

### (3) 学齡期

#### ア 現状

平成 23 年度幼児・学童における身体状況調査結果によると、小学生の 20%以上の肥満傾向児出現率は新温泉町 10.2% (1 位)、香美町 8.3% (3 位)、養父市 8.2% (5 位)、朝来市 8.2% (6 位) と 2 市 2 町が県下の上位 10 市町に含まれており、学校、家庭、地域が連携した食育の取組を推進する必要があります。

平成 23 年度中学生・高校生の健康づくり実態調査によると中学校 1 年生、高校 3 年生の喫煙率は 0.0% と全県より低く、中学校 3 年生男子の飲酒率は 6.9% と全県より高い状況にあります。

喫煙については「今まで学校でたばこと健康について教わったことがある」学生は、86.3% と全県 (90.6%) よりも低く、「教わったことがない」学生は 5.2% と全県 (2.6%) より高い状況にあります。

お酒を飲んだきっかけは全県 (46.9%) と同じく「好奇心」が 45.5% と最も多く、ついで「親やその他の家族」27.3% (全県 30.3%) でした。

心身ともに成長過程にある学齡期は成人よりも飲酒や喫煙による害を多く受けるため、学齡期の喫煙・飲酒をなくす健康教育が必要です。

#### イ 課題

(ア) 家庭や学校の協力による、食生活、運動等の生活習慣に関する正しい知識の獲得

(イ) 自らの健康生活の自己決定能力を高めるための教育等支援の充実

#### ウ 推進方策

発達段階に応じて生活習慣に関する正しい知識を習得し、健康的なライフスタイルを身につけられるよう学校等と連携して以下の目標を掲げ、施策を実施します。

#### 【目標】

項目	現状値	目標値 (平成 29 年度)
適正体重を維持している人の増加	(児童 6~11 歳) 91% (平成 23 年度幼児・学童身体状況調査)	93%以上
朝食を食べる人の割合の増加	(6~14 歳) 88.7% (平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査)	100%

未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 0% 0% 高校3年生 男子 0% 0% 中学1年生 女子 0% 0% 高校3年生 女子 0% 0% <small>(平成23年度中学生・高校生          の健康づくり実態調査)</small>
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 6.9% 0% 中学3年生 女子 0.0% 0% <small>(平成23年度中学生・高校生          の健康づくり実態調査)</small>

### 【主な推進施策】

#### ① 食育の推進（学校における食育の取組、地域団体における食育活動等）

未来を担う子供たちが、望ましい食行動や食習慣を身につけ、食を通じて心と体を育むために、家庭、学校、地域の連携を強化し、家庭や地域の食育力の向上に取り組めます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育体験活動への参加及び家庭での発信</li> <li>家庭における食に関する知識や実践力の獲得等</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育推進方策の検討や事業の実施と評価</li> <li>講習会や食育イベント等の実践事業の実施（いずみ会）</li> <li>地域における食育の普及啓発等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育推進体制整備への協力</li> <li>講習会や食育イベント等の実践事業の実施等</li> </ul>
学校	〈学校〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>地産地消による学校給食の実施</li> <li>食育体験活動の実施</li> <li>地域・家庭への食育情報発信等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育の推進体制の整備等</li> <li>いずみ会の支援</li> <li>学校教育活動全体で行う食育の推進</li> </ul>
健康福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育推進体制の整備</li> <li>いずみ会の支援</li> <li>市町が行う食育の推進支援</li> <li>学校教育活動全体で行う食育の推進</li> </ul>

## ② 学校等における健康教育の強化

薬物乱用や喫煙など、児童・生徒を取り巻く現代的な健康課題が多様化、深刻化しているなか、児童・生徒が、発達段階に応じた正しい知識を習得し、主体的に健康の増進、疾病予防を図り、健康を改善するための能力、態度を育成する取組を促進していきます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	・ 正しい知識の習得と、主体的な健康の増進、疾病予防、健康を改善するための能力や態度の育成等
関係団体等	・ 若者の興味を引きつけるメディア等、工夫を凝らした広報活動の強化 〈医師会、歯科医師会、薬剤師会等〉 ・ 学校保健と連携した健康教育の推進等
事業者	〈飲食店等〉 ・ 未成年にアルコールを提供しないことへの普及啓発 ・ 施設の禁煙・分煙化
学校	・ 若者の興味を引きつけるメディア等、工夫を凝らした広報活動の強化 ・ 地域保健と連携した健康教育や相談の推進 ・ 学校保健委員会の充実
市町	・ 若者の興味を引きつける広報活動の工夫、強化 ・ 学校保健委員会への参加 ・ 学校保健と連携した健康教育の推進
健康福祉事務所	・ 若者の興味を引きつける工夫を凝らした広報活動の強化 ・ 防煙教室、アルコール教室等の開催 ・ 学校保健と連携した健康教育の推進等

## (4) 成人期

### ア 現状

#### (ア) 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

国民健康保険統計（平成23年度）によると生活習慣病4疾病（高血圧性疾患、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患）の受診率は17.8%で全県（16.1%）より高い状況にあり、メタボリックシンドロームの予備群の割合（40～74歳）は、10.3%で全県（10.3%）と同程度です。

平成21～23年の圏域内各市町のがん検診受診率は「胃がん」「大腸がん」「肺がん」「乳がん」「子宮がん」のいずれにおいても、全県受診率を上回っています。

表 2 各がん検診率の推移

	胃がん検診			大腸がん検診			肺がん検診		
	H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23
豊岡市	19.3%	19.6%	19.9%	24.3%	25.1%	25.9%	29.1%	29.8%	30.5%
養父市	22.7%	21.4%	21.1%	30.8%	29.9%	29.1%	36.4%	35.4%	34.6%
朝来市	12.5%	13.5%	12.6%	19.9%	22.5%	24.1%	22.7%	25.6%	23.3%
香美町	22.3%	21.3%	20.8%	29.5%	29.0%	31.1%	49.4%	47.5%	40.3%
新温泉町	14.9%	15.3%	14.3%	17.8%	19.2%	19.2%	37.4%	40.3%	38.7%
県平均	7.6%	7.4%	6.9%	14.0%	14.3%	16.5%	12.7%	13.1%	12.4%
	乳がん検診			子宮がん検診					
	H21	H22	H23	H21	H22	H23			
豊岡市	26.6%	30.5%	29.5%	24.1%	17.6%	29.3%			
養父市	33.5%	35.5%	34.2%	23.0%	24.7%	26.0%			
朝来市	23.1%	27.7%	27.8%	15.7%	20.5%	23.1%			
香美町	35.6%	33.1%	23.1%	21.2%	25.5%	28.2%			
新温泉町	23.2%	25.9%	25.0%	16.8%	19.1%	19.6%			
県平均	15.3%	19.4%	18.4%	14.3%	17.9%	18.4%			

圏域内の特定健診の受診率、特定保健指導の実施率は表 3 のとおりです。

表 3 平成 23 年度市町国保特定健診受診率・特定保健指導実施率

保険者名	特定健診	特定保健指導
豊岡市	38.0%	30.5%
養父市	37.2%	10.2%
朝来市	25.4%	20.4%
香美町	36.9%	35.9%
新温泉町	37.2%	3.1%
全県	31.6%	18.7%

資料：平成 24 年 11 月法定報告データ

平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査によると、健診や人間ドックの受診率は 61.1% で全県（59.8%）より高く、健診を受けた場所は「市町が行う健診」が最も多くなっています。健診や人間ドック受診後、食事や生活習慣の改善指導を受けたが実行していない理由では、「面倒」が 35.3%（全県 29.3%）、「時間が取れない」が 29.4%（全県 23.3%）、「お金がかかる」が 17.6%（全県 3.5%）でした。

## (イ) 身体活動・運動

平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査によると、「メタボリックシンドロームを認知している人の割合」は、75.1%で全県（77.7%）より低く、「日頃から意欲的に身体を動かしている人」の割合や「ウォーキングや健康体操等の運動を継続して行っている人」の割合も全県に比べ低い傾向にあり、「全く運動していない」人の割合は 29.4%で全県（21.8%）より高い状況にあります。面積が広大で公共交通機関が発達していない但馬地域において移動手段として自家用車が多く使用されるため、日常生活に運動を意識的に取り入れ、これを習慣化し健康づくりのための運動を心がける人の割合を増やす必要があります。

## (ウ) 栄養・食生活

平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査によると、朝食を食べない人の割合は 12～14 歳で 8.6%、15～19 歳で 11.1%と年齢が上がるほど高くなっています。朝食を食べなくなった時期は、高校を卒業した頃からが 20%、20 歳代が 28.6%と高くなっており、50 歳代でも 11.4%が朝食を食べていない状況です。

15 歳以上の 1 日の脂肪からのエネルギー摂取の割合は 26.2%で、食事摂取基準（20～25%）より高く、野菜摂取量は 271.9g で目標量である 350g を下回っています。食塩摂取量は 10.2g と食事摂取基準（男性 9g 未満・女性 7.5g 未満）と比べると多い状況です。

15 歳以上で適正体重を維持している人の割合は、男性 69.8%、女性 72.8%で全県（男性 70.9%、女性 74.4%）より低い状況です。

性別・年齢に応じた適切な食生活に関して更なる普及啓発を推進する必要があります。

## (エ) 飲酒

平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査によると、毎日飲酒する人は 20.4%、ほとんど飲まない人は 49.4%であり、全県とほぼ同様の傾向でした。たまに飲む人も含めた飲酒者の割合は、46.3%（全県 47.2%）であり、そのうち多量飲酒者は、男性 2.7%、女性 0%（全県 男性 2.3%、女性 0.3%）、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1 日あ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）の割合は男性 15.2%、女性 2.0%であり全県（男性 12.4%、女性 6.0%）と比較するとやや男性が高い割合を示しており、中でも 40～44 歳の男性が 66.7%と際だって多い状況にあります。

「節度ある適度な飲酒」の知識を持つ人の割合は、男性 67.0%、女性 71.2%で全県（男性 65.6%、女性 67.0%）と比べ高くなっており多量飲酒者の減少と節度ある飲酒についての知識の普及啓発を推進する必要があります。

#### (オ) 喫煙

平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査によると但馬圏域の喫煙率（習慣的喫煙割合）は男性 29.5%、女性 4.6%と全県（男性 25.8%、女性 5.8%）に比べ男性の喫煙率が高い状況にあります。喫煙習慣のある人に対して「やめたい」人の割合は 32.5%と全県（29.9%）より高い状況にあり、喫煙による健康被害に関する知識の普及と、喫煙をやめたい人への禁煙支援が必要です。

#### (カ) 感染症

平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査によると感染症予防対策として手洗い、うがいに取り組んでいる割合が全県と比較して低い状況にあります。（手洗い：但馬 79.6% 全県 86.1%、うがい：但馬 66.8% 全県 74.2%）

圏域の結核罹患率は人口が少ないため、年によって変動しますが、おおむね全県・全国値より低い値です。新規登録患者に占める 60 歳以上の割合を見ると、全国的に高齢者の結核が増加しており、圏域においても 60 歳以上の割合は、72.7%（平成 23 年）と高い水準で推移しています。

### イ 課題

- (ア) 特定健診・特定保健指導、がん検診等の必要性の普及、受診率向上の取組強化
- (イ) メタボリックシンドローム等についての関心を深め性別・年齢に応じた正しい食生活、運動に関する知識の普及啓発や相談支援などの充実

### ウ 推進方策

成人期は、家庭や社会で多様な役割を担うために生活が多忙となり、不規則な食生活や運動不足などになりやすい状況にあります。また、40 歳頃から、加齢とともに死亡や障害のリスクが高まります。このため、壮年死亡率の減少や、健康寿命の延伸と健康に関する生活の向上を目指すためには、「自分の健康は自分で守り、つくる。」ことを自覚し、主体的に健康づくりに取り組むことができるように

支援することが重要であることから、それぞれの課題に応じて以下の目標を掲げ施策を実施します。

【目標】

項目		現状値	目標値 (平成 29 年度)
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合の減少（市町国保の県平均）	予備群 10.3% 該当者 13.4% (平成 23 年度市町国保法定報告)	予備群 9% 該当者 12%
	特定健診の受診率の向上（40～74 歳）	35.6% (平成 23 年度市町国保法定報告値)	60%
	特定保健指導の実施率の向上（40～74 歳）	23.7% (平成 23 年度市町国保法定報告値)	60%
	健康診断を受ける人の割合の増加（20 歳以上）	20 歳以上 61.1% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	72%
	肝炎ウイルス検診の受診促進に取り組む市町数の増加	3 市町 (平成 24 年度県健康増進課調べ)	5 市町
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加	男性 15 歳以上 69.8% 女性 15 歳以上 72.8% (平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査)	男性 15 歳以上 74% 女性 15 歳以上 77%
	ほぼ毎日体重を測定する人の割合の増加	男性 20 歳以上 14.3% 女性 20 歳以上 23.5% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	男性 20 歳以上 20%以上 女性 20 歳以上 30%以上
	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の増加	男性 15 歳以上 22.4% 女性 15 歳以上 51.6% (平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査)	男性 15 歳以上 31%以上 女性 15 歳以上 67%以上
	脂肪エネルギー比率の適正化	15 歳以上 26.2% (平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査)	15 歳以上 25%以下
	野菜の 1 日当たり平均摂取量の増加	15 歳以上 271.9g (平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査)	15 歳以上 350g 以上
	1 日の食事において、果物類を摂取している人の割合の増加	20 歳以上 35.8% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	20 歳以上 45%

	食塩摂取量の減少	15 歳以上 10.2g (平成 20 年度ひょうご健康食生活実態調査)	15 歳以上 8g (平成 34 年度)
	メタボリックシンドロームを認知している人の割合の増加	75.1% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	90%
喫煙	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を持っている人の割合の増加	肺がん 81.1% 喘息 69.8% 気管支炎 65.7% 心臓病 44.9% 脳卒中 44.5% 胃潰瘍 32.8% 妊娠に関連した異常 73.6% 歯周病 32.8% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	肺がん 90% 喘息 80% 気管支炎 80% 心臓病 60% 脳卒中 60% 胃潰瘍 50% 妊娠に関連した異常 90% 歯周病 50%
	習慣的に喫煙している人の割合の減少	20 歳以上男性 29.5% 20 歳以上女性 4.6% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	20 歳以上男性 19% 20 歳以上女性 4%
飲酒	「節度ある適度な飲酒」の知識を持っている人の割合の増加	男性 67.0% 女性 71.2% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	男性 80% 女性 80%
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（一日あ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）の割合の減少	男性 15.2% 女性 2.0% (平成 23 年度兵庫県健康づくり実態調査)	男性 10.0% 女性 2.0%

## 【主な推進施策】

### ① 健診（検診）受診の必要性の普及啓発

生活習慣病有病者・予備群の減少や県民の健康寿命延伸を図るため、特定健診、がん検診等の受診率向上と特定保健指導などによる生活習慣の改善のための必要性の普及啓発を徹底します。



### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	・ 健診（検診）受診の必要性の理解
関係団体等	〈医療保険者、医療機関等〉 ・ 健診（検診）事業の実施を通じた県民への啓発 ・ 各種媒体による健診（検診）受診の必要性の普及啓発及び協力
事業者	・ 健診（検診）受診の必要性の普及啓発への協力
市町	・ 健診（検診）事業の実施を通じた県民への啓発
健康福祉事務所	・ 健診（検診）受診の必要性の普及啓発

### ② 健診（検診）・保健指導体制の整備

健診（検診）対象者が健診を受診しやすくするため、特定健診・がん検診のセットでの実施など、受診に際しての利便性の向上を図るとともに、効果的な保健指導実施に関する保健指導担当者の資質向上、地域保健と職域保健の連携に関しても取り組めます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	—
関係団体等	〈医療保険者〉 ・ 健診（検診）対象者が受診しやすい体制づくり及び協力 ・ 保健指導担当者の資質向上のための研修会への参加 等
事業者	・ 健診（検診）対象者が受診しやすい環境づくり
市町	・ 健診（検診）対象者が受診しやすい体制づくり ・ 保健指導担当者の資質向上のための研修会の参加 等
健康福祉事務所	・ 健診（検診）対象者が受診しやすい体制づくりの支援 ・ 保健指導担当者の資質向上のための研修会の開催 等

### ③ がん検診の受診率向上対策の推進

各保険者等に対して特定健診とがん検診のセットでの実施を求めるとともに、企業などの職域保健と連携した受診促進のための啓発の実施や女性がん等個別のがん対策の受診率の向上も取り組めます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	・ がん検診の受診
関係団体等	・ がん検診受診の啓発への協力

事業者	・ 従業員に対するがん検診受診の啓発
市町	・ 受診率向上に向けた取組（受診機会の拡大、各種広報媒体を活用した受診勧奨等の推進）
健康福祉事務所	・ 受診率向上に向けた取組支援

#### ④ 肝炎ウイルス検査の推進

県民一人ひとりが自身の肝炎ウイルス感染の有無を認識し、早期に適切な治療を受けるため、医療機関での肝炎ウイルス検査無料実施などを推進します。

##### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
県民	・ 肝炎ウイルス検査の受診
関係団体等	〈医療機関〉 ・ 肝炎ウイルス検査の実施への協力
事業者	・ 肝炎ウイルス検査対象者が受診しやすい環境づくり
市町	・ 肝炎ウイルス検診の実施、普及啓発
県	・ 肝炎ウイルス検査の実施支援、普及啓発 ・ 肝炎手帳の作成・配布等

#### ⑤ 健康マイプラン200万人運動の推進

県民運動として個々人の状態に合った健康づくりを推進するため、各種健康増進プログラムの提供や実践活動の支援を行います。

##### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	・ 健康増進プログラム、e-チェックプログラム等の活用、健康づくりの実践
関係団体等	〈兵庫県健康財団〉 ・ 専門人材の派遣、e-チェックプログラムの管理運営 〈健康ひょうご21県民運動参画団体等〉 ・ 健康づくりに関する講演・研修会等の開催等
事業者	・ 健康増進プログラム等の活用
市町	・ 健康増進プログラム等の活用
健康福祉事務所	・ 健康増進プログラムの提供 ・ 実践活動の支援等

## ⑥ 健全な食生活の実践力を身につける取組の促進

健全な食生活の実践力を身につける取組を促進するため、将来親になる大学生や新社会人などの若い世代や子育て世代の食育力を重点的に強化し、「食育の周知」から「食育の実践」までの取組を着実に進めます。

また、地域における食を通じた健康づくりの活動の充実を図るため、生活に密着したボランティアによる活動を促進するとともに、団体間の連携づくりや連携の強化を進め、活動内容の充実や活動に参加する人の拡大、活動するボランティアの資質向上に努めます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康食生活に関する講習会への参加</li> <li>調理実習等実践活動への参加等</li> </ul>
関係団体等	〈いずみ会、食の健康運動リーダー等〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>実践活動の実施 等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>健全な食生活の推進に関する事業の実施</li> <li>地域団体の実践活動の支援等</li> </ul>
健康福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康食生活に関する講習会の開催</li> <li>いずみ会リーダー養成講座の実施及びいずみ会の活動支援</li> <li>食の健康運動リーダーの養成及び活動支援等</li> </ul>

## ⑦ たばこによる健康被害の普及啓発の推進

たばこの煙による健康被害の防止を図るため、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など喫煙が健康に及ぼす影響の普及啓発をはじめ、未成年者の喫煙防止教育を強化します。

また、関係団体等との連携により、一次予防から三次予防までの一貫したたばこ対策の取組を進めます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙による健康への影響等正しい知識の習得(禁煙教室等への参加) 等</li> </ul>
関係団体等	〈医師会、歯科医師会、薬剤師会等〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙指導の実施等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業員への普及啓発等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙の及ぼす健康への影響に関する普及啓発(禁煙教室等の開催)</li> <li>未成年者への喫煙防止教育の強化等</li> </ul>

健康福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙の及ぼす健康への影響に関する普及啓発</li> <li>・ 未成年者への喫煙防止教育の強化等</li> </ul>
---------	--

### ⑧ 禁煙を希望する県民への支援

禁煙を希望する県民の行動を支援するため、禁煙相談窓口や禁煙サポート実施機関（医療機関）等の普及や周知などに取り組みます。

#### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙サポート体制、相談窓口等についての正しい知識の習得</li> </ul>
関係団体等	〈医療機関等〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙相談窓口設置</li> <li>・ 禁煙サポートの実施</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業員への禁煙支援</li> </ul> 〈薬局等〉 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙相談窓口設置</li> <li>・ 禁煙サポートの実施</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙サポート体制の整備、相談窓口の周知</li> </ul>
健康福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙サポート体制の整備、相談窓口の周知</li> </ul>

### ⑨ 飲酒対策の推進

大量飲酒が糖尿病や高脂血症、高血圧の危険因子といわれていることから「大量飲酒」によるこれらの疾患の発症を防止するため、健康教室等を通じて飲酒が健康に及ぼす影響の普及啓発などを行います。

#### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒が健康に及ぼす影響に関する理解</li> <li>・ 健康教室等への参加、適切な飲酒行動の実践 等</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教室の開催等による飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発 等</li> </ul>
事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業員への普及啓発 等</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教室の開催等による飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発 等</li> </ul>
健康福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康教室の開催等による飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発 等</li> </ul>

## (5) 高齢期

### ア 現状

圏域の高齢化率は30.7%で県の23.2%に比べ高齢化が進んでおり、要介護認定者の割合は18.1%です。(高齢者保健福祉関係資料 平成24年2月1日現在)

高齢者が要介護状態になることを防止するためには、要支援・要介護状態になる前からの介護予防の取組を推進する必要があります。

転倒による骨折は要介護状態になる原因のひとつであり、そのリスクの把握方法である骨粗鬆症検診の受診者数は、減少傾向にあります。また、要精検者及び要指導者は、60歳から急激に増加しており、早期に治療や介護予防の訓練を開始するためにも検診を受ける必要があります。

### イ 課題

- (ア) 加齢に伴う運動機能や抵抗力の低下による、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やインフルエンザ等の感染症の発症予防などの正しい知識の普及
- (イ) 介護予防やインフルエンザ等予防接種の実施

### ウ 推進方策

高齢期を健やかに、より長く自立して過ごせるよう、要支援・要介護状態になる前からの介護予防の取組を推進します。

あわせて、感染症等による重症化や死亡の防止の取組を進めます。

#### 【目標】

項目	現状値	目標値 (平成29年度)
住民主体の介護予防に資する活動がある市町数の維持	3市町 (60%) <small>(平成24年度県高齢社会課調べ)</small>	5市町 (100%)

#### 【主な推進施策】

##### ① 高齢期の健康に関する正しい知識の普及及び地域の中で実施される介護予防の充実

高齢期に起こりやすい低栄養やロコモティブシンドローム、また、高齢期は温度に対する皮膚の感受性が低下し、暑さを自覚できにくくなるので、屋内においても熱中症になるなど、高齢期の特徴を踏まえた健康づくりに関する正しい知識について、関係団体と協力し、普及啓発を進めます。

さらに、高齢者が身近な場所で自立した生活を続けるため、地域包括ケアシステムのなかで、健康づくり事業、住民組織やインフォマーシャルの資源等を活用した介護予防の充実を行います。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	・ 実践活動への積極的な参加
関係団体等	〈老人クラブ〉 ・ 健康づくり・介護予防に関する実践活動 ・ 健康に関する知識等に関する普及啓発 〈介護予防に資する地域活動組織〉 ・ 自主活動の定期的な実施
事業者	・ 健康に関する知識等に関する普及啓発 ・ 地域団体や住民が行う活動への協力 ・ 介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業への協力 ・ 介護予防給付の実施
市町	・ 健康に関する知識等に関する普及啓発 ・ 介護予防が図られる地域の仕組みづくり ・ 地域団体や住民が行う活動への支援 ・ 介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業の実施
健康福祉事務所	・ 健康に関する知識等に関する普及啓発 ・ 地域団体や住民が行う活動への支援 ・ 介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業への支援

### ② 予防接種の実施

高齢期は、感染症に対する抵抗力が弱くなります。感染による重症化や死亡を防ぐために、インフルエンザ等の予防接種の実施や、感染予防に関する普及啓発を進めます。

### 【各主体の役割】

主体	主 な 役 割
住民	・ 予防接種の受診
関係団体等	〈医療機関等〉 ・ 予防接種実施への協力 ・ 予防接種に関する正しい知識の普及
事業者	・ 予防接種に関する正しい知識の普及
市町	・ 予防接種実施 ・ 予防接種に関する正しい知識の普及
健康福祉事務所	・ 予防接種実施の支援 ・ 予防接種に関する正しい知識の普及