「健康きじょう２１」計画

中間評価

宮崎県　木城町

健康きじょう２１

～　目　　次　～

第１章　中間評価の概要

１　中間評価にあたって・・・１

２　計画の期間・・・１

第２章　木城町民の健康を取巻く環境

１　人口の状況・・・２

２　町民の介護及び受療状況・・４

３　町民の意識・・・８

第３章　中間評価の実施

１　木城町健康スローガン・・１６

２　中間評価の内容・・１６

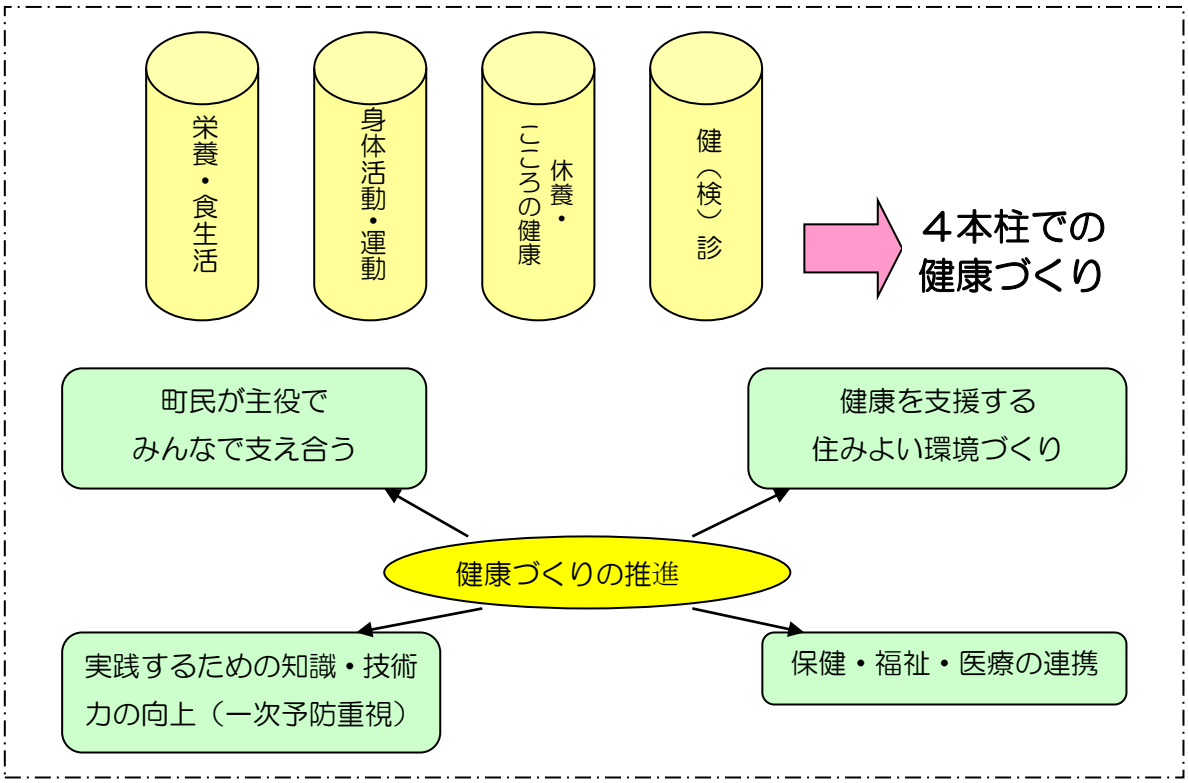
３　目標達成の評価について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

４　分野別評価及び今後の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

第1章　中間評価の概要

１　中間評価にあたって

木城町は、平成２４年３月に健康きじょう２１計画（平成２４～３３年度）を策定し、平成３３年までの健康づくりの取り組みの方向性や目標を定めたもので、国の「健康日本２１」、宮崎県の「健康みやざき行動計画２１」の趣旨に沿った地方計画として、位置づけています。本計画では、「いつまでも笑顔で暮らそう木城町～昨日より今日も明日も健康家族～」を健康スローガンに掲げ、生活習慣病などの疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置き、「栄養・食生活」「身体活動･運動」「休養・こころの健康」「健（検）診」の４分野を設定し、それぞれの分野の目標・具体的取り組み・目標値を掲げ、改善に向けて取り組んできました。



２　計画の期間

本計画の期間は、平成２４年度から平成３３年度までの１０年間の計画です。今回中間評価を行い、内容の見直しを図り、平成３３年度に目標の達成状況の最終評価を行います。

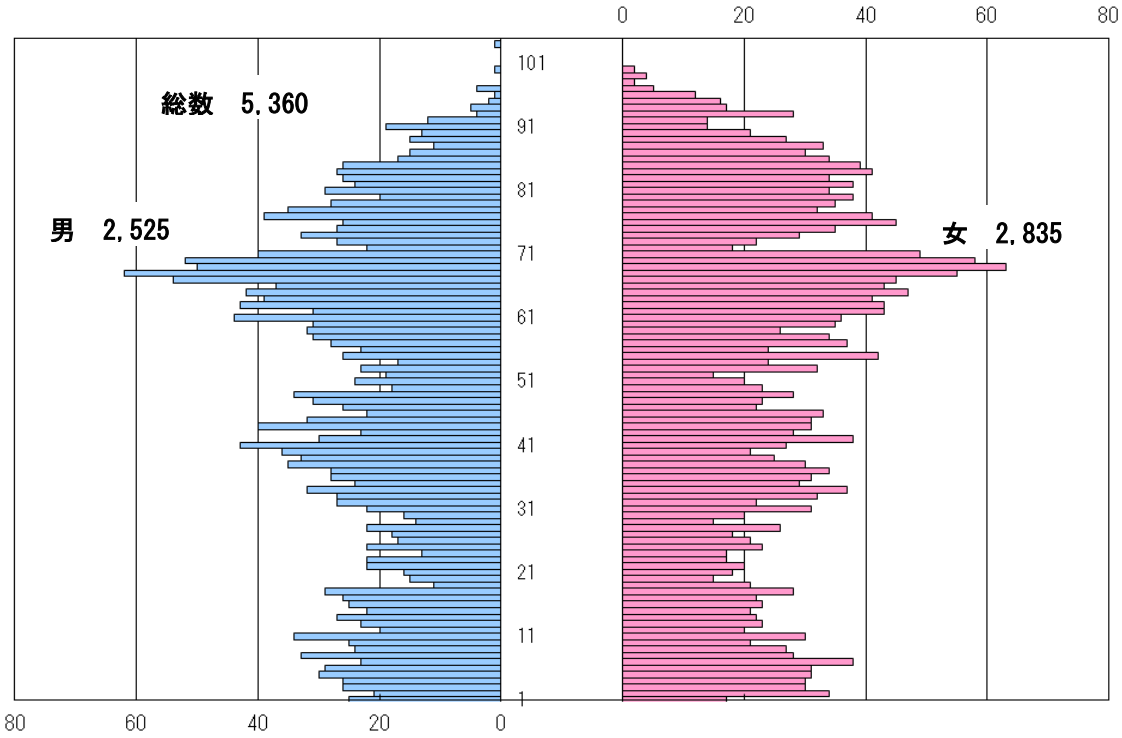
第２章　木城町民の健康を取巻く環境

１　人口の状況

（１）人口構成

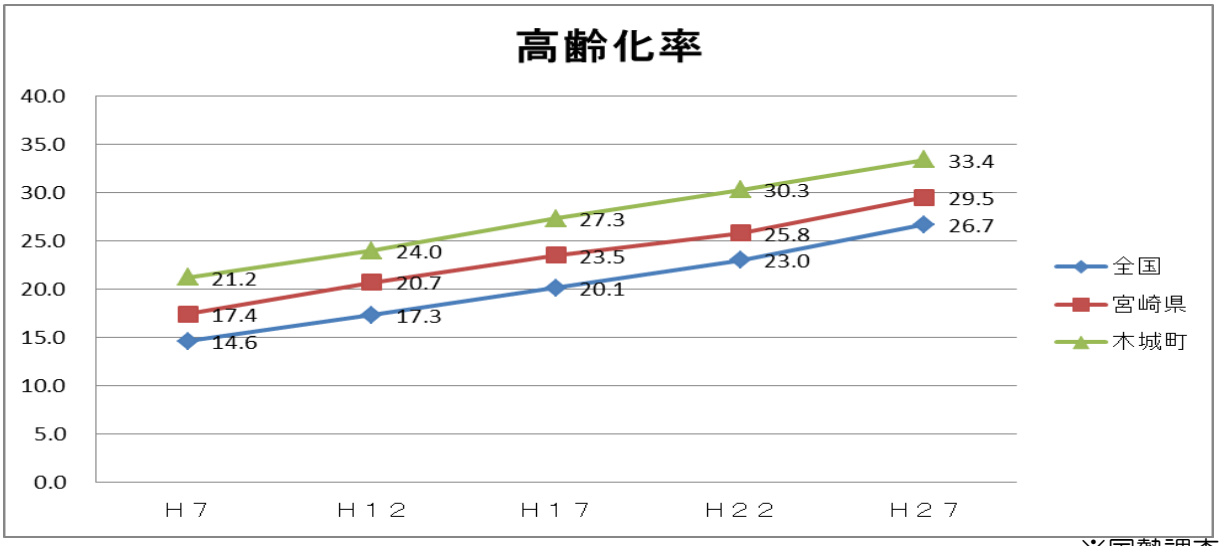
男女共に６０歳代にかけておおきなふくらみを持ち、その後、ばらつきながら減少しています。

年齢・男女別人口（人口ピラミッド）　（現住人口:平成 29 年 10 月 1 現在）



（２）高齢化率の推移

本町の高齢化率（全人口に占める６５歳以上の割合）は、全国、県と同様に年々増加しています。



※国勢調査

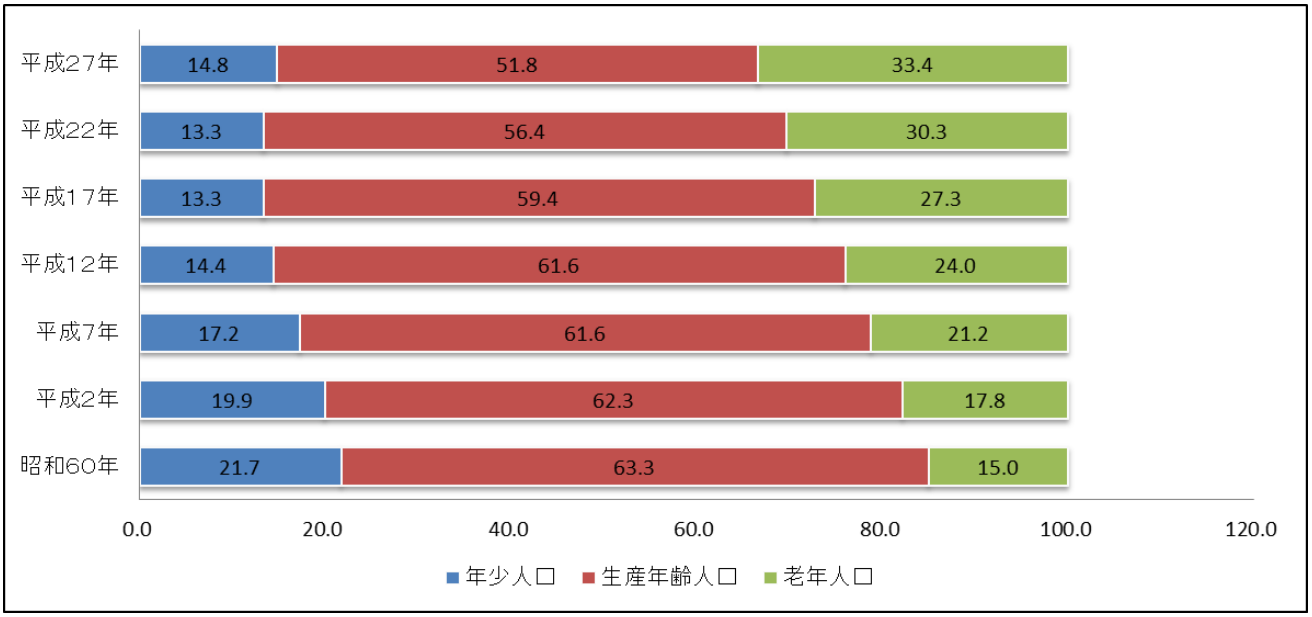
（３）総人口及び年齢３区分の推移

本町における総人口は、昭和６０年の 6,101 人から減少を続けていたが、平成２７年現在では 5,231 人となり、平成２２年からの５年間で人口増加がみられました。

		昭和６０年	平成２年	平成７年	平成１２年	平成１７年	平成２２年	平成２７年
総人口（人）		6,101	5,871	5,727	5,759	5,531	5,177	5,231
年少人口	実　数(人)	1,323	1,169	984	831	735	687	773
（０～１４歳）	構成比(%)	21.7	19.9	17.2	14.4	13.3	13.3	14.8
生産年齢人口	実　数(人)	3,863	3,657	3,530	3,548	3,288	2,919	2,710
（１５～６４歳）	構成比(%)	63.3	62.3	61.6	61.6	59.4	56.4	51.8
老年人口	実　数(人)	915	1,045	1,213	1,380	1,508	1,571	1,748
（６５歳以上）	構成比(%)	15.0	17.8	21.2	24.0	27.3	30.3	33.4
								※国勢調査

年齢３区分の推移（図）

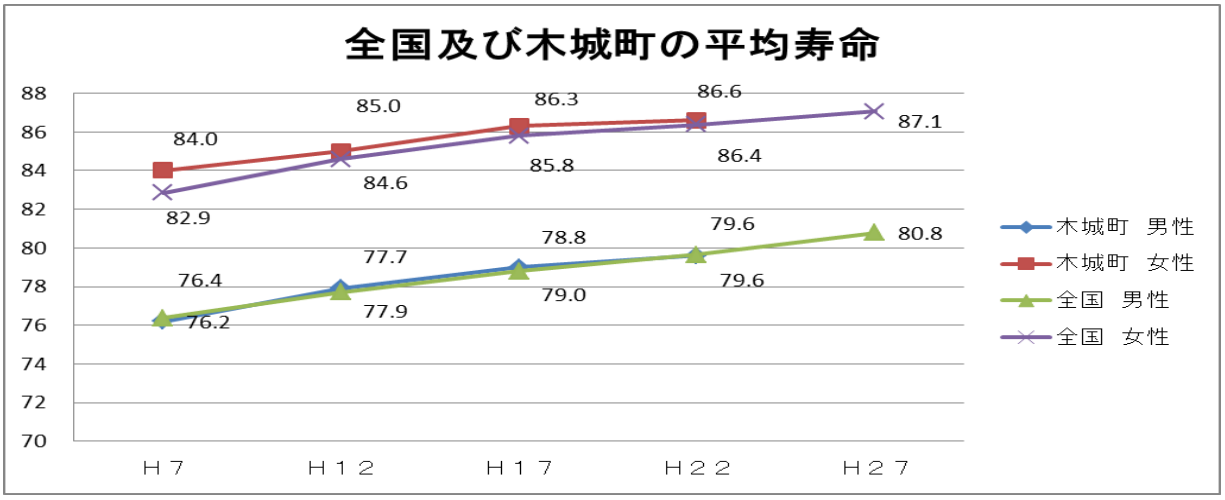
年齢別の人口構成では、昭和６０年以降、生産年齢人口ともに少しずつ減少を続けています。年少年齢は平成２２年まで減少していたが、平成２２年からの５年間で増加がみられました。



※国勢調査

（４）平均寿命

本町の平均寿命は男女共に全国よりも高く、平成７年より２歳平均寿命が長くなっています。

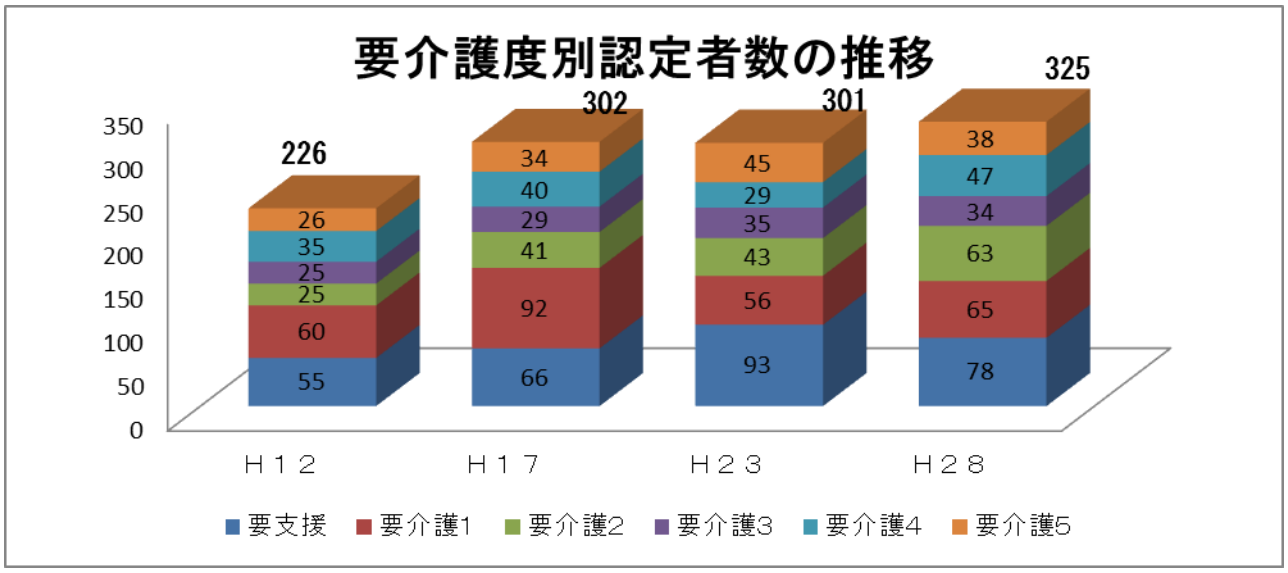


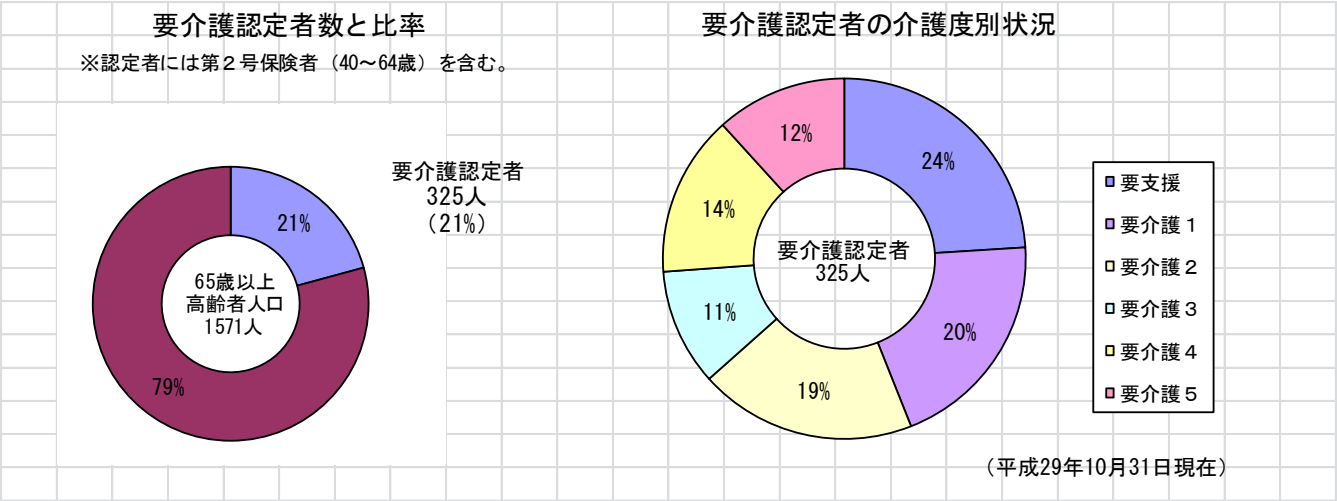
※国勢調査

２　町民の介護及び受療状況

（１）要介護認定者（要支援者を含む）の推移

介護保険制度開始時（平成１２年）に比べ平成１７年以降、本町の要介護認定者数は、平成１７年と平成２３年は横ばいで推移していましたが、平成２８年は増加しています。介護度をみると要介護者が増加しています。





（２）死因別の死亡順位・数・率

日本の現在の３大死因別疾病は、第１位　悪性新生物、第２位　心疾患、第３位　脳血管疾患となっていますが、本町では、悪性新生物に次いで、脳血管疾患、肺炎が上位を占めています。

中段：死亡数
下段（　）内：死亡率（人口10万人当たりの死亡数）

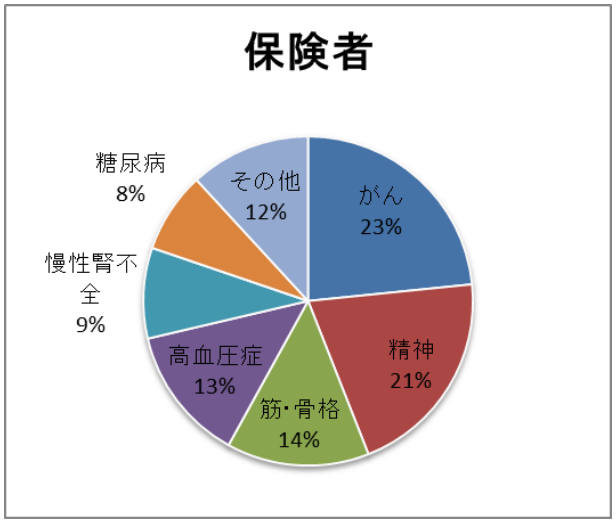
	平成9年	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年
第１位	悪性新生物 19 （334.5）	脳血管疾患 12 （208.4）	悪性新生物 21 （369.3）	悪性新生物 16 （296.4）	悪性新生物 15 （281.4）	悪性新生物 21 （408.2）
第２位	脳血管疾患 14 （246.5）	悪性新生物 11 （191.0）	心疾患 9 （158.3）	肺炎 10 （180.2）	心疾患 7 （131.3）	脳血管疾患 16 （311.0）
第３位	心疾患 8 （140.8）	心疾患 9 （156.3）	脳血管疾患 5 （87.9）	心疾患 8 （148.2）	肺炎 5 （93.8）	肺炎 6 （116.6）
第４位	自殺 5 （88.0）	肺炎 7 （121.5）	肺炎 4 （70.3）	脳血管疾患 8 （148.2）	腎不全 5 （93.8）	心疾患 5 （97.1）
第５位	肺炎 4 （70.4）	自殺 4 （69.5）	不慮の事故 3 （52.8）	不慮の事故 3 （55.6）	脳血管疾患 4 （75.0）	老衰 5 （97.1）
第６位	不慮の事故 3 （52.8）				肺疾患 3 （56.2）	不慮の事故 4 （77.7）
第７位					老衰 3 （56.2）	
第８位					不慮の事故 3 （56.2）	
第９位					高血圧性疾患 3 （56.2）	

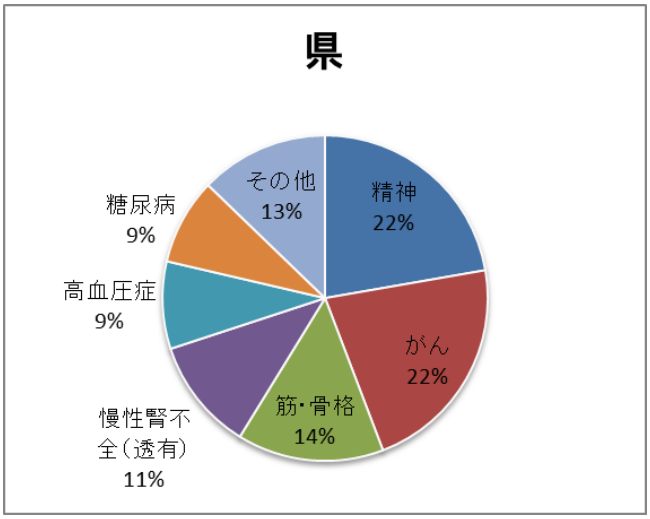
（３）医療費分析（国民健康保険加入者のみ）

医療費を県と比較すると、高血圧症の割合が高くなっています。また、慢性腎不全や糖尿病の割合は県よりも下回っています。疾病統計では入院高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、心疾患が上位を占めています。

＜平成２８年度　KDB より＞

◆医療費の割合





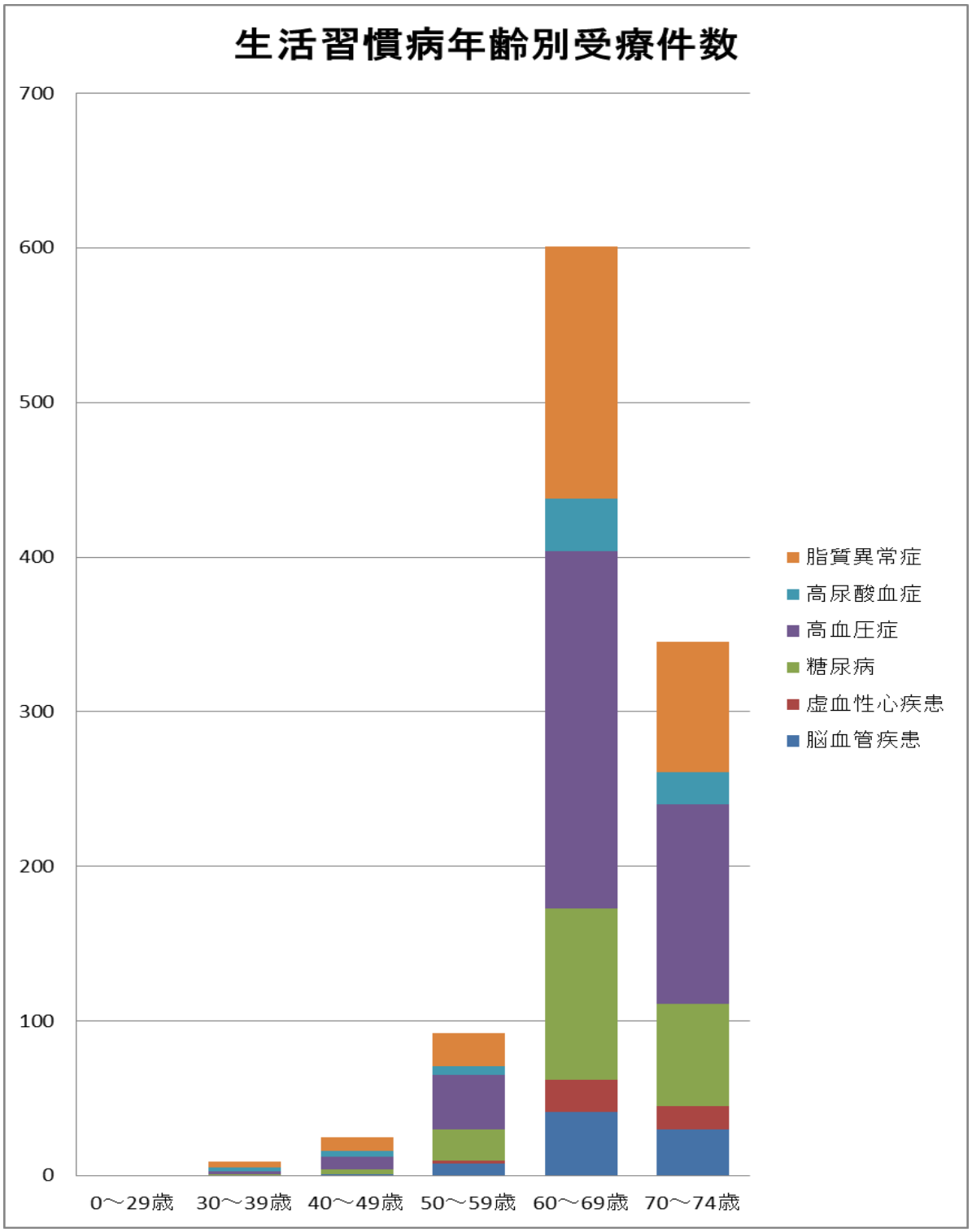
◆疾病統計

疾病	入院（円/件）（順位）	在院日数（日/件）	入院外（円/件）（順位）
糖尿病	484,912（21）	21	24,284（27）
高血圧症	634065（3）	18	25,723（24）
脂質異常症	636,796（3）	20	20,745（27）
脳血管疾患	671846（3）	21	35,433（13）
心疾患	922,793（2）	17	39,396（17）
腎不全	456,500（26）	13	190,678（12）
精神	497,685（4）	27	28,693（17）
新生物	602,778（16）	17	62,291（5）
歯肉炎・歯周病	0（20）	0	13,646（23）

（４）生活習慣病者の全体の分析（国民健康保険加入者のみ）

生活習慣病年齢別受療件数は６０歳代が急増しています。どの年代も高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症となっています。

＜平成２８年５月　KBD より＞



３　町民の意識

（アンケート結果より）

調査対象者	調査方法	調査期間	配布数	回収数	回収率
20 歳～75 歳の木城町民の中から無作為に抽出	郵送による配布・回収	平成２９年９月～１１月	600 人	200 人	30%

（１）健康感に関すること

自分の健康に関心がある人は約８割いますが、約４割の人は自分の健康状態に対して健康であるとは感じておらず、普段の生活も良いとは感じていません。

また、約５～６割の人が自分の健康に対して、何らかの悩みや不安を抱えており、中でも体力の衰えや疲労に関することが一番多いです。

表１　ご自分の健康状態をどのように感じていますか

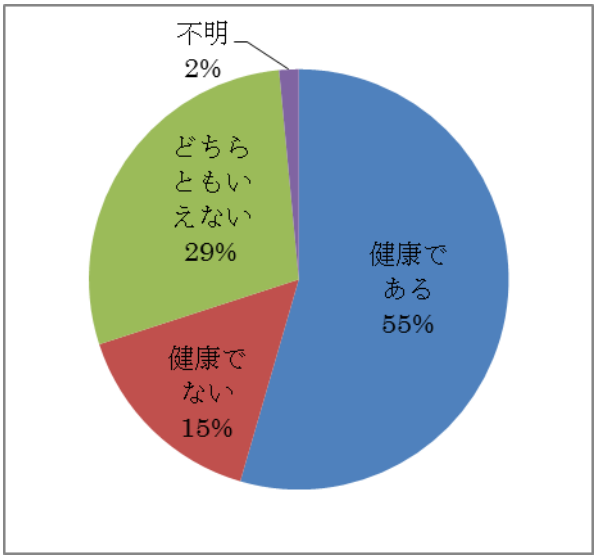


表２　あなたはご自分の健康に関心がありますか

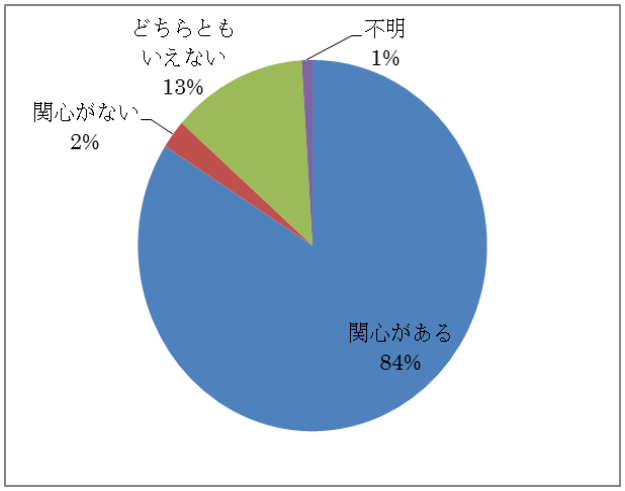


表３　健康面から見てご自分の普段の生活をどう思いますか

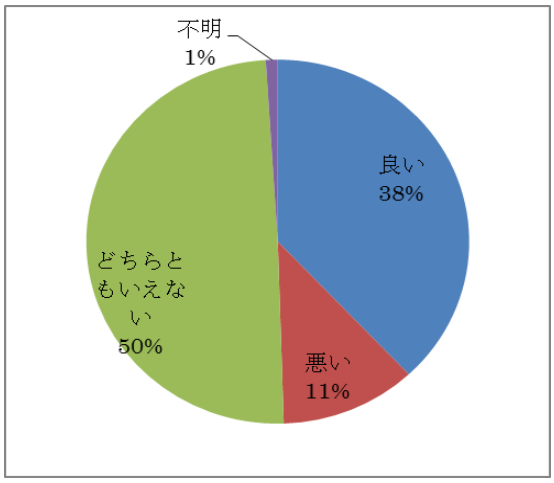


表４　現在のご自分の健康に関する悩みや不安がありますか

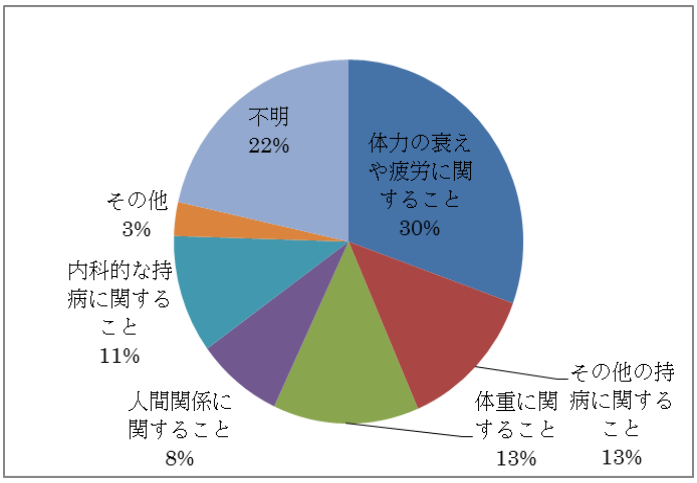


表５　健康づくりを実践していくためにどんな情報が必要ですか。（複数回答可）

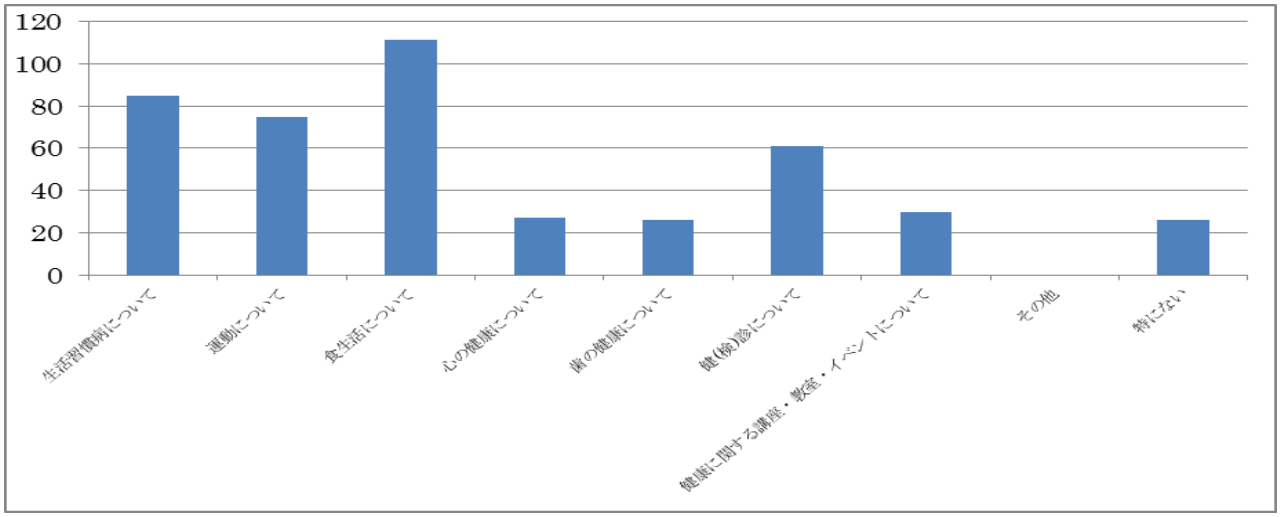
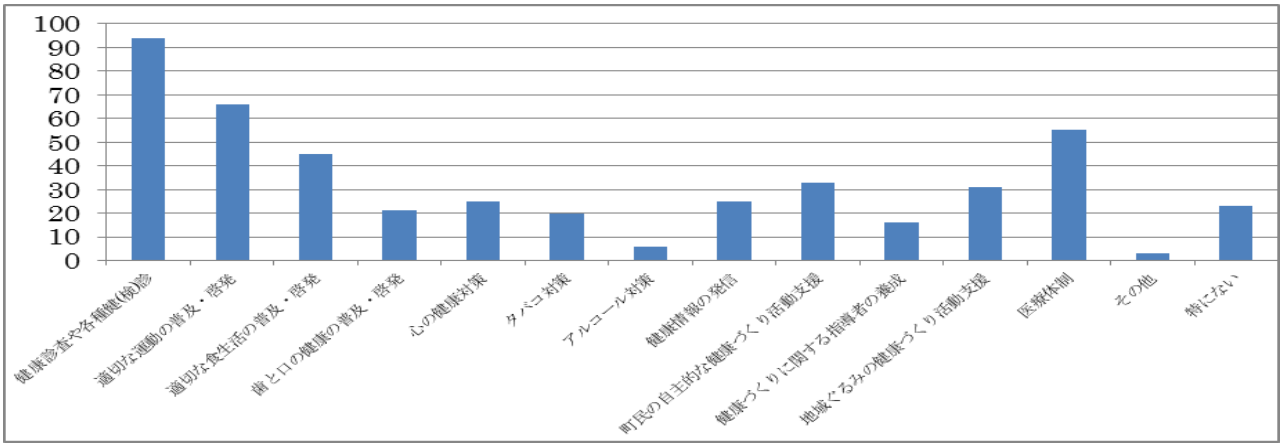


表６　町民が心身ともに健康に暮らすまちを創るために、どのような取り組みに力を入れていくべきと思いますか。



（２）栄養・食事に関すること

自分にちょうど良い１日のエネルギーを知っている人は、約３割です。
表示を見て購入するようこころがけている人は約４割です。

表７　ご自分にちょうど良い１日のカロリーを知っていますか。

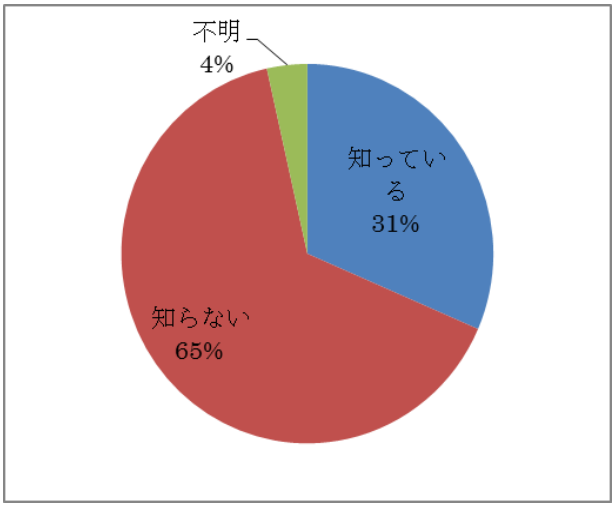


表８　食品を購入する際、表示(エネルギーや塩分など)を見るようにこころがけていますか。

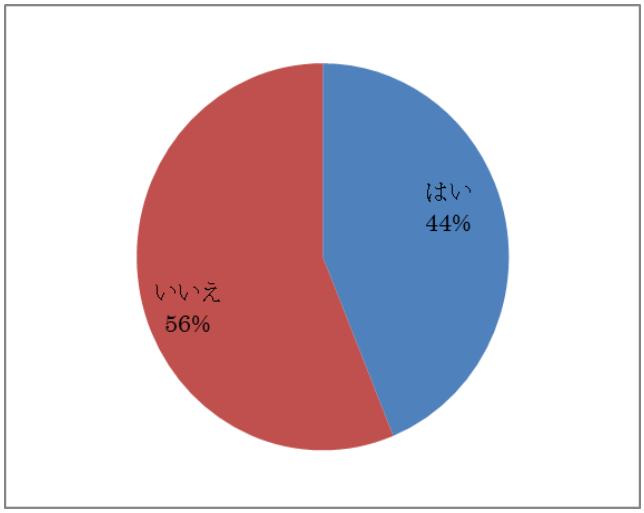
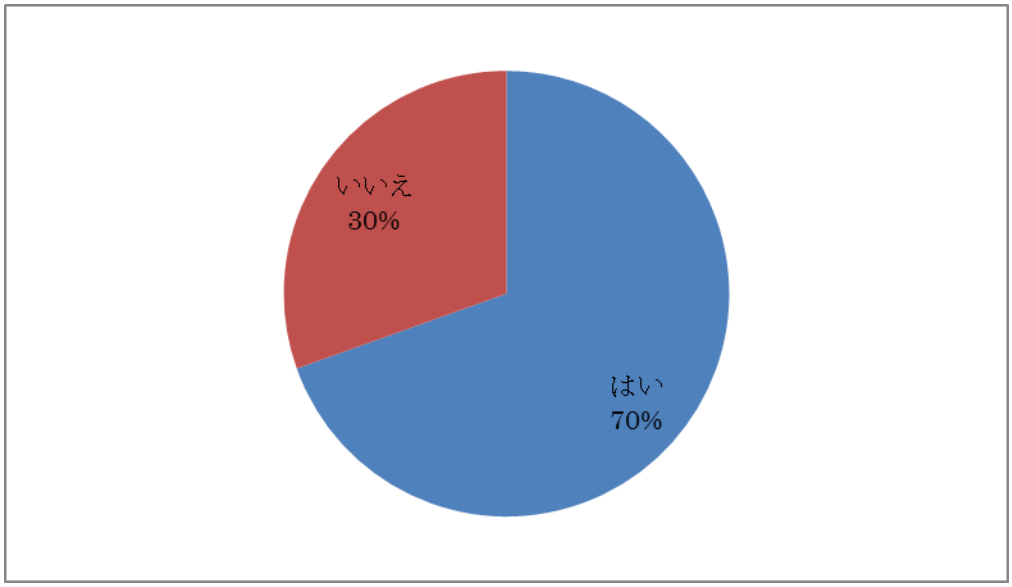


表９　和食を食べるようにこころがけていますか。(例：みそ汁や煮物、おひたしなど)



（３）身体活動・運動に関すること

運動習慣のある方は約４割で、日頃から意識的に身体を動かすようにしている方は約６割です。

今後運動を新たに始めるためには環境やきっかけづくりの項目が多く見られました。

表１０　運動またはスポーツをしていますか

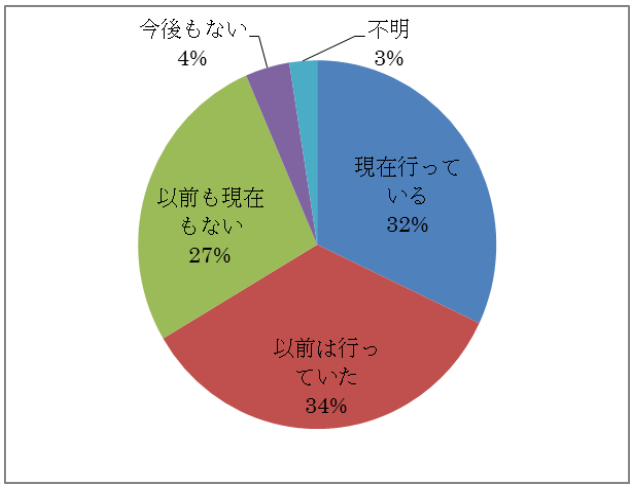


表１１　日頃から意識的に身体を動かすように(なるべく歩くようにする等)心がけていますか。

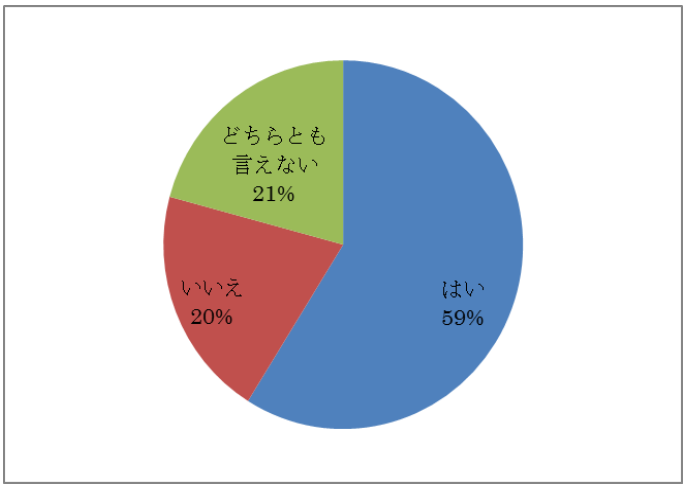
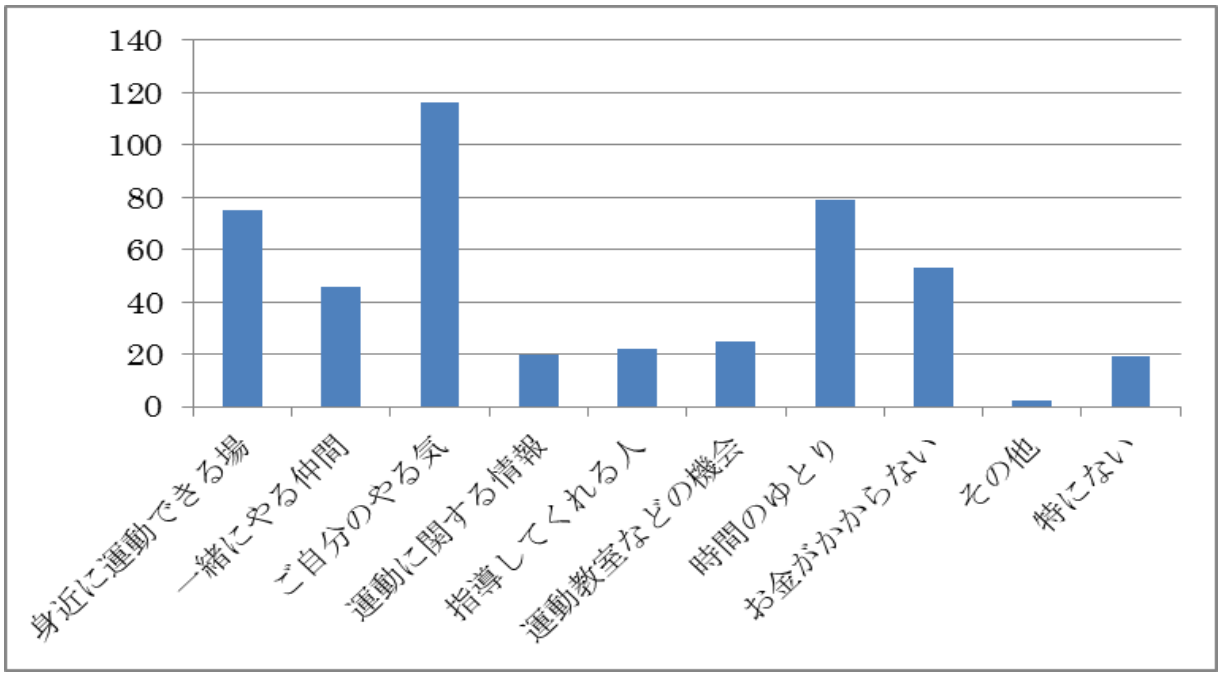


表１２　これから運動を続けていく(または新たに始める)ために、必要なことは何ですか。(複数回答可)



（４）休養・こころの健康に関すること

悩み事や心配事を相談できる人がいる人は７割で、相談できる人がいない人や、どちらとも言えない人は３割います。また、眠れないと答えた人は約４割から５割です。

表１３　普段から悩み事や心配事を相談できる人や場所がありますか。

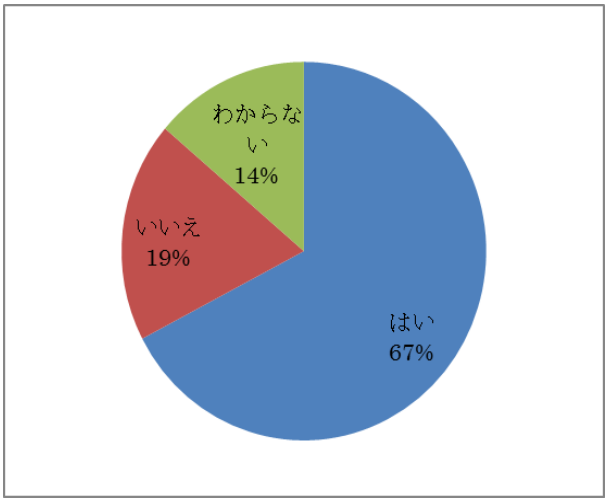


表１４　悩みがあり、なにか気になって眠れないことがありますか。

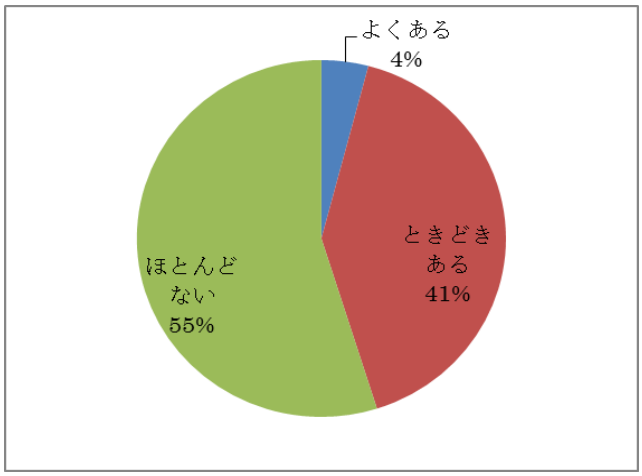
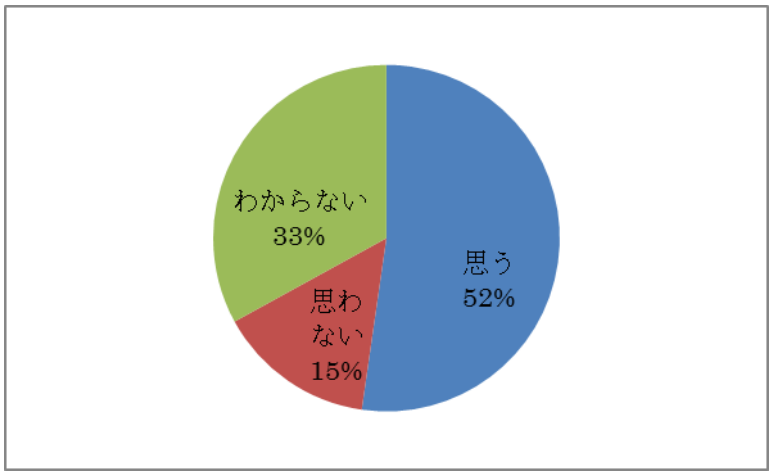


表１５　仮に、あなたが「うつ病のサイン」に気づいたとき、自分から精神科などの専門医療機関へ相談しにいこうと思いますか。



（５）健（検）診に関すること

健康診査(血圧測定・尿検査・血液検査)を定期的に受けていない人、がん検診を受けていない人が約２割から５割です。受けない理由は「定期的に医者にかかっているから」「特に気になる症状がない」「日程、時間の都合がつかない」が多くあげられています。

表１６　定期的に健康診査を受けていますか。※健康診査とは、血圧測定、尿検査、血液検査などの健診のことです。

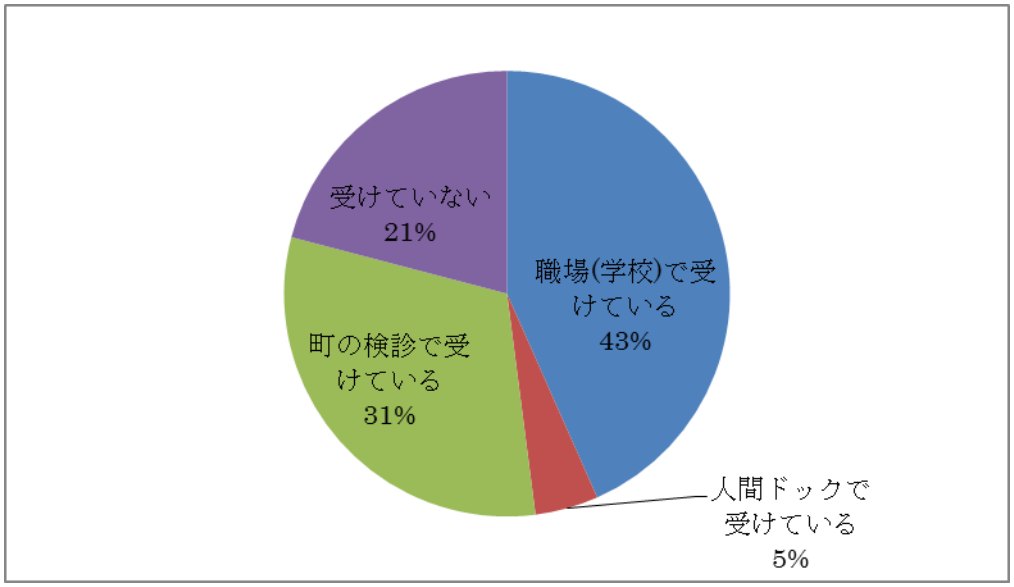


表１７　健康診査を受けない理由は何ですか。

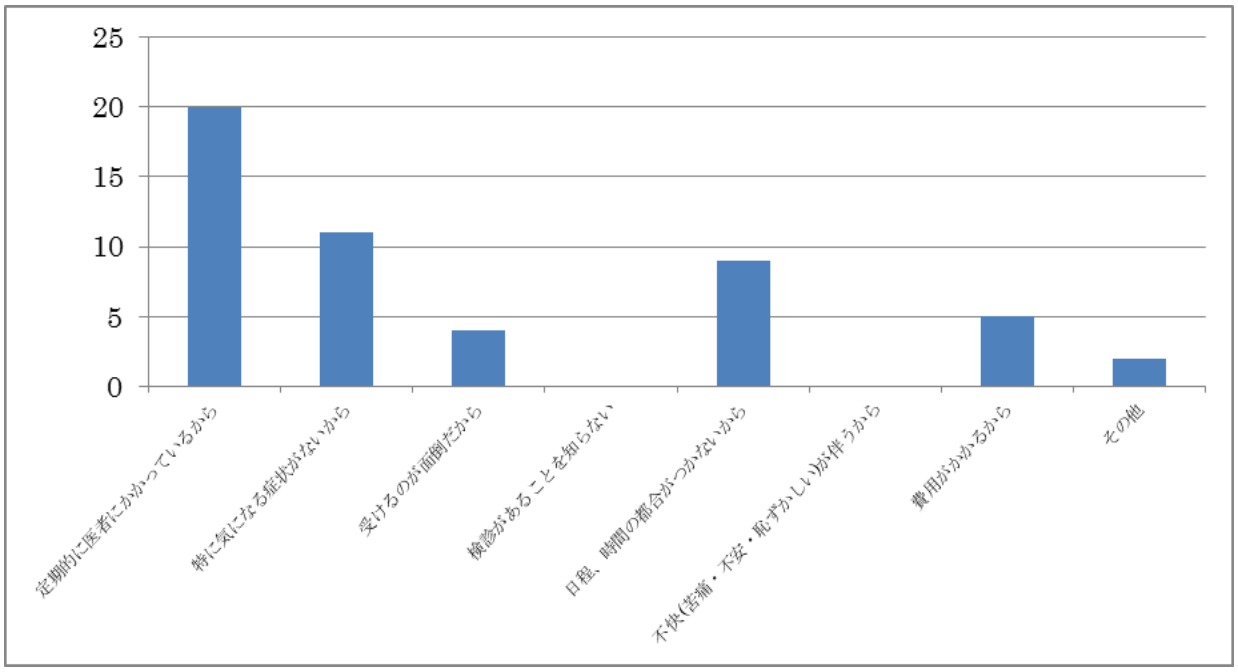


表１８　定期的にがん検診を受けていますか。

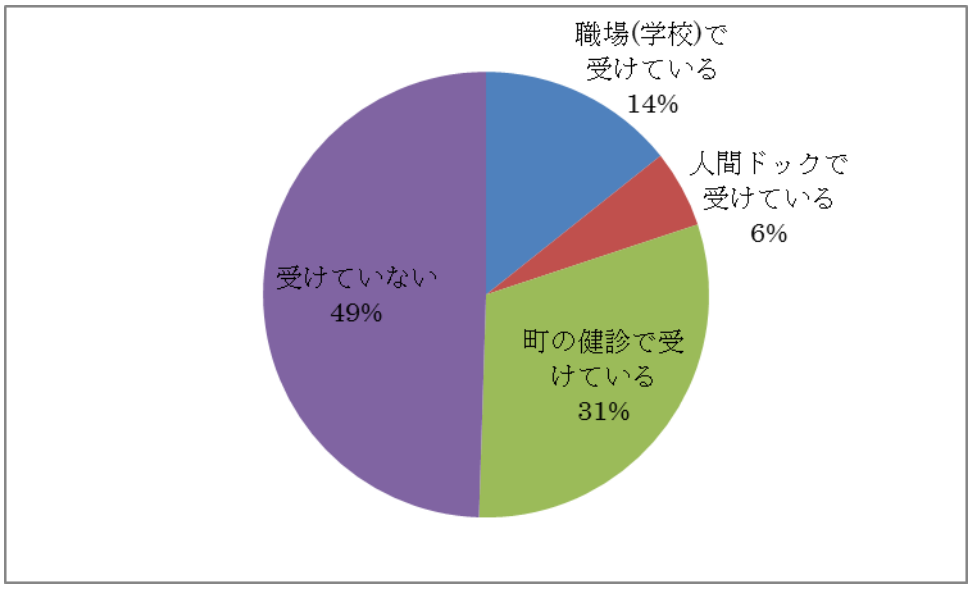


表１９　がん検診を受けない理由は何ですか

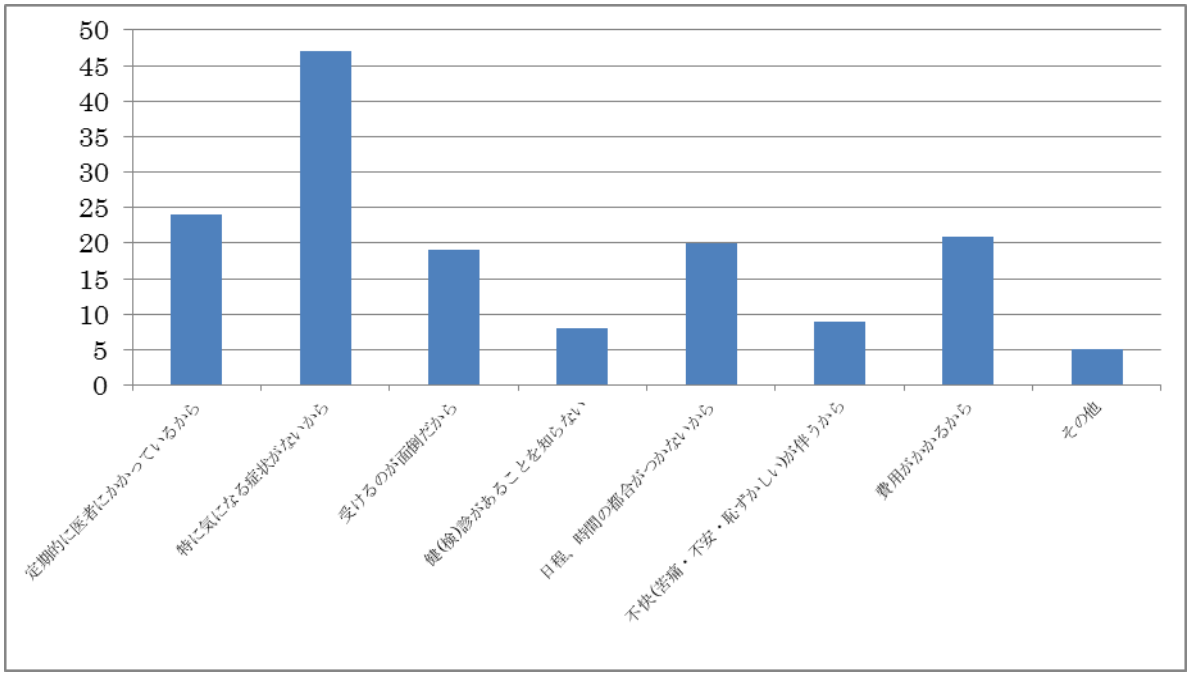


表２０　どのような健（検）診であれば受けようと思いますか

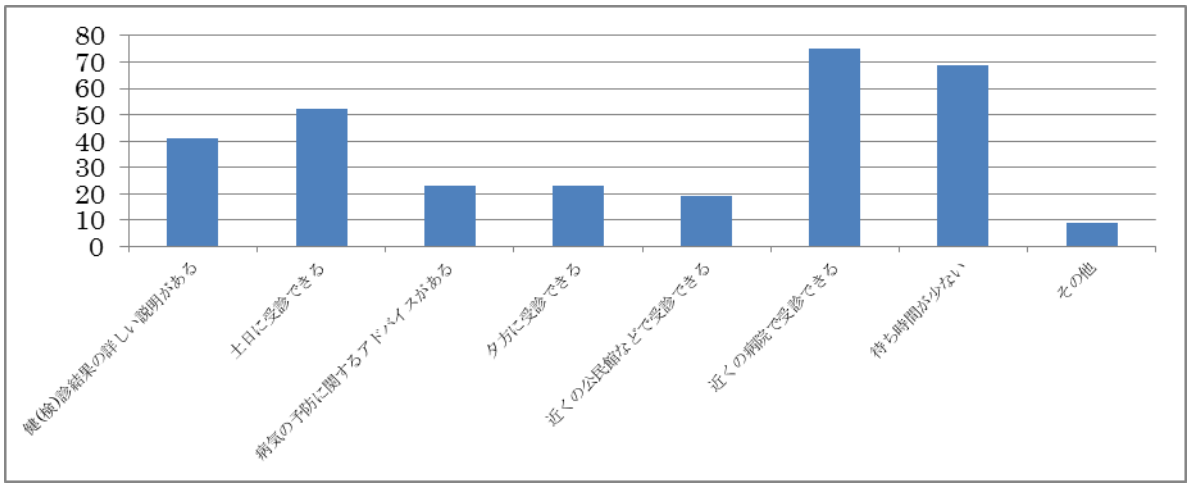
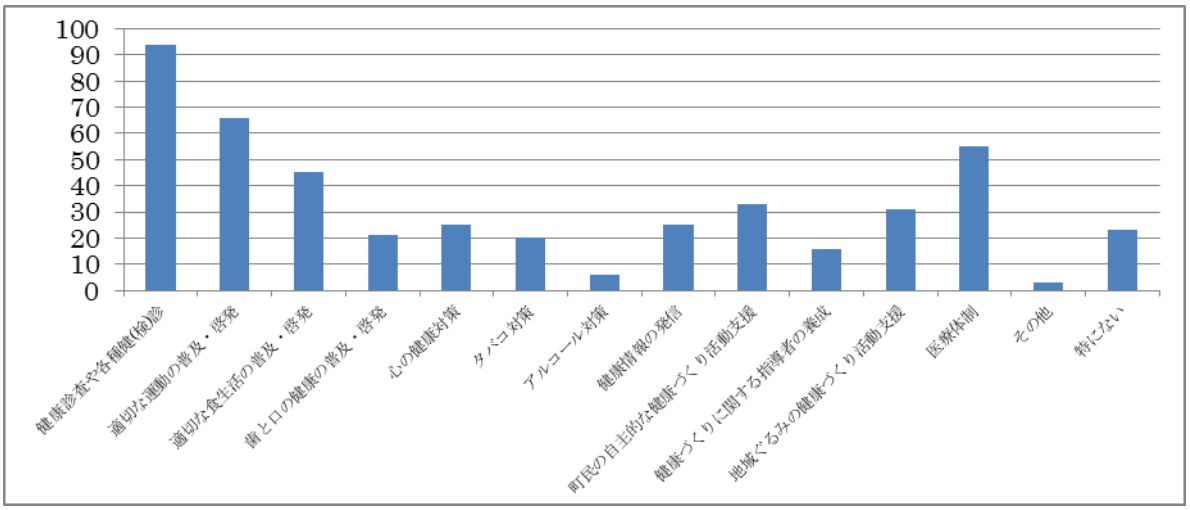


表２１　町民が心身ともに健康に暮らすまちを創るために、どのような取り組みに力を入れていくべきと思いますか。



第３章　中間評価の実施

１　木城町健康スローガン

いつまでも　笑顔で暮らそう木城町

～昨日より今日も明日も健康家族～

２　中間評価の内容

生活習慣病予防の充実、強化を図るため、平成２９年度に実施した町民へのアンケート調査の結果や、町の死亡、医療費の状況、各種検診の状況などをもとに目標や指標の見直しをおこないました。

３　目標達成の評価について

（１）　　達成率の計算方法

目標値が数値で定められている場合には、次の計算値から判定します。

$$\text{達成率} = \frac{(\text{中間評価} - \text{策定値})}{(\text{目標値} - \text{策定値})} \times 100\ (\%)$$

（２）指標による評価として、４つの分野の達成状況で評価しました。

評価区分	該当項目数
Ａ　目標達成または達成率９０％以上	1
Ｂ　ベースライン値より改善（達成率１０％以上９０％未満）	12
Ｃ　ベースライン値から変化が無い（達成率－１０％以上１０％未満）	2
Ｄ　ベースライン値より悪化（達成率―１０％未満）	3

４　分野別評価及び今後の方向性

①栄養・食事

みんなの目標

食に対する正しい知識を身に付け、
自分に合った食生活をおくろう。

わたし（個人や家族）が取組むこと

- 自分の適正体重を維持できる食事内容・量を知る。
- 日本食（和食）や野菜を多く使った料理を増やす。
- 減塩・低脂肪の料理を増やす。
- 間食はできるだけ控え、取る場合は食品の表示をみて物を選ぶ。
- 外食や惣菜を選ぶ際には、栄養のバランスを考えて選ぶ。

みんな（地域・関係機関）が取組むこと

- 栄養・料理教室を開催する。
- 食事に関する相談窓口を設ける。
- 健康に関する食の情報やメニューを紹介する。
- 病気の治療や予防のための食事に関する指導をする。
- 食生活に関する地域リーダーを育成する。

指標の達成状況

項目	策定値	中間評価	目標値	評価
BMI※1（体格指数）が適正（19～25%）の人を増やす	６２%	６７%	７０%	B
自分の適性エネルギーを知っている人を増やす	３３%	３６%	５０%	B
食品の表示を見て購入する人を増やす	４２%	４４%	５０%	B
和食中心の食事をする人を増やす	７３%	７０%	８０%	B
食生活改善推進員を増やす	８人	６人	１５人	D
栄養教室の開催回数を増やす	４２回	４７回	５５回	B

削除・変更した指標

変更前	変更後（追加）
項目なし	野菜類の摂取量の少ない人（１日約３５０ｇ未満）の割合を減らす。
理由：アンケート調査より野菜摂取量が必要とされる３５０ｇ（小鉢５皿分）に達していない人が多かったため。	

現状・考察

栄養・食事の分野で目標値に達した指標はありませんでしたが、ＢＭＩ適正値の者は微増、表示を参考に食品を購入する、自分の適性エネルギーを知っている者は横ばいであった。食生活改善推進員の人数は、策定値を下回りました。

※1 BMI とは、体重（kg）を身長（m）の２乗で割って求める肥満の程度をあらわす指標で、２２を標準値とし２５以上を肥満と判定する。（参考：18.5 未満＝痩せ、18.5～25 未満＝標準、25～30 未満＝肥満、30 以上＝高度肥満）

課題

・アンケート調査の結果では、ＢＭＩ適正者の割合は増えましたが、特定健診（国保）の結果では、中高年女性の肥満者の割合が多い傾向がみられました。また、高齢化がさらに進む事で高齢者の低栄養予防の問題も出てきています。年代や性別に応じた野菜摂取量や食事バランスに関する情報提供や事業の展開がさらに重要です。住民の健康づくり事業を展開する上で、地域ボランティアの確保や養成は重要ですが、夫婦共働き世帯の増加や地域の高齢化による家族の介護等により担い手の確保や養成が年々困難になってきています。

課題解決のための方向性

・野菜類の摂取量を増やす取組の推進

健診事後フォロー（結果説明会や保健指導等）や健康教室等、様々な機会を利用し、野菜摂取量が少ない現状や野菜摂取の重要性を住民にわかりやすく伝えます。（手ばかり法の紹介、フードモデルの展示等）

・適正体重者を増やす取組の推進

年代、性別に応じた取組を推進します。（若年層⇒わけもん健診・子どもの健診・子ども会調理実習　働き世代⇒特定健診・健康教室　高齢世代⇒つるかめ健診・介護予防教室等）

・地域ボランティアの育成

栄養、食生活に関する正しい情報を伝え、地域住民の健康づくりを支援する役割を担う食生活改善推進員の活動を支援します。

今後の目標

項目	策定値	中間評価	目標値
BMI※1（体格指数）が適正（19～25%）の人を増やす	６２%	６７%	７０%
自分の適性エネルギーを知っている人を増やす	３３%	３６%	５０%
野菜類摂取量の少ない人の割合を減らす。	－	９６%	６０%
食品の表示を見て購入する人を増やす	４２%	４４%	５０%
和食中心の食事をする人を増やす	７３%	７０%	８０%
食生活改善推進員を増やす	８人	６人	１０人
栄養教室の開催回数を増やす	４２回	４７回	５５回

※1 BMI とは、体重（kg）を身長（m）の２乗で割って求める肥満の程度をあらわす指標で、２２を標準値とし２５以上を肥満と判定する。（参考：18.5 未満＝痩せ、18.5～25 未満＝標準、25～30 未満＝肥満、30 以上＝高度肥満）

②身体活動・運動

みんなの目標

健康のために運動する事や、
日頃から身体を動かす習慣をもとう。

わたし（個人や家族）が取組むこと

- 近所への用事は、できるだけ徒歩や自転車で行うなど、こまめに身体を動かす。
- 家族や友人を誘って、ストレッチやウォーキング等、無理をせずにできることから始める。
- 自分に合った運動方法や運動量を知り、健康状態に応じた運動をする。
- 運動する時間が取れるように、家族もお互いに協力する。
- 体重の変化に気をつける。

みんな（地域・関係機関）が取組むこと

- 歩道の整備・ウォーキングコースの整備・街灯整備を行い、運動しやすい環境をつくる。
- 地域の中で普及活動をするリーダーを育成する。
- 地域の中で自主的に活動する運動同好会の支援を行う。
- 運動に関する知識の普及を進める。
- 運動教室を開催する。

指標の達成状況

項目	策定値	中間評価	目標値	評価
日頃から意識して身体を動かす人の割合を増やす	５７％	５９％	７０％	B
30 分・週 2 日以上の運動を 1 年以上継続している人の割合を増やす	－	３３％	５０％	－
BMI（体格指数）が適正（19～25%）の人を増やす	６２％	６７％	７０％	B

削除・変更した指標

変更前	変更後
運動習慣のある人の割合を増やす	30 分・週 2 日以上の運動を 1 年以上継続している人の割合を増やす
理由：運動習慣をより具体的な評価が出来るよう見直し、特定健診の問診項目にあわせて評価をするため。	

現状・考察

目標値に達した項目は無かったが、日ごろから意識して身体を動かす人の割合と適正体重の人の微増がみられました。

課題

アンケート結果より運動習慣や日ごろから身体を動かす習慣を身につけている人の改善はみられませんでした。特定健診の結果からも、女性のメタボ予備軍や該当者の割合が高く、運動習慣を身につけておくことで、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの予防につながると考えられます。また、運動を続けていく(または新たに始める)ためには「自分のやる気」に次いで「時間のゆとり」や「身近に運動できる場」とあり、運動を実施しにくい環境があるのではないかと考えられます。今後も、運動習慣の定着が低いことに対する支援方法を検討していく必要があります。

課題解決のための方向性

・運動の必要性を理解する人の増加

健診結果説明会や健康教室などの様々な機会を利用し、運動の必要性を住民に伝えます。

・運動を実施しやすい環境づくり

町体育館やグラウンド、輝ららなどの施設の活用普及を行い、運動の具体的な実践方法について住民に伝え、運動しやすい環境づくりを提供していきます。

今後の目標

項目	策定値	中間評価	目標値
日頃から意識して身体を動かす人の割合を増やす	５７％	５９％	７０％
30 分・週 2 日以上の運動を 1 年以上継続している人の割合を増やす	－	４０％	５０％
BMI（体格指数）が適正（19～25%）の人を増やす	６２％	６７％	７０％

③休養・こころの健康

みんなの目標

こころと身体の疲れは溜めずに、
困ったときは誰かに相談しよう。

わたし（個人や家族）が取組むこと

- 自分に合ったストレス解消法やリラックス法を身に付ける。
- 悩み事を相談できる相手を持つ。
- こころの健康に関する知識を身に付ける。
- 気軽に相談窓口を活用し、専門の医師などに相談する。

みんな（地域・関係機関）が取組むこと

- こころの健康に関する相談窓口を設ける。
- こころの健康に関する相談体制の充実に努める。
- こころの健康に関する知識の普及と情報提供に努める。

指標の達成状況

項目	策定値	中間評価	目標値	評価
悩み事や心配事を相談できる人や場所がある人を増やす	７０％	６８％	８０％	Ｂ
気になる事があって眠れない人の割合を減らす	良くある １０％ 時々ある ４７％	４％ ４１％	５％ ３０％	Ａ Ｂ
「うつ病のサイン」に気づいたとき、自分から精神科などの専門医療機関を受診する人を増やす	－	５３％	６０％	－

削除・変更した指標

変更前	変更後
こころの健康に関する相談窓口があることを知っている人の割合を増やす	「うつ病のサイン」に気づいたとき、自分から精神科などの専門医療機関を受診する人を増やす
理由：変更前の項目では中間評価が具体的にできないため、今回の調査項目に変更した	

現状・考察

普段から悩み事や心配事を相談できる人や場所がある人は６８％です。また、悩みやストレスを感じたときに誰かに相談したり助けを求める事は恥ずかしい事ではないと思う人（どちらかというとという人も含む）は、７８％です。

悩みがあり、何か気になって眠れない事がある人（時々あるを含む）は４５％であり、よく眠れない日が２週間以上続いたらかかりつけ医や専門の医療機関を受診する人は６２％です。また、ここ１か月間の睡眠時間が６時間以上の人は６１％ですが、２～４時間という人が４人いる事も見逃す事ができません。

課題

悩みや不安の内容として仕事問題、家庭問題、経済的問題が上位を占めています。仕事問題をあげた人の男女比は４対６です。家庭問題は１対２、経済問題は６対４となっています。それぞれのライフステージやライフスタイルに応じた、自分なりの休養やこころの健康づくりを推進するとともに、仲間づくりの場やストレスに適切に対応できる環境を作ることが必要です。

うつ病をはじめとするこころの病気（精神疾患）やアルコール依存症などは、自殺との関連性が深いといわれ、社会問題にもなっています。本町でも関係機関と連携し、こころの病気の正しい知識の普及・啓発や気軽に相談できるこころの相談事業を充実させることが重要です。

課題解決のための方向性

・心の健康づくりの支援

休養やこころの健康づくりを支援するために、必要な情報提供や仲間づくりの場などの環境づくりやこころの相談を実施します。また、関係機関と連携し、支援体制の構築を図ります。さらに、事業所等への働きかけを図り、地域や職場でのこころの健康に対する理解を深めます。

今後の目標

項目	策定値	中間評価	目標値
悩み事や心配事を相談できる人や場所がある人を増やす	７０％	６８％	８０％
気になる事があって眠れない人の割合を減らす	良くある １０％ 時々ある ４７％	４％ ４１％	５％ ３０％
「うつ病のサイン」に気づいたとき、自分から精神科などの専門医療機関を受診する人を増やす	－	５３％	６０％

④健（検）診

みんなの目標

定期的に健（検）診を受けて、
自分の身体をチェックしよう。

わたし（個人や家族）が取組むこと

- １年に１回は、基本健診（特定健診、職場健診）や歯科健診、がん検診を受ける。
- 家族みんなが健（検）診を受けるようにお互いに勧め合い、一緒に受ける。
- 町からの案内をチェックして、自分の受けられる健（検）診を知る。
- 日頃から、健康についての相談できる場所を持つ。
- 若いうちから健診を受ける。

みんな（地域・関係機関）が取組むこと

- 健（検）診の周知を徹底する。
- 受診後のフォローの徹底と相談窓口を設ける。
- 健（検）診の受けやすい環境を作る。
- 疾病の正確な情報の提供を行う。
- 若年層の健診の機会を設ける。
- 歯周病疾患検診の機会を設ける。
- 医療機関と連携し、生活習慣の改善の必要な人たちへの助言、指導の充実に努める。

指標の達成状況

項目	策定値	中間評価	目標値	
特定健診受診率を上げる	４２％	51.3%	６５％	B
特定保健指導実施率を上げる	４７.１％	７７.８％	９０％	B
胃がん検診受診率を上げる	５％	3.5%	２０％	D
大腸がん検診受診率を上げる	１１％	１１.３％	３０％	C
乳がん検診受診率を上げる	２５％	２３.５％	４０％	C
子宮頸がん検診受診率を上げる	２８％	２２.６％	４０％	D
検（健）診や生活習慣病等に関する教室を増やす	２回	４回	５回	B

削除・変更した指標

変更前	変更後
項目なし	肺がん検診の受診率を上げる
理由：平成２６年度からの新規事業であるため、項目を追加する	
事後指導の実施率（個別・集団・訪問）を増やす	特定保健指導実施率を上げる
理由：データヘルス計画との整合性をとるため	

現状・考察

特定健診はデータヘルス計画を作成し、受診率、特定保健指導実施率の上昇がみられます。

がん検診は地域保健報告におけるがん検診受診率の算出方法が変更となったため、正確な比較が困難になりました。そこで、平成２４年度の結果を平成２８年度と同様の計算方法で算出し、比較することとします。

大腸がんは横ばいですが、その他の検診は減少しています。今後は平成２７年度の計算方法で算出し、推移をみていくこととします。

課題

本町は平成２４年度からかかりつけ医や近くの医療機関で乳がん子宮がん検診を受けられるよう、個別医療機関を増やしています。また、大腸がん検診では提出方法を保健センターへの提出だけではなく、郵便での提出を出来るようにし、検診を受けやすいよう体制を作っています。しかし、がん検診の受診率は低迷し、アンケート結果からも約半数の人ががん検診を受診していないと回答しています。

課題解決のための方向性

・がん検診受診率の向上

健診時や様々な健康教室の機会を利用し、がん検診の必要性を伝え、受診したいと思う人の増加に努めます。また、アンケート結果から、検診体制について、近くの医療機関で受診できる検診機関の確保や土日に受診できる体制作りを実施していきます。

今後の目標

項目	策定値	中間評価	目標値
特定健診受診率を上げる	４２％	51.3%	６０％
特定保健指導実施率を上げる	４７.１％	７７.８％	８０％
胃がん検診受診率を上げる	５％	3.5%	２０％
大腸がん検診受診率を上げる	１１％	１１.3%	３０％
肺がん検診受診率を上げる	－	3.2%	１０％
乳がん検診受診率を上げる	２５％	２３.５％	４０％
子宮頸がん検診受診率を上げる	２８％	２２.６％	４０％
検（健）診や生活習慣病等に関する教室を増やす	２回	４回	５回

健康きじょう２１

いつまでも　笑顔で暮らそう木城町
～昨日より今日も明日も健康家族～

発行日　　平成３０年３月
発　行　　木城町
〒884-0101　　木城町大字高城 1227 番地 1
TEL　0983-32-4010
編　集　　木城町　福祉保健課