

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

すべての市民が生涯にわたり、 健やかで心豊かに暮らせるまちの実現

本市では、国の基本方針や岡山県の計画との整合を図りながら、平成28年3月に「第2次真庭市食育・健康づくり計画」を策定し、「元気で希望のわく真庭」を基本理念として、「真庭ライフスタイル（多彩な真庭の豊かな生活）の実現」を目指しています。Well-being（一人ひとりの多様な幸せを実現できる）の考えのもと、医療・介護・福祉などの関係機関や市民が連携・協働してさまざまな施策に取り組むことが必要です。

自殺対策基本法の改正により、新たに市町村に策定が義務づけられた自殺対策計画である「真庭市自殺対策計画」を策定し、「誰も追いつめられない社会の実現に向けて」を基本理念として、「輝くいのち、輝く地域、輝く真庭」の実現を目指し、「生きることの包括的な支援」として関係機関と連携し取り組んできました。

近年、現代社会における社会環境・価値観の変化、ライフスタイルの多様化等により、食生活や運動・休養などの生活習慣の乱れが、生活習慣病の有病者・予備群の増加をもたらし、虚血性心疾患、脳卒中などのリスクの増加につながっています。また、食に関する国民の価値観や暮らしの在り方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

本市においても、急速な少子高齢化や生活習慣の変化、地域社会の変化等により、がん、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。これは、生活の質（QOL）の低下や健康寿命を縮める要因になるだけでなく、介護負担や医療費等の社会的負担の増大にもつながるため、今後も生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防の取り組みが、なお一層重要です。また、本人の意識や行動だけでは解決しきれない健康課題を克服するために、無関心層への働きかけを含め、これまで以上に一人ひとりの主体的な健康づくりを促す環境を整備し、関係機関等と連携した市全体の健康づくりを推進することが必要です。

また、自殺の動向をみると、自殺死亡率は令和3年以降、国や県に比べて低い水準であったものの、直近では増加傾向であり、特に壮年期や高齢者での自殺率が高い傾向にあります。誰もが生涯を通じて安心して暮らせる社会の実現のためには、市民一人ひとりが行う、心身の健康づくりを推進するとともに、それを支える社会環境の整備が必要です。

このような状況を踏まえつつ、第2次真庭市食育・健康づくり計画及び真庭市自殺対策計画の計画期間が令和7年度末に終了することから、これまでの取り組みや課題を踏まえ、今後の健康づくり、食育及び自殺対策にかかる施策の方向性を明らかにするとともに、効果的、効率的な事業実施に向けた行動計画として、「健幸まにわプラン（第3次真庭市食育・健康づくり計画・第2次真庭市自殺対策計画）」を策定します。

2 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

本市は、高齢化が急速に進む中で、介護保険の新規認定率は、近年、国や岡山県よりも低い状況になっています。生涯にわたって、健康で生きがいを持った生活を送れるように、市民一人ひとりが自分の健康状態を知り、主体的に保持増進に取り組むとともに、健康状態の改善に向けた啓発、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、社会環境の整備などを行うことで、個人の生活の質の向上を図るとともに、健康寿命を延ばしていくことを目指します。

(2) 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題です。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺対策は、「生きることの包括的な支援」として保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と有機的に連携し、誰も自殺に追い込まれることのないまちの実現を目指します。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」とは、単に自殺を防ぐということだけではなく、人々が孤立せず尊重され、支えあえる社会を目指すものです。

3 基本目標

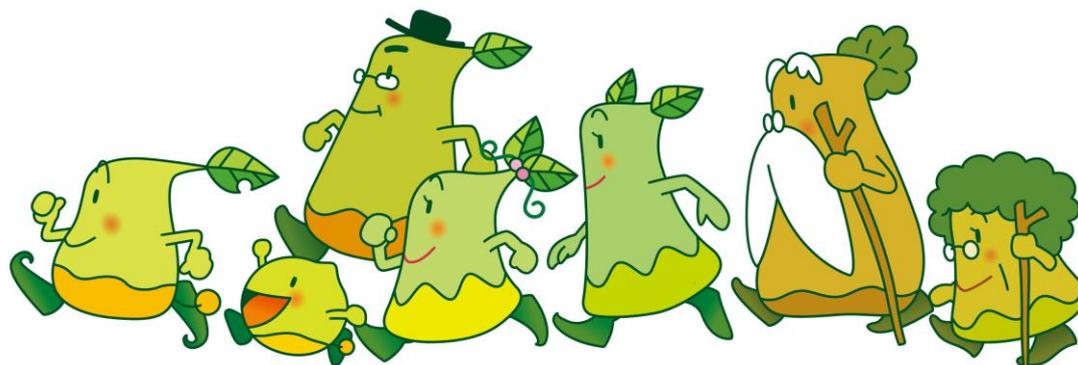
4つの基本目標を設定し、基本理念達成を目指します。

(1) 生活習慣の改善

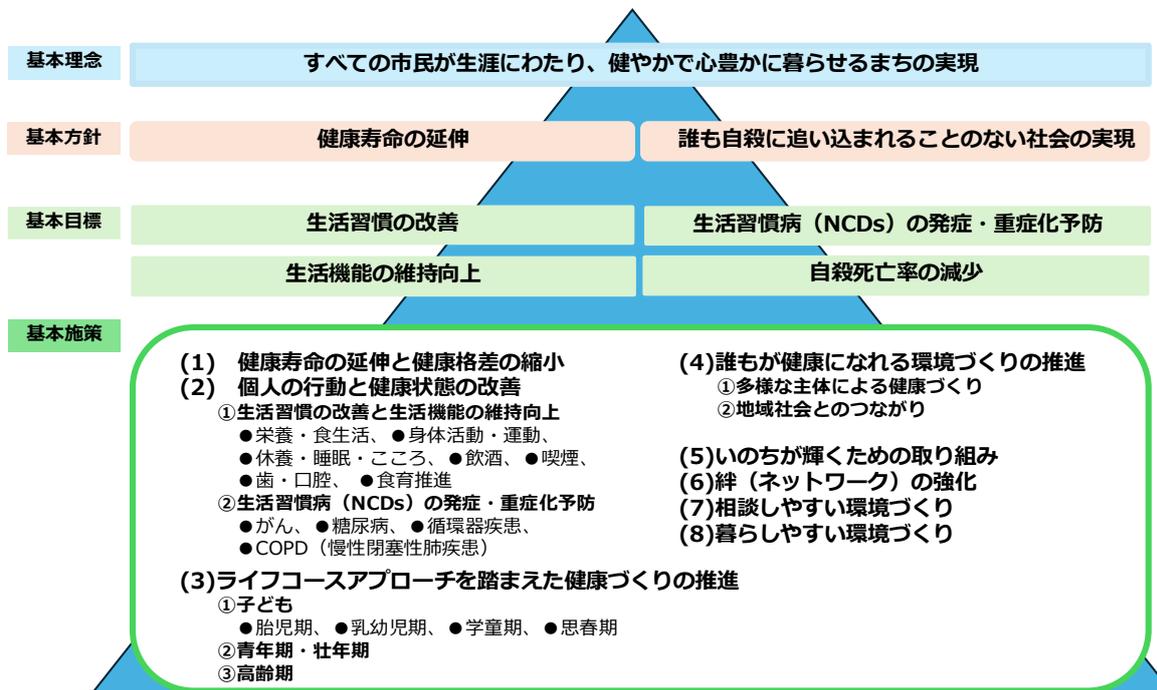
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

(3) 生活機能の維持向上

(4) 自殺死亡率の減少



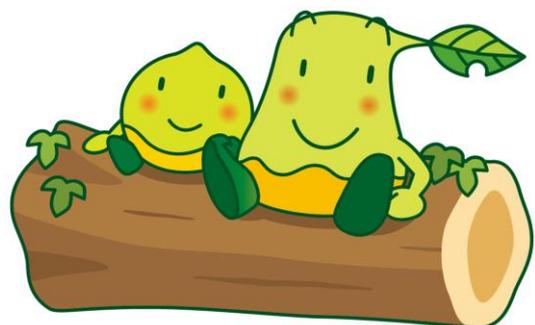
4 計画の体系



5 計画の評価

目標は、現状値と評価時点の直近値を比較し、その上で、全国の現状値や直近値もしくは、総合的な評価として、次のとおり評価します。

評価	
◎	目標を達成した
○	目標を達成していないが、改善している
△	変化なし
×	悪化している
—	評価不可（※統計データ等の採取不可能な場合など）



6 基本施策

基本施策（1） 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

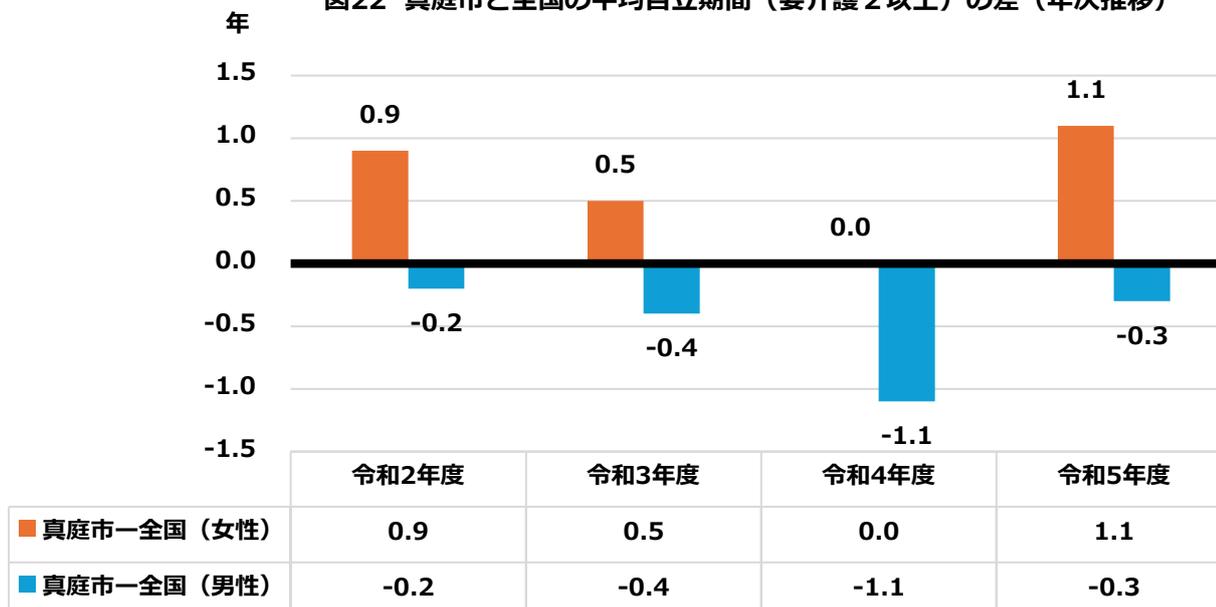
基本的な考え方

- 公衆衛生の向上や医療技術の進歩等により、平均寿命が延び、人生 100 年時代とされています。このような時代において、健康寿命を延ばし、病気や障がいがあっても健康であると感じ、いきいきと暮らせることが重要です。
- 子ども・働く世代・高齢者といった各世代において、健康的な行動を促すための取り組みが必要です。
- 健康格差の縮小においては、家庭や職場、地域社会での良好な人間関係、強固なサポートを得られるネットワークが健康によいと言われています。
- 少子高齢化や核家族化の進行に伴い独居世帯が増加する中、人や地域とのつながり、社会参加がますます重要になります。
- 健康に関心のある人だけでなく、健康に関心のない人や関心を持つことが難しい人々への働きかけ、誰もが健康になれる環境づくりを進めることが、健康格差の縮小につながります。

真庭市の現状と課題

- 真庭市の健康寿命の数値は、人口規模等の関係で算出する数値は不確かになりやすい（偶然変動が大きい）ため、評価が難しいという側面もあります。
- 「不健康な期間」を縮小するため、平均寿命の延伸分を上回る延伸が必要です。
- 真庭市と全国の平均自立期間（要介護 2 以上）の比較では、女性は全国より長く、男性は全国より短くなっています（図 22）。
- 健康的な生活習慣の定着と改善、生活習慣病の発症・重症化予防、地域とのつながりや社会環境の質の向上を図ることで、誰もが健康づくりに関心を持ち、主観的健康観を高めることが必要です。

図22 真庭市と全国の平均自立期間（要介護 2 以上）の差（年次推移）



資料：国保データベース（KDB）

目標設定（指標）

目標項目	指標		現状値	目標値	出典
健康寿命の延伸 ※平均自立期間 (要介護 2 以上)	健康寿命の延伸 ※平均自立期間 (要介護 2 以上)	男性	79.7 年 (R5 データ)	維持または延伸	KDB システム
		女性	85.4 年 (R5 データ)	維持または延伸	KDB システム
主観的健康度	自分の健康を良い と思っている人の 割合	20 歳以上	—	40%	市民アンケート調査

今後の取り組みの方向

- 市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、保健医療関係機関、学校等教育機関、地域団体等と連携し、市民の健康づくりを支援します。
- 多くの世代に健康に関心を持ってもらえるよう、ICT ツール等を積極的に活用します。
- 科学的根拠に基づき、健康的な生活習慣が定着するよう普及啓発します。
- 健康への関心の有無や個人や集団の置かれた状況に関わらず、誰もが健康になれるよう環境づくりを進めます。
- 定期的な健（検）診受診を勧めます。
- 地域で互いに支えあえるよう、健康づくりに関わるボランティア等を養成します。

コラム 【健康寿命を延ばすために必要なこと】

生活習慣病の 予防

生活習慣病とは、糖尿病や高血圧、脂質異常症、肥満症など生活習慣が原因となって発症する病気の総称です。予防にはバランスの取れた食生活と適度な運動を定期的に行うことが重要です。

がんの早期発見・ 早期治療

がんは正常な細胞が、がん細胞に変異して周囲の組織を侵食する病気です。普段の食生活、喫煙や過剰な飲酒、過度の紫外線暴露などが原因とされています。早期に発見し、早期に治療することが重要です。

認知症の予防

認知症は脳機能の低下による記憶力、判断力、言語能力などが障害される病気です。加齢や遺伝、生活習慣病が原因とされています。予防には適度な運動、認知症予防トレーニング、バランスの取れた食生活が重要です。

脳血管 心血管疾患の予防

脳血管、心血管疾患は脳梗塞や脳出血、心筋梗塞や心不全などの総称です。喫煙や高血圧、脂質異常症、糖尿病などが原因とされています。予防には適度な運動やバランスのとれた食生活、禁煙などが重要です。

参考：内閣府 令和 4 年版高齢社会白書