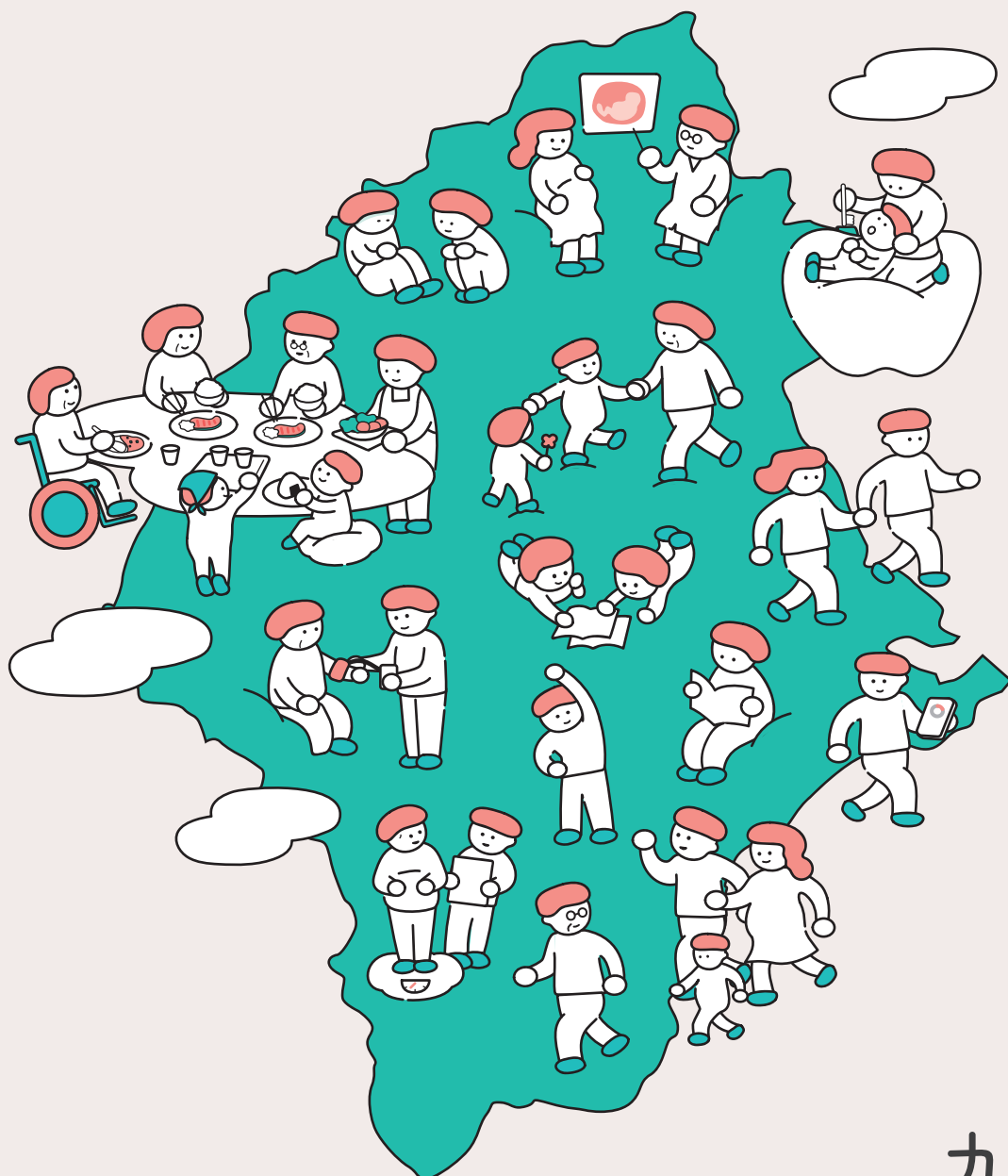


第3次 健康ここのえ 21計画

2024年度～2035年度



九重町

184人の、前向き

前向きな気持ちで、いろいろなことに取り組むのは、からだやこころの健康に良いことがわかっています。

「第3次健康このえ21計画」策定のためのアンケートで、「地域のためにやってみたいこと」を聞いたところ、184人から回答をいただきました(*)。

読んでいて元気になる言葉がたくさんです。その中から、いくつかを紹介します。

- お年寄りが多い地域なので、私が若いというもあり、体も動かせ体力もあるので、ほかの人が困っていることで自分にできることがあれば一般的にやりたいと思う。
- 地域の子どもたちのために子ども食堂や居場所づくりをやりたい。
- おいしいおかずなど出来た時はまわりの人におすそ分けしたい。運転出来るので困っている人を助けたい。
- ウォーキングをまわりの人にすすめたい。健康についてのアドバイスができる。
- 解決できるかわからないけど悩みを聞いたり、グチを聞いたりの話し相手や聞き役ができる。
- 野菜が家にたくさんできたら、色々な人に配ってあげたい。
- 家の片づけで困っている方が居れば、出来ることをお手伝いしたい。
- 子どもの面倒を見る人がいないとき、あずかってあげたい。1人住まいのお年寄りにお弁当を届ける。
- 障がいのある人のお手伝いをしたい。
- 認知症の方が行方不明になったとき、探すことができる。
- 商店街の活性化をしたい。
- 子どもたちへの本の読みきかせ。高齢者の方々への本の読みきかせもよいのではないかと考えています。
- 文庫の設置。年齢を問わず、出入り自由、互いの好きな本の交換や紹介を、お茶を飲んだり、おしゃべりできる空間にできたらよいと思っています。読みきかせも、聞かせてもらっても、静かに読んでもOK。
- 災害発生時の非常食等を提供することができる体制を作りたい。
- 今災害が多く発生していますが、私自身県内外を問わずボランティアで行かせていただいています。もっと人事でなく自分事で動ける人が増えていただけるとありがたいかな。
- 災害発生時困っていれば自宅を提供（避難場所）。
- 草刈りや庭木の手入れのボランティア。
- 子ども（特に未就学児）の自然体験。
- ドナー登録。
- 親切の押し売りは嫌いなので、私を必要とする人のお役に立てればうれしいです。
- 交通安全のために朝の通学時間に交通指導することができる。
- お父さん、特にお母さんの息抜きの場所作り。
- ゴミ拾い。
- “農・商・観”連携を実現することで、町全体での循環を作ること。そこから全ての人々がWin-Winの関係性に気づき、対等に助けあえる町づくり。
- 地熱や熱源を利用した加工特産品を作り、まず町の特産物にして旅館や学校給食や施設等に提供し、観光、農業、資源3者相互協力で町の発展や財政に尽力し、九重町を日本一住み心地のいい町にしたい。
- 里親、農業補助、自然環境保護活動など。
- 我が家では不要でもよそ様にはもしかして必要なものがあるかもしれないので循環できる仕組みが作れたらと思います。
- 地域の子どもたちに、九重町で叶えられる職業を教えてあげたい。

* 全回答数は767人でした。ご協力ありがとうございました。

はじめに

最近、ウェルビーイングという言葉をよく聞くようになりました。

ウェルビーイング (Well-being) とは、「からだ」と「こころ」だけでなく「社会的なつながり」まで含めてその人の生きる全体が満たされた状態を健康ととらえる考え方です。「幸せ」と訳す場合もあります。個人が前向きな気持ちを持ちながら、自己実現をしつつ、より良い社会をつくっていくという意味でも使われることもあります。



高齢化が進む中、住民どうしの交流や支え合いが町のそこかしこにあるまちづくりを本町はめざしています。このことはウェルビーイングの要素のひとつである「社会的なつながり」づくりとも言えます。

住民の幸せ実現という視点から見れば、町のほとんどの仕事は、住民のウェルビーイング実現のためにあるとってよいかもしれません。

「第3次健康ここのえ21計画」は、基本理念を「つくりあう健康・ささえあう幸せ」とし、サブテーマを「ウェルビーイングなまち、ここのえ」としました。

町の計画としては初めてウェルビーイングという言葉在前面に出しましたが、この言葉は、まだまだ知られていません。計画策定にあたり実施したアンケートでは、その認知度は約20%でした※。

計画は、この言葉を住民のみなさんの中に広めながら、誰もが健康づくりの主役になること、そして、人と人がつながり、幸せを実感できる地域社会の実現をめざします。

九重町は、自然やおいしい食べ物、人と人とのつながりなど、ウェルビーイングのタネがふんだんにあります。住民のみなさんもぜひ、身近にあるウェルビーイングのタネを見つけてください。

私のウェルビーイング、そして私たちのウェルビーイングを一緒につくっていきましょう。

2024年3月

九重町長 日野 康志

※言葉も意味も知っている(10.5%)、言葉は知っているが意味は知らない(8.7%)

目 次

はじめに	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 健康増進の考え方	1
2 計画策定の背景	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の策定プロセスと策定体制	5
第2章 九重町の現状	8
1 町や住民の状況	8
2 住民の健康の状況	10
第3章 第2次健康ここのえ21の評価	35
1 評価方法と分野別評価	35
第4章-1 健康増進	41
1 計画の基本理念	41
2 施策の展開	45
第4章-2 食育推進計画（6. 食育の推進）	63
1 計画の基本的な考え方	63
2 栄養・食生活の状況	65
3 施策の展開	74
第4章-3 自殺対策推進計画（7. こころの健康と自殺予防）	78
1 計画の基本的な考え方	78
2 こころの健康に関する状況	81
3 施策の展開	93
第5章 計画の推進体制	97
1 計画の周知	97
2 計画の推進体制	97
3 計画の評価	98
4 計画の最終評価	98
資料編	99

第1章 計画策定にあたって

1 健康増進の考え方

しあわせのための健康

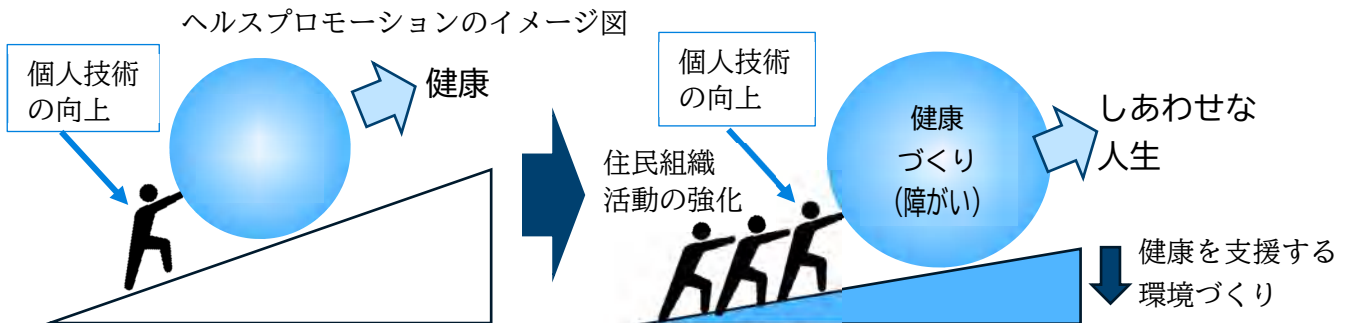
健康は目標ではありません。
「しあわせのタネ」です。

ウェルビーイングという言葉が少しずつ広がっています。その意味は「からだ」と「こころ」だけでなく、「社会的なつながり」が満たされたことです。「幸せ」と訳すこともあります。

健康は、個人の取り組みや生活習慣の改善だけでなく身の回りや地域、職場の環境などにも大きな影響を受けます。個人の健康をつくっていくには、個人の取り組みだけでなく、健康という価値をみんなで共有し、「しあわせな社会」をつくっていくことが大切です。

それが、1986年にWHOが提唱したヘルスプロモーションです。

ヘルスプロモーションがめざすものは、人々のしあわせな生活（ウェルビーイング）です。



私たちは、しあわせな人生（ウェルビーイングな人生）をめざして、坂道を健康づくりという球を転がしながら進んでいます。球を転がす力をつけるために、個人が生活習慣を整えたり、健康に関する知識を得たりするだけでなく、坂道を穏やかにすることでも、球を転がすことが楽になります。ひとりではなく、何人かで球を転がすのもいいでしょう。

坂道を穏やかにするのが、制度や環境づくりです。また、ルールや価値観が共有でき、容易に人間関係や協力関係を築くことができる社会の健康度は高いといわれます。

本計画も、このヘルスプロモーションの考え方を基本に取り組みを進め、個人の健康づくりだけでなく、友人や地域、仲間などといった「おだやか」なつながりによる健康づくりの輪を拡げるための取り組みを進めます。

2 計画策定の背景

(1) 国の動き

日本人の「平均寿命」は、1984（昭和59）年以降、世界トップクラスの水準を保つ一方、がんや循環器疾患などの「生活習慣病」が増加し、疾病構造は大きく変化しています。また、少子高齢化が急速に進んでおり、子育て支援や介護が社会問題となっています。

このような中、国は、2000（平成12）年、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」をスタートさせました。

健康日本21は、健康増進の視点から理想的な社会をめざすものです。

「健康日本21（第2次）」（2013 - 2023年度）は、第1次（2000 - 2012年度）の結果などを踏まえ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標として、生活習慣病の予防など5つの基本方針を定め、53項目の目標を設定しました。

2022年、国は、その53項目の最終評価を公表しました。約5割が「目標値に達した」もしくは「現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」を占める一方、約3割が「変わらない」と「悪化している」など課題を残しました。悪化した項目は、「メタボリックシンドローム」「子どもの適正体重」「睡眠」「飲酒」の4項目でした。

これらのことを踏まえ、2023年5月、国は健康日本21（第3次）を公表しました。「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」のビジョンのもと、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースを踏まえた健康づくり」による「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げています。

(2) 九重町の動き

本町は、2003年に「第1次健康ここのえ21計画」を、2013年に「第2次健康ここのえ21計画」（2023年度まで）を策定し、住民や各種組織、団体、行政と協働し健康づくりを進めてきました。

本計画は、「第2次健康ここのえ21計画」の終了を受け、国や県の動きに合わせて「健康寿命の延伸」を目標のひとつとし、住民の健康の現状や課題を踏まえ策定するものです。

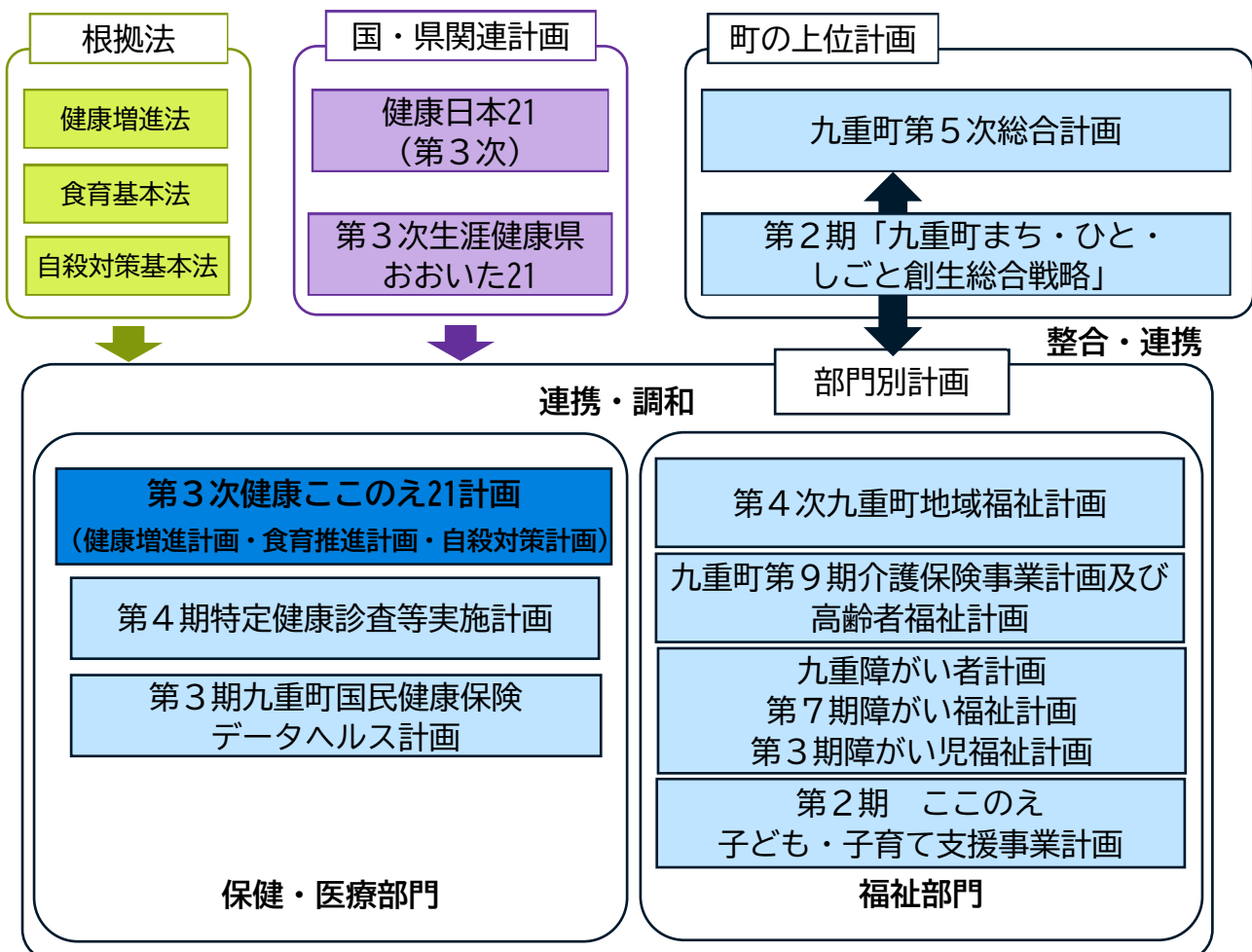
3 計画の位置づけ

第3次健康ここのえ21計画は、健康増進・食育・自殺対策の推進に関する基本的な事項について定めるものであり、九重町における関連計画等との整合を図るものとします。

本計画は、「九重町第5次総合計画」（2022年3月策定、計画期間：2022年度～2031年度）の方針に基づいた健康づくりの総合計画であり、また健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画、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として、**全ての世代の健康づくりの方向性を網羅**しています。

また、「第3次健康ここのえ21計画」を策定するにあたっては、県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、以下の計画と整合性を持った計画となっています。

- 九重町第5次総合計画
- 第4期特定健康診査等実施計画
- 第3期九重町国民健康保険データヘルス計画
- 第4次九重町地域福祉計画
- 九重町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画
- 九重障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画
- 第2期 ここのえ子ども・子育て支援事業計画



4 計画の期間

本計画は、2024（令和6）年度を初年度とし、2035（令和17）年度を目標とする12ヵ年計画です。また、目標達成状況については、2030（令和12）年度に中間評価を行うとともに計画の見直しを行い、2035（令和17）年度に最終評価を行います。

ただし、社会情勢や関連計画等の整合性を図る必要がある場合は、状況に応じ見直しを行うものとしします。

	2024（令和6）年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030（令和12）年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035（令和17）年度
九重町総合計画												
第3次健康ここのえ21計画												
特定健康診査等実施計画												
九重町国民健康保険データヘルス計画												
九重町地域福祉計画												
九重町介護保険事業計画 及び高齢者福祉計画												
九重障がい者計画・ 障がい福祉計画・障がい児福祉計画												
ここのえ子ども・子育て支援事業計画												

5 計画の策定プロセスと策定体制

(1) 「第3次健康このえ21計画策定委員会」の設置

本計画の策定にあたっては、関係団体や行政の代表6名で構成する「第3次健康このえ21計画策定委員会」を設置し、審議を行いました。

※ 策定委員会の役割

- ・ 住民の健康増進に向けた問題点や課題を見据え、計画の基本理念や策定における意義・目的など、計画全体の根幹にかかわる部分について、最終的な承認・決定を行う。
- ・ 住民の健康増進に向け、打ち出された構想・ビジョンについての議論の場としていくとともに、計画策定・実施に関わる全ての関係者の間の意思統一・共通認識を図っていく起点とする。
- ・ 提案された計画書案を討議し、承認決定していくとともに、計画で決定・承認された内容について、具体的な取り組みへつながっていくよう、行政や関係機関に向けて提言していく。

(2) 「専門部会」の設置

住民のみなさんの健康課題をより個別的に把握し、専門的な視点も入れながら協議するため、住民代表、学校及び関係諸団体の代表、庁内関係各課代表で「専門部会」を設置し、計画策定を進めました。

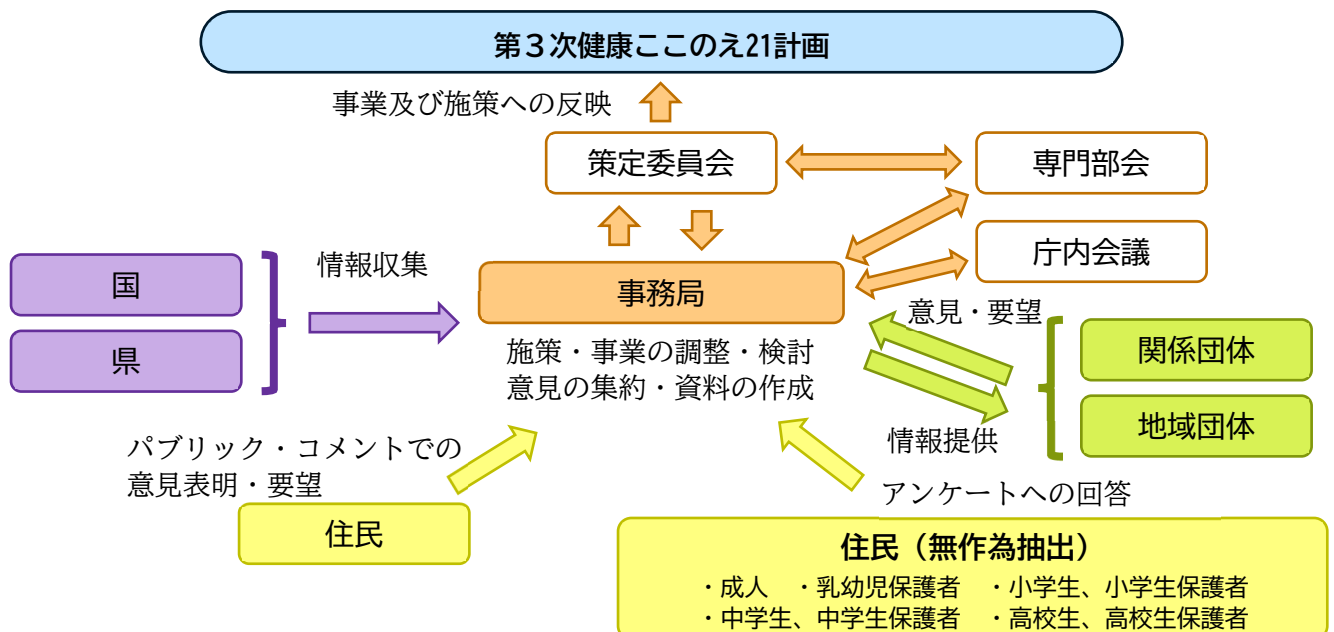
※ 専門部会の役割

- ・ 住民のみなさんの健康課題をより個別的に把握し、専門的な視点も入れる中で、その解決に向けた取り組みを協議する。

(3) 住民の意見反映

策定委員会や専門部会に住民の参画を求めるとともに、アンケート調査を行い、ライフステージごとの課題や状況を分析して計画に反映させました。また本計画の素案に対する住民の意見（パブリック・コメント）を2024（令和6）年1月24日～2月22日に募集しましたが、特に意見はありませんでした。

(4) 策定体制



(5) アンケート調査結果の概要

ア. 調査目的

本計画の策定にあたり、住民の健康づくりに関する意識と生活習慣の実態を把握するために、2023（令和5）年7月25日から10月6日までの期間に、アンケート調査を実施しました。

イ. 調査内容

(ア) 意識調査対象者と調査方法

【成人アンケート】

- ・20歳以上の住民のうち住民基本台帳から、無作為に抽出した2,400名

	男	女	合計	調査手法
20歳代	200	200	400	郵送配布・ 郵送回収 または Web回収
30歳代	202	198	400	
40歳代	200	200	400	
50歳代	200	200	400	
60歳代	200	200	400	
70歳以上	200	200	400	
合計	1,202	1,198	2,400	

【未就学児アンケート、小・中・高校生保護者アンケート】

- ・1～6歳の未就学児の保護者181名
- ・小学生・中学生・高校生の保護者のうち住民基本台帳から、無作為に抽出した300名

	対象者	発送数	調査手法
未就学児保護者	181	181	郵送配布・ 郵送回収 または Web回収
小学生保護者	100	300	
中学生保護者	100		
高校生保護者	100		
合計		481	

【小学生アンケート・中学生アンケート・高校生アンケート】

- ・小学5年生、中学2年生、高校生1・2・3年生328名

	対象者	発送数	調査手法
小学5年生	63	63	学校にて配布・Web回収
中学2年生	78	78	
高校生全員	187	187	郵送配布・郵送回収またはWeb回収
合計		328	

(イ) 回収状況

	発送数	有効回収数	有効回収率
成人アンケート	2,400	767	32.0%
未就学児保護者アンケート	181	87	48.1%
小・中・高校生保護者アンケート	300	127	42.3%
小学生アンケート	63	63	100.0%
中学生アンケート	78	73	93.6%
高校生アンケート	187	38	20.3%

(6) ヒアリング調査の概要

以下の団体のご協力をいただき、ヒアリング調査を実施しました。

	ヒアリング実施日	組織・団体名	人数
1	7/31(月)	玖珠美山高校	1名
2	8/24(木)	主任児童委員	3名
3	8/24(木)	飯田こども園・保護者代表	7名
4	9/6(水)	社会福祉協議会	13名
5	9/28(木)	子育て交流センター	6名
6	8/23(水)	南山田小学校	1名
7	9/28(木)	湯坪老人会	27名
8	8/30(水)	ここのえ緑陽中学校	1名
9	9/28(木)	消防団(野矢)	14名
10	8/20(日)	チャムチャムクラブ	数名
11	9/12(火)	食生活改善推進協議会	33名
12	10/15(日)	九重町商工会青年部	6名
13	10/18(水)	支え合いリーダー	14名

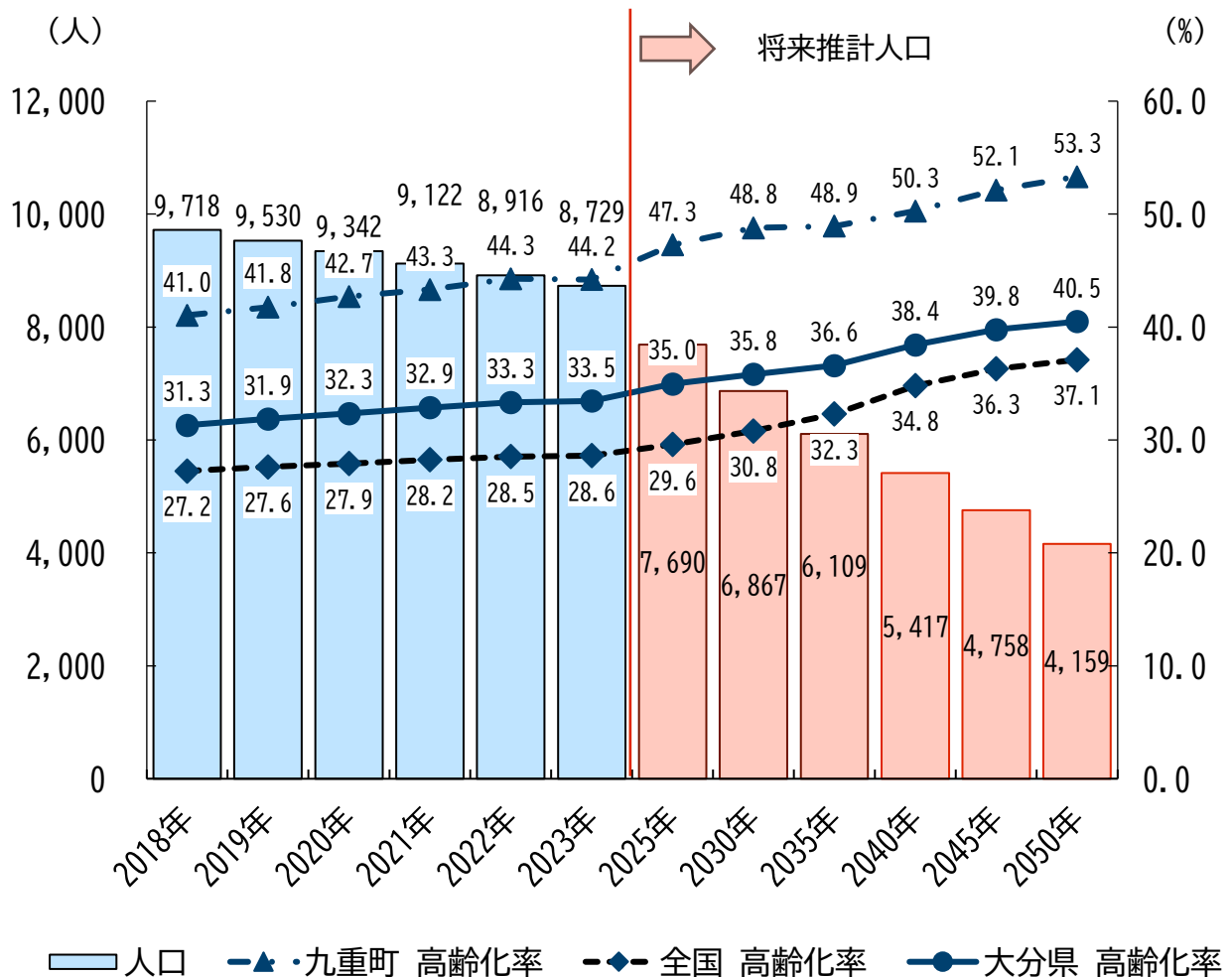
第2章 九重町の現状

1 町や住民の状況

(1) 人口推移

2023年3月末における本町の総人口は8,729人であり、年々減少しています。

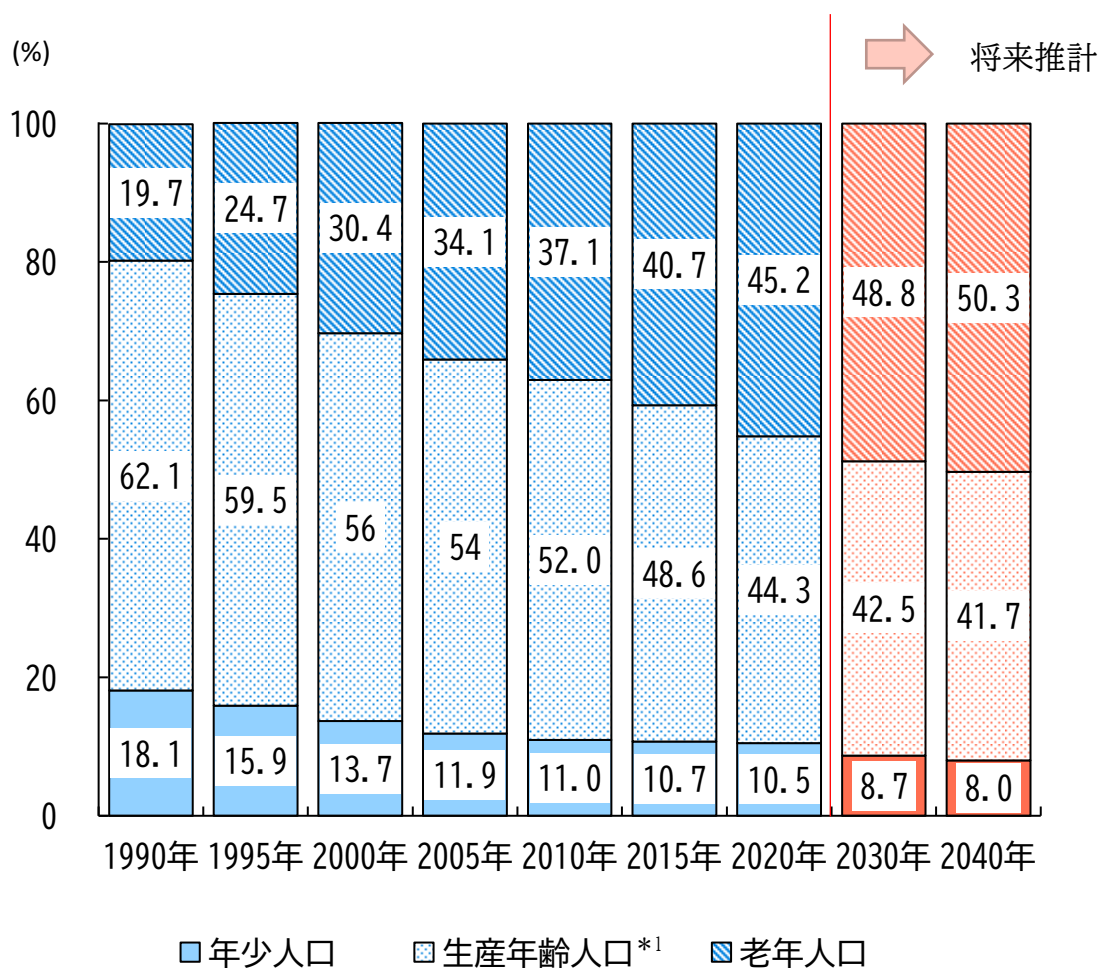
2023年度の高齢化率（総人口に対して65歳以上の人口の占める割合）は44.2%で、2018年度の割合（41.0%）と比較して、3.2ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は常に高くなっています。



出典：総務省 住民基本台帳（3月31日）
日本の将来推計人口 令和5年推計

(2) 年齢3区分人口構成割合

2040年には高齢者の割合は大きく変化しないものの、年少人口の比率は下がり続ける中で高齢者の割合が高いままになることが予想されます。



出典：実績値（2020年）は国勢調査に基づく

推計値は国立社会保障・人口問題研究所の人口推計（2023年度）

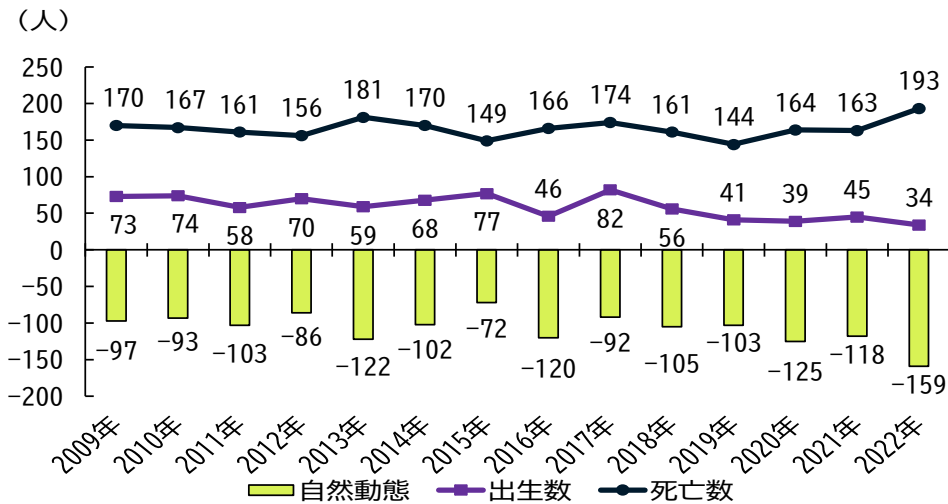
*1 生産年齢人口：一般的に15歳以上65歳未満の人口のこと。

2 住民の健康の状況

(1) 人口動態

ア. 出生数と死亡数の推移

2009年から2022年までの出生数の推移をみると、各年において死亡者数が出生数を上回っており、100人前後の自然減少が続いています。

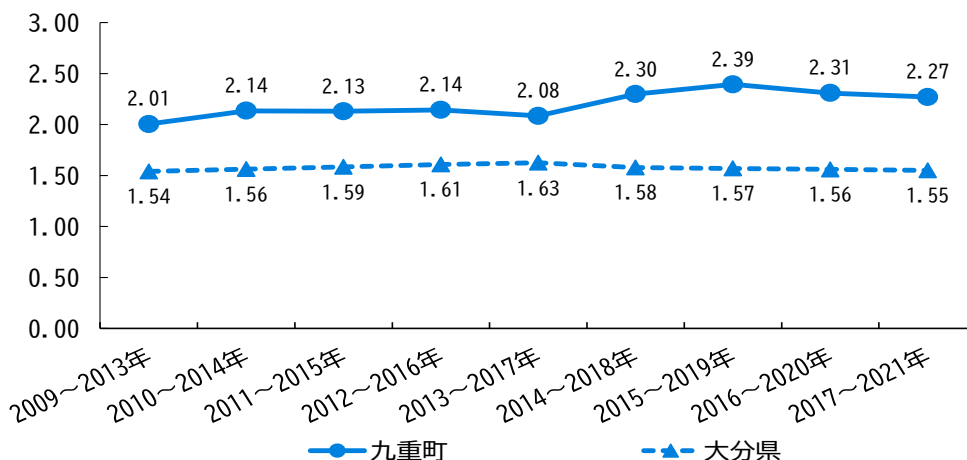


出典：大分県公衆衛生年鑑

イ. 出生等の状況

(ア) 合計特殊出生率の推移

本町の合計特殊出生率*1は増加傾向で、2017～2021年で2.27となっており、大分県(1.55)と比べて高い値となっています。



出典：大分県公衆衛生年鑑

※ 市町村別の合計特殊出生率については、出生数の少なさに起因する偶然性が影響して数値が不安定となる問題があります。そこで、5年間の平均で算出し、地域間の比較が可能な指標としています。

*1 合計特殊出生率：15～49歳の女子人口が一生に産む子どもの人数。

(イ) 低出生体重児（2500g未満）数

低出生体重児の出生数は2019年を除き、5人以上、10人未満で推移しています。

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
出生数	70	59	68	77	46	82	56	41	39	45	30
低出生 体重児	5	8	5	6	7	8	8	3	9	7	0
低出生体重児 出生率	7.1	13.6	7.4	7.8	15.2	9.8	14.3	7.3	23.1	15.6	0
大分県 率	9.1	9.3	8.6	9.5	9.6	9.5	9.6	10.1	9.5	9.8	8.7

出典：人口動態統計

(ウ) 死産*1数と人工妊娠中絶*2

2012年～2016年の死産数は4、人工妊娠中絶は1、2017年～2021年の死産数は1、人工妊娠中絶は0です。乳児死亡数、新生児死亡数は0で推移しています。

	2012年～2016年	2017年～2021年
出生数	320	263
死産	4	1
人工妊娠中絶	1	0
乳児死亡数	0	0
新生児死亡数	0	0

出典：人口動態統計より集計



*1 死産：妊娠12週以後の死児の出産のこと。

*2 人工妊娠中絶：母体で育つ胎児について、人工的な手段を用いて意図的に妊娠を中絶させること。

ウ. 平均寿命とお達者年齢

健康寿命とは、平均寿命を「健康な期間」と「不健康な期間」に分け、「健康な期間」の平均値を求める国の利用している健康指標の1つです。従来は平均寿命が重視されていましたが、QOL（生活の質）も重要であるとの認識が高まり、着目されるようになっていきます。

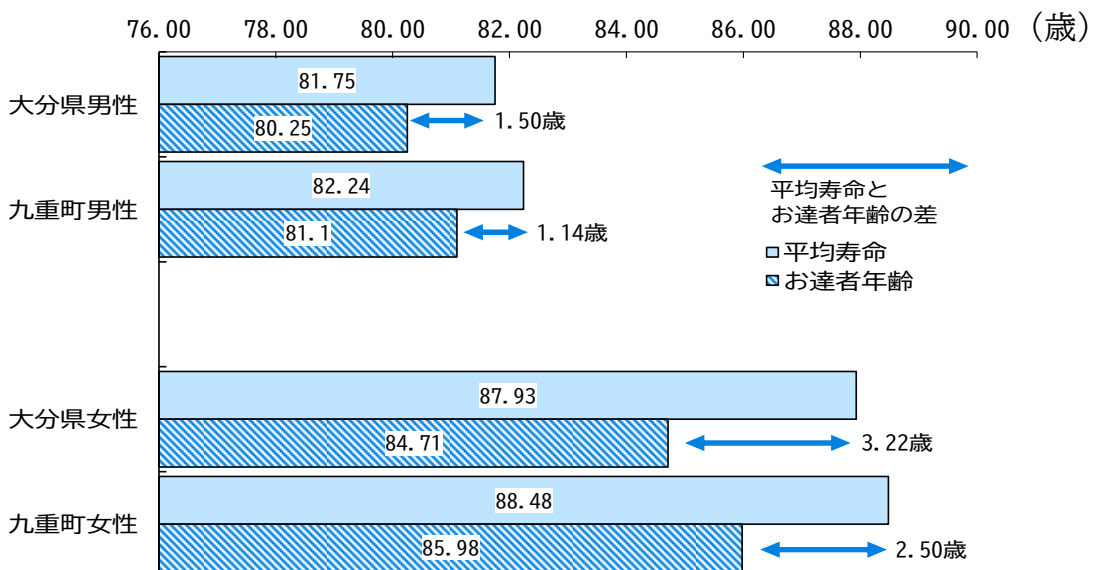
大分県では、この「健康」を「日常生活動作が自立している」（介護保険の要支援1・2、要介護1まで）こととして、人口規模の差で国とは異なる計算をしているため「お達者年齢」と呼んでいます。

本町の平均寿命は男性が82.24歳、女性が88.48歳と、男女ともに大分県（男性81.75歳、女性87.93歳）を上回っています。お達者年齢でも、男性が81.10歳、女性が85.98歳となっており、大分県（男性80.25歳、女性84.71歳）を上回っています。

また、2012～2016年と比較して、男性、女性ともに、「平均寿命」、「お達者年齢」が延伸し、「障がい期間」が短くなっています。

項目	区分	男性			女性		
		2012～ 2016年	2017～ 2021年	5年間 の変化	2012～ 2016年	2017～ 2021年	5年間 の変化
平均寿命	九重町	81.31	82.24	0.93	88.76	88.48	-0.28
	大分県	80.74	81.75	1.01	87.08	87.93	0.85
障がい期間*1	九重町	1.94	1.14	-0.80	3.54	2.50	-1.04
	大分県	1.56	1.50	-0.06	3.18	3.22	0.04
お達者年齢	九重町	79.37	81.10	1.73	85.22	85.98	0.76
	大分県	79.18	80.25	1.07	83.90	84.71	0.81

出典：数字で見る大分県の保健福祉統計



出典：厚生労働省「人口動態調査」調査票情報より大分県健康指標計算システム集計（2017～2021年平均）

*1 障がい期間：加齢に伴って要介護状態となり、介護や看護、医療が必要になった期間。

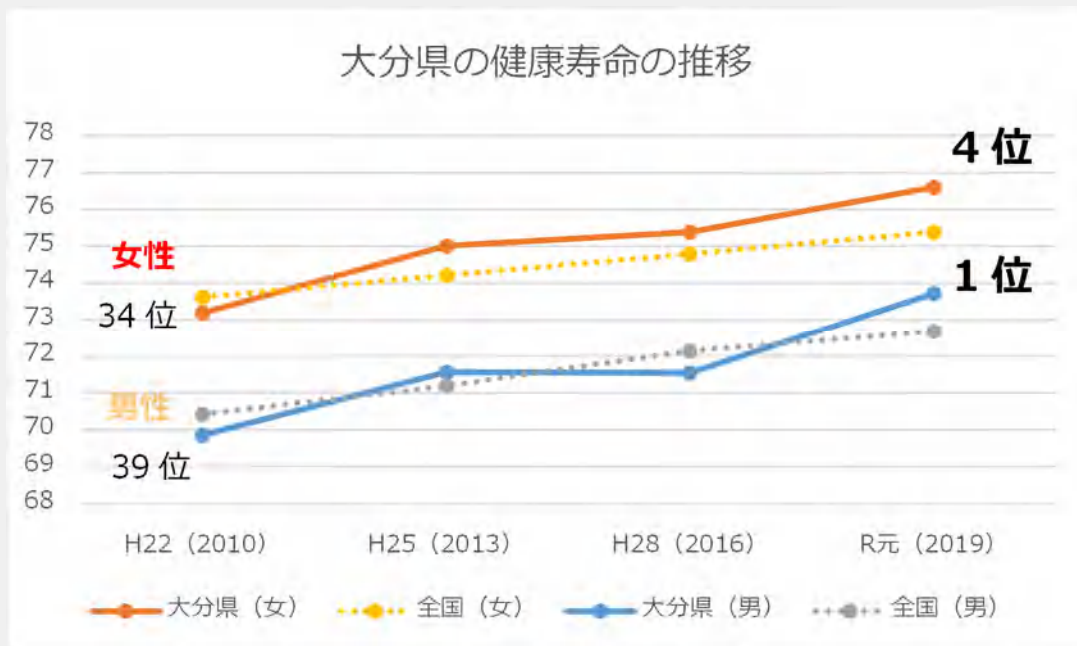
コラム：健康寿命日本一を目指して

健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいい、3年おきに全国順位が発表されます。大分県はグラフのように、平成22年当時は芳しい順位ではありませんでした。

分析したところ、全国と比べ50歳前後と70歳前後に「健康上の理由で仕事・家事に支障がある」と回答した人が多いことがわかりました。50歳前後といえば、働き盛りの時期です。県では、従業員の健康づくりに取り組む健康経営事業所の拡大や健康経営の取組支援などを行ってきました。他にも、事業所ぐるみで健康アプリ「歩得」の利用や、「うま塩×もって野菜プロジェクト」の推進など企業と一体となって取り組んでいます。

また、70歳前後は地域の担い手として活躍していただいたり、地域における通いの場を実施していただくなど介護予防に取り組んでいます。

このような取組の結果、令和元年度に大分県は健康寿命男性1位、女性4位となりました。今後も男女とも日本一を目指して頑張りましょう！

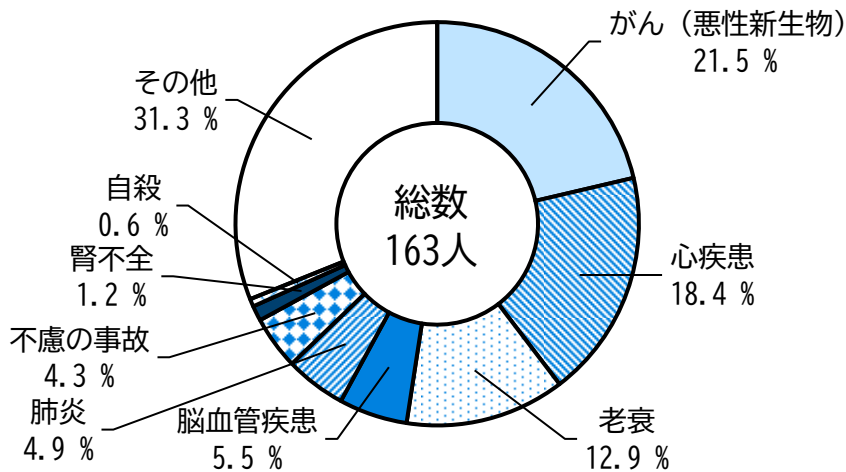


大分県西部保健所長 前田泰久

エ. 死因別死亡の状況

(ア) 主要死因別死亡割合

2021年度の主要死因別の死亡割合では、「がん（悪性新生物）*1」が21.5%と最も多くなっており、次いで心疾患、老衰の順となっています。

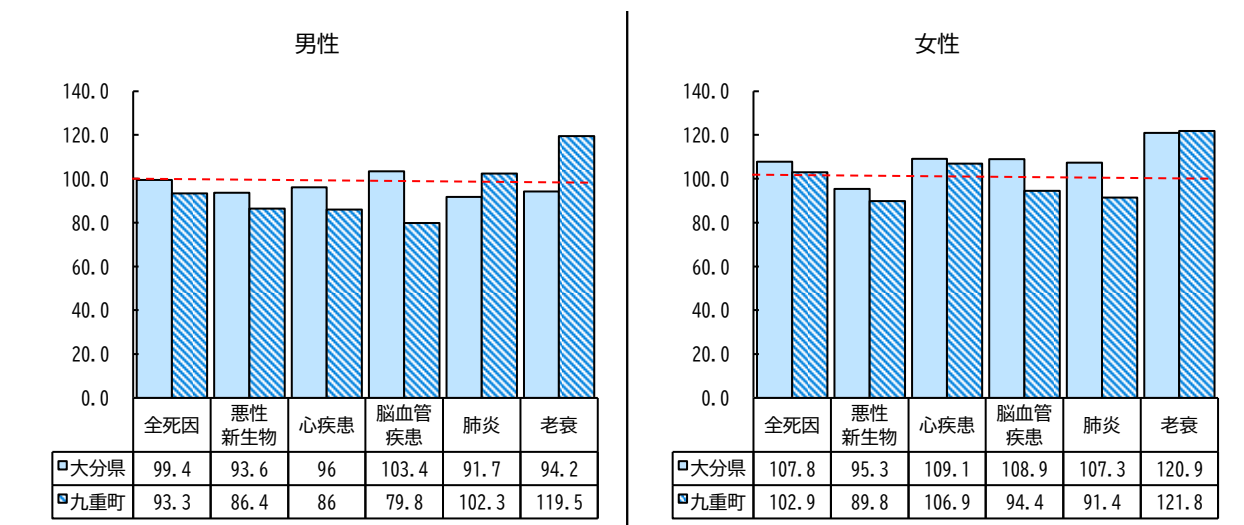


出典：2021年度人口動態調査都道府県標準結果(大分県福祉保健企画課)

(イ) 標準化死亡比

死亡の状況は年齢構成に影響されるため、年齢構成を調節した指標「標準化死亡比」を用いて比較します。(この数字が100よりも大きければ、全国よりも死亡率が高い自治体であると考えられます。)

本町では統計的に、男性、女性ともに老衰で死亡する方が多く、次いで、男性は肺炎、女性は心疾患で死亡する方が多いことがわかります。



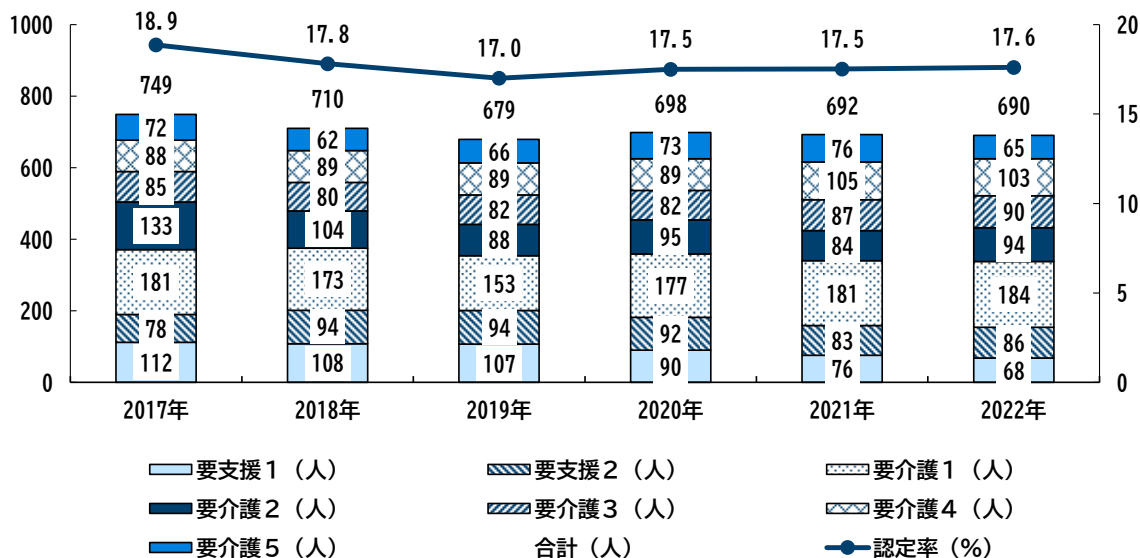
出典：大分県健康指標計算システム（県福祉保健企画課）2017～2021年の平均

*1 がん（悪性新生物）：がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも呼ばれる。正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で悪性のものをいう。

(2) 要支援・要介護者の状況

ア. 認定者数の推移

認定者数は減少傾向で2022年は690人となっています。介護度別にみると「要介護1」が最も多くなっています。

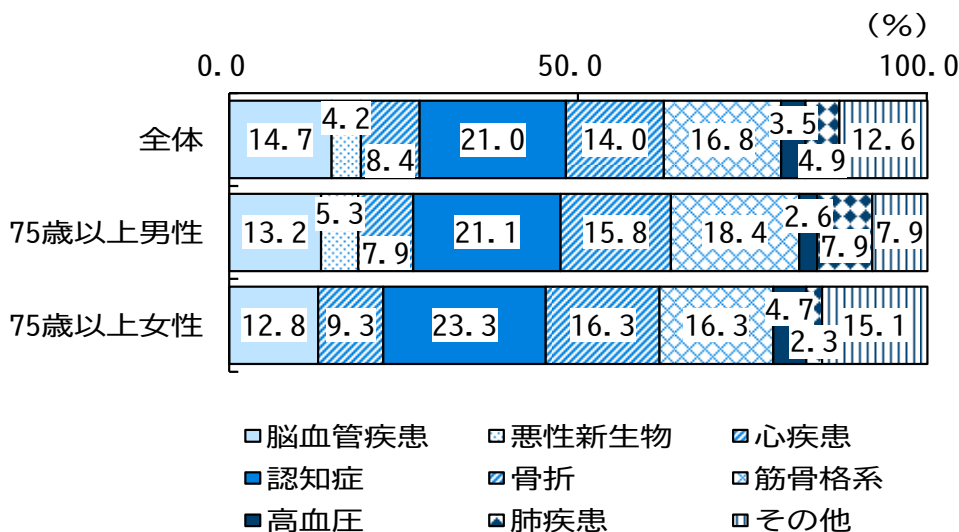


出典：九重町健康福祉課 見える化システム（各年3月末）

イ. 介護認定原因疾患

介護認定の原因となっている疾患について、本町全体では、「認知症」(21.0%)が最も多く、続いて、「筋骨格系」(16.8%)、「脳血管疾患」(14.7%)、「骨折」(14.0%)となっています。

また、75歳以上男性、75歳以上女性では、順位が異なるものの、同様の4つの疾患が他の疾患よりも原因疾患として多くなっています。



出典：2022年度九重町健康福祉課

※それぞれ小数点第1位で四捨五入しているため、合計が100.0%にならないことがあります。

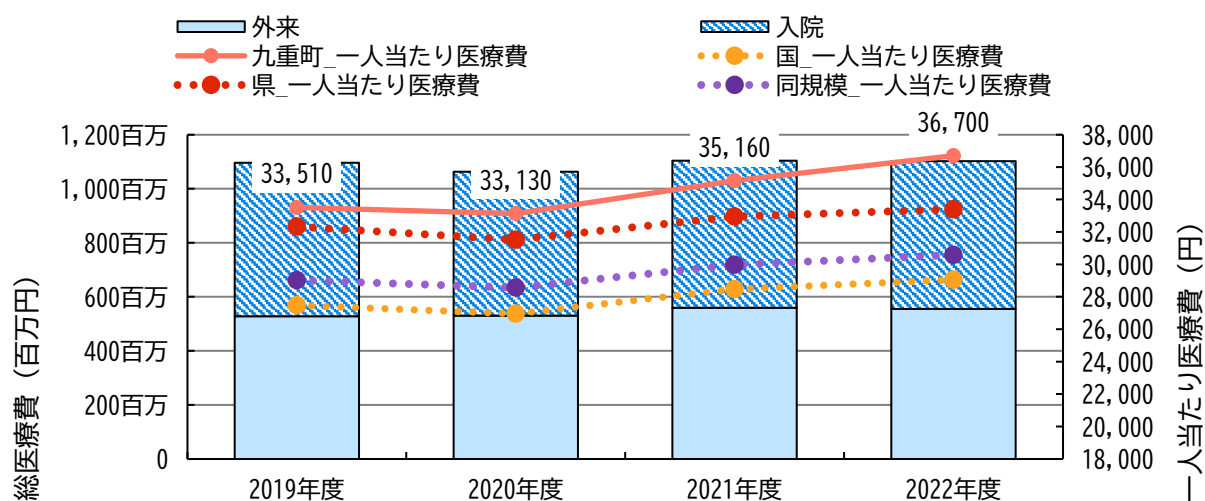
(3) 医療の状況

国民健康保険の総医療費及び一人当たり医療費の推移

一人当たりの医療費は、国や県、同規模の自治体と比べると高くなっています。

入院費の疾病分類では、「その他の心疾患」「統合失調症*¹、統合失調症型障害及び妄想性障害」が高くなっており、外来医療費では「腎不全*²」「糖尿病」が高くなっています。

総医療費・一人当たりの医療費



疾病分類（中分類）別 入院医療費・外来医療費 上位5疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類） [入院]	医療費 (円)	順位	疾病分類（中分類） [外来]	医療費 (円)
1位	その他の心疾患	56,846,870	1位	腎不全	59,685,010
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31,953,620	2位	糖尿病	53,148,410
3位	骨折	26,988,110	3位	その他の悪性新生物（がん）	40,112,250
4位	その他の悪性新生物（がん）	25,410,370	4位	高血圧症	35,559,120
5位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	22,268,440	5位	その他の心疾患	29,313,700

出典：KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 2022年度 累計

*1 統合失調症：思考や感情を統合する能力が低下することで生じる精神疾患。

*2 腎不全：腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液をろ過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。

(4) 生活習慣病の状況

重篤な疾患・基礎疾患における受診率

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い（すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多い）ことを意味しています。

重篤な疾患の受診率では「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が、基礎疾患の受診率では「糖尿病」「高血圧」が国と比較して高くなっています。

重篤な疾患	受診率				
	九重町	国	県	国との比	
				九重町	県
虚血性心疾患	3.2	4.7	6.6	0.68	1.41
脳血管疾患	14.4	10.2	11.4	1.41	1.12
慢性腎臓病（透析あり）	52.8	30.3	40.5	1.74	1.34

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率				
	九重町	国	県	国との比	
				九重町	県
糖尿病	921.7	651.2	750.2	1.42	1.15
高血圧症	1283.8	868.1	947.4	1.48	1.09
脂質異常症	536.4	570.5	558.5	0.94	0.98
慢性腎臓病（透析なし）	14.4	14.4	22.0	1.00	1.52

出典：KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 2022年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 2022年度 累計

- ※ 表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
- ※ 表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
- ※ 表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

コラム：健康寿命を延ばすための「3つの鍵」とは

大分県では「男女とも健康寿命日本一」を目指しています。

そのために、取り組むべき「3つの鍵」はこちらです！

- 1 今よりあと3g減塩しよう（1食あたり1gの減塩）
- 2 今よりあと100g多く野菜を食べて、野菜摂取350gを目指そう
- 3 今よりあと1,500歩たくさん歩こう

「3つの鍵」に取り組んで、健康寿命を延ばしましょう！

大分県公式 SNS（Instagram、クックパッド）
で減塩や野菜のレシピを紹介しています。

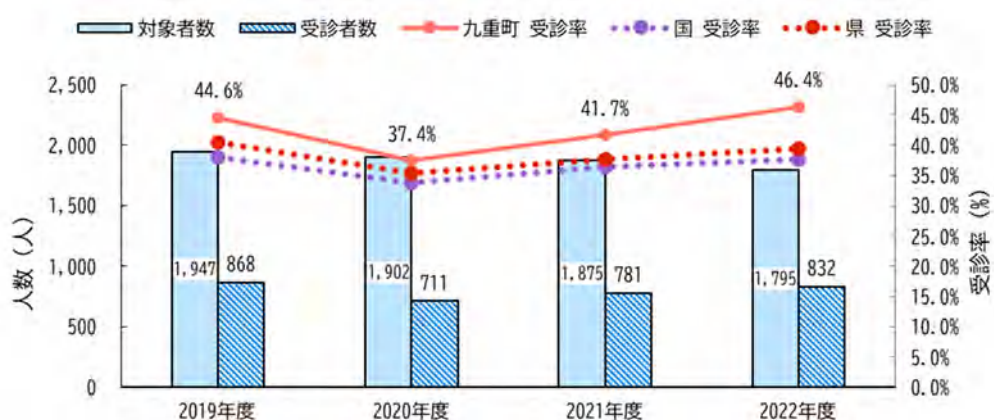


(5) 特定健康診査*1

ア. 国保特定健診受診率

特定健診の受診状況をみると、2022年度の特定健診受診率は46.4%であり、国・県より高くなっています。また、経年の推移をみると、2019年度と比較して1.8ポイント増加しています。

特定健診受診率（法定報告値）



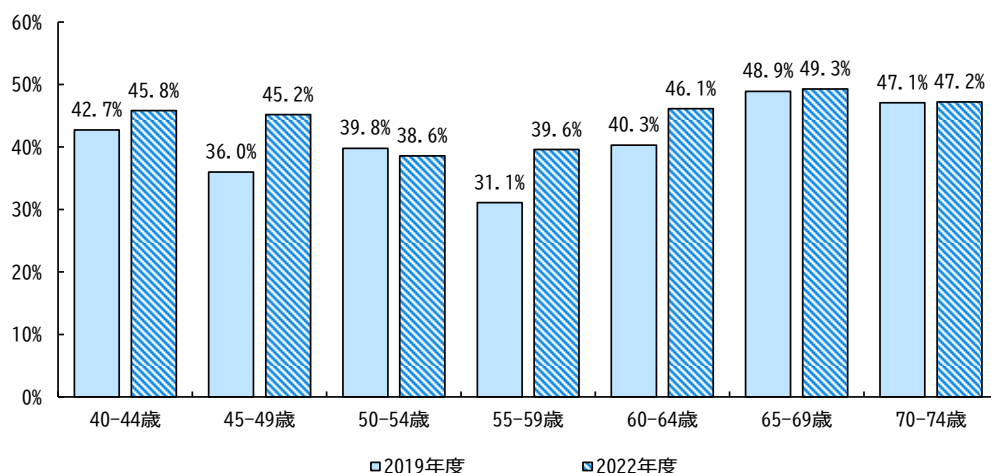
		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2019年度と2022年度の差
特定健診 受診率	九重町	44.6%	37.4%	41.7%	46.4%	1.8
	県	40.5%	35.4%	37.7%	39.0%	-1.5
	国	38.0%	33.7%	36.4%	※ 37.6%	※ -0.4

出典：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 2019年度から2022年度

※ 法定報告値に係る図表における 2022 年度の国の数値は速報値である

年齢階層別 特定健診受診率



□ 2019年度 ■ 2022年度

出典：KDB帳票 S21_008-健診の状況 2019年度から2022年度 累計

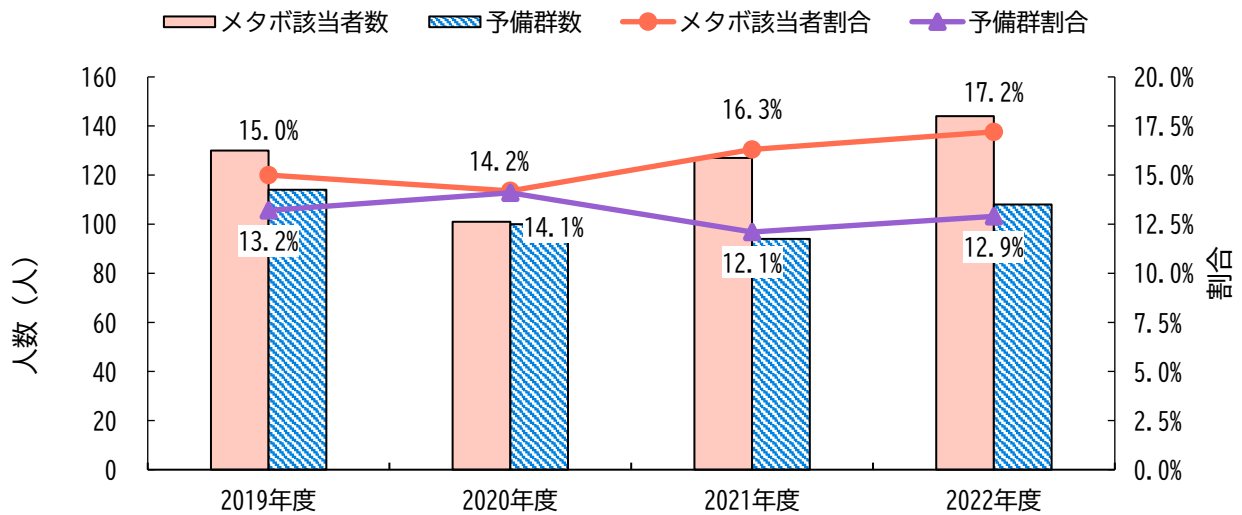
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる

*1 特定健康診査（特定健診）：生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。

イ. メタボ*1該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

2019年度と2022年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少しています。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2019年度と2022年度の割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	130	15.0%	101	14.2%	127	16.3%	144	17.2%	2.2
メタボ予備群 該当者	114	13.2%	100	14.1%	94	12.1%	108	12.9%	-0.3

出典：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 2019年度から2022年度 累計

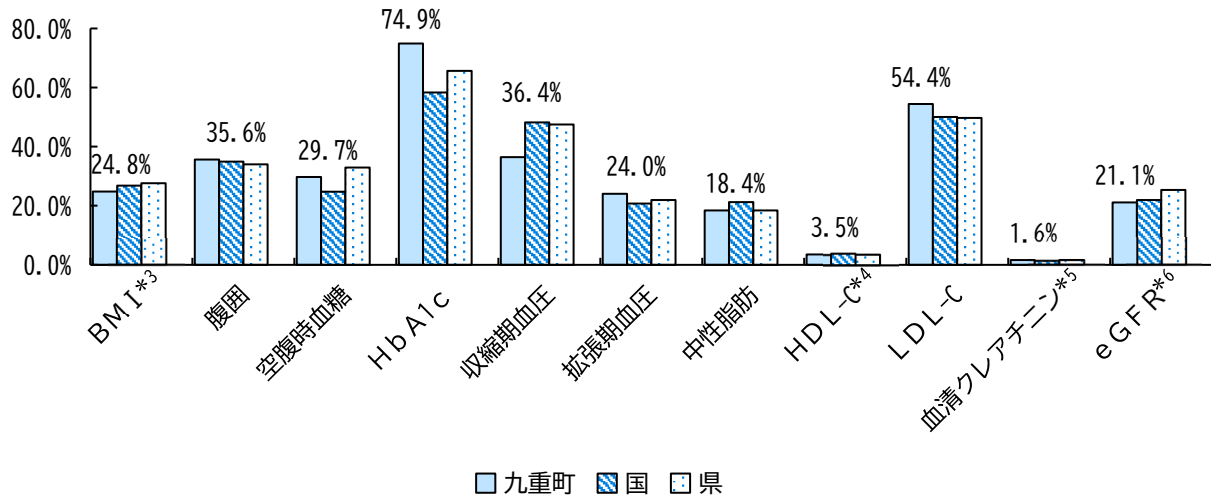
*1 メタボリックシンドローム（メタボ）：内臓脂肪蓄積に加え、高血糖・脂質代謝異常・高血圧が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の方で、以下の2つ以上に該当する方は「該当者」、1つ該当する方は「予備軍」とされる。

1 血糖 (以下のいずれかに該当)	2 血圧 (以下のいずれかに該当)	3 脂質 (以下のいずれかに該当)
<ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖 110mg/dL 以上 HbA1c(NGSP) 6.0%以上 (血糖の測定未実施の場合) 血糖を下げる薬を服薬中 	<ul style="list-style-type: none"> 最高血圧 (収縮期) 130mmHg 以上 最低血圧 (拡張期) 85mmHg 以上 血圧を下げる薬を服薬中 	<ul style="list-style-type: none"> 中性脂肪 150mg/dL 以上 HDL コレステロール 40mg/dL 未満 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服薬中

ウ. 特定健診受診者における有所見者の割合

2022年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「腹囲」「HbA1c*1」「拡張期血圧」「LDL-C*2」の有所見率が高くなっています。

特定健診受診者における有所見者の割合



	計測		血糖		血圧		脂質			腎機能	
	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	血清クレアチニン	eGFR
九重町	24.8%	35.6%	29.7%	74.9%	36.4%	24.0%	18.4%	3.5%	54.4%	1.6%	21.1%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	1.3%	21.9%
県	27.6%	34.0%	32.9%	65.6%	47.5%	21.9%	18.4%	3.6%	49.7%	1.6%	25.3%

出典：KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 2022年度 年次

※ 有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す。

- *1 HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)：血液中のたんぱく質であるヘモグロビンとブドウ糖が結合したものの。血液中に約120日間存在するため、過去1~2か月間の平均的な血糖の状態を推測することができる。
- *2 LDL-C (エルディーエルコレステロール)：肝臓でつくられたコレステロールを回収し、さらに血管壁にたまったコレステロールを全身に運ぶ役目をもつ。増えすぎると動脈硬化を起こし心筋梗塞などを発症させる。別名悪玉コレステロール。
- *3 BMI (ビーエムアイ) ※詳しくは35ページ：BodyMassIndexの略で、世界共通の肥満度の指標。体重(kg)÷身長(m)²で計算することができる。18.5~24.9が適正な範囲とされている(18~49歳の場合)。
- *4 HDL-C (エイチディーエルコレステロール)：増えすぎたコレステロールを回収し、さらに血管壁にたまったコレステロールを取り除いて肝臓へ戻す働きをする。値が低いと動脈硬化を起こし心筋梗塞などを発症させやすいといわれている。別名善玉コレステロール。
- *5 血清クレアチニン：血液中の老廃物のひとつであり、通常であれば腎臓でろ過され、ほとんどが尿中に排出される。しかし、腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中に蓄積される。この血液中のクレアチニンのことをいう。
- *6 e-GFR (イージーエフアール)：推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出される。

(6) 国保人工透析*1の状況

人工透析患者数

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
人工透析患者数	合計（人）	16	18	15	15
	新規合計（人）	5	1	1	0

出典：KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 2019年から2022年 各月

(7) 5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率※

がん検診の受診状況をみると、下表の5つのがんの検診平均受診率は21.3%で、国・県より高くなっています。しかし、がん検診受診率の目標値を国は60%としており、達成できていません。大腸がんが最も低くなっており、受診勧奨の取組が必要となっています。

がん検診の受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5大がん平均
九重町	16.4%	17.7%	15.8%	26.3%	30.4%	21.3%
国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%	10.1%
県	6.3%	7.7%	6.8%	16.4%	16.7%	10.8%

出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

※ がん検診の受診率は、40～69歳（胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳）を対象として算定しています。なお、計算方法は検診の種別によって以下のように異なります。（胃がん、子宮頸がん及び乳がんは平成18年度「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に伴い、平成17年度から受診率の算出方法を変更しています）

・肺がん及び大腸がん

受診率 = (受診者数 / 対象者数) × 100

・胃がん、子宮頸がん及び乳がん

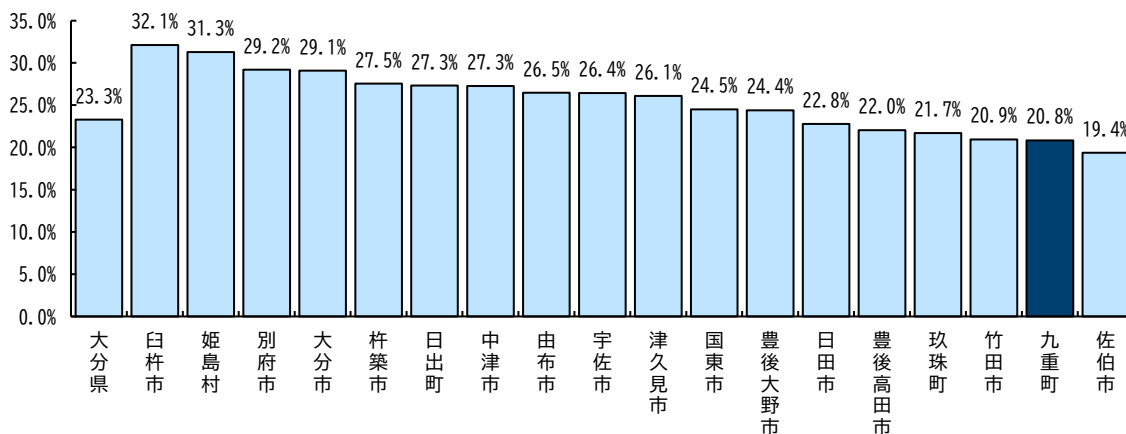
受診率 = (前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2年連続の受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100

*1 人工透析：機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

(8) 身体活動・運動

ア. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施している人の割合

本町では、運動を意識的・継続的に行って「いる」人が少ない傾向にあります。

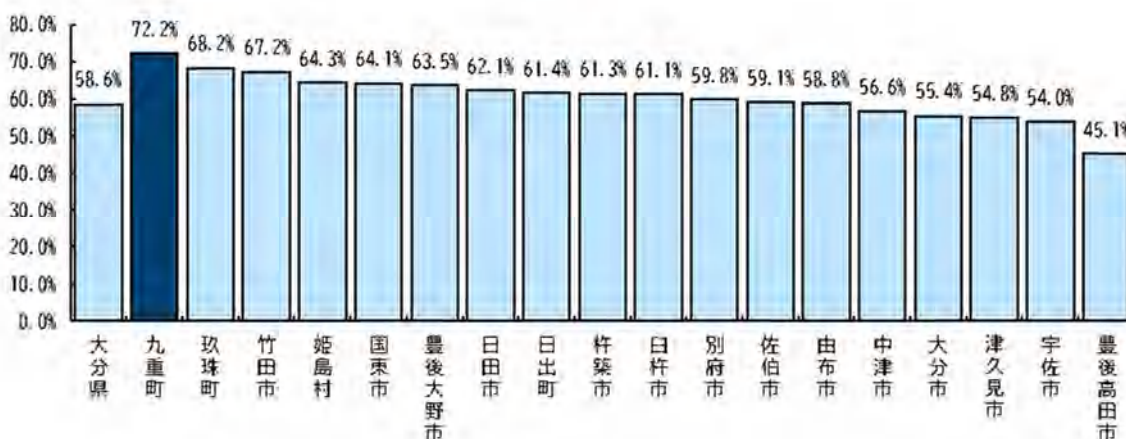


出典：2023年度3月（2020年度データ分析）

保険者協議会「医療費・検診データ分析事業」

イ. 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る人の割合

普段の暮らしの中で身体活動が行われており、歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上、「実施している」人は大分県の中でも非常に多いことがわかります。



出典：2023年度3月（2020年度データ分析）

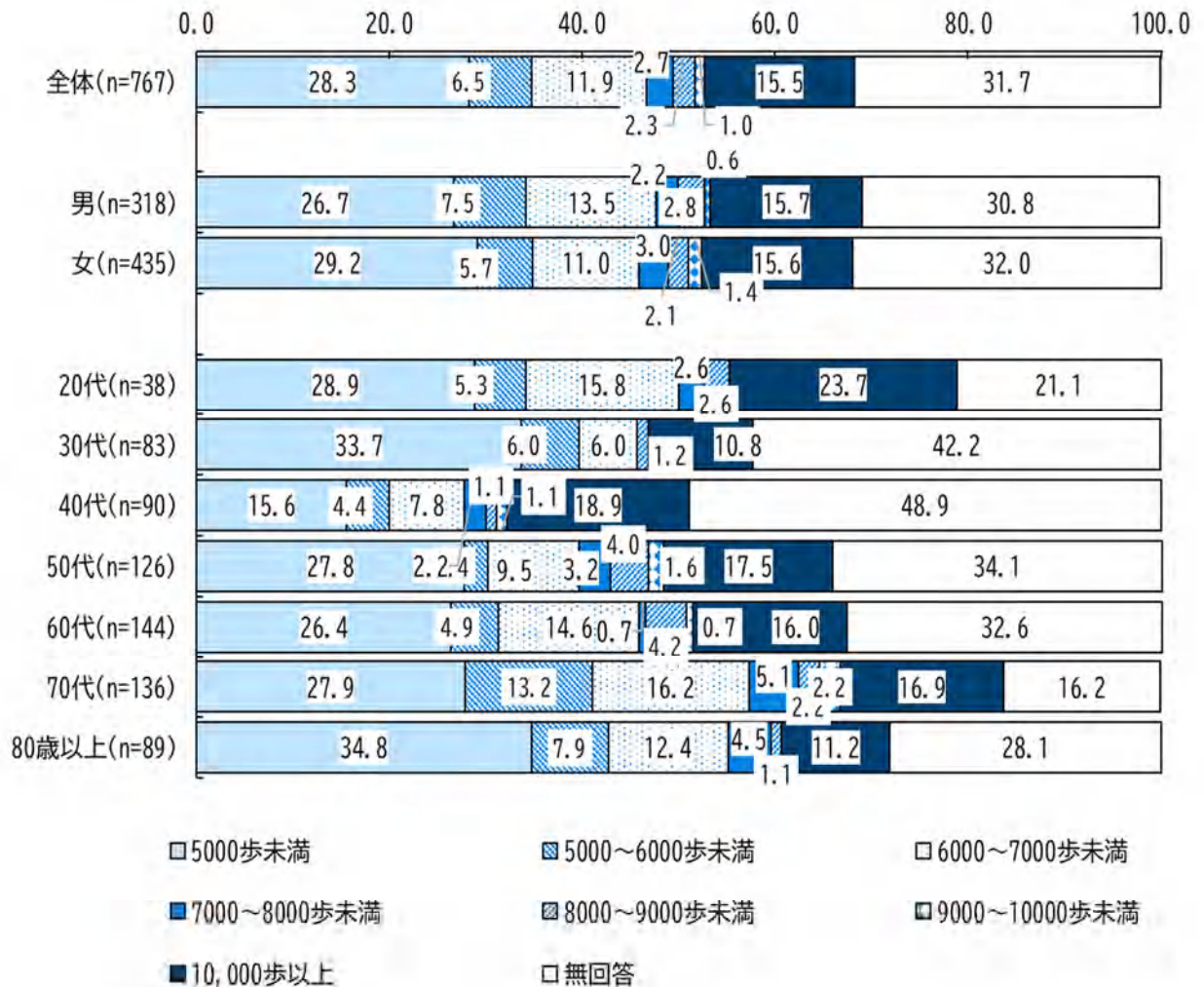
保険者協議会「医療費・検診データ分析事業」

ウ. 歩数

全体では、1日に歩く歩数は、「5,000歩未満」が最も多くなっています。次いで「10,000歩以上」が多いことから、歩く人とあまり歩かない人の二極化が見受けられます。

また、20代では、「10,000歩以上」が全体と比較して多くなっています。

(%)



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

- ※ 実数での回答のため、無回答が多くなっています。
- ※ 調査では1日に歩く時間(分)も尋ねており、歩数の無回答も分数で再計算しています（10分1,000歩換算）
- ※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

コラム：健康アプリ「おおいた歩得」とは

健康アプリ「おおいた歩得」は、日常のウォーキングや健診などによって健康ポイントが付与され、ポイントが貯まると大分県内の協力店にて特典が受けられるアプリです。

アプリを使って、お得に、無理せず、楽しみながら健康づくりに取組んでみませんか♪

「おおいた歩得」にはたくさんの機能があります。うま塩（塩分控えめ）もっと野菜（野菜たっぷり）メニューを提供する店舗で対象メニューを食べるとスタンプがたまりポイントがGETできる「うま塩もっと野菜スタンプラリー」機能もぜひご活用ください。

ダウンロードはこちら



健康まつりや温泉でもポイントがとれますよ♪



コラム：運動で健康に

歩行は想像以上に良い運動です。体の筋肉の60～80%に関係するとされ、効果的な全身運動です。健康に良いことは広く知られており、歩くことで血圧や血糖、脂質が改善されます。生活習慣病の予防や骨の強化、ストレス解消、肝機能の改善などが期待できます。

歩行と健康の関係は、世界中で研究が進められており、「1日の歩数が8,000歩以上」が肥満、高血圧、糖尿病、うつ病などの予防に良いとの結論になっていることが多いようです。

国内の代表的な研究が2000年に群馬県中之条町の65歳以上の住民5,000人を対象に行った「中之条研究」です。そこでも健康維持・増進には、1日平均歩数8,000歩以上で、うち早歩きを20分以上含むとよいとの結果になっています。この研究では、歩数と予防できる病気の関係にも触れており、歩数が増えるごとに以下の病気が防げるとしています。

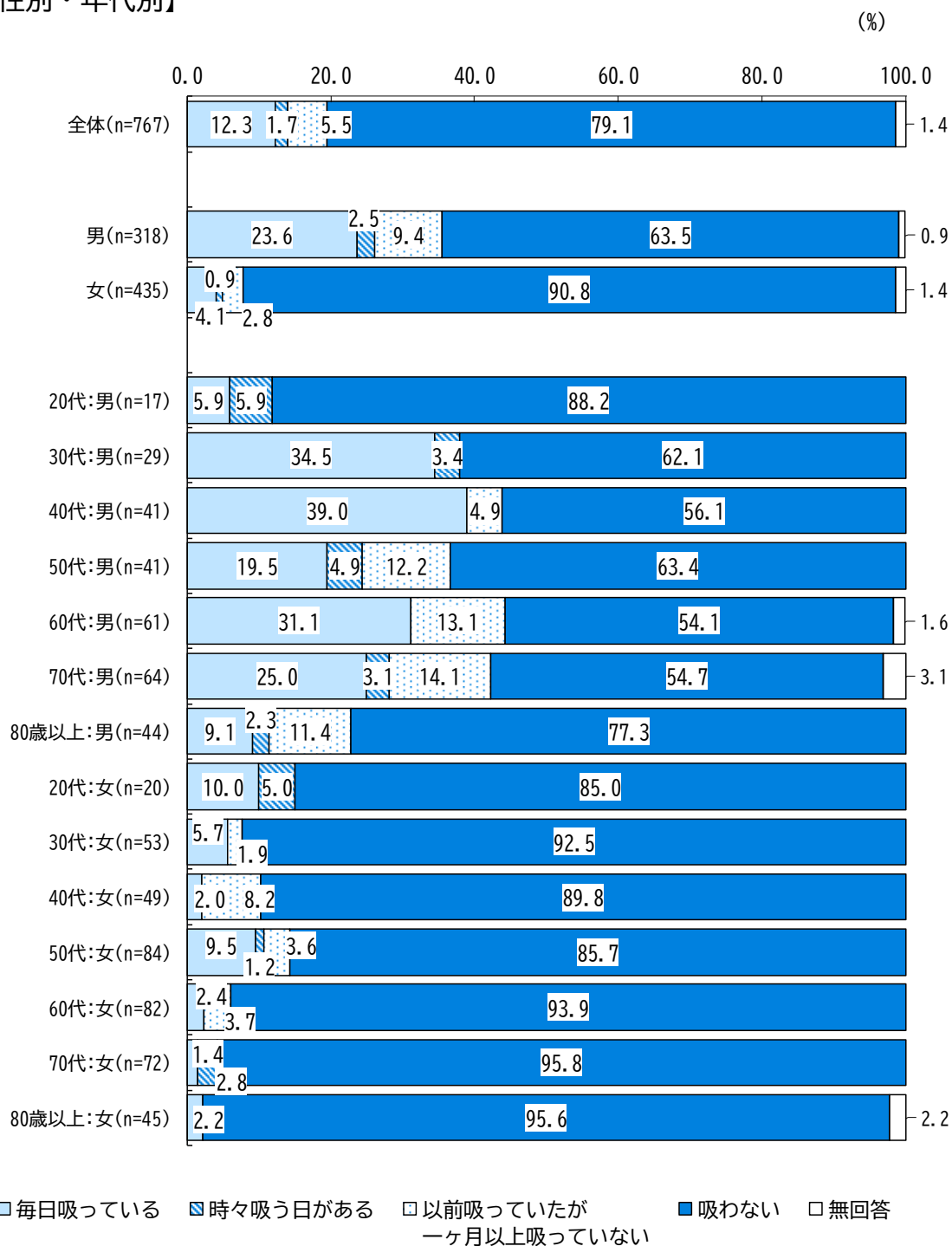
歩数	早歩き時間	予防・改善できる病気
2,000歩	0分	寝たきり
4,000歩	5分	うつ病
5,000歩	7.5分	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7,000歩	15分	がん、動脈硬化、骨粗しょう症、骨折
7,500歩	17.5分	筋減少症、体力の低下
8,000歩	20分	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（75歳以上）
9,000歩	25分	高血圧（正常高値血圧）、高血糖
10,000歩	30分	メタボリックシンドローム（75歳未満）
12,000歩	40分	肥満

(9) 喫煙

ア. 喫煙の有無

喫煙については8割近くの方が「吸わない」と回答していますが、性別でみると「男性」では「毎日吸う」と回答した人が23.6%を占めています(約4人に1人の割合です)。参考値として、性年代別でみると、「30~70代男性」で「毎日吸う」が全体よりも高くなっています。

【性別・年代別】

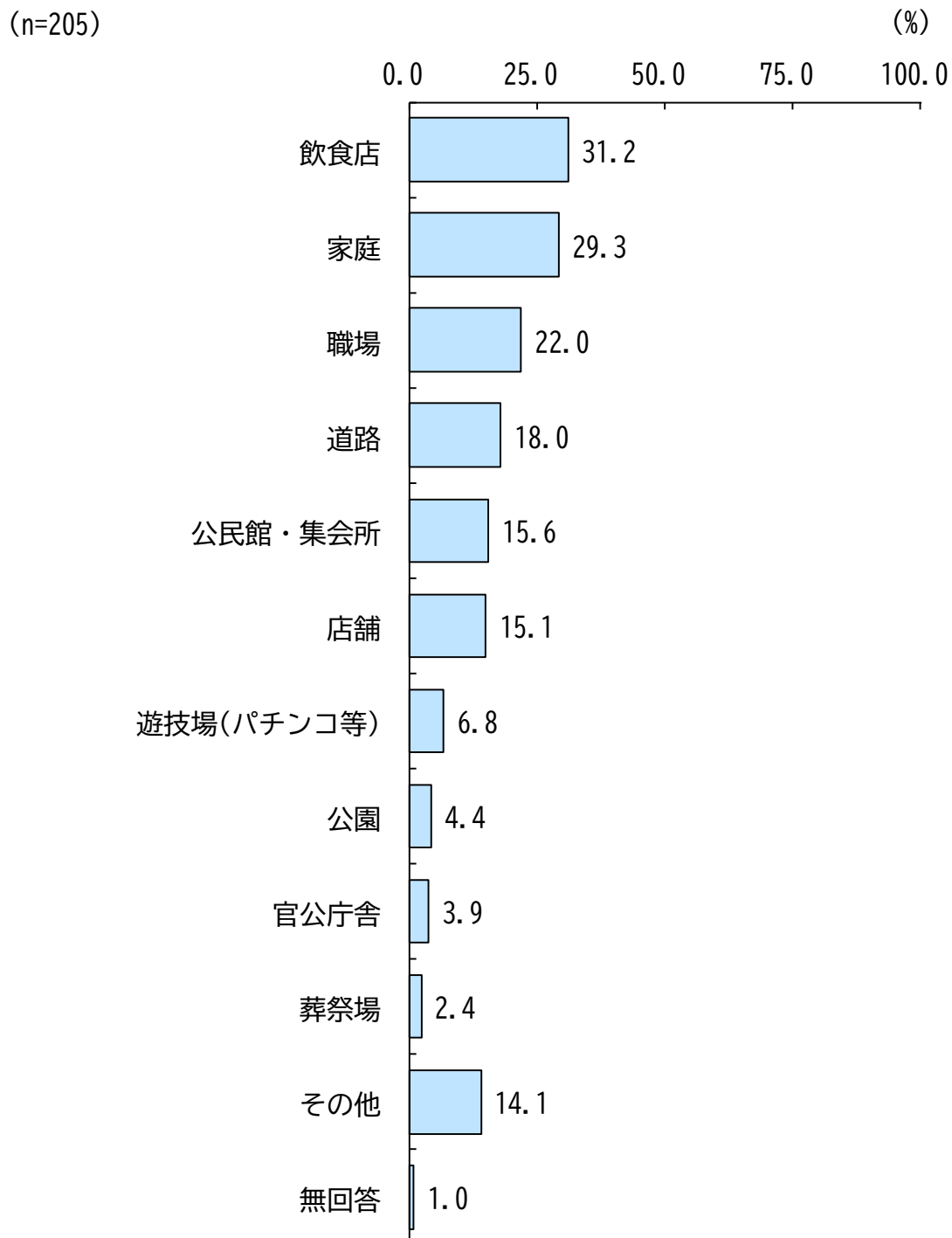


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

イ. 副流煙*1で不快だった場所

この1か月以内に他人のたばこで不快な思いをしたことがあると回答した人は26.7%となっています。不快な思いをした場所は、「飲食店」(31.2%)が最も多く、続いて「家庭」(29.3%)、「職場」(22.0%)が多くなっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

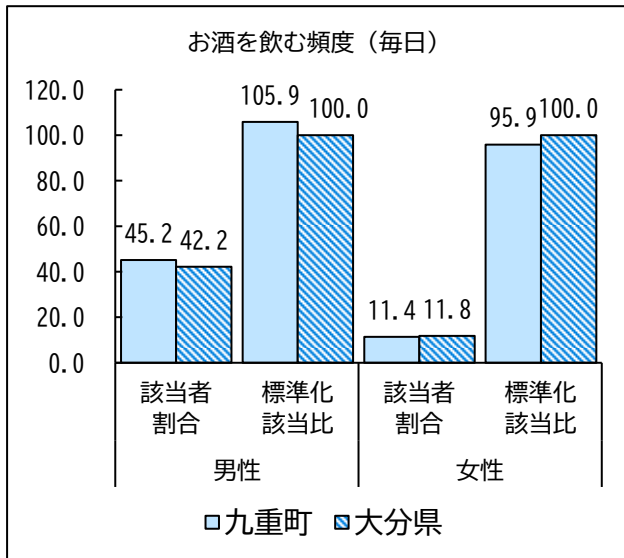
*1 副流煙：たばこの煙には、喫煙者が直接吸い込む煙「主流煙」と、火のついた先端部から立ち上る煙「副流煙」があり、副流煙に含まれる化学物質は、主流煙より多くの有害化学物質を含むことがわかっている。

(10) 飲酒

ア. お酒を飲む頻度

男性では、お酒を飲む頻度（毎日）が大分県より多くなっています。

【お酒を飲む頻度（毎日）（標準化該当比等の状況 協会けんぽ+市町村国保）】

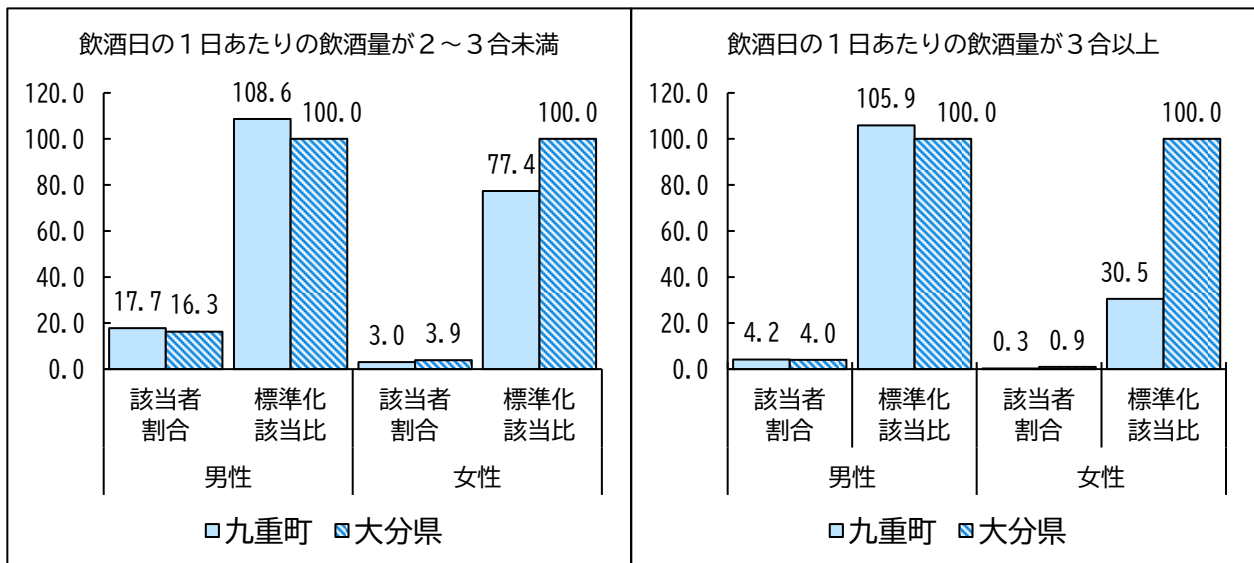


出典：大分県保険者協議会「令和4年度医療費・健診データ分析事業」

イ. 1日当たりの飲酒量

男性では、「飲酒日の1日あたりの飲酒量が2合～3合未満」または「飲酒日の1日あたりの飲酒量が3合以上」の人が大分県よりも多くなっています。

【1日あたりの飲酒量（標準化該当比等の状況 協会けんぽ+市町村国保）】



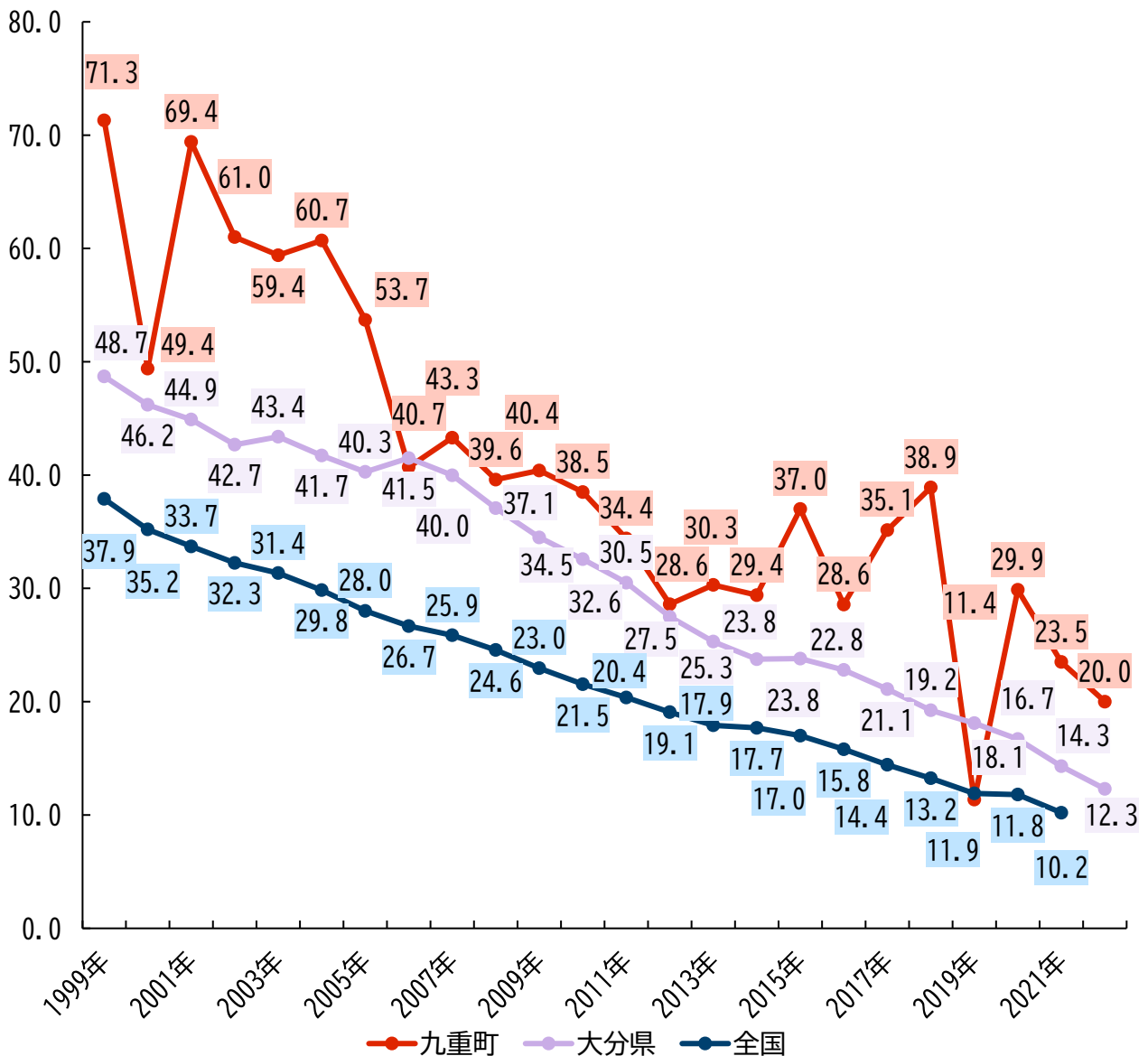
出典：大分県保険者協議会「令和4年度医療費・健診データ分析事業」

(11) 歯の健康

ア. 3歳児健診時のむし歯保有率

本町の3歳児健診時のむし歯保有率は、減少傾向にあります。

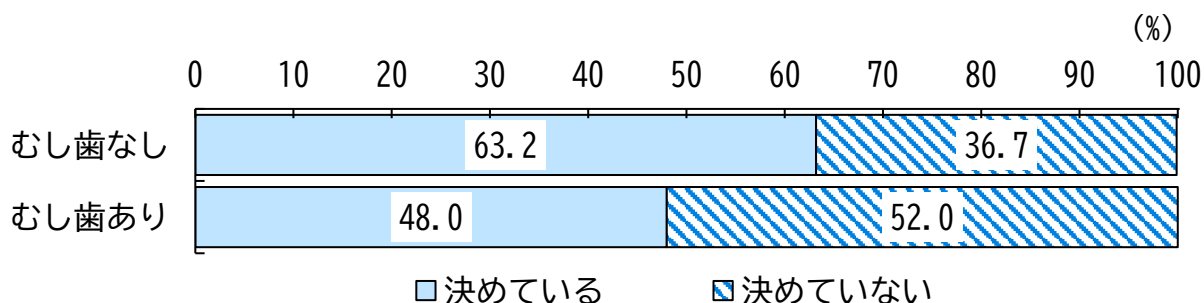
しかしながら、本町は、大きく減少する年度はあるものの、大分県や全国と比較して、3歳児健診時にむし歯のある子どもが多くなっています。2022（令和4）年の3歳児健診時のむし歯保有率は20.0%で県内ワースト1位でした（県平均12.3%）。



出典：西部保健所報

イ. 間食の時間や回数を決めている家庭の割合

「むし歯あり」の子どもの家庭では、「むし歯なし」の家庭と比較して、間食の時間や回数を「決めていない」(52.0%) 割合が多くなっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（未就学児保護者）
九重町健康づくりに関するアンケート（学童保護者）

コラム：歯医者は、痛くない！

歯医者というと、痛いイメージがあります。治療中のあの音が苦手という人も多いようです。

でも、ご安心ください。最近ではさまざまな方法で痛みを軽減するようにしています。麻酔薬を使って、治療する部分の感覚を鈍らせる方法が代表的です。歯茎に塗る表面麻酔や麻酔薬を注射する方法などがあります。歯を削るときも、顕微鏡や歯科用レーザーを使って、歯を削る量を最小限に抑え、歯の健康な部分を多く残す方法をとっているところもあります。

日々治療して思うのは、むし歯がかなり進行したり、痛くなったりしてから来る人が多いということです。むし歯は早期発見が大事です。むし歯は、歯の表面から内部に向かって進行するため、初期段階はほとんど自覚されません。ほっておくと神経まで達して激しい痛みを起こしたり、歯を失ったりします。

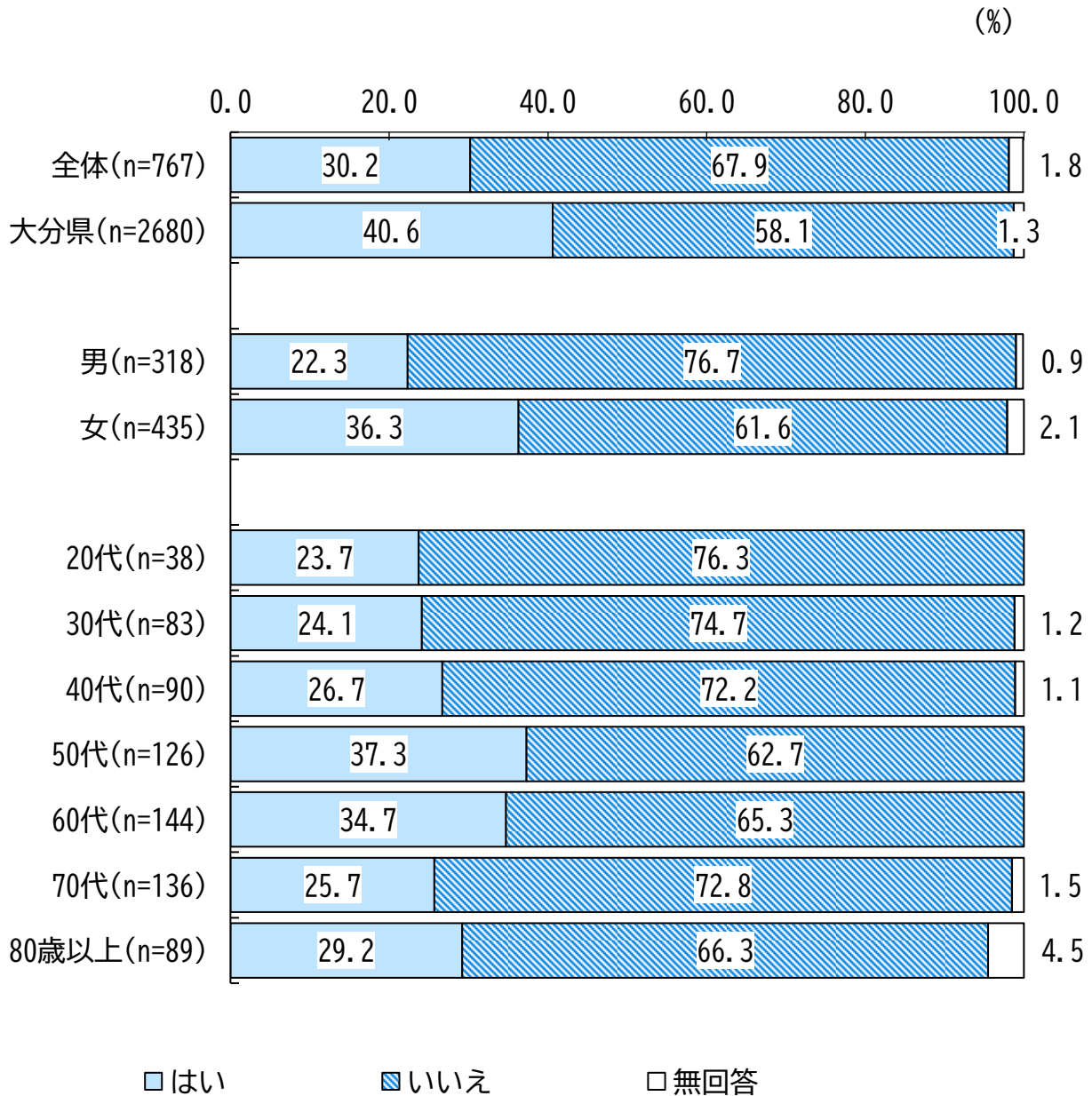
むし歯を早期発見することで、歯を削る量を最小限に抑えることができ、治療費が安く済みます。そして何よりも、治療が簡単で痛みも少なくなります。そのためにも、少なくとも1年に1回以上の定期検診をお願いします。また、日々のセルフチェックも大事です。歯に黒い部分や穴がないか、冷たいものや熱いものがしみることはないかなど、注意してみてください。

監修：あそう歯科医院 麻生 弘

ウ. 歯科検診受診者数

本町の定期的な歯科検診の受診について、「はい」と回答している割合は30.2%となっており、大分県と比較して少なくなっています。

また、男性、20代、30代が全体と比較して少なくなっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）
大分県「県民健康づくり実態調査報告書」（2023年）

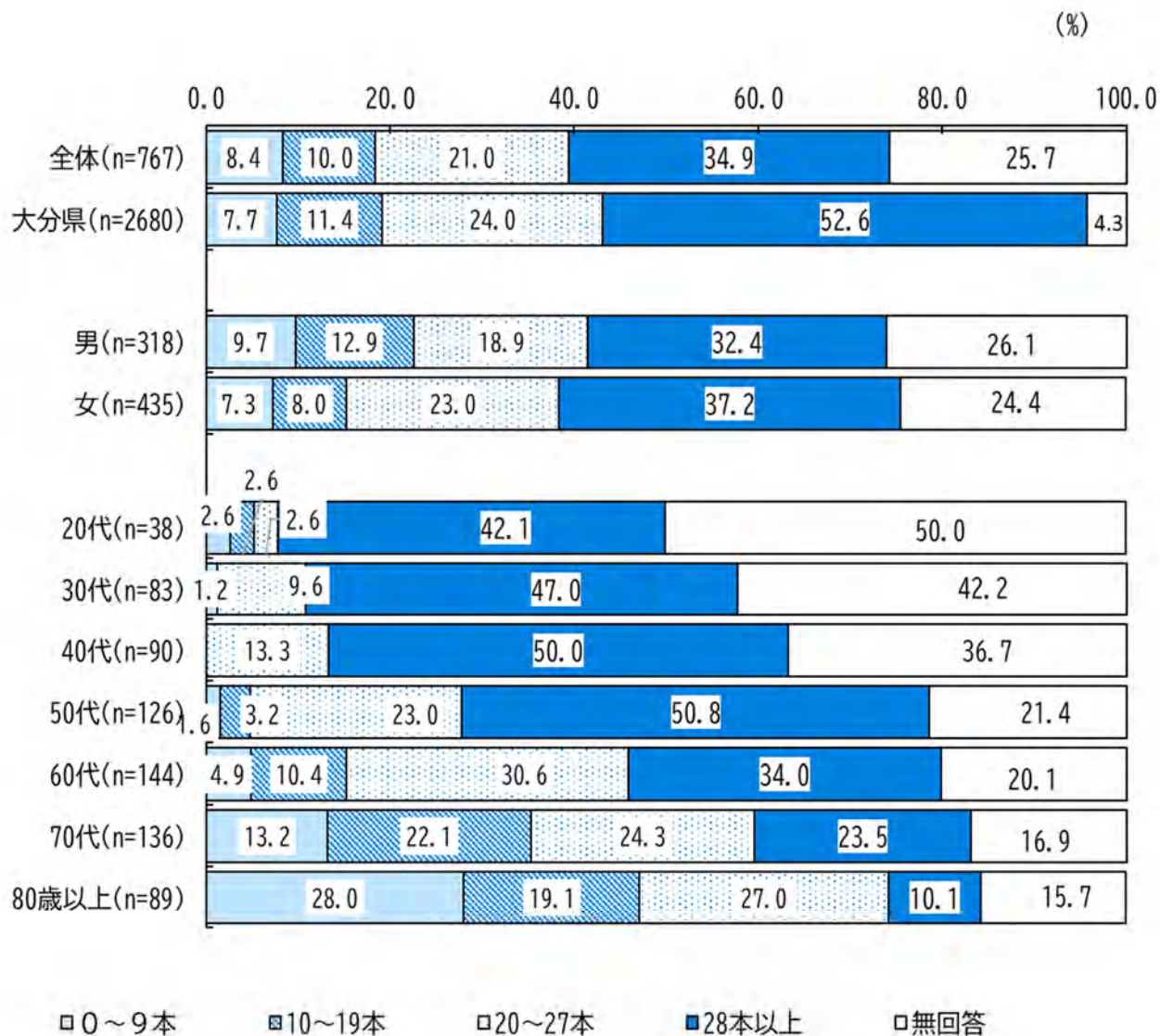
※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

エ. 20歳以上の歯の本数

本町の20歳以上の歯の本数の状況としては、「28本以上」(34.9%)が最も多くなっています。しかし、大分県平均(52.6%)より少なくなっています。

また、年齢別でみると、20代、30代は「28本以上」が全体より多いものの、40代、50代よりも少なくなっています。

さらに、「0～9本」が70代から増え始め、80歳以上になると28.0%となっています。

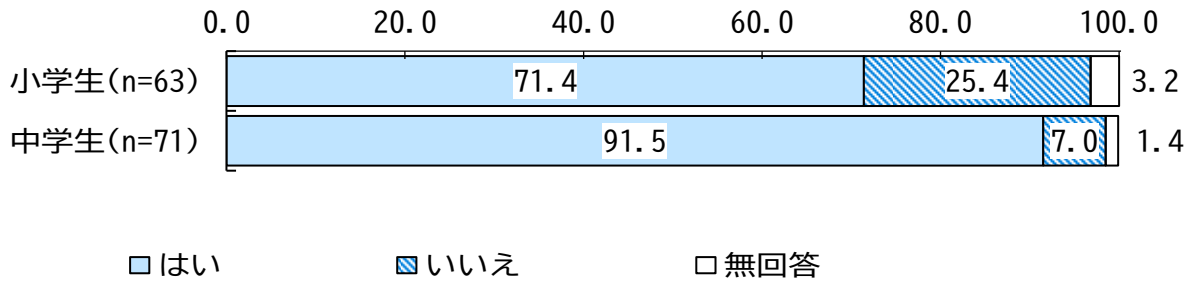


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）
大分県「県民健康づくり実態調査報告書」（2023年）

※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

オ. よくかんで食べる子どもの割合

食事の中で、よくかんで食べる子どもの割合は、小学生が71.4%、中学生が91.5%になっており、大きな差が出ています。 (%)

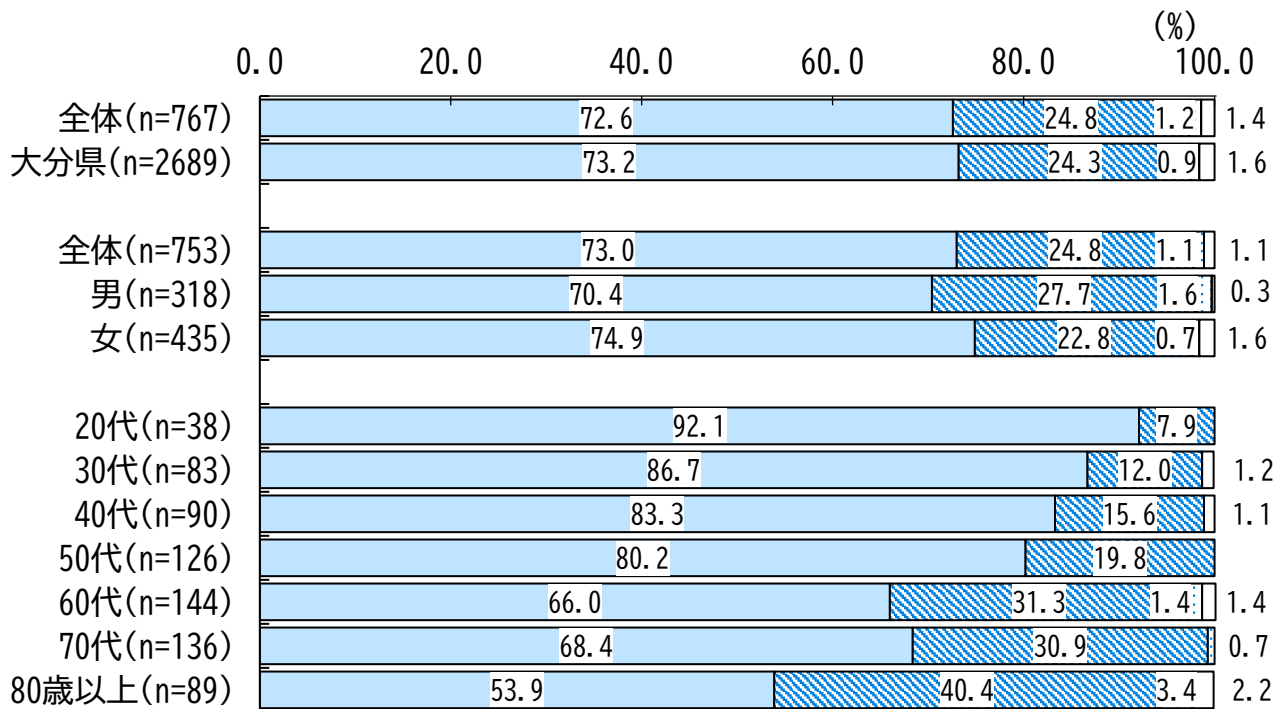


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（小学生）
九重町健康づくりに関するアンケート（中学生）

※ 中学生は、「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」、「ほとんどかめない」を『いいえ』としています。

カ. なんでも噛んで食べられる大人の割合

食事を噛んで食べる時の状態については、本町では男性で大分県よりも「かみにくいことがある」人が多くなっています。



- 何でもかんで食べることができる
- 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
- ほとんどかめない
- 無回答

出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

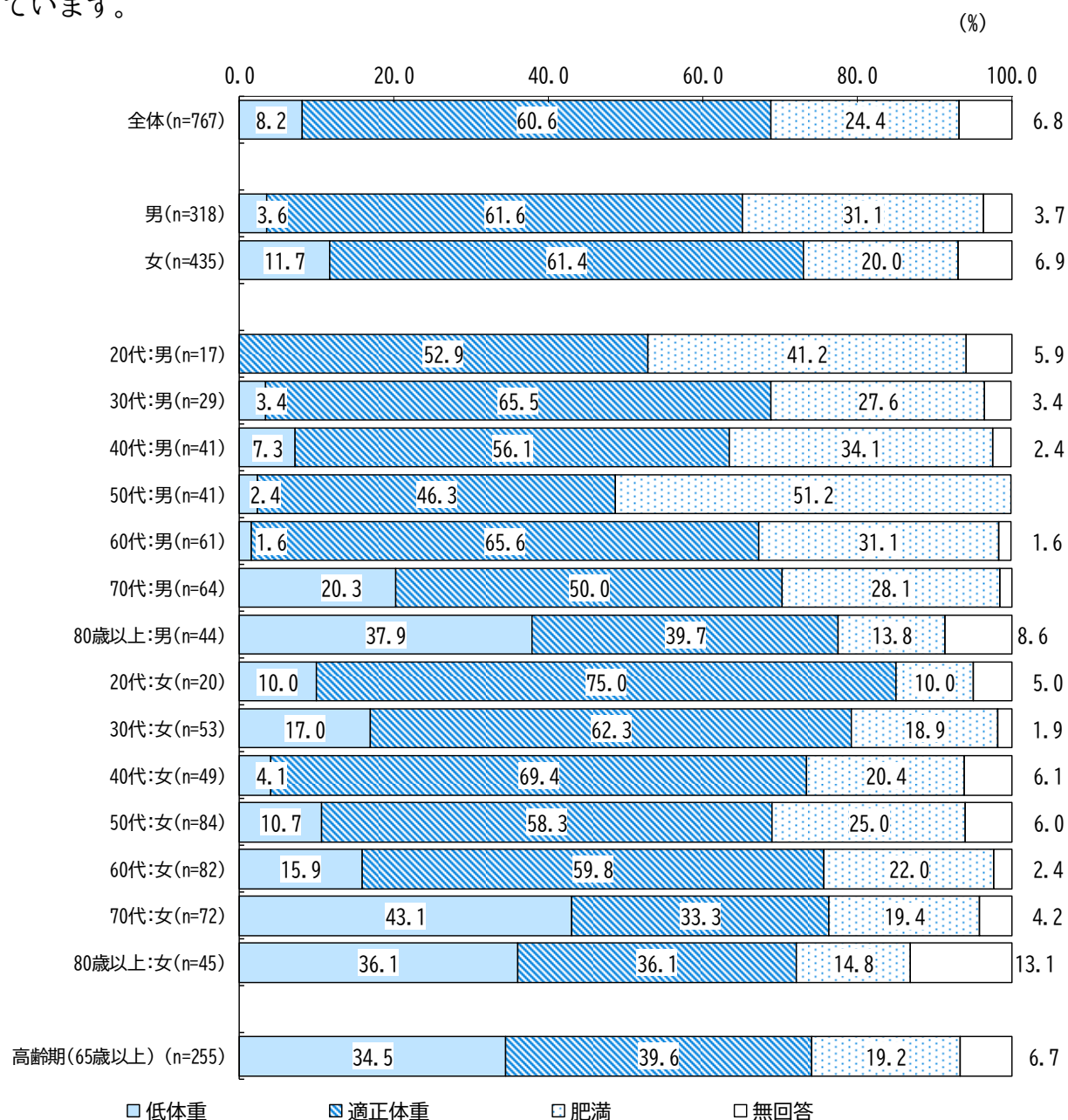
※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

(12) 住民の体格指数の状況について

ア. BMI *1について (成人)

性別で見ると、男性では「肥満」(31.1%)が、女性では「低体重(やせ)」(11.7%)が全体と比較して多くなっています。

年代別で見ると、20代・50代男性の「肥満」、30代女性の「低体重(やせ)」が他の年代に比べて多くなっています。さらに、高齢期では34.5%の人が「低体重(やせ)」となっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート (成人)

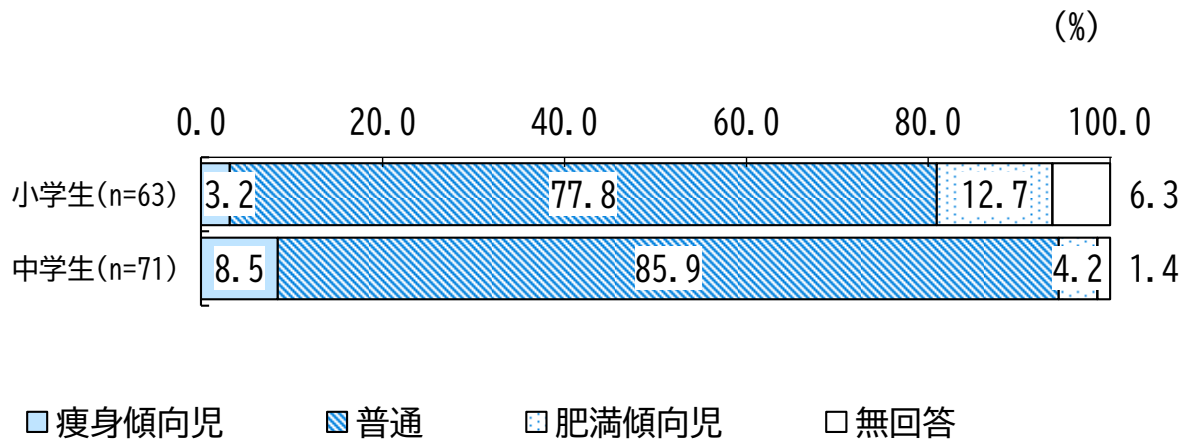
※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

*1 BMI (ビーエムアイ)：BMIは、肥満や低体重(やせ)の判定に用いるためのもので、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25.0未満が「普通体重」、25.0以上が「肥満」となる。ただし、高齢者はBMI 20.0以下で低栄養のリスクが高まる。そこで、65歳未満では18.5以上25.0未満を、65歳以上では21.5を超え25.0未満を「適正体重」としている。

イ. 肥満度*1 (小・中学生)

小学生の肥満傾向児*2は12.7%と国の目標値7.0%より多くなっています。また中学生は、痩身傾向児が8.5%と国の目標値1.0%より多くなっています。

なお、参考として、学校保健統計調査—令和4年度(確定値)では、全国の10歳の痩身傾向児が2.4%、肥満傾向児が15.1%となっています。また、全国の13歳では痩身傾向児が2.6%、肥満傾向児12.3%となっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート (小学生)
九重町健康づくりに関するアンケート (中学生)

肥満がもたらす影響

肥満は糖尿病や脂質異常症、高血圧といった生活習慣病を含め多くの疾患の原因として挙げられます。また、若いうちからの「やせ」は十分な骨量を蓄えられないことにより、高齢期に入ってから骨粗しょう症の増大やフレイルの状態を引き起こす原因になります。子どもの頃から生活リズムを整え、バランスのとれた食生活を身につけられるような対策が必要です。

*1 肥満度 (過体重度)：子どもの肥満は主に肥満度を使って評価する。肥満度は標準体重に対して実測体重が何%上回っているかを示すもので下記の式で計算される。

$$\text{肥満度} = \frac{[\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{身長別標準体重}(\text{kg})]}{\text{身長別標準体重}(\text{kg})} \times 100(\%)$$

*2 肥満傾向児：肥満度20%以上・痩身傾向児：肥満度-20%以下(痩身：やせ(低体重)の意味)。

第3章 第2次健康ここのえ21の評価

1 評価方法と分野別評価

(1) 評価方法について

第2次健康ここのえ21計画の策定時に設定した10分野の目標の達成状況について、策定時の値と直近の値をもとに評価の値を算出（「図：算出の式」参照）し、下表の基準で評価（「表：評価基準表」参照）を行いました。

【図：算出の式】

$$\text{策定時の値} - \text{直近の値} = \text{評価の値}$$

【表：評価基準表】

評価	評価の値
A 改善した	5ポイント以上改善した場合
B 変わらない	-5～+5ポイントの範囲で推移した場合
C 悪化している	5ポイント以上悪化した場合
D 評価困難	前回調査や今回調査のデータ不足等により評価できない場合



(2) 目標達成状況等の評価

健康づくりの目標について、その達成状況を評価すると、下表(「表：指標の達成状況」)のとおりとなりました。

【表：指標の達成状況】※

A 改善した	B 変わらない	C 悪化している	D 評価困難
48	32	17	3

C評価(悪化している)となったものの多くは、子育て初期にかかわるものです。この時期は保護者の健康だけでなく、子どもの生涯を通じた健康づくりの大事なスタートとなります。1歳6か月児健診、3歳児健診の受診率は100%で推移しているものの(A評価)、この時期の健康や育児などについての相談支援体制をより充実していく必要があります。

B評価(変わらない)となったものは、メタボリックシンドロームや喫煙、飲酒に関する項目が目立っています。とくに20代~70代前半にその傾向が出ています。この世代は、特定健診受診率(B評価)にみられるとおり、健康に対する関心が薄かったり、あったとしてもなかなか取り組めていなかったりする実態があるので、従来の啓発・保健指導の強化に加え、「(そこに住んでいるだけで)自然と健康になれるまちづくり」が求められます。

また、従来から課題とされていた「歯の健康」についても統計などから国や県の平均より低い項目が多く十分な改善がみられていません。他にもA評価(改善した)となった項目についても、第2次健康ここのえ21計画で掲げた目標数値等に届いていないものも多く、より一層取り組みを強化する必要があります。

※食育推進、自殺対策については、それぞれの計画内に、評価を載せています。

(3) 目標達成状況等の評価

がん対策

ライフステージ*1	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
青壮年期	がん検診を必ず毎年受けている人の割合	胃がん			—	51.7	52.5	%	B
青壮年期	がん検診を必ず毎年受けている人の割合	肺がん			—	56.8	61.2	%	B
青壮年期	がん検診を必ず毎年受けている人の割合	大腸がん			—	46.9	57.6	%	A
青壮年期	がん検診を必ず毎年受けている人の割合	子宮がん			—	46.7	57.5	%	A
青壮年期	がん検診を必ず毎年受けている人の割合	乳がん			—	48.0	59.1	%	A
青壮年期	がん年齢調整死亡率(玖珠郡)		壮年期		89.3	—	—	%	D

*1 ライフステージ：人の一生を幼児期、学童期、青年期、成人・壮年期、高齢期などと分けた、それぞれの段階。

糖尿病・脳血管疾患の予防

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
青壮年期・高齢期	糖尿病で、新たに人工透析を始めた人の数		20歳以上	国保	1	—	0	人	A
青壮年期・高齢期	糖尿病の有病率		20歳以上	国保	16.75	14.01	14.42	%	B
青壮年期・高齢期	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合	HbA1c(JDS値) 8.0%以上	40~74歳	特定健診受診者	0.8	—	0.6	%	B
青壮年期・高齢期	メタボリックシンドロームの割合	予備軍	40~74歳男性	特定健診受診者	20.7	17.2	19.0	%	B
		予備軍	40~74歳女性	特定健診受診者	7.5	6.4	7.2	%	B
		該当者	40~74歳男性	特定健診受診者	18.3	22.4	24.4	%	C
		該当者	40~74歳女性	特定健診受診者	7.8	7.9	10.4	%	B
青壮年期・高齢期	特定健診受診率		40~74歳市町村国保		43.4	44.7	41.7	%	B
青壮年期・高齢期	特定保健指導*1実施率		40~74歳市町村国保		24.5	52.4	58.9	%	A
青壮年期・高齢期	肥満者の割合		20歳以上	男性	28.1	30.6	31.1	%	B
			20歳以上	女性	10.5	20.3	20.0	%	C

次世代育成

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
乳幼児期	子育てが楽しいと感じる保護者の割合		乳幼児保護者	4か月児健診受診者	95.7	89.4	100	%	A
				1歳6か月児健診受診者	91.2	90.9	71.7	%	C
				3歳児健診対象者	91.8	79.7	80.0	%	C
乳幼児期	育児に自信が持てないことがある母親の割合		乳幼児母親	4か月児健診受診者	32.9	10.6	12.0	%	A
				1歳6か月児健診受診者		9.1	25.0	%	A
				3歳児健診対象者		44.6	20.0	%	A
乳幼児期	1歳6か月児健診受診率			1歳6か月児健診受診者	—	94.6	100	%	A
	3歳児健診受診率			3歳児健診対象者	—	87.5	100	%	A
乳幼児期	1日にテレビ等メディアを2時間以上見せる保護者の割合		未就学児保護者		68.9	60.4	34.8	%	A
学童期・思春期	自分のことが好きと思う子どもの割合		小学生		93.4	—	65.0	%	C
			中学生		50.0	—	62.0	%	A
			高校生		76.5	—	73.7	%	B
学童期・思春期	子どもと学校のことや友達のことなどについて話す保護者の割合	よくある	学童保護者	小学生	57.1	—	66.0	%	A
				中学生	53.2	—	48.8	%	B
				高校生	54.2	—	35.5	%	C
学童期・思春期	裸眼視力1.0未満の者の割合		小学生		23.3	—	24.4	%	B
			中学生		22.7	—	29.9	%	C
学童期・思春期	矯正視力測定者の割合		小学生		6.2	—	7.9	%	B
	矯正視力測定者の割合		中学生		17.6	—	27.0	%	C
学童期・思春期	1日にテレビ等メディアを2時間以上見る子どもの割合(※2023年度は平日の時間)		小学生		76.9	72.4	49.4	%	A
			中学生		83.8	74.2	74.3	%	B

*1 特定保健指導：特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者には積極的支援、メタボリックシンドロームの予備軍には動機付け支援を行う。メタボリックシンドロームの改善と生活習慣病の予防をめざすため、運動や食生活を見直す保健指導を実施する。

リプロダクティブヘルス

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
乳幼児期	出生数に占める低出生体重児の割合		全出生児		11.8	—	14.3	%	B
乳幼児期	妊娠出産に満足している者の割合		乳幼児母親		82.4	96.3	87.5	%	A
学童期・思春期	身体が変化することがうれしいと思う小・中学生の割合	うれしい	小学生		26.3	—	33.8	%	A
学童期・思春期	性に関する正しい知識をもつ高校生の割合	避妊法 2023：知っているものはない以外	高校生		77.5	—	94.7	%	A
学童期・思春期	性に関する正しい知識をもつ高校生の割合	性感染症 2023：どれも聞いたことがない以外	高校生		43.8	—	94.7	%	A
学童期・思春期	エイズは性感染症に含まれると思う中学生・高校生の割合	2023：聞いたことがある性感染症の病名「エイズ」	中学生	男子	—	41.7	27.0	%	C
				女子	—	31.6	26.5	%	C
			高校生	男子	—	78.4	84.6	%	A
				女子	—	72.1	100.0	%	A

歯の健康

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
乳幼児期	断乳を1歳半までに完了する母親の割合 (保健センター調べ)		乳幼児保護者	1歳6か月児健診受診者	82.7	75.7	80.4 (2022)	%	B
乳幼児期	3歳までにフッ素塗布を受けたことがある子どもの割合		乳幼児保護者	3歳児健診対象者	89.7	81.6	97.1 (2022)	%	A
乳幼児期	3歳児健診時のむし歯保有率			3歳児健診対象者	28.6	35.1	20.0 (2022)	%	A
学童期・思春期	12歳児の一人あたりのむし歯の本数		12歳	中学1年生	2.54 (2011)	1.56	1.59 (2022)	本	A
学童期・思春期	よく噛んで食べている子どもの割合		小学生		62.9	—	91.5	%	A
			中学生		75.3	—	92.1	%	A
			高校生		36.6	—	41.7	%	A
青壮年期	何でもよく噛んで食べることができる人の割合		男性		58.6	69.7	77.8	%	A
			女性		79.3	81.9	79.2	%	B
青壮年期	定期的に歯科健診を受けている人の割合		男性		14.9	14.9	22.5	%	A
			女性		20.1	24.1	37.1	%	A
青壮年期	60歳で24本以上自分の歯が残っている人の割合		60歳男性		7.7	—	47.8	%	A
			60歳女性		41.7	—	46.6	%	B
高齢期	80歳で20本以上自分の歯が残っている人の割合		80歳		15.4	—	21.3	%	A

喫煙予防

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
乳幼児期	妊娠中に喫煙する妊婦の割合		乳幼児母親	4か月児健診受診者	1.2	—	4.2	%	B
学童期・思春期	喫煙について経験がある中高生の割合		中学生		15.4	0.0	1.4	%	A
			高校生		24.2	4.9	0.0	%	A
青壮年期	喫煙する人の割合		男性		40.2	28.3	28.6	%	A
			女性		8.1	8.0	5.6	%	B
青壮年期	「たばこの煙で不快な思いをしている」人の割合	よく、たまに	男性		56.2	52.0	26.9	%	A
			女性		78.7	55.0	37.1	%	A

飲酒

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
乳幼児期	妊娠中、授乳中にお酒を飲む母親の割合		乳幼児母親	4か月児健診受診者	7.9	—	3.2	%	B
青壮年期	「週7回以上」お酒を飲む人の割合	毎日	男性		36.9	—	23.8	%	A
			女性		7.2	—	9.4	%	B
青壮年期	1日に飲むお酒の量が「1合未満」を守っている人の割合		男性		31.8	—	30.0	%	B
			女性		57.4	—	56.4	%	B

身体活動

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
学童期・思春期	体を動かすことや運動を楽しんでいる子どもの割合		小学生		89.5	—	87.5	%	B
			中学生		79.0	—	78.9	%	B
			高校生		81.5	—	68.4	%	C
青壮年期	1日30分以上の運動を実践している人の割合		男性		19.7	—	27.5	%	A
			女性		13.2	—	21.1	%	A
青壮年期	日常生活において、歩行または歩行と同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合		男性		36.1	—	67.6	%	A
			女性		36.2	—	73.0	%	A



(4) 九重町の健康寿命補助指標（13項目）

大分県は男女そろって健康寿命日本一をめざすため、健康に関する13の指標について、各市町村の現状を「見える化」しランキングにしています。

2023年度の総合順位（13指標の総合）では、九重町は、男性2位、女性1位となりました。ただし、禁煙習慣や歯の健康、睡眠、特定健診受診率で低い項目がみられることから今後取組の強化が求められます。

【男性】



【女性】



出典：大分県健康づくり支援課「健康指標（市町村の現況）」
2023年8月発表分

- 1 お達者年齢 日常生活動作が自立している期間の平均（H29～R3平均：大分県健康指標計算システム）
- 2 特定健診受診率（2021年度：特定健診・保健指導実施状況 市町村国保）
- 3 特定保健指導実施率（2021年度：特定健診・保健指導実施状況 市町村国保）
- 4 メタリックシンドローム該当者割合（2020年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業）
- 5 血圧高値の該当者割合：130/85 mm Hg 以上または服薬（2020年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業）
- 6 空腹時血糖（2020年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業）
- 7 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施しているものの該当者割合（2020年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業）
- 8 睡眠で休養が十分にとれているものの該当者割合（2020年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業）
- 9 喫煙習慣のあるものの該当者割合（2020年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業）
- 10 食べる速度が早いものの該当者割合（2021年度：国保医療課 KDB 市町村国保）
- 11 何でもかんで食べることができるものの該当者割合（2021年度：国保医療課 KDB 市町村国保）
- 12 通いの場(月1回以上の活動実績がある)への参加率（2021年度：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況）
- 13 健康アプリ「おいた歩得」ダウンロード率（2023年6月末時点：大分県健康づくり支援課調べ）

※ 順位スコアは、各項目でよい順位に並べ替え、その順位を市町村毎に加算したもの。数ポイントで順位が入れ替わることから順位のみ注目せず、上位～中位などの大まかな位置を把握することが望ましい。（例：1位は1ポイント、18位は18ポイント）

1 計画の基本理念

つくりあう健康・ささえあう幸せ

ウェルビーイングなまち、このえ

ウェルビーイング (Well-being) とは、「からだ」と「こころ」だけでなく、「社会的なつながり」が満たされた状態のことをいいます。「幸せ」と訳すこともあります。個人が前向きな気持ちを持ちながら、自己実現をしつつ、より良い社会をつくっていくという意味でも使われることもあります。

「私」のウェルビーイングだけでなく、「私たち」のウェルビーイングも大事です。

「こころの健康」は、人と人とのつながりや地域社会から多くもたらされます。人と人とのつながりは、「からだの健康」につながっているといた研究結果も出始めています。健康にとって、「社会的なつながり」は、欠かせないものです。

本計画は、住民一人ひとりが正しい健康知識のもと、自分にあった健康づくりを習慣化するとともに、住民どうしが健康をつくりあう環境を整備しつつ、ささえあいなどを通じ、誰もが幸せを実感できる「ウェルビーイングなまち」をめざすことを基本理念とします。

(1) 計画の目標

健康寿命の延伸・生活の質(QOL)の向上

(2) 目標を達成するための基本施策

「健康寿命の延伸」、「生活の質 (QOL) の向上」のためには、住民どうしの交流や支え合いによる「環境づくり」と一人ひとりが健康をめざす「習慣づくり」が必要です。

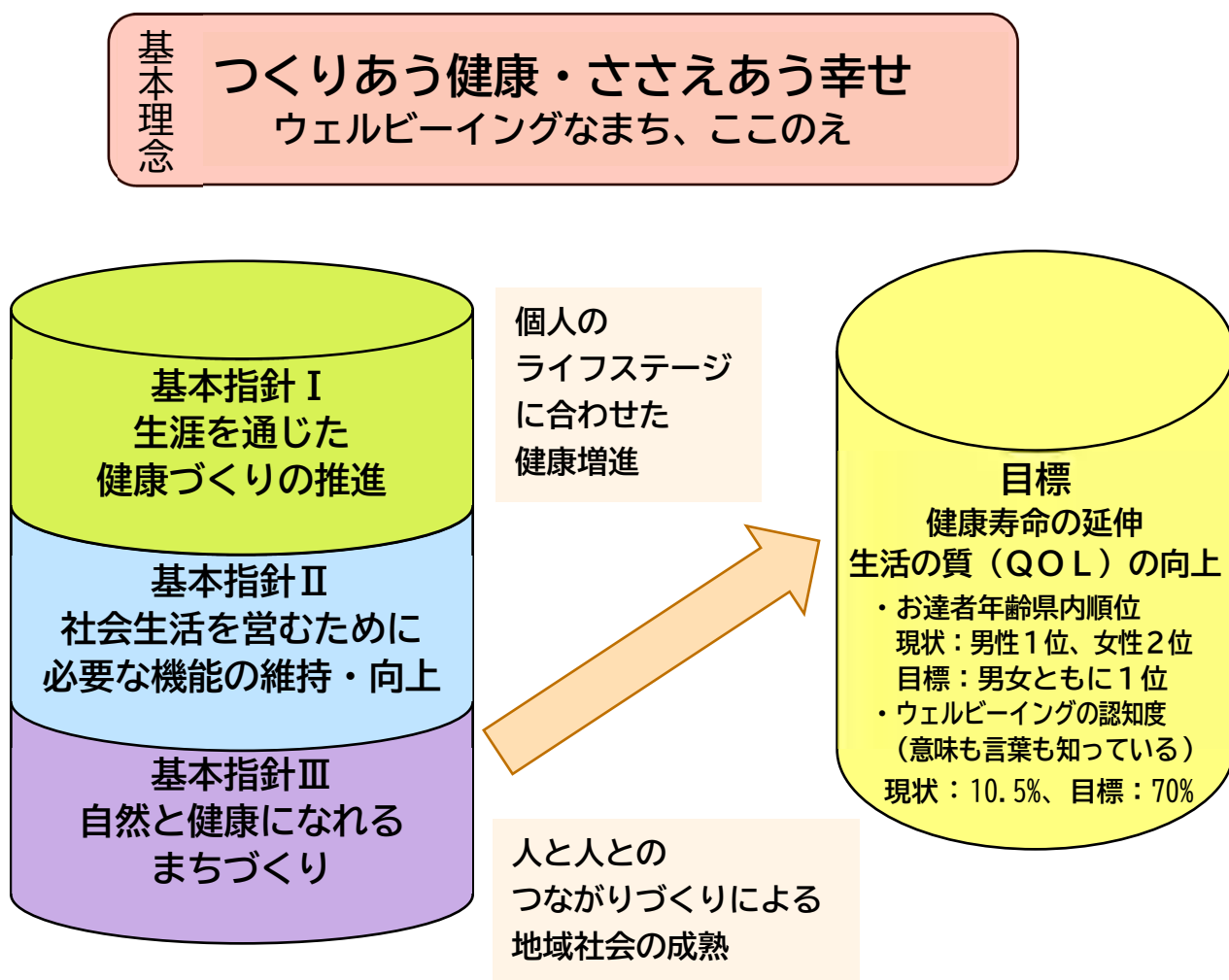
そこで、施策として、住民どうしによる交流と支え合いの促進、自分自身の健康状態の把握や健康に向けた日ごろからの取組の支援が重要であると考え、以下の3つを基本とします。

基本指針Ⅰ 生涯を通じた健康づくりの推進

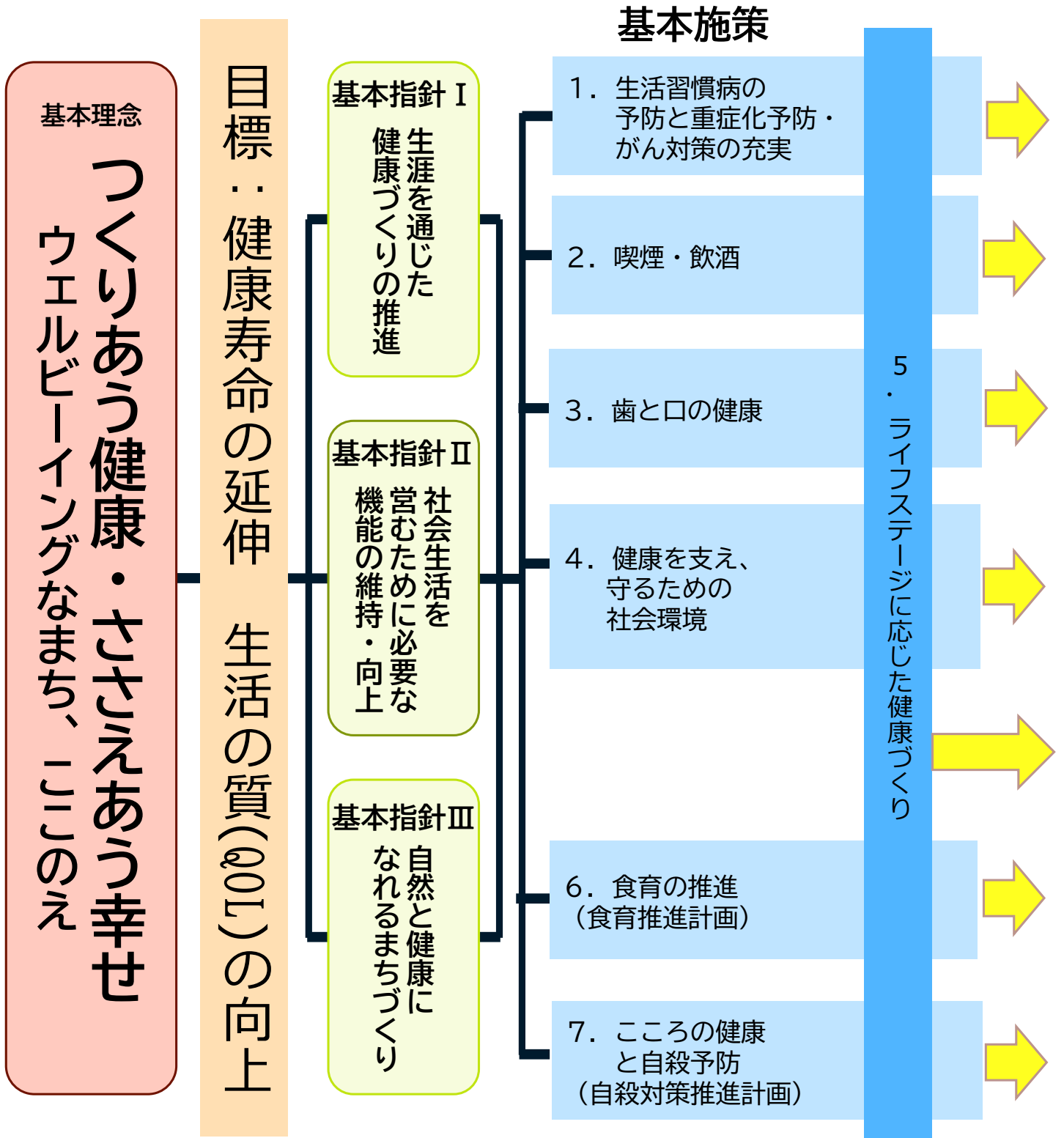
基本指針Ⅱ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

基本指針Ⅲ 自然と健康になれるまちづくり

(3) 計画の概念図



(4) 施策の体系図



実践目標

生活習慣病の予防

自分に合った運動の推進・継続

がん対策の推進

喫煙率の減少

受動喫煙対策・マナーアップ

適切な飲酒量の啓発

歯と口腔の健康づくりの促進

歯科検診の促進

住民の支え合いの推進

既存団体や事業所等と連携した健康づくりの推進

住民が文化・芸術や運動を楽しめる環境づくり

ゼロ次予防・健康への関心が低い人への取り組み

親と子の健康づくり

女性の健康づくり

高齢者のフレイル予防

食を通じた健康づくりの推進

食環境づくり

よりよい睡眠やこころの健康づくりの推進

相談しやすい体制の整備

孤独・孤立を防ぐ地域のつながりづくり

2 施策の展開

(1) 生活習慣病の予防と重症化予防・がん対策の充実

【現状と課題】

生活習慣病とは、生活習慣が発症の要因となる疾患の総称です。この疾患に対しては、病気にかかった後の治療・機能回復・機能維持を行う「三次予防」だけでなく、健康を増進し発病を予防する「一次予防」、病気を早期に発見し早期に治療する「二次予防」が重要であると言われています。

さらに、生活習慣病の中でもがんは未だに死因となりうる疾患であり、重点的に対策を充実させていく必要があると考えます。

また、早期発見や重症化予防において有効なICT^{*1}・DX^{*2}の活用事例が見られるようになってきました。国や県の動向を踏まえながら、これらデジタル社会への対応を検討していきます。

また、身体活動・運動は、生活習慣病の予防だけではなく、こころの健康や生活の質の向上、介護予防やフレイル予防の観点からも重要とされています。運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者）の割合は県内で低い状況です。今後も、運動を日常生活に取り入れ、無理なく継続して実施できるよう支援し、働く世代においては、短時間でできる運動や身体活動量を増やす日常生活の工夫など、情報提供を行っていく必要があります。また、「インセンティブ^{*3}」「時代に即した新しい交流」「とにかく楽しい」といった様々な要素を踏まえた取組を関係機関と検討し、住民の運動量・活動量の向上につなげていくことも必要です。

ア. 実践目標

- 生活習慣病の予防
- がん対策の推進
- 自分に合った運動の推進・継続

*1 ICT（アイシーティー）：情報通信技術のこと。

*2 DX（ディーエックス）：デジタル技術を活用して、人々の生活をより良いものへと変革させるという概念。

*3 インセンティブ：行動を促す「刺激・動機・励み・誘因」を意味する言葉。

イ. 取組

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
生活習慣病の予防	生活習慣病予防のための啓発・情報提供	住民・町内事業所を対象とする様々な機会を通じたライフステージ別の情報提供 【健康福祉課、住民課、情報デジタル推進課】	健診等を機会とした従業員へ生活習慣病予防の情報提供【町内事業所】 ・自分の健康に関心を持ち、健康管理能力を身につけましょう ・生活習慣病予防について学習・実践しましょう ・各種健康関連講座へ積極的に参加しましょう【住民】
	健診受診への働きかけ	健診の受診勧奨 【健康福祉課、住民課】	従業員に対する健診の受診勧奨【町内事業所】 年1回の健診受診及び生活改善・健康づくりを実践しましょう【住民】
	生活習慣病重症化予防のための医療機関と連携した支援	・要指導者に対する保健指導の実施 ・かかりつけ医の推進 ・医療機関と連携した生活習慣病重症化予防への支援 【健康福祉課、住民課】	行政と連携した生活習慣病重症化予防支援のあり方の検討と実施【医療機関】 ・精密検査や治療が必要な際は早めに受診しましょう ・かかりつけ医をもちましょう ・定期的な受診と服薬管理をしましょう ・教室や保健指導を活用して、自分の健康状態に応じた健康づくりに取り組みましょう【住民】
がん対策の推進	がん予防の啓発・がん検診の必要性についての周知	・がんを予防するための啓発 ・様々な機会を通じた住民や町内事業所に対するがん検診の周知 ・職域との連携の研究 【健康福祉課】	地域住民・従業員へのがん検診の積極的な受診に向けた情報提供や勧奨【地域等*2、町内事業所】 ・がん予防のための生活習慣を学習・実践しましょう ・周囲の人たちと誘い合ってがん検診を受診しましょう【住民】
	受診しやすい体制づくりの検討	予約・当日受診の円滑化に資する体制整備や受付予約等へのDX活用の検討 【健康福祉課、住民課、情報デジタル推進課】	従業員が受診しやすい職場環境づくり【町内事業所】 健診と併せて定期的ながん検診を受診しましょう【住民】
	検診未受診者・精密検査未受診者への働きかけ	がん検診受診勧奨及び精密検査未受診者に対する働きかけ 【健康福祉課】	見守りや声掛けによる受診勧奨【地域等、町内事業所】 精密検査・治療が必要な時は早めに受診しましょう【住民】
自分の進んだ運動の推進・継続	地域・職域での運動習慣者を増やす	・簡便な運動・運動に関するアプリ*1やイベント等の情報提供 ・地域での運動に関する活動の支援 【健康福祉課、社会教育課、商工観光・自然環境課】	イベント等への参加の検討、必要に応じた参加者の募集【町内事業所、地域等】 ・日常生活の中で運動や身体活動を取り入れましょう ・一緒に運動できる仲間を作りましょう ・家族や仲間と誘い合って運動イベント等に参加しましょう【住民】

*1 アプリ：アプリケーションソフトウェアの略。スマホやタブレットなどで起動するメールや地図など「特定の目的をもって作られた専用のソフトウェア」のこと。

*2 「地域等」とは行政区、地域づくり団体、サークル、ご近所等のこと。

ウ. 主要評価指標

指標	基準	対象	現状値 (2023年)	目標値 (2035年)	備考
肥満者の割合	肥満者 (BMI 25.0 以上)の割合	成人男性	31.1%	20.0%	成人アンケート
		成人女性	20.0%	10.0%	
糖尿病有病率	有病率	成人	14.42%	維持減少	生活習慣病の実態
新規人工透析 患者数	患者数 (糖尿病腎症による)	成人	0人	0人	市町村国保データベ ース(KDB)システム
特定健診受診率	受診率	成人	46.4%	60.0%	市町村国保 *大分県の13項目 のため毎年評価
特定保健指導 実施率	指導実施率	成人	54.4%	60.0%	市町村国保 *大分県の13項目 のため毎年評価
メタボリックシ ンドローム 該当者割合	該当者率	成人男性	24.6%	20%以下	医療費・健診 データ分析事業 *大分県の13項目 のため毎年評価
		成人女性	6.2%	維持減少	
血圧高値の該当 者割合	130/85mmHg 以上または 服薬	成人男性	56.6%	減少	医療費・健診 データ分析事業 *大分県の13項目 のため毎年評価
		成人女性	40.3%		
空腹時血糖が高 い者の割合	100mg/dL 以上	成人男性	45.4%	減少	医療費・健診 データ分析事業 *大分県の13項目 のため毎年評価
		成人女性	24.9%		
食べる速度が速 い人の該当者割 合		成人男性	31.4%	27%以下	市町村国保 KDB *大分県の13項目 のため毎年評価
		成人女性	25.8%	維持減少	
かかりつけ医 の有無	「あり」	成人	75.2%	90.0%	成人アンケート
がん検診受診率	胃がん検診受診率	成人	19.7%	30.0%	地域保健事業報告 (大分県公衆衛生 年鑑)
	大腸がん検診受診率	成人	19.6%	30.0%	
	肺がん検診受診率	成人	16.1%	30.0%	
	乳がん検診受診率	成人	29.7%	50.0%	
	子宮頸がん検診受診率	成人	34.2%	50.0%	
がん年齢調整 死亡率	悪性新生物年齢調整死 亡率(西部保健所) H29~R3年平均	壮年期	100.5	減少	保健所別年齢調整 死亡率(大分県保 健企画課調べ)
1日の歩数	平均歩数	65歳未満	5,488歩	8,000歩	成人アンケート
		65歳以上	4,648歩	6,000歩	
運動習慣者 の割合	1回30分以上の運動を 週2日以上、1年以上継 続している人の割合	成人男性	27.5%	40.0%	医療費・健診 データ分析事業
		成人女性	21.1%	40.0%	
	日常生活において歩行ま たは同等の身体活動を1 日1時間以上実施してい る人の割合	成人男性	67.6%	維持	医療費・健診 データ分析事業 *大分県の13項目 のため毎年評価
		成人女性	73.0%	維持	

コラム：糖尿病の話

糖尿病とは血糖値が高くなることで診断される病気です。すなわち血液中のブドウ糖がだぶついている状態が糖尿病です。本来ヒトの活動のエネルギー源の一つであるブドウ糖が多くあることが何故ヒトを蝕むことになるのでしょうか。

ヒトの身体は膨大な数の細胞の集合体です。ひとつひとつの細胞が必要とする酸素や栄養は血液によって送られます。その血液を身体の隅々まで送り出す道が血管です。糖尿病はこの血管に障害を起こす病気です。血液中にブドウ糖が余っていると血管の細胞の中にブドウ糖の変化した物質が蓄積され血管障害が起こります。また高い血糖状態では浸透圧の関係で血液量が増加して血圧が高くなります。高い血圧も血管障害の危険因子です。さらに余分なブドウ糖はエネルギーを蓄積する働きのある中性脂肪に変換され中性脂肪が多くなる状態（脂質異常症）を引き起こします。過剰な脂質は血管に付着してこれもまた血管障害を引き起こします。

糖尿病は「合併症の病気」と呼ばれるほど様々な合併症を起こします。この合併症は血管障害に関係します。糖尿病性血管障害には次のようなものがあります。

○眼の病気

眼の奥の網膜には毛細血管が張り巡らされています。この血管が傷つくと眼底出血や網膜剥離を起こし視力障害を引き起こします。最悪失明することもあります。

○腎臓の病気

腎臓は血液をろ過して老廃物を体外に出す働きをします。腎臓の内部は細かい血管の集合体です。ここが傷つくことで腎臓の働きが低下します。腎臓の働きが低下すると最悪人工透析となります。人工透析となる一番の理由は糖尿病性腎症で全透析患者の43%を占めています。

○神経の病気

神経も身体の隅々まで張り巡らされています。神経に栄養を送る血管が傷つくとその部位により感覚異常や消化器症状など色々な症状を引き起こします。多くの神経障害は足先から始まります。足の感覚異常が進むと怪我をしても気づかないことが多くなり治療が遅れ潰瘍や壊疽という状態になることがあります。最悪切断が必要となります。

血管障害は上記のような細い血管だけではなく大血管でも起こります。その代表は心筋梗塞や脳卒中です。心筋梗塞患者の約60%は糖尿病の人です。糖尿病患者が脳梗塞になるリスクは男性で2.2倍、女性で3.6倍になります。

糖尿病という病気は血糖値が高くなり診断されますが単に血糖値が高い病気ではありません。糖尿病は血管障害の重大な危険因子です。血管障害とは老化現象そのものなのです。

血管障害を起こさせない、たとえ起きても悪化させないが糖尿病治療の目的です。糖尿病の治療は血糖値を下げることを続けるものではなく血管障害を防ぐ手段だということです。

糖尿病は健康寿命を15年短くするといわれています。糖尿病の治療は、薬物治療、食事療法、運動療法が3本柱となります。このうち食事療法と運動療法は自らの意思でできるものです。健診等で血糖値の異常を指摘された方は早めにかかりつけ医に相談し正しい診断のもと明るい未来に向けて取り組んでいきましょう。

井上医院 井上 徹

(2) 喫煙・飲酒

【現状と課題】

喫煙は、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD*¹）などのリスクを高めるだけでなく、新型コロナウイルス感染症等の重症化リスクを高めます。成人の喫煙者の男性の割合が大分県と比べて高くなっています。アンケート調査結果では、喫煙者のうち35.5%が禁煙を希望しており、禁煙にチャレンジする人を支援する必要があります。また、喫煙は本人だけでなく周囲の人の健康にも影響を与えることから、2020（令和2）年に受動喫煙による健康への悪影響を防ぐための法律「改正健康増進法」が全面施行され、飲食店や公共施設、公共交通機関は原則屋内禁煙が義務化されました。アンケート調査結果では、副流煙で不快だった主な場所は、飲食店、家庭、職場となっています。身近な場所で受動喫煙による健康被害を生じさせないよう、周囲への意識啓発やマナーの呼び掛けをしていくことも必要です。

お酒を飲む頻度が毎日の男性は大分県より多くなっています。また、飲酒日の1日あたりの飲酒量が多い人（2合～3合未満、3合以上）も男性が大分県より多くなっています。本計画策定にあたって実施したアンケートによると、毎日飲酒している人は16.8%で、1回あたりの飲酒量が2合以上の人は、17.7%でした。一人ひとりが飲酒の心身に与える影響や危険性を認識したうえで、飲酒をする場合には、単にお酒の量（mL）だけでなく、お酒に含まれる純アルコール量（g）について着目することが大切です*²。過度な飲酒に対しては、周囲が協力していくことも重要です。過度の飲酒は、肝臓の機能低下、高血圧症、脳血管疾患、精神障害など、多くの病気の原因になります。若年者は、脳の発達途中であり、多量飲酒によって脳の機能が落ちるとのデータがあるほか、健康問題（高血圧等）のリスクが高まる可能性があります。高齢者は、飲酒量が一定量を超えると認知症の発症の可能性が高まります。飲酒による転倒・骨折、筋肉の減少（サルコペニア等）の危険性も高まります。また、飲酒には習慣性があり、アルコール依存症になると、社会への適応力の低下、家庭の崩壊など、深刻な問題を引き起こすことがあります。引き続き、「節度ある適度な飲酒」「休肝日の必要性」などについて周知する必要があります。

ア. 実践目標

- 喫煙率の減少
- 受動喫煙対策・マナーアップ
- 適切な飲酒量の啓発

*1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

*2 お酒に含まれる純アルコール量の計算の仕方

「グラム（g）＝お酒の量（mL）×アルコール度数（%）÷100×0.8（アルコールの比重）」

例：・ビール（500mL） 20g ・日本酒1合（180mL） 22g
・焼酎（20%）1合 29g ・ワイン（120mL） 12g

イ. 取組

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
喫煙率の減少	たばこが健康に及ぼす影響の情報提供	住民や学校、地域、職場に対するたばこの健康被害に関する啓発【健康福祉課、社会教育課、子育て支援課、教育振興課、高校】	たばこの健康への影響の啓発【町内事業所、地域等】 ・たばこの害を知り、子どもは大人になっても吸わないようにしましょう ・たばこを吸っている人は禁煙にチャレンジしましょう【住民】
	禁煙希望者への支援	・禁煙希望者への禁煙相談・禁煙外来に関する情報提供 ・妊婦や子どものいる家庭への禁煙指導【健康福祉課】	禁煙を始めた人に対して、励まし等サポートをする【町内事業所、地域等】 ・妊娠中の喫煙はやめましょう ・禁煙相談や禁煙外来を利用しましょう【住民】
受動喫煙対策・マナーアップ	受動喫煙*1防止のための情報提供	受動喫煙防止についての啓発【健康福祉課、子育て支援課、教育振興課、社会教育課】	・妊婦や子どものいる前では、吸わないようにしましょう ・受動喫煙が体に与える影響を知り、家庭などにおいて受動喫煙の防止に取り組みましょう【地域等、住民】
	受動喫煙防止対策（公共施設・職場・飲食店等）	・行政機関での敷地内禁煙の徹底 ・各種集会所や職場、飲食店での原則屋内禁煙の徹底【総務課、社会教育課、健康福祉課、商工観光・自然環境課、教育振興課、社会教育課】	職場や飲食店等の多くの人々が利用する施設での受動喫煙防止に努める【町内事業所】 喫煙が禁止されている区域では、たばこを吸わないようにしましょう【地域等、住民】
適切な飲酒量の啓発	飲酒に関する正しい知識の普及啓発	アルコールによる健康被害に関する啓発【健康福祉課、教育振興課、社会教育課】	適切な飲酒量の啓発【地域等】 ・アルコールが及ぼす健康被害を知りましょう ・飲酒の適正量や休肝日等を学習・実践をしましょう ・飲酒の機会での未成年者や妊婦、減酒中の人に対して配慮しましょう ・他人に無理な飲酒をすすめることはやめましょう【住民】
	多量飲酒者への減酒支援	多量飲酒者を対象とした適正飲酒に関する指導と必要性に応じた専門機関の紹介【健康福祉課】	アルコール問題を抱える当事者・その家族への見守り、必要時は相談機関へ相談する【町内事業所、地域等】

*1 受動喫煙：たばこを吸わない人が他の人のたばこの煙（副流煙）を吸い込むことをいう。がんや脳卒中、心筋梗塞、呼吸障害など様々な病気の危険度が高くなり、妊婦や赤ちゃんにも影響を及ぼす。

「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」が公表されました

令和6年2月厚生労働省より、ガイドラインが公表され、アルコール健康障がい の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関連する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用されることを目的としています。

ウ. 主要評価指標

指標	基準	対象	現状値 (2023年)	目標値 (2035年)	備考
喫煙習慣者率	「毎日吸っている」 「時々吸う日がある」	成人男性	35.3%	12.0%	医療費・健診 データ分析事業 *大分県の13項目のため毎年評価
		成人女性	12.0%	維持減少	
妊婦の喫煙率	喫煙している	妊婦	0.0%	0.0%	母子手帳交付時
未成年の喫煙率	喫煙願望が 「ある」の割合	小学生	5.0%	0.0%	小学生アンケート
	喫煙したことが 「ある」の割合	中学生・ 高校生	0.9%	0.0%	中学生アンケート 高校生アンケート
望まない受動喫煙の 機会を有する者の 割合	「ある」 「時々ある」	成人	家庭 29.3%	減少	成人アンケート
			職場 22.0%		
			飲食店 31.2%		
リスクの高い 飲酒頻度	毎日飲酒をしている	成人男性	45.2%	30.0%	保険者協議会 医療費・健診 データ分析事業
		成人女性	11.4%	10.0%	
リスクの高い飲酒量*1 を飲んでいる人の 割合	1日あたり2合以上	成人男性	21.9%	10.0%	保険者協議会 医療費・健診 データ分析事業
	1日あたり1合以上	成人女性	3.3%	0.0%	
妊婦の飲酒率	飲酒している	妊婦	3.7%	0.0%	母子手帳交付時
未成年の飲酒率	飲酒したことが 「ある」の割合	中学生・ 高校生	6.4%	0.0%	中学生アンケート 高校生アンケート

～疾病別リスクと飲酒量(純アルコール量)～

WHO(世界保健機関)は、飲酒量(純アルコール量)が少ないほど、飲酒によるリスクは少なくなるとしており、飲酒量をできる限り少なくすることが重要です。

疾病名	飲酒量	
	男性	女性
高血圧	0g<大	0g<大
胃がん	0g<大	150g/週(21g/日)
食道がん	0g<大	データなし
乳がん	データなし	100g/週(14g/日)
前立腺がん(進行がん)	150g/週(21g/日)	データなし
大腸がん	150g/週(21g/日)	150g/週(21g/日)
脳卒中(出血性)	150g/週(21g/日)	0g<大
脳卒中(脳梗塞)	300g/週(43g/日)	75g/週(11g/日)
肺がん(喫煙者)	300g/週(43g/日)	データなし
肺がん(非喫煙者)	関連なし	データなし
肝がん	450g/週(64g/日)	150g/週(21g/日)
虚血性心疾患・心筋梗塞	*	*

出典：「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン(2023年11月厚生労働省)」

※ 飲酒量の数値は、それ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると考えられるもの。「0g<大」は少しでも飲酒をするとリスクが上がるもの。「関連なし」は、飲酒量とは関連が無いと考えられるもの。「*」は飲酒量と負の関連傾向があり研究中的のもの。

*1 リスク高い飲酒量(純アルコール摂取量)：男性は1日40g(2合)以上、女性は1日20g(1合)以上が生活習慣病のリスクを高めると言われている。

(3) 歯と口の健康

【現状と課題】

歯と口の健康は、食べ物をおいしく食べる、会話を楽しむ、表情を作る、脳を刺激して活性化するなど、健康的な生活を送るために重要な役割をしています。口腔機能低下による低栄養や歯周病菌による誤嚥性肺炎など、全身状態の悪化につながることもあります。アンケート結果では、定期的（年1回以上）に歯科健診（歯垢・歯石除去も含む）を受けている成人の割合は、30.2%となっています。80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという8020運動を推進しており、歯の喪失を防止し、咀嚼機能を維持するためには若い世代からの日常的なセルフケア*1に加えて定期的な健診（検診）受診が重要です。

また、乳歯のむし歯と永久歯のむし歯には強い関連が認められており、乳幼児期は歯みがきや食習慣などの基本的な生活習慣を身につける時期として非常に大切です。2022（令和4）年度の3歳児健診におけるむし歯保有率は20.0%と大分県で最下位の結果となっています。毎日保護者が仕上げみがきをする習慣の徹底や保護者が自らの早期治療や定期的な歯科健診の受診を心がけるなど家族全体での歯と口の健康意識の向上が必要です。

ア. 実践目標

- 歯と口腔の健康づくりの促進
- 歯科検診の促進



*1 セルフケア：口腔のケアには、自分で毎日行う「セルフケア」と歯科医師や歯科衛生士などの専門家が行う「専門ケア」がある。自分で毎日行う「セルフケア」には歯みがき、歯間ブラシの使用、よく噛む、栄養バランスの良い食事、口腔体操、定期的な歯科健診（検診）の受診などがある。

イ. 取組

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
健康づくりの促進 歯と口腔の	セルフケアの推進	ライフステージに応じたセルフケア・フッ素塗布・フッ素洗口の重要性や方法についての普及啓発 【健康福祉課、教育振興課、子育て支援課】	ライフステージに応じた歯の健康の重要性とともにセルフケア、フッ素塗布等の啓発【歯科医療機関】 ・むし歯・歯周病予防のために毎食後歯みがきをしましょう ・1日に1回はデンタルフロスや歯間ブラシを使って、丁寧に歯をみがきましょう ・むし歯になったら早めに治療しましょう【住民】
	歯と口の健康の情報提供	歯科口腔の健康の全身への影響の啓発 【健康福祉課、教育振興課、子育て支援課、社会教育課】	歯科口腔の健康の全身への影響、疾患予防に関する正しい知識の啓発【歯科医療機関】
歯科検診の促進	オーラルフレイル*1（歯や口の機能の低下）予防	関係機関・サロンと連携したオーラルフレイルチェック、オーラルフレイル予防の啓発 【健康福祉課】	・口腔体操等に取り組み、食事や会話を楽しみましょう ・義歯の正しい取扱方法の指導を受け、清潔に使用しましょう【住民】
	かかりつけ歯科医の推進	町内歯科医療機関の情報提供及びかかりつけの歯科医の促進 【健康福祉課】	専門家による定期管理と支援の推進【歯科医療機関】 ・かかりつけ歯科医をもちましょう ・定期的に歯科健診（検診）を受診しましょう【住民】
	乳幼児健診や育児相談等での保健指導	乳幼児・未就学児等の保護者を対象とした、歯みがき・食習慣等の基本的な生活習慣の指導 【健康福祉課、子育て支援課】	乳幼児の歯科口腔保健の学習と啓発【母子保健推進員】 ・家庭のなかで間食回数を決め、よく噛んで食べる習慣や食後に歯をみがく習慣を実践しましょう ・乳幼児期～学童期までは保護者による仕上げみがきを行いましょう【住民】
	歯周疾患検診、妊婦歯科健診の促進	・歯周疾患検診、妊婦歯科健診の受診勧奨 ・口腔ケアの習慣づくりの促進 【健康福祉課】	・歯周疾患検診や妊婦歯科健診を受診しましょう ・治療が必要な時は早めに受診しましょう【住民】
	定期的な歯科健診の促進	歯科健診の重要性の啓発及び町内歯科医療機関が行う定期健診の情報提供【健康福祉課】	年1回以上を目標に歯科検診を受診し、必要な治療や歯石除去・歯の清掃指導等の予防処置を受けましょう【住民】

*1 オーラルフレイル：加齢により滑舌の低下、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増えるなどの口腔機能が低下しつつある状態のこと。

ウ. 主要評価指標

指標	基準	対象	現状値 (2023年)	目標値 (2035年)	備考
歯科検診受診者の割合	「年1回以上」	成人	30.2%	70.0%	成人アンケート
かかりつけ歯科医のいる親の割合	「いる」	3歳児	50.0%	55.0%	3歳児健診
3歳児健診むし歯保有率	むし歯が「ある」	3歳児	20.0% (2022年)	14.0%	3歳児健診
仕上げみがきをする親の割合	「する」	3歳児	91.0%	95.0%	3歳児健診
12歳児一人平均むし歯本数		12歳児	1.59本 (2022年)	1.00本	教育委員会資料
歯の本数	24本以上自分の歯が残っている人の割合	60歳	46.6%	65.0%	成人アンケート
	20本以上自分の歯が残っている人の割合	80歳	21.3%	45.0%	成人アンケート
よく噛んで食べる割合	「何でもかんで食べることができる」	小学生	91.5%	95.0%	小学生アンケート
		中学生	92.1%	95.0%	中学生アンケート
		高校生	41.7%	60.0%	高校生アンケート
		成人男性	81.0%	増加	市町村国保 KDB *大分県の13項目のため毎年評価
		成人女性	78.9%	増加	

コラム：歯周病と糖尿病

日本人が歯を失う原因の第1位は歯周病です（37%）。

その原因は、歯の表面に付着している「歯垢（しこう＝プラーク）」です。歯垢の中にある歯周病原菌が、歯茎に炎症を起こし、歯を支えている骨を溶かしてしまいます。

一方の糖尿病は、インスリンというホルモンが十分に働かないために、血液中のブドウ糖（血糖）が高くなってしまう病気です。糖尿病は肥満が原因とよく言われますが、脂肪の蓄積による炎症が悪玉物質を生み、この悪玉物質が血糖値をあげてしまうことが原因です。そして、歯周病の原因菌も悪玉物質を生成するため、糖尿病を悪化させてしまいます。

歯周病の予防と治療は、ブラッシングによるプラークコントロールと、歯科医院での歯石の除去が重要です。歯周病の治療をきちんと行くと、血糖値が改善するという研究成果もあります。

このほか、歯周病が進行すると、血液を介して歯周病菌が各臓器に運ばれ、全身疾患に悪影響を及ぼすことがあります。歯周病が引き起こす病気には、動脈硬化、狭心症、脳梗塞、心筋梗塞、誤嚥性肺炎、認知症などがあります。

歯周病は自覚症状が少ないため、気付いた時には重症化していることも多い病気です。

歯周病を予防し、健康的な生活を送るためにも定期的な歯科検診をおすすめします。

玉井歯科医院 玉井恵子

(4) 健康を支え、守るための社会環境

【現状と課題】

健康増進には、人と人とのつながりや信頼関係の構築が重要であると様々な研究で指摘されています。

人と人とのつながりは、幸福度にもよい効果を現します。本町の青壮年期の主観的幸福度（自分自身の暮らしの幸福度について10段階評価したもの。10点を最高点とする）の平均は7.224点で、全国平均（2023年は6.129）より高くなっています。この割合を増やす取組が、健康寿命の延伸や、生活の質（QOL）を向上させ、「ウェルビーイングなまち、ここのえ」をつくります。

世代を問わず、「自分のことを好き」と思ったり、役割を持ったりすることで、自己肯定感を高めることも大切です。

そのためにも、それぞれの地域の中で多様性を認め合い、人とのつながりや助け合い等を推進し、地域とのつながりを豊かにすることが重要です。

一方で、健康無関心層と呼ばれる自分の健康への意識が低い、または、健康に関心があってもなかなか健康に向けた行動をとることが難しい人も一定程度います（全国調査では4割程度）。情報提供・啓発のみでは効果が現れにくいととらえ、健康に無関心な人でも自然と健康になれるよう、「健康」を媒介にさまざまな人や機関、取組がつながり、協働することが重要です。

ア. 実践目標

- 住民の支え合いの推進
- 住民が文化・芸術や運動を楽しめる環境づくり
- 既存団体や事業所等と連携した健康づくりの推進
- ゼロ次予防*1・健康への関心が低い人への取組



*1 ゼロ次予防：ゼロ次予防とは、1次予防（健康増進）、2次予防（早期発見・早期治療）、3次予防（再発・重症化予防）の前の段階として、生活しているだけで健康を保てるような環境をつくること。例えば、いろいろな人と交流することや、文化芸術に親しむこと、家で使うしょうゆやみそを減塩タイプに変えるなど。

イ. 取組

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
住民の支え合いの推進	支え合いの地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・住民どうしでの地域生活課題に対する問題意識の共有及び相互の連携・協働による解決の仕組みづくりの推進 ・地域のつながり・支え合いの啓発・推進 ・支え合いリーダーの育成 ・ボランティアについての情報提供等の活動支援 ・社会福祉協議会と連携したボランティア養成講座開催 ・地域福祉計画に基づいた取組の推進 【健康福祉課、社会教育課、まちづくり推進課、子育て支援課】	地域の人どうしでの交流・互助の重要性の啓発と支え合いの地域づくりの推進【地域等、社会福祉協議会】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の多様な人と交流しましょう ・ボランティア活動へ積極的に参加しましょう【住民】
	住民の交流の場づくりの促進	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場・子育てサロン等の誰もが交流しやすい場づくりの支援 ・住民どうしが交流できる機会の促進 【健康福祉課、子育て支援課、社会教育課】	行政と連携した文化・芸術活動やボランティア等の紹介を通じた、生きがいづくり・人と人とのつながり・信頼等の醸成の支援 【地域等、社会福祉協議会】
住民が文化・芸術や運動を楽しめる環境づくり	住民の生涯学習・生涯スポーツや文化・芸術活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の生涯を通じた共同学習の機会の提供及び人とのつながりや信頼等の形成の促進 ・町内の文化・芸術活動の情報収集・情報提供 ・図書館の充実及び本を通じた交流等の促進 ・住民の生涯を通じた気軽にスポーツを楽しめる機会・情報の提供 【社会教育課】	<ul style="list-style-type: none"> ・文化・芸術・スポーツの体験を通じて、住民どうしの積極的な交流を行いましょう ・本をたくさん読みましょう【住民】
	健康アプリ「おおいた歩得 ^{*1} 」の利用・運動の促進	生活習慣を改善しやすい環境づくりを目的としたおおいた歩得の利用促進 【健康福祉課、社会教育課】	「おおいた歩得」を活用し、運動に取り組みましょう【町内事業所、住民】
既存団体や事業所等の連携した健康づくりの推進	健康経営事業所の推進（ウェルビーイング事業所の推進）	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康経営事業所」の促進及びウェルビーイングの視点を取り入れた職場づくりの提言 ・事業所の要請に応じた保健師等による出前講座 【健康福祉課、商工観光・自然環境課】	行政と連携した健康づくりの推進【町内事業所】
	大学等と連携した健康づくり支援	大学等と連携した科学的な根拠に基づく健康づくりの推進 【健康福祉課、まちづくり推進課】	

*1 健康アプリ「おおいた歩得（あるとく）」：大分県が運営する健康寿命の延伸や健康状態の維持・改善を目的とした健康アプリ。日常のウォーキングや健診などによって健康ポイントが付与され、ポイントが貯まると大分県内の協力店にて特典が受けられる。※詳しくは 24 ページ

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
ゼロ次予防・健康への関心が低い人への取組	健康づくりや介護予防等に取り組む個人やグループなどへの情報提供・活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・主体的に健康づくりの取組を行う住民への情報提供と相談支援 ・健康づくり・介護予防等の自主グループや通いの場の活動継続のための支援 【健康福祉課】	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で声を掛けあいながら健康づくりに取り組みましょう ・自主グループ・サロンに参加しましょう【住民】
	まちづくりコミュニティ*1の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・住民参加の推進 ・地区協議会の自主的・主体的な運営及び多様な主体による地域づくり組織の支援 ・主体的にまちづくりに関わる人の支援及び人材育成 ・地域づくりの拠点としての地区公民館の活用促進 ・公民館事業やイベントと連携した、誰でも予約なしに無料で、困りごとについて保健師等に相談ができる「お出かけ保健室(仮称)」の実施 【健康福祉課、まちづくり推進課、社会教育課】	健康づくり活動・通いの場等の健康づくりについての活動の地域での情報共有・住民参加の促進【地域等】 支え合いの地域づくりに積極的に参加しましょう【住民、社会福祉協議会】 <ul style="list-style-type: none"> ・地区公民館事業に参加し、施設を活用しましょう ・お出かけ保健室を利用しましょう【住民】
	自然と健康になれる仕組みづくり・まちづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・交流、文化・芸術、スポーツが楽しめるまちづくり ・町内の観光情報や住民が「町の良いもの」を再発見する情報の発信 ・自然に健康づくりを実践できるまちづくりの推進 ・健康づくり関係機関・事業所・地域活動の顔の見える関係づくり及び連携による情報共有 【全課】	地域や職場での交流及び健康に関する情報共有 【町内事業所、地域等】 いろいろなことにチャレンジしましょう【住民】
	デジタル社会*2への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等様々な分野へのICT技術の取り入れの検討 ・国・県の動向等を踏まえたDXの推進 【健康福祉課、情報デジタル推進課】	デジタル社会へ関心をもちましょう【住民】

*1 コミュニティ：同じ目的や問題意識を持つ「人の集まり」のこと。

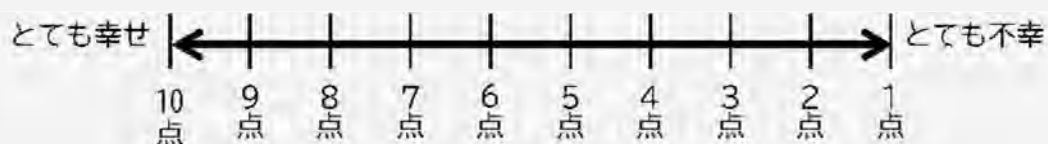
*2 デジタル社会：さまざまな分野にデジタル技術を活かすことにより、全ての国民が幸せを掴める社会のこと。

ウ. 主要評価指標

指標	基準	対象	現状値 (2023年)	目標値 (2035年)	備考
幸福度	幸福度平均	18～64歳	7.16点	7.80点	成人アンケート
	8点以上の割合		51.8%	75.0%	成人アンケート
健康アプリ「おおいた歩得」ダウンロード数	現状値： 2023年6月末時点	成人	7.5%	増加	大分県健康づくり支援課調べ *大分県の13項目のため毎年評価
町とともに健康経営に取り組む事業所数	健康経営事業所登録数のうち認定事業所	事業所	9か所/ 15か所	35.0以上	西部保健所調べ
自分のことを好きと思う小学生・中学生・高校生の割合	「はい」	小学生	65.0%	75.0%	小学生アンケート
		中学生	62.0%	75.0%	中学生アンケート
		高校生	73.7%	80.0%	高校生アンケート

コラム：九重町の幸福度

幸福度とは、「あなたは、どの程度幸福だと感じていますか？」という質問に対して「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を1点として、1～10の数字を選んでもらうものです。



計画策定にあたり、10代から80代の767人に幸福度について聞いたところ、平均は7.224でした（年代ごとに算出し、その平均をとった場合は7.119）。日本全体の幸福度は6.129（2023年）ですので、全体的に幸福度は高いといえます。

幸せを感じるのは主観的なものです。日常の小さなことでもよいので、身近にある「幸せ」を見つけることを続けていけば結果的により大きな幸せにつながります。幸せは最終目標だけでなく、「原因」にもなります。ぜひ、日々の幸せを見つけ、感じてください。

(5) ライフステージに応じた健康づくり

【現状と課題】

子どもから高齢者までの人生の各段階では「健康への影響要因」が異なっています。その違いを背景とした課題にターゲットを絞ることで、より大きな成果が期待できます。そのときどきに応じた生活習慣と健康に対する意識づくりも重要です。

産前産後の身体的・精神的に不安定な時期に家族等の身近な人の助けが十分に得られず、不安や孤立感を抱く場合があります。育児家庭の孤立を防ぎ、生活している地域で適切な支援を受けられるよう妊娠期から育児期まで切れ目のない支援の体制を構築することが重要です。

21時に寝る未就学児の割合は60.6%となっており、子どもの睡眠不足や睡眠障害が持続すると、肥満や生活習慣病、うつ病などの発症率を高めたり症状を増悪させたりする危険性があります。

また、ライフステージ初期の段階からの基礎的な生活習慣の形成、段階に応じた健康リスクに対する予防や性差によって異なる疾患の傾向を踏まえた健康づくりが大切です。このため、特定の年代に偏らない、バランスの良い健康づくり支援が求められるとともに、さまざまな取組が、「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」につながるよう、関係機関・取組のスムーズな連携をしていくことが求められます。

ア. 実践目標

- 親と子の健康づくり
- 女性の健康
- 高齢者のフレイル*1予防

*1 フレイル:健康な状態と介護が必要な状態の間を虚弱（フレイル）という。

イ. 取組

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
親子の健康づくり	妊娠期から産後までの親子の健康管理と相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等による個別の面接及び医療機関等と連携したきめ細やかな指導や事業の実施 ・子育て支援の利用促進及び育児不安を抱えた方等への支援の充実 ・プレ★パパママ教室等子ども・子育て支援事業計画(5年ごとに策定)に基づく取組の推進 【子育て支援課、健康福祉課】	安心して妊娠・出産・育児ができるような支援及び必要な医療サービスの提供 【医療機関】 妊婦健診等受診しやすい職場の環境づくりに努める【町内事業所】 妊娠中の不安・悩みに関する学習・啓発 【母子保健推進員】 ・妊娠中のこととからだの健康管理に努めましょう ・安定した気持ちで子育てができるようにしましょう【住民】
	乳幼児期からのよりよい生活習慣形成の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業実施及び医療機関と連携した予防接種の実施と啓発 ・乳児訪問・乳幼児健診・妊婦赤ちゃんサロン等での保健師・母子保健推進員による生活習慣形成に向けた助言・指導 ・学校と家庭の連携による「ノーマディアデー」の実施継続及び生活リズムの重要性についての情報提供・相談支援 【健康福祉課、教育振興課】	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの発達段階の学習と発達にあわせた生活習慣の形成に努めましょう ・乳幼児健康診査・予防接種を受けましょう ・本を読んだり会話をしたり家族との時間を楽しみましょう ・就寝時はメディアの使用を控え、早寝早起きをしましょう【住民】
	地域を拠点とした子育て支援活動や場づくりへの支援実施	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦赤ちゃんサロン等の事業の実施 ・地域を拠点とした子育て支援活動・場づくりへの各種支援 【健康福祉課、子育て支援課、社会教育課】	地域食堂等を通じた地域の子育て支援・場づくりの実施に努める【地域等】 地域の子育て支援・場づくり活動への可能な支援の検討・実施【町内事業所】 妊娠中・子育ての不安や悩みを1人で抱え込まず相談しましょう【住民】
	学童期～思春期の健康意識・性や命に関する意識形成のための支援	学校を通じた思春期の健康・生涯にわたる性や命に関する情報提供による健康に向けた意識形成の促進 【健康福祉課、子育て支援課、社会教育課、教育振興課】	思春期における健康、性や命に関する適切な意識形成の促進に努めましょう【住民】
女性の健康	骨粗しょう症*1予防についての普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗しょう症予防についての啓発 ・骨粗しょう症検診の機会を提供し、受診率向上の取組の推進 【健康福祉課】	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗しょう症検診を受けましょう ・教室や保健指導を活用して、自分の健康状態に応じた健康づくりに取り組みましょう【住民】
	若い世代の女性のやせ対策	<ul style="list-style-type: none"> ・女性のやせ過ぎがもたらす健康障害・加齢による筋肉量減少・次世代の子ども等へ影響についての普及啓発 ・正しい食事・運動についての情報提供 【健康福祉課】	「やせ」についての情報の周知及び残業・不規則な働き方等の管理に努める【町内事業所】 正しい食事、適正体重等に関して学習し実践しましょう【住民】

*1 骨粗しょう症：骨量の減少で骨が弱くなり、骨折しやすくなる疾患または状態。

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
高齢者のフレイル予防	フレイル予防の啓発、保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関・地域との連携によるフレイルチェックの実施及びフレイル予防の啓発 ・介護予防事業と保健事業の連携による高齢者の健康づくり支援 ・KDBデータの分析に基づく後期高齢者の健康増進・フレイル予防・疾病予防・重症化予防の取組 【健康福祉課、住民課】	行政と連携したフレイル予防の推進及び介護予防事業への協力【関係団体】 フレイル予防について学び、日々の生活に取り入れましょう【住民】
	オーラルフレイル（歯や口の機能の低下）予防（再掲）	関係機関・サロンと連携したオーラルフレイルチェック、オーラルフレイル予防の啓発 【健康福祉課】	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔体操等に取り組み、食事や会話を楽しみましょう ・義歯の正しい取扱方法の指導を受け、清潔に使用しましょう【住民】
	地域活動への参加	関係機関や地域と連携したサロン等への参加の重要性についての啓発 【健康福祉課、社会教育課】	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のため、誰かのためにできることを実践しましょう ・地域活動に積極的に参加しましょう【住民】



ウ. 主要評価指標

指標	基準	対象	現状値 (2023年)	目標値 (2035年)	備考
幼児健康診査 受診率	受診	1歳6か月児	100.0%	100.0%	1歳6か月児健診
		3歳児	100.0%	100.0%	3歳児健診
低出生体重児 の割合	全出生児中の割合	出生児	15.6 (2021年)	減少	大分県データ
かかりつけ医師を 持つ親の割合	「いる」	3歳児	77.5%	90.0%	3歳児健診
肥満傾向にある 小学生の割合	肥満度	小学生	12.7%	7.0%	小学生アンケート
運動をよくする 小学生・中学生 の割合	1日30分以上 週2回以上運動して いる割合	小学生	90.1%	95.0%	小学生アンケート
		中学生	93.0%	95.0%	中学生アンケート
21時に寝る 未就学児の割合	21時台	3歳児	60.6%	80.0%	未就学児アンケート
裸眼視力1.0未満 の者の割合		小学生	24.4%	減少	教育委員会調べ
		中学生	29.9%		
矯正視力測定者 の割合		小学生	7.9%	減少	教育委員会調べ
		中学生	27.0%		
育児が楽しいと 思う親の割合	「楽しい」	1歳6か月児 保護者	71.7% (2022年)	90.0%	1歳6か月児健診
		3歳児 保護者	80.0% (2022年)	90.0%	3歳児健診
性についての 適切な相談相手 がいる子の割合	「保護者」 「先生・スクール カウンセラー」 「専門家」	中学生	25.4%	40.0%	中学生アンケート
		高校生	23.7%	40.0%	高校生アンケート
避妊について 知っている方法が ある子どもの割合	「コンドーム」「低用 量ピル」「緊急避妊ピ ル」「IUD」のいずれか を知っている	中学生	66.2%	80.0%	中学生アンケート
		高校生	94.7%	維持	高校生アンケート
性感染症について 聞いたことがある 子どもの割合	「エイズ」「梅毒」「ク ラミジア」「淋病」「尖 圭コンジローマ」「ヒ トパピローマウイル ス・子宮頸がん」のい ずれかを知っている	中学生	59.8%	80.0%	中学生アンケート
		高校生	94.7%	維持	高校生アンケート
骨粗しょう症 検診受診率	40.45.50.55.60.65. 70歳の女性	成人女性	13.6%	15.0%	地域保健事業報告
若年女性の やせの割合	BMI 18.5未満の者	20～30代 成人女性	15.1%	15.0%未満	成人アンケート
高齢者の 低栄養傾向の割合	BMI 20.0以下の者 (65～74歳)	男性	13.0%	減少	特定健診受診者
		女性	25.8%	減少	
社会活動を行って いる高齢者の割合		65歳以上	80.9%	+10%増加	健康とくらしの調査 報告書(就労除く)
通いの場参加率	月1回以上の活動実績 がある場	65歳以上	16.3%	35.0%	介護予防・日常生活支 援総合事業の実施状 況

第4章—2 食育推進計画（6. 食育の推進）

1 計画の基本的な考え方

（1）基本理念と計画の概念図

「食」は、私たちが心身ともに健康で生き生きとした生活を送るために、欠かすことができない大切なものです。そして食事は、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能を維持向上することに重要な役割を果たします。

また、それぞれのライフステージによって食の課題が異なるため、その人に合った情報を手に入れることや、多様化するライフスタイルの中にあっても適切な食習慣を身につけることが必要になっています。

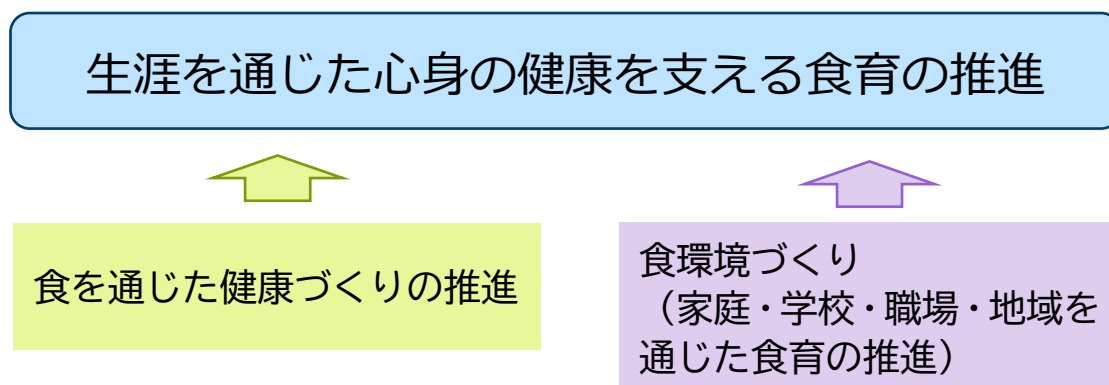
そして、様々な機会を通じて食に関する知識や食を選択する力を習得し、健全な食習慣を実践することができるように「食育」の推進が求められています。

これらを踏まえ、「健康ここのえ21計画」のめざす姿に、以下の基本理念をもとに、施策を実施するものとします。

ア. 基本理念

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

イ. 計画の概念図



(2) 目標達成状況等の評価(第2次健康ここのえ21計画の評価)

※評価基準はP.37を参照

食の自立

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
学童期・思春期	適正体重者の割合		小学生		55.8	—	31.3	%	C
			中学生		80.6	—	52.1	%	C
			高校生		69.1	—	57.9	%	C
学童期・思春期	バランスのよい食事について知っている子どもの割合		高校生		71.6	—	47.4	%	C
青壮年期	適正体重者の割合		64歳以下		—	—	65.0	%	D
高齢期	適正体重者の割合		65歳以上		—	—	53.6	%	D

地元の食材で育むところとからだ(食文化の継承/地産地消)

ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
学童期・思春期	食事が楽しいと感じる子どもの割合		小学生		80.3	—	82.5	%	B
			中学生		62.9	—	76.1	%	A
			高校生		74.1	—	71.0	%	B

コラム：食の健康応援団体とは

大分県では、減塩や野菜摂取の取組など、県民の健康づくりを応援する飲食店等を「食の健康応援団」として登録しています。

「食の健康応援団」のお店を利用して、健康づくりに役立てましょう！

適切な健康情報の提供に加え、下記のいずれかの取組をしている店舗を登録しています。

- ★エネルギー控えめメニューがある
(1食あたり700kcal以下)
- ★もっと野菜メニューがある
(1食あたり150g以上、単品で80g以上)
- ★うま塩メニューがある
(1食あたりの食塩相当量が3g未満)



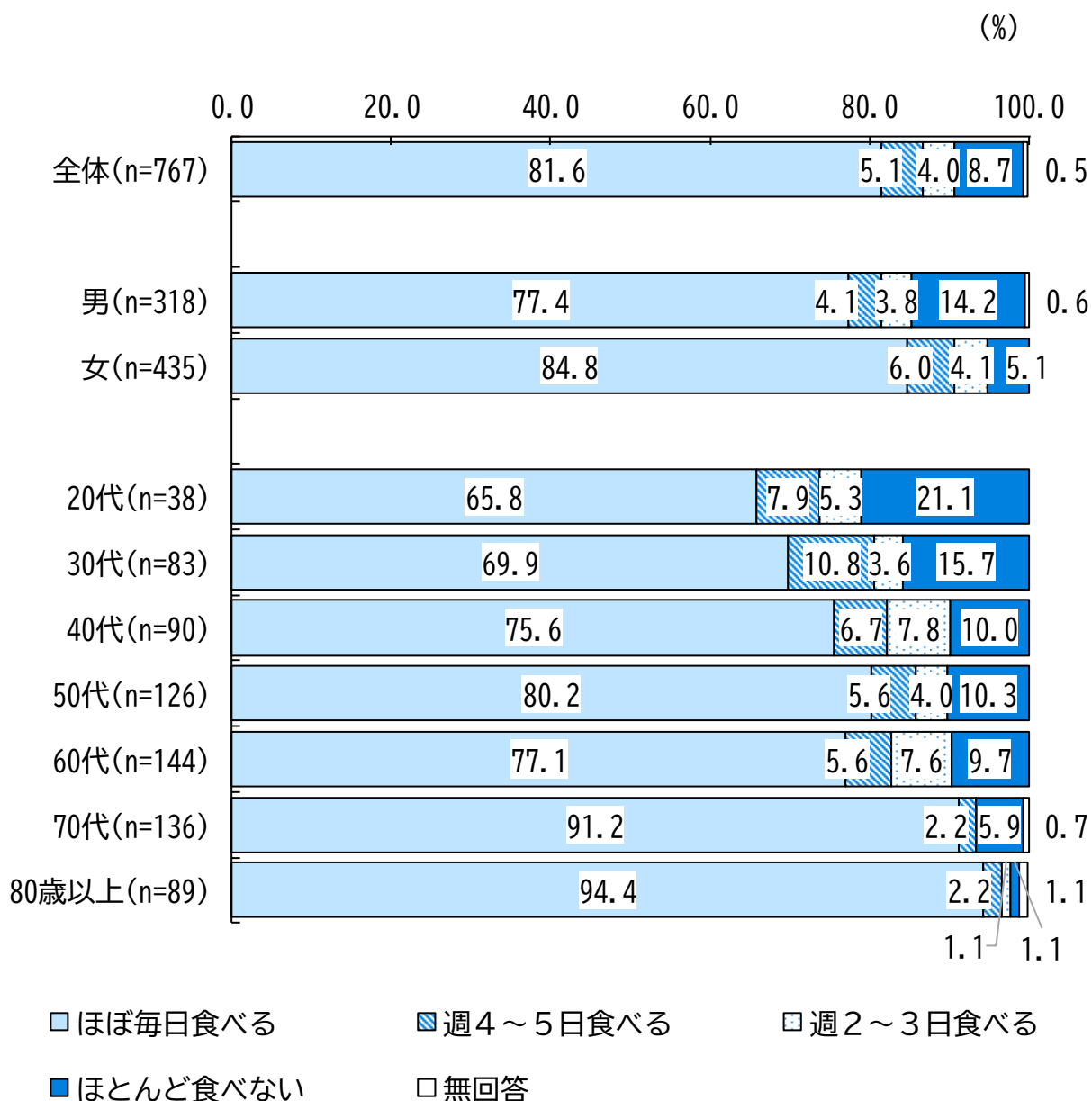
*「おおいた歩得」のスタンプラリーに登録している店舗もありますよ。

2 栄養・食生活の状況

(1) 毎日の食事について

ア-1. 朝食の摂取状況（成人）

成人全体では「ほぼ毎日食べる」(81.6%)が最も多くなっています。また、年代別で見ると、20代、30代では「ほぼ毎日食べる」が全体と比較して少なくなっています。70代、80歳以上では全体と比較して「ほぼ毎日食べる」が多くなっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

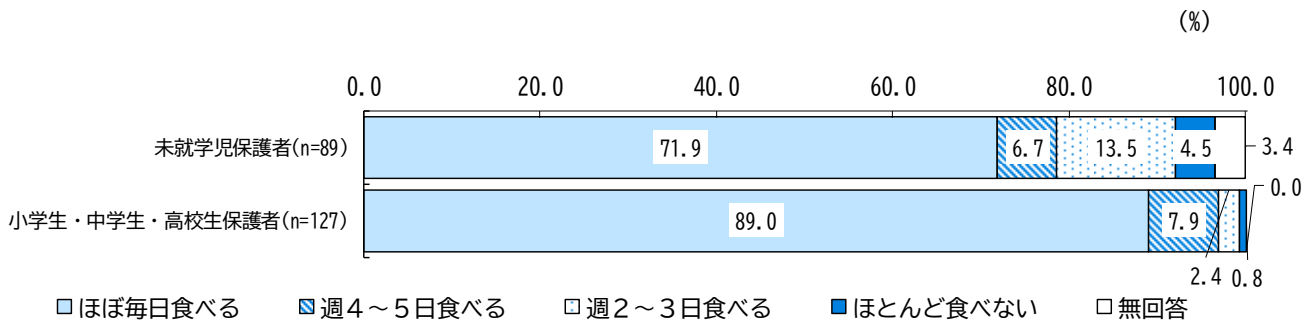
※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

ア-2. 朝食の摂取状況（未就学児、小・中・高校生）

朝食を「ほぼ毎日食べる」と回答した人は、未就学児保護者では（71.9%）、小学生・中学生・高校生保護者では（89.0%）となっています。

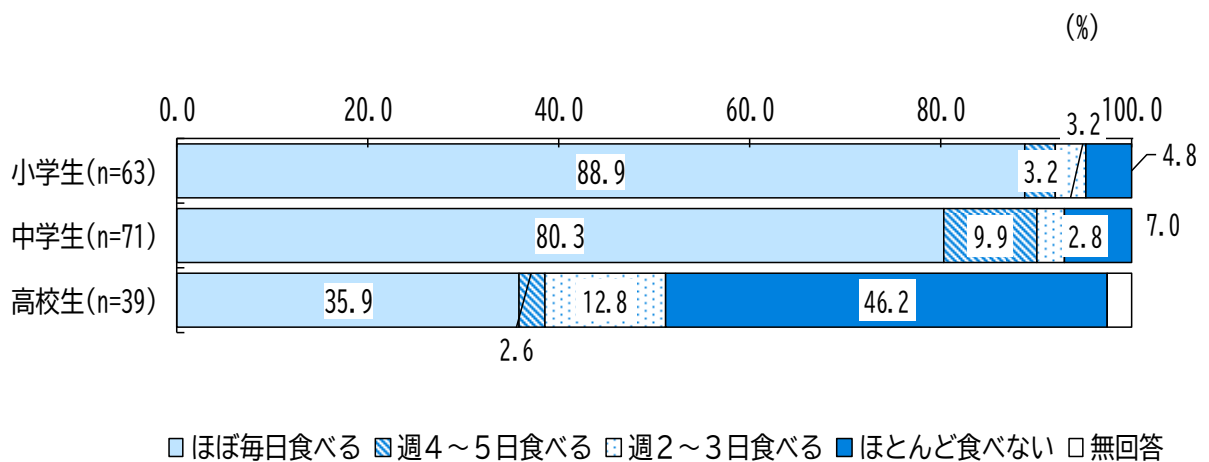
小学生自身では（88.9%）、中学生自身では（80.3%）、高校生自身では（35.9%）と、進学するにつれ少なくなっています。

【未就学児・小学校・中学校・高校生保護者による子どもが朝食を食べる頻度】



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（未就学児保護者）
九重町健康づくりに関するアンケート（学童保護者）

【小・中・高校生自身による朝食を食べる頻度】



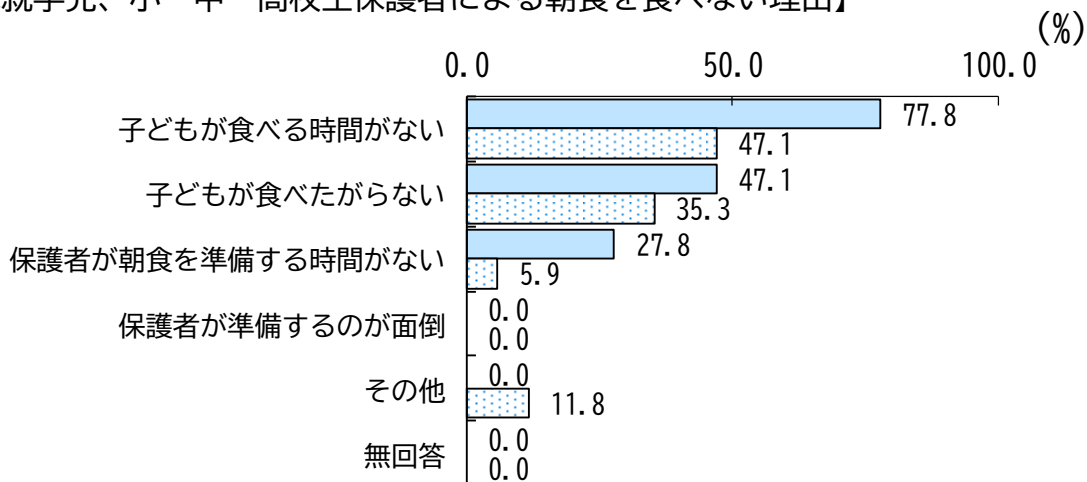
出典：九重町健康づくりに関するアンケート（小学生）
九重町健康づくりに関するアンケート（中学生）
九重町健康づくりに関するアンケート（高校生）

ア-3. 朝食を食べない理由（未就学児、小・中・高校生）

朝食の摂取状況について、「週2～3日食べる」、「ほとんど食べない」と回答した人の理由として、未就学児保護者では「子どもが食べる時間がない」（77.8%）が最も多く、続いて「子どもが食べたがらない」（47.1%）となっています。小学生・中学生・高校生保護者では「子どもが食べる時間がない」（47.1%）が最も多く、続いて「子どもが食べたがらない」（35.3%）となっています。

小学生・中学生自身はいずれも「食欲がないから」が最も多く、続いて「食べる時間がないから」が多くなっています。

【未就学児、小・中・高校生保護者による朝食を食べない理由】

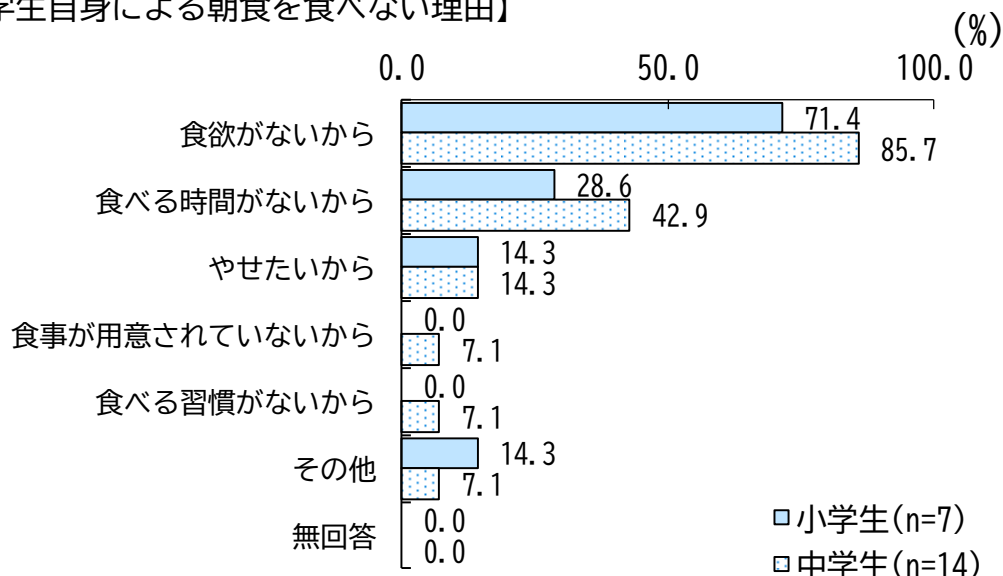


□未就学児保護者(n=18)

□小学生・中学生・高校生保護者(n=17)

出典：九重町健康づくりに関するアンケート（未就学児保護者）
九重町健康づくりに関するアンケート（学童保護者）

【小・中学生自身による朝食を食べない理由】



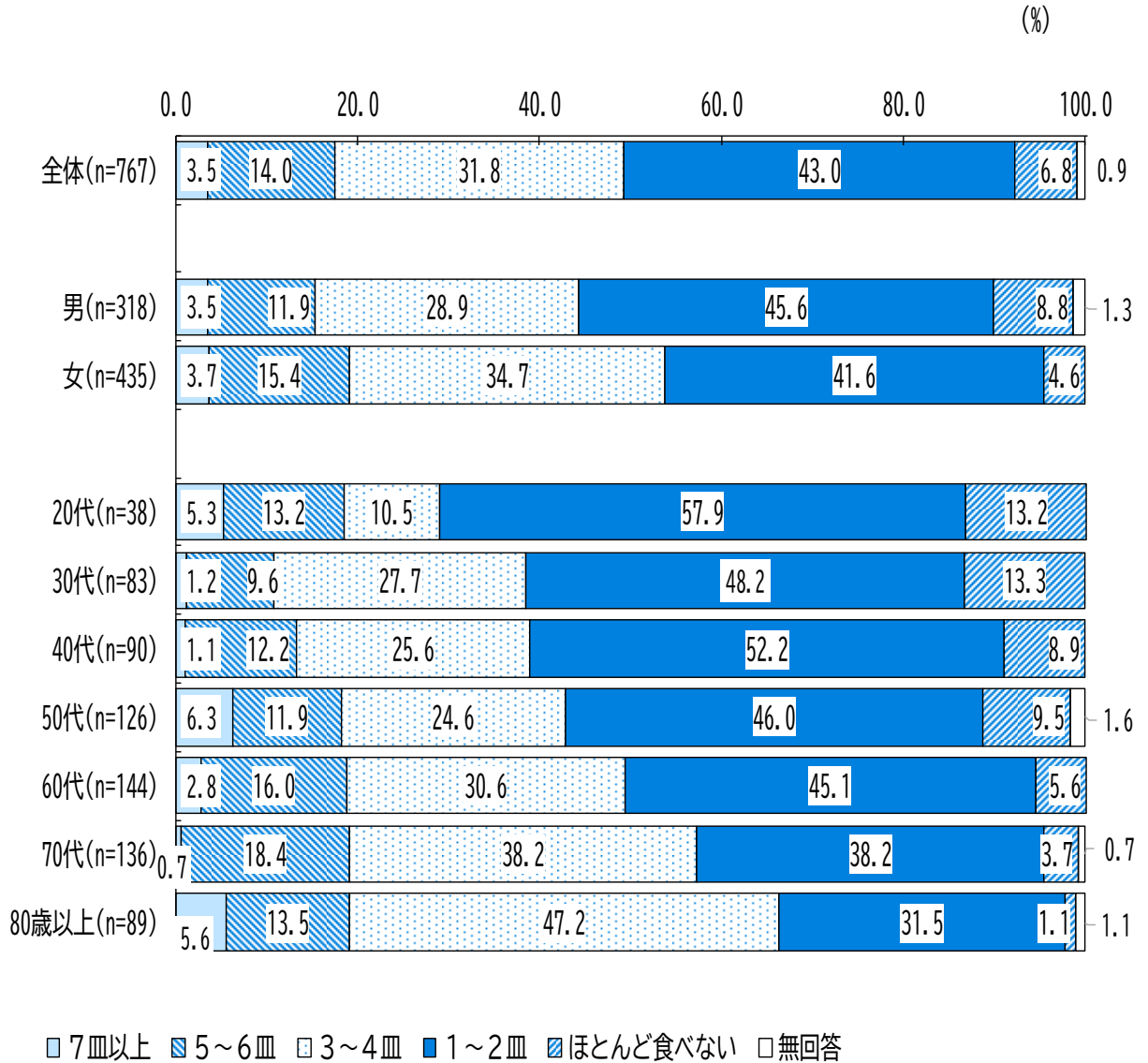
□小学生(n=7)

□中学生(n=14)

出典：九重町健康づくりに関するアンケート（小学生）
九重町健康づくりに関するアンケート（中学生）

イ. 野菜料理の摂取状況

1日に食べている野菜料理の皿数（1皿70g換算）は、全体では「1～2皿」（43.0%）が最も多く、続いて「3～4皿」（31.8%）となっています。また、20、30代では「ほとんど食べない」が多く、70代、80歳以上では「3～4皿」が全体と比べて多くなっています。

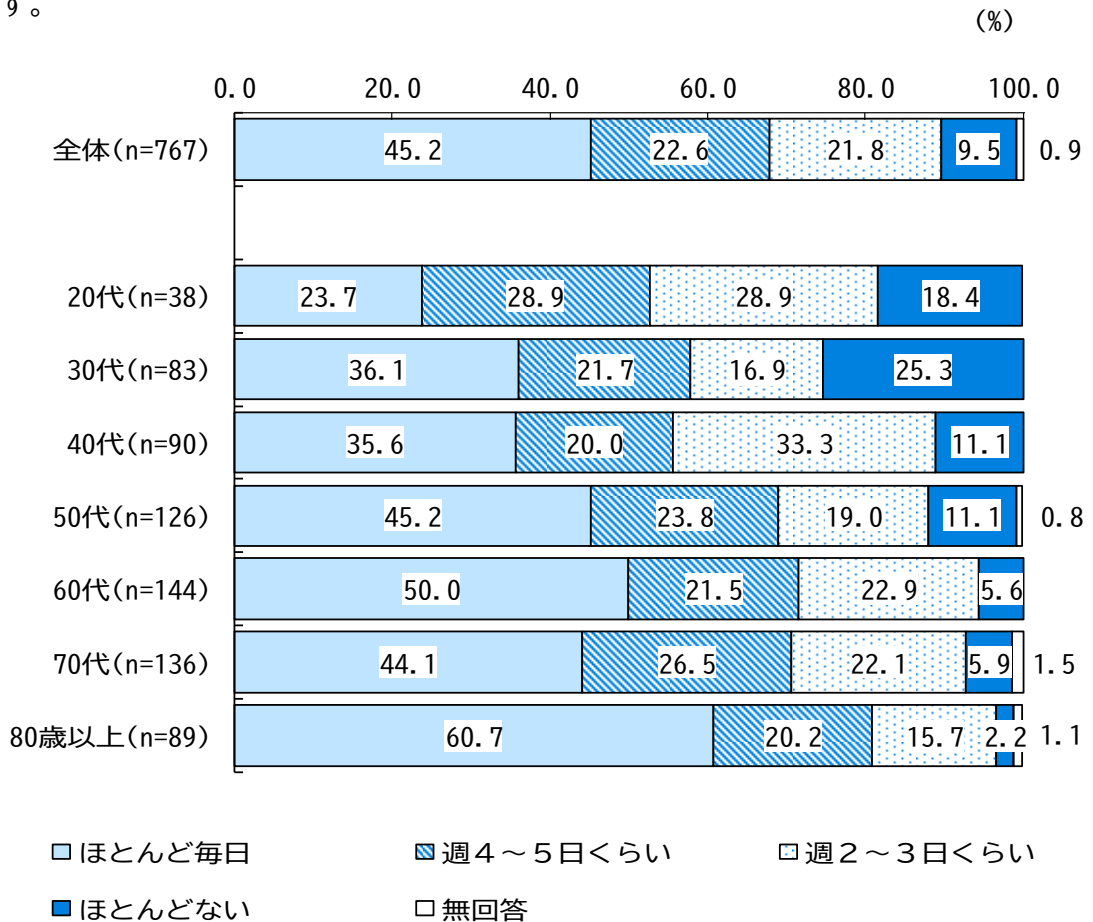


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

- ※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。
- ※ 国の1日野菜摂取量の目標値=350g（5皿以上）

ウ. 主食・主菜・副菜を組み合わせた（1日に2回以上）食事の摂取状況

全体では「ほとんど毎日」(45.2%)が最も多く、続いて、「週4～5日くらい」(22.6%)、「週2～3日くらい」(21.8%)となっています。また、年代が若いほど頻度が少なくなっています。

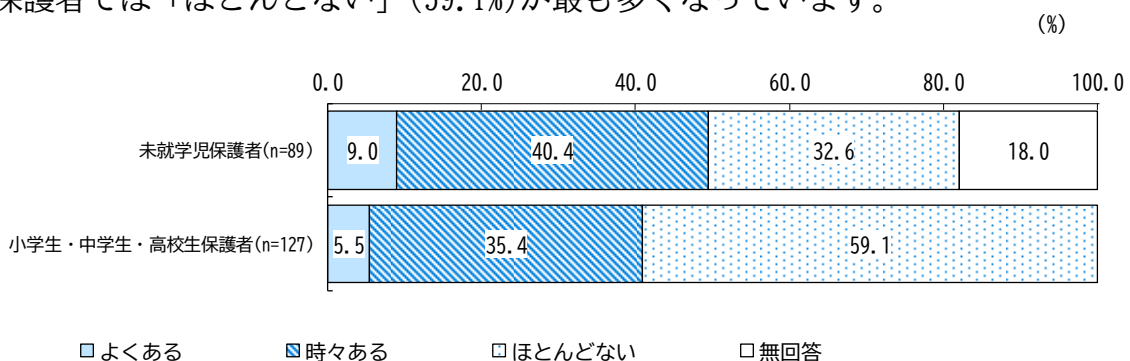


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

エ. 子どもの間食の状況

子どもの間食の状況として、間食をすることで食事が食べられないことについて、未就学児保護者では「時々ある」(40.4%)が最も多くなっています。小学生・中学生・高校生保護者では「ほとんどない」(59.1%)が最も多くなっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（未就学児保護者）
九重町健康づくりに関するアンケート（学童保護者）

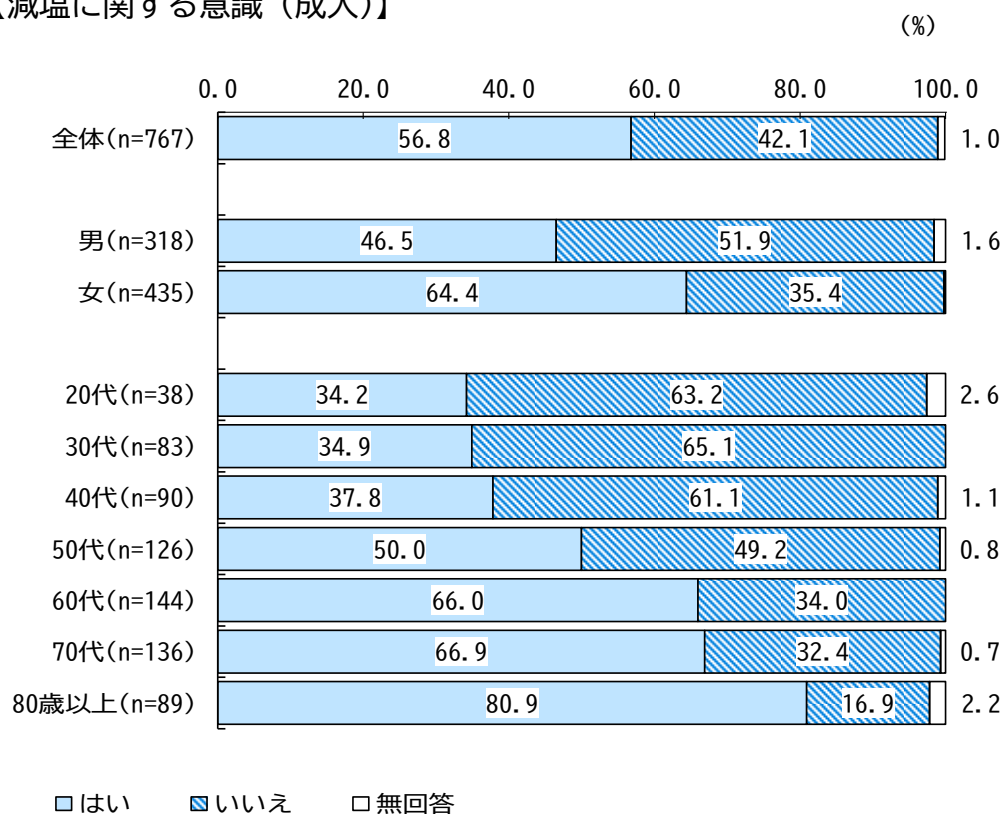
(2) 食事への知識や環境について

ア. 減塩に関する意識の有無

成人全体では「普段から減塩に気をつけていますか」の問いに、「はい」(56.8%)、「いいえ」(42.1%)となっています。性別で見ると、男性では「いいえ」(51.9%)が全体より多くなっています。また、年代別で見ると20代、30代、40代では半数以上が「いいえ」となっています。

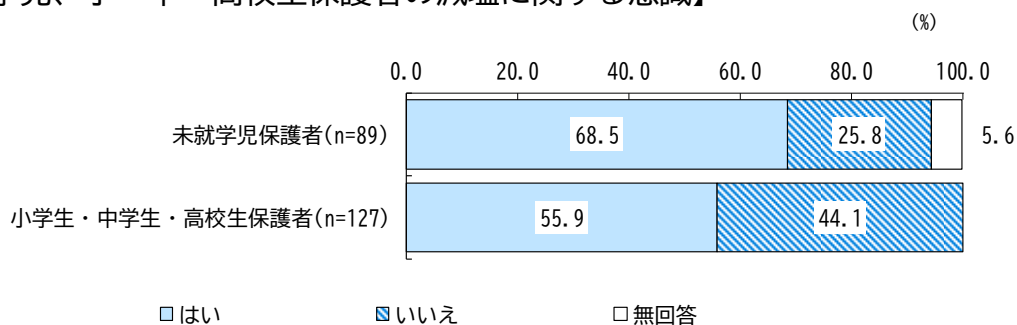
未就学児保護者では「子どもの食事に対して普段から減塩に気をつけていますか」の問いに、「はい」(68.5%)、小学生・中学生・高校生保護者では「はい」(55.9%)となっています。子どもの年齢が上がるとともに「いいえ」が増えています。

【減塩に関する意識（成人）】



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

【未就学児、小・中・高校生保護者の減塩に関する意識】



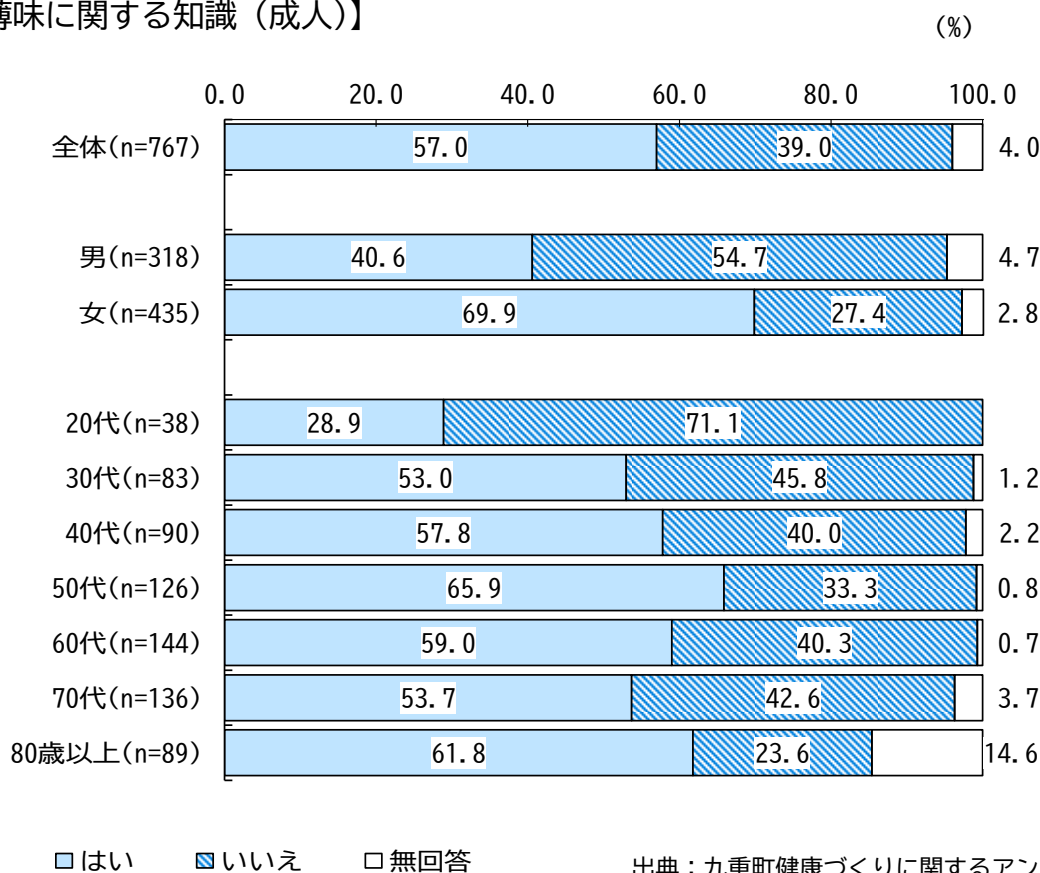
出典：九重町健康づくりに関するアンケート（未就学児保護者）
九重町健康づくりに関するアンケート（学童保護者）

イ. 薄味に関する知識の有無

成人全体では「薄味でおいしく食べられる工夫を知っていますか？」の問いに、「はい」(57.0%)、「いいえ」(39.0%)となっています。性別で見ると、男性は「いいえ」(54.7%)が全体よりも多くなっています。年代別で見ると、20代、30代は「いいえ」が全体よりも多くなっています。

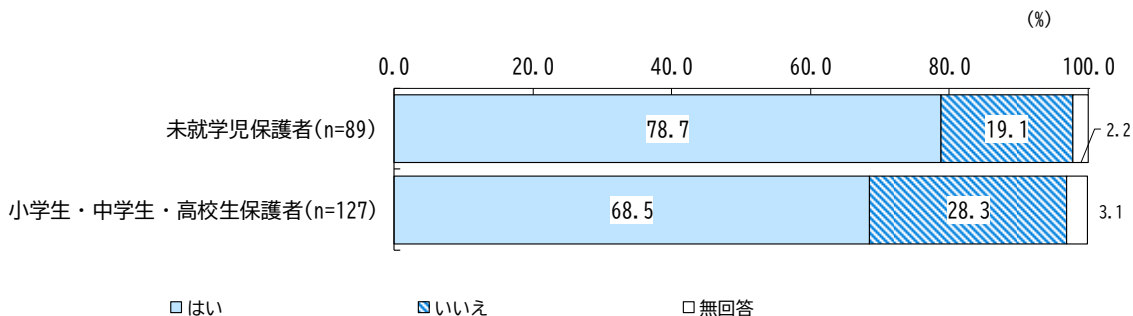
子どもの保護者の知識としては、未就学児の保護者では「はい」(78.7%)が多く、小学生・中学生・高校生保護者では「はい」(68.5%)が多くなっています。いずれも「はい」の数が成人の全体よりも多くなっています。

【薄味に関する知識（成人）】



※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

【未就学児、小・中・高校生保護者の減塩に関する意識】

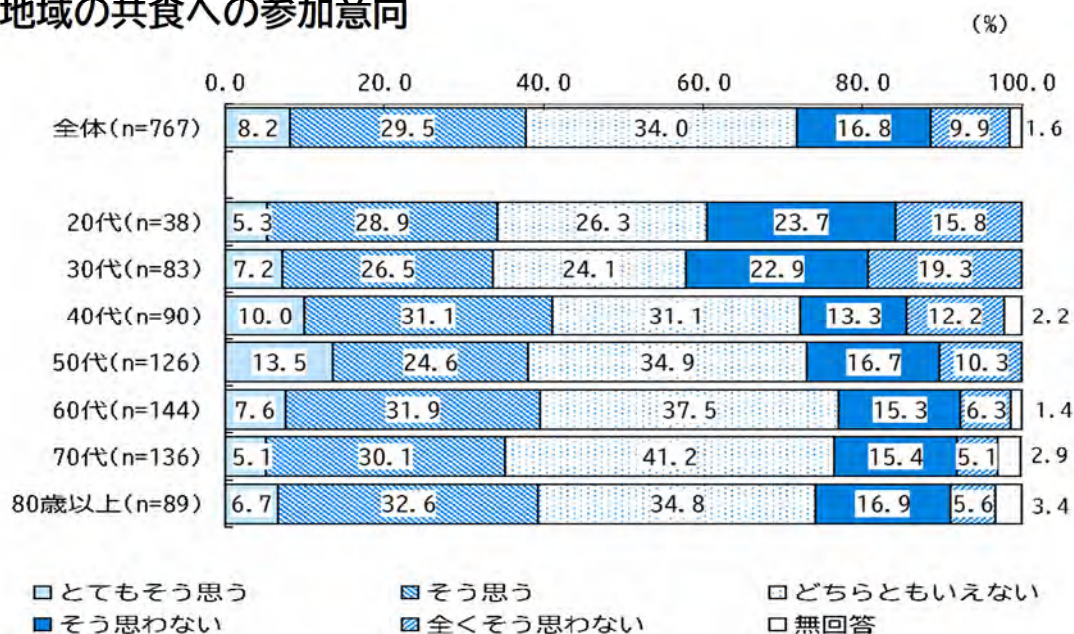


(3) 地域の共食*1について

地域や所属コミュニティでの食事会等の共食への参加意向は、「どちらともいえない」(34.0%)が最も多く、続いて「そう思う」(29.5%)が多くなっています。

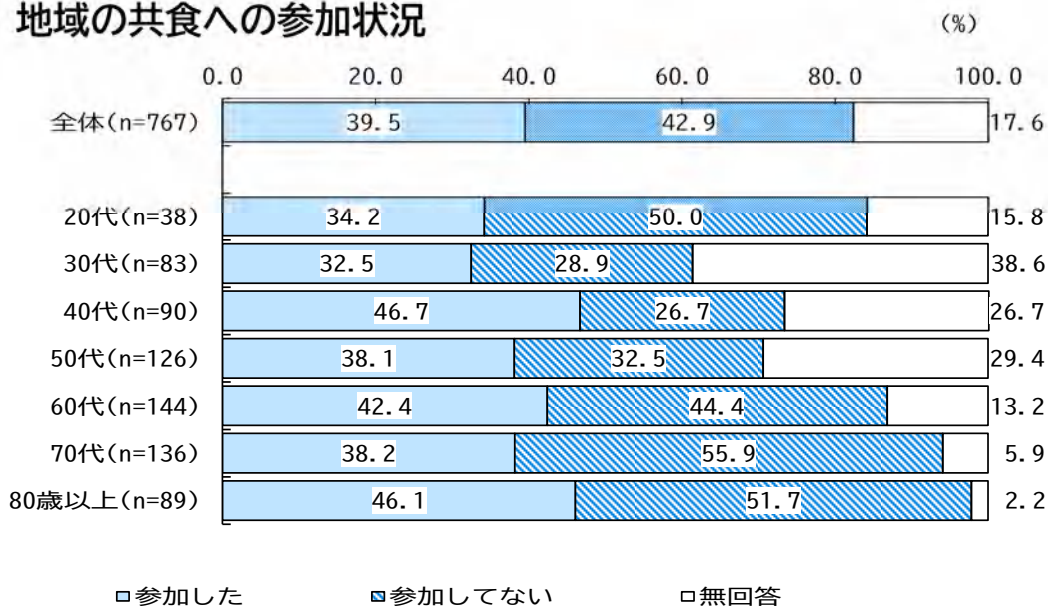
過去1年間の地域や所属コミュニティでの食事会等への参加状況は「参加してない」(42.9%)が最も多くなっています。また、年齢別でみると、20代、70代、80歳以上では「参加してない」が全体よりも多くなっています。

ア. 地域の共食への参加意向



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

イ. 地域の共食への参加状況



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

*1 共食：誰かと一緒に食事をすること。

(4) 現状と課題

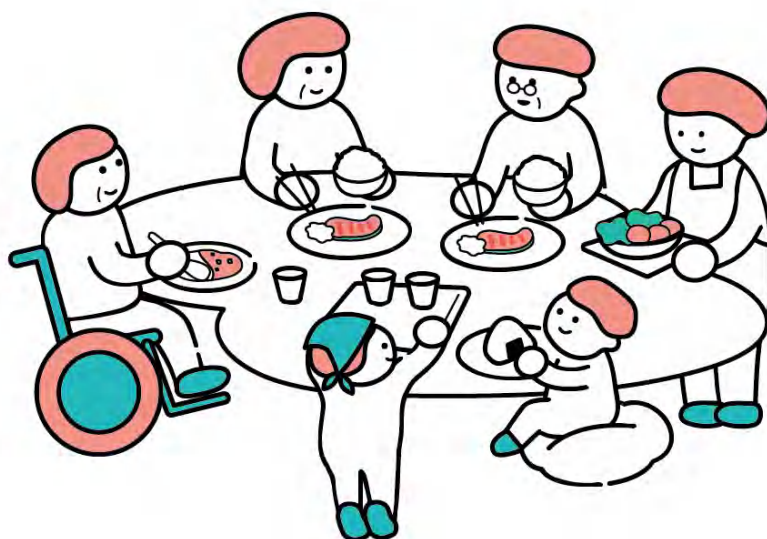
生活リズムを整え、1日3回の食事を規則正しくバランス良く食べる習慣を身につけることは、健やかな成長を促すとともに、生活習慣病や低栄養を予防するうえでも重要です。

アンケート調査結果では、朝食を「ほぼ毎日食べる」小学生は88.9%、中学生は80.3%です。欠食の主な理由は、「食欲がないから」となっています。間食をすることで食事を食べられないことが「よくある」「時々ある」と40%以上の保護者が回答しており、間食が欠食の要因になっていることも考えられます。成人の朝食を食べる頻度は、「ほぼ毎日食べる」が81.6%となっています。20、30代では、「ほとんど食べない」割合が多くなっています。

主食・主菜・副菜を1日2回以上摂取している人の割合は、「ほとんど毎日」が45.2%と最も多いですが、年代が若いほど頻度が少なくなっています。野菜摂取量は、5皿以上（1皿70g）摂取できている割合は、20%弱となっています。また、減塩への意識がない割合は42.1%、薄味の知識がない（「いいえ」と回答した人）割合は39.0%であり、減塩に対して工夫する取組も必要です。

近年、共働きや単身世帯の増加に伴い、食への価値観やライフスタイルが多様化しています。一人ひとりが自分のライフスタイルや健康状態にあう「食」を選択できる力を身につけるために、事業所や地域と協働して支援を行っていく必要があります。

アンケート調査結果では、共食への参加の意思は、「とてもそう思う」「そう思う」が約37%となっています。家族や友人等が食卓を囲んで共に食事を摂りながらコミュニケーションを図ることは、食育の原点であり、食事を楽しむことで豊かな心が育まれるよう共食を推進していくことが必要です。さらに、旬の地場産物を学校給食で使用して食への感謝の気持ちを深めることや、地域の行事食や郷土料理などの食文化を家庭や地域などを通して次世代に伝えていくことを推進するためには、今後も関係機関や地域と連携した取組が重要です。



3 施策の展開

(1) 食を通じた健康づくりの推進

近年、核家族、単身者、高齢者世帯、共働き世帯の増加などによる家族形態の変化やライフスタイルの多様化が進み、食を取り巻く環境は大きく変化しています。

食に関しては、知識や関心が少ない人、朝食の欠食、栄養バランスに配慮した食生活を送ることが難しいなど、健康や栄養に関する実践状況に課題が見受けられます。

他の生活習慣と同様に、食に関する基礎的な習慣は、未就学期、学齢期に形成されます。この時期の食育は、家庭が中心となります。しかしながら、情報社会と言われる現代において、食に関する情報も氾濫し、何が適切な情報であるのか判断することが難しくなっています。学校や子育て支援機関を通じて、子ども本人や保護者に対して適切な情報を提供することが必要です。

また、学齢期の後期には、単に情報提供だけではなく、それぞれのライフステージで配慮すべきことが異なることを踏まえて食に関する情報の判断の仕方(情報リテラシー)を身につけていくことが必要です。

働き盛り世代に対しては、外食・中食の際に情報提供できるように町内事業所との協働が重要です。また、減塩の工夫など食習慣の改善に向けて取り組めるように、地域の様々な場で食を通じた健康づくりの取組を共有していくことが効果的です。

高齢者世代は、フレイル対策として低栄養予防などにも積極的に取り組むことも必要です。

(2) 食環境づくり(家庭・学校・職場・地域を通じた食育の推進)

妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、こども園、学校等、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進できる環境づくりを行います。また、効果的に食育を実践できるよう、ICT等のデジタル技術を有効活用する等により、食育を推進します。

(3) 取組

実践 目標	取組名	取組内容 【行政】	取組内容 【地域・住民】
食を通じた健康づくりの推進	バランスの良い食習慣の啓発	教育保育施設・関係機関・事業所と連携したライフステージ別のバランスの良い食事に関する情報提供 【健康福祉課、子育て支援課、教育振興課】	栄養バランスの良い商品の組合せをPOPで表示する等、健康づくりに資する取組の実施の検討 【町内事業所】 栄養バランスと薄味・体調に合わせた食事を摂りましょう【住民】
	減塩の推進	・家庭で手軽に行える減塩方法について情報提供 ・青壮年期男性を主な対象とした減塩・中食での塩分摂取を抑える方法についての情報提供 【健康福祉課】	・食の健康応援団の促進 ・栄養成分表示の普及啓発及びうま塩レシピメニュー、もっと野菜レシピメニューの推進【町内事業所】 減塩について学習し、実践しましょう【住民】
	朝食摂取の推進	時間のない中で朝食を摂る方法に関する乳幼児・未就学児の保護者や青壮年期を主な対象とした食育指導・情報提供【健康福祉課、子育て支援課、教育振興課】	毎日朝食を摂取しましょう【住民】
	食生活改善推進員の養成と活動支援	食生活改善推進員の養成・活動支援・定期的な会合等での町内の健康課題に関する情報提供 【健康福祉課】	行政と連携した食生活改善・健康づくり教室開催等による健康づくりの推進【食生活改善推進員】
	安心・安全な食品を選ぶ力をつけることの推進	教育保育施設・給食センターとの連携による保護者への安全・安心な食品の選定に関する情報提供 【教育振興課・子育て支援課】	安全・安心な食品を選びましょう【住民】
	ライフステージに応じた指導・学習会の開催	ライフステージに沿った食習慣の確立を目的としたICTの活用の促進・栄養指導・学習会の開催 【健康福祉課・子育て支援課・教育振興課】	栄養士や食生活改善推進員等による食に関する情報提供を活用し、食生活の改善を実践しましょう【住民】

実践目標	取組名	取組内容 【行政】	取組内容 【地域・住民】
食環境づくり（家庭・学校・職場・地域を通じた食育の推進）	学校や地域と連携した食育の推進	学校や地域に対する栄養バランスの取れた食事に関する情報提供及び食事に関する情報の取得や判断の仕方の啓発 【健康福祉課、教育振興課】	子ども料理教室・男性料理教室・地域食堂等を通じた食の大切さの啓発 【食生活改善推進協議会】 食事の時間などを通じて、子どもへの食育に取り組みましょう【住民】
	共食の推進	・職域への健康教育等を通じた家族での共食の啓発 ・地域食堂の支援による食を通じた地域における関係づくりの推進 【健康福祉課、社会教育課】	従業員への家族での共食に関する啓発に努める【町内事業所】 地域食堂による住民どうしの顔の見える関係づくり 【社会福祉協議会、関係団体】 地域食堂へ積極的に参加し、地域の多様な人たちと交流しましょう【住民】
	地産地消の推進	学校給食・町内外食産業・地域食堂等への町内で生産された食品の利用促進 【健康福祉課、農林課、商工観光・自然環境課、教育振興課】	地元農産物の良さの住民に対するPRの実施【生産者】 食品ロス防止・地産地消に取り組みましょう【住民】



(4) 主要評価指標

指標	基準	対象	現状値 (2023年)	目標値 (2035年)	備考
バランスの良い食事を摂る人の割合	主食・主菜・副菜が1日2回以上の週回数 「ほとんど毎日」	成人	45.2%	50.0%* ¹	成人アンケート
野菜をよく食べている人の割合	野菜料理の皿数 「5皿以上」	成人	17.5%	30.0%	成人アンケート
減塩をこころがけている人の割合	普段から減塩に気をつけている	成人	56.8%	75.0%	成人アンケート
毎日朝食を食べている人の割合	朝食の頻度 「ほぼ毎日」	20～30代	68.6%	85.0%	成人アンケート
		小学生	88.9%	92.4%* ²	小学生アンケート
		中学生	80.3%	91.2%* ²	中学生アンケート
		高校生	35.9%	92.0%* ²	高校生アンケート
地域等で共食している人の割合	過去1年間の共食参加状況	成人	39.5%	維持増加	成人アンケート 国目標値30%達成
肥満者の割合	BMI 25.0以上	20～60代男性	36.5%	30.0%	成人アンケート
		40～60代女性	11.2%	維持減少	成人アンケート 国目標値15%未満達成
若年女性のやせの割合	BMI 18.5未満	20～30代女性	15.1%	15.0%未満	成人アンケート

*1 第4次食育推進基本計画に基づく指標

*2 第4期大分県食育推進計画に基づく指標



第4章—3 自殺対策推進計画（7. こころの健康と自殺予防）

1 計画の基本的な考え方

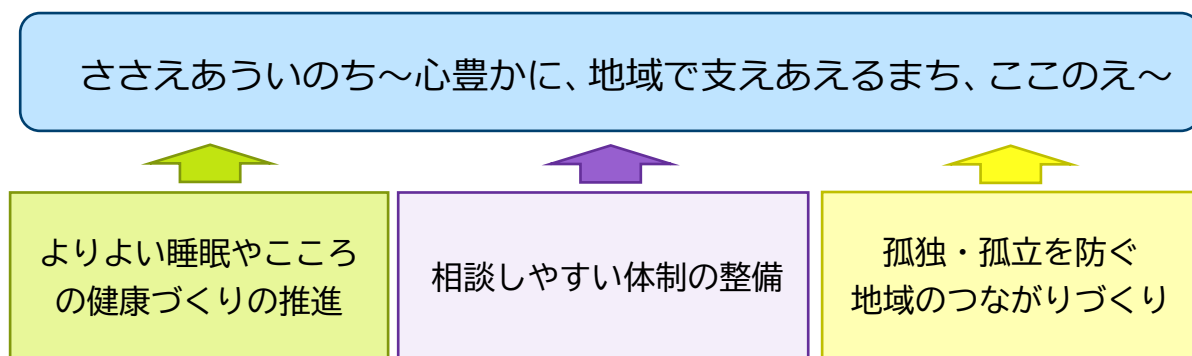
（1）基本理念と計画の概念図

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こりうる危機」です。またその過程として、社会とのつながりが薄れ、孤立している状況もみられます。自殺に追い込まれることを防ぐため、地域住民を含め、関係機関が連携をはかり、自殺予防に関する知識を深め、一人ひとりを取り残すことなく、多様性を認めあえる地域づくりを推進していきます。

ア. 基本理念

ささえあういのち～心豊かに、地域で支えあえるまち、ここのえ～

イ. 計画の概念図



(2) 自殺の実態

ア. 自殺者数の推移

自殺者数は、年によるばらつきがあるため、5年分の平均値で表しています。ここ数年は低い数値で推移しています。

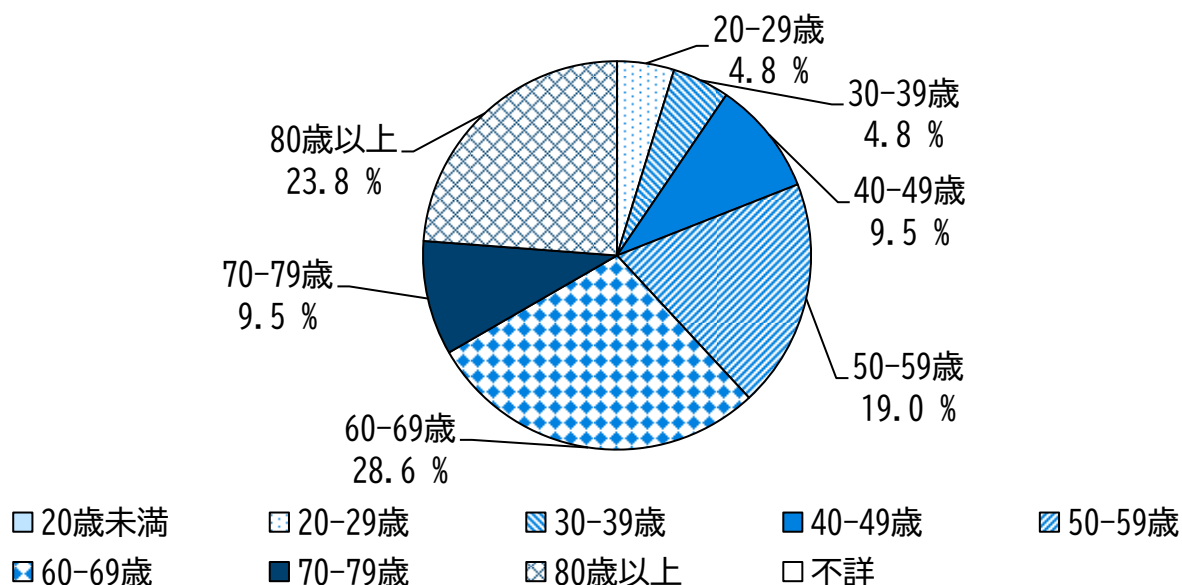
	2014～2018	2015～2019	2016～2020	2017～2021	2018～2022
5年平均 自殺者数（人）	1.6	2	2	2	2.2

引用：大分県公衆衛生年鑑

イ. 年代別自殺死亡者数

2013年から2022年までの自殺者の年齢階層別割合を見ると、60歳以上が全体の61.9%を占めており、高齢者の割合が高くなっています。

高齢者を中心に社会的孤立を解消し、地域の人とのつながりや支え合いなどの社会的な絆を強化することが必要です。

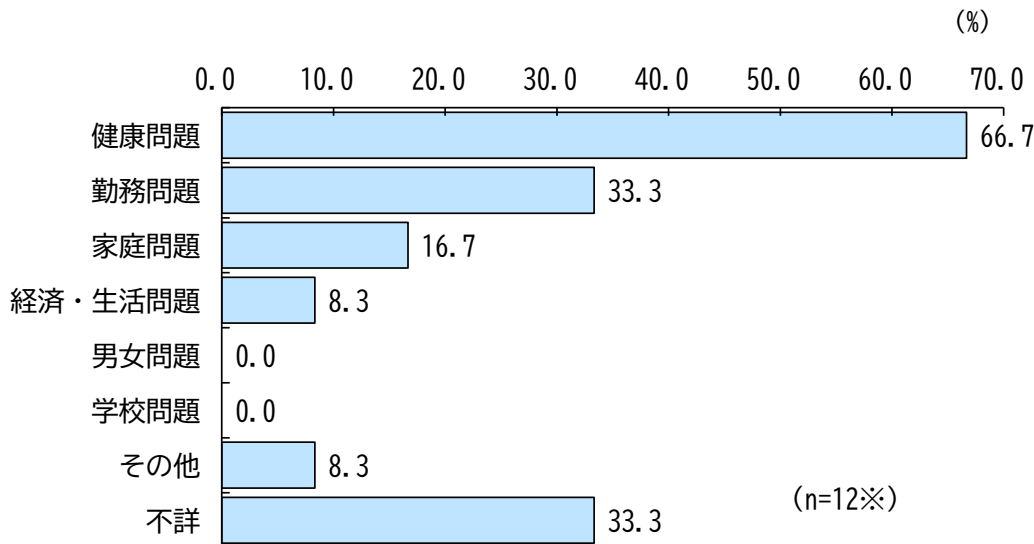


出典：自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（2013-2022年度）

ウ. 自殺の原因・動機別割合

2013年から2022年までの自殺の原因・動機別割合を見ると、健康問題が66.7%と最も多く、健康の増進や疾病の予防は自殺対策にも有効であることがわかります。

実際の自殺では、様々な原因等が複合的に絡んでいるケースもあり、自殺に追い込まれた最初の要因も、それぞれの生活状況に応じ多様であると想定されます。地域での支え合いを進めていく必要があります。



出典：自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（2013-2022年度）

※ 原因・動機が判定されている2013、2015、2017、2018年度をもとに作成

(3) 目標達成状況等の評価（第2次健康ここのえ21計画の評価）

※評価基準はP.37を参照

こころの健康・自殺予防

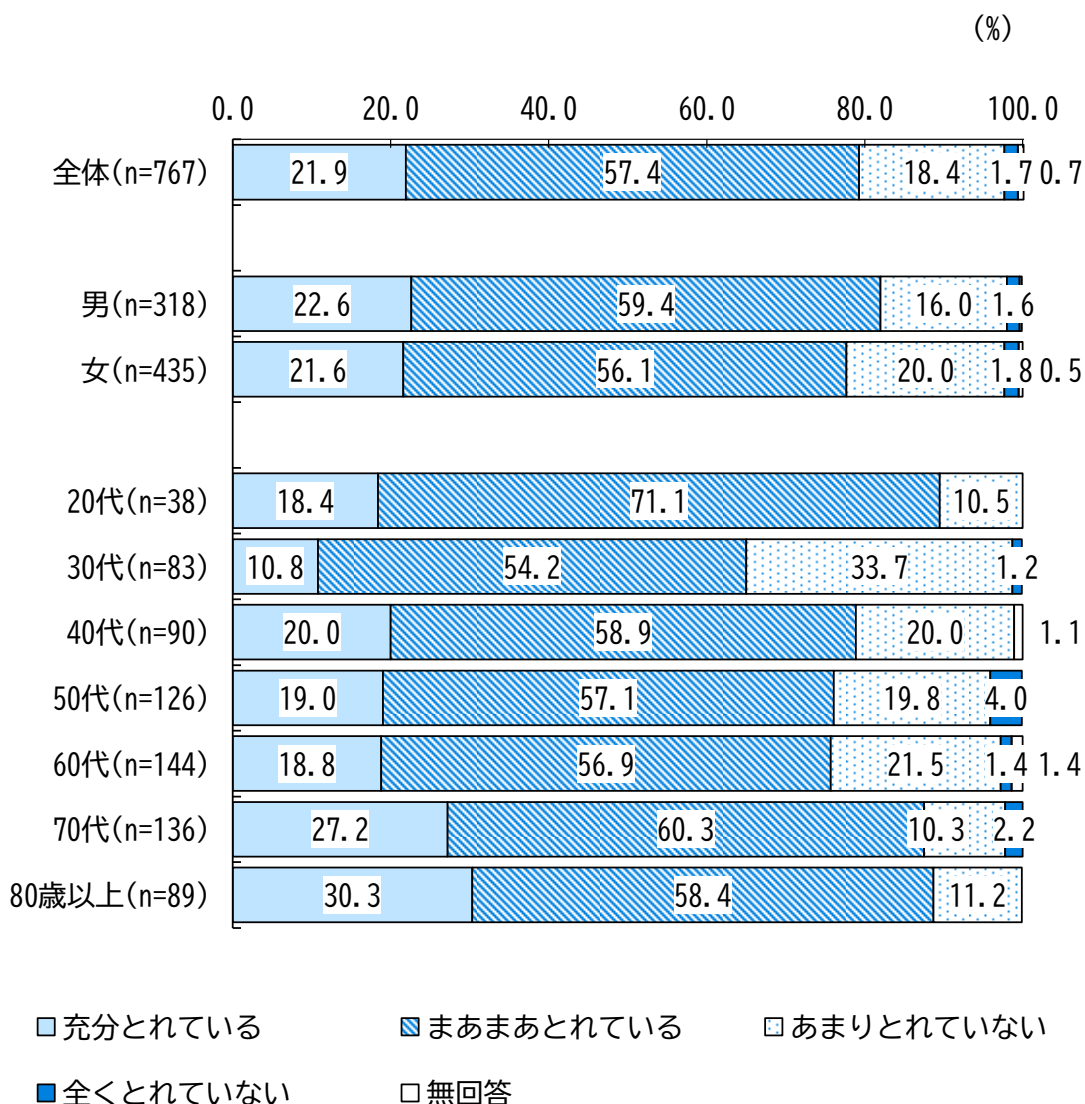
ライフステージ	指標	細目	対象	対象細目	2012	2017	2023	単位	評価
学童期・思春期	悩みや心配事を誰かに相談できる子どもの割合		小学生		78.9	—	68.8	%	C
			中学生		71.0	—	83.1	%	A
			高校生		79.0	—	78.9	%	B
青壮年期	不安、悩み、ストレスなどを自分にあった方法で対処できている人の割合	十分できている何とかできている	男性		71.9	67.4	78.3	%	A
			女性		74.6	75.4	73.9	%	B
青壮年期	ストレスや悩みを相談したいとき、相談できる人がいる人の割合	相談できる人がいる	男性		73.9	60.9	68.8	%	C
			女性		86.2	79.1	86.5	%	B
青壮年期	普段の睡眠で休養がとれている人の割合	充分とれているまあまあとれている	男性		65.2	76.7	82.0	%	A
			女性		28.8	77.5	77.7	%	A
青壮年期	自殺による死亡者数（自殺の統計：地域における自殺の基礎資料）	2017:2011~2015 2023:2016~2020 (単位：人)	60歳未満		—	10	3	人	A
高齢期	自殺による死亡者数（自殺の統計：地域における自殺の基礎資料）	2017:2011~2015 2023:2016~2020 (単位：人)	60歳以上		—	5	6	人	B

2 こころの健康に関する状況

(1) 睡眠の状況

ア. 睡眠による休養の状況

成人全体では「まあまあとれている」(57.4%)、「充分とれている」(21.9%)を合わせて、79.3%となっていますが、30代では65.0%と他の年代に比べて少なくなっています。「まったくとれていない」人は1.7%と少なく、年代では、50代に多く見られています。



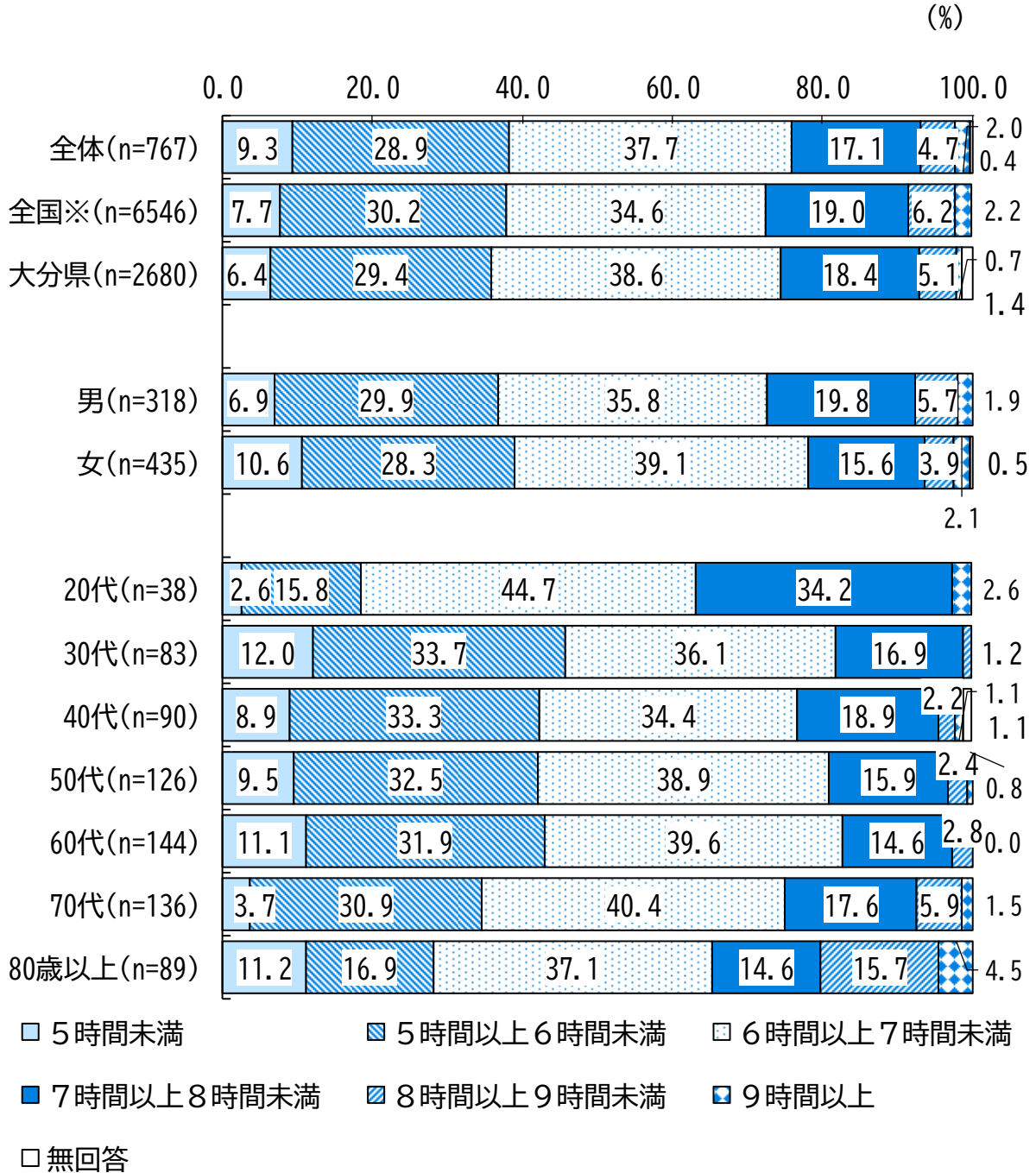
出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

イ. 睡眠時間について

成人全体では、『6時間未満』（「5時間未満」、「5時間以上6時間未満」の合計）の人がおよそ4割となっています。

年代別では、30～60代で『6時間未満』が多くなっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

コラム：良眠は健康のもと

乳幼児期は、子どもの睡眠習慣が親の睡眠習慣に影響されやすいため、家族ぐるみで早寝・早起き習慣を目指すことが必要です。

小学生以降は、早起き習慣を保ったうえで、適切な睡眠時間から逆算して、夜寝る時間を決めることをお勧めします。この時期から、夜寝床に入るタイミングを自ら調整する子どもが増えますが、十分かつ規則的な睡眠時間が確保できるよう親が援助することが大切です。

成人以降はおおよそ6～8時間が適正な睡眠時間と考えられ、将来の死亡率が最も低いとされています。1日の睡眠時間が少なくとも6時間以上確保できるように努めることが推奨されます。ただし、適正な睡眠時間には個人差があり、6時間未満でも睡眠が充足する人もいれば、8時間以上の睡眠時間を必要とする人もいます。眠りの質も大切なので、起きた時の睡眠充足感が不十分であれば対策を考えるべきです。睡眠中に呼吸が止まる症状（睡眠時無呼吸症）やうつ病で睡眠が充足しないこともあります。

65歳以上の高齢世代では、睡眠時間が短くなる人もいますが、必要な睡眠時間には個人差があり、特に、高齢でも日中に忙しく過ごしている人においては、成人と同等の睡眠時間が必要な場合もあります。個人差を考慮しつつ6時間以上を目安として、睡眠充足感が得られるよう必要な睡眠時間を確保することも大切です。

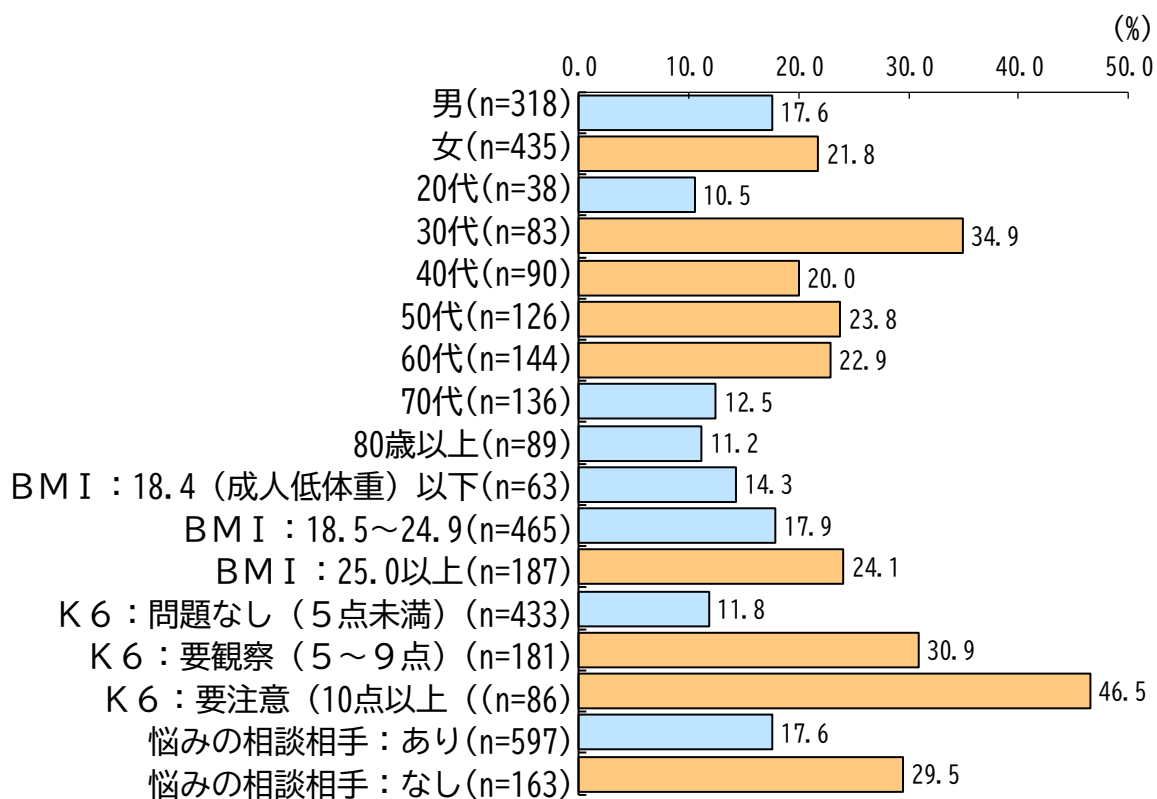
【適切な睡眠時間】

年代	適切な睡眠時間
1～2歳児	11～14時間
3～5歳児	10～13時間
小学生	9～12時間
中学・高校生	8～10時間
成人	おおよそ6～8時間
高齢者（65歳以上）	おおよそ6～8時間

出典：厚生労働省 健康づくりのための睡眠ガイド2023

ウ. 睡眠による休養がとれていない人の状況

「まったくとれていない」と「あまりとれていない」を合わせて分析すると、「70代以上」で少なく、30代・肥満（BMI 25以上）・K6 要観察以上（精神的健康度が低い人）・悩みの相談相手がいない人で高い傾向でした。肥満との関係は、睡眠時無呼吸症候群による影響も考えられます。K6 高得点や相談相手の有無との関連は、ストレスに充分対処できず解消できない心身のストレス反応の一環として、不眠になっている可能性があります。

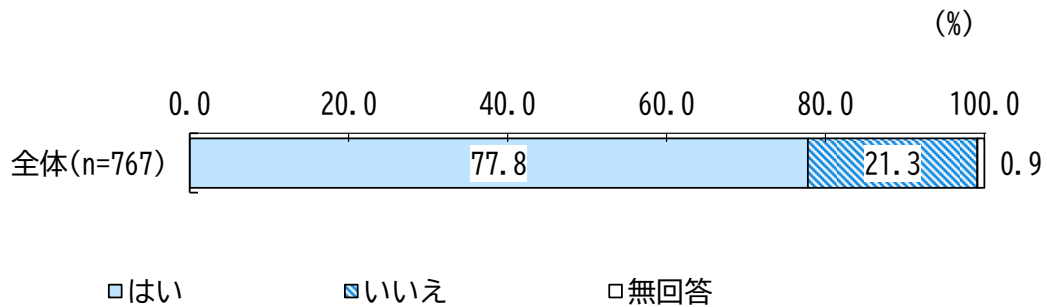


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）
分析：大分県立看護科学大学精神看護学 教授 影山隆之

(2) 人とのつながりについて

ア. ストレス・悩みの相談相手の有無

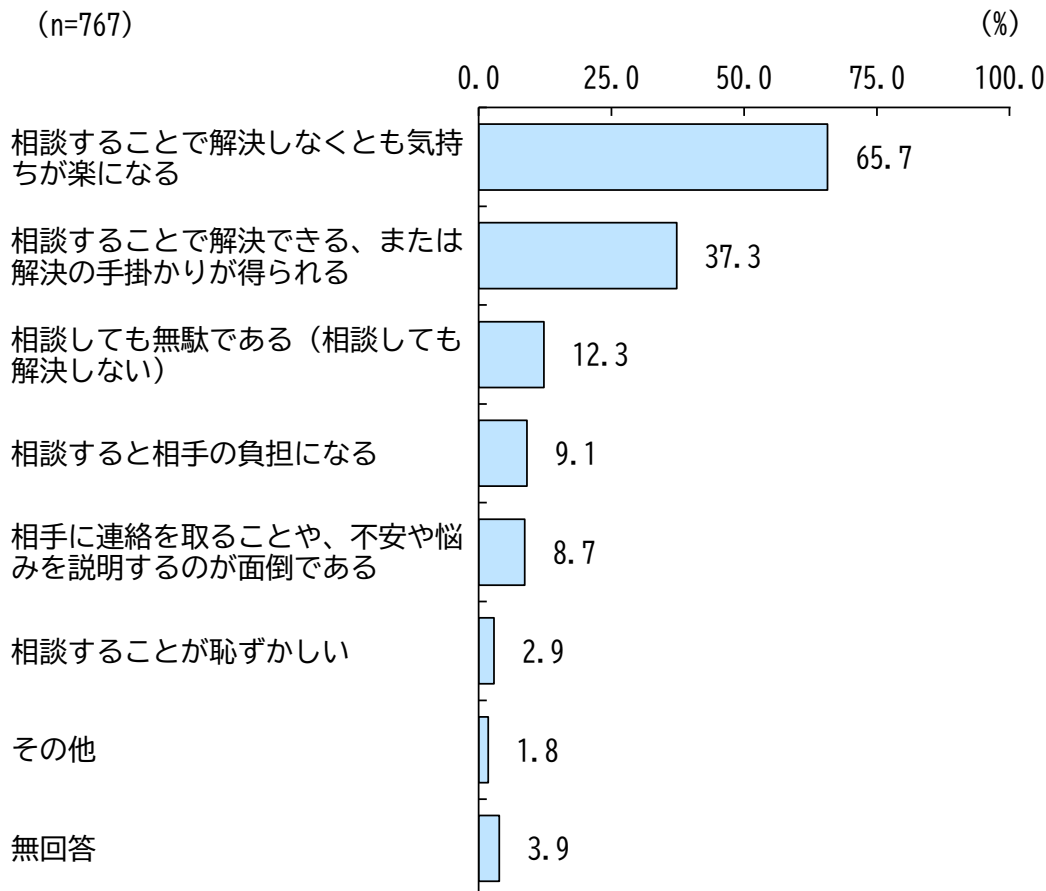
「はい」(77.8%)が最も多くなっており、多くの人に相談相手がいるものの、2割以上の人に相談相手がない状況です。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

イ. 不安や悩みの相談に対する意識

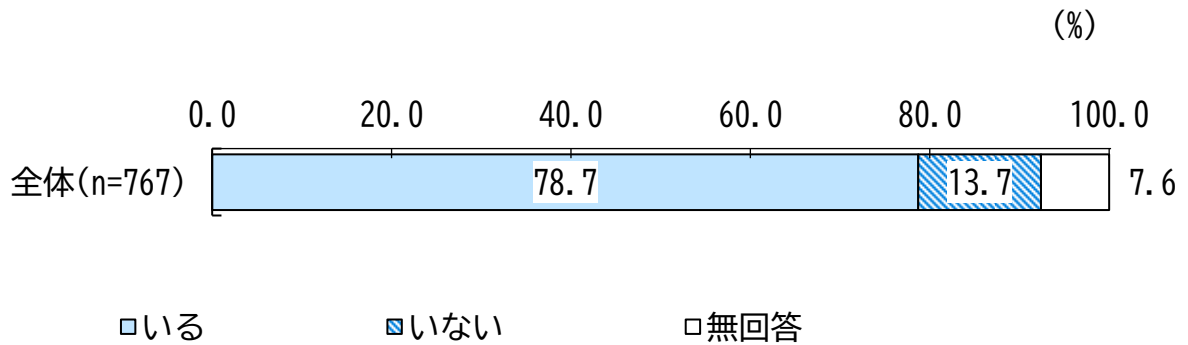
「相談することで解決しなくとも気持ちが楽になる」(65.7%)が最も多くなっており、続いて、「相談することで解決できる、または解決の手掛かりが得られる」(37.3%)が多くなっています。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

ウ. 心配事・悩みを聴いてくれる人の有無

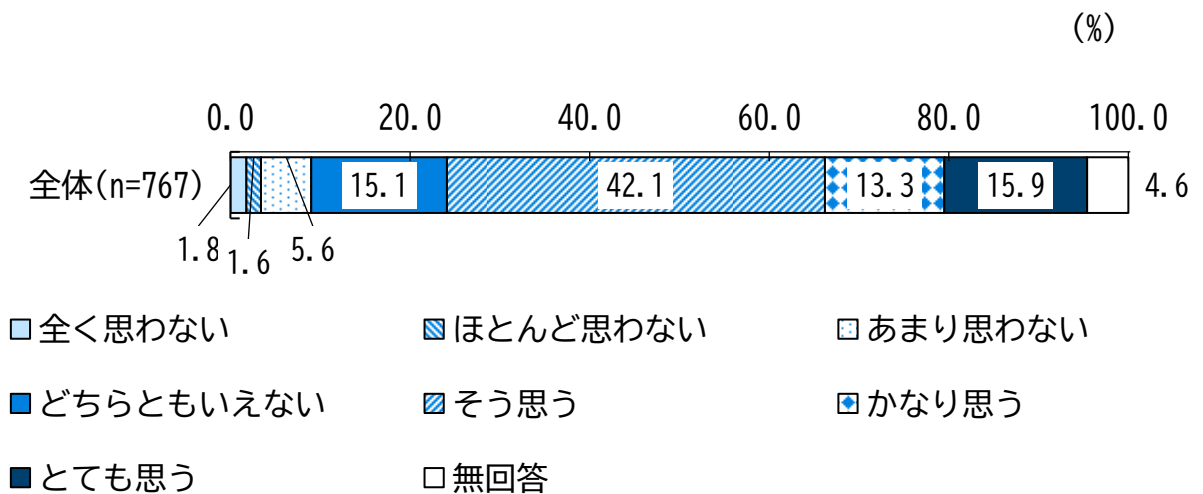
「いる」と回答した人は78.7%、「いない」と回答した人は13.7%でした。心配事・悩みを聴いてくれる人を増やす取組が必要です。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

エ. 大切に思ってくれる人がいると思う人の割合

「そう思う」「かなり思う」「とても思う」を合わせると71.3%でした。一方で、「まったく思わない」「ほとんど思わない」「あまり思わない」と回答した人を合わせると、9.0%でした。

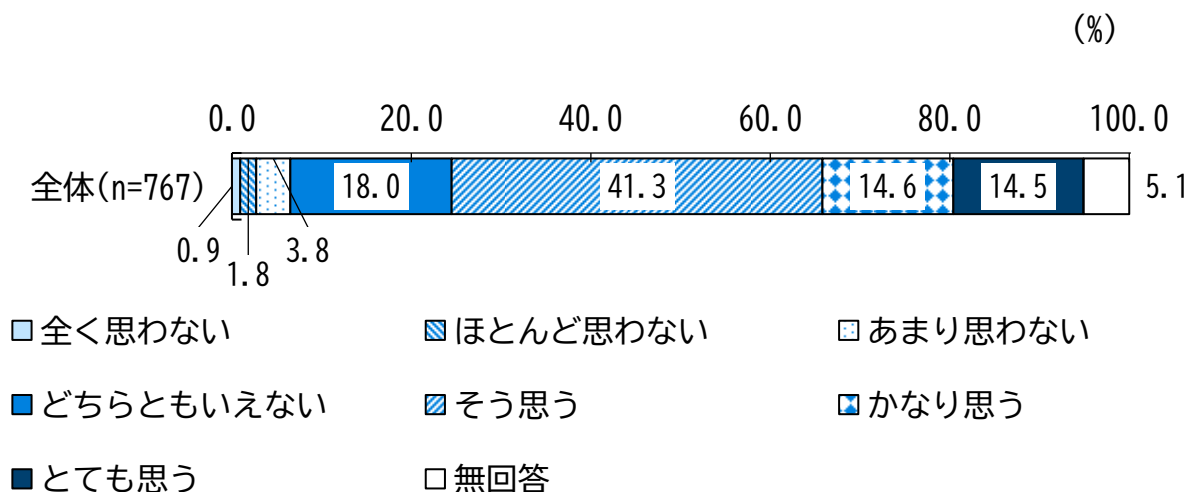


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

オ. 他者に親切にし、手助けしたいと思っている人の割合

「そう思う」「かなり思う」「とても思う」を合わせると、70.4%でした。

「まったく思わない」「ほとんど思わない」「あまり思わない」と回答した人を合わせると、6.5%でした。

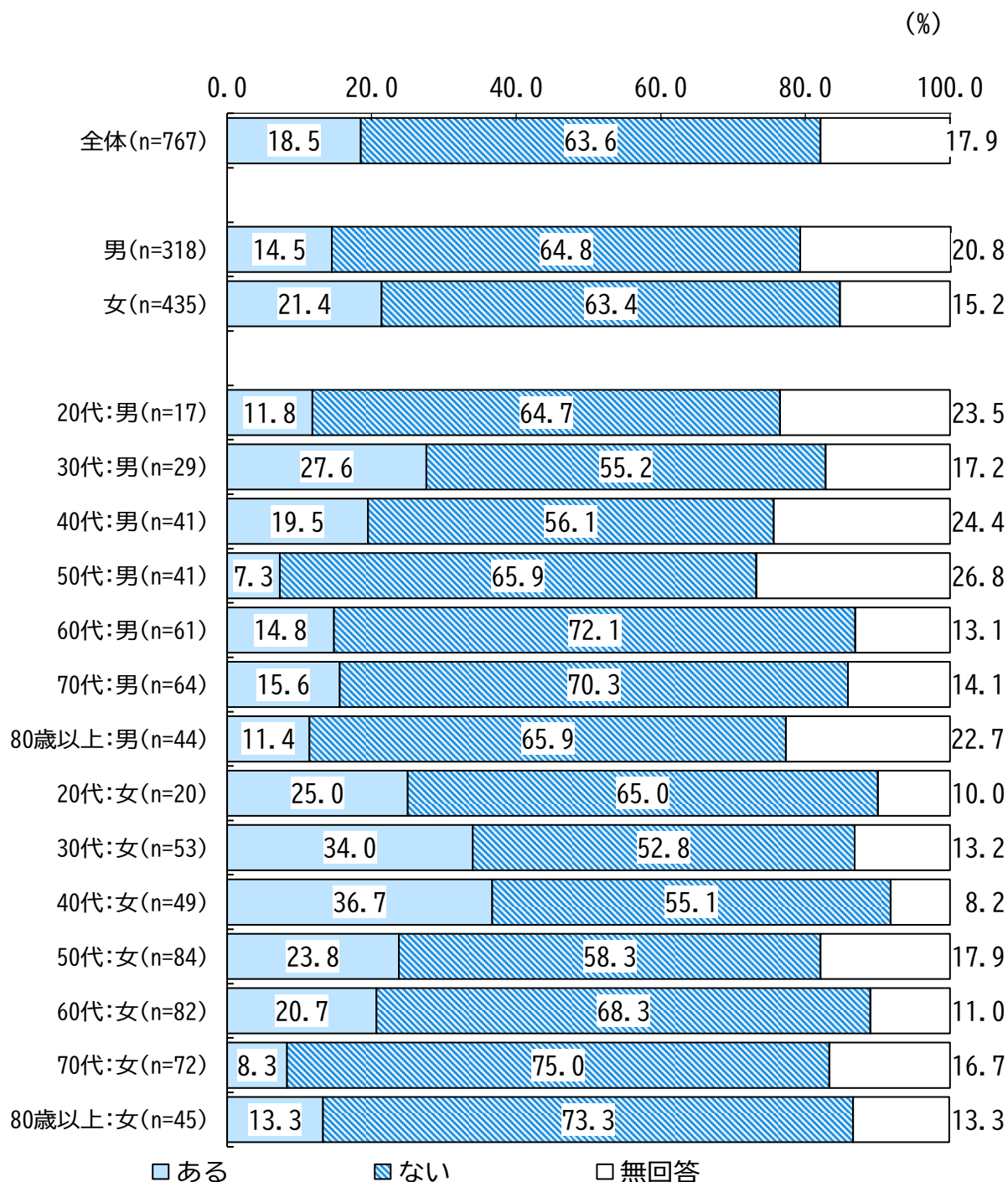


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

(3) 自殺に関することについて

ア. ここ1年以内に自殺したいと考えたことがある人

成人全体では「ある」は18.5%となっています。性別では男性よりも女性が多く、性年代別でみると、「ある」と回答した割合は、男性が30代と40代、女性が20代から60代で全体より多くなっています。

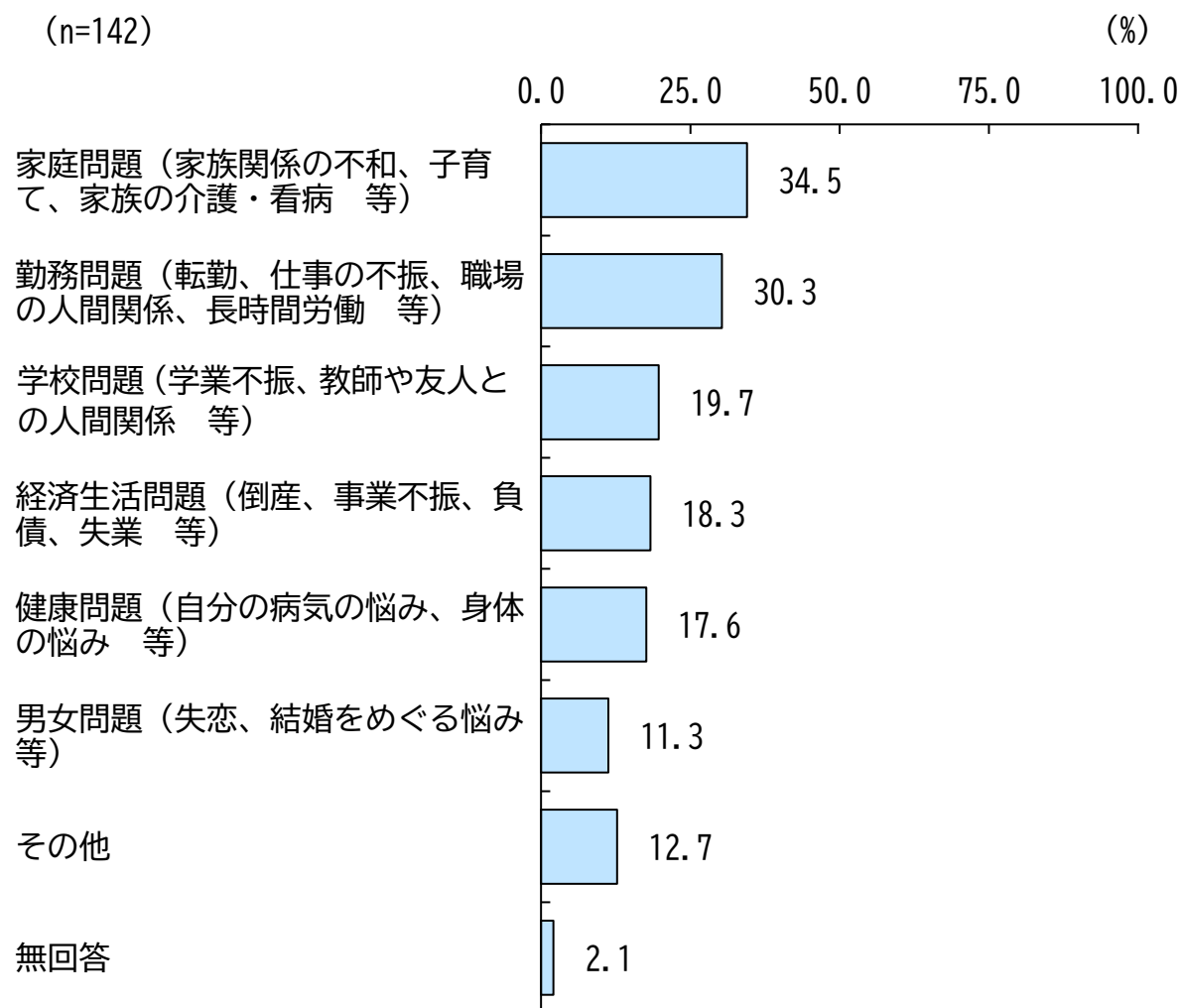


出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

※ その他や無回答などのため、年齢や性別の各実数の合計全体の実数と一致しないことがあります。

イ. 自殺したいと考えた理由

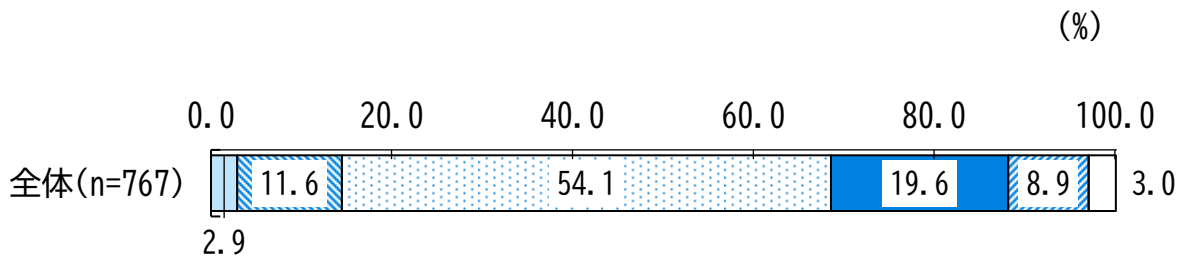
理由として多かったのは、家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病等）、勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）、学校問題（学業不振、教師や友人との人間関係等）、経済生活問題（倒産、事業不振、負債、失業等）の順でした。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

ウ. 経済的な暮らし向き

「普通」の割合が最も多く、「やや苦しい」と「大変苦しい」を合わせると、28.5%でした。

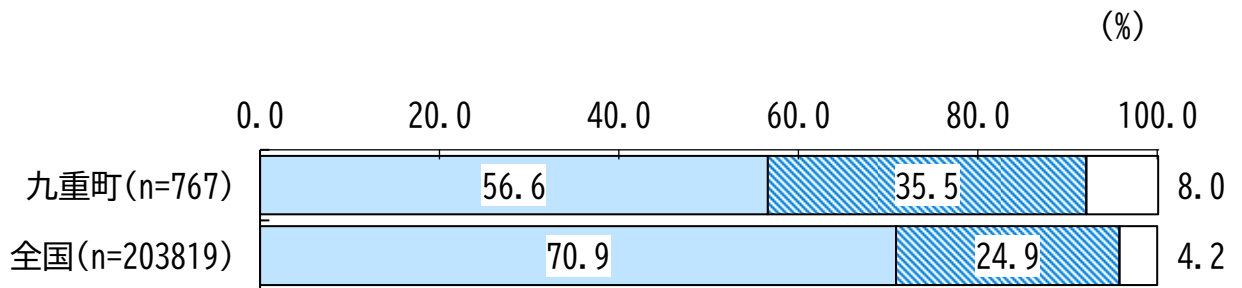


- 大変ゆとりがある ■ ややゆとりがある □ 普通 ■ やや苦しい
- 大変苦しい □ 無回答

出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

エ. K6*1（精神的健康度の指標）の結果

低群（K6が5点未満）は56.6%でした。また、要観察・要注意を合わせると35.5%となります。全国と比較すると精神的健康度が低くなっています。



- 低群（5点未満） ■ 高群（5点以上・要観察/要注意） □ 無回答

出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）
2022（令和4）年 国民生活基礎調査

※ 5点未満：問題なし、5～10点未満：要観察、10点以上：要注意

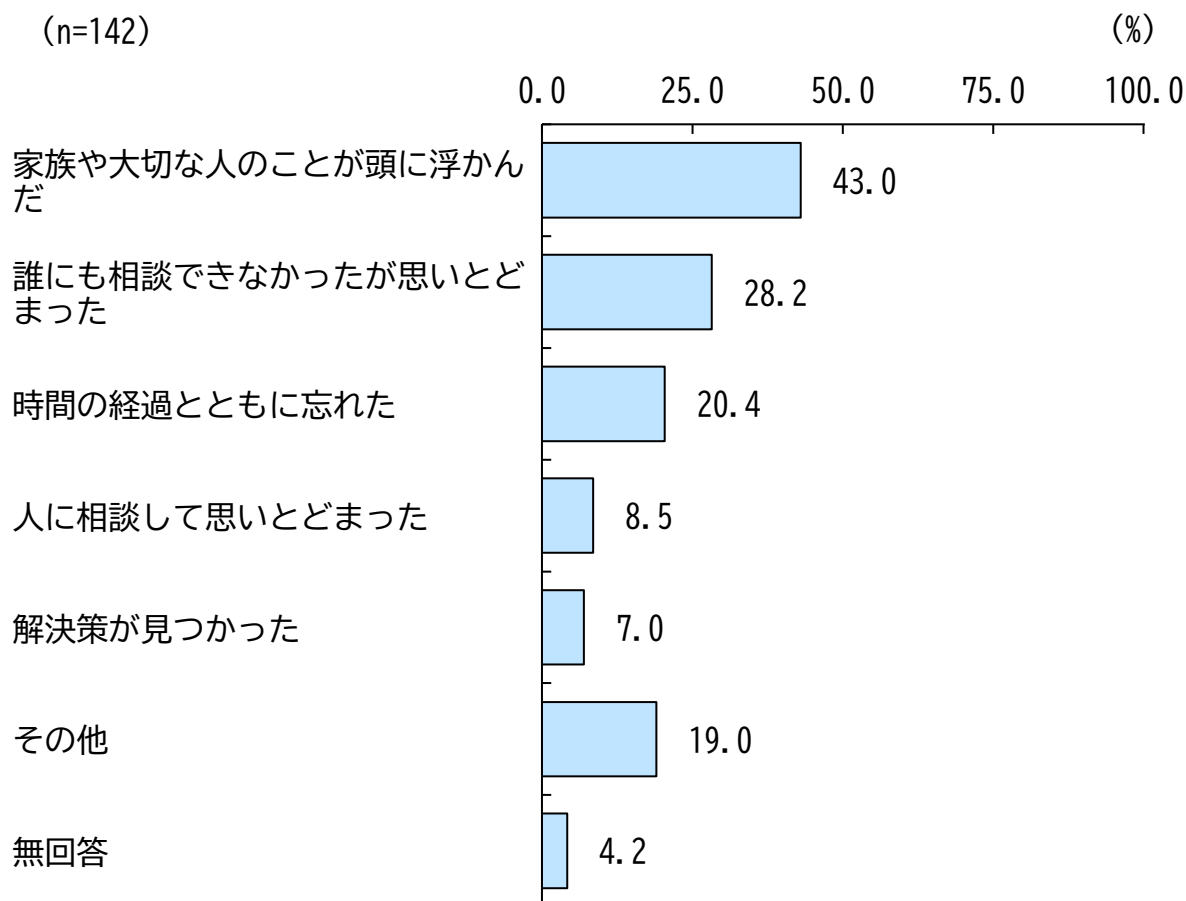
※ 全国のデータは「1～4点」、「5～9点」、「10～14点」、「15点以上」で分類しています。国民健康基礎調査は実数を公表しているため、実数をもとに再計算しています。国の国民健康基礎調査の報告書における「5～9点」、「10～14点」、「15点以上」の割合の合計と異なる場合があります。

*1 K6：うつ病や不安障害などの精神疾患があるかどうかを簡易に検査することを目的としたもの。心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題を抱えている程度を表す指標として利用されている。合計点が高いほど、抱えている精神的な問題がより重い可能性があるとされている。

オ. 自殺したいという考えを思いとどまった理由

「家族や大切な人のことが頭に浮かんだ」が43.0%と最も多く、「誰にも相談できなかったが思いとどまった」も28.2%ありました。人とのつながりが自殺の予防因子となっていることがわかります。

しかし、「誰にも相談できなかったが思いとどまった」「時間の経過とともに忘れた」割合も多いことから、自殺予防対策が必要です。



出典：九重町健康づくりに関するアンケート（成人）

(4) 現状と課題

2023年10月、国は5年ぶりに「自殺総合対策大綱」の見直しをしました。自殺対策基本法が成立した2006年と比較し、男性自殺者数は38%減、女性自殺者数は35%減となったものの、男性が大きな割合を占めている状態が続く一方、女性の自殺者数の増加も2020年から続いており、小中高生は過去最多の水準となっています。このことを踏まえ、大綱では「女性に対する支援強化」や「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」をしていくとしています。

本計画策定にあたり実施したアンケート調査によると、男性は「悩みや心配事を誰かに相談できる」人が減っており、女性は、「人に相談することが恥ずかしい」と考える傾向が強まっています。さらに相談しやすい体制を作っていくことが重要です。

青壮年期においては、働きながら相談できるように、事業所と行政・関係機関との連携が重要です。学童・思春期では、「悩みや心配事を誰かに相談できる」と答えた小学生の割合が減少しています。周囲の人に頼ることの大切さ、多様な生き方と寛容さ等について啓発し、相談できる子どもを増やすことが重要です。女性への支援は、こども家庭センター（2024年4月設置予定）とも連携し、取り組んでいくことが重要です。

不眠などの睡眠障害は、うつ病の症状の一つであり、自殺の危険を示すサインの一つです。2023年12月、国は「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を公表し、その中で成人の適正睡眠時間は、個人差があるものの、6時間以上を目安としました。睡眠時間が6時間未満の人が全体のおよそ4割を占めており、睡眠によって休養がとれていない人がおよそ2割となっています。

今後もよりよい睡眠習慣やこころの健康づくりを支援するとともに、自殺予防に関する知識を深め、誰ひとり取り残すことなく、多様性を認めあえる地域づくりを推進していくことが必要です。

3 施策の展開

(1) よりよい睡眠やこころの健康づくりの推進

自殺は、その多くが様々な要因が積み重なって起こる、追い込まれた末の死です。また、多くの方が、苦しみを抱え、環境の急速な変化に不安を覚えながら暮らしていると考えられます。

過去1年間に自殺したいと考えたことがある成人は142人いました。動機となった原因は1位家庭問題、2位勤務問題、3位学校問題です。地域・職場・学校においても悩みを相談できるよう、環境整備を行うとともに、悩みがあるときに相談することができるよう、支援することが必要です。

また十分な睡眠が確保できるよう情報提供を行い、こころの健康づくりを推進します。

(2) 相談しやすい体制整備

過去1年間に自殺したいと考えたことのある成人142人のうち、相談することに対して肯定的にとらえる人が95.1%に対して、ストレス・悩みの相談相手の有無は、「有り」69.7%、「無し」28.9%でした。約3割の人が、実際に相談しにくい環境に置かれていることが考えられます。これらのことから、相談しやすい体制の充実を図っていく必要があります。

一方で、生きづらさへの対処そのものは、自殺対策として重要となってきます。適切かつ迅速な対策が必要です。

(3) 孤独・孤立を防ぐ地域のつながりづくり

住民が様々な地域活動に参加できるよう、既存の組織や団体の活動が円滑に行えるための支援を行う必要があります。また、その中で、「自殺に追い込まれる危機が誰にでも起こりうる」という認識を広め、地域や職場等において支えあえる地域づくりを推進していく必要があります。

また、誰ひとり孤独・孤立の中に置かないようにするため、一人ひとりを認めあう地域づくりを促進していく必要があります。

(4) 取組

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
よきよき睡眠やこころの健康づくりの推進	こころのセルフケアのための知識の普及啓発	様々な機会を通じたこころとからだのセルフケアに関する情報提供【健康福祉課、教育振興課、社会教育課】	こころのセルフケアのための情報提供【町内事業所・関係団体】 こころのセルフケアを行いましょう【住民】
	ゲートキーパー*1的な役割を担えるための研修の実施	・住民や各種団体への身近な人の悩みに気づき、声をかけ、相手の話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守るために必要な情報提供 ・介護支援専門員・地域保健スタッフ等への研修【健康福祉課】	・こころの健康について学習・実践し、研修等に積極的に参加しましょう ・自殺は誰にでも起こりうることを理解し、身近で悩んでいる人がいたら傾聴し相談機関へつなぎましょう【町内事業所・関係団体・住民】
	ストレス解消のための情報提供	ストレス解消を目的とした様々な機会を通じた文化・芸術・スポーツ・ボランティア活動の紹介【健康福祉課、社会教育課】	・文化・芸術、スポーツ、学びを楽しみ、様々な活動を通じて仲間づくりをしましょう ・自分なりのストレス解消法でストレスをためない生活を送りましょう【住民】
	よい睡眠のための情報提供	睡眠の質の向上に資する情報提供【健康福祉課】	・質の良い睡眠習慣を獲得するための情報を収集し、実践しましょう ・規則正しい生活をこころがけ、心身の健康を保ちましょう【住民】
	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	・職場のメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策の推進 ・ワークライフバランスの推進【健康福祉課、商工観光・自然環境課】	・職場のメンタルヘルス対策の推進 ・ハラスメント防止対策の推進 ・ワークライフバランスの推進【地域等、町内事業所】
相談しやすい体制整備	アルコール・ギャンブル・ゲーム等の依存症に関する正しい知識の普及	・様々な機会を通じた依存症の正しい知識の普及 ・周囲の依存症の人への寄り添い方や相談窓口についての情報提供【健康福祉課・教育振興課】	依存症について学習し、依存症で困っている人を相談機関へつなぎましょう【住民】
	相談窓口の周知	町内外の相談窓口についての情報提供【健康福祉課】	生きづらさに直面した際は、行政・医療機関・地域団体・地域の身近な知人・友人等を頼りましょう【住民】
	学校等での児童生徒のSOSの出し方・こころの健康に関する教育の推進	・学校教育の中で他人に頼ることの大切さ、多様な生き方と寛容さについての啓発 ・教職員に対する普及啓発【健康福祉課、教育振興課】	悩みや困りごとがあったら友達・周囲の人へ相談しましょう【住民】
	重層的支援体制との連携	生活困窮など複合課題を見据えた保健・福祉の連携に向けた重層的支援体制の強化【健康福祉課、子育て支援課】	
	疾病の早期発見・早期治療の啓発	心身の疾患における早期発見・早期治療の重要性の啓発【健康福祉課】	心身の疾患について学習し、早期に相談・受診しましょう【町内事業所・関係団体・住民】

実践目標	取組名	取組内容【行政】	取組内容【地域・住民】
相談しやすい体制整備	育児不安や育児困難感のある保護者への寄り添い支援	育児や子どもの発達に不安を感じている保護者に寄り添い、不安の解消や子どもの発達に対する受容の支援 【健康福祉課、子育て支援課】	・ひとりで抱え込まずに、身近な人や相談機関に相談しましょう ・育児に悩んでいる保護者を見かけたら、傾聴し、相談機関につなぎましょう 【住民】
	DX（デジタルトランスフォーメーション）を活用した健康支援の検討	健康情報の電子化を通じた個別的で迅速な健康支援の検討 【健康福祉課、情報デジタル推進課】	
	支え合いの地域づくりの推進	・住民どうしでの地域生活課題に対する問題意識の共有及び相互の連携・協働による解決の仕組みづくりの推進 ・地域のつながり・支え合いの啓発・推進 ・支え合いリーダーの育成 【健康福祉課、社会教育課、まちづくり推進課】	身近な人どうしでの交流・互助の重要性の啓発、支え合いの地域づくりの推進【地域等】 ・同じ地域で暮らす人どうしで交流しましょう ・地域で孤立している人へ配慮し、緊急時等支え合えるよう日頃から声かけをしましょう【住民】
地域のつながりづくり 孤独・孤立を防ぐ	住民の交流の場づくりの推進	通いの場・子育てサロン等、誰もが交流しやすい場づくり活動の支援 【健康福祉課、社会教育課】	同じ地域で暮らす人どうしの関係づくりをしましょう【住民】
	病気であってもその人らしく地域で生活することができるための支援	・病気の有無に関わらず認め合う社会づくり（「インクルーシブ*2なまちづくり」の推進） ・一人ひとりのウェルビーイング（幸せ）実現につながる支え合いの地域づくり等の推進 ・多職種連携による個別性に対応した包括的支援の推進 【健康福祉課】	一人ひとりが認め合える地域づくりをすすめる【地域等】 ひとりでもみんなでも、ウェルビーイング（幸せ）な人生をつくっていきましょう【住民】

*1 ゲートキーパー：自殺の危機にある人や自殺を考えている人を適切な支援につなげる役割を担う人のこと。自殺の危機にある人や自殺を考えている人のサインを見逃さず、気にかけて、話を聞いたり、必要時には専門機関につなぐことで自殺を防ぐことができる。ゲートキーパーは家族や友人、同僚や上司、教師や医師など日常的に接する人であれば誰でもなれる。

<ゲートキーパーの役割>

- | | |
|-------------|--------------------|
| ①変化に気づく | 家族や仲間の変化に気づいて声をかける |
| ②じっくりと耳を傾ける | 本人の気持ちを尊重し耳を傾ける |
| ③支援先につなげる | 早めに専門家に相談するように促す |
| ④温かく見守る | 温かく寄り添いながらじっくりと見守る |

*2 インクルーシブ：さまざまな背景を持つあらゆる人が排除されないこと。障がいの有無や国籍、年齢、性別、病気の有無などに関係なく、互いに認め合い、共生していくことをめざす。

(5) 主要評価指標

指標	基準	対象	現状値 (2023年)	目標値 (2035年)	備考
睡眠による休養がとれている人の割合	「充分とれている」 「まあまあとれている」	成人	79.3%	90.0%	成人アンケート *大分県13項目のため毎年評価（保険者協議会医療費・健診データ分析事業）
日ごろからストレスや悩みを相談できる人がいる人の割合	「いる」	成人	77.8%	90.0%	成人アンケート
		小学生	68.8%	80.0%	小学生アンケート
		中学生	83.1%	90.0%	中学生アンケート
		高校生	78.9%	85.0%	高校生アンケート
自殺者数 (5年平均自殺者数)	住民の自殺者数	住民	2名	0名	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



第5章 計画の推進体制

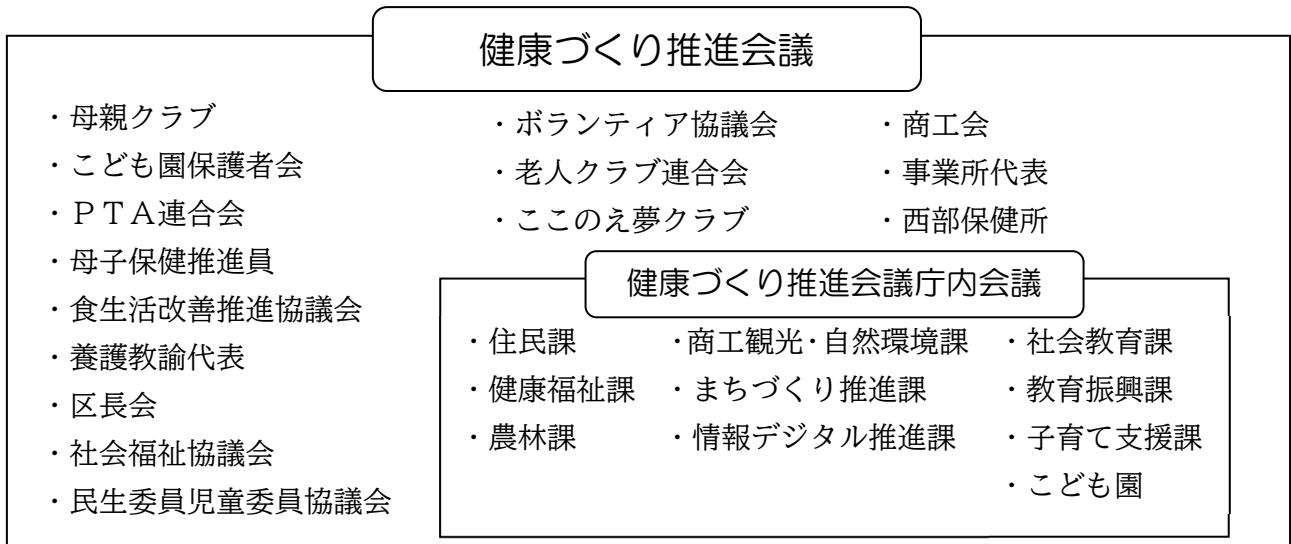
1 計画の周知

本計画の推進には、健康づくりの主役である住民一人ひとりに計画の内容や方向性を理解してもらう必要があります。このため、広報やホームページ、概要版の配布などを通じて計画の内容を公表します。

また、健康づくりの各種事業やイベント、健康診査等の機会を活用し、人と人がつながりながら、一人ひとりの健康を高めた「幸せの実感できる社会（ウェルビーイングなまち、ここのえ）づくり」を啓発します。

2 計画の推進体制

本計画を着実に推進するためには、地域・職場・学校等で、健康づくりに取り組みやすい環境を整えることが重要です。このため、関係組織・団体等の相互連携を深め、計画の着実な浸透を図ることを目的に「健康づくり推進会議」を設置します。

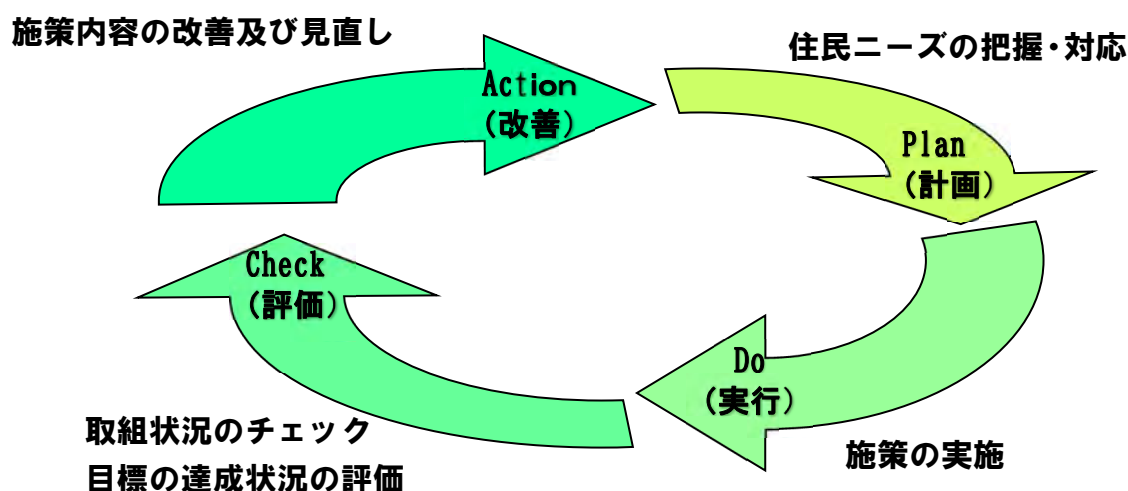


また、関係課による庁内会議（上記「健康づくり推進会議」委員と兼ねる）を構成し、「住民の健康増進」を共通目標に、「健康」を媒介としたさまざまな取組がつながることをめざします。町等のDX戦略（デジタル技術を活用した新たな事業展開・社会変革）に対応した取組も模索します。

3 計画の評価

施策の推進にあたっては、P D C Aサイクル[計画 (Plan) →実施・実行 (Do) →点検・評価 (Check) →処置・改善 (Action)]での事業評価・改善を行うのみならず、エビデンス (科学的根拠) に基づく事業立案 (EBPM=Evidence-Based Policy Making) に努めます。

計画の実施状況は、適宜、把握・点検し、その進捗状況を公表するとともに、その後の事業の実施や計画の見直しなどに反映させ、実効性のある施策推進を図ります。計画の推進・評価は、健康づくり推進会議が中心となって行います。



4 計画の最終評価

計画に掲げる目標の達成状況及び実施状況に関する総合的な評価は、計画の最終年度 (2035年度) に実施します。

また、中間評価を2030年度に実施します。中間評価は、主要評価指標の中でも特に重要と考えられるものを中心に評価を行います。

上記評価時期に関わらず、計画期間中においても、各取組の実施状況等を毎年評価し、取組内容やスケジュール等を適宜見直します。

資料編

策定委員会委員名簿

氏名	所属	備考
井上 徹	玖珠郡医師会代表 (井上医院)	
麻生 弘	玖珠郡歯科医師会代表 (あそう歯科医院)	
前田 泰久	西部保健所代表 (西部保健所長)	副委員長
迫 光博	区長会代表 (区長理事)	
帆足 由美子	住民組織代表 (母子保健推進員代表)	
影山 隆之	学識経験者 (大分県立看護科学大学精神看護学 教授)	委員長

策定委員会専門部会名簿

母子部会（乳幼児期、学童・思春期）

所属・団体名	氏名	備考
母親クラブ（チャムチャム）	小野 祐子	
こども園保護者会（飯田こども園）	岩本 慶子	
P T A 連合会	佐藤 雄之輔	
主任児童委員	藤原 智恵美	会長
母子保健推進員	箴島 リエ	
養護教諭代表（南山田小学校）	阿部 智美	
養護教諭代表（ここのえ緑陽中学校）	菊池 千晴	
養護教諭代表（県立玖珠美山高等学校）	衛藤 美恵	
社会福祉協議会（子育て交流センター）	清竹 清子	
西部保健所（保健師） //（栄養士）	秋岡 祥子 本多 友子	
社会教育課 教育振興課 子育て支援課 こども園 保健福祉センター // //	日隈 久徳 玉井 寛人 佐藤 晶子 須藤 みゆき 古庄 礼 杉本 恵 廣田 裕子	(第1回まで上山 あかり)

成人部会（働く世代、高齢期）

所属・団体名	氏名	備考
商工会（会長）	赤峰 正敏	
事業所代表（九重観光サービス株式会社）	加島 美咲	
区長会代表（区長理事）	工藤 勝美	副会長
食生活改善推進協議会	後藤 真弓	
ボランティア協議会（会長）	矢野 ミツ子	
老人クラブ連合会（会長）	時松 干城	
ここのえ夢クラブ	梅木 宏美	
社会福祉協議会	河野 香織	
西部保健所（保健師）	辛寫 淳子	
情報デジタル推進課 農林課 商工観光・自然環境課 まちづくり推進課 住民課 健康福祉課 保健福祉センター // //	永樂 剛士 植木 徹人 藤原 征治 佐藤 祐輔 佐藤 隆一 畑山 伸恵 長野 友香 時松 久美子 小野 香菜	

【事務局】

氏名	所属	備考
竹尾 孝一	保健福祉センター（健康福祉課）	課長
廣田 裕子		リーダー
長野 友香		主任保健師
杉本 恵		主任保健師
時松 久美子		主任保健師
古庄 礼		保健師

策定委員会委員や専門部会委員の皆様、アンケート調査や聞き取り調査にご回答いただいた皆様、ご協力いただきありがとうございました。

これからもウェルビーイングなまちをめざして、一緒に取り組んでいきましょう！

第3次健康ここのえ21計画

(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策推進計画)

発行年月 令和6(2024)年3月
発行者 九重町
イラスト 長末香織
編集 保健福祉センター(健康福祉課)
〒879-4895
大分県玖珠郡九重町大字後野上17-1
TEL0973-76-3838 FAX0973-76-3836



まちの青い鳥

私たちは、幸せを遠くに探しがちですが、
実は、近くに、もうすでにあるのかもしれない。

そのひとつが健康です。