


# 須崎市健康増進計画
# 第３期計画

平成 30（2018）年３月

須崎市

# はじめに



すべての市民が健康でいきいきと暮らすためには、まず自らの健康に関心を持ち、「自分の健康は自分で守りつくる」という考えのもとに、健康づくりを楽しく継続していくことが大切です。

須崎市では、これまで国の「健康日本２１」の目指す生活習慣病などの予防と壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現するため、平成 25 年３月に「第２期須崎市健康増進計画」を策定し、市民の健診や運動及び食育の促進等、各分野の健康づくりに取り組んでまいりました。

平成 30 年度を開始年度とする「第３期須崎市健康増進計画」の策定にあたりましては、より幅広い市民の皆さまのご意見をお聞きするため、「健康づくりに関するアンケート」、「グループインタビュー」、「パブリックコメント」を実施いたしました。これにより、本計画ではその目的を「いつまでもいきいきと暮らす（健康寿命の延伸）」、計画の理念を「健康づくり、私がすること、できること、みんなでいっしょにできること」として、その実現に向け、個人や家庭に期待する取り組みや、地域や行政が果たす役割を掲げています。

本市の「須崎市総合計画」でめざす将来像として掲げた「未来へつなぐ元気創造のまち」の実現のため、「日本一の健康長寿のまち　すさき」をスローガンに、地域や社会が個人の取り組みを支える環境づくりを推進してまいります。今後も市民の皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、この計画策定にあたりまして、ご尽力いただきました策定委員・作業部会委員の皆さまや、多くの市民の皆さまに感謝申し上げます。

平成 30（2018）年３月

須崎市長　楠瀬　耕作

# 須崎市健康増進計画　第３期計画

もくじ


## Ⅰ　策定にあたって

1 策定の趣旨 ---------- 1
2 計画の位置づけと期間 ---------- 1
3 策定への取り組み ---------- 2

## Ⅱ　すさきの健康

1 人 口 ---------- 3
2 健康状況 ---------- 6
3 第2期計画の目標達成状況 ----------11

## Ⅲ　基本理念と計画の構成

1 第3期計画でめざすもの ----------14
2 計画の基本理念 ----------14
3 計画の構成と体系 ----------16

## Ⅳ　健康増進に向けての取り組み

1 健康管理 ----------18
2 アルコール ----------21
3 食生活と食育 【食育推進計画】----------24
4 運動・身体活動 ----------30
5 たばこ ----------33
6 口と歯の健康 ----------36
7 こころの健康 ----------39
8 健康づくりに向けてのライフステージ別取り組み ----------44

## Ⅴ　計画の推進

1 目標数値 ----------48
2 推進体制 ----------51
3 進捗管理 ----------53

## 資　料

第3期計画の策定経過 ----------54
須崎市健康増進計画策定等委員会条例----------55
須崎市健康増進計画策定等委員会　委員名簿 ----------56
須崎市健康増進計画策定委員会作業部会設置要綱----------57
ライフステージ別保健事業の展開 ----------58

# Ⅰ　策定にあたって

## 1　策定の趣旨

須崎市では、国の「健康日本 21」の目指す生活習慣病などの予防と壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現するため、「健康増進法」に基づき、平成 20（2008）年度に「須崎市健康増進計画」を、また平成 24（2012）年度には「須崎市健康増進計画第 2 期計画」を策定し、「百歳現役　～元気な須崎～」を基本理念として、7つの柱のもとに、市民がそれぞれのライフステージにふさわしい健康づくりが進められるよう取り組んできました。

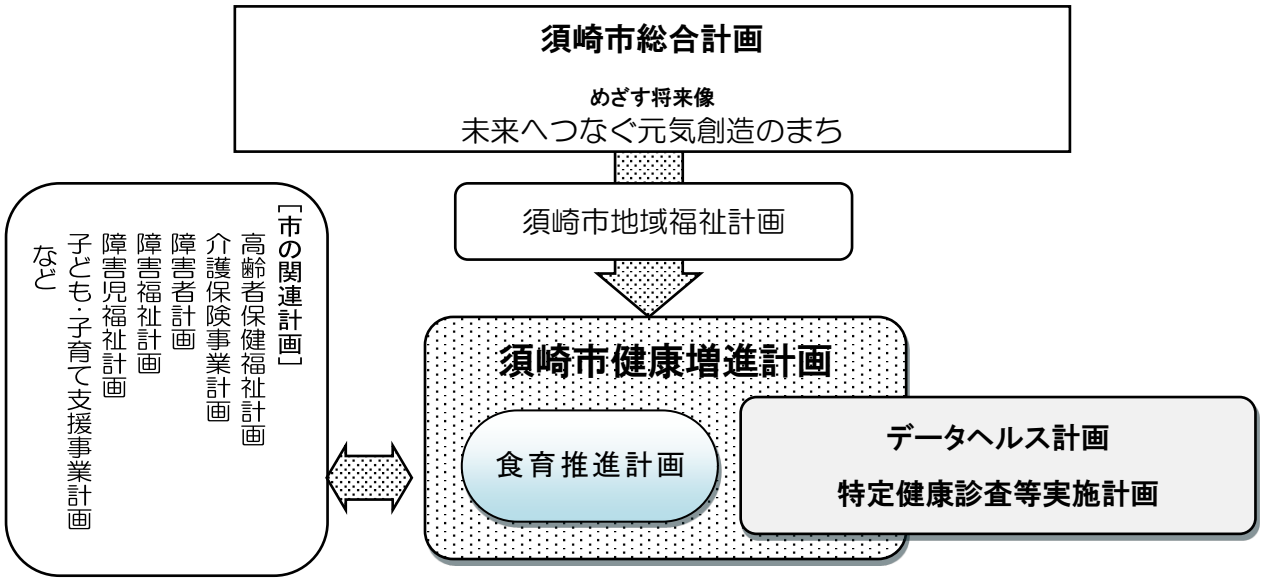
このたび、第 2 期計画の計画期間が満了するにあたって、市民一人ひとりがさらに健康意識を高め、住み慣れた地域でいつまでもいきいきと健康に暮らすことをめざして、新たな健康増進計画を、第 3 期計画として策定します。

## 2　計画の位置づけと期間

第 3 期計画は、「健康増進法」第８条に基づく市町村健康増進計画、「食育基本法」第 18 条に基づく市町村食育推進計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本 21（第２次）」や「第２次食育推進基本計画」、「第３期高知県健康増進計画『よさこい健康プラン２１』」「第２期高知県食育推進計画」などに対応し、またこれらと整合するものとします。

また、2019 年度を目標年次とする「須崎市総合計画」を上位計画とし、須崎市の健康づくりや食育推進に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画などとの調和を図るものとします。

須崎市健康増進計画　第３期計画の計画期間を、平成 30（2018）年度を初年度とする７か年とします（2024 年度まで）。

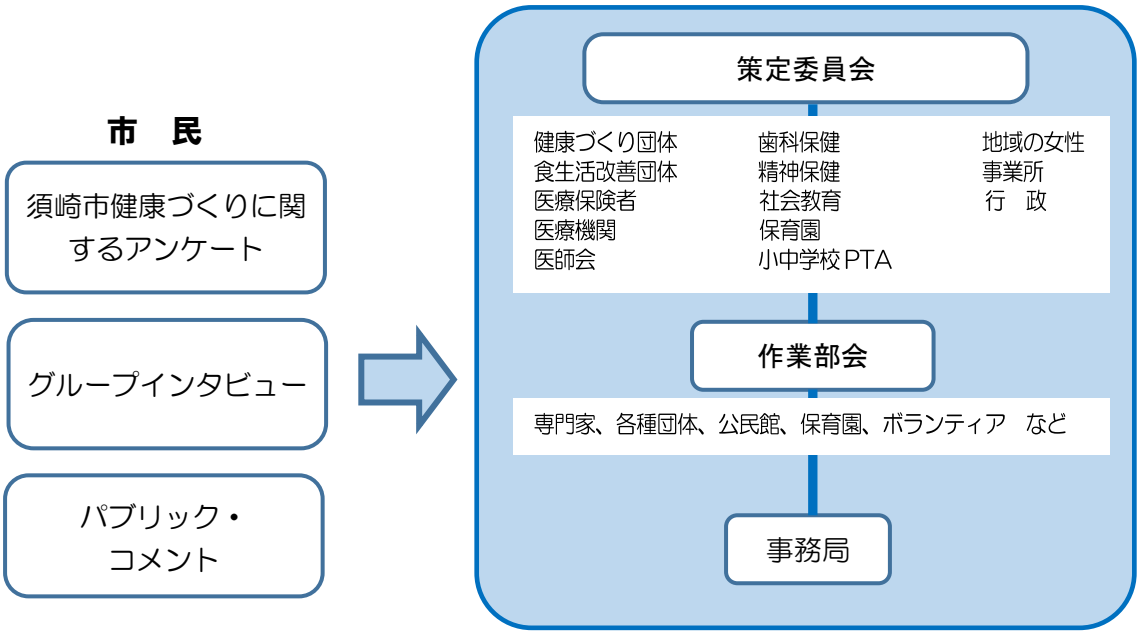


# 3　策定への取り組み

## （１）策定体制

策定にあたっては、市民や各分野の専門家で構成する作業部会において協議し、計画案を作成しました。その後、各分野の代表者で構成する策定委員会において、さらなる協議・検討を行い、市民や各団体の意見を反映する計画づくりをめざしました。

**策定体制**




## （２）市民アンケートの実施

第３期計画の策定に向けて、健康づくりに関する市民の意識や実態、またニーズを把握することにより、課題や方向性を検討するために「須崎市健康づくりに関するアンケート」を実施しました。

**須崎市健康づくりに関するアンケートの概要**

| | 20 歳以上市民 | 小中学生 | |
|---|---|---|---|
| | | 小学生 | 中学生 |
| 調査対象 | 平成29年7月現在で市内在住の20歳から74歳の市民を無作為抽出 | 市内公立小学校の小学５年生全員 | 市内公立中学校の中学２年生全員 |
| 調査方法 | 郵送による配付・回収 | 学校を通じた配付・回収 | 学校を通じた配付・回収 |
| 調査期間 | 平成 29 年７月～９月 | 平成 29 年７月～９月 | 平成 29 年７月～９月 |
| 配 付 数 | 1,994（不着・無効 6[外数]） | 163 | 128 |
| 回 収 数 | 706 | 160 | 116 |
| 回 収 率 | 35.4% | 98.2% | 90.6% |

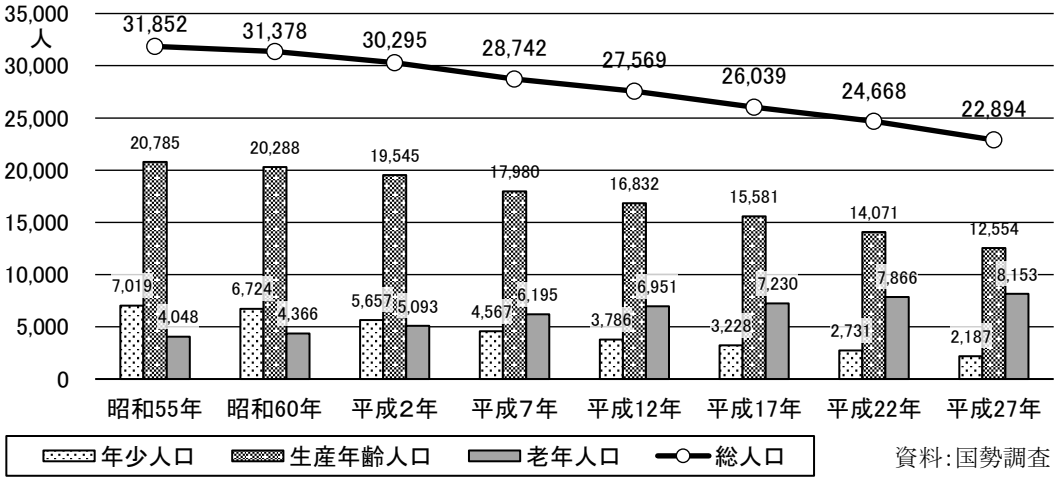
# Ⅱ　すさきの健康

## １　人 口

### （１）人口と人口構成

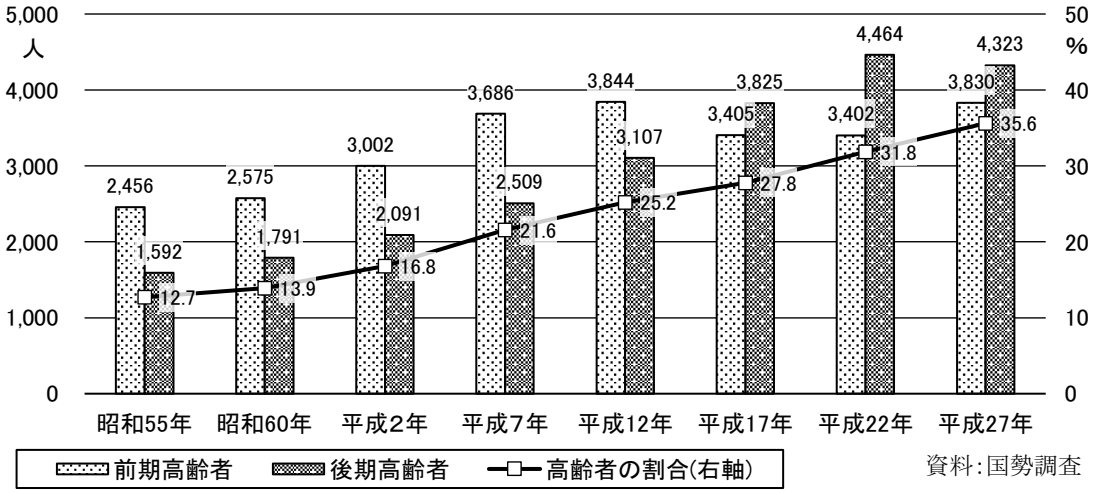
- 須崎市の人口は減少を続けており、平成 27（2015）年で約２万３千人です。
- 昭和 60（1985）年～平成 27（2015）年の 30 年間に、人口は 27%減少しましたが、仕事に励んだり、子どもを産み育てる中心となる 15 歳～64 歳の生産年齢人口はこれを上回り、38%減少しています。
- 生産年齢人口の減少とともに、15 歳未満の年少人口も昭和 60（1985）年の約 6,700 人から平成 27（2015）年の約 2,200 人へと 67%も減少しました。
- これに対して、65 歳以上の老年人口は 1.9 倍に増加しています。平成 17（2005）年には 75 歳以上の後期高齢者の数が、65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者の数を上回りました。

**人　口**




資料:国勢調査

**高齢者人口の構成**

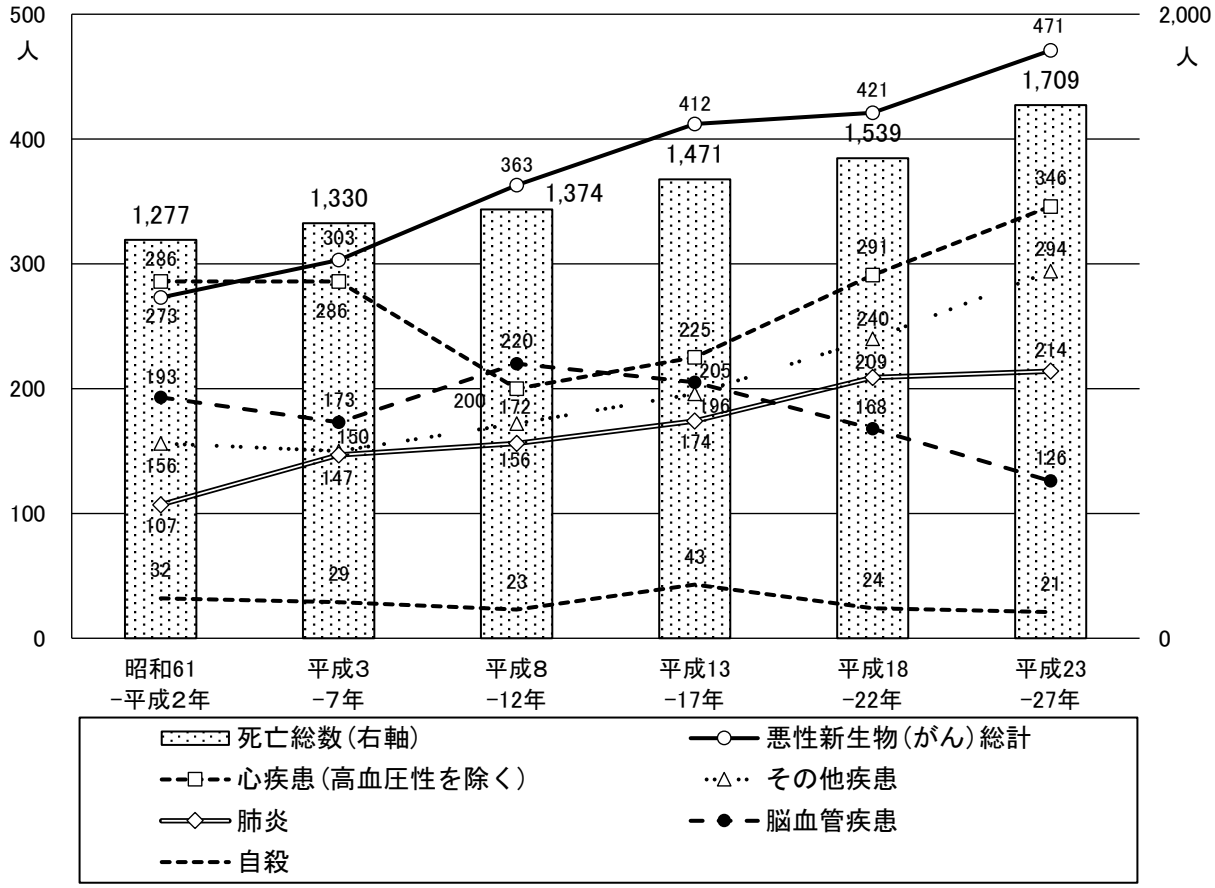



資料:国勢調査

## （２）死亡状況と健康寿命

- 高齢化の進行とともに死亡数も増え続け、近年の５年間で約 1,700 人（約 340 人/年）になっています。
- そのおもな原因は、悪性新生物（がん）、心疾患などが上位を占め、特にがんは、最近では死因の３割近くを占めています。
- 自殺数は、各期 20 人台から 40 人台を推移しています。
- がんによる死亡内訳では、気管、気管支及び肺が２割を占めて最も多く、以下は胃、膵、結腸などが続きます。

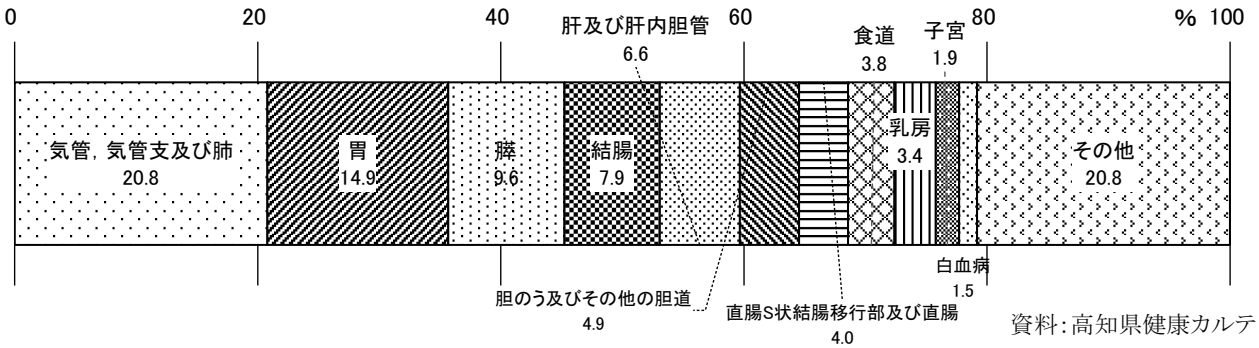
**死亡数とおもな死亡原因（上位５原因＋自殺）**




資料：高知県健康カルテ

**悪性新生物（がん）による死亡の内訳**

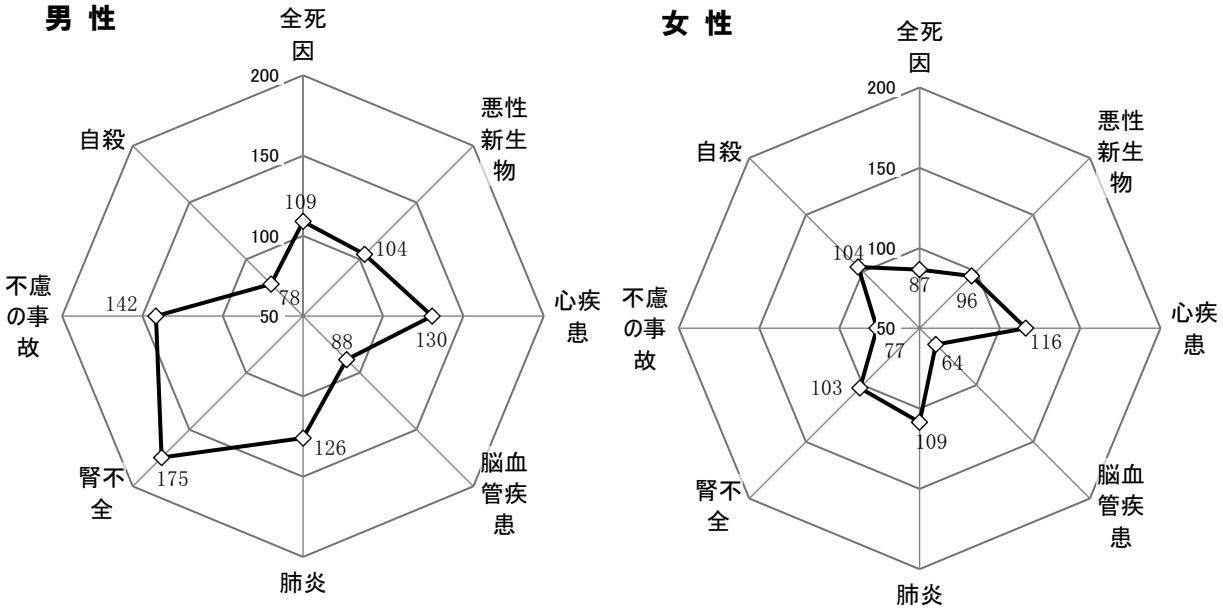
平成23～27年度の平均




資料：高知県健康カルテ

・主な死因を、全国を 100 とした指数（標準化死亡比）で男女別にみると、男性では腎不全、不慮の事故、心疾患、肺炎などが全国をかなり上回っています。女性では全死因が全国を下回っているほか、心疾患がやや高い程度で、男性に比べると全体的に標準化死亡比は高くありません。

**おもな死因の標準化死亡比*（平成 23～27 年の５年間）** 全国＝100

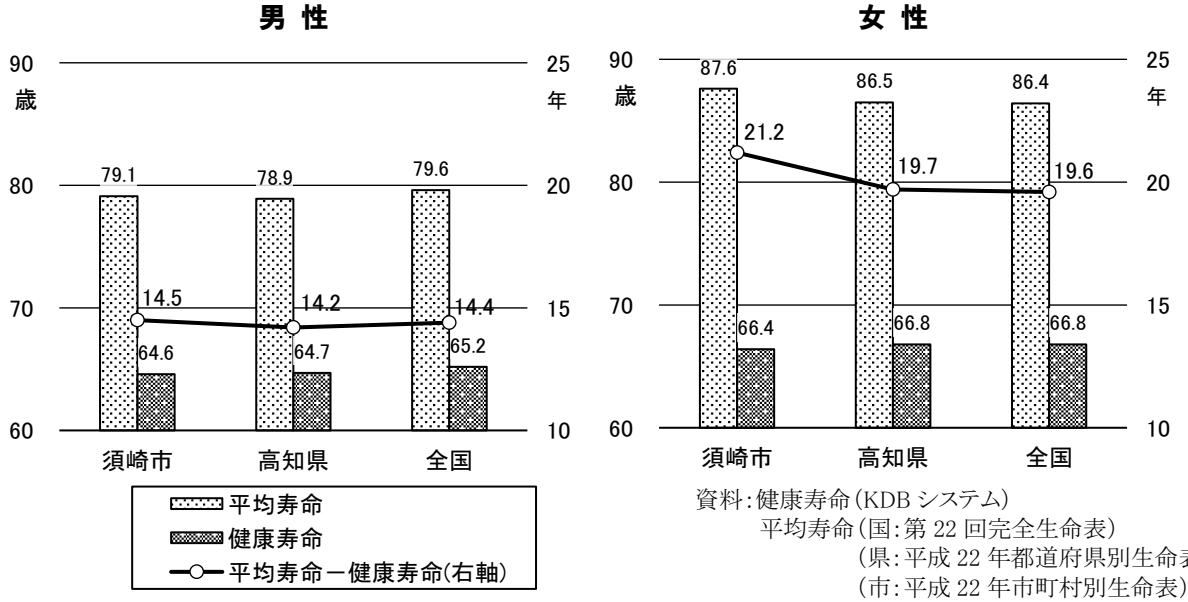



＊:標準化死亡比(SMR)とは、地域による年齢構成の違いを反映して、死亡率を調整したものです。この場合は、国(全国平均)を 100 とした指数で表しています。

資料:高知県健康カルテ

・男性の平均寿命、健康寿命はともに、高知県や全国と大きな差はなく、平均寿命と健康寿命との差も 14.5 年と全国水準とほぼ肩を並べています。女性の平均寿命は県より 1.1 歳長く、全国より 1.2 歳長いですが、健康寿命がほぼ等しいため、平均寿命と健康寿命の差は県や全国よりも、やや長くなっています。

**平均寿命と健康寿命**



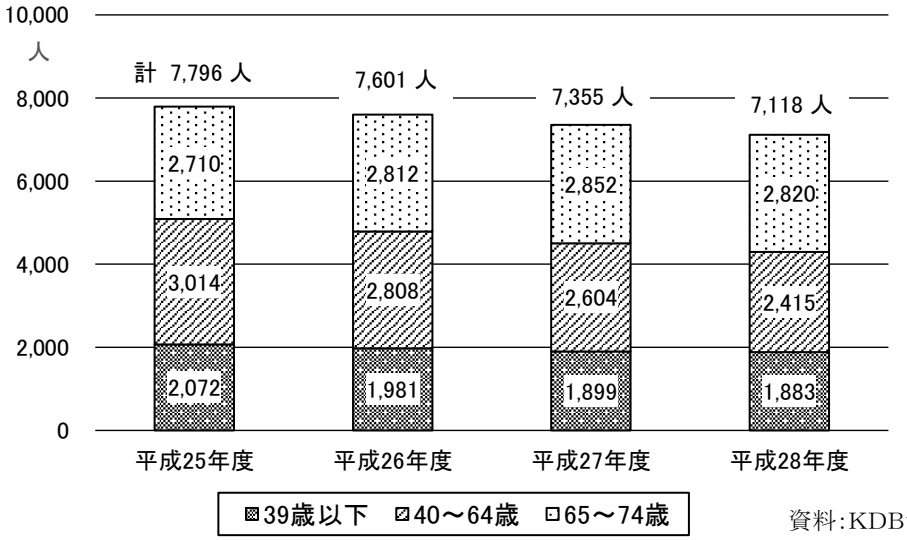

資料:健康寿命(KDB システム)
平均寿命(国:第 22 回完全生命表)
(県:平成 22 年都道府県別生命表)
(市:平成 22 年市町村別生命表)

# 2　健康状況

## （１）国民健康保険

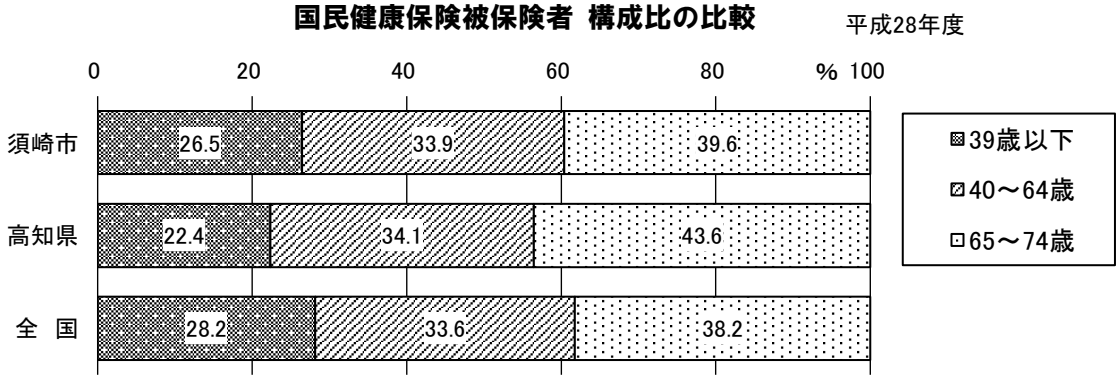
・国民健康保険の被保険者数（加入者数）はやや減少傾向で、65～74 歳の層はほぼ横ばいですが、64 歳以下の層で微減が続いています。
・国民健康保険ベースによる医療費では、がん、筋・骨疾患、精神などが上位を占めています。

**国民健康保険被保険者数**

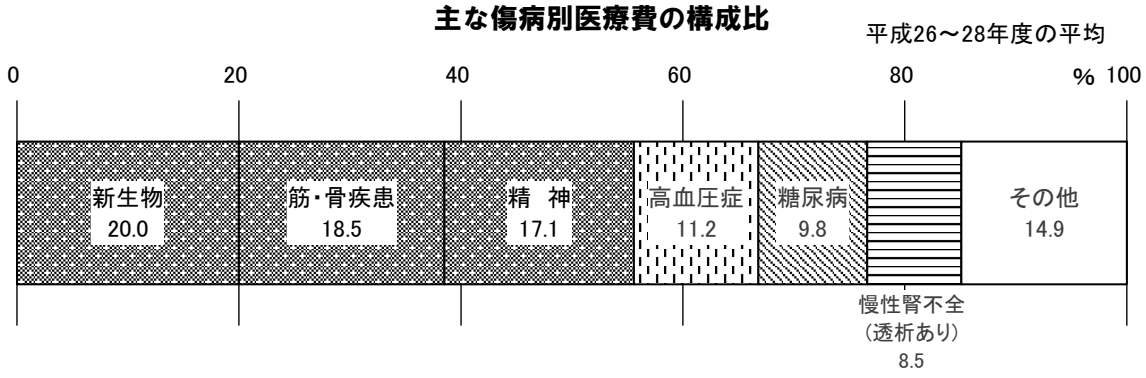



資料：KDBシステム

**国民健康保険被保険者 構成比の比較**



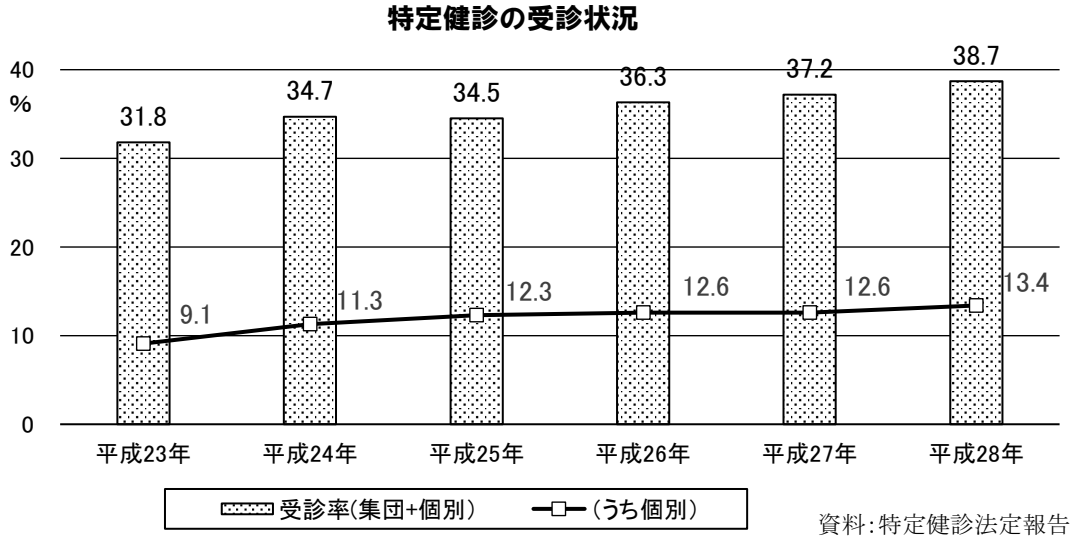

**主な傷病別医療費の構成比**




資料：KDBシステム

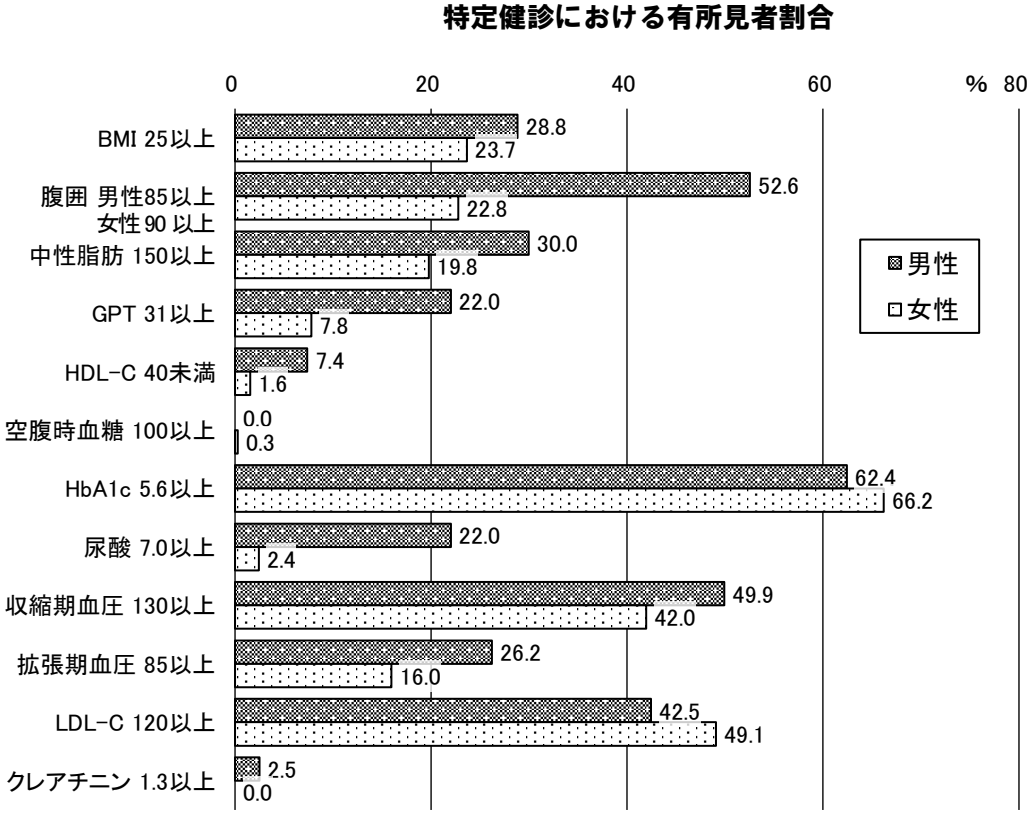
## （２）特定健診結果による所見等

・特定健診の受診率は徐々に増加しています。




資料:特定健診法定報告

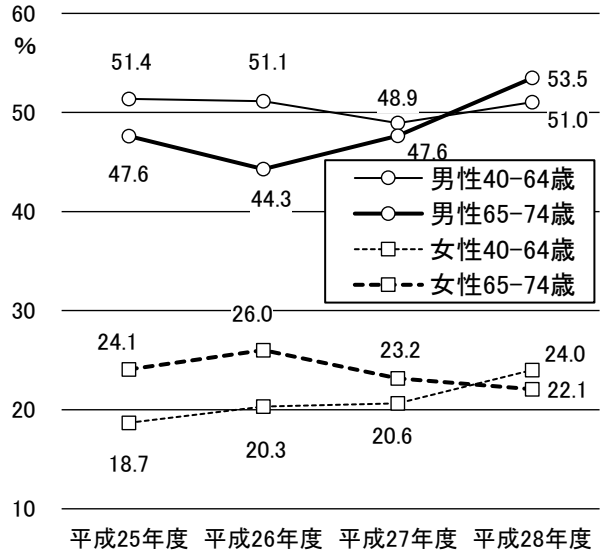
・特定健診で得られた指標のうち、所見がみられる割合を高いものからみると、男性では、HbA1c（血糖値の指標）5.6 以上が 62.4%のほか、腹囲 85 センチ以上(52.6%)、収縮期血圧 130 以上(49.9%)、LDL-C（コレステロール値の指標）120 以上(42.5%)などがあげられます。女性では HbA1c5.6 以上(66.2%)、LDL-C120 以上(49.1%)、収縮期血圧 130 以上(42.0%)などがあげられます。



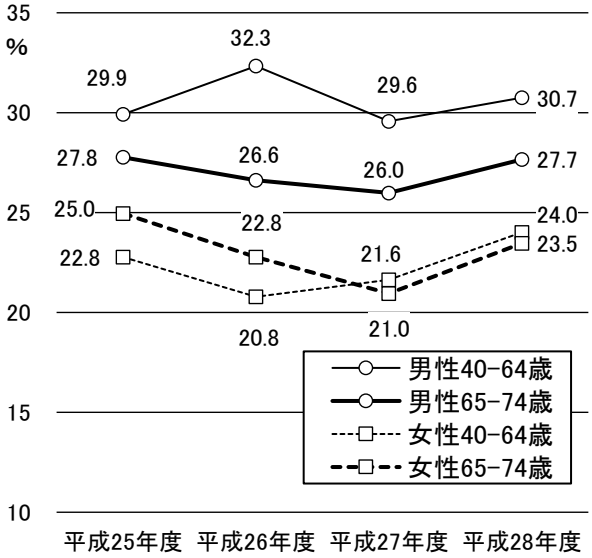

資料:KDBシステム(平成 28 年度特定健診受診者)

・腹囲 85 センチ以上の割合は、男性 65～74 歳に多く、しかも近年その割合が増加してきており、男性 40～64 歳とともに半数を超えています。また「肥満」と判定される BMI25 以上の受診者の割合は、男性 40～64 歳で高くなっています。
・メタボリックシンドロームの該当者については、腹囲 85 センチ以上の割合と同様に、男性の 65～74 歳で３人に１人の割合（33.3%）に達しています。

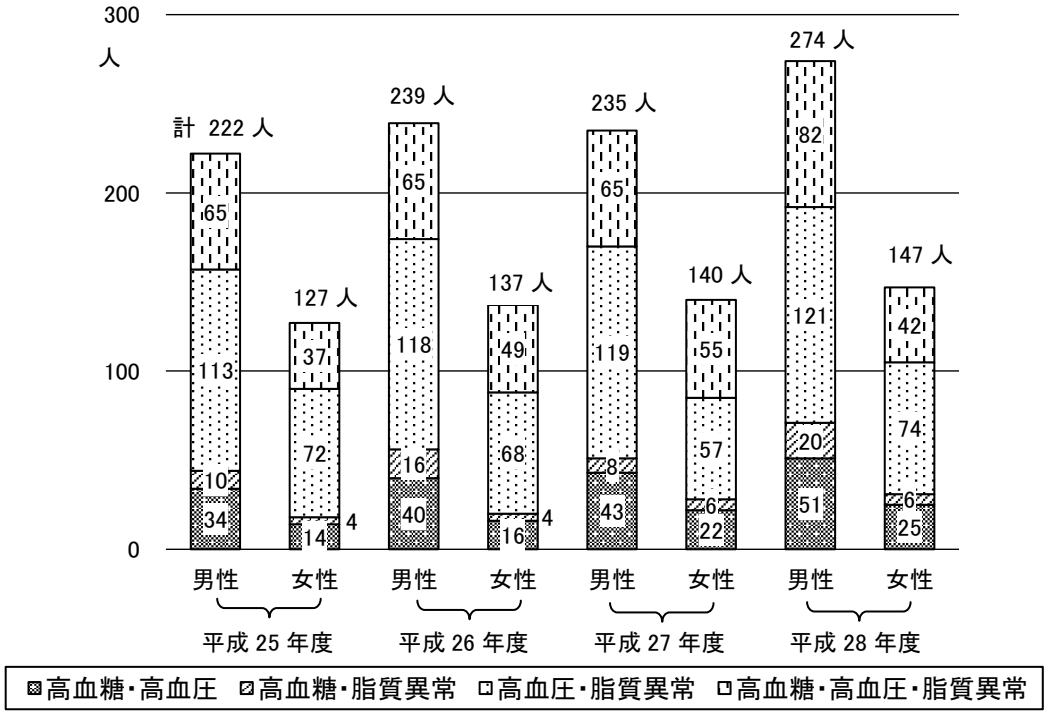
**腹囲が男性85以上及び女性90以上の有所見者割合**



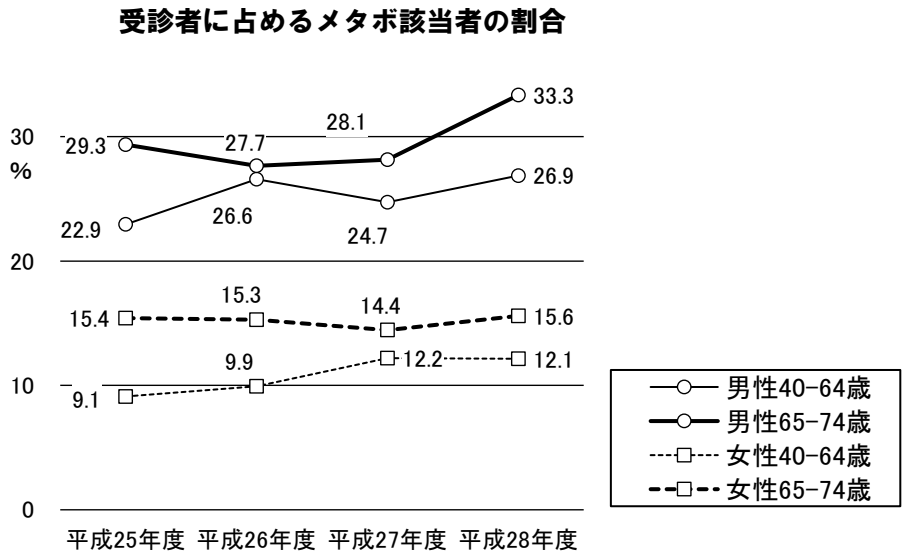

**BMI25以上の有所見者割合**




**リスク因子別メタボリックシンドローム該当者**

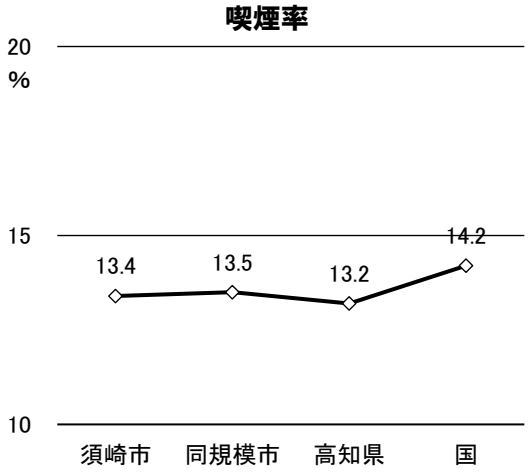


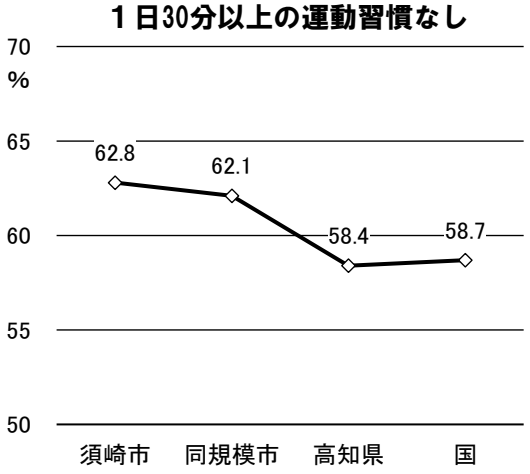

資料:KDBシステム

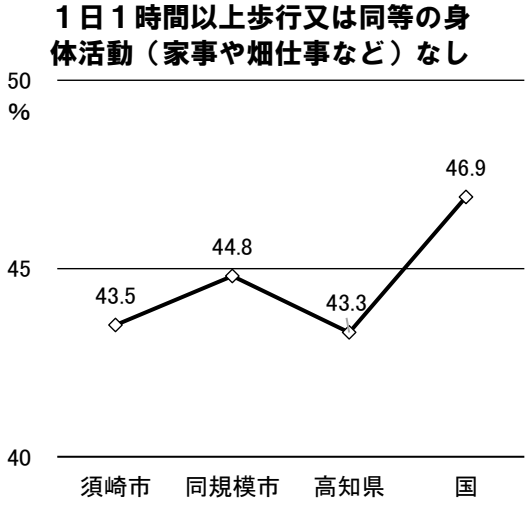


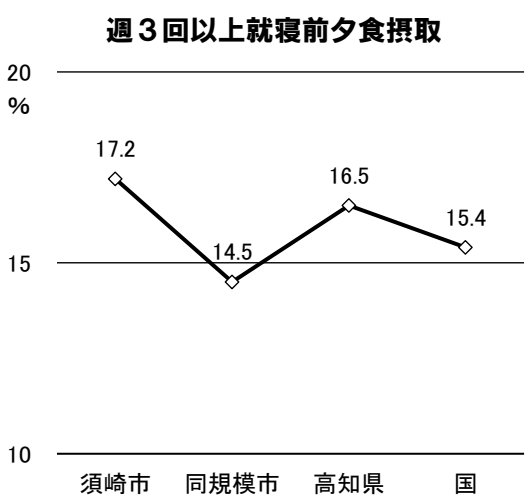

## （３）特定健診問診結果（生活習慣に関する問診）

・健康に悪い影響を与える項目の割合が、同規模市、高知県、国(全国)との比較で最も高いものとして、〈１日 30 分以上の運動をする習慣がない〉〈週３回以上、就寝前に夕食を摂る〉〈週３回以上、夕食後に間食(夜食)を摂る〉〈朝食を毎日食べない〉〈毎日お酒を飲む〉〈１日に３合以上お酒を飲む〉が該当します。

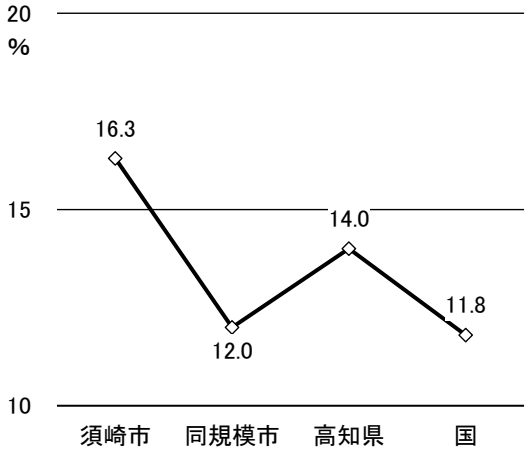


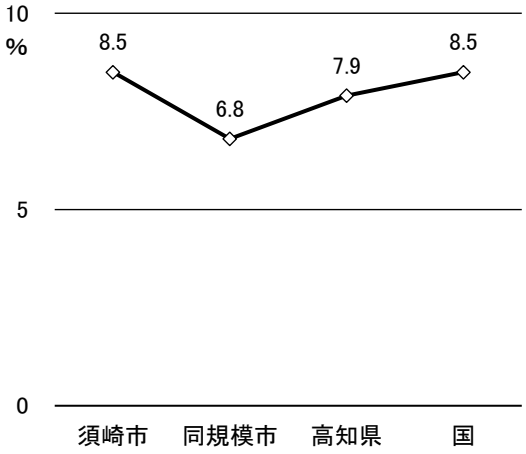



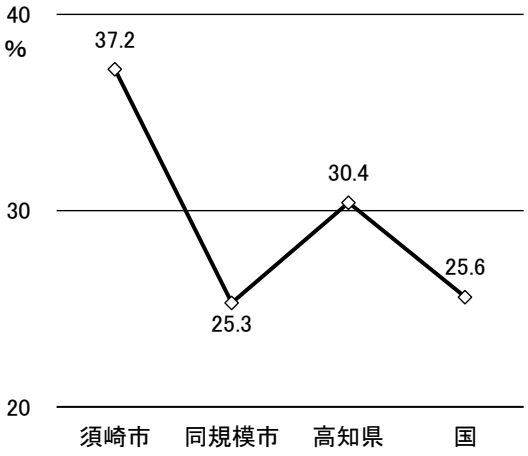
**週３回以上夕食後間食摂取**



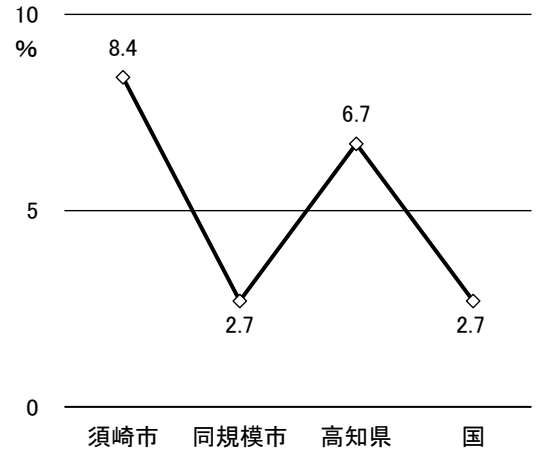

**朝食の欠食率**



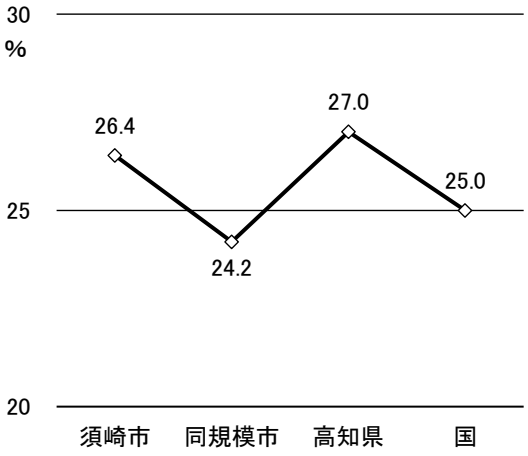

**毎日飲酒する割合**




**３合以上飲酒する割合**




**睡眠不足の割合**




資料:KDBシステム(平成28年度特定健診受診者への問診)

# 3　第２期計画の目標達成状況

・第２期計画策定時の数値と現状数値を比較して、５か年の経過をみました。

・目標数値に達した項目は「健康に関する会議の開催」「地域での集いの場所」や「食育活動」です。地域で健康づくりを考える機会やいきいき百歳体操の普及、食育に関する活動が活発に行われました。
・目標数値に達している項目が多い分野は「歯の健康」です。
第２期計画期間中に、妊婦歯科健診及び後期高齢者歯科健診、特定健診時（集団検診時のみ）口腔チェック、保育所・小学校でのフッ素洗口の実施が進み、口と歯の健康に関する意識を持つ機会が増えたことが目標達成につながっていると考えられます。
・個人の生活習慣では「歩行または身体活動を１日１時間以上行う人の割合」「歯の定期健診に行く人の割合」の項目が改善しています。

・目標数値に届かず、むしろ悪化した項目として「各種がん検診受診率」と、個人の生活習慣に関わる項目である「成人男性の朝食欠食率」「多量飲酒している男性の割合」「男性 40 歳代の喫煙率」などがあげられます。がん検診受診率悪化の原因は、受診者の減少に加え、受診率の算出方法（母数（対象者数）の扱い）に変更があったことによるものです。
・「特定健診の受診率」「むし歯のない３歳児の割合」「睡眠で十分な休養がとれている人の割合」は改善または横ばいですが、目標数値に達していません。

**がん検診受診率算出方法の変化**

| | |
|---|---|
| 第2期計画策定時<br>（平成 24 年度） | 市が実施する健診（集団・個別）の受診者数<br>―――――――――――――――――――――<br>市の実施する検診対象者数 A－職域健診受診者や個人での受診者の数 B |
| 現　在 | 市が実施する健診（集団・個別）の受診者数<br>―――――――――――――――――――――<br>市の実施する検診対象者数 A |

| 目標 | 評価目標 | | | 策定時数値 | 第２期計画目標数値（H29） | 現状数値（H29） | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 健康井戸端会議 | 男性の健康づくり推進員の数 | | | H24 ９人 | 20 人 | 12 人 | △ |
| | 公民館単位の推進員の数 | | | H24 120 人 | 増加 | 91 人 | × |
| | 健康に関する会議の公民館での開催回数 | | | ― | 年３回以上 | H28 ８回 | ○ |
| | 地域の集いの場の数 | | | H24 63 か所 | 70 か所 | H28 69 カ所 | △ |
| | いきいき百歳体操の自主グループ数 | | | H24 46 グループ | 56 グループ | H28 65 グループ | ○ |
| 2. 健診 | 特定健診の受診率 | | | 31.8% | 60.0% | 38.7% | △ |
| | 40 歳代男性の特定健診受診率 | | | H23 21.9% | 27.0% | 25.9% | △ |
| | (再)公民館単位の推進員の数 | | | H24 120 人 | 増加 | 91 人 | × |
| | がん検診受診率 | 肺がん | 男性 | H23 11.6% | 50.0% | H28 9.1% | × |
| | | | 女性 | H23 17.9% | | H28 10.6% | × |
| | | 胃がん | 男性 | H23 8.1% | | H28 5.5% | × |
| | | | 女性 | H23 11.1% | | H28 5.5% | × |
| | | 大腸がん | 男性 | H23 8.5% | | H28 6.9% | × |
| | | | 女性 | H23 12.7% | | H28 8.6% | × |
| | | 乳がん | 女性 | H23 26.8% | | H28 13.1% | × |
| | | 子宮がん | 女性 | H23 20.6% | | H28 13.5% | × |
| | 医療機関での特定健診受診率 | | | H23 9.4% | 30.0% | H28 13.4% | △ |
| 3. 食生活とお酒 | 朝食を欠食する人の割合 | | | | | | |
| | 小学生 | | | H23 低学年8%高学年6% | 0% | 小5 8.8% | × |
| | 成人男性 | | | H23 11.7% | 10.0%以下 | H28 13.7% | × |
| | 成人女性 | | | H23 6.0% | 5.0%以下 | H28 5.7% | △ |
| | 食生活改善推進員(ヘルスメイト)の数 | | | H23 62 名 | １割増加 | 38 人 | × |
| | 学校･保育所・幼稚園での栄養士による食育指導回数 | | | H23 28 回 | 増加 | H28 31 回 | ○ |
| | 食生活改善推進員の地域伝達活動数 | | | H23 延べ 283 人 | 増加 | H28 333 人 | ○ |
| | | | | H23 活動参加者数 2,446 人 | 増加 | 2,167 人 | × |
| | 多量飲酒している男性の割合 | | | H23 13.8% | 減少 | 14.6% | × |

［評価について］

○は第2期計画の目標値を達成したもの

△は目標値を達成していないが悪化していないもの

×は策定時数値より悪化したもの

| 目標 | 評価目標 | 策定時数値 | 第２期計画目標数値(H29) | 現状数値(H29) | 評価 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. 運動・生活活動 | 日常的な運動習慣を持つ人の割合 | H23 36.6% | 41.6% | H28 36.9% | △ |
| | 歩行または身体活動を１日１時間以上行う人の割合 | H23 50.0% | 55.0% | H28 56.3% | ○ |
| | 運動時間1日30分未満児童(小5)の割合 | H23 28.5% | 減少 | H28 32.0% | × |
| | 公民館単位でのウォーキングマップ作成 | H23 0か所 | 8か所 | H28 6か所 | △ |
| 5. たばこ | 妊婦の喫煙率 | H23 3.0% | 0.0% | H28 0.8% | △ |
| | 特定健診問診での喫煙率 | | | | |
| | 男性 40 歳代 | H23 34.1% | 減少 | H28 44.3% | × |
| | 男性 50 歳代 | H23 35.6% | 減少 | 24.2% | ○ |
| | 空気もおいしい認定施設の数 | H23 0か所 | 増加 | H28 6か所 | ○ |
| 6. 歯の健康 | むし歯のない３歳児の割合 | H23 69.0% | 80.0% | H28 79.0% | △ |
| | 12 歳児童の永久歯のむし歯本数 | H23 1.04 本 | １本以下 | H28 0.9 本 | ○ |
| | フッ素洗口を実施している保育所・小学校の数 | | | | |
| | 保育所 | H24 ７ケ所 | 増加 | 全所（９ケ所） | ○ |
| | 小学校 | H24 ２校 | 増加 | 全校（７校） | ○ |
| | 歯間ブラシ・糸ようじの使用割合 | H23 37.1% | 増加 | H28 45.0% (歯間ブラシ使用) | ○ |
| | 60 歳で残存歯が 24 本以上ある人の割合 | H23 75.0% | 80.0% | H28 66.5% | × |
| | 歯の定期健診に行く人の割合 | H23 32.0% | 増加 | H28 38.9% | ○ |
| | 歯みがき時に歯ぐきから出血する人の割合 | H23 30.5% | 減少 | H28 21.5% | ○ |
| 7. こころの健康 | 自殺者（３年間）の数 | H21~H23 12 人 | H27~H29 ０人 | H26~28 11 人 | △ |
| | 高齢者の集まる場所の数 | H23 63 か所 | 70 か所 | H28 69 か所 | △ |
| | 地域でのこころの健康に関する研修会の開催回数 | H23 ７回 | 10 回 | H28 ６回 | × |
| | うつ傾向のチェック項目(№21～25)のうち２つ以上に該当する人の割合 | H23 33.7% | 25.0% | H27 32.7 | △ |
| | 睡眠で十分な休養がとれている人の割合 | H23 73.0% | 80.0% | H28 73.0% | △ |

[評価について]

○は第2期計画の目標値を達成したもの

△は目標値を達成していないが悪化していないもの

×は策定時数値より悪化したもの

# Ⅲ　基本理念と計画の構成

## 1　第３期計画でめざすもの

第３期計画の目的を、

いつまでもいきいきと健やかに暮らす
（健康寿命の延伸）

とします。

わが国の平均寿命は男女とも 80 歳を超えましたが、健康寿命を延ばし、いつまでも健やかに暮らすことがさらに重要になっています。

そのためには、生活習慣の改善などによって生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ること、個人それぞれのライフステージに応じた健康づくりに取り組むこと、またこれらを支援するための社会環境を整備していくことなどが必要です。

このため、第３期計画では、市民一人ひとりの健康に対する意識づくりと健康増進に向けて、さらに積極的な取り組みを図ることとします。

## 2　計画の基本理念

**健康づくり、私がすること、できること、**
**みんなでいっしょにできること**

健康づくりの主役は市民一人ひとりです。その市民の健康づくりを支えるためには、家庭や地域・学校・職域・行政が脇役となり、共通の目標をもって取り組んでいくことが重要です。

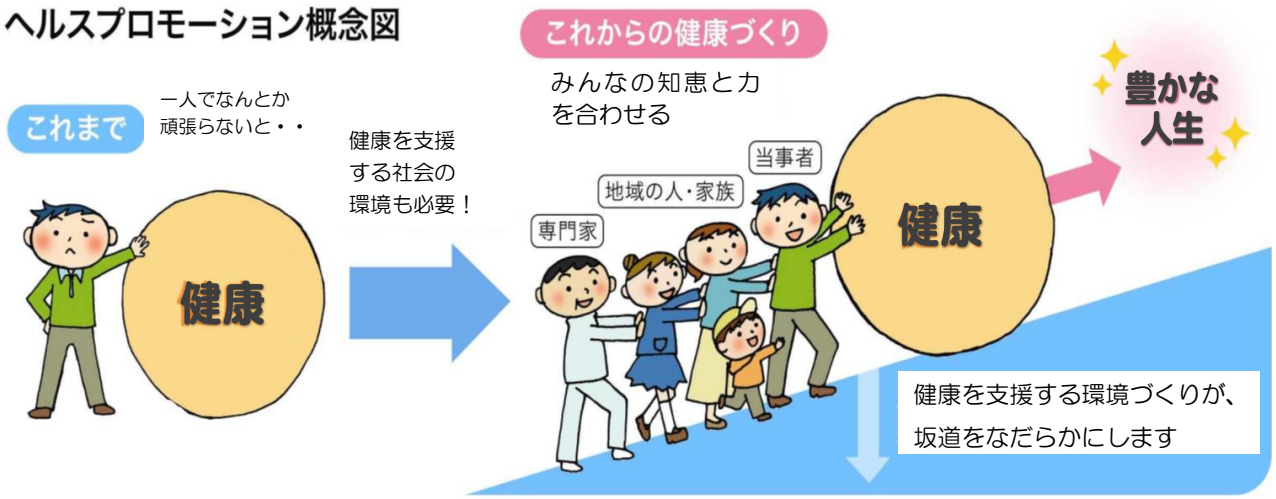
そして、脇役となる関係者が多くいればいるほど、健康づくりのきっかけや取り組みを継続的に支えていく環境が整います。住み慣れた地域でいつまでもいきいきと健やかに暮らす市民が増えることを目指し、みんなの知恵と力を合わせこの計画を推進していくことが基本理念です。

○自助・共助・公助[*1]でゴールの姿を目指す

健康づくりは、市民一人ひとりが自ら行動を起こさなければ叶うものではありません。行動変容に結びつけるための取り組みとして、地域や職場さらにはボランティアや市民活動などによる「共助」が欠かせません。この「共助」と公的な機関や団体による「公助」がうまく組み合うことで、ヘルスプロモーション[*2]の理念に基づいて「自助」が開始されるところから健康づくりはスタートし、市民みんなでめざす姿（ゴール）に向かいます。

＊1:【自助】自分の責任で、自分自身が行うこと。
【共助】自分だけでは解決や行うことが困難なことについて、周囲や地域が協力して行うこと。
【公助】個人や周囲、地域あるいは民間の力では解決できないことについて、公共（公的機関）が行うこと。

＊2:【ヘルスプロモーション】
健康についての国際的な考え方で「自らの健康を決定づける要因を、自らよりよくコントロールできるようにしていくこと」とされます。そのためには、健康教育によって人びとが知識や能力を身につけることや健康を支援する環境づくりや公共的な施策が重要とされます。



# 3　計画の構成と体系

第３期計画では、《健康づくり、私がすること、できること、みんなでいっしょにできること》を基本理念として、健康づくりのための７つの分野を設定しました。

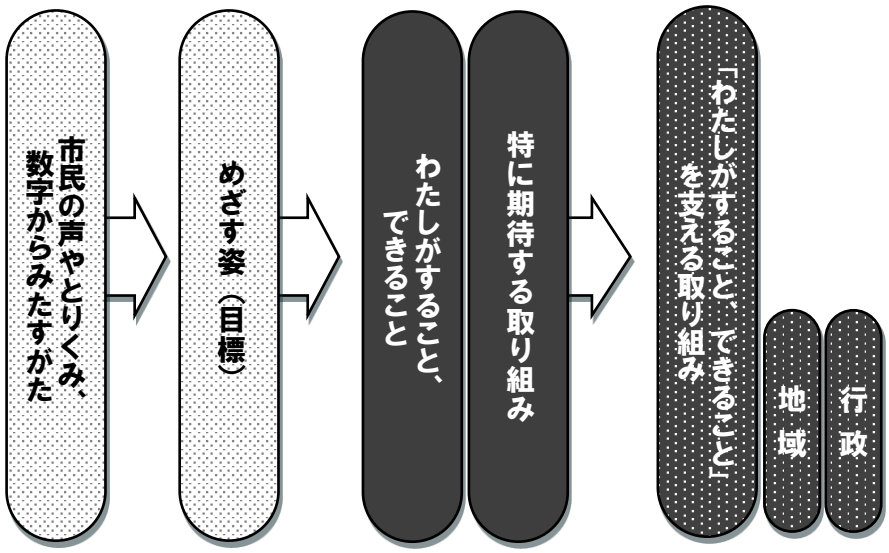
計画策定に先立って実施した「健康づくりアンケート調査」の結果や「Ⅱすさきの健康」で示したデータなどからは、これらの分野それぞれにさまざまな課題がみられました。

分野ごとの計画の構成については、これらの現状と課題を整理し、踏まえたうえで「めざす姿（目標）」を明らかにしました。

そして、この「目標」を達成するために、個人や家庭で取り組むこととして「わたしがすること、できること」を段階的に明示しました。さらに、特に積極的に取り組んでほしい年代（ライフステージなど）に向けて「特に期待する取り組み」を示しました。

これら、個人や家庭で取り組むことへの期待のもとに「『わたしがすること、できること』を支える取り組み」として、地域や行政が果たす役割を掲げました。

**各分野の構成**



## 計画の体系

**計画の目的**

いつまでもいきいきと健やかに暮らす（健康寿命の延伸）

**基本理念**

健康づくり、私がすること、できること、みんなでいっしょにできること

**分野とめざす姿（目標）**

**1．健康管理**

自分の健康状態を把握する人を増やす

**2．アルコール**

適正な飲酒量を守る人を増やす

**3．食生活と食育（食育推進計画）**

［食生活］バランスよく食事をする人を増やす

［食　育］食事を大切と考える人を増やす

**4．運動・身体活動**

身体を動かすことを実践する人を増やす

**5．たばこ**

たばこを吸わない人を増やす

**6．口と歯の健康**

むし歯のない人、自分の歯を多く保有する人を増やす

**7．こころの健康**

［こころの健康］
ストレスをうまく解消できる人を増やす

［休　養］睡眠で休養をとれる人を増やす

# Ⅳ　健康増進に向けての取り組み

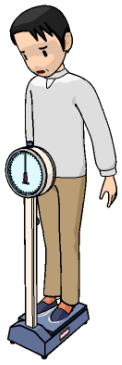
## 1　健康管理

### 市民の声やとりくみ、数字からみたすがた

・特定健診問診結果では、朝食の欠食、夕食後の夜食摂取、多量・多頻度飲酒などの割合が高く、お酒を含む食を中心とした生活習慣上の課題があらわれています。また腹囲 85 以上の人の割合やメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性 65～74 歳では増加傾向となっています。
・アンケート結果では、男女ともに 40 歳以上では、高血圧、脂質異常症、糖尿病の割合が高くなっています。
・体型を BMI でみると、男性 20 歳代と 40 歳代～50 歳代で「肥満」が３割を超えており、男性は全ての年齢層で 25%以上が「肥満」判定となっています。女性では 70 歳以上の「肥満」が３割を超えています。
・これに対する、体型を改善するための取り組みは、男性の「肥満」層において全体的に「している」とする割合は 1/３程度です。
・過去 1 年間に、健康診査を受診した割合は、男性で 40 歳代が約９割で最も高いが、年齢が上がるほどにこの割合は低下しています。がん検診についても、どれも受けていない割合は男性 50 歳代で半数、男性 70 歳以上で４割強などとなっています。

### 「1　健康管理」のめざす姿

***自分の健康状態を把握する人を増やす***



## わたし（個人や家庭）がすること、できること

**ステップ1** 健康に関心を持とう

**ステップ2** 健診の情報や健康管理の知識を得よう

**ステップ3** 1年に1回、健康診断を受けよう

### 特に期待する取り組み

- ○ 30代以上の人は、体重を測る習慣を身につける
- ○ 血圧が気になる方は、血圧を習慣的に計測する
- ○ ふだんの食事では、塩分・脂質・糖分を取りすぎないように気をつける
- ○ できるだけ機会をみつけて、とにかく身体を動かす

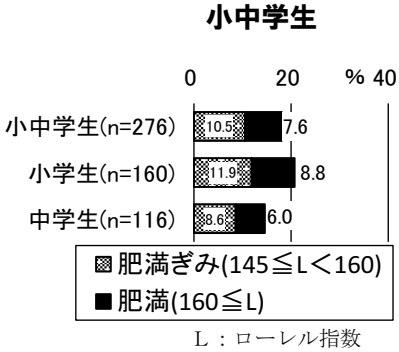
すさきのけんこう

### 体重コントロールは、健康管理の基本

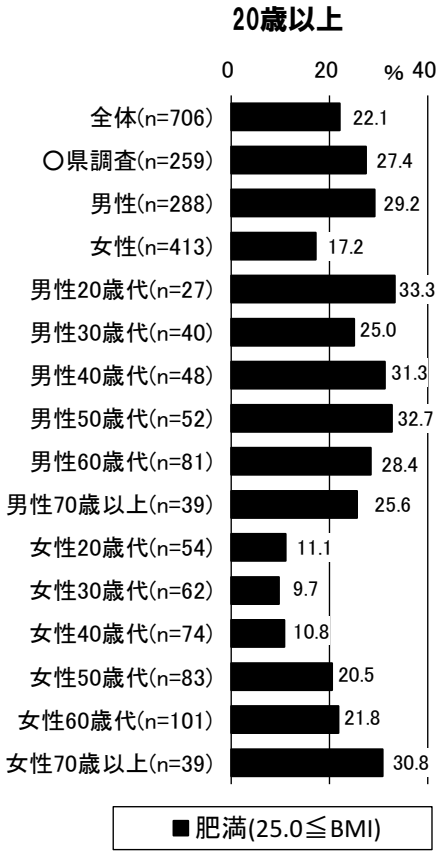
### 肥満の割合

◇BMI判定で肥満の割合の高いのは、男性20歳代(33.3%)、男性50歳代(32.7%)、男性40歳代(31.3%)など男性が中心で、いずれも3割を超えています。女性も50歳以上は肥満が目立ちます。

◇小中学生のローレル指数判定で「肥満ぎみ」と「肥満」の割合の合計値でみると18.1%です。このうち、小学生は20.7%、中学生は14.6%で、小学生の肥満傾向が目立ちます。




L：ローレル指数



## 「わたしがすること、できること」を支える取り組み

- 健康に関心のある人が周りの人に健診の大切さを話します。
- 広報に掲載される保健だよりや健診日程を見ます。
- １年に１回健診を受けるように声を掛け合います。
- 自分の受けやすいところで健診を受けます。
- 健診記念日（年１回の健診受診日）を決めます。
- 地域の集いで健診や健康について話す機会を持ちます。
- 医療関係者は年１回の健診受診を呼びかけます。
- 健康に関する研修や催しを企画します。




### ○健診受診の必要性を啓発し、受診しやすい環境を作ります。

- 健診受診の重要性やメリットを周知・啓発します。
- 事業所・医療機関と連携し、健診の受診を呼びかけます。




### ○対象者にあった健診受診のきっかけづくりを進めます。

- 性・年齢やライフスタイルに応じ、チラシ・ポスターなどによる健診受診の呼びかけを行います。
- 訪問や電話などによる受診勧奨を充実し、受診率の向上を目指します。

### ○自分でできる健康管理を支援・啓発します。

- 広報紙やホームページなどの多様な媒体によって、健康に関する正しい情報をわかりやすく提供します。
- 血圧測定、体重測定やその記録など、自分で手軽にできる健康チェックを啓発・指導し、日常の健康管理の習慣化を促します。
- 企業や事業所と連携し、健康づくりの情報を提供します。

### ○生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組みます。

- 健診結果報告会や特定保健指導を実施し、健診結果に基づいた運動・食生活支援をします。
- 受診勧奨判定値以上の方には医療機関への適切な受診勧奨をします。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに取り組みます。