

第2期にしわき健康プラン(案) 第1章～第3章ダイジェスト

西脇市健康増進計画・西脇市食育推進行動計画・西脇市自殺対策計画

第1章 計画の策定に当たって(P1～4)

1 目的と背景

少子高齢化の進展やライフスタイルの変化によって、生活習慣病やフレイルなど市民の健康課題は複雑化しました。医療費・介護給付費の増加を背景に、健康寿命の延伸が重要な課題となっています。

そこで、国では「健康日本21(第三次)」を掲げ、健康格差の縮小と健康寿命延伸を目指して持続可能な社会の実現を図ることとしました。また、自殺対策基本法によって、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と捉えるとともに、SDGsの理念を踏まえ、市民、地域、行政が連携・協働して健康づくりに取り組むこととしました。西脇市においてもこれに基づき、下記計画を策定するものです。

2 市計画の概要

(1) 計画名

第2期にしわき健康プラン(案)

(西脇市健康増進計画・西脇市食育推進行動計画・西脇市自殺対策計画)

(2) 計画の位置づけ

健康増進法、食育基本法、自殺対策基本法ほか
福祉、教育、子ども、高齢者など他分野計画とも整合

(3) 計画期間

令和7(2025)年度～令和17(2035)年度 11年間

令和11年度(2029)見直し

第2章 西脇市を取り巻く状況(P5～40)

1 人口動態(P5～8)

人口減少や少子高齢化の進展、高齢者世帯が増加傾向にあります。

2 健康指標(P7、9、11～12)

要支援・要介護認定者数、認定率ともに増加傾向にあります。平均寿命・健康寿命は共に伸びていますが、その差は開く傾向にあります(県は維持・低下傾向)。1人当たり医療費は増加傾向です。

3 健(検)診受診率など(P13～15、24、36)

特定保健指導の実施率は下降傾向にあります。がん検診受診率は横ばい、乳幼児健診受診率は各年度で9割以上となっています。過去1年間の健診受診率では男女ともに40歳代をピークに低下傾向にあります。

4 生活習慣 (P18~25、34~35)

健康への関心は高い一方、運動習慣者の割合は少なく、特に30~40歳代で低下しています。睡眠不足、50歳代の喫煙と多量飲酒、野菜摂取不足、食育への関心の低下などに課題があります。

5 食習慣 (P26~25、37~38)

家族や友人とほとんど一緒に食べない人が14%ありますが、朝食を週6日以上とっている人が8割強、食育に関心がある人が6割強となっています。

6 こころの健康 (P11、30~32、39~40)

平均自殺率は増加傾向にあります。過去1か月間でストレスを感じた人が7割と多く、30歳代では9割となっています。ストレス時に相談しない人が2割あります。

第3章 計画の基本的な方向性 (P41~46)

1 基本理念 (P41)

誰もがおのずと健やかで笑顔になれるまち「健幸都市・にしわき」(仮)

2 基本方針 (P41~42)

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 →個別アプローチの推進

(2) 誰もが心豊かに健康になれるまちの実現

EBPMの推進、健康無関心層の喚起、自殺対策

(3) SDGsの推進

市民、地域、行政の連携で誰一人取り残さない、健康経営など

3 基本的な方向性 (P43~46)

(1) 個人の行動と健康状態の改善

食育推進、身体活動・運動の促進、休養・睡眠の確保、適正飲酒・禁煙、歯と口腔の健康、生活習慣病の発症予防と合併症の重症化予防

(2) 社会環境の質の向上

ア 高齢者の居場所づくりと社会参加の促進

通いの場の拡充など

イ おのずと健康になる仕組みづくり (P33、40)

健康無関心層を健康に導く都市基盤の整備、ポピュレーションアプローチ(健康増進・食育)、受動喫煙の防止

ウ 心の健康を守る環境整備

ゲートキーパーの育成等、関係機関の連携

(3) ライフコースアプローチ

各ライフステージに応じた健康づくり、世代間連鎖への対応

(4) ICTの活用

健康管理、オンライン相談・指導、データ分析と活用