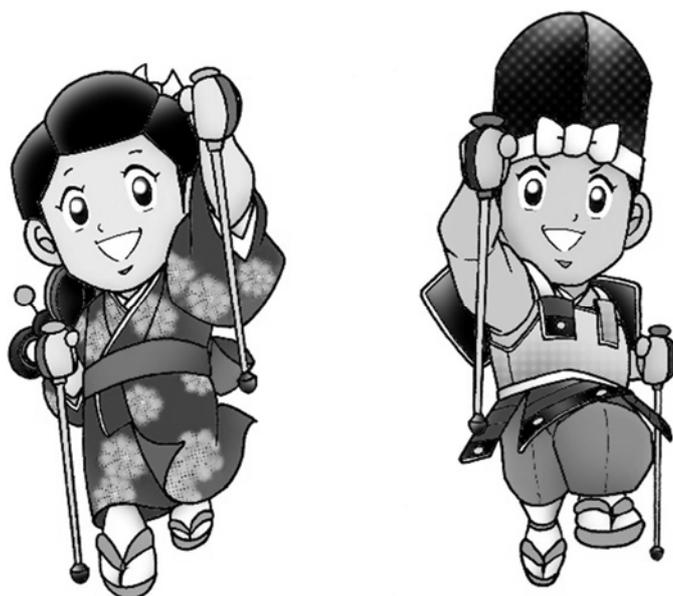


鋸南町健康増進計画

鋸南町食育推進計画

鋸南町自殺対策計画

鋸南町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)



令和3年3月
鋸南町

ご挨拶

健康であることはすべての人の願いであり、町民一人ひとりが将来にわたり、生き生きと暮らしていくための基本となるものです。

鋸南町では、町民の健康づくりのため、健康診査やがん検診、健康教育、健康相談などの保健事業を展開してきました。社会環境が大きく変化し、高齢化による要介護者の増加や生活習慣病が増えていく中において、心身共に健康で、心豊かに暮らし、健康寿命をのばすためには、町民の皆様が健康に関する正しい知識を持ち、望ましい生活習慣を生涯にわたり実践していくことが必要となります。また、健康と密接に関係する「食」については、新鮮でゆたかな地元の水産・農産物を活用した食育や、安心できる食材の購入に加え、楽しく食べることも欠かせません。



そこで健康なまちづくりの実現のために、健康増進・食育推進・自殺対策に、国民健康保険の保健事業を加え、「鋸南町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画・国民健康保険保健事業実施計画」を策定しました。

本計画では、「ともに支えあい、健康寿命をのばし、心身ともに誰もが安心して生活できる鋸南町」を基本理念としています。計画の実践にあたっては、町民一人ひとりが、健康について自ら気づき、考え、行動していき、また、行政だけでなく、家庭・地域・学校・職場や各種団体など関係機関の連絡・連携が不可欠となります。皆様のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

おわりに本計画の策定にあたり多大なご尽力を賜りました「鋸南町健康増進計画策定委員会」の委員の皆様はじめ、ご意見・ご提案をいただきました皆様に心から感謝申し上げます。

令和3年3月

鋸南町長 白石 治和

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	4
第2章 鋸南町をとりまく状況	5
1 人口等の状況	5
2 出生、死亡等の状況	7
3 医療、健診等の状況	9
4 自殺の状況	11
第3章 計画の基本的な考え方	13
1 基本理念	13
2 計画の体系	14
第4章 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画	15
1 栄養・食生活	15
2 身体活動・運動	25
3 休養・こころの健康	31
4 歯・口腔の健康	36
5 飲酒	40
6 喫煙	43
7 生活習慣病の予防	47

第5章 データヘルス計画 53

- 1 国民健康保険加入者の状況 53
- 2 国民健康保険医療費の状況 54
- 3 介護の状況 61
- 4 特定健康診査の状況 63
- 5 特定保健指導の実施状況 66
- 6 健康課題の整理と今後の目標 68
- 7 保健事業等の実施 70

第6章 計画の推進に向けて 72

- 1 計画の推進体制 72
- 2 計画の評価 72
- 3 周知と啓発 72
- 4 個人情報の保護 72

資料編 73

- 1 計画の策定経過 73
- 2 鋸南町健康増進計画策定委員会設置要綱 74
- 3 鋸南町健康増進計画策定委員会委員 76
- 4 用語解説 77



計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 町民を取り巻く健康に関する状況

私たちを取り巻く社会環境は、少子高齢化、経済低成長への移行、国民生活や意識の変化、コロナ禍による行動や生活様式、働き方など急速に変化し続けています。

多様化した社会環境による人々の生活様式や食生活の変化に伴い、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加しました。また、寝たきりや認知症などの介護を必要とする人も増加しています。

自分の将来の健康や、医療・介護の問題は人々にとって大きな不安材料であるとともに、医療費や介護給付費などの社会保障費の増大については深刻な社会問題となっています。

なかでも、食品の安全性の確保、広域的な感染症対策、自殺増加等に対する心の健康対策、増加する生活習慣病への対策、医療の安全対策などは、緊急に対策を講じることが課題とされています。

(2) 健康づくりの国や県の動向

国では、平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」について、平成 23 年度に最終評価が行われ、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を盛り込んだ「健康日本 21（第 2 次）」が平成 24 年 7 月に公表されました。

また、すべての子どもが健やかな生活を送ることができるよう、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むために、「健康日本 21」の一翼を担う「健やか親子 21（第 2 次）」を平成 27 年 3 月に策定しました。

そして、目標の現時点での達成状況や関連する取組の状況を評価し、目標達成のための促進・阻害要因等を検討することで今後の課題を明らかにするために、平成 30 年 9 月に「健康日本 21（第 2 次）」中間評価報告書を策定しました。

千葉県では、県民の健康づくりの推進に関する施策についての基本的な計画として平成 14 年に「健康ちば 21」を策定し、（1）平均寿命の延伸、（2）健康寿命の延伸、（3）生活の質の向上を基本目標として、平成 14 年から平成 24 年まで 11 年間にわたって各種事業に取り組んできました。

平成 25 年には「健康ちば 21（第 2 次）」を策定し、（1）健康寿命の延伸、（2）健康格差の実態解明と縮小を総合目標として掲げ、平成 25 年から令和 4 年までの 10 年計画で健康づくりの取組を進めています。

(3) 食育の国や県の動向

国では、平成 17 年に「食育」を国民運動として推進していくために「食育基本法」を施行し、平成 18 年には「食育」に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「食育推進基本計画」を策定しました。現在、平成 28 年 3 月に策定した「第 3 次食育推進基本計画」の計画期間の終了を迎えるにあたり、第 3 次基本計画の進捗状況等を勘案し、食育を推進していく上で重要な課題を踏まえた「第 4 次食育推進基本計画」の策定が始まっています。

千葉県では、食育基本法に基づき、平成 20 年 11 月に元気な「ちば」を創る「ちばの豊かな食卓づくり」計画（第 1 次千葉県食育推進計画）、平成 25 年 1 月に「ちばの恵みを取り入れたバランスのよい食生活の実践による生涯健康で心豊かな人づくり」を基本目標とした第 2 次千葉県食育推進計画を策定し、県民運動として食育を推進してきました。

その後、これまでの食育推進の進捗状況、食をめぐる状況や諸課題を踏まえ、子どもから高齢者まで各世代に応じた施策を講じるなど、本県における食育を総合的かつ計画的に推進するため、平成 28 年 12 月に「第 3 次千葉県食育推進計画」を策定しました。

(4) 自殺対策の国や県の動向

わが国の自殺者数は、平成 24 年以降 3 万人を切り、減少傾向となっています。しかし、依然として年間の自殺者数は 2 万人を超えて推移し、非常事態は解消されておらず楽観できない状況であることから、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法が改正、翌平成 29 年 7 月に自殺総合対策大綱が見直され、市町村は自殺総合対策大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を定めることとされました。

また、令和 2 年に流行した新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、自殺者の急増が懸念されており、対策を講じることが急務とされています。

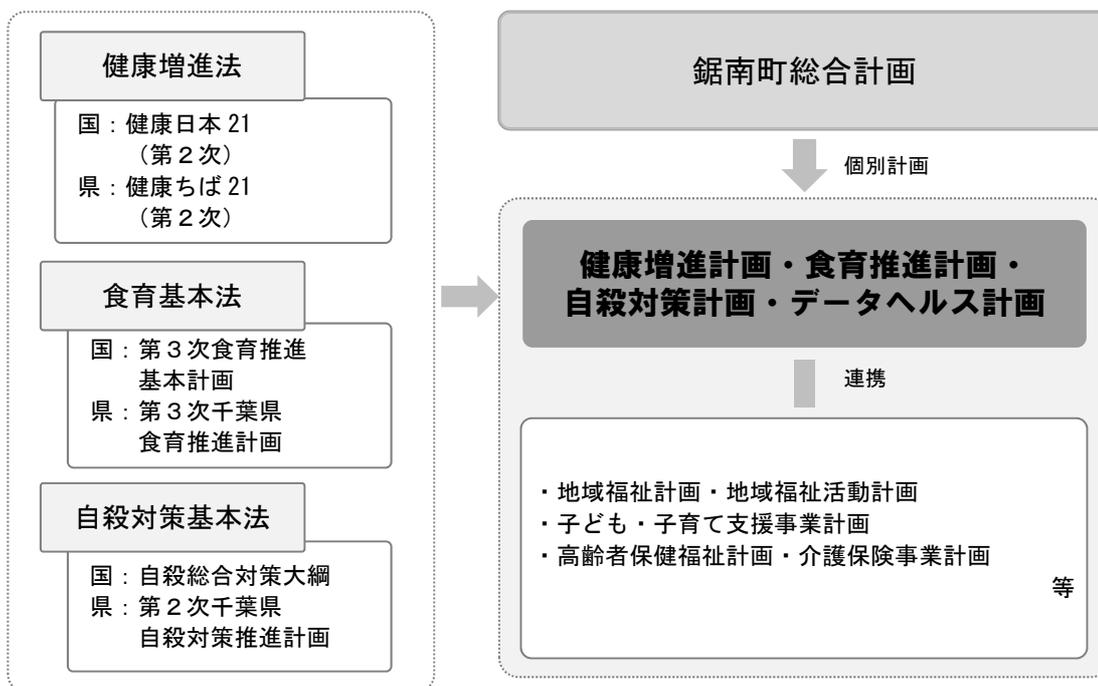
千葉県では、「千葉県自殺対策推進計画」を策定し、県、市町村及び保健・医療・福祉・教育・労働・警察等の関係機関・民間団体等が連携・協力し、普及啓発や人材養成、相談対応等の総合的な自殺対策に取り組んできました。しかしながら、依然として自殺者は多く、自殺死亡率も高い水準にあることから、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重され、誰も自殺に追い込まれることのない千葉県を目指し、県を挙げて自殺対策に取り組んでいくため、平成 30 年 3 月に「第 2 次千葉県自殺対策推進計画」を策定しました。

(5) 計画の策定について

町民の健康増進の総合的な推進を図るため、健康増進法第 8 条第 2 項の規定により、国の基本方針である「健康日本 21（第 2 次）」及び県の健康増進計画「健康ちば 21（第 2 次）」を勘案し、また「がん対策基本法」「食育基本法」「自殺対策基本法」などの法制度との整合性を図りながら、鋸南町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画を策定するとともに、国民健康保険の保険者として策定する、鋸南町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を包含する計画を策定します。

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」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」です。また、鋸南町総合計画の施策の個別計画として位置付けるとともに、他の個別計画と連携を図ります。



3 計画の期間

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画については、令和3年度から令和12年度までの10年間を計画期間とします。また、データヘルス計画は令和3年度から令和7年度までを計画期間とします。

なお、社会情勢の変化により、計画の見直しが必要となった場合には、計画中でも適宜見直しを行います。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	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	令和12年度
健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画									
データヘルス計画									

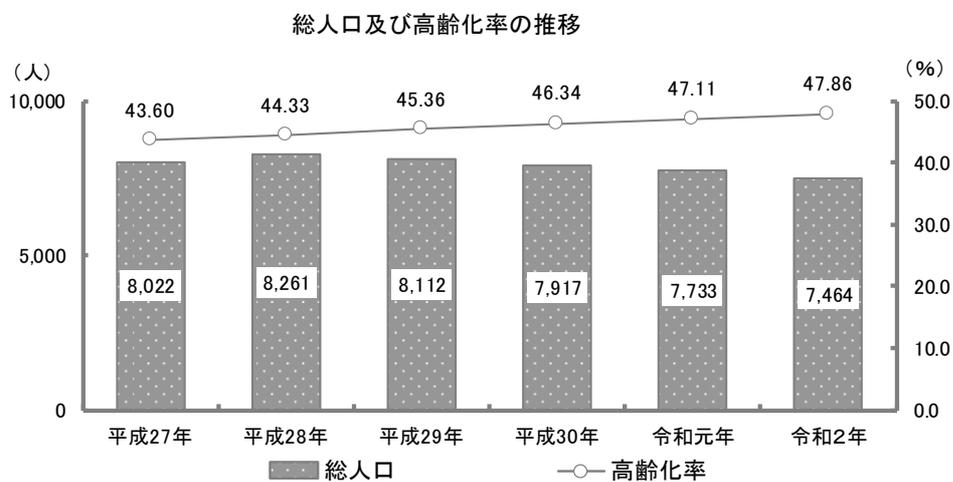


第2章 鋸南町をとりまく状況

1 人口等の状況

(1) 総人口の推移

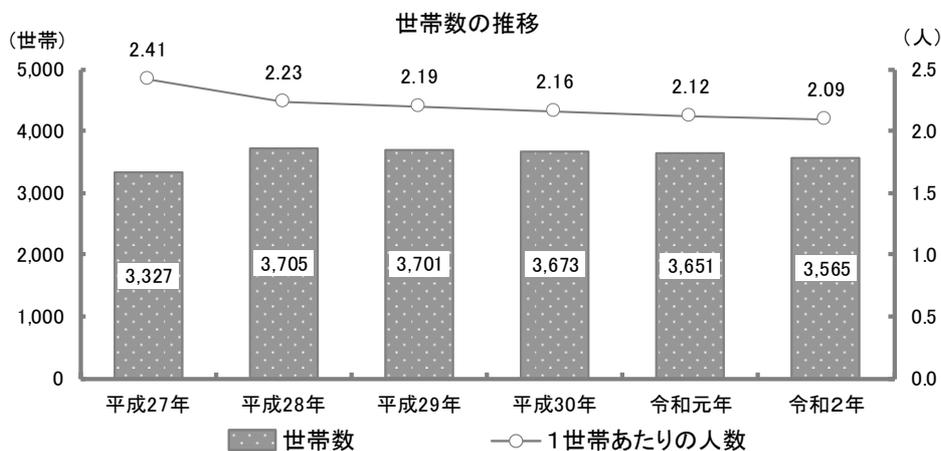
総人口の推移をみると、平成28年以降、年々減少しており、令和2年10月1日現在で7,464人となっています。一方、高齢化率は年々増加しており、令和2年10月1日現在で、47.86%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(2) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、平成28年以降、年々減少しており、令和2年10月1日現在で3,565世帯となっています。1世帯あたりの人数も年々減少しており、令和2年10月1日現在で、2.09人となっています。

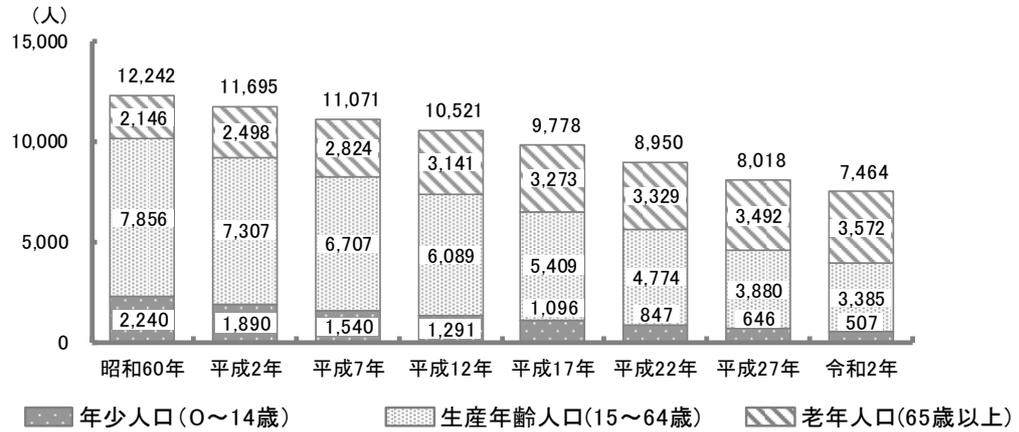


資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(3) 年齢階層別人口の推移

年齢階層別人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は年々減少し、老年人口（65歳以上）は年々増加しています。

年齢階層別人口の推移

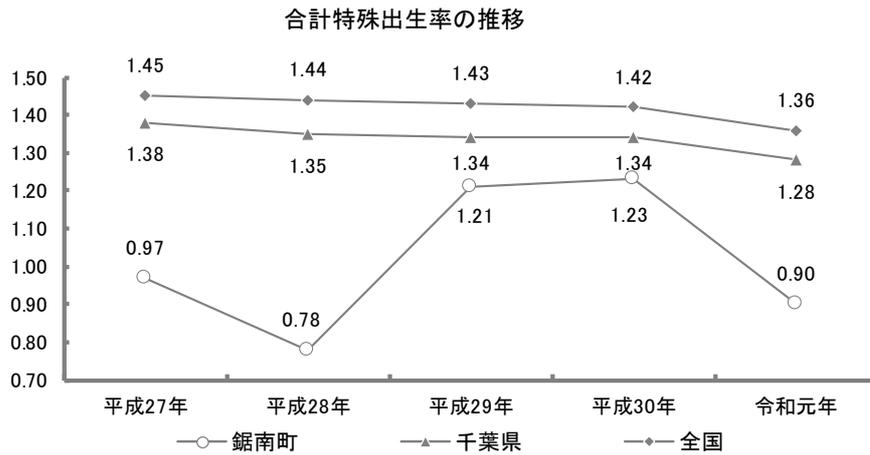


資料：国勢調査（各年10月1日現在）、年齢不詳は含まない
令和2年は住民基本台帳（10月1日現在）

2 出生、死亡等の状況

(1) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率の推移をみると、増減を繰り返しており、令和元年では、0.90となっています。また、全国、千葉県と比べ、低い率で推移しています。

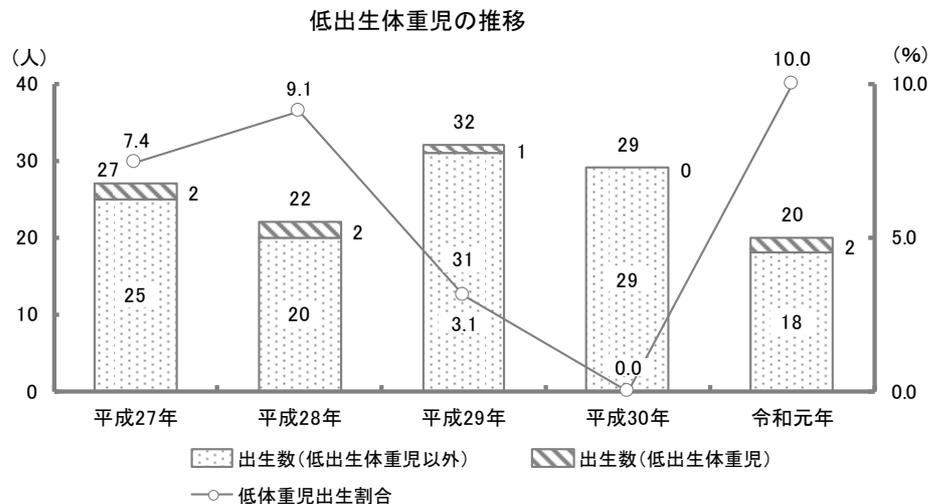


資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

※合計特殊出生率・・・その年次の15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

(2) 低出生体重児数の推移

低出生体重児数の推移をみると、平成27年以降0から2人程度で推移しており、令和元年の出生割合は、10.0%となっています。



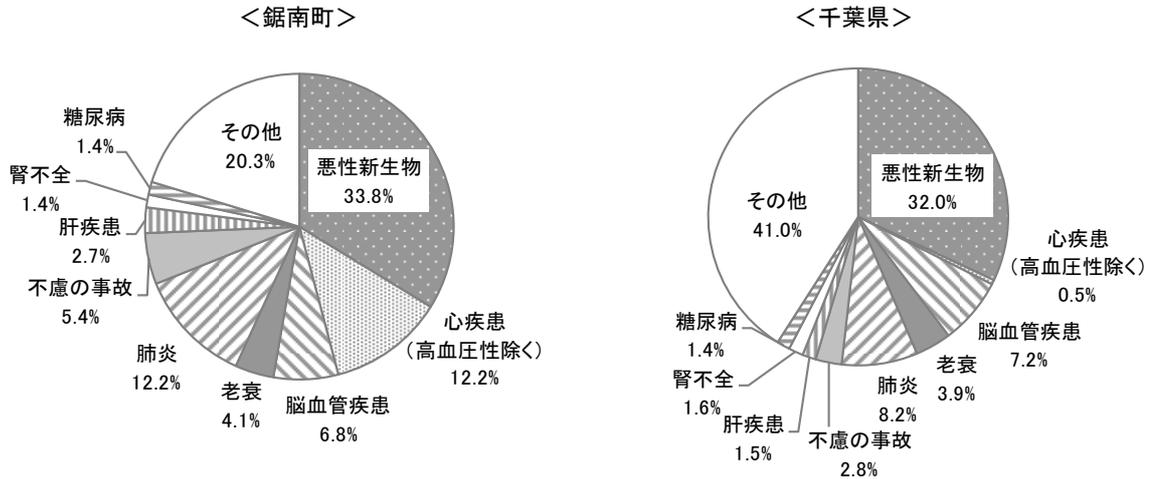
資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

※低出生体重児・・・出生時の体重が2,500g未満の新生児

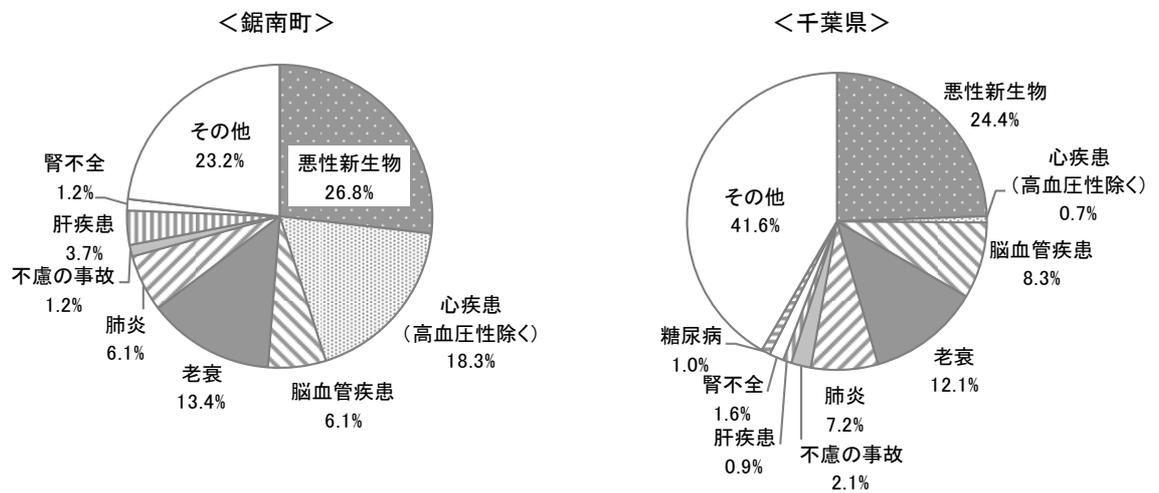
(3) 死因別死亡者割合

平成30年の死因別死亡者割合をみると、千葉県に比べ、男女ともに心疾患の割合が高くなっています。また男性では、肺炎の割合が高くなっています。

死因別死亡者割合(平成30年) 男性



死因別死亡者割合(平成30年) 女性



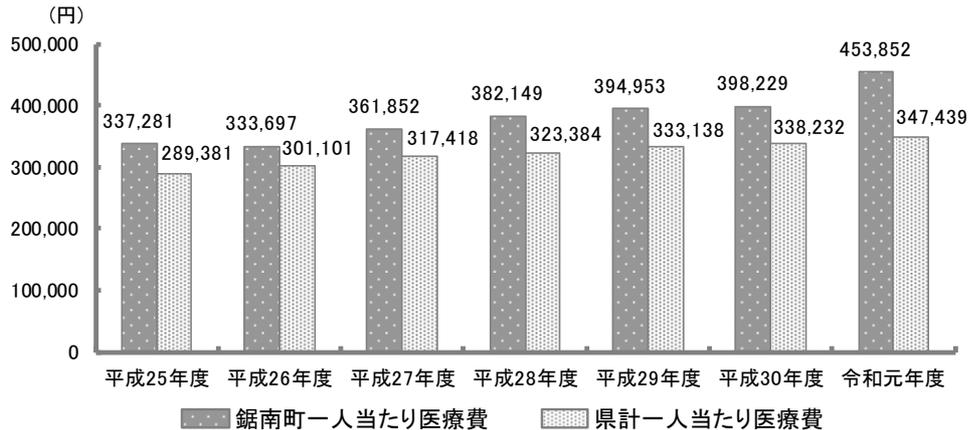
資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）

3 医療、健診等の状況

(1) 医療費の推移

一人当たりの医療費の推移をみると、年々増加し、令和元年度で453,852円となっています。また、県と比べ高い医療費で推移しています。

一人当たりの医療費の推移

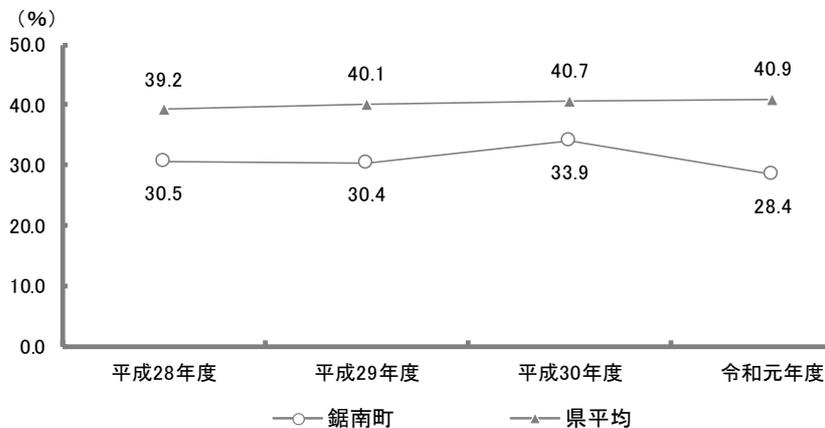


資料：国民健康保険事業年報
※令和元年度は速報値

(2) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率の推移をみると、平成30年度までは増加傾向でしたが、令和元年度は台風被害による復旧作業等で減少し28.4%となっています。また、県平均と比べ、低い率で推移しています。

特定健診受診率の推移

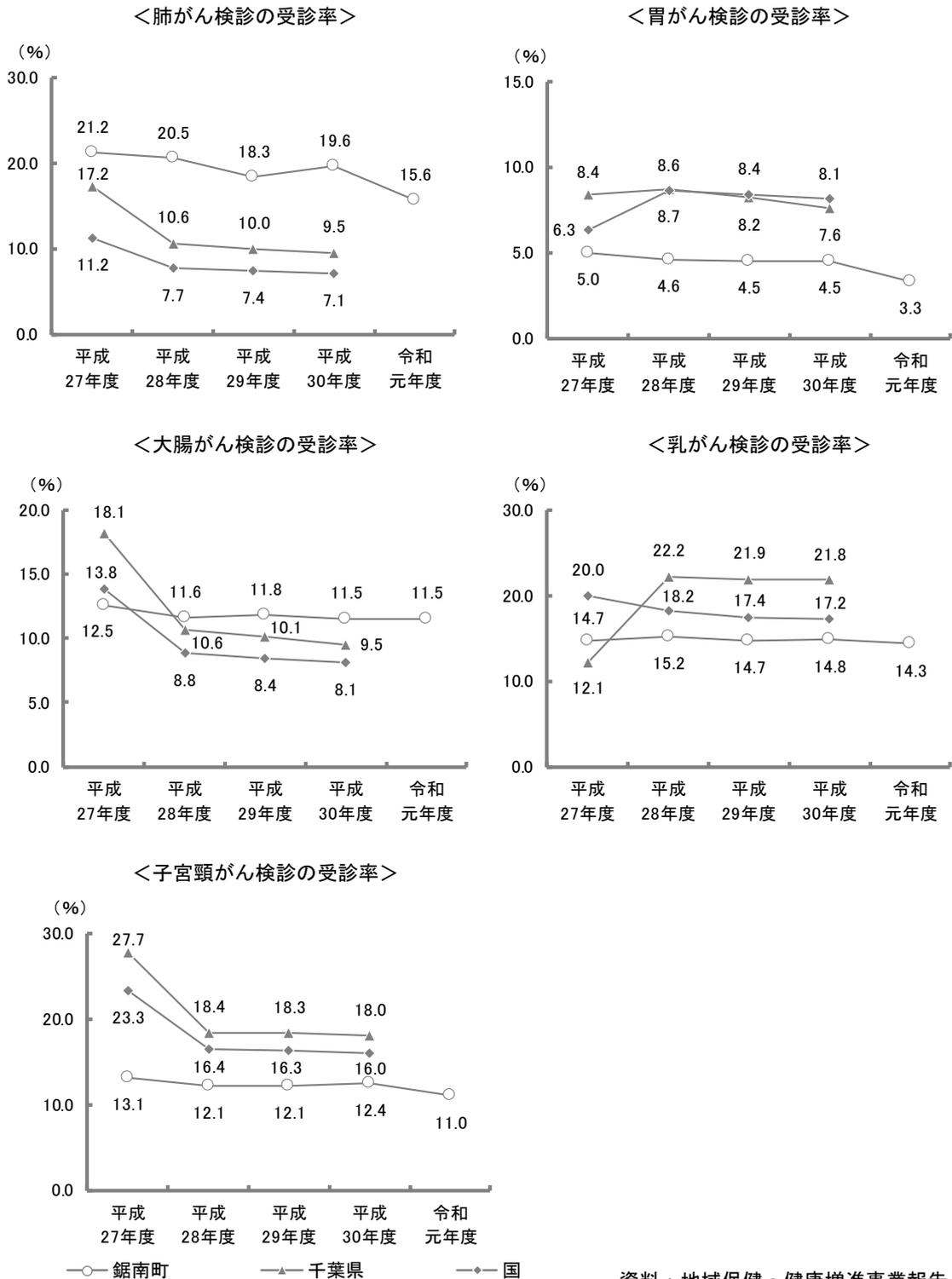


資料：特定健康診査・特定保健指導における法定報告結果集計情報

(3) がん検診の状況

がん検診の受診率の推移をみると、全ての検診で減少傾向となっています。また、全国、千葉県と比べ、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は高い率で推移する一方、胃がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診は低い率で推移しています。

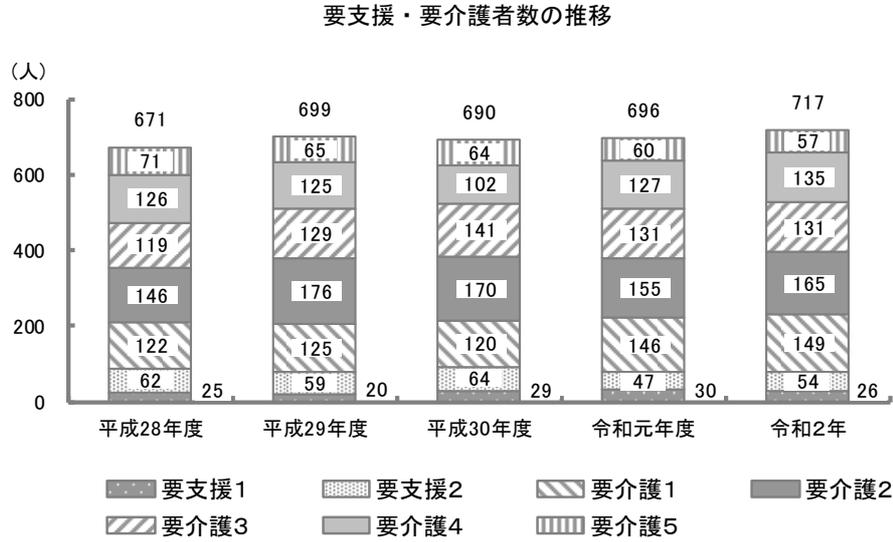
がん検診の受診率の推移



資料：地域保健・健康増進事業報告

(4) 要支援・要介護者数の推移

要支援・要介護者数の推移をみると、年々増加しており、令和2年で717人となっています。

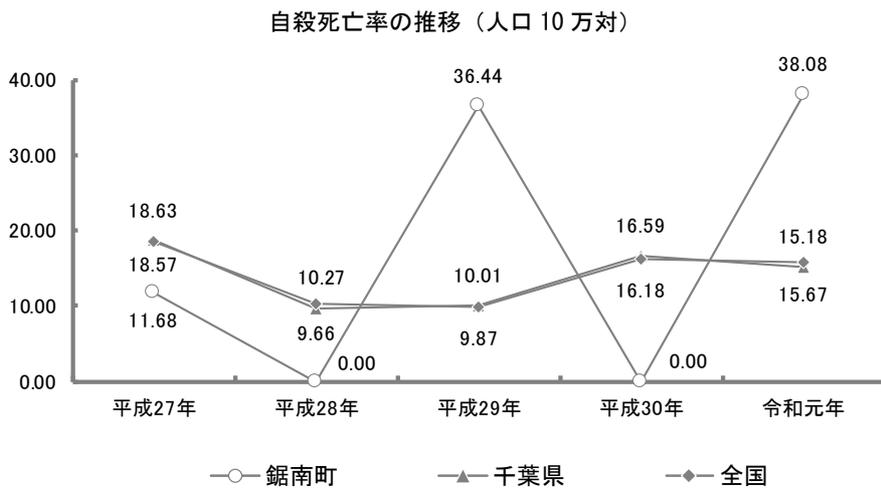


資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年11月17日取得）

4 自殺の状況

(1) 自殺死亡率の推移（人口10万対）

自殺死亡率の推移をみると、令和元年で38.08（人口10万対）となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 年代別の自殺者数の推移

年代別の自殺者数の推移をみると、平成29年から令和元年で60歳以上の自殺者数が多くなっています。

年代別の自殺者の推移

	平成29年	平成30年	令和元年	計
20歳未満	0	0	0	0
20歳代	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0
40歳代	1	0	0	1
50歳代	0	0	0	0
60歳代	1	0	1	2
70歳代	1	0	1	2
80歳以上	0	0	1	1
総数	3	0	3	6

資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 原因・動機別の自殺者数の推移

原因・動機別の自殺者数の推移をみると、平成29年から令和元年で健康問題の自殺者数が多くなっています。

原因・動機別の自殺者数の推移

	平成29年	平成30年	令和元年	計
家庭問題	1	0	0	1
健康問題	1	0	3	4
経済・生活問題	0	0	0	0
勤務問題	1	0	0	1
男女問題	0	0	0	0
学校問題	0	0	0	0
その他	0	0	0	0
不詳	0	0	0	0
総数	3	0	3	6

資料：地域における自殺の基礎資料



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町では、鋸南町総合計画（2021～2025）において「みんなでつくる 三ツ星のふるさと・鋸南」をめざしてまちづくりを進めています。

このまちづくりは、急速な少子化・超高齢化と人口減少、急激な情報化や国際化の進展、など、社会が大きく変化する中で、ふるさと「鋸南町」をこどもや孫に紡ぎ続け、賑わいを取り戻せるよう、ともに手を携えみんなでまちづくりを行い、「三ツ星のふるさと」を創っていかこうとするものです。

本町の高齢化率は47.9%（令和3年1月1日現在）と、全国平均、県平均に比べ高くなっています。町民の誰もが、いつまでも安心した生活を送るためには、食生活や運動習慣等の正しい生活習慣を身につけ、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である「健康寿命」を延ばすことが大切です。

また、身体と心の健康はお互いに影響しあうものであり、心身ともに健康状態を維持することが、その人らしく生きる上で欠かせません。

町民みんながともに支え合いながら、自らの健康づくりに主体的に取り組み、心身ともに健康に過ごせるまちを目指し、基本理念を「ともに支え合い、健康寿命をのばし、心身ともに誰もが安心して生活できる鋸南町」と設定し、計画を推進します。

<基本理念>

**ともに支え合い、健康寿命をのばし、
心身ともに誰もが安心して生活できる鋸南町**

2 計画の体系

基本理念	分野	目指す姿	施策の方向
ともに支え合い、健康寿命をのばし、心身ともに誰もが安心して生活できる鋸南町	1 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 3食バランスのとれた食習慣を身につけます ● 季節や旬の食べ物・地元の食材を知り、郷土料理などの食文化を継承します ● 食に関する正しい知識を持ち、健全な食に取り組みます 	<ul style="list-style-type: none"> ① 適正な食生活や食育に関する学習の機会の提供や普及啓発 ② 地産地消の推進 ③ 地域や学校等における食育活動の支援
	2 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分にあった身体活動・運動習慣を身につけます 	<ul style="list-style-type: none"> ① 身体活動・運動の効果に関する普及啓発 ② 運動に親しむ環境の整備
	3 休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠をしっかりとり、ストレスと上手に付き合います ● 一人で悩みを抱えずに相談します 	<ul style="list-style-type: none"> ① 質の高い睡眠の確保やストレスの解消の普及啓発 ② 自殺を防ぐ地域力の向上 ③ 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築
	4 歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけの歯科医を持ち、定期的に受診します ● 歯・口腔の健康が全身の健康の維持管理につながることを学びます 	<ul style="list-style-type: none"> ① 歯や口腔の健康づくりの支援の充実 ② 8020運動、6024運動、8029運動の推進 ③ 歯周病や口腔疾患等に対する知識の普及
	5 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ● 過度な飲酒は避け、適正飲酒に努めます 	<ul style="list-style-type: none"> ① 飲酒に関する知識の普及・啓発
	6 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● たばこが身体に及ぼす害を理解し、禁煙や受動喫煙防止に努めます 	<ul style="list-style-type: none"> ① 禁煙に関する知識の普及・啓発 ② 受動喫煙防止対策の推進
	7 生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎年1回健康診査を受診して、自分の健康状態を把握し、生活習慣病を予防します ● 定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療に努めます 	<ul style="list-style-type: none"> ① 生活習慣病予防のための健康診査・検診の受診の促進 ② 健康意識の向上 ③ ICTを活用した取組



第4章

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

1 栄養・食生活

目指す姿

- 3食バランスのとれた食習慣を身につけます
- 季節や旬の食べ物・地元の食材を知り、郷土料理などの食文化を継承します
- 食に関する正しい知識を持ち、健全な食に取り組みます

現状と課題

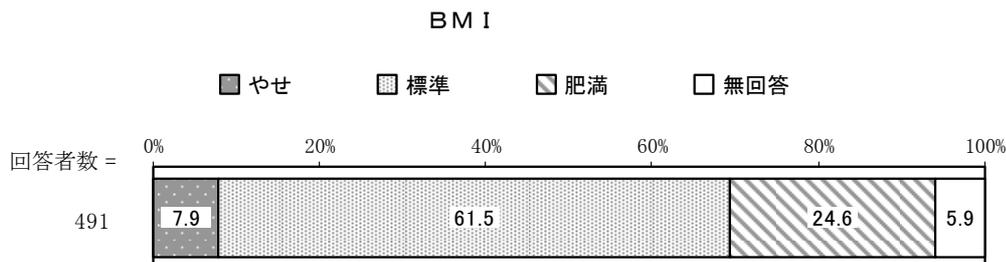
食生活・栄養は、健康の基本であり、町民一人ひとりが心身ともに成長し、健康を保持増進していくために、バランスのとれた食事を摂取することなど、正しい食習慣を身につけることが大切です。

また、全ての人々が心身ともに豊かで健やかに生きるために、一人ひとりが食について意識を高め、食に関わる人々と自然の恩恵に感謝し、食に関する知識と選択する力を習得することが必要です。

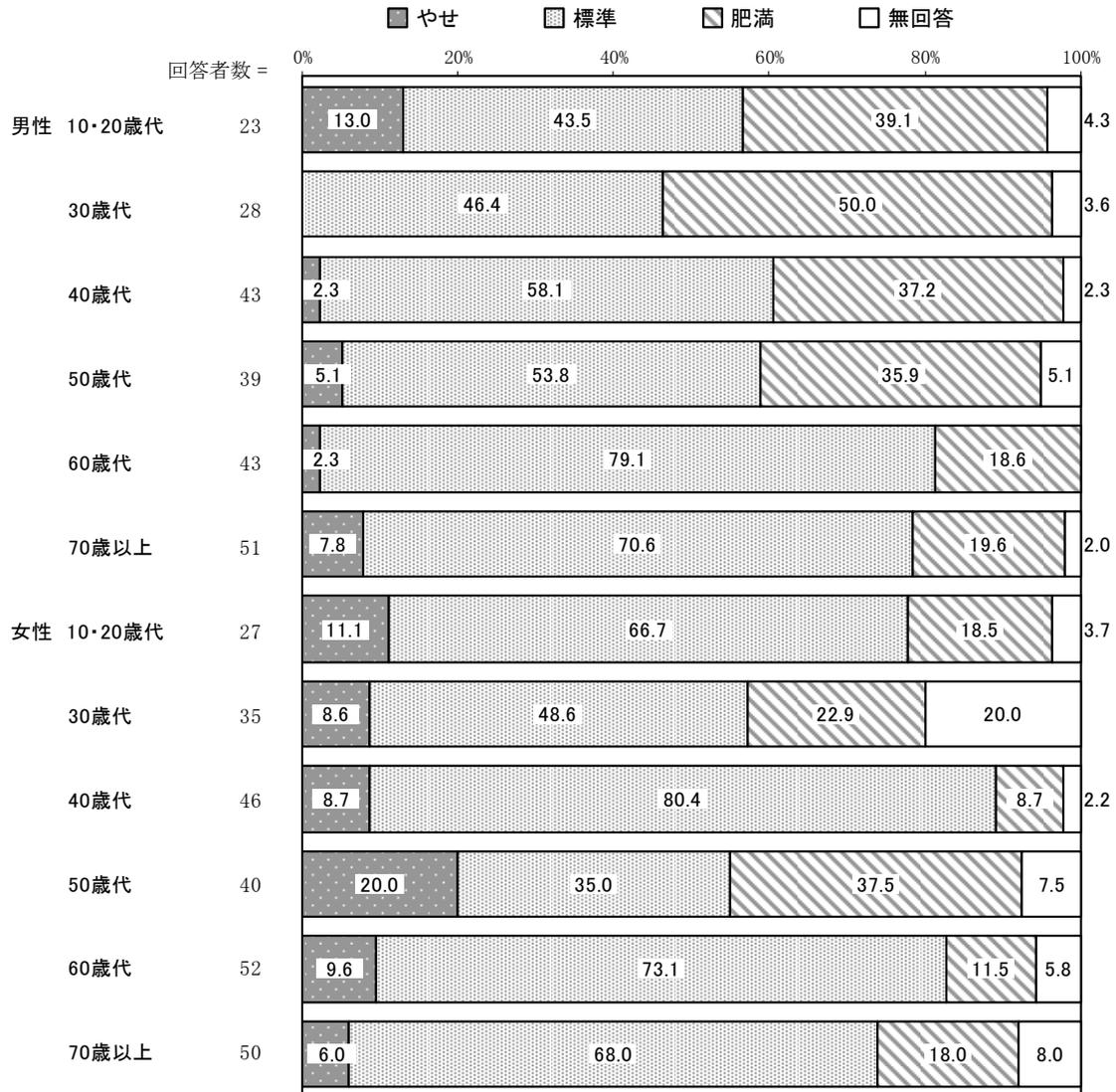
【健康に関するアンケート調査より】

<適切な体重管理>

- 肥満者の割合について、10歳～50歳代の男性では3割半ばと全国、県と比較して高くなっています。



性別年代別BMI

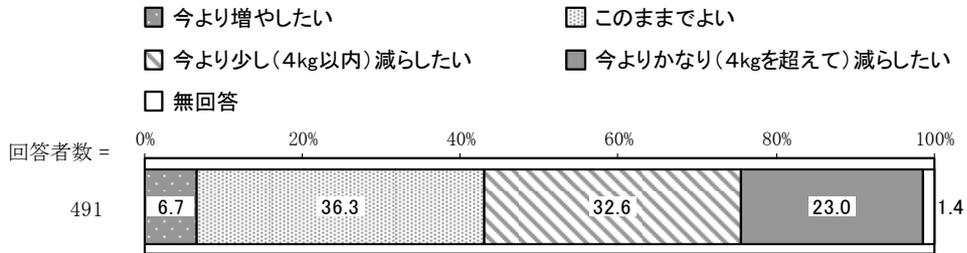


項目		鋸南町	千葉県	全国	
肥満者の割合	男性	10・20歳代	39.1%	10歳代 11.8% 20歳代 21.7%	—
		30歳代	50.0%	25.5%	20歳代 ～60歳代 32.4%
		40歳代	37.2%	35.8%	
		50歳代	35.9%	39.9%	
		60歳代	18.6%	29.4%	28.6%
		70歳以上	19.6%	23.0%	
	女性	10・20歳代	18.5%	10歳代 2.4% 20歳代 12.3%	—
		30歳代	22.9%	17.2%	20歳代 ～60歳代 21.6%
		40歳代	8.7%	18.6%	
		50歳代	37.5%	19.7%	
		60歳代	11.5%	19.2%	23.7%
		70歳以上	18.0%	21.3%	

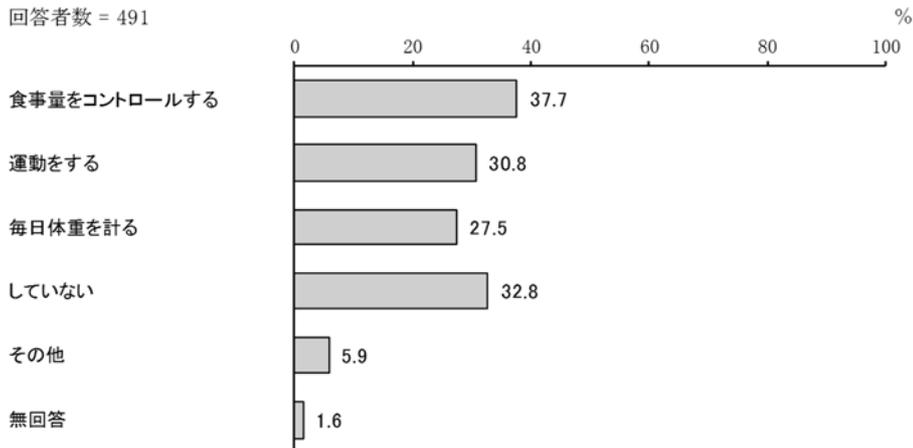
※全国…平成28年国民健康・栄養調査、千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

- 現在の体重について、今より減らしたい人が5割半ば、体重管理のためにしていることについて、「食事をコントロールする」の割合が4割弱と最も高くなっています。

現在の体重について



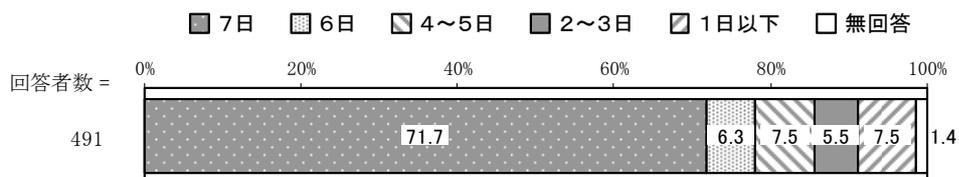
体重管理のためにしていること



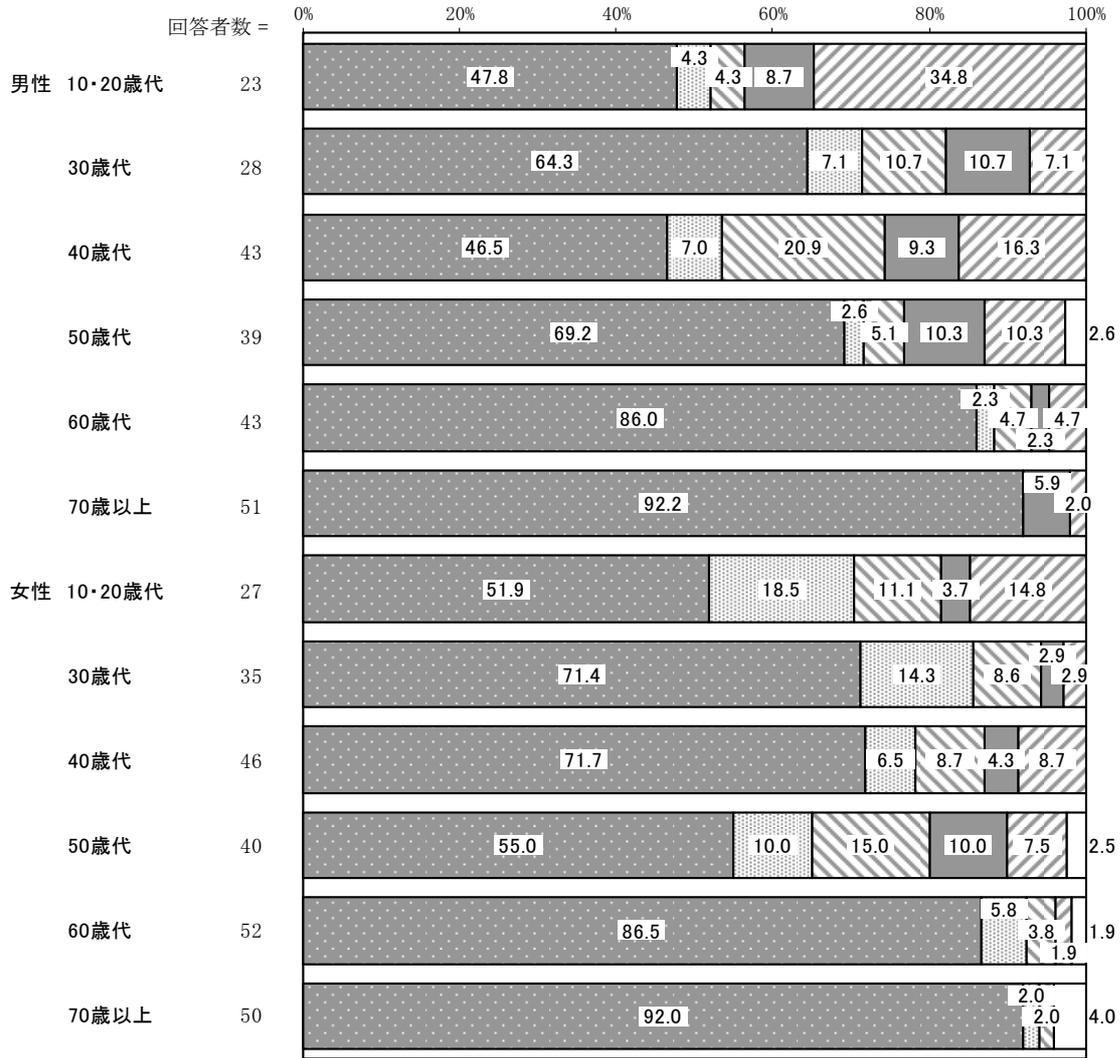
<朝食の欠食>

- 朝食を毎日とる人の割合について、全体で7割強、10・20歳代と40歳代の男性では4割半ば、10・20歳代の女性で5割強と県と比較してともに低くなっています。

朝食の摂取状況



性別年代別朝食の摂取状況



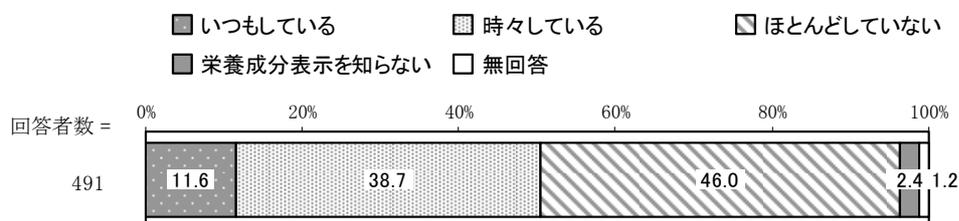
項目		鋸南町	千葉県	
朝食を毎日とる人の割合	男性	10・20歳代	47.8%	10歳代 62.4%
				20歳代 48.4%
		30歳代	64.3%	51.5%
		40歳代	46.5%	58.9%
		50歳代	69.2%	67.1%
		60歳代	86.0%	84.2%
		70歳以上	92.2%	89.3%
	女性	10・20歳代	51.9%	70.6%
				47.4%
		30歳代	71.4%	65.6%
		40歳代	71.7%	69.7%
		50歳代	55.0%	74.4%
		60歳代	86.5%	84.2%
70歳以上	92.0%	89.2%		

※千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

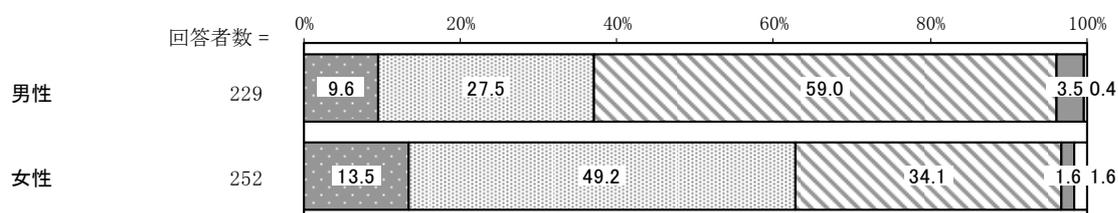
<栄養成分表示の活用>

- ふだん外食する時や食品を購入する時に、栄養成分の表示を参考にしている人の割合について、男性では4割弱で県と比較して低くなっています。

栄養成分表示の活用



性別栄養成分表示の活用



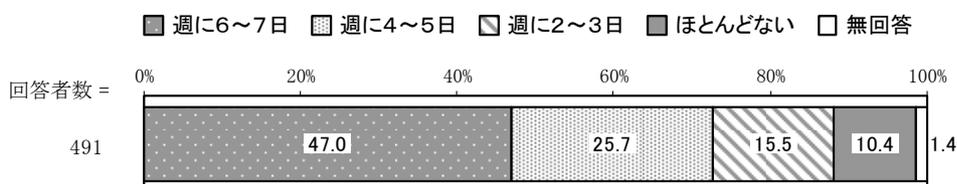
項目		鋸南町	千葉県
ふだん外食する時や食品を購入する時に、栄養成分の表示を参考にしている人の割合	男性	37.1%	39.0%
	女性	62.7%	61.0%

※千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

<バランスの良い食生活>

- 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上の日がほぼ毎日の人の割合について、全体で4割半ばと全国、県と比較して低くなっています。

1日2回以上の主食・主菜・副菜の摂取状況

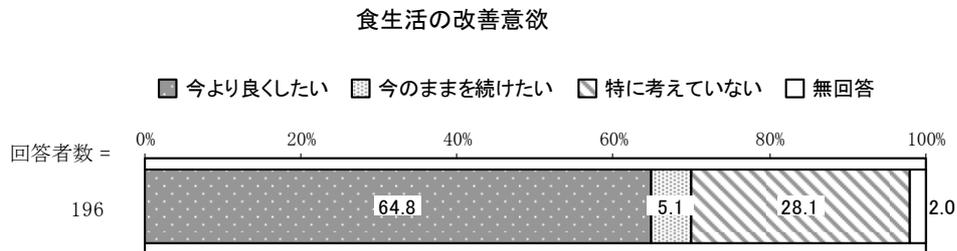


項目	鋸南町	千葉県	全国
主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	47.0%	49.7%	59.7%

※全国…平成28年 農林水産省「食育に関する意識調査」、
千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

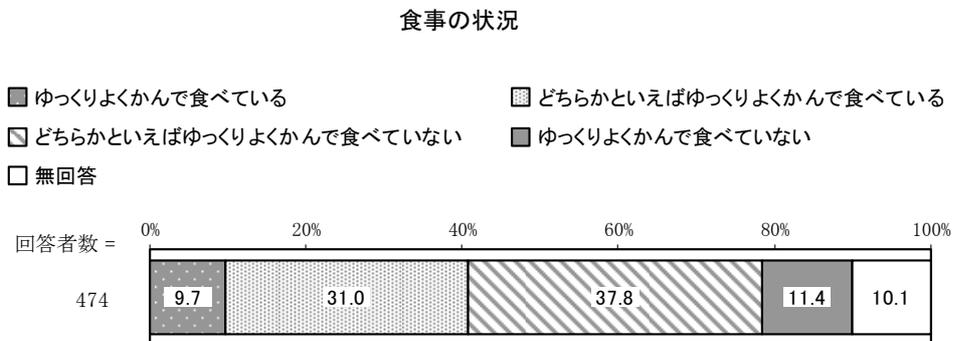
<食生活の改善意欲>

- 現在とっている食事に問題があると思う人のうち、今後の食事について改善意欲のある人の割合が6割半ばとなっています。



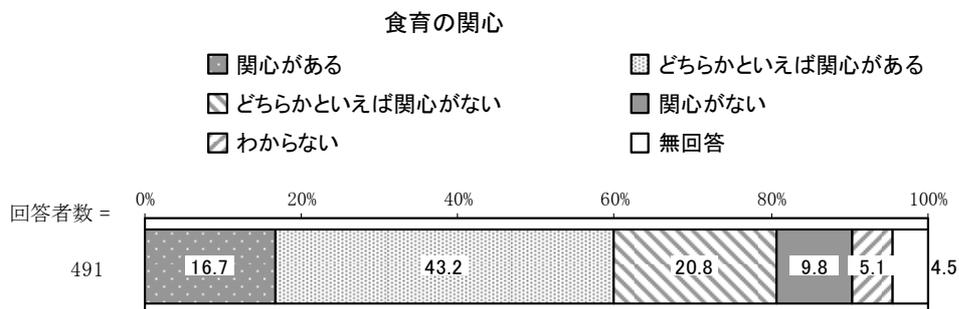
<食事の状況>

- ふだんゆっくりよくかんで食べている人の割合が4割となっています。



<食育への関心>

- 「食育」に関心がある人の割合が約6割と全国、県と比較して低くなっています。

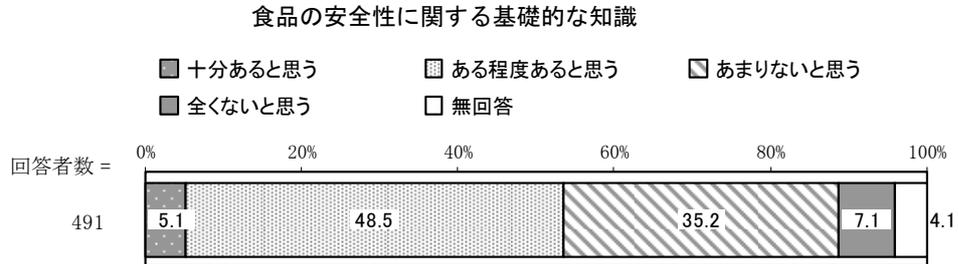


項目	鋸南町	千葉県	全国
「食育」に関心がある人の割合	59.9%	68.1%	76.3%

※全国…令和2年 農林水産省「食育に関する意識調査」、千葉県…第59回県政に関する世論調査

<食品の安全性に関する基礎的な知識>

- 食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている人の割合が5割半ばと全国、県と比較して低くなっています。

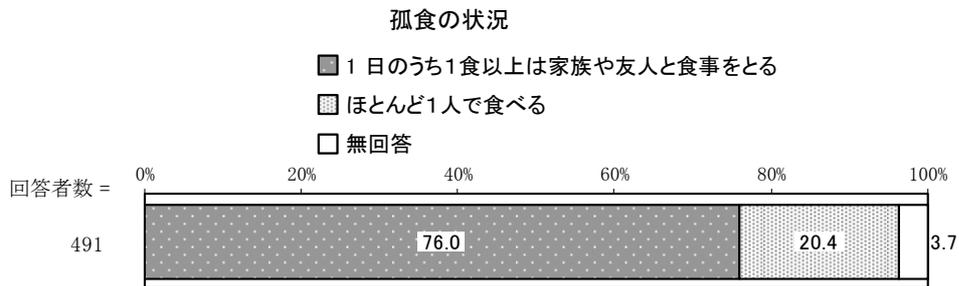


項目	鋸南町	千葉県	全国
食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている人の割合	53.6%	64.5%	70.0%

※全国…令和2年 農林水産省「食育に関する意識調査」、千葉県…第59回県政に関する世論調査

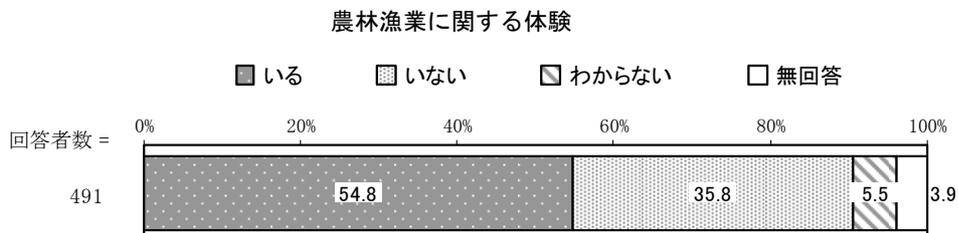
<孤食>

- 普段食事をほとんど一人で食べる人の割合が約2割となっています。



<農林漁業に関する体験>

- 本人または家族で農林漁業に関する体験に参加したことがある人の割合が5割半ばと全国と比較して高くなっています。

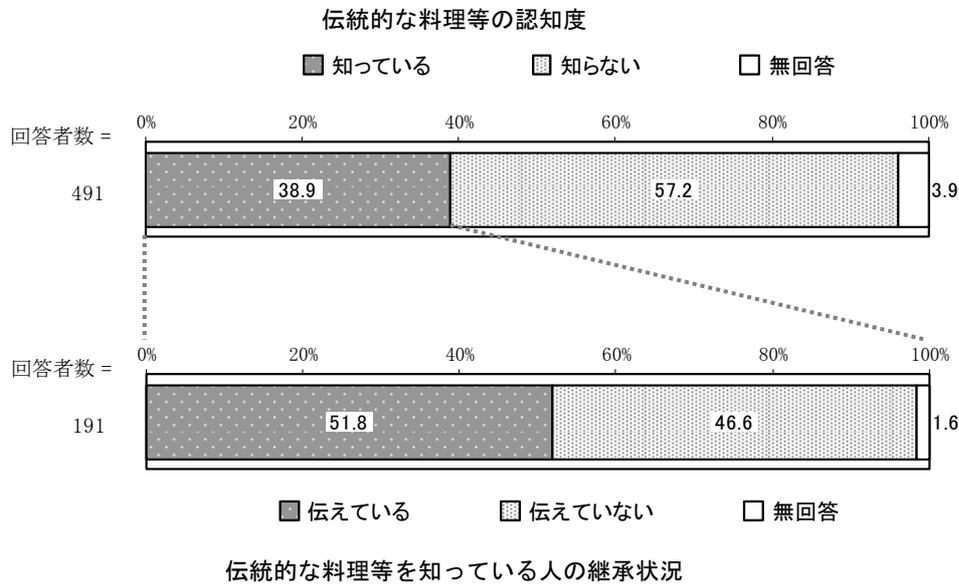


項目	鋸南町	全国
本人または家族で農林漁業に関する体験に参加したことがある人の割合	54.8%	39.6%

※全国…食生活及び農林漁業体験に関する調査(令和2年2月)

<伝統的料理等の継承>

- 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理（郷土料理など）や作法（箸づかいなど）を地域や次世代（子どもやお孫さん含む）に対して伝えている人の割合が約5割（全体の約2割）と国と比較して低くなっています。

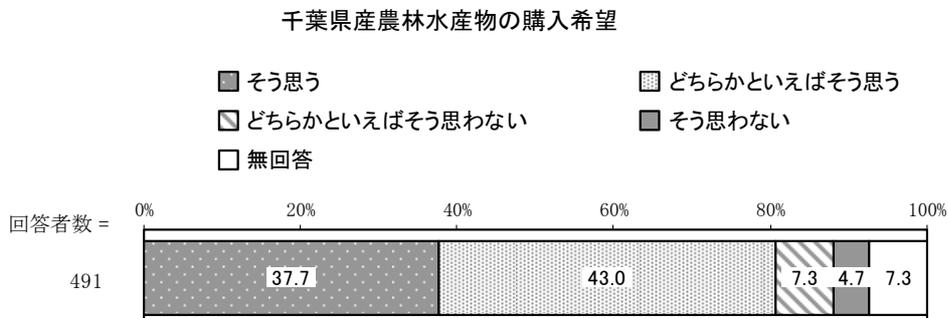


項目	鋸南町	全国
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理（郷土料理など）や作法（箸づかいなど）を地域や次世代（子どもやお孫さん含む）に対して伝えている人の割合	51.8%	68.9%

※全国…食育に関する意識調査報告書（令和2年3月）

<地産地消の意識>

- 千葉県産農林水産物を購入したいと思う人の割合が約8割と県と比較して同程度となっています。



項目	鋸南町	千葉県
千葉県産農林水産物を購入したいと思う人の割合	80.7%	82.0%

※千葉県…第54回県政に関する世論調査

町の取組

健康寿命の延伸には、栄養バランスのとれた食事や、規則正しい食生活を送ることが重要であり、食生活・栄養に関する知識の普及啓発を行います。

また、季節ごとの食に関する知識や食材の旬とその美味しさを知るとともに、地域の食材を購入・消費することで地産地消を促進し、住民が安全で豊かな食生活を送れるよう取り組みます。

① 適正な食生活や食育に関する学習の機会の提供や普及啓発

- 栄養バランスの取れた食事内容や、野菜の適量摂取、減塩の重要性について正しい知識の普及・学習の機会を増やす
- 規則正しい食生活を実践・継続し、自己管理ができるよう支援する
- 「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進する
- 安全な食品に関する情報を提供する

② 地産地消の推進

- 地域の農業や農産物に関する情報を提供する
- 学校等の給食において地場産物を活用する
- 飲食店や商店における、地域農産物の提供を推進する

③ 地域や学校等における食育活動の支援

- 学校等における農林漁業に関する体験活動の機会を提供する
- 健康・栄養に関する学習や食文化活動を進める自主グループを支援する
- こども食堂などの地域活動を普及する

住民・地域の取組

- 毎日朝食を食べる
- 自分に必要な食事の内容や量を知る
- 規則正しい食習慣を心がける
- 栄養成分表示を参考にする
- 適正体重の維持を心がける
- 食べ物の働きや栄養バランスを知る
- 地域の農産物や伝統の食文化の魅力を学ぶ
- 「早寝・早起き・朝ごはん」運動に取り組む

目標値

目標項目	対象	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
適正体重を維持している者の増加(肥満 BMI25 以上・やせ BMI18.5 未満の減少)	20~50 歳代男性の肥満者割合	40.2%	35%	健康に関するアンケート調査
	20~50 歳代女性の肥満者割合	21.5%	19%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	全体	47.0%	60%	健康に関するアンケート調査
	一人暮らしの者	37.9%	50%	
1週間に朝食を摂る日が6~7日の者の割合の増加	20~50 歳代男性	62.6%	75%	健康に関するアンケート調査
	20~50 歳代女性	75.0%	85%	
食育に関心を持っている町民の割合の増加	全体	59.9%	75%	健康に関するアンケート調査
「千葉県産農林水産物」を購入したいと思う町民の割合の増加	全体	80.7%	85%	健康に関するアンケート調査
農林漁業体験に参加したことがある町民の割合の増加	全体	54.8%	60%	健康に関するアンケート調査
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている町民の割合の増加	全体	20.2%	40%	健康に関するアンケート調査
自分の食生活に問題があると思う町民のうち、改善意欲のある町民の割合の増加	全体	64.8%	75%	健康に関するアンケート調査
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする町民の割合の増加	男性	37.1%	50%	健康に関するアンケート調査
	女性	62.7%	70%	
ゆっくりよく噛んで食べる町民の割合の増加	全体	40.7%	50%	健康に関するアンケート調査
食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている町民の割合の増加	全体	53.6%	70%	健康に関するアンケート調査

2 身体活動・運動

目指す姿

- 自分にあった身体活動・運動習慣を身につけます

現状と課題

身体活動・運動は、生活習慣病予防、こころの健康、生活の質の向上、フレイル予防に効果が得られます。

健康に関するアンケート調査結果をみると、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、「内容を知っていた」の割合が2割弱と全国、県と比較して低く、「知らない」の割合が5割強となっており、町民への運動器の健康維持の重要性の理解を高め、取り組んでいくことが必要です。

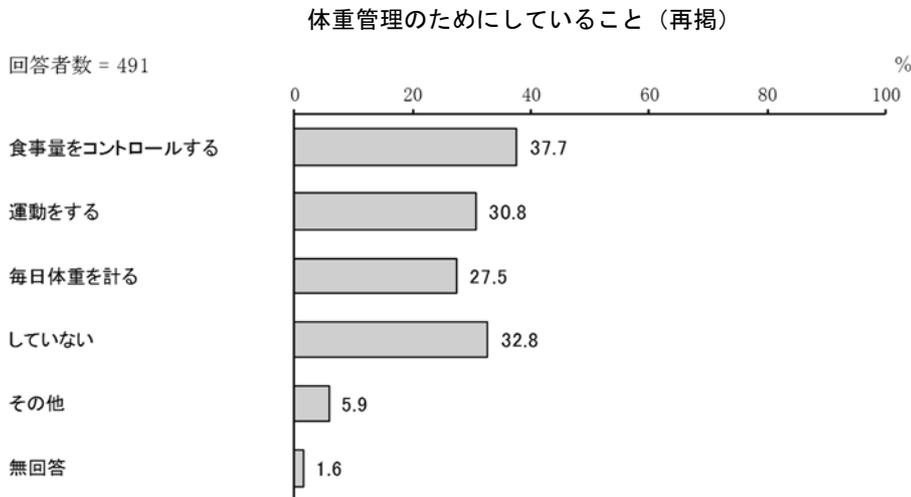
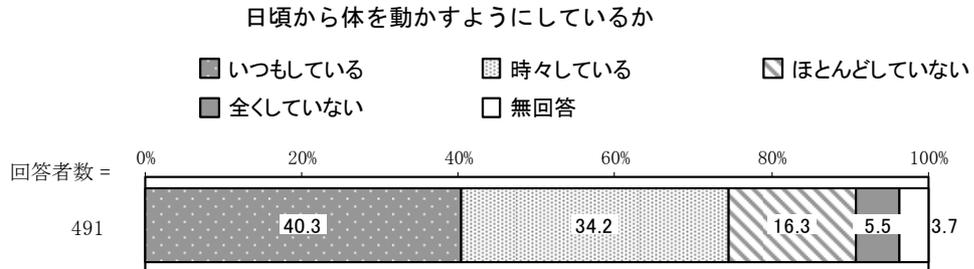
※フレイル…加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態で、要介護状態に至る前段階として位置づけられます。

※ロコモティブシンドローム…運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経などから構成されています。

【健康に関するアンケート調査より】

<運動の状況>

- 日頃から体を動かすようにしている人の割合が7割半ば、体重管理のために運動をしている人の割合が約3割と県に比べ低くなっています。

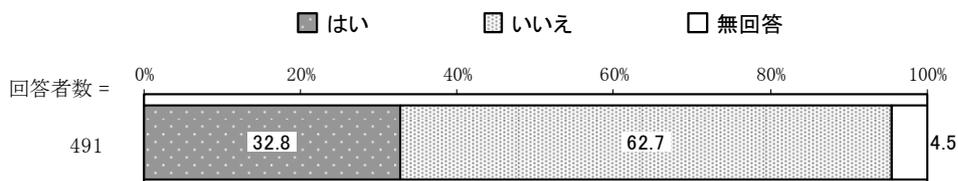


項目	鋸南町	県
日頃から体を動かすようにしている人の割合	74.5%	80.9%
体重管理のために運動をしている人の割合	30.8%	40.0%

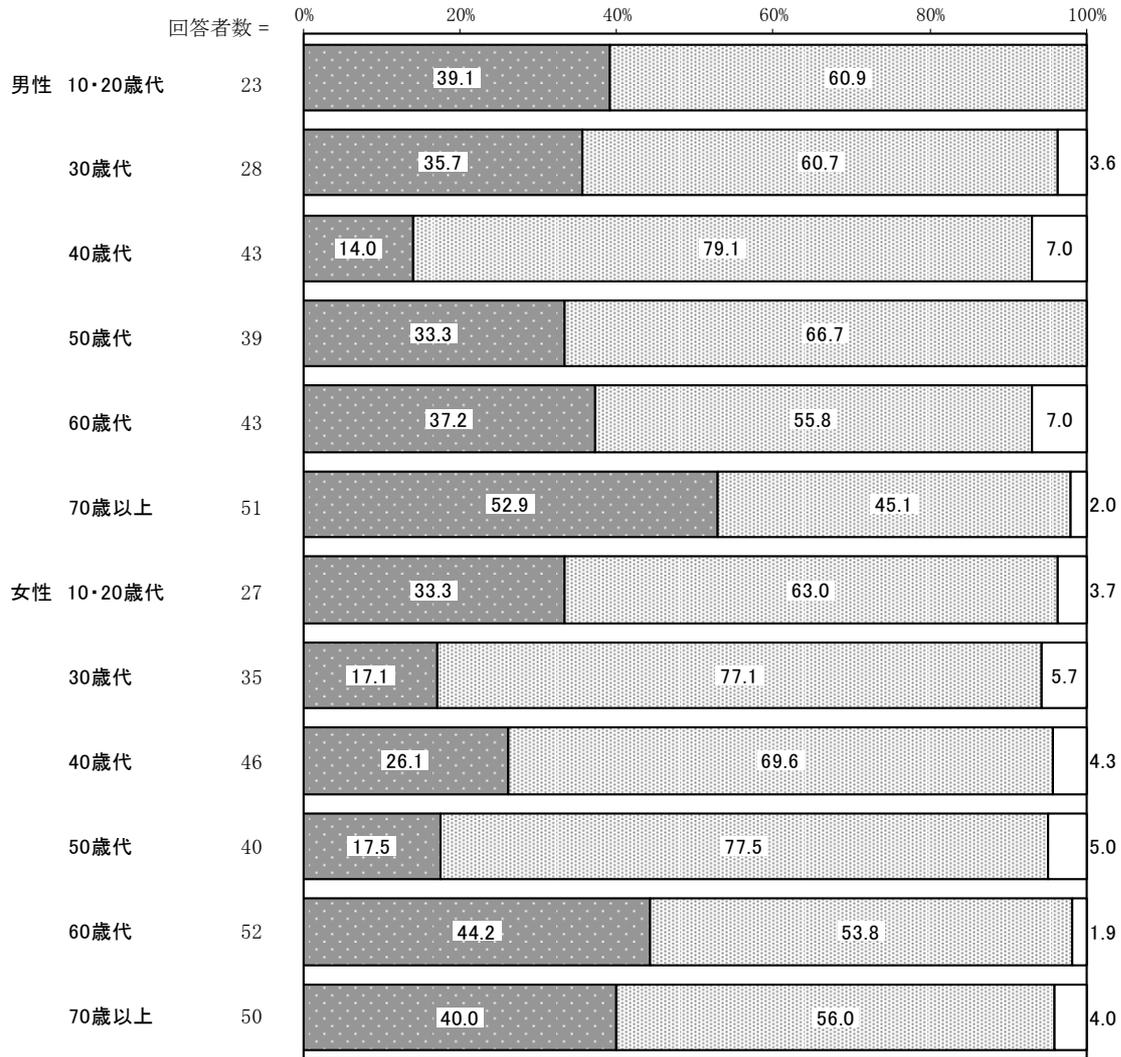
千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

- 1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上している人（運動習慣者）の割合について、全体で3割強となっており、男性の40歳代、60歳代、女性の50歳代では、全国、県と比較して低くなっています。

1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上している人（運動習慣者）の状況



性別年代別 1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上している人（運動習慣者）の状況

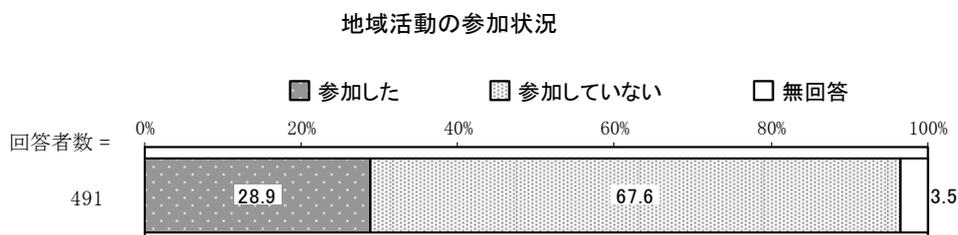


項目		鋸南町	千葉県	全国	
1日30分以上の運動を、週2回以上、1年以上している人（運動習慣者）の割合	男性	10・20歳代	39.1%	63.5%	—
		30歳代	35.7%	50.9%	28.4%
		40歳代	14.0%	39.0%	25.9%
		50歳代	14.0%	29.6%	18.5%
		60歳代	33.3%	20.4%	12.9%
		70歳以上	33.3%	23.2%	12.9%
	女性	10・20歳代	33.3%	61.2%	—
		30歳代	17.1%	23.2%	12.9%
		40歳代	17.1%	14.9%	9.4%
		50歳代	26.1%	20.4%	12.9%
		60歳代	17.5%	36.0%	24.4%
		70歳以上	44.2%	44.7%	25.3%

※全国…令和元年国民健康・栄養調査報告、千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

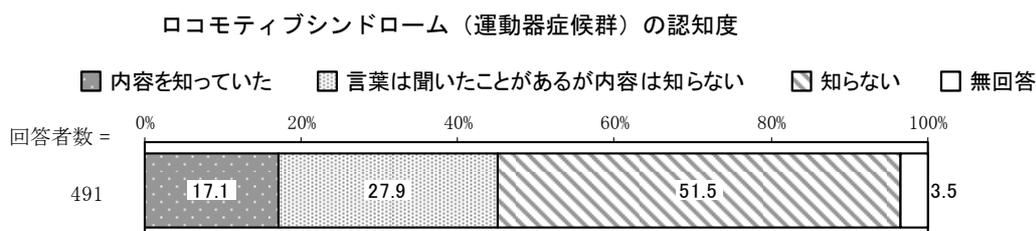
<地域活動の参加状況>

- この1年間に、趣味・スポーツ・地域の行事等、何らかの地域活動に参加していない人の割合が7割弱となっています。



<ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度>

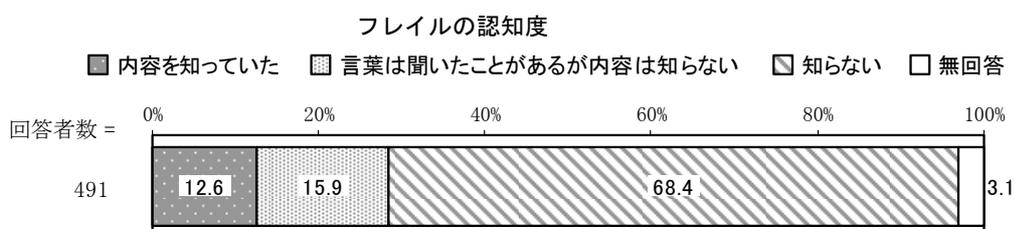
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)について、「内容を知っていた」の割合が2割弱と全国、県と比較して低く、「知らない」の割合が5割強となっています。



項目	鋸南町	千葉県	全国
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)について、「内容を知っていた」の割合	17.1%	21.8%	46.8%

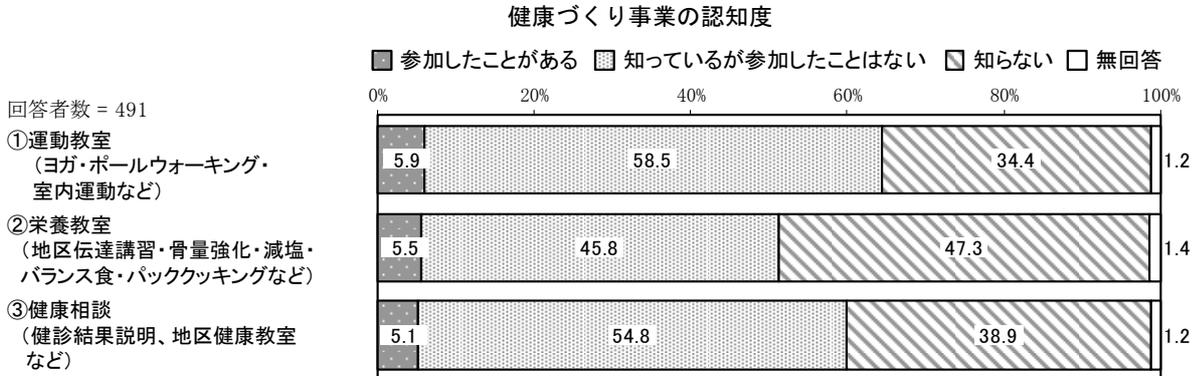
※全国…平成29年 公益財団法人「運動器の10年・日本協会」によるインターネット調査、
千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

- フレイルについて、「内容を知っていた」の割合が1割強、「知らない」の割合が7割弱となっています。



<健康づくり事業の認知度>

- 町で実施している健康づくり事業（運動教室：ヨガ・ポールウォーキング・室内運動など）について、知らない人の割合が3割半ばとなっています。



町の取組

健康でいきいきと過ごすために、運動についての意識を高め、自分にあった運動を楽しみながら行えるよう、身体活動・運動に関する知識の普及啓発を行います。

また、住民が運動習慣を身につけ、継続できるよう、いつでも、どこでも、誰でも、身体を動かす機会が確保できるよう、地域と連携した環境づくりを進めます。

① 身体活動・運動の効果に関する普及啓発

- 日常生活でできる身体活動について普及啓発する
- 運動・スポーツが健康に与える影響について普及啓発する
- 運動・スポーツの活動場所の充実に努める
- 運動・スポーツの活動場所などの情報を提供する
- 効果的な運動方法について普及啓発する
- 外出や地域活動への参加について普及啓発する

② 運動に親しむ環境の整備

- 地域活動の場を提供する
- 安全な遊び場、散歩や運動ができる場所の充実に努める
- 親子で楽しめる遊び場や機会、散歩コースの情報を提供する

住民・地域の取組

- 意識的に体を動かすよう心がける
- 積極的に外出する
- 地域活動の参加などで仲間をつくり、生きがいのある生活をする
- 週1回以上運動やスポーツをする
- 意識的に車などの乗り物を使わずに歩くようにする

目標値

目標項目	対象		現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
日常生活における歩数の増加	20歳以上	男性	6,754歩	8,000歩	健康に関するアンケート調査
		女性	5,140歩	7,000歩	
	70歳以上	男性	6,442歩	6,600歩	
		女性	4,050歩	5,600歩	
運動習慣者の割合の増加	40～64歳	男性	24.5%	30%	健康に関するアンケート調査
		女性	25.2%	30%	
	65歳以上	男性	48.7%	50%	
		女性	43.2%	50%	

3 休養・こころの健康

目指す姿

- 睡眠をしっかりとり、ストレスと上手に付き合います
- 一人で悩みを抱えずに相談します

現状と課題

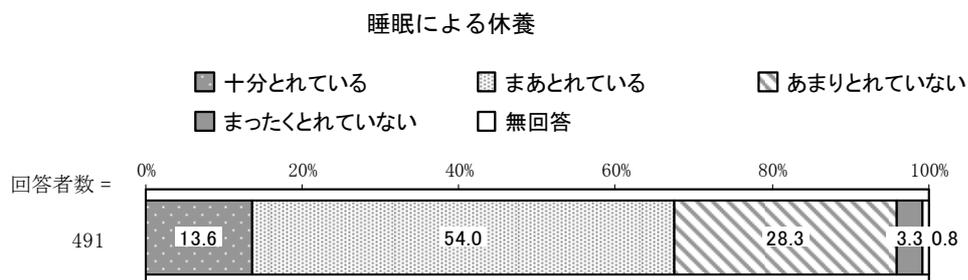
休養・こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素となります。こころの健康を保つためには、十分な睡眠とストレスへの対応が必要です。

また、自殺の背景には、精神保健上の問題の他、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られており、住民の誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指し、生きることの包括的な支援を行っていくことが必要です。

【健康に関するアンケート調査より】

<休養やストレスの状況>

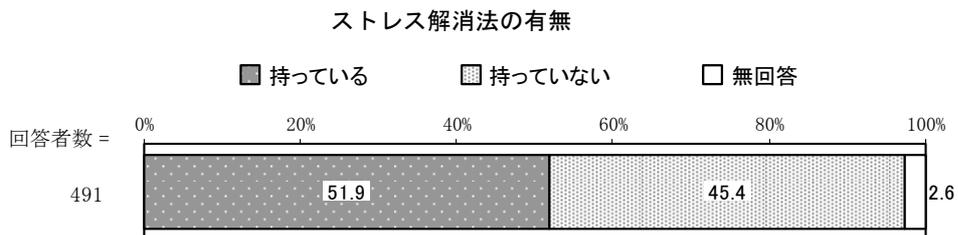
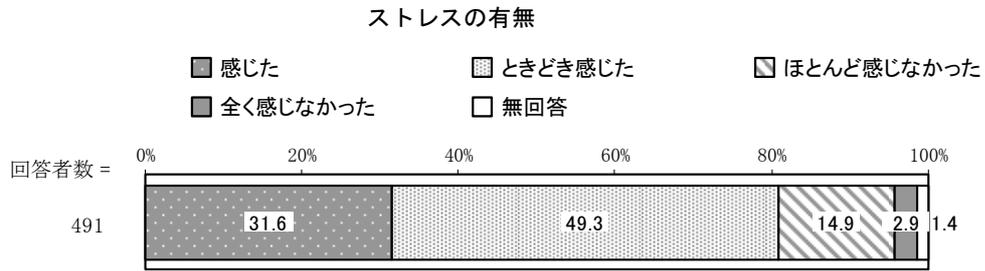
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合が3割強と全国、県と比較して高くなっています。



項目	鋸南町	千葉県	全国
睡眠による休養を十分とれていない者の割合	31.6%	25.6%	19.7%

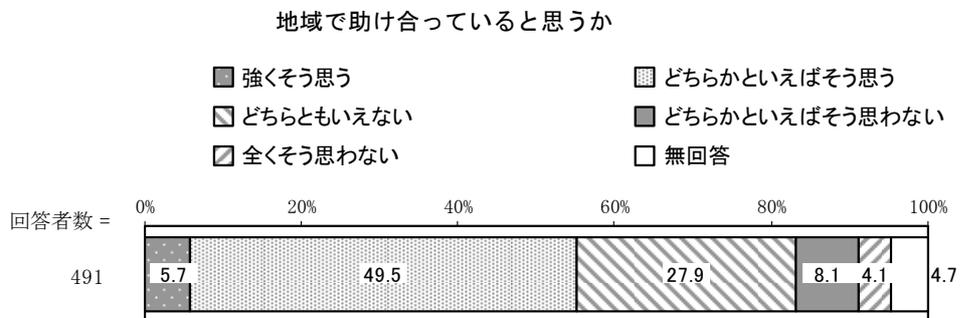
※全国…平成28年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」、
千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

- この1ヵ月でストレスを感じた人の割合が約8割、自分なりのストレス解消法を持っていない人の割合が4割半ばとなっています。



<地域のつながり>

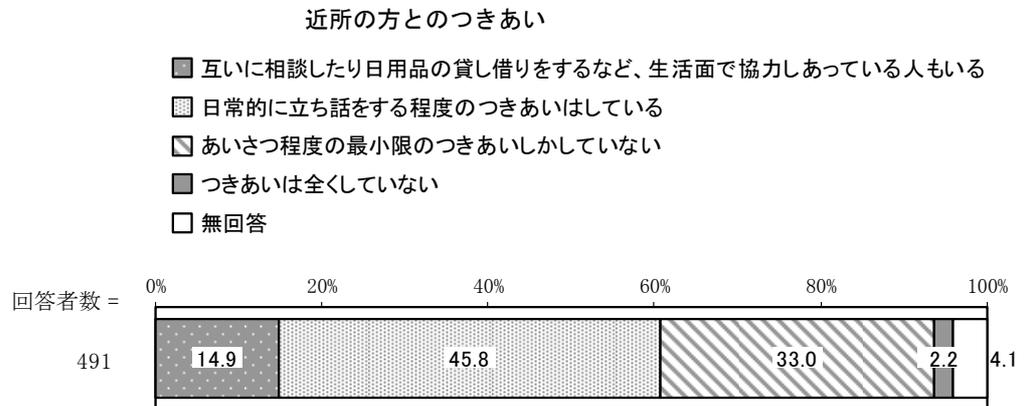
- 住まいの地域の助け合いについて、「助け合っていると思う」の割合が5割半ばと全国と同程度、県より高くなっています。



項目	鋸南町	千葉県	全国
住まいの地域の助け合いについて、「助け合っていると思う」の割合	55.2%	47.2%	55.9%

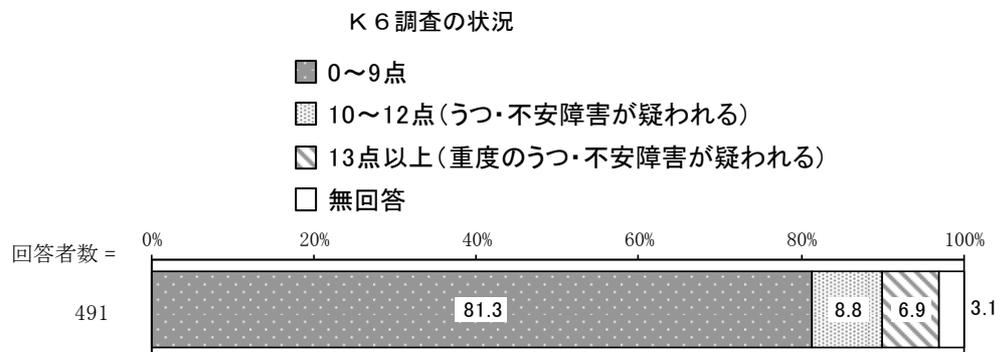
※全国…平成27年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」、
千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

- 近所の方とのつきあいについて、「日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている」の割合が4割半ばと最も高く、次いで「あいさつ程度の最小限のつきあいしかしていない」の割合が3割強、「互いに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる」の割合が1割半ばとなっています。



<うつ傾向やメンタルヘルスへの対応>

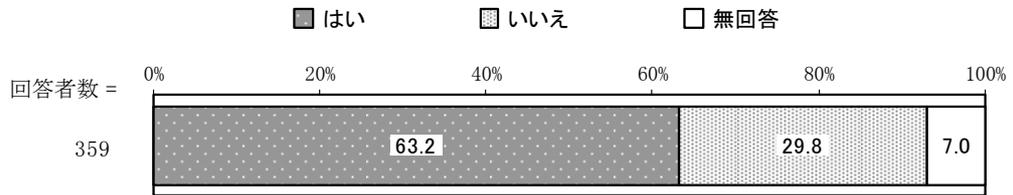
- K6調査において、うつ・不安障害が疑われる人の割合が1割半ば、重度のうつ・不安障害が疑われる人の割合が約7%となっています。



K6調査…うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「それぞれ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

- 職場で、精神面の不調に関して対応（休職、復職、相談など）してくれる人の割合が6割半ばと県と同程度となっています。

職場における精神面の不調に関する対応



項目	鋸南町	千葉県
職場で、精神面の不調に関して対応（休職、復職、相談など）してくれる人の割合	63.2%	63.6%

※千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

町の取組

町民一人ひとりがこころの健康の大切さを意識し、自分自身はもとより、家族や職場など周りの人たちのこころの不調に気づくことができるように、情報提供を行います。

また、こころの不調に、寄り添って対処することができる身近な相談者や専門の相談の体制を整備していきます。

さらに、誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会を目指し、過労や生活困窮、障害や疾病、育児不安などを含む生活支援の取り組みを充実します。

① 質の高い睡眠の確保やストレスの解消の普及啓発

- ストレスを解消・リフレッシュするための支援の充実に努める
- 幼少期からの健康づくりのための睡眠について普及啓発する

② 自殺を防ぐ地域力の向上

- 休養・こころの健康についての教育の充実に努める
- こころの健康を保つための知識を普及啓発する
- 地域における声かけ、見守り活動を推進する

③ 適切な相談と支援につなげるネットワークの構築

- 悩みやストレスの相談体制の充実に努める
- ゲートキーパーの育成を支援する
- 様々な問題に応じた相談体制を充実する
- 精神疾患患者や生活困窮者など自殺ハイリスク者への相談支援体制を充実する
- 自死遺族等への各種支援情報を提供する

住民・地域の取組

- 楽しみを持って生活する
- 育児のストレスや不安があるときは早めに相談する
- 子どもとゆとりを持ってふれあう時間をつくる
- 自分にあったストレス解消法を知り、実践する
- 十分な睡眠をとる習慣を身につける
- 心と体のリフレッシュに努める
- 気軽に相談をする
- 地域活動の参加などで仲間をつくり、生きがいのある生活をする
- 身近な人の不安や悩みのサインに気づき、声をかける
- 悩みを抱えた人を相談窓口につなぐ

目標値

目標項目	対象	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
自殺者の減少(人口10万人当たり)		38.08	男 25.1 女 10.1	地域における自殺の基礎資料
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少(K6調査における10点以上の割合)	全体	15.7%	10.0%	健康に関するアンケート調査
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	全体	63.2%	70%	健康に関するアンケート調査

4 歯・口腔の健康

目指す姿

- かかりつけの歯科医を持ち、定期的に受診します
- 歯・口腔の健康が全身の健康の維持管理につながることを学びます

現状と課題

歯と口腔の健康は、食事や会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。歯の喪失原因となるむし歯や歯周病の発症は、生活習慣が大きく関与しています。

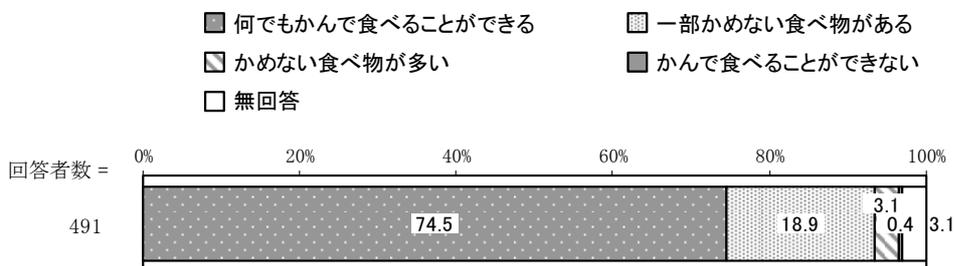
健康に関するアンケート調査結果をみると、歯の健康診査を受けた人の割合が、全国、県と比較して低くなっており、町民の歯と口腔の健康づくりに対する意識を高め、取り組んでいくことが必要です。

【健康に関するアンケート調査より】

<歯や口腔の状況>

- 何でもかんで食べることができる人の割合について、全体で7割半ばと、県と比較して同程度となっています。

ものをかんで食べるときの状態

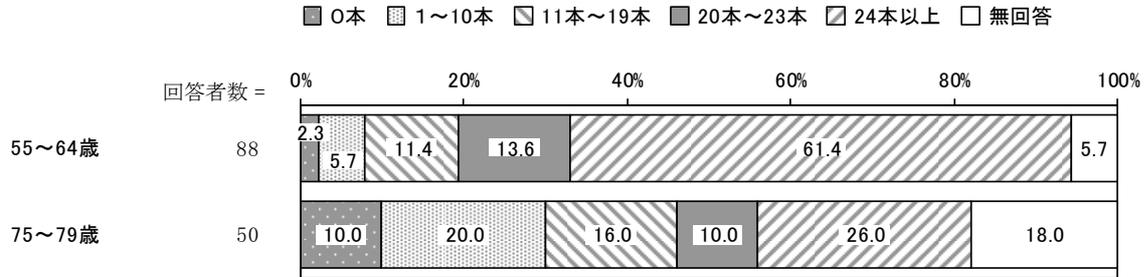


項目	鋸南町	千葉県
何でもかんで食べることができる人の割合	74.5%	76.7%

※千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

- 75歳～79歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合が3割半ばとなっています。
- 55歳～64歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合が6割強と全国（60歳）より低くなっています。

年代別歯の本数



項目	鋸南町	千葉県
20 歯以上の自分の歯を有する人の割合	75 歳～79 歳 36.0%	80 歳以上 33.0%

※千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

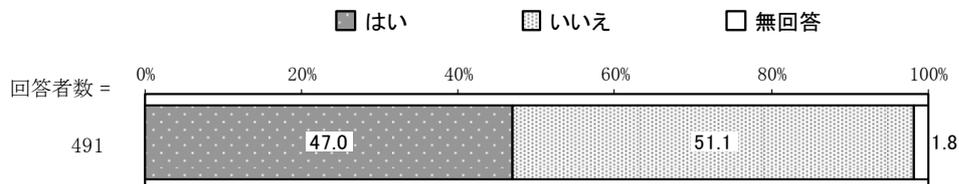
項目	鋸南町	全国
24 歯以上の自分の歯を有する人の割合	55 歳～64 歳 61.4%	60 歳 66.7%

※全国…平成 28 年厚生労働省「歯科疾患実態調査」

<歯や口腔の健康づくりの状況>

- この1年間に歯の健康診査を受けた人の割合が4割半ばと全国、県と比較して低くなっています。

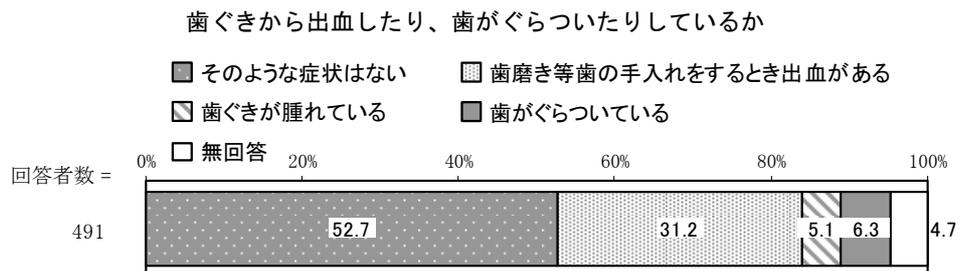
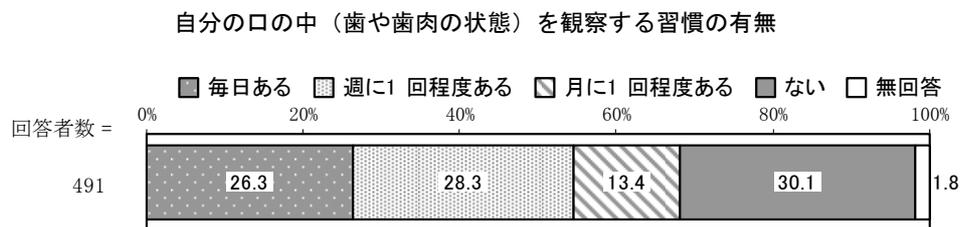
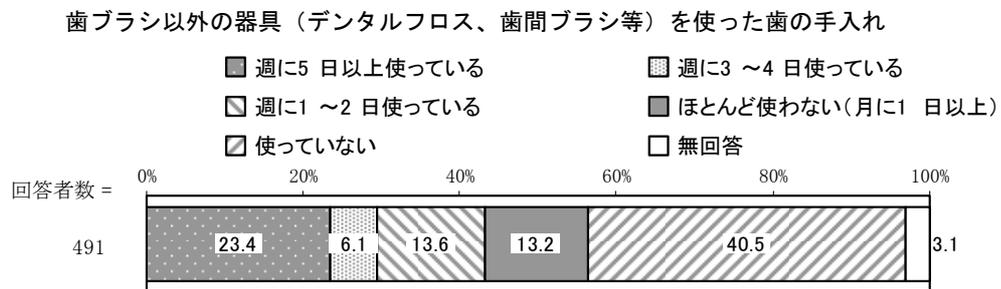
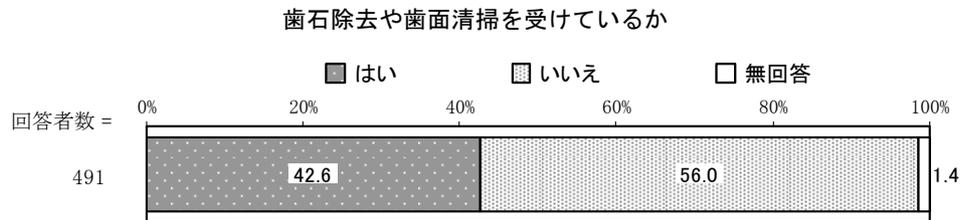
歯の健康診査の受診状況



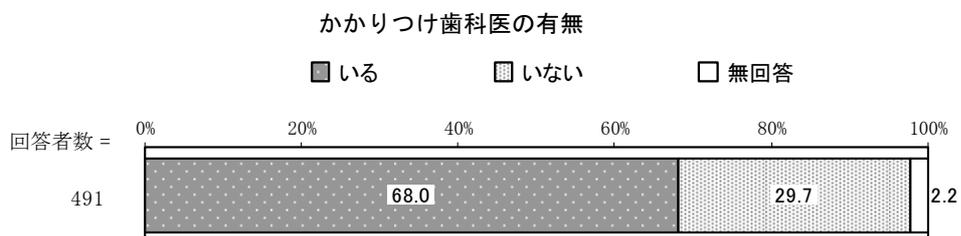
項目	鋸南町	千葉県	全国
1年間に歯の健康診査を受けた人の割合	47.0%	60.4%	52.9%

※全国…平成 28 年 厚生労働省「国民健康・栄養調査」、
千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

■この1年間に歯石除去や歯面清掃を受けていない人の割合が5割半ば、歯ブラシ以外の器具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使って、歯の手入れをしていない人の割合が5割半ば、自分の口の中（歯や歯肉の状態）を観察する習慣がない人の割合が約3割、歯ぐきから出血したり、歯がぐらついたりしている人の割合が4割強となっています。



■かかりつけ歯科医がいる人の割合が7割弱となっています。



町の取組

口腔機能を育成・維持・向上できるよう、ライフステージに応じた、正しい歯や口腔のケアに関する知識の普及啓発を行います。

① 歯や口腔の健康づくりの支援の充実

- 幼児期のフッ化物塗布を受ける機会を増やす
- 乳幼児期からの歯みがきの大切さを普及啓発する

② 8020運動、6024運動、8029運動の推進

- ハチマルニイマル8020運動（80歳で20本以上の自分の歯を残そう）、ロクマルニイヨン6024運動（60歳で24本以上の自分の歯を残そう）を推進する
- 高齢者よい歯のコンクールを実施する
- ハチマルニク8029運動（残した自分の歯で80歳になっても肉をはじめとする良質なたんぱく質を食べて介護いらずの元気高齢者を増やそう）を推進する

③ 歯周病や口腔疾患等に対する知識の普及

- 歯・歯周病に対する正しい知識を普及啓発活動する
- 口腔疾患が全身疾患に及ぼす影響について普及啓発する

住民・地域の取組

- 歯間部清掃用具を使用する
- フッ化物配合歯磨剤を使用する
- よくかんで食べる習慣を身につける
- 定期的に歯科健診を受ける

目標値

目標項目	対象	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
咀嚼良好者の増加	60歳代	63.2%	70%	健康に関するアンケート調査
20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	80歳以上	75~79歳 36.0%	50%	—
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	20歳以上	47.0%	65%	健康に関するアンケート調査

5 飲酒

目指す姿

- 過度な飲酒は避け、適正飲酒に努めます

現状と課題

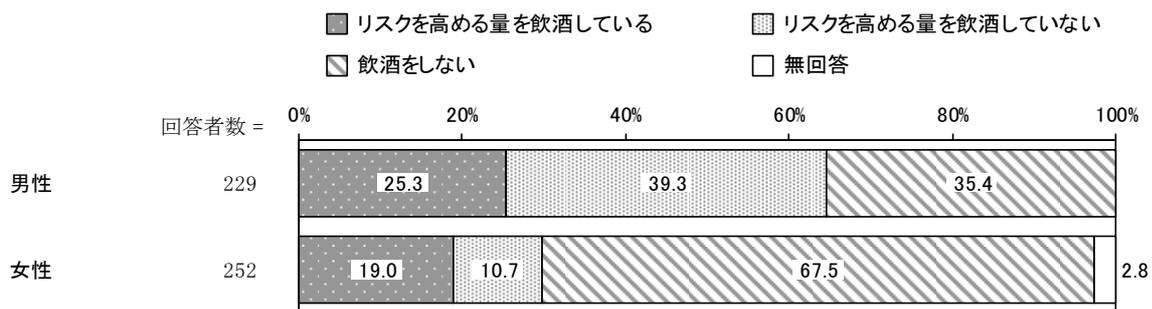
飲酒は、適量であれば心身をリラックスさせ、健康にも良いといわれているものの、飲酒が身体に及ぼす影響も指摘されています。

本町では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が男女ともに全国、県に比べて高くなっており、「節度ある適度な飲酒」について知らない町民も多いことから、適切な飲酒量についての周知を図ることが必要です。

【健康に関するアンケート調査より】

<飲酒の状況>

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合について、男性では2割半ばと全国、県と比較して高く、女性では約2割と県と比較して低くなっています。



項目		鋸南町	千葉県	全国
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合	男性	25.3%	20.1%	14.6%
	女性	19.0%	24.7%	9.1%

※全国…平成28年国民健康・栄養調査、千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

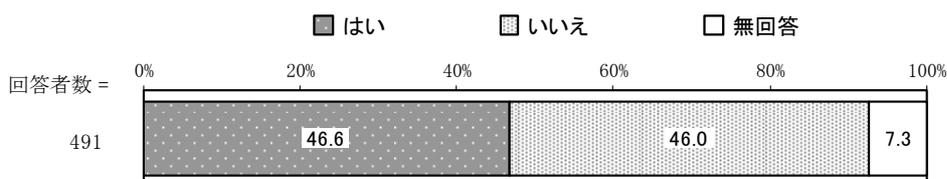
純アルコール摂取量 20g とは？



<適正な飲酒量の認知度>

■ 「節度ある適度な飲酒」を知らない人の割合が4割半ばとなっています。

「節度ある適度な飲酒」（1日平均清酒1合（180ml））の認知度



町の取組

飲酒量をしっかりと自己管理できるよう、アルコールが身体に与える影響について教育や啓発を行います。

また、アルコールが及ぼす胎児への影響や未成年者にアルコールが及ぼす身体への影響について、正しく認識できるよう普及啓発を行います。

① 飲酒に関する知識の普及・啓発

- 妊婦や授乳している母親に飲酒が子どもに与える影響について情報を提供する
- 飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発する
- 飲酒の適量について普及啓発する

住民・地域の取組

- 妊娠中や授乳中の飲酒の影響を理解し、飲酒をしない
- 未成年のうちは飲酒をしない、させない
- 飲酒と健康の関わりを理解する
- 節度ある飲酒を心がける

目標値

目標項目	対象	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少	成人 (男性)	25.3%	15%	健康に関するアンケート調査
	成人 (女性)	19.0%	10%	
妊娠中の飲酒をなくす		0	0	妊婦健診

6 喫煙

目指す姿

- たばこが身体に及ぼす害を理解し、禁煙や受動喫煙防止に努めます

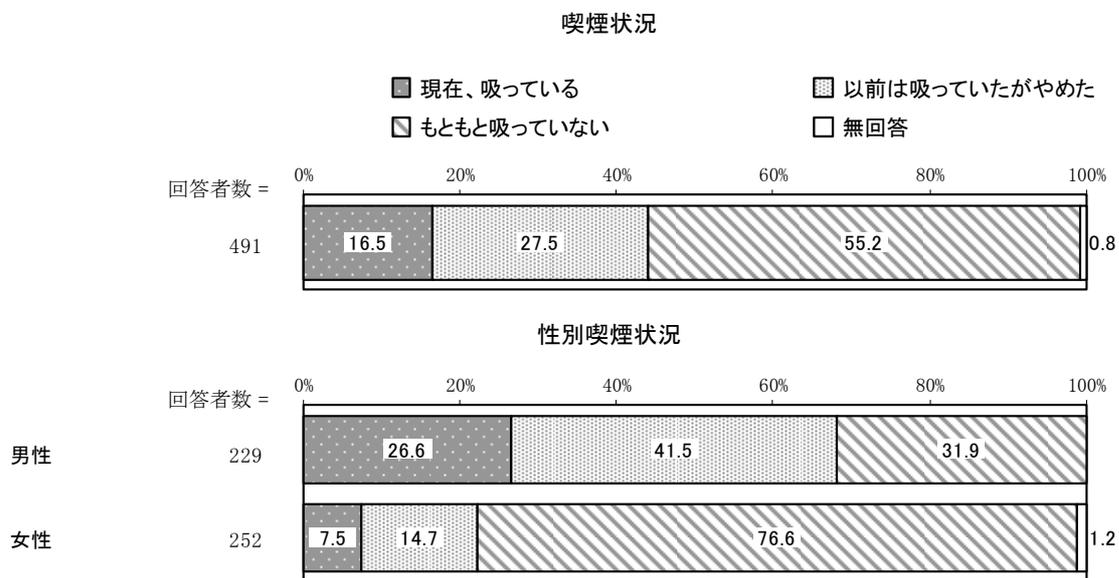
現状と課題

たばこは、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病のほか、低出生体重・胎児発育遅延や早産の原因のひとつにもなります。また、周囲の人に対しては、受動喫煙による健康被害を及ぼします。

【健康に関するアンケート調査より】

<喫煙の状況>

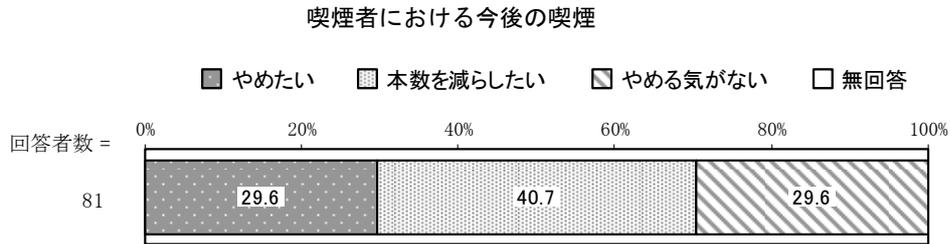
- 喫煙者の割合について、全体では1割半ばで国と同程度、男性では2割半ば、女性では1割弱と県と比較して高くなっています。



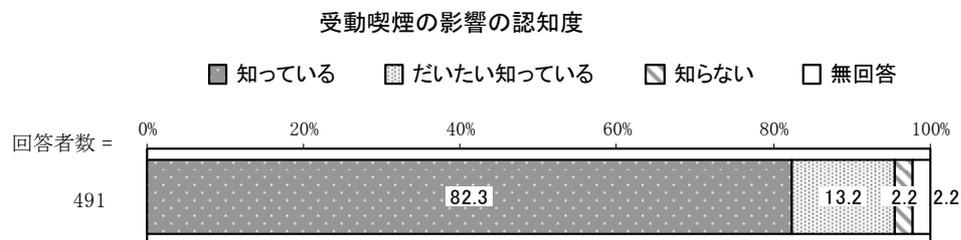
項目		鋸南町	千葉県	全国
喫煙者の割合	全体	16.5%	12.8%	16.8%
	男性	26.6%	21.2%	27.3%
	女性	7.5%	5.9%	7.6%

※全国…令和元年国民健康・栄養調査報告、千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

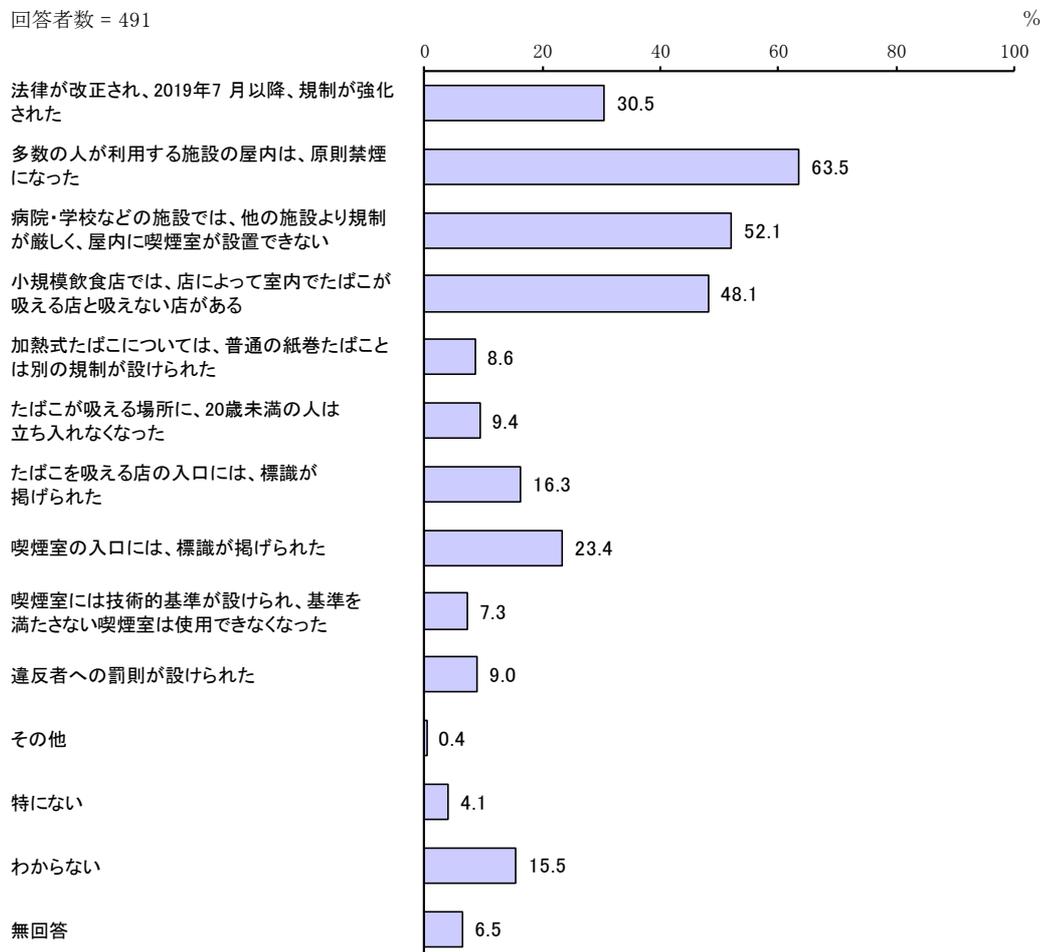
■喫煙者の喫煙について、「やめたい」の割合が約3割、「本数を減らしたい」の割合が約4割となっています。



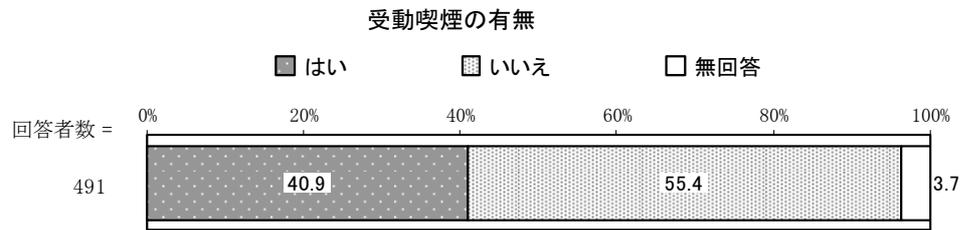
■受動喫煙の影響について、知っている人の割合が9割半ば、望まない受動喫煙を防ぐための健康増進法の改正内容について、知らない人（特になし・わからないと回答した人）の割合が約2割となっています。



健康増進法の改正内容の認知度

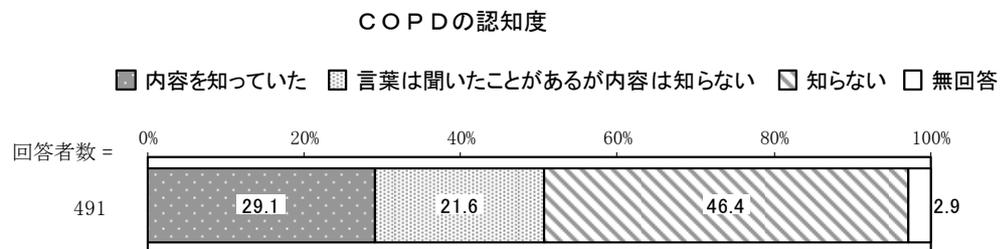


- この1ヵ月間に、望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）があった人の割合が約4割となっています。



<COPDの認知度>

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、「内容を知っていた」の割合が約3割と全国より高く、県と同程度となっています。



項目	鋸南町	千葉県	全国
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、「内容を知っていた」の割合	29.1%	29.2%	25.5%

※全国…COPD認知度把握調査結果（GOLD日本委員会調査）、
千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

町の取組

改正された健康増進法が、令和2年4月1日より全面施行され、望まない受動喫煙を防止するための取り組みは、マナーからルールへと変わりました。町民一人ひとりが、たばこが健康に及ぼす害を理解し、行動できるよう情報提供を行い、受動喫煙防止対策をさらに推進します。また、たばこをやめたい人への禁煙治療などの情報提供を行い、禁煙につながるよう支援します。

また、身体の成長段階にある未成年者については、家庭・地域・学校と連携し、未成年者の喫煙防止の取り組みを進めます。

① 禁煙に関する知識の普及・啓発

- 妊婦に対して喫煙による胎児への影響について情報を提供する
- 分煙・禁煙対策の充実に努める
- 喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発する

② 受動喫煙防止対策の推進

- 受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を普及啓発する

住民・地域の取組

- 妊娠を希望する人や妊娠中の人は喫煙しない
- 子どもや妊婦の周りでは喫煙しない
- 喫煙が健康に及ぼす影響を理解する
- 喫煙以外のストレス解消法を見つける
- 喫煙する時は、周りの人への配慮・マナーを忘れないようにする

目標値

目標項目	対象	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
成人の喫煙率の減少	男性	26.6%	20%	健康に関するアンケート調査
	女性	7.5%	5%	
妊娠中の喫煙（受動喫煙含む）をなくす		0	0	妊婦健診

7 生活習慣病の予防

目指す姿

- 毎年 1 回健康診査を受診して、自分の健康状態を把握し、生活習慣病を予防します
- 定期的にがん検診を受診し、早期発見・早期治療に努めます

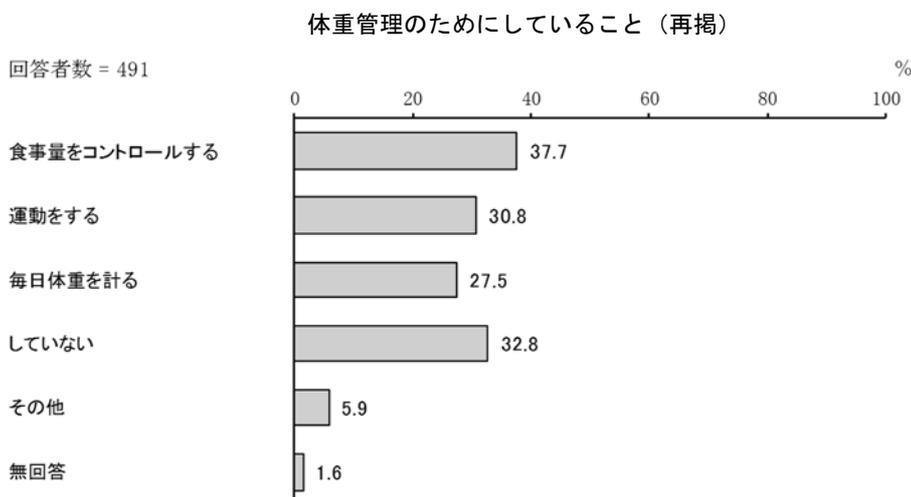
現状と課題

健康を維持していくためには、自分の健康状態を適切に把握するとともに、生活習慣を見直すためにも、かかりつけ医を持ち、定期的に健康診査・検診を受けることが必要です。

【健康に関するアンケート調査より】

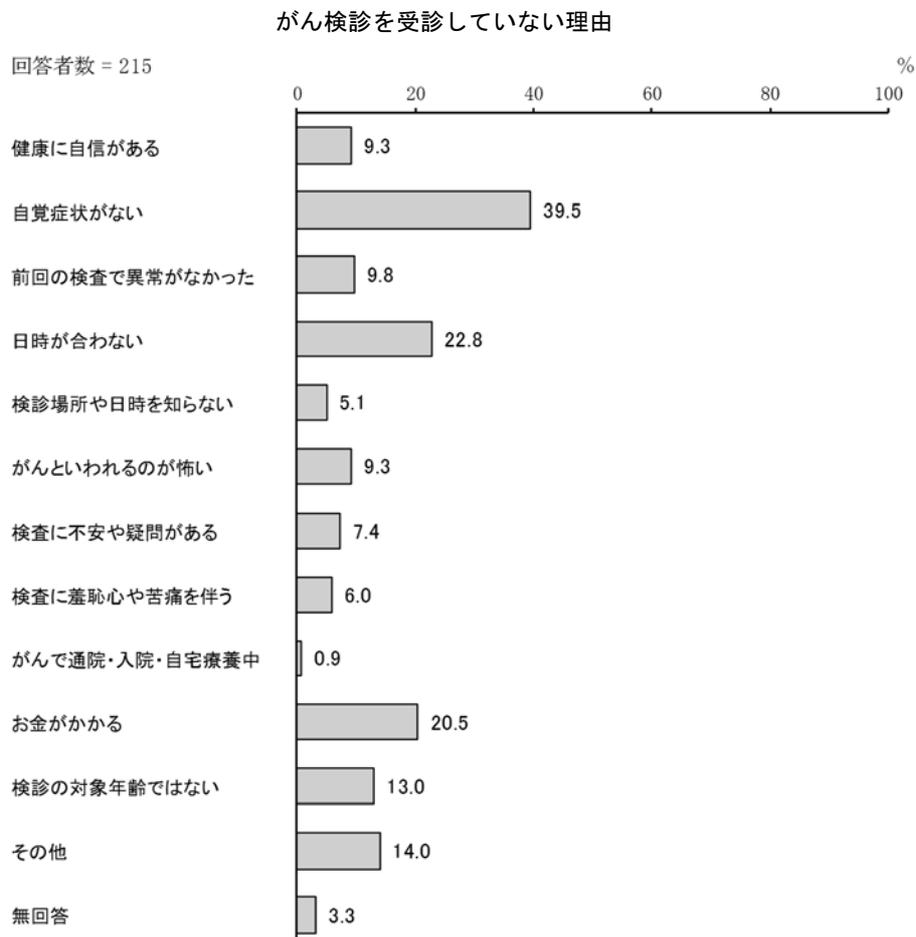
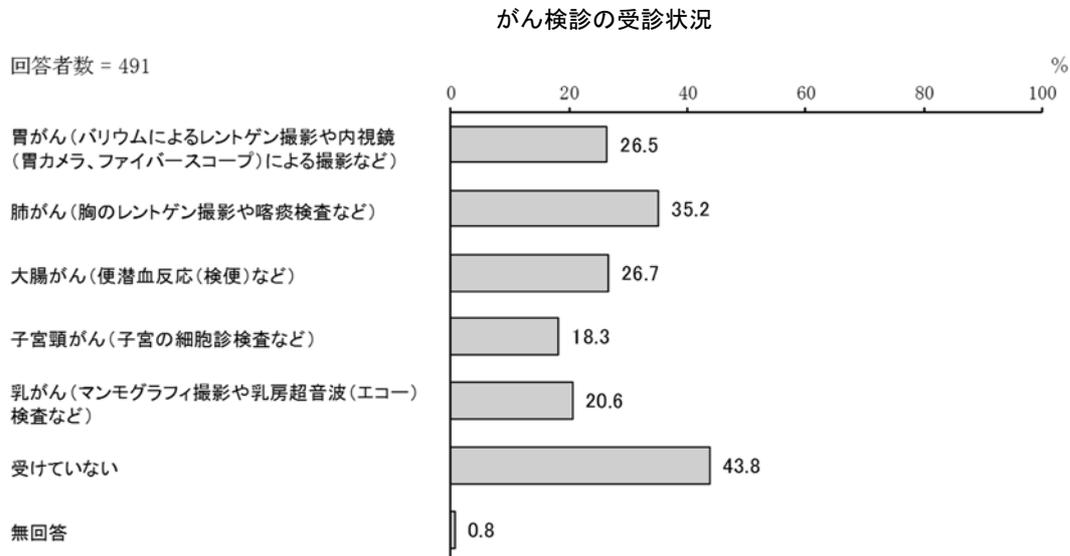
<自己の健康管理>

- 体重管理のためにしていることがない人の割合が3割強となっています。

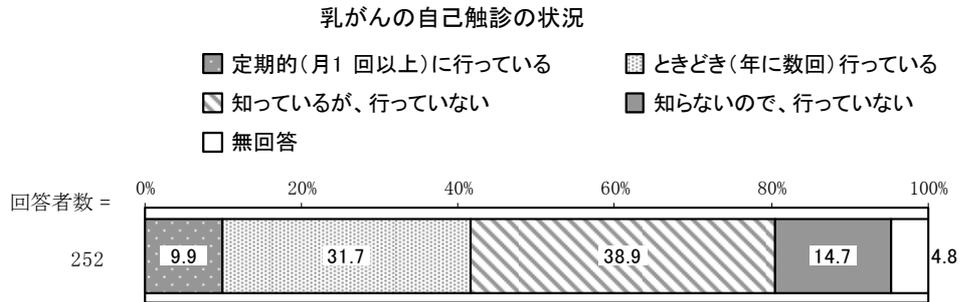


<健康診査・検診の受診状況>

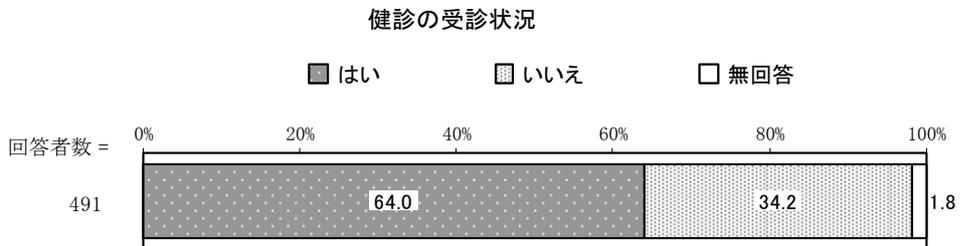
- この1年間にがん検診を受けていない人の割合が4割半ば、がん検診を受けていない理由については、「自覚症状がない」「日時が合わない」「お金がかかる」などが上位に挙げられています。



- 女性で乳がんの自己触診を行っている人の割合が4割強、行っていない人の割合が5割半ば、知らない人の割合が1割半ばとなっています。



- 過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けた人の割合が6割半ばと県と比較して低くなっています。

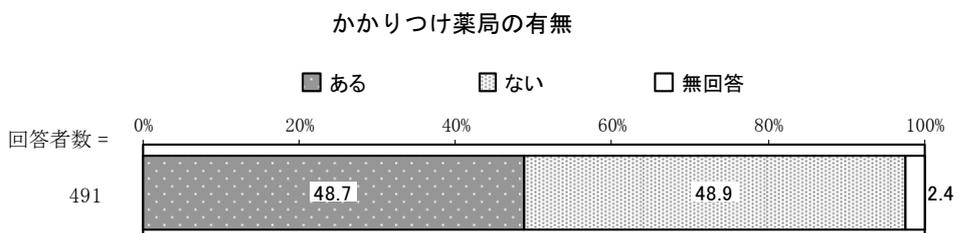
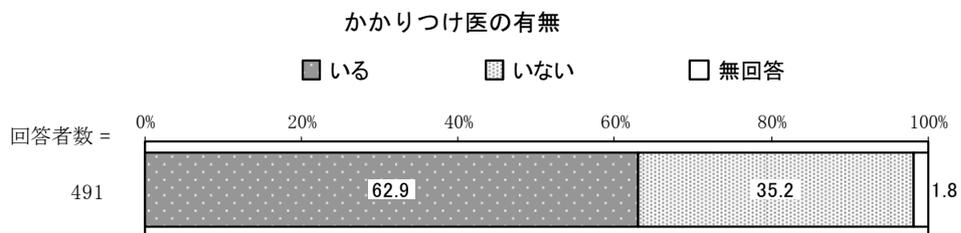


項目	鋸南町	千葉県
過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けた人の割合	64.0	68.4

※千葉県…令和元年度生活習慣に関するアンケート調査

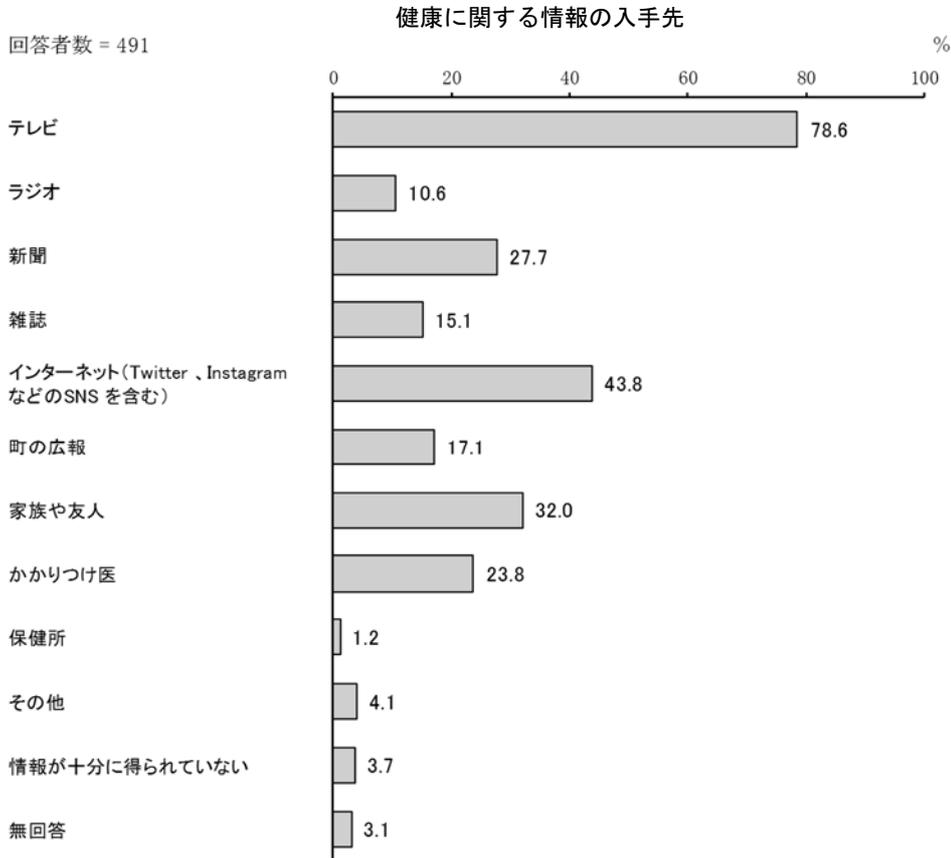
<かかりつけ医・かかりつけ薬局>

- かかりつけ医がいる人の割合が6割強、かかりつけ薬局がある人の割合が5割弱となっています。



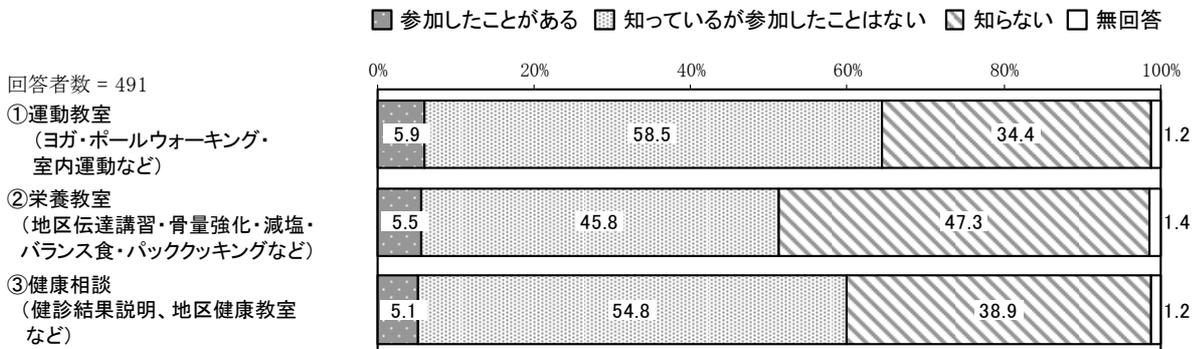
<情報の入手方法と町の健康づくり事業の認知度>

- 健康に関する情報の入手先について、「テレビ」「インターネット（Twitter、InstagramなどのSNSを含む）」「家族や友人」が上位に挙げられている一方、「情報が十分に得られていない」の割合も一定数みられます。



- 町で実施している健康づくり事業（健康相談：健診結果説明、地区健康教室など）について、知らない人の割合が4割弱となっています。

健康づくり事業の認知度（再掲）



町の取組

広報、健康教育やイベントの機会などを通じて、各種健（検）診の目的・重要性や健康に関する情報提供と知識の普及啓発に取り組みます。

① 生活習慣病予防のための健康診査・検診の受診の促進

- 健康診査・検診の受診方法や健康づくり関連の情報提供の充実に努める
- 健康診査・検診を受診しやすい環境づくりに努める
- 検診・受診のきっかけづくりと習慣化を目標に、胃がん検診・肺がん検診の対象年齢を35歳～39歳を含め拡大する

② 健康意識の向上

- 医療機関の情報を提供する
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことを推奨する

③ ICT（情報通信技術）を活用した取組

- ICTを活用した生活習慣病予防の啓発や取組を積極的に推進する

住民・地域の取組

- 定期的に健康診査・検診を受ける
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つ
- 自分の健康づくりに関心を持ち、健康的な生活をする

目標値

目標項目		対象	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
がん検診 の受診率 の向上	胃がん (40～69歳)	男性	38.4%	40%	健康に関する アンケート調査
		女性	23.2%	40%	
	肺がん (40～69歳)	男性	44.0%	50%	
		女性	33.3%	40%	
	大腸がん (40～69歳)	男性	32.0%	40%	
		女性	30.4%	40%	
子宮頸がん (20～69歳)	女性	36.7%	50%		
乳がん (40～69歳)	女性	47.1%	60%		

目標項目	対象	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和12年度)	出典
高血圧の減少 (収縮期血圧 \geq 130 または拡張期血圧 \geq 85)		25.8%	20%	国保データベースシステム
脂質異常症の減少 (中性脂肪 \geq 150 またはHDL $<$ 40)		14.8%	10%	国保データベースシステム
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合の減少	男性 (40~74歳)	44.0% (H30)	30%	国保データベースシステム
	女性 (40~74歳)	13.6% (H30)	10%	
特定健康診査・特定保健指 導の実施率の向上	特定健康診査	40.7% (H30)	60%	国保データベースシステム
	特定保健指導	21.7% (H30)	30%	
COPDの認知度の向上	全体	29.1%	40%	健康に関するアンケート調査



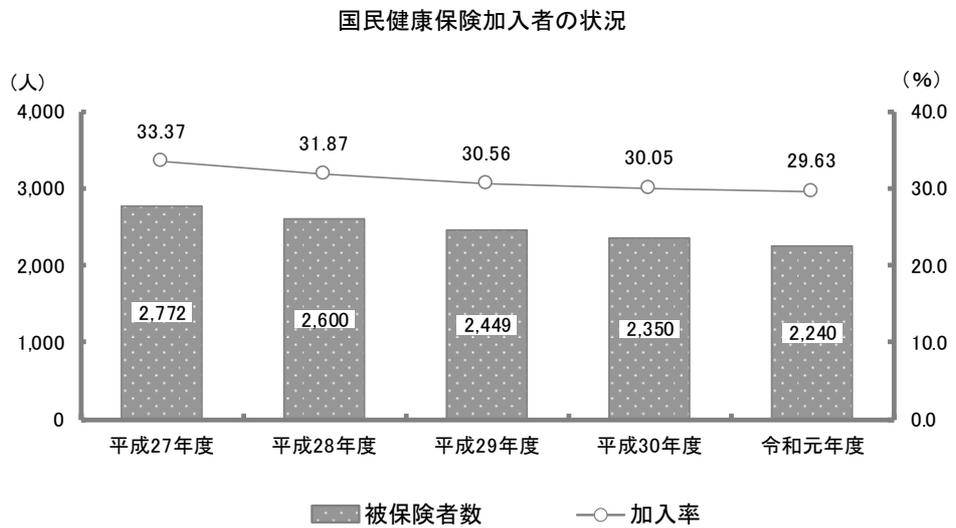
第5章

データヘルス計画

1 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者の状況

国民健康保険加入者の状況をみると、被保険者数、加入率ともに年々減少し、令和元年度で2,240人、加入率29.63%となっています。



国民健康保険の概況

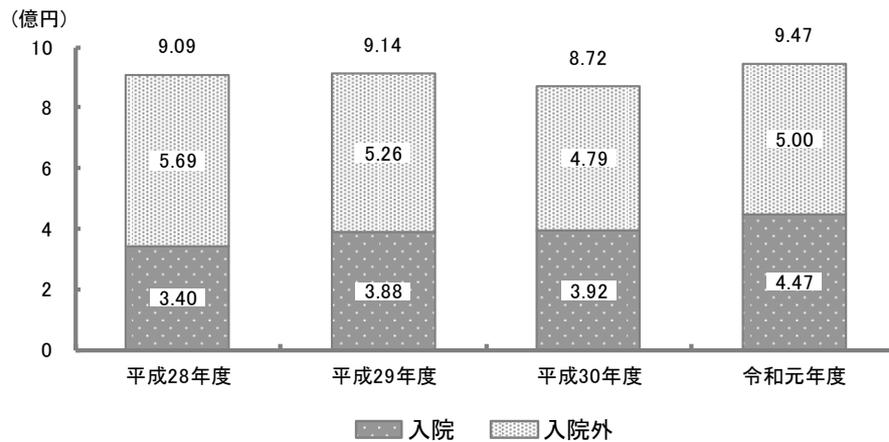
2 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況

① 医療費（入院・入院外）の推移

医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成30年度は減少しているものの、増加傾向にあり、令和元年度で9.47億円となっています。

医療費（入院・入院外）の状況

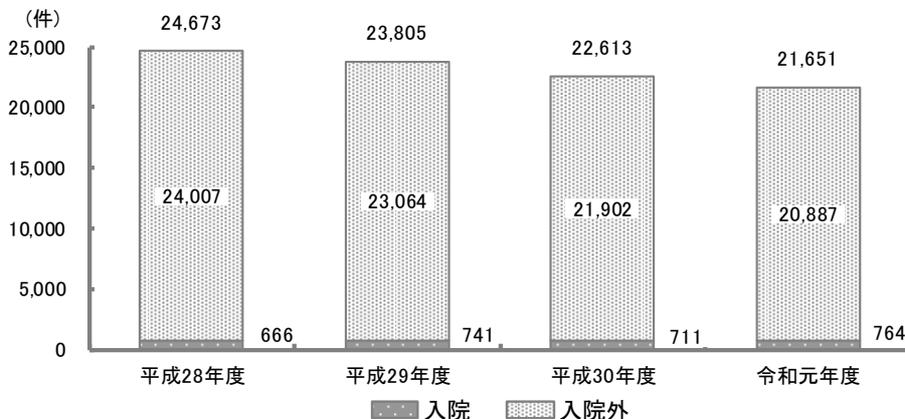


資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

② レセプト件数（入院・入院外）の推移

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、国保加入者の減少により減少傾向がみられ、令和元年度は21,651件となっています。しかし、入院については、令和元年度で764件と最も多くなっています。

医療費（入院・入院外）の状況

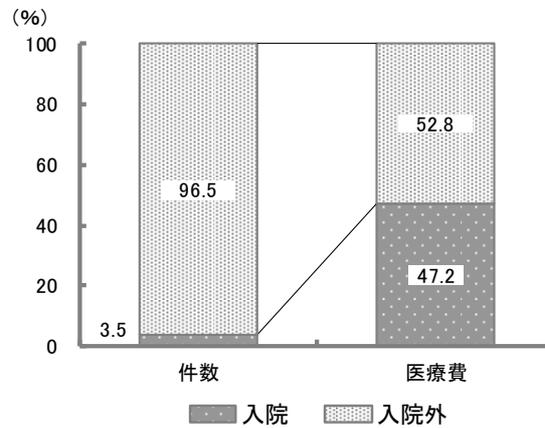


資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

③医療費（入院・入院外）の構成割合

入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の3.5%となっていますが、医療費は全体の47.2%を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握：令和元年度）

④1人当たり医療費・1件当たり医療費・受診率

鋸南町の1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費、受診率ともに、全国、千葉県、同規模に比べ高くなっています。

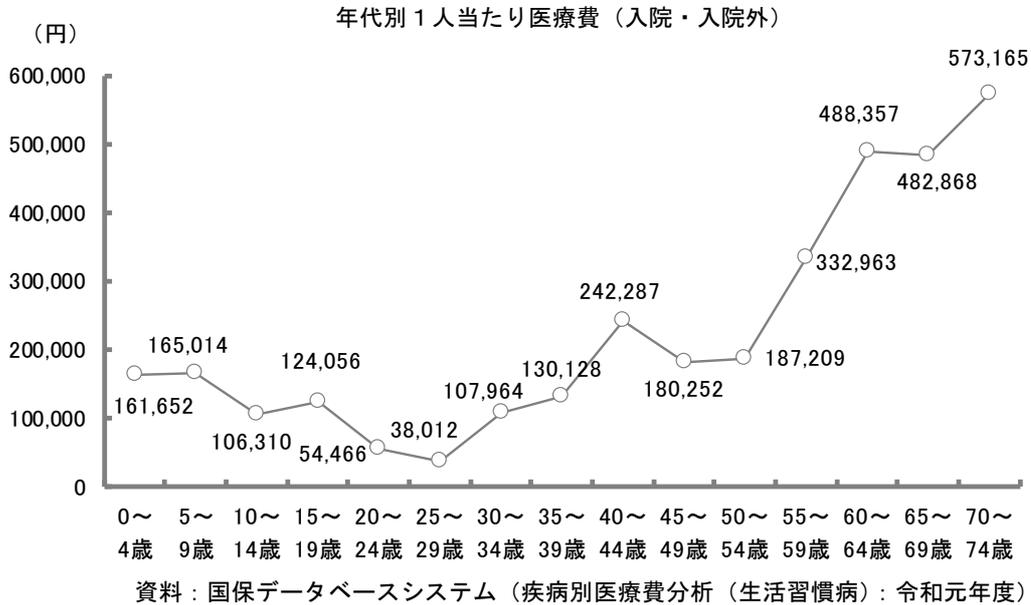
1人当たり医療費・1件当たり医療費・受診率（1か月あたり）

	1人当たり医療費 (円)	1件当たり医療費 (円)	受診率
鋸南町	36,030	38,633	932.637
全国	29,513	33,526	880.315
千葉県	27,065	32,868	823.423
同規模	30,876	36,648	842.485

資料：国保データベースシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和元年度）

⑤年代別1人当たり医療費（入院・入院外）

年代別1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、30歳以降で年代が上がるにつれて高くなる傾向がみられ、特に55歳以上で他の年代に比べ高くなっています。



⑥高額医療の状況

30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、医療費は悪性リンパ腫が最も高く、腎不全、その他の悪性新生物＜腫瘍＞と続いています。

レセプト件数は腎不全、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も多くなっています。

30万円以上の医療費における疾病（主病名）（上位5疾病）の状況

最大医療資源傷病名	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
悪性リンパ腫	5,938,590	3	1,979,530
腎不全	5,322,020	9	591,336
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4,689,100	6	781,517
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,298,630	9	366,514
骨折	2,354,960	2	1,177,480

資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式（様式1-1）：令和2年4月診療分）

⑦最大医療資源傷病別医療費の状況

ア 入院

入院における最大医療資源傷病別医療費をみると、統合失調症が最も高く約4,800万円、次いで慢性腎臓病（透析あり）が約2,200万円となっています。

最大医療資源傷病別医療費（上位10疾病）【入院】

最大医療資源傷病名	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
統合失調症	48,131,460	133	361,891
慢性腎臓病（透析あり）	21,846,730	29	753,336
不整脈	18,012,450	16	1,125,778
骨折	17,678,990	26	679,961
関節疾患	16,298,400	22	740,836
脳梗塞	13,075,180	22	594,326
大腸がん	12,352,100	11	1,122,918
脳出血	11,835,820	22	537,992
肺がん	9,368,130	8	1,171,016
心筋梗塞	8,549,960	5	1,709,992

※その他を除く

資料：国保データベースシステム（医療費分析（1）細小分類）：令和元年度

イ 入院外

入院外における最大医療資源傷病別医療費をみると、高血圧症が最も高く約4,500万円、次いで糖尿病が約4,400万円、慢性腎臓病（透析あり）が約3,400万円となっています。

また、高血圧症については、レセプト件数も最も多くなっています。

最大医療資源傷病別医療費（上位10疾病）の状況【入院外】

最大医療資源傷病名	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
高血圧症	44,654,630	3,072	14,536
糖尿病	43,847,020	1,573	27,875
慢性腎臓病（透析あり）	34,079,210	67	508,645
関節疾患	24,384,760	951	25,641
脂質異常症	21,336,260	1,338	15,946
統合失調症	18,647,520	467	39,930
不整脈	11,920,760	312	38,208
肺がん	10,977,000	63	174,238
糖尿病網膜症	10,314,020	273	37,780
緑内障	9,972,160	757	13,173

※その他を除く

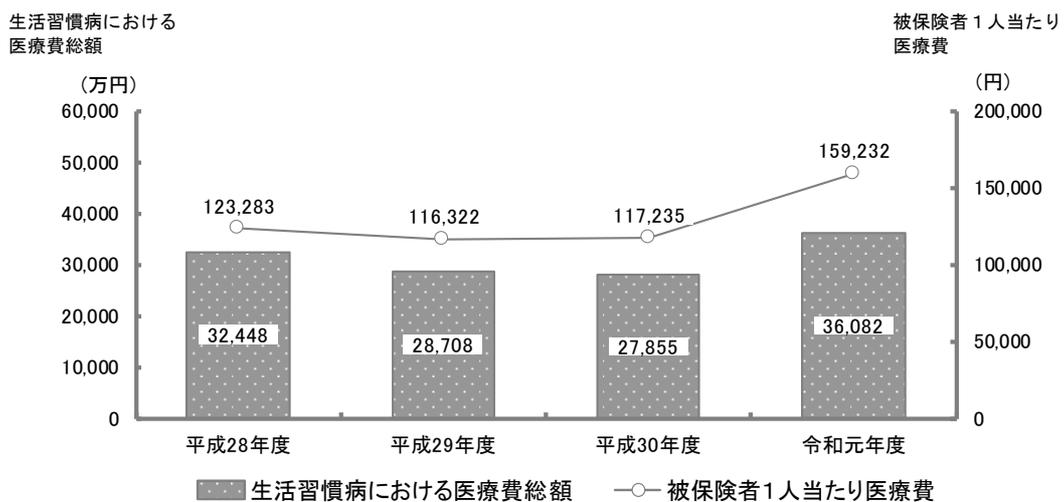
資料：国保データベースシステム（医療費分析（1）細小分類）：令和元年度

(2) 生活習慣病の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費の推移をみると、医療費の総額は減少傾向となっていました。令和元年度で増加し、約3.6億円となっています。被保険者1人当たり医療費は令和元年度で159,232円となっています。

生活習慣病における医療費の推移

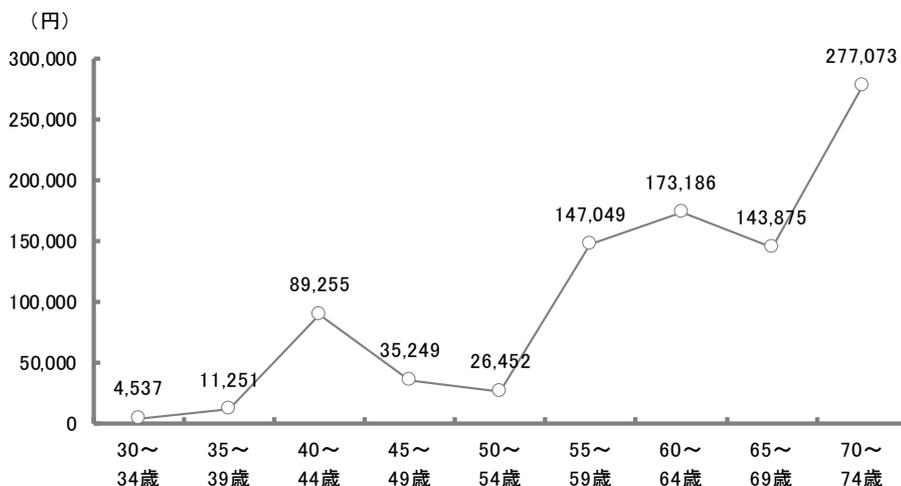


資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））※筋・骨格、精神を除く

② 生活習慣病における年代別被保険者1人当たり医療費

30歳以上の生活習慣病における年代別被保険者1人当たり医療費をみると、55～59歳で上昇し、70～74歳では277,073円となっています。

生活習慣病における年代別被保険者1人当たり医療費



資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）※筋・骨格、精神を除く

③入院における生活習慣病の状況

30歳以上の入院における生活習慣病の状況をみると、レセプト件数、医療費ともがんの件数が最も多くなっています。次いで脳梗塞、脳出血となっています。レセプト1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いでがん、動脈硬化症となっています。

入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	120	15.9	114,945,580	26.0	957,880
	脳梗塞	22	2.9	13,075,180	3.0	594,326
	脳出血	22	2.9	11,835,820	2.7	537,992
	心筋梗塞	5	0.7	8,549,960	1.9	1,709,992
	狭心症	11	1.5	6,526,230	1.5	593,294
	糖尿病	9	1.2	2,886,300	0.7	320,700
	脂質異常症	2	0.3	1,000,310	0.2	500,155
	動脈硬化症	1	0.1	637,790	0.1	637,790
	高血圧症	4	0.5	583,010	0.1	145,753
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
	生活習慣病計	196	26.0	160,040,180	36.1	816,532
その他の疾病	559	74.0	282,897,370	63.9	506,078	

資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）※筋・骨格、精神を除く

④入院外における生活習慣病の状況

30歳以上の入院外における生活習慣病の状況をみると、レセプト件数は高血圧症が最も多く、次いで糖尿病、脂質異常症となっています。医療費については、がんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症となっています。レセプト1件あたり医療費については、がんが最も高く、次いで心筋梗塞、脳出血となっています。

入院外における疾病別件数・医療費（30歳以上）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	746	3.7	71,253,180	14.7	95,514
	糖尿病	1,837	9.2	53,819,760	11.1	29,298
	高血圧症	3,072	15.4	44,654,630	9.2	14,536
	脂質異常症	1,337	6.7	21,332,710	4.4	15,956
	狭心症	150	0.8	3,353,620	0.7	22,357
	脳梗塞	100	0.5	2,019,920	0.4	20,199
	動脈硬化症	56	0.3	1,518,160	0.3	27,110
	脂肪肝	47	0.2	773,840	0.2	16,465
	脳出血	20	0.1	729,380	0.2	36,469
	心筋梗塞	13	0.1	603,720	0.1	46,440
	高尿酸血症	30	0.2	289,170	0.1	9,639
	生活習慣病計	7,408	37.1	200,348,090	41.3	27,045
その他の疾病	12,552	62.9	284,584,970	58.7	22,672	

資料：国保データベースシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和元年度）※筋・骨格、精神を除く

(3) 人工透析等の状況

人工透析患者数の状況を見ると、横ばいで推移しており、令和2年で9人となっています。

糖尿病性腎症患者数は、増加傾向となっており、令和2年で32人となっています。また、糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合は上昇しており、令和2年で10.3%となっています。

人工透析患者、糖尿病性腎症患者数の推移

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
人工透析患者（人）	9	8	8	9
糖尿病患者（人）	333	336	344	310
糖尿病性腎症患者（人）	21	24	32	32
糖尿病患者に占める糖尿病性腎症患者の割合（%）	6.3	7.1	9.3	10.3

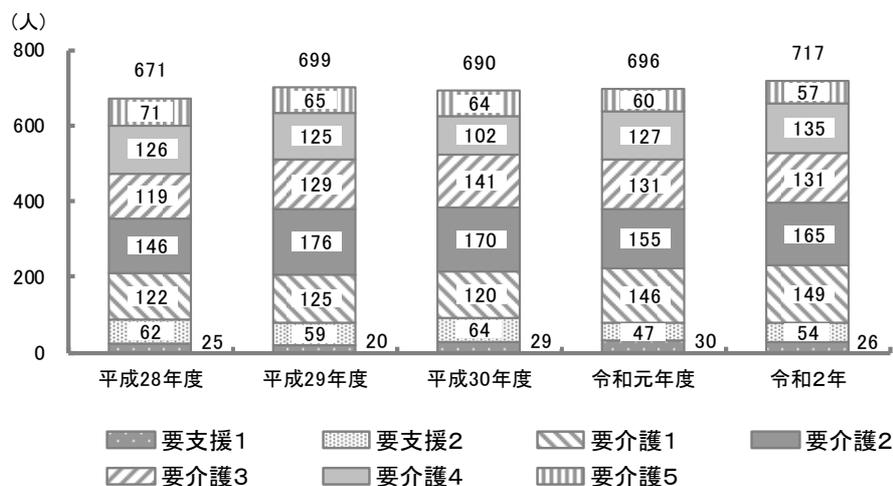
資料：国保データベースシステム（厚生労働省様式（様式3-1）：各年4月診療分）

3 介護の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護者数の推移を見ると、年々増加しており、令和2年で717人となっています。

要支援・要介護者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和2年11月17日取得）

(2) 要支援・要介護認定者の有病状況

1号被保険者における要支援・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病が435人、59.9%と高くなっています。また、生活習慣病関連の疾患として、糖尿病(計17.1%)、脳疾患(計23.0%)などの有病者もみられます。

要支援・要介護認定者の有病状況(1号被保険者)(令和元年度)

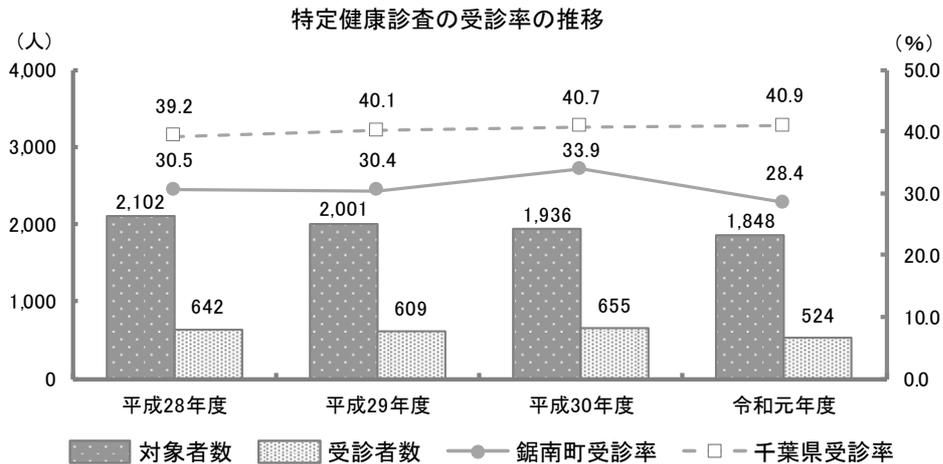
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
糖尿病	7人	11人	24人	30人	21人	14人	9人	116人
	21.8%	23.1%	18.2%	16.4%	17.0%	12.7%	18.9%	17.1%
(再掲) 糖尿病合併症	1人	1人	9人	5人	4人	5人	2人	27人
	5.1%	2.5%	3.8%	3.2%	3.5%	1.5%	4.6%	3.2%
心臓病	19人	40人	89人	112人	69人	75人	31人	435人
	64.1%	73.9%	61.7%	64.1%	56.0%	56.1%	47.8%	59.9%
脳疾患	6人	12人	24人	51人	33人	37人	13人	176人
	16.7%	20.7%	17.5%	27.5%	22.8%	27.0%	20.6%	23.0%
がん	4人	7人	18人	21人	6人	13人	6人	75人
	15.8%	16.0%	11.5%	12.6%	6.4%	8.6%	9.6%	10.6%
精神疾患	7人	11人	46人	42人	46人	45人	24人	221人
	20.9%	21.0%	27.8%	27.2%	37.6%	33.9%	39.7%	30.9%
筋・骨疾患	20人	41人	80人	88人	56人	61人	23人	369人
	66.9%	76.5%	50.7%	51.1%	43.8%	40.8%	39.0%	49.1%
難病	1人	3人	1人	4人	2人	9人	3人	23人
	0.8%	5.1%	2.4%	2.3%	2.9%	4.9%	7.3%	3.5%
その他	19人	45人	100人	112人	66人	70人	31人	443人
	66.7%	80.7%	67.5%	64.8%	55.3%	53.0%	45.9%	60.9%

資料：国保データベースシステム(要介護(支援)者有病状況)

4 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移

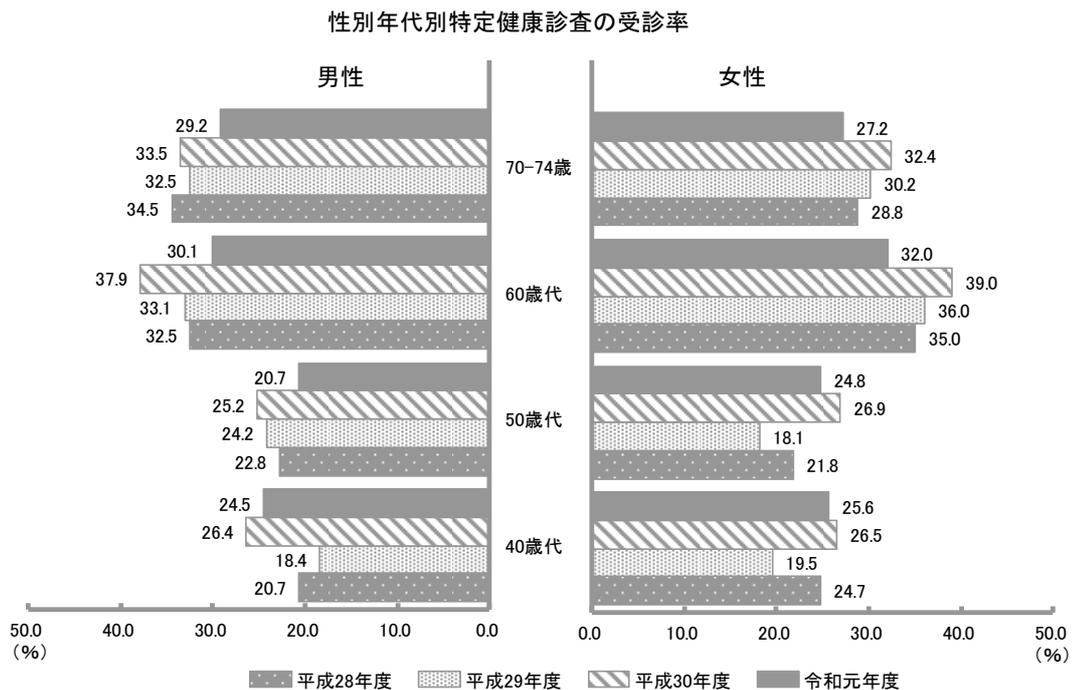
特定健康診査の受診率の推移は、ほぼ横ばいで推移しており、令和元年度では28.4%となっています。また、千葉県に比べ低い水準で推移しています。



資料：特定健康診査・特定保健指導における法定報告結果集計情報

(2) 性別年代別特定健康診査の受診率

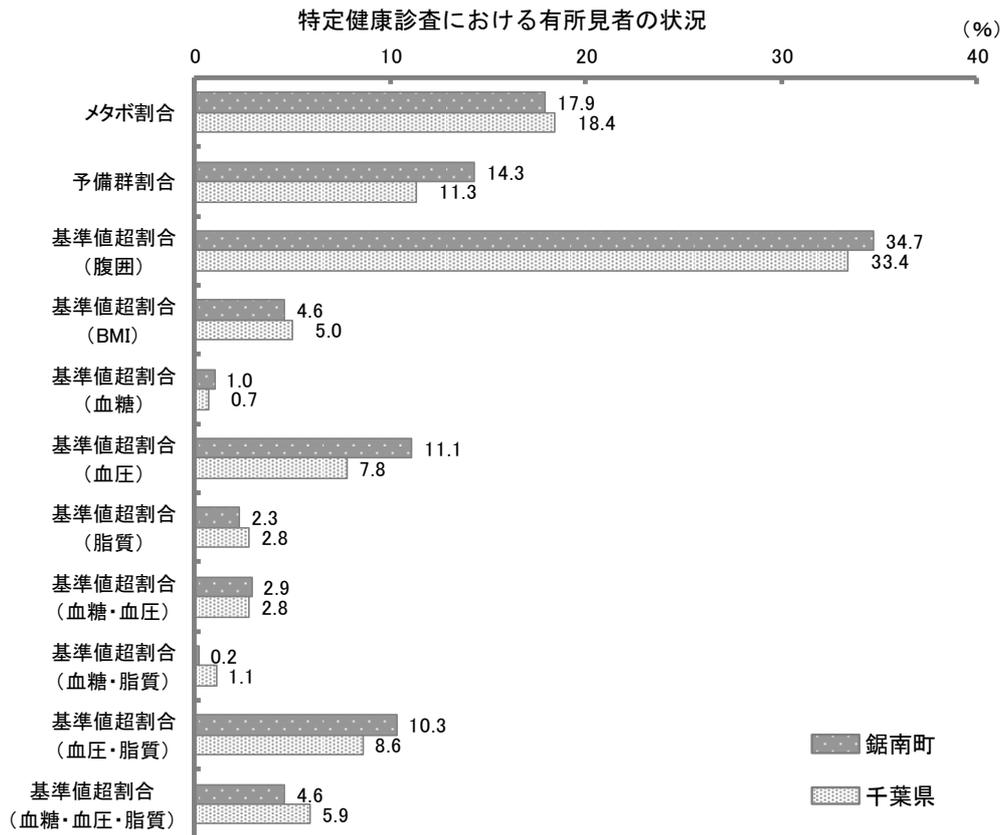
性別年代別特定健康診査の受診率をみると、年度によって異なるものの、50歳代以下の受診率が60歳代以上に比べ低くなっています。



資料：国保データベースシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）

(3) 特定健康診査における有所見者の状況

特定健康診査における有所見者の状況をみると、千葉県と比べ、メタボ割合(17.9%)は低くなっているものの、予備群割合(14.3%)が高くなっています。また、腹囲(34.7%)、血糖(11.1%)、血糖・脂質(10.3%)については、千葉県に比べ基準値超割合が高くなっています。



資料：国保データベースシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題：令和元年度）

(4) 特定健康診査の受診の有無別医療費の状況

特定健康診査の受診の有無別医療費の状況をみると、特定健康診査受診者1人当たり医療費は未受診者に比べ低くなっており、レセプト1件当たり医療費も未受診者に比べ低くなっています。

特定健康診査における有所見者の状況

	健診 (未) 受診者 1人当たり医療費	レセプト1件当たり 医療費
特定健康診査 受診	125,977 円	23,918 円
特定健康診査 未受診	964,035 円	38,987 円

資料：国保データベースシステム（医療費分析（健診有無別）令和元年度）

(5) 質問票からみた生活習慣の状況

質問票からみた生活習慣の状況をみると、千葉県に比べ、喫煙する（14.1%）、1回30分以上の運動習慣なし（65.8%）、歩行速度が遅い（67.5%）、週3回以上就寝前に夕食（17.9%）、毎日飲酒（25.2%）の割合が高くなっています。

一方、20歳時体重から10kg以上増加した（32.6%）、日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していない（38.5%）、週3回以上朝食を抜く（6.9%）、睡眠不足（22.9%）の割合は千葉県より低く、また、運動や食生活等の生活習慣の改善意欲がある（30.7%）の割合は高くなっています。

質問票からみた生活習慣の状況

		鋸南町	千葉県	同規模	国
喫煙する		14.1%	12.5%	15.1%	14.0%
20歳時体重から10kg以上増加した		32.6%	34.2%	35.4%	34.2%
1回30分以上の運動習慣なし		65.8%	56.0%	66.0%	59.9%
日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していない		38.5%	43.8%	46.7%	47.8%
歩行速度が遅い		67.5%	45.5%	55.3%	49.5%
食事速度が速い		23.1%	25.9%	27.4%	27.5%
週3回以上就寝前に夕食		17.9%	16.8%	17.1%	16.6%
週3回以上朝食を抜く		6.9%	9.0%	7.8%	9.2%
飲酒頻度	毎日飲酒	25.2%	23.7%	26.3%	25.6%
	時々飲酒	21.6%	23.4%	21.9%	22.7%
	飲まない	53.2%	53.0%	51.8%	51.6%
睡眠不足		22.9%	24.2%	24.3%	25.8%
運動や食生活等の生活習慣の改善意欲がある		30.7%	27.4%	28.4%	28.6%
食事をかんで食べる時、かみにくいことがある		24.1%	18.6%	21.0%	19.2%

資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握：令和元年度）

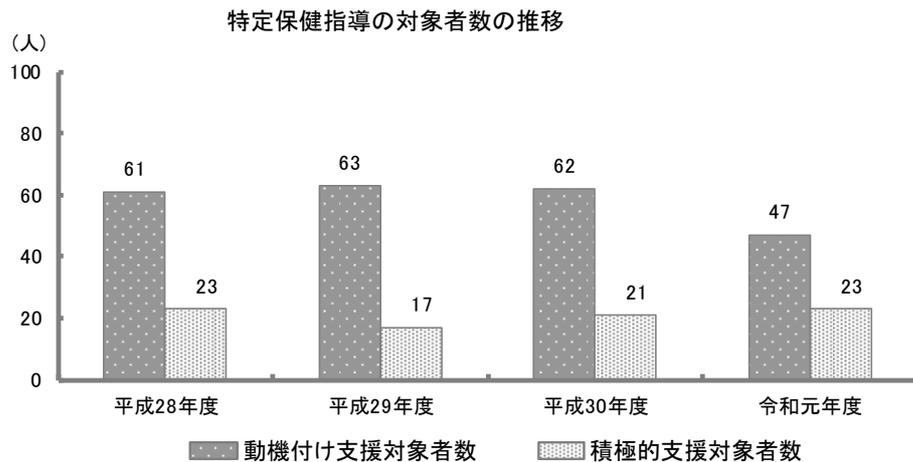
5 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の推移

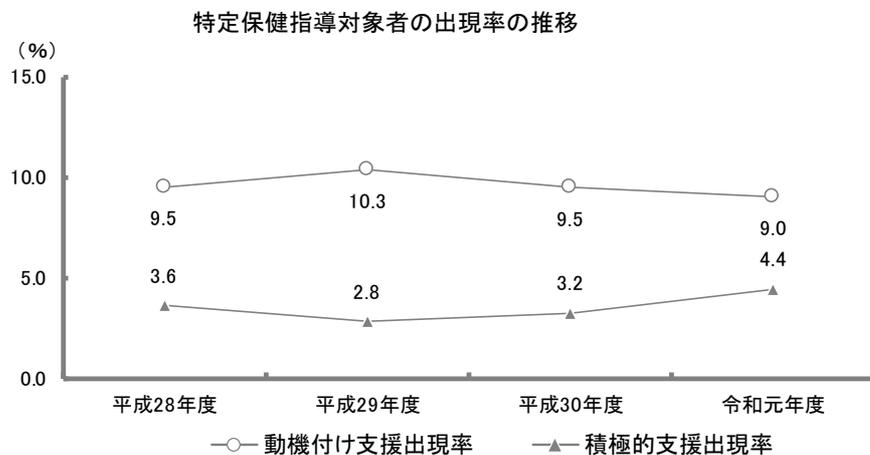
特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援対象者数、積極的支援対象者数ともに横ばいで推移しており、令和元年度で動機付け支援対象者数47人、積極的支援対象者数23人となっています。

特定保健指導対象者出現率の推移をみると、動機付け支援対象者出現率、積極的支援対象者出現率はほぼ横ばいで推移しており、令和元年度で動機付け支援対象者出現率は9.0%、積極的支援対象者出現率は4.4%となっています。

※動機付け支援、積極的支援…特定健康診査の結果を階層化（保健指導のレベル分け）した結果、生活習慣の改善の必要性が高い人が積極的支援対象者、中程度の人が動機付け支援対象者に該当する。
積極的支援では、生活習慣改善を促すための継続的な保健指導を行い、動機付け支援では生活習慣の改善のための自主的な取り組みを促すための保健指導を行う。



資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）



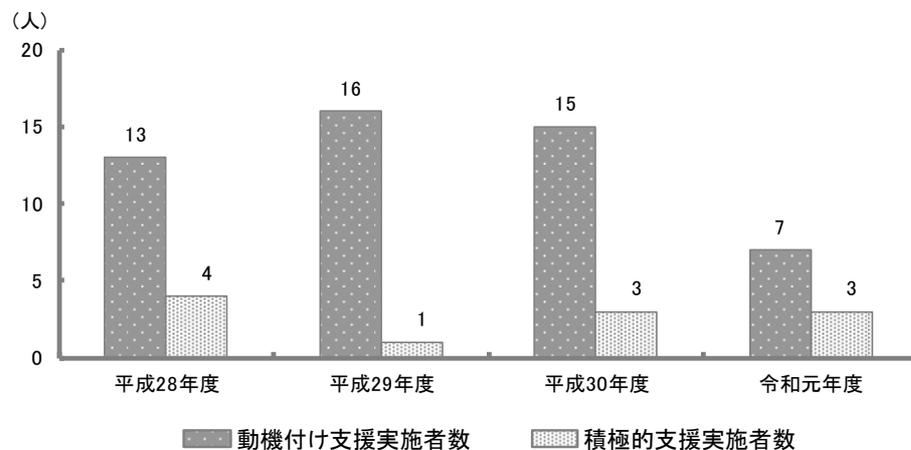
資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

(2) 特定保健指導実施者の推移

特定保健指導実施者数の推移をみると、動機付け支援実施者数は横ばい、積極的支援実施者数は年度によってばらつきがあり、令和元年度で動機付け支援実施者数7人、積極的支援実施者数3人となっています。

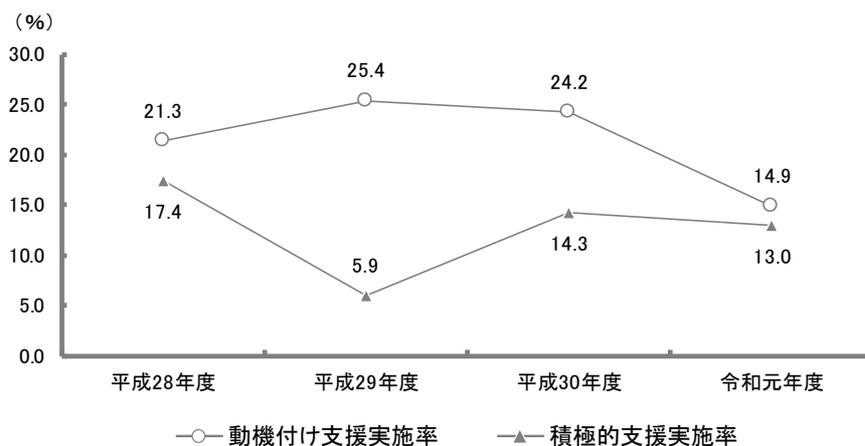
特定保健指導実施率の推移をみると、動機付け支援実施率は横ばい、積極的支援実施率は年度によってばらつきがあり、令和元年度で動機付け支援実施率は14.9%、積極的支援実施率は13.0%となっています。

特定保健指導の実施者数の推移



資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

特定保健指導実施率の推移



資料：国保データベースシステム（地域の全体像の把握）

6 健康課題の整理と今後の目標

(1) 健康課題の整理

項目	現状	健康課題
医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費、受診率ともに、全国、千葉県、同規模に比べ高い。 ○年代別1人当たり年間医療費（入院・入院外）は、30歳以降で年代が高くなるにつれて1人当たり医療費が高くなる傾向がみられ、特に55歳以上で1人当たり医療費が他の年代に比べ高い。 ○30万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、医療費は悪性リンパ腫が最も高く、腎不全、その他の悪性新生物＜腫瘍＞と続く。 	<ul style="list-style-type: none"> ○年齢が上がるにつれ、被保険者1人当たり医療費が高くなっており、若年からの生活習慣病等の予防、早期発見が重要である。 ○30万円以上の医療費における疾病（主病名）では、腎不全も上位になっていることから、生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防が重要である。
入院・入院外における医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○入院における最大医療資源傷病別医療費をみると、統合失調症が最も高く、次いで慢性腎臓病（透析あり）と続く。 ○入院外における最大医療資源傷病別医療費をみると、高血圧症が最も高く、次いで糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）と続く。 ○レセプト件数は、高血圧症が最も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院・入院外ともに、慢性腎臓病（透析あり）の医療費が高く、入院外では糖尿病も高いため、慢性腎臓病や糖尿病に着目した予防、早期発見が重要である。 ○高血圧症の件数が最も多く、高血圧症に関するポピュレーションアプローチが必要である。
生活習慣病の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○30歳以上の生活習慣病における年代別被保険者1人当たり医療費をみると、55歳以上で上昇。 ○30歳以上の入院における生活習慣病の状況をみると、レセプト件数、医療費ともがんが最も多い。 ○30歳以上の入院外における生活習慣病の状況をみると、レセプト件数は高血圧症が最も多く、次いで糖尿病、脂質異常症。 	<ul style="list-style-type: none"> ○30歳以上の入院における疾病は、件数、医療費については、がんが最も多くがん検診の受診率の向上を図り、早期発見、早期治療につなげていく必要がある。 ○30歳以上の入院外における生活習慣病の状況をみると、高血圧症とともに脂質異常症も高く、こうした疾病は動脈硬化や入院において医療費が高くなっている脳梗塞等につながることから生活習慣病の予防、早期発見が重要である。
要介護・要支援認定者の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○1号被保険者における要支援・要介護認定者の有病状況をみると、心臓病が多い。また、生活習慣病関連の疾患として、糖尿病、脳疾患などの有病者もみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病により、介護を必要とする状態になることもあり、生活習慣病の予防が重要である。

項目	現状	健康課題
特定健康診査の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の受診率の推移は、ほぼ横ばいで推移し、千葉県に比べ低い水準。 ○性別年代別特定健康診査の受診率をみると、年度によって異なるものの、50歳代以下の受診率が60歳代以上に比べ低い。 ○特定健康診査における有所見者の状況をみると、血圧、血糖・血圧については、千葉県に比べ基準値超割合が高い。 ○特定健康診査の受診の有無別医療費の状況をみると、特定健康診査受診者1人当たり医療費は未受診者に比べ低く、レセプト1件当たり医療費も未受診者に比べ低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の受診率は、第3期特定健康診査等実施計画の目標の60%に達していないことから、特定健康診査の受診勧奨が必要である。 ○年代別に特定健康診査の実施状況をみると、50歳以下で受診率が低い傾向にあり、ライフステージを意識した受診勧奨を行う必要がある。 ○特定健康診査の有所見者の状況をみると血圧、血糖・血圧で千葉県に比べ高く、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の予防、早期発見が重要である。また、血圧や脂質、血糖において、医療勧奨値でありながら、医療受診が確認できない人については、医療勧奨を行うことが重要である。 ○特定健康診査受診者は未受診者に比べ医療費が低い傾向にあり、健診を受診し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療が重要である。
質問票からみた生活習慣の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○質問票からみた生活習慣の状況をみると、千葉県に比べ、喫煙する、1回30分以上の運動習慣なし、歩行速度が遅い、週3回以上就寝前に夕食、毎日飲酒、睡眠不足、食事をかんで食べる時、かみにくいことがあるの割合が高い。 ○運動や食生活等の生活習慣の改善意欲があるの割合が、全国、千葉県、同規模に比べ高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙する割合が千葉県に比べ高く、喫煙が健康に及ぼす影響等の啓発を行うことが重要である。 ○1回30分以上の運動習慣なし、歩行速度が遅い、週3回以上就寝前に夕食、毎日飲酒の割合が千葉県に比べ高いなど、日頃の運動や食習慣の改善に向けた教育や啓発が重要である。 ○運動や食生活等の生活習慣の改善意欲があるの割合が、千葉県、同規模、国に比べ高く、健康教育や保健指導等の充実が重要である。
特定保健指導実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導実施率は、年度によってばらつきがあり、平成30年度で動機付け支援実施率は24.2%、積極的支援実施率は14.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導の利用勧奨及び、途中脱落しないよう積極的なアプローチが必要である。

(2) 今後の目標

①目的

生活習慣病の発症・重症化予防により被保険者の健康寿命の延伸を図ります。

②短期的な目標

- ・特定健康診査受診率、特定保健指導利用率の向上
- ・糖尿病、慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための保健指導利用者、医療機関受診者の増加

③中長期的な目標

- ・健康寿命（日常生活を自立して過ごせる期間）の延伸
- ・生活習慣病の医療費の増加率を抑制

7 保健事業等の実施

(1) 特定健康診査未受診者受診勧奨

特定健康診査受診率の向上のため、特定健康診査未受診者に対し、受診勧奨通知を発送したり、電話による受診勧奨を行います。

(2) 特定保健指導未利用者利用勧奨

特定保健指導利用率の向上のため、特定保健指導未利用者に対し、電話・訪問等による利用勧奨を行います。

(3) 35～39歳を対象とした特定健康診査相当の健診の実施

生活習慣病の予防、早期発見に向け、35～39歳を対象とした特定健康診査相当の健診を実施します。

(4) 生活習慣病予防に関する普及啓発

高血圧による生活習慣病リスク等、各種事業や教室を通して、周知啓発を行います。

(5) 重複受診者への適切な受診指導

診療報酬明細書等情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、適切な受診の指導を行います。

(6) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行います。

(7) 短期人間ドックの受検促進

短期人間ドック費用助成事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療を促すことにより、医療費の適正化を図ります。

(8) 糖尿病重症化予防

糖尿病の重症化を予防するため、特定健康診査受診者で血糖リスクが高い方に対し、健康教室、保健指導及び医療機関への受診勧奨を行います。

(9) 慢性腎臓病（CKD）重症化予防

特定健康診査で全ての受診者に「血清クレアチニン」検査を実施することで、慢性腎臓病（CKD）の重症度の指標となる推算糸球体濾過量（eGFR）を算出し、検査結果でリスクが高い被保険者に対し、保健指導と医療機関への受診勧奨を行い慢性腎臓病（CKD）の重症化を予防します。

(10) 地域包括ケアに係る取組

国保データベースシステムなどを活用し、データを関係者と共有するなど、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に取り組むなど地域包括ケアに関する取り組みを実施します。



第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

健康づくりを効果的に進めるためには、町民一人ひとりが実践していくとともに、地域や行政等、社会全体が一体となって取り組んでいくことが大切です。

そのため、地域団体や保健・医療・福祉等の各機関との連携が欠かせないものになります。町民や関係機関に計画の趣旨や内容の周知を図り、社会全体で健康づくりを進めていきます。

2 計画の評価

健康づくり施策・事業等の進捗状況を定期的に把握しながら、必要に応じて見直し、改善するとともに、中間期には、目標値の達成状況の把握と評価を行い、社会状況等も踏まえて取り組み内容を見直していきます。

PDCAサイクルに基づき、目的・目標の結果と成果を把握し、計画通りに達成できたかを点検します。また、本計画は、計画期間中であっても、必要に応じて見直しを行います。

3 周知と啓発

この計画は、鋸南町における健康づくりを町民みんな実践していくための計画です。このため、町広報誌やダイジェスト版のパンフレット、講演等、幅広い手段を活用しながら周知していきます。

4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、鋸南町個人情報保護条例により、個人情報の保護を適切に行います。



資料編

1 計画の策定経過

日付	名称	内容
令和2年9月15日～ 9月30日	鋸南町 健康に関する アンケート調査の実施	・鋸南町在住の方から無作為抽出
令和2年10月29日	鋸南町健康増進計画 策定委員会（第1回）	（1）鋸南町健康増進計画等の策定 について
令和3年1月14日	鋸南町健康増進計画 策定委員会（第2回）	（1）鋸南町健康増進計画等（案） について （2）鋸南町国民健康保険保健事業実施 計画（案）について
令和3年2月 1日～ 2月15日	パブリックコメントの 実施	・鋸南町健康増進計画、鋸南町食育推進 計画、鋸南町自殺対策計画、鋸南町国 民健康保険保健事業実施計画 （データヘルス計画）（案）について
令和3年2月25日	鋸南町健康増進計画 策定委員会（第3回）	（1）鋸南町健康増進計画等（案）の承 認について （2）鋸南町国民健康保険保健事業実施 計画（案）の承認について

2 鋸南町健康増進計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 本町は、町民の健康の増進の総合的な推進を図るため、健康増進法第8条第2項の規定により、国の基本方針である「健康日本21（第2次）」及び千葉県健康増進計画「健康ちば21（第2次）」を勘案し、町民の健康の増進に関する「鋸南町健康増進計画」（以下「計画」という。）の策定にあたり、鋸南町健康増進計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画策定における重要事項に関して、専門的及び総合的な立場から意見を述べること。
- (2) 計画策定における町民の意向反映を図ることにに関して意見を述べること。
- (3) その他計画策定に関し、必要な事項について意見を述べること。

(組織)

第3条 策定委員会は、町長が委嘱又は任命する委員10人以内をもって組織する。

2 策定委員会に会長及び副会長各1人を置く。

3 会長は、委員の互選により定める。

4 副会長は、会長が指名し、会長を補佐する。

5 会長は、必要に応じて検討委員会を構成する者及び事務局員以外の者を会議に招集することができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、令和2年4月1日から令和3年3月31日とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残存任期とする。

(会議)

第5条 策定委員会は、必要に応じ会長が招集し、会長が議長を務める。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

(会議の公開基準)

第6条 策定委員会は、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、公開するものとする。

- (1) 鋸南町情報公開条例(平成13年条例第6号)第7条に規定する非開示情報に該当すると認められる事項に関し、審議するとき。
- (2) 公開することにより、会議の公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められるとき。

(公開又は非公開の決定等)

第7条 会議を非公開とするときは、前条の規定に基づき、会長が策定委員会に諮って決定するものとする。ただし、前条の規定に該当することが予め明らかなきときは、事務局において決定することができる。

2 策定委員会は、会議を公開しないことを決定したときは、その理由を明らかにするものとする。前項ただし書による決定をしたときも同様とする。

3 会議の傍聴に関し必要な事項は、別に定める。

(会議録の作成)

第8条 策定委員会は、会議の終了後、遅延なく、次の事項を記載した会議録を作成するものとする。

(1) 会議の日時及び場所

(2) 出席者の氏名

(3) 会議に付した議案の件名

(4) 議事の概要

(5) その他必要な事項

2 会議録は、会議に出席した委員の承認を得て会長が確定する。

(事務局)

第9条 策定委員会の事務局は、保健福祉課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関して必要な事項は会長が別に定める。

附則

この要綱は令和2年4月1日から施行する。

3 鋸南町健康増進計画策定委員会委員

(敬省略／順不同)

区分	公職等	氏名	備考
町議会議員代表	鋸南町議会総務常任委員長	笹生 正己	会長
健康増進推進団体代表	鋸南町食生活改善協議会長	鈴木 律子	
	鋸南町保健推進員協議会長	米山 定子	
保健医療関係団体代表	医療法人橘会 勝山クリニック院長	澤 晶子	
	いけだ歯科医院院長	池田 俊樹	
見識を有する者	鋸南町国民健康保険 運営協議会長	渡邊 信廣	
	鋸南町区長会長	川崎 良一	
関係行政機関代表	安房健康福祉センター 安房保健所長	辻村 信正	副会長
	鋸南町立鋸南中学校 保健主事	山田 美喜	

4 用語解説

【か行】

かかりつけ歯科医

歯周病やむし歯の治療だけでなく、歯や口の健康を保つため検診やアドバイスを受けるためにかかる歯科のこと。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

健康寿命

人の寿命において「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」。

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。

口腔機能

「咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌など」に関わる歯や口の機能。「食べる・話す」など人が社会のなかで健康な生活を営む上で、重要な役割を担っている。

【さ行】

最大医療資源傷病名

医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要したものを最大医療資源といい、その原因となる主傷病名をいう。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。
平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われた。大綱はおおむね5年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成29年7月、新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

自殺の防止と自殺者の親族等への支援の充実を目的として制定された法律。
法制化に向けて全国で署名活動が行われた。平成18年6月21日に公布、同年10月28日に施行。施行から10年の節目にあたる平成28年3月に改正、同年4月1日に施行された。

自死遺族

自殺によって家族を亡くされた遺族の呼称である。

自殺対策基本法では「自殺者の親族等」と表記されている。従来、論文などでは「自殺遺族」「自殺者の遺族」といった表記が用いられていたが、当事者遺族等が「自殺」ではなく「自死」という呼称を望み、自らの立場を「自死遺族」と位置づけたことから、特に遺族に対する支援や相談場面においては、この呼称が用いられることが多くなった。

主食・主菜・副菜

「主食」とは、ご飯やパン、麺類など、炭水化物の供給源になるもの。「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理で、たんぱく質の供給源になるもの。「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った料理で、ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源になるもの。

身体活動

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き。

生活習慣病

毎日の、過食、運動不足、喫煙、過剰飲酒などの生活習慣の積み重ねによっておこる病気の総称。肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病などがある。

【た行】

低出生体重児

出生時体重が2,500グラム未満の新生児のこと。

統合失調症

幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患。

それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け（生活の障害）、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい（病識の障害）、という特徴をあわせもつ疾患で、原因は明らかではない。

特定健康診査

40歳以上74歳以下の健康保健組合、協会けんぽ及び国民健康保険の被保険者と被扶養者に対して毎年実施する健康診査。

メタボリックシンドロームの該当者や予備群に対して、改善を指導するために行う。

特定保健指導

特定健康診査において、「健康保持の必要がある」と判定した人を対象に行う健康指導。動機付け支援・積極的支援の2段階がある。

【は行】

フレイル

加齢にともな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。

【ま行】

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳血管疾患になりやすくなる状態。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症（高脂血症）」といったリスクが重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいう。

メンタルヘルス

全ての働く人が健やかに、いきいきと働けるような気配りと援助をすること、およびそのような活動が円滑に実践されるような仕組みを作り、実践すること。

【ら行】

ライフステージ

成長・成熟の度合いに応じた人生の移り変わりをいう。一般的には、乳児期、幼児期、児童期、思春期、成人期、壮年期、老年期がライフステージとしてある。

ロコモティブシンドローム

運動器の障がいのために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態。

【英数字】

BMI

「Body Mass Index」の略称。体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））で算出される体格指数のこと。

日本肥満学会の判定基準では、18.5未満を低体重（やせ）、18.5以上25未満を普通体重、25以上を肥満としている。

CKD

慢性に経過するすべての腎臓病。

原因として代表的なものは、糖尿病、高血圧、慢性腎炎等。

COPD

たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気。

咳やたん、息切れなどの症状がでる。また、肺がんになる可能性が高くなる。COPDの進行を防ぐためには禁煙や早期発見・治療が必要。

PDCAサイクル

計画 (Plan)、実施 (Do)、評価 (Check)、対策 (Action) を順に実施することにより、業務の維持・向上及び改善活動を推進するシステムのひとつ。

QOL

Quality of Lifeのことで、「生活の質」と訳すこともある。

治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味する。



鋸南町健康増進計画
鋸南町食育推進計画
鋸南町自殺対策計画
鋸南町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和3年3月

発行：鋸南町

〒299-2192

千葉県安房郡鋸南町下佐久間3458番地

電話：0470-55-2111（代表）

編集：鋸南町保健福祉課

〒299-1902

千葉県安房郡鋸南町保田560番地

鋸南町保健福祉総合センター「すこやか」

電話：0470-50-1172

FAX：0470-55-4148

鋸南町税務住民課

〒299-2192

千葉県安房郡鋸南町下佐久間3458番地

電話：0470-55-2112

FAX：0470-55-1851