

『健幸づくり計画』の策定について

1. 計画（素案）の概要

(1) 計画の基本方針【第1章：P1～P3】

① 計画の趣旨：

平成26年3月に策定した『健幸づくり推進計画』が令和5年度で計画期間（10年）が終了することから、国の「健康日本21（第3次）」及び「第5次見附市総合計画」に基づき、多くの市民の健康増進を図り、「スマートウェルネスみつけ」の実現を目的に、健康づくりの取組を体系的に進めるために、今後の目標及び施策の方向性を定めるものです。

② 計画の期間：令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）の6年間

③ 法的な位置づけ：

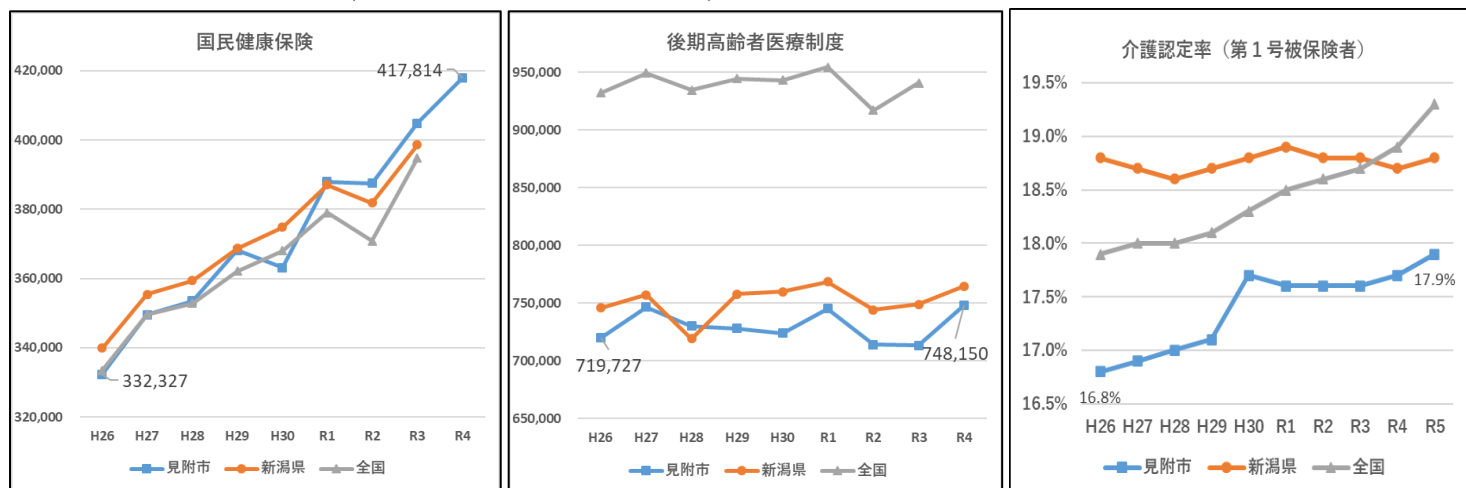
『健康増進法』に基づく「健康増進計画」および『食育基本法』に基づく「食育推進計画」

※ 現在の『健幸づくり推進計画』は『見附市健幸基本条例』に基づく市民の健幸づくりの推進に関する計画として位置づけ、広くまちづくりに関する分野もカバーしていましたが、上位計画の見附市第5次総合計画の内容と重複することから、条例に基づく計画は総合計画に包含することとし、新たな『健幸づくり計画』は狭義の健康分野の個別計画として策定します。

(2) 現状と課題【第2章：P4～P22】

① 死因・医療費・介護認定率の状況

- ・死因の1位は「悪性新生物（がん）」で、2位は「老衰」、3位は「心疾患」となっています。
- ・国民健康保険被保険者の1人当たりの医療費は、被保険者に占める前期高齢者（65～74歳）割合の増加などにより増加傾向にあります（H26：332千円⇒R4：418千円）。
- ・後期高齢者医療被保険者の1人当たり医療費は、全国・新潟県平均と比べて低い水準にありますが近年は増加傾向にあります（H26：720千円⇒H30：724千円⇒R4：748千円）。
- ・介護認定率も、全国・新潟県平均に比べて低い水準にありますが、高齢化等により増加傾向にあります（H26：16.8%⇒R5：17.9%）。



②『健幸づくり推進計画』の評価検証（詳細は資料3-1）

- ・計画で設定した目標のうち、目標値を達成した項目と計画策定時より数値が改善した項目が76.7%となっており、コロナ禍の影響により悪化した期間もありましたが、計画の進捗は順調に推移しています。
- ・朝食を毎日食べる割合や、運動事業の参加者、特定健診・がん検診の受診率などの数値は、数値は改善しています。一方で、50歳代以下等の青壮年期では数値が低くなっています。
- ・肥満傾向の方、メタボ該当者、血糖値の高い方など生活習慣病の因子となる項目は、悪化している割合が多くなっています。コロナ禍による食事や外出などの生活習慣の変化の影響が考えられます。



これまでの取組を継続していくとともに、青壮年期の健康意識の向上を図る取組や、ハイリスク者へのアプローチの強化等、生活習慣病の因子となる項目の具体的な数値の改善につながる取組が必要です。

(3) 主要な施策・目標【第3章：P23～P37】

① 基本理念

スマートウェルネスみつけ

第5次総合計画の都市の将来像である「スマートウェルネスみつけ」を基本理念とし、「住んでいるだけで健やかに幸せに暮らせるまち」の実現に向けて、高齢者をはじめ若者や女性など、これまで以上に多くの市民の健康づくりにつながる施策を推進します。

② 施策の体系

見附市の現状と課題、計画の評価検証を踏まえ、「食生活」、「運動・スポーツ」、「生きがい・こころの健康」、「健（検）診」、「健幸教育・啓発」の5分野で目標及び取組を定めます。

③ 主な目標と取組（詳細は資料3-2）※下線は新しい目標

(ア) 食生活分野

- ・肥満（高齢者は低体重）の減
- ・朝食を毎日食べる市民の増
- ・1日2食以上主食・主菜・副菜を食べる市民の増
- ・食育に関心のある方の増
- ・喫煙者の減
- ・歯科検診受診者の増、子どものむし歯本数の減



- ・世代ごとに適切な機会を通じた、正しい食生活の周知啓発
- ・健診等での食生活の改善指導
- ・喫煙防止講演会等による喫煙防止の普及啓発
- ・歯周病検診の実施、保育・学校等での歯科保健指導

(イ) 運動・スポーツ分野

- ・ 定期的に運動している人の増
- ・ 運動教室・健幸ポイント参加者の増
- ・ 総合型スポーツの参加者の増
- ・ 小中学校の体力テストの改善



- ・ 運動の重要性の周知啓発
- ・ 市事業に加えてスポーツ協会、民間サービスとも連携した情報提供、参加の働きかけ
- ・ 運動教室・健幸ポイントで若年層の参加しやすい仕組みの検討
- ・ 学校における体力向上に向けた取組

(ウ) 生きがい・こころの健康分野

- ・ 生きがいを持っている市民の増
- ・ 悠々ライフ・市民活動の参加者増
- ・ こころの健康度が高い市民の増
- ・ 自殺者数の減



- ・ 悠々ライフや市民活動・ボランティア団体の活動支援
- ・ こころの健康づくりに関する周知啓発
- ・ ゲートキーパーの養成
- ・ こころの健康に関する相談支援体制の充実

(エ) 健（検）診分野

- ・ 健診受診率の増
- ・ 特定保健指導率の増
- ・ メタボ該当者・高血圧者・高血糖者の減
- ・ 新規人工透析導入患者の減
- ・ がん検診・精密検査受診率の増



- ・ 健（検）診の実施と受診率向上に向けた取組
- ・ 特定保健指導や医療機関等とも連携したハイリスク者への重症化予防、未治療者への受診勧奨の強化
- ・ 生活習慣病・がん予防の普及啓発

(オ) 健幸教育・啓発

- ・ 健康の推進に関わるボランティア数の増
- ・ 健幸フェスタの来場者数の増

(4) 施策の推進体制【第4章：P38～P39】

- ・ 人口減少が進む中、限られた人員・予算で市民の健康づくりを進めていくために、(A)行政だけではなく様々な関係機関との連携、(B)ICTの積極的な活用、(C)費用対効果などの視点を踏まえ、施策を推進していきます。
- ・ 市内だけではなく、各分野の関係者の参画を得て、取組の評価検証を行いながら施策を推進していきます。

2. 今後のスケジュール

- 1月29日 まちづくり総合会議で計画素案の審議
- 2月5日
- ～3月5日 パブリックコメントの実施
- 3月中 計画策定