

健康ことうら計画

— 第4期琴浦町健康計画 —



琴浦町健康推進キャラクター
「ドクター55」

令和6年3月

鳥取県 琴浦町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

| | | |
|---|------------|---|
| 1 | 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 計画の期間 | 1 |
| 3 | 計画の位置づけ | 2 |
| 4 | 推進体制及び進行管理 | 2 |

第2章 琴浦町の現状と課題

| | | |
|---|-------------|---|
| 1 | 本町の現状 | 3 |
| 2 | 前期計画の評価と課題 | 5 |
| 3 | 各項目ごとの現状と課題 | 6 |

第3章 計画目標と取組事項

| | | |
|-------|------------------------|----|
| I～III | 将来像・計画目標・取組の方向性 | 17 |
| IV | 体系図 | 19 |
| V | 年代別包括的健康支援に応じた健康づくりの実践 | 20 |
| VI | 各項目の取組 | 21 |
| 1-① | よい食習慣の定着 | 21 |
| 1-② | 運動習慣の定着 | 25 |
| 1-③ | こころの健康づくり | 27 |
| 1-④ | 歯と口の健康づくり | 30 |
| 1-⑤ | 喫煙対策 | 33 |
| 1-⑥ | 飲酒対策 | 36 |
| 2 | 健康診査・がん検診及び疾病の重症化予防 | 38 |
| 3 | 健康経営 | 42 |

| | |
|-------------------|----|
| 琴浦町健康づくり推進委員会委員名簿 | 44 |
|-------------------|----|

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では平成12年に「健康日本21」を策定し、国民が健やかで心豊かに生活できる社会を実現するため、国民運動として健康づくりを推進してきました。また、平成15年には、国民の健康と栄養を図るため「健康増進法」が施行されました。近年、新型コロナウイルス感染症による感染拡大防止、医療体制強化の問題、高齢社会の進行により介護医療などの高齢者支援、労働不足対策の問題、社会格差の拡大により貧困や社会的孤立問題の顕在化など様々な社会問題を抱えており、このような状況の下、国は「健康日本21（第3次：令和6～17年度）」において、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続的な社会の実現」を目指しています。

鳥取県においては「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定し、第4次（令和6～11年度）において、これまでの計画に「ライフコースアプローチ（※）を踏まえた健康づくり」を追加し、誰一人残さない健康づくりを推進しています。

本町では、健康増進法第8条第2項に規定する町が策定する健康増進計画として、国の指針に基づき本町の特性や課題を考慮した令和6年度から新たな計画となる「第4期健康ことうら計画」（以下「計画」）を策定します。この計画により個人・家庭、地域・団体、行政が連携して町民一人一人の健康づくりを総合的に推進します。

2 計画の期間

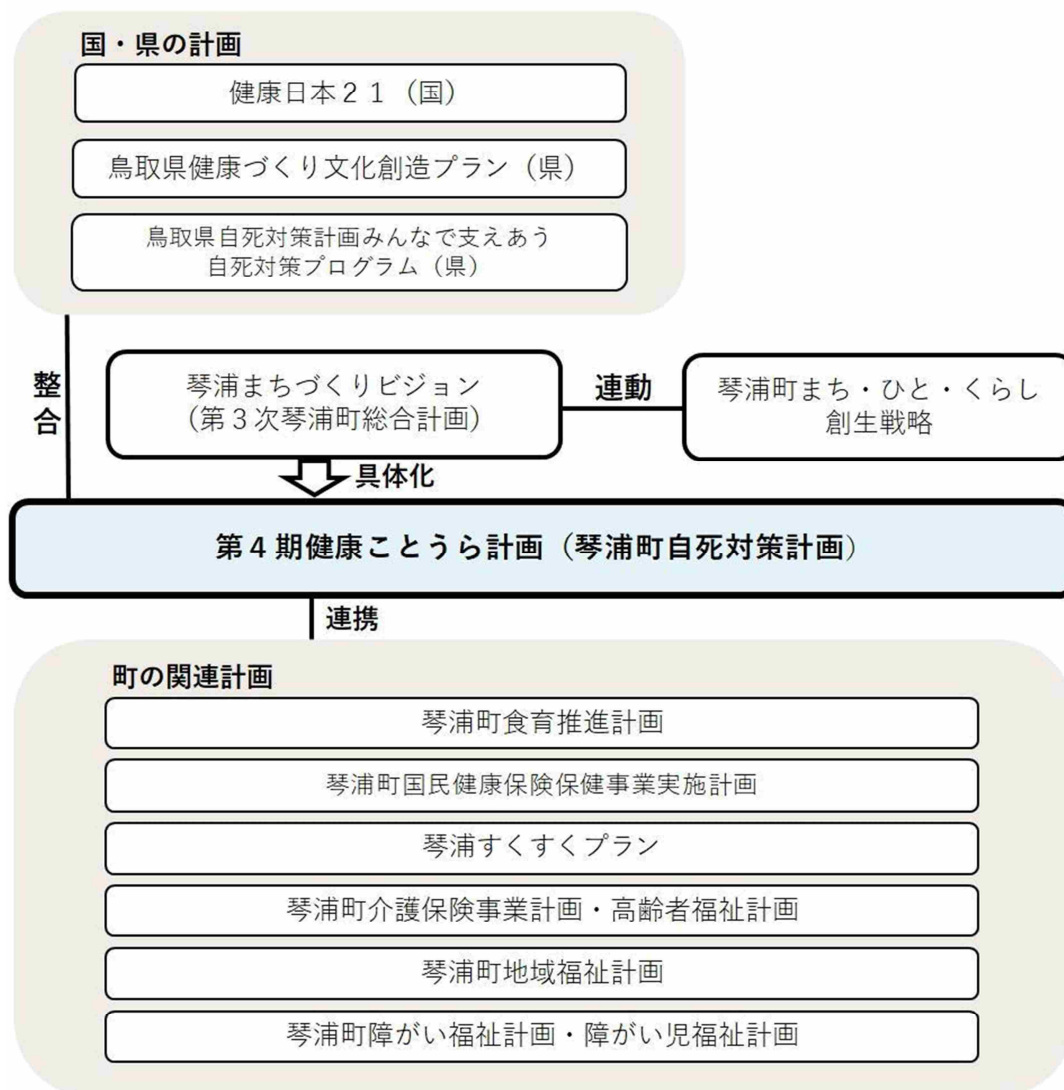
本計画は令和6～11年度までの6年間とします。また、計画は適宜必要に応じて見直しを行います。

| 平成 30年度 | 令和 元年度 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 令和 5年度 | 令和 6年度 | 令和 7年度 | 令和 8年度 | 令和 9年度 | 令和 10年度 | 令和 11年度 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| (国)健康日本21(第2次) | | | | | | (国)健康日本21(第3次:12年間) | | | | | |
| (県)鳥取県健康づくり文化創造プラン(第3次) | | | | | | (県)鳥取県健康づくり文化創造プラン(第4次:6年間) | | | | | |
| (町)第3期 健康ことうら計画 | | | | | | (町)第4期 健康ことうら計画(6年間) | | | | | |
| (町)琴浦まちづくりビジョン(第2次) | | | | (町)琴浦まちづくりビジョン(第3次・10年間) | | | | | | | |

※ ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえること

3 計画の位置づけ

この計画は、「琴浦まちづくりビジョン」を上位計画とし、町における健康増進に係る施策を総合的にとらえて方向性を示すものです。また、この計画は「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村行動計画であり、さらに自殺対策基本法の一部を改正する法律が、平成28年4月1日に施行されたことに伴い、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく本町の自死対策計画を包含した計画とします。



4 推進体制及び進行管理

子どもから高齢者までの全ての世代において、総合的に健康づくりに取り組むため、本町では「琴浦町健康づくり推進委員会」を設置しています。この委員会は、地域及び専門団体、関係団体を代表する委員で構成されており、令和6年度以降も引き続きこの委員会を中心として健康づくりを一体的に推進していきます。

計画についても「琴浦町健康づくり推進委員会」において、策定及び進行管理を行い、計画の最終年度である令和11年度には最終評価を行うことで、達成状況を把握し、次に目指す方向性を明確にして次期計画の策定に活かしていきます。

第2章 琴浦町の現状と課題

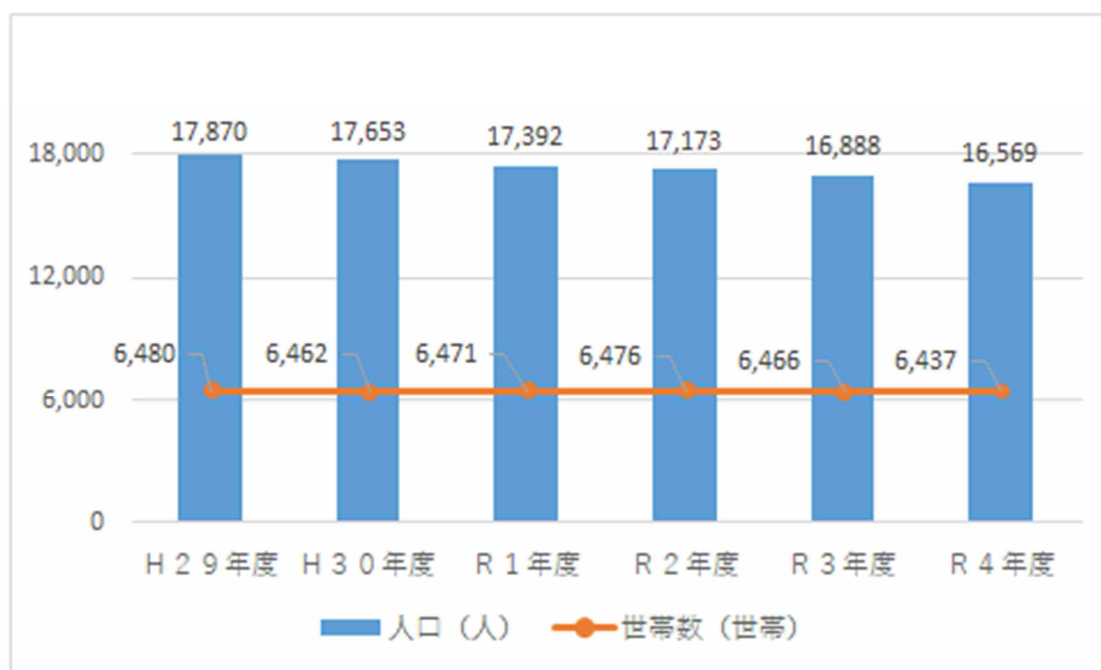
1 本町の現状

本町における総人口は年々減少しているが、世帯数においては横ばいである。このことから、近年は単身世帯数及び核家族世帯が増加していることがわかる。

また、町の年代別人口構成を見ると、若い世代になるほど人口は少なく、長期的な予想でも今後は子どもの数が減少していく見込みとなっている。

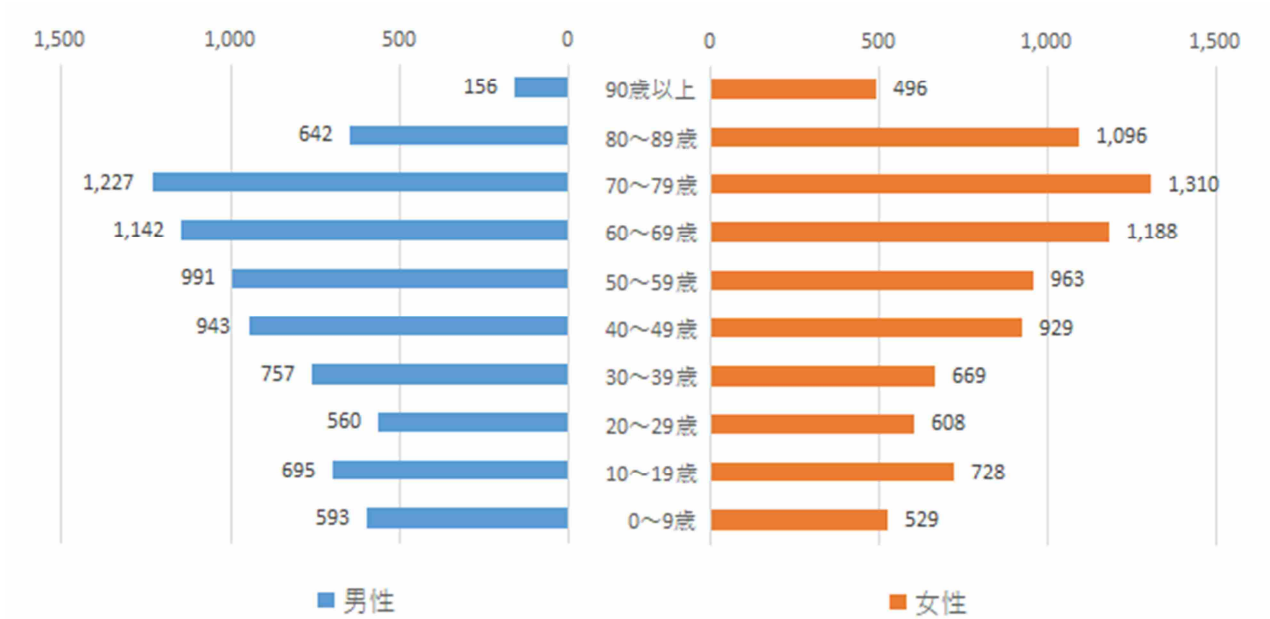
町民における健康寿命と平均寿命については、いずれも延伸している。しかし、令和2年度の男性においては1.34年、女性は2.95年の不健康な期間があり、この期間を短縮することが重要である。

総人口・世帯数の推移



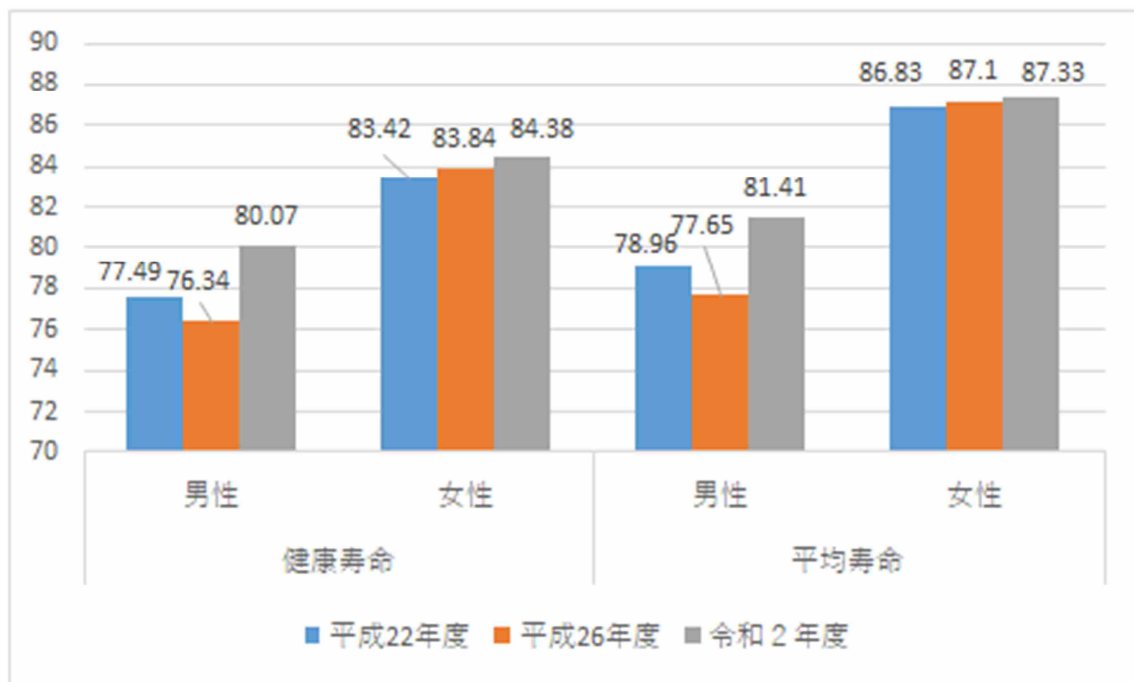
出典：各年3月31日現在 住民基本台帳、外国人登録原票

年代別人口構成(人)



出典：令和5年10月31日現在 住民基本台帳、外国人登録原票

琴浦町民の健康寿命と平均寿命(歳) (※)



出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課公表

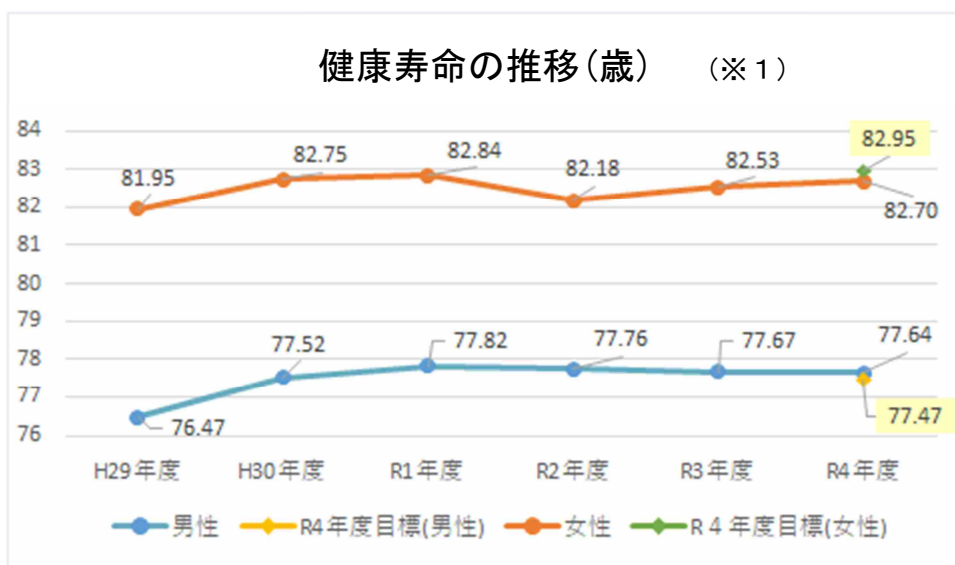
※ 上記「琴浦町民の健康寿命と平均寿命」については、厚生労働省が公表している「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」を使用し、算出している
 この算定プログラムは要介護度2～5の者を不健康（要介護）な状態、それ以外の者を健康（日常生活が自立している者）としているため、町が算出する健康寿命とは値が異なる

2 前期計画の評価と課題

(1) 評価

健康寿命(※1)は目標年齢として「健康寿命延伸1歳」としており、男性は77.47歳、女性は82.95歳としていたが、男性は+1.17歳(達成)、女性は+0.75歳(未達成)と延伸している。

各取り組みにおける評価指標の集計結果では、一部の指標(特に健康診査に関するもの)は悪化・目標未達成であった。



出典：琴浦町すこやか健康課集計

(2) 課題

①健康診査、がん検診の受診率の全体的な低下(健診実績)

令和2年度以降受診率が低下し、その後の増加がみられていない。

②疾患の重症化傾向(国民健康保険事業年俸)

県平均より医療費が増加している。

③飲酒量の増加(生活習慣調査(※2))

飲酒量が1合未満の人の割合が減っている一方で、1合以上飲酒している人の割合が増加している。

④運動習慣の未定着(生活習慣調査)

令和2年度までは運動習慣がある人の割合は増加していたものの、その後は横ばいのままである。

※1 県が公表する健康寿命は毎年算出されないため、本計画の評価指数である健康寿命は毎年町独自に算定している：算定方法は健康者を「介護保険法による介護認定(介護サービス)を受けることなく日常生活を営むことができる者」と定義し、国が用いている健康寿命の算出方法に基づき、厚生労働省作成の平成27年市町村別生命表を基に計算している

※2 生活習慣調査：健診(検診)対象者に配布しているアンケート

3 各項目ごとの現状と課題

① よい食習慣の定着

(1) 現状

1日3食、規則正しく食事をする人の割合は9割を超えているが、朝食摂取率を見ると3歳児の父親では6～7割、母親では8割程度であり、小中学生も学年が上がるごとに低下している。1日1回は主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合は、調査を開始した平成30年度以降横ばいである。1日の塩分摂取量は、目標値より約4g多い。

1日3食、規則正しく食事をする人の割合



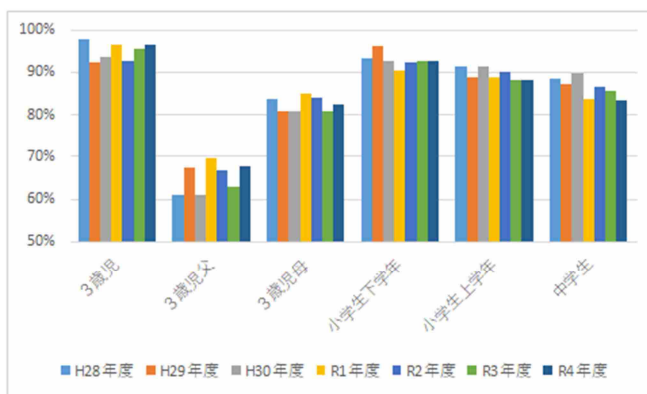
出典：生活習慣調査

1日1回は主食・副菜のそろった食事をする人の割合



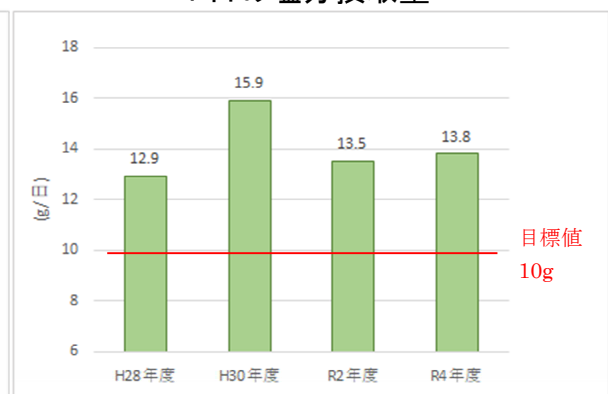
出典：生活習慣調査

朝食を食べる人の割合



出典：3歳児健診食事アンケート、学校生活調査

1日の塩分摂取量



出典：集団セット検診の特定健診時測定

(2) 課題

1日3食、バランスのよい食事をすることは、生活習慣病やフレイル（※）の予防に重要であるため、継続して啓発に取り組む必要がある。また、子育て世代で朝食摂取率が低いことから、若い世代への食生活改善のための啓発方法の検討が課題である。

減塩は、血圧を低下させ循環器疾患の予防につながることから、機会を捉えて減塩について啓発していく必要がある。

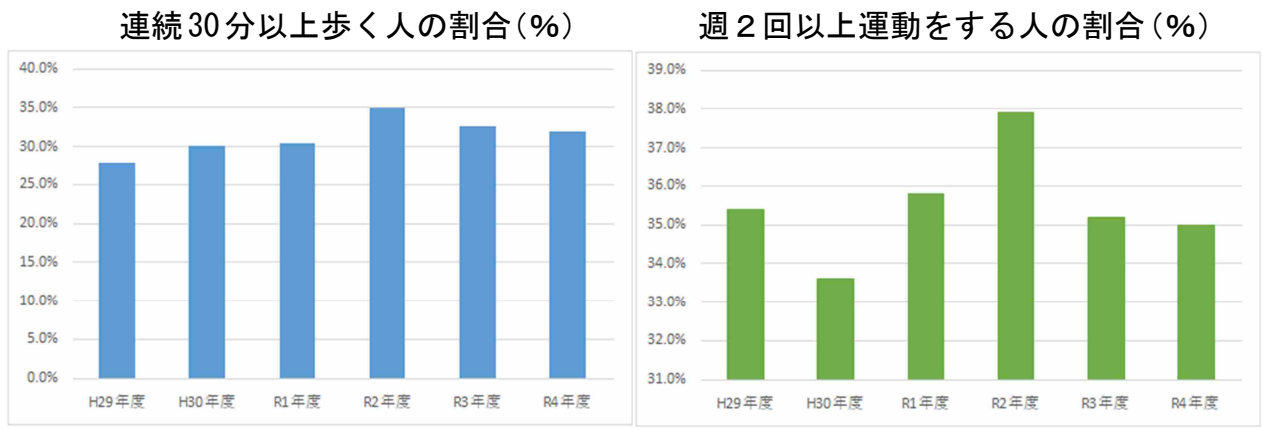
※フレイル：加齢に伴い心身機能、生活機能、社会的機能が低下し、介護が必要となる前の状態

② 運動習慣の定着

(1) 現状

運動習慣者の割合について、1日に連続30分以上歩く人の割合、週2回以上運動している人の割合は令和2年度をピークにそれぞれ増加していたが、コロナ禍の外出自粛の影響もあり、その後減少してから横ばいの状況である。

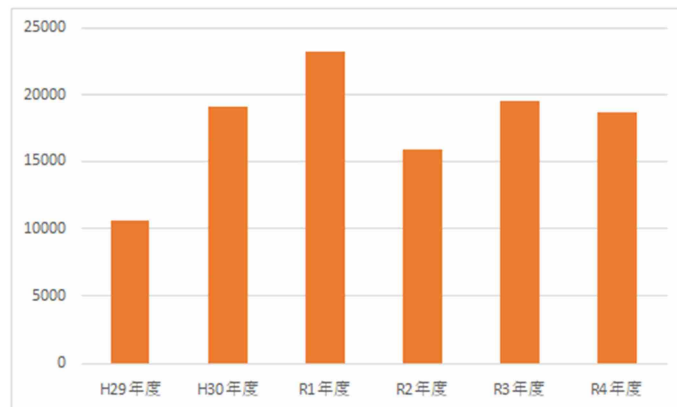
町内にある運動施設のトレーニングルーム利用者数は、令和2年度の緊急事態宣言の影響により、その後も利用者数はコロナ禍前の人数まで回復していない状況である。



出典：生活習慣調査

出典：生活習慣調査

トレーニングルーム利用者数(人)



出典：琴浦町社会教育課提供

(2) 課題

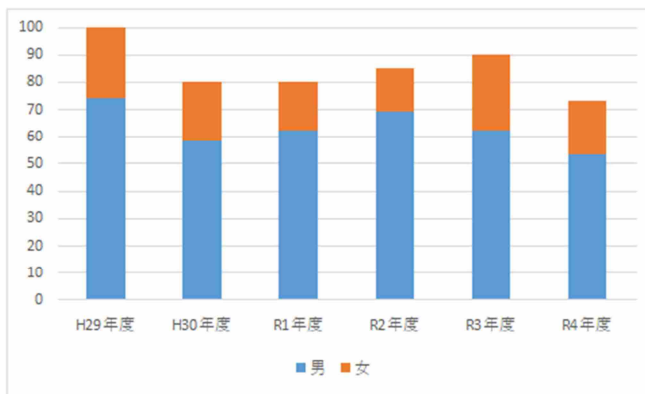
運動習慣がもたらす身体活動は、生活習慣病の予防のほか、外出との関連、社会生活機能の維持、生活の質の向上につながるために、重要であるといえる。健康寿命を伸ばしていくためには、個々の意識的な運動への取り組みを勧めていくとともに、集団で参加できる運動教室や健康教室の開催、フレイル予防対策などを実施し、身体を動かす重要性の周知を推進していく。また、運動習慣がない人に対して、気軽に運動へ参加できるような取り組みや環境整備が必要である。

③ こころの健康づくり

(1) 現状

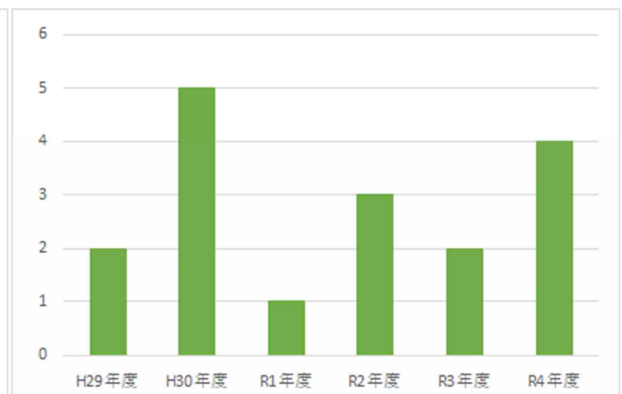
県の自死率は平成26年度に全国平均を下回り、自死者数は平成20年度の212人の最多をピークに徐々に減少し、その後平成29年度以降は100人以下となっている。令和4年度では82人まで減少し、県全体では減少傾向にあるといえる。一方、本町では平成24年度以降の自死者数が1～5人で推移しており、横ばいの状態となっている。

鳥取県における自殺者数の推移（人）



出典：鳥取県警察統計公表

琴浦町における自殺者数の推移（人）

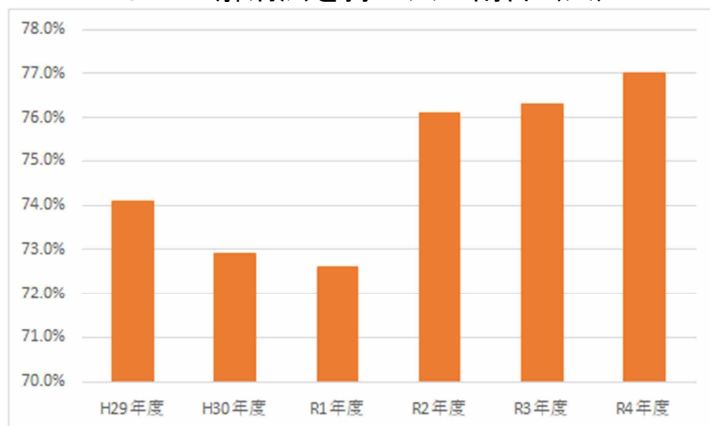


出典：厚生労働省人口動態統計公表

(2) 課題

町の調査では、ストレス解消法を持つ人の割合は増加しているが、近年のコロナ禍、経済状況により生活環境は大きく変化し、こころの健康づくりは引き続き重要なテーマである。また、こころの健康と睡眠には関係があり、こころの健康に気がつきにくくても、睡眠状況は自覚しやすいものとして、重要な指標の一つと考えられている。県が行っている睡眠キャンペーンを通して、相談支援機関などの連携を図り、身体・こころの健康の維持につながる対策を継続していく必要がある。

ストレス解消法を持つ人の割合（人）



出典：生活習慣調査



眠れてますか？睡眠キャンペーン
マスコットキャラクター
「琴浦版スーミン」

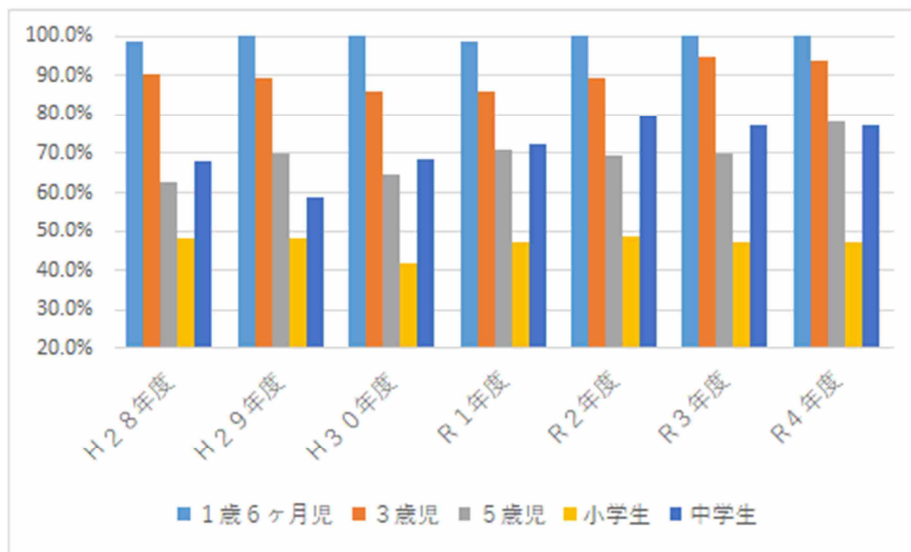
④ 歯と口の健康づくり

(1) 現状

令和4年度現在、むし歯のない子どもの割合は小学生以外は70%以上と目標値を達成し、改善傾向である。

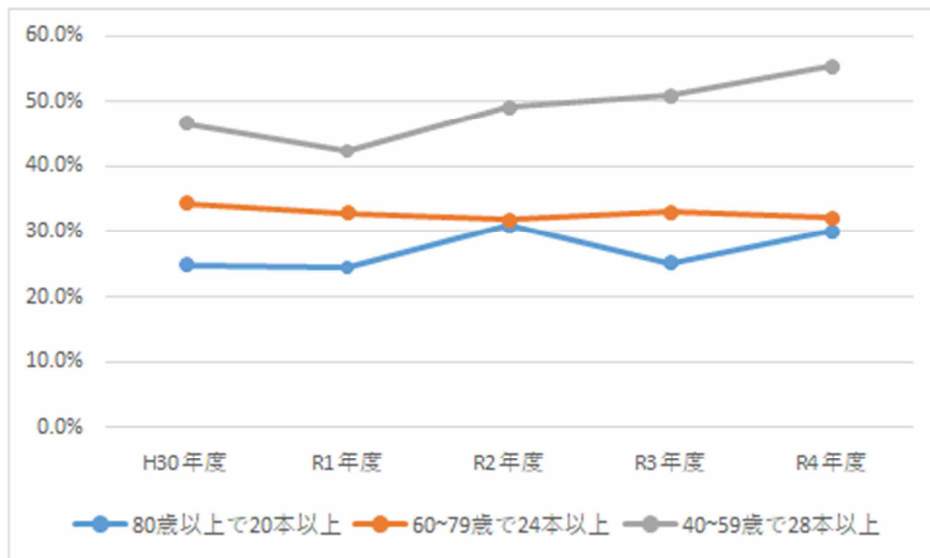
一方で各年齢における自分の歯を有する者の割合は、40～59歳及び80歳以上では増加しているが、60～79歳で24本以上自分の歯を有する人の割合は令和4年度32.1%と調査を開始した平成30年度よりも2.3%減っており悪化している。

むし歯のない子どもの割合（％）



出典：歯科検診結果

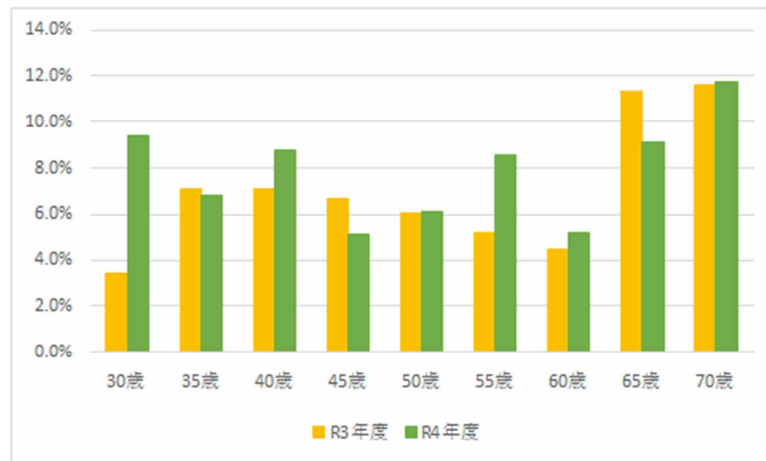
各年齢における自分の歯を有する者の割合（％）



出典：生活習慣調査

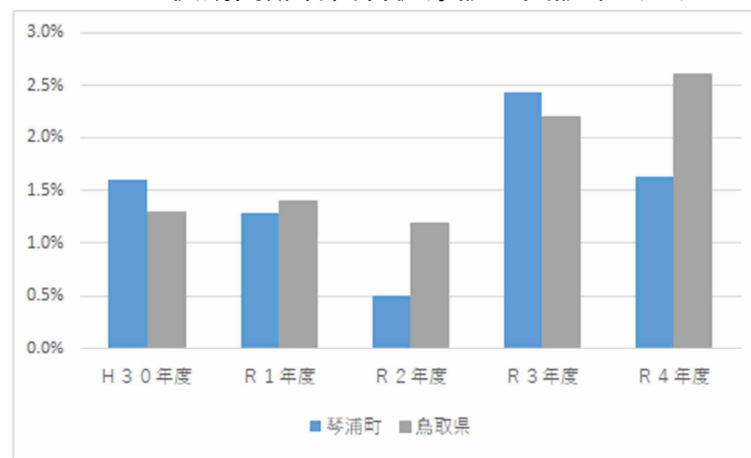
また、琴浦町歯周疾患検診事業（※1）における受診率を見ると、特に60歳以下の働き世代の受診率が低く、一割に満たない。あわせて、町における後期高齢者歯科健康診査（※2）においても、受診率は2.5%未満と低い状況である。

琴浦町歯周疾患検診受診率（%）



出典：琴浦町歯周疾患検診事業結果

後期高齢者歯科健康診査受診率（%）



出典：後期高齢者医療広域連合提供

（2）課題

乳幼児期から高齢期まで切れ目なく歯と口の清潔や口腔機能の向上について啓発する必要があり、まずは各種歯周疾患検診の受診率を向上させることが課題である。あわせて定期検診の重要性を啓発することや、むし歯及び歯周病に関わる全身疾患の予防を強化し、80歳以上で20本以上自分の歯を有する人を増やすことが重要である。

※1 平成30年度～令和2年度までは40～59歳全員を対象としていたが、令和3年度、4年度においては30、35、40、45、50、55、60、65、70歳に変更・拡大している

※2 後期高齢者歯科健康診査：後期高齢者医療広域連合が実施する75歳以上が対象の歯科健康診査

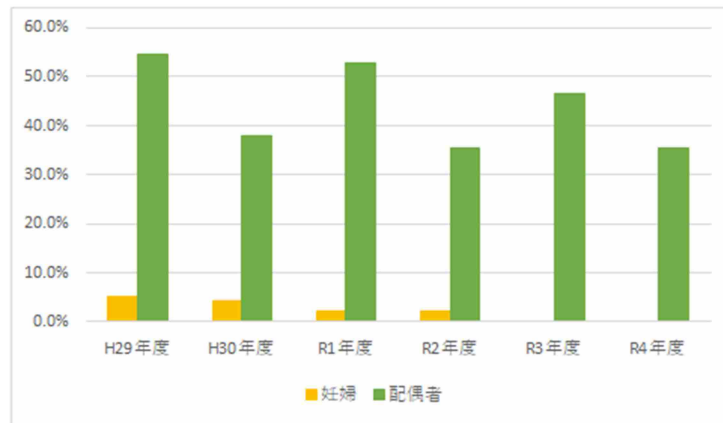
⑤ 喫煙対策

(1) 現状

町の妊婦の喫煙率は減少し、令和3年度以降では0人である。一方で妊婦の配偶者の喫煙率はやや減少傾向にあるものの、依然として3割を超えている。また、検診受診者を対象とした成人男性の喫煙率は減少傾向であるが、成人女性は増加傾向にある。年齢別に見ると、男女ともに30歳代の喫煙率が増加している現状である。

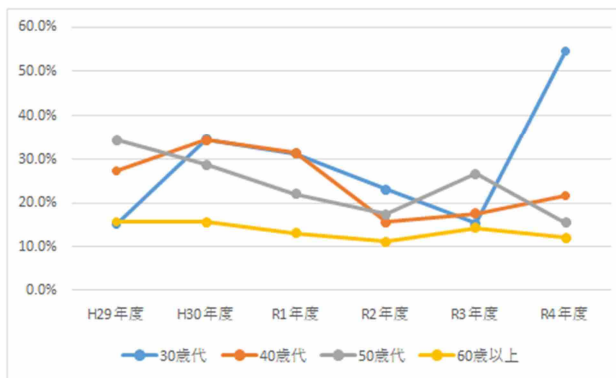
令和2年4月1日から受動喫煙防止対策が強化され、学校、病院及び行政機関などでは敷地内禁煙、その他施設では原則屋内禁煙になり、受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合は増加している。

妊婦及び配偶者の喫煙率（％）



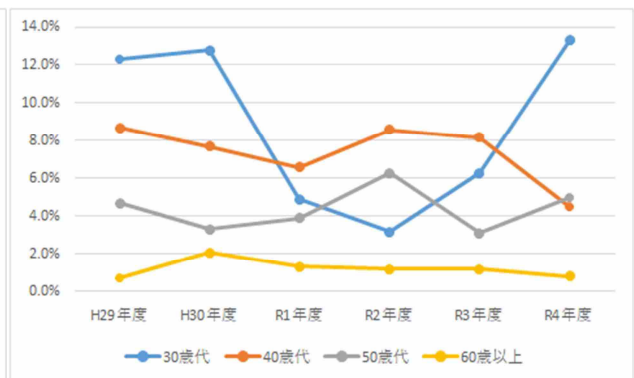
出典：生活習慣調査

男性喫煙者の推移（％）



出典：生活習慣調査

女性喫煙者の推移（％）



出典：生活習慣調査

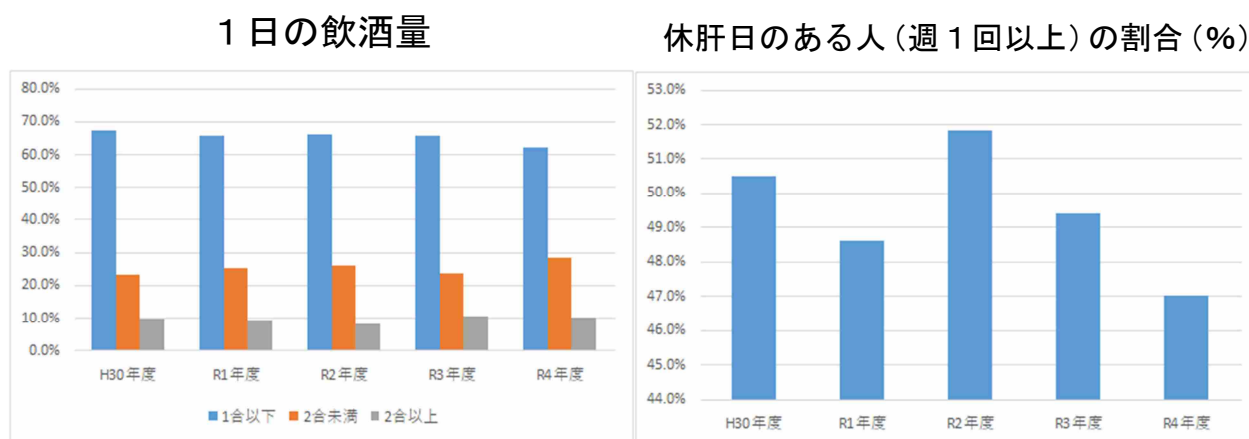
(2) 課題

喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害は依然として0ではなく、継続して啓発に取り組む必要がある。特に妊婦は流産や早産、低出生体重などのリスクが高くなり、成人でも多くの生活習慣病の原因にもなるため、妊産婦や未成年者の周りで喫煙しないよう啓発するとともに、多くの人が集まる施設などで、受動喫煙の危険にさらさないよう、環境整備を促進していく。

⑥ 飲酒対策

(1) 現状

1日の飲酒量として1合以下の人（飲まないも含む）の割合はわずかであるが減少し、それ以上（1合より多い量）を飲酒している人の割合が増加している。また、休肝日のある人の割合は平成30年度、令和2年度には5割を超えたものの、その後割合は減少し、休肝日を週1回以上設けている人が減っている状況である。



出典：生活習慣調査

出典：生活習慣調査

(2) 課題

生活習慣調査より、1日の飲酒量が1合より多い人の割合が増えていることから、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（※1）をしている人の割合も増加していることが予想される。飲酒量の増加とともに、生活習慣病のリスクは高くなるため、まずは節度ある飲酒（※2）が生活習慣病の予防につながる。

また、女性は男性に比べて肝臓が小さい、体重あたりの血液量が少ないなど、アルコールの健康障害を引き起こしやすいといわれており、男女で適切なアルコール量は異なる。さらに妊娠中の女性は胎児性アルコール症候群、胎児の発育に影響があること、未成年者は臓器の機能が未完成であるため、アルコールの分解能力が低く、影響を受けやすいことから、特に妊婦や未成年者には飲酒しないよう啓発をしていく必要がある。

※1 生活習慣病のリスクを高める飲酒量：生活習慣病を高める量の飲酒とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上のものとされている

※2 節度のある飲酒（適正飲酒）：通常のアアルコール代謝機能を有する日本人においては、節度ある適度な飲酒は、1日平均純アルコールで20g程度とされている

これは大体、ビール中瓶1本、日本酒1合、酎ハイ（7%）350ml 缶1本、ウイスキーダブル1杯にあたる

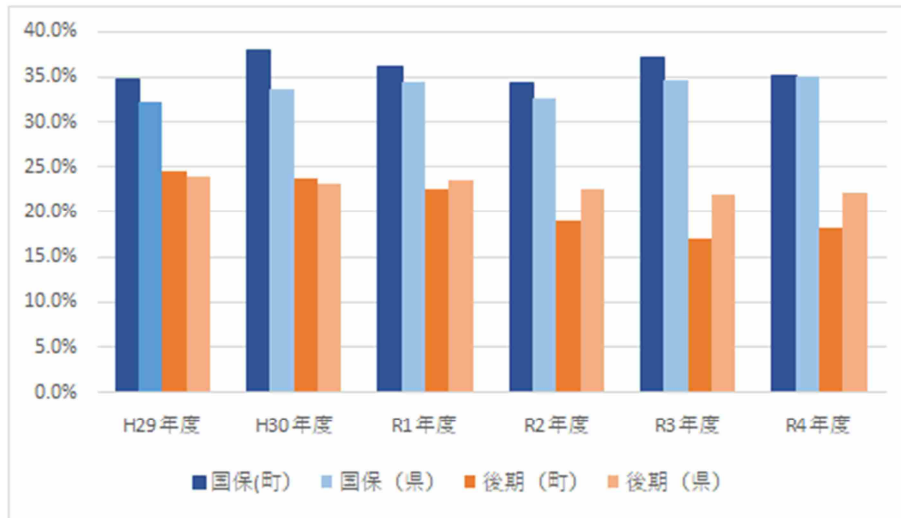
⑦ 健康診査・がん検診及び疾病の重症化予防

(1) 現状

国保特定健診の受診率は、県平均よりは上回っているものの、コロナ禍の影響を大きく受けた令和2年度より受診率が低迷し、そこから回復していない。

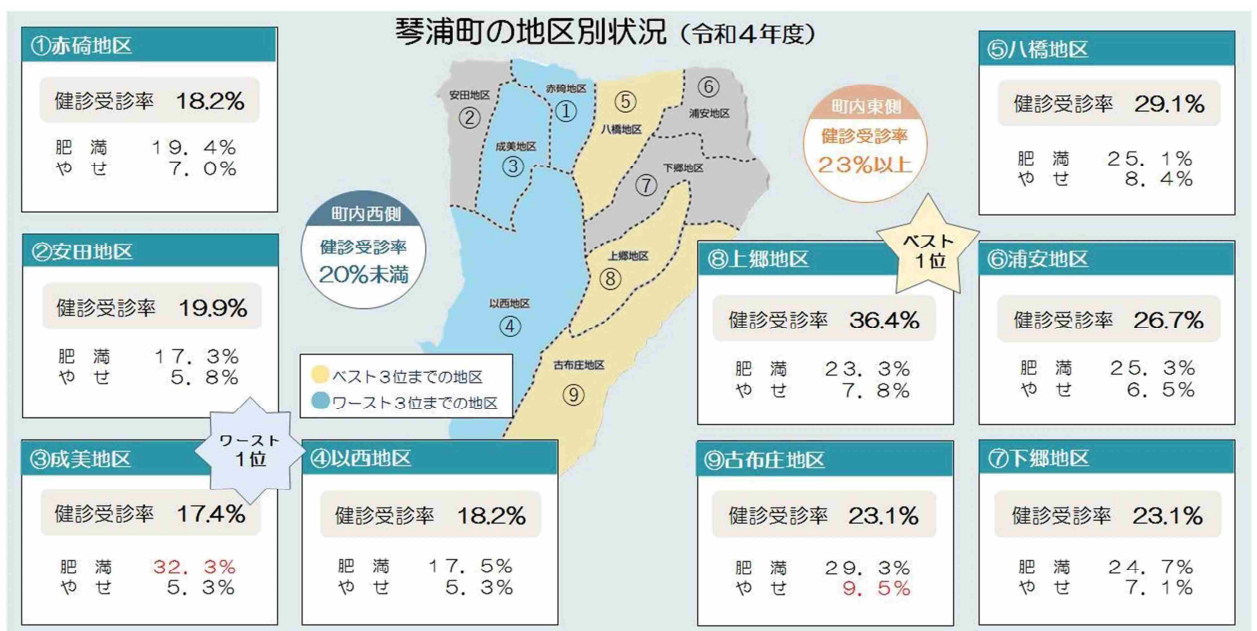
後期健康診査の受診率は、平成30年度までは県平均より上回っていたものの、令和元年度から下回っており、それから横ばいのままである。また、国保特定健診及び後期健康診査とも国や県が定める目標値に達していない状況である。

国保特定健診・後期健康診査受診率（％）



出典：（国保）法定報告値、（後期）実績値

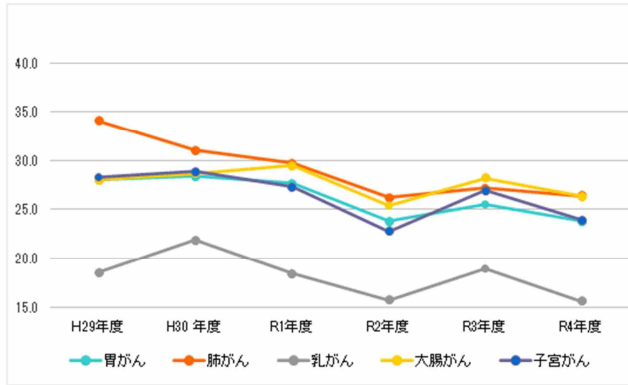
町の健診状況を見ると、主に旧赤碕では健診の受診率が低く、旧東伯は健診受診率が高い傾向にある。



出典：鳥取県保険者協議会・鳥取県国民健康保険団体連合会提供

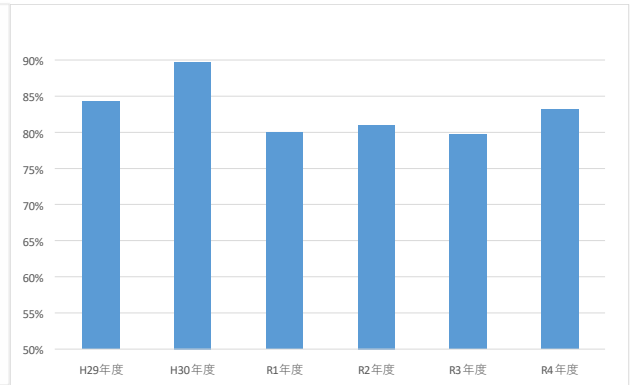
がん検診受診率は、全てのがんで緩やかに低下しており、令和4年度では約25%、乳がん検診に至っては約15%と低迷している。また、精密検査受診率は、平成29年度から令和4年度を通して80%代と向上しておらず、精密検査未受診者が一定数いるという現状である。

がん検診受診率 (%)



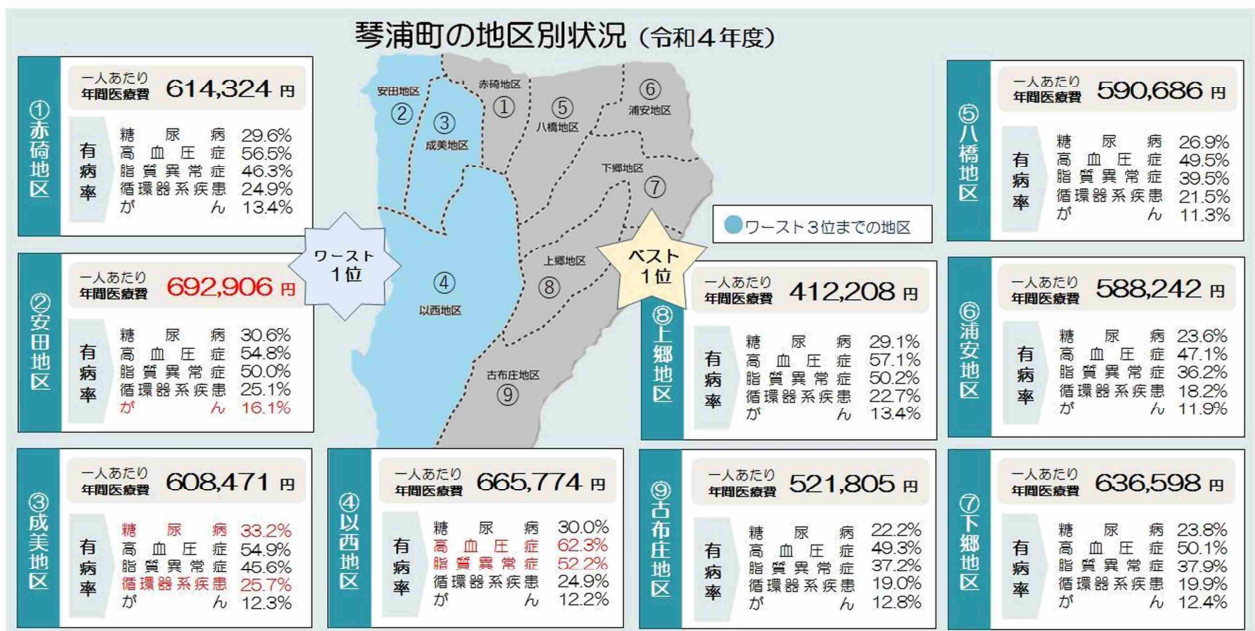
出典：実績値

がん検診精密検査受診率
(胃X線・肺・大腸・子宮・乳) (%)



出典：実績値

町の医療状況を見ると、一人あたりの年間医療費は県平均より高く、旧赤碕が高い傾向にある。また、各疾病の有病率を見ても旧赤碕が高い傾向にある。



出典：鳥取県保険者協議会・鳥取県国民健康保険団体連合会提供

(2)課題

各種健診（検診）・精密検査受診率の向上を目指し、受診の必要性について周知するとともに、受診しやすい体制づくりを図る必要がある。各地区ごとに、健診や医療などデータを分析した結果を住民に周知し、健診受診の啓発を行い、重症化予防の推進を行う。

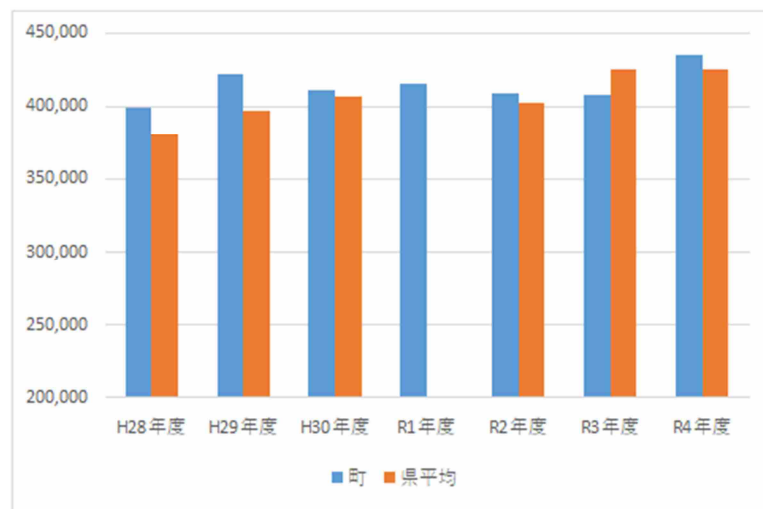
また、幼児期から自分の健康に関心を持てるよう、啓発することが課題である。

⑧ 健康経営

(1) 現状

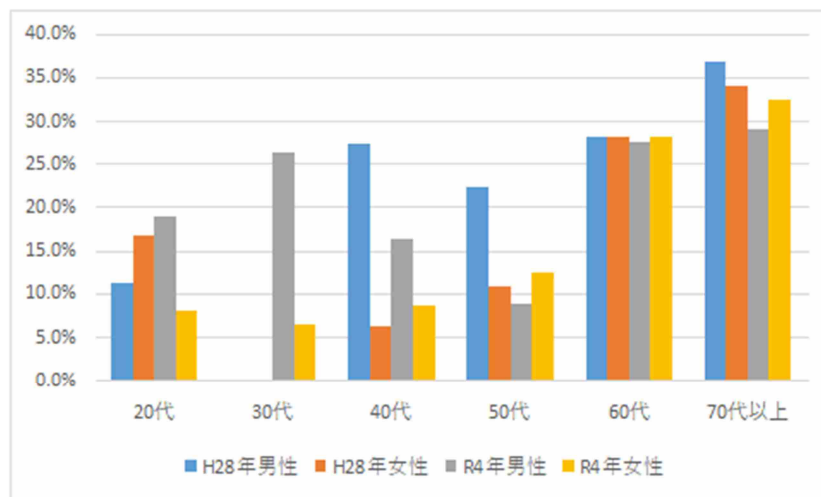
国民健康保険の一人あたり医療費（※1）は、過去7年間で令和3年度以外は全て県平均を上回っており、年々増額傾向である。令和4年度は434,608円と、県平均の424,206円より10,000円以上高い。一方、年代別に見た肥満・やせの割合や運動習慣（※2）の割合において働き世代が低い傾向にあるなど、近年は働き世代の健康意識低下、生活習慣病に関する項目の悪化が見られる。

琴浦町における国民健康保険の一人あたり医療費（円）



出典：国民健康保険事業年報

鳥取県における年代別運動習慣の割合（％）



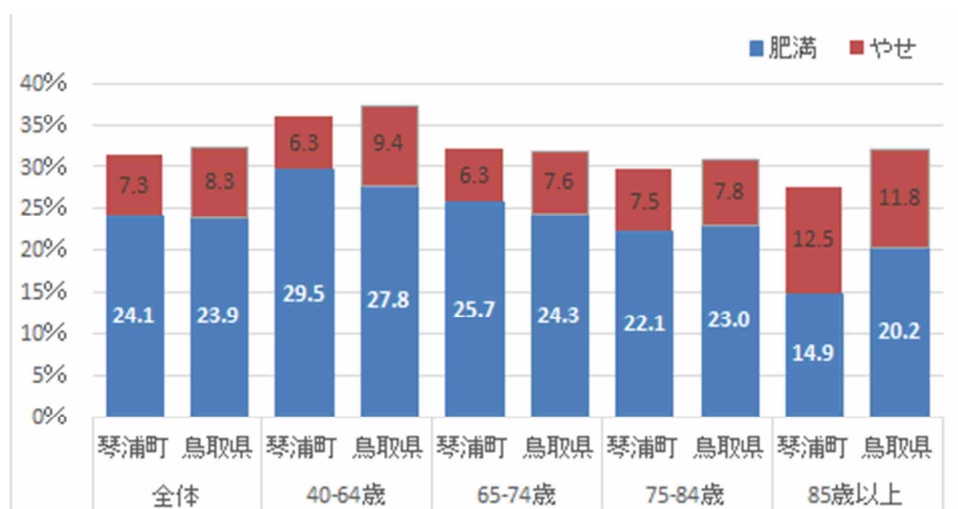
出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課公表

※1 国民健康保険事業年報より平均被保険者数、医療費を集計して算出

令和元年度の県平均は未公表のためデータ無し

※2 運動習慣：1回30分以上、週2回、1年以上継続している運動のこと

令和4年度における国保・後期特定健診受診者の肥満・やせの割合(%)



出典：鳥取県保険者協議会・鳥取県国民健康保険団体連合会提供

(2)課題

こうした状況を踏まえ、国民健康保険に加入する前の働き世代の段階で対策を打つ必要がある。町では現在「健康経営優良法人認定制度」(※1)において、2社が認定されており、そういった健康経営(※2)に関する取り組みを後押しするため、令和4年度より「健康経営モデル事業」で補助を行っている。しかし、応募事業者が1年に1事業者と少ない現状であるため、今後さらなる事業周知や健康経営の啓発を行い、健康経営に取り組む事業者を増やすことが課題である。

※1 健康経営優良法人認定制度：優良な健康経営を実践している企業などを「健康経営優良法人」として顕彰する制度

経済産業省が制度設計を行い、日本健康会議が認定を行っている

※2 事業所などが従業員の健康づくりに積極的に取り組むことで、従業員の業務効率を改善し、それにより生産性を高める経営手法のこと

「健康経営」とは、NPO 法人健康経営研究会の商標登録

第3章 計画目標と取組事項

I 将来像（目指す姿）

計画では、第3次ことうらまちづくりビジョンの政策の一つである「誰もが生きがいをもって輝けるまち」を将来像とし、誰もが生きがいをもって健康に暮らすことのできるまちづくりを目指します。

II 計画目標

計画目標は「健康寿命1歳延伸」を掲げ、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を可能な限り長くし、すべての町民がこころ豊かに充実した生活を過ごすことができるよう取り組みます。

具体的には、令和4年度の健康寿命（※）は、男性は79.11歳、女性は83.11歳であったため、計画目標を男性「80.11歳」、女性「84.11歳」とします。

III 取組の方向性

計画目標を達成するための取り組みは大きく分けて4つあり、個人・家庭、地域・団体、行政が連携して町民一人一人の健康づくりを総合的に推進します。

1 生活習慣病の発生予防

健康づくりと生活習慣病の発生予防のため、健康的な生活習慣を実践していくことが必要です。計画では第3期に引き続き、下記の6項目について取り組みます。

- ①よい食習慣の定着 ②運動習慣の定着 ③こころの健康づくり
- ④歯と口の健康づくり ⑤喫煙対策 ⑥飲酒対策

2 生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防

日頃から自分の健康状態に関心をもち、定期的に健康診査やがん検診を受診するなど、積極的に健康管理を行っていくことが必要です。今期の計画では、「健康診査・がん検診及び疾病の重症化予防」について重点を置いて進めていきます。

※ 第3期計画では平成27年、第4期計画では令和2年市町村別生命表（厚生労働省）を用いて平均寿命を算出したため、第3期計画と第4期計画の令和4年度の平均寿命の数値は異なる

3 健康増進のための基盤の整備

働く世代において、仕事の負担が増える一方で健康づくりのための時間が減少していることから、健康経営に取り組む企業の増加が求められており、適切な健康づくりが行える環境を整備するため、企業や関連団体との協力を図ります。

4 年代別の包括的健康支援・ICT（※）の利活用

生涯にわたり健康に生活していくため、心身の機能を維持、または向上させる必要があります。そのため、計画では年代別の特徴に応じた健康づくりや現状・課題に基づいた取り組みを進めていきます。

さらに、幅広い世代が健康に関する情報をより効果的に取得し、効率的に利用できるよう、ICTを活用した取り組みを推進します。



健康づくりに係る取組イメージ図

※ ICT：インターネットを介して人同士のコミュニケーションを可能にする情報通信技術のこと

IV 体系図

本計画は、将来像の実現にむけて、前計画の課題を踏まえて計画目標を設定し、健康づくりの各項目の取り組みを推進します。



V 年代別包括的健康支援に応じた健康づくりの実践

生活習慣は日々の生活の中で形成されていきます。そこで年代別ごとの特徴に合わせて健康づくりを実践することが重要です。

| 年代 | 特徴 | 健康づくりの考え方 |
|-----------------|---|---|
| 乳幼児期 (0～5歳) | <ul style="list-style-type: none"> ○最も成長が著しい時期 ○健康の基礎となる生活習慣や社会性などの基礎がつけられる時期 | <ul style="list-style-type: none"> ○食生活・睡眠・歯磨き・遊びなどの健全な生活習慣を身につけていくことが必要 ○保護者の意識や習慣の影響が大きく、生活習慣の基礎がつけられるため、家族も含めた健康づくりが大切 |
| 学齢期 (6～18歳) | <ul style="list-style-type: none"> ○体力・運動能力が早急に高まり、生活習慣ができあがる時期 ○あらゆるものに関心を示す時期であるとともに、成長過程の不安定な年代 | <ul style="list-style-type: none"> ○年齢が大きくなるにつれ、付き合いの範囲が広がり、生活習慣が乱れやすくなることから、学校や地域・家庭が連携した健康づくりへの支援が必要 |
| 青年期 (19～39歳) | <ul style="list-style-type: none"> ○身体発達がほぼ完了し、社会的な役割や責任を自覚する時期 ○仕事や家庭・子育てで多忙であり、健康づくりへの取り組みが難しい時期 | <ul style="list-style-type: none"> ○ライフスタイルが変化し、将来の健康や生活に影響する年代であることから、規則正しい生活習慣を身につけることが必要 |
| 壮年期 (40～64歳) | <ul style="list-style-type: none"> ○社会的な役割は増えるが、身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じる人が増え、健康に関心が高まる時期 | <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病やこころの問題が増えるなど、体調不良を起こしやすくなることから、健康に対する適正な自己管理が必要 |
| 高齢期 (65歳以上) | <ul style="list-style-type: none"> ○人生の完成期で、これまで培ってきた技能を活かして、生きがいをもってこころ豊かに暮らせる時期 ○高血圧症や糖尿病など何らかの病気を持っている人が増え、健康や体力への不安が高まる時期 | <ul style="list-style-type: none"> ○健康状態に合わせて、個人にあった健康づくりに取り組めるようにすることが必要 ○運動機能や認知機能を可能な限り維持することや地域活動などへ社会参加することが大切 |

VI 各項目の取組

1-① よい食習慣の定着

目標

- 1 1日3食、規則正しく食事をする人が増える
- 2 1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をする人が増える
- 3 減塩や野菜摂取に取り組んでいる人が増える



数値指標

| 目標 | 項目 | H30年度 | R4年度 【現状】 | R11年度 【目標】 | 出典 |
|----|-----------------------------|-------|--------------|---------------|---------------------------|
| 1 | 1日3食、規則正しく食事をする人の割合 | 91.7% | 92.0% | 95.0% | 生活習慣調査 |
| 2 | 1日2回は主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合 | — | — | 60.0% | 生活習慣調査：R6より追加 |
| 3 | 1日の塩分摂取量 | 15.9g | 13.8g | 10.0g | 尿中塩分濃度から算出：集団セツ検診の特定健診時測定 |
| | 野菜を1日350g（※）以上食べている人の割合 | — | — | R6調査後に設定 | 生活習慣調査：R6より追加 |

※ 野菜350g：野菜が主材料のお浸しやサラダなどの料理5皿分に相当します。



施策

- ✓ 1日3食規則正しく食事をする、主食・主菜・副菜(※)のそろったバランスの取れた食事を心がけるなどよい食習慣の実践を推進
- ✓ 生活習慣病予防やフレイル予防など、食習慣と健康の関わりについて正しい知識を普及
- ✓ 食に関する正しい知識を理解し、生活に活かせるよう食育を推進

個人・家庭で取り組むこと

- ・ 食習慣を見直す
 - ① 1日3食、規則正しく食事をする
 - * 特に朝食の必要性を理解し、欠かさず食べる
 - ② 主食・主菜・副菜のそろったバランスの取れた食事をする
 - ③ 1日の目標塩分摂取量（男性：7.5g、女性：6.5g）を理解し、塩分の多い食品の摂取を控え、薄味を心がける
 - ④ 野菜摂取の必要性を理解し、野菜摂取量を増やす工夫をする
 - * 1日 350g 以上の野菜を食べるようにする
 - ⑤ よく噛んで味わって食べるなどの食べ方に関心を持つ
 - * よく噛むとは、1口 30回～50回は噛むことをいう
- ・ 家族や仲間とそろって食事をする機会をつくる
- ・ 食育に関する教室や研修会に積極的に参加する

地域・団体で取り組むこと

- ・ 地域や各団体で連携・協力しながら、食育に関する教室や研修会の機会を提供し、食に関する正しい知識の啓発の取り組みを行うと共に、共食の機会を提供する
- ・ 地産地消や食文化の伝承などを目的とした食育推進に関する取り組みを行う
 - ① 生活習慣病予防やフレイル予防のための食育教室
 - ② 子どもから高齢者まで誰でも参加できる料理教室
 - ③ 地元の食材を活用した料理教室やレシピの紹介 など

- ※ 主食：ごはん・パン・麺類など
 主菜：魚・肉・卵・大豆・大豆製品などを使ったおかず
 副菜：野菜・きのこ・海藻などを使ったおかず

行政で取り組むこと

- ・こども園、保育園及び学校では、食習慣と生活リズムの定着について正しい知識の普及と共に、家庭と連携して実践し取り組みを推進する
- ・食生活改善推進員などの食育を推進する団体・機関と連携を図り、ライフステージに合わせた食育教室や啓発を行う
 - ①食習慣と健康の関わりについて正しい知識の普及を図る
 - ②地産地消を推進し、食材の安全性への関心を高める
 - ③調理や共食の機会を提供し、食の大切さや食に感謝する心を育てる
- ・望ましい食習慣、減塩、野菜摂取に関する情報や地元食材を使ったレシピなど、さまざまな広報媒体を活用し情報発信する
- ・地域、職域及び飲食店などと連携し、町民が健康的な食生活を実践しやすい食環境を整備する



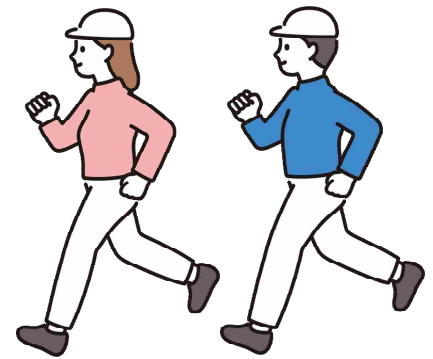
参考データ

| 項目 | H29年度 | R4年度 | 出典 |
|-----------------------------------|-------|-------|----------------|
| 1 生活リズム | | | |
| ①朝「7時まで」に起きる子どもの割合 3歳児 | 95.5% | 96.3% | 乳幼児健診保護者アンケート |
| ②登校する1時間前までに起きる子どもの割合 小学生下学年 | 48.2% | 50.1% | 学校生活調査 |
| 小学生上学年 | 48.1% | 45.8% | |
| 中学校 | 55.7% | 53.0% | |
| ③早く寝る子どもの割合 ・夜「9時まで」に寝る 3歳児 | 58.3% | 67.6% | 乳幼児健診保護者アンケート・ |
| 小学生下学年 | 36.5% | 35.3% | |
| ・夜「10時まで」に寝る 小学生上学年 | 83.2% | 77.2% | 学校生活調査 |
| ・夜「11時まで」に寝る 中学生 | 72.6% | 73.7% | |
| 2 食習慣 | | | |
| ①家族と一緒に食事をする子どもの割合 3歳児 | 80.6% | 74.1% | 健診食事アンケート |
| ②おやつ時間が決まっている子どもの割合 3歳児 | 72.9% | 75.0% | 健診食事アンケート |
| ③朝食を毎日食べる人の割合 3歳児 | 92.3% | 96.3% | 健診食事アンケート |
| 3歳児父 | 67.2% | 67.6% | |
| 3歳児母 | 80.6% | 82.4% | |
| 小学生下学年 | 95.9% | 92.5% | 学校生活調査 |
| 小学生上学年 | 88.6% | 88.1% | |
| 中学生 | 86.9% | 83.3% | |
| ④おかず付朝ごはんを食べる子どもの割合 小学生下学年 | 59.2% | 64.1% | 学校生活調査 |
| 小学生上学年 | 59.6% | 59.5% | |
| 中学生 | 62.9% | 56.3% | |

1-② 運動習慣の定着

目標

- 1 1日におよそ連続 30 分以上歩く人が増える
- 2 日常生活で意識的に運動する人が増える



数値指標

| 目標 | 項目 | H29 年度 | R4 年度 【現状】 | R11 年度 【目標】 | 出典 |
|----|---|--------|---------------|----------------|---------|
| 1 | 1日におよそ連続 30 分以上歩く人の割合（男性） | 33.4% | 37.6% | 40.0% | 生活習慣調査 |
| | 1日におよそ連続 30 分以上歩く人の割合（女性） | 24.8% | 28.8% | 30.0% | |
| 2 | 週 2 回以上汗をかくような運動をする人の割合（男性） | 44.1% | 42.1% | 45.0% | 生活習慣調査 |
| | 週 2 回以上汗をかくような運動をする人の割合（女性） | 30.5% | 31.1% | 35.0% | |
| | 運動施設を利用している人数 （総合体育館の運動教室・トレーニングルーム利用者延人数） | — | 24,404 人 | 30,000 人 | 社会教育課提供 |

施策

- ✓生活習慣病予防と運動習慣の定着の必要性について啓発
- ✓日常的な運動習慣の定着
- ✓運動しやすい環境づくりの整備

個人・家庭で取り組むこと

- ・自分に合った運動を見つけ、習慣化する
- ・身近な人に声をかけて、運動する仲間をつくる
- ・運動習慣のない人は散歩をする、体を動かす時間を今より10分増やすよう心がける
- ・運動に関する教室や講習会に積極的に参加する

地域・団体で取り組むこと

- ・子ども向けスポーツ教室の実施
- ・軽スポーツや体操、ウォーキング教室を関係機関と連携しながら開催する
- ・ウォーキングマップを活用する
- ・身近な場所のマップ作りに取り組むなど、地域での運動習慣の定着に取り組む
- ・部落や事業所などで、運動する機会を設ける
- ・ニュースポーツ（※1）による健康づくりの推進

行政で取り組むこと

- ・子どもの頃から戸外で遊ぶ習慣を勧め、運動習慣の定着を推進する
- ・健康教育や保健指導などで運動の必要性を啓発する（※2）
- ・県と連携した運動イベントや健康アプリなどを紹介し、参加を推進する
- ・軽スポーツや体操、ウォーキング教室を推進する
- ・雨天や夜間でも、運動できる施設を開設する
- ・誰でも取り組めるエクササイズを紹介する
- ・ウォーキングマップの活用を促進し、運動の機会を設ける
- ・関係機関と連携し、運動習慣の定着を推進する
- ・専門家による運動指導の機会を推進する
- ・運動する場の利用などをICT活用により、利用しやすい環境にする



※1 ニュースポーツ：1980年以降に考案・紹介された競技の総称で、競い合うよことより、体を動かすこと自体を楽しむことに重きを置いたスポーツ

※2 生活の中に、少なくとも「プラス10分の運動」を推進する

1-③ こころの健康づくり

目標

- 1 自分なりにストレス解消法を持っている人が増える
- 2 睡眠で疲れがとれる人が増える
- 3 自死者数の減少

数値指標

| 目標 | 項目 | H29年度 | R4年度 【現状】 | R11年度 【目標】 | 出典 |
|----|----------------------------|-------|--------------|---------------|---------------|
| 1 | 自分なりのストレス解消法を持っている人の割合 | 74.1% | 77.0% | 80.0% | 生活習慣調査 |
| 2 | 睡眠で疲れがとれる人の割合 | — | — | 60.0% | 生活習慣調査：R6より追加 |
| 3 | 自死者数 | 2人 | 4人 | 0人 | 人口動態統計 |
| | 自死率（※） （年齢調整死亡率：人口10万対） | 14.3人 | 19.7人 | 0人 | 人口動態統計 |

施策

- ✓ ストレスを自覚し、それに対処するための知識・情報を普及
- ✓ 十分な睡眠と休養の必要性について啓発
- ✓ こころの相談窓口の普及

※ 国の年齢調整死亡率は、令和2年に基準の人口が変更となるため、平成29年と令和4年は比較する人口は異なる（平成29年は昭和60年、令和4年は平成27年人口を用いて算出）

個人・家庭で取り組むこと

- ・家族でふれあいの時間を持つ
- ・自分のための時間を持つ
- ・何でも話し合え、相談できる人を持つ
- ・自分にあったストレス解消法を見つける
- ・規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠と休養を取る
- ・家族であいさつをする
- ・自尊感情を育むよう小さい時から褒めて育てる
- ・10秒の愛（※1）を実践する
- ・電子メディア（※2）との付き合い方について、家族でルールを作り、守るよう努める
- ・相談できる機関の情報を知っている
- ・自分や周りの人のことに関心を持ち、不調に気付いた時は適切に対応できる
- ・こころの健康に関する教室などに参加する

地域・団体で取り組むこと

- ・普段から声を掛け合い、あいさつをする
- ・地域の行事などに誘い合って参加し、地域でつながりを持つ
- ・周りの人のことに関心を持ち、不調に気付いた時には適切に対応できる
- ・事業所において、ストレスを抱える者に対して適切に対応する
- ・地域や事業所で、こころの健康の知識や、ストレスの対処方法について学ぶ場や機会を設ける



※1 10秒の愛：忙しい毎日の中で10秒ほどのささやかな時間でも子どもと真剣に向き合い、心の絆を深めようという子育ての合言葉

※2 電子メディア：パソコン、スマートフォン、ゲーム機、音楽プレーヤー、テレビなど

行政で取り組むこと

- ・妊娠期から本人・家族へ産後の心の変化（マタニティブルーや産後うつ）の知識や相談窓口・産後ケア事業などの子育て支援サービスの情報を提供する
- ・産後電話連絡での状況把握や医療機関と連携して産後の産婦の状況を把握し、必要な支援へつなぐ
- ・来庁や電話など、地域に出向いてこころの相談対応をする
- ・こころの相談窓口や機関を周知する
- ・SNS（※1）での相談先を紹介し、若年層に対する相談体制の周知を行う
- ・電子メディアの長時間利用の害などについて啓発し、適切な利用などについて推進する
- ・ストレスチェックなどストレスに気づくための方法を啓発する
- ・ストレス解消法やその見つけ方を紹介する
- ・健康教室などで、こころの健康づくりや、不調に気付いた時の対応などに関する正しい知識や情報を提供する
- ・県と連携して睡眠キャンペーン、自死対策に取り組み、十分な睡眠と休養の必要性について啓発する
- ・こころの悩みに気づき、見守り、適切な専門機関につなぐことができる人材（ゲートキーパー（※2））の養成を図る
- ・各関連機関と自死の現状を共通認識し、適切な支援につながるよう連携する
- ・関係課や係と連携を図りながら、全庁横断的に自死対策に取り組む
- ・自死対策にかかる相談対策支援機関などの連携を図り、ネットワークの強化を推進する

※1 SNS：人と人との交流を手助け・促進するためのインターネット上のサービス

※2 ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

1-④ 歯と口の健康づくり

目標

- 1 80歳以上で20本以上自分の歯を有する人が増える
- 2 かかりつけ医を持ち、定期歯科健診を推奨し、むし歯・歯周病予防を強化する

数値指標

| 目標 | 項目 | H30年度 | R4年度 【現状】 | R11年度 【目標】 | 出典 |
|----|---------------------------|-------|--------------|---------------|---------------|
| 1 | 80歳以上で20本以上自分の歯を有する人の割合 | 24.9% | 30.0% | 増える | 生活習慣調査 |
| | 60歳～79歳で24本以上自分の歯を有する人の割合 | 34.4% | 32.1% | 増える | 生活習慣調査 |
| | 40歳～59歳で28本以上自分の歯を有する人の割合 | 46.6% | 55.3% | 増える | 生活習慣調査 |
| 2 | 琴浦町歯周疾患検診受診率 | 6.8% | 8.1% | 10.0% | 琴浦町歯周疾患検診事業結果 |
| | かかりつけ歯科医を持っている人の割合 | — | — | R6調査後に設定 | 生活習慣調査：R6より追加 |

施策

- ✓8020運動を推進
- ✓定期健診の啓発について乳幼児から高齢期まで切れ目なく行うため、各種歯科健診を実施する
- ✓かかりつけ医を持ち、むし歯の予防と歯周病及びそれに関わる全身疾患の予防を強化する

個人・家庭で取り組むこと

- ・よく噛んで（1口30回～50回）食べる習慣を身につける
- ・歯みがきの大切さや仕上げ磨きの必要性を学び、実践する
- ・毎食後歯みがきをする習慣と、歯間ブラシや糸ようじを活用する習慣を身につける
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期健診（3～6ヶ月に1回）を受けて、歯と口の健康管理を行う
- ・歯と口の健康や生活習慣病との関係についての講演会や教室に積極的に参加する
- ・食べる喜び、話す楽しみなど、生活の質の向上のために自分の歯を守る意識を持つ



地域・団体で取り組むこと

- ・地域や事業所で、健康教育（口腔ケア・口腔体操など）を実施し、歯と口の健康に関心を持ってもらう
- ・高齢者サークルなどで、歯と口の清潔や噛むこと、口腔体操の効用や必要性について学ぶ場を設け実践する

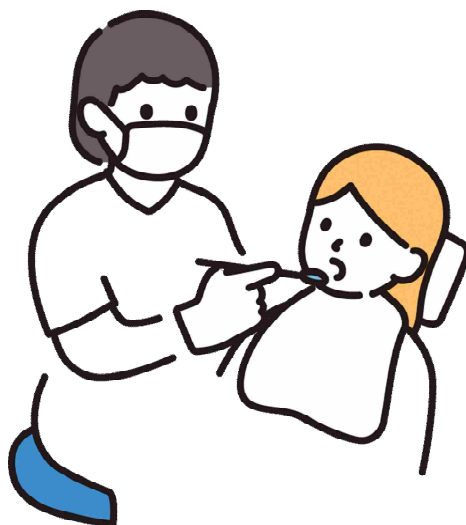
行政で取り組むこと

- ・8020運動（※）を推進する
- ・乳幼児期から高齢期まで切れ目なく歯と口の清潔や口腔機能の向上について啓発する
- ・こども園、保育園及び学校などで歯みがきや、噛むことの大切さ、むし歯予防や口腔機能向上のための食習慣の指導を行い、歯と口の健康を意識づける
- ・関係機関と連携して歯周疾患検診、妊婦・パートナー歯科健診、後期高齢者歯科健康診査を推進する
- ・定期健診（3～6ヶ月に1回）の重要性について啓発する
- ・むし歯予防対策を推進する
- ・食育や禁煙支援と連携した歯周病予防を行う
- ・健康教育（講演会・健康教室など）を実施し、口腔と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発を行う

※ 8020運動：「8020」を「ハチ・マル・イチ・ニ」と読み、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動のこと

参考データ

| 項目 | H29年度 | R4年度 | 出典 |
|-----------------------------|----------------|---------------|-----------------------|
| ①むし歯のない子どもの割合 | | | |
| 1歳6ヶ月児 | 100.0% | 100.0% | 歯科健診 結果 |
| 3歳児 | 89.1% | 93.5% | |
| 保育園・こども園5歳児 | 69.8% | 77.8% | |
| 小学生 | 47.9% | 47.0% | |
| 中学生 | 58.6% | 77.0% | |
| ②子どもの仕上げみがきを「毎日する」保護者の割合 | | | 乳幼児健診保護者アンケート |
| 3歳児 | 88.5% | 93.0% | |
| ③妊婦歯科健診受診率 | H28年度 35.5% | R3年度 35.8% | 前年度妊娠届出時 交付分 |
| ④国民健康保険の医療費 (一人当たり歯科医療費) | 22,501円 | 24,428円 | 国民健康 保険事業 年報(※) |
| 県平均 | 24,273円 | 26,430円 | |
| 県との差 | -1,772円 | -2,002円 | |



※ 国民健康保険事業年報：平均被保険者数、歯科医療費を集計して算出

1-⑤ 喫煙対策

目標

- 1 喫煙者が減る
- 2 受動喫煙を経験した人が減る

数値指標

| 目標 | 項目 | H29年度 | R4年度 【現状】 | R11年度 【目標】 | 出典 |
|----|--------------------|-------|--------------|------------------------------|---------------|
| 1 | 妊婦の喫煙率 | 5.0% | 0% | 0% | 母子手帳 交付時調査 |
| | 妊婦の配偶者の喫煙率 | 54.5% | 35.4% | 25.0% | |
| | 男性喫煙者の割合 30歳代 | 15.2% | 54.5% | 20.0% | 生活習慣 調査 |
| | 男性喫煙者の割合 40歳代 | 27.3% | 21.7% | ※R6より 男性喫煙 者の割合 へ変更 | |
| | 男性喫煙者の割合 50歳代 | 34.3% | 15.6% | | |
| | 男性喫煙者の割合 60歳以上 | 15.8% | 12.1% | | |
| | 女性喫煙者の割合 30歳代 | 12.3% | 13.3% | | |
| | 女性喫煙者の割合 40歳代 | 8.7% | 4.5% | ※R6より 女性喫煙 者の割合 へ変更 | |
| | 女性喫煙者の割合 50歳代 | 4.7% | 5.0% | | |
| | 女性喫煙者の割合 60歳以上 | 0.7% | 0.8% | | |
| | | | | | |
| 2 | 受動喫煙を経験したことがある人の割合 | — | — | R6調査後に設定 | |

施策

- ✓喫煙・受動喫煙がもたらす健康被害について啓発
- ✓喫煙マナーを守ることの必要性を啓発
- ✓子どもの頃からの継続した禁煙教育の実施

個人・家庭で取り組むこと

- ・喫煙者は禁煙する努力をする
- ・禁煙指導や治療を受けられる医療機関を知る
- ・未成年者や妊産婦などの周りで喫煙しないなど、喫煙マナーを守る
- ・喫煙・受動喫煙がもたらす健康被害について学習する
- ・喫煙者に禁煙を勧める（特に妊婦の喫煙者）
- ・タバコ、灰皿、ライターなど喫煙につながるものを、家庭からなくしていく

地域・団体で取り組むこと

- ・地域や事業所及び多くの人が集まる環境などで禁煙の取り組みを進める
- ・喫煙・受動喫煙がもたらす健康被害について学習する場を設ける
- ・未成年者に喫煙をさせない地域づくりに取り組む

行政で取り組むこと

- ・喫煙者に禁煙指導を行う（特に妊娠中の夫婦）
- ・人の多く集まる場所や事業所などの禁煙(受動喫煙対策)を推進する
- ・乳幼児、児童の保護者に喫煙・受動喫煙がもたらす健康被害について啓発する
- ・検診や健康教育などにより喫煙・受動喫煙による健康被害について啓発する
- ・禁煙に関する支援情報(禁煙指導が受けられる医療機関など)を提供し、禁煙につなげる



参考データ

| 項目 | H29年度 | R4年度 | 出典 |
|-----------|-------|-------|---------------|
| ①男性喫煙者の割合 | | | |
| 乳児健診 | 41.2% | 45.3% | 乳幼児健診保護者アンケート |
| 1歳6ヶ月児健診 | 53.7% | 35.1% | |
| 3歳児健診 | 36.5% | 36.9% | |
| 5歳児健診 | 59.0% | 41.7% | |
| ②女性喫煙者の割合 | | | |
| 乳児健診 | 0.1% | 2.3% | 乳幼児健診保護者アンケート |
| 1歳6ヶ月児健診 | 5.4% | 1.8% | |
| 3歳児健診 | 6.5% | 5.6% | |
| 5歳児健診 | 6.2% | 5.9% | |



1-⑥ 飲酒対策

目標

- 1 1日の適正飲酒量を守っている人が増える
- 2 飲酒をしない日を週1日以上設けている人が増える

数値指標

| 目標 | 項目 | H30年度 | R4年度 【現状】 | R11年度 【目標】 | 出典 |
|----|---------------------------------|-------|--------------|---------------|--------------------|
| 1 | 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（※）をする人の割合（男性） | — | — | 10.0% | 生活習慣調査：R6より集計方法を変更 |
| | 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（※）をする人の割合（女性） | — | — | 6.0% | |
| 2 | 飲酒をしない日を週1日以上設けている人の割合 | 50.5% | 47.0% | 増える | 生活習慣調査 |

施策

- ✓ 飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識の普及
- ✓ 多量飲酒者に対する支援

※ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量：生活習慣病を高める量の飲酒とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g(日本酒なら2合)、女性 20g(日本酒なら1合)以上のもの

個人・家庭で取り組むこと

- ・ 飲酒者は飲酒をしない日を設ける
- ・ 1日の適正飲酒量（※）を知り、それを守る
- ・ 飲酒がもたらす健康被害について学習する

地域・団体で取り組むこと

- ・ 飲酒がもたらす健康被害について学習する場を設ける
- ・ 未成年者に飲酒をさせない地域づくりに取り組む

行政で取り組むこと

- ・ 未成年者やその保護者、妊婦への飲酒防止の啓発・指導
- ・ 健康診査、がん検診、健康教育などにより、飲酒がもたらす健康被害について啓発する
- ・ 多量飲酒者への保健指導（減酒支援、断酒指導について）
- ・ アルコールについて相談や治療が受けられる関係機関及び病院の周知を行う



※ 適正飲酒量（節度のある飲酒）：通常のアルコール代謝機能を有する日本人においては、節度ある適度な飲酒は、1日平均純アルコールで20g程度とされている
これは大体、ビール中瓶1本、日本酒1合、酎ハイ（7%）350ml 缶1本、ウイスキーダブル1杯にあたる

2 健康診査・がん検診及び疾病の重症化予防

目標

- 1 健康診査、がん検診、精密検査の受診率向上
- 2 生活習慣病の有病率の低下

数値指標

| 目標 | 項目 | H29年度 | R4年度 【現状】 | R11年度 【目標】 | 出典 |
|----|----------------|-------|--------------|---------------|-------------|
| 1 | 国保特定健診受診率 | 34.7% | 35.2% | 60.0% | 法定報告値 |
| | 特定健診精密検査受診率 | — | 45.3% | 50.0% | 実績値 |
| | 後期高齢者健診受診率 | 27.1% | 19.4% | 26.5% | 後期高齢報告値 |
| | 後期高齢者健診精密検査受診率 | — | 79.3% | 85.0% | 実績値 |
| | 胃がん検診受診率 | 28.0% | 23.8% | 50.0% | 実績値 |
| | 大腸がん検診受診率 | 28.0% | 26.3% | 50.0% | |
| | 肺がん検診受診率 | 34.1% | 26.4% | 50.0% | |
| | 乳がん検診受診率 | 18.5% | 15.6% | 50.0% | |
| | 子宮がん検診受診率 | 28.3% | 23.9% | 50.0% | |
| | がん検診精密検査受診率 | 84.4% | 84.6% | 95.0% | |
| 2 | 糖尿病の有病率 | — | 27.0% | 県平均以下 | 日常生活圏域の健康状況 |
| | 高血圧症の有病率 | — | 51.0% | 県平均以下 | |
| | 脂質異常症の有病率 | — | 41.0% | 県平均以下 | |

施策

- ✓住民が受診しやすい体制づくり
- ✓受診率低迷の要因分析
- ✓健診、医療データ分析による効果的な保健事業の推進
- ✓健診(検診)と重症化予防対策において医療機関と連携して推進
- ✓健診(検診)未受診者に対する受診勧奨及び健診(検診)受診の広報の実施
- ✓メタボリックシンドローム(※1)・生活習慣病の予防・改善についての啓発
- ✓事業所や関係団体と連携し、若い世代への健診(検診)受診を促進
- ✓健診(検診)受診率向上に係る個人へのインセンティブ(※2)提供の実施

個人・家庭で取り組むこと

- ・「自分の健康は自分で守る」を自覚し、年1回は健康診査・がん検診を家族みんなで受ける
- ・健診結果を確認したり、必要な場合は保健指導を受け、生活習慣の改善に役立てる
- ・自分の健康状態を把握するため、体重や血圧を定期的に計測をする
- ・かかりつけ医を持つ
- ・家族が治療に協力する
- ・健康診査・がん検診の結果で、要精密検査などになったら必ず受診する
- ・生活習慣病予防に関する講演会や教室に参加する



地域・団体で取り組むこと

- ・事業所が従業員に、健康診査やがん検診を受診するよう推進するとともに、受診しやすい職場環境に努める
- ・地域などで誘い合って健康診査やがん検診を受ける
- ・地域で、健康診査・がん検診の必要性や病気を予防する生活習慣に関する知識を普及・啓発する機会を設ける
- ・医療機関は、健診(検診)と重症化予防対策において、行政と連携して推進する

※1 メタボリックシンドローム：内蔵脂肪蓄積を基盤として血圧や血糖、血清脂質の異常を引き起こす病態のこと

※2 インセンティブ：やる気を起こさせるような刺激、動機付け

行政で取り組むこと

- ・住民が受診しやすいよう、健診(検診)時間を快適に過ごせるような体制づくりを行う
- ・健診(検診)について、若年層への調査の実施
- ・健診・医療データ分析結果を地区ごとに周知、啓発を行い、課題に対する取り組みの支援を行う
- ・医療機関と連携を図り、健診(検診)受診と重症化予防に努める
- ・健診(検診)未受診者や精密検査の未受診者に対し、受診勧奨を行う
- ・関係機関と連携した広報による啓発
- ・健診未受診者で定期的に医療機関に通院中の対象者に、情報提供の通知を送付し、町へ提供してもらうことで、健康状態を把握し、今後の保健事業へつなげる
- ・健康教育などで、病気にかかりにくい生活習慣と健康診査・がん検診受診及び、精密検査の受診の必要性を啓発する
- ・事業所や関係団体に働きかけ、若い世代のがん検診受診を促進する
- ・地区組織や健康づくり推進員への研修を行い、健康診査・がん検診の必要性について理解を促す
- ・健康診査の結果に基づいて、保健師や栄養士が個別に健康支援を行う
- ・健診(検診)受診のきっかけにつながるよう健康ポイント事業などの実施
- ・アプリなどを活用した保健指導の実施



参考データ

| 項目 | H29年度 | R4年度 | 出典 |
|---------------------------|----------|----------|---------------------------|
| ①健康診査結果の有所見者の割合 | | | 基本健診 国保特定健診 後期高齢者健診 |
| 高血糖 | 6.9% | 7.5% | |
| 高血圧 | 36.7% | 39.6% | |
| 肥満 | 22.3% | 25.2% | |
| ②国民健康保険の医療費 （一人当たり医療費） | 420,853円 | 434,608円 | 国民健康保険 事業年報(※) |
| 県平均 | 396,866円 | 424,206円 | |
| 県との差 | 23,987円 | 10,402円 | |
| ③後期高齢者の医療費 （一人当たり医療費） | 927,931円 | 993,443円 | 後期高齢者医療 広域連合報告 |
| 県平均 | 906,991円 | 940,495円 | |
| 県との差 | 20,940円 | 52,948円 | |
| ④各がん検診精密検査受診者の割合 | | | 鳥取県各がん 検診などの 実態状況調査 |
| 胃がん(X線検査) | 82.1% | 89.7% | |
| 大腸がん | 88.3% | 81.3% | |
| 肺がん | 82.1% | 77.1% | |
| 乳がん | 88.9% | 97.3% | |
| 子宮がん | 100.0% | 75.0% | |



※ 国民健康保険事業年報：平均被保険者数、医療費を集計して算出

3 健康経営

目標

- 1 働き世代へ健康の重要性について啓発する
- 2 町内における健康優良法人申請事業者を増やす

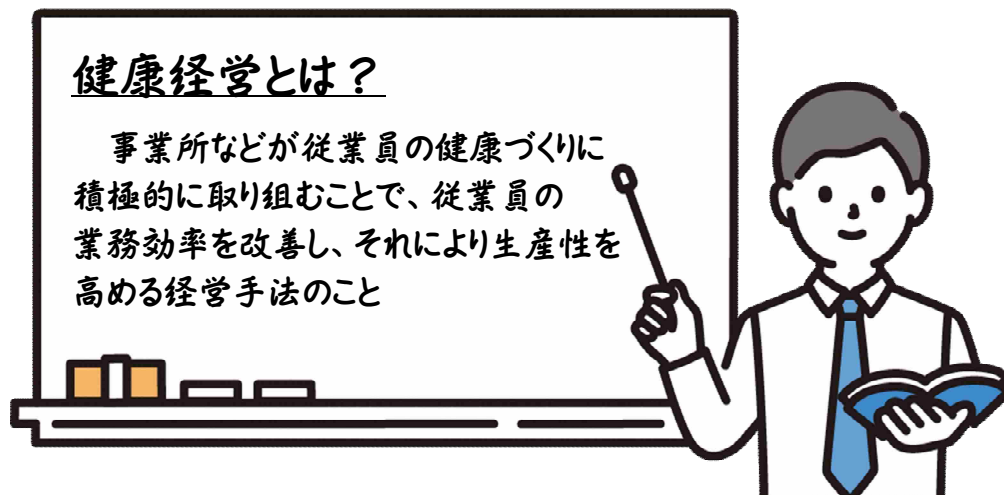


数値指標

| 目標 | 項目 | R4年度【現状】 | R11年度【目標】 | 出典 |
|-----|---------------------|----------|-----------|--------|
| 1・2 | 琴浦町における健康優良法人認定事業者数 | 2社 | 5社 | 日本健康会議 |

施策

- ✓ 研修会を開催し健康経営モデル事業を推進する
- ✓ 事業所単位での健康講座を開催する



個人・家庭で取り組むこと

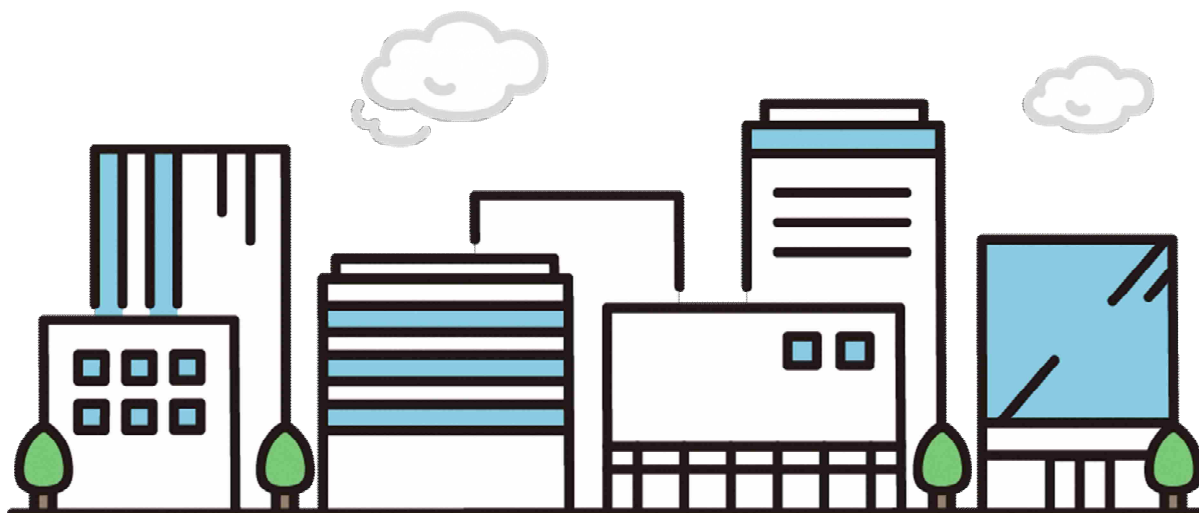
- ・ 毎年、職域健康診断を受ける
- ・ 結果で要精密検査などの対象項目があれば、病院を受診する
- ・ 保健指導のあった項目については、改善するよう心がけて生活する

地域・団体で取り組むこと

- ・ 商工会などで健康経営についての研修会を実施する

行政で取り組むこと

- ・ 事業所単位で健康講座（講演会など）を実施し、それぞれの事業所に応じた健康課題の解決を行う
- ・ 健康経営モデル事業について周知を行い、健康経営優良法人認定申請への後押しを行う
- ・ 事業所ごとの保険者と連携し、各事業所の健康課題を解決する



琴浦町健康づくり推進委員会委員名簿(令和6年3月現在)

(敬称略)

| 所 属 | 氏 名 | 備 考 |
|----------------|---------------------|-----|
| 町内歯科医師代表 | 石亀歯科医院 院長 石亀 裕通 | 会 長 |
| 国保運営協議会委員代表 | 被保険者代表委員 安谷 潔美 | 副会長 |
| 町内医師代表 | 林原医院 院長 御船 尚志 | |
| 事業所代表 | 琴浦町商工会事務長 前畑 裕志 | |
| 女性団体連絡協議会代表 | 琴浦町更生保護女性会 定常 まゆみ | |
| 琴浦町食生活改善推進員代表 | 琴浦町食生活改善推進員 田中 千明 | |
| 琴浦町スポーツ推進委員会代表 | 琴浦町スポーツ推進委員 中本 智恵 | |
| 高齢者クラブ会員代表 | 琴浦町高齢者クラブ連合会 山田 きよみ | |
| 琴浦町PTA連合会代表 | 琴浦町PTA連合協議会長 山元 悟司 | |
| 倉吉保健所代表 | 健康支援総務課 課長補佐 永美 知沙 | |
| 小中学校養護教諭代表 | 赤碕小学校養護教諭 西村 仁美 | |
| こども園・保育園長代表 | ことうらこども園 園長 櫻木 朋子 | |
| 各地区公民館長代表 | 成美地区公民館長 森田 浩二 | |
| 教育総務課代表 | 教育総務課 課長補佐 谷岡 裕子 | |
| 行政代表 | 琴浦町副町長 田邊 正博 | |

第4期 健康ことうら計画

発行日：令和6年3月

発行：琴浦町すこやか健康課

〒689-2392

鳥取県東伯郡琴浦町大字徳万 591 番地 2

電話 (0858) 52-1705 (直通) FAX (0858) 49-0000 (代表)