

井手町すこやかプラン 第2次井手町健康増進計画



みんながふれあい、
いきいきとした健康なまちづくり



令和4年3月
井手町

はじめに

わが国では、人口減少社会が到来し、核家族化や生活様式の多様化に伴う生活習慣病の増加など、社会をとりまく環境は大きく変化しています。生活習慣病に起因する疾病は大きな問題となっており、本町においては、特に糖尿病、高血圧症、動脈硬化症などが多い傾向にあり、課題解決に向けた取り組みの推進が求められています。



本町では、平成24年3月に「井手町すこやかプラン（井手町健康増進計画）」を策定し、平成29年3月には計画の中間見直しを行い、住民主体の健康づくりに取り組めるよう、施策を推進してきました。

この度、計画の最終年度を迎えたことに伴い、これまでの取り組みを評価し、本町における現状や課題等を踏まえ、新たに「井手町すこやかプラン（第2次井手町健康増進計画）」を策定しました。

人生100年時代という言葉が一般的になる中、医療・介護ニーズは今後ますます高まることが予想されますが、それらに対応する資源は限られており、一人ひとりが日頃から健康に関心を持ち、主体的に生活習慣を維持・改善し、いつまでも健康で過ごすことがより一層重要となってまいります。

本計画では、新たな基本理念を「みんながふれあい、いきいきとした健康なまちづくり」と定め、住民が健康づくりに積極的に取り組めるよう施策を推進してまいりますので、住民の皆さま並びに関係各位の皆さまには、今後ともより一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ヒアリング調査にご協力いただいた住民の皆さま、井手町健康増進計画策定委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました多くの皆さまに心からお礼を申し上げます。

令和4年3月

井手町長 汐見 明男

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
第2章 井手町の現状と課題	4
1 人口動態	4
（1）総人口と高齢化の状況	4
（2）出生の状況	5
（3）死亡の状況	9
（4）平均寿命と健康寿命	14
2 国民健康保険の医療の状況	15
（1）国民健康保険の医療の状況	15
3 介護の状況	18
（1）要支援・要介護認定者の状況	18
4 健康診査（検診）の状況	20
（1）乳幼児健康診査の実施状況	20
（2）がん検診の実施状況	21
（3）特定健康診査・特定保健指導等の状況	22
5 井手町すこやかプラン（井手町健康増進計画）の最終評価	24
（1）評価の方法と概要	24
（2）分野別成果指標の達成度	24
（3）分野別の成果指標の評価	25
第3章 計画の基本理念と基本目標	30
1 計画の基本理念	30
2 持続可能な開発目標（SDGs）の推進について	30
3 基本目標	33
（1）健康的な生活習慣の実践	33
（2）生活習慣病予防	33
4 計画の体系	34

第4章 施策の方向性	35
基本目標1 健康的な生活習慣の実践	35
(1) 栄養・食生活（食育）	35
(2) 身体活動・運動	38
(3) 休養・こころの健康	40
(4) たばこ	42
(5) アルコール	44
(6) 歯と口腔の健康	46
(7) 健康管理	48
基本目標2 生活習慣病予防	50
(1) 循環器疾患	50
(2) 糖尿病	52
(3) がん	54
第5章 計画の推進	56
1 各実施主体の役割	56
(1) 住民の役割	56
(2) 地域の団体や自治会などの役割	56
(3) 行政の役割	57
2 計画の進行管理	57
資料編	58
1 井手町健康増進計画策定委員会設置要綱	58
2 井手町健康増進計画策定委員会委員名簿	59
3 用語解説	60



計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国においては、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により平均寿命が飛躍的に伸び、世界有数の長寿国となっています。その一方で、食生活の欧米化や長時間労働、運動不足など様々な要因が重なり、疾病全体に占める悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を抱える人が増加しています。

今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

そのような中、国は健康寿命の延伸を目指し、平成 12 年に「健康日本 21」を策定し、平成 25 年度に、「健康日本 21（第 2 次）」が策定され、休養・こころの健康づくり（働く世代のうつ病の対策等）、将来的な生活習慣病発症を予防するための取り組みの推進、生活習慣に起因する要介護状態の予防のための取り組みの推進等、新たな課題への方向性を示しています。

そして、平成 30 年 5 月に、社会保障・働き方改革本部において示された健康寿命延伸プランでは、健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防の 3 分野の取り組みを推進するとされています。

また、平成 27 年 9 月の国連サミットでは、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けて、「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択され、17 の目標と 169 のターゲットが定められています。その目標の中に「すべての人に健康と福祉を」とうたわれるなど、健康づくりが世界共通に取り組むべき重要な目標の 1 つとして掲げられています。

食育の分野においては、平成17年7月に食育を国民運動として推進していくことを目的とした食育基本法が施行され、これに基づき平成18年度から5年間の食育推進基本計画が策定されました。そして、社会情勢等を鑑み、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年度からおおむね5年間の計画期間とする第4次食育推進基本計画が策定されました。

さらに、令和元年度末から世界的に流行し始めた新型コロナウイルス感染症により、感染症防止対策のため「新しい生活様式」を行なうことで、人との接触や関わり方が制限されるようになりました。外出自粛等による社会経済への影響により、人との交流や地域活動の停滞が余儀なくされ、特に身体活動の減少による身体機能の低下やストレスの増加が指摘されています。

本町では、健康づくり施策を総合的、計画的に推進するため、平成23年度に「井手町すこやかプラン（井手町健康増進計画）」を策定し、平成28年3月に中間見直しを行い、妊娠・出産期から高齢期までのライフステージごとに健康づくりを総合的に推進する計画として、行政機関をはじめ、地域、職場、学校、保健・医療機関、健康づくりの関係団体等と協働しながら、住民一人ひとりの健康づくりを推進してきました。

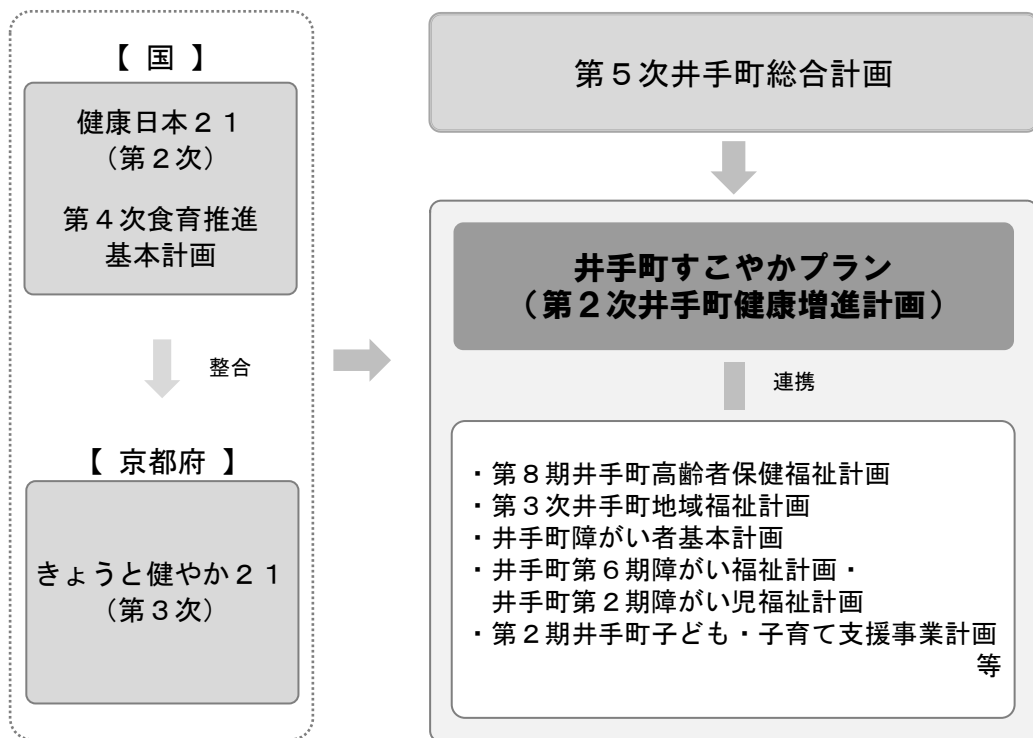
この度、「井手町すこやかプラン（井手町健康増進計画）」の計画期間が終了することから、前計画の評価を基に、これまでの取り組みを見直し「井手町すこやかプラン（第2次井手町健康増進計画）」を策定しました。

2 計画の位置づけ

「井手町すこやかプラン（第2次井手町健康増進計画）」は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画で、国の「健康日本21（第2次）」や「きょうと健やか21（第3次）」に対応した計画です。

また、第5次井手町総合計画を上位計画とし、本町の健康づくりに関する施策・事業を進めるための計画として位置づけています。また、福祉分野の関連計画である「第8期井手町高齢者保健福祉計画」「第3次井手町地域福祉計画」「井手町障がい者基本計画」「第2期井手町子ども・子育て支援事業計画」などと整合性を図りながら計画を策定しています。

関連計画との関係図



3 計画の期間

本計画は、令和4年度から令和13年度までの10年間の計画です。令和8年度に、中間見直しを行います。

計画の期間

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	令和13年度
井手町すこやかプラン（第2次井手町健康増進計画）									
				中間見直し					



井手町の現状と課題

1 人口動態

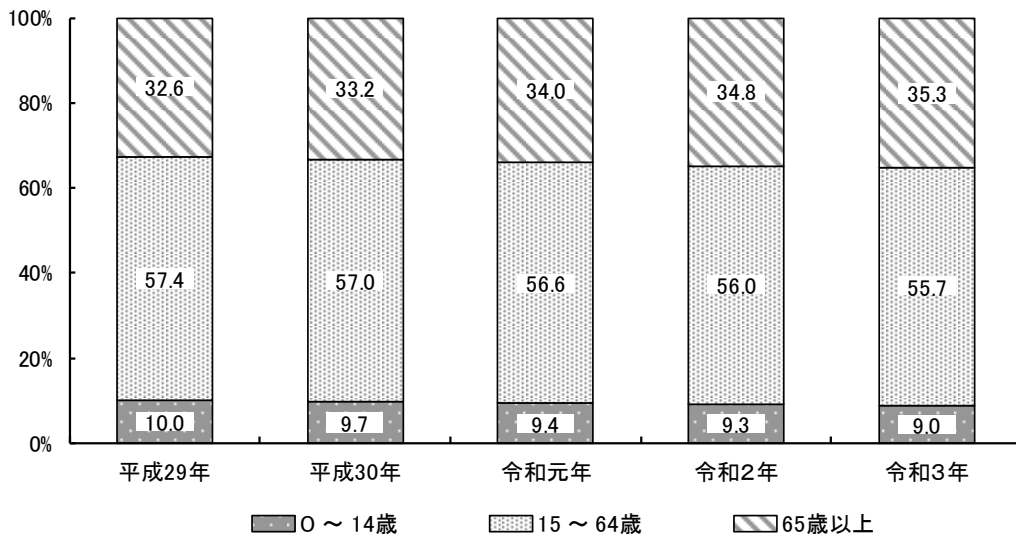
(1) 総人口と高齢化の状況

① 年齢3区分別人口割合の推移

本町の総人口は、平成29年以降年々減少しており、令和3年で7,196人となっています。

年齢3区分別人口割合の推移をみると、平成29年以降、0～14歳人口割合、15～64歳人口割合は減少している一方、65歳以上人口割合は増加しています。

年齢3区分別人口割合の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

年齢3区分別人口の推移

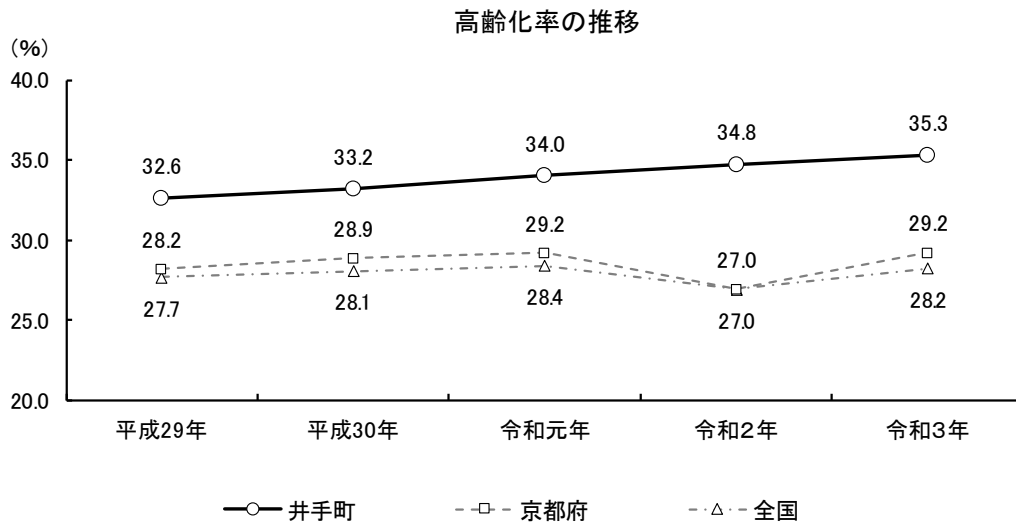
単位：人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数	7,586	7,514	7,411	7,317	7,196
0～14歳	757	730	697	677	644
15～64歳	4,353	4,286	4,193	4,097	4,011
65歳以上	2,476	2,498	2,521	2,543	2,541

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

② 高齢化率の推移

本町の高齢化率の推移をみると、令和3年で35.3%となっており、平成29年以降年々上昇しています。また、どの年も京都府や全国と比べて高い割合となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 出生の状況

① 出生数の推移

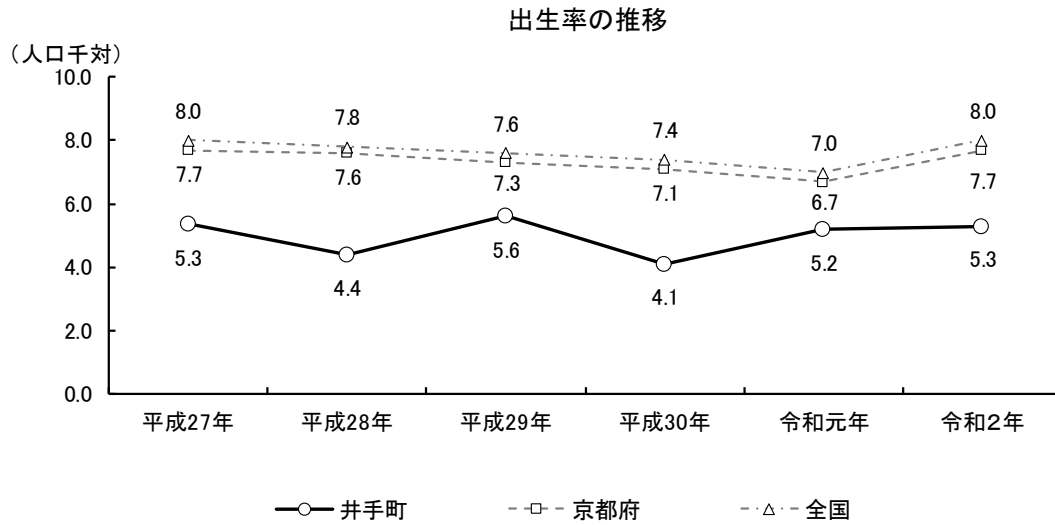
本町の出生数は、令和2年で44人、出生率（人口千人に対する出生数）は、京都府や全国と比べて低い値で推移しており、令和2年で5.3となっています。

出生数

単位：人

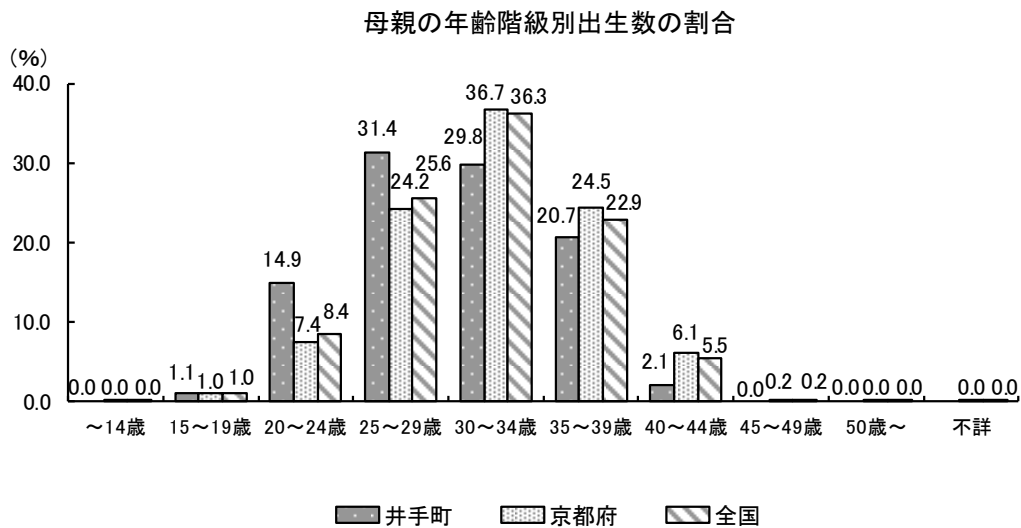
区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
井手町	42	34	43	31	39	44
京都府	19,662	19,327	18,521	17,909	16,993	16,440
全国	1,005,721	977,242	946,146	918,400	865,239	840,832

資料：人口動態統計



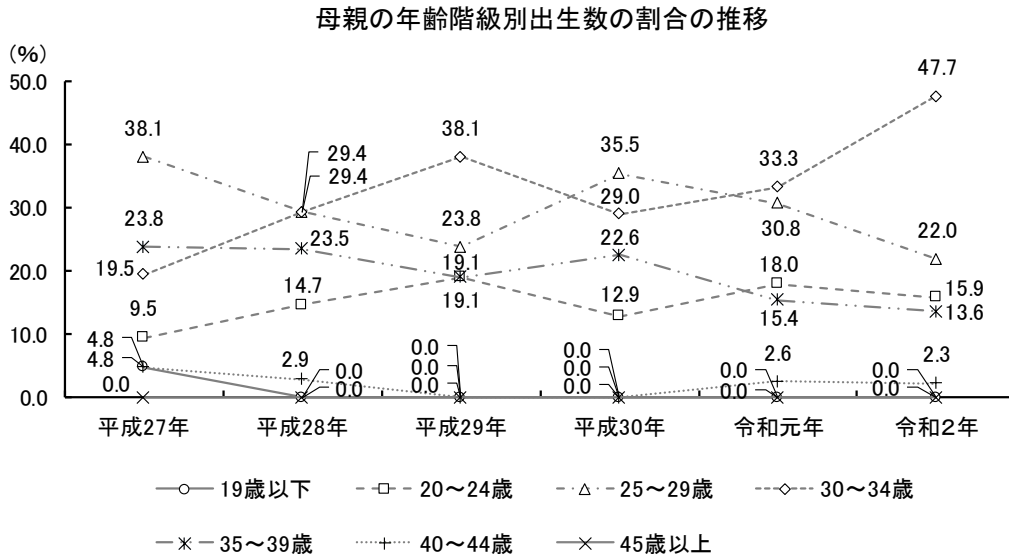
② 母親の年齢階級別出生数の割合

母親の年齢階級別出生数の割合をみると、京都府や全国では30～34歳の母親の出生数が最も多くなっているのに対し、本町では25～29歳の母親の出生数が最も多くなっています。



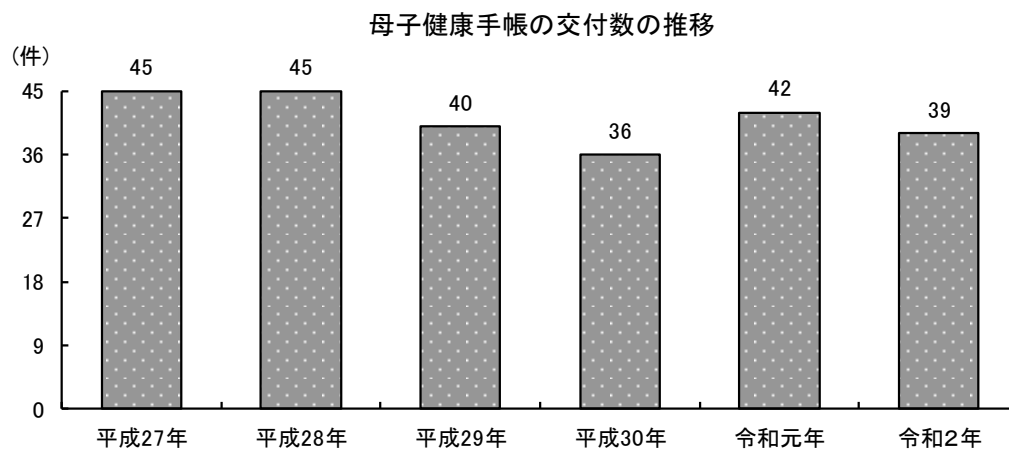
③ 母親の年齢階級別出生数の割合の推移

母親の年齢階級別出生数の割合の推移をみると、30～34歳は平成27年の19.5%から令和2年では47.7%となっており、28.2ポイント上昇しています。



④ 母子健康手帳の交付数

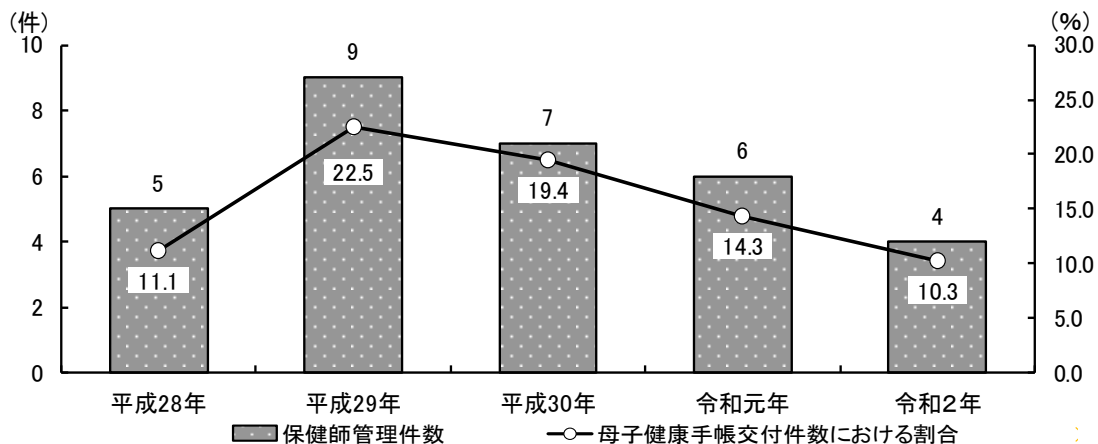
本町の母子健康手帳の交付数をみると、平成28年以降減少傾向にあり、令和2年で39件となっています。



⑤ 専門職管理となる妊婦の件数（割合）の推移

本町の母子健康手帳を交付された妊婦のうち、専門職管理となる妊婦の件数（割合）の推移をみると、令和2年では新型コロナウイルス感染症の影響もあり、件数は4件、割合は10.3%となっています。

母子健康手帳を交付された妊婦のうち、専門職管理となる妊婦の件数（割合）の推移

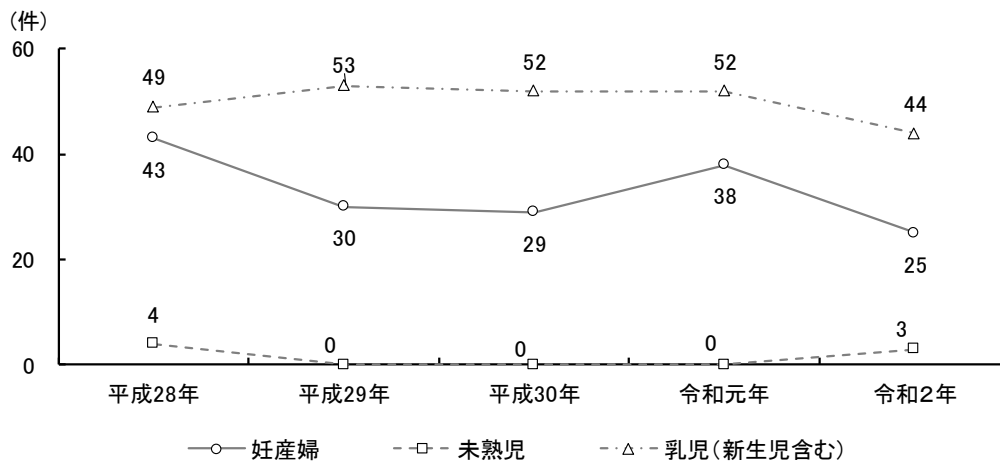


資料：井手町

⑥ 母子に関する保健師の訪問指導件数の推移

本町の母子に関する保健師の訪問指導件数の推移をみると、令和2年では、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、妊産婦は25件、未熟児は3件、乳児（新生児含む）は44件となっています。

母子に関する保健師の訪問指導件数の推移

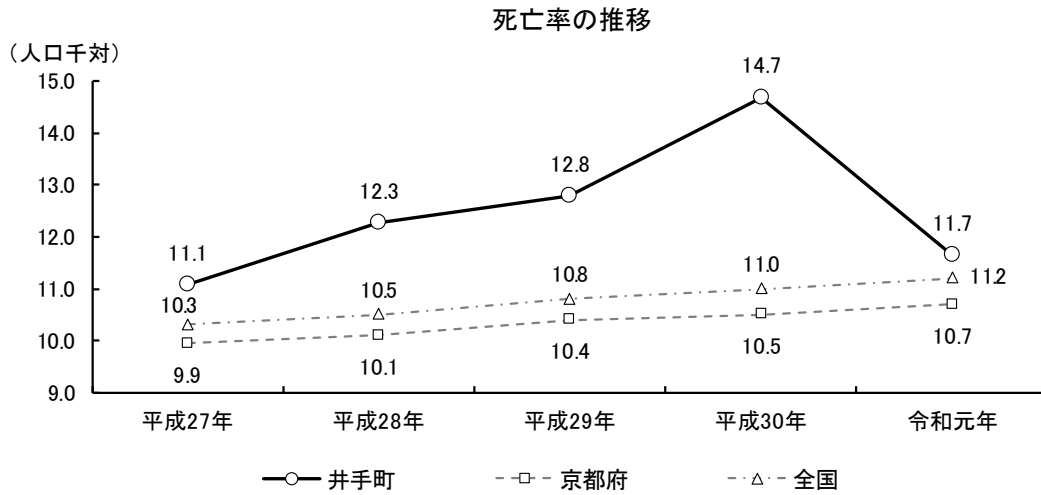


資料：井手町

(3) 死亡の状況

① 死亡率の推移

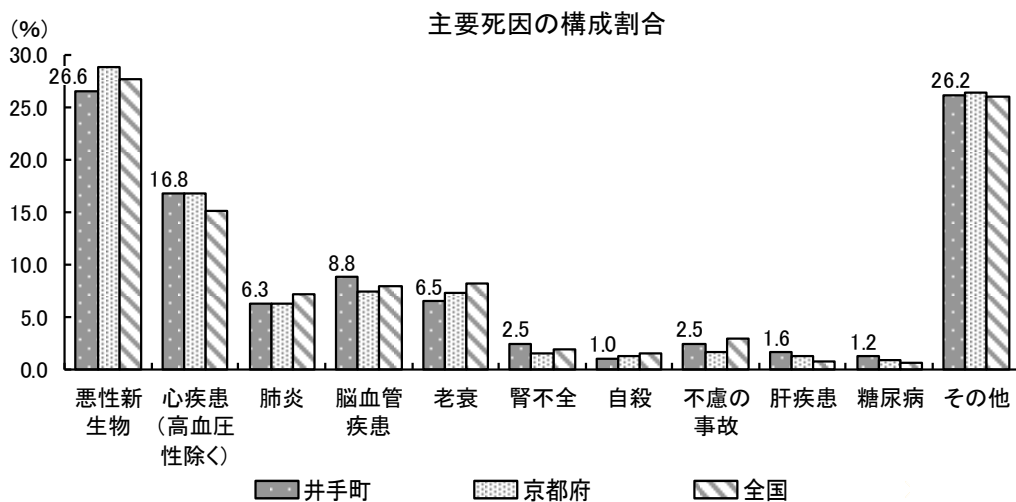
本町の死亡率（人口千人に対する死亡数）は、どの年も京都府や全国と比べて高い値で推移しており、平成30年では14.7となっていました。その後令和元年では11.7まで下がっています。



② 主要死因の構成割合

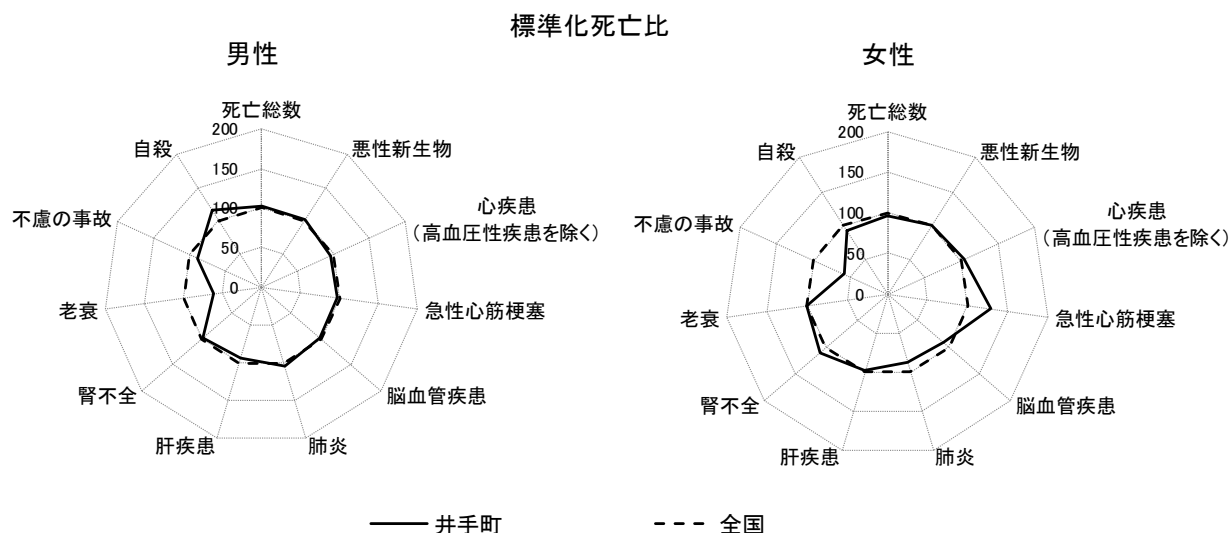
本町の主要死因別割合をみると、第1位は「悪性新生物」の26.6%、第2位は「心疾患（高血圧性除く）」の16.8%、3位は「脳血管疾患」の8.8%となっています。

「脳血管疾患」「腎不全」「肝疾患」「糖尿病」は、京都府や全国と比べて高くなっています。



③ 標準化死亡比 (standardized mortality ratio:SMR)

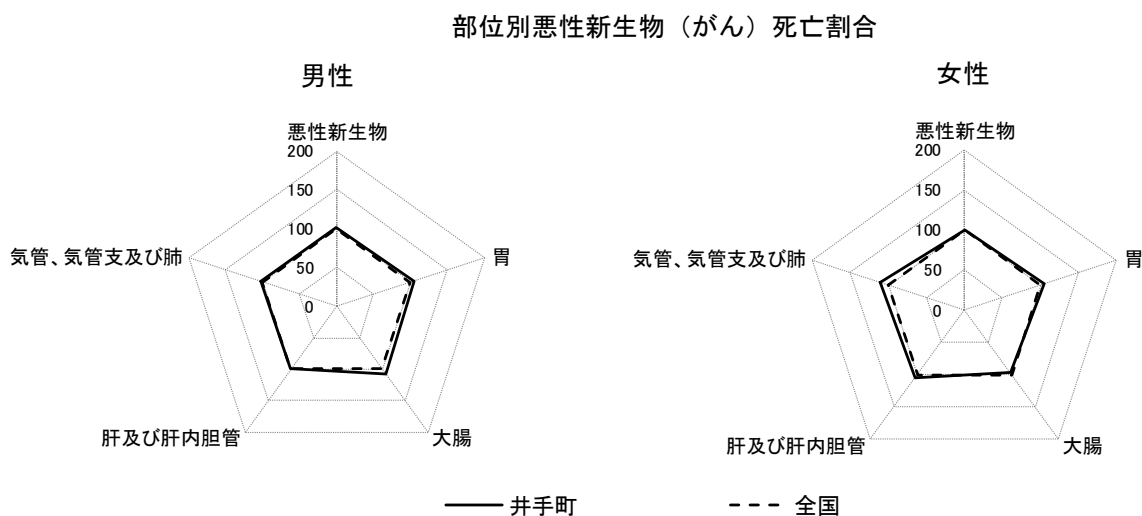
本町の標準化死亡比（全国値を100とする）は、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標で、男性では「自殺」「肺炎」「悪性新生物」、女性では「急性心筋梗塞」「腎不全」「心疾患（高血圧性疾患を除く）」が高くなっています。



資料：人口動態統計（平成25年～平成29年）
 ※全国値を100とした場合の井手町の比率

④ 部位別悪性新生物（がん）死亡割合

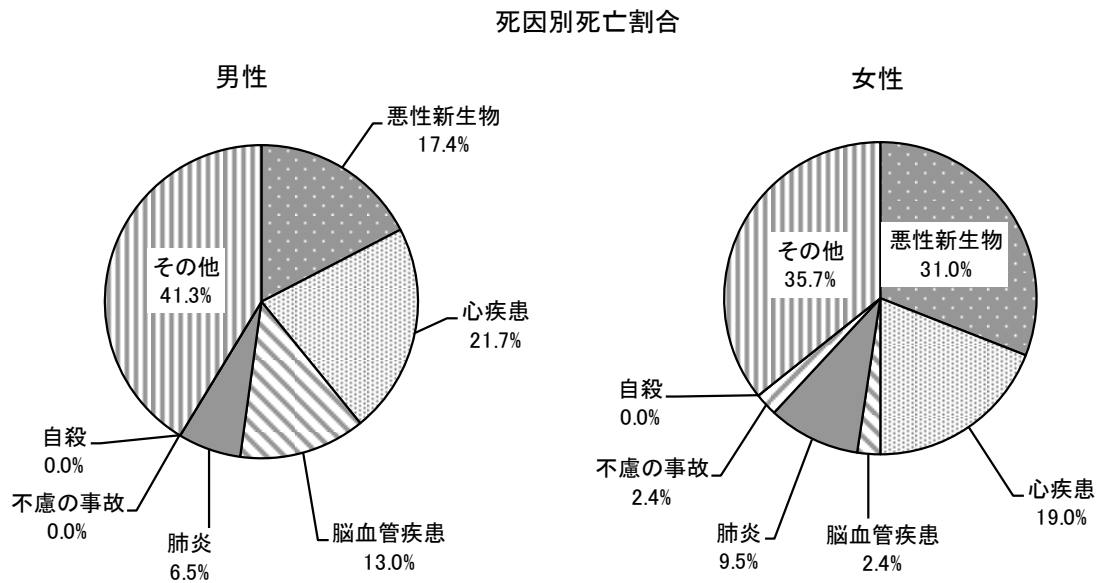
本町の部位別悪性新生物の標準化死亡比は、男性では「大腸」「胃」「気管、気管支及び肺」が高く、女性では「気管、気管支及び肺」「肝及び肝内胆管」「胃」が高くなっています。



資料：人口動態統計（平成25年～平成29年）
 ※全国値を100とした場合の井手町の比率

⑤ 死因別死亡割合（令和元年）

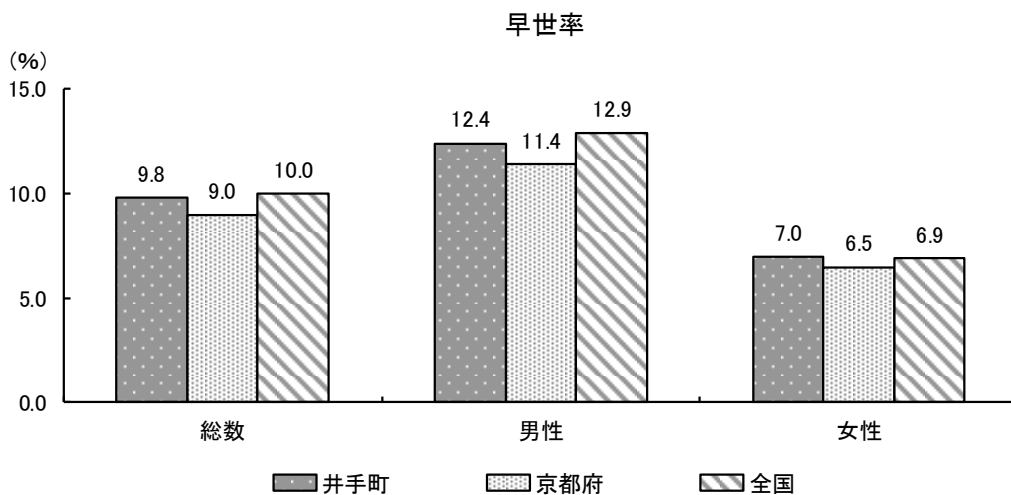
本町の死因別死亡割合をみると、男性は「心疾患」が最も高く21.7%、女性は「悪性新生物」が最も高く31.0%となっています。



資料：井手町

⑥ 早世率

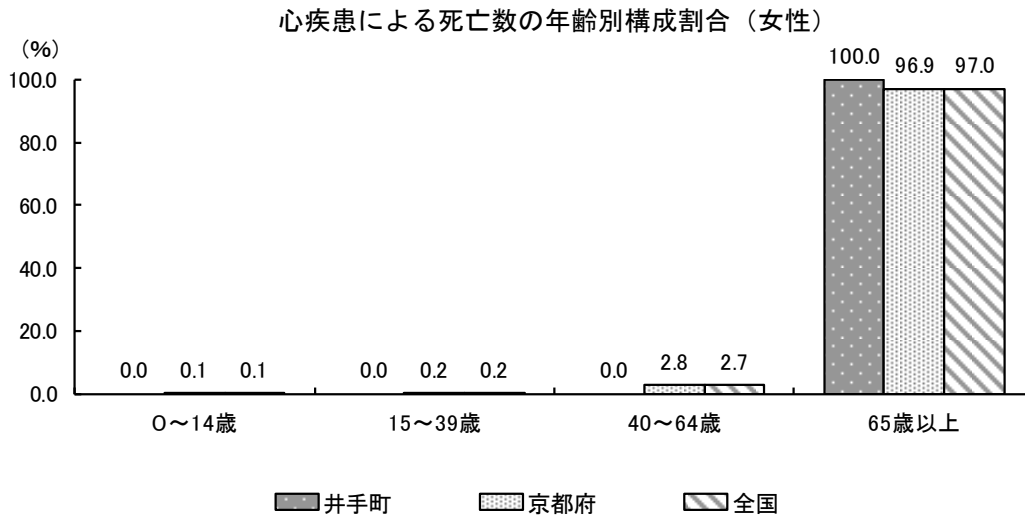
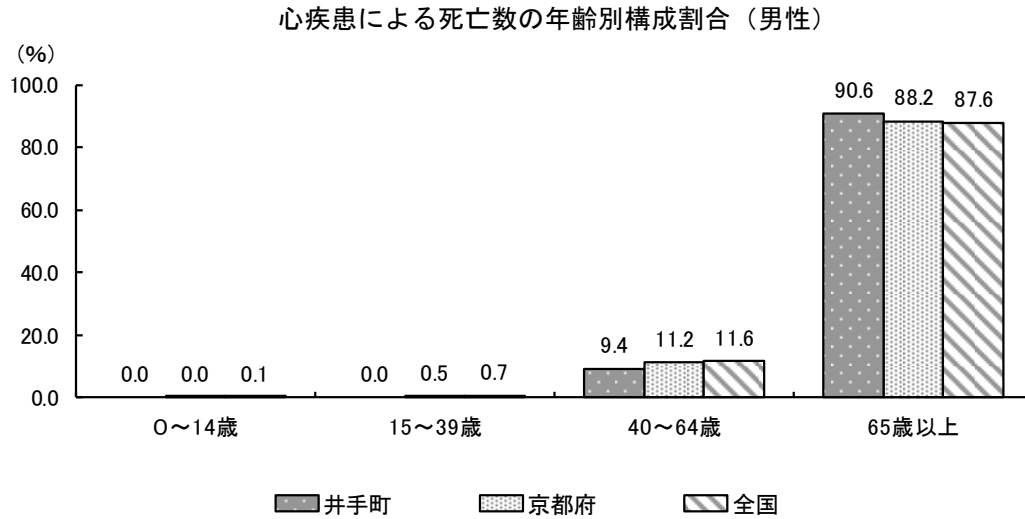
本町の65歳未満の早世率をみると、男性は京都府より高く、全国より低い値となっており、女性は京都府、全国よりも高い値となっています。



資料：人口動態統計（平成27年～令和元年）

⑦ 心疾患による死亡数の年齢別構成割合

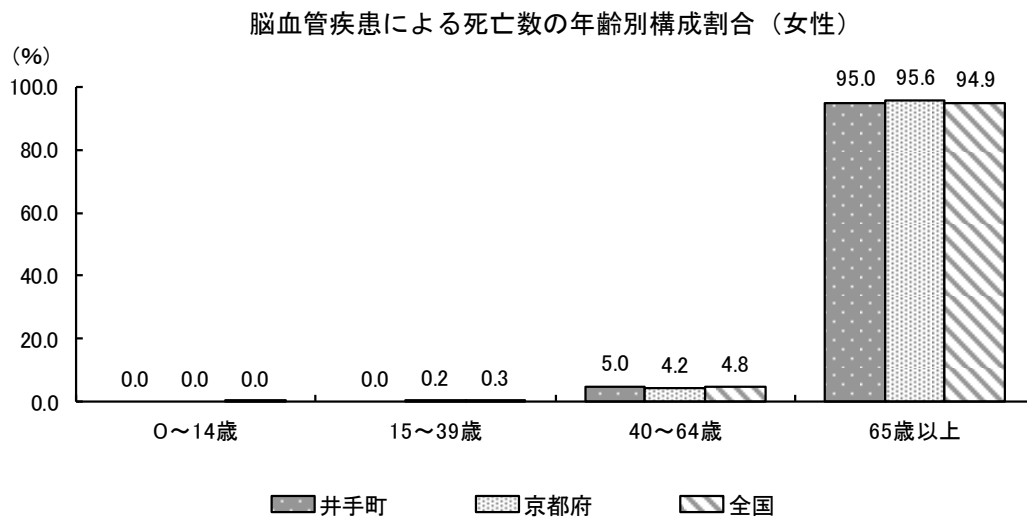
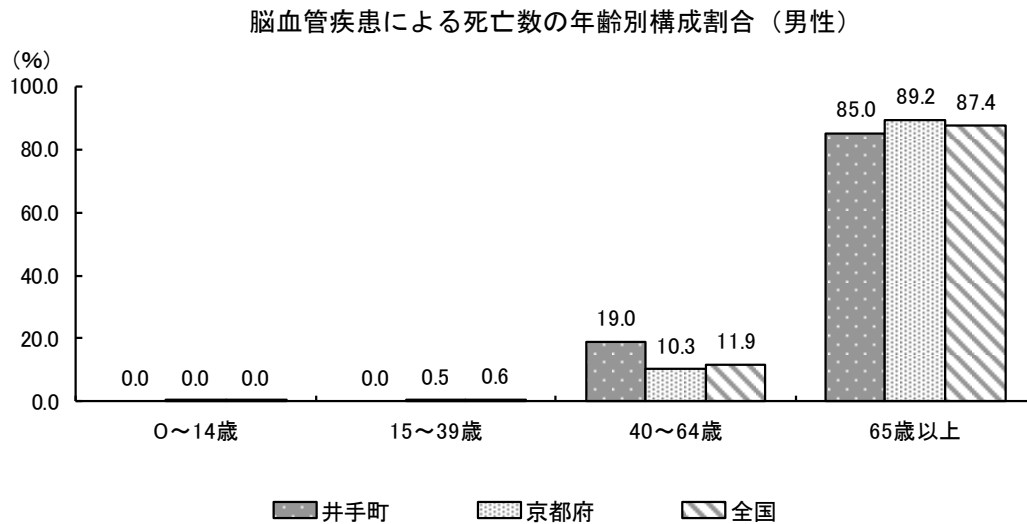
本町の心疾患による死亡数の年齢別構成割合をみると、男女ともに65歳以上が京都府や全国と比べて高くなっています。



資料：人口動態統計（平成27年～令和元年）

⑧ 脳血管疾患による死亡数の年齢別構成割合

本町の脳血管疾患による死亡数の年齢別構成割合をみると、男女ともに40～64歳が京都府や全国と比べて高くなっています。



資料：人口動態統計（平成27年～令和元年）

(4) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

本町の平均寿命は平成27年で、男性80.4歳、女性87.6歳となっています。

平均寿命

単位：歳

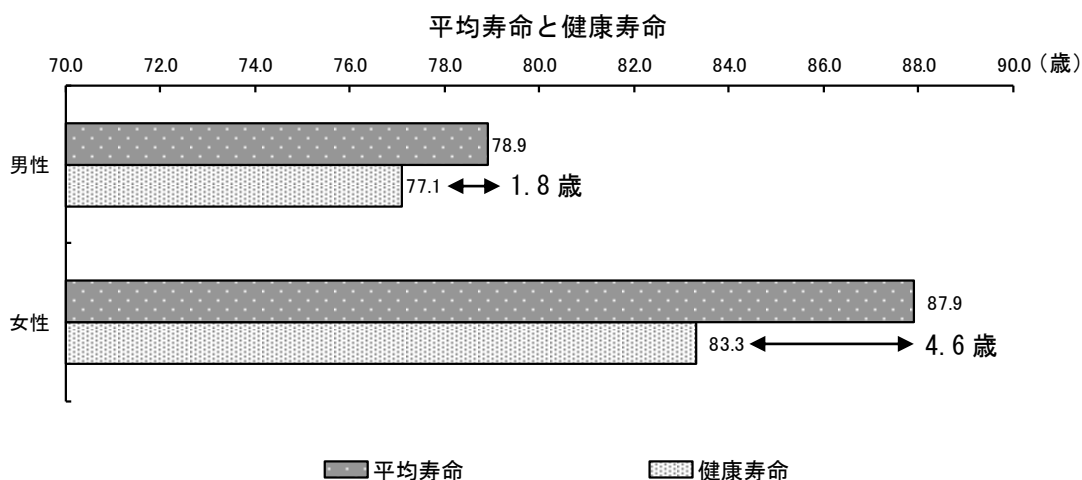
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
井手町（男）	79.0	80.5	80.4
井手町（女）	86.3	86.1	87.6
京都府（男）	79.4	80.2	81.4
京都府（女）	85.9	86.6	87.4
全国（男）	78.8	79.6	80.8
全国（女）	85.8	86.4	87.0

資料：市町村別生命表

② 健康寿命

健康寿命（65歳平均自立期間）は65歳からどれくらいの期間、自立して過ごせるかを示しており、本町の健康寿命は男性が77.1歳、女性が83.3歳となっています。

男性では1.8歳、女性では4.6歳が、本町の平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある「不健康な期間」になります。



資料：国保データベースシステム（平成29年）

2 国民健康保険の医療の状況

(1) 国民健康保険の医療の状況

① 一人当たり医療費の推移

本町の一人当たり医療費の推移をみると、外来では、全国、京都府より高くなっています。入院では、令和元年では、全国、京都府より低くなっています。

一人当たり医療費の推移（外来）

単位：円

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
井手町	172,751	166,988	171,694
京都府	160,169	159,601	164,990
全国	155,886	156,664	161,630

資料：国保データベースシステム

一人当たり医療費の推移（入院）

単位：円

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
井手町	109,571	112,246	104,767
京都府	109,370	110,529	113,904
全国	103,589	106,774	109,708

資料：国保データベースシステム

② 疾病の状況

本町の糖尿病・高血圧症・脂質異常症・動脈硬化症・狭心症の被保険者千人当たりレセプト件数は京都府や国よりも高い数値となっています。一方で、高尿酸血症・脂肪肝・脳出血・脳梗塞・心筋梗塞では京都府や国よりも低い数値となっており、特に心筋梗塞では京都府や国の四分の一以下の数値となっています。

被保険者千人当たりレセプト件数（外来）

単位：件

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞
井手町	54.338	88.804	48.586	0.570	0.428	0.761	0.095	2.187	6.085	0.048
京都府	40.335	63.855	45.836	1.189	1.109	0.559	0.172	2.781	5.020	0.287
全国	47.511	70.383	44.279	1.505	1.122	0.614	0.203	3.513	4.801	0.293

資料：国保データベースシステムによる令和2年度累計（令和2年4月～令和3年3月）

糖尿病は、女性の60～74歳にかけて京都府と比較すると多く、男性では50～54歳、65～69歳、70～74歳で多くなっています。

糖尿病の男女別年代別件数

単位：件（千人当たりレセプト件数）

		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性	井手町	32.040	21.991	61.633	45.000	63.452	105.461	119.893	449.470
	京都府	12.056	23.252	40.132	51.762	70.829	86.557	101.711	386.299
	全国	17.003	28.172	42.801	59.787	77.779	98.272	112.638	436.402
女性	井手町	0	0	12.966	21.978	34.595	57.316	119.135	245.990
	京都府	6.767	10.265	16.122	25.577	33.685	46.725	63.791	202.932
	全国	9.040	13.820	21.476	32.248	44.156	58.328	71.716	250.784

資料：国保データベースシステムによる令和2年度累計（令和2年4月～令和3年3月）

高血圧症は、男性では50歳以降の、女性では55歳以降の急激な増加が特徴となっています。

高血圧症の男女別年代別件数

単位：件（千人当たりレセプト件数）

		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計
男性	井手町	18.550	32.407	121.726	40.000	161.168	126.177	159.858	659.886
	京都府	13.562	26.826	46.267	71.932	96.222	122.029	136.986	513.824
	全国	16.478	30.402	48.883	72.234	102.544	129.642	144.908	545.091
女性	井手町	20.964	20.270	30.794	76.923	107.027	129.543	187.687	573.208
	京都府	7.342	16.595	32.254	48.313	70.113	93.505	123.366	391.488
	全国	9.781	20.558	37.240	55.883	80.105	106.010	132.738	442.315

資料：国保データベースシステムによる平成30年度累計（平成30年4月～平成31年3月）

本町の国民健康保険の令和3年の5月診療分において、生活習慣病の対象者について男女で比較すると、30歳以下で女性に比べ男性の割合が高くなっており、40～49歳で女性の割合が高い特徴となっています。

青年・壮年期の生活習慣病対象者の状況

		被保険者	生活習慣病対象者／被保険者	
		(人)	(人)	割合
男性	30歳以下	157	11	7.0
	30～39歳	77	14	18.2
	40～49歳	123	23	18.7
	計	357	48	13.4
女性	30歳以下	137	6	4.4
	30～39歳	71	13	18.3
	40～49歳	77	19	24.7
	計	285	38	13.3

資料：国民健康保険（令和3年5月レセプト）

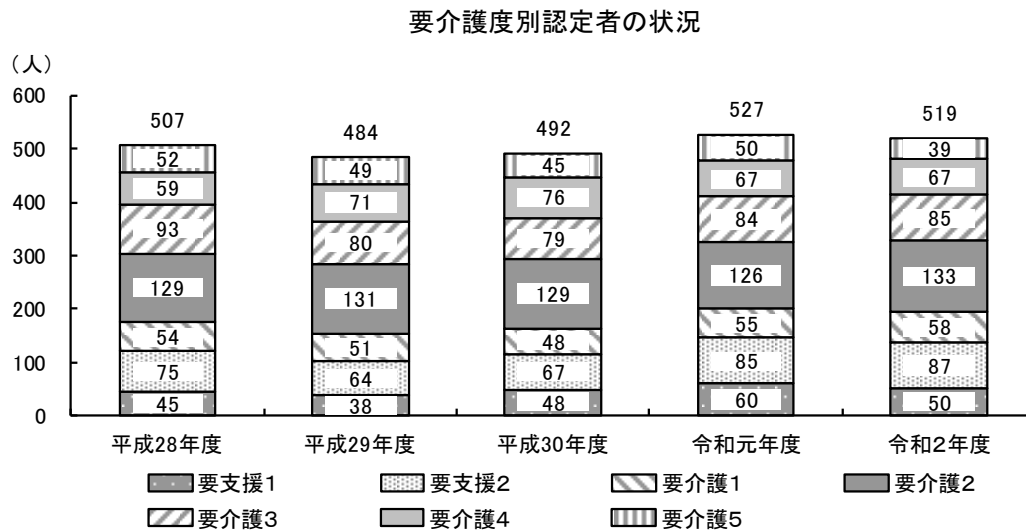
※生活習慣病：脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析・糖尿病（インスリン療法や合併症含む）・高血圧症・高尿酸血症・脂質異常症のみ計上

3 介護の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

① 要介護度別認定者の状況

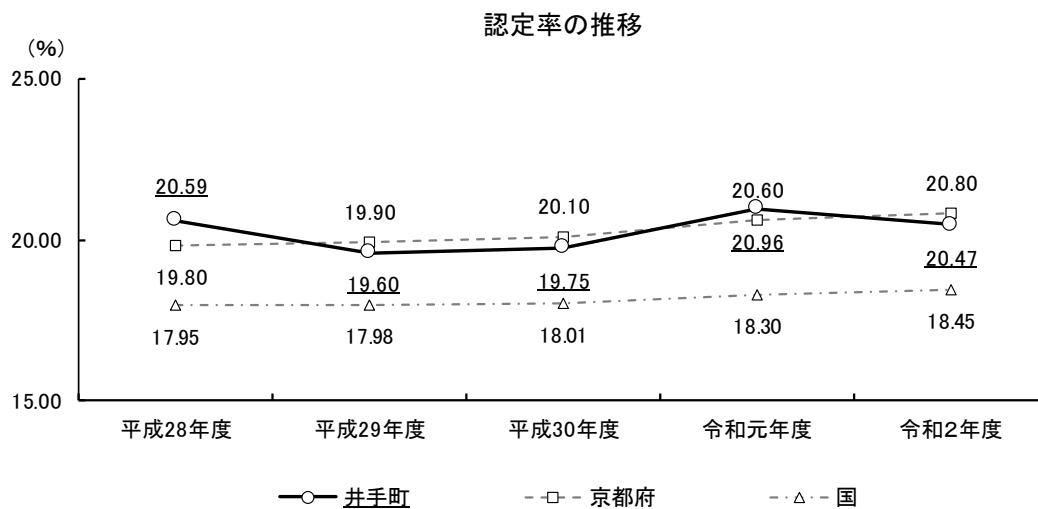
平成28年度から令和2年度における本町の要介護度認定者数は、令和元年度に527人と最も多くなり、令和2年度では519人に減少しています。



資料：介護保険事業報告月報（各年9月末日現在）

② 認定率の推移

本町の要支援・要介護認定率は京都府の認定率に近い値で推移しており、国よりも高くなっています。令和2年度では20.47%となっており、国よりも高く、京都府よりも低い値となっています。



資料：介護保険事業報告月報（各年9月末日現在）

京都府、全国（各年3月末日現在）

京都府：府調整済認定率（地域包括ケア「見える化システム」）

新規認定率

単位：人、%

項目	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
認定を受けていない 第 1 号被保険者数 (人)	1,994	1,997	1,994
新規申請者数 (人)	116	106	120
新規認定率 (%)	5.82	5.31	6.02

資料：井手町

※新規認定率＝新規申請者数／認定を受けていない第 1 号被保険者数

4 健康診査（検診）の状況

(1) 乳幼児健康診査の実施状況

① 乳幼児健康診査の実施状況

令和2年度の乳幼児健康診査の受診率は、乳児と3歳児が100.0%となっており、1歳半児が91.8%となっています。

乳幼児健康診査の実施状況（令和2年度）

単位：人、%

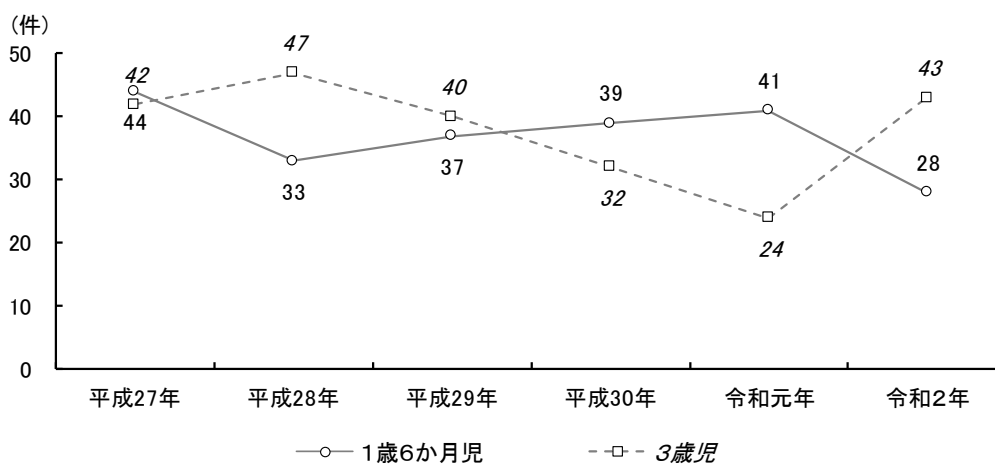
対象	対象人員	受診実人員	受診率
乳児	36	36	100.0
1歳半児	37	34	91.9
3歳児	43	43	100.0

資料：井手町

② 歯科健診受診者数の推移

本町の歯科健診受診者数の推移をみると、増減を繰り返しており、令和2年度では、1歳6か月児は28件、3歳児は43件となっています。

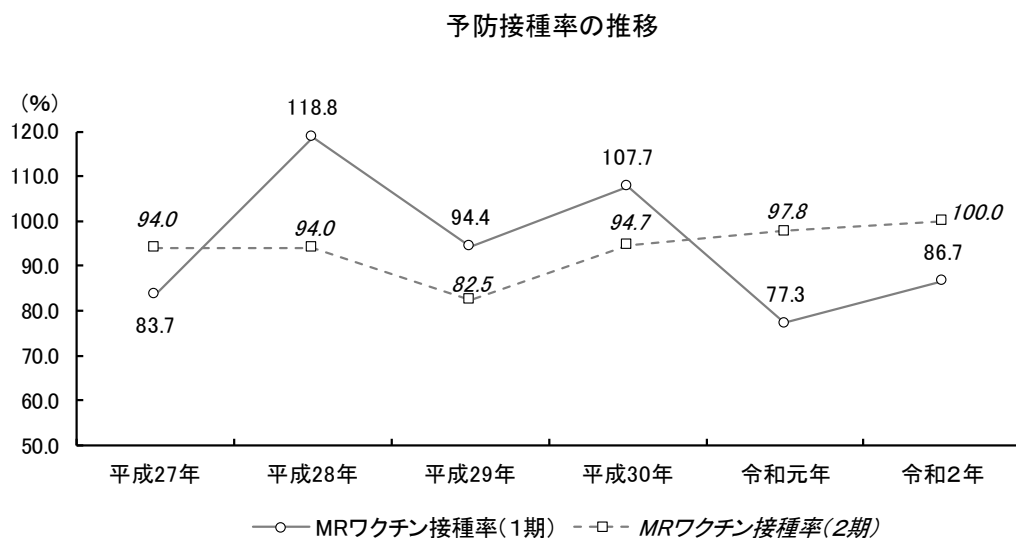
歯科健診受診者数の推移



資料：井手町

③ 予防接種率の推移

本町の予防接種率の推移をみると、平成27年以降増減を繰り返しており、令和2年でMRワクチン接種率（1期）は86.7%、MRワクチン接種率（2期）は100.0%となっています。

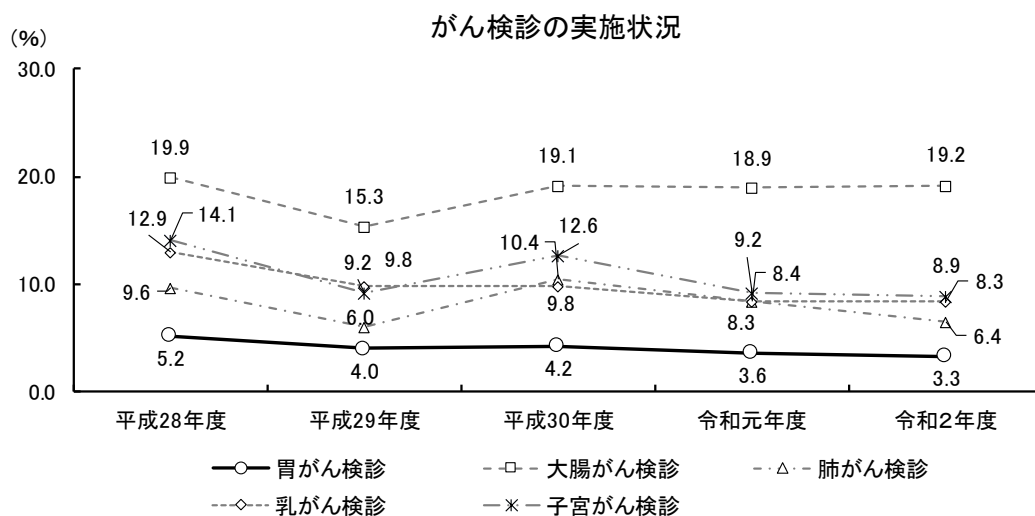


資料：井手町

(2) がん検診の実施状況

① 各種がん検診の実施率の推移

胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診の実施率は減少傾向にあります。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少している検診もみられます。



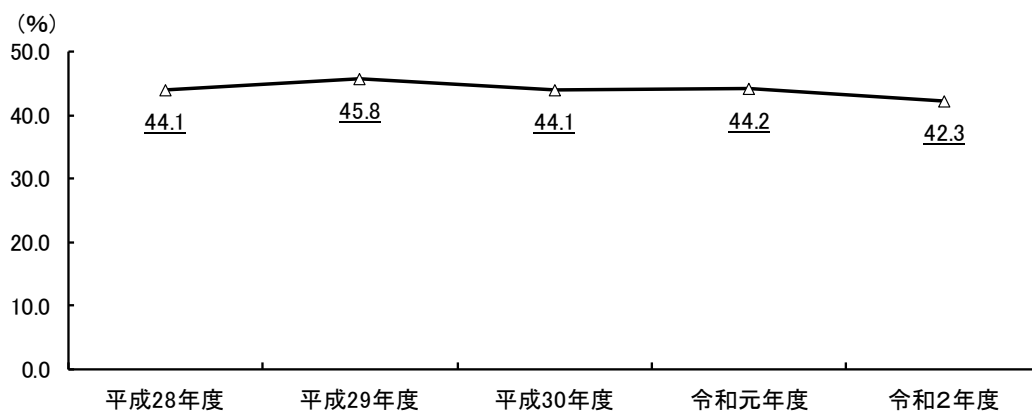
資料：京都府・全国：地域保健・健康増進事業報告

(3) 特定健康診査・特定保健指導等の状況

① 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は横ばいで推移しており、令和2年度の受診率は42.3%となっています。

特定健康診査受診率の推移

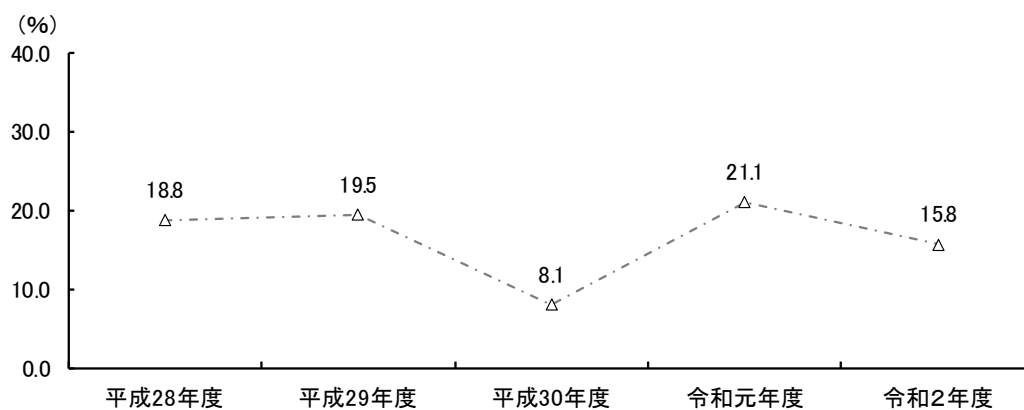


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告結果

② 特定保健指導受診率

令和2年度の特定保健指導受診率は15.8%となっています。

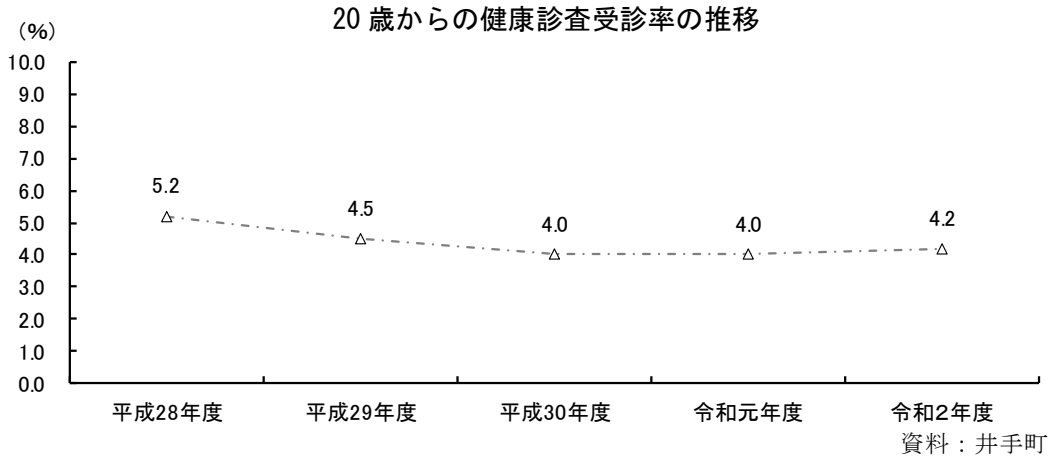
特定保健指導受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告結果

③ 20歳からの健康診査の受診率の状況

20歳からの健康診査の受診率の推移をみると、平成29年度以降、4%台で推移しています。

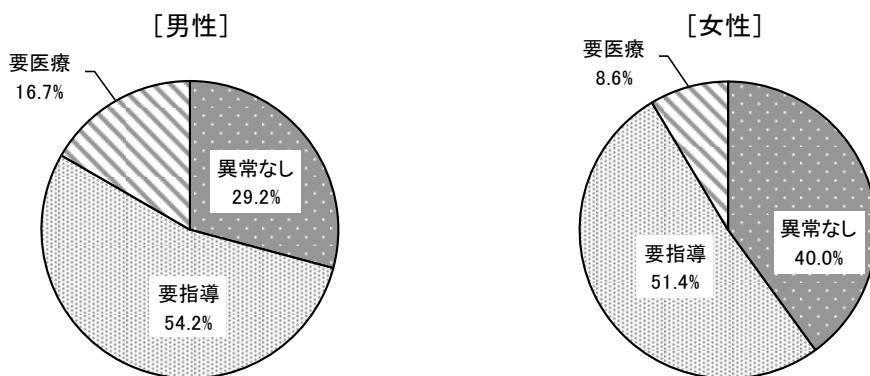


平成28年度から、生活習慣病予防の意識づけを行い、若い世代からの健康づくりを支援することを目的に、20歳から39歳への健康診査を行っています。結果、脂質異常の割合が高いことがわかりました。

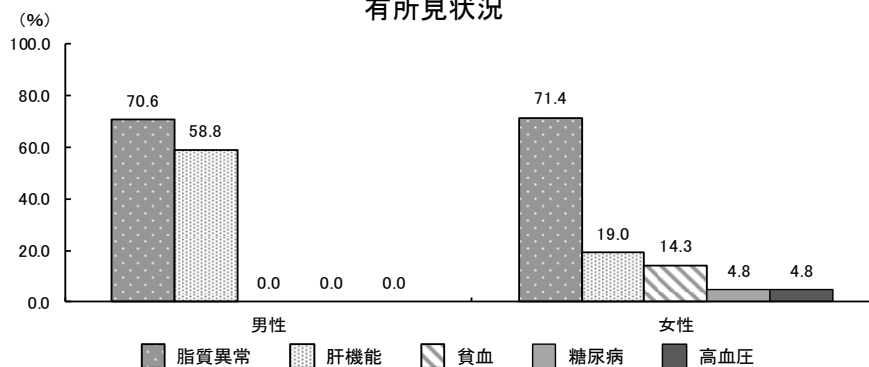
また、令和2年度からは、尿検査にて推定塩分1日摂取量を測定しています。

検査結果送付の際には、塩分摂取多めの人と脂質異常の人には指導用パンフレットを送付しています。

20歳からの健康診査結果



有所見状況



資料：井手町

5 井手町すこやかプラン（井手町健康増進計画）の最終評価

(1) 評価の方法と概要

「井手町すこやかプラン（井手町健康増進計画）」について、平成27年度の中間評価時に設定された指標の目標と現状値（直近値）を比較し、これまでの取組状況や目標の達成状況から、最終評価を行いました。

【各指標の評価について】

各指標については、下記のとおり3段階の評価を行いました。

※評価区分の考え方

評価区分	評価	基準
◎	目標達成	目標を達成している
△	改善	中間値と現状値を比較して改善している
▼	悪化	中間値と現状値を比較して悪化している

(2) 分野別成果指標の達成度

分野別の評価について、全体の38項目に対して目標達成が3項目（7.9%）、改善が15項目（39.5%）、悪化が20項目（52.6%）となっています。

分野別でみると、「たばこ」「歯の健康づくり」「健診・がん検診」において悪化の割合が高く、特に取り組むべき分野となっています。

分野別指標の評価

分野	評価区分別項目数			
	目標達成	改善	悪化	計
1 栄養・食生活	1 (11.1%)	4 (44.4%)	4 (44.4%)	9 (100.0%)
2 身体活動・運動	2 (25.0%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)	8 (100.0%)
3 休養・心の健康づくり	— (—)	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)
4 たばこ	— (—)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	5 (100.0%)
5 アルコール	— (—)	1 (100.0%)	— (—)	1 (100.0%)
6 歯の健康づくり	— (—)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100.0%)
7 健診・がん検診	— (—)	3 (37.5%)	5 (62.5%)	8 (100.0%)
計	3 (7.9%)	15 (39.5%)	20 (52.6%)	38 (100.0%)

(3) 分野別の成果指標の評価

① 栄養・食生活の目標指標

ライフ ステージ	評価指標	中間値	最終値	目標値 (令和3年度)	評価	
妊娠期・ 乳幼児期	3歳児のおやつ時間が決まっ ていない割合が減る	37.7% (H23～27)	29.2% (R2) ※	20% (H28～R2)	△	
	5歳児の肥満割合が減る	4.76% (H25～27)	8.65% (H28～R2)	2.5% (H28～R2)	▼	
少年期	肥満児割合が減る	小学生 男子	13.1% (H25～27)	11.7% (H28～R1)	10% (H28～R2)	△
		小学生 女子	11.6% (H25～27)	4.4% (H28～R1)	8% (H28～R2)	◎
		中学生 男子	10.9% (H26、27)	8.2% (H28～R1)	8% (H28～R2)	△
	朝食の欠食率が下がる	小学生 男子	15.4% (H25、27)	19.8% (H28～R1)	12% (H28～R2)	▼
		小学生 女子	11.7% (H25、27)	16.3% (H28～R1)	10% (H28～R2)	▼
		中学生 男子	21.7% (H27)	16.1% (H28～R1)	15% (H28～R2)	△
		中学生 女子	31.2% (H27)	35.0% (H28～R1)	20% (H28～R2)	▼

※令和元年に特異値（60%）があるため、直近値で表記しています。

※「肥満児割合が減る」では、中学生女子の評価指標は設定していません。

【評価結果】

<妊娠期・乳幼児期>

- ・3歳児のおやつ時間が決まっていない割合は改善傾向となっています。
- ・5歳児の肥満割合は、目標値に対して悪化傾向となっています。

<少年期>

- ・肥満児の割合において、小学生、中学生ともに改善傾向となっており、小学生の女子は目標達成しています。
- ・朝食の欠食率は、中学生の男子以外は、目標値に対して悪化傾向となっています。

② 身体活動・運動の目標指標

ライフ ステージ	評価指標		中間値	最終値	目標値 (令和3年度)	評価
少年期	小学生の「運動が好き」の割合が増える	男子	93.9% (H25～27)	93.7% (H28～R1)	95% (H28～R2)	▼
		女子	82.4% (H25～27)	82.6% (H28～R1)	90% (H28～R2)	△
青年期	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない」割合が減る	男性	78.3% (H28)	66.4% (H28～R2)	68%	◎
		女性	80.0% (H28)	76.8% (H28～R2)	70%	△
高齢期	介護予防・健康教室の参加人数が増える		1,100人 (H27)	798人※ (H28～R1)	1,200人	▼
	「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない」割合が減る	男性	41.7% (H27)	54.0% (H28～R2)	30%	▼
		女性	52.1% (H27)	51.6% (H28～R2)	40%	△
	介護保険の新規認定者率が下がる		7.2% (H27)	6.1% (H28～R2)	7%	◎

【評価結果】

<少年期>

- ・「運動が好き」の割合は、小学生の男子は目標値に対して悪化傾向、女子は微増に留まっています。

<青年期>

- ・「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない」割合は、男性は目標値を達成、女性は、改善傾向となっています。

<高齢期>

- ・介護予防・健康教室の参加人数は減少傾向となっています。（新型コロナウイルス感染症拡大による教室の開催中止の影響あり）
- ・「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない」割合は、男性は目標値に対して悪化傾向、女子は改善していますが、微減傾向に留まっています。
- ・介護保険の新規認定者率は、減少しており、目標値を達成しています。

③ 休養・こころの健康の目標指標

ライフステージ	評価指標	中間値	最終値	目標値 (令和3年度)	評価
妊娠期・乳幼児期	3歳児の就寝時間の「不規則」な割合が減る	1.3% (H23~27)	1.38% (H28~R2)	1% (H28~R2)	▼
	午後10時以降に就寝する3歳児の割合が減る	27.5% (H23~27)	26.1 (H28~R2)	20% (H28~R2)	△
	3歳児の保護者の育児に関する気持ちとして「ニコニコ」の範囲である4・5の割合が増える	68.5% (H23~27)	66.4% (H28~R2)	80% (H28~R2)	▼
壮年期	男性の自殺の標準化死亡比が下がる	160.3 (H20~24)	115.1 (H24~29)	100 (H25~29)	△

【評価結果】

<妊娠期・乳幼児期>

- ・3歳児の就寝時間の「不規則」な割合は、微増しており、目標値に対して悪化傾向となっています。
- ・午後10時以降に就寝する3歳児の割合は減少しており、改善傾向となっています。
- ・3歳児の保護者の育児に関する気持ちとして「ニコニコ」の範囲である4・5の割合は減少しており、目標値に対して悪化傾向となっています。

<壮年期>

- ・男性の自殺の標準化死亡比は、改善傾向となっています。

④ たばこの目標指標

ライフステージ	評価指標	中間値	最終値	目標値 (令和3年度)	評価	
妊娠期・乳幼児期	妊婦の喫煙割合が減る	5.3% (H23~27)	8.4% (H28~R2)	0% (H28~R2)	▼	
青年期	子育て中の父親の喫煙率が下がる	45.9% (H27)	42.6% (H28~R2)	40%	△	
	子育て中の母親の喫煙率が下がる	6.6% (H27)	9.8% (H28~R2)	0%	▼	
壮年期	特定健康診査受診者の喫煙率が下がる	男性	32.5% (H27)	40.5% (H29~R2)	25%	▼
		女性	14.4% (H27)	22.1% (H29~R2)	6%	▼

【評価結果】

<妊娠期・乳幼児期>

- ・妊婦の喫煙割合は増加しており、目標値に対して悪化傾向となっています。

<青年期>

- ・子育て中の父親の喫煙率は、減少していますが、母親の喫煙率は増加しており、目標値に対して悪化傾向となっています。

<壮年期>

- ・特定健康診査受診者の喫煙率は、男女ともに増加しており、目標値に対して悪化傾向となっています。

⑤ アルコールの目標指標

ライフステージ	評価指標	中間値	最終値	目標値 (令和3年度)	評価
妊娠期・乳幼児期	妊婦の飲酒割合が減る	1.4% (H23~27)	0.6% (H28~R2)	0% (H28~R2)	△

【評価結果】

<妊娠期・乳幼児期>

- ・妊婦の飲酒割合は減少しており、改善傾向となっています。

⑥ 歯の健康づくりの目標指標

ライフステージ	評価指標	中間値	最終値	目標値 (令和3年度)	評価
妊娠期・乳幼児期	3歳児の仕上げ磨きをしない割合が減る	5.3% (H23~27)	3.5% (H28~R2)	0% (H28~R2)	△
	3歳児のう歯の有病者率が下がる	11.9% (H23~27)	13.8% (H28~R2)	10% (H28~R2)	▼
少年期	12歳児のDMFT指数※が減る	0.30 (H27)	0.40 (H28~R2)	0.30 (H28~R2)	▼

※「D」 decayed (むし歯) 「M」 missing (抜去された) 「F」 filled (充填された) 「T」 teeth (歯)。
DMFT指数は、一人平均永久歯う蝕経験歯数のこと

【評価結果】

<妊娠期・乳幼児期>

- ・3歳児の仕上げ磨きをしない割合は、減少しており、改善傾向となっています。
- ・3歳児のう歯の有病者率は、増加しており、目標値に対して悪化傾向となっています。

<少年期>

- ・12歳児のDMFT指数は、微増しています。

⑦ 健診・がん検診の目標指標

ライフ ステージ	評価指標		中間値	最終値	目標値 (令和3年度)	評価
青年期	20歳からの健康診査受診率が上がる		5.2% (H28)	4.4% (H28～R2)	7%	▼
	メタボリックシンドローム基準該当者の割合が減る		8.7% (H28)	14.2% (H28～R2)	7.5%	▼
壮年期	特定健康診査受診率が上がる		43% (H27)	44.0% (H29～R2)	60%	△
	特定保健指導の実施率が上がる		22.1% (H27)	16.7% (H28～R2)	40%	▼
	メタボリックシンドローム基準該当者の割合が減る	男性	31.5% (H27)	39.5% (H28～R2)	20%	▼
		女性	15.0% (H27)	13.6% (H28～R2)	10%	△
	大腸がん検診受診率が上がる		16.0% (H27)	8.1% (H28～R2)	20%	▼
高齢期	高齢者インフルエンザ予防接種率が上がる		56.7% (H27)	58.5% (H28～R2)	60%	△

【評価結果】

<青年期>

- ・20歳からの健康診査受診率は、減少しており、目標値に対して悪化傾向となっています。
- ・メタボリックシンドローム基準該当者の割合は、増加しており、目標値に対して悪化傾向となっています。

<壮年期>

- ・特定健康診査受診率は、微増となっています。特定保健指導の実施率は減少しており、目標値に対して悪化傾向となっています。
- ・メタボリックシンドローム基準該当者の割合は、男性は増加しており、目標値に対して悪化傾向となっています。
- ・大腸がん検診受診率は、減少しており、目標値に対して悪化傾向となっています。

<高齢期>

- ・高齢者インフルエンザ予防接種率は、増加しており、目標値に対して改善傾向となっています。



計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

第5次井手町総合計画では、本町のまちの将来像として「～居心地よく、住んでみたい、住み続けたい～ 安心・安全で豊かな自然と利便性が共存する新しいまち」を掲げています。

そして、まちの将来像の実現に向け、健康分野では「多世代がふれあう生き生きしたまちをつくろう」を基本目標として、住民の参加を通じて自分の健康について考え、生活習慣の向上や改善に向けて実行するなど、住民の自発的な健康づくりが推進されるまちをめざしています。

このようなまちづくりの方針に基づき、本計画の基本理念を「みんながふれあい、いきいきとした健康なまちづくり」とし、住民の健康づくりの推進を図ります。

みんながふれあい、いきいきとした健康なまちづくり

2 持続可能な開発目標（SDGs）の推進について

SDGsでは「地球上の誰1人として取り残さない」社会の実現をめざし、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

本町の総合計画においても、「持続可能な開発目標（SDGs）」との整合を図り、住民一人ひとりを地域社会に結びつけ、持続可能なまちをつくり、社会を構成する一主体としてSDGs達成に貢献していく旨が掲げられています。

本町の健康増進や母子保健、食育における計画の基本理念と取り組みは、SDGsの目標である「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」や「飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する」などを目指すものであり、今後もSDGsの理念を活かした取り組みを推進していきます。

SDGsの17の目標

目標1（貧困）あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ

目標2（飢餓）飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する

目標3（保健）あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

目標4（教育）すべての人に包摂的かつ公正で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する

目標5（ジェンダー）ジェンダー平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る

目標8（成長・雇用）すべての人々のための持続的、包括的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワークを推進する

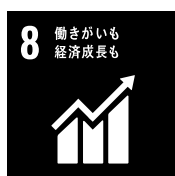
目標10（不平等）国内および国間の不平等を是正する

目標11（都市）都市と人間の居住地を包括的、安全、レジリエントかつ持続可能にする

目標16（平和）持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する

目標17（目標達成）持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3 基本目標

(1) 健康的な生活習慣の実践

住民一人ひとりが心身ともに健康であり、自分らしく生きることができるよう、健康増進の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔に関する取り組みを通して、健康づくりを支援します。また、健康診査等による健康管理を住民に促すとともに、日ごろからの健康づくりを支援します。さらに、性別や年齢、社会経済的な立場等を問わず、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整備することにより、健康格差の縮小を目指します。

(2) 生活習慣病予防

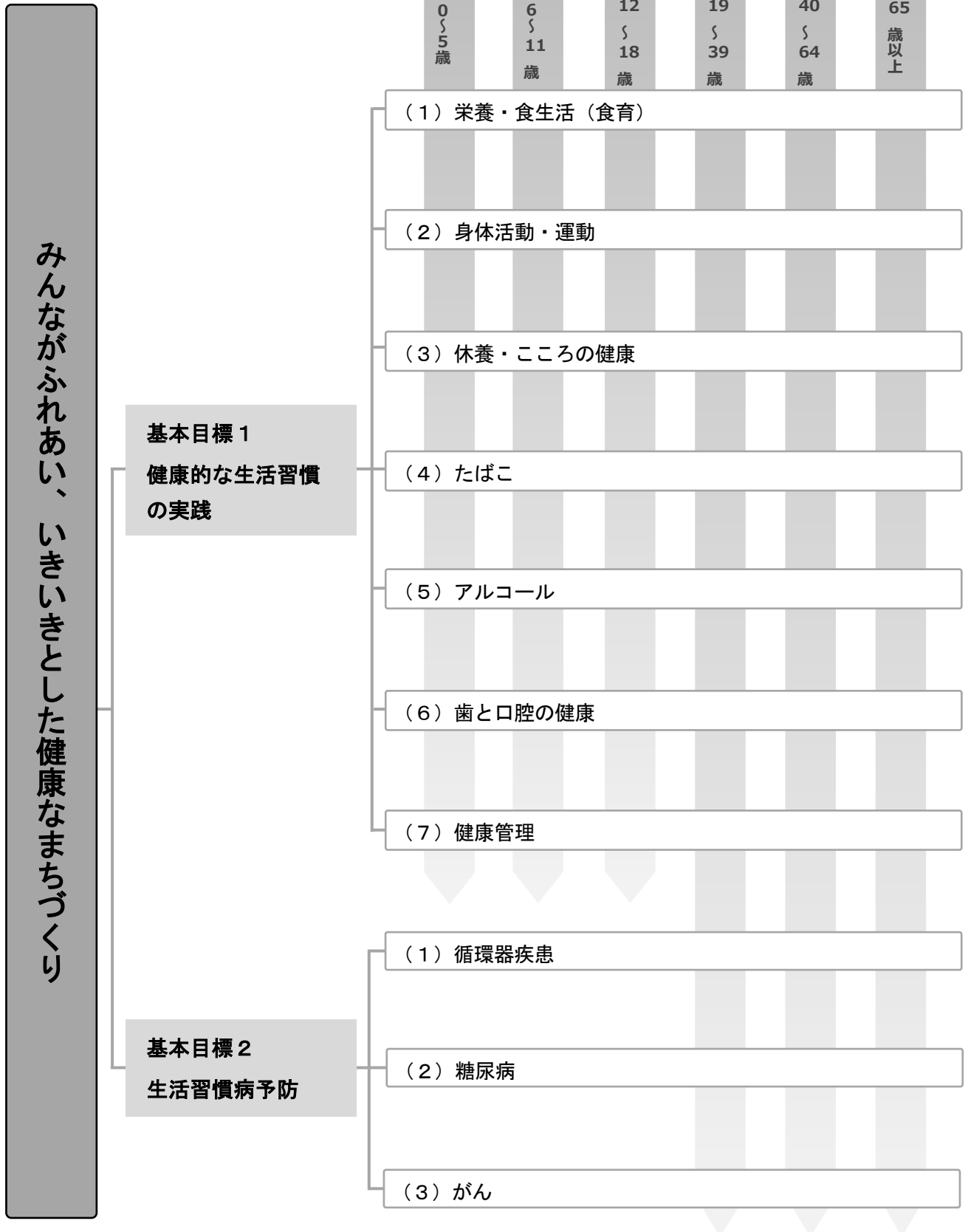
全ての世代の健康づくりと生活習慣病等の発症予防のため、生活習慣の改善などの取組を推進するとともに、がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防のための取組を推進します。

4 計画の体系

【 目指す姿 】

【 基本目標 】

【 分野×ライフステージ別の取組 】





施策の方向性

基本目標 1 健康的な生活習慣の実践

(1) 栄養・食生活（食育）

【課題】

- 本町は、幼児期の肥満の割合が増加しており、目標値に対して悪化している状況です。将来、生活習慣病になるリスクを減らすため、幼児期からの食生活の改善や運動が重要です。（P25参照）
- 3歳児のおやつ時間が決まっていない割合は減少しており、今後も幼児期から規則正しい食習慣を身に付けていくことが必要です。（P25参照）
- 本町は、京都府や全国に比べ肥満の子ども（小中学生）が多い傾向にあります。規則正しい食習慣やバランスのよい食生活を実践していくことが必要です。また、保護者自身が、食に関する正しい知識を身につけ、子どもの食習慣に配慮することが必要です。
- 特定健診結果から、男性の50歳代で、夕食後に間食を取ることや、週3回以上朝食を抜くなどの不適切な食習慣が伺えます。肥満傾向がある場合は、就寝前のエネルギーや糖質等の摂取をひかえるなどの工夫をすることが必要です。
- 高齢世代は、身体機能の低下によって食欲が低下し、食べる量が少なくなるため、低栄養にならないようにすることが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、家庭での食事の機会が増えたことから、食に関する知識の啓発やバランスよく食べることに関心を持つような取組を、コロナ禍の状況に応じて行っていくことが必要です。
- 食物やそれを生産・供給する人々に対する感謝の心を育むために、農業体験や交流の機会を持つことが重要です。
- 地域で受け継がれてきた独自の郷土料理や行事食などの食文化を継承していくための取り組みが必要です。また、食品ロス削減や食べ物を大切にすることの育み等に対する取り組みが必要です。

【 方向性 】

- ・自分の食生活・栄養に関心を持ち、自分に合った食事内容や量を理解して、正しい食習慣を継続し、適正体重を維持できるよう支援します。
- ・ライフステージに応じた食育を推進します。

【 主な取組 】（☆：重点取組）

- ☆乳幼児健康診査や相談、教室等の事業を通して、保護者に対し食生活の大切さや栄養の指導を強化します。（肥満児対策）
- 朝食の重要性について、広報紙やホームページ、各種教室などを活用して啓発を推進します。
- 生活習慣病予防のための健康教育を充実するとともに、望ましい食習慣の実践に向けた支援を充実します。
- ☆高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯に対して、低栄養や栄養の摂り過ぎにならないよう、バランスのよい食事が継続できるよう支援します。
- 地元の食材や郷土料理、伝統料理についての情報を発信します。
- 地域で生産された農産物を地域で消費する地産地消を推進します。
- 食の安全性に関する情報を発信し、正しく理解し、選択できるよう支援します。
- 食品ロスの削減を推進するため、情報提供をします。



住民の取組

< 0～5歳 >

- ・規則正しい生活リズムを心がけ、子どもの食事内容や量に関心を持ちましょう。
- ・子どもと一緒に食事をするよう心がけましょう。
- ・地元の食材や郷土料理、食文化を知りましょう。

< 6～18歳 >

- ・自分に必要な食事の内容や量を理解しましょう。
- ・早寝・早起き・朝ごはん等、正しい生活リズムを身につけましょう。

< 19～39歳 > < 40～64歳 >

- ・毎日朝食を食べるなど、規則正しい食習慣に心がけましょう。
- ・バランスのとれた食事内容や量を知り、適正体重を維持しましょう。
- ・地元の食材を食卓に取り入れましょう。
- ・家庭の味や郷土料理を次世代に伝えましょう。

< 65歳以上 >

- 低栄養や栄養の摂り過ぎに気をつけ、バランスのよい食事を心がけましょう。
- 家族や仲間と一緒に食事をする機会を増やしましょう。
- 家庭の味や郷土料理を次世代に伝えましょう。



地域・行政の取組

- 子どもが家族と一緒に食事をつくり、食べる楽しさを経験する機会を設けます。
- 園・学校において食に関する指導を充実し、望ましい食習慣の基礎を身につけられるよう取り組みます。
- 地域や老人会等の活動を通して、家族や知人と一緒に食事をとる機会を提供します。
- 給食に地元の食材を使用します。
- 郷土料理を伝承します。

【 数値目標 】

評価指標	現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
5歳児の肥満割合の減少	8.65% (H28~R2)	2.5%	0.7%
低栄養傾向の高齢者の割合の減少	—	18%	15%

(2) 身体活動・運動

【 課題 】

- 「運動が好き」の割合は、小学生の男子は目標値に対して悪化傾向、女子は微増に留まっています。少年期は生涯にわたって心身ともに健康で過ごすための基礎づくりの時期であり、運動やスポーツを楽しむことが重要であるため、運動やスポーツをする意欲を高めていく取り組みが一層必要となります。(P26参照)
- 20～30歳代において、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない」運動習慣のない人の割合は減少傾向にありますが、メタボリックシンドローム基準該当者の割合は中間値より増加しています。運動が健康に与える効果を周知し、運動習慣の定着につなげる必要があります。(P26, 29参照)
- 高齢期で「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない人」が5割程度となっています。そのため、普段の生活において意識的に体を動かす機会を増やすことが必要です。(P26参照)
- 高齢期では、ロコモティブシンドロームやフレイル予防など介護予防のため、加齢により筋肉や骨密度が減る前から、日常生活において筋力トレーニングなどを習慣付けることが必要です。
- 運動する機会が制限され、体調管理に不安を感じている人もいます。

【 方向性 】

- ・運動・身体活動に関する正しい知識の発信を推進し、ライフスタイルに合った運動や身体活動が維持・増進できるよう取り組みます。
- ・高齢者が身体機能の低下を防ぎ、日常生活を維持できるよう環境づくりを推進します。

【 主な取組 】(☆：重点取組)

- ☆住民の日常的な運動・身体活動を維持・増進するため、ウォーキングの普及を図ります。
- 「新しい生活様式」に対応した健康づくりを進めるため、また、自粛生活に対応したこども肥満対策、壮年期のメタボリック症候群改善対策を進めるため、運動や身体活動の機会の充実を図ります。

住民の取組

<0～5歳>

- ・全身を使った遊びを積極的に行いましょう。
- ・子どもと一緒に体を動かして遊ぶ楽しさを経験し、親子のコミュニケーションを深めましょう。

<6～18歳>

- ・運動に興味・関心を持ち、体を動かす習慣を増やしましょう。

<19～39歳><40～64歳>

- ・意識的に車やエレベーター等を使わずに歩くようにしましょう。
- ・週1回以上運動やスポーツをしましょう。

<65歳以上>

- ・意識的に体を動かすよう心がけましょう。
- ・転倒に気をつけましょう。
- ・積極的に外出しましょう。

地域・行政の取組

- ・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等の情報を提供する。
- ・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。

【 数値目標 】

評価指標		現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施していない」割合が減る(19～39歳)	男性	66.4% (H28～R2)	56%	47%
	女性	76.8% (H28～R2)	70%	64%
「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していない」割合が減る(65歳以上)	男性	54.0% (H28～R2)	30%	17%
	女性	51.6% (H28～R2)	40%	31%

(3) 休養・こころの健康

【 課題 】

○保護者の時間に合わせた生活からか、子どもの生活リズムも乱れやすく、早寝早起きができない子どもが多くみられます。保育園や幼稚園などと連携しながら、家庭において規則正しい生活習慣をつけさせるよう心掛ける必要があります。

(P27参照)

○中学生のテレビやDVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコンなどの視聴時間（令和元年度）は、5時間以上が3割と、全国、京都府より高くなっており、節度ある利用に向けた啓発が必要です。

○日常生活の中で心身のバランスを保つとともに、心配ごとを一人で抱え込まず周囲や専門相談機関に相談し、ストレスをコントロールできるよう促す必要があります。

○コロナ禍において、ストレスとの付き合い方や睡眠・休養の取り方についての情報提供や、人とつながる機会づくりなどが求められています。また、一人暮らしの高齢者の孤立化が懸念されます。

【 方向性 】

- ・十分な睡眠や休養の確保等こころの健康を保つための知識を啓発します。
- ・家庭や地域、職域等において、こころの健康について正しく理解し、こころの問題に気づき、早期に適切な対応ができるよう、関係機関と連携した支援体制づくりを進めます。

【 主な取組 】（☆：重点取組）

○睡眠や生活リズムに関する正しい知識を啓発します。

○こころの健康や十分な睡眠・休養の確保についての正しい知識を啓発します。

☆育児に対する負担や不安を抱え込まずに子育てができるよう、安心して相談できる場や機会を充実します。

○こころの問題を早期に相談できるよう、相談窓口の周知を図るとともに関係機関と連携して、早期発見・早期治療につなげていきます。

住民の取組

<0～5歳>

- ・育児のストレスや不安があるときは早めに相談しましょう。
- ・早寝・早起きを心がけ、睡眠時間を確保しましょう。

<6～18歳>

- ・十分な睡眠をとり、しっかり休息をとりましょう。
- ・テレビやスマートフォン等を見る時間を決めましょう。
- ・一人で悩みを抱えず、相談できる人をつくりましょう。

<19～39歳><40～64歳>

- ・自分に合ったストレスの対処方法を身につけましょう。
- ・睡眠により休養をしっかりとりましょう。
- ・こころの問題に関心を持ち、日ごろから相談できる窓口を知っておきましょう。
- ・こころの不調を感じている人や地域で孤立している人への声かけをしましょう。

<65歳以上>

- ・趣味や生きがい等を見つけ、さまざまな地域活動に積極的に参加しましょう。
- ・身近な人に気軽に相談をしましょう。

地域・行政の取組

- ・育児の負担や不安に対して、相談体制を充実します。
- ・こころの問題を正しく理解し、相談しやすい環境づくりを行います。
- ・地域や職域において、こころの健康や睡眠を正しく理解する支援をし、早期にこころの問題に気づき、相談や適切な対応ができるように関係機関と連携して取り組みます。
- ・地域で集まる機会をつくり、交流を図ります。

【 数値目標 】

評価指標	現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
3歳児の保護者の育児に関する気持ちとして「ニコニコ」の範囲である4・5の割合の増加	66.4% (H28～R2)	80%	94%

(4) たばこ

【 課題 】

- 妊娠中の喫煙率は約8%で、また、子育て中の父親の喫煙率の喫煙率も40%強となっています。喫煙は、本人の健康に重大な影響を与えるばかりでなく、胎児や周囲の人々にも悪影響を与える受動喫煙の要因となるため、家族全員での禁煙の取り組みが重要です。(P27参照)
- 特定健康診査受診者の喫煙率は、男女ともに増加しています。喫煙習慣のある人は、自分のためであることはもちろん、家族や周囲の人を巻き込まないためにも、禁煙をすることが大切です。(P27参照)

【 方向性 】

- ・喫煙が身体に与える影響について広く周知・啓発するとともに、禁煙する意志がある人に対して禁煙を支援します。
- ・妊産婦に対しては、喫煙が子どもに与える影響を知らせ、喫煙者の減少に努めます。

【 主な取組 】(☆：重点取組)

- ☆喫煙が健康に及ぼす影響、がんやCOPD*の発症リスク等、たばこの害について正しい知識を啓発します。また、肺がん検診の受診勧奨や禁煙リーフレット配布等を推進します。
- 受動喫煙が健康に及ぼす影響について、広報紙やホームページなどの媒体や各種教室などを活用して啓発します。

※慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）のこと。慢性気管支炎や肺気腫などのために、肺への空気の流れが悪くなる病気。症状としては、息苦しさ・せきなどがある。

住民の取組

<0～5歳>

- ・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。
- ・受動喫煙の影響を理解します。

<6～18歳>

- ・喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解し、たばこを吸いません。

<19～39歳><40～64歳><65歳以上>

- ・未成年は、たばこを吸いません。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、禁煙に取り組みましょう。
- ・喫煙するときは、周りの人への配慮・マナーを忘れないようにしましょう。



地域・行政の取組

- ・妊産婦に対し、喫煙が及ぼす影響について正しい知識を啓発します。
- ・学校教育を通して、喫煙が及ぼす未成年の身体への影響を啓発します。
- ・禁煙希望者の相談に乗り、禁煙支援を行います。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響、がんやCOPDの発症リスク等、たばこの害について正しい知識を啓発します。
- ・受動喫煙のリスクを啓発する等、受動喫煙防止の取り組みを推進します。

【数値目標】

評価指標		現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
妊婦の喫煙割合が減る		25%	0%	0%
特定健康診査受診者の喫煙率が 下がる(40～64歳)	男性	40.5% (H29～R2)	25%	15%
	女性	22.1% (H29～R2)	6%	2%

(5) アルコール

【 課題 】

○妊娠中の飲酒が0.6%となっており、中間値に比較して、減少傾向にあります。今後も妊産婦の飲酒は、特に健康への影響が大きいことを十分に周知していくことが重要です。(P28参照)

【 方向性 】

- ・節度ある適度な飲酒を理解してもらえよう、飲酒が身体に及ぼす影響に関する正しい知識の啓発を図ります。
- ・妊産婦や未成年者の飲酒が及ぼす影響や危険性の啓発を図ります。

【 主な取組 】(☆：重点取組)

- ☆妊産婦に対し、飲酒が母体や子どもに及ぼす影響について正しい知識を啓発します。
- 学校教育を通して、飲酒が及ぼす未成年者の身体への影響を啓発します。
- 適切な飲酒量や飲酒が身体に及ぼす影響について正しい知識を啓発します

住民の取組

<0～5歳>

- ・妊娠中や授乳中の飲酒の影響を理解しましょう。
- ・妊娠中や授乳中は飲酒をしない。

<6～18歳>

- ・未成年のうちは飲酒をしない。
- ・飲酒が健康に及ぼす影響を正しく理解しましょう。

<19～39歳><40～64歳><65歳以上>

- ・未成年のうちは飲酒をしない。
- ・飲酒と健康の関わりを理解しましょう。
- ・節度ある飲酒を心がけましょう。

地域・行政の取組

- ・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。

【数値目標】

評価指標	現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
妊婦の飲酒割合の減少	0.6% (H28～R2)	0%	0%

(6) 歯と口腔の健康

【 課題 】


- 3歳児の仕上げ磨きをしない割合は減少しているものの、う歯の割合は増加しています。引き続き、歯みがきの重要性を周知するとともに、う歯の要因のひとつである食生活の改善も含めて周知啓発することが必要です。(P28参照)
- 歯周病は歯の喪失の原因となるだけでなく、糖尿病や全身の健康にも大きく関係します。ライフステージの特性を踏まえたむし歯、歯周病予防に取り組む必要があります。
- 高齢者においては、歯の喪失等により口腔機能が低下すると、健康状態や生活の質にも影響するため、口腔機能を維持・向上するための支援が必要です。

【 方向性 】

- ・歯と口腔の健康づくりに関する啓発を充実します。
- ・ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

【 主な取組 】(☆：重点取組)

- ☆乳幼児健康診査、相談事業を通して、歯の健康についての正しい知識を啓発します。
- 園・学校と連携し、むし歯予防の正しい知識を啓発します。
- 歯間清掃用具や正しいブラッシング方法などセルフケアの具体的な方法や、歯と全身の健康の関係などについて、広報紙やホームページなどの媒体や各種教室などを活用して啓発します。
- オーラルフレイルの予防に取り組みます。

 住民の取組**<0～5歳>**


- ・おやつは量と時間を決めましょう。
- ・定期的に歯科健診を受け、フッ化物塗布をしましょう。
- ・夜、寝る前に保護者が仕上げみがきをしましょう。
- ・正しいブラッシング方法を知り、歯みがき習慣を身に付けましょう。

<6～18歳>

- ・正しいブラッシング方法を知り、毎食後、歯みがきをしましょう。
- ・フッ化物配合歯磨剤を使用しましょう。
- ・歯みがきの前に口の中のセルフチェックをしましょう。

<19～39歳><40～64歳><65歳以上>

- ・歯間部清掃用具を使用しましょう。
- ・定期的に歯科健診を受診しましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診により歯石除去や保健指導を受けましょう。

 地域・行政の取組

- ・歯・歯周病に対する正しい知識を普及啓発します。
- ・口腔疾患が全身疾患に及ぼす影響について普及啓発します。
- ・6024、8020運動を推進します。
- ・かかりつけ歯科医を持つことを推進し、定期健診の機会を活用し、保健指導を行います。

【数値目標】

評価指標	現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
3歳児のう歯の有病者率の減少	13.8% (H28～R2)	10%	7%
12歳児のDMFT指数の減少	0.40 (H28～R2)	0.30	0.23

(7) 健康管理

【 課題 】


- 国民健康保険の令和3年の5月診療分では、50歳未満で男性女性ともに約13%が生活習慣病の対象者となっています。(P17参照)
- 20～30歳代のメタボリックシンドローム基準該当者の割合は中間値より増加しています。若い時から、生活習慣病を予防するために食生活や運動、こころの健康を保つなど健康的な生活習慣を実践することが必要です。(P29参照)

【 方向性 】

- ・健診・検診の受診率向上等による疾病対策を充実します。
- ・住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるように、自分の健康状態を知る機会をつくります。健診未受診者への受診勧奨を行うとともに、より受けやすく、効果的な健康診査の実施に努めます。


【 主な取組 】(☆：重点取組)

- ☆はたちから健診（脂質・適塩）の受診を促進し、生活習慣病予防のために、若い年代からの健康づくりの必要性を周知し、健康診査、保健指導の機会等を充実します。
- 健康診査・保健指導の受診促進に向け、住民の様々なライフスタイルに合わせた受けやすい体制の整備を進めます。

 住民の取組

< 20歳以上 >

- ・自ら健康診査を受け、自分の健康状態に関心を持ちます。
- ・健診結果に応じた生活習慣改善等の指導を受け、望ましい生活習慣を継続します。
- ・定期的、継続的に健康診査を受診し、生活習慣を振り返ります。

 地域・行政の取組

- ・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ます。
- ・健康診査・検診を受診しやすい環境づくりに努めます。

【 数値目標 】

評価指標	現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
20歳からの健康診査受診率の増加	4.4% (H28～R2)	7%	10%
特定健康診査受診率の増加	44.0% (H29～R2)	60%	76%

基本目標 2 生活習慣病予防

(1) 循環器疾患

【 課題 】

- 本町の脳血管疾患及び心疾患による死亡割合は、男性で約3割、女性で約2割となっています。女性では「急性心筋梗塞」「心疾患」の標準化死亡比が高い現状です。そのため、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の改善を図るとともに、高血圧、脂質異常症等の危険因子の早期発見・早期治療により、循環器疾患の予防を図っていくことが必要です。(P11 死因別死亡割合参照)
- 本町の要支援・要介護認定者は増加傾向にあります。要介護状態になる要因については、脳血管疾患があげられ、その引き金となる疾患として、高血圧・動脈硬化等が考えられます。(P18 要支援・要介護認定者の状況参照)

【 方向性 】

- ・健康診査によりメタボリックシンドローム該当者やその予備群、その他の有所見者を早期に発見し、適切な保健指導を行います。また必要な治療につなげることで、重症化の予防を行います。

【 主な取組 】(☆：重点取組)

- メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病や減塩に関する正しい知識を啓発します。
- ☆健康診査の受診率向上と保健指導の実施率の向上を図ります。
- ☆循環器疾患の発症リスクの高い人に対し、危険因子の改善に向けた保健指導を行います。
- 受診勧奨者や医療が必要な方が適切な治療を受けられるよう支援します。



住民の取組

< 20歳以上 >

- 循環器疾患に関する正しい知識を身につけ、禁煙、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践します。
- 定期的に健診を受診し、生活習慣の見直しや医療機関への受診等、必要な保健行動をとります。
- 高血圧、脂質異常症者等の有病者は、受診を継続し、健康管理に努め、重症化を予防します。



地域・行政の取組

- 地域、かかりつけ医、職域等から健康診査の受診を勧めます。
- 医療機関は、有所見者に対して、生活習慣改善の指導や治療により重症化を予防します。

【 数値目標 】

評価指標		現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	男性	39.5% (H28～R2)	20%	10%
	女性	13.6% (H28～R2)	10%	7%

(2) 糖尿病

【 課題 】


- 慢性腎不全を引き起こす要因となる糖尿病や高血圧症で受診する人が多いことも本町の特徴と言えます。このため、糖尿病や高血圧症になる前の段階からの取り組みや、病気の重症化予防が必要です。
- 本町の糖尿病の被保険者千人当たりレセプト件数は京都府や国よりも高い数値となっています。(P16 被保険者千人当たりレセプト件数参照)

【 方向性 】

- ・糖尿病に関する正しい知識を啓発し、糖尿病の発病予防、重症化・合併症の予防に取り組みます。


【 主な取組 】(☆：重点取組)

- ☆はたちから健診の受診を促進し、生活習慣病予防のために、若い年代からの健康づくりの必要性を周知し、健康診査、保健指導の機会等を充実します。
- メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病に関する知識を啓発します。
- ☆健康診査の受診率向上と保健指導の実施率の向上を図ります。
- ☆糖尿病の発症リスクの高い人に対し、危険因子の改善に向けた保健指導を行います。
- 受診勧奨者や医療が必要な方が適切な治療を受けられるよう支援します。
- 医療機関等との連携により、糖尿病の患者を支える体制づくりを行います。

 住民の取組

< 20歳以上 >

- 糖尿病に関する正しい知識を身につけ、禁煙、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践します。
- 年に1回健診を受け、生活習慣の見直しや医療機関への受診等、必要な保健行動をとります。
- 糖尿病有病者は、受診を継続し、重症化を予防します。

 地域・行政の取組

- 地域、かかりつけ医、職域等から健診をすすめます。
- 医療機関は糖尿病の有所見者に対して、生活習慣改善の指導や必要な管理に努め重症化を予防します。

【 数値目標 】

評価指標	現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
被保険者千人当たりレセプト件数	59.3 (R2)	49.8	41.8

(3) がん

【 課題 】

○本町の死因の第1位は悪性新生物（がん）であり、全死亡数の3割程度を占めており、全国、京都府と比べて、低くなっています。

本町の部位別悪性新生物の標準化死亡比は、男性では「大腸」「胃」「気管、気管支及び肺」が高く、女性では「気管、気管支及び肺」「肝及び肝内胆管」「胃」が高くなっています。（P9 主要死因の構成割合、P10 部位別悪性新生物（がん）死亡割合参照）

○胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診の実施率は減少傾向にあります。がん検診の受診率の向上を図り、がんの早期発見・早期治療に取り組んでいくことが必要です。

（P21 がん検診実施状況参照）

【 方向性 】


- ・がん予防の正しい知識を啓発するとともに、がん検診の必要性について認識を高めるため、周知方法を充実・強化し、受けやすい体制づくりに努めます。

【 主な取組 】（☆：重点取組）

☆大腸がん検診や乳がん検診等、各種がん検診の受診体制を整備し、受診率の向上を図ります。


○がん予防に関する正しい知識を啓発し、望ましい生活習慣の実践を支援します。

○検診の結果、精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、早期発見・早期治療につなげます。

 住民の取組.

< 20歳以上 >

- ・がんに関する正しい知識を身につけ、禁煙、食生活、運動等、望ましい生活習慣を
実践します。
- ・がん検診の必要性を知り、定期的ながん検診を受診します。

 地域・行政の取組

- ・がん予防に関する正しい知識を啓発します。
- ・地域やかかりつけ医、職域等から検診の受診を勧めます。
- ・医療機関は、検診の結果で精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を
伝え、早期発見・早期治療につなげます。

【 数値目標 】

評価指標	現状値	目標値 (令和8年度)	目標値 (令和13年度)
がん検診の受診率の向上	(令和2年度)		
胃がん検診	3.3%	18%	33%
大腸がん検診	19.2%	31%	43%
肺がん検診	6.4%	16%	26%
乳がん検診	8.3%	18%	28%
子宮がん検診	8.9%	20%	31%



計画の推進

1 各実施主体の役割

井手町すこやかプラン（第2次井手町健康増進計画）を推進するにあたっては、住民一人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組んでいけるよう、地域や行政などが、それぞれの役割を理解し、また、それぞれの特性をいかながら相互に連携・協働して、住民一人ひとりの健康づくりを支援していくことが重要です。

（1）住民の役割

すべての住民が、生涯を通じて健康で安心していきいきとくらし「健康寿命の延伸」に繋げるためには、子どもの頃から基本的な生活習慣を身に付け、日々の生活の中で自分に合った健康づくりを実践していくことが必要です。住民一人ひとりが、自らの健康状態や生活習慣における課題を認識し、健康に関する正しい知識を身に付け、健康状態を定期的にチェックすることで、継続した健康づくりに取り組むことが重要です。

（2）地域の団体や自治会などの役割

住民の健康づくりの取り組みを推進するためには、地域の団体や自治会などで健康づくり活動を展開していくことが大切です。

健康づくり活動は地域での信頼関係、助け合い、有益な情報等があることでさらに一層促進されるといわれており、地域でのコミュニティづくりは、健康づくり活動に大いに貢献すると考えられます。住民への健康に関する情報提供や活動を展開するとともに、行政と連携しながら、地域でつながりを強化し、健康づくり活動に取り組むことが重要です。

(3) 行政の役割

行政は、住民の健康づくりを図るため、府・関連団体と連携しながら、必要な情報の提供や質の高い保健サービスの提供に努めます。

また、住民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりに加えて、全庁的に担当部局が連携・協力し、計画の推進に取り組みます。

2 計画の進行管理

井手町すこやかプラン（第2次井手町健康増進計画）は令和13年度が目標年度であり、最終評価を行います。

また、本計画をより実効性あるものとして推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていくことが重要であり、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、継続的に改善を図ります。



資料編

1 井手町健康増進計画策定委員会設置要綱

井手町健康増進計画策定委員会設置要綱

平成 23 年 10 月 4 日
要綱第 17 号

(目的及び設置)

第 1 条 井手町健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）策定に関し、関係機関、関係団体との連携、調整を図るとともに、住民の意見を反映させるため、井手町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、健康増進計画の策定のために必要な事項について調査及び協議を行い、町長に意見具申する。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員若干名で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) その他町長が適当と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱の日から健康増進計画策定の日までとする。ただし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、保健医療課保健センターにおいて処理する。

(委任)

第 8 条 この要綱の定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

2 井手町健康増進計画策定委員会委員名簿

	役職名	氏名	職名
1	学識経験者	四方 哲	京都府山城北保健所長
2	学識経験者	水野 寿	井手町医
3	学識経験者	後藤田 雅之	井手町医
4	学識経験者	中島 禎宏	多賀小学校長
5	学識経験者	脇田 武勝	井手町社会福祉協議会会長 (井手町健康づくり推進協議会会長)
6	関係団体	中谷 英輔	井手町商工会会長
7	関係団体	谷田 享	井手町区長会長
8	関係団体	窪田 政美	井手町老人クラブ連絡協議会会長
9	関係団体	岩城 喜和	井手町スポーツ推進委員会委員長
10	関係団体	田中 秀子	井手町食生活改善推進員協議会会長

3 用語解説

【あ行】

オーラルフレイル

加齢とともに口のまわりの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下、わずかなむせ、食べこぼし、口の乾燥が起きるなど、口の機能が低下することをいう。

【か行】

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。

健康格差

「地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差」と定義される。健康格差を是正するためには、選択肢をうまく設計・配置することによって、人の背中を押すように、人々に適切な選択をさせることやその手法（ナッジ）が有効とされている。

健康寿命

平均寿命から寝たきりや認知症など介護や病気療養が必要な期間を除いた、日常生活が制限されることなく過ごせる期間のこと。単に平均寿命を延ばすだけでなく、自立して生活できる期間を延ばすことが、生活の質（QOL：Quality of Life）の向上に重要である。

健康無関心層

一般に、健康診断や保健指導、その他の保健活動への参加あるいは行動変容を起こしにくい人たちのこと。ただし、その定義や属性については十分検討されていない。

口腔機能

嚙む（咀嚼）、飲み込む（嚥下）、話す（発声）、唾液の分泌、味覚などの口の機能をいう。

国保データベース（KDB）システム

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。

【さ行】

死因別死亡率

人口10万人あたり何人死亡したかを死因別で表した数値で、年間の死因別死亡数（人）／10月1日時点の人口×100,000で計算できる。

歯間部清掃用具

歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の清掃に用いる清掃用具。デンタルフロス、糸つきようじ、歯間ブラシなどがある。

周産期死亡率（出生千対）

年間1,000人の出生に対する周産期死亡（妊娠満22週以後の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を合わせたもの）の比率。

受動喫煙

自分以外の人が吸っているたばこ（加熱式たばこを含む）の煙を吸いこむことを指す。

食育

食育基本法（平成17年法律第63号）において、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎と位置づけ、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることとされている。

食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のこと。食品ロスの削減を総合的に推進することを目的として、「食品ロスの削減の推進に関する法律」が令和元年

10月1日に施行された。事業活動を伴って発生する食品ロスを「事業系食品ロス」、各家庭から発生する食品ロスを「家庭系食品ロス」という。

身体活動

仕事、家事、子育て、スポーツ、体を動かす遊び、余暇活動、移動などの生活活動のすべてを指す。

セルフチェック

日々の血圧測定や体重測定など、自身の健康について、どのような状態か自己にて確認を行うこと。

【た行】

地産地消

国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費する取組のことで通じて、消費者と生産者が互いの距離を縮めようとする取組のこと。

特定健康診査（特定健診）

40歳～74歳を対象とし、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の生活習慣病を予防する目的で実施する健康診査のこと。

【な行】

脳血管疾患

脳血管疾患には、脳卒中以外にも高血圧性脳症・脳血管性認知症などを含む脳の血管のトラブル全般が含まれている。高齢になればなるほど発症率が高く、死につながるが多くなっている。

【は行】

標準化死亡比

標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の違いの影響を除いて、死亡率を全国と比較したものである。全国平均を100とし、100を越えれば全国より死亡率が高く、小さければ低いと判断される。

フレイル

加齢に伴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。

平均寿命

性別・年齢別の死亡率を割り出して、0歳児が何歳まで生きるかを予想した平均余命をいう。平均余命とは、ある年齢に達した人々がその後何年生きられるかを示した数値。

【や行】

要介護状態

入浴・排泄・食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護が必要と見込まれる状態のこと。

【ら行】

ライフステージ

人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、「次世代期」「青壮年期」「高齢期」などに分けたそれぞれの段階をいう。

ロコモティブシンドローム

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態をいう。

【英数単語】

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。

SDGs

Sustainable Developmental Goals（持続可能な開発目標）の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標のこと。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成されている。

8020（はちまるにいまる）運動

平成元年（1989年）に厚生省（当時）と日本歯科医師会が20本以上の自分の歯があればおいしく食べられるというデータを基に、「80歳になっても20本以上の歯を保とう」と提唱した。また、60歳で24本以上の歯を保とうという目標もある。

**井手町すこやかプラン
(第2次井手町健康増進計画)**

令和4年3月

発行 井手町立保健センター

〒610-0302

京都府綴喜郡井手町井手橋ノ本 13

電話 : 0774-82-3385

FAX : 0774-82-3695



井手町

IDETOWN