

国東市健康づくり計画

(第2次)

平成30年3月

国東市

はじめに



国東市では、平成 20 年 3 月に本市の健康づくりの指針となる「国東市健康づくり計画」を策定し、市民一人ひとりの健康づくりと食育の推進に取り組んできました。

現在、我が国では、平均寿命が延びる一方で、少子高齢化の進展、生活習慣病の増加、核家族化・ライフスタイルの変化による食生活の変化など、社会や生活を取り巻く環境は大きく変化しています。

こうした状況の中、本市では、これまで取り組んできた「国東市健康づくり計画」の評価と課題を踏まえ、これからの 6 年間を見据えた市民の健康づくりや食育推進の指針となる「国東市健康づくり計画（第 2 次）」を策定しました。

本計画では、「健康なまちくにさきの実現を目指して」を基本理念とし、基本的な方向性として「生涯にわたる生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「食を通じた健康づくりの推進」、「市民や地域関係機関と連携した健康づくりの推進」を掲げ、きめ細かな施策や事業に取り組んでいくこととしています。

健康づくりの取組は、自分の健康は自分で守ることを自覚し、健康の維持に努めることが基本となりますが、高い意識を持ち続けられる人ばかりではありませんし、一人だけで健康づくりを継続・実行することも容易なことではありません。

誰もが生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活を送ることができるよう、市民の皆さまをはじめ、本市に関わるすべての団体・組織にも本計画の趣旨に共感していただきたいと願っています。そして市民、地域、学校、職場、関係団体、行政それぞれの立場で自らの役割を果たし、共に支え合いながら健康づくりに取り組んでいきましょう。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました国東市健康づくり計画策定委員会・作業部会の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただいた関係者の皆さまに心からお礼を申し上げます。

平成 30 年 3 月

国東市長 **三河 明史**

目 次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
第2章 国東市の現状	
1 統計からみた状況	3
2 前計画の評価と課題	12
第3章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	16
2 基本的な方向性	16
3 個別計画の重点目標と取組分野	17
第4章 分野別の取組	
1 健康づくりの推進（健康増進計画）	19
2 食育による健康づくりの推進（食育推進基本計画）	37
第5章 ライフステージ別にめざす健康づくり	
1 ライフステージ別にめざす取組	46
第6章 計画の推進	
1 計画の推進体制	51
2 関係機関相互の連携・協力	53
3 進捗状況の点検	54
資料編	
(1) 計画策定の体制	57
(2) 計画策定の経緯	58
(3) アンケート調査の実施概要	59
(4) 国東市健康づくり計画策定委員会設置規則	60
(5) 国東市健康づくり計画策定委員会委員名簿	62
(6) 国東市健康づくり計画策定委員会作業部会員名簿	63

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

健康であることは、ひとつの財産であり、幸せの原点です。

しかし、生活環境の改善や医学の進歩などにより平均寿命が延びる一方で、ライフスタイルの変化や高齢化の進展に伴い、生活習慣病が増加するとともに、後遺症や合併症による要介護者も増加しています。

こうした中、本市では、平成 20 年 3 月に平成 29 年度までを計画期間とする、健康増進計画と食育推進基本計画を一体とした「国東市健康づくり計画（以下「前計画」という）」を策定し、これまで市民の健康づくりと食育の推進に向け、さまざまな取組を行ってきました。

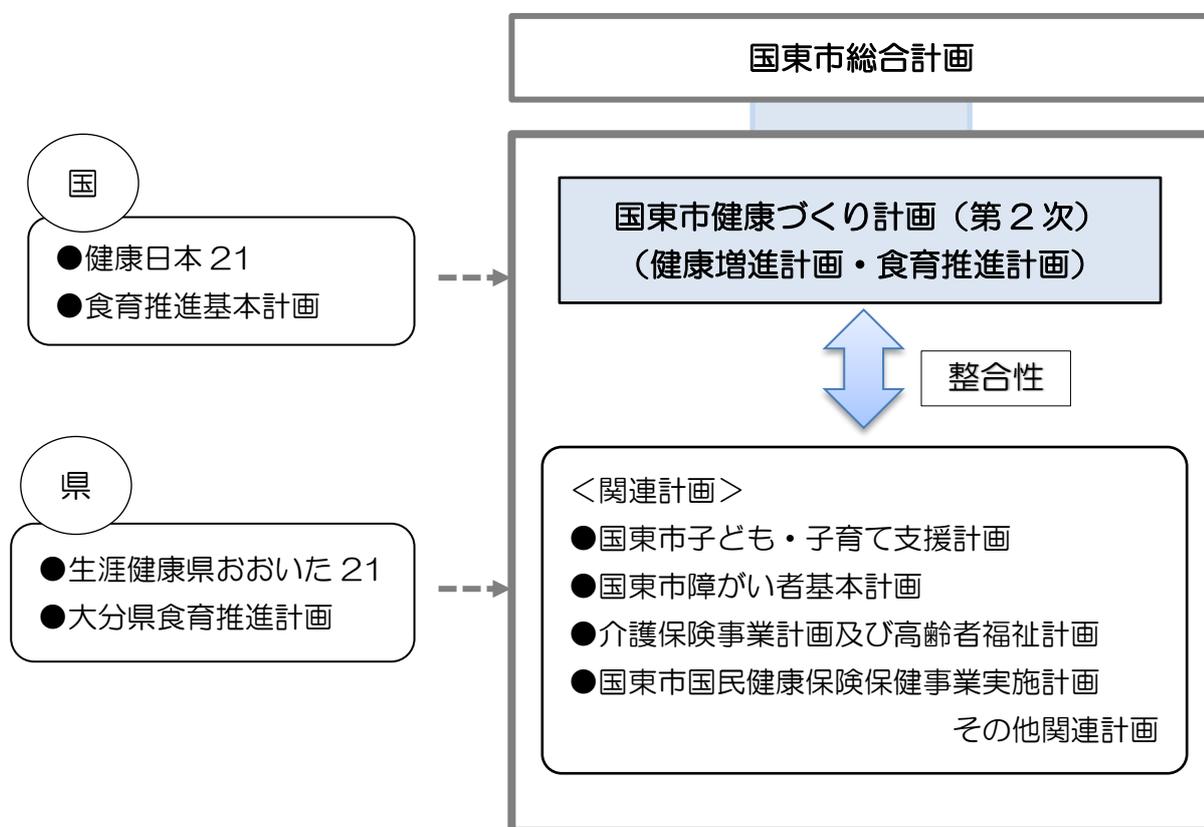
また、本市では、「健康なまちくにさき」の実現を目指し構築するための基本理念を定めた「国東市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例（以下「条例」という）」を平成 28 年 6 月に制定しました。その中で、生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活を送るためには、子どもから高齢者まですべての市民が健康に関心を持って健康の維持に努めるとともに、その活動を社会全体で支えることが必要である、と定めています。

「国東市健康づくり計画（第 2 次）（以下「本計画」という）」は、条例の理念に基づき、前計画の最終評価から見えてきた本市の健康や食育を取り巻く現状や課題を十分に踏まえた上で、市民一人ひとりが生涯を通じて健康で心豊かな生活を送ることができるよう、市民、地域、職場や学校、行政等が互いに協力し、それぞれの役割を果たしながら、健康づくりや食育に関する施策を計画的に推進するための指針として策定したものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく健康増進計画、食育基本法第18条に基づく食育推進計画として位置付けられる計画であり、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」や「第3次食育推進基本計画」、大分県の「生涯健康県おおいた21」「第3期大分県食育推進計画」に対応した計画です。

また、「第2次国東市総合計画」を上位計画とし、「国東市子ども・子育て支援計画」、「国東市障がい者基本計画」、「介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」などの関連計画との整合性を図りながら策定したものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とします。

なお、社会情勢や本市を取り巻く状況の変化等に対応するため、計画の中間年（2020年度）に見直しを行うこととします。

第2章 国東市の現状

1 統計からみた状況

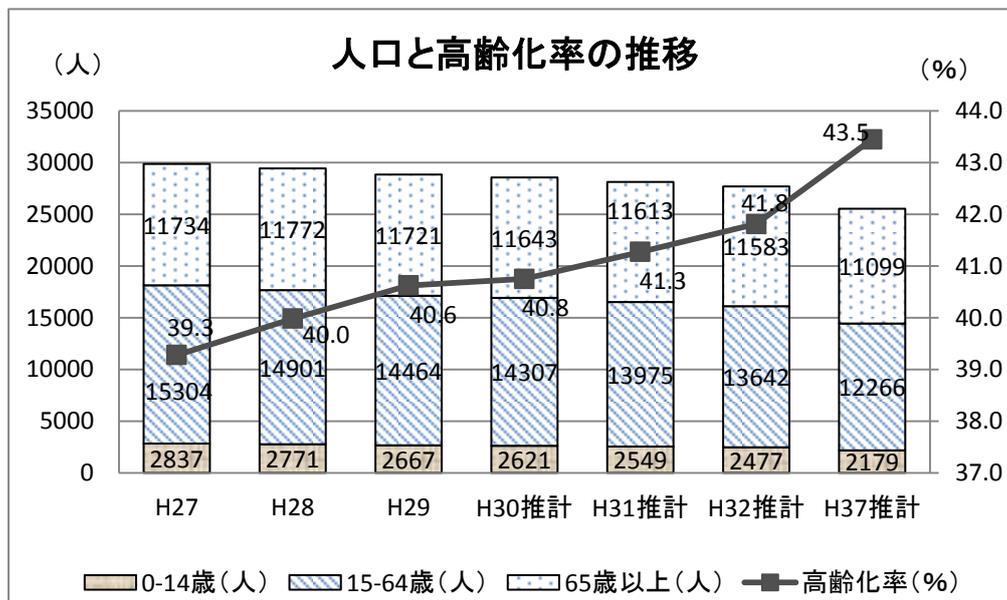
(1) 人口と高齢化率の推移

本市の人口は、少子化等の影響により、減少傾向が続いており、総人口は平成27年には3万人を割り込んでいます。

平成29年の人口構成を年齢3区分別にみると、年少人口（0歳～14歳）と生産年齢人口（15歳～64歳）は減少傾向にあり、3年間でそれぞれ170人（0～14歳）、840人（15歳～64歳）減少しています。

一方、高齢者人口（65歳以上）は、3年間でほぼ横ばいとなっていますが、高齢化率は上昇しています。

今後も、高齢者人口はそれほど減少しませんが、特に年少人口と生産年齢人口は減少が続くため総人口が減少し、高齢化率が上昇すると予測されています。いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）には、総人口は約2万5千人、高齢化率は43%以上になると見込まれています。

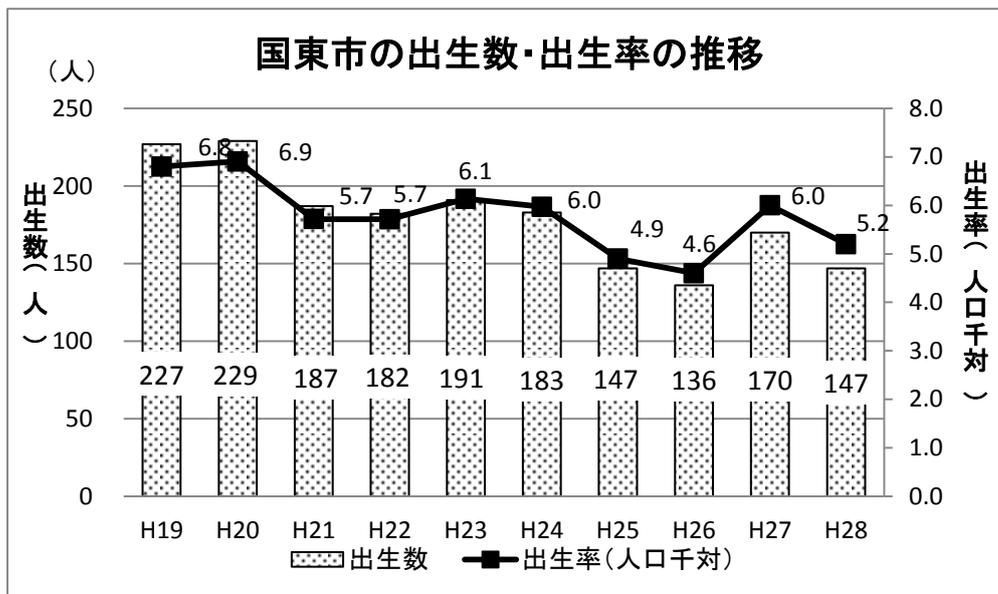


資料：国東市高齢者支援課推計

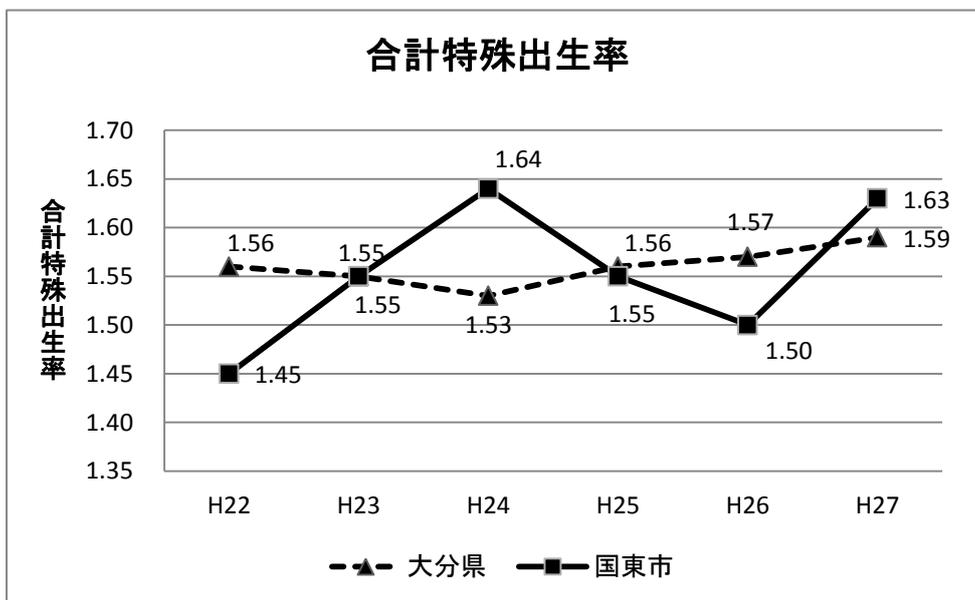
(2) 出生の状況

本市の出生数は、減少を続けています。平成28年は147人となっており、平成19年と比べると80人減少しています。

合計特殊出生率は、平成27年で1.63となっており、人口維持に必要とされる2.08を下回っています。



資料:平成29年度 東部保健所報

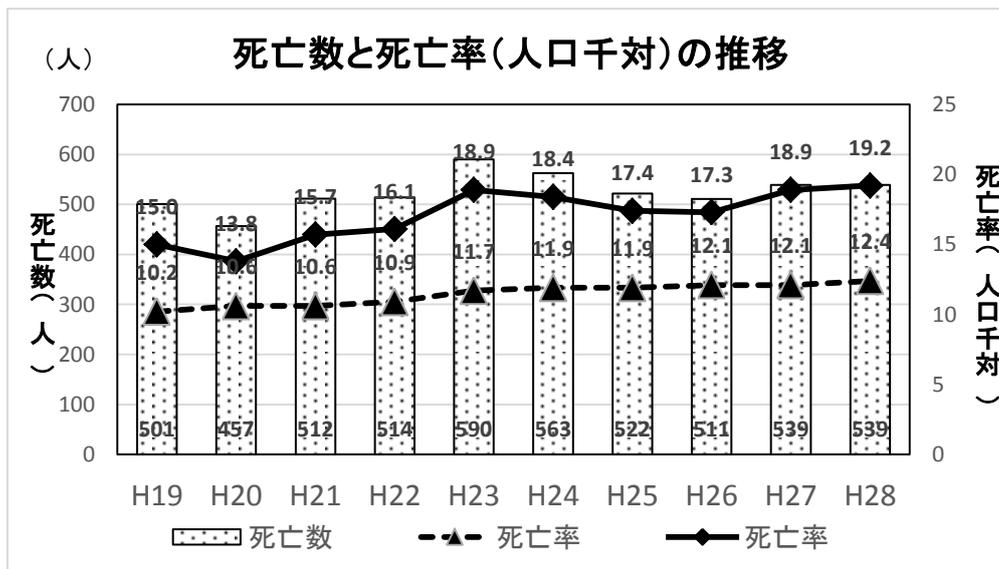


資料:平成29年度 東部保健所報

(3) 死亡の状況

① 死亡数・死亡率

本市の死亡数は、概ね横ばい。平成 28 年の死亡数は 539 人、死亡率は 19.2 となっています。死亡率は増加傾向にあり、県全体と比べて高値で推移しています。これは人口の高齢化によるものと思われます。

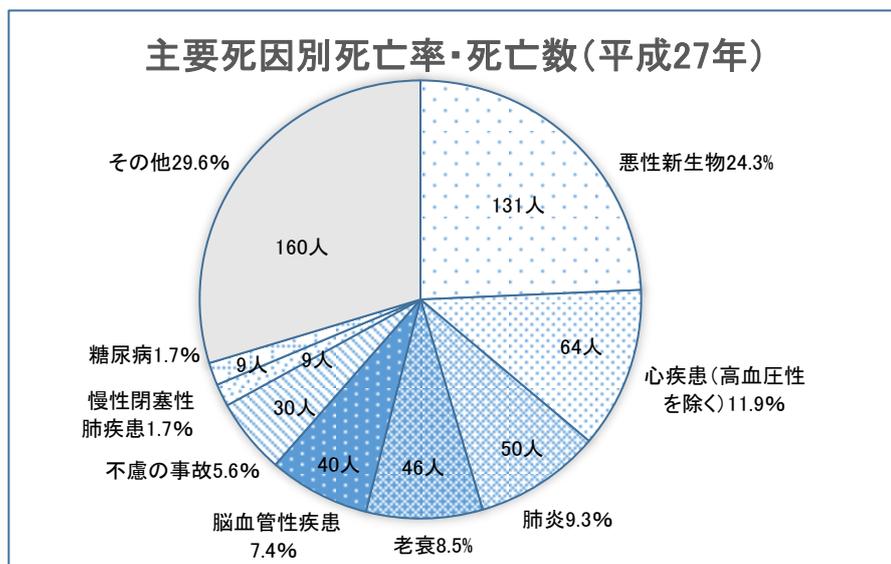


資料：国勢調査、東部保健所報

② 主要死因別死亡率

平成 27 年における本市の主な死因は、悪性新生物 (24.3%)、心疾患 (11.7%)、肺炎 (9.3%)、老衰 (8.5%)、脳血管疾患 (7.4%) となっています。

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病が総死亡に占める割合は 43.4% であり、死亡の約 45.1% が生活習慣病となっています。また、高齢化の進展に伴い、肺炎の占める割合も高くなっています。



資料：平成 29 年度東部保健所報

③ 標準化死亡比

本市の平成 23 年から 27 年の標準化死亡比の平均値は、男性では「心疾患」「脳血管疾患」女性では「心疾患」の数値が全国平均及び大分県の数値を上回っています。

■標準化死亡比(SMR)

	全国	国東市		大分県	
		男性	女性	男性	女性
全死因	100.0	101.7	114.2	100.0	105.3
悪性新生物	100.0	86.8	87.6	94.6	95.5
心疾患	100.0	103.9	97.1	94.9	99.7
脳血管疾患	100.0	114.3	125.9	98.5	105.9

資料：平成 29 年度東部保健所報

※平成 23～27 年の平均値

※標準化死亡比 (SMR) とは … 標準とする集団 (=全国) に比べて何倍死亡が多いかを示す値

SMR100=全国平均並み

SMR100 より大=全国平均より死亡率が高い

SMR100 より小=全国平均より死亡率が低い

④ 早世の状況

本市の平成 27 年における 20 歳から 64 歳までの死亡数は 35 で、死因内訳の割合をみると、悪性新生物が 34.3%と一番多くなっていますが、生活習慣に由来すると考えられる死亡（糖尿病・心疾患・高血圧性疾患）の合計が 20.1%となっています。

<国東市の 20～64 歳の死因内訳>

順位	死 因	総数	割合
1	悪性新生物	12	34.3%
2	糖尿病	3	8.6%
2	心疾患（高血圧性を除く）	3	8.6%
2	不慮の事故	3	8.6%
5	肺炎	2	5.7%
5	自殺	2	5.7%
7	高血圧性疾患	1	2.9%
8	肝疾患	1	2.9%
	その他	8	22.9%
	死亡総数	35	

資料：東部保健所 国東保健部調べ

(4) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、男性 80.23 歳、女性 87.20 歳となっており、県平均と比べると、男性は 0.32 歳下回っていますが、女性は 0.24 歳上回っています。

健康寿命は、男性 78.92 歳、女性 84.37 歳で、県平均と比べると、男性はわずかに 0.04 歳下回っていますが、女性は 0.66 歳上回っています。

その結果、健康寿命と平均寿命の差（障がい期間）は、男性 1.31 歳、女性 2.83 歳となっていますが、県平均と比べ、男性は 0.28 年、女性は 0.42 年、障がい期間が短くなっています。

		健康寿命 (お達者年齢)	差 (障がい期間)	平均寿命 (0 歳平均余命)
男 性	県	78.96 歳	1.59	80.55 歳
	国東市	78.92 歳	1.31	80.23 歳
女 性	県	83.71 歳	3.25	86.96 歳
	国東市	84.37 歳	2.83	87.20 歳

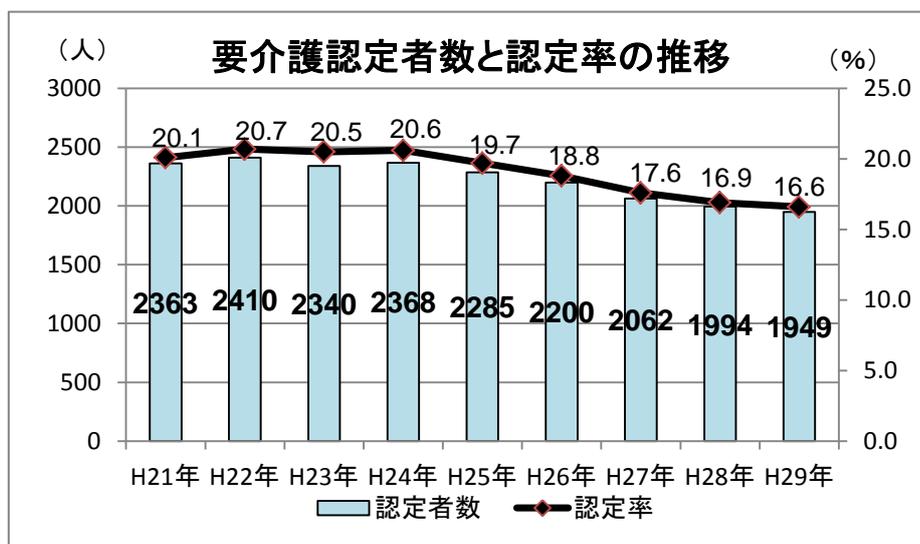
(平成 23 年～平成 27 年平均)

資料：大分県福祉保健企画課

※お達者年齢とは：大分県で独自に算出している指標で、介護保険の要介護 1 までを健康、要介護 2 以上を不健康として算出しています。

(5) 要支援・要介護認定者の状況

高齢者人口がほぼ横ばい状態のため、要介護認定者数と認定率は平成 22 年度をピークに緩やかに減少しています。しかし、今後は団塊の世代の高齢化が進展するため認定者数は増加すると見込まれます。

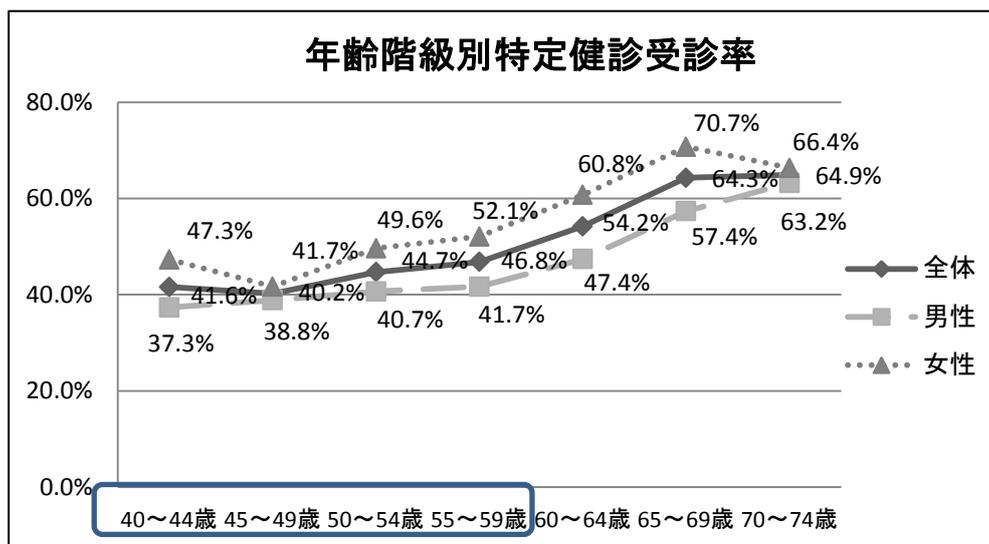


資料：地域包括ケア「見える化」システムより(推計)

(6) 特定健康診査・がん検診等の状況

① 特定健康診査の受診状況

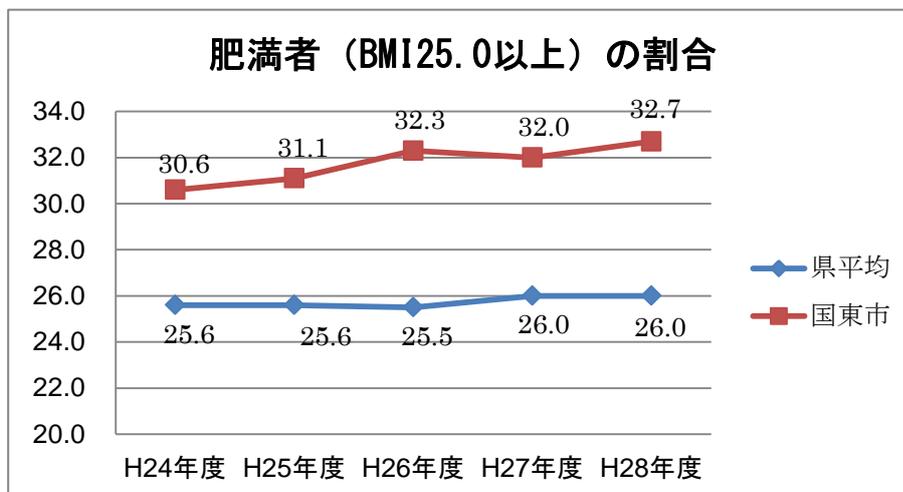
本市の平成 27 年度における国民健康保険加入者（40 歳～74 歳）を対象とした特定健康診査の受診率は全体では 58.2%となっていますが、年齢が上がるにつれて受診率も高くなる傾向にあります。男女別で見ると、男女ともに 40 歳代から 50 歳代にかけて受診率が低くなっています。特に、男性の 40 歳代では受診率が 4 割以下と低くなっています。



資料：平成 27 年度年齢階級別・保険者別・特定健診・特定保健指導実施結果

② 肥満者の状況

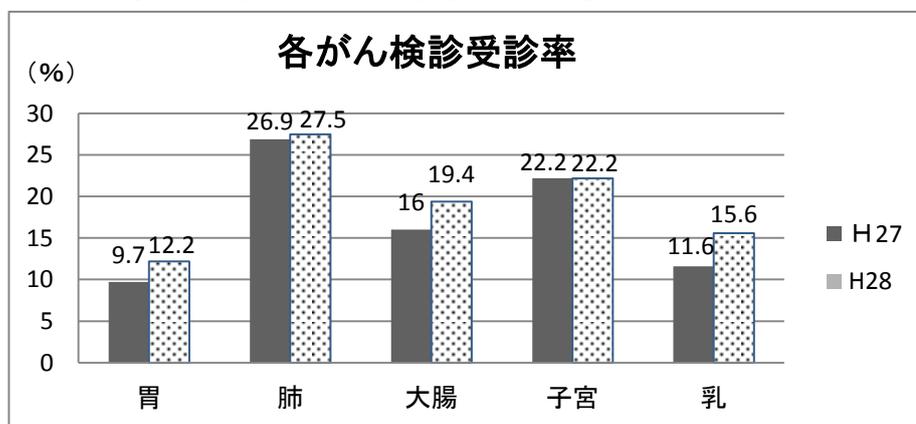
本市の国民健康保険加入者（40 歳～74 歳）の肥満者の割合は、平成 28 年度には 32.7%となっており、県平均と比べて高い状況です。また、平成 24 年度から平成 28 年度までの 5 年間の推移をみると、県平均は概ね横ばい傾向にありますが、本市は増加傾向にあります。



資料：平成 24 年度～28 年度国保データベースシステム県内有所見割合

③ がん検診の受診状況

本市の平成 28 年度のがん検診受診率は、胃がん 12.2%、肺がん 27.5%、大腸がん 19.4%、子宮がん 22.2%、乳がん 15.6%となっています。平成 27 年度と比べると、受診率は高くなっていますが、まだ十分とは言えない状況です。



資料：平成 29 年度 東部保健所報

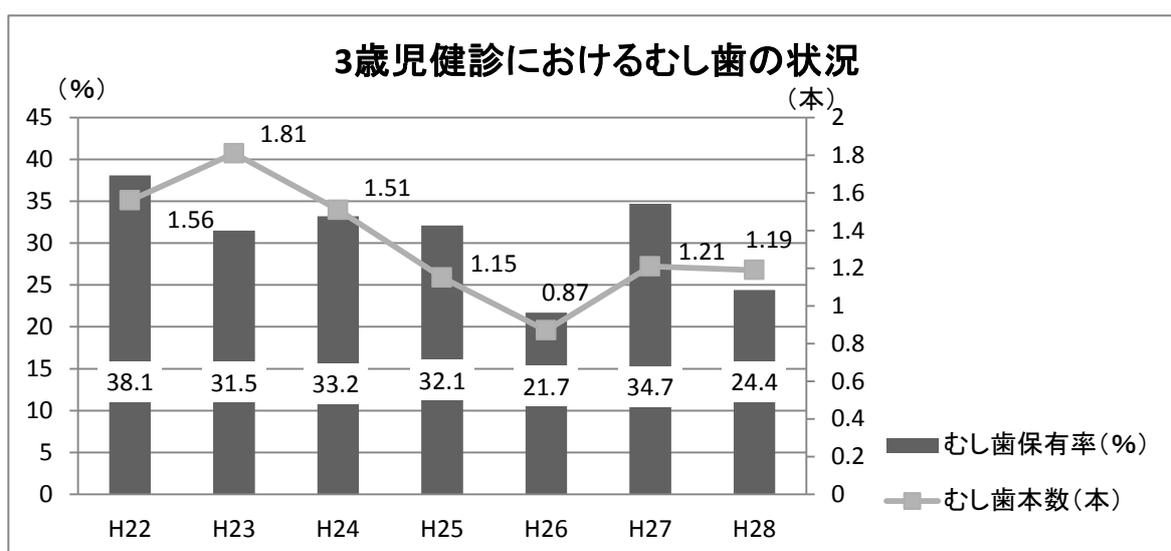
(7) 3 歳児健診の受診状況

本市の平成 28 年度の 3 歳児健診の受診者数は、156 人で受診率は 98.7%となっています。一人当たりむし歯本数は 1.19 本、むし歯保有率は 24.4%となっています。平成 22 年から平成 26 年にかけて本数、保有率ともに減少傾向でしたが、平成 27・28 年は、本数、保有率共に増加傾向です。

【3 歳児健診対象者と受診者数】

(単位：人)

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
対象者数	201	188	210	168	176	209	158
受診者数	187	181	203	168	174	193	156

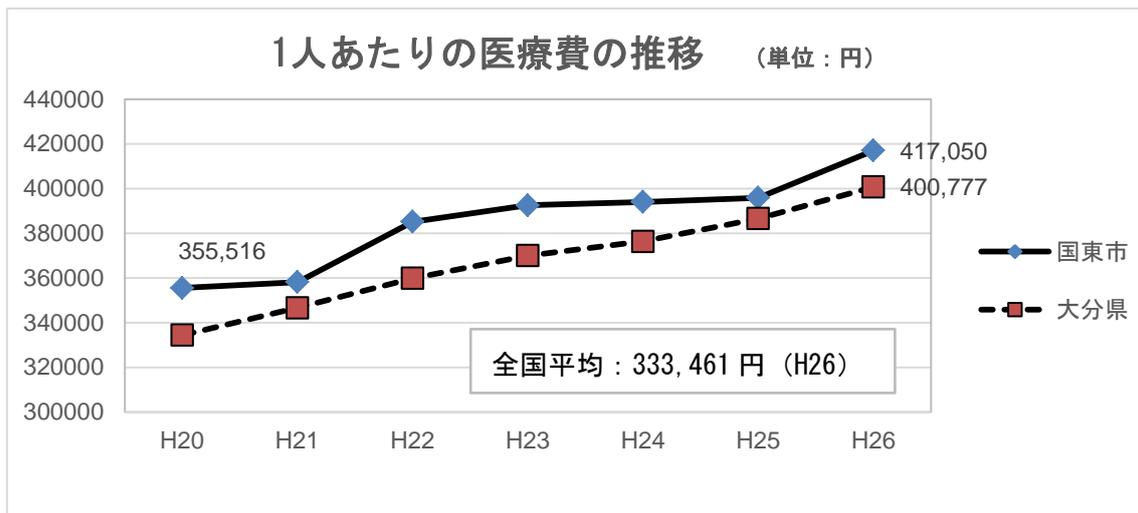


資料：平成 29 年度 東部保健所報

(8) 医療費の状況

① 医療費の推移

本市の平成 26 年の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、417,050 円となっており、平成 20 年と比較すると 61,534 円増加しています。県平均と比較すると 16,273 円高い状況です。

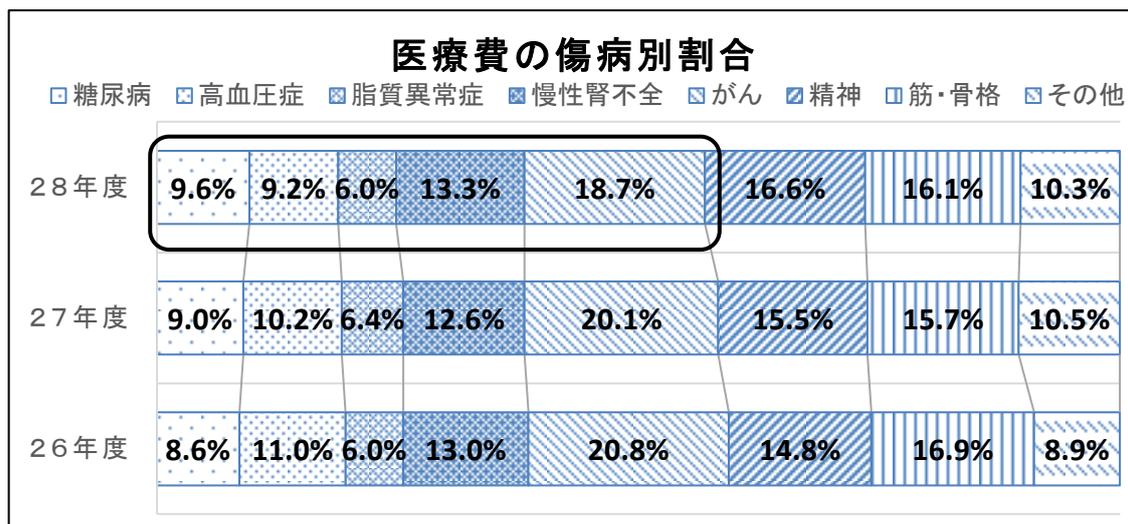


資料：国民健康保険事業状況（大分県）、国民健康保険事業年報（厚労省）

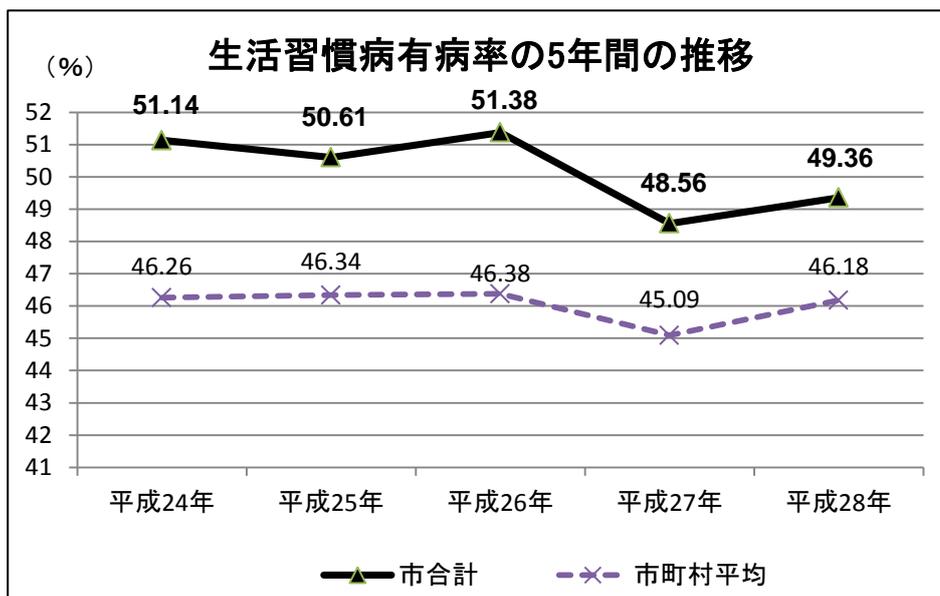
② 医療費に占める生活習慣病の割合

本市の平成 28 年の国民健康保険加入者の医療費に占める生活習慣病の割合は、「悪性新生物（がん）」「慢性腎不全」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常」の順に高く、合計で 56.8%となっています。

また、本市の生活習慣病有病率の過去 5 年間の推移を見ると、県平均と比べて高くなっており、市民の 2 人に 1 人は生活習慣病を抱えていることとなります。



資料：大分県国民健康保険 データベースシステム



資料：大分県国民健康保険 生活習慣病の実態

2 前計画の評価と課題

(1) 評価方法について

前計画では、健康増進計画は6つの分野（身体活動・運動、休養・こころの健康、歯の健康、アルコール、たばこ、健康診査等）、食育推進基本計画は4つの分野（栄養・食生活、食の安全、食文化、農漁業・地産地消）を定め、それぞれ目標値を設定し、計画を推進してきました。

平成29年6月、前計画の評価と本計画の新たな評価指標を設定するため、市内の小・中・高校生及び20歳以上の市民2,168人を対象にアンケート調査を実施しました（有効回収数1,339人）。本アンケート調査により前計画の評価を行うため、評価基準を以下のとおり設定しました。

① 達成状況の基準

A	現状の数値が目標値の100%以上（目標を達成した）
B	現状の数値が目標値の80%以上（目標までもう少し）
C	現状の数値が目標値の60～80%（まあできている）
D	現状の数値が目標値の40～60%（あまりできていない）
E	現状の数値が目標値の40%未満（できていない）
F	指標または把握方法が異なるため評価が困難

※「F」については、前計画策定時と同じ条件での現状値把握が困難なもので、評価が困難と判断したものです。本計画では評価指標を見直し、評価時期に評価可能な指標を設定する必要があります。

② 改善状況の基準

	基準値（平成19年度）と比べ改善傾向にある
	基準値（平成19年度）と変わらない
	基準値（平成19年度）と比べ悪化している
	基準値が把握できないため評価が困難

(2) 目標の達成状況

評価困難な目標（F）を除く目標の達成状況は、以下のとおりとなっています。

A（目標達成）及びB（目標までもう少し）の項目が全体の約3分の2となっており、健康づくりに向けた取組の効果や市民一人ひとりの健康づくりへの意識が高まっていることがうかがえました。

一方、前計画策定時より後退している指標もあり、課題となる要因を把握し、目標の実現に向けた取組が求められています。

	改善傾向	変わらない	悪化	評価困難	計
A (目標達成)	5	—	—	—	5(13.9%)
B (目標までもう少し)	14	—	3	1	18(50.0%)
C (まあできている)	2	—	7	—	9(25.0%)
D (あまりできていない)	—	—	1	—	1(2.8%)
E (できていない)	—	1	2	—	3(8.3%)
計	21(58.3%)	1(2.8%)	13(36.1%)	1(2.8%)	36(100%)

＜健康増進計画＞

	指標	対象	現状			24年度改訂 目標値	達成状況	改善状況
			平成19年度	平成24年度	平成29年度			
① 身体活動・運動の推進	1日30分以上の運動を週3回以上する人	20歳以上	22.40%	20.40%	—	30%	F	—
	自分に必要な運動量を知っている人	20歳以上	44.10%	42.60%	32.40%	50%	C	↓
	一緒に運動する仲間がいる人	20歳以上	44.10%	43.10%	33.30%	50%	C	↓
	近くに行く時には車やバイクを使わない人	20歳以上	34.10%	31.50%	36.00%	40%	B	↑
	総合型スポーツクラブ数	市内 実施箇所数	2か所	2か所	4か所	4か所	A	↑
② 休養・心の健康づくり	趣味など「心の張り」となるものがある人	20歳以上	69.40%	65.30%	—	75%	F	—
	ストレスや悩みを相談できる人がある人	20歳以上	78.60%	75.90%	68.10%	85%	B	↓
	休養が十分にできていると思う人	20歳以上	33.40%	28.40%	43.70%	45%	B	↑
	自分のことが好きな人	小学生	43.20%	50.20%	—	55%	F	—
		中学生	18.90%	28.50%	—	35%	F	—
		高校生	14.90%	18.80%	—	30%	F	—
	家族に何でも（その日のできごとなど）よく話す人	小学生	37.10%	47.00%	—	50%	F	—
		中学生	24.60%	32.20%	—	40%	F	—
市内精神科医（常勤）の人数	—	0人	0人	0人	1人	E	→	
③ 歯の健康づくり	55歳時の歯数	55歳 (50～59歳)	21.6本	23.1本	22.2本	25本	B	↑
	定期的に歯科健康診査を受けている人	50歳 (40～59歳)	31.90%	27.70%	26.80%	40%	C	↓
	歯間部清掃用具を使用している人	50歳男性 (40～59歳)	19.70%	30.70%	64.80%	35%	A	↑
	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人	50歳 (40～59歳)	32.50%	29.20%	—	40%	F	—
	フッ素がむし歯予防に効果があると知っている人	20歳以上	46.60%	—	—	70%	F	—
	一人平均むし歯本数	3歳児	2.24本 (平成18年度)	1.51本 (平成24年度)	1.19本 (平成28年度)	1本	B	↑
		—	—	—	—	—	—	—
④ アルコール	適正飲酒を守る人（1合未満）	20歳以上 (飲酒する人)	61.60%	63.90%	48.00%	80%	C	↓
	お酒を飲むことに関心がある人	中学生 (2年生)	15.40%	30.00%	21.10%	10%	B	↓
		高校生 (2年生)	35.60%	37.10%	30.60%	20%	B	↑
⑤ たばこ	たばこを吸うことに関心がある人	中学生 (2年生)	1.80%	6.00%	1.00%	0%	B	↑
		高校生 (2年生)	4.60%	5.40%	1.60%	0%	B	↑
	喫煙をやめたいと思っている人	20歳以上 (喫煙者)	48.10%	56.40%	57.40%	60%	B	↑
	たばこを吸っていない人	20歳以上	80.70%	83.40%	83.40%	90%	B	↑
	たばこが妊婦の体に及ぼす影響を知っている人	20歳以上	67.10%	63.30%	57.90%	85%	C	↓
⑥ 健康診査等の充実	特定健康診査の受診率	40～74歳 国民健康保険被保険者	(平成18年度) —	(平成23年度) 57%	(平成27年度) 58.20%	60%	B	↑
	特定保健指導の実施率	40～74歳 国民健康保険被保険者 (特定保健指導対象者)	(平成18年度) —	(平成23年度) 24%	(平成27年度) 48.40%	60%	B	↑
	①内臓脂肪症候群の該当者②予備群の減少率	40～74歳 国民健康保険被保険者	(平成18年度) —	①24.4→21.8 ②12.6→12.6 H20→H23	①21.6% ②12.2% H27年度	減少率10% (H20年度～)	F	—
	胃がん検診の受診率	40歳以上	28.00%	15.70%	(平成28年度) 12.20%	50%	F	—
	子宮がん検診の受診率	20歳以上 女性	32.50%	25.20%	(平成28年度) 22.20%	50%	F	—
	大腸がん検診の受診率	40歳以上	33.30%	22.70%	(平成28年度) 19.40%	50%	F	—

＜食育推進基本計画＞

	指標	対象	現状			24年度改訂 目標値	達成状況	改善状況
			平成19年度	平成24年度	平成29年度			
① 栄養・食生活	朝食をほとんど食べない人	20歳以上	7.40%	5.40%	6.70%	5%	B	↗
	朝食をほとんど食べない人（週に1・2回、もしくは全く食べない人）	中学生	7.40%	2.20%	5.50%	2%	B	↗
		高校生	13.70%	13.80%	3.80%	10%	A	↗
	1日1回30分以上かけて食事をする人	20歳以上	39.60%	33.60%	—	40%	F	—
	夜9時以降に食事をよくする人	20歳以上	19.50%	20.30%	11.50%	15%	A	↗
	嗜好品（お菓子や甘味飲料など）を食事代わりによくする人	20歳以上	7.10%	7.00%	4.60%	5%	A	↗
	緑黄色野菜をほぼ毎日食べている人	20歳以上	53.20%	43.30%	—	60%	F	—
	自分でバランスよく食品を選んだり、食事を準備できる人	20歳以上	58.20%	54.50%	51.10%	70%	C	↘
食事の栄養バランスや量などを今より良くしたいと思う人	20歳以上	61.70%	56.20%	58.60%	80%	C	↘	
自分の適正体重を知っている人	20歳以上	85.50%	83.30%	87.60%	90%	B	↗	
② 食の安全	食料品の購入時に、産地表示や添加物、品質表示を見る人（「必ず」もしくは「ときどき」見る人）	高校生	39.80%	45.10%	—	70%	F	—
		20歳以上	—	—	68.60%	80%	B	—
③ 食文化	郷土料理を知っている人	小学生	27.40%	58.50%	13.90%	60%	E	↘
	（「だいたい」もしくは「少し」知っている人）	中学生	50.50%	42.30%	16.10%	60%	E	↘
		高校生	41.00%	49.10%	27.40%	60%	D	↘
④ 農漁業・地産地消	特産物を知っている人	小学生	57.50%	74%	60.10%	80%	C	↗
	（「だいたい」もしくは「少し」知っている人）	中学生	65.90%	69.70%	64.30%	80%	B	↘
		高校生	61.70%	67%	61.80%	80%	C	↗

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

少子高齢化がますます進展していく中、生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活を送るためには、すべての市民が健康に関心を持って健康の維持に努めるとともに、その活動を社会全体で支えていく必要があります。

本計画では、6年後を見据え、本市の「目指す姿」を明らかにするため、以下のとおり基本理念を設定します。

「健康なまちくにさき」の実現を目指して

～生活習慣（病）の改善に取り組み、市民一人ひとりの健康寿命の延伸を図る～

2 基本的な方向性

基本理念を達成するため、3つの基本的な方向性を設定し、具体的な施策や事業の展開を図ります。

① 生涯にわたる生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市は、生活習慣病の有病率や肥満の割合が高いことから、ライフステージに応じた生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。

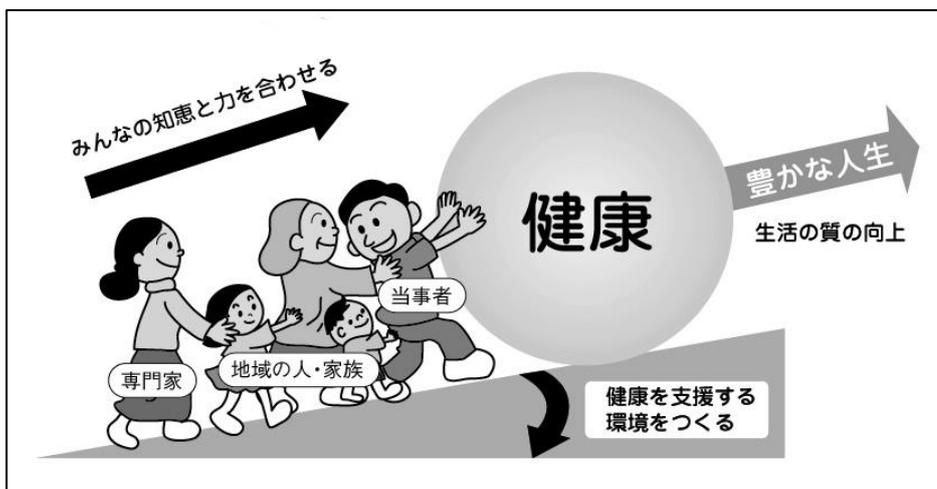
② 食を通じた健康づくりの推進

ライフスタイルや価値観の変化に伴い、食を取り巻く環境は大きく変化しており、ライフステージに応じた食生活の改善など食を通じた健康づくりを推進します。

③ 市民や地域関係機関と連携した健康づくりの推進

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、個人の健康づくりを地域、学校、事業所、行政など社会全体で支援します（ヘルスプロモーション）。

ヘルスプロモーションの概念図



(島内 1987, 吉田・藤内 1995 を改編)

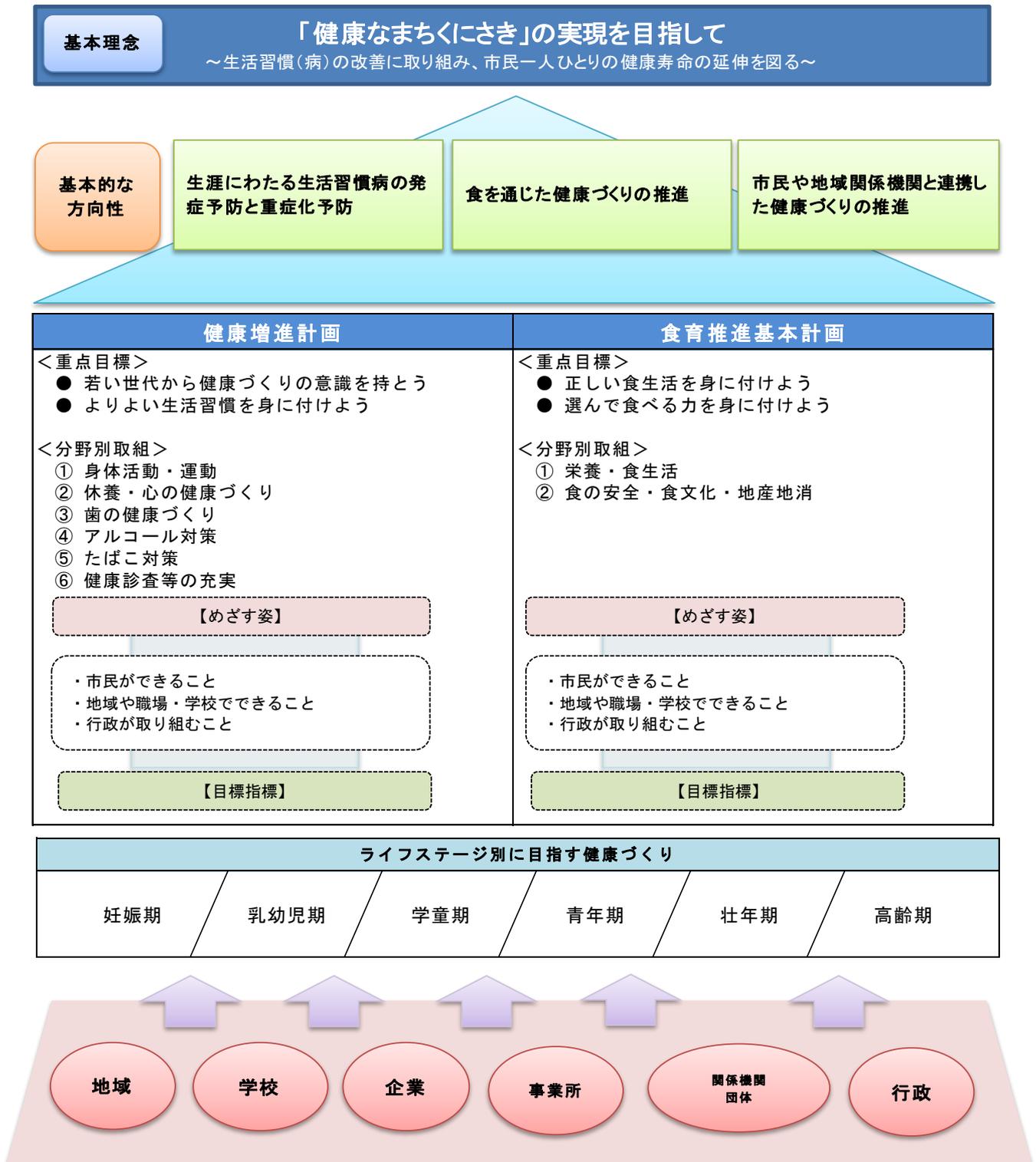
3 個別計画の重点目標と取組分野

本計画の基本理念及び基本的な方向性に向かって取組を推進するため、健康増進計画及び食育推進基本計画それぞれに重点目標を定め、その目標を達成するために必要な取組内容として、次の取組分野に分類します。

それぞれの取組分野では、現状と課題から重点目標を具体化した「めざす姿」を定めるとともに、取組の成果を評価するものとして、「目標指標」を設定しています。

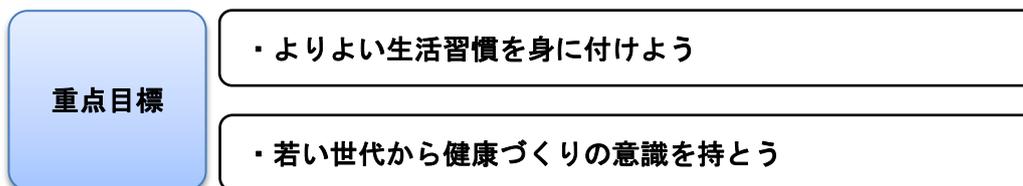
	健康増進計画	食育推進基本計画
重点目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 若い世代から健康づくりの意識を持とう ● よりよい生活習慣を身に付けよう 	<ul style="list-style-type: none"> ● 正しい食生活を身に付けよう ● 選んで食べる力を身に付けよう
取組分野	<ol style="list-style-type: none"> ① 身体活動・運動の推進 ② 休養・こころの健康づくり ③ 歯の健康づくり ④ アルコール対策 ⑤ たばこ対策 ⑥ 健康診査等の充実 	<ol style="list-style-type: none"> ① 栄養・食生活 ② 食の安全・食文化・地産地消

[国東市健康づくり計画（第2次）の体系図]



第4章 分野別の取組

1 健康づくりの推進（健康増進計画）



(1) 身体活動・運動

① 現状と課題

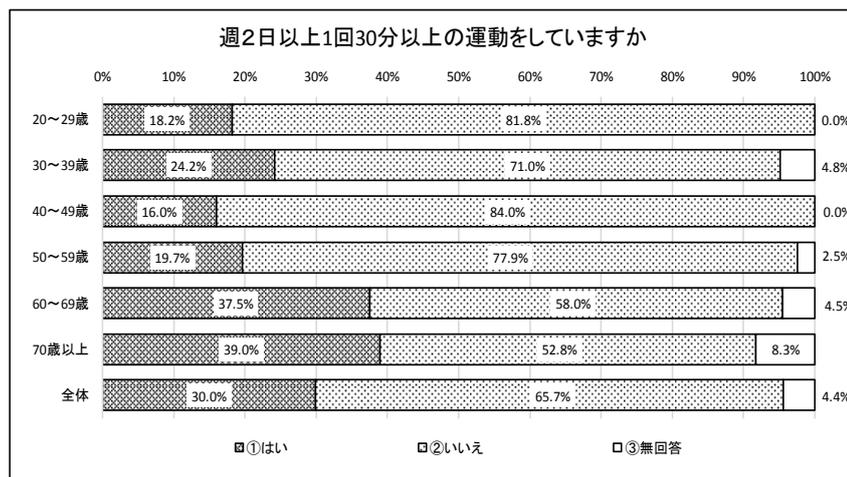
本市は生活習慣病の有病者が多く、その生活習慣病を引き起こす一因である肥満者の割合が多い地域です。

肥満解消には、身体活動量の増加が効果的ですが、運動習慣のない人や自分に必要な運動量を知らない人が多いというのが現状です。特に運動習慣のない20歳代～50歳代の働き盛り世代は、運動をする時間を確保できないことや、運動への意識自体が低い傾向にあります。

運動の必要性を知り、運動を習慣化することが大切になります。まずはそれぞれの年齢やライフスタイルにあった運動を進めていく必要があります。

● 運動の頻度

全体で見ると運動をしていない人の割合が65.7%で、20～50歳代で7～8割と多くなっています。

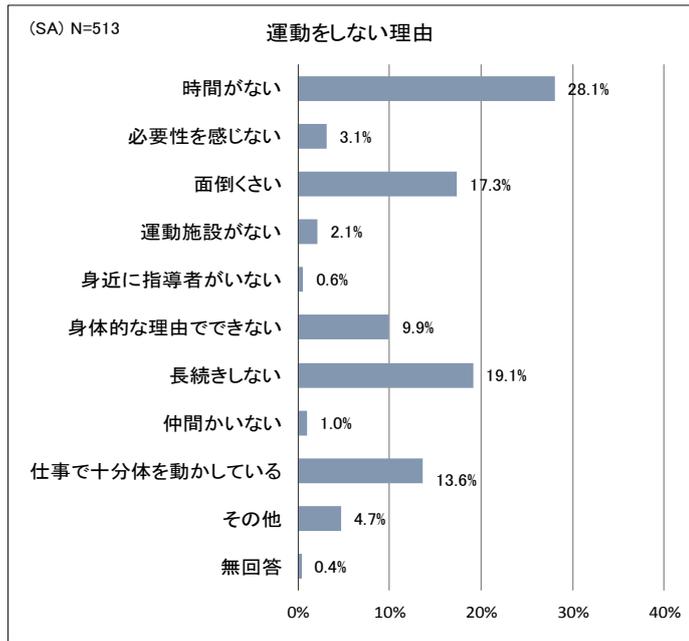


※国東市食育・健康づくりに関する市民アンケート調査結果（H29年度）

※以下、第4章の「①現状と課題」に掲載しているデータも同じ調査結果

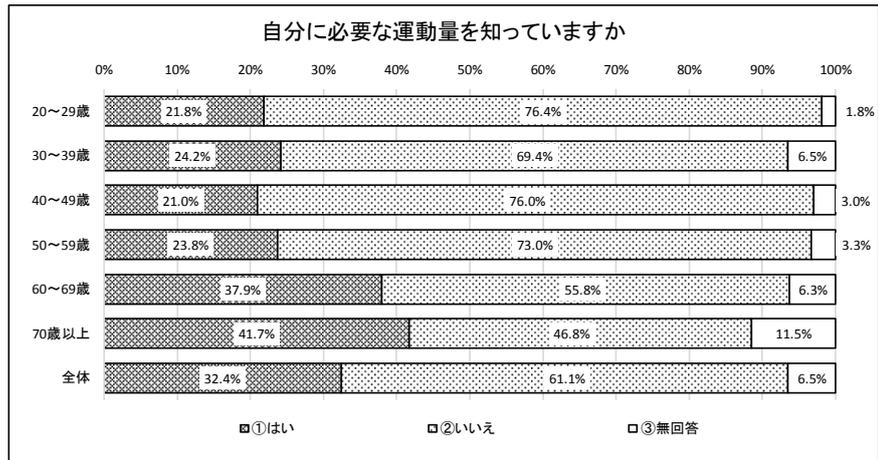
● 運動をしない理由

運動をしない理由は「時間がない」「面倒くさい」「長続きしない」が多くなっています。



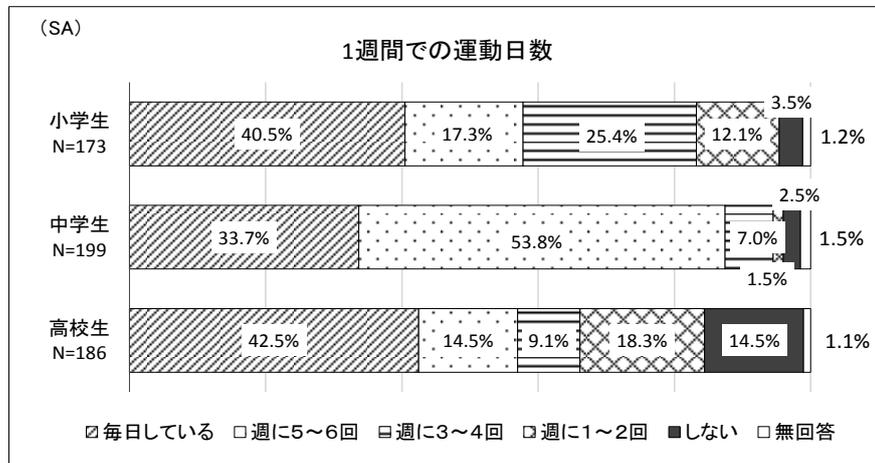
● 運動の知識

全体の 61.1%の人が自分に必要な運動量を知りません。特に 59 歳以下では概ね 4 人のうち 3 人が知らないと回答しています。



● 運動の頻度

一週間のうち運動を全くしない小学生が 3.5%、中学生が 2.5%います。高校生になるとその割合が 14.5%と大きく増加します。



② めざす姿

- 運動の大切さや必要性を知ろう
- 自分に合った運動を知ろう
- 自分に合った運動に取り組もう
- 地域で、職場で、親子で運動をしよう

③ 取組内容

<市民ができること>

- 地域・職場の活動や教室に参加し、身体を動かすことの大切さや楽しさを知ります。
- 日常の身体活動（運動やエクササイズなど）を今よりも1日10分多くします。
- 自分に合った運動を見つけ継続します。
- 一緒に運動する仲間づくりをします。
- 身近にある学校・施設を活用します。
- 合間を見つけて短い時間でできる運動やエクササイズをします。
- メタボ、ロコモ予防のため、自分に合った運動をします。

<地域や職場・学校のできること>

- 運動の大切さや、必要性を知る学習の場や機会を設けます。
- 子どもから高齢者まで各世代に応じた運動を周知します。
- 子どもから高齢者まで各世代に応じた運動を行事に盛り込みます。
- 親子で取り組める運動を勧め、取り組む機会を設けます。
- 職場では仕事の合間に出来る運動に取り組むよう勧めます。

<行政・関係機関などが取り組むこと>

- 運動の大切さや必要性を周知します。
- それぞれの年齢や習慣に合わせた運動を周知します。
- それぞれの年齢や習慣に合わせた運動を提案・企画します。
- 地域で、職場で、親子で運動が取り組めるよう環境づくりをします。

【市の主な取組】

事業名・取組内容	主な担当課
さ吉くんで元気！健康チャレンジ	医療保健課
各種ウォーキングイベントの周知	観光課
障がい者スポーツ大会（県）への参加促進	福祉課
職域メニューでの運動教室の提案	医療保健課

事業名・取組内容	主な担当課
運動教室（特定保健指導）	市民健康課
各地区公民館でのスポーツ大会の開催	社会教育課
週一元気アップ教室への支援	高齢者支援課
サロン等への出前講座に対する情報提供	高齢者支援課
体操普及リーダー養成講座	高齢者支援課
マラソン・駅伝等のコース補修	建設課
体育施設の貸し出し	社会教育課
市体育協会スポーツ振興補助金の助成	社会教育課

④ 目標指標

項目	対象	現状	目標
定期的に運動をする人の割合 （1回30分以上を週2回1年以上続けている人）	20歳以上	30.0%	40%以上
意識的に運動を心がけている人の割合	20歳以上	—	50%以上
自分に必要な運動量を知っている人の割合	20歳以上	32.4%	50%以上
歩数計を持っている人の割合（アプリも含む）	20歳以上	34.4%	40%以上
運動をしない人の割合	高校生	14.5%	5%以下

(2) 休養・こころの健康づくり

① 現状と課題

アンケート結果から 40 歳代～50 歳代は、他の年代に比べ、睡眠が十分にとれていないため、ストレスも強く感じている年代です。

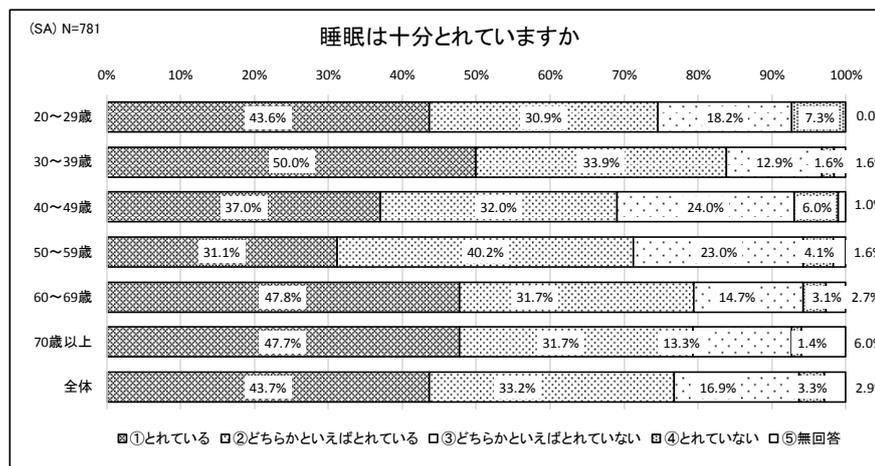
小・中・高校生は、学年があがるにつれて就寝時間を決めていない割合が多くなっており、生活リズムが変化しています。

こころの健康は体の健康につながります。特に、生活習慣病の予防には規則正しい生活リズムと十分な睡眠が大切です。

こころの健康には休養を取ること、子どもの頃から規則正しい生活リズムをつけることが必要です。特に、ストレスを多く感じる働き盛りの年代には、十分な休養（睡眠）が重要になります。

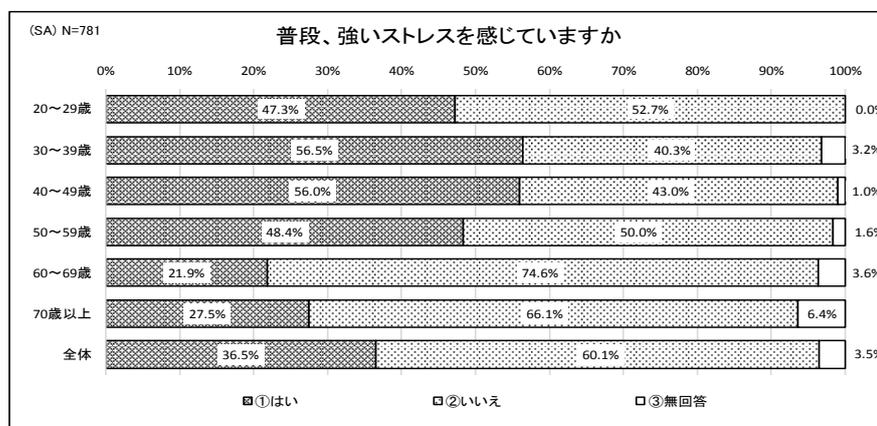
● 睡眠による休養

睡眠が「どちらかといえばとれていない」「とれていない」と答えた人の割合が 40～49 歳で 30%、50～59 歳で 27.1%と他の年代と比べて多くなっています。



● ストレスの割合

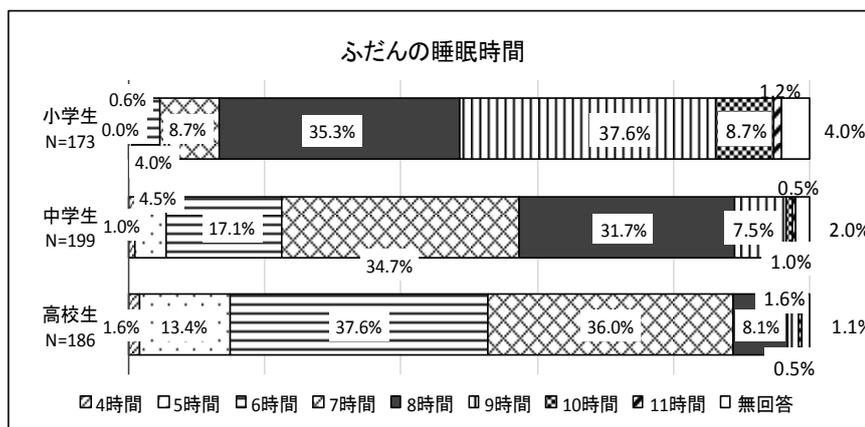
20～59 歳の概ね半数が普段強いストレスを感じています。



● 睡眠時間

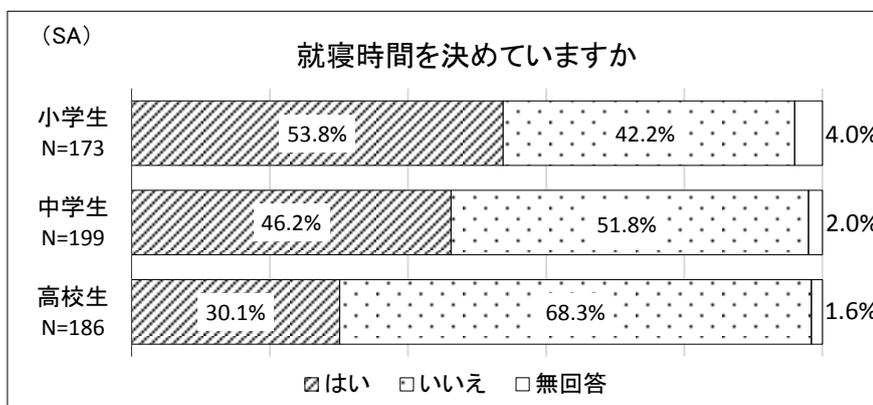
小・中・高校生では、学年が上がるにつれて睡眠時間が短くなっています。

(平均睡眠時間：小学生 8.4 時間、中学生 7.2 時間、高校生 6.4 時間)



● 生活のリズム

学年が上がるにつれて就寝時間を決めている割合が低くなっています。



② めざす姿

- こころの健康に休養や規則正しい生活リズムが大切であることを知ろう
- 生活リズムを整えよう
- 睡眠で休養を十分にとろう

③ 取組内容

<市民ができること>

- 規則正しい生活リズムを身に付けます。
- 十分な睡眠、休養を心がけます。
- 健康で生きがいを持ってこころ豊かな生活を送ります。

<地域や職場・学校でできること>

- 生活リズムの大切さを知る学習の場や機会を設けます。
- 疲れた時に休養できる職場環境づくりに取り組みます。

＜行政・関係機関などが取り組むこと＞

- こころの健康に休養や規則正しい生活リズムが大切であることを普及啓発します。
- 相談できる支援者の育成や相談窓口の周知を図ります。

＜市の主な取組＞

事業名・取組内容	主な担当課
小中学校での保健指導	学校教育課
スクールカウンセラーの設置	学校教育課
認知症家族支援プログラム	包括支援センター
認知症カフェ「おれんじのれん」の開催	包括支援センター
パパスクールの開催	福祉課
こころの相談窓口の周知	福祉課・医療保健課

④ 目標指標

項目	対象	現状	目標
就寝時間が決まっている人の割合	小中高生	小学生 53.8%	70%以上
		中学生 46.2%	60%以上
		高校生 30.1%	40%以上
睡眠が十分とれていない人の割合 (とれていない・どちらかと言えばとれていない)	40～49 歳	30.0%	20%以下
	50～59 歳	27.1%	20%以下

(3) 歯の健康づくり

① 現状と課題

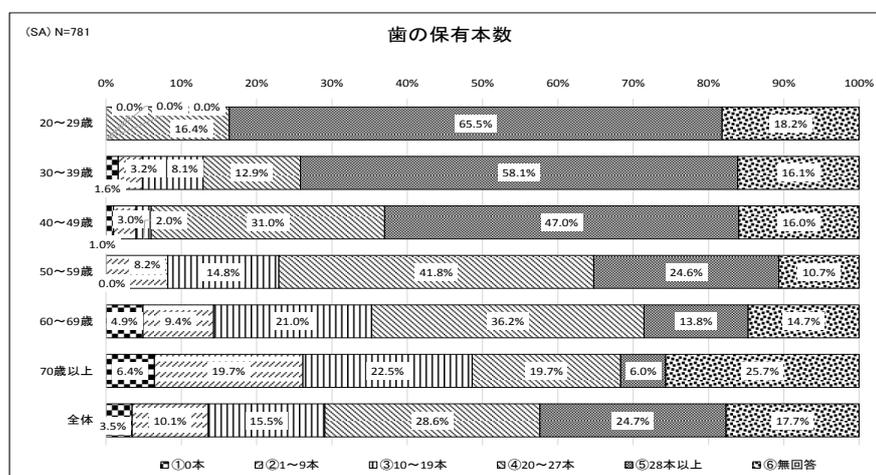
歯の健康づくりは、歯だけではなく噛む能力につながり、それが食習慣につながります。小・中・高校生では、学年があがるにつれて歯磨きの回数が少なくなっており、それに伴い噛めない子どもも多くなっています。

一方、大人も50歳代を境に歯の本数が減り、噛めなくなってきました。定期的に歯科健診を受診する割合も低く、歯への健康意識の低さがうかがえます。

まずは口の健康づくりの大切さを知り、自分の口の状態を知ることが必要です。その上でそれぞれの年代に合ったセルフケアが大切になります。

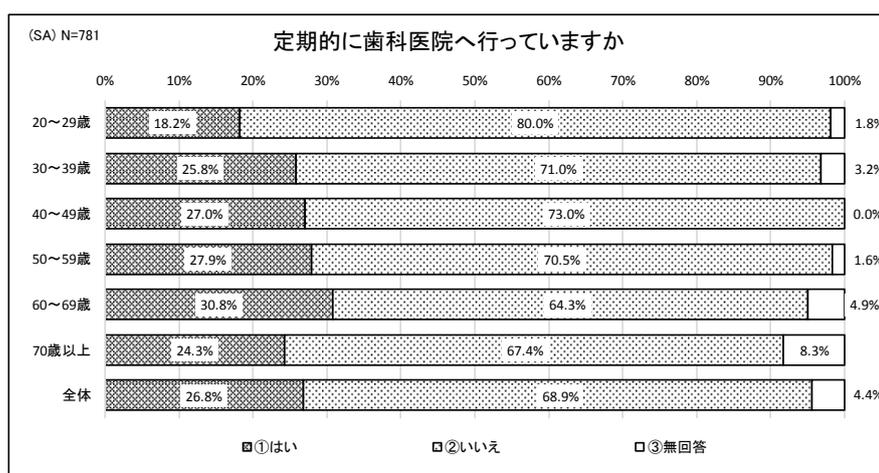
● 歯の保有状況

歯を28本以上保有している人の割合は、50～59歳で24.6%となっており、50歳を境に急激に歯の保有本数が減少しています。



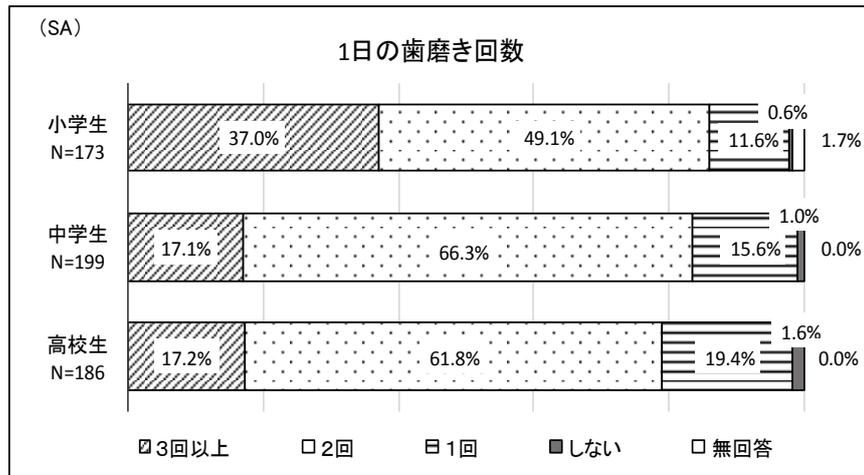
● 歯の定期健診

定期的に歯科医院に行っている人の割合は全体で26.8%にとどまっています。



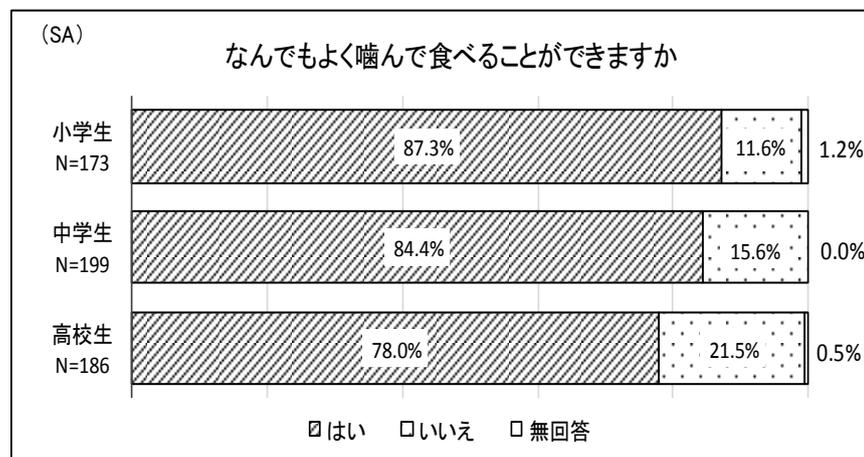
● 歯磨き回数

歯みがき回数は学年が上がるにつれて少なくなっています。高校生では全体の約 2 割が 1 回未満となっています。

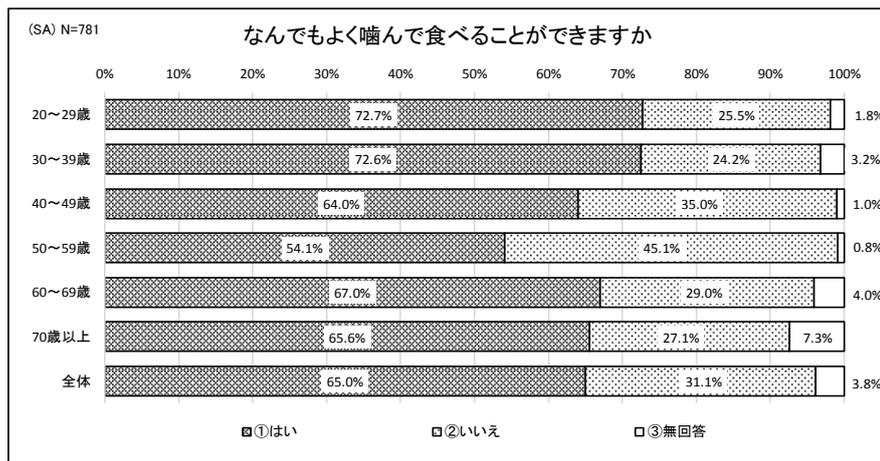


● 噛む能力

小・中・高校生では、学年が上がるにつれてなんでもよく噛んで食べることができない割合が増えています。



大人では、なんでもよく噛んで食べることができない割合は全体で 31.1% となっています。



② めざす姿

- 歯に関する正しい知識が分かります
- 定期的に歯科健診に行きます
- 自分に合った口腔ケアを行います

③ 取組内容

<市民ができること>

- 歯と口の健康に関心を持ち、正しい知識と習慣を身に付けます。
- フッ化物入りの歯磨き剤、デンタルフロスなど補助具を利用した歯と口のケアを行います。
- 定期的に歯科健診を受診します。
- 歯に関する講習会等に参加します。
- 食後に歯をみがきます。

<地域や職場・学校 でできること>

- 正しい食習慣やブラッシング方法などのセルフケア、定期的な歯科健診の必要性を伝える機会を設けます。
- 定期的に歯科健診を受診するよう勧めます。

<行政・関係機関などが取り組むこと>

- 正しい食習慣やセルフケアの大切さ、定期的な歯科健診の必要性を伝えます。
- 自分に合った口腔ケアができるように、さまざまな世代に対して正しい方法や知識を普及啓発します

【市の主な取組】

事業名・取組内容	主な担当課
妊婦歯科健診の受診券発行	医療保健課
乳幼児健診等での歯科健診・歯科指導	医療保健課
2歳児歯科健診での歯科指導と親への歯科健診	医療保健課
小学校でのフッ化物洗口とブラッシング指導	学校教育課
職場への歯科講話の提案と実施（職域メニュー）	医療保健課
健口栄養ステーション事業 （歯科衛生士による高齢者への訪問指導・集団指導）	包括支援センター

④ 目標指標

項 目	対 象	現 状	目 標
1日の歯磨き回数2回以上の人の割合	小学生	86.1%	90%以上
	中学生	83.4%	
	高校生	79.0%	
	20歳以上	—	
なんでもよく噛んで食べられる人の割合	20歳以上	65%	75%以上
定期的に歯科健診を受けている人の割合	20歳以上	26.8%	50%以上
歯周病が体に及ぼす影響を知っている人の割合	20歳以上	46.1%	60%以上
3歳児一人平均むし歯本数	3歳児	1.19本	1本以下
12歳児一人平均むし歯本数	12歳児	1.25本 (H27年度)	1本以下
自分の歯の本数28本以上の人の割合	全体	24.7%	50%以上
	50～59歳	24.6%	

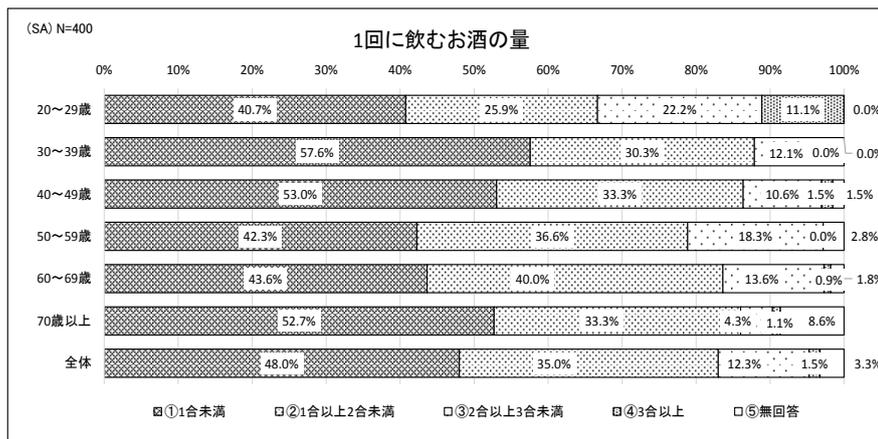
(4) アルコール対策

① 現状と課題

お酒を飲む人は適量以上に飲んでいる傾向があります。多量飲酒は肥満、ひいては生活習慣病につながります。アルコールの飲みすぎの害を伝えていくことも大切ですが、飲みすぎないように周りの人が気を付けたり、環境を変えていくことも必要です。

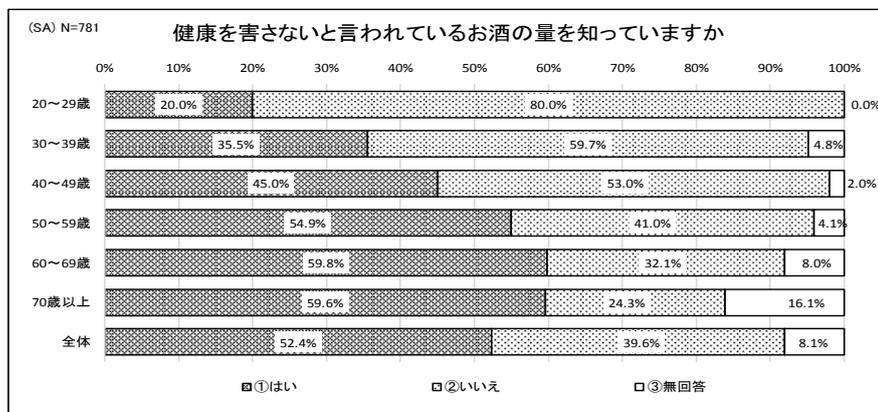
● 一日の飲酒量

全体では飲酒量が1合未満の人の割合が48.0%、1合以上は48.8%となっています。



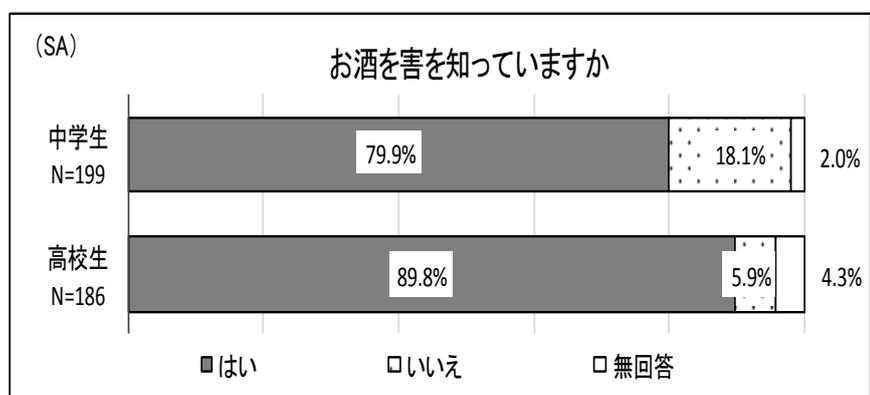
● 飲酒に関する健康知識

全体では健康を害さないお酒の量を知っている人の割合は52.4%となっています。



● お酒の害の知識

中学生ではお酒の害を知らない人が18.1%、高校生では5.9%となっています。



② めざす姿

- アルコールの飲みすぎによる害を知ろう
- 適量飲酒を心がけよう

③ 取組内容

<市民ができること>

- アルコールに対する正しい知識を習得します。
- 妊娠中は禁酒をします。
- 多量飲酒の害を知り、適量飲酒を心がけます。
- 家庭でも飲酒の害を正しく教えます。

<地域や職場・学校でできること>

- 多量飲酒による体への悪影響を伝える機会を持ちます。
- お酒を飲む場では無理に勧めないようにし、飲みすぎないように声かけします。
- 学校でアルコールの害に関する学習を行います。

<行政・関係機関などが取り組むこと>

- アルコールの飲みすぎによる害を伝えます。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量と適量について普及啓発を図ります。

【市の主な取組】

事業名・取組内容	主な担当課
小・中学校での保健指導	学校教育課
住民健診での個別保健指導	市民健康課・医療保健課
特定保健指導対象者への個別指導	市民健康課

④ 目標指標

項目	対象	現状	目標
健康を害さないと言われているお酒の量を知っている人の割合	20歳以上	52.4%	70%以上
1日に飲むお酒の量が1合未満（日本酒換算）の人の割合	20歳以上	48.0%	60%以上

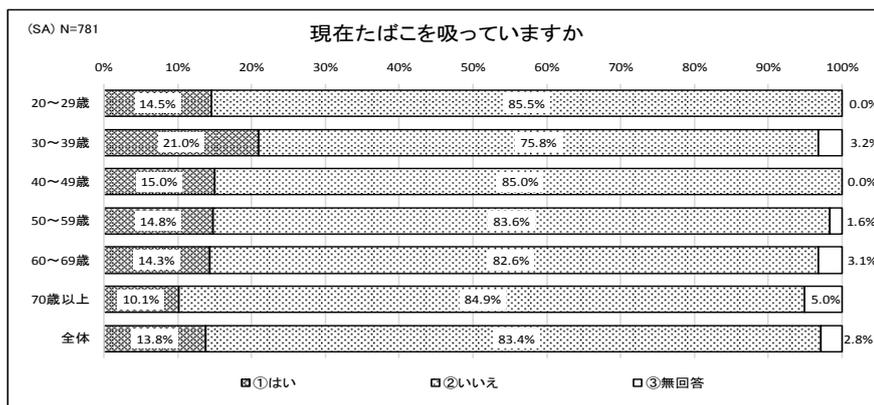
(5) たばこ対策

① 現状と課題

たばこを吸う人の約半数はやめたいと思っており、禁煙ができるように支援することが必要です。また、本人が吸わないようにすることも大切ですが、吸っていない人がたばこの煙に触れないように周りの環境を整えていくことも必要です。

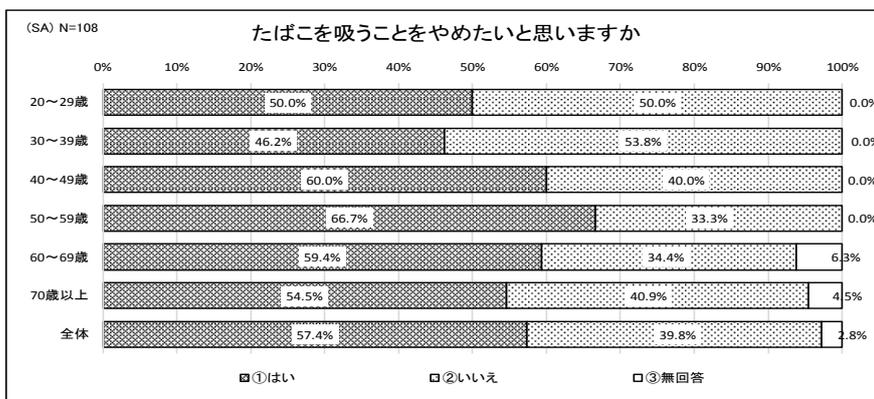
● 喫煙率

全体では現在たばこを吸っている人の割合は 13.8% となっています。



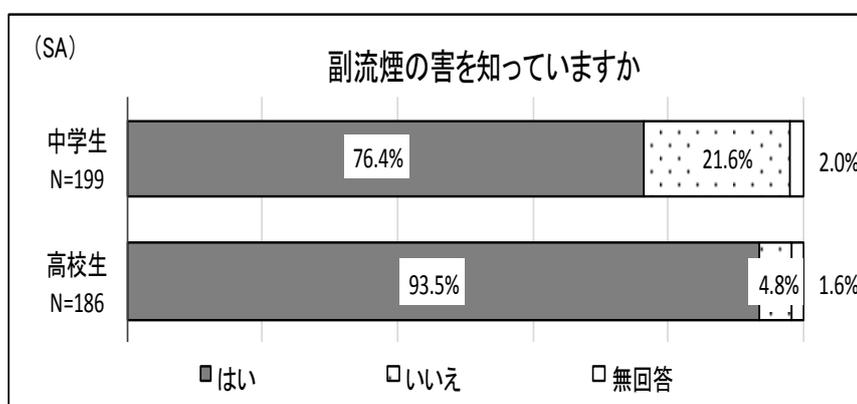
● 禁煙への意識

全体ではたばこを吸う人の 57.4% の人がたばこをやめたいと思っています。



● 副流煙の害の知識

中・高校生で副流煙の害について知っている人は中学 76.4%、高校生 93.5% となっています。



② めざす姿

- たばこの害を知ろう
- 禁煙に取り組もう

③ 取組内容

<市民ができること>

- たばこに対する正しい知識を習得します。
- 妊娠中は禁煙をします。
- 副流煙を吸わせないようにします。
- 家庭でも喫煙の害を正しく教えます。

<地域や職場・学校でできること>

- 子どものうちから、たばこが吸う人や周りにいる人の身体にどんな影響を与えるのかを伝える機会を持ちます。
- 学校でたばこの害に関する学習を行います。
- 地域の集会場や職場では、たばこを吸う人と吸わない人を区分した環境づくりをします（禁煙・分煙）。

<行政・関係機関などが取り組むこと>

- たばこの害を伝えます。
- 禁煙への支援や分煙に取り組みます。

【市の主な取組】

事業名・取組内容	主な担当課
小中学校での保健指導	学校教育課
住民健診での個別保健指導	市民健康課・医療保健課
特定保健指導対象者への個別指導	市民健康課

④ 目標指標

項目	対象	現状	目標
喫煙していない人の割合	20歳以上	83.4%	88%以上
たばこの煙で不快な思いをする人の割合	20歳以上	62.5%	50%以下

(6) 健康診査等の充実

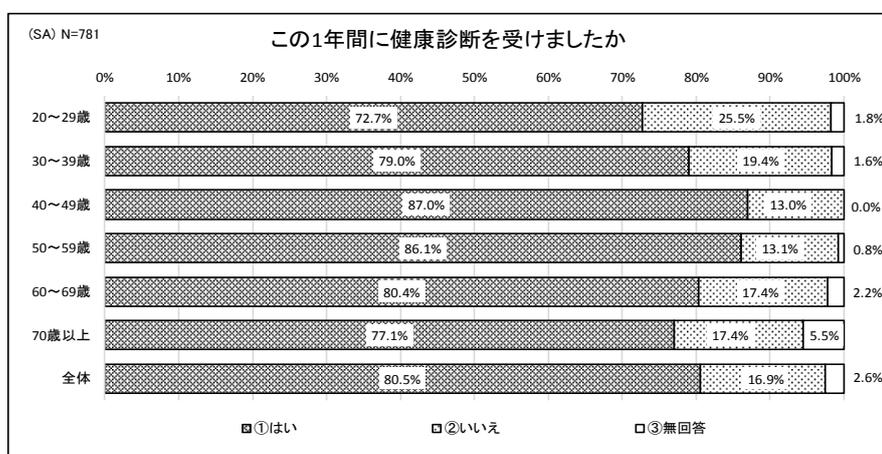
① 現状と課題

本市は、生活習慣病や肥満の人が多い地域です。健（検）診は自分の健康状態を知るために重要なものですが、働き盛りの年代では健（検）診に対する優先順位が低く、特定健診受診率を見ても40歳代～50歳代の受診率が低くなっています。

また、がん検診においては、すべての検診項目で目標を達成していないのが現状です。健（検）診を受けるために、まずはその必要性を知ることが大切です。そして受診後は、生活習慣を振り返り、必要のある人は適切な診察や指導を受けながら、生活習慣を改善していくことが必要となります。

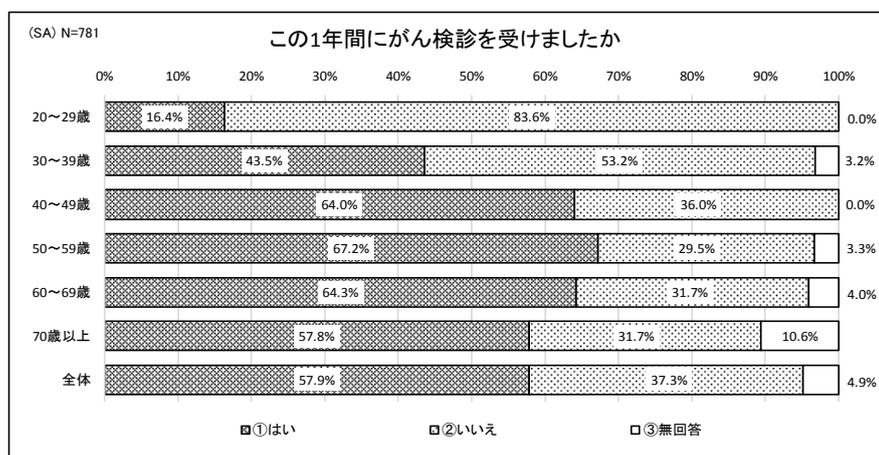
● 健診の受診状況

全体ではこの1年間に健康診断を受けた人の割合は80.5%となっています。



● がん検診の受診状況

全体ではこの1年間にがん検診を受けた人の割合は57.9%となっています。



② めざす姿

- 健（検）診を受ける必要性が分かります
- 健（検）診を受けた後の生活習慣を変える必要性が分かります
- 毎年健診やがん検診を受けます
- 健（検）診結果から生活習慣を改善します

③ 取組内容

<市民ができること>

- 年に一回は必ず健康診査を受診します。
- 健診の結果を自分の健康づくりに生かします。
- 自分の健康に関心を持ちます。

<地域や職場・学校でできること>

- 健（検）診の必要性を声かけやお知らせで伝えます。
- 地域や職場でみんなが集まる場に必要な健康情報を掲示します。
- 地域や職場で健診結果について相談する場や学ぶ機会を設けます。
- 健（検）診を受けた後も、必要のある人には医療機関への受診を勧めたり、生活習慣を振り返るよう声かけします。
- 健（検）診を受けやすい職場環境づくりをします。
- 住民健（検）診など健（検）診を受けられる場をお知らせし、受診するよう勧めます。
- 健（検）診結果から必要な医療機関への受診や保健指導を勧めます。

<行政・関係機関などが取り組むこと>

- 健（検）診の必要性を伝えます。
- 健（検）診を受けた後の生活を振り返る必要性を伝えます。
- 健（検）診結果から生活習慣を改善する支援をします。
- 健（検）診を受けやすい環境づくりをします。

【市の主な取組】

事業名・取組内容	主な担当課
未受診者訪問指導時の情報提供	市民健康課
愛育班や保健推進委員などの地区組織による啓発	医療保健課
各事業所や職場への訪問による啓発・情報提供	医療保健課
特定保健指導個別指導での啓発と改善のアドバイス	市民健康課
健康相談	医療保健課
健診日程や会場の設定・周知	市民健康課・医療保健課
健診キット等の早期配付	市民健康課・医療保健課

④ 目標指標

項目	対象	現状	目標
特定健診受診率	40～74歳（国民健康保険被保険者）	59.1% （H28年度）	60%以上
国民健康保険の特定保健指導を受けた人の割合	40歳～74歳（国民健康保険被保険者）	49.3% （H28年度）	60%以上
特定健診メタボ該当者・予備群の割合	40歳～74歳（国民健康保険被保険者）	35.2% （H28年度）	30%以下
各がん検診受診率	20歳以上	子宮 22.2%	50%以上
	40歳以上	乳 15.6%	
		胃 12.2%	
		大腸 19.4%	
		肺 27.5%	
生活習慣病有病率	40歳～74歳 （国民健康保険被保険者）	49.36% （H28年度）	43%以下
虚血性心疾患有病率		7.2% （H28年度）	4.5%以下
脳血管疾患有病率		4.49% （H28年度）	3.8%以下

※指標として把握できるものが、国民健康保険被保険者に関するものであり、当面の間は国民健康保険のデータで評価を行うこととする（「栄養・食生活」の分野も同様）。

2 食育による健康づくりの推進（食育推進基本計画）

重点目標

・正しい食生活を身に付けよう

・選んで食べる力を身に付けよう

（1）栄養・食生活

① 現状と課題

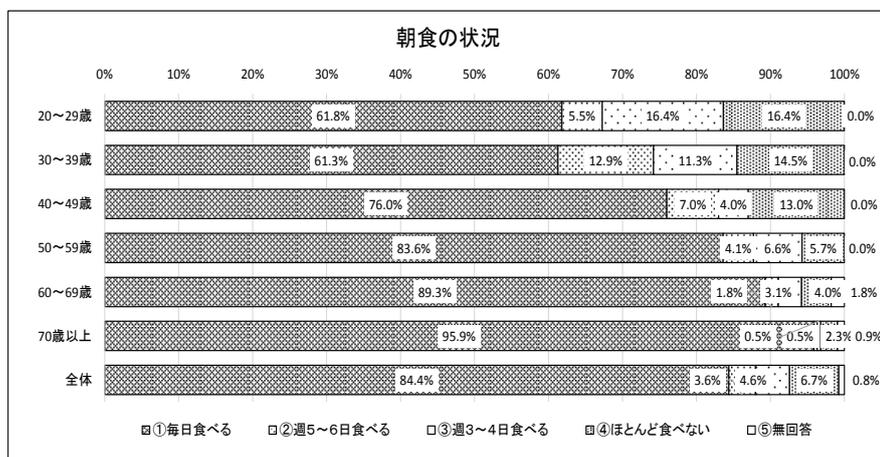
市民の栄養・食生活の状況を見ると、朝食の欠食や食事を嗜好品で済ませたり、野菜の摂取量が少なかったりと、肥満や生活習慣病の原因となる食習慣の乱れが多くみられます。

まずは、市民の健康実態や食に関する現状を知り、子どもの頃から早寝・早起き、1日3食必ず食べることなど、規則正しい食生活を身に付けていくことが必要です。

そして、食事の際には、自分の身体に必要なものをバランスよく食べるといった選ぶ力を身に付ける事が、健康を維持・増進し、生活習慣病を予防するためにも大切です。

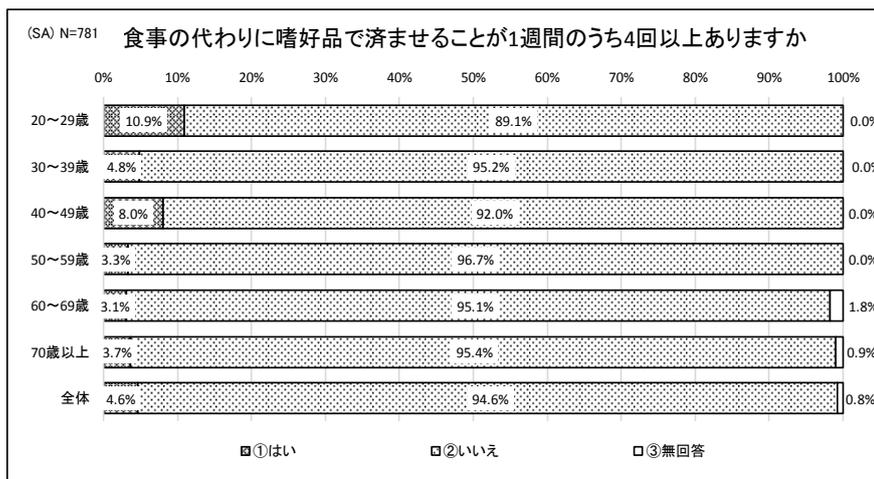
● 朝食を摂る頻度

全体では 84.4% の人が朝食を毎日食べているが、20歳代～30歳代では約6割しか毎日食べていません。



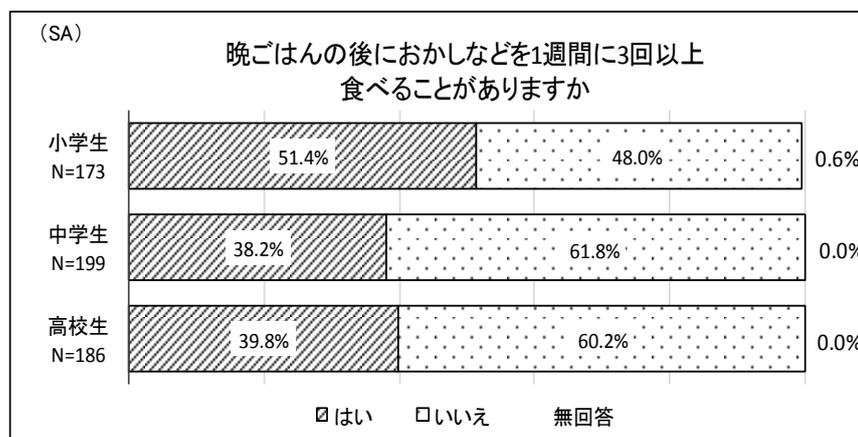
● 嗜好品を食事にしている人

全体では習慣的に嗜好品を食事代わりにしていませんが、20歳代と40歳代で、食事代わりにする人が多くなっています。



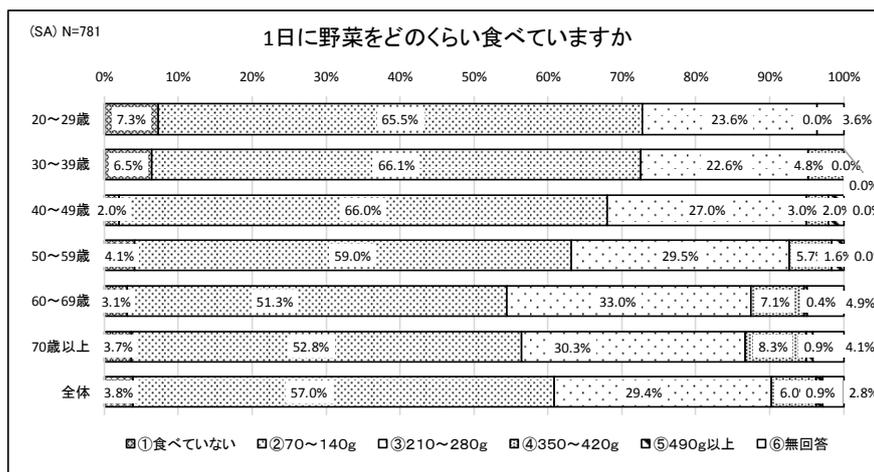
● 夕食後の間食

小学生は概ね半数、中・高生でも約4割の人が夕食後にお菓子などを1週間に3回以上食べています。



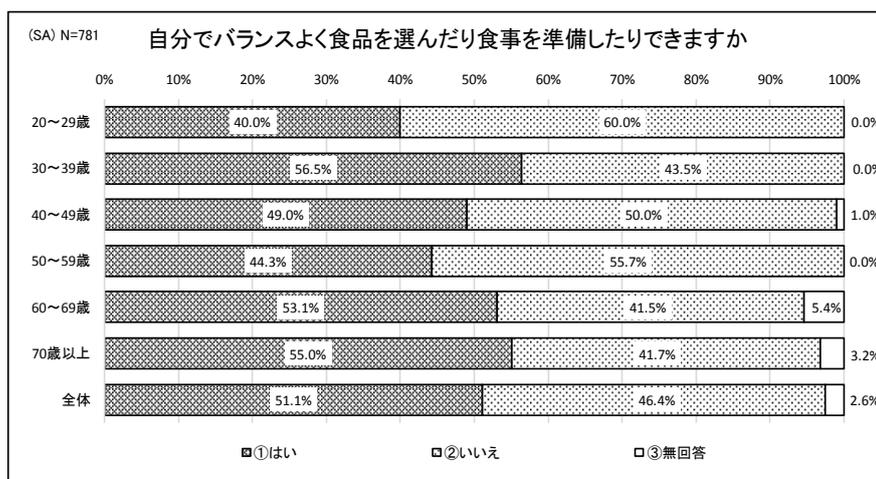
● 野菜の摂取頻度

国の健康日本21では、1日の野菜の摂取量の目標として350g以上を推奨していますが、全体の約9割がその目標量に達していません。



● 食事のバランスの意識

全体では約半数の人が、バランスよく食品を選んだり食事を準備したりできています。



② めざす姿

- 市民の健康実態や食の現状を知ろう
- バランスのよい食事を知ろう
- 朝食の必要性を知ろう
- 食事のとり方に気を付けよう

③ 取組内容

<市民ができること>

- 毎日朝食を食べます。
- 主食・主菜・副菜が揃った食事をします。
- 毎日野菜をプラス1皿食べます。
- お菓子を食事代わりにしません。
- 夕食後の間食をやめます。

<地域や職場・学校でできること>

- 料理教室などを通じて食生活の改善活動に取り組みます。
- 市民の健康実態や食の現状について情報発信に努めます。
- 昼食を摂る場所や時間を提供します。
- 従業員の健康管理、健康づくりに努めます。
- 従業員とその家族に対する健康や食に関する情報発信に努めます。
- 子どもの成長段階に応じて、子ども自ら食材を「選んで」「調理して」「片付ける」こと（食の自立）ができるよう支援します。
- 子どもに対し食に関する正しい知識を身につける学習の場を提供します。
- 学校では、児童・生徒・保護者に対して食に関する情報発信に努めます。

＜行政・関係機関などが取り組むこと＞

- 市民の食生活の改善を目指します。
- 市民の健康状態や食の現状について情報提供します。
- 正しい食生活を身に付ける必要性を伝えます。
- 食と健康について情報発信します。

【市の主な取組】

事業名・取組内容	主な担当課
母子健康手帳交付時の情報提供	医療保健課
乳幼児健診・離乳食教室・食育教室等での啓発活動	医療保健課
家庭科学習での指導	学校教育課
給食だより・食育の時間での情報提供	給食センター
減塩・野菜摂取の普及啓発活動	市民健康課・医療保健課
住民健診時の食生活改善指導	市民健康課・医療保健課
特定保健指導（適量ランチ会での集団指導）	市民健康課
特定保健指導（訪問による個別指導）	市民健康課
配食サービス事業	高齢者支援課
健口栄養ステーション事業 （栄養士による訪問指導・集団指導の実施）	包括支援センター

④ 目標指標

項目	対象	現状	目標
朝食をほとんど食べない人	小学生	0.6%	0%
	中学生	5.5%	
	高校生	3.8%	
	20歳以上	6.7%	5%以下
人と比べて食べる速さが「速い」人	20歳以上	32.5%	26%以下
食事の栄養バランスや量などを今より 良くしたいと思う人	20歳以上	58.6%	80%以上
弁当や総菜等の食品を購入する時、栄養 成分表示を参考にする人	20歳以上	43.7%	50%以上

項 目	対 象	現 状	目 標
嗜好品（お菓子や甘味飲料など）を食事代わりにする人	小学生	6.4%	5%以下
	中学生	6.0%	
	高校生	11.8%	
	20歳以上	4.6%	0%
野菜の摂取量	20歳以上	1～2皿	3皿以上
自分の適正体重を知っている人	20歳以上	87.6%	90%以上
夕食後の間食をとることが週3回以上ある人	小学生	51.4%	45%以下
	中学生	38.2%	32%以下
	高校生	39.8%	33%以下
	20歳以上	19.0%	13%以下
BMI 有所見者の割合	40歳～74歳 （国民健康保険被保険者）	32.7% （H28年度）	26.0%以下
HbA1c（血糖値）6.0～6.4の割合		23.4% （H28年度）	17.0%以下

(2) 食の安全・食文化・地産地消

① 現状と課題

市民の約 2 割は、食品を購入するとき、添加物や品質の表示などの食品表示を必ず見えています。食品の安全性の確保は、市民の健康と健全な食生活の実現のための基本的な問題です。

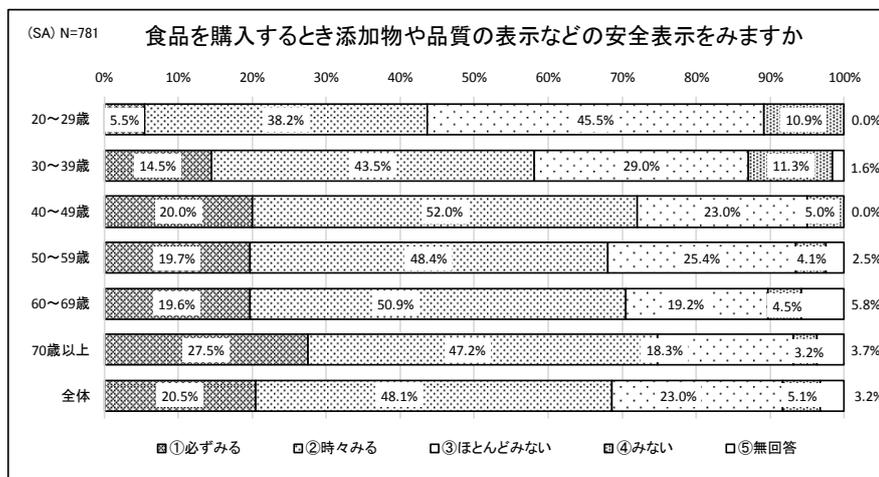
健全な食生活を実践するためには、食に関する正しい知識を養い、自分の食生活について自ら適切に判断し、選択することができるといった選ぶ力を身に付ける事が大切です。

また、郷土料理を知っている小・中・高校生が少なくなり、特産物を知らない大人も少なくありません。その背景として、市独自の郷土料理がほとんどないことや、昔は豊富にあった食材が今は少なくなっていることなど、食を取り巻く環境の変化があげられます。また、地産の物と郷土料理が一致していないため、食の文化を伝えることが難しくなっています。

今後は、地産の物を活かし、地元で消費する地産地消の推進が健康な身体を作り守るために必要です。また、地域食材と食の文化を合わせた取り組みを推進するとともに、様々な食の体験ができる環境づくりが大切です。

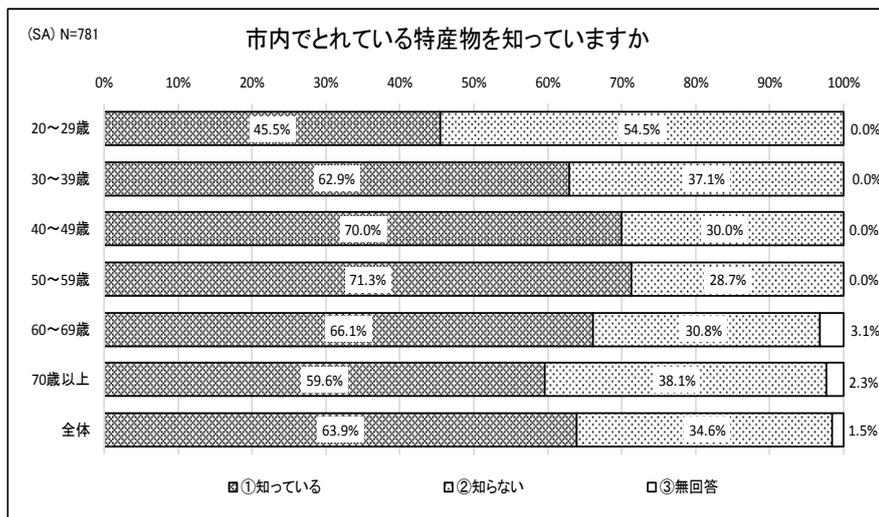
● 食品表示の意識

20 歳代では表示を必ず見る人が 5.5%と最も少なく、「ほとんどみない」「みない」を合わせると 5 割を超えています。



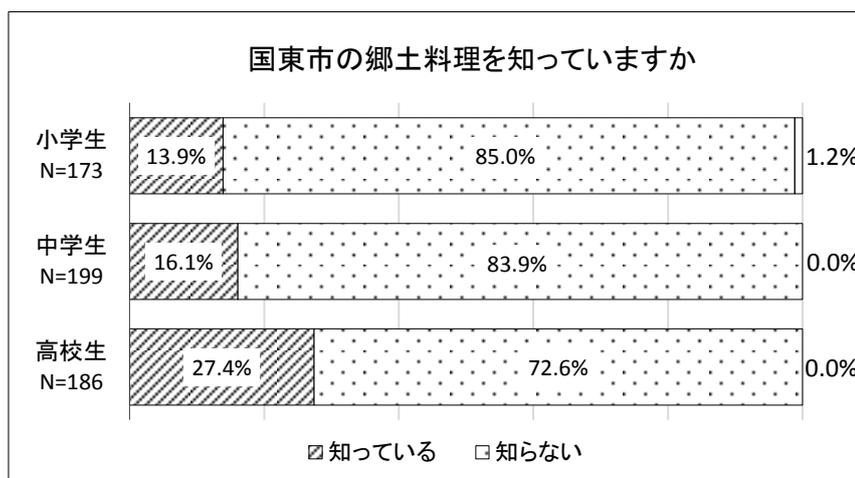
● 特産物の認知度

全体では 63.9%の人が特産物を知っていますが、20 歳代では 45.5%と最も少なくなっています。



●郷土料理の認知度

小・中・高生の 7割～8割が郷土料理を「知らない」と答えています。



② めざす姿

- 食に関する正しい知識を身に付けよう
- 食環境を整えよう

③ 取組内容

<市民ができること>

- 食の安全性について正しい知識を身に付けます。
- 食品を購入するとき食品表示を見ます。
- 楽しく食卓を囲む日を増やします。
- 地域の食育の取組を体験し、正しい知識を身に付けます。
- 食育を知る機会を持ちます。
- 料理体験等、子どもが実践できる環境づくりに努めます。
- 望ましい食事のマナーを身に付けます。
- 地域で採れる食材や旬の食材を選んで積極的に使います。

<地域や職場・学校でできること>

- 子どもたちへ食に対する正しい知識を身につける学習の場を提供します。
- 子どもの成長段階に応じて、子ども自ら食材を「選んで」「調理して」「片付ける」こと（食の自立）ができるよう支援します。
- 食のボランティアと協力して、食育の推進に努めます。
- 給食を生きた教材とし、食育の実践を図ります。
- 食に関して幅広く体験でき、学ぶことのできる環境づくりをします。
- 食に関するさまざまな体験の場を提供します。
- 保護者や地域の方に対して、学校行事への参加を促します。

- 食育を伝える機会を持ちます。

＜行政・関係機関などが取り組むこと＞

- 安心安全な食品の提供に努めます。
- 食品表示に関し適切な情報提供を行います。
- 「食品ロス」の削減に取り組みます。
- 生産者と消費者の交流などに取り組みます。
- 地域の食材を生かした料理を伝える機会を持ちます。
- 望ましい食事のマナーを伝える機会を持ちます。
- 食育の普及や実践に取り組む団体やボランティアの育成に努めます。
- 毎年6月の「食育月間」や毎月19日の「食育の日」、11月19日「おおいた食（ごはん）の日」に合わせて、食育の周知を図るとともに関係機関・団体などと協力して食育の推進に取り組みます。

【市の主な取組】

事業名・取組内容	主な担当課
母子健康手帳交付時の情報提供	医療保健課
パパスクールなどでの情報提供	福祉課
生産者との交流給食、給食で郷土料理を取り入れる	給食センター
食育教室の開催	医療保健課
食と健康フォーラムの開催	医療保健課
食生活改善推進員の育成・支援	医療保健課
食中毒の注意喚起、「食品ロス」の削減	環境衛生課

④ 目標指標

項目	対象	現状	目標
食料品の購入時に食品表示を見る人	20歳以上	68.6%	80%以上
地域の食材を生かした料理を知っている人	小学生	—	50%以上
	中学生	—	
	高校生	—	
	20歳以上	—	
望ましい食事のマナー（正しい箸の持ち方や「いただきます」・「ごちそうさま」ができる）が身に付いている人	小学生	—	50%以上
	中学生	—	
	高校生	—	

項 目	対 象	現 状	目 標
国東市で採れる食材を知っている人	小学生	60.1%	80%以上
	中学生	64.3%	
	高校生	61.8%	
	20歳以上	63.9%	

第5章 ライフステージ別にめざす健康づくり

1 ライフステージ別にめざす取組

健康づくりに関する現状や課題は、個人によって異なりますが、年代によってライフスタイルや心身の特徴、健康を取り巻く環境は変わり、健康課題も異なります。

本計画では生涯を通じて健康であり続けるため、市民一人ひとりの主体的な健康づくりの実践を推進するための計画でもあります。

そこで、生涯を通じた健康づくりを推進するため、人生を7つのステージに分け、それぞれのライフステージに合った取組を推進します。

(1) 妊娠期

心も身体も健康で、母子ともに健康な出産を迎えます

妊娠期は、子どもの健康づくりのスタートラインです。また、母親の生活習慣が胎児に影響するだけでなく、子どもの成長後の健康状態に影響を及ぼす事も示唆されています。

<健康づくりの取組例>

- 合間を見つけて短い時間でできる運動やエクササイズを行います。
- 定期的に歯科健診を受診します。
- 歯と口の健康に関心を持ち、自分にあった口腔ケアを行います。
- 妊娠中は禁酒・禁煙します。
- 妊婦健診を受け、母子ともに健康な出産を迎えます。
- 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をします。

(2) 乳幼児期

生活リズムを作って健やかな成長、親は楽しく子育てします

乳幼児期は、心情、意欲、態度、基本的な生活習慣など、生涯にわたる人格形成の基礎がつけられる時期です。

<健康づくりの取組例>

- からだを動かす遊びを取り入れ、親子一緒に楽しく遊びます。
- 規則正しい生活リズムを身に付けます。
- むし歯予防のため、フッ化物入りの歯みがき剤などを利用し、親は仕上げみがきを行います。また、定期的に歯科健診を受診します。
- 子どもの前ではタバコを吸いません。
- 嗜好品（お菓子や甘味飲料など）を食事代わりに与えません。
- 楽しく食卓を囲む日を増やします。

(3) 学童期

早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身に付け、規則正しい生活リズムを作ります

学童期は、家庭や地域、学校などさまざまな場面で得る知識や経験を通じて、生活習慣を固める時期です。また、社会性の発達とともに、心身も著しい成長を示す一方、さまざまな悩みにより心が不安定になる時期でもあります。

<健康づくりの取組例>

- 外遊びや運動を積極的に取り組みます。
- 規則正しい生活リズムを身に付けます。
- むし歯予防のために、食後に歯をみがく習慣を身に付けます。
- アルコールやたばこの害について学びます。
- 毎日朝食を食べます。
- 楽しく食卓を囲む日を増やします。

(4) 思春期

心も身体も自立（自律）して、自分自身の健康づくりに取り組みます

思春期は、「こども」から「おとな」への移行期です。この時期に身体のことや学んだことや経験したことは、その後の生活習慣や妊娠・出産・子育てなどに大きな影響を与えます。色々な体験や知識を得て、将来に向けて望ましい生活習慣を身に付けていくことが大切な時期です。

<健康づくりの取組例>

- 運動を積極的に行います。
- 十分な睡眠、休養を心がけます。
- 定期的に歯科健診に行きます。
- むし歯予防のため、食後に歯をみがく習慣を身に付けます。
- アルコールやたばこの害について学びます。
- 1日3食きちんと食べます。
- 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をします。
- 食の安全について正しい知識を身に付けます。
- 家族や友だちと楽しく食事をします。

(5) 青年期

生活習慣を見直して、心も身体も健康にします

青年期は、身体的、精神的に自立する時期です。ライフスタイルの変化が大きく、食生活の乱れや運動、睡眠の不足などにより生活習慣病になる人やその予備軍も目立ち始めます。

<健康づくりの取組例>

- 日常の身体活動（運動やエクササイズなど）を今よりも1日10分多くします。
- 自分に合った運動を見つけ継続します。
- 一緒に運動する仲間づくりをします。
- 十分な睡眠、休養を心がけます。
- 定期的に歯科健診を受診します。
- フッ化物入りの歯みがき剤、デンタルフロスなどの補助具を利用した歯と口のケアを行います。
- 食後に歯をみがきます。
- 多量飲酒の害を知り、適量飲酒を心がけます。
- 副流煙を吸わせないようにします。
- 年に1回は必ず健康診査を受診します。
- 健診の結果を自分の健康づくりに生かします。
- 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をします。
- 毎日野菜をプラス1皿食べます。
- 夕食後の間食をやめます。
- 安全な食品を選ぶ力を身に付けます。

(6) 壮年期

生活習慣病を予防して心も身体も健康にします

壮年期は、心身共に充実するとともに、職場や社会の中での役割が大きくなる時期です。更年期に特有の身体的・精神的変化とともに、経年による身体機能の低下が現れてきます。

<健康づくりの取組例>

- 日常の身体活動（運動やエクササイズなど）を今よりも1日10分多くします。
- 自分に合った運動を見つけ続けます。
- メタボ、ロコモ予防のため、自分に合った運動をします。
- 一緒に運動する仲間づくりをします。
- 十分な睡眠、休養を心がけます。
- 歯周病予防のため、定期的に歯科健診を受診します。
- フッ化物入りの歯みがき剤、デンタルフロスなどの補助具を利用した歯と口のケアを行います。
- 食後に歯をみがきます。
- 多量飲酒の害を知り、適量飲酒を心がけます。
- 家庭でも喫煙の害を正しく教えます。
- 年に1回は必ず健康診査を受診します。
- 健診の結果を自分の健康づくりに生かします。
- 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をします。
- 毎日野菜をプラス1皿食べます。
- 夕食後の間食をやめます。
- 食品を購入するとき食品表示を見ます。

(7) 高齢期

生きがいを持って心も身体も健康で充実した生活を送ります

高齢期は、健康問題の顕在化が著しくなるとともに、身体的・精神的能力の個人差も大きくなる時期です。体力低下の防止や生きがい作りの面から、社会と積極的に関わる大切になります。

<健康づくりの取組例>

- 地域の活動や教室に参加し、身体を動かすことの大切さや楽しさを知ります。
- 自分に合った運動を見つけ続けます。
- メタボ、ロコモ予防のため、自分に合った運動をします。
- 定期的に歯科健診を受診します。
- 自分に合った口腔ケアを行います。
- 年に1回は必ず健康診査を受診します。
- 主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をします。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 各主体の役割

① 市民の役割

市民は、年齢層にかかわらず自分の健康は自分で守ることを自覚し、健康的な生活習慣を身に付け、個人に合った目標を立てながら健康づくりに取り組んでいくことが大切です。

② 家庭の役割

家庭においては、家族ぐるみで各個人の健康づくりの支援や食育の実践に取り組むとともに、地域社会の一員として、地域ぐるみの健康づくりや食育を実践していくことが求められます。

③ 保健医療団体の役割

健康づくりの推進のためには、庁内・外を問わず、福祉、医療、介護、国民健康保険等との連携は欠かすことができません。中でも、医師会、歯科医師会などの保健医療関係団体は、疾病等の2次予防にとどまらず、その専門性を生かした健康づくり活動への協力が求められます。また、医療保険者においては、被保険者及びその扶養者の健康づくりのため、1次予防に重点を置いた保健事業の充実・強化が必要です。また、中長期的な視点に立った健康づくりの在り方について検討を進めていきます。

④ 地域団体の役割

地域の中で気軽に参加できる健康づくりや食育を推進するために、食生活改善推進員や保健推進委員、愛育班といった地区組織の活動など、地域に根付いた積極的な活動がこれまで以上に求められます。

⑤ 学校等の役割

学校・保育所・幼稚園は、市民が生涯の健康づくりの基盤となる時期に多くの時間を過ごす場です。このため、家庭や地域と連携をとりながら、健康的な生活習慣の確立と心身の健康づくり、食の大切さに関する教育の充実が必要です。

⑥ 職場（企業）の役割

職場は、青年期から壮年期といった、人生の大半を過ごす場であり、就労者の健康確保の観点から大きな役割を担っています。このため、定期的な健康診断の実施や職場環境の整備、福利厚生の実施など、就労者の健康づくりに対する積極的な支援が求められます。

⑦ 行政の役割

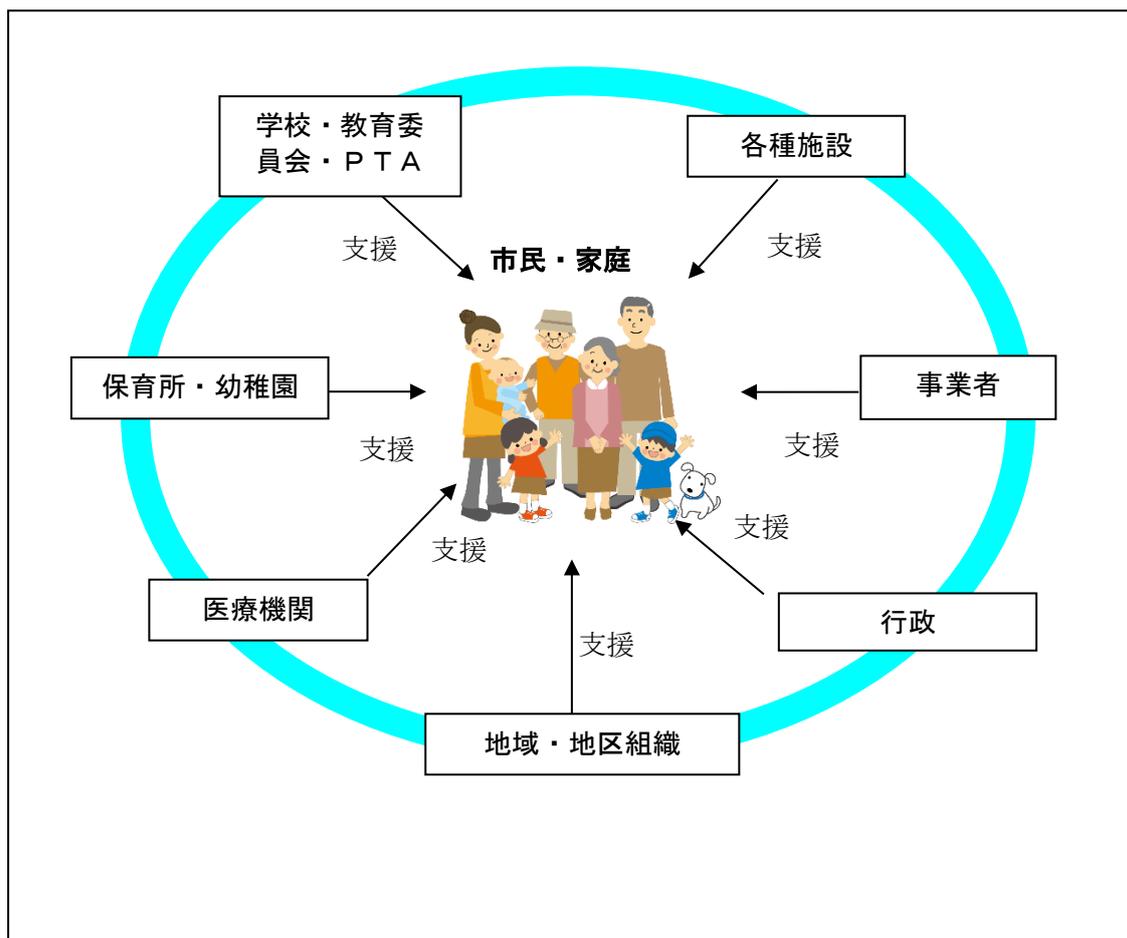
本計画を広く市民に浸透させるとともに、市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、市全体で支える環境・仕組みづくりに取り組む必要があります。保健分野に限らず、広範な分野の担当部局が連携・協力し、全庁的に計画の推進に取り組めます。

また、市及び保健所などの公的機関をはじめ、健康づくりに関する団体等との連携・協力を努め、健康増進法に基づく健康増進事業や食育基本法に基づく食育推進事業を積極的に実施するとともに、市全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。中でも、健康づくりの情報提供・共有は欠かすことができません。これまで、市では、広報紙「くにさき」や、「くにさきケーブルテレビ」等を利用して、健康に関する各種情報を提供してきました。しかし、健康に関する幅広い情報を伝えるためには、ITを活用した情報発信や各種団体等とのより一層の連携を図る必要があります。今後は、市民や団体が自ら情報を発信し、共有する中で、市民自らが健康づくりを選択・実践していただける仕組みを構築していきます。

2 関係機関相互の連携・協力

地域全体で市民の健康づくりに取り組んでいけるよう、行政機関をはじめとして、各関係機関が相互に連携・協力を図り、本計画の実現をめざします。

また、国・県における環境整備のための取り組みと併せて、市民との協働により、国東市の現状に合った地域づくり・健康づくりを進め、「健康なまちくにさき」となれるよう、総合的・計画的に取り組めます。

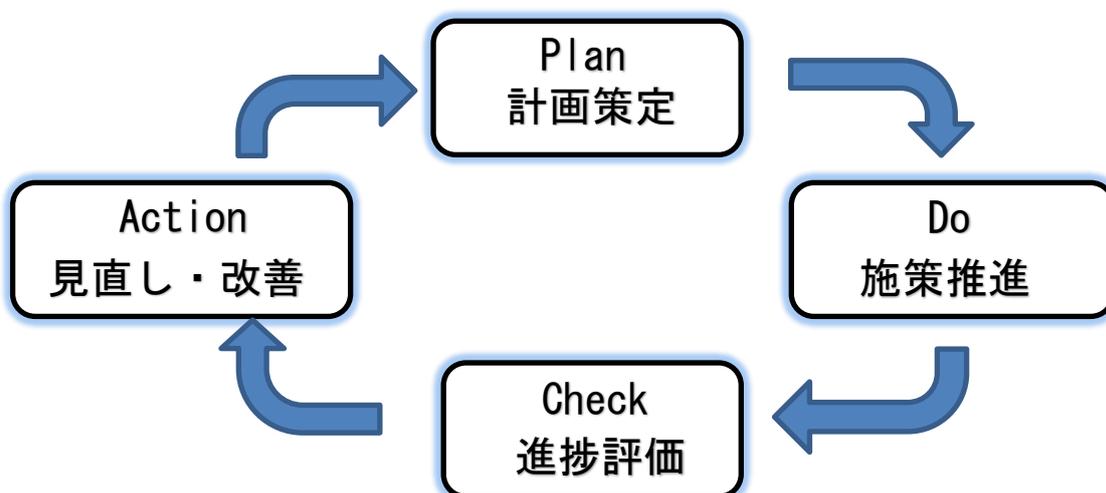


3 進捗状況の点検

本計画に掲げる目標達成に向け、計画を実行性のあるものにするために、以下のよう
に進捗状況の管理を行います。

(1) 進捗状況の管理・点検

以下の図に示すP D C Aサイクルによって進捗状況の管理を行います。P（Plan:計画
策定）に続くD（Do:施策推進）においては健康づくりの当事者である市民と、健康づく
りに関わる地域、健康づくりを支援する行政が協働して健康づくりの取り組みを展開し
ます。取り組み後は成果と課題を庁舎内の「各課連携会議」にて取りまとめ、C（Check:
進捗評価）の実施主体となる「健康づくり推進会議」「食育推進会議」において協議し、
必要なA（Action:見直しや改善）を行っていきます。



(2) 数値目標達成状況の評価方法

① 健康づくりアンケートの実施

市民の生活や健康に関する意識などの変化については、計画の見直し時に健康づく
りアンケートを実施し、評価します。

② 健康づくり関連データの把握

健康診査や保健指導など、市の事業を通じて健康づくりに関連するデータ（健康診
査結果や保健指導による体重、血圧値の変化、重症疾病の罹患率など）を把握します。

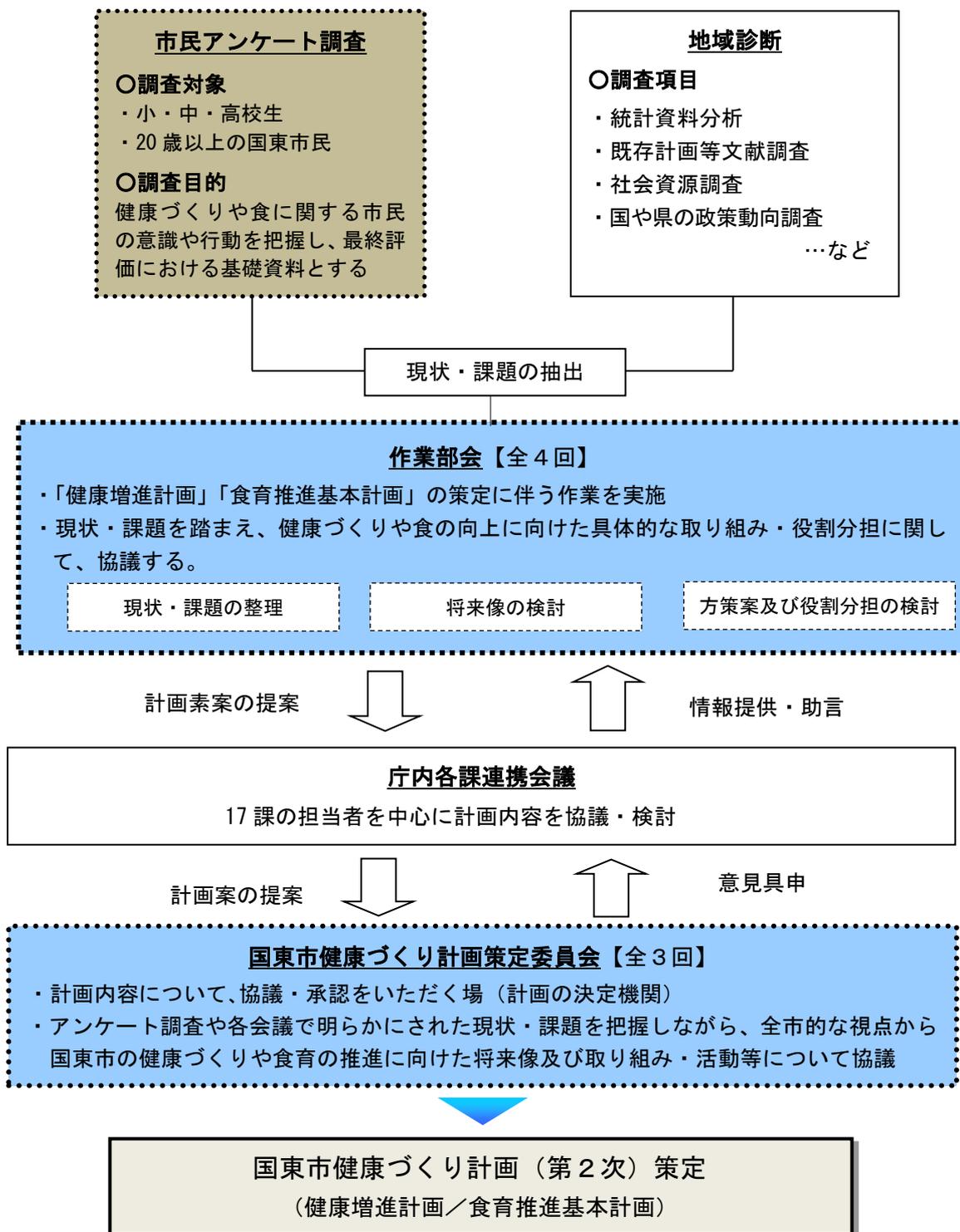
③ データの経年比較による分析・評価の実施

健康づくりを推進することによって、市民の健康状態を示す指標（健康診査結果や
医療費等の原因となった疾病内容など）は変化することがあるため、関係課が連携し
てデータを分析評価します。

資料編

(1) 計画策定の体制

第1次計画の評価と第2次計画の策定にあたり、市民参加を含め多くの関係者にご協力いただきながら、作業を進めました。



※  は、市民参加による策定プロセスを示す

(2) 計画策定の経緯

① 策定委員会・作業部会

開催日	会議等
平成29年 6月 6日	第1回 策定委員会
8月10日	第1回 作業部会
10月23日	第2回 作業部会
11月29日	第3回 作業部会
12月21日	第2回 策定委員会
平成30年 3月 7日	第4回 作業部会
3月23日	第3回 策定委員会

② 各課連携会議

開催日	会議等
平成29年 5月31日	第1回 各課連携会議
10月10日	第2回 各課連会会議
11月17日	第3回 各課連携会議
平成30年 3月14日	第4回 各課連携会議

(3) アンケート調査の実施概要

① 目的

本調査は、「国東市健康づくり計画」の数値目標達成状況の評価と、「第2次国東市健康づくり計画」を策定するにあたり、市民の「食」や「健康づくり」に関する考えや意識などの実態を把握するために実施しました。

② 調査設計

(ア) 調査地域

国東市全域

(イ) 調査対象者

- (a) 国東市に住んでいる20歳以上の市民 1,600名
- (b) 国東市内の小学校に通学している小学5年生 180名
- (c) 国東市内の中学校に通学している中学2年生 210名
- (d) 国東市内の高校に通学している高校2年生 187名

(ウ) 調査期間

平成29年6月12日(月)～6月23日(金)

(エ) 調査方法

- (a) 20歳以上の市民 … 郵送配付・郵送回収による郵送調査方式
- (b) 小・中・高校生 … 学校を通じて配布した調査票による本人記入方式

3 回収結果

区 分	調査対象者(配布数)	有効回収数	有効回収率
(a) 20歳以上市民	1600	781	48.8%
(b) 小学5年生	177	173	97.7%
(c) 中学2年生	204	199	97.5%
(d) 高校2年生	187	186	99.5%
計	2,168	1,339	61.7%

(4) 国東市健康づくり計画策定委員会設置規則

平成 19 年 3 月 29 日 規則第 12 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、国東市附属機関設置条例(平成 19 年国東市条例第 2 号。)の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 国東市健康づくり計画策定委員会(以下「委員会」)の委員は、学識経験者その他市長が適当と認めた者のうちから、市長が委嘱する。

(任務)

第 3 条 委員会は、次に掲げる事項について研究協議する。

- (1) 国東市健康増進計画、国東市食育推進基本計画及び国東市特定健診実施計画(以下「計画」という。)の基本方針に関すること。
- (2) 計画の策定に関すること。
- (3) その他計画の策定に関して必要なこと。
- (4) 計画の達成状況について調査審議すること。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年間とする。ただし再任は妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員が委嘱されたときの要件を欠いたときは、その委員は、解任されたものとする。

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総括し、委員会を代表する。

3 会長は、会議を招集し、会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(作業部会)

第 6 条 計画の策定に当たり、調査研究するための国東市健康づくり計画策定作業部会(以下「作業部会」という。)を設置する。

2 作業部会は、委員 20 名以内で組織し、学識経験者その他市長が適当と認めた者のうちから、市長が委嘱する。

3 作業部会は、計画の具体的な目標設定等に必要な事項に関し調査研究を行い、委員会に提言を行うものとする。

(意見の聴取)

第 7 条 委員会は、必要があると認めたときは、関係者に出席を求めて意見を聞くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、医療保健課が処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

(5) 国東市健康づくり計画策定委員会委員名簿

構成	職名	氏名	備考
保健医療 団体	国東市医師会 会長	楳本 定秀	
	国東市歯科医師会 会長	齋藤 純	
	東部保健所国東保健部 所長	内田 勝彦	
教育関係	国東地区学校保健会 事務局校長	神 淳祐	
市民代表	国東市区長会 会長	藤原 雅章	会長
	国東市老人クラブ連合会 筆頭副会長	山際 義和	
	国東市地域婦人団体連合会 会長	徳丸 由美子	
	国東市民生委員児童委員連合会 筆頭副会長	大上 文紘	
	国東市PTA連合会 母親部長	安部 智美	
	国東市保健推進委員 会長	重吉 洋子	副会長
	国東市保育園協議会 会長	古原 正昭	
	国東市体育協会 副会長	高山 信哉	

事務局	医療保健課 課長	於久 浩	
	〃 地域医療係長	古庄 康子	
	〃 保健推進係長	桑原 円	
	〃 保健推進係保健師	井原 真樹子	
	〃 保健推進係管理栄養士	萩本 愛美	

(6) 国東市健康づくり計画策定委員会作業部会員名簿

構 成	職 名	氏 名	備考
健康づくり 推進部会	保健推進委員	都留 京子	
	保健推進委員	重吉 洋子	
	保健推進委員	平野 正義	
	保健推進委員	小川 義美	
	国東市老人クラブ連合会 副会長	繁友 英信	
	国東市民生委員児童委員連合会 副会長	軸丸 和典	
	国東市武蔵町愛育会 会長	宮崎 久美子	
	NPO法人MAKK笑人クラブ チーフマネジャー	丸山 順道	
	国東市商工会 女性部長	西田 文代	
食育推進 部会	国東市食生活改善推進協議会 会長	安松 マサ子	
	国東市保育園協議会	清水 未那	
	訪問看護ステーションくにさき 管理者	安部 美保	
	J A おおいた東部事業部国東女性部 部長	末綱 博子	
	大分県漁業協同組合くにさき支店 支店長	花岡 敏夫	
	くにみ農産加工有限公司 代表取締役	吉丸 栄市	
	国東市立安岐中学校 栄養教諭	幸松 利枝	
	大分県立国東高等学校双国校 養護教諭	土谷 和江	
	子育て中の保護者	栗本 幸枝	

国東市健康づくり計画（第2次）

（健康増進計画・食育推進基本計画）

発行年月 平成30年3月
発行 国東市
編集 国東市医療保健課
〒873-0502 大分県国東市国東町田深 297-12
（国東保健センター内）
電話 0978-73-2450 / FAX 0978-73-2451