



令和6年3月

国東市

はじめに



国東市では、2008年(平成20年)3月に「国東市健康づくり計画」を策定し、それから16年が経過しようとしています。

「生涯を通じて、健康でこころ豊かにありたい」という想いは、いつの時代においても変わりません。健康は、それ自体が目的ではありませんが、豊かに自分が望む人生を実現するための、必要条件として「健康寿命」を伸ばしていくことが大切になります。

2040年問題と言われる通り、今後、少子高齢化と人口減少による問題は、更に深刻化していくことが予想されており、労働力人口の減少や社会保障費の増大に備えていくためにも、健康寿命を伸ばすための取組は、増々重要な意味を持っています。

本計画では、『健康なまちくにさき』の実現を目指して」という基本理念のもと、全ての年代を通して「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」を目指して取組を進めています。

第3次計画となる今後6年間においては、「より実効性をもつ取組み」として、国東市民の健康状態で特に改善が必要と考えられる「高血糖対策」と「歯の健康づくり」2つの分野に重点的に力を注いでいくこととしています。

これからの課題として、健康に関心が薄い方たちも巻き込んでいけるよう、より多くの個人・集団・多様な組織と目的を共有し、連携・協働を図りながら、基本理念の実現に向けて進んでいきたいと思っています。

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。

令和6年3月

国東市長 松井 督浩

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	3

第2章 国東市の状況

1 統計からみた状況	4～13
2 第2次計画の評価	14～22

第3章 計画の方針

1 基本理念	23
2 基本的な方向性	23～24
3 重点施策	24～25

第4章 健康寿命の延伸に向けた取組と評価指標

1 基本的な生活習慣・よりよい生活習慣を身につけるための取組	26～28
2 重点施策に関する評価指標	29～32

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制	33
2 進行管理	34

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、私たちは普段の生活なかで、それを意識することは余りありません。

「若いから」「忙しいから」「今、どうもないから」と何もなければ健康は後回しにされてしまいがちです。

健康を失ってからその大切さに気づくのではなく、もっと早い段階から、更には「予防」の段階から、健康を意識する人が増え、健康で幸せな人生を送れる人が増えることを私たちは望んでいます。

それが『健康なまちくにさき』の実現だと考えています。

では、健康を意識し、具体的な行動に移していくには、どうしたらいいのでしょうか。

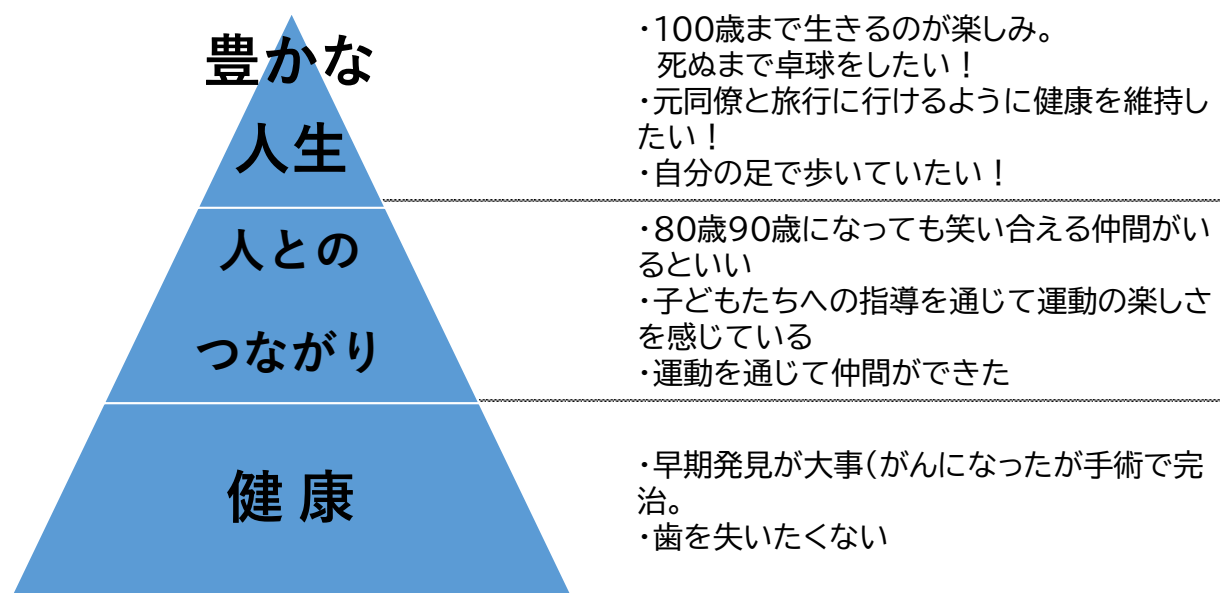
作業部会の中で「わたしの歴史・わたしの未来デザインシート」を用いて、「自分が望む人生はどんなものか」「そのためには何が必要か」を話し合うことで、自分や家族が幸せに過ごしている未来を具体的にイメージでき、自ずと「健康でいなきゃ！」という気持ちが沸いてきました。

本計画は市民、地域、職場や学校、行政等が互いに協力し、『健康なまちくにさき』の実現』に向かうための指針として活用していきます。

そして、本計画が改めて「健康」について一人一人が考え、その大切さについて再認識するとともに、新たな一歩を踏み出して具体的な行動につなげていただくきっかけとなることを期待しています。

< 作業部会グループワークの意見から >

～ 健康の目的は何か？ ～

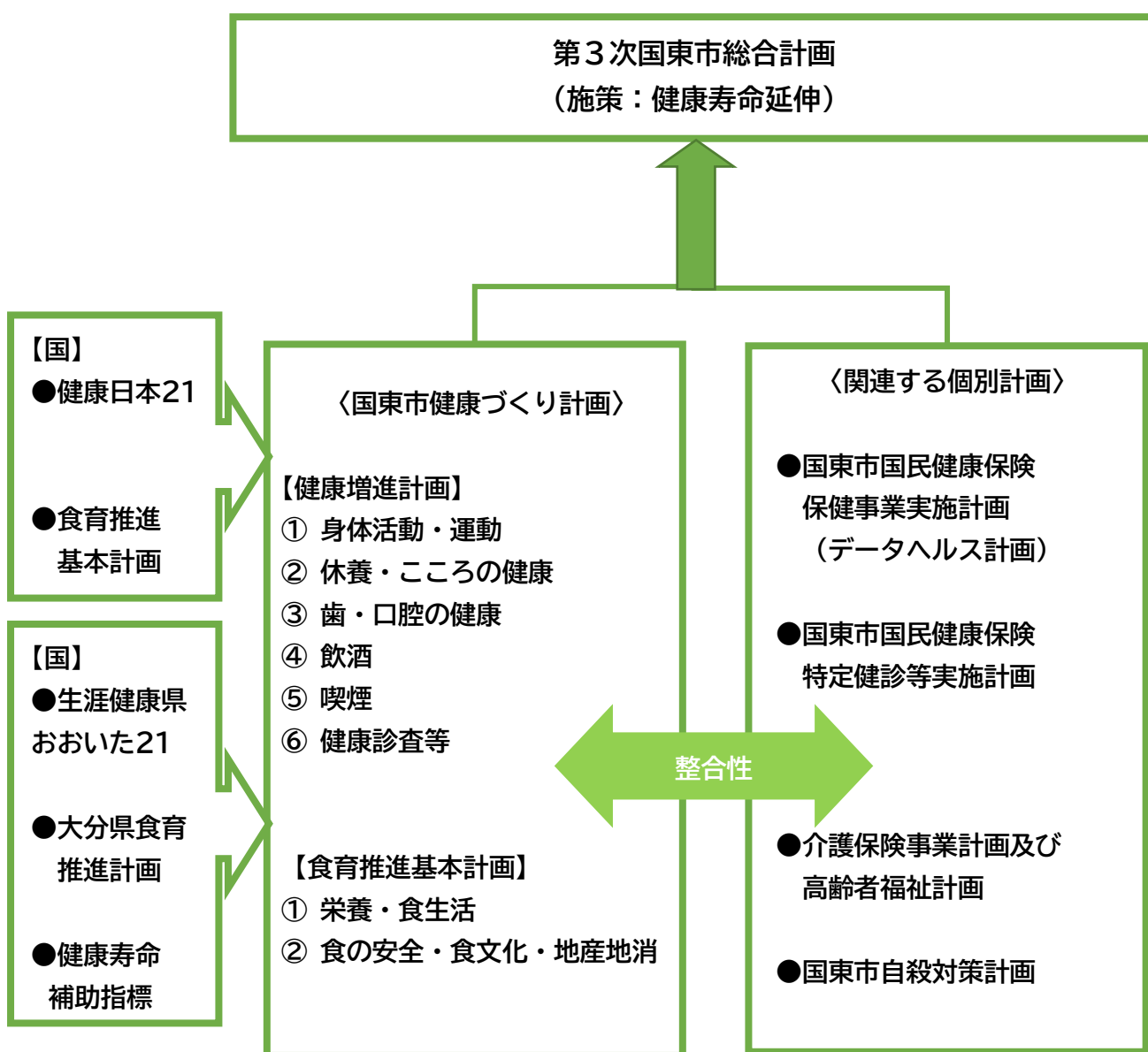


※ WHO 憲章(健康の定義)：健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。

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「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動：健康日本21（第三次）」および「第4次食育推進基本計画」、大分県の「生涯健康県おおいた21」および「第4期大分県食育推進計画」に対応した計画です。

また、「第3次国東市総合計画」を上位計画とし、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、令和6年度から令和11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(令和8年度)に見直しを行うこととします。

コラム「SDGs」とは？

「SDGs」(持続可能な開発目標)は、2015年9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。

「地球上の誰一人として取り残さない」ことを理念とし、人類、地球およびそれらの繁栄のために設定された行動計画であり、17のゴールと169のターゲットで構成されています。

第3次国東市健康づくり計画においても、SDGsの理念を踏まえ、SDGsを原動力とした地方創生の推進や課題解決に向け取り組みを行っていきます。



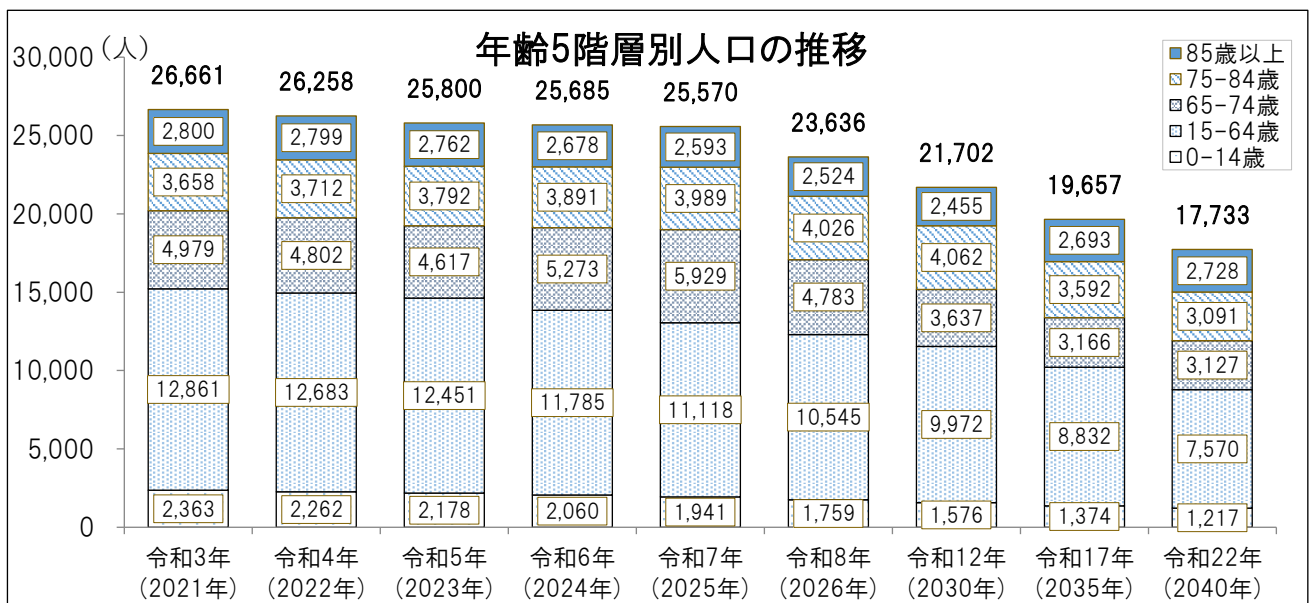
第2章 国東市の状況

1 統計からみた状況

(1)人口と高齢化率の推移

本市の総人口は右肩下がり推移することとなり、総人口の減少に伴って高齢者人口も減少していき、令和22年の高齢者人口は8,946人と推計され、令和5年の11,171人と比べて2,225人減少しています。

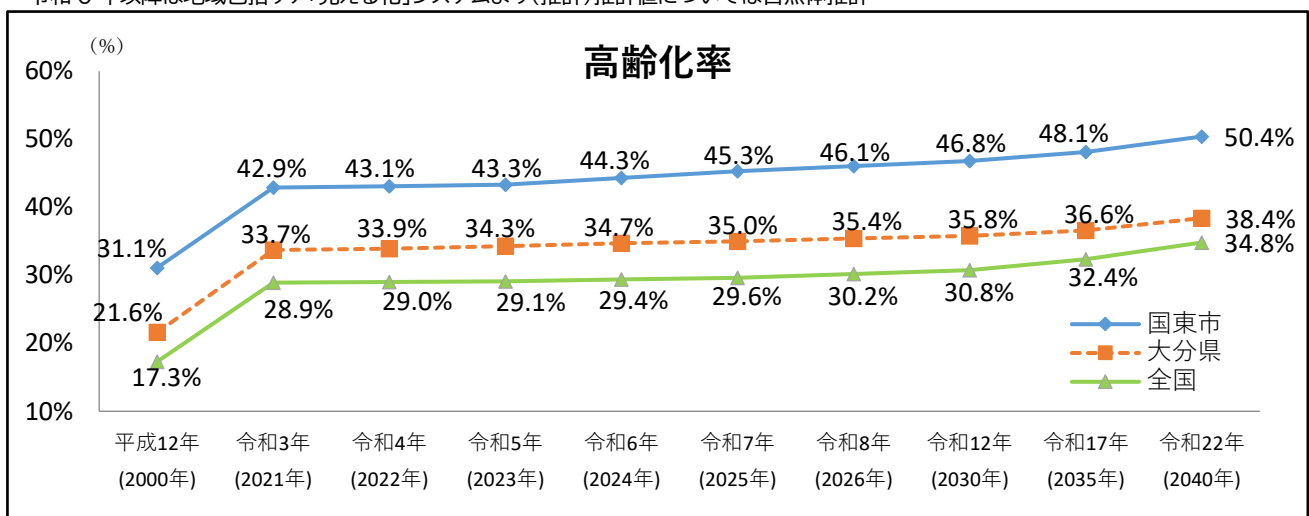
高齢者人口は、前期高齢者人口(65～74歳)、後期高齢者人口(75歳以上)ともに、令和5年から令和7年までは増加していき、令和8年以降は減少していくと推計されています。また、高齢化率は令和5年には43.3%となっており、令和22年には50.4%と、総人口の半数以上を高齢者が占めると推計されます。



資料：令和3年～令和5年は9月末現在の介護保険事業状況報告。

出典：高齢者支援課推計

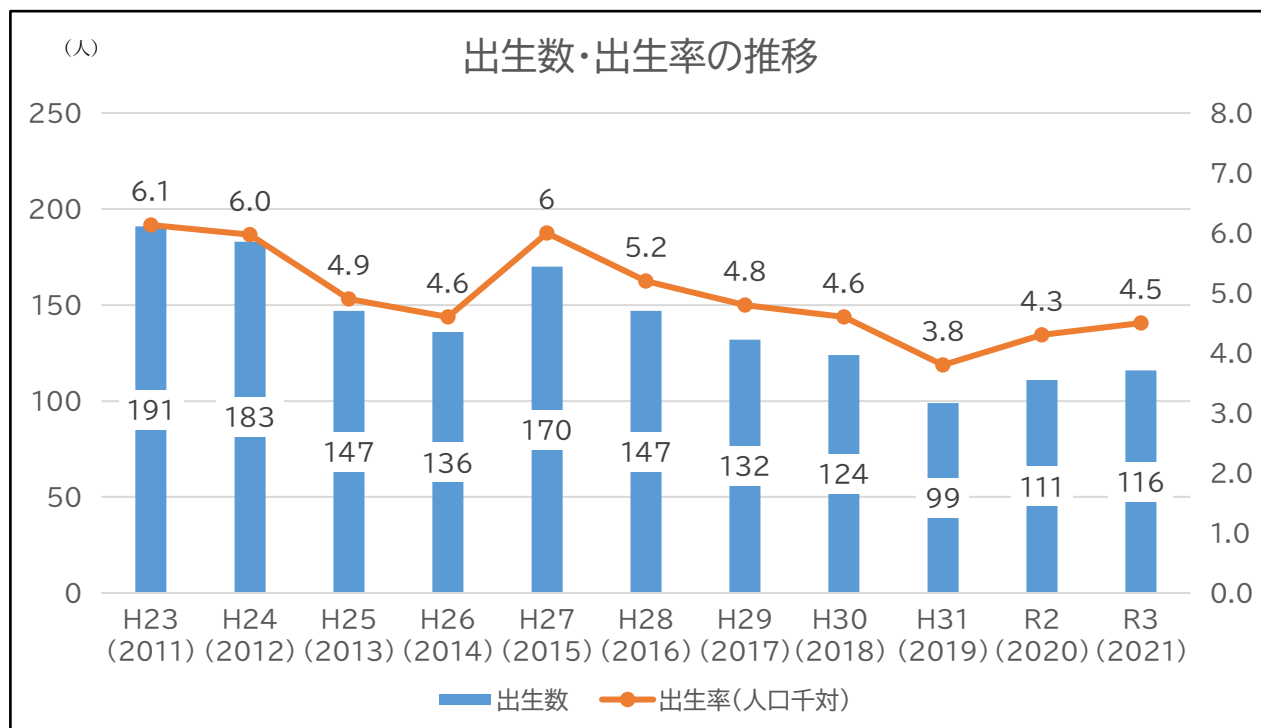
令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムより(推計)推計値については自然体推計



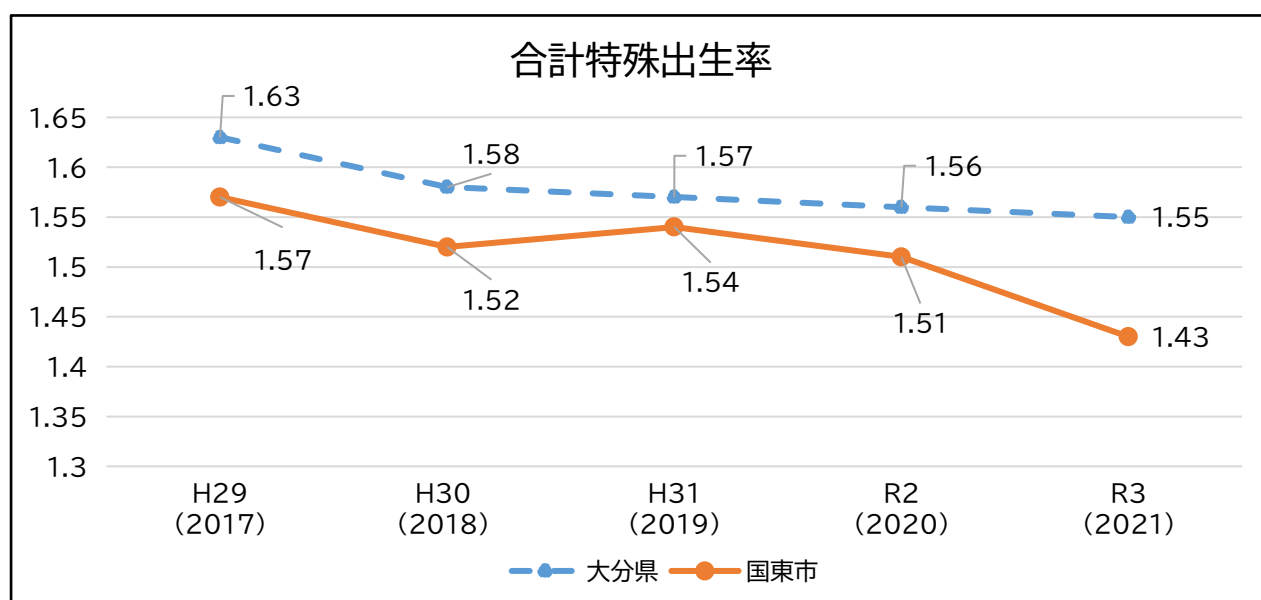
出典：高齢者支援課推計

(2)出生の状況

本市の出生数は減少を続けており、令和3年には116人となり、平成23年と比べると75人減少しています。また、合計特殊出生率は令和3年で 1.43 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。



出典:東部保健所報



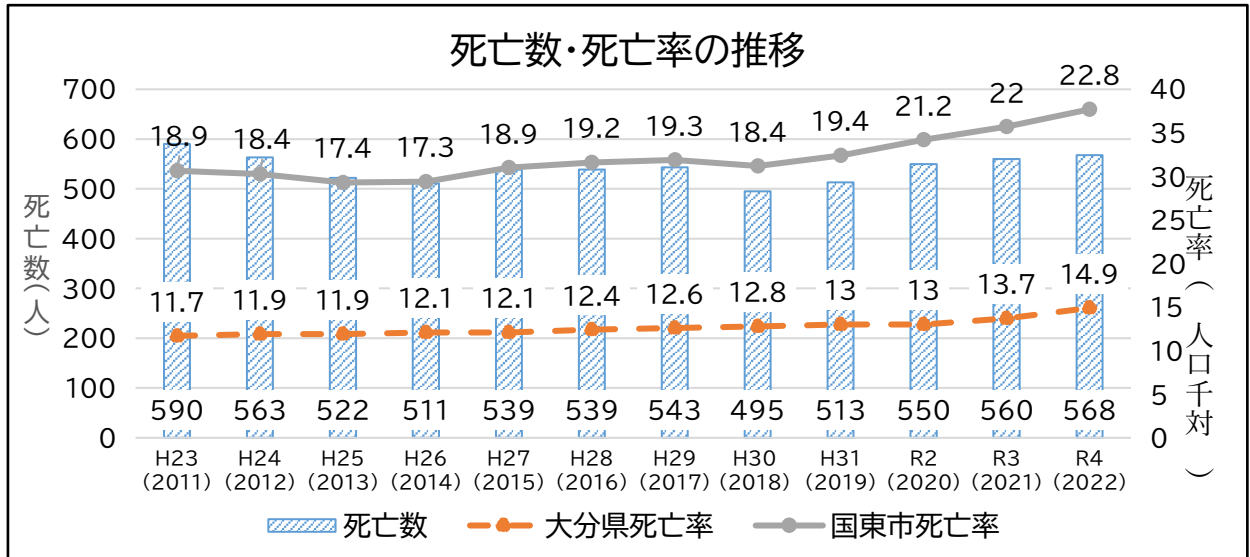
出典:東部保健所報

(3)死亡の状況

①死亡数・死亡率

本市の死亡数は、概ね横ばいとなり、令和4年の死亡数は568人、死亡率は22.8%と増加傾向にあり、死亡率については、県平均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。



出典：東部保健所報

②主要死因別死亡率

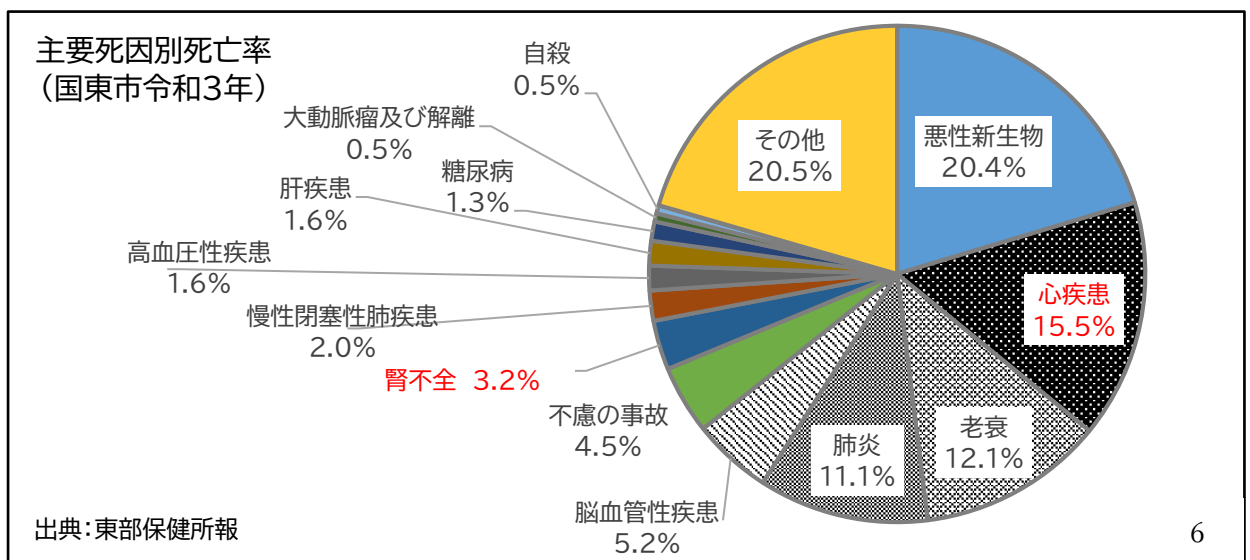
令和3年における本市の主な死因は、悪性新生物(20.4%)、心疾患(15.5%)、老衰(12.1%)、肺炎(11.1%)、脳血管性疾患(5.2%)となっています。

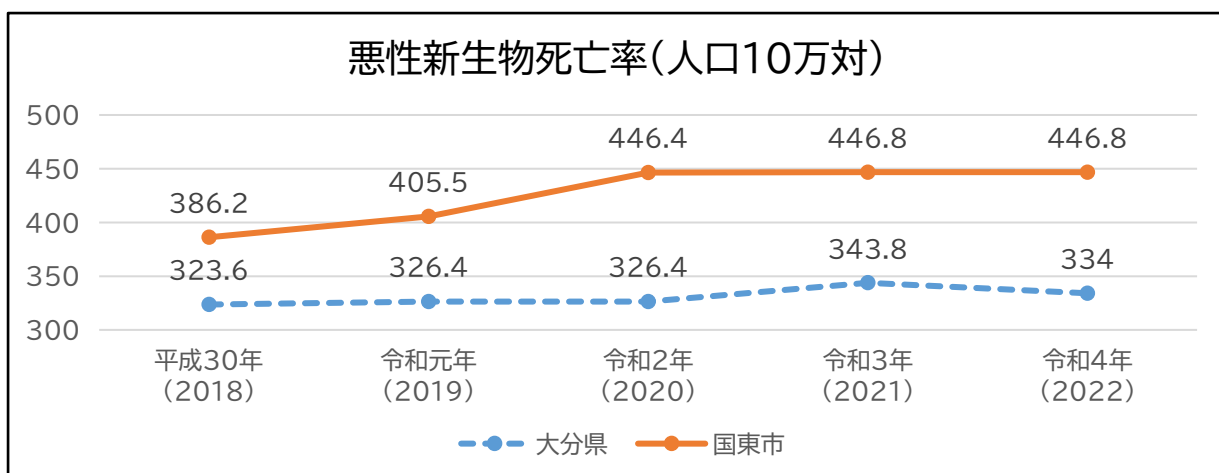
生活習慣病が起因となりうる死因の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患については、総死亡に占める割合は41.1%となっています。

また、高齢化に伴い、老衰や肺炎の占める割合も高くなっています。

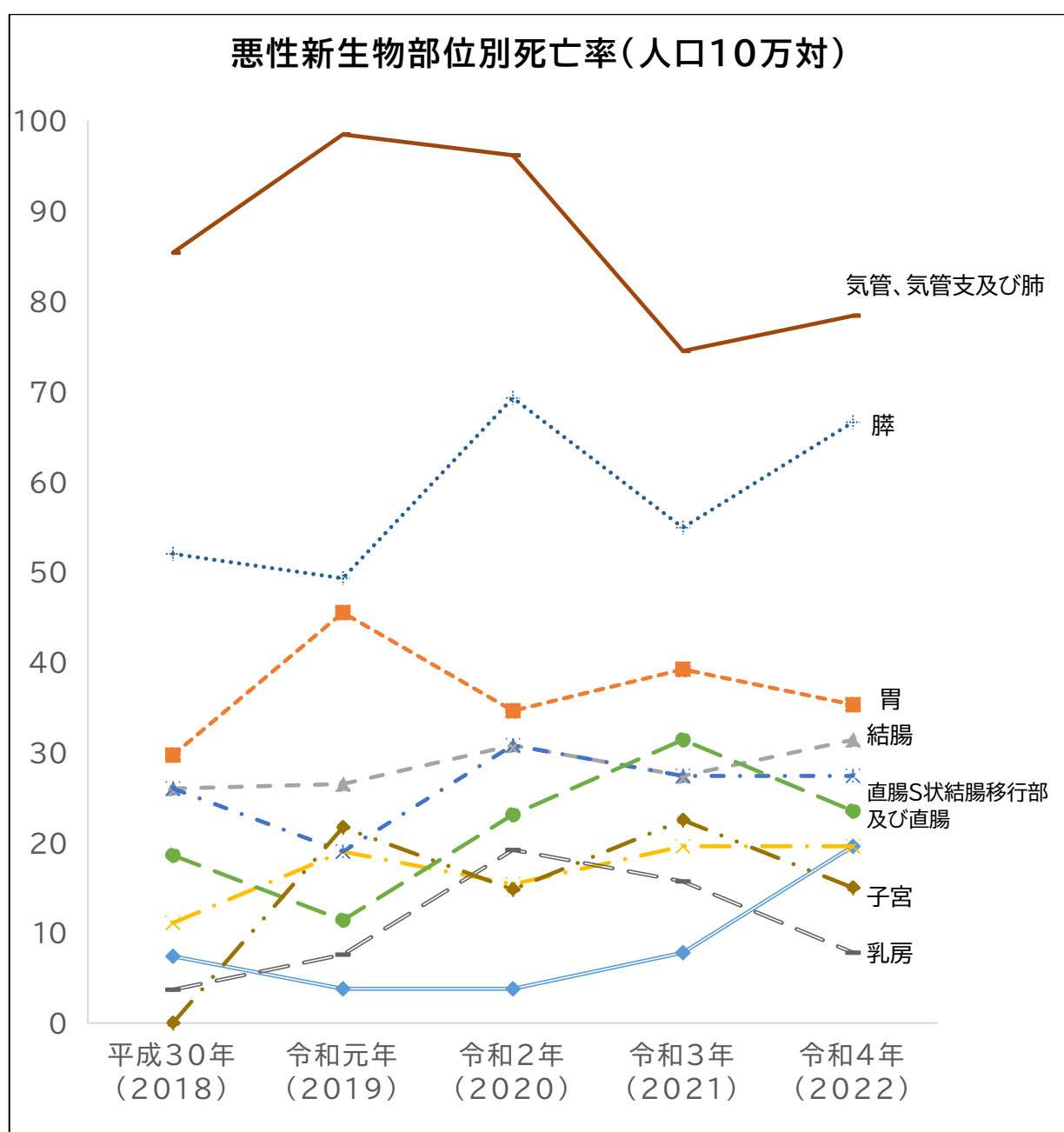
悪性新生物死亡率は、平成30年から令和4年まで経年でみると、県よりも高くなっています。

本市の悪性新生物部位別死亡率は、“気管、気管支及び肺”が最も多く、次いで“膵”、“胃”の順となっています。





出典:東部保健所報



出典:大分県人口動態統計

③標準化死亡比

本市の平成28年から令和2年の標準化死亡比の平均値は、男性では「心疾患」女性では「心疾患」「脳血管疾患」の数値が全国平均及び大分県の数値を上回っています。

	全国	国東市		大分県	
		男性	女性	男性	女性
全死因	100.0	102.0	114.2	99.1	106.7
悪性新生物	100.0	86.7	83.9	93.3	93.9
心疾患	100.0	102.2	107.6	94.4	104.9
脳血管疾患	100.0	92.2	118.7	102.3	107.3

出典：R4 年度 東部保健所報

※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)お達者年齢・平均寿命

本市の平成29年～令和3年の平均寿命は、男性 81.46 歳、女性 88.53 歳となっており、県平均と比べると、男性は 0.29 歳下回っていますが、女性は 0.6 歳上回っています。

お達者年齢※は、男性 80.17 歳、女性 85.93 歳で、県平均と比べると、男性はわずかに 0.08 歳下回っていますが、女性は 1.22 歳上回っています。

その結果、お達者年齢と平均寿命の差(障がい期間)は、男性 1.29 歳、女性 2.6 歳となり、県平均と比べ、男性は 0.21 年、女性は 0.62 年、障がい期間が短くなっています。

		平均寿命 (0歳平均余命)	お達者年齢	差 (障がい期間)
男 性	大分県	81.75 歳	80.25 歳	1.5 歳
	国東市	81.46 歳	80.17 歳	1.29 歳
女 性	大分県	87.93 歳	84.71 歳	3.22 歳
	国東市	88.53 歳	85.93 歳	2.6 歳

出典：大分県福祉保健企画課

※お達者年齢…日常生活動作が自立している期間の平均。市町村は人口規模が小さく、国と同様の調査による「健康寿命」の算出は困難なため、類する指標として「お達者年齢」を大分県が毎年公表しています。

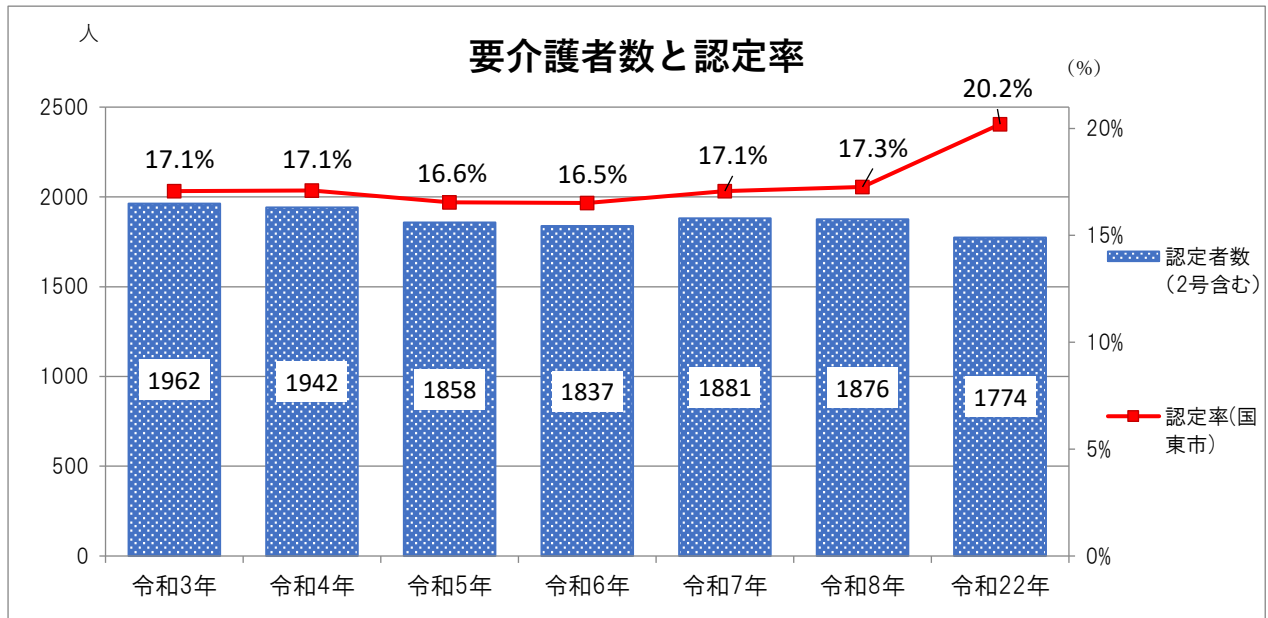
定義：介護保険の要支援 1・2 及び要介護 1 までを健康、要介護 2 以上を不健康として算出しています。

人口規模が小さく単年度では制度が低くなるため、5年間平均値を使用しています。

(5)要介護認定者の状況

①認定者数と認定率

本市の認定者数は、減少傾向にあり、令和22年の認定者数は、1,774 人と予測され、令和5年と比較すると84人の減少となります。令和7年以降、分母となる高齢者の減少のため認定率は、増加すると予測されています。



資料：令和3年～令和5年は9月末現在の介護保険事業状況報告。

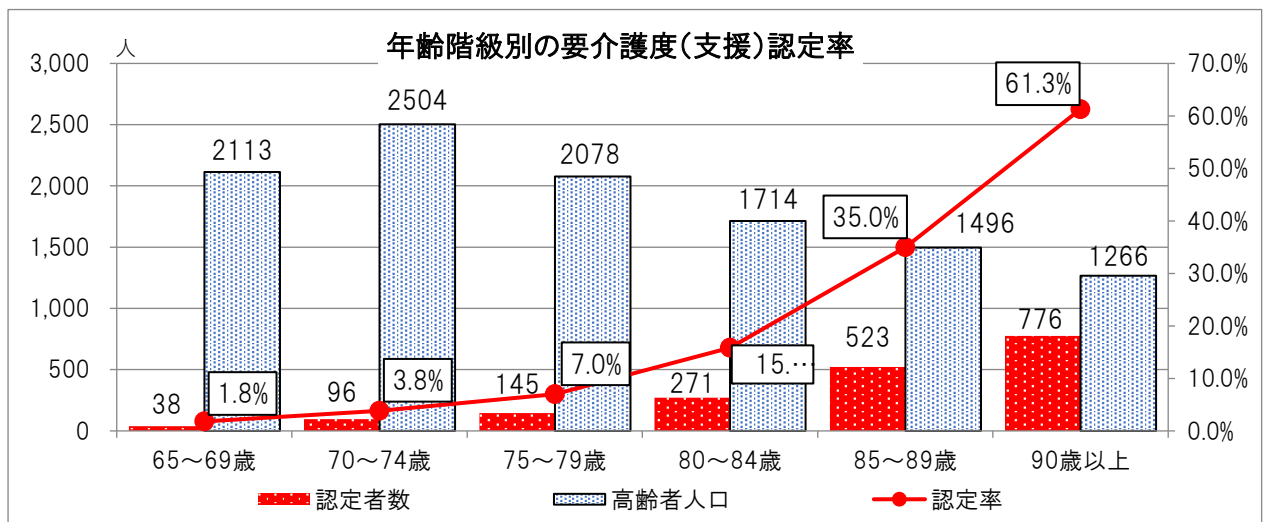
令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムより(推計)推計値については自然体推計

出典：高齢者支援課推計

②年齢階層別認定者数及び認定率の推移

本市の認定者数について、年齢層が高くなるほど認定者数が増加していきます。特に、85歳以上になると35.0%、90歳以上では61.3%の人が要介護(支援)認定を受けています。

今後平均寿命が延びていく状況では、いかに健康寿命を延ばし、健康で自分らしい生活が営むことができるよう、若い世代から高齢期まで一貫した健康づくり・介護予防の取組が求められます。



資料：令和5年9月末住民基本台帳及び令和5年9月末介護保険事業状況報告

出典：高齢者支援課推計

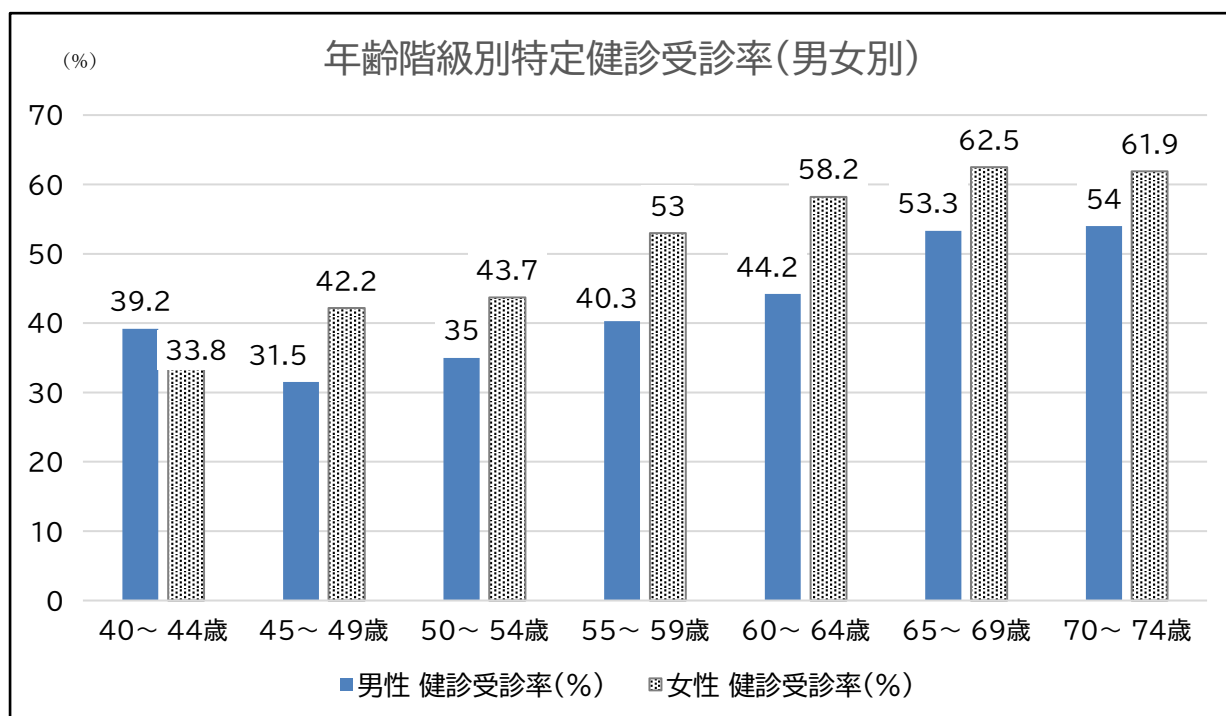
(6)特定健康診査・がん検診等の状況

①特定健康診査の受診状況

本市の令和4年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53.6%となっています。年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

男女別でみると、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、50歳代前半、女性の40歳代前半では受診率が4割以下と低くなっています。

	年齢階級	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	計
全 体	特定健康診査 対象者数(人)	168	255	282	268	593	1279	2059	4904
	特定健康診査 受診者数(人)	62	92	109	125	304	739	1198	2629
	健 診 受 診 率 (%)	36.9	36.1	38.7	46.6	51.3	57.8	58.2	53.6

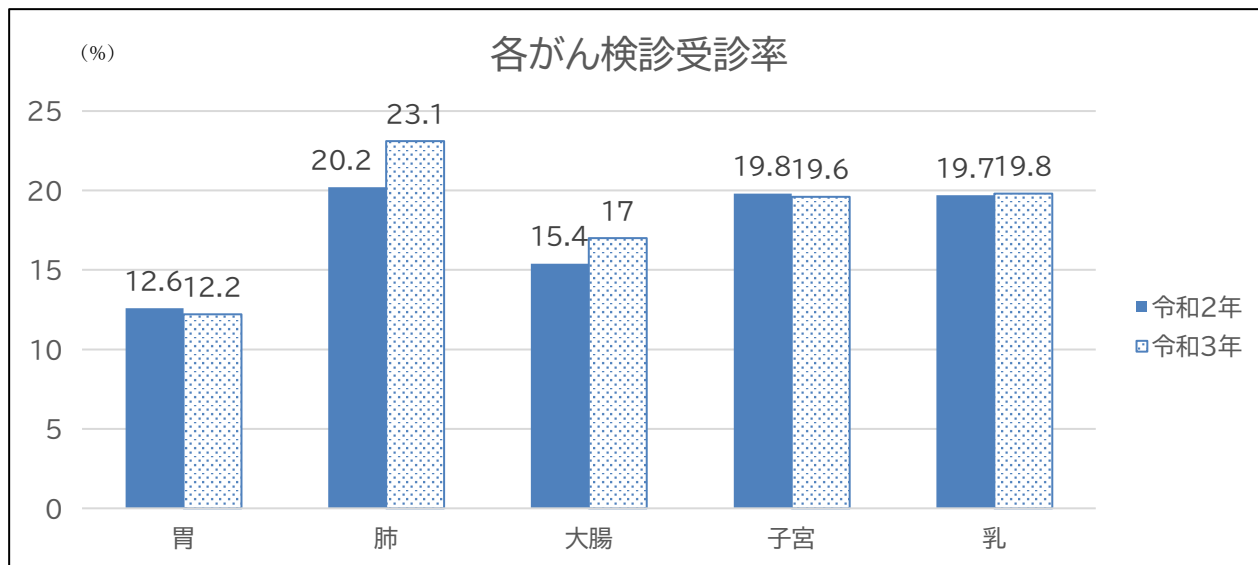


出典:特定健診等データ管理システム

②がん検診の受診状況

本市の令和3年のがん検診受診率は、胃12.2%、肺23.1%、大腸17.0%、子宮19.6%、乳 19.8%となっています。

令和2年と比べると、ほぼ横ばいであり、受診率はまだ十分とは言えない状況です。

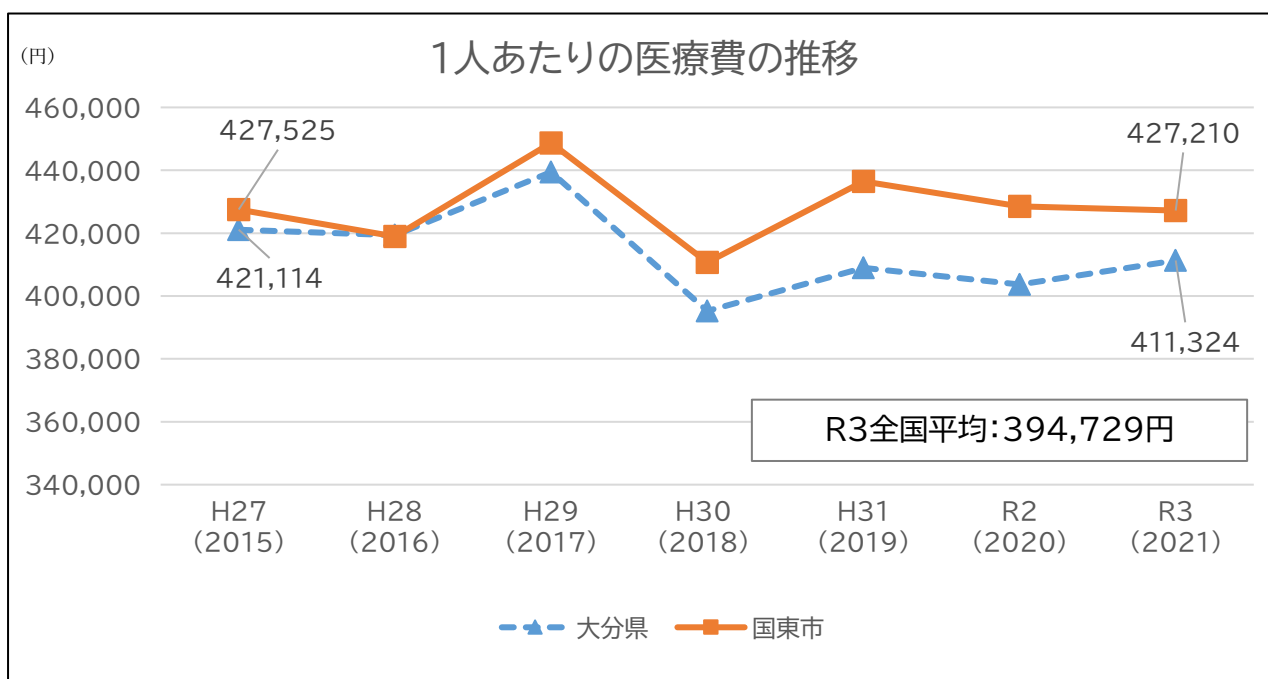


出典:東部保健所報

(7)国民健康保険加入者のおける状況

①医療費の推移

本市の令和3年の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、427,210 円となっており、平成29年にかけて増加傾向にありましたが、平成30年に医療費は低下し、その後横ばいで推移していますが、県平均と比較すると 15,886 円高い状況です。

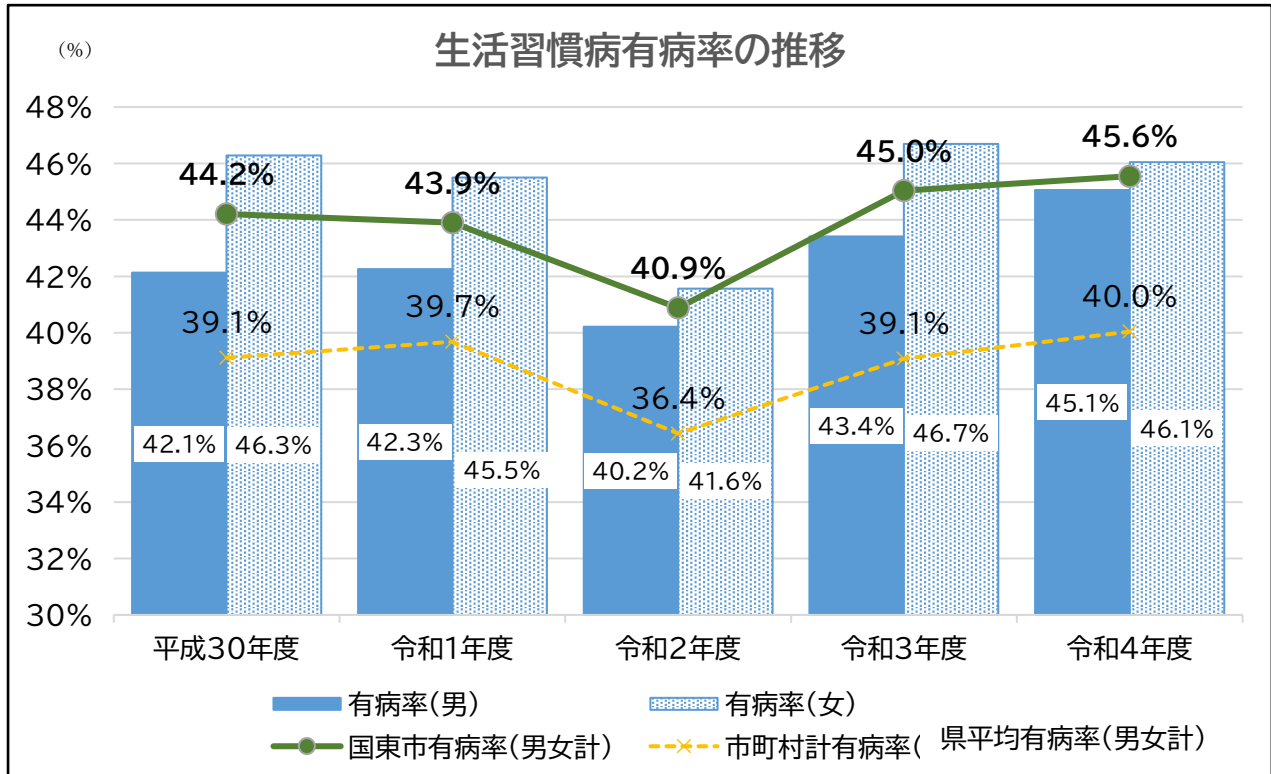


出典:KDB システム

②生活習慣病有病率の5年間の推移

本市の国民健康保険加入者(40歳～74歳)は県平均と比較して、生活習慣病の有病率は高く、常に40%以上となっています。

また、どの年度においても女性の方が高くなっています。

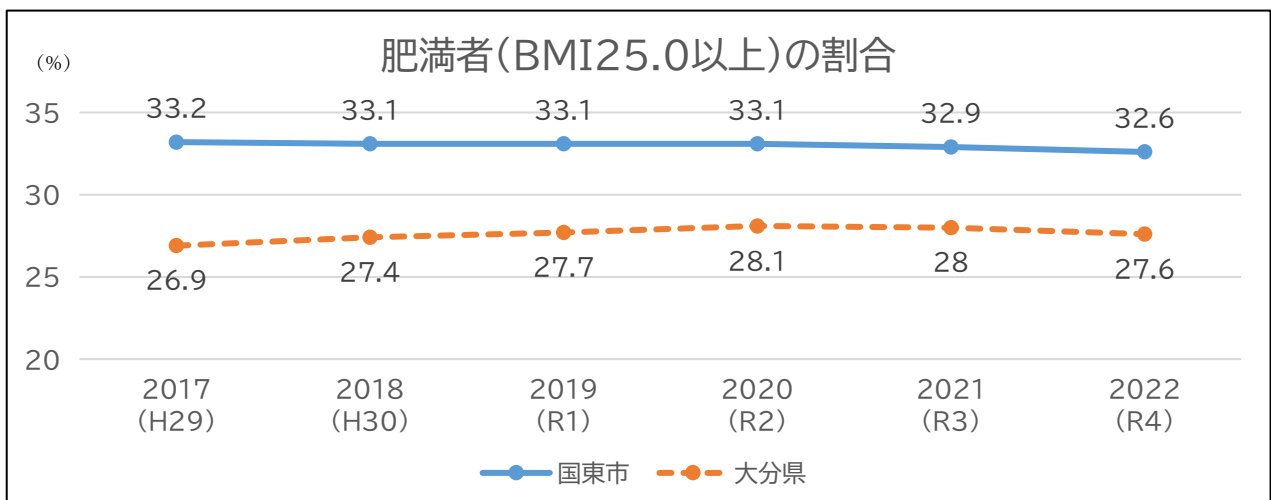


出典:KDB システム

③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、令和4年には、32.6%となっており、県平均と比べて高い状況です。

また、平成29年から令和4年までの6年間の推移をみると、県平均と比べ高い状況が続いています。



出典:KDB システム

(8) 歯・口腔の状況

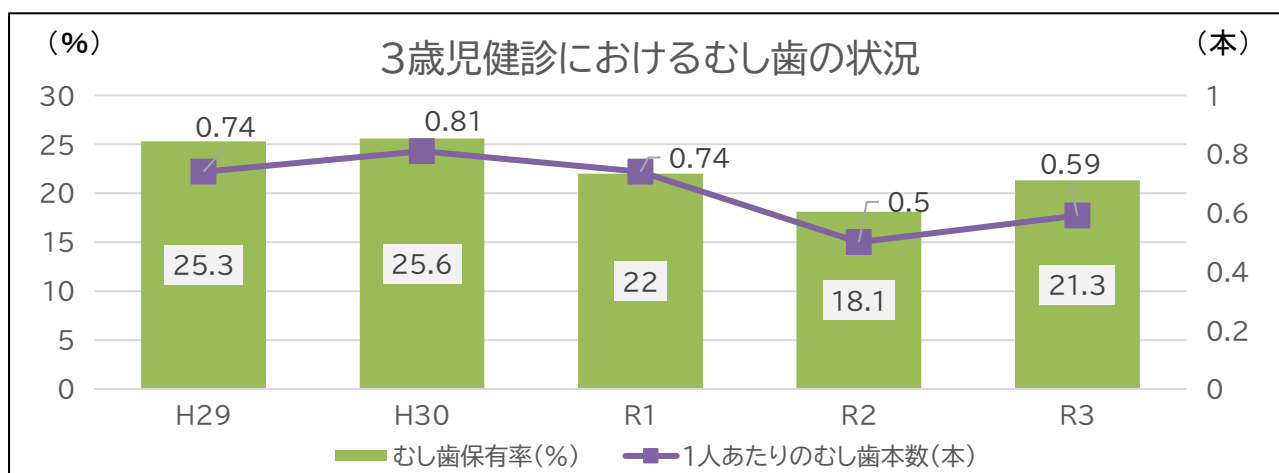
① 3歳児のむし歯の状況

本市の令和3年に実施した、3歳児健診の受診者数は122人で受診率は94.6%となっています。一人あたりむし歯本数は0.59本、むし歯保有率は21.3%となっており、平成30年か令和2年にかけて本数・保有率は減少傾向でしたが、令和3年は保有率・本数は増加しています。

【3歳児健診対象者と受診者数】

(単位:人)

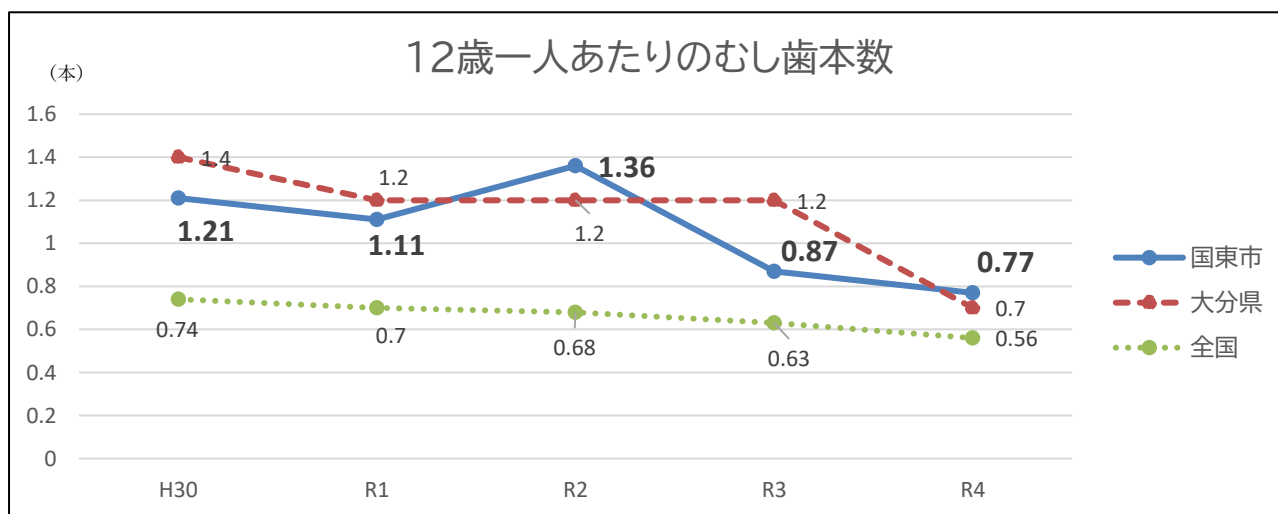
	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)
対象者数	146	155	159	145	129
受診者数	137	156	159	144	122



出典:東部保健所報

② 12歳のむし歯の状況

本市の12歳児一人あたりのむし歯本数は令和4年に0.77本と減少傾向にあります。県や全国に比べると高い状況です。



出典:学校保健統計調査

2 第2次計画の評価

第2次計画では、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・口腔の健康、飲酒、喫煙、健康診査等)、食育推進基本計画は2つの分野(栄養・食生活、食の安全・食文化・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。

(1)評価方法について

指標の現状値を把握するため、令和5年7月に市内の小学5年生、中学2年生(8年生)、高校2年生と、市民1,600名を対象に市民アンケート調査を実施しました。

評価にあたっては、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	指標又は把握方法が異なるため評価が困難

*「F」については、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。

②改善状況の基準

↗	基準値(令和2年度)と比べ改善傾向にある
→	基準値(令和2年度)と変わらない
↘	基準値(令和2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

目標指標のうち、目標値を達成した項目は16項目でした。

A(目標達成)及びB(目標までもう少し)の割合が63.8%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と考えられます。

一方で、計画策定時より後退している指標があり、コロナ禍後に市民の健康行動にも変化があったことが一因として上げられます。

	改善傾向	変わらない	悪化	評価困難	計
A (目標達成)	11	0	0	5	16 (27.6%)
B (目標までもう少し)	6	8	6	1	21 (36.2%)
C (まあできている)	1	2	6	0	9 (15.5%)
D (あまりできていない)	0	1	5	1	7 (12.1%)
E (できていない)	0	2	3	0	5 (8.6%)
計	18 (31.0%)	13 (22.4%)	20 (34.5%)	7 (12.1%)	58

評価項目が(F)となった指標は、別の調査結果から類似する調査等を用いて、現状把握を行っています。

分野	指 標	対 象	現状値			目標値	評価	状況改善
			平成	令和	令和			
			29年度	2年度	5年度			
身体活動・運動	定期的に運動をする人の割合	20歳以上	30.00%	30.70%	38.30%	40%以上	B	↗
	意識的に運動を心掛けている人の割合	20歳以上	—	—	-	50%以上	F	-
	自分に必要な運動量を知っている人の割合	20歳以上	32.40%	30.00%	25.50%	50%以上	D	↘
	歩数計を持っている人の割合(アプリも含む)	20歳以上	34.40%	41.10%	56.10%	50%以上	A	↗
	運動をしない人の割合	高校生	14.50%	9.90%	16.00%	5%以下	E	↘
休養・こころの健康	就寝時間が決まっている人の割合	小学生	53.80%	58.40%	-	70%以上	F	-
		中学生	46.20%	44.20%	-	60%以上	F	-
		高校生	30.10%	33.60%	-	40%以上	F	-
	睡眠時間が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	30.00%	22.80%	-	15%以下	F	-
		50～59歳	27.10%	17.60%	-	15%以下	F	-
歯・口腔の健康	1日の歯磨き回数2回以上の人の割合	小学生	86.10%	86.10%	86.40%	90%以上	B	→
		中学生	83.40%	89.10%	86.30%		B	→
		高校生	79.00%	87.50%	93.10%		A	↗
	なんでもよく噛んで食べられる人の割合	20歳以上	65.00%	69.80%	64.90%	75%以上	B	→
	定期的に歯科健診を受けている人の割合	20歳以上	26.80%	28.60%	30.70%	50%以上	C	↗
	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	46.10%	41.50%	49.70%	60%以上	B	↗
	3歳児1人平均むし歯本数	3歳児	1.19本	0.81本(H30)	0.59本(R4)	0.66本以下	A	↗
	12歳児1人平均むし歯本数	12歳児	1.25本(H27)	1.11本(R1)	0.77本(R4)	1本以下	A	↗
	自分の歯の本数28本以上の人の割合	全体	24.70%	22.90%	51.70%	50%以上	A	↗
		50～59歳	24.60%	30.50%	70.30%		A	↗ 16

分野	指 標	対 象	現状値			目標値	評価	状況改善
			平成	令和	令和			
			29年度	2年度	5年度			
健康診査等	特定健診受診率	40～74歳	59.10%	59.30%	51.70%	60%以上	B	↘
		国民健康保険被保険者	(H28年度)	(R1年度)	(R3年度)			
	国民健康保険の特定保健指導を受けた人の割合	40～74歳	49.30%	51.50%	62.00%	60%以上	A	↗
		国民健康保険被保険者	(H28年度)	(R1年度)	(R3年度)			
	特定健診メタボ該当者・予備軍の割合	40～74歳	35.20%	34.70%	36.60%	30%以下	B	→
		国民健康保険被保険者	法定報告	法定報告	法定報告			
	各がん検診受診率	20歳以上	子宮 22.2%	21.0% (H30)	19.6% (R3)	50%以上	E	↘
		40歳以上	乳 15.6%	20.6% (H30)	19.8% (R3)		E	↘
			胃 12.2%	13.8% (H30)	12.2% (R3)		E	→
			大腸 19.4%	17.8% (H30)	17% (R3)		E	→
			肺 27.5%	27.0% (H30)	23.1% (R3)		D	↘
	生活習慣病有病率	40～74歳	51.0% *1	51.50%	45.38%	50%以下	A	↗
		国民健康保険被保険者	(H28年度)	(R1年度)	(R3年度)			
	虚血性心疾患有病率	40～74歳	6.6% *1	6%	4.88%	4.5%以下	B	↗
		国民健康保険被保険者	(H28年度)	(R1年度)	(R3年度)			
	脳血管疾患有病率	40～74歳	4.5% *1	4.80%	3.82%	3.8%以下	B	↗
		国民健康保険被保険者	(H28年度)	(R1年度)	(R3年度)			
飲酒	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	52.40%	53.00%	45.60%	70%以上	C	↘
	1日の飲むお酒の量が1合未満(日本酒換算)の人の割合	20歳以上	48.00%	50.50%	36.70%	60%以上	C	↘
喫煙	喫煙していない人の割合	20歳以上	83.40%	85.40%	81.30%	88%以上	B	↘
	たばこの煙で不快な思いをする人の割合	20歳以上	62.50%	64.90%	38.50%	50%以下	A	↗

分野	指 標	対 象	現状値			目標値	評価	状況改善
			平成 29年度	令和 2年度	令和 5年度			
栄養・食生活	朝食をほとんど食べない人の割合	小学生	0.60%	2.90%	3.10%	0%	B	→
		中学生	5.50%	4.50%	10.10%		B	↘
		高校生	3.80%	11.80%	16.80%		B	↘
		20歳以上	6.70%	7.90%	8.50%	5%以下	D	↘
	人と比べて食べる速さが「速い」人の割合	20歳以上	32.50%	32.00%	32.40%	26%以下	B	→
	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の割合	20歳以上	58.60%	54.70%	45.60%	80%以上	D	↘
	弁当や惣菜等の食品を購入する時、栄養成分表示を参考にする人の割合	20歳以上	43.70%	44.20%	34.30%	50%以上	C	↘
	嗜好品（お菓子や甘味飲料など）を食事代わりにする人の割合	小学生	6.40%	2.90%	3.10%	0%	B	↘
		中学生	6.00%	3.80%	3.60%		B	↘
		高校生	11.80%	8.60%	9.20%	5%以下	D	→
		20歳以上	4.60%	3.60%	3.90%	0%	B	→
	野菜の摂取量	20歳以上	1～2皿	1～2皿	-	3皿以上	F	-
	自分の適正体重を知っている人の割合	20歳以上	87.60%	87.20%	-	90%以上	F	-
	夕食後の間食をとることが週3回以上ある人の割合	小学生	51.40%	42.20%	34.00%	40%以下	A	↗
		中学生	38.20%	39.70%	33.90%	32%以下	B	↗
		高校生	39.80%	42.10%	30.50%	33%以下	A	↗
		20歳以上	19.00%	19.50%	23.20%	13%以下	D	↘
食の安全・食文化・地産地消	BMI有所見者の割合	40～74歳 国民健康保険 被保険者	32.70% (H28年度)	33.10% (R1年度)	32.90% (R3年度)	26.0%以下	C	→
	HbA1c（血糖値）6.0～6.4%の割合	40～74歳 国民健康保険 被保険者	23.40% (H28年度)	17.70% (R1年度)	17.17% (R3年度)	17.0%以下	B	→
	食料品の購入時に食品表示をみる人の割合	20歳以上	68.60%	63.30%	55.60%	80%以上	C	↘
	地域の食材を生かした料理を知っている人の割合	小学生	-	-	22.80%	50%以上	D	-
		中学生	-	-	53.00%		A	-
		高校生	-	-	51.20%		A	-
		20歳以上	-	-	40.90%		B	-
	望ましい食事のマナーが身についている人の割合	小学生	-	-	80.90%	50%以上	A	-
		中学生	-	-	87.50%		A	-
		高校生	-	-	78.60%		A	-
	国東市で採れる食材を知っている人の割合	小学生	60.10%	67.10%	56.80%	80%以上	C	↘
		中学生	64.30%	63.50%	66.70%		B	↗
		高校生	61.80%	57.90%	54.20%		C	→
		20歳以上	63.90%	69.10%	59.70%		C	↘

(3)これまでの取り組みからみえてきた課題

①分野別・ライフステージ別の取組と結果

第2次計画では、健康増進計画と食育推進基本計画のそれぞれに重点目標を設定し、分野別・ライフステージ別に取組を行ってきました。

【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

分野	主な取組	取組結果
栄養・食生活	● 朝食摂取や食事の摂り方について、関係機関と連携して啓発。 ● 子どもの朝食摂取については、学校や幼保施設でも「早寝・早起き・朝ごはん」と睡眠を合わせて啓発。	● 朝食をほとんど食べない小・中・高生・20歳以上の割合は、年々増加傾向。 ● 栄養成分表示を見る20歳以上の割合も、34.3%と減少傾向。 ● 野菜の摂取量は、平成28年度県民健康意識行動調査結果等より、野菜摂取量の平均は、目標量(350g)に達していない。 ● BMI が適正範囲の人の割合は 47.2%、低い人の割合は 22.3%、高い人の割合は 28.1%。 ● 国民健康保険被保険者(40～74歳)の令和4年度特定健診結果では、BMI が 25.0 以上の者は 32.6%。 ● 国民健康保険被保険者(40～74歳)の令和4年度 HbA1c6.0～6.4%の割合は、減少傾向にあるが、糖尿病有病率は15.3%と県平均の12.6%よりも高くなっている。
食の安全・食文化 地産地消	● 食生活改善推進協議会等ボランティア団体と協働して、普及啓発の実施 ● 食環境の整備	● 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)が身についている小・中・高生の割合は、約8割。 ● 地域でとれる食材を知っている小・中・高生・20歳以上の割合は6割前後。 ● 地域の食材を活かした料理を知っている小学生は 22.8%、中学生は 53.0%、高校生は 51.2%、20歳以上は 40.9%。

【健康増進計画 重点目標】

- 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

分野	主な取組	取組結果
身体活動・運動	● 「さ吉くんで元気!!健康チャレンジ」等運動に関するイベントへの参加を促進 ● 健康づくりに対する知識の普及と健康行動の促し	● 定期的な運動習慣が身につけている市民の割合は、増加傾向であるが、38.3%と目標値である4割に満たない状況。
休息	● 「早寝・早起き」を関係機関と連携して啓発	● 平日の就寝時間が8時間以上の小学生は92.6%、中学生は47.6%、高校生は22.9%。
歯・口腔	● ライフステージに沿って口腔ケアや定期的な歯科健診の推進 ● 庁内の関係部署の連携がとれるように歯科保健担当者会議をR3年度から開始	● 3歳児、12歳児1人平均むし歯本数は、減少傾向。 ● 1日2回以上歯みがきをする小・中学生は約86%と現状維持。高校生は93.1%と増加傾向。 ● 定期的に歯科健診を受けている20歳以上の割合は、30.7%と微増。
飲酒	● 個別指導	● 飲酒量が適量の者の割合は、6.7%と減少傾向。 ● 「適量」を知っている者の割合は、45.6%と減少傾向。
喫煙	● 個別指導	● 喫煙していない人の割合は、81.3%であり、前回調査より減少。 ● 国のたばこ対策により、分煙がすすみ、タバコの煙で不快な思いをする割合は、38.5%と前回調査時の64.9%よりも大幅に減少。
健康診査等	● 特定健康診査を19歳以上へ実施(地区住民健診) ● がん検診受診への補助(地区住民健診)	● 健(検)診受診者は増加傾向にあったが、感染症流行に伴い、令和4年度の国民健康保険被保険者(40～74歳)の特定健診受診率は、53.6%へ減少。 ● メタボ該当者・予備軍は36.6%と増加傾向。 ● がん検診受診率は、胃・大腸・乳・子宮は、2割に満たず、肺も23.1%と減少。

②アンケートの統計分析から見てきたこと

今回大学のご協力により、市民アンケート調査についてクロス集計を行いました。

分析の結果、相関性のあった項目は以下の通りです。

分析項目	年代	分析結果 要約
【体格】 × 【メディアに触れる時間】	高校生	「毎日運動する」人は「休日のメディアに触れる時間が6時間未満」が「休日のメディアに触れる時間が6時間以上」より有意に多く、「運動しない」人は「休日のメディアに触れる時間が6時間以上」が「休日のメディアに触れる時間が6時間未満」より有意に多い。 運動習慣がある者は、メディアに触れる時間が短い人が多い
【体格】 × 【睡眠時間】	高校生	「BMI25 以上」の人は、「休日の睡眠時間 8 時間未満」が「休日の睡眠時間 8 時間以上」より有意に多い。 肥満傾向にある者は、睡眠時間が短い人が多い
【体格】 × 【朝食摂取状況】	高校生	高校生において、「BMI18.5～24.9」の人は、「朝食を毎日食べる」が、「朝食を毎日食べない」より多い傾向にある。 適正体重にある者は、朝食を毎日食べている人が多い
	20～40代	20～49 歳において、「BMI18.4 以下」の人は、「朝食を毎日食べる」人が「朝食を毎日食べない」人より多く、「BMI25 以上」の人は「朝食を毎日食べない」人が「朝食を毎日食べる」人より多い傾向にある。 肥満傾向にある者は、朝食を食べていない人が多い
【体格】 × 【就寝前2時間以内の喫食】	高校生	「BMI25以上」の人は、「夕食後の間食をする」が「夕食後の間食をしない」より有意に多く、BMI18.4 以下の人は、「夕食後の間食をしない」が「夕食後の間食をする」より有意に多い。 肥満傾向にある者は、夕食後に間食をしている人が多い
	20歳以上	「BMI18.5～24.9」の人は、「就寝前 2 時間の喫食をしない」人が「就寝前 2 時間の喫食をする」人より有意に多く、「BMI25 以上」の人は「就寝前 2 時間の喫食をする」人が「就寝前 2 時間の喫食をしない」人より有意に多い。 肥満傾向にある者は、就寝前2時間の喫食をする人が多い
【体格】 × 【栄養成分表示を見る】	20歳以上	「BMI18.4 以下」の人は、「栄養成分表を見る」人が、「栄養成分表を見ない」人より多く、「BMI25以上」の人は、「栄養成分表を見ない」人が、「栄養成分表を見る」人より多い傾向にある。 肥満傾向にある者は、栄養成分表を見ない人が多い
【体格】 × 【食べる速度】	50歳以上	50 歳以上において、「BMI25 以上」の人は、「食べる速度が速い」人が「食べる速度が速くない」人より有意に多い。 肥満傾向にある者は、食べる速度が速い人が多い
【残存歯】 × 【定期的な歯科受診】	20歳以上	20歳以上において、「残存歯 20 本以上」の人は、「定期的に歯科医院に行っている」人が「定期的に歯科医院に行っていない」人より有意に多く、「残存歯 19 本以下」の人は「定期的に歯科医院に行っていない」人が「定期的に歯科医院に行っている」人より有意に多い。 定期的に歯科受診している者は、残存歯が20本以上ある人が多い

③取組やデータ、分析結果から見えてきた課題

- 運動をする人の割合が少ない。
- 適正な睡眠時間の確保ができていない。
- 定期的な歯科健診に行く人の割合が少ない。
- 適量飲酒できている人が減った。
- 特定健診・がん検診の受診率が低い。
- 朝食を欠食する小中高生がいる。
- 野菜摂取量が目標量(350g 以上)より少ない。
- 肥満や高血糖は生活習慣と大きく関連している。
- 地域でとれる食材を知る人の割合が減少している。
- 個人の取組だけでは食や健康づくりを改善することは難しい。



《課題解決のために必要なこと》

1. 若いころからの運動や睡眠、食事のとり方(朝食欠食、夕食後の間食、就寝前2時間の喫食など)の正しい生活習慣を知り、気をつけることで肥満や高血糖などの生活習慣病を予防する必要がある。
2. 定期的に歯科健診に行っている割合は少なく、行っていない人は残存歯が19本以下になる可能性がある。歯の喪失を予防するためにも、定期的な歯科受診が必要であり、20歳以上の歯科健診に行く人を増やしていく必要がある。
3. 自身の食生活を意識することで、食べ過ぎや摂取する内容を考えることが肥満や高血糖などの予防につながるため、日ごろから意識できる人を増やしていく必要がある。
4. 高校生において、メディアに触れる時間が長いことが運動習慣や睡眠に影響しているため、20歳以上においても同じ状況が考えられる。自身の生活を振り返りができるよう、支援が必要。特に座位時間やメディアに触れる時間も意識し、運動を習慣化でき、適切な睡眠につなげるようにする必要がある。
5. 地産地消を推進して、地域の食について触れる機会を増やす必要がある。
6. 個人の取り組みだけでは、健康づくりにも限界があるため、地域等と連携した社会環境の整備が必要である。

【健康課題のキーワード】 「肥満」「高血糖」「歯」

第3章 計画の方針

1 基本理念

『健康なまちくにさき』の実現を目指して

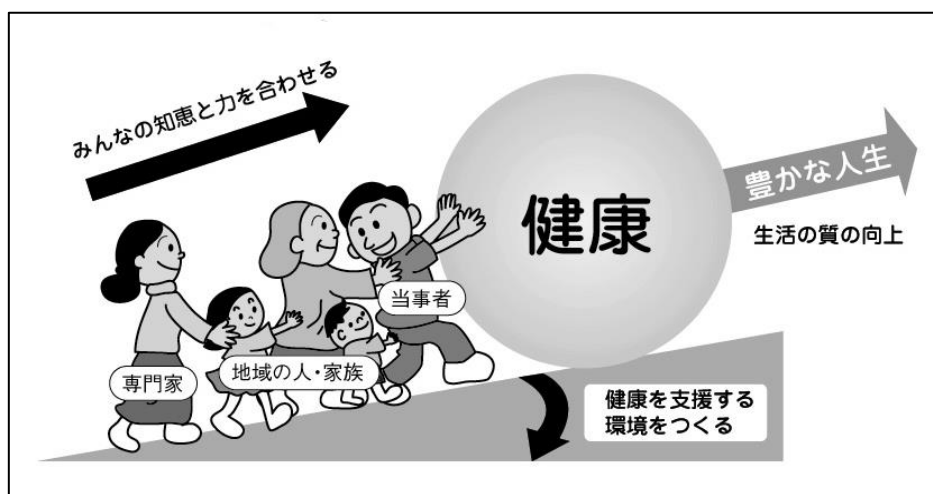
～生活習慣(病)の改善に取り組み、市民一人ひとりの健康寿命の延伸を図る～

市民がそれぞれの年代や健康状態に応じた、生活習慣病予防や食生活改善に関する正しい知識を身に付け健康づくりを実践することで、心身ともに健康で幸せな人生を送れる人が多く住む『健康なまちくにさき』を目指して、健康づくりを総合的に推進していきます。

2 基本的な方向性

基本理念を達成するため、より実効性のある取り組みと切れ目のない健康づくりを進めるため、ヘルスプロモーションの理念に則って計画を推進していきます。

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)

(1)個人の行動と健康状態の改善

本市は、肥満や生活習慣病の有病率の割合が高い状況であることや、高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、引き続き、生活習慣の改善と生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組を進めます。

また、健康寿命の延伸を実現するため、生活習慣病の予防と早期発見、早期治療とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させる取組を進めます。

(2)社会環境の質の向上

社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきの強さは、健康にも影響するとされています。健康づくりと地域活性化など、他部署とも連携を図りながら、地域の人々とのつながりや社会参加を促す取組を進めます。

また、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自然に健康になれる環境づくりに取り組みます。

(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や、人生100年時代に沿った、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。

このことを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

(4)食育の推進

生涯にわたって「食べる力」＝「生きる力」を育むため、SDGsの考え方を踏まえ、関係機関・団体等と連携・協働し、食育を推進します。

3 重点施策

限られた期間の中で、効果的・効率的に課題解決するためには、選択と集中による施策の展開が求められます。

基本理念である『「健康なまちくにさき」の実現』を目指し、特に力をいれて推進する取組を重点施策と位置づけます。

健康寿命の延伸を図るため、優先順位を上げて取り組むものとして以下の3つを設定しました。

重点施策1「健(検)診受診者を増やす」
重点施策2「血糖値が高い人を減らす」
重点施策3「 歯を失う人を減らす 」

また、重点施策を含む第3次計画の体系図を以下のように示します。

第3次国東市健康づくり計画の体系図

基本理念

『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～

基本的な方向性

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

重点施策 1

健（検）診を
受ける人を増やす

重点施策 2

血糖値が
高い人を減らす

重点施策 3

歯を
失う人を減らす

ライフステージ別に目指す健康づくり

基本的な生活習慣・よりよい生活習慣を身につけよう！

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

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

学童期

家族と早寝・
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

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
組めます

青年期

生活習慣を
見直して心
も身体も健
康にします

壮年期

生活習慣病
を予防して
心も身体も
健康にしま
す

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

身体活動
運動

食生活

心の健康
づくり

歯の健康

アルコール
たばこ

健 診

第4章 健康寿命の延伸に向けた取組と評価指標

1 基本的な生活習慣・よりよい生活習慣を身につけるための取組

第3章に示している計画の体系図にあるように、基本理念を達成するためには、まずは、市民一人ひとりが自身に合った健康づくりを行うことが必要です。

そこで、基本的な生活習慣、よりよい生活習慣を身につけるため、分野別の取組方針と指標を以下のようにまとめました。

【身体活動・運動】

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きです。

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

身体活動・運動の量が多い者は、少ないものと比較して、2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されていることから、運動習慣がある者を増やす取組を行っていきます。

【休養・こころの健康】

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

睡眠不足を含む睡眠の問題は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症・悪化リスクであることが明らかとなっており、精神障害においても、再燃・再発リスクを高めることが知られています。

こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職場など様々な場面で取組を行っていきます。

【歯・口腔の健康】

歯・口腔の健康は、市民が健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。

近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組を行っていきます。

【飲酒】

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しているため、飲酒による健康影響等について普及啓発を行っていきます。

【喫煙】

全国的にたばこの消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

また、喫煙は、世界保健機関(WHO)による非感染性疾患対策の対象であるがん、循環器疾患(脳卒中、虚血性疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

これらのことから、健康影響を回避するための取組を行っていきます。

【栄養・食生活、食の安全・食文化・地産地消】

① 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

生涯を通じた食育を推進することが重要です。

特に、子どものうちに健全な食生活を確立することは、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となります。

加えて、健康や食に関して無関心な層も含め、自然に健康になれる食環境づくりを行っていきます。

② 持続可能な食を支える食育の推進

第4次食育推進基本計画では、環境の環、人の輪、和食文化の和の3つの「わ」を支える食育を推進することとしています。

また、第4期大分県食育推進計画では、「えらぶ・つくる・たべる」力を身に付けることを目指し、大分の豊かな食を通じて人・地域・環境が育まれるよう、食育に取り組むとしています。

これらの国や県の方向性を基に、市民が健全な食生活を送るためには、その基盤として持続可能な環境が不可欠であり、一体的に食を支える環境の持続に資する食育を推進します。

【分野別指標一覧】

分野	項目		現状	目標	目標値設定の考え方	データソース	データ更新年度
身体活動・運動	①	定期的に運動をする人の割合(20歳以上)	38.7%	50%	健康日本21(第三次)の目標値参考	市民アンケート調査	R8年度
	②	運動をしない人の割合(高校生)	16.0%	5%	第2次国東市健康づくり計画目標値		R8年度
	③	運動・スポーツを週3日以上する小・中学生の割合 ※新	72%	100%	令和5年度学校教育基本計画参考	県体力・運動能力等調査	毎年
休養・こころの健康	①	睡眠で休養がとれている人の割合(20歳以上) ※新	74%	80%	健康日本21(第三次)の目標値参考	市民アンケート調査	R8年度
	②	睡眠時間が6～9時間の者の割合(20～59歳) ※新	71.5%	80%	増加を目指して、当該値とする		R8年度
	③	睡眠時間が6～8時間の者の割合(60歳以上) ※新	58.3%	60%	健康日本21(第三次)の目標値参考		R8年度
	④	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合(20歳以上) ※新	42%	45%	健康日本21(第三次)の目標値参考		R8年度
	⑤	社会活動へ参加する人の割合(20歳以上) ※新	64.8%	70%	健康日本21(第三次)の目標値参考		R8年度
歯・口腔の健康	①	歯が28本以上の者の割合(全体)	51.7%	55%	第2次国東市健康づくり計画目標値	市民アンケート調査	R8年度
	②	歯が28本以上の者の割合(50歳代)	70.3%	75%	第2次国東市健康づくり計画目標値		R8年度
	③	3歳児1人あたりのむし歯本数	0.59本	0.5本以下	第三次生涯健康県おおいの21目標値	地域保健・健康増進事業報告	毎年
	④	12歳児1人あたりのむし歯本数	0.77本	0.5本以下	第三次生涯健康県おおいの21目標値	学校保健統計調査	毎年
	⑤	定期的に歯科健診を受けている人の割合(20歳以上)	30.7%	50%	第2次国東市健康づくり計画目標値	市民アンケート調査	R8年度
健康診査等	①	特定健康診査受診率(40～74歳)	53.7%	59%	第3期国東市データヘルス計画目標値	法定報告	毎年
	②	メタボリックシンドローム該当者・予備軍(40～74歳 男性)	103.9	100	標準化該当比100を目指す	医療費・健診データ分析事業	毎年
	③	メタボリックシンドローム該当者・予備軍(40～74歳 女性)	120				
	④	子宮頸がん検診受診率(20～69歳)	19.6%	21%	令和元年度受診率まで回復する	地域保健・健康増進事業報告	毎年
	⑤	乳がん検診受診率(40～69歳)	20.1%	22%	令和元年度受診率まで回復する		毎年
	⑥	胃がん検診受診率(50～69歳 男性)	11.2%	13%	令和元年度受診率まで回復する		毎年
	⑦	胃がん検診受診率(50～69歳 女性)	14.4%	17%			
	⑧	大腸がん検診受診率(40～69歳 男性)	10.2%	15%	令和元年度受診率まで回復する		毎年
	⑨	大腸がん検診受診率(40～69歳 女性)	15.3%	20%			
	⑩	肺がん検診受診率(40～69歳 男性)	13.3%	16%	令和元年度受診率まで回復する	毎年	
	⑪	肺がん検診受診率(40～69歳 女性)	20.1%	24%			
	⑫	がん死亡率 ※新	20.4%	20%以下	減少を目指して、当該値とする	人口動態統計	毎年
	⑬	脳血管疾患有病率	3.82%	3%	減少を目指して、当該値とする	「KDB」で見る大分県	毎年
	⑭	生活習慣病有病率	45.38%	40%	減少を目指して、当該値とする		毎年
	⑮	糖尿病有病率 ※新	15.3%	12.0%	第3期国東市データヘルス計画目標値参考	国東市国民健康保険被保険者データ	毎年
	⑯	空腹時血糖(100mg/dℓ以上)標準化該当比(男性) ※新	108.3	100	標準化該当比100を目指す	医療費・健診データ分析事業	毎年
	⑰	空腹時血糖(100mg/dℓ以上)標準化該当比(女性) ※新	110.4				
	⑱	空腹時血糖(126mg/dℓ以上)標準化該当比(男性) ※新	99	93.2	県内で最も低い値を参考		毎年
	⑲	空腹時血糖(126mg/dℓ以上)標準化該当比(女性) ※新	108.5	100	標準化該当比100を目指す		
飲酒	①	1日の飲酒量が2合以上の男性の割合 ※新	22.7%	10%	健康日本21(第三次)の目標値参考	市民アンケート調査	R8年度
	②	1日の飲酒量が1合以上の女性の割合 ※新	42.6%	10%	健康日本21(第三次)の目標値参考		
喫煙	①	喫煙率(20歳以上) ※新	14.5%	12%	健康日本21(第三次)の目標値参考	市民アンケート調査	R8年度
	②	COPDの認知度 ※新	34.5%	80%	第三次生涯健康県おおいの21目標値		R8年度
食育	①	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日の者の割合 ※新	30.6%	50%	健康日本21(第三次)の目標値参考	市民アンケート調査	R8年度
	②	栄養成分表示を参考にして食品を購入する人の割合	34.3%	50%	第2次国東市健康づくり計画目標値	市民アンケート調査	R8年度
	③	人と比べて食べる速さが「速い」人の割合	32.4	26%	第2次国東市健康づくり計画目標値	市民アンケート調査	R8年度
	④	朝食を欠食する小学生の割合	3.1%	0%	第4次食育推進基本計画目標値参考	市民アンケート調査	R8年度
	⑤	朝食を欠食する中学生の割合	10.1%				
	⑥	朝食を欠食する高校生の割合	16.8%				
	⑦	夕食後の間食を摂ることが週3回以上ある小学生の割合	34.0%	30%	減少を目指して、当該値とする	市民アンケート調査	R8年度
	⑧	夕食後の間食を摂ることが週3回以上ある中学生の割合	33.9%	30%			
	⑨	夕食後の間食を摂ることが週3回以上ある高校生の割合	30.6%	26%			
	⑩	夕食後の間食を摂ることが週3回以上ある20歳以上の割合	23.2%	13%	第2次国東市健康づくり計画目標値	市民アンケート調査	R8年度
	⑪	BMI25.0以上の標準化該当比(20歳以上 男性) ※新	107.9	100	標準化該当比100を目指す	医療費・健診データ分析事業	毎年
	⑫	BMI25.0以上の標準化該当比(20歳以上 女性) ※新	116.3				
食育	①	食育に関心を持っている人の割合(20歳以上) ※新	92.4%	100%	増加を目指して、当該値とする	市民アンケート調査	R8年度
	②	地産地消する人の割合(20歳以上) ※新	22.8%	30%	第4次食育推進基本計画目標値参考		
	③	地域等で共食したいと思う人が共食する割合(20歳以上) ※新	48.7%	75%	第4次食育推進基本計画目標値参考		

2 重点施策に関する評価指標

重点施策が『めざす姿』にどれだけ近づいているか、進捗状況を確認するために、成果指標を設定します。

目標を設定するに当たっては、国や県が示す、健康に関する科学的根拠に基づき、実態の把握が継続的に可能な具体的目標を設定しました。

【健康寿命の延伸】

指標	データソース	現状値	目標値 (R11年度)
		H29～R3	
平均寿命とお達者年齢の差縮小	大分県健康指標計算システム	男性 1.3 歳	1歳未満
		女性 2.6 歳	2歳未満

（指標設定の考え方）

平均寿命の延び以上にお達者年齢を延ばし、平均寿命とお達者年齢の差をできるだけ短縮させることが、健康で元気に暮らせる期間である健康寿命の延伸を図るために重要であることから、指標に設定しています。

（目標値設定の考え方）

第9期介護保健事業計画と合わせました。

重点施策1	健(検)診受診者を増やす			
目的	健(検)診受診者を増やすことで、生活習慣病の発症予防と重症化予防につなげる。			
	評価指標	データソース	現状値 (R4年度)	目標値 (R11年度)
アウトカム指標 (取組の成果をみる)	① がんの死亡率	人口動態統計	20.4%	20%以下
	② 虚血性心疾患有病率	「KDB」で見る大分県	4.88%	4.45%
	③ 生活習慣病有病率	「KDB」で見る大分県	45.38%	40%
アウトプット指標 (成果につながるための条件をみる)	④ 特定健診受診率	法定報告	53.70%	59%
	⑤ 肺がん検診受診率 (40～69歳)	地域保健・健康増進事業報告	男性 13.3%	男性 16%
			女性 20.1%	女性 24%
	⑥ 胃がん検診受診率 (50～69歳)	地域保健・健康増進事業報告	男性 11.2%	男性 13%
			女性 14.4%	女性 17%
	⑦ 大腸がん検診受診率 (40～69歳)	地域保健・健康増進事業報告	男性 10.2%	男性 15%
			女性 15.3%	女性 20%
	⑧ 乳がん検診受診率 (40～69歳)	地域保健・健康増進事業報告	20.1%	22%
	⑨ 子宮頸がん検診受診率 (20～69歳)	地域保健・健康増進事業報告	19.6%	21%

(指標設定の考え方)

- がんが死因の1位であるにもかかわらず、がん検診受診率は低い状況にあります。
健(検)診受診から早期発見・早期治療につながり、がんによる死亡が減っていくと考え、指標に設定しています(①⑤⑥⑦⑧⑨)
- 生活習慣病の有病率が高い状況が続いており、まずは発症予防を進めていくために、健診の受診率を上げていきます(③④)
また、生活習慣病が重症化することで重篤な状況を引き起こし、命や生活の質を落とすため、重症化予防ができているかを見ていくための指標を合わせて設定しています(②)

(目標値設定の考え方)

アウトカム指標は、現状値よりも減少を目指し、当該指標値を設定しました。

受診率については、過去5年で最も高かった令和元年の値、またはそれ以上の受診率となるよう、独自に設定しました。

重点施策2	血糖値が高い人を減らす			
目的	正しい生活習慣を身に付け、自身の健康状態を把握し、糖尿病の発症予防と重症化予防につなげる。			
	評価指標	データソース	現状値 (R4年度)	目標値 (R11年度)
アウトカム指標 (取組の成果をみる)	① 糖尿病有病率	国東市国民健康保険被保険者データ	15.3%	12.0%
	② 空腹時血糖(100mg/dℓ以上)標準化該当比	医療費・健診データ分析事業 ※1	男性108.3 女性110.4	100
	③ 空腹時血糖(126mg/dℓ以上)標準化該当比	医療費・健診データ分析事業 ※1	男性 99.0 女性108.5	男性 93.2 女性 100
	④ メタボリックシンドローム該当者及び予備軍	医療費・健診データ分析事業 ※1	男性103.9 女性120.0	100
アウトプット指標 (成果につながるための条件をみる)	⑤ 特定健康診査受診率(再掲)	国東市国民健康保険被保険者データ	53.70%	59%
	⑥ 適正体重を維持している者の割合	市民アンケート調査	47.2%	60%
	⑦ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合	市民アンケート調査	30.6%	50%
	⑧ 運動習慣者の割合	市民アンケート調査	38.7%	50%

※1 現状値は令和2年度分

(指標設定の考え方)

- 内臓脂肪型肥満が起因となり、生活習慣病のリスクが重なって、血糖値や血圧が高い人が多い状況にあります。
まずは、肥満にならないような生活習慣の人を増やしていく必要があると考え、指標に設定しています(⑥⑦⑧)
- メタボリックシンドロームは、2型糖尿病や高血圧症等の病気の前段階を示す状態であり、そこから病気に進行していくことを防ぐ必要があります。
メタボリックシンドロームから糖尿病発症への進行を予防できているかを見ていくための指標を設定しています(①②③④)

(目標値設定の考え方)

- ①は、県平均値を当該目標とすることとしました。
- ②・③・④の標準化該当比は、県平均や県内で最も低い市町村の値を目標として用いることとします。
- ⑤は、データヘルス計画の目標値に準じ、⑥・⑦・⑧は、市独自に値を設定しました。

重点施策3	歯を失う人を減らす			
目的	定期的に歯科受診(健診受診)する人を増やすことで、正しいセルフケアを身に付け、むし歯や歯周病の予防につなげる			
	評価指標	データソース	現状値 (R5年度)	目標値 (R11年度)
アウトカム指標 (取組の成果をみる)	① 歯が28本以上の者の割合(全体)	市民アンケート調査	51.7%	55%
	② 歯が28本以上の者の割合(50歳代)	市民アンケート調査	70.3%	75%
	③ 3歳児1人あたりのむし歯本数	地域保健・健康増進事業報告	0.59本 (R4年度)	0.5本以下
	④ 12歳児1人あたりのむし歯本数	学校保健統計調査	0.77本 (R4年度)	0.5本以下
アウトプット指標 (成果につながるための条件をみる)	⑤ 歯科健診受診者の割合	市民アンケート調査	30.7%	50%

(指標設定の考え方)

- 歯の健康を維持するためには、生涯を通じて歯科健診を受診し、定期的に自分の歯や口の中の状態を把握することで、むし歯や歯周病の早期発見、重症化予防を図ることが歯の喪失防止につながると考え、指標に設定しています(①③④⑤)
- 40代、50代から歯を喪失する人が増えている状況があることから、50代までに歯の本数が維持できているかを見るための指標を合わせて設定しています(②)
- 歯の健康は、糖尿病などの全身の健康にも影響するため、重点施策1・2とも関連がある指標として見ていきます。

(目標値設定の考え方)

- ①・②・⑤は、前計画時の目標値を参考に設定しました。
- ③・④は、第三次生涯健康県おおいた21の目標値を用いました。

第5章 計画の推進体制と進行管理

1 計画の推進体制

(1)各主体の役割

①市民の役割

「健康」について一人一人が考え、その大切さについて再認識するとともに、新たな一歩を踏み出して具体的な行動につなげて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・強化が必要であることから、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ことが必要であることから、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みます。

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組と併せて、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・計画的に取組を進めます。

2 進行管理

本計画に掲げる目標達成に向け、PDCAサイクルによって進行管理を行います。

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組を展開します。

取組後は成果と課題をまとめ、C(Check:進捗評価)の実施主体となる「健康づくり推進会議」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。

資料編

○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。

(平 21 規則 20・一部改正)

(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。

(報償)

第 7 条 策定作業部会委員の報償額は、日額 5,000 円とする。ただし、第 6 条第 3 項に係る業務を行った日に限り支給するものとする。

(令 5 規則 18・追加)

(意見の聴取)

第 8 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。

(令 5 規則 18・旧第 7 条繰下)

(庶務)

第 9 条 委員会の庶務は、医療保健課が処理する。

(平 24 規則 25・平 27 規則 13・一部改正、令 5 規則 18・旧第 8 条繰下)

(その他)

第 10 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。

(令 5 規則 18・旧第 9 条繰下)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成 21 年 3 月 24 日規則第 20 号)

この規則は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 24 年 3 月 30 日規則第 25 号)

この規則は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 27 年 3 月 31 日規則第 13 号)

この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(令和 5 年 6 月 21 日規則第 18 号)

この規則は、公布の日から施行する。

第 3 次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
保健医療 団体	国東市医師会 会長	菅 淳一
	国東市歯科医師会 専務	福永 功
	東部保健所国東保健部 所長	内田 勝彦
	東部保健所国東保健部 部長	宇都宮 仁美
教育関係	国東地区校長会 会長	宮川 洋
市民代表	国東市区長会 会長	徳丸 俊文
	国東市商工会 会長	秋田 泰義
	国東市保育園協議会 会長	古原 正昭
	国東半島宇佐地域世界農業遺産推進協議会 会長	林 浩昭

事務局	別府大学 食物栄養科学部食物栄養学科 教授	樋園 和仁
	別府大学 食物栄養科学部食物栄養学科 学生	神島 彩佳
	医療保健課 課長	下鶴 直哉
	// 保健推進係 係長	小田 かおり
	// 保健推進係 副主幹	萩本 愛美
	// 保健推進係 副主幹	吉田 美咲

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
企業	国東市商工会 女性部 部長	江原 加代子
	大分県信用組合 国東支店 支店長	中島 大輔
教育関係	大分県立国東高等学校 JRC 部顧問	阿部 理志
	国東市立安岐中学校 栄養教諭	阿部 伶香
地域支援関係	国東市社会福祉協議会 福祉支援課 係長	松本 博晃
地区組織	保健推進委員 代表	高根 寛仁
	食生活改善推進協議会 会長	末綱 照代
母子保健	医療保健課 母子保健係 副主幹	竹中 有希

テーマ:健康に年を重ねるために“何が必要か”を考えよう!

わたしの歴史・わたしの未来デザインシート



誕生	小学生	中学生	高校生	20代	30代	40代
	合唱部入部。もっと運動をしていたら、今も運動が好きだったかも。	卓球部入部。でもやっぱり運動が苦手だったけど、仲間がたくさんできた!	空手部入部。きつい練習もあったけど、運動が好きになった! 筋力もついた! 引退すると、徐々に体重増加。	大学で、調理や栄養について学んで、自分の生活を見直して、ダイエツト開始! ー20kgで、健康的な体になった!	出産を機に徐々に体重増加。運動嫌いなうえに、なかなか時間がなくて動ける機会があるというな。	病気が心配な時期。など、自分の体も気にかけたい。健康を考えて、食事や運動に取り組みたい!
	あの頃の私に言っておきたいことは?					

50代	60代	70代	80代	90代	100歳!!
自分のために、健康を維持したい! 若く見える人になりたい! 自分にあつた食事と運動ができるといいかも?	仕事も大事な時期。長く働きたいけど、健康を維持する秘訣は何か?	いよいよ自分の時間! 旅行や食事を楽しみたい! そのためには、長く歩くために足の筋力、美味しく食べる歯を保ちたい!	介護予防が気になるころ。自分でできたい! とは何でもしたい!	体力的には今の半分以上ない? 美味しく食べて、家族と笑っているうちに!	100歳のお祝いは、お寿司やステーキを美味しく食べてほしい!
			どんなふうに年を取りたい? 何をどうすれば叶う?		



100歳を元気に迎えよう!

第3次国東市健康づくり計画

発行年月 令和6年3月

発行 国東市

編集 国東市医療保健課保健推進係

〒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