

「案」

第4次健康増進計画・第3次食育推進計画
「健康やすぎ21」

令和8年度～令和17年度

令和8年●月

安来市

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 安来市が目指す姿.....	1
2 計画策定の背景（国・県の動向及び市の状況）	2
3 計画策定の視点.....	4
4 計画の概要.....	5
5 計画の策定方法.....	9

第2章 安来市の健康と食の現状

1 人口動態.....	11
2 分野別に見る評価.....	17

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念.....	33
2 計画の体系.....	34
3 健康やすぎ21の目標指標.....	35

第4章 健康増進計画

1 栄養・食生活.....	37
2 運動.....	42
3 健診・生活習慣病.....	46
4 歯と口腔.....	54
5 休養・こころ.....	57
6 たばこ・酒.....	61
7 親子の健康づくり.....	64
8 高齢者の健康づくり.....	69
9 女性の健康づくり.....	72

第5章 食育推進計画

1 ライフステージに応じた食育の推進.....	77
2 地産地消と食文化の継承.....	84
3 食の安全・安心とくらし.....	88

第6章 安来市健康推進会議を中心とした健康づくり

1 しまね健康寿命延伸プロジェクトについて.....	91
2 地区健康推進会議の現状及び住民の健康課題について	93
3 各地区健康推進会議の取組.....	96

第7章 計画の推進と評価..... 108

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 安来市が目指す姿

第3次安来市総合計画（以下「総合計画」という。）では、「誰もが健康で安穩な暮らしができるまちづくり」を掲げ、保健・医療・福祉分野の充実を目指しています。市民一人ひとりが心身ともに健やかに生活できることは、すべての分野における基盤であり、社会全体の活力を生み出す源です。

本計画は、総合計画で掲げる将来像の実現に向けて、健康づくりと食育推進の視点から具体化するものです。本市がこれまで進めてきた「健康やすぎ21」（第3次健康増進計画・第2次食育推進計画）の成果を継承しつつ、より多様化・高度化する健康課題に対応し、誰もが自分らしく生きるための環境を整えることを目的としています。

本計画の推進にあたっては、総合計画で掲げる「まちづくりの基本姿勢」である3つのシンカ（「真価」「深化」「進化」）を軸に、地域社会全体で健康づくりを発展させていきます。

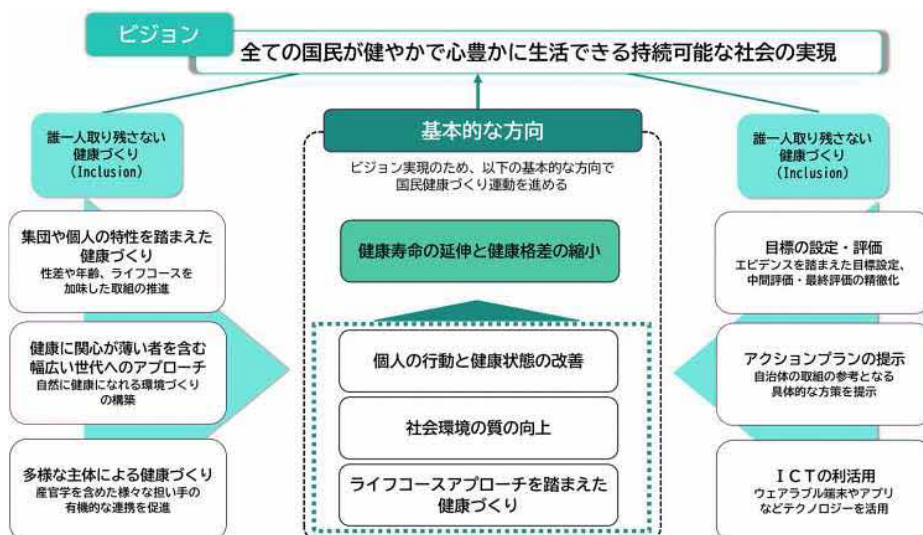
真価	地域と協働による支え合い
	民生委員・児童委員を中心とした地域の見守り活動と、安来市健康推進会議による地域ぐるみの健康づくりの取組を大切にします。
深化	包括的な支援体制の構築
	医療と介護の連携による地域包括ケアと重層的支援体制の構築により、高齢者や障がい者、生活困窮者など誰もが安心して暮らせる支援ネットワークを築きます。
進化	新技術の導入と高齢者の活躍推進
	遠隔診療の導入などにより、市民が安穩に暮らせる持続可能な医療提供体制を構築します。また、高齢者の特技を生かした活動や障がい者の就労継続支援など、誰もが健康で活躍できる仕組みづくりに挑戦します。

このような安来市が目指す姿の実現に向け、本計画では「健康寿命の延伸」を基本目標とし、地域の力を生かした持続可能な健康社会の実現を目指します。

2 計画策定の背景（国・県の動向及び市の状況）

（１）国の動向：健康日本２１（第三次）の推進

国では、令和６年度から「２１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）」）が開始されました。これは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を柱に、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指す国民的運動です。



これらを実現するための基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の４つの方向から健康づくりを推進していくこととされています。

（２）県の動向：健康長寿しまね推進計画（第三次）

島根県では、令和６年度から令和１７年度を計画期間とする「健康長寿しまね推進計画（第三次）」を策定し、基本目標に「健康寿命を延ばす」を掲げ、基本的な考え方として「健康長寿しまね県民運動」の展開、「個人の健康を支える社会環境づくりの推進」をもとに計画を推進しています。

この計画では、次の４つの柱が設定されています。

1. 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進
2. 生涯を通じた健康づくりの推進
3. 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防
4. 多様な実施主体による連携の取れた効果的な県民運動の推進

県の計画では、地域に根差した健康づくり、食生活の改善、運動習慣の定着、検診受診率の向上、健康経営の推進等が重視されています。これらは、国の「健康日本２１（第三次）」の方向性と軸を一つにしており、本計画においても国と県との整合性を図りながら、市民に身近な健康施策として展開します。

(3) 現在の安来市の状況

現在の安来市における健康づくりは、健康増進計画と食育推進計画を一体化した「健康やすぎ21」計画により推進しており、以下の3つの柱を基盤に活動を展開しています。

- 生涯を通じた健康づくり
- 健康を支援する環境づくり
- 住民主体の地域活動の推進

これらの活動は、30の関係団体・組織と住民主体の24地区健康推進会議で構成される「安来市健康推進会議」を中心に進められています。市内すべての地区に健康推進会議が設置されていることは本市の大きな強みであり、新型コロナウイルス感染症の流行以降、生活様式の変化が見られる中においても、市民と行政が一体となり、健康寿命の延伸に向けた取組を継続してきました。

一方で、社会環境を取り巻く状況を見ると、人口減少や少子高齢化が進行しており、出生数の減少や高齢化の一層の進展が課題となっています。少子化の影響により、小・中学校の適正化に関する議論や再編に向けた協議が行われており、地域の各種団体からは、活動の担い手不足を懸念する声も聞かれています。

また、近年は在住外国人の増加も見られ、地域における多様な人々との関わりが広がっています。こうした変化を踏まえ、各地区の実情や多様性に配慮した、地域に根ざした健康づくりを進めていく必要があります。

医療面では、医療・介護・福祉分野における従事者の高齢化や人材不足が課題となっています。市内で出産が可能な医療機関がなくなっている現状に加え、市内2病院の再編・統合に向けた協議も進められており、今後の保健活動や医療提供体制への影響について注視していく必要があります。市民が元気で安心して生活できる環境を維持していくためには、医療提供体制の確保とともに、地域包括ケアの一層の推進が求められています。

さらに、地域の経済・社会環境に目を向けると、大型工場の立地が予定されており、これにより地域社会にさまざまな影響がもたらされることが想定されます。経済の活性化や人口動態への影響等、地域社会への好影響が期待されるとともに、健康づくり分野への波及効果も見込まれます。

加えて、行政サービス等におけるDXの推進により、市民の利便性向上が期待される一方で、特に高齢者層への配慮や支援も重要となります。このような地域環境の変化を的確に捉え、活用しながら、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる取組を進めていかなければなりません。

3 計画策定の視点

本計画では、本市における健康増進および食育推進に関する総合的な指針として、市民一人ひとりの健康づくりを支援し、健康格差のない地域社会を形成することを目的とし、以下の視点をもとに策定しています。

視点



(1) 健康増進計画と食育推進計画の一体化

本計画では健康増進計画と食育推進計画を一体化し、総合的な市民の健康づくりを進める計画とします。共通する指針や方針の整理を行うとともに、健康増進の「活動性」と、食育の「教育性」の利点を相互に生かした計画となるよう策定します。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

今後さらなる人口減少が進む中、高齢者が元気でいきいきと暮らし地域の担い手であり続けるためには、フレイル予防に積極的に取り組み、よりよい生活習慣を身につけて実践していくことが大切です。しかし、ライフスタイルの変化や独居世帯の増加、多様な働き方等を背景に家庭・地域での支え合いが難しい部分も出てきています。そのため、高齢者が抱えるさまざまな健康課題に対応するために健康づくり・介護・国民健康保険・後期高齢者医療の関係部局の連携により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

(3) 子ども・子育て支援事業と母子保健事業との連携

子ども・子育て支援施策を進めるため、安来市は令和6年度に「第1期やすぎっこしあわせ計画」を策定しました。人口減少や少子化等、こどもを取り巻く環境は変化を続け、状況に応じた個別の取組が以前よりも必要となっています。個別の取組と並行して、国の健やか親子21をふまえつつ生涯にわたる健康づくりの第一歩として母子保健事業を展開していきます。プレコンセプションケアの観点では思春期から自らの健康に関心を持ち、健やかな妊娠・出産・子育てが行えるよう、母子保健の強化を図りながら児童福祉との連携に取り組めます。

(4) 施策の継続と市民の行動変容の促進

健康づくりで最も効果を高める方法は、「楽しく、無理なく継続すること」です。市民一人ひとりが生涯にわたり健康づくりを実践するための環境づくりと支援が必要です。本市では安来市健康推進会議・食育推進会議の構成団体の活動が大きな支えとなっています。

今後も市民の健康を維持・増進していくため、安来市健康推進会議・食育推進会議の構成団体とともに自然に健康になれるまちを目指していきます。

4 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

① 安来市健康増進計画

この計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」とします。

② 安来市食育推進計画

この計画は、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に基づく「市町村食育推進計画」とします。

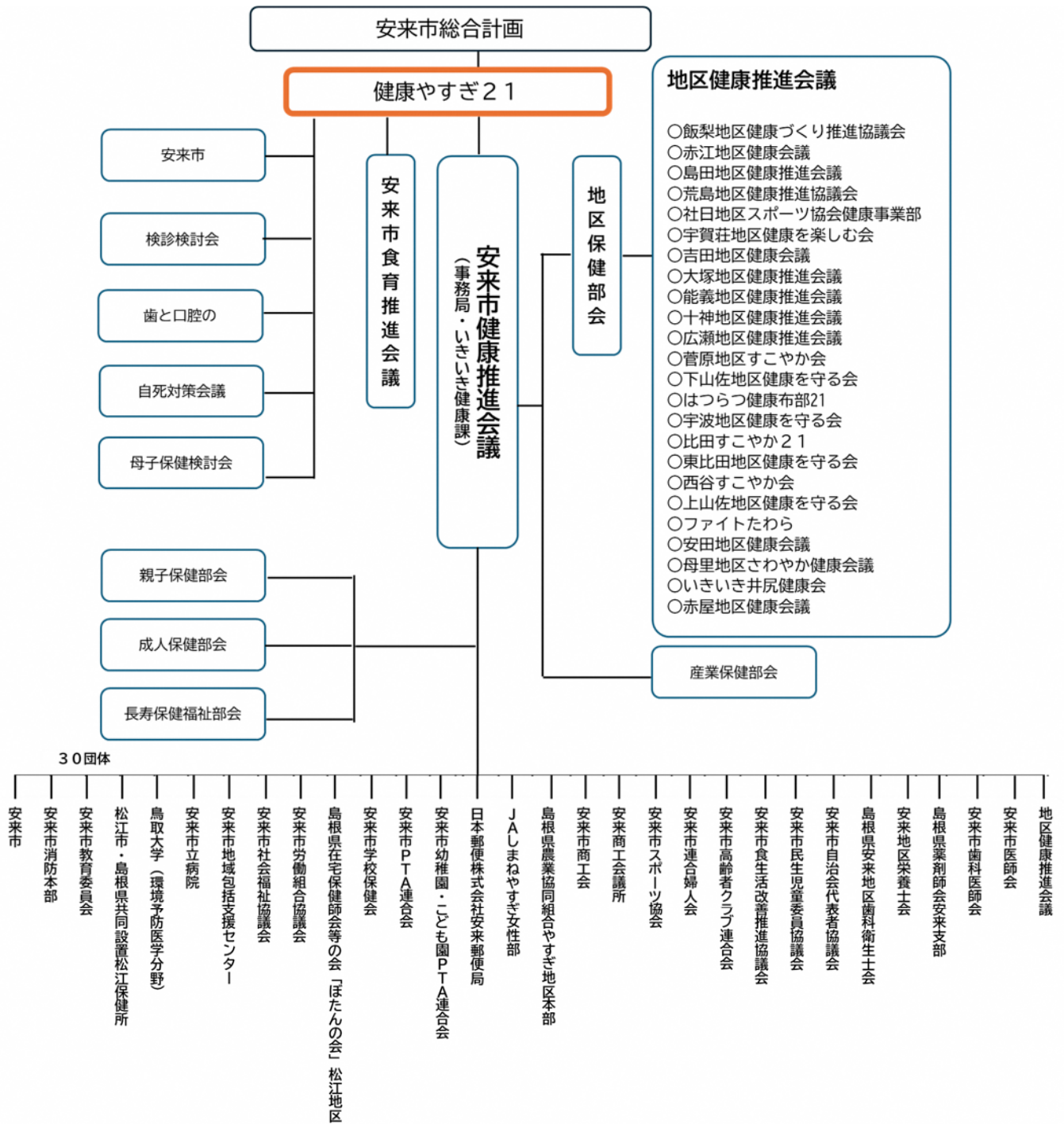
③ 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、行政、地域、関係機関・団体、企業等と連携を図りながら取り組んでいく必要があります。

本市においては、これまで各種関係機関・団体で構成する「安来市健康推進会議」を基盤として活動を展開しており、今後もこの健康推進会議を核とし、市民の意見を反映させながら、計画の評価や見直し等を行い、市民と協働した健康づくりを進めていきます。

また、食育推進計画の進行管理については、「安来市食育推進会議」をより充実させて評価検討を行いつつ、情報交換、研修等により、協働による計画推進を図ります。





■安来市健康推進会議について

本市では、市民の健康状態を把握し、その効果的な対策と指導方法の確立を目指し、各関係機関及び団体等との連携を図り、健康づくりの推進に向けて、健康やすぎ21等を体系的、総合的に実施するため、安来市健康推進会議を設置しています。

30の関係機関・団体と24の地区健康推進会議で構成され、地区健康推進会議で構成する地区保健部会を始め、ライフステージに沿って、親子保健部会、成人保健部会、長寿保健福祉部会を設置し、生涯を通じた健康づくりを支援しています。

また、成人・壮年期の健康づくりを進めていく上で重要な、職域との連携を図るため、産業保健部会も設置し、連携を図っています。

親子保健部会

保育所、学校教育の関係団体と歯科医師会、食生活改善推進協議会等の構成団体により、こどもの頃からの健康づくりとその支援環境づくりを進めていきます。

成人保健部会

医師会、自治会、農業協同組合等の関係団体により構成し、産業保健部会と連携した成人・壮年期の生活習慣病予防とその支援環境づくりを進めています。

産業保健部会

成人・壮年期の健康づくりの重要性から、平成18年度に設立しました。商工会議所、商工会、労働組合協議会等の関係団体と健診（検診）機関や地域産業保健センター等の支援を受けて、地域と職域の連携により健康づくりに取り組んでいます。

長寿保健福祉部会

社会福祉協議会、民生児童委員協議会、高齢者クラブ連合会等の関係団体により構成し、高齢期の介護予防、認知症予防、生きがいづくりを視点に取り組んでいます。

地区保健部会

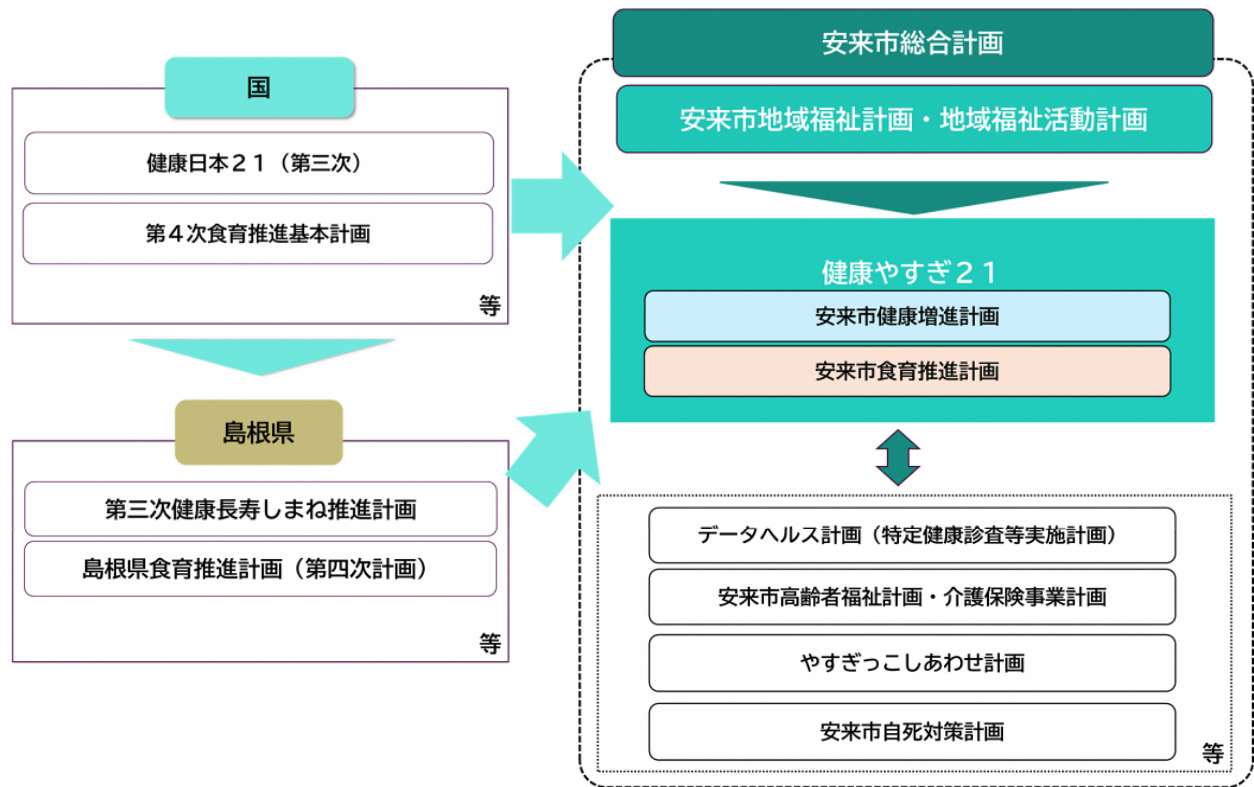
地区交流センター単位に組織された各地区健康推進会議で構成しています。活動の促進に向けて地区の情報交換や研修会を開催しながら、各地区の特性を生かし健康やすぎ21の推進を図っています。

また、関係機関と食育について推進を図るため「安来市食育推進会議」も開催しています。

このほか、糖尿病対策推進のための「安来市糖尿病管理協議会」、各種検診を関係機関と話し合う「検診検討会」、歯と口腔の対策を検討する「歯と口腔の健康づくり推進会議」のほか、「自死対策会議」や「母子保健検討会」等も関係しています。

(2) 他計画との関係

本計画は、「安来市総合計画」を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。また、「安来市地域福祉計画・地域福祉活動計画」、「安来市国民健康保険 データヘルス計画（特定健康診査等実施計画書）」、「安来市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「やすぎっこしあわせ計画」、「安来市自死対策計画」等の健康づくりに関連する計画との整合性を図りながら進めていきます。



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度から令和17年度までの10年間とし、令和12年度を目途に中間評価を行い、令和17年度に最終評価を行います。

	(年度)																
	令和	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
健康やすぎ21																	
安来市健康増進計画																	
安来市食育推進計画																	
国：健康日本21 (第三次)																	
県：健康長寿しなね推進計画 (第三次)																	
国：第4次食育推進基本計画																	
県：島根県食育推進計画 (第四次計画)																	

5 計画の策定方法

計画策定にあたり、市民や関係団体・組織の現状や意見を反映するため、市民意識調査を実施するとともに、安来市健康推進会議および安来市食育推進会議においてワークショップを開催し、検討を進めてきました。

(1) 市民意識調査の実施

計画の策定にあたっては、市民の健康状態や生活習慣に関する意見を幅広く聞き、本計画に反映させるため、アンケート調査を実施しました。

調査対象者	市内在住の20歳以上の市民
配布方法	郵送による配布、WEBアンケートの併用
調査期間	令和7年8月
配布数	4,470件（無作為抽出）
有効回収数	計1,889件（うちWEB回答：250件）
有効回収率	42.25%

(2) 地区健康推進会議へのアンケート調査

調査対象者	市内24地区の健康推進会議
調査期間	令和7年9月～10月
有効回収数	24地区

(3) ワークショップの実施

安来市健康推進会議をはじめとする関係者でのワークショップを実施しました。

令和7年8月1日 安来市健康推進会議総会	「食べる」「動く」「休む」「働く」「つながる」「笑う」をテーマに話し合いSWOT分析（※）を実施。
令和7年11月4日 地区保健部会	前回ワークショップと市民意識調査から課題のあった「食」「運動」「社会とのつながり」「食育」の意見交換
令和7年11月7日 安来市食育推進会議小委員会	食に関わる関係者と現場の課題と改善の方向性を検討

（※）SWOT分析とは、強み・弱みと、外部環境における機会・脅威を整理・分析するフレームワークです。「Strength（強み）」「Weakness（弱み）」「Opportunity（機会）」「Threat（脅威）」の頭文字を取ってSWOTと呼ばれています。

(4) 実務者会議の開催

健康づくりや食育推進に携わる庁内担当者を中心とする実務者会議を実施しました。

令和7年8月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・策定会議設置要項（案）について ・現状と課題 ・計画策定スケジュール ・市民意識調査について
令和7年11月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・市民意識調査やワークショップの報告 ・計画策定スケジュール ・骨子(案) および計画素案について
令和8年●月●日	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの結果について

(5) 計画策定会議の開催

関係機関及び有識者に委員を委嘱し、計画の審議を行いました。

令和7年10月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・策定スケジュールについて ・市民意識調査結果およびワークショップの報告 ・計画骨子（案）について
令和7年12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画素案について審議
令和8年●月●日	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント結果の報告 ・計画素案の承認

(6) パブリックコメントの実施

実施期間	令和8年1月15日～2月13日（30日間）
提出意見数	●件

SDGsと健康づくりについて



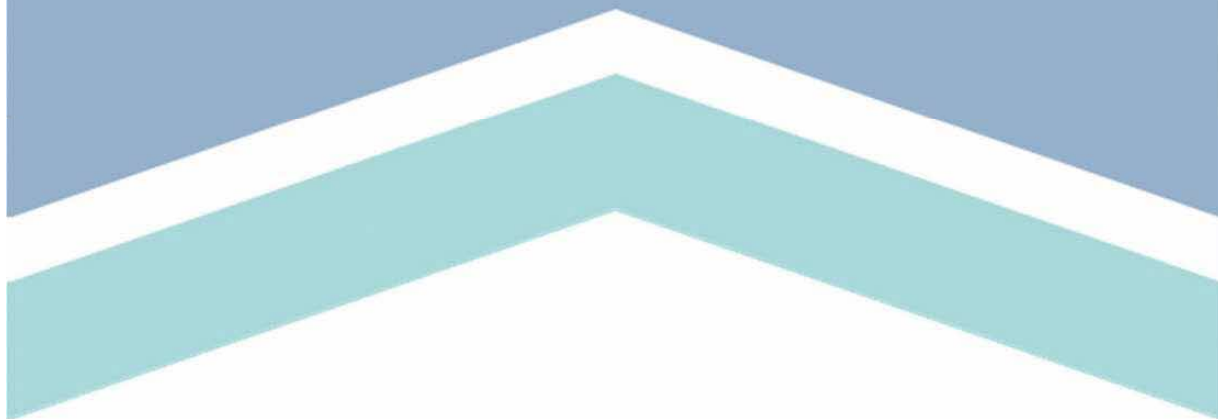
持続可能な開発目標(SDGs)とは、平成27年9月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、平成28年から令和12年までの国際目標です。

本計画においても、SDGsを意識し、市民・地域・行政がともに協力し、全ての市民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。



第2章

安来市の健康と食の現状



第2章 安来市の健康と食の現状

1 人口動態

人口と世帯数の推移

本市の総人口は減少を続けており、平成28年では40,018人でしたが、令和7年は、34,602人となっています（図1）。本市の男女別・年齢階層別の人口構造は、女性の高齢層が大きく張り出した「ツボ型」で、高齢者人口が多い構造となっています（図2）。

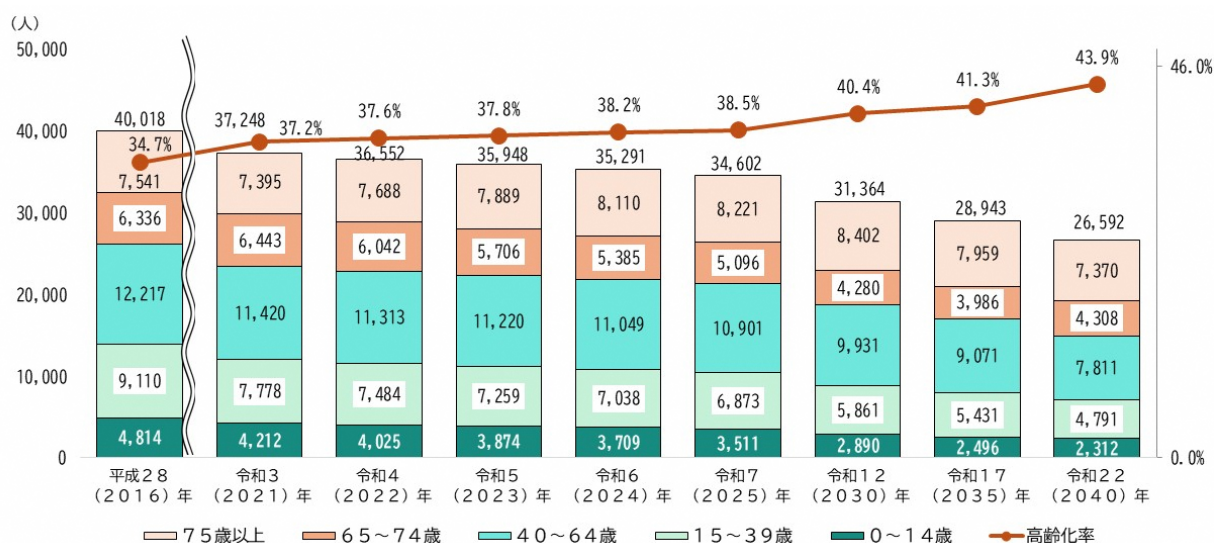
総人口が減少する中、少子高齢化がより進行することにより高齢化率は令和12年には40.4%、令和22（2040）年には43.9%に達すると推計されています（図1）。

「団塊ジュニア世代」（※）が65歳以上になる令和22（2040）年には、総人口が26,592人となると推計され、生産年齢人口（15～64歳）が令和7年時点より約5,000人減少すると推計されています（図1）。

一方で、総世帯数は横ばいで推移していますが、65歳以上の単独世帯では増加傾向にあります（図3）。

超高齢化社会の進展による医療・福祉分野の人材不足や社会保障費の増大といった課題に対し、住民の健康寿命延伸を目指すことで課題の緩和を図っていく必要があります。

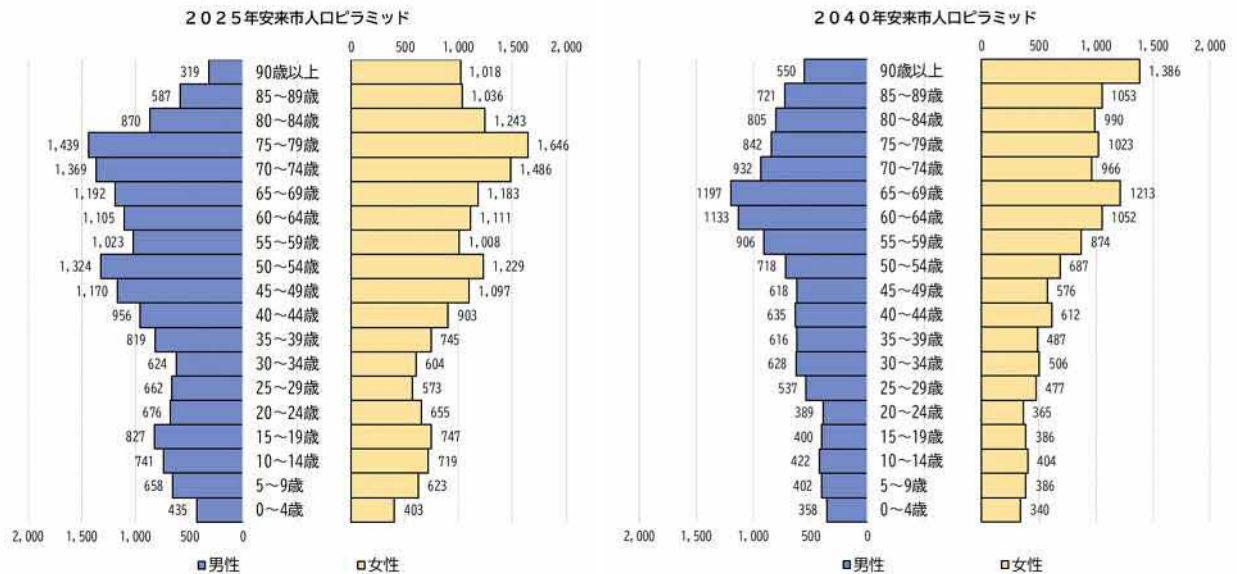
年齢5区分別総人口の推移（図1）



【出典：安来市住民基本台帳（令和7年までは実測値）、国立社会保障人口問題研究所による将来推計人口（令和12年以降は推計値）各年10月1日時点】

（※）団塊ジュニア世代とは、第二次ベビーブーム（昭和46年～昭和49年）の間に生まれた世代のこと。

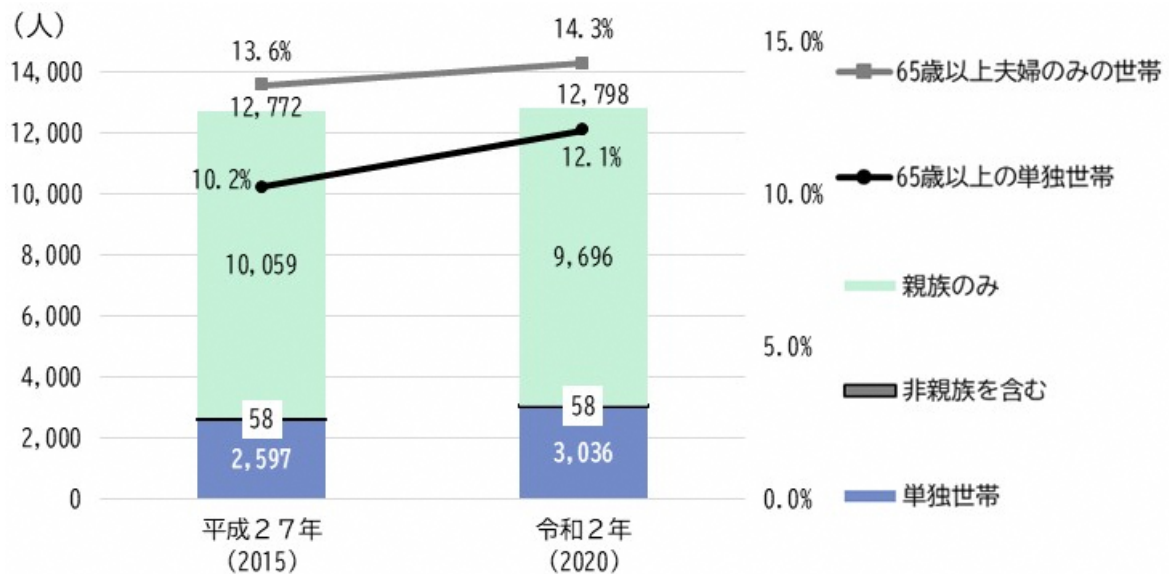
人口ピラミッド（図2）



【出典「人口構成推移」は、安来市人口統計オープンデータ 2025年4月末分の人口統計表を基に作成。

「将来推計人口」は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基に作成。】

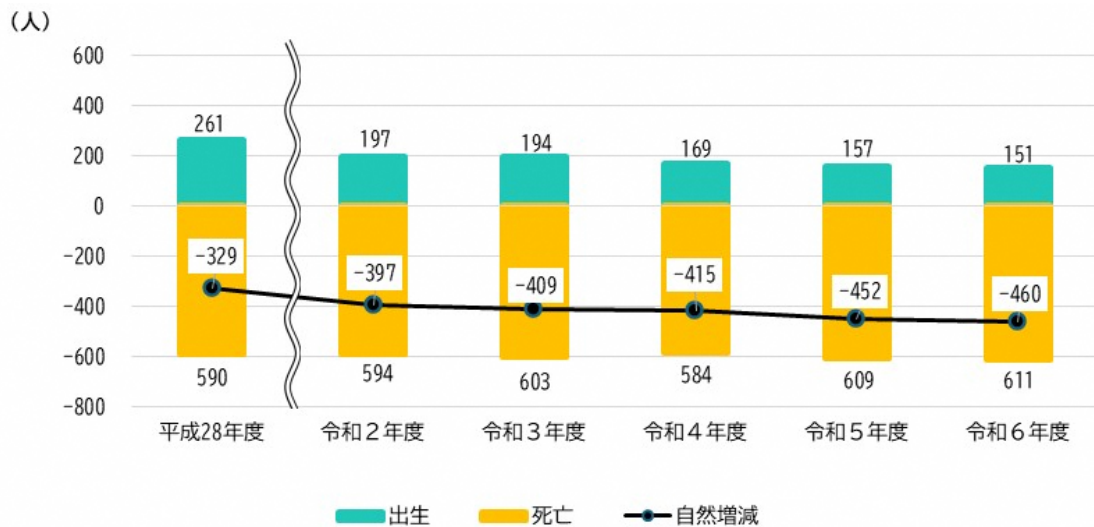
世帯数（図3）



【出典「平成27年国勢調査結果」「令和2年国勢調査結果」（総務省統計局）を加工して作成】

自然動態（出生数・死亡数の推移）

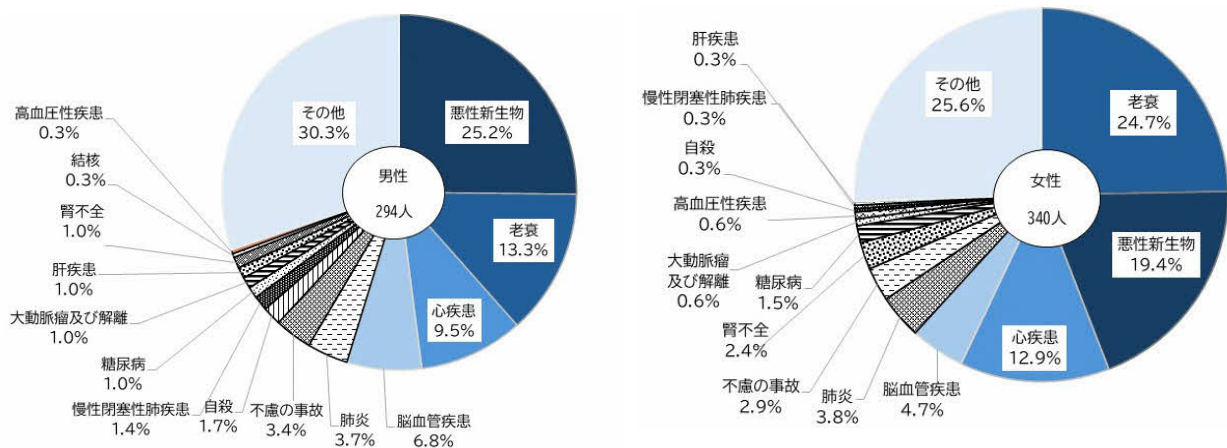
本市の出生数は減少、死亡数は増加を続けており、出生数から死亡数を差し引いた自然動態をみると、令和2年の自然減は397人でしたが、令和6年には460人と、自然減の幅が拡大しています。



【出典：安来市住民基本台帳】

死亡状況

本市の令和6年死因別死亡割合をみると、男性では「悪性新生物」が25.2%と最も多く、次いで「老衰」13.3%、「心疾患」9.5%、「脳血管疾患」6.8%となっています。女性では、「老衰」が24.7%と最も多く、次いで「悪性新生物」19.4%、「心疾患」12.9%、「脳血管疾患」4.7%となっています。



【出典：令和6年人口動態調査】

生活習慣病疾病別医療費等の状況

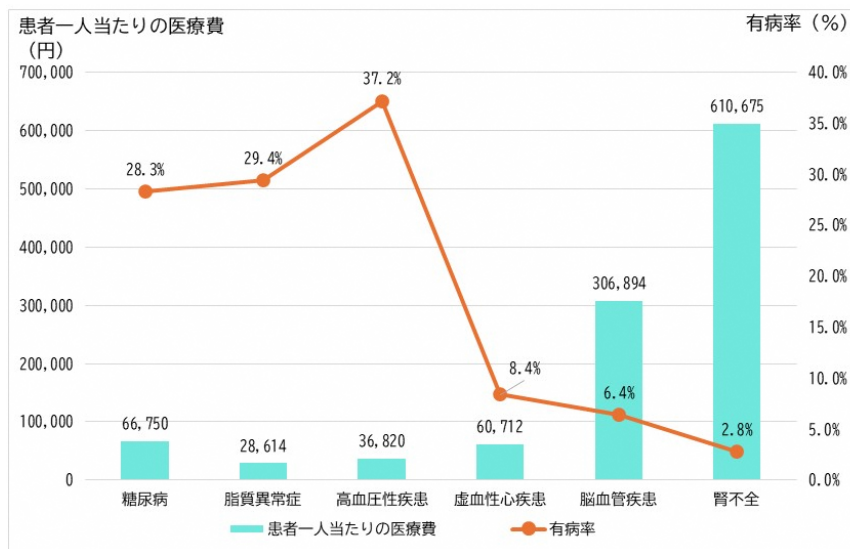
令和2年度と令和4年度の生活習慣病疾病別医療費割合をみると、ともに糖尿病が最も多く、次いで腎不全、高血圧性疾患、脂質異常症となっています。

疾病分類 (中分類)	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療費(円)	構成比	医療費(円)	構成比	医療費(円)	構成比
糖尿病	147,453,072	25.0%	156,067,270	24.2%	146,850,712	25.8%
脂質異常症	72,668,849	12.3%	71,534,702	11.1%	65,353,404	11.5%
高血圧性疾患	120,204,048	20.4%	116,389,671	18.1%	106,484,004	18.7%
虚血性心疾患	29,174,979	5.0%	50,151,788	7.8%	39,827,336	7.0%
脳血管疾患	68,991,070	11.6%	97,713,837	15.1%	63,908,856	11.3%
腎不全	146,025,564	24.8%	142,391,028	22.1%	132,516,482	23.3%
合計	589,343,353		643,799,516		568,290,052	

【出典：安来市国民健康保険 第2期データヘルス計画】

一人当たり医療費では、腎不全が最も高く、610,675円、次いで脳血管疾患の306,894円です。有病率では、高血圧性疾患が最も高く37.2%、次いで、脂質異常症29.4%、糖尿病28.3%となっています。(図4) また、腎不全により人工透析に至った起因として、Ⅱ型糖尿病による糖尿病性腎症が最も多く、約63.3%を占めています。(表1)

(図4) 患者一人当たりの医療費



【出典：安来市国民健康保険 第2期データヘルス計画】

(表1) 透析患者の起因別患者数と割合(入院+入院外+調剤)(令和4年度)

透析患者の起因		患者数	割合
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	0人	0.0%
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	19人	63.3%
③	糸球体腎炎 IgA 腎症	0人	0.0%
④	糸球体腎炎 その他	2人	6.7%
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	0人	0.0%
⑥	腎硬化症 その他	0人	0.0%
⑦	痛風腎	1人	3.3%
⑧	起因が特定できない患者	8人	26.7%
透析患者全体		30人	

※ ⑧起因が特定できない患者・・・
①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

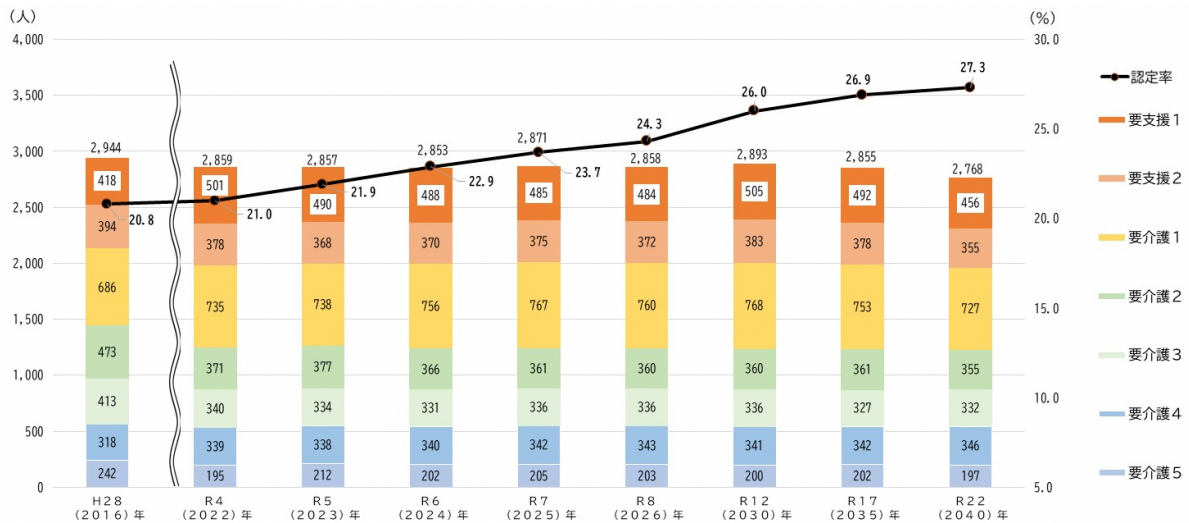
【内訳】

高血圧症が確認できる患者：5人
高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者：3人

【出典：安来市国民健康保険 第2期データヘルス計画】

要介護認定者数と認定率の推移

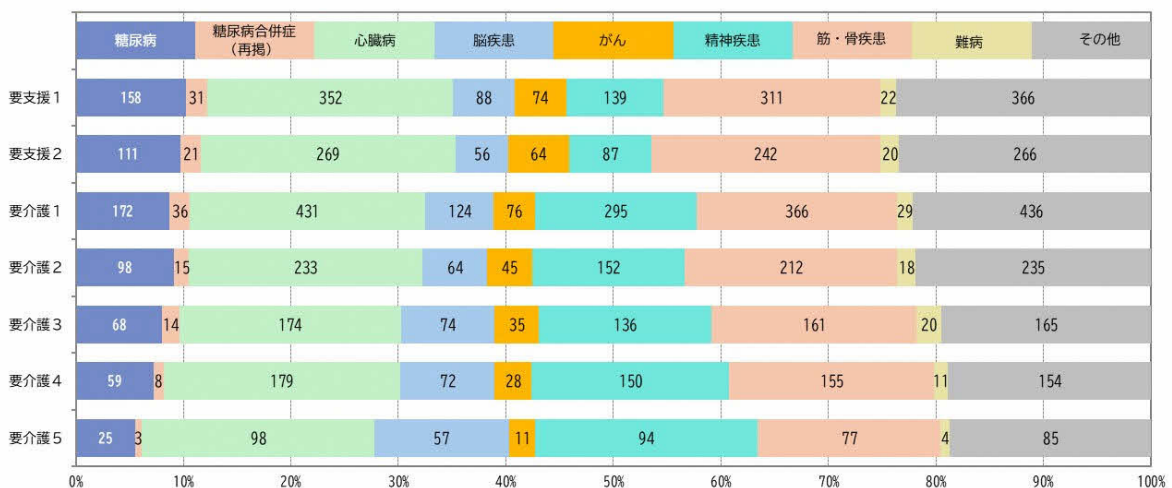
本市の要支援・要介護認定者数は概ね横ばいで推移しており、今後、要介護認定者の出現率が高い75歳以上の人口や85歳以上の人口の増加によって、要介護者数は大きく減少することなく推移すると見込まれています。一方65歳以上の人口は減少していくため認定率は増加が見込まれています。



【出典：介護保険事業報告年報（令和6年までの要介護認定者数）、
地域包括ケアシステム「見える化」システムによる推計（令和7年度以降の要介護認定者数）】

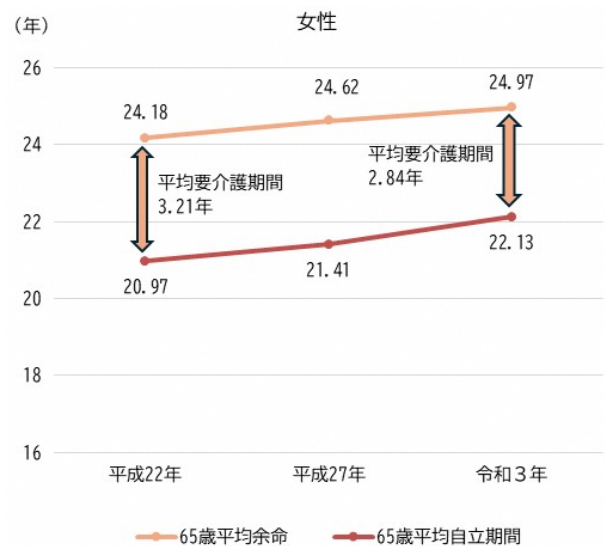
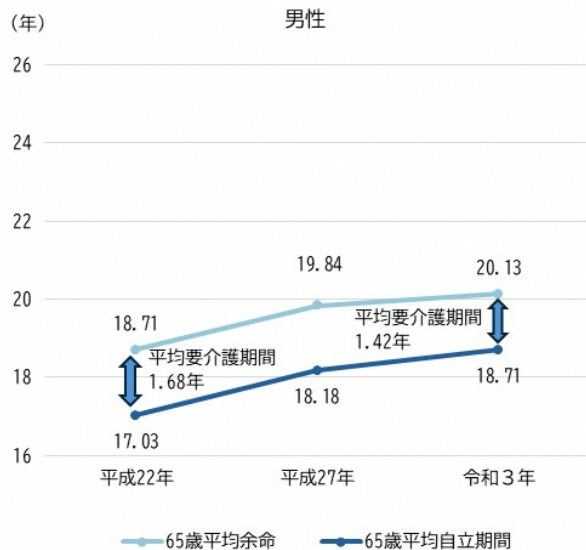
認定区分ごとの有病状況（令和6年度累計・65歳以上）

要支援・要介護認定者の主な疾患別有病状況をみると、「心臓病」が最も多く、次いで「筋・骨疾患」、「精神疾患」、「脳疾患」の順で高い割合となっています。



【出典：国保データベース（KDB）システム 要介護支援者有病状況を一部改変】

男性、女性ともに平均余命及び平均自立期間は延伸しており、二次医療圏別では本市を含む松江圏域が県内で最も長くなっています。松江圏域の中では、男女ともに本市が最も自立期間が長く、要介護期間が短くなっています。平均余命と比較して、平均自立期間の方が延伸しており、両者の差である平均要介護期間は短縮していますが、男性と比較して、女性は約2倍の要介護期間となっています。



【出典：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）】

(※) 平均余命及び平均自立期間は表記年を中心とした5年平均

(※) 健康寿命とは、心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間で、あと何年健康な生活ができるかを示すものです。そのため、あと何年生きることができるかを示す平均余命とはことなります。平均自立期間は、あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の指標の一つです。島根県では介護保険の介護認定データを基に要介護者割合を算出し、生命表に割り当てることで平均自立期間を算出しています。

2 分野別に見る評価

評価指標の達成度を、達成率の計算式により「目標達成」「改善傾向」「現状維持」「悪化」「評価困難」の5段階に分けて評価しました。なお、令和7年度に実施した市民意識調査は20歳以上ですが、評価では前回（平成27年度、令和2年度）調査と同様に20～69歳の方を抽出して実施しました。

評価区分		評価基準
A	目標達成	目標値を達成している
B	改善傾向	目標値に達していないが改善傾向にある
C	現状維持	基準値から変化が見られない
D	悪化	基準値より悪化している
E	評価困難	調査方法や対象が異なるため評価できない

（1）評価の概要

健康やすぎ21（第3次健康増進計画・第2次食育推進計画）の評価の概要として、次の3点があげられました。これらに対応するため、今後も安来市健康推進会議や安来市食育推進会議等と連携し、取組を推進してまいります。

健康寿命は着実に延伸し、がんや主な疾病の死亡率は改善傾向にありますが、食生活や運動等、生活習慣に関する指標は改善が乏しく、今後健康寿命や死亡率の推移が悪化する可能性があり、生活習慣の改善に向けて取り組んでいくことが重要です。

早期発見・早期治療に向けた健診受診率や受診後のフォローについては、改善していない指標が多く、生活習慣の改善とともに、健診受診や受診後のフォロー等について、一層取り組んでいくことが重要です。

ライフステージに応じて、こどもの心身の健やかな成長や思春期・成人期・壮年期の健康づくり、高齢者の介護予防に取り組める地域づくりが重要です。

(2) 健康増進計画（第3次）の評価

計画の評価指標74項目について、達成状況を分析・評価した結果を下記の表にまとめました。

「A：目標達成」は3割弱程度、目標値に達していないが「B：改善傾向」のものも含めると半数以上で改善がみられました。一方、「D：悪化」が2割弱程度認められました。

カテゴリー別	評価				
健康目標の評価	A	B	C	D	E
① 平均余命・健康寿命の延伸	4				
② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少	1		2	1	
③ がん等の年齢調整死亡率の減少（40～69歳）	5	7		2	
④ 健康状態				1	
⑤ 歯の健康	1	1			
⑥ 本計画を知っている人の増加			1		
⑦ 高齢期の健康	1				2
健康づくりのための行動計画の評価					
① 食事			1	5	
② 運動	2	2		1	1
③ 歯と口腔	1	3		1	
④ こころ	1	1	1	1	
⑤ たばこ・酒	2	2	1		3
⑥ 健康診査		2	6	2	
⑦ 親子の健康づくり	3	1	1		1
合計	21	19	13	14	7
割合	28.4%	25.7%	17.6%	18.9%	9.5%

① 平均余命・健康寿命の延伸

- ・男性、女性ともに、65歳以上の平均余命及び65歳の平均自立期間は延伸しており、目標を達成しています。
- ・男女ともに平均余命と比較して、平均自立期間がより延伸しており、健康寿命の延伸、要介護期間の短縮につながっています。今後も、こうした傾向を継続していけるような取組が重要です。

指標		基準値※	中間評価時※	現状※	目標	評価	根拠基準
		(平成22年)	(平成27年)	(令和3年)	(令和7年度)		
男性	65歳以上の平均余命	18.71歳	19.84歳	20.13歳	伸ばす	A	SHIDS (島根県健康指標データベースシステム)
	65歳の平均自立期間	17.03歳	18.18歳	18.71歳	伸ばす	A	
女性	65歳以上の平均余命	24.18歳	24.62歳	24.97歳	伸ばす	A	
	65歳の平均自立期間	20.97歳	21.41歳	22.13歳	伸ばす	A	

※表記年を中心とする5年平均

② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少

- ・メタボリックシンドローム基準該当者割合は悪化しており、糖尿病予備群推定数の割合及び血圧正常高値の割合は変化がみられない状況です。これまでの取組強化や新たな施策の検討等が求められます。
- ・脂質異常症の割合は改善しており、目標を達成しています。今後も、目標を達成し続けられるような取組が重要です。
- ・これらの指標は、今後の健康寿命の動向にも影響するため、さらなる健康寿命の延伸に向けて、対策の強化が重要となります。

指標	基準値	中間評価時	現状	目標	評価	根拠基準
	(平成26年)	(平成30年)	(令和6年度)	(令和7年度)		
メタボリックシンドローム基準該当者割合	19.4%	23.1%	22.5%	14.6%	D	島根県健康推進課によるデータ提供
糖尿病予備群推定数の割合(※1)	19.1%	19.9%	19.9%	13.4%	C	
血圧正常高値の割合(※2)	57.80%	56.90%	57.0%	46.2%	C	
脂質異常症の人の割合 (中性脂肪150mg/dℓ以上) (※3)	19.7%	18.7%	16.7%	17.2%	A	

(※1) 空腹時血糖110mg/dℓ以上126mg/dℓ未満、又はHbA1c6.0%以上6.5%未満

(※2) 収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上（内服含む）

(※3) 基準値における定義：中性脂肪150mg/dℓ以上

現状における定義：空腹時150mg/dℓ以上、随時175mg/dℓ以上（内服含む）

③ がん等の年齢調整死亡率の減少（４０～６９歳）

- ・がんについて、男性は目標を達成していないものの、概ね改善傾向にあります。女性は乳がんのみ目標を達成していますが、肺がんや子宮がんについては悪化しており、早期発見に向けたがん検診受診勧奨等の取組が必要です。
- ・脳血管疾患及び虚血性心疾患は、改善傾向にあり、目標を達成しています。しかしながら、生活習慣病のリスクとなる指標の多くは改善傾向にないため、今後の動向を注視し、必要な対応について検討が必要です。
- ・自死については、目標を達成していないものの、改善傾向にあります。
- ・年齢調整死亡率の動向については、該当の死亡者数が少なく変動が大きくなっている傾向も見られるため、その動向については、丁寧に確認すべきことに留意が必要です。

指標		基準値※2	中間評価時※2	現状※2	目標	評価	根拠基準
		(平成22年)	(平成27年)	(令和3年)	(令和7年度)		
胃がん年齢調整死亡率	男性	29.2	21.8	17.5	14.0	B	SHIDS (島根県健康指標データベースシステム)
	女性	15.0	10.5	8.3	3.4	B	
肺がん年齢調整死亡率	男性	48.1	26.5	22.4	18.3	B	
	女性	4.3	19.3	6.0	4.0	D	
大腸がん年齢調整死亡率	男性	27.4	40.5	13.9	10.3	B	
	女性	20.6	15.7	11.3	6.9	B	
乳がん年齢調整死亡率	女性	21.7	17.2	4.5	7.4	A	
子宮がん年齢調整死亡率	女性	5.0	17.6	6.4	2.6	D	
脳卒中年齢調整死亡率 (脳血管疾患)	男性	42.7	32.6	3.8	35.0	A	
	女性	25.8	20.9	8.2	24.7	A	
心臓病年齢調整死亡率 (虚血性心疾患)	男性	31.5	5.4	8.2	16.7	A	
	女性	9.4	6.4	0	7.3	A	
自殺年齢調整死亡率	男性	75.2	24.7	35.2	0.0	B	
	女性	14.2	18.9	9.1	0.0	B	

※1 昭和60年基準人口にて抽出

※2 表記年を中心とする5年平均

④ 健康状態

- ・自分を健康状態が良いと思う人の割合は、中間評価以降悪化しており、改善に向けた取組が求められます。

指標	基準値	中間評価時	現状	目標	評価	根拠基準
	(平成27年)	(令和2年度)	(令和7年度)	(令和7年度)		
自分を「健康状態がよい」と思う人の割合	49.8%	53.2%	36.0%	60.0%	D	市民意識調査

⑤ 歯の健康

- ・歯の健康については、概ね改善傾向にありますが、一部目標を達成していない指標もあるため、歯と口腔の健康づくり推進会議を通じて、引き続き取り組んでいくことが重要です。

指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
80歳の残存歯が 20以上の割合 (8020達成者表彰)	13.3%	14.9%	16.9%	39.9%	B	8020 達成者表彰
こ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	3歳児 0.37本 12歳児 0.57本	3歳児 0.30本 12歳児 0.20本	減らす	A	母子保健集計島 根州市町村歯科 保健対策評価

⑥ 本計画を知っている人の増加

- ・本計画の認知度は変化は認められず、次期計画の策定に併せて地区健康推進会議を通じて、広く市民へ周知していくことが重要です。

指標	基準値	中間評価時	現状	目標	評価	根拠基準
	(平成27年度)			(令和7年度)		
健康増進計画	16.0%	15.3%	15.4%	50.0%	C	市民意識 調査
食育推進計画	14.1%					

※平成28年度から2つの計画を一体化したため、目標を1つにしています。

⑦ 高齢期の健康

- ・転倒リスクのある高齢者や認知機能低下ハイリスク高齢者については、指標が変化しており評価が困難ですが、現状と同じ指標を用いている中間評価時と比較すると悪化しており、転倒リスク低減に向けた取組が必要です。
- ・要介護認定率については、目標を達成していますが、今後高齢化がさらに進んでいくことを踏まえ、引き続き目標を達成していくため、介護予防事業等と連携した健康づくりが重要となります。

指標	基準値 (平成26年)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
転倒リスクのある 高齢者の出現率	男性 24.5% 女性 32.9%	男性 29.2% 女性 32.7%	41.8% (R4)	減らす	E ※1	介護予防・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	23.2%	53.9%	47.2% (R4)	減らす	E ※2	
要介護認定率	21.5%	20.6%	21.40%	23.6% (※3)	A	介護保険事業 状況報告

※1 転倒リスク判定基準が変更されているため、評価困難となっています。

※2 認知機能リスク判定基準が変更されたため、評価困難となっています。

※3 目標は第6期安来市介護保険事業計画に記載の推計目標を掲載しています。

健康づくりのための行動計画の評価

① 食事

- ・朝食を毎日食べている人や野菜を1日3回以上食べている人の割合は悪化しており、その背景の分析や改善に向けた取組の強化が求められます。
- ・薄味に心がけている人の割合には大きな変化は認められず、周知や指導等の取組を継続していくことが重要です。
- ・適正体重の人の割合は悪化しており、生活習慣や運動習慣の改善等に向けた取組が求められます。
- ・食生活改善推進員については、養成教室を定期的に行っているものの会員の高齢化等もあり減少傾向となっています。食生活改善推進員数の増加に向けた取組も重要ですが、人口減少の中において、食生活環境の支援に資する地域資源の発掘等も検討も重要です。
- ・島根県が取り組む健康づくり応援店の数は、近年横ばいの状況にあり、こうした取組も活用しながら、食環境の整備を進めていくことが重要です。

指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和7年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
朝食を毎日 食べている人の割合	85.2%	82.0%	78.7%	90.0%	D	市民意識 調査
野菜を1日3回以上食べ ている人の割合	30.2%	25.4%	20.7%	60.0%	D	
薄味に気をつけている人 の割合	62.3%	58.3%	62.0%	70.0%	C	
適正体重の人の割合 (BMI18以上～25未満)	75.1%	75.3%	66.3%	76.0%	D	

支援環境整備指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
食生活改善推進員数	53人	55人	43人	増やす	D	実数
健康づくり応援店	20件	17件 (廃業等による減)	17件	増やす	D	

② 運動

- ・定期的な運動を続けている人の割合は改善傾向にありますが、運動習慣として歩くことにしている人の割合は悪化しており、健康状態の改善に向けて運動習慣に係る取組の強化が求められます。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度は目標値には達していないものの、改善傾向が見られます。今後、さらなる高齢化の進行が見込まれることを踏まえ、介護予防事業等と連携した健康づくりの取組を推進していくことが重要です。
- ・ウォーキング大会等の開催機会は増加しており、目標を達成しています。今後、高齢化の進行や人口減少が見込まれる中においても、取組を持続的に実施できる体制の検討が求められます。
- ・リーダー養成講座等について、中間評価以降は令和2年頃の新型コロナウイルス感染症流行の影響で実施できていません。今後、どのような取組が求められるのか、地域の実情を十分に把握していくことが重要です。

指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和7年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている人の割合	14.4%	13.0%	16.3%	25.0%	B	市民意識調査
運動習慣として歩くことにしている人の割合	46.3%	50.5%	39.2%	50.9%	D	
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の内容を知っている人の割合	8.0%	14.8%	15.0%	25.0%	B	

支援環境整備指標	基準値 (平成26年度)	中間評価時 (令和元年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
ウォーキング大会等の場	26回	24回	27回	増やす	A	健康への道
運動に関する教室等の場 (各地区運動関連調査から月1回以上定期的に実施)	50	80	101	増やす	A	地区健康推進会議調査
リーダー養成講座等の実施	—	回数：延10回 参加人数 延216人 (H28～R1)	回数：延0回 参加人数 延0人 (R2～R6)	実施	E ※	いきいき健康課

※基準値がないため、評価困難となっています。

③ 歯と口腔

- ・ 8020運動の認知度および、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受けている人の割合は、いずれも目標値には達していないものの、改善傾向が見られます。引き続き、普及啓発や受診促進に向けた取組を進めていくことが重要です。
- ・ こどもの仕上げ磨きをする親の割合は目標を達成できており、引き続き、目標を達成していくため、取組の重要性について周知を継続していくことが重要です。
- ・ フッ化物洗口実施施設は、施設の休・閉園による減少の他、中学校では未実施となっています。現在の取組を継続しつつ、今後どのような取組が可能であるか、実態を把握していくことが重要です。
- ・ 成人・壮年期を対象とした歯と口の健康に関する学習機会は減少し、目標は未達成となっていますが、本市では、歯と口に関する健康教室等を幅広い年代に実施していることから、既存の取組を継続するとともに、成人・壮年期への学習や啓発の機会の充実を図っていくことが重要です。

指標	基準値	中間評価時	現状	目標	評価	根拠基準
	(平成27年度)	(令和2年度)	(令和7年度)	(令和7年度)		
「8020運動」を知っている人の割合	68.3%	78.2%	78.1%	90.0%	B	市民意識調査
かかりつけ歯科医で定期的（年1回以上）に歯科健診を受けている人の割合	26.9%	30.6%	42.0%	50.0%	B	
こどもの仕上げ磨きをする親の割合	71.3% (H26) ※	90.5%	89.3% (R6)	80.0%	A	1歳6か月児健診

※歯みがき習慣のある幼児の割合

支援環境整備指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和元年度)	現状 (令和7年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
フッ化物洗口実施施設の増加	40 施設	39 施設	36 施設	全校実施	B	実数
幼・保	全校実施	全校実施 22/22 園	全校実施 19/19 園	(幼・保・小・中)		
小学校	小学校 15/17 校	小学校 17/17 校	小学校 17/17 校			
中学校	中学校 未実施	中学校 未実施 施設の休・閉園による減	中学校 0/5 校 施設の休・閉園による減			
歯と口の健康についての学習の場	地区 3	地区 1	地区 1 (R6)	増やす	D	
	事業所 4 (H26 年)	事業所 1	事業所 0 (R6)			

④ こころ

- ・休養や睡眠が十分にとれている人の割合は目標を達しておらず、引き続き十分な休養と睡眠について取り組む必要があります。
- ・こころの健康に関する学習の場は増加しており、目標を達成しています。今後も、この水準を維持していくため、継続的に学習の場を提供していくことが重要です。
- ・単年度でみたゲートキーパー養成講座参加者数は、減少し、目標を達成できていませんが、累計参加者数は増加しています。引き続き、安来市自死対策計画と連携した取組を進めていくことが重要です。

指標	基準値	中間評価時	現状	目標	評価	根拠基準
	(平成27年度)	(令和2年度)	(令和7年度)	(令和7年度)		
休養が十分とれている人の割合	14.4%	15.1%	15.0%	19.5%	C	市民意識調査
睡眠が十分とれている人の割合	16.1%	15.2%	17.1%	20.4%	B	

支援環境整備指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
こころの健康についての学習の場	3回	3回	28回	増やす	A	実数
ゲートキーパー養成講座参加者数	58人	8人	53人	増やす	D	

⑤ たばこ・酒

- ・たばこを吸わない人の割合やお酒を毎日飲んでいる人の割合は改善しており、引き続き目標を達成できるよう、取り組むことが重要です。
- ・未成年の喫煙経験及び飲酒経験について、把握方法の変更により、正確な評価は困難ですが、喫煙や飲酒が健康に与える影響について、周知していくことが重要です。
- ・妊娠中の喫煙については変化が認められず、マタニティ教室や面談時、二十歳の集いでの周知等、妊婦の禁煙の重要性に係る啓発や指導等が求められます。
- ・妊娠中の飲酒については、目標を達成していないものの改善傾向にあり、目標達成に向けた取組を継続していくことが重要です。
- ・公共施設等の施設について全施設禁煙を達成できています。交流センターについては、建物内禁煙と敷地内禁煙が同程度ですが、今後、地域の実態を十分に把握していくことが重要です。島根県が取り組む無煙環境づくりについて、登録制度は終了となっていますが同様の取組が実施されています。本市における受動喫煙対策に向けて、こうした取組も活用していくことが重要です。

指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和7年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
たばこを吸わない人の割合	82.2%	82.9%	83.2%	85.0%	B	市民意識調査
お酒を毎日飲んでいる人の割合	25.3%	21.8%	19.0%	20.0%	A	
未成年の喫煙経験者	中学2年 0.9% (H25) 高校2年 0.0% (H25)	中学2年 1.2% (H30) 高校2年 2.9% (H30)	中学2年 3.7% (R6) 高校2年 0% (R6)	なくす	E※	やすぎっこ しあわせ計画 ニーズ調査
未成年の飲酒経験者	中学2年 24.5% (H25) 高校2年 27.2% (H25)	中学2年 12.8% (H30) 高校2年 20.1% (H30)	中学2年 2.5% (R6) 高校2年 0% (R6)	なくす	E※	
妊娠中に喫煙する人の割合	1.7% (H26)	0.9%	1.4% (R6)	なくす	C	市独自 妊娠届 出時アンケート R6
妊娠中に飲酒する人の割合	5.9% (H26)	6.1%	0.7% (R6)	なくす	B	

※質問事項が変更されているため、評価困難となっています。

支援環境整備指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和7年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
公共施設等の施設 (敷地)内禁煙 (公園、各種施設、イベント、自治会等集いの場)	【交流センター】 26 施設	【交流センター】 敷地内 10 か所 建物内 16 か所	【交流センター 26 施設】 敷地内 10 か所 建物内 16 か所	全施設実施	A	実数
	【小・中学校】 全保育所・学校、敷地内全運動施設(体育館)	【小・中学校】 敷地内 22 か所	【小・中学校22校】 敷地内 22 か所			
	-	【子育て支援センター】 敷地内 4 か所	【子育て支援センター 4 か所】 敷地内 4 か所			
飲食店等の無煙環境づくり	16 件	11 件 (廃業等による減)	-	増やす	E ※	

※登録制度廃止となっており、評価困難となっています。

⑥ 健康診査

- ・特定健診受診率について、目標を達成していないものの上昇傾向にあります。一方で特定保健指導利用率は改善がみられず、受診後のフォロー体制の強化が求められます。
- ・がん検診については、子宮頸がんのみ改善傾向にあり、引き続き啓発に取り組むことが重要です。
- ・その他のがん種については、受診率を増加させていくため、健康推進会議成人・産業保健部会と連携して取り組んでいくことが重要です。
- ・乳幼児健診については、受診率に大きな変化は認められていません。引き続き、未受診者に対する受診勧奨の取組を進めていくことが重要です。

指標	基準値 (平成26年度)	中間評価時 (令和元年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
特定健康診査受診率	37.4%	39.3%	44.9%	65.0%	B	国民健康保険
特定保健指導利用率	14.5%	11.4%	14.7%	50.0%	C	
胃がん検診受診人数 (受診率)	341人 (4.5%)	244人 (4.1%)	216人 (3.8%)	900人 (15.0%)	C	地域保健・健康 増進事業報告
肺がん検診受診人数 (受診率)	600人 (3.7%)	386人 (2.6%)	266人 (2.0%)	1,200人 (20%)	D	
大腸がん検診受診人数 (受診率)	1,162人 (7.2%)	808人 (5.5%)	802人 (5.9%)	1,800人 (30%)	D	
乳がん検診受診人数 (受診率)	782人 (20.9%)	757人 (21.3%)	724人 (21.4%)	1,000人 (60%)	C	
子宮頸がん検診受診人数 (受診率)	681人 (9.0%)	748人 (15.9%)	768人 (15.9%)	1,100人 (35%)	B	

※がん健診等の実施については、制度改正により対象者の算出方法が変わったため基準となる平成26年度、中間評価時の令和元年度の受診率を現在の制度にあわせて修正しています。

目標指標	基準値 (平成26年度)	中間評価時 (令和元年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
4か月児健診受診率	97.3%	99.6%	97.9%	98.0%	C	実数
1歳6か月児健診受診率	95.0%	100.4%※	94.9%	97.0%	C	
3歳児健診受診率	96.8%	97.1%	97.4%	100.0%	C	

※前年度対象者が令和元年度に受診した結果を含む

⑦ 親子の健康づくり

- ・妊娠中の喫煙については、大きな変化は認められておらず、マタニティ教室や個別面談、二十歳の集い等の機会を活用した周知を通じて、妊娠期における禁煙の重要性に関する啓発や指導を行っていくことが求められます。
- ・妊娠中の飲酒については、目標を達成していないものの改善傾向にあり、目標達成に向けた取組を継続していくことが重要です。
- ・低出生体重児の割合は改善傾向にあり、かつ目標を達成しています。引き続き、リスクとなる生活習慣の改善等に取り組むことが重要です。
- ・育児に積極的に参加する父親の割合は、中間評価時点と比較して増加しています。また、幼児の就寝時間及び起床時間については、目標を達成しています。引き続き、健康推進会議親子保健部会と連携した健康づくりに取り組んでいくことが重要です。

指標	基準値 (平成26年度)	中間評価時 (令和元年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
妊娠中に喫煙する人の割合	1.7%	0.9%	1.4%	なくす	C	市独自 妊娠届出時アンケート
妊娠中に飲酒する人の割合	5.9%	6.1%	0.7%	なくす	B	
低出生体重児の割合 (2,500g未満)	13.3%	10.1% (H30)	8.5% (R6)	8.7%	A	人口動態統計
育児に積極的に参加する父親の割合	(参考値) 54.0%	就学前保護者 62.6% 小学生保護者 61.3%	就学前保護者 76.5% 小学生保護者 67.4%	55.0%	E ※	幼児健診時調査
夜21時までに寝る幼児の割合	1歳6か月児 21.0% 3歳児 5.6%	1歳6か月児 23.7% 3歳児 10.7%	1歳6か月児 38.3% 3歳児 11.0%	増やす	A	
朝7時までに起きる幼児の割合	1歳6か月児 41.9% 3歳児 35.6%	1歳6か月児 54.7% 3歳児 42.9%	1歳6か月児 58.4% 3歳児 55.0%	増やす	A	

※質問事項が変更されているため、評価困難となっています。

(3) 食育推進計画（第2次）の評価

計画の評価指標20項目について、達成状況を分析・評価した結果を下記の表にまとめました。

「A：目標達成」は5項目（25.0%）、「B：改善傾向」は1項目（5.0%）となっており、この2つを合わせた6項目（30.0%）で改善がみられました。一方、「C：現状維持」が2項目（10.0%）、「D：悪化」が7項目（35.0%）でした。「目標達成・改善」と「悪化」が拮抗しており、引き続き、全体で食の取組を推進していく必要があります。

カテゴリー ごとの評価	評価				
	A	B	C	D	E
① ライフステージ別の主な目標	2	1	1	5	1
② 地産地消の推進と地域の食文化の育成	1			2	2
③ 体験を通じた食育の推進	1		1		1
④ 食の安全・安心	1				1
合計	5	1	2	7	5
割合	25.0%	5.0%	10.0%	35.0%	25.0%

① ライフステージ別の主な目標

- ・朝食を毎日食べる習慣については、概ね目標を達成できている年代もありますが、高校2年生、成人は悪化しています。また、野菜を1日3回以上食べている人の割合は減少しています。安来市食育推進会議と連携し、どのような取組が求められるか検討していくことが重要です。
- ・薄味に心がけている人の割合には大きな変化は認められず、周知や指導等の取組を継続していくことが重要です。
- ・適正体重の人の割合は悪化しており、生活習慣や運動習慣の改善等に向けた取組が求められます。
- ・よく噛んで食べるこどもの割合は悪化しており、よく噛むことの重要性について、一層の啓発や指導が必要です。
- ・食事バランスガイドを知っている市民の割合について、評価が困難ですが、中間評価時点で悪化しており、主食・主菜・副菜を揃えている人を増やしていくため、食育推進会議と連携し取り組んでいくことが重要です。

指標		基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和2年度)	現状 (令和7年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
朝食を毎日食べる	3歳児	89.4% (H26)	93.6% (R1)	93.7%(R6)	97.5%	B	3歳児健診
	小学生(全学年)	93.9% (H26)	93.2% (R1)	95.1%(R5)	95.0%	A	やすぎっこしあわせ計画ニーズ調査
	中学生(2年)	87.0% (H26)	84.7% (R1)	91.4%(R6)	90.0%	A	
	高校生(2年)	89.2% (H26)	84.8% (R1)	82.3%(R6)	90.0%	D	
	成人	85.2%	82.0%	78.7%	90.0%	D	市民意識調査
野菜を1日3回以上食べている人の割合		30.2%	25.4%	20.7%	60.0%	D	
薄味に気を付けている人の割合		62.3%	58.3%	62.0%	70.0%	C	
適正体重の人の割合(BMI18以上～25未満)		75.1%	75.3%	66.3%	76.0%	D	
よくかんで食べるこどもの割合		97.8% (H26)	97.0% (R1)	94.7%(R6)	増やす	D	3歳児健診
食事バランスガイドの内容を知っている市民の割合		40.7%	21.6%	-	50.0%	E ※	市民意識調査

※現状値がないため、評価困難となっています。

② 地産地消の推進と地域の食文化の育成

- ・学校での伝統料理の情報提供は全校実施の目標を達成できており、引き続き取り組んでいくことが重要です。
- ・学校給食での「やすぎどじょう」の使用ができなくなりました。また給食センターでの地元産物の使用割合も、中間評価以降変化が認められず、これらの食材は保育所や地域の行事等でも活用されています。地域の実情を踏まえ、食育推進会議と連携し、安来市の食文化に触れる機会づくりに取り組んでいくことが重要です。
- ・島根県が取り組む健康づくり応援店の数は、近年横ばいで推移しており、こうした取組も活用し食環境の整備を進めていくことが重要です。
- ・食生活改善推進員については、養成教室を定期的に行っているものの会員の高齢化等もあり減少傾向となっています。食生活改善推進員数の増加に向けた取組も重要ですが、人口減少の中において、食生活環境の支援に資する地域資源の発掘等も検討も重要です。

指標	基準値 (平成27年度)	中間評価時 (令和元年度)	現状 (令和6年度)	目標 (令和7年度)	評価	根拠基準
学校での 伝統料理の情報提供	全校実施	全校実施	全校実施	全校実施	A	教育委員会
学校給食での 「やすぎどじょう」の活用	全校実施	11校実施 (自校方式の うち全校)	なし	全校実施	E ※1	
給食センターでの地元産 物の使用割合	—	30.0% 【6月】	29.2% 【6月】	45.0%	E ※2	
健康づくり応援店	20件	17件 (廃業等によ る減)	17件	増やす	D	実数
食生活改善推進員数	53人	55人	43人	増やす	D	

※1 提供方法の変更により、評価困難となっています。

※2 基準値がないため、評価困難となっています。

③ 体験を通じた食育の推進

- ・学校での農林漁業体験については、全校で実施され目標を達成できているため、引き続き目標を達成していくための取組が重要です。
- ・食に関する取組を行っている団体は増加していません。各地区健康推進会議と連携し、食に関する取組を進めていくことが重要です。
- ・体験型イベントや研修については中間評価以降減少しています。安来市食育推進会議と連携し、イベントや研修等に取り組んでいくことが重要です。

指標	基準値	中間評価時	現状	目標	評価	根拠基準
	(平成27年度)	(令和元年度)	(令和7年度)	(令和7年度)		
学校での農林漁業体験の実施	全学校での実施	全学校での実施	全学校での実施	全学校での実施	A	実数
食に関する取り組みを行っている団体数	16 団体	17 団体	16 団体(R6)	24 団体	C	健康推進会議
体験型のイベントや研修等の回数	—	619 回	225 回	増やす	E ※	実数

※基準値がないため、評価困難となっています。

④ 食の安全・安心

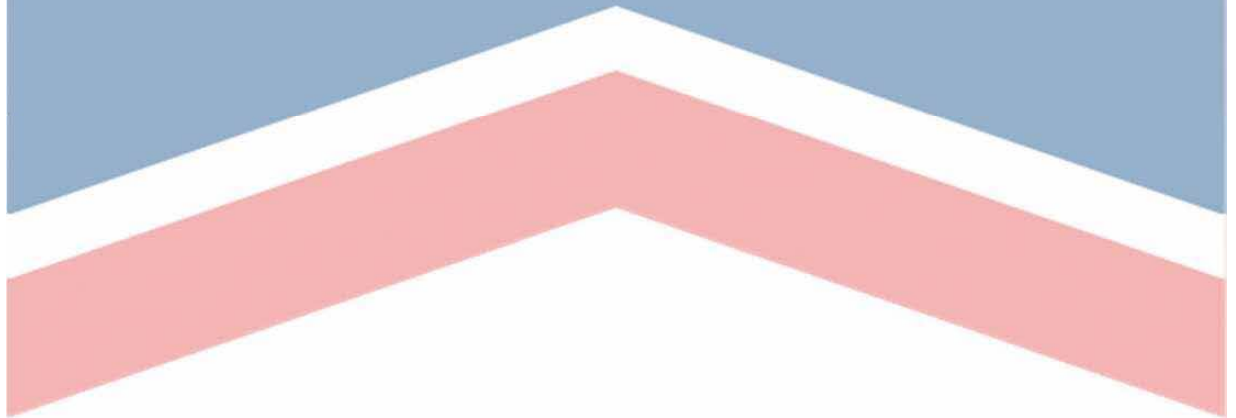
- ・食育記事の掲載は、中間評価以降毎月実施できており、食の安心・安全に関する情報提供は、目標を達成できています。引き続き、地域のニーズに応じた啓発や情報提供を行っていくことが重要です。

指標	基準値	中間評価時	現状	目標	評価	根拠基準
	(平成27年度)	(令和元年度)	(令和6年度)	(令和7年度)		
広報等への食育記事の掲載回数	—	毎月	毎月	年2回	E ※	実数
食の安心・安全に関する情報提供	未実施	実施	実施	実施	A	

※基準値がないため、評価困難となっています。

第3章

計画の基本的な考え方



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

2つの計画（「健康増進計画」、「食育推進計画」）を一体的に策定する本計画においては、「元気でいきいきと安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として、それぞれの取組を一層推進し、市民が快適な生活環境の中でこころもからだも健康でいきいきと毎日を過ごし、生きがいに満ちた幸せな暮らしを送ることができるまちづくりを進めます。

また、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、市民や関係団体・組織とともに健康づくりに取り組みます。

元気でいきいきと安心して暮らせるまちづくり

（1）基本方針

基本方針1 生涯を通じた健康づくり

乳幼児期から高齢期まで、すべての世代が健やかに生きることを目指し、ライフステージに応じた取組を推進します。家庭・学校・地域が連携し、食育・運動・休養の習慣づくりを通じて、健康の基礎を育みます。また壮年期の健診（検診）の受診促進、疾病の早期発見・生活習慣の改善、治療・重症化予防の取組を強化します。高齢期には介護予防やフレイル対策を進め、生涯を通じた健康寿命の延伸を図ります。

基本方針2 健康を支援する環境づくり

市民や地域団体、事業所等、多様な団体が協働し、健康課題の共有と解決に向けた活動を推進します。保健・医療・介護・福祉の分野が連携し、誰もが安心して暮らせる共助の仕組みづくりを行っていきます。

基本方針3 住民主体の地域活動の推進

市民が主体となり、地域の特性を生かした健康づくり活動を推進します。地域の健康推進会議やボランティア団体、民生委員等が協力し、互いに支え合いながら健康課題を解決します。地域の絆を強め、「みんなで支える健康のまちづくり」を進めます。

2 計画の体系

本計画では、基本目標に向かい活動を展開するにあたり、「生涯を通じた健康づくり」「健康を支援する環境づくり」「住民主体の地域活動の推進」の3つを基本方針として位置づけ、各分野の施策を展開していきます。

また、高齢化の進行や社会環境の変化に伴い、高齢期におけるフレイル予防や介護予防の重要性が一層高まっていることから、新たに「高齢者の健康づくり」を明確に位置づけます。あわせて、女性特有のライフステージに応じた健康課題への対応が求められていることを踏まえ、「女性の健康づくり」を新たな分野として加え、きめ細かな支援を進めていきます。

健康増進計画と食育推進計画は相互に連携し、取組を総合的に推進することで、引き続き健康寿命の延伸に向けた取組を着実に進めていきます。



※新たに加えた分野

3 健康やすぎ21の目標指標

健康増進計画と食育推進計画を一体的に推進していく上での全体目標として、計画全体の進捗状況を把握するために目標指標を設定します。具体的には、「平均余命・健康寿命の延伸」、「がん等の年齢調整死亡率（40～69歳）の減少」、「健康状態」、「本計画を知っている人の増加」に関する4つの目標を、本計画の総合的な成果を確認する指標として位置づけます。

一方、これらを除いた目標指標については、健康増進計画に係る内容を第4章、食育推進計画に係る内容を第5章において、それぞれの分野・項目ごとに整理し、各施策の進捗管理に活用していきます。なお、根拠基準に市民意識調査を用いた現状は、20歳以上の調査結果に基づいているため、第2章（2）各分野別に見る評価内の現状とは異なります。

また、令和12年度を目途に行う中間評価で、結果を踏まえて必要に応じた見直しを行います。

（1）平均余命・健康寿命の延伸

目標指標

指標		現状（令和3年度）※	目標（令和17年度）	根拠基準
男性	65歳以上の平均余命	20.13歳	伸ばす	SHIDS （島根県健康指標データベースシステム）
	65歳の平均自立期間	18.71歳	伸ばす	
女性	65歳以上の平均余命	24.97歳	伸ばす	
	65歳の平均自立期間	22.13歳	伸ばす	

※表記年を中心とする5年平均

(2) がん等の年齢調整死亡率の減少(40～69歳)

目標指標

指標		現状(令和3年度)※2	目標(令和17年度)	根拠基準
胃がん年齢調整死亡率	男性	25.6	減らす	SHIDS (島根県健康指標データベースシステム)
	女性	13.3	減らす	
肺がん年齢調整死亡率	男性	33.2	減らす	
	女性	8.4	減らす	
大腸がん年齢調整死亡率	男性	22.0	減らす	
	女性	15.0	減らす	
乳がん年齢調整死亡率	女性	5.8	減らす	
子宮がん年齢調整死亡率	女性	8.1	減らす	
脳卒中年齢調整死亡率 (脳血管疾患)	男性	5.6	減らす	
	女性	8.6	減らす	
心臓病年齢調整死亡率 (虚血性心疾患)	男性	11.6	減らす	
	女性	0	維持	
自殺年齢調整死亡率	男性	33.5	減らす	
	女性	8.0	減らす	

※1 平成27年平滑化人口にて抽出

※2 表記年を中心とする5年平均

(3) 健康状態

目標指標

指標	現状(令和7年度)	目標(令和17年度)	根拠基準
自分を「健康状態がよい」と思う人の割合	33.6%	45.0%	市民意識調査

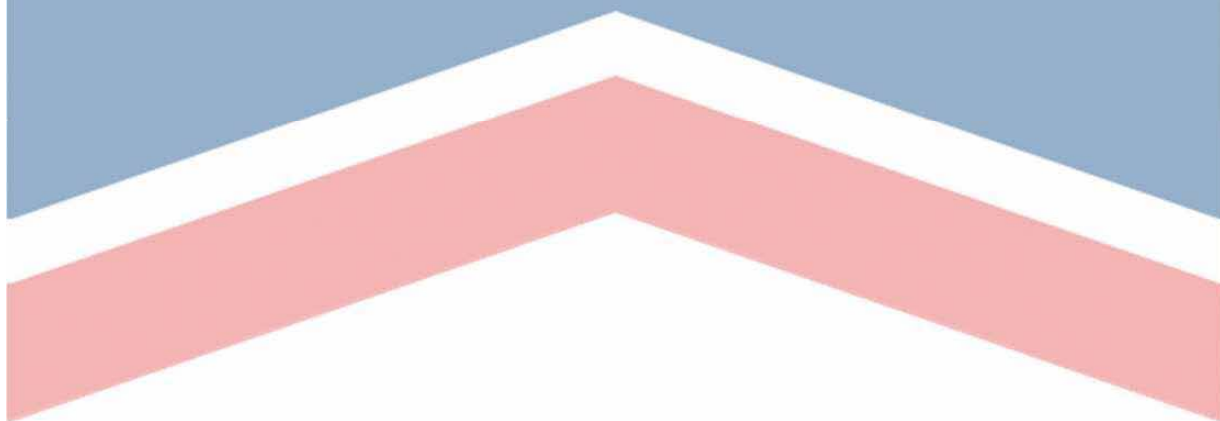
(4) 本計画を知っている人の増加

目標指標

指標	現状(令和7年度)	目標(令和17年度)	根拠基準
健康やすぎ21 (健康増進計画・食育推進計画)	18.2%	30.0%	市民意識調査

第4章

健康増進計画



第4章 健康増進計画



1 栄養・食生活

食生活は、身体を構成する栄養素や日常生活に必要なエネルギーを供給し、身体機能を維持・調整する基盤です。また、こどもの発育や発達、成人・壮年期の生活習慣病予防、高齢期の低栄養・フレイル予防と、生涯にわたる健康の維持・増進、QOL（生活の質）の向上を図るために重要です。

健康やすぎ21（第3次）の評価では、朝食欠食、野菜摂取不足等、食習慣に関する評価項目の悪化が目立ちました。朝食摂取や薄味、野菜摂取等、よい食習慣を身につけることは健康づくりにとって非常に重要です。市民が健康な生活を送るために必要な食に関する正しい知識を身につけられるよう、さらなる啓発方法の検討や取組が必要です。

また健康増進計画における栄養・食生活は、食育推進計画と連動して取り組むことで、健康的な食習慣の定着を図ります。

現状と課題

●市民意識調査結果では、健康に気をつけていることについて、「食生活に気をつけている」と回答した人は、6割を超えており、市民の健康づくりの入口として「食」を意識して取り組んでいる人が多いことが分かります。（図1-1）

●朝食については、「毎日食べる」が85.9%となっている一方で、朝食を毎日食べていない人が12.8%となっています。（図1-2）

●朝食を食べていない理由として、「時間がない」（36.4%）、「食欲がない」（35.5%）、「食べる習慣がない」（29.3%）となっています。（図1-3）

●野菜を1日3回以上食べている人は3割に満たず、1日1～2皿にとどまる人が6割近くを占めており、十分な野菜摂取には至っていません。（図1-4、図1-5）

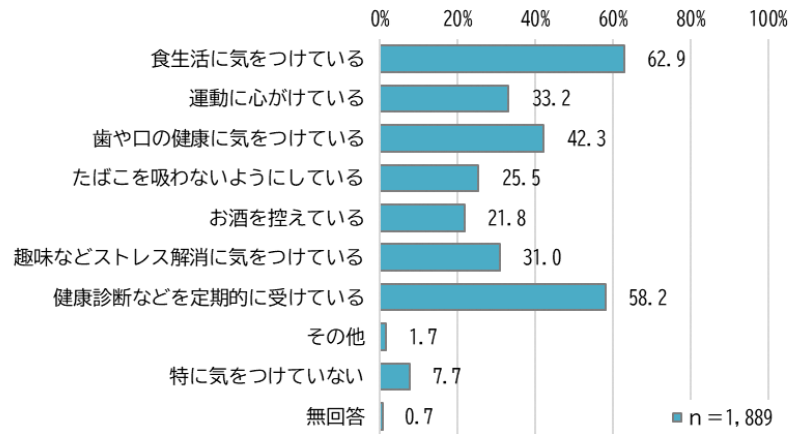
●薄味に気をつけている人の割合は、年齢が上がるにつれて増加する傾向にあります。一方で、社会医療法人製鉄記念八幡病院が作成した「塩分チェックシート」を活用し、塩分摂取状況を点数化したところ、塩分を摂りすぎている人（14点以上）の割合は37.1%となっています。このことから、塩分に対する意識と実際の行動との間に差があることが示唆されます。（図1-6、図1-8）

●家庭での味付けと外食等と比較して「薄い」（49.7%）となっていますが、「同じ程度」（40.8%）「濃い」（7.4%）と約半数が外食等と同程度以上となっています。（図1-7）

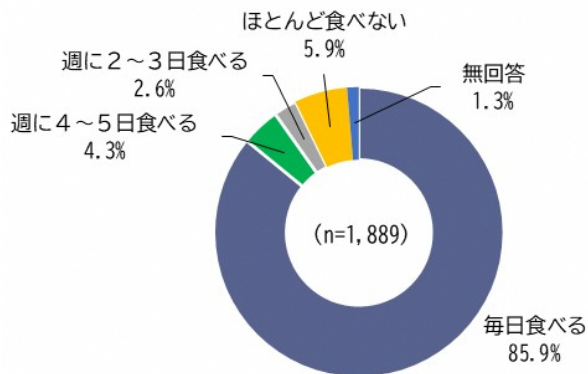
●主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をしている人（「1日2回以上」）は41.7%となっている一方で、週に数回等、頻度が十分でない人もみられます。（図1-9）また、調理済み食品やインスタント食品の利用割合を前回調査と比較すると、いずれも利用している人の割合が増加しています。利便性が高い一方で、野菜不足や塩分・脂質の過剰摂取、栄養バランスの偏りが生じやすい可能性があり、「選び方」や「組み合わせ」等、多様化する生活の中でもバランスのよい食事を実践しやすい環境づくりを進める必要があります。（図1-10、図1-11）

●ワークショップでは、安来市にはお茶請けに漬物を食べる習慣があることや「どんな食事だとバランスがいいのか」、「自分の家のみそ汁の塩分濃度が高いか低いかわからない」という意見が挙げられました。また、「減塩のみそ汁を飲んでみたい」や「みそ汁の塩分濃度を測ってみたい」、「自分だけでなく家族の健康を守ってくれる家庭での調理者が正しい知識をつけることも大切だ」という意見がありました。

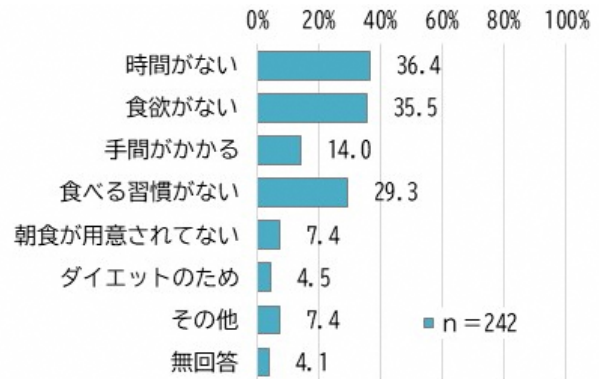
(図1-1) 市民意識調査：健康に気をつけていること



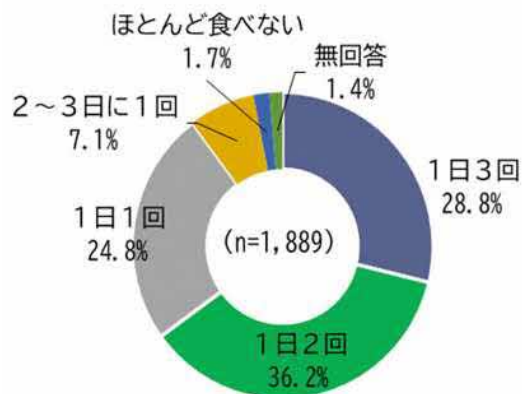
(図1-2) 市民意識調査
朝食の摂取状況



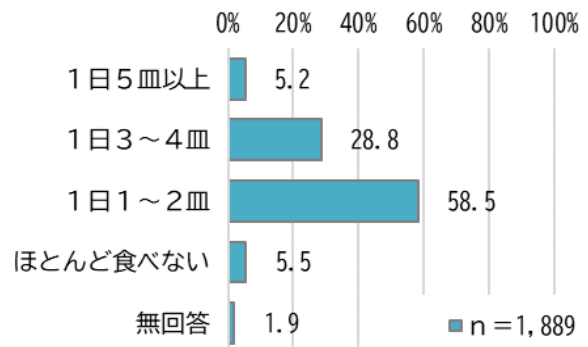
(図1-3) 市民意識調査
朝食を食べていない理由



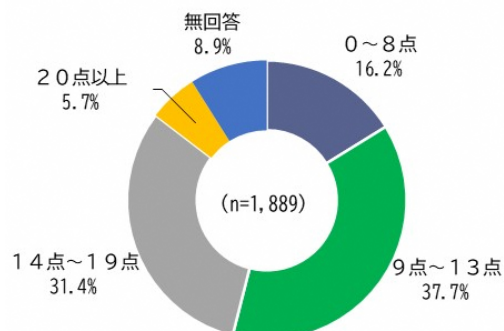
(図1-4) 市民意識調査
野菜を食べる頻度



(図1-5) 市民意識調査
1日に野菜料理を何皿食べているか

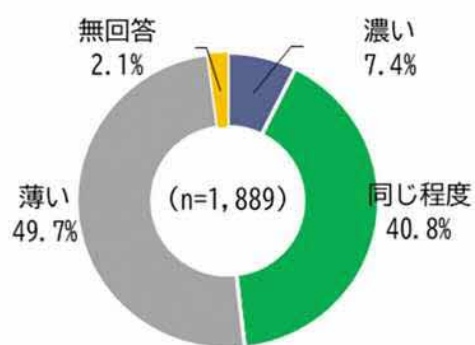


(図1-6) 市民意識調査
日常の塩分摂取を点数化

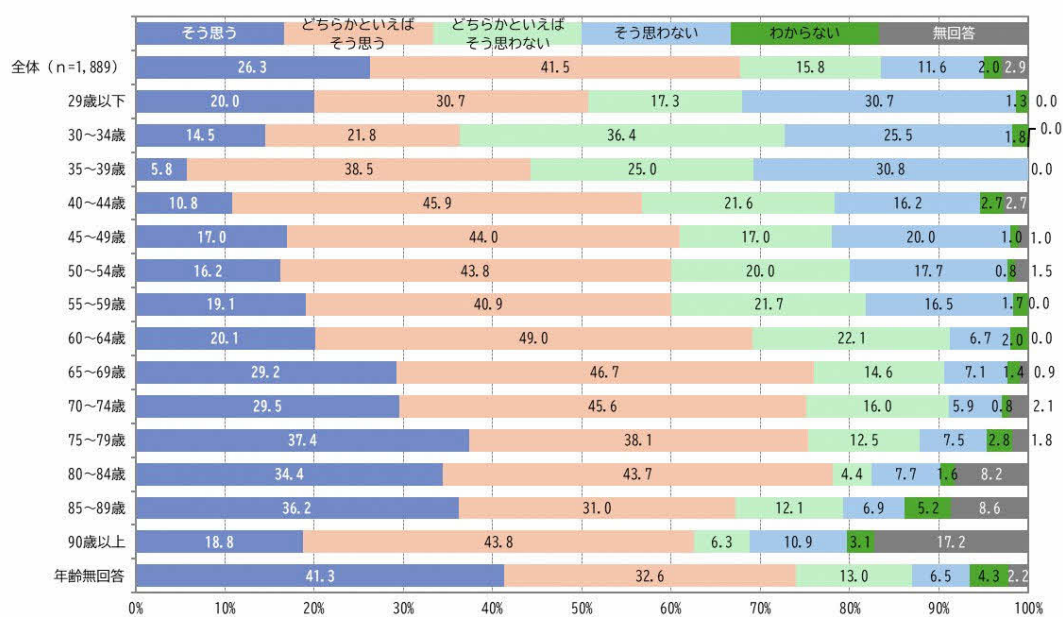


合計点	評価
0～8	食塩はあまりとっていない。
9～13	食塩摂取量は平均的。
14～19	食塩摂取量は多め。
20以上	食塩摂取量はかなり多い。

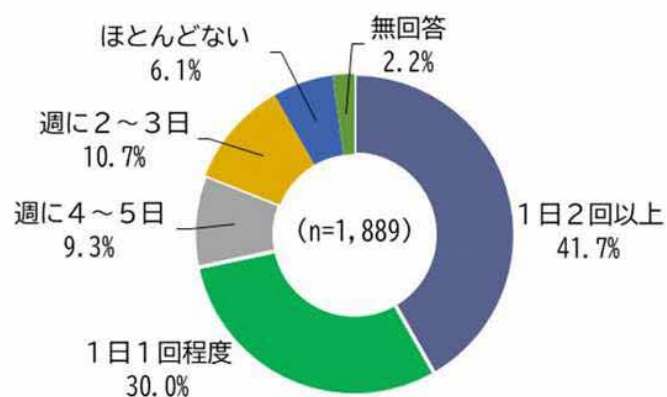
(図1－7) 市民意識調査：家庭での味付けが外食等と比較



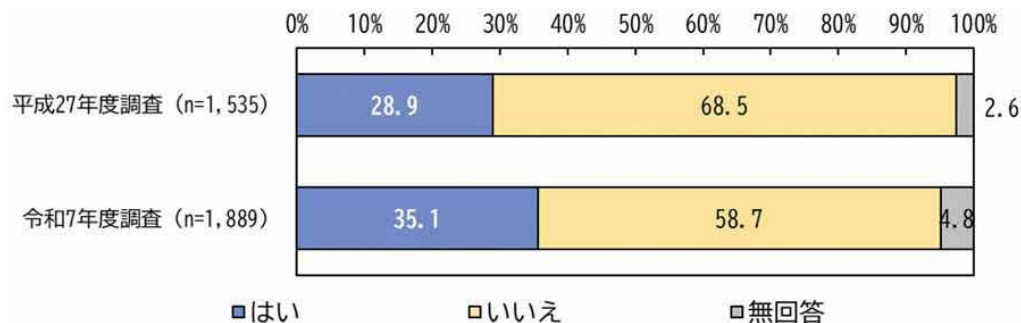
(図1－8) 市民意識調査：年代別にみる「薄味に気をつけている」人の割合



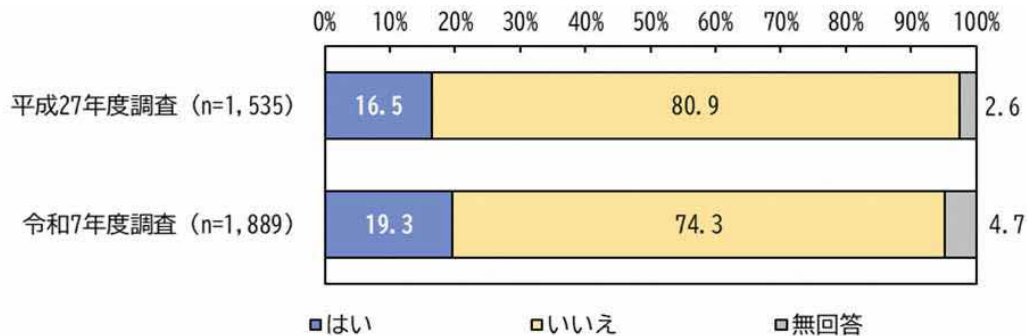
(図1－9) 市民意識調査：バランスのよい食事をしている人の割合



(図1-10) 市民意識調査：調理済食品やインスタント食品を利用している割合



(図1-11) 市民意識調査：外食や市販のお弁当を利用している割合



行動目標

- 1日3食、主食・主菜・副菜をそろえた栄養バランスのよい食事を実践しよう
- 野菜摂取量を増やし、塩分を抑えた健康的な食習慣を身につけよう
- 適正体重を知り、自分に合った食事量にしよう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
朝食を毎日食べている人の割合	85.9%	90.0%	市民意識調査
野菜を1日3皿以上食べている人の割合	34.0%	50.0%	
薄味に気をつけている人の割合	67.8%	70.0%	
塩分摂取点数14点以上の人の割合	37.1%	30.0%	
1日に2回以上「主食・主菜・副菜」を組み合わせたバランスのよい食事をしている人の割合	41.7%	50.0%	
適正体重の人の割合 (BMI18.5以上～25未満)	66.8%	75.0%	

基本方針１ 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ●おなかがすくリズムをもとう ●食べる楽しさを知ろう ●薄味に親しもう
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣を身につけよう ●給食を通して、健康によい食事のとり方を学ぼう ●食べ物のはたらきと適量を知ろう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●生活リズムを整え、毎日３食食べる習慣を身につけよう ●塩分を控えめにして、薄味を心がけよう ●食べ物と健康の関係を理解し、食べ物を選ぶ力を身につけよう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●生活・勤務形態や生活リズムに応じた食事のリズムを整え、規則的な食生活を実践しよう ●適正体重を理解し、自分に合った食事量やバランスのとれた食事を心がけよう ●塩分を控えめにして、薄味を心がけよう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●低栄養にならないためにバランスのとれた食事を心がけよう ●塩分を控えめにして、薄味を心がけよう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●地域等と連携した食に関する体験の場づくり ●健康的な食習慣について児童生徒や保護者への正しい知識の普及啓発 ●食育授業、給食を通じた継続的な指導の実施
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●従業員やその家族に生活習慣病予防や重症化予防のための食の知識の情報発信 ●従業員が適切な食生活を実践できる職場環境の整備
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●食育や食生活改善を図るボランティア活動の取組 ●地域の料理教室、減塩と野菜摂取の普及活動
市	<ul style="list-style-type: none"> ●ライフステージに応じた望ましい食生活や正しい知識の普及啓発 ●安来市食育推進会議と連携し、食育・減塩・野菜摂取を推進し、健康的な食環境を整える ●市民意識調査や健診データ、各地区でのベジチェック®や塩分チェック等の活用を通じて市民に実際の食行動を「見える化」して伝えることで健康づくりのきっかけにする ●食のボランティア団体の育成・支援、連携

基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- 住民一人ひとりが健康的な食習慣を心がける
- 食に関するイベント等に参加し正しい知識を身につける
- 各地区健康推進会議と連携した食の学習の機会を確保する
- 糖尿病友の会と連携した取組



2 運動

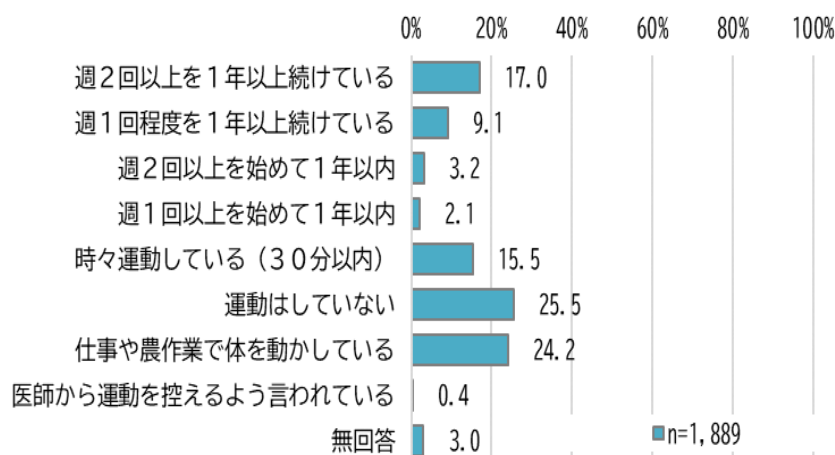
運動・身体活動は、筋力や持久力の維持・向上、生活習慣病予防等、こどもの発育や発達、身体機能を良好に保つために重要な要素です。日常生活の中で無理なく継続的に身体を動かすことは、身体面のみならずこころの健康を保ち、年齢を重ねても自立した生活続けるために欠かせません。

健康やすぎ21（第3次）の評価では、「運動習慣として歩くことにしている人の割合」は悪化しており、健康状態の改善に向けて取組の強化が求められています。本市では、各地区でウォーキング大会をはじめとする運動の取組が行われており、地域のつながりづくりや社会参加の場として重要な役割を担っています。今後、高齢化の進行と人口減少が見込まれる中、地域の実情を把握し、取組を維持できる体制の検討・支援が必要です。

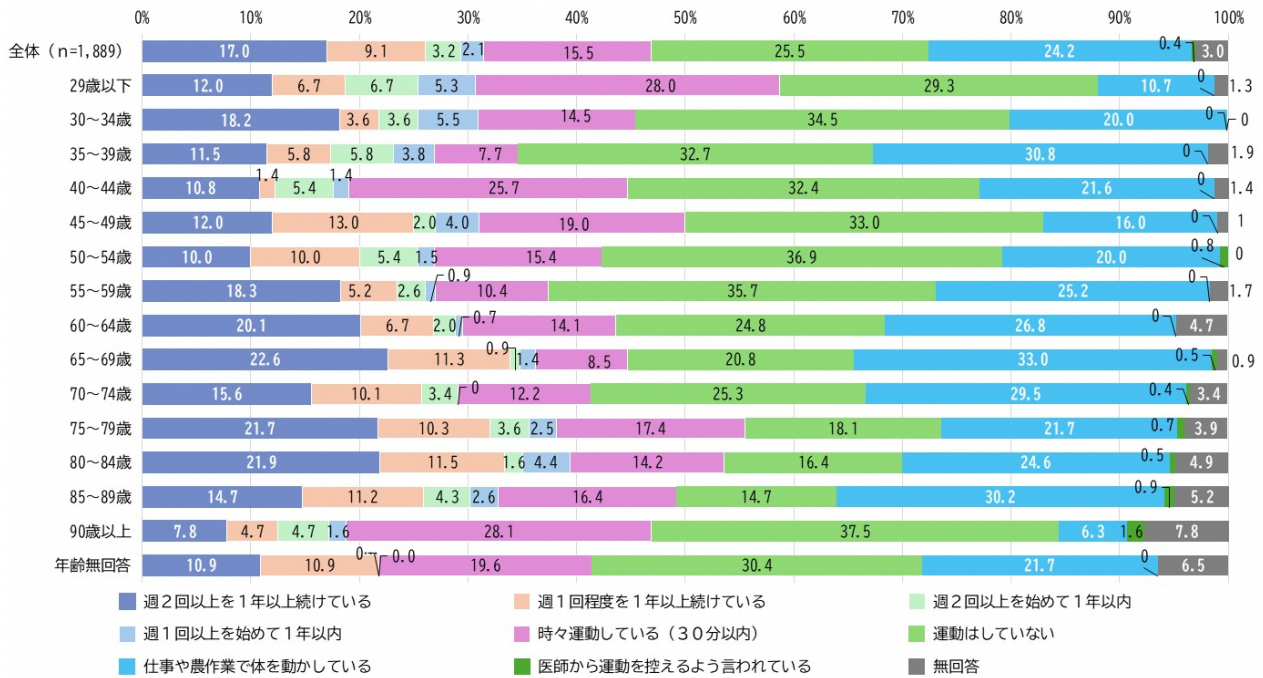
現状と課題

- 運動習慣について「週2回以上・1回30分以上の運動を1年以上継続している」（17.0%）となっており、目標の25%には届いていません。（図2-1）
- 年代別にみると、20～50代では「運動はしていない」割合が約30%強と高く、特に40～59歳では運動実施率が低下しています。一方、70代以上では「週2回以上」「週1回程度」といった実施率が高く、高齢層のほうが安定した運動習慣を持つ傾向が確認できます。（図2-2）
- 成人・壮年期では約7割が運動不足を感じており、「運動したい意識はあるが取り組めていない」状況です。高齢期では、運動不足の自覚は低く、「普段から動けている」実態が反映されています。（図2-3）
- 「運動を続ける上での悩み」では、20～60代では「時間がない」「1人では続けにくい」「体力がない、疲れる」が多く、70代以上では「体力がない、疲れる」等、年代ごとに異なる阻害要因がわかります。（図2-4）
- ワークショップでは「仕事で体を動かしているといっても意識していないと特定の部位ばかり動かし運動と言えるのか」「スポーツ推進員を活用していくとよい」「みんなで楽しくやると継続できると思う」「運動と歌とかウォーキングと旧家巡り等、他の要素と組み合わせる」といった意見が挙げられました。

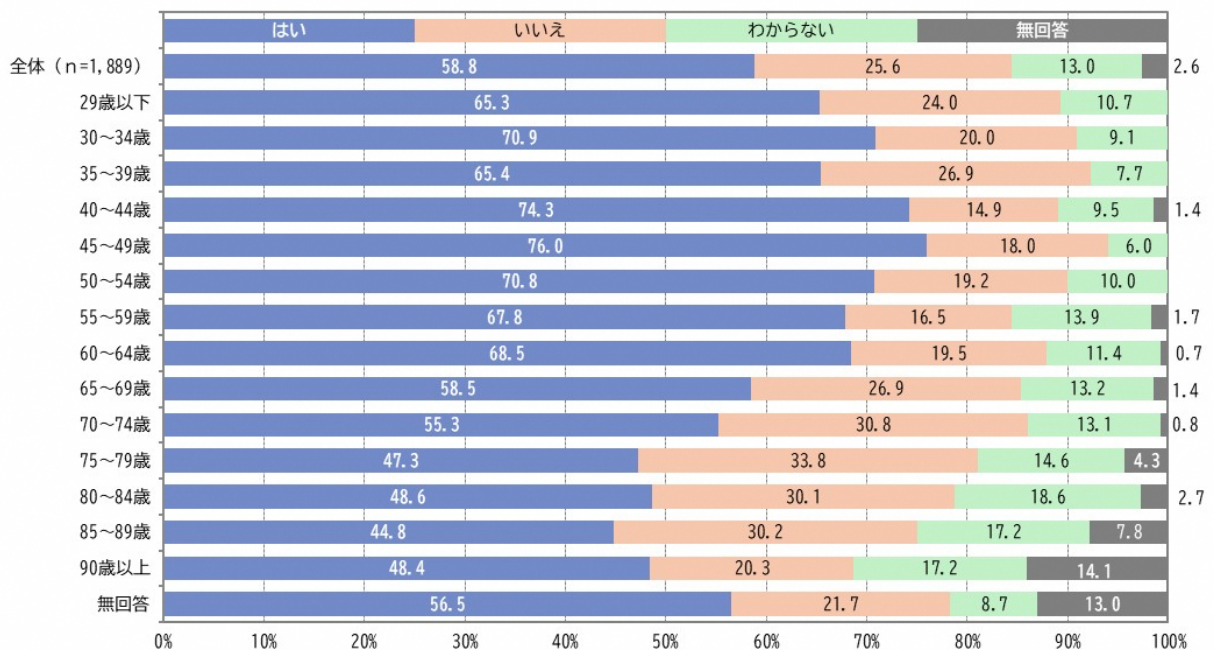
（図2-1）市民意識調査：意識的に運動（1回30分以上）をしている割合



(図2-2) 市民意識調査：年代別にみる運動習慣



(図2-3) 市民意識調査：運動不足を感じている割合



(図2-4) 市民意識調査：運動を続ける上での悩み・課題

	時間がない	1人では続けにくい	体力が無い、疲れる	体を動かすのが嫌い	どんな運動をしてよいかわからない	その他	特になし
20代以下	36.5	40.5	29.7	16.2	13.5	5.4	20.3
30代	59.8	24.3	30.8	14.0	14.0	9.3	13.1
40代	54.7	30.2	29.7	7.6	11.6	8.1	10.5
50代	47.1	28.2	31.5	8.8	14.3	8.0	13.0
60代	28.7	25.1	26.9	7.3	14.6	5.6	26.0
70代	15.7	20.7	25.1	2.7	11.5	8.4	33.3
80代	6.0	16.5	34.9	1.6	7.2	10.0	37.3
90代以上	1.9	17.3	48.1	5.8	3.8	7.7	25.0

行動目標

- 日常生活の中に身体活動・運動を取り入れ、今よりもプラス10分身体を動かすことを意識しよう
- 自分に合った運動を見つけて続けよう
- 誘いあって、地域の健康づくり活動に積極的に参加しよう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
週2回以上、「1日30分以上」の運動をしている人の割合	17.0%	25.0%	市民意識調査
運動不足を「感じている」人の割合	60.3%	50.0%以下	
ウォーキング大会等の場	27回	増やす	地区健康推進会議調査
運動に関する教室等の場 （各地区運動関連調査から月1回以上定期的に実施）	101回	増やす	

基本方針1 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	●遊びを通じて楽しく身体を動かそう
学童期	●学校の休憩時間や放課後に、友達と身体を動かして遊ぼう
思春期	●学校の休憩時間や放課後に、友達と身体を動かして遊ぼう ●クラブ活動やスポーツクラブ等を利用して身体を動かそう
成人・壮年期	●仕事や家事のすきま時間を見つけて、今よりもプラス10分身体を動かそう ●自分に合った運動を続けよう ●家族や知り合いを誘い合って、地域の健康づくり活動に参加しよう
高齢期	●家族や知り合いを誘い合って、地域の健康づくり活動に参加しよう ●日常生活の中に身体活動・運動を取り入れよう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	●遊びを通じた身体づくりの推進
企業等	●職場内ですきま時間を活用した運動の推進 ●スポーツイベント等への協賛 ●転倒・腰痛予防のための運動支援
地域・団体	●スポーツサークルの振興 ●各種スポーツイベントや教室等の開催
市	●ライフステージに応じた運動に関する正しい知識の普及啓発と取組支援 ●運動の取組やイベントの情報の情報発信 ●しまねMAMEインフォの活用

基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- スポーツイベント等への積極的な参加
- 地域で誘い合い、声掛け
- 各地区健康推進会議と連携した運動の機会を確保し、地域のつながりをつくる
- スポーツ協会をはじめとする関係団体、学校、地域が協働し、地域スポーツ環境の充実を図る



3 健診・生活習慣病

健診と生活習慣病対策は、疾病の早期発見・早期治療と重症化予防を通じて健康寿命の延伸を図る上で中核となる取組です。

健康やすぎ21（第3次）の評価においては、がんや主な疾病の死亡率は改善傾向にありますが、食生活や運動等、生活習慣に関する指標は改善しておらず、今後健康寿命や死亡率の推移が悪化する可能性があります。家庭・職場・医療・地域が連携し、生活習慣の改善に取り組む必要があります。

また、早期発見・早期治療に向けた健診（検診）受診率や健診事後措置については、改善していない指標が多いです。生活習慣の改善とともに、健診（検診）受診や健診事後措置について、各地区健康推進会議や健康推進会議成人・産業保健部会と連携し、とくに成人・壮年期に向けたより一層の取組が必要です。

現状と課題



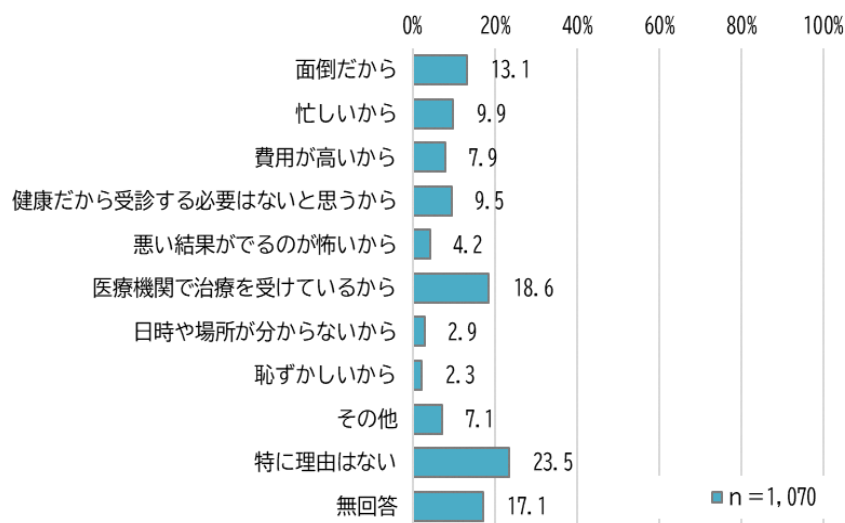
- 国保特定健診受診率は第2期データヘルス計画の目標値である60%に届いていません。（図3-1）
- 市民意識調査結果では、健診（検診）を「受診したことがない」と回答した方の未受診理由として「医療機関で治療を受けているから」以外に、「面倒だから」「忙しいから」「健康だから受診する必要はないと思うから」となっています。早期発見・早期治療のために、職域・医療・地域と連携したさらなる受診率向上の取組が必要です。（図3-2）
- 男性のBMIは、29歳以下および80代以上で「やせ」（BMI18.5未満）の割合が他の年代よりも高いです。一方で、肥満（BMI25.0以上）の割合は特に40～50代で高く、30%を超えています。女性のBMIは、29歳以下、30～34歳において「やせ」（BMI18.5未満）の割合が20%を超えています。（図3-3、図3-4）
- 特定健診結果では、メタボリックシンドローム基準該当者の割合は悪化しており、糖尿病予備群推定数の割合、血圧正常高値の割合は横ばいで改善が見られません。（図3-5、図3-6、図3-7）
- 市民意識調査結果では、年代とともに血圧を「毎日測っている」「時々測っている」が増加します。日頃から自分の血圧を知る習慣づくりに取り組む必要があります。（図3-8）
- 生活習慣改善のきっかけとなる国保特定保健指導実施率は、直近では向上したものの近年では10%前後で推移しており、島根県と比較すると2倍の差があります。特定保健指導実施率向上に向けた、さらなる取組の検討が必要です。（図3-9）
- がん検診は、がんの早期発見・早期治療により死亡率低下を図ることを目的として行いますが、現状では受診者が少ないです。そのため、受診率の向上に加え、精密検査受診の向上を含めた一連の受診行動を重視し、地域・職場・医療・行政が連携したがん死亡率低下に繋がる取組を推進します。
- 市が行うがん検診において、とくに胃がん、肺がん、大腸がん検診の受診率が低いです。現状では、職域で実施されたがん検診の状況が把握できていないことが課題です。国の動向を注視しつつ、職域との連携により受診状況を把握する方法の検討が必要です。（図3-10）
- がんの年齢調整死亡率は、男性は目標未達であるものの概ね改善傾向、女性は肺がんや子宮がんについては悪化しています。部位別の死亡順位をみると、男性は肺、胃、膵臓、女性は大腸、胃、肺の順に多いです。胃がん検診以外で精密検査未受診があるため、検診機関や職域、地域と連携した精密検査の受診勧奨に取り組む必要があります。（第2章20頁、図3-11、図3-12）
- ワークショップにおいて「成人・壮年期の健診受診率の低さ」「健診結果の未活用」が課題として挙がっています。

(図3-1) 安来市国民健康保険特定健診受診率の推移

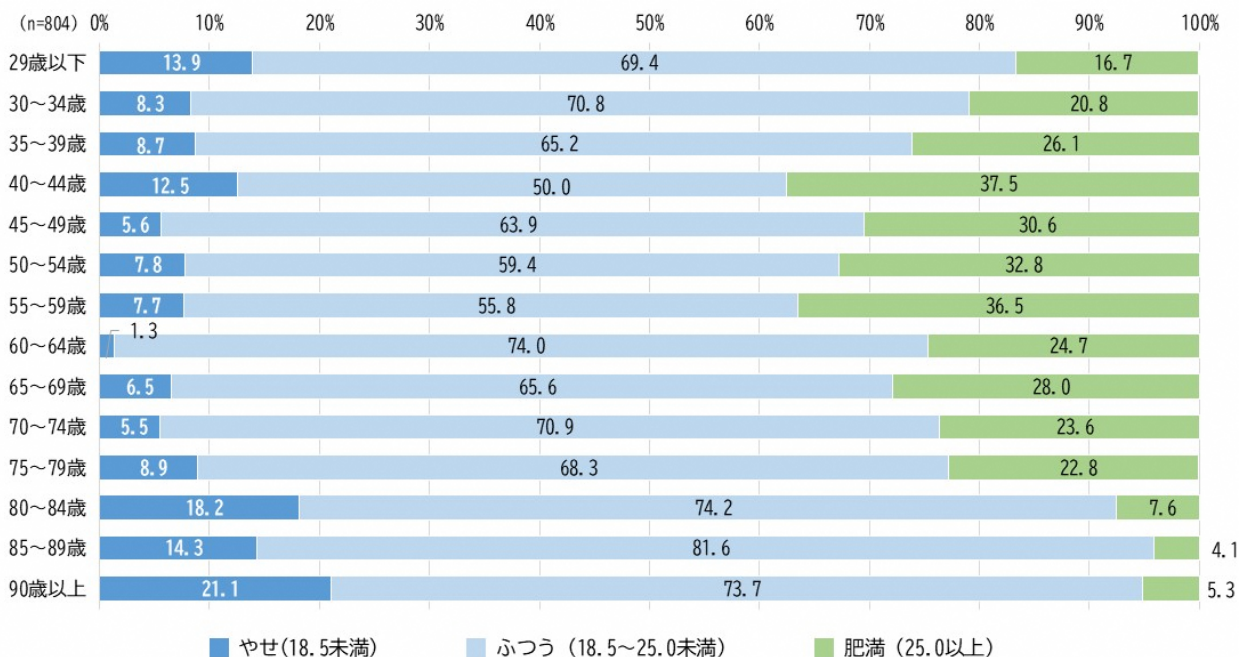


【出典：特定健診・特定保健指導実施結果統括表】

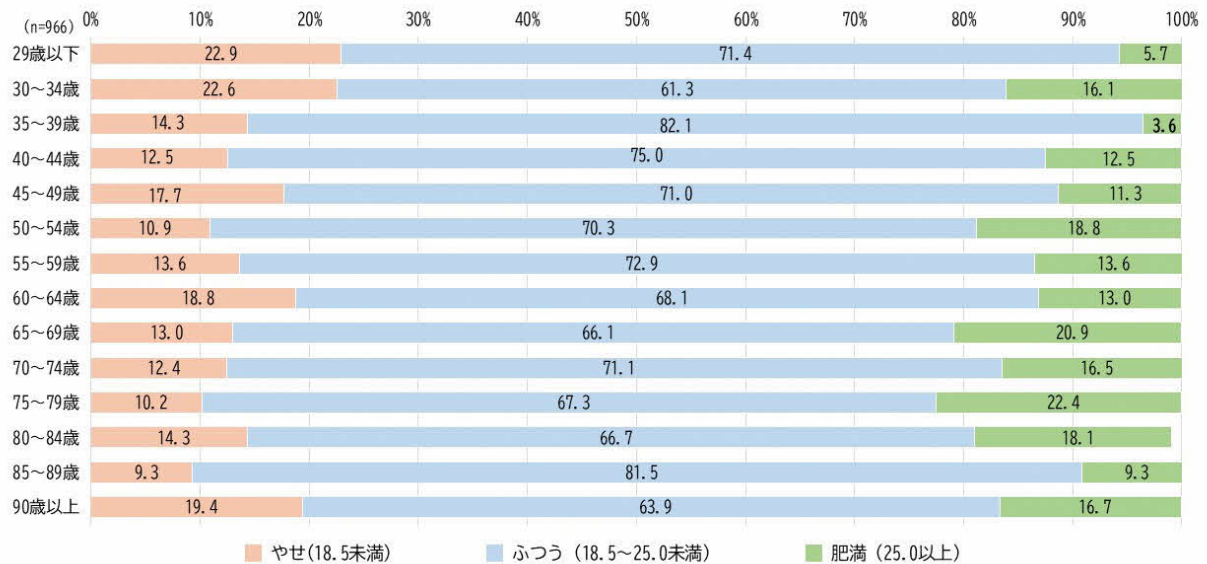
(図3-2) 市民意識調査：未受診理由



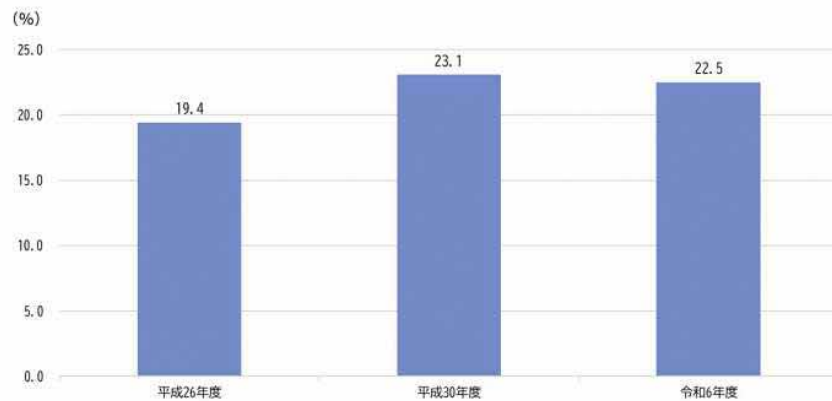
(図3-3) 市民意識調査：男性のBMI



(図3-4) 市民意識調査：女性のBMI

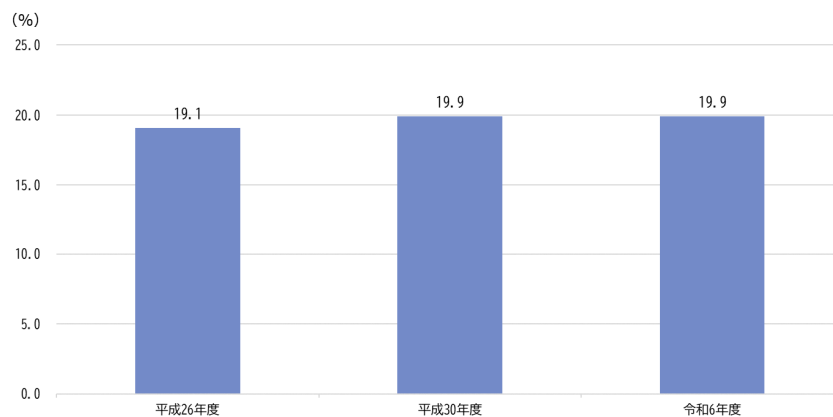


(図3-5) 国保特定健診結果：メタボリックシンドローム基準該当者の割合



【出典：特定健診・特定保健指導実施結果統括表】

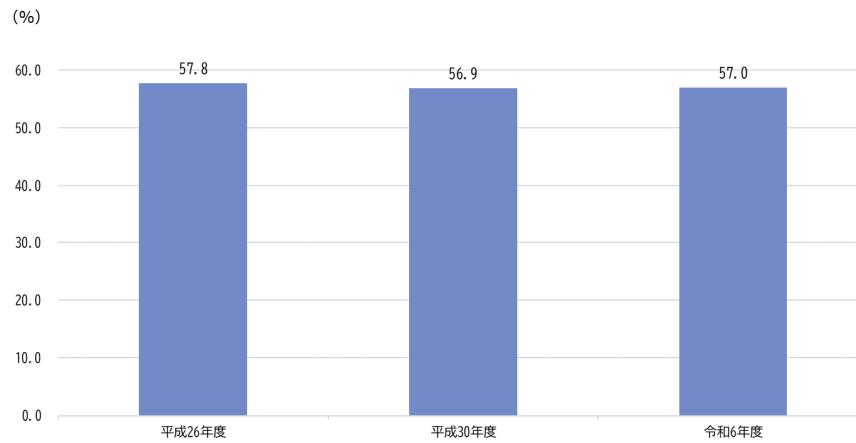
(図3-6) 国保特定健診結果：糖尿病予備群推定数の割合



【出典：国保特定健診受診結果（focusシステム）】

糖尿病予備群該当：空腹時血糖110mg/dL以上126mg/dL未満 又は HbA1C6.0%以上6.5%未満
(内服ありを除く)】

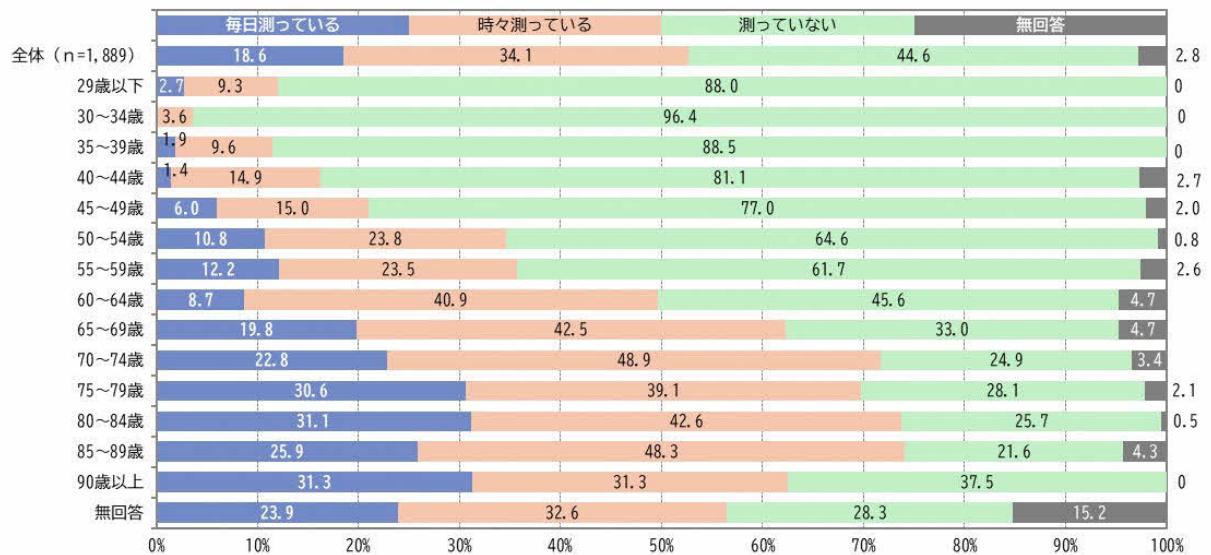
(図3-7) 国保特定健診結果：血圧正常高値の割合



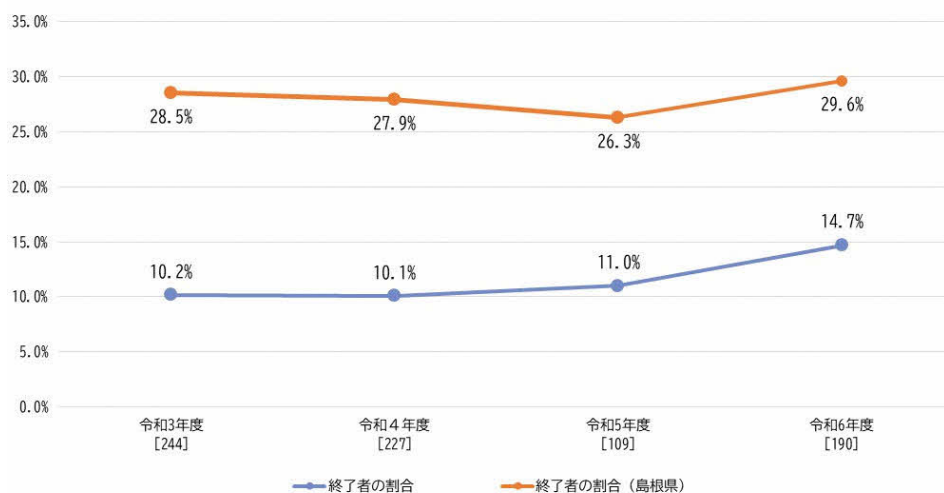
【出典：国保特定健診受診結果（focusシステム）】

※血圧正常高値：収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上（内服含む）】

(図3-8) 市民意識調査：血圧測定状況

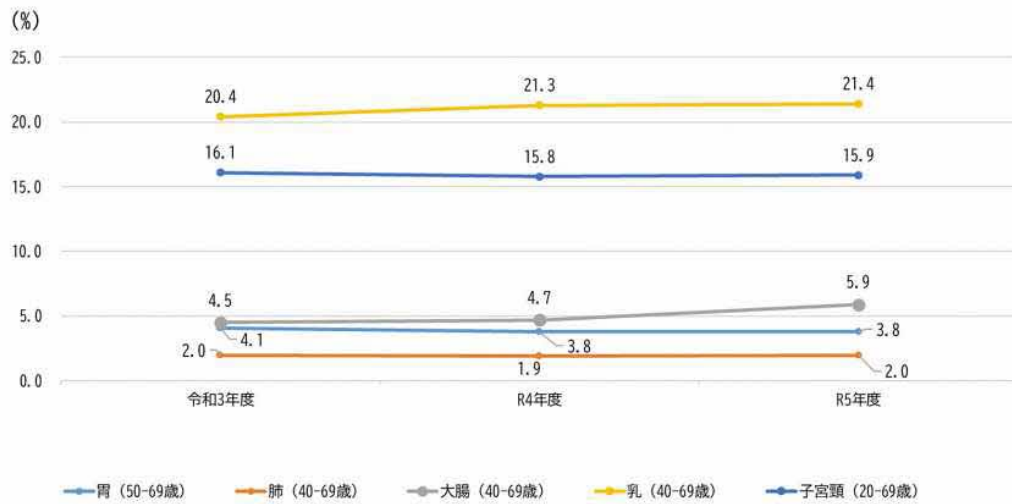


(図3-9) 国保特定保健指導：実施率の推移



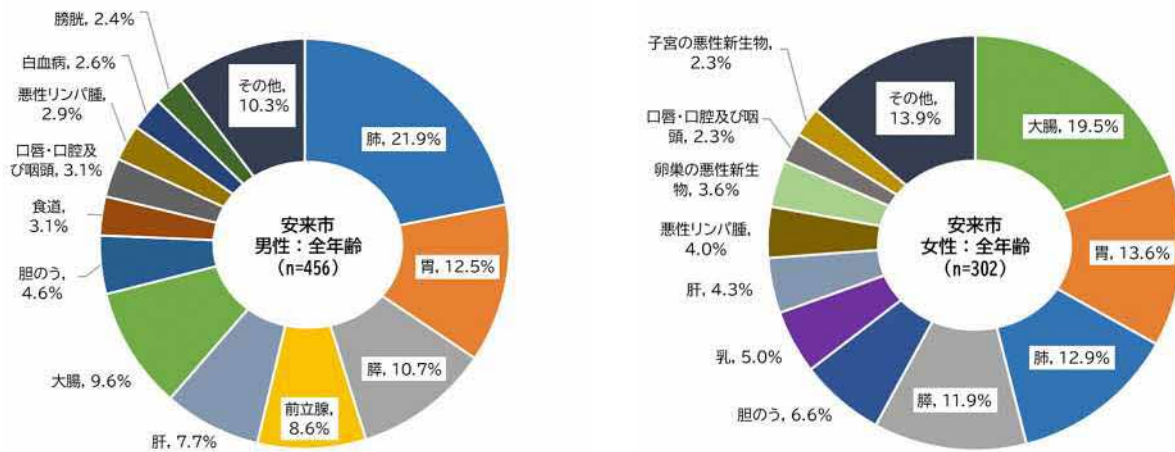
【出典：特定健診・特定保健指導実施結果統括表 ※ 図表〔 〕内数値は対象者数】

(図3-10) がん検診受診率の推移



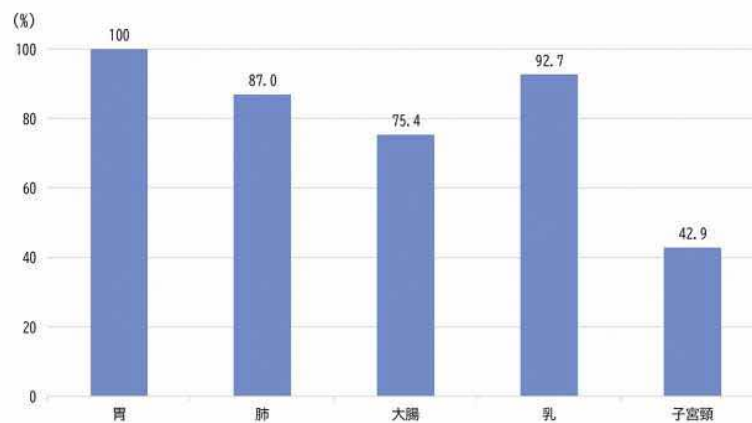
【出典：地域保健・健康増進事業報告】

(図3-11) がん部位別死亡順位：全年齢 平成30-令和4年計



【出典：人口動態統計 ※平成30-令和4年の5年間を集計】

(図3-12) がん検診精密検査受診率



【出典：地域保健・健康増進事業報告（令和4年度）】

行動目標

- みんなで誘い合って健診・がん検診を受けよう
- 健診結果を活用し、生活習慣の点検・見直し、重症化予防に取り組もう
- 生活習慣病等の正しい知識を身につけよう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
特定健康診査受診率	44.9%（R6）	60.0%	特定健診・特定保健指導実施結果統括表
特定保健指導実施率	14.7%（R6）	60.0%	
胃がん検診受診率	3.8%（R5）	7.0%	地域保健・健康増進事業報告
肺がん検診受診率	2.0%（R5）	5.4%	
大腸がん検診受診率	5.9%（R5）	9.0%	
乳がん検診受診率	21.4%（R5）	25.0%	
子宮頸がん受診率	15.9%（R5）	25.0%	
胃がん検診精密検査受診率	100%（R4）	維持	
肺がん検診精密検査受診率	87.0%（R4）	増やす	
大腸がん検診精密検査受診率	75.4%（R4）	増やす	
乳がん検診精密検査受診率	92.7%（R4）	増やす	
子宮頸がん精密検査受診率	42.9%（R4）	増やす	
定期的に血圧を測る人の割合	52.7%	増やす	市民意識調査
適正体重の人の割合 （BMI18.5以上～25.0未満）	66.8%	75.0%	
メタボリックシンドローム基準該当者割合	22.5%（R6）	16.9%	特定健診・特定保健指導実施結果統括表
糖尿病予備群推定数の割合※	19.9%（R6）	13.0%	特定健診結果 （focus システム）
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%（R6）	減らす	
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	57.0%（R6）	減らす	

※ 糖尿病予備群該当：空腹時血糖 110mg/dL 以上 126mg/dL 未満 又は HbA1C6.0%以上 6.5% 未満（内服ありを除く）

基本方針１ 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●学校での健診を受け、自分の身体を知ろう ●正しい生活習慣を身につけよう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に健診を受け、自分の身体を知ろう ●正しい生活習慣を身につけよう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に健診を受け、自分の身体を知ろう ●血圧を測る習慣を身につけよう ●健診結果を活用し、生活習慣を見直そう ●精密検査や保健指導が必要になったら、早めに受けよう ●かかりつけ医をもとう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に健診を受け、自分の身体を知ろう ●血圧を測る習慣を身につけよう ●精密検査や医療が必要になったら、早めに受けよう ●健康づくりや介護予防等に積極的に取り組もう ●かかりつけ医をもとう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
医療機関・医師会	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医を通じた健診・がん検診の受診勧奨 ●健診・がん検診、特定保健指導の実施 ●各種保健事業や地域・職域での学習の場への協力 ●検診検討会や糖尿病管理協議会等を通じて、健診・がん検診の状況・課題の共有、行政と連携した生活習慣病対策の推進
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●こどもを通じて保護者に向けた普及啓発への協力 ●出前講座等を活用した学習機会の確保 ●こどもの各種健診（検診）の実施
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●健診・がん検診、特定保健指導や精密検査等、健診事後措置の実施および協力、受けやすい体制や環境づくり ●健診・がん検診の普及啓発、従業員やその家族への受診勧奨 ●健康経営の推進 ●出前講座等を活用した学習機会の確保
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●地域での受診勧奨・生活習慣病予防について普及啓発 ●健康講演会等の学習機会の確保
市	<ul style="list-style-type: none"> ●健診・がん検診、特定保健指導の実施 ●受診率向上のため、受診しやすい健診・がん検診体制の工夫、効果的な受診勧奨 ●健診事後措置として特定保健指導の利用勧奨、精密検査の受診勧奨 ●健診・がん検診、生活習慣病予防について普及啓発、健康教育、健康相談の実施 ●検診検討会や糖尿病管理協議会等を開催し、健診・がん検診の状況および課題の共有、医療機関・医師会と連携した生活習慣病対策の推進

基本方針3 住民主体の地域活動の推進

- 健診受診の声掛け
- 健康講演会や健康相談等の自分の身体を知る場や学びの場に参加する
- 各地区健康推進会議と連携し、健康講演会や健康相談等の自分の身体を知る機会や学習機会をつくる
- 検診検討会や糖尿病管理協議会を通じて医療機関・医師会と連携した、生活習慣病対策や普及啓発
- 健康推進会議 成人・産業保健部会と連携した健診・がん検診、生活習慣病予防について普及啓発、職域での健康づくりや健診・がん検診の受診状況の把握



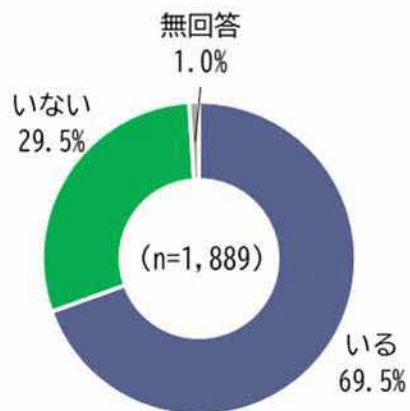
4 歯と口腔

歯と口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼する点だけでなく、食事や会話を楽しむ等、生涯を通じて健やかにいきいきと暮らすための基礎となります。歯と口腔の健康は全身の健康との関連が指摘されており、中でも歯周病は糖尿病や循環器疾患、認知症、低出生体重等との関連が明らかになっています。歯と口腔の健康づくり推進会議等を中心に、家庭・地域が連携した、さらなる取組の推進が必要です。

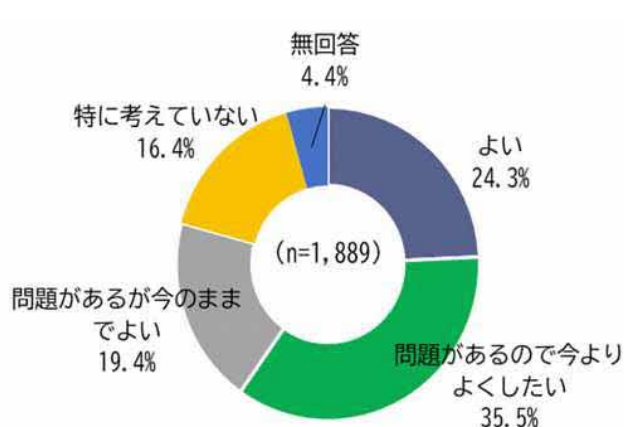
現状と課題

- 市民意識調査の結果をみると、かかりつけ歯科医が「いる」と答えた人は69.5%であり、かかりつけ歯科医をもち、定期的にプロフェッショナルケアを受けることのさらなる周知啓発が必要です。（図4－1）
- 現在の歯や口の健康に関する状況について、「問題があるので今よりよくしたい」が35.5%、「よい」24.3%となっている一方で、「問題があるが今のままでよい」19.4%となっています。（図4－2）
- 歯の健康のために「1日1回以上丁寧に歯磨きをする」（61.7%）と多くの市民が日常的なケアとして歯磨きを実施している一方で、むし歯・歯周病予防に効果が高いとされる「歯間ブラシ・フロスの使用」（31.7%）、「フッ化物入り歯磨き剤の利用」（25.4%）の実践率は低いです。（図4－3）
- ワークショップでは、「成人・壮年期の歯科健診未受診」「歯科の予約が取りづらい」といった意見がありました。一方、強みとして「学校等でのフッ化物洗口の実績」「歯と口腔の健康づくり推進会議等の多様な団体による啓発活動」が挙げられました。

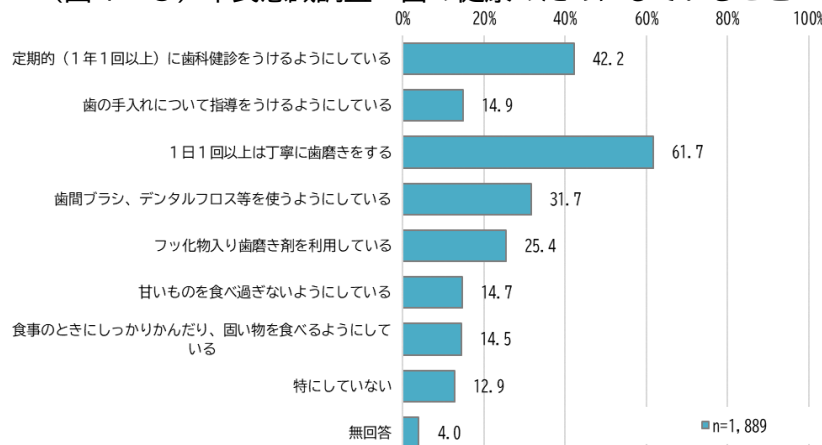
（図4－1）市民意識調査
かかりつけ歯科医がいる割合



（図4－2）市民意識調査
現在の歯や口の健康に関する状況



（図4－3）市民意識調査：歯の健康のためにしていること



行動目標

- 8020達成を目指し、健康な歯と口を保つために正しい知識をもち、セルフケアに取り組もう
- かかりつけ歯科医をもち、年1回以上は歯科健診を受け、専門家による口腔ケアを受けよう
- 口腔機能の低下（オーラルフレイル）に早く気づき、予防に取り組もう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
1歳6か月児で仕上げ磨きをする親の割合	89.3% (R6)	95.0%	1歳6か月児健診
よくかんで食べるこどもの割合	94.7% (R6)	増やす	3歳児健診アンケート
こどもの一人あたりのむし歯本数 (3歳児、12歳児)	3歳児:0.30本 12歳児:0.20本 (12歳児は永久歯のみ) (R6)	減らす	3歳児健診 学校保健統計
定期的に歯科健診（年1回以上）を受けている人の割合	42.2%	55.0%	市民意識調査
歯間ブラシ・フロスを使用している人の割合	31.7%	45.0%	
歯周病を有する者※の割合（40歳以上）	63.4% (R2)	減らす	県民残存歯調査
咀嚼機能リスク高齢者の割合	25.2% (R4)	減らす	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
8020達成者の割合（76～85歳）	59.6% (R6)	75.0%	後期高齢者歯科 口腔健診
フッ化物洗口実施施設数	36施設 幼・保 19/19園 小学校 17/17校 中学校 0/5校 (R6)	全施設実施 (幼・保・小・中)	実数
歯と口の健康についての学習の場	地区 1 事業所 0 (R6)	増やす	

※歯周ポケット測定値4mm以上

基本方針1 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医をもとう ●よくかんで食べよう ●歯磨きの習慣をつけよう
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医をもとう ●1日3回歯を磨こう ●間食の正しい知識を身につけよう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医をもとう ●1日3回歯を磨こう ●間食のとり方を正しく知ろう ●歯周病予防の正しい知識を身につけよう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医をもとう ●自分にあった補助清掃用具（デンタルフロス等）を使おう ●歯周病予防の正しい知識を身につけよう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医をもとう ●自分にあった補助清掃用具（デンタルフロス等）を使おう ●オーラルフレイルの学習・早期発見 ●日常生活の中に口腔機能の運動を取り入れよう

基本方針2 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●歯磨き運動の推進 ●フッ化物洗口の実施 ●歯科教室等の歯と口の健康づくりの学習機会の確保
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診の受診啓発 ●事業所歯科健診の推進 ●職場での歯磨き運動の推進 ●出前講座等を活用した、歯と口の健康づくりの学習機会の確保
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科医師会・歯科衛生士会：歯科保健事業や地域での学習の場への協力 ●地域・団体：地域の集まりや料理教室等に合わせて口腔ケアの普及活動
市	<ul style="list-style-type: none"> ●ライフステージに応じた歯科保健施策の企画・調整 ●離乳食教室や乳幼児健診で、かむことの大切さや口腔機能の発達にあった食形態の啓発 ●市民向けの歯科受診の啓発活動 ●歯と口腔の健康づくり推進会議を通じた歯科保健ネットワークの構築

基本方針3 住民主体の地域活動の推進

- かかりつけ歯科医をもち、年1回以上は歯科健診を受ける
- 健康な歯と口を保つために正しい知識をもつ
- 歯と口腔の推進会議を通じた歯科保健ネットワークの構築、周知啓発
- 各地区健康推進会議と連携した、地域の集まり等を活用した普及啓発、歯と口の健康づくりの学習の機会をもつ
- 健康推進会議 成人・産業保健部会と連携した、成人・壮年期や企業に向けた周知啓発



5 休養・こころ

休養は、栄養・運動とならび健康づくりの三大要素です。睡眠等によって身体を休め疲労回復を図ることが大切ですが、健康やすぎ21（第3次）の評価では、休養や睡眠時間が十分にとれていないことがわかりました。目標未達であり、また、こころの健康は、自分らしく生きるための重要な要素です。家族関係や人間関係、仕事等でストレスを感じる人も多く、それが病気を引き起こす原因となることもあるため、人とのかかわりを大切にしながら、活動と休養のバランスを上手にとり、こころの健康を保つことが重要です。

安来市自死対策計画と連携し、身近な人が話を聞いたり、理解を示す等、相互に相談できる環境づくりに取り組みます。

現状と課題

●平均睡眠時間では、「6時間以上7時間未満」が33.6%と最も多く、年代別では、30～60代の成人・壮年期で「5～6時間未満」と「5時間未満」を合わせると約5割を占めます。（図5-1、図5-3）また、睡眠による休養が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した人が24.2%あります。（図5-2）健康づくりのための睡眠ガイド2023では、成人の睡眠時間の目安は、6時間以上を推奨しており、睡眠の大切さについての啓発が引き続き必要です。

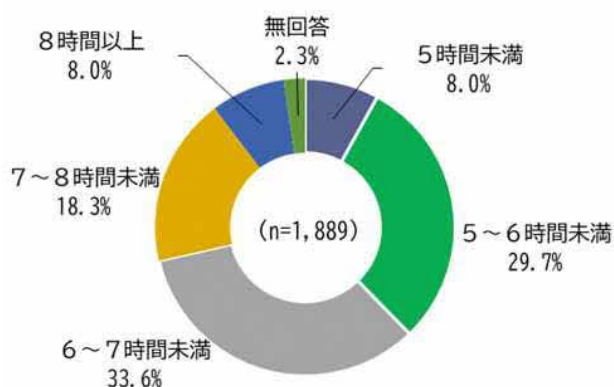
●62.1%の人が「ストレスを感じる」と回答しており、ストレスを解消する方法について63.3%は解消法を持っています。具体的には、「人に話す」（53.0%）が最も多く、「趣味」（44.2%）、「寝る」（31.5%）等が続いています。一方、飲酒や喫煙でストレスを解消している人は26.1%あり、こころと体に負担をかけない方法をみつけられるよう相談支援も必要です。（図5-4、図5-5、図5-6）

●不安や悩みを相談する人で、最も多いのは「家族」（69.5%）、次いで「友人・知人」（43.9%）であり、身近な人に相談している傾向があります。一方、相談できる人が身近にいないと回答した人が8.8%あり、引き続き相談しやすい環境づくりが必要です。（図5-7）

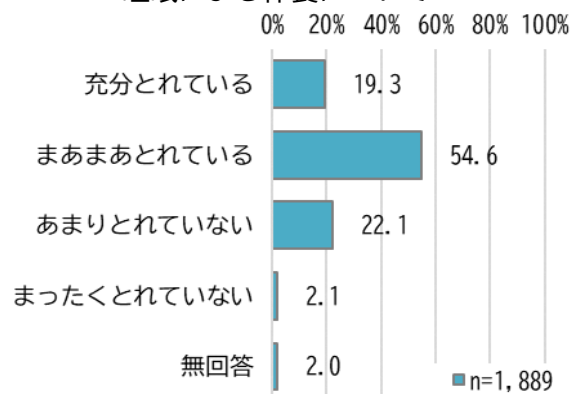
●ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人）について「言葉も意味も知っている」（6.9%）と「言葉は知っているが意味は知らない」（8.3%）を合わせても約15%にとどまっています。引き続きゲートキーパー養成講座を開催し、身近な支援者を増やす取組が必要です。（図5-8）

●ワークショップでは、学童期・思春期を中心にSNSやスマホを長時間扱うことにより睡眠の質が低下していることや、ストレス解消として飲酒等、不健康な方法を行っていること、休息を取ることに罪悪感を感じる等の意見がありました。一方で、市内は豊かな自然や温泉施設に恵まれ、メンタルヘルスに関する市民の関心が高まっている等、こころの健康に取り組む環境が育まれています。

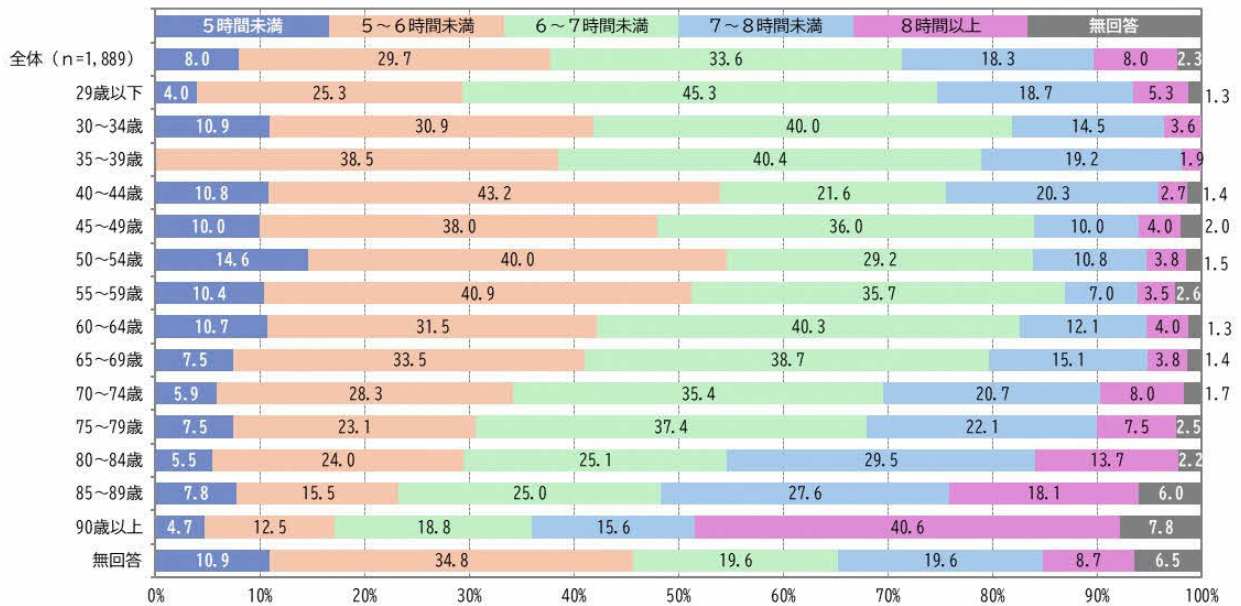
（図5-1）市民意識調査
1日の平均的な睡眠時間



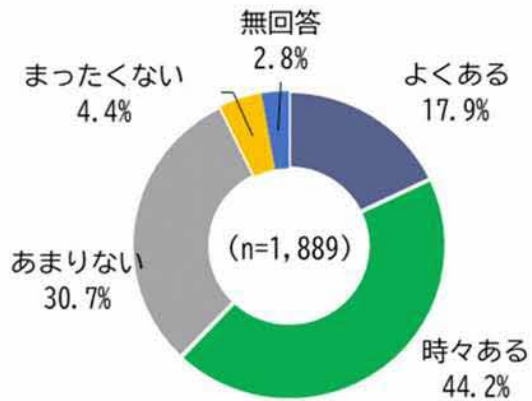
（図5-2）市民意識調査
睡眠による休養について



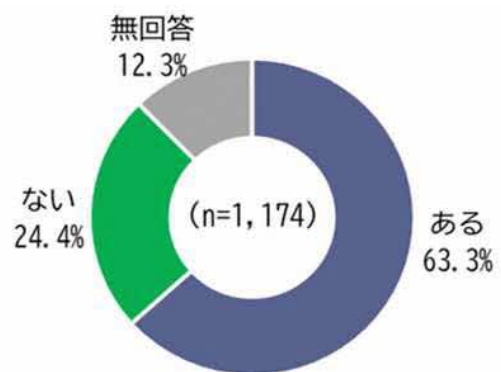
(図5-3) 市民意識調査：睡眠時間（年齢別）



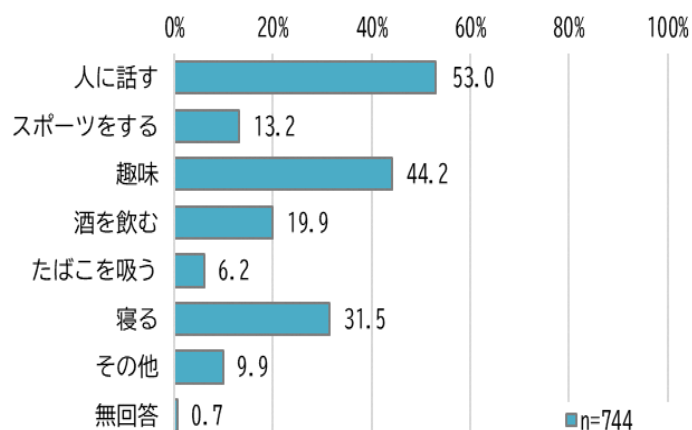
(図5-4) 市民意識調査
ストレスを感じる事



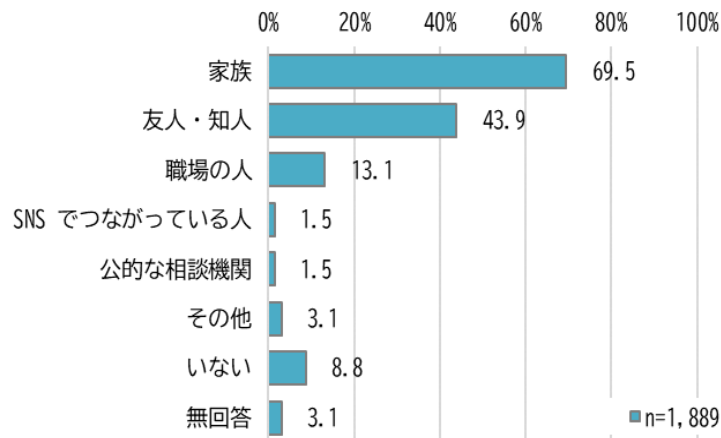
(図5-5) 市民意識調査
ストレスを解消する方法があるか



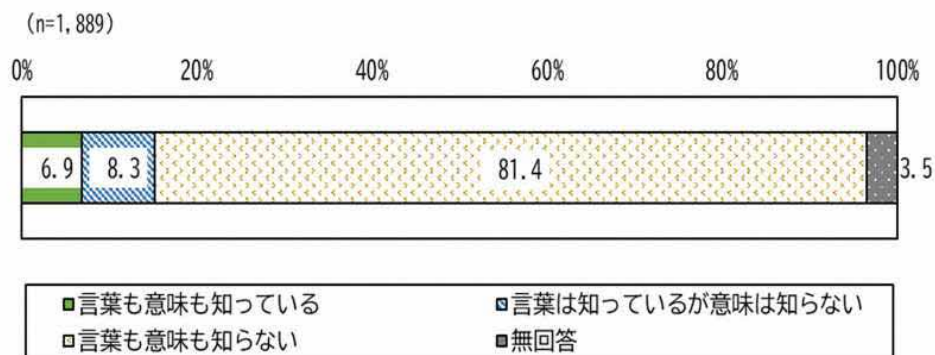
(図5-6) 市民意識調査：ストレスの解消法



(図5-7) 市民意識調査：不安や悩み等を相談できる人が身近にいるか



(図5-8) 市民意識調査：ゲートキーパーの認知度



行動目標

- 日常的に年齢に応じた十分な睡眠（質・量）をとろう
- 自分に合ったストレス解消法を見つけよう
- こころの健康について理解を深めよう
- 人とのかかわりをもとう
- 家庭・地域・学校・職場等において、悩みや不調に気づき支援につなげよう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
睡眠により「十分休養がとれている」割合	19.3%	25.0%	市民意識調査
ストレスを解消する方法がある人の割合	63.3%	70.0%	
ゲートキーパーの言葉も意味も知っている人の割合	6.9%	20.0%	
ゲートキーパー養成講座受講者数（累計）	503人 (R6)	増やす	市独自目標
こころの健康についての学習の場	28回 (R6)	増やす	

基本方針1 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活リズムを身につけよう ●家族のふれあいを大切にしよう
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活リズムを身につけよう ●ひとりで悩まず、家族や先生、友達に相談しよう ●メディアと上手に付き合おう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活リズムを身につけよう ●ひとりで悩まず、家族や先生、友達に相談しよう ●こころの健康について理解し、ストレス解消法や相談窓口を知ろう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●睡眠時間を十分にとろう ●こころの健康について理解し、ストレス解消法や相談窓口を知ろう ●ひとりで悩まず、家族や友達、相談窓口相談しよう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●人と交流する機会をもとう ●ひとりで悩まず、家族や友達、相談窓口相談しよう

基本方針2 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●相談しやすい体制づくりや情報提供
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●相談しやすい環境づくり ●ストレスチェックの実施 ●こころの健康づくり計画を策定し、労働者のこころの健康の維持向上 ●メンタルヘルス疾患をもつ労働者の治療と仕事の両立支援
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●こころの健康について学ぶ機会の確保 ●地域の見守り、支援機関につなぐ
市	<ul style="list-style-type: none"> ●自死対策会議と連携し、こころの健康づくりに関する施策を推進 ●乳幼児期から規則正しい生活リズム、メディアとの上手な付き合い方について周知啓発 ●睡眠の大切さやストレス解消法等、こころの健康づくりに関する正しい知識の周知啓発 ●ゲートキーパー養成講座の実施 ●産業保健総合支援センターと連携した、成人・壮年期のこころの健康づくりについて周知啓発 ●相談窓口の周知と相談しやすい環境づくり ●マルチタスク車両を活用した相談支援

基本方針3 住民主体の地域活動の推進

- 趣味や生きがいをもち、仲間と共有する
- ゲートキーパー養成講座等、学びの場に参加する
- 家族や友人の相談を受けたり、相談したりする関係づくり
- 各地区健康推進会議と連携し、地域での見守りや相談機関等につなげる
- 健康推進会議 成人・産業保健部会と連携し、成人・壮年期のこころの健康づくりについて周知啓発に取り組む



6 たばこ・酒

たばこ・酒は、生活習慣病やがん等の発症リスクを高める要因であり、本人の健康に加え、妊婦や子どもを含む周囲の人への影響も大きいです。たばこを吸わない人の割合やお酒を毎日飲んでいる人の割合が目標を達成していますが、現状の水準を維持できるよう取組の継続が必要です。

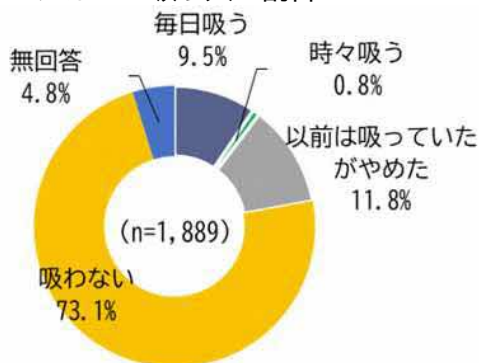
成長期における健康影響や依存リスクを踏まえ、学校・家庭・地域が連携したたばこ・酒の正しい知識の普及啓発が必要です。妊娠中の喫煙・飲酒は、健康やすぎ21（第3次）の評価では目標未達であり、引き続きマタニティ教室や個別面談、二十歳の集い等の機会を活用した周知啓発に取り組めます。

受動喫煙対策については地域の実態を把握し、受動喫煙のない環境づくりを県の実取組等と連携しながら推進します。

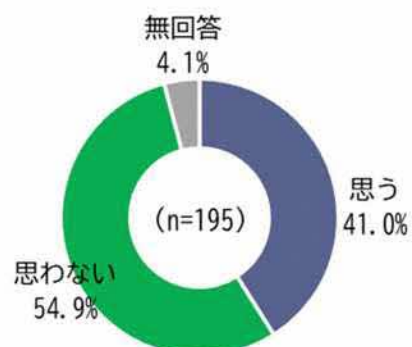
現状と課題

- 市民意識調査結果からは、喫煙について「吸わない」「以前は吸っていたがやめた」をあわせて84.9%となっています。さらに、「たばこをやめたいと思う」人の割合は41.0%となっており、禁煙の意思がありながら喫煙をしている人が一定数あります。（図6-1、図6-2）
- 受動喫煙の経験について「あった」が（25.4%）となっています。また、たばこの健康リスクについて、COPD（閉塞性肺疾患）の認知度は約2割にとどまっており、受動喫煙対策の推進と健康リスクの普及啓発の取組が引き続き必要です。（図6-3、図6-4）
- お酒を「ほとんど飲まない」（35.0%）「毎日飲む」と回答した人は19.3%となっており、1週間にお酒を飲む機会があると回答した方は16.3%となっています。また、飲酒量については「1合以上」と回答した方は36.3%となっています。（図6-5、図6-6）

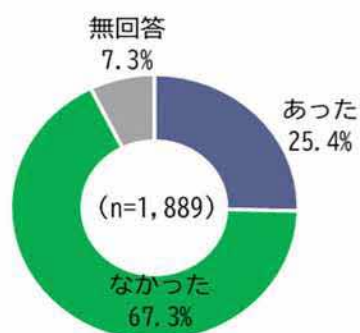
（図6-1）市民意識調査
たばこを吸う人の割合



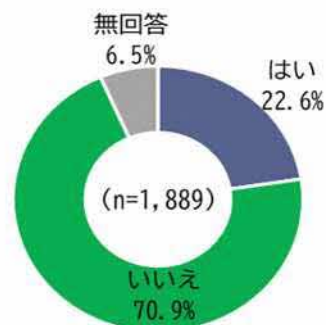
（図6-2）市民意識調査
たばこをやめたいと思う人の割合



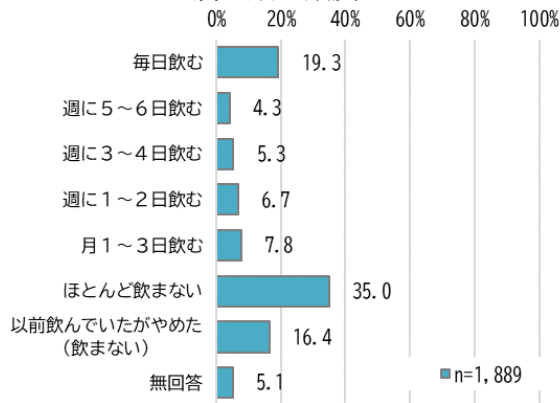
（図6-3）市民意識調査
受動喫煙の有無



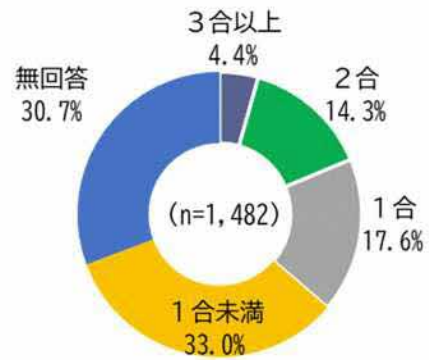
（図6-4）市民意識調査
COPDの認知度



(図6-5) 市民意識調査
お酒を飲む頻度



(図6-6) 市民意識調査
飲酒量



行動目標

- たばこ・酒の健康リスクを正しく理解しよう
- 節度ある飲酒と禁煙をこころがけよう
- 家庭・職場・地域等、あらゆる場で受動喫煙のない環境をつくろう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
喫煙していない人の割合	73.1%	80.0%	市民意識調査
飲酒量（1日あたり）が3合以上の人の割合	4.4%	減らす	
COPDの認知度	22.6%	50.0%	
お酒を飲みすぎると、からだによくないことを知っている人の割合	中学2年生97.5% 高校2年生98.4% (R6)	増やす	やすぎっこしあわせ計画ニーズ調査
他の人のたばこの煙を吸うのはからだによくないと知っている人の割合	中学2年生90.1% 高校2年生98.4% (R6)	増やす	
妊娠中に喫煙する人の割合	1.4% (R6)	なくす	市独自 妊娠届出時アンケート
妊娠中に飲酒する人の割合	0.7% (R6)	なくす	
公共施設等の施設（敷地）内禁煙	全施設実施	維持	市独自目標

基本方針１ 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	●妊産婦や乳幼児の近くでたばこを吸わないようにしよう
学童期	●たばこ・酒の健康リスクを正しく理解しよう
思春期	●たばこ・酒の健康リスクを正しく理解しよう
成人・壮年期	●たばこ・酒の健康リスクを正しく理解しよう ●節度ある飲酒を心がけよう ●妊産婦はたばこを吸わない、お酒を飲まないようにしよう ●妊産婦や乳幼児の近くでたばこを吸わないようにしよう
高齢期	●たばこ・酒の健康リスクを正しく理解しよう ●節度ある飲酒を心がけよう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	●関係機関と連携した飲酒・喫煙防止教育の実施、家庭への啓発
企業等	●禁煙・分煙の推進、適正飲酒の啓発
地域・団体	●地域ぐるみの受動喫煙防止や啓発活動
市	●妊娠届出時、乳幼児健診、各種教室等の機会を通じて、たばこ・酒の健康リスクについて啓発を行う ●適正飲酒量について啓発を行う ●公共施設における受動喫煙防止環境の把握を行う ●禁煙外来がある医療機関等、禁煙を支援するための情報提供を行う

基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- たばこ・酒の健康リスクを正しく理解する
- 節度ある飲酒と禁煙を心がける
- 家庭・職場・地域が連携し、あらゆる場で受動喫煙のない環境をつくろう
- 健康推進会議 成人・産業保健部会と連携した、成人・壮年期への普及啓発
- 各地区健康推進会議と連携した、たばこ・酒の健康リスクについて周知啓発



7 親子の健康づくり

こどもが元気に生まれ、成長するには、こどもや親の健康が確保されることが重要です。妊娠期から切れ目のない支援を行うため、乳幼児健診等を受診しやすい体制づくり、相談支援体制の整備等、母子保健施策の充実を図ります。

また、令和7年に策定した第1期やすぎっこしあわせ計画と連携しつつ、国・県の示す健やか親子21を本市においても推進します。

特に、乳幼児期には乳幼児健診の場を通じて、生活リズム等の基本的な生活習慣づくりを進めます。乳幼児健診は、多くの保護者にアプローチできる場としても有効です。こどもの健康や食の指導だけでなく、保護者や家族の健康づくりや生活改善の相談、子育て支援等を行う場としても活用を広げていくことが重要です。

近年では、私たちの生活にメディアは欠かせないものとなっており、こどもたちは乳幼児期からメディアに日常的に触れる環境で育ちます。健康推進会議親子保健部会や思春期保健連絡会においても、メディアとの上手な付き合い方の周知啓発は課題となっています。家庭・関係機関・地域で実態や課題を共有しながら、連携した取組を推進していく必要があります。

現状と課題



●睡眠の状況をみると、7時までに起床する幼児の割合は、1歳6か月児（55.0%）、3歳児（58.4%）で約半数で近年増えています。また、21時までに就寝する幼児の割合は、1歳6か月児は増加していますが3歳児は横ばいとなっており、成長するとともに就寝時間が遅くなっています。（図7-1、図7-2）

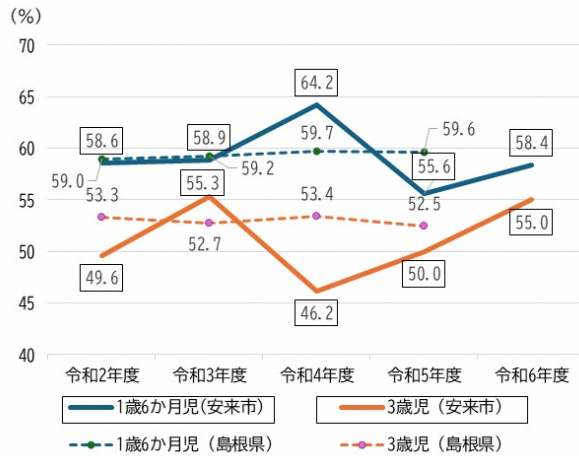
●食生活の状況をみると、欠食のない3歳児の割合は92.7%で県よりも低いです。欠食ありのうち、約8割が「朝食」を欠食しています。おやつを1日3回以上食べている3歳児の割合は22.0%で県よりも高い傾向です。（図7-3、図7-4）

●むし歯をもたない幼児の割合は3歳児で増えており、9割を超えています。仕上げ磨きをする保護者の割合は、1歳6か月児で89.3%、3歳児で92.8%です。現状の状態を維持し、おやつのととり方や歯みがき等の習慣が身につくよう、取組を継続していくことが大切です。（図7-4、図7-5、図7-6）

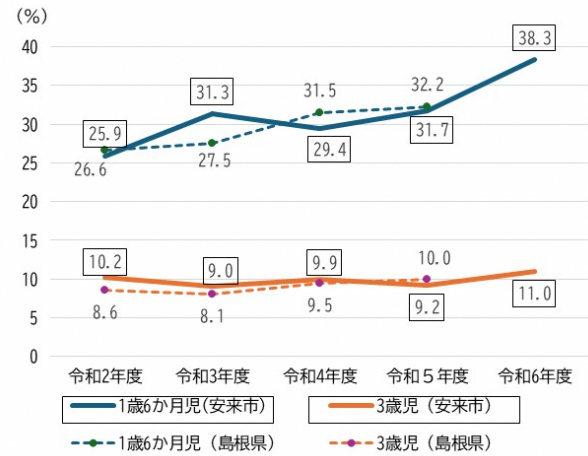
●1日1時間以上外遊びをしている割合は1歳6か月児、3歳児ともに緩やかに減っています。テレビ、DVDを2時間以上見ている幼児の割合は増加傾向にあります。また「ほぼ毎日」ゲーム機、スマートフォンで遊んでいる3歳児の割合は、令和2年度と比べて約1.5倍に急増しています。低年齢の時期からゲーム機やスマートフォン等のメディアに日常的に触れている現状といえます。（図7-7、図7-8、図7-9）

●ワークショップでは、核家族化や地域のつながりの希薄化が課題として挙がっています。一方、地区の多世代交流サロンやこども食堂等の新しい活動が生まれているといった意見が強みとして挙げられました。

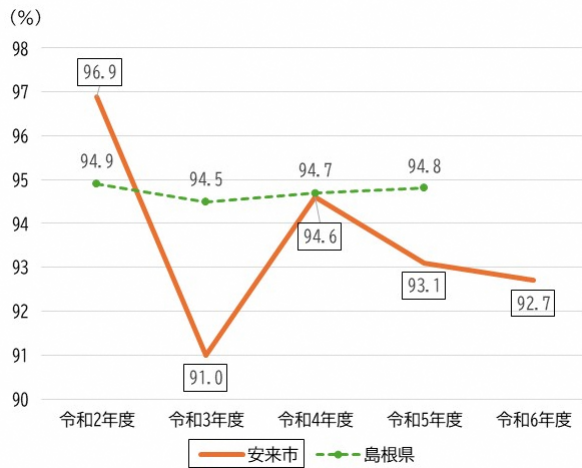
(図7-1) 幼児健診アンケート
7時までに起床する幼児の割合



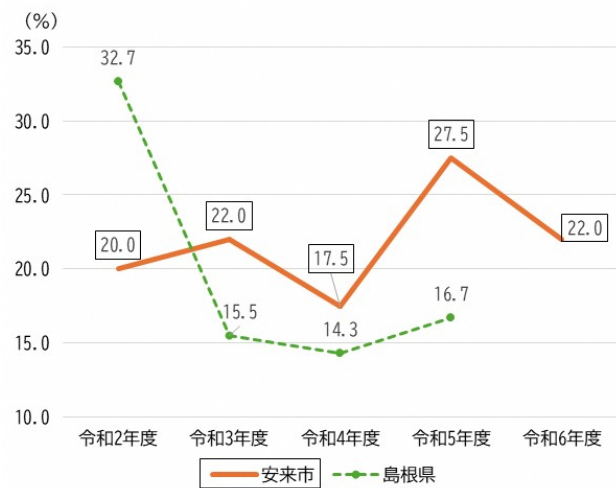
(図7-2) 幼児健診アンケート
21時までに就寝する幼児の割合



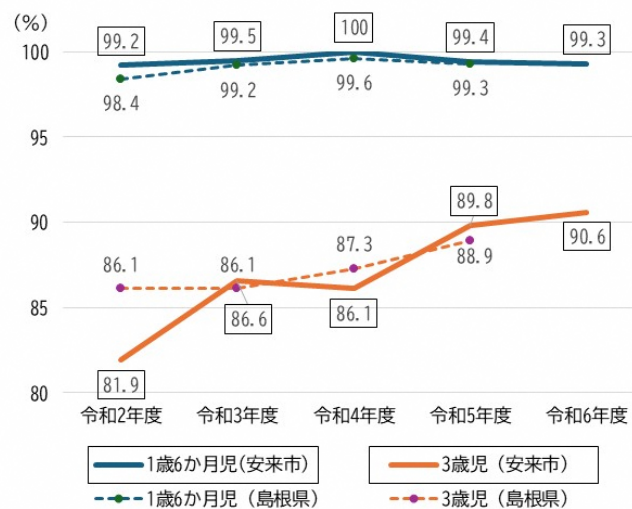
(図7-3) 幼児健診アンケート
欠食のない3歳児の割合



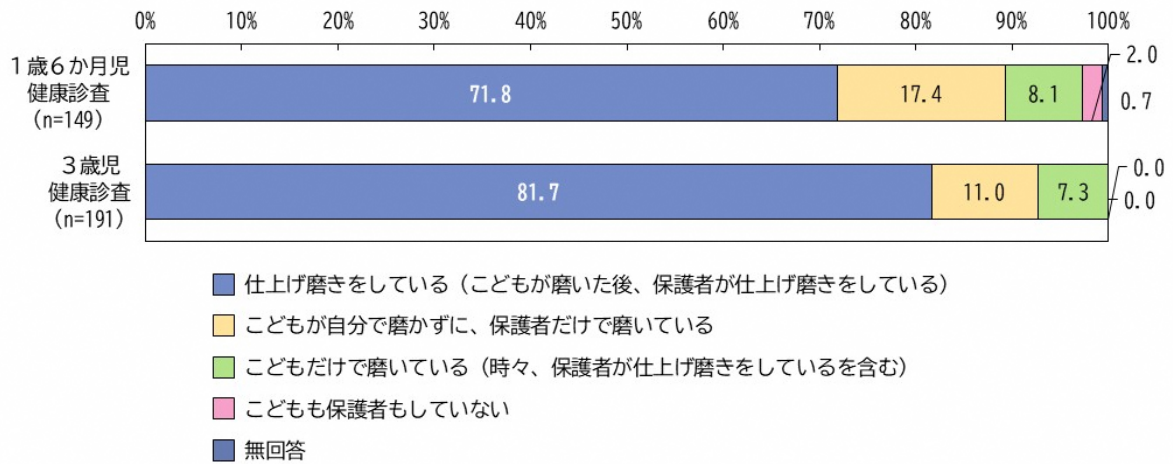
(図7-4) 幼児健診アンケート
おやつを1日3回以上食べている3歳児の割合



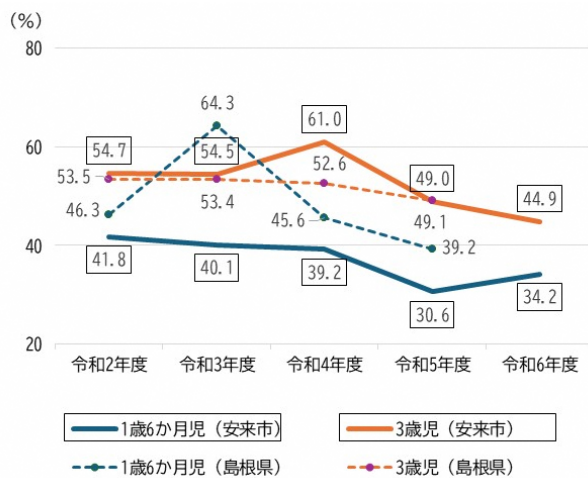
(図7-5) 幼児健診アンケート：むし歯を持たない幼児の割合



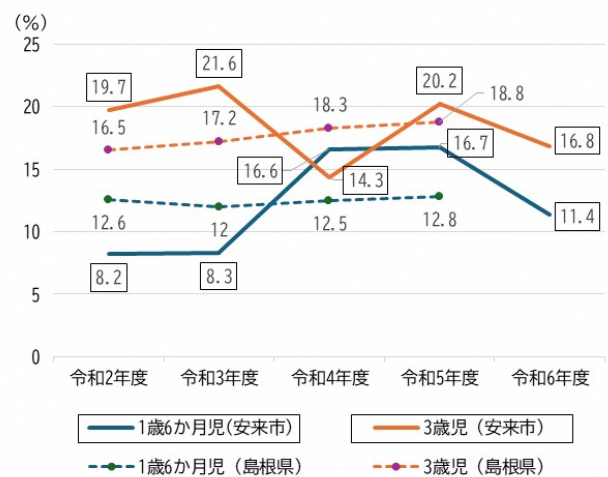
(図7-6) 幼児健診アンケート：仕上げ磨きをする保護者の割合



(図7-7) 幼児健診アンケート
1日1時間以上外遊びをしている幼児の割合



(図7-8) 幼児健診アンケート
テレビ、DVDを2時間以上見ている幼児の割合



(図7-9) 幼児健診アンケート
「ほぼ毎日」ゲーム機、スマートフォンで遊んでいる3歳児の割合



行動目標

- こどもの健やかな成長のため、乳幼児健診等を受けよう
- 親子の健康づくりや子育てのための正しい知識を身につけよう
- 規則正しい生活リズムを習慣づけよう
- 家庭・学校・保育所・地域が一体となってこどもを育むとともに、保護者の生きがいとの両立を目指そう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
朝食を毎日食べる児童の割合	95.1% (R5)	増やす	やすぎっこしあわせ計画ニーズ調査
21時までに寝る幼児の割合	1歳6か月児38.3% 3歳児11.0% (R6)	増やす	幼児健診アンケート
7時までに起きる幼児の割合	1歳6か月児58.4% 3歳児55.0% (R6)	増やす	
欠食のない3歳児の割合	92.7% (R6)	95.0%	3歳児健診アンケート
テレビ、DVDを2時間以上見ている3歳児の割合	16.8% (R6)	減らす	
毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合	1歳6か月児89.3% (R6)	95.0%	1歳6か月児健診アンケート
乳幼児健診 受診率	乳児前期97.9% 1歳6か月児94.9% 3歳児97.4% (R6)	乳児前期98.0% 1歳6か月児97.0% 3歳児100%	乳幼児健診
育児や家事を積極的に手伝ってくれる人がいる割合（乳児前期）	95.8% (R6)	増やす	乳児前期健診アンケート
妊娠中の飲酒	1.4%	なくす	市独自妊娠届出アンケート
妊娠中の喫煙	0.7%	なくす	
低出生体重児の割合（2,500g未満）	8.5% (R6)	減らす	人口動態統計

基本方針1 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	●規則正しい生活リズムを身につけよう
学童期	●自分の成長について学び、健康な身体をつくろう ●規則正しい生活リズムを保とう
思春期	●自分の成長について学び、健康な身体をつくろう ●規則正しい生活リズムを保とう
成人・壮年期	●子育てやこどもの健康に対する正しい知識をもとう ●規則正しい生活リズムを保ち、こどもと過ごす時間を大切にしよう ●地域や家庭の子育てを支援しよう
高齢期	●地域や家庭の子育てを支援しよう

基本方針2 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	●規則正しい生活リズム、メディアとの上手な付き合い方についての普及啓発 ●乳幼児と他世代のふれあいの場づくり ●保護者が相談しやすい体制・環境づくり
企業等	●ワークライフバランスの推進 ●育児休暇等の取得促進
地域・団体	●地域のこどもの見守り、子育て支援 ●子育て家庭の交流の場づくり
市	●妊娠届出や乳幼児健診等を通じて、親子の健康づくりや子育てのための正しい知識の普及啓発 ●妊娠届出や乳幼児健診等を通じて、妊産婦や保護者と顔の見える関係づくり ●産後ケア施設や医療機関、地域の助産師等の関係機関と連携し、妊産婦の負担を軽減するとともに相談しやすい体制・環境づくり ●思春期保健連絡会をはじめとする、関係機関とのネットワークづくり

基本方針3 住民主体の地域活動の推進

- 規則正しい生活リズムを身につける
- 子育てやこどもの健康に対する正しい知識をもつ
- 学校・保育所・家庭・地域が一体となつてこどもを育む
- 健康推進会議 親子保健部会と連携し、親子の健康づくりについて周知啓発
- 思春期保健連絡会等の関係機関との会議を通じたネットワークづくり



8 高齢者の健康づくり

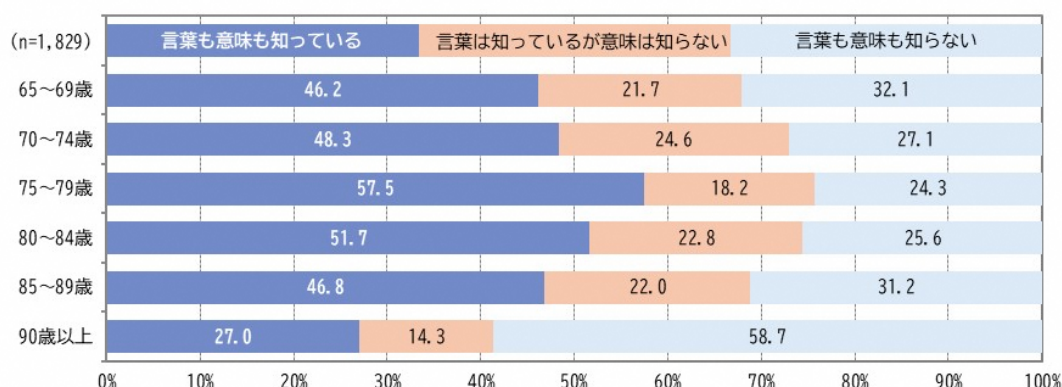
フレイルは、加齢に伴い心身の活力（筋力や運動能力、認知機能、社会とのつながり等）が低下した状態です。早期に気づき、適切な対策をとることで健康な状態に戻したり、進行を防ぐことができます。フレイル予防のために、「栄養（食べる）」「運動（動く）」「社会参加（つながる）」「口腔（お口の健康）」をバランスよく実践することが大切です。

社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口といわれています。家族や地域、関係機関が連携して見守りと社会参加を促すことや無理なく継続できるフレイル予防の取組を推進します。

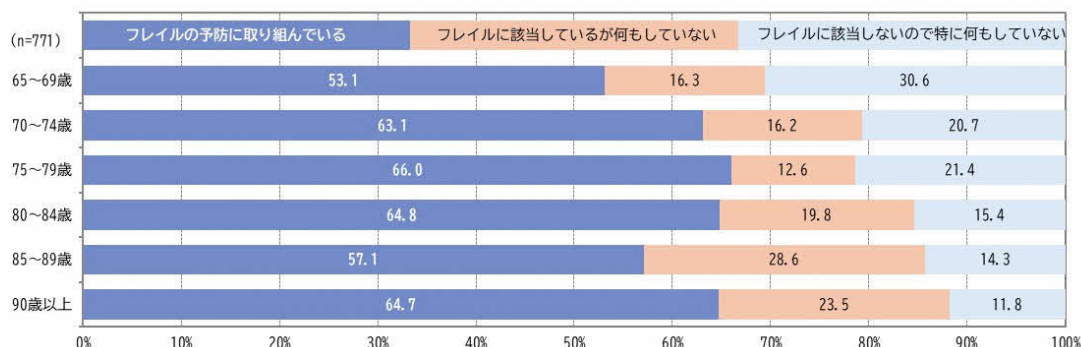
現状と課題

- 市民意識調査における65歳以上のフレイルの認知度は、「言葉は知っているが意味は知らない」「言葉も意味も知らない」の2項目が約半数を占めており、周知啓発が必要です。（図8-1）
- フレイルについて「言葉も意味も知っている」65歳以上のうち、フレイル予防の取組状況をみると「フレイルに該当するが何もしていない」がどの年代も1割以上います。言葉や意味を知っていても行動に移せていない現状があり、正しい知識とフレイル予防の普及を図っていく必要があります。（図8-2）
- 65歳以上の関節の痛み等の症状の有無について年代別にみると、半数以上症状があることから、症状により外出がおっくうになり、社会参加の機会が減少するおそれ考えられます。そのため、家族や地域、関係機関が連携した外出の機会を減らさない環境づくりが必要です。（図8-3）
- ワークショップでは「地域の担い手の不足・高齢化」「イベントに人が集まらない」といった課題が挙がり、少子高齢化・核家族化の影響が考えられます。一方で各地区健康推進会議や民生委員、地域の多世代交流サロン等の強みが確認できました。

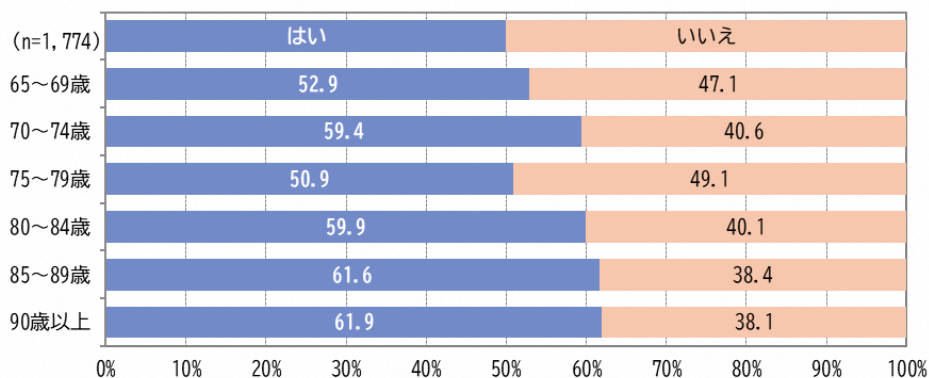
（図8-1）市民意識調査：65歳以上のフレイルの認知度



（図8-2）市民意識調査：フレイル予防の取組
（フレイルの言葉も意味も知っていると回答した65歳以上の方）



(図8-3) 市民意識調査：65歳以上の関節の痛む等の症状があるか



行動目標

- フレイルについて知ろう
- 積極的に外出しよう
- フレイルに早く気づき、栄養・運動・社会参加・口腔を組み合わせ、日常生活の中でフレイル予防に取り組もう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
フレイルの言葉・意味を知っている人の割合	42.3%	60.0%	市民意識調査
65歳以上で、フレイル予防に取り組んでいる人の割合	50.2%	65.0%	
栄養改善リスク高齢者の割合	1.7% (R4)	減らす	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
閉じこもりリスク高齢者の割合	29.4% (R4)	減らす	
転倒リスクのある高齢者の出現率 (転倒リスク6点以上)	41.8% (R4)	減らす	
要介護認定率	21.4% (R6)	26.9%以下	介護保険事業状況報告
通いの場・サロン等の実施団体数	101か所 (R6)※	増やす	(※第9期)介護保険事業計画の取組・目標・評価

基本方針１ 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●フレイルについて知ろう ●フレイルに早く気づき、栄養・運動・社会参加・口腔を組み合わせ、日常生活の中でフレイル予防に取り組もう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●積極的に外出しよう ●低栄養にならないようにバランスのとれた食事を心がけよう ●日常生活の中に身体活動・運動を取り入れよう ●日常生活の中に口腔ケアとお口の体操を取り入れよう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
医療機関・歯科医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ●疾病の早期発見・重症化予防 ●オーラルフレイル予防の普及啓発
介護施設	●行政と連携した、自立支援型サービスや介護予防の推進
社会福祉協議会・地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ●行政と連携した、高齢者の実態把握と相談支援 ●こけないからだ体操やほっとサロン等の通いの場運営支援
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●社会参加の場の確保 ●フレイル予防の普及啓発
市	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進 ●フレイルチェックの実施 ●フレイルの正しい知識の普及啓発 ●社会福祉協議会の生活支援コーディネーターと連携した社会資源の把握と活用

基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- 健康教室や通いの場等に積極的に参加する
- 健康推進会議 長寿保健福祉部会と連携したフレイル予防の普及啓発
- 各地区健康推進会議との連携



9 女性の健康づくり

女性の健康は、思春期、成人・壮年期、高齢期とライフステージごとに心身ともに大きく変化します。若いうちから自分の身体と向き合い、将来の健康を見据えた健康づくりに主体的に取り組むことで、生涯にわたりいきいきと自分らしい生活を送ることにつながります。

若い女性の過度な「やせ」は、将来の骨量・筋力の低下やフレイルのリスクを高める要因となります。適正な体重を維持することは、自身の将来の健康だけでなく、健やかな妊娠・出産そして生まれてくるこどもの健康にもつながります。また、壮年期以降は女性ホルモンの変化により、心身ともに大きく変化します。自分の身体と向き合い、自分の身体の状態に気づくことや定期的な健診・がん検診の受診、生活習慣を振り返ることが大切です。

将来の健康や人生設計を考えて、自分たちの生活や健康と向き合う「プレコンセプションケア」の考え方が、近年注目されています。プレコンセプションケアは、性別や将来こどもをもつ・もたないに関わらず大切です。思春期保健連絡会、健康推進会議等、既存のネットワークや会議を活用し、保健・医療機関、学校、職域が連携し正しい知識の普及啓発と切れ目のない支援に取り組めます。

現状と課題

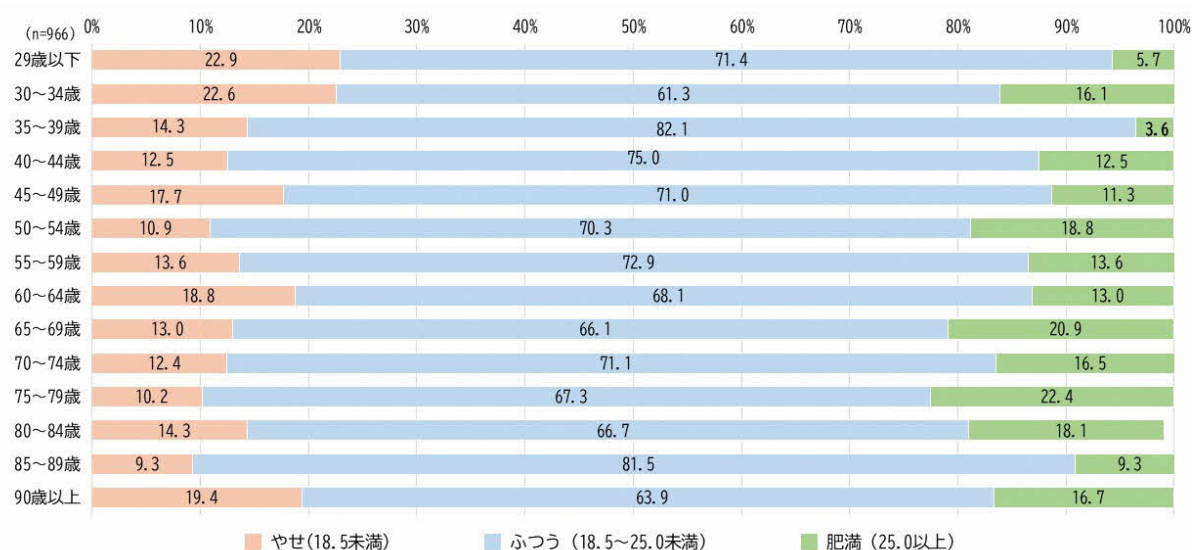
●女性のBMIは多くの年代で「普通体重」が過半数を占めているものの、20歳代、30～34歳における「やせ」（BMI18.5未満）の割合が2割を超えています。過度な「やせ」による、妊娠・出産への影響、将来の骨量低下・フレイルのリスクが懸念されます。（図9-1）

●女性の主観的健康状態を年代別にみると、30歳代、50歳代～64歳、80～84歳と90歳以上で「あまりよくない」「よくない」の割合が高いです。（図9-2）

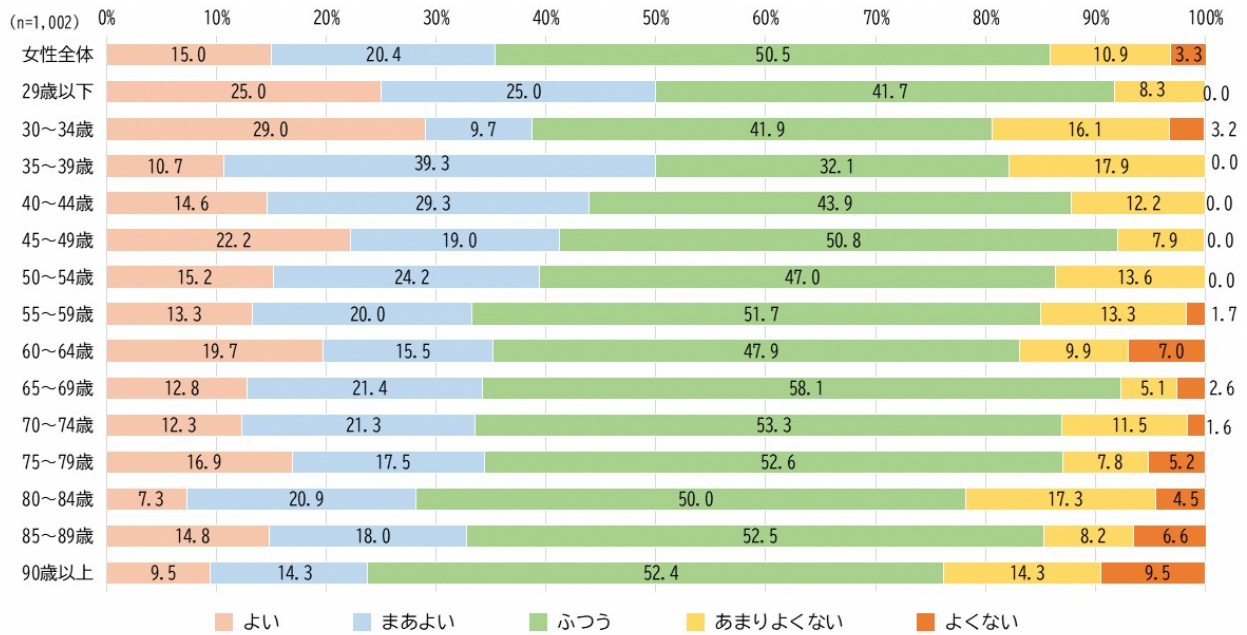
●低出生体重児の割合は健康やすぎ21（第3次）評価では目標を達成しています。（第2章29頁）

●乳がん・子宮頸がん検診受診率は、早期発見治療につなげるために受診率向上対策が引き続き必要です。（図9-3）

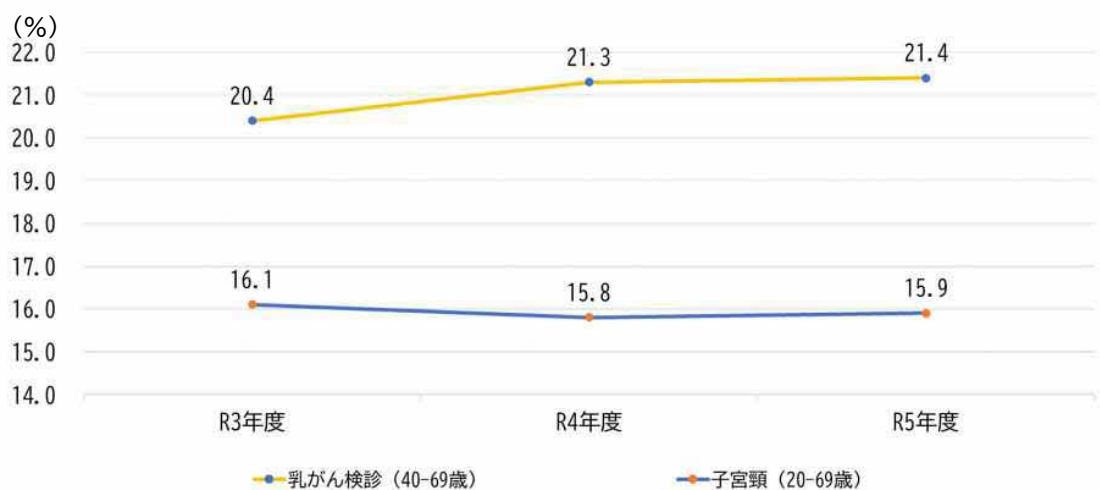
（図9-1）市民意識調査：女性の年代別のBMI



(図9-2) 市民意識調査：女性の主観的健康状態



(図9-3) 女性のがん検診受診率



【出典：地域保健・健康増進事業報告】

行動目標

- 将来の健康リスクを見据えて、正しい知識をもとう
- 自分の適正体重を知ろう
- 自分の身体の変化に気づき、相談しよう
- 定期的に健診・検診を受けよう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
20～30歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5未満)	20.0%	15.0%	市民意識調査
乳がん検診受診率	21.4% (R5)	25.0%	地域保健・健康増進 事業報告
子宮頸がん検診受診率	15.9% (R5)	25.0%	
妊娠中の飲酒	1.4% (R6)	なくす	市独自 妊娠届出アンケート
妊娠中の喫煙	0.7% (R6)	なくす	

基本方針1 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
学童期	●自分の成長について学び、健康な身体をつくろう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●将来の健康リスクを見据えて、正しい知識をもとう ●自分の適正体重を知り、食生活に気をつけよう ●自分の身体の変化に気づき、相談しよう ●定期的に健診・検診を受けよう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●将来の健康リスクを見据えて、正しい知識をもとう ●自分の適正体重を知り、食生活に気をつけよう ●自分の身体の変化に気づき、相談しよう ●定期的に健診・検診を受けよう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●自分の身体の変化に気づき、相談しよう ●自分の適正体重を知り、低栄養にならないようにバランスのとれた食事を心がけよう ●定期的に健診・検診を受けよう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

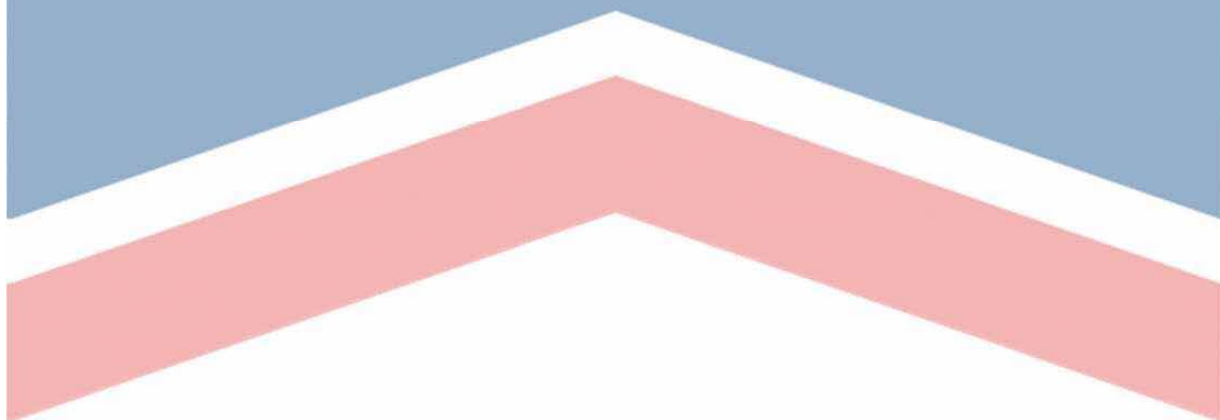
主体	役割
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●授業や出前講座を活用した、正しい知識を学ぶ機会の確保 ●児童生徒が相談しやすい体制や環境づくり ●思春期保健連絡会への参画
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●検診や受診をしやすい職場環境づくり ●出前講座等を活用した、正しい知識を学ぶ機会の確保
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●地区の集まりの場での健康チェックの実施 ●健診（検診）の受診啓発
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ●保健事業や地域での学習の場への協力
市	<ul style="list-style-type: none"> ●正しい知識の普及啓発 ●乳がん検診の機会を通じた、ブレスト・アウェアネス（乳房の変化を意識した生活習慣）の周知啓発 ●骨密度測定等の健康チェックの実施 ●思春期保健連絡会や母子保健検討会、健康推進会議 親子保健部会、成人・産業保健部会と連携した実態や課題の共有、周知啓発

基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- 将来の健康リスクを見据えて、正しい知識をもつ
- 自分の適正体重を知る
- 思春期保健連絡会を通じた、思春期保健連絡会や母子保健検討会、健康推進会議 成人・産業保健部会と連携した実態や課題の共有、周知啓発
- 各地区健康推進会議と連携した、健康チェック等で自分の身体を知る取組の推進、周知啓発
- 健康推進会議 成人・産業保健部会と連携した、成人・壮年期への周知啓発

第5章

食育推進計画



第5章 食育推進計画

本市における新たな食育推進計画は、健康やすぎ21（第4次）の基本理念である「元気でいきいきと安心して暮らせるまちづくり」に向けて、健康な生活を送るために必要な食に関する正しい知識を身につけ、情報を適切に理解した上で、自ら考え、実践する「食を選び取る力」を育むことを目標として、3つの基本方針に沿って取り組みます。



1 ライフステージに応じた食育の推進（健康増進計画「1. 栄養・食生活」と共通）

食育の推進にあたっては、市民が健康な食生活を送るために必要な知識を身につけられるよう、学校や地域等における学習や体験の場を通じて、食への関心や理解を深める取組を進めるとともに、日常生活の中で無理なく健康的な選択ができるよう、食環境の整備を進めていくことも必要です。

また、食育は乳幼児期・学童期・思春期に限られるものではなく、健康の保持・増進や生活習慣病予防の観点から、成人・壮年期、高齢期を含むすべてのライフステージにおいて食に関する正しい知識をもち継続的に取り組むことが重要です。食育の基本である家庭において望ましい食習慣の定着を図るとともに、食育推進会議と連携し、市民の実態を把握し、関係者と課題を共有しながら、関係機関・団体と一体となって地域力を生かした食育推進運動を展開していきます。

現状と課題



●食育への関心について年代別でみると、成人・壮年期の5～6割で食育意識が高くなっている傾向がありますが、年代によってばらつきがあり、「どちらともいえない」「あまり関心がない」「関心がない」と回答した人への食育の大切さについて啓発していくことが必要です。（図1-1）

●就学前、小学生、中学2年生のいずれにおいても、朝食を「毎日食べる」割合は9割を超えているものの、高校2年生では8割に減少し、成長とともに欠食率が徐々に増加する傾向がみられます。特に中学2年生と高校2年生が朝食を食べない理由について「起床時間が遅く、食べる時間がない」が最も高く、生活リズムの乱れや生活の多忙化が進み、朝の時間が不足している現状がうかがえます。成長段階に応じて食を選択する力を養い、将来の生活習慣病予防や成人期における望ましい食習慣の形成を見据えた食育の充実が求められます。（図1-2、図1-3、図1-4、図1-5、図1-6、図1-7）

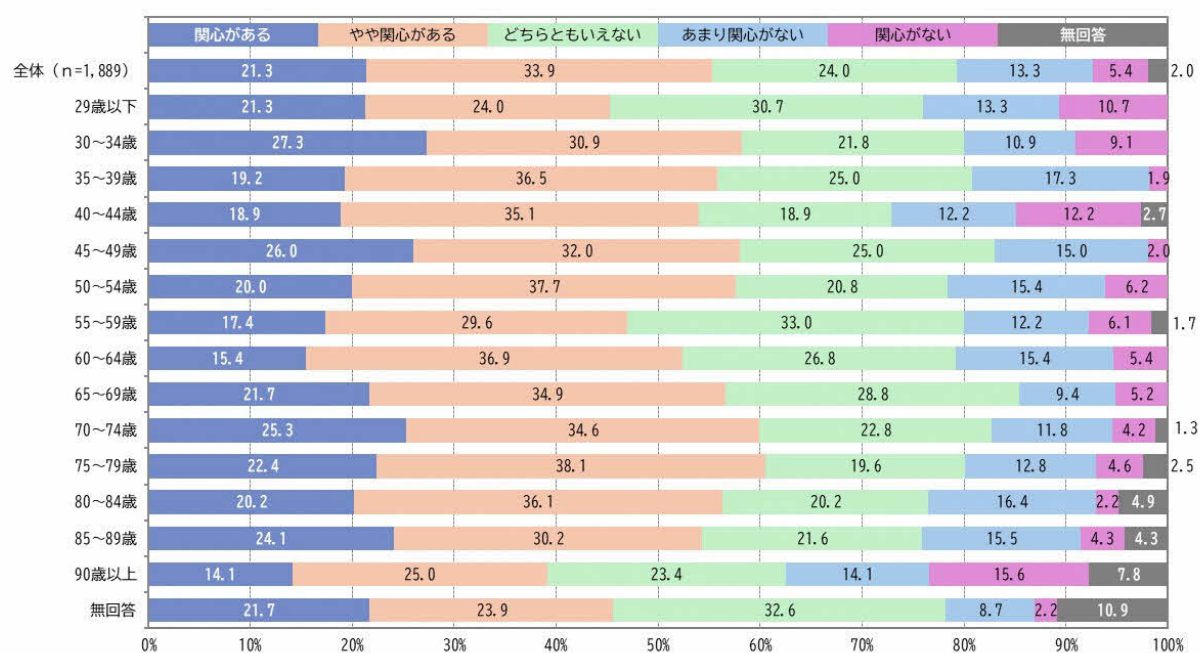
●成人期～高齢期の朝食について「毎日食べる」が85.9%となっている一方で、29歳以下、30～44歳代を中心に朝食欠食が目立ち、特に29歳以下では「ほぼ毎日食べる」が52%にとどまりました。20代は、就労や一人暮らしの増加等に伴う生活環境の変化が一因となっている可能性があります。また、家庭内において保護者の食行動はこどもの食環境に大きく影響するため、朝食を食べる習慣をはじめとする基本的な生活習慣づくりを親子で取り組むとともに、こどもの頃から調理に親しむ経験も必要です。（図1-8、図1-9 ※第4章38頁から再掲）

●ワークショップにおける朝食に関する意見交換では、高校生の段階で「朝食を食べない習慣」が定着していることや生活スタイルの変化により夕食時間や就寝時間が遅いこと、夜勤等勤務形態によって生活リズムが不規則な人がいることが共有されました。こうした状況を踏まえ、こどもの頃から正しい生活習慣を身につけることや、個々の生活状況に応じた無理のない生活リズムの確立が重要です。さらに、「健康はお金で買えない」、「まずは自分自身が手本となるような食生活を実践し、家族や周囲に広めていきたい」といった声も挙がりました。

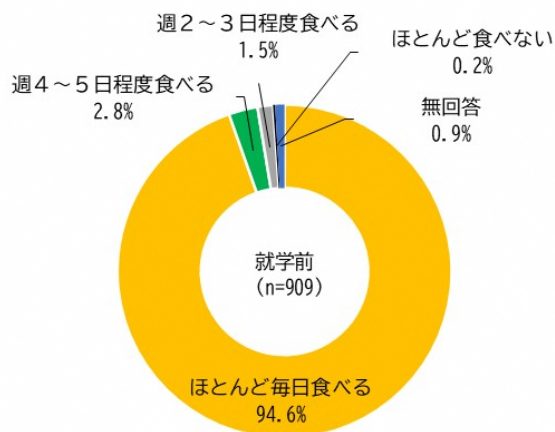
●薄味に気を付けている人の割合は、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答する人が67.8%を占めていますが、一方で塩分摂取量が多い人が一定数おり、意識と行動とに差がみられることが示唆されます。味覚は成長とともに培われることから、乳幼児期をはじめとする早い段階から薄味を意識した食習慣の重要性を伝えていく必要があります。（図1－10、※第4章39頁）

●主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事をしている人（「1日2回以上」）は41.7%となっている一方で、「週に数回」あるいは「週1回程度」等、頻度が十分でない人もみられます。食習慣は成長とともに形成されることから、こどもの頃からバランスのよい食事の大切さを身につけていくことが重要です。また、家庭での調理に限定せず、中食・外食を利用する場合でもバランスよく食べる工夫等、多様化する生活の中でも実践しやすい具体的な行動支援をしていく必要があります。（図1－11、※第4章39頁から再掲）

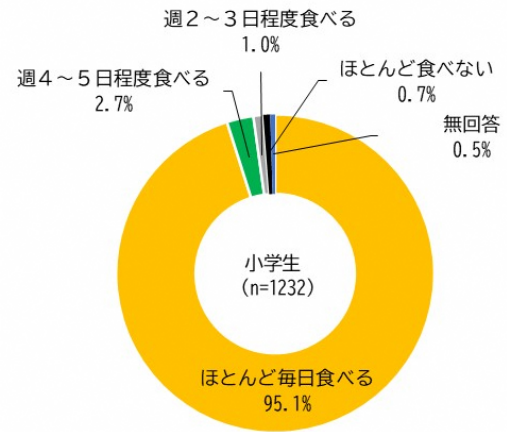
（図1－1）市民意識調査：食育への関心について



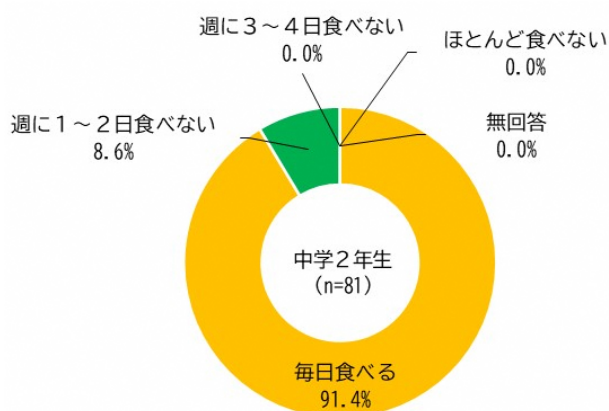
(図1-2) やすぎっこしあわせ計画
朝食の摂取状況 (就学前)



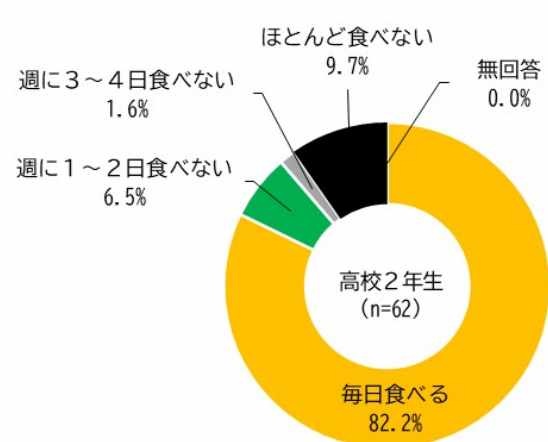
(図1-3) やすぎっこしあわせ計画
朝食の摂取状況 (小学生)



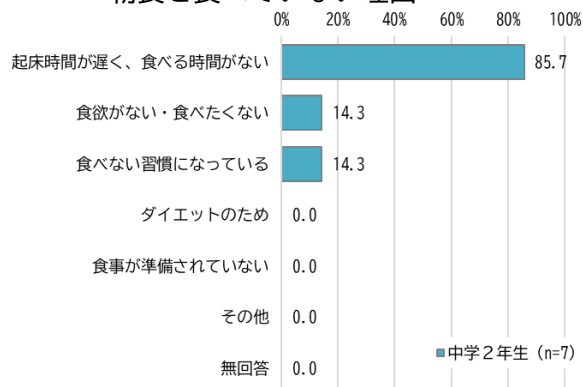
(図1-4) やすぎっこしあわせ計画
朝食の摂取状況 (中学2年生)



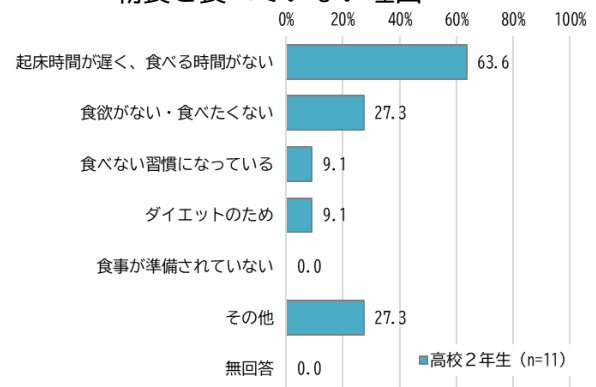
(図1-5) やすぎっこしあわせ計画
朝食の摂取状況 (高校2年生)



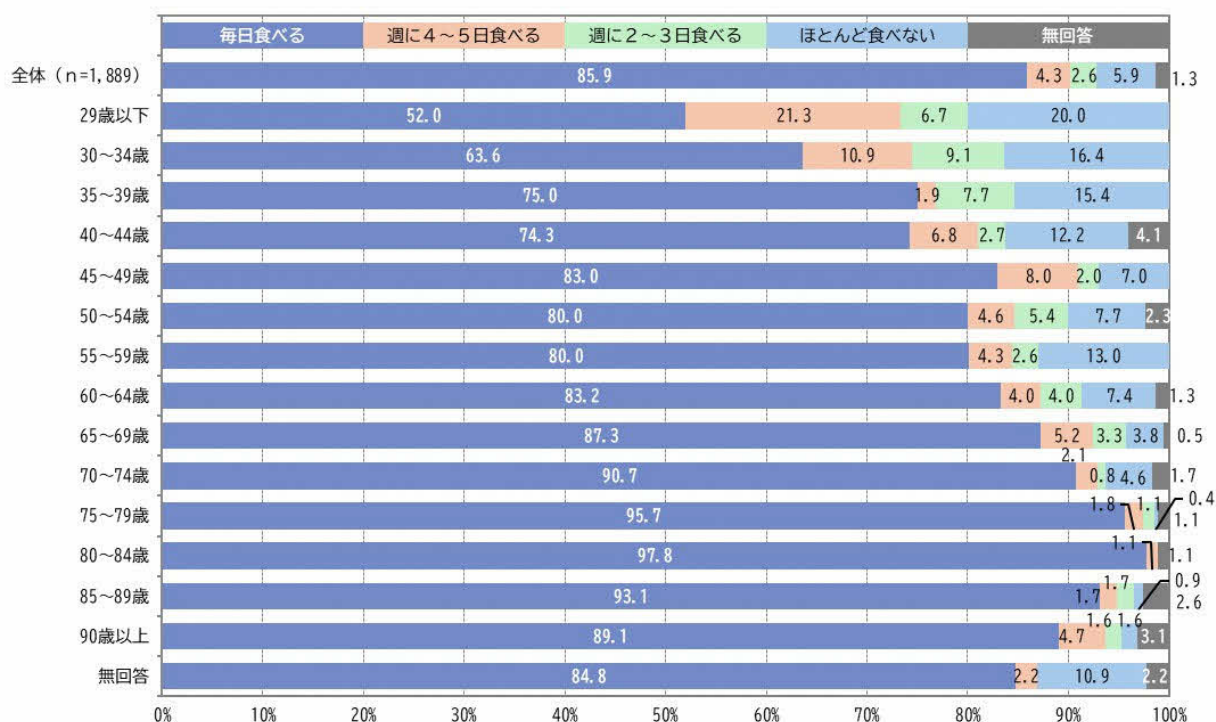
(図1-6) 中学2年生
朝食を食べていない理由



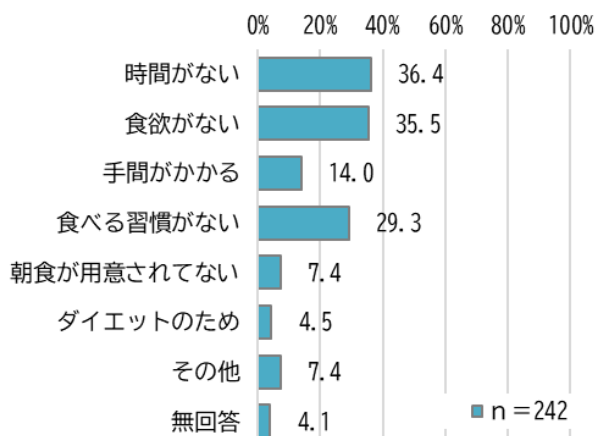
(図1-7) 高校2年生
朝食を食べていない理由



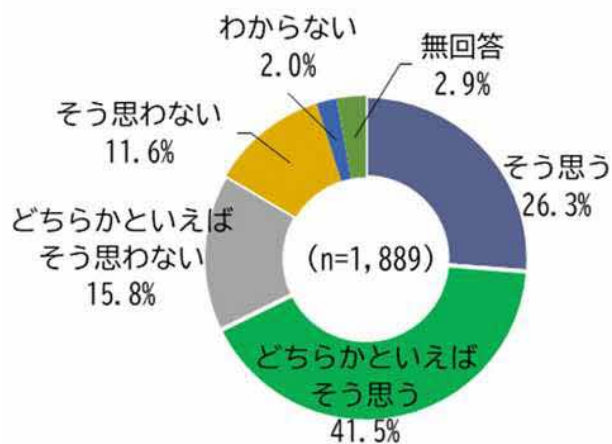
(図1－8) 市民意識調査：年代別の朝食を毎日食べている割合



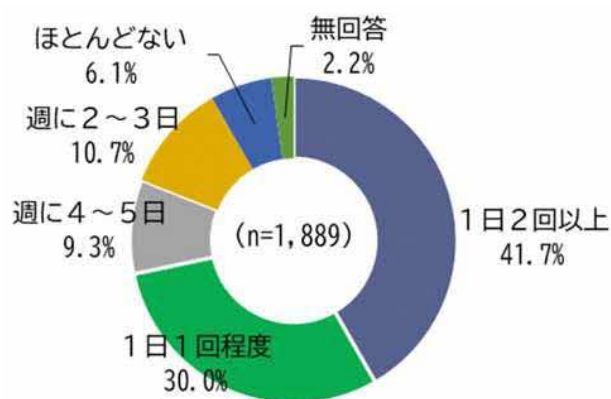
(図1－9) 市民意識調査：朝食を食べていない理由



(図1－10) 市民意識調査
薄味に気をつけている人の割合



(図1－11) 市民意識調査
バランスのよい食事をしている人の割合



行動目標

- 食べることを楽しもう
- 食や食育に関心を持ち、食に関する正しい知識を学ぼう
- 健康的な食習慣を身につけよう

目標指標

指標		現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
食育に関心がある人の割合		55.2%	80.0%	市民意識調査
朝食を毎日食べている人の割合	3歳児	93.7% (R6)	増やす	3歳児健診アンケート
	小学生 (全学年) (再掲)	95.1% (R5)	増やす	やすぎっこしあわせ計画ニーズ調査
	中学生 (2年生)	91.4% (R6)	増やす	
	高校生 (2年生)	82.3% (R6)	増やす	
	成人 (20歳以上) (再掲)	85.9%	90.0%	市民意識調査
	20～30代	52.7%	85.0%	
よくかんで食べるこどもの割合（再掲）		94.7% (R6)	増やす	3歳児健診アンケート
野菜を1日3皿以上食べている人の割合（再掲）		34.0%	50.0%	市民意識調査
薄味に気をつけている人の割合（再掲）		67.8%	70.0%	
1日に2回以上「主食・主菜・副菜」を組み合わせたバランスのよい食事をとっている人の割合（再掲）		41.7%	50.0%	
適正体重の人の割合 (BMI18.5以上25未満) (再掲)		66.8%	75.0%	

基本方針 1 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と一緒に食べることを楽しもう ●おなかがすくリズムをもとう ●「いただきます」や「ごちそうさま」のあいさつを身につけよう ●いろいろなものの味を覚え、食べたいものを増やそう ●薄味に親しもう ●よくかんで食べよう
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と一緒に食べることを楽しもう ●早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣を身につけよう ●小中学校での給食や食育授業を通して食事のマナーや食生活の大切さを学ぼう ●薄味に親しもう ●よくかんで食べよう ●買物や料理の手伝いをして、食に対する関心や興味、基本的な調理方法を身につけよう ●食の知識や体験を深め、選択・判断する力を身につけよう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と一緒に食べることを楽しもう ●生活リズムを整え、毎日3食食べる習慣を確立しよう ●栄養バランス、適量を判断し、薄味を実践して自己管理する力を身につけよう ●外食・中食の利用や、調理に関する知識を高めよう ●適正体重を知り、肥満・やせに気をつけよう ●よくかんで食べよう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と一緒に食事を楽しむ機会をつくろう ●生活リズムを整え、毎日3食食べる習慣を実践しよう ●塩分を控えめにして、薄味を心がけよう ●こどもに食事のあいさつや正しい箸の持ち方等を教え、自ら実践しよう ●こどもを育てることを通して、食育をともに学ぼう ●適正体重を理解し自分に合った食事量やバランスのとれた食事を心がけよう ●よくかんで食べよう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と一緒に食べることを楽しもう ●低栄養にならないようにバランスのとれた食事を心がけよう ●塩分を控えめにして、薄味を心がけよう ●口の中を清潔に保ち、よくかんで食べよう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●こどもの成長段階に応じた食の自立に向けた支援 ●食に関して幅広く体験し学ぶことのできる環境づくり ●食育授業、給食を通じた継続的な指導の実施 ●望ましい食習慣についてこどもを通じて保護者に向けた普及啓発の協力
給食センター	<ul style="list-style-type: none"> ●食に関する正しい知識を身につける学習や調理実習の場の提供
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●従業員とその家族に健康や食に関する情報発信
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●学校、交流センター等関係機関と連携した食の取組 ●食のボランティア団体と協力した食育の推進 ●親子料理教室等、食生活改善活動
生産者・食品関連業者	<ul style="list-style-type: none"> ●特産品を活用した食育の推進
市	<ul style="list-style-type: none"> ●離乳食教室の開催や地域での栄養講座等ライフステージに応じた望ましい食生活や正しい知識の普及啓発 ●毎年６月の「食育月間」や毎月１９日の「食育の日」にあわせた食育の周知啓発 ●食育推進会議と連携し、食育・減塩・野菜摂取を推進し、健康的な食環境を整える

基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- 家族そろって望ましい食習慣（食事のマナー、あいさつを含む）を身につける
- 地域の食育の取組に参加し、食に関する正しい知識を身につける
- 各地区健康推進会議や健康推進会議 成人・産業部会、食のボランティア団体等と連携し食の学習の機会を確保する



2 地産地消と食文化の継承

地産地消や地域の食文化は、地域の自然や歴史、産業と深く結びついており、市民の食への関心や地域への誇りを育む重要な要素です。身近な地域で生産された農林水産物や郷土の食を知り、選び、味わうことは、主体的に食を選択する力を養うとともに、日本型食生活の実践を通じて健康の保持・増進につながります。また、家族や地域の人々とともに食事をする共食を通じて、食事のマナー等の食文化の継承とともに、人と人とのつながりを深めます。

こうした地産地消や共食の取組は、環境負荷の低減に資するとともに、地域の農林水産業の持続的な発展を支えるものです。地場産物や特産品として知られる「やすぎどじょう」の活用等、地域の実情に応じながら、安来市の特色ある食文化に触れる機会づくりに取り組んでいくことが重要です。

また、地域の食のボランティア団体である食生活改善推進協議会は、推進員数が減少していますが、地域での食生活改善や食育の推進、郷土料理の伝承等の重要な役割を担っており、取組を維持できる体制の検討・支援やさらなる地域資源の発掘等も検討が必要です。

現状と課題



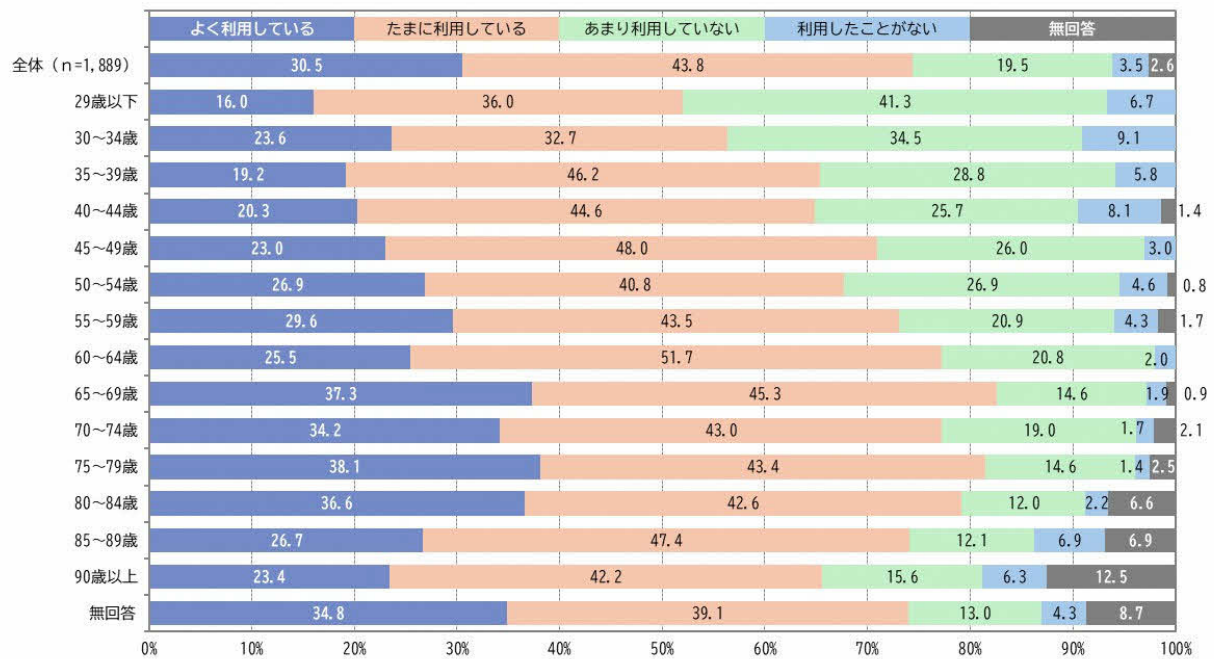
●市民意識調査結果では、地元の農産物の利用状況をみると、全体としては「よく利用している」、「たまに利用している」が7割を超えています。年代別にみると、29歳以下では、「あまり利用していない」が41.3%、「利用したことがない」が6.7%と、利用が定着していない状況です。（図2-1）

●市民が知っている代表的な農林水産物としては、「いちご」「たけのこ」「梨」等の認知度が高いことがわかります。また、郷土料理では、「どじょう料理」「笹巻き」「そば」「精進料理」等が挙げられ、これらが地域に根付いた食文化となっていることがうかがえます。一方で、回答件数は必ずしも多くないものも見られますが、郷土料理を大切にし、将来へ継承していきたいと考える市民の意識が一定数存在していることが読み取れます。（図2-2、図2-3）

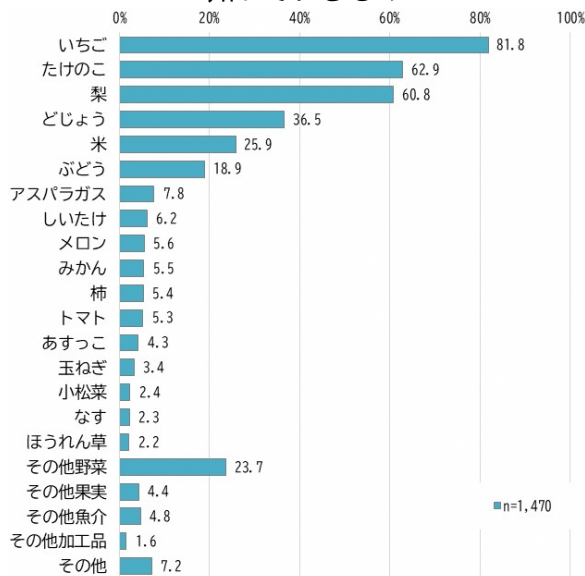
●ワークショップでは、物価高や不作等による野菜価格の高騰等、食を取り巻く環境に変化があるという意見がありました。一方で、安来市には豊富な地場産物があることや、家庭菜園を生きがいにしても家庭で食べきれなくて困っている人がいることから、そのような食材を地域食堂等の共食の場で活用することで、野菜摂取不足の解消に加え、人とのつながりを深める取組になるのではないかという意見が挙がりました。

●食生活改善推進協議会の活動では、「どじょうのからあげ」をケーブルテレビの料理番組内で紹介したり、イベントで試食の提供等を行っています。市民からは「学校給食以来、久しぶりにどじょうを味わった」、「初めて食べたがおいしかった」、「川でとれていた昔を思い出し懐かしい気持ちになった」、「地域でどじょう料理を味わえる場所がわからない」といった声があり、市民の身近な地域で安来の食文化に触れる機会作りをしていく必要があります。

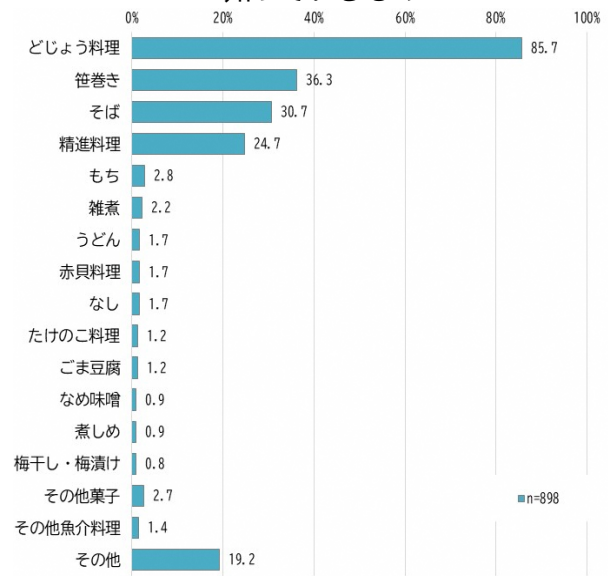
(図2-1) 市民意識調査：地元の農産物を利用している人の割合



(図2-2) 市民意識調査
安来市でとれる代表的な農林水産物について
知っているもの



(図2-3) 市民意識調査
安来市の伝統料理や郷土料理について
知っているもの



行動目標

- 安来市産や近隣市町村でとれた旬の食材を味わおう
- 家族や仲間との食事を楽しみ（共食）、感謝の心や食事のマナー、日本の伝統的な食文化を学び伝えよう
- 家庭の味や地域に伝わる郷土料理や行事食を学び大切にしよう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
市内や近隣市町村でとれた農産物を利用している人の割合	74.3%	80.0%	市民意識調査
学校での伝統料理の情報提供	全校実施	全校実施	教育委員会
給食センターでの地元産物の使用割合	29.2% (R6【6月】)	30.0%	
学校での農林漁業体験の実施	全校実施	全校実施	
食のボランティア団体数	1 団体	増やす	実数

基本方針 1 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と食事を楽しみ、感謝の心や食事のマナーを身につけよう ●旬の食材や地元の食材に触れ、地域の食に親しみを感じよう
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食を経験し、大切にしていこうを育てよう ●農業体験や調理体験等を通して、生産や流通の仕組みや食べ物の大切さを学ぼう ●家庭や仲間、地域の人々とのかかわりの中で食を楽しもう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食を体験し、継承しよう ●農業体験や調理体験等を通して、生産や流通の仕組みや食べ物の大切さを学ぼう ●家庭や仲間、地域の人々とのかかわりの中で食を楽しもう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●旬の食材や地域の産物を日常の食事に取り入れましょう ●家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食等に関心をもち、積極的に取り入れよう ●家庭や仲間、地域の人々と食を楽しむ機会を作ろう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭の味、郷土の味、行事食、伝統食を地域の子どもや若い世代に伝えよう ●家庭や仲間、地域の人々とのかかわりの中で食を楽しもう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●地場産物を活用した給食の提供 ●給食を教材に、食育の実践、郷土食・伝統食の伝承を図る ●食に関して幅広く体験でき、学ぶことのできる環境づくり
給食センター	<ul style="list-style-type: none"> ●地場産物を活用した給食の提供 ●給食を教材に、食育の実践、郷土食・伝統食の伝承を図る ●市民の健康づくりや豊かな食生活のための研修、催しの開催 ●食に関する地域活動の場として調理実習の場の提供等、市民・地域の食育の取組を支援
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●従業員とその家族に健康や食に関する情報発信
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●地域に根付いた食文化の継承 ●食のボランティア団体、学校、交流センター等関係機関と連携した伝統料理や郷土料理の伝承を図る ●世代間交流により自然体験や郷土食等食文化の継承 ●共食の場づくり
生産者・食品関連業者	<ul style="list-style-type: none"> ●学校、保育所等と連携し、農林漁業や食品の製造・加工・流通に関する様々な体験や見学の機会を提供 ●生産者と消費者の交流等の取組 ●地元の農林水産物等の安全性や品質の高さのPRを積極的に行い、地産地消を推進
市	<ul style="list-style-type: none"> ●食育推進会議と連携した地産地消の取組 ●食のボランティア団体の育成・支援、連携

基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- 安来市産や近隣市町村でとれた旬の食材を味わう
- 家族や仲間と一緒に食事を楽しみ（共食）、食文化を継承する
- 地域に伝わる郷土料理や行事食を学び味わう機会を作る



3 食の安全・安心とくらし

食の安全・安心は、日々の食事を健やかに続けていくための大切な基盤です。食中毒を防ぐための手洗いや、食品の保存・調理等、適切な衛生管理を行うことに加え、食品表示を確認し、自ら安全な食品を選択できる力を身につけることが求められます。また、食物アレルギーや宗教上の理由等、食に配慮が必要な方への理解を深めるとともに、災害時においても安全・安心な食を確保できるよう、日頃から備えておくことが重要です。さらに、食品ロスの削減や環境に配慮した食品の選択等、食の循環や環境に配慮した食生活を実現できるよう自ら考え実践する力も必要です。

また、食に関する正しい情報発信や学び、体験の機会の提供、島根県の取組である食環境整備等、関係機関と連携した食環境の整備を通じて、市民一人ひとりが無理なく安全で健康的な選択ができる環境づくりを進めていく必要があります。

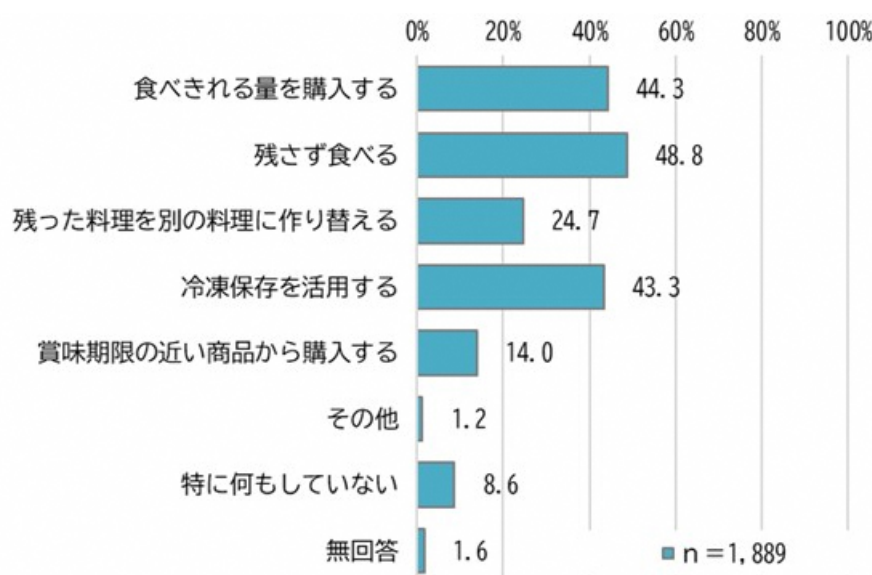
現状と課題

●市民意識調査結果では、食品ロス削減に向けた取組状況をみると、「残さず食べる」(48.8%)、「食べきれる量を購入する」(44.3%)、「冷凍保存を活用する」(43.3%)は4割台で一定の実践がみられます。一方で、「賞味期限の近い商品から購入する」は14.0%と低く、「特に何もしていない」層も8.6%みられることから、食品ロスを自分事として捉える意識啓発に加え、期限表示(消費期限・賞味期限)の理解促進等、行動に移しやすい情報提供の強化が求められます。またこどもの頃から食に対する感謝の気持ちを培う食育の推進も必要です。(図3-1)

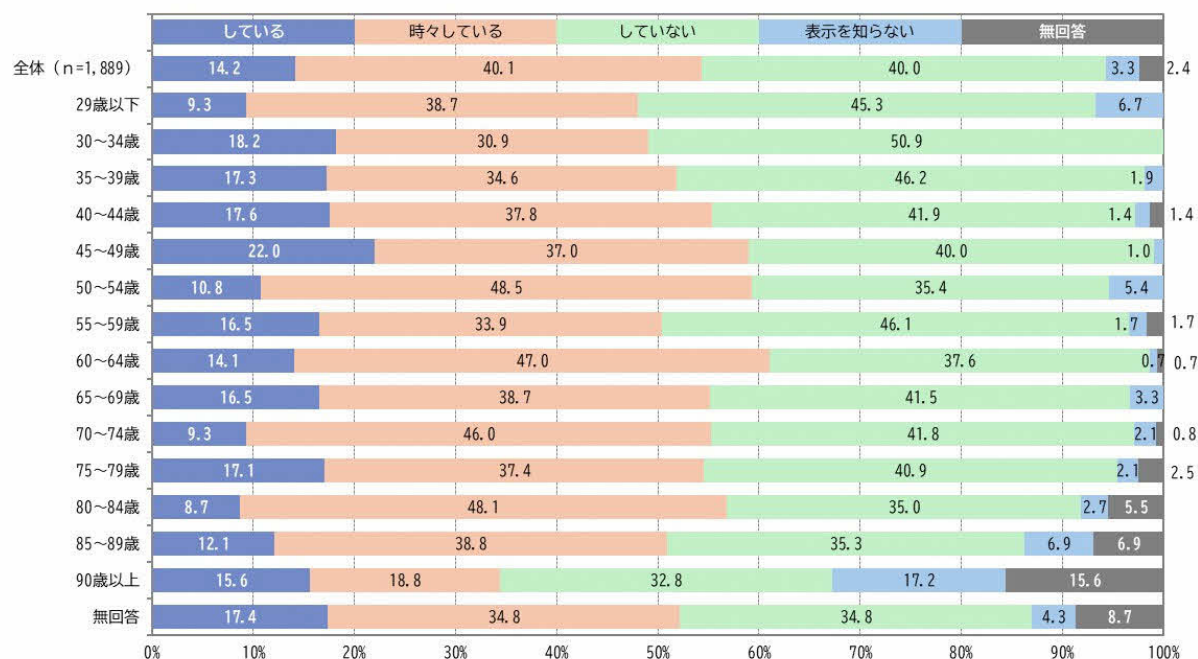
●食品を購入する際に栄養成分表示を参考にしているかを年代別にみると、「していない」割合が全年代で一定数みられ、特に30～34歳では50.9%、29歳以下でも45.3%と高く、表示情報が購買行動に十分活用されていない状況です。食の安全・安心の観点では、期限・産地・栄養成分等を自ら確認して選択する力が必要です。(図3-2)

●ワークショップでは、「バランスのよい食事や減塩の必要性を知る機会が少ない」、「外食やインスタント食品を利用することが多い人が、生活を変えることは難しい」といった意見が挙げられました。健康で安全・安心な食を選択することができるよう、食に関する正しい知識を得る機会や、よい食生活を実践しやすい環境づくりが求められています。

(図3-1) 市民意識調査：食品ロスを減らすために取り組んでいること



(図3-2) 市民意識調査：栄養成分に関する情報を参考にしている方の割合



行動目標

- 食事や調理の前後の手洗い等、衛生面で安心して食事ができる習慣を身につけよう
- 食品表示(期限・産地・栄養成分)を参考にして食品を選ぼう
- 環境に配慮した食生活を意識しよう

目標指標

指標	現状（令和7年度）	目標（令和17年度）	根拠基準
食品ロスを減らすために取り組んでいる人の割合	89.3%	90.0%	市民意識調査
食品の購入時栄養成分表示を参考にしている人の割合	54.3%	60.0%	
食の安心・安全に関する情報を提供	実施	実施	実数
広報等への食に関する記事の掲載回数	実施	実施	
食に関する取組を行っている団体数	16団体（R6）	24団体	健康推進会議
体験型のイベントや研修等の回数	225回（R6）	増やす	食育推進会議

基本方針１ 生涯を通じた健康づくり

世代	取組内容
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ●食事の前には手を洗おう ●こどもの発達段階に応じた食形態や食べ方を理解し、見守りや調理方法等安全な食事を心がけよう
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ●食事の前には手を洗おう ●食の安全・安心に関する知識を学び、食材を選ぶ力をつけよう
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●食事の前には手を洗おう ●食の安全・安心に関する知識をもち、食生活に生かそう ●食品表示の見方等、食材を選ぶ力をつけよう
成人・壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ●食の安全・安心や食品衛生に関する知識を持ち、食品を選ぶ力をつけよう ●家庭での食中毒予防を実践しよう ●環境に配慮した食生活を家族と実践しよう
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ●食の安全・安心や食品衛生に関する知識を持ち、食品を選ぶ力をつけよう ●家庭での食中毒予防を実践しよう ●環境のためにできることを食生活に取り入れよう

基本方針２ 健康を支援する環境づくり

主体	役割
学校・保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ●こどもの成長段階に応じた食の自立に向けた支援と保護者への啓発 ●安全な給食の提供、衛生管理の徹底、適切な情報共有と安全管理体制の充実 ●こどもへの手洗いや身支度等の衛生教育
給食センター	<ul style="list-style-type: none"> ●衛生管理や調理工程の管理を徹底し、安全で安心な給食の安定的な提供 ●食品ロス削減のための取組
企業等	<ul style="list-style-type: none"> ●職場における食の安全・安心や食品衛生の意識の向上や、従業員への情報提供 ●健康で安全・安心な食の選択ができるための取組
地域・団体	<ul style="list-style-type: none"> ●食の安全・安心についての啓発
生産者・食品関連業者	<ul style="list-style-type: none"> ●適切な生産・製造・流通管理を行い、安全性の確保と正確な情報提供 ●安全、安心な食品の提供 ●飲食店等における食に関する情報提供の実施
市	<ul style="list-style-type: none"> ●広報や行政告知放送、ケーブルテレビ、イベント等により、食の安全についての情報提供や普及啓発 ●食育推進会議と連携した食の安全・安心に関する普及啓発

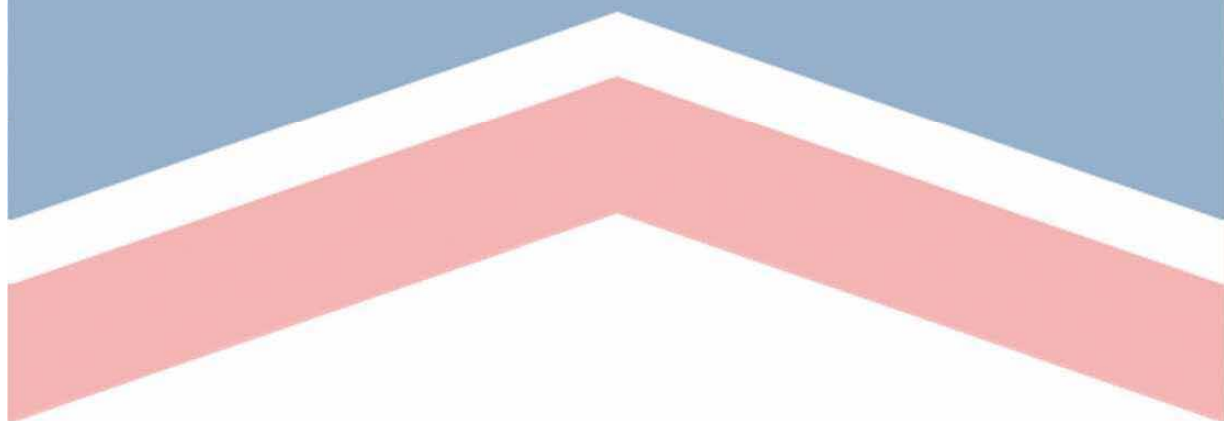
基本方針３ 住民主体の地域活動の推進

- 食の安心・安全について正しい知識をもつ
- 手洗いや食品表示の確認等、日常の安全な食行動を実践する
- 環境を意識した食生活を意識する

第6章

安来市健康推進会議を

中心とした健康づくり



第6章 安来市健康推進会議を中心とした健康づくり

本市では、住民主体の24地区健康推進会議と30の組織・関係団体で構成された安来市健康推進会議を中心として、健康やすぎ21を推進し、健康寿命の延伸を目指して、健康づくり活動に取り組んでいます。本計画でも第3次健康増進計画からの基本方針を継承し、住民主体の地域活動の推進に力を入れていきます。

また、以前から課題であった脳血管疾患による死亡は改善していますが、生活習慣病の危険因子であるメタボリックシンドローム基準該当者は、ほぼ横ばいであり、引き続き生活習慣病予防対策を行う必要があります。食生活・運動習慣の改善・健診（がん検診）受診による早期発見と重症化予防を重点項目とした「+1（プラス1）」の健康づくりを波及させていきます。



1. しまね健康寿命延伸プロジェクトについて

しまね健康寿命延伸プロジェクトは、島根創生計画（令和2～6年度）に基づき「人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根！」の実現をめざし、住民の皆さんとともに健康なまちづくり活動を推進するものです。

安来市では、十神地区をしまね健康寿命延伸プロジェクト松江圏域のモデル地区として、十神地区健康推進会議・十神小学校PTAを中心に健康なまちづくり活動に取り組みました。

健康寿命の延伸のために、健康実態調査の結果から見えた課題を住民と共有し、住民の意見を取り入れた健康づくり活動を進め活動を通して、「人とのつながり」・「世代間の交流」・「楽しく継続」が今後の活動のキーワードとして挙げられているため、今後さらなる取組の継続と推進を目指します。

令和7年度から第2期プロジェクトが開始となるため、新しいモデル地区を選定し、これまでの「+1（プラス1）」活動のノウハウを他地区へ広げていくことで、安来市の健康づくり活動のさらなる活性化につながり、ひいては安来市全体の健康増進を図ることとしています。



安来市

とみ 十神地区

人口
6,459人

どんな地区？

- 市街地に位置し、安来市役所本庁舎や医療機関など主要施設が集まっている
- アパートやマンションがあり、働き盛り世代が多く暮らす

高齢化率(65歳～)

30.5%

後期高齢者比率(75歳～)

18.8%

生産年齢人口率(15歳～64歳)

56.2%

20～30代女性比率

9.9%

新卒就職率(～14歳)

13.4%

4歳以下人口比率

4.5%

※令和5年、しまねのめぐり応援サイトより

取組内容



ともにかかわり
みんなで笑顔で！健康に！



① 地区の課題は？

- ・20～64歳の働き盛り世代で運動習慣のある人の割合が低い
- ・どの年代においても野菜摂取が少ない
- ・男女とも塩分を取り過ぎている人が多い
- ・健診（検診）を受けたことがない人が多い

② こんな取り組みをしました！

- ・外出するきっかけとなるよう十神交流センターで「みんなの広場」喫茶とかみ」を開催。血圧測定や骨密度測定などで自然と健康づくりに触れる仕組みを作った
- ・十神小学校の児童が取り組んでいる「生活チャレンジ」の保護者版を作り、保護者が健康を目指して野菜摂取や減塩に挑戦し、健康増進を図った
- ・夏休み中に出雲井ラジオ体操を行い、保育園、幼稚園、小学校の親子が参加。運動、野菜摂取、健診（がん検診）の啓発をした



「みんなの広場」喫茶とかみ」での健康チェック



夏休みの出雲井ラジオ体操イベント

代表者のコメント

コロナ禍で外出を控える雰囲気がありましたが、外に出て人と話をしてもらうため「喫茶とかみ」を始めました。健康チェックやおしゃべりを楽しみにたくさん出かけてくださっています。PTAとも一緒に取り組みをしています。これからも楽しいことで多くの人の協力を得たいです。



十神地区健康推進委員
石原 道子委員長
遠藤 健志副委員長
矢田 洪介委員

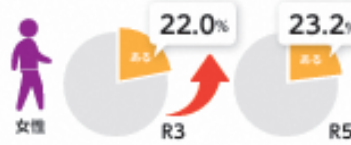
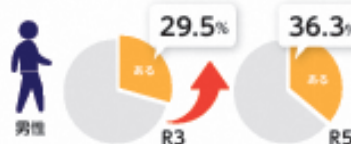
取組前後のデータ

※健康実態調査より

1日平均推定塩分摂取量



運動習慣がある人の割合



この地区のポイント！

情報が届きにくい働き盛り世代へはPTAと連携、保護者が自分の生活習慣の特徴に気付く機会とした。

人の健康に役立つ。笑顔でまなびを伝える。SHIMANE ROSSU

【出典：住民とともに取り組む健康なまちづくり～しまね健康寿命延伸プロジェクト『健康寿命延伸強化事業』報告書】



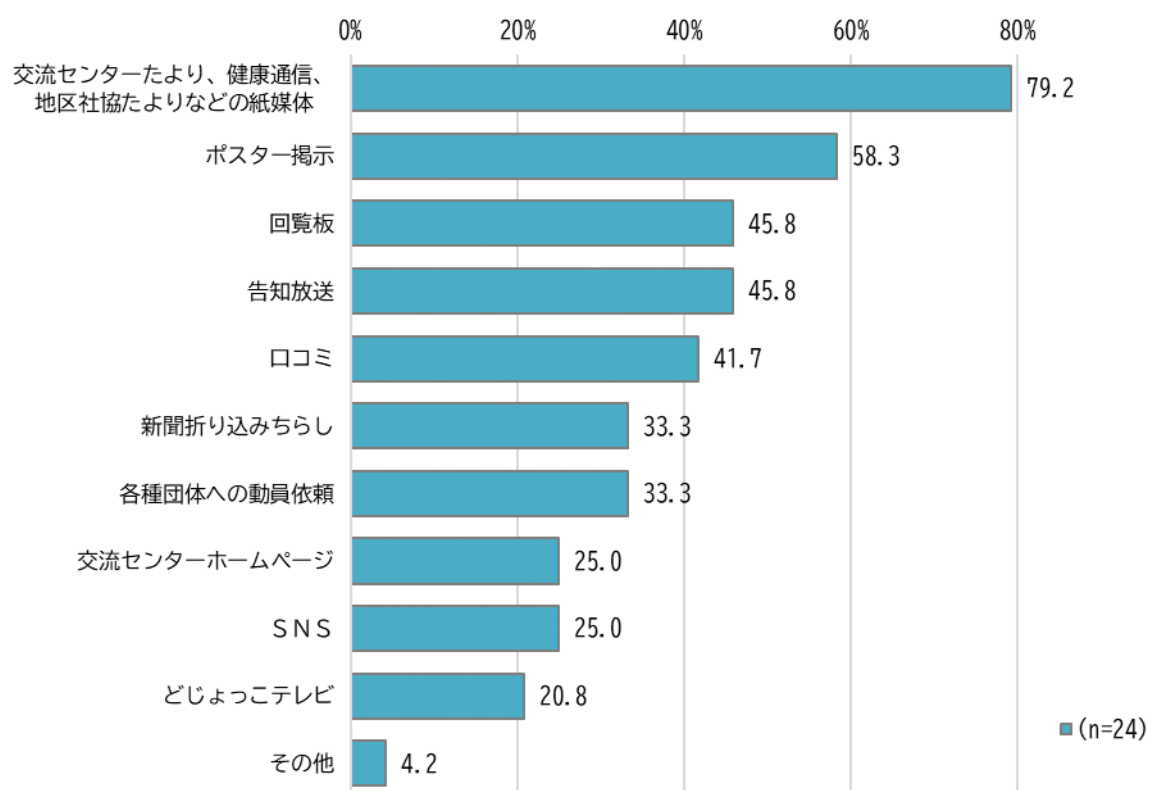
2. 地区健康推進会議の現状及び住民の健康課題について

健康やすぎ21（第4次）策定にあたり、各地区で健康づくりに携わる健康推進会議の声を把握するために24地区健康推進会議にヒアリングを行いました。（回収率100%）

地区健康推進会議アンケート調査：イベント情報周知や発信方法

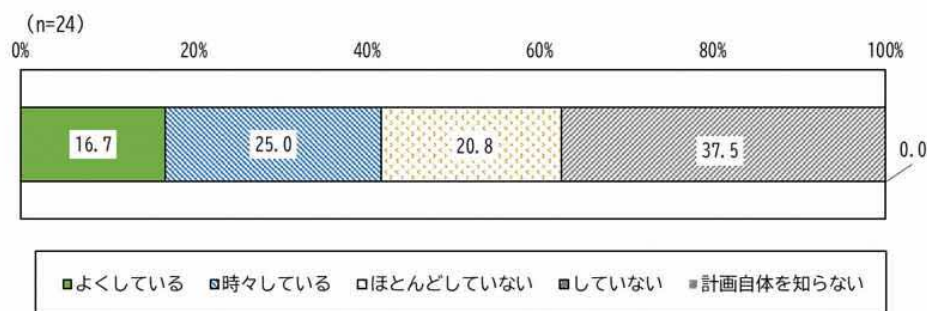
情報発信は交流センターたより、ポスター掲示、回覧板、告知放送、口コミが主でした。

今後力を入れていきたい（新たに試したい）情報発信としては、引き続き現状を維持という意見が多く「SNSを試したい気持ちもあるが、事務局は他の業務もあり、限られた人員では正直そこまで手が回らない」という意見も聞かれました。



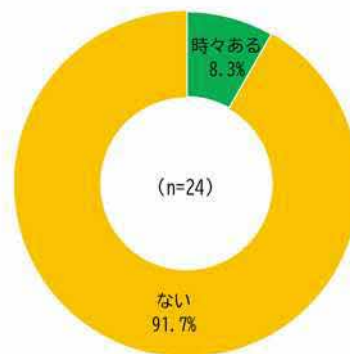
健康やすぎ21を地区活動の参考としたり、意識することはあるか

健康やすぎ21を活動の参考にしているのは「よくしている」「時々している」をあわせると約42%であった。市民アンケートでも、周知度はこの10年あまり変わっておらず、市保健師も健康やすぎ21を意識した事業展開を行っていく必要があります。



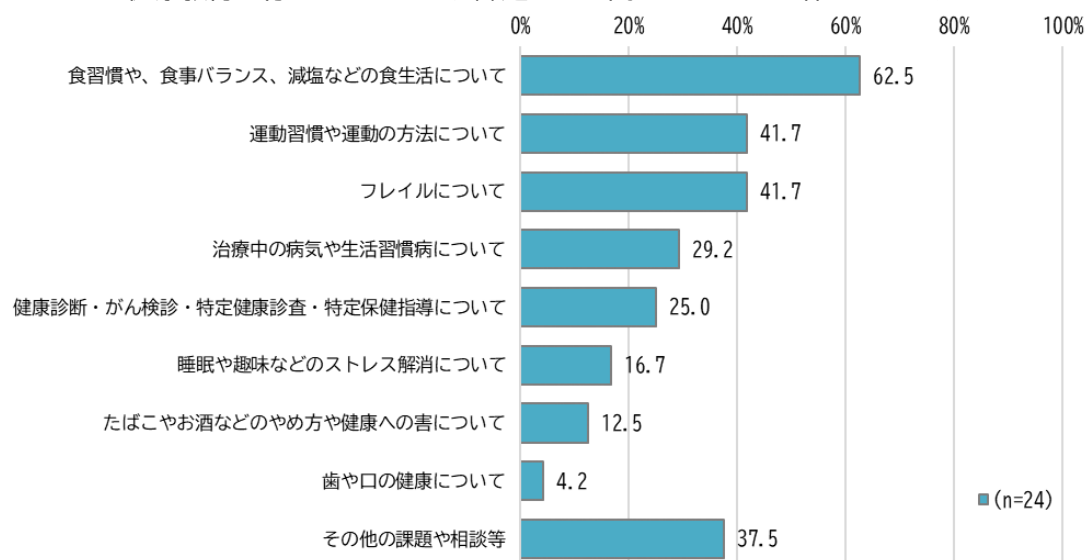
地区健康推進会議アンケート調査：受動喫煙について

受動喫煙の相談が「頻繁にある」という回答はありませんでしたが、「時々ある」（8.3%）で受動喫煙を受けた場所は駐車場、お祭りや運動会等のイベント会場でした。公共施設の禁煙は進んでいますが、屋外では依然として、受動喫煙のリスクがあります。

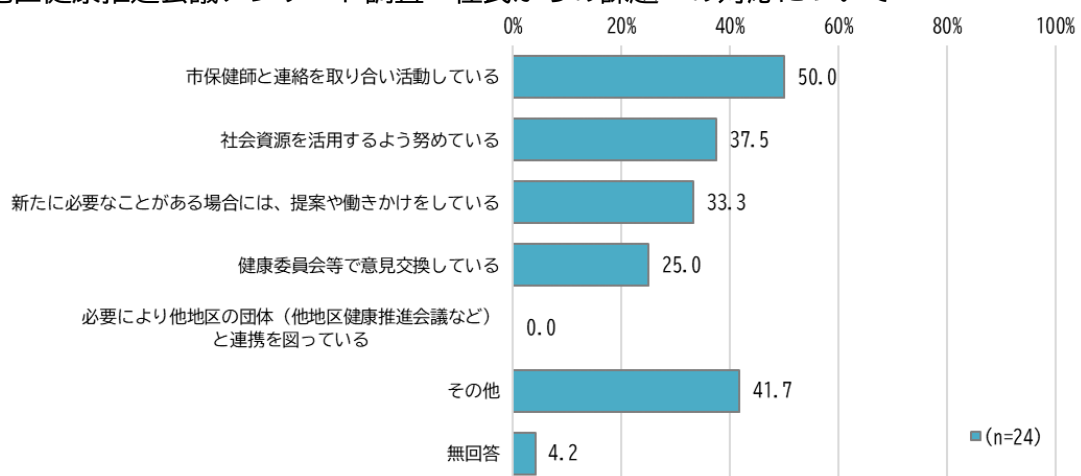


地区健康推進会議アンケート調査：住民から主にどのような課題を聞いているか

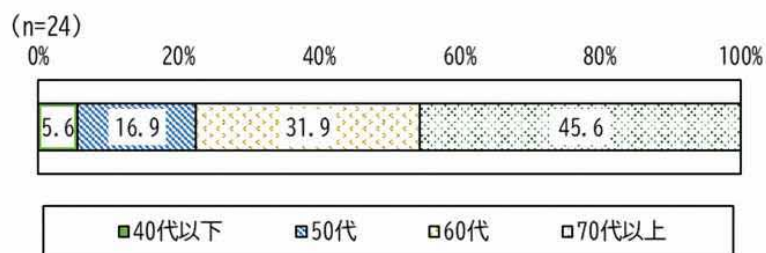
地区へフレイルの健康教育を行うようになり、課題として聞かれることも増えています。



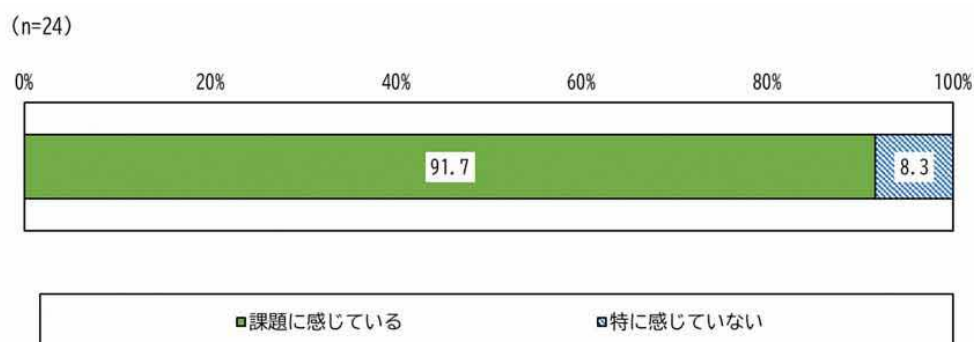
地区健康推進会議アンケート調査：住民からの課題への対応について



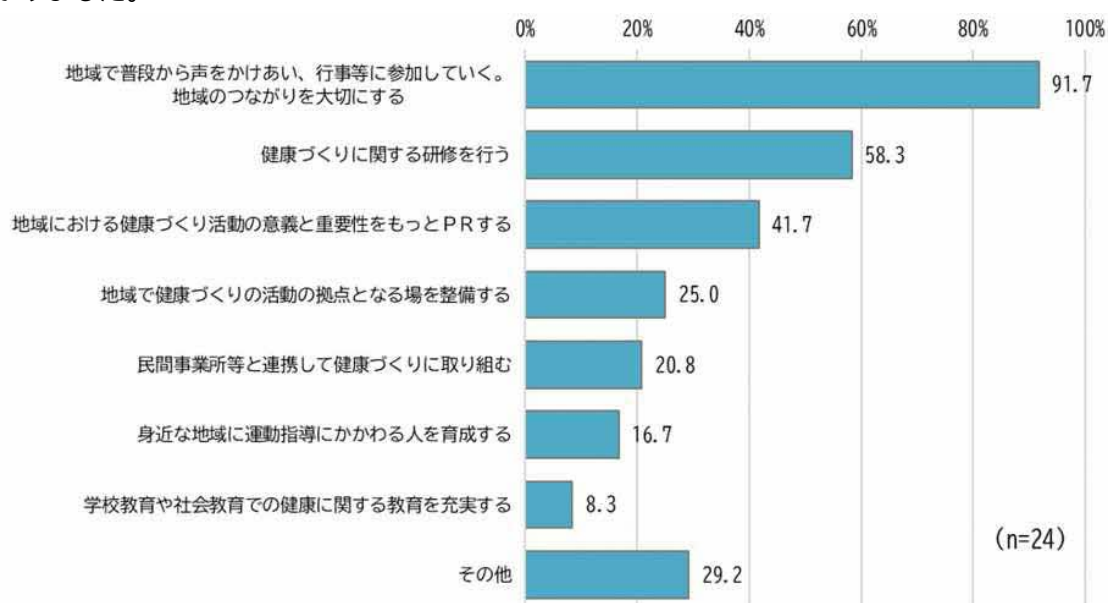
■ 地区の健康づくり活動を主に行っている年代の構成
 いずれの地区でも60～70代以上の方が活動を担っているという状況です。



■ 地区健康推進会議アンケート調査：活動の後継者や新しい担い手の確保についての課題
 人口規模や高齢化率によらず、ワークショップでも担い手不足について、多くの地区から意見が挙がっていました。



■ 地区健康推進会議アンケート調査：活動の後継者や新しい担い手の確保についての課題
 地域で普段から声をかけあい、行事等に参加していく。地域のつながりを大切にするという意見が最も多く挙がりました。





3. 各地区健康推進会議の取組

本計画の第1章第6頁に示した各地区健康推進会議では、「自慢できる活動」に代表されるように、地区の特性を生かした健康づくり活動が展開されています。この10年間で人口減少や高齢化が進行する中においても、身近な地区における運動や食に関する取組は、今後も継続していきます。

また、担い手不足や参加者の固定化といった課題に対しては、地区内外のネットワークの強化を図るとともに、地域における健康づくりの意義や重要性についての周知・啓発に努めていきます。

1. 飯梨地区健康づくり推進協議会

■発足：平成2年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	1,516人	1,205人
飯梨地区健康づくり推進協議会を軸にして総合保健活動を展開し、すべての地区住民が健やかに暮らせるまちづくりを目指す	世帯数	527世帯	500世帯
	高齢化率	40.6%	48.0%

■自慢できる活動	
車山健康お花見登山	地区内の歴史遺産を利用した健康づくり活動
健康ウォーキング大会	飯梨地区の各地を巡りながら健康づくり（ふるさと探訪）
こんにやくづくり	こんにやくいもからこんにやくをつくる

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・治療中の病気や生活習慣病について
- ・睡眠や趣味等のストレス解消について
- ・健康診断・がん検診・特定健康診査・特定保健指導について

2. 赤江地区健康会議

■発足：平成7年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	4,207人	3,693人
赤江地区民の健康実態を把握し、その効果的な対策と指導の方法を確立し、保健・医療・福祉の向上を図るものとする。	世帯数	1,356世帯	1,378世帯
	高齢化率	30.1%	35.7%

■自慢できる活動	
こけないからだ体操	高齢者を対象としたフレイル予防の体操
赤江ふれあいウォーキング大会	赤江地区民や近隣の住民を対象として、赤江地区4ブロックをコース分けし、ウォーキングする

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・運動習慣や運動の方法について
- ・歯や口の健康について
- ・フレイルについて

3. 島田地区健康推進会議

■発足：平成9年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	2,881人	2,782人
島田地区住民の健康の実態を把握し、その効果的な対策と支援の方法を確立し、保健・医療・福祉の向上を図るものとする。	世帯数	1,023世帯	1,141世帯
	高齢化率	27.1%	30.9%

■自慢できる活動	
健康フェア	自分ではできない健康チェックを文化祭時に機材を持って来て測定する
ウォーキング大会	島田干拓地を眺めながらウォーキングを行う
料理教室	実際に料理を作るほかに減塩、減糖料理を作るための味付けの仕方、現れる症状から何が不足しているのか等の講演会も開催

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
- ・フレイルについて
- ・健康診断・がん検診・特定健康診査・特定保健指導について

4. 荒島地区健康推進協議会

■発足：平成10年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	3,872人	3,435人
荒島地区住民の健康づくり地域活動の推進を図ることを目的とする。	世帯数	1,338世帯	1,397世帯
	高齢化率	35.3%	38.4%

■自慢できる活動	
まめなかウォークあらしま	年に3回程度、4～5kmのウォーキングを実施
塩分測定器での健康管理	各自治会から3家庭選び、塩分測定器でご家庭の汁物等の塩分濃度を測定していただき、アンケートに記入してもらう
古代出雲王陵の丘 健康ウォーク	令和7年は、3kmと5kmのコースを設定 毎年、コース設定については協議を重ねている

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・たばこやお酒等のやめ方や健康への害について
- ・運動習慣や運動の方法について

5. 社日地区スポーツ協会健康事業部

■発足：平成11年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	4,214人	3,577人
社日地区スポーツ協会は、社日地区（社日小学校校区）住民の健康・体力増進、文化の振興と青少年の健全育成・異世代交流のため、スポーツの奨励普及及び育成を図ることにより、健康で文化的なまち「社日」を目指すものである。	世帯数	1,672世帯	1,631世帯
	高齢化率	31.5%	35.7%

■自慢できる活動	
健康ウォーク（秋）	交流センターのイベントと開催を同じ日にして、だいたい3～5kmをクイズ等で楽しみながら歩く
健康講座	バスで出かけて、毎年3kmぐらいを歩いてその土地の観光をする

- 地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について

6. 宇賀荘地区健康を楽しむ会

■発足：平成12年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	1,757人	1,451人
宇賀荘地区住民の健康づくりの推進を図ることを目的とする。	世帯数	526世帯	537世帯
	高齢化率	35.5%	43.7%

■自慢できる活動	
健康ウォーキング	広瀬清水街道として今も残る自然道を歩きながら、自然、野鳥、歴史を学んでいる
講演会	健康に関する事について、いろいろな分野の先生に講演をしてもらっている

- 地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
 - ・フレイルについて
 - ・健康診断・がん検診・特定健康診査・特定保健指導について

7. 吉田地区健康会議

■発足：平成15年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	517人	387人
吉田地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	154世帯	145世帯
	高齢化率	36.8%	41.9%

■自慢できる活動	
セラバンド教室	週1回ゴムバンドを使ったセラバンド体操とロコモ体操を取り入れたストレッチを行っている。月1回体操後にお茶会行う
ピラティスの会	月3回、姿勢改善や体幹を鍛えることを目的としたピラティストレーニング
高盛の会	生活習慣病予防の知識を知り、活用する

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・治療中の病気や生活習慣病について
- ・歯や口の健康について
- ・通院方法について

8. 大塚地区健康推進会議

■発足：平成15年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	1,004人	791人
大塚地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	340世帯	308世帯
	高齢化率	39.5%	45.3%

■自慢できる活動	
ボウリング交流会	米子市内のボウリング場を会場に個人戦で2ゲームの得点を競う
健康ウォーク	毎年、色々な場所に出かけウォーキングをする

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
- ・運動習慣や運動の方法について
- ・フレイルについて

9. 能義地区健康推進会議

■発足：平成15年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	1,505人	1,239人
能義地区住民の健康実態を把握し、その効果的な対策と指導の方法を確立し、保健・医療・福祉の向上を図る。	世帯数	430世帯	441世帯
	高齢化率	36.3%	42.6%

■自慢できる活動	
ごきぶり団子作り・配布	健康推進会議の役員・健康推進委員・いなほ会でごきぶり団子を作り、能義地区住民の希望者へ配布し環境衛生の保持に努めている
各町で健康づくり目標を立てている	毎年、各町に健康づくり目標を立てて、総会の際にはその成果についても発表してもらっている

- 地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
 - ・運動習慣や運動の方法について
 - ・運動の講座を交流センターで開催してほしいと要望あり

10. 十神地区健康推進会議

■発足：平成17年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	6,736人	6,275人
十神地区民の健康の実態を把握し、その効果的な対策と指導の方法を確立し、保健・医療・福祉の向上を図る。	世帯数	2,696世帯	2,822世帯
	高齢化率	30.7%	30.7%

■自慢できる活動	
喫茶とかみ	お茶を飲みながら楽しく交流を図るほか、健康チェックや相談を行う
十神地区文化祭における健康コーナー	血圧測定・骨密度等の健康チェック・健康相談・展示を行う
出雲弁ラジオ体操	会議やイベントの前に「出雲弁ラジオ体操」に取り組む

- 地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題
- ・治療中の病気や生活習慣病について
 - ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
 - ・運動習慣や運動の方法について
 - ・睡眠や趣味等のストレス解消について
 - ・健康診断・がん検診・特定健康診査・特定保健指導について

11. 広瀬地区健康推進会議

■発足：平成20年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	3,737人	3,177人
広瀬地区住民の健康づくりを推進することを目的としている。	世帯数	1,261世帯	1,281世帯
	高齢化率	34.5%	39.9%

■自慢できる活動	
子どもの健康講座	こどもの食育、身体づくり
鹿介ウォーク&幸盛マラソン	月山山頂ウォーキング、登頂マラソン
各種スポーツ大会	ソフトボール、ソフトテニス、卓球、バレーボール、野球、スポーツフェスタ（運動会）、グランドゴルフ

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
- ・運動習慣や運動の方法について
- ・独居の住民が増加している。外出することが難しい人もいる。こどもの活動量の減少

12. 菅原地区すこやか会

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	200人	144人
菅原地区住民の健康づくりの推進を図ることを目的とする。	世帯数	63世帯	58世帯
	高齢化率	38.5%	50.0%

■自慢できる活動	
ウエルビクス教室	38体操を行い、運動後はお茶会をして楽しみにしていただいている
ヨガ教室	ヨガ
SDR (Sugahara Dance Revolution)	よさこい

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・治療中の病気や生活習慣病について
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
- ・通院が遠いこと

13. 下山佐地区健康を守る会

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	556人	441人
下山佐地区住民の健康づくりの推進を図ることを目的とする。	世帯数	220世帯	194世帯
	高齢化率	39.9%	46.3%

■自慢できる活動	
下山佐地区ウォーキング大会	・地元の名所、旧跡等を中心に歴史探訪もしながら歩く ・ウォーキング後は、地元食材を使った昼食をする事もある
簡単料理教室	・簡単で美味しく、手軽に栄養が補給できる食事作り

- 地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
 - ・運動習慣や運動の方法について
 - ・フレイルについて

14. はつらつ健康布部21

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	722人	501人
布部地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	242世帯	215世帯
	高齢化率	41.8%	50.3%

■自慢できる活動	
ウエルビクス運動	セラバンドを使った筋力づくり運動、ストレッチ、バランス運動を行う
健康福祉まつり	健康講演会、健康弁当サービス、健康チェック
ウエルビクスサーキット運動	セラバンド運動とステップ台を音楽に合わせて交互に行う

- 地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
 - ・50～60歳代の足腰の弱り。痛みが出ている方もいる

15. 宇波地区健康を守る会

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	261人	162人
宇波地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	102世帯	78世帯
	高齢化率	49.8%	59.9%

■自慢できる活動	
セラバンド教室	セラバンド
健康ウォーク&クリーンデー	地区内を往復3～5kmのウォーキングをしながら、沿道のごみ拾いを行う

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・独居高齢者の増加。実際に1人で体調を崩し、発見後入院した事例もある。

16. 比田すこやか21

■発足：平成18年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	812人	614人
西比田地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	282世帯	267世帯
	高齢化率	43.6%	53.3%

■自慢できる活動	
健康相談	・比田地区文化祭の会場で地元の看護師に協力いただき、血圧・体脂肪等の計測を実施している ・すこやかウォーク開催時に市のいきいき健康課から保健師を招き健康相談を実施している
軽スポーツ大会	簡単なゲーム感覚で、誰にでもできる種目を楽しむ

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・健康診断・がん検診・特定健康診査・特定保健指導について

17. 東比田地区健康を守る会

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	350人	237人
東比田地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	140世帯	121世帯
	高齢化率	51.1%	62.0%

■自慢できる活動	
ウインターリーグ	冬季におこなう自治会対抗室内ゲートボール大会（1～3月 月1回）
逢愛会（毎月1回開催）	地区の高齢者の方が集まっておしゃべりをしたり、お茶や軽食を楽しむ

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・たばこやお酒等のやめ方や健康への害について
- ・運動習慣や運動の方法について
- ・フレイルについて

18. 西谷すこやか会

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	221人	153人
西谷地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	70世帯	66世帯
	高齢化率	40.3%	52.3%

■自慢できる活動	
セラバンド体操教室	セラバンド(ゴムバンド)やボールを使って普段あまり使わない筋肉を鍛えたり、ストレッチをする
ニュースポーツ大会	ニュースポーツ

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・歯や口の健康について
- ・足、腰、肩等の痛みについて

19. 上山佐地区健康を守る会

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	425人	287人
上山佐地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	136世帯	127世帯
	高齢化率	40.7%	55.4%

■自慢できる活動	
クロリティ・スカットボール	月1回 第3水曜日に交流センターにて行なっています 約1時間楽しくプレーしています

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・睡眠や趣味等のストレス解消について
- ・フレイルについて

20. ファイトたわら

■発足：平成14年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	221人	168人
奥田原地区住民の健康づくり推進を図ることを目的とする。	世帯数	70世帯	69世帯
	高齢化率	43.9%	51.2%

■自慢できる活動	
軽体操会（こけないからだ体操）	毎週金曜日に高齢者を中心に集まり、ラジオ体操や簡単な体操・セラバンド・こけないからだ体操等を行っている
たわらサロン	月に一度集まって、健康講座や芸術鑑賞・遠足等を楽しんでいる

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
- ・たばこやお酒等のやめ方や健康への害について
- ・運動習慣や運動の方法について
- ・フレイルについて

21. 安田地区健康会議

■発足：平成17年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	1,596人	1,354人
安田地区住民の健康づくりの推進を図ることを目的とする。	世帯数	501世帯	505世帯
	高齢化率	28.9%	36.9%

■自慢できる活動	
安田要害山ウォーク	安田要害山周辺の自然と歴史に親しむ秋のウォーキング
健康講演会	年1回講師を招き、健康づくりについての講演会を開催する

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
- ・フレイルについて
- ・日中、交流センターに寄られるような人は、健康に気をつけておられる人が多いように感じる。若い人は交流センターに来られないため、わからない

22. 母里地区さわやか健康会議

■発足：平成16年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	1,470人	1,274人
母里地区住民の健康づくりの推進を図ることを目的とする。	世帯数	446世帯	452世帯
	高齢化率	32.0%	40.6%

■自慢できる活動	
セラバンド教室	セラバンドを使った体操、前後のストレッチ
健康講演会	地区住民の健康維持と増進を目的に、食・身体・心をテーマに講師を依頼。年1回行っている
チューリップウォーク	チューリップまつり、チューリップフェアにあわせて母里地区内約4kmのコースを歩く

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・治療中の病気や生活習慣病について
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について

23. いきいき井尻健康会

■発足：平成16年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	933人	671人
井尻地区住民の健康づくりの推進を図ることを目的とする。	世帯数	304世帯	264世帯
	高齢化率	43.4%	51.0%

■自慢できる活動	
年3回のウォーク	春は桜の時期、夏は7月上旬、秋は地区社協と共催しバスで地区外へ出掛ける
ほっとサロン市中屋と共催でのカラダがよるこぶ健康講座	栄養士を招き、夏バテ予防と低栄養予防についての調理実習と講話会
文化祭での健康チェックラリー	あすなろ会と共催で、保健生協からインナーチェック等の測定機器を借り、文化祭の会場で健康チェックを行ってもらい、測定し終えたらシールを貼り、全部の項目にシールを貼ることが出来たらプレゼントがもらえる

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・治療中の病気や生活習慣病について
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について

24. 赤屋地区健康会議

■発足：平成16年	■地区の概要	平成27年9月末	令和7年9月末
■活動目的	人口	773人	584人
赤屋地区住民の健康づくりの推進を図ることを目的とする。	世帯数	286世帯	256世帯
	高齢化率	43.6%	51.7%

■自慢できる活動	
健康大会	赤屋地区健康会議発足時より年1回開催。健康づくりをテーマに講演会等を計画。また、健康会議の活動のまとめの場としている
元旦マラソン大会	1km・3km・5kmまでのコースを自分のペースで走る
市民ウォーキング大会	地区内を巡るコースを自分のペースでウォーキング

■地区住民の健康課題（日常生活等）や食事の課題

- ・治療中の病気や生活習慣病について
- ・食習慣や、食事バランス、減塩等の食生活について
- ・フレイルについて
- ・健康診断・がん検診・特定健康診査・特定保健指導について

第7章 計画の推進と評価

本計画を推進するにあたっての基本的な取組と、評価点検についての項目を記載します。

1 ライフステージに応じた健康づくりの推進

計画内容完成時に、ライフステージ別の行動計画を整理し、取り組みやすく体系を記載します。

2 計画の周知・広報

地域の健康づくりを進める上で、「広報」の役割は重要です。

「わかりやすく」、「利用しやすく」、「身近」な広報を進めることにより、行政の行っていること、地域の活動等を市民に情報提供する体制づくりを進めます。

また、広報の手段についても、広報紙、ホームページをはじめ、健康づくりに関するイベント等の開催や、健診（検診）等の場の活用も積極的に行い、情報発信と情報交流を推進します。

3 市民協働による計画の推進

各地域のウォーキングやサロン等の情報、地域で健康づくり活動を進める団体、市民を支援するため、関係機関との連携を図るとともに、活動支援と効果的な活動を充実させるためのネットワークづくり等を進め、協働による取組を推進します。

また、健康づくりに関する支援を行うリーダーの養成・育成研修を実施し、人材養成・育成にも努めます。

4 計画の進行管理・評価

本計画をより実効性あるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的な取組を進めるとともに、PDCAサイクル【P l a n（計画）-D o（実施・実行）-C h e c k（評価・検証）-A c t i o n（改善）】のプロセスを踏まえた計画の進行管理を実施します。

また、進行管理および評価については、安来市健康推進会議・安来市食育推進会議で行います。

