

童話の里“くす”健康21計画（Ⅲ）中間評価

（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）



令和8年3月

玖 珠 町

(目 次)

第1章 中間評価の実施にあたって

1. 計画の背景・趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 中間評価の実施体制	4

第2章 玖珠町の現状

1. 人口等の状況	6
2. 健康等に関する状況	9

第3章 前回計画評価

1. 総合評価	20
2. 健康増進計画評価	21
3. 食育推進計画評価	29
4. 自殺対策計画評価	33

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	35
2. 計画の方向性	36
3. 計画の体系	37

第5章 健康増進計画

1. 基本方針	38
2. 生活習慣の改善	40
3. 生活習慣病の発症予防・重症化予防	61
4. 社会環境の質の向上	71
5. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	73
6. 事故予防	74

第6章 食育推進計画

1. 基本方針	76
2. 栄養・食生活	77
3. 生産者と消費者との交流の促進	81
4. 食文化の継承	86
5. 食品の安全性	88

第7章 自殺対策計画

1. 計画策定の背景	91
2. 基本方針	92
3. 玖珠町における自殺の現状	93
4. 計画の主要課題	102
5. 計画の指標及び施策体系	104
6. 施策の展開	106
7. 評価指標一覧	123

第8章 計画の推進

1. 計画の推進体制	124
2. 町民・関係団体との連携・実践体制	125
3. 町民参加・町民主体の体制	125
4. 情報提供・町民への計画の周知	125

資料編

1. 策定の経過	126
2. 委員会設置要綱	127
3. 協議会設置要綱	130
4. 委員名簿	132

第1章 中間評価の実施にあたって

1. 計画の背景・趣旨

(1) 計画の背景

①健康づくり

国は平成 12（2000）年から生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を開始しました。

平成 14（2002）年には健康増進法が制定され、健康日本 21 は同法に基づく国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針として位置付けられました。

また、平成 25（2013）年からは、健康日本 21 の最終評価において提起された課題等を踏まえ、「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を開始し、令和 5（2023）年度までを計画期間として、取り組みを推進してきました。

国では、令和 4（2022）年 10 月に健康日本 21（第二次）の最終評価を行い、次期計画への課題を踏まえ、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間の計画期間とする「健康日本 21（第三次）」を施行しました。

「健康日本 21（第三次）」では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの 4 つとしています。

②食育推進

国は、平成 17（2005）年 6 月に食育基本法を制定し、これまで、日常生活の基盤である家庭における共食を原点とし、学校、保育所等がこどもの食育を進め、都道府県、市町村、様々な関係機関・団体等、地域における多様な関係者が様々な形で食育を主体的に推進してきました。

しかしながら、食をめぐる環境は大きく変化してきており、様々な課題を抱えています。そのような状況を踏まえ、令和 8 年に策定される国の「第 5 次食育推進基本計画構成(案)」では、食育の推進に関する施策についての基本的な方針として、「（1）学校等での食や農に関する学びの充実」、「（2）健全な食生活の実践に向けた「大人の食育」の推進」、「（3）国民の食卓と生産現場の距離を縮める取組の拡大」の 3 つを重点事項に掲げ、国民に食育を定着させるために、情報発信の強化や取組の「見える化」、PDCA サイクルによる施策の見直し・改善、行動変容に向けた機運の醸成等の取組を推進することとしています。

③自殺対策の推進

国は平成 18（2006）年に施行した「自殺対策基本法」を、平成 28（2016）年に改正し、自殺対策を新たに「生きることの包括的な支援」と位置づけ、都道府県及び市町村に自殺対策についての計画策定を義務づけました。

一方で、依然として自殺者は年間 2 万人を超える水準で推移しており、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和 4（2022）年 10 月に閣議決定された新たな大綱では、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定され、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

(2)中間評価の趣旨

本町では、町民一人ひとりが健康への意識を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになることを目指して、ライフステージ別の健康づくりとともに、食育推進、自殺対策を含めた「童話の里“くす”健康21計画(Ⅲ)－健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画－」として策定し、一体的に取り組んできました。

この計画が令和7(2025)年度に中間年度を迎えることから、これまでの進捗状況や現状・課題を分析し、社会変化を踏まえ、「童話の里“くす”健康21計画(Ⅲ)(①健康増進計画・②食育推進計画・③自殺対策計画)中間評価」を実施します。

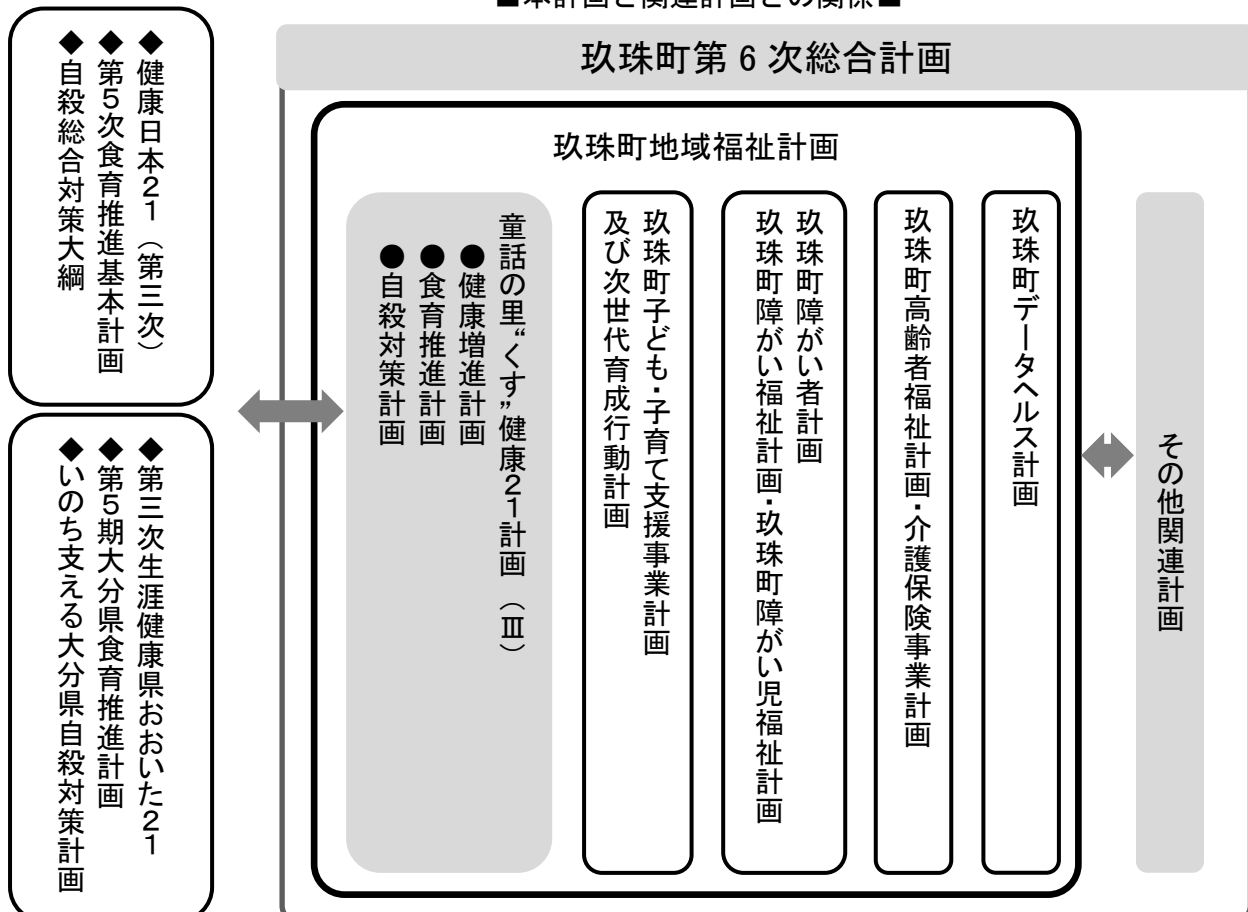
2. 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条に基づく「市町村健康増進計画」及び「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」、「自殺対策基本法」第13条に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

また、本計画は、「玖珠町第6次総合計画」を上位計画とし、まちづくりの基本理念である「次代を担う子どもとともに 未来をつくるまち～住んでよかった童話の里～」を実現するための個別計画として位置づけるものであり、本町の関連する諸計画との整合性を図りながら策定します。

さらに、国の「健康日本21(第三次)」「第5次食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」等を踏まえ、さらに大分県の「第三次生涯健康県おおいた21」「第5期大分県食育推進計画」「いのち支える大分県自殺対策計画」等を踏まえて策定します。

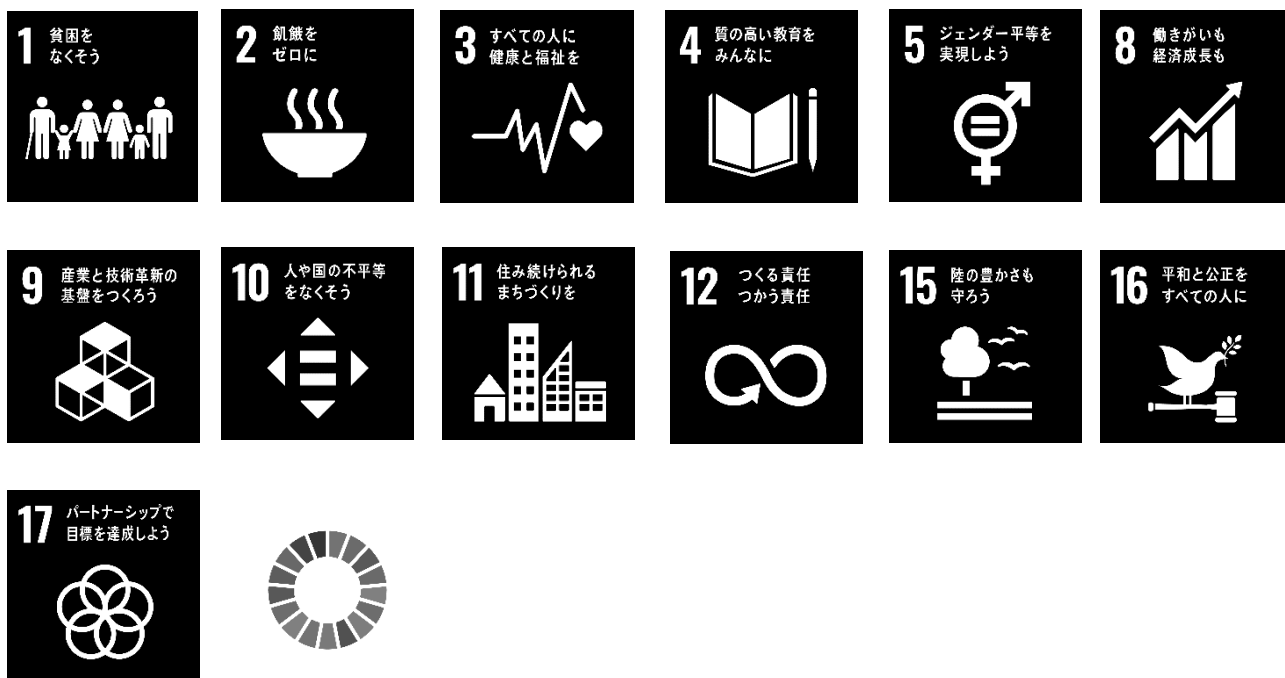
■本計画と関連計画との関係■



■ 17 の持続可能な開発目標 (SDGs) ■

世界的な状況を見ると、平成 27 (2015) 年の国連サミットで採択された令和 12 (2030) 年までに達成されるべき目標「アジェンダ 2030」いわゆる「SDGs (持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals)」が注目されています。17 の大きな目標ゴールと 169 のターゲットを掲げ、世界規模で国、自治体、企業、住民などが協調して、目標達成に向けて取り組むことが求められます。本町の総合計画においては、基本目標ごとに SDGs の目標を関連付け、計画の推進を通じて SDGs の目標に向けて取り組むこととしており、本計画を推進していくことが SDGs 達成の上でも重要といえます。本計画と特に関連する SDGs の目標は以下のとおりとなっています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



3. 計画の期間

本計画については、健康日本 21 (第三次) (計画期間:令和 6 (2024) 年度～令和 17 (2035) 年度) が示されたことを受け、その内容を反映し、整合性をとるため、令和 18 (2036) 年度を最終年度とする延長計画とします。また、目標達成状況については、令和 12 (2030) 年度に評価を行い、令和 18 (2036) 年度に最終評価を行うものとします。ただし、社会情勢の変化等を踏まえ、必要な場合は計画期間内に見直しを行うものとします。

4. 中間評価の実施体制

(1) アンケート調査の実施

町民の健康づくりや食生活に関する意識や実態などを把握するために、5種類の「健康づくりや食育等に関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」という。）を実施しました。

調査区分	調査実施概要
小学校5年生	調査対象数：94人 調査方法：学校を通じてWEB配布・WEB回収 調査期間：令和7年9月1日（開始）～9月30日（締切） 回収数/回収率：75件/79.8%
小学校5年生保護者	調査対象数：94人 調査方法：学校を通じてWEB配布・WEB回収 調査期間：令和7年9月1日（開始）～9月30日（締切） 回収数/回収率：54件/57.4%
13歳(中学2年生)	調査対象数：104人 調査方法：学校を通じてWEB配布・WEB回収 調査期間：令和7年9月1日（開始）～9月30日（締切） 回収数/回収率：91件/87.5%
16歳(高校2年生)	調査対象数：129人 調査方法：郵送配付、郵送・WEB回収 調査期間：令和7年9月1日（開始）～9月19日（締切） 回収数/回収率：47件（内WEB：33件）/36.4%
成人(20歳以上の町民)	調査対象数：880人 調査方法：郵送配付、郵送・WEB回収 調査期間：令和7年9月1日（開始）～9月19日（締切） 回収数/回収率：385件（内WEB：118件）/43.8%

(2) 策定委員会の開催

中間評価の実施にあたっては、玖珠町健康増進計画・食育推進計画は「童話の里“くす”健康21計画策定委員会」にて、協議を行いました。

また、自殺対策計画は「玖珠町自殺対策庁内推進委員会」にて策定協議を行い、「玖珠町自殺対策連絡協議会」で意見聴取を行いました。

(3) 団体ヒアリング

健康増進や食育に関わる関係団体の現状を把握し、今後の施策方針や連携体制を構築するため、関係団体に調査を実施しました。

(4)パブリックコメントの実施

町民の方々から広く意見を聴取するために、パブリックコメントを令和8年2月9日から2月28日まで実施しました。

第2章 玖珠町の現状

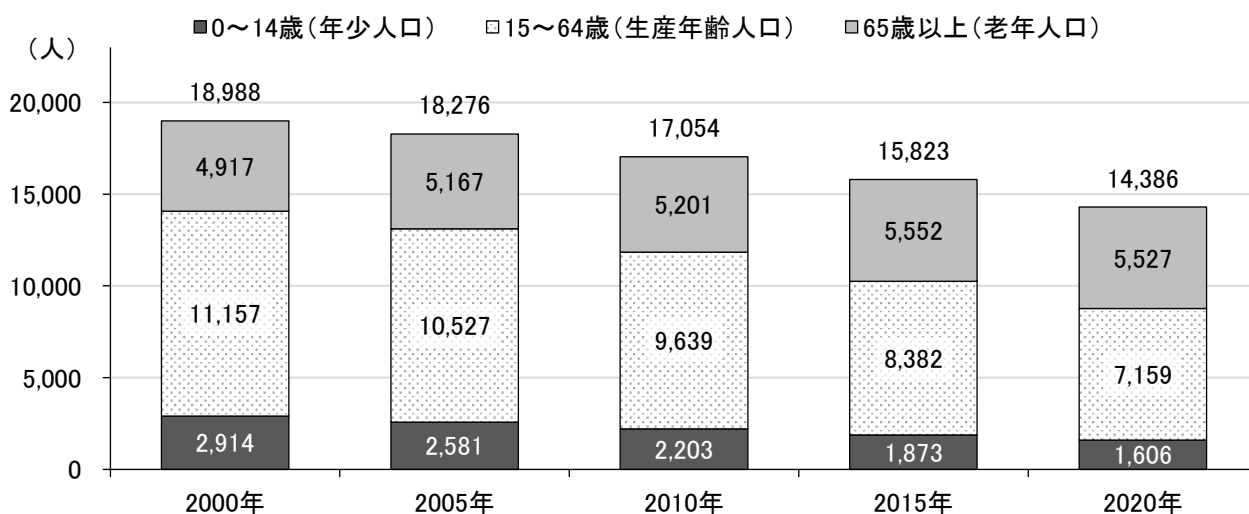
1. 人口等の状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

本町の2000年以降の総人口、生産年齢人口、年少人口は減少傾向で推移しており、2020年の総人口は14,386人となっています。一方で、老年人口は増加傾向で推移しており、2000年から2020年にかけて610人増加しています。

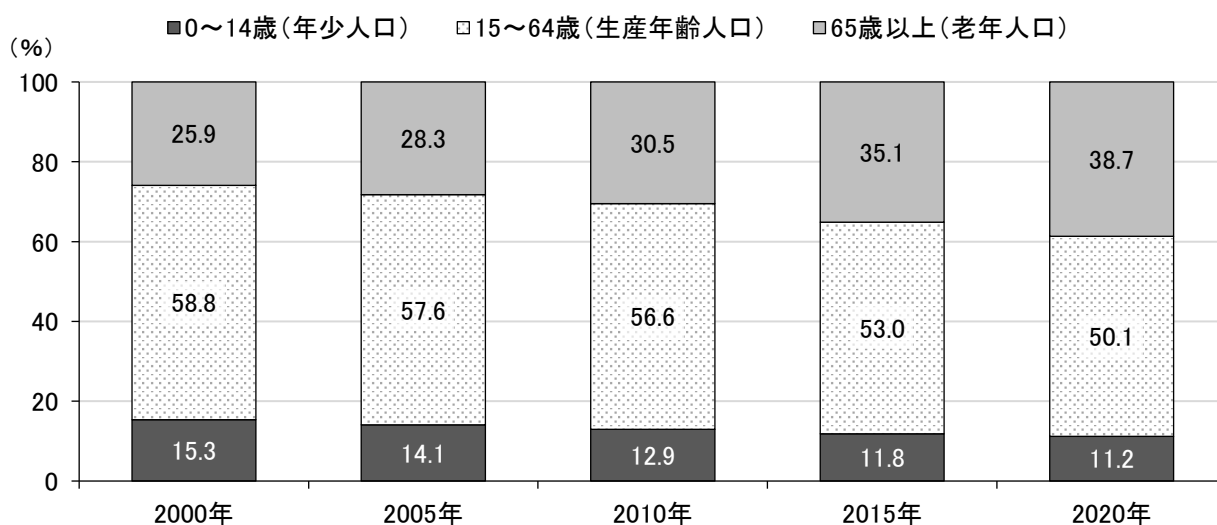
人口の構成比をみると、生産年齢人口と年少人口の割合は低下傾向にありますが、老年人口割合は上昇しており、少子高齢化が進行している状況です。

■総人口及び年齢3区分別人口の推移(玖珠町)■



※総人口は年齢不詳の方も含めて掲載

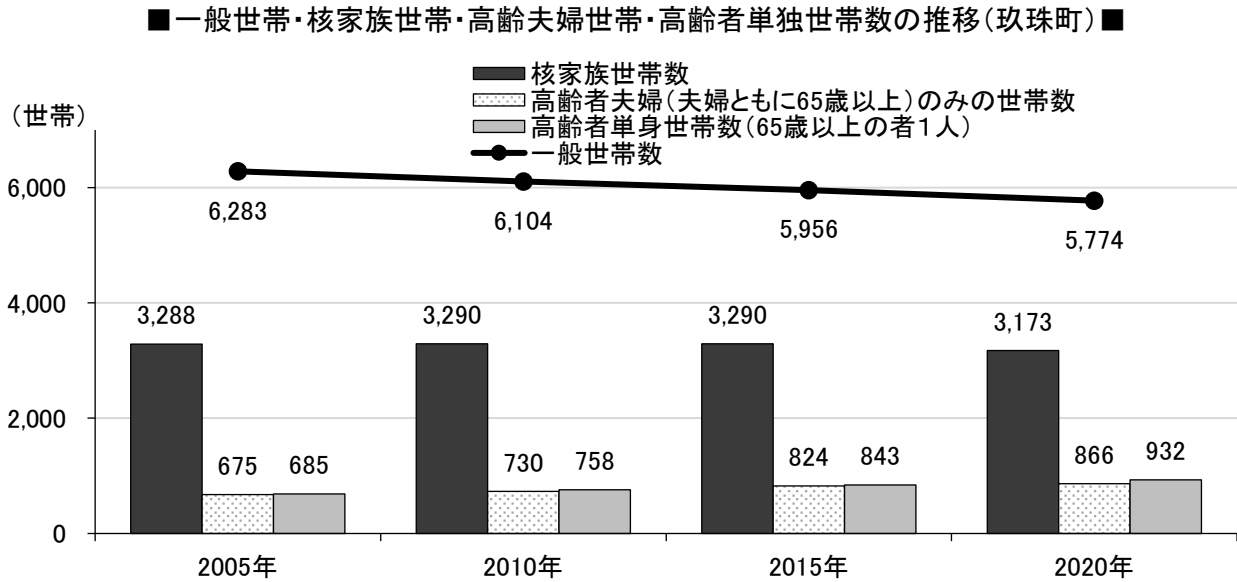
■年齢3区分別人口の構成比(玖珠町)■



資料: 各年国勢調査

(2) 世帯数の推移

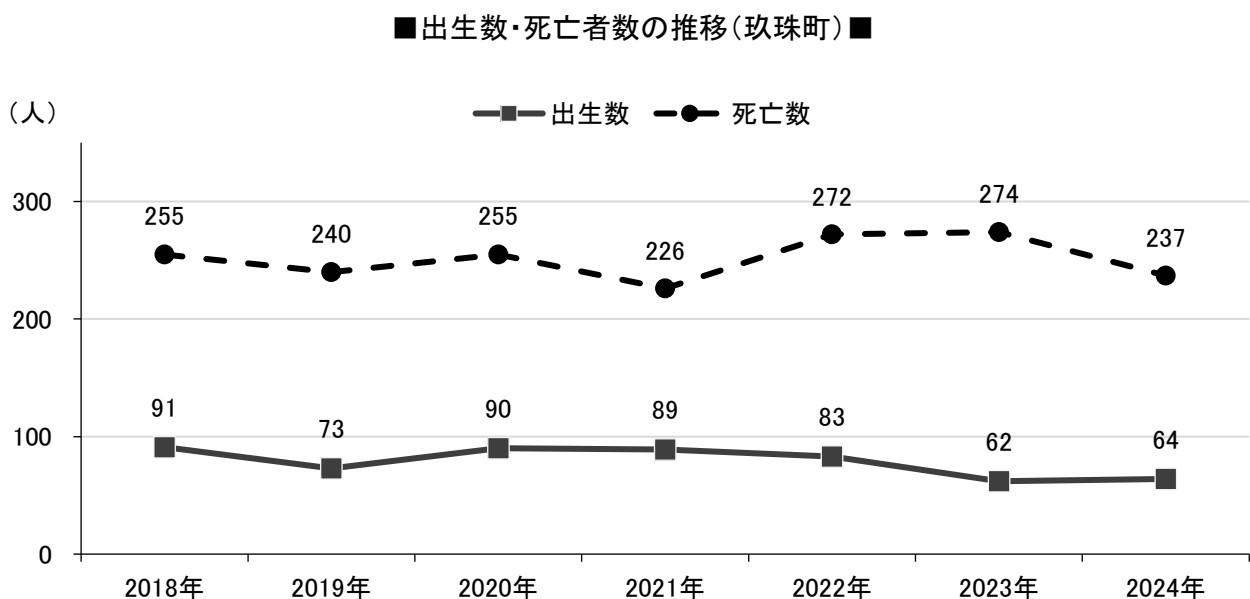
本町の2005年以降の世帯数についてみると、一般世帯数は減少傾向にあり、核家族世帯数は横ばいに推移しています。高齢者夫婦のみの世帯と高齢者単身世帯をみると、増加傾向で推移しています。



資料: 各年国勢調査

(3) 出生数・死亡者数の推移

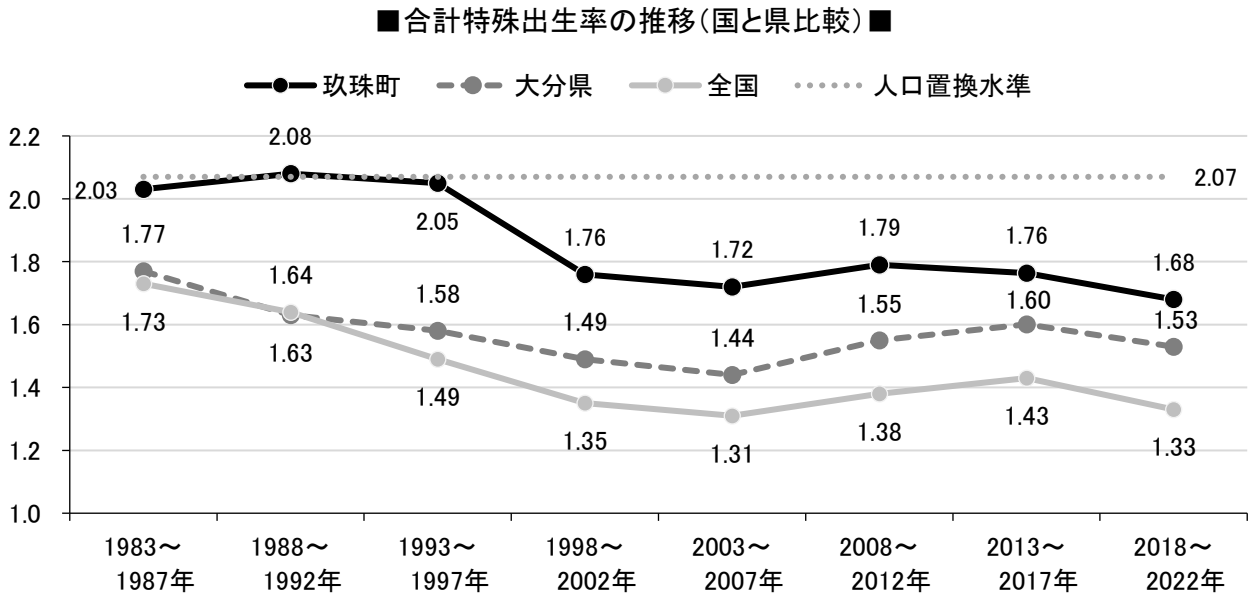
2018年以降の本町の出生数をみると、減少と増加を繰り返しながら推移しており、2024年には64人となっています。一方で、死亡数は、2021年から2023年は増加傾向にありましたが、2024年は減少し、237人となっています。2024年時点では、173人の自然減となっています。



資料: 人口動態統計(厚生労働省)

(4) 合計特殊出生率（バイズ推定値）

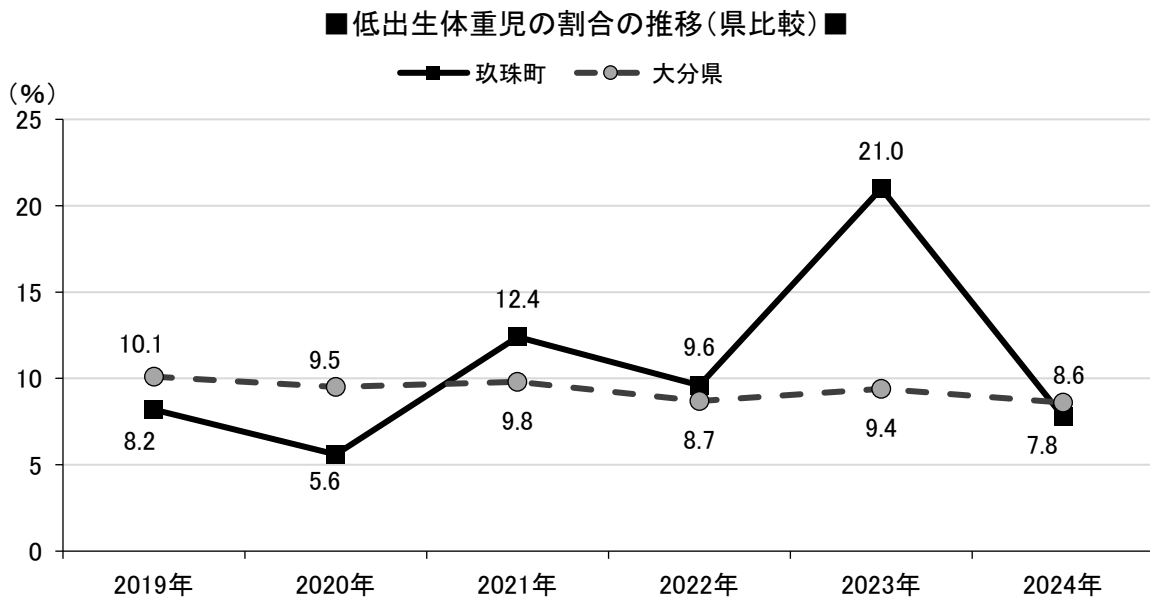
本町の合計特殊出生率（15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの）をみると、1993～1997 年の 2.05 以降、人口置換水準（人口規模を維持するのに必要な水準）を下回っているものの、国や県と比較すると高い水準で推移しており、2018～2022 年では 1.68 となっています。



資料: 人口動態統計特殊報告

(5) 低出生体重児の割合

本町の 2019 年以降の低出生体重児の割合についてみると、低下と上昇を繰り返しながら推移しています。特に 2023 年は大きく上昇しており、出生数に対して低出生体重児が 21.0% を占めています。県と比較すると、2021～2023 年は県の割合を上回っています。



資料: 大分県公衆衛生年鑑・玖珠町出生台帳

2. 健康等に関する状況

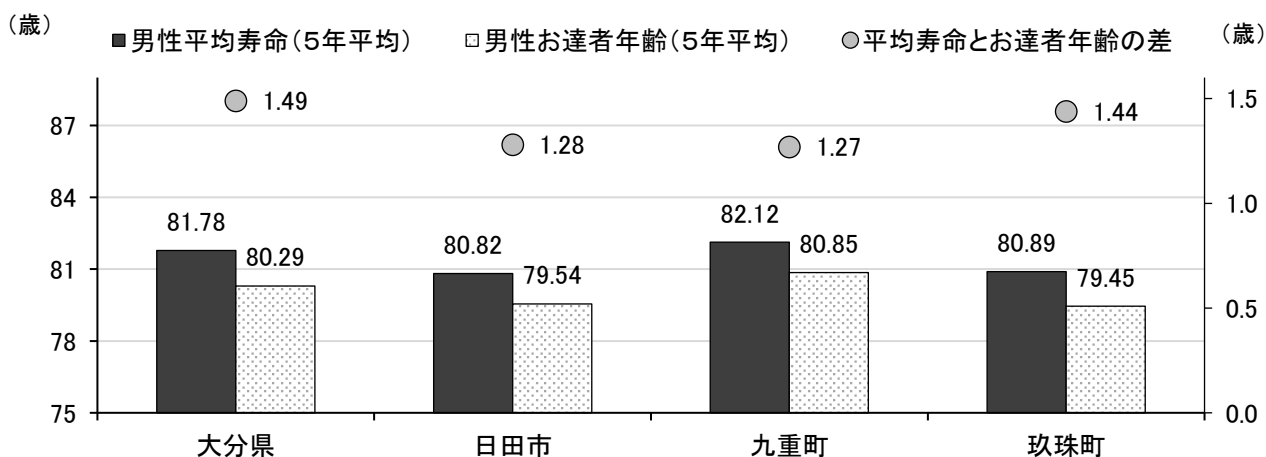
(1) 平均寿命とお達者年齢

本町の 2019 年からの 5 年間の平均寿命についてみると、男性では大分県よりわずかに低く、女性では概ね大分県と同様となっています。

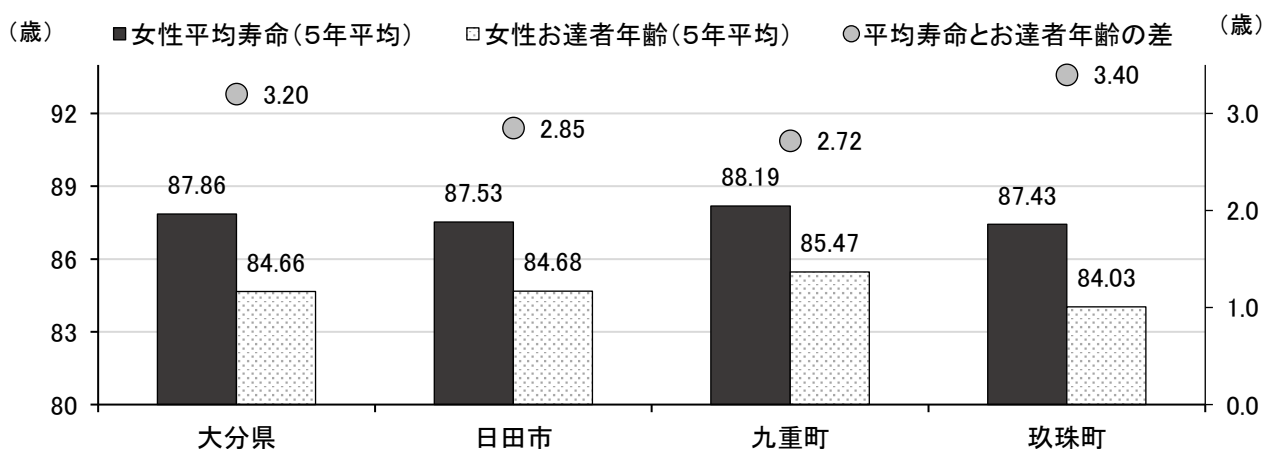
お達者年齢は、健康で過ごせる期間を示したものです。国では、国民生活基礎調査の結果を基に、「日常生活に制限のない期間」を健康寿命として 3 年に 1 回公表していますが、大分県では、これとは別に介護保険の「要介護 2 以上の認定を受けていない方」を健康と定義し、これに基づいた「お達者年齢」を毎年算出し、公表しています。平均寿命とお達者年齢の差は、「健康でない期間」を示します。

2019 年からの 5 年間の平均寿命とお達者年齢の差をみると、男性では 1.44 歳、女性では 3.40 歳と女性の方が差が大きくなっており、大分県や日田市、九重町も同様の傾向にあります。

■ 男性平均寿命とお達者年齢の差(県と西部保健所管内比較・2019～2023 年平均) ■



■ 女性平均寿命とお達者年齢の差(県と西部保健所管内比較・2019～2023 年平均) ■



資料: 市町村別平均寿命と市町村別健康寿命(お達者年齢)2019 年～2023 年(大分県福祉保健企画課調)

※大分県が算出する「平均寿命」及び「お達者年齢」は、人口規模が小さく単年度では精度が低くなるため、5年間
平均値を使用

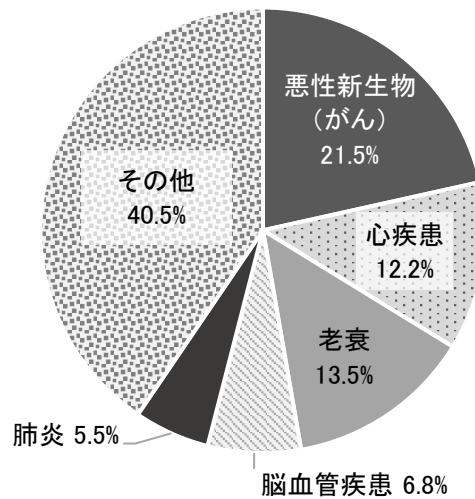
(2) 死因の状況

①主要死因の構成割合

2024年の主要死因の構成比をみると、悪性新生物（がん）が21.5%と最も高く、次いで老衰が13.5%、心疾患が12.2%となっています。

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病に関連した死亡が40.5%を占めています。

■主要死因の構成比(2024年・玖珠町)■



資料：人口動態統計

②標準化死亡比

全国と比較した標準化死亡比^{※1}（SMR^{※2} 2018～2022年の平均）で見ると、本町では特に「老衰」の指数が高く、また、女性では「脳血管疾患」も高くなっています。

全国標準値の100より特に高いものについては、男性で「C型ウイルス肝炎」、「交通事故」、「喘息」等、女性で「慢性閉塞性肺疾患」、「白血病」、「くも膜下出血」等が挙げられます。

■主要死因の標準化死亡比(SMR・2018～2022年の平均・県比較)■

		全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		肺炎		老衰	
大分県	男性	102.0	**	94.0	**	96.0	**	106.8	**	104.5	*	96.8	
	女性	112.6	**	94.1	**	115.5	**	113.6	**	124.6	**	123.4	**
玖珠町	男性	112.5	**	92.3		102.0		108.8		127.8		197.9	**
	女性	120.3	**	107.7		119.0		169.5	**	119.3		166.2	**

資料：市町村別標準化死亡比・保健所別標準化死亡比(大分県福祉保健企画課調)

注：数値の右側に、ポアソン分布^{※3}からの有意差検定結果を次のとおり表している。

* 5%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

** 1%の危険率で有意に期待死亡率と差がある

※1:標準化死亡比とは

観察集団の現実の死亡数 / (基準とする人口集団の年齢階級別死亡率 × 観察集団の年齢階級別人口) の各年齢階級の総和 × 100

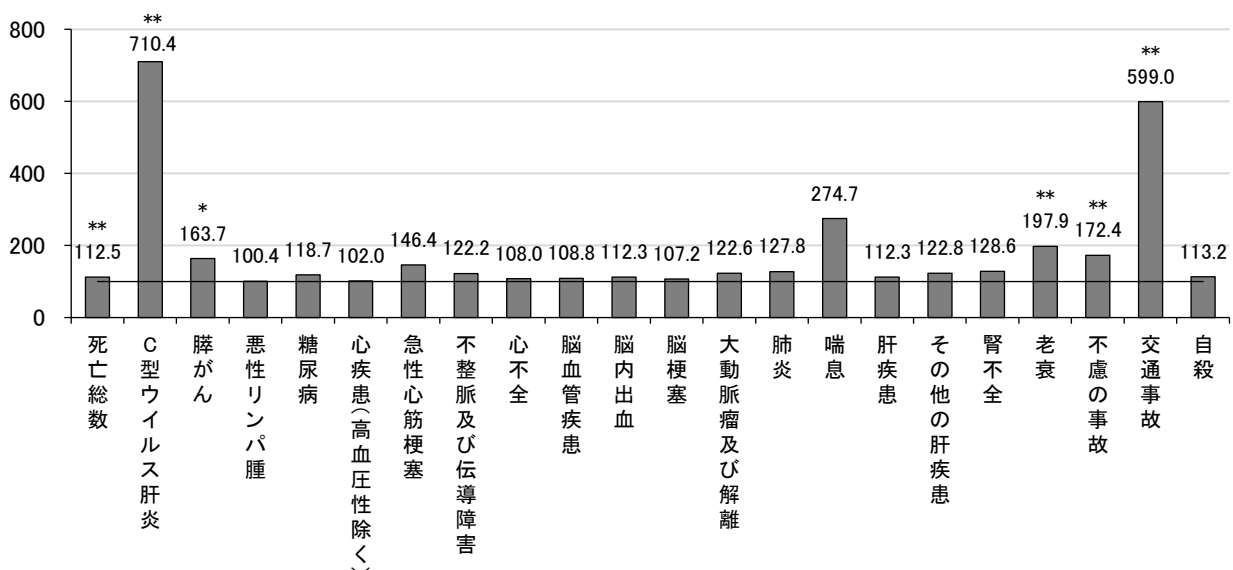
※2:SMRとは

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。全国平均を100とし、100より大きいということは、全国平均より死亡率が高く、100より小さいということは、全国平均より死亡率が低いことになる。

※3:ポアソン分布とは

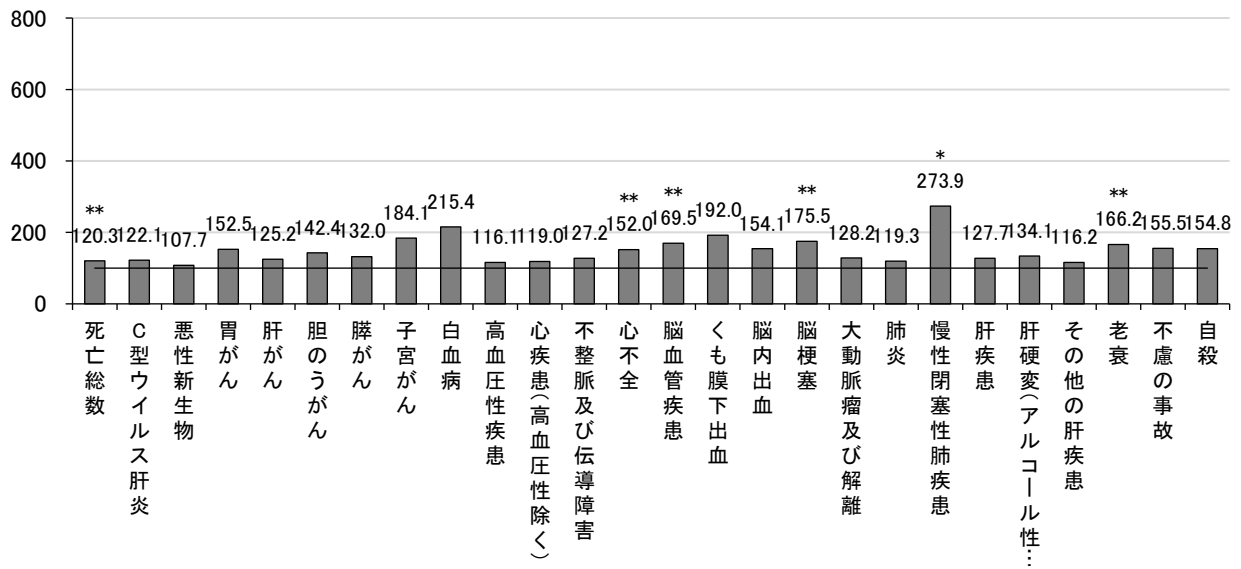
ある一定の場所や時間で、まれな事象がどれくらいの頻度で発生するかをモデル化する確率分布

■標準化死亡比 男性(玖珠町・標準化死亡比100を超える死因のみ抜粋)■



資料：市町村別標準化死亡比・保健所別標準化死亡比 2018～2022年(大分県福祉保健企画課調)

■標準化死亡比 女性(玖珠町・標準化死亡比 100 を超える死因のみ抜粋)■



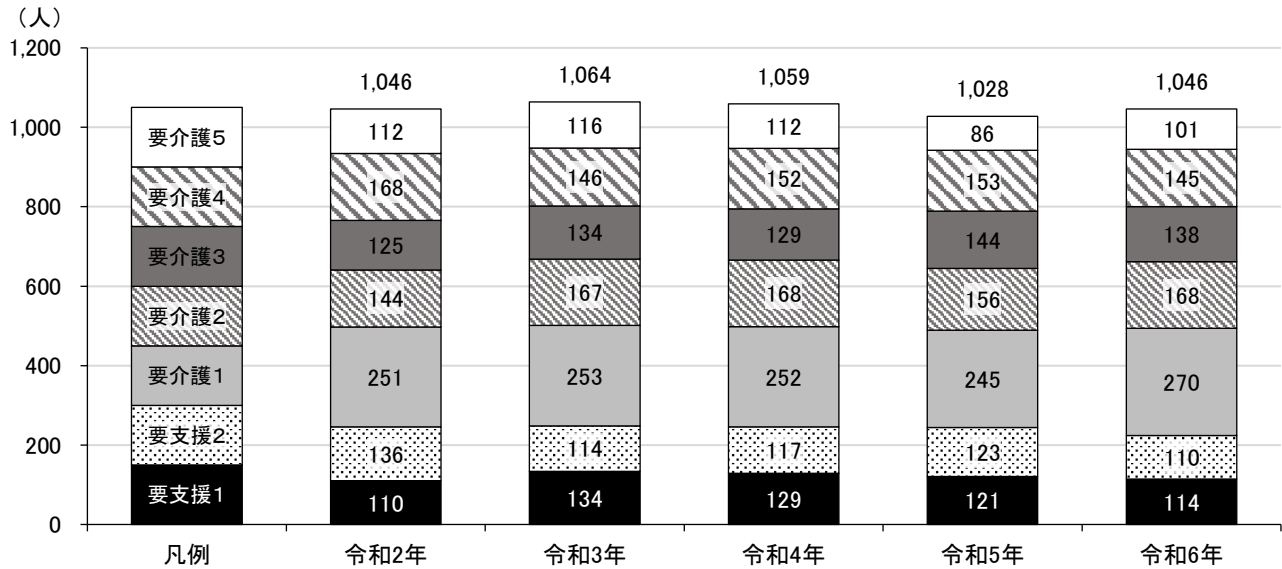
資料:市町村別標準化死亡比・保健所別標準化死亡比 2018~2022年(大分県福祉保健企画課調)

(3) 介護の状況

玖珠町の要支援・要介護認定者数の推移をみると、近年は1,050人程度で推移しており、令和6年には1,046人となっています。要介護度別にみると令和6年では「要介護1」の割合が最も高く、次いで「要介護2」、「要介護4」となっています。

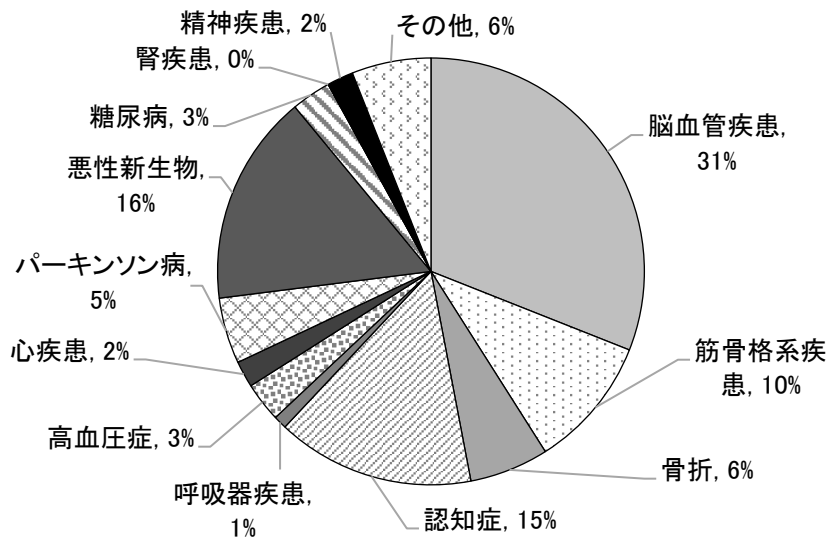
要介護の原因疾患としては、「脳血管疾患」の割合が最も高く、次いで「悪性新生物」、「認知症」となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(9月末)

■要介護の原因疾患(令和4年度)■



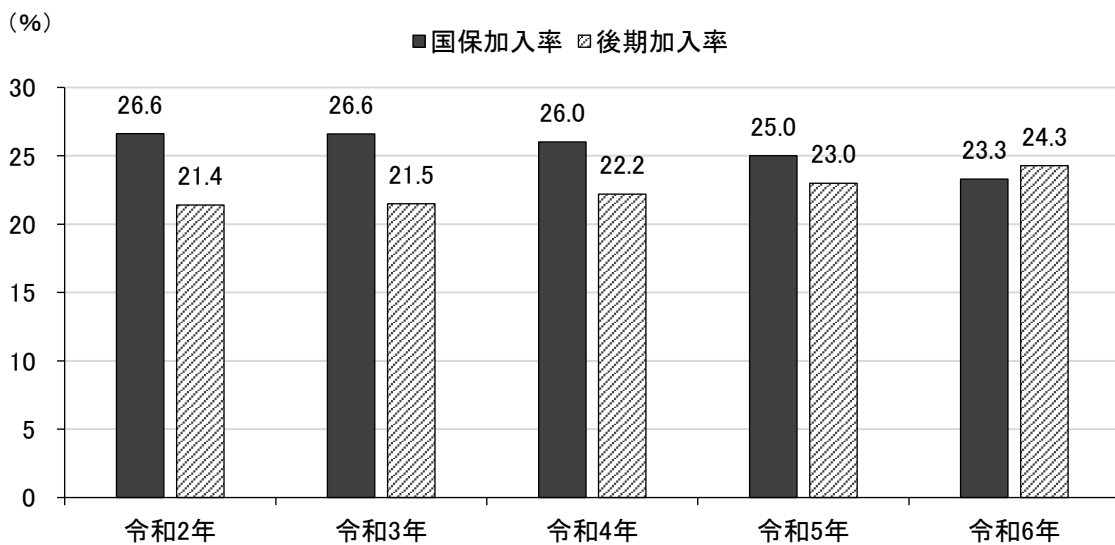
資料：玖珠町国民健康保険 第三期保険事業実施計画(データヘルス計画)・第四期特定健康診査等実施計画

(4) 国民健康保険・後期高齢者医療制度の状況

社会保険の適用拡大と、高齢者が後期高齢者医療制度へ移行することにより、国民健康保険（国保）の加入割合は低下傾向にあり、後期高齢者医療制度の加入割合は上昇傾向にあります。

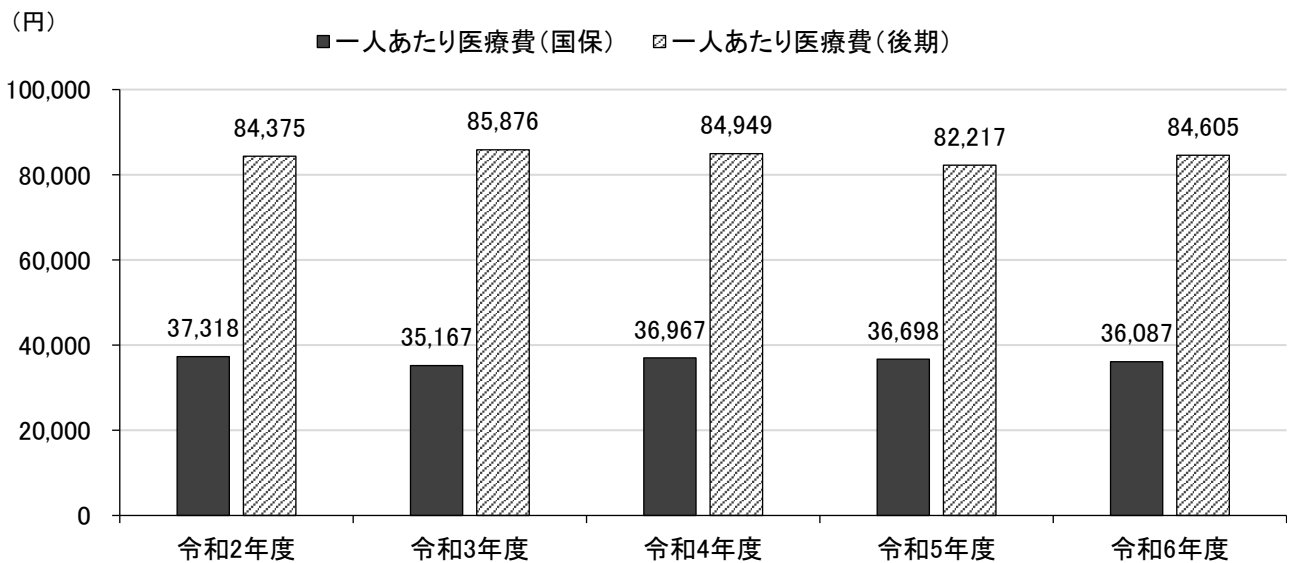
一人あたり医療費については、国民健康保険は 36,000 円前後、後期高齢者医療制度は 82,000 円から 86,000 円で推移しています。医療費の割合をみると、国民健康保険では、玖珠町は県や国と比べ、筋・骨格と慢性腎疾患（透析有）が高く、後期高齢者医療制度では、玖珠町は県や国と比べ、筋・骨格、高血圧症、脳梗塞の割合が高くなっています。高血圧の重症化は医療費を押し上げる要因のひとつであり、また、脳梗塞を含む脳血管疾患は、入院期間が長くなる傾向があり、結果として一人あたりの医療費が高額になります。

■ 国民健康保険・後期高齢者医療制度 加入者の状況（玖珠町） ■



資料:「KDB」でみる大分県

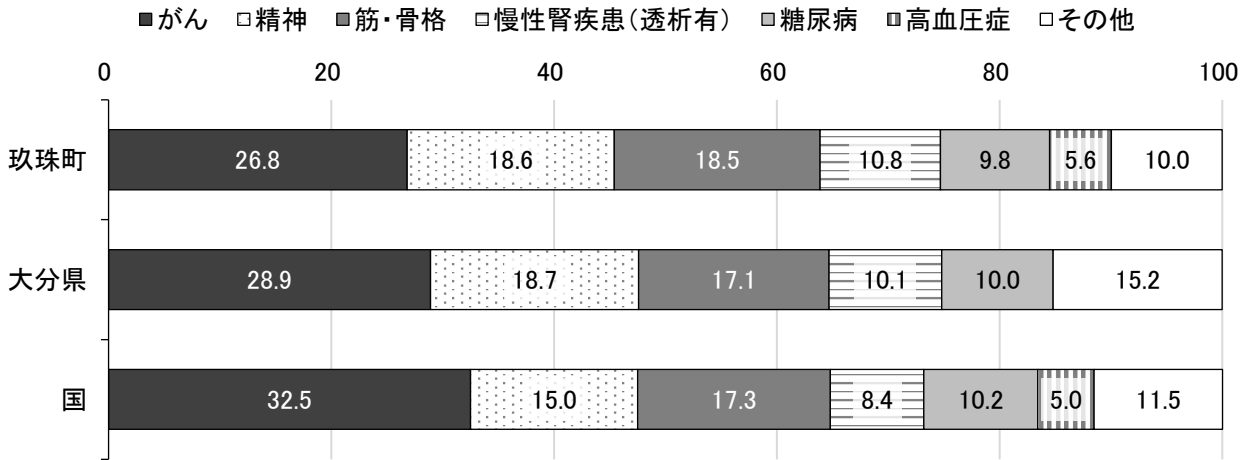
■ 国民健康保険・後期高齢者医療制度の医療費（月額）の推移（玖珠町） ■



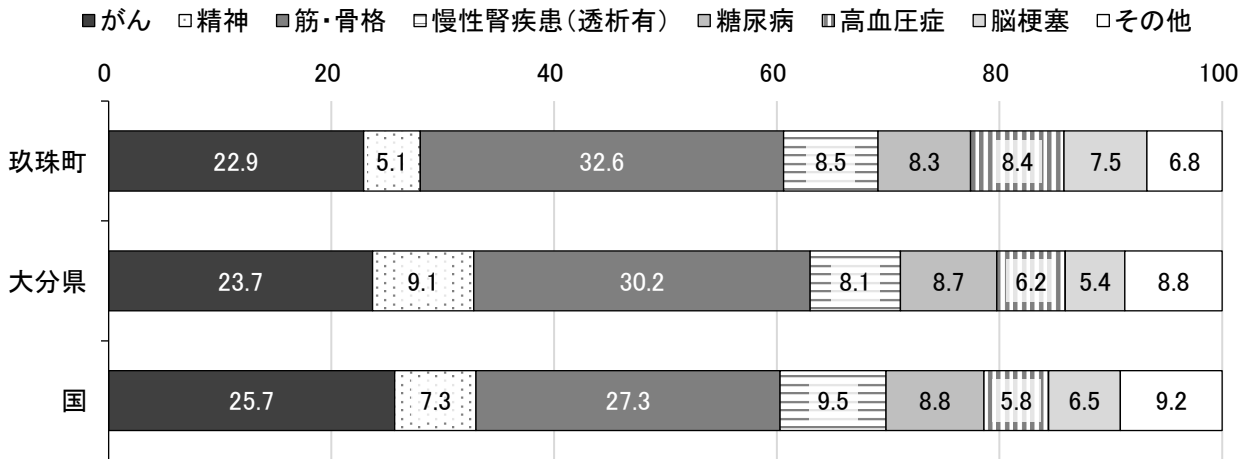
資料:国保データベースシステム

■ 国民健康保険・後期高齢者医療制度 医療費の割合(令和6年度) ■

【国民健康保険】



【後期高齢者医療制度】



資料:国保データベースシステム

(5) 特定健康診査・各種がん検診等の状況

特定健康診査の受診率は令和3年度以降4割を超えているものの、各種がん検診の受診率は令和4年度以降2割にも満たない状況となっています。特定健康診査の受診率を男女別年代別で見ると、男性では50～54歳において受診率が年々低下しており、女性では、令和4年度以降は45～49歳において受診率が年々上昇しています。

本町の有所見者割合をみると、令和2年度から令和6年度にかけて最も上昇しているのは、「HbA1c」の10.0ポイント、次いで「eGFR」の9.5ポイントとなっています。対して、最も低下しているのは「LDLコレステロール」の6.3ポイントとなっています。

特定保健指導実施率は、いずれの年においても大分県市町村国保計を下回っています。推移をみると、令和4年度以降は年々低下しており、令和6年度には35.5%となっています。

■特定健康診査及びがん検診の受診率(玖珠町)■ (％)

	特定健康 診査	肺がん 検診	胃がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診
令和2年度	39.6	16.3	16.1	15.5	17.9	21.8
令和3年度	42.9	16.3	21.4	15.8	23.4	34.8
令和4年度	42.1	18.1	15.4	17.0	16.0	18.2
令和5年度	43.0	19.9	14.5	17.3	16.6	18.7
令和6年度	42.6	17.1	13.8	16.4	17.5	19.4

資料：法定報告、西部保健所報

注：胃がんと子宮がんと乳がんの受診率

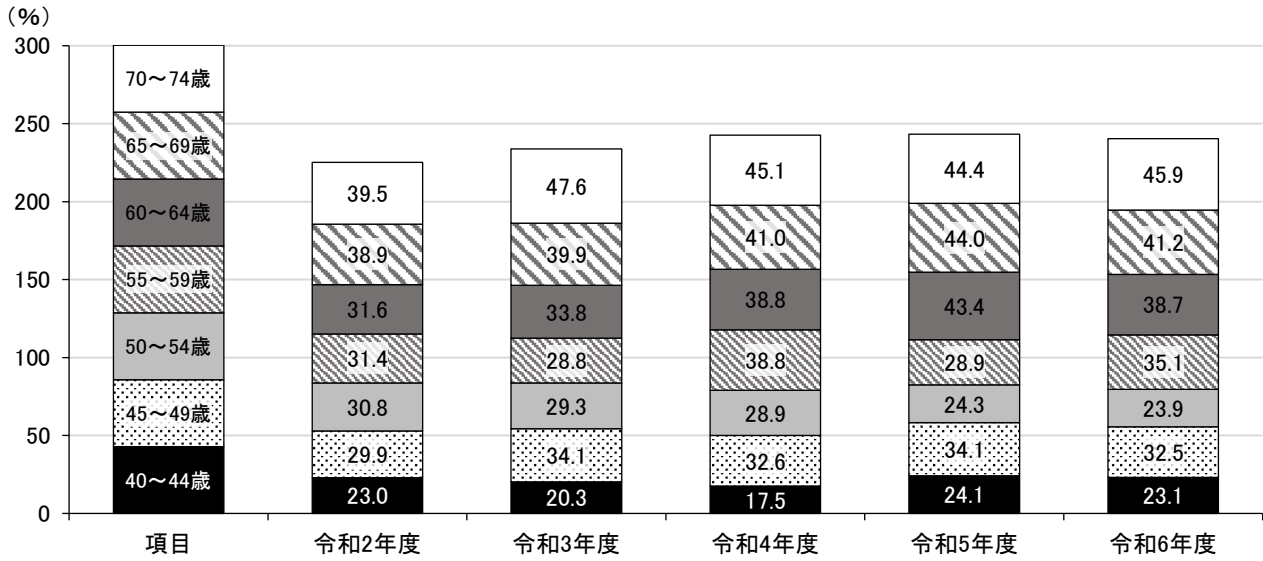
＝（「前年度受診者数」＋「当該年度受診者数」－「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」）÷「当該年度の対象者数」×100

注：胃がんは「胃部エックス線検査」と「胃内視鏡検査」の合計値、子宮がんは「頸部がん」の値を記載。乳がんについては、「マンモグラフィ」の値を記載。

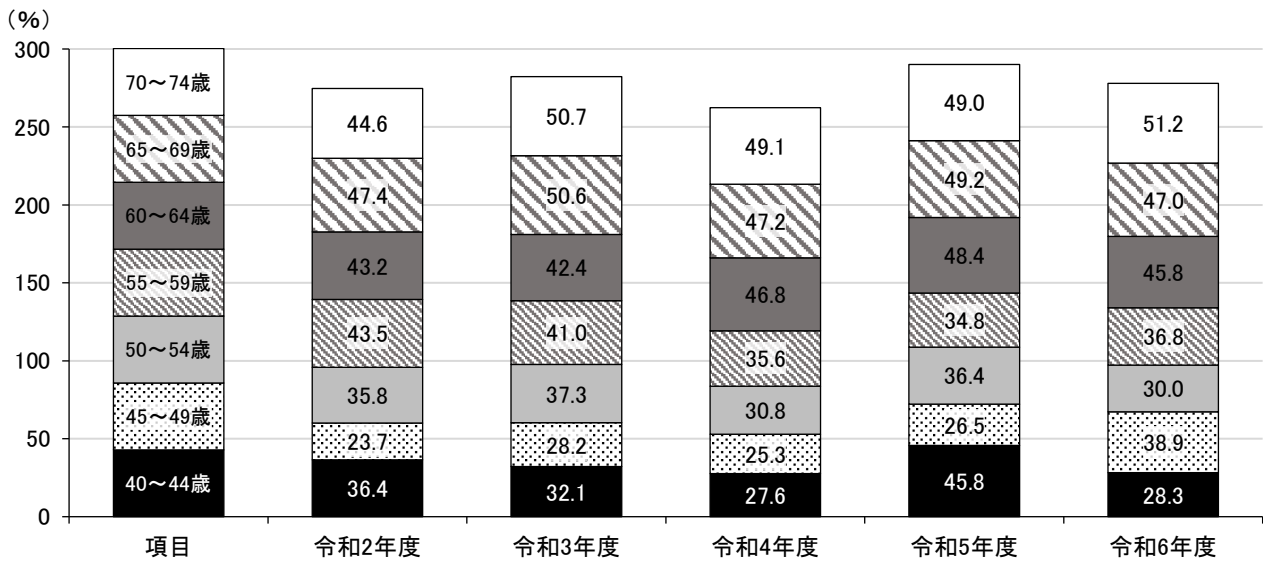
注：受診率の算定対象年齢は40歳以上で計算（子宮がんは20歳以上）※「地域保健・健康増進事業報告」は69歳以下までで計算

■ 特定健康診査受診率(男女別年代別) ■

【男性】



【女性】



資料: 国保データベースシステム

■特定健康診査 有所見者割合の推移■

単位：％

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
BMI	24.7	23.7	22.5	23.5	25.0
腹囲	33.5	33.5	33.9	33.6	35.4
中性脂肪(令和6年度:空腹時中性脂肪)	15.0	15.7	14.9	14.2	12.9
随時血糖中性脂肪	-	-	-	-	2.0
ALT(GPT)※1	15.3	14.6	15.2	14.6	17.7
HDLコレステロール※2	2.4	2.9	2.7	3.6	3.3
空腹時血糖	32.1	35.2	37.4	30.9	31.5
HbA1c※3	68.3	69.5	72.2	74.0	78.3
随時血糖	1.2	1.0	0.8	0.6	0.6
尿酸	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
収縮期血圧	44.2	42.9	42.0	40.6	44.7
拡張期血圧	26.4	26.2	23.9	25.9	25.9
LDLコレステロール※4	56.9	57.7	49.3	52.3	50.6
non-HDLコレステロール※5	4.6	3.8	3.7	3.5	3.9
血清クレアチニン※6	0.7	0.9	1.4	1.3	1.6
eGFR※7	16.6	17.6	20.8	19.2	26.1
心電図	9.5	10.1	7.4	9.1	8.3
眼底検査	31.5	31.1	30.8	32.3	34.9

資料：国保データベースシステム

※1：肝機能障害の有無や程度を調べる指標

※2：善玉コレステロール

※3：血液中の糖分の状態を評価する指標

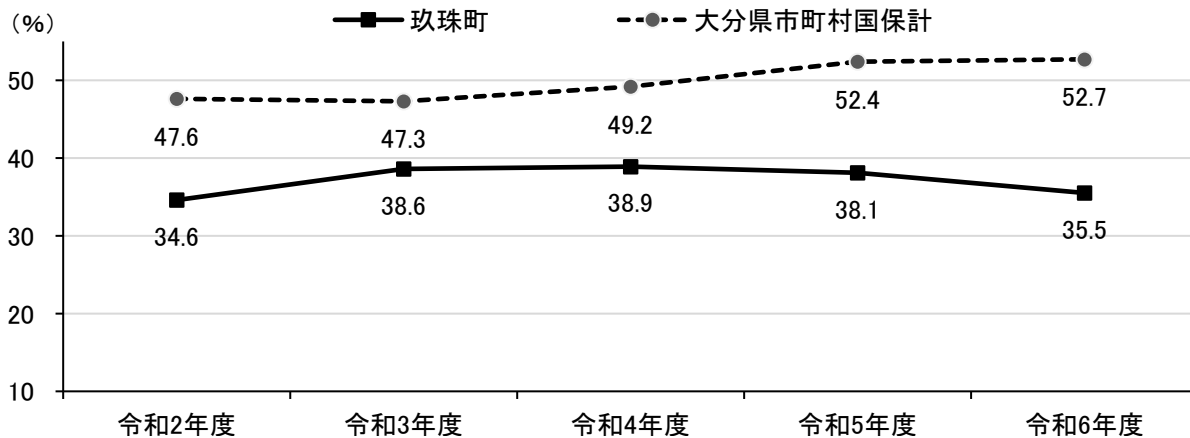
※4：悪玉コレステロール

※5：HDLコレステロール(善玉コレステロール)を除いたすべての悪玉コレステロール。動脈硬化等のリスクの指標

※6：クレアチニン(老廃物)の血中濃度から腎機能の評価を行う指標

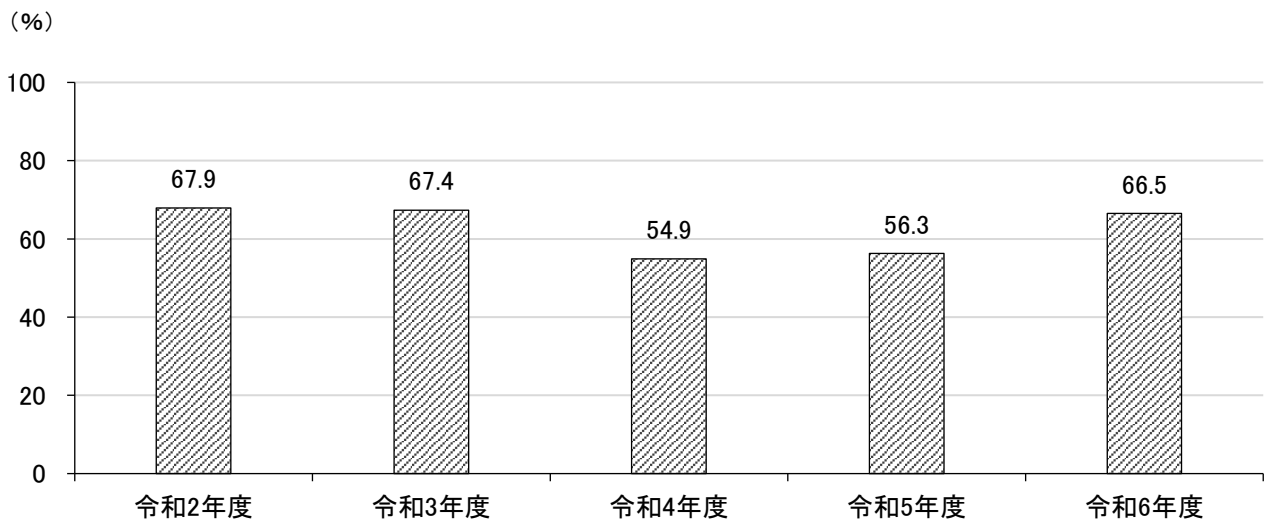
※7：腎臓のろ過能力を調べる指標

■特定保健指導実施率の推移■



資料：法定報告

■特定健康診査における精密検査受診率の推移■



資料: 玖珠町健康管理システム

第3章 前回計画評価

1. 総合評価

ライフステージ別にみると、「健康増進計画」は中学生以降、年齢が上がるにつれて目標達成率が低下する傾向がみられました。

一方、「食育推進計画」は高校生の目標達成が60.0%と最も高く、次いで成人が38.5%、中学生が30.0%となっています。

自殺対策計画は未達成となっています。

区 分	ライフ ステージ	目標達成 (○)	目標値に達して いないが改善が みられる (▲)	改善がみられない (×)
1. 玖珠町健康 増進計画	妊娠・ 出産期	6項目 (66.7%)	0項目 (0.0%)	3項目 (33.3%)
	乳幼児期	6項目 (60.0%)	2項目 (20.0%)	2項目 (20.0%)
	学童期	2項目 (25.0%)	3項目 (37.5%)	3項目 (37.5%)
	中学生	5項目 (35.7%)	1項目 (7.1%)	8項目 (57.1%)
	高校生	4項目 (28.6%)	4項目 (28.6%)	6項目 (42.9%)
	成人	11項目 (27.5%)	7項目 (17.5%)	22項目 (55.0%)
2. 玖珠町食育 推進計画	学童期	0項目 (0.0%)	1項目 (100%)	0項目 (0.0%)
	中学生	3項目 (30.0%)	1項目 (10.0%)	6項目 (60.0%)
	高校生	6項目 (60.0%)	1項目 (10.0%)	3項目 (30.0%)
	成人	5項目 (38.5%)	5項目 (38.5%)	3項目 (23.1%)
3. 自殺対策計 画		0項目 (0.0%)	0項目 (0.0%)	1項目 (100%)

※中間評価の値は、選択肢の人数を対象者の人数で割って算出しているため、有効数字の関係上、報告書の数値と若干異なる場合があります。

2. 健康増進計画評価

目標達成率を分野別にみると、「(1) 栄養・食生活」では朝食を毎日食べる割合が、中学生、高校生、成人ともに減少しています。「(2) 運動」では、学童期・高校生で、自分が運動不足と感じる割合は減少しているものの、中学生では増加しています。「(3) 休養・心の健康づくり」について、母子では大部分が目標を達成しているものの、成人ではほとんどの項目で前回結果を下回っています。「(4) 飲酒・喫煙」では、中学生、高校生に一定の割合で、飲酒・喫煙がみられます。また、成人男性では多量飲酒がみられ、成人女性では家庭・地域・職場において、飲酒を断りづらい環境や受動喫煙がみられます。「(5) 歯の健康」では、学童期、中学生、成人女性では、食後の歯磨きをしている人の割合が減少しています。「(6) 保健・医療」では、学童期、中学生で、かかりつけ医を持っている割合が減少しており、成人の各種健(検)診受診率も伸び悩んでいます。「(7) 事故予防」については、学童期、中学生、高校生で事故予防、応急手当を知っている割合が減少しています。「(8) 性と生殖に関する健康」では、中学生、高校生において性感染症に対する認知度が低くなっています。

分野	目標達成 (○)	目標値に達してい ないが改善がみら れる (▲)	改善がみられない (×)
(1) 栄養・食生活	3項目 (20.0%)	3項目 (20.0%)	9項目 (60.0%)
(2) 運動	2項目 (40.0%)	1項目 (20.0%)	2項目 (40.0%)
(3) 休養・心の健康 づくり	8項目 (38.1%)	2項目 (9.5%)	11項目 (52.4%)
(4) 飲酒・喫煙	9項目 (52.9%)	2項目 (11.8%)	6項目 (35.3%)
(5) 歯の健康	5項目 (41.7%)	2項目 (16.7%)	5項目 (41.7%)
(6) 保健・医療	2項目 (18.2%)	5項目 (45.5%)	4項目 (36.4%)
(7) 事故予防	2項目 (28.6%)	1項目 (14.3%)	4項目 (57.1%)
(8) 性と生殖に関する健康	3項目 (42.9%)	1項目 (14.3%)	3項目 (42.9%)

(1) 栄養・食生活

(%)

	指 標	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	バランスの良い食事がとれている人を増やす	妊娠・ 出産期	91.9	89.2	93.2	94.5	×
	薄味に気をつけている人を増やす	乳幼児 期	82.8	76.8	88.7	94.5	×
	食事時間が決まっている人を増やす		92.6	95.0	94.8	97.0	○
	低出生体重児の割合を減らす		8.2	7.8	8.0	7.7	○
	朝食を毎日食べている人を増やす		学童期	95.8	96.3	97.9	100.0
		中学生	88.0	86.8	90.3	94.1	×
		高校生	80.3	76.6	84.0	88.0	×
	ローレル指数が「標準（115～144）」である人の割合が上がる	中学生	29.3	45.1	35.3	42.3	○
BMI が 18.5～24.9 の人の割合が上がる	高校生	70.5	70.2	71.5	72.4	×	
成人	BMI が 18.5～24.9 の人の割合が上がる	成人 男性	59.6	59.0	64.8	70.0	×
		成人 女性	71.3	64.8	75.8	80.3	×
	緑黄色野菜を毎日食べる人の割合が上がる	成人 男性	24.9	25.5	28.1	31.2	▲
		成人 女性	24.2	30.1	32.9	41.5	▲
	朝食を毎日食べている人を増やす	成人 男性	81.1	79.5	90.6	100.0	×
		成人 女性	86.8	83.1	93.4	100.0	×

(2) 運動

(%)

	指標項目	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	自分が運動不足だと感じている人の割合が下がる	学童期	38.7	36.0	35.8	32.9	▲
		中学生	35.9	38.5	35.5	35.0	×
		高校生	37.7	36.2	36.4	35.0	○
成人	週に1～2回以上運動習慣のある人の割合が上がる	成人男性	50.6	53.4	53.1	55.6	○
		成人女性	51.6	46.1	54.1	56.6	×

(3) 休養・心の健康づくり

(%)

	指標項目	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	マタニティーブルーや産後うつについて知っている人を増やす	妊娠・ 出産期	98.6	100.0	99.3	100.0	○
	乳児訪問実施率を増やす	乳幼児 期	79.0	100.0	89.5	100.0	○
	子育てに対する不安を相談できる場がある人を増やす		94.5	94.1	94.8	95.0	×
	子育ての方法を教わる機会がある人を増やす		81.6	83.3	85.8	90.0	▲
	十分な睡眠時間がとれている人の割合が上がる		学童期	95.0	96.3	96.1	97.1
	自分のことが好きな人の割合が上がる	中学生	38.0	67.0	46.5	55.0	○
		高校生	68.9	85.1	69.5	70.0	○
	自分は親に愛されていると思う人の割合が上がる	中学生	81.5	91.2	83.1	84.6	○
		高校生	95.1	89.4	97.0	98.9	×
	ストレスの解消方法がある人を増やす	中学生	63.0	71.4	64.0	65.0	○
高校生		72.1	87.2	73.6	75.0	○	

(%)

	指標項目	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
成人	睡眠による休養がとれて いる人の割合が上がる	成人 男性	82.2	74.5	83.6	85.0	×
		成人 女性	76.9	73.1	81.0	85.0	×
	ストレスが多いと感じて いる人の割合が下がる	成人 男性	10.6	19.3	8.8	7.0	×
		成人 女性	14.6	20.1	13.3	12.0	×
	ストレスや悩みを相談で きる人の割合が上がる	成人 男性	74.7	72.7	77.5	80.3	×
		成人 女性	88.2	90.9	91.0	93.8	▲
	趣味やボランティア等 「心の張り」のある人の 割合が上がる	成人 男性	55.8	49.7	57.9	60.0	×
		成人 女性	57.6	56.2	59.7	61.8	×
	友達や近所の人と集まる 機会のある人の割合が上 がる	成人 男性	73.2	67.7	77.5	81.7	×
		成人 女性	74.4	68.9	77.9	81.4	×

(4) 飲酒・喫煙

(%)

	指標項目	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	妊娠中お酒を飲んでいる 人を減らす	妊娠・ 出産期	0.0	0.0	0.0	0.0	○
	妊娠中たばこを吸っている 人を減らす		2.7	0.0	1.4	0.0	○
	飲酒経験がある人の割合 が下がる	学童期	7.6	1.3	3.8	0.0	○
		中学生	8.7	7.7	4.4	0.0	▲
		高校生	3.3	2.1	1.7	0.0	▲
	喫煙経験がある人の割合 が下がる	中学生	1.1	6.6	0.6	0.0	×
		高校生	3.3	8.5	1.7	0.0	×
成人	多量飲酒する人の割合が 下がる（飲酒する人のう ち）	成人 男性	6.2	11.6	5.9	5.6	×
		成人 女性	2.5	1.3	2.3	2.0	○
	多量飲酒する人の割合が 下がる（全体のうち）	成人 男性	4.2	6.8	4.0	3.8	×
		成人 女性	0.8	0.5	0.7	0.6	○
	地域や職場で酒を断れな い雰囲気を感じている人 の割合が下がる	成人 男性	21.1	10.5	20.1	19.1	○
		成人 女性	5.3	10.0	4.3	3.3	×
	喫煙する人の割合が下 がる	成人 男性	29.4	22.4	24.7	20.0	○
		成人 女性	7.6	5.5	6.8	6.0	○
	家庭や職場で敷地内禁煙 を実施している人の割合 が上がる	成人 男性	78.2	86.1	81.1	84.0	○
		成人 女性	88.9	83.3	89.5	90.0	×

(5) 歯の健康

(%)

	指標項目	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	妊娠中、むし歯や歯周病 がある人で治療をした人 を増やす	妊娠・ 出産期	—	—	65.0	80.0	—
	妊娠中のむし歯が早産な どを引き起こすことを知 っている人を増やす		項目なし	項目なし	95.0	100.0	—
	妊娠中、歯科健診を受け た人を増やす		67.6	33.9	48.8	80.0	×
	フッ化物歯面塗布を継続 している人を増やす	乳幼児 期	37.1	38.6	43.6	50.0	▲
	むし歯のある3歳児の割 合が下がる		19.4	9.5	17.2	15.0	○
母子	1日3回食後に歯磨きを している人の割合が上 がる	学童期	43.7	3.7	46.9	50.0	×
		中学生	42.4	24.2	46.2	50.0	×
		高校生	26.2	27.7	28.1	30.0	▲
成人	定期的に歯科健診を受け ている人の割合が上がる	成人 男性	21.9	26.7	25.0	28.0	○
		成人 女性	28.7	35.2	29.4	30.0	○
	歯間部清掃用具を使っ ている人の割合が上がる	成人 男性	39.7	46.0	42.4	45.0	○
		成人 女性	66.3	64.9	68.2	70.0	×
	毎食後歯を磨く人の割 合が上がる	成人 男性	17.4	19.3	18.1	18.7	○
		成人 女性	44.7	37.9	45.4	46.0	×

(6) 保健・医療

(%)

	指標項目	ライフ ステージ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	妊娠初期に妊娠届出を する人を増やす	妊娠・ 出産期	98.9	100.0	99.5	100.0	○
	かかりつけ医をもつて いる人の割合が上がる	乳幼児期	89.5	93.0	89.8	90.0	○
	かかりつけ医を持つて いる人の割合が上がる	学童期	89.1	83.3	89.6	90.0	×
		中学生	47.8	42.9	50.7	53.6	×
		高校生	60.7	66.0	67.0	73.2	▲
	指標項目	ライフ ステージ	R2 年度 過去実績	R7 年度 現状	R7 年度 目標値	R12 年度 目標値	評価
成人	特定健診受診率が上 がる	成人	44.1	42.6	52.1	60.0	×
	胃がん検診受診率が上 がる	成人	13.0	15.2	31.5	50.0	▲
	肺がん検診受診率が上 がる	成人	18.5	19.9	34.3	50.0	▲
	大腸がん検診受診率が 上がる	成人	17.5	17.3	33.8	50.0	×
	子宮がん検診受診率が 上がる	成人	13.7	16.5	31.9	50.0	▲
	乳がん検診受診率が上 がる	成人	12.9	18.7	31.5	50.0	▲

(7) 事故予防

(%)

	指標項目	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	救急法を知っている人を増やす	乳幼児期	69.5	79.5	71.5	73.5	○
	けがの防止方法を知っている人を増やす	学童期	95.0	93.3	96.0	97.0	×
	けがの手当て方法を知っている人を増やす		68.9	72.0	74.5	80.0	▲
	傷害・事故予防の方法を知っている人の割合が上がる	中学生	92.4	74.7	93.7	95.0	×
		高校生	95.1	89.4	96.1	97.0	×
	応急手当の方法について知っている人の割合が上がる	中学生	47.8	28.6	50.7	53.6	×
		高校生	67.2	72.3	68.6	70.0	○

(8) 性と生殖に関する健康

(%)

	指標項目	ライフ ステー ジ	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
			過去実績	現状	目標値	目標値	
母子	妊娠・出産の不安について相談できる場があった人を増やす	妊娠・ 出産期	98.6	98.4	99.3	100.0	×
	職場の配慮があった人を増やす		92.6	98.0	93.8	95.0	○
	家族の配慮があった人を増やす		93.2	100.0	94.1	95.0	○
	性交渉によって性感染症になることを知っている人の割合が上がる	中学生	67.4	60.4	68.7	70.0	×
		高校生	95.1	93.6	96.1	97.0	×
	性交渉によって妊娠することを知っている人の割合が上がる	中学生	75.0	80.2	77.5	80.0	○
	高校生	96.7	97.9	98.4	100.0	▲	

3. 食育推進計画評価

目標達成率を分野別にみると、「(1) 食育」については、食育ボランティア数、食育への関心度ともに増加しています。「(2) 栄養・食生活」では、毎日朝食をとる人の割合が学童期を除くすべての年代において減少しており、食事の代わりに嗜好品で済ます人の割合が増加しています。「(3) 食の安全・命の循環環境への配慮」及び「(4) 食文化の継承」については、前回調査と比較し改善がみられます。「(5) 食を大切に作る心」について、中学生、高校生では、ごはんを作っている家族に対する感謝は改善されているものの、孤食の状況がみられます。「(6) 地産地消・地域振興」について、地域の食材の認知度に一定の改善がみられます。

分野	目標達成 (○)	目標値に達していないが改善がみられる (▲)	改善がみられない (×)
(1) 食育	4 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
(2) 栄養・食生活	4 項目 (23.5%)	4 項目 (23.5%)	9 項目 (52.9%)
(3) 食の安全・命の 循環環境への配慮	2 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
(4) 食文化の継承	1 項目 (100.0%)	0 項目 (0.0%)	0 項目 (0.0%)
(5) 食を大切に作る 心	3 項目 (35.7%)	3 項目 (37.5%)	2 項目 (25.0%)
(6) 地産地消・地域 振興	2 項目 (40.0%)	2 項目 (40.0%)	1 項目 (20.0%)

(%)

分野	指標項目	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
		過去実績	現状	目標値	目標値	
(1) 食育	食育推進ボランティアの数が 増える	193 人	213 人	196 人	198 人	○
	食育に関心を持っている人の 割合が上がる (中学生)	33.6	46.2	35.3	36.9	○
	食育に関心を持っている人の 割合が上がる (高校生)	47.5	68.1	48.8	50.0	○
	食育に関心を持っている人の 割合が上がる (成人)	59.1	69.9	64.7	70.3	○
(2) 栄養・ 食生活	栄養バランスに配慮した食生 活を実践している人が増える (成人)	36.7	37.1	39.9	45.6	▲
	毎日朝食をとる人の割合が上 がる (学童期)	95.8	96.3	97.9	100.0	▲
	毎日朝食をとる人の割合が上 がる (中学生)	88.0	86.8	90.3	92.6	×
	毎日朝食をとる人の割合が上 がる (高校生)	80.3	76.6	84.0	87.6	×
	毎日朝食をとる人の割合が上 がる (成人)	84.1	81.6	88.0	91.9	×
	何をどれだけ食べたらよいか 知っている人の割合が上がる (中学生)	68.5	56.0	69.3	70.0	×
	何をどれだけ食べたらよいか 知っている人の割合が上がる (高校生)	60.7	72.3	62.9	65.0	○
	何をどれだけ食べたらよいか 知っている人の割合が上がる (成人)	50.7	51.4	51.5	52.3	▲
	食事の代わりに嗜好品で済ま すことがない人の割合が上 がる (中学生)	80.4	60.4	82.2	83.9	×
	食事の代わりに嗜好品で済ま すことがない人の割合が上 がる (高校生)	78.7	78.7	83.3	87.8	×
食事の代わりに嗜好品で済ま すことがない人の割合が上 がる (成人)	85.7	83.6	86.8	87.9	×	

(%)

分野	指標項目	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
		過去実績	現状	目標値	目標値	
(2) 栄養・ 食生活	主食・主菜・副菜・汁物がそろ う食事の作り方を知っている人 の割合が上がる（中学生）	71.8	56.0	73.4	75.0	×
	主食・主菜・副菜・汁物がそろ う食事の作り方を知っている人 の割合が上がる（高校生）	54.1	76.6	57.5	60.8	○
	主食・主菜・副菜・汁物がそろ う食事の作り方を知っている人 の割合が上がる（成人）	68.7	70.1	72.0	75.3	▲
	自分で料理・手伝いをする人の 割合が上がる（中学生）	81.5	84.6	84.5	87.4	○
	自分で料理・手伝いをする人の 割合が上がる（高校生）	62.4	78.7	69.0	75.6	○
	自分で料理・手伝いをする人の 割合が上がる（成人）	72.4	71.9	73.7	75.0	×
	(3) 食の安 全・命 の循環 環境へ の配慮	食べ残しや食品の廃棄を減らす よう努力している人の割合が上 がる（成人）	67.7	71.7	68.7	69.7
食品の表示の見方を知っている 人の割合が上がる（成人）		75.8	78.2	76.8	77.8	○
(4) 食文化 の継承	家庭で伝統的な行事食を作っ ている人の割合が上がる（成人）	51.2	66.2	55.5	59.7	○
(5) 食を大 切にす る心	毎日の食事の際にあいさつをす る人の割合が上がる（中学生）	85.9	80.2	93.0	100.0	×
	毎日の食事の際にあいさつをす る人の割合が上がる（高校生）	70.5	74.5	76.7	82.9	▲
	毎日の食事の際にあいさつをす る人の割合が上がる（成人）	63.1	66.5	67.2	71.3	▲

(%)

分野	指標項目	R2 年度	R7 年度	R7 年度	R12 年度	評価
		過去実績	現状	目標値	目標値	
(5) 食を大切に する心	毎日少なくとも1食以上を、 自分以外の人と一緒に食べる 人の割合が上がる(中学生)	89.1	92.3	92.8	96.4	▲
	毎日少なくとも1食以上を、 自分以外の人と一緒に食べる 人の割合が上がる(高校生)	85.2	83.0	86.5	87.8	×
	毎日少なくとも1食以上を、 自分以外の人と一緒に食べる 人の割合が上がる(成人)	68.5	77.9	75.1	81.6	○
	毎日ご飯を作ってくれる家族 をすごいと思うこどもの割合 が上がる(中学生)	90.2	93.4	91.9	93.5	○
	毎日ご飯を作ってくれる家族 をすごいと思うこどもの割合 が上がる(高校生)	96.7	97.9	97.2	97.7	○
(6) 地産地 消・地 域振興	地域の産物・旬の食材を知っ ている人の割合が上がる(中 学生)	69.6	60.4	69.8	70.0	×
	地域の産物・旬の食材を知っ ている人の割合が上がる(高 校生)	67.2	72.3	67.8	68.3	○
	地域の産物・旬の食材を知っ ている人の割合が上がる(成 人)	75.4	75.8	78.1	80.7	▲
	学校給食における地場産品を 使用する割合が増える※ (県内産品)	46.5	48.2	50.9	55.3	▲
	学校給食における地場産品を 使用する割合が増える※ (町内産品)	22.7	24.8	24.0	25.2	○

※副食材料(牛乳を除く)に占める地場産品の使用割合(重量ベース)

「学校給食用食材の生産地調査」より7月と11月の平均値

4. 自殺対策計画評価

計画指標の自殺死亡率については、改善がみられません。

評価指標【基本施策】について、ほとんどの項目で目標を達成しています。

「人権なんでも相談所の設置」については、相談件数の状況と人権擁護委員の負担軽減のため年6回（2ヶ月に1回）に回数変更を行ったため、下記評価となっています。

「思春期保健セミナー」は、コロナ禍に入り実施を中断し、令和5年度に再開したものの、参加者が大幅に減少したため、事業を終了しました。

評価指標【重点施策】について、高齢者安心見守りネットワーク連絡協議会は、連絡協議会を1回、実務者会議を1回、声かけ模擬訓練を1回の計3回を目標値としていましたが、実務者会議と連絡協議会を兼ねることとしたこと、声かけ模擬訓練はコミュニティ主体で行うこととなり、協議会では実施しなくなったことから下記評価となっています。

生活困窮者支援調整会議については、支援該当対象者がおらず、会議を開催しない月があったため、下記評価となっています。

(1) 計画の指標

分野	指標項目	R2年	R7年 (R6年)	R7年	R12年	評価
		過去実績	現状	目標値	目標値	
自殺対策	自殺死亡率	19.6	28.4	16.3	13.0	×

(2) 評価指標【基本施策】

自殺対策における取り組み	R2 年度	R7 年度	R7 年度	評価
	過去実績	現状	目標値	
①地域におけるネットワークの強化				
自殺対策庁内推進委員会	3	1	1	○
自殺対策連絡協議会	3	1	1	○
②自殺対策を支える人材の育成				
ゲートキーパー養成講座	1	2	1 回以上	○
自殺対策連絡協議会におけるゲートキーパー養成講座	1	1	1	○
③町民への啓発と周知				
自殺予防週間キャンペーン	0	1	1	○
女性に対する暴力をなくす運動キャンペーン	1	1	1	○
広報媒体を活用した啓発活動	2	2	2	○
④生きることの促進要因への支援				
人権なんでも相談所の設置	12	5	12	×
行政書士無料相談会の開催	12	12	12	○
⑤児童生徒の SOS の出し方に関する教育及びこどもの SOS に気づくための学校教育・地域での取り組み				
思春期保健セミナー	1	事業終了	1	×
要保護児童対策地域協議会	12	12	12	○

(3) 評価指標【重点施策】

自殺対策における取り組み	R2 年度	R7 年度	R7 年度	評価
	過去実績	現状	目標値	
①勤務・経営者への支援				
ゲートキーパー養成講座の受講推奨	1	1	1	○
②高齢者への支援				
高齢者安心見守りネットワーク連絡協議会	2	1	3	×
③生活困窮者への支援				
生活困窮者支援調整会議	10	11	12	×

第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本町では、これまで町民一人ひとりが、健康への意識を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになることを目指し、町民と地域、行政が一体となって「健康なまちづくり」を展開してきました。

本計画の上位計画にあたる「玖珠町第6次総合計画」では、「次代を担う子どもとともに未来をつくるまち～住んでよかった童話の里～」を目指すまちの姿として設定し、その実現に向けた保健・福祉・人権分野における将来像として「健やかに自分らしく生きるまちづくり」を掲げています。

本計画においては、最上位計画の分野別目標と整合性を図るとともに、これまでの取り組みを継承・発展させるために、引き続き本計画の基本理念を「一人ひとりの幸せをみんなで支えるまちづくり」と設定します。

童話の里“くす”健康21計画（Ⅲ） 基本理念

一人ひとりの幸せをみんなで支えるまちづくり

2. 計画の方向性

(1) 健康増進計画

町民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

また、生活習慣病の発症・重症化予防を目指し、各種健（検）診受診率向上に向けた働きかけや情報提供に努めます。

さらに、生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフコースや性差、社会経済的状況を把握し、地域・企業などに対し健康増進への働きかけを進めます。

(2) 食育推進計画

食育を通じて、町民が生涯にわたって健康で元気に暮らすためには、望ましい食生活の実践と健康な身体の保持が不可欠です。今後も引き続き、食に関する正しい知識の普及に努めるとともに、食を楽しみながら人間関係を豊かにすることを目指します。

また、食育は、家庭の中だけで行うのではなく、地域・学校・生産者などと共同で推進していくことが重要です。共食や地域の伝統的な食文化を学び、次の世代へ伝承していきます。

(3) 自殺対策計画

誰一人自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、悩みに応じた相談窓口の幅広い普及啓発やゲートキーパーの人材養成をはじめとし、各分野にわたる様々な施策を「自殺対策」という視点で捉え、連携強化を図り、生きることの包括的支援に取り組みます。

3. 計画の体系

【基本理念】

一人ひとりの幸せをみんなで支えるまちづくり

健康増進計画

基本方針：お達者年齢の延伸

施策の展開：○生活習慣の改善

○生活習慣病の発症予防・重症化予防

○社会環境の質の向上

○ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

○事故予防

食育推進計画

基本方針：生涯にわたり健全な心身を培い豊かな人間性をはぐくむ

施策の展開：○栄養・食生活

○生産者と消費者との交流の促進

○食文化の継承

○食品の安全性

自殺対策計画

基本方針：誰一人自殺に追い込まれることのない玖珠町

施策の展開：○地域におけるネットワークの強化

○自殺対策を支える人材の育成

○町民への啓発と周知

○生きることの促進要因への支援

○児童生徒の SOS の出し方に関する教育及びこどもの SOS に気づくための学校教育・地域での取り組み

第5章 健康増進計画

1. 基本方針

本町では、これまで町民一人ひとりが、健康への意識を高め、健康的な生活を自分で選択し実践できるようになることを目指し、町民と地域、行政が一体となって「健康なまちづくり」を展開してきました。

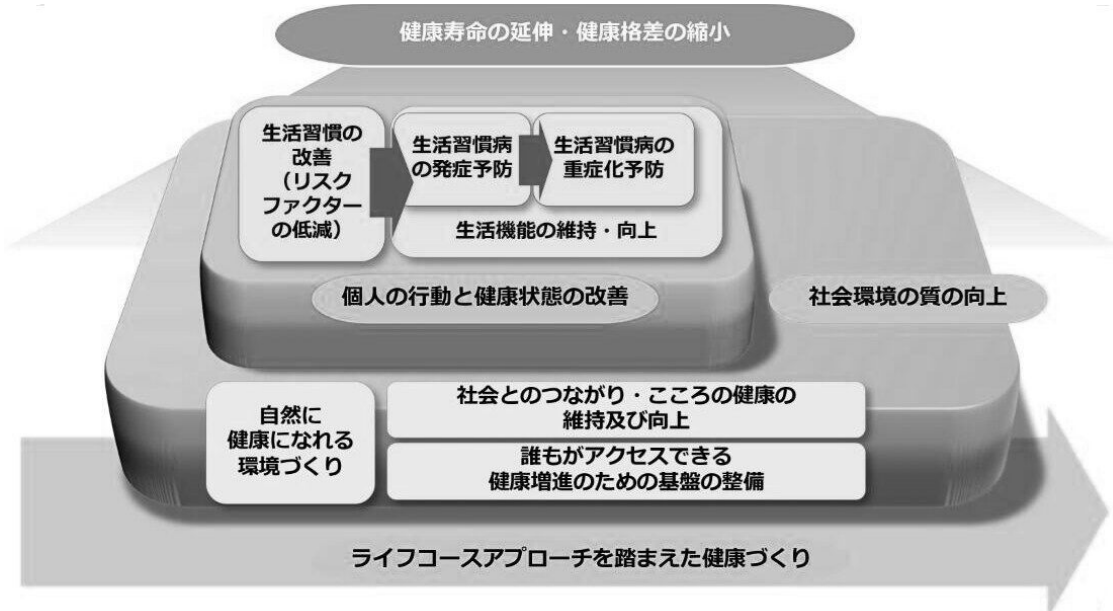
本計画の上位計画にあたる「玖珠町第6次総合計画」では、「次代を担う子どもとともに未来をつくるまち～住んでよかった童話の里～」を目指すまちの姿として設定し、その実現に向けた保健・福祉・人権分野における将来像として「健やかに自分らしく生きるまちづくり」を掲げています。

国の健康日本 21（第三次）のビジョン・基本的な方向では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ（一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期および成人期から老年期まで繋げて考えるだけでなく、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目して考える）を踏まえた健康づくりの4つとしています。

本町の健康増進計画の基本方針は、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上などによって、介護や寝たきりにならず自立して健康に生活できる期間（平均自立期間）を延伸させることは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き最も重要な課題であるため、「お達者年齢の延伸」を本計画の基本指針とします。

また、大分県が独自に毎年算出している平均寿命とお達者年齢の差を縮小させながら、健康寿命を延ばしていくことが、個人の生活の質だけではなく、社会全体の活力の維持にもつながることから、達成目標として「お達者年齢の延びが平均寿命の延びを上回ること」を設定します。

健康増進計画 基本方針 お達者年齢の延伸
目標値：平均寿命の増加を上回るお達者年齢の増加 現状値：男性平均寿命(80.89歳) 男性お達者年齢(79.45歳) 女性平均寿命(87.43歳) 女性お達者年齢(84.03歳)



ライフステージ別の健康づくりの考え方

ライフステージ	健康づくりの考え方
妊娠・出産期	赤ちゃんを迎える準備をし、心身ともに安心して出産できる環境を整えます。
乳幼児期 (0～5 歳)	生活習慣の基礎をつくり、親子の信頼関係がはぐくまれます。 親や家族が、正しい習慣を身につけるための見本を示すことが重要です。
学童・思春期 (6～17 歳)	主として学校という集団の中で、身体面の成長と精神面での発達をとおして自我が形成される時期です。自ら考えて基本的な生活習慣を身につけ、心と身体の基礎をつくります。命の大切さ等の知識を身につけます。また、社会の一員としての自覚を持ち、規範意識や思いやりの心を身につけます。
青年期 (18～39 歳)	身体的に最も充実し、社会人としての意識を確立します。親からの自立や就職、結婚など、生活環境が大きく変化し、肥満などの生活習慣病の予備群が現れやすい時期です。 この時期の生活習慣の乱れが心身の健康状態を悪化させ、後の壮年期での生活習慣病の発症・重症化につながらないように、日々の健康管理を心がけ、自分に合った方法でストレス解消に努めます。
壮年期 (40～64 歳)	加齢による身体機能の低下や生活習慣病など、健康が気になり始める時期で、これまでの生活習慣を見直すことが重要です。
高齢期 (65 歳以上)	自分に合った健康づくりを確立し、生活の質を高めるよう取り組みます。 また、これまで培った知識や経験を活かすとともに、何事に対しても好奇心を持ち、新たな生きがいを見つけるなど、積極的に社会の役割を実践します。

2. 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

【基本的な考え方】

栄養・食生活は、生命を維持し、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上などの観点からも重要です。町民の生活習慣病の予防や、生活の質の向上を図るため、身体的・社会的・精神的に良好な食生活の実現に向けて取り組みます。

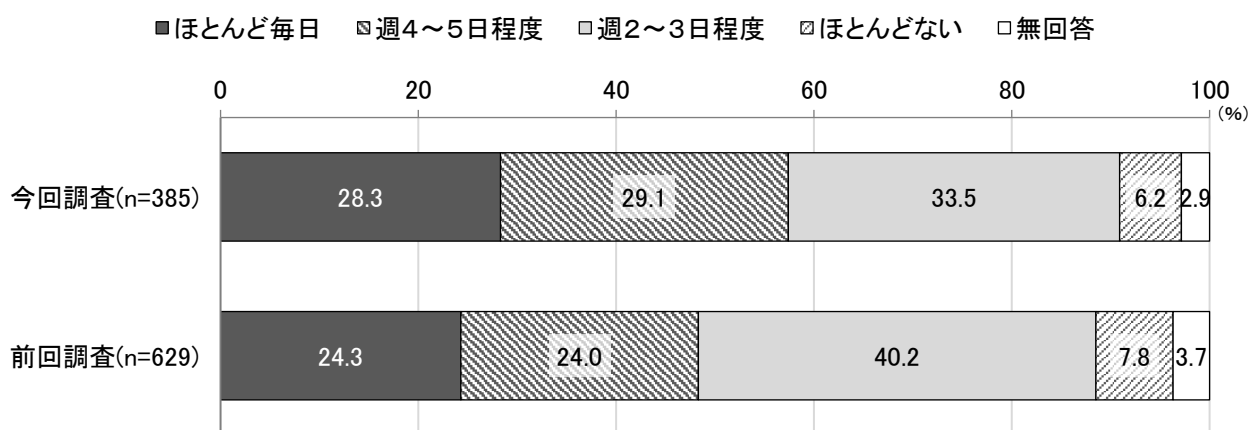
【現状・課題】

すべての年代において、毎日朝食を食べる人の割合が減少傾向にあります。学童期、思春期では、学校や家庭と連携を図りながら、生活リズムの確立が必要です。また、成人では現在実施している健診結果説明会や生活習慣病予防教室等での朝食摂取啓発に加え、広報誌への掲載や食育イベント等でのポピュレーションアプローチも行っていく必要があります。

野菜摂取不足の対策として、野菜摂取量の増加を目的とした食育イベントや健康教室、健診結果説明会等で取り組みを行っているものの、目標値を下回っている状況にあります。引き続きハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを行い、野菜摂取量の増加を目指します。

妊娠・出産期のバランスの良い食事や、乳幼児期の薄味に気を付けている人の割合は、令和2年度より低下しており、引き続き乳幼児健診の際に母子保健情報の発信をしていく必要があります。

■ 緑黄色野菜(人参、ほうれん草、かぼちゃ等)を食べますか(成人) ■



【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
<ul style="list-style-type: none"> ●栄養バランスの良い食事をとるように心がけましょう。 ●朝食を毎日とりましょう。 ●家庭での食事を通じてコミュニケーションを大切にしましょう。 	全世代
<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠期から一日三食、栄養バランスを考えて食事をとるように心がけましょ う。 ●体重の変化に気をつけましょう。 	妊娠・ 出産期
<ul style="list-style-type: none"> ●離乳食は旬の新鮮な食材を取り入れ、初期は素材の味、中期以降は少量の調味 料で薄味に慣れさせましょう。 ●幼児食は旬の新鮮な食材を取り入れ、薄味に慣れさせましょう。 ●こども園や幼稚園での食事に関心をもち連絡を密にしましょう。 	乳幼児期
<ul style="list-style-type: none"> ●間食や夜食を控え、毎日朝食をしっかり食べましょう。 ●適正体重を知り、成長期に必要なたんぱく質やカルシウムなどの栄養素の摂取 を心がけましょう。 	学童・ 思春期
<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重を知り、自分にとっての適切な量や栄養バランスのとれた食事に心が けましょう。 ●間食や夜食は控え、毎日朝食をしっかり食べましょう。 	青年期
<ul style="list-style-type: none"> ●適正体重を知り、自分にとっての適切な量や栄養バランスのとれた食事に心が けましょう。 ●間食や夜食は控え、毎日朝食をしっかり食べましょう。 	壮年期
<ul style="list-style-type: none"> ●一日三食きちんと食べましょう。 ●薄味を心がけましょう。 ●家族そろって食べるようにしましょう。 	高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●食生活について学習する場づくりや参加の呼びかけをしましょう。 ●学校と協力し、食育の情報提供を行いましょ。 ●食生活改善推進協議会を中心に、地域の課題に沿った活動を展開しましょ。 ●各団体が情報共有や意見交換を行い、連携してそれぞれの活動を展開しましょ。 ●高齢者が集い、会食できる機会をつくりましょ。（地域食堂等の活用）

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み

- 給食には地場産品等、安全なものを活用しましょう。
- 「給食だより」等を通じて保護者へ情報提供や啓発をしましょう。
- 保護者との連絡を密にとり、食生活に関する相談や指導をしましょう。
- 町の行事に親子の積極的な参加を促し、食育の情報提供や行事食の伝承等を行いましょう。

④行政で取り組むこと

具体的な取り組み

- 「食生活」に関する情報の提供を行います。
- 食生活に対する相談や指導の強化を行います。
- 父親学級において妊娠期の食事について講話を実施し、妊娠中にバランスの良い食事がとれるように支援します。
- 乳幼児健診（健康相談）において個別・集団の栄養食事指導を実施し、心身の健康を育むとともに、生涯にわたる健全な食習慣の形成を促します。
- 親子を対象とした食育イベント等で企業等と連携し、わかりやすい内容の食育講話を実施します。
- 調理実習や啓発物品の配布、SNS 等の活用により、町内外の高校に通う生徒へ広く食の自立を促します。
- 成人を対象とした食育イベント等を通じて、健康に関心を持ってもらうための環境整備に取り組めます。
- 健診後、ハイリスク者に対して栄養食事指導を実施します。
- 生活習慣病予防教室において、食生活改善のための栄養指導を実施します。
- 高齢者が集い、共食できるように支援をします。
- 食生活改善推進協議会等の住民組織への研修を実施し、地域ごとの健康課題を提示することで、地域に密着した普及啓発を支援します。
- 各団体の自主的で活発な活動への支援を行います。

【数値目標】

指標	ライフ ステージ	現状値	目標値 (R18)	活用 データ
バランスの良い食事がとれている人を増やす	妊娠・ 出産期	89.2	94.5	乳幼児健診問 診票
薄味に気をつけている人を増やす	乳幼児期	76.8	94.5	
食事時間が決まっている人を増やす		95.0	97.0	
低出生体重児の割合を減らす		7.8	7.7	玖珠町出生台 帳
朝食を毎日食べている人を増やす	学童期	96.3	100.0	R7 アンケート
	中学生	86.8	94.1	
	高校生	76.6	88.0	
ローレル指数が「標準（115～144）」である人の割合が上がる	中学生	45.1	50.0	R7 アンケート
BMI が 18.5～24.9 の人の割合が上がる	高校生	70.2	72.4	
	成人男性	59.0	70.0	
	成人女性	64.8	80.3	
緑黄色野菜を毎日食べる人の割合が上がる	成人男性	25.5	31.2	
	成人女性	30.1	41.5	
朝食を毎日食べている人を増やす	成人男性	79.5	100.0	
	成人女性	83.1	100.0	

(2) 身体活動・運動

【基本的な考え方】

「運動」は、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指すとされています。

運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されていることから、すべての町民が日常の生活の中で、いつでも、どこでも気軽に運動できる方法の提供や環境づくりに取り組みます。

【現状・課題】

アンケート調査結果より、成人男性の運動習慣は改善していますが、成人女性の運動習慣は減少傾向にあり、事業・イベントの周知方法を検討・工夫する必要があります。また、運動による健康への効果についても普及啓発が必要です。

「自分が運動不足だと感じる割合」は、小学生や高校生では改善傾向にあるものの、中学生では増加しており、教育機関等と連携しながら学童期や思春期を対象とした普及啓発、情報提供が必要です。

青・壮年期では意識して体を動かしている人の割合は、前回調査と変化がなく、体を動かしていない理由は、「時間に余裕がないから」が突出して高くなっており、身体活動・運動をとおして、循環器疾患やがんなどの発症リスクが抑えられることなどの周知が必要です。

高齢者については、元気アップ教室やハツラツ健康教室など、住民主体の集いの場が地域に定着してきている一方、参加者が固定化しており、対象者の裾野拡大が課題となっています。

【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
●日常生活の中でウォーキングなど無理のない運動をしましょう。	妊娠・ 出産期
●家族そろって運動に親しみ、楽しく運動をしましょう。 ●小さい頃から様々な遊びや運動へのチャレンジ、運動の楽しさを体験する機会を持ちましょう。	乳幼児期
●外遊びや運動をする時間をつくり、身体を動かす習慣を身につけましょう。 ●スポーツ教室やクラブ活動に参加しましょう。	学童・ 思春期
●通勤や買い物などにウォーキングを取り入れるなど生活の中に運動を取り入れましょう。 ●仕事と家庭のワーク・ライフ・バランスをとり、運動する時間を作りましょう。 ●地域、職場などで行われている運動教室やスポーツ行事、地域活動に積極的に参加しましょう。	青年期
●通勤や買い物などにウォーキングを取り入れるなど生活の中に運動を取り入れましょう。 ●仕事と家庭のワーク・ライフ・バランスをとり、運動する時間を作りましょう。 ●地域、職場などで行われている運動教室やスポーツ行事、地域活動に積極的に参加しましょう。	壮年期
●生活の中でこまめに身体を動かしましょう。 ●元気アップ教室など、住民主体の集いの場に参加しましょう。 ●ハツラツ健康教室等に参加し、運動する仲間を増やしましょう。	高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
●ウォーキング大会などスポーツイベントを開催しましょう。（愛育健康づくり推進協議会・コミュニティ運営協議会等） ●自治公民館等に近所の人と集まる機会を作りましょう。 ●あらゆる年代の人が年間を通じて運動やレクリエーションが行える体制を作りましょう。

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●運動好きなこどもを育てましょう。 ●こどもに合った運動実施に取り組みましょう。 ●運動と健康について、保健体育の授業等を通して学ばせましょう。 ●事故やけがを予防するための教育や指導を行いましょう。

④商工会で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●町や関係団体と連携して、共同イベントを開催しましょう。 ●健康づくりに関する会員への情報発信を行い、普及啓発を行うとともに、行政等が実施する健康づくりイベントに積極的に参加しましょう。

⑤行政で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●運動の大切さについて、あらゆる媒体を活用して情報提供を行うとともに、効果的な取り組みの在り方について検討していきます。 ●総合運動公園等の適正管理と利用しやすい環境づくりに努めます。 ●学校と連携し、運動嫌いなこどもをなくす取り組みを行います。 ●地域の指導者を育成します。 ●老人会やその他クラブ活動等の運営を支援します。 ●高齢者の運動効果の普及啓発、運動機会の提供を通じて、閉じこもりの予防等に努めます。 ●町民が運動にチャレンジするきっかけづくりや運動習慣定着支援に努めます。 (大分県健康アプリ「あるとっく」活用支援、地域通貨「くす Pay」等) ●介護予防ボランティアや暮らしのサポートセンター等の関係機関と連携し、多くの方に運動効果や社会参加等の必要性について普及啓発します。

【数値目標】

指標	ライフ ステージ	現状値	目標値 (R18)	活用 データ
自分が運動不足だと感じている人の割合が下がる	学童期	36.0	32.9	R7 アンケート
	中学生	38.5	35.0	
	高校生	36.2	35.0	
週に1～2回以上運動習慣のある人の割合が上がる	成人男性	53.4	58.0	
	成人女性	46.1	56.6	

(3) 休養・睡眠・心の健康

【基本的な考え方】

健康づくりのための休養には、「休む」と「養う」ことの2つの機能が含まれています。一人ひとりの健康や環境に応じて、これら両者を上手に組み合わせることが大切です。効率的な休養の取り方についての知識や方法などの普及に取り組みます。

心の健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、これに加えて、休養や十分な睡眠を取り、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康を保つために欠かせない要素となっています。こうしたこころの健康についての正しい知識、自分に合ったストレス対処法などの普及啓発に取り組みます。

【現状・課題】

成人の睡眠による休養充足度やストレスを感じる人の割合、悩みを相談できる人の割合は、令和2年度と比べ多くの項目で悪化しています。引き続き、相談窓口の周知を行うとともに、地区の健康教室や運動に関する健康づくり事業を通じて、休養やこころの健康づくりに関する普及啓発を進める必要があります。

趣味やボランティア、近所の人と集まる機会が男女ともに減少しており、特に男性の「心の張り」は約50%となっています。

サロンリーダーの高齢化や担い手不足により、地域の交流拠点の維持が困難になりつつあり、地域で運営する体制づくりが必要です。

【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
●早寝・早起きをして規則正しい生活リズムを心がけましょう。	全世代
●妊娠期から夫婦で協力する環境づくりをしましょう。 ●産後ケアなど地域の子育て事業を活用しましょう。	妊娠・ 出産期
●適度に体を動かし、ぐっすり眠るための生活習慣を身につけましょう。	乳幼児期
●心の健康について学習しましょう。 ●睡眠時間をしっかり確保しましょう。 ●自分の気持ちを上手に相手に伝える方法を身につけましょう。 ●自分の趣味を見つけましょう。 ●自分なりのストレスの解消方法を身につけましょう。	学童・ 思春期
●睡眠時間を十分確保できるよう、仕事と休養のバランスをとりましょう。 ●自分の気持ちを上手に相手に伝える方法を身につけましょう。 ●自分なりのストレスの解消方法を身につけましょう。 ●ストレス解消はアルコールに頼りすぎないようにしましょう。 ●何かあったとき相談する機関や相談相手を知り、早期に相談しましょう。	青年期
●睡眠時間を十分確保できるよう、仕事と休養のバランスをとりましょう。 ●自分なりのストレスの解消方法を身につけましょう。 ●ストレス解消はアルコールに頼りすぎないようにしましょう。 ●何かあったとき相談する機関や相談相手を知り、早期に相談しましょう。	壮年期
●休養と活動のバランスをとり、メリハリのある生活を心がけましょう。 ●何かあったとき相談する機関や相談相手を知り、早期に相談しましょう。	高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●こどもがいる家庭への声かけを行い、見守りましょう。 ●一人暮らしの高齢者や閉じこもりがちな高齢者への声かけ運動を実施しましょう。 ●関係団体が実施しているボランティア活動を広く住民に知らせましょう。（社会福祉協議会）

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み

- 保護者と密に連絡をとり育児への支援を行いましょう。
- 関係機関と連携し、問題を共有し、情報交換を行いましょう。
- こどもたちが、身近にいる信頼できる大人にSOSを出せるよう支援しましょう。
- こどもの変化を早期にキャッチし、話を聞き、受け止め、支援しましょう。
- 様々な問題に対応できるよう、教職員は研修に参加しましょう。

④企業で取り組むこと

具体的な取り組み

- 雇用環境改善に向けた啓発用チラシ等を活用し、相談窓口や関係機関について周知しましょう。
- ワーク・ライフ・バランスに取り組みましょう。
- 従業員へのストレスチェックや大分県のメンタルヘルス対策等出前講座事業等を活用し、メンタルヘルス対策に取り組みましょう。
- 産業医を配置し、従業員の心の健康に配慮しましょう。

⑤行政で取り組むこと

具体的な取り組み

- 産後ケア等の地域の子育て支援事業について広報・周知を行い、利用しやすい体制の整備を進めることにより、周産期の不安軽減と休養のサポートを強化します。
- 既存の「地域子育て連携会議」等を活用し、孤立を防ぎ、住民が相互に支え合えるネットワークを構築します。
- 関係機関・地域社会全体での虐待防止ネットワークの整備・充実を図ります。
- 生徒指導と連携した情報交換を行い、いじめ、不登校、児童虐待の早期発見・早期対策に努め、相談員による相談業務や学校への復帰支援を図ります。
- 自分自身のこころの健康について、また、周囲の人の困りや悩みに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る「ゲートキーパー」養成講座を行い、自殺のハイリスク者の早期発見及び適切な対応ができる人材を養成するとともに、自殺を容認させない地域づくりを展開します。
- 地域において自殺予防のための地域ネットワークの構築・連携を図ります。
- 自殺予防や積極的な心の健康づくりに関する広報活動等を展開します。
- 窓口、電話相談に加え、広報やホームページ等で相談窓口を継続的に周知し、必要に応じて他機関と迅速に連携する体制を維持します。

【数値目標】

指標	ライフ ステージ	現状値	目標値 (R18)	活用 データ
マタニティーブルーや産後うつについて知っている人を増やす	妊娠・ 出産期	100.0	100.0	乳幼児健診問 診票
乳児訪問実施率を増やす	乳幼児期	100.0	100.0	
子育てに対する不安を相談できる場がある人を増やす		94.1	95.0	
子育ての方法を教わる機会がある人を増やす		83.3	90.0	
十分な睡眠時間がとれている人の割合が上がる	学童期	96.3	97.1	R7 アンケート
自分のことが好きな人の割合が上がる	中学生	67.0	70.0	
	高校生	85.1	87.0	
自分は親に愛されていると思う人の割合が上がる	中学生	91.2	93.0	
	高校生	89.4	98.9	
ストレスの解消方法がある人を増やす	中学生	71.4	73.0	
	高校生	87.2	89.0	
睡眠による休養がとれている人の割合が上がる	成人男性	74.5	85.0	
	成人女性	73.1	85.0	
ストレスが多いと感じている人の割合が下がる	成人男性	19.3	7.0	
	成人女性	20.1	12.0	
ストレスや悩みを相談できる人の割合が上がる	成人男性	72.7	80.3	
	成人女性	90.9	93.8	
趣味やボランティア等「心の張り」のある人の割合が上がる	成人男性	49.7	60.0	
	成人女性	56.2	61.8	
友達や近所の人と集まる機会のある人の割合が上がる	成人男性	67.7	81.7	
	成人女性	68.9	81.4	

(4) 飲酒・喫煙

【基本的な考え方】

多量飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病などの健康障害リスク要因となるだけでなく、20歳未満の飲酒や飲酒運転事故などの社会的な問題の要因となり得ます。そのため、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や20歳未満の飲酒防止に取り組めます。

喫煙は、がんをはじめ脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患、糖尿病、歯周病、妊娠・出産などに大きな影響を与えます。喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、改正健康増進法[※]による受動喫煙対策のルールを周知し、望まない受動喫煙をなくします。

【現状・課題】

中学生・高校生アンケート結果より、飲酒経験がある生徒がみられ、飲酒が及ぼす健康被害について、引き続き普及啓発が必要です。

国が示す節度ある適度な飲酒としては、1日平均純アルコールで約20g程度ですが、成人男性では、多量飲酒者の割合が増加しており、飲酒が及ぼす健康への影響の理解と適正飲酒を促すための取り組みが必要です。

また、アルコールに関する問題で困ったときの相談先について「わからない」と回答した割合が増加しており、飲酒が及ぼす健康被害について、引き続き普及啓発が必要です。

令和2年度と比較し、中高生の喫煙経験がある人の割合が増加しており、家庭教育の重視や啓発、周知徹底を行う必要があります。

成人調査では、前回調査と比較し、喫煙する人の割合に変化はみられないものの、1日当たりの喫煙本数は増加傾向にあり、喫煙による健康被害について、指導や禁煙に対する普及啓発を行う必要があります。

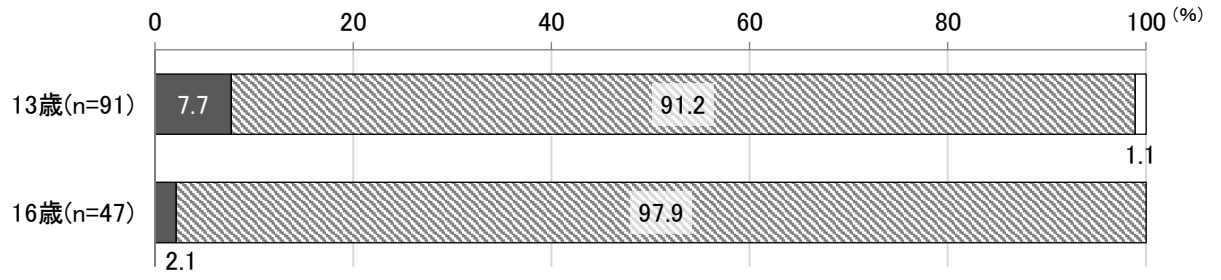
※改正健康増進法(H30 改正、R2.4.1 全面施行)…受動喫煙を防ぐための取り組みが「マナー」から「ルール」へと変わりました。

1. 「望まない受動喫煙」をなくす
2. 受動喫煙による健康への影響が大きいこども、患者などに特に配慮する
3. 施設の種類や場所にあった対策を実施

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量…1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上

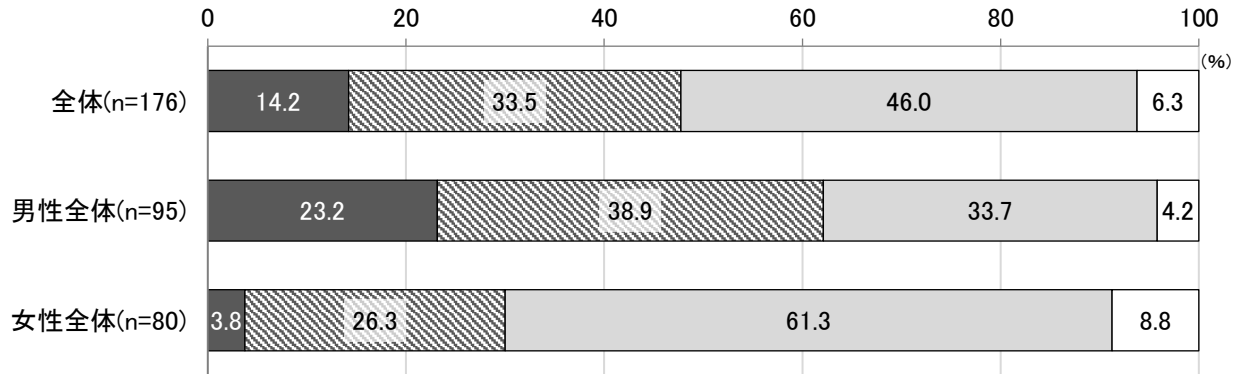
■ 飲酒経験(中学生・高校生) ■

■ある □ない □無回答

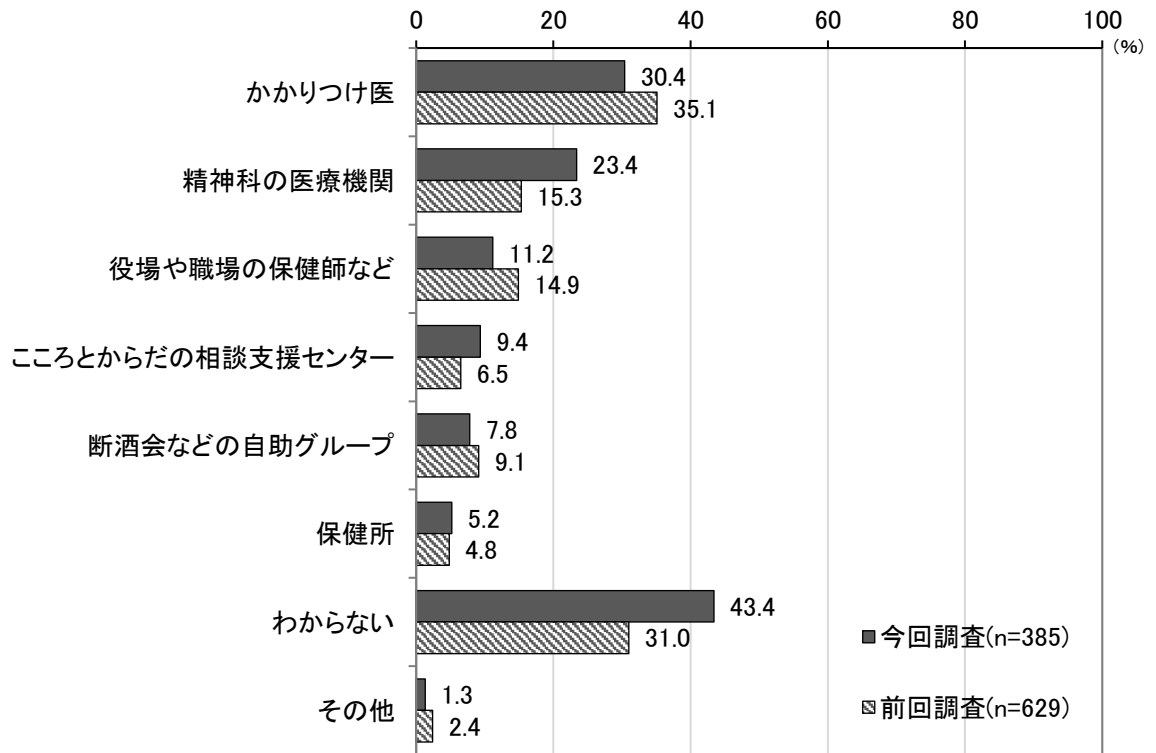


■ 1日の純アルコール摂取量(成人) ■

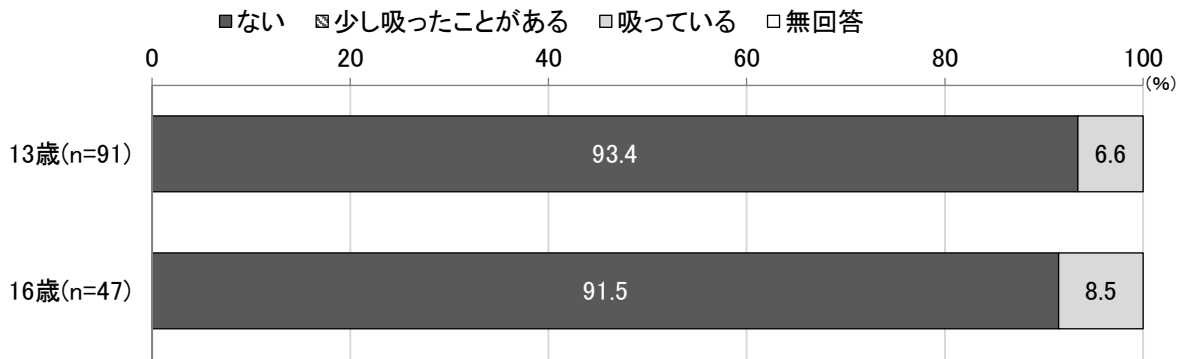
■40g以上 □20g以上 □20g未満 □無回答



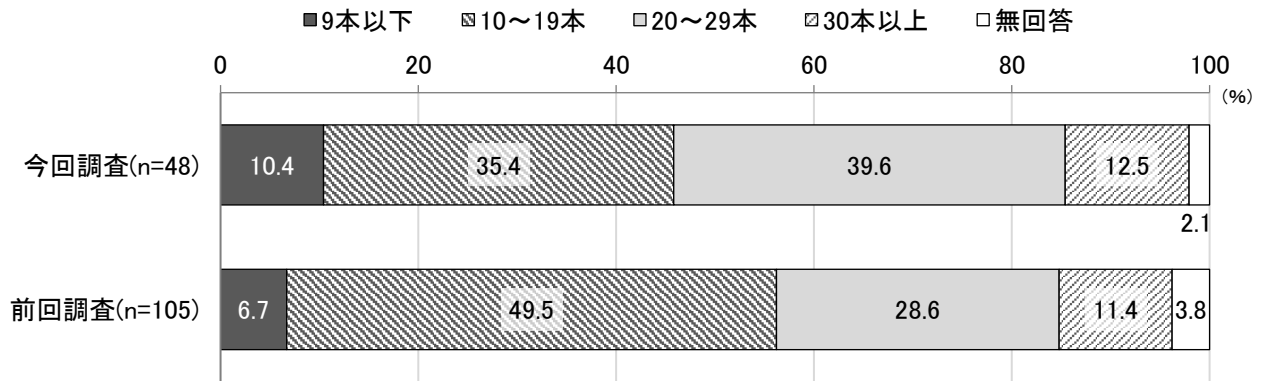
■アルコールに関する問題の相談先として知っているもの■



■喫煙経験(中学生・高校生)■



■タバコを1日に何本吸うか(成人)■



【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
●飲酒・喫煙による健康被害について正しく知りましょう。	全世代
●胎児の脳や身体の発達に障害を引き起こすリスクが高まるため、飲酒・喫煙を絶対にしないようにしましょう。 ●家庭内で家族に禁煙の理解を求めましょう。	妊娠・ 出産期
●保護者が20歳未満の喫煙の害について正しい知識を持ち、家庭内では禁煙しましょう。	乳幼児期
●保護者が20歳未満の飲酒の害についての正しい知識を持ち、こどもに絶対勧めないようにしましょう。 ●保護者が20歳未満の喫煙の害について正しい知識を持ち、家庭内では禁煙しましょう。 ●満20歳までは、飲酒・喫煙を絶対にしないようにしましょう。	学童・ 思春期
●20歳未満者への飲酒の勧めは絶対に行わないようにしましょう。 ●アルコール以外のストレス解消法を持ちましょう。 ●休肝日をつくりましょう。 ●禁煙に取り組みましょう。 ●喫煙のマナーを守り、分煙に取り組みましょう。	青年期 壮年期 高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
●行政と連携し、飲酒・喫煙が及ぼす健康被害についての普及啓発を行いましょう。 ●飲酒を断れる雰囲気をつくるよう心がけ、地域・職場の飲み会では飲酒を強要しないようにしましょう。 ●安全衛生委員会等を設置し、喫煙対策への体制を整備しましょう。 ●事業所内での禁煙・分煙を推進しましょう。

③学校で取り組むこと

具体的な取り組み
●学校現場における禁煙を徹底しましょう。 ●飲酒・喫煙の健康被害や周囲への影響について教育していきましょう。

④行政で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響について情報提供を行います。 ● 学童期・思春期を対象とした教育や情報提供に向けて教育機関との連携体制の構築を図ります。 ● 国が提供するアルコールウォッチ等の啓発ツールを活用し、適正飲酒や健康被害についての理解を深める指導を強化します。 ● 企業に対し、アルコールハラスメント防止に向けた啓発活動を連携して行います。 ● 公共施設における敷地内禁煙を実施します。

【数値目標】

指標	ライフ ステージ	現状値	目標値 (R18)	活用 データ
妊娠中お酒を飲んでいる人を減らす	妊娠・ 出産期	0.0	0.0	乳幼児健診問 診票
妊娠中たばこを吸っている人を減らす		0.0	0.0	
飲酒経験がある人の割合が下がる	学童期	1.3	0.0	R7 アンケート
	中学生	7.7	0.0	
	高校生	2.1	0.0	
喫煙経験がある人の割合が下がる	中学生	6.6	0.0	
	高校生	8.5	0.0	
多量飲酒する人の割合が下がる（飲酒する人のうち）	成人男性	11.6	5.6	
	成人女性	1.3	1.0	
多量飲酒する人の割合が下がる（全体のうち）	成人男性	6.8	3.8	
	成人女性	0.5	0.4	
地域や職場で酒を断れない雰囲気を感じている人の割合が下がる	成人男性	10.5	9.5	
	成人女性	10.0	3.3	
喫煙する人の割合が下がる	成人男性	22.4	20.0	R7 アンケート
	成人女性	5.5	4.5	
家庭や職場で敷地内禁煙を実施している人の割合が上がる	成人男性	86.1	88.0	
	成人女性	83.3	90.0	

(5) 歯・口腔

【基本的な考え方】

歯と口の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で大切であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく関係しており、町民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

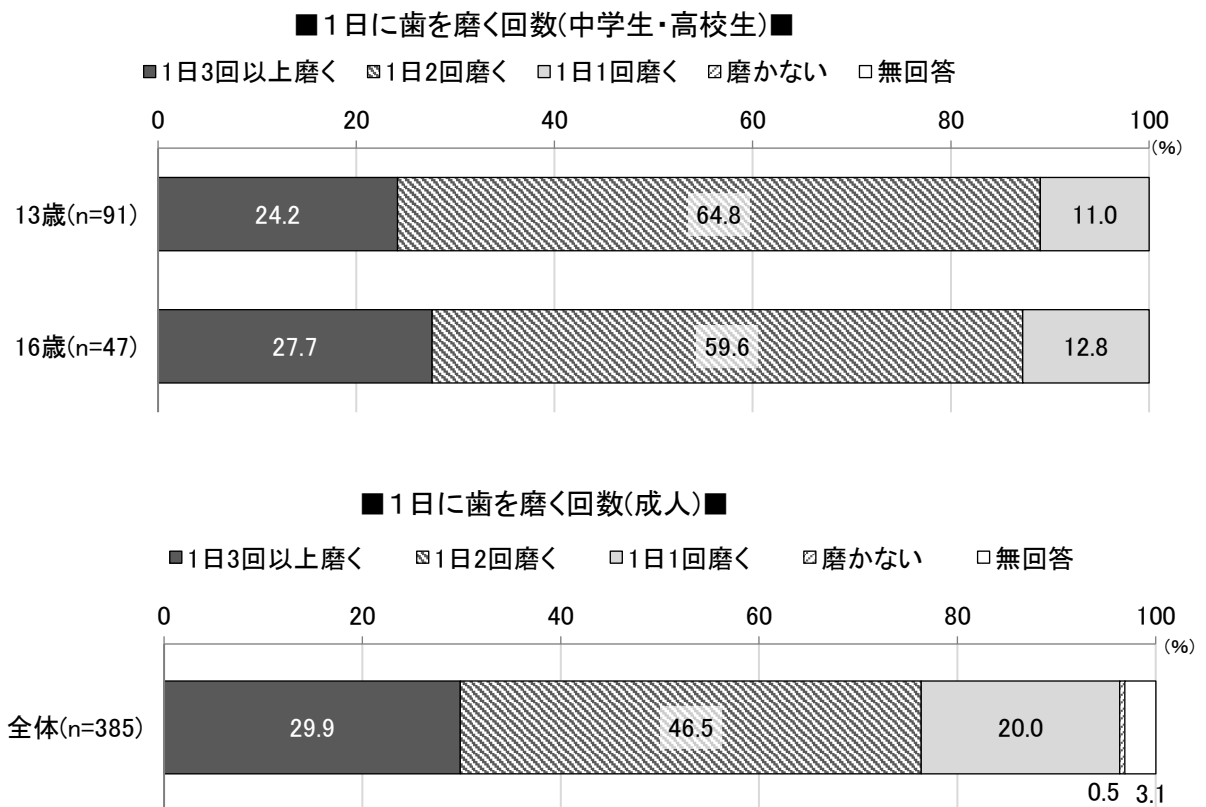
このため、8020運動をさらに推進し、個人の歯と口の健康づくりへの取り組みや、地域、学校、医療機関などを含めた社会全体としての取り組みを支援していきます。

【現状・課題】

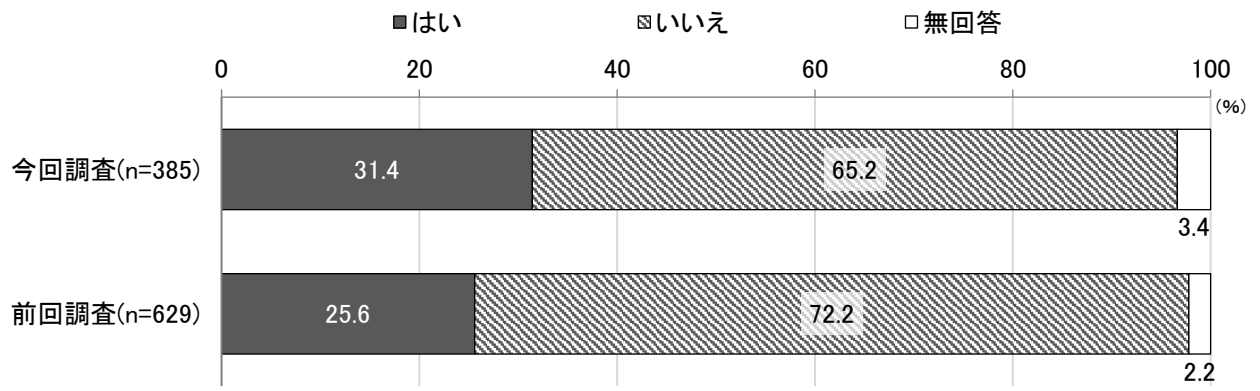
コロナ以降学童期、中学生、成人女性において、食後の歯磨きを実践する割合が減少しており、歯の健康づくりの普及啓発が課題です。

歯科検診の定期受診は令和2年度からは改善傾向にありますが、成人男性が26.7%、成人女性が35.2%と低迷しています。

妊娠中の歯科検診や治療を受けた人の割合が令和2年度より減少しています。令和7年度より妊婦歯科健康診査を開始しました。受診率向上を目指して事業の周知が課題です。



■定期的に歯科健診を受診しているか(成人)■



【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
<ul style="list-style-type: none"> ●よく噛んで食べましょう。 ●歯磨きの習慣をつけましょう。 ●歯の定期健診に行きましょう。 	全世代
<ul style="list-style-type: none"> ●むし歯、歯周病菌が及ぼす胎児への影響を知りましょう。 ●妊娠中にバランスのとれた食事をし、十分なカルシウムを摂取しましょう。 	妊娠・ 出産期
<ul style="list-style-type: none"> ●こどもはよく噛んで食べましょう。 ●こどもの仕上げ歯磨きを行いましょ。 ●ジュースを飲む習慣をつけないようにしましょう。 	乳幼児期
<ul style="list-style-type: none"> ●デンタルフロスや歯間ブラシを使って丁寧に歯磨きをする習慣を身につけましょ。 	学童・ 思春期
<ul style="list-style-type: none"> ●デンタルフロスや歯間ブラシを使って丁寧に歯磨きをする習慣を身につけましょ。 	青年期 壮年期
<ul style="list-style-type: none"> ●8020を目指しましょう。 ●入れ歯の定期的なケアや点検を行い、しっかり噛めるように努めましょ。 	高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●地域で歯科健診の呼びかけをましょ。 ●職場での定期的な歯科健診の受診勧奨をましょ。

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●歯科健診後、保護者と今後の取り組みについて話し合いましょ。 ●園や学校で食後の歯みがき・うがいを慣行ましょ。 ●噛むことの大切さについて給食指導を通じて教いましょ。 ●園・学校での取り組みを保護者に伝え、家庭と連携して取り組みましょ。

④歯科医で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●園・学校における歯科健診と、保護者、こどもに対する歯の健康づくりの指導を行いましょ。 ●定期健診の必要性について普及啓発をましょ。 ●フッ素塗布の効果について継続して呼びかけましょ。 ●歯科医院では、こどもが受診しやすい環境を整いましょ。 ●地域の健康教室の要望に協力ましょ。

⑤行政で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ● 健診や相談の場でむし歯予防について指導します。 ● 歯科保健検討会に定期的に参加し、関係機関との連携・強化を図ります。 ● 歯科保健に関する健康情報を企業や地域等で提供します。 ● 令和7年度より開始した妊婦歯科健康診査や、令和6年度からの歯周疾患検診の周知方法を工夫し、受診率の向上を目指します。 ● 小中学校でのフッ化物洗口事業や、乳幼児健診でのフッ素塗布・指導を継続し、早期からの予防を徹底します。 ● 関係機関等と連携し、8020運動を推進します。

【数値目標】

指標	ライフステージ	現状値	目標値 (R18)	活用データ
妊娠中、むし歯や歯周病がある人で治療をした人を増やす	妊娠・出産期	—	80.0	乳幼児健診問診票
妊娠中のむし歯が早産などを引き起こすことを知っている人を増やす		項目なし	100.0	
妊娠中、歯科健診を受けた人を増やす		33.9	80.0	
フッ化物歯面塗布を継続している人を増やす	乳幼児期	38.6	50.0	
むし歯のある3歳児の割合が下がる		9.5	8.5	
1日3回食後に歯磨きをしている人の割合が上がる	学童期	3.7	50.0	R7 アンケート
	中学生	24.2	50.0	
	高校生	27.7	30.0	
定期的に歯科健診を受けている人の割合が上がる	成人男性	26.7	28.0	
	成人女性	35.2	38.0	
歯間部清掃用具を使っている人の割合が上がる	成人男性	46.0	48.0	
	成人女性	64.9	70.0	
毎食後歯を磨く人の割合が上がる	成人男性	19.3	22.0	
	成人女性	37.9	46.0	

3. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1)がん

【基本的な考え方】

がんのリスク因子として、がんに関するウイルスや細菌への感染、喫煙(受動喫煙を含む。)、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣に関連するものがあります。

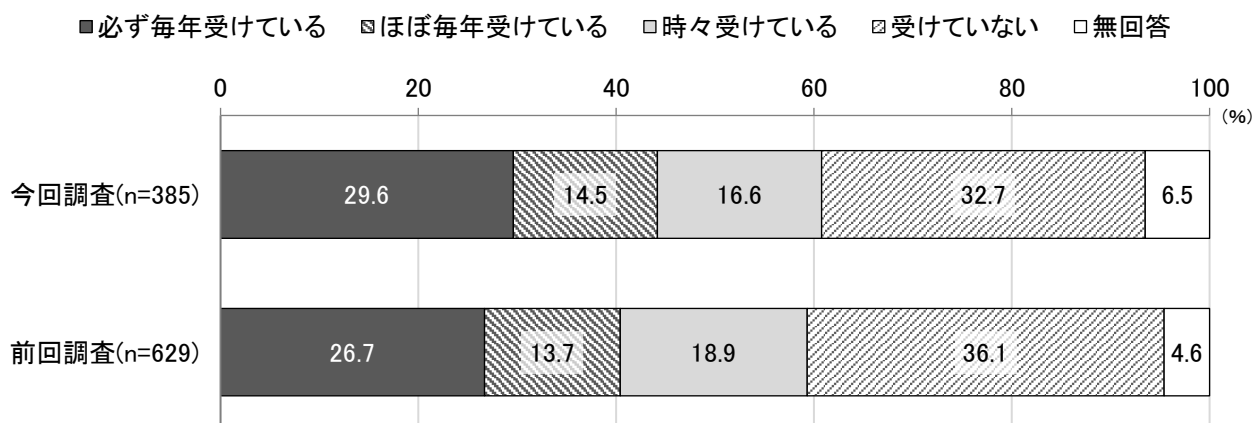
これらの生活習慣の改善等の対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることを目指します。また、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、がんの早期発見であるため、がん検診の受診率向上にも取り組みます。

【現状・課題】

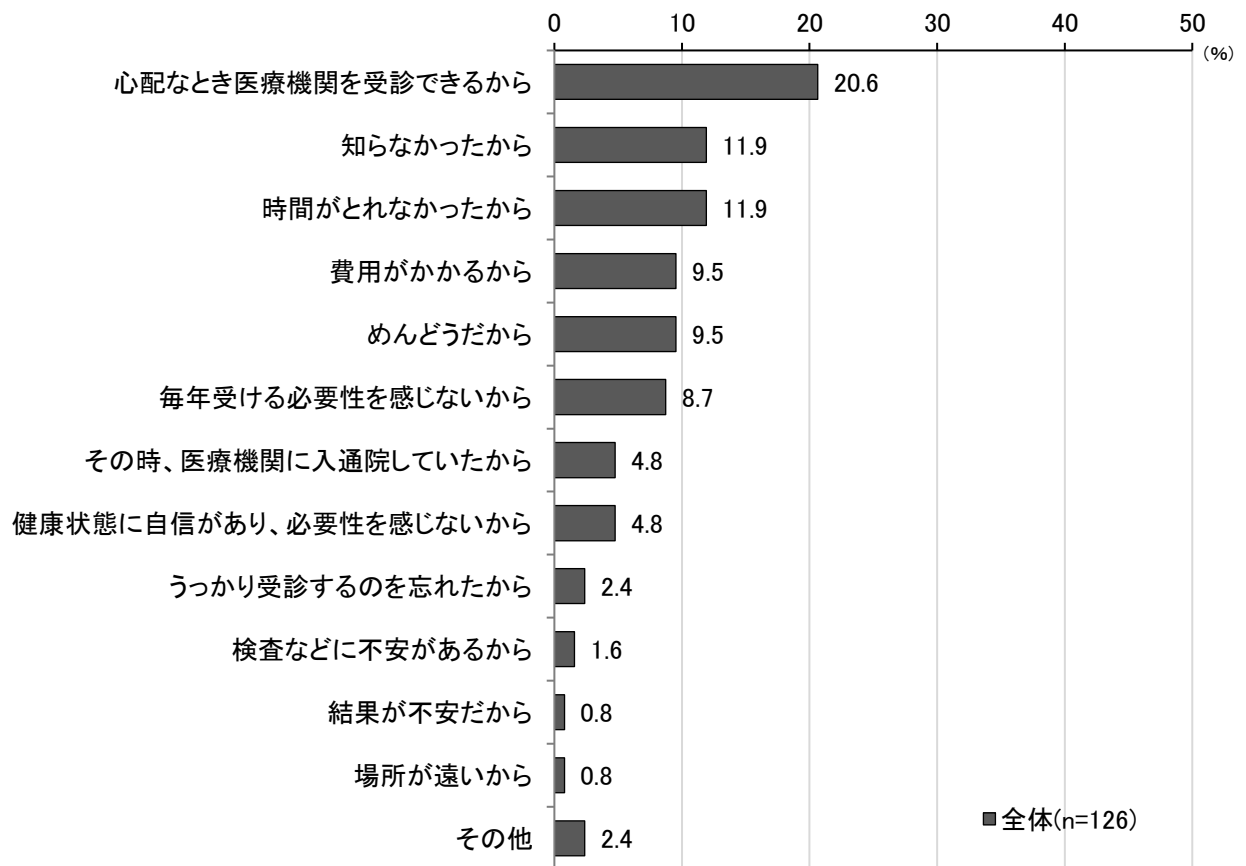
アンケート結果では、がん検診の受診状況については改善傾向にありますが、受けていない人が3割以上を占めています。受診しない理由は、「心配なとき医療機関を受診できるから」が最も高く、次いで「知らなかったから」、「時間がとれなかったから」となっています。

がんの発症や死亡を抑制するためには、がんについての理解を深め、各種がん検診を受診し、要精密検査対象者は確実に精密検査を受診することが重要です。

■がん検診を受けているか(成人)■



■がん検診を受けない理由■



【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
●定期的に妊婦健診を受けましょう。	妊娠・ 出産期
●規則正しい生活習慣とバランスの良い食生活を心がけましょう。	乳幼児期
●規則正しい生活習慣とバランスの良い食習慣を身につけましょう。 ●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。	学童・ 思春期
●がんの早期発見のため、定期的に検診を受診しましょう。 ●精密検査が必要な場合は必ず受診しましょう。 ●がん予防のために、自らの生活習慣を見直し改善しましょう。	青年期 壮年期 高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
●健康づくり推進委員会を中心に、地域で健診受診の呼びかけを行いましょ。
●病気などの知識や情報が得られるよう、地域で学習会を開催しましょ。
●職場では就労者に健（検）診受診の機会を提供するとともに啓発を行い、受診率向上に努めましょ。

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み
●乳幼児健診の受診状況を把握し、未受診者への声かけをしましょ。
●学校での健康教育等でバランスの取れた食事・運動等、がん予防につながる生活習慣について学びましょ。

④行政で取り組むこと

具体的な取り組み
●がん予防に関してホームページ、広報誌等の媒体を通じた情報発信を行います。
●こどものころからがんに対する正しい知識を持つために、教育機関等と連携してがんに対する情報提供について検討します。
●飲酒や喫煙、食事内容、運動などのがん予防について、健康講座・健康相談を実施します。
●がん検診受診率向上に向けて、受診環境の整備やがん検診の必要性についての周知を様々な団体と連携して行います。
●がん検診未受診者に対して、受診勧奨の通知や電話を行い、疾病の早期発見・早期治療につなげます。

【数値目標】

指標	ライフ ステージ	現状値	目標値 (R18)	活用 データ
特定健診受診率が上がる	成人	42.6	60.0	特定健診受診 率：法定報告 がん検診受診 率：西部保健 所報
胃がん検診受診率が上がる	成人	13.8	50.0	
肺がん検診受診率が上がる	成人	17.1	50.0	
大腸がん検診受診率が上がる	成人	16.4	50.0	
子宮がん検診受診率が上がる	成人	17.5	50.0	
乳がん検診受診率が上がる	成人	19.4	50.0	

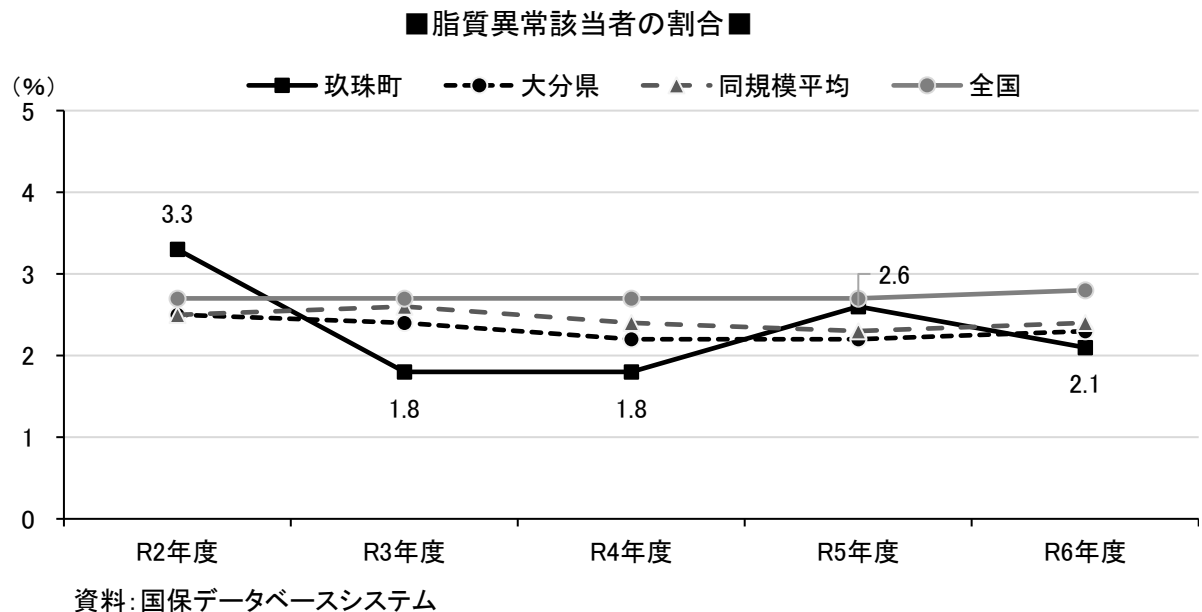
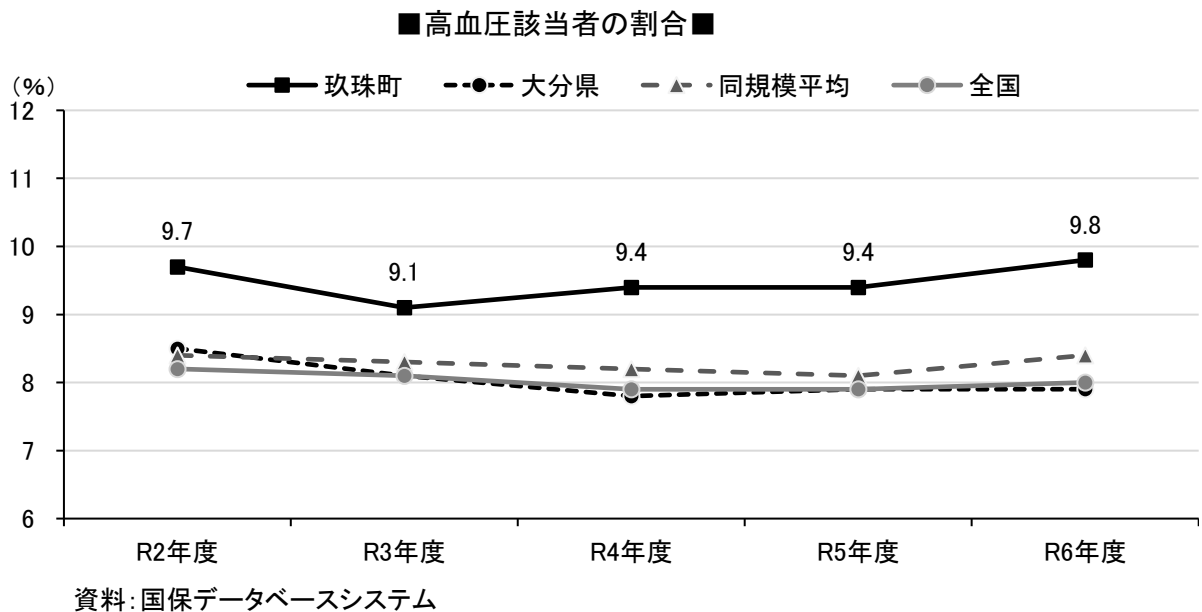
(2) 循環器病

【基本的な考え方】

脳血管疾患・心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで町民の主要死因です。循環器疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙等があり、これらの因子を健診データを基に、適切に管理することで循環器疾患の予防につなげます。

【現状・課題】

本町の高血圧該当者の割合は、全国・大分県・同規模市町村と比較し高い状況にあります。脂質異常該当者の割合は、全国・大分県・同規模市町村と同等程度となっています。



【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
<ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活、バランスの良い食事を心がけましょう。 ●主治医の指示のもと、体重コントロールに努めましょう。 	妊娠・ 出産期
<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児健診を受け、こどもの発達状況を確認するとともに、健やかに成長するために正しい知識を習得しましょう。 	乳幼児期
<ul style="list-style-type: none"> ●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。 ●基本的な生活習慣を身につけましょう。 	学童・ 思春期
<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に健診を受診し、その結果を生活習慣の改善や健康づくりに活かしましょう。 ●精密検査や治療が必要な時は必ず受診しましょう。 ●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、病気の予防と早期発見に取り組みましょう。 ●健康相談や健康教室などに積極的に参加して、健康づくりに役立てましょう。 	青年期 壮年期 高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくり推進委員会を中心に、地域で健（検）診の受診の呼びかけを行いましょう。 ●病気などの知識や情報が得られるよう、地域で学習会を開催しましょう。 ●職場では就労者に健（検）診受診の機会を提供するとともに啓発を行い、受診率向上に努めましょう。

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ●園や学校は健康教育の一環として、こどもや保護者が適正な生活習慣を学ぶ機会を持ちましょう。

④行政で取り組むこと

具体的な取り組み

- 広報紙や自治委員文書による健診日の周知、受診を勧奨するとともに、健康づくり推進委員による健診日の周知、受診勧奨、街頭キャンペーンを行います。
- こどものころから健康的な生活習慣を促すため、教育機関等と連携して、保護者や児童生徒が適正な生活習慣を学ぶ機会を支援します。
- 飲酒や喫煙、食事内容、運動などの循環器疾患予防について、健康講座・健康相談を実施します。
- 健診受診率向上のため、健診を受けやすい環境を整備します。
- 未受診者に対して受診勧奨の通知や電話を行い、疾病の早期発見・早期治療につなげます。

(3) 糖尿病

【基本的な考え方】

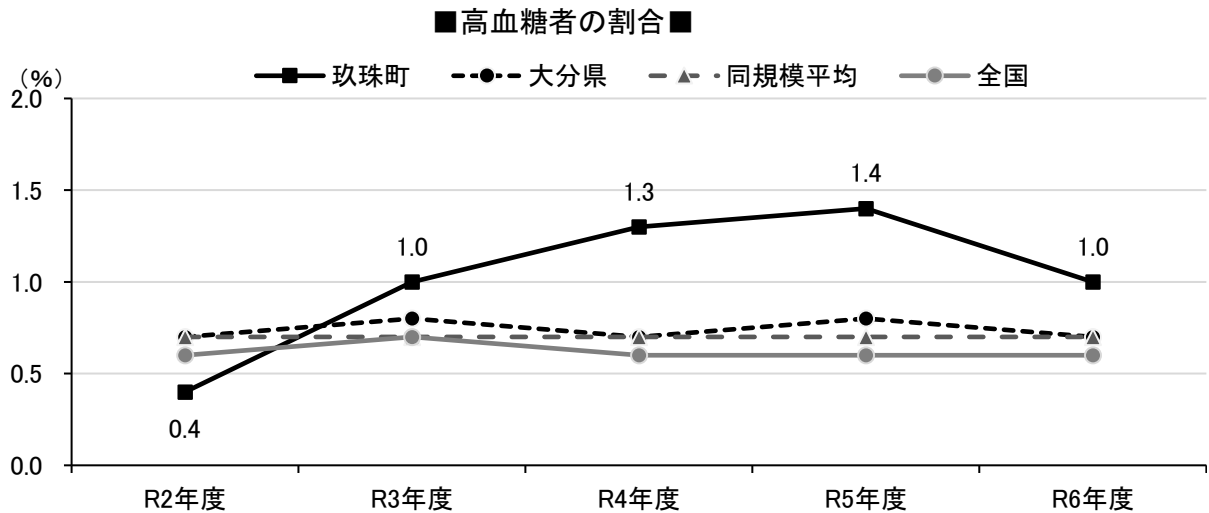
糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発する等によって、脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患と同様に、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることや心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させることも明らかとなっています。

糖尿病の三大合併症の一つである糖尿病性腎症は、新規人工透析導入の最大の原因疾患であるため、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じて、町民の健康寿命の延伸を目指します。

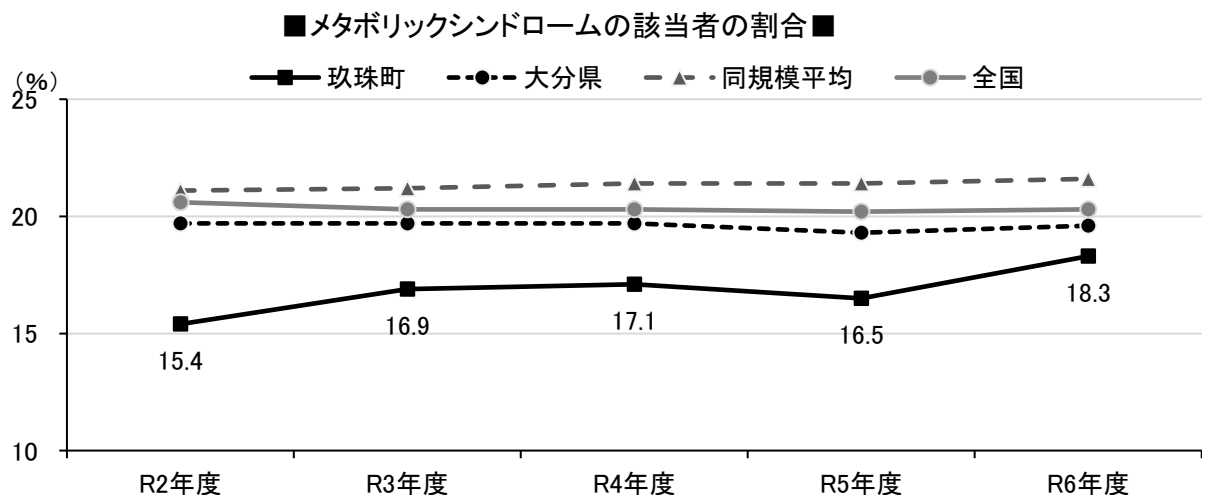
【現状・課題】

本町の高血糖者の割合は、全国・大分県・同規模市町村と比較し高い状況にあります。

メタボリックシンドロームの該当者の割合は、全国・大分県・同規模市町村より低いものの、メタボリックシンドローム予備軍の該当者の割合は、全国・大分県・同規模市町村より高い状況にあります。また、健診結果（※P18参照）から、HbA1cとeGFRの有所見者割合が上昇しており、定期的に健診を受診するとともに、紹介状が出た場合には、精密検査を確実に受診し、早期発見・早期治療・重症化予防に努める必要があります。



資料: 国保データベースシステム



資料: 国保データベースシステム

【具体的取り組み】

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み	ライフ ステージ
●規則正しい生活、バランスの良い食事を心がけましょう。	妊娠・ 出産期
●乳幼児健診を受け、こどもの発達状況を確認するとともに、健やかに成長するために正しい知識を習得しましょう。	乳幼児期
●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。 ●基本的な生活習慣を身につけましょう。	学童・ 思春期
●定期的に健診を受診し、その結果を生活習慣の改善や健康づくりに活かしましょう。 ●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、病気の予防と早期発見に取り組みましょう。 ●健康相談や健康教室などに積極的に参加して、健康づくりに役立てましょう。	青年期 壮年期 高齢期

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
●健康増進や疾病予防を目的とした各種教室に参加しましょう。 ●職場では就労者に健（検）診受診の啓発や健診の機会を提供し、受診率向上に努めましょう。

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み

- 園や学校は健康教育の一環として、こどもや保護者が適正な生活習慣を学ぶ機会を創出しましょう。

④行政で取り組むこと

具体的な取り組み

- 糖尿病や合併症に関してホームページ、広報紙等の媒体を通じた情報発信を行います。
- こどものころから健康的な生活習慣を促すため、教育機関等と連携して、保護者や児童生徒が適正な生活習慣を学ぶ機会を支援します。
- 飲酒や喫煙、食事内容、運動などの糖尿病予防について、健康講座・健康相談を実施します。
- 健診受診率向上のため、健診を受けやすい環境を整備します。
- 透析予防チームによる検討会や、糖尿病性腎症重症化予防のための個別健康教育・訪問指導を継続・強化します。

4. 社会環境の質の向上

【基本的な考え方】

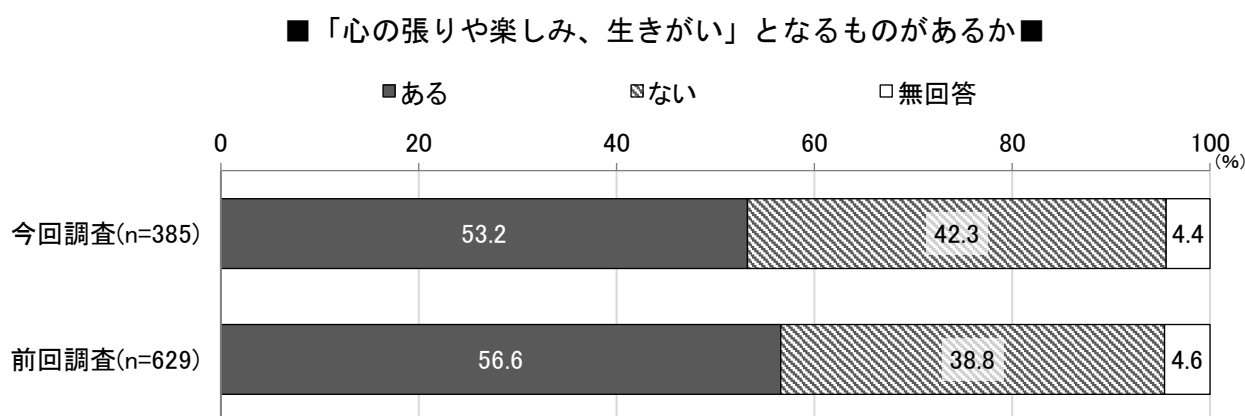
健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークは健康づくりにおいても有用であると考えられます。

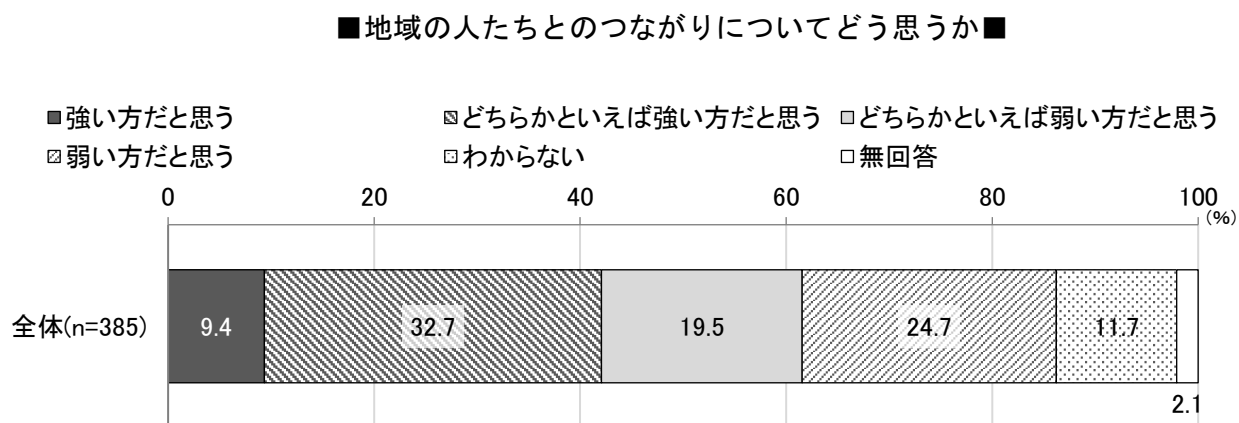
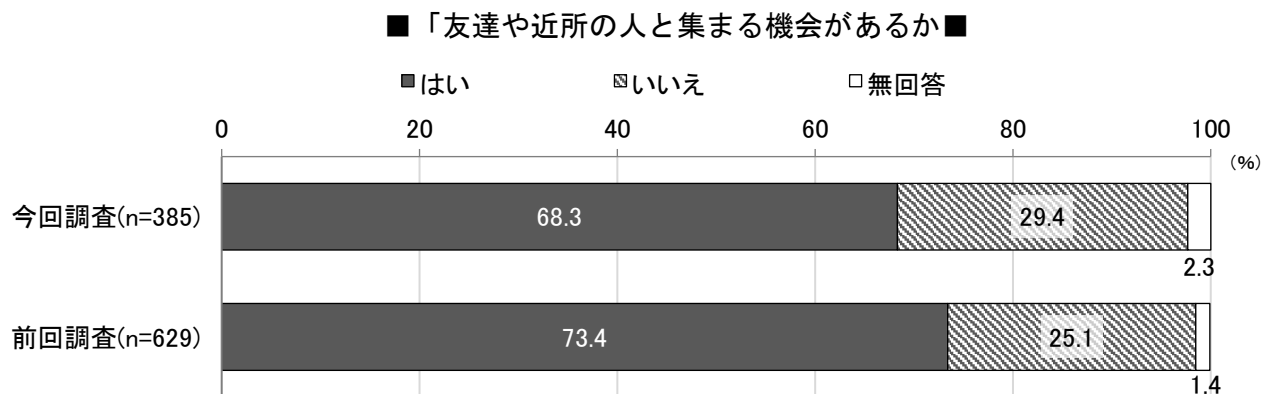
また、健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人から健康に関心の薄い人まで、幅広い人に健康づくりについて働きかけていくことも重要となります。そのために、本人が無理なく自然に健康的な行動を取ることができるような環境整備を進めていく必要があります。

【現状・課題】

趣味やボランティア活動など、「心の張りや楽しみ、生きがい」や「友達や近所の人と集まる機会」の有無について、前回調査と比較し減少しています。

また、地域のつながりについて、『弱い（「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」の合計）』の割合（44.2%）が『強い（「強い方だと思う」と「どちらかといえば強い方だと思う」の合計）』の割合（42.1%）を上回っており、社会参加や地域のつながりづくりが必要です。





①個人・地域で取り組むこと

具体的な取り組み
●地域で実施される健康づくり活動やボランティア等、無理のない範囲で、できることから積極的に参加しましょう。
●食生活や運動に関する活動を自主的に取り組み、地域の健康づくりを推進しましょう。
●地域の人材を活用して健康づくりや食育に取り組みましょう。
●地域での子育てや高齢者のサロン活動の支援を行いましょ。

②行政で取り組むこと

具体的な取り組み
●健康づくり事業やこども関係の各種教室やイベント等について、広報紙やホームページ等を活用して情報発信を行います。
●地域で行われるスポーツイベント等の充実が図られるよう支援します。
●地域サロンに対し、介護予防に資する活動となるよう支援します。

5. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【基本的な考え方】

町民一人ひとりが、生涯にわたって健康な生活を送るためには、すべての世代の身体的特性や生活・労働環境、健康に関する意識や行動などを踏まえた健康づくりへの取り組みが重要です。

今回、ライフコースアプローチ^{*}の観点を踏まえた健康づくりを進めていくうえで、特に健康課題において重要な時期や特性があることも、高齢者、女性について取り組みを推進していきます。

①こども

具体的な取り組み

- 学校と連携し、飲酒・喫煙防止や薬物乱用防止教育の取り組みを進めます。
- こどもたちを感染症から守るため、予防接種の接種率の向上や正しい情報提供など、安全で安心な予防接種を推進します。
- 生命の尊さや大切さを、自己肯定感を育みながら、自分や他者を尊重する態度や行動へとつなげる「命の学習」の取り組みを推進します。
- 教育機関等と連携して児童生徒が生命の尊さや大切さを学ぶ機会の支援や思春期の「心」と「からだ」に関する相談窓口の周知を図ります。

②女性

具体的な取り組み

- 女性の「やせ」への取り組みとして、バランスの取れた食事、適度な運動、自分らしい体の目標設定、働き方や生活習慣の改善などの正しい情報を周知します。
- 産後ケア事業などの母子保健事業を充実します。
- 女性が生涯を通じ、自己の健康を適切に管理・改善するために、骨粗鬆症、更年期障害など女性に多い病気に関する必要な知識や相談窓口等の普及啓発に努めます。

③高齢者

具体的な取り組み

- 高齢者が生きがいを持って生活ができるよう、高齢者の健康づくりや社会参加活動等に対する取り組みを支援します。
- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善のため、高齢期における食のあり方について普及啓発に努めます。

^{*}ライフコースアプローチ…胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

6. 事故予防

【基本的な考え方】

妊娠期から思春期まで、一貫して事故予防や応急処置の方法に関する知識について、あらゆる機会を通じて子ども自身の身を守ることを保護者、子どもに伝えていくとともに、地域全体で子どもの安全を見守る体制の充実・強化に努めます。

高齢者の転倒予防対策として、転倒する原因について周知し、再発防止の意識啓発を図ります。

【現状・課題】

事故予防に対する評価指標について、そのほとんどで達成していない状況にあり、救急指導や交通安全指導などを強く推進する必要があります。

①個人・家庭で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none">●保護者は家庭の危険箇所を把握しましょう。●保護者は通学路の危険な場所を子どもに教育しましょう。●応急手当の方法を学習しましょう。●保護者はチャイルドシートを自家用車に設置しましょう。●転倒防止・熱中症予防について、正しい知識を習得しましょう。●筋力維持・増進のための運動をしましょう。●安全な履物を選び十分な配慮をしましょう。●手すりやスロープ等をつけ、住宅環境を整えましょう。

②地域・関係団体で取り組むこと

具体的な取り組み
<ul style="list-style-type: none">●通学路の安全点検を、家庭・地域とで一緒に把握しましょう。●登下校する児童生徒の見守りをしましょう。●地域で高齢者の見守りをしましょう。●危険な場所をハザードマップ等で確認し、地域で呼びかけなどを行いましょう。●転倒予防のための筋力アップの取り組みとして週1元気アップ体操教室を自治区で開催しましょう。

③学校・こども園・幼稚園等で取り組むこと

具体的な取り組み
●園や学校において、施設や通学路等の安全点検を行きましょう。
●園や学校において、こどもたちに交通安全について教育を実施しましょう。

④警察・消防・病院等で取り組むこと

具体的な取り組み
●警察や消防、病院等は積極的に学校や地域で事故防止や救急対応等の指導をしましょう。

⑤行政で取り組むこと

具体的な取り組み
●乳幼児期に起こりやすい事故について、普及啓発を強化します。
●公園にある遊具の定期点検を行います。
●住居環境に関する情報提供を行います。
●高齢者・障がい者に配慮した「住みやすい住宅」の整備を促進します。
●道路や歩道、交通安全施設の点検整備を行います。
●あらゆる機会を通じて、事故防止や熱中症に関する啓発に努めます。
●高齢者が運転免許を自主的に返納しやすい環境づくりを行います。

【数値目標】

指標	ライフ ステージ	現状値	目標値 (R18)	活用 データ
救急法を知っている人を増やす	乳幼児期	79.5	73.5	乳幼児健診問 診票
けがの防止方法を知っている人を増やす	学童期	93.3	97.0	R7 アンケート
けがの手当て方法を知っている人を増やす		72.0	80.0	
傷害・事故予防の方法を知っている人の割合が 上がる	中学生	74.7	95.0	
	高校生	89.4	97.0	
応急手当の方法について知っている人の割合が 上がる	中学生	28.6	53.6	
	高校生	72.3	75.0	