伯耆町国民健康保険事業実施計画（第２期）

国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び特定健康診査等実施計画

令和６年度～令和１２年度

令和６年３月

伯耆町

目次

目次

事業実施計画の概要 1

伯耆町の現状からみる健康課題 5

課題解決に向けた取り組み 13

計画の留意事項 27

用語説明 28

事業実施計画の概要

１．計画策定の背景

日本では、総人口に占める 65 歳以上人口の割合は年々増加し、令和 5 年には高齢化率が 29.1%を超え過去最高となっており、国民の約 3.4 人に 1 人が高齢者となっています。いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となるのも令和 22 年に迫っています。

こうした中、レセプトの電子化や、健康情報の蓄積などの事務環境の整備が進んだことにより、平成 16 年に策定された「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。また、平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、すべての健康保険者に対して、「レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として保健事業実施計画（データヘルス計画）の作成・公表、事業実施、評価等の取り組み（PDCA サイクル）を推進する」ように掲げられました。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条では、医療保険者が特定健康診査等実施計画を定めるように決められました。これは、国民の医療実態を見ると、高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因では生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 であることから、生活習慣病への対策が重要です。生活習慣病とは、食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群のことを指しており、例えば、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の疾患となります。

これら糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことが重要とされています。この生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査を実施し、特定保健指導を行いながら生活習慣を改善することで、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現する必要があります。保険者の責務として、具体的な実施方法に関する事項や目標などを定めた特定健康診査等実施計画を策定し、公表することが法律で定められました。

伯耆町においては、この「保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「特定健康診査等実施計画」について、非常に密接な関係があることから、両計画の要素をあわせた「国民健康保険事業実施計画」を策定します。

２．計画期間

保健事業実施計画の計画期間は、伯耆町健康づくり計画（第４次）に連動させるため、令和６年度から令和 12 年度までの 7 年間とします。ただし、中間年（令和 9 年度）に評価を行います。

○事業実施計画の概要図

国

・国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

・日本再興戦略

・高齢者の医療の確保に関する法律

保健事業実施計画（データヘルス計画）		特定健康診査等実施計画
令和６年～12 年度（7 年間）	計画期間	令和６年～令和 12 年度（7 年間）
国民健康保険被保険者　全員	対象者	国民健康保険被保険者　40 歳～74 歳
生活習慣病対策をはじめ、被保険者の健康増進及び疾病予防の取り組みについて、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。	基本事項	生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え、国民生活の質の維持及び医療費の伸びの抑制を実現する。
健診・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 生活習慣の状況、健康診査等の受診率、医療費等	評価	特定健診受診率 特定保健指導実施率

伯耆町国民健康保険事業実施計画

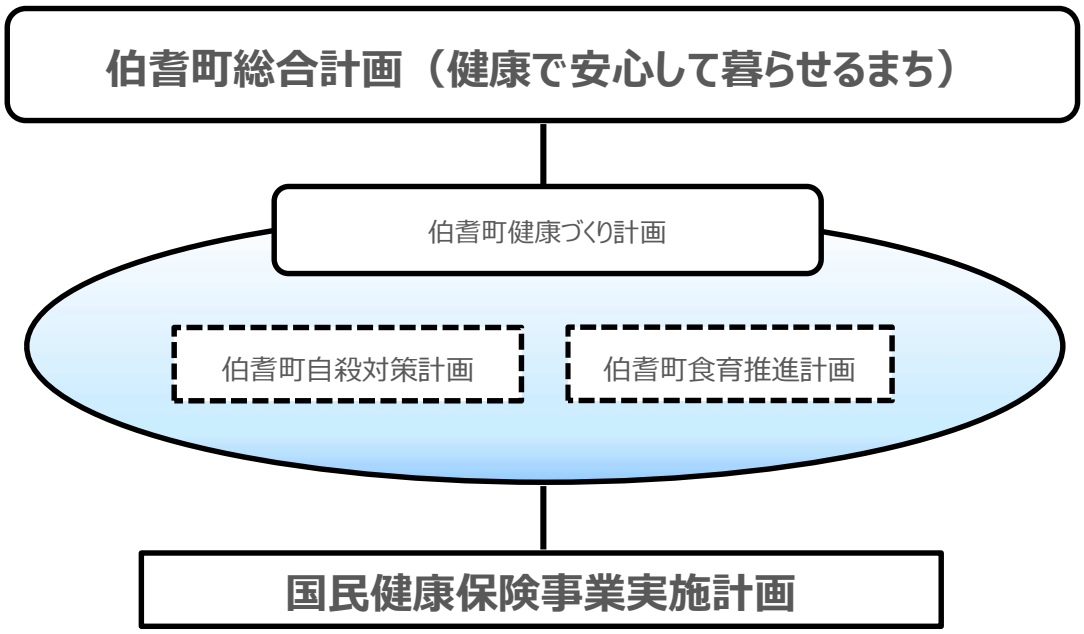
計画期間：令和６年度～12 年度（7 年間）
ただし、中間年（令和 9 年度）に評価を行う。

対 象 者：　国民健康保険被保険者　全員

評　　価：　生活習慣の状況、健康診査等の受診率、医療費等

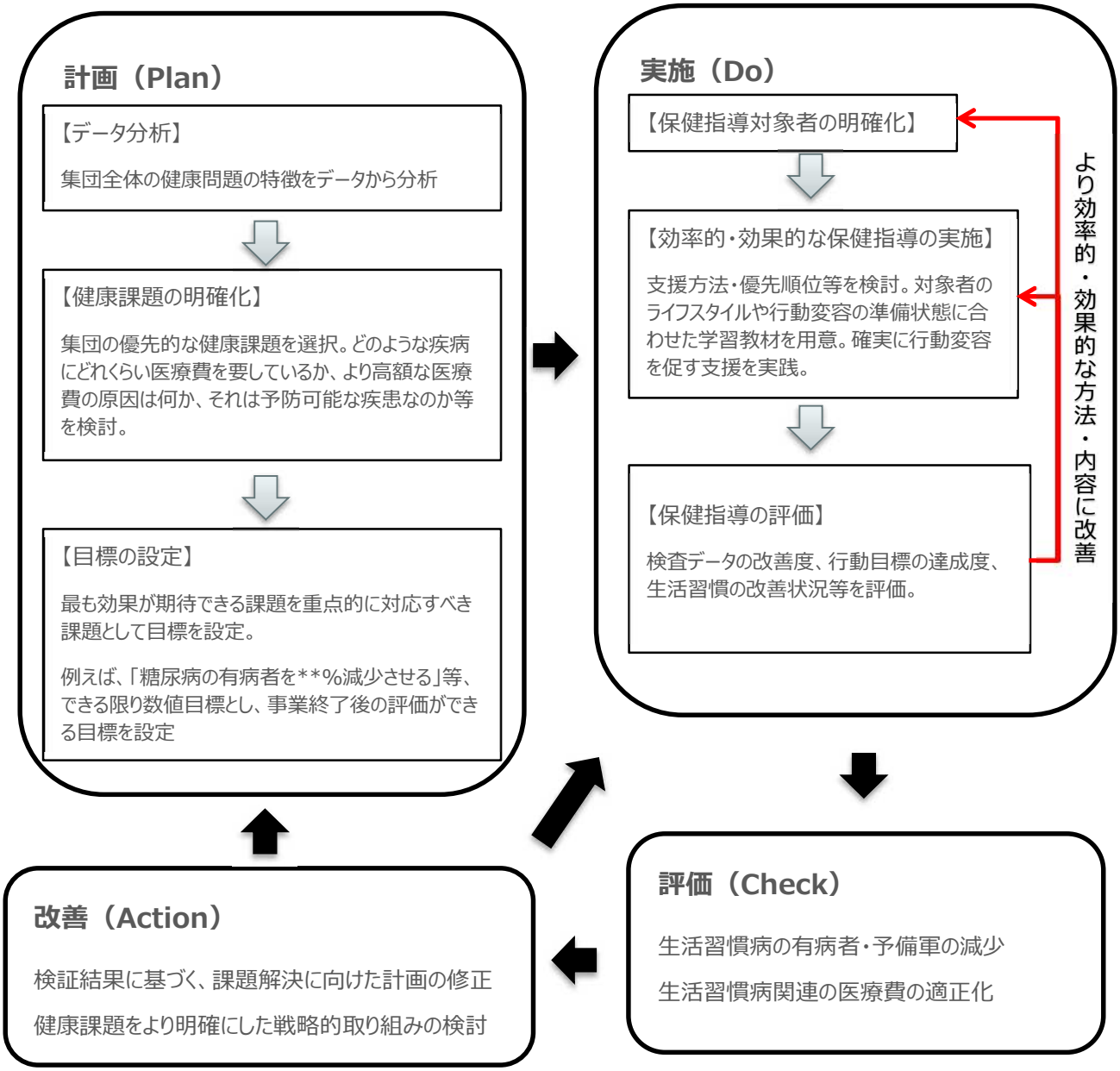
３．計画の位置づけ

国民健康保険事業実施計画は、従来の「特定健康診査等実施計画」を含み、健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な事業の実施を図るための計画です。計画の策定にあたっては、本町の健康づくりに関連する各種計画と連携しながら整合性を図ります。



４．計画の評価・見直し

保健事業（健診・保健指導）について、PDCA サイクルに基づき事業を進めていきます。



厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より抜粋

伯耆町の現状からみる健康課題

１．人口と国民健康保険被保険者の加入状況

伯耆町の人口は近年岸本地域において集合住宅等の建設もあり、人口増加の要因があるものの、人口推移としては減少しつつあります。

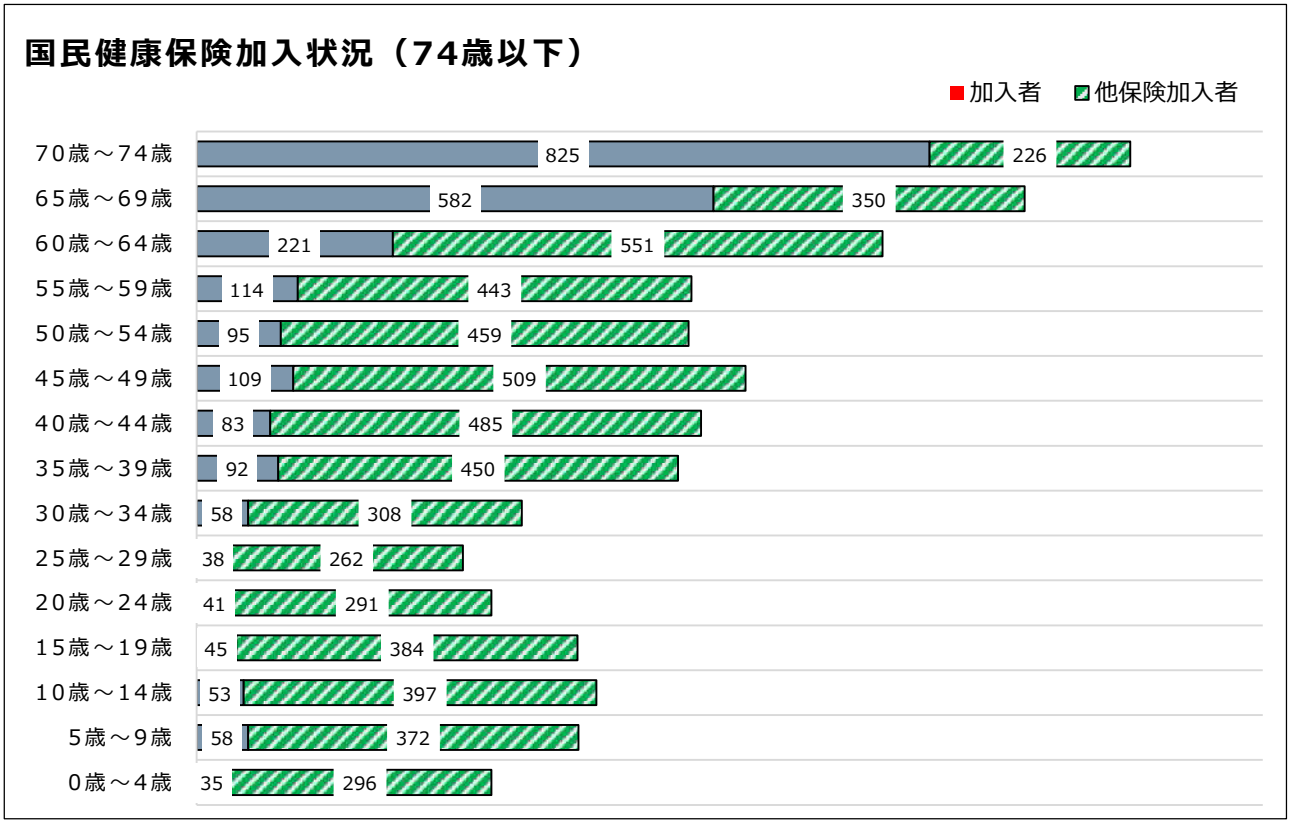
これに合わせて、国民健康保険の被保険者も同様に減少しており、国民健康保険加入率は約 23%～25%で推移している状況です。

	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
人口（4 月 1 日現在）	10,936 人	10,836 人	10,740 人	10,553 人	10,384 人
被保険者数	2,619 人	2,607 人	2,601 人	2,569 人	2,449 人
国保加入率	23.95%	24.06%	24.22%	24.34%	23.58%

（人口統計データ及び年報資料）

また、年齢別加入状況を確認すると、54 歳までは 10～20%前後の加入率となっていますが、65 歳以上となると 70%以上の加入率となっています。

※年代別国民健康保険被保険者数グラフ　　（単位：人）



（国保総合システム　R5.4 現在）

２．国民健康保険被保険者の異動状況

資格を取得する際には、退職等により社会保険離脱による資格取得が多く、また、同様に社会保険へ加入による資格喪失が多い。また、75 歳到達による後期高齢者医療保険加入に伴い、資格喪失も増加しています。

（単位：件）

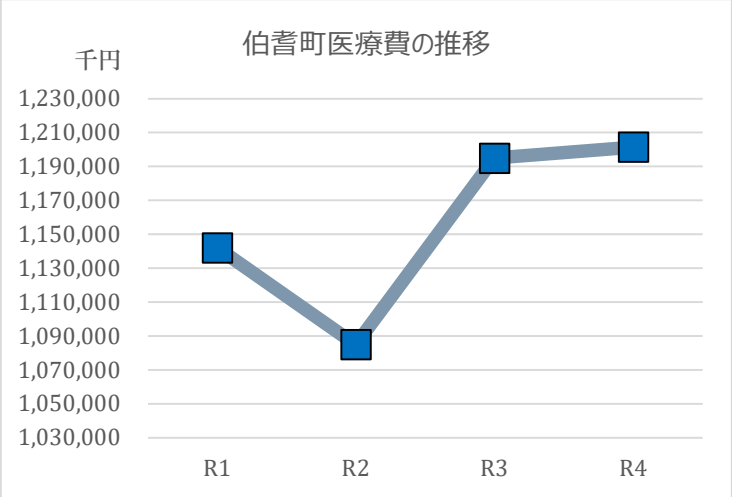
事　由		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
資格取得	転入	49	50	4	41
	社保離脱	352	353	342	360
	生保廃止	2	1	0	3
	出生	7	4	5	8
	後期離脱	0	0	0	0
	その他	35	5	5	5
	計	445	413	401	417
資格喪失	転出	61	38	44	49
	社保加入	235	265	234	268
	生保開始	2	1	2	4
	死亡	22	16	20	24
	後期加入	123	71	131	185
	その他	32	10	2	7
	計	475	401	433	537
増　減		△30	12	△22	△120

（国保資格システム）

３．疾病と医療費の状況

（１）医療費の推移

高齢化社会・生活習慣病の増加・医療の進歩による高度先端医療費などにより、全国的に医療費は増加傾向にあります。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響から、令和２年の医療費は減少していますが、令和３年度以降はその反動もあり、以前の水準に戻っています。伯耆町でも、全体的な医療費の増加、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた医療費の推移となっています。

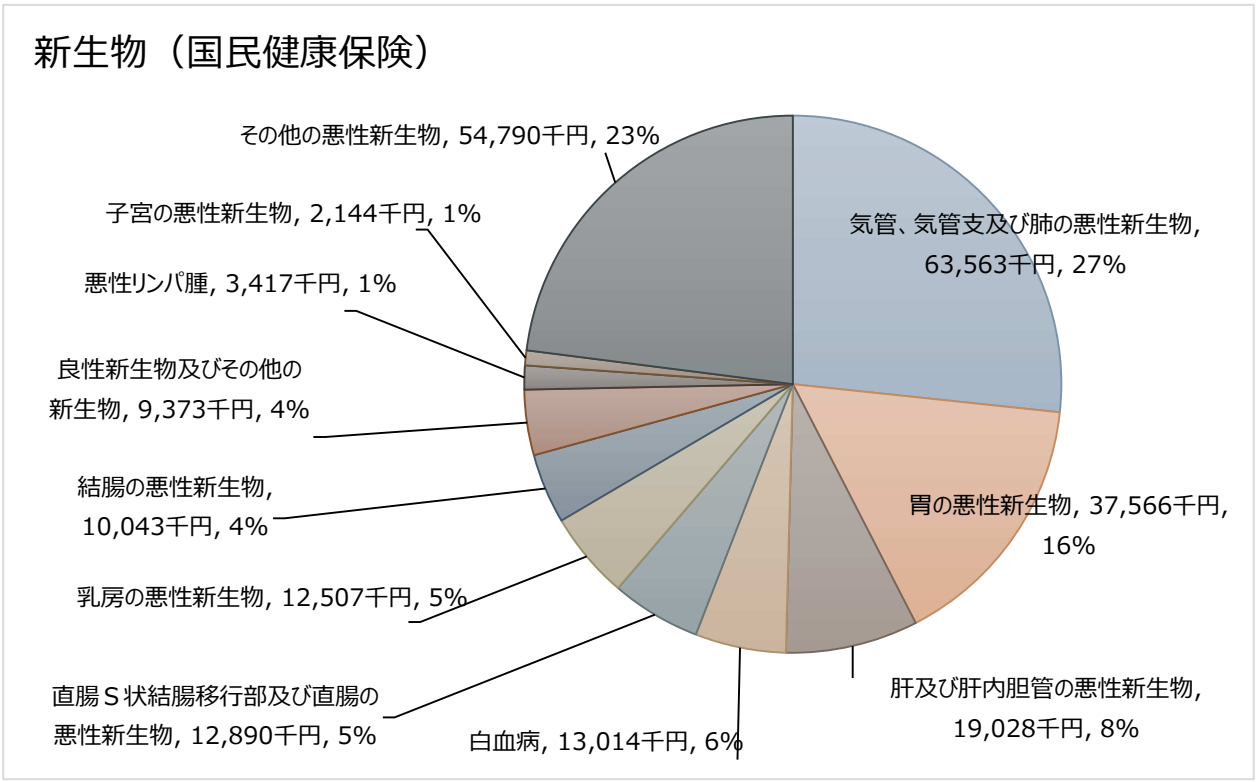


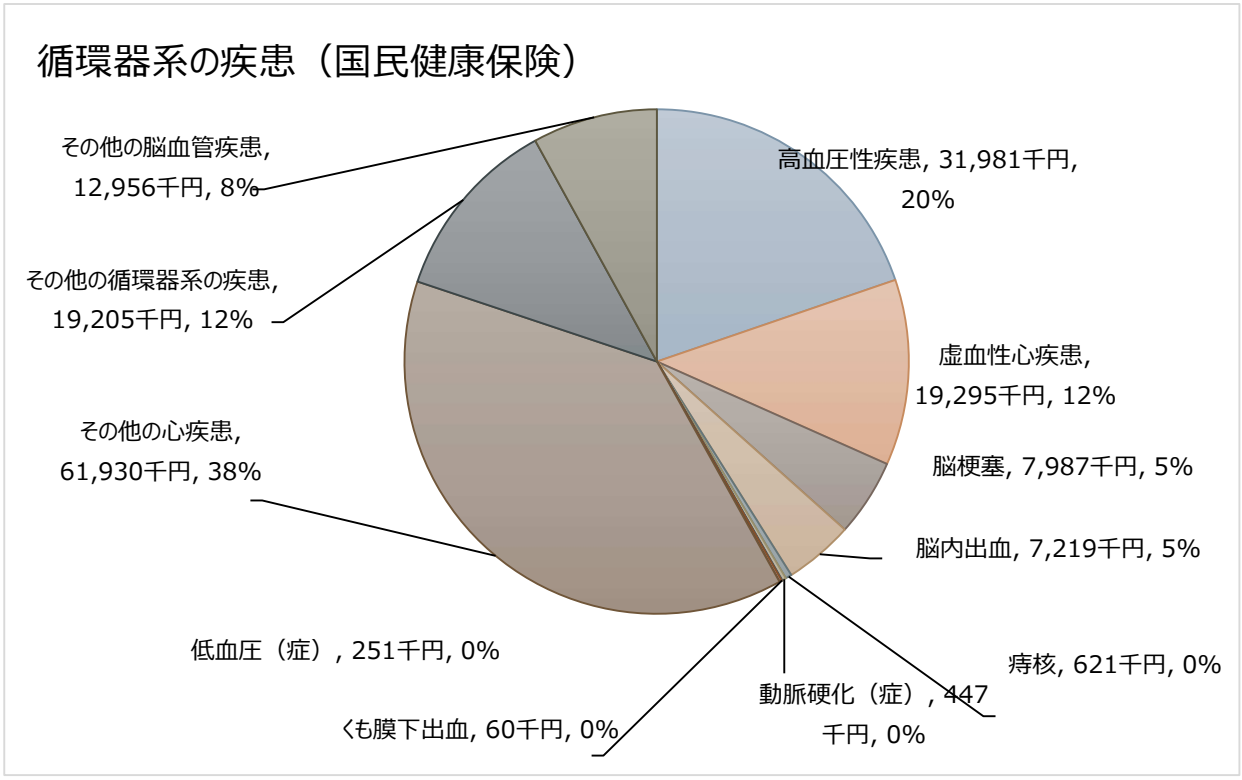
（２）疾病大分類でみた医療費の高い疾病

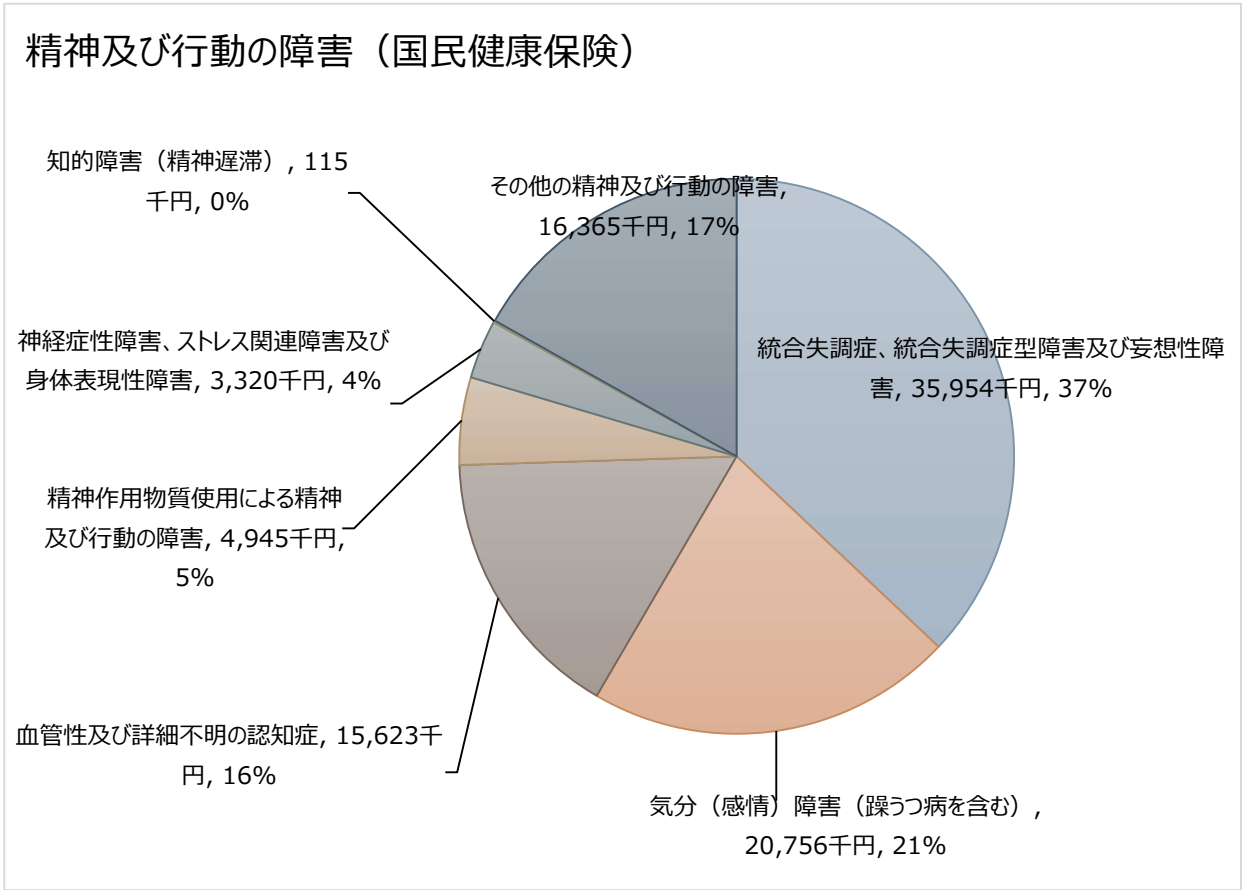
疾病大分類における医療費については、ここ数年大きな順位の変動が見られず平成 28 年度においては「新生物」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」となりました。

（単位：千円）

項目名	令和２年度		令和３年度		令和４年度		
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	割合
新生物	**163,043**	**1**	**212,689**	**1**	**238,334**	**1**	**22.58%**
循環器系の疾患	**156,715**	**2**	**163,381**	**2**	**161,331**	**2**	**15.28%**
精神及び行動の障害	**86,871**	**4**	**95,767**	**3**	**95,352**	**3**	**9.03%**
内分泌、栄養及び代謝疾患	**93,634**	**3**	**92,574**	**4**	**89,737**	**4**	**8.50%**
神経系の疾患	**80,648**	**5**	**75,989**	**5**	**77,532**	**5**	**7.35%**
尿路性器系の疾患	73,693	6	69,858	7	74,200	6	7.03%
筋骨格系及び結合組織の疾患	53,834	9	67,467	8	71,707	7	6.79%




循環器系の疾患（国民健康保険）
その他の脳血管疾患, 12,956千円, 8%
高血圧性疾患, 31,981千円, 20%
その他の循環器系の疾患, 19,205千円, 12%
虚血性心疾患, 19,295千円, 12%
その他の心疾患, 61,930千円, 38%
脳梗塞, 7,987千円, 5%
脳内出血, 7,219千円, 5%
低血圧（症）, 251千円, 0%
痔核, 621千円, 0%
動脈硬化（症）, 447千円, 0%
くも膜下出血, 60千円, 0%


精神及び行動の障害（国民健康保険）
知的障害（精神遅滞）, 115千円, 0%
その他の精神及び行動の障害, 16,365千円, 17%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害, 3,320千円, 4%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害, 35,954千円, 37%
精神作用物質使用による精神及び行動の障害, 4,945千円, 5%
血管性及び詳細不明の認知症, 15,623千円, 16%
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）, 20,756千円, 21%

４．特定健診・特定保健指導の状況

（１）特定健康診査・特定保健指導における対象者

①特定健康診査

国民健康保険被保険者のうち、40～74 歳となる者で、当該実施年度の一年間を通じて加入している被保険者が対象となります。なお、厚生労働大臣が定める以下の者（平成 20 年厚生労働省告示第 3 号で規定）は、上記対象者から除きます。

（ア）妊産婦

（イ）刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者

（ウ）病院又は診療所に 6 ヶ月以上継続して入院している者

（エ）高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

②特定保健指導

特定健康診査受診者のうち、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る被保険者が対象となります。ただし、糖尿病、高血圧症、又は脂質異常症に係る薬剤を服用している被保険者は除き、また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるかが異なります。

＜追加リスク基準値＞

①血糖 ・・・ 空腹時血糖 100mg/dl 以上

又は

HbA1c（NGSP 値） 5.6% 以上

又は

随時血糖 100mg/dl 以上

※原則として空腹時血糖又は HbA1c を測定する。

②脂質 ・・・ 中性脂肪 150mg/dl 以上（空腹時）又は 175mg/dl 以上（随時）

※原則として、空腹時中性脂肪を測定する。

又は

HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧 ・・・ 収縮期 130mmHg 以上

又は

拡張期 85mmHg 以上

<table>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対　象</th></tr>
<tr><th>①血糖　②脂質　③血圧</th><th>40―64 歳</th><th>65－74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性　85 ㎝以上
女性　90 ㎝以上</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="2">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="3">男性　85 ㎝未満
女性　90 ㎝未満
で
BMI　25kg/㎡以上</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>1 つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

（２）特定健康診査・特定保健指導の現状

第３期（平成 30 年度から令和 5 年度）特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は以下のとおりです。

特定健康診査の受診率は、県平均を超えてはいるものの、40%台前半を推移しており、伸び悩んでいる状態が続いています。

特定保健指導の実施率については、集団健診を予約制にした結果、過去に特定保健指導対象となった者を事前に把握できるようになったり、健診当日に保健指導対象と思われる者を特定し、初回面談と継続支援のための連絡できる体制を整えてきた結果、集団健診では対象者のほぼ全員にアプローチすることができ、指導を終了する者も対象者の半数まで伸びてきています。一方、人間ドック、個別医療機関受診者については、結果の把握が 1～2 カ月先になることから、初回面談のアプローチが十分でない現状で、全体として目標値までは至っていない状況です。

※令和５年度については、未確定。

		H30 年度	R 元年度	R２年度	R３年度	R４年度	R５年度
特定健康診査 受診率	町	39.7%	45.1%	40.1%	46.5%	45.0%	―
	県	33.4%	34.2%	32.5%	34.5%	34.9%	―
特定保健指導 実施率	町	16.3%	29.8%	50.0%	30.9%	45.2%	―
	県	28.5%	29.8%	30.8%	29.3%	27.5%	―

※「特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）」より

５．伯耆町の健康課題

これまでの状況・分析結果、また、伯耆町健康づくり計画の内容から、以下の課題があげられます。

（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。

（５）特定健診診査及び特定保健指導の受診率向上

特定健康診査の受診率は、県平均を超えてはいるものの、40%台前半を推移しており、伸び悩んでいる状態が続いています。また、特定保健指導の実施率については、健診当日に予備群と思われる対象者を特定し、連絡できる体制を整えてきた結果、実施率は対象者のほぼ全員にアプローチすることができ、指導を終了する者も対象者の半数弱まで伸びてきているが、目標値までは至っていない状況です。

今後は、特定健康診査の必要性を周知しつつ、受診率を向上させることが重要です。

課題解決に向けた取り組み

１．計画の基本理念

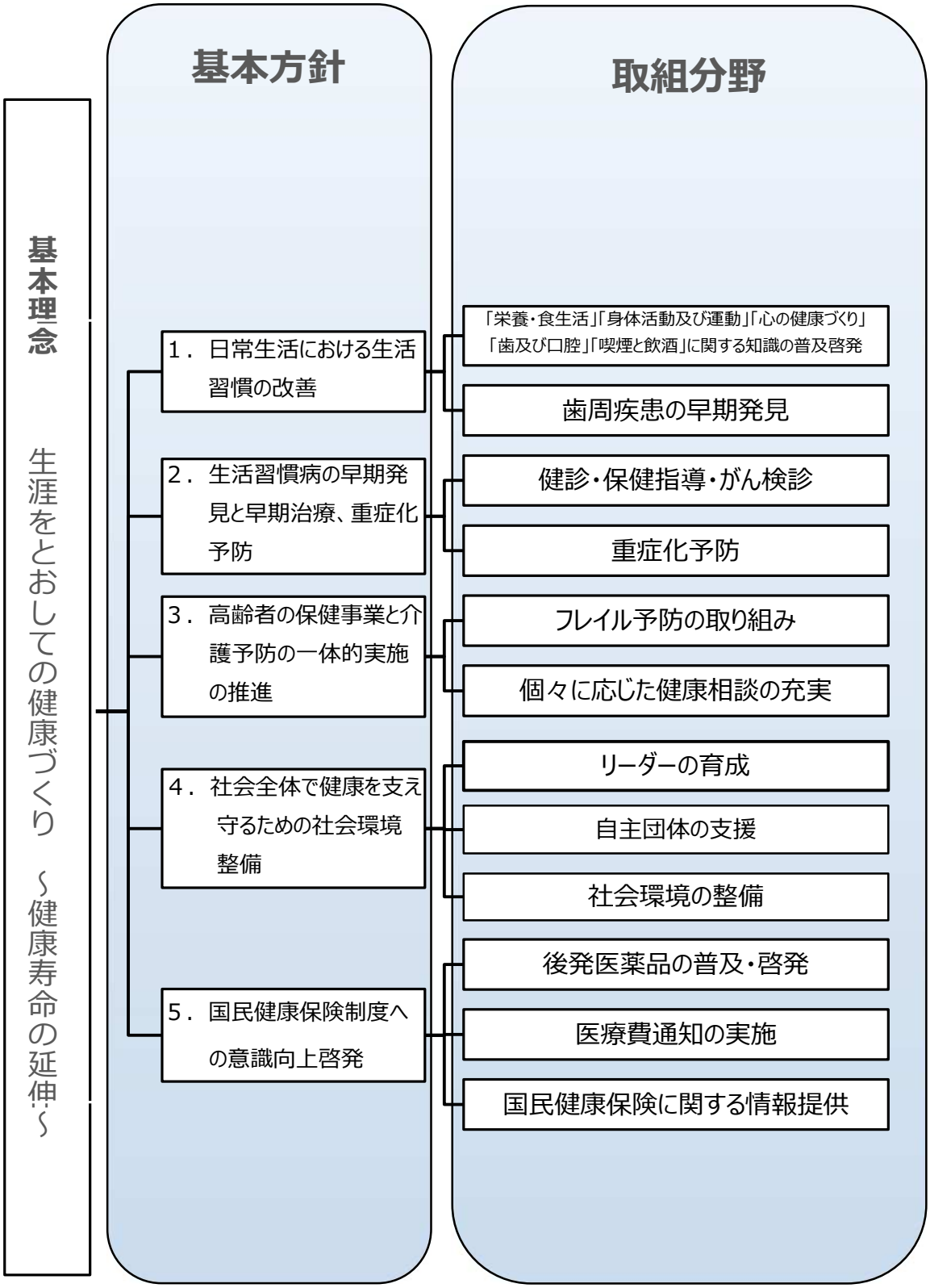
「　生涯をとおしての健康づくり　～健康寿命の延伸～　」

２．基本理念を達成するための基本方針

伯耆町の健康課題を解決するために、基本方針及び取組分野については、次のとおりです。

基本方針	取組分野
（１）日常生活における生活習慣の改善	・「栄養・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」に関する知識の普及啓発 ・歯周疾患の早期発見
（２）生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防	・健診・保健指導・がん検診 ・重症化予防
（３）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	・フレイル予防の取り組み ・個々に応じた健康相談の充実
（４）社会全体で健康を支え守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
（５）国民健康保険への意識向上啓発	・後発医薬品の普及・啓発 ・医療費通知の実施 ・国保に関する情報提供

※（１）から（４）については、伯耆町健康づくり計画と同様の項目です。


基本理念
生涯をとおしての健康づくり　～健康寿命の延伸～
基本方針
1．日常生活における生活習慣の改善
2．生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防
3．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
4．社会全体で健康を支え守るための社会環境整備
5．国民健康保険制度への意識向上啓発
取組分野
「栄養・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」に関する知識の普及啓発
歯周疾患の早期発見
健診・保健指導・がん検診
重症化予防
フレイル予防の取り組み
個々に応じた健康相談の充実
リーダーの育成
自主団体の支援
社会環境の整備
後発医薬品の普及・啓発
医療費通知の実施
国民健康保険に関する情報提供

３．実施事業計画

１．日常における生活習慣の改善

１－１．「栄養・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」に関する知識の普及啓発

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。

①栄養及び食生活の取り組み

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

②身体活動及び運動の取り組み

施策の方向性	主な事業・取組
運動習慣の確立・定着化	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）
	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	集落健康運動教室「まめまめクラブ」
	健康ポイント事業

③心の健康づくりの取り組み

施策の方向性	主な事業・取組
心身の健康保持	様々な媒体によるメンタルヘルスに関する啓発
	産後の母親の心身の健康に関する知識の普及啓発
	心の健康講演会
自死対策	自殺予防週間や自殺対策強化月間での啓発
	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
	心の健康相談

	相談体制の強化、相談窓口の周知
	関係機関の紹介・連携調整

④歯及び口腔の取り組み

施策の方向性	主な事業・取組
歯周疾患の予防と正しい知識の普及啓発	6 歳臼歯むし歯予防教室
	はみがき栄養教室
	保育所フッ化物洗口事業
	保育所フロス普及事業
	小中学生家庭でのフッ化物洗口事業
	小中学校デンタルフロス普及事業
	歯科保健検討会
口腔機能の維持・向上対策	住民健診時成人歯科相談事業

⑤喫煙と飲酒の取り組み

施策の方向性	主な事業・取組
喫煙と飲酒に関する知識の普及啓発	広報等によるたばこ、飲酒に関する知識の普及啓発
	中学生へのたばこに関する知識の普及啓発
	住民健診での保健指導
	自助グループに関する情報提供
	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	母子健康手帳交付時の相談および指導
	母子健診時の禁煙指導
	特定保健指導の実施

１－２．歯周疾患の早期発見

歯周病疾患の早期発見のため、年代に応じた歯科健診に取り組みます。

施策の方向性	主な事業・取組
定期健診・定期受診の定着	妊婦歯科健診事業
	乳幼児健康診査事業（歯科健康診査）
	3 歳児個別歯科健診事業
	成人歯科健診

２．生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

２－１．健診・保健指導・がん検診

（Ⅰ） 特定健康診査

特定健康診査とは、40 歳から 74 歳までのすべての被保険者に対して実施され、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。また、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して特定保健指導を行います。

（１）特定健康診査・特定保健指導の目標数値

平成 30 年度から令和 5 年度までの実績を基に、令和 6 年度以降の特定健診対象者数、受診者数及び特定保健指導利用者数（いずれも目標値）を以下のとおり推計します。

	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
特定健診対象者減少率	2.70%（※過去 5 年間の平均減少率）					
特定健診対象者 40－74 歳	1,737 人	1,690 人	1,645 人	1,600 人	1,557 人	1,515 人
特定健診受診率目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定健診受診者目標値	869 人	879 人	888 人	896 人	903 人	909 人
特定保健指導対象者出現率	11.62%（※過去 5 年間の平均出現率）					
特定保健指導対象者数	101 人	102 人	103 人	104 人	105 人	106 人
特定保健指導実施率目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施者目標値	50 人	53 人	56 人	58 人	61 人	63 人

（２）特定健康診査の実施方法

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

●実施場所

① 集団健診：伯耆町農村環境改善センター 等
② 個別健診：鳥取県西部圏域医療機関
③ 人間ドック実施契約医療機関：鳥取県西部圏域医療機関

●実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。

具体的な健診項目

①基本的な健診項目

全ての対象者が受診しなければならない項目は、下記の表となります。

項　目	内　　容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22kg/㎡未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認め時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI＝体重（kg）÷ 身長（m）の 2 乗
血圧の測定	―
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ−GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 空腹時中性脂肪、又は随時中性脂肪が 400 ㎎/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	ヘモグロビン A1c（HbA1c）
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

②詳細な健診の項目

対象者のうち、医師の判断により受診しなければならない項目は、下記の表となります。

追加項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140 ㎜ Hg 以上若しくは拡張期血圧 90 ㎜ Hg 又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧：収縮期 140 ㎜ Hg 以上又は拡張期 90 ㎜ Hg 以上 血糖：HbA1c（NGSP 値）6.5%以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

<table>
<tr><td>血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）</td><td>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者
※伯耆町は町単独事業により受診者全員に実施<table><tr><td>血圧</td><td>収縮期 130 ㎜ Hg 以上又は拡張期 85 ㎜ Hg 以上</td></tr><tr><td>血糖</td><td>HbA1c（NGSP 値）5.6%以上</td></tr></table></td></tr>
</table>

●実施時期

①実施回数

令和 6 年度は、集団健診 19 回（うち休日健診 3 回）、個別医療機関検診及び人間ドックとします。次年度以降については、実施目標にあわせ毎年見直しを行います。

②実施期間

（１）集団検診　　：7 月～12 月に実施

（２）個別医療機関健診：7 月～12 月に実施

（３）人間ドック　　：5 月～3 月に実施

●特定健康診査委託基準

①基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。一方で、精度管理が適切に行われないなど健診の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、質の低下に繋がることがないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠です。そのため具体的な基準を定めます。

②具体的な基準

ア）　国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。また常勤の管理者が置かれていること。

イ）　国が定める内容の健診を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。

ウ）　検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）が確保されていること。

エ）　救急時における応急処置のための設備を有していること。

オ）　健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていること。

カ）　国の定める検査項目では、標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。また、現在実施されている種々の外部精度管理調査（日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など）を定期的に受け、検査値の精度が保証されている結果であるとともに精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられること。

キ）　国の定める電子的標準様式により、特定健康診査結果を安全かつ速やかにＣＤ－Ｒ等の電磁的方式により提出できること。ただし、初年度については、経過措置として紙媒体での取扱いも可とする。

また、受診者の健診結果や心電図等の健診記録が適切に保存・管理されているとともに、個人情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等を遵守していること。

ク）　対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診（例えば、土日・祝日、夜間に行うなど）を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

また、医療保険者求めに応じ、適切な健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行えること。

ケ） 健診実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該健診実施者の資質の向上に努めているとともに、国の定める内容の健診を適切かつ継続的に実施することができる財政基盤を有していること。

●委託契約の方法

健診委託機関（集団健診、個別医療機関健診及び人間ドックを含む。）と個別契約を締結します。

●特定健康診査委託単価及び自己負担額

①集団健診　　：特定健康診査 1 件あたり、7,150 円を基準とし（但し、付加検査が発生した場合はこれを上乗せする。）、内自己負担額は 500 円とする。

②個別医療機関健診：特定健康診査 1 件あたり、8,700 円を基準とし（但し、付加検査が発生した場合はこれを上乗せする。）、内自己負担額は 500 円とする。

③人間ドック　　：人間ドック 1 件あたり、48,121 円を上限とし、内自己負担額は９，０００円とする。

（Ⅱ） 特定保健指導の実施

特定保健指導は、本計画の序章にも示したとおり、メタボリックシンドロームに起因した糖尿病・高脂血症・高血圧を予防するための生活習慣を一人ひとりの対象者の方に自分のものにしてもらうことがその大きな目的となります。そのために、指導者はその対象者をその気にさせ、そして行動の変容を導くためのスキルと意欲を持って取り組む必要があります。

●特定保健指導の課題と今後の取り組み

特定保健指導の対象者は動機づけ支援及び積極的支援の該当者を合わせても、毎年 100 人弱です。

このうち、保健指導の利用率は 90%程度、保健指導の修了者率も 50%となっており、また経年的に、その保健指導実施者も重複している傾向が見られます。

第 1 期、第 2 期における保健指導の実施上の課題としては、メタボリックという言葉の響きに対してマイナスな反応が強く、対象者を指導の現場までなかなか引き出すことが困難であるという課題がありました。

その課題に対し、様々なアプローチを試みた結果、集団健診では事前に特定保健指導対象者となりうる者を把握することで、導入的な保健指導を当日会場にて行い、後日特定保健指導の対象者と確定した場合の指導開始に係る承諾を得ておくこととしたところ、健診結果送付後、特定保健指導の連絡に対し、スムーズに同意いただける対象者が増加し、指導率も増加傾向にあります。

●保健指導プログラム

支援レベル	支援期間及び頻度	保健指導の支援内容及び支援形態
動機付け支援	面接による支援のみの原則 1 回（初回面接から実績評価を行う期間の基準は 3ヶ月経過後とする。）	・対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができることを目指す。 ・特定健康診査の結果並びに各種生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価を行う。
積極的支援	初回時に面接による支援を行い、その後、3 ヶ月以上の継続的な支援を行う。	・特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から 3 ヶ月経過後に行う評価）を行う。 ・2 年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1 年目の支援が終了し、状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援とする。

●実施場所

伯耆町農村環境改善センター　等

●実施時期

特定健康診査後、随時実施する

●特定保健指導委託基準

特定保健指導は、町の保健師、管理栄養士等が直接指導することを原則とします。

ただし、委託して実施する場合は、（４）特定健康診査・特定保健指導の実施方法（１）特定健康診査「●特定健康診査委託基準」に準拠します。

●実施方法

実施方法は、第 4 期標準的な健診・保健指導プログラムに従って、更なる指導率の向上のため今までにない方法も模索していく必要性がある。実施方法としては、現在までにしてきた面談、訪問、電話などの方法を継続する一方、指導率の向上、有効な指導にするために下記項目を実施します。

① 集団健診は、予約制で行っており、過去に特定保健指導対象となった者を事前に把握することができるため、健診当日に前回までの指導記録を準備し、初回面談に活用することで限られた時間で個人に合った目標設定を行います。
② 継続支援のため、連絡先（電話番号・メールアドレス等）を確認します。希望の方には、健康対策課 LINE 登録を行っていただき、支援に活用します。
③ 運動習慣と減量を目的に、町内フィットネス施設を活用した教室（集合型）と個別プログラム（個別型）を実施することで、一人ひとりに合わせた運動指導を実施します。
④ オンライン面談やタブレットの資料を使った説明を行うなど、ＩＣＴを活用してより利用しやすく、より分かりやすい指導を実施します。

【特定健康診査・特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法】

●基本的な考え方

効果的、効率的な保健指導を実施するにあたって、予防効果が多く期待できる層を優先的に実施します。

具体的には特定健診受診者のリスクに基づく優先順位をつけ、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。

伯耆町の現状を加味したうえで、未受診者対策に重点を置きます。

●保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導対象者を明確にするために特定健康診査結果から対象者を階層化して保健指導を実施します。

●実施における年間スケジュール

時期	特定健康診査	特定保健指導	その他
2月～ 3月	・健診対象者の抽出 ・人間ドックとりまとめ及び通知		
4月	・受診券作成・配布		・保健委員配布依頼
5月	・人間ドック開始		
6月			
7月	・集団健診開始 ・個別健診開始	・健診結果取込後、特定保健指導対象者の抽出	・代行機関（国保連合会）との費用決済開始
7月		・集団健診において対象となりそうな受診者へ動機付け支援を実施（健診時随時）	
8月		・特定保健指導開始	
9月			
10月			
11月			・健康づくり推進協議会開催（各種健診受診状況公表等）
12月	・集団健診、個別健診終了		
1月			・費用決済最終
2月			
3月	・人間ドック終了	・特定保健指導終了	
4月			
5月			・特定健康診査実施データ及び特定保健指導実施データ抽出
6月			・特定健康診査及び特定保健指導実績とりまとめ ・支払基金等各種報告

●保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

●事業主健診データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診したもののデータについては、個別に健康対策課に提出することとします。

なお、提出にあたっては原則磁気媒体とします。

また、特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理は、原則５年間保存とし、鳥取県国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

（Ⅲ）がん検診

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がん検診等を受けることが大切です。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）に関する知識など、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。

施策の方向性	主な事業・取組
がん検診等の受診促進	検診に関する広報、啓発
検診を受診しやすい環境の整備	休日集団健診
	個別医療機関でのがん検診の実施
	がん検診無料事業（乳がん・子宮がん）
	胃がんリスク層別化検診
	前立腺がん検診
	人間ドック・脳ドック助成事業
精密検査の受診促進	がん検診の精密検査未受診者への受診勧奨

２―２．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。

【糖尿病】

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。

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

３．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

３－１.フレイル予防の取り組み

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。

施策の方向性	主な事業・取組
フレイル予防に関する知識の普及促進	集落健康運動教室「まめまめクラブ」

３－２.個々に応じた健康相談の充実

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。

施策の方向性	主な事業・取組
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る	まめまめプラス（健康相談）
	高齢者質問票の活用
	集落健康運動教室「まめまめクラブ」中止者のフォロー

４．社会全体で健康を支える社会環境の整備

健康づくりは、町民一人ひとりが自覚を持ち、実践することが基本ですが、町民の主体的な健康づくりには、個人の意思や家族だけでなく、地域をはじめとする個人を取り巻く社会環境が大きな影響を及ぼします。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。

４－１.リーダーの育成

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。

施策の方向性	主な事業・取組
健康づくりを推進する人材の育成と組織活動を支援	健康運動アドバイザーの養成
	食生活改善推進員の養成
	保健委員の研修等

４－２.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。

施策の方向性	主な事業・取組
団体の運営を支援とネットワーク化	食生活改善推進協議会事業費等の補助
	健康運動アドバイザー協議会の運営
	健康づくりフォーラムの開催

４－３.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。

施策の方向性	主な事業・取組
地域活動や交流を含めた活動への参加の促進	健康ポイント制度
	がん患者社会参加応援助成事業

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	みぞくちテラソ体験事業（再掲）
	水中運動教室（再掲）
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	定期予防接種の推進
	任意予防接種の推進
必要な人を必要な医療につなぐ	特別医療費助成制度
	伯耆町医療費助成
	病院交通費助成事業

５．国民健康保険への意識向上啓発

国民健康保険制度や仕組みといった内容から、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・啓発、医療費通知の実施など、被保険者の意識向上を行います。

施策の方向性	主な事業・取組
医療費の節約	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・啓発
医療費増加の抑制	医療費通知の実施
国民健康保険制度・仕組等の理解	国民健康保険に関する情報提供

計画の留意事項

１．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。

２．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。

３．その他留意事項

計画を効果的に推進していくためには、関係各課との連携が不可欠です。関係各課で構成する会議等を活用し、情報の交換や共有化により、推進体制の整備・充実を図ります。

また、個々の健康づくりを支えていくためには、自治会をはじめ保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）の支援や協力が必要です。事業の実施や活動を通じて、協力してできることなどの協力体制など検討できるネットワーク化に努めていきます。

４．計画における評価指標

項目		令和４年 現状値	令和 11 年 目標値	（県） 令和４年 現状値	（県） 令和 11 年 目標値
特定健康診査受診率		45.0%	60.0%	35.0%	60.0%
特定保健指導実施率		45.2%	60.0%	27.6%	45.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		14.6%	25.0%以上	－	25.0%以上
HbA1c8.0%以上の者の割合		0.8%	0.8%以下	1.3%	1.0%
特定健診受診者のうち、高血圧が保健指導判定値以上の者の割合		53.3%	53.3%以下	56.5%	55.0%
特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合		10.2%	9.0%	9.8%	9.0%
特定健診受診者のうち、未治療者の割合	血圧	50.5%	40.0%	45.2%	40.0%
	血糖	13.4%	13.4%以下	16.4%	16.0%
	脂質	63.0%	60.0%	64.5%	60.0%
糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合		9.5%	9.0%	9.3%	9.0%

用語説明

【あ】

悪性新生物

一般的に「がん」と言われるもので、遺伝子の傷が原因となり、細胞が異常に増殖するようになった状態のことをいう。昭和 56 年以降、我が国の死亡原因の第 1 位である。

【う】

う蝕

一般的に「むし歯」といわれるもので、う蝕原因菌（ミュータンス菌など）が歯の表面に付着して増殖し、口腔内の糖を分解して産生する「酸」の作用で歯質が溶けることによって発生する疾患をいう。

【き】

虚血性心疾患

心臓に栄養を与えている血管（冠動脈）が動脈硬化などで狭くなったり、詰まったりすることでおこる病気をいう。（狭心症や心筋梗塞など）

【け】

健康運動アドバイザー

町の健康運動アドバイザー養成講座を終了した者により構成され、町民の健康づくりを目的として運動習慣確立の啓発活動や運動教室指導等を行う。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。

【こ】

国保情報データベース（KDB）

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に 係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築される。

【さ】

産後うつ

産後 3～10 日以内に始まり、2 週間以内におさまる一過性の抑うつ状態であるマタニティブルーズに対し、産後数か月以内に発症する 2 週間以上持続するうつ状態を産後うつという。産後女性の 10%前後が産後うつといわれている。

【し】

脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいう。放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの循環器疾患をまねく原因となる。

歯周病

歯を支えている歯肉（歯ぐき）や骨の病気で、歯に付いた細菌によっておこる。大きく分けて、歯肉にのみ炎症が生じている歯肉炎と、歯の根を支えている骨などに炎症が及んだ歯周炎に分けられる。

受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

食生活改善推進員

健康づくりのための栄養・食生活改善及び食育の推進について、理解と協力を得られる者で、本町が実施する食生活改善推進員養成講座を修了し登録したボランティア。

腎症

腎症とは腎臓の働きが悪くなることで、糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下したものを糖尿病腎症という。糖尿病腎症の初期はほとんど自覚症状がないが、進行すると、むくみ、貧血、高血圧などを伴い、症状が進行すると人工透析が必要になる。

【せ】

生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD は、我が国において生活習慣病として位置付けられている。

【そ】

足病変

糖尿病の合併症である神経障害や動脈硬化による血流障害等が原因となり、足の変形、潰瘍（かいよう）、壊疽（えそ）といった「糖尿病足病変」が発症する。潰瘍や壊疽が進行することで、足の切断につながることもあり、特に神経障害有する場合には患者の自覚症状が乏しく発見が遅れることもあることから、十分な管理が必要である。

【ち】

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談窓口として、専門の職員（保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャー等）が、介護予防の支援をはじめ、保険・福祉など様々な相談に応じている。

【と】

糖尿病

糖尿病はインスリンというホルモンの不足や作用低下によって、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖が慢性的に続く病気。主に 1 型糖尿病と 2 型糖尿病があり、1 型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、2 型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。

特定健康診査

糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に移行しないこと及びそれらの疾病の重症化を予防することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成 20 年 4 月から、医療保険者に実施が義務付けられた健康診査。本町では 40～74 歳の伯耆町国民健康保険被保険者を対象として実施している。

特定保健指導

特定健康診査を受診した結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対して、メタボリックシンドロームを予防・解消するために生活習慣を見直すサポートを行うもので、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に分類される。

【の】

脳血管疾患

脳の血管が詰まったり、破裂したりすることでおこる病気。(脳梗塞など)

【ひ】

BMI

22 を標準とする体格指数。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)。18.5 未満はやせ、25 以上は肥満とされている。

ヒトパピローマウイルス（HPV）

子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルスの感染が関連しているとされている。100 種類以上のタイプがあり、このうち 15 種類が子宮頸がんの原因となるハイリスクタイプに分類されている。

【ふ】

フッ化物塗布

フッ化物を含むゲル又は液体を歯面に塗布する方法をいう。フッ化物は、①歯質の耐酸性向上、②歯質の再石灰化促進、③う蝕原因菌の活動抑制によりう蝕を予防する効果があり、フッ化物塗布のほかフッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤などに応用されている。フッ化物は生えたての歯に作用させると特に効果的である。

フッ化物洗口

フッ化物の水溶液を口に含み、ブクブクうがいをし、歯のエナメル質に直接フッ化物を作用させ、虫歯を予防する方法。

【へ】

ヘリコバクター・ピロリ菌

胃の中に生息している細菌で、40 歳以上の 70%が感染しているといわれている。感染した者がすべて胃がんになるわけではないが、胃がん発生の大きなリスク要因であることが確認されている。

HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

検査当日やその前日の食事や運動の影響を受けず、1～2 か月前の平均的な血糖値が分かり、血糖コントロールの状態を知ることができる血液検査。

【ほ】

伯耆町食育推進計画

食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めている。

保健委員

町内各集落により選出された委員によって構成される。町の保健衛生業務を円滑に推進し、町民の健康図り、地域の福祉に寄与する。

【め】

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

おなかまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態がメタボリックシンドロームの該当者であり、1 つであれば予備群とされる。

メンタルヘルス

精神面における健康のこと。精神的健康、こころの健康、精神保健、精神衛生と称される。

【も】

網膜症

網膜症は目の網膜に起きる障害で、糖尿病が原因となる網膜症は、糖尿病網膜症と呼ばれる。高血糖の状態が長く持続すると、目の網膜に広がっている毛細血管が傷害され、やがては失明することになる。

発行　伯耆町役場　健康対策課

住所　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

HP　http://www.houki-town.jp