伯耆町健康づくり計画（第４次）

（令和６年度～令和１２年度）

令和６年３月

伯耆町

目　次

第１章　計画の策定にあたって

Ⅰ．計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

Ⅱ．計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1

Ⅲ．計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

Ⅳ．計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

Ⅴ．計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

第２章　伯耆町の状況等

Ⅰ．伯耆町の概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

Ⅱ．前計画の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３８

Ⅲ．健康づくりに関する課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４５

第３章　計画の基本的な考え方

Ⅰ．基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

Ⅱ．基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７

Ⅲ．推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８

Ⅳ．推進計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９

第４章　基本方針に基づく施策

Ⅰ．日常における生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０

１．栄養及び食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０

２．身体活動及び運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２

３．心の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５３

４．歯及び口腔・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４

５．喫煙と飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５６

目 次

Ⅱ．生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防・・・・・・・・・・・・５８
１．健診・検診・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５８
２．保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
３．重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１
Ⅲ．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施・・・・・・・・・・・・・・６３
１．身体活動及び運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
２．相談体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
Ⅳ．社会全体で健康を支えるための社会環境の整備・・・・・・・・・・・・６５
１．リーダーの育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
２．自主団体の支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６
３．社会環境の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７
第５章　計画の留意事項
Ⅰ．計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８
Ⅱ．個人情報の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８
Ⅲ．第４次伯耆町健康づくり推進計画における評価指標・・・・・・・・・６８

第１章　計画の策定にあたって

Ⅰ　計画策定の趣旨

本計画の策定にあたっては、伯耆町総合計画のまちづくり基本方針である「健康で安心して暮らせるまち」の実現を目指して、「生涯健康で心豊かに暮らすために」を基本理念とし、平成18年3月に伯耆町健康づくり計画を策定しました。平成23年度には、中間評価を実施して計画の見直しを行い病気にならない心と体づくりを推進するため、「食生活」「運動」「心の健康」「歯の健康」「たばこ対策」の５領域について目標を掲げ、取り組んできました。

平成29年度には、「生涯健康で心豊かに自立した生活を送ることができるまち」を基本理念とし、生活習慣病予防として「食生活」「身体活動・運動」「休養・心の健康」「たばこ対策」「飲酒」「歯と口腔の健康」の6領域、生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防として「がん対策」「循環器疾患予防」「糖尿病予防」の３領域について目標をあげ、また、町民の主体的な健康づくりを推進するための環境の整備に取り組んできました。

これまでの取り組みの中から、各世代をとおしての生活習慣病予防及び重症化予防、より身近で主体的な健康づくりを推進するための地域づくりの必要性を実感しました。

こうしたことから、今後の本町の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため「伯耆町健康づくり計画（第４次）」を策定します。

Ⅱ　計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づき、国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本２１（第３次））及び「鳥取県文化創造プラン（第三次）」「鳥取県元気な人づくり計画」を勘案して策定する「市町村健康増進計画」とします。

また、自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」、食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」についても、この健康づくり計画と非常に密接な関係があることから各計画の要素を合わせ、本町のまちづくりの基本となる「伯耆町総合計画」を上位計画とし、関連する他の計画と整合性を持たせながら策定しています。

資　料

①健康増進法（平成14年法律第103号）

（都道府県健康増進計画等）

第八条　都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康　の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

２　市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

３　国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

資　料

②自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条　都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

２　市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

③食育基本法（平成17年法律第63号）

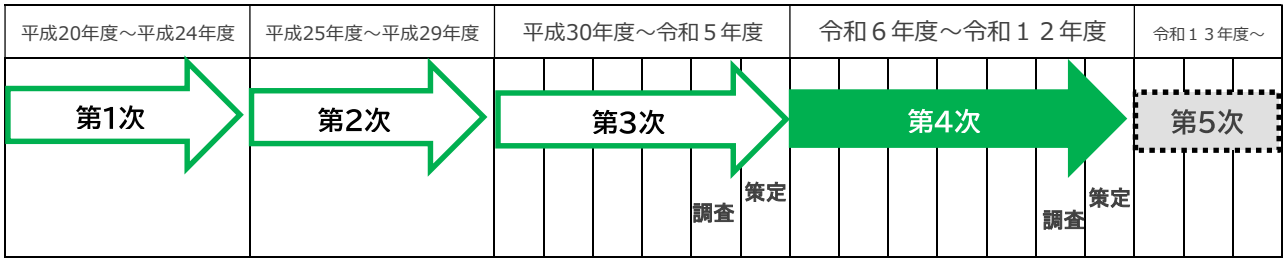
（市町村食育推進計画）

第十八条　市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

２　市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

Ⅲ　計画期間

「伯耆町健康づくり計画（第4次）」の計画期間は、令和6年度から令和12年度までの7年間とします。



Ⅳ　計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、町民の健康保持、増進を図ることを目的に、町内在住の幼児から高齢者の方々を対象にアンケート調査を行うとともに、様々な統計資料を活用し、本町における課題の把握を行います。

これらを基にして素案の作成を行い、保健所等の関係行政機関、町内の医療機関、学校・社会教育・保健関係機関、学識経験者、住民組織などにより構成する伯耆町健康づくり推進協議会において内容を検討しました。

Ⅴ　計画の進行管理

この計画の進行管理については、伯耆町健康づくり推進協議会において計画の実施状況の点検・評価を毎年行い、住民意識の変化、社会的な動向に応じて弾力的かつ柔軟な運用を図ります。

第２章　伯耆町の状況等

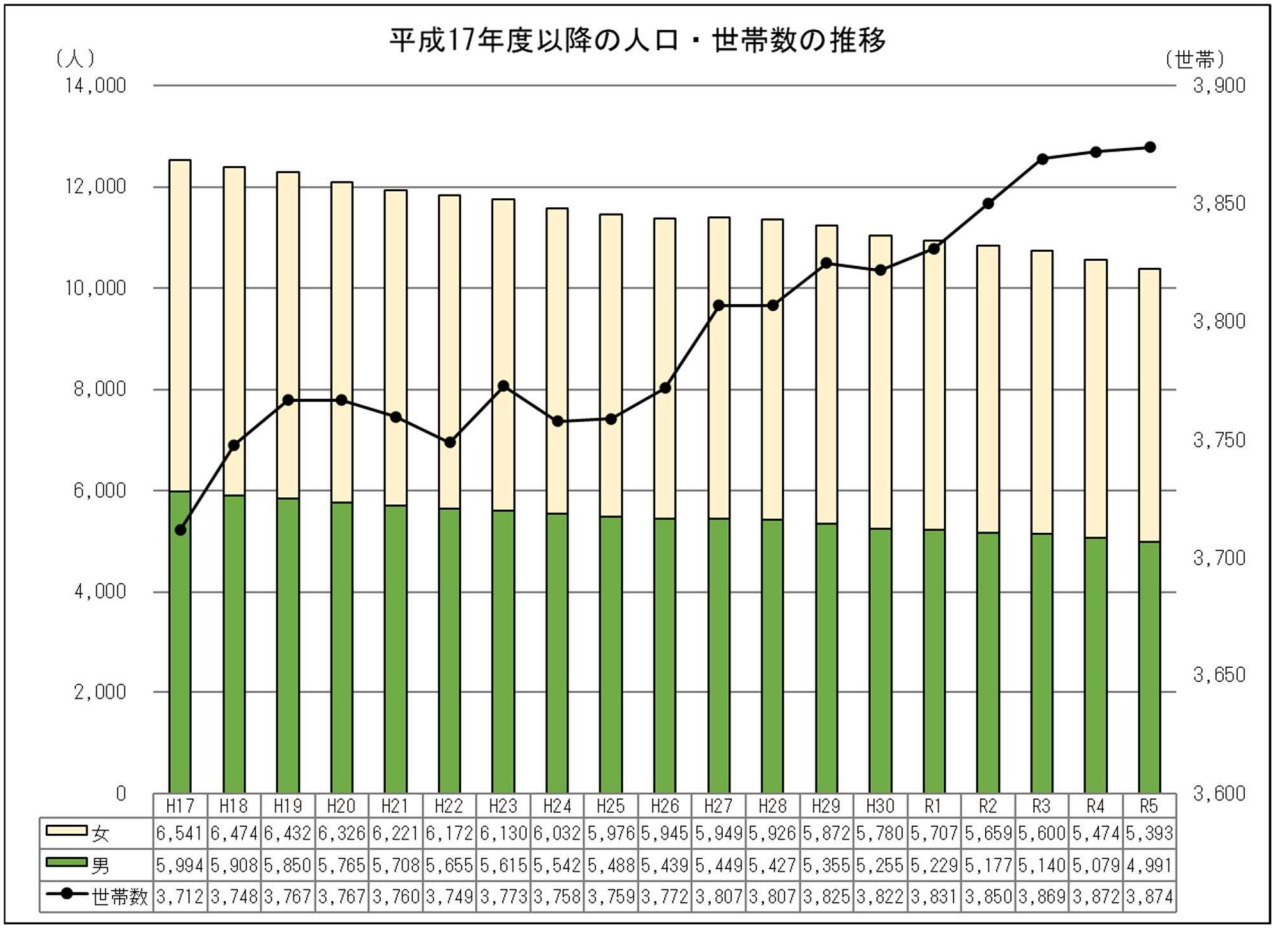
Ⅰ．伯耆町の概況

１．人口と世帯の状況

（１）人口と世帯数の推移

日本が人口減少時代に突入している中で、本町も人口減少が進行しています。

伯耆町が調査した「伯耆町まち・ひと・しごと創生　人口ビジョン」によると、伯耆町の「人口」は平成17年12,535人に対して令和5年10,384人となり、約2,000人の減少となっています。また「世帯数」は、集合住宅やサービス付き高齢者向け住宅の建設、住宅団地の小規模開発などにより、人口減少に反して増加しています。

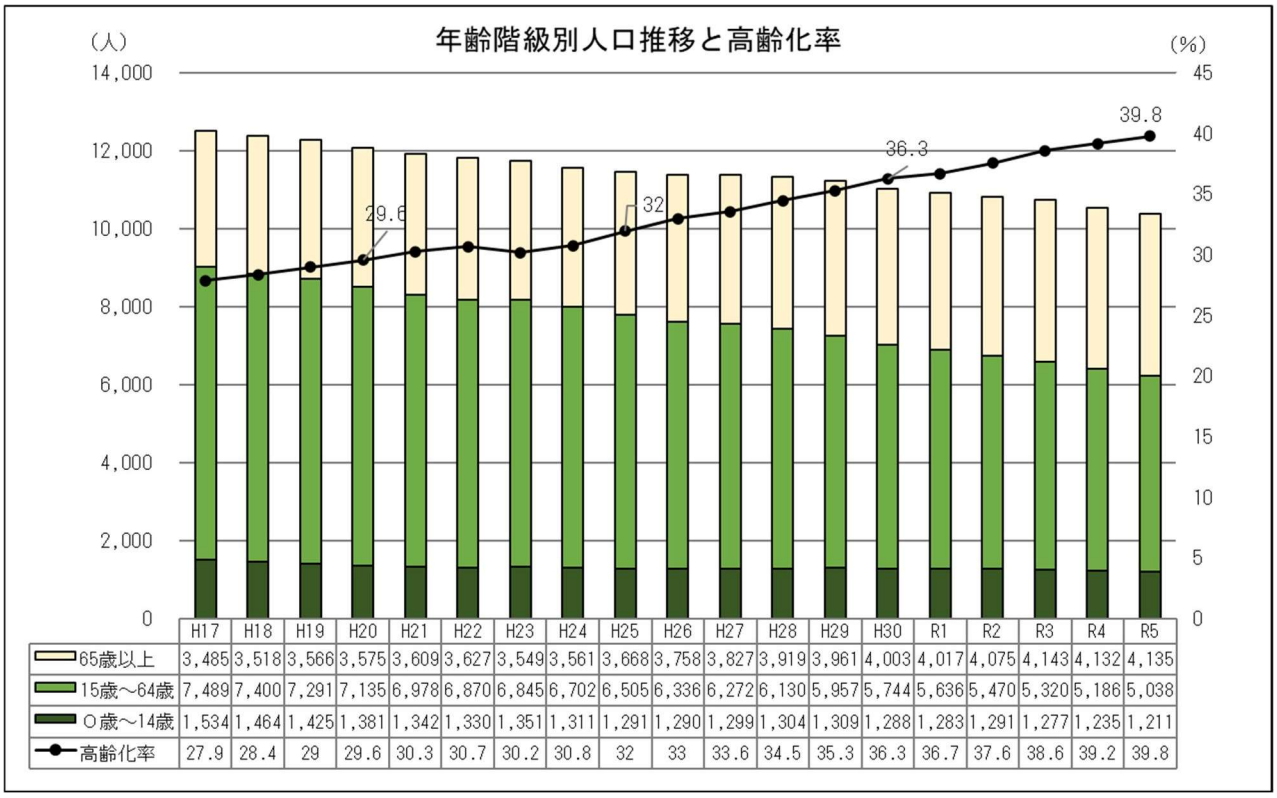


	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
女	6,541	6,474	6,432	6,326	6,221	6,172	6,130	6,032	5,976	5,945	5,949	5,926	5,872	5,780	5,707	5,659	5,600	5,474	5,393
男	5,994	5,908	5,850	5,765	5,708	5,655	5,615	5,542	5,488	5,439	5,449	5,427	5,355	5,255	5,229	5,177	5,140	5,079	4,991
世帯数	3,712	3,748	3,767	3,767	3,760	3,749	3,773	3,758	3,759	3,772	3,807	3,807	3,825	3,822	3,831	3,850	3,869	3,872	3,874

出典：伯耆町・ひと・しごと創生人口ビジョン【住民基本台帳：年度（ 4月1日現在）】

（２）少子・高齢化の進行

年齢階級別人口の推移としては、年少人口（0歳～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）は継続的に減少、老年人口（65歳以上）については増加しており、本町でも継続して少子高齢化が着実に進行している状況です。「高齢化率」は、平成17年で27.9%であったのが徐々に高くなり、平成21年には30%を超え、令和5年には39.8%に達しています。

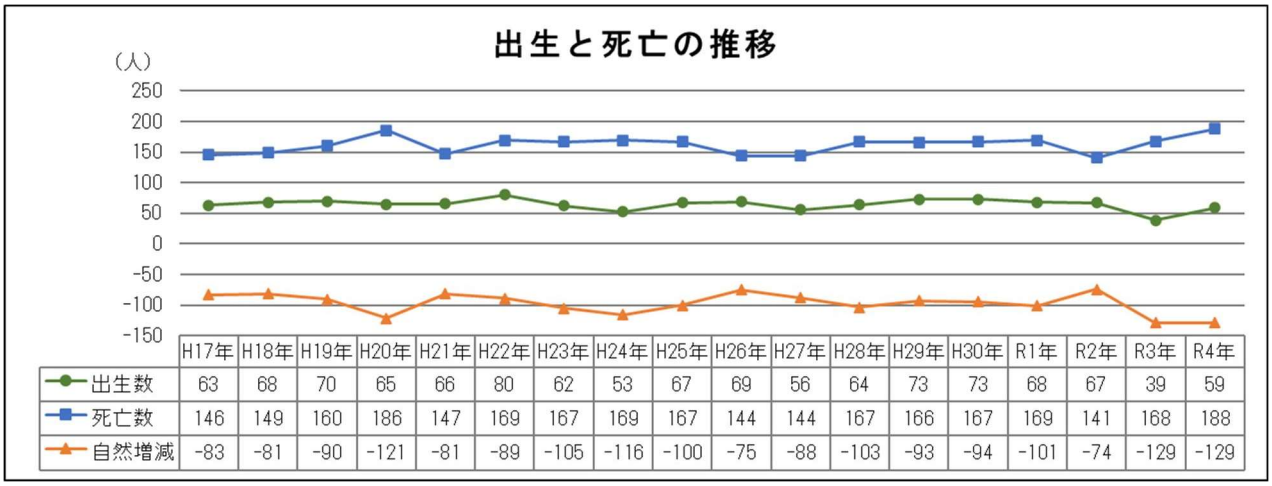


	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
65歳以上	3,485	3,518	3,566	3,575	3,609	3,627	3,549	3,561	3,668	3,758	3,827	3,919	3,961	4,003	4,017	4,075	4,143	4,132	4,135
15歳～64歳	7,489	7,400	7,291	7,135	6,978	6,870	6,845	6,702	6,505	6,336	6,272	6,130	5,957	5,744	5,636	5,470	5,320	5,186	5,038
0歳～14歳	1,534	1,464	1,425	1,381	1,342	1,330	1,351	1,311	1,291	1,290	1,299	1,304	1,309	1,288	1,283	1,291	1,277	1,235	1,211
高齢化率	27.9	28.4	29	29.6	30.3	30.7	30.2	30.8	32	33	33.6	34.5	35.3	36.3	36.7	37.6	38.6	39.2	39.8

出典：住民基本台帳（4月1日現在）

（３）出生と死亡の推移

「出生と死亡の推移」をみると、令和３年・4年は新型コロナ感染拡大の影響か出生数が少ない状況です。全体的にみると多少のばらつきはありますが、「出生数」は65人前後、「死亡数」は160人前後で推移しています。近年の人口の「自然増減」は、80～100人程度の減となっています。

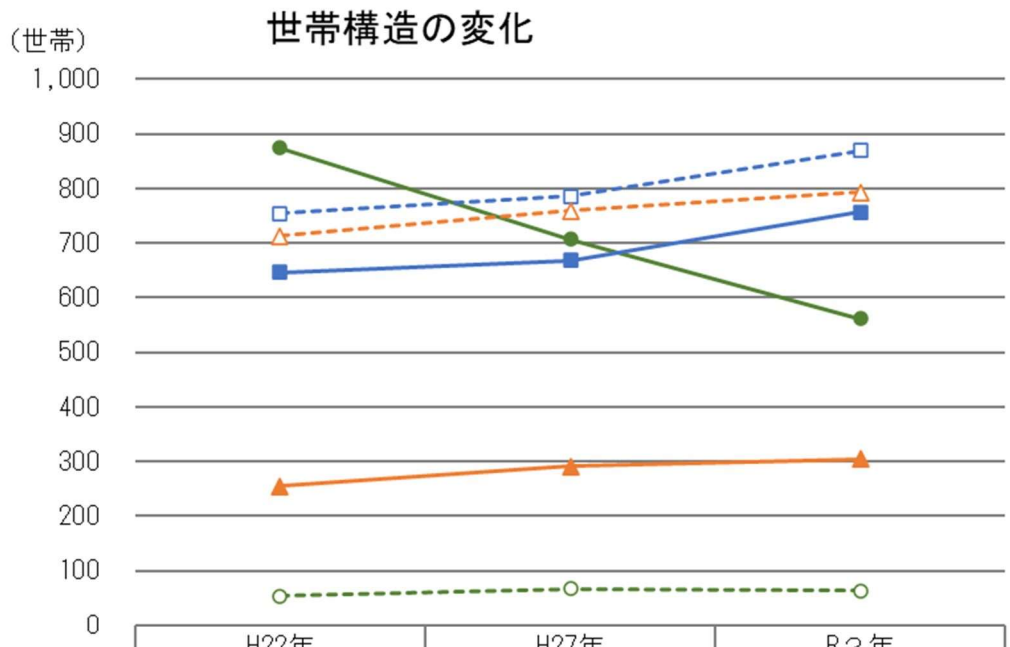


	H17年	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
出生数	63	68	70	65	66	80	62	53	67	69	56	64	73	73	68	67	39	59
死亡数	146	149	160	186	147	169	167	169	167	144	144	167	166	167	169	141	168	188
自然増減	-83	-81	-90	-121	-81	-89	-105	-116	-100	-75	-88	-103	-93	-94	-101	-74	-129	-129

出典：鳥取県人口動態統計

（４）世帯構造の変化

「三世代世帯」は減少し、「夫婦と子供の世帯」「夫婦のみの世帯」「単独世帯」が増えています。



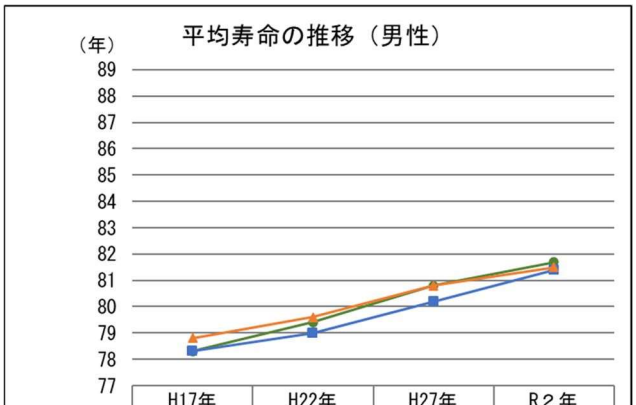
	H22年	H27年	R２年
三世代世帯	875	707	562
単独世帯	646	669	757
母親と子供の世帯	255	292	305
父親と子供の世帯	54	67	64
夫婦と子供の世帯	754	786	870
夫婦のみの世帯	713	759	793

出典：国勢調査

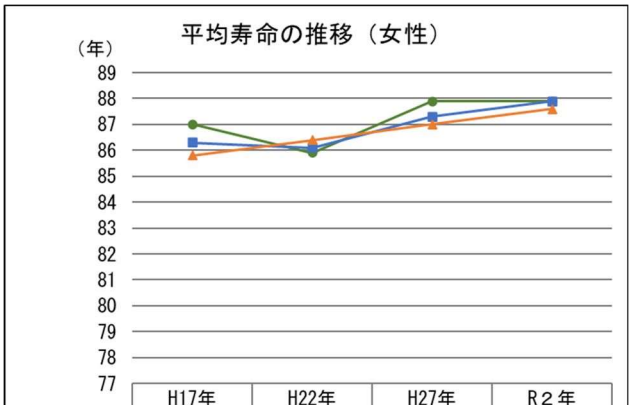
２．健康に関する状況

（１）平均寿命の推移

本町の平均寿命は、「男性」は、平成17年78.3年から令和２年81.7年（+3.4年）に、「女性」は、平成17年87.0年から令和2年87.9年（+0.9年）に伸びています。男女の平均寿命の差は、平成17年で8.7年、令和２年で6.2年でした。



	H17年	H22年	H27年	R２年
伯耆町	78.3	79.4	80.8	81.7
鳥取県	78.3	79.0	80.2	81.4
全国	78.8	79.6	80.8	81.5

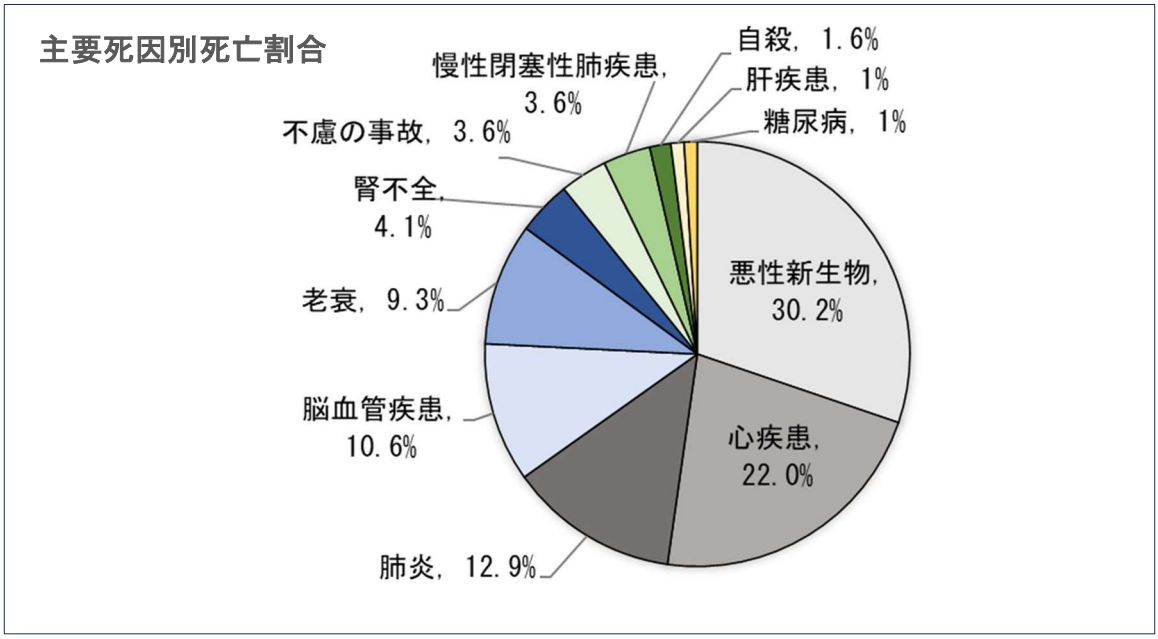


	H17年	H22年	H27年	R２年
伯耆町	87.0	85.9	87.9	87.9
鳥取県	86.3	86.1	87.3	87.9
全国	85.8	86.4	87.0	87.6

出典：厚生労働省〔市町村別生命表〕

（２）死亡の原因

平成24年から令和３年の全年齢における死亡原因は、「悪性新生物」「心疾患（高血圧を除く。）」「肺炎」「脳血管疾患」「老衰」の順となっています。



主要死因（全年齢：平成24年～令和3年）　※死亡原因（第11位まで）

悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	腎不全	不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患	自殺	肝疾患	糖尿病	合計
378人	276人	161人	133人	117人	51人	45人	45人	20人	13人	13人	1252人

出典：鳥取県人口動態統計

年代別に10大死因の順位を５位までみると、どの年代も「悪性新生物」が１位となっています。「40～64歳」は、「不慮の事故」が第2位、「65歳以上」は、「心疾患」が第2位、「肺炎」が第３位、「脳血管疾患」が第４位となっています。

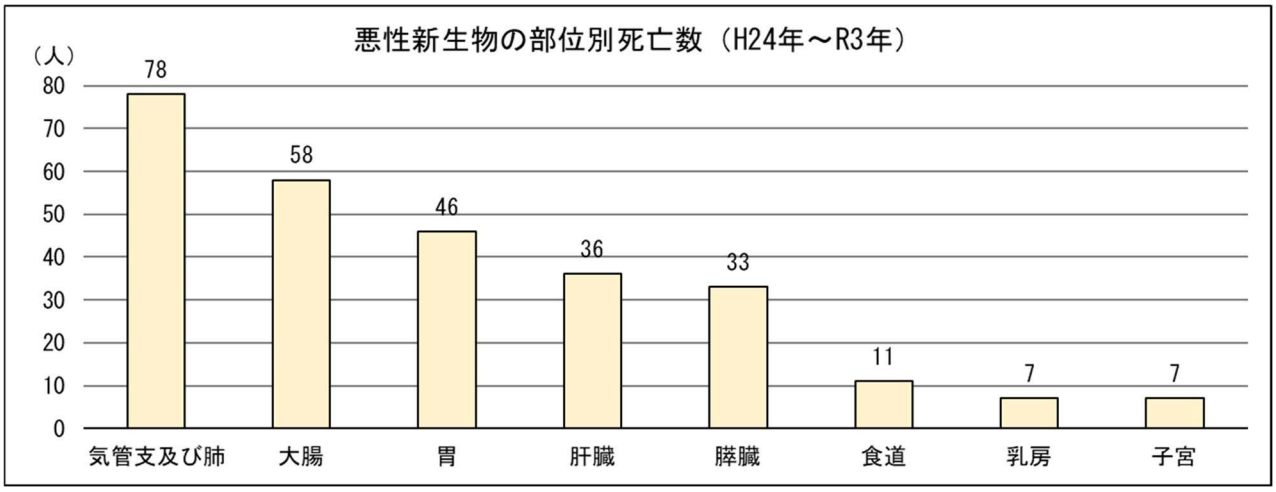
10大死因の年代別死亡順位7位までの状況（平成24年～令和3年）

	死因１位	死因２位	死因３位	死因４位	死因５位
20歳未満	悪性新生物（１）	―	―	―	―
20～39歳	悪性新生物（５）	自死（３）	―	―	―
40～64歳	悪性新生物（45）	不慮の事故（８）	脳血管疾患（７）	心疾患（６）	自死（４）
65歳以上	悪性新生物（327）	心疾患（270）※高血圧を除く	肺炎（149）	脳血管疾患（126）	老衰（117）

出典：鳥取県人口動態統計

（３）がんの部位別死亡数

「悪性新生物」（がん）の部位別死亡数では、多い順に「気管支及び肺」「大腸」「胃」「肝臓」「膵臓」「食道」「乳房・子宮」となっています。男女別でみると、男性は「気管支及び肺」、女性は「大腸」が第１位となっています。



出典：鳥取県人口動態統計

悪性新生物（がん）の部位別死亡数（男女別）（平成24年～令和3年）

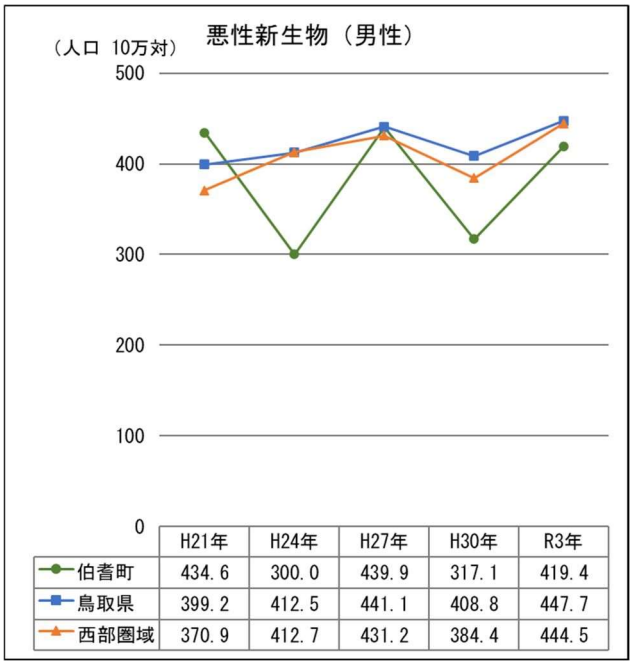
順位	１位	２位	３位	４位	５位	６位
男	気管支及び肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	食道
女	大腸	膵臓	胃・気管支及び肺	肝臓	乳房・子宮	―

出典：鳥取県人口動態統計

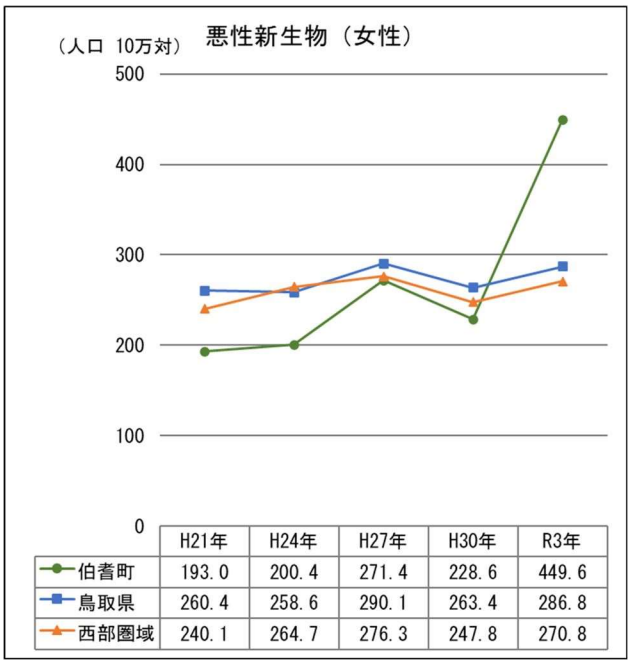
（４）４大疾病の主要死因別死亡率の推移（人口　１０万対）

令和３年は、「悪性新生物」で亡くなる女性の割合が高くなっています。

※主要死因別死亡率：１０万人に換算した場合の主要死因別の死亡者数



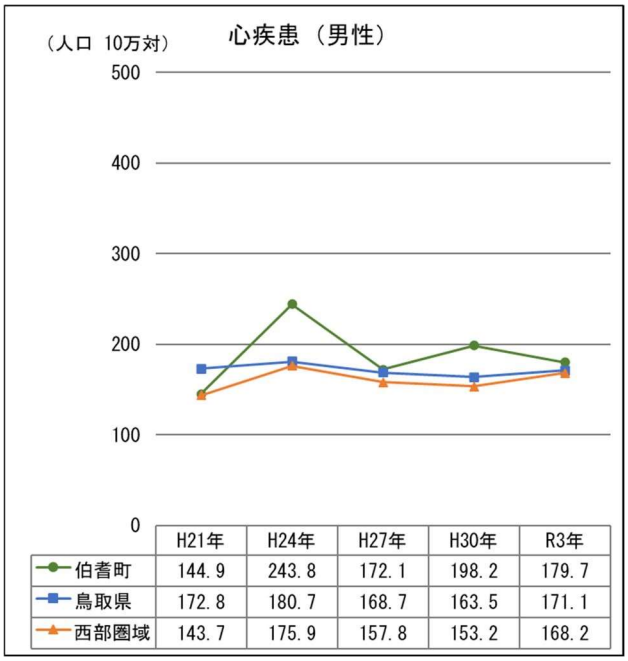
	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	434.6	300.0	439.9	317.1	419.4
鳥取県	399.2	412.5	441.1	408.8	447.7
西部圏域	370.9	412.7	431.2	384.4	444.5



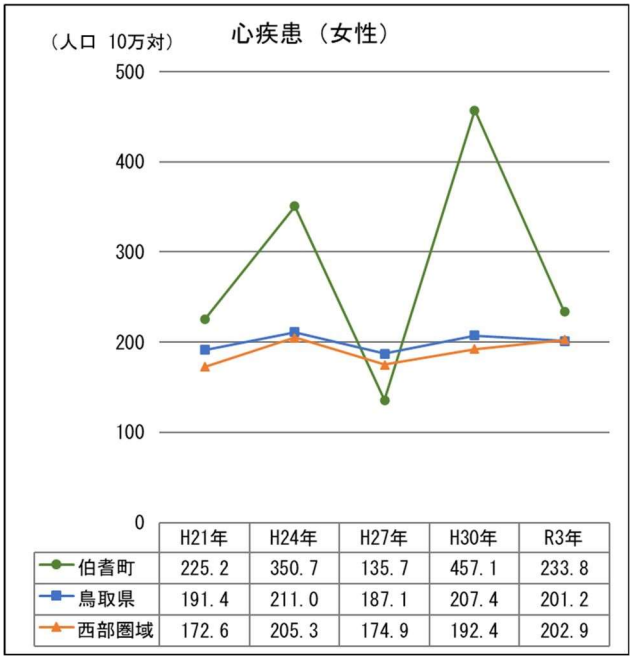
	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	193.0	200.4	271.4	228.6	449.6
鳥取県	260.4	258.6	290.1	263.4	286.8
西部圏域	240.1	264.7	276.3	247.8	270.8

出典：鳥取県人口動態統計

「心疾患」で亡くなる人の割合が鳥取県、西部圏域と比較して男女とも高い傾向となっています。



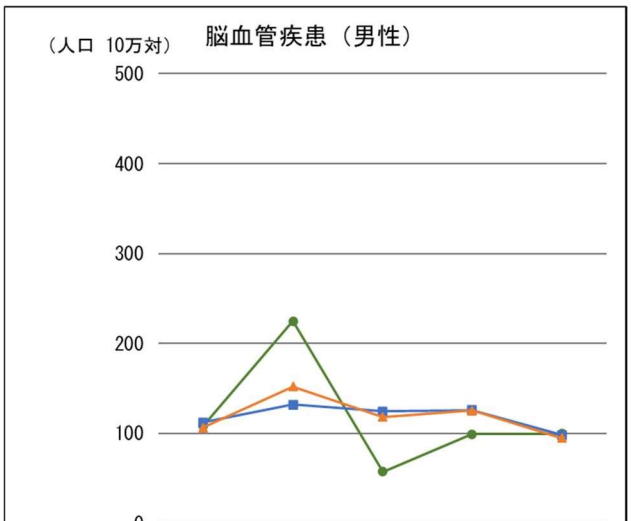
	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	144.9	243.8	172.1	198.2	179.7
鳥取県	172.8	180.7	168.7	163.5	171.1
西部圏域	143.7	175.9	157.8	153.2	168.2



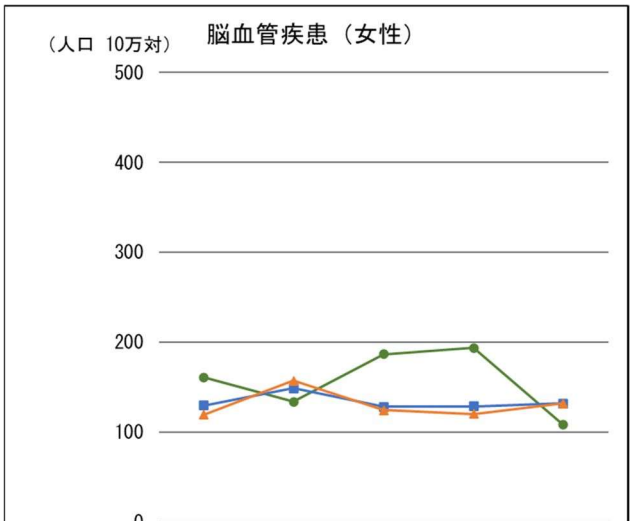
	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	225.2	350.7	135.7	457.1	233.8
鳥取県	191.4	211.0	187.1	207.4	201.2
西部圏域	172.6	205.3	174.9	192.4	202.9

出典：鳥取県人口動態統計

令和３年は、「脳血管疾患」で亡くなる女性の割合は、鳥取県や西部圏域と比較すると伯耆町は低くなっています。



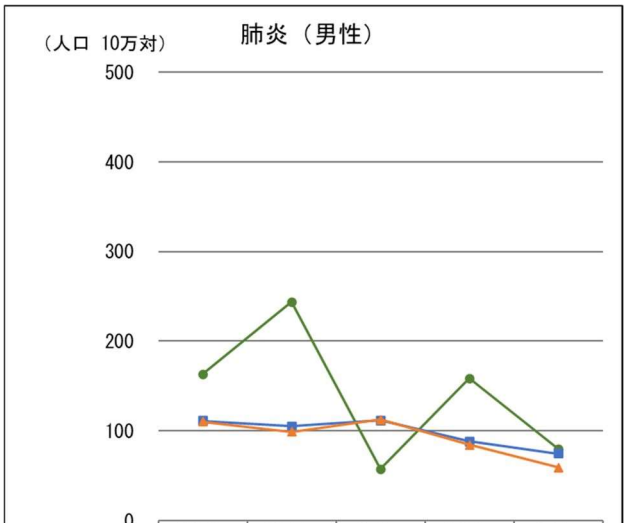
	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	108.7	225.0	57.4	99.1	99.9
鳥取県	112.5	131.9	124.5	125.9	98.2
西部圏域	106.6	152.1	118.3	125.7	94.9



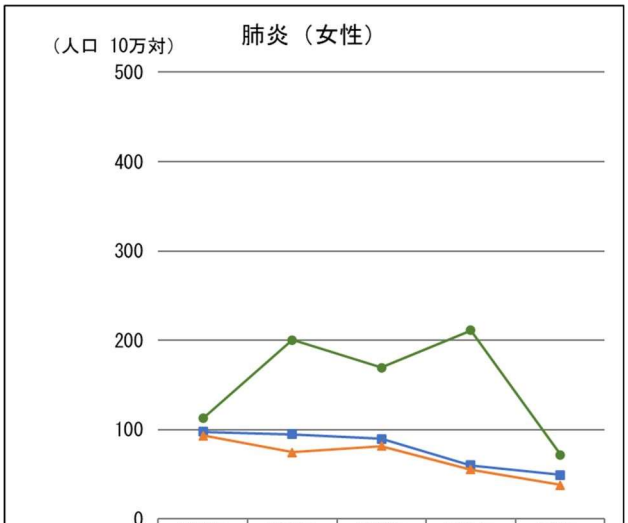
	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	160.8	133.6	186.6	193.4	107.9
鳥取県	129.2	148.8	128.0	128.6	131.6
西部圏域	119.2	157.0	124.2	119.8	131.6

出典：鳥取県人口動態統計

令和３年は、肺炎で亡くなる人の割合は、鳥取県や西部圏域と比較すると伯耆町は男女とも高い傾向となっています。



	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	163.0	243.8	57.4	158.6	79.9
鳥取県	111.1	105.3	111.5	88.2	74.5
西部圏域	110.3	98.9	112.8	84.4	59.2



	H21年	H24年	H27年	H30年	R3年
伯耆町	112.6	200.4	169.6	211.0	71.9
鳥取県	97.8	94.6	89.8	60.2	49.2
西部圏域	93.4	74.7	81.7	55.3	38.2

出典：鳥取県人口動態統計

（５）要介護認定者の有病状況等

要介護認定率は、平成28年度22%、令和４年度17.5%と低くなっています。また令和４年鳥取県認定率19.9%と比較しても低くなっています。

要介護認定率

	伯耆町	鳥取県	国
R4年度	17.5%	19.9%	19.4%
H28年度	22.0%	22.2%	21.2%

出典：国保データベース

介護認定者の有病状況で生活習慣病とされる疾病の状況でみると見ると、「心臓病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳血管疾患」「糖尿病」「がん」と高くなっています。

令和4年度　介護認定者の有病状況

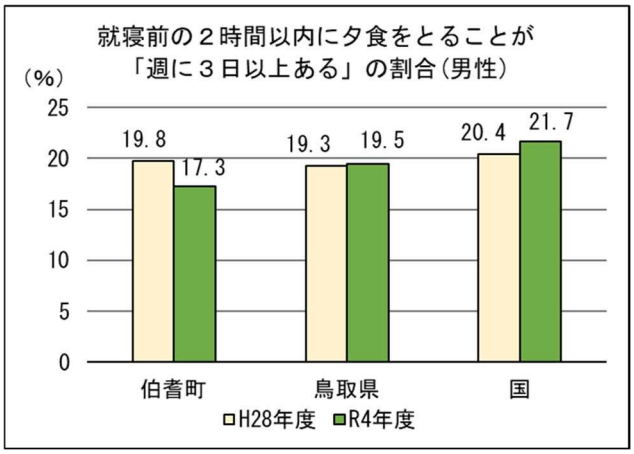
	H28年度	R4年度		
	伯耆町	伯耆町	鳥取県	国
心臓病★	62.5%	64.6%	62.0%	60.3%
筋・骨格系疾患	56.5%	56.2%	53.7%	53.4%
高血圧症★	51.1%	54.6%	52.7%	53.3%
精神（認知症含）	36.2%	35.4%	40.5%	36.8%
脂質異常症★	30.1%	35.2%	32.9%	32.6%
脳血管疾患★	35.5%	31.7%	25.9%	22.6%
糖尿病★	21.9%	21.0%	23.8%	24.3%
アルツハイマー病	18.9%	18.4%	21.1%	18.1%
がん★	9.6%	12.0%	11.2%	11.8%

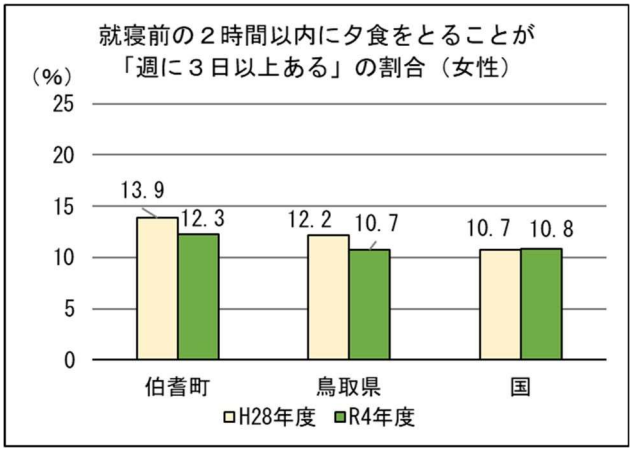
★は、生活習慣病とされる疾病

出典：国保データベース

（６）栄養・食生活

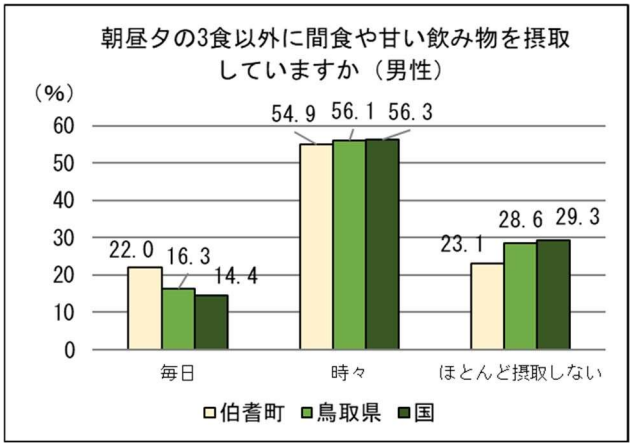
40歳から74歳を対象とした特定健診の標準的な質問票で、「就寝前の２時間以内に夕食をとることが週に３日以上ある」と答えた人の割合が、平成28年度と比較して令和４年度男性は19.8%から17.3%、女性は13.9%から12.3%と低くなっています。

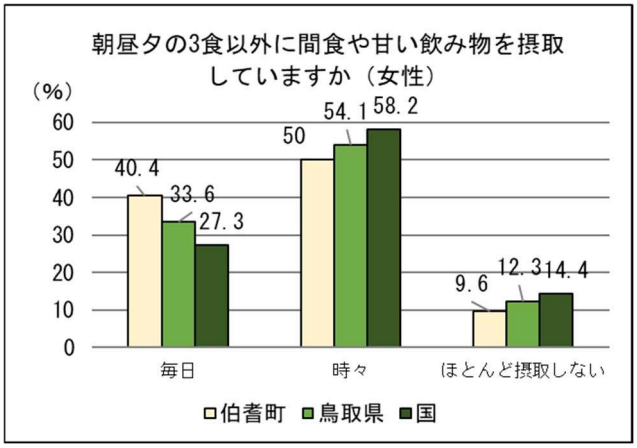


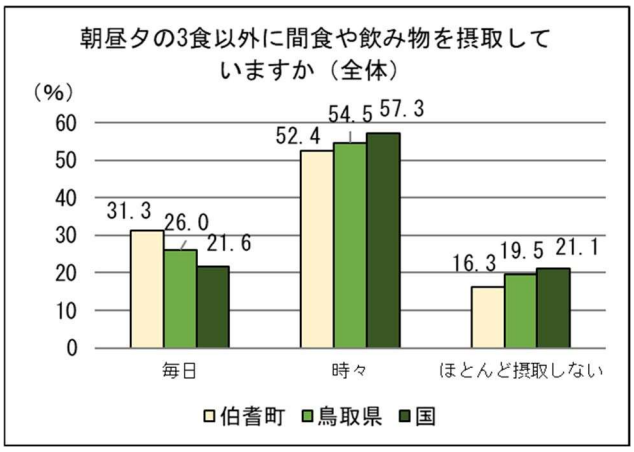


出典：国保データベース

「朝昼夕の３食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の質問に、「毎日」と答えた人の割合が、男女とも鳥取県や国と比較して高くなっています。





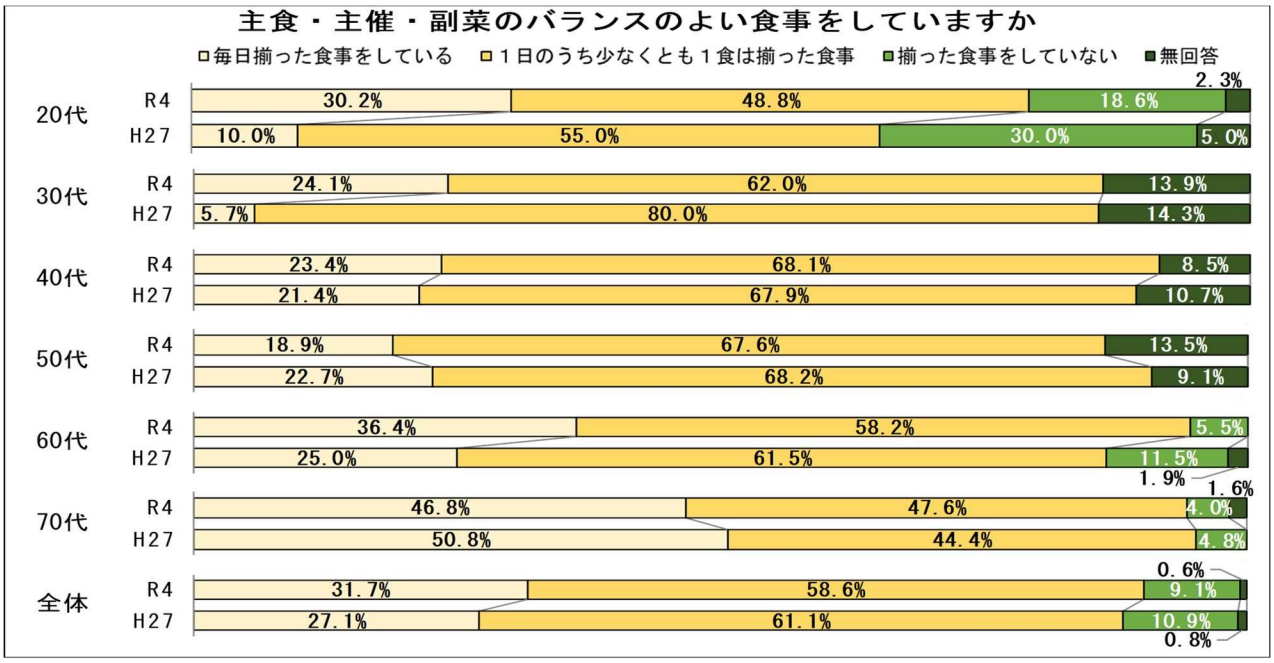


出典：国保データベース

＜主食・主菜・副菜のバランスのよい食事をしてますか？＞

約３割が「毎食、主食・主菜・副菜の揃った食事をしている」と回答した一方で、約１割の人が「主食・主菜・副菜の揃った食事をしていない」と回答しています。これは、前回調査と同じ結果でした。

年代別に見ると、50代で「毎食、揃った食事をしている」と回答した人が少なくなっています。



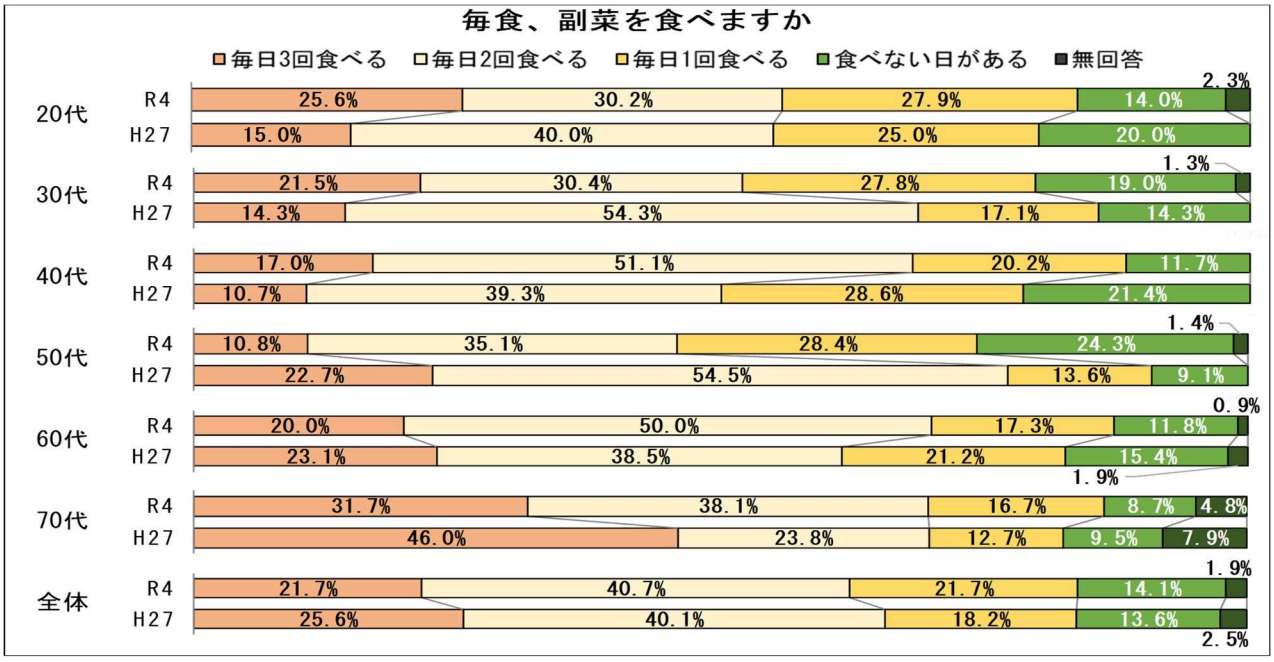
出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜副菜を食べる頻度と量＞　　※　副菜とは、野菜、きのこ、海そう、豆類を使った料理のことです。

①　毎食、副菜を食べますか？

「毎日２回食べる」人が40.7%と最も多く、「毎日３回食べる」人は、21.7%です。

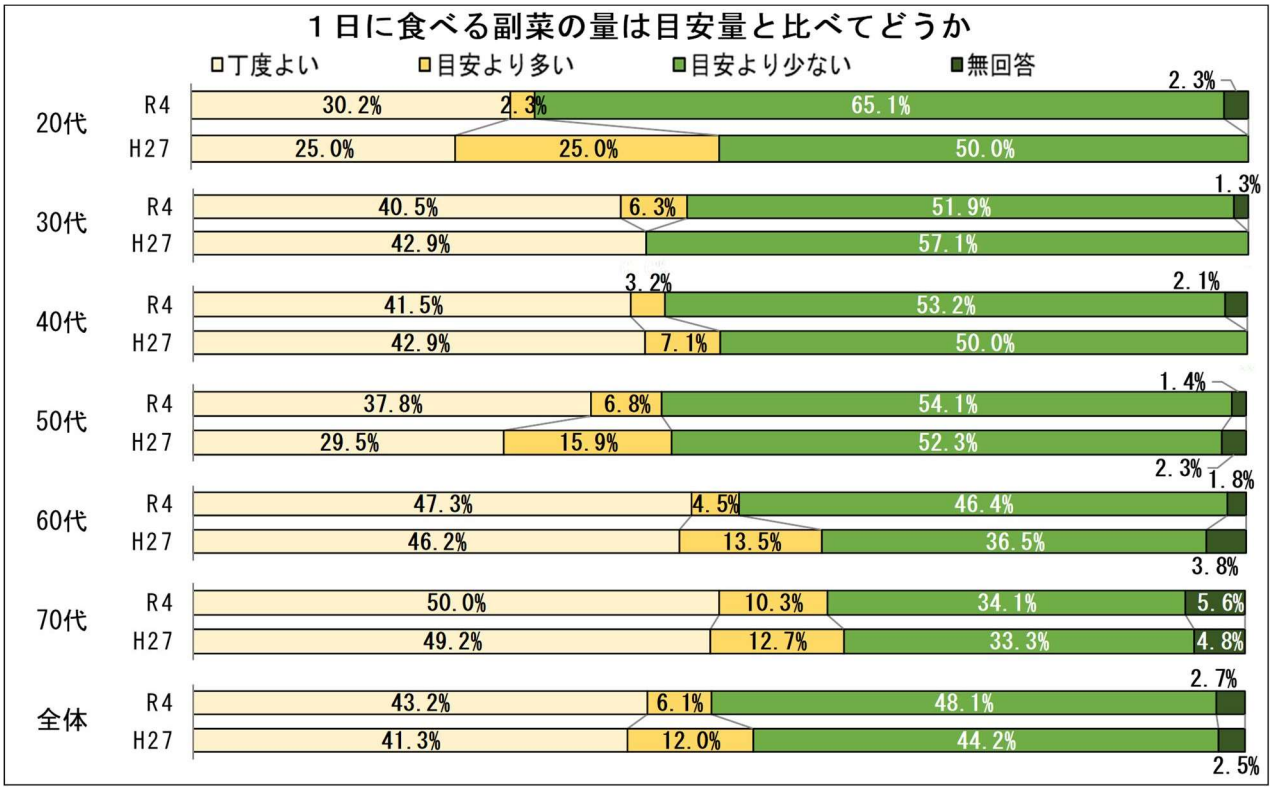
「食べない日がある」人は、14.1%で、前回調査と同じ傾向となっています。



出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

②　１日に食べる副菜の量は目安量と比べてどうか？

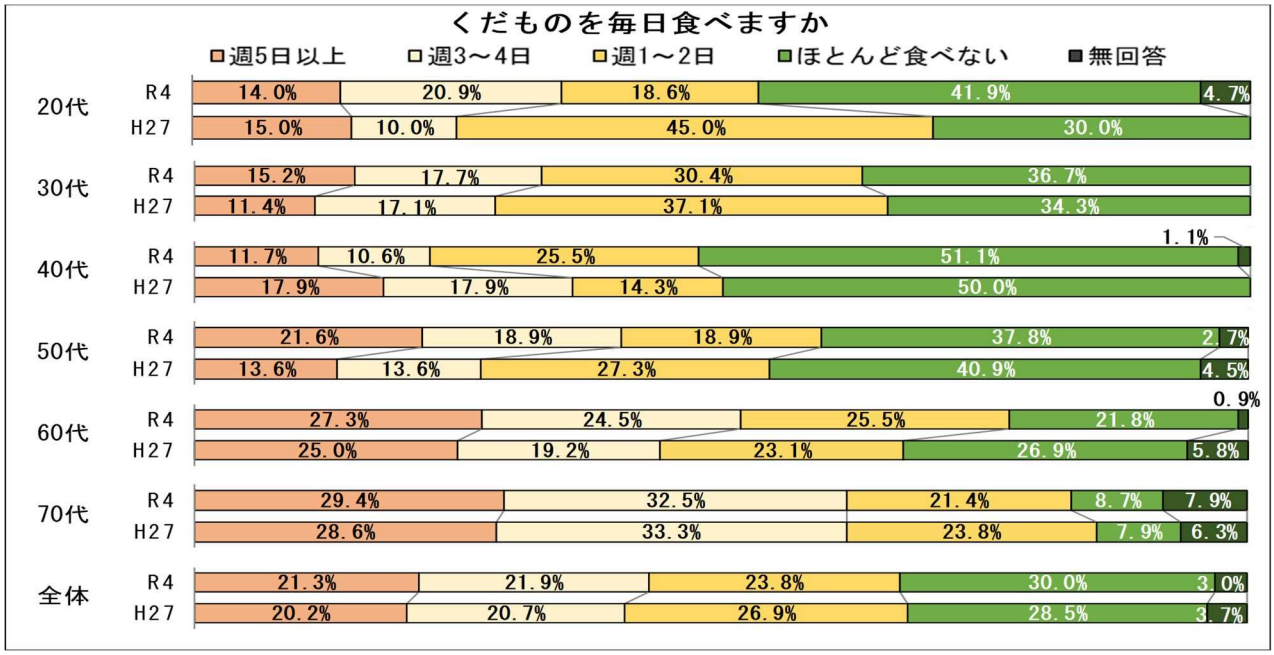
「丁度良い」と「目安より多い」を合わせた、野菜を適量以上摂取できている人は、49.3%で、前回調査を下回っています。



出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜くだものを毎日食べますか？＞

「くだものを週３日以上食べる」人は、43.2%で、前回調査と比べて横ばいとなっています。

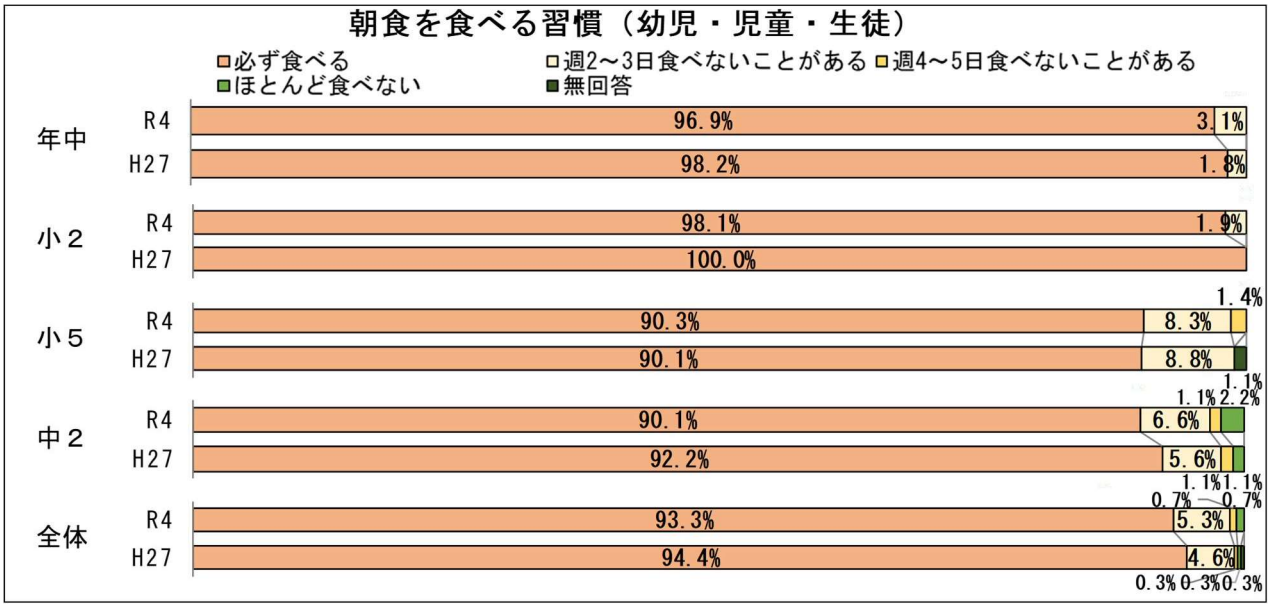


出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜朝食を食べる習慣＞

① 幼児・児童・生徒

前回調査と比べて、「必ず食べる」人が全ての年齢で1.1%低下しています。

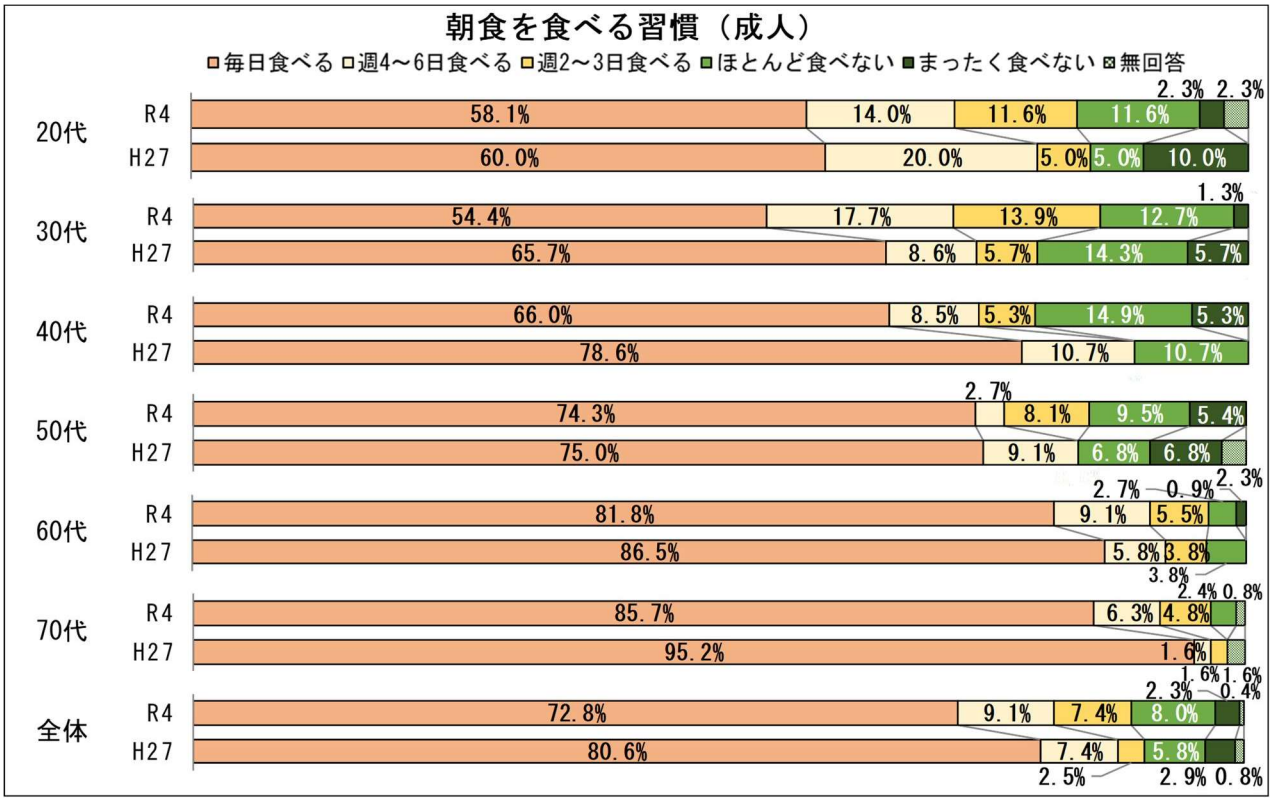


出典：　年中・小２：Ｒ５年度お子さんの食生活に関するアンケート

小５・中２：R5年度食生活に関するアンケート

② 成人

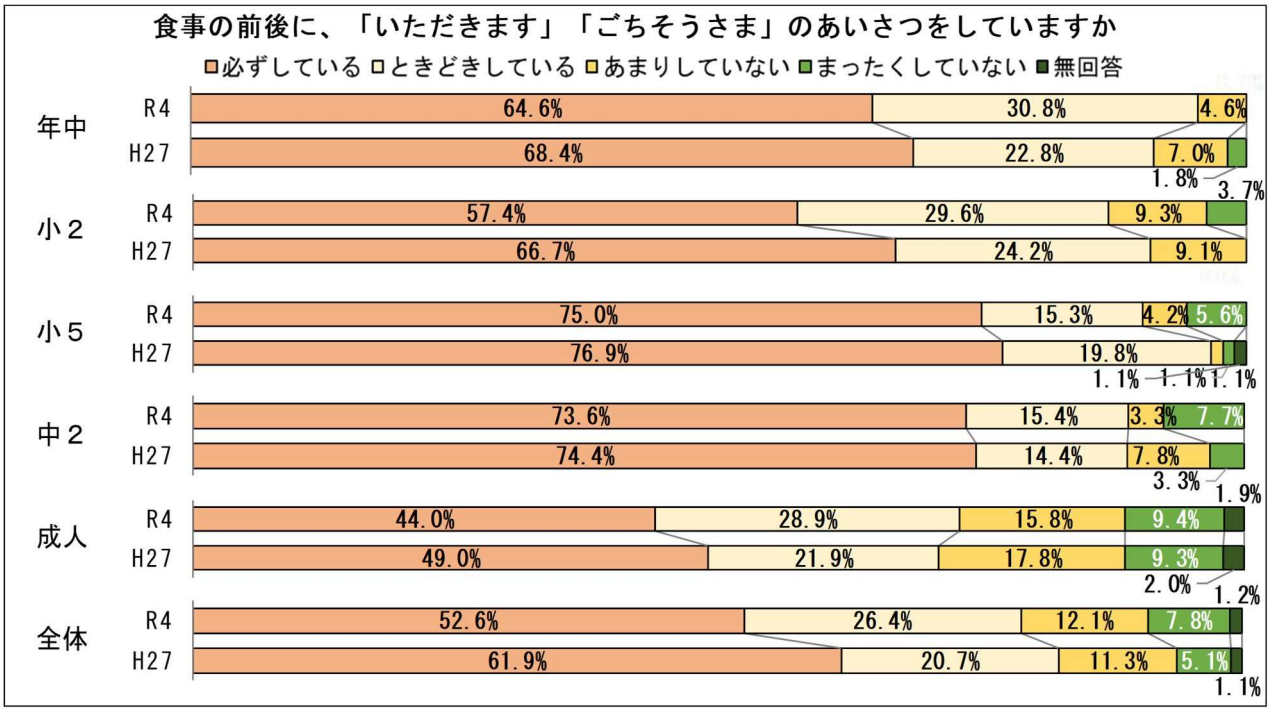
「毎日食べる」人は、20代、30代で60%を下回り、年代が上がるに従って、割合は高くなっています。前回調査と比較して、「毎日食べる」人は全世代で前回を下回っています。



出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜食事の前後に、「いただきます」、「ごちそうさま」のあいさつをしていますか？＞

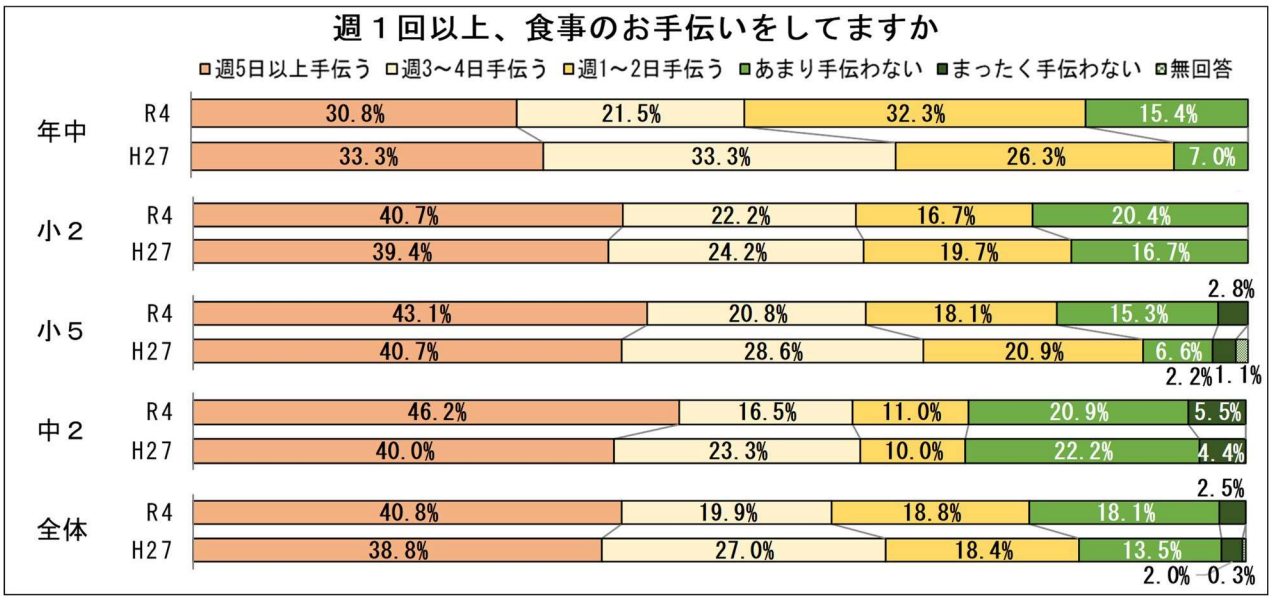
「あまりしていない」、「まったくしていない」を合わせると、19.9%、約２割の人があいさつをしていない結果となっています。



出典：　年中・小２：Ｒ５年度お子さんの食生活に関するアンケート
小５・中２：R5年度食生活に関するアンケート
成人：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜週１回以上、食事のお手伝いをしてますか？＞

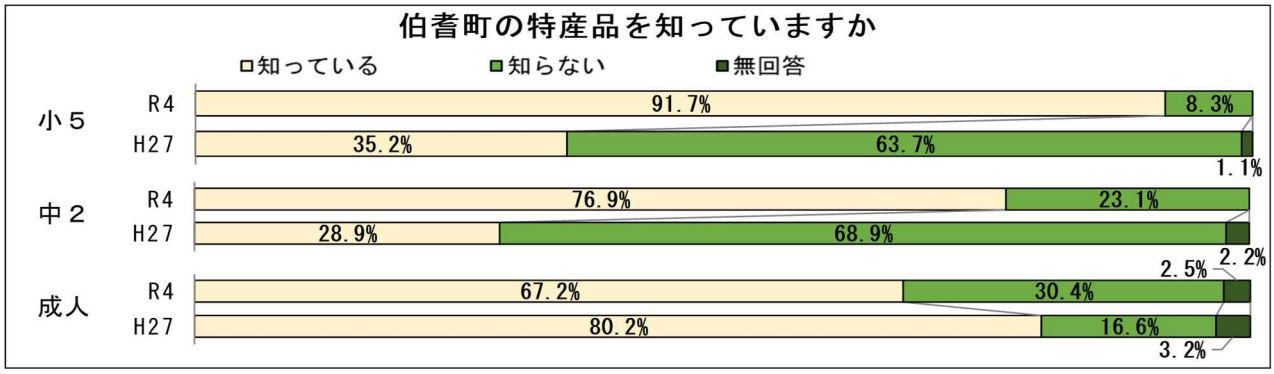
週に１回以上お手伝いをする人は、79.5%で、前回調査の84.2%を下回る結果となっています。



出典：　年中・小２：Ｒ５年度お子さんの食生活に関するアンケート
小５・中２：R5年度食生活に関するアンケート
成人：R4年度食生活と健康に関するアンケート

<伯耆町の特産品>

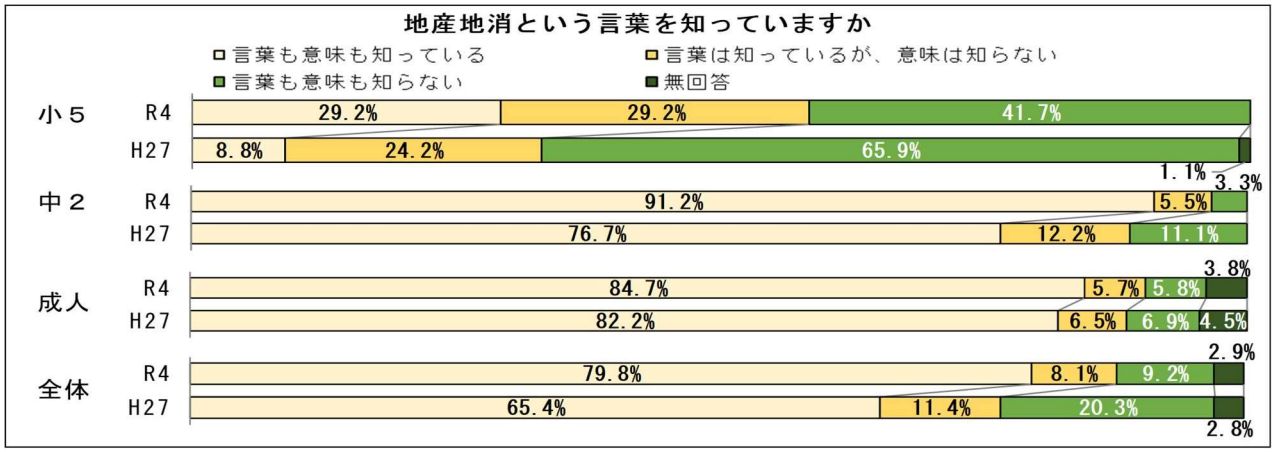
「伯耆町の特産品を知っている」子どもの割合は、前回調査と比較して大幅に高くなりました。一方、成人では。「知っている」と答えた割合が前回調査より低下となっています。



出典：　小５・中２：R5年度食生活に関するアンケート
成人：R4年度食生活と健康に関するアンケート

<地産地消という言葉を知っていますか？>

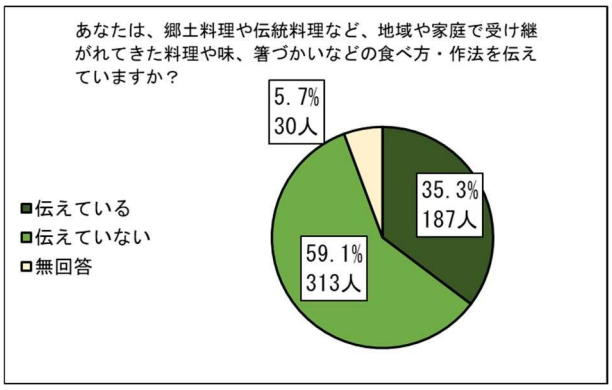
前回調査と比較して、小５、中２、成人共に、「言葉も意味も知っている」割合が高くなっています。

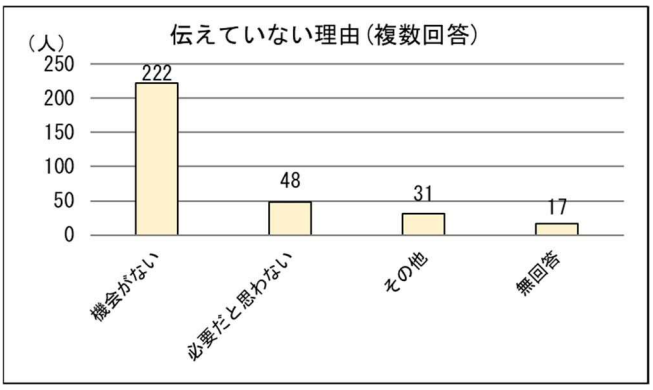


出典：　小５・中２：R5年度食生活に関するアンケート
成人：R4年度食生活と健康に関するアンケート

<あなたは、郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を伝えていますか？>

「伝えている」人が35.3%、「伝えていない」人が約60%となっています。伝えていない理由として、最も多かったのが、「機会がない」となっています。

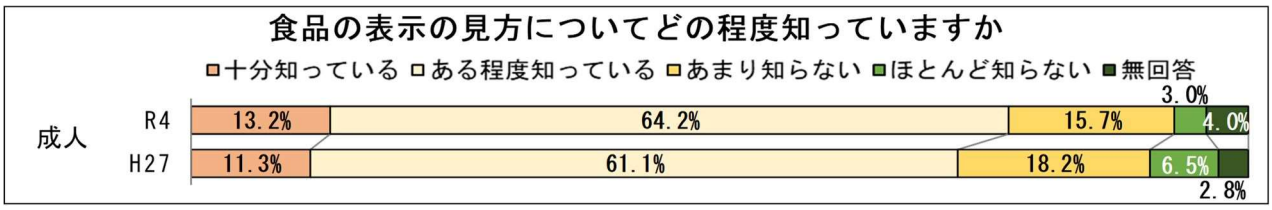




出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜食品の表示の見方についてどの程度知っていますか？＞

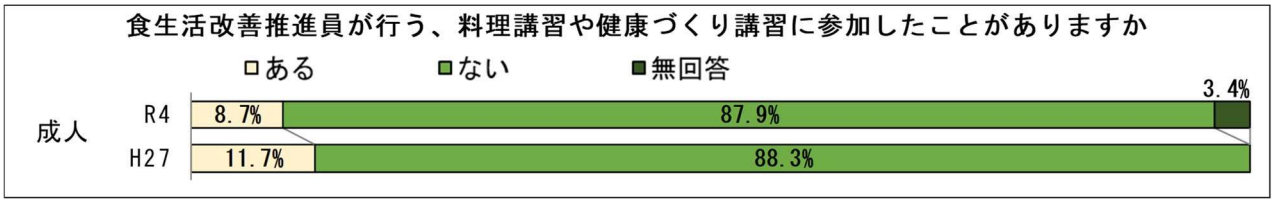
「十分に知っている」、「ある程度知っている」を合わせると、77.4%で、前回調査の72.4%を上回る結果となっています。



出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜食生活改善推進員が行う、料理講習や健康づくり講習に参加したことがありますか？＞

「ある」と答えた人は、8.7%にとどまり、前回調査の11.7%を下回っています。



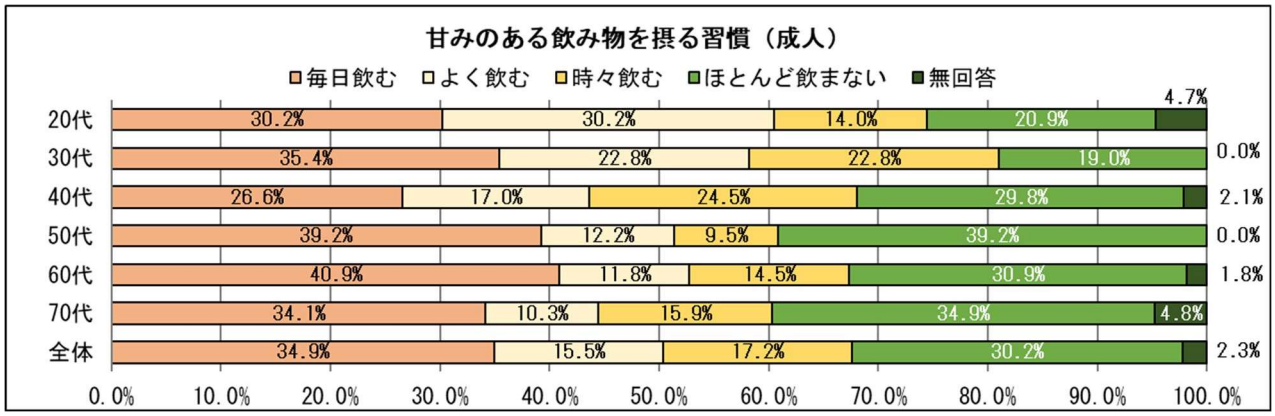
出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜甘みのある飲み物を摂る習慣＞

成人では、「毎日飲む」が34.9%、「よく飲む」と「ときどき飲む」を合わせて32.7%、「ほとんど飲まない」が30.2%となっています。

小学５年生では、「毎日飲む」が51.4%と、全世代の中で最も高くなっています。

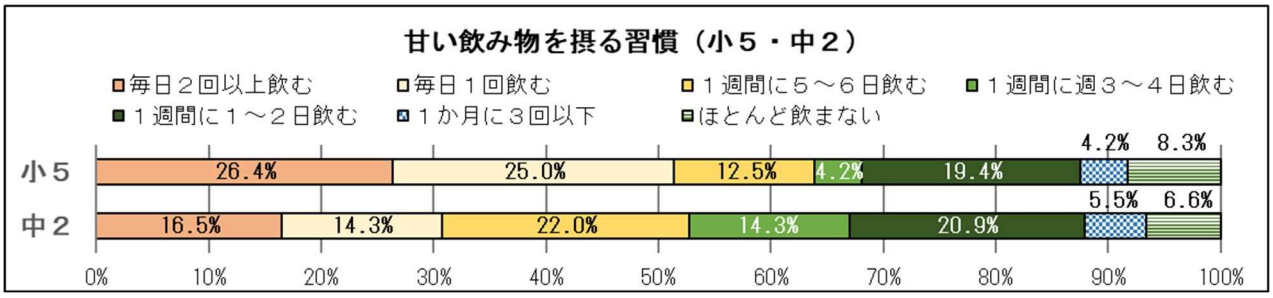
①　成人



出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

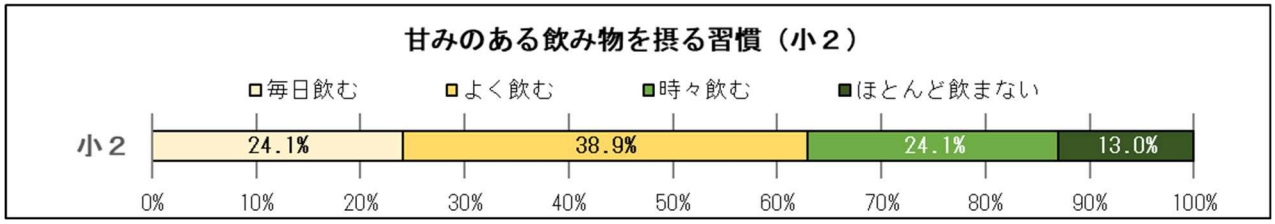
② 子ども

（小５、中２）



出典：　R5年度食生活に関するアンケート

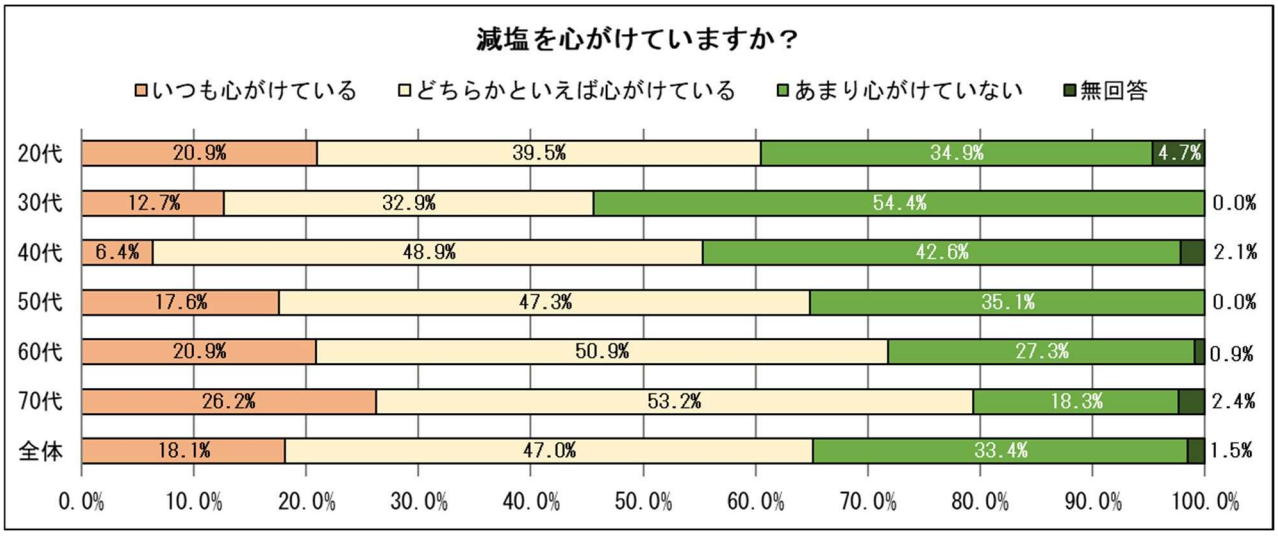
（小２）



出典：　Ｒ５年度お子さんの食生活に関するアンケート

＜減塩を心がけていますか？＞

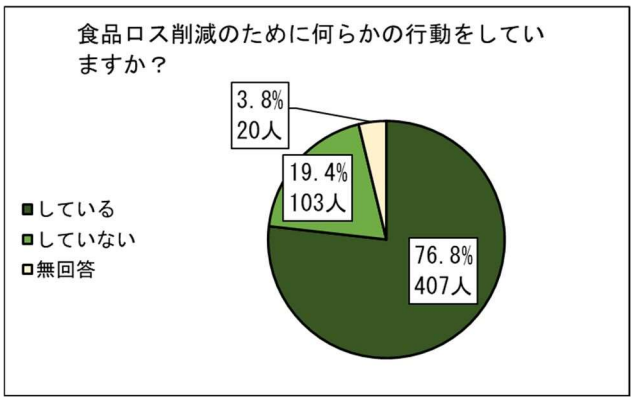
「いつも心がけている」、「どちらかといえば心がけている」を合わせると、65.1%の人が減塩に心がけている結果となっています。 40代以降は、年代が高くなるにつれて減塩を意識する人が増えています。

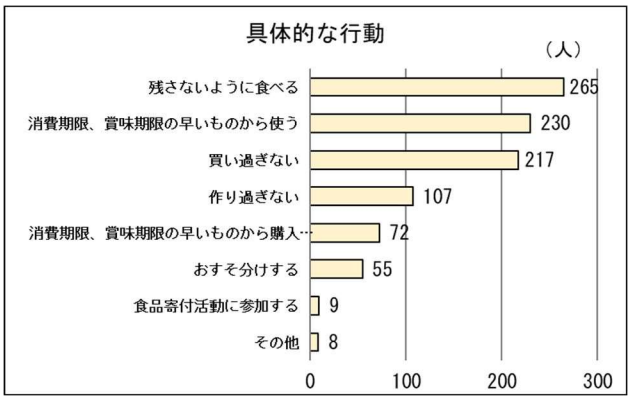


出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

＜食品ロス削減のために何らかの行動をしていますか？＞

食品ロス削減のために何らかの行動をしている人は、76.8%おり、具体的な行動としては、「残さないように食べる」「消費、賞味期限の早いものから使う」「買い過ぎない」が上位となっています。

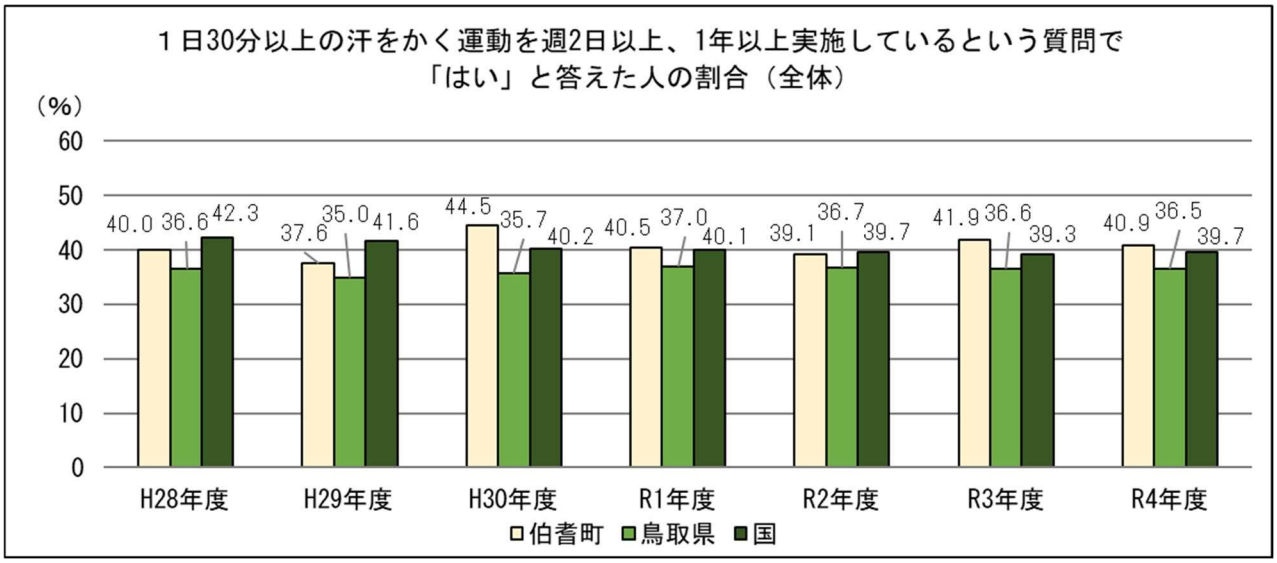




出典：R4年度食生活と健康に関するアンケート

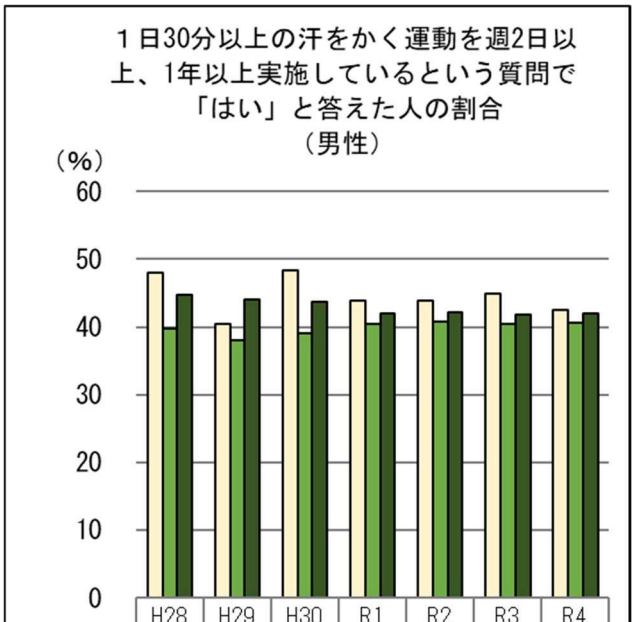
（７）身体活動・運動習慣

運動習慣があるの人の割合は、令和4年度40.9%と県や国と比較すると若干高くなっていますが、経年的にみると横ばい傾向となっています。

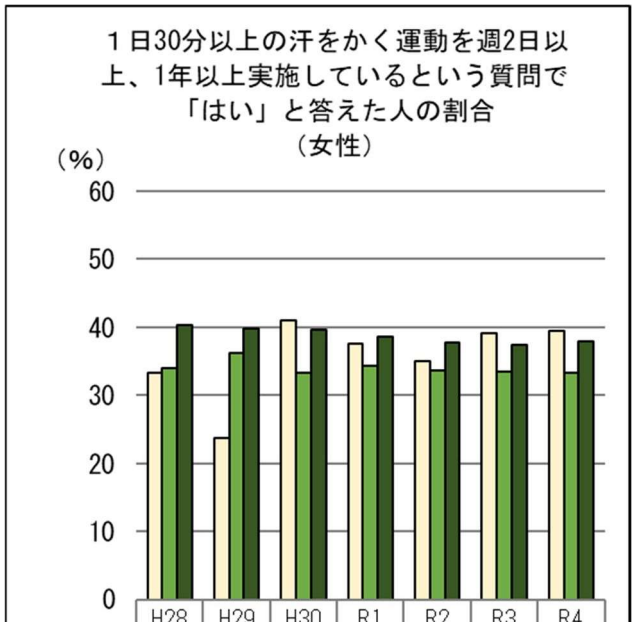


出典：国保データベース

男女とも経年的にみて、運動習慣がある人は４割前後となっており横ばい傾向となっています。



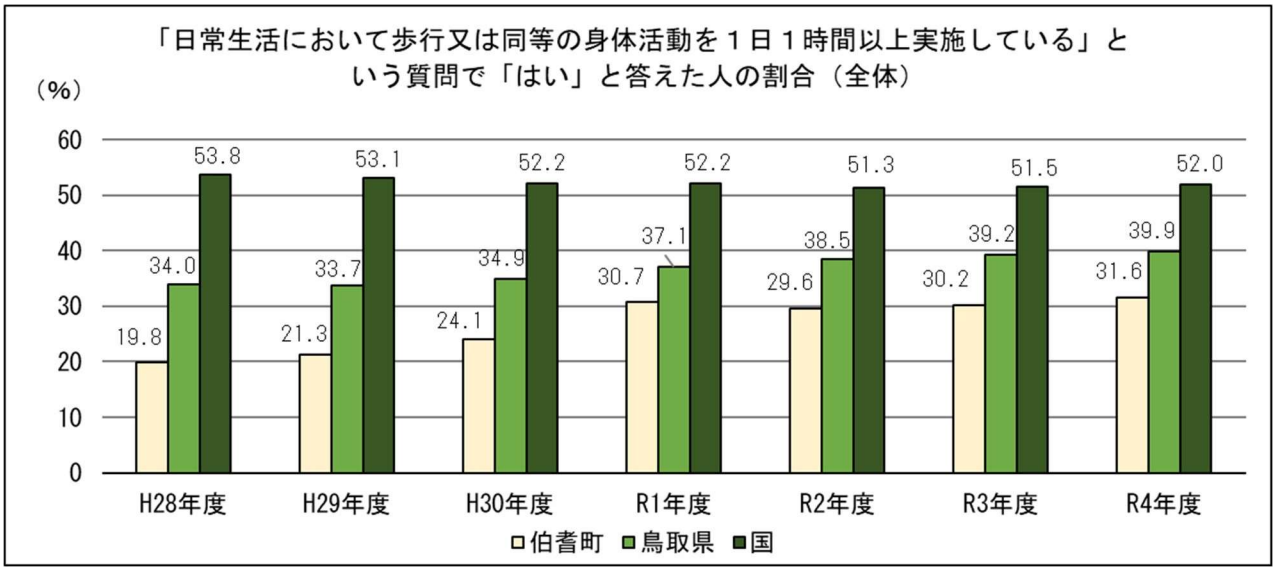
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
伯耆町	48.0	40.4	48.4	43.8	43.8	44.9	42.5
鳥取県	39.8	38.1	39.1	40.5	40.8	40.4	40.6
国	44.8	44.0	43.7	41.9	42.2	41.8	42.0



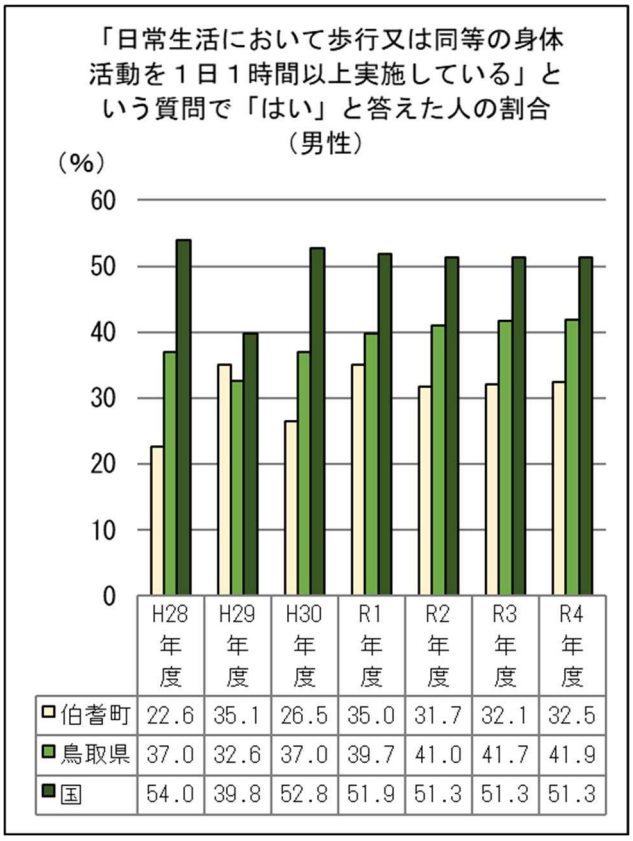
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
伯耆町	33.4	23.8	41.1	37.6	35.0	39.2	39.4
鳥取県	34.0	36.3	33.3	34.3	33.6	33.5	33.3
国	40.4	39.8	39.7	38.6	37.7	37.4	37.9

出典：国保データベース

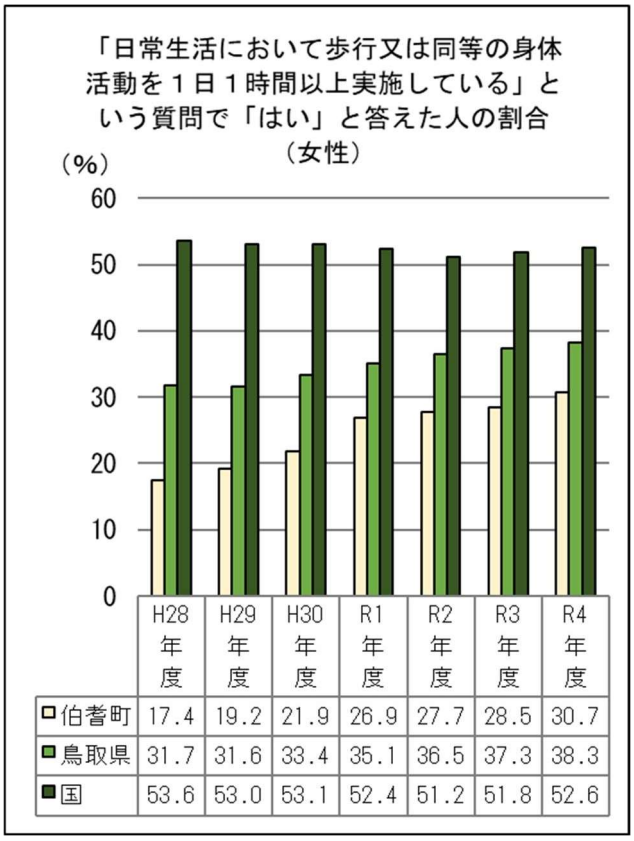
日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施している人の割合は、令和4年度31.6%と経年的にみると、増加していますが、県や国と比較すると低い傾向となっています。



出典：国保データベース



	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
伯耆町	22.6	35.1	26.5	35.0	31.7	32.1	32.5
鳥取県	37.0	32.6	37.0	39.7	41.0	41.7	41.9
国	54.0	39.8	52.8	51.9	51.3	51.3	51.3

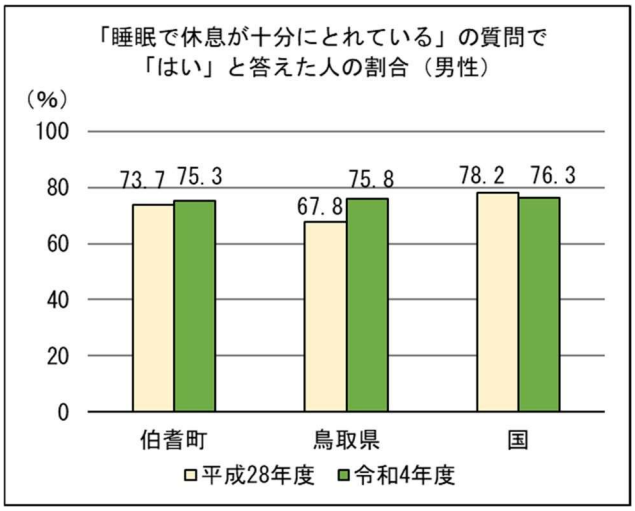


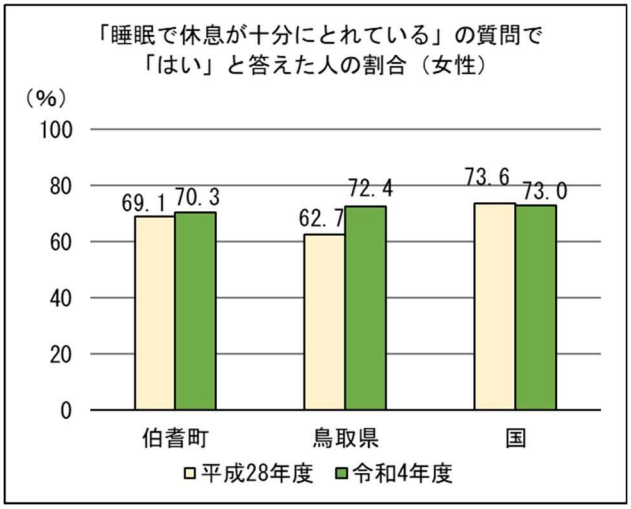
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
伯耆町	17.4	19.2	21.9	26.9	27.7	28.5	30.7
鳥取県	31.7	31.6	33.4	35.1	36.5	37.3	38.3
国	53.6	53.0	53.1	52.4	51.2	51.8	52.6

出典：国保データベース

（８）睡眠の状況

「睡眠で休養が十分にとれている」の質問で「はい」と答えた人の割合が、平成28年度と比較して男女とも若干、高くなっています。

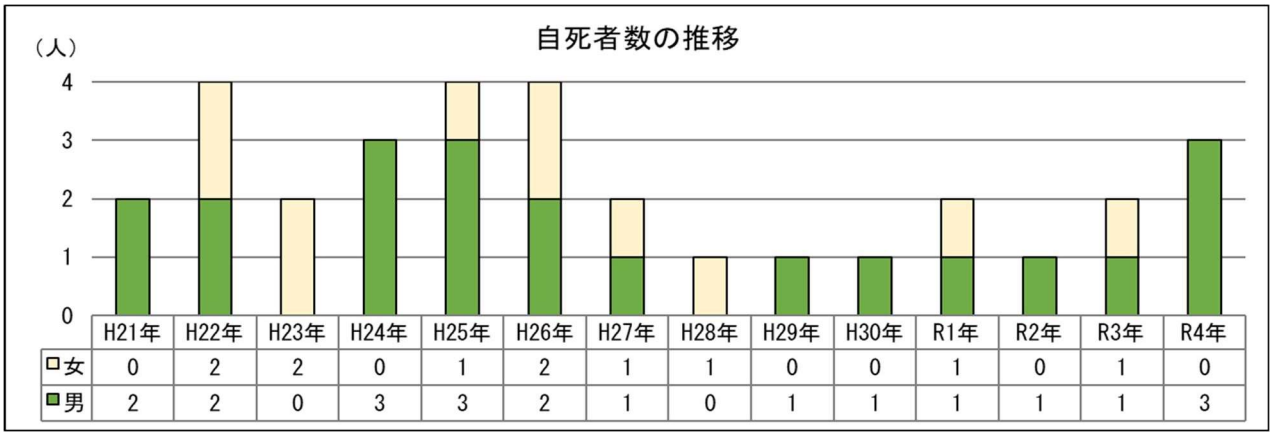




出典：国保データベース

（９）自死者数の推移

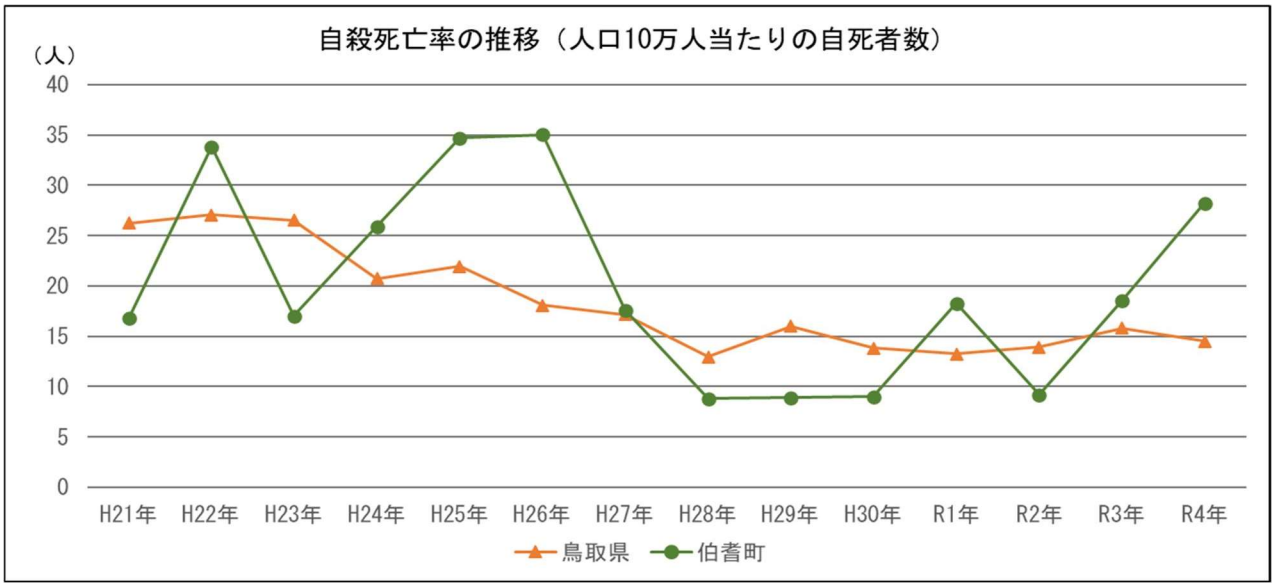
平成30年から令和４年の自死者数は９人で、男性７人女性２人となっています。



	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
□女	0	2	2	0	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0
■男	2	2	0	3	3	2	1	0	1	1	1	1	1	3

出典：厚生労働省　自殺の統計　地域における自殺の基礎資料

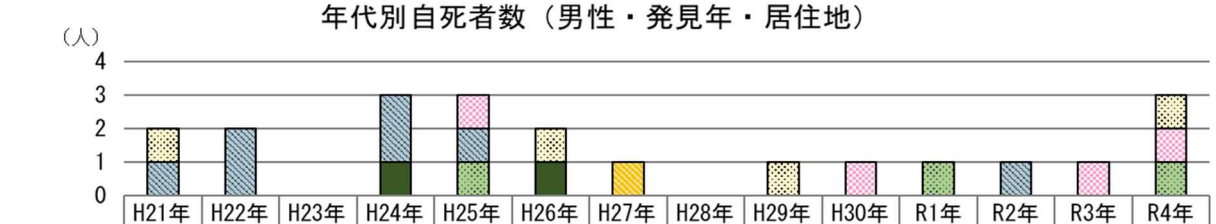
人口10万人当たりの自死者数の推移をみると、近年は減少傾向にありましたが、令和４年は増加となっています。



出典：厚生労働省　自殺の統計　地域における自殺の基礎資料

平成30年から令和４年の男性の年代別自死者数をみると、40代２名、50代１名、60代３名、70代１名となっています。

※平成23年、28年の自死者数はゼロでした。



	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
不詳														
80歳以上							1							
70-79歳	1					1			1					1
60-69歳					1					1			1	1
50-59歳	1	2		2	1							1		
40-49歳					1						1			1
30-39歳				1		1								
20-29歳														
20歳未満														

出典：厚生労働省　自殺の統計　地域における自殺の基礎資料

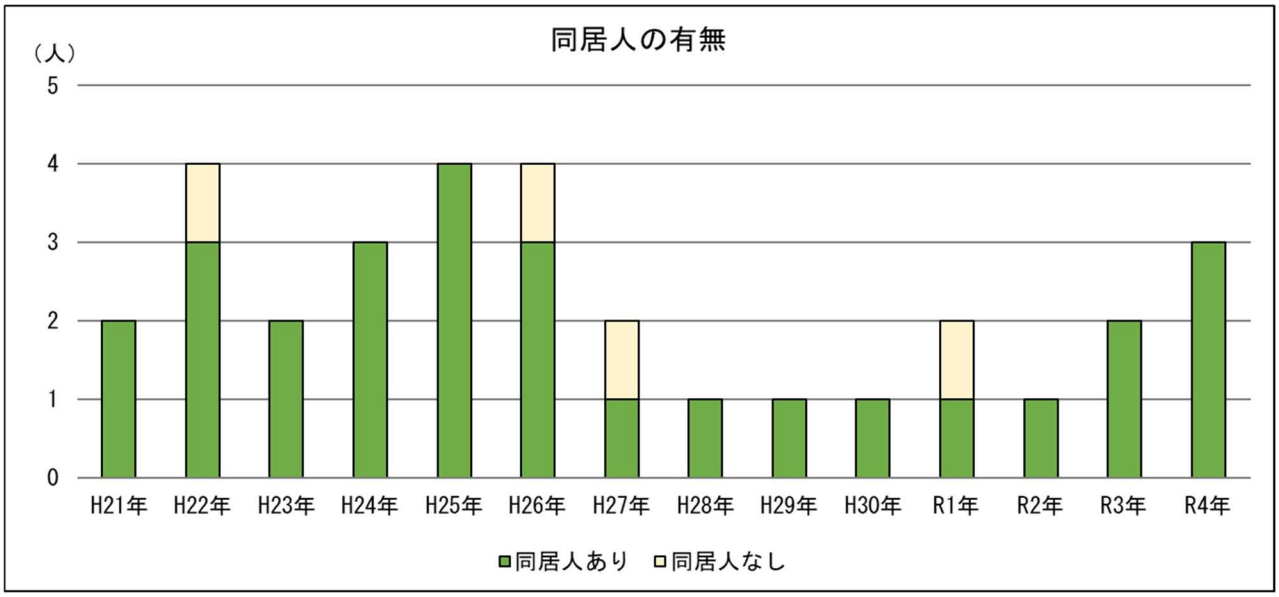
平成30年から令和４年の女性の年代別自死者数をみると、40代１名、70代１名となっています。

※平成21年、24年、29年、30年、令和2年、4年の自死者数はゼロでした。

	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
不詳														
80歳以上		1			1	2		1						
70-79歳			1										1	
60-69歳							1							
50-59歳														
40-49歳											1			
30-39歳		1												
20-29歳			1											
20歳未満														

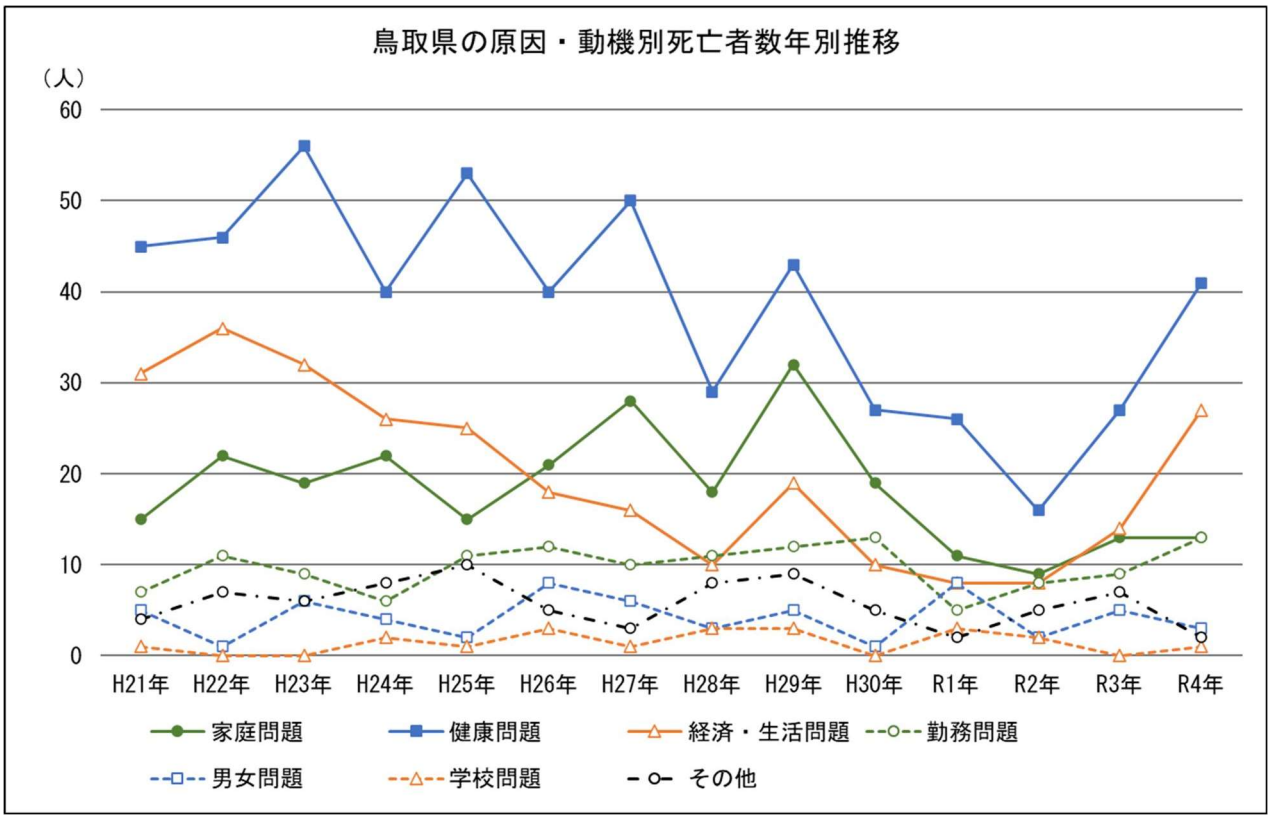
出典：厚生労働省　自殺の統計　地域における自殺の基礎資料

家族構成では、同居人のある自死者のほうが多い傾向となっています。



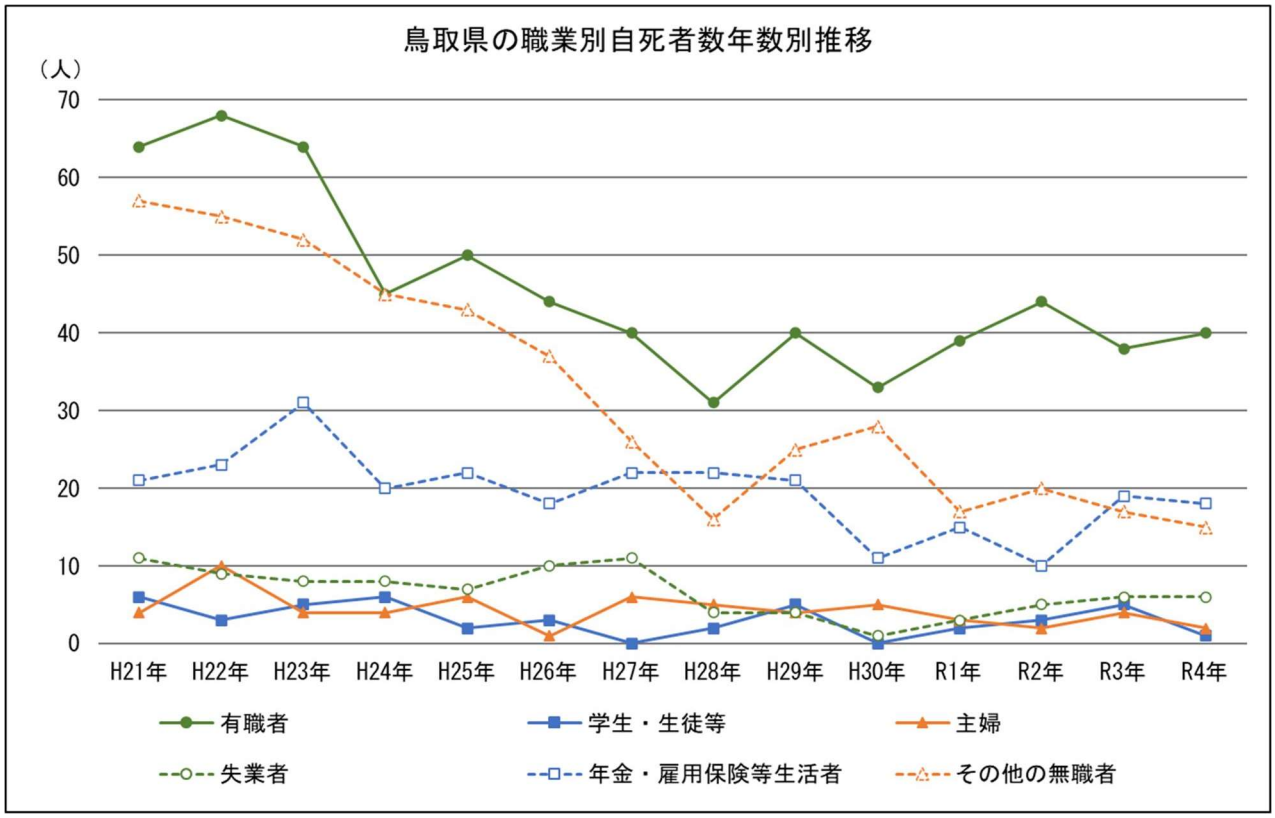
出典：厚生労働省　自殺の統計　地域における自殺の基礎資料

鳥取県の原因・動機別自死者数の推移をみると、令和４年は「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」において増加傾向となっています。特に「経済・生活問題」の増加が顕著です。また、「健康問題」は年によって変動が大きいものの、毎年、自死の主な原因・動機となっています。



出典：自殺統計（警察庁）「不詳」を除く

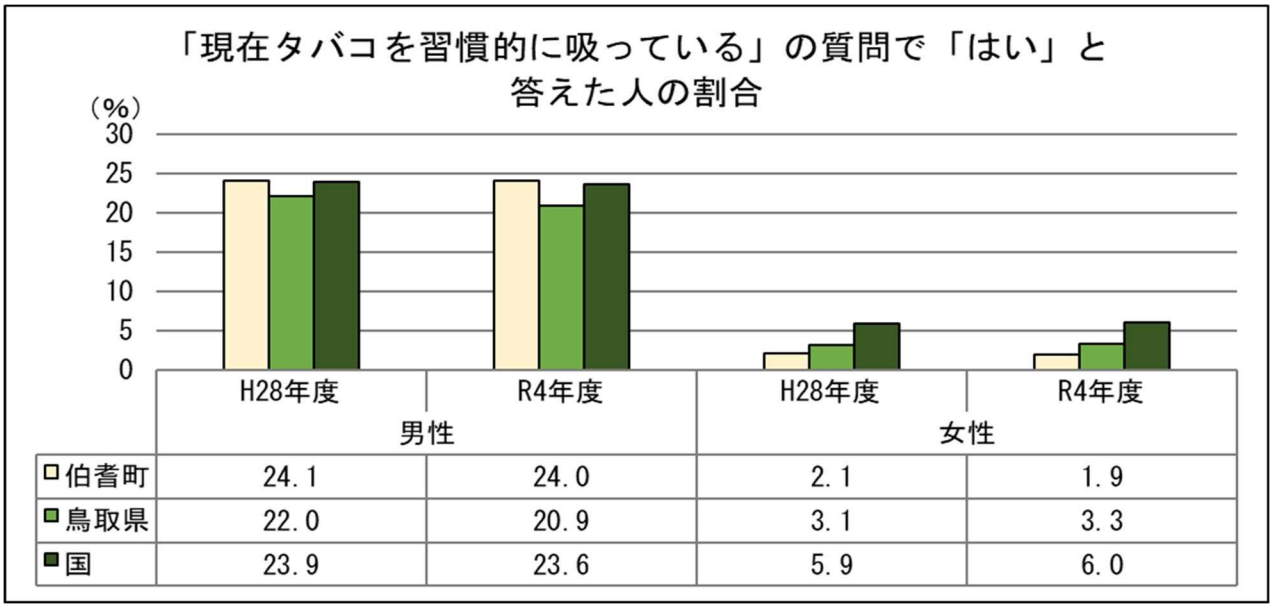
鳥取県の職業別自死者数の推移をみると、「有職者」「その他の無職者」「年金・雇用保険等生活者」で多い傾向となっています。



出典：自殺統計（警察庁）「不詳」を除く。

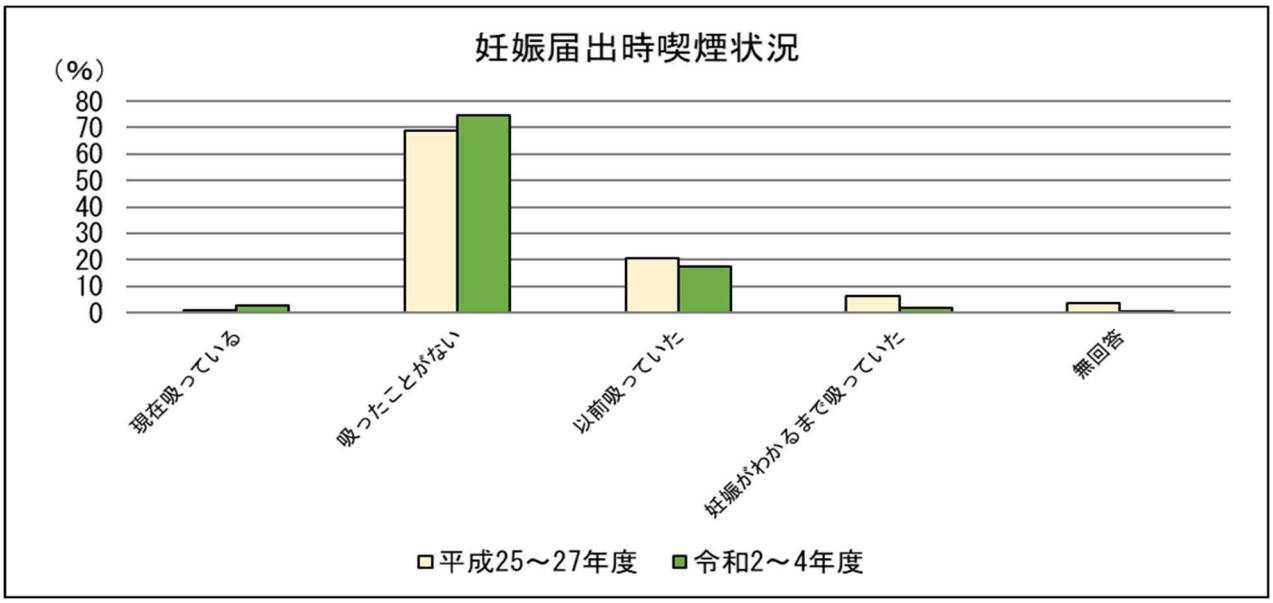
（１０）喫煙

40歳から74歳を対象とした特定健診の標準的な質問票で、「現在、タバコを習慣的に吸っている」の質問で「はい」と答えた人の割合が、令和４年度は男性24.0%、女性1.9%と平成28年度より若干低くなっていますが、男性は鳥取県や国と比較すると高い傾向となっています。



出典：国保データベース

妊娠届出時アンケートで「タバコを吸ったことがありますか。」の質問で「吸ったことがない」と答えた人の割合が高くなっています。しかし、約２割の人が「以前吸っていた」「妊娠がわかるまで吸っていた」と答えています。また、妊娠がわかっても吸い続けている人が増えています。

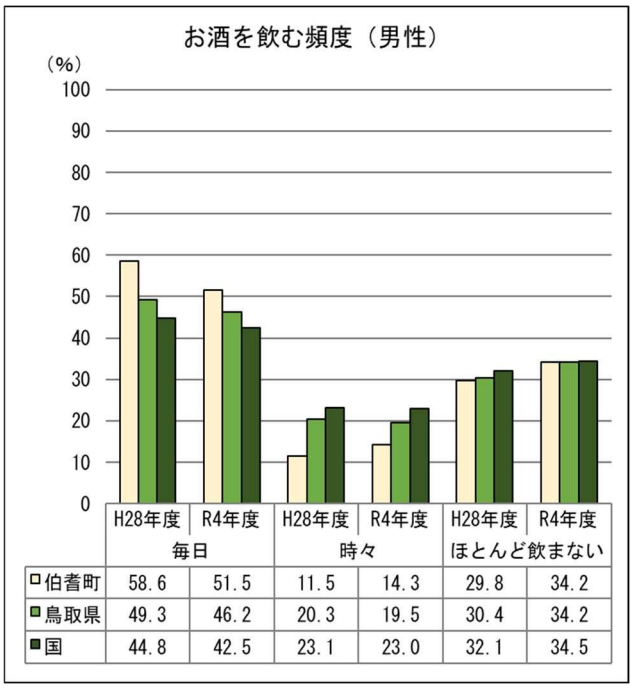


	現在吸っている	吸ったことがない	以前吸っていた	妊娠がわかるまで吸っていた	無回答	妊娠届出数
平成25～27年度	0.9%（2人）	68.9%（142人）	20.4%（42人）	6.3%（13人）	3.4%（7人）	206人
令和2～4年度	2.5%（４人）	74.5%（120人）	17.4%（28人）	5.0%（8人）	0.6%（1人）	161人

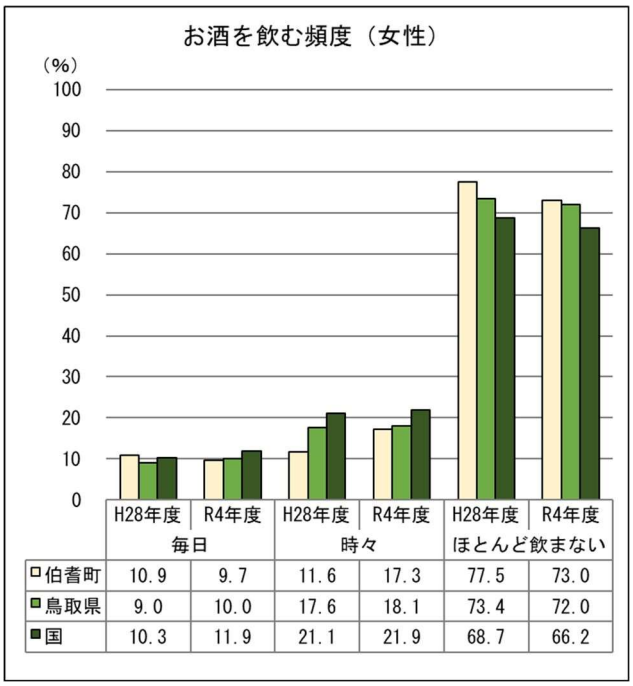
出典：妊娠届出時アンケート

（１１）飲酒

40歳から74歳の人を対象とした特定健診の標準的な質問票の「お酒を飲む頻度」で「毎日飲む」と答えた人の割合が令和４年度は前計画よりも減少していますが、男性で「毎日飲む」と答えた人の割合は、鳥取県や国と比較すると高い傾向となっています。



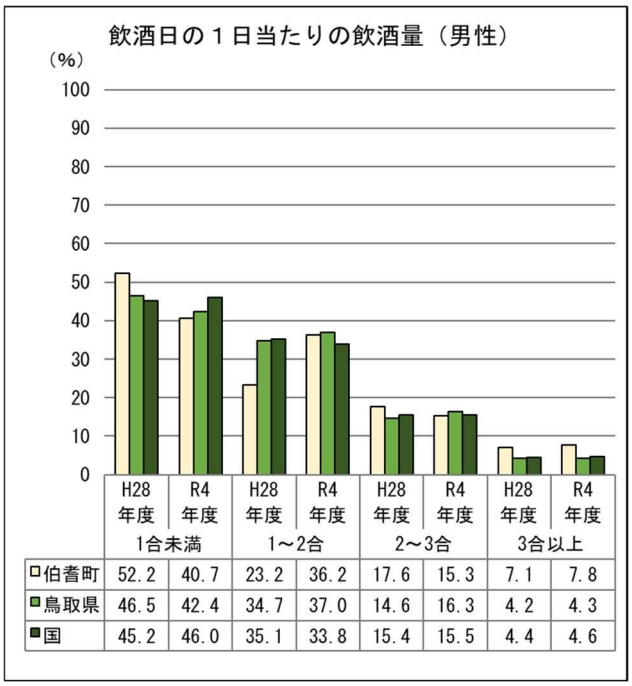
	毎日		時々		ほとんど飲まない	
	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度
伯耆町	58.6	51.5	11.5	14.3	29.8	34.2
鳥取県	49.3	46.2	20.3	19.5	30.4	34.2
国	44.8	42.5	23.1	23.0	32.1	34.5



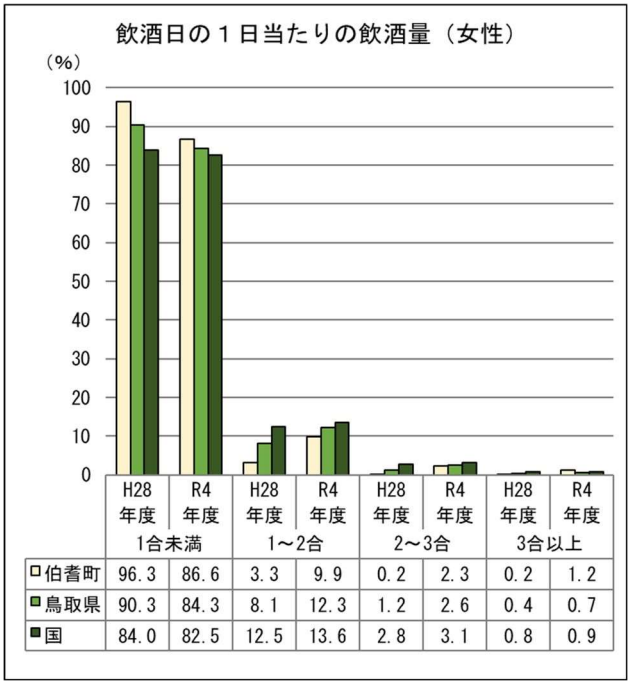
	毎日		時々		ほとんど飲まない	
	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度
伯耆町	10.9	9.7	11.6	17.3	77.5	73.0
鳥取県	9.0	10.0	17.6	18.1	73.4	72.0
国	10.3	11.9	21.1	21.9	68.7	66.2

出典：国保データベース

飲酒日の１日あたりの飲酒量をみると、男性の１日「３合以上」と答えた人の割合が令和４年度は平成28年度より高くなっています。



	1合未満		1～2合		2～3合		3合以上	
	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度
伯耆町	52.2	40.7	23.2	36.2	17.6	15.3	7.1	7.8
鳥取県	46.5	42.4	34.7	37.0	14.6	16.3	4.2	4.3
国	45.2	46.0	35.1	33.8	15.4	15.5	4.4	4.6

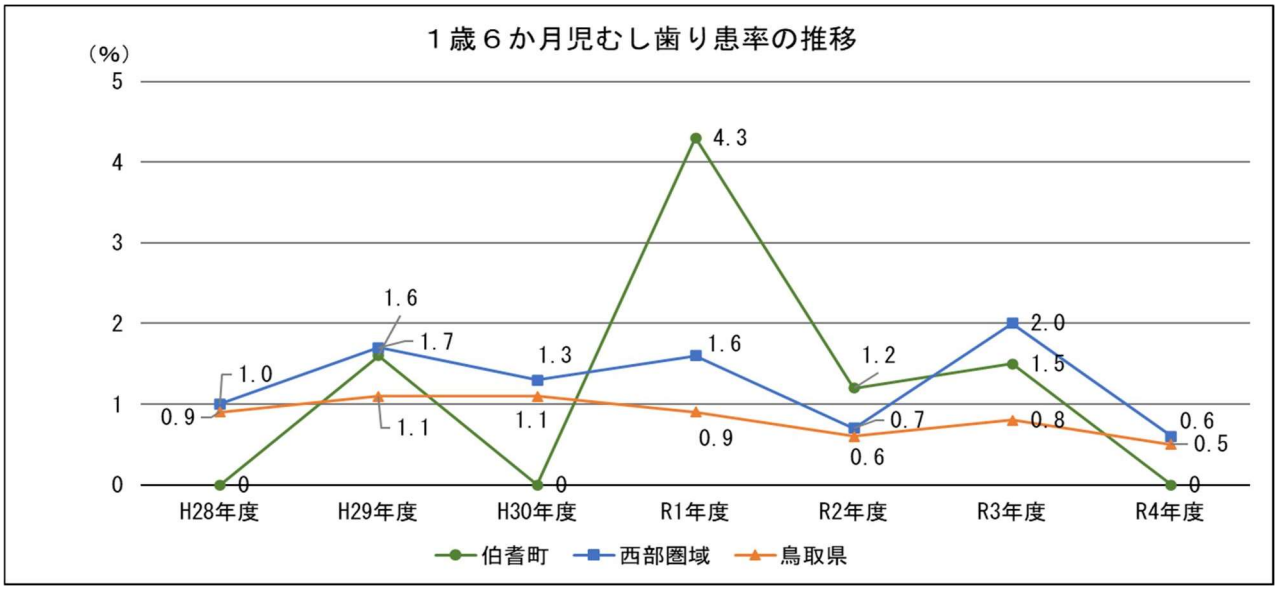


	1合未満		1～2合		2～3合		3合以上	
	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度	H28年度	R4年度
伯耆町	96.3	86.6	3.3	9.9	0.2	2.3	0.2	1.2
鳥取県	90.3	84.3	8.1	12.3	1.2	2.6	0.4	0.7
国	84.0	82.5	12.5	13.6	2.8	3.1	0.8	0.9

出典：国保データベース

（１２）歯の状況

令和４年度１歳６か月児健診ではむし歯り患者数は０人で、むし歯り患率は０％となっています。

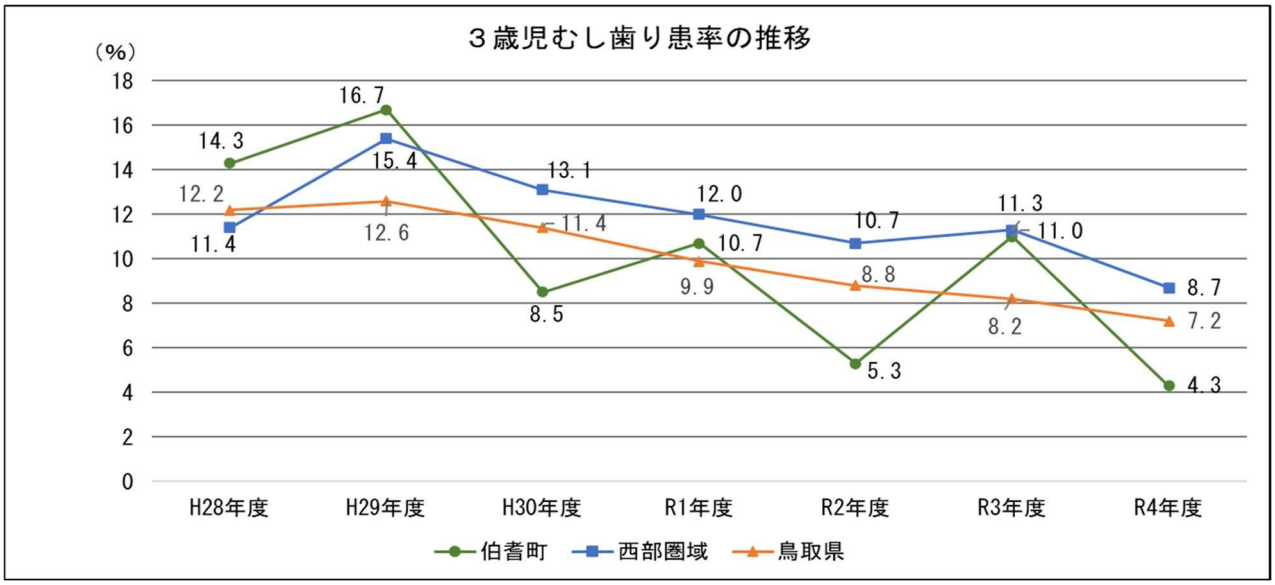


	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者数	66人	63人	82人	73人	84人	68人	67人
受診者数	66人	63人	82人	70人	81人	65人	64人
むし歯り患者数	0人	1人	0人	3人	1人	1人	0人

出典：鳥取県西部福祉保健局

※対象者が少ないため、むし歯り患率は少人数の変化で大きく影響しています。

令和４年度３歳児健診ではむし歯り患者数は４人で、むし歯り患率は4.3%となっています。

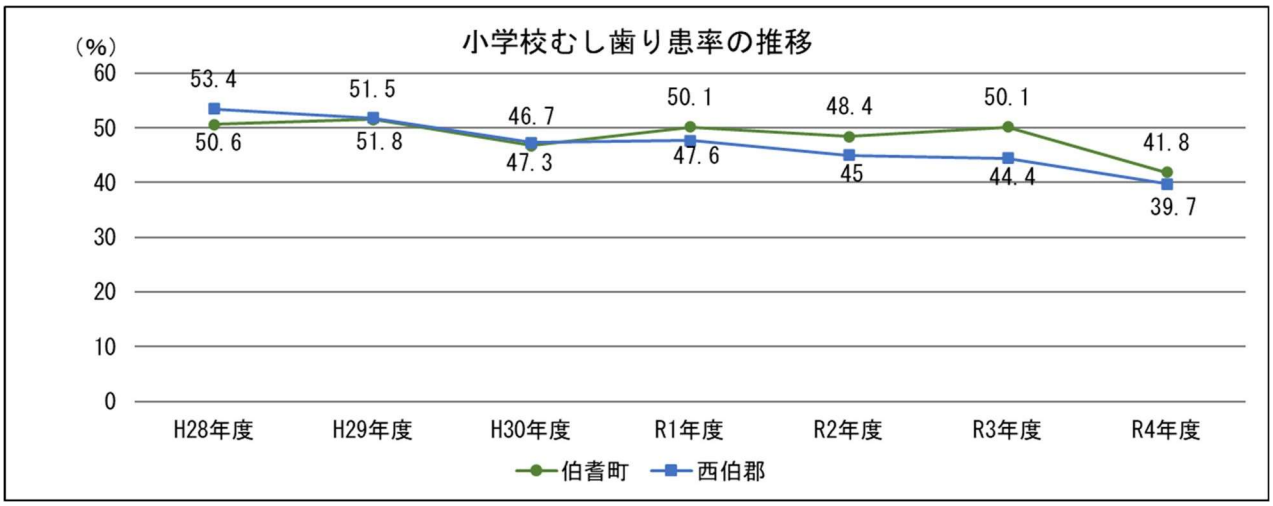


	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対象者数	85人	80人	72人	84人	76人	84人	96人
受診者数	84人	78人	71人	84人	75人	82人	92人
むし歯り患者数	12人	13人	6人	9人	4人	9人	4人

出典：鳥取県西部福祉保健局

※対象者が少ないため、むし歯り患率は少人数の変化で大きく影響しています。

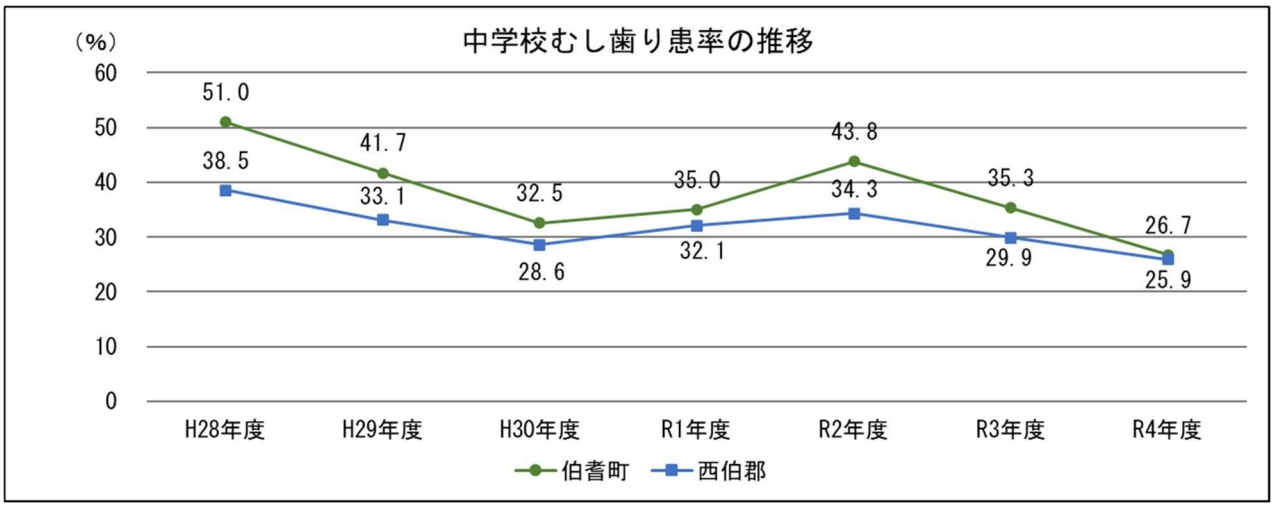
学童期である小学生のむし歯り患者数の割合は、令和４年度41.8%と低下していますが、西伯郡平均と比較すると若干高い傾向となっています。



	H28年度		H29年度		H30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	り患者数	対象者数	り患者数	対象者数	り患者数	対象者数	り患者数	対象者数	り患者数	対象者数	り患者数	対象者数	り患者数
伯耆町	540人	273人	551人	284人	555人	259人	537人	269人	546人	264人	539人	270人	510人	213人
西伯郡	2,050人	1,094人	2,033人	1,054人	2,021人	956人	1,966人	935人	1,973人	887人	1,955人	868人	1,935人	769人

出典：健康診断まとめ（西小研健康教育部会）

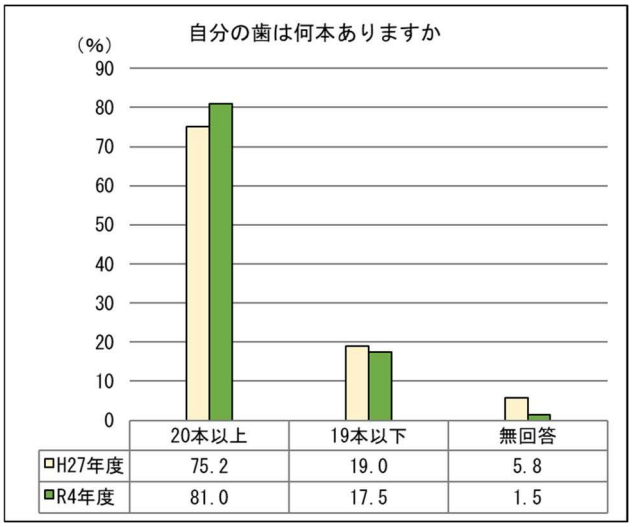
中学生のむし歯り患者数の割合は、令和4年度26.7%と低下していますが、西伯郡平均と比較すると、若干高い傾向となっています。



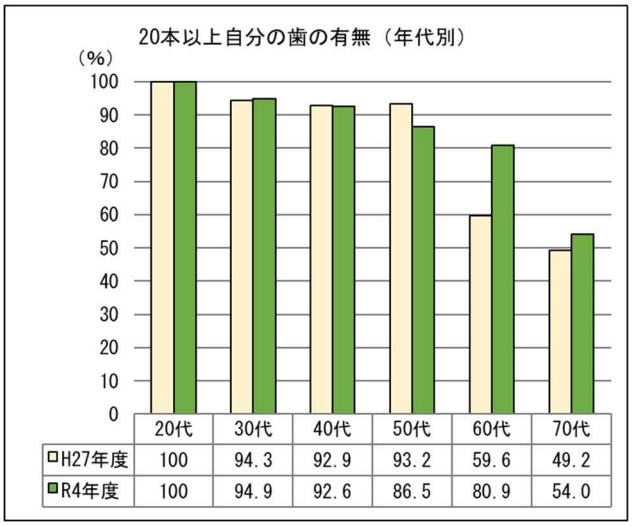
	H28年度		H29年度		H30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者	り患者数	対象者	り患者数	対象者	り患者数	対象者	り患者数	対象者	り患者数	対象者	り患者数	対象者	り患者数
伯耆町	288人	147人	278人	116人	268人	87人	263人	92人	256人	112人	266人	94人	266人	71人
西伯郡	1,021人	393人	998人	330人	504人	144人	960人	308人	924人	317人	874人	261人	821人	213人

出典：定期健康診断のまとめ（西伯郡中学校教育振興会養護部会）

「自分の歯は何本ありますか」の質問で、20本以上あると答えた人の割合は、平成27年度アンケート時と比較すると高くなっています。年代別でみると、70代で約半数になっています。また、30代から20本以上自分の歯のない人の割合が高くなり始めています。



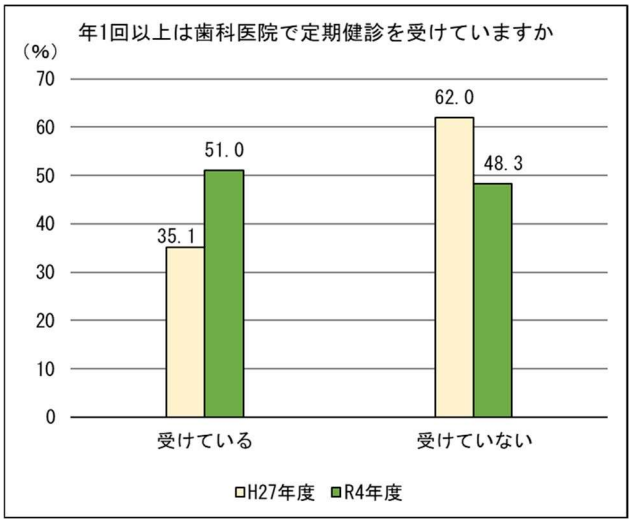
	20本以上	19本以下	無回答
H27年度	75.2	19.0	5.8
R4年度	81.0	17.5	1.5

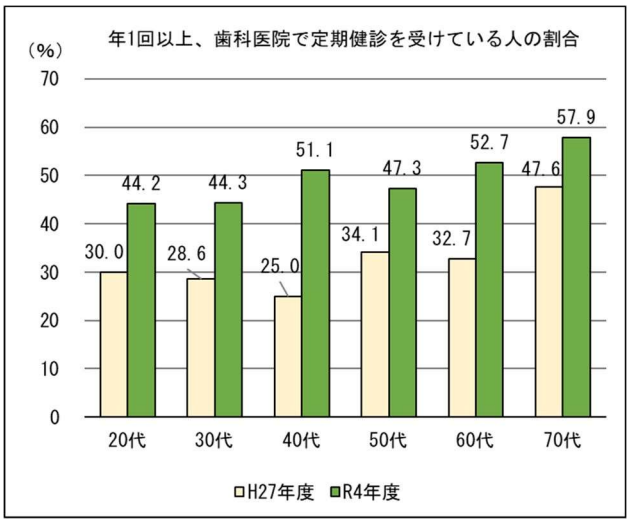


	20代	30代	40代	50代	60代	70代
H27年度	100	94.3	92.9	93.2	59.6	49.2
R4年度	100	94.9	92.6	86.5	80.9	54.0

出典：Ｒ４年度食生活と健康に関するアンケート

「年１回以上は歯科医院で定期健診を受けていますか」の質問で、「受けている」と答えた人の割合が、平成27年度のアンケートと比較すると高くなっています。年代別でみても、どの年代も高くなっています。

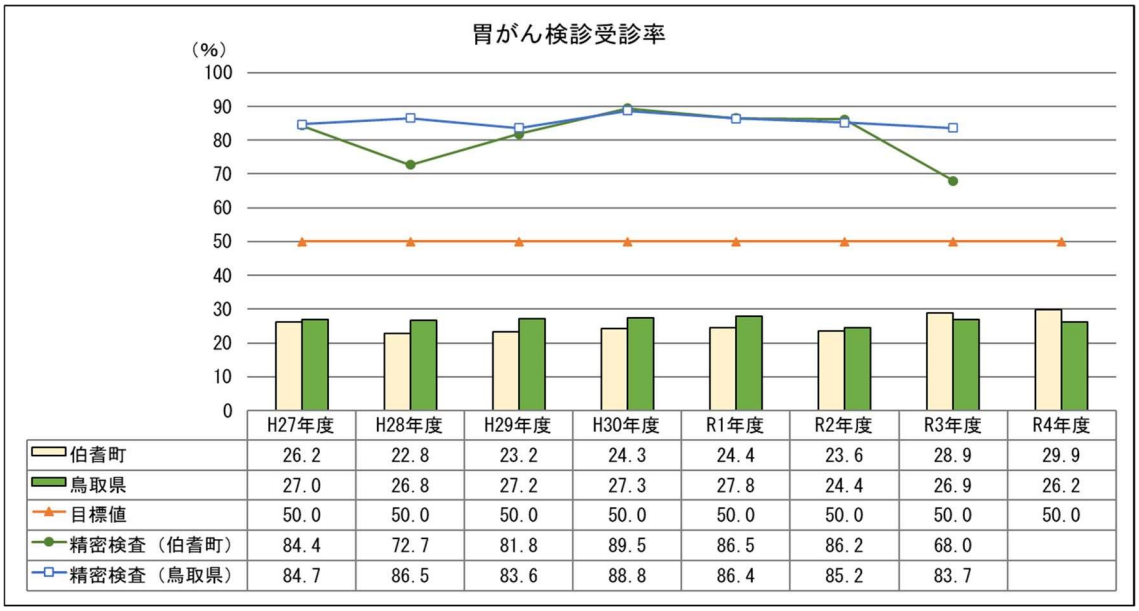




出典：Ｒ４年度食生活と健康に関するアンケート

（１３）五大がん検診受診率の推移

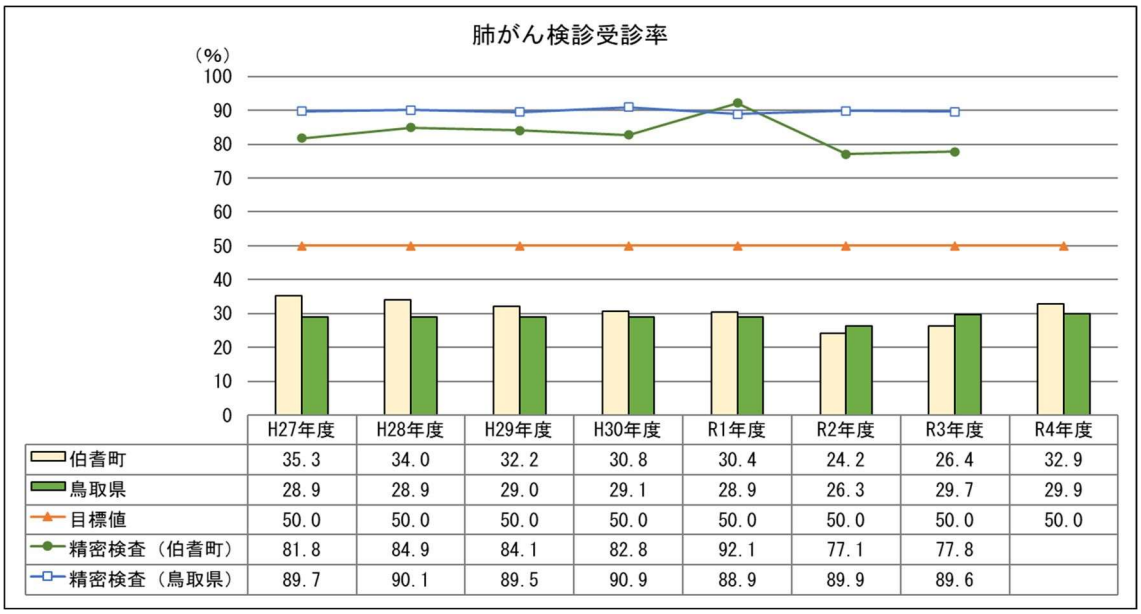
胃がん検診受診率は、25%弱を推移しています。鳥取県と比較して低い傾向となっています。



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精密検査対象者数	45人	33人	33人	38人	37人	29人	25人
精密検査受診者数	38人	24人	27人	34人	32人	25人	17人
精検受診率	84.4%	72.7%	81.8%	89.5%	86.5%	86.2%	68.0%

出典：鳥取県がん検診実績報告書　※令和3・４年度は速報値

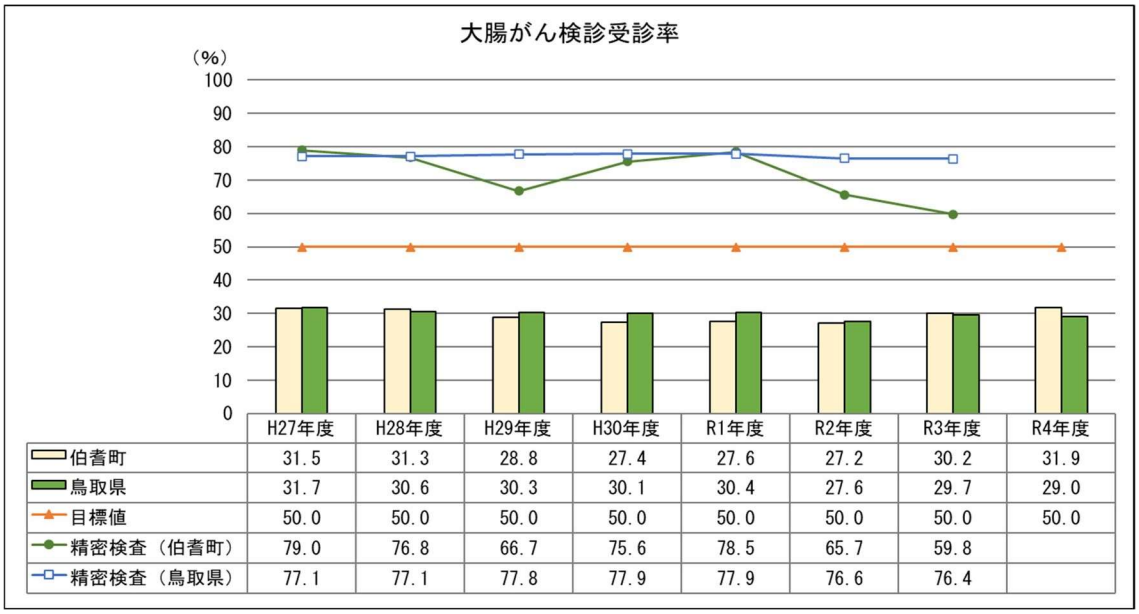
肺がん検診の受診率は、例年30%前後を推移しています。



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精密検査対象者数	77人	53人	69人	58人	38人	35人	45人
精密検査受診者数	63人	45人	58人	48人	35人	27人	35人
精検受診率	81.8%	84.9%	84.1%	82.8%	92.1%	77.1%	77.8%

出典：鳥取県がん検診実績報告書　※令和3・４年度は速報値

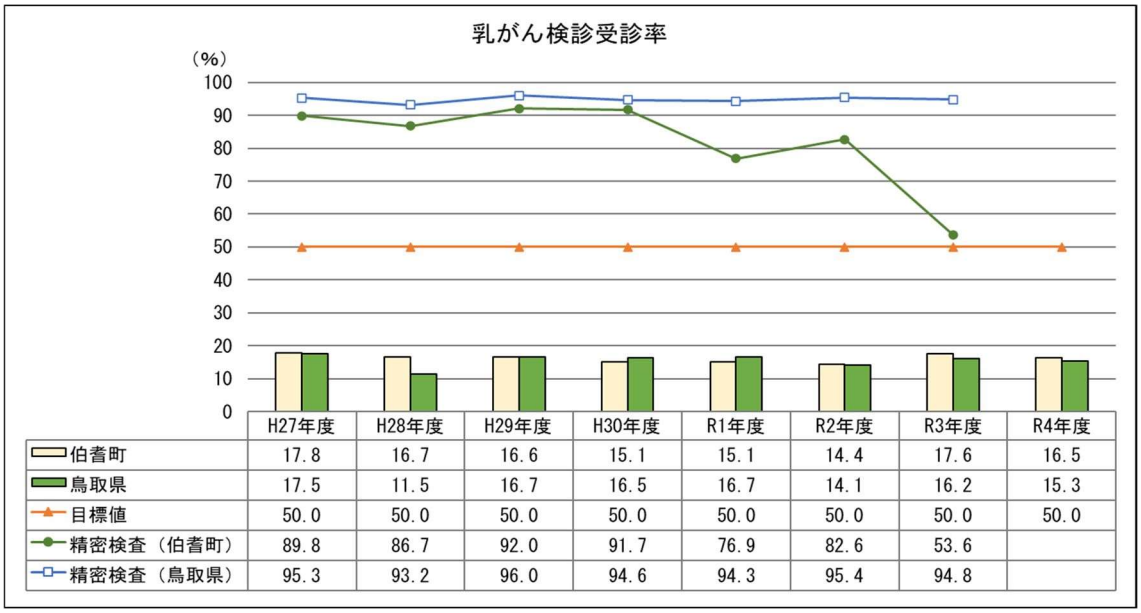
大腸がん検診受診率は、30%前後を推移していて、鳥取県の平均受診率より低い傾向となっています。



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精密検査対象者数	105人	82人	78人	78人	93人	105人	92人
精密検査受診者数	83人	63人	52人	59人	73人	69人	55人
精検受診率	79.0%	76.8%	66.7%	75.6%	78.5%	65.7%	59.8%

出典：鳥取県がん検診実績報告書　※令和3・４年度は速報値

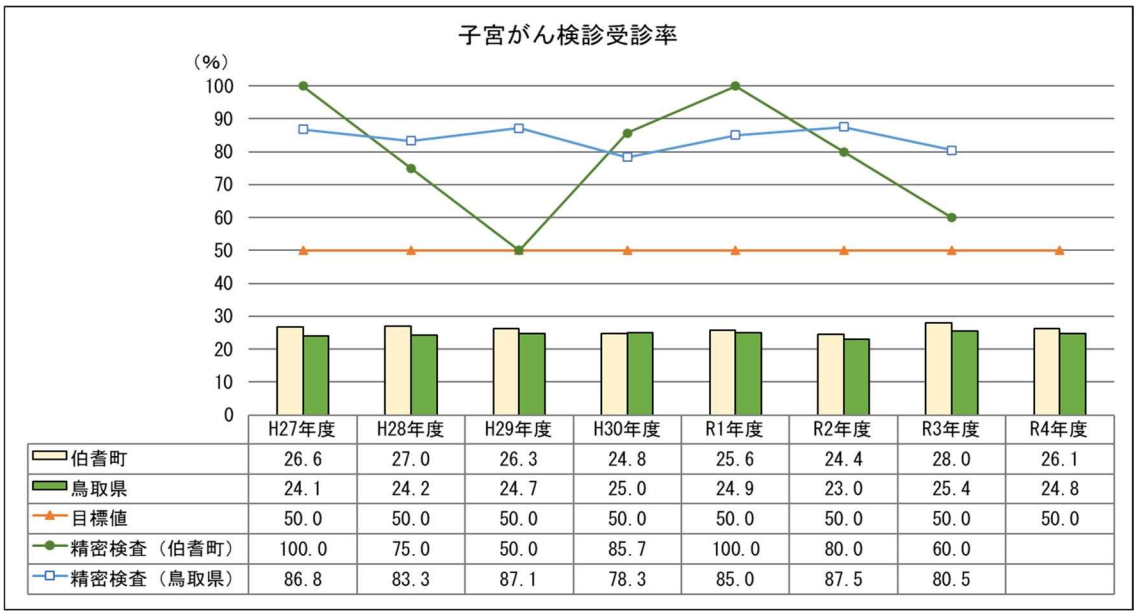
乳がん検診受診率は、例年、15%前後を推移しています。



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精密検査対象者数	59人	30人	25人	12人	13人	23人	28人
精密検査受診者数	53人	26人	23人	11人	10人	19人	15人
精検受診率	89.8%	86.7%	92.0%	91.7%	76.9%	82.6%	53.6%

出典：鳥取県がん検診実績報告書　※令和3・４年度は速報値

子宮がん検診受診率は、例年25%前後を推移しています。

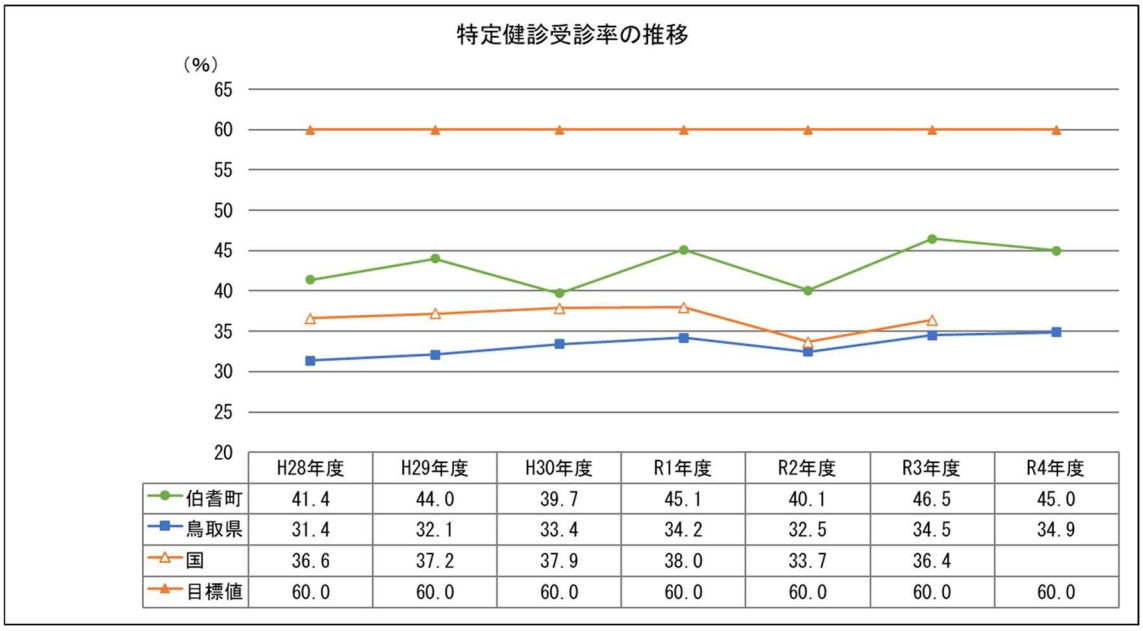


	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
精密検査対象者数	3人	4人	2人	7人	4人	5人	5人
精密検査受診者数	3人	3人	1人	6人	4人	4人	3人
精検受診率	100.0%	75.0%	50.0%	85.7%	100.0%	80.0%	60.0%

出典：鳥取県がん検診実績報告書　※令和3・４年度は速報値

（１４）特定健診受診率の推移

特定健診受診率は、例年40～45%前後を推移しており、鳥取県や国と比較すると高い傾向にありますが、目標値には達していない状況です。

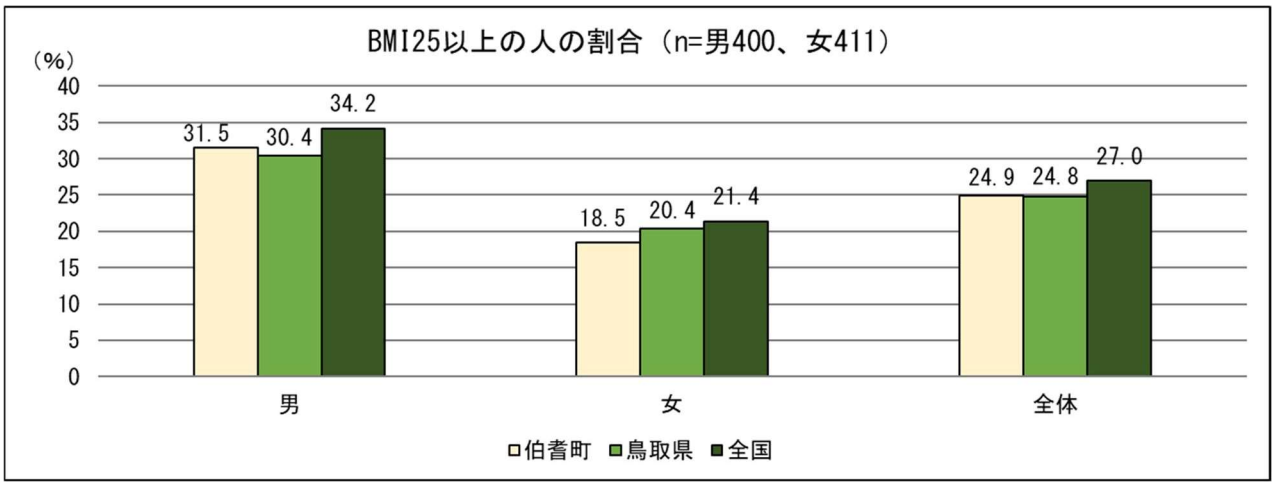


出典：国：厚生労働省　特定健康診査・特定保健指導の実施状況

出典：伯耆町・鳥取県：国保連合会　特定健診等データ管理システム

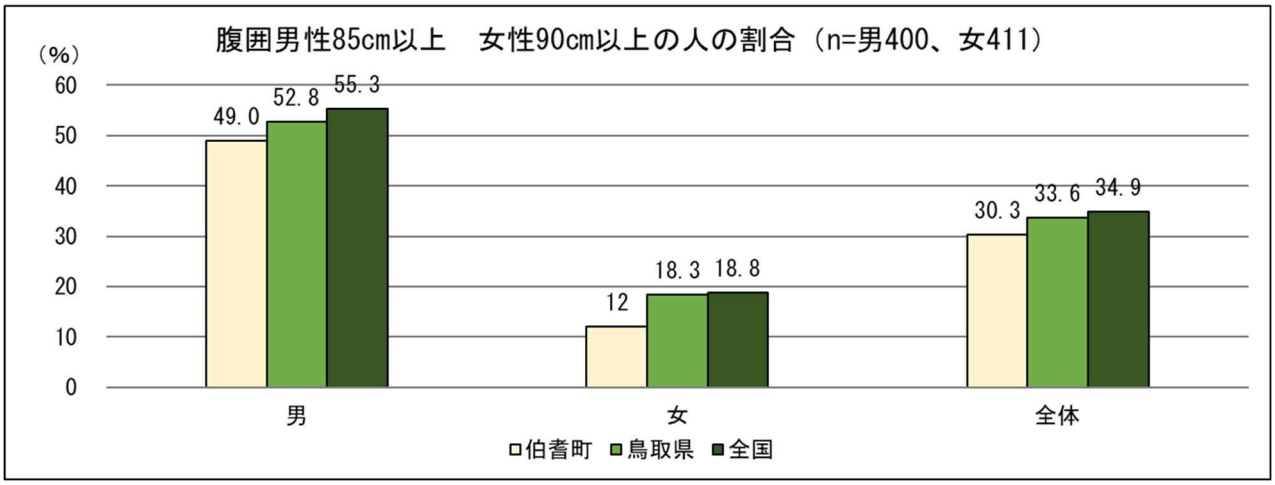
（１５）令和４年度特定健診有所見者状況

BMI25以上の人の割合は、男性が鳥取県と比較して高くなっています。



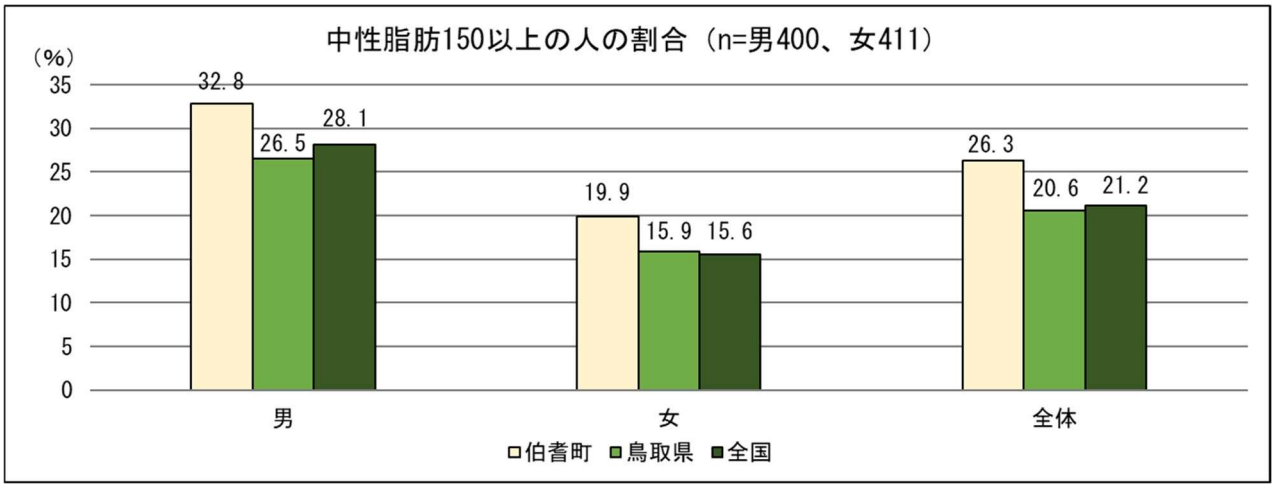
出典：国保データベース

腹囲男性85cm以上、女性90cm以上の人の割合は、鳥取県や国と比較して低くなっています。



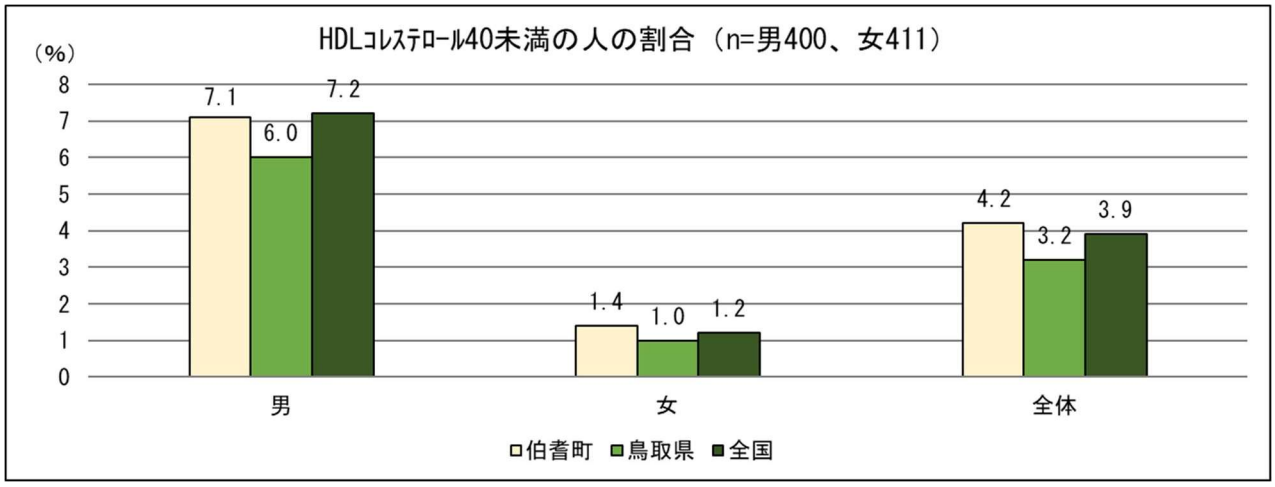
出典：国保データベース

中性脂肪150以上の人の割合は、男女とも鳥取県や国と比較して高くなっています。



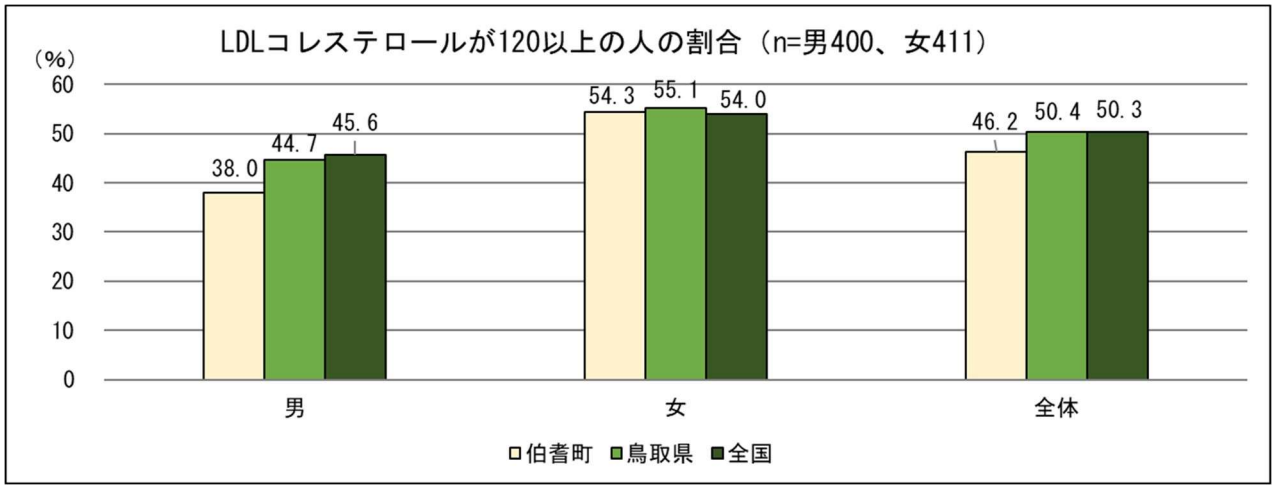
出典：国保データベース

HDLコレステロール40未満の人の割合は、男女とも鳥取県や国と比較して高くなっています。



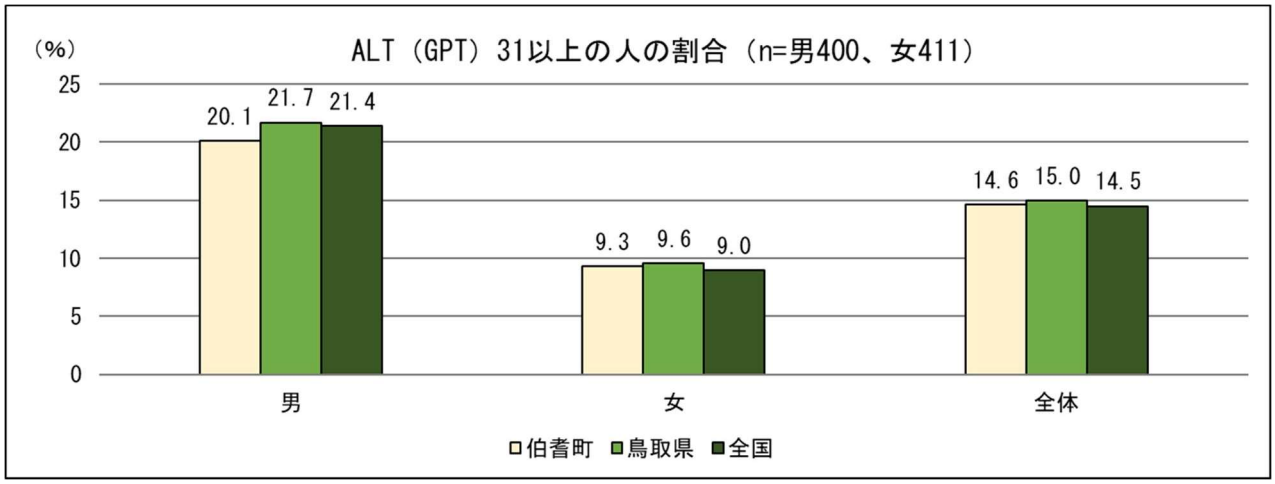
出典：国保データベース

LDLコレステロール120以上の人の割合は、鳥取県や国と比較して男性は低く、女性は鳥取県や国と同程となっています。



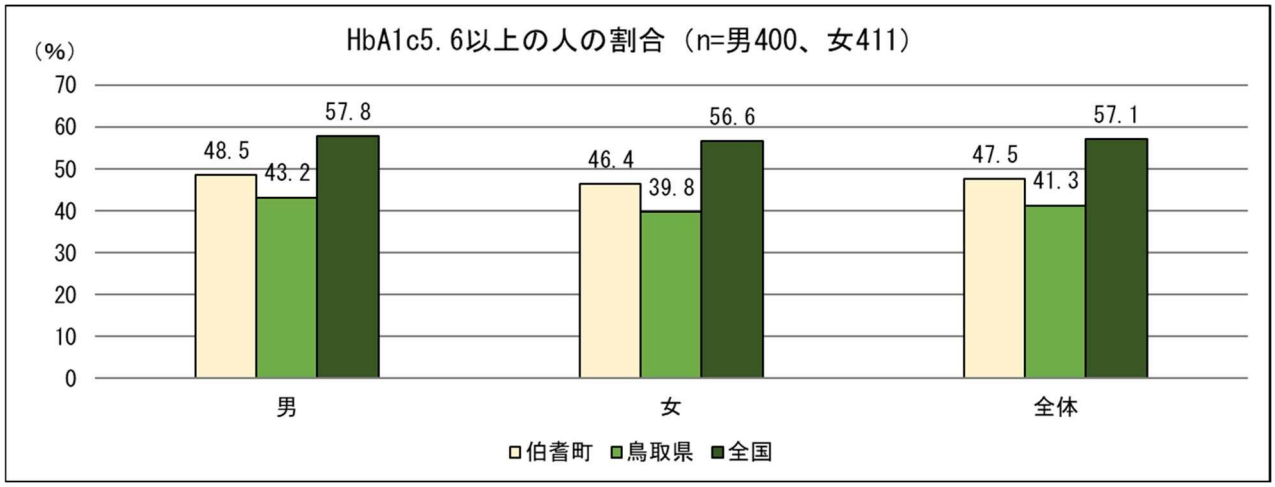
出典：国保データベース

ALT（GPT）31以上の人の割合は、鳥取県、国と比較して男性は低く、女性は同程度となっています。



出典：国保データベース

糖尿病のコントロール値でもあるＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビンエーワンシー）の値が、鳥取県と比較すると男女とも高くなっています。



出典：国保データベース

Ⅱ　前計画の実施状況

（１）目標達成状況

◪　健康づくり計画　◪

前健康づくり計画の日常生活における生活習慣病予防を進める６項目（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康、たばこ対策、アルコールの取り組み、歯と口腔の健康）の達成状況は、休養・心の健康は達成、栄養・食生活、身体活動・運動、歯と口腔の健康の取り組みは、ほぼ達成、たばこ対策、アルコールの取り組みは未達成となっています。

また、生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防で進める３項目（がん予防、循環器疾患、糖尿病）の達成状況は、全ての項目で目標を達成できていない状況です。

◪　食育推進計画　◪

食育推進計画では、伯耆町の特産品を知っている児童・生徒の増加は目標を達成しましたが、その他は未達成の状況です。

（２）評価内容

①目標達成状況

【健康づくり計画（平成30年度～令和4年度）】

Ⅰ基本理念　町民一人ひとりが、生涯健康で
心豊かに自立した生活を送ることができるまち

〔１〕基本方針　日常生活における生活習慣病予防

取組分野	目標	現状（H28）		最終評価（R4）	増減（↑↓）	目標値	達成状況（○△×）
栄養・食生活の取り組み	週３回以上、就寝前の２時間以内に夕食をとる人の割合の減少	男	19.8%	17.3%	↓	20%以下	○
		女	13.9%	12.3%	↓	11%以下	△
身体活動・運動の取り組み	運動習慣なしの人の割合の減少	男	52.0%	57.5%	↑	減少	×
		女	66.6%	60.6%	↓	減少	○
	１日１時間以上の運動がなしの人の割合の減少	男	77.4%	67.5%	↓	減少	○
		女	82.6%	69.3%	↓	減少	○
休養・心の健康（メンタルヘルス）の取り組み	睡眠で休養が十分とれているかの質問で、いいえと答えた人の割合の減少	男	26.3%	24.7%	↓	減少	○
		女	30.9%	29.7%	↓	減少	○
	直近５年間＜H24~H28）の自死者数21人に対し、今後5年間（H30～R4）の自死者数を15人以下とする。（30%以上減少）	14人 ※厚労省統計		9人	↓	10人以下	○
たばこ対策	特定健診対象者で喫煙している人の割合の減少	男	24.1%	24.0%	↓	減少	○
		女	2.1%	1.9%	↓	減少	○
	妊娠届出時の喫煙ありの人の割合を減少	0.9%		2.5%	↑	0.0%	×
アルコールの取り組み	男性の毎日飲酒をする人の割合の減少	58.6%		51.5%	↓	50%	△
	男性の1日飲酒量3合以上の人の割合の減少	7.1%		7.8%	↑	4%	×
歯と口腔の健康の取り組み	１歳６か月児健診むし歯り患率の減少	0.0%		0.0%	→	0.0%	○
	３歳児健診むし歯り患率の減少	14.3%		4.3%	↓	0.0%	△
	小学生のむし歯り患率の減少	50.6%		41.8%	↓	減少	○
	中学生のむし歯り患率の減少	51.0%		26.7%	↓	減少	○
	年に１回以上、定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加	35.1%（H27）		51.0%	↑	増加	○
	自分の歯が20本以上ある人の割合の増加	75.2%（H27）		81.0%	↑	増加	○

〔２〕生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

取組分野	目標	現状（H28）	最終評価（R4）	増減（↑↓）	目標値	達成状況（○△×）
がん予防	がん検診受診率の向上					
	胃がん	22.8%	29.9%（速報値）	↑	50%以上	△
	肺がん	34.0%	32.9%（速報値）	↓	50%以上	×
	大腸がん	31.3%	31.9%（速報値）	↑	50%以上	△
	子宮がん	27.0%	26.1%（速報値）	↓	50%以上	×
	乳がん	16.7%	16.5%（速報値）	↓	50%以上	×
循環器疾患	特定健康診査受診率の向上	41.4%	45.0%	↑	60%	△
	中性脂肪150以上の人の割合の減少	26.4%	26.3%	↓	20%以下	△
糖尿病	特定健康診査受診率の向上	41.4%	45.0%	↑	60%	△
	中性脂肪150以上の人の割合の減少	26.4%	26.3%	↓	20%以下	△

【食育推進計画（平成２８年度～令和３年度）】

目標		現状（H27）	最終評価（R4）	増減（↑↓）	目標値（R3）	達成状況（○△×）
重点目標	内容					
自分に適したバランスの良い食事をとろう	毎食、主食・主菜・副菜が揃った食事をしている人の増加（成人）	27.1%	31.7%	↑	50%	△
	副菜を適量以上摂取している人の増加（成人）	53.3%	49.3%	↓	70%	×
	果物を週３日以上食べる人の増加（成人）	40.9%	43.2%	↑	60%	△
	朝食を毎日食べる人の増加（幼児・児童・生徒）	94.4%	93.3%	↓	100%	×
	※現状値は、各年代の割合を平均したもの（成人）	80.6%	72.8%	↓	85%	×
食に対する感謝の心を養おう	食事のあいさつをする人の増加	82.6%	79.0%	↓	100%	×
	週１回以上、食事のお手伝いをする子どもの増加	84.2%	79.5%	↓	95%	×
地域の食を受け継ごう	伯耆町の特産品を知っている人の増加（児童・生徒）	32.0%	83.4%	↑	60%	○
	（成人）	80.2%	67.2%	↓	90%	×
	「地産地消」という言葉とその意味を知っている人の増加（全体）	65.4%	79.8%	↑	80%	△
自らの力で食を営む力を身に着けよう	食品の表示の見方を知っている人の増加（成人）	72.4%	77.4%	↑	90%	△
	食生活改善推進員が行う、料理講習や健康づくり講習に参加したことがある人の増加（成人）	11.7%	8.7%	↓	30%	×

②評価内容

◪　健康づくり計画　◪

栄養・食生活の取り組み

週３回以上、就寝前の２時間以内に夕食をとる人の割合は、男性では平成28年度19.8%から令和4年度17.3%と低くなり、鳥取県平均19.5%、国平均21.7%よりも低くなっており目標の「20%以下」を達成しています。女性では平成28年度13.9%から令和4年度12.3%と低くなっていますが、鳥取県平均10.7%、国平均10.8%よりも高くなっており、目標の「11%以下」を達成できていません。（資料ｐ11）

また、目標には設定していませんが、「朝昼夕の３食以外に間食や甘い飲みものを摂取していますか」の質問に、「毎日」と答えた人の割合が、男性で22.0%女性で40.4%で、鳥取県平均男性16.3%女性33.6%、国平均男性14.4%女性27.3%に対して高い状況です。（資料ｐ11）

身体活動・運動の取り組み

運動習慣がない人の割合は、男性では平成28年度52.0%から令和4年度57.5%と高くなっており、目標の「減少」を達成できていません。女性では平成28年度66.6%から令和4年度60.6%と低くなっており、目標の「減少」を達成しています。（資料ｐ20）

また、1日1時間以上の運動がなしの人の割合は、男性では平成28年度77.4%から令和4年度67.5%と減少しており、目標の「減少」を達成しています。女性では平成28年度82.6%から令和4年度69.3%と減少し、目標の「減少」を達成しています。（資料ｐ21）

ただ、令和4年度の1日に1時間以上の運動なしの人の割合は、男性で鳥取県平均58.1%国平均48.7%、女性で鳥取県平均61.7%国平均47.4%に比べて高い状況です。

休養・心の健康（メンタルヘルス）の取り組み

「睡眠で休養が十分とれている」の質問で「いいえ」と答えた人の割合は、男性24.7%女性29.7%と、ともに前回より低くなっており、目標の「減少」を達成しています。（資料ｐ22）

ただ、男女ともに鳥取県平均の男性24.2%女性27.6%、国平均の男性23.7%女性27.0%より高い状況です。

また、H24～28の自死者数14人に対し、H30～R4の自死者数は9人で、目標の「3割減」を達成しています。（資料ｐ23）

ただ、毎年1～3人の人が自死しており、厚生労働省自殺の統計地域における自殺の基礎資料によれば、同居人のない人に比べ同居人のある人のほうの自死者が多く、地域ぐるみでの自死対策が重要であることには変わりありません。（資料ｐ25）

たばこ対策

特定健診受診者で喫煙している人の割合は、令和4年度で男性24.0%女性1.9%と、ともに平成28年度より低くなっており、目標の「減少」は達成できました。しかし、男性については、鳥取県平均の男性20.9%、国平均の男性23.6%よりも高い状況です。（資料ｐ27）

妊娠届出時の喫煙ありの人の割合は高くなっており、目標の「0.0%」を達成できていません。妊娠届出時で「吸ったことがない」と答えた人の割合は高くなっていますが、「以前吸っていた」「妊娠がわかるまで吸っていた」と答えた人は低くなっています。

また、妊娠がわかっても吸い続けている人が増えています。

アルコールの取り組み

男性の毎日飲酒をする人の割合は平成28年度58.6%から令和4年度51.5%と低くなっていますが、目標の「50%」よりも高いため、目標を達成できていません。また、鳥取県平均の46.2%、国平均の42.5%よりも高い状況です。（資料ｐ28）

男性の１日飲酒量３合以上の人の割合は平成28年度7.1%から令和4年度7.8%と高くなっており、目標の「4%」よりも高いため、目標を達成できていません。また、鳥取県平均の4.3%、国平均の4.6%より高い状況です。

歯と口腔の健康の取り組み

１歳６か月健診むし歯り患率は、対象者数が少ないため毎年変動が大きな状況で、令和４年度は0.0%と、目標の「0.0%」を達成しました。（資料ｐ29）

3歳児健診むし歯り患率においても、対象者が少ないため毎年変動が大きな状況で、令和４年度は4.3%と鳥取県平均の７.2%、西部圏域平均の8.7%よりは低い状況ですが、目標の「0.0%」を達成できていません。

小学生と中学生のむし歯り患率については、令和4年度は小学生41.8%中学生26.7%と減少傾向にあり、目標の「減少」は達成していますが、西伯郡平均の小学生39.7%中学生25.9%と比較してり患率が高い状況にあります。（資料ｐ30）

年に１回以上、定期的に歯科健診を受ける人の割合は高くなっており、目標の「増加」を達成しています。また、成人では、自分の歯が20本以上ある人の割合は高くなっており、目標の「増加」を達成しています。（資料ｐ31）

がん予防

がん検診受診率の向上を目指し、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診の受診率の目標を「50%以上」としていますが、いずれも目標を達成することができませんでした。

胃がん、大腸がんでは、受診率を高めることができましたが、肺がん、子宮がん、乳がんでは低くなりました。（資料ｐ32～34）

循環器疾患、糖尿病

特定健康診査受診率については平成28年度41.4%から令和4年度45.0%と高くなっていますが、目標の「60%」には遠く及ばない状況です。（資料ｐ34）

中性脂肪150以上の人の割合は、目標の「20%以下」について男性は32.8%と達成できておらず、女性は19.9%と達成しています。

ただ、鳥取県平均の男性26.5%女性15.9%、全国平均の男性28.1%女性15.6%よりも高い状況です。（資料ｐ35）

◪ 食育推進計画 ◪

自分に適したバランスの良い食事をとろう

毎食、主食・主菜・副菜の揃った食事をしている人の割合は、平成27年度27.1%から令和4年度31.7%と高くなっていますが、目標の「50%」には及ばず、達成できていません。（資料ｐ12）

「毎食、主食・主菜・副菜の揃った食事をしている」が約３割、「１日のうち少なくとも１食は揃った食事をしている」が約６割、「主食・主菜・副菜の揃った食事をしていない」が約１割おり、前回調査と比較して変わらない結果でした。特に50代では、「毎食、主食・主菜・副菜の揃った食事をしている」が18.9%と全世代の中で最も低くなっています。また、「主食・主菜・副菜の揃った食事をしていない」割合が最も高いのは、20代で18.6%となっています。

副菜を適量以上摂取している人の割合は、平成27年度53.3%から令和4年度49.3%と低くなっており、目標の「70%」を達成できていません。また、「副菜を毎食食べているか」では、１日２食以上食べている人が、全世代で62.4%であるのに対し、50代は45.9%と最も低くなっています。（資料ｐ12・13）

くだものは野菜と同様にがんや生活習慣病の予防において重要で、毎日200ｇ食べることが目安です。くだものを週３日以上食べる人の割合は、平成27年度40.9%から令和4年度43.2%とわずかに高くなりましたが、目標の「60%」を達成することはできていません。（資料ｐ13）

朝食を毎日食べる人の割合は、幼児・児童・生徒で平成27年度94.4%から令和4年度93.3%と低くなり、成人で平成27年度80.6%から令和4年度72.8%とやはり低くなりました。目標は、幼児・児童・生徒で「100%」、成人で「85%」ですので、いずれも達成することはできていません。（資料ｐ14）

食に対する感謝の心を養おう

食事のあいさつをする人の割合は、平成27年度82.6%から令和4年度79.0%と低くなり、目標の「100%」を達成することはできていません。（資料ｐ15）

週1回以上、食事のお手伝いをする子どもの割合は、平成27年度84.2%から令和4年度79.5%と低くなり、目標の「95%」を達成することはできていません。（資料ｐ15）

地域の食を受け継ごう

伯耆町の特産品を知っている人の割合は、児童・生徒で平成27年度32.0%から令和4年度83.4%と高くなり、目標の「60%」を達成しました。成人では、平成27年度80.2%から令和4年度67.2%と低くなり、目標の「90%」を達成することはできませんでした。（資料ｐ16）

「地産地消」という言葉とその意味を知っている人の割合は、平成27年度65.4%から令和4年度79.8%と高くなりましたが、目標の「80%」をわずかに達成できていません。

また、目標設定は行っていませんが、「郷土料理や伝統料理など地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法」を「伝えている」人の割合は35.3%で、「伝えていない」人の割合は59.1%でした。「伝えていない」理由として最も多く約7割を占めたのが「機会がない」でした。（資料ｐ16）

◪　総合的評価　◪

一部の目標を達成することができましたが、多くの目標を達成することができず、鳥取県平均や国平均よりも悪い状況であったり、前回調査より悪い状況であったりすることがわかりました。

生活習慣予防の正しい知識を持ち健康づくりの意識を高め、健診・検診を受けて自分の状況を把握し、生活習慣の改善と早期の適切な治療により、生活習慣病の重症化を防ぐことが求められています。

そして現状に合った新たな視点で目標や事業を見直すことが必要だと考えられます。

Ⅲ．健康づくりに関する課題

人口・世帯、町民の健康に関する状況や、伯耆町健康づくり計画（第3次）と食育推進計画（第1次）の評価内容から、次の項目が解決すべき健康課題としてあげられます。

（１）日常生活における生活習慣病予防

現行のプランでは、主に生活習慣の改善を中心とした取り組みを行ってきましたが、栄養・食習慣、運動習慣、たばこ対策、アルコールの取り組み、歯と口腔の健康の取り組みにおいて、改善の傾向が見られない状況にあります。

特に、運動習慣のない人・喫煙している人が増加し、男性の飲酒習慣者の割合が鳥取県・国平均より高いなど、健康づくりの意識が定着してきているとは言い難い状況です。

また、年に１回以上、定期的に歯科健診を受ける人は増加し、自分の歯が２０本以上ある人の割合も増加していますが、こどものむし歯り患率は高い状況にあります。引き続き、生活習慣の改善を中心とした取り組みを強化していくことが重要です。

（２）生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

がん、虚血性心疾患・脳血管疾患といった生活習慣病の疾病全体に占める割合は依然として高く、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占めています。生活習慣病の発症予防と重症化予防のためには、がん検診や特定健康診査の受診率の向上により、疾病の早期発見早期治療につなげ、その後の生活指導及び相談体制の充実を図り、重症化を予防していくことが必要です。

しかし、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんといった５大がんの検診受診率及び循環器疾患や糖尿病などを早期に発見するための特定健診の受診率は目標に遠く及ばない状況です。

健診・検診の受診率の向上を目指し、さらなる受診機会の拡充や検診の必要性の啓発を行っていくことが求められています。

（３）社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備

健康づくりを推進するためには、町民一人ひとりの主体的な取り組みと、それを地域社会で支える環境づくりが不可欠です。また、時間的または精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や、健康づくりに関心のない人等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら健康を守るために、地域でともに健康づくりを実践していくという機運を醸成することが必要です。

また、多くの人を感染症から守るためには、社会全体として予防接種の一定の接種率を確保することが重要です。そのためには、予防接種の接種機会を安定的に確保し、予防接種により住民全体の免疫水準を維持することが必要です。

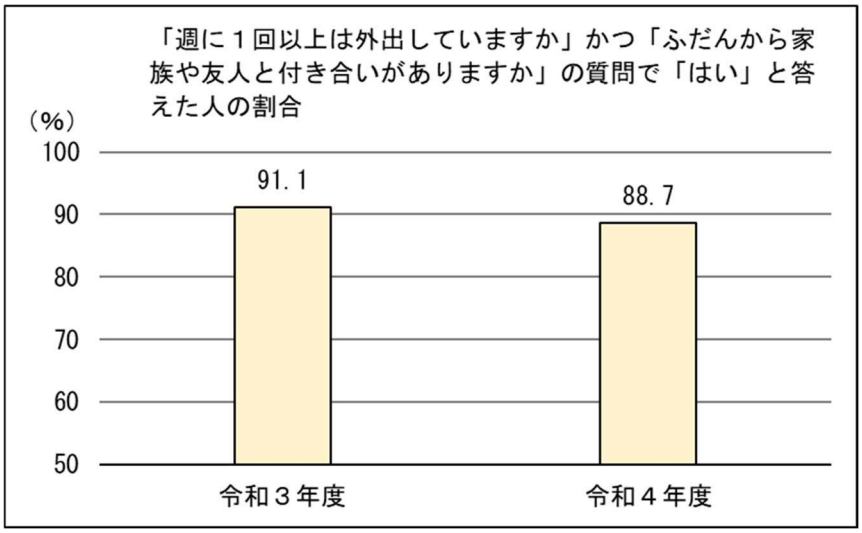
（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

本町でも少子高齢化が進展しており、老年人口は令和5年度で39.8%となり、健康づくり推進のためには、高齢者にあった方法でのアプローチが必要です。

高齢者は、慢性疾患や多病、認知機能の低下、社会的孤立など多様な課題を抱えていることが多く、医療・介護・保健分野が一体的に高齢者の保健事業に取り組むことが求められています。

高齢者の質問票によれば、社会的フレイルの状況を把握するための質問である「週に１回以上は外出していますか」「ふだんから家族や友人と付き合いがありますか」で、両方とも「はい」と回答した人が令和3年度91.1%のところ、令和4年度88.7%と低くなりました。特に、病気ではないけれども、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し介護が必要な状態になりやすい、健康と介護の間の虚弱な状態である「フレイル」を予防していくことが大切です。

生活習慣病予防も踏まえて、身近な場（通いの場）での相談支援に重点を置き、医療や介護と連携して、生活機能の維持増進を図る必要があります。



出典：国保データベース

第３章　計画の基本的な考え方

Ⅰ　基本理念

女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大など多様化する社会において町民が健やかで心豊かに生活していくためには、町民がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができ、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上を図っていくことが大切です。こうしたことから、基本理念を次のとおり掲げ、その実現を目指します。

生涯をとおしての健康づくり
～健康寿命の延伸～

Ⅱ　基本方針

基本理念の実現に向けて、次の４つの基本方針に基づいた施策に取り組みます。

基本方針① 日常生活における生活習慣の改善

健康づくりの基本要素である「栄養及び食生活」「身体活動及び運動」「心の健康づくり」「歯及び口腔」「喫煙と飲酒」の５つの分野に関して、個人の生活習慣の改善等に取り組みます。

基本方針② 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

主要な死亡原因であるがんや循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす糖尿病についての早期発見・早期治療のため「健診・検診」「保健指導」「重症化予防」に取り組みます。

基本方針③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

高齢者は、慢性疾患や多病、認知機能の低下、社会的孤立など多様な課題を抱えていることが多いなど、高齢者の特性に応じた支援をするため、フレイル予防を見据えた「身体活動及び運動」「相談体制の整備」に取り組みます。

基本方針④ 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取り組みを推進するとともに、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする地域の社会資源を活用した町民の主体的な健康づくりを支える地域づくりに取り組みます。

また、社会全体として感染症に対抗するために、予防接種に関する正しい知識の啓発と、予防接種の機会の確保を図ります。

加えて、自らの健康情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発を行い、多様な主体（自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体）と連携して健康づくりに取り組みます。

Ⅲ　推進体制

個人の健康は、社会環境の影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。町民の健康づくりを社会全体で支援するためには、行政や幅広い関係者の連携が不可欠であり、町民・地域・行政が一体となって取り組んでいきます。

（１）計画推進のための啓発活動

計画を推進するためには、町民一人ひとりに、本計画を周知することが必要です。広報や地域での健康教室等あらゆる機会をとおして啓発に努め、町民が主体的に参加実践していけるよう取り組みます。

（２）健康づくり地区組織、関係機関等との連携

①健康づくり地区組織との連携

町民主体の健康づくりを推進するためには、隣近所など地域の中で取り組みを進めていくことも重要です。そのために、各集落に設置されている保健委員や福祉委員、また食生活改善推進員、健康運動アドバイザー、障がい者支援ボランティア等と協力・連携を図りながら、本計画を推進していきます。

②関係機関、関係団体等との連携

本計画の事業を実施するにあたり、町の健康づくり事業の実施について協議する機関である健康づくり推進協議会において、計画の進捗状況について報告し、意見をいただきながら、随時見直し等を行います。

そして、計画推進のためには、保健分野のみでなく、医療、福祉、教育など幅広い分野との連携が必要です。庁内関係各課や関係機関、関係団体と連携し、計画趣旨の啓発及び推進を図ります。

Ⅳ　推進計画の体系

令和６年度～令和１２年度			
基本理念	基本方針	施策	
		取組分野	内容
生涯をとおしての健康づくり（健康寿命の延伸）	日常生活における生活習慣の改善	栄養及び食生活	生涯にわたる健全食生活の推進（食育推進計画）
		身体活動及び運動	運動習慣の確立・定着化
			身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり
		心の健康づくり	心身の健康保持
			自死対策（自死対策計画）
		歯及び口腔	歯周疾患の予防と早期発見
			口腔機能の維持・向上対策
		喫煙と飲酒	喫煙と飲酒に関する知識の普及啓発
			妊産婦や保健指導対象者への保健指導
	生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防	健診・検診	基本健診・がん検診等の受診促進
			健診・検診を受診しやすい環境の整備
			精密検査の受診促進
		保健指導	特定保健指導の充実
			健康相談しやすい環境づくり
		重症化予防	糖尿病に関する知識の普及啓発
			医療機関との連携による保健指導
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	身体活動及び運動	フレイル予防の取り組み
		相談体制の整備	個々に応じた健康相談の充実
	社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備	リーダーの育成	
		自主団体の支援	
		社会環境の整備	

第４章　基本方針に基づく施策

Ⅰ　日常における生活習慣の改善

１．栄養及び食生活

生涯を通じた健康づくりの基本となる「正しい食生活の実践」には、朝食、栄養バランス、食事のマナー、食の伝承、特産品や地産地消、フードロス削減など重点となる項目があり、食に関わる幅広い知識と食を選択する力の習得が必要です。

また、食生活は習慣であることからも、子どものころから望ましい食習慣が身につくように家庭や関係機関と協力しながら、ライフステージに応じた食育に取り組むことが大切です。

※食育基本法において、「食育」とは「生涯を通じて健全な食生活を実践する人を育てること」とされています。

課　題
①朝食を毎日食べる人が少ない。 ②バランスのとれた食事をしている人が少ない。 ③「郷土料理や伝統料理など地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法」を「伝えている」人が少ない。

◪◪　施策の方向性　◪◪

【生涯にわたる健全な食生活の推進（食育推進計画）】

①若い世代の朝食摂取率アップを図るため、子育て世代に対して、親子で朝食を食べる習慣づくりを啓発します。

②生涯を通じて栄養バランスのとれた食生活を実践する人が増えるように、各世代に合わせた情報の提供や教室を開催します。

③がん予防や生活習慣病予防において野菜の摂取は重要であるため、食事に野菜を取り入れる工夫や、簡単にできる野菜料理の紹介などの情報提供を通して、野菜摂取量の増加を図ります。

④若い時から減塩に心がけることで、動脈硬化の予防につながります。地域での料理講習や公民館まつりでの試食提供でうす味を体験してもらったり、広報などで減塩料理を紹介したりすることで、減塩意識の向上を図ります。

⑤公民館まつりでの試食提供や地域で料理講習を開催し、食を通じた地域の交流や世代間の交流と食文化の伝承を図ります。

⑥関係機関と協力して食育を推進していきます。

保育所、学校、公民館、社会福祉協議会、食生活改善推進協議会、スーパー、地場産品の直売所などと協力しながら各世代の食育を推進します。

主な事業・取り組み
＜乳児～幼児＞ ①乳児、幼児健診での栄養相談 ②離乳食講習会 ③保育所における食育の推進 ＜小学生～高校生＞ ①食生活改善推進員と協働した食育教室 ②生活習慣病予防教室（中学２年） ③学校栄養教諭を中心とした食育の推進（各学校） ＜成人＞ ①食生活改善推進員による伝達講習会・各種講習会 ②集落での健康教室 ③広報、有線ＴＶ，動画配信を活用した啓発 ④40歳～74歳を対象とした特定保健指導

❒バランスよく食べよう

バランスのよい食事と運動、休養が健康な体づくりの基本です。

５つのグループから適量を食べることで、日々の活動が支えられ、肥満予防や将来の生活習慣病の発症予防にもつながります。

＜毎食食べてほしい食品＞

1 主食

ごはんなら、１食あたり、自分の両手におさまりのよい茶碗に１膳
食パンなら、１枚
めんなら、１人前

2 主菜

両手のひらにならぶ肉、魚、たまご、大豆や大豆製品を３回に分けて食べよう。

3 副菜

野菜、きのこ、海草を取り合わせて、毎食両手に１杯食べよう。
加熱後なら、片手１杯程度。

＜１日のどこかで食べてほしい食品＞

4 牛乳・乳製品

毎日200mlの牛乳または、それに替わるヨーグルトやチーズを食べよう。

5 くだもの

１日に200ｇ程度を目安に食べよう。
温州みかんなら２個、りんごなら１/２個くらいです。

２．身体活動及び運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防や治療、高齢者の介護予防だけでなく、生活リズムの調整、疲労回復、ストレス解消等、生活の質の向上にも効果があります。

課　題
①運動習慣を持つ人が少ない。 ②身近にある運動施設の利用や運動教室等への参加者が少ない。

施策の方向性

①運動習慣の確立・定着化

一人ひとりの体力や健康状態に応じて、日常生活の中で無理なく手軽にできる運動を推進するとともに、生涯にわたって運動習慣が継続するよう取り組みを進めます。

②身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり

様々な運動教室や活動についての情報提供を行い、運動を始めるきっかけづくりや、身近な場での運動教室、町内にある運動施設を利用し、運動に取り組みやすい環境づくりに取り組みます。

主な事業・取り組み
＜運動習慣の確立・定着化＞ ①水中運動教室（ウォーキング・ジョギング・ビヨンドミラクルアクア教室） ②みぞくちテラソ体験事業 ＜身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり＞ ①集落健康運動教室「まめまめクラブ」 ②健康ポイント事業

用語説明

【ビヨンドミラクルアクア教室】

温水プールでの運動教室の１つで、水の特性を最大限に活かしながら心肺持久力、筋力、瞬発力、敏捷性、バランス能力など様々な運動効果をあげていくプログラムです。様々な器具を使った簡単で楽しい動きを組み合わせて行い、短い時間で効率よく、若々しい身体つくりを目指す教室です。

３．心の健康づくり

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。こころの健康を保つには多くの要素がありますが、なかでも十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。社会・経済環境や価値観が変化し続ける現代で、自身や周囲の人たちが不安を抱え続けることなく安心して暮らしていくためにも、こころの健康を維持する生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、自分と周囲のために取り組むことが不可欠です。

課　題
①睡眠で休養が十分とれている人が少ない。 ②毎年１～３人、自死で亡くなる人がいる。

施策の方向性

①心身の健康保持

生涯を通じてメンタルヘルスを保つため、睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

また、心の病気を早期に発見し、早期支援・早期治療につなげるため、精神科医による心の健康相談を実施します。

②自死対策

誰も自死に追い込まれることのない伯耆町を目指し、自死対策として自死に関する基本的な認識のもと、自死予防に関する住民への啓発と周知、地域における心の健康づくり、相談体制の整備と関係機関との連携強化 、残された人への支援を推進します。

主な事業・取り組み
＜心身の健康保持＞ ①様々な媒体によるメンタルヘルスに関する啓発 ②産後の母親の心身の健康に関する知識の普及啓発 ③心の健康講演会 ④精神保健福祉に関する知識の普及啓発（ほっとカフェ） ＜自死対策＞ ①自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発 ②広報等によるうつ病やアルコール依存についての普及啓発 ③心の健康相談 ④相談体制の強化、相談窓口の周知 ⑤関係機関の紹介・連携調整

４．歯及び口腔

歯と口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生活に潤いを与え、生涯にわたって生活の質を高めるためにとても重要です。口の健康は、生活習慣病との関連も指摘されています。

課　題
①子どものむし歯り患率は低くなっているが、維持していく必要がある。 ②若い世代（30代、40代）から自分の歯が20本以上ない人がいる。 ③70代になると約半数の人が自分の歯が20本ない人がいる。

施策の方向性

①歯周疾患の予防と早期発見

妊娠期から歯科健診を実施し、妊婦の口腔衛生の向上を図るとともに生まれてくる赤ちゃんへのむし歯菌の母子感染を予防します。

子どもの頃からむし歯予防と口腔の健康につての正しい知識を身につけ、基本的な生活習慣の確立やかかりつけ医をもち、定期健診・定期受診すること等、ライフステージに応じた歯科保健の重要性について、各種教室や健診の機会を通じて普及啓発に取り組みます。

幼児期からデンタルフロスを用いた正しいブラッシング指導を推進します。学童期以降は各小中学校と連携し、歯磨き習慣及びデンタルフロス使用の定着化を図ります。

②口腔機能の維持・向上対策

成人期を対象に、歯周病予防を中心とした啓発活動を様々な機会を捉えて実施していきます。高齢期を対象に、特に口腔機能の維持向上のために歯の喪失予防やオーラルフレイルに重点を置いた取り組みを行います。

主な事業・取り組み
＜歯周疾患の予防と早期発見＞ ①妊婦歯科健診事業 ②歯科健診・フッ素塗布事業 ③6歳臼歯むし歯予防教室 ④はみがき栄養教室 ⑤乳幼児健康診査事業　（歯科健康診査）

⑥3歳児個別歯科健診事業
⑦保育所フッ化物洗口事業
⑧保育所フロス普及事業
⑨小中学生家庭でのフッ化物洗口事業
⑩小中学校デンタルフロス普及事業
⑪歯科保健検討会

＜口腔機能の維持・向上対策＞
①住民健診時成人歯科相談事業
②後期高齢者歯科健診事業
③歯科保健検討会（再掲）

❒オーラルフレイルを予防しよう

英語で「オーラル」は「口腔」、「フレイル」は「虚弱」という意味で、「オーラルフレイル」とは口腔機能の衰えが全身の老化につながる、という考え方です。「口の衰え」は身体的、精神的、社会的な健康と大きな関わりを持っています。

オーラルフレイルは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下から始まります。早めに気づき対応することが大切です。

❒デンタルフロスを使ってむし歯予防

デンタルフロスとは、歯と歯の間にたまった歯垢をとるための口腔衛生用品のことです。歯と歯の間（歯間部）は、歯ブラシの毛先が届きにくいため、プラーク（歯垢）が残りやすく、むし歯や歯周病が発生しやすい場所です。デンタルフロスを歯間部に使用するとその部分のプラークを絡めとり、より効率良く取り除くことができます。

ホルダータイプ（Ｆ字型）
下の前歯に使いやすい。

ホルダータイプ（Ｙ字型）
上の歯、奥歯に使いやすい。

糸まきタイプ
必要な長さを使用でき経済的。全体に使える。

❒かかりつけ歯科医をもとう

かかりつけ歯科医とは、一人ひとりのライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健、医療、福祉を提供し、地域に密着したいくつかの必要な役割を果たすことができる歯科医のことです。

かかりつけ歯科医がいる人は、要介護にもなりにくく、寿命が長いと言われています。

ぜひ、むし歯のない時から、かかりつけ歯科医をもち、定期的にお口の健康状態を確認してもらいましょう。

５．喫煙と飲酒

喫煙は、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の危険因子であり、受動喫煙により周囲の人にも健康の悪影響が及びます。

また、飲酒は健康問題から社会的問題まで影響の範囲は広く、特に習慣的な過度の飲酒は、依存性や高血圧、がんのリスク要因であることから、適正飲酒である１日１合程度に近づける働きかけが必要です。

喫煙と飲酒はどちらも依存性があることから、子どものころから正しい知識を持つことが必要です。

課　題
【喫煙】 ①男性の喫煙率が高い。 ②妊娠中も喫煙している人がいる。 【飲酒】 ①毎日飲酒をする人が多く、１日の飲酒量も多い。

施策の方向性

【喫煙と飲酒に関する知識の普及啓発】

①喫煙

・たばこを吸い始める人を減らす取り組みとして、10代を中心に、たばこに対する知識の普及啓発を図ります。

・受動喫煙防止の取り組みとして、家庭での受動喫煙防止の取り組みを推進します。

・喫煙が習慣化した人（ニコチン依存）への取り組みとして、たばこに関する知識の普及啓発と禁煙希望者に対する禁煙のための情報提供を行います。

②飲酒

・アルコールの適量について知識の普及啓発を行います。

【妊産婦や保健指導対象者への保健指導】

妊娠中の喫煙は、低出生体重や流産・早産の危険因子であること、さらに出産後、子育て中の受動喫煙防止のため、妊娠届出時や母子健診を利用して、両親や同居の家族の禁煙を促します。

また、特定保健指導や住民健診時の保健指導の機会を利用して、成人の禁煙、節酒を促します。

主な事業・取り組み
＜喫煙と飲酒に関する知識の普及啓発＞ ①広報等によるたばこ、飲酒に関する知識の普及啓発 ②中学生へのたばこに関する知識の普及啓発 ③住民健診での保健指導 ④自助グループに関する情報提供 ⑤禁煙のための情報提供 ＜妊産婦や保健指導対象者への保健指導＞ ①母子健康手帳交付時の相談および指導 ②母子健診時の禁煙指導 ③特定保健指導の実施

❒ アルコールの適量

男性については１日当たり純アルコール10～19ｇで、女性では１日当たり9gまでで最も死亡率が低く、１日当たりのアルコール量が増加するに従い死亡率が上昇することから、「節度ある適度な飲酒」は、１日平均純アルコールで20g程度とされています。加えて、次のことに留意する必要もあります。

・女性は男性よりも少ない量が適当である。
・少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い者では通常の代謝能を有する人よりも少ない量が適当である。
・６５歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である。
・アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である。
・飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない。　　参考：厚生労働省ホームページ

主な酒類の目安量（純アルコール２０ｇ相当量）

日本酒	ビール	焼酎25度	ウイスキー	ワイン
１合	中びん１本	０．６合	ダブル１杯	グラス２杯
180ｍｌ	500ｍｌ	100ｍｌ	60ｍｌ	240ｍｌ

用語説明

【ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）】

たばこの煙を代表とする吸入された毒素によって、免疫反応が引き起こされ、その結果増えている痰など排出物による気道の閉鎖が起こりやすい状態です。痰を伴う咳、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状があります。ひどい場合には、体重減少・やせ・気胸、心不全や呼吸不全を伴います。

参考：厚生労働省　生活習慣病予防のための健康情報サイト

Ⅱ　生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

１．健診・検診

病気のなかには早期には自覚症状が無く、症状が現れた時にはすでに進行しているという病気は少なくありません。病気を早期に発見するには、無症状のうちから定期的に健康診断やがん検診等を受けることが大切です。

課　題
【健診】 ①生活習慣病とされる疾病による死亡者が多い。 ②特定健診受診率が低い。 【検診】 ①がん検診の受診率が低い。 ②がん検診精密検査受診率が低い。

施策の方向性

①基本健診・がん検診等の受診促進

生活習慣病の発症を予防するため、基本健診の意義や個々の生活習慣と危険因子の関係等、健診と生活習慣病に関する正しい知識の普及を図ります。

また、がんの発症は、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒等の生活習慣、がんに関連するウイルス（B型・C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルスなど）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）が関係している等、がんやがん予防についての正しい知識の普及啓発を行います。

②健診・検診を受診しやすい環境の整備

生活習慣病やがんの重症化予防のために最も重要なことは、病気の早期発見、早期治療です。健診やがん検診の普及啓発を行うとともに、がん検診を受診しやすい環境を作ることにより、健診・検診の受診率向上を図ります。

③精密検査の受診促進

がん検診で精密検査が必要と判定された人に精密検査の確実な受診を勧めます。

主な事業・取り組み
＜基本健診・がん検診等の受診促進＞ ①健診・検診に関する広報、啓発 ②様々な媒体による特定健康診査対象者への受診勧奨 ＜健診・検診を受診しやすい環境の整備＞ ①休日集団健診の実施 ②個別医療機関での基本健診、がん検診の実施 ③がん検診無料事業（乳がん・子宮がん） ④胃がんリスク層別化検診、前立腺がん検診の実施 ⑤人間ドック・脳ドック助成事業 ⑥治療中の方の特定・後期高齢健康診査等情報提供事業（みなし健診）の実施 ⑦健康手帳の交付 ＜精密検査の受診促進＞ ①がん検診の精密検査未受診者への受診勧奨

❒感染が原因となるがん

感染は、日本人のがんの原因の約20%を占めると推計されます。日本人では、表1に示す3つのウイルス、菌の感染によるがんが大半を占めます。いずれの場合も、感染したら必ずがんになるわけではありません。それぞれの感染の状況に応じた対応をとることで、がんを防ぐことにつながります。感染について心配なことは、医療機関やがん相談支援センターに相談しましょう。

表１　がんの発生に関係するウイルス・細菌

原因となるウイルス・細菌	がんの種類
ヘリコバクター・ピロリ（H.pylori）	胃がん
B型・C型肝炎ウイルス（HBV、HCV）	肝臓がん
ヒトパピローマウイルス（HPV）	子宮頸がん、陰茎がん、外陰部がん、膣がん 肛門がん、口腔がん、中咽頭がん

がん情報サービスHP（国立がん研究センター）より

２．保健指導

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積が誘因となって、高血圧・脂質異常・高血糖を引き起こし、動脈硬化を進展させます。

こうした生活習慣病の兆しに早く気づくためには、定期的に健診を受けることが重要です。健診を受けて自分の健康課題に気づき、相談・指導を受けることによって生活を振り返り、改善することが生活習慣病の発症と重症化予防につながります。

課　題
①ＢＭＩ25以上の男性が多い。 ②中性脂肪150以上の人が男女共に多い。 ③特定保健指導(国保)の受診率が低い。

施策の方向性

【特定保健指導の充実】

①特定健診を受けて、健康課題を見つけ、保健指導や医療機関で相談するという、「健康づくり」の流れを定着させることが重要であるため、特定健診の受診率の向上と特定保健指導の利用の促進を図ります。

②特定保健指導にオンライン、メール、LINE、電話等を活用し、個人に合わせた利用しやすい環境を整えます。

【健康相談しやすい環境の整備】

①自分の適性体重が分かり、運動と食生活で体重をコントロールするための知識と方法について普及啓発を行います。

②集落で開催しているまめまめクラブや住民健診で個別相談を実施し、健康相談ができる機会を確保します。

主な事業・取り組み
＜特定保健指導の充実＞ ①特定保健指導（メタボ該当・メタボ予備群など） ＜健康相談しやすい環境の整備＞ ①健康教室での健康相談 ②住民健診での保健指導 ③栄養相談、健康相談（随時）

３．重症化予防

生活習慣病の発症と重症化を予防するためには、一次予防と二次予防の実践が必要です。

＜一次予防＞

・望ましい食習慣、運動習慣、休養の実践により、健康増進を図る。

・年に１回は、健康診断やがん検診を受けて、早期発見に努める。

＜二次予防＞

健康課題が見つかったら…

・保健指導を受けて、生活習慣の改善に取り組む。

・病院を受診して重症化を予防する。

生活習慣病の中でも糖尿病は、境界域の時から動脈硬化を進展させるうえ、重症化すると様々な病気と合併して健康寿命を損なうおそれがあることから、早期発見、早期治療で重症化を予防することが大切です。

課　題
①食習慣として、糖尿病の一因となる、「砂糖やブドウ糖、果糖を含む菓子や飲料」を「毎日摂る」人が多い。 ②重症化を予防する保健指導の参加率が低い。

◪◪　施策の方向性　◪◪

【糖尿病に関する知識の普及啓発】

①糖尿病予防についての知識を普及し、食事（適正なエネルギー摂取と理想とする食事バランス）と運動・生活活動で、健康増進に取り組む人を増やすように働きかけます。

②高血糖と関連する「砂糖、ブドウ糖、果糖を含む菓子や飲料」の摂取について情報提供を行い、適正な摂取につなげます。

③血糖異常の早期発見のため、健康診査の受診率向上を目指します。

④高血糖は境界域の時から動脈硬化を進展させるため、そのことを理解し、血糖値を良好に保つよう、情報提供と指導を行います。

【医療機関との連携による保健指導】

①健診で血糖異常が見られた人には、受診勧奨や糖尿病予防教室への参加を促し、発症と重症化を予防します。

②糖尿病療養者に対して、かかりつけ医と連携して栄養指導、保健指導を実施し、重症化を防ぎます。

主な事業・取り組み
＜糖尿病に関する知識の普及啓発＞ ①広報等による糖尿病予防の知識の普及啓発 ②糖尿病予防教室 ＜医療機関との連携による保健指導＞ ①未治療者への受診勧奨 ②医療機関と連携した栄養指導、保健指導の実施

❒ お菓子の目安

お菓子の目安は、大人も子どもも、自分の片手に並ぶくらいです。

大人の場合は、１日２００キロカロリーが目安となります。

商品には、栄養成分表示が掲載されています。

購入する際や、食べる際には栄養成分表示でエネルギーや塩分を確認しましょう。

栄養成分表示（１００ｇ当たり）

エネルギー	○○kcal
たんぱく質	○○ｇ
脂　　質	○○ｇ
炭水化物	○○ｇ
食塩相当量	○○ｇ

❒ 飲料に含まれる砂糖の量

WHO（世界保健機関）が提唱する、１日の砂糖の目安量は約２５ｇ（成人）です。

砂糖は、温度が低いと甘みを感じにくくなるため、冷やして飲むジュース類にはたくさんの砂糖やブドウ糖、果糖が加えられています。

甘い飲みものを飲むときには、量や頻度を考えて飲みましょう。

SUGAR：１本６ｇのスティックシュガー

清涼飲料水　５００ｍｌ 砂　糖　　約６０ｇ	スポーツドリンク　５００ｍｌ 砂　糖　　約３０ｇ	缶コーヒー微糖　１８５ｍｌ 砂　糖　　５～６ｇ

Ⅲ　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

１．身体活動及び運動

加齢に伴い、筋力、認知機能、社会とのつながりなどの「心身の活力」が低下し、入院や要介護の危険性が高まります。

高齢者では、サルコペニアや骨・筋肉・関節（運動器）の障害がみられると、容易に歩行能力やバランス能力の低下、筋力低下へと結びつき、フレイル状態になりやすくなります。

住み慣れた地域で自立した生活を継続するためには、フレイル予防を中心とした、生活機能の維持向上を図ることが大切です。

課　題
・他者との交流・社会参加が減っている。 ・身体活動を実施している人が、県や国平均より少ない。

施策の方向性

通いの場等を活用し、地域ぐるみで身体活動及び運動等に取り組み交流の機会を確保することで、フレイル予防に関する知識の普及促進を図ります。

主な事業・取り組み
・集落健康運動教室「まめまめクラブ」

用語説明

【サルコペニア：筋肉減少症】

加齢により全身の筋肉量と筋力が自然低下し、身体能力が低下した状態です。立ち上がりや歩行がだんだんと億劫になり、放置すると歩行困難にもなってくることから、高齢者の活動能力の低下の大きな原因となっています。

出典：厚生労働省　生活習慣病予防のための健康情報サイト

２．相談体制の整備

高齢化率が増加し、単独世帯も増える中、より身近なところで個々に応じた健康相談・支援を行うことにより、生活機能の維持向上を図っていくことが大切です。

課　題
・高齢者特に後期高齢者では、慢性疾患が重複し感覚器等の機能も低下するため、健康への不安が強くなる傾向がある。

施策の方向性

通いの場に医療専門職が積極的に参加し、多面的な視点から個々に対する相談支援を行い、生活習慣の改善及び早期に医療受診や適切なサービスにつなげていき、自立した生活の維持を図っていきます。

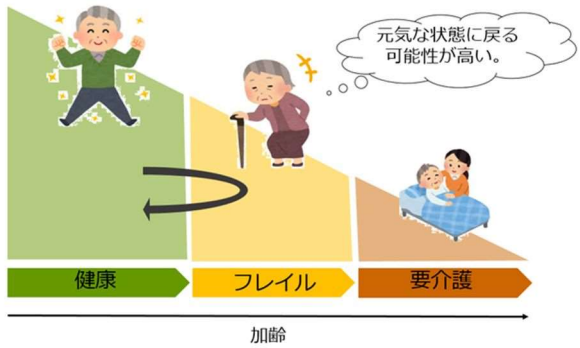
主な事業・取り組み
①まめまめプラス（フレイル予防） ②高齢者質問票の活用 ③集落健康運動教室「まめまめクラブ」中止者のフォロー

用語説明

【フレイル】

フレイルとは虚弱、脆弱（ぜいじゃく）な状態を表します。わが国では日本老年学会が「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」のことをフレイルというと提唱しました。要介護状態にいたる前段階として位置づけられ、身体的のみならず、精神・心理的、社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味しています。

出典：日本老年学会



Ⅳ　社会全体で健康を支えるための社会環境の整備

１．リーダーの育成

健康づくりは一人ひとりが自覚を持ち、実践することが基本ですが、健康づくりの意識や実践は、個人を取り巻く社会環境が少なからず影響しています。中でも、地域は日常生活と密接に関わっており、地域で活動する様々な団体は、町民の健康づくりを進めるうえで重要な役割を担っています。また、町民が地域活動に参加し、その活動を通じて地域との絆を深めることは、心身の健康の維持・増進や生活の質の向上につながります。

課　題
・健康づくりのボランティアの高齢化や担い手が不足している。

施策の方向性

地域でリーダーとなって健康づくりを推進する人材の育成と組織活動を支援することで、地域全体の健康づくりの輪を広げていきます。

主な事業・取り組み
①健康運動アドバイザーの養成 ②食生活改善推進員の養成 ③保健委員の研修等

❒健康運動アドバイザーまめ知識

平成１２年に介護保険制度が創設され、寝たきり予防及び健康運動づくりを地域ぐるみで取り組むことを目的に、健康運動アドバイザー協議会を立ち上げました。

協議会は、健康運動アドバイザー養成講座を定期的に開催し、その講座を修了した人により構成された組織です。

主な活動は、集落健康運動教室「まめまめクラブ」での運動指導などです。

２．自主団体の支援

すべての人が健やかに過ごせるよう社会全体で支えていくためには、各自が努力するだけではなく、個人の主体的な健康づくり、環境づくりに関連するあらゆる機関や団体が一体となって、社会全体が支援していく体制を整えていく必要があります。

行政は、団体等の自主性を基本として、活動の場の提供や支援を行っていくことが求められています。

課　題
・団体の構成員の高齢化や人数の減少により、自主的な活動が難しくなってきている。

施策の方向性

団体の運営を支援するため、活動費の補助や事務局として協働します。

また、既存の事業での役割を見直すとともに、町主体の事業の実施や活動を通じて、各団体等の協力体制の強化やネットワーク化に努めていきます。

主な事業・取り組み
①食生活改善推進協議会事業費等の補助 ②健康運動アドバイザー協議会の運営 ③健康づくりフォーラムの開催

❒ 食生活改善推進員まめ知識

昭和に誕生し、平成～令和と続く栄養改善ボランティア活動を展開しています。

ピンクとブルーのエプロンがトレードマーク

シンボルマークは、エプロンを広げたヘルスメイト(食改)の姿を表しています。

減塩、野菜摂取、カルシウム摂取の促進を中心に、行政と一緒に食育をすすめています。

３．社会環境の整備

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

課　題
①地域の各事業への参加者が減少・固定化している。 ②必要に応じて予防接種や医療を受けられる環境が求められている。

施策の方向性

①健康づくりは、町民一人ひとりが自覚を持ち、実践することは基本ですが、社会とつながることは健康づくりに取り組む上でとても重要です。地域行事や趣味・ボランティア活動、身近な通いの場である各集落の公民館等で行っている健康教室、各地区の公民館活動や自主活動など、地域活動や交流を含めた活動への参加を促していきます。

②本町には、岸本地域に「フィットネス＆スタジオパル」「ゆうあいパル温水プール」、溝口地域に「みぞくちテラソ」など、身近に運動できる施設や様々な交流の場があり、また、各地区の公民館活動や自主活動も行っています。誰もがアクセスできる活動の周知、活動のきっかけづくりに取り組みます。

③予防接種を安定的に受けることができる環境を確保し、感染症予防のための予防接種に関する正しい知識の普及啓発及び予防接種費用の助成に取り組みます。

④必要な人が必要な医療を受けられるよう、各種医療費等の助成、社会参加に向けた支援、不妊治療費の助成に取り組みます。

主な事業・取り組み
①健康ポイント制度 ②みぞくちテラソ体験事業（再掲） ③水中運動教室（再掲） ④予防接種の推進 ⑤特別医療費助成制度 ⑥伯耆町医療費助成 ⑦病院交通費助成事業 ⑧がん患者社会参加応援助成事業 ⑨特定不妊治療費助成事業 ⑩未熟児等養育医療助成事業 ⑪不育症治療費の助成

第５章　計画の留意事項

Ⅰ．計画の公表・周知

策定した計画は、伯耆町役場内でも情報共有を図りつつ、伯耆町ホームページや伯耆町広報誌等に掲載し、広く周知を図ります。

Ⅱ．個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いには、個人情報の保護に関する法律及び伯耆町個人情報保護条例等を遵守し、適切な管理を行います。

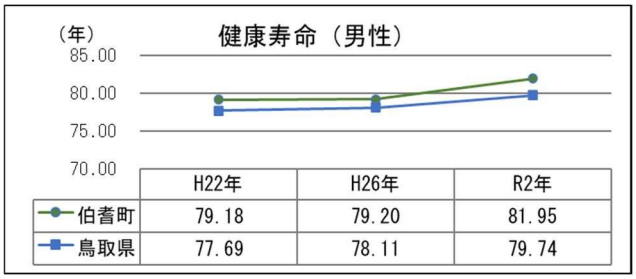
Ⅲ．伯耆町健康づくり計画（第４次）における評価指標

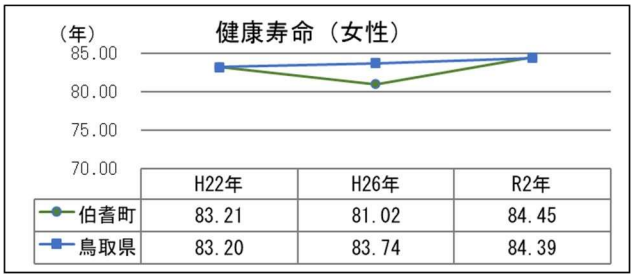
〈基本目標〉 健康寿命を延ばそう！！

目標項目		令和２年 現状値	令和10年 目標値
健康寿命 （日常生活に制限のない期間の平均）	男性	81.95年	上昇
	女性	84.45年	上昇

※鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課の算出による健康寿命を評価指標として利用（理由：①、②）
①厚生労働科学研究の研究班の算出による健康寿命では伯耆町の数値は算出されていないため、評価指標として現状値等を設定することができない。
②鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課の算出よる健康寿命は、伯耆町の要介護認定者データを基に算出しているため、サンプル数が多く、伯耆町の実態をより反映している。また、計画の評価にあたり客観的な分析が可能となる。
※令和12年でわかる最新の数値が令和10年のため目標値を令和10年としている。

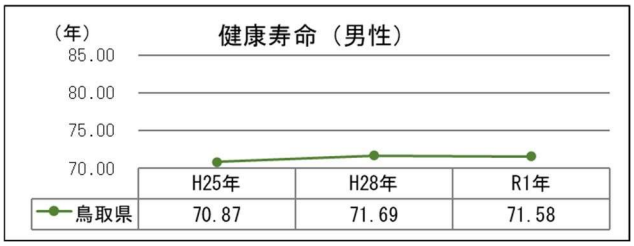
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課の算出よる健康寿命

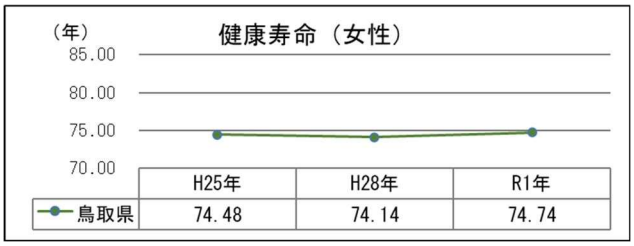




算出方法：介護保険の介護認定者のうち、要介護度２～５の者を不健康な状態、それ以外の者を日常生活が自立している者（健康）とし、厚生労働省研究班が公表している「健康寿命の算出方法の指針：健康寿命の算出プログラム」を使用し算出

《参考》厚生労働科学研究の研究班の算出による健康寿命





算出方法：3年に1度の国民生活基礎調査（大規模調査）において「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対し「ある」と回答した人を「不健康」として算出（※伯耆町の数値は算出されていない。）

日常生活における生活習慣の改善

１．栄養及び食生活

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
朝食を毎日食べる人の割合の増加	幼児・児童・生徒	93.3%	100%
	成人	73.0%	85.0%
主食・主菜・副菜が揃った食事を１日１回以上している人の割合の増加		90.3%	95.0%
副菜を適量以上摂取している人の割合の増加		49.2%	55.0%
果物を週３日以上食べる人の割合の増加		43.2%	45.0%
郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、作法などを伝えている人の割合の増加		35.3%	40.0%

２．身体活動及び運動

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
運動習慣がある人の割合の増加		40.9%	増加
身体活動を１日１時間以上実施している人の割合の増加		31.6%	増加
町内運動施設の利用者数の割合の増加	フィットネス＆スタジオパル みぞくちテラソ	92人 60人 （R5年3月末）	増加

３．心の健康づくり

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
睡眠で休養がとれている人の割合の増加	男性 女性	75.3% 70.3%	増加
自死者の減少		２人 （R２～４年）	減少 （R9～11年）

４．歯及び口腔

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
１歳６か月児健診むし歯り患者率０％の継続		０％	０％
３歳児健診むし歯り患者率の減少		4.3%	０％
小学生のむし歯り患者率の減少		41.8%	減少
中学生のむし歯り患者率の減少		26.7%	減少
年に１回以上、定期的に歯科健診を受ける人の割合の増加		50.8%	増加
よく噛んで食べることができる人の割合の増加		78.5%	80.0%
30代、40代で自分の歯が20本以上ある人の割合の増加	30代 40代	94.9% 92.6%	増加
70代以上で自分の歯が20本以上ある人の割合の増加		54.0%	増加

５．喫煙と飲酒

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
喫煙している人の割合の減少	全体 男性 女性	12.8% 24.0% 1.9%	12%以下 男性：減少 女性：減少
妊娠中の喫煙をなくす		2.5% （R2～４年度累計）	０％ （令和9～11年度累計）
男性の一日飲酒量３合以上の人の割合の減少	男性	7.8%	4.0%

生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

１．健診・検診

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
生活習慣病による死亡者の割合の減少		62.9% （H24～R3）	減少
特定健診受診率の向上		45.0%	60%
がん検診の受診率の向上	胃がん	29.9%	50%
	肺がん	32.9%	50%
	大腸がん	31.9%	50%
	子宮がん	26.1%	50%
	乳がん	16.5%	50%
がん検診精密検査受診率の向上 （現状：令和3年　目標年：令和10年）	胃がん	68.0%	95%
	肺がん	77.8%	95%
	大腸がん	59.8%	95%
	子宮がん	60.0%	95%
	乳がん	53.6%	95%

２．保健指導

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
特定保健指導実施率の向上		45.2%	60%
男性のBMI25以上の割合の減少		31.5%	減少
中性脂肪150以上の割合の減少	男性 女性 全体	32.8% 19.9% 26.3%	空腹時で県平均以下

３．重症化予防

目標項目	令和4年 現状値	令和11年 目標値
HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)8%以上の人の割合の減少	0.8%	減少
糖尿病重症化予防事業「保健指導」の参加者の割合の増加	12.9%	増加

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

１．身体活動及び運動

目標項目	令和4年 現状値	令和11年 目標値
他者との交流・社会参加のある人の割合の増加	88.7%	増加
身体活動を１日１時間以上実施している人の割合の増加	31.6%	増加

２．相談体制の整備

目標項目	令和4年 現状値	令和11年 目標値
健康状態がよいと思える人の割合の増加	92.6%	増加

社会全体で健康を支えるための社会環境の整備

１．リーダーの育成

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
自主団体の自主的な活動の維持	健康運動アドバイザー 食生活改善推進員	17人 105人	各々の維持

２．自主団体の支援

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
自主団体の自主的な活動の維持	健康運動アドバイザー 食生活改善推進員	17人 105人	各々の維持

３．社会環境の整備

目標項目		令和4年 現状値	令和11年 目標値
健康づくり事業等への参加者の増加	まめまめプラス参加者数 フィットネス体験事業の助成者数	268人 15人	各々の増加
インフルエンザ予防接種の接種率の増加	13～64歳 65歳以上	25.1% 65.1%	各々の増加

伯耆町健康づくり計画（第４次）
令和６年３月策定

発行　伯耆町健康対策課
〒689-4133　鳥取県西伯郡伯耆町吉長37番地3
電話　0859-68-5536
FAX　0859-68-3866