

(素案)

米子市健康増進計画

米子市

目 次

第1章 計画の基本方針

- 1 計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 4 計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

米子市健康増進計画 概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

～生活習慣病予防対策 編～（第2章から第5章まで）

第2章 米子市における現状の把握

- 1 これまで行ってきた取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 米子市の現状と健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

第3章 米子市における健康課題の抽出・・・・・・・・・・ 1 2

第4章 重点目標と評価指標

- 1 健康診査の受診率向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2
- 2 生活習慣病が背景にある疾患での死亡者の減少・・・・・・・・ 1 3
- 3 生活習慣病予防の取組強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3

第5章 具体的な取組

- 1 各事業の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 5
- 2 今後求められる活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 1
- 3 保健活動の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2

～がん予防対策 編～（第6章から第7章まで）

第6章 米子市の現状

- 1 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 がんの状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 3 米子市の健康実態 ～アンケート調査から～・・・・・・ 30

第7章 目標と施策

- 1 現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
- 2 目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 3 施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 4 評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

第8章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43

資料

- ・「がんに関する市民アンケート調査」のお願い・・・・・・ 44
- ・米子市の健診・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

第1章 計画の基本方針

1 計画策定の背景と趣旨

現在日本では、生活習慣の変化により疾病全体に占める生活習慣病割合の増加など疾病構造が著しく変化しています。

このような中、国では、平成12年3月に健康寿命の延伸と生活習慣の質（Quality Of Life 通称「QOL」）の向上を目的とした「健康日本21」を策定し、国民が一体となった健康づくり運動を推進してきました。

米子市でも、これらの動きをふまえ、平成18年に「新米子市総合計画」、平成23年に「第2次米子市総合計画」、平成28年に「第3次米子市総合計画」を策定し、市民のみなさんが主体となったまちづくりを推進してきました。

本計画は、「第3次米子市総合計画」の目標でもある『「ひと」がいきいき（ともに支え合い、こどもも大人も生涯健やかに暮らせるまちづくり）』を推進し、市民一人ひとりが健やかに生活していけることを目指し、その基本計画として策定している「生活習慣病予防対策の推進」、「がん予防対策の推進」を達成するための目標を示します。

2 計画の期間

計画の期間は平成30年度から平成34年度までの5か年の計画とします。

なお、国の制度改革や社会情勢の変化に応じて、適宜点検・評価の上、必要な見直しを行います。

3 計画の位置付け

本計画は、「第3次米子市総合計画」で示されているまちづくりの目標『「ひと」がいきいき』の実現に向けた健康づくりの行動計画です。策定にあたっては、健康増進法第8条第2項に定める市町村健康増進計画に位置付けられるものであり、国の「健康日本21」、鳥取県の「健康づくり文化創造プラン（第二次）」等との整合性を図りました。

また、市民が健やかにいきいきと生活していけるためには、疾病の早期発見と早期治療だけでなく、市民一人ひとりが生活習慣の改善を意識し、健康を増進することが大切です。そこで、市民の健康実態・疾病状況・アンケート調査の分析結果から、「生活習慣病対策」と「がん予防対策」を米子市民の健康を増進するための重点項目とし、本計画の根幹と位置付けて、計画の出発点とすることとしました。今後は、市民、関係機関の意見を聴取しながら計画を充実させ、施策に反映していくことで、『「ひと」がいきいき』の実現を目指し、米子市が掲げている「住んで楽しいまちづくり」を推進していきます。

4 計画策定の経過

（1）米子市社会福祉審議会での審議等

本計画の策定にあたっては、鳥取県西部医師会、鳥取大学医学部等の専門家の意見を聴取し、様々な検討を進めるため、米子市社会福祉審議会において審議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

市民の生活習慣や、検診に対する意識を把握し、計画の基礎資料とするために 35 歳以上の市民を対象にアンケート調査を行いました。

対象者	米子市の実施する特定健診やがん検診について過去 4 年間受診歴のない人 2,000 人を抽出 (女性：35 歳以上、男性：40 歳以上)
調査方法	郵送でアンケートを配布。郵送またはインターネットで回答
有効回答数	439 人 (22.0%)：郵送 392 人、インターネット 47 人
調査期間	平成 29 年 10 月 13 日～11 月 15 日
調査内容	別紙アンケート (資料)

米子市健康増進計画 概要

健康課題

生活習慣病に起因する死亡が多い

現状

がん死亡 約3割 + 心疾患、脳血管疾患の死亡 約3割



生活習慣病が起因する死亡 6割

生活習慣病の発症、重症化予防が必要

原因

不適切な生活習慣

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒
- ・習慣的な喫煙
- ・野菜の摂取量が少ない
- ・一日の歩数が少ない
- ・コレステロールの摂取量が多い

対策

生活習慣改善へのアプローチ

生活実態の把握

健康づくり組織との協働

知識の普及、啓発

特定保健指導の強化

評価

生活習慣の改善 がん死亡の減少

目指す姿

介護予防・健康寿命の延伸

ともに支え合い、健やかに暮らせるまちづくり

～ 生活習慣病予防対策 編 ～

第2章 米子市における現状の把握

1 これまで行ってきた取組

本市では、特定健康診査を保健事業の中心に位置付け、鳥取県西部医師会の協力を得ながら、市民が受診しやすい体制づくりを行うなど受診率向上のための取組を行っています。具体的には、円滑な運営実施のために医師会理事との「米子市健診検討会」や健診開始前に健診委託医療機関を対象として「健診説明会」を実施しています。そのような取組により本市の特定健診受診率は、30%前後を保持しています。

特定保健指導では、積極的支援をより専門的な知識等の提供のため、社会保険基金に属する機関へ委託し、動機付け支援は本市の保健師・管理栄養士により直営で実施しています。

健康増進事業としては、市内27地区全ての公民館で医師等の講演による健康講座を開催し、健康づくりから介護予防へのスムーズな移行へとつながるよう介護予防事業とも連携しています。さらに、公民館や各種イベントの場で、保健師や栄養士による生活習慣病予防食実習や健康相談、ミニ講話を行っています。また、健診・精密検査未受診対策や健診後のフォローなど個別対応が必要な人には訪問指導を行っています。

そのほか、「健康フェスティバル」の開催、「世界禁煙デー」イベント（県主催）への参加、市の広報紙へ関連記事の掲載等、様々な方面から健康増進の啓発・普及活動を行っています。

2 米子市の現状と健康課題

「健康実態」、「生活習慣病」、「生活機能低下」の大きく3つに分けて、本市の現状の把握と分析を行いました。把握した情報のレセプトや国保データベースシステム（以下「KDBシステム」とする。）から分析したものに関しては、医療機関にかかっている人や特定健診受診者に限られます。しかし、このデータや住民の姿は今の若い世代の将来像と置き換えることもできます。

よって、情報収集から見てきた課題を、本計画で米子市住民全体への生活習慣病対策を進めていくための重点項目として、広く市民へアプローチしていきます。

1. 健康実態

(1) 死因	全国	1位：がん	2位：心疾患	3位：脳血管疾患
	米子市	1位：がん	2位：脳血管疾患	3位：心疾患

標準化死亡比で見ると、糖尿病、脳血管疾患、腎不全という生活習慣病に起因するものが全国平均より高いことを示しています。

主要死因の標準化死亡比の推移（男性）

	悪性新生物	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	腎不全
H23	106.2	133.0	84.2	92.4	134.4
H24	111.1	101.3	95.5	127.1	117.9
H25	99.3	189.3	85.5	108.3	103.0
H26	102.4	130.6	84.6	111.8	214.1
H27	102.6	72.4	88.8	100.3	109.8

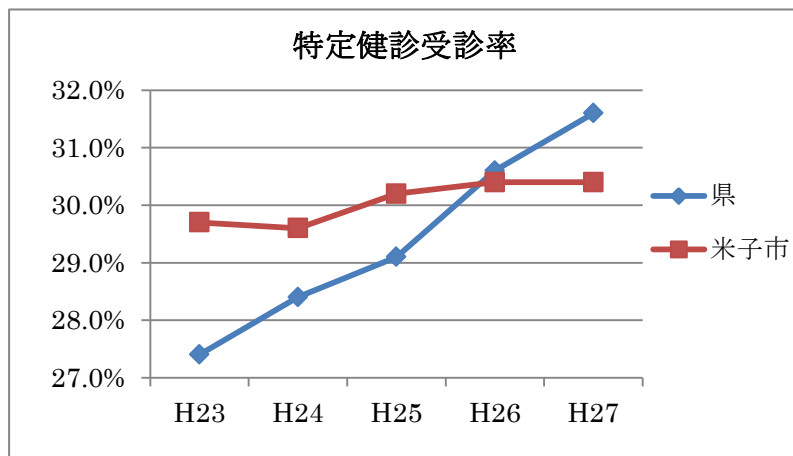
主要死因の標準化死亡比の推移（女性）

	悪性新生物	糖尿病	心疾患	脳血管疾患	腎不全
H23	99.6	84.5	78.5	96.6	92.6
H24	100.3	117.5	87.8	121.6	74
H25	111.7	87.7	76.3	2.5	118
H26	97.1	103.6	74.7	115.1	71.8
H27	107.3	47.1	75.9	106.1	117.1

鳥取県人口動態統計より（網掛け部分は全国平均（100）より高い値）

（２）特定健康診査

鳥取県全体の特定健康診査受診率は上昇傾向ですが、米子市は受診率 30%前後を推移しています。



（３）特定保健指導

特定保健指導の終了率は 20%前後を推移していますが、翌年度に健康状態が良くなった人は県平均より高い割合となっています。

米子市の特定保健指導の実績

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
対象者数	732 人	690 人	681 人
終了者数	155 人	130 人	136 人
終了率	21.2%	18.8%	20.0%

保健指導対象者ではなくなった人
/前年度の保健指導利用者

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
米子市	33.1%	27.6%	24.8%
鳥取県	25.0%	25.3%	23.1%

(4) 生活習慣

平成 28 年度国民健康・栄養調査結果から

〈1 日の歩数〉

	全国	県
男性	6,984 歩	6,424 歩
女性	6,029 歩	5,598 歩

国の調査結果の「県」分は 20～64 歳までの実績であったため、左記の「県」は H28 年度実施の鳥取県県民栄養調査の結果を使用

〈栄養・食生活に関する状況〉

・食塩摂取量

	国の目標値	県の摂取量
男性	8 g 未満	10.3 g
女性	7 g 未満	8.9 g

・野菜摂取量

	国の目標値	県の摂取量
男性	350g	289 g
女性	350g	278 g

・全国より摂取量が多い栄養素

男女ともコレステロールが多い

女性は動物性たんぱく質も多い

〈運動習慣のあるものの割合〉

	全国	県
男性	35.1%	26.5%
女性	27.4%	21.4%

国の調査で「県」分は報告なしのため、左記の「県」は H28 年度実施の鳥取県県民栄養調査の結果を使用

以上の結果から、生活習慣病のリスクの高い生活をしている人が多く、それらに起因する疾患での死亡が多いことがわかりました。しかし、健診の受診は 3 人に 1 人、特定保健指導の利用は 5 人に 1 人という実態で、健康行動につながりにくいのが現状です。

2. 生活習慣病

生活習慣病予備軍（特定健診結果）、生活習慣病（外来医療費）、重症化（入院医療費）に分けてKDBシステムから分析しました。

生活習慣病予備軍（特定健康診査受診者の全年齢対象）

H28 年度厚生労働省様式健診有所見者状況から

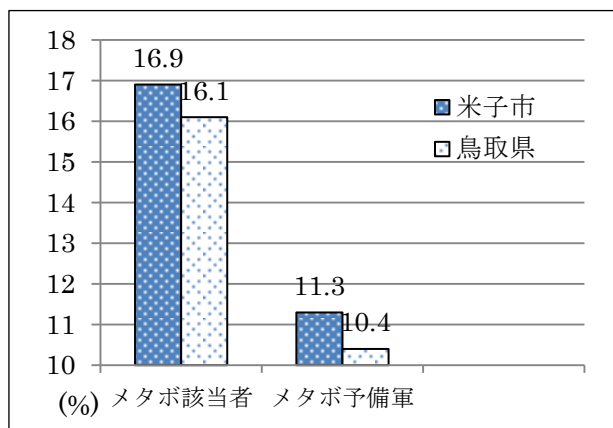
※ ■ 部分は国・県より高いことを表しています。

	男女別	米子市	県	国
BMI	男	26.8	26.8	30.3
	女	20.3	19.4	20.4
腹囲	男	50.3	47.1	50.0
	女	19.3	16.8	17.3
中性脂肪	男	24.0	24.1	28.2
	女	15.1	14.8	16.4
血糖値	男	36.7	30.9	27.5
	女	21.9	20.2	16.5
収縮期 血圧	男	51.1	53.5	49.0
	女	49.6	49.6	42.6
拡張期 血圧	男	19.0	24.5	23.9
	女	14.9	16.4	14.3
尿酸	男	18.1	17.1	13.9
	女	2.4	2.2	1.8
LDL コレ	男	46.8	47.2	47.0
	女	58.1	58.7	56.9

	国、県より高いもの
40 歳代	BMI、中性脂肪、ALT、尿酸、LDL コレ
50 歳代	BMI、腹囲、ALT、LDL コレ
60～64 歳	LDL コレ
65～69 歳	腹囲、ALT、血糖、尿酸、収縮期血圧

KDB システム「特定健診結果有所見率(平成 28 年度)」から

	有所見率（％）〈県内順位〉
血糖	0.4 〈14〉
血圧	8.1 〈 7〉
脂質	2.8 〈 4〉 有所見率は県内平均に比べ 2 割高い



KDB システム「特定健診結果有所見率(平成 28 年度)」から

メタボ該当者：メタボリック症候群該当者
メタボ予備軍：メタボリック症候群予備軍

動脈硬化の要因となるLDLコレステロールは、受診者全体としては国、県に比べ低いですが、40～60代前半の比較的若い世代は高い傾向があります。

メタボリック症候群、予備軍ともに県より割合が高くなっています。

特に「脂質」の有所見率は県内順位4番目で、県平均の2割増しの率となっています。

(2) 生活習慣病、重症化

外来医療費と入院医療費を分析しました。

(KDB システム 地域の全体像の把握 H28 年度累計から)

〈外来医療費の比較〉

(円)

	米子市	県	同規模	国
1人当たり医療費	15,400	15,200	14,970	14,490
一件当たり医療費	21,150	22,270	21,880	21,760

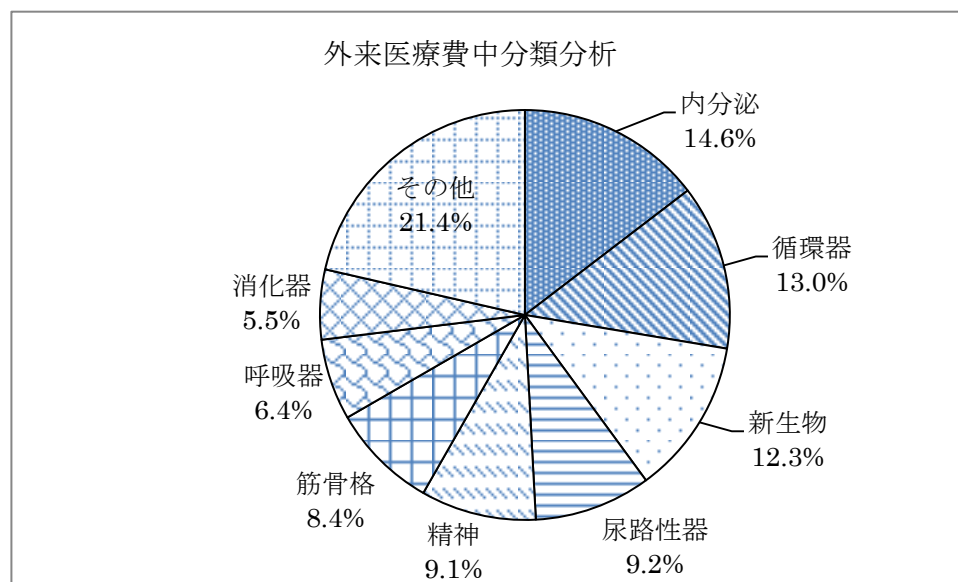
医療点数を1点10円として換算したものです。

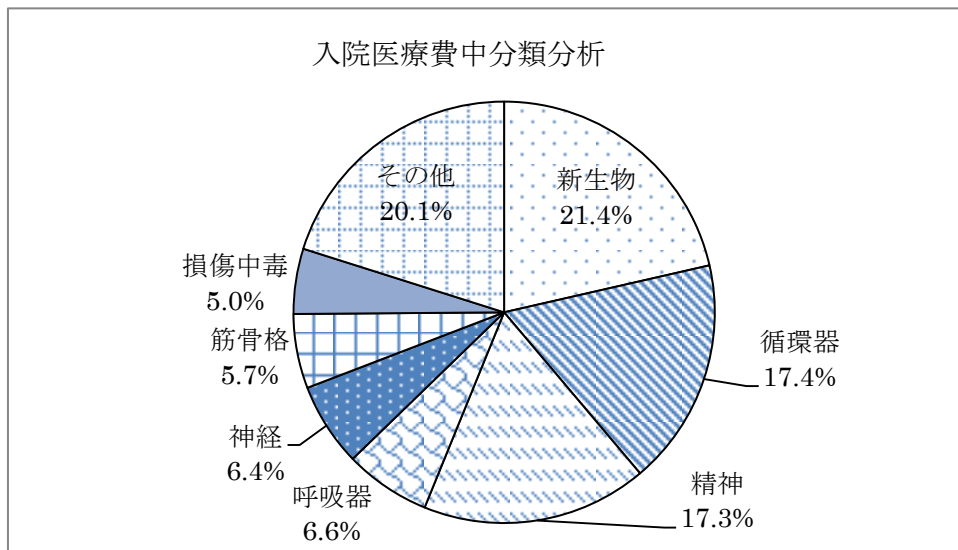
〈入院医療費の比較〉

(円)

	米子市	県	同規模	国
1人当たり医療費	11,140	12,050	10,130	9,620
一件当たり医療費	54,546	54,178	52,768	53,075

外来医療費、入院医療費ともに国、県に比べて高額な傾向にあります。





入院医療費と外来医療費の合算での医療費

(KDB システム 「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」 から)

1 位	統合失調症
2 位	糖尿病
3 位	慢性腎不全
4 位	高血圧症
5 位	うつ病

外来医療費は、生活習慣病に関連するものが約 1/3 を占めています。

入院医療費は、国・同規模市町村に比べ高額で、一件あたりの費用も高い結果でした。

循環器は外来、入院医療費ともに高い割合を占めています。

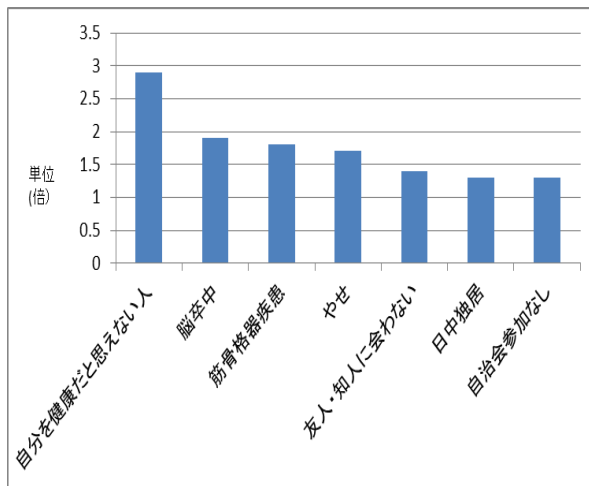
入院と外来を合算した医療費では、ワースト 5 位のうち糖尿病、慢性腎不全、高血圧症といった生活習慣病に関連する疾患が 3 つありました。

以上の結果から、生活習慣病に起因する疾病での医療費は高額を占めており、若い世代からのメタボリック症候群対策が必要と考えられます。

3. 生活機能低下

(1) 米子市内における高齢者の生活状況を把握する調査（日常生活圏域ニーズ調査 H29年度実施）から

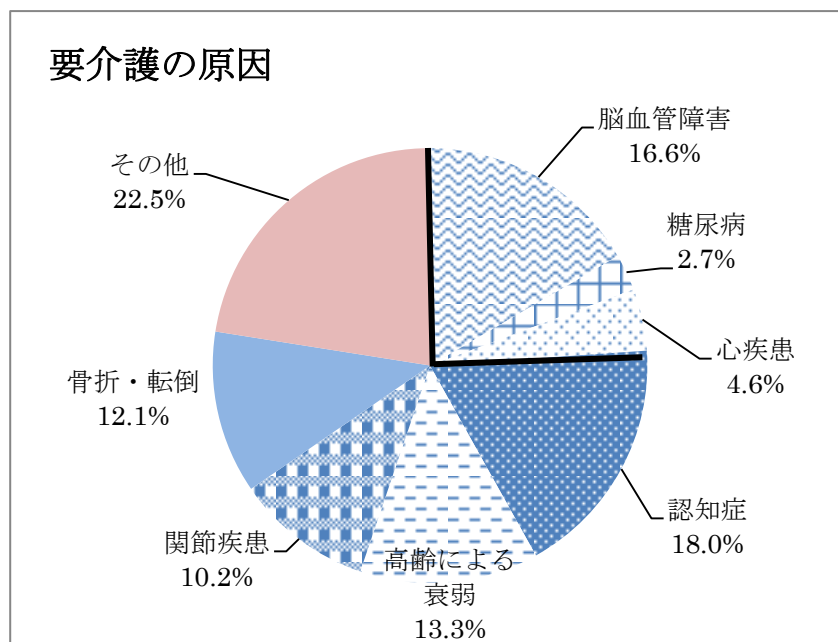
〈元気な人と二次予防対象者（要介護になりやすい人）の比較〉



要介護になりやすい人は、元気な人に比べ左記のようなことが高い傾向にあります。

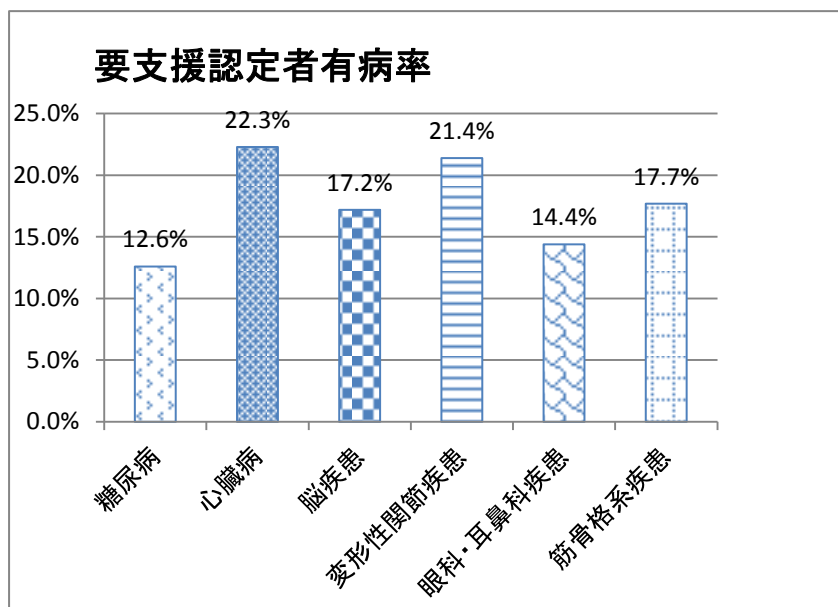
鳥取大学の分析結果には加えて、「高齢者のやせは、栄養状態・筋肉量と関連している。」とあります。

(2) 平成28年国民生活基礎調査から



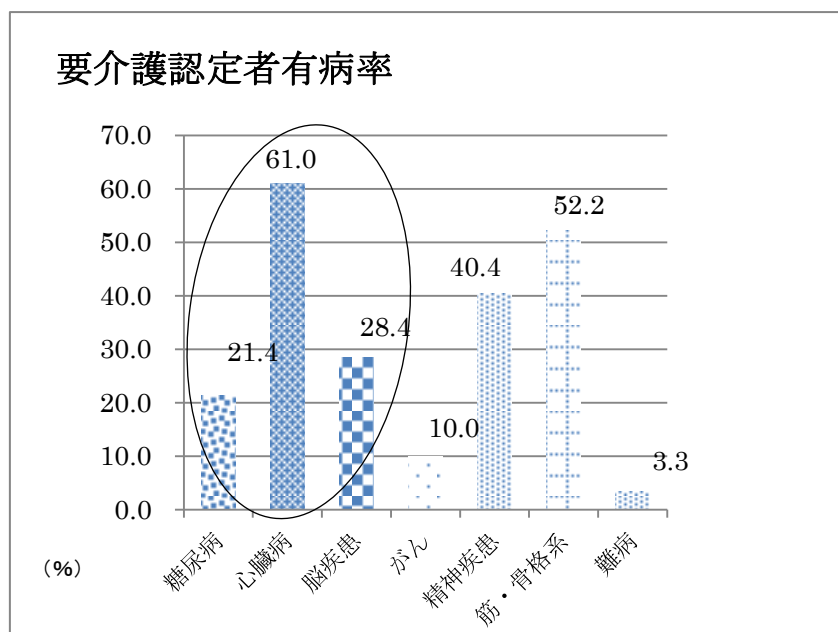
介護認定者(要支援認定含む)の原因はメタボリック症候群に関連のあるものが約4分の1を占めています。

(3) 介護認定者の有病状況について



比較的健康レベルの高い介護認定者（H28 要支援認定者数 8,450 人）のうち、生活習慣が関与している心疾患の割合が多い状況です。

(4) KDBシステム要介護者認定状況（H28 年度累計から）



要介護認定者では、メタボリック症候群に関連のある疾病を持つ人が多い状況です。

栄養状態や筋肉量と関連している「やせ」が要介護と関係しているということは、若い時からの運動習慣も関係している可能性があります。要介護認定者の半数は、生活習慣病を持病としています。

以上の結果から、生活習慣病対策は介護予防にも効果があるといえます。年代にあった栄養・運動を含めた保健指導が必要と考えられます。

第3章 米子市における健康課題の抽出

地域の特性やレセプトデータ、特定健診データなどから分析した結果、以下のとおり健康課題が明らかになりました。

生活習慣に起因した疾病の医療費が高く、なかでも循環器系のものが外来、入院ともに上位にある。

医療に関わらず特定健診も未受診である人は、生活実態が把握できず潜在的に生活習慣病を発症している可能性があると考えられる。特定健診受診者の拡大に努め、早期のアプローチが必要である。

特定保健指導利用者の改善率が高いことからリスクの高い人に対しては、早期のアプローチ、それ以外の人に対しては対象者のライフサイクルに応じて、保健活動全体で支援していく体制づくりが必要である。

第4章 重点目標と評価指標

この計画では市民が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、生活習慣病予防の取組をまとめ、本市の保健事業の今後の方向性を示します。

特定健康診査等の実施目標等については、国から参酌標準が示されており、本市においても「米子市特定健康診査計画」「米子市データヘルス計画」で立案されているので、本計画では明らかになった健康課題に対し、これまで行ってきた保健事業を生活習慣病予防の観点から検証します。

1 健康診査の受診率向上

健康診査の受診をきっかけとして、自らの健康状態を把握し、必要に応じて生活習慣の改善を図ることで、健康寿命を延伸することができることから、市民一人ひとりが主体的に健康診査を受診していただくことが重要であると考えます。

特定健康診査・後期高齢者健康診査・米子市健康診査の受診者数の推移

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者	47,680人	47,779人	47,774人	48,038人	47,914人
受診者	14,082人	14,176人	14,280人	14,304人	13,678人
受診率	29.5%	29.7%	29.9%	29.8%	28.5%

今後の目標値

区分	平成 30 年度	平成 32 年度	平成 34 年度
対象者	48,000 人	48,200 人	48,500 人
受診者	13,920 人	14,219 人	14,550 人
受診率	29.0%	29.5%	30.0%

2 生活習慣病が背景にある疾患での死亡者の減少

内臓脂肪蓄積の有無に関係なく、適切な対応をしなければ疾病が重症化する可能性が高くなり、死に至ることもあります。また、生活習慣病が背景にある疾患も高齢化により一層増加することが予想されます。特定保健指導対象者以外についても保健指導を実施し、生活習慣病対策を進めていきます。健診結果から、緊急性、優先性を勘案し、訪問指導など保健指導方法を組み合わせて実施します。

死亡統計(死亡全数に占める割合)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
心疾患	15.0%	13.0%	12.7%	13.4%
脳血管疾患	12.4%	10.2%	10.5%	9.6%

今後の目標値

	平成 30 年度	平成 32 年度	平成 34 年度
心疾患	13.0%	12.8%	12.5%
脳血管疾患	9.4%	9.2%	9.0%

3 生活習慣病予防の取組強化

米子市の健康診査の受診の有無に関わらず、現状や課題の分析から増加が懸念される脳血管疾患・動脈硬化・糖尿病性腎症からの慢性腎不全を予防するため、特に糖尿病、脂質異常対策に力を入れていきます。

○ 糖尿病予防対策

○ 脂質異常対策

特定健康診査受診者のうちメタボリック症候群及び予備軍の推移

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
該当者	15.1%	15.7%	16.9%	16.8%
予備軍	10.1%	10.9%	10.4%	11.0%

今後の目標値

区分	平成 30 年度	平成 32 年度	平成 34 年度
該当者	16.7%	16.5%	16.2%
予備軍	11.0%	10.8%	10.5%

【重点とした理由】

糖尿病は医療費が高く、対策を講じなければ糖尿病性腎症から腎不全に移行し、透析医療費がますます増加すると考えられます。

脂質異常は、動脈硬化、心筋梗塞、狭心症の最大の危険因子で、健診結果からも有所見率が高い状況です。

この二つの疾患は、悪化すると心疾患・脳血管疾患・腎不全等の重大な病気を発症する原因となります。2つの疾患を発症する可能性の高い人をハイリスクな人と位置付け、対策を強化し、重症化を予防します。

第5章 具体的な取組

1 各事業の取組

特定健康診査（米子市国保加入者）

事業の現状及び評価と課題

今後に向けて

【対象者と受診状況】

	H24	H25	H26	H27	H28
対象者	26,869	26,489	26,356	25,882	25,187
受診者	7,649	7,686	7,715	7,806	7,316
受診率	28.5	29.0	29.3	30.2	29.0

対象者は年々減少している。受診率は29%前後で横ばい。目標値には届いていないが、受診率が減少していないことから、75歳以上となり特定健診の対象外となる人が毎年いる中、新規に特定健診を受診する人も相応にいと考えられる。

◎受診者の内訳(特定健診とドックを分けてみると)

健診種類別受診率 (%)	H24	H25	H26	H27	H28
ドック受診率	11.9	12.5	13.8	14.5	15.1
特定受診率	16.6	16.5	15.5	15.7	14.0

⇒特定健診受診率は年々減少。ドック受診率は年々上昇。健診への意識が高い人はドック受診を希望されていると考えられ、意識が高い層の受診率は増加傾向にある。

◎年代別ドック受診者／ドック申込者の比率

年代別比率 (%)	H25	H26	H27	H28
40代	45.0	55.0	50.0	60.0
50代	65.0	60.0	55.0	70.0
60代	80.0	80.0	80.0	85.0
全体	75.0	75.0	75.0	85.0

全体(40～75歳未満)ではドック申込者のうち75%の人が受診。ドック申込者のうち受診していない人がある。
(特に40～50歳代)
ドック申込者全員が受診できると、特定健診全体の受診率は34%程度に増加すると考えられる。

【未受診者への受診勧奨】

◎特定健診3年未受診者に受診勧奨ハガキを送付。
H28年度は8月中に送付(前年度までは11月に送付)。
(H28年度; 約9,394人)
⇒H28年度; 内、約300人が受診。
一定の効果はあったと考えられる。

【健診受診率向上対策】

◎協会けんぽと共同作成した「米子市健診ガイド」を市内の医療機関や公民館等に設置し、啓発
◎健診開始後早期に特定健診受診啓発のための講演会の実施
◎ドック申込者のうち、40～50歳代に対して受診勧奨を実施

◎初めて特定健診対象となる年度末年齢40歳の人に勧奨通知の送付

◎8月中に特定健診3年未受診者に対して勧奨通知の送付
◎がん検診と併せて受診率向上に向けて検討

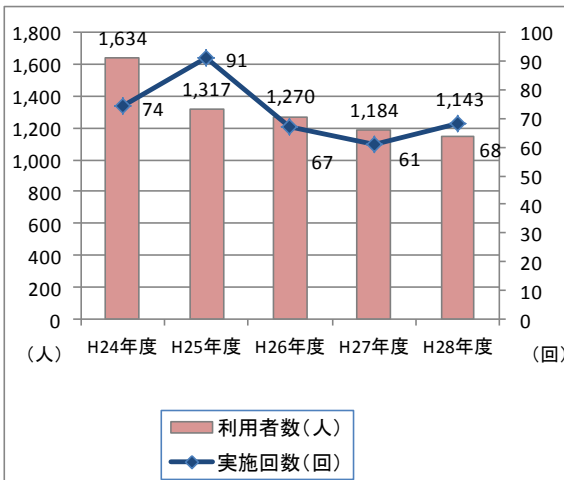
特定保健指導

事業の現状及び評価と課題	今後に向けて
【対象者と利用率】 ◎ 対象者の状況 ・特定健診(ドック含む)の受診率は29%前後で、ここ数年は横ばい ・特定保健指導対象者の出現率は、健診受診者の約9.8% ◎ 特定保健指導利用率 ・特定保健指導利用率は20%未満、目標値を大きく下回っている。 健診受診率/保健指導利用率の推移 28.5 29.0 29.3 30.2 29.0 18.0 17.0 13.5 14.9 13.9 H24 H25 H26 H27 H28 健診受診率 保健指導利用率 【特定保健指導の状況】 ◎ 積極的支援の状況 ・3箇所の事業所に委託(9月～3月)・・・委託業者が年々減少 ・利用率は10%前後を推移・・・指導後は改善した人が多い。 ・60歳代の利用者が少ない。 ・要医療レベルが7割以上と多く、年々増加傾向にある。 ・保健指導の利用勧奨とともに、適切な医療に結び付けるための受診勧奨も必要 ・直ちに医療機関に繋げる必要のある重症者(レッドゾーン)への受診勧奨方法の検討が必要 ◎ 動機付け支援の状況 ・直営で実施(10月～3月)・・・月6～8日の日程を確保 スタッフ6名と雇い上1～2名で対応 ・利用率は20%前後 ・保健指導利用者は次年度の健診結果の改善率が未利用者に比べて高い ・40歳代～60歳代の利用者が少ない・・・仕事を優先している 動機付け・積極的支援の推移 24.8 23.9 20.1 19.7 18.8 11.1 10 6.9 10.0 8.9 H24 H25 H26 H27 H28 動機付け支援利用率 積極的支援利用率 【評価・分析】 ・特定保健指導の効果を評価するために、改善率を算出している。 ・対象者の経年状況を把握し継続的な支援に結び付けている。	【勧奨方法の検討】 ◎ 対象者への働きかけ ・医療機関からも特定保健指導利用を勧めてもらう。 ◎ 案内の工夫(再案内) ・新規対象者や保健指導利用を希望している人にお誘い電話や訪問を行う。 【利用率向上効果的な保健指導の実施】 ◎ 積極的支援、動機付け支援を併せて目標利用率20% ◎ 積極的支援 ・利用率向上のためにポイントを絞った働きかけ・・・訪問や電話による勧誘 ・再勧奨には経年健診結果を同封し、意識が高まるような働きかけの実施 ◎ 動機付け支援 ・米子市独自の支援を直営で実施し、きめ細やかな支援 3ヵ月後の応援電話と運動プログラム等の提供。 減塩対策として塩分測定器や 尿中塩分測定を希望者に実施。歩数計の貸出 ・再勧奨には経年健診結果を同封し、意識付けができるようにする。 ・年2回の集団教室 脂質異常に特化した教室(11月頃)冬場を避ける。 全対象者向けの教室(2月末～3月初め頃) 案内方法を検討し、参加人数を増やす。 ◎ ハイリスク対象者への対応 ・積極的、動機付けのレッドゾーン※対象者へのアプローチを考える。 ※重症者(レッドゾーン)の基準 ● 血圧:収縮期血圧≥ 160mmHgまたは 拡張期血圧≥ 100mmHg ● 脂質:LDL≥ 180mg/dl TG≥ 1000mg/dl 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(平成25年4月) 第2編健診 別添資料 文例集より ● 血糖::HbA1c 7.0%以上 又は 空腹時血糖値 130mg/dl以上 (血糖のみ日本糖尿病学会合併症予防のための数値を参照)

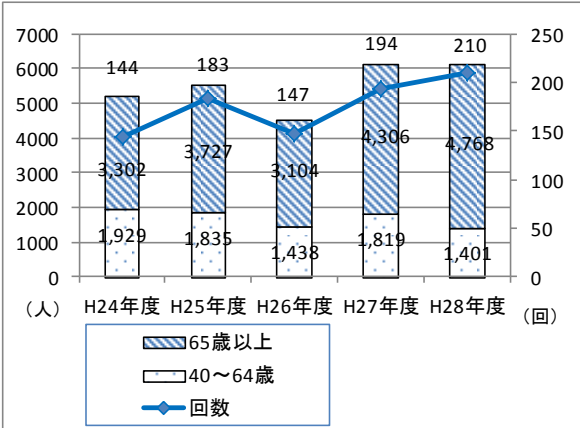
訪問指導等(特定保健指導対象者以外)

事業の現状及び評価と課題	今後に向けて
○現在の取組 保健指導が必要な人に対して、保健師、栄養士、看護師で家庭訪問を行う。 訪問指導対象者については、毎年の検診結果や訪問の実績等の傾向を見ながら検討し、選定している。 【これまでの訪問指導対象者】 H28年度：①血糖値精密紹介状未受診者 ②血糖コントロール事業対象者 ③がん検診精密検査未受診者 H27年度：がん検診精密検査未受診者 H26年度：がん検診精密検査未受診者 【H28年度訪問指導の結果】 ①血糖値精密検査紹介状未受診者 対象者：47人(男性26人、女性21人) 平均年齢68.2歳 結果：本人と面接33人(うち受診済8人、未受診25人)、不在14人 訪問前にパンフレットを郵送して受診勧奨をしている。 ②血糖コントロール事業対象者 対象者15人(男性9人、女性6人) 平均年齢60.2歳 結果：本人と面接7人(うち受診済2人、未受診5人)、不在8人 不在の場合は後日パンフレット郵送 ③がん検診精密検査未受診者 対象者13人(男性5人、女性8人) 平均年齢59.5歳 結果：本人と面接8人(うち受診済4人、未受診4人)、不在5人 【評価と課題】 訪問対象の平均年齢が高いこともあり、血糖値精密紹介状未受診者は、比較的面接ができた。 しかし、対象者の中には、紹介状をもらっていないと言う人や、未受診の人も多く、糖尿病対策の担当や実施医療機関等とも紹介状活動について再度検討が必要と考える。 また、血糖コントロールについては、不在者や未受診者が多かった。糖尿病のリスクが高いため、その後の対策の検討も必要であると考える。 がん検診精密検査未受診者については、28年度は他の事業で訪問を実施していたが、予算の関係で健康増進事業の訪問指導として13人実施した。	◎レッドゾーン対策として優先的に訪問し、医療機関への受診を勧める。 健康管理システム(健康かるて)から対象者を絞って100%訪問を目指す。 【レッドゾーン判定値】 ・血圧：収縮期血圧 160mmHg以上 又は 拡張期血圧 100mmHg以上 ・脂質異常：LDLコレステロール 180mg/dL以上 又は 中性脂肪 1,000mg/dL以上 ・血糖：HbA1c 7.0%以上 又は 空腹時血糖値 130mg/dL以上 (血糖のみ日本糖尿病学会合併症予防のための数値を参照) 訪問指導対象者については毎年検討を重ねているが、今後も健診結果や訪問の実績等の傾向を見ながら検討して選定する。 毎年、訪問しても不在のことも多く、選定した対象者の中でも年齢によっては訪問以外の方法を検討していく。 紹介状の返送など、その後の受診状況が確認できるもの等については名簿管理を行い、訪問の効果の検証につなげる。

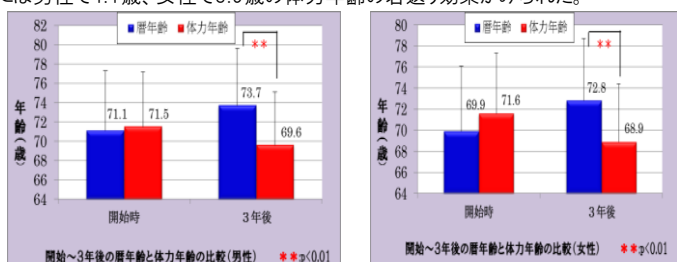
健康相談

事業の現状及び評価と課題	今後に向けて																		
○現在の取組 成人健康相談として、保健センターにて月1～2回、保健師と栄養士で実施している。 健診結果の見方の説明や健診後の生活習慣など、健康に関する相談に対応している。 公民館での生活習慣病予防食調理実習時に同時実施している地区もあり、血圧測定や体脂肪測定を行っている。 また、公民館祭等のイベント時にも実施している。 その他、随時相談者の希望に応じて実施している。 健康ガイド、よなご健康情報及び公民館だより等に日程を掲載して周知している。	◎血糖コントロール対象者に成人健康相談や鳥取県西部管内糖尿病栄養指導事業などを活用して利用者の拡大を図る。（継続）																		
【健康相談の実施・利用状況】  <table><thead><tr><th>年度</th><th>利用者数(人)</th><th>実施回数(回)</th></tr></thead><tbody><tr><td>H24年度</td><td>1,634</td><td>74</td></tr><tr><td>H25年度</td><td>1,317</td><td>91</td></tr><tr><td>H26年度</td><td>1,270</td><td>67</td></tr><tr><td>H27年度</td><td>1,184</td><td>61</td></tr><tr><td>H28年度</td><td>1,143</td><td>68</td></tr></tbody></table>	年度	利用者数(人)	実施回数(回)	H24年度	1,634	74	H25年度	1,317	91	H26年度	1,270	67	H27年度	1,184	61	H28年度	1,143	68	
年度	利用者数(人)	実施回数(回)																	
H24年度	1,634	74																	
H25年度	1,317	91																	
H26年度	1,270	67																	
H27年度	1,184	61																	
H28年度	1,143	68																	
健康相談の実施回数、利用者数はここ数年横ばい。 H28年度 実施68回 利用者数1,143人 H27年度 実施61回 利用者数1,184人 H26年度 実施67回 利用者数1,270人 H25年度 実施91回 利用者数1,317人 H24年度 実施74回 利用者数1,634人																			
【評価と課題】 保健センターで実施している成人健康相談では、健診結果を確認し、特定保健指導対象者であれば、特定保健指導につなげることができた。 各公民館においては、地区により実施回数や利用者数にばらつきはあるが、血圧測定や体脂肪測定以外にも、ストレスチェックや骨密度測定、歯科相談等を実施しており、必要に応じて看護師や歯科衛生士等のスタッフを依頼し、地区の要望や状況に応じて実施することができた。	健診後、成人健康相談を利用してもらうことにより、今後の生活習慣を見直すきっかけづくりができるとよい。 より多くの人に利用してもらえるよう、健診実施機関の医師からも利用を勧めてもらうなど、幅広く周知を行う。 各公民館においても、地区の状況や特徴に応じて実施する。																		

健康教育

事業の現状及び評価と課題	今後に向けて																								
○地区健康講座 毎年、市内全27地区の公民館にて医師等による講演会を開催。講演テーマは、病態別・薬・歯周疾患等、地区の状況や希望に応じて決定する。 保健師による健康情報の提供(ミニ講話)も行っている。 ○集団健康教育 いきいき健康ライフ教室、男性のための健康づくり・クッキング教室、保健推進員・食生活改善推進員等の研修、他各種教室等を保健センターにて実施している。 全地区公民館でも、おいしく食べて健康づくり教室(生活習慣病予防食実習)を開催している。 他、地区の状況や希望に応じて、ふれあい説明会や各種研修会等も開催している。 【健康教育の開催・参加状況】 健康教育の開催回数、参加者数はここ数年横ばい。 <table><caption>健康教育の開催・参加状況 (H24年度～H28年度)</caption><thead><tr><th>年度</th><th>65歳以上 (人)</th><th>40～64歳 (人)</th><th>回数 (回)</th></tr></thead><tbody><tr><td>H24年度</td><td>3,302</td><td>1,929</td><td>144</td></tr><tr><td>H25年度</td><td>3,727</td><td>1,835</td><td>183</td></tr><tr><td>H26年度</td><td>3,104</td><td>1,438</td><td>147</td></tr><tr><td>H27年度</td><td>4,306</td><td>1,819</td><td>194</td></tr><tr><td>H28年度</td><td>4,768</td><td>1,401</td><td>210</td></tr></tbody></table> 【評価と課題】 生活習慣病の予防について正しい知識を普及することにより、自らの健康管理への関心を高めることにつながる。 また、外出して講演を聞くことや参加者同士で会話することにより刺激を受け、生活拡大や介護予防へとつながることも期待できる。 参加者の約7割は65歳以上である。 各種教室は、ほとんどが平日の日中の開催であることから、働く世代は参加が難しいと考えられる。 また、参加者が固定化している教室もあり、新規の参加者が増えにくい。	年度	65歳以上 (人)	40～64歳 (人)	回数 (回)	H24年度	3,302	1,929	144	H25年度	3,727	1,835	183	H26年度	3,104	1,438	147	H27年度	4,306	1,819	194	H28年度	4,768	1,401	210	企画会議では、生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常)予防を提案し、積極的に講座に取り入れてもらうよう働きかける。 特定保健指導と連携して、脂質異常症をテーマにした教室を実施する。 より参加しやすい教室、充実した内容となるよう、参加者へのアンケートを基に検討する。 保健推進員、食生活改善推進員等とも情報交換を図り、地域でも声かけをしてもらい、参加者の増加を図る。 教室の内容によっては、時間帯や実施方法を検討する 他、ふれあい説明会や健康フェスティバル等で多世代に働きかけるなど工夫をする。
年度	65歳以上 (人)	40～64歳 (人)	回数 (回)																						
H24年度	3,302	1,929	144																						
H25年度	3,727	1,835	183																						
H26年度	3,104	1,438	147																						
H27年度	4,306	1,819	194																						
H28年度	4,768	1,401	210																						

介護予防

事業の現状及び評価と課題						今後に向けて
介護予防事業の実績						・通所型運動機能向上事業の充実 介護予防事業の啓発強化とフレイル(虚弱)対策
【通所型運動機能向上事業】						
○がいなみっく予防トレーニング						
3ヶ月間・週1回、運動施設に通い、運動指導者の指導の下、運動することの重要性を認識し、体力向上とともに運動の習慣付けを行う。						
	H24	H25	H26	H27	H28	
利用者数	450	550	620	619	632	
○ふらっと、運動体験						
運動機器を開放し、自主的な運動習慣につなげることを目的に実施している。						
	H24	H25	H26	H27	H28	
利用延べ人	-	428	601	1,580	2,416	
【認知症施策の推進】						・認知症施策の強化 軽度認知機能障害等、早期からのアプローチを行い、重度化予防に努めていくとともに、家族や地域住民への認知症に対する理解と適切な対応方法を伝える。
○早期発見アプローチ						
地域包括支援センターや認知症支援推進員等への相談により、軽度認知障害の疑いのある方には必要に応じて専門医療機関への受診につなげる。						
	H24	H25	H26	H27	H28	
相談件数	-	-	-	1,144	1,265	
受診件数	27	29	25	35	71	
○認知症サポーター養成講座						
認知症サポーターを養成して、認知症に対する偏見を無くしていく。また、小中高등학교や専門学校等でキッズサポーターを養成し、学校教育の段階から認知症への理解を深める講座を実施し幅広い世代に向けた啓発に取り組んでいる。						
	H24	H25	H26	H27	H28	
開催回数	60	47	47	57	52	
参加人数	3,069	1,999	1,713	2,116	1,852	
【介護予防地域活動支援事業】						・介護予防に関する地域活動の支援強化 地域で行う介護予防に向けた活動に対し、リハビリテーション専門職の派遣等、より介護予防の重要性の理解啓発を行い、併せて、地域で集える機会を増やすよう取り組む。
○介護予防地区健康講座						
公民館や地域包括支援センターと連携し、介護予防に関する知識や新しい情報をテーマに公民館等で学習講座を実施している。						
	H24	H25	H26	H27	H28	
開催回数	59	58	49	69	66	
参加人数	2,548	2,458	1,956	2,524	2,258	
○健康づくり地域サポーター養成						
介護予防の普及を目的に、市内各地区において地域サポーターを養成し、介護予防体操等の普及や、各地区で運動する機会を増やす活動を行っている。						
	H24	H25	H26	H27	H28	
登録者数	379	346	337	306	294	
○健康づくりやって未来や塾						・介護予防の総合的な推進強化 ・フレイル(虚弱)予防の取組 ・認知症施策の充実 ・よなGO!GO!体操や、すこやかオーラル体操等の介護予防運動の普及
健康づくり・地域サポーターを中心に、地域で運動できる拠点づくりに取り組んでいる。						
	H24	H25	H26	H27	H28	
会場数	23	22	19	23	26	
登録者数	-	172	151	379	433	
【介護予防効果】(米子市介護予防事業の評価分析より)						
男女とも開始時は暦年齢と体力年齢の差は僅差であったが、運動継続により3年後には男性で4.1歳、女性で3.9歳の体力年齢の若返り効果がみられた。						
						

2 今後求められる活動

(1) 健康診査

米子市では、広報紙や保健推進員による受診勧奨、健康診査の受診券はがん検診等とともに一枚のシートにするなど受診しやすい環境づくりにも配慮していますが、40～50代の受診は伸び悩んでいます。

アンケートの結果、未受診理由は「自覚症状がない」、「手続き・予約が面倒」等というものでした。標準化死亡比で米子市は生活習慣病に起因するものが全国平均より高いこと、医療費で生活習慣病が占める割合が多いことから、未受診者の中に潜在的な重症者がいることも考えられます。

健診内容が充実していることや、早期発見し病気になる前に予防する必要性の周知、受診しやすい健診体制づくり、未受診者対策等に力を入れ、壮年期の受診者を増やす取組を行う必要があります。

(2) 特定保健指導

特定保健指導期間中に数値が改善しても、終了後は元に戻り、次年度の健診で継続して特定保健指導対象者となる人もいます。数値が改善したにもかかわらず、翌年度も継続指導の対象となった人は、指導を希望しない人もあり、かかわりが難しくなっています。実施率だけに目を向けるのではなく、特定保健指導対象者に対し、生活改善継続への支援が必要です。

また、特定保健指導だけでフォローしていくのではなく、対象者のライフサイクルに応じて、保健活動全体で支援していく体制づくりが今後必要です。

今後も、リスク度が高い積極的支援は専門性の高い機関で実施し、動機付け支援は市民に身近な市の直営で継続していきます。

(3) 生活習慣病対策

ポピュレーションアプローチとして、いきいき健康ライフ教室、健康相談、地区での健康講座等、様々な場を設けて健康意識の向上を図っていますが、生活改善の必要な壮年期の参加が少ないこと、参加者が固定化して新しい参加者が増えないこと、意識啓発が生活改善に結びつきにくいこと等の課題があります。さらに幅広い対象者に向けての生活習慣病予防の啓発も重要であると考えます。

また、ハイリスクアプローチの有効な手段として「家庭訪問」があります。重点目標や対象者を明確にしたうえで、保健師・栄養士の特性である訪問活動を充実させる必要があります。

3 保健活動の評価・見直し

本計画では計画最終年度に総合的な評価を行うほか、短期的に評価できる指標については、毎年度ごとに評価を行います。評価の結果、軽微で即時対応可能なもの、及び緊急に対応を要するものについては、その都度協議の上、計画を見直すこととし、それ以外については次期計画策定時に反映させます。

事業評価としては、①市民全体についての評価 ②各事業についての評価の2つについて考え、以下の視点で行います。

① 市民全体についての評価

- ・健康診査の受診率
- ・生活習慣病が背景にある疾患での死亡率
- ・特定健康診査におけるメタボリック症候群の該当者及び予備軍の減少率

② 各事業についての評価

- ・実施回数
- ・利用者数

総合評価としては以下の視点で評価していきます。

① 実施体制の評価（ストラクチャー評価）

- ・保健指導に従事する職員の体制（職種、職員数、職員の資質等）
- ・保健指導の実施に係る予算
- ・他機関との連携体制
- ・社会資源の活用状況

② 実施過程の評価（プロセス評価）

- ・保健指導の実施過程（情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）
- ・保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度

③ 実施量の評価（アウトプット評価）

- ・上記の事業評価に準ずる

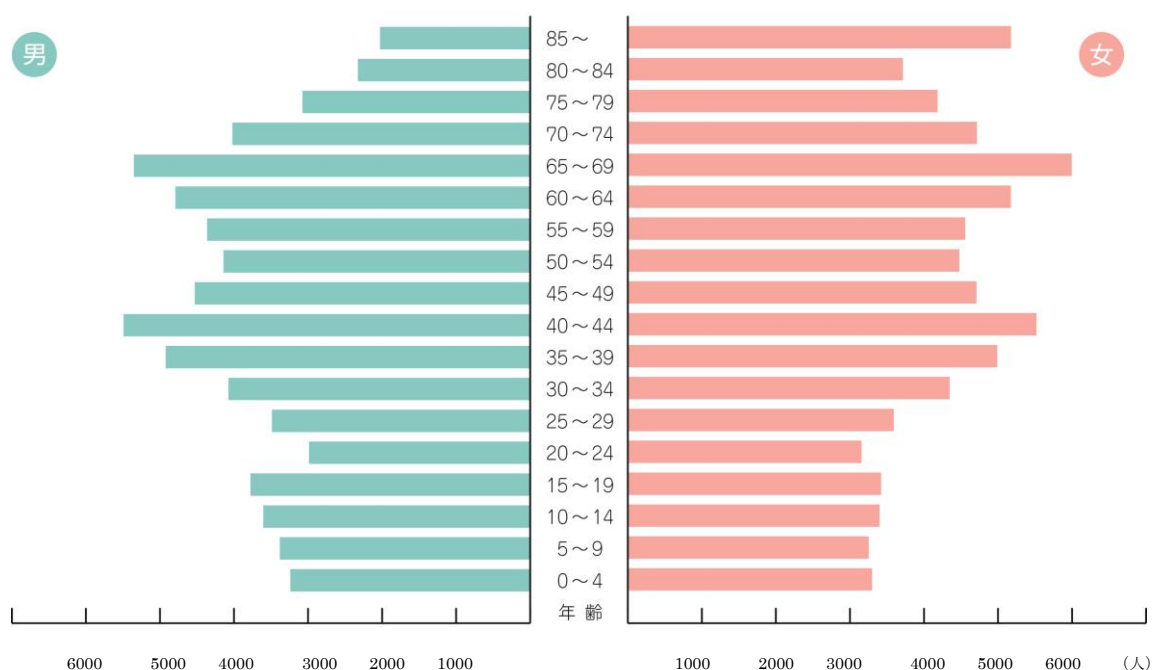
～ がん予防対策 編 ～

第6章 米子市の現状

1 人口動態

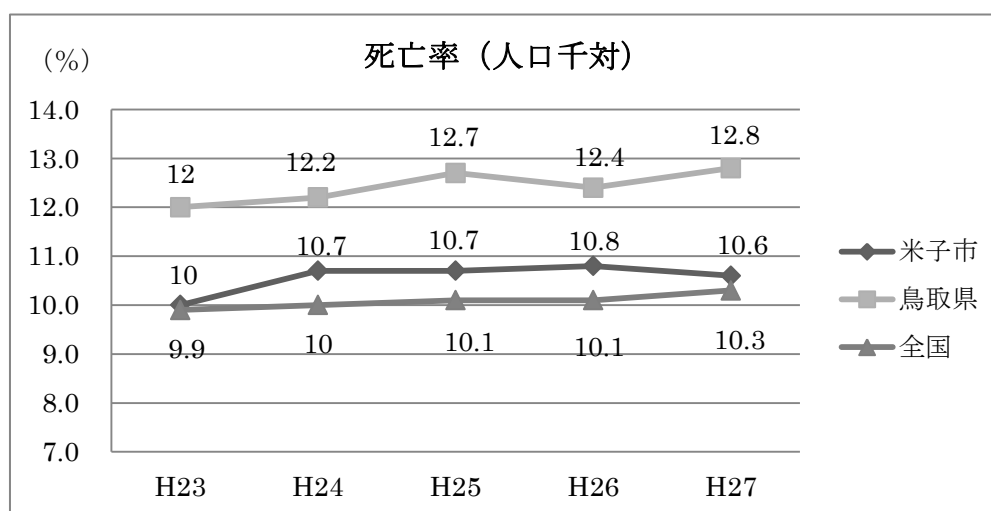
(1) 総人口（資料：平成 27 年 国勢調査）

平成 27 年の国勢調査時点の米子市の人口は、149,313 人（男性 70,628 人、女性 78,685 人）、世帯数は 60,037 世帯です。



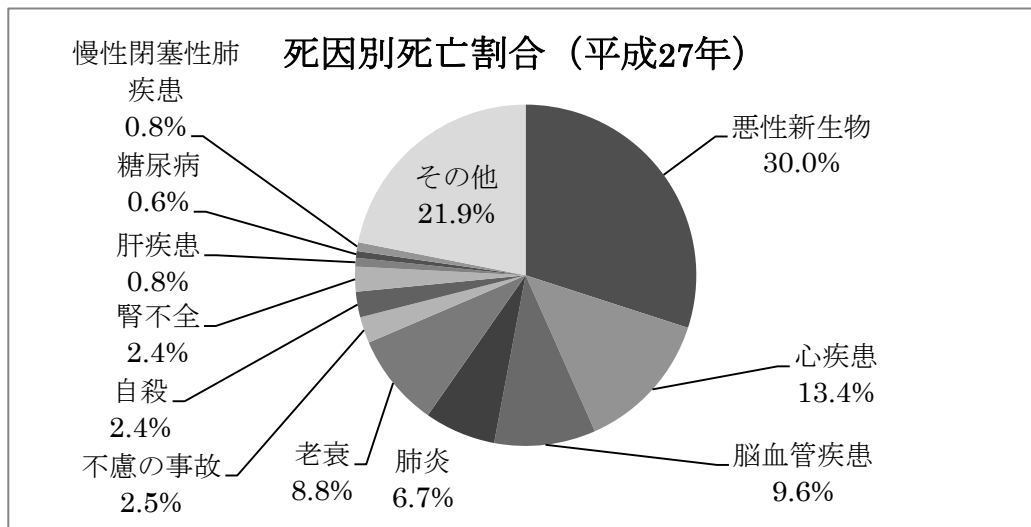
(2) 死亡率（鳥取県人口動態統計から）

本市の死亡率は、全国と比較するとやや多いですが、経年ではほぼ横ばいとなっています。



(3) 死因（鳥取県人口動態統計から）

死因は、「悪性新生物」が最も多く、全死亡の3割を占めています。また、特に40歳以上の死因は悪性新生物が多くなっています。



年代別死亡原因の順位3位までの状況（平成27年）

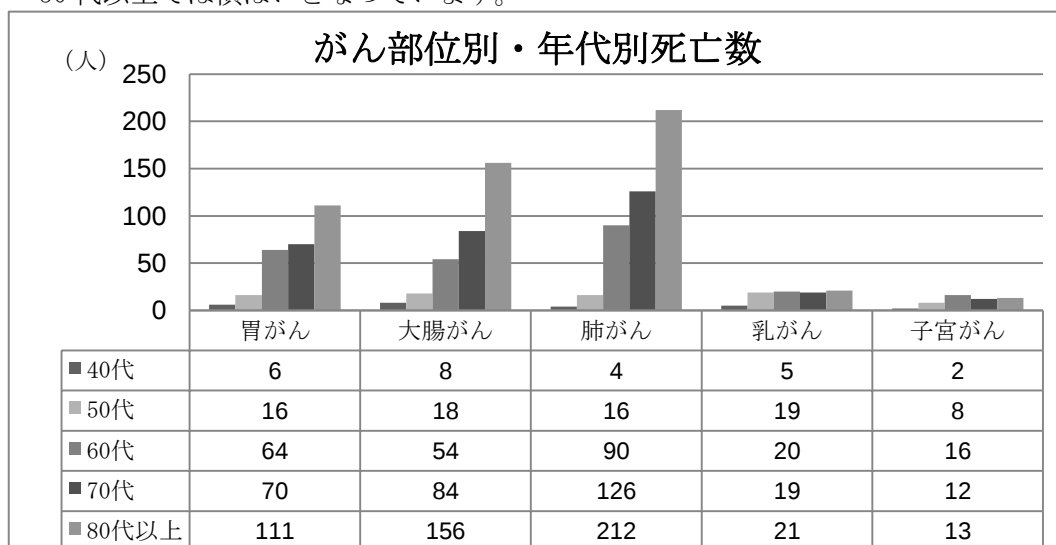
	死因1位	死因2位	死因3位
20～39歳	自死	不慮の事故	悪性新生物など
40～64歳	悪性新生物	心疾患	自死
65歳以上	悪性新生物	心疾患	老衰

2 がんの状況

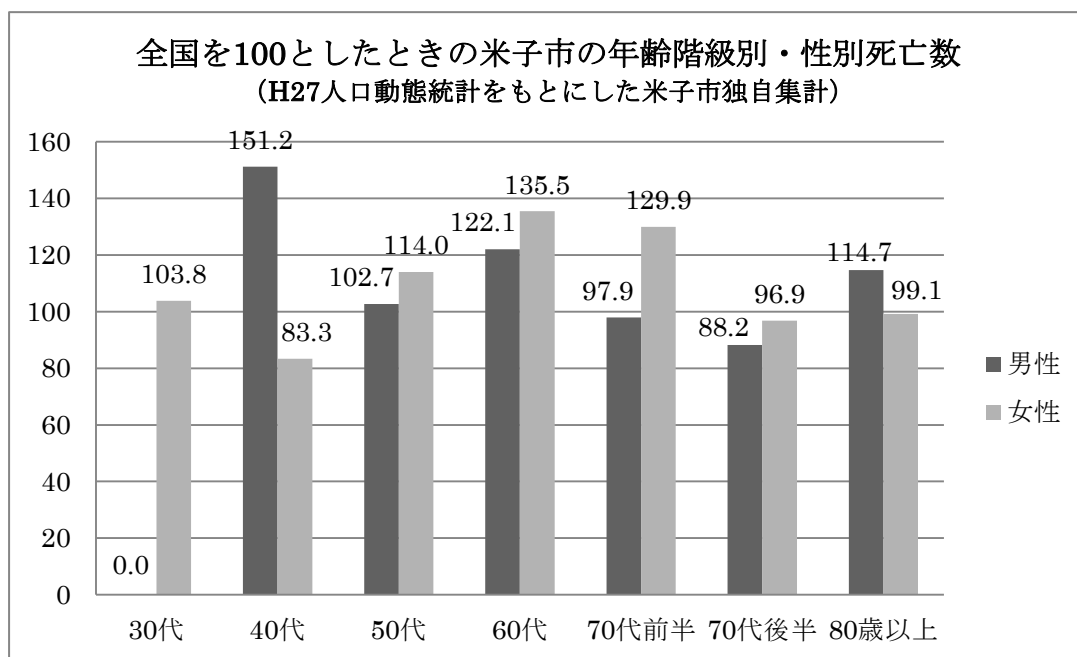
(1) 米子市のがん死亡の状況

①部位別・年代別死亡数（H23-H27 合計）（鳥取県人口動態統計から）

部位別死亡者数では、肺がん、大腸がん、胃がんの順に多くなっています。また、胃がん、大腸がん、肺がんは60代以上で著しく増加しており、乳がん、子宮がんは50代以上では横ばいとなっています。

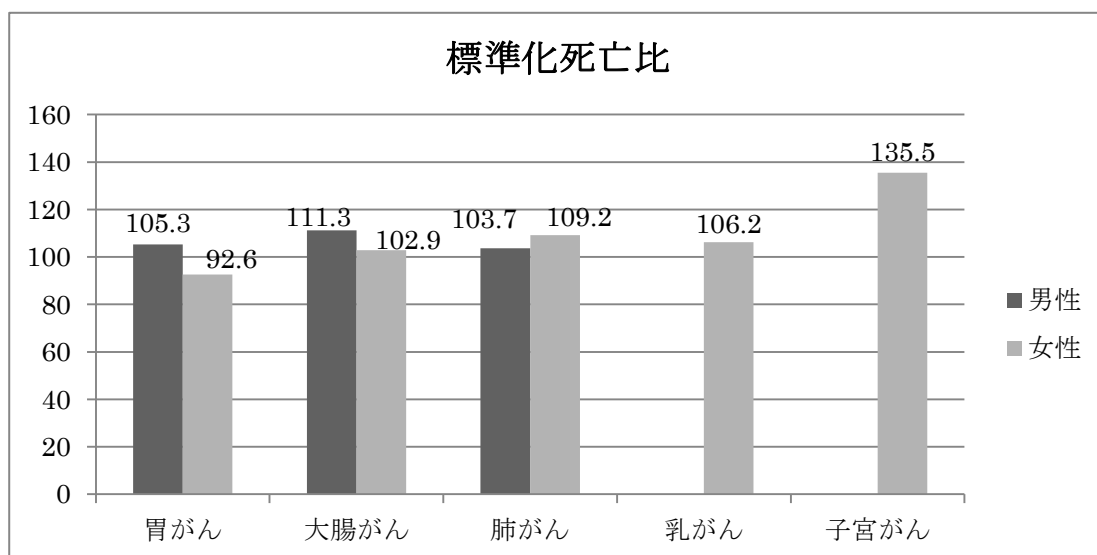


年齢階級別・性別をみると、全国に比べ男性は40代、60代の死亡が多く、女性は60代、70代前半の死亡が多くなっています。



②標準化死亡比（H23-H27 平均）（鳥取県人口動態統計より）

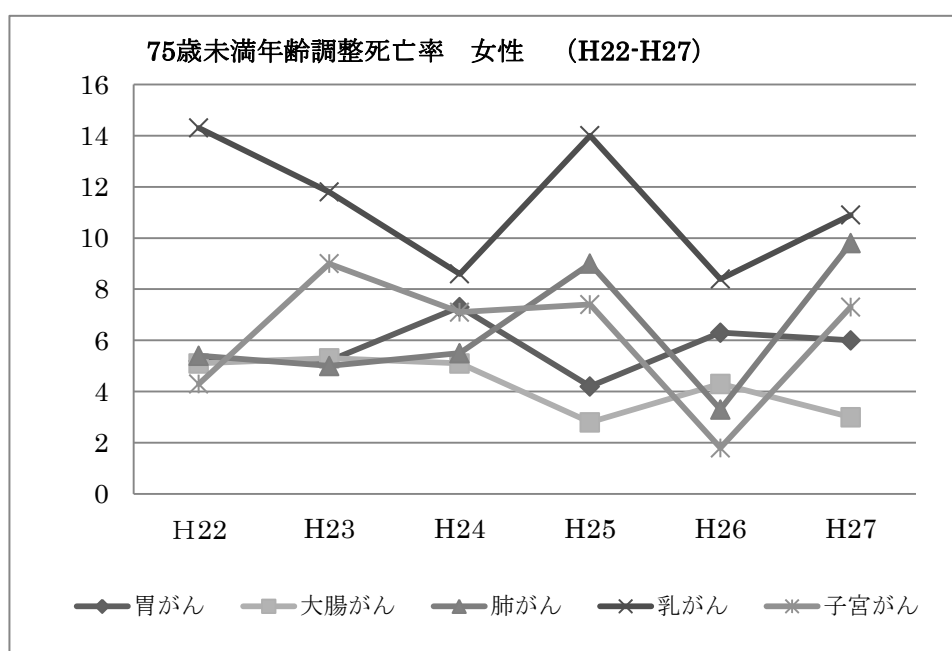
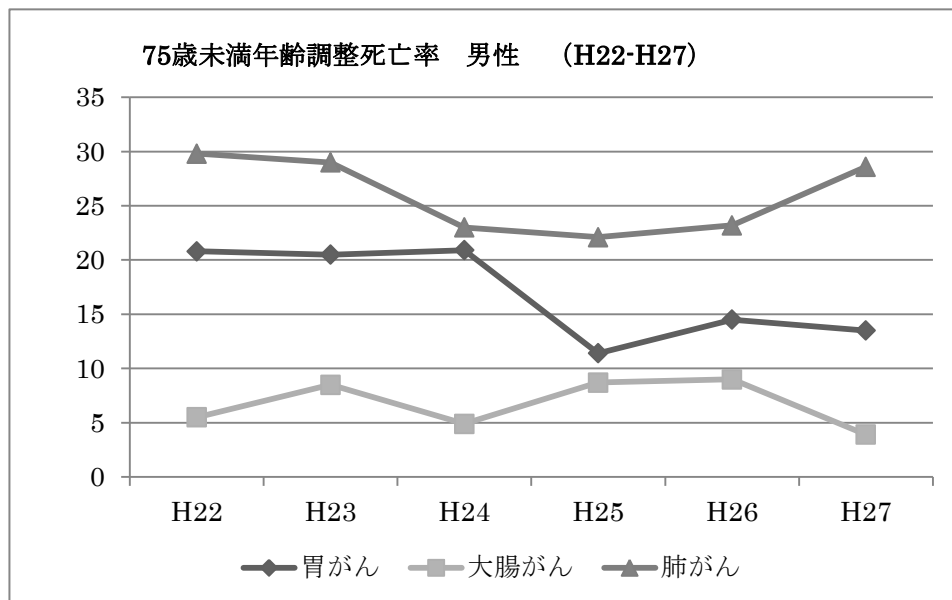
全国に比べ男性は大腸がん、胃がん、肺がん、女性は子宮がん、肺がん、乳がんの順に亡くなる人が多くなっています。



※標準化死亡比とは、国の平均を100としており、100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される指標です。

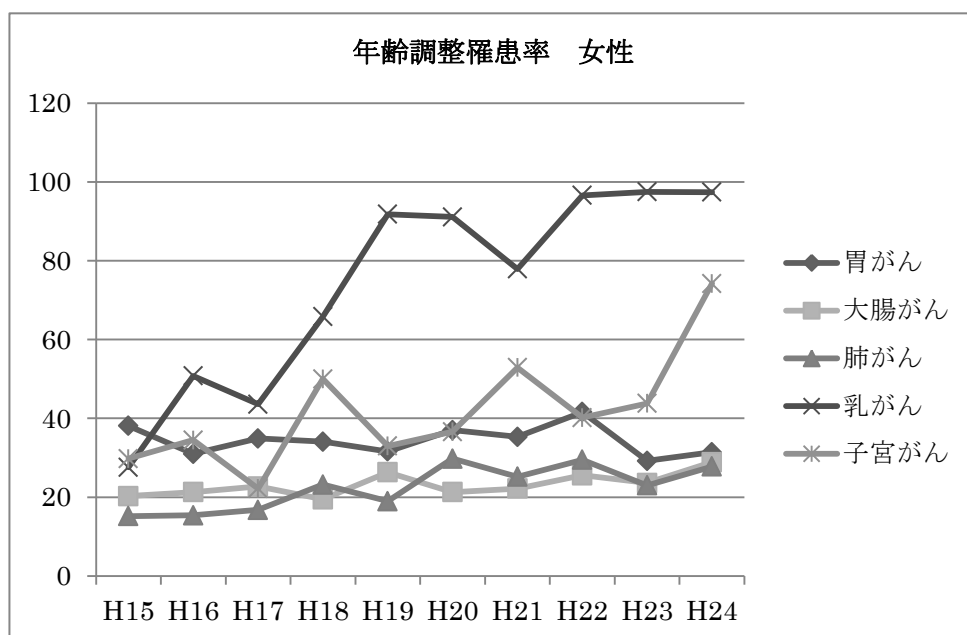
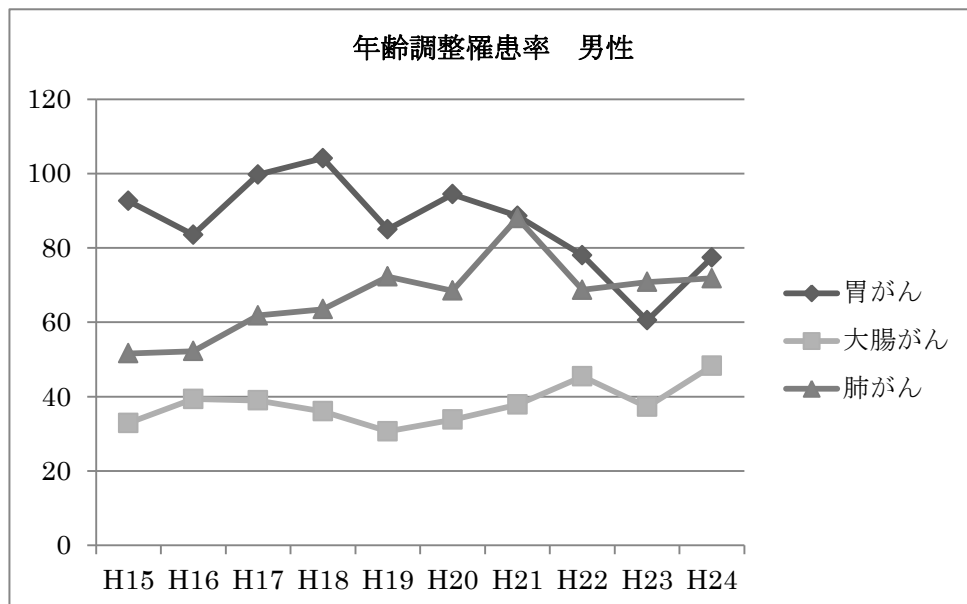
③75 歳未満年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）（鳥取県人口動態統計から）

75 歳未満の死亡率は、男性は肺がん、胃がん、大腸がんの順で推移しており、女性乳がんが最も多くなっています。



(2) 米子市のがん罹患の状況

年齢調整罹患率の推移（人口 10 万対）（鳥取県がん登録事業報告書から）

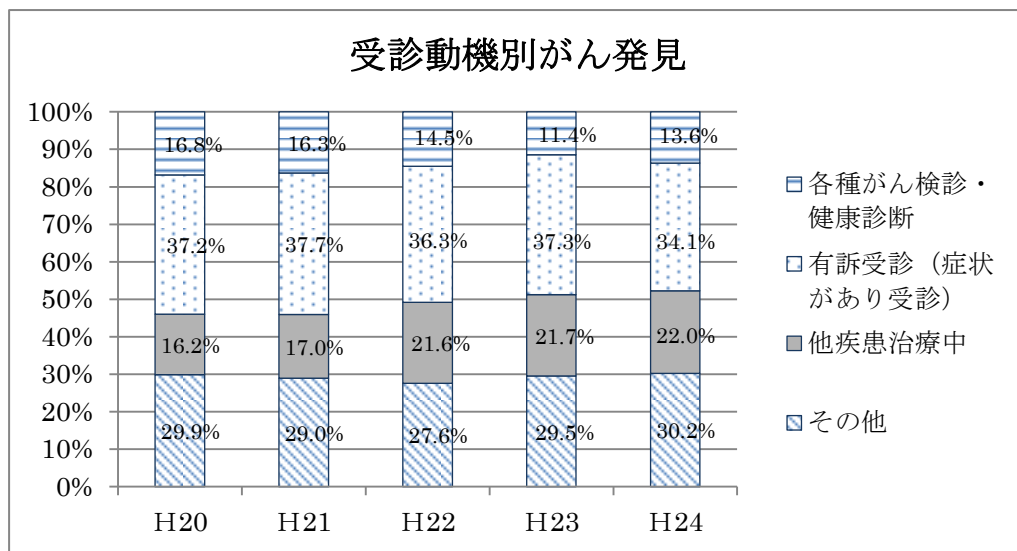


罹患率は、男性は胃がんが多い状況が続いていますが減少傾向にあり、肺がん、大腸がんが緩やかに増加しています。また、女性は乳がん、子宮がん（女性特有のがん）が近年増加しています。

(3) がん検診実施状況

①鳥取県がん登録 受診動機別集計（鳥取県がん登録事業報告書から）

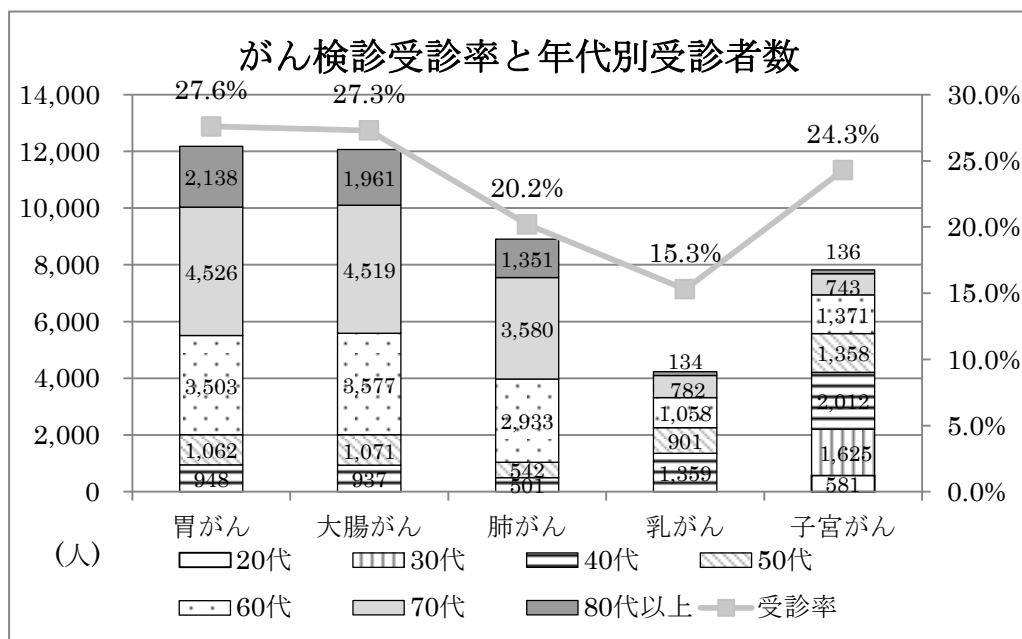
鳥取県内でがんと診断された人の受診動機は、有訴受診が最も多く、がん検診や健康診断は少ない傾向にあります。



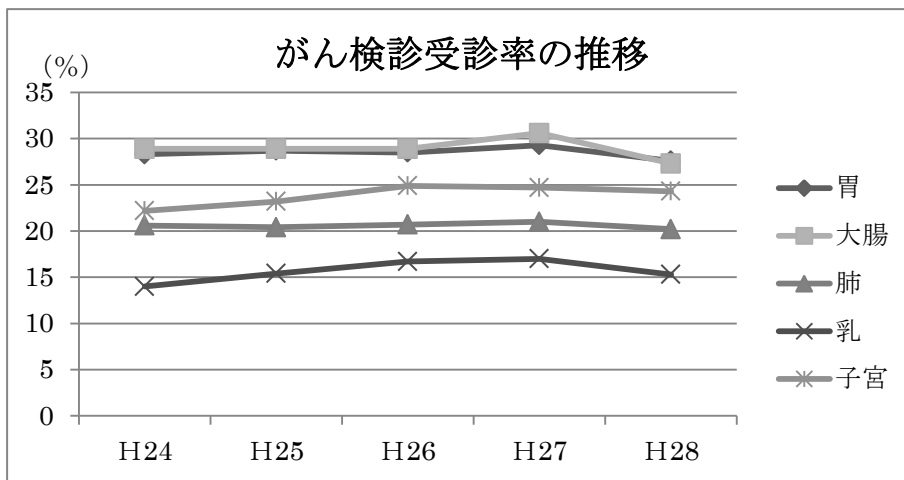
②米子市のがん検診受診率と年代別受診者数（H28）

※乳がん検診は、国の指針に合わせ、2年に1回の検診となっています。

受診率は、国の目標は50%以上ですが、すべての検診において3割を下回っている状況です。年代別受診者数は、胃がん、大腸がん、肺がんは40代、50代の受診者数は少なく、60代、70代が多くなっています。また、乳がん、子宮がんは40代の受診者が最も多くなっています。

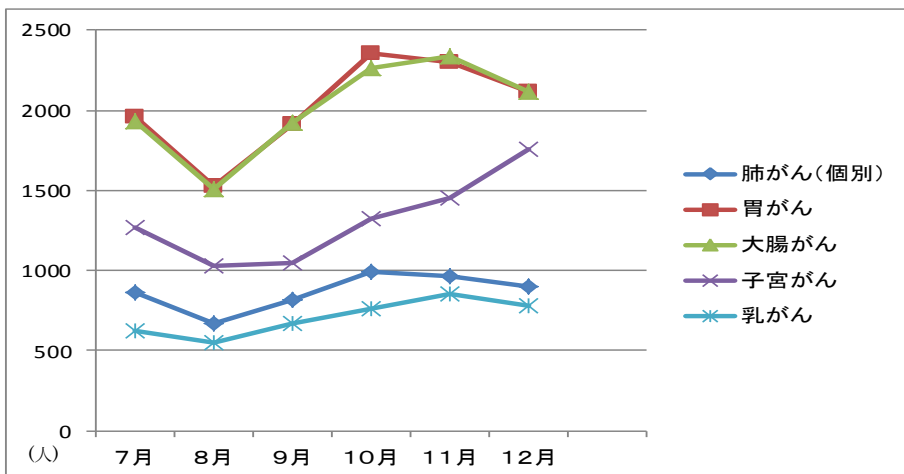


がん検診受診率は過去5年間横ばいの状況が続いています。



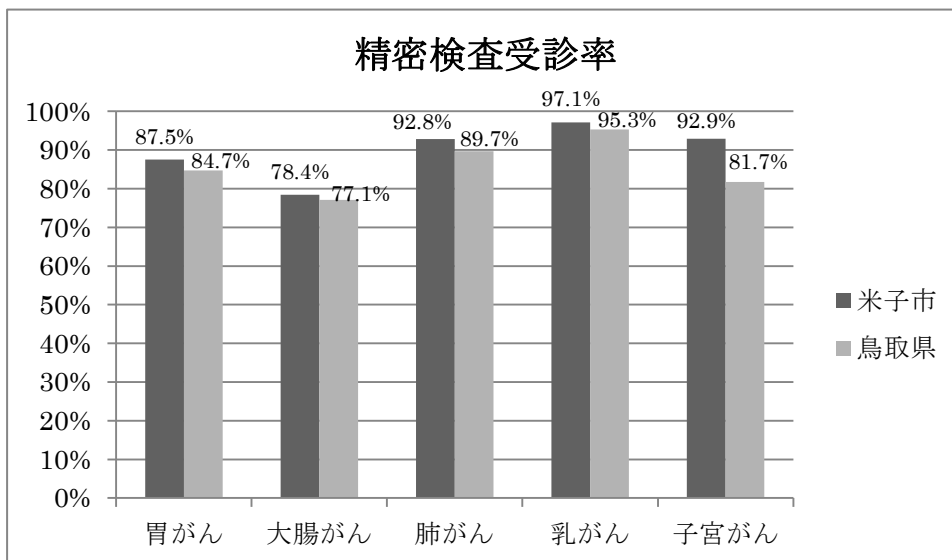
③月別受診者数 (H28)

月で見ると、7月、8月、9月の受診者が少ないです。



④がん検診精密検査受診率 (H27)

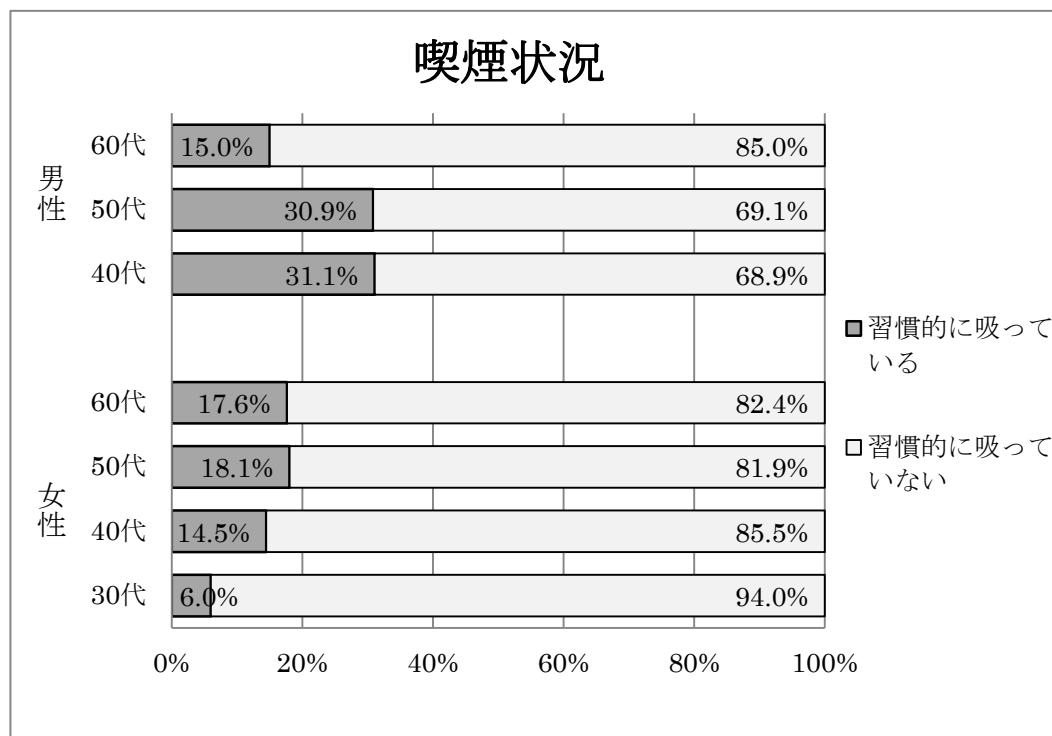
精密検査受診率は、すべての検診において100%に達していない状況です。



3 米子市の健康実態 ～アンケート調査から～

(1) 喫煙状況

喫煙している人の割合は男性が高く、年代が上がると男性は喫煙率が下がり、女性には上がる傾向が見られます。



平成 28 年度米子市特定健康診査受診者のうち、習慣的にたばこを吸っている人の割合は、男性 21.0%、女性 4.2%でした。

成人の喫煙率 (%)

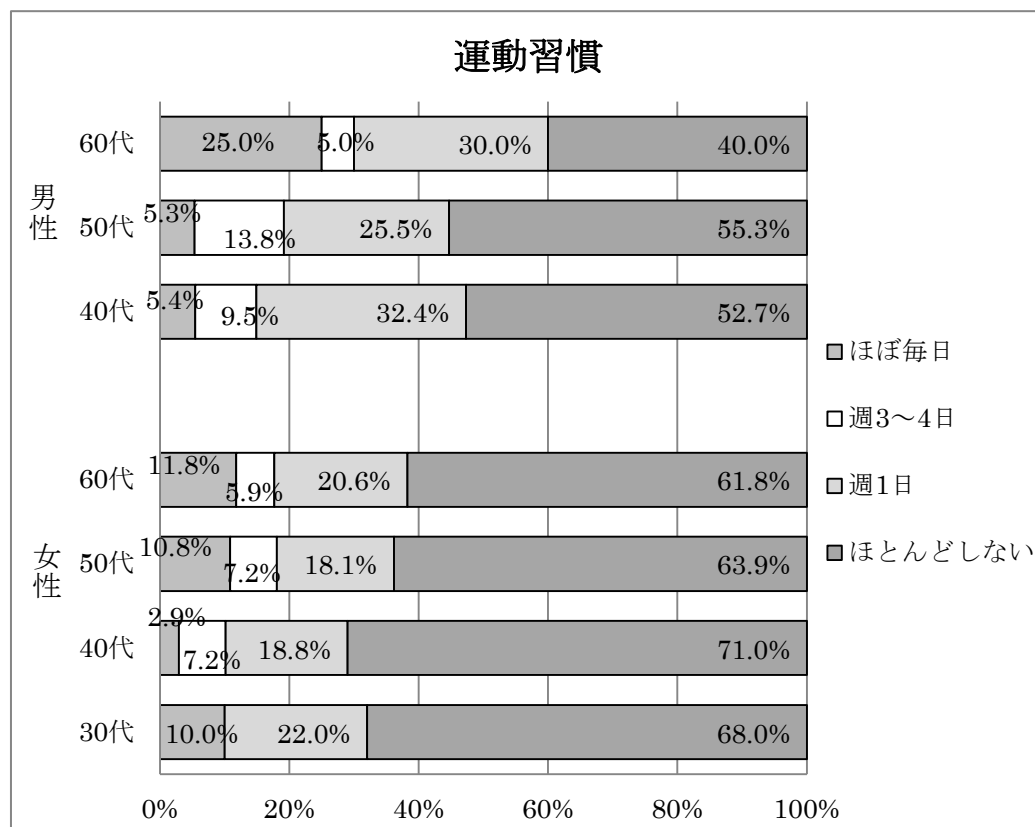
	年	男性	女性
鳥取県	H25 年	33.2	6.9
	H28 年	32.0	5.5
全国	H25 年	33.7	10.7
	H28 年	31.1	9.5

国民生活基礎調査によると、全国的、全県的に喫煙率は低下してきています。

※鳥取県の受動喫煙対策としては敷地内禁煙、分煙が広がっていますが、いまだに公的施設でも禁煙になっていないところがあります。

(2) 運動

60代男性は「ほぼ毎日する」が最も多く25.0%を占めており、「ほとんどしない」が50%以下となっています。また、全体的に運動習慣のある人は女性に比べ男性が多くなっています。



一日の歩数 (歩)

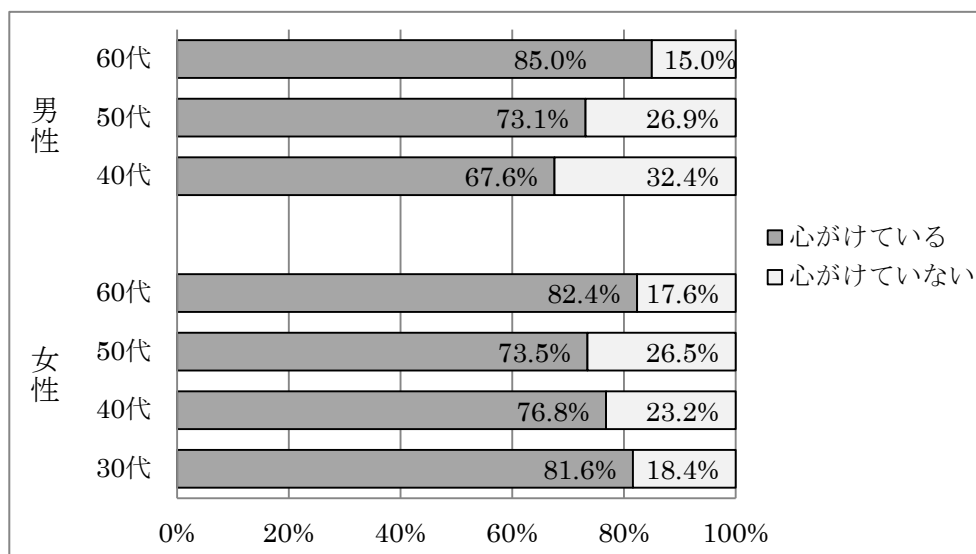
		男性	女性
鳥取県	H22 年	6,627	5,473
	H28 年	6,424	5,598
全国	H22 年	7,011	5,945
	H28 年	6,984	6,029
目標値		8,000	7,000

国民、県民健康栄養調査によると、男性は一日の歩数は減少、女性は増加していますが、全国と比較しても鳥取県は低く、目標値に届いていません。

(3) 食習慣

① バランスのとれた食事を心がけている人の割合

多くの人がバランスのとれた食事を心がけており、最も割合が高かったのは男女ともに60代となっています。

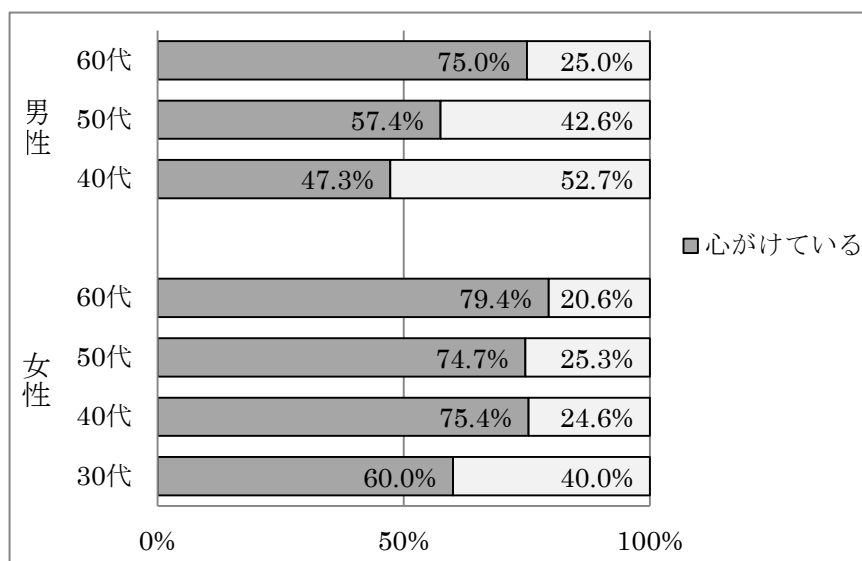


H28 県民栄養調査より (%)

毎食主食、主菜、副菜を食べている	25.7
1日1食は主食、主菜、副菜を食べている	62.1
主食、主菜、副菜の揃った食事をしていない	12.2

② 塩辛い食品を抑えるよう心がけている人の割合

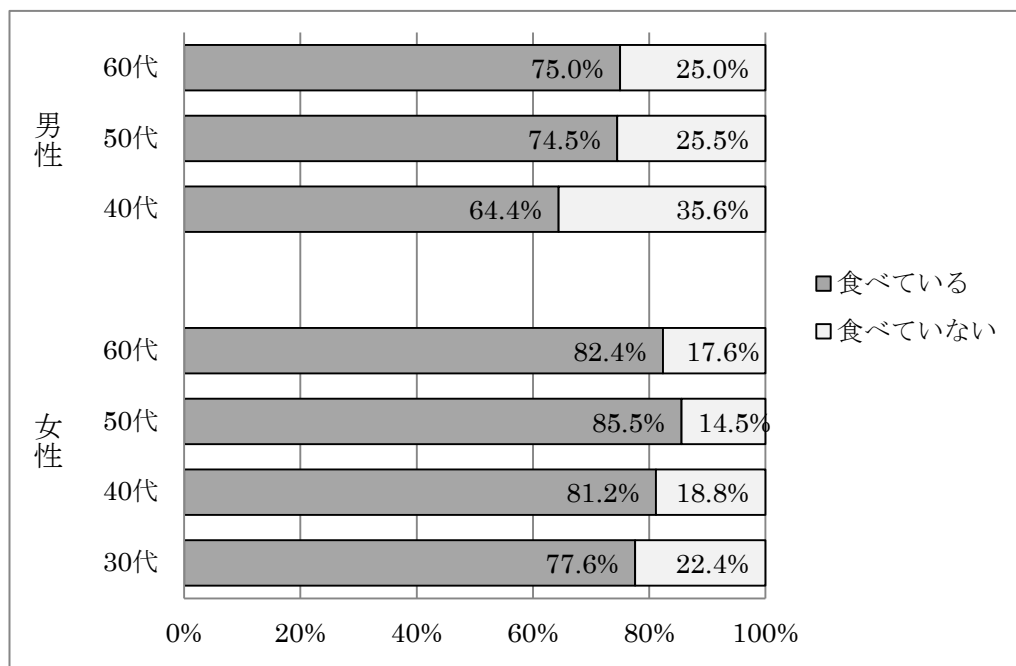
40代男性は塩辛い食品を抑えるよう心がけていない人が過半数でしたが、男女とも年代が上がる则心がける人が多くなっています。



国民健康栄養調査（H28）によると、鳥取県の食塩摂取量は男性 10.3 g、女性 8.9 g で全国平均（10.0 g/日）より少ないものの、生活習慣病予防のための目標量（男性 8.0 g/日、女性 7.0 g/日未満）より多く摂取しています。

③野菜や果物を積極的に食べている人の割合

年代差はあまり見られないが、女性が積極的に食べている割合が高くなっています。



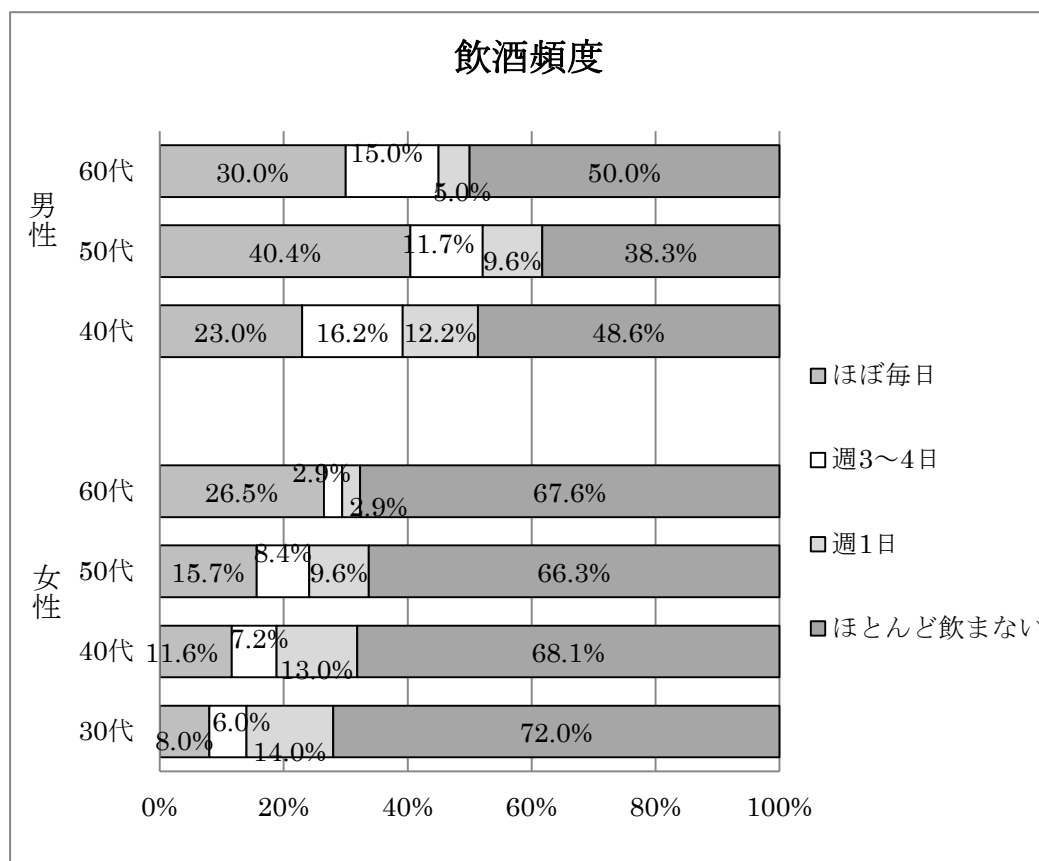
一日の野菜摂取量 (g)

	年	男性	女性
鳥取県	H24 年	296	280
	H28 年	289	278
全国	H24 年	297	280
	H28 年	284	270
目標値		350	

国民健康栄養調査によると、一日の野菜摂取量は男女ともに減少しており、目標値の 350 g より少なくなっています。

(4) 飲酒

50代男性が「ほぼ毎日」飲酒している人の割合が最も多く、40.4%を占めています。また、女性は全年代で「ほとんど飲まない」が65%を超えていますが、年代が上がるにつれ「ほぼ毎日」飲む人の割合が増えています。



平成 28 年度米子市特定健康診査 問診より

「お酒を毎日飲む頻度」

	男性	女性
毎日	46.0%	8.6%
時々	23.8%	21.0%
ほとんど飲まない	29.8%	70.1%

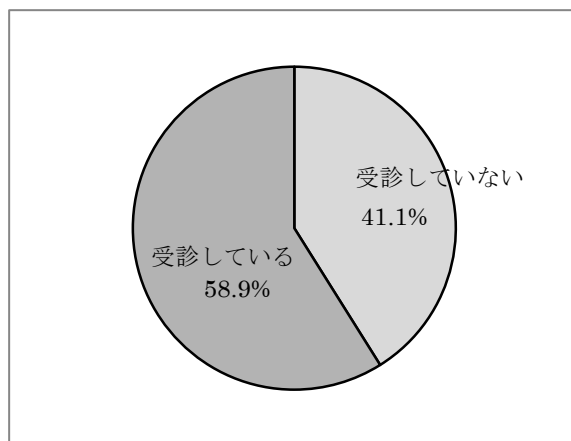
「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒（男性 2 合以上、女性 1 合以上）」

男性	11.0%
女性	5.6%

(5) 検診

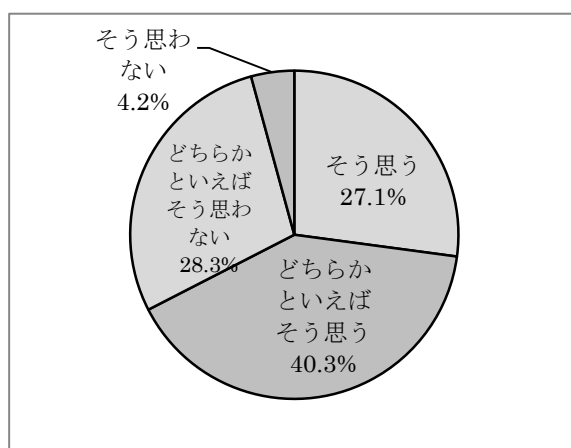
①市のがん検診未受診者の職場等におけるがん検診受診状況

市のがん検診未受診の人で職場等のがん検診を受けている人は約 6 割を占めています。



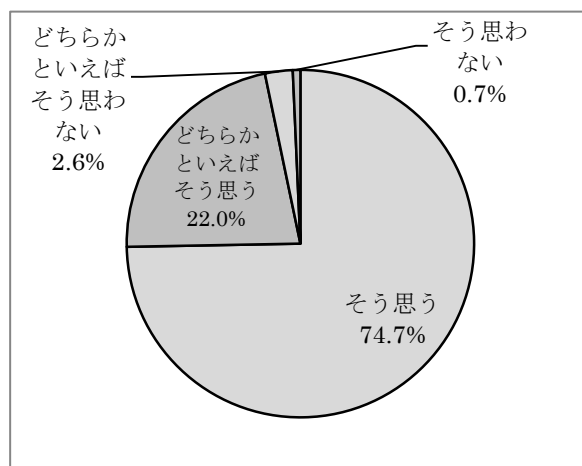
②自分はがんになる可能性があると思う人の割合

「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」が約 7 割を占めています。



③検診ががんの早期発見につながると思う人の割合

「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」が約 97%を占めています。



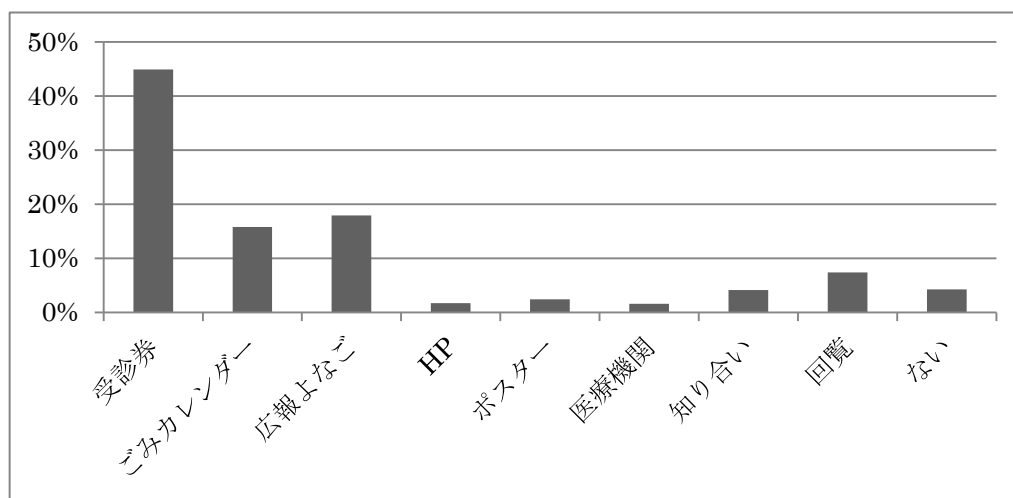
④がん検診を受けない理由（複数回答）

受けない理由は男女ともに、1位が「自覚症状がない」2位が「手続・予約がめんどろ」となっています。

	1 位 (69%)	2 位 (46%)	4 位 (43%)	5 位 (41%)
男性	自覚症状がない	手続・予約がめんどろ	料金が高すぎる	受け方が分からない
		時間がかかりすぎる		仕事が休めない
	1 位 (69%)	2 位 (58%)	3 位 (48%)	5 位 (44%)
女性	自覚症状がない	手続・予約がめんどろ	料金が高すぎる	時間がかかりすぎる
			行きやすい時間に検診をやっていない	

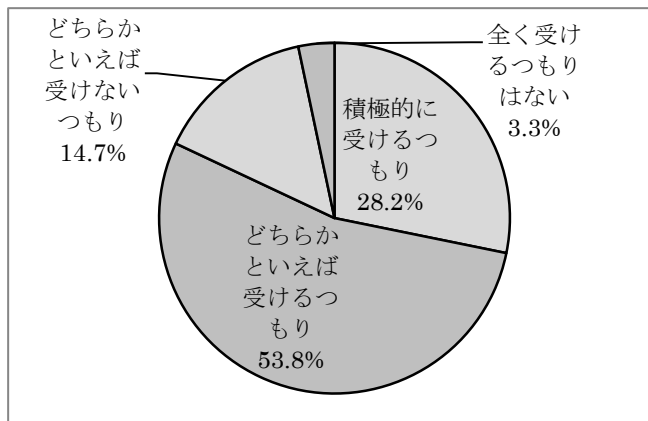
⑤検診に関する情報を知る機会（複数回答）

毎年郵送されてくる「受診券」が最も多く、次いで「広報よなご」、「ごみカレンダー」となっています。



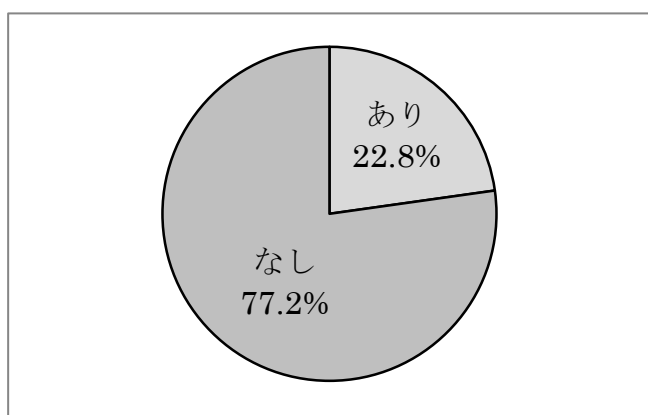
⑥健診を今後受けるつもりがある人の割合

「積極的に受けるつもり」、「どちらかといえば受けるつもり」が約8割を占めています。



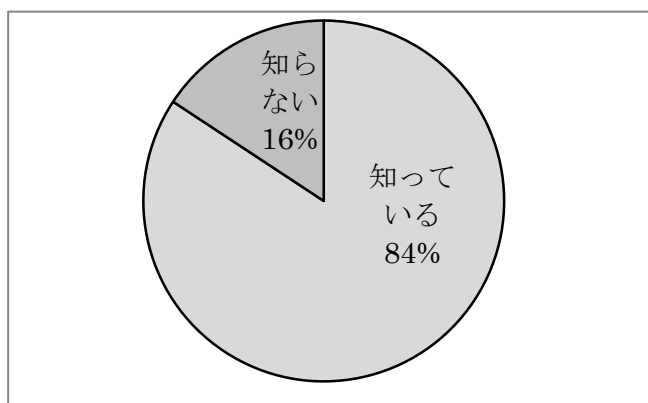
⑦健診を受けにくい時期の有無

検診の受けにくい時期はないと答えた人が約8割を占めています。また、受けにくい時期のある人の中で時期について尋ねると、12月～4月が受けにくい人が多く、9月、10月が少なくなっています。



⑧5つの健康習慣（「禁煙」、「節酒」、「食生活」、「身体活動」、「適正体重の維持」）とがんになるリスクについての認知度

知っている人の割合が84%と多くなっています。



第7章 目標と施策

1 現状と課題

(1) 人口動態、がんの状況から

①米子市の死因を見ると、がんで亡くなる人が多い傾向です。

年代でみると、全国に比べ、男性は40代、60代、女性は60代、70代前半の死亡が多くなっています。

がん検診受診者数は60代、70代が多く、40代、50代が少ない状況で、受診率も横ばいが続いています。

⇒働き世代の検診の受診勧奨の強化が必要と考えます。

②全国に比べ、女性は子宮がん、乳がんの死亡が多い傾向です。75歳未満の死亡の推移も米子市では乳がんが最も多くなっています。

がんの罹患をみても女性は乳がんが最も多く、子宮がんとともに増加傾向です。

⇒女性特有のがんの予防、早期の対策が必要と考えます。

③がん検診精密検査受診率はすべてのがん検診において100%に満たない状況です。

また、がんが発見された人の中には、前年度精密検査未受診者がいます。

⇒ハイリスクな対象者への受診勧奨強化が必要と考えます。

(2) アンケート結果

①習慣的な喫煙は、女性より男性のほうが多いですが、女性は年齢とともに喫煙者の割合が増える傾向です。米子市では肺がんの死亡が男女とも上位にあります。

⇒喫煙対策が必要と考えます。

②60代男性を除き、運動をほとんどしない人の割合が多くなっています。また、鳥取県民の歩数は全国と比べて少なくなっています。

⇒運動習慣が定着するような対策が必要と考えます。

③バランスのよい食事や塩分の少ない食事を心がける人は多いですが、実際の野菜摂取量や塩分量等実践に結びついていない現状があります。

⇒知識の普及だけでなく、実践できる食生活のすすめが必要と考えます。

④米子市の実施している検診の未受診者のうち約6割は職場等で受けています。

⇒企業のがん検診の受診体制の把握と米子市の検診やがんに係る情報提供が必要と考えます。

⑤がんになる可能性があることや、検診ががんの早期発見に有効であることの意識は浸透してきています。しかし、検診を受けない理由として「自覚症状がないから」が最も多く、実際にかんと診断された人も有訴受診が多いことなどから、検診の重要性は認識しているが、受診行動に結びつかない現状があります。
⇒自覚症状がないうちから検診を受けることを啓発する必要があると考えます。

⑥「がん検診を受けにくい時期は特にない」という人が多いですが、実際7～9月の検診受診者は少ないです。また、「受けにくい時期がある」と答えた人の中で、9、10月は比較的受けにくいという回答が少数でした。
⇒重点的に検診啓発を行う時期を特定し受診勧奨を強化します。

⑦がん検診の情報を得る方法としては、健診受診券が最も多く、他の方法は情報源として上位を占めていませんでした。検診を受けない理由の中に「受け方がわからない」という回答も多数ありました。
⇒情報発信の方法を見直す必要があると考えます。

2 目標

長期目標

- ・がんによる死亡率の減少を目指します。
- ・がんの罹患率の減少を目指します。

短期目標

- ・がんの原因となる生活習慣病の発症、重症化を予防します。
- ・働き世代のがん検診受診率の増加を目指します。
- ・精密検査の受診率の増加を目指します

3 施策

がん予防のための知識の普及を行います

- 計画の周知とともに、がん予防のための知識の普及と生活実態の把握を行います。
- 女性特有のがんについての啓発を積極的に行います。

喫煙対策を行います

- 妊産婦や未成年者へタバコを吸う害についての啓発を行います。
- 地域での啓発活動や健康教育を実施します。
- 県と連携し、喫煙による害の周知、及び禁煙希望者への情報提供を行います。

健康増進の基本である生活習慣の改善にアプローチします

○運動・身体活動についての知識の普及を図ります。

特別な運動ではなく、日ごろから身体を動かすことの重要性、方法について周知します。

○栄養バランスの良い食事の大切さ、がんの予防としての食生活の大切さを周知します。

○適正飲酒について啓発を行います。

働き世代の検診受診を応援します

○働き世代の受診の機会を広げるため、休日検診、セット検診を継続して行います。

○40 歳になる女性を対象とした、乳がん検診無料クーポン券の発行を引き続き行います。

○職域との連携を強化し、職域で検診を受ける機会がない人に検診についての情報発信を行います。

がん検診の重要性について啓発していきます

○自覚症状がない時こそ、検診が大切であるということを啓発します。

○9 月が「健康増進月間」と定められていることから、9 月をがん検診受診強化月間として、普及啓発に取り組んでいきます。

○医師会や職域、また地区組織等の様々な関係機関と共同して啓発を行います。

検診の受診方法等の情報発信の仕方を見直します

○検診内容や受診方法についてわかりやすい表現を工夫し、情報発信します。

○画一的な情報の発信ではなく、年代や性別の特色にちなんだ内容を盛り込んだ情報の作成や新たな発信方法を検討します。

4 評価指標

(1) がんの罹患率の減少（年齢調整罹患率）

男性

	平成 19 年度	平成 24 年度	平成 34 年度 (目標)
胃	85.0	77.4	減少
大腸	30.7	48.3	減少
肺	72.3	71.8	減少

女性

	平成 19 年度	平成 24 年度	平成 34 年度 (目標)
胃	31.6	31.4	減少
大腸	26.4	21.9	減少
肺	19.0	27.8	減少
子宮	33.0	74.2	減少
乳	91.8	97.4	減少

(2) 知識の普及

年度	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 34 年度 (目標)
回数	43 回	127 回	増加
参加人数	1768 人	4006 人	増加

(3) 喫煙者の減少

年度	平成 28 年度	平成 34 年度 (目標)
妊婦の喫煙	1.8%	減少
男性の喫煙(特定健康 診査より)	21.0%	減少
女性の喫煙(特定健康 診査より)	4.2%	減少

(4) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量の減少
(特定健康診査より)

年度	平成 28 年度	平成 34 年度 (目標)
男性	11.0%	減少
女性	5.6%	減少

(5) がんによる死亡率の減少 (75 歳未満年齢調整死亡率)

男性

	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 34 年度 (目標)
胃	20.8	13.5	減少
大腸	5.5	3.9	減少
肺	29.8	28.6	減少

女性

	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 34 年度 (目標)
胃	5.2	6.0	減少
大腸	5.1	3.0	減少
肺	5.4	9.8	減少
子宮	4.3	7.3	減少
乳	14.3	10.9	減少

(6) がん検診 (胃、大腸、肺、子宮、乳) 受診率の増加

	平成 27 年度	平成 34 年度
胃がん検診	29.3	各がんともに 50%以上 (国の示す試算方法：国 民生活基礎調査)
大腸がん検診	30.6	
肺がん検診	21.0	
子宮がん検診	24.7	
乳がん検診	17.0	

(7) 精密検査受診率の増加

	平成 27 年度	平成 34 年度
胃がん検診	87.5	100%
大腸がん検診	78.4	
肺がん検診	92.8	
子宮がん検診	92.9	
乳がん検診	97.1	

第8章 計画の推進体制

1 計画の推進方法と連携の強化

本計画の推進にあたって、市報等を活用し、市民一人ひとりの普及に努めます。

また、地域の中で市民に身近な健康づくり地区組織の「保健推進員」及び「食生活改善推進員」、保健分野のみでなく、医療、福祉等広い分野も含めた関係機関・関係団体、企業、保険者、市民と連携して、多くの方の意見を取り入れながら取組を広げていきます。

2 計画の進行管理

本計画の推進について、点検・評価が重要であることから、米子市社会福祉審議会、及び関係団体等の意見をいただき、定期的に点検・評価を行い施策の改善につなげます。

「がんに関する市民アンケート調査」のお願い

米子市長 伊 木 隆 司

がんは、今や2人に1人がかかる生活習慣病です。全国でも米子市でも、死因の1位はがんです。
がんから命を守るためには、生活習慣の改善と、定期的ながん検診の受診が大切です。しかし、米子市のがん検診の受診率は伸び悩んでおり、対策が必要と考えています。

そこで、米子市のがんに関する実態を調査し、よりよいがん対策につなげていきたいと考えています。お忙しいとは思いますが、アンケートへのご協力をお願いいたします。

(本アンケートでは個人を特定できる情報の取得及び結果利用はいたしません。)

アンケートをお送りしているかた：

米子市の実施する特定健診やがん検診について過去4年間受診歴のないかた2000人

回答方法：郵送かインターネットのいずれかで回答してください。

郵送の場合：このアンケートにご記入の上、同封の返信用封筒で返送してください。

インターネットの場合：

インターネットで、<https://www.city.yonago.lg.jp/22299.htm> へアクセスしてください。アンケートページが開きますので、最初に合言葉「けんしん」を入力の上、回答してください。(なお、合言葉は本アンケートを送付した方であることを識別するもので、個人を特定するものではありません。)なお、インターネット回答の際は、回答は一度のみとしてください。



左記のQRコードからもアクセスできます。

回答期限：10月27日

お問合せ先 米子市健康対策課 電話 23-5452



がんに関する市民アンケート調査



あてはまる番号に、○をつけてください。

質問1 あなた自身についてうかがいます。

- | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|--------------|
| (1) 性別 | 1. 男性 | 2. 女性 | | |
| (2) 年齢 | 1. 30歳代 | 2. 40歳代 | 3. 50歳代 | 4. 60歳代 |
| (3) 職業 | 1. 自営業 | 2. 会社員 | 3. 公務員 | 4. パート・アルバイト |
| | 5. 無職 | 6. その他 | | |

質問2 がん予防に有効とされている生活習慣についてうかがいます。

(1) 習慣的にたばこを吸いますか。

1. はい→1日に吸う本数:()本くらい 2. いいえ

(2) 他の人が吸うたばこの煙を、できるだけ避けるようにしていますか。

1. はい 2. いいえ

(3) お酒をどのくらい飲みますか。

1. ほぼ毎日 2. 週3～4日くらい 3. 週1日くらい 4. ほとんど飲まない

(4) バランスの取れた食事をするよう心がけていますか。

1. はい 2. いいえ

(5) 塩辛い食品を控えるよう心がけていますか。

1. はい 2. いいえ

(6) 野菜や果物を積極的に食べていますか。

1. はい 2. いいえ

(7) どのくらいの頻度で運動をしますか。

1. ほぼ毎日 2. 週3～4日くらい 3. 週1日くらい 4. ほとんどしない

(8) 適切に体重を維持することを心がけていますか。

1. はい 2. いいえ

(9) ウイルス（肝炎ウイルスなど）や細菌（ピロリ菌など）の検査を受けるようにしていますか。

1. はい 2. いいえ

(10) 病気にかかったり、体調がすぐれないときは、医療機関を受診するようにしていますか。

1. はい 2. いいえ

(11) がんについて正しい情報を得るために、興味を持って見たり聞いたりしたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

(12) 睡眠で休養がじゅうぶんとれていますか。

1. はい 2. いいえ

(13) 「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの健康習慣を行うことで、がんになるリスクが低くなることを知っていますか。

1. はい 2. いいえ

質問3 自分は「がん」になる可能性があると思いますか。

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

質問4 検診は「がん」の早期発見・治療につながると思いますか。

1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う
3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない

質問5 あなたは過去3年以内に、がんに関する検診（以後「がん検診」と記載）を受けたことがありますか（人間ドックで受けたものも含む）。

1. ない→質問9へ

2. ある→質問6へ



質問6 がん検診はどちらで受けましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 職場が実施している検診、人間ドック
2. 自費で受けた検診、人間ドック
3. 市町村が実施している検診、人間ドック
4. その他（ ）

質問7 がん検診として、受けたことがある検査すべてに○をつけてください。

1. 胃（バリウムまたは胃カメラ）
2. 肺（胸部レントゲン検査）
3. 大腸（便潜血検査）
4. 乳房（マンモグラフィ）＊女性のみ
5. 子宮（細胞診）＊女性のみ

質問8 がん検診を受けた理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. がんの早期発見のため
2. 身近な人ががんになったことがあるから
3. 周りの人に勧められたから
4. 周りの人が受けているから
5. 自覚症状があるから
6. がんになりやすい年齢になったから
7. 家族のため
8. 受けるのがあたりまえだから
9. 受けると安心できるから
10. 受けないといけないから（職場の義務等）
11. その他（ ）

-----質問10に進んでください。

→ 質問9 あなたががん検診を受けない理由は何ですか。下記の1～30のそれぞれの項目についてご自身にあてはまる場合には「1 はい」、あてはまらなければ「2 いいえ」に○をつけてください。

健康状態など	1	がんにならないと思うから	1	はい	2	いいえ
	2	若いから	1	はい	2	いいえ
	3	自覚症状がないから	1	はい	2	いいえ
	4	異常があったら怖いから	1	はい	2	いいえ
	5	異常があったら困るから	1	はい	2	いいえ
	6	かかりつけ医にみてもらっているから	1	はい	2	いいえ

場所、日程など	7	検診に時間がかかりすぎるから	1	はい	2	いいえ
	8	希望する医療機関でうけられないから	1	はい	2	いいえ
	9	実施場所への交通の便が悪いから	1	はい	2	いいえ
	10	行きやすい時間に検診をやっていないから	1	はい	2	いいえ
	11	育児・介護を代わってもらうことができないから	1	はい	2	いいえ
	12	仕事を休めないから	1	はい	2	いいえ
	13	医療機関に行くのが嫌だから	1	はい	2	いいえ

案内、負担など	14 受け方がわからないから	1 はい	2 いいえ
	15 手続き・予約がめんどうだから	1 はい	2 いいえ
	16 受診券が届かないから	1 はい	2 いいえ
	17 誰からも勧められないから	1 はい	2 いいえ
	18 料金が高すぎるから	1 はい	2 いいえ

検診の内容など	19 どういうことをされるのかわからないから	1 はい	2 いいえ
	20 内容がイヤだから	1 はい	2 いいえ
	21 信用できない、安全性に疑問があるから	1 はい	2 いいえ
	22 評判が悪いから	1 はい	2 いいえ
	23 嫌な思いをしたことがあるから	1 はい	2 いいえ
	24 結果がわかるまで時間がかかりすぎるから	1 はい	2 いいえ

検診の環境など	25 身体を見られたり触られたくないから	1 はい	2 いいえ
	26 不衛生に思えるから	1 はい	2 いいえ
	27 他の人と一緒に検査を受けたくないから	1 はい	2 いいえ
	28 スタッフの対応に不満があるから	1 はい	2 いいえ
	29 異性の受診者やスタッフがいるのが嫌だから	1 はい	2 いいえ
	30 一人で行くのは不安だから	1 はい	2 いいえ

以降は、すべての方におたずねします。

→ 質問 10 米子市の検診の情報は、どこで知りますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 健診受診券
2. ごみ分別収集カレンダー&健康ガイド・国保ガイド
3. 広報よなご
4. 米子市ホームページ
5. ポスター、チラシ
6. かかりつけの医療機関から聞く
7. 知り合い・家族から聞く
8. 回覧
9. 知る機会はない

質問 11 市町村が実施するがん検診を受けられることを知っていますか。

1. 知っている
2. 知らない

質問 12 がん検診を受けにくい時期はありますか。

1. はい（受けにくい時期 月頃）
2. いいえ

質問 13 がん検診を受けやすいのはいつですか。あてはまる時間帯すべてに○をつけてください。

平日	1. 早朝（8時まで）	2. 午前	3. 午後	4. 夜間（18時以降）
土曜日	5. 早朝（8時まで）	6. 午前	7. 午後	8. 夜間（18時以降）
日曜日	9. 早朝（8時まで）	10. 午前	11. 午後	12. 夜間（18時以降）

質問 14 あなたは今後がん検診を受けるつもりがありますか。

1. 積極的に受けるつもり
2. どちらかといえば受けるつもり
3. どちらかといえば受けないうつもり
4. 全く受けるつもりはない

*** ご協力ありがとうございました。10月27日までのご返送をお願いします ***

米子市の健診

種 類	対象者 (今年度中の年齢)	自己負担金		受診方法及び内容
		70 歳以上の 方(※1) 市民税非課 税世帯の方	左記以外 の方	
特定健診及び 後期高齢者の 健診など	40 歳以上の方 (国民健康保険加入者と後期高齢者 医療加入者のみ)(※2)	500 円		医療機関：問診、尿検査、血圧測 定、肝機能、LDL コレステロール、HDL コ レステロール、中性脂肪、血糖など
大腸がん検診	40 歳以上の方	200 円	600 円	医療機関：問診、便潜血検査
胃がん検診	40 歳以上の方	400 円	1,400 円	検診車：問診、胃透視（レントゲ ン検査）
		1,300 円	4,100 円	医療機関：問診、胃透視または内 視鏡検査（胃カメラ）
肺がん検診	40 歳以上の方	100 円	300 円	検診車：問診、胸部レントゲン検 査、喀痰検査（50 歳以上で問診 の結果必要な方のみ） ※65 歳以上の方は結核健康診断 を含む ※別記 「肺がん検診日程」をご 覧ください。
肝炎ウイルス 検査	40 歳以上の方のうち、職場の検診等 で検査を受ける機会がない方。 (過去に肝炎ウイルス検査を受けた ことのある方は除く。)	特定健診等と同時に検 査した場合		医療機関：問診、採血（B 型・C 型肝炎ウイルス）
		300 円	1,100 円	
		肝炎のみを検査した場合		
		500 円	1,700 円	
勸奨事業 肝炎ウイル ス検査個別	年度中に、40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳になり、過 去に肝炎ウイルス検査を受けたこと のない方	無料		肝炎ウイルス検査と同様
乳がん検診	平成 28 年度に乳がん検診を受けて いない 40 歳以上の女性	600 円	2,000 円	医療機関及び検診車：問診、マン モグラフィ（乳房X線検査） ※予約が必要です。
	S52.4.1～S53.3.31 生まれの方	無料		
子宮頸がん検 診	20 歳以上の女性	頸部	750 円	医療機関：問診、細胞診 (体部がん検診は医師が必要と 判断した方のみ。)
		頸部 体部	1,350 円	
ふしめ歯科健 診	年度中に 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳 になる方	200 円	500 円	歯科医院（鳥取県西部歯科医師 会） 問診、歯周組織検査 (対象の方で受診を希望される 方はお申込みください。後日受診 券を郵送します。)

※1…70 歳以上の方…昭和 23 年 3 月 31 日までに生まれた方

※2…国民健康保険以外の被用者保険(協会けんぽや企業の健康保険など)加入者の特定健診はそれぞれの保険者が実施します。

■生活保護世帯の方は無料です。

■6 月末に、40 歳以上の国保加入者、20 歳以上の女性、40・45・50・55 のふしめ年齢の男性、60 歳以上の男性、過去 4 年間に米子市で受診したことがある方に「平成 29 年度健診受診券」をお送りしました。

受診券がないと健診は受けられません。届いていない方で健診を希望される方はお申込みください。

■後期高齢者医療加入者で人間ドックに変更希望の方は、各種健診を受診する前にご相談ください。

■各種がん検診については、職場などで受診ができる方は対象ではありません。

