

第2章 島原市の健康づくりを取り巻く状況

第1節 「健康」に関する本市の現状

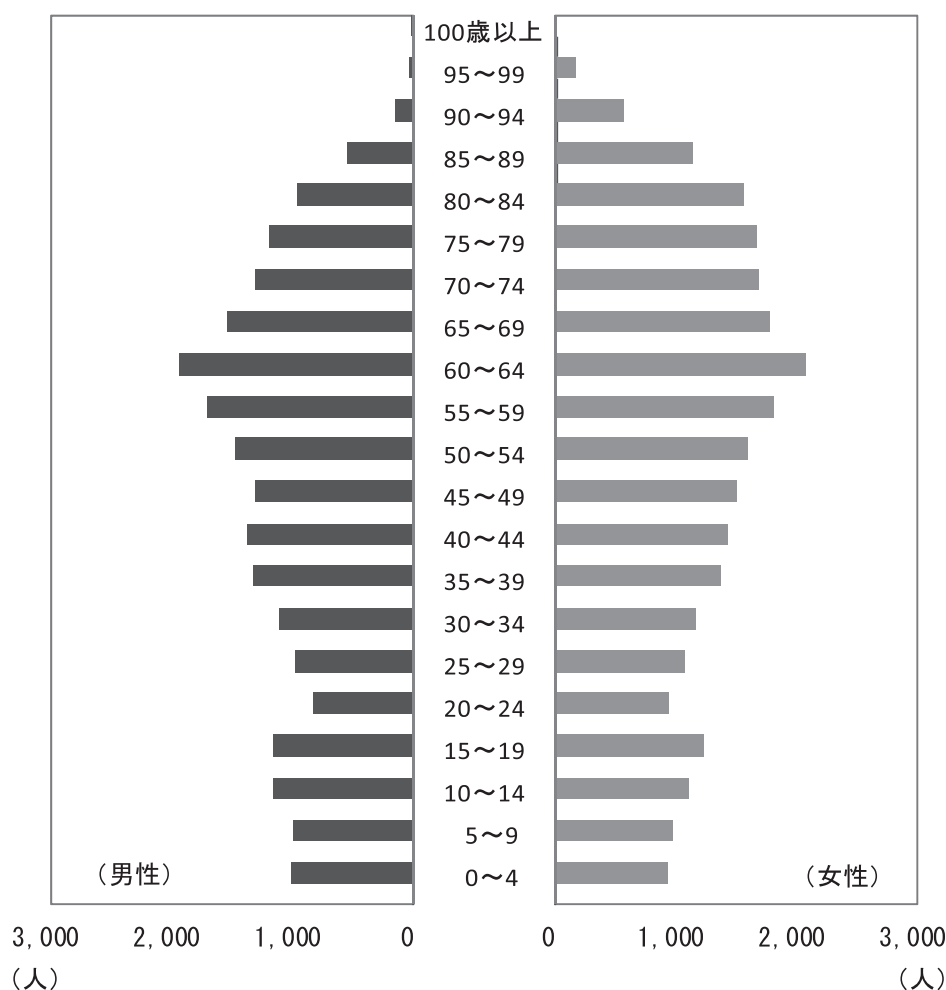
1 人口・世帯

(1) 人口構造

平成25年11月時点の人口構造をみると、人口の最も多い年齢層は、「60～64歳」であり、今後も高齢化が進行することが考えられます。

また、人口の最も少ない年齢層は「20～24歳」であり、進学、就職等により、人口が流出していることがうかがえます。

図表 本市の人口構造



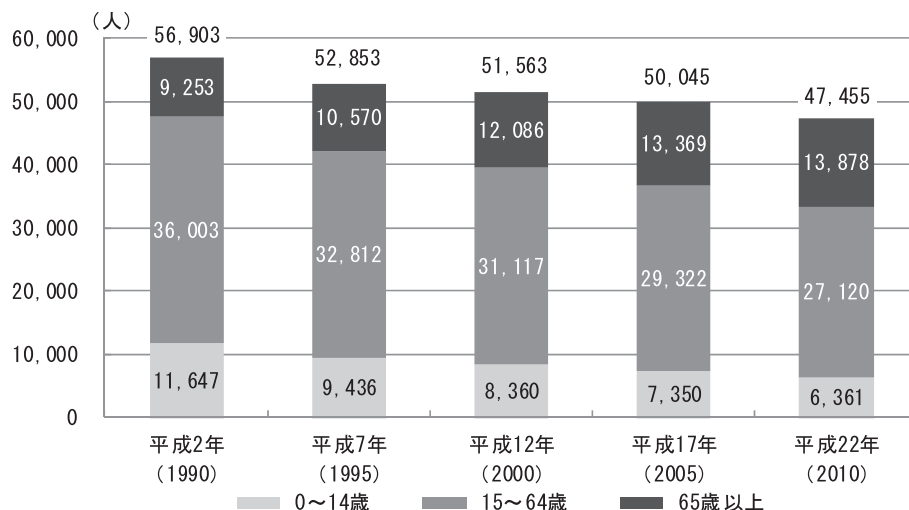
資料：住民基本台帳（平成25年11月末現在）

(2) 総人口及び年齢 3 階級別人口の推移

平成 2 年以降の人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、平成 22 年には 47,455 人となっています。

「年少人口（0～14 歳）」「生産年齢人口（15～64 歳）」「老年人口（65 歳以上）」による人口割合の推移では、「年少人口」、「生産年齢人口」はともに減少し、「老年人口」は増加しています。

図表 人口の推移



注) 年齢不詳者がいるため、年少人口、生産年齢人口、老年人口の合計と総人口は一致しない。

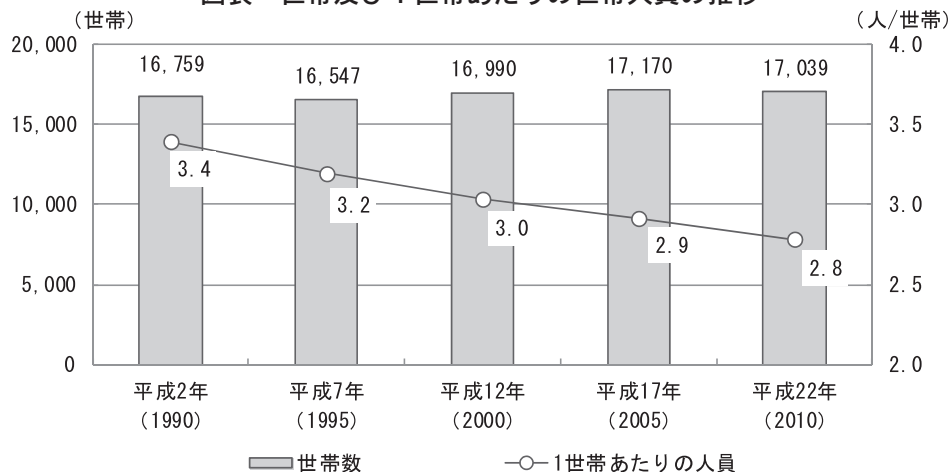
資料：国勢調査

(3) 世帯及び1世帯あたりの世帯人員の推移

平成 17 年まで世帯数は増加傾向にありましたが、平成 22 年時点の世帯数は 17,039 世帯と減少に転じています。

また、平成 22 年の 1 世帯あたりの世帯人員は 2.8 人となっており、核家族化の進行がうかがえます。

図表 世帯及び1世帯あたりの世帯人員の推移



資料：国勢調査

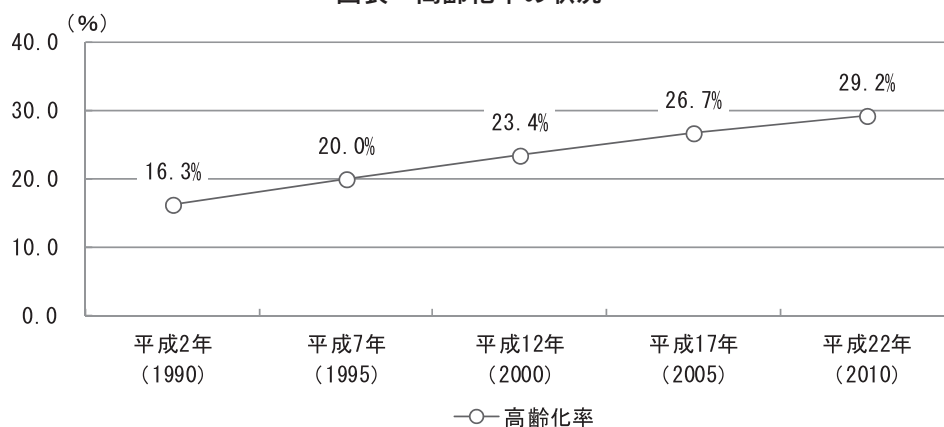
2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の状況

平成2年以降の*高齢化率をみると、高齢化率は年々増加しており、平成22年は、29.2%となっています。

※高齢化率：総人口に占める高齢者（65歳以上）の人口の割合。

図表 高齢化率の状況



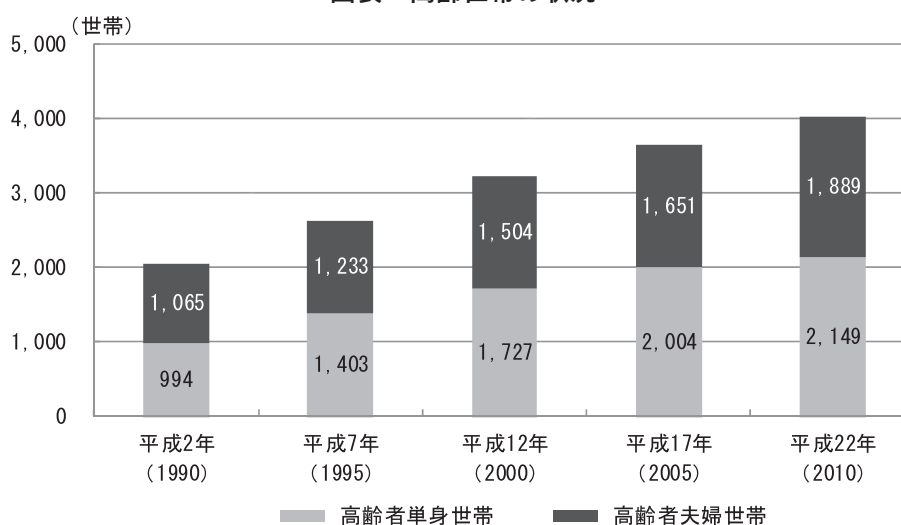
資料：国勢調査

(2) 高齢世帯の状況

平成2年以降の高齢世帯の状況をみると、高齢化率の増加とともに、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯ともに増加しています。

特に高齢者単身世帯は、平成17年に2,000世帯を上回っており、平成22年には2,149世帯となっています。

図表 高齢世帯の状況



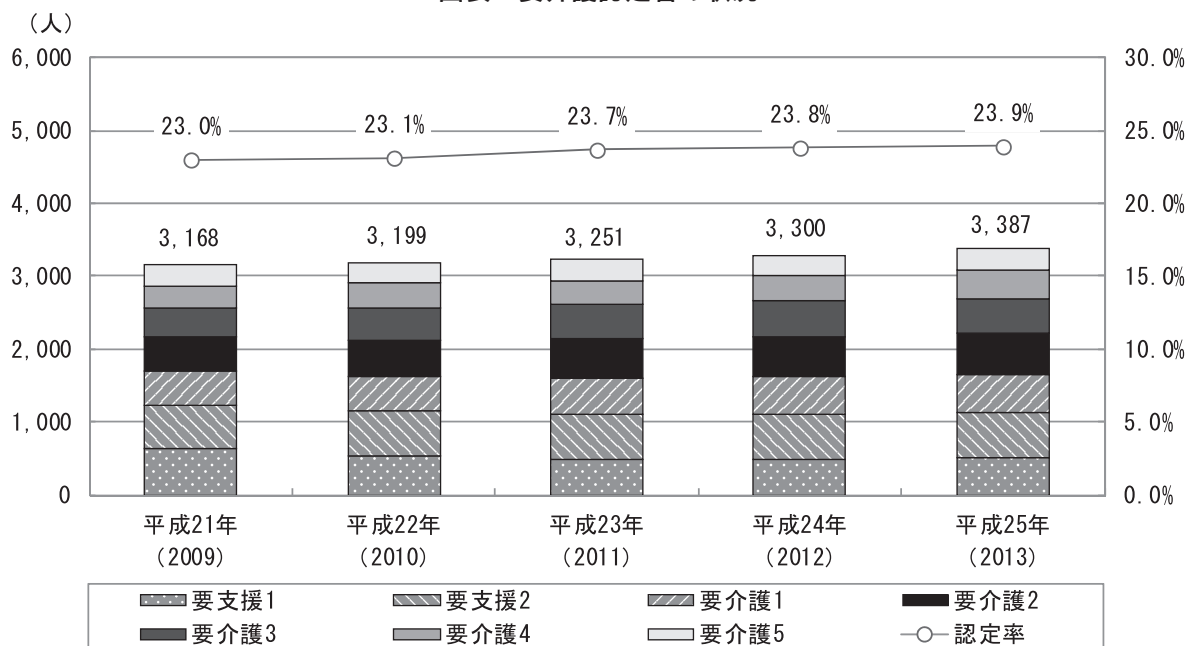
資料：国勢調査

(3) 要介護認定者の状況

要介護（要支援）認定者数及び認定率は、微増傾向にあり、平成 25 年 3 月末時点の認定者数は 3,387 人、認定率は 23.9% となっています。

なお、全国における平成 25 年 3 月末時点の認定率は 17.6% であり、本市の認定率の高いことがうかがえます。

図表 要介護認定者の状況

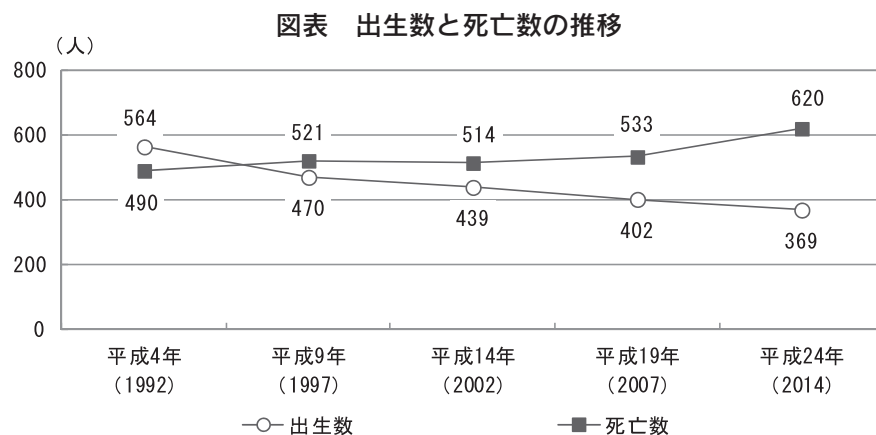


資料：島原地域広域市町村圏組合 島原市の 1 号被保険者分のみ抜粋 各年 3 月末時点

3 出生と死亡

(1) 出生数と死亡数の推移

平成4年以降の本市における出生数及び死亡数の推移をみると、出生数は減少、死亡数は増加しており、平成9年以降は死亡数が出生数を上回っています。



資料：長崎県衛生統計年報

(2) 低体重児の出生と乳児・新生児死亡の状況

平成22～24年の本市及び県、県南保健所管内の低体重児の出生数、乳児死亡、新生児死亡の状況については、各年で増減がみられます。

図表 出生数と死亡数の推移 (率：出生千人対)

		出生			死亡				
		総数	再掲		総数	再掲			
			※低体重児			乳児死亡		新生児死亡	
			(人数)	(率)		(人数)	(率)	(人数)	(率)
平成 24 年	全国	1,037,231	99,311	95.7	1,256,359	2,299	2.2	1,065	1.0
	長崎県	11,723	1,037	88.5	16,784	27	2.3	18	1.5
	県南保健所	1,053	86	81.7	2,080	2	1.9	0	0
	島原市	369	33	89.4	620	2	5.4	0	0
平成 23 年	全国	1,050,806	100,378	95.5	1,253,066	2,463	2.3	1,147	1.1
	長崎県	11,727	1,012	86.3	16,645	32	2.7	21	1.8
	県南保健所	1,078	94	87.2	2,085	2	1.9	2	1.9
	島原市	401	29	72.3	650	1	2.5	1	2.5
平成 22 年	全国	1,071,304	103,049	96.2	1,197,012	2,450	2.3	1,167	1.1
	長崎県	12,004	1,194	99.5	16,303	38	3.2	17	1.4
	県南保健所	1,104	99	89.7	1,983	7	6.3	2	1.8
	島原市	401	42	104.7	589	2	5.0	1	2.5

※低体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。

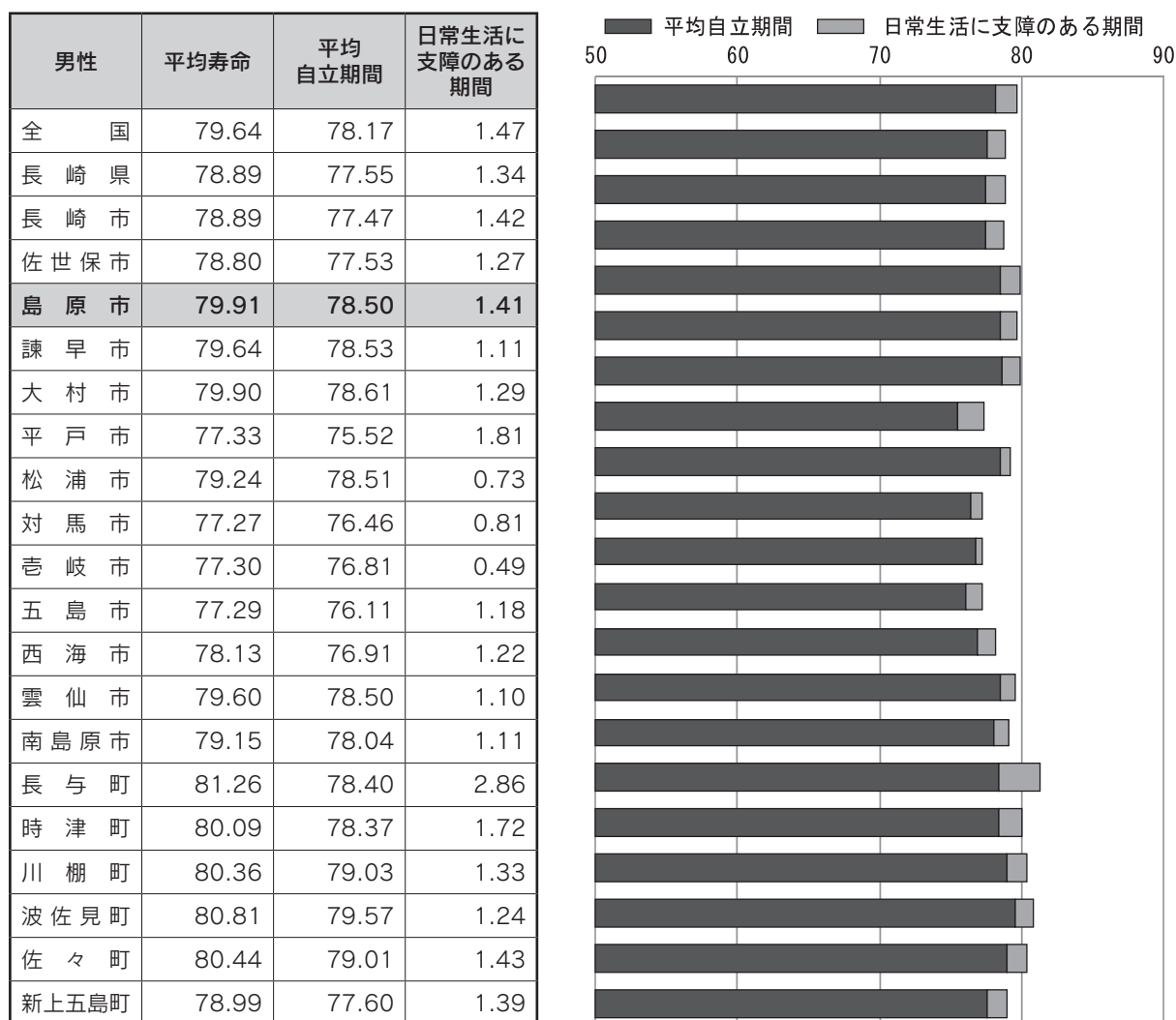
資料：長崎県衛生統計年報

4 平均自立期間による比較

本市の平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性が78.50年、女性が83.35年であり、全国及び長崎県を上回っています。

こうしたなかで、*平均寿命と*平均自立期間との差（日常生活に支障のある期間）をみると、男性は1.41年、女性は2.91年となっており、今後はより一層、介護予防、健康づくりを進めていくことで、日常生活に支障のある期間を短くし、*健康寿命を延伸させることが重要です。

図表（参考）男性の平均寿命・平均自立期間の比較（平成22年）



※東彼杵町及び小値賀町を除く。

資料：健康ながさき 21（第2次）

※平均寿命：

0歳児が平均して何年生きられるのかを表した統計値。

※平均自立期間：

介護保険の要介護2～5を不健康な状態とし、平均寿命から不健康な状態の期間を引いて算出した期間。

※健康寿命：

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間であり、国により国民生活基礎調査のデータに基づき算定されたもの。

図表 (参考) 女性の平均寿命・平均自立期間の比較 (平成 22 年)



※東彼杵町及び小値賀町を除く。

資料：健康ながさき 21（第 2 次）

(参考) 国民生活基礎調査のデータに基づき算定された健康寿命 (国・県比較)

厚生労働省は平成 24 年 6 月に、国民生活基礎調査のデータにより算定した全都道府県の健康寿命を公表しましたが、長崎県の健康寿命は男性 69.14 年（全国 45 位）、女性 73.05 年（全国 39 位）でした。

いずれも全国平均を下回っている状況にあり、全国の水準に追いつくよう取り組みを強化していく必要があります。

図表 国民生活基礎調査のデータに基づき算定された健康寿命

	長崎県 (平成 22 年)		全国 (平成 22 年)	
	男性	女性	男性	女性
健康寿命	69.14 年	73.05 年	70.42 年	73.62 年

資料：厚生労働省「健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料」

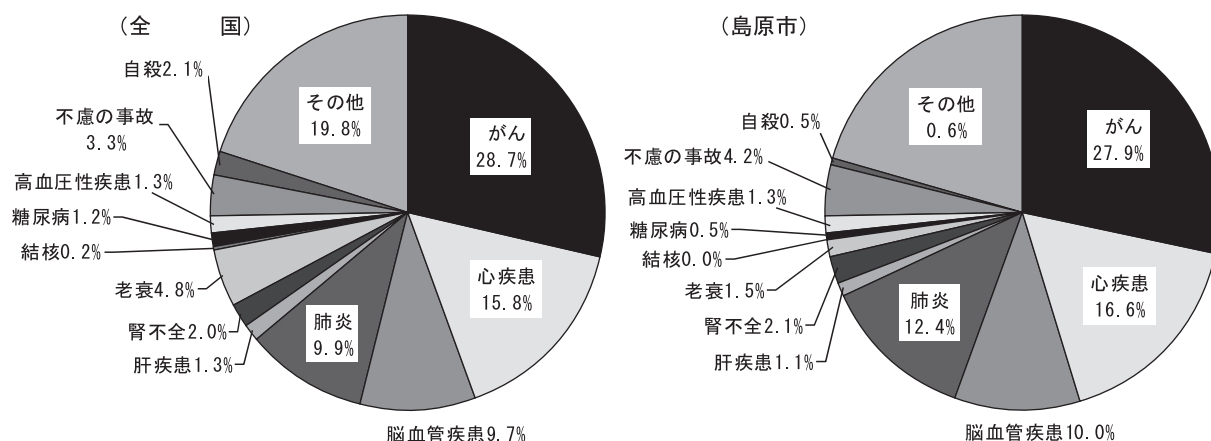
第2節 市民の疾病に関する状況

1 死因別による状況

(1) 主要死因別の死亡割合による比較

平成24年における全国と本市の主要死因別の死亡割合を比較すると、全国とほぼ同様の傾向がみられるものの、本市では特に「肺炎」(12.4%)による死亡割合が多くなっています。

図表 死因別による死亡割合（平成24年）

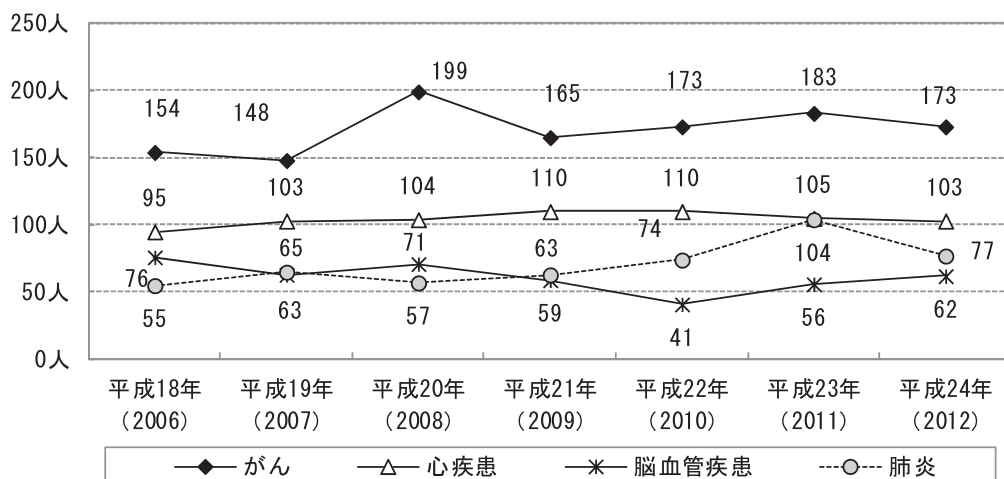


資料：長崎県衛生統計年報

(2) 主要死因別死亡数の推移

平成18年以降の「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」の死亡数の推移をみると、「がん」による死亡数は、平成21年以降、160～180人程度で推移しており、「肺炎」については近年やや増加がみられます。

図表 死因別死亡数の推移

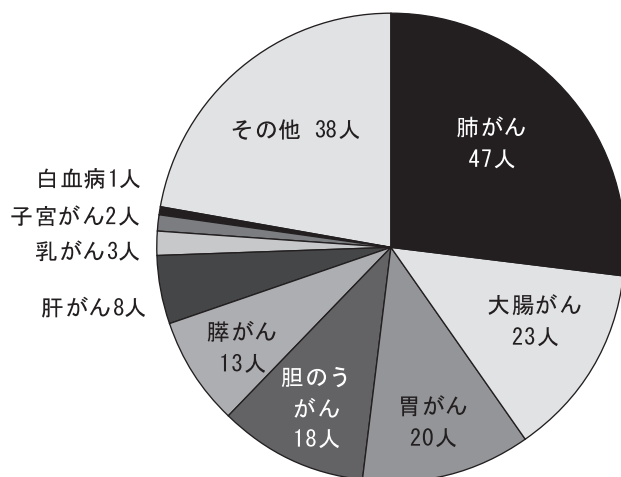


資料：長崎県衛生統計年報

(3) がんによる死亡の内訳

本市の主要死因別死亡数の最上位である「がん」(173人)の平成24年の内訳をみると、「肺がん」(47人:27.2%)、「大腸がん」(23人:13.3%)、「胃がん」(20人:11.6%)が上位に挙がっています。

図表 がんによる死亡の内訳(平成24年)



資料：長崎県衛生統計年報

2 診療報酬情報による疾病状況

(1) 年齢別の疾病件数

平成25年5月の国民健康保険(以降、「国保」とします。)の診療報酬情報による年齢別の疾病件数をみると、0～19歳までは各年齢層で疾病状況が異なりますが、20歳以降では各年齢層で「歯肉炎及び歯周疾患」が上位に挙がっているほか、30～59歳では「*統合失調症、統合失調症型障害、及び妄想性障害」、45歳以降では「高血圧性疾患」、55歳以降では「糖尿病」といったように、各年齢層で上位に挙がっている疾病に特徴がみられます。

図表 国保診療報酬情報による疾病件数(平成25年5月分)

順位 年齢	1位	2位	3位	4位	5位
0～4歳	喘息	皮膚炎及び湿疹	その他の急性 上気道感染症	急性気管支炎及び 急性細気管支炎	急性咽頭炎及び 急性扁桃炎
	145	63	34	31	27
5～9歳	喘息	う蝕	アレルギー性 鼻炎	歯肉炎及び 歯周疾患	その他の急性 上気道感染症
	52	49	24	23	22
10～14歳	その他の損傷及び その他の外因の影響	アレルギー性 鼻炎	屈折及び調節の 障害	皮膚炎及び湿疹	その他の急性 上気道感染症
	35	33	24	21	19
15～19歳	屈折及び調節の 障害	その他の急性 上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	歯肉炎及び 歯周疾患	その他の損傷及び その他の外因の影響
	36	22	21	19	17

順位 年齢	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
20 ～ 24 歳	歯肉炎及び 歯周疾患	屈折及び調節の 障害	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性 鼻炎	てんかん
	19	19	16	8	8
25 ～ 29 歳	歯肉炎及び 歯周疾患	乳房及びその他の 女性生殖器の疾患	その他の妊娠、 分娩及び産じよく	アレルギー性 鼻炎	その他の急性 上気道感染症
	33	15	11	10	10
30 ～ 34 歳	歯肉炎及び 歯周疾患	皮膚炎及び湿疹	その他の損傷 及びその他の 外因の影響	う蝕	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害
	40	19	14	12	11
35 ～ 39 歳	歯肉炎及び 歯周疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	その他の急性 上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性 鼻炎
	55	26	16	13	12
40 ～ 44 歳	歯肉炎及び 歯周疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	その他の歯及び 歯の支持組織の障害	その他の急性 上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
	42	32	21	17	15
45 ～ 49 歳	歯肉炎及び 歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	皮膚炎及び湿疹	糖尿病
	57	41	34	21	18
50 ～ 54 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	皮膚炎及び湿疹
	102	91	38	33	21
55 ～ 59 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	統合失調症、 統合失調症型障害 及び妄想性障害	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患
	199	124	84	50	45
60 ～ 64 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	その他の歯及び 歯の支持組織の障害
	434	228	135	111	99
65 ～ 69 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	関節症
	506	245	167	138	80
70 ～ 74 歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	関節症
	660	273	204	179	150

資料：長崎県国民健康保険診療報酬情報（平成 25 年 5 月分）

※統合失調症：

多くは 10 代後半から 30 代前半に発症し、幻覚や妄想のほか、意欲の低下や自閉などの症状があらわれる精神疾患で、原因は今のところ明らかではありません。2002 年に精神分裂病から呼称が変更されました。

（２）被保険者数に占める生活習慣病の割合

平成24年5月の国保診療報酬情報によると、40歳から74歳の被保険者のうち、生活習慣病で受療している人の割合は、約4割（40.6％）となっています。

図表 被保険者数に占める生活習慣病の割合

	被保険者数	生活習慣病	
		人数	割合
島 原 市	11,913 人	4,841 人	40.6%
長 崎 県	317,693 人	131,232 人	41.3%

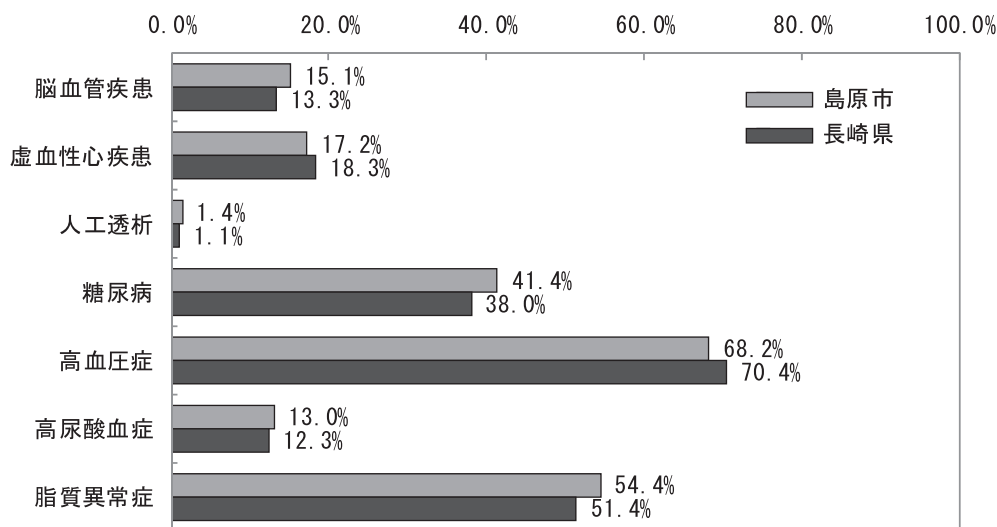
資料：長崎県国民健康保険団体連合会

（３）生活習慣病の受療状況

生活習慣病で受療している人を疾患別にみると、高血圧症が68.2％と最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。

また、長崎県の割合と比較すると、本市では、特に脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患が多くなっており、高血圧症や虚血性心疾患の割合は、やや少ない傾向です。

図表 生活習慣病の受療状況（平成24年5月分：40～74歳）



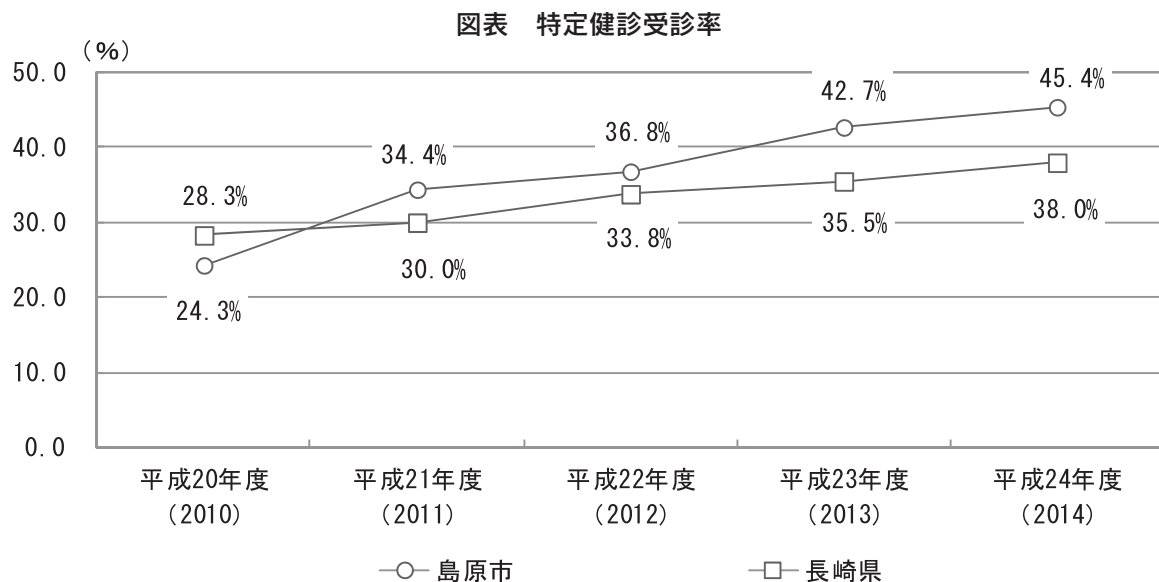
資料：長崎県国民健康保険団体連合会

3 特定健診による状況

(1) 受診率の推移

特定健診の受診率は、平成 20 年度においては県全体の受診率を下回っていますが、平成 21 年度以降は県全体の受診率を上回り、年々増加傾向にあります。

平成 24 年度の本市の受診率は 45.4%となっています。



資料：長崎県国民健康保険団体連合会

(2) 特定健診の結果（平成 24 年度）

平成 24 年度の特定健診結果をみると、「メタボリックシンドローム該当者」は 20.0%で県内 22 市町のうち第 3 位となっています。また、糖尿病の検査である HbA1c の値が 5.2 ～ 6.0% の人は 53.9%で第 1 位、6.1%以上の人は 8.6%で第 7 位となっており、糖尿病の疑い、または糖尿病予備群が多い状況です。

図表 特定健診結果（平成 24 年度）

	該当者数	割合	県内順位
メタボリックシンドローム該当者	996	20.0%	第 3 位
メタボリックシンドローム予備群	599	12.0%	第 11 位
尿蛋白 (+) 以上	298	6.0%	第 2 位
HbA1c5.2 ～ 6.0% (JDS 値)	2,684	53.9%	第 1 位
HbA1c6.1%以上 (JDS 値)	429	8.6%	第 7 位
※血圧Ⅱ度以上	334	6.7%	第 14 位
LDL コレステロール 120mg/dl 以上	2,298	46.1%	第 18 位
尿酸 7.0mg/dl 以上	493	9.9%	第 6 位

資料：島原市

※血圧Ⅱ度以上：収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧 100mmHg 以上

(参考) 特定健診の項目について

尿蛋白：

尿中に含まれる蛋白の総称（主にアルブミン）のことで、通常は、腎臓の糸球体でろ過され、さらに尿細管で再吸収されるので、尿中に排泄されるのはごくわずかです。しかし、腎臓の機能が低下していると蛋白が尿中に漏れ出てしまい、+（陽性）となります。

HbA1c：

糖尿病と密接な関係があり、血糖値のように飲食による変動がなく、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示すため、長期的な血糖コントロールの手がかりになります。

日本においては独自の「JDS」という値を使ってきましたが、平成25年4月から国際標準である「NGSP」を正式な値として使用しています。

血圧：

血液が血管の中を通るとき、血管の壁に加わる圧力のことです。収縮期血圧は、心臓が縮んで血液を押し出したときの血圧、拡張期血圧は、心臓が収縮した後にひろがった（拡張した）ときの血圧をいいます。血圧が高い状態が続くと、血管が傷められ、心筋梗塞などの心臓病や脳卒中の発症率が高まります。

LDL コレステロール：

肝臓で合成され、全身にコレステロールを運び血管壁にたまっていくことから、悪玉コレステロールとも呼ばれます。LDL コレステロール値が高いと、動脈の内側の壁にコレステロールがたまり血液の通り道が狭くなるとともに、動脈が硬くなる動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞などの心臓病や脳卒中の発症率が高まります。

尿酸：

細胞内の核に含まれるプリン体が肝臓で分解されるときや、エネルギー代謝の過程で生じる老廃物のことです。通常は、尿に混じって排泄されますが、急激な運動や暴飲暴食によって血液中の尿酸が増加します。尿酸が増えすぎた状態を高尿酸血症といい、これを放置すると痛風発作を引き起こします。

第3節 市民の健康意識

本計画策定にあたり、市民の健康に関する取り組みや意識について把握するため、アンケート調査を実施しました。

《 調 査 概 要 》

○ 調 査 対 象： 15 歳から 84 歳の方（無作為抽出）

○ 調 査 内 容： 1 日頃の健康に対する意識

2 生活習慣病

3 身体活動・運動

4 栄養・食生活

5 休養・こころの健康

6 歯や口の健康

7 飲酒・喫煙

○ 調 査 期 間： 平成 25 年 9 月 27 日～ 10 月 31 日

○ 調 査 方 法： 郵送配布・回収

○ 回 答 率：

配布数	回答数	回答率
1,000 票	398 票	39.8%

なお、本調査によるライフステージ別の年齢構成（回答数）は、以下のとおりです。

青年期：15～24 歳（回答数：24 人）	中年期：45～64 歳（回答数：45 人）
壮年期：25～44 歳（回答数：96 人）	高齢期：65 歳以上（回答数：131 人）

注）年齢の未記入者が 2 人いるため、ライフステージ別の回答数の合計と全体回答数は一致しません。

アンケート調査結果からみられる市民の健康意識は、次のとおりです。

1 日頃の健康に対する意識

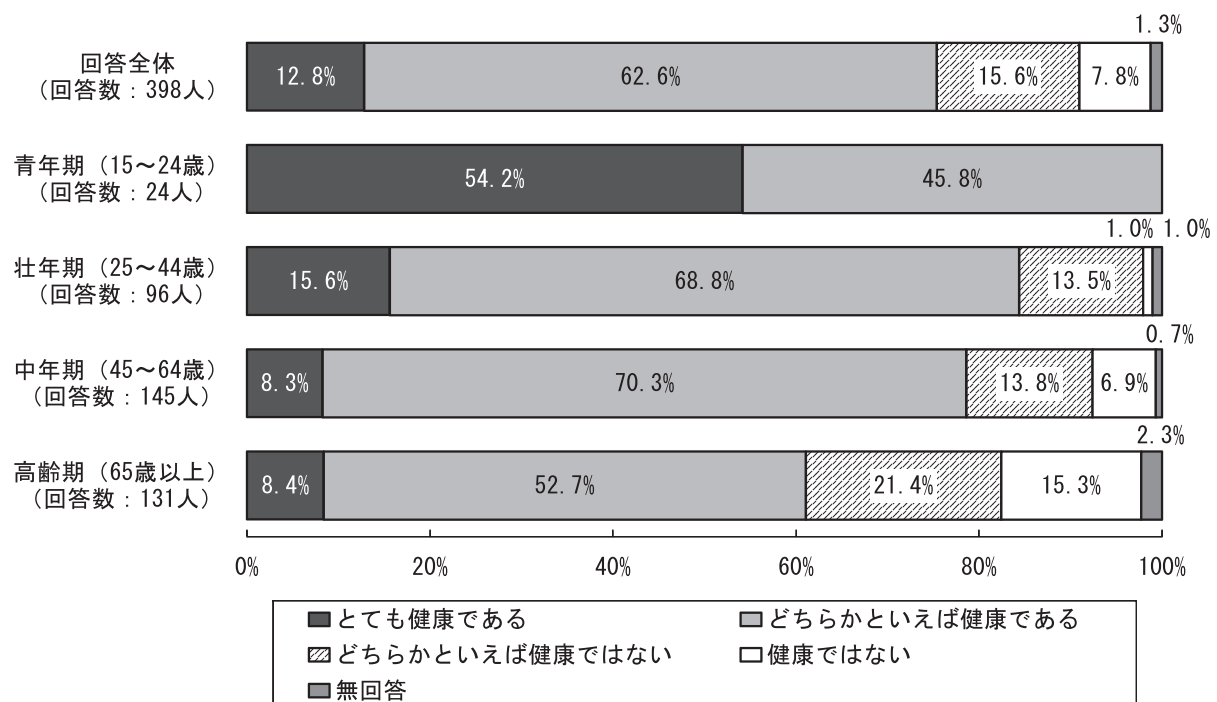
(1) 現在の健康状態と自身の健康に対する意識

現在の健康状態について、青年期においては「とても健康である」が最も多くなっているほか、回答者全体及び各ライフステージにおいても、「どちらかといえば健康である」と回答した割合が最も高くなっています。

また、「どちらかといえば健康ではない」、「健康ではない」を合わせた“健康ではない”と感じる割合は、高齢期に向かうにつれて高まる傾向にあり、高齢期の“健康ではない”と感じる割合は36.7%となっています。

図表 現在の健康状態（ライフステージ別）

問 現在あなたの健康状態はいかがですか。

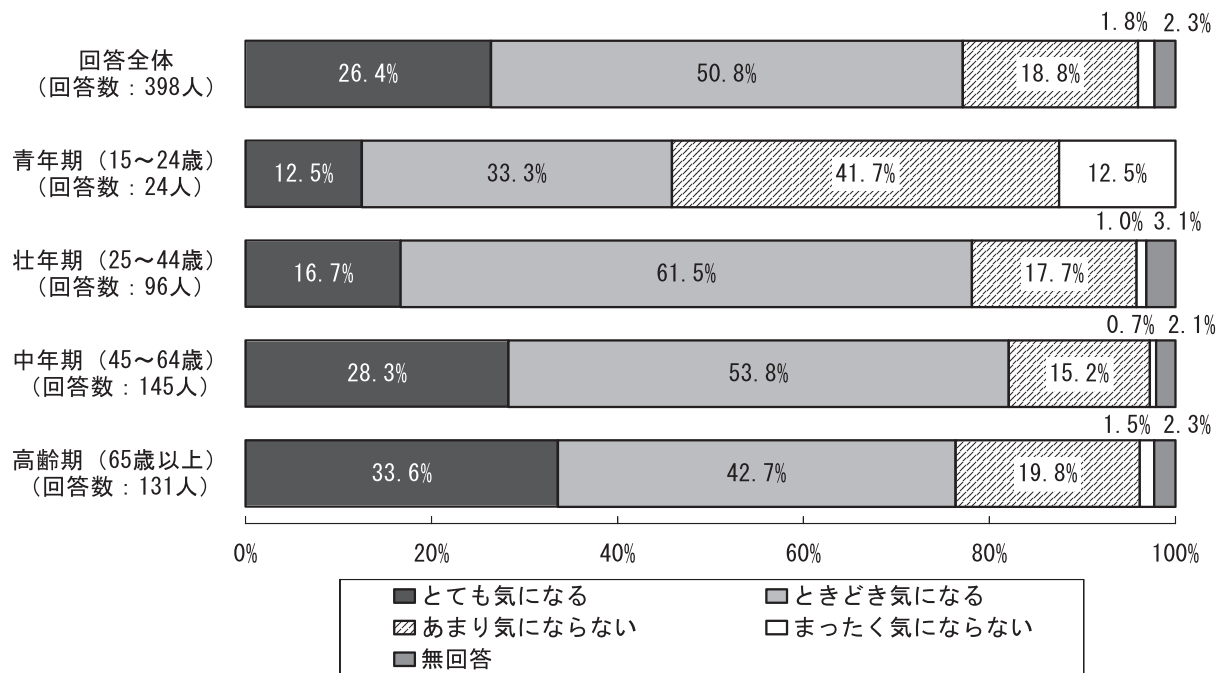


自身の健康については、「とても気になる」(26.4%)、「ときどき気になる」(50.8%)を合わせた8割(77.2%)の回答者が自身の健康について“気になる”と回答しています。

高齢期に向かうにつれて、「とても気になる」割合は高まる傾向にあります。

図表 自身の健康について（ライフステージ別）

問 あなたは日頃からご自身の健康について気になりますか。

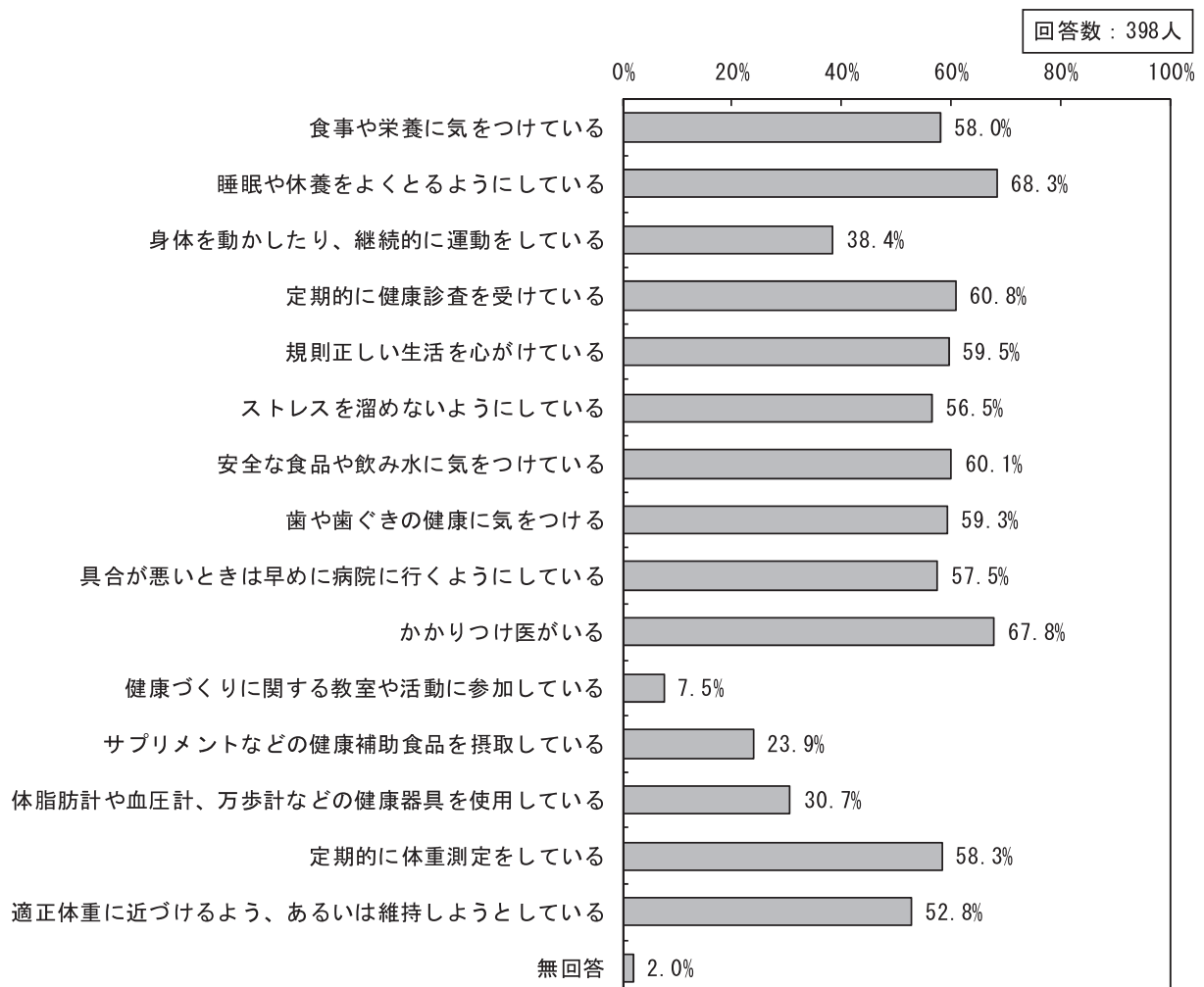


(2) 日常的に健康のために気をつけていること

日常的に健康のために気をつけている内容としては、「睡眠や休養をよくとるようにしている」(68.3%)が最も多く、次いで「かかりつけ医がいる」(67.8%)、「定期的に健康診査を受けている」(60.8%)、「安全な食品や飲み水に気をつけている」(60.1%)、「規則正しい生活を心がけている」(59.5%)が上位に挙がっています。

図表 日常的に健康のために気をつけていること

問 健康のためにあなたが普段から取り組んでいることがありますか（複数回答可）



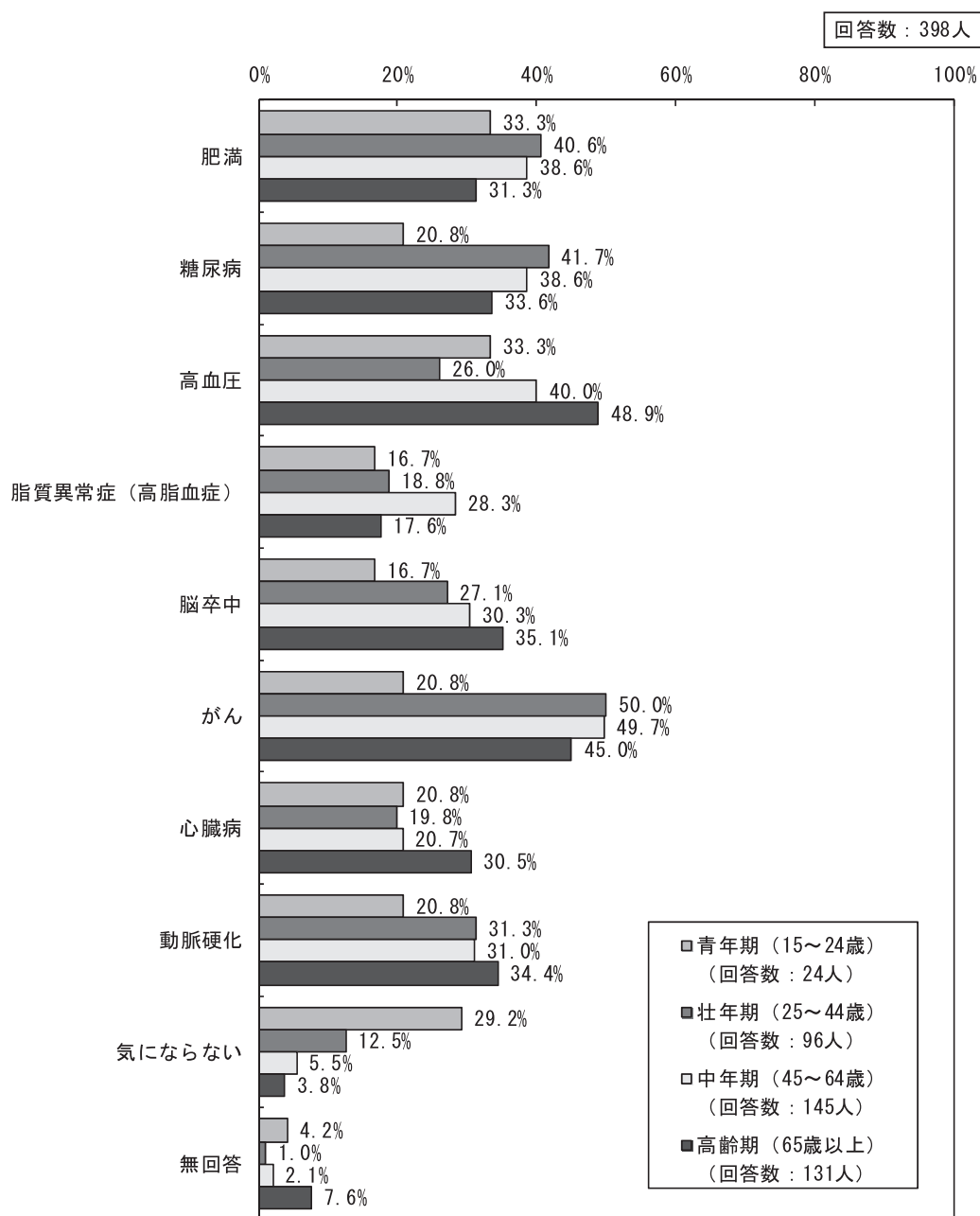
2 生活習慣病

(1) 気になる生活習慣病

気になる生活習慣病として、青年期では「肥満」、壮年期、中年期は「がん」、高齢期は「高血圧」を最上位に挙げています。

図表 気になる生活習慣病（ライフステージ別）

問 生活習慣病と聞いて、あなたが以下のもので気になるものはどれですか（複数回答可）



(2) 健康的な生活への改善意識

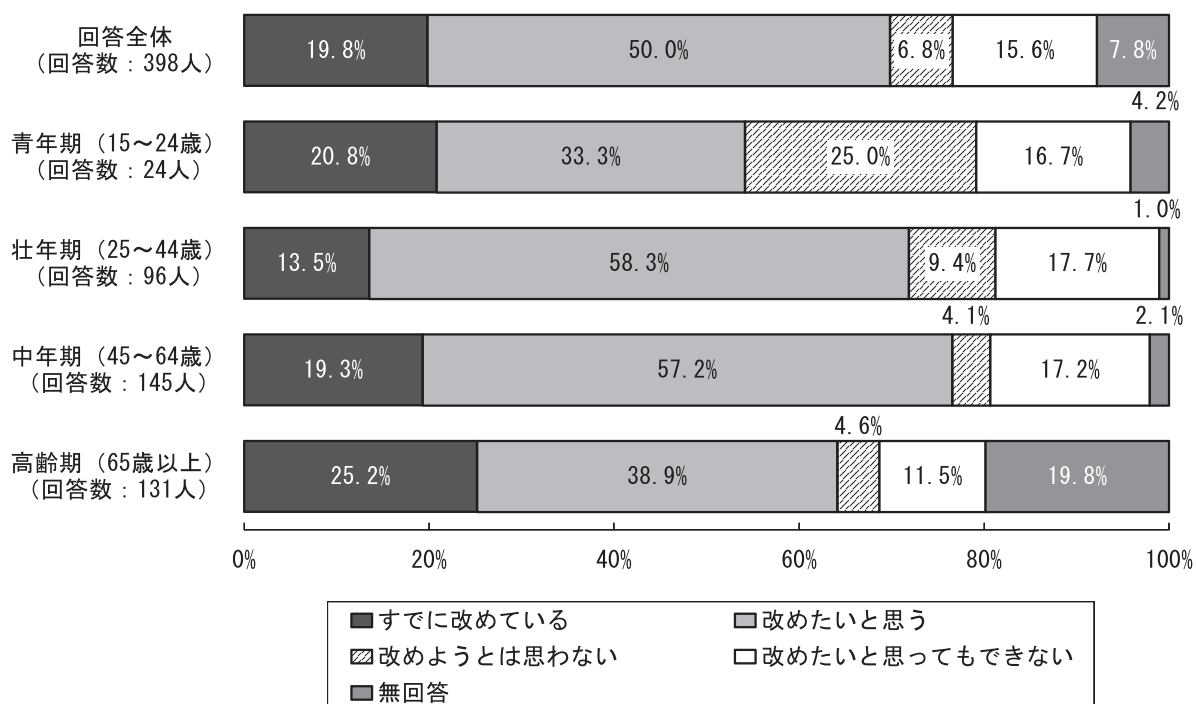
健康的な生活への改善意識では、「改めたい」と感じている人は、50.0%と半数を占めています。

特に「改めたい」という意識が高いのは壮年期の 58.3%となっています。

一方、「すでに改めている」割合が高いのは、高齢期であり、回答者の3割（25.2%）を占めています。

図表 健康的な生活への改善意識（ライフステージ別）

問 生活習慣病予防のために、健康的な生活に改めたいと思いますか。



3 身体活動・運動

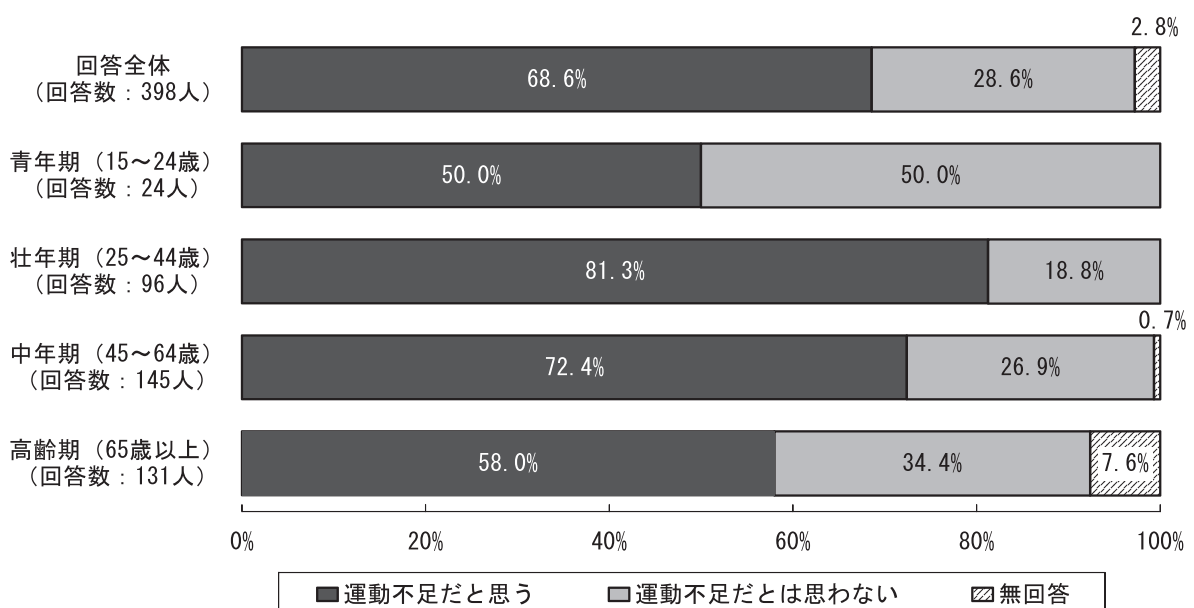
(1) 運動に対する意識

運動に対する意識として、7割(68.6%)は「運動不足だと思う」と回答し、全体的に“運動不足”と感じている割合が多くなっています。

特に壮年期では「運動不足だと思う」割合が8割(81.3%)、中年期では7割(72.4%)を占めています。

図表 運動に対する意識（ライフステージ別）

問 あなたは現在、運動不足だと感じていますか。



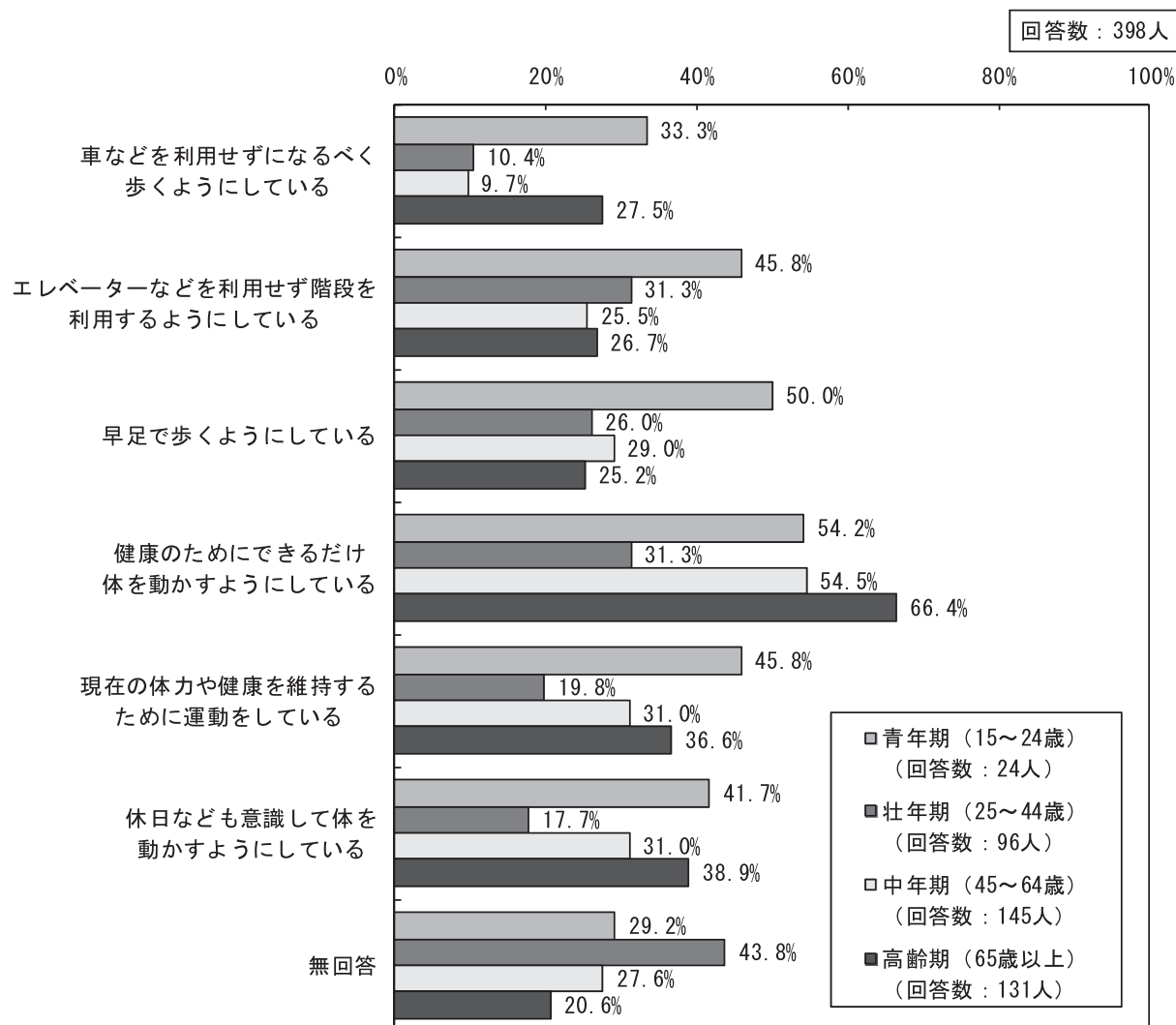
(2) 日常生活での運動の取り組み

日常生活での運動意識や取り組み状況をみると、「健康のためにできるだけ体を動かすようにしている」が各ライフステージで最上位に挙がっています。

また、壮年期では、他の世代に比べて運動になかなか取り組めていないことがうかがえます。

図表 日常生活での運動意識・取り組み（ライフステージ別）

問 あなたの普段の行動であてはまるものはありますか。（複数回答可）



4 栄養・食生活

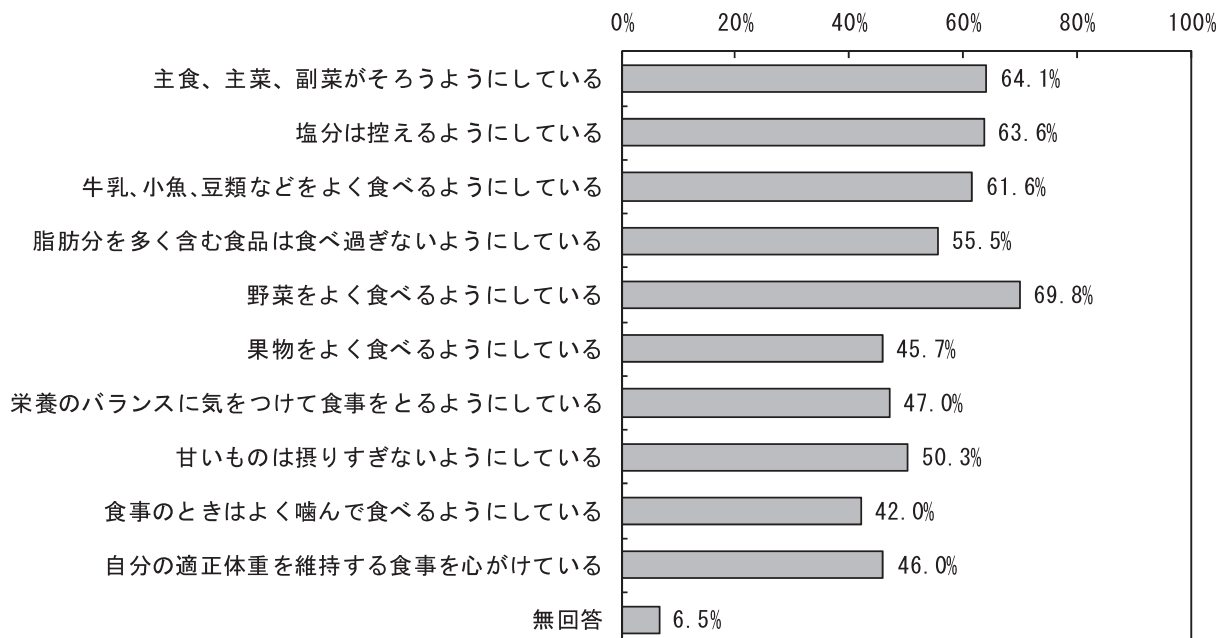
(1) 食生活の状況

食生活の状況としては、「野菜をよく食べるようにしている」(69.8%)、「主食、主菜、副菜がそろうようにしている」(64.1%)、「塩分は控えるようにしている」(63.6%)、「牛乳、小魚、豆類などをよく食べるようにしている」(61.6%)、「脂肪分を多く含む食品は食べ過ぎないようにしている」(55.5%)といった項目が上位に挙がっています。

図表 食生活の状況

問 あなたの食生活について、あてはまるものはありますか。(複数回答可)

回答数：398人

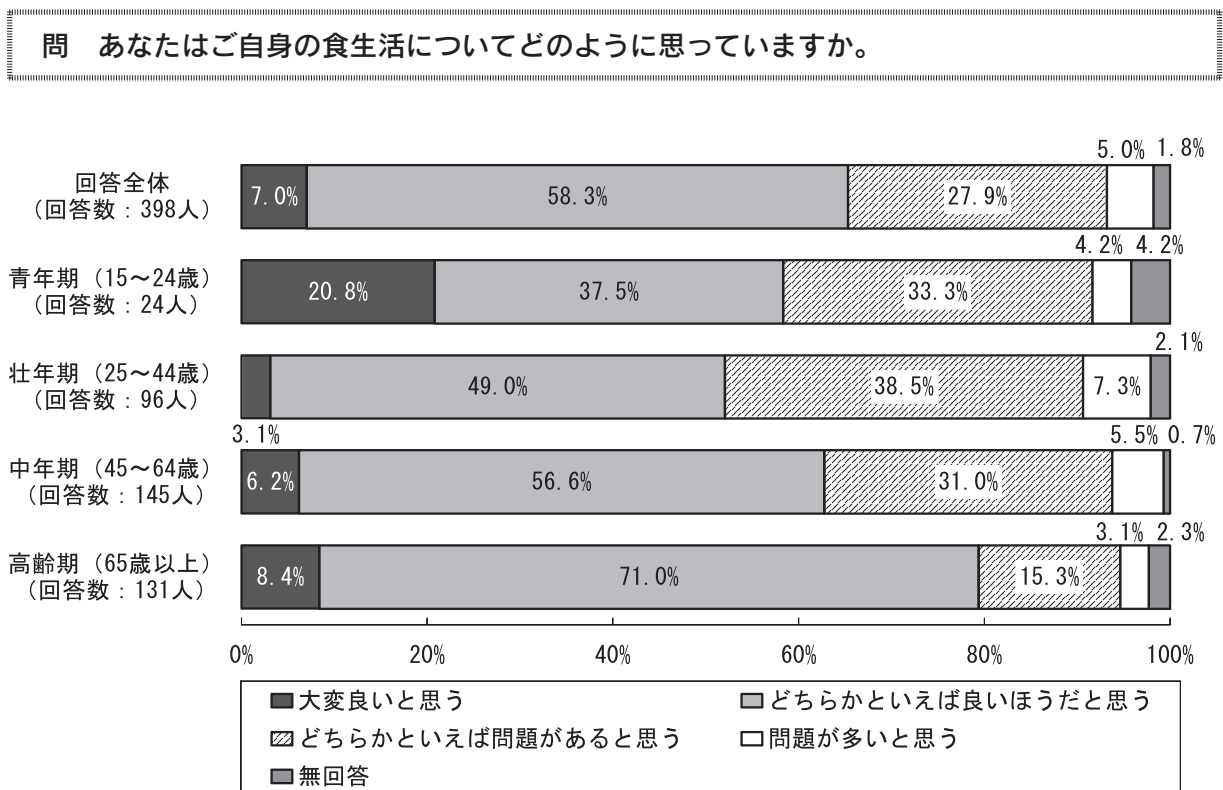


(2) 食生活に対する意識

食生活に対する意識として、「大変良いと思う」(7.0%)、「どちらかといえば良い方だと思う」(58.3%)を合わせた7割(65.3%)は、概ね自身の食生活について“良いと思う”と感じ、一方で、「どちらかといえば問題があると思う」(27.9%)、「問題が多いと思う」(5.0%)を合わせた3割(32.9%)は、自身の食生活に“問題がある”と感じています。

特に、壮年期に“問題がある”と感じている割合が多く、回答者の5割近く(45.8%)は、自身の食生活に“問題がある”と感じているようです。

図表 食生活に対する意識（ライフステージ別）



5 休養・こころの健康

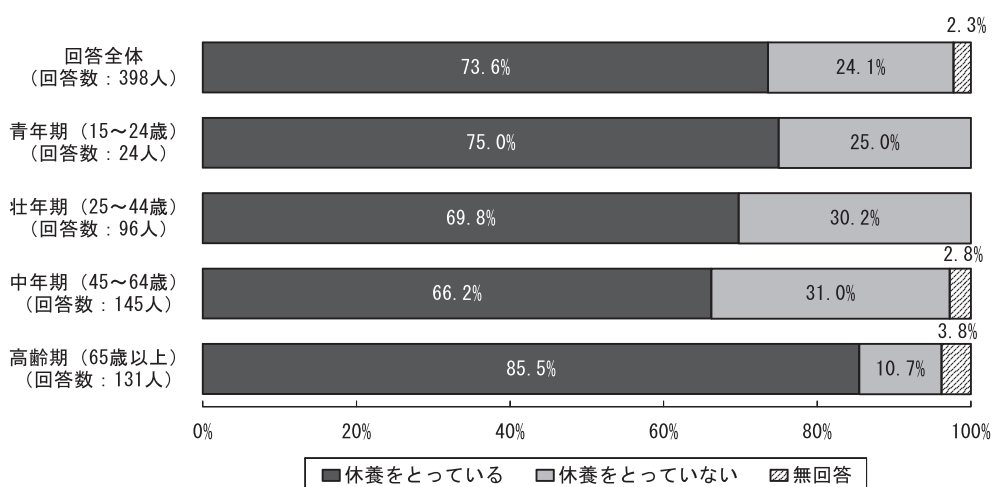
(1) 休養について

休養については、「休養をとっている」と回答した人が7割（73.6%）、「休養をとっていない」と回答した人は2割（24.1%）となっています。

特に、壮年期・中年期で「休養をとっていない」割合が、3割を上回っています。

図表 休養について（ライフステージ別）

問 あなたは現在、休養をとっていますか



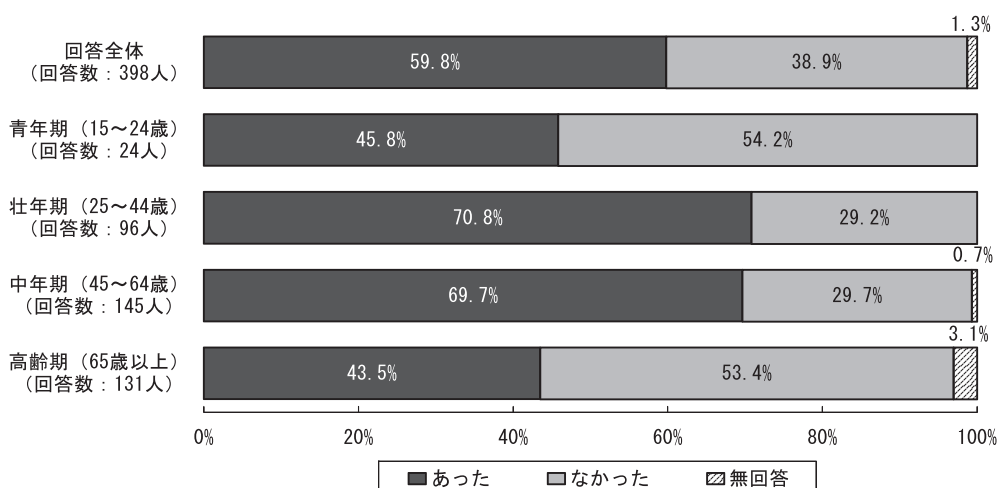
(2) ストレスについて

こころの健康として最近1か月の間に、ストレスを感じるがあったかどうかをみると、6割（59.8%）の人が「あった」と回答しました。

特に壮年期にストレスを感じるがあったと回答する割合が高く、7割（70.8%）を占めています。

図表 ストレスについて（ライフステージ別）

問 あなたは最近1か月の間に、ストレスを感じたり、悩んだりしたことがありますか。



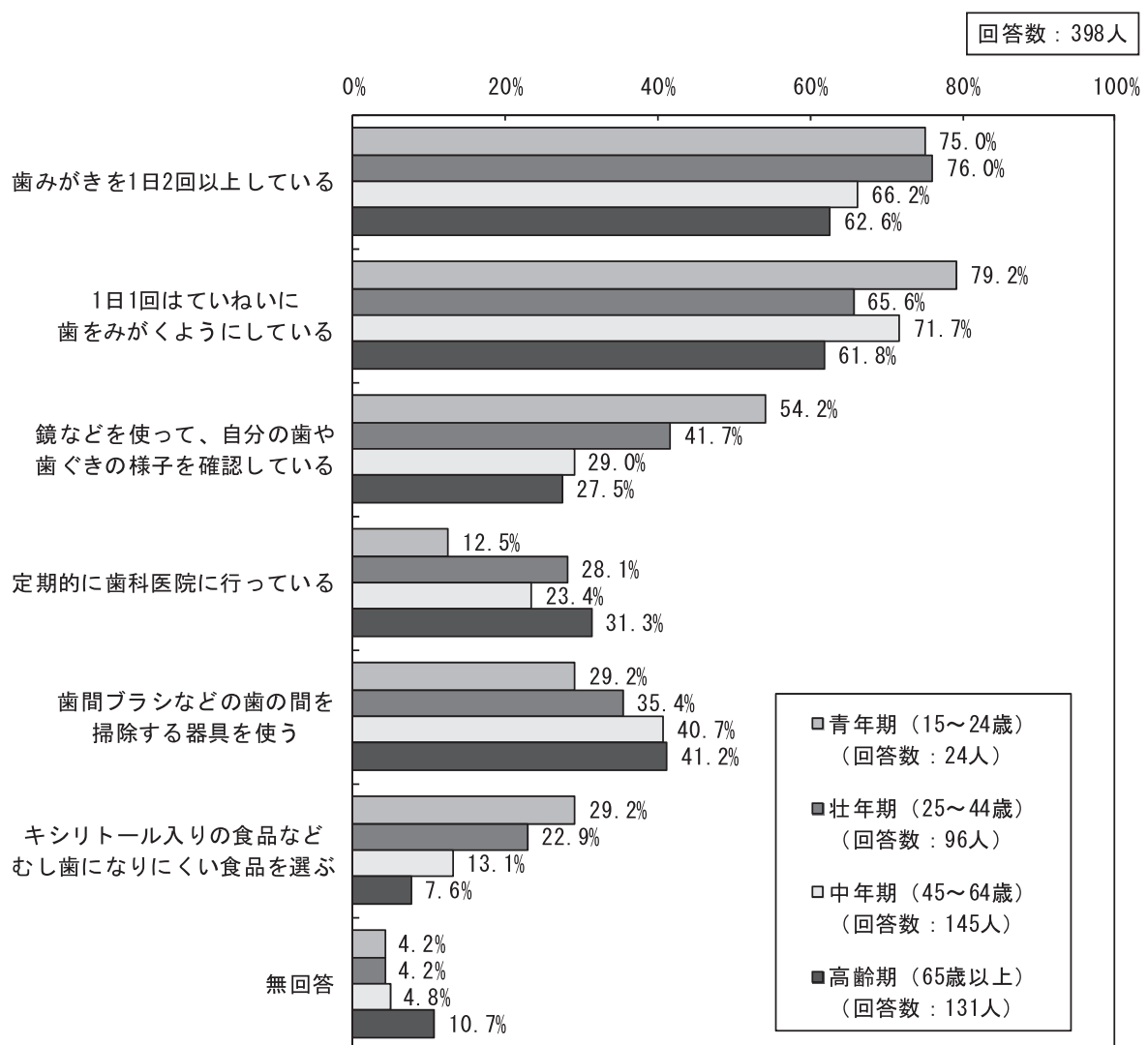
6 歯や口の健康

歯や口の健康についての取り組みは、「歯みがきを1日2回以上している」、「1日1回はていねいに歯をみがく」といったように“歯みがき”に対しての取り組みが、各ライフステージで上位に挙げられています。

また、中年期、高齢期では「歯間ブラシなどの歯の間を掃除する器具を使う」と回答した人も多くなっています。

図表 歯や口の健康について取り組んでいること（ライフステージ別）

問 あなたの歯の健康管理として、普段から実践していることはありますか。（複数回答可）



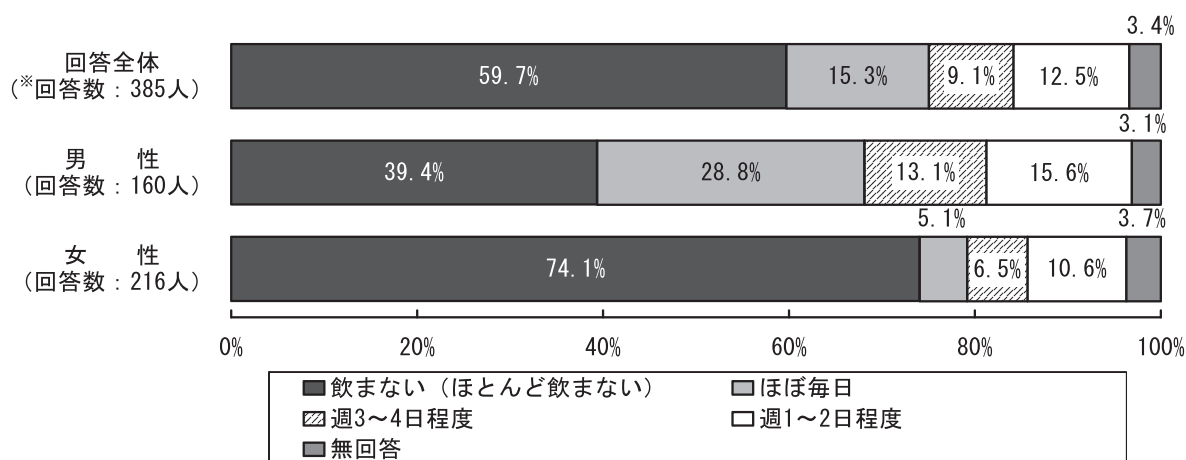
7 飲酒・喫煙

(1) 飲酒について

飲酒について、男女別にみると、女性の7割（74.1％）は「飲まない（ほとんど飲まない）」と回答しており、飲酒する人の頻度としては、男性では「ほぼ毎日」（28.8％）、女性では「週1～2日程度」（10.6％）が、それぞれ最も多くなっています。

図表 飲酒について（男女別）

問 あなたは週にどのくらいお酒（アルコール類）を飲みますか。

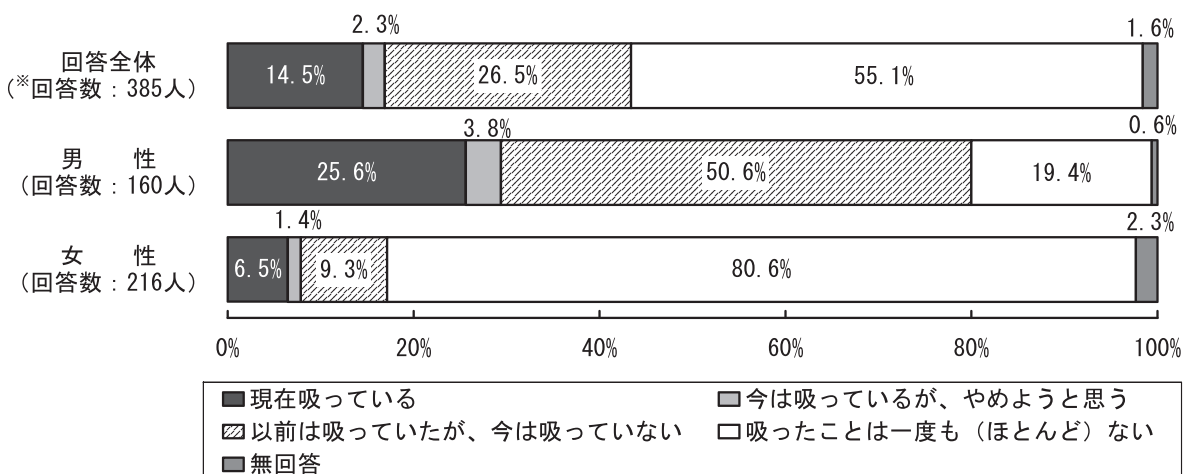


(2) 喫煙について

喫煙について、男女別にみると、男性は喫煙経験のある回答者が、8割（80.0％）を占める一方で、女性は「吸ったことは一度も（ほとんど）ない」と回答した割合が8割（80.6％）となっています。

図表 喫煙について（ライフステージ別）

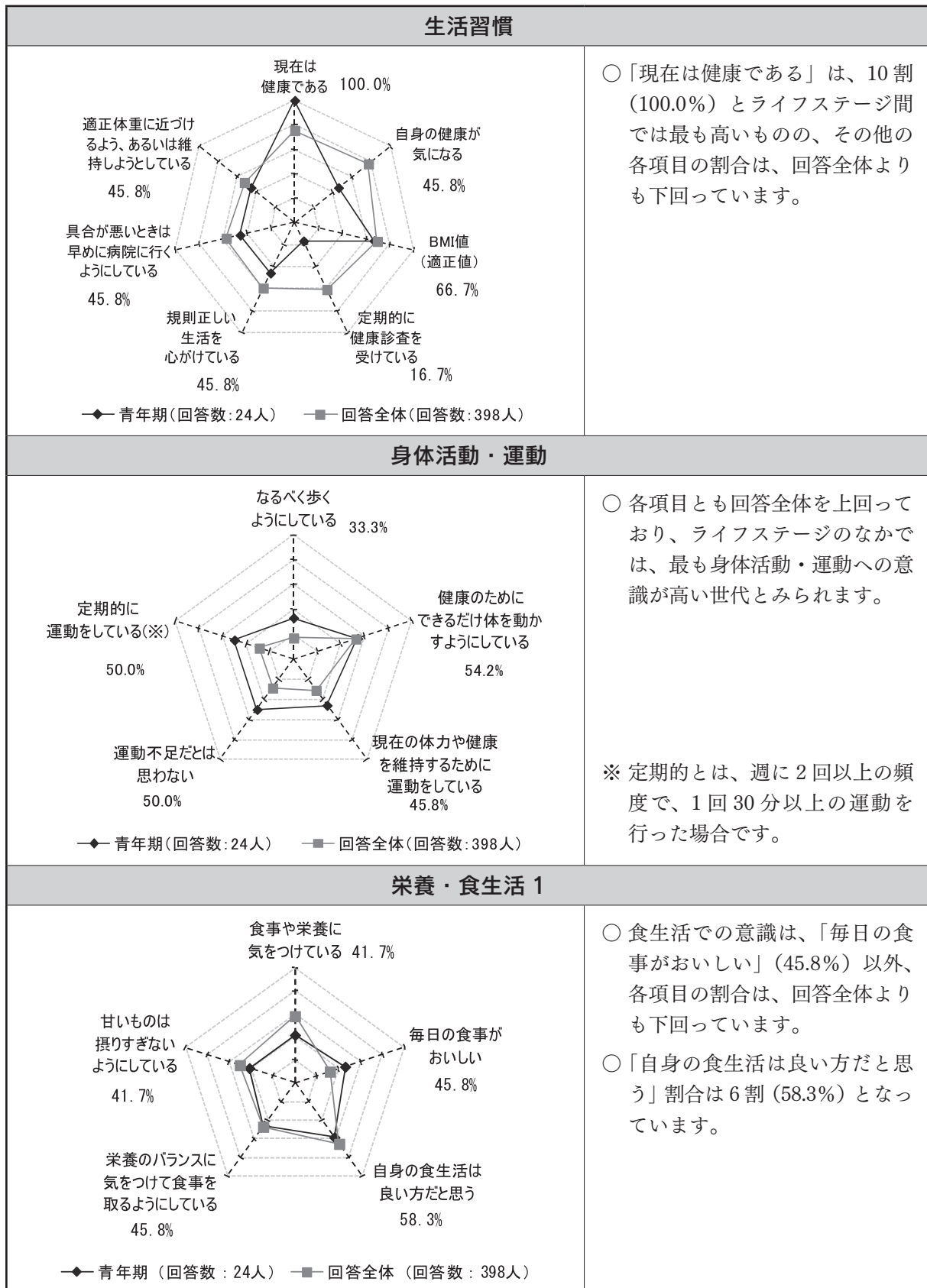
問 あなたはたばこを吸いますか。（1つに○）



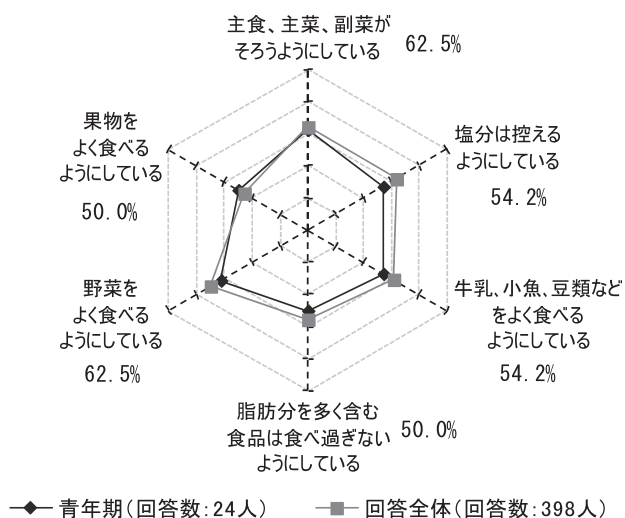
※ 20歳以上で集計。性別の未記入者が9人いるため、男性・女性の回答数の合計と全体回答数は一致しません。

8 ライフステージごとの健康状況

(1) 青年期（15～24歳）

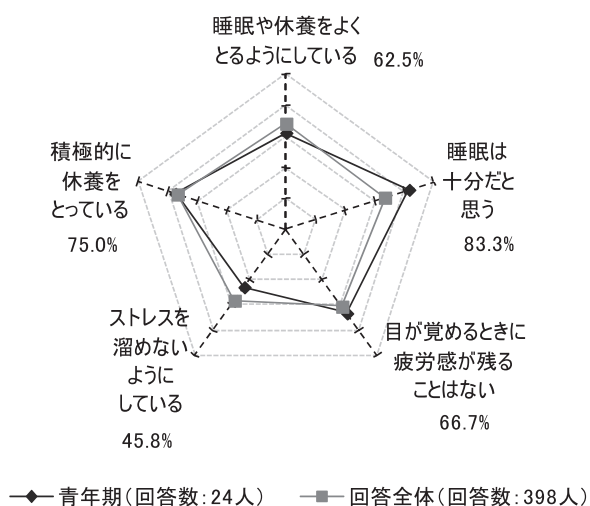


栄養・食生活 2



○ 食事では「果物を良く食べるようにしている」(50.0%)が回答全体を上回っていますが、その他の項目は回答全体をやや下回っています。

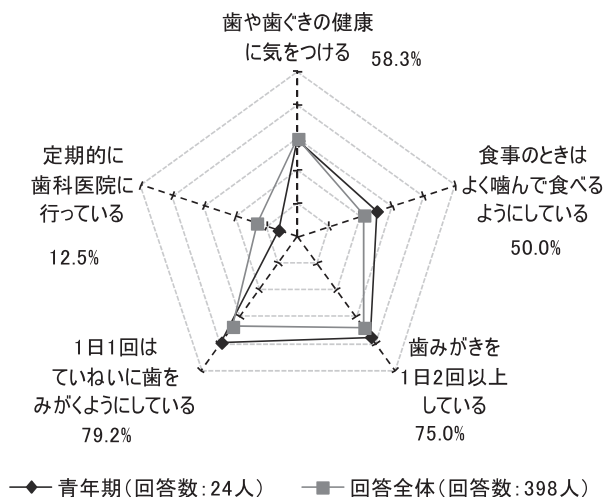
休養・こころの健康



○「睡眠や休養をよくとるようにしている」(62.5%)、「ストレスを溜めないようにしている」(45.8%)を除く、各項目で回答全体の割合を上回っています。

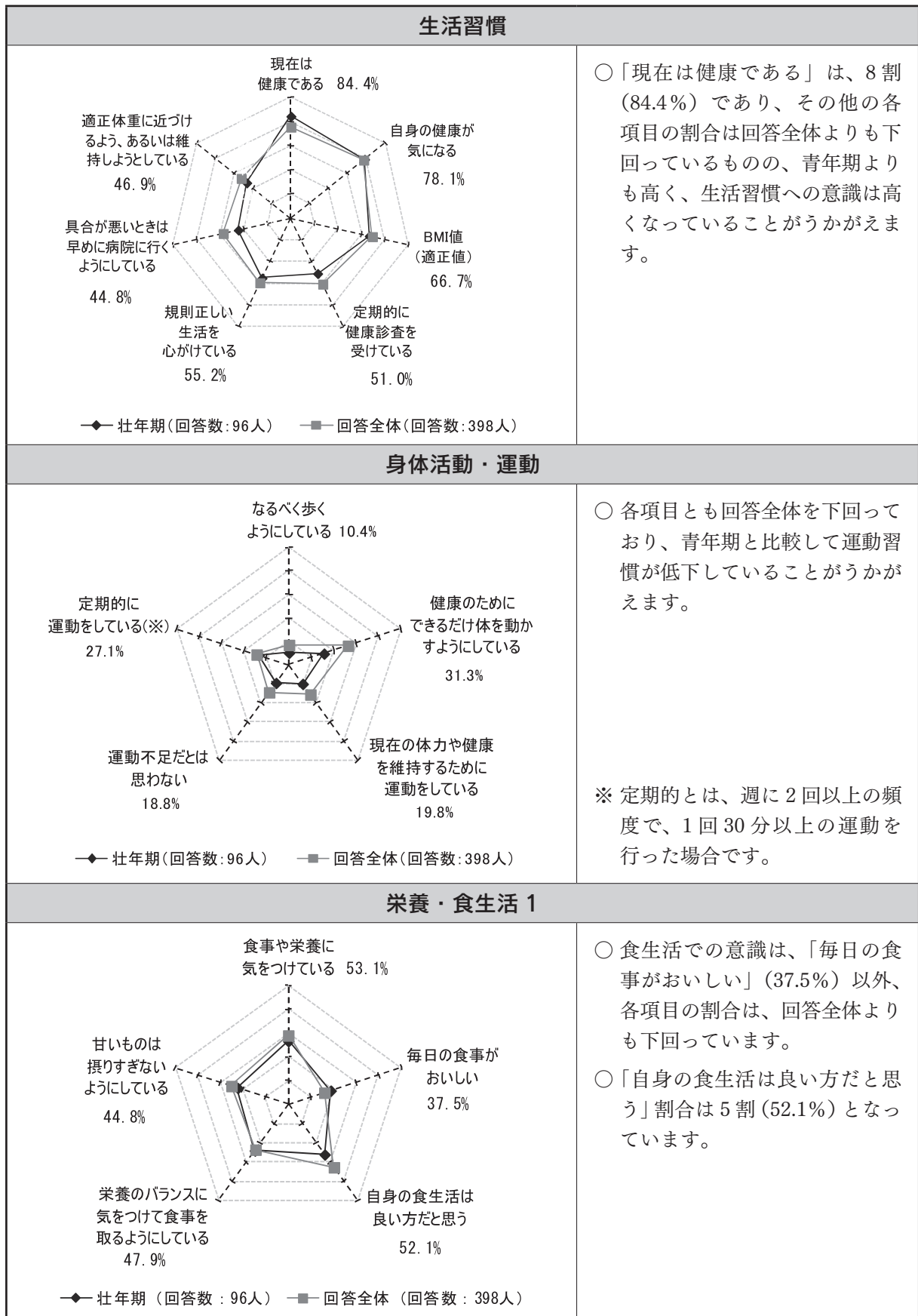
○「睡眠や休養をよくとるようにしている」(62.5%)では回答全体を下回っていますが、「睡眠は十分だと思う」(83.3%)は、回答全体を上回っています。

歯や口の健康

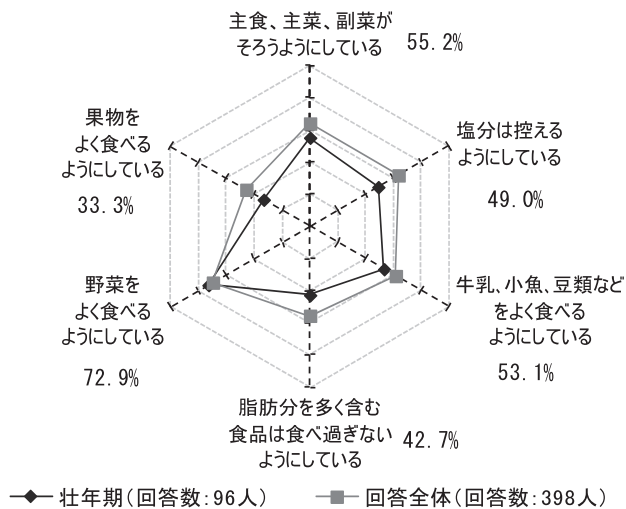


○「歯や歯ぐきの健康に気をつける」(58.3%)、「定期的に歯科医院に行っている」(12.5%)を除く各項目で回答全体を上回っています。

(2) 壮年期 (25 ～ 44 歳)

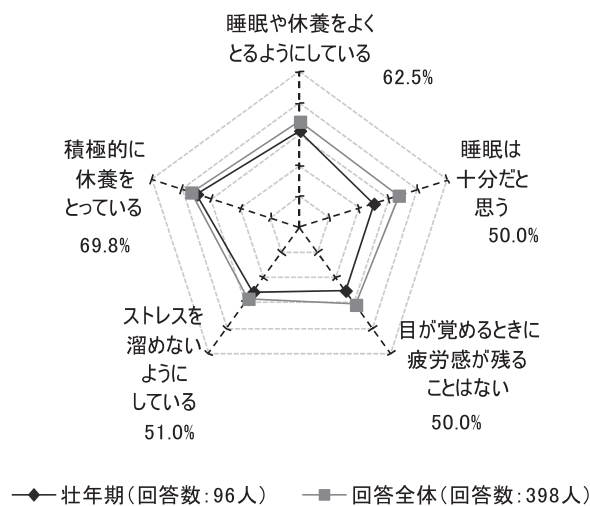


栄養・食生活 2



○ 食事では「野菜を良く食べるようになっている」(72.9%)が回答全体を上回っていますが、その他の項目は回答全体をやや下回っています。

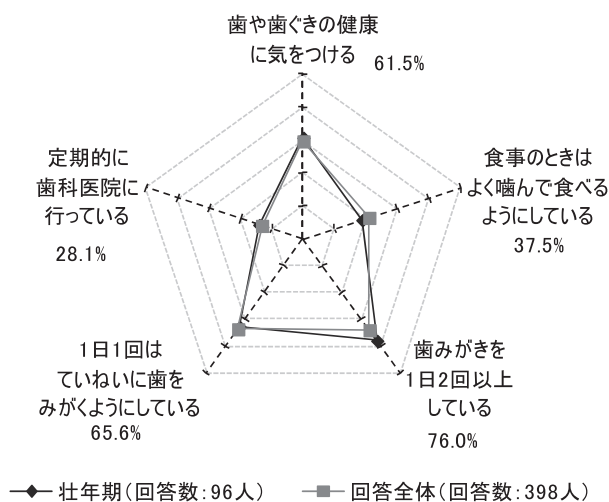
休養・こころの健康



○ 各項目で回答全体の割合を下回っており、睡眠・休養にかかる“こころの健康”は、壮年期より重点となる健康課題であるとみられます。

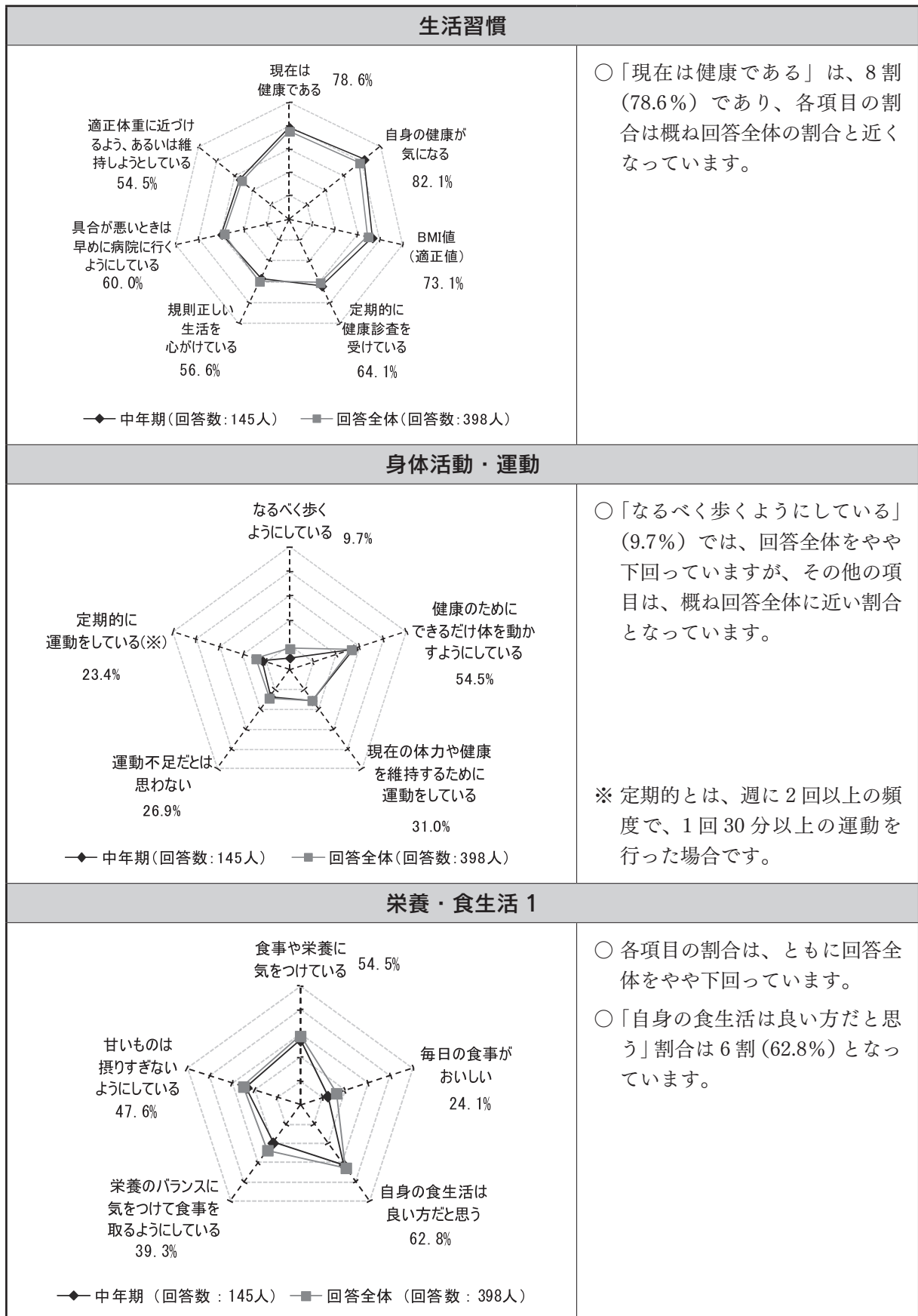
○ 「睡眠は十分だと思う」(50.0%)は、青年期の割合(83.3%)と比較して特に低くなっており、生活が不規則となっていることがうかがえます。

歯や口の健康

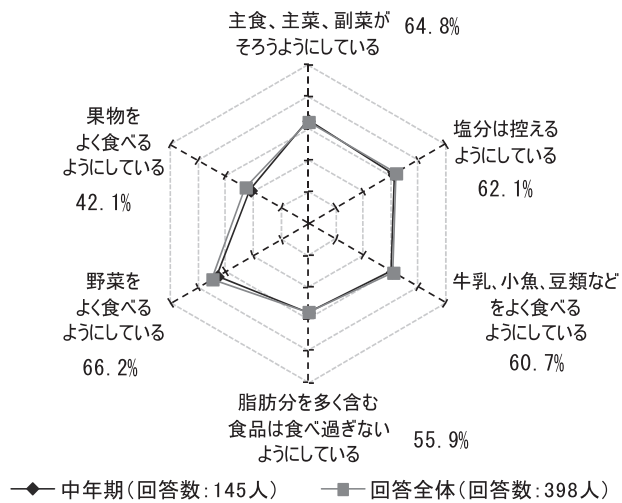


○ 「歯や歯ぐきの健康に気をつける」(61.5%)、「歯みがきを1日2回以上している」(76.0%)を除く各項目で回答全体を下回っています。

(3) 中年期 (45 ～ 64 歳)

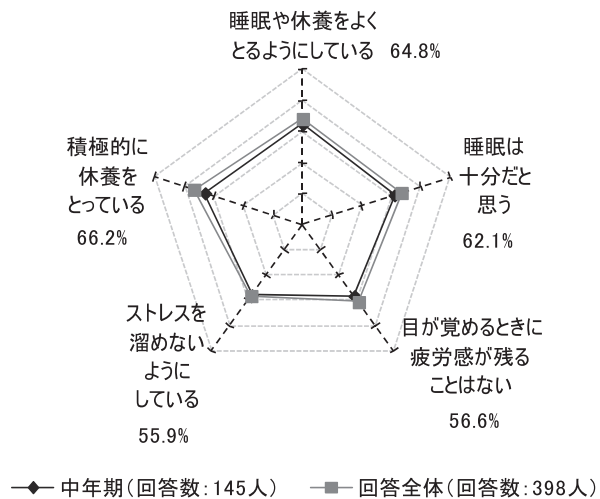


栄養・食生活 2



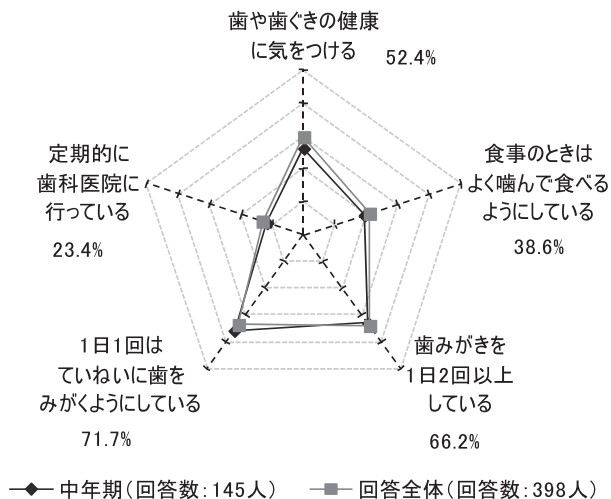
○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっています。

休養・こころの健康



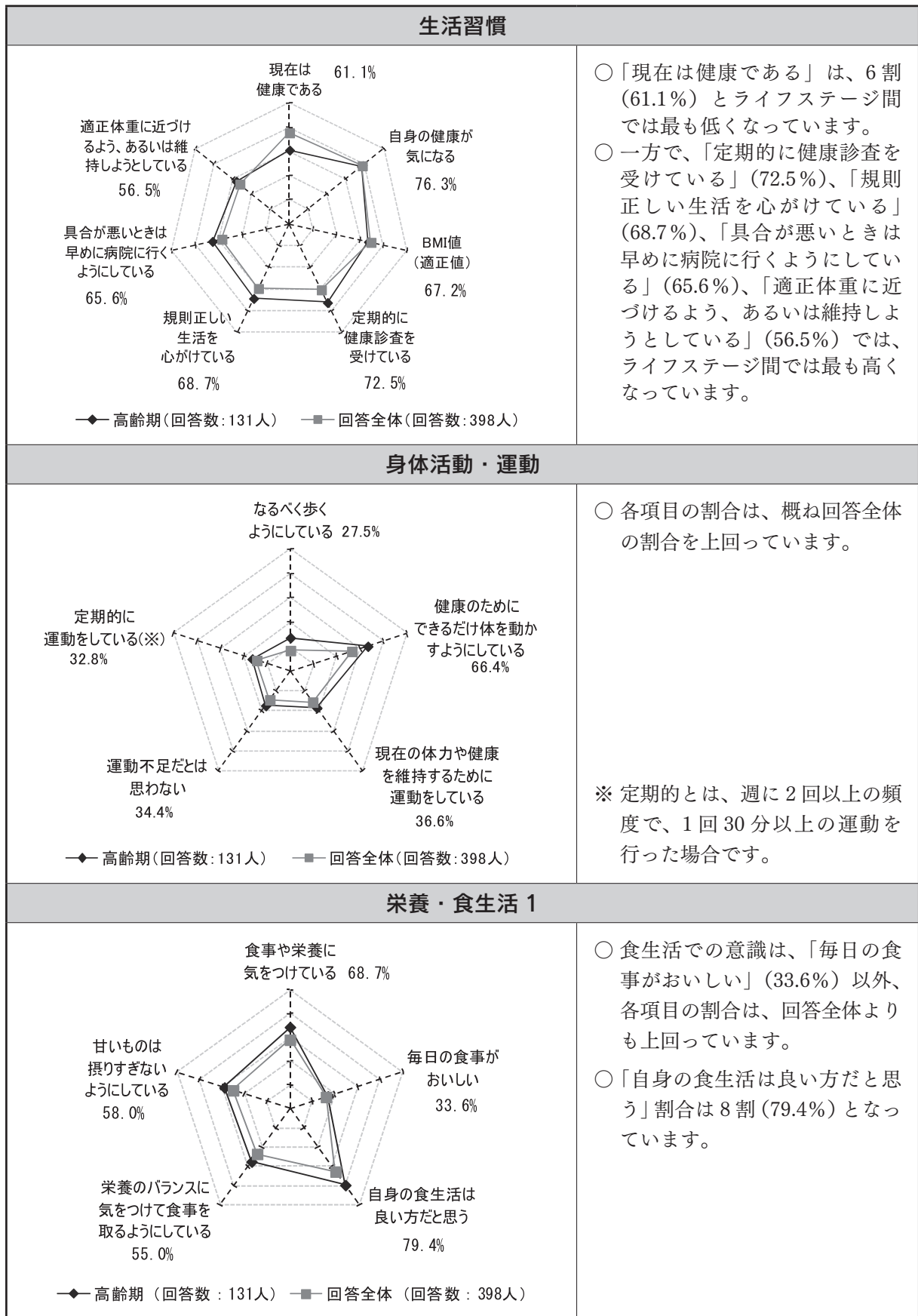
○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっていますが、「積極的に休養をとっている」(66.2%)では、回答全体をやや下回っています。

歯や口の健康

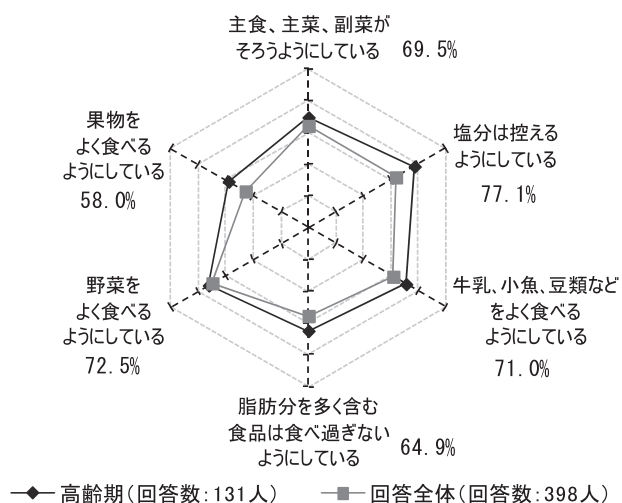


○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっています。

(4) 高齢期（65 歳以上）

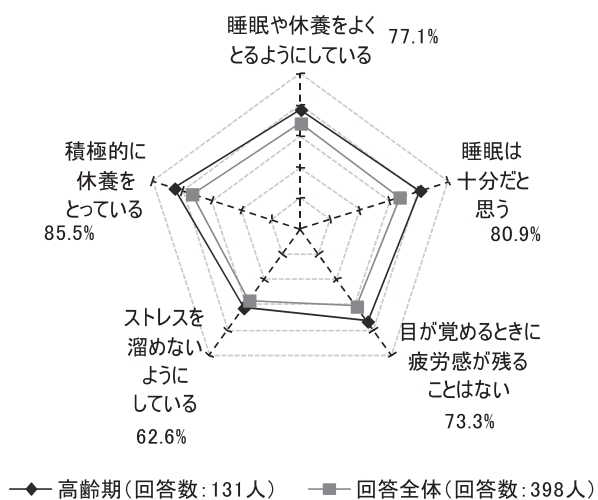


栄養・食生活 2



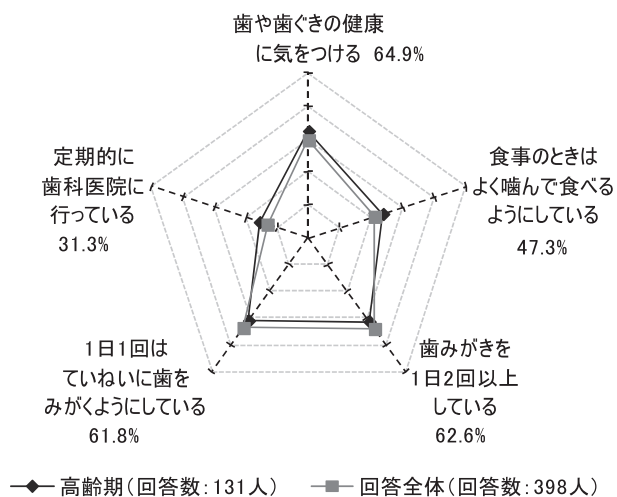
○ 各項目ともに回答全体を上回っており、栄養・食生活に心がけていることがうかがえます。

休養・こころの健康



○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合を上回っています。

歯や口の健康



○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっています。

第4節 健康課題の整理

前項までの現況及び「健康しまばら21」の最終評価結果をもとに、本市の重点的に取り組むべき健康づくりの課題を次のとおり整理します。

生活習慣病予防の推進（生活習慣病のリスク要因の軽減、重症化の予防）

主要死因であるがんと心疾患に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加することが予測されている慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進することが、市民の健康寿命の延伸を図るためにも重要となります。

健康意識を行動の実践・習慣化につなげるきっかけづくり

市民の健康意識の調査では、「身体活動・運動」や「栄養・食生活」等、生活習慣について改善したいという意識を持ちながらも、なかなか習慣化につながらない傾向がみられます。

また、主観的な健康意識は高いものの、特定健診の結果や疾病状況をみると、県内でもメタボリックシンドローム該当者の割合が高いことから、健康づくり実践者の増加や個人の意識・知識を高め、健康づくりへ取り組む「きっかけづくり」や継続して取り組める環境を整えるなど、市民一人ひとりの意識や行動の段階に応じた取り組みが必要です。

こころの健康と認知症対策

本市の現況では、壮年期～中年期にかけて、日常生活でストレスを感じる市民が多くなっています。また、疾病件数では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」といった精神疾患が上位に挙がっています。

近年では、核家族化や地域のつながりの希薄化などにより、高齢者や子育て家庭の孤立などによるうつや閉じこもりが懸念され、こころの健康づくりは重要な取り組みです。

そのほかにも、高齢期においては、生涯を心身ともに元気で過ごすために、うつ、閉じこもり予防と併せて、認知症対策も重要となります。

地域における健康づくりを支援する環境の整備

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けやすいことから、個人の力だけで生涯にわたって健康で生きがいを持って生活していくことは容易ではありません。

そのため、個人が生活習慣を見直し改善し、主体的に取り組んでいくためには、関係機関や地域活動団体、事業所等による積極的な協力を求めていくほか、地域や世代間の交流、地域での支え合いや職場での支援など、個人の力と併せて、社会全体が、市民一人ひとりの健康づくりを支援する環境づくりが必要です。