

大津町 健康づくり推進計画 (第4次)



令和6(2024)年3月
大津町

はじめに

近年、空港アクセス鉄道の肥後大津駅を分岐点とするルートの決定やT SMCの町境への進出など、本町を取り巻く情勢は大きく変化しています。

また、世界的には新型コロナウイルス感染症の蔓延により、人や物の動きや経済的な活動などが大きく制限される事態となりました。令和5（2023）年5月、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いが2類相当から5類に移行され、さまざまな施設の入場やイベント参加の人数制限等もなくなり、少しずつ以前の姿に戻りつつある中で、私たちは改めて健康であることの大切さに気付くことができました。



健康は、私たちの生活の基盤であり、幸福の源泉です。しかし、新型コロナウイルス感染症だけではなく、近年の高齢化や生活習慣病の増加などにより、健康に関する問題は年々深刻化しています。

このような状況のもと、本町では、平成30（2018）年3月に策定した「大津町健康づくり推進計画（第3次）」に基づき、関係機関・関係団体等と連携を図りながら町民の皆様の健康づくりに取り組んでまいりました。この度、前計画の計画期間満了に伴い、これまでの取り組みや社会情勢の変化に伴う新たな課題等の検証を行い、民間企業のノウハウを活かした新たな健康づくり事業や町民アンケート結果などを踏まえたうえで、「大津町健康づくり推進計画（第4次）」を策定いたしました。

生涯健康で過ごすためには、一人ひとりが健康への高い意識をもって健康寿命の延伸に取り組むことが重要です。皆様に長く健康で充実した生活を送っていただくために、本計画では分野別に「みんなの役割」を記載し、町民の皆様自らに健康づくりのために取り組んでいただきたい内容を分かりやすくまとめました。本計画が町民の皆様のご理解をいただき、行政だけでなく地域や関係機関及び関係団体等と更なる連携を図りながら実践できるものとなるよう、今後も健康づくりを推進する環境づくりへと取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、大津町健康づくり推進計画策定委員会の皆様をはじめ、団体ヒアリングにご協力いただきました関係団体の皆様やアンケート調査にご協力いただきました町民の皆様、学校関係の皆様から感謝を申し上げます。

令和6（2024）年3月

大津町長 金田 英樹

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	健康づくり施策の動向	2
3	計画の位置づけ	4
4	計画の期間	5
5	計画策定の体制	5
第2章	大津町の現状	6
1	データからみる現状	6
2	住民アンケートの結果取りまとめ	16
3	第三次計画の評価	22
第3章	計画の基本的な考え方	26
1	計画の基本理念	26
2	計画の全体目標	26
3	施策の体系	27
第4章	分野別の取り組み	28
	基本目標1 生活習慣病予防と重症化予防	28
	基本目標2 健康的な生活習慣の実践	38
	基本目標3 こころの健康の保持・増進（自殺対策計画）	55
	基本目標4 住民の健康を支えるまちづくり	64
第5章	計画の推進	70
1	計画の推進体制	70
2	計画の進捗管理	70
3	数値目標一覧	71
資料編		73
1	団体ヒアリングの結果とりまとめ	73
2	第三次計画からの変更点	75
3	大津町健康づくり推進計画策定委員会設置要項	76
4	大津町健康づくり推進計画策定委員会委員名簿	77
5	大津町健康づくり推進計画策定経過	78
6	用語説明	79

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国は世界有数の長寿国になりましたが、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）¹などの生活習慣病の増加が深刻な問題となっており、「日常生活に制限のない」健康寿命の延伸が課題となっています。

また、健康寿命の延伸を実現するには、高齢者の認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）²の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進などを図ることが不可欠となっています。さらに、こころの健康の維持も重要で、自殺者の減少、重い抑うつや不安の低減、職場の支援環境の充実、子どもの心身の問題への対応などが求められています。

こうした課題に対応するため、国は平成25（2013）年度から10年間を期間とする『二十一世紀における第二次国民健康づくり運動「健康日本21（第二次）」』において、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」や「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」などの基本的な方向を定め、健康づくりを進めてきました。

また、令和3（2021）年3月に策定された国の第4次食育³推進基本計画では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項とし、取り組みを進めてきました。

さらに、平成28（2016）年4月に施行された改正自殺対策基本法第1条で「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこと、第2条で「自殺対策は、生きることの包括的な支援」であることを明記しています。

大津町（以下、「本町」という）においては、平成31（2019）年に健康増進法に基づく「大津町健康づくり推進計画（第三次）」を策定し、目標設定のもと住民の健康づくりを推進してきました。この計画が令和5（2023）年度に終了することから、国や県の計画を踏まえて、住民の生涯にわたる健康づくりの新たな指標となるよう令和6（2024）年度から令和10（2028）年度の5年間を計画期間とした「大津町健康づくり推進計画（第4次）」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

なお、本計画は食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」を包含するものです。

¹ COPD（慢性閉塞性肺疾患）：たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと。

² ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器の障がいにより寝たきりや介護が必要になったり、その危険性が高い状態のこと。

³ 食育：さまざまな経験を通じて、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

2 健康づくり施策の動向

(1) 「大津町健康づくり推進計画（第三次）」策定以降の主な動向

年	国 ○法律、■計画	熊本県	大津町
H31・R1 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ■「健康寿命延伸プラン」の策定(5月) ○「脳卒中・循環器病対策基本法」の施行(12月) ※健康寿命の延伸に向けた循環器病予防等の取組の推進 		<ul style="list-style-type: none"> ・「大津町健康づくり推進計画(第三次)」の策定(3月)
R2 (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ○「健康増進法(改正)」の全面施行(4月) ※受動喫煙防止対策の強化 ○「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行(10月(一部例外あり)) ※高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行(高齢者医療確保法、国民健康保険法、介護保険法等の改正) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「第2期くまもと子ども・子育てプラン」の策定(3月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「第2期大津町子ども・子育て支援事業計画」の策定(3月)
R3 (2021)	<ul style="list-style-type: none"> ■「第4次食育推進基本計画」の策定(3月) ○「介護保険法(改正)」の施行(4月) ※地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・「第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画(長寿・安心・くまもとプラン)」の策定(3月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「第8期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定(3月)
R4 (2022)	<ul style="list-style-type: none"> ■「健康日本 21(第二次)最終評価報告書」の公表(10月) ■「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」閣議決定(10月) 		<ul style="list-style-type: none"> ・「第6次大津町振興総合計画後期基本計画」の策定(3月)
R5 (2023)	<ul style="list-style-type: none"> ■こども家庭庁の発足(4月) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「第3期熊本県自殺対策推進計画」の策定(3月) 	

(2) SDGs の理念との整合

SDGs とは、「Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)」の略称で、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、令和 12 (2030) 年までに達成すべき 17 のゴールと 169 のターゲットから構成されています。

SDGs の「誰一人取り残さない」という考え方は、住民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康で幸せに暮らすことを目指す健康づくりの方針と一致するため、本計画においても SDGs の視点を取り入れ推進します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

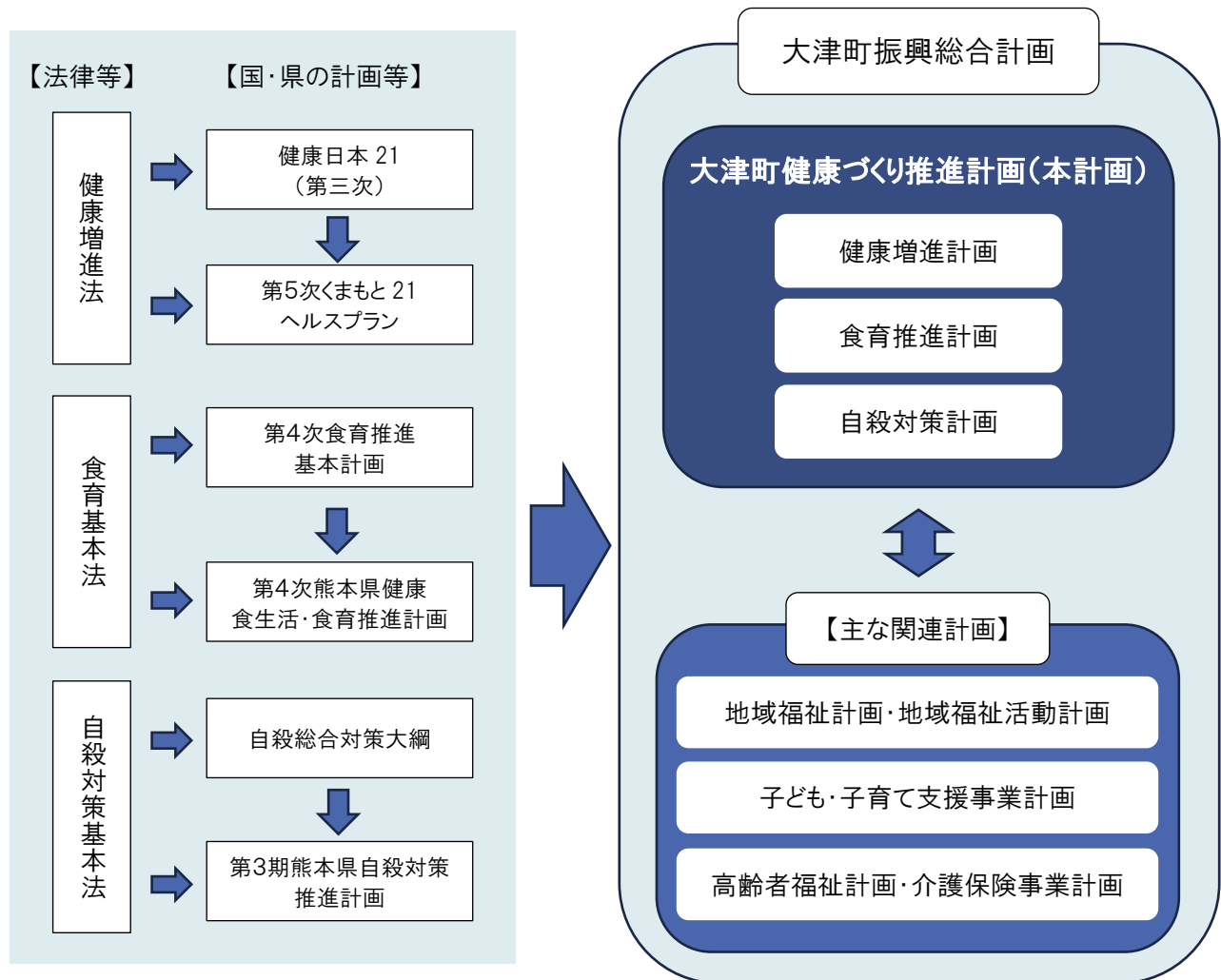


3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけます。国が定める「健康日本21（第三次）」、「健やか親子21（第2次）」、熊本県が定める「第5次くまもとヘルスプラン21（熊本県健康増進計画）」を踏まえて策定しています。

本町の最上位計画である「第6次大津町振興総合計画」や、本町の関連計画との整合を図っています。

また、本計画は食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」をそれぞれ包含する計画として位置づけ、国が定める「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」を踏まえて策定しています。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和10（2028）年度までの5年間とします。

また、国や県の方針、社会状況の変化等により計画の変更が必要になった場合には、随時計画の見直しを行います。

■計画の期間

年度		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
町	大津町健康づくり推進計画	第三次計画					第4次計画（本計画）					
国	健康日本21	第二次計画					第三次計画					
県	くまもと21ヘルスプラン	第4次計画					第5次計画					
国	食育推進基本計画	第3次計画	第4次計画					第5次計画				
県	健康食生活・食育推進計画	第3次計画					第4次計画					
県	熊本県自殺対策推進計画	第2期計画				第3期計画						

5 計画策定の体制

（1）「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

令和5（2023）年7月、町内在住の20歳以上の1,737人、町内在住の年長児をお持ちの保護者401人、町内の小学校に通う小学5年生446人、町内の中学校に通う中学2年生415人を対象にアンケート調査を実施しました。

（2）大津町健康づくり推進計画策定のための団体ヒアリング調査

令和5（2023）年8月、大津町の健康づくりに関する14団体を対象にヒアリング調査を実施しました。

（3）大津町健康づくり推進計画策定委員会

住民及び専門的視点からの意見を広く反映させるため、策定委員会を開催しました。

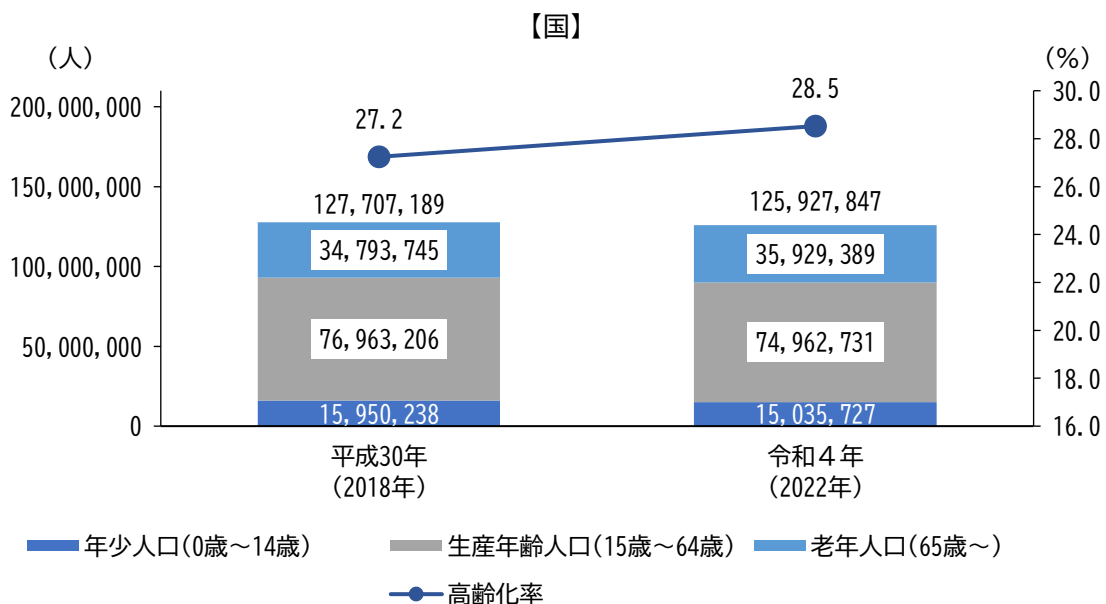
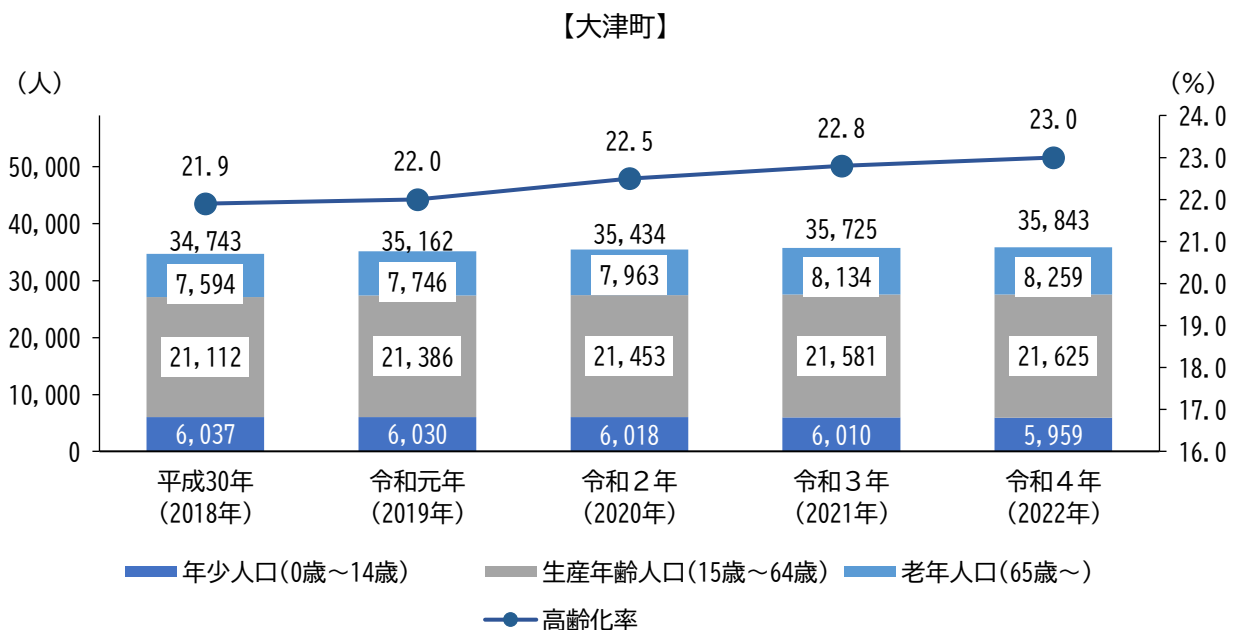
第2章 大津町の現状

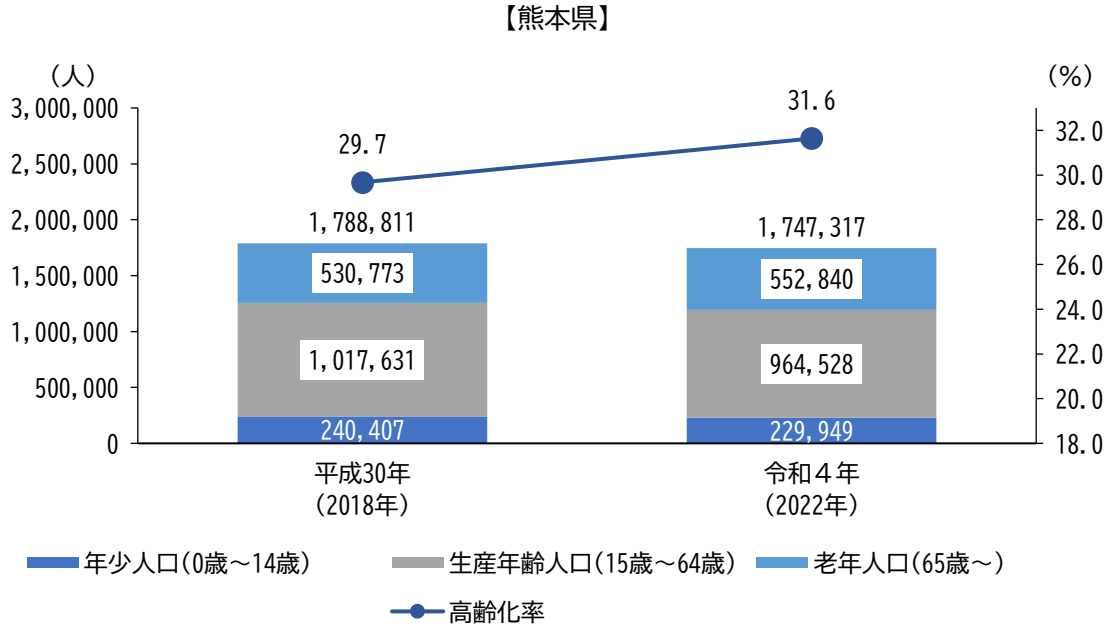
1 データからみる現状

本町の人口の推移についてみると、生産年齢人口と老年人口の増加が続いており、総人口も増加しています。令和4年の高齢化率は平成30年と比較すると1.1ポイント増加し23.0%となっています。

国や熊本県と比較すると、総人口は国や熊本県が減少しているのに対し本町は増加しています。高齢化率はいずれも増加傾向にありますが、令和4年時点で国より5.5ポイント、熊本県より8.6ポイント低くなっています。

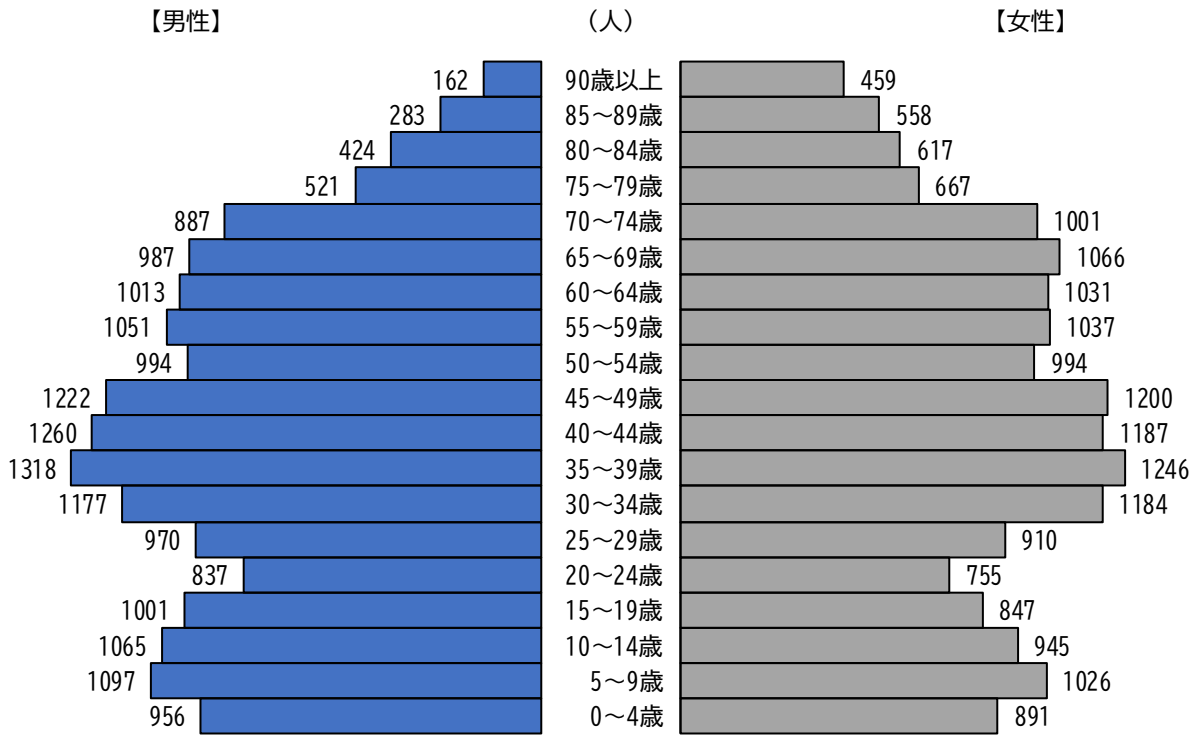
■人口の推移





出典：住民基本台帳

■ 5歳区分年齢・性別人口ピラミッド（令和5年11月時点）

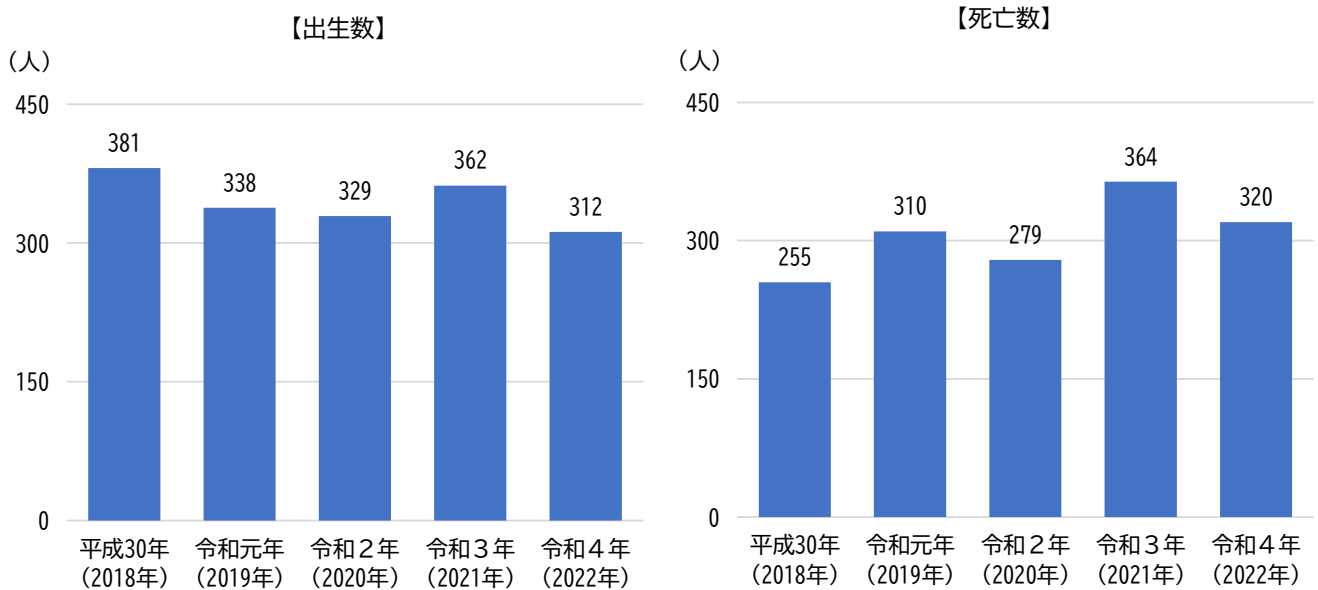


出典：大津町人口統計

本町の出生数及び死亡数についてみると、令和2年までは出生数が死亡数を上回っていましたが、令和3年以降は出生数が死亡数を下回っています。

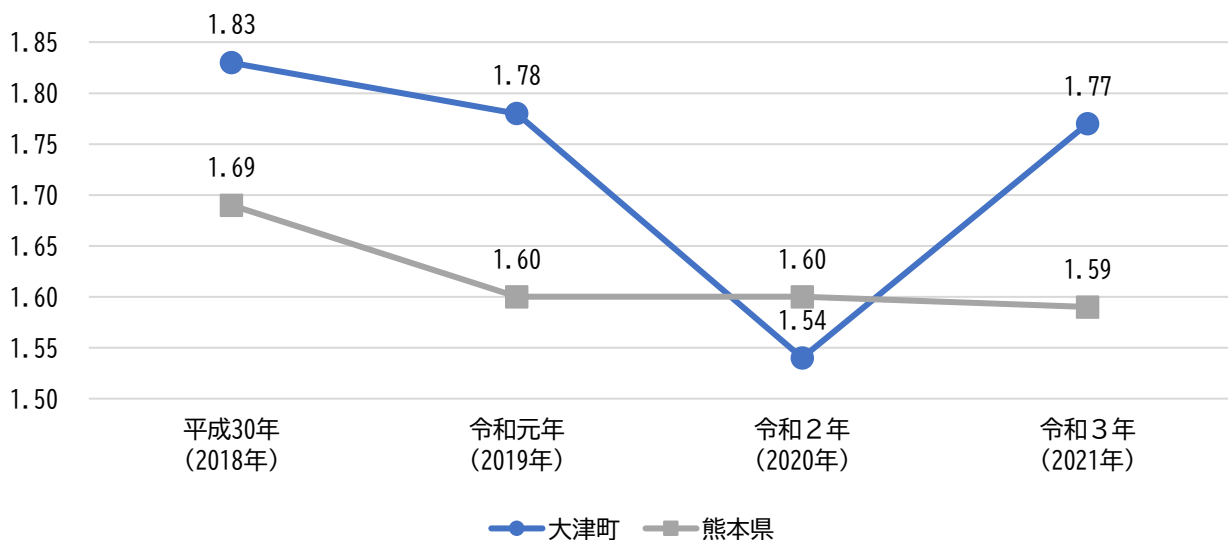
合計特殊出生率についてみると、令和2年を除き県の合計特殊出生率を大きく上回って推移しています。令和3年の大津町の合計特殊出生率は1.77となっており、熊本県の合計特殊出生率に比べ0.18高くなっています。

■出生数及び死亡数の推移



出典：大津町人口統計表

■合計特殊出生率の推移

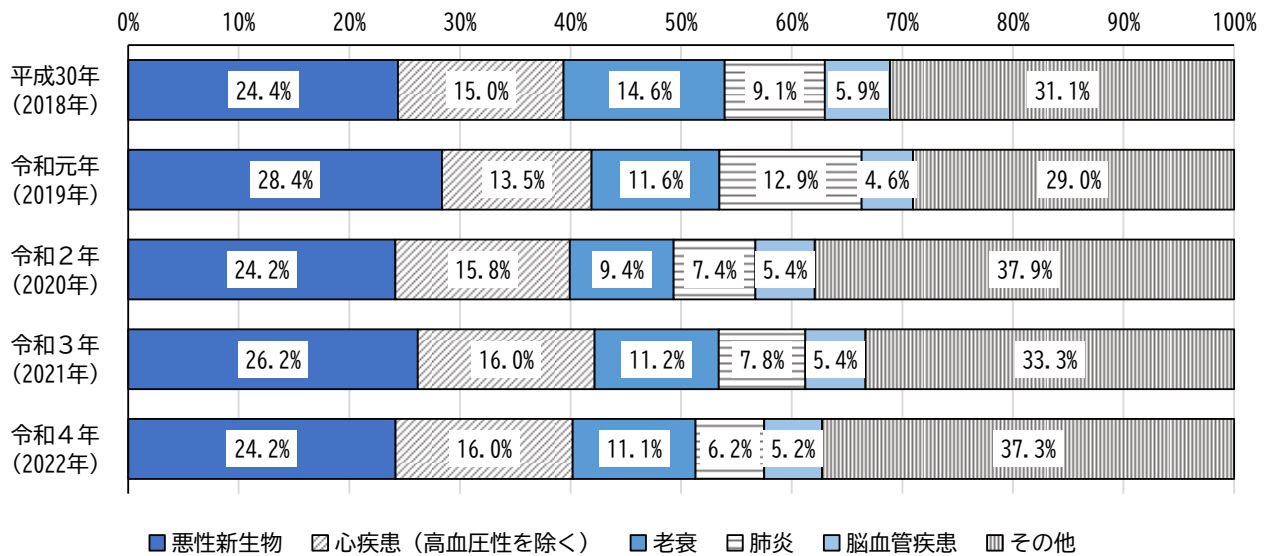


出典：熊本県衛生・統計年報

本町の死亡原因の状況についてみると平成30年から令和4年の全ての年において「悪性新生物」が最も高く、次いで「心疾患」となっています。

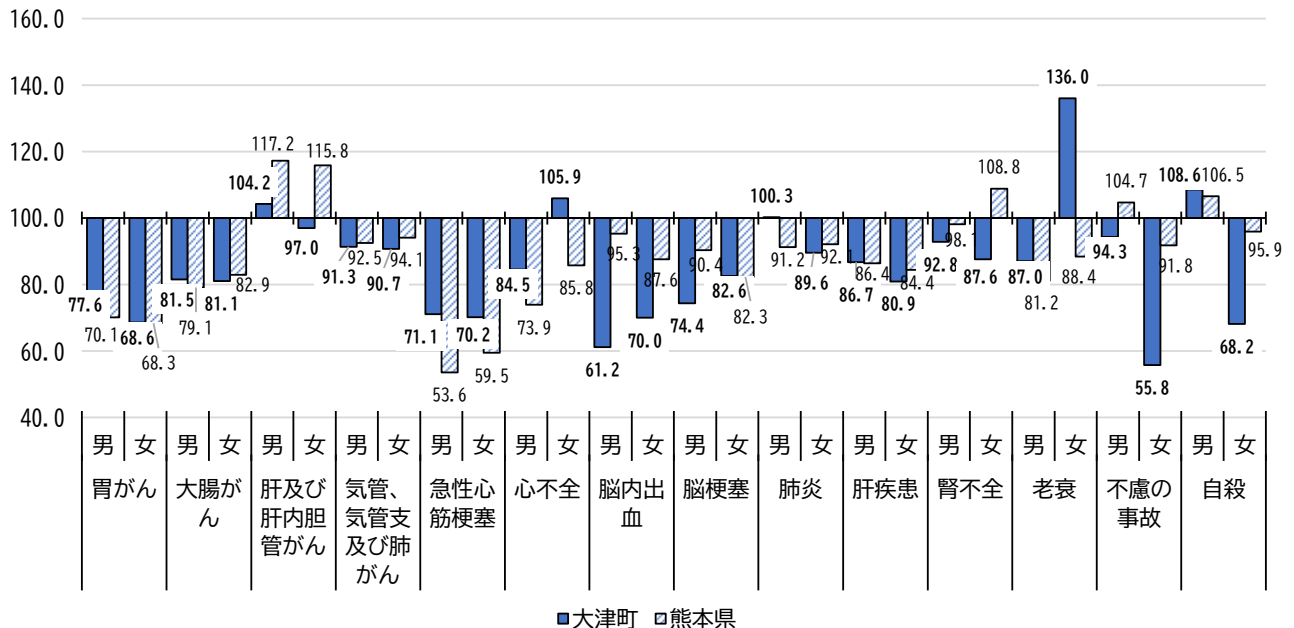
全国平均を100とした本町の標準化死亡比（SMR）をみると、男性は「肝及び肝内胆管がん」「肺炎」「自殺」が全国平均より高くなっています。女性は「心不全」「老衰」が全国平均より高くなっています。

■死亡原因の状況



出典：人口動態調査報告

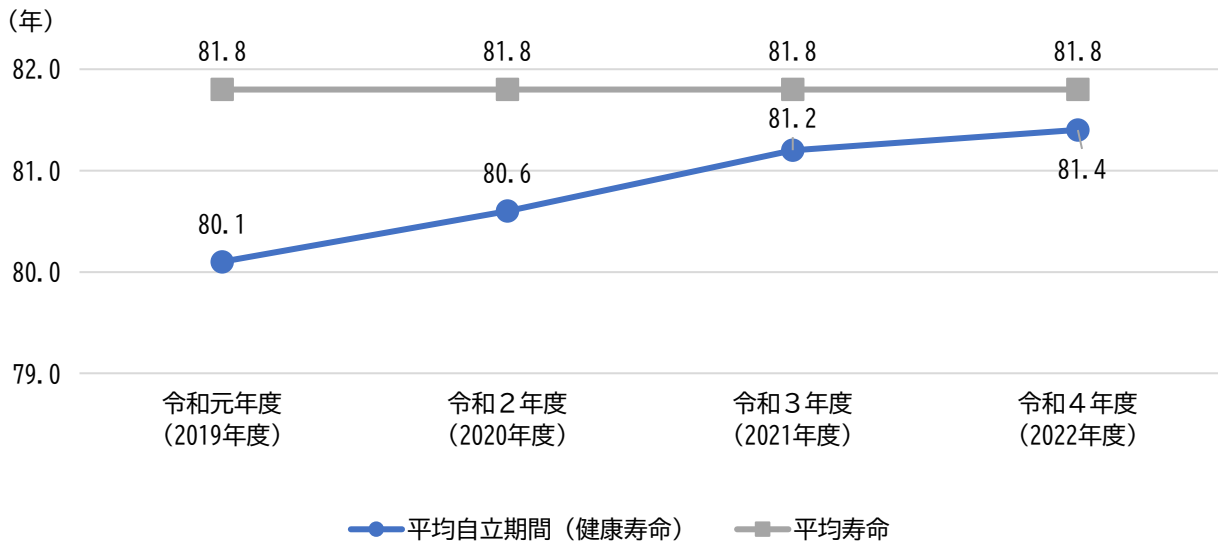
■標準化死亡比（SMR）の状況（平成25年～平成29年）



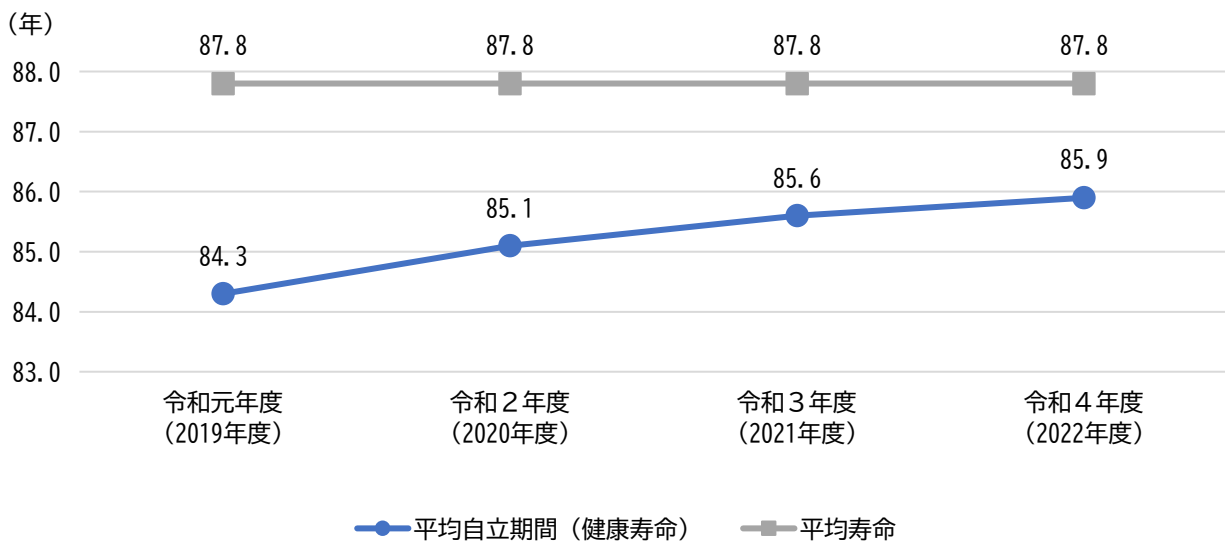
出典：人口動態保健所・市区町村別統計

本町の平均自立期間（健康寿命）は、男女ともに延伸しており、令和4年度の平均自立期間と平均寿命の差は、男性が0.4、女性が1.9となっています。

■平均自立期間（男性）の推移



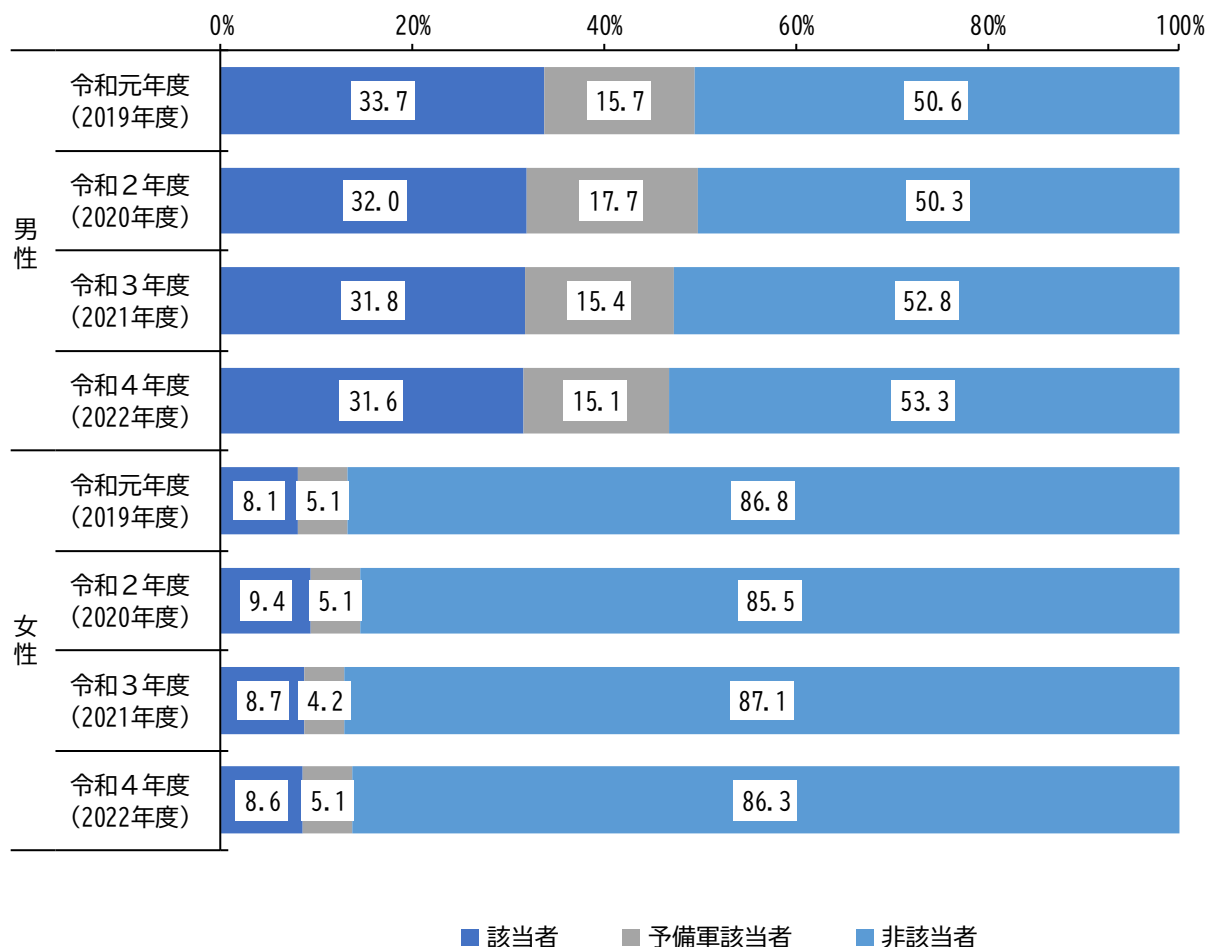
■平均自立期間（女性）の推移



出典：国保データベースシステム

メタボリックシンドローム⁴の状況を見ると、男性の該当者・予備軍該当者の割合は減少傾向にありますが、女性と比べると高くなっており、該当者と予備軍該当者の合計が約半数となっています。

■メタボリックシンドロームの状況（40歳～74歳）



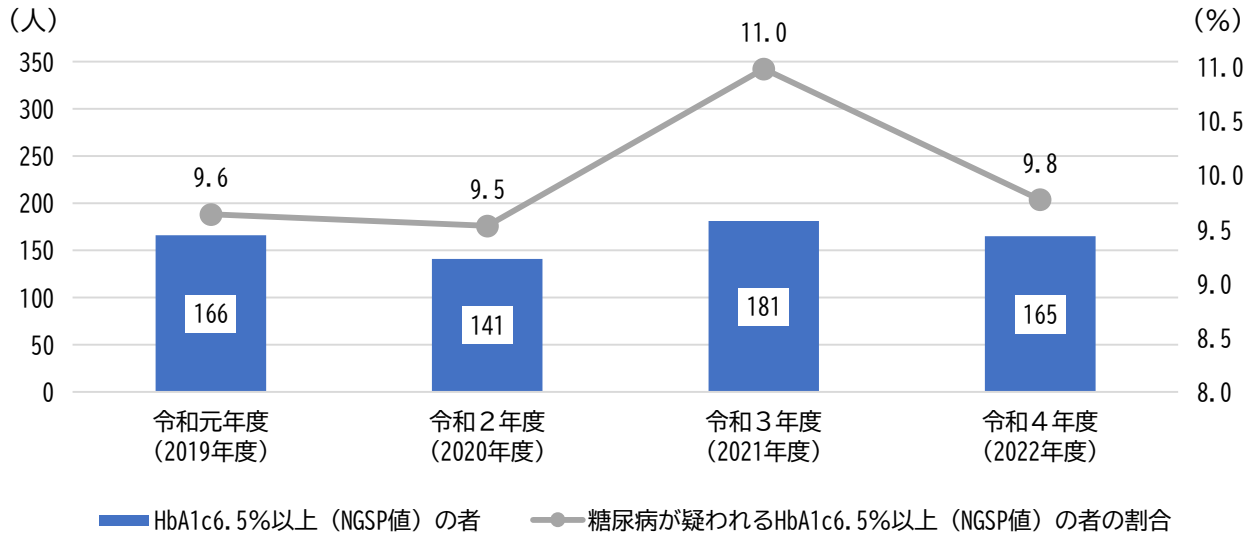
出典：国保データベースシステム

⁴ メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常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を指す。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまらない。

本町の糖尿病が疑われる HbA1c⁵6.5%以上（NGSP 値⁶）の者の推移は、令和3年度に急激に増加しましたがそれ以外の年はほぼ横ばいで推移しています。

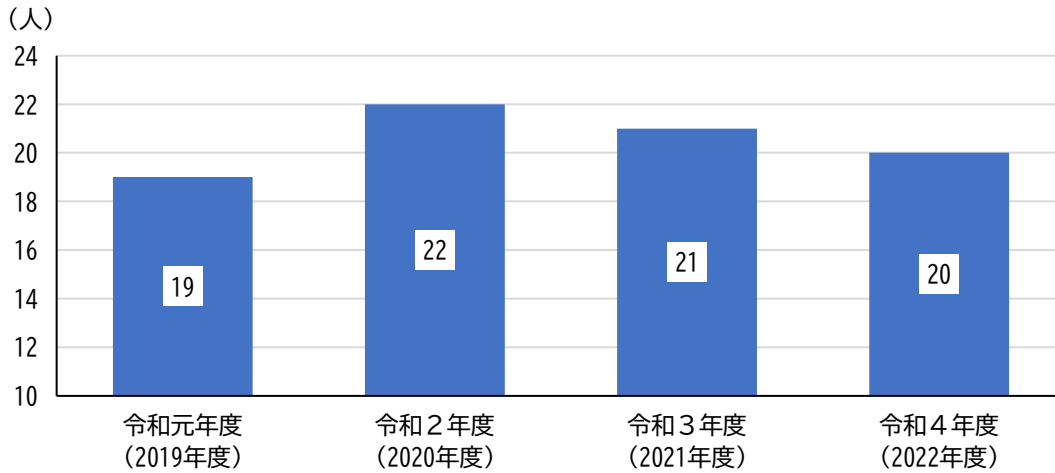
人工透析患者数をみると、大幅な増減はなく、いずれの年も20人前後で推移しています。

■糖尿病が疑われる HbA1c6.5%以上（NGSP 値）の者の推移



出典：国保データベースシステム

■人工透析患者数の推移



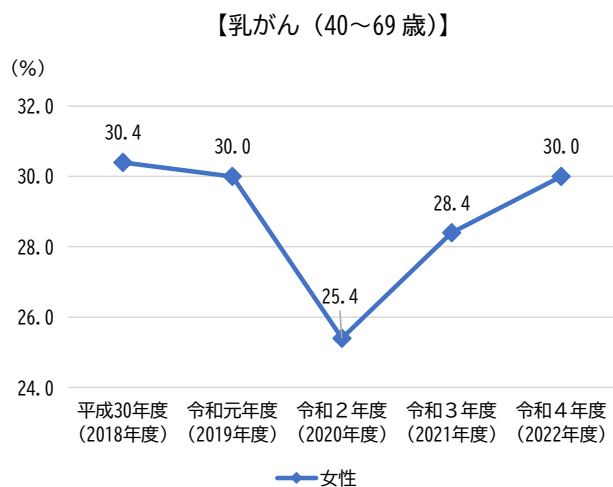
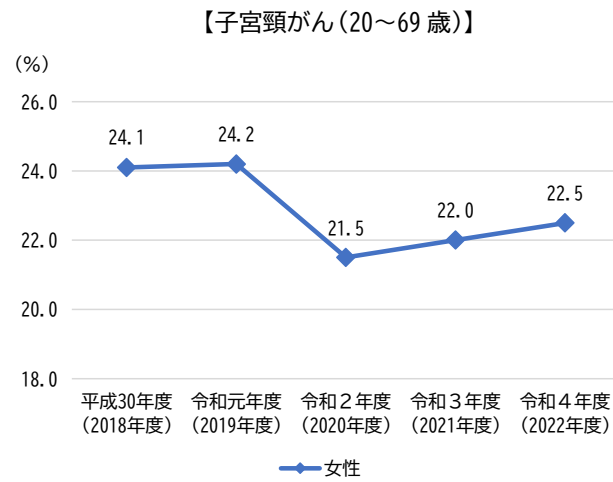
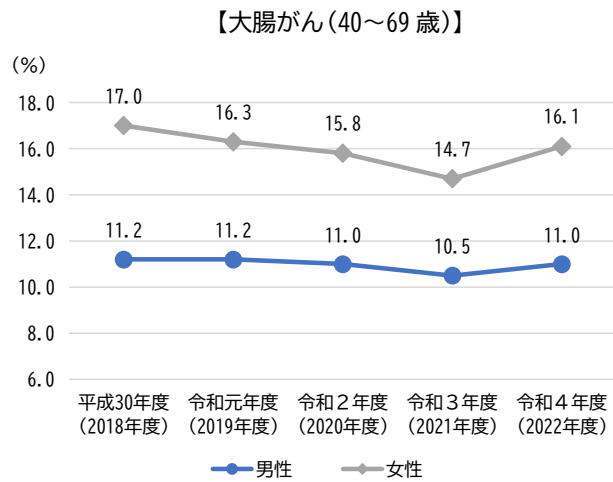
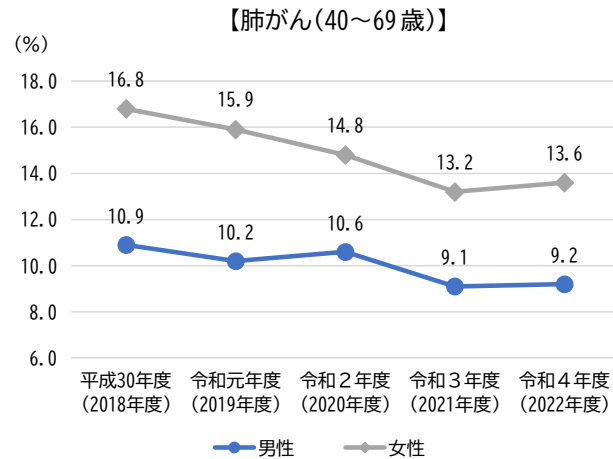
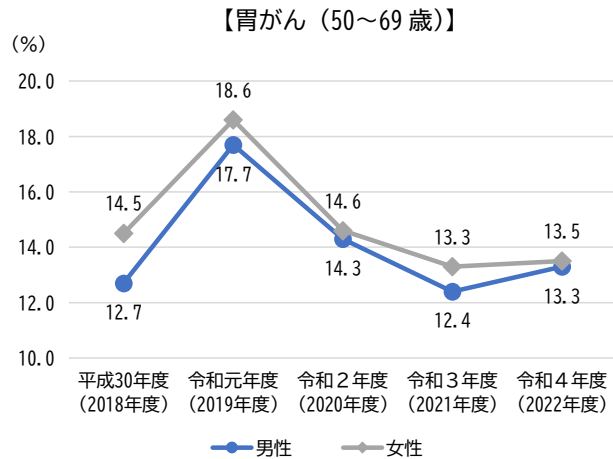
出典：国保データベースシステム

⁵ HbA1c【ヘモグロビン・エーワンシー】：赤血球中のヘモグロビンという色素のうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値のこと。ふだんの血糖値が高い人はHbA1c値が高くなり、ふだんの血糖値が低い人はHbA1c値も低くなる。

⁶ NGSP 値：HbA1c 値を表す国際標準値のこと。

本町のがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響を受けており、平成30年度と令和4年度を比較すると男性の胃がん検診受診率を除き、すべてで低下しています。また、肺がんと大腸がんは、性別による受診率の差が大きくなっています。

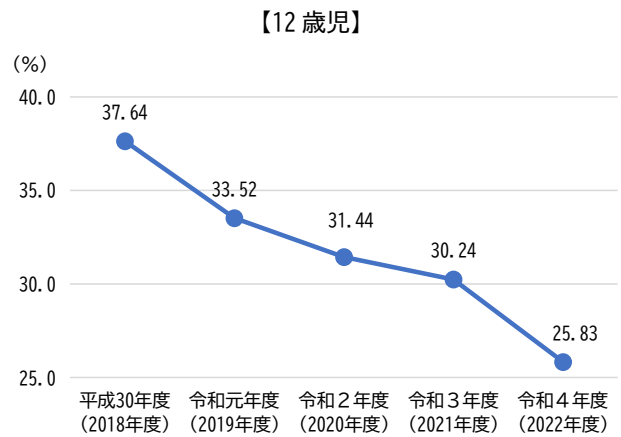
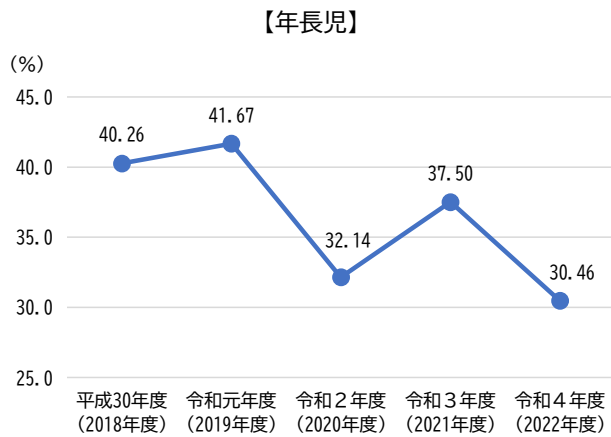
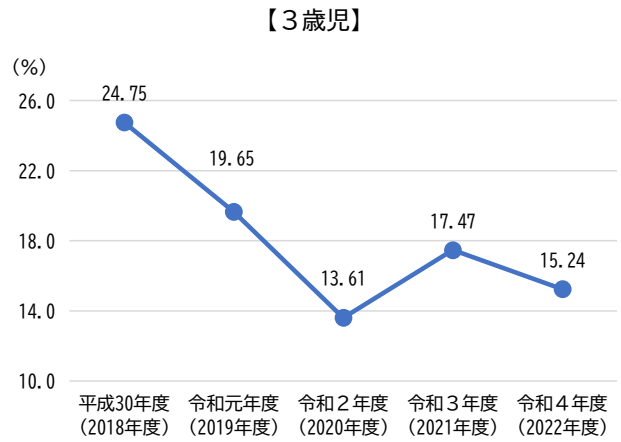
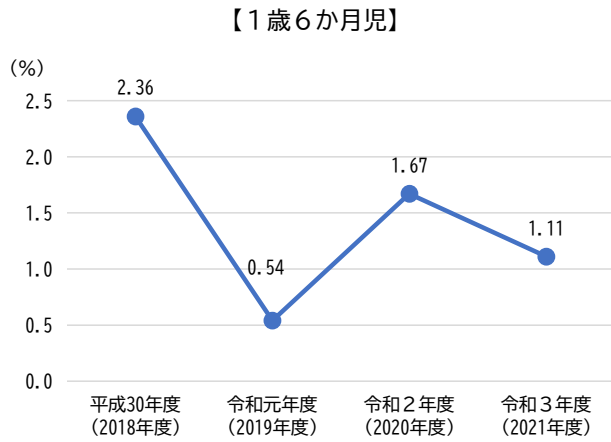
■がん検診受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告

本町のむし歯がある子どもは、平成30年と令和4年を比較するとすべての調査時期においてむし歯がある児童の割合が低下しており、改善傾向がみられます。特に12歳児においては平成30年から令和4年で約12ポイント低下しています。

■むし歯がある子どもの推移

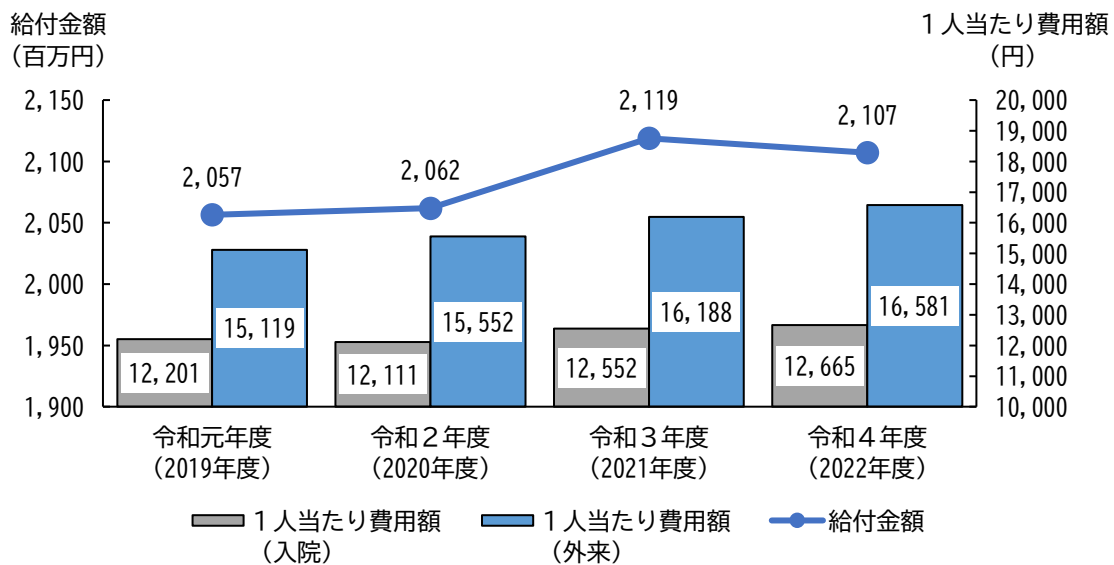


出典：熊本県歯科保健状況調査報告

国民健康保険医科医療費の推移は、令和元年度から令和4年度で、入院の1人当たり費用額は464円、外来の1人当たり医療費は1,462円、給付金額は5,000万円程度増加しています。

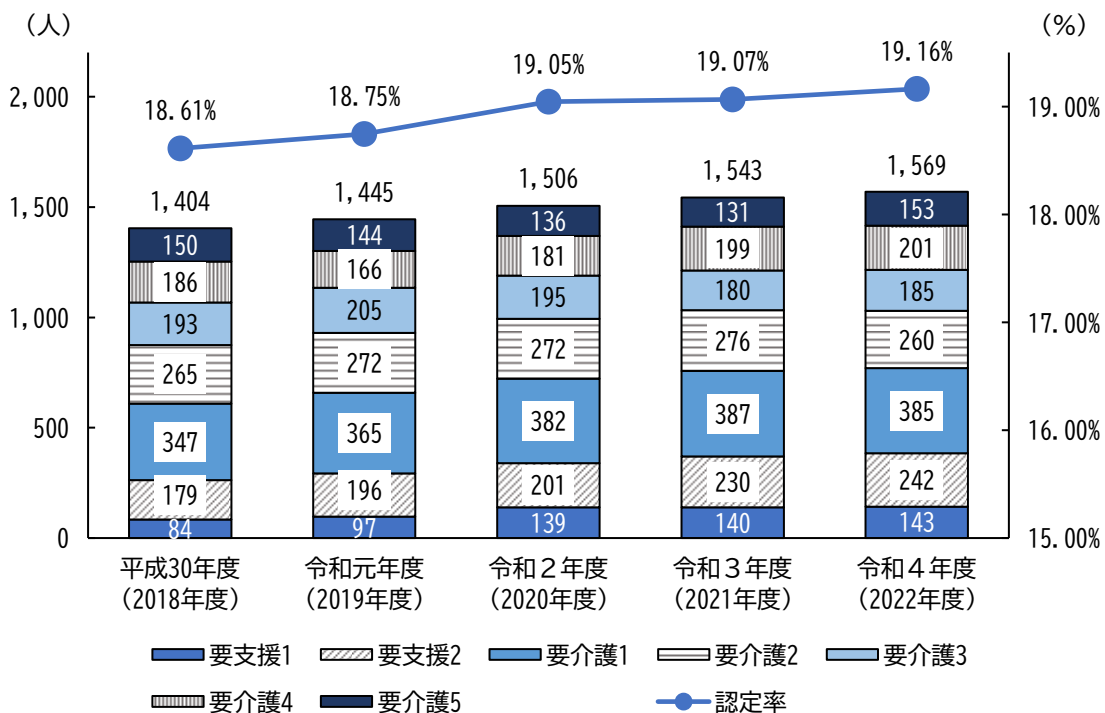
介護認定者の推移をみると、平成30年度から令和4年度で、要支援1、要支援2、要介護1の認定者が特に増加しており、認定率は0.55%増加しています。

■国民健康保険医科医療費の推移



出典：国保データベースシステム

■介護認定者の推移



出典：介護保険事業報告

2 住民アンケートの結果取りまとめ

(1) 調査概要

	一般調査		年長児保護者調査
調査対象者	町内在住の20歳以上の町民	調査対象者	町内在住の年長児の保護者
抽出方法	無作為抽出	抽出方法	全数
調査方法	郵送配布・郵送回答＋Web回答	調査方法	Web回答
調査期間	令和5年7月28日(金) ～8月10日(木)	調査期間	令和5年7月28日(金) ～8月10日(木)
配布数	1,737件	対象者数	401件
有効回収数	629件	有効回収数	181件
有効回収率	36.2%	有効回収率	45.1%

	小学5年生調査		中学2年生調査
調査対象者	町内の小学校に通う小学5年生	調査対象者	町内の中学校に通う中学2年生
抽出方法	全数	抽出方法	全数
調査方法	Web回答	調査方法	Web回答
調査期間	令和5年7月10日(月) ～7月21日(金)	調査期間	令和5年7月10日(月) ～7月21日(金)
対象者数	446件	対象者数	415件
有効回収数	377件	有効回収数	356件
有効回収率	84.5%	有効回収率	85.8%

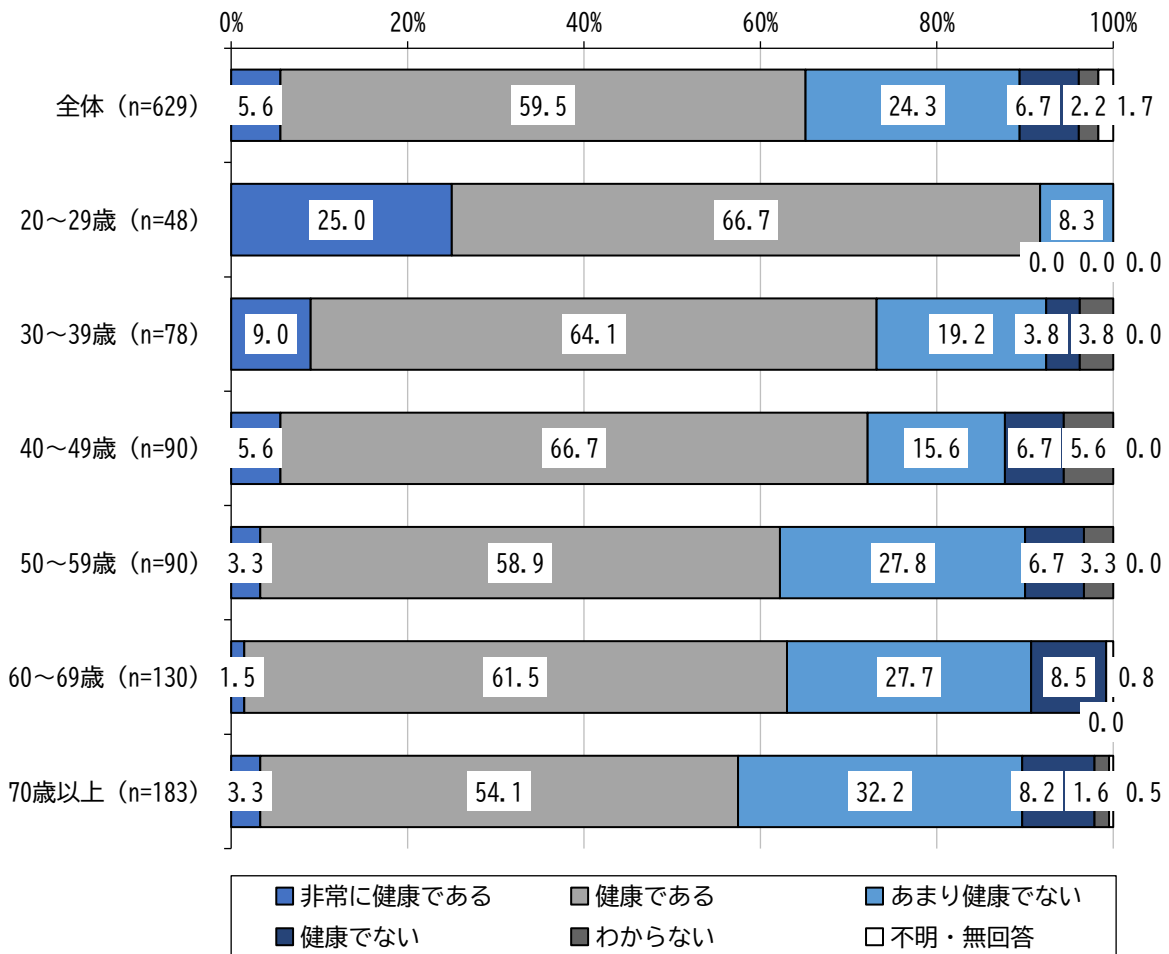
(2) 調査結果

①健康状態

現在の健康状態についてみると、全体では「あまり健康でない」、「健康でない」の合計が31.0%となっています。

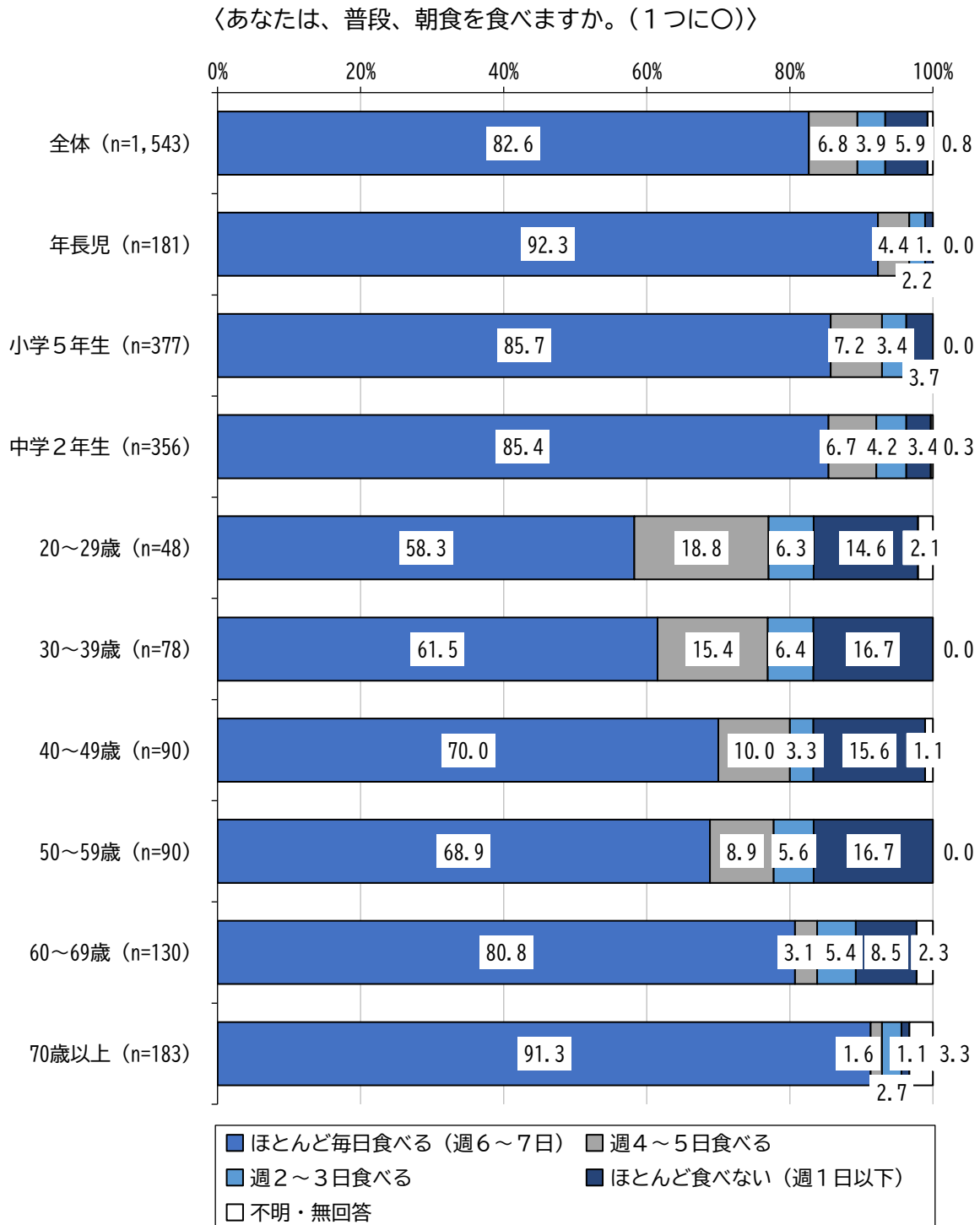
年齢別にみると、年代が高くなるにつれて「あまり健康でない」、「健康でない」の合計が増加する傾向にあり、70歳以上は約4割となっています。

〈あなたは、現在の自分の健康状態をどのように判断しますか。(1つに○)〉



②朝食を食べているか

朝食を食べているかについて年齢別にみると、年長児、小学5年生、中学2年生、60～69歳、70歳以上は「ほとんど毎日食べる」が8割を超えています。成人の若い世代は「ほとんど毎日食べる」割合が低くなっています。特に20～29歳は「ほとんど毎日食べる」が6割に満たない状況です。

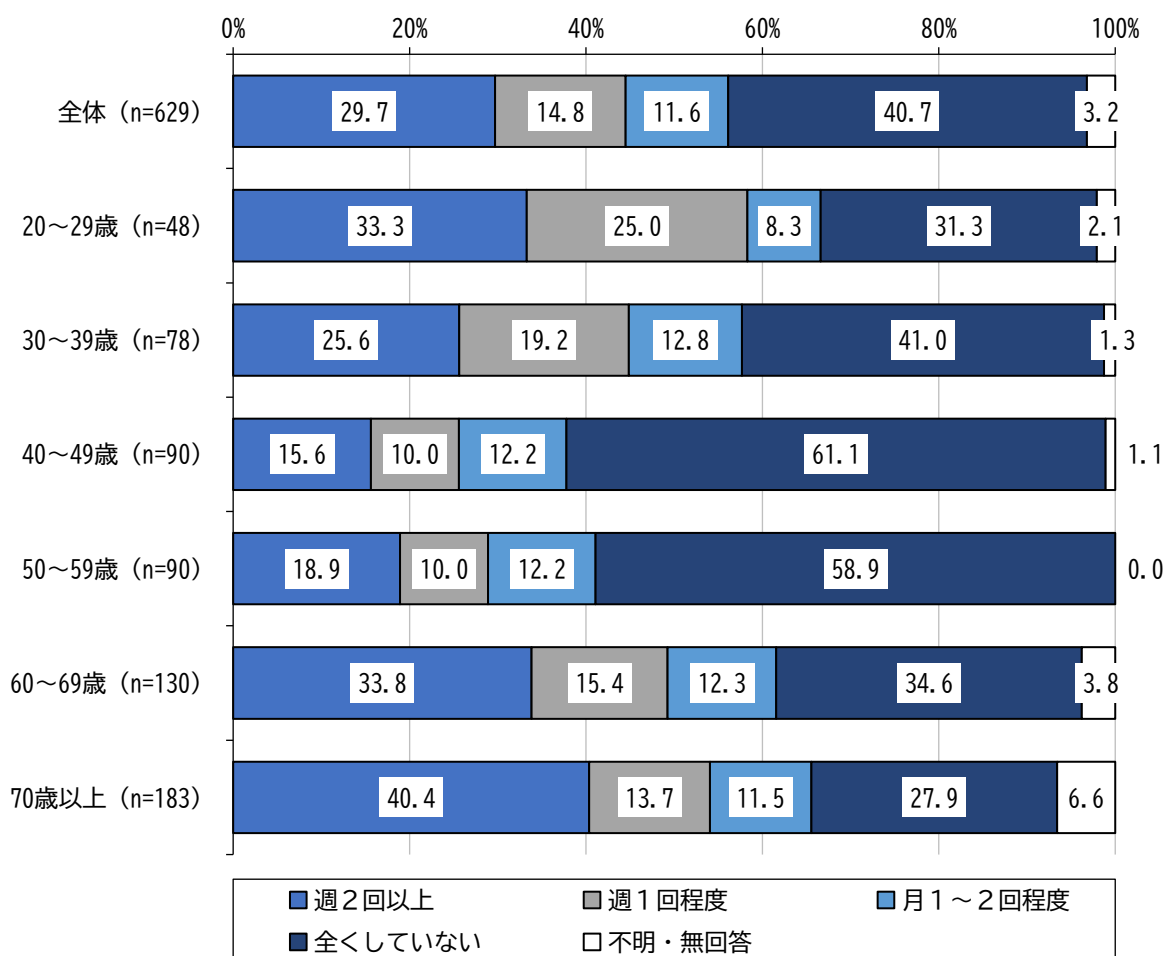


③運動頻度

運動頻度について年齢別にみると、全体では「週2回以上」と「週1回程度」の合計の『週1回以上』が44.5%で「全くしていない」が40.7%となっています。

年齢別にみると40～49歳と50～59歳の運動頻度が特に低く、「全くしていない」がどちらも約6割となっています。

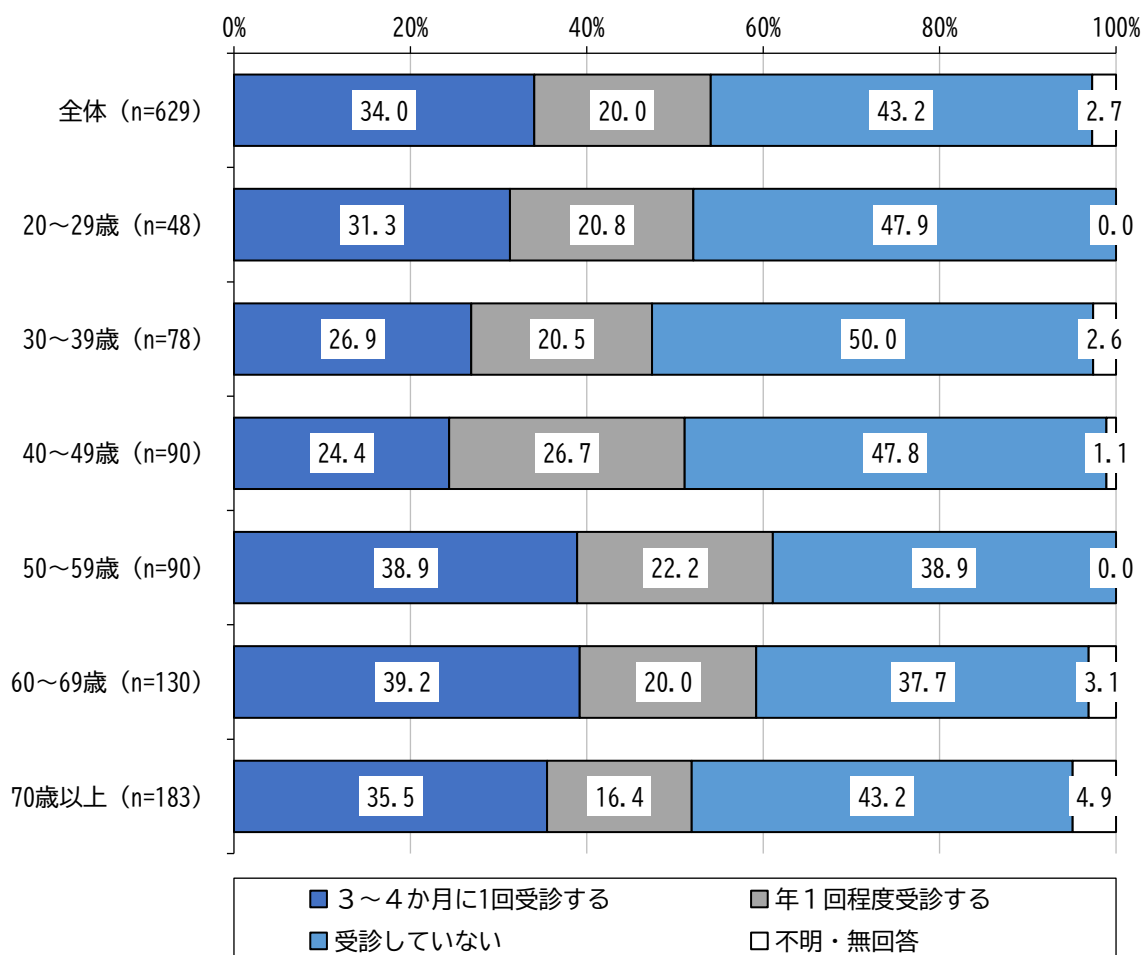
〈1回30分以上の汗ばむ程度の運動をどれくらいしていますか。(1つに〇)〉



④ 歯科受診

定期的な歯科受診について年齢別にみると、若い世代の受診頻度が低く、20～29歳、30～39歳、40～49歳はいずれも「受診していない」が約5割となっています。

〈定期的に歯石除去や歯面清掃など歯科受診をしていますか。(1つに○)〉

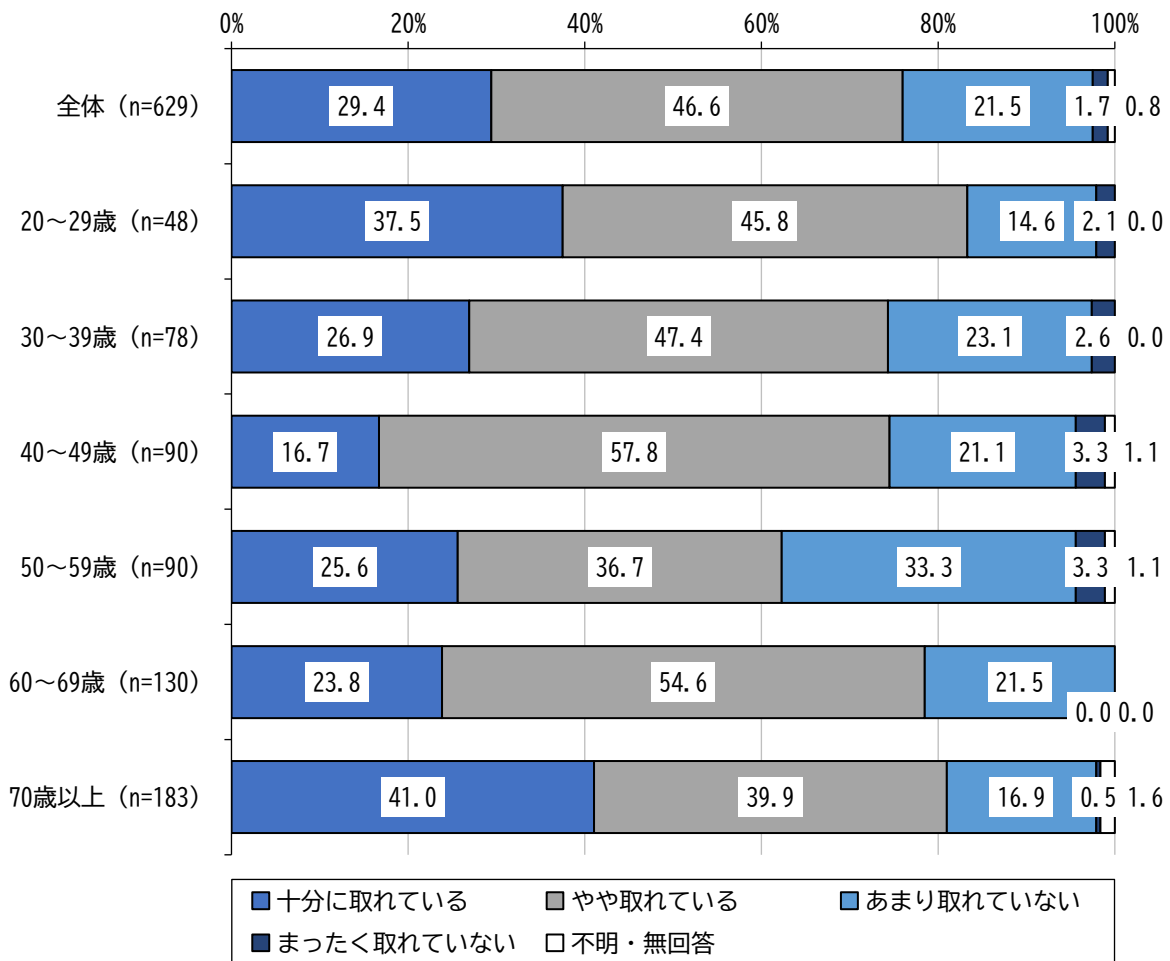


⑤睡眠による休養

睡眠による休養についてみると、全体では「十分に取れている」が29.4%で、「十分に取れている」と「やや取れている」の合計が76.0%となっています。

年齢別にみると、40～49歳は「十分に取れている」が16.7%と唯一2割を下回っています。また、50～59歳は「十分とれている」と「やや取れている」の合計が62.3%と全体と比べ13.7%低くなっています。

〈あなたは、この1か月の間、睡眠で休養が十分に取れていますか。(1つに○)〉



3 第三次計画の評価

本計画の策定にあたり、第三次計画の達成状況について、健康指標の達成状況や事業の進捗状況により、評価を行いました。

■目標に対する評価基準

評価ランク	基準となる状況
◎	目標値に達した
○	目標値に達していないが改善傾向にある
△	目標値に達していない、かつ、策定時と変化なし、もしくは悪化している
—	評価困難

■各表における数値

策定値：平成 30 年度に調査・把握した実績値（平成 30 年度以前の調査値を含む）

現状値：令和 5 年度に調査・把握した実績値（把握年度が異なるものも含む）

目標値：第三次計画策定時に設定した令和 5 年度の目標値

【がん】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	66.4 ※平成 27 年	—	現状維持又は減少	—
胃がん検診の受診率の向上 (男性)	10.7% ※平成 29 年度	13.3% ※令和 4 年	15.4%	○
胃がん検診の受診率の向上 (女性)	13.3% ※平成 29 年度	13.5% ※令和 4 年	15.4%	○
肺がん検診の受診率の向上 (男性)	9.3% ※平成 29 年度	9.2% ※令和 4 年	15.9%	△
肺がん検診の受診率の向上 (女性)	15.5% ※平成 29 年度	13.6% ※令和 4 年	15.9%	△
大腸がん検診の受診率の向上 (男性)	9.1% ※平成 29 年度	11.0% ※令和 4 年	15.9%	○
大腸がん検診の受診率の向上 (女性)	15.0% ※平成 29 年度	16.1% ※令和 4 年	15.9%	◎
子宮頸がん検診の受診率の向上	24.2% ※平成 29 年度	22.5% ※令和 4 年	28.4%	△
乳がん検診の受診率の向上	30.0% ※平成 29 年度	30.0% ※令和 4 年	34.4%	△

【循環器疾患】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	65.2 ※平成28年度	26.6 ※平成29年度	男性:41.7 女性:24.7	—
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	118.5 ※平成28年度	121.1 ※平成29年度	男性:31.8 女性:13.7	—
高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	28.1% ※平成29年度	31.1% ※令和3年度	現状維持又は減少	△
脂質異常 ⁷ 症の減少(ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	13.9% ※平成29年度	10.0% ※令和3年度	7.7%	○
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	27.3% ※平成29年度	28.5% ※令和3年度	26.8%	△
特定健診 ⁸ の実施率の向上	41.9% ※平成29年度	44.1% ※令和4年度	58.0%	○
特定保健指導 ⁹ の終了率の向上	64.2% ※平成29年度	60.7% ※令和4年度	66.0%	△

【糖尿病】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	0人 ※平成29年度	1人 ※令和3年度	現状維持又は減少	△
治療継続者の割合の増加(HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	59.7% ※平成29年度	62.5% ※令和3年度	75.0%	○
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の減少(HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少)	0.59% ※平成29年度	1.12% ※令和3年度	現状維持又は減少	△
糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者の割合)	8.6% ※平成29年度	11.2% ※令和3年度	現状維持又は減少	△

⁷ 脂質異常：血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のこと。

⁸ 特定健診：特定健康診査の略称。循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に発見するため、各医療保険者に義務付けられた健康診査のこと。40歳以上74歳以下の被保険者およびその被扶養者が対象。

⁹ 特定保健指導：特定健診の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導のこと。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

【栄養・食生活】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
妊娠届出時のやせの者の割合	14.9%	12.2% ※令和3年度	現状維持又は減少	◎
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.5% ※平成28年	7.3% ※令和3年度	減少傾向へ	◎
肥満傾向にある男子の割合の減少(肥満度20%以上の肥満傾向児)	9.8% ※平成29年度	13.4% ※令和2年度	減少傾向へ	△
肥満傾向にある女子の割合の減少(肥満度20%以上の肥満傾向児)	6.5% ※平成29年度	12.1% ※令和2年度	減少傾向へ	△
40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	28.5% ※平成29年度	32.3% ※令和3年度	現状維持又は減少	△
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	18.7% ※平成29年度	21.7% ※令和3年度	現状維持又は減少	△
低栄養傾向(BMI ¹⁰ 20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65～74歳)	16.7% ※平成29年度	16.2% ※令和3年度	現状維持又は減少	◎

【身体活動・運動】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加(40～64歳の男性)	44.1% ※平成29年度	39.3% ※令和3年度	増加	△
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加(40～64歳の女性)	49.5% ※平成29年度	45.5% ※令和3年度	増加	△
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加(65歳以上の男性)	55.9% ※平成29年度	52.1% ※令和3年度	増加	△
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の増加(65歳以上の女性)	54.6% ※平成29年度	49.0% ※令和3年度	増加	△
運動習慣者の割合の増加(40～64歳の男性)	32.5% ※平成29年度	32.9% ※令和3年度	36.0%	○
運動習慣者の割合の増加(40～64歳の女性)	29.6% ※平成29年度	29.3% ※令和3年度	33.0%	△
運動習慣者の割合の増加(65歳以上の男性)	55.0% ※平成29年度	47.4% ※令和3年度	58.0%	△
運動習慣者の割合の増加(65歳以上の女性)	48.2% ※平成29年度	41.0% ※令和3年度	48.0%	△
介護保険サービス利用者の増加の抑制(認定者数)	1,329人 ※平成29年度	1,543人 ※令和3年度	1,626人 ※令和7年度 (介護保険計画)	◎

¹⁰ BMI: Body Mass Index (ボディ・マス・インデックス) の略称である。肥満度を表す指標として、肥満や低体重(痩せ)の判定に用いられる。《算出方法》BMI(kg/m²)=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))

【たばこ・飲酒】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
成人の禁煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	13.7% ※平成29年度	14.0% ※令和4年度	12.0%	△
一日当たりの純アルコールの摂取量が40g以上の男性の割合の低減	33.0% ※平成29年度	13.3% ※令和4年度	14.0%	◎
一日当たりの純アルコールの摂取量が20g以上の女性の割合の低減	8.2% ※平成29年度	9.2% ※令和4年度	6.3%	△

【歯・口腔の健康】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	37.9%(11人) ※平成29年度	72.4%(21人) ※令和4年度	35.0%	△
60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	47.7%(21人) ※平成29年度	80.0%(28人) ※令和4年度	40.0%	△
3歳児でう蝕 ¹¹ がない者の割合の増加	84.3% ※平成29年度	87.6% ※令和2年度	85.0%	◎
12歳児の一人平均う蝕 ¹² 数の減少	1.14本 ※平成28年度	0.51本 ※令和4年度	1.0本	◎
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	160人 ※平成29年度	130人 ※令和4年度	増加	△

【休養・こころの健康】

項目	策定値	現状値	目標値	評価
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	29.2% ※平成29年度	25.3% ※令和4年度	15.0%	○
自殺者の減少(人口10万人当たり)	15.6 ※平成24～28年平均	15.3 ※平成29～令和3年平均	13.0	○

¹¹ う蝕：むし歯のこと。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。

¹² う蝕：う蝕状態にある歯のこと。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本町では、「第6次総合振興計画」で保健・福祉分野の方針として「笑顔でつなぐ元気で健やかなまち」を掲げ、誰もが健やかに暮らせる環境と人と人がお互いに支え合いながら、温もりと笑顔に満ちた地域社会の実現を目指し、健康づくりや食育に関する支援や取り組みを進めてきました。本計画においても、この方針を基本理念と位置づけ、さらなる健康づくりの推進に向け取り組みを進めていきます。

【基本理念】

笑顔でつなぐ元気で健やかなまち

2 計画の全体目標

本町の高齢化率は全国平均から見ると低い水準にありますが、ゆるやかに高くなってきており今後も高齢化が進行していくことが予想されます。適切な生活習慣の定着や介護予防の強化など、子どもから高齢者までの全ての世代において、自身に合った健康づくりに取り組み「健康寿命」の延伸を目指す必要があります。また、地域や経済状況の違いによる「健康格差」の縮小を目指し、町全体で個人の健康を支える社会環境の整備などにも取り組んでいく必要があります。

【全体目標】

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

3 施策の体系

基本理念

笑顔でつなぐ元気なまち
健やかなまち

全体目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本目標

1

生活習慣病
予防と重症化
予防

2

健康的な
生活習慣の
実践

3

こころの健康
の保持・増進
(自殺対策計画)

4

住民の健康を
支えるまちづくり

分野別の取り組み

- (1) がん
- (2) 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患等）
- (3) 糖尿病

- (1) 栄養・食生活（食育推進計画）
- (2) 身体活動・運動
- (3) たばこ・飲酒
- (4) 歯・口腔の健康
- (5) 休養・こころの健康

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 住民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

- (1) 住民の健康を支える環境づくり
- (2) 住民の健康を支える地域づくり

第4章 分野別の取り組み

基本目標1 生活習慣病予防と重症化予防



該当する
SDGs



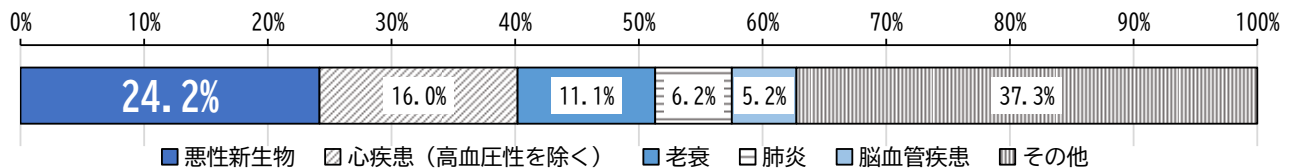
《目指す姿》 自分の健康状態を把握し 適切な健康管理ができる

(1) がん

【現状と課題】

- ・本町の死亡要因において、がん（悪性新生物）は第1位となっており、令和4年は24.2%と約4人に1人ががんを要因として亡くなっています。
- ・がん（悪性新生物）による死亡の状況を部位別にみると、気管、気管支及び肺が16人（21.6%）と最も多く、次いで大腸が14人（18.9%）となっています。
- ・がん検診受診率は、胃がん・肺がん・大腸がんのいずれも男性が女性を下回っており、肺がんは男性の受診率が10%を下回っています。平成30年度と令和4年度を比較すると男性の胃がん以外のいずれも受診率が低下しています。
- ・アンケート調査より、がん検診の方法で求めることとして、「一度に他の健診（検診）も受けられる」や「土日・祝日でも受けられる」、「町内の医療機関でも受けられる」など自身の予定に合わせられるスムーズな受診環境の整備が多く求められています。

■主要死因の状況（令和4年（2022年））



出典：人口動態調査報告

■がん（悪性新生物）による死亡数と部位別の割合（令和4年度（2022年度））

区分	悪性新生物					
	総数	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺	その他
人数（人）	74	9	14	2	16	33
割合（%）	100	12.2	18.9	2.7	21.6	44.6

出典：人口動態調査報告

■がん検診受診率の状況

単位：％

	胃がん (50～69歳)		肺がん (40～69歳)		大腸がん (40～69歳)		子宮頸がん (20～69歳)	乳がん (40～69歳)
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性
平成30年度 (2018年度)	12.7	14.5	10.9	16.8	11.2	17.0	24.1	30.4
令和元年度 (2019年度)	17.7	18.6	10.2	15.9	11.2	16.3	24.2	30.0
令和2年度 (2020年度)	14.3	14.6	10.6	14.8	11.0	15.8	21.5	25.4
令和3年度 (2021年度)	12.4	13.3	9.1	13.2	10.5	14.7	22.0	28.4
令和4年度 (2022年度)	13.3	13.5	9.2	13.6	11.0	16.1	22.5	30.0

出典：地域保健・健康増進事業報告

■今後のがん検診の方法で求めること（上位3項目）（アンケート調査）

〈胃がん・肺がん・大腸がん〉

1位	40.7%	一度に他の健診(検診)も受けられる
2位	35.1%	町内の医療機関でも受けられる
3位	31.2%	土日・祝日でも受けられる もっと健診(検診)費用が安ければ受けたい

〈子宮がん・乳がん〉

1位	34.6%	一度に他の健診(検診)も受けられる
2位	32.7%	当日の予約でも受けられる 土日・祝日でも受けられる
3位	31.8%	町内の医療機関でも受けられる

出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

がんは、生活習慣病の1つであり、正しい生活習慣を身につけ、発症予防に努めることが重要です。がんの発症予防にむけ、生活習慣の改善への支援やがんに対する正しい知識の普及を推進します。

がんの場合、自覚症状が出るような状況は、病気の状態がある程度進行していることが予想されます。定期的ながん検診受診、がんのリスク要因となるウイルス等の検査、ワクチンの接種等の啓発や受診環境の整備等を通し、早期発見・早期治療の大切さを周知します。

また、がんを治療している人の生活の質の向上や相談窓口の周知に努め、がん罹患後も社会生活を維持できる環境の整備を行います。

【数値目標】

指標項目		現状値	目標値	資料
がん検診受診率の向上	胃がん	13.4%	15.4%	地域保健・健康増進 事業報告
	肺がん	11.4%	15.9%	
	大腸がん	13.5%	15.9%	
	子宮頸がん	22.5%	28.4%	
	乳がん	30.0%	34.4%	
がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	61.1%	増加	
	肺がん	61.4%	増加	
	大腸がん	81.1%	増加	
	子宮頸がん	81.6%	増加	
	乳がん	81.0%	増加	

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
知識の普及	がんの発症及び重症化予防に向けた、正しい知識の普及を推進します。	健康保険課
生活習慣改善支援	がんの発症及び重症化予防に向けた、生活習慣の改善への支援を行います。	
予防可能ながんのリスク要因への対応	ピロリ菌抗体検査の助成を行います。	
	小学6年生から高校1年生相当の女子を対象に子宮頸がんワクチンの接種勧奨を行います。	
がん検診受診率の向上	個別案内の送付や広報紙等を用い、がん検診の周知を行います。	
	がん検診と特定健診の同時受診等を行い、スムーズな受診環境の整備を行います。	
	子宮頸がんと乳がん検診に関して、クーポン券の配布や女性だけの検診日を設けます。また、子宮頸がん検診、乳がん検診は個別検診ができるようにし、女性の受診しやすい環境を整備します。	
がん検診の質の確保	がん検診実施機関とがん検診事業の実施及び評価に関する協議を実施します。	
	要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診を勧奨します。	
患者等の生活の質の向上	がん治療中の方の医療用かつらの購入費用を助成します。	
	がん治療者の社会生活維持のための相談支援を行います。	

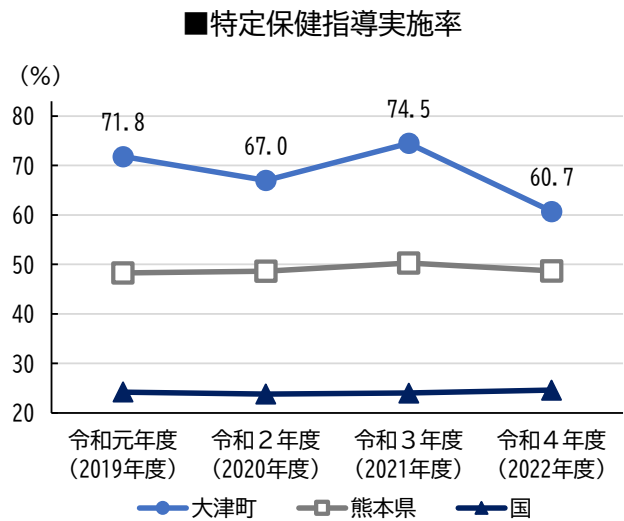
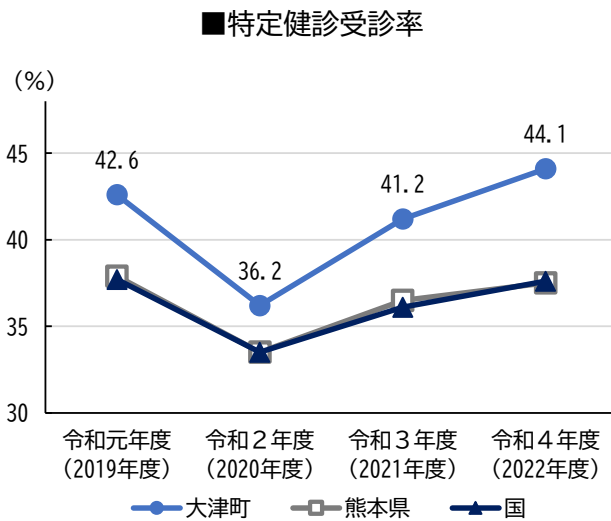
【みんなの役割】

取り組み
・がん検診を必ず受診しましょう
・精密検査が必要となった場合、必ず受診しましょう
・健康アプリ等を活用し、食生活や運動などの正しい生活習慣を身につけ、がん予防に取り組みましょう
・がんに関する正しい知識を持ち、自身で健康管理をできるようにしましょう
・かかりつけ医を持ち、健康に不安を感じた場合は相談しましょう
・健康づくりのための運動教室や栄養教室に積極的に参加しましょう

(2) 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患等）

【現状と課題】

- ・特定健診受診率と特定保健指導実施率をみると、ともに国と県に比べて高くなっており、特定健診受診率は、令和4年度は44.1%と令和元年度を上回っていますが、特定保健指導実施率は令和4年度が令和3年度に比べ約14ポイント低下しています。
- ・高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合は、増加傾向が続いており、令和4年度は34.5%で平成30年度から9.9ポイント増加しています。
- ・脂質異常（LDLコレステロール160mg/dl以上）の者の割合は、令和元年度から令和2年度で4.4ポイント減少しましたが令和3年度以降は増加傾向が続き、令和4年度は11.6%となっています。
- ・メタボリックシンドローム該当者は、令和4年度と令和元年度を比較すると男性は非該当者が2.7ポイント増加したのに対し、女性は0.5ポイント減少しました。



出典：国保データベースシステム

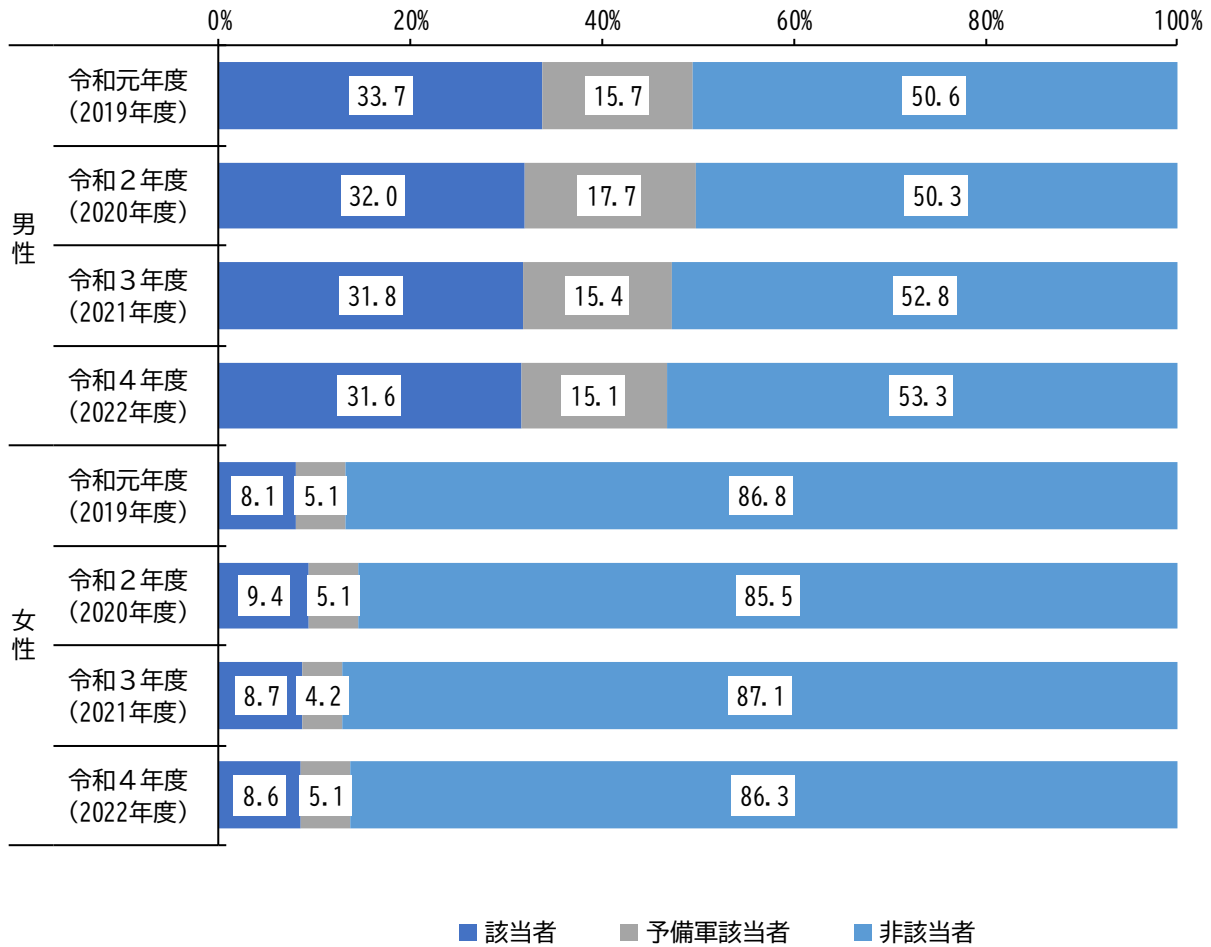
■高血圧・脂質異常の状況

単位：%

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合	24.6	26.2	30.6	31.1	34.5
脂質異常（LDLコレステロール160mg/dl以上）の者の割合	13.4	13.4	9.0	10.0	11.6

出典：特定健診等データ管理システム抽出のデータを加工

■メタボリックシンドローム該当者の推移 ※再掲



出典：国保データベースシステム

【方向性】

循環器疾患の発症・重症化予防に大切なのは、高血圧や喫煙、脂質異常、糖尿病の4つの危険因子を適切に管理することであり、これらの危険因子を健診データや検査データ等で把握し、生活習慣を改善することが重要です。住民一人ひとりがこれらの危険因子を把握し、生活習慣の改善につなげていくため、特定健診受診率の向上を目指した取り組みや予防に向けた正しい知識の普及を推進します。

また、特定保健指導実施率の向上にも努め、保健指導を必要とする人を適切な医療につなげる対策に取り組めます。

【数値目標】

指標項目		現状値	目標値	資料
高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）		31.1%	減少	国保データベース システム
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合		10.0%	7.7%	
特定健康診査受診率の向上		44.1%	58.0%	
特定保健指導の終了率の向上		60.7%	66.0%	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	男性	46.7%	40.0%	
	女性	13.7%	10.0%	

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
知識の普及	循環器疾患の発症及び重症化予防に向けた、正しい知識の普及を推進します。	健康保険課
生活習慣改善支援	循環器疾患の発症及び重症化予防に向けた、生活習慣の改善への支援を行います。	
循環器疾患の発症予防及び早期発見	個別案内の送付、未受診者へ勧奨通知の送付、広報紙等を用い、特定健診の周知を行います。	
	WEB上からも健診の申し込みを受け付け、スムーズな受診環境を整備します。	
	保健師及び管理栄養士が対象者を訪問し、健診結果の説明等や必要に応じて医療機関への受診勧奨を行います。	
	説明会や出前講座を開催し、循環器疾患に関する正しい情報の啓発・周知を行います。	
保健指導対象者を明確化	ふるさと総合健診・がん複合検診・追加健診・人間ドック等を実施し、受診機会を確保します。	
	特定保健指導該当者には通知を送付し、関係機関と連携し個別に指導を行います。	
	特定保健指導非該当者のうち、生活習慣病重症化予防事業対象者については、地区担当保健師及び管理栄養士が家庭訪問や電話等を行い、結果説明と保健指導を行います。	
循環器疾患の重症化予防	特定健診の結果に基づき、保健指導等を通して、住民一人ひとりの自己健康管理を推進します。	
	医療機関への受診勧奨や治療中の者への保健指導におけるかかりつけ医との連携を推進します。	
	必要に応じ、医療機関や介護サービスなどへつなげます。	

【みんなの役割】

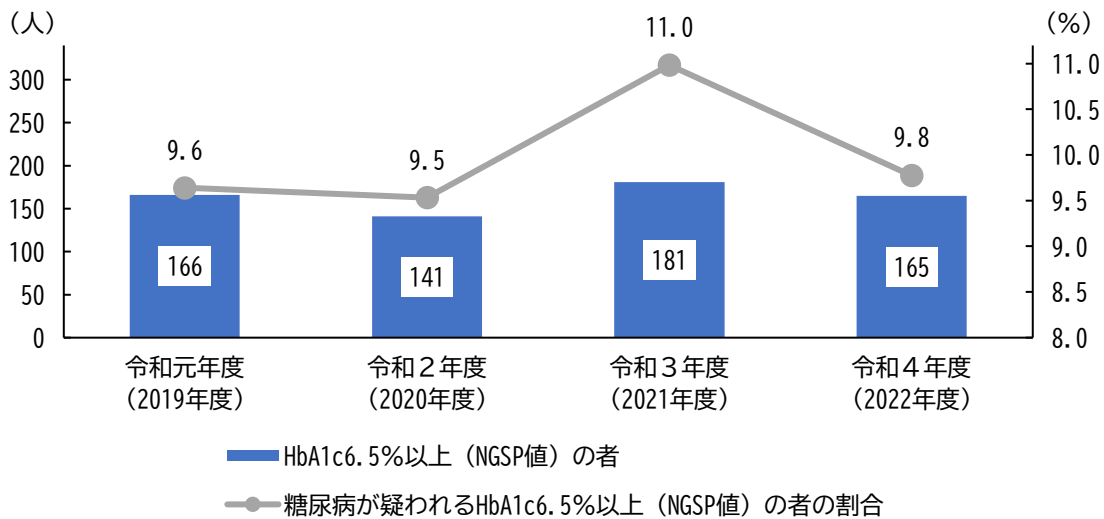
取り組み
・ 特定健診を必ず受診しましょう
・ 保健指導が必要となった場合、必ず指導を受けましょう
・ 健康アプリ等を活用し、食生活や運動などの正しい生活習慣を身につけ、循環器疾患予防に取り組みましょう
・ 循環器疾患に関する正しい知識を持ち、自身で健康管理できるようにしましょう
・ かかりつけ医を持ち、健康に不安を感じた場合は相談しましょう
・ 健康づくりのための運動教室や栄養教室に積極的に参加しましょう

(3) 糖尿病

【現状と課題】

- ・本町の糖尿病が疑われるHbA1c6.5%以上（NGSP値）の者の推移は、令和3年度に急激に増加しましたが、それ以外の年は10%以下で推移している状況です。
- ・人工透析患者数は、細かな増減はあるものの、いずれの年も約20人で推移しています。
- ・人工透析新規患者数は、令和元年度は4人、令和2年度以降は2人で推移しています。

■糖尿病が疑われるHbA1c6.5%以上（NGSP値）の者の推移 ※再掲



出典：国保データベースシステム

■人工透析患者数の推移

単位：人

		令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
大津町国民健康 保険加入者	人工透析患者数	19	22	21	20
	人工透析新規患者数	4	2	2	2
後期高齢者医療 保険加入者	人工透析患者数	52	59	63	67
	人工透析新規患者数	7	10	11	12

出典：大津町国民健康保険加入者の人工透析患者数は国保データベースシステム

大津町国民健康保険加入者の人工透析新規患者数は国民健康保険特定疾病台帳

後期高齢者医療保険加入者の人工透析患者数と人工透析新規患者数はともに後期高齢者医療システム

【方向性】

糖尿病の発症予防に大切なのは、循環器疾患と同様に介入可能な危険因子の管理であり、生活習慣の改善が重要です。発症・重症化予防にむけ、正しい知識の普及や生活習慣改善への支援を行うとともに、糖尿病が強く疑われる人や発症の可能性のある人を見逃さず、適切な健康指導や必要時には早期に治療が開始できるよう努めます。

また、糖尿病の未治療や治療中断が糖尿病の合併症につながるため、治療の開始・継続への支援となるよう、個別的な保健指導に取り組めます。

【数値目標】

指標項目	現状値	目標値	資料	
血糖コントロール不良者の減少(HbA1c8.4%以上の者の割合)	1.12%	現状維持 又は減少	国保データベース システム	
糖尿病治療継続者の割合の増加(HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者)	62.5%	75.0%		
糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の者)	11.2%	減少		
特定健康診査受診率の向上 ※再掲	44.1%	58.0%		
特定保健指導実施率の向上 ※再掲	60.7%	66.0%		
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合 ※再掲	男性	46.7%		40.0%
	女性	13.7%		10.0%

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
知識の普及	糖尿病の発症及び重症化予防に向けた、正しい知識の普及を推進します。	健康保険課
生活習慣改善支援	糖尿病の発症及び重症化予防に向けた、生活習慣改善への支援を行います。	
糖尿病の発症及び重症化予防のための施策	健康診断結果から血糖値(HbA1c8.0以上)の未治療者、治療中断者、血糖コントロール不良者へ訪問し、保健指導を実施します。必要に応じ、医療機関や介護サービスなどへつなげます。	健康保険課 介護保険課
	説明会や出前講座を開催し、糖尿病に関する正しい情報の啓発・周知を行います。	

【みんなの役割】

取り組み
・健康診査等で糖尿病が疑われる血糖値の数値だった場合、治療や改善に取り組みましょう
・健康アプリ等を活用し、食生活や運動などの正しい生活習慣を身につけ、糖尿病予防に取り組みましょう
・糖尿病に関する正しい知識を持ち、自身で健康管理できるようにしましょう
・かかりつけ医を持ち、健康に不安を感じた場合は相談しましょう
・健康づくりのための運動教室や栄養教室に積極的に参加しましょう

基本目標2 健康的な生活習慣の実践



該当する
SDGs



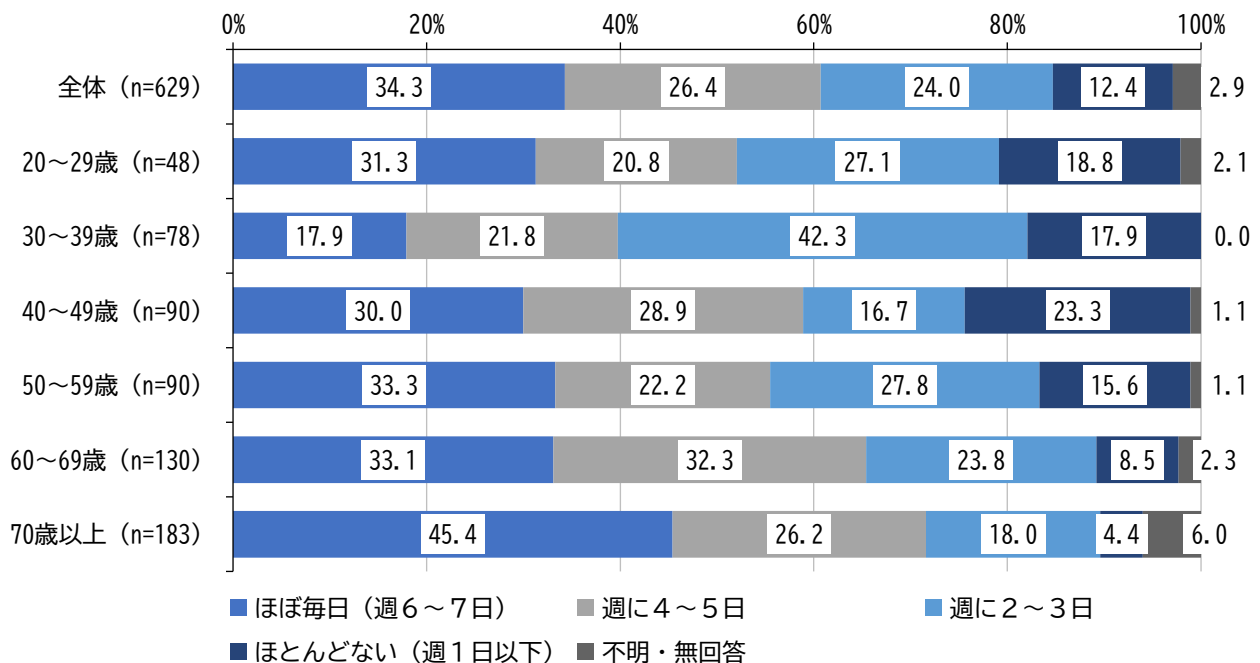
《目指す姿》 適切な生活習慣を身につけ 健康状態を維持できる

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

【現状と課題】

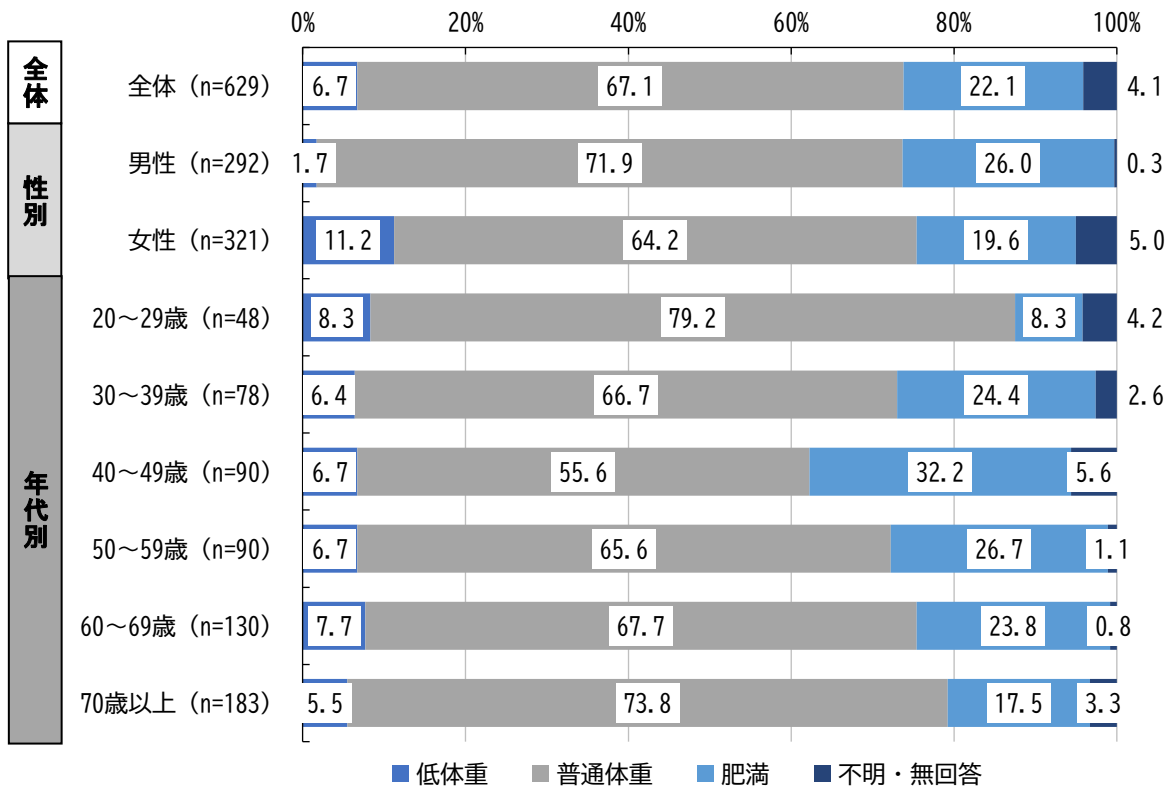
- ・主食・主菜・副菜を3つそろえて1日2回以上食べることが「ほぼ毎日」である人の割合は、全体の34.3%となっています。年齢別にみると、「ほぼ毎日」である人の割合は、30～39歳が特に低く、2割に満たない状況です。
- ・BMIについて性別にみると、男性は肥満傾向、女性は低体重傾向にあります。また、年齢別にみると、40～49歳の肥満の割合が全体と比べ約10ポイント高くなっています。
- ・一般に間食の食べ物は少量であっても糖質や脂質、塩分の高いものが多く、摂りすぎると肥満や高血圧、血糖値の乱れにつながり、生活習慣病のリスクが高まる危険性があります。本町の間食をする人の割合は、成人が63.0%で小学生・中学生に比べ20ポイント以上も高くなっており、年齢が上がるほど、割合も高くなっています。
- ・食育の関心度をみると、全体では「ある」が49.9%と約半数となっています。年齢別にみると、40～49歳の関心が特に低く、「いいえ」が33.3%と約3人に1人が関心がない状況です。

■主食・主菜・副菜を3つそろえて1日2回以上食べることが週に何日あるか



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■BMI



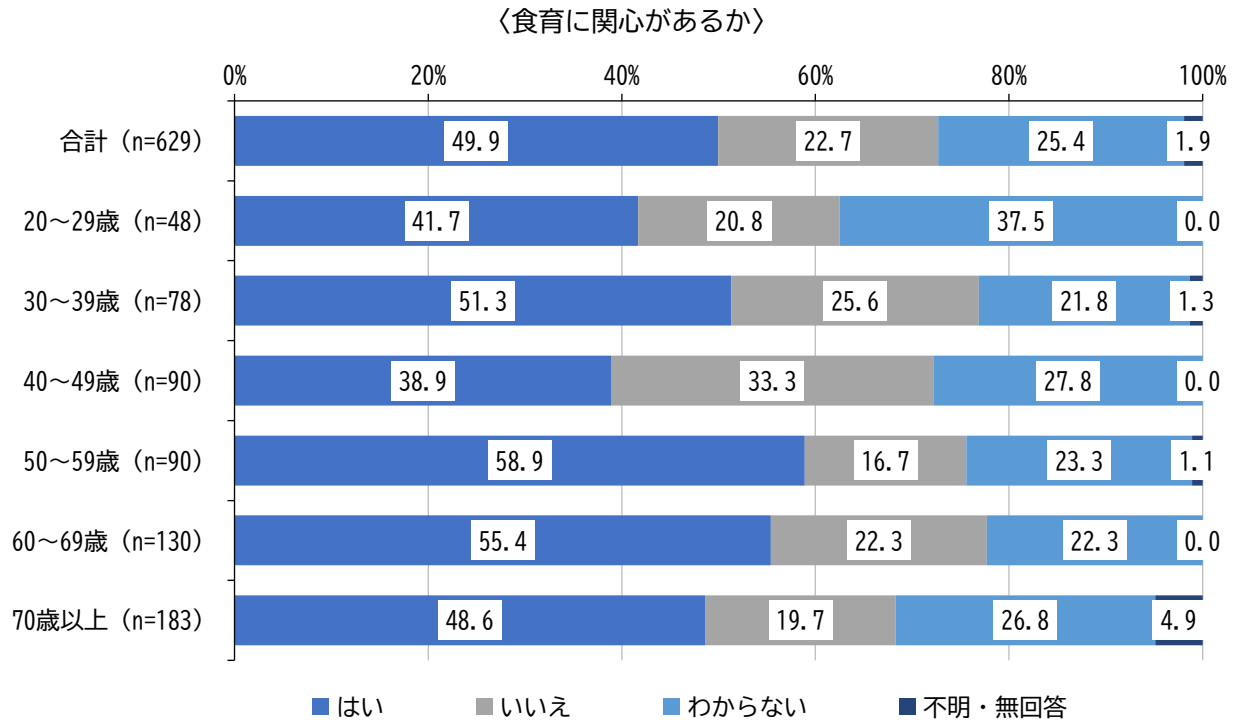
※アンケート調査の「身長」と「体重」の回答をもとに計算
出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■間食をする人の割合

成人	小学生	中学生
63.0%	35.5%	39.9%

※成人は健康習慣において「間食をとらない」の設問で「いいえ」と答えた割合
小学生・中学生は「学校がある日は、間食をしますか」の設問で「はい」と答えた割合
出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■食育の関心度



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

適切な食生活習慣は健康状態を維持・改善するためにとっても重要です。食生活の大切さの周知・啓発に努め、自身で栄養や体重の管理ができる人を増やせるよう取り組みます。同時に、ライフステージや健康状態によって適切な食事が変わるため、自分に合った食生活の把握に向け、相談や健康教育、栄養指導等を行います。

また、手洗いなどの食品衛生への配慮、よく噛んで食べること、「いただきます」「ごちそうさま」などの食事への感謝、誰かと食事を楽しむ「共食」、食文化の継承、フードロスの削減などの環境への配慮など、これらの重要性の周知・啓発を行い、食育を推進します。

【数値目標】

指標項目	現状値	目標値	資料
朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	3歳児	91.3%	増加
	小学5年生	84.4%	増加
	中学2年生	86.3%	増加
バランスの良い食事を摂っている者の割合の増加（主食・主菜・副菜を3つそろえた食事が1日2回以上の日が「ほぼ毎日」の者）	34.3%	50.0%	町民アンケート調査
食育に関心がある人の割合の増加	49.9%	60.0%	
1日1回以上家族や仲間と一緒に食事をする者の割合の増加	72.5%	80.0%	

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
食生活を通じた生活習慣病の発症予防推進	健診結果を基に保健師・栄養士が個別訪問を行い、食生活に関する指導を実施します。	健康保険課 介護保険課
	通いの場等で栄養士が食生活に関する教育を実施します。	
	乳幼児健診や乳幼児相談の際に健康的な食生活習慣形成に向けた指導を行います。	
	食生活改善推進員の養成を行います。	
	町内の老人会・保育園・幼稚園・小学校等での出前講座を行います。	
	低栄養、過体重や食事管理が難しい高齢者に対する栄養指導を行います。	
食生活を通じた生活習慣病の重症化予防推進	関係課と連携を図りながら、企業等に向けた生活習慣病発症予防のための啓発や働きかけを実施します。	健康保険課
	食生活改善のため管理栄養士による専門的な栄養指導を行います。	
	健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導を行います。	
	糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導を行います。	
食育の推進	予防の取り組みに向け、関係機関や団体と連携を図ります。	子育て支援課 学校教育課
	手洗い、よく噛んで食べること、食事の際の正しいマナー、共食などの楽しく食事をするために重要なことの啓発・周知を行います。	
	学校給食やイベントを通して、子どもたちに郷土食の重要性や食文化に親しむ機会を提供します。	
	フードロスの削減などの環境への配慮の重要性を啓発・周知します。	環境保全課

【みんなの役割】

取り組み
・ 1日3食を心がけ、栄養バランスの良い食事をとりましょう
・ 減塩を心がけましょう
・ 自分の適正体重を知り、適正体重をキープできるよう、体重をコントロールしましょう
・ 食材や作ってくれた人への感謝を忘れないようにしましょう
・ よく噛んで食べましょう
・ 間食をとる場合は、食べすぎに気を付けて、1日の栄養素の不足が補えるような種類を選びましょう
・ 可能な限り、誰かと一緒にごはんを食べる機会を増やしましょう
・ フードロス削減を心がけましょう
・ 地元の食文化に興味を持ち、食文化を継承しましょう
・ 地元の食材を知り、地産地消を心がけましょう

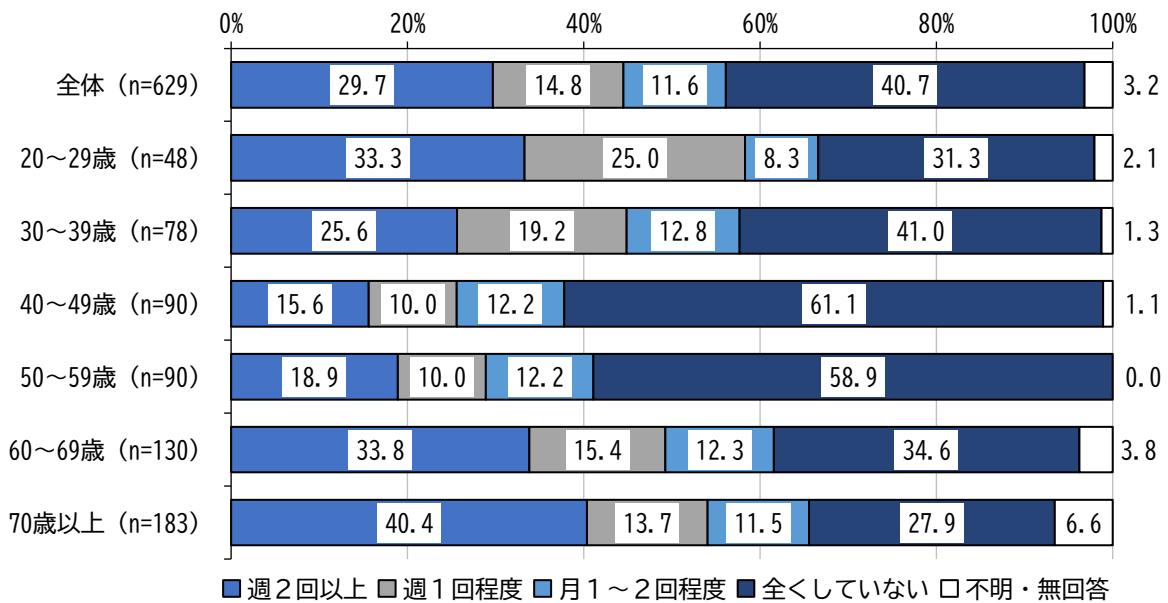
(2) 身体活動・運動

【現状と課題】

- ・成人の運動習慣をみると、「全くしていない」の割合が40～49歳と50～59歳で50%以上と特に高く、いずれも半数以上が運動習慣がない状況です。
- ・子どもの運動習慣は、小学生と中学生ともに「していない」の割合が10%以下となっており、90%以上が運動習慣がある状況です。
- ・歩く習慣については、1日の歩数を把握しているかをライフステージ別にみると「はい」は全体で約3割で、30～39歳、40～49歳は「はい」が3割を下回っています。
また、把握している人の1日の歩数は約4割が6,000歩以上となっています。

■成人の運動習慣

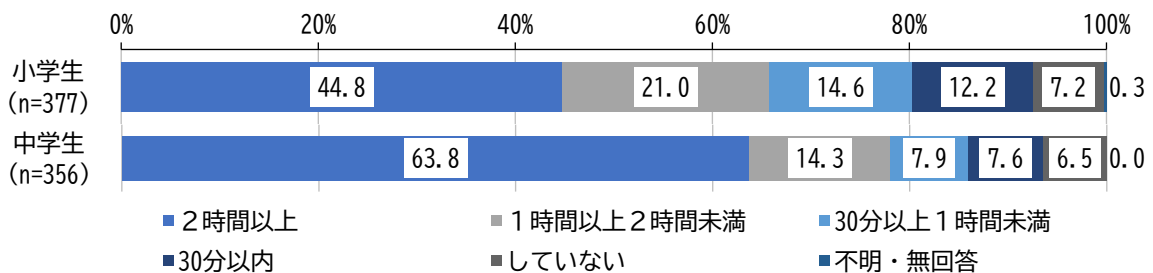
〈30分以上の汗ばむ程度の運動をどれくらいしているか ※再掲〉



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

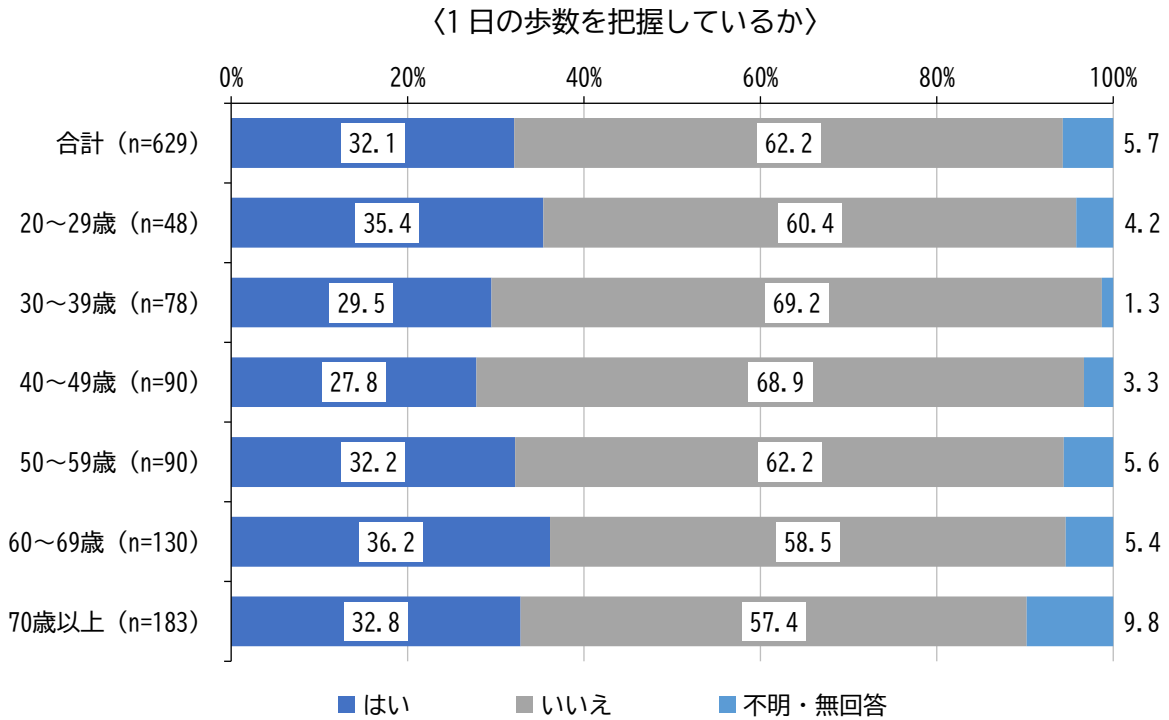
■子どもの運動習慣

〈学校の体育の授業以外で、週にどれくらいの時間、運動やスポーツをしているか〉

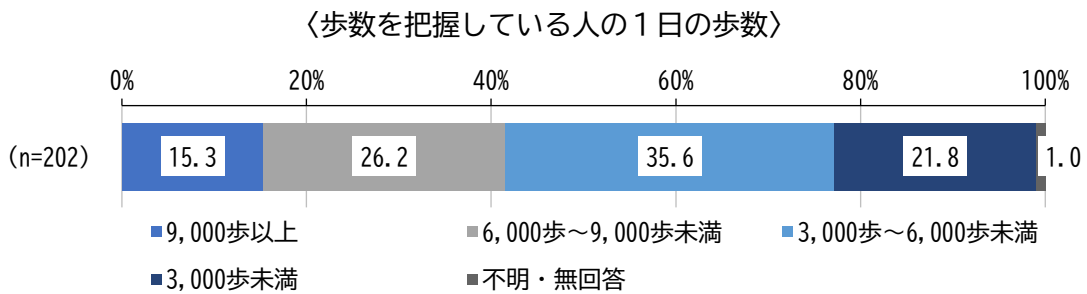


出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■ 歩く習慣



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

適度な運動や身体活動は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に有効であり、健康の維持・増進に効果があります。本町では、特に働く世代で運動習慣がない人が多く、生活習慣病の発症が懸念されます。運動習慣や歩くことの重要性を周知・啓発するとともに情報提供や環境づくりを行い、住民の運動習慣の確立を支援します。

【数値目標】

指標項目		現状値	目標値	資料
1日に6000歩以上歩く者の割合の増加	男性	45.9%	60.0%	町民アンケート調査
	女性	37.9%	60.0%	
運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上の運動を週に2回以上実施する者)	男性	30.8%	50.0%	
	女性	29.0%	50.0%	
運動やスポーツを習慣的に行っている こどもの割合の増加 (1週間の総運動時間(体育授業を除く。) が60分未満の生徒・児童)	中学2年生男子	84.8%	90.0%	
	中学2年生女子	71.2%	90.0%	
	小学5年生男子	72.6%	80.0%	
	小学5年生女子	58.6%	80.0%	

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
知識の普及・啓発の推進	生活習慣病対策と連動し、ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を推進します。	健康保険課 介護保険課
	特定健診・特定保健指導など従来の対策を活用した運動指導を行います。	
身体活動及び運動習慣の向上の推進	関係機関と連携し、日常生活の中で身体活動や運動を行える環境を整備します。	健康保険課
	幅広い年代が参加できる運動イベントを開催し、住民の運動意識の醸成につなげます。	
	社会福祉協議会と連携し、介護予防のための健康体操やレクリエーションの機会を提供します。	介護保険課
	ライフステージの各時期にわたり、心身の健康保持増進に向けた、生涯スポーツに取り組む機会を提供します。	生涯学習課

【みんなの役割】

取り組み
・自分に合った方法で運動を習慣づけましょう
・移動の際に、可能な限り徒歩での移動を増やしましょう
・小さいときから運動を楽しむ機会を持ちましょう
・地域の運動イベントなどに積極的に参加しましょう

(3) たばこ・飲酒

【現状と課題】

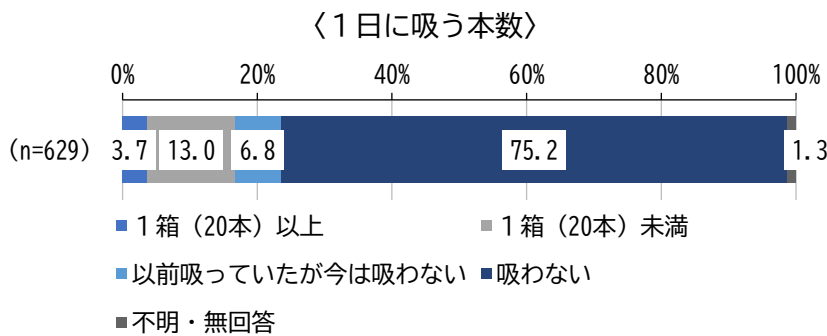
・喫煙についてみると、現在も喫煙の習慣がある人の割合は 16.7%で、そのうち1日に1箱以上吸う人は全体の3.7%となっています。

受動喫煙の経験は67.6%が「ある」と回答しています。

・飲酒の習慣をみると、約半数が習慣があり、19.1%が「毎日飲む」と回答しています。

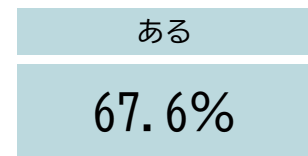
また、飲酒の習慣の認識については、「適切だと思うか」の設問で11.0%が「いいえ」と回答しています。

■喫煙の習慣



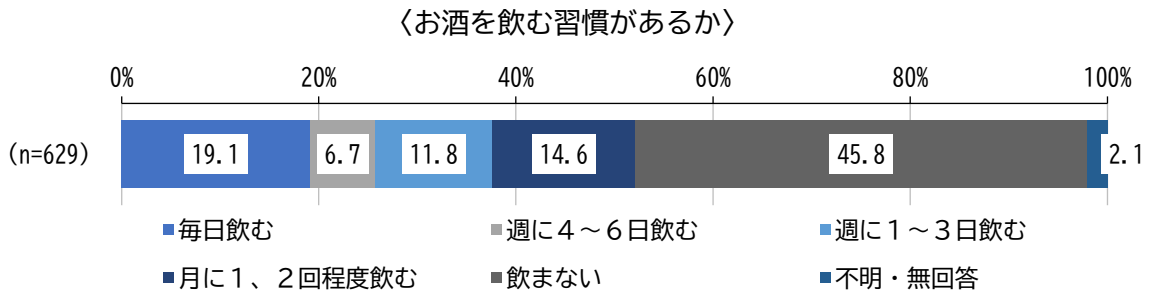
■受動喫煙の経験

〈受動喫煙の経験があるか〉



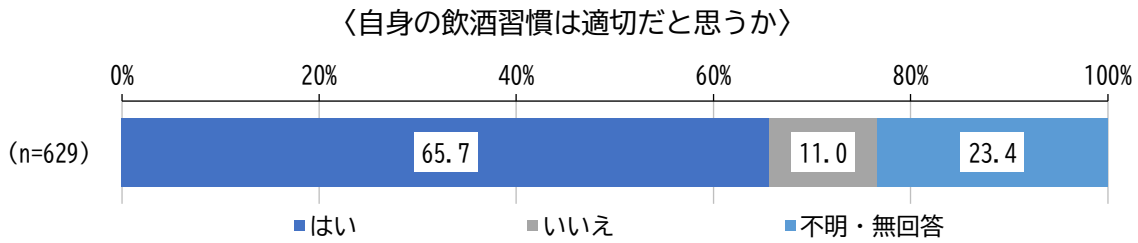
出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■飲酒の習慣



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■ 飲酒習慣の認識



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

喫煙や副流煙による健康被害は多岐にわたり、肺がんをはじめ、多くのがんや、心筋梗塞、脳梗塞などの循環器疾患、慢性気管支炎、肺気腫など、数多くの疾患に深く関係しています。また、妊婦の喫煙は、流産、早産、死産、低体重児、先天異常、新生児死亡のリスクが高まります。たばこの及ぼすリスクの周知を行い、正しい知識の普及に努めます。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日の平均純アルコール摂取量で男性は40g以上、女性は20g以上といわれています。過度な飲酒は、肝障害、膵炎や糖尿病、心疾患、高血圧、胃腸障害、がんなど体の問題が起こりやすくなるだけでなく、睡眠障害やうつ病といったこころの問題を招くおそれもあります。飲酒の健康への影響を知り、正しく判断ができるよう、正しい知識の普及に取り組みます。

【数値目標】

指標項目		現状値	目標値	資料
成人の喫煙率の減少		14.0%	12.0%	国保データベースシステム
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性が20g以上の者)	男性	13.3%	12.0%	
	女性	9.2%	6.3%	

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
たばこ・飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進	65歳、70歳、75歳の保険証交付式などのさまざまな保健事業の場でたばこ・飲酒に関する情報提供を行います。	健康保険課
	母子手帳交付時に、たばこ・飲酒による妊婦本人や胎児に対する健康への影響などの保健指導を行います。	
	乳児訪問や健診の場においても、乳幼児のぜんそくや呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS） ¹³ の原因となることなど、健康と喫煙の関連についての保健指導を実施します。	
	学校や講座において、たばこ・飲酒のリスクに関して、子どもたちに啓発・周知を行います。	健康保険課 学校教育課
禁煙支援の推進	健康診査、大津町国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への啓発を行います。	健康保険課
飲酒による生活習慣病予防の推進	健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、適正飲酒に関する個別指導を行います。	

【みんなの役割】

取り組み
・たばこと飲酒に対して正しい知識を持ちましょう
・禁煙・減煙に取り組みましょう
・決められた場所以外での喫煙はやめましょう
・自分に合った適切な飲酒量を知り、節度のある飲酒に努めましょう
・休肝日を設けましょう
・20歳未満の人や妊娠中は喫煙・飲酒をしないようにしましょう

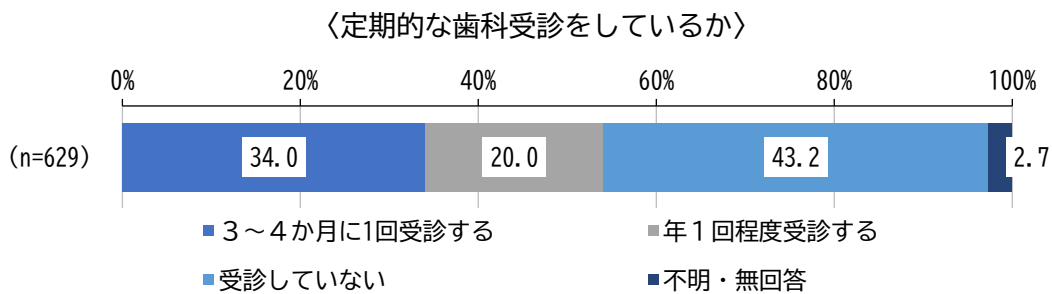
¹³ 乳幼児突然死症候群（SIDS）：何の予兆や既往歴もない赤ちゃんが睡眠中に突然死に至る病気のこと。

(4) 歯・口腔の健康

【現状と課題】

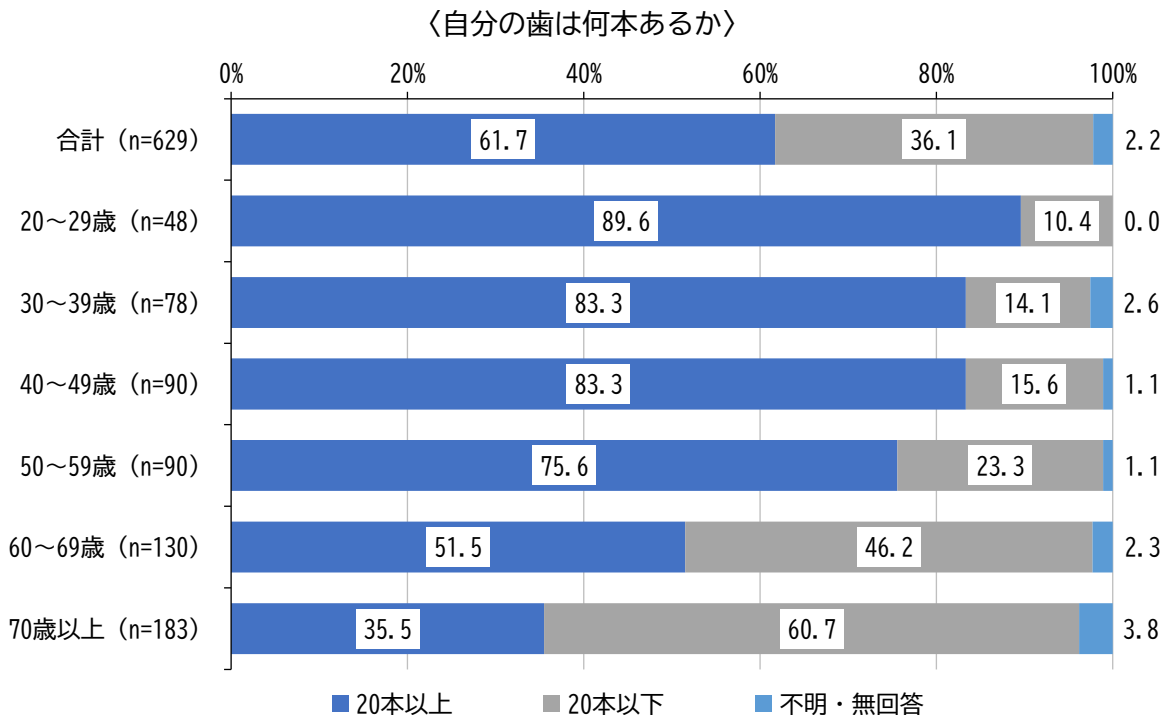
- ・本町の歯科受診の状況は、「3～4か月に1回受診する」と「年1回程度受診する」の合計は54.0%で全体の約半数となっています。
- ・歯の本数については、いずれの年代でも「20本以下」の割合が10%を超えています。また、20本以上の割合が60代以上で大幅に減少し、70歳以上は半数を下回り、35.5%となっています。
- ・むし歯のある子どもの推移をみると、いずれの調査時期でも改善傾向にあり、3歳児、年長児、12歳児は平成30年度と令和4年度を比較すると約10ポイント減少しています。

■ 歯科受診の状況



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■ 歯の本数



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■むし歯のある子どもの推移

単位：%

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
1歳6か月児	2.4	0.5	1.7	1.1	未集計
3歳児	24.8	19.7	13.6	17.5	15.2
年長児	40.3	41.7	32.1	37.5	30.5
12歳児	37.6	33.5	31.4	30.2	25.8

出典：熊本県歯科保健状況調査報告

【方向性】

歯・口腔の健康は食べる喜びや話す楽しみなど生活の質の向上につながると同時に、歯の喪失の主な原因疾患の1つである歯周病は、歯・口腔のみならず全身の病気につながります。健康寿命の延伸のためにも、高齢になっても歯・口腔の健康を保つことが重要です。

自身の口腔内の状況を常に確認できるよう定期的な歯科受診の奨励や節目の年齢での歯周病検診を行います。また、ライフステージに応じた歯科保健対策を推進し、生涯にわたって自分の歯を維持できるよう取り組みます。

こうした取り組みを通して、80歳で20本以上の歯を残すことを目的とした「8020運動」を推進します。

【数値目標】

指標項目		現状値	目標値	資料
むし歯のないこどもの割合の増加	むし歯のない3歳児の割合	88.4%	現状維持又は増加	町3歳児健診
	12歳児の一人平均むし歯数	0.51本	現状維持又は減少	町学校保健統計
歯周病を有する者の割合の減少	40歳代	72.1%	35.0%	町歯周疾患検診
	60歳代	80.0%	40.0%	
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周疾患検診受診者数)		130人	増加	

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
ライフステージに対応した歯科保健対策の推進	20・30・40・50・60・70歳の節目の年齢での歯周病検診を行います。	健康保険課
	乳幼児健診、1歳児セミナー、各種相談時等において、子どものむし歯予防に関する正しい知識の普及を行います。	
	妊娠期の歯と口腔の健康とケアについて指導を行うとともに、妊婦歯科健診受診を勧奨します。	
	小中学校、幼稚園、保育園においてフッ化物塗布・洗口を推進します。	健康保険課 学校教育課
	短期集中通所型介護予防事業において、歯科衛生士より口腔機能チェックや指導を行います。	介護保険課
	全世代に向け、定期的な歯科受診の勧奨や歯・口腔を健康に保つことの重要性を啓発・周知します。	健康保険課
	フレイル ¹⁴ 予防にむけ、健康な歯・口腔を保つことが健康寿命の延伸につながることを啓発します。	介護保険課
関係機関との連携強化	菊池郡市内の歯科関係機関と連携し、歯・口腔の健康に関する啓発活動や歯科検診受診率向上のための周知を図ります。	健康保険課

【みんなの役割】

取り組み
・歯・口腔の健康に関して正しい知識を持ちましょう
・食べた後は必ず歯磨きをしましょう
・小さい子どもを持つ保護者は、仕上げ歯磨きをしてあげましょう
・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な受診を心がけましょう
・町が実施している各種歯科検診を必ず受診しましょう
・検診後、精密検査や指導が必要な人は、早期に治療しましょう
・食事はよく噛んで食べましょう

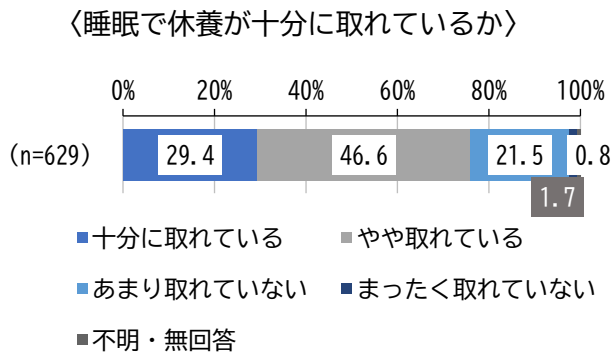
¹⁴ フレイル：加齢により心身が老い衰えた状態

(5) 休養・こころの健康

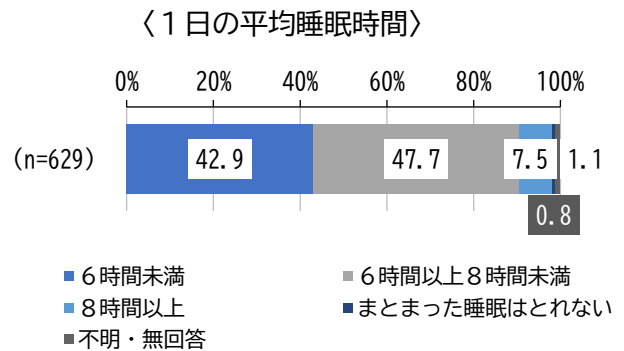
【現状と課題】

- ・睡眠・休養をみると、睡眠で休養が十分に取れているかで「十分に取れている」が29.4%にとどまっており、約7割が十分に取れていない状況です。また、睡眠時間は42.9%が6時間未満となっています。
- ・ストレスについてみると、「ストレスを感じるか」で30代、40代、50代で「感じる」と「強く感じる」の合計が50%を超えています。また、ストレスの原因で半数以上が「仕事」と回答しています。

■睡眠・休養の状況

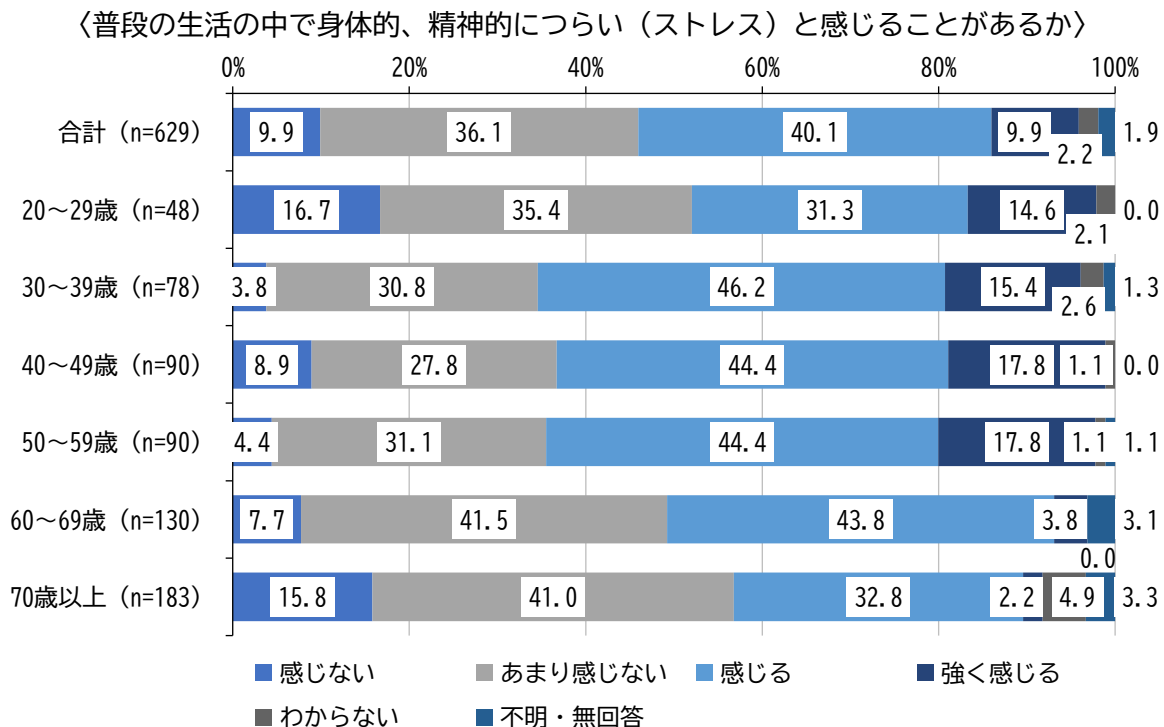


■睡眠時間の状況



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■ストレスの状況



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■ストレスの原因

〈不満、悩み、苦勞、ストレスなどはどのようなものか（上位5項目）〉

1位	51.6%	仕事
2位	39.5%	将来に対する不安
3位	31.5%	人間関係
		自分や家族の健康問題
5位	29.9%	経済問題

出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

適切な睡眠や休養の確保、ストレスの解消は心と身体の健康を維持することにつながります。

適切な睡眠時間の確保や睡眠環境の改善の重要性を啓発・周知を行うとともに、ストレス解消に関する情報提供やこころの健康に関する相談体制の充実に努めます。

【数値目標】

指標項目	現状値	目標値	資料	
睡眠による休養が取れていない者の割合の減少	25.3%	15.0%	国保データベースシステム	
ストレスを感じている成人の割合の減少（普段の生活でストレスを「感じる」又は「強く感じる」者）	50.0%	30.0%	町民アンケート調査	
悩み事やストレスを感じているこどもの割合の減少	中学2年生	33.9%		20.0%
	小学5年生	36.9%		20.0%

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
睡眠や休養の啓発・周知の推進	広報紙やホームページ等で睡眠や休養の重要性を啓発・周知します。	健康保険課
	各種健康診査・健康相談・乳幼児健診等で生活リズムを整えることの重要性を啓発・周知します。	
相談体制の充実	ストレスや悩みを抱える人が気軽に相談できる体制の整備を行います。	

【みんなの役割】

取り組み
・生活のリズムを整えましょう
・自分に合った睡眠時間を知り、しっかりと確保しましょう
・ストレス解消法を見つけ、心身のリフレッシュをしましょう
・働き方や生活を見直し、ワーク・ライフ・バランスを実現させましょう
・悩みはひとりで抱え込まず、誰かに相談しましょう
・積極的に地域や社会と関わりましょう
・悩んでいる人がいたら、声を掛け合いましょう

基本目標3 こころの健康の保持・増進（自殺対策計画）

《目指す姿》 町全体で支え合い 誰も追いつめられることのない町を実現する

【本町の自殺の特徴】

本町の自殺者数 2018（平成30）～2022（令和4）年 合計18人（男性13人、女性5人）

■本町の主な自殺の特徴（2018（平成30）～2022（令和4）年） 個別集計（自殺日・住居地）

自殺者の特性上位5区分※1	割合 ※2	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 20～39歳有職同居	16.7%	20.9	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業） →パワハラ+過労→うつ状態→自殺
2位：男性 60歳以上無職独居	11.1%	128.5	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位：男性 20～39歳無職同居	11.1%	114.9	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺
			②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4位：男性 20～39歳有職独居	11.1%	39.2	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
			②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5位：女性 40～59歳無職独居	5.6%	204.9	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺

出典：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センターにて個別集計

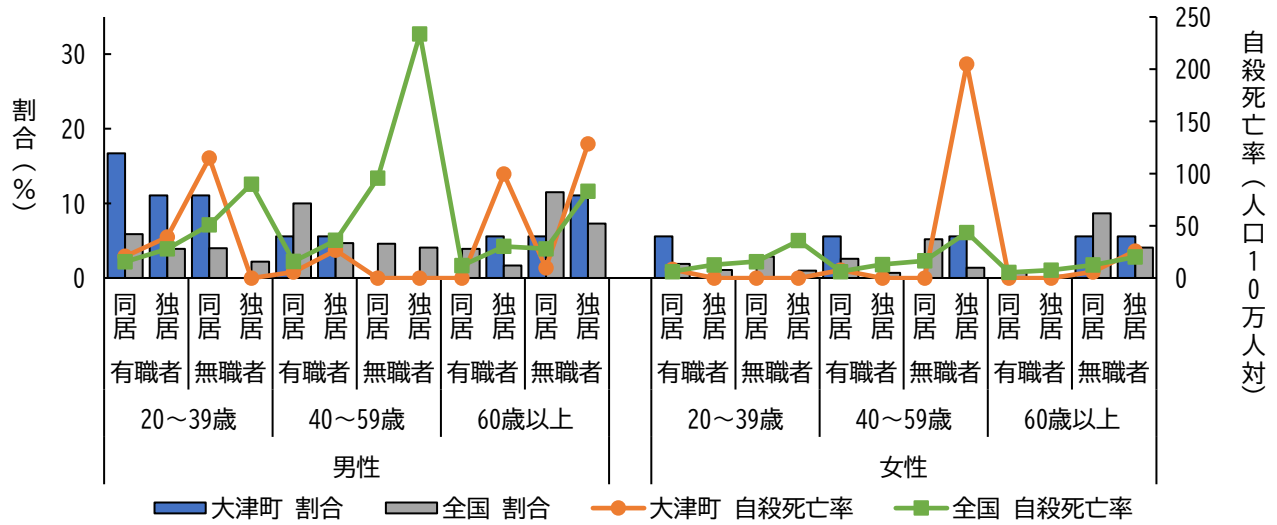
※1：区分の順位は、自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順

※2：自殺者数合計に対する当該自殺者の特性の割合

第4章 分野別の取り組み

基本目標3 こころの健康の保持・増進（自殺対策計画）

■本町の自殺の概要（2018（平成30）～2022（令和4）年） 個別集計（自殺日・住居地）



出典：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センターにて個別集計

【数値目標】

指標項目	現状値	目標値	資料
自殺者数の減少（10万人当たり）	15.3 ※平成29～令和3年平均	0	人口動態統計
町内小中学校における心の健康に関する教育の実施校数	9校 (町内全校)	9校 (町内全校)	学校教育課

（1）地域におけるネットワークの強化

【現状と課題】

- ・自殺率の推移等の実態把握に努め、自殺に影響する要因を分析することで優先すべき自殺予防対策を決定することが求められます。
- ・自殺は、健康問題のほか、育児疲れや介護疲れ、失業等の経済問題等、さまざまな要因により起こり、防ぐことのできる死とされています。予防に向け、複数の支援につながるような仕組みや、自殺の現状や対策を関係機関で共有し、総合的な自殺対策となるようなネットワークづくりが必要です。

【方向性】

自殺の要因は多様であることから、さまざまな分野の活動や事業において、町民・関係団体・企業・行政が連携し、セーフティネットの網を広げ自殺対策を推進することが重要です。

関係機関で自殺の実態に関する情報の共有、連携強化を図り、自殺対策に関する知識の普及や個別ケースへの柔軟な対応に努めます。

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
関係機関との連携	庁内各課及び関係機関との連携を図り、自殺対策に関する情報の共有を行います。	健康保険課 福祉課

（2）自殺対策を支える人材の育成

【現状と課題】

- ・自殺の危険を示すサインを早期に気づき対応するためには、声掛けや関係機関につなぐ役割を担う「ゲートキーパー」が必要です。養成講座の開催等を行い、「ゲートキーパー」を養成することが求められています。
- ・近所の人と世間話をする機会があるかをみると、若い世代ほど「ほとんどない」の割合が高く、特に20～29歳の女性は87.5%とかなり高くなっています。また、30代以上はいずれの年代でも「ほとんどない」と答えた男性の割合が女性の割合を上回っています。

■近所とのつきあい

〈近所の人と世間話をする機会があるか（性年齢別）〉

単位：%		よくある	時々ある	ほとんどない	不明・無回答
全体 (n=629)		11.1	46.1	40.2	2.5
男性	20～29歳 (n=23)	4.3	21.7	73.9	-
	30～39歳 (n=32)	-	21.9	78.1	-
	40～49歳 (n=47)	8.5	25.5	66.0	-
	50～59歳 (n=32)	3.1	34.4	56.3	6.3
	60～69歳 (n=69)	15.9	52.2	29.0	2.9
	70歳以上 (n=89)	20.2	56.2	19.1	4.5
女性	20～29歳 (n=24)	-	12.5	87.5	-
	30～39歳 (n=46)	4.3	45.7	50.0	-
	40～49歳 (n=42)	-	45.2	54.8	-
	50～59歳 (n=56)	10.7	41.1	46.4	1.8
	60～69歳 (n=61)	3.3	63.9	27.9	4.9
	70歳以上 (n=92)	21.7	63.0	12.0	3.3

出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

自殺の危険を示すサインを早期に発見し、関係機関につなげられるよう「ゲートキーパー」の養成等の必要な研修の機会の確保に取り組みます。

また、地域との関わりが少ない人や家庭は、その実態の把握が難しく、適切な支援につながらないことが懸念されます。困った時に相談先や解決方法を見つけられず、行き場をなくして自殺を選択してしまうことがないように、住民一人ひとりが自殺対策の重要性を理解し、孤立することがないまちづくりに向け、自殺対策に関わる人材育成に取り組みます。

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
人材の育成	ゲートキーパーに関するパンフレット等の配布や県等が実施するゲートキーパー養成研修の周知などを行います。	健康保険課
情報の提供	こころの健康に関する各種研修会などの学びの場において、ゲートキーパーについて啓発・周知を行います。	
	県等が実施する自死遺族の相談やグループミーティングに関する情報提供を行います。	

（3）住民への啓発と周知

【現状と課題】

・悩みを打ち明けられる人がいるかについては、全体では「いない」の割合は13.8%となっています。性年齢別にみると、「いない」の割合がいずれの年代でも男性が女性を上回っており、特に50～59歳の男性は約3割と高くなっています。

■悩みの相談先

〈悩みを打ち明けられる人がいるか（性年齢別）〉

単位：%		たくさんいる	少しいる	いない	不明・無回答
全体(n=629)		15.7	69.5	13.8	1.0
男性	20～29歳(n=23)	26.1	69.6	4.3	—
	30～39歳(n=32)	6.3	71.9	21.9	—
	40～49歳(n=47)	10.6	66.0	23.4	—
	50～59歳(n=32)	6.3	59.4	31.3	3.1
	60～69歳(n=69)	14.5	66.7	18.8	—
	70歳以上(n=89)	14.6	66.3	16.9	2.2
女性	20～29歳(n=24)	20.8	75.0	4.2	—
	30～39歳(n=46)	37.0	54.3	8.7	—
	40～49歳(n=42)	7.1	73.8	16.7	2.4
	50～59歳(n=56)	12.5	78.6	8.9	—
	60～69歳(n=61)	9.8	82.0	8.2	—
	70歳以上(n=92)	20.7	71.7	6.5	1.1

出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

自殺は複数の要因が連鎖し引き起こされるといわれており、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることや危機に陥った場合には、誰かに助けを求めてもよいということが住民の共通認識となるよう、啓発・周知に取り組めます。

また、周りに相談できる人がいない人が1人で抱え込まないように、相談窓口の認知度向上にむけ、周知を行うほか、住民が情報の取得に困らないよう、正しい情報の提供に努めます。

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
周知・教育の推進	広報紙やホームページを利用した「こころの健康」についての啓発、周知を行います。	健康保険課
	道徳や性教育を通して、自分や他人、自然など生命を大切にする心を育みます。	学校教育課
相談体制の充実	町保健師による健康相談を行います。	健康保険課
	困りごとや各種生活相談窓口についての情報提供を行います。	
	複合化・複雑化した事例等を「ふくしの相談窓口」で対応します。	福祉課

（4）生きることの促進要因への支援

【現状と課題】

- ・職場でのパワハラや被害や失業は、生きることへの喜びや希望を失わせ、心理的・経済的な苦しみにつながります。適切な職場環境の改善や仕事に関する悩みやストレスを誰かと共有し、ひとりで抱え込まないことが重要です。
- ・自殺で大切な家族や友人・同僚・知人を亡くすという経験は、その後長期間にわたって遺された人に心理的・経済的に困難な影響をもたらす可能性があります。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、失業や生活困窮などを理由とした自殺者の増加が懸念されます。

【方向性】

自殺に追い込まれる危険性は、「生きることの促進要因（自己肯定感や信頼できる人間関係等）」よりも「生きることの阻害要因（失業、生活苦等）」が上回ると高まります。自殺の背景にはさまざまな背景や要因が関係しているため、1つの要因の解決では状況は改善されない可能性があります。そのため、多様な相談支援に加え、居場所づくりを推進し孤立を防ぐことができるよう支援の充実に努めます。

また、身近な人の自殺は、心理的なダメージをもたらすことから、可能な限り早い段階でケアを実施できるように、適切な情報等の提供を行います。

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
相談体制の充実	妊娠や出産・子育て期における相談を受け付け、必要に応じ他課や他機関を紹介し、連携を図りながら支援を行います。	健康保険課 こども家庭センター
	認知症や高齢者虐待、生活相談等個々の相談に応じ、専門職種が対応し、必要に応じて福祉・介護サービスへつなげます。	介護保険課
	子どもたちが安心して学校生活を送れるよう、i-check ¹⁵ や心のアンケート、それに伴う教育相談を行います。	学校教育課
	地域子育て支援拠点事業、子育て相談事業、大津町こども家庭センターで子育てに関する相談に応じ、関係機関と連携しながら支援を行います。	こども家庭センター
	切れ目のない支援の提供に向け、包括的相談支援体制の充実を図ります。	福祉課

¹⁵ i-check：「自己肯定感」や「ソーシャルスキル」などのさまざまな視点で、子どもの個性や背景、今の心の状態を把握するための調査。

（5）児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【現状と課題】

- ・小中学生のストレスの状況は、小中学生ともに3割以上が最近1カ月間で、悩み事やストレスを感じたことが「ある」と答えています。
- ・小中学生の悩みの相談先についてみると、「相談できる人はいない」の割合は小学生が12.2%、中学生は21.7%となっており、中学生はより割合が高くなっています。

■小中学生のストレスの状況

〈最近1カ月間で、悩み事やストレスを感じたことがあると答えた割合〉

小学生	中学生
36.9%	33.7%

出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■小中学生の悩みの相談先

〈悩み事やストレスを感じた小中学生のうち、「相談できる人はいない」と答えた割合〉

小学生	中学生
12.2%	21.7%

出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

誰もが自殺という選択をすることがないよう、自分のこころの健康を正しく把握し、大切にすることの重要性を子どもの頃から学ぶことが重要です。近年、子どもたちにとってインターネットや SNS はとても身近な存在であり、とても便利なものである一方、誹謗中傷やいじめ等の人間関係のこじれなどが自殺につながるケースが発生しています。インターネットや SNS の適切な使い方やリスクとともに、自分が加害者にならないようにすることも併せて周知を図ります。

また、こころが不安定になった際に、ひとりで抱え込まず周りに SOS を発信することの大切さや SOS を発している友人等との関わり方を学ぶことが重要です。子どもたちが自分の悩みを誰かに吐き出し、周りの友人等が SOS を出していれば、それに気づき、適切に行動できるように、教育機関や関係団体と連携し、啓発・周知に努めます。

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
相談体制の充実	教育支援センター及び各学校へ相談員を配置し、教育相談を実施します。	学校教育課
関係機関との連携	関係機関とのケース会議を通じて、児童生徒の支援体制と SC（スクールカウンセラー）、SSW（スクールソーシャルワーカー）など関係機関と連携した取り組みを強化します。	

基本目標4 住民の健康を支えるまちづくり



該当する
SDGs



《目指す姿》 住民・団体・行政が一体となり健康づくりができる

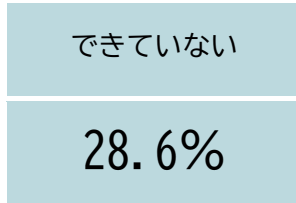
(1) 住民の健康を支える環境づくり

【現状と課題】

- ・本町の情報発信についてみると、「わかりやすい健診のお知らせができていない」と回答しています。
- ・町と関係団体の連携は、行政との連携について10団体中6団体が「連携しているが充分ではない」と回答しています。

■情報発信

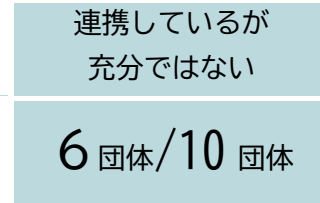
〈わかりやすい健診のお知らせができていない〉



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」
のためのアンケート調査

■町と関係団体の連携

〈行政との連携についてどう考えるか〉



出典：大津町健康づくり推進計画策定のための
団体ヒアリング調査

【方向性】

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、近隣市町村、地域の健康関係団体、企業等の地域の多様な主体の連携・協働のもと、保健・医療・福祉の一体的な支援体制の確保による切れ目のない支援が重要です。まちの健康づくりを支える担い手の養成や休日・夜間の診察など、暮らしに必要な医療を提供できる体制の整備に努めます。

また、広報紙やホームページ等のさまざまな媒体を活用した情報発信や健康アプリの活用、健康運動事業等の推進を通し、住民が自ら進んで健康づくりに取り組めるまちづくりを行います。

また、感染症への対策として、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどのワクチン接種や手洗い、うがい、咳エチケットの有効性等の周知に努めます。

【数値目標】

指標項目	現状値	目標値	資料
町内の健康アプリの登録者数の増加	1,943人	3,000人	健康保険課

【まちの取り組み】

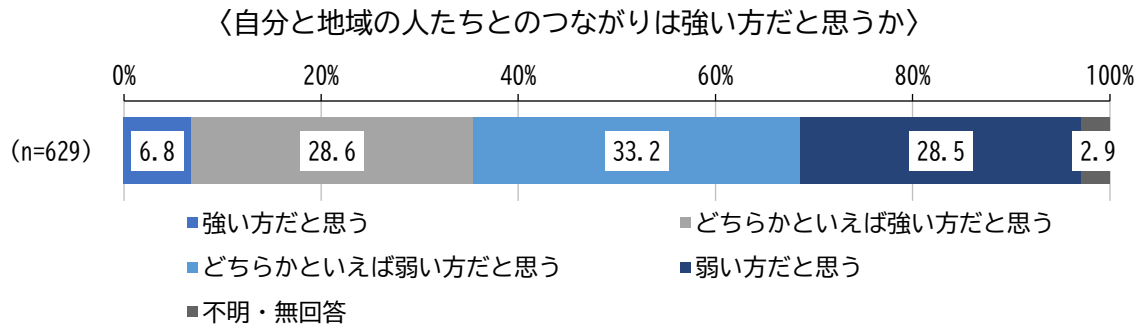
項目	取り組み	担当課
情報発信	広報紙やホームページを活用し、住民の健康づくりに関するわかりやすい発信を行います。	健康保険課
支援体制の強化	近隣市町村や地域の健康関係団体と連携し、保健・医療・福祉の一体的な支援体制を確保します。	健康保険課 福祉課
	民間企業との協働を進め、より多角的な健康づくりへのアプローチを行います。	健康保険課
	まちの健康づくりを支える担い手の養成にむけ、出前講座や説明会を開催します。	
健康づくり事業の推進	住民が自ら、日々の健康管理を行うためのツールとして健康アプリの普及やさらなる活用に向けた方策の検討を行います。	健康保険課
	運動教室や栄養教室等のさまざまな住民向けの健康づくり事業を開催します。	
感染症対策	手洗い・うがい・咳エチケットの有効性の啓発を行います。	健康保険課
	各感染症のワクチン接種の有効性の啓発を行うとともに、接種しやすい環境の充実に努めます。	

(2) 住民の健康を支える地域づくり

【現状と課題】

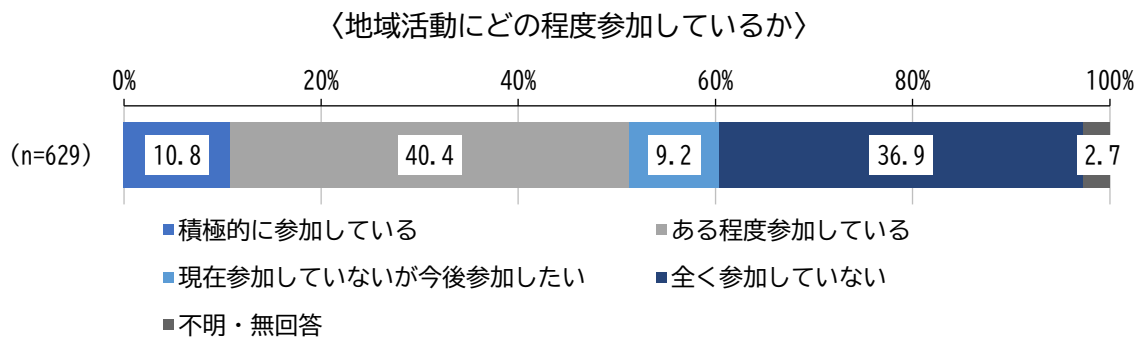
- ・地域の人たちとのつながりをみると、「どちらかといえば弱い方だと思う」と「弱い方だと思う」の合計は、61.7%であり、地域とのつながりを感じられていない人の割合が6割以上となっています。
- ・地域活動の参加状況については、現在参加していない人の割合が約半数となっています。

■地域のつながり



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

■地域活動



出典：「大津町健康づくり推進計画（第4次）」のためのアンケート調査

【方向性】

健康問題を抱えた場合、1人では解決できず、周りの助けが必要となることがあります。そのため、日頃から近所や地域の人と交流することがとても重要です。

しかし、健康問題のある人の中には、困った時に周りに相談できず1人で抱え込んでしまう人も一定数います。

こうした人を1人でも多く減らし、地域での助け合いができる町を目指し、気軽に参加できる健康づくり活動への支援や情報発信に努めます。

【数値目標】

指標項目	現状値	目標値	資料
地域活動に参加している者の割合の増加 (地域活動に「積極的に参加している」「ある程度参加している」者)	51.2%	70.0%	町民アンケート調査

【まちの取り組み】

項目	取り組み	担当課
健康づくりのための活動の支援	地域での助け合いの意識や健康づくりへの関心の醸成に向け、健康づくり活動の支援を行います。	健康保険課
	子ども食堂等の支援など、子どもの居場所づくりへの支援を行います。	福祉課
	通いの場等の高齢者の居場所づくりへの支援を行います。	介護保険課
情報発信	地域での健康づくり活動に関する情報発信を行い、地域のつながりの強化につなげます。	健康保険課

○ライフステージ別のみんな役割

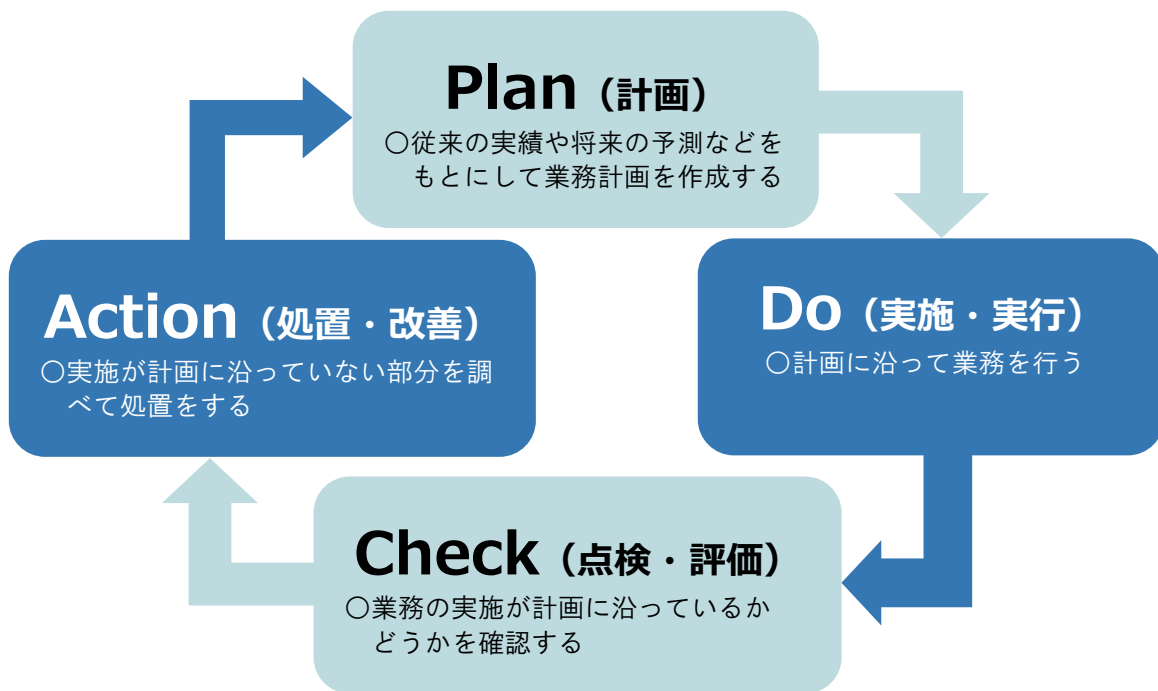
	妊娠期・乳幼児期 (妊婦、0～5歳児と保護者)	学童・思春期 (6～19歳)
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診を受けましょう ・乳幼児健診を受けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動などの正しい生活習慣を身につけましょう ・がんについての正しい知識を身につけましょう
循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診を受けましょう ・乳幼児健診を受けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動などの正しい生活習慣を身につけましょう ・循環器疾患についての正しい知識を身につけましょう
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診を受けましょう ・乳幼児健診を受けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動などの正しい生活習慣を身につけましょう ・糖尿病についての正しい知識を身につけましょう
栄養・食生活（食育）	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中に必要な栄養を取りましょう ・共食に努めましょう ・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう ・食事のマナーを身につけましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3回バランスの良い食事をとりましょう ・栄養バランスを考え、食べ物を自分で選ぶ力を養いましょう
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中は無理のない運動をしましょう ・体を動かして遊びましょう ・親子で遊び、運動の楽しさを教えましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の運動活動に積極的に参加しましょう ・体を動かして遊びましょう
たばこ・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中や授乳中の喫煙・飲酒は控えましょう ・子どもの近くでの喫煙は控えましょう ・子どもにお酒を与えないようにしましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこ・飲酒の身体に及ぼす影響を知りましょう ・たばこを絶対に吸わないようにしましょう ・周りに勧められても飲酒しないようにしましょう
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から歯科検診の受診に努めましょう ・甘い食べ物や飲み物を控えましょう ・仕上げ歯磨きをしましょう ・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きの習慣を身につけましょう ・正しい歯磨きを実践しましょう ・定期的に歯科受診をしましょう ・甘い食べ物や飲み物を控えましょう
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・保育事業等を活用し、休養の時間を設けましょう ・不安や悩みを感じたら、身近な人や相談機関に相談しましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安や悩みを感じたら、身近な人や相談機関に相談しましょう ・趣味などのストレス解消法を持ちましょう ・インターネットやSNSの正しい知識を持ち、適切な使用を心がけましょう

青年期・壮年期 (20～64歳)	高齢期 (65歳以上)
<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を必ず受診しましょう ・保健指導が必要な場合は必ず指導を受けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を必ず受診しましょう ・保健指導が必要な場合は必ず指導を受けましょう ・かかりつけ医を持ちましょう
<ul style="list-style-type: none"> ・特定検診を必ず受診しましょう ・保健指導が必要な場合は必ず指導を受けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定検診を必ず受診しましょう ・保健指導が必要な場合は必ず指導を受けましょう ・かかりつけ医を持ちましょう
<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査等で糖尿病が疑われる血糖値の数値だった場合、治療や改善に取り組みましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査等で糖尿病が疑われる血糖値の数値だった場合、治療や改善に取り組みましょう ・かかりつけ医を持ちましょう
<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスの良い食事をとりましょう ・適正体重を維持しましょう ・減塩を心がけましょう ・フードロスの削減に努めましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスの良い食事をとりましょう ・よく噛んで食べましょう ・減塩を心がけましょう ・フードロスの削減に努めましょう
<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な運動習慣を身につけましょう ・スポーツイベントなどに積極的に参加しましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・無理のない範囲での運動習慣を身につけましょう ・スポーツイベントなどに積極的に参加しましょう
<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙・減煙に取り組みましょう ・受動喫煙防止に努めましょう ・適正飲酒を心がけましょう ・休肝日を設けましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙・減煙に取り組みましょう ・受動喫煙防止に努めましょう ・適正飲酒を心がけましょう ・休肝日を設けましょう
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科受診をしましょう ・歯周病検診を受診しましょう ・よく噛んで食べましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科受診をしましょう ・歯周病検診を受診しましょう ・よく噛んで食べましょう ・入れ歯を清潔に保ちましょう
<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠を十分にとることを心がけましょう ・不安や悩みを感じたら、身近な人や相談機関に相談しましょう ・趣味などのストレス解消法を持ちましょう ・無理な働き方は見直し、ワーク・ライフ・バランスを実現しましょう 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠を十分にとることを心がけましょう ・不安や悩みを感じたら、身近な人や相談機関に相談しましょう ・地域の通いの場等に積極的に参加しましょう

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画を着実に実行していくために、PDCA サイクルによる継続的改善の考え方を基本とし、取り組みや事業の実施状況、各分野で掲げた数値目標について、毎年度定期的に点検・評価を行い、その結果を次年度以降の実施事業に反映させていきます。



2 計画の進捗管理

本計画の進捗管理に向けて、地域住民や健康づくり関係団体など多様な関係機関により構成される「大津町健康づくり推進計画策定委員会」において、計画の進捗状況や各分野で掲げた数値目標の達成度の確認や改善に向けた協議を行います。

3 数値目標一覧

分野	指標項目	現状値	目標値	資料	
がん	がん検診受診率の向上	胃がん	13.4%	15.4%	地域保健・健康増進事業報告
		肺がん	11.4%	15.9%	
		大腸がん	13.5%	15.9%	
		子宮頸がん	22.5%	28.4%	
		乳がん	30.0%	34.4%	
	がん検診精密検査受診率の向上	胃がん	61.1%	増加	
		肺がん	61.4%	増加	
		大腸がん	81.1%	増加	
		子宮頸がん	81.6%	増加	
	乳がん	81.0%	増加		
循環器疾患	高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の者の割合)		31.1%	減少	国保データベースシステム
	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合		10.0%	7.7%	
	特定健康診査受診率の向上		44.1%	58.0%	
	特定保健指導の終了率の向上		60.7%	66.0%	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	男性	46.7%	40.0%	
	女性	13.7%	10.0%		
糖尿病	血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.4%以上の者の割合)		1.12%	現状維持 又は減少	国保データベースシステム
	糖尿病治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者)		62.5%	75.0%	
	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上の者)		11.2%	減少	
	特定健康診査受診率の向上 ※再掲		44.1%	58.0%	
	特定保健指導実施率の向上 ※再掲		60.7%	66.0%	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合 ※再掲	男性	46.7%	40.0%	
		女性	13.7%	10.0%	
栄養・食生活	朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	3歳児	91.3%	増加	町3歳児健診
		小学5年生	84.4%	増加	学校教育実態調査
		中学2年生	86.3%	増加	
	バランスの良い食事を摂っている者の割合の増加(主食・主菜・副菜を3つそろえた食事が1日2回以上の日が「ほぼ毎日」の者)		34.3%	50.0%	町民アンケート調査
	食育に関心がある人の割合の増加		49.9%	60.0%	
	1日1回以上家族や仲間と一緒に食事をする者の割合の増加		72.5%	80.0%	

第1章
計画策定にあたって

第2章
大津町の現状

第3章
計画の基本的な考え方

第4章
分野別の取り組み

1

2

3

4

第5章
計画の推進

資料編

分野	指標項目		現状値	目標値	資料
身体活動・運動	1日に6000歩以上歩く者の割合の増加	男性	45.9%	60.0%	町民アンケート調査
		女性	37.9%	60.0%	
	運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上の運動を週に2回以上実施する者)	男性	30.8%	50.0%	
		女性	29.0%	50.0%	
	運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合の増加 (1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の生徒・児童)	中学2年男子	84.8%	90.0%	
中学2年女子		71.2%	90.0%		
小学5年男子		72.6%	80.0%		
小学5年女子	小学5年女子	58.6%	80.0%		
たばこ・飲酒	成人の喫煙率の減少		14.0%	12.0%	国保データベースシステム
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性が20g以上の者)	男性	13.3%	12.0%	
		女性	9.2%	6.3%	
歯・口腔の健康	むし歯のないこどもの割合の増加	むし歯のない3歳児の割合	88.4%	現状維持又は増加	町3歳児健診
		12歳児の一人平均むし歯数	0.51本	現状維持又は減少	町学校保健統計
	歯周病を有する者の割合の減少	40歳代	72.1%	35.0%	町歯周疾患検診
		60歳代	80.0%	40.0%	
	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周疾患検診受診者数)		130人	増加	
休養・こころの健康	睡眠による休養が取れていない者の割合の減少		25.3%	15.0%	国保データベースシステム
	ストレスを感じている成人の割合の減少 (普段の生活でストレスを「感じる」又は「強く感じる」者)		50.0%	30.0%	町民アンケート調査
	悩み事やストレスを感じているこどもの割合の減少	中学2年生	33.9%	20.0%	
		小学5年生	36.9%	20.0%	
自殺対策	自殺者数の減少(10万人当たり)		15.3	0	人口動態統計
	町内小中学校における心の健康に関する教育の実施校数		9校 (町内全校)	9校 (町内全校)	学校教育課
住民の健康を支える環境づくり	町内の健康アプリの登録者数の増加		1,943人	3,000人	健康保険課
住民の健康を支える地域づくり	地域活動に参加している者の割合の増加 (地域活動に「積極的に参加している」「ある程度参加している」者)		51.2%	70.0%	町民アンケート調査

資料編

1 団体ヒアリングの結果とりまとめ

(1) 対象団体

団体名	
NPO こどもサポート・みんなのおうち	NPO 法人クラブおおづ
大津町スポーツ推進委員会	大津町区長会
NPO 法人あぼり	大津町食生活改善推進員協議会
菊池食品衛生協会大津支会	大津町民生委員児童委員協議会
菊池郡市歯科医師会	大津町老人クラブ連合会

(2) 結果の概要

【大津町の各種団体・機関が実施している健康づくりに関する各分野の取り組み・課題】

分野	取り組み	課題
健診 疾病対策	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進運動教室の開催 体成分測定会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 競技スポーツの栄養相談には対応できるが、管理栄養士を雇用していないので、疾患対策の栄養指導に関しては町の声を反映できない
栄養 食生活	<ul style="list-style-type: none"> 料理教室の開催（男性向け、働き世代向け、郷土料理） 正しい食生活の指導 栄養士会と協力し、食事や栄養の指導 	<ul style="list-style-type: none"> 食事を自分で作るという意識が薄れてきている 高齢者への食生活の啓発が必要 食生活の見直しを支援する環境が必要
身体活動 運動	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防運動教室の開催 健康推進運動教室の開催 体成分測定会の実施 正しい運動習慣を身につけるための助言 	<ul style="list-style-type: none"> 気軽に運動できる場所が少ない 活動拠点まで足を運べない方（高齢者、障がいをお持ちの方）へのアプローチをかけづらい 運動施設に通う際の付加価値が他の町と比べると乏しい 高齢者になるにつれて運動習慣がある人が少ない 運動施設への移動手段の確保が難しい

分野	取り組み	課題
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ・運動を通した心の健康の維持活動 ・電話や直接の相談の受け付け 	—
高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・健康推進運動教室の開催 ・通いの場運動教室の開催 ・ミニデイサービスでの栄養教室の開催 ・口腔フレイルの対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は運動教室のようにグループで定期的に行わないと、運動が習慣化できない方が多い ・町内に以前から在住されている方へのサポートの充実 ・集まりの参加者が固定されている ・広報の充実が必要
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きの習慣づけの指導 ・子育て中の親への指導 ・1歳半、3歳児健診への協力 ・各種健診の実施（保育園、幼稚園、小中高の定期健診、妊婦健診、後期高齢者健診、歯周病健診、企業健診） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診率の向上 ・指導したことなどの実施状況が把握できない
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病と喫煙に関する啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己責任による嗜好品の点から周知徹底させることが難しい
健康経営	<ul style="list-style-type: none"> ・企業向け体成分測定会の実施 ・企業健診への参加 ・歯科特殊健診 ・企業健診のツールの企画 ・産業歯科医研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい企業が町に参入するにあたり、大津町在住の方の割合が少なく、企業に健康づくりに対して呼びかけた後のフォローアップが取りづらい ・企業からの一方通行的な依頼が多いため、団体から企業への啓発も必要

【他団体や地区組織や行政と連携し取り組みたいこと】

- ・老人会等と連携し、高齢者に対してニュースポーツ等の普及を行うことで、運動機能の向上を図る。
- ・福祉まつりや共同募金を社会福祉協議会と協働する。
- ・医師会と周術期の口腔ケアなどの医療連携を図る。
- ・行政と福祉の取り組み分野や青少年育成分野で連携する。
- ・行政と連携し、運動公園を使用した大規模イベントを実施する。
- ・行政と連携し、歯科保健連絡協議会を開催する。

2 第三次計画からの変更点

●住民アンケートや団体ヒアリングを実施しました

- ・住民や地域の団体の皆様にアンケートを実施し、集計結果やご意見を計画に反映しました。

●SDGsの視点を取り入れました

- ・SDGsは平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。第4次計画ではそれぞれの目標の視点を取り入れた計画を策定しており、SDGsの推進を行っていきます。

●第6次大津町振興総合計画後期基本計画を踏まえた計画を策定しました

- ・第6次大津町振興総合計画後期基本計画に記載された現状や課題を踏まえ、施策の方針に沿った数値目標や取り組みを健康づくり推進計画に盛り込みました。

●現行の取り組みを計画に反映しました

- ・第4次健康づくり推進計画には現在実施している体成分測定会などを盛り込んでおり、今後も住民の皆様々の健康づくりに効果的な事業を実施・継続していきます。

3 大津町健康づくり推進計画策定委員会設置要項

○大津町健康づくり推進計画策定委員会設置要項

平成20年1月4日

要項第27号

(設置)

第1条 住民の健康づくり推進のため、大津町健康づくり推進計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について調査・検討を行い、意見を述べる。

- (1) 大津町健康づくり推進計画策定に関すること。
- (2) 前号に掲げる計画の進行管理に関すること。

(組織)

第3条 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域住民代表者
- (3) その他町長が必要と認めた者

2 委員の任期は、2年とし、欠員が生じた場合の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等)

第4条 策定委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を招集し、会議の議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時はその職務を代理する。

(関係者の出席)

第5条 委員長は、必要に応じて関係者の出席を要請し、意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、健康保険課で処理する。

(委任)

第7条 この要項に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要項は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年3月25日要綱第7号）

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

4 大津町健康づくり推進計画策定委員会委員名簿

大津町健康づくり推進委員会策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

団体名	氏名	
大津町区長会	甲斐 徹也	委員長
大津町食生活改善推進員協議会	西 スエ子	
菊池食品衛生協会大津支会	本田 敏次	
大津町商工会	山室 美紀	
在宅栄養士	三池 裕子	
菊池地域農業協同組合大津中央支所	錦野 淳子	
大津町民生委員児童委員協議会	益田 知郎	
大津町スポーツ推進委員会	中野 順子	
NPO 法人 クラブおおづ	樋口 秀一郎	

第1章
計画策定にあたって

第2章
大津町の現状

第3章
計画の基本的な考え方

第4章
分野別の取り組み

1

2

3

4

第5章
計画の推進

資料編

5 大津町健康づくり推進計画策定経過

年月	内容
令和5（2023）年 7月10日～ 8月10日	町民アンケート調査の実施
令和5（2023）年 8月7日～ 8月25日	団体ヒアリング調査の実施
令和5（2023）年 9月29日	【令和5年度第1回大津町健康づくり推進計画策定委員会】 ・「大津町健康づくり推進計画（第三次）」の進捗状況の報告 ・町民アンケート調査の結果報告 ・「大津町健康づくり推進計画（第4次）」骨子案について
令和5（2023）年 12月18日	【令和5年度第2回大津町健康づくり推進計画策定委員会】 ・「大津町健康づくり推進計画（第4次）」素案について ・「大津町健康づくり推進計画（第4次）」数値目標について
令和6（2023）年 1月25日～ 2月26日	パブリックコメントの実施
令和6（2023）年 2月28日	【令和5年度第3回大津町健康づくり推進計画策定委員会】 ・パブリックコメントの結果について ・「大津町健康づくり推進計画（第4次）」素案について

6 用語説明

あ行

●悪性新生物

悪性の腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が該当する。

●う歯 ※再掲

う蝕状態にある歯のこと。

●う蝕 ※再掲

むし歯のこと。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。

か行

●共食

家族と仲間、地域の人等と食を共にすること。「一緒に食べる」という行動だけでなく、一緒に食事の準備をしたり、食後に感想を話したりすること等も含まれる。

●ゲートキーパー

悩んでいる人（自殺の危険を示すサイン）に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な相談窓口につなげ、見守る人のこと。

●健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

●健康寿命

健康状態で生活することが期待できる平均期間またはその呼称。「健康日本 21（第二次）」では、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と定められている。

●合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子ども数に相当する。

さ行

●脂質異常 ※再掲

血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。

●歯周病

歯肉、歯槽骨、歯根膜およびセメント質等の歯周組織に起こる病気の総称で、歯周疾患とも呼ばれており、歯肉炎と歯周炎に大別される。

●社会福祉協議会

民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織。地域が抱えるさまざまな福祉課題の解決を目的として活動を行っている。

●受動喫煙

たばこの煙には、本人が吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」とがある。煙には多くの有害物質が含まれているが、その量は主流煙よりも副流煙のほうに、数倍から数十倍も多いことがわかっている。この副流煙を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうことを「受動喫煙」と呼ぶ。

●食育 ※再掲

さまざまな経験を通じて、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

●心疾患

心臓の冠動脈が動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなることで起こる疾患の総称。

●生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。

●セーフティネット

あらかじめ予想される危険や損害の発生に備えて、被害の回避や最小限化を図る目的で準備される制度やしぐみ。

た行

●特定健診 ※再掲

特定健康診査の略称。循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に発見するため、各医療保険者に義務付けられた健康診査のこと。40歳以上74歳以下の被保険者およびその被扶養者が対象。

●特定保健指導 ※再掲

特定健診の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導のこと。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

な行

●乳幼児突然死症候群（SIDS） ※再掲

何の予兆や既往歴もない赤ちゃんが睡眠中に突然死に至る病気のこと。

●年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。

●脳血管疾患

脳の血管のトラブルにより、脳細胞が破壊される疾患の総称。

は行

●標準化死亡率（SMR）

人口（年齢）構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。年齢調整死亡率の算出に必要な年齢階級別死亡率が得られない場合や、人口規模の小さい集団で年齢階級別死亡率の偶然変動が大きい場合の年齢調整の手法として用いられる。

●フードロス

売れ残りや食べ残し、期限切れ食品など、本来は食べることができたはずの食品が廃棄されること。

●フレイル ※再掲

加齢により心身が老い衰えた状態。

●平均寿命

0歳における平均余命のこと。

●平均自立期間

日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均のこと。

ま行

●メタボリックシンドローム ※再掲

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常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を指す。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまらない。

ら行

●ロコモティブシンドローム ※再掲

運動器の障がいにより寝たきりや介護が必要になったり、その危険性が高い状態のこと。

英字

●BMI ※再掲

Body Mass Index (ボディ・マス・インデックス) の略称である。肥満度を表す指標として、肥満や低体重(痩せ)の判定に用いられる。《算出方法》 $BMI(kg/m^2) = \text{体重}(kg) \div (\text{身長}(m) \times \text{身長}(m))$

●COPD (慢性閉塞性肺疾患) ※再掲

たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと。

●HbA1c ※再掲

赤血球中のヘモグロビンという色素のうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値のこと。ふだんの血糖値が高い人はHbA1c値が高くなり、ふだんの血糖値が低い人はHbA1c値も低くなる。

●i-check ※再掲

「自己肯定感」や「ソーシャルスキル」などのさまざまな視点で、子どもの個性や背景、今の心の状態を把握するための調査。

●LDL コレステロール

悪玉コレステロールのこと。必要以上に多くなると、血管壁にコレステロール等がたまり、血管壁が厚くなることで動脈硬化の原因となる。

●NGSP 値 ※再掲

HbA1c 値を表す国際標準値のこと。

●SC (スクールカウンセラー)

「心の専門家」として、児童・生徒に対する相談のほか、保護者及び教職員に対する相談、教職員等への研修、事件・事故等の緊急対応における被害児童・生徒の心のケアなどの業務に携わる、児童・生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有する者のこと。

●SSW (スクールソーシャルワーカー)

福祉の専門性を持ち、児童・生徒の最善の利益を保障するために、学校などにおいてソーシャルワークをおこなう専門職のこと。不登校やいじめ、暴力行為や児童虐待、友人関係や非行・不良行為、教職員などとの関係や心身の健康に関する問題など、幅広い問題についての支援を行う。

数字

●8020 (ハチマル・ニイマル) 運動

厚生省(当時)と日本歯科医師会が平成元(1989)年より推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という活動。

大津町健康づくり推進計画（第4次）

発行年月：令和6（2024）年3月

発行：大津町役場 健康福祉部 健康保険課

〒869-1233 熊本県菊池郡大津町大字大津 1156 番地 3

（大津町子育て・健診センター内）

TEL:096-294-1075 FAX:096-294-6300

