

第1章 計画策定にあたって

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により高い水準を保っており、わが国は世界有数の長寿国となっています。その一方で、近年は食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスなどから引き起こされるこころの問題など、健康課題が多様化しています。

さらに、令和元年度末から新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のため外出自粛など日常生活を制限せざるを得ない状況が長く続きました。様々な制限は人との関わりや社会構造を変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

このような中、国においては、「二十一世紀における国民健康づくり運動〈健康日本 21（第二次）〉」に引き続き、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」等、新たな課題への対応が盛り込まれた「二十一世紀における国民健康づくり運動〈健康日本 21（第三次）〉」（令和 6 年度から令和 17 年度）の推進が発表されました。

本村においても、平成 29 年 3 月に「健康はらむら 21」を策定し、住民が心身ともに健康的な日常生活を送ることができるよう、自らが健康増進を図り、疾病の発生を防ぐ総合的な健康づくりに係る施策を推進してきました。前計画が令和 6 年 3 月に終了することから、地域の実情や住民ニーズ等を踏まえ、新たな取組に向けての評価、見直しを行い、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間を計画期間とした「原村健康増進計画（第 3 次）健康はらむら 21」を策定するものです。

また、長野県では、保健医療分野における横断的な計画「第 3 期信州保健医療総合計画～「健康長寿」世界一を目指して～」(令和 6 年 4 月)を策定し、「健康で長生き」の実現を目指し、予防、治療、療養といった保健医療施策の更なる展開を図ることとしました。

本村の状況並びに第 2 次原村健康増進計画「健康はらむら 21」の後期計画の評価を踏まえるとともに、国及び長野県の計画、第 5 次原村総合計画、第 4 期原村地域福祉計画等と整合性を図りながら、住民の健康の保持・増進を図るため、本村における健康増進計画・食育推進計画・自殺対策推進計画を策定します。

なお、健康増進・食育推進・自殺対策推進は、相互に共通する分野の取組が多いことから、計画を一体化したものとして策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、以下に掲げる計画として位置づけます。

- 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」（住民の健康づくりを支援するための基本的な指針）
- 食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」（健全な食生活を実践するための基本的な指針）
- 自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」（自殺対策における基本的な指針）
- 第5次原村総合計画の分野別個別計画（保健・福祉分野における健康づくりの基本方針）

◎健康増進法 第八条

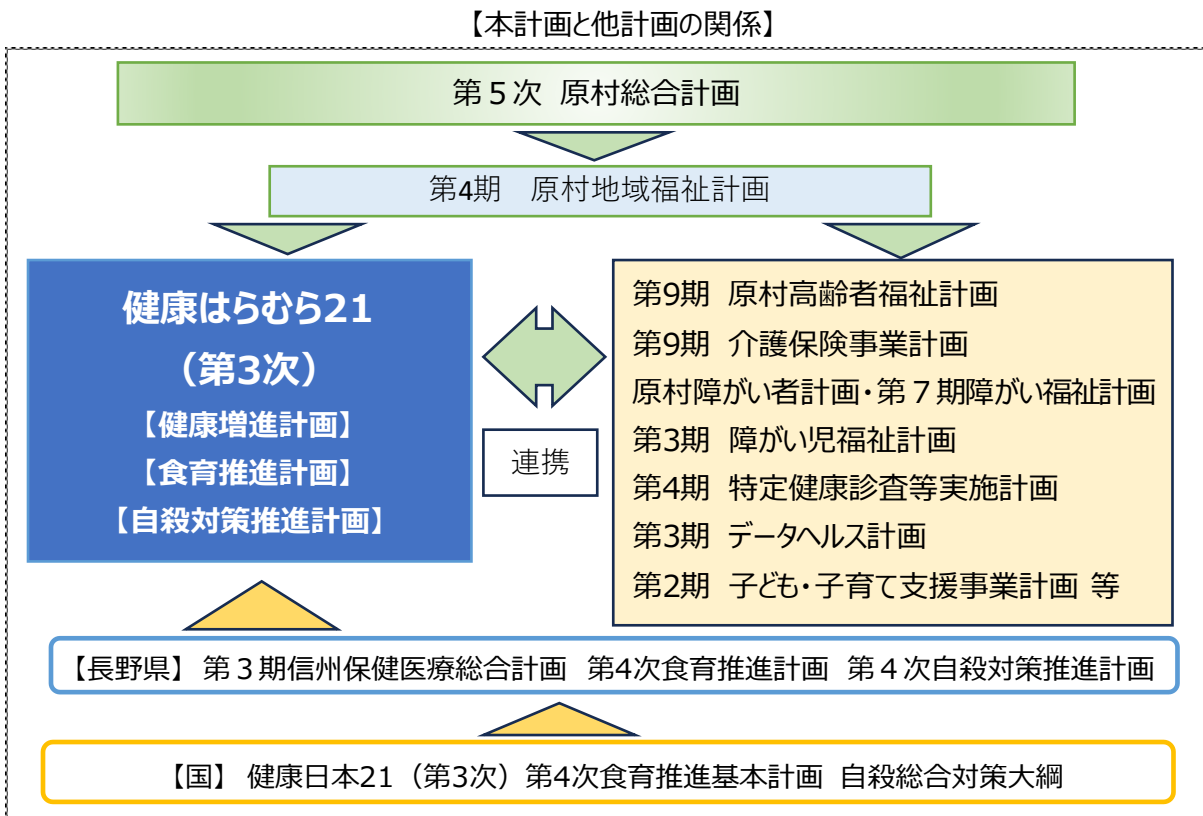
市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

◎食育基本法 第十八条

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

◎自殺対策基本法 第十三条

市町村は自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という）を定めるものとする。



3. 計画の期間（保健福祉関連計画の期間）

国は今回の策定にあたり、現行の健康日本 21（第二次）の計画期間を1年間延長したことで他計画（医療費適正化計画：6年、医療計画：6年、介護保険事業（支援）計画：3年）の計画期間と一致させました。

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事項を示した「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」も、令和6年度から令和17年度までの期間を設定しました。

また、次期プラン期間中に、自治体による次期計画策定のための期間を1年程度設けることが必要であり、加えて中間評価・最終評価において、指標の主たるデータソースとして参照する国民健康・栄養調査（国調）の大規模調査の実施が、保健所負担等を踏まえ4年に1度であることを考慮する必要もあることから、期間の延長を行いました。

それに伴い、「原村健康増進計画（第3次）健康はらむら21」も令和6年度から令和17年度まで（前期計画：令和6年度から令和11年度まで、後期計画：令和12年度から令和17年度まで）の計画としました。

【健康増進計画等の計画期間】

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	
健康増進計画	国	健康日本21【第2次】(H25～R5)											健康日本21【第3次】(R6～R17)												
	長野県	信州保健医療総合計画 (H25～H29)					第2期信州保健医療総合計画 (H30～R5)					第3期信州保健医療総合計画 (R6～R11)					第4期信州保健医療総合計画 (R12～R17)								
	原村	健康はらむら21 第2期・前期 (H25～29)					健康はらむら21 第2期・後期 (H30～R5)					健康はらむら21 第3期・前期 (R6～R11)					健康はらむら21 第3期・後期 (R12～R17)								
食育推進計画	国	第2次			第3次 (H28～R2)				第4次 (R3～R7)																
	長野県	第2次 (H25～H29)					第3次 (H30～R4)					第4次 (R5～R9)					第5次 (R10～R14)								
	原村								第1次 (H30～R5)					第2次・前期 (R6～R11)					第2次・後期 (R12～R17)						
自殺対策推進計画	国	●自殺対策基本法											●自殺総合対策大綱 計画の策定・見直し												
	長野県								第3次 (H30～R4)					第4次 (R5～R9)					第5次 (R10～R14)						
	原村								第1次 (H30～R5)					第2次・前期 (R6～R11)					第2次・後期 (R12～R17)						
原村総合計画		第4次			第5次 (H28～R6)								第6次 (R7～R11)												
原村地域福祉計画		第2期		第3期 (H28～R2)					第4期 (R3～R7)					第5期 (R8～R12)					第6期 (R13～R17)						

4. 計画の基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病および慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。国際的にも、これらの疾患は重要な NCD として対策が講じられています。

※NCD について

循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっています。これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、アルコールの有害な使用)を取り除くことで予防できます。

この問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けると予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられるなど、世界的に NCD 予防の達成を図っていくこととされています。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持および向上に取り組みます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けることから、住民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備を進めます。

(5) 健康課題の把握

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行います。

5. 計画の主な視点

平成 25 年の原村健康増進計画（第 2 次）策定の際に、計画の視点を「こうすべき型」から「こうありたい型」へと転換し、住民と行政が一緒になって健康施策をつくり一緒に展開してきました。第 3 次計画においても、「住民ひとりひとりができること」「原村ができること」を明確に掲げ、公民ともに助け合い協力する計画とします。

（1）対等な立場で多様な意見交換を行える場の提供

手法として、全ての住民を対象としたずくだせカフェ（地域円卓会議）などを取り入れます。

（2）住民からでたアイデアを具現化する仕組みづくり

ずくだせカフェ（地域円卓会議）などで出された意見を原村地域包括医療推進協議会において検討を行い、結果を住民へフィードバックしていきます。

（3）行政側からの情報提供の体制整備

あふれる健康情報に住民が戸惑うことがないように、正確な情報提供を行います。

（4）住民が自発的に行う健康づくりへの取り組みの支援

学校、企業、公民館、民間グループ、個人などが行う健康づくりへの取り組みに対して、支援や広報などを行います。

（5）健康格差の解消

経済的、精神的に自らの健康づくりに取り組めない人々、ひきこもり、地理的に不利な人々への支援を充実させます。

（6）住民が楽しく集える保健センター

住民の自発的活動、行政からの情報発信、健康づくりを目的とした拠点とします。