

2024

健康ひの 21 プラン

健康づくり推進ビジョン(第4次版)

令和7年度(2025年)～令和11年度(2029年)

すべての人が自立し安心して暮らせるまちづくり



令和7年3月

日 野 町

目次

第1章 計画の基本的な考え方.....	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 実施体制・関係者連携	4
第2章 日野町を取り巻く健康の状況.....	5
1 統計からみた町民の状況	5
2 第3次計画の最終評価	12
第3章 健康ひの21プラン(第4次)の目指す姿.....	14
1 基本理念と目標	14
2 基本方針	15
3 プランの構成	16
第4章 本計画で定める健康づくりの目標.....	17
1 全世代共通の健康づくり	17
(1)健康診査・健康管理.....	17
(2)身体活動・運動.....	20
(3) 歯・口腔の健康.....	22
(4) たばこ.....	24
(5) お酒.....	26
(6)こころの健康.....	28
(7)栄養・食育推進.....	30
2 ライフステージに特化した健康づくり	36
(1)次世代の健康づくり.....	36
(2)青年期・壮年期の健康づくり	38
(3)高齢期の健康づくり.....	40
第5章 計画の推進.....	42
1 計画の推進体制.....	42
2 計画の進行管理.....	42
資料編.....	43
1 日野町生活アンケート・子どもの健康アンケート調査結果.....	43
2 健康づくりに関する行政の取組一覧.....	58
3 用語集.....	64

第 1 章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

「生涯を通じて、健康でいきいきと暮らす」ことは、全ての町民にとっての願いであり目指すべき姿です。国においては、令和 6 年度(2024 年度)から「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」等を盛り込んだ「健康日本 21(第三次)」が施行されました。

鳥取県においても、令和 6 年度(2024 年度)から「こ(心)か(体)げんき鳥取県～「健康づくり文化」の定着と「健康寿命」の延伸を目指して～」を理念とし、「健康寿命を令和 11 年までに 1 年半以上、令和 22 年までに 3 年以上延伸させる」を基本目標とした鳥取県健康づくり文化創造プラン(第 4 次)に沿った活動が展開されています。

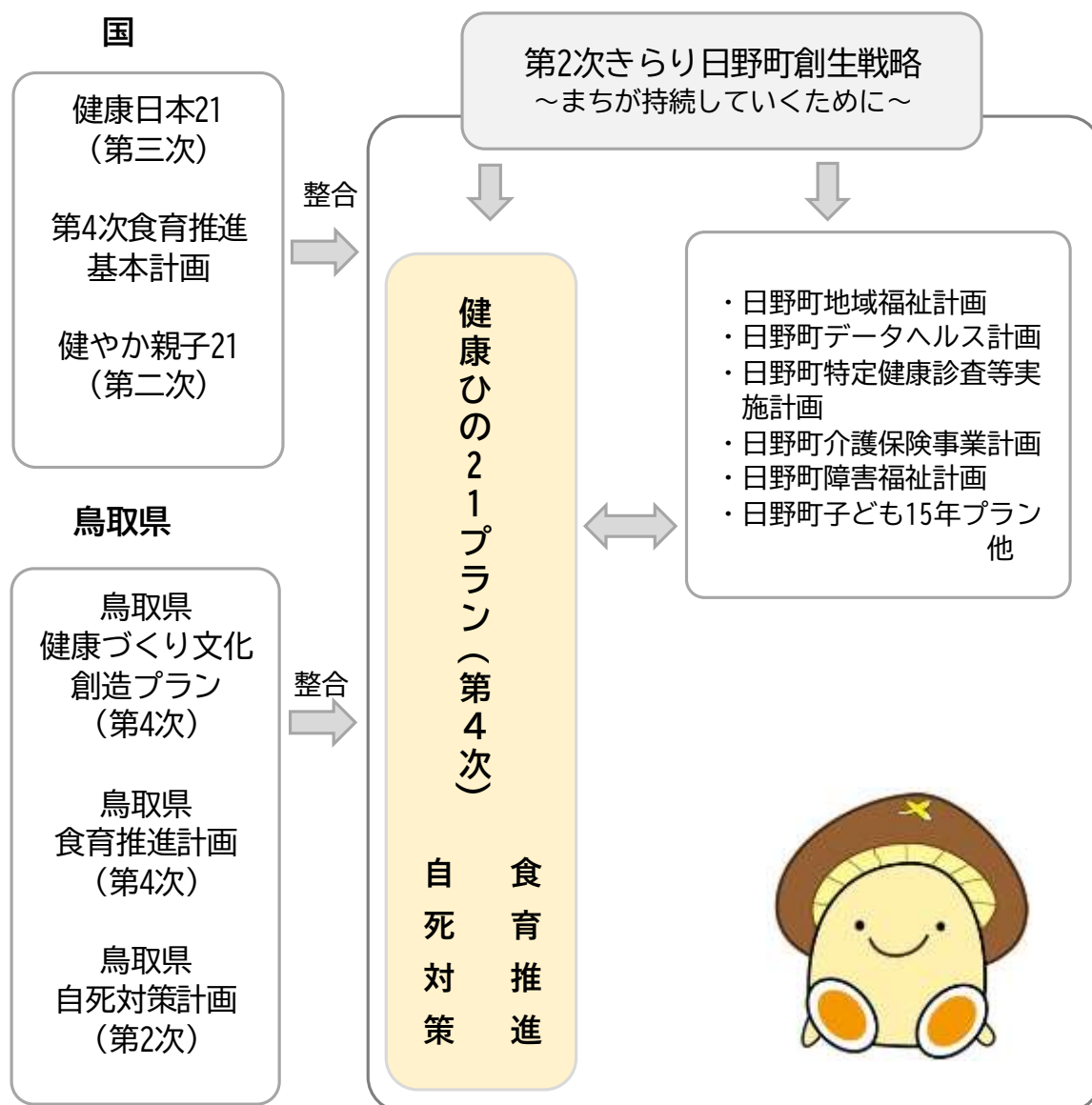
本町では平成 31 年 3 月に「健康ひの 21 プラン健康づくり推進ビジョン(第 3 次)(平成 30 年度(2018 年度)～令和 6 年度(2024 年度)(以下「前計画」という。))」を策定し、「病気の有無に関わらず、すべての人が自立し安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、子どもから高齢者までのさまざまなライフステージにおける町民一人ひとりの心と身体の健康づくりと、地域全体で健康を支援する環境づくりに向けて取組を進めてきました。

令和 6 年度(2024 年度)は前計画の最終年にあたることから、日野町のこれまでの取組や町民の健康状況等を分析・評価し、更なる町民の健康の増進を図るために「健康ひの 21 プラン健康づくり推進ビジョン(第 4 次)」(以下「本計画」という。)を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、及び食育基本法第17条第1項に基づく「市町村食育推進計画」や自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」であるとともに、国の健康づくり運動「健康日本21」にも即した計画です。

また、本町の各種個別計画との連携を通じて、町民の健康増進につながる効率的・効果的な事業の展開を図っていきます。



3 計画の期間

本計画は、令和 7 年度(2024 年度)から令和 11 年度(2029 年度)の 5 年間です。

年 度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
日 野 町	健康ひの21プラン (第 3 次)			健康ひの21プラン (第 4 次)				
				調査 評価				

(参考)健康ひの 21 プランの計画策定(過去)

第 1 次:平成 16 年度(2004 年)～平成 22 年度(2011 年)

第 2 次:平成 23 年度(2012 年)～平成 33 年度(2022 年)※

※第 1 期日野町デジタル計画の策定に合わせて平成 30 年度で見直し・策定

第 3 次:平成 30 年度(2019 年)～令和 6 年度(2024 年)

4 実施体制・関係者連携

日野町では、町民の健康の保持増進を図り、いきいきと暮らせるために、健康づくり部門が中心となつて、関係課や関係機関の協力を得て、町民の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的、効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。

また、国保担当や後期高齢者医療担当、介護保険担当、福祉事務所等と連携して、それぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて事業を展開します。

計画の策定にあたっては、国保連や日野町国民健康保険運営協議会、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携し協力していきます。

本計画は、町民の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、住民自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要です。このため、パブリックコメントをとおして町民の意見を本計画に反映させます。

第 2 章 日野町を取り巻く健康の状況

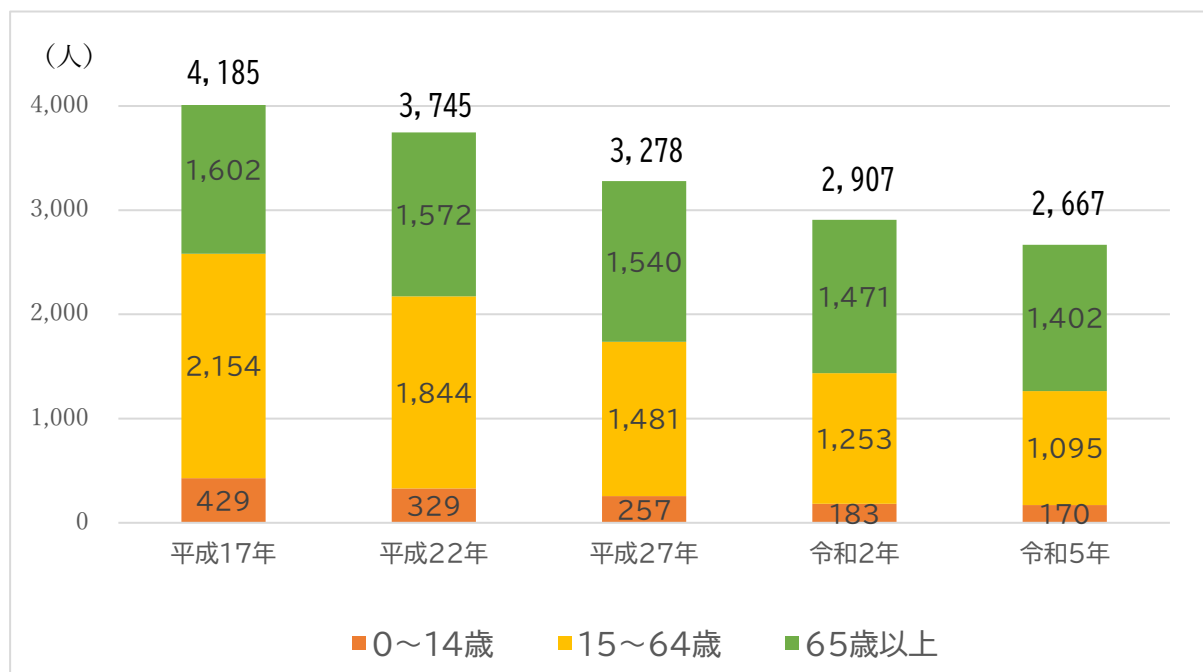
1 統計からみた町民の状況

(1)人口動態

①人口の推移

本町の人口をみると(図表 1-1)、令和 5 年度の人口は 2,667 人で、年々減少しています。人口の内訳をみると、年齢 3 区分の割合については、高齢者人口が占める割合が 50%を超えるなど少子高齢化に歯止めがかかっていない状況です。

図表 1-1 人口の推移



資料：市町村別年齢 3 区分別推計人口増減数(鳥取県統計課)より

※令和 5 年は令和 5 年 9 月末時点

②出生の状況

本町の出生数をみると、令和 5 年は 7 人と平成 17 年に比べて半減しています。合計特殊出生率は、令和元年以降、鳥取県と比べて低い値で推移しています。

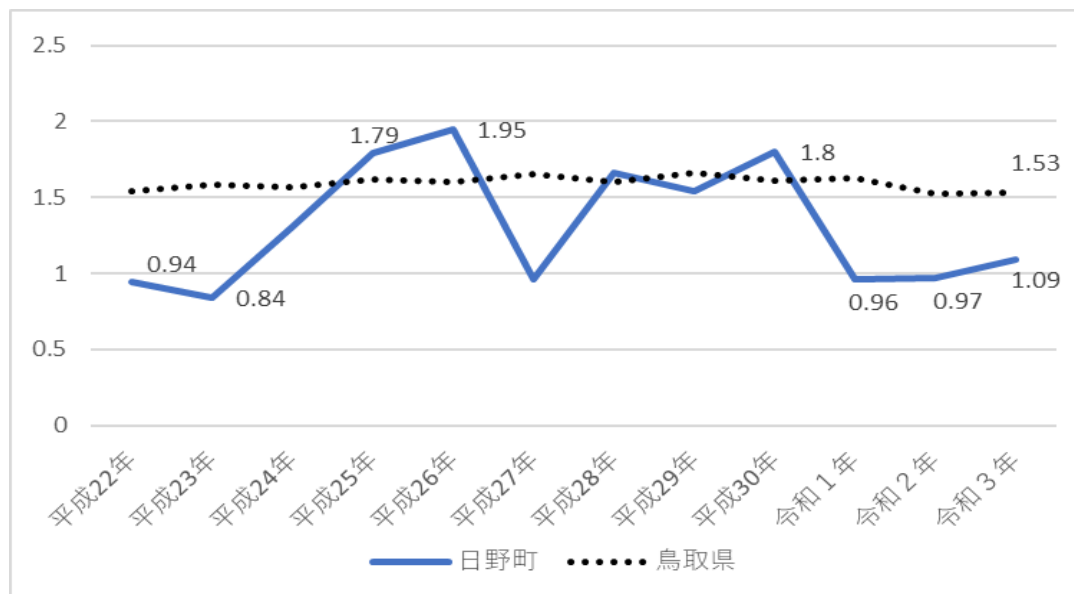
図表 1-2 出生数の推移

単位：人

年度	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年	令和 5 年
出生数	15	7	8	9	7

資料：鳥取県人口移動調査結果より

図表 1-3 合計特殊出生率の推移



	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年
日野町	0.94	0.84	1.31	1.79	1.95	0.96	1.66	1.54	1.8	0.96	0.97	1.09
鳥取県	1.54	1.58	1.57	1.62	1.6	1.65	1.6	1.66	1.61	1.63	1.52	1.53

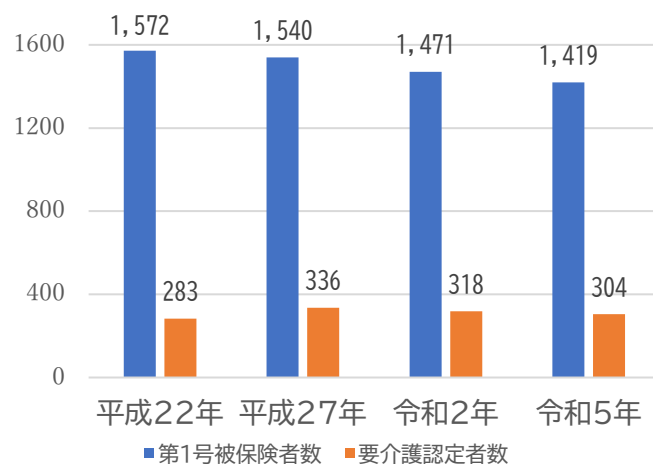
資料:鳥取県人口動態統計より

(2)要支援・要介護認定者の状況

本町の要介護認定者数は、平成27年の336人に比べ、令和5年は304人と8年間で32人(9.7%)減少しています。

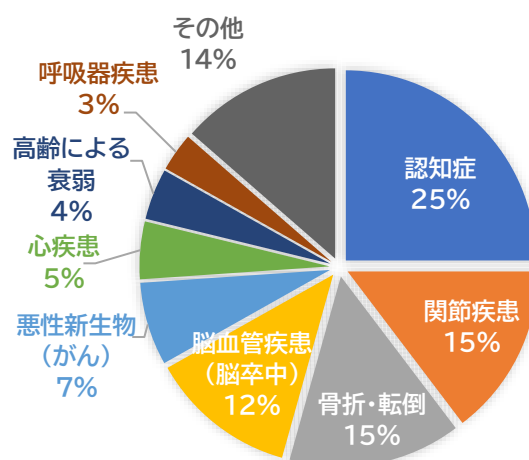
最も多い原因疾患は「認知症 25%」となっており、2番目は同率で「関節疾患 15%」と「骨折・転倒 15%」となっています。

図表 1-4 要介護認定者の推移 単位:人



参考:第8期日野町介護保険事業計画より

図表 1-5 新規申請者における原因疾患の割合 (R2-R4)



主治医意見書等を活用した介護予防データ分析【概要版】より

(3)主要死因別死亡数等の状況

①主要死因別死亡数と死亡率

本町の主要死因別死亡数と死亡率の第1位は悪性新生物(がん)となっており、次いで心疾患、脳血管疾患となっています。いずれも死亡率は鳥取県平均を上回っています。

図表 1-6 主要死因別死亡数と死亡率

順位	傷病名	日野町		鳥取県	
		死亡数(人)	死亡率(%)	死亡数(人)	死亡率(%)
1	悪性新生物(がん)	54	595.2	1,959	368.9
2	老衰	33	349.8	1,100	201.5
3	心疾患	32	343.9	1,088	202.1
4	脳血管疾患	22	241.3	573	106.9
5	肺炎	17	186.4	301	56.8

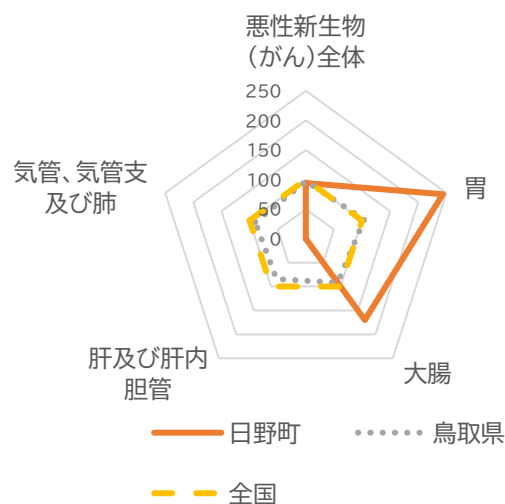
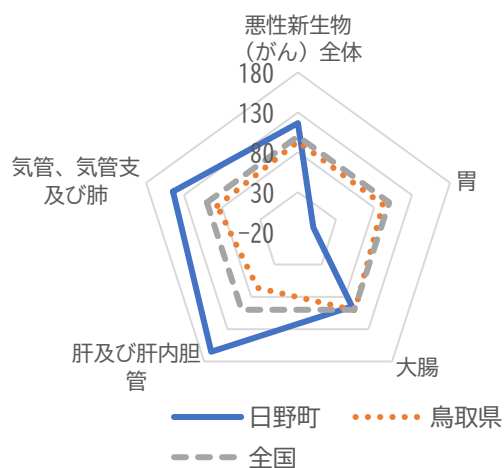
※死亡率:この表の死亡率は粗死亡率であり、人口万人あたりの死亡数である。年齢調整をしていないため、若年者が多いと低くなる傾向がある。

②悪性新生物(がん)の標準化死亡比

本町の悪性新生物(がん)の標準化死亡比は、男性は鳥取県・国と比べて気管・気管支及び肺や肝及び肝内胆管が高くなっています。男性は鳥取県、国と比べて胃と大腸が高くなっています。

図表 1-7 悪性新生物(がん)の標準化死亡比(男性)

図表 1-8 悪性新生物(がん)の標準化死亡比(女性)



※標準化死亡比(SMR):基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対

象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

(4)医療費の状況

①入院・外来年間医療費の推移

国保・後期別に医療費の状況を見ると、国保は、令和 3 年度以降、入院・外来医療費とも県平均より高く（図表 1-8）、後期も入院医療費が経年的に県平均より高くなっています（図表 1-9）。

図表 1-9 【国保】被保険者 1 人当たり年間医療費

単位：円



※ 医科・外及び歯科は、各レセプトとそれに紐づく調剤レセプトが対象である。

出典：KDB帳票No.4 市区町村別データ（各年度累計）

図表 1-10 【後期】被保険者 1 人当たり年間医療費



※ 医科・外及び歯科は、各レセプトとそれに紐づく調剤レセプトが対象である。

出典：KDB帳票No.4 市区町村別データ（各年度累計）

②疾病大分類別の年間医療費の推移

・国保は、男女ともに新生物・循環器系の医療費が県平均より高くなっています。後期においては、男性は、新生物・呼吸器系の医療費が県平均より高く、女性においては循環器系・神経系の入院医療費が県平均より高くなっています。

図表 1-11 【国保】 疾病大分類別被保険者 1人当たり年間医療費(上位 5 位)



図表 1-12 【後期】 疾病大分類別被保険者 1人当たり年間医療費(上位 5 位)



資料: 令和 5 年度国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿 より

(5)平均余命・平均自立期間

二次医療圏における平均余命及び平均自立期間を概観する。

男女別に平均余命(図表 1-12)を見ると、男性の平均余命は 81.5 年で、国・県と同程度である。女性の平均余命は 88.3 年で、国・県より長い。

男女別に平均自立期間(図表 1-13)を見ると、男性の平均自立期間は 79.9 年で国・県と同程度である。女性の平均自立期間は 85.1 年で、県と同程度で、国より長い。前計画開始時の平成 30 年に比べて男女ともにいずれも平均自立期間は延びています。

図表 1-13 :平均余命・平均自立期間(男性)



図表 1-14 :平均余命・平均自立期間(女性)



(6)自死の状況

①自死者数の年次推移

当町の自死者数は平成 31 年から令和 4 年までの 5 年間で 3 人です。また、平成 31 年から令和 4 年までの自死者数の合計から算出した自殺死亡率は、国と比べてやや高い状況となっています。

図表 1-15:自殺者数および自殺死亡率の推移(平成 31 年～令和 4 年)

日野町	平成 31 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	合計	平均
自殺統計(自殺日・居住地)自殺者数(人)	2	0	1	0	0	3	0.6 人
自殺統計(自殺日・住居地)自殺死亡率(%)	61.48	0	32.74	0	0	–	19.5
国	平成 31 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	合計	平均
自殺統計(自殺日・居住地)自殺者数(人)	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	104,092	20,818.4
自殺統計(自殺日・住居地)自殺死亡率(%)	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25	–	16.40

出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」・自殺統計より

※鳥取県では、遺族等の心情等にも配慮し、法令等の用語を引用する際に「自殺」という表現を使用する場合を除き、「自死」と表現しています。

2 第3次計画の最終評価

(1)取組状況

平30年度に「すべての人が自立し、安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とした「健康ひの21プラン健康づくり推進ビジョン(第3次)」を策定し、生涯を通じた健康づくりの定着を推し進めるとともに健康寿命の延伸を目指し、各種施策を推進してきました。

評価:◎…目標達成 ○…目標は達成していないものの改善 ×…目標未達成

図表 2-1:前計画の最終評価

区分	項目・指標		平成 29 年 評価時	令和 5 年 目標値	令和 5 年 現状値	評価
栄養・ 食生活	朝食を毎日たべる(40 歳以上)		87.0%	90.0%	93.1%	◎
	野菜・緑黄色野菜を毎日食べる人の割合(50 代以上)		90.5%	90.0%	51.9%	×
	弁当を買う、外食をする人の割合		44.9%	減らす	44.7%	○
	牛乳・乳製品を毎日食べる人の割合		50.2%	60%	54.5%	○
	漬け物、梅干しなどを毎日食べる人の割合		42.5%	減らす	24.5%	◎
運動	運動習慣がない者の割合(40 歳以上)		71.9%	減らす	88.1%	×
	いきいき百歳体操実施団体数		14 団体	30 団体	33 団体	◎
こころの 健康と自 死予防	睡眠で休息がとれていない人の割合(保育所保護者)		45.1%	減らす	75.7%	×
	おしどり学園の参加者(健康講座)		15 人	増やす	33 人	◎
	悩み事があるときに相談できる人がいる(40 歳以上)		%	増やす	88.9	◎
たばこ・ お酒	たばこの害を知っている者の割合 中学生相当		97.8%	100%	100%	◎
	未成年の喫煙率 中学生相当		0%	0%	0%	◎
	毎日たばこを吸う人の割合(40 歳以上)男性		24.2%	下げる	7.14%	◎
	飲酒をしたことがある者の割合 中学生相当		17.3%	0%	0%	◎
	飲酒の害をしっている者の割合 中学生相当		71.3%	100%	93.7%	○
	毎日酒を飲む人(40 歳以上)		26.9%	減らす	30.2%	×
歯と口の 健康	3 合以上飲む(多量飲酒)		10.8%	減らす	3.1%	◎
	乳 幼 児	むし歯罹患率(%) 1.6 歳児	0%	0%	0%	◎
		3 歳児	0%	0%	0%	◎
		1 人あたりのむし歯数 3 歳児	0 本	0 本	0%	◎
		毎日仕上げみがきをしている割合 3 歳児	94.1%	100%	88.8%	×
	学 童 期	むし歯罹患率 小学生相当	32.7%	25.0%	40.8%	×
		中学生相当	1.3%	0.0%	27.8%	×
		DMF 歯数(永久歯 1 人平均むし歯数)中 1 のみ	0 本	0 本	0.5 本	×
		フッ化物洗口実施率 小学生相当	98.8%	100%	98.6%	×
中学生相当		97.3%	100%	100%	◎	

区分	項目・指標	平成 29 年 評価時	令和 5 年 目標値	令和 5 年 現状値	評価
健康診査・ がん	特定健診受診率(国保)	27.1%	60.0%	33.5%	○
	特定保健指導実施率(国保)	20.0%		33.3%	
	メタボリックシンドローム該当者 男性	30.4%	減らす	31.3%	×
	予備群 男性	26.1%		14.9%	◎
	がん検診受診率 胃がん	8.4%	上げる	15.4%	◎
	大腸がん	16.0%		23.9%	
	肺がん	12.6%		16.9%	
	子宮がん	8.9%		20.5%	
	乳がん	15.5%		18.0%	
食育部門	朝食を毎日食べる人の割合 未就学児	100%	100%	88.2%	×
	小学生	92.6%		82.6%	×
	中学生	91.3%		100%	◎
	偏食・少食・むら食いなどの心配がない者 3 歳児	75.0%	80%	77.7%	○
	よく噛んで食べる習慣がある人の割合 3 歳児	62.5%	70%	100%	◎
	おやつ時間を決めている人の割合 3 歳児	87.5%	100%	88.8%	○
	1 人または子どもだけで食事をする 未就学児	4.8%	0%	0%	◎
	小学生	3.7%	0%	17.3%	×
	中学生	28.3%	20%	12.5%	◎
	食事前に手洗いする人の割合 未就学児	66.7%	75%	82.3%	◎
	食事のあいさつをする人の割合 未就学児	95.2%	100%	100%	◎
	小学生	92.6%	100%	86.9%	×
	中学生	84.8%	90%	87.5%	×
	食事の準備・片付けの手伝いをする 未就学児	85.7%	90.0%	76.4%	×
	小学生	70.4%	80.0%	82.6%	◎
	料理をすることができる人の割合 中学生	65.2%	75%	68.7%	○
母子保健 部門	育児のストレスや悩みがある 1 歳 6 か月児	40.0%	10.0%	41.6%	×
	3 歳児	44.4%	10.0%	0%	◎
	子育ての相談相手がある人 未就学児	90.4%	100%	87.5%	×
	テレビ、ビデオ、ゲーム等が 2 時間以上/日 3 歳児	11.2%	10.0%	11.1%	○
	毎朝、洗顔する者の割合 未就学児	61.9%	90.0%	64.7%	○
	虐待していると思ったことがある 未就学児	9.5%	9.0%以下	6.25%	◎
	小学生相当	3.7%	0%	6.66%	×
	子育てに自信が持てない 未就学児	28.5%	0%	31.2%	×
	小学生相当	11.1%	0%	20.0%	×

※具体的な指標の変化は、資料編を参照。

第3章 健康ひの21プラン(第4次)の目指す姿

1 基本理念と目標

(1)基本理念

子どもから高齢者までのすべての町民が、自分に合った健康づくりに取り組み、楽しみながら継続することが健康寿命の延伸につながります。一人ひとり健康に対する考え方は様々ですが、「健康で長生きしたい」「病気の有無に関わらず自立して心豊かに生活したい」という願いは共通しています。

本計画では、基本理念を「すべての人が自立し安心して暮らせるまちづくり」と設定し、個人・家庭・地域がお互いに協力して健康づくりを進め、誰もが自然と健康になれるよう社会環境も整備し、まち全体の健康水準の向上を目指します。

基本理念

すべての人が自立し安心して暮らせるまちづくり

(2)目標

本計画では、前計画での取組を維持しつつ、本町の健康課題の現状から、以下の目標を設定します。

① 健康寿命の延伸

町民一人ひとりが健康で、その人らしく満足な生活を送ることができ、より長く元気に活躍し続けるためには、要介護に至る主な原因である生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、高齢期におけるフレイル予防が重症です。

日々の健康管理や、食生活の改善、運動など町民が自ら健康づくりに取り組むための環境整備や、健康行動を継続・定着させるための後押しなど、健康づくりに関する施策を総合的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。

②健康格差の縮小

近年、健康への意識、経済状況、情報へアクセスできる環境の差により、個々の健康格差が広がりつつあります。すべての町民の健康状態を底上げするためには、支援が必要な方たちを地域や行政が支え、地域全体で健康づくりに取り組む必要があります。

特に、子どもは取り巻く生活環境や周囲の健康に対する関心度により、将来の健康格差に大きな影響を及ぼすため、乳幼児期・学童期から健康な心身を育む体験の積み重ねや環境づくりが重要です。また、高齢期においては健康への無関心はフレイルの発症を加速させる大きな要因となります。これらを踏まえ、誰もが意識しなくても健康に過ごせるまちづくりに取り組み、健康格差の縮小を図っていきます。

2 基本方針

(1)すべての人が共に取り組む健康づくりの推進

性・年齢・病気や障がいの有無など身体や心の状況により、健康づくりへのアプローチや取組方法は様々です。それぞれが無理なく自分に合った健康づくりを見つけることが大切です。

一人で取り組むことが難しい場合でも、周りの家族や友人、地域の人々がお互いに配慮や工夫を凝らし、一緒になって支え合うことで、すべての人々が健康的な生活を送ることができます。

自治会や地域で活動する有志団体と行政との連携を推進し、誰ひとり取り残すことなく誰もが楽しく健康づくりを実践できる仕組みを構築します。

(2)町民が互いに高め合い、誰もが自然と健康になれるまちづくり

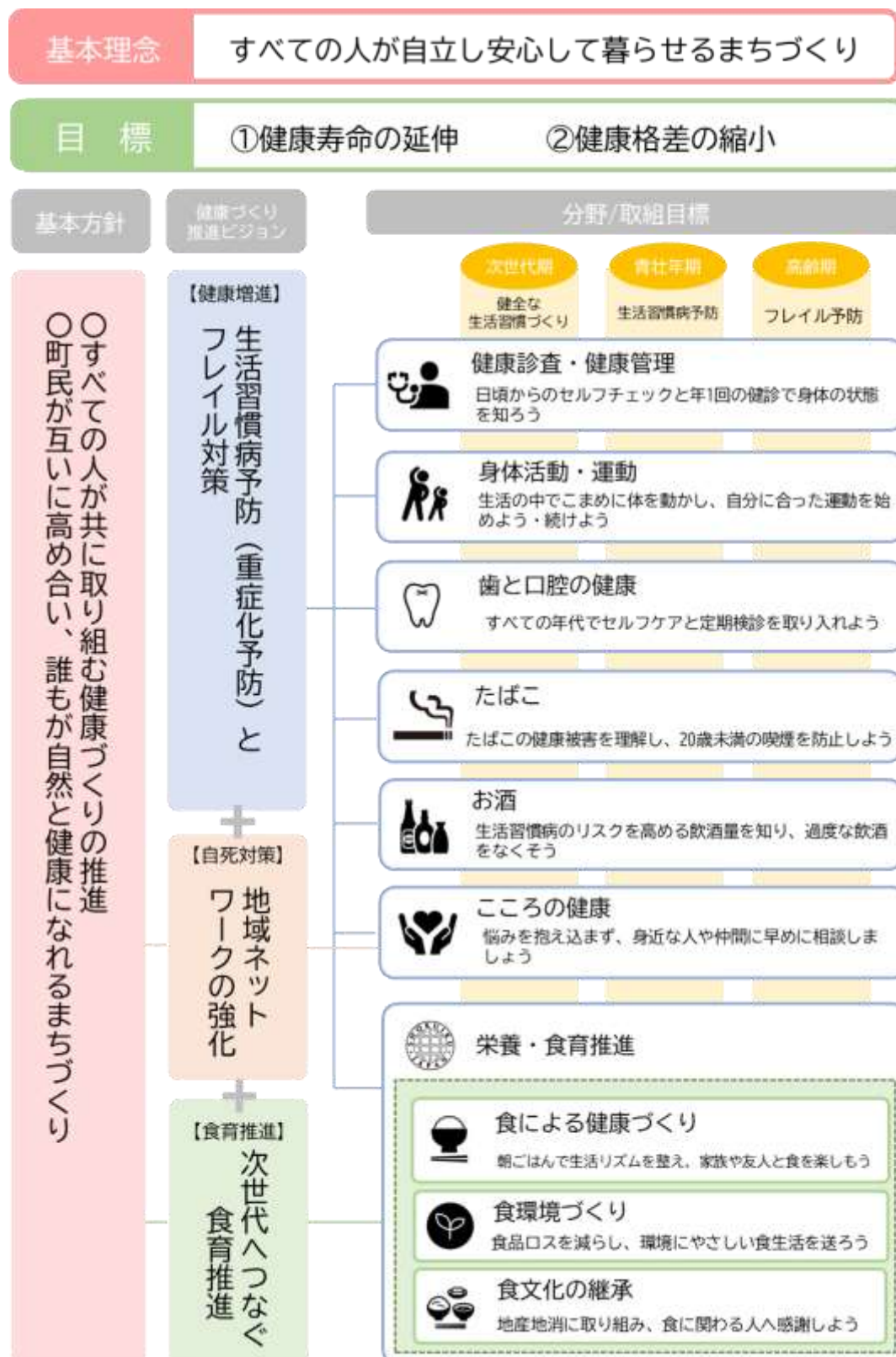
すべての町民の健康づくりを進めていくためには、健康への関心が低く、健康行動がとられていない人々(健康無関心層)へのアプローチが重要です。

誰もが手に入れやすい健康情報の発信や、身近な地域や通いの場での健康教室の開催を通して、健康に関心をもつきっかけづくりや、地域や事業所、医療機関と連携し健康に関する取組を推進することで、まち全体の健康づくりに取り組む意識や雰囲気醸成をはかり、周りの人とのつながりの中で互いに高め合う環境づくりを進めます。

これらの働きかけによって、すべての町民に「自分の健康は自分でつくる」という考えが根付き、生活の中で意識することなく健康に良い行動を選択し、自然に健康になれるまちづくりを目指します。

3 プランの構成

前計画の最終評価から考えられる課題を整理し、年代や生活スタイル、心身の状況等の特性を踏まえ、一人ひとりが自分にあった健康づくりに取り組めるよう7つの分野とそれを横断する3つのライフステージの視点でまとめています。



第4章 本計画で定める健康づくりの目標

1 全世代共通の健康づくり

(1)健康診査・健康管理

生活習慣病や悪性新生物(がん)の疾病を予防するために、病気に関する正しい知識を持ち、日ごろの健康状態を把握する等の自己管理に取り組む必要があります。病気の早期発見・早期治療につなげるため、積極的に健診(検診)を受診するよう働きかけていきます。

それぞれが自分に合った健康づくりに取り組み、健康無関心層も自然と健康づくりの行動がとれる環境づくりを目指します。

【みんなで目指す重点目標】

- ・日頃からのセルフチェックと年1回の健診で自分のからだの状態を知りましょう
- ・自分にあった健康づくり法をみつけ、生活の中に習慣として取り入れましょう

【重点目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①特定健診受診率(国保)	40～74歳	33.5%	60%
②特定保健指導実施率(国保)	40～74歳	33.3%	50%
③メタリックシフトロームの割合 (40～74歳)	該当者 男性	31.3%	30%
	女性	12.7%	10%
	予備群 男性	14.9%	10%
	女性	7.6%	6%
④がん検診受診率	胃がん	15.4%	60%
	大腸がん	23.9%	
	肺がん	16.9%	
	子宮がん	20.5%	
	乳がん	18.0%	

(出典)①②③KDB システム④地域保健・健康増進報告⑤⑥⑦日常生活圏域の健康状態把握資料(国保連作成)

【現状と課題】

- ・がん検診受診率は国や県と比較すると低く、また、がんによる死亡率が高いことから、早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診勧奨や精密検査の受診率向上を含めさらなる啓発を行う必要があります。
- ・生活の慌ただしさ等により、健診受診率が低い子育て世代や働き盛り世代に向けて、健診を受けやすい環境づくりを進め、成人期から生活習慣病の発症予防に取り組む必要があります。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○規則正しい生活を送り、生活リズムを整えましょう ○家族や友人と健康について話す機会をもちましょう ○地域での健康づくり活動に積極的に参加しましょう ○健診受診や健康づくりに取り組むときは、家族や友人、地域の人を誘い合って行いましょう
	次世代期	○早寝早起き朝ごはんの規則正しい生活リズムを身につけましょう ○スマートフォンやタブレット、パソコンなどの情報端末との付き合い方を学び、生活リズムの乱れなど、身体に負担がかからないように努めましょう
	青壮年期	○日頃の健康チェックで身体の状態を把握しましょう ○年に1回、健診(検診)を受診しましょう ○定期的にかん検診を受診しましょう ○血圧や体重測定を日課にしましょう ○健診(検診)結果を確認し、必要時は精密検査や保健指導を受けましょう
	高齢期	○体の状態に合わせて、無理のない健康づくりに取り組みましょう ○年に1回、健診を受けましょう ○自分自身の血圧や体重を知っておきましょう
	行政の取組	○健診(検診)の受診方法について周知と受診勧奨を行います ○子育て世代や働き盛り世代でも受診しやすい健診環境を整備します ○日野町の医療・介護・健康データから分析した健康課題に対して、健康教育の企画・実施を行い、誰もが自然に健康になれる仕組みづくりを推進します ○健康無関心層を含め、健診の継続受診や、健康づくり活動の継続を後押しする仕掛けづくりを推進します

【関連目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①人工透析患者の割合	国保	0.3%	0.1%
	後期	0.4%	0.3%
②がん検診精密検査受診率	胃がん	80.0%	100%
	大腸がん	89.5%	
	肺がん	100%	
	子宮がん	100%	
	乳がん	100%	
③特定健診委託医療機関数(個別)		1	3以上
④がん検診委託医療機関数(個別)	胃がん	2	3以上
	肺がん	0	
	大腸がん	0	
	子宮がん	1	
	乳がん	0	

(出典)①KDBシステム②③④健康福祉課調べ

セルフチェックの習慣をつけよう

血圧を測ろう

高血圧を放置すると血管の動脈硬化が進み、全身の病気につながります。
自分自身の血圧をはかり、記録をつけることで変化に気づくことができます。

成人の高血圧値

家庭血圧	135/85mmhg 以上
診察室血圧	140/90mmhg 以上

体重を知ろう

体重の増えすぎは生活習慣病のリスクを高めます。痩せすぎは、骨粗鬆症などのリスクが高くなります。毎日体重をはかり、自分の状態を知りましょう。

BMI	=体重 kg÷(身長 m×身長 m)
-----	--------------------

※BMI:体重と身長バランスをチェックし肥満度を調べる指数

18.5 未満	やせ
18.5~25.0 未満	正常域
25.0 以上	肥満

歩数を測ろう

歩数をはかることで、自分の活動量に気づくことができます。
まずはプラス 10 分（約 1000 歩）を目安に歩いてみましょう。

健康日本 2 1（第三次）での歩数目標値

7,100 歩/日

(2)身体活動・運動

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス対策、生活の質(Quality of Life)の向上、寝たきりやフレイル予防につながります。生涯を通じ、健康でいきいきと過ごすために、運動や生活の中での身体活動量を増やすことを意識し、ライフステージに応じて自分にあった活動が継続できる取組を進めます。

【みんなで目指す重点目標】

・生活の中でこまめに体を動かし、自分に合った運動を始めよう・続けましょう

【重点目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①運動習慣がない者の割合(74歳以下)	男性	72.3%	50%以下
	女性	79.7%	

(出典)①KDBシステム

※運動習慣:1日1時間以上の運動をすること

【現状と課題】

- ・特定健診問診票より、運動習慣のない者の割合が男性 72.3%、女性 79.7%と高い。
青壮年期以降の運動習慣に重点をおいた生活習慣病対策・フレイル対策が必要です。
- ・特に女性は男性に比べて運動習慣がない者の割合が高く、生活習慣病や骨粗鬆症、関節性疾患など将来の体への影響が懸念されます。
- ・乳幼児期にテレビやDVD・ゲーム等を1日2時間以上視聴している者が多い。休日などを利用し、親子で外遊びやからだを使った遊びを積極的に楽しむことが大切です。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○自分の健康状態や生活スタイルに応じた運動・身体活動を行いましょう ○運動を通じて人とのつながりを持ち、運動を習慣化しましょう ○積極的に外出や地域活動へ参加しましょう
	次世代期	○家族や友人と一緒にからだを使った遊びを楽しみましょう ○外遊びや体を動かす様々な活動に継続して取り組みましょう ○運動やスポーツ活動など体を動かす余暇活動に親しみましょう ○スマートフォンやタブレット、ゲーム機、パソコン等のメディアの使用時間を減らし、こまめに体を動かしましょう
	青壮年期	○1日の歩数を意識して生活しましょう ○運動習慣のない人は、自分にあった運動を始めましょう ○運動習慣を身につけ、ストレス発散や、生活習慣病予防に役立てましょう ○アプリや動画などを活用し、楽しみながら自分の健康状態に応じた運動をしましょう
	高齢期	○無理をせず、自分の健康状態に合わせて体を動かしましょう ○買い物、散歩など積極的に外出しましょう ○人とつながり、仲間と楽しく運動しましょう
行政の取組	○親子が身体活動・運動に取り組むきっかけづくりを行います ○働き盛り世代や運動習慣のない人に向けた、手軽に取り組める身体活動の周知や運動を継続させる取組を推進します ○歩行を意識し、自然と歩きたくなるような環境の整備と啓発に取り組めます (健康ポイント等インセンティブの付与、ノルディックウォーキング大会の開催など) ○運動を始めるきっかけとなる運動施設やウォーキングマップの作成など情報発信を行います	

【関連目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①テレビやビデオ(DVD・ゲーム)を1日2時間以上みている児の割合	1.6歳児 3歳児	16.6% 22.2%	10%以下
②運動することが好きな児童生徒の割合	小学生 中学生	70.8% 68.7%	80%以上
③スマートフォンやタブレット等を平日に2時間以上使用する人の割合 (※学習時を除く)	小学生 中学生	16.6% 25.0%	10%以下
④町主催のウォーキング大会数		—	年2回以上
⑤いきいき百歳体操実施団体数 (参加実人数)		40団体 (334人)	43団体 (350人)

(出典)①1.6歳・3歳児健診問診票②③子どもの健康アンケート④⑤健康福祉課調べ

(3) 歯・口腔の健康

歯と口の健康は、豊かな食生活や会話を楽しむなど、質の高い生活を送るために欠かせない大切なものです。毎日の歯みがき習慣に加え、定期的な歯科検診により、歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及と実践に取り組みます。

【みんなで目指す重点目標】

- ・すべての年代でセルフケアと定期検診を取り入れましょう
- ・自分にあった口腔ケアを身につけ、生涯を通じて自分の歯で食べましょう

【重点目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①自分の歯を有する者の割合	80歳代で20本以上	-	80%
	60歳代で24本以上	83.3%	90%
②永久歯の1人当たり平均歯数	中学1年生	0.5本	0本

(出典)①歯周疾患健診問診②日野郡児童・生徒健康診断結果まとめ

【現状と課題】

- ・定期的に歯科検診を受診している人の割合が56.25%、日々のセルフケアとあわせてプロケア※の活用の普及啓発が必要です。
- ・60歳代で24本以上歯がある人の割合は83.3%であり、ライフステージに応じた歯の健康に関する知識を普及していく必要があります。
- ・学童期では、年齢があがるにつれて歯肉炎の有病率やみがき残しがある児童・生徒の割合が全国平均より高いため、将来の自己管理に向けた基礎をつくる必要があります。

※プロケア:歯科医院等で受ける健診や指導、歯石除去やフッ素塗布などの予防処置

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○かかりつけ歯科医を持ち、定期的にプロケアを受けましょう ○歯間部清掃用具を用いた適切な口腔ケアを習慣にしましょう
	次世代期	○乳幼児期から口腔ケアの習慣を確立しましょう ○かかりつけ歯科医をもち、むし歯予防のプロケアを受けましょう ○フッ素塗布・フッ化物洗口を利用しましょう ○仕上げみがきは小学4年生まで行いましょう ○むし歯は早めに治療しましょう ○間食回数を決め、よく噛んで食べる習慣を身につけましょう
	青壮年期	○歯周病は全身の健康と深い関係があることを理解して早期に予防しましょう ○生活習慣病予防のためによく噛んで食べる習慣を身につけましょう
	高齢期	○お口の体操を含む口腔ケアを行い、オーラルフレイル(口腔機能の衰え)を予防し、食事を楽しみましょう ○必要な歯の治療及び義歯を作成し、しっかり噛める状態を維持しましょう
行政の取組	○お口の健康のため、セルフケアとプロケアの重要性について啓発します ○歯間部清掃用具の活用など適切なセルフケアの方法を周知します ○保育所や学校と連携し、フッ化物洗口やブラッシング指導を行い、正しい口腔ケアを見につける取り組みを進めます ○歯周病と全身の健康の深い関わりについて普及啓発し、早期の歯周病予防を推進します ○乳幼児期から成人期、高齢期とライフステージに応じた歯と口の正しい健康情報を発信し、8020運動を推進します	

【関連目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①むし歯がある3歳児の割合		0%	0%
②歯肉炎を有する者の割合	小学生	0.0%	0%
	中学生	8.3%	4%以下
③みがき残しがある者の割合	小学生	3.9%	0%
	中学生	11.1%	
④毎朝歯みがきする人の割合	未就学児	76.4%	100%
	小学生	75.0%	
	中学生	87.5%	
⑤歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯みがき剤の使用をしている人の割合	1.6歳児	66.6%	100%
	3歳児	77.7%	
⑥大人が毎日仕上げみがきをしている人の割合	1.6歳児	100%	100%
	3歳児	88.8%	
⑦歯みがきをする頻度が1日2回以上の人の割合	40歳以上	76.0%	80%
⑧歯間部清掃用具(デンタルフロス、歯間ブラシなど)を使う人の割合	40歳以上	59.4%	80%
⑨定期的な歯科通院している人の割合	40歳以上	47.0%	70.0%
⑩歯周病検診受診率	40歳以上	3.3%	あげる

(出典)①⑤⑥1.6歳・3歳児健診問診票②③日野郡児童・生徒健康診断まとめ④⑦⑧⑨日野町生活アンケート⑩歯周疾患健診問診票⑪健康福祉課調

(4) たばこ

喫煙は、悪性新生物(肺がん・食道がんなど)・心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患などの発症に大きな影響を与えます。特に、妊婦の喫煙は流産や低体重児の出産などの危険因子となります。また、受動喫煙によって、周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。健康被害を防ぐため、喫煙や受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙支援の強化や受動喫煙防止対策を推進します。

【みんなで目指す重点目標】

- ・たばこの健康被害を理解し、20歳未満の喫煙を防止しよう
- ・受動喫煙について正しい知識を知り、受動喫煙を防止しよう

【重点目標項目】

項目・指標		令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①20 歳未満の喫煙率(※1)		0%	0%(維持)
②敷地内禁煙施設の割合(※2)	学校	100%	100%(維持)
	行政機関	100%	
	医療機関	100%	

(出典)①子どもの健康アンケート②健康福祉課調べ

※1 20 歳未満の喫煙は法律で禁じられています

※2 「健康増進法」の一部を改正する法律の施行により、令和 2 年 4 月 1 日から受動喫煙対策が強化され、学校、病院、行政機関等では敷地内禁煙、その他施設では原則屋内禁煙となっています。

【現状と課題】

- ・禁煙を希望する人が十分な支援を受けられる環境を整備する必要があります
- ・身近な場所(家庭・職場など)で受動喫煙の機会は、特に子どもや妊婦への影響が懸念されています。すべての世代に向けて、たばこや受動喫煙が及ぼす健康被害についての正しい知識を周知することが必要です。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○たばこや受動喫煙が体に与える影響を知りましょう ○20 歳未満の人が喫煙しない環境をつくりましょう ○喫煙が禁止されている区域での喫煙は控え、子どもや妊婦の前でたばこを吸わないようにしましょう
	次世代期	○子どもはたばこの害を知り、大人になっても吸わないようにしましょう ○喫煙可能とされる飲食店や席をさけるなど、受動喫煙の機会をなくしましょう
	青壮年期 高齢期	○妊娠中の喫煙はやめましょう ○たばこを止めたい人は禁煙外来を利用しましょう ○家庭や職場などにおいて受動喫煙の防止に取り組みましょう ○禁煙、分煙をこころがけましょう
行政の取組		○学生へ向けてたばこの害や受動喫煙に関する啓発を強化します ○禁煙外来の紹介など禁煙支援の取組を強化します ○職場や家庭における受動喫煙の防止の啓発、及び公共の場における喫煙マナーの周知をします

【関連目標項目】

項目・指標		令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①妊娠中の喫煙者の割合		0%	0%
②妊婦家族の喫煙者の割合	配偶者 同居家族	28.6% 0%	10%以下
③受動喫煙をしていると感じている人の割合		—	10%以下

(出典)①②妊娠届出時アンケート

受動喫煙とは…

自分以外の人吸っているたばこの煙(加熱式たばこを含む)を吸い込むこと。

普段たばこを吸わない人は煙の感受性が高く、少しの煙でも大きな健康被害を受けます。

子どもや妊婦の前ではたばこを吸わないようにしましょう

(5) お酒

過度の飲酒は肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・悪性新生物(がん)など多くの疾患の原因となります。特に、短時間の多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることがあります。

また、不適切な飲酒の習慣は、家庭や周囲に大きな影響を与え、社会への適応能力が低下するなど社会問題(アルコール関連問題)に発展するおそれがあります。

これらを予防するため、アルコールが身体に与える影響についての正しい知識や相談窓口を周知していきます。

【みんなで目指す重点目標】

・生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、過度な飲酒をなくしましょう

【重点目標項目】

項目・指標		令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合 ※1	国保	18.5%	15%以下
②20 歳未満の飲酒の割合(※2)	中学生	0%	0%(維持)

(出典)①KDB システム②子どもの健康アンケート

※1 純アルコール量の上限を超えた量(男性 40g 以上、女性 20g 以上)を飲酒している人の割合

※2 20 歳未満の飲酒は法律で禁じられています。

【現状と課題】

- ・男性は生活習慣病のリスクを高める飲酒量を超えている人の割合が国や県と比較し高くなっています。
- ・アルコールが健康に及ぼす影響や性別や年齢、体格に応じた純アルコール摂取量の上限目安について周知を行う必要があります。
- ・こころの健康づくりと連携し、アルコール関連問題に発展させない対策が必要です。
- ・アルコール関連問題が深刻化する前に、早期に相談できるような体制の構築が必要です。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○飲酒が健康に与える影響を知りましょう ○20 歳未満の人に飲酒をさせないようにしましょう
	次世代期	○20 歳未満の飲酒はやめましょう ○アルコールがからだに与える影響について、家庭や学校などにおいて周囲の大人から子どもに正しく伝えましょう
	青壮年期 高齢期	○自分自身の飲酒習慣を見直し、週 2 日は飲酒しない日を作りましょう ○アルコールがからだに与える影響についての知識を身につけましょう ○加齢により身体能力が低下するため飲酒量を減らしましょう ○飲酒以外のストレス解消法を見つけましょう ○飲酒時には純アルコール量を確認しましょう ○アルコールについて悩んでいるときは相談しましょう
行政の取組		○生活習慣病のリスクを高める飲酒量をアルコールによる健康被害に関する啓発を行います ○20 歳未満の人や妊婦が飲酒しない環境づくりに努めます ○アルコール問題を抱える本人、家族への相談支援を充実させていきます ○断酒会等、関係機関との連携により相談体制の充実を図ります

【関連目標項目】

項目・指標		令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①毎日飲酒をする人の割合	国保	30.2%	20%
②妊娠中に飲酒をしている者の割合	-	0%	0%(維持)
③多量飲酒が健康によくないことを知っている 人の割合	小学生 中学生	75.0% 92.8%	100%

(出典)①KDB システム②妊娠届出時アンケート③子どもの健康アンケート

純アルコール摂取量の上限の目安について

		純アルコール量
純アルコール摂取量の 上限の目安	男性	20g
	女性	10g
生活習慣病のリスク を高める飲酒量	男性	40g以上
	女性	20g以上
多量飲酒		60g以上



(6)こころの健康

こころの健康はいきいきと自分らしく生活するためには欠かせないものです。しかし、近年、環境の変化や人間関係などのさまざまなストレスから、こころの健康を損なう人が増えているため、自身のストレス解消法を見つけることや、気軽に相談することが大切です。

地域で身近に相談できる体制を整え、こころの健康を保つための取組を推進していきます。

本計画は自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村地域自殺対策計画」であり、国の自殺対策基本法に基づき、自殺総合対策大綱の基本認識や方針を踏まえて策定します。

また、「鳥取県自死対策計画」との整合性を図ります。

【みんなで目指す重点目標】

・悩みを抱え込まず、身近な人や仲間に早めに相談しましょう

【重点目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合	小学生	37.5%	20%以下
	中学生	25.0%	
	40歳以上	24.2%	
②悩み事があるときに相談する相手がいる人の割合	小学生	62.5%	90%以上
	中学生	86.6%	
	40歳以上	88.9%	

(出典)①②日野町生活アンケート、子どもの健康アンケート

【現状と課題】

・日野町の自死率は平成29年から令和4年までの5年平均で19.5%(人口10万人対)となり国と比較するとやや高い傾向です。

・睡眠で休養がとれていない人は、40歳以上で男性75.7%と多い状況です。

・身近な相談役となるゲートキーパー※を養成し、適切に相談支援につなげられる仕組みが必要です。

またどの世代も気軽に相談できる場所の周知や相談体制を整える必要があります。

※ゲートキーパー:自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとる(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)ことができる人を指す。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○自分なりのストレス解消法を見つけましょう ○職場や学校等でストレスやうつ病に関する正しい知識について理解を深めましょう ○地域で交流の機会をつくりましょう ○家庭や地域、学校、職場において、お互いがゲートキーパーになりましょう
	次世代期	○十分な睡眠をとり、規則正しい生活習慣を身につけましょう ○メディアと上手に付き合おう ○悩みを抱え込まず、困ったときには身近な大人に早めに相談しましょう
	青壮年期 高齢期	○十分な睡眠を心がけ、規則正しい生活を送りましょう ○1人で悩みを抱え込まないようにしましょう ○悩みを聞いてもらえる仲間を作りましょう ○うつ病などのこころの病気に関する正しい知識をもち、必要時は専門機関に相談しましょう
行政の取組		○メンタルヘルスに関する知識の普及啓発に取り組みます ○睡眠に関する知識の普及啓発に取り組みます ○気軽に相談できる場所の周知、拡充に取り組みます ○こころの不調を訴える人や家族等への相談体制の充実を図ります ○ゲートキーパー養成研修の実施や活動支援を行います

【関連目標項目】

項目・指標	令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①自死者数(平成29年から令和 4 年の 5 年平均)	0.6 人	0.2 人
②ゲートキーパー養成研修会への参加人数	-	20 人

(7) 栄養・食育推進

私たちの食生活は社会構造の変化や価値観の多様化に伴い、「日本型食生活」から個人の嗜好に合わせた多様化した食生活へと変化してきました。これにより、若い世代を中心とした食生活の乱れに起因する栄養の偏り、孤食、地域で育まれてきた豊かな食文化の衰退等の「食」をめぐる多くの課題が生じてきています。

こうした課題に取り組むために、特に人間形成期である子どもの食育はとても重要です。

そこで、子どもたちが様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、大人になっても健全な食生活の実践を図るために食育推進を目指します。

鳥取県ではこれまでの取り組みの評価や国の動きを踏まえ、「食のみやこととり」食育プラン(第3次)の改定を行い、「鳥取県食育推進計画(第4次)」を令和6年度に改定し、「豊かな人間性を育む食育」「生産・料理・共食」の実践、「食」が鳥取県を生かした食育を基本方針としてかけ、食を通じて健やかに「生きる力」を育み、心身共に充実した生活を実現することを目指しています。

本計画の中で、「(7)栄養・食育推進」分野を食育基本法(平成17年法律第63号)第17条第1項に基づく「食育推進に関する施策についての計画(食育推進計画)」として位置づけました。町においても引き続き県と協働しこれまでの取組を継続するとともに、新たな日常に応じた手法、子どもを通じた子育て世代へのアプローチも大切にした食育の更なる推進を図っていきます。

保育所では「保育所保育指針」に基づき、保育の一環として食育計画を作成し、創意工夫して取り組んでおり、義務教育学校では学習指導要領や学校給食法に基づき、食に関する指導の全体計画を作成し、学校教育活動全体を通じて食育推進を図っていきます。

※食育(食育基本法)…生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間をそだてること

県民みんなで実践する5つの重点目標

*鳥取県食育推進計画(第4次)より抜粋

- | | |
|-------------------------|------------------|
| ①ライフステージに応じた健全な食習慣を実践する | ④豊かな食文化を継承する |
| ②食に対する感謝の心を養う | ⑤食に関する情報を適切に活用する |
| ③食の循環や環境を意識した活動を実践する | |

食育ピクトグラム

食育の取組を子どもから大人まで誰にでもわかりやすく発信するため、農林水産省が作成したピクトグラム。

食育推進基本計画の1次から3次まで目標に掲げられていて、第4次食育推進基本計画でも重点事項に取り上げられている項目です。

色については視覚障がい者の方にも判別できるような色とし、SDGsのマークとの区別がつくように角に丸みを持たせています。



出典:「食育ピクトグラム」農林水産省作成

①食による健康づくり

食育の基本は、子どものうちからの規則正しい食習慣や栄養バランスに配慮した食生活を実践することです。全ての世代において食への関心を高め、健全な食生活についての知識を増やし、実践する力を育みます。

【みんなで目指す重点目標】

- ・1日3食バランスよく食べましょう(主食・主菜・副菜をそろえよう)
- ・塩分量に気を付け、薄味の食事を心がけましょう
- ・朝ごはんで生活リズムを整え、家族や友人と食を楽しもう



【重点目標項目】

項目・指標		令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①朝食を毎日食べる人の割合	未就学児 小学生 中学生 40 歳以上	88.2% 82.6% 100% -	100%
②野菜を毎食食べる人の割合	未就学児 小学生 中学生 40 歳以上	58.8% 34.7% 75.0% -	70%
③薄味の食事を心がけている人の割合	40 歳以上	-	70%

【現状と課題】

●ライフステージに応じた健全な食習慣を実践する(県民みんなで実践する 5 つの重点目標①)

・朝食を毎日食べる人の割合は保育所で 88.2%、小学生 82.6%、中学生 100%と多い傾向です。少数ではありますが欠食する児童もいるため、朝ごはんの大切さを繰り返し啓発していく必要があります。

・野菜を毎食食べる人の割合は、保育所 58.8%、小学生 34.7%、中学生 75.0%と小学生が少ない傾向です

・偏食、少食、むら食いなどの心配がない人の割合は 3 歳児 77.7%と平成 30 年度の評価時の 75.0%よりは改善していますが目標値の 80%を達成していません。

・おやつ時間が決まっている人の割合は 3 歳児で 88.8%と、多い傾向です。だらだら食べにならないよう引き続き啓発が必要です。

・よく噛んで食べる習慣がある人の割合は 3 歳児で 100%、小学生 26.0%、中学生 43.7%と就学児の割合が低く、よく噛んで食べることは、消化吸収を助けるだけでなく、口腔機能や発語機能の発達にもつながるため幼少期からの習慣化が大切です。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○朝ごはんを毎日食べましょう ○主食・主菜・副菜の3つを揃えて食べましょう ○自炊のほか、スーパーやコンビニの惣菜等も活用してバランスに配慮したメニューを選びましょう ○毎回の食事に野菜を意識して取り入れましょう ○塩分量に気を付け、薄味の食事をこころがけましょう
	次世代期	○早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身につけましょう ○日本型食生活の良さを知知しましょう ○いろいろな食材を積極的に食べましょう
	青壮年期	○自分のからだの状態を知り、自分にあった食事をとりましょう ○ライフスタイルに合った方法で、食事のバランスを整えましょう
	高齢期	○1日3回、バランスのとれた食事をとりましょう ○自分に必要な食事の量を知りましょう ○自分に必要な栄養素(主にたんぱく質、カルシウム)を意識し、筋肉や骨を丈夫に保ちましょう
行政の取組		○食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践についての啓発・教育の実施 ○減塩レベルの普及や生活習慣病予防の普及・健康教室の実施 ○保育所の食育指導やひの食育サポーターと地域や学校行事への参加

【関連目標項目】

項目・指標		令和5年度 現状値	令和11年度 目標値
①偏食、少食、むら食いなどの心配がない人の割合	3歳児	77.7%	80%
②よく噛んで食べる習慣がある人の割合	3歳児	100%	100%
	小学生	26.0%	
	中学生	43.7%	
③おやつ時間を決めている人の割合	3歳児	100%	100%

(出典)②子どもの健康アンケート①②③3歳児健診問診

②食環境づくり

自然環境や生命の循環による食生活の成り立ちを理解し、限りある資源を大切に、環境にやさしい生活を実践する力を育みます。さらに、食の安全性や栄養素に関する情報を正しく判断し、選択する力を伸ばす取組を進めます。

【みんなで目指す重点目標】

- ・食の安全性への関心を高め、自ら食を選択する力をつけましょう
- ・家族や友人と一緒に食事をする機会を増やしましょう



【現状と課題】

●食の循環や環境を意識した活動を実践する(県民みんなで実践する5つの重点目標③)

・食品ロスの削減に関する普及啓発活動が実施できていないため、食べきり運動等により食品ロスの削減に向けた取組が必要です。

●食に関する情報を適切に活用する(県民みんなで実践する5つの重点目標⑤)

・スーパーやコンビニの惣菜等も活用している方が40歳以上で23.5%おられるため、栄養バランスに配慮した選び方などの知識の普及が必要です。

・災害時も健全な食生活を継続するために家庭における食の備えの普及啓発が必要です。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○食品表示や食の安全性に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるようにしましょう ○家族や友人等と一緒に食事をする機会を持ちましょう
	次世代期	○食べ残しを減らしましょう ○食品ロスについて知りましょう ○食事づくりのお手伝いや体験をしましょう
	青壮年期 高齢期	○食べ残し、食品の廃棄の減少及び再利用を心がけましょう ○環境に配慮した食生活を送りましょう
行政の取組	○子どもの食事・おやつに関する講習会等の実施 ○食品表示の見方を学ぶ機会や情報提供の実施 ○食の安全、安心に関する知識の普及・啓発	

【関連目標項目】

項目・指標		令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①1 人または子どもだけで食事をする人があ る人の割合	未就学児	0%	10%以下
	小学生	17.3%	
	中学生	12.5%	
②食事の前に手洗いをする人の割合	未就学児	82.3%	100%
③食事の準備・片付けの手伝いをする人の割合	未就学児	76.4%	85%以上
	小学生	82.6%	
	中学生	87.5%	

(出典)①②③子どもの健康アンケート

③食文化の継承

日野町の食文化を継承していくには、様々な世代や地域の人と触れ合い、食に関わる人達や食の恵みに感謝することが大切です。

地元でとれた食材をその地域で消費する地産地消に取り組み、安全・安心で新鮮な食材を通して、豊かな恵みへの感謝や理解を促すとともに、生産者や地域の活性化を図ります。

【みんなで目指す重点目標】

- ・地産地消に取り組み、食に関わる人へ感謝しよう
- ・家庭の味や郷土料理、季節の行事食を次世代へ伝えよう



【現状と課題】

●食に対する感謝の心を養う(県民みんなで実践する 5 つの重点目標②)

・食事のあいさつをする人の割合が未就学児は 100%であるが、小学生 86.9%、中学生 87.5%と減少傾向にあります。

●豊かな食文化を継承する(県民みんなで実践する 5 つの重点目標④)

- ・保育所や義務教育学校において食の体験機会や菜園活動を実施。
- ・給食食材提供者や地域住民との交流会(サマ任植え、餅つき大会など)を実施し郷土料理や食文化の継承を目指しています。

【目標達成に向けた取組】

町民・地域の取組	全世代 共通	○地元の農産物、特産物を積極的に消費しましょう ○地域の特産物を取り入れた献立を考えましょう ○農業体験や地域の行事に積極的に参加しましょう
	次世代期	○食物を育てる環境や、それを取り巻く自然と触れ合いましょう ○命を育む農水産業の大切さを知知しましょう ○家庭菜園やイベントなどで農業・畜産を体験しましょう ○地域の特産物や郷土料理、行事食に親しみましょう
	青壮年期 高齢期	○地域の特産物や郷土料理、行事食に関する知識を身につけ、日々の食生活に取り入れましょう ○家庭の味、行事食を次世代へ伝えましょう
行政の取組		○学校給食で県産品を使用するなど、地産地消を推進します ○学校や地域での食に関する体験活動を支援します ○ひの食育サポーター等の地域ボランティアと共に町の特産物や郷土料理についての情報発信を行います

【関連目標項目】

項目・指標		令和 5 年度 現状値	令和 11 年度 目標値
①食事のあいさつをする人の割合 (いただきます、ごちそうさま)	未就学児	100%	100%
	小学生	86.9%	
	中学生	87.5%	
②箸を正しく持つことができる人の割合	未就学児	70.5%	75%
	小学生	69.5%	
③料理をすることができる人の割合	小学生	68.7%	75%
	中学生	68.7%	
④ひの食育サポーター登録者数		22 人	30 人

(出典)①②③子どもの健康アンケート④健康福祉課調べ

ひの食育サポーターとは

食育活動に興味がある方や料理や食について学びたい方が集まり日野町の食育を推進するために活動するボランティア団体です。主に町内の学校や団体を対象に、町が実施する食・健康に関する教室のサポートや食育啓発活動、サポーター向けの食に関する学習会を行います。

2 ライフステージに特化した健康づくり

(1)次世代期の健康づくり

幼少期の生活習慣は生涯を通じた健康づくりの基盤となります。規則正しい生活習慣を送り、周囲の大人と一緒にさまざまな体験を通して正しい知識を習得することは、自分のからだところを守る力を身につけることにつながります。そのため、妊娠期を含む乳幼児期・学齢期において、健全な生活習慣づくりを通し、健やかな育ちを支えることが必要です。

【みんなで目指す重点目標】

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」で規則正しい生活習慣を身につけよう
- ・子どもたちの健やかな成長を見守り、安心して子育てができるよう、人とのつながりを大切にしよう
- ・みんなで生活習慣病を予防するための正しい知識を伝え、子どもが健やかに成長発達できる環境をつくろう

【現状と課題】

・子育てを取り巻く環境として、育児に参加する父親の増加や子育て情報へのアクセスがしやすくなっていることなど様々な場面で改善がみられる一方で、たくさんの情報があふれている中で、どの情報が正しいのか選択する能力が問われています。

・核家族化や共働きの増加などのライフスタイルの変化とともに、高齢出産や町外からの転入により育児不安を抱くリスクが高くなります。さらに、地域のつながりの希薄化や子育て世帯の減少により育児環境が孤立しがちになることが懸念されており、妊娠期から出産・子育て期への切れ目のない支援が必要です。

・学童期において、スマートフォンやタブレットなどの長時間利用や運動不足、朝食の欠食といった課題があり、将来的に生活習慣病を発症するおそれがあります。

・妊娠中に喫煙している母親の割合は 0%ですが、妊婦配偶者の喫煙率は 28.6%であり、流産や低出生体重児の出産などの危険因子になるため、禁煙に向けた啓発や支援が必要です。

・妊婦及び 20 歳未満の人に対し、家庭や車内など身近な場所で受動喫煙による健康被害を生じさせないよう、周囲への意識啓発やマナーの呼びかけが必要です。

【目標達成に向けた取組】

●町民・地域の取組

健康診査と健康管理	○妊婦健診・乳幼児健診を受けましょう ○スマートフォンやタブレット、パソコンなどの情報端末との付き合い方を学び、生活リズムの乱れなど、身体に負担がかからないように努めましょう
身体活動・運動	○家族や友人と一緒にからだを使った遊びを楽しみましょう ○外遊びや体を動かす様々な活動に継続して取り組みましょう ○スマートフォンやタブレット、ゲーム機、パソコン等のメディアの使用時間を減らし、こまめに体を動かしましょう
こころの健康	○十分な睡眠をとり、規則正しい生活習慣を身につけましょう ○悩みを抱え込まず、困ったときには身近な大人に早めに相談しましょう
たばこ	○子どもはたばこの害を知り、大人になっても吸わないようにしましょう ○喫煙可能とされる飲食店や席をさけるなど、受動喫煙の機会をなくしましょう
お酒	○20歳未満の飲酒はやめましょう ○アルコールがからだに与える影響について、家庭や学校などにおいて周囲の大人から子どもに正しく伝えましょう
歯と口腔の健康	○乳幼児期から口腔ケアの習慣を確立しましょう ○かかりつけ歯科医をもち、むし歯予防のプログラムを受けましょう ○フッ素塗布・フッ化物洗口を利用しましょう ○間食回数を決め、よく噛んで食べる習慣を身につけましょう
栄養・食育推進	○早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身につけましょう ○日本型食生活の良さを知りましょう ○食物を育てる環境や、それを取り巻く自然と触れ合いましょう ○地域の特産物や郷土料理、行事食に親しみましょう
子育て	○ひとりで頑張らず、周囲の人(家族・友人・地域の人)や相談機関に気軽に相談しましょう ○家族や地域全体で子育てしましょう

●行政の取組

- 妊娠期から気軽に相談できる環境づくりに取り組みます
- 妊娠・出産・子育てについての正しい情報提供に努めます
- 乳幼児健診やその後の支援体制の充実を図ります
- 親子がともに身体活動・運動に取り組むきっかけづくりを行います
- 毎日の歯みがき習慣を定着させる取組を保育所や学校と連携して取り組みます
- 妊婦やこどもにたばこの害や受動喫煙に関する正しい知識の浸透を図ります
- 20歳未満の人や妊婦が喫煙・飲酒をしない環境づくりに取り組みます
- 食育(食の健康づくり・食環境づくり・食文化の継承)の取組をボランティア団体や保育所・学校と一緒に取り組みます
- お米や地産地消を中心とした日本型食生活など、望ましい食生活の定着を図ります

(2)青年期・壮年期の健康づくり

青壮年期は、就職や家庭をもつなどライフスタイルがめまぐるしく変化する時期です。また、壮年期では、喫煙・飲酒が習慣化しやすい傾向や、ストレスにさらされる環境が多くみられます。特に女性の多くは、更年期による体調の変化にもつきあっていくことになります。

この時期の健康診査やがん検診は、病気の早期発見・早期治療にとっても重要です。しかし、年齢が若いほど健診(検診)の受診率が低く、多忙な生活の中で自身の健康に無関心になりがちです。

高齢期に向けて、健康を維持できるように自身の生活習慣を振り返り、壮年期の死亡(早死)を予防し、要介護状態とならないよう取り組む必要があります。

体調管理をはじめとした生活習慣病予防に関する重点的な取組に加え、ストレス対処法についての周知やこころが疲れたときの相談体制の充実を図ります。

【みんなで目指す重点目標】

- ・実践できる健康づくりの目標を設定し、生活習慣病を予防しましょう
- ・定期的な健康チェックを年1回実施し、心身の健康を維持しましょう

【現状と課題】

- ・健診(特定健診等)の受診率は徐々に増加していますが、目標の 60%にはまだ到達しません。受診率も県下でワースト 4 であり、定期的な健診受診を促し、病気の早期発見や早期治療につなげる必要があります
- ・血圧や体重測定など、普段から自分のからだの変化を把握する習慣づくりが大切です
- ・喫煙や過度の飲酒習慣(休肝日なし・多量飲酒)は、生活習慣病の発症リスクを増大させるため、禁煙や適量飲酒などの生活習慣の見直しが必要です
- ・壮年期はストレスを感じやすい時期であるため、運動や趣味の活動など自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践することでこころの健康を保つことが重要です
- ・運動不足や塩分のとりすぎなど、栄養の偏りなどから生活習慣病のリスクが高まる時期であるため、健康に関心の低い人にも自然に楽しく健康づくりに取り組める環境の整備が必要です

【目標達成に向けた取組】

●町民・地域の取組

健康診査と健康管理	○日頃の健康チェックで身体の状態を把握しましょう ○年に1回、健診(検診)やがん検診を受診しましょう ○健診(検診)結果を確認し、必要時は精密検査や保健指導を受けましょう
身体活動・運動	○1日の歩数を意識して生活しましょう ○運動習慣を身につけ、ストレス発散や、生活習慣病予防に役立てましょう ○アプリや動画などを活用し、楽しみながら自分の健康状態に応じた運動をしましょう
こころの健康	○十分な睡眠を心がけ、規則正しい生活を送りましょう ○1人で悩みを抱え込まず誰かに相談しましょう ○うつ病などのこころの病気に関する正しい知識をもち、必要時は専門機関に相談しましょう
たばこ	○たばこを止めたい人は禁煙外来を利用しましょう ○家庭や職場などにおいて受動喫煙の防止に取り組みましょう ○禁煙、分煙をこころがけましょう
お酒	○自分自身の飲酒習慣を見直し、週2日は飲酒しない日を作りましょう ○アルコールがからだに与える影響についての知識を身につけましょう ○飲酒以外のストレス解消法を見つけましょう ○飲酒時には純アルコール量を確認しましょう ○アルコールについて悩んでいるときは相談しましょう
歯と口腔の健康	○歯周病は全身の健康と深い関係があることを理解して早期に予防しましょう ○生活習慣病予防のためによく噛んで食べる習慣を身につけましょう
栄養・食育推進	○自分のからだの状態を知り、自分にあった食事をとりましょう ○ライフスタイルに合った方法で、食事のバランスを整えましょう

●行政の取組

- 生活習慣病予防についての知識を普及します
- 健診の必要性について周知し、各種健康診査・がん検診の受診勧奨を行います
- ICTを活用し、手軽に取り組める健康づくり方法を周知します
- 気軽に相談できる環境づくりと、相談体制の充実を図ります

(3)高齢期の健康づくり

健康寿命をさらに延伸するため、高齢期における心身機能の特性を理解し、自分の状態に合った健康づくりに取り組むことが大切です。要介護状態を防ぐ、あるいは要介護状態になっても生活機能を維持・向上するためには、生活習慣病の発症・重症化を予防し、フレイル予防や認知症対策に取り組む必要があります。就労やボランティア等の社会参加を含めた地域との関わりを大切にしつつ、いきいきと自分らしく生活することを目指します。

【みんなで目指す重点目標】

- ・フレイル予防と介護予防のための正しい知識をもち、心身の状態に合った取組を実践しましょう
- ・社会や地域との関わりを保ち、生きがいと役割をもって自分らしい生活を送りましょう

【現状と課題】

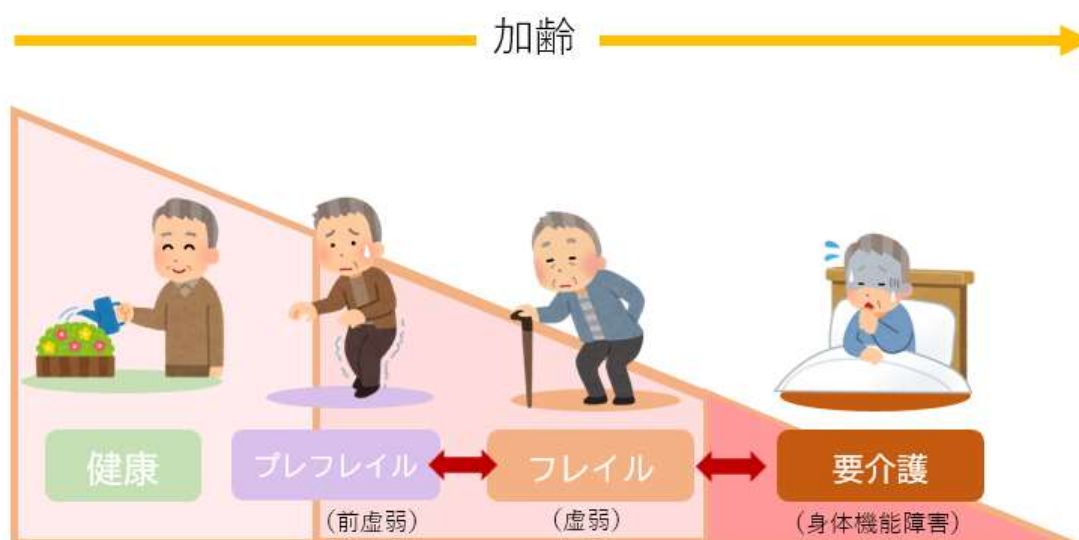
・後期高齢者の増加に伴い、フレイル状態(加齢にともない心身の機能が低下した状態)となる高齢者の増加が見込まれます。生活習慣病の発症・重症化予防とともに、身体機能・認知機能の低下などのフレイル状態を防ぐ働きかけが不可欠です。

・要介護状態の主な原因となる骨折を防ぐため、筋力の維持や骨粗しょう症予防が大切です。

・何らかの地域活動に参加し、就労を含めた社会参加の機会を増やし、生きがいや役割をもって生活し社会的フレイルの予防に努める必要があります。

フレイル…「健康な状態と要介護状態の中間の段階」をさし、加齢により心身の状態が衰えた状態をいう

(東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢氏)



●町民・地域の取組

健康診査と健康管理	○体の状態に合わせて、無理のない健康づくりに取り組みましょう ○年に1回、健診を受けましょう
身体活動・運動	○無理をせず、自分の健康状態に合わせて体を動かしましょう ○買い物、散歩など積極的に外出しましょう ○人とつながり、仲間と楽しく運動しましょう
こころの健康	○十分な睡眠を心がけ、規則正しい生活を送りましょう ○1人で悩みを抱え込まないようにしましょう ○悩みを聞いてもらえる仲間を作りましょう ○うつ病などのこころの病気に関する正しい知識をもち、必要時は専門機関に相談しましょう
たばこ	○たばこを止めたい人は禁煙外来を利用しましょう ○家庭などにおいて受動喫煙の防止に取り組みましょう ○禁煙、分煙をこころがけましょう
お酒	○自分自身の飲酒習慣を見直し、週2日は飲酒しない日を作りましょう ○アルコールがからだに与える影響についての知識を身につけましょう ○加齢により身体能力が低下するため飲酒量を減らしましょう ○アルコールについて悩んでいるときは相談しましょう
歯と口腔の健康	○お口の体操を含む口腔ケアを行い、オーラルフレイル(口腔機能の衰え)を予防し、食事を楽しみましょう ○必要な歯の治療及び義歯を作成し、しっかり噛める状態を維持しましょう
栄養・食育推進	○自分のからだの状態を知り、自分にあった食事をとりましょう ○1日3回、バランスの取れた食事をとりましょう ○家庭の味、郷土料理など行事食を次世代へ伝えましょう
社会参加	○自分のため、誰かのためにできることを実践してみましょう ○「やってみたい」「こうでありたい」という自分のやりたい活動ができる場所を見つけ積極的に参加しましょう

●行政の取組

- 栄養、口腔、運動、社会参加など、多様な側面からフレイル予防の取組を推進します
- 地域の特性や健康課題に合わせたフレイル予防や介護予防に関する健康教室を開催し、正しい知識の普及を行います
- 骨折予防の重要性や方法について啓発を行います
- 誰もが参加できる通いの場の立ち上げと活動継続の支援を行います
- ICTを利用した情報提供を行い、気軽に取り組める健康づくりの方法を周知します
- 認知症に関する正しい知識の普及と地域で支える仕組みづくりを推進します

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の推進には、町民をはじめ地域・行政・関係機関が一体となって、人とのつながりを通して健康づくりの取組を進めることが重要です。

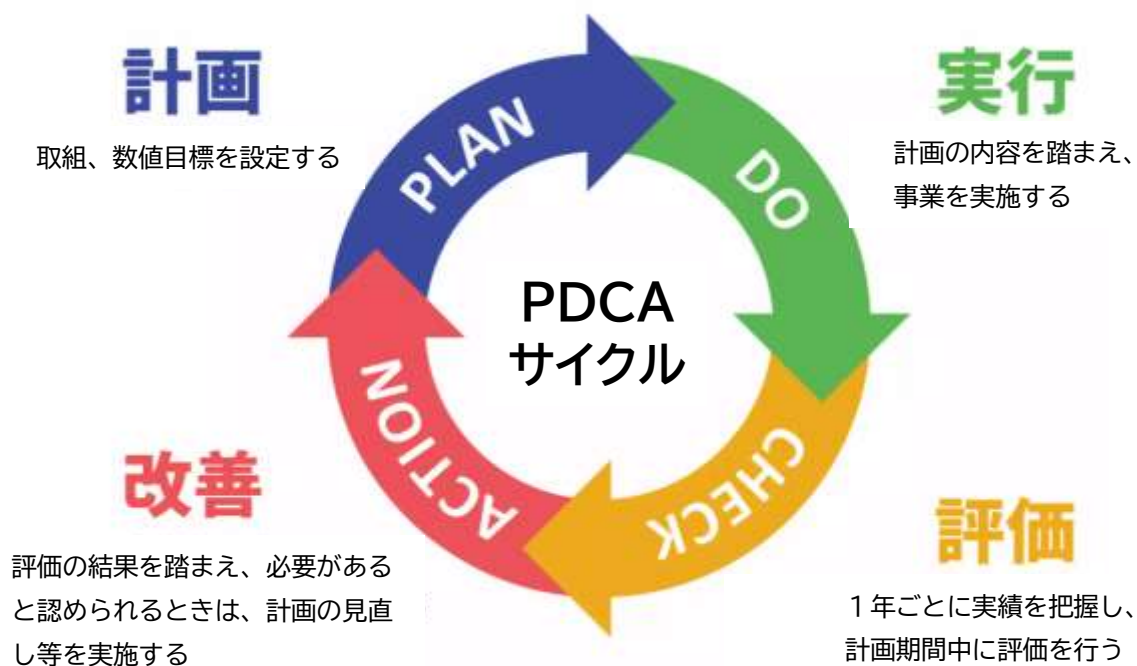
前計画の最終評価を踏まえ、成果のあった取組については、町民に根付くよう引き続き推進し、目標が未達成となった項目や改善が必要な項目については、これまでの取組をより効果的な施策となるよう改善します。

新たな目標達成にむけて、それぞれの役割を明確にし、相互に連携する推進体制の強化に努めるとともに、町民主体の総合的な健康づくり施策を展開していきます。

2 計画の進行管理

本計画を実効性あるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要です。そのため PDCA サイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。

分野ごとに数値目標を設定し、それらを達成できるよう、随時取組内容を点検・評価を行うとともに、令和10年度に調査を実施、令和11年度に最終評価を行います。



資料編

1 日野町生活アンケート・子どもの健康アンケート調査結果

(1)健康診査・健康管理

①特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は令和元年 37.3%と県平均を上回ったが、令和 2 年から令和 5 年まで県平均より低い状況です。また、特定保健指導も令和 2 年から令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の対応や、感染拡大の影響で特定保健指導が実施できず 0%となりました(図表 3-1)。

令和 5 年度より、特定保健指導を委託から直営で町保健師や管理栄養士が実施することで実施率は上昇しています。引き続き特定健診や特定保健指導の大切さを伝え、生活習慣病の重症化を防ぐ取組を行っていく必要があります。

図表 3-1 特定健康診査・特定保健指導の状況

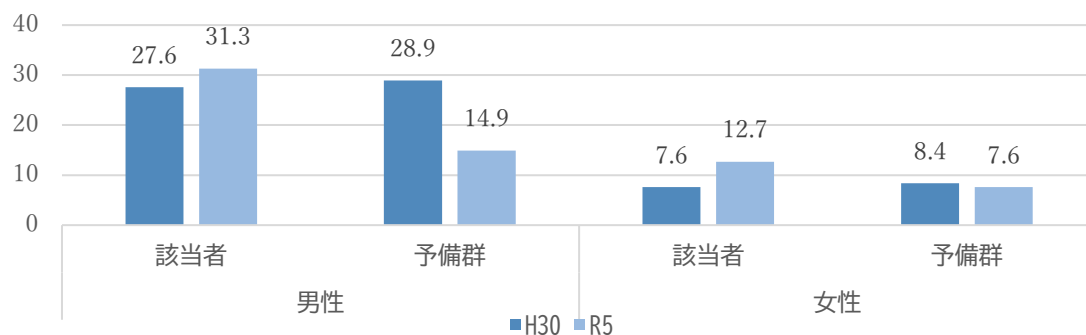
		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診受診率	日野町	37.3%	25.2%	24.7%	31.6%	33.5%
	鳥取県	34.2%	32.5%	34.5%	34.9%	35.7%
特定保健指導実施率	日野町	25.8%	0%	0%	5.6%	33.8%
	鳥取県	29.8%	30.8%	29.3%	27.5%	28.3%

(資料)令和 5 年度特定健診・保健指導実施率(国保連)

②メタリックシンドロームの割合

メタリックシンドローム該当者は男女とも平成 30 年度から増加し令和 5 年度は男性 31.3%、女性 12.7%となっています。予備群は男女とも減少し令和 5 年度は男性 14.9%、女性 7.6%でした(図表 3-2)。メタリックシンドロームの状態を放置すると動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中などの危険が高まるため、リスク度合いに応じた改善支援が必要です。

図表 3-2 メタリックシンドロームの割合(男女別)

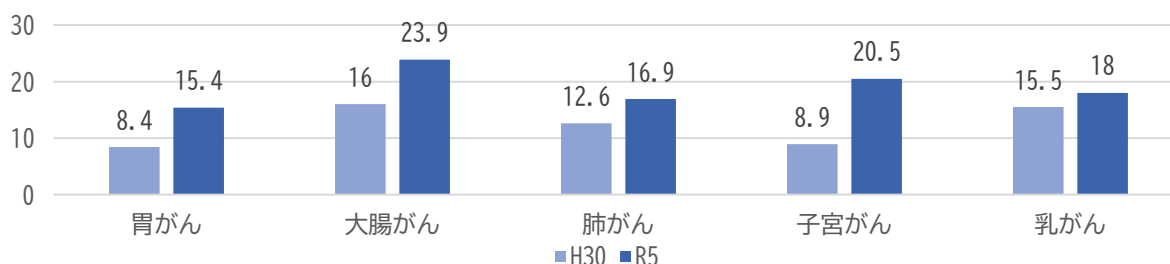


(資料)KDB システム「地域の全体像の把握」より

③がん検診受診率(町が実施するがん検診)

各がん検診の受診率は、平成 30 年度と比較し令和 5 年度は胃がん 15.4%、大腸がん 23.9%、肺がん 16.9%、子宮がん 20.5%、乳がん 18.0%とすべて増加しています(図表 3-3)。胃がんは個別健診が開始になったこと、大腸がんは窓口配布など集団検診日以外でも受診できる環境を整えたことで受診機会が増加したと考えられます。国の目標値は 60%であるため目標は未達成です。

図表 3-3 がん検診受診率(H30・R5 比較)

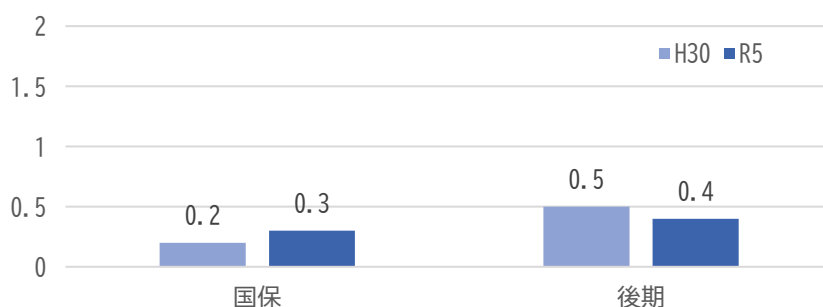


(資料)健康福祉課調べ

④人工透析患者の割合

人工透析患者の割合は、平成 30 年度と比較し、令和 5 年度国保は 0.3%と増加し、後期高齢者は 0.4%と減少している状況です(図表 3-4)。

図表 3-4 人工透析患者の割合(H30・R5 比較)

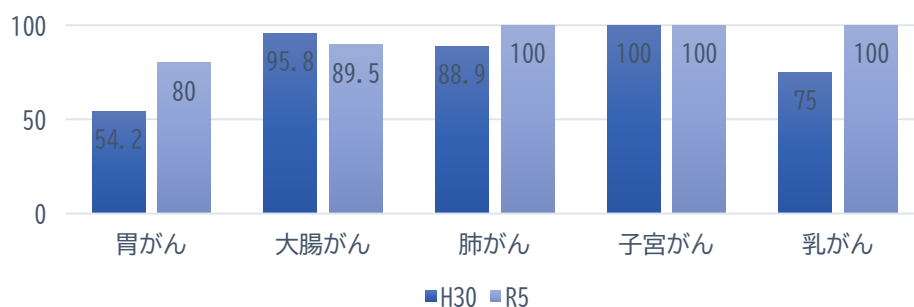


(資料)KDB システムより

⑤がん検診精密検査受診率

がん検診精密検査受診率は、平成 30 年度と比較し、令和 5 年度は胃がん 80%、肺がん 100%、子宮がん 100%、乳がん 100%と増加していますが、大腸がんのみ 89.5%と減少しています(図表 3-5)。がん検診の精密検査の必要性を粘り強く個別勧奨し、早期発見・早期治療へつながるよう取り組みを続けていきます。

図表 3-5 がん検診精密検査受診率(H30・R5 比較)



(資料)健康福祉課調べ

⑥個別健診委託医療機関

図表 3-6 委託医療機関数(令和 5 年度末)

	医療機関名	所在地
特定健診	日野病院	日野町
胃がん	日野病院 江尾診療所	日野町 江府町
子宮がん	日野病院 西伯病院	日野町 南部町
乳がん	西伯病院	南部町

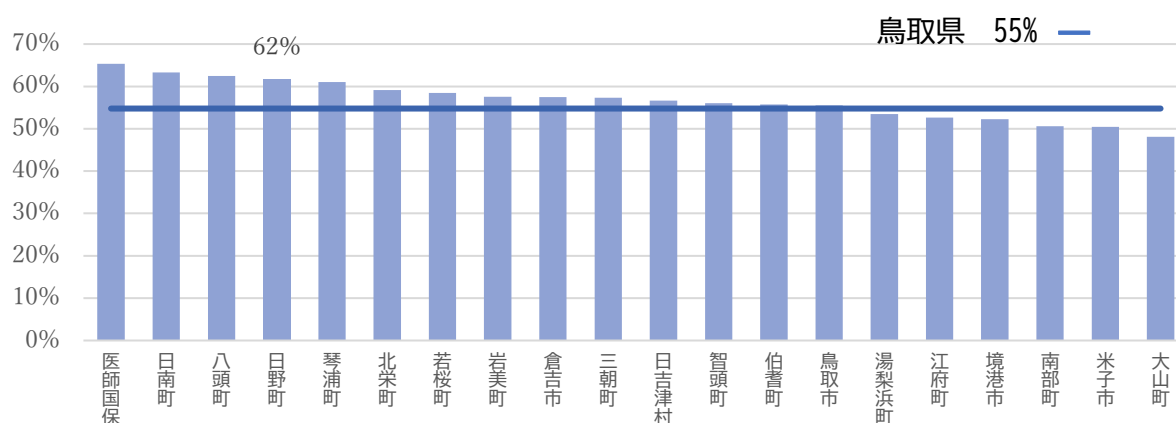
(資料)健康福祉課調べ

(2)身体活動・運動

①運動習慣の状況(40 歳以上)

1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施していない人の割合は 62%と県平均より高い状況です。運動を継続して実施していない理由など詳しく調査していく必要があります(図表 3-7)。

図表 3-7 令和 3~5 年度 健診質問票リスク該当者割合(運動習慣がない者*40 歳以上)

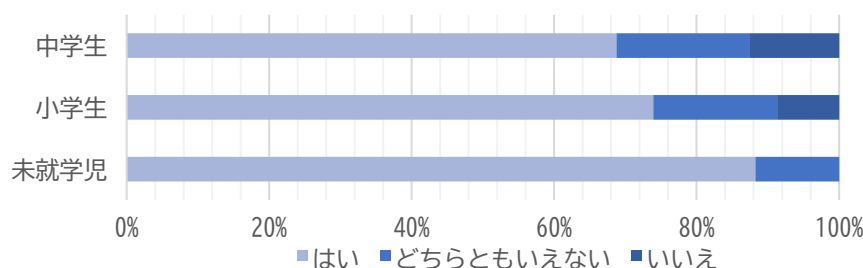


(出典)日常生活圏域_R06 作成_00_鳥取県_複数年度対応版(国保連)

②運動が好きな子どもの割合

運動をすることが好きな子どもの割合については、年齢が上がるにつれて運動が好きな割合が減少する傾向にあります(図表 3-8)。

図表 3-8 運動をすることが好きな子どもの割合(令和 6 年)



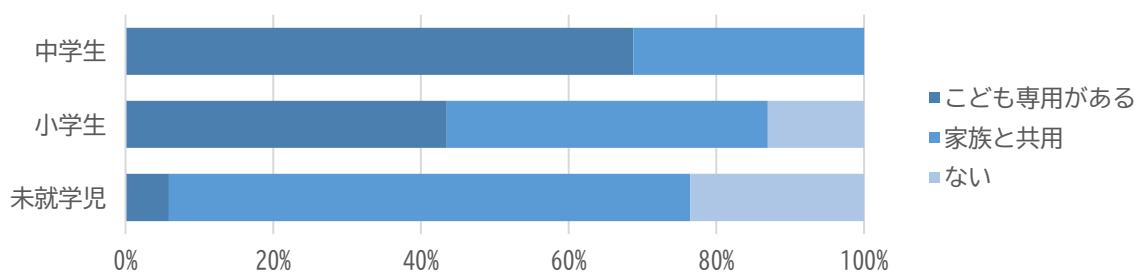
(資料)日野町子どもの健康アンケートより

③スマートフォンやタブレット等の使用状況(中学生以下)

自分専用のスマートフォンやタブレット等を持っている人の割合は、中学生で 68.7%、小学生で 43.4%、未就学児で 5.8%と中学生が最も多くなっています(図表 3-9)。

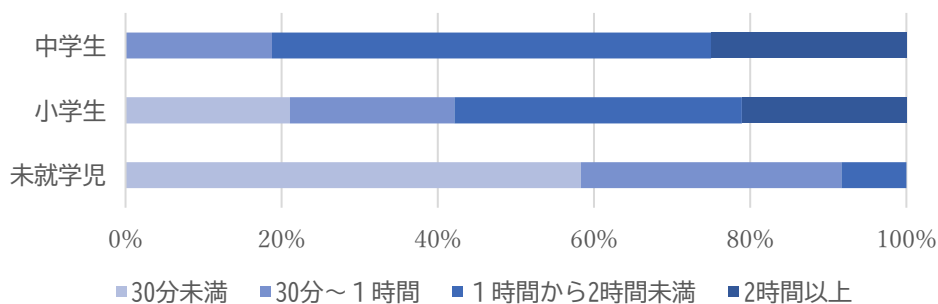
また平日に 2 時間以上使用している人の割合が小学生で 21%、中学生で 25%となり、学習のため使用する場合もあるが、長時間使用とならないよう注意喚起が必要です(図表 3-10)。

図表 3-9 スマートフォンやタブレット等が自宅にある人の割合(令和 6 年)



(資料)日野町子どもの健康アンケートより

図表 3-10 スマートフォンやタブレット等の使用時間(平日)



(資料)日野町子どもの健康アンケートより

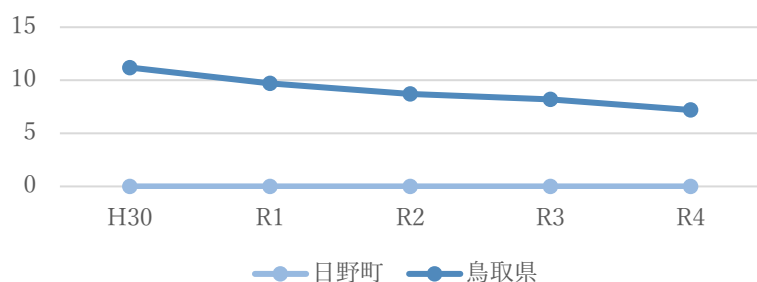
(3) 歯・口腔の健康

① むし歯罹患率

3歳児健診でむし歯のある子どもの割合は0%を維持しています(図表3-11)。鳥取県も年々むし歯有病率は減少傾向にあります。

学童期においては、

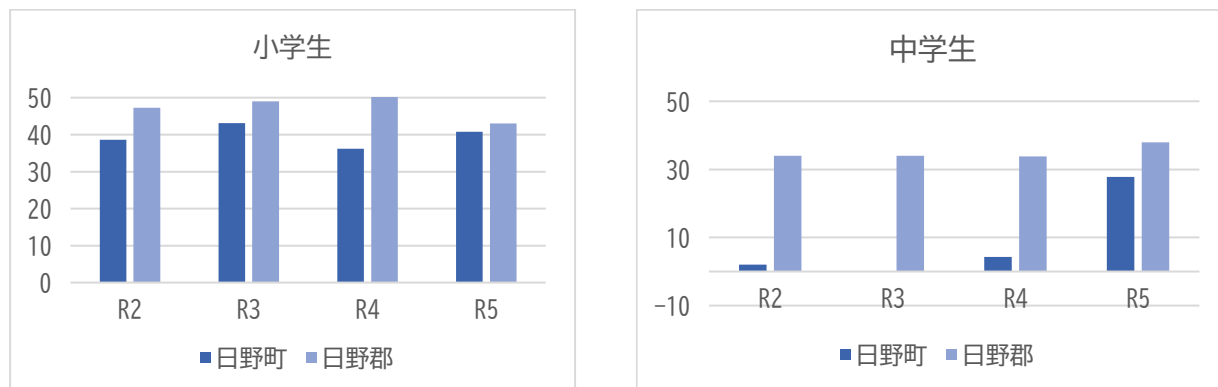
図表3-11 平成30年度～令和4年度 むし歯有病率(3歳児)



(資料)3歳児健康診査票より

小学生のむし歯有病率は令和2年から令和5年まで30%~40%を横ばいで日野郡平均より少ない割合で推移しています。中学生については、年度にばらつきはありますが令和5年度は27.8%と上昇しています(図表3-12)。

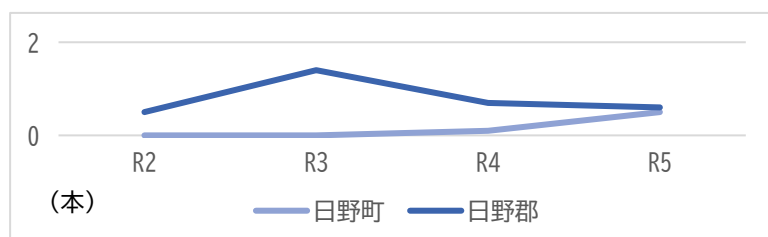
図表3-12 むし歯有病率の推移



(資料)日野郡児童・生徒健康診断結果まとめ(日野郡中教研養護部会)より

永久歯の一人あたり平均う歯数(中1のみ)は、郡平均より下回っていましたが、令和5年度に0.5本と上昇し日野郡平均に近づいています(図表3-13)。

図表3-13 永久歯の1人あたり平均う歯数(中1のみ)



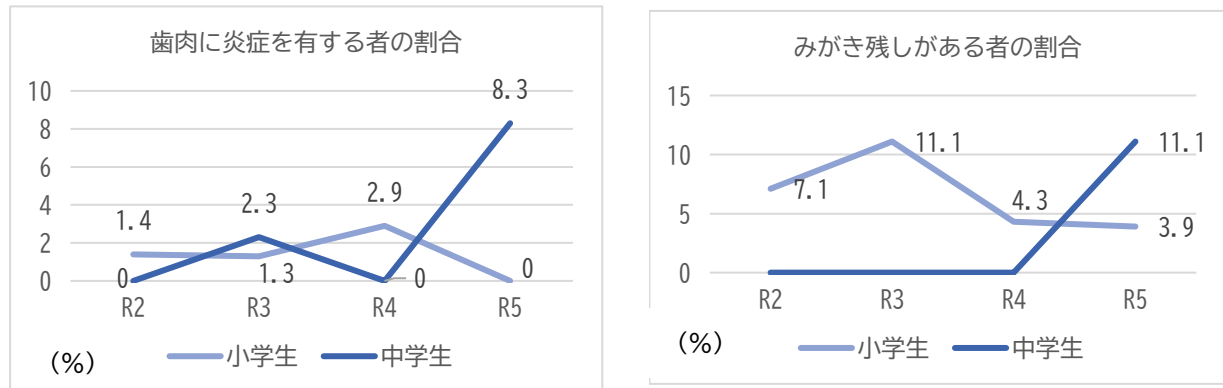
(資料)日野郡児童・生徒健康診断結果まとめ(日野郡中教研養護部会)より

②口腔内の状況(小・中学生)

令和5年度は中学生の歯肉炎を有する者の割合が8.3%と上昇しています。

また、小学生のみがき残しは改善傾向にあります。令和5年度は中学生11.1%と上昇しています(図表3-14)。

図表3-14 口腔内の状況

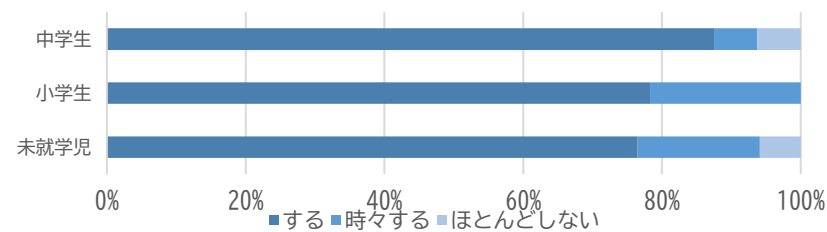


(資料)日野郡児童・生徒健康診断結果まとめ(日野郡中教研養護部会)より

③毎朝歯みがきをする人の割合

中学生で87.5%、小学生78.2%、未就学児76.4%と成長するにつれ毎朝歯みがきをする人の割合は増加している。低年齢のうちから基本的な生活習慣を身に付ける必要があります(図表3-15)。

図表3-15 毎朝歯みがきをする人の割合

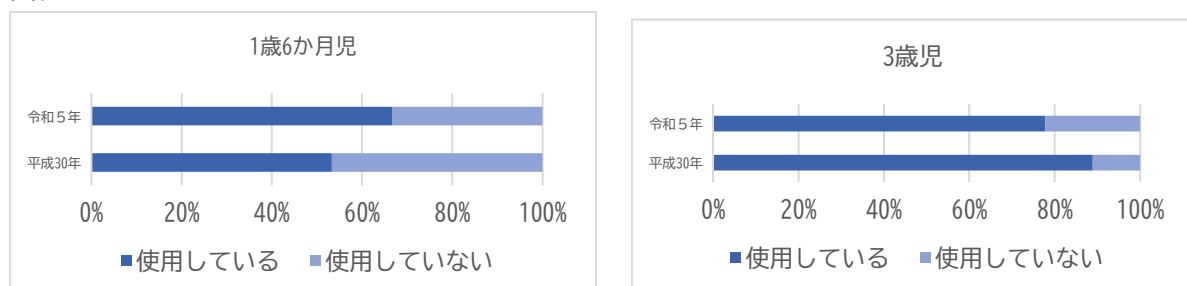


(資料)日野町子どもの健康アンケートより

④歯にフッ化物の塗布やフッ素入り歯みがき剤を使用している人の割合

フッ素塗布やフッ素入り歯みがき剤の使用は、1歳6か月児で平成30年度の53.3%と比較し、令和5年度は66.6%に増加。3歳児は平成30年度88.8%だが令和5年度は77.7%に減少している(図表3-16)。

図表3-16

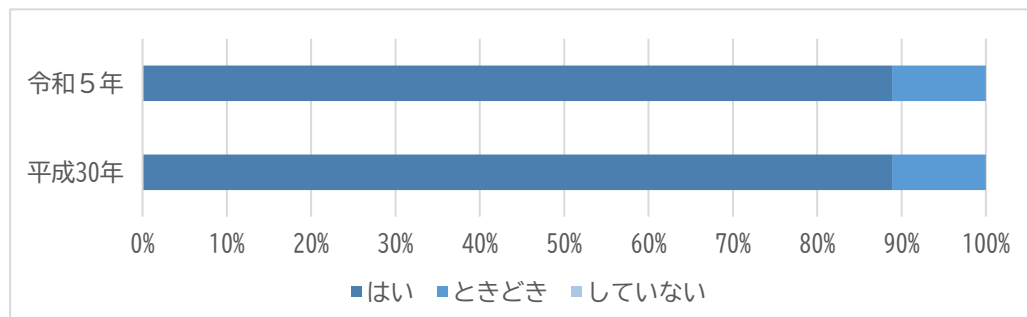


(資料)1歳6か月児健診、3歳児健診問診票より

⑤大人が毎日仕上げみがきをしている人の割合

仕上げみがきをしている 3 歳児の割合は、平成 30 年度も令和 5 年度も 88.8%であり目標値の 100%は達成しなかった(図表 3-17)。

図表 3-17 仕上げみがきをしている割合(3 歳児)

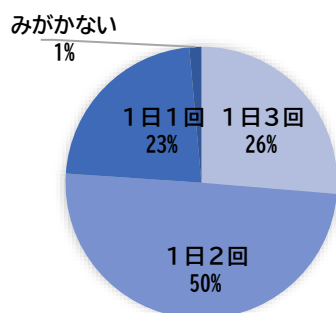


(資料)3 歳児健診問診票より

⑥1 日の歯みがきの頻度(40 歳以上)

1 日 3 回みがく人は 26%、1 日 2 回みがく人は 50%であり、1 日に 2 回以上歯みがきをする人はアンケート回答者全体の 76%でした(図表 3-18)。

図表 3-18 1 日に歯をみがく回数

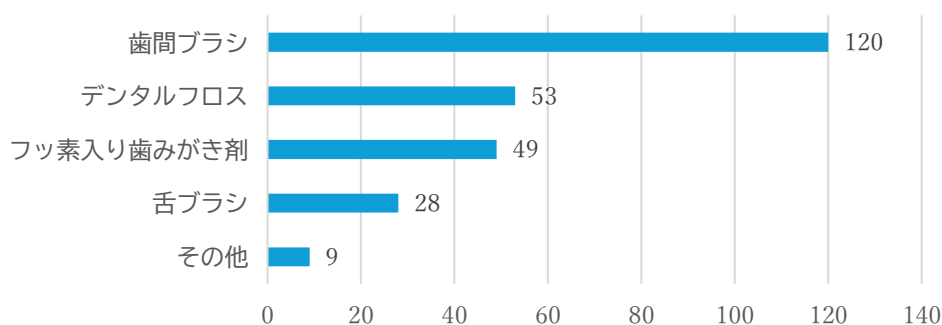


(資料)日野町生活アンケートより

⑦歯間部清掃用具の使用状況

回答者 237 人中 141 人(59.4%)が歯間部清掃用具の使用をされています(図表 3-19)。

図表 3-19 歯間部清掃用具の使用状況(複数回答可)令和 6 年 単位;人

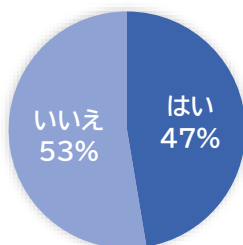


(資料)日野町生活アンケートより

⑧定期的に歯科医院へ通院をしている割合(40 歳以上)

定期的に歯科医院へ通院している人は 47%と半数以下でした。目標値に向けて、定期検診やデンタルケアの重要性を周知啓発していく必要があります(図表 3-20)。

図表 3-20 定期的に歯科医院へ通院している者の割合(令和 6 年)



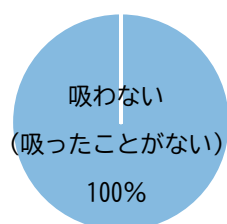
(資料)日野町生活アンケートより

(4)たばこ

①20 歳未満の喫煙率(中学生のみ)

20 歳未満の喫煙は法律で禁止されています。中学生の喫煙率は 0%でした(図表 3-21)。

図表 3-21 たばこを吸いますか(令和 6 年)



(資料)日野町子どもの健康アンケートより

②妊婦・妊婦家族の喫煙者の割合

喫煙率は妊婦 0%、配偶者の喫煙率は 28. 6%でした(図表 3-22)。

妊婦が受動喫煙することで血管収縮により血流が悪くなるだけでなく、赤ちゃんへの酸素や栄養の供給が阻害されてしまうため、低体重や発育不全につながる可能性があります。妊婦家族も禁煙や分煙するなど妊婦が受動喫煙しない環境づくりが必要です。

図表 3-22 妊婦・パートナーの喫煙状況(令和 5 年度)



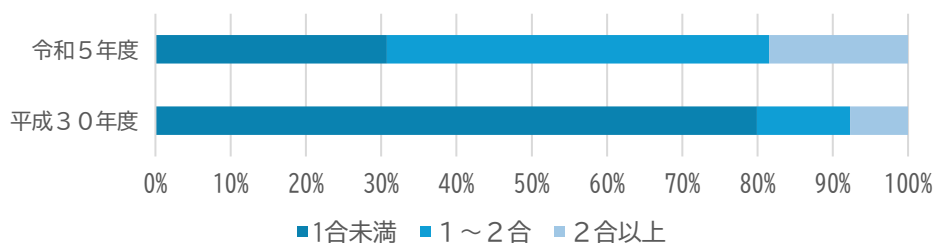
(資料)妊娠届出時アンケート

(5)お酒

①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合(国保)

飲酒量 1 合未満が平成 30 年度は 79.9%だったが、令和 5 年度には 30.8%と減少しています。2 合以上飲む方も令和 5 年度は 18.5%と増加しているため、生活習慣病リスクを高める量を知り、飲酒量を減らす対策が必要です(図表 3-23)。

図表 3-23 生活習慣病リスクを高める量の飲酒(2 合以上)をする人の割合/令和 6 年

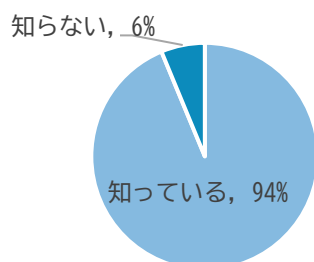


(資料)KDB システム(地域の全体像の把握)より

②多量飲酒がおこす健康被害について

多量飲酒が健康によくないことを知っている人の割合は中学生で 94%でした。20 歳未満の飲酒を防ぎ、適正飲酒をする人を増やすためにも飲酒についての知識の普及・啓発が必要です(図表 3-24)。

図表 3-24 多量飲酒が健康によくないことを知っている人の割合(中学生)

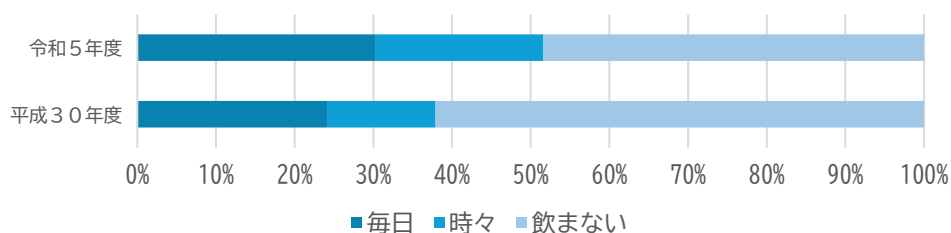


(資料)日野町子どもの健康アンケートより

③飲酒頻度(国保のみ)

飲酒頻度は毎日飲む方が平成 30 年度は 24.1%だったが、令和 5 年度は 30.1%に増加しています(図表 3-25)。過度の飲酒は、肝臓の機能低下や生活習慣病のリスクを高めるため、アルコールが体に与える影響についての正しい知識や相談窓口の周知などの対策が必要です。

図表 3-25 飲酒頻度(令和 6 年)



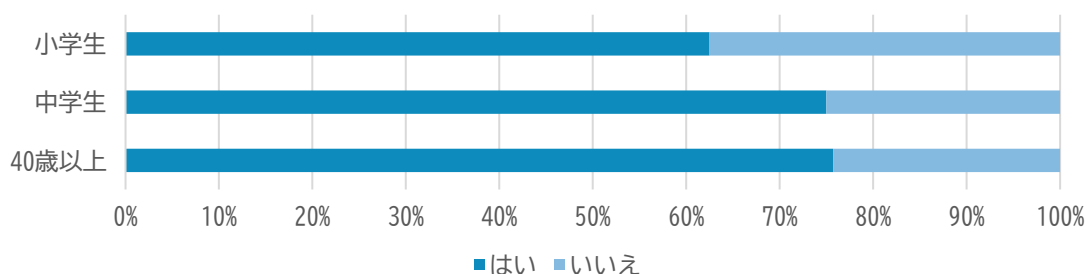
(資料)KDB システム(地域の全体像の把握)より

(6)こころの健康

①睡眠の状況

睡眠で休養がとれている人の割合は、小学生で 62. 5%、中学生で 75. 0%、40 歳以上で 75. 7%でした(図表 3-26)。

図表 3-26 睡眠で休養がとれている人の割合(令和 6 年)

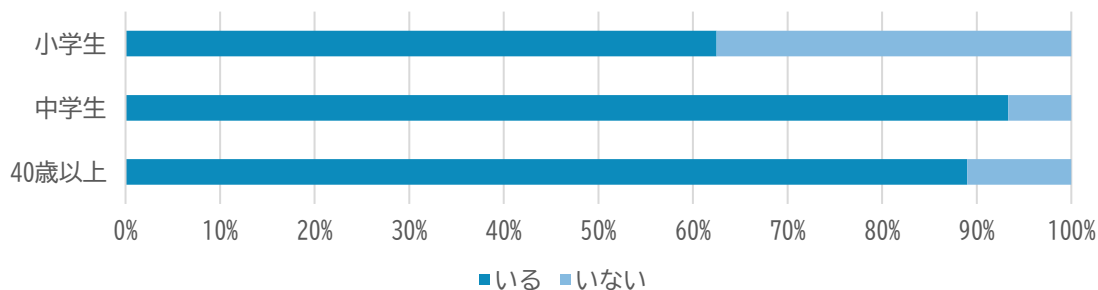


(資料)日野町生活アンケート、子どもの健康アンケートより

②悩み事があるときの相談相手がいる人の割合

悩み事があるときの相談相手がいる人の割合は、小学生 62. 5%、中学生 93. 3%、40 歳以上で 88. 9%と小学生が少ない状況です。学校等で悩みを相談できる環境の周知や相談機会を設けていく必要があります(図表 3-27)。

図表 3-27 悩み事があるときに相談する人はいますか(令和 6 年)



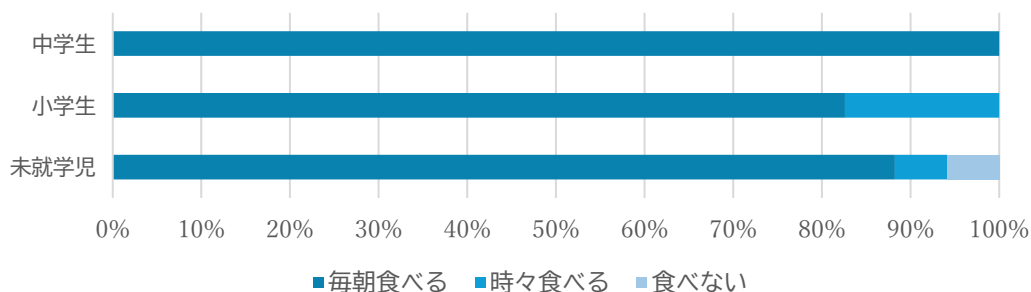
(資料)日野町生活アンケート、子どもの健康アンケートより

(7) 栄養・食育推進

①朝食の摂取状況(中学生以下)

朝食の摂取状況は、毎朝食べる人が未就学児 88.2%、小学生 82.6%、中学生 100%という状況です(図表 3-28)。

図表 3-28 朝食を毎朝食べる人の割合(令和 6 年)

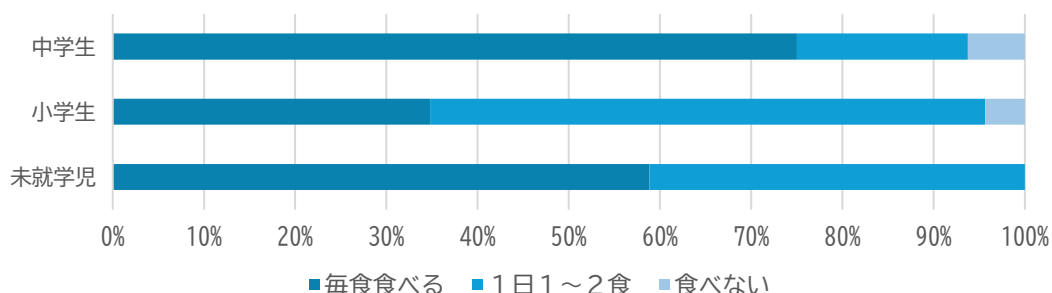


(資料)子どもの健康アンケートより

②野菜の摂取状況

野菜を毎食食べる人の割合は、未就学児で 58.8%、小学生 34.7%、中学生 80%という状況です(図表 3-29)。

図表 3-29 野菜を毎食食べる人の割合@中学生以下(令和 6 年)

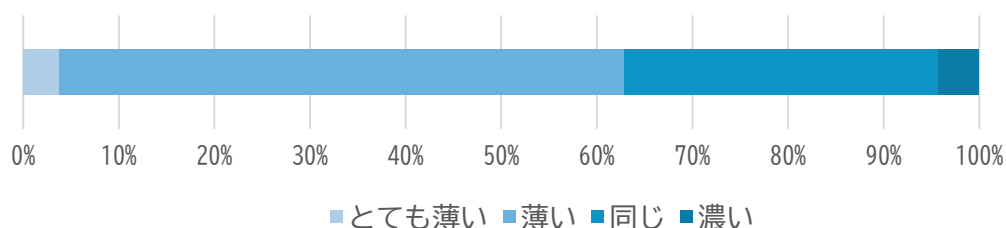


(資料)子どもの健康アンケートより

③外食より薄い味付けを心がけている人の割合(40 歳以上)

外食より薄い味付けを心がけている人の割合は「とても薄い」が 3.8%、「薄い」が 59%と回答者の 62.8%が薄味を心がけている状況です(図表 3-30)。

図表 3-30 家庭の味付けが外食と同じ程度の人の割合(令和 6 年)

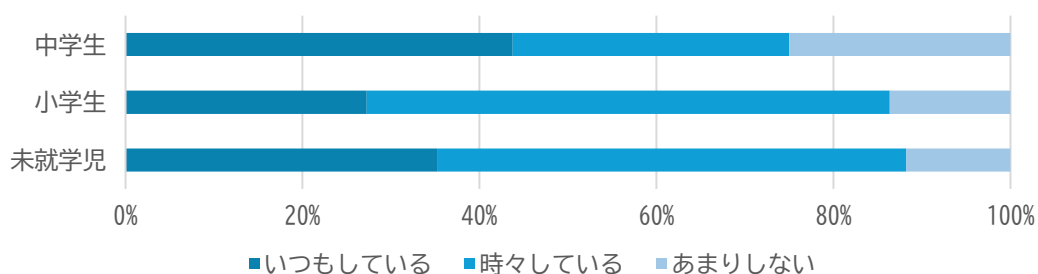


(資料)日野町生活アンケート、子どもの健康アンケートより

④ゆっくりよく噛んで食べる習慣がある人の割合

よく噛んで食べる習慣については、「いつもしている」と回答した未就学児 33.0%、小学生 26.0%、中学生 43.7%という結果でした。よく噛むことは、消化を助けるだけでなく、口腔機能や発語機能の発達にもつながるため幼少期からの習慣化が大切です(図表 3-31)。

図表 3-31 よく噛んで食べる習慣がある人の割合@中学生以下(令和 6 年)

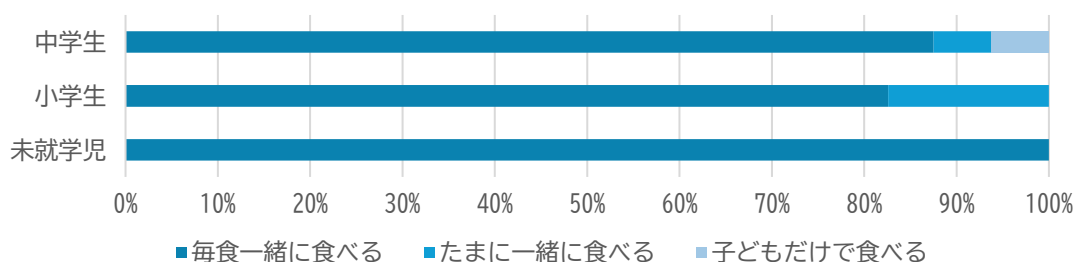


(資料)子どもの健康アンケートより

⑤食事環境

大人と一緒に食事をする子どもの割合は未就学児 100%、小学生 82.6%、中学生 87.5%でした。ライフスタイルの変化で親も子どもも忙しく、家族そろって同じ時間に食卓を囲むことが難しくなっていると考えられます(図表 3-32)。

図表 3-32 大人と一緒に食事をする児童生徒の割合(令和 6 年)

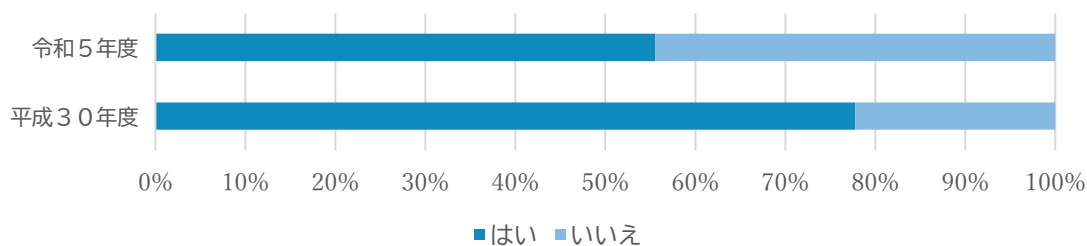


(資料)子どもの健康アンケートより

⑥箸をつかって食事をしますか(3歳児)

箸を使って食事をする3歳児は平成30年度 77.7%でしたが令和5年度は 55.5%と減少していました(図表 3-33)。

図表 3-33 箸を使って食事をする3歳児の割合(平成30年・令和5年)

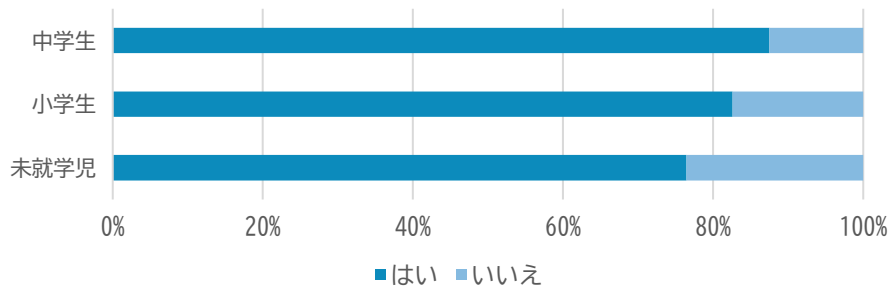


(資料)3歳児健診問診票より

⑦食事の準備や片付けについて

食事の準備や片付けをする割合は未就学児で 76.4%、小学生 82.6%、中学生で 87.5%でした(図表 3-34)。食事のマナーを身につけるためにも食事のあいさつ、食するときの姿勢、一緒に食べる人への思いやりに加えて食事の準備や片付けの大切さも引き続き伝えていく必要があります。

図表 3-34 食事の準備や片付けをする子どもの割合(令和 6 年)

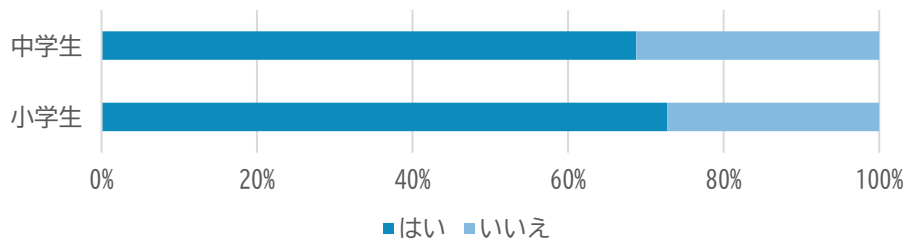


(資料)子どもの健康アンケートより

⑧料理をすることができる児童生徒の割合

自分で簡単な料理を作ることができる児童生徒の割合は小学生で 72.7%、中学生で 68.7%でした(図表 3-35)。

図表 3-35 簡単な料理ができる児童生徒の割合(令和 6 年)



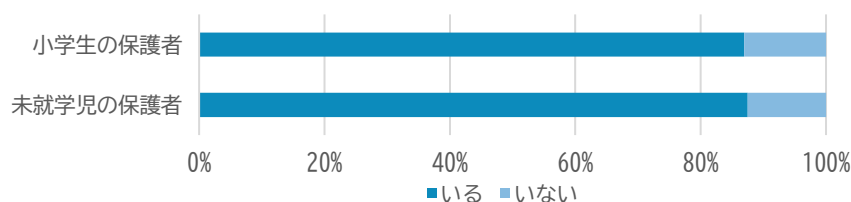
(資料)子どもの健康アンケートより

(8)次世代の健康づくり

①育児に関する相談相手の有無

育児に関する相談相手がいる人の割合は小学生の保護者で 86.9%、未就学児の保護者で 87.5%と、目標値の 100%には未達成です(図表 3-36)。育児不安や負担感を抱える保護者に対し、地域で相互援助活動ができるようファミリーサポート事業のさらなる展開や、気軽に相談できる場所、窓口の周知に努めます。

図表 3-36 育児に関する相談相手の有無(令和 6 年)

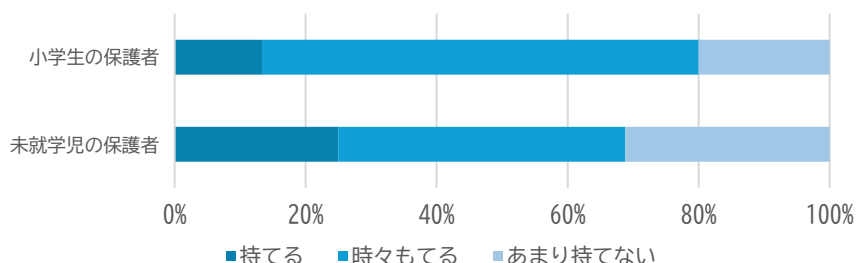


(資料)子どもの健康アンケート

②育児不安の状況

子育ての自信について「あまり持てない」と回答した割合は、小学生の保護者 20%、未就学児 31.2%と未就学児の保護者が高い状況でした(図表 3-37)。ライフスタイルや情報ネットワークも進化し気軽に情報が手に入る時代となりましたが、正しい情報の選択や知識の普及については、引き続き啓発していく必要があります。

図表 3-37 子育てに自信がもてる親の割合(令和 6 年度)



(資料)子どもの健康アサヒより

③妊娠・子育て等の状況

子どもにかかりつけ医を持つ割合が平成 30 年度と比較し大きく減少しています。かかりつけ医がいることで、子どもの健康状態の把握や、病期や予防接種の相談もできます。地域の病院と連携し、親子が安心して受診できる体制を維持していきます(図表 3-38)。

図表 3-38 妊娠・子育て等の状況

項目		平成 30 年度	令和 5 年度
①妊娠中に喫煙している母親の割合		0%	0%
②この地域で子育てを継続したいと思う保護者の割合		93.3%	89.2%
③子育てに参加する父親の割合	よく参加する	60.0%	62.9%
	時々参加する	36.6%	25.9%
	ほとんどしない	3.3%	7.4%
④子どもにかかりつけ医がいる人の割合		81.8%	44.4%
⑤乳幼児健診受診率※			
3~4 か月児健診		82.3%	100%
9~10 か月児健診		78.5%	100%
1 歳 6 か月児健診		100%	91.6%
3 歳児健診		100%	100%

(資料)①②③④健やか親子 21 問診票⑤地域保健・健康増進事業報告

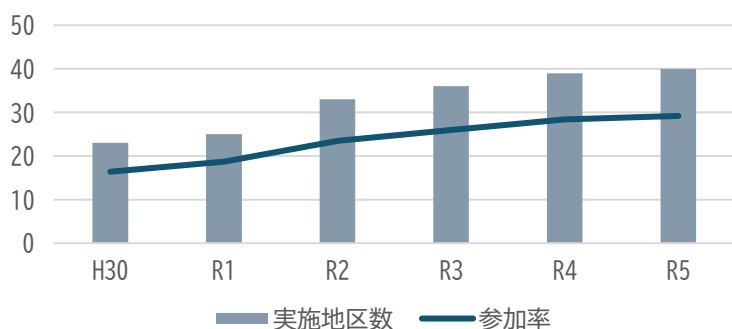
※3~4 か月児健診は 3~5 か月児、9~10 か月児健診は 9~12 か月を集計したもの

(9)高齢期の健康づくり

①地域活動の参加状況

いきいき・かみかみ百歳体操は、自立支援・重度化防止・介護予防・認知症予防・地域の居場所や生きがいづくりを目的として、平成 28 年度から開始し令和 5 年度は 40 団体に増え、411 人の方が毎週 1 から 2 回地域の集会所で各地区の住民が主体的に体操をされています(図表 3-39)。

図表 3-39 いきいき・かみかみ百歳体操参加状況(平成 30 年~令和 5 年)

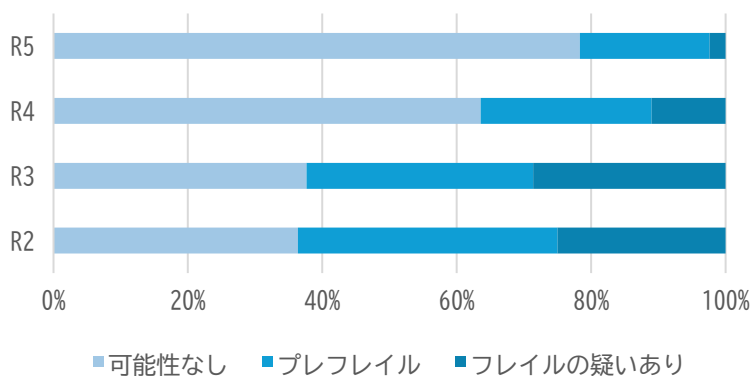


(資料)第9期日野町介護保険事業計画より

②フレイルの状況

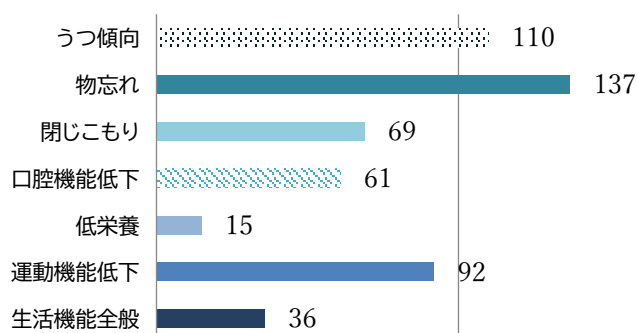
令和2年度からフレイル状態を把握するためフレイルチェック(基本チェックリスト)を開始。令和5年度は、フレイルの可能性がない方が78.3%と増加し、フレイルの疑いがある状態から健康な状態へ改善している傾向です(図表 3-40)。

図表 3-40 フレイルチェック結果(R2~R5 年度)



(資料)フレイル予防事業管理システム ASTER2 より

図表 3-41 フレイルの状況（区分別人数）



(資料)フレイル予防事業管理システム ASTER2 より

2 健康づくりに関する行政の取組一覧

重点目標に基づき、健康づくりに関する行政の取組を整理しました(令和6年12月末時点)

1)全世代共通の健康づくり(分野別)

(1)健康診査と健康管理

目標 日頃からのセルフチェックと年1回の健診で自分のからだの状態を知りましょう

事業名	事業概要	担当課等
特定健康診査 特定保健指導事業	メタリックサインボードに着目した健康診査の啓発と実施、評価を行う。 健康診査の結果や日頃の生活習慣に合わせて、生活習慣病予防のための支援を行う。	健康福祉課
がん検診	胃・肺・大腸・乳・子宮、肝炎、前立腺、胃がんリスク健診を行う	健康福祉課
骨粗しょう症健診	健診実施機関において骨密度測定の実施	健康福祉課
後期高齢者健康診査	生活習慣病の早期発見及び「高齢者の特性に合わせ、健康状態を把握し、介護予防につなげる」ことを目的とし、健康の保持増進に寄与する	健康福祉課
一般健康診査	医療保険に加入していない人に対し、健康診査を実施する	健康福祉課
各種ドック費用助成	脳ドック:40~55歳の5歳刻みの方に対し、自己負担5000円になるようドック費用を助成。 人間ドック:60~75歳の5歳刻みの方に対し、自己負担1万円になるようドック費用を助成。 おしどり健診:50代の方に対し、自己負担5,000円になるようドック費用を助成。	健康福祉課
特定健診未受診者対策・受診率向上事業	特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知の発送による受診勧奨の実施。	健康福祉課
健康手帳の交付	手帳に健康診断や指導結果の記録をして健康管理に役立ててもらうことを目的とし、40歳以上の町民のうち各種健診受診者や保健指導を受けた希望者に対して健康手帳を交付する(随時)	健康福祉課
訪問指導	保健指導が必要な者に対して家庭訪問を実施し、生活習慣病の改善等のための相談や関係機関へ連携を行う。	健康福祉課
一般健康相談	生活習慣病予防や健康づくりの一環として運動・栄養・休養など日常生活の改善や心身の健康について窓口や電話、地域からの要請等に応じた相談を実施する。	健康福祉課
各種啓発物や広報誌等による広報	広報誌に健康づくりコーナーとして毎月健康づくりのポイントや情報提供を実施。	健康福祉課
フレイルチェック・体力測定	各自治体や百歳体操などの通いの場へ出向き、身体計測、質問票への回答や握力、歩行速度、片足立ちなどの計測を実施し気軽に健康チェックを実施。	健康福祉課

事業名	事業概要	担当課等
計測会	未入所児を対象に身長・体重を測定し、気軽に育児や発達の相談ができる場として子育て支援室「おひさまひろば」にて開催。栄養面、発達面、生活面のアドバイスを行う。	健康福祉課

目標 自分にあった健康づくり法を見つけ、生活の中に習慣として取り入れましょう

事業名	事業概要	担当課等
糖尿病腎症重症化予防事業	特定健診受診者のうち、糖尿病の疑いがある者へ保健指導及び受診勧奨を行う	健康福祉課
フレイル予防教室	フレイル予防に役立つ講話・健康教育を行う。保健師による健康教育・健康相談や、管理栄養士による栄養教室（調理）を実施。	健康福祉課
おしどり学園（健康講座）	公民館で開催されるおしどり学園の専門講座。保健師や管理栄養士による健康教育や健康づくりに役立つ体操、ストレッチ等を実施。	公民館 健康福祉課

(2)身体活動・運動

目標 生活の中でこまめに体を動かし、自分に合った運動を始めよう・続けよう

事業名	事業概要	担当課等
ルディックウォーキング大会	健康の維持増進を目的に生活の中にウォーキングを効果的に取り入れられるよう、ストレッチ推進員等の専門知識を持ったスタッフが歩き方の指導を実施し、参加者で季節を楽しみながら屋外をウォーキングする。	健康福祉課
ルディックボール貸出事業	ルディックボールの貸し出しを実施し町民が運動する機会を創出する（1回あたり4週間）	健康福祉課

(3)歯と口腔の健康

目標 すべての年代でセルフケアと定期検診を取り入れましょう

事業名	事業概要	担当課等
妊婦歯科検診費用助成	1回の妊娠につき上限 5,000 円で歯科健康診査費用の一部を助成（償還払い）。	健康福祉課
各種歯科検診	1歳6か月児・2歳児・3歳児、保育所、義務教育学校、妊婦歯科健診、成人歯科検診、後期高齢者歯科検診の実施	健康福祉課
歯科健診・フッ素塗布	1歳6か月児～就学前まで3～6か月ごとに歯科健診とフッ素塗布を実施	健康福祉課
フッ化物洗口事業	保育所年中児から日野学園9年生まで、フッ素洗口液を用いた洗口を保育所は週5日法、日野学園は週1日法で実施。	健康福祉課 教育委員会

目標 自分にあった口腔ケアを身につけ、生涯を通じて自分の歯で食べよう

事業名	事業概要	担当課
歯周病健診	20～70歳の5歳刻みの方を対象に、歯周病検診を実施。	健康福祉課

事業名	事業概要	担当課
乳幼児歯科相談	乳児、1歳6か月児、2歳児、3歳児、1歳3か月児等を対象に、乳幼児健診時に歯科衛生士による歯科指導を個別に実施。	健康福祉課
ブラッシング指導	ひのっこ保育所や日野学園へ出向き、歯科衛生士による講話やブラッシング指導などを行う。	健康福祉課
成人歯科相談	1歳6か月児、3歳児健診受診者の保護者に対し、歯科検診後に歯科衛生士による個別指導を実施。	健康福祉課

(4)たばこ

目標 たばこの健康被害を理解し、20歳未満の喫煙を防止しよう

事業名	事業概要	担当課等
喫煙による健康被害に関する啓発活動	健診やイベント時に、喫煙による健康被害等をパネルやポスター、肺がんモデルなどを用いて啓発活動を行う。	健康福祉課

目標 受動喫煙について正しい知識を知り、受動喫煙を防止しよう

事業名	事業概要	担当課等
禁煙相談	喫煙者やその家族を対象とした禁煙に取り組むための個別相談を行う（一般健康相談に含む）。	健康福祉課
受動喫煙防止に関する啓発活動	健診やイベント時に、啓発チラシや広報等を活用した情報発信を行う。	健康福祉課

(5)お酒

目標 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、過度な飲酒をなくしましょう

事業名	事業概要	担当課等
アルコールに関する相談	保健師等がアルコール関連問題を抱える町民に対して、解決にむけての支援を行う。必要に応じて、医療機関や断酒会や家族会等の関係機関への紹介を実施。	健康福祉課
アルコール健康被害に関する啓発活動	健診時やイベント時において来場者に向けてパネル展示やポスターを掲示しアルコール関連問題について啓発する。	健康福祉課

(6)こころの健康

目標 悩みを抱え込まず、身近な人や仲間に早めに相談しましょう

事業名	事業概要	担当課等
メンタルヘルス普及啓発	こころの不調や精神疾患に関する正しい知識の普及を図るために広報や健康教室等において啓発活動を実施。	健康福祉課
ひきこもり相談	ひきこもりについて悩みを抱える当事者及び家族からの相談をうけ、それぞれの世帯が抱える問題の解決に向けて支援を行う。	健康福祉課

(7)栄養・食育推進

①食による健康づくり

目標 1日3食バランスよく食べましょう(主食・主菜・副菜をそろえよう)

塩分量に気を付け、薄味の食事を心がけましょう

朝ごはんで生活リズムを整え、家族や友人と食を楽しもう

事業名	事業概要	担当課等
食育キャンペーンの実施	毎年6月にひのっこ保育所にて啓発グッズを保護者と子どもたちへ配布し、食育に関する知識を啓発。	健康福祉課
食育指導	毎月19日(前後)にひのっこ保育所にて保育士と町管理栄養士による食育指導を実施	教育委員会 (保育所)
栄養教室	成人を対象に、調理実習を通して適切な食事について学び、実践できるようにする	健康福祉課
ひの食育サポーター学習会	食による健康づくり、季節の料理、郷土料理などについての知識啓発を行う(調理実習等)	健康福祉課
男性の料理教室	男性を対象とした料理教室。男性の参加者同士が料理を通して交流する	教育委員会 (公民館)
レシピの紹介	広報ひのに毎月健康づくりに関するレシピを掲載。食事を通して健康づくりへの啓発を行う。	健康福祉課

②食の安全性への関心・食環境づくり

目標 食の安全性への関心を高め、自ら食を選択する力をつけましょう

家族や友人と一緒に食事をする機会を増やしましょう

事業名	事業概要	担当課等
食育指導	毎月19日(前後)にひのっこ保育所にて保育士と町管理栄養士による食育指導を実施	教育委員会 (保育所)
栄養教室	成人を対象に、調理実習を通して適切な食事について学び、実践できるようにする	健康福祉課
男性の料理教室	男性を対象とした料理教室。男性の参加者同士が料理を通して交流する	教育委員会 (公民館)

③食の大切さと食文化の継承

目標 地産地消に取り組み、食に関わる人へ感謝しよう

家庭の味や郷土料理、季節の行事食を次世代へ伝えよう

事業名	事業概要	担当課
菜園活動	ひのっこ保育所や日野学園内においてクラスごとに野菜等を育て、収穫し食べる行事を実施	教育委員会 (保育所)
ひの食育サポーターによる食育活動	地域や各種イベント、学校等からの依頼に応じて食育サポーターとして参加し食の大切さを伝える。	健康福祉課
食育指導	毎月19日(前後)にひのっこ保育所にて保育士と町管理栄養士による食育指導を実施	教育委員会 (保育所)

2)ライフステージに特化した健康づくり

(1)次世代の健康づくり

目標 「早寝・早起き・朝ごはん」で規則正しい生活習慣を身につけよう

事業名	事業概要	担当課等
食育指導	毎月 19 日(前後)にひのっこ保育所にて保育士と町管理栄養士による食育指導を実施	教育委員会 (保育所)
栄養相談	乳幼児健診の栄養相談において管理栄養士が栄養相談を個別に実施	

目標 子どもたちの健やかな成長を見守り、安心して子育てができるよう、人とのつながりを大切にしよう

事業名	事業概要	担当課等
特別医療費助成	小児：子育て家庭の経済的負担の軽減を図り、こどもの健やかな成長に寄与する。0 歳から 18 歳になる年の年度末まで医療費無償化(保険診療分)。 ひとり親家庭：入院外 530 円、入院 1200 円/日	健康福祉課
未熟児養育医療の給付	身体の発育が未熟なまま出生した乳児(いわゆる未熟児)で、医師が指定養育医療機関において入院養育を必要と認めたものに対してその治療に必要な医療を給付する。	健康福祉課
マタニティマークの普及	マタニティマークのストラップを妊娠届出時に配布する。	健康福祉課
ファミリーサポートセンター事業	子育ての援助をしてほしい人(おねがい会員)と子育ての援助をしたい人(まかせて会員)が会員となって子どもの預かりなど一時的な子育てを助け合う有償ボランティア事業。	健康福祉課
育児相談 (子育て支援室)	ひのっこ保育所内の子育て支援室おひさまひろばにおいて保健師による相談支援を行う。	健康福祉課
子育て支援事業 ○育児パッケージ	保健師による産前訪問時にカゴの中から品物を選んでいただき出産後に町長が手渡し、お祝いします。	健康福祉課
○子育て応援ギフト	産後訪問が終了後、対象児童 1 人につき 5 万円を支給。	健康福祉課
○ごみ袋支給事業	幼児を養育する保護者にもえるごみ袋を計 250 枚支給	健康福祉課
○家庭子育て支援金	生後 6 か月から 3 歳に達する乳幼児が保育所等に通所せず、家庭内で子育てしている保護者等に、お子様 1 人につき月額 1 万円支給(育休手当未受給者は追加 2 万円支給)	健康福祉課
○すくすく子育て支援金	1 歳から 3 歳の誕生月を迎えられるお子様 1 人につき 3 万円を支給	健康福祉課

目標 みんなで生活習慣病を予防するための正しい知識を伝え、子どもが健やかに成長発達できる環境をつくろう

事業名	事業概要	担当課等
母子健康手帳の交付	妊娠届出により、母子健康手帳の交付及び全妊婦に対して面談を担当保健師が実施する。	健康福祉課
妊婦健康診査	妊娠期間中の健康診査に係る費用を助成する。妊娠 1 回につき 14 回分（多胎の場合は追加 5 回分）の助成券を発行。	健康福祉課
妊産婦訪問	妊産婦の健康状態の把握と保健指導を行う	健康福祉課
新生児訪問・乳児家庭全戸訪問	家庭訪問による児の健康状態、発達・発育の確認、育児相談、情報提供を行う。	健康福祉課
離乳食相談	管理栄養士による離乳食の個別相談を健診時に実施。また電話や窓口相談も随時受付。	健康福祉課
生後 1 か月児健康診査費用助成	医療機関で受ける生後 1 か月児健診費用の一部を助成（上限 6,000 円）	健康福祉課
乳児健診（集団健診）	身体計測、小児科医の診察、発達・発育、栄養、歯科相談、保健指導を実施。6 か月児に対してはブックスタート事業を実施する。	健康福祉課
乳児健診（個別健診）	3~4 か月児、9~10 か月児のみ指定医療機関において受診票を使用して乳児健診の受診が可能。	健康福祉課
1 歳 6 か月児健康診査・2 歳児健康診査	身体計測、歯科検診、小児科医の診察、歯科相談（フッ素塗布）、育児相談など	健康福祉課
3 歳児健康診査	身体計測、歯科検診、小児科医の診察、歯科相談（フッ素塗布）、育児相談、尿検査、視覚検査など	健康福祉課
ひのぐんぐん教室	3 歳児や 5 歳児健診等でフォローが必要になったお子さんの成長や発達について、専門の医師や保育士、ペアレントメンター（先輩保護者）などがわかりやすくお子さんにあった支援や助言を行います。	健康福祉課
産前・産後サポート事業	妊娠中や出産後の母親及びその家族を対象に、助産師等が訪問し、妊娠・出産、子育てに関する悩み等に対する相談支援を行う。	健康福祉課
産後ケア事業	出産後の心身が不安定になりやすい時期に、指定の施設において、日帰りまたは宿泊で、お母さんと赤ちゃんのケアや助産師による育児相談、授乳相談を実施。	健康福祉課
新生児聴覚検査費用助成	新生児聴覚検査費用の一部助成（上限 2,000 円） 助成券を妊娠届出時に交付。	健康福祉課

3 用語集

行	用語	解説
あ行	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD(慢性腎臓病:腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態)と診断される。
	アルコール関連問題	アルコール依存症や多量飲酒、20 歳未満の飲酒、妊婦による飲酒といった不適切な飲酒の影響による心身の健康障害と、それに関連して生じる様々な問題。
	オーラルケア	加齢とともに口のまわりの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下、わずかなむせ、食べこぼし、口の乾燥が起きるなど、口の機能が低下することをいう。
	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	SDGs	Sustainable Developmental Goals(持続可能な開発目標)の略で、2015 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された 2016 年から 2030 年までの国際目標のこと。「誰ひとり取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成されている
か行	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
	通いの場	介護予防に資する活動として、年齢や心身の状況によって高齢者を分け隔てることなく誰でも一緒に参加できる、住民が主体的に運営するグループや場のこと
	共食	一人で食事をする(孤食)に対して、誰かと一緒に食事をする。
	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管(冠動脈)が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓(血液の固まり)ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。

行	用語	解説
か行	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種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」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、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たシステム。
	ゲートキーパー	自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応をとること(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)ができる人を指す。
	健康格差	「地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差」と定義される。健康格差を是正するためには、選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法が有効とされている。
	健康寿命	世界保健機関(WHO)が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護や病気療養が必要な期間を除いた、日常生活が制限されることなく過ごせる期間のこと。単に平均寿命を伸ばすだけでなく、自立して生活できる期間を延ばすことが、生活の質(QOL:Quality of Life)の向上に重要である。
	健康日本 21	健康増進法に基づき策定された「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」のこと。
	健康無関心層	一般に、健康診断や保健指導、その他の保健活動への参加あるいは行動変容を起こしにくい人たちのこと。ただし、その定義や属性については十分検討されていない。
	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	口腔機能	嚥む(咀嚼)、飲み込む(嚥下)、話す(発声)、唾液の分泌、味覚などのお口の機能をいう。
	口腔ケア	歯みがきなどで、口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのお口の体操や嚥下トレーニングなどを含んだ幅広い内容のこと。
	合計特殊出生率	15~49歳の女性が1年間に出産した子どもの数を基にして、一人の女性が生涯に生むと予測される子どもの数の平均数を算出したもの。
	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
さ行	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
	死因別死亡率	人口10万人あたり何人死亡したかを死因別で表した数値で、年間の死因別死亡数(人)/10月1日時点の人口×100,000で計算できる。

行	用語	解説
さ行	歯間部清掃用具	歯ブラシではみがけない歯と歯の間の清掃に用いる清掃用具。デンタルフロス、糸付きようじ、歯間ブラシなどがある。
	自死死亡率	人口 10 万人あたりの自殺者数のこと。
	自死対策計画	自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱を踏まえ、市町村における自死対策を推進するために策定する総合計画。
	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た状態。
	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	受動喫煙	自分以外の人が吸っているたばこ(加熱式たばこを含む)の煙を吸い込むことを指す。改正健康増進法の施行に伴い、受動喫煙防止対策が強化されている。
	純アルコール摂取量	純アルコールとはエタノールのこと、1ml=0.8g にあたり、アルコールの摂取量の目安となる。アルコール飲料に含まれる純アルコール量は飲酒量(ml)×アルコール度数(%)/100×0.8 で計算できる。
	食育	食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置づけ、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることとされている。
	食品表示	消費者が食品を購入するとき、食品の内容を正しく理解し、選択したり、適正に使用したりする上での重要な情報源。
	食品ロス	まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。食品ロスの削減を総合的に推進することを目的として、「食品ロスの削減の推進に関する法律」が令和元年 10 月 1 日に施行された、事業活動を伴って発生する食品ロスを「事業系食品ロス」、各家庭から発生する食品ロスを「家庭系食品ロス」という。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	身体活動	仕事、家事、子育て、スポーツ、体を動かす遊び、余暇活動、移動などの生活活動のすべてを指す。

さ行	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原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の 3 大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	積極的支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 2 又は 3 以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65 歳以上 75 歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
	セルフチェック	日々の血圧測定や体重測定など、自身の健康について、どのような状態か自己確認を行うこと

行	用語	解説
た行	多量飲酒	純アルコール量 1 日平均 60g 以上(ビール中びん 3 本以上、もしくは日本酒 3 合以上)の飲酒のこと
	断酒会	お酒に悩む人たちによる自助グループのこと。飲酒に関する体験談を語り合い、思いを共有することで、断酒の決意を継続するための場所。
	地産地消	国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費する取組のことを通じて、消費者と生産者が互いの距離を縮めようとする取組。
	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 1 又は 2 つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の 3 大合併症をしばしば伴う。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳~74 歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタリックルームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタ健診」と言われることもある。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタリックルームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタリックルームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	日本型食生活	ごはんを主食とし、野菜、大豆、魚、海藻を中心とした主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わったバランスのとれた食事のこと。
	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	8020(はちまるにいまる)運動	平成元年(1989 年)に厚労省(当時)と日本歯科医師会が 20 本以上の自分の歯があればおいしく食べられるというデータを基に、「80 歳になっても 20 本以上の歯を保とう」と提唱。また 60 歳で 24 本以上の歯を保とうという目標もある。
	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	PDCA サイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口 10 万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

行	用語	解説
は行	フレイル	加齢に伴い心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉。身体的要因(筋力の低下、口腔機能の衰え、低栄養など)、精神・心理的要因、社会的要因などが重なって生じ、筋肉量や心身の活力の低下は高齢期に達する前から注意が必要。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間。
	平均寿命	性別・年齢別の死亡率を割り出して、0 歳児が何歳まで生きるかを予想した平均余命をいう。平均余命とは、ある年齢に達した人々がその後何年いられるかを示した数値。
	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去 1~3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	メンタルヘルス	精神面における健康のこと。また、こころの健康の回復・増進を図ること。
	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	メタリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタリックシンドロームには当てはまらない。
や行	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。
	要介護状態	入浴・排泄・食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護が必要と見込まれる状態のこと。
ら行	ライフステージ	人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、「乳幼児期・学童期」「青壮年期」「高齢期」などに分けたそれぞれの段階をいう。