



第3章 安来市の健康づくり

1. 健康づくり活動の基本理念

健康増進計画、食育推進計画を一体的に推進するための計画の基本理念を設定します。

基本理念

「元気でいきいきと安心して暮らせるまちづくり」

- 1) 子どもから高齢者までの生涯を通じた健康づくり活動
- 2) 健康保持・増進から治療・療養を含めた幅広い活動
- 3) 保健・医療・福祉の連携と市民と協働した活動
- 4) 健康づくりを支援する地域ぐるみの活動

2. 施策の柱と方向性

(1) 健康づくりの3つの柱

■生涯を通じた健康づくり

本計画は母子保健から学校、職域、成人、高齢者の健康づくりまで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを支援します。

■健康を支援する環境づくり

一人ひとりの健康意識の向上に向けた普及・啓発と健康づくりにかかわる関係機関・団体との連携を図り、地域全体の健康づくりを支援する環境づくりに取り組みます。

■住民主体の地域活動の推進

地域、職場、学校及び関係機関等と連携し、地域における主体的な健康づくり活動を支援するために、安来市健康推進会議、各地区健康推進会議の活動の充実を図ります。

(2) 施策の方向性

- ①定期的に健康診断・がん検診を受診する習慣づくり
- ②糖尿病などの生活習慣病と、がんの予防
- ③運動などの健康的な生活習慣づくり
- ④こころの健康と自死の予防
- ⑤歯と口腔の健康づくり
- ⑥親子の健康づくり
- ⑦食育の推進
- ⑧地域組織活動の推進(安来市健康推進会議の活動の充実)

3. それぞれの役割と課題

(1) 取組主体の連携と役割分担

■個人・家庭

一人ひとりが毎日の生活の中で、健康によい生活習慣の学習を重ね、自分たちの健康状態を知り、実践を心がけます。

地域の活動に積極的に参加し、継続した健康づくりに取り組みます。

家族は、お互いに理解し、支えあい、コミュニケーションを図り、ともに取組を進めます。

■学校・保育所等

行政、家庭、地域との連携を図りながら、各種健診（検診）や歯科保健、食育等を推進し、子どもの頃から健康への意識を高め、子どもたちの健康づくりを支援します。

■企業

行政や関係機関との連携を図りながら、健康診査や教育の機会の確保等に努め、働く人たちの健康を促進し、健全な心身を築く支援を心がけます。また、職場環境の改善に努め、明るい職場の環境づくりを図ります。

■地域・団体

地区健康推進会議を中心に地域の組織・団体等との連携を図りながら、健康で豊かな地域を育みます。

■行政の役割

関係機関・団体等と連携し、市民の健康増進に向けた各施策に積極的に取り組むとともに、市民や地域などの活動の推進に向けて支援します。

健康的な生活習慣づくりから、安心して暮らせる地域を目指し、環境整備を図るとともに、市民が積極的に健康づくりに取り組めるよう仕組みづくりを検討します。

行政内の各部局が連携し、また市民との協働や県等との連携を図りながら、計画の推進に向けた施策を実施します。



(2) ライフステージ別に見る特徴

①乳幼児期（概ね0～5歳）

乳幼児期は、心身を形づくる基礎となる生活習慣を身につける重要な時期です。

親の時間に合わせた生活からか、寝る時間、起きる時間が遅くなるなど、子どもの生活リズムの乱れ、欠食などにつながりやすくなります。この時期につくられた生活リズムが、その後のライフスタイルにも影響するため、保護者とともによいリズムを習慣づけることが望まれます。

また、核家族化や地域の人間関係の希薄化などにより、子育て世帯の地域との交流が少なく、育児不安や育児ストレスを抱く親もあります。

このようなことから、子どもが健やかに成長できるよう、乳幼児健診を受診したり、乳幼児の健やかな発育・発達に関する正しい知識を得ることが必要です。そして、基本的な食習慣の形成や、口腔の健康に関する意識を高め実践する、また望ましい親子関係の形成など、保護者が責任をもって子どもの健康管理をしていくことが重要です。

②学童期（概ね6～15歳）

学童期は生活習慣が形成され、心身ともに大人へ移行する時期にあたり、思春期においては精神的・心理的に自立する過程で、様々な不安や衝動的な行動に結びつく深刻なケースも少なくありません。

親の生活習慣が、子どもに影響を与えられるので、家族で正しい食習慣や生活のリズム、健康な体づくりなどについて話し合い、生活習慣について考えていく機会をつくることが重要です。また、がんや生活習慣病などの病気の基礎知識を学ぶことも重要です。

③青年期（概ね16～24歳）

青年期は、身体的・精神的にも自立する時期ですが、進学、就職、結婚といった人生の大きな岐路を迎えます。それに伴って、ライフスタイルも一新します。食生活の乱れや、運動不足、睡眠不足、ストレスの増加など健康問題が自己責任において生まれてくる時期でもあります。

人生の転換期が重なり、多忙な日常生活の中、若さに安住して健康を顧みない人が多いことから、健康増進のために、運動の習慣化やこころの健康増進も重要です。

④成人期（概ね25～39歳）

成人期は本格的な子育て世代であるとともに、職場での役割も増える時期です。子どもの健康づくりや生活習慣の手本となるために、自らの生活習慣を整え、最新の知識を身につけていくことが必要となります。

また、心身ともにストレスを感じ始め、こころが不安定になりやすい時期でもあります。

家族や地域、子どもを通じた新しい交流などを大切にしつつ、必要に応じて健康診断を受け、壮年期に生活習慣病とならないための健康管理が重要です。

⑤ 壮年期（概ね40～64歳）

壮年期は、職場や地域、家庭において中心的な立場となり社会的に充実した時期ですが、生活習慣病の発症が増える時期でもあり、心身にストレスが重なる時期でもあります。

また、十分な休養がとれていない、ストレスがある、運動をほとんどしていない人が多い世代ともなっています。

心身ともに健康を保つために、生活習慣病予防のための生活や運動習慣を身につけ、ストレス解消法をもつことが大切です。また、健康診査やがん検診を受け、必要に応じて精密検査や適切な治療を受け、重症化を予防することも重要です。

高齢期になっても健康と自立した生活を維持するためには、壮年期からの健康増進が重要になります。生活習慣病の予防とともに、ロコモティブシンドロームや認知症予防のために規則正しい生活習慣を身につける必要があります。それらの正しい知識を身につけ、予防を始めることが重要です。

⑥ 高齢期（概ね65歳以上）

高齢期は、退職や子どもの独立などにより、青年期とともにライフスタイルが大きく変化する世代です。また、高齢化に伴い元気な高齢者が増加する一方で、何らかの支援が必要な高齢者も増加します。

健康で自立して生活できる「健康寿命」の延伸のためには、適切な食生活や適度な運動、こころの健康保持が重要です。また、口腔内の健康を保つことが、食生活を充実させ、疾病の減少や身体機能の改善など、健康を維持するためには重要です。

また、ロコモティブシンドロームや認知症予防のために、介護予防に意識して取り組むことが必要です。定期的な健診や、市の介護予防事業、及び積極的な社会参加などを通して、高齢者の健康課題を理解し、予防と改善に積極的に取り組むことが重要です。



4. 健康目標

(1) 平均余命・健康寿命の延伸

指標		現状(平成22年度)	目標(平成37年度)	根拠基準
男性	65歳以上平均余命	18.71歳	伸ばす	島根県健康指標 データベースシステム (SHIDS)
	65歳の平均自立期間	17.03歳	伸ばす	
女性	65歳以上平均余命	24.18歳	伸ばす	
	65歳の平均自立期間	20.97歳	伸ばす	

※健康寿命: 65歳を基準に、介護が必要となるまでの期間が何年かを平均したものを自立期間と捉え、基準としています。

(2) 健康指標と目標値

①メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の減少

指標	現状(平成26年度)	目標(平成37年度)	根拠基準
★メタボリックシンドローム基準該当者割合	19.4%	14.6%	島根県特定健診 集計CD
糖尿病予備群推定数の割合 (空腹時血糖110以上126未満、 又はHbA1c6.0以上6.5未満)	19.1%	13.4%	
血圧正常高値の人の割合 (収縮期血圧130mmHg/dℓ以上、 又は拡張期血圧85mmHg/dℓ以上) (内服含)	57.8%	46.2%	
脂質異常症の人の割合 (中性脂肪150mg/dℓ以上)(内服含)	19.7%	17.2%	

②がん等の調整死亡率の減少(40~69歳)

指標	現状(平成22年度)	目標(平成37年度)	根拠基準	
胃がん年齢調整死亡率	男性	29.2	14.0	島根県健康指標 データベースシステム (SHIDS)
	女性	15.0	3.4	
肺がん年齢調整死亡率	男性	48.1	18.3	
	女性	4.3	4.0	
大腸がん年齢調整死亡率	男性	27.4	10.3	
	女性	20.6	6.9	
乳がん年齢調整死亡率	女性	21.7	7.4	
子宮がん年齢調整死亡率	女性	5.0	2.6	
脳卒中年齢調整死亡率 (脳血管疾患)	男性	42.7	35.0	
	女性	25.8	24.7	
心臓病年齢調整死亡率 (虚血性心疾患)	男性	31.5	16.7	
	女性	9.4	7.3	
自殺年齢調整死亡率	男性	75.2	0.0	
	女性	14.2	0.0	

※各がん検診は県の75歳未満、脳卒中、心臓病は全年齢の目標指標に合わせました。
(肺がん女性、脳卒中男性、自殺は独自です。)

【目標指標中の「★」の意味】

本計画から新しく目指す目標指標を示しています。以下、本書中の調査結果すべてに共通します。

③健康状態

指標	現状(平成27年度)	目標(平成37年度)	根拠基準
自分を「健康状態がよい」と思う人の割合	49.8%	60.0%	市民意識調査

④歯の健康

指標	現状(平成26年度)	目標(平成37年度)	根拠基準
80歳の残存歯が20本以上の割合	13.3%	39.9%	8020達成者表彰
子どものむし歯の本数 (1人平均う歯本数)	3歳児 0.45本 12歳児 0.8本	減らす	母子保健集計 島根県市町村歯科保健対策評価

⑤本計画を知っている人の増加

指標	現状(平成27年度)	目標(平成37年度)	根拠基準
健康増進計画	16.0%	50.0%	市民意識調査
食育推進計画	14.1%		

⑥高齢期の健康

指標	現状(平成26年度)	目標(平成37年度)	根拠基準
★転倒リスクのある高齢者の出現率 (転倒リスク6点以上)	男性 24.5% 女性 32.9%	減らす	日常生活圏域 ニーズ調査
★認知機能低下ハイリスク高齢者の出現率 (認知機能の判定レベル2以上)	23.2%	減らす	日常生活圏域 ニーズ調査
★要介護認定率	21.5%	26.3%	介護保険 事業状況報告

【転倒リスク】

全国的に定期的に実施される日常生活圏域ニーズ調査において、「この1年間の転倒の有無」、「背骨の湾曲」、「歩行速度」、「杖の使用の有無」、「服薬の状況」に対する回答を点数化し、合計したもの。0点から最大で13点までが付けられ、6点以上でリスクが高い状態とされています。

【認知機能の判定】

認知機能障害程度CPS（Cognitive Performance Scale）に基づく認知機能の尺度であり、認知機能評価を行う方法。5つの項目をもとに7段階に分類する方法で、「昏睡状態」、「日常意志決定を行うための認知能力」、「自分を理解させることができる能力」、「短期記憶」、「食事の自己動作」のアセスメント結果をレベル0からレベル6の段階で区別します。

レベル0	障害なし
レベル1	境界的
レベル2	軽度の障害
レベル3	中等度の障害
レベル4	やや重度の障害
レベル5	重度の障害
レベル6	最重度の障害