

## 第1章 健康ちづ21の概要

### 1. 計画策定の背景

我が国では、少子高齢化や疾病構造の変化により、国民の健康づくりを考える上で、また、持続可能な社会保障制度を考える上でも生活習慣病予防が重要となっています。

国では、国民の健康増進を総合的に推進するため、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を、平成24年には「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を策定しました。

「健康日本21（第二次）」では、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することを目指しています。具体的には、以下の5点を推進にあたっての基本的な方向としています。

- 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 四 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

本町でも、高齢化により、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などに罹患している人（その疾病にかかる人）や、がん、心疾患、脳血管疾患で死亡する人が多く、健康上の課題であることはもちろん、疾病や介護による経済的負担の増加、健康保険や介護保険等社会保障制度についても懸念されるところです。

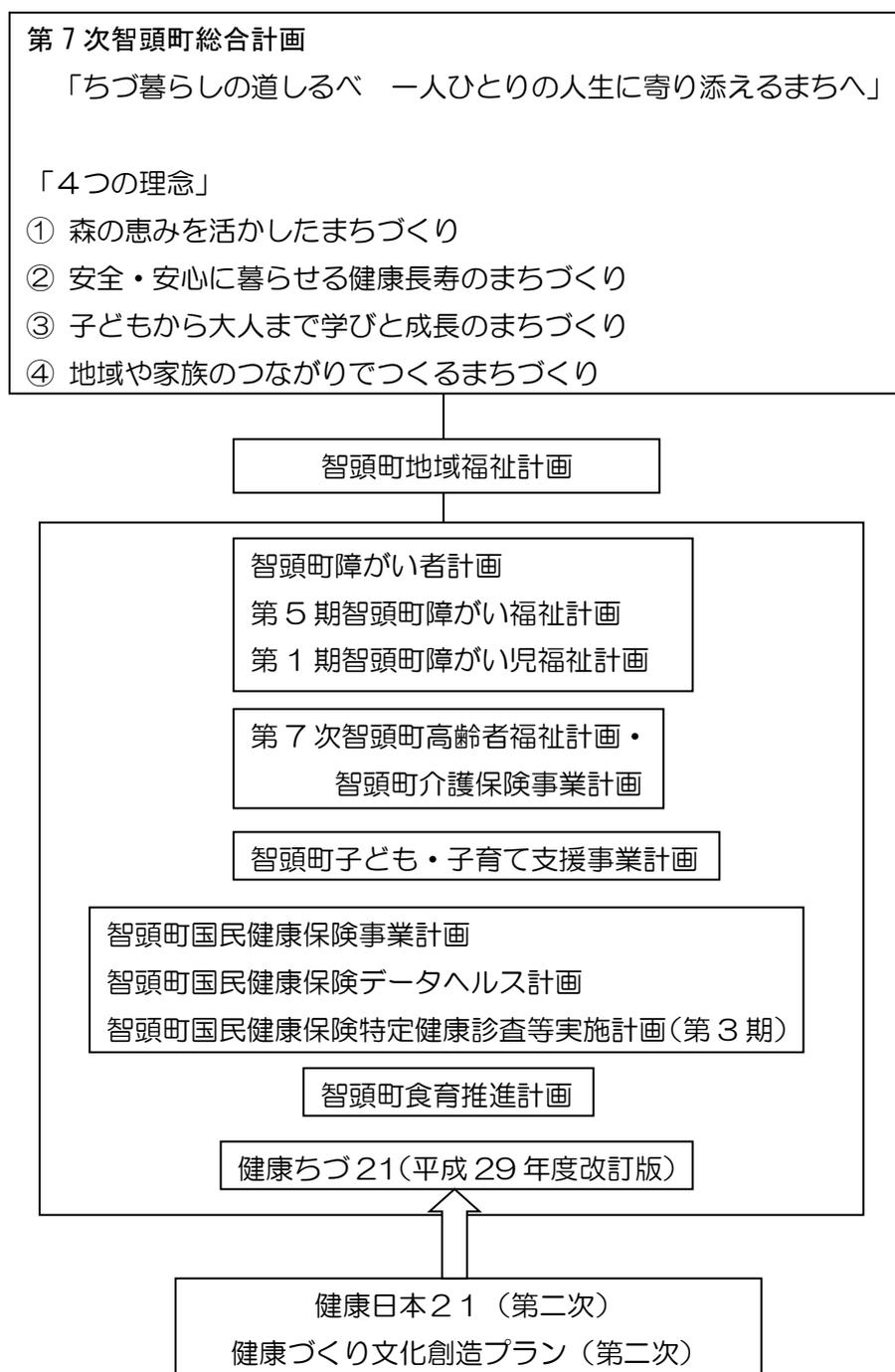
健康づくり、生活習慣病予防では、町民一人ひとりが主体的に望ましい生活習慣を実践する必要があります。しかし、個々の努力だけでは行動の継続は難しいものです。豊かな人生に向かって、個人が生活習慣をよりよいものに改善していくためには、家族や友人を含め、住民組織や地域の仲間、関係者からの働きかけなど地域のつながりが大きな要素となります。

平成14年に策定した「健康ちづ21」、及びその評価・見直しを行った「健康ちづ21（平成24年度改訂版）」は、ヘルスプロモーションの概念に基づき医療制度改革をふまえた保健事業の再構築を目指して「健康寿命の延伸」を図ることを目的とした計画です。地域のネットワークの拡大及び、町民・地域行政がそれぞれの役割を理解し合いながら一体となり「健康づくり運動」を推進するための方向性を示し、町民全体のQOL（生活の質）の向上や、「健康なまちづくり」の実現につなげていく計画です。今回は、この「健康ちづ21（平成24年度改訂版）」で設定した目標値の確認、評価を行うとともに、国の「健康日本21（第二次）」の基本的な方針も考慮して、町民一人ひとりが心身ともに健康で自立し、さらに豊かな暮らしを営めるよう計画の見直しを行うものです。

## 2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づき、国が推進する「健康日本21（第二次）」や鳥取県の「健康づくり文化創造プラン（第二次）」を受けた智頭町健康増進計画です。

またこの計画は、第7次智頭町総合計画に記載する「町民一人ひとりの人生に寄り添い、豊かで幸せなちづ暮らし」の実現に向けて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、町民のQOL（生活の質）の向上、健康を支える環境づくりを目指した計画です。第7次智頭町総合計画、智頭町地域福祉計画を上位計画とし、その他の保健・福祉・子育て分野の計画と整合性を図っています。



【図1 「健康ちづ21」の位置づけ】

### 3. 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成38年度までの9年間とし、平成33年度に中間評価を実施します（平成28年度末策定の智頭町食育推進計画と評価時期を合わせます）。

### 4. 計画の基本理念

町民一人ひとりが生きがいや夢をもち、生涯を通じて健康づくりに取り組むことのできる健康意識の高いまちを目指し、町民の生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ります。また、行政はもとより学校・職場・地域の関係者が連携し健康づくりの環境を整えることで、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指します。

- (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防を通じて、町民一人ひとりが生きがいや夢をもち、心身ともに健康で自立して暮らせるまち
- (2) 地域の人が互いにつながりをもち、共に支え合うまち

### 5. 計画の基本方針

町民の健康づくりを支援し、地域がつながり支え合うまちの実現を目指すために、3つの基本方針のもと計画を推進します。

#### (1) 生活習慣を見直し、自ら健康づくりの重視に努める（一次予防）

健康づくりは、町民一人ひとりの主体的な取り組みが重要です。町民一人ひとりがその人らしく生きがいをもって生涯を送るためには、生活習慣を改善していくことが大切です。健康を維持し、疾病の発症を予防する「一次予防」を重視した対策を推進します。

#### (2) 生活習慣病を早期に発見し、重症化予防に努める（二次予防）

生活習慣病の芽を早期に発見し対処するため、特定・後期高齢者健診・がん検診を受ける人を増やします。また、健（検）診の結果、要精密検査・要再検査・要医療となった人には、確実に医療機関への受診を勧奨します。

#### (3) 健康づくりを支援する環境づくり

健康づくりは、町民一人ひとりの主体的な取り組みが大切です。併せて、個人の努力だけでなく、それを後押しするような、個人を取り巻く生活・社会環境づくりなど、関係性の構築も重要です。

そのためにライフステージに応じた支援や、行政をはじめ健康に関係する多様な機関・団体が連携し、町民の主体的な健康づくりを実現しやすい環境を整備します。

## 6. 「健康ちづ 21」評価・見直しの経過

平成 24 年度に策定した「健康ちづ 21（平成 24 年度改訂版）」は、平成 29 年度を計画の評価・見直しの時期としています。そこで、次の 2 つの方法により町民の実態を把握しました。

- ①人口動態や健（検）診の受診状況について、統計資料等を調べる
- ②統計資料からは把握できない、町民の生活習慣や健康への意識についてアンケートを実施する（平成 29 年 8～9 月実施）

この 2 つの方法により把握した町民の実態をもとに、健康に関する課題を把握し、今後の目標を設定し、そのための具体的な取り組み等、今後の方向性を示しました。

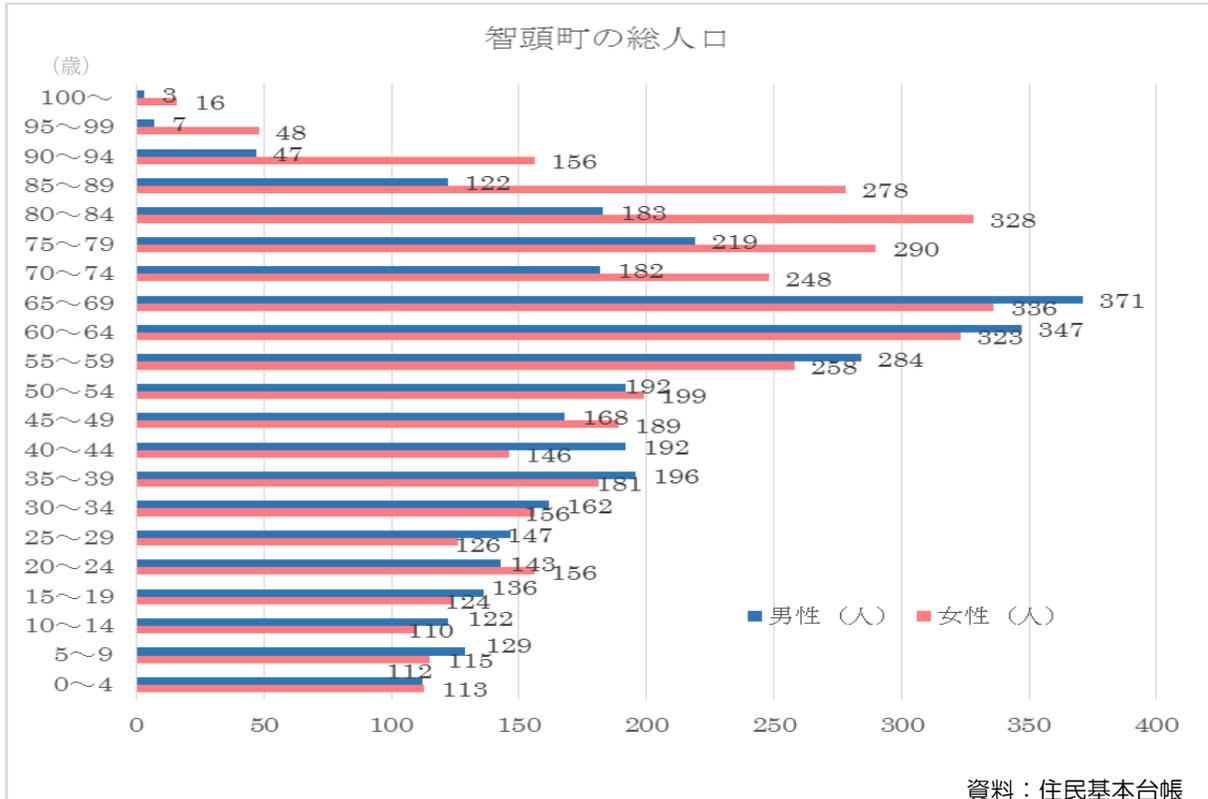
## 第2章 智頭町の様子

### 1. 人口について

#### (1) 総人口

平成29年3月31日時点の人口は、7,360人（男性 3,464人、女性 3,896人）です。

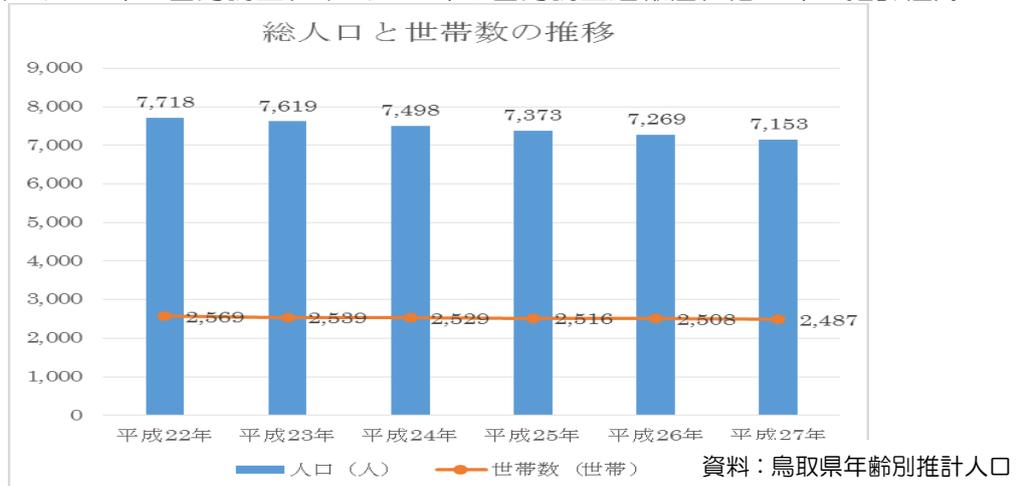
50歳以下が男女ともに少なく、人口の5割弱を60歳以上が占めています。男女とも、65～69歳が最も多くなっています。



【図 2-1 智頭町の総人口】

#### (2) 総人口と世帯数の推移

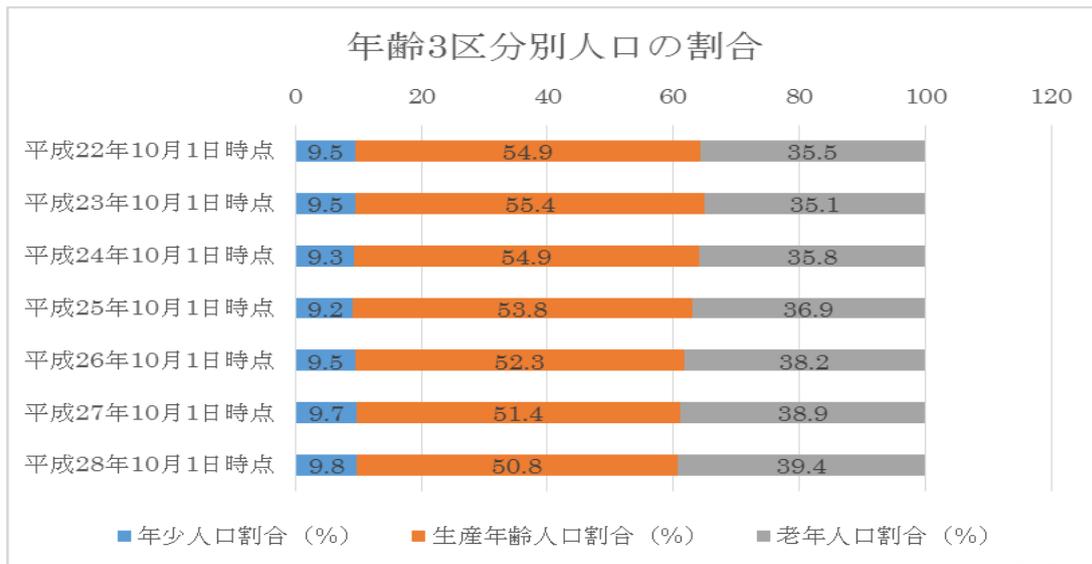
人口は徐々に減少傾向にあり、平成22年と比べ平成27年は565人減少しています。世帯数も徐々に減少傾向です（平成22年は国勢調査、平成27年は国勢調査速報値、他の年は推計値）。



【図 2-2 総人口と世帯数の推移】

### (3) 年齢3区分別人口の割合

0～14歳の「年少人口」の割合は微増していますが、生産年齢人口は年々減少しています。65歳以上の「高齢者人口」の割合は年々増加しています。

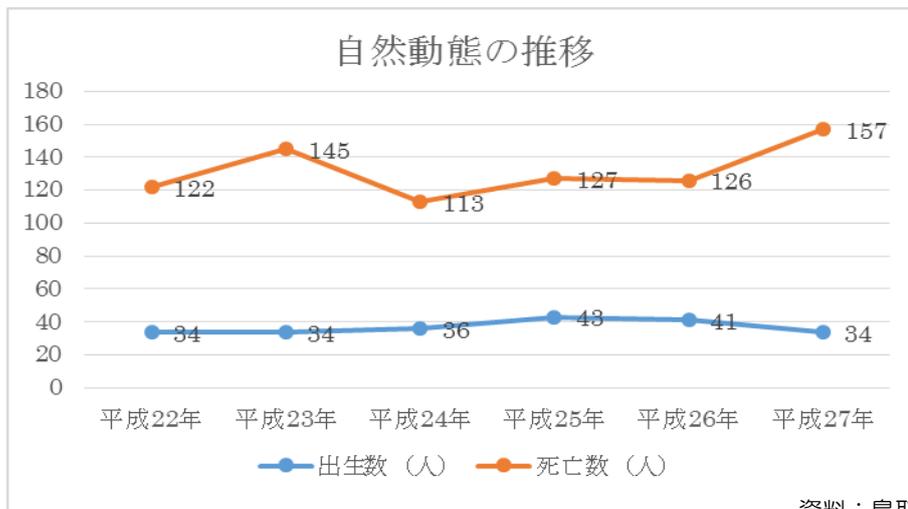


【図 2-3 年齢3区分別人口の割合】

資料：鳥取県年齢別推計人口

### (4) 自然動態の推移

年間死亡者数は、ほぼ100～150人前後で推移しています。出生数は、ほぼ横ばいの状態ですが、徐々に減少が目立ってきました。ここ近年は、50人をきっている状態です。



【図 2-4 自然動態の推移】

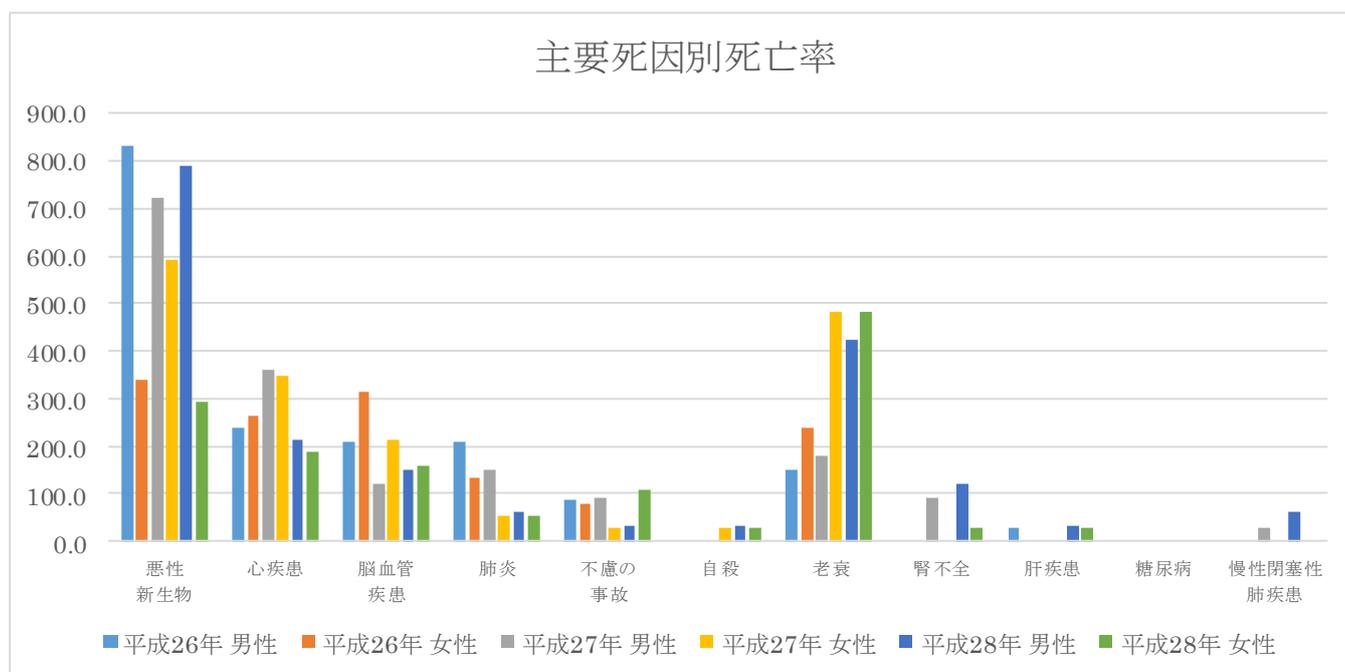
資料：鳥取県人口動態統計

## 2. 智頭町民の健康について

### (1) 主要死因別死亡率(人口 10 万人当たりの人数に換算した死亡数)

男女どちらも「老衰」を除けば、「悪性新生物(がん)」「心疾患」「脳血管疾患」の3大死因が高い死亡率を示しています。また、「肺炎」も高い死亡率を示し、「脳血管疾患」よりも高い死亡率の年もあります。

また、男性のみの死因としては慢性閉塞性肺疾患があります。喫煙者は男性に多く、そのような生活習慣が反映されての結果と考えられます。



【図 2-5 主要死因別死亡率(平成 26~28 年、人口 10 万対)】

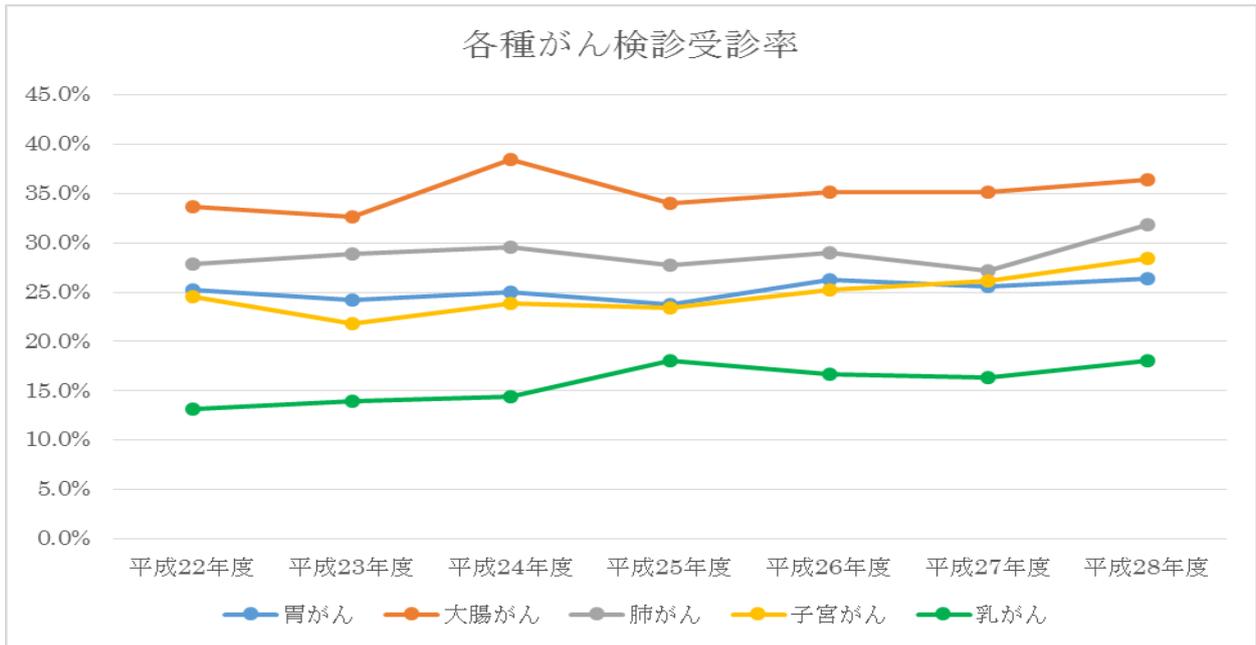
【表 2-1 主要死因別死亡率(平成 26~28 年、人口 10 万対)】

		悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	老衰	腎不全	肝疾患	糖尿病	慢性閉塞性肺疾患
平成26年	男性	830.4	237.2	207.6	207.6	89.0	0.0	148.3	0.0	29.7	0.0	0.0
	女性	341.6	262.7	315.3	131.4	78.8	0.0	236.5	0.0	0.0	0.0	0.0
平成27年	男性	723.1	361.6	120.5	150.6	90.4	0.0	180.8	90.4	0.0	0.0	30.1
	女性	591.1	349.3	214.9	53.7	26.9	26.9	483.6	0.0	0.0	0.0	0.0
平成28年	男性	789.1	212.4	151.7	60.7	30.3	30.3	424.9	121.4	30.3	0.0	60.7
	女性	294.5	187.4	160.6	53.5	107.1	26.8	481.9	26.8	26.8	0.0	0.0

資料：鳥取県人口動態統計

## (2) 各種がん検診受診率の推移

がん検診の受診率に用いる対象者数は、国勢調査から推計対象者数を出しています。がん検診受診率は、おおむね微増傾向ですが、国が目標とする50%にはなかなか到達できません。



【図 2-6 各種がん検診受診率（平成 22 年度～平成 28 年度）】

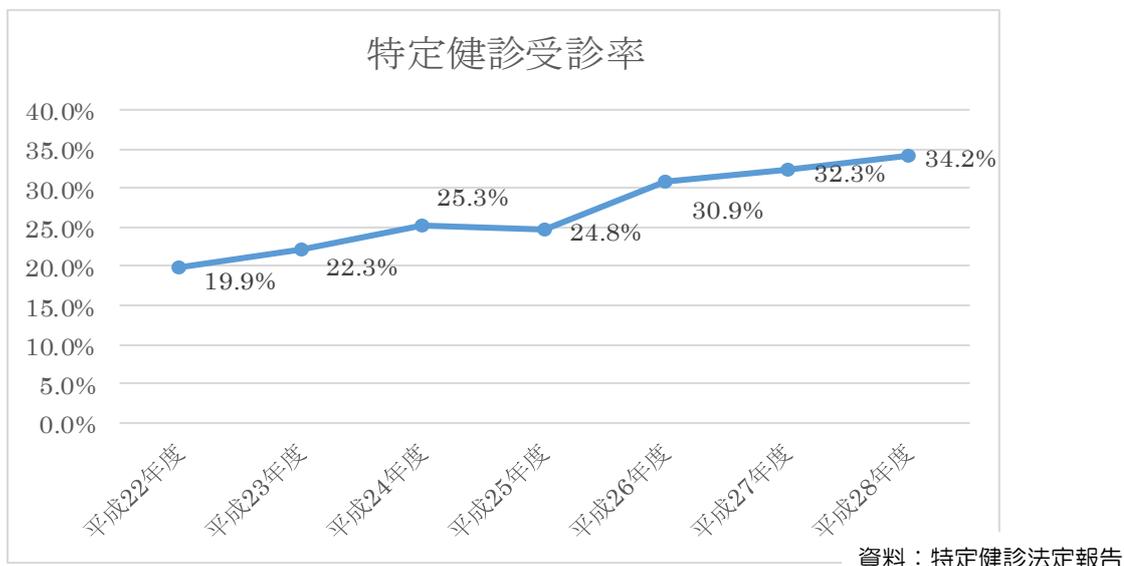
【表 2-2 各種がん検診受診率（平成 22 年度～平成 28 年度）】

年度	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん
平成 22 年度	25.2%	33.7%	27.8%	24.6%	13.1%
平成 23 年度	24.2%	32.6%	28.9%	21.8%	13.9%
平成 24 年度	25.0%	38.5%	29.6%	23.9%	14.4%
平成 25 年度	23.7%	34.0%	27.7%	23.4%	18.0%
平成 26 年度	26.3%	35.2%	29.0%	25.2%	16.7%
平成 27 年度	25.6%	35.1%	27.2%	26.1%	16.3%
平成 28 年度	26.4%	36.4%	31.8%	28.4%	18.0%

資料：智頭町事務報告

### (3) 特定健診受診率の推移

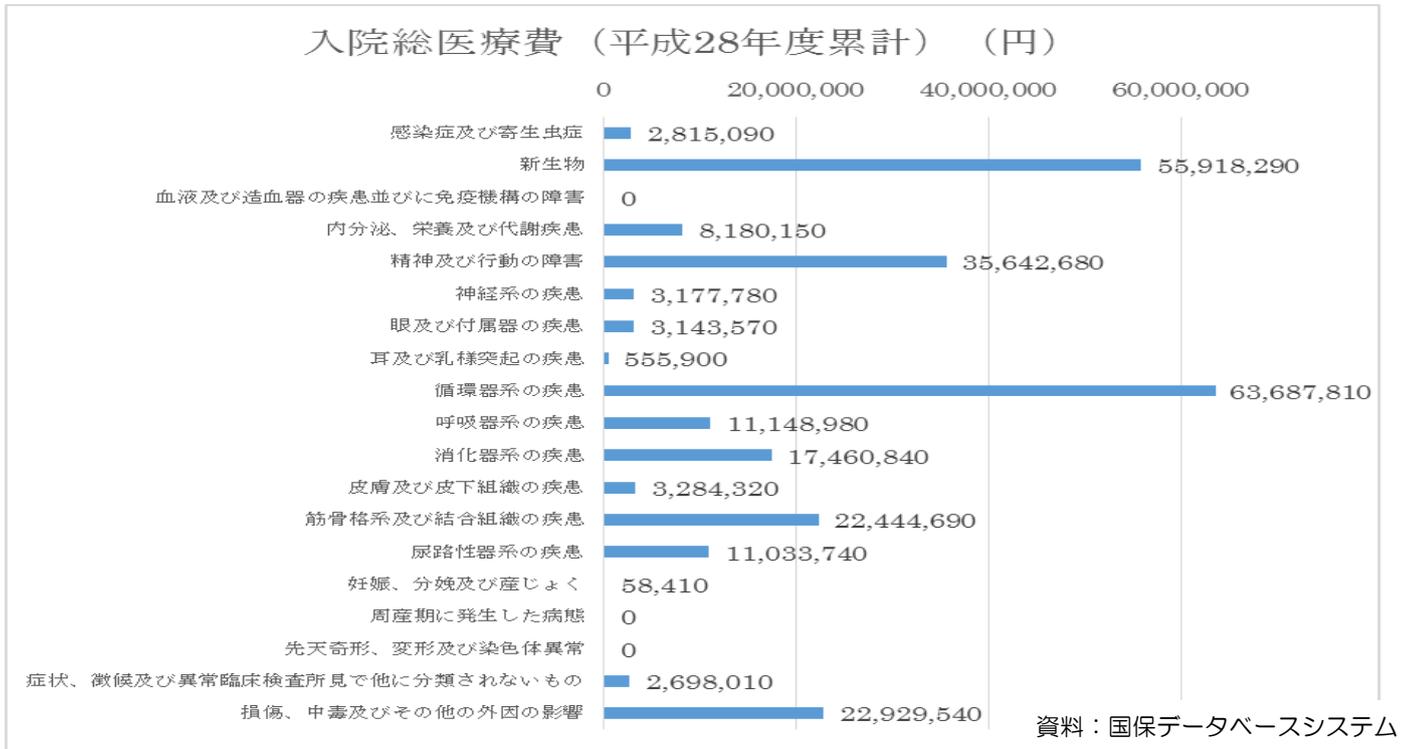
特定健診は、平成 26 年度から未受診者への受診勧奨を強化したことも影響し、徐々に受診率が向上しています。しかし、国の掲げる目標値 70%には到底及ばない状況です。



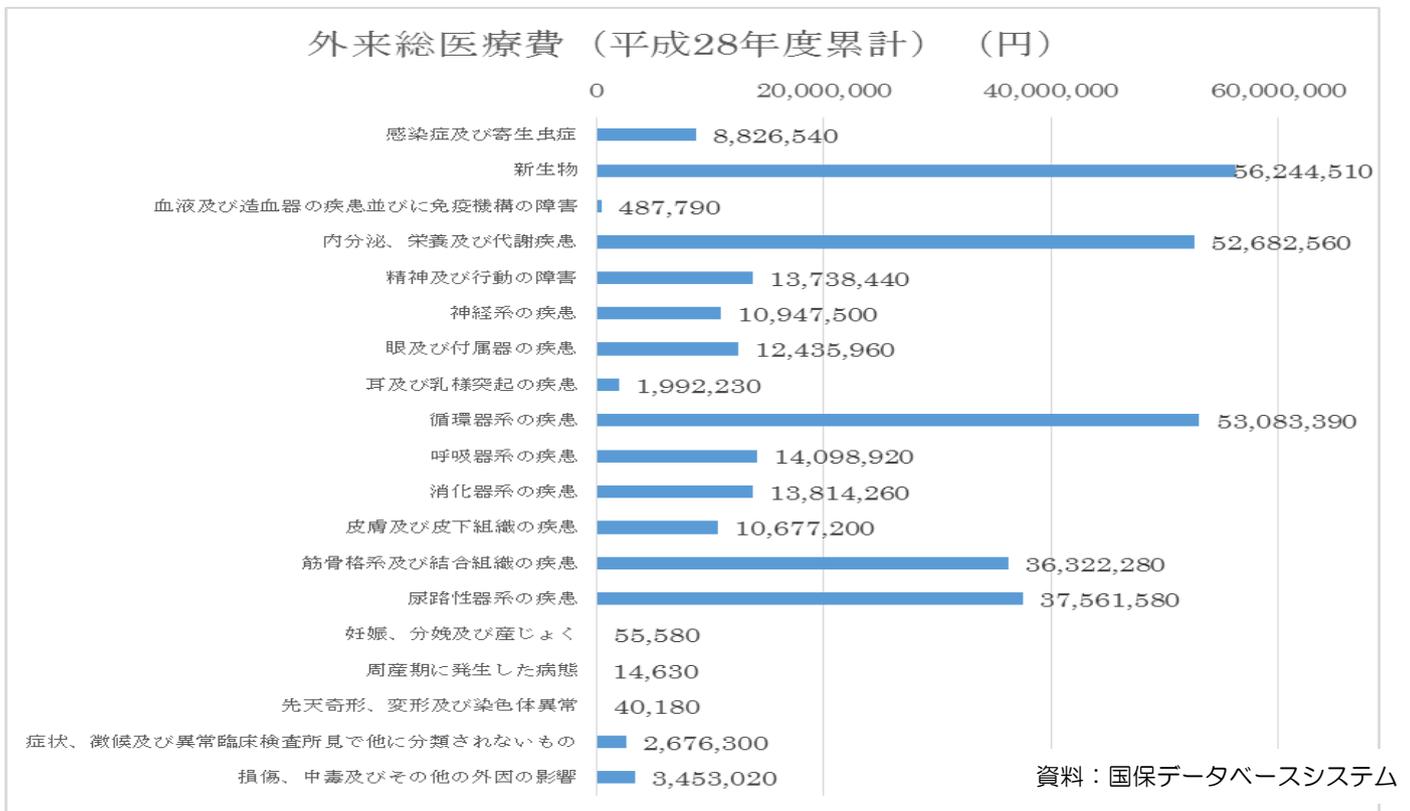
【図 2-7 特定健診受診率】

#### (4) 国民健康保険医療費

智頭町国民健康保険の総医療費（平成28年度累計）は、入院約2億6,418万円、外来約3億2,915万円です。費用額の最も多い疾患は、入院は「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」（入院総医療費の約6割）、外来は「新生物」「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」（外来総医療費の約5割）です。



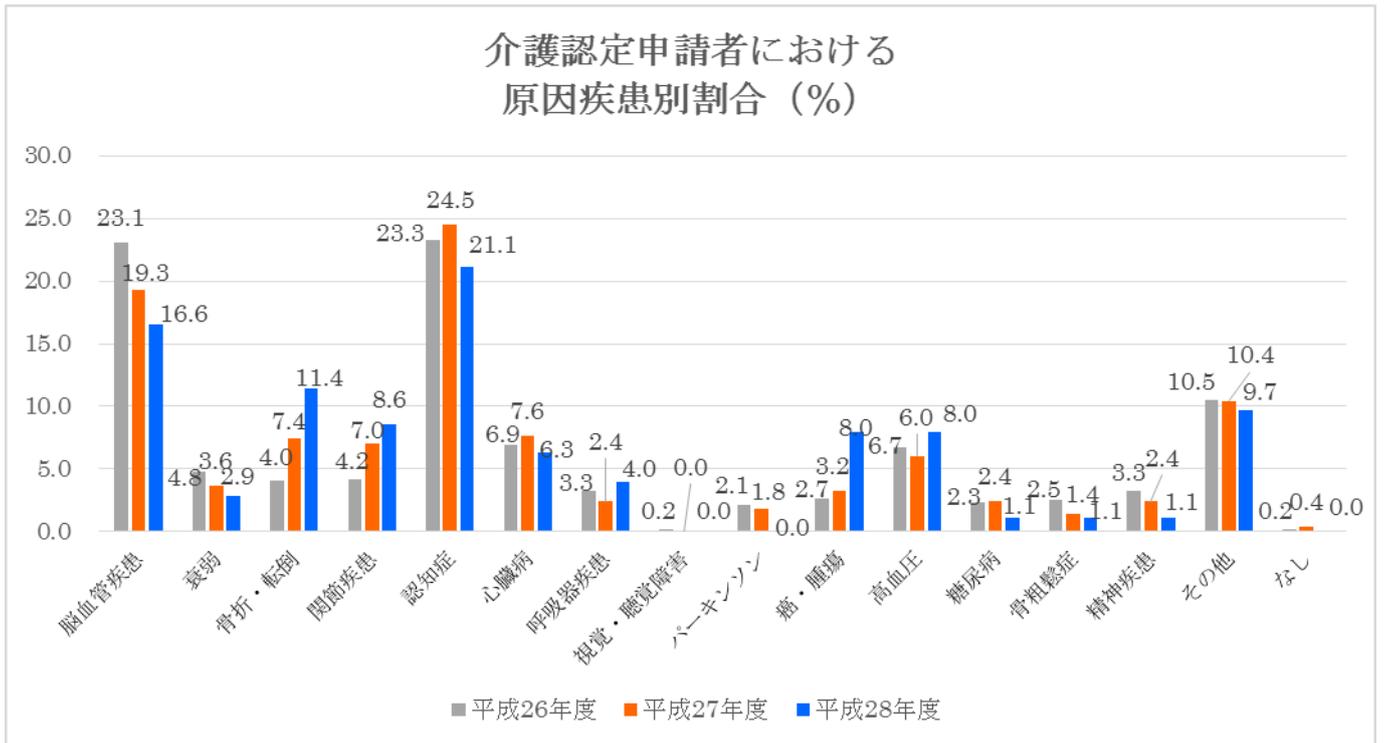
【図 2-8 国民健康保険医療費—入院（平成 28 年度累計）】



【図 2-9 国民健康保険医療費—外来（平成 28 年度累計）】

(5) 介護認定申請者の原因疾患

介護認定の原因疾患としては、認知症、脳血管疾患が多くを占めています。



【図 2-10 介護認定申請者における原因疾患別割合（平成 26 年度～平成 28 年度）】

### 第3章 評価指標の達成状況

評価指標の達成状況を把握するため、アンケートを実施しました。

【対象者】 昭和13年4月2日～平成10年4月1日生まれの町民5,130名から無作為抽出した513名（外国籍の者、施設入所中の者等アンケートへの回答が難しいと考えられる者を除きます）。

【アンケート期間】 平成29年8月23日から平成29年9月8日。

【回収数・率】 アンケート配布：513名。回収：236名（回収率：46.0%）。

◇平成29年度時点達成状況について

- ・目標値を達成しているもの・・・○
- ・目標値を達成していないもの・・・×
- ・改善はしているものの目標値を達成していないもの・・・△

◇平成38年度の目標値として新たに測定値を定めたもの（★）は評価の対象とならないため斜線を記入しています。

分野	測定値	平成24年度 現状値	平成29年度 目標値	平成29年度 現状値	平成29年度 達成状況	平成38年度 目標値
健康 管理	BMI18.5以上25未満の人の割合	72.6%	85.0%	71.6%	×	75.0%
	★ 体重を週に1回以上測る人の割合			45.3%		50.0%
	★ 肥満と生活習慣病の関係を知っている人の割合			91.9%		95.0%
	特定健診を受ける人の割合	22.3%(H23)	70.0%	34.2%(H28)	△	41.5%
	胃がん検診を受ける人の割合	24.2%(H23)	50.0%	26.4%(H28)	△	29.0%
	大腸がん検診を受ける人の割合	32.6%(H23)	50.0%	36.4%(H28)	△	40.0%
	肺がん検診を受ける人の割合	28.9%(H23)	50.0%	31.8%(H28)	△	35.0%
	子宮がん検診を受ける人の割合	21.8%(H23)	50.0%	28.4%(H28)	△	32.0%
	乳がん検診を受ける人の割合	13.9%(H23)	50.0%	18.0%(H28)	△	20.0%

分野	測定値	平成 24 年度 現状値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 現状値	平成 29 年度 達成状況	平成 38 年度 目標値
食事	毎日 3 食食べる人の割合	84.3%	90.0%	85.2%	△	90.0%
	主食・主菜・副菜をそろえた、 バランスの取れた食事を 1 日 1 回以上とる人の割合	89.4%	95.0%	90.7%	△	92.5%
	野菜を 1 日に両手一杯分食べ る人の割合		50.0%	25.0%	×	50.0%
	調理済み食品、インスタント食 品、外食を利用するときに、バ ランスのよいメニューを選択す る、あるいはバランスを補う食 品をあわせて選択する人の割 合		30.0%	18.9%	×	22.5%
	★ 調理済み食品、インスタン ト食品、外食と比べて家庭 の味付けが薄い人の割合			59.2%		63.0%
	★ ジュース、砂糖入りコーヒ ー、炭酸飲料をほぼ毎日 飲む人の割合			25.4%		20.0%
	食事と生活習慣病の関係を知 っている人の割合	93.6%	95.0%	94.5%	△	96.0%

分野	測定値	平成 24 年度 現状値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 現状値	平成 29 年度 達成状況	平成 38 年度 目標値
運動	週に 1 回以上の運動が習慣化 している人の割合	53.4%	65.0%	50.4%	×	55.0%
	ウォーキングしている人の割 合	30.6%	40.0%	27.1%	×	32.0%
	運動と生活習慣病の関係を知 っている人の割合	91.8%	95.0%	93.2%	△	95.0%

分野	測定値	平成 24 年度 現状値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 現状値	平成 29 年度 達成状況	平成 38 年度 目標値
こころの 健康 地域 活動	1 日 6 時間以上睡眠をとれる 人の割合	76.2%	80.0%	69.1%	×	77.0%
	★ 睡眠で休養がとれている 人の割合			70.8%		75.0%
	★ 生きがいを感じている人 の割合			67.8%		72.0%
	ストレスがあった人の割合	72.9%	70.0%	65.2%	○	63.0%
	仕事の内容・量がストレスにな っている人の割合	22.8%	15.0%	20.3%	△	17.0%
	ストレスへの対処法をもつ人 の割合	68.0%	75.0%	66.1%	×	70.0%
	★ 悩みがある時、相談相手 がいる人の割合			83.5%		87.0%
	★ こころの相談窓口があるこ とを知っている人の割合			43.2%		47.0%
	★ うつ病の症状を知っている 人の割合			74.6%		78.0%
	★ 自殺予防週間、自殺対策 強化月間を知っている人 の割合			25.8%		28.0%
	★ 「死にたい」と考えたこと のある人の割合			25.8%		10.0%
	★ 自死者の実数			2 人 (H28)		0 人

分野	測定値	平成 24 年度 現状値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 現状値	平成 29 年度 達成状況	平成 38 年度 目標値
飲酒	飲酒する人の中で毎日飲酒す る人の割合	36.1%	20.0%	36.2%	×	30.0%
	飲酒する人の中で 1 日 2 合以 上飲酒する人の割合	17.2%	10.0%	17.3%	×	13.0%
	★ 飲み始めたらやめられな かったことが過去 1 年間に あった人の割合			6.8%		3.0%

分野	測定値	平成 24 年度 現状値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 現状値	平成 29 年度 達成状況	平成 38 年度 目標値
喫煙	たばこを吸っている人の割合	19.6%	15.0%	16.1%	△	13.0%
	★ 禁煙治療を受けたことがある人の割合			7.9%		10.0%

分野	測定値	平成 24 年度 現状値	平成 29 年度 目標値	平成 29 年度 現状値	平成 29 年度 達成状況	平成 38 年度 目標値
歯の 健康	★ 毎日朝晩歯みがきをする人の割合			62.3%		85.0%
	★ 定期的に歯科を受診している人の割合			28.8%		33.0%
	★ 自分の歯の本数が 20 本以上の人の割合			50.0%		60.0%