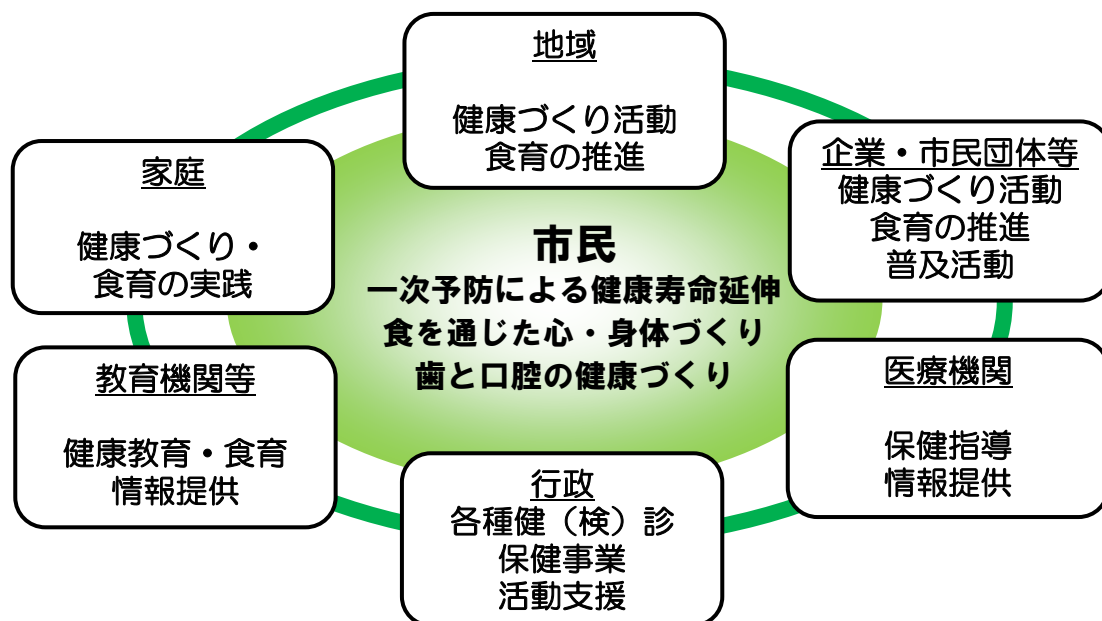
「一次予防による健康寿命延伸」、「食を通じた心・身体づくり」、「歯と口腔の健康づくり」を実践することで、『誰もが生涯をとおして健康で自立した生活をおくれるまち』を目指します。

3. 計画の基本方針

(1) 健康づくり支援のための環境整備

健康寿命延伸のためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していく環境を整備することが不可欠です。

行政機関をはじめ、健康づくりに関わる関係者がその特性を生かし、連携することによって、個人の健康づくりを総合的に支援します。

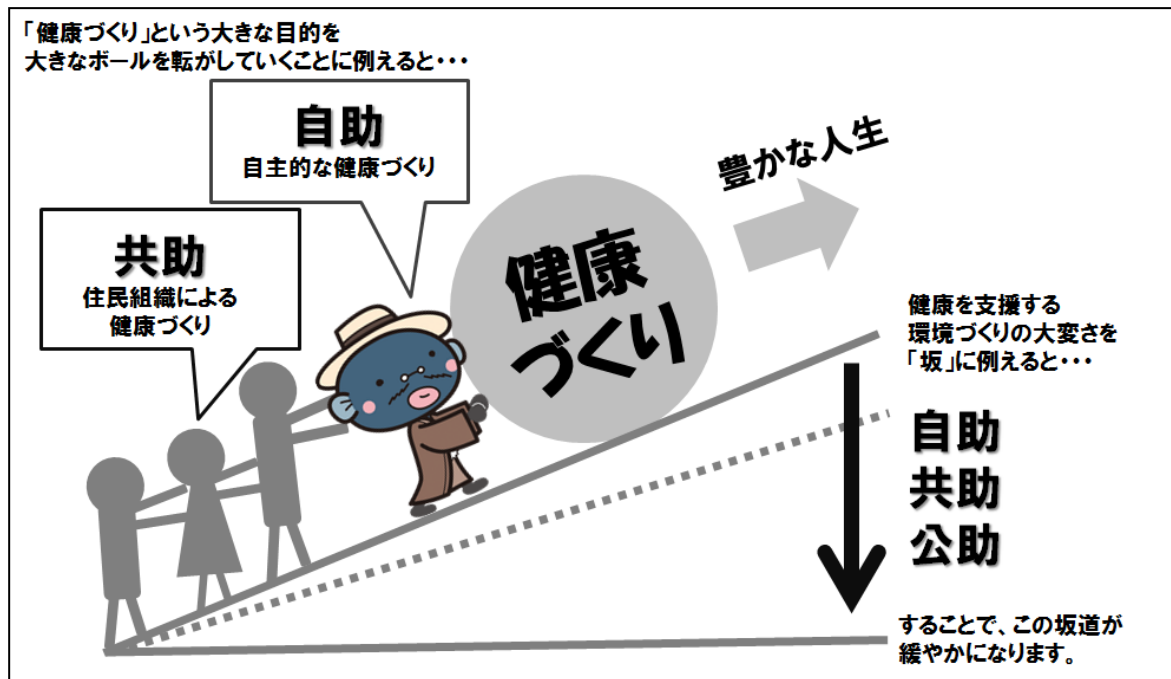


(2) 自主的な健康づくりの支援

自主的な健康づくりを実現していくためには、市民一人ひとりが健康の大切さに気づき、健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。

そのため、本計画ではヘルスプロモーション*の考え方にに基づき、周囲のサポートを活用しながら、市民が自らの健康について考え、生活習慣の改善等に取り組む、自発的な健康づくりを推進します。

(ヘルスプロモーションの考え方)



参考：島内憲夫 1987 / 島内憲夫・鈴木美奈子 2011 (改編)

4. 計画の体系

健康寿命を延伸していくためには、一次予防を目的とした主体的な健康づくりが重要です。一次予防のためには、一人ひとりが正しい健康観を持ち、よいコミュニティを作ること、正しい知識を持ち、望ましい食生活をおくること、運動習慣を身につけること、十分な睡眠をとること、ストレスを解消すること、禁煙・分煙に努めること、適正飲酒量を守ること、定期的に健（検）診を受診すること等、様々な取り組みが望まれます。

健康寿命延伸のための取り組みを推進するにあたり、「食」は特に重要な要素です。健全な食生活を営むためには正しい知識や、子どもの頃からの「食」に興味・関心を持つための環境づくりや取り組みが必要です。

また、歯と口腔の健康を維持することは、食育及び一次予防の実践にあたって重要な要素となります。

このように、「一次予防のための健康づくり」、「食育」、「歯と口腔の健康づくり」は相互に補完していることから、第2次心も身体も健康プランは、3つの第1次計画を包含した一体的な計画として策定します。

(1) 一次予防を重視した健康づくりの推進

生活習慣病の予防対策として、日頃から健康増進に努め、望ましい生活習慣を実践することで、疾病そのものを予防する「一次予防」を重視した健康づくりを推進し、市民の健康寿命延伸を図ります。

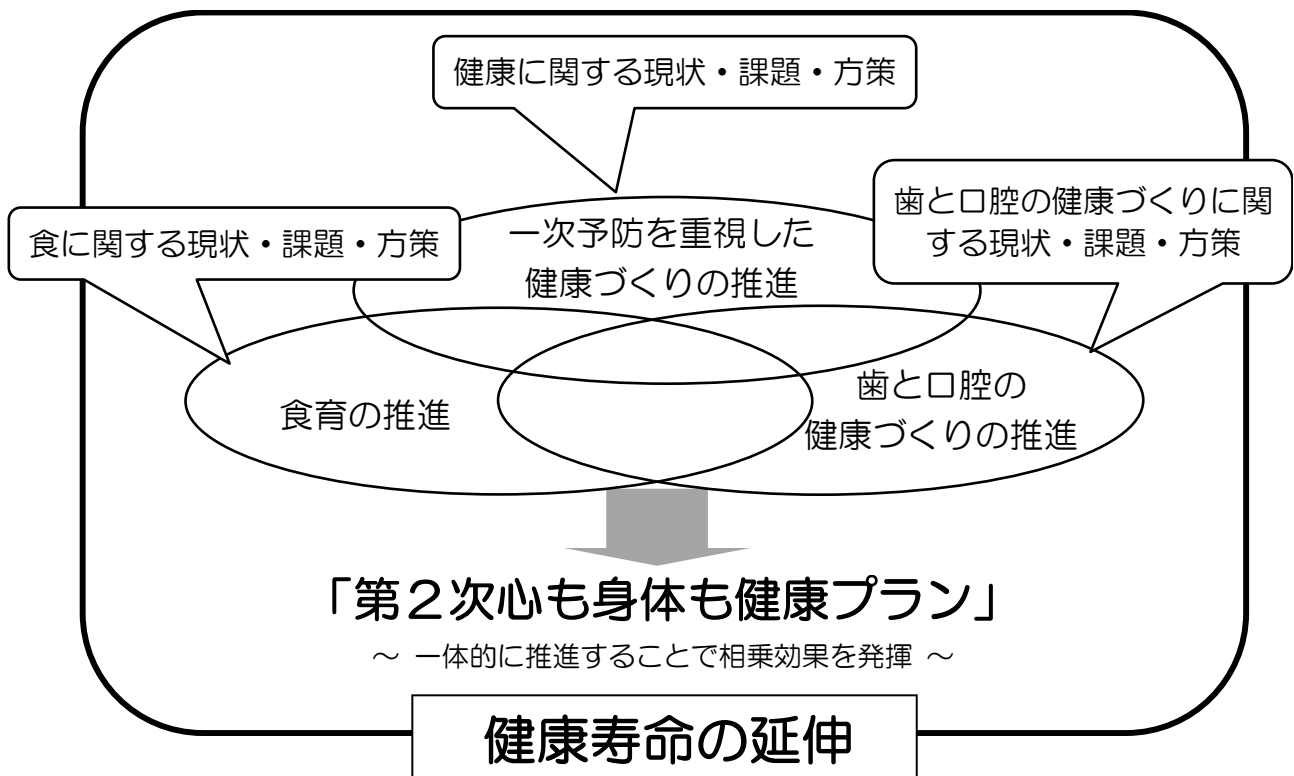
(2) 食育の推進

生活の基本である食は心身の健康や豊かさにつながるものであり、次世代の育成においても重要な要素です。多面的な施策の展開を図り、「食」に関する興味・関心を持ち、「食」に関する知識と選択する力を習得し、望ましい食生活を実践する市民の増加を図ります。

(3) 歯と口腔の健康づくりの推進

生涯をとおして健康な歯と口腔を維持することは、一次予防においても重要であり、食事を楽しみ、健康な食生活をおくるためにも欠かせない要素です。歯周病*・むし歯*の早期発見と口腔ケアの啓発等をとおして、市民の歯と口腔の健康の維持を図ります。

・計画の体系イメージ



Ⅲ. 国・県の計画等の方向性

1. 国の計画等

(1) 健康日本 21（第 2 次）

健康日本 21（第 2 次）では、日本における近年の社会経済の変化とともに、急激な少子高齢化が進む中で、10 年後に目指す姿を『すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会』としています。

健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）第 7 条に基づき、子どもも大人も希望のもてる社会、高齢者が生きがいをもてる社会、希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にする社会、疾患を有する方や介護を要する方もそれぞれに満足できる人生をおくることができる社会、地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会、誰もが社会参加でき健康づくりの資源にアクセスできる社会、今後健康格差*が広がる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会を目指し、計画を推進しています。計画期間は平成 25 年度から 34 年度までの 10 年間と定めています。

(2) 第 2 次食育推進基本計画

第 2 次千葉県食育推進基本計画は、食育基本法（平成 17 年 6 月 17 日法律第 63 号）第 16 条に基づき、「食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため」に、食育推進会議が作成しました。計画期間は平成 23 年度から 27 年度までの 5 年間と定めています。

(3) 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月 10 日法律第 95 号）第 12 条に基づき、高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的として、国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するため、平成 24 年 7 月に制定されました。

2. 県の計画

(1) 健康ちば21（第2次）

健康ちば21（第2次）は、健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第8条に基づき、『県民が健康で心豊かに暮らす社会の実現』を目指し、『健康寿命の延伸・健康格差の実態解明と縮小』することを総合目標として策定されました。計画期間は平成25年度から平成34年度までの10年間と定めています。

個人の生活習慣の改善とそれを支える環境の整備、ライフステージ^{*}に応じた心身機能の維持・向上、生活習慣病の発症予防と重症化防止、つながりを生かし健康を守り支える環境づくりを4つの柱として、総合目標の達成を目指しています。

(2) 第2次千葉県食育推進計画

第2次食育推進基本計画は、食育基本法（平成17年6月17日法律第63号）第17条に基づき策定され、『「ちばの恵み」を取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり』を基本目標としています。計画期間は平成24年度から平成28年度までの5年間と定めています。

県民一人ひとりの食育の実践を進め、食育について「知っている」から「できる」そして「している」県民を増やすため、①県民が生涯にわたり食を通じた健康づくりに取り組める食環境の整備、②生涯にわたり、心も体も健康な生活を送れる児童生徒の育成、③ちばの豊かな農林水産業の振興を通じた食育の推進の3つを柱とし、重点的に取り組んでいます。

(3) 千葉県歯・口腔保健計画

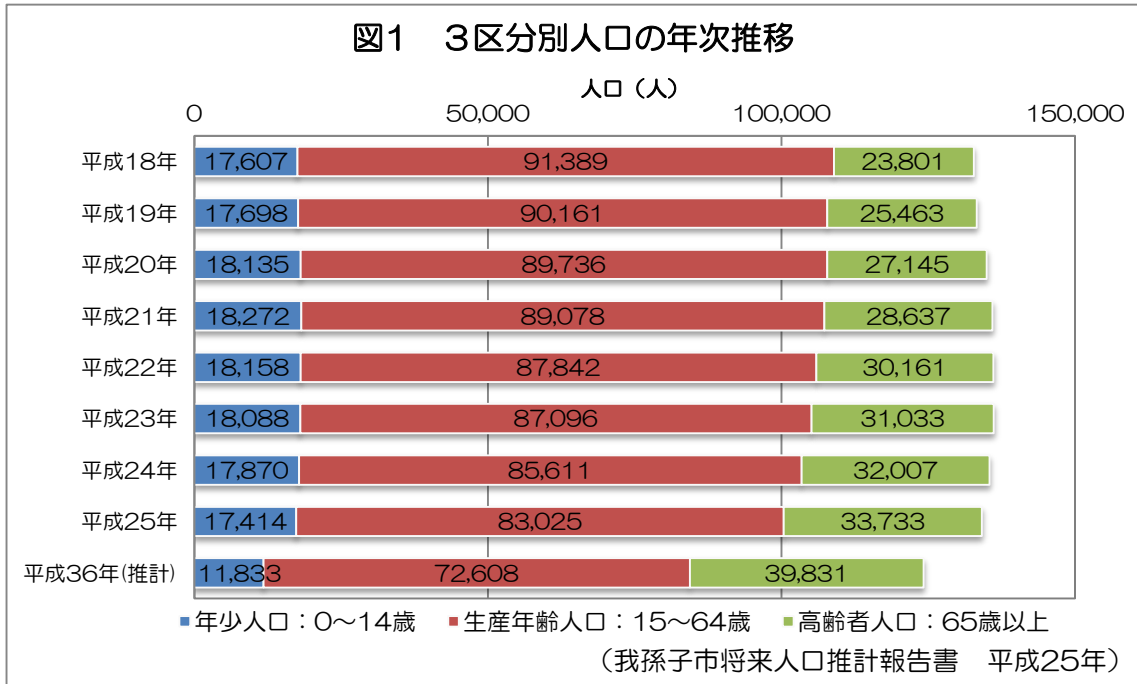
千葉県歯・口腔保健計画は、全身の健康につながる「歯・口腔の健康づくり」について、乳幼児期から高齢期までライフステージを通じて継続的に取り組むため、千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第9条に基づき策定されました。計画期間は平成23年度から27年度までの5年間と定めています。

生涯にわたる県民の歯・口腔の健康づくりの実現のため、①乳幼児のむし歯予防、②児童生徒のむし歯予防、③成人・高齢者の歯周病予防、歯の喪失防止、を目標に掲げ、計画を推進しています。

IV. 市の現状

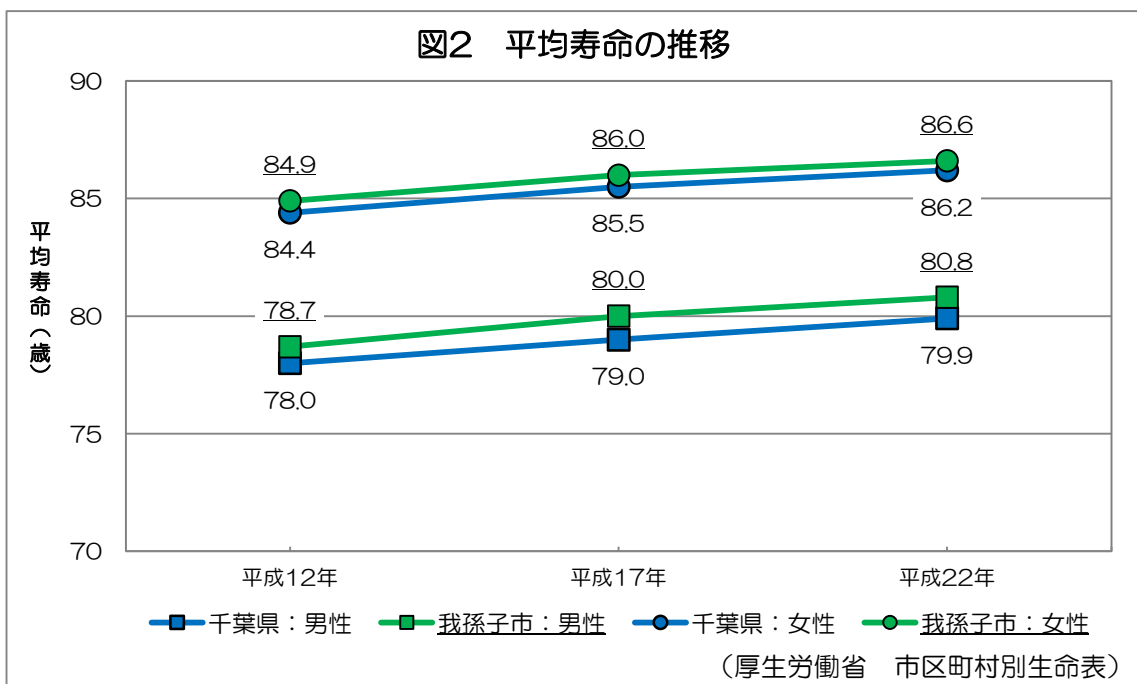
1. 人口推移

我孫子市（以下、「市」という。）の人口は、平成23年をピークに減少傾向にあります。平成18年以降の年齢3区分別人口をみると、65歳以上の高齢者人口は増加の一途をたどる一方で、生産年齢人口は減少を続けています。（図1参照）



2. 平均寿命の推移

平成22年の国勢調査*をもとに厚生労働省が発表した市の平均寿命*は、男性80.8歳、女性86.6歳となっており、千葉県（以下、「県」という。）内では男性1位、女性9位（1位とは0.7歳差）と上位にあります。（図2参照）



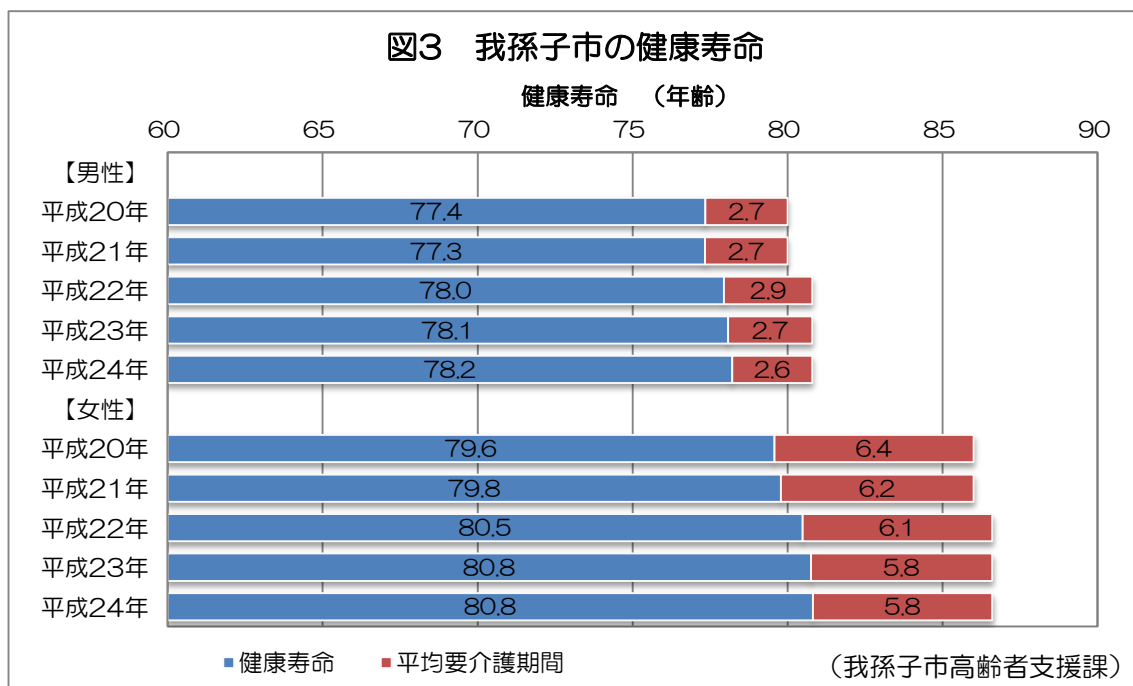
3. 健康寿命の推移

「健康寿命」とは、一生のうち、健康で日常生活を支障なくおくることができる期間をいいます。ここでいう健康とは、日常生活が自立していることを指しますが、そのためには身体だけではなく心も健康であることや、年齢や持てる機能を生かした社会参加の喜びがあるかどうか、ということが重要な要素となります。

健康寿命の算出方法は様々ですが、市では県を参考に、独自の算出方法を用いました。県では年齢階級別人口、年齢階級別死亡数、65歳以上の人口、介護保険における要介護等認定*の「要介護 2～5 の認定者数」を基に算出しています。市では、より実態に近い数値を算出するため、要介護認定者数については、県とは異なる「要支援 1～要介護 5 の認定者数」を用いました。

平均寿命の延伸に伴い、男女ともに健康寿命も延伸していますが、今後は、平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが課題となります。(図3 参照)

第2次計画では、健康寿命の延伸を総合的な目標とし、様々な施策に取り組んでいきます。



健康の定義

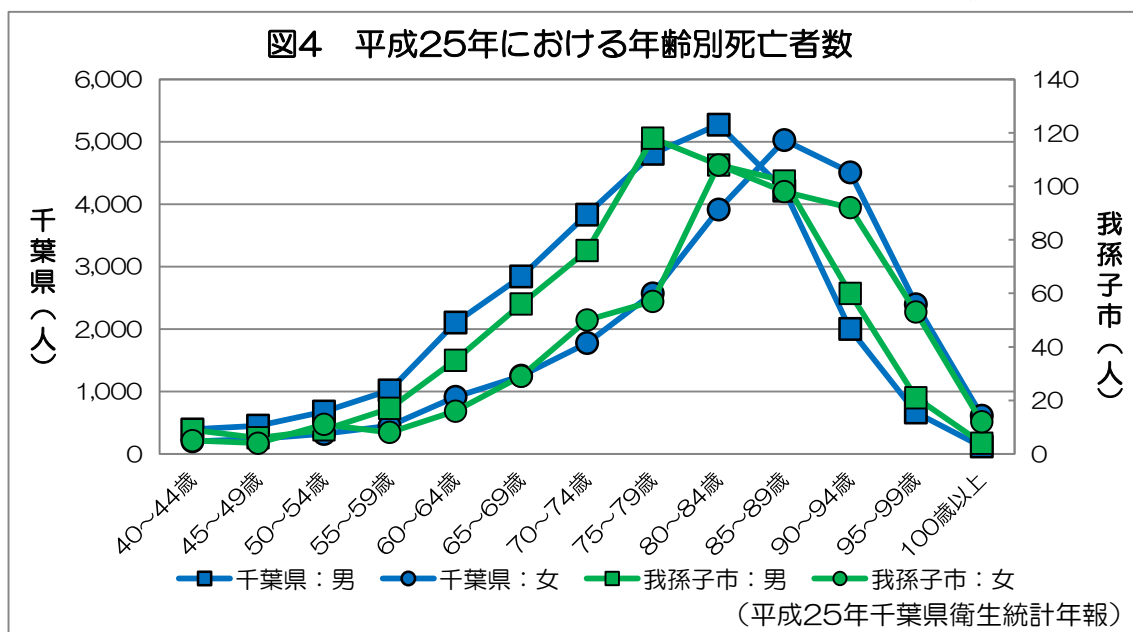
健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

(WHO 憲章より。日本 WHO 協会訳)

4. 死亡の状況

(1) 死亡者数

市内の年齢別死亡者数は、54歳までは男女の差はほとんどありませんが、55歳から男性が多くなり、75～79歳で最も男女の差が大きくなります。（図4参照）



(2) 主要死因別死亡状況

平成25年の市における死因別死亡状況をみると、男性は「悪性新生物*」、「心疾患*」、「肺炎」の順に多く、女性は「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の順に多くなっており、ここ数年、上位の疾患に大きな変化はありません。（表1参照）

また、悪性新生物の部位別の死亡状況は、「気管・気管支及び肺」、「胃」、「結腸」の順に多くなっています。（表2参照）

表1. 主要死因別死亡状況（平成25年）

単位：人

順位	男性	人数	順位	女性	人数
1	悪性新生物	207	1	悪性新生物	143
2	心疾患（高血圧除く）	86	2	心疾患（高血圧除く）	80
3	肺炎	71	3	脳血管疾患	65
4	脳血管疾患	56	4	肺炎	52
5	不慮の事故	26	5	老衰	32
6	自殺	15	6	血管性及び詳細不明の認知症	12
7	腎不全	12	7	不慮の事故	11
8	老衰	11	7	自殺	11
9	糖尿病	9	9	腎不全	9
10	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	6	9	肝疾患	9
10	敗血症	6			
10	大動脈瘤及び解離	6			

(平成25年千葉県衛生統計年報)

表 2. 部位別悪性新生物死亡状況（平成 25 年）

単位：人

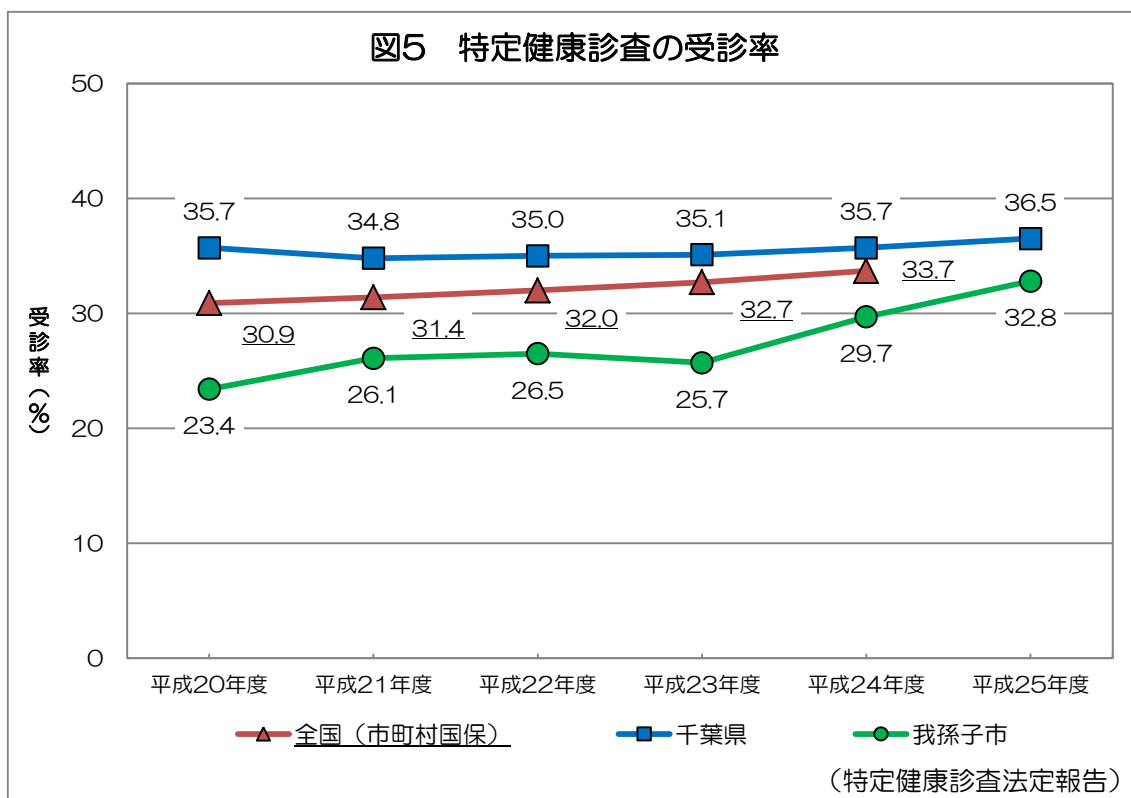
順位	死因分類(部位別)	総数
1	気管・気管支及び肺	55
2	胃	44
3	結腸	38
4	膵肝及び肝内胆管	27
5	膵	26
6	胆のう及びその他の胆道	18
6	食道	18
8	直腸 S 状結腸移行部及び直腸	16
9	乳房	13
9	前立腺	13
	子宮	10
	その他の部位	72
	合計	350

（平成 25 年千葉県衛生統計年報）

5. 国民健康保険特定健康診査の状況

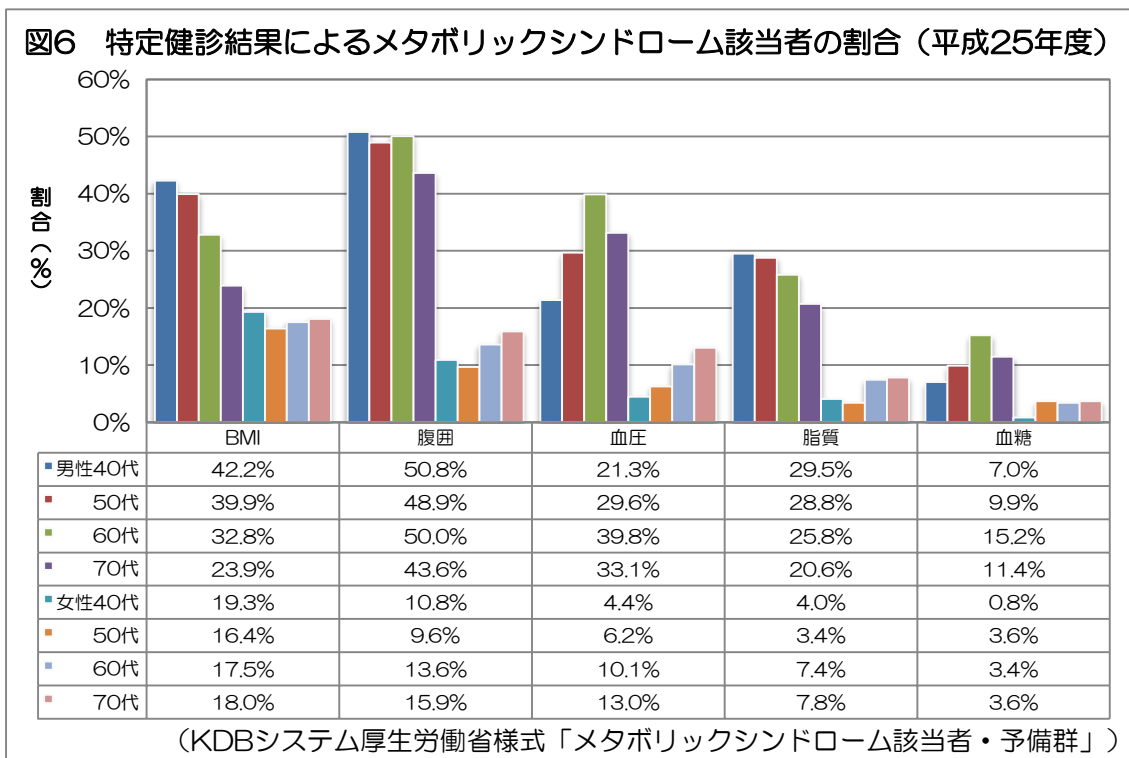
我孫子市国民健康保険特定健康診査（以下、「特定健診^{*}」という。）の受診率は、国・県と比較しても低い状況が続いていました。そこで、受診率向上のために市独自事業として、基準該当者のみに実施していた心電図検査^{*}・貧血検査^{*}を、平成24年度から受診者全員に実施するとともに、追加項目として尿酸^{*}・クレアチニン^{*}の検査を導入しました。

さらに平成25年度からは頸動脈超音波検査^{*}を5の倍数の年齢に達する対象者に追加検査として実施しました。その結果、特定健診受診率は徐々に向上してきています。しかし、平成25年度の受診率は32.8%と、国（市町村国保）の目標値である60%にはまだ及ばない状況です。（図5参照）



平成25年度の特定健診の結果を県内各市町村と比較すると、肥満（BMI※25.0以上）や内臓脂肪の蓄積が疑われる人（腹囲が男性で85cm以上、女性で90cm以上）の割合は低い傾向にありますが、LDLコレステロール※（P102参照）が基準値を超える人（120mg/dl以上）の割合は高くなっています。このことから、血中の脂質の量が増えていることに気づきにくく、動脈硬化が進行しやすい傾向があると推測されます。

平成25年度特定健診の結果をみると、基準値を超えた人の割合が最も高い項目は、男性は腹囲、女性はBMIとなっています。各項目において、基準値を超える割合についてみると、BMIは、男性は年齢が上がるにつれて低くなっていますが、女性はほぼ横ばいとなっています。腹囲は、男性は40歳代から60歳代はほぼ横ばいで、70歳代で低くなっており、女性は、40歳代から50歳代で1.2%低くなっていますが、60歳代以降は年齢が上がるにつれて割合が高くなります。血圧の基準値を超える割合は、男性の40歳代から60歳代では年齢が上がるにつれて割合が高くなりますが、70歳代では低くなり、女性は年齢が上がるにつれて高くなっています。血中脂質※は、男性は年齢が上がるにつれて低くなっており、女性は40歳代から50歳代で低くなるものの、60歳代以降は高くなります。血糖は、男性は40歳代から60歳代で割合が高くなっていくものの、70歳代では低下しており、女性は40歳代から50歳代にかけて急激に高くなり、50歳代以降はほぼ横ばいになっています。（図6参照）



【メタボリックシンドローム該当基準】

- ①肥満度 BMI：25以上
- ②腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上
- ③血圧 収縮期血圧：130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧：85mmHg以上
- ④脂質 中性脂肪：150mg/dℓ以上 かつ/または HDLコレステロール：40mg/dℓ以下
- ⑤血糖 ヘモグロビンA1c：6.0%以上（NGSP値）

特定健診の受診者数の増加に伴い、特定保健指導※の対象者数も年々増加しています。

平成25年度の利用率※は、動機付け支援※が12.5%、積極的支援※が10.7%と、ともに平成21年度より減少しています。

また、平成25年度の終了率※は動機付け支援、積極的支援ともに平成21年度の半数以下となっており、千葉県や、国の現況値には及ばない状況であることから、利用率向上及び終了率向上への対策が必要です。(図7、8参照)

図7 特定保健指導実施状況（動機付け支援）

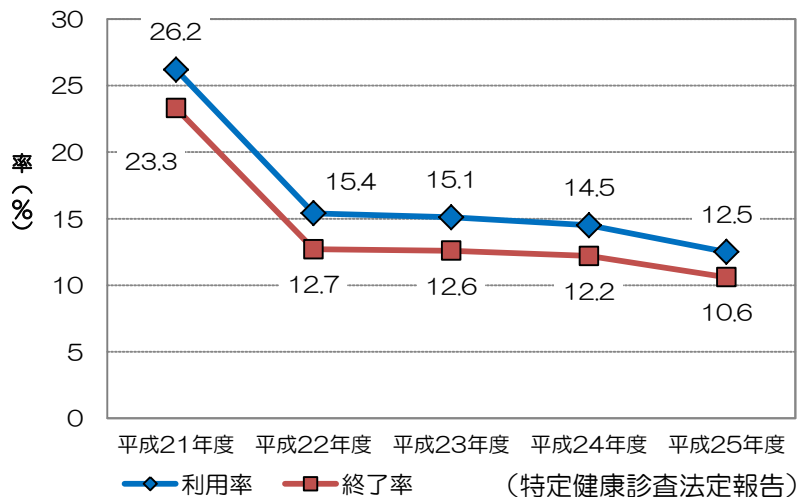
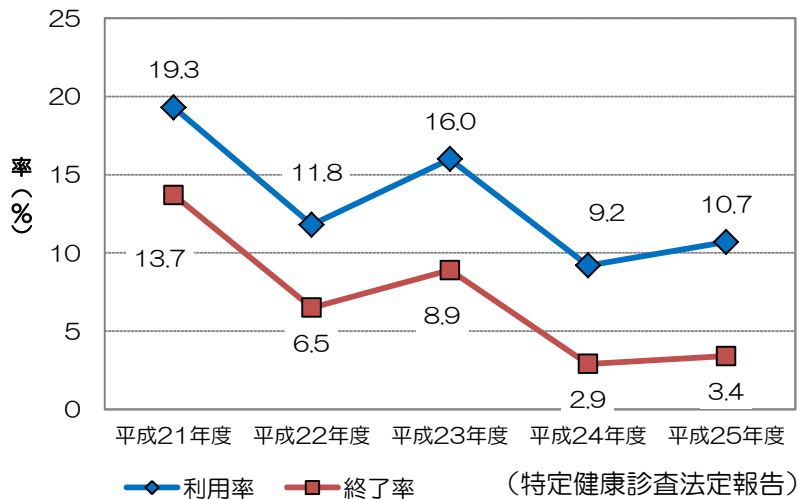


図8 特定保健指導実施状況（積極的支援）

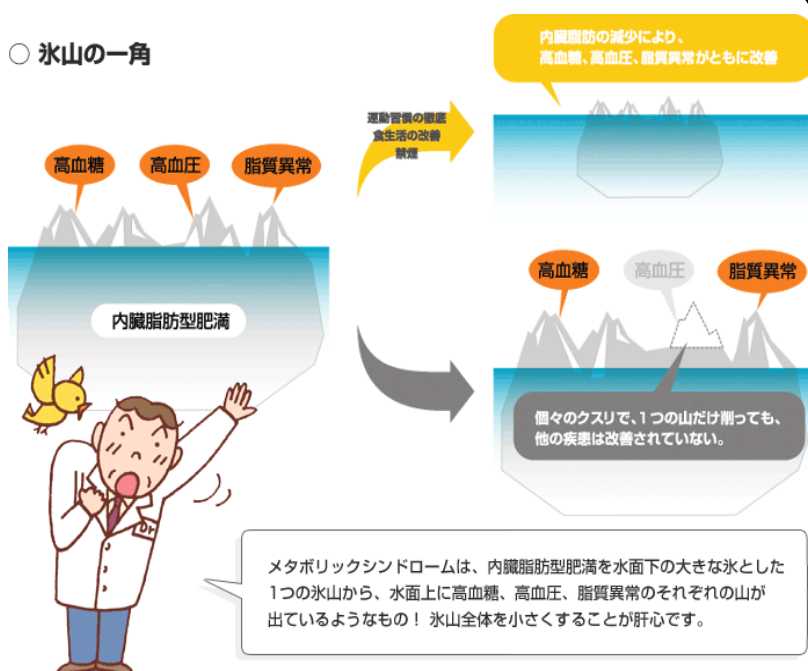


<メタボリックシンドロームとは>

おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態を、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）と言います。

内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病※や高血圧症※、脂質異常症といった生活習慣病を併発しやすくなります。しかも、「血糖値が少し高め」「血圧が少し高め」といった、まだ病気とは診断されない予備群でも、併発することで、動脈硬化が急速に進行します。

○ 氷山の一角

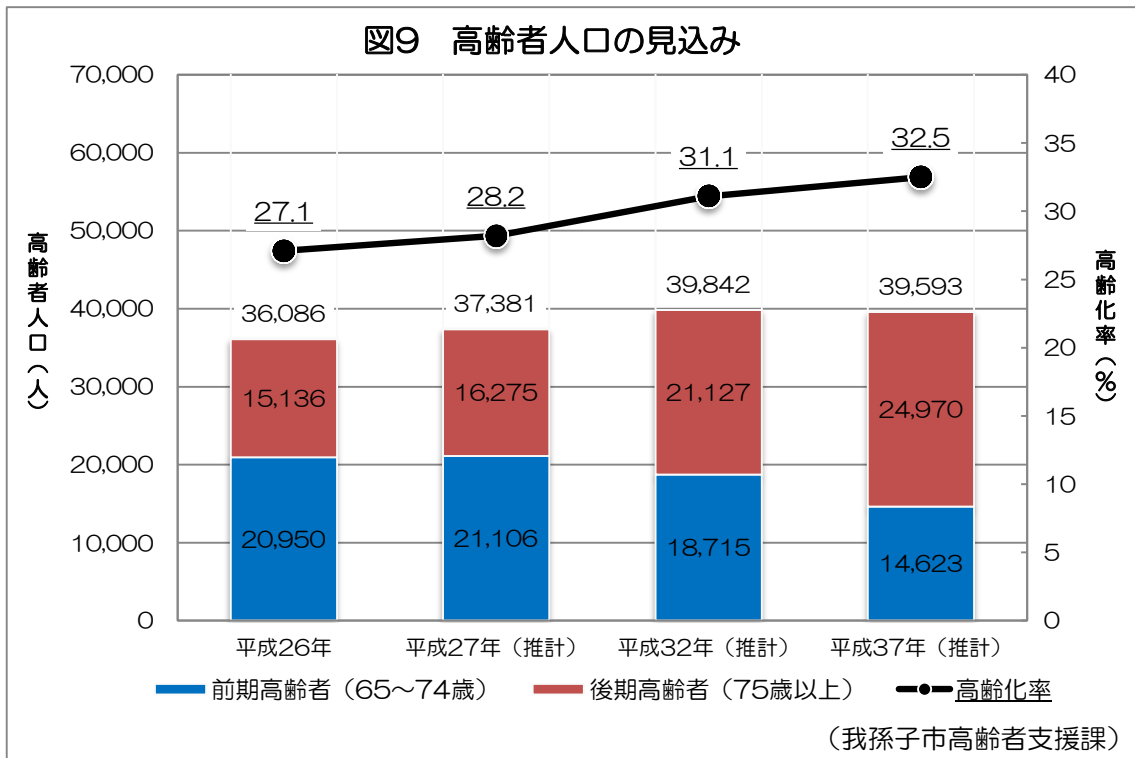


(図：厚生労働省ホームページより)

6. 高齢者の状況

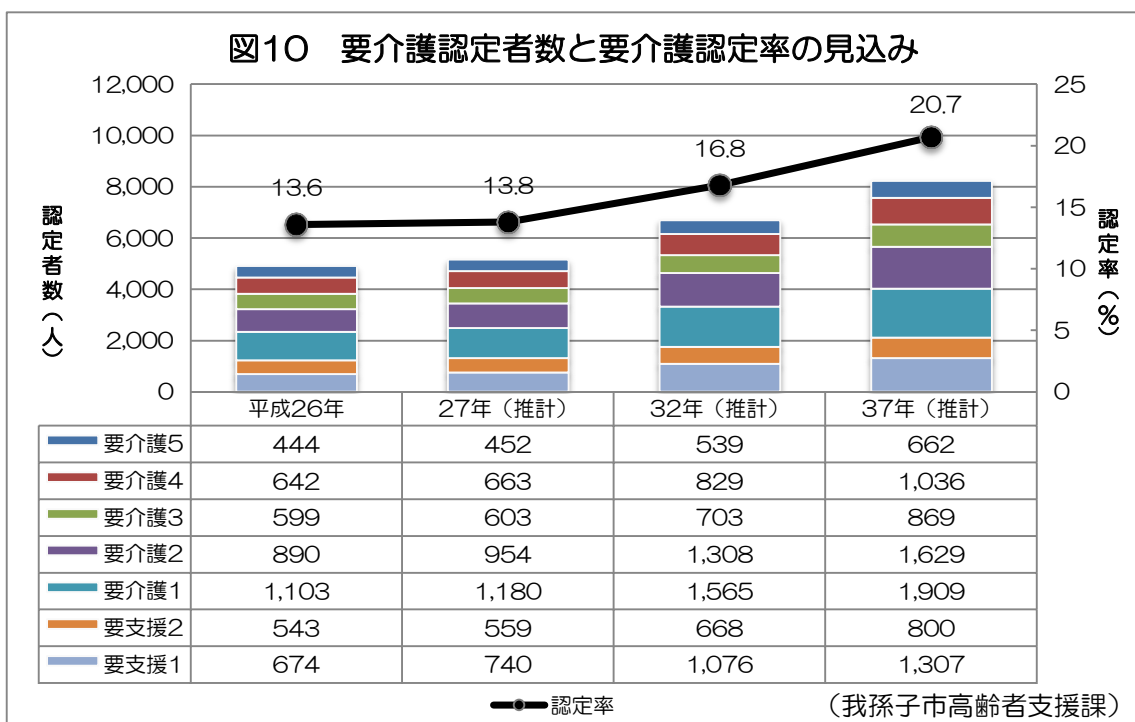
(1) 高齢化率の推移

市の高齢化は近隣市より進んでおり、75歳以上の後期高齢者*の高齢化率*は、現在は国より低くなっていますが、平成37年には国を超えると推計されています。(図9参照)



(2) 介護認定者の状況

65歳以上の要介護認定者数は、高齢者数の増加に伴い増加傾向が続くことが想定されます。推計によると、平成26年の4,895人から、平成37年には8,212人になることが見込まれます。要介護認定率は年々増加し、平成37年には20.7%になることが見込まれます。(図10参照)



平成 24 年 8 月末の調査では、市の要介護状態に至る原因疾患は、「認知症」、「脳血管疾患」、「関節疾患」の順に多く、この 3 疾患が全体の半数以上を占めています。

国の原因疾患は 1 位が「脳血管疾患」、2 位が「認知症」となっており、市と順位が異なりますが、市の調査では主治医意見書において最上位に記載されている疾患名を用いているため、脳血管性の認知症の場合、要介護状態に至る一番の原因を認知症とするか脳血管疾患とするかで違いが出てくると考えられます。そのため市は、国に比べ認知症が多い、もしくは脳血管疾患が少ないと単純に判断することはできませんが、いずれも脳疾患として捉えると全体の 40%を占めています。(図 11、12 参照)

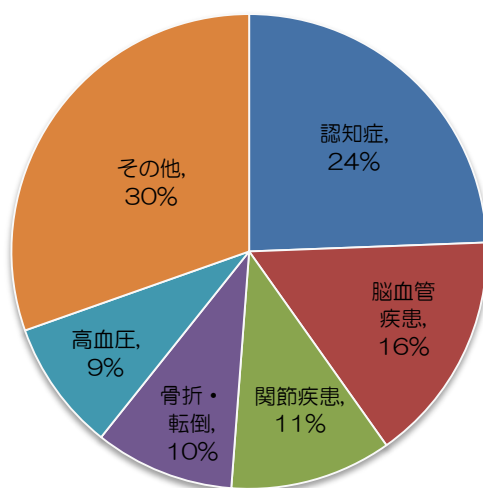
認知症は、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症とが大部分を占めており、その予防には、バランスのよい食事、適度な運動のほか、いつまでも意欲的に活動することも有効です。さらに、脳血管疾患予防のため、適正体重^{*}の維持、減塩、禁煙を心がけ、多量飲酒をしないことが、脳血管性認知症の予防につながります。

また、原因疾患の 3、4 位である関節疾患、骨折・転倒は、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態である「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」が起因と考えられます。

運動機能の低下は徐々に進行し自分自身では気づきにくいいため、早期に発見し悪化させないことが重要です。そのため、正しい知識を普及し、若い頃から予防に取り組む環境づくりが必要です。

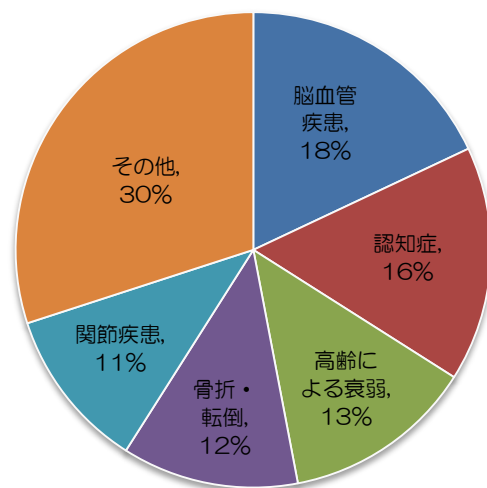
また、介護予防のためには、身体的な面だけではなく、一人ひとりの新たな生きがい発見や社会参加が必要です。高齢者が地域で活動することは健康づくりにつながるため、高齢者がいきいきと過ごせるよう、身近な趣味やボランティア活動、生涯学習など、各々の精神的身体的状況に応じた活動に気軽に参加できるような仕組みをつくることで、健康寿命の延伸につながります。

図11 我孫子市の主な介護要因



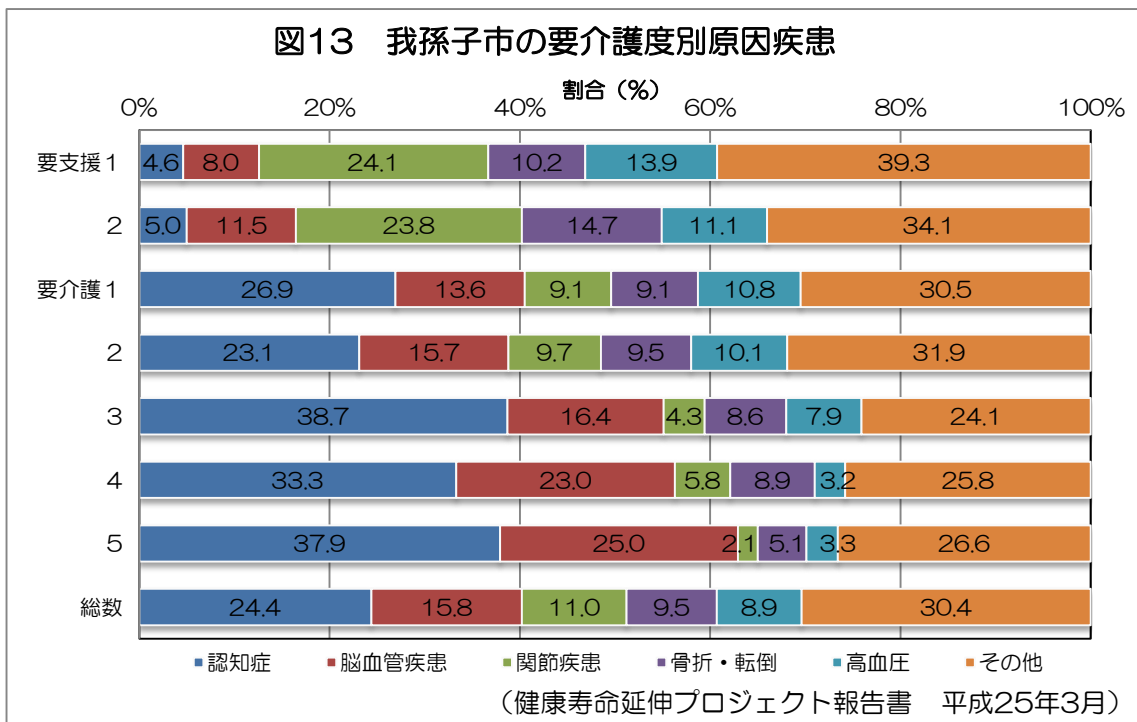
(我孫子市高齢者支援課 平成24年8月末現在)

図12 国の主な介護要因



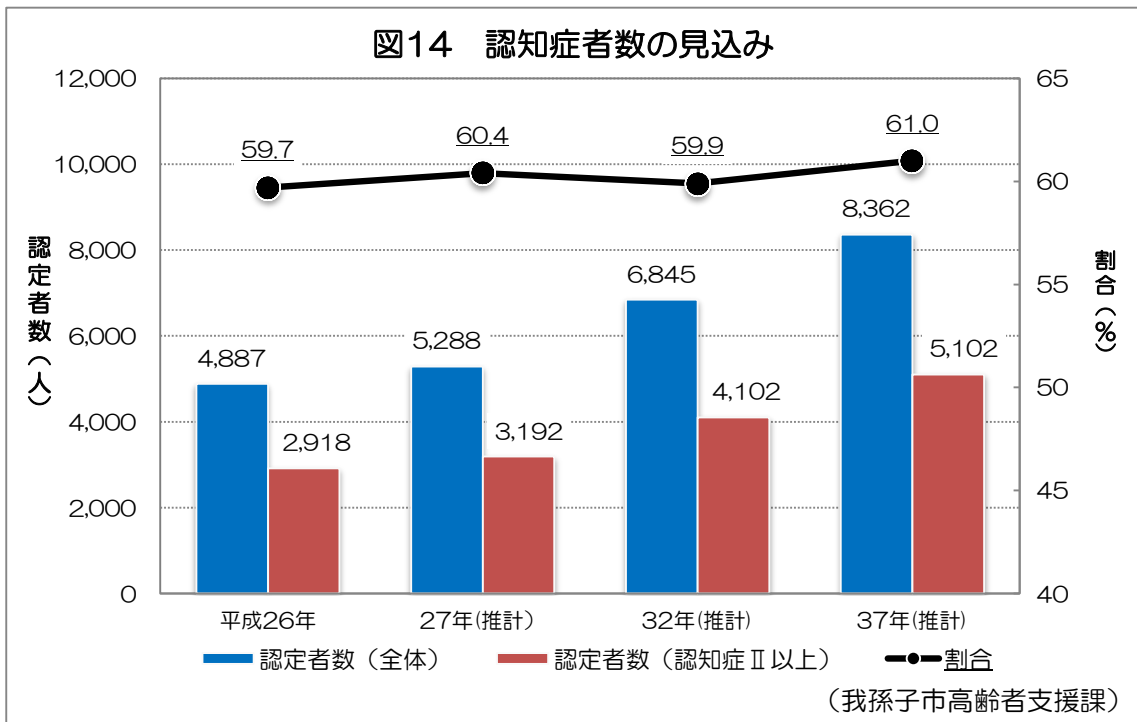
(平成25年国民生活基礎調査)

要介護度別に原因疾患をみると、要支援者*等軽度の介護認定者では、骨・関節系の疾患が多くを占めますが、要介護度が上がるにつれ、認知症や脳血管疾患の割合が上昇しています。(図 13 参照)



(3) 認知症患者数の推移

認知症患者数は、増加傾向が続くと想定されます。要介護認定者数も増加傾向にあることから、認定者全体に占める認知症患者数の割合は、横ばいで推移すると見込まれます。(図 14 参照)

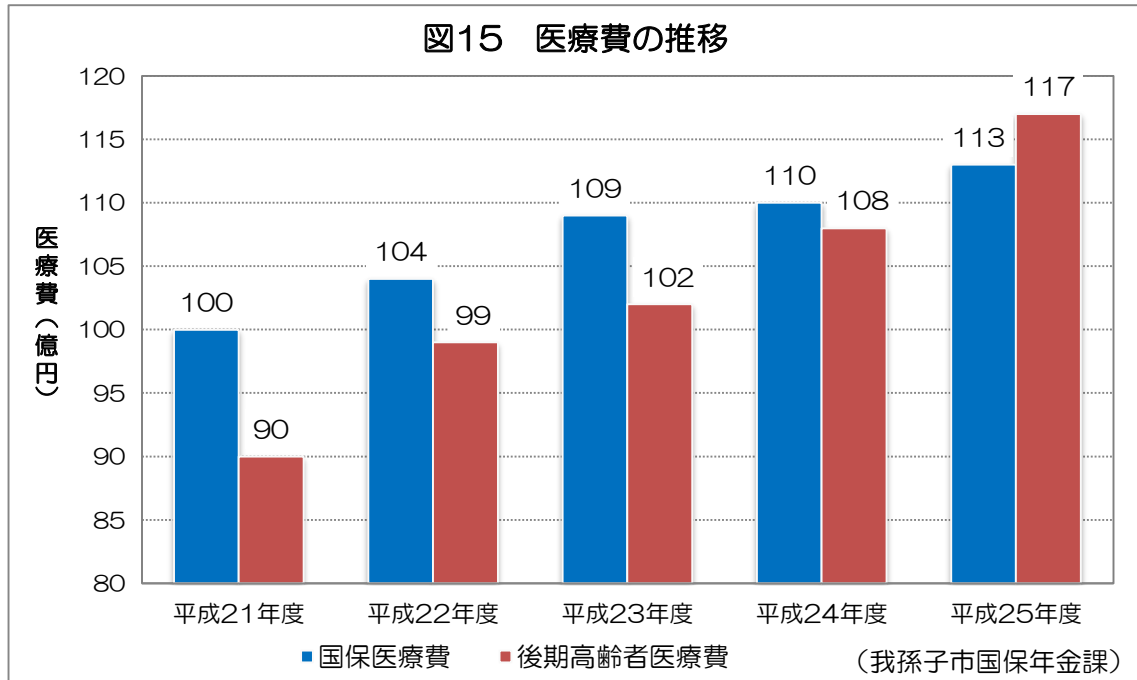


「認知症Ⅱ」(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準^{*}): 高齢者の認知症の程度を踏まえた『日常生活自立度』の程度を表すもの。Ⅰ～Ⅴ、Mがあり、Ⅱは「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。」を指す。

7. 社会保障費の推移

(1) 国民健康保険医療費及び後期高齢者医療費の推移

我孫子市国民健康保険医療費及び後期高齢者医療費は、年々増加しています。(図 15 参照)



国民健康保険被保険者の年齢階層別医療費上位 10 疾病をみると、生活習慣病に係る医療費の順位は、39 歳以下では低いのに対し、年齢が上がるにつれて高くなっていきます。

疾病別の医療費は、生活習慣病の中では高血圧症、糖尿病、虚血性心疾患の順で高くなっています。

一人ひとりが一次予防に取り組み生活習慣病を予防すること、早期発見・早期治療により重症化を防ぐことが重要です。

また、若い年代ほど、統合失調症※、気分(感情)障害※(躁うつ病を含む)等の精神疾患にかかる医療費が上位となっており、心の健康対策も必要です。(表 3 参照)

表 3 医療費上位の 10 疾病 (平成 24 年 5 月診療費)

※網掛けは「生活習慣病」 ※「生活習慣病合計」は、上位10疾病以外も含む

39歳以下		(千円)	60歳～69歳		(千円)
1	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	8,005	1	悪性新生物	39,683
2	消化器系の疾患	4,396	2	腎不全	24,136
3	悪性新生物	3,648	3	高血圧性疾患	17,325
4	急性上気道感染症	3,222	4	消化器系の疾患	13,632
5	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,795	5	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	12,565
6	脳内出血	2,579	6	虚血性心疾患	11,419
7	怪我	1,804	7	糖尿病	10,845
8	喘息	1,052	8	骨折	8,970
9	糖尿病	1,005	9	脳梗塞	6,645
10	神経系の疾患	672	10	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,599
	生活習慣病合計	5,783		生活習慣病合計	71,433

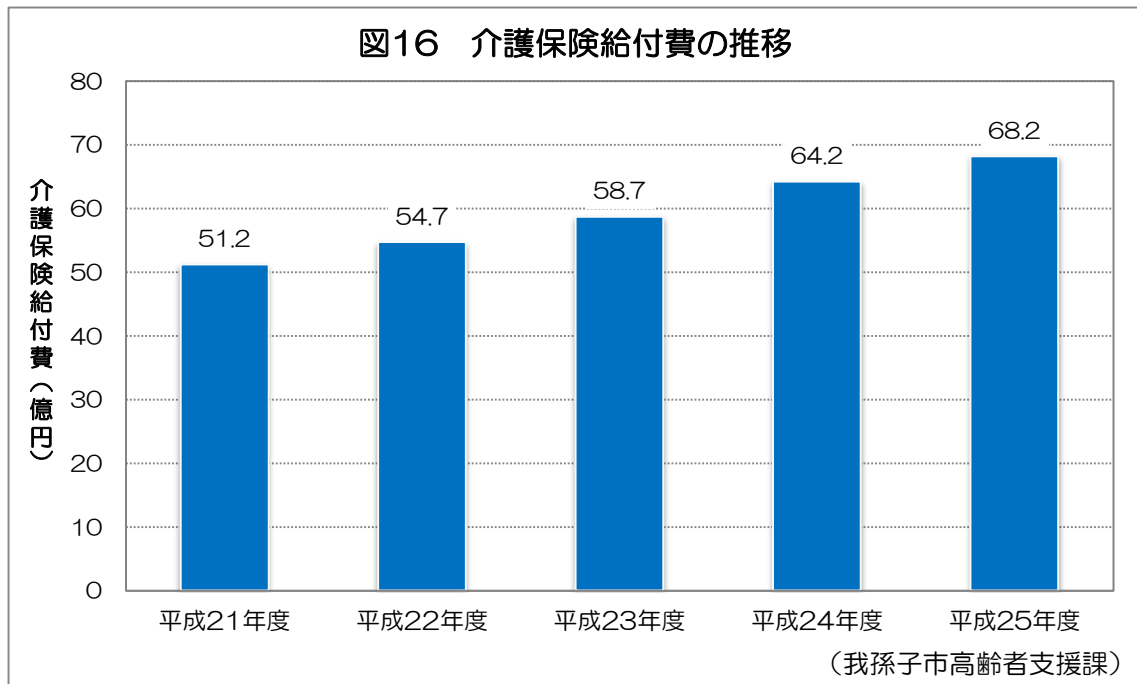
40歳～49歳		(千円)	70歳以上		(千円)
1	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	8,456	1	悪性新生物	41,429
2	腎不全	4,087	2	高血圧性疾患	17,857
3	消化器系の疾患	3,330	3	消化器系の疾患	12,498
4	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,790	4	糖尿病	9,785
5	脊椎障害(脊椎症を含む)	1,403	5	腎不全	9,760
6	心疾患(虚血性心疾患以外)	1,390	6	心疾患(虚血性心疾患以外)	8,108
7	怪我	1,365	7	脳梗塞	7,468
8	良性新生物	1,240	8	脊椎障害(脊椎症を含む)	3,194
9	悪性新生物	1,120	9	怪我	3,040
10	神経系の疾患	1,054	10	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	2,274
	生活習慣病合計	6,041		生活習慣病合計	58,874

50歳～59歳		(千円)
1	統合失調症、統合失調症型被害及び妄想性障害	9,566
2	悪性新生物	5,681
3	腎不全	3,991
4	脳内出血	3,471
5	消化器系の疾患	2,784
6	糖尿病	2,587
7	高血圧性疾患	1,963
8	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1,760
9	良性新生物	1,267
10	怪我	938
	生活習慣病合計	12,364

(第 2 期我孫子市国民健康保険特定健康診査等実施計画)

(2) 介護保険給付費の推移

介護保険給付費は年々増加しています。健康寿命を延伸することが、この増加を抑制することにつながります。(図 16 参照)



V. 前計画の概要と評価から見る現状と課題

第1次計画である「心も身体も健康プラン」、「食育推進行動計画」、「歯と口腔の健康づくり基本計画」を評価するために、平成25年10月に「健康についてのアンケート」を実施しました。

【健康についてのアンケート実施内容】

○調査対象者及び対象者数

- | | | |
|-----------------------|--------|-----------|
| 1. 市内の小学校に通う小学1年生の保護者 | 377人 | 回答率：91.8% |
| 2. 市内の小学校に通う小学4年生 | 383人 | 回答率：100% |
| 3. 市内の中学校に通う中学1年生 | 185人 | 回答率：100% |
| 4. 市内の高等学校に通う高校2年生 | 317人 | 回答率：100% |
| 5. 20歳代から80歳代の一般市民 | 2,800人 | 回答率：44.4% |

○実施期間

平成25年10月21日～平成25年11月22日

第1次計画策定時の平成17年度の現状値（策定時に現状値が取れていない指標については中間評価時の平成21年度の現状値）及び目標値と比較したところ、次のような結果となりました。

(1) 心も身体も健康プラン

健康寿命を延伸するためには、病気にならないよう普段から健康増進に努め、病気の原因となる危険因子を予防・改善する“一次予防”が最も重要な取り組みとなります。

心も身体も健康プランは、病気にならないよう普段から健康増進に努め、病気の原因となる危険因子を予防・改善する“一次予防”の取り組みのための計画です。

①健康観②栄養・食生活③身体活動・運動④休養・心の健康⑤たばこ⑥アルコール⑦歯の健康⑧健康チェックの8項目について目標値を定め、すべての世代における生活習慣の改善を目指し、市民自ら取り組む健康づくりや市民の健康づくりを支える取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	最終評価値が目標値を達成している。	16.8%
B	最終評価値が目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している。	35.6%
C	最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない。	23.5%
D	最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している。	20.8%
未把握	—	3.4%

「目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している（以下、「区分B」という。）」項目の割合が多く、ほぼ半数の項目が改善傾向にあります。

目標の達成状況をみると、「区分B」の項目が35.6%と最も多く、続いて「最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない」項目が23.5%を占めている状況です。

一方、「最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している」項目は20.8%ありました。

また、分野別に達成状況を比較すると、「たばこ」分野は、「目標項目が達成あるいは改善した（以下、「区分A」という。）」項目の割合が他の分野よりも多く、区分Bが5割を超えた分野は、「栄養・食生活」「たばこ」「歯と口腔の健康づくり」「健康チェック」でした。

一方で、「身体活動・運動」では、区分A及びBの項目に該当する項目がありませんでした。「健康観」「睡眠・心の休養」「アルコール」分野では、区分Bの項目が少なくなっています。

生活習慣と疾患の関係性等、健康についての認識に関する項目は改善が見られるものが多くなっていますが、「運動習慣のある者の割合」、「適正体重を知り、維持する者の割合」、「進行した歯周病を持つ者の割合」等、健康づくりの実践に関する項目は悪化しているものが見受けられました。

このことから、第2次計画では健康づくりの実践につながる情報提供と支援が必要となります。

(2) 食育推進行動計画

すべての市民が心身の健康を確保し、生涯をとおして生き生きと暮らすことができるようにするためには、「食」が重要です。

食育推進行動計画では、①健康づくり②食文化③地産地消・農業体験④食品表示の普及の4項目について、市民一人ひとりが「食」に関する知識を持ち、自らこれを実践できるようにするための取り組みを示しました。

区分	内容	割合
A	最終評価値が目標値を達成している。	26.5%
B	最終評価値が目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している。	26.5%
C	最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない。	20.0%
D	最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している。	10.0%
未把握	—	12.9%
休止・廃止	—	4.1%

目標値には達成していないものの、ほぼ半数の項目が改善傾向にあります。

分野別に達成状況を比較すると、①「健康な歯や口の機能を保ち、楽しくバランスのよい食事で心も身体も健康に（健康づくり）」の分野において、区分A及びBが5割を超えました。

②「知ろう、残そう、私たちの食文化（食文化）」の分野においては、未把握の指標が多く評価が難しいものの、「家族で食卓を囲むことを通じ食の大切さや食文化を子どもに伝えるように心がける保護者」の割合が策定時よりも減少していることから、「健康づくり」としての食だけではなく、次世代に食文化を残していくことについての啓発も必要です。

③「身近で採（獲）れる食材の魅力や採れるまでを学んで地産地消^{*}や体験のしくみづくり（地産地消・農業体験）」の分野では、農家開設型ふれあい体験農園^{*}（策定時は「農家開設型ふれあい農園事業」。）の設置や、市内小中学校の学校給食における地場産品の使用により学ぶ機会を創出しています。農家開発型ふれあい体験農園は利用者が横ばいの状態ですが、「給食残菜率^{*}の低下」、「食べ残しを少なくするための工夫をしている（小学生保護者）割合」が目標値を達成していることから、学校での啓発や情報提供による効果が伺えます。

④「食品表示を利用して、安全・安心な食生活（食品表示の普及）」では、「購入時、安心して食品を購入するために食品表示を活用している者の割合」が目標値を達成しています。しかしながら、「栄養成分表示を食生活に活用している割合（成人）」は改善が見られません。

達成あるいは改善した項目が多い分野においても、「1日3食とっている割合」、「主食・主菜・副菜^{*}のそろった食事の頻度」、「毎日朝食を食べる割合」等、改善していない項目もあります。

このことから、第2次計画においては、市民一人ひとりが食に興味・関心を持ち、自らの食について考え、食に関する様々な知識と選択する力をつけるための取り組みが必要となります。

（3）歯と口腔の健康づくり基本計画

歯と口腔の健康は「食べる」ことだけではなく、全身の健康を保持するうえで重要です。

歯と口腔の健康づくり基本計画は、歯と口腔の健康づくり推進条例第8条に基づき、市民の健康の保持増進及び健康寿命の延伸に効果的な歯と口腔の健康づくりを進めていくために歯と口腔の健康づくりの基本となる考え方を示したものです。

第1次計画の基本方針7.「歯の健康」及び、食育推進行動計画の施策1.「健康づくり」と連携し、歯と口腔の健康づくりについて示しました。

区分	内容	割合
A	最終評価値が目標値を達成している。	31.5%
B	最終評価値が目標値には達しないが、策定時または中間評価の現状値より改善している。	24.1%
C	最終評価値が策定時または中間評価の現状値と変わらない。	22.2%
D	最終評価値が策定時または中間評価の現状値から悪化している。	5.6%
未把握	—	16.7%

区分A及びBの割合が多く、ほぼ半数の項目が改善傾向にあります。

分野別に目標の達成状況をみると、ほぼ全ての項目で、改善されている割合が5割を超えました。

しかしながら、「60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合」、「40歳・50歳で進行した歯周炎にかかっている者の割合」、「定期的に歯科健診を受診している者の割合」等悪化している項目もあります。

歯を喪失する原因の8割以上はむし歯と歯周病であるため、今後も早期発見・早期治療ができるよう働きかけていく必要があります。

第2次計画においては、定期的な歯科健康診査の受診や、セルフケアの方法と重要性についての周知が必要になります。