



第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国は、出生率の低下及び高齢化率の上昇など、少子高齢化が進行を続けています。さらに、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労の拡大など、様々な面において社会情勢は大きく変化している状況です。

また、今後、あらゆる分野でデジタル化による生活の質を高める取組が加速していくとともに、新型コロナウイルス感染症の次なる新興感染症も見据えた、新しい生活様式への対応が進んでいくことが予想されています。

このような社会の多様化及び大きな変化を迎えている中、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の健康課題は今なお継続しており、発症予防、合併症の発症や重症化予防に関して引き続き取り組んでいくことが重要です。

そのためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善など、子どもから高齢者まであらゆる世代の市民がこころと身体の健康づくりについて積極的に取り組んでいくことが求められます。

更に、個人の行動と健康状態の改善だけでなく、今後は社会とのつながり・こころの健康を守る環境や、食事・運動など自然に健康になれる環境づくり、誰でも健康づくりに主体的に取り組めるような情報の入手・活用のための基盤整備が必要です。

本市では平成28年度に「第2次健康ちくしの21」を策定し、市民の健康づくりや食育の実践に向けた様々な取組を推進してきました。「第2次健康ちくしの21」の計画期間が令和5年度に終了することを受け、最新の国及び県の動向及び本市が抱える健康課題等を踏まえ、令和6年度より新たに「第3次健康ちくしの21」を策定し、更なる取組の推進を図ることとします。

(1) 健康づくり

国は、平成25年度から「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）」を開始し、全ての国民が共に支えあい健康で幸せに暮らせる社会の実現を目指して取組を推進してきました。この健康日本21（第二次）は、計画期間を1年延長することが決定し、令和6年度から健康日本21（第三次）が開始されます。

健康日本21（第三次）の方向性としては、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4項目が掲げられており、これらを踏まえた健康づくりの推進が今後の重要な課題です。



第1章 計画の策定にあたって

(2) 食育の推進

国は、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画（令和3年度から令和7年度）」を策定しました。その中で、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため以下の7つの項目を設定しています。

- (1) 家庭における食育の推進
- (2) 学校、保育所等における食育の推進
- (3) 地域における食育の推進
- (4) 食育推進運動の展開
- (5) 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
- (6) 食文化の継承のための活動支援等
- (7) 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

(3) 自殺対策の推進

自殺対策基本法の改正趣旨や自殺の実態を踏まえて、平成29年に「自殺総合対策大綱」が策定されました。自殺対策は、①社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、②「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、③対人支援、地域連携、社会制度のそれぞれのレベルにおいて強力かつ総合的に推進することとしています。また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を、地域において早期に発見し、確実に支援するため、地域共生社会の実現に向けた取組等と連携を図ることとしています。

さらに、国は令和4年に「自殺総合対策大綱」を見直し、近年増加している女性や子ども自殺防止に向けた施策を重点課題として新たに盛り込みました。



2 本市の健康を取り巻く状況と課題

令和4年度にとりまとめた第2次健康ちくしの21計画の最終評価では、平均寿命や平均自立期間が国及び県の水準より高く、特に親と子の健康づくりの推進や、生活習慣の改善とこころの健康づくりの分野において策定値よりも改善しました。

本市は、少子高齢化社会にあっても、未だ人口は緩やかに増加し、出生率や平均寿命・平均自立期間については国及び県よりも高く、医療費については国及び県よりも低くなっており、比較的、若く、元気な市民が多いと言えます。

しかし、市民の主要死因をみると、がん・心疾患・脳血管疾患を合わせて約5割であり、死因の約半数が生活習慣病によるものと言えます。

また、高齢化率と要介護等認定者数は上昇を続けており、国保被保険者の「特定健康診査・特定保健指導」「医療」「介護保険」等のデータを集積した国保データベースシステムの結果によると、メタボリックシンドローム予備群の者が多く、血糖・血圧・LDL コレステロール高値の未治療者が多いことがわかっています。

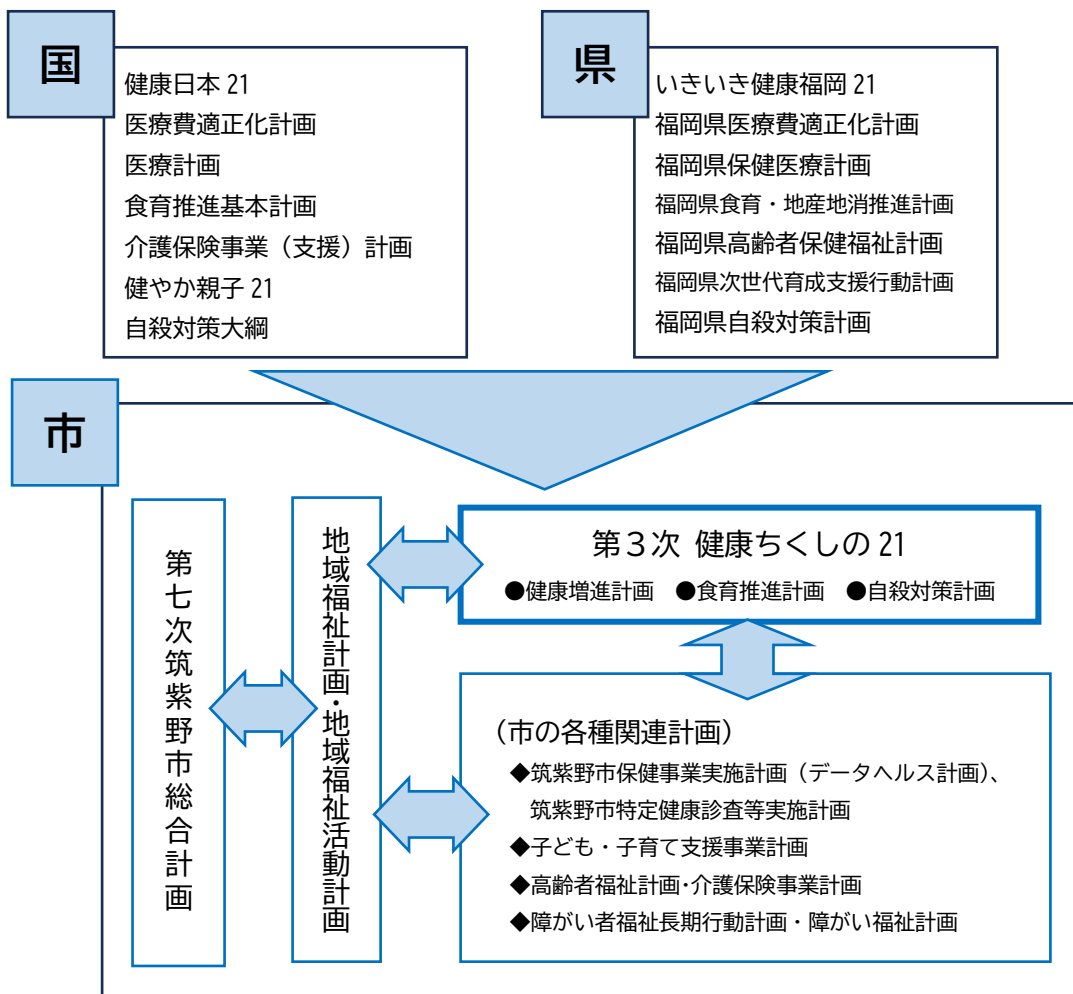
今後の課題として、特定健康診査及びがん検診受診率、特定保健指導実施率の向上やメタボリックシンドローム該当者の割合の減少、適正体重を維持している市民の割合の上昇、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少、睡眠・休養が取れている市民の割合の上昇が挙げられます。



3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「健康増進計画」と、食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」、自殺対策基本法第13条に基づく「自殺対策計画」を一体的に策定します。

また、「第七次筑紫野市総合計画」を上位計画とし、国・県および本市の関連計画等との整合性を図りながら計画を策定し推進します。



4 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする12年間の計画とします。なお、筑紫野市総合計画や社会情勢の変化等に対応するため、令和11年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)
第七次筑紫野市総合計画				(次期計画期間)							
					中間評価						最終評価



5 計画策定の体制

(1) 筑紫野市健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたっては、市民の健康づくりを積極的に推進することを目的として、医療、保健、運動、食生活等の関係者や学識経験者、職域関係団体等で構成する「筑紫野市健康づくり推進協議会」において計3回の会議を行い、計画内容の検討を行いました。

(2) 庁内における検討

食育推進計画は食育推進担当者会議を開催、自殺対策計画は自殺対策推進会議を開催し、効果的な推進を図るための対策について検討しました。

また、国や県の健康増進計画や、市の総合計画をはじめ、第2次健康ちくしの21の最終評価並びに市の全体的な健康づくりに関する最新の状況を踏まえて、「健康ちくしの21推進委員会」にて検討を進めました。

(3) パブリックコメント

市民の意見を計画に反映させるため、令和5年12月に市ホームページ等で計画案を公表し、パブリックコメントを実施しました。



6 計画の推進体制と評価

(1) 推進体制

「健康増進計画」と「食育推進計画」、「自殺対策計画」を一体的に推進するためには、市民一人ひとりが主体となり、それを支える地域や企業、教育関係者、行政等の多様な関係者が連携しながら、協働して取り組んでいくことが必要です。

健康づくり関係団体が、それぞれの特性を活かして連携し、協働の関係を構築しながら、本計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

(2) デジタル技術の活用

近年、日本社会ではあらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）化が加速度的に浸透しています。

市民が主体的に行う健康づくりの取組においても、様々なデジタル技術を取り入れた取組を推進していくことによって、より身近に、手軽に、効果的に健康づくりを推進していくことが可能になると考えられます。

今後もデジタル技術を取り入れた健康づくりの推進について更に検討を重ねていくとともに、情報収集や企業との連携、市民に向けた周知・啓発を推進します。

(3) 計画の進行管理と評価

本計画をより実効性のあるものとして推進していくためには、進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要です。

計画の推進にあたっては、計画する（PLAN）・実行する（DO）・点検する（CHECK）・見直す（ACTION）のPDCAサイクルに基づき評価や点検を行います。また、筑紫野市健康づくり推進協議会等において計画の進捗状況を把握します。

また、計画の中間評価および最終評価では、ちくしのまちづくりアンケート等の結果や健診（検診）、医療、介護等のデータを把握し、目標達成状況を総合的に評価します。