

三条市第2次健康増進計画(改訂版)

三条市健幸づくり計画 基本計画

(平成 31 年度～平成 35 年度)

平成 31 年3月

三 条 市

目 次

第1章 計画改訂の概要

1 計画改訂の趣旨	2
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	3
4 計画の構成及び進行管理・評価	3

第2章 健康に関する状況と課題

1 健康に関する状況	4
2 平成29年度における評価指標の達成状況	15
3 改訂版における課題の整理	16

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	18
2 基本施策	18
3 基本施策の最終評価	18

第4章 基本施策における重点的な取組

《施策の体形》《重点的な取組を行う年齢層と取組》	21
1 ポピュレーションアプローチ（市民全体へのアプローチ）	23
2 ハイリスクアプローチ（リスクが高い人へのアプローチ）	29

第5章 基本施策に基づく健康リスク別の重点的な取組

1 健康リスク別の重点的な取組	33
-----------------	----

第6章 計画の推進体制

1 自助・互助・共助・公助による推進体制	38
2 関係機関・団体、民間企業との連携による推進体制	39
3 市関係部署との連携による推進体制	39

第1章 計画改訂の概要

1 計画改訂の趣旨

少子高齢化が進展する中、医療の進歩や生活環境の改善などにより平均寿命は年々伸びている一方で、がんや高血圧症、糖尿病等の生活習慣病は増加しており、日常生活における健康づくりや疾病予防の重要性は一層高まってきています。

本市では、今後更に進展する高齢社会に向け、青年期以降を中心とした生活習慣病予防に重点を置きつつ、総合的な健康づくりの方向性を示す「第2次健康増進計画（健康さんじょう21）」（計画期間：平成25年度～平成30年度）を策定し、健康づくりを推進してきました。

こうした基本的な考え方を継承しながら、「第2次健康増進計画」の目標に対する評価や取組の検証を行い、市民の健康に関する現状を考慮した上で、今後5年間に取り組むべき課題や方向性を明確にし、国の動向を踏まえて総合的に健康づくりを推進するため、「健康さんじょう21」を改訂することとしました。

改訂版では、生活習慣病予防を幅広い視点で捉え、意識しなくても自然と健幸につながる環境整備として全市的に取り組んでいる「スマートウエルネス三条」を市民全体の健康づくりの基盤に位置付け、更なる取組の推進に努めます。

「スマートウエルネス三条」においては、身体健康に加え、日常生活の中に生きがいを感じ精神的な充足感を高めること、すなわち健幸な社会の実現を目指していることから、本計画の名称を「第2次健康増進計画（改訂版）三条市健幸づくり計画」に改めます。

2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づき定める「市町村健康増進計画」であり、本市が目指す健康づくりの基本的な方向性を示すものです。

「三条市総合計画」を上位計画とし、「三条市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」及び「三条市食育の推進と農業の振興に関する計画」等との整合性を図りながら総合的に取組を推進するものです。

本計画の平成31年度以降の元号表記については、平成31年5月1日の改元に伴い、元号が決定した段階で新たな元号に読み替えるものとします。

3 計画期間

本計画の計画期間は、平成 25 年度から平成 35 年度までの 11 年間ですが、現状に即した内容とするため、平成 30 年度に課題を再整理し、その解決に向け基本施策等の見直しを行いました。

改訂版の計画期間については、平成 31 年度から平成 35 年度までの 5 年間とします。

4 計画の構成及び進行管理・評価

本計画は、健康づくりに関する課題の解決に向けた基本的な方向性を示すものであり、具体の取組及び評価指標については、別に「実施計画」を策定し着実な推進を図ります。

また、「実施計画」に掲げる評価指標の達成状況について、三条市健康づくり推進協議会、三条市国民健康保険運営協議会において毎年度検証し必要に応じて見直しを行います。

《実施計画》

- ・ 三条市健幸づくり計画（実施計画）

《個別の実施計画》

- ・ 三条市歯科口腔保健計画
- ・ 三条市国民健康保険第 3 期特定健康診査等実施計画
- ・ 三条市国民健康保険第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）
- ・ 三条市自殺対策計画

第2章 健康に関する状況と課題

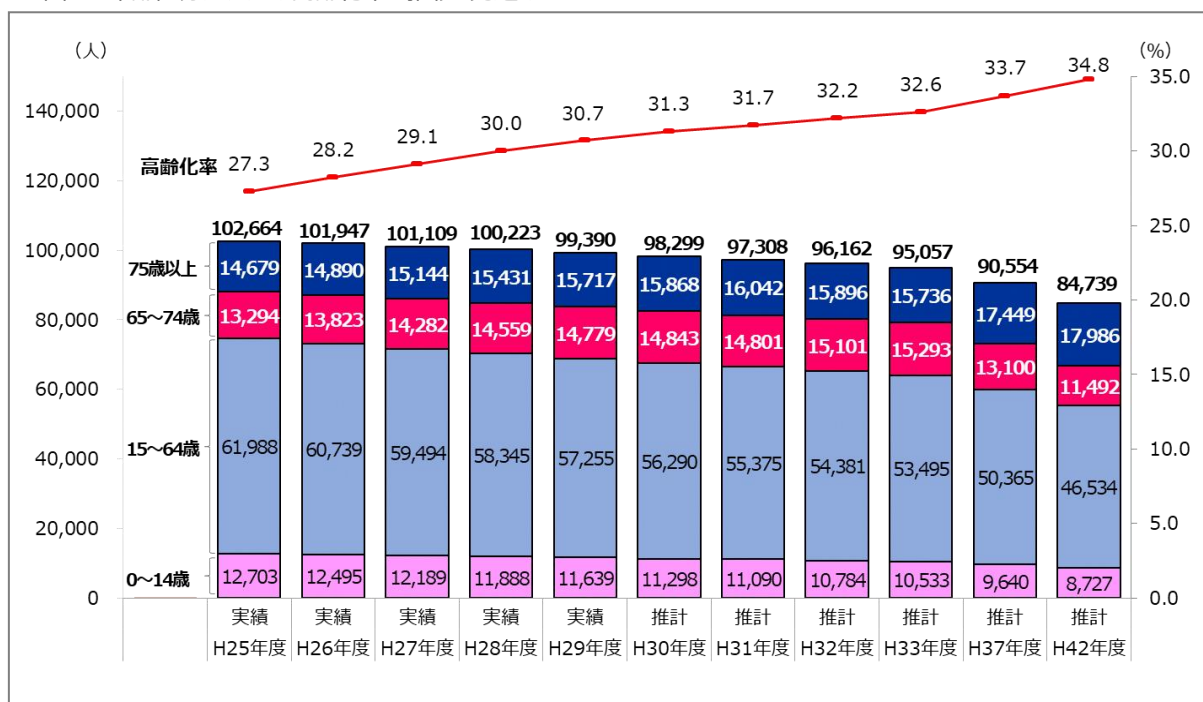
1 健康に関する状況

(1) 年齢区分別人口及び高齢化率の状況

本市の人口動態については、死亡数の増加や出生数の減少などにより人口減少が続く見込みです。

特に 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口の減少が加速する一方で、65 歳以上の高齢者人口は平成 33 年度まで増加し続け、高齢化が一層進むものと推計しています。

図 1 年齢区分別人口、高齢化率の推移と見込み



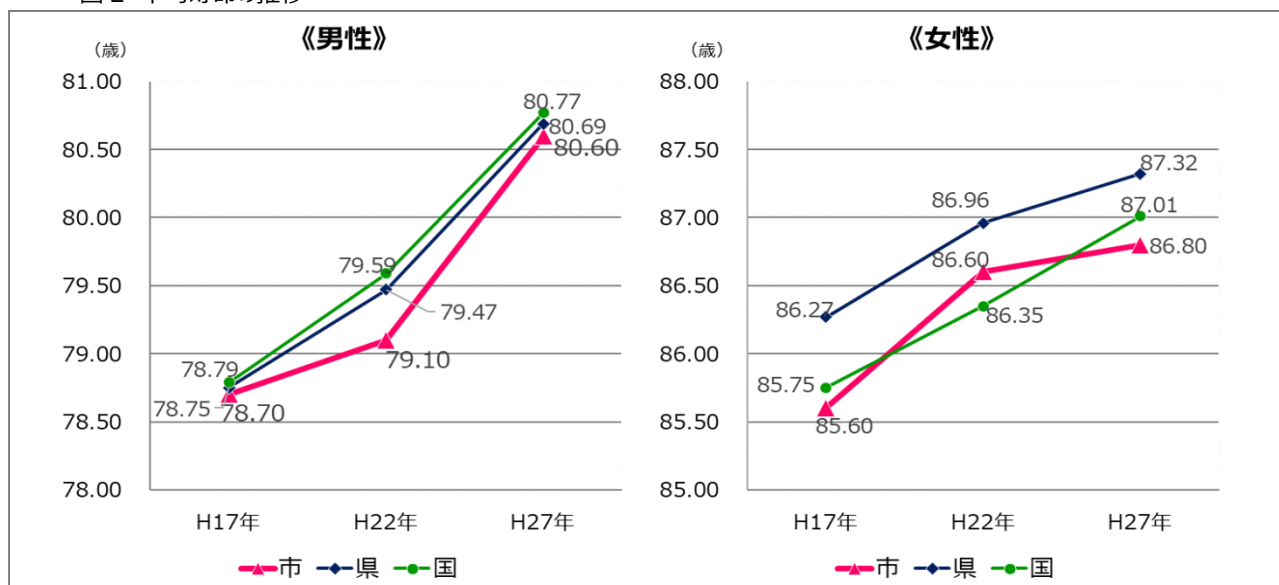
資料：三条市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成25年度は10月1日現在住民基本台帳人口）

(2) 平均寿命と健康寿命

ア 平均寿命の推移

国、県、市共に平均寿命は延びています。平成 17 年と平成 27 年を比較すると、男性の寿命が女性より大きく延びています。

図 2 平均寿命の推移



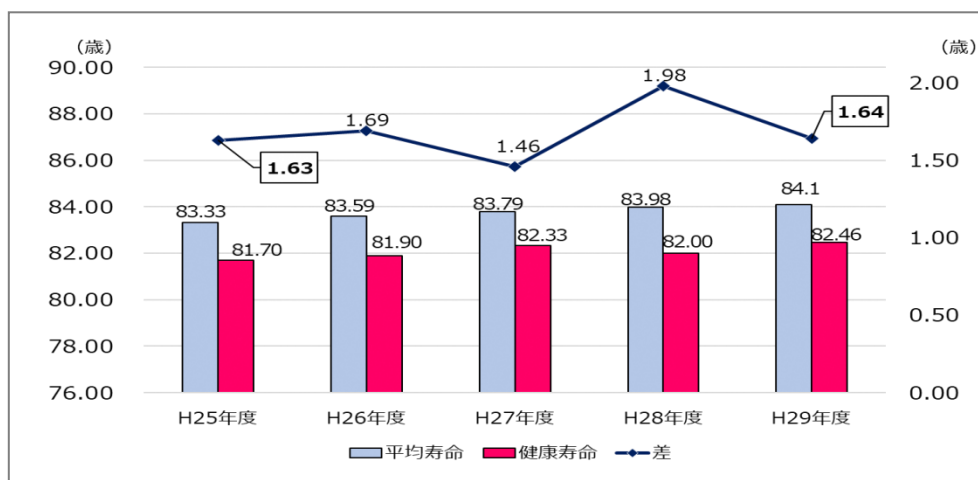
資料：厚生労働省生命表

イ 平均寿命と健康寿命^{注1}(新規要介護認定者(65 歳以上)の平均年齢)

本市では、新規に要介護認定を受けた高齢者の平均年齢を健康寿命と捉え、毎年度評価を行っています。

平均寿命と健康寿命の差については、変動はありますが、平成 25 年度と平成 29 年度を比較すると若干差が広がってきている状況です。

図 3 平均寿命と健康寿命の推移



資料：厚生労働省完全生命表及び簡易生命表、三条市介護認定審査会

注 1) 健康寿命：国が示す健康寿命は、国民生活基礎調査における自己申告により算定されたものであり、市町村別のデータは公表されておりません。市では日常生活に介護や支援が必要でない期間を評価するに当たり、便宜上、65 歳以上で新たに要介護認定を受けた方の平均年齢を健康寿命と定義しています。

(3) 死亡の状況

ア 死亡原因、人口 10 万対死亡率

死亡原因の第 1 位は悪性新生物であり、長年変化はありません。

第 2 位は主に心疾患、第 3 位は近年老衰となっています。

人口 10 万対死亡率では、悪性新生物及び心疾患は国や県と大きな差はありませんが、老衰は国、県と比較して高く、脳血管疾患は国と比較してかなり高く、県よりもやや高い状況です。

表 1 三条市における死亡原因及び人口 10 万対死亡率の年次推移

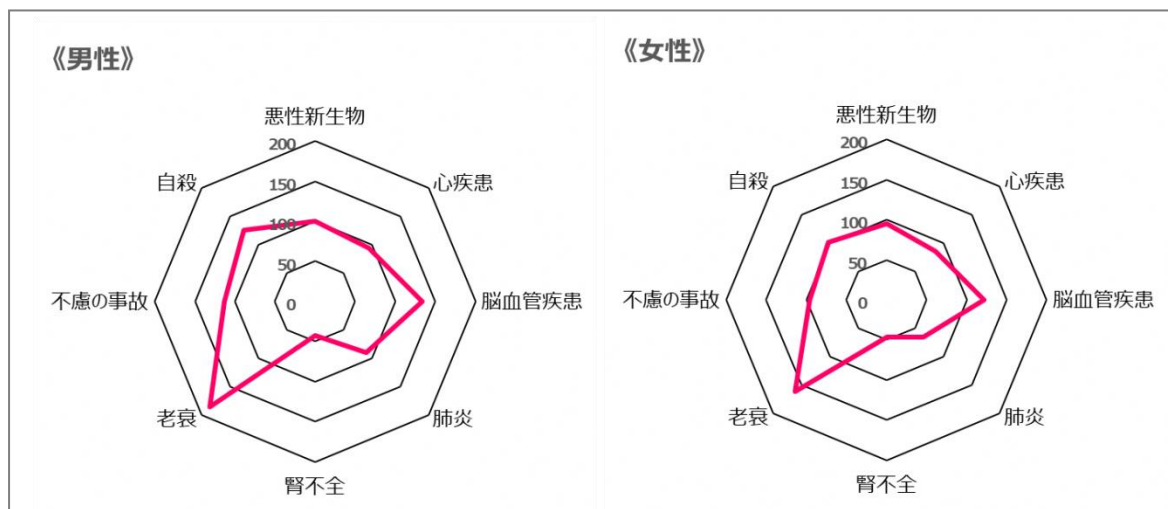
年	H25			H26			H27			H28		
死亡率	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
第 1 位	悪性新生物			悪性新生物			悪性新生物			悪性新生物		
	318.0	339.6	290.3	342.5	339.4	293.5	347.8	339.5	295.5	361.2	346.5	298.3
第 2 位	心疾患			老 衰			心疾患			心疾患		
	169.0	175.4	156.5	172.2	92.0	60.1	175.4	175.5	156.5	174.0	182.8	158.4
第 3 位	脳血管疾患			心疾患			老 衰			老 衰		
	151.0	143.9	94.1	161.2	181.9	157.0	153.2	105.8	67.7	152.6	116.1	74.2
第 4 位	老 衰			脳血管疾患			脳血管疾患			脳血管疾患		
	113.0	86.8	55.5	142.0	142.5	91.1	136.1	136.3	89.4	134.3	126.5	87.4
第 5 位	肺 炎			肺 炎			肺 炎			肺 炎		
	109.0	109.6	97.8	84.6	103.6	95.4	85.7	102.3	96.5	86.5	100.2	95.4

資料：厚生労働省人口動態統計の概要、新潟県福祉保健年報

イ 標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比については、男女とも老衰が全国に比べ高水準であり、次いで脳血管疾患が高い状況です。特に男性は、脳血管疾患と自殺が高水準となっています。

図 4 標準化死亡比（人口構成の違いを排除した死亡率（国を 100 とする））



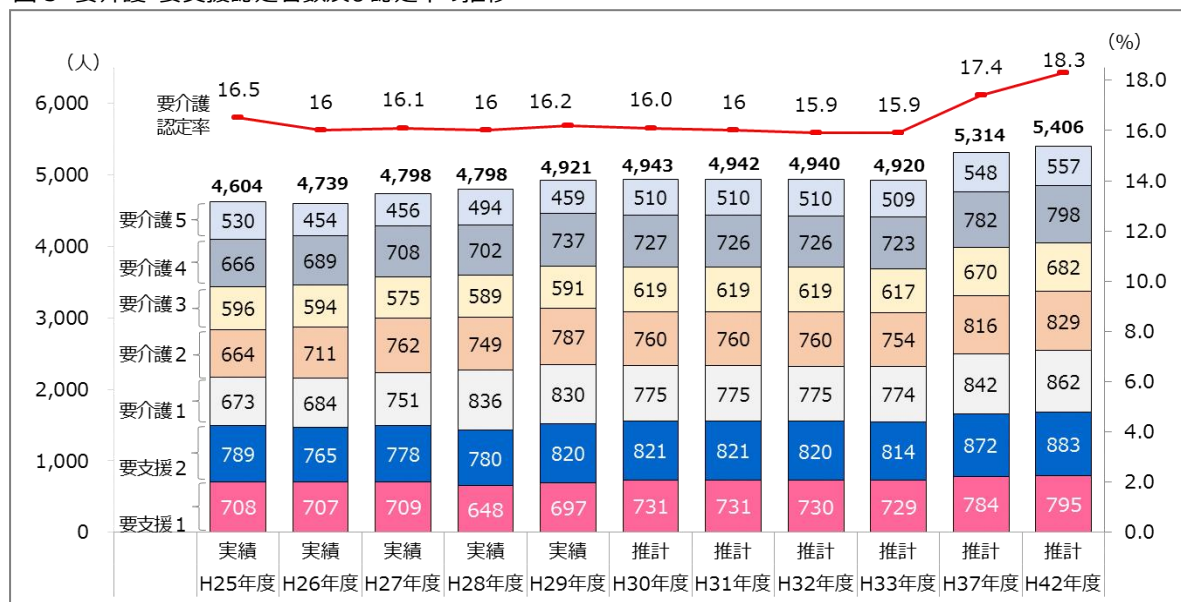
資料：人口動態統計特殊報告 平成 20～24 年 市区町村別統計

(4) 要介護認定の状況

ア 要介護度別要介護・要支援認定者数及び認定率の推移

要介護・要支援者数は微増を続け、要介護認定率は、平成 42 年度には平成 25 年度と比較して約 2 ポイント上昇する見込みです。

図 5 要介護・要支援認定者数及び認定率の推移



資料：三条市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成 25 年度は三条市要介護認定審査会）

イ 新規要介護認定者の原因疾患別要介護度の割合

要介護認定の原因疾患は、脳血管疾患及び心疾患を含む循環器系の疾患が最も多く、次いでアルツハイマー病などの神経系の疾患となっています。

新規に要介護認定を受ける人は、軽度である要支援の人が多い状況ですが、循環器系の疾患は新規認定で要介護 3 以上の重度となる可能性が高く、また、骨折を含む損傷、中毒及びその他の外因の影響では、要介護 2 及び 3 の中重度となる人が多いです。

表 2 新規要介護・要支援認定者の原因疾患（平成 29 年度）

	疾患名	認定者数	要介護度別割合						
			支援 1	支援 2	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
第 1 位	循環器系の疾患 (脳血管疾患・心疾患等)	259	32.0	21.2	12.4	7.0	8.5	13.5	5.4
第 2 位	神経系の疾患 (アルツハイマー病等)	221	44.3	11.3	32.1	5.9	1.8	3.2	1.4
第 3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (脊柱管狭窄症、変形性関節症等)	145	34.5	41.4	4.8	6.2	7.6	4.1	1.4
第 3 位	損傷、中毒及びその他の 外因の影響 (骨折等)	145	22.1	33.8	5.5	17.2	11.7	8.3	1.4
第 5 位	精神および行動の障害 (認知症等)	123	37.4	11.4	32.5	7.3	4.1	6.5	0.8
全体		1,114	34.3	22.2	16.1	9.0	7.3	8.0	3.1

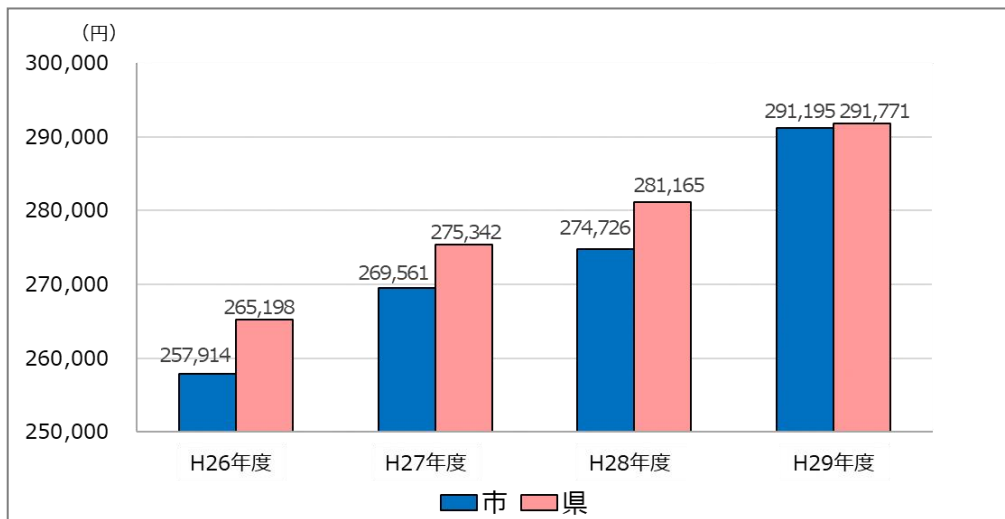
資料：三条市要介護認定審査会

(5) 医療費の状況

ア 一人当たり医療費の推移

国民健康保険(75歳未満)の被保険者一人当たり医療費は、市、県とも年々上昇しています。平成26年度は県と比較して約7,000円も低い状況でしたが、平成29年度に急激に上昇し県とほぼ同額となっています。

図6 国民健康保険の被保険者一人当たり医療費の推移

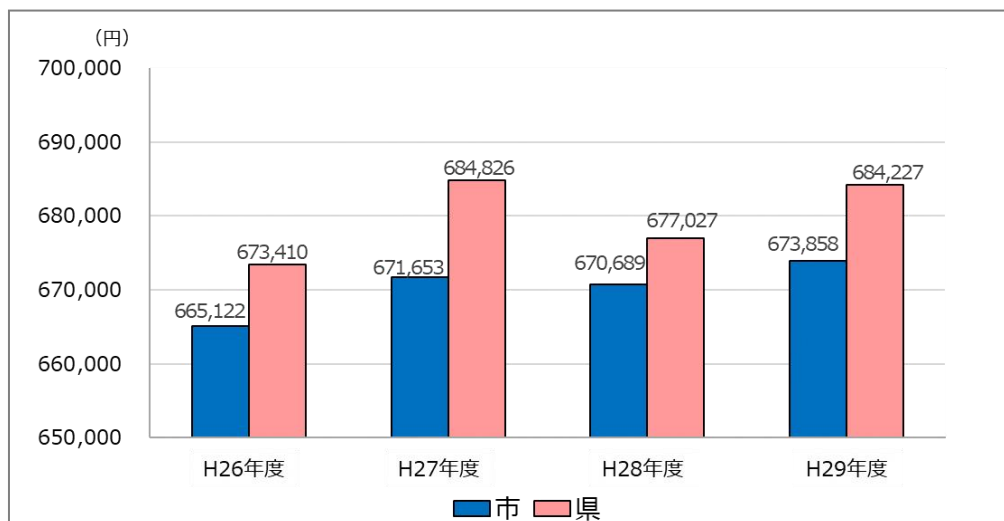


資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

後期高齢者医療(75歳以上)の被保険者一人当たり医療費は、変動はありますが、平成26年度と平成29年度を比較すると、市、県ともに上昇しています。

国民健康保険被保険者一人当たり医療費よりも上昇は緩やかです。

図7 後期高齢者医療被保険者一人当たり医療費の推移

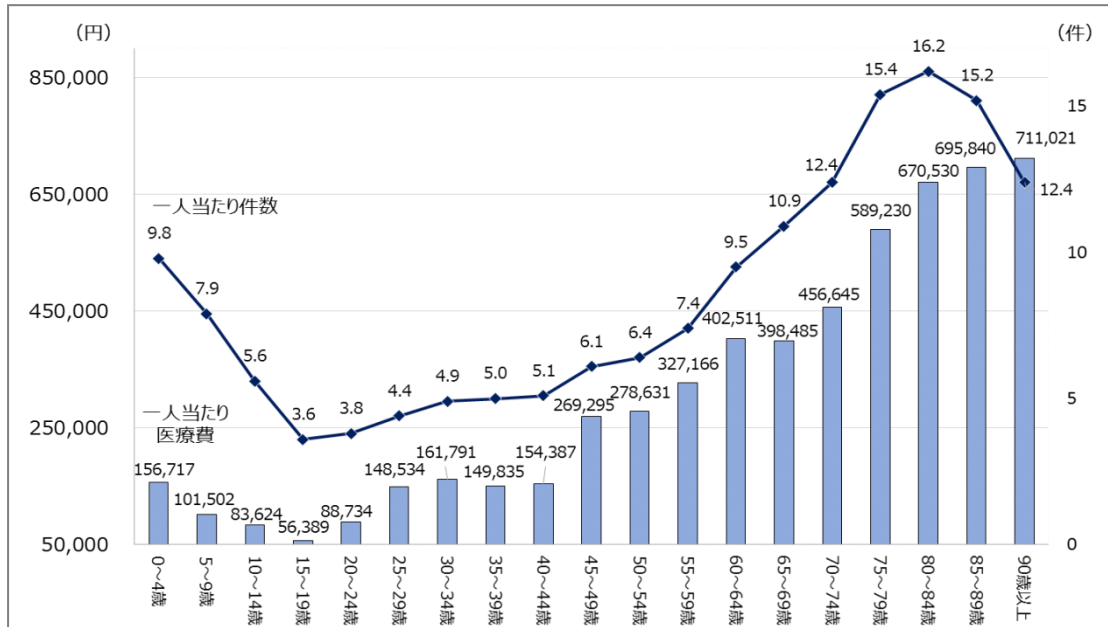


資料：新潟県後期高齢者医療広域連合

イ 年齢階層別一人当たりの医療費及び件数

被保険者一人当たりの医療費及び件数は、15歳頃に最も低くなりますが、その後年齢が高くなるほど上昇します。特に、医療費は、75歳を過ぎると急激に高額になります。

図8 年齢階層別一人当たりの医療費及び件数（平成29年度）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会
新潟県後期高齢者医療広域連合

ウ 疾病別一人当たり医療費の状況

国民健康保険の被保険者一人当たり医療費は、新生物が最も高額であり、次いで循環器系の疾患となっています。後期高齢者医療の一人当たり医療費は、循環器系の疾患が最も高額であり、次いで新生物となっています。

後期高齢者医療では、加齢による身体機能の低下が要因の一つである疾患が第3位から第6位（骨折、関節症、肺炎等）までを占めています。

表3 疾病別一人当たり医療費の順位（平成29年度）

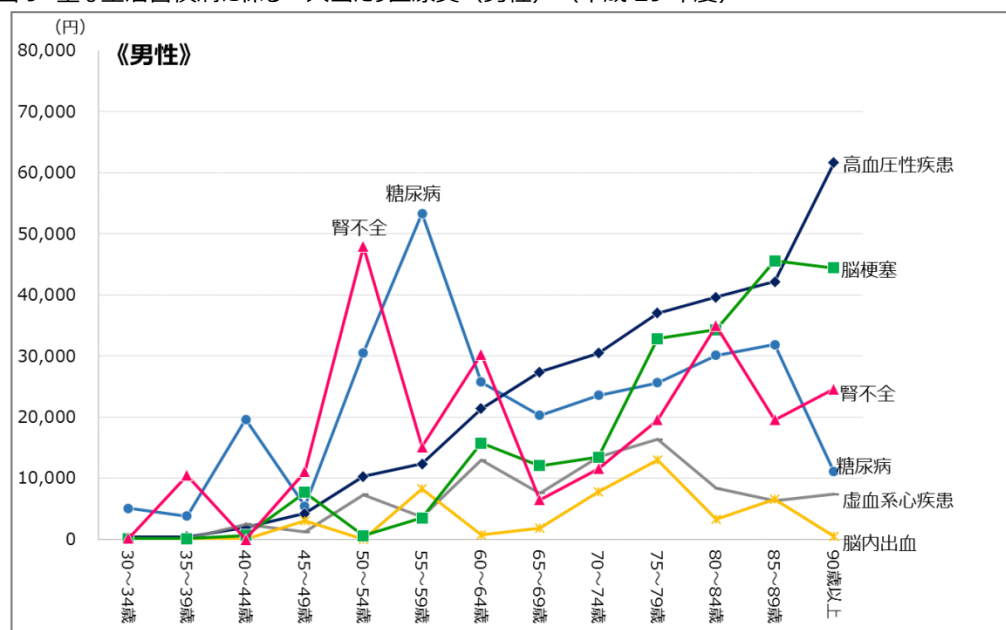
	国民健康保険		後期高齢者医療	
	疾患名	一人当たり医療費(円)	疾患名	一人当たり医療費(円)
第1位	新生物 (悪性新生物・良性腫瘍等)	53,248	循環器系の疾患 (高血圧症・脳血管疾患・心疾患等)	139,044
第2位	循環器系の疾患 (高血圧症・脳血管疾患・心疾患等)	41,158	新生物 (悪性新生物・良性腫瘍等)	71,268
第3位	消化器系の疾患 (胃・腸・肝・歯科疾患等)	39,008	消化器系の疾患 (胃・腸・肝・歯科疾患等)	64,551
第4位	精神及び行動の障害 (うつ病・認知症等)	34,690	損傷、中毒及びその他の 外因の影響（骨折等）	47,561
第5位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病・脂質異常症等)	22,275	筋骨格系及び結合組織の疾患 (脊椎障害・骨粗しょう症等)	40,974
第6位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (脊椎障害・骨粗しょう症等)	19,502	呼吸器系の疾患 (肺炎・慢性閉塞性肺疾患等)	39,443

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別（大・中分類）統計
新潟県後期高齢者医療広域連合 疾病分類別（大・中分類）統計

エ 生活習慣病に係る医療費の状況

男性の被保険者一人当たり医療費については、高血圧性疾患及び脳梗塞が年齢が高くなると徐々に高額になります。糖尿病は、55～59歳で高くなっています。腎不全は、1件当たりが高額になる場合が多いため、年齢により変動しています。

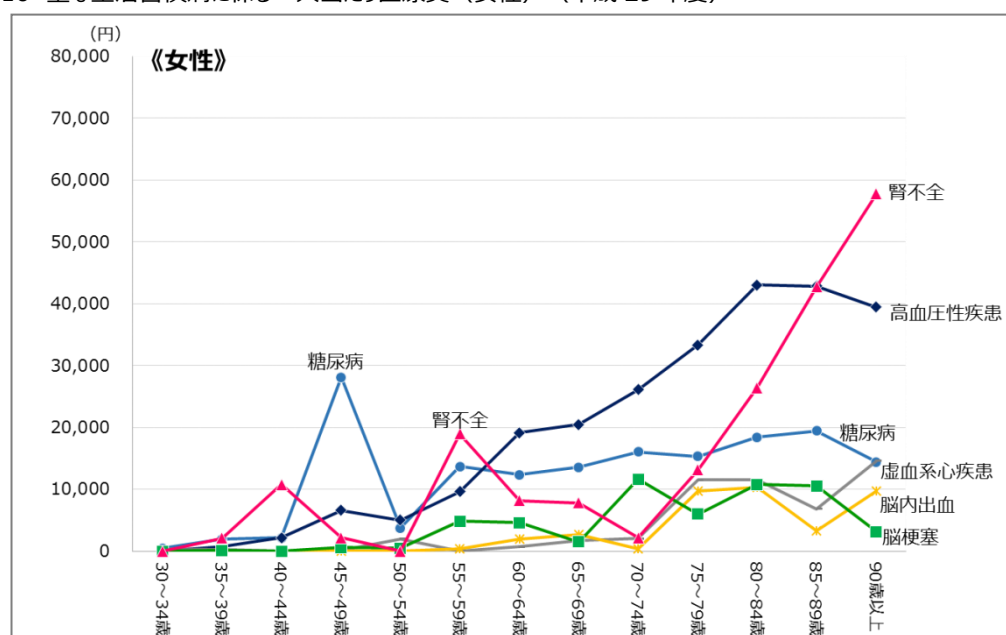
図9 主な生活習慣病に係る一人当たり医療費（男性）（平成29年度）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病ツール

女性の一人当たり医療費については、高血圧性疾患が年齢が高くなると徐々に高くなります。腎不全は75歳以降に急激に上昇しています。糖尿病は45～49歳で高くなりますが、その後はほぼ横ばいです。

図10 主な生活習慣病に係る一人当たり医療費（女性）（平成29年度）



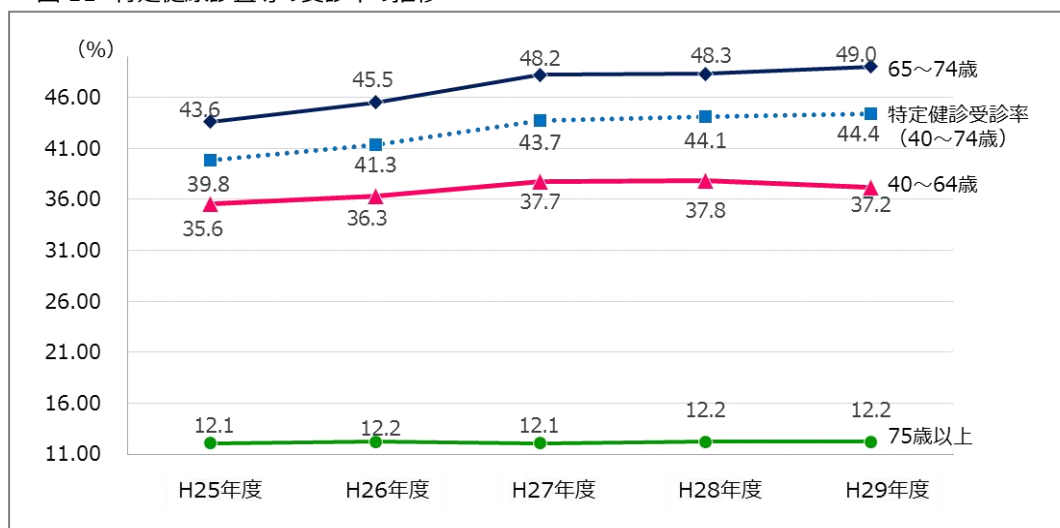
資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病ツール

(6) 健康診査・保健指導の状況

ア 特定健康診査・健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率は、平成 25 年度から平成 27 年度まで約 4 ポイント上昇し、その後横ばいとなっています。65～74 歳までの受診率は高い水準で推移していますが、75 歳以上はその 4 分の 1 程度の受診率で横ばいに推移しています。

図 11 特定健康診査等の受診率の推移

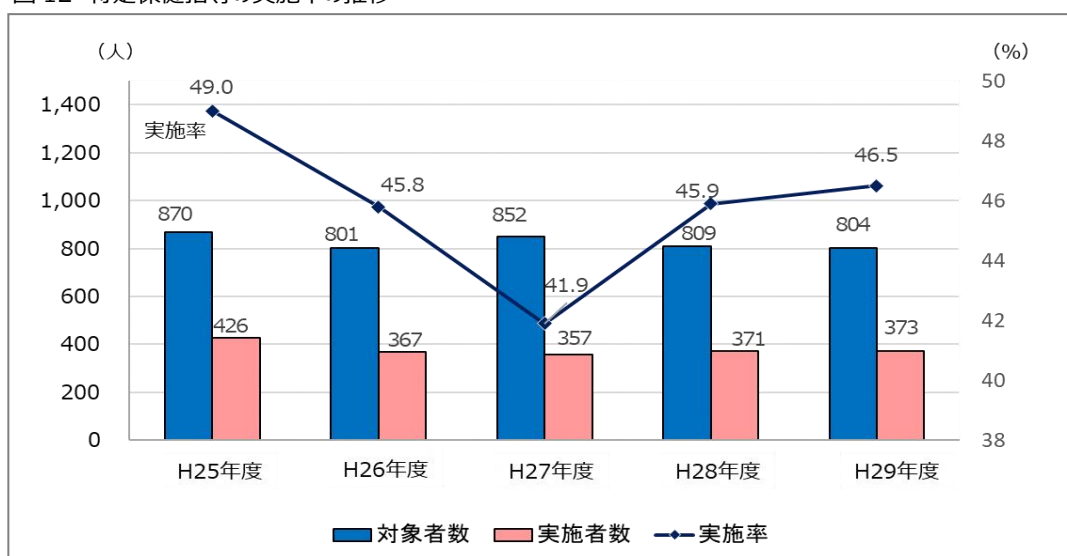


資料：三条市国民健康保険特定健康診査・三条市健康診査

イ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施率は、平成 27 年度に落ち込みましたが、その後は上昇しています。

図 12 特定保健指導の実施率の推移

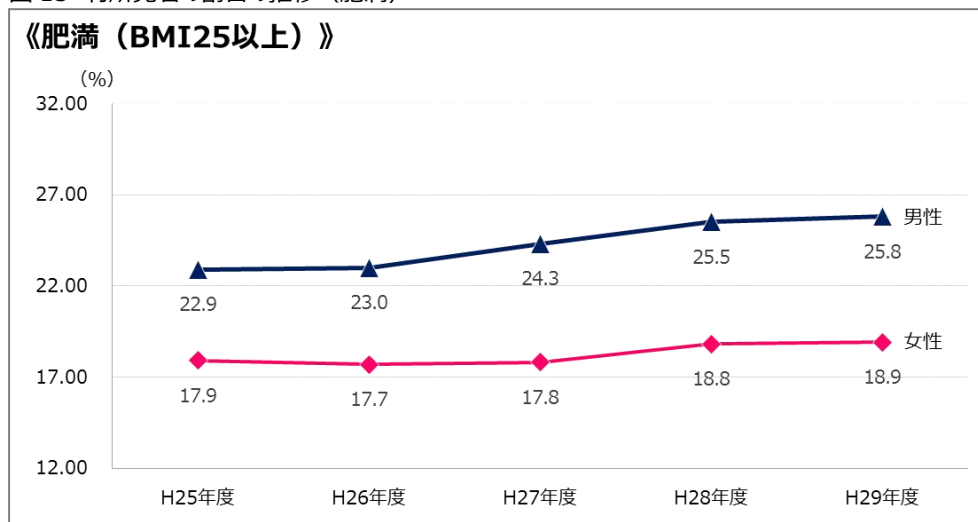


資料：三条市国民健康保険特定保健指導

(7) 特定健康診査における有所見者の状況

肥満の有所見者の割合は、男女ともにほぼ横ばいであり、男性の方が女性よりも高く推移しています。男女とも2割前後の人が基準値以上になっています。

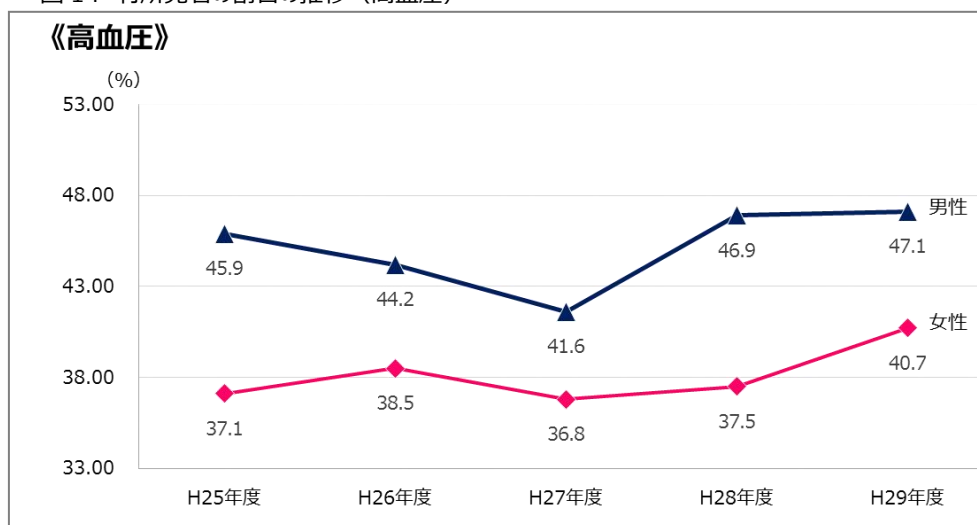
図 13 有所見者の割合の推移（肥満）



資料：三条市国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査

高血圧の有所見者の割合は、男女ともに上昇傾向であり、男性の方が女性よりも高く推移しています。男性は半数近く、女性は4割の人が基準値以上となっています。

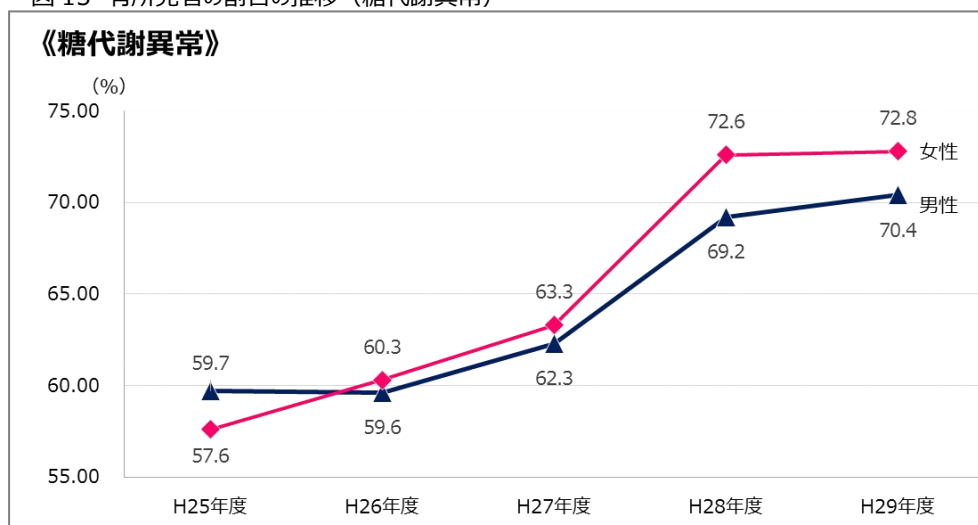
図 14 有所見者の割合の推移（高血圧）



資料：三条市国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査

糖代謝異常の有所見者の割合は、男女ともに急激に上昇しており、女性の方が男性よりも高く推移しています。男女とも7割を超える人に所見が認められます。

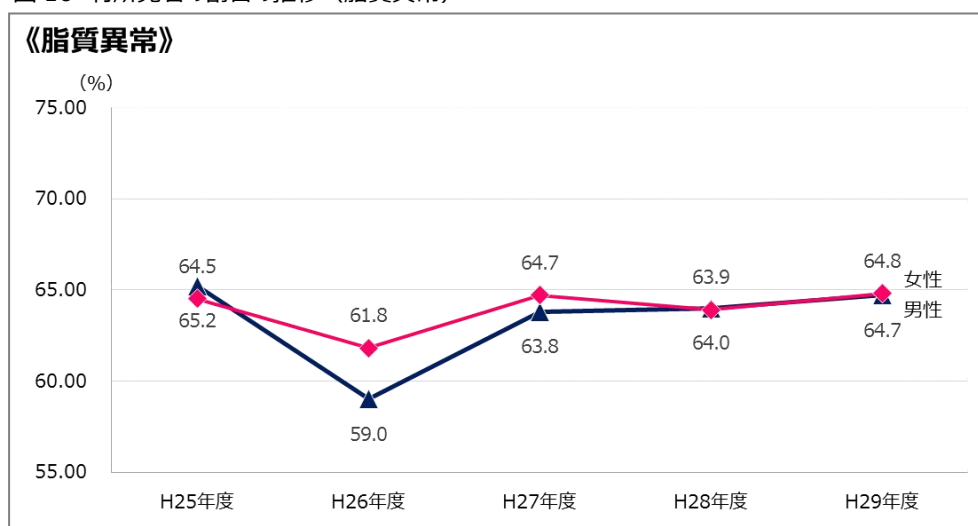
図 15 有所見者の割合の推移（糖代謝異常）



資料：三条市国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査

脂質異常の有所見者の割合は、男女ともに横ばいです。男女とも6割を超える人に所見が認められます。

図 16 有所見者の割合の推移（脂質異常）



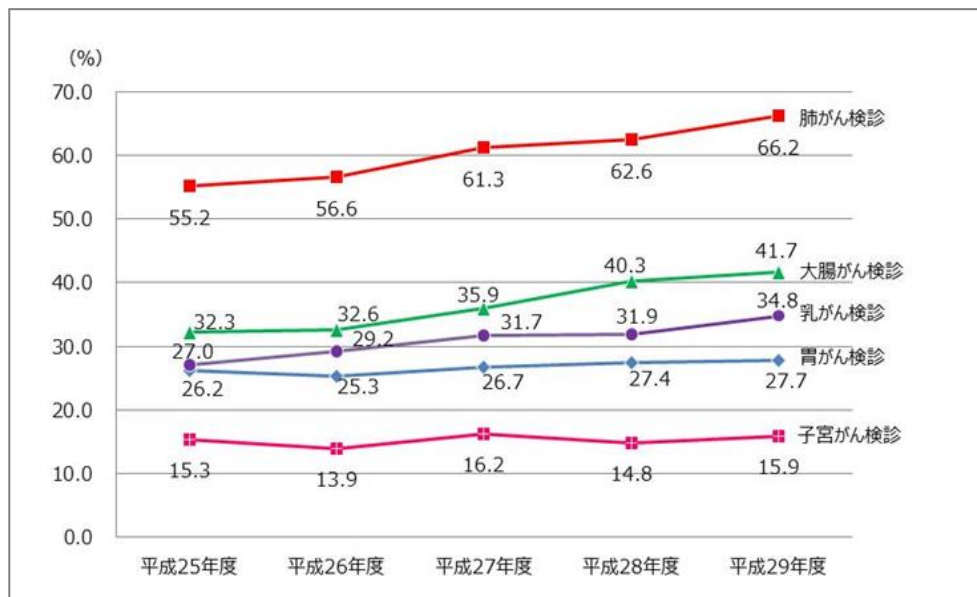
資料：三条市国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査

(7) がん検診の状況

肺がん検診の受診率が最も高く上昇傾向であり、6割以上の方が受診しています。

大腸がん、乳がん検診の受診率は微増で推移していますが、胃がん、子宮がん検診の受診率は横ばいです。

図 17 各種がん検診に係る受診率の推移

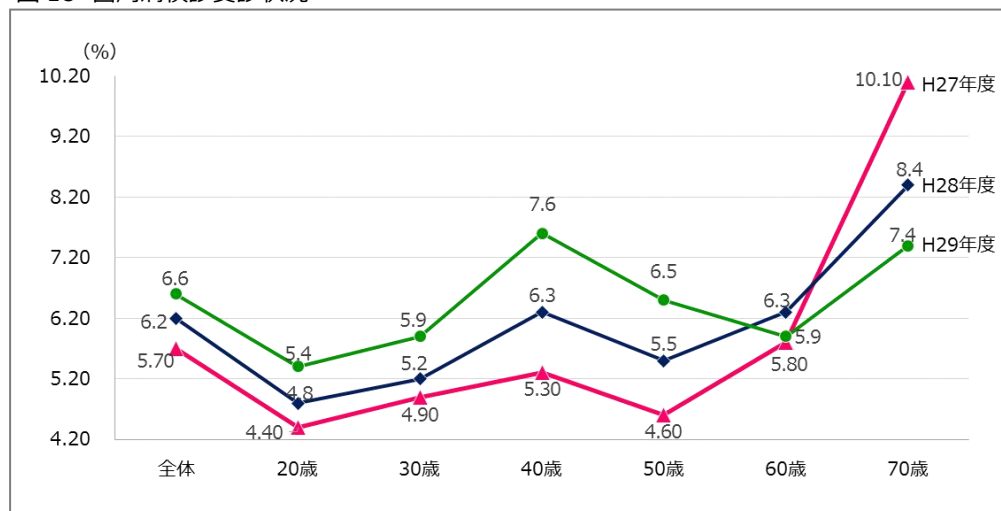


資料：三条市事務報告

(8) 歯科検診の状況

歯周病検診の受診率は、年々上昇しています。特に40歳の受診率が上昇しています。一方で、70歳の受診率は、他の年齢より高いものの、年々下降しています。

図 18 歯周病検診受診状況



2 平成 29 年度における評価指標の達成状況

計画期間の中間年度に当たる平成 29 年度における目標値に対する達成状況は次のとおりです。

目標を達成した指標と目標値には至らなかったが改善された指標を合わせると約 6 割となっています。

【平成 29 年度目標値に対する平成 29 年度実績】

評価項目／主な項目	数	割合
目標値を達成した指標	4	11.8%
・ がん検診の受診率(肺がん、大腸がん検診) ・ 自殺予防会議の関係団体数、成人の喫煙率		
目標値には至らなかったが、策定時(H23 基準値)の数値に対し実績値が改善された指標	16	47.1%
・ がん死亡者の割合 ・ がん検診の受診率(胃がん、乳がん、子宮がん検診) ・ 脳血管疾患の死亡率、メタボリックシンドロームの該当者等の割合 ・ 自殺率 ・ 65 歳以上で BMI が 20 以下の者の割合 ・ 週 2 回以上 1 年以上運動している者の割合 等		
目標値には至っておらず、策定時(H23 基準値)の数値に対し実績値の改善がみられなかった指標	13	38.2%
・ 健康寿命 ・ 心疾患の死亡率 ・ 高血圧有病率 ・ 65 歳～74 歳の要介護認定率 ・ 肥満(BMI25 以上)の者の割合 ・ 食事で塩分を減らすように気を付けている者の割合 等		
目標値を達成しなかった	1	2.9%
・ 妊娠中の喫煙者の割合		
計	34	

3 改訂版における課題の整理

健康に関する状況及びこれまでの取組の評価を踏まえ、改訂版における課題について次のとおり整理しました。

《課題1》

健康を意識しなくても自然と健幸な行動につながる環境づくりの推進

平成24年度に実施した高齢者が暮らしやすいまち調査では、健康づくりのために行動する人と行動しない人の比率が3対7の割合であるという結果が出ており、生活習慣の改善につながる行動をしている人が少ない状況でした。

これまで、健康に対する意識を高め、行動変容につなげるために健康教室や出前トーク等の啓発活動を実施してきましたが、運動している人の割合や食事で塩分を減らすように気を付けている人の割合は目標値には至っていない状況です。

意識を高めて行動変容を促す取組は、内容を工夫しながら継続していく必要がありますが、同時に平成23年度から実施している「スマートウェルネス三条」の取組により、健康を意識しなくても楽しみのために外出することで自然と健幸につながるような環境づくりが必要です。

《課題2》

健康への意識を向上させるための取組や普及啓発の推進

啓発活動は行っているものの、依然として運動や減塩などの健康づくりの取組を行っている人は増加していません。そのため、健康意識の低い人や健康意識があっても行動に至らない人に対し、運動、適切な食事、社会参加といった望ましい生活習慣に関する情報や取組が日常生活の中で自然に情報に触れる機会を増加させるとともに、気軽に取り組める活動を普及するなど、楽しみの延長線上で健康意識を高めることができる環境づくりが必要です。

《課題3》

病気等の早期発見、早期介入の推進

がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病で亡くなっている人が多い現状にあります。生活習慣病の初期は、自覚症状がないことが多いため、生産活動期間の世代からの早期発見・早期治療が必要です。あわせて、健(検)診結果に応じて確実に保健指導につなげ、継続的な介入を行う必要があります。

介護予防の面では、要介護状態となる前に早期に予防の取組を始めることができるよう、日常的な外出時など様々な機会を捉え、生活機能の低下に自ら気付く仕組みを整備することが必要です。

また、生活機能の低下が見られた方へは、機能低下の原因や背景をアセスメント^{注2}し、集中的に予防の取組を行う必要があります。

《課題4》

重症化予防の推進

40歳代から60歳代の年代は特に治療を放置している人の割合が多く、そのため70歳を過ぎてから生活習慣病が重症化している割合が高いことから、医療受診が必要な人に対しては、健康診査の結果を基に早期に医療機関につなぎ、医療の継続ができるよう受診勧奨に取り組む必要があります。特に要介護認定の原因となりうる高血圧症、糖尿病や心疾患は、重点的な取組が必要です。

また、要介護者・要支援者の中には、生活習慣病に罹患している方も多く、適切なケアマネジメントを行う上では疾病の管理が必須です。医療機関への定期受診や医療系介護サービスの活用に加え、生活習慣病予防と関連性の深い口腔ケアを取り入れるなど総合的な視点を持ち、重度化防止に資するケアマネジメントを行う体制を整える必要があります。

注2) アセスメント：事前評価・課題分析

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

《目指す姿》

「誰もが生涯にわたり、明るく、楽しく、元気よく、健やかで幸せに暮らす」

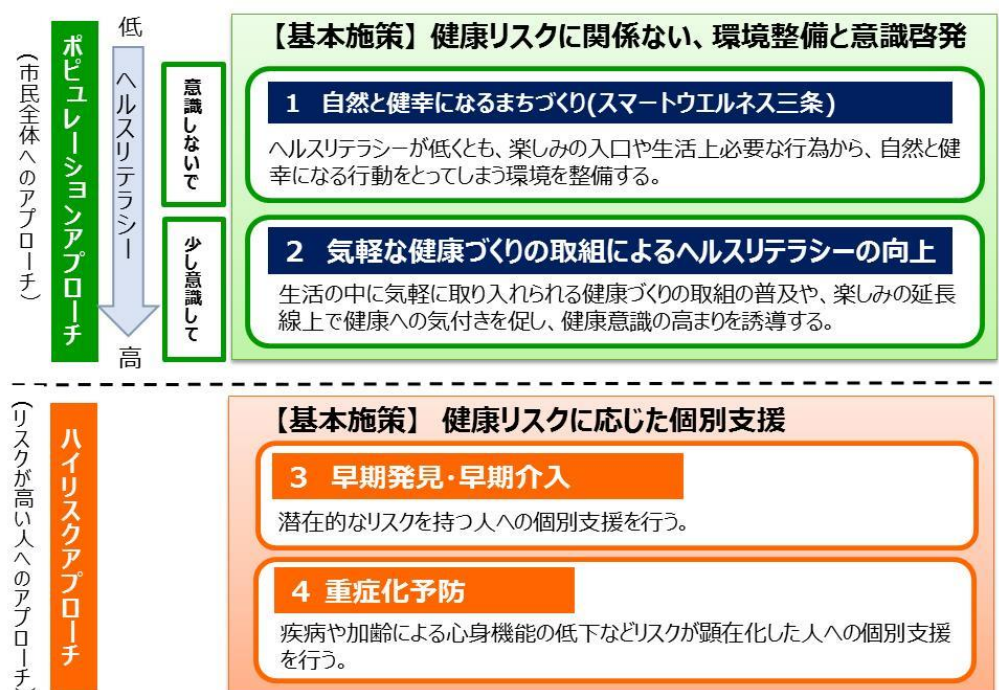
スマートウェルネス三条の理念を中核に位置付け、「誰もが生涯にわたり、明るく、楽しく、元気よく、健やかで幸せに暮らす」ことができる「健幸」な社会の実現を目指します。

2 基本施策

基本施策については、自然と健幸になるまちづくりとして取り組んでいる「スマートウェルネス三条」を基盤とし、ハードルが低い健康づくりの取組によりヘルスリテラシー^{注3}を少しずつ高めることで、市民全体の健康づくりを推進します。

また、健康リスクが高い人に対しては、早期発見、早期介入できる環境を整えるとともに、重度化を予防するための取組を実施します。

《基本施策と方向性》



3 基本施策の最終評価

基本施策の成果を測るための最終評価指標は、「平均寿命と健康寿命との差」とし、計画終了時に各協議会において最終評価を行います。

(1) ポピュレーションアプローチ^{注4}

基本施策1 自然と健幸になるまちづくり(スマートウェルネス三条)

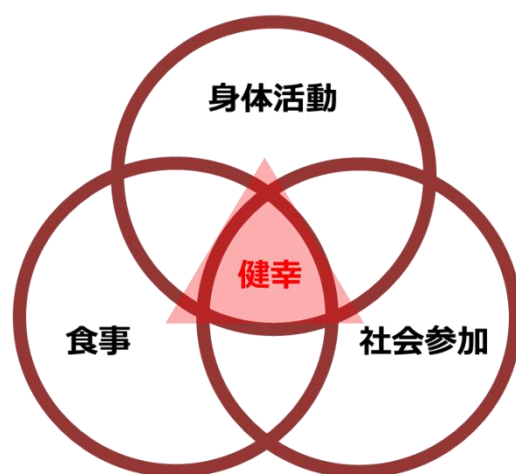
「健幸」、すなわち、心身共に健康かつ生きがいを感じながら豊かな生活を営むためには、生活習慣病や要介護状態になることを予防する必要があります。

これらの予防には、第一に生活習慣の改善が重要であり、「身体活動」、「食事」、「社会参加」の3つが健康寿命を延伸するために必要な要素となります。

そのため、ポピュレーションアプローチにより、日常の身体活動量を底上げすることに加え、栄養バランスを整えつつ、人とのつながりを醸成する、といった3つの要素を重なり合わせることで相乗効果を高め、より効果的な取組へとつなげます。

また、「ヘルスリテラシー」の高低にかかわらず、「健幸」になる環境を整備するため、“健康”とは一見関係ないところに仕掛けを置き、市民の行動変容を促しながら社会的なつながりを醸成すると同時に、外出を誘引するため、公共交通の充実や道路空間の整備を進めます。

健康寿命の延伸に必要な3つの要素

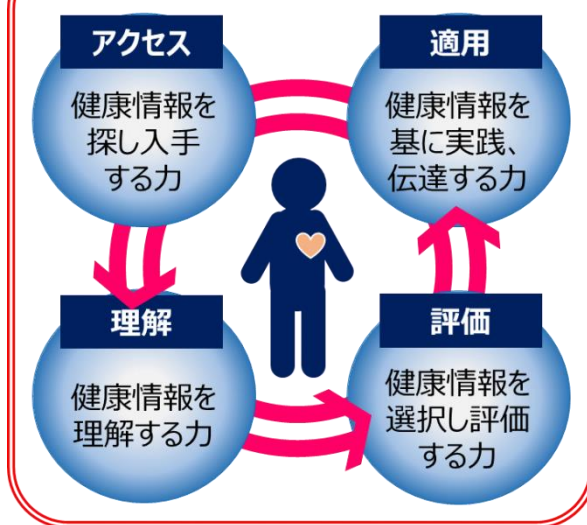


基本施策2 気軽な健康づくりの取組によるヘルスリテラシーの向上

健康意識が低い人のヘルスリテラシーを少しずつ引き上げていくために、日常生活の中で自然と健康情報に触れる環境づくりを進めるとともに、生活上必要な外出や楽しみのための外出の時に自らの健康状態を知り健康づくりの必要性に気付く機会を提供します。

また、健康意識があっても行動に至らない人の行動変容を促すため、これらの取組に合わせて、気軽に取り組むことができる運動や栄養改善、社会参加の取組メニューを普及するとともに、正しい健康情報が届く仕組みを整備します。

ヘルスリテラシー



(2) ハイリスクアプローチ^{注5}

基本施策3 早期発見、早期介入

生産活動期間の世代から、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を早期に発見するため、健康診査及び各種検診の受診率向上のための取組を実施します。

健（検）診の未受診者に対し行ったアンケート結果によると、健（検）診を受けない理由として、「時間がないため」と回答する人が多かったため、健（検）診の時間設定や手順、環境を工夫します。また、検査内容に不安を抱えている人には、正しい知識の普及啓発を行います。

また、高齢になると、疾病の対応に加え、加齢による生活機能の低下への対応も同時に必要になります。より早期に自身の生活機能低下に気づき、心身の状態を知ることができるよう、日常生活上必要な外出や楽しみのための外出など、健康を意識しない外出機会を捉え、生活機能の低下を簡易的にチェックする「フレイルチェック^{注6}」を実施します。生活機能の低下が見られた方には、機能低下の原因や背景などのアセスメントにより、適切なサービスの利用につなげます。

基本施策4 重症化予防

死亡や要介護状態につながりやすい脳血管疾患や、心筋梗塞の基礎疾患である高血圧症、糖尿病や心房細動などの生活習慣病について、健康診査等の結果から医療受診が必要な人へ受診勧奨などの個別支援を行います。

特に糖尿病は重症化することで、腎機能低下の合併症を引き起こし、人工透析が必要となる人が多い現状です。糖尿病の治療を受けていて、腎機能も低下している人については、医療機関と連携し、重症化しやすい生活習慣の改善支援や、治療中断による悪化を防ぐ支援を行います。

また、生活習慣病に罹患している要介護者・要支援者のサービス利用に当たっては、運動器の機能、認知機能及び口腔機能の維持向上に加え、医療の知識に基づく適切なサービスを組み合わせる必要があります。

この医療的視点を含む広い視野を持ち、重度化防止、自立支援に資するケアマネジメント及びサービス提供を行う体制を確保するため、ケアマネジャーを始めとする介護サービス事業所職員の意識や知識の向上を図ります。

注3）ヘルスリテラシー：健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、及び実践能力のこと。

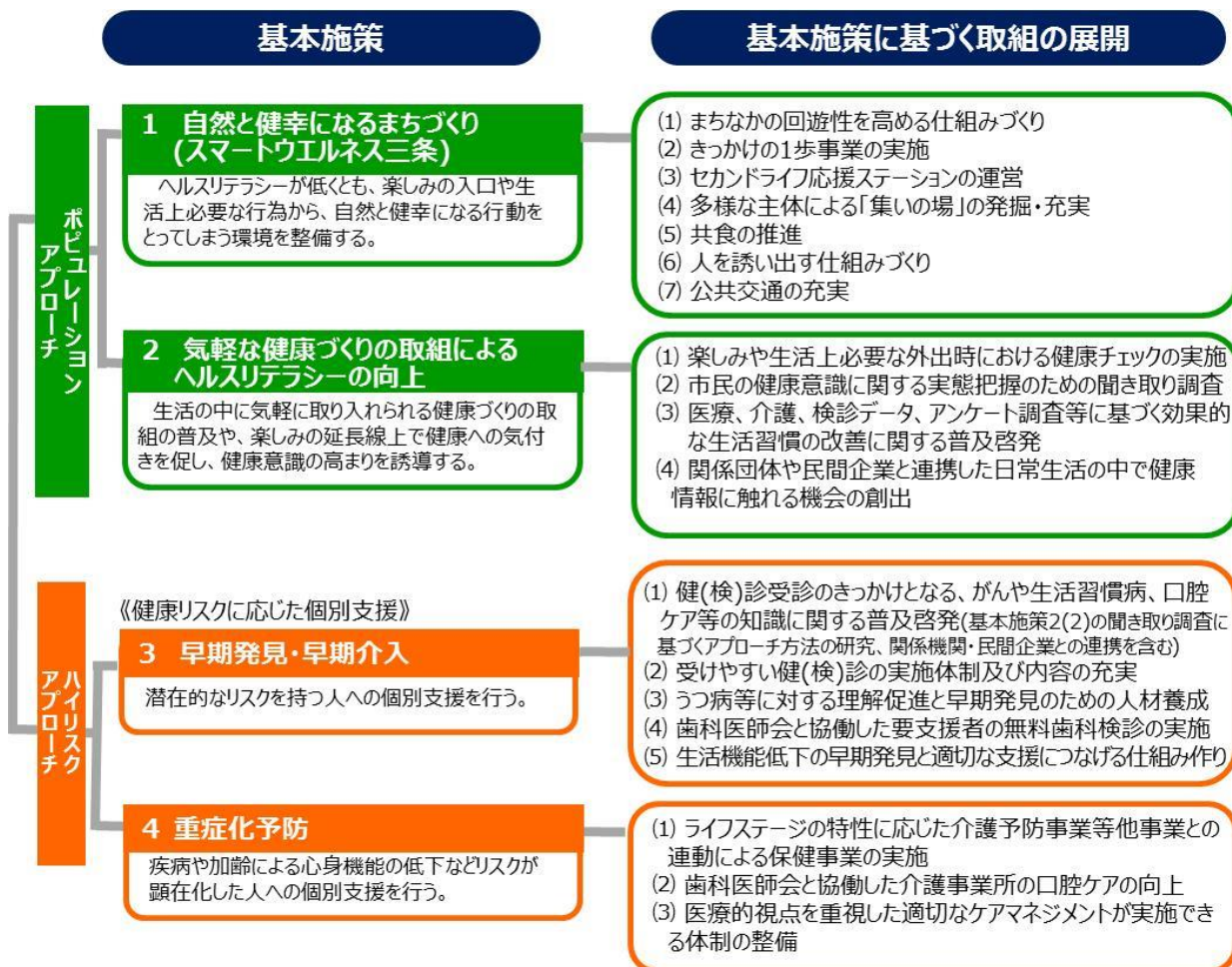
注4）ポピュレーションアプローチ：集団全体を健康な状態に移行させるため、多くの人々が少しずつ疾患等の危険要素を軽減できるよう環境整備などで働きかけること。

注5）ハイリスクアプローチ：疾患等を発生しやすい健康に対する高い危機要素を持った人に対し、それを減らすよう支援していくこと。

注6）フレイル：健康と身体機能障害の間であり、適切な介入により改善可能である多面的な加齢による虚弱の状態

第4章 基本施策における重点的な取組

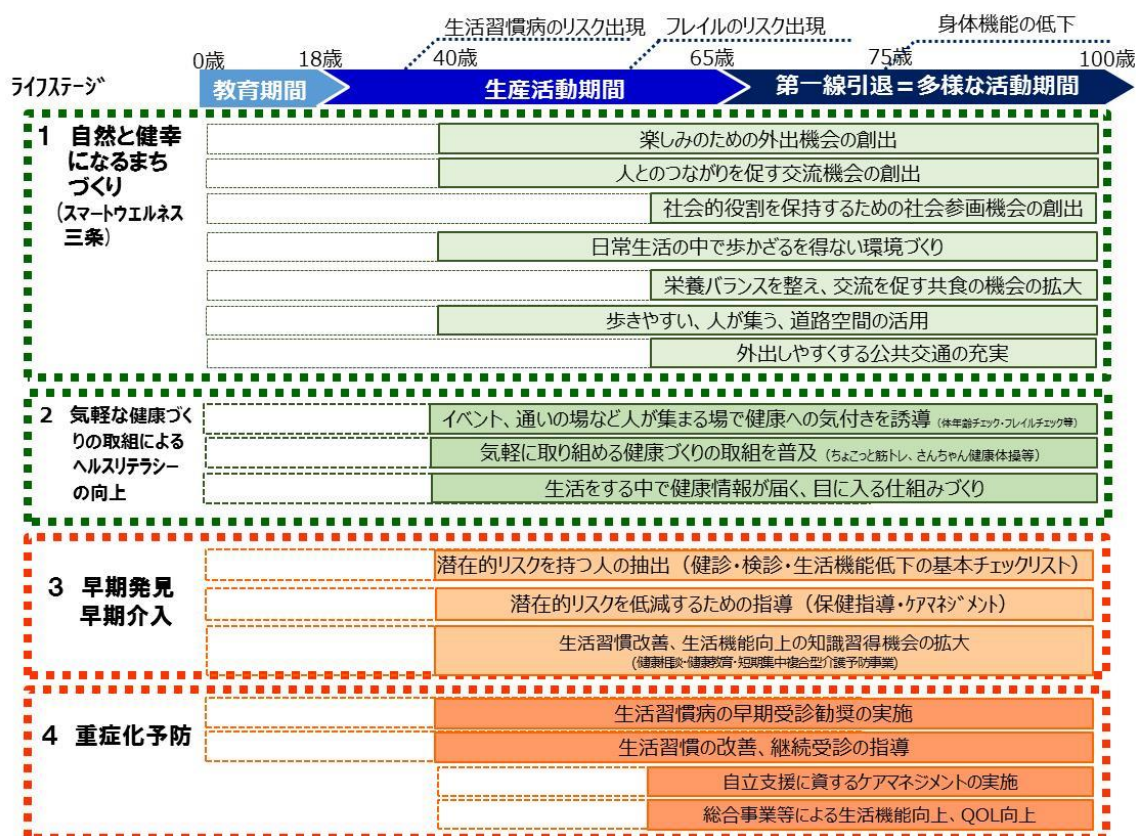
《施策の体系》



《重点的な取組を行う年齢層と取組》

生活習慣病のリスクが高まる生産活動期間以降に重点を置き、基本施策に対する取組を推進します。

また、年齢が高くなるにつれて心身機能や生活環境に変化が訪れるため、ライフステージに応じた取組を実施します。



1 ポピュレーションアプローチ(市民全体へのアプローチ)

(1) 基本施策1 自然と健幸になるまちづくり(スマートウェルネス三条)

《現状》

健康に対する意識の低い7割の無関心層の行動変容を促すために、楽しみを入口とした意識しない健康づくりとして、外出・交流機会の拡大や、主に高齢者に対する社会参画機会の創出のための取組、栄養バランスを整える共食を推進してきました。

外出促進については、特に高齢化率の高い、旧三条小学校区を中心とした「まちなか」を重点エリアに設定し、「ステージえんがわ」を核として周辺施設と連携しながら、人の欲求を刺激する様々なイベントや共食（あさいちごはん等）の実施、回遊性を高めるための仕組みづくりに取り組んできました。

全市的には、市内に点在している9つの地区公民館において、従来の公民館らしくない楽しいプログラムを実施し外出のきっかけづくりを行うとともに、公民館職員の声掛けなどにより継続的な参加の促しや社会参画へと誘引する「きっかけの1歩事業」を実施してきました。

これらの取組などにより、社会参画活動への意欲の高まった高齢者を更なる活躍の場へ誘引するため、社会参画の総合相談窓口である「セカンドライフ応援ステーション」を設置し、様々な情報発信とニーズに応じた活躍の場へのマッチングなどを行ってきました。

あわせて、外出や交流、社会参画機会の拡大のため、気軽に利用できる便利な交通手段として、デマンド交通の普及を進めてきました。

しかし、平成29年度に行った高齢者実態調査によると、「週1回以上外出する人」や「社会参加活動に参加している人」の割合が平成26年度より若干増えているものの、必要な身体活動量の増加までには至っていない状況です。

表4 65歳以上の高齢者の外出・社会参画活動と身体活動量の傾向

アンケート項目	H26年度	H29年度	差
週1回以上外出する人の割合	84.0%	89.6%	5.6 pt
活動している高齢者の割合 (活動：ボランティア、スポーツ、趣味、学習、老人クラブ、有志の集まり等)	26.0%	28.0%	2 pt
身体活動量がある高齢者の割合 (1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動があるか否か)	43.7%	43.7%	0 pt

資料：平成26年度・平成29年度 高齢者実態調査
(H26年度の調査対象者には要介護1及び2が含まれ、H29年度の基準と異なるため、各年度の比較は推計値により実施)

また、同調査において、外出の頻度や目的を聞いたところ、週 1 回程度又はほとんど外出しないと回答した人が約 2 割でした。

外出目的は、外出頻度にかかわらず、日常生活上必要な買い物が 8 割であり、週 5 日以上外出する人は仕事である人が多く、ほとんど外出しない人では医療機関の受診が多い状況です。

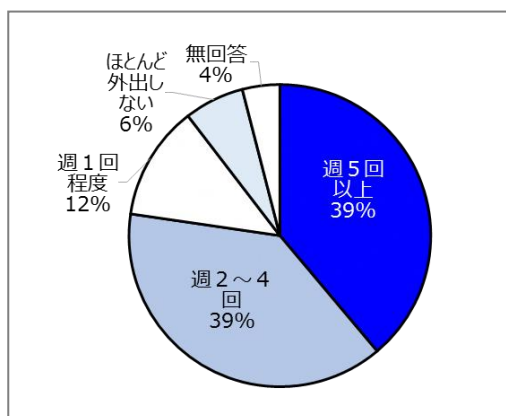
人と会うという目的については、外出頻度が少なくなるほど割合が低くなります。

「何が改善されたら外出頻度が増えると思うか」という問いに対しては、外出頻度が以前と比べてとても減っていると答えた人の 6 割以上が足腰の痛みと回答しています。

そのほか、外出頻度が減ったと答えた人は、交通手段がない、一緒に行く人がいないと回答している割合が多い状況です。

また、「外での楽しみがない」という回答が 1 ～ 2 割程度見られます。

図 19 外出する頻度



資料：平成 29 年度高齢者実態調査

図 20 外出頻度別の外出目的

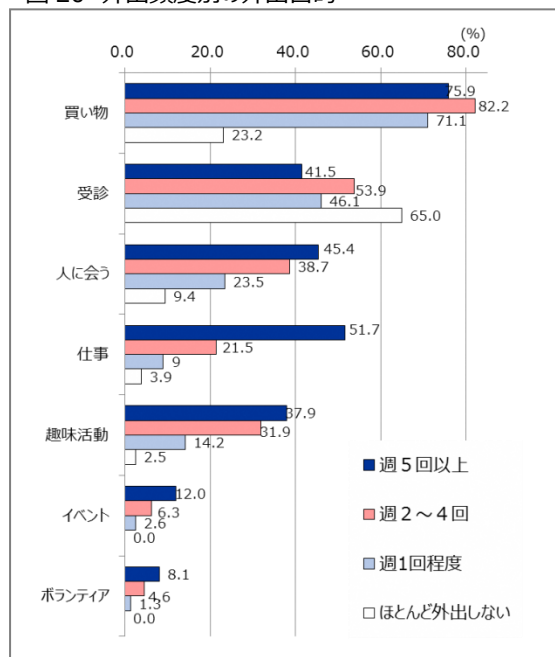
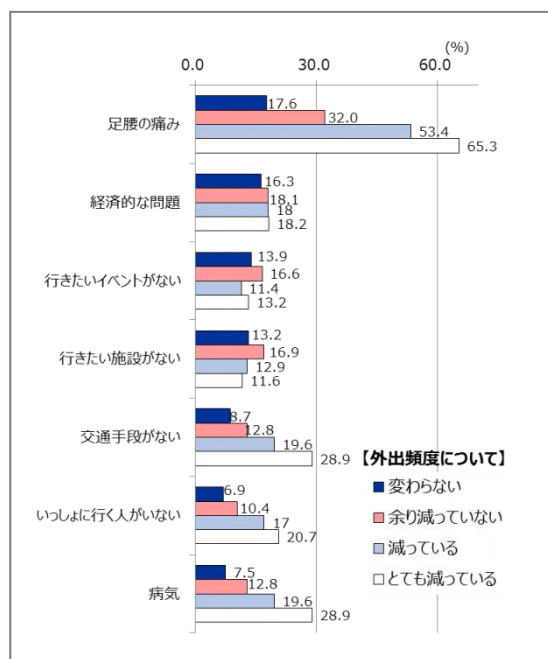


図 21 外出頻度の変化と外出しない理由



資料：平成 29 年度高齢者実態調査

このようなアンケート調査から傾向はつかめますが、これだけでは市民感覚に寄り添った事業を展開することは難しいため、多様化する高齢者の生活実態などを年代に応じて詳細に把握することを目的に、65 歳以上の人に対しライフスタイルやニーズ、感覚などについて聞き取り調査（高齢者 100 人インタビュー）を実施しました。

インタビューでは、性別による特性が見られ、男性は、仕事が生きがいであり、60歳を過ぎて現役で仕事をしている人は交流範囲も広く元気でした。そのため、仕事の第一線を退くときに社会的な居場所や役割を獲得できるかがポイントと考えられます。女性は、近所同士の付き合いや友人との交流を重視しており、身体機能が低下するおおよそ75歳頃までに交流が継続できる環境が整えられるかがポイントです。

また、外出をほとんどしない人にとって、外出、参加のきっかけは「人からの誘い(身近な信頼する人)」であり、誰から誘われたか、誰と参加するかが重要であることが分かりました。

《課題》

健康寿命を延伸するには、若いうちから人とのつながりを持ちながら、外出や交流をすることを習慣付けていく必要があります。

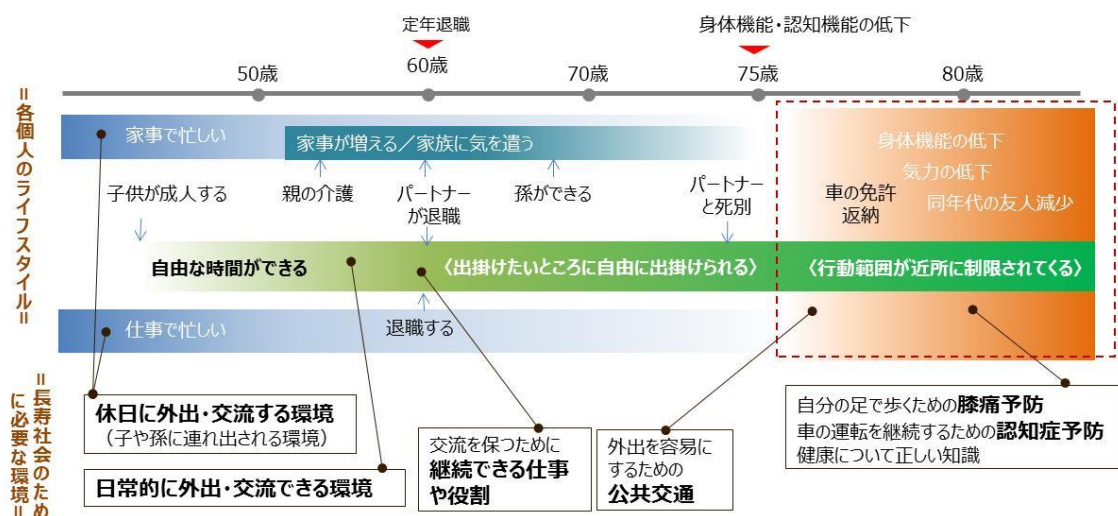
また、年齢を重ねても生きがいを持って豊かな生活を送るためには、退職後も人とのつながりを継続し、元気なうちは地域の担い手として活躍できる環境の整備が必要です。

あわせて、身体機能が衰えても、外出や交流をし続けることができる環境も整備するとともに、高齢期は低栄養になりがちであるため、人との交流を通じ食事を楽しみながら栄養バランスを整えることができる共食の取組を推進する必要があります。

さらに、身近な信頼する人からの誘い出しが有効であることから、外出や交流の場へ誘導するための新たな仕組みが必要です。

また、外出や交流を容易にするためには、デマンド交通を充実させ利用しやすい工夫をしていく必要があります。

図 22 ライフスタイルに応じた必要な環境の整理



《取組の方向性》

これまで実施してきた外出や交流を促進するための事業については、今後、新たに整備される施設とも連携しながら周辺施設とともに面的な賑わいを創出し、より効果的な取組を行います。

ソフト事業に加え、歩きやすい道路空間の整備やデマンド交通等の公共交通を充実させるなど、まちづくりの視点での環境整備にも取り組みます。

また、高齢期に健幸で暮らすための取組について、60歳頃の「退職」と、75歳頃の「身体機能の低下」をターニングポイントとして、次の図のとおり3つ方向性で整理し取組を推進します。

特に、これらの取組を推進する上で重要となる、人を誘い出す仕組みについては、高齢者100人インタビューを実施する中で発掘された地域のキーマンと協力しながら、身近な人からの声掛けや誘いが地域の中で繰り返され、誘い合う関係が連鎖する仕組みを構築します。

図 23 高齢期に健幸で暮らすための取組の方向性の整理

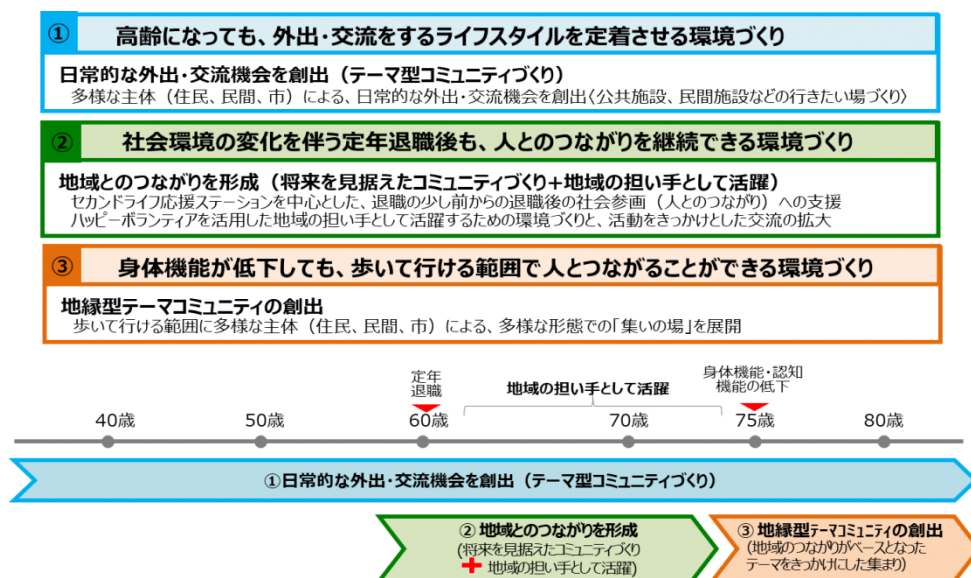
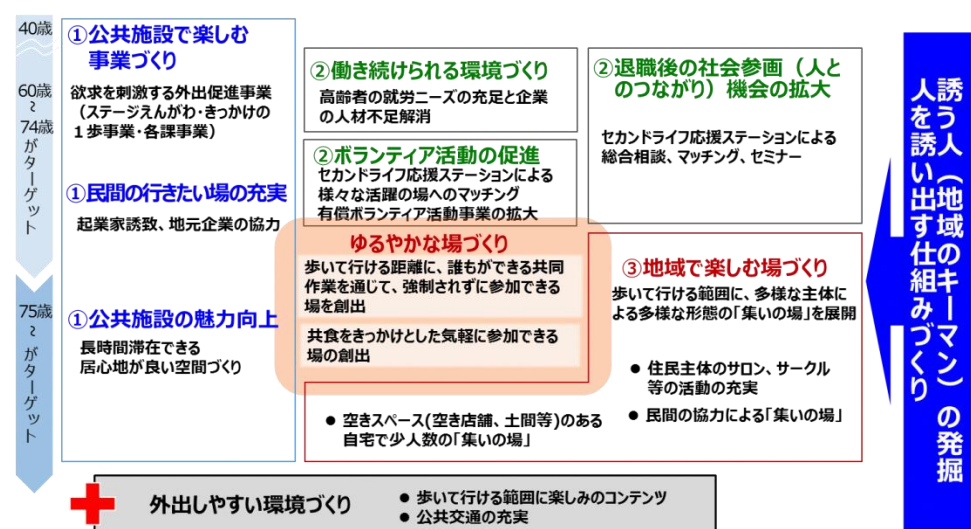


図 24 高齢期に健幸で暮らすための取組



(2) 基本施策2 気軽な健康づくりの取組によるヘルスリテラシーの向上

《現状》

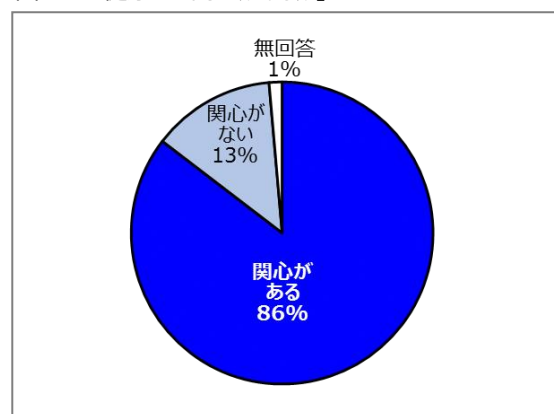
これまで、健康意識を高めるための取組として、健康教室の開催や市民からの要望に基づく出張トークなどを実施してきました。これらの取組は、主に市民からの申込みにより実施しているもので、健康意識の低い7割の無関心層には届いていないことが懸念されます。

健康意識だけの問題ではありませんが、実際に医療費は年々上昇し、健康診査を受診している人のうち、有所見者の割合も増加の一途です。

高齢者100人インタビュー^{注7}では、健康への意識が高い人がほとんどであり、レクダンスやソフトボール等のスポーツ、仲間との散歩など、楽しみの中で身体活動を行っている人が多く見られました。

高齢者実態調査においても、健康への関心がある人は8割を超え、情報の入手や理解についても6割以上の人が「できている」、7割以上の人が「運動したい」と回答していますが、実際に必要な身体活動量を満たしている人は3割程度にとどまっています。

図 25 「健康への関心があるか」



資料：平成 29 年度高齢者実態調査

図 26 「必要な健康情報を選択できるか」

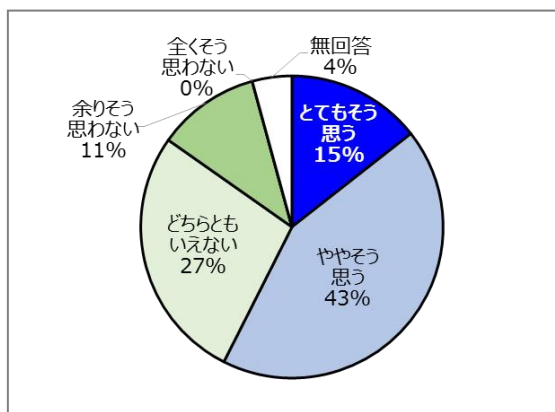


図 27 「健康情報を理解できているか」

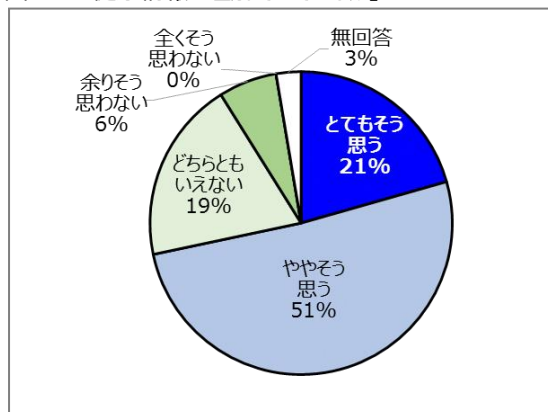


図 28 「運動をしたいと思っているか」

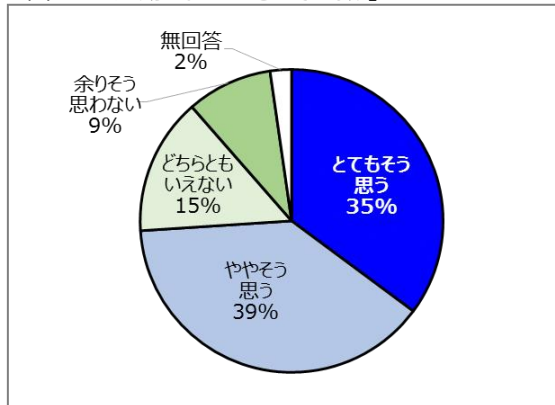
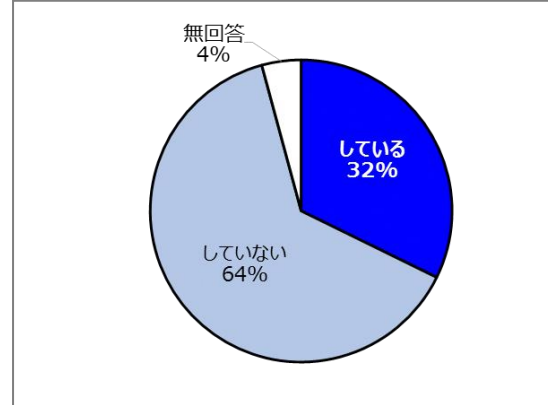


図 29 「週 2 回以上軽く汗をかく運動をしているか」



《課題》

健康意識が低い無関心層へアプローチし、少しずつヘルスリテラシーを高めていくため、コミュニケーションデザイン^{注8}の考え方を取り入れ、ターゲットに応じたアプローチ方法等を研究する必要があります。

また、健康への意識があっても行動に至らない人に対し、取組のハードルを下げ、楽しみの延長線上などに気軽に取り組むことができるような情報発信や環境づくりを行うことが必要です。

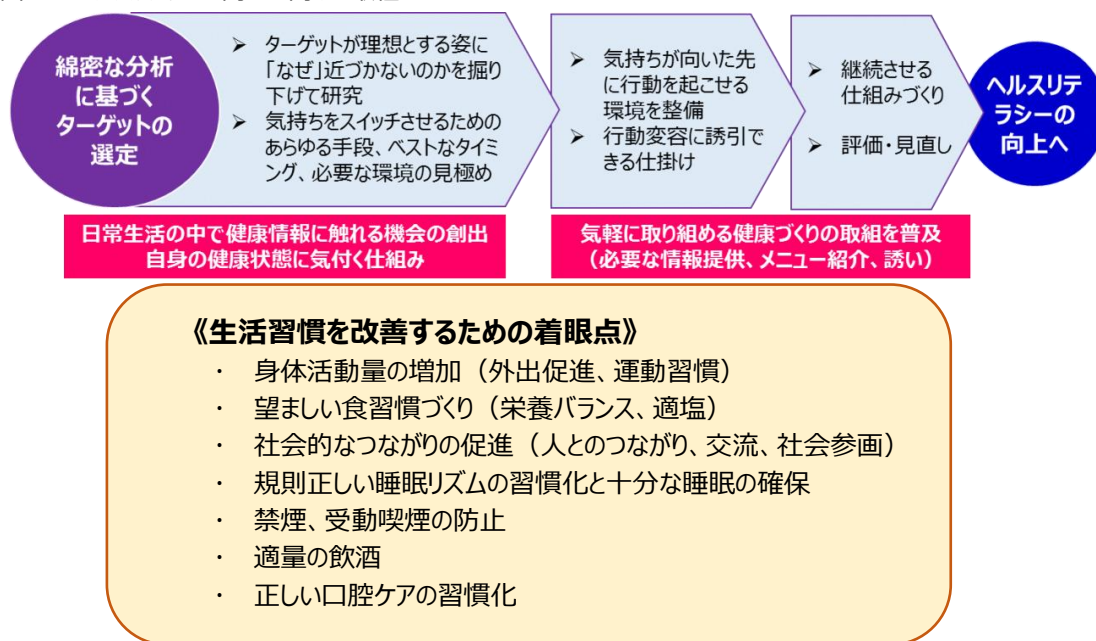
《取組の方向性》

取組のターゲットとなる性別・年齢層の特性や環境的要因、思いを掘り下げて把握するため、医療、介護、健診等のデータの分析に加え、新たなアンケート調査やインタビューの実施、さらにはこれまでの保健師による地域活動の経験に基づき、効果的なアプローチ方法を研究し無関心層のヘルスリテラシー向上に向けた働き掛けを実施します。

具体的には、ターゲットが日常生活の中で必要な健康情報に触れる機会を数多く創出するとともに、日常的な外出先などで自らの健康状態への気付きを促します。

ヘルスリテラシーの高まりに合わせ、気軽に取り組めるメニューの紹介や正しい知識の提供を継続的に実施し行動変容へとつなげます。

図 30 ヘルスリテラシー向上に向けた取組



注 7) 高齢者 100 人インタビュー：多様化する高齢者の生活実態などを年代に応じて詳細に把握することを目的に、65 歳以上の人に対しライフスタイルやニーズ、感覚などについて聞き取った調査

注 8) コミュニケーションデザイン：情報のやり取りなどにおいて、両者の間の課題をコミュニケーションによって解決する方法であり、伝えるべき対象者にどのようにアプローチしたら意識が変容し、そして、行動変容を起こさせるのか、様々な手法を検討し実践していくこと。

2 ハイリスクアプローチ(リスクが高い人へのアプローチ)

(1) 基本施策3 早期発見、早期介入

《現状》

市民の死亡原因は、がん（悪性新生物）が最も多く、そのほかは、脳血管疾患、心疾患などの循環器系疾患によるものが多い状況です。これらの疾患は、被保険者一人当たり医療費も高額になっています。

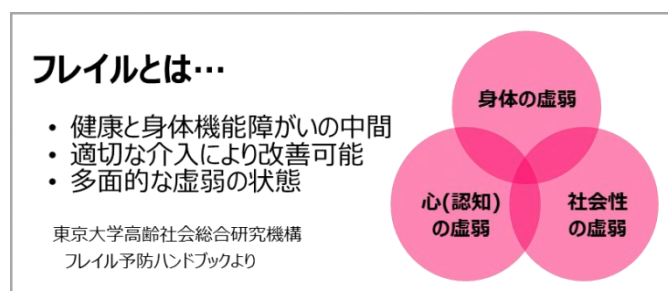
また、循環器系疾患が原因で要介護認定を受けた人も多く、新規の認定であっても中重度に判定される人も多く見られます。

循環器系疾患は、生活習慣に起因する疾患であり生活習慣の改善により予防することが可能です。

これらの疾患は、健(検)診により発症リスクとなる兆候を早期に発見できますが、健康診査の受診率は横ばいであり、がん検診については、肺がん検診の受診率が上昇しているものの、その他の受診率は低く推移しています。脳梗塞や心筋梗塞の発症等全身状態と深く関連する歯周病についても、検診受診率は低い状況です。

要介護認定の原因疾患は、循環器系疾患の他には、高齢期に特有である認知症、関節症、骨折などが上位となっており、加齢による生活機能の低下が大きく影響しています。生活機能低下の入口である「フレイル」の早期発見・介入により、生活機能の改善が期待できるため、いかに早くその兆候に気付くかが重要です。

これまでは、地域包括支援センターが相談や訪問の中から対象者を把握してきましたが、要介護認定者は年々増加しています。



《課題》

健（検）診を受けていない人の実態を把握した上で、その要因を掘り下げ、どのような方法で、受診の必要性を啓発することが効果的であるか研究する必要があります。

また、地域包括支援センターによる相談や訪問による把握に加え、フレイル状態の人又はそのおそれのある人が自らの状態に気付く機会を提供し、その機会を捉え早期発見・介入につなげるための取組が必要です。

《取組の方向性》

健（検）診の受診率向上に向け、実態把握に基づいた啓発活動を行うと同時に、これまで受診してこなかった人が受診に踏み出せるような実施方法を検討します。

フレイルの早期発見・介入については、地域包括支援センターに加え、専門職やボランティアが地域の集いの場などに出向く機会や外出機会を捉え、簡易的なフレイルチェックにより自ら気付く機会を提供します。このチェックに該当した人については、基本チェックリストにより評価し生活機能の低下が見られた場合には、自立支援・重度化防止に資するアセスメント（事前評価・課題分析）を実施し、適切なサービス利用につなげます。

さらに、生活習慣病やフレイルの早期発見・介入を効果的かつ効率的に実施するため、介護予防事業と保健事業を連動させた新たな取組を検討します。

(2) 基本施策4 重症化予防

《現状》

健康診査を受診していても、治療を放置している人もおり、高齢になってから生活習慣病が悪化している人が見られます。

さらに、年齢が高くなるほど、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患に罹患している、あるいは複数罹患している人も多くなり、同時にフレイルが顕在化することで、複合的な課題を抱える状態に陥る可能性が高くなります。

疾病や要介護状態等の悪化など、全身状態と深く関連する口腔ケアについて、現在、要支援・要介護者が利用する介護サービス事業所において、十分に行われていない実態があります。

また、要支援・要介護認定者が歯科受診をしている割合はわずか12%であり、居宅療養管理指導（歯科医師などが在宅における医学的な管理を行う介護サービス）の利用率も低い状況であることから、本人、介護者及び介護職員の口腔ケアに関する意識が希薄である可能性があります。

《課題》

医療受診が必要な人を医療機関につなぎ、治療を継続し中断しないための働き掛けが必要です。

また、慢性疾患の罹患と同時に生活機能の低下が見られる人には、医療と介護の両面からの対応が必要になります。疾病の重度化や、要介護状態の予防と重度化を防止するためには、保健事業と介護予防事業を連動し、相互に補完しながら一体的な支援を行っていく必要があります。

疾病予防や要介護状態等の悪化を予防するため、本人、介護者及び介護職員の口腔ケアに関する意識を向上するとともに、正しい口腔ケアを行うための知識や技術を習得するための取組を行う必要があります。

《取組の方向性》

医療受診が必要な人を医療機関への受診につなげるため、保健師又は看護師が自宅を訪問し個々の状態に応じた丁寧な保健指導を実施します。

慢性疾患とフレイル等の複合的な課題を抱える状態の高齢者等に対し、保健指導等の保健事業によるアプローチを行う際には、介護予防も視野に入れ、必要に応じて連動しながら総合的な支援を実施します。

また、支援や介護が必要になった人が、介護サービス等を利用する際には、慢性疾患の管理が必須となるため、医療面を十分加味した適切なケアマネジメントを実施できるよう、リハビリテーション専門職を始めとする医療の専門職がケアマネジャー及びサービス提供事業所職員に助言を行う

「地域ケア会議」を実施します。

要支援・要介護者の口腔ケアの向上を図り要介護状態等の悪化を防止するため、要支援者に対する無料歯科検診を実施します。通所サービス利用時の集団検診や訪問による個別検診等により受診率 100%を目指します。

また、要介護者に対しては、介護職員が口腔ケアに関する知識及び技術を習得する機会を設けることで、職員が日常的なケア業務の中で、必要に応じて歯科受診や居宅療養管理指導につなげ継続的な口腔衛生管理を行います。

第5章 基本施策に基づく健康リスク別の重点的な取組

市民全体を対象としたポピュレーションアプローチによる取組は、健康リスクに関係なく実施しますが、リスクが高い人を対象としたハイリスクアプローチによる取組は健康リスクに応じた個別の対応が必要です。

《基本施策と健康リスクの関係》



1 健康リスク別の重点的な取組

(1) がん(悪性新生物)

がん対策では、生活習慣の改善等による予防の取組も大切ですが、がん検診などにより早期にがんを発見し治療につなぐことが最も重要です。そのために、がん検診の受診率向上を図ることを第一に考え、検診を受診していない人に対する実態把握を行い、市民の視点から受診しやすい検診の実施方法や受診につながる働き掛けを工夫します。

また、受診率向上のため、現在、全国健康保険協会新潟支部（協会けんぽ新潟支部）が行う特定健康診査未受診者健診と、本市が行うがん検診との同日実施などの連携を行っており、今後は、協会けんぽ新潟支部との連携を更に深めるとともに、その他の医療保険者とも連携し受診率向上のための取組を推進します。

さらに、検診受診のきっかけとなるように、がんに関する正しい理解を促進するため、民間企業と連携しながら講演会の開催や各事業所へ出向いた講話など、数多くの市民が情報に触れることができるような効果的な啓発活動を実施します。

(2) 生活習慣病

生活習慣病予防に関する普及啓発については、単純に同じ情報を万遍なく発信するだけでは意識を変えるきっかけには成り得ないことから、情報を届けたいターゲットとなる性別、年齢層へのアンケート調査及びインタビューを実施し、人の心を揺り動かす啓発の方法を研究します。

このような意識変容を促す取組と合わせて、市民の利便性を十分考慮した健診を受診しやすい実施方法及び内容についても研究し、随時、見直しを行います。

また、特定健康診査の受診のきっかけや継続受診のインセンティブ^{注9}として現在行っている、健診結果通知送付時の温泉保養施設割引券の配布については、その効果を検証した上で、より効果的な誘引手段となるよう、実施内容を見直します。

重度化防止の取組については、働き盛り世代のライフスタイルや高齢期における生活機能低下など、ライフステージごとの生活に密着した健康課題を多面的に把握し、必要に応じて介護予防事業等の他事業とも連動しながら、総合的な保健指導を実施します。

(3) 歯・口腔の健康

歯周病検診の受診率はわずかに上昇しているものの、年齢ごとの受診率では70歳の受診率が下降傾向にあります。その理由として、市民の口腔ケアへの意識の低さが想定されますが、現在、その実態把握が不十分であるため、まずは、市民の口腔ケアに対する意識や取組の実態について把握する必要があります。市民へのアンケート調査に加え、三条市歯科医師会の協力に基づく患者へのアンケート調査や歯科医院への聞き取り調査により、実態を詳細に把握した上で具体的な取組につなげます。

注9）インセンティブ：やる気を起こさせるような刺激。動機付け。誘因。

また、口腔ケアは、全身状態にも深く影響を与え、生活習慣病や要介護状態の予防・重度化防止においても重要であることから、重点的に取組を推進する必要があります。

特に介護や支援が必要となった高齢者は、要介護度の進行とともに自身で口腔ケアを行うことが困難になってきます。自身で口腔ケアが比較的可能である要支援認定者を対象に、三条市歯科医師会と協働で無料歯科検診を実施するとともに、介護者や介護職員が正しい口腔ケアを実施できる体制を目指し、介護事業所において、歯科医師及び歯科衛生士による実地指導を行います。

介護職員の口腔ケアの知識や技術を向上させることにより、サービス利用時に適切なケアの実施と同時に、口腔状態の観察により必要に応じて歯科受診や居宅療養管理指導（在宅での歯科医師等による指導）につなぎ、継続的な口腔衛生管理を行います。

(4) こころの健康

国民健康保険被保険者の一人当たり医療費の順位では、うつ病などの精神及び行動の障がいが高い方から第4位となっています。さらに、男性の標準化死亡比においては、うつ病なども要因の一つとなる自殺が高水準となっています。

また、平成29年度に実施した健康づくりに関するアンケートでは、うつ病の「サイン」の症状を知っているかという設問に対し、約3割の人が「知らない」と回答しています。身近な人がうつ病に罹患した場合には、重症化する前に、いかに早く周囲の人が「サイン」に気付くことができるかが重要なポイントです。

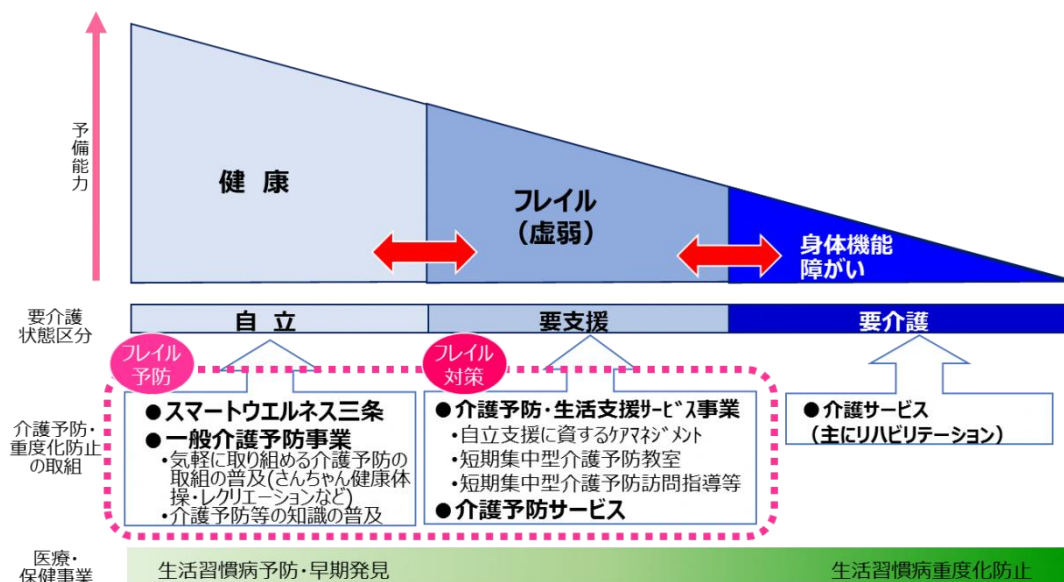
このことから、うつ病などの心の不調に気付くための知識の普及や相談窓口の周知を徹底していく必要性を踏まえ、市の広報に加え、商工会議所等の関係機関と連携し、会報に掲載するなど様々な手段により情報を発信します。

あわせて、不調やSOSのサインに気付き適切な対応につなぐ役割を担う人材である「ゲートキーパー^{注10)}」の養成を推進します。

注10) ゲートキーパー：「命の門番」とも位置付けられる人のことです。自殺対策の分野でも広く使用されている用語、概念であって、WHO（世界保健機関）を始め、多くの国々で使用されている言葉。

(5) 高齢者の健康(加齢による生活機能の低下)

本市では、要介護状態区分に応じたフレイル予防・対策に関する様々な事業を展開しています。意識せずに健康に近づけるスマートウェルネス三条の取組を基本として、それぞれの心身状態に応じた事業を実施しています。



国などの研究では、人と交流したり、社会的な役割を持って活動することが健康寿命の延伸に寄与するとの研究結果があることから、スマートウェルネス三条の取組の一つとして、社会参画機会の拡大のための核となる総合相談窓口「セカンドライフ応援ステーション」により、情報発信や活躍の場へのマッチング、セミナーによる人材育成など社会参画に関する総合的な支援を実施しています。

また、高齢者などが集まり交流する様々な「集いの場」が市内に広がっています。これらの交流機会を拡大し「集いの場」の活動を充実させるとともに、従来の「集いの場」に参加しなかった人も誘い出すことができるように多様な主体による多様な「集いの場」を創出します。

「集いの場」の一部では、参加者同士で一緒に食事をする取組が実施されており、低栄養になりがちな高齢者の栄養バランスを整え、一人暮らし高齢者の孤食を解消するなどの効果が期待されます。このような「共食」に取り組む「集いの場」を拡大するとともに、高齢になっても参加し続けることができるように、食生活改善推進委員や飲食店等の民間企業・団体等の協力を得て、身近で歩いて行ける範囲に「共食」を行うことができる環境を整備します。

生活機能の低下を早期に把握し必要な支援につなげるため、自らの心身の状態に気付いてもらう機会として、地域に出向き「フレイルチェック^{注11)}」を実施します。「フレイルチェック」は、主に「集いの場」において看護

師（地域包括支援センター職員）や管理栄養士、歯科衛生士等の専門職に加え、介護予防のためのレクリエーションボランティアにより多くの会場での実施を目指します。

「フレイルチェック」で生活機能の低下のおそれがある人には、基本チェックリストを実施し、専門職が短期間集中的に支援する複合型短期集中介護予防事業（通所型、訪問型）などの介護予防サービスの利用につなげます。

介護予防サービスを利用するに当たっては、ケアマネジャーが生活機能低下の原因や背景をアセスメントし、必要なサービスを組み合わせるケアマネジメントを実施することが必要となります。このため、生活上不便な部分にサービスを当てはめる、医療的視点が弱く疾病の管理が不十分である、低栄養の評価に際し口腔内の状態の把握が不十分であるといった状況などの改善を図ります。

また、介護予防・重度化防止、自立支援に資するケアマネジメントを行う体制を確保するため、リハビリテーション専門職や薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が参加する「自立支援型地域ケア個別会議」を継続実施することにより、ケアマネジャーを始めとする介護サービス事業所職員の重度化防止及び自立支援に対する意識の向上につなげます。

注 11) フレイルチェック：東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授が考案した簡易的に心身及び社会性の虚弱についてチェックするもの。

第6章 計画の推進体制

1 自助・互助・共助・公助による推進体制

《自助(個人の役割)》

個人は健康の大切さを改めて自覚し自ら主体的に学び、健康づくりの取組を実践することが重要です。

《互助(家族、友人、職場の役割)》

家族は最も身近な存在で信頼し合う関係であり、友人も同様に心を許し信頼し合う関係です。このような関係性を大切に、互いに協力し励まし合いながら楽しんで健康づくりに取り組むことが家族や友人の役割です。

また、職場は働き盛りの世代が多く時間を過ごす場所です。保険者と共に健康診査や健康づくりの取組を推進することが職場の役割です。

《共助(地域コミュニティの役割)》

身近な地域は市民が日々生活を営む場です。家に閉じこもらず外に出掛けたいようになるように、地域住民同士の交流を促進し、楽しく集い、地域のつながりを築いていくことが地域コミュニティの役割です。

《公助(行政の役割)》

行政は、市民一人一人が意識せず、又は意識して健康づくりに取り組むことができるように環境を整え、様々な健康情報や正しい知識を発信し、市民の健康づくりをサポートし、健康を守ることが役割です。

《自助・互助・共助・公助における健康推進員の役割》

健康推進員は、地域のリーダーとして、健康の知識を学び実践するとともに、健康に関する情報を身近な人に発信し、健康を意識させずに行動変容につなげたり、あるいは、意識変容の働き掛けから行動変容につなげることが役割です。市民全体の健康増進を図るために重要な役割を担う人材です。

2 関係機関・団体、民間企業との連携による推進体制

市は、三条市医師会、三条市歯科医師会、健康推進員協議会、食生活改善推進委員協議会、三条市スポーツ協会など健康に関係する団体や健康づくり事業を実施する民間企業と連携し、「誰もが生涯にわたり、明るく、楽しく、元気よく、健やかで幸せに暮らす」ことができるまちづくりに取り組みます。

市が中心となり、各主体が持つ情報を共有し、必要に応じて関係者による協議を行い、取組を推進します。

3 市関係部署との連携による推進体制

「スマートウェルネス三条」を基軸とした健康づくりを推進していくためには、従来の狭義の健康施策にとどまらず、広くまちづくりの視点を持ち、関係部署が横断的に連携した取組を進めていくことが必要です。

市の多くの部署が関わり、連携を密にして本計画の推進を図ります。