

浜田市健康増進計画

“青い海・緑の大地 健康長寿で輝く浜田” をめざして

浜田市健康増進計画

計画期間 平成25年度から平成29年度



“青い海・緑の大地 健康長寿で輝く浜田”

浜田市健康増進計画

発行年月／平成25年3月
発行／島根県浜田市
編集／浜田市健康福祉部 地域医療対策課(健康づくり推進室)
〒697-8501 島根県浜田市殿町1番地
TEL：(0855)25-9311 FAX：(0855)23-3428
策定協力／(株)ジャパンインターナショナル総合研究所

この計画にかかる調査は島根県立大学出雲キャンパスとの共同研究により実施しました。

平成25年3月
島根県
浜田市

平成25年3月
島根県 浜田市

はじめに

本市では、平成 23 年 3 月に「浜田市総合振興計画 後期計画」を策定して各種まちづくりの施策を推進しており、その柱の一つに「健康でいきいきと暮らせるまち」を掲げ健康増進に努めています。

平成 20 年 3 月に策定した健康増進計画から 5 年間の健康づくりを進めてまいりました。目標としていた「平均寿命の延伸」や「がん死亡率の低下」については目標を達成し、「自分は健康だと思う人」や「今の生活が幸せと思う人」の割合が増加するなどの取り組みの成果がみられています。しかし、健康寿命は県平均より短く、がん・脳血管疾患・自死（自殺）の死亡率は島根県の平均と比較すると高い状況にあり、要介護者の認定率も年々増加しているなどの課題が残されております。このような状況から、市民一人ひとりが積極的に健康づくりを進めるとともに、健康づくりを支援する環境づくりが求められています。

本計画では「青い海・緑の大地 健康長寿で輝く浜田」を基本理念とし、「生きがいや幸せが実感できる健康寿命・平均寿命の延伸」を基本目標に掲げ、市民の主体的な健康づくりを進めるために、地域・職場・学校における活動を促進し、医療機関や各種団体と協働で健康づくりの推進に努めていきたいと考えています。また、「浜田市に住んで良かった。」と思えるまちづくりを推進するためには、庁内連携もさらに深めていく必要があります。今後とも計画の推進にご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただいた市民の皆様、貴重なご意見・ご提言をいただいた浜田市保健医療福祉協議会並びに地域保健医療専門部会の委員の皆様、共同研究という形でご支援をいただきました島根県立大学出雲キャンパスや島根県浜田保健所の皆様に対しまして心から感謝を申し上げます。

平成 25 年 3 月

浜田市長 宇津 徹 男

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3
第2章 本市の現状と課題	6
1 人口	6
2 余命	8
3 死亡	10
4 医療費	14
5 各種健（検）診の状況	15
6 評価について	21
7 課題について	26
第3章 計画の基本的考え方	31
1 基本理念	31
2 基本目標	33
3 計画の体系	34
第4章 重点目標と保健医療の対応	35
1 脳卒中・心疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防の推進	35
2 がん対策の推進	37
3 心の健康づくりの推進	39
4 介護予防の推進	41
5 健康コミュニティづくりの推進	43
第5章 健康的な生活習慣に向けて	45
1 自分の健康状態の把握	45
2 栄養・食生活の改善	48
3 運動習慣の改善	52
4 睡眠と心の健康づくりの推進	54
5 禁煙の推進	56
6 適正飲酒の推進	58
7 歯・口腔ケアの推進	60

第6章 地域の健康づくりの課題と展望	62
1 市民の主体的な健康づくりの支援	62
2 地域を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進	62
3 ライフステージに沿った健康づくり活動の推進	62
第7章 安心できる保健・医療・福祉体制の構築	75
1 安心できる医療体制	75
2 効果的保健体制・安心できる福祉体制	76
3 継続・発展する保健医療福祉体制	76
第8章 計画の推進体制と目標値	78
1 計画の推進体制	78
2 目標指標の一覧	79
3 浜田市健康づくりと地域医療を守り育てる条例	85
資料編	88
1 浜田市保健医療福祉協議会規則	88
2 浜田市保健医療福祉協議会委員名簿	90
3 浜田市地域保健医療専門部会名簿	91

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

「健康」はすべての市民の願いであり、一人ひとりが充実した日常生活を過ごし、豊かな人生を送るための基本条件です。

しかし、近年わが国では食生活の欧米化や運動不足などにより、子どもの生活習慣病予備群が増えるとともに、がん・心臓病・脳卒中などの生活習慣病が増加してきています。また、高齢化社会の進行に伴い、生活習慣病の後遺症や合併症などにより、寝たきりや認知症などの要介護者も増加しています。

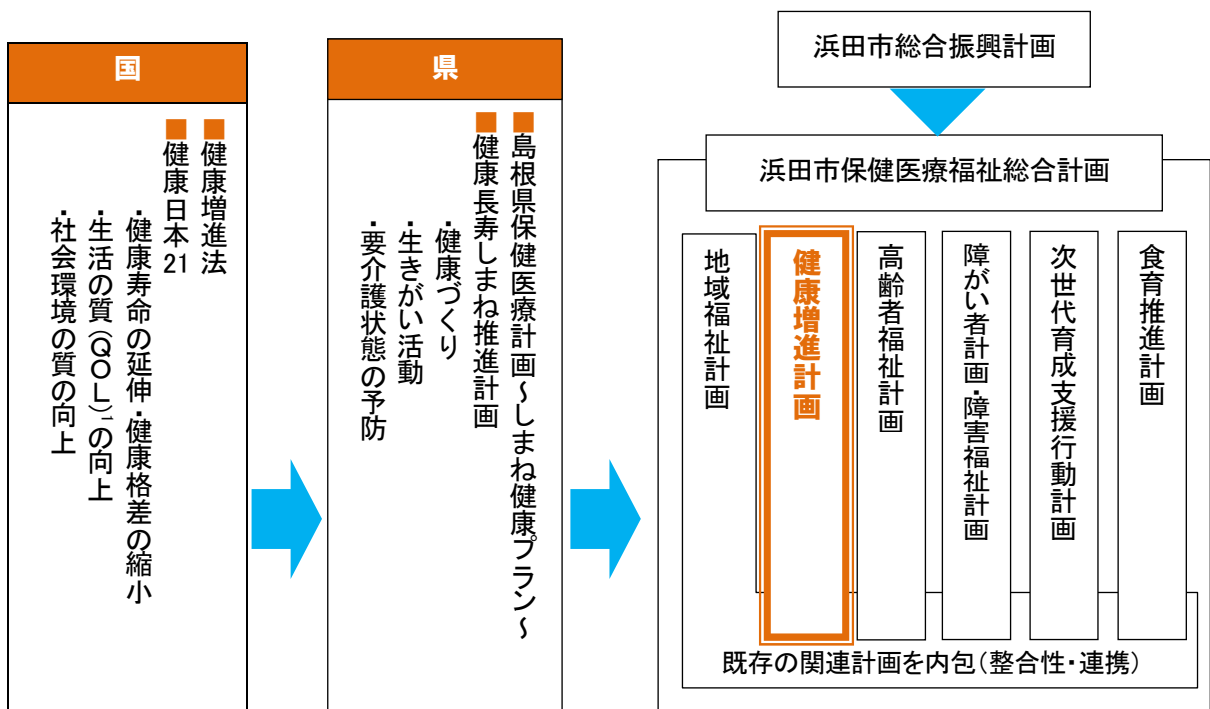
本市においては、平均寿命と65歳の平均自立期間が共に、県より短い状況にあります。また、寝たきりや認知症による要介護認定者も増加してきている現状があり、寝たきりにならない状態でいきいきとした生活ができるよう、健康寿命・平均寿命の延伸が課題となっています。

こうした状況の中で、本市では平成20年3月に「浜田市健康増進計画」を策定しました。この計画の掲げる基本理念である「すべての市民が健やかで心豊かに生活し、生きがいや幸せを実感する」まちをめざし、子どもから高齢者までのさまざまなライフステージにおける市民一人ひとりの心と身体の健康づくりと、地域全体で健康を支援する環境づくりに向けて取り組みを進めてまいりました。

平成24年度は「浜田市健康増進計画（平成20～24年度）」の最終年に当たります。そのため、これまでの施策や市民の健康状況等を分析・評価し、現状に即した効果的な施策の展開に向けた見直しを行い、新たに「浜田市健康増進計画（平成25～29年度）」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は「浜田市総合振興計画」に基づく「浜田市保健医療福祉総合計画」を上位計画とし、「浜田市高齢者福祉計画」「浜田市次世代育成支援行動計画」等各種計画との整合性を図りながら、健康づくりを展開していくための行動計画です。



3 計画の期間

本計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5年間とし、平成29年度に計画の達成度について評価を行います。

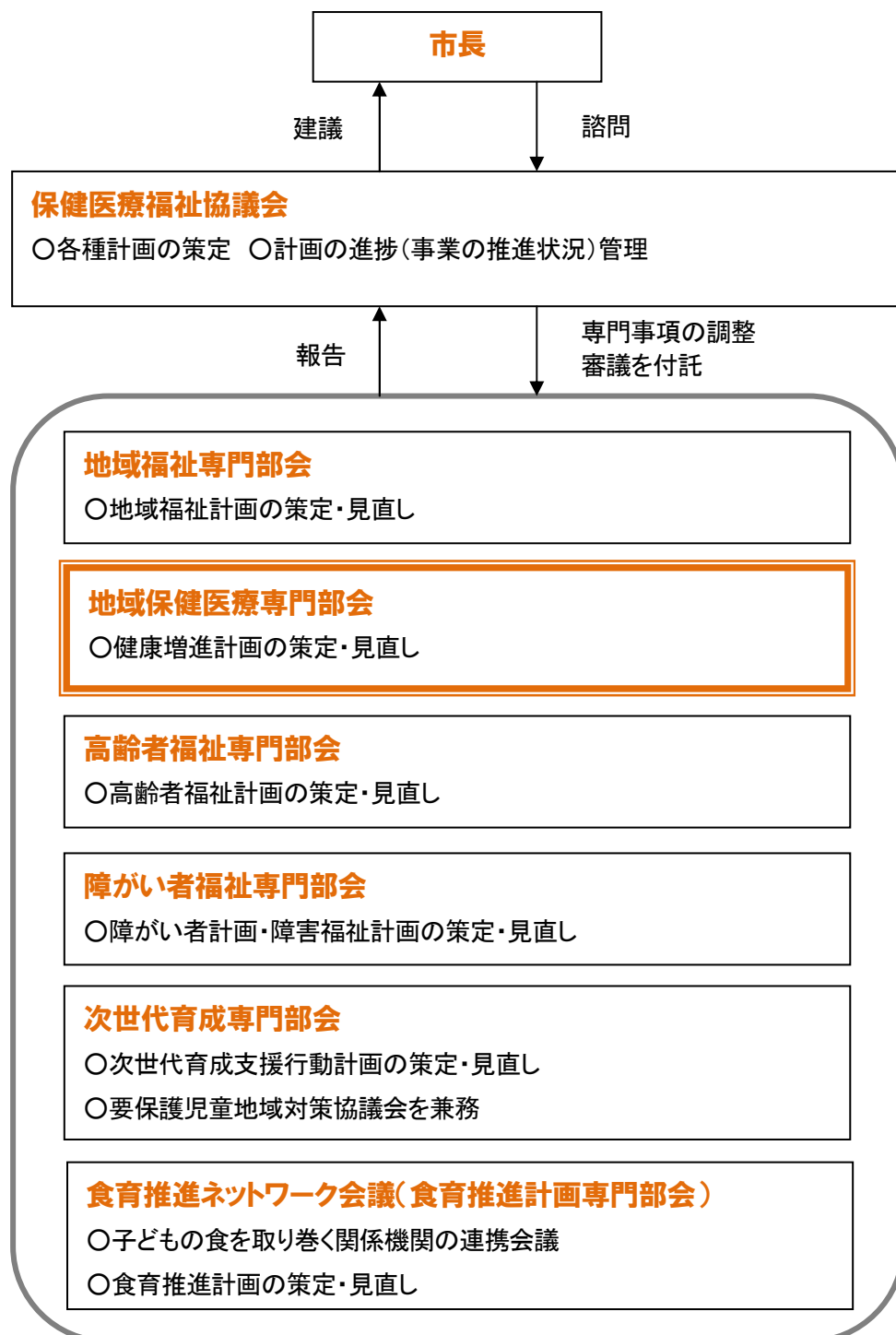
¹ QOL: 生活の質。Quality Of Life の略。病気にかかっている人や高齢者の生活の満足度や幸福感を高めることを目的に考案された考え方。

4

計画の策定体制

1) 組織体制

本市では、以下の組織体制で浜田市保健医療福祉総合計画を策定することとしており、本計画は地域保健医療専門部会において審議を行いました。また、関係部局及び島根県とも連携・調整を図りながら計画を策定しました。



2) アンケート調査

市民の健康状態や生活習慣に関する現状を広く把握するとともに、前計画を評価し、次期計画に反映することを目的としてアンケート調査を実施しました。

調査対象者	平成24年8月現在、市内在住の18歳以上80歳未満の方
調査数	4,315名(無作為抽出) 《内訳》 浜田自治区:3,176名 金城自治区:337名 旭自治区:220名 弥栄自治区:100名 三隅自治区:482名 ※地区の人口比率を踏まえ配付
調査方法	郵送による配付回収
調査時期	平成24年9月
調査票回収数	2,201名(回収率:51.0%) 《内訳》 浜田自治区:1,535名 金城自治区:192名 旭自治区:119名 弥栄自治区:49名 三隅自治区:265名 (居住地区無回答:41名)

■年代別回収数

	配付数	回収数	回収率
18～29歳	513	172	33.5%
30～39歳	655	215	32.8%
40～49歳	641	240	37.4%
50～59歳	778	379	48.7%
60～69歳	961	598	62.2%
70歳以上	767	555	72.4%
年齢不詳	—	42	—
合計	4,315	2,201	51.0%

3) 関係団体調査

関係団体の活動状況や団体における課題等を把握し、次期計画を策定する上での参考資料とすることを目的として、地域保健医療専門部会所属機関、運動施設に対して関係団体調査を実施しました。

調査団体	浜田市で活動している団体
調査数	20団体、施設
調査方法	郵送による配付回収
調査時期	平成24年9月
調査票回収数	14団体(回収率:70.0%)

4) ラベルワーク

次期計画を策定するにあたり、本市の健康づくりの方向性を明確にした上で、現状・課題の分析をもとに必要な施策や市民の望む健康づくりを推進していく計画策定ができるように、ラベルワークの手法を用いた検討会を実施し、計画に反映させました。

対 象	職員(保健師・栄養士)28人	自治区から選出した住民代表(各自治区4~6人)26人
ラベルワークのテーマ	行政が担う浜田市民の健康づくりとは	健康寿命を延ばす健康づくりとは
ラベルのテーマ	保健活動で大切にしてきたこと・大切にしたいこと	自分自身が元気に過ごすためにできること
実 施 日	平成24年5月8日 平成24年5月15日 平成24年5月30日 計3回	平成24年8月22日 平成24年10月16日 計2回



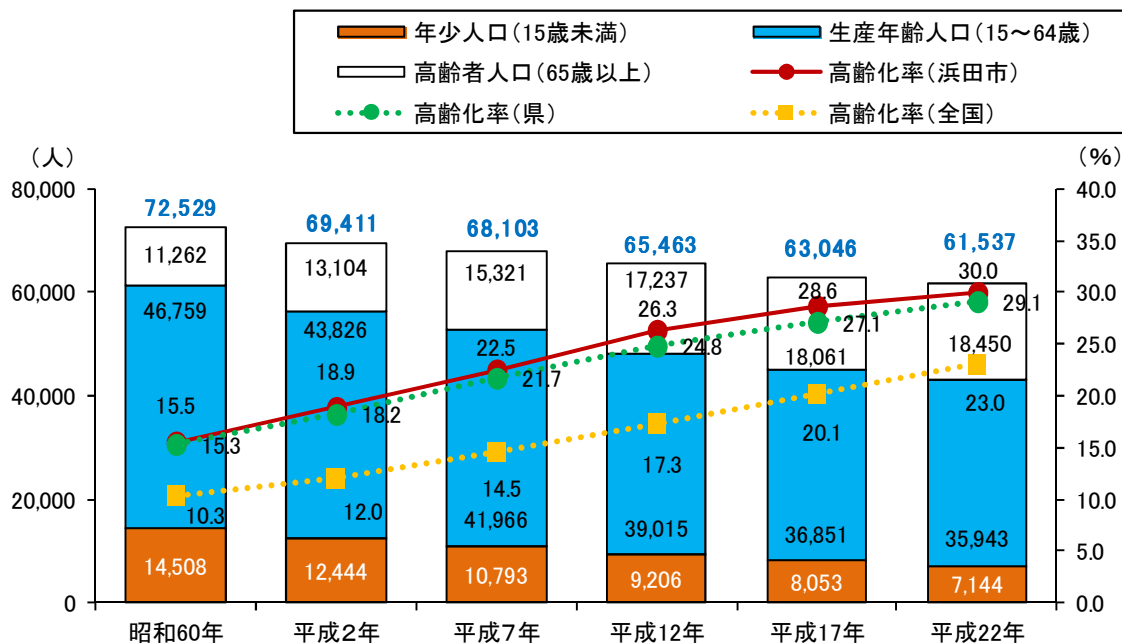
第2章 本市の現状と課題

1 人口

総人口は昭和60年以降、年々減少しています。人口構成をみると、年少人口及び生産年齢人口が年々減少している一方で、高齢者人口は増加しており、少子高齢化の進行がうかがえます。また、高齢化率においては、全国、島根県に比べ高くなっており、平成22年では30%となっています。

平成20年から平成23年にかけての出生数と死亡数の状況をみると、出生数よりも死亡数の方が多く、自然減の状況が続いています。

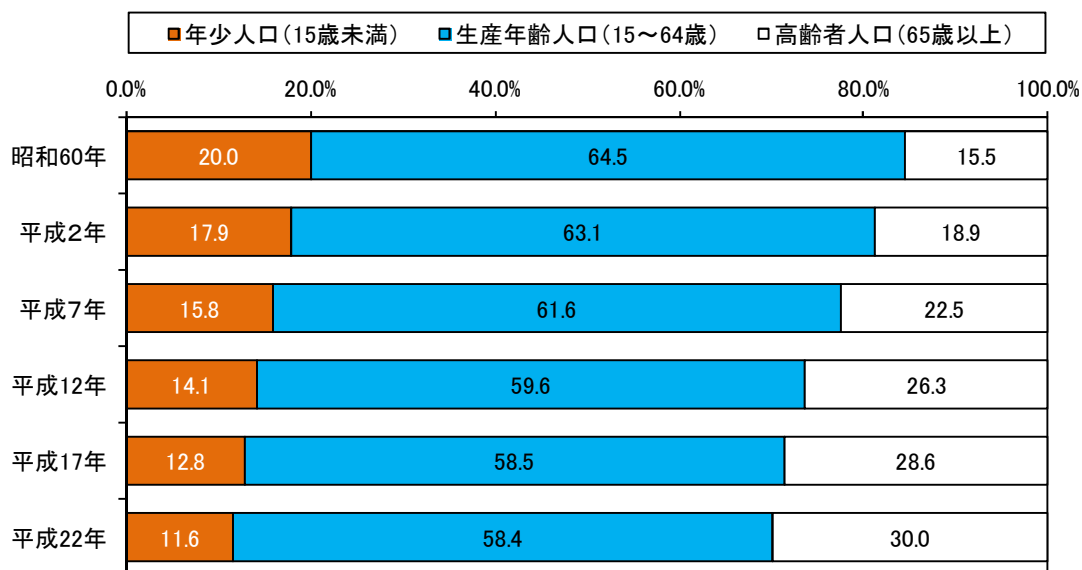
■人口等の推移



※総人口には年齢不詳を含むため、内訳の合計と一致しない。

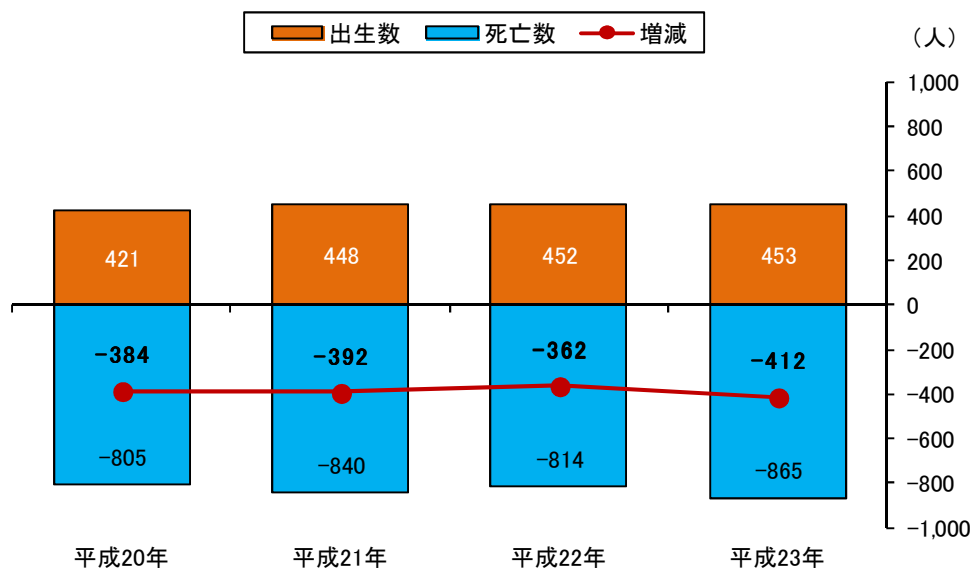
資料：国勢調査

■人口の推移（構成比）



資料:国勢調査

■人口動態（自然動態）



資料:人口動態統計

2 余命

1) 平均寿命²

平成 20 年を中間年とした 5 年間の平均における本市の平均寿命は、男性が 78.14 歳、女性が 86.38 歳と、男女共に島根県よりも短く、男性は 0.91 歳、女性は 0.30 歳短い状況です。しかし、前回（平成 13 年を中間年とした 5 年間の平均）と今回の差でみると、本市の男性が 1.46 歳、女性が 1.57 歳伸びており、県の男性が 1.18 歳、女性が 1.17 歳よりも平均寿命が延伸しています。

平均寿命を引き下げている疾患は、男性は全がん・自死（自殺）³・心疾患・呼吸器疾患、女性は全がん・心疾患・脳血管疾患・自死（自殺）の順となっています。また、がんの部位別の平均寿命を引き下げている疾患は、男性は肺がん・胃がん・肝がん、女性は大腸がん・乳がん・肝がんの順となっています。

■男女別平均寿命(平成 18 年～平成 22 年の平均) 単位:歳

区分	浜田市	浜田圏域 ⁴	島根県
男性	78.14	77.84	79.05
女性	86.38	86.19	86.68

資料: 島根県健康指標データベースシステム⁵より算出

【参考】男女別平均寿命(平成 11 年～平成 15 年の平均) 単位:歳

区分	浜田市	浜田圏域	島根県
男性	76.68	76.57	77.87
女性	84.81	84.88	85.51

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

■平均寿命を引き下げている疾患(平成 18 年～平成 22 年の平均)

浜田市	第1位	第2位	第3位	第4位
男性	全がん	自死(自殺)	心疾患	呼吸器疾患
女性	全がん	心疾患	脳血管疾患	自死(自殺)

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

【参考】平均寿命を引き下げている疾患(平成 11 年～平成 15 年の平均)

浜田市	第1位	第2位	第3位	第4位
男性	脳血管疾患	自死(自殺)	心疾患	肝がん
女性	脳血管疾患	心疾患	自死(自殺)	大腸がん

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

■がんの部位別の平均寿命を引き下げている疾患(平成 18 年～平成 22 年の平均)

浜田市	第1位	第2位	第3位
男性	肺がん	胃がん	肝がん
女性	大腸がん	乳がん	肝がん

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

² 平均寿命: 0 歳の者があと平均何年生きられるかを示した数。

³ 自死: 本計画においては、「自殺」を「自死(自殺)」と表記する。ただし、例外的に統計用語については、「自殺」と表記する。

⁴ 浜田圏域: 島根県西部に位置した浜田市、江津市の 2 市を区域とした保健所単位の地域。

⁵ 島根県健康指標データベースシステム: 島根県が提供している情報データのこと。以前は「健康マクロ」と呼ばれていたもの。

2) 健康寿命⁶

本市の健康寿命は、男性が 81.43 歳、女性が 85.03 歳となっており、65 歳の平均自立期間⁷は、男性が 16.43 年、女性が 20.03 年と、平均寿命と同様に男女共に島根県よりも短く、要介護の期間が長い状況にあります。

要支援・要介護状態となった原因疾患は、関節疾患・認知症・脳血管疾患の順となっています。

■ 65 歳の平均余命と平均自立期間

(平成 18 年～平成 22 年の平均)

単位:年/歳

男性	浜田市	浜田圏域	島根県
平均余命	18.42	18.31	18.83
平均自立期間	16.43	16.37	17.08
健康寿命	81.43	81.37	82.08

女性	浜田市	浜田圏域	島根県
平均余命	23.82	23.82	24.1
平均自立期間	20.03	20.11	20.73
健康寿命	85.03	85.11	85.73

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

【参考】前回計画時における 65 歳の平均余命と平均自立期間

(平成 11 年～平成 15 年の平均)

単位:年

男性	浜田市	浜田圏域	島根県
平均余命	17.52	17.40	18.01
平均自立期間	15.88	15.79	16.44

女性	浜田市	浜田圏域	島根県
平均余命	22.92	22.91	23.31
平均自立期間	20.06	20.06	20.35

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

■ 要支援・要介護状態となった原因疾患

	第1位	第2位	第3位
疾患名	関節疾患	認知症	脳血管疾患

資料: 平成 23 年度介護保険主治医意見書第1疾病より算出

⁶ 健康寿命: 65歳に達した者が健康で自立した生活を送れる期間。このとき健康とは、傷病により就床した状態でないことを指す。(ここでは65歳+平均自立期間としている。)

⁷ 平均自立期間: 要介護状態でない余命を示す指標であり、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

3 死亡

1) 年齢調整死亡率⁸

本市の各疾患の年齢調整死亡率の推移をみると、概ね減少傾向にありますが、心疾患において男性の壮年期の死亡率が増加傾向にあり、島根県においても同様の傾向がみられます。また、自殺において男性の全年齢と壮年期の死亡率が増加傾向にあります。

■ 年齢調整死亡率(各年を中心とした5年間平均)の推移 人口 10 万人あたり

区分	男性			女性			合計			
	平成 12 年	平成 16 年	平成 20 年	平成 12 年	平成 16 年	平成 20 年	平成 12 年	平成 16 年	平成 20 年	
全年齢	浜田市	228.7	215.4	202.2	88.1	85.8	86.7	146.6	140.0	135.1
	浜田圏域	230.6	212.9	206.5	89.6	89.0	91.3	147.7	139.8	138.7
	島根県	209.7	198.9	189.0	93.5	90.7	86.8	141.9	136.2	130.2
全がん (40～64歳) 壮年期	浜田市	224.9	193.7	182.0	97.9	87.5	94.7	157.9	140.1	138.6
	浜田圏域	219.2	187.0	187.1	96.2	94.6	107.8	154.3	140.2	147.7
	島根県	197.5	183.5	170.5	108.3	104.9	97.0	150.9	143.4	133.8
全がん (65歳以上) 老年期	浜田市	1,449.1	1,419.8	1,345.4	520.1	536.7	511.5	882.5	878.6	838.0
	浜田圏域	1,484.4	1,431.4	1,376.2	523.1	538.3	517.8	895.9	880.5	848.4
	島根県	1,368.6	1,309.7	1,257.6	522.7	510.6	503.9	859.2	830.2	806.9
全年齢	浜田市	93.6	76.6	65.9	48.2	38.4	33.3	66.4	53.7	47.4
	浜田圏域	93.9	76.4	65.1	46.7	36.5	34.3	65.5	52.7	47.3
	島根県	72.6	58.6	49.6	39.3	31.3	25.8	52.9	42.7	36.0
脳血管疾患 (40～64歳) 壮年期	浜田市	64.1	44.9	56.2	28.2	19.8	19.0	45.8	32.7	37.8
	浜田圏域	63.0	50.1	54.3	28.8	19.3	22.2	45.4	35.2	38.4
	島根県	43.5	35.6	33.9	19.8	15.1	13.3	31.4	25.4	23.6
脳血管疾患 (65歳以上) 老年期	浜田市	682.7	588.3	460.1	366.6	297.0	261.0	482.9	405.6	338.4
	浜田圏域	687.5	572.6	457.9	353.0	283.9	260.5	475.8	391.0	336.1
	島根県	551.0	445.1	364.6	311.4	246.7	203.0	403.0	324.6	267.9

資料：島根県健康指標データベースシステムより算出

⁸ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

■年齢調整死亡率(各年を中心とした5年間平均)の推移

人口10万人あたり

区分	男性			女性			合計				
	平成 12年	平成 16年	平成 20年	平成 12年	平成 16年	平成 20年	平成 12年	平成 16年	平成 20年		
心疾患	全年齢	浜田市	74.3	71.9	67.8	41.0	42.6	33.5	55.0	55.6	48.5
		浜田圏域	80.1	77.3	75.0	42.1	42.5	36.5	58.5	58.1	53.5
		島根県	74.6	76.2	75.1	40.9	39.6	37.3	55.7	55.7	54.4
	(40～64歳) 壮年期	浜田市	52.1	43.8	59.4	16.0	25.6	14.8	33.2	34.7	37.6
		浜田圏域	63.8	55.2	64.6	16.0	18.9	15.1	39.2	37.2	40.2
		島根県	56.8	57.2	60.8	14.2	17.6	16.8	35.0	37.3	38.9
	(65歳以上) 老年期	浜田市	523.8	474.3	449.4	325.8	310.9	253.9	402.0	377.0	329.9
		浜田圏域	546.4	501.4	488.7	341.0	329.1	281.6	421.2	398.0	362.5
		島根県	512.5	519.8	500.1	337.8	310.6	294.7	407.2	394.0	379.3
自殺	全年齢	浜田市	44.6	48.9	47.0	18.0	9.6	13.2	30.9	29.2	30.0
		浜田圏域	41.4	48.8	47.2	14.6	9.7	14.8	28.0	29.1	30.9
		島根県	40.7	41.9	41.7	10.2	9.7	11.3	25.1	25.5	26.3
	(40～64歳) 壮年期	浜田市	64.6	79.7	80.2	33.2	15.1	16.1	49.2	48.1	49.0
		浜田圏域	68.8	84.9	82.1	24.4	13.1	23.9	47.1	49.7	53.5
		島根県	66.7	71.4	65.3	13.2	13.4	16.3	39.9	42.5	40.8
	(65歳以上) 老年期	浜田市	65.8	62.8	52.9	29.1	28.8	15.7	43.1	42.4	30.5
		浜田圏域	55.3	68.2	51.1	35.7	28.6	16.4	43.3	44.5	30.2
		島根県	61.6	57.6	50.5	27.3	22.3	20.6	41.1	36.9	32.9
不慮の事故	全年齢	浜田市	44.9	41.6	24.8	20.5	17.5	8.4	31.4	28.7	16.0
		浜田圏域	49.2	39.7	29.8	20.8	15.9	10.3	33.6	26.9	19.5
		島根県	39.3	34.2	25.8	14.7	11.1	9.9	26.0	21.8	17.2
	(40～64歳) 壮年期	浜田市	55.5	48.0	26.2	19.3	10.0	10.4	37.0	29.3	18.3
		浜田圏域	54.4	44.1	27.7	18.1	8.8	11.4	36.0	26.6	19.6
		島根県	44.2	37.2	26.4	12.0	8.9	8.4	27.9	23.0	17.4
	(65歳以上) 老年期	浜田市	186.9	159.6	120.9	81.8	79.1	49.2	121.9	110.0	79.1
		浜田圏域	193.4	159.1	131.5	87.6	77.6	58.3	127.8	109.3	88.5
		島根県	145.1	130.0	114.5	64.2	52.6	48.6	95.3	82.9	74.7

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

2) 標準化死亡比⁹

県と比較して死亡率の高い疾患は、男性では、全年齢は全がん・脳血管疾患・自殺・不慮の事故、壮年期は全がん・脳血管疾患・心疾患・自殺・不慮の事故、老年期は全がん・脳血管疾患・自殺・不慮の事故となっています。中でも特に、壮年期の脳血管疾患の死亡率が高い状況です。

女性では、全年齢は脳血管疾患・自殺・不慮の事故、壮年期は脳血管疾患・自殺・不慮の事故、老年期は全がん・脳血管疾患・不慮の事故となっています。中でも、全年齢の脳血管疾患の死亡率が高い状況です。

■標準化死亡比(SMR): 島根県を基準(100)とした比較 (平成18年～平成22年の平均)

男性		全がん	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故
全年齢	浜田市	107.0	128.3	89.7	113.6	102.2
	浜田圏域	110.1	126.7	98.4	113.3	113.5
壮年期 (40～64歳)	浜田市	106.8	162.5	102.6	120.8	113.6
	浜田圏域	109.2	156.5	111.1	124.0	118.8
老年期 (65歳以上)	浜田市	106.9	124.7	88.2	110.5	101.6
	浜田圏域	110.3	123.7	96.5	105.0	108.6

女性		全がん	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故
全年齢	浜田市	99.7	120.0	78.3	104.9	109.0
	浜田圏域	103.7	120.3	90.6	115.5	125.6
壮年期 (40～64歳)	浜田市	97.1	118.9	90.9	106.4	103.0
	浜田圏域	111.2	148.6	91.2	147.3	128.8
老年期 (65歳以上)	浜田市	100.2	120.2	77.5	86.3	114.7
	浜田圏域	102.8	119.5	90.3	87.5	129.2

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

【参考】標準化死亡比(SMR): 島根県を基準(100)とした比較 (平成11年～平成15年の平均)

男性		全がん	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故
全年齢	浜田市	106.3	128.1	88.7	104.5	116.4
	浜田圏域	107.8	127.8	97.9	101.2	125.7
壮年期 (40～64歳)	浜田市	113.3	143.7	83.6	94.1	113.6
	浜田圏域	113.2	155.2	107.0	102.5	119.6
老年期 (65歳以上)	浜田市	104.0	126.5	88.6	116.1	126.6
	浜田圏域	106.1	124.6	96.0	104.6	134.5

女性		全がん	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故
全年齢	浜田市	117.7	100.4	149.0	142.7	117.7
	浜田圏域	114.7	103.7	131.5	141.3	114.7
壮年期 (40～64歳)	浜田市	135.8	127.0	212.1	167.2	135.8
	浜田圏域	147.9	125.5	147.8	151.6	147.9
老年期 (65歳以上)	浜田市	116.2	99.2	117.2	135.8	116.2
	浜田圏域	112.8	103.0	129.7	137.7	112.8

資料: 島根県健康指標データベースシステムより算出

⁹ 標準化死亡比(SMR): 標準とする集団(今回は島根県)に比べ、どの程度死亡が多いかを示す値。SMR100=県平均並み、SMR100より大=県平均より死亡率が高い、SMR100より小=県平均より死亡率が低いことを表している。

3) がんの部位別死亡者数

平成 17 年から平成 21 年合計のがんの部位別死亡者数をみると、本市は第 1 位が気管、気管支及び肺となっており、次いで胃、肝及び肝内胆管の順となっています。

平成 17 年から平成 21 年合計の全死亡者の中で悪性新生物の占める割合をみると、28.5%が悪性新生物で死亡しています。

■悪性新生物部位別死亡者数の上位 5 項目（平成 17 年～平成 21 年の合計） 単位：人（%）

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
浜田市	気管、気管支 及び肺 213(18.3)	胃 163(14.0)	肝及び肝内胆管 162(13.9)	結腸、直腸 S 状結腸 移行部及び直腸 142(12.2)	膵 88(7.5)
島根県	気管、気管支 及び肺 2,264(18.2)	胃 1,898(15.2)	結腸、直腸 S 状結腸 移行部及び直腸 1,581(12.7)	肝及び肝内胆管 1,313(10.5)	膵 1,012(8.1)

資料：島根県保健統計書

【参考】悪性新生物部位別死亡者数の上位 5 項目（平成 11 年～平成 15 年の合計） 単位：人（%）

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
浜田市	気管・気管支 及び肺 211(20.2)	胃 190(18.2)	肝及び 肝内胆管 156(14.9)	結腸・直腸 S 状結腸 移行部及び直腸 130(12.4)	膵 74(7.1)
島根県	気管・気管支 及び肺 1,937(17.0)	胃 1,934(17.0)	結腸・直腸 S 状結腸 移行部及び直腸 1,425(12.5)	肝及び 肝内胆管 1,370(12.0)	膵 883(7.8)

資料：島根県保健統計書

■全死亡者の中で悪性新生物死亡者の占める割合（平成 17 年～平成 21 年）

単位：人

区分	総死亡数	悪性新生物での 死亡数	死亡割合
浜田市	4,093	1,167	28.5%
島根県	43,535	12,447	28.6%

資料：島根県保健統計書

4

医療費¹⁰

1) 国民健康保険の医療費の状況

平成20年から平成24年の各年5月における国民健康保険の医療費については、平成20年から平成22年にかけて年々医療費総額が上がっていましたが、平成23年以降は下がっています。

費用額¹¹の上位5疾病をみると、5年間では主に統合失調症・妄想性障がい、腎不全、高血圧性疾患が上位3項目の中に入っている状況です。

■費用額上位5疾病の推移(全年齢・男女計・入院+入院外) ※調剤は含んでいない

区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	
第1位	疾病名	統合失調症・妄想性障がい	統合失調症・妄想性障がい	統合失調症・妄想性障がい	統合失調症・妄想性障がい	統合失調症・妄想性障がい
	費用額(円)	39,430,064	39,204,402	39,942,830	36,060,958	36,811,316
	件数(件)	282	291	312	297	295
第2位	疾病名	高血圧性疾患	腎不全	腎不全	腎不全	腎不全
	費用額(円)	22,262,764	25,271,006	24,388,430	25,367,552	26,610,748
	件数(件)	2126	62	58	68	69
第3位	疾病名	腎不全	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患
	費用額(円)	19,529,984	18,764,036	20,764,390	21,324,710	22,119,330
	件数(件)	57	2,090	2,240	2,268	2,266
第4位	疾病名	糖尿病	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物
	費用額(円)	13,909,974	15,830,268	14,918,340	18,688,494	21,152,136
	件数(件)	772	133	131	125	107
第5位	疾病名	その他の悪性新生物	その他の神経系の疾患	糖尿病	悪性リンパ腫	その他の神経系の疾患
	費用額(円)	11,543,134	13,971,016	13,766,286	17,930,970	12,670,456
	件数(件)	138	192	721	27	186
被保険者数	14,557	14,407	14,171	13,783	13,524	
医療費総額(円)	372,573,022	387,223,890	394,841,684	393,015,520	375,413,072	
1人あたり費用額(円)	25,594	26,877	27,863	28,515	27,759	
件数(件)	14,821	14,483	14,054	13,782	14,155	
日数(日)	36,781	35,176	33,765	32,604	32,720	

資料：島根県国民健康保険団体連合会 島根県国民健康保険疾病統計表(各年5月診療分)

※疾病名は、社会保険表章用119項目疾病分類による。

平成20年度より、法改正により、75歳以上は後期高齢者医療制度となり分離され含まれていない(40～74歳)

¹⁰ 医療費：療養の給付を行うことが困難な場合や緊急その他やむを得ない事情がある場合等により、被保険者が一時保険医療機関に支払った費用に対して、一部負担金相当分を除いた額を支給するものをいう。「診療費(入院、入院外、歯科)」「その他(看護、治療用器具等)」の合計。

¹¹ 費用額：診療報酬点数に点数単価10円を乗じたもので、被保険者が払う一部負担金を含む。

5

各種健（検）診の状況

1) 特定健康診査¹²の状況

(1) 浜田市国民健康保険特定健康診査

特定健康診査の受診率は、平成 21 年度で増加しましたが、平成 22 年度で減少し、以降は概ね横ばいで推移しています。

区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数(人)	10,374	10,232	10,066	9,897
受診者数(人)	3,157	4,647	4,155	4,244
受診率(%)	30.4	45.4	41.3	42.9

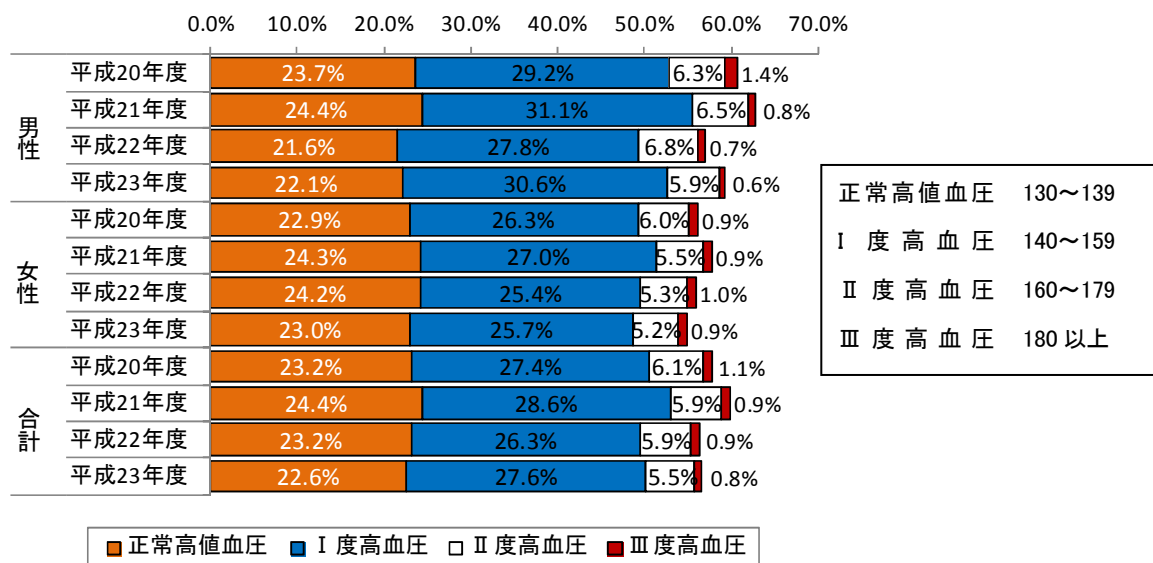
※平成 23 年度の数値は、平成 24 年 11 月 5 日時点速報値

資料:法定報告より

(2) 血圧

血圧はⅠ度高血圧が約 30%、Ⅱ度高血圧が約 6%、Ⅲ度高血圧は約 1%となっています。男女を比較すると、男性のほうがⅠ度高血圧の割合が若干高くなっています。

■血圧区分¹³から、正常高値以上の人の割合



資料:島根県特定健康診査集計より

¹² 特定健康診査: 40歳から74歳の浜田市国民健康保険加入者に対してメタボリックシンドロームに的を絞った検査項目を実施。主には、腹囲、血圧、血糖、脂質。

正常値(保健指導判定値)は以下のとおり。

血圧:収縮期血圧130mmHg未満

血糖:空腹時血糖100mg/dl未満又はヘモグロビンA1c(JDS値):5.2%未満

脂質:中性脂肪150mg/dl未満又はHDLコレステロール40mg/dl以上

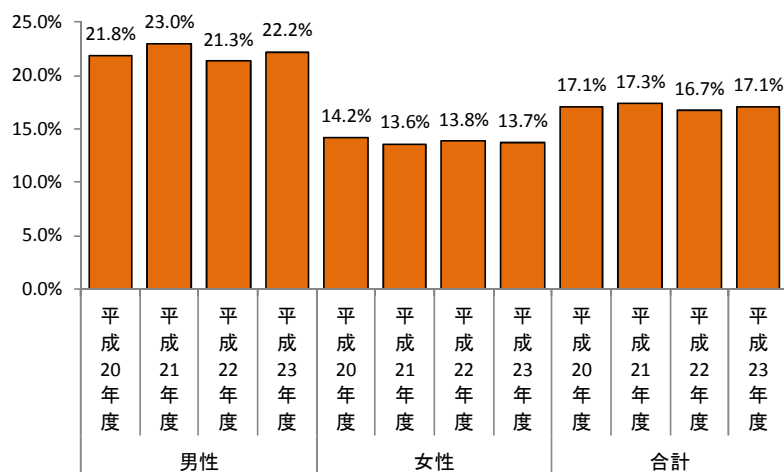
¹³ 血圧区分:2009年高血圧治療ガイドラインによる区分。

(3) 脂質検査

① 中性脂肪

中性脂肪の値が正常値を超える人の割合が男性に多い状況です。

■ 中性脂肪の正常値(150mg/dl)以上の人の割合

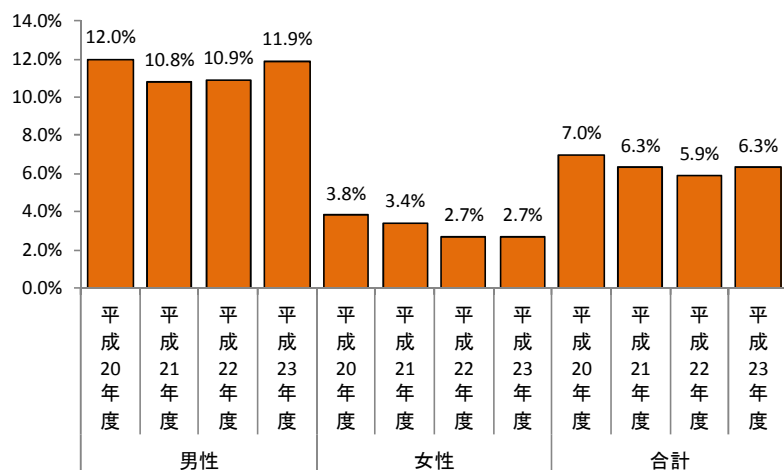


資料: 島根県特定健康診査集計より

② HDLコレステロール

HDLコレステロール値が低い人の割合が男性に多い状況です。

■ HDLコレステロール正常値(40mg/dl)以下の人の割合



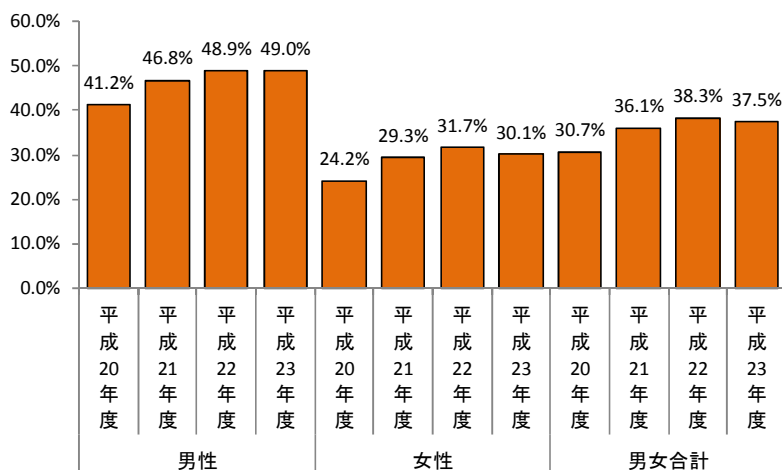
資料: 島根県特定健康診査集計より

(4) 血糖検査

① 空腹時血糖

男女別でみても、男性の半数程度に血糖の高い人がいます。また、経年的に増加傾向にあります。

■ 空腹時血糖正常値(100mg/dl)以上の人の割合

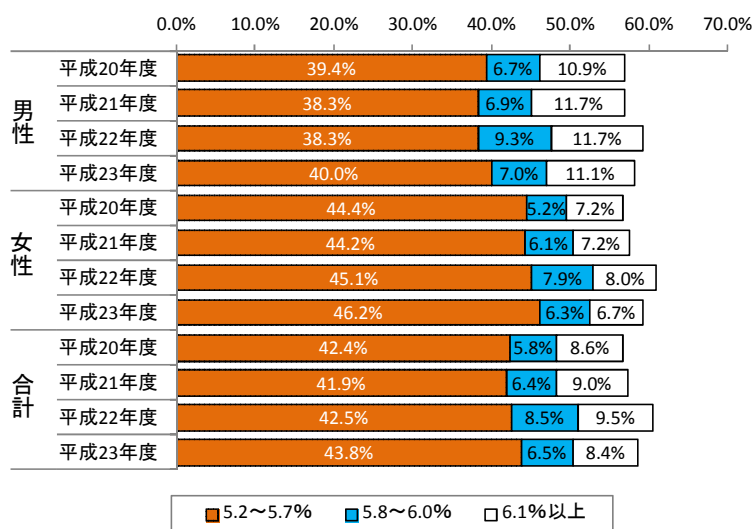


資料: 島根県特定健康診査集計より

② ヘモグロビンA1c¹⁴

男女を比較すると、男性では 6.1%以上で割合が高くなっており、女性では 5.2~5.7%において割合が高くなっています。

■ ヘモグロビンA1c(JDS値)正常値(5.2%)以上の人の割合



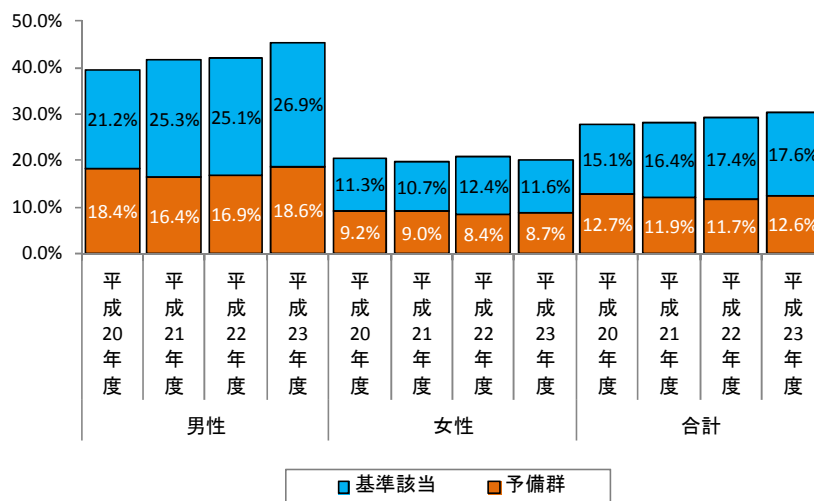
資料: 島根県特定健康診査集計より

¹⁴ ヘモグロビンA1c: 過去1か月の血糖の状況を示し、コントロールの目安となるもの。

(5) メタボリックシンドローム¹⁵該当者数の割合

メタボリックシンドロームの該当者数の割合は、予備群該当者に比べて基準該当者が男女とも多くなっています。また、男女別でも、男性に該当者の割合が多い傾向があります。

■メタボリックシンドローム該当者割合



資料: 島根県特定健康診査集計より



¹⁵ メタボリックシンドローム: 腹部の内臓の周囲に脂肪が多くある状態に、高血糖・高血圧・脂質異常症の2つ以上が重なった状態をいう。

2) 特定保健指導¹⁶の状況

(1) 特定保健指導

特定保健指導の終了率は、平成 21 年度に大きく下がりましたが、平成 22 年度以降は上昇に転じて推移しています。

■ 特定保健指導

区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数(人)	442	595	486	488
利用者数(人)	91	38	106	87
終了者数(人)	66	30	77	92
終了率(%)	14.9	5.0	15.8	18.9

※平成 23 年度の数値は、平成 24 年 11 月 5 日時点速報値

資料: 法定報告より

【内訳】

■ 積極的支援¹⁷

区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数(人)	83	131	95	112
利用者数(人)	14	12	12	3
終了者数(人)	8	8	17	4
終了率(%)	9.6	6.1	17.9	3.6

資料: 法定報告より

■ 動機付け支援¹⁸

区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数(人)	359	464	391	376
利用者数(人)	77	26	94	84
終了者数(人)	58	22	60	88
終了率(%)	16.2	4.7	15.3	23.4

資料: 法定報告より

¹⁶ 特定保健指導: 特定健康診査の受診結果から、特定保健指導の対象者を一定の基準により 3 つのレベルに振り分け、レベルに応じた保健指導を実施。

¹⁷ 積極的支援: メタボリックシンドロームのリスクが高い人への支援。

¹⁸ 動機付け支援: メタボリックシンドロームの一步手前の人への支援。

3) がん検診

浜田市で実施している各がん検診の受診率について、大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診は平成19年度から平成23年度にかけて、概ね上がっています。

前立腺がん検診は平成20年度に受診率が下がりましたが、平成21年度以降増加傾向で推移しています。胃がん・肺がん検診は横ばいとなっています。

■がん検診

区分		平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度
検診 胃がん	対象者数(人)	28,083	25,294	24,692	24,709	24,720
	受診者数(40歳以上)(人)	1,226	1,095	1,036	1,135	1,074
	受診率(%)	4.4	4.3	4.2	4.6	4.3
	要精密検査者数(人)	109	105	98	110	※2—
検診 大腸がん	対象者数(人)	28,083	25,294	24,692	24,709	24,720
	受診者数(40歳以上)(人)	2,750	2,703	2,913	2,969	3,596
	受診率(%)	9.8	10.7	11.8	12.0	14.5
	要精密検査者数(人)	73	188	238	178	※2—
検診 肺がん	対象者数(人)	28,083	25,294	24,692	24,709	24,720
	受診者数(40歳以上)(人)	442	367	374	440	546
	受診率(%)	1.6	1.5	1.5	1.8	2.2
	要精密検査者数(人)	26	※164	12	28	※2—
検診 子宮頸がん	対象者数(人)	20,996	18,015	19,783	19,768	19,647
	受診者数(20歳以上)(人)	1,263	1,296	1,556	2,010	2,035
	受診率(%)	6.0	7.2	7.9	10.2	10.4
	要精密検査者数(人)	2	6	15	27	※2—
乳がん 検診	対象者数(人)	16,780	14,023	15,907	15,873	15,857
	受診者数(40歳以上)(人)	1,242	1,359	1,878	1,654	1,857
	受診率(%)	7.4	9.7	11.8	10.4	11.7
	要精密検査者数(人)	31	78	107	83	※2—
検診 前立腺がん	対象者数(人)	10,385	10,408	8,304	8,362	8,393
	受診者数(50歳以上)(人)	1,836	1,068	1,482	1,413	1,841
	受診率(%)	17.7	10.3	17.8	16.9	21.9

※1 肺がん検診(367人)と結核検診(3,208人)の要精密検査者数の合計

※2 平成23年度要精密検査数は平成25年5月に算出される予定

■PET-CTがん検診

区分		単位:人	
		平成 22年度	平成 23年度
PET-CT がん検診	助成者数	160	63

※PET-CTがん検診は平成22年6月から助成開始

※PET-CT検診以外は地域保健・健康増進事業報告から

6 評価について

1) 目的

浜田市健康増進計画は、前回の評価から5年が経過し、計画の最終年度である平成24年度に最終評価を行うため、アンケート調査等から実績を把握しました。その結果をもとに前回の評価時に設定した目標と比較し、評価を行いました。

2) 評価の方法

最終評価は、平成18年と、平成24年のアンケート調査やその他の実績等により数字を比較しています。基準は以下のとおりです。

【判定基準】

- ◎：目標達成
- ：基準値より改善
- △：現状維持（基準値より+5%以内）
- ▲：現状維持（基準値より-5%以内）
- ×：基準値より悪化

3) 総合結果

判定基準により、評価を行った結果、評価可能な指標63項目のうち、◎判定18、○判定12、△判定10、▲判定2、×判定21となっています。

このような結果を踏まえ、本計画では特に改善できなかった指標を中心に、目標設定や具体的な取り組み等を見直します。

4) 重点目標の評価

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
平均寿命の延伸	男性	76.68 歳	77.87 歳	78.14 歳	◎	島根県健康指標データベース ※基準値は平成11年～15年、実績は平成18年～22年)
	女性	84.81 歳	85.51 歳	86.38 歳	◎	
65歳の平均自立期間(健康寿命)の延伸	男性	15.88 歳	16.44 歳	16.43 歳	○	島根県健康指標データベース ※基準値は平成14年～18年、実績は平成18年～22年)
	女性	20.06 歳	20.35 歳	20.03 歳	×	
脳血管疾患年齢調整死亡率の減少	全年齢合計	53.7	42.7	47.4	○	島根県健康指標データベース ※基準値は平成14年～18年、実績は平成18年～22年)
全がん年齢調整死亡率の減少	全年齢合計	140.0	136.2	135.1	◎	
自殺年齢調整死亡率の減少	全年齢合計	29.2	23.3	30.0	×	
重介護者数の減少(介護予防)	要介護4・5	985 人	増やさない	1,184 人	×	介護保険事業報告 ※基準値は平成19年4月、実績は平成24年4月)

5) 各分野別の最終評価

(1) 自分の健康状態の把握

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
自分は健康だと思う人の増加	20歳以上	62.0%	70%以上	71.5%	◎	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
昨年よりも元気がなくなったと思わない人の増加	20歳以上	48.2%	58%以上	45.9%	×	
今の生活が幸せだと思わない人の減少	20歳以上	18.3%	15%以下	11.5%	◎	
特定健康診査受診率	40~74歳 国保被保険者	-	65%	42.0%	×	法定報告 (実績は平成23年度)
特定保健指導実施率	40~74歳 国保被保険者	-	45%	14.5%	×	
胃がん検診受診者数	40歳以上	8,193人	12,316人	6,238人	×	(基準値は平成18年度、実績は平成23年度)
大腸がん検診受診者数	40歳以上	7,405人	12,316人	12,396人	◎	
肺がん検診受診者数	40歳以上	2,108人	12,316人	1,836人	×	
子宮頸がん検診受診者数	20歳以上	1,185人	2,969人	2,254人	○	
乳がん検診受診者数	40歳以上	1,221人	1,383人	2,503人	◎	
胃がん検診精検未受診率	要精密検査者	12.8%	0	16.4% 未把握含む	×	(基準値は平成18年度、実績は平成22年度)
肺がん検診精検未受診率	要精密検査者	6.5%	0	10.7% 未把握含む	×	
大腸がん検診精検未受診率	要精密検査者	60.9% 未把握含む	0	21.3% 未把握含む	×	
子宮頸がん検診精検未受診率※ ¹	要精密検査者	0.0%	0%	81.5% 未把握含む	×	(基準値は平成18年度、実績は平成22年度)
乳がん検診精検未受診率	要精密検査者	-	0%	3.6% 未把握含む	×	

※健(検)診受診率の最終評価値は平成24年度に把握できる直近の年度の数値。

※各がん検診は、浜田市実施分、国保人間ドック・国保脳ドック・島根県環境保健公社及びJA島根厚生連実施、健診センターの乳がん検診などの把握可能ながん検診受診者数の合計。

※¹ 施設検診分の精密検査受診結果について、市へ報告する体制ができていなかったため高率となっている。



(2) 栄養・食生活

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
自分の適正体重を知っている人の増加	20歳以上	82.7%	90%以上	62.1%	×	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
朝食を欠食する人の減少	男性 20～39歳	25.3%	15%以下	24.5%	△	
	女性 20～39歳	13.6%	10%以下	13.0%	△	
減塩に努めている人の増加 (塩辛いものを食べないようにしている人の増加)	20歳以上	57.8%	80%以上	62.9%	△	
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考に行っている人の増加	20歳以上	21.1%	50%以上	32.0%	○	
間食を控えている人の増加	20歳以上	58.3%	70%以上	64.4%	○	
甘いものを控えている人の増加	20歳以上	49.7%	60%以上	56.6%	○	
脂肪の多い食べ物を控えている人の増加	20歳以上	57.5%	70%以上	64.5%	○	
清涼飲料水を普段はほとんど飲まない人の増加	20歳以上	68.9%	80%以上	60.8%	×	
※(緑黄色)野菜を積極的に食べるようにしている人の増加	20歳以上	73.4%	80%以上	82.8%	◎	
牛乳・乳製品を積極的に食べるようにしている人の増加	20歳以上	55.8%	60%以上	68.5%	◎	
食事バランスガイドを知っている人の増加	20歳以上	27.5%	50%以上	38.4%	○	
家族や友人と共に食事をしている人の増加	20歳以上	71.0%	80%以上	79.3%	○	
食生活改善推進員一人あたりの年間活動回数の増加	食生活改善推進員	31回	40回	55回	◎	(基準値は平成18年、実績値は平成23年)
外食栄養成分表示店数の増加	20歳以上	29店	40店	40店	◎	(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
健康な食生活を実践するボランティア数の増加	食生活改善推進員	328人	380人	376人	○	

※前回調査では、緑黄色野菜の設問だが、今回調査からは、「野菜を積極的に食べるようにしている」に変更

(3) 運動

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
歩くことを心がけている人の増加	20歳以上	45.3%	50%以上	62.2%	◎	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
(仕事以外にスポーツ、運動をしている人のうち)週1回以上運動する人の増加	20歳以上	18.6%	28%以上	30.0%	◎	
浜田誇健康に推進隊の隊員数の増加	全年齢	59人	119人	59人	△	

(4) 睡眠・こころの健康

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
1か月間にストレスを感じた(大いにあった)人の減少	20歳以上	19.2%	14%以下	39.7%	×	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
ストレス解消方法を持っている人の増加	20歳以上	53.3%	66%以上	60.4%	○	
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20歳以上	56.5%	70%以上	60.9%	△	
睡眠による休養を十分、まあまあとれている人の増加	20歳以上	80.7%	90%以上	68.6%	×	
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことが時々、常にある人の減少	20歳以上	25.2%	18%以下	-	-	
家庭や社会で役割があると思わない人の減少	20歳以上	16.2%	15%以下	18.9%	×	
趣味を持っていない人の減少	20歳以上	25.9%	18%以下	24.9%	△	
今の生活に生きがいがある人の増加	20歳以上	70.7%	78%以上	70.4%	▲	



(5) たばこ

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
たばこを吸っている人の減少	20歳以上	17.4%	15%以下	16.5%	△	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
	男性 20～39歳	46.7%	35%以下	41.5%	○	
	女性 20～39歳	17.3%	13%以下	10.9%	◎	
たばこを以前吸っていたがやめた人の増加	20歳以上	21.1%	23%以上	21.8%	△	
たばこを吸ったことがない人の増加	20歳以上	58.0%	64%以上	56.2%	▲	

(6) 飲酒

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
多量飲酒者(1日3合以上)の減少	男性 20歳以上	16.1%	5.3%以下	18.6%	×	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
	女性 20歳以上	1.8%	0.4%以下	6.1%	×	

(7) 歯・口腔

目標項目	対象	基準値	目標	最終評価値		資料名
				実績	評価	
65歳以上で20本以上の歯がある人の増加	65歳以上	25.6%	35%以上	40.5%	◎	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
食べたいものがかめない、あまりかめない人の減少	20歳以上	9.2%	8%以下	8.3%	△	
1日に1回以上ていねいに歯を磨く人の増加	20歳以上	84.2%	92%以上	67.9%	×	
定期的に歯の検診、歯石除去を実施する人の増加	20歳以上	16.1%	20%以上	26.1%	◎	
3歳児のう歯有病者率(3歳児健診)の減少	3歳児	21.6%	17%以下	13.4%	◎	母子保健集計システム(平成23年度)
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加	80歳(75～84歳) 20歳以上	19.6%	22%以上	24.0%	◎	アンケート調査(基準値は平成18年、実績値は平成24年)
フッ素入り歯磨き剤を使用している人の増加	20歳以上	29.7%	43%以上	32.5%	△	

7 課題について

1) 重点目標における課題

(1) 脳卒中死亡を減らす

本市では、脳卒中の死亡者が多かったことを踏まえ、平成 21 年度から「脳卒中発症の状況及び要因を知る」「保健医療福祉関係者との連携を図る」「脳卒中の発症・再発・重症化予防の充実を図る」「普及啓発の充実を図る」の 4 つを柱として「脳卒中対策プロジェクト」を実施しています。

また、健(検)診・フォロー体制として、特定健康診査については、平成 20 年度開始時から詳細検査である心電図、貧血検査も標準検査として実施しており、平成 24 年度からは、クレアチニン、尿酸検査を導入し、充実を図っています。

一方で、目標指標として脳卒中による年齢調整死亡率の減少を掲げていましたが、取り組みの結果、年齢調整死亡率は減少しているものの、目標は達成していない状況となっており、特に壮年期の男性では年齢調整死亡率が増加しています。

また、特定健康診査・特定保健指導において、内容は充実してきていますが、受診率・利用率は低くなっており、引き続き未受診者や未利用者に対し、受診勧奨等を実施していく必要があります。

(2) がん死亡を減らす

本市では、市民に広くがん情報を提供するため、医療機関と連携し、がん予防や検査、治療方法について講演会や研修会を開催し、啓発を行っています。

また、平成 22 年度から市が実施するすべてのがん検診を無料で実施しており、検診を受けやすくするため、休日検診や時間外検診、検診に合わせた託児等を行い、がん検診を受診しやすい環境づくりに努めています。また、乳がん、子宮頸がん、大腸がん検診においては、クーポン券等による受診勧奨も行っており、がん検診の受診者数は増加しています。

肺がん等の発症要因となるたばこへの対策では、法の整備もあり、病院、学校、福祉施設、行政施設などにおいて敷地内禁煙の取り組みが拡大しています。本市においても、保健所、関係団体、地域と連携し、受動喫煙防止対策のキャンペーンを実施し、市民に啓発しています。

本市では、目標指標に全がん年齢調整死亡率の減少を掲げていましたが、これら取り組みの結果、全がん年齢調整死亡率が減少し、目標を達成することができました。

一方で、がん検診の年代別の受診については、高齢者が多い状況にあり、今後は 40 歳代から 60 歳代の働き盛りの受診者を増やしていく必要があります。

また、禁煙においても、禁煙相談者が少ない状況もあり、引き続き周知をしていく必要があります。

(3) 自死（自殺）を減らす

本市においては、自殺による年齢調整死亡率が県平均より高いため、関係機関と連携をとりながら、対策としては市職員や民生児童委員対象のゲートキーパー¹⁹研修、市役所庁内連絡会、自死遺族フォーラム、及び自死（自殺）予防講演会などを開催してきました。

また、地域の健康教室や高齢者サロンにおいて心の健康や相談窓口の紹介、地域のきずななどのパンフレットを配布し、市民に広く周知しています。

自死（自殺）に関する取り組みは、充実してきているものの、目標指標として掲げていた自殺の年齢調整死亡率は増加しており、目標は達成できていない状況です。

特に男性の自殺の年齢調整死亡率は増加しており、継続して、ゲートキーパー研修や心の健康づくりの啓発、相談支援ネットワークの構築が重要な課題となっています。

(4) 介護予防の推進

介護予防²⁰では、浜田市高齢者福祉計画との整合を図りながら事業を推進しています。また、市民に対しては、一次予防事業において、介護予防の知識を啓発しており、地域介護予防に関わる団体・自主グループに対しては、活動支援を行っています。

一方で、本市では要介護認定者や認知症高齢者の増加、要介護認定の原因となる運動機能の低下やうつリスクも高くなっており、目標指標として掲げていた重介護者数（介護保険要介護4・5認定者数）の減少も、この5年間で重介護者は増加しており、目標を達成できていない状況です。また、地域においても、独居の高齢者世帯が増えており、地域での見守りや生活支援対策も必要です。

¹⁹ ゲートキーパー：自死（自殺）の危険性の高い人を早期発見、早期対応を図るため、自死（自殺）の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人。ゲートキーパー＝「門番」。

²⁰ 介護予防：「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減をめざすこと」と定義されている。介護予防事業は要支援・要介護に陥るリスクの高い高齢者を対象にした「二次予防事業」と、活動的な状態にある高齢者を対象としてできるだけ長く生きがいを持ち地域で自立した生活を送ることができるようにすることを支援する「一次予防事業」で構成される。

2) 各分野における課題

(1) 自分の健康状態の把握

本市では健康だと思える人が7割いますが、年齢が上がるにつれてその割合は下がっています。健康だと思える人が増加していることから引き続き、各種健康教室や研修、健(検)診等を実施し、健康意識の向上を図ることが大切です。

また、各種健(検)診について、本市ではがん検診の無料化やクーポン券の配布により、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診を受診した人の割合が前回調査時に比べ高くなっています。一方で、その他のがん検診を受診した人の割合が低くなっており、がん検診の受診率向上に向けた取り組みを進めていく必要があります。

特定健康診査においては、検査項目の充実を図っていますが、受診率は4割程度となっており、未受診者に対し、受診勧奨等を行うとともに、受けやすい環境を整えることが重要です。

(2) 栄養・食生活

食生活は肥満や糖尿病・循環器系疾患・がんなどの生活習慣病と密接な関係があり、また、生活の質との関連も深いことから、「健康日本21」においてもすべての分野の中で最も目標項目が多い分野です。

その内容は野菜やカルシウムの摂取量の増加・塩分や糖分の摂取量の減少・朝食欠食率の減少・適切な食事量の維持など幅広いものとなっています。これらの項目について、本市ではほとんどの項目において男女共に特に20～39歳への対策が必要となっています。これら世代に対し、健康のために正しい食習慣を身につけることが重要であることをあらゆる機会を通じて伝えていくことが大切です。

健康とは「おいしく食事が食べられること」と回答した人が約6割いることから、健全な食生活と健康感が関係していると考えられていることがわかります。また、「1日1回は家族や友人と共に食事をしている」人においては、今の生活に幸福感を感じている傾向がみられ、心と身体の健康において、健全な食生活は重要な役割を占めているものと考えられます。

自分の健康に最も影響を与えるのは食生活である、ということを市民一人ひとりが意識し、食生活を改善していけるように意識啓発をしていくことが重要となっています。

(3) 運動

体を動かし、運動をすることは、生活習慣病の予防になるとともに、高齢者にとっては転倒や寝たきりの予防につながります。また、適度な運動はストレス解消にも効果があり、心の健康や生活の質を向上させる上でも重要な役割を担っています。

本市では普段から歩くことを心がけている人は6割、週1回以上運動をしている人は3割となっており、全体の割合は前回調査時と比べて向上しています。また、運動習慣を持っている人においては、現在の生活に幸福を感じている割合が高くなっています。

一方で、歩くことを心がけている人について、男女共に20～39歳において割合が低くなっており、日常的に運動が継続できるような環境づくり、意識づくりが必要です。

まずは仕事や家事など日常生活の中で体を動かす機会を増やすことを啓発するとともに、週に1回は運動に取り組めるように、気軽にできる運動の普及や運動の効果について啓発していくことが重要となっています。

(4) 睡眠・こころの健康

こころの健康は、身体状況や生活の質に大きく影響することからも、いきいきとした生活を送るために重要な要素です。

しかし、本市ではストレスを感じたことがある人が全体で約6割にのぼり、特に20～39歳の年齢層においてストレスを感じている割合が高くなっています。また、ストレス解消方法を持っていない人、ストレスを感じた時に相談できる人がいない人が、65歳以上の高齢者層において多くなっており、年齢層に応じたストレスの軽減や解消の手段が求められています。

ストレスなどの疲れをとるためには睡眠などの休養をとることが重要ですが、睡眠で十分な休養がとれていない人が、20～39歳の男女において高くなっており、ストレスを感じている年代層の睡眠が十分に取れていない現状がうかがえます。

まずは一人ひとりが自分のストレスに気づき、抱えこまないことが大切です。現在、地域の人たちとの関係づくりや、つながりを持っていない人が20～39歳、40～64歳で高く、年齢層が低くなるにつれてその傾向は高くなります。家庭や職場、地域、そして行政といった周りからの支援が重要となります。

また、健康であることや幸せだと感じることは、生きがい・家庭や社会での役割・趣味を持つことと密接に関わっています。生きがい・役割・趣味を持ち、心身共に充実した生活を送れるような支援も重要となっています。

(5) たばこ

喫煙はがんや循環器系疾患、呼吸器系疾患の発症原因の一つとなるほか、妊婦の喫煙は流産や早産などの危険が高まるといわれています。

本市では、男性の20～39歳の喫煙率が4割と、前回調査時と比べて低くなっているものの、他の年齢や女性と比べて最も高くなっています。一方、女性は20～29歳の喫煙率が前回調査時より低くなっており、目標を達成しています。

今後も、未成年者をはじめとする喫煙の減少に取り組むとともに、喫煙をやめたい人の禁煙や禁煙の継続ができるように情報提供や禁煙を支援できる環境づくりを進めていくことが重要となっています。

(6) 飲酒

適度な飲酒はストレスの解消などに効果がありますが、過度の飲酒は肝臓病や循環器系疾患、がんなどの発症原因の一つとなるほか、女性の妊娠中の飲酒は胎児に影響を与えます。

本市では、アルコール飲料を飲んでいる人のうち、1日のアルコール摂取量が3合以上の人が13.1%いる状況です。アンケート調査ではアルコールの摂取量が自由回答だったため、回答者によって1合の認識に差がある可能性もありますが、13.1%は高い割合といえます。年齢別にみると、3合以上の多量飲酒者の割合は男性の20歳以上で18.6%、女性では6.1%となっており、高い状況にあります。多量飲酒は、肝臓だけでなく、高血圧や高血糖などにつながる恐れもあります。

1日に飲む日本酒の適量は1合程度と思う人の割合が4割強となっています。1日の適量の周知を徹底するとともに、多量飲酒の健康への害や、妊娠中や授乳期の女性に対して飲酒が胎児や乳児に与える影響を伝えていくことが重要となっています。

(7) 歯・口腔

歯と口腔の健康は食事や会話を楽しむなど生活の質を高めるために重要であり、歯の喪失は、食生活への影響だけでなく、栄養状態の悪化や免疫力の低下など全身の健康にも影響があるものとされています。本市では、健康とは「おいしく食事が食べられること」と回答した人が最も多くなっていましたが、歯は食事をするために欠かせないものであるとともに、会話を楽しむ、運動をするなど、日常生活で大きな役割を担っています。

また、食べたいものがかめる人、1日に最低1回は時間をかけて歯を磨く人ほど幸せだと感じる人の割合が高いことから、自分の歯でかめることは生活の質を支える重要な要素といえます。

生活に欠かせない歯ですが、1日に最低1回は時間をかけて歯を磨かない人は2割強、歯科検診や歯石除去などに行っていない人は6割にのぼっており、むし歯予防や歯周病予防に取り組むことが大切です。

いつまでも自分の歯で食事ができるように若い時から歯磨きを習慣化し、定期検診を受診するように意識啓発を行うとともに、ライフステージに応じた対策が重要となっています。

第3章 計画の基本的考え方

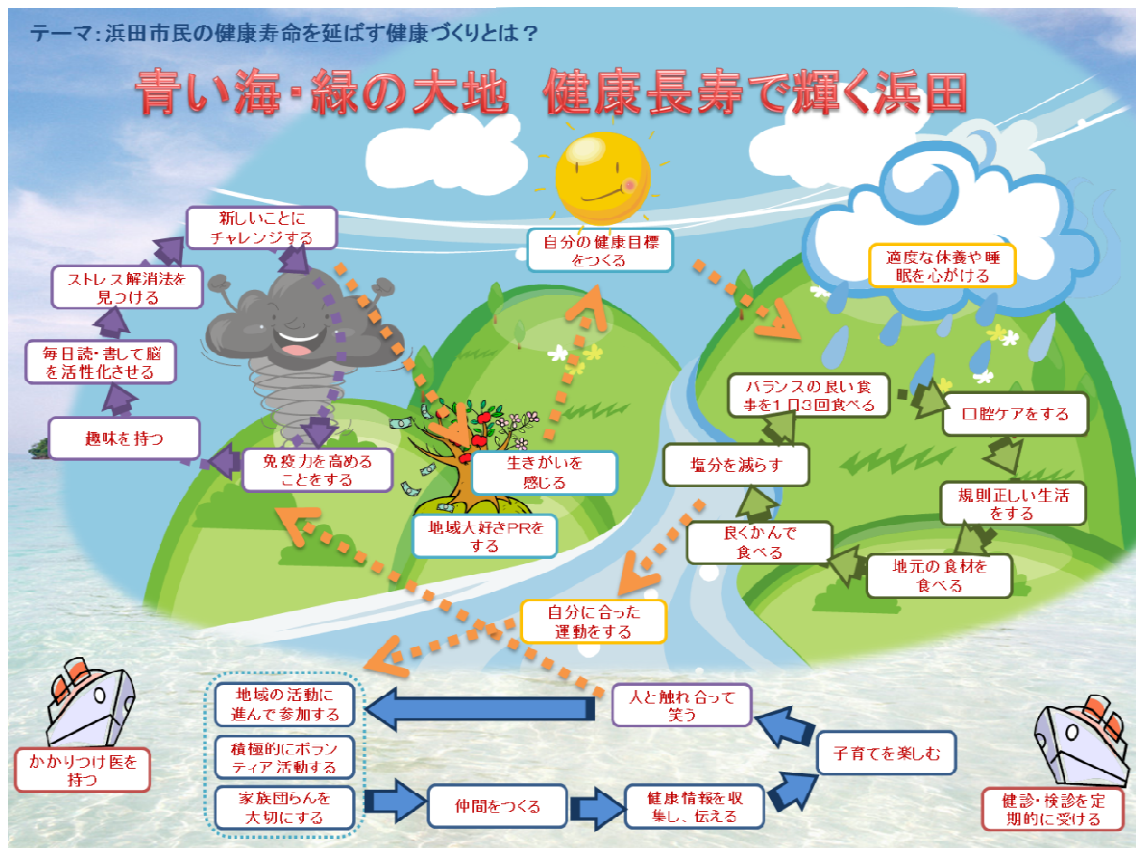
1 基本理念

青い海・緑の大地 健康長寿で輝く浜田

本市は平成17年10月に、海とともに漁業や商業の発展をめざしてきた浜田市と、豊かな自然の恵みあふれる緑の大地を持つ那賀郡が、それぞれの文化を大切にしながらも一つの市として合併をし、多くの市民と一緒に健康づくりの活動を進めてきました。

今回の計画策定において、市民が望む健康づくりを明らかにするために、各自治区からの代表者の参画のもとに「健康寿命を延ばす健康づくりとは」をテーマにラベルワークの手法を用い検討会を開催しました。ラベルワークによって導き出された「青い海・緑の大地 健康長寿で輝く浜田」を本計画の基本理念とし、「健康づくりに必要な要素」については第5章の施策の中に盛り込みました。

■基本理念のイメージ図



前頁の図は、市の自然をイメージし、【食生活】を山とし《口腔ケアをする》《塩分を減らす》他4項目、【身体の健康】を雨や川とし《自分に合った運動をする》《適度な休養や睡眠を心がける》、【人との関わり】を海とし《地域の活動に参加する》《人と触れ合って笑う》他5項目、【心の健康】を風とし《新しいことにチャレンジする》《毎日読・書よみ かきして脳を活性化させる》他3項目、【QOL（生活の質の向上）】を太陽や大地から芽吹く花や実とし《自分の健康目標をつくる》《地域大好きPRをする》他項目、【健康管理】を巡視船とし《かかりつけ医を持つ》《健診・検診を定期的に受ける》としました。

■ 浜田市民の健康寿命を延ばす健康づくりに必要な要素

カテゴリー	サブカテゴリー
食生活	地元の食材を食べる
	良くかんで食べる
	塩分を減らす
	バランスの良い食事を1日3回食べる
	口腔ケアをする
	規則正しい生活をする
身体の健康	自分に合った運動をする
	適度な休養や睡眠を心がける
人の関わり	地域の活動に進んで参加する
	積極的にボランティア活動する
	家族団らんを大切にする
	仲間をつくる
	健康情報を収集し、伝える
	子育てを楽しむ
こころの健康	人と触れ合って笑う
	趣味を持つ
	毎日読・書 <small>よみ かき</small> して脳を活性化させる
	ストレス解消法を見つける
	新しいことにチャレンジする
QOL (生活の質の向上)	免疫力を高めることをする
	自分の健康目標をつくる
	地域大好きPRをする
健康管理	生きがいを感じる
	かかりつけ医を持つ
	健診・検診を定期的に受ける

2 基本目標

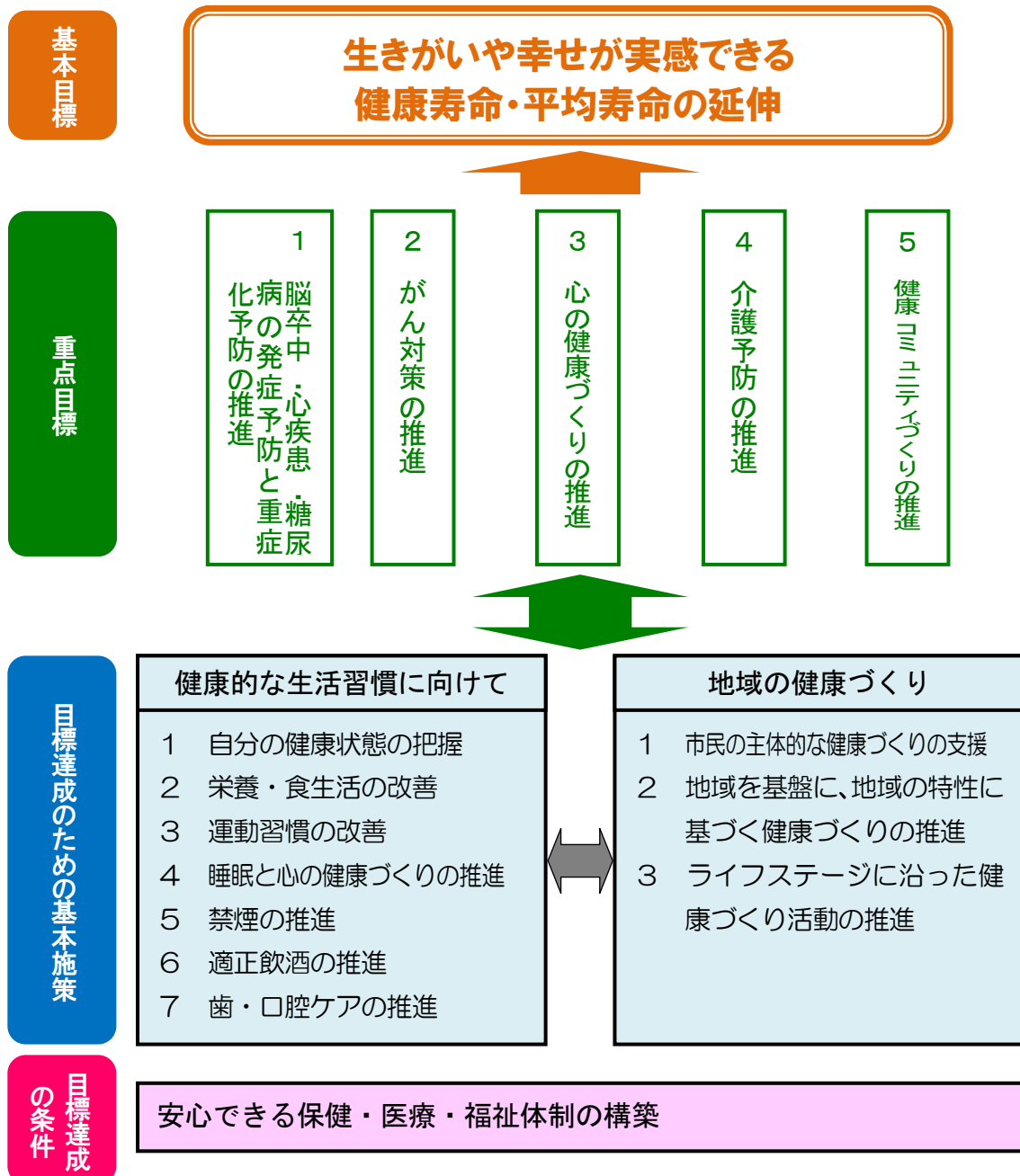
「いつまでも健康で長生きしたい」という市民の誰もが思う願いを実現できるように、前計画では「平均寿命の延伸」「健康寿命の延伸」を掲げて計画を推進しました。今回、「健康寿命を延ばす健康づくりとは」をテーマにしたラベルワークから導きだされた健康づくりに必要な要素の 카테고리として、「人との関わり」「QOL(生活の質の向上)」等の質的な要素が盛り込まれており、これらの要素を満たすためには、生きがいや幸せ等の生活の質の向上の視点も盛り込む必要があります。そのため、本計画の基本目標についてを「生きがいや幸せが実感できる健康寿命・平均寿命の延伸」とし、計画を推進します。

生きがいや幸せが実感できる健康寿命・平均寿命の延伸



3 計画の体系

基本目標である「生きがいや幸せが実感できる健康寿命・平均寿命の延伸」を実現するため、本市では平均寿命を引き下げる要因の対策として、「脳卒中・心疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防の推進」「がん対策の推進」「心の健康づくりの推進」、65歳における平均自立期間を延ばすための「介護予防の推進」に、健康で生きがいを持った生活ができるよう「健康コミュニティづくりの推進」を新規に盛り込み5つの重点目標として取り組みます。目標達成のための基本施策として、健康的な生活習慣の確立に向けて7つの分野の課題に取り組んでいくとともに、地区別の課題・特性を踏まえた取り組みも行います。これらの取り組みを推進し、目標を達成するための条件として、安心できる保健・医療・福祉体制を構築していきます。



第4章 重点目標と保健医療の対応

1 脳卒中・心疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防の推進

重点課題

重点計画

働き盛り等ライフ
ステージの取り組み

○40～65歳未満の男性の脳卒中・心疾患の年齢調整死亡率が高くなっている。

平成16年 平成20年

脳卒中 44.9 ⇒ 56.2

心疾患 43.8 ⇒ 59.4

(各年を中心とした5年間平均)

発症予防対策

○特定健康診査受診率・特定保健指導利用率が目標に対して達成できていない。

○塩分の多い食事や野菜不足、間食の過多などの食事のアンバランス、運動不足、喫煙、早食いなど生活習慣の改善の必要な人がいる。

○高血圧、高血糖等の治療が必要な人が治療につながっていない。

重症化予防対策

○脳卒中の全年齢での年齢調整死亡率が県内でも高い。

○糖尿病から腎透析の合併症を引き起こす人が新規透析者のうち 36.4%。(平成19年度～平成22年度の4年間の合計から)

1 ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防のための計画的な保健活動の推進

2 職域との連携を図りながら、働き盛りへの健康意識の醸成のための取り組みの推進

3 生活習慣病発症予防のための健診・予防活動の充実

4 ハイリスク者²¹対策の充実

5 保健・医療・福祉との連携

6 健康づくり支援組織との連携と地域や疾病ごとのグループ活動への支援

²¹ ハイリスク者：高血圧、高血糖等の状態であり、脳卒中、心疾患等の重篤な病気を引き起こす危険性のある人。

～目標指標～

脳卒中による年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

男性の壮年期

【現状：平成18～22年】 56.2 → 【目標：平成29年】 44.9(平成14年～平成18年の平均値)

特定健康診査の受診率60%・特定保健指導の利用率60%をめざす

具体的な事業

1 ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防のための計画的な保健活動の推進

1) 生活習慣病対策の推進

- ・庁内関係課との連携による課題共有と活動方針の決定
- ・データ蓄積と分析による活動のまとめの作成

2) 関係機関との連携

- ・保育所（園）、幼稚園、小中学校等との連携
- ・取り組みから見えてきた課題を関係機関へ周知

3) 若いうちからの生活習慣病予防の充実

2 職域との連携を図りながら、働き盛りへの健康意識の醸成のための取り組みの推進

1) 商工会や企業等の職域を通じて、健康情報の周知

2) 生活習慣病予防のための健康教室・相談のPRの充実

3) 市の広報、ホームページ、ケーブルテレビ、公民館、窓口等を通じた健康情報の発信

3 生活習慣病発症予防のための健診・予防活動の充実

1) 魅力ある健診・保健指導の充実

2) 生活習慣を意識した保健指導、栄養指導の実施による行動変容への支援

3) 脳卒中等の合併症発症者への訪問指導による重症化予防

4 ハイリスク者対策の充実

1) 高血圧、高血糖等で未治療者へのハイリスク者対策としての保健指導の実施

- ・家庭血圧測定の実施、薄味等の食生活改善・運動の習慣化の普及啓発

5 保健・医療・福祉との連携

1) 医療機関との連携

2) 福祉部門との連携

3) 保健所・大学等との連携

6 健康づくり支援組織との連携と地域・疾病ごとのグループ活動への支援

1) 食生活改善推進協議会等の健康づくり支援組織との連携

- ・地域の健康教室、講演会、健康福祉フェスティバル等での協働
- ・健康課題の共有による保健活動への積極的関与の促進

2) 健康づくり講座による健康づくりへの専門職派遣による健康意識の醸成

3) 糖尿病友の会、脳卒中発症当事者会等への支援

2 がん対策の推進

重点課題

○がん検診の受診率が伸びた検診もあるが、胃がん、肺がん検診の受診率が低いまま推移している。

【現状】(平成 23 年度)

検診受診率

胃がん: 4.3%
大腸がん: 14.5%
肺がん: 2.2%
子宮頸がん: 10.4%
乳がん: 11.7%
前立腺がん: 21.9%

○平均寿命を引き下げている疾患は男女とも悪性新生物がトップとなっている。

【部位別悪性新生物死亡順位】
(平成 17 年～平成 21 年の合計)

1 位: 気管、気管支及び肺がん
2 位: 胃がん
3 位: 肝がん
4 位: 大腸がん

【現状】

アンケート調査(平成 24 年度)

○たばこを吸っている人の割合 16.5%
○たばこが健康に与える影響について、「がん」に対し「非常に影響がある」「影響がある」を合わせた割合は、83.7%と高い。

重点計画

- 1 がん検診の受診者の増加
- 2 検診で要精密検査となった人へのフォローの充実
- 3 予防対策推進

- 1 がん患者の生活の質を高めるための支援

- 1 すべてのがん予防のための禁煙推進
- 2 がんを防ぐ生活習慣の普及・実践

早期発見
早期対応

医療の充実

重点的な生活改善

～目標指標～ **がんによる年齢調整死亡率（人口10万対）の減少**

男女合計の全年齢

【現状：平成18～22年】 135.1 → 【目標：平成29年】 130.2（平成18～22年の県並みに）

具体的な事業

1 **がん検診の受診者の増加**

1)がん検診を受けやすい体制・内容・周知方法の充実

- ・がん検診、PET-CT 検診の費用助成
- ・節目年齢に対するクーポン券等の個別勧奨
- ・検診未受診者に対する個別勧奨
- ・各がん検診の効果的な実施方法の検討
- ・「健康ポイント」制度導入等による受診行動の意識向上を図る

2)市民への効果的啓発

- ・講演会や健康教室による知識の普及啓発
- ・ウイルスや細菌の感染予防とあわせた啓発活動
- ・企業等の職域及び関係団体との連携や、がん患者の体験を活かした周知方法
- ・若年期からの検診受診の大切さの意識づけ

2 **検診で要精密検査となった人へのフォローの充実**

1)精密検査医療機関との受診しやすい体制づくり

2)要精密検査者への受診勧奨及び不安の軽減

3 **予防対策の推進**

1)ウイルスによるがんの予防対策事業の推進

- ・肝炎ウイルス検査の受診勧奨や陽性者に対する相談窓口及びウイルス性肝炎の治療に関する医療費助成の周知

2)子宮頸がん予防ワクチン等の一定の予防効果のある予防接種の推進

1 **がん患者の生活の質を高めるための支援**

1)緩和ケア²²の推進

- ・安心してがん治療が受けられるよう、がん相談支援センター等の相談窓口の周知
- ・がん患者サロンの支援・講演会等によるがん情報の提供

2)患者心理ケアに関わるスタッフ・ボランティア(がん啓発サポーター等)の育成・登録の推進

3)がん診療連携拠点病院との連携

1 **すべてのがん予防のための禁煙推進**

1)健康長寿しまね推進会議との連携による公共施設、店舗等での禁煙・分煙の拡大

2)禁煙相談日の開設・禁煙サポート医療機関の情報提供

3)禁煙予防の普及・啓発

- ・教育資材の貸し出し
- ・「世界禁煙デー」等のキャンペーン実施

2 **がんを防ぐ生活習慣の普及・実践**

1)がん予防新12か条の普及・実践

- ・食生活改善推進員や、健康づくり組織と連携した健康教室の開催
- ・健康教育資材、機器等の貸し出し

²² 緩和ケア：がんと診断された時からのあらゆる期間のつらさや悩みに対応し、治療中の患者には、つらい病状をやわらげ、がん治療を安心して受けられるよう手伝い、治療後にも、痛みなどのつらい症状をやわらげ、患者の生きる力を支える。また、がん患者の生活全体の悩み（全人的苦痛）を含め、生活の質・生命の質を改善するためのアプローチ。

3

心の健康づくりの推進

重点課題

○自殺の年齢調整死亡率を島根県と比較すると、全年齢において県より高い状況である。特に、男性については、全年齢において、県41.7、浜田市47.0と高く、最も壮年期が高い状況にある。

平成20年を中心とした5年間の平均
(平成18～平成22年)

		合計	男性	女性
全年齢	島根県	26.3	41.7	11.3
	浜田市	30.3	47.0	13.2
壮年期	島根県	40.8	65.3	16.3
	浜田市	49.0	80.2	16.1
老年期	島根県	32.9	50.5	20.6
	浜田市	30.5	52.9	15.7

※壮年期:40～64歳、老年期:65歳以上

○ストレス等についての相談支援において、男性は専門機関、女性は知人・友人に相談する傾向があり、本人とその周囲の人まで含めた専門的支援が必要となっている。

○アンケート結果より日頃ストレスを感じている人が急増している一方、解消の手段を持っている人は横ばいとなっており、1人ひとりのストレス解消法を持つことが大切となっている。

重点計画

- 1 スクリーニング体制・相談体制の充実
- 2 心の健康づくりに関する市民への普及啓発
- 3 専門機関との連携による自死(自殺)予防推進体制づくり

- 1 睡眠・運動・ストレス解消・アルコール等についての正しい知識の普及

早期発見・早期治療

重点的な生活改善

～目標指標～ **自殺による年齢調整死亡率（人口10万対）を県平均以下とする**

男女合計の全年齢

【現状：平成18～22年】 30.0 → 【目標：平成29年】 26.3(平成18～22年の県並みに)

具体的な事業

1 スクリーニング体制・相談体制の充実

1)スクリーニング体制・フォロー体制の充実

- ・専門医療機関との連携
- ・チェックリストの活用
- ・各種健(検)診時にスクリーニングの実施及び活用

2)相談窓口の充実、周知

- ・心の健康相談・酒害相談の実施
- ・相談機関一覧の作成、PR
- ・ゲートキーパー研修等による関係スタッフの研修（早期発見、対処方法など）
- ・相談機関の連携

3)断酒会・自死遺族への支援

- ・相談窓口の紹介

2 心の健康づくりに関する市民への普及啓発

1)うつ病予防、自死(自殺)予防に関する普及啓発

- ・パンフレットの活用・作成
- ・広報への掲載
- ・講演会・健康教育の実施

2)介護予防事業の推進

- ・閉じこもり予防・認知症予防・うつ予防の取り組みの実施
- ・サロン活動の支援

3)学校保健、思春期保健との連携

- ・教育委員会との連携による実態の把握
- ・講演会、学習会の開催

4)地域コミュニティ活動の推進

- ・公民館活動等を通じた地域の連携強化
- ・健康づくり組織との連携

3 専門機関との連携による自死(自殺)予防推進体制づくり

1)浜田圏域自死防止対策連絡会、浜田圏域健康長寿しまね推進会議(運動・心の健康づくり部会)、関係機関との連携

- ・実態把握・分析・情報の共有
- ・対策・方針について関係機関の意志統一
- ・うつ病についての啓発活動

2)職域健康管理活動との連携

- ・健康教育・講演会の実施

3)専門機関・関係機関との連携

- ・保健所、心と体の相談センター、専門医、断酒会、自死遺族の会との情報共有、連携を図る

1 睡眠・運動・ストレス解消・アルコール等についての正しい知識の普及

1)健康教育・講演会の実施

2)健診等の個別指導の実施

4 介護予防の推進

重点課題

○要介護認定率は年々増加しており、要介護状態となった原因疾患は関節疾患、認知症、脳血管疾患が上位を占めている。また、日常生活圏域ニーズ調査(平成 23 年1月)の結果では、要介護認定の原因リスクとして運動機能の低下、転倒、閉じこもり、うつが全国調査に比べ高い。

・浜田市要介護認定者率(1号被保険者) (%)

平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年
21.19	21.21	21.64	22.35	22.95

浜田地区広域行政組合介護保険事業状況報告
各年4月末数値

○認知機能低下予防の取り組みが少なく、要介護認定者の認知症者(認知症高齢者の日常生活自立度²³Ⅱa以上)は、57.5%(平成 23 年 4 月)と高い。

○日常生活圏域ニーズ調査の結果、主観的健康感が低い人が多く、うつのリスクも高い。また、アンケート調査結果から幸福だと思ふ人の傾向として、「運動習慣が継続している」「睡眠がよくとれている」「生きがいをもって暮らしている」「趣味がある」「相談できる人が身近にいる」「近所・地域の人と関わりがある」「家庭や社会で役割がある」がある。

○高齢者の6割以上が独居・夫婦のみ世帯であり、見守りや生活支援が必要な高齢者が多い。

重点計画

- 1 要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防
- 2 認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援
- 3 高齢者が生きがいや幸せを実感できる地域づくり
- 4 地域での見守りや助け合いのできる地域づくりに向けた取り組み

²³ 日常生活自立度：認知機能低下による日常生活への支障と介護の必要性について、ランクⅠからMまでの8段階の基準で表したものである。

～目標指標～ **65歳の平均自立期間を延ばす**
【現状】男性16.43年 女性20.03年 → 【目標】男性17.89歳以上 女性21.60歳以上

具体的な事業

1 要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防

- 1)生活習慣病予防の取り組みの推進
 - ・「脳卒中・心疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防の推進」の項に掲載
 - ・若い頃からの運動の習慣化
- 2)介護予防普及啓発事業の充実
 - ・運動機能向上、栄養・口腔機能向上他、講演会 ・介護予防教室の開催、運動の普及
- 3)通所型・訪問型介護予防事業の実施
- 4)健康づくり部門と介護予防(福祉)部門との連携・情報共有

2 認知機能低下予防の推進と認知症高齢者への支援

- 1)地域における認知機能低下予防の取り組みの推進
 - ・地域型認知症予防プログラム²⁴の取り組み
- 2)認知症の正しい理解に向けた知識の普及啓発
 - ・認知症サポーター²⁵養成講座の開催・キャラバン・メイト²⁶の拡大・連絡会の開催
 - ・認知症をテーマとした出前講座や介護予防教室の開催
- 3)相談しやすい体制づくり
 - ・相談機関・窓口の情報提供（医療機関・心の相談・家族会など）
- 4)介護者(家族会)の支援
- 5)認知症高齢者の現状把握と予防活動へのフィードバック
 - ・統計・データ分析等

3 高齢者が生きがいや幸せを実感できる地域づくり

- 1)地域介護予防活動支援事業の充実
 - ・住民主体の自主活動の支援
 - ・サロンコーディネーター²⁷によるサロン（ふれあい・いきいきサロン²⁸）運営支援や未設置地域への情報提供・サロンリーダー研修会
- 2)地域の各種団体、関係機関との連携
 - ・介護予防の課題を地域へ情報発信
 - ・社会福祉協議会、公民館、自治会、高齢者クラブ、まちづくり事業等の把握と連携

4 地域での見守りや助け合いのできる地域づくりに向けた取り組み

- 1)地域での見守り体制の推進
 - ・地域での見守りネットワークの構築
- 2)地域で高齢者の生活を支える体制づくり

²⁴ 地域型認知症予防プログラム：認知症を発症していない一般の高齢者を対象とし、認知機能低下予防を目的としたプログラムで、認知症の発症遅延化が期待できる。

²⁵ 認知症サポーター：認知症についての正しい知識を習得し、自分のできる範囲で認知症の人や家族を応援する人のこと。

²⁶ キャラバン・メイト：認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える講師役。自治体事務局等と協働して地域や職場・学校などで認知症サポーターの育成を担う。

²⁷ サロンコーディネーター：高齢者福祉の推進のため、高齢者等のサロン事業の支援、介護予防事業の調整・支援、その他の福祉事業の調整・支援等の役割を担う。

²⁸ ふれあい・いきいきサロン：地域の中で一人暮らしの方や閉じこもりがちの方などが孤立しないように、近所の方が集まり、楽しいひと時が過ごせるような地域の仲間づくりの場。

5

健康コミュニティづくりの推進

地域を核とした健康な
まちづくりの推進

重点課題

○総世帯の80.0%が核家族となっている。健康問題が発生した場合、看護や介護のために家族危機に陥る可能性がある。

親と子の2世代世帯	37.4%
夫婦のみの世帯	31.3%
一人暮らし	11.3%

○健康づくりに関心が高いほど、幸福だと思ふ傾向がある。

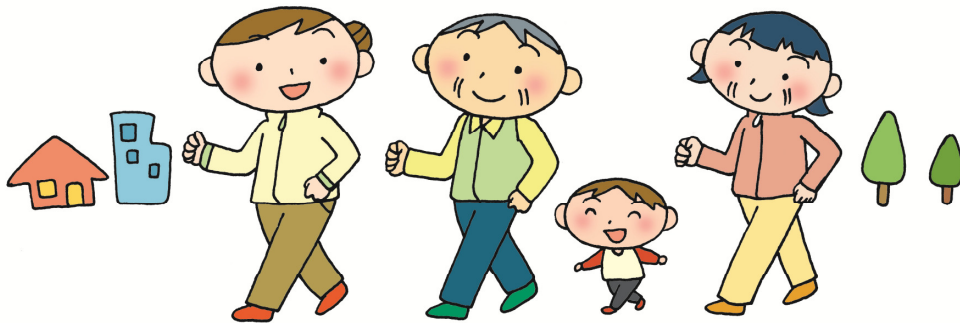
○地域でのサロンや集会等、グループ活動への参加について

していない人	54.2%
している人	17.9%

健康づくりの応援者
及び組織の支援

重点計画

- 1 自治会や公民館等を核とした健康なまちづくりの推進
- 2 地域ぐるみで健康づくりを推進する体制整備
- 3 市民の主体的な健康づくり活動の支援・人材育成



～目標指標～

地域でのサロンや集会等のグループ活動に参加している人を増やす

【現状：平成24年】29.2% → 【目標：平成29年】50.0%

地域の人たちとつながりがあると感じている人を増やす

【現状：平成24年】62.0% → 【目標：平成29年】75.0%

具体的な事業

1 自治会や公民館等を核とした健康な地域づくりの推進

- 1) まちづくりの推進部門・自治会・公民館等と連携した健康づくりの推進
- 2) 地域の健康の課題や健康づくりに必要な情報提供の充実

2 地域ぐるみで健康づくりを推進する体制整備

- 1) 相互に支え合い、地域や人とのつながりを深める健康づくり活動の推進
- 2) 社会資源(地域の人材・施設・組織等)を活用した活動の推進
- 3) 地域の組織・団体等がお互いの活動や課題の情報交換をしながら健康づくりが行われるような支援
- 4) 商工会や商店・スーパーとの連携など健康づくりを推進する輪の拡大

3 市民の主体的な健康づくり活動の支援・人材育成

- 1) 地域での健康づくり組織・グループへの支援
- 2) 健康づくりを推進する人材の育成と地域で活動しやすい体制の整備

第5章 健康的な生活習慣に向けて

1 自分の健康状態の把握

施策の方向

～目標～

- 健康管理、生活習慣の改善のために健(検)診を受けよう
- 健康づくりに関する学習会に参加しよう
- 自分の血圧・体重等を定期的に測り、記録しよう

■各年代の取り組み

市民の実践目標	子ども	成人	高齢者
◇健康管理、生活習慣の改善のために健(検)診を受けよう			
➢ 乳幼児健診を受けよう	○		
➢ 予防接種を受けよう	○		○
➢ 年に一度は必ず健(検)診を受診し、精密検査が必要な時は必ず受診しよう		○	○
➢ がん検診を受診し、精密検査が必要な時は必ず受診しよう		○	○
➢ 健(検)診後は必ず結果説明を受け、指導が必要な場合は保健指導を受けよう	○	○	○
◇健康づくりに関する学習会等に参加しよう			
➢ 子育て支援センターや子育て広場・サロンなどに参加しよう	○	○	
➢ 健康に関する講演会等に参加し、健康について考える機会を設けよう	○	○	○
➢ 介護予防事業に参加しよう			○
◇自分の血圧・体重等を定期的に測り、記録しよう			
➢ 健康手帳等を活用し、自分の健康管理をしよう		○	○
➢ 母子健康手帳を活用しよう	○		
◇かかりつけ医などを持とう			
➢ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持とう	○	○	○

■各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇健(検)診が受けやすい環境をつくろう			
➢ 家庭・職場・地域内で回覧板やパンフレット等を通じ、健(検)診を受けるように声かけをする	○	○	○
➢ 健康のチェックが気軽にできる環境をつくる		○	○

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇健康づくりに関する学習会等を開催しよう			
➢ 子育て支援センター・子育て広場・サロンなどへの参加を呼びかける	○	○	
➢ 専門機関による研修会等を開催する	○	○	○
➢ 健康に関する講演会等、健康づくりを考える機会を持つ	○	○	○
◇学校・保育所（園）・幼稚園と連携し、健康づくりを進めよう			
➢ 学校・保育所（園）・幼稚園を通じた予防接種・生活習慣アンケート等に協力する	○		

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇市民の健康管理、生活習慣の改善のために健(検)診を実施します			
➢ 乳幼児健診・予防接種を実施し、受けやすい体制づくりを進める	○		○
➢ 赤ちゃん訪問を実施する	○	○	
➢ 特定健康診査及び特定保健指導を実施する。未受診者に対しては、受診勧奨を行い、健診率の向上を図る		○	○
➢ 75歳以上の人には後期高齢者健康診査を実施する			○
➢ 職場健診の受診勧奨を行う		○	○
➢ がん検診を実施する。未受診者に対しては、受診勧奨を行い受診率の向上を図る		○	○
➢ 健(検)診・保健指導の意義や実施体制等についての情報提供を強化するとともに、健(検)診・保健指導が受けやすい体制づくりを進める		○	○
➢ 精密検査の受診勧奨や健(検)診後の生活習慣改善に向けた支援を継続して行う		○	○
◇関係機関と連携し、健康づくりを進めます			
➢ 支援が必要な子どもについては巡回相談等の機会を通じて関係機関と連携を図り、適切な支援につなげる	○	○	
➢ 学校と連携し、健康教育を行う	○		
➢ 生活習慣アンケート等の結果を通じて、個別支援につなげられるようにする	○	○	
➢ 各保険者・医療機関等と情報提供等を図りながら連携を強化する	○	○	○
➢ かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持つ事についての啓発を行い、地域医療を守る会と連携し、地域医療を守る取り組みを進める	○	○	○
◇健康づくりに関する学習会等を実施します			
➢ 子育て支援センターなどで、子どもの健康づくりに役立つ学習会や相談を実施する	○		
➢ 子育て広場・サロンなどの支援を行う	○		
➢ 健康教室・健康相談を実施し、健康について考え、健康チェックができる機会を確保する		○	○
➢ 介護予防事業を実施する			○
◇自分の血圧・体重等を定期的に測り、記録できる環境づくりを進めます			
➢ 自分で血圧や体重測定をする意義を普及するとともに、血圧計・万歩計・体組成計の貸し出し等を行う	○	○	○
➢ 健(検)診や相談、各種教室時、医療機関受診時においても健康手帳を活用するよう普及する		○	○

目標指標

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
自分は健康だと思う人の増加	20 歳以上	71.5%	80%以上
今の生活が幸せだと思う人の増加	20 歳以上	83.1%	85%以上
特定健康診査受診率	40～74 歳 国保被保険者	42.0%	60%以上
特定保健指導実施率	40～74 歳 国保被保険者	14.5%	60%以上
胃がん検診受診者数	40 歳以上	6,238 人	受診者数を増やす
大腸がん検診受診者数	40 歳以上	12,396 人	受診者数を増やす
肺がん検診受診者数	40 歳以上	1,836 人	受診者数を増やす
子宮頸がん検診受診者数	20 歳以上	2,254 人	受診者数を増やす
乳がん検診受診者数	40 歳以上	2,503 人	受診者数を増やす
胃がん検診精検未受診率	要精密検査者	未把握率 16.4%	未把握率 0%
肺がん検診精検未受診率	要精密検査者	未把握率 10.7%	未把握率 0%
大腸がん検診精検未受診率	要精密検査者	未把握率 21.3%	未把握率 0%
子宮頸がん検診精検未受診率	要精密検査者	未把握率 81.5%	未把握率 0%
乳がん検診精検未受診率	要精密検査者	未把握率 2.4%	未把握率 0%
家庭で体重測定をする人の増加	20 歳以上	72.7%	80%以上
家庭で血圧測定をする人の増加	20 歳以上	48.8%	60%以上

2

栄養・食生活の改善

施策の方向

～目標～

薄味に心がけ、バランス良く、適切な量をとろう
心豊かに、おいしく食べよう

■各年代の取り組み

市民の実践目標	子ども	成人	高齢者
◇薄味に心がけ、バランス良く、適切な量をとろう			
➢ 主食・副菜・主菜のそろった食事をしよう	○	○	○
➢ 「マゴタチワヤサシイ」を実践しよう	○	○	○
➢ 「食事バランスガイド」を利用しよう	○	○	○
➢ 自分の適正体重を知り、維持に努めよう	○	○	○
➢ 減塩に努めよう	○	○	○
➢ 加工食品を買う時、外食時に栄養成分表示を参考にしよう	○	○	○
➢ 毎食、野菜料理を1品以上は取り入れよう	○	○	○
➢ おやつは糖分、塩分、油分の少ない物を選び、時間と量を決めて食べ、食べ過ぎないようにしよう	○	○	○
➢ 低栄養に気をつけよう			○
◇心豊かに、おいしく食べよう			
➢ 家族や友人と食卓を囲もう	○	○	○
➢ 食と健康が密接に関係していることを意識しよう	○	○	○
➢ お手伝いや食事づくりに積極的に参加しよう	○		
◇地産地消に心がけよう			
➢ 地元の食材を積極的にとろう	○	○	○
◇正しい食習慣を身につけよう			
➢ 1日3食、規則正しい食習慣を身につけよう	○	○	○
➢ かむことを意識し、ゆっくりよくかんで食べよう	○	○	○
➢ 早寝・早起き・朝ごはんなどの生活リズムを整えよう	○	○	○
◇食の学習会等に参加しよう			
➢ 食の学習会に積極的に参加しよう		○	○

■各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇食に関する学習会、料理教室等を開催しよう			
➢ 地域で年齢に応じた各種料理教室を開催し、バランスの良い食事、適切な食事量を伝える	○	○	○
➢ 季節の料理や郷土料理を伝える教室を開催する	○	○	○
➢ 子育てサークル等の自主グループで食事づくりなどの情報交換をする	○	○	
➢ 地域の行事で食に関する催しを行い、地域の人々の食に対する意識を高める	○	○	○
◇保育所(園)・幼稚園・学校と連携し、食育を進めよう			
➢ 保育所(園)・幼稚園・学校等で食育活動を実施する	○	○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇食環境づくりを推進します			
➢ 「マゴタチワヤサイ」を普及する	○	○	○
➢ 「食事バランスガイド」の利用を推進する	○	○	○
➢ 食育フェスタを開催し、食育推進の普及啓発を行う	○	○	○
➢ 浜田市教育振興計画「はまだっ子プラン」から学校教育と課題を共有し、食育を推進する	○		
➢ 子どもを通して食について学び、見つめ直す機会を増やす		○	
➢ 低栄養予防について啓発する			○
➢ 高齢者が集い、楽しく食事ができる場を増やす			○
◇食に関する相談、情報提供を行います			
➢ 栄養相談・糖尿病相談ができる場を提供する	○	○	○
➢ 広報等で「食育コラム」を掲載し食に関する情報を発信する	○	○	○
➢ 健康づくり応援店舗(外食栄養成分表示店)を増やし、情報提供をする	○	○	○
➢ 離乳食、幼児食講座の実施や乳幼児健診、育児相談での栄養相談の実施など保護者と関わるあらゆる機会を通じて、食に関する正しい知識を普及する	○	○	
➢ 「早寝早起き朝ごはん」啓発パンフレットを作成し、生活のリズムを整える啓発をする(「早寝早起き朝ごはん」運動の推進)	○		
➢ 子どもの生活習慣づくり応援事業として、栄養士や助産師、歯科衛生士等を地域へ派遣し、食育講座や母乳相談を実施する	○	○	
➢ 特定健康診査を通じて生活改善への情報提供や指導を行い、該当者には特定保健指導を実施する		○	○
➢ 生活習慣病重症化予防のための栄養相談・糖尿病友の会の支援事業を実施する		○	○

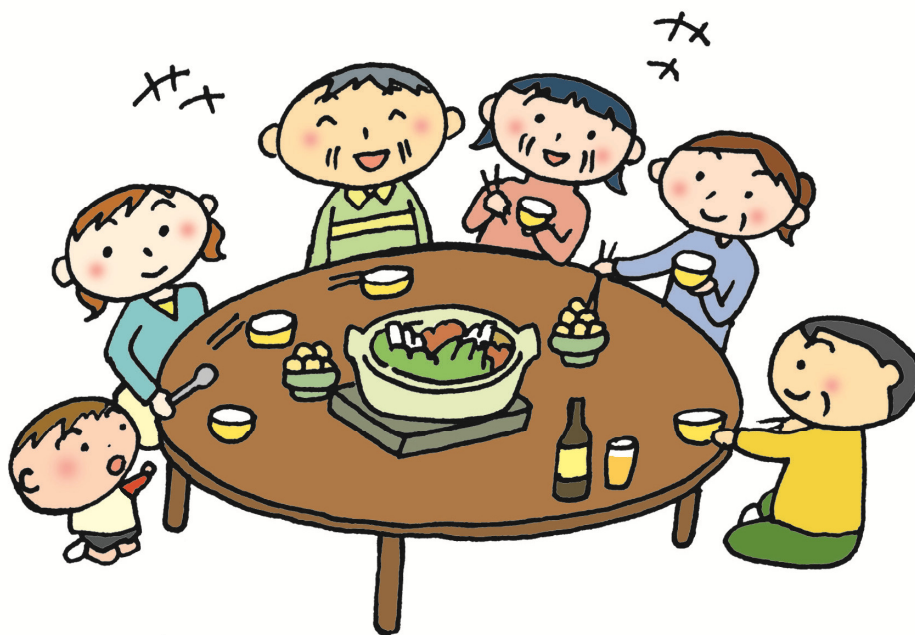
行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇食に関する講習会、講演会等を実施します			
➤ 食生活改善推進員養成講座を計画的に開催する		○	○
➤ 食生活改善推進員の定期的な研修会を開催し、活動を支援する		○	○
➤ 公民館での健康教室の開催やサロン等における健康づくり講座等により、地域で食に関する活動を推進する	○	○	○
➤ 保育所(園)、幼稚園等と連携し、食育講座を実施する	○		
➤ 乳幼児期の子どもを持つ親を対象とした料理教室を開催する		○	
➤ 生活習慣病予防のための正しい知識が得られる学習の場を提供する		○	
◇関係機関と連携し、食環境づくりを進めます			
➤ 食育推進ネットワーク会議を中心に食育推進計画の共通目標をもととした年度ごとの計画を推進する	○	○	○
➤ 健康福祉フェスティバルや元気でいちゃんさいと等を通じて栄養士会活動と連携する	○	○	○
➤ 医療機関や関係機関の連携強化を図る	○	○	○
➤ 生活習慣・食生活に関するアンケートを通じて、日常生活を振り返るきっかけとするとともに、保育所(園)、幼稚園、学校と連携し、個別・集団指導を実施する	○	○	
➤ 栄養士会等関係機関と連携し、地域の高齢者低栄養改善を推進する			○

目標指標

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
自分の適正体重を知っている人の増加	20 歳以上	62.1%	90%以上
朝食を欠食する人の減少	男性 20～39 歳	24.5%	15%以下
	女性 20～39 歳	13.0%	10%以下
減塩に努めている人の増加 (塩辛いものを食べないようにしている人の増加)	20 歳以上	62.9%	80%以上
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にしている人の増加	20 歳以上	32.0%	50%以上
間食を控えている人の増加	20 歳以上	64.4%	70%以上
甘いものを控えている人の増加	20 歳以上	56.6%	60%以上
脂肪の多い食べ物を控えている人の増加	20 歳以上	64.5%	70%以上
清涼飲料水を普段はほとんど飲まない人の増加	20 歳以上	60.8%	80%以上
野菜を積極的に食べるようにしている人の増加	20 歳以上	82.8%	90%以上
牛乳・乳製品を積極的に食べるようにしている人の増加	20 歳以上	68.5%	80%以上

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
食事バランスガイドを知っている人の増加	20 歳以上	38.4%	50%以上
家族や友人と共に食事をしている人の増加	20 歳以上	79.3%	85%以上
食生活改善推進員一人あたりの年間活動回数の増加	食生活改善推進員	55 回※	増やす
健康な食生活を実践するボランティア数の増加	食生活改善推進員	376 人	380 人以上
外食栄養成分表示店数の増加	20 歳以上	40 店※	増やす

※平成 23 年度の実績



3

運動習慣の改善

施策の方向

～目標～

毎日楽しく体を動かし、生活に運動を取り入れよう

■各年代の取り組み

市民の実践目標	子ども	成人	高齢者
◇毎日楽しく体を動かし、生活に運動を取り入れよう			
➢ 普段から歩くことを心がけよう	○	○	○
➢ 週1回以上、運動をしよう	○	○	○
➢ 親子で積極的に遊ぶ機会を持とう	○		
➢ 外で遊び、体を動かす習慣を身につけよう	○		
➢ 仕事や家事なども含め日常生活の中で、無理なく体を動かすように心がけよう		○	○
➢ 自分にあったペースで、散歩やウォーキング、体操などの運動をしよう		○	○
➢ 外出する機会を増やそう			○
◇地域の行事やサークルに参加しよう			
➢ 地域の行事に参加しよう	○	○	
➢ 地域の自主サークルに参加したり、スポーツ施設を積極的に利用しよう		○	

■各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇地域で運動に関する行事を開催しよう			
➢ ウォーキング大会や地域の運動会等運動行事を開催する	○	○	○
➢ 親子で参加できる運動行事を開催する	○	○	○
➢ 高齢者も参加しやすい運動行事を開催する			○
◇健康づくりのために地域全体で運動を推進しよう			
➢ 運動教室やグループ活動の実施と継続に協力・支援をする	○	○	○
➢ スポーツ推進委員による軽スポーツの普及啓発を行うとともに、仲間づくり、グループづくりを支援する	○	○	○
➢ スポーツ施設や公民館等で実施している運動や軽スポーツ、ウォーキング等を紹介し、運動習慣が身につくよう啓発する	○	○	○
➢ 保育所(園)、学校等における外遊びを推進する	○		
➢ サッカー、水泳、キッドピクス等各種運動を推進する	○	○	○
➢ 浜田圏域健康長寿しまねと協同し、事業所において体操・ウォーキング等が実践できるよう支援する		○	

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇健康づくりのために運動ができる環境づくりを進めます			
➢ 健康ウォーキングの実践を推進する	○	○	○
➢ 運動、体操の継続を普及する		○	○
➢ 健康運動指導士等を活用して地域で運動の普及を図る	○	○	○
➢ 保育所(園)や関係団体と連携して、子どもの生活習慣づくり応援事業を実施し、運動の普及啓発を行う	○		
➢ 赤ちゃん訪問や乳幼児健診等において、乳幼児期から親子のふれあい遊びや外遊びを推進する	○		
➢ 安全な遊び場を提供する	○		
➢ 学校や地域の関係団体と連携し、「早寝・早起き・朝ごはん・テレビを消して・外遊び」を推進する	○		
➢ 一時保育や育児ボランティアなど、子育てしながら運動できる環境整備を行う		○	
➢ ロコモティブシンドローム(運動器症候群) ²⁹ の予防のため、運動の取り組みを推進する		○	○
➢ 家事等、日常生活の中で活動量を増やすことを啓発する		○	○
◇運動に関する相談、情報提供を行います			
➢ 健康教室、健康相談、広報はまだ等を通じて、日常生活での運動の取り入れ方、運動の効果を啓発する	○	○	○
➢ 運動施設や公民館が実施する運動教室、自主サークル等、市内の運動に関する情報を集約し、提供する	○	○	○
➢ 特定健康診査等を通じて運動の実施等生活改善の必要性を啓発する		○	
◇運動教室、各種大会等を支援します			
➢ 関係団体等が実施する運動教室やウォーキング大会を支援する	○	○	○
➢ 運動教室や軽スポーツのグループづくりを支援する			○

目標指標

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
歩くことを心がけている人の増加	20 歳以上	62.3%	70%以上
(仕事以外にスポーツ、運動をしている人のうち)週1回以上運動する人の増加	20 歳以上	30.1%	40%以上
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている、聞いたことがある人の増加	全年齢	20.6%	50%以上
健康管理に万歩計等測定をする人を増やす	20 歳以上	15.5%	25%以上

²⁹ ロコモティブシンドローム(運動器症候群):骨・筋肉や関節などの運動器の働きが衰え、要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す言葉。

4

睡眠と心の健康づくりの推進

施策の方向

～目標～

ストレスと上手に付き合おう

人とのつながりを持ち、みんなで声をかけ合おう

■各年代の取り組み

市民の実践目標	子ども	成人	高齢者
◇ストレスを感じたら相談しよう			
➤ ストレスを感じたときや困ったときに相談できる人、場所を持つ	○	○	○
➤ 困ったときは一人で悩まず、誰かに相談しよう	○	○	○
◇ストレスの解消方法を身につけよう			
➤ 睡眠など、休養を十分とるように心がけよう	○	○	○
➤ 自分のストレスに気づき、自分なりのストレス解消方法を身につけよう	○	○	○
◇自分の生きがいを持とう			
➤ 生きがいや趣味を持とう	○	○	○
➤ 家庭や社会で役割を持とう	○	○	○
◇人とのつながりを持とう			
➤ 家族団らんを大切にしよう	○	○	○
➤ 子育てを楽しもう	○	○	○
➤ 親子のスキンシップや会話等家族のふれあいを大切にしよう	○	○	○
➤ 地域の集まりや趣味のサークル、ボランティア活動等に積極的に参加しよう	○	○	○
◇心の健康に関する教室に参加しよう			
➤ 心の健康に関する教室などに参加しよう	○	○	○

■各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇地域でストレスや心配事を抱えている人を見守る環境をつくろう			
➤ 職場、地域などで相談しやすい環境づくりや心の健康づくりの啓発を進める	○	○	○
➤ 悩んでいる人を相談機関へつなげる	○	○	○
➤ 地域全体で子どもを見守る	○	○	○

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇みんなで集える交流の場をつくろう			
➤ 子育てサロンや子育てサークル等の自主グループで保護者の仲間づくりや気軽に相談できる場づくりを進める	○	○	○
➤ ストレス解消のための、趣味の仲間づくりや交流の場づくりをする		○	○
➤ サロンなど、地域で気軽に集える場づくりを進める		○	○
➤ 高齢者が役割を持っていきいきと暮らせる地域づくりを進める		○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇健康の保持、増進のため心の健康づくり推進の体制づくりを進めます			
➤ 専門機関、関係機関と連携し、心の健康づくり推進の体制づくりを行う	○	○	○
➤ 過度のストレスや心の病気の疑いがある方を早期発見対応する体制づくりを行う	○	○	○
➤ 高齢者のうつや閉じこもりにならない環境づくりを推進する			○
➤ ゲートキーパー養成を行う	○	○	○
◇心の健康に関する相談や情報提供を行います			
➤ 広報等を通じて、各種相談窓口や心の健康に関する情報提供を行う	○	○	○
➤ 心の健康相談の実施など相談窓口を充実する	○	○	○
➤ 赤ちゃん訪問、乳幼児健診、育児相談等を通じて、保護者の子育て等への不安の解消を図る	○	○	
➤ 睡眠、運動、ストレス解消等についての正しい知識の普及を進める	○	○	○
◇心の健康に関する学習や交流の場づくりを進めます			
➤ 地域や職域と連携を図りながら教室やイベントを開催し、生涯学習や心の病気について学ぶ機会を提供する	○	○	○
➤ 保護者同士の交流の場づくりへ支援を行う	○	○	

目標指標

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
ストレス解消方法を持っている人の増加	20 歳以上	60.4%	65%以上
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20 歳以上	60.9%	70%以上
睡眠による休養を十分、まあまあとれている人の増加	20 歳以上	68.6%	80%以上
家庭や社会で役割がある人の増加	20 歳以上	70.4%	80%以上
趣味を持っている人の増加	20 歳以上	65.5%	75%以上
今の生活に生きがいがある人の増加	20 歳以上	70.4%	80%以上

5

禁煙の推進

施策の方向

～目標～

自分とみんなのために、禁煙・分煙を進めよう

■各年代の取り組み

市民の実践目標	子ども	成人	高齢者
◇自分とみんなのために、禁煙・分煙を進めよう			
➢ 禁煙相談や禁煙外来を利用するなど、禁煙に取り組もう		○	○
➢ 喫煙マナーを守ろう		○	○
➢ 未成年者の喫煙防止に取り組もう	○	○	○
➢ 妊婦本人の喫煙や妊婦や乳幼児の周りでの喫煙をやめよう		○	○
➢ 未成年の前で喫煙しないようにしよう		○	○
➢ 諦めないで禁煙にチャレンジしよう		○	○
➢ たばこの本数を減らそう		○	○
➢ 禁煙相談や禁煙外来を利用しよう		○	○
◇たばこについて正しい知識を持とう			
➢ 喫煙が健康に及ぼす害を知ろう	○	○	○
➢ たばこの煙の不快さや健康への害の心配を声に出そう	○	○	○
➢ 喫煙が乳幼児の健康に及ぼす害を知ろう	○	○	○
➢ 喫煙の害を大人から子どもにきちんと伝えよう		○	○
◇みんなで喫煙しない環境をつくろう			
➢ 友だちや周りの人に勧められても喫煙しないようにしよう	○		
➢ 乳幼児のたばこの誤飲に気をつけよう		○	○
➢ 未成年が喫煙しないように注意しよう	○	○	○

■各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇禁煙・分煙を啓発しよう			
➢ 団体内で禁煙を呼びかける	○	○	○
➢ たくさんの人が利用する場や乗り物で分煙を進めるとともに、禁煙場所を増やす	○	○	○
◇禁煙に関する情報を提供しよう			
➢ たばこの害を子どもに伝える	○	○	○
➢ 「世界禁煙デー」「禁煙週間」における街頭キャンペーンを実施する	○	○	○
➢ たばこの煙のない飲食店、理美容店等の情報提供を行う	○	○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇禁煙・分煙を推進します			
➤ 庁舎内や公共の場での禁煙・分煙を推進する	○	○	○
➤ 学校教育(小中高)において、喫煙防止について推進する	○	○	
➤ 小中学校、高校の敷地内禁煙を徹底する	○	○	○
➤ 禁煙に取り組む人を支援する		○	○
➤ 禁煙を啓発するための教材を貸し出す		○	○
➤ 保健所と連携し、職域での禁煙対策を推進する		○	○
➤ 庁舎内禁煙デーの庁内放送を通じて、市民にも周知する		○	○
◇たばこに関する相談や情報を提供します			
➤ 広報等を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響について知識の普及・啓発をする	○	○	○
➤ 禁煙相談を実施する	○	○	○
➤ 禁煙外来について情報提供を行う	○	○	○
➤ 学校と連携し、喫煙の害について周知する	○		
➤ 子育て中の保護者には、母子手帳交付時、乳幼児健診等の場を活用し、喫煙・受動喫煙の害について周知する		○	○

目標指標

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)
たばこを吸っている人の減少	20 歳以上	16.5%	15%以下
	男性 20～39 歳	41.5%	35%以下
	女性 20～39 歳	10.9%	8%以下
たばこを以前吸っていたがやめた人の増加	20 歳以上	21.8%	25%以上
たばこを吸ったことがない人の増加	20 歳以上	56.2%	65%以上
COPD ³⁰ (慢性閉塞性肺疾患)を知っている、聞いたことがある人の増加	20 歳以上	36.0%	60%以上

³⁰ COPD (慢性閉塞性肺疾患) : 長期の喫煙によってもたらせる肺の炎症性の病気で、咳・痰・息切れを主症状とする病気のこと。

6

適正飲酒の推進

施策の方向

～目標～

適度な飲酒量を知り、守ろう

■各年代の取り組み

市民の実践目標	子ども	成人	高齢者
◇適度な飲酒量を知り、守ろう			
➢ 多量飲酒が健康に及ぼす害を知ろう	○	○	○
➢ 適度な飲酒量を知り、適量を守ろう		○	○
➢ 家庭内で適量飲酒を守るように呼びかけ合おう		○	○
➢ 飲酒を無理に勧めないようにしよう		○	○
➢ 最低週に1回は休肝日を設けよう		○	○
◇未成年や妊娠時は飲酒しないようにしよう			
➢ 未成年者の飲酒防止に取り組もう	○	○	○
➢ 妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を知り、飲酒をやめよう		○	
➢ 友だちや周りの人に勧められても飲酒しないようにしよう	○		
➢ 家庭で未成年が飲酒しないように管理しよう		○	○

■各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇飲酒に関する正しい知識を普及しよう			
➢ 飲酒の害を子どもに伝える	○	○	○
➢ 職場・地域で適量飲酒を守るように呼びかけ合う		○	○
➢ 清涼飲料水と間違えないように、お酒の表示や売り場をわかりやすくする		○	
➢ 妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を伝える		○	
◇飲酒について考える機会を設け、飲酒マナーを守ろう			
➢ 多量飲酒の健康に及ぼす害や飲酒マナーについて考える機会を持つ	○	○	○
➢ 会合などではお互いに飲み過ぎに注意し、飲酒マナーを守る		○	○
➢ お酒の自動販売機、売り場を管理するなど、未成年にアルコール飲料を売らないように徹底する		○	

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇飲酒に関する知識を普及します			
➤ 広報や健康教室等を通じて、適正飲酒・酒害についての知識の普及啓発を行う	○	○	○
➤ 妊娠届や出生届出時、健(検)診時に妊娠期や授乳期の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響を伝える	○	○	
➤ 学校教育(小中高)において、飲酒の害について周知する	○		
➤ 保健所と連携し、職域での多量飲酒対策を推進する		○	○
◇飲酒に関する相談や情報提供を行います			
➤ こころの相談日を実施する	○	○	○
➤ 飲酒に関する教育、相談を実施する	○	○	○
➤ 断酒会等と連携し、アルコール依存者の支援を行う	○	○	○
➤ アルコール依存症については、相談窓口や医療機関の情報提供を行う		○	○

目標指標

目標項目	対象	実績 (平成24年)	目標値 (平成29年)
多量飲酒者(1日3合以上)の減少	男性 20歳以上	18.6%	16%以下
	女性 20歳以上	6.1%	5%以下



7

歯・口腔ケアの推進

～目標～

いつまでも自分の歯で食事ができるように、若い時から歯を大切にしよう

■各年代の取り組み

市民の実践目標	子ども	成人	高齢者
◇口の中のケアに心がけよう			
➢ 1日に1回以上でいいいに歯を磨き、食後の歯磨き習慣を身につけよう	○	○	○
➢ 正しい歯磨きの方法を身につけよう	○	○	○
➢ フッ化物配合歯磨き剤を使おう	○	○	○
➢ 歯間ブラシ・糸ようじ・デンタルフロスなどを使おう	○	○	○
➢ 仕上げ磨きをしよう	○		
➢ フッ化物歯面塗布を受けよう	○		
➢ 義歯の手入れをきちんと行い、自分に合った義歯をつけよう			○
➢ 健口体操でかむ力、飲み込む力を付け唾液分泌を促進しよう			○
◇口腔内によい生活習慣を身に付けよう			
➢ おやつ時間を決め、甘いものを控えよう	○	○	○
➢ よくかんで食べる習慣をつけよう	○	○	○
➢ 禁煙をしよう		○	○
◇定期受診・早期受診しよう			
➢ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯の検診または歯石除去に行こう	○	○	○
➢ 口腔に異常を感じたら早期に治療を受けよう	○	○	○
◇歯周病予防の大切さを知ろう		○	○

■各年代への支援

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇口の中のケアについて伝えよう			
➢ 食後に歯を磨くように呼びかける	○	○	○
➢ ブラッシング指導を実施する	○	○	○
➢ 7024・8020 運動 ³¹ の活動を推進する	○	○	○
➢ 仕上げ磨きの仕方を伝える	○		

³¹ 7024・8020 運動

8020 運動は「80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保つこと」を目標とする生涯を通じた歯の健康づくりのための運動。7024 運動は 8020 をめざすための中間目標として、「70 歳で 24 本以上の自分の歯を保つこと」を目標とした運動。

関係団体からの支援	子ども	成人	高齢者
◇口腔内によい生活習慣を伝えよう			
➤ よくかんで食べるように呼びかける	○	○	○
➤ 口腔衛生と歯周病・生活習慣病の関係など知識の普及を図る	○	○	○
➤ 家庭・職場・地域内で定期的に歯科検診を受けるように声かけをする	○	○	○

行政からの支援	子ども	成人	高齢者
◇歯の健康に関する知識を普及します			
➤ 広報等を通じて、むし歯・歯周病を予防するための情報提供を行う	○	○	○
➤ 口腔衛生と歯周病・生活習慣病の関係など知識の普及を図る	○	○	○
➤ 歯科医師会・歯科衛生士会と連携する	○	○	○
➤ 7024・8020 運動の活動を推進する	○	○	○
➤ 口腔機能向上のための事業を実施し、知識の普及を図る		○	○
◇むし歯・歯周病予防を行います			
➤ 保育所(園)及び幼稚園と連携し、むし歯予防を推進する	○		
➤ フッ化物歯面塗布等フッ化物を利用した予防を推進する	○		
➤ 学校と連携し、むし歯予防を推進する	○		
◇歯科検診を実施します			
➤ 乳幼児健診で歯科検診、歯科指導を実施する	○		
➤ 1歳6カ月健診やイベント等あらゆる機会を利用して成人歯科検診を実施する		○	○

目標指標

目標項目	対象	実績 (平成24年)	目標値 (平成29年)
1日に1回以上ていねいに歯を磨く人の増加	20歳以上	67.9%	90%以上
食べたいものがかめる人の増加	60歳代	82.7%	90%以上
フッ化物配合歯磨き剤を使用している人の増加	20歳以上	32.5%	43%以上
3歳児のう歯有病者率(3歳児健診)の減少	3歳児	13.4%	10%未満
定期的に歯の検診、歯石除去を実施する人の増加	20歳以上	26.1%	45%以上
60歳以上で24本以上の歯がある人の増加	60～64歳	51.6%	60%以上
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加	80歳(75～84歳)20歯以上	24.0%	35%以上
歯の病気が健康に与える影響について知っている人の増加	20歳以上	29.1%	50%以上

第6章 地域の健康づくりの課題と展望

第3章に掲載した基本理念の実現に向けて、第4章・第5章の健康づくり施策について、全市的に取り組んでいくと同時に、地域の特色を活かした健康づくりを推進していきます。

1 市民の主体的な健康づくりの支援

地域の健康課題を解決するには行政や専門家による取り組みだけではなく、市民の主体的な参加が不可欠です。5ページに掲載した職員のラベルワークでは、市民の視点に立った活動や健康を意識した市民の自己決定への支援など「住民力の育成」の大切さが議論されました。個人の健康づくりへの支援と同時に、地区組織や健康づくりグループなどの市民の主体的な活動が行われるように、今後もリーダーや組織の育成・交流を図り、市民の主体的な健康づくりの活動がさらに積極的に進められるよう支援していきます。

2 地域を基盤に、地域の特性に基づく健康づくりの推進

地域があって暮らしが成り立ち、地域があって健康が成り立つというように、人々の健康状態は、日々生活している地域社会に大きく影響されます。本市では、地域ごとに生活環境・社会資源・高齢化率・健康課題・保健活動への参加状況等に大きな違いがあります。また、個人の健康づくりには限界があり、家族ぐるみ・地域ぐるみの健康づくりが必要となっています。

ラベルワークでは、地域の健康課題を明らかにして（地区診断）、根拠を提示するとともに、関係機関や団体と課題を共有し、家族や地域で取り組める健康づくりの重要性が出されました。また、市民のラベルワークでも、地域の活動に参加をすることや家族団らん・仲間づくりの大切さなど、地域の「人との関わり」が健康づくりに必要な要素として出されました。今後は、市民と行政と一緒に浜田市の将来を思い描きながら、地域を基盤とした健康づくりを推進していきます。

3 ライフステージに沿った健康づくり活動の推進

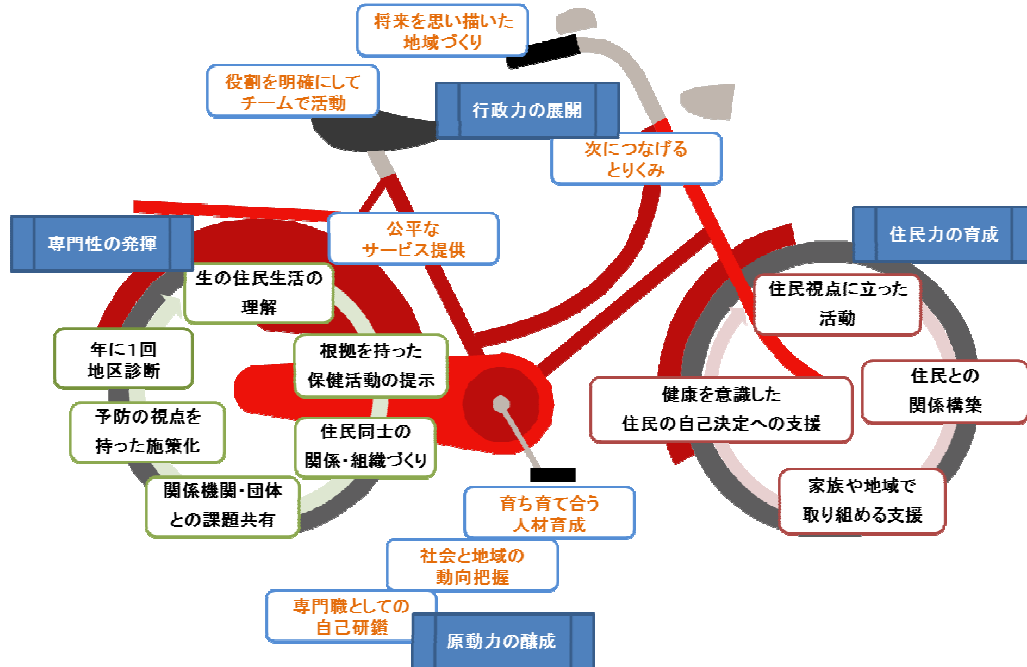
本市では、これまでも全市民を対象として母子から高齢期まで各ライフステージの課題に応じた健康づくり活動を展開してきました。

小児期からの生活習慣病予防対策や脳卒中对策、介護予防事業など、予防の視点で合併前から取り組んできたことを継続し、全市的に推進することにより、ライフステージに沿った健康づくり活動の充実を図ります。

推進にあたっては、学校保健・職域保健等関係機関との連携の強化を図ります。

(参考) 職員ラベルワーク

■「行政が担う浜田市民の健康づくり」とは「住民と行政のバランスがとれた地域づくり」のイメージ図



■「保健活動で大切な要素」

カテゴリー	サブカテゴリー
住民力の育成	住民視点に立った活動
	住民との関係構築
	家族や地域で取り組める支援
	健康を意識した住民の自己決定への支援
専門性の発揮	生の住民生活の理解
	根拠を持った保健活動の提示
	住民同士の関係・組織づくり
	関係機関・団体との課題共有
	予防の視点を持った施策化
行政能力の展開	年に1回地区診断
	将来を思い描いた地域づくり
	次につなげるとりくみ
	役割を明確にしてチームで活動
原動力の醸成	公平なサービス提供
	育ち育て合う人材育成
	社会と地域の動向把握
	専門職としての自己研鑽

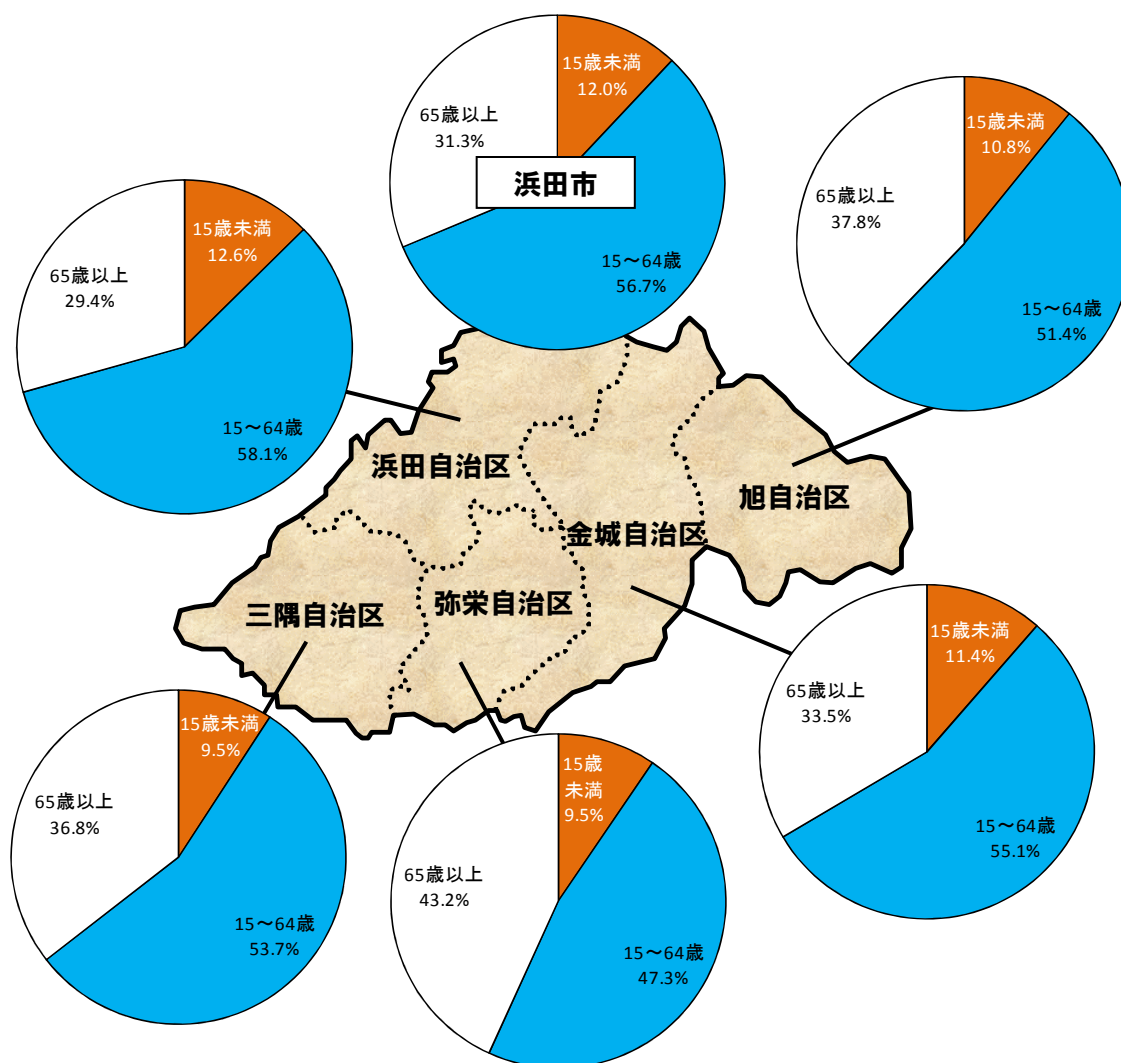
1) 自治区の状況

自治区別の状況をみると、浜田自治区では他の自治区に比べ15歳未満の人口の割合が高く、65歳以上の人口の割合が低くなっています。一方で、弥栄自治区、三隅自治区では15歳未満の人口の割合が低く、弥栄自治区では、65歳以上の人口の割合が43.2%となっています。

■ 自治区別の状況

	浜田自治区	金城自治区	旭自治区	弥栄自治区	三隅自治区	浜田市
15歳未満(人)	5,399	537	348	143	634	7,061
15～64歳(人)	24,976	2,599	1,652	713	3,569	33,509
65歳以上(人)	12,621	1,581	1,214	650	2,448	18,514
【再掲】75歳以上(人)	7,091	1,010	840	452	1,503	10,896
高齢化率(%)	29.4	33.5	37.8	43.2	36.8	31.3
独居世帯(世帯)	3,750	340	353	228	627	5,298

資料:住民基本台帳(平成24年4月1日現在)



2) 浜田自治区

現状と課題

浜田自治区は、本市の人口の約7割を占め、浜田地区、石見地区、長浜地区、周布・大麻地区、美川地区、国府地区の6つの地区からなり、海岸部と山間部では生活習慣も異なり、医療機関数、交通や生活の便利さ、高齢化率など地区によって大きく異なっています。アンケート調査結果によると、他の自治区に比べて、地域の人のつながりや地域活動への参加割合が低いなど、健康づくりを基盤として新たなコミュニティづくりが望まれています。また、浜田は健康でいきいきと暮らせるまちだと思ふ人の割合や食べたい物を食べられる人の割合が高く、元気で活動的な人が多いことがうかがえ、地域での市民主体の健康づくり活動を支援していくことが重要となっています。またライフステージに沿った健康づくりとしては、自治区内の多くの保育所(園)・小学校・中学校においては、食育推進活動を通じて生活習慣病予防対策を進めており、職域では、商工会・医師会・保健所・健(検)診機関等の関係団体との連携により健康づくりを推進し、高齢者には介護予防の観点から生活習慣病予防対策を推進するなど、切れ目のない健康づくりを展開しています。

浜田自治区では、地域の健康づくりの組織として、平成7年度からすこやか員制度を設置し、各町内から2年任期で選出された市民約2,500人を育成し、育成後はすこやか員OG会としての自主的な健康づくり活動を支援してきましたが、高齢化が進んで地域からの選出が困難となり、平成23年度からは、任意の応募型として、任期を設けずに継続してすこやか員としての活動を行っています。現在認定者、受講者あわせて約90名が、各種健(検)診や健康教室・講演会の周知活動や公民館行事での健康チェック、高齢者サロンの支援などを地域で実施されていますが、自治会・公民館・まちづくり推進委員会などの他の地域活動と連動した健康づくり活動へ発展することが望まれます。

また、浜田市食生活改善推進協議会浜田支部は、会員62名で、各地区で食生活改善推進活動に加えて、健康教室の周知や健(検)診の呼びかけなど健康づくり全般の推進も行っています。

具体的事業と実施内容

(1) 公民館活動や自治会等との連携強化

① 公民館との連携

市民が集まることができる施設の少ない浜田自治区では、公民館が交流の場として大きな役割を担っています。公民館と健康上の課題や事業の情報交換を行いながら、地域の健康づくりを広げていきます。

② 自治会等との連携

自治会等の主催の健康教室への支援を行い、健康づくりに必要知識の普及に努めます。

③ まちづくりの推進部門との連携強化

まちづくりの推進とあわせて、地域の健康づくり活動が推進されるように、関係団体と情報交換を行い、活動の支援を行います。

④ 民生児童委員・福祉委員との連携強化

地域の高齢者など健康上に課題のある人と接することが多い民生児童委員・福祉委員などに、健康づくりの情報提供や研修会を実施します。

(2) 地域の健康づくりの核となる人の育成・支援

① すこやか員の育成

すこやか員の育成に努め、地域に必要な健康づくり活動が実践できる人を増やします。

② 食生活改善推進員の育成

浜田市食生活改善推進協議会浜田支部の研修会を開催し、地区ごとの活動を支援します。

③ 高齢者クラブ、高齢者サロンほか各種団体・グループ等への支援

健康チェックの実施や健康づくり・介護予防講座、レクリエーション機器の貸し出し、講演会の開催等の活動を通じて、浜田自治区内の各種団体やグループへ、自主的な活動を進めながら健康づくりが実践できるように支援をします。

(3) 若い世代の健康づくり

① 職域との連携

浜田商工会議所などを通じて、働き盛りの方へ、健(検)診の受診勧奨・健康についての知識の普及、健康づくり講座の周知など、健康について関心が持てるように働きかけます。

3) 金城自治区

現状と課題

金城自治区では、平成7年度から、金城町教育委員会を実施主体として、小中学校、保健師・栄養士と連携をとりながら、小児期からの生活習慣病予防事業を実施しています。その取り組みの中で、小学4年生、中学1年生を対象とした「生活習慣・食生活に関するアンケート」において、平成19年度から23年度にかけて、肥満児割合の経年変化は少ない状況ですが、肥満群では、脂質、尿酸、血圧の値が高くなっています。高血圧等の生活習慣病は、小児期から正しい生活習慣を身につけ、生活改善等により予防することが重要であることから、金城自治区では、小児期から高齢者までの生活習慣病予防対策に取り組んでいます。

また、金城自治区の食生活改善推進員は現在会員数が120名で、地域のリーダー的存在となっており、子どもから高齢者までを対象に、食を通じた地域交流と健康づくりの推進で成果を上げています。

浜田市保健医療福祉総合計画アンケート調査の結果から、健康に対する意識度については、金城自治区では「現在健康だと思う人」の割合が約8割と高くなっています。

また、一方では、「健康づくりに関心がある人」や「近所・地域の人と積極的に関わっている人」についての割合が低いことから、地域での健康づくりや見守り・支え合う地域づくりを推進していくことが課題となっています。

今後は、公民館、社会福祉協議会、食生活改善推進協議会、高齢者クラブ、民生児童委員と行政が協同し、ライフステージに応じた健康づくり活動が一層活発になるよう実施していきます。

また、自主活動組織の育成にも力を入れ、健康づくりが地域全体に広がっていくよう努めていきます。

具体的事業と実施内容

(1) 若い時からの健康管理の推進

① 小児期からの生活習慣病予防の取り組みの継続

保育所（園）、学校教育、社会教育との連携により、小児期からの生活習慣病予防に取り組み、児童・生徒への個別指導へも積極的に関わっていきます。

金城げんきっ子運動推進委員会において課題を明らかにし、ノーメディア・栄養・口腔・運動等の取り組みを実践します。

各保育所（園）、各学校や地域で共通して使用できる指導教材を検討します。

② 成人期からの健康管理意識の高揚

生活習慣病予防を推進するため、がん・脳卒中・糖尿病を中心とした疾病予防と生活習慣改善、運動の習慣化を図る健康教育を実施し、早期発見・早期対応による重症化予防の意識づけを行います。

糖尿病友の会の活動支援や糖尿病管理マニュアルに沿った診療情報提供書の活用により医療機関との連携を図ります。

公民館や集会所において、一次予防の健康教室を開催するとともに、いきいきサロン・運動教室等、健康づくりを自主的に行うグループの育成・支援も行います。

また、国保被保険者を対象にした巡回人間ドックを実施し、特に、20～39歳で職場健診を受ける機会のない人が健(検)診を受診できる機会を確保することにより、若い時からの健康管理意識の高揚を図ります。

(2) 食を通じた地域交流と健康づくりの推進

食生活改善推進協議会等と連携し、各種健(検)診の声かけ活動や健康教室、健康相談、介護予防事業を通じて、小児期から高齢者まで、金城の食文化の継承と食を通じた地域交流を推進していきます。「若い人に伝えたい金城の地産地消の家庭料理」のレシピ集を作成し、食文化の継承に取り組みます。

(3) 見守り・支え合う地域づくりの推進

① 公民館単位での健康教育の実施

生活習慣病予防の健康教育や介護予防事業を公民館単位で実施し、公民館を中心とした地域づくりを進めます。

② 地区サロン活動等の活性化と支援

金城自治区内にある44か所のサロン活動への講師・アドバイザー派遣等の情報提供、コーディネートといった協力により活動を支援するとともに、サロン活動未実施地区へ働きかけ、新しいサロンの育成を図り、地域で高齢者を見守り、支え合う体制を充実させます。

③ 訪問活動の充実

一人暮らし世帯や高齢者世帯、また、新たに一人暮らしとなった人を訪問し、孤独感や孤立感の解消に努めるとともに、必要に応じて、高齢者福祉サービスや介護保険サービスの紹介を行います。

地域の自治会組織や高齢者クラブと連携し、地域での声かけや見守りなどを行い、支え合い、助け合うというお互い様の関係づくりに努めます。

4) 旭自治区

現状と課題

旭自治区では、平成 20 年 10 月の「島根あさひ社会復帰促進センター」運営開始により地域の活性化がもたらされました。また一方で、周辺を取り巻く地区は、高齢化が進み、過疎化による限界集落の発生もあり、地域コミュニティ形成が必要となっています。

平成 20 年度から 22 年度まで「地域健康づくり推進事業」として地区ごとに住民を主体とした健康なまちづくり計画の策定を行いました。住民自らが地区の現状を知り、課題をまとめ、地区の目標を明確化・具体化し、主体的に活動していくものとし、5 地区にそれぞれ「まちづくり推進委員会」も設立され、現在はこの体制に基づき地区活動が行われています。

健康課題としては、平均寿命を引き下げている 3 つの疾患として、①自死（自殺）②心疾患 ③脳血管疾患があげられます。自死（自殺）については、高齢者の死亡率が高いことから、平成 21 年度に高齢者の実態把握をし、うつ病傾向と環境要因の調査・分析を進め、高齢者の心の健康を始めとし、若い世代からの心の病気についての知識・理解の普及に努めています。心疾患、脳血管疾患については若い世代の脳卒中発症をおさえるための生活習慣予防の取り組みや、糖尿病の重症化及び合併症予防のための食事・運動療法が必要とされています。

平成 24 年度から 3 年間、住民参加・参画による予防的・健康増進プログラム「旭町健康づくりプロジェクト」として、他職種、他機関と連携して運動支援教室・音楽療法教室を展開する中で、中高齢者の運動機能や心理社会的健康の関連を探索し、新たな地域のコミュニティの確立と心の健康を含めた予防活動の実践、組織・リーダーの育成を行っていきます。合わせて従来から実施しているライフステージに応じた健康づくりとして、小児期から高齢期までの健康づくり事業の継続をし、働き盛りの健康管理と高齢になるほどいきいき暮らせるまちづくりをめざします。

具体的事業と実施内容

(1) 健康で安心して暮らせる地域づくりの推進

① 健康なまちづくり計画に基づく地区活動の推進

各地区の特徴ある健康づくり計画を推進し、地区ごとの健康づくり活動を継続します。また、まちづくり推進委員会を中心に、地区の特性を捉えた新たな健康づくりの取り組みを検討します。

住民の健康づくり意識の向上につながるよう、現在行われている各地区の健康教室を活用していきます。

② 住民参加・参画による「旭町健康づくりプロジェクト」の実施

住民参画による主体的健康づくり計画を活かし、作業療法士、理学療法士、音楽療法士、保健師、栄養士など他職種、他機関との連携による健康教室を開催することによって運動機能の向上、心の健康の保持増進を図ります。

③ 健康づくり応援団及びリーダーの育成

地域住民自らが「健康で安心して暮らせるまち」をめざし、自らの責任で自主的な健康づくり活動を行う個人・団体を応援団とし、市は活動支援や応援団同士、また地域の活動と応援団をつなぐ支援を実施するとともに、リーダーの育成に努めます。

- ・旭自治区の健康づくり資源調査、人材インタビュー
- ・健康づくり応援団募集・登録・活動紹介

④ 健康づくり推進体制の強化

健康づくりを推進していくにあたり、旭自治区内の関係機関との連携及び自治区庁内の連携を図ります。

- ・まちづくり推進委員会の機能強化
- ・旭支所の庁内連絡会の随時開催

(2) ライフステージに応じた健康づくりの推進

従来から実施している小児期から高齢期までの健康づくり事業を継続します。

職域の連携を強化し、働き盛りの人の健康を考える場、学習する場を増やします。

また、がん検診を受診する若い世代に対して、受診体制を設けることにより、その健康の保持増進を図り、若い世代が健康で明るく住みやすい地域づくりを推進します。

- ・血圧管理事業の実施
- ・運動教室・音楽療法教室
- ・巡回人間ドック
- ・健康ウォーキング事業の展開
- ・いきいき定住化健診の実施
- ・子育てサロン
- ・心と体の健康親子教室
- ・機能回復訓練事業の実施

5) 弥栄自治区

現状と課題

弥栄自治区では、特に脳卒中死亡率が全国平均の約2倍以上あった昭和40年代以降、県の脳卒中特別対策事業に取り組むなど、循環器対策を進めてきました。

保健師の複数配置による住民の顔の見えるきめ細かな保健活動や、平成8年の弥栄診療所開所以降の、診療所との連携による脳卒中発症者のリスク分析、それをもとにしたハイリスク者管理や予防対策、食生活改善推進員との連携による減塩活動等の充実を行い、脳卒中の死亡率や若年の発症者の減少がみられました。しかし、基礎疾患のある人からの発症や高齢者の発症は依然としてみられ、寝たきりとなる大きな要因ともなっています。また、新規の腎透析者や在宅酸素療法者もあり、脳卒中をはじめとする生活習慣病対策は引き続き重要な課題となっています。

地域の状況をみると、各種の定住化対策にも関わらず、人口の減少・高齢化が進み27集落中、限界集落が6集落、危機的集落が2集落あります。集落の維持・活性化のためのさまざまな取り組みを行っていますが、特に一人暮らし高齢者等にとっては、生活支援や地域での見守り体制の充実等も必要です。

浜田市保健医療福祉総合計画アンケート調査からは、「地域の人たちとつながりがあると感じている」が81.7%、「近所・地域の人と積極的に関わっている」が67.4%と高く、「地域でのサロンや集会等に参加している」が55.1%と他自治区よりも高くなっています。今後も、子どもから高齢者まですべての方が、地域でいきいきと生活していけるよう、関係機関や地域と協働し、地域を基盤にした健康づくり活動やまちづくり活動を推進していきます。

具体的事業と実施内容

(1) 弥栄診療所等との連携による予防から疾病管理までの活動強化

① 予防活動・疾病管理の推進

弥栄診療所等との連携により健康課題を明確化し、協働して脳卒中等の生活習慣病予防のための活動を推進します。特にリスクの高い人を対象に保健指導を強化し、重症化予防に努めるとともに、脳卒中発症者、がん既往者、透析者、在宅酸素療法者等のデータを蓄積し疾病管理を推進します。

② 食生活改善推進協議会との連携

食生活改善推進員等との連携を強化し、減塩活動やバランス食の普及等、子どもから高齢者までを対象にした食生活改善の活動を継続して行います。

③ 個人ごとの自己管理能力の向上による疾病予防の推進

病気を発症する危険因子に気づき、自分の体は自分が守るように、健康意識の向上に努めます。特に、家庭での血圧の測定・記録を行い、管理することの重要性について引き続き普及します。

また、健康機器を整備、活用し、自分の健康状況を客観的に把握し健康管理ができるような取り組みを推進します。

(2) 集落・グループ単位の健康づくり活動の推進

① 地区及び集落単位（身近な場所）での健康づくり、地域づくりの推進

健康教室を集落単位で行い、身近な場所での健康づくり・地域づくりが行えるよう支援します。また、地域活性化事業やまちづくり推進会議等との連携を図りながら健康づくり活動を推進します。

② 糖尿病友の会等の疾病別のグループや地域でのグループ・サロン活動への支援

疾病別・活動別のグループや地域サロン活動への活動の支援を行います。また、サロン活動未実施地区への働きかけを行います。

(3) 働き盛りの健康づくりの推進

① 若い時からの健康づくりの推進

イベントや各種パンフレットを通じて健康に関する情報提供を図ります。

② 受けやすい検診体制の構築

職場健診等で取り組まれていない各種がん検診等について周知するとともに、職場の健康管理者との連携の強化に努めます。

③ いきいき長生き定住健診の実施

職場等で健(検)診を受ける機会のない40歳未満の人を対象に、健康診査、がん検診を行い、若い時からの健康づくりを支援します。

(4) 見守り・支え合いによる安心なまちづくりの推進

① 地域のネットワーク体制の構築

社会福祉協議会や民生児童委員、介護保険事業所等と高齢者の見守りネットワーク体制の整備を図ります。また、地域の中での声かけや見守りが継続して行えるような地域づくりを支援します。

② 相談・支援体制の充実

保健・医療・福祉に携わるスタッフが地域ケア会議等を通じて情報を共有し、高齢者等の健康上の問題や生活上の問題に際し、迅速に対応できるよう、相談・支援体制の充実を図ります。

6) 三隅自治区

現状と課題

三隅自治区では、平均寿命を引き下げている疾患として、肝がん対策を長年にわたり、重点的に実施してきました。具体的には、インターフェロン治療に対する医療費助成や、肝炎ウイルス陽性者または肝機能要注意者を対象に、肝ドッグ、肝がん検診を実施し、肝がんの予防及び早期発見、早期治療に結びつける施策を展開しています。

また、高齢化率は、36.8%と年々高くなり、要介護状態になることをできるかぎり防ぐため、高齢者筋力トレーニング事業やリフレッシュ体操などの運動器の機能向上、認知症予防教室や男性料理教室など、高齢者が自主的に企画し活動する場や、ミニデイサービスなどの、通所介護予防事業で、要介護状態のハイリスク者を支える活動を行っています。母子保健では、出生数30人前後で、年々減少していますが、健診や健診後の要フォロー児など継続的に関わりを持ち、子育ての相談・指導や交流の場づくりなど、育児不安の軽減に向けての取り組みや、食育事業を実施しています。

さらに、住民との協働により、地域課題の共有や解決策の取り組みなど、コミュニティ活動の推進が図られてきた基盤をもとに、平成20年度から公民館単位で「元気づくり談義」（井戸端会議方式）を開催し、「健康な地域づくり推進計画」を作成する事業を展開しています。現在4地区（6地区中）で作成されており、地区まちづくり推進委員会において、健康づくり・元気づくりを基本とした独自の地区まちづくり計画に反映されています。

地域の健康づくりの支援体制としては、各地区に設置している保健委員や食生活改善推進員が、公民館など地域の組織と連携し、子どもから高齢者まで含めた健康づくり啓発活動を実施しています。

具体的事業と実施内容

(1) 公民館や自治会等を核とした健康な地域づくり

① 地域づくり支援、地域ケア体制の整備・充実

保健・医療・福祉・教育・地域振興・産業などの各分野が連携して地域づくりを支援するとともに、地域体制の整備・充実に努めます。また、地域の健康づくりに関する住民のアイデアを活かし、保健委員活動や各地区の健康づくり活動が、まちづくり推進委員会の地域振興計画と連動したものとなるよう引き続き公民館と連携しながら実践します。

＜健康に係る活動例＞

- ・保健委員活動等の健康教室 ・認知症予防教室等の介護予防活動
- ・認知症及び精神等家族介護者会活動 ・子育てサロン ・地域のまつり
- ・公民館や自治会単位の健康づくり活動
- ・高齢者クラブ及び職域での健康に関する活動
- ・市民のグループ活動 等

② 健康な地域づくりを推進する人材の育成

食生活改善推進員や保健委員などの健康づくりを推進する人材を育成し、活動を支援しながら、健康な地域づくりを実践します。

(2) 肝がん予防を含めた生活習慣病予防活動

① ウイルス性肝疾患治療対策の強化、実施

重症化防止を図り、医療費の適正化はもとより、介護予防、生きがい対策等の健康づくり活動を展開します。

- ・医療費助成の活用等による早期治療の勧奨
- ・治療助成対象の拡大（無症候性キャリアも対象）
- ・肝炎ウイルス検診対象年齢の拡大（30歳代も対象）
- ・健(検)診未受診者への勧奨
- ・疾病管理による合併症の予防、重症化予防
- ・患者に対する保健指導
- ・肝硬変・肝がん予防のための啓発活動

② リスクの高い人への保健指導の充実

特定健康診査、人間ドック、肝ドック・肝がん検診等から対象者を抽出し、適切な管理・治療のための受診勧奨や生活習慣の改善指導を行います。

③ 生活習慣病予防推進体制の確立

家族、地域及び関係機関と健康課題を共有し、活動の連携を図ります。また、地域の健康課題に応じた学習の場を提供し、生活習慣の改善を推進します。リハビリテーションカレッジ島根と連携しながら、脳卒中再発予防や介護予防など、市民への知識の普及啓発を推進します。

④ 運動の推進

有酸素運動や筋力トレーニングによる健康への運動効果を周知し、ウォーキングの推進、公民館やアクアみすみ等の運動の実践ができる場の周知を行います。

第7章 安心できる保健・医療・福祉体制の構築

1 安心できる医療体制

本市では平成21年度に浜田医療センターが移転新築されました。そして、地域医療拠点病院による高度医療と、開業医による地域に根差したきめ細かい医療が両輪となり、本市の医療体制を支えています。

しかし、全国的な医師、看護師等医療従事者の不足は、深刻な問題となっており、浜田医療センターにおいても、特定診療科の常勤医師の不在や不足がみられ、また、中山間地域を中心に無医地区が点在しています。

この現状を踏まえ、本市では、平成23年度3月に「浜田市健康づくりと地域医療を守り育てる条例」を制定しました。将来の地域医療を担う人材の育成や招へいを行うとともに、民間医療機関や国民健康保険診療所、中核病院との連携と医療に対する住民理解により、市民がそれぞれの地域で安心して暮らせる医療体制のさらなる充実に向けた取り組みを行います。

■具体的な事業

○地域医療ネットワーク(医療機関の機能分担と連携)の充実

- ・医療への住民理解を深める啓発活動
- ・切れ目のない医療サービスに向けた保健・福祉関係機関との協力・連携
- ・テレビ会議システム、電子カルテ等情報通信技術の積極的な活用
- ・脳卒中クリティカルパス³²等地域医療クリティカルパス³³への参画

○へき地医療体制の充実

- ・国民健康保険診療所の継続運営とへき地支援を行う民間医療機関との連携
- ・デマンドタクシー等通院手段の確保
- ・在宅医療への支援

○救急医療体制の充実

- ・休日応急診療所及び休日診療在宅当番医の継続運営
- ・初期・二次・三次救急医療の連携強化
- ・広域的な搬送体制強化への支援
- ・市民に対する医療情報の提供

³² 脳卒中クリティカルパス：脳卒中発症者の急性期・回復期・維持期に対して、良質な医療を効率的・かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表に基づき、情報の共有を図るもの。

³³ 地域医療クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成したもの。

○医療従事者の育成確保

- ・各種地域医療従事者研修の実施
- ・医療従事者をめざす若者を育てる取り組み
- ・医師招へいに向けた情報発信
- ・離職防止・復職支援に向けた取り組み

2 効果的保健体制・安心できる福祉体制

本市では、特定健康診査・特定保健指導やがん検診、人間ドックなど各種健(検)診等を実施しており、市民の生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療に努めています。小児期から高齢者までライフサイクルを通じて、健やかに安心して、住み慣れた地域の中で、いきいきと生活することができる社会をめざし、各種事業等や関係機関と連携しながら、「効果的保健体制・安心できる福祉体制」のさらなる充実を図ります。

■具体的な事業

○保健・福祉・医療の連携

- ・医師会等との検討会・連絡会の開催
(生活習慣病対策、がん対策会議、予防接種事故防止研究会など)
- ・地域の健康に係る各種会議・検討会への出席
(地域ケア会議、地域職域会議、連携パス会議、地域リハビリテーション会議等)

○関係機関・関係団体との連携

- ・地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、自治会等地域住民組織、地域の健康づくり組織、浜田市高齢者クラブ連合会、女性組織等の各種団体、公民館、NPO、各相談機関との連携
- ・島根県及び浜田保健所等とともに情報交換や、各種事業・検討会等を通じて連携を強化

○災害等健康危機対策への対応

- ・総合的な防災対策の中で、健康課題への対策を関係機関と連携して対応

3 継続・発展する保健医療福祉体制

本市では、浜田市保健医療福祉協議会を年2回開催し、各計画に関する統計データを毎年まとめながら評価を行っています。また、各計画策定時には専門部会を設置し、計画に対する進捗状況や課題等を共有しています。一方で、保健医療福祉分野の課題は複雑化、多様化する中で、協議会や専門部会における役割も重要なものとなっていることから、今後も引き続き保健医療福祉体制の強化に努めます。

■具体的な事業

○浜田市保健医療福祉協議会体制の継続的発展:各種計画管理体制の再構築

- ・浜田市保健医療福祉協議会の機能強化
- ・各計画策定時における専門部会の機能強化

○保健医療福祉人材育成支援、確保支援事業

- ・県との協働による人材確保・育成支援体制の構築

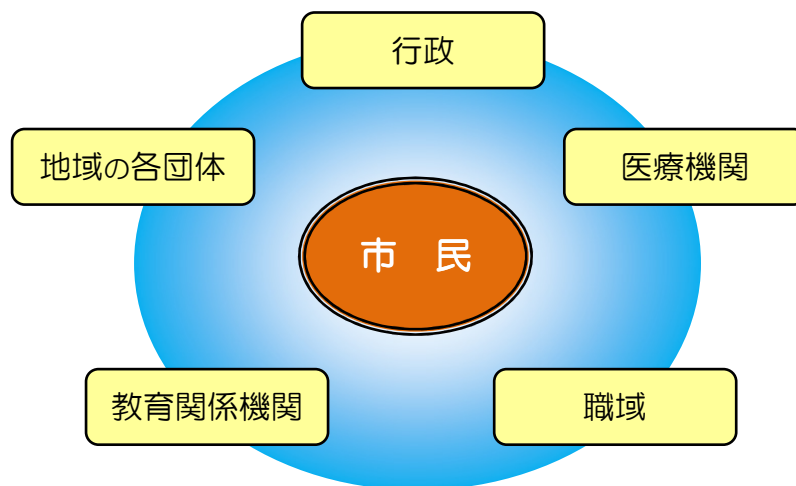


第8章 計画の推進体制と目標値

1 計画の推進体制

1) 協働による計画の推進

市民一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていけるように、行政はもとより、地域の各団体・教育関係機関・医療機関・職域等が連携して計画を推進していきます。



2) 行政における連携

総務部・企画財政部・健康福祉部・市民環境部・産業経済部・建設部・教育委員会等、各部局、各支所が相互に連携を図りながら、市民の健康づくりに取り組みます。

3) 計画の進捗管理

計画の進捗状況の点検及び評価は浜田市保健医療福祉協議会において行い、必要に応じて地域保健医療専門部会を開催します。目標年度の平成29年度にアンケート調査を実施するなど、数値目標の評価を行い、計画や施策の見直しを行います。

2

目標指標の一覧

1) 健康目標

目標項目	対象	基準値	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
平均寿命の延伸	男性	(平成 18~22 年) 78.14 歳	延ばす	平成 22 年完全生命表による国の平均寿命(男性)は 79.55 歳となっている。本市の基準値と実績値を比較すると 1.46 歳延びており、実績より延ばすことを目標とした。
	女性	(平成 18~22 年) 86.38 歳	延ばす	平成 22 年完全生命表による国の平均寿命(女性)は 86.30 歳となっている。本市の基準値と実績値を比較すると 1.57 歳延びており、実績より延ばすことを目標とした。
65 歳の平均自立期間 (健康寿命)の延伸	男性	(平成 18~22 年) 16.43 歳	17.89 歳以上	健康日本 21(第2次)において、平均寿命を上回る健康寿命の増加が目標として設定されており、1.46 歳以上の増加を目標とした。
	女性	(平成 18~22 年) 20.03 歳	21.60 歳以上	健康日本 21(第2次)において、平均寿命を上回る健康寿命の増加が目標として設定されており、1.57 歳以上の増加を目標とした。
脳卒中による年齢調整死亡率(人口 10 万対)の減少	男性 40~64 歳	(平成 18~22 年) 56.2	44.9 以下	平成 14 年~平成 18 年の本市の平均値並みを目標とした。
がんによる年齢調整死亡率(人口 10 万対)の減少	全年齢 合計	(平成 18~22 年) 135.1	130.2 以下	平成 18 年~平成 22 年の島根県の平均値並みを目標とした。
自殺による年齢調整死亡率(人口 10 万対)の減少	全年齢 合計	(平成 18~22 年) 30.0	26.3 以下	平成 18 年~平成 22 年の島根県の平均値並みを目標とした。
地域でのサロンや集会等のグループ活動に参加している人を増やす	20 歳以上	(平成 24 年) 29.2%	50%以上	現在参加していない人のうち、3分の1程度が参加することを目標とした。
地域の人たちとつながりがあると感じている人を増やす	20 歳以上	(平成 24 年) 62.0%	75%以上	現在地域のつながりを感じていない人のうち、半数程度がつながりを感じることができるようになることを目標とした。

2) 自分の健康状態の把握

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
自分は健康だと思う人の増加	20 歳以上	71.5%	80%以上	現在健康だと思っていない人のうち、3分の1程度が健康だと感じることができるようになることを目標とした。
今の生活が幸せだと思う人の増加	20 歳以上	83.1%	85%以上	現在、幸せを感じている人が高い割合を占めていることから、これを維持・増加することを目標とした。
特定健康診査受診率	40~74 歳 国保被保険者	42.0%	60%以上	国の第二期医療費適正化計画における市町村国保の目標に合わせて設定した。
特定保健指導実施率	40~74 歳 国保被保険者	14.5%	60%以上	国の第二期医療費適正化計画における市町村国保の目標は、60%であるが、これまでの実績を鑑み、実現可能性を考慮して設定した。
胃がん検診受診者数	40 歳以上	6,238 人	受診者数を増やす	国のがん検診の受診率の算定に当たっては、40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）を対象としており、その年代の受診者数を増やすことを目標とした。
大腸がん検診受診者数	40 歳以上	12,396 人	受診者数を増やす	
肺がん検診受診者数	40 歳以上	1,836 人	受診者数を増やす	
子宮頸がん検診受診者数	20 歳以上	2,254 人	受診者数を増やす	
乳がん検診受診者数	40 歳以上	2,503 人	受診者数を増やす	
胃がん検診精検未受診率	要精密 検査者	未把握率 16.4%	未把握率 0%	
肺がん検診精検未受診率	要精密 検査者	未把握率 10.7%	未把握率 0%	
大腸がん検診精検未受診率	要精密 検査者	未把握率 21.3%	未把握率 0%	
子宮頸がん検診精検未受診率	要精密 検査者	未把握率 81.5%	未把握率 0%	
乳がん検診精検未受診率	要精密 検査者	未把握率 2.4%	未把握率 0%	
家庭で体重測定をする人の増加	20 歳以上	72.7%	80%以上	現在体重測定をしている人が高い割合を占めていることから、これを維持・増加することを目標とした。
家庭で血圧測定をする人の増加	20 歳以上	48.8%	60%以上	現在血圧を測定していない人のうち、3分の1程度が測定することを目標とした。

3) 栄養・食生活の改善

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
自分の適正体重を知っている人の増加	20 歳以上	62.1%	90%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
朝食を欠食する人の減少	男性 20~39 歳	24.5%	15%以下	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
	女性 20~39 歳	13.0%	10%以下	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
減塩に努めている人の増加 (塩辛いものを食べないようにしている人の増加)	20 歳以上	62.9%	80%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にしている人の増加	20 歳以上	32.0%	50%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
間食を控えている人の増加	20 歳以上	64.4%	70%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
甘いものを控えている人の増加	20 歳以上	56.6%	60%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
脂肪の多い食べ物を控えている人の増加	20 歳以上	64.5%	70%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
清涼飲料水を普段はほとんど飲まない人の増加	20 歳以上	60.8%	80%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
野菜を積極的に食べるようにしている人の増加	20 歳以上	82.8%	90%以上	前回計画の目標が達成されており、前回の目標値の 10%増とした。
牛乳・乳製品を積極的に食べるようにしている人の増加	20 歳以上	68.5%	80%以上	前回計画の目標が達成されており、前回からの伸び率を参考に 12%程度増の目標とした。
食事バランスガイドを知っている人の増加	20 歳以上	38.4%	50%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
家族や友人と共に食事をしている人の増加	20 歳以上	79.3%	85%以上	前回計画の目標がほぼ達成されており、前回目標から 5%増とした。
食生活改善推進員一人あたりの年間活動回数の増加	食生活改善推進員	55 回 (平成 23 年)	増やす	現状よりも活動回数を増加することを目標とした。
健康な食生活を実践するボランティア数の増加	食生活改善推進員	376 人	380 人以上	実績は 376 人であるが、会員の退会等もあり、自然減もみられている。今後、養成教室も計画的に実施し、前回計画の目標値と同様とした。
外食栄養成分表示店舗数の増加	20 歳以上	40 店 (平成 23 年)	増やす	現状よりも増加させることを目標とした。

4) 運動習慣の改善

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
歩くことを心がけている人の増加	20 歳以上	62.3%	70%以上	前回計画の目標が達成されており、実績より 10%増とした。
(仕事以外にスポーツ、運動をしている人のうち)週1回以上運動する人の増加	20 歳以上	30.1%	40%以上	前回計画の目標が達成されており、実績より 10%増とした。
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている、聞いたことがある人の増加	全年齢	20.6%	50%以上	国の健康日本 21 計画(第2次)における目標をめざし、その中間の値とした。
健康管理に万歩計等測定をする人を増やす	20 歳以上	15.5%	25%以上	健康管理のためにも、4分の1程度が運動習慣を測定することを目標とした。

5) 睡眠と心の健康づくりの推進

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
ストレス解消方法を持っている人の増加	20 歳以上	60.4%	65%以上	前回計画の目標が達成できていないため、同程度の 65%以上とした。
ストレスを感じた時に相談できる人がいる人の増加	20 歳以上	60.9%	70%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
睡眠による休養を十分、まあまあとれている人の増加	20 歳以上	68.6%	80%以上	前回計画よりも悪化しており、前回の基準値 80.7%をめざし、80%以上とした。 睡眠による休養を十分にとれていない者の減少 現状 18.4%(平成 21 年)
家庭や社会で役割がある人の増加	20 歳以上	70.4%	80%以上	実績よりも 10%増を目標とした。
趣味を持っている人の増加	20 歳以上	65.5%	75%以上	実績よりも 10%増を目標とした。
今の生活に生きがいがある人の増加	20 歳以上	70.4%	80%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、同程度の 80%以上とした。

6) 禁煙の推進

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
たばこを吸っている人の減少	20 歳以上	16.5%	15%以下	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。 健康日本 21 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) 現状 19.5%(平成 22 年)
	男性 20~39 歳	41.5%	35%以下	前回計画の目標を達成できていないことから、引き続きめざす。
	女性 20~39 歳	10.9%	8%以下	平成 24 年の県の目標を参考に、目標とした。
たばこを以前吸っていたがやめた人の増加	20 歳以上	21.8%	25%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、同程度の 25%以上とした。
たばこを吸ったことがない人の増加	20 歳以上	56.2%	65%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、同程度の 65%以上とした。
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている、聞いたことがある人の増加	20 歳以上	36.0%	60%以上	国の健康日本 21 計画(第2次)における目標をめざし、その中間の値とした。 ※国の実績は 25%(平成 23 年)

7) 適正飲酒の推進

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
多量飲酒者(1日3合以上)の減少	男性 20 歳以上	18.6%	16%以下	前回計画の基準値よりも悪化しており、基準値程度とした。 ※健康日本 21 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g 以上)の割合を低減させる。 現状 男性 15.3%、女性 7.5%
	女性 20 歳以上	6.1%	5%以下	前回計画の基準値よりも悪化しており、実績より1%減とした。 ※健康日本 21(第2次) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が女性 20g以上)の割合を 6.4%としている。

8) 歯・口腔ケアの推進

目標項目	対象	実績 (平成 24 年)	目標値 (平成 29 年)	目標値の設定根拠
1日に1回以上でいねいに歯を磨く人の増加	20歳以上	67.9%	90%以上	前回計画の目標を達成できていないことから、同程度の90%以上とした。
食べたいものがかめる人の増加	60歳代	82.7%	90%以上	国の目標をめざして、目標とした。 ※健康日本21 60歳代における咀嚼良好者の増加 現状 73.4%(平成21年)目標 80%
フッ化物配合歯磨き剤を使用している人の増加	20歳以上	32.5%	43%以上	県の平成24年の目標とした。
3歳児のう歯有病者率(3歳児健診)の減少	3歳児	13.4%	10%未満	大幅に改善してきているため、10%未満となるよう目標とした。 ※健康日本21 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加 現状6都道府県(平成21年) 目標 23 都道府県(平成34年度)
定期的に歯の検診、歯石除去を実施する人の増加	20歳以上	26.1%	45%以上	国の目標をめざし、目標とした。 ※目標項目 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加(20歳以上) 現状 34.1%(平成21年) 目標 65%(平成34年度) データソース 厚生労働省「国民健康・栄養調査」
60歳で24本以上の歯がある人の増加	60歳～64歳	51.6%	60%以上	国の目標をめざして、目標とした。 ※健康日本21 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 現状 60.2%(平成17年) 目標 70%(平成34年度)
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加	80歳(75～84歳)20歳以上	24.0%	35%以上	国の目標をめざして、目標とした。 ※健康日本21 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 現状 25.0%(平成17年)
歯の病気が健康に与える影響について知っている人の増加	20歳以上	29.1%	50%以上	約半数程度の普及率をめざして、目標とした。

3 浜田市健康づくりと地域医療を守り育てる条例

この条例の制定によって、本市では、今後さらに市民・事業者及び医療機関との協働による健康づくりを推進していきます。

平成 24 年 3 月 23 日
条例第 16 号

条例の趣旨・決意を表した前文！

心身の健康は、いつの時代においても、私たち市民の変わらない願いであり、一人ひとりの健康づくりのための取組と地域において安定して良質な医療を提供することができる体制の確保は、欠かすことのできないものです。

将来にわたって良質な医療を確保していくためには、市、市民、事業者、医療機関が相互の理解と協力の下、地域医療を守り育てていくとともに、私たち市民一人ひとりも、自らの健康づくりに積極的に取り組むことが大切です。

特に、良質な医療の確保は、医療を提供する者のみの努力で実現できるものではなく、医療機関相互の連携と、医療を受ける者と提供する者相互の理解と協力があってはじめて実現できるものです。

ここに、だれもが心身ともに健康で、良質な医療が安定的に確保される地域社会の実現を目指すことを決意し、健康づくりと地域医療を守り育てるための取組を総合的に推進するため、この条例を制定します。

健康づくりと地域医療の目指すべき姿を表した目的！

(目的)

第 1 条 この条例は、市民の健康づくりを推進し、及び地域医療を守り育てるための基本理念を定め、市、市民、事業者及び医療機関が協働して総合的に施策を推進することにより、だれもが心身ともに健康で、良質な医療が安定的に確保される地域社会を実現することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 市民 市内に居住し、又は滞在する者をいう。
- (2) 事業者 市内において事業活動を行うものをいう。
- (3) 医療機関 医師、歯科医師等が医療行為を行う市内の病院及び診療所をいう。

- (4) かかりつけ医 市民が日常的に診療、健康管理等を受けることができる身近な医師及び歯科医師をいう。
- (5) かかりつけ薬局 市民が日常的に医薬品の提供を受け、又は医薬品に関する相談等を行うことができる身近な薬局をいう。
- (6) 市民活動団体 健康づくりのための活動に取り組む団体をいう。
- (7) 市民等 市民、事業者、医療機関、薬局及び市民活動団体をいう。

目標達成のため地域社会全体で協働し取り組むことを表した基本理念！

(基本理念)

第3条 健康づくりは、全ての市民が自らの健康に関心を持ってその維持、増進に取り組むことができるよう、市及び市民等がそれぞれの役割を担い、協働して推進されなければならない。

2 地域医療は、将来にわたって安定して良質な医療が確保されるよう、市及び市民等がそれぞれの役割を担い、協働して守り育てられなければならない。

明確にしたそれぞれの役割！

(市の責務)

第4条 市は、前条に規定する基本理念(以下「基本理念」という。)にのっとり、健康づくりのための施策及び地域医療を守り育てるための施策を総合的に推進しなければならない。

(市民の役割)

第5条 市民は、基本理念にのっとり、次に掲げる役割を担うものとする。

- (1) 健康づくりのための活動に積極的に参加し、食生活、運動、休養等の生活習慣の確認及び改善に心掛けるとともに、予防接種、健康診査等を自主的に受ける等自らの健康管理に努めること。
- (2) 医療従事者との相互理解及び協力により、良好な関係づくりに努めること。
- (3) かかりつけ医及びかかりつけ薬局を持つこと。
- (4) 病気の治療に当たっては、医師、歯科医師等の指導、助言等を尊重するとともに、自らも健康の回復に努めること。
- (5) 緊急の場合を除き、診療時間内の受診に努めること。
- (6) 市が実施する健康づくりのための施策及び地域医療を守り育てるための施策に協力するよう努めること。

(事業者の役割)

第6条 事業者は、基本理念にのっとり、市が実施する健康づくりのための施策及び地域医療を守り育てるための施策に協力するよう努めるものとする。

(医療機関の役割)

第7条 医療機関は、基本理念にのっとり、次に掲げる役割を担うものとする。

- (1) 市民の予防接種、健康診査等に協力するよう努めること。
- (2) 患者との相互理解及び協力により、良好な関係づくりに努めること。
- (3) 市との連携並びに医療機関相互の連携及び薬局、福祉施設等との連携を図るよう努めること。
- (4) 将来の地域医療を担う人材の育成及び確保に努めること。
- (5) 市が実施する健康づくりのための施策及び地域医療を守り育てるための施策に協力するよう努めること。

基本理念の実現に向けた実践的取り組みの設定！

(推進体制の整備)

第8条 市は、地域社会全体で健康づくりのための施策及び地域医療を守り育てるための施策に総合的に取り組むための体制の整備に努めるものとする。

(市の基本的施策等)

第9条 健康づくりを推進し、及び地域医療を守り育てるための市の基本的な施策は、次のとおりとする。

- (1) 保健、医療及び福祉の各分野が連携した総合的な施策の推進
 - (2) 市民に対する自らの健康づくりに関する意識の啓発
 - (3) 市民又は市民活動団体が行う健康づくりのための取組に対する支援
 - (4) 将来の地域医療を担う医療従事者、リハビリテーション従事者、介護従事者等の育成及び確保
 - (5) 市民に対する地域医療に関する情報の提供
 - (6) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係教育機関及び島根県並びに市民活動団体その他の関係団体と連携した施策の推進
- 2 市長は、前項の基本的な施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(その他)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成24年4月1日から施行する。

資料編

1 浜田市保健医療福祉協議会規則

平成 17 年 12 月 22 日

規則第 241 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、浜田市附属機関設置条例(平成 17 年浜田市条例第 18 号)第 3 条の規定に基づき、浜田市保健医療福祉協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(補欠委員の任期)

第 2 条 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 3 条 協議会に会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の議事に当たり、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第 5 条 協議会に、専門事項を調査審議するために専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、協議会から付託された事項及び保健、医療、福祉の各種計画に関する事項等について調査研究し協議会に報告する。

3 専門部会の委員は、協議会の委員のほか、必要に応じて市長が委嘱し、又は任命する。

4 前 3 条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、「委員」とあるのは「専門部会員」と、「協議会」とあるのは「専門部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

(関係者の出席等)

第 6 条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は地域福祉課において処理し、専門部会の庶務は関係主務課において処理する。

(平 20 規則 5・一部改正)

(その他)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が会議に諮り定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日後又は委員の任期満了後最初に開かれる協議会の会議は、第 4 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

附 則(平成 20 年 4 月 1 日規則第 5 号)

この規則は、公布の日から施行する。

【参考】

浜田市附属機関設置条例（浜田市保健医療福祉協議会部分の抜粋）

1 担任事項

市長の諮問に応じ、高齢者保健福祉計画、障害者福祉計画、健康増進計画、地域福祉計画、次世代育成支援計画等の策定及びその計画に基づく事業の実施に関する重要な事項を調査審議すること。

市長が行う事業の推進状況について審議し、市長に建議すること。

2 委員等の定数

識見者 2 人以内

医療関係団体代表 5 人以内

福祉関係団体代表 6 人以内

関係行政機関代表 3 人以内

学校教育関係代表 2 人以内

その他市長が特に必要と認める者 5 人以内

3 委員等の任期：2 年。ただし、再任を妨げない。

4 会議の定足数：委員の半数以上

5 表決の方法：出席委員の過半数

2

浜田市保健医療福祉協議会委員名簿

(平成 24 年 5 月 24 日～平成 26 年 3 月 31 日)

関係団体	職名等	氏名	備考
浜田市医師会	会長	沖田 旺治	
浜田市社会福祉協議会	会長	小谷 典弘	副会長
島根県立大学	教授	川中 淳子	
リハビリテーションカレッジ島根	事務局長	斎藤 智和	
那賀郡医師会	会長	寺井 勇	
浜田歯科医師会	会長	杉本 哲司	
浜田薬剤師会	顧問	川神 裕司	
浜田医療センター	院長	石黒 眞吾	
浜田市民生児童委員協議会	会長	岡田 繁	会長
浜田市保育連盟	会長	平野 光徳	
浜田市手をつなぐ育成会	会長	室崎 富恵	
浜田市高齢者クラブ連合会	事務局長	船附 克己	
浜田保健所	所長	中本 稔	
浜田警察署	署長	新井 千尋	
浜田児童相談所	所長	昌子 誠	
浜田市校長会	会長	坂本 英明	
浜田自治区地域協議会	会長	佐々木 正和	
金城自治区地域協議会	会長	永見 利久	
旭自治区地域協議会	委員	馬場 真由美	
弥栄自治区地域協議会	委員	徳田 マスエ	
三隅自治区地域協議会	委員	長尾 百合	

3

浜田市地域保健医療専門部会名簿

(平成 24 年 7 月 13 日～平成 25 年 3 月 31 日)

所属	職名	氏名	備考
島根県立大学出雲キャンパス	教授	吾郷 美奈恵	
島根県浜田保健所	課長	天野 和子	
独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	院長	石黒 眞吾	
弥栄自治区	弥栄福祉会 理事長	石橋 正夫	
石央商工会	事務局長	今田 康博	
浜田市公民館連絡協議会	副会長	岡本 修治	副部会長
浜田地区栄養士会	副会長	小川 悦子	
金城自治区地域協議会	委員	川見 正人	
三隅自治区地域協議会	委員	桑原 信幸	
浜田市医師会	副会長	斎藤 寛治	部会長
浜田市民生児童委員協議会	浜田地区 副会長	佐々木 喜弘	
浜田歯科医師会	会長	杉本 哲司	
浜田薬剤師会	顧問	茶山 彰雄	
旭自治区地域協議会	委員	馬場 真由美	
浜田商工会議所	事務局長	藤田 正児	
浜田市高齢者クラブ連合会	事務局長	船附 克己	
那賀郡医師会	会員	宮本 雄一	
浜田市食生活改善推進協議会	会長	宮本 美保子	
浜田自治区地域協議会	副会長	村井 栄美子	
島根県歯科衛生士会浜田支部	支部長	山岡 美幸	