



大木町

健康増進計画・食育推進計画



令和2年3月
 大木町



大木町健康増進計画・食育推進計画

○ 目次

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の背景	2 ページ
2	計画の位置づけ	3 ページ
第2章	大木町の健康と習慣の現状	
1	町の概要	4 ページ
2	平均寿命と健康寿命	6 ページ
3	主要死因の状況	7 ページ
4	生活習慣病の状況	8 ページ
5	医療費・介護給付費の状況	12 ページ
6	特定健診・保健指導実施状況	13 ページ
7	がん検診の状況	14 ページ
8	生活習慣の現状	15 ページ
第3章	計画の基本的理念・方針・目標	
1	計画の基本理念	17 ページ
2	計画の基本目標	17 ページ
3	重点施策	18 ページ
第4章	健康づくりの推進及び食育の推進を図るための施策と目標の設定	
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防	19 ページ
2	食育・地産地消の推進と食生活の改善	27 ページ
3	運動習慣の獲得	35 ページ
4	生活習慣の改善	36 ページ
第5章	関係機関と役割	
1	健康増進及び食育・地産地消の推進に向けた取り組み	42 ページ
2	関係機関の役割・連携	42 ページ
3	計画の進捗管理	42 ページ

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国は、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費は国民医療費全体の約3割を占めています。

このような中、国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会とするために、平成12年3月に「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、平成14年8月には「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本方針」という。）にて、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を定めました。

平成24年7月に、基本方針は全部改正され、「健康日本21（第2次）」が策定されました。

この「健康日本21（第2次）」では、10年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが基本的な方向として提案されています。

また、食育の分野においては、平成17年に食育基本法が施行され「食育推進計画」が策定され、本県においても国の策定を受けて、平成30年度から5年間の計画期間とした「福岡県食育・地産地消推進計画」が推進されているところです。

本町では、こうした国の動きに合わせて、「健康日本21（第2次）」の視点を取り入れ、健康と食が深く関わることから、健康増進計画と食育・地産地消推進計画を一体と捉え、今後10年間で目指す町民の健康づくり事業と食のあり方を包括的に計画にまとめたものです。

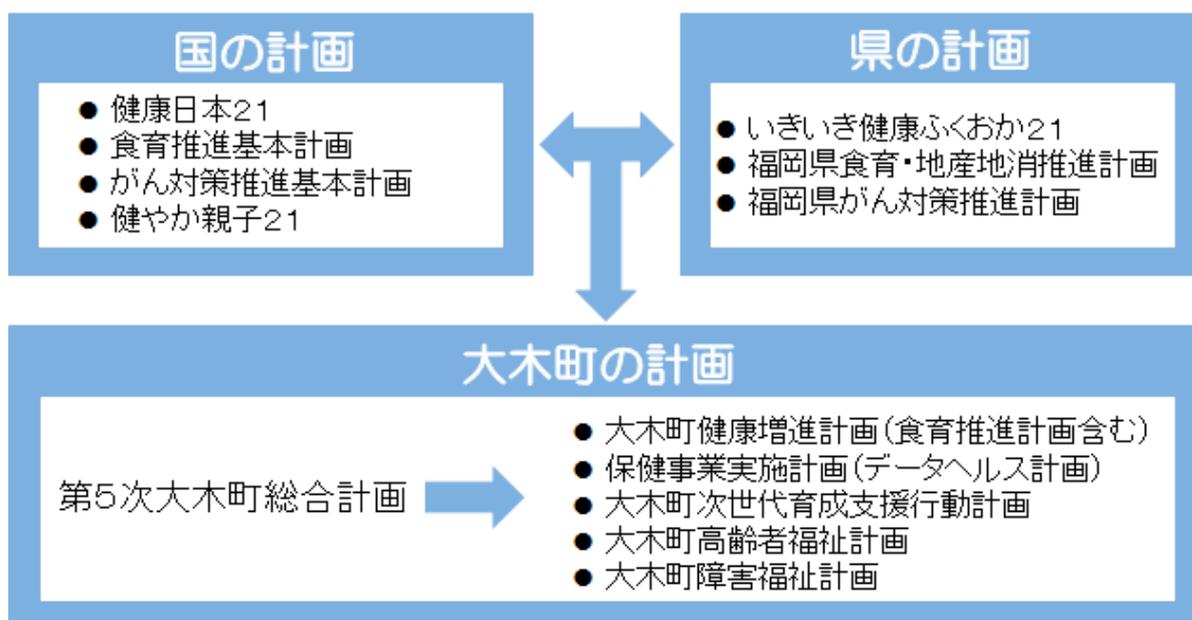
2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」との整合性を図り、町民の健康の増進の推進と食育・地産地消の推進に関する施策についての基本となる計画です。

また、大木町の「第5次 大木町総合計画」に掲げられた「だれもが元気になる健康福祉のまち」の実現に向けた保健福祉分野と豊かで活力に満ちた元気産業のまちに掲げる“食の安全・安心”“地産地消の促進”の実現を図る個別計画として位置づけます。

なお、計画の策定にあたっては、国の「基本的方針」、「第3次食育推進基本計画」並びに本県の「福岡県健康増進計画」、「食育・地産地消推進計画」を勘案するとともに、本町の「第2期 保健事業実施計画や第3期 特定健康診査等実施計画（次世代育成支援行動計画、特定健診・保健指導実施計画、データヘルス計画、高齢者福祉計画など）」と関連計画との整合性を図りました。

●大木町健康増進計画の位置づけ●



本計画の期間は令和2年度から令和11年度までの10年間とします。

なお、令和2年度の大木町総合計画の見直し後、方針に則り個別計画として適宜見直しを行っていきます。

第2章 大木町の健康と習慣の現状

1 町の概要

① 人口推移・人口構造

本町は、福岡県の南西部、九州の穀倉地帯である筑後平野のほぼ中央に位置しています。

町の総面積は 18.43 km²、平均標高は 4.5m で、ほぼ平坦な低湿地となっており、町全域に堀が巡らされている、水田とともに心やすらぐ豊かな田園空間を形成しています。

本町の人口は平成 27 年頃をピークに徐々に減少しており、総人口に占める 0～14 歳の年少人口も減少を続けています。一方で 65 歳以上の高齢者の割合は増加しており、本町の高齢化率は 25.8% となっています。

(※令和 2 年 1 月現在高齢過率 28.0%)

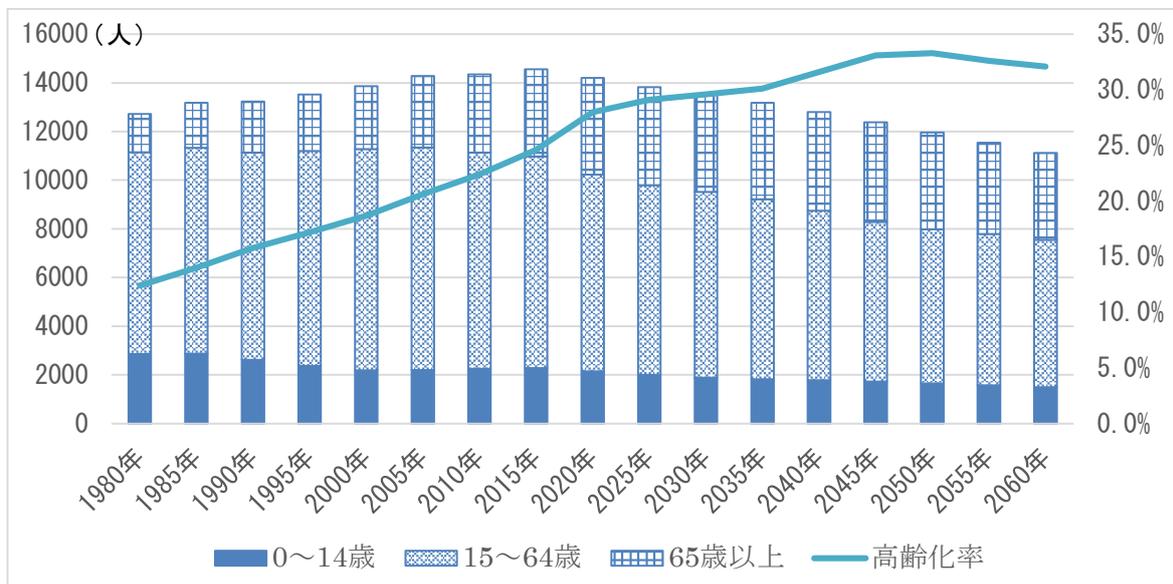


○大木町の特性

	人口総数	高齢化率	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
大木町	14,161 人	25.8%	3,283 人 (23.2%)	52.2 歳	8.6	12.4
同規模	11,371 人	33.6%	3,303 人 (27.9%)	54.0 歳	6.4	14.9
福岡県	5,038,664 人	25.9%	1,205,506 人 (23.9%)	50.4 歳	9.0	10.0
国	125,640,987 人	26.6%	32,257,003 人 (26.2%)	51.1 歳	8.0	10.3

出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題/地域の全体像の把握(平成 29 年 10 月作成分)
注)被保険者数及び被保険者平均年齢については、平 29 年 8 月 1 日現在、その他の項目は 27 年度国勢調査結果

○大木町の人口推移



出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

② 就業構造

本町の就業者総数は6,842人となっており、総人口の減少と高齢化とともに就業者数は減少しています。

全国及び福岡県と比較した本町の産業3部門別の就業者数とその構成比率は、第1次産業の構成比率が全国平均・県平均を大幅に上回り、構成比率が非常に高いことが特徴となっています。

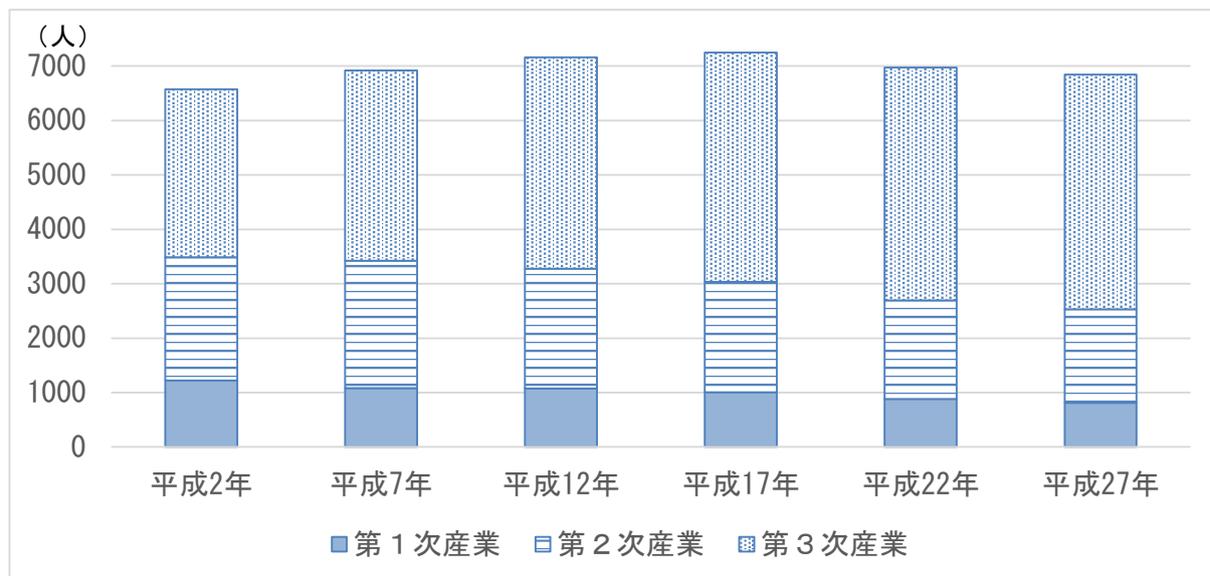
産業構成比

	大木町	同規模	福岡県	全国
第1次産業	11.9%	14.4%	2.9%	4.0%
第2次産業	25.2%	27.1%	21.2%	25.0%
第3次産業	63.0%	58.5%	75.9%	71.0%

出典：国勢調査

KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題/地域の全体像の把握(平成29年10月作成分)

○産業3部門別就業者数推移



出典：国勢調査

2 平均寿命と健康寿命

国は、健康寿命について「日常生活に制限のない期間の平均」及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」と定義づけており、平均寿命と健康寿命の差すなわち「不健康期間」を短縮することが目標となっています。

国と県及び本町と比較すると不健康期間に大きな差はなく、いずれも日常生活に制限がある、介護を要する期間が長期に渡っていることが分かります。本町における平均寿命と健康寿命の差は、男性が13.7年、女性は19.3年となっており、不健康期間が長いことで医療費や介護給付費等の増大にもつながっています。

○平均寿命と健康寿命

	大木町		福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	79.4歳	86.5歳	79.3歳	86.5歳	79.6歳	86.4歳
健康寿命	65.7歳	67.2歳	65.2歳	66.9歳	65.2歳	66.8歳
不健康期間	13.7歳	19.3歳	14.1歳	19.6歳	14.4歳	19.6歳

出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題/地域の全体像の把握(平成 29 年 10 月作成分)

3 主要死因の状況

本町の死因の1位は悪性新生物（以下、がん）で、2位は心疾患（高血圧症を除く）、3位は肺炎、4位は脳血管疾患、5位は老衰と県・全国と同様の順位となっています。

本町の全死亡の年齢調整死亡率は、418.1です。これは、県と比較して高い値を示しており、がんでの死亡率が高い状況です。年齢調整死亡率とは、本来の死亡率をみるために年齢構成の変化の影響を排除して算出した死亡率のことを言います。

	1位	2位	3位	4位	5位
大木町	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	57人	22人	13人	12人	8人
福岡県	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	15,531人	5,788人	5,133人	3,830人	2,468人
全国	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
	372,986人	198,006人	119,300人	109,320人	92,806人

出典：平成28年度保健統計

○大木町及び県の年齢調整死亡率（人口10万対）

	総数	結核	がん	がん (75歳未満)	心疾患 (高血圧性を除く)	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
福岡県計	358.2	0.4	128.9	84.0	33.1	13.0	25.7	26.5	6.6	14.6	17.2
大木町	418.1	0.8	154.0	103.9	35.9	16.2	44.0	34.4	4.4	19.7	11.7

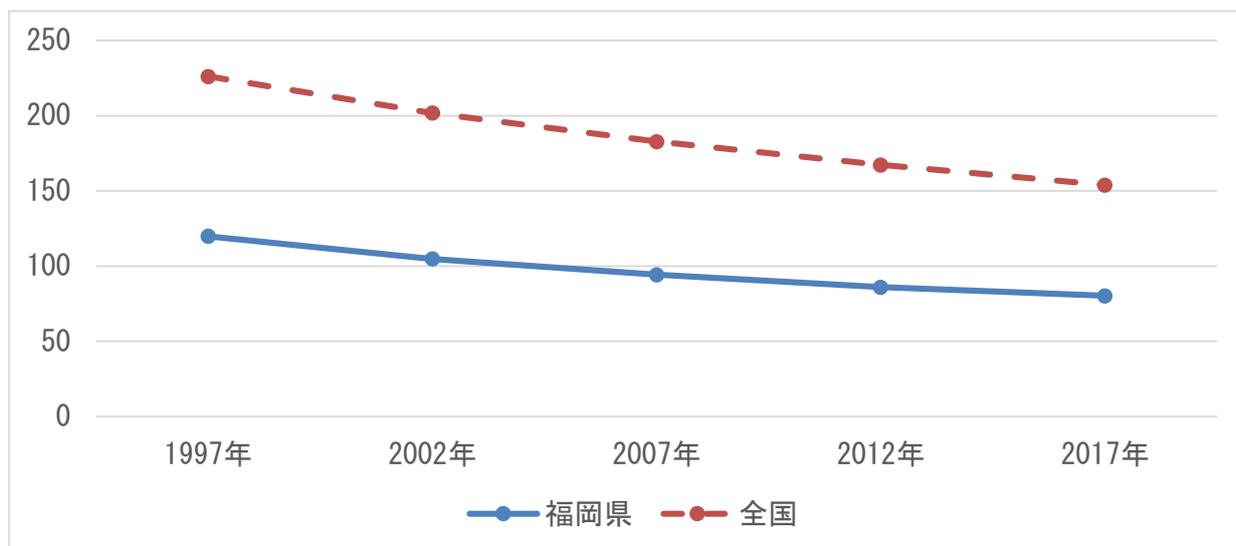
平成26年—平成28年年齢調整死亡率 出典：福岡県保健環境研究所

4 生活習慣病の状況

① がん

がんによる死亡者数は、高齢化に伴い増加していくと予測されています。本町でもがんに罹患することで医療費は増大しており、全死因におけるがんは最多となっています。高齢化によって粗死亡率が上昇している一方で、年齢調整死亡率は右肩下がりに低下しており、平均寿命の延伸と整合していることがわかります。

○全がん 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移（人口 10 万対）



出典：人口動態統計

② 循環器疾患

大木町国民健康保険加入者における脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者数に大きな変化はありません。

○高血圧患者の状況

	レセプト情報								
	被保数 (40歳以上)	高血圧 患者数 (様式 3-3)		40-64 歳			65-74 歳		
				被保数	患者数		被保数	患者数	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E
25年度	2,587 人	690 人	26.7%	1,409 人	241 人	17.1%	1,178 人	449 人	38.1%
28年度	2,561 人	733 人	28.6%	1,204 人	207 人	17.2%	1,357 人	526 人	38.8%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

○脂質異常症患者の状況

	レセプト情報								
	被保数 (40歳以上)	脂質異常症 患者数 (様式 3-3)		40-64 歳			65-74 歳		
				被保数	患者数		被保数	患者数	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E
25年度	2,587 人	511 人	19.8%	1,409 人	191 人	13.6%	1,178 人	320 人	27.2%
28年度	2,561 人	557 人	21.7%	1,204 人	171 人	14.2%	1,357 人	386 人	28.4%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

○糖尿病患者の状況

	レセプト情報								
	被保数 (40歳以上)	糖尿病 患者数 (様式 3-2)		40-64 歳			65-74 歳		
				被保数	患者数		被保数	患者数	
	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E
25年度	2,587 人	327 人	12.6%	1,409 人	115 人	8.2%	1,178 人	212 人	18.0%
28年度	2,561 人	325 人	12.7%	1,204 人	85 人	7.1%	1,357 人	240 人	17.7%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

○虚血性心疾患新規患者の状況

	被保険者数	虚血性心疾患患者数 (様式 3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め 3 年間)	
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E
	25 年度	3,576 人	125 人	3.5%	88 人	70.4%	29 人	33.0%	18 人
26 年度	3,572 人	130 人	3.6%	63 人	48.5%	20 人	31.7%	15 人	75.0%
27 年度	3,450 人	129 人	3.7%	80 人	62.0%	26 人	32.5%	12 人	46.2%
28 年度	3,354 人	116 人	3.5%	77 人	66.4%	16 人	20.8%	10 人	62.5%

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

○脳血管疾患新規患者の状況

	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式 3-5)		新規患者数		診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め 3 年間)	
		A	B	B/A	C	C/B	D	D/C	E
	25 年度	3,576 人	160 人	4.5%	158 人	98.8%	34 人	21.5%	21 人
26 年度	3,572 人	158 人	4.4%	97 人	61.4%	15 人	15.5%	7 人	46.7%
27 年度	3,450 人	151 人	4.4%	109 人	72.2%	19 人	17.4%	10 人	52.6%
28 年度	3,354 人	150 人	4.5%	78 人	52.0%	23 人	29.5%	14 人	60.9%

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

③ メタボリックシンドローム

本町と同規模市町及び県、国と比較すると、本町はメタボリックシンドローム該当者の割合がやや低い値を示しています。一方で、メタボリックシンドローム予備群は他市町村と比較して高い値を示しており、特に男性における割合が高く、肥満予防と検査項目の該当を増やさないための取り組みが求められます。

○メタボリックシンドローム該当者(予備群含む)の状況

	大木町		同規模平均		福岡県		全国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
健診受診者	811 人		150,884		172,171		7,362,845		
メ タ ボ	該当者	129 人	15.9%	26,708 人	17.7%	29,338 人	17.0%	1,272,714 人	17.3%
	男性	92 人	26.5%	18,450 人	26.8%	19,973 人	27.4%	875,805 人	27.5%
	女性	37 人	8.0%	8,258 人	10.1%	9,365 人	9.4%	396,909 人	9.5%
	予備群	107 人	13.2%	16,517 人	10.9%	19,541 人	11.3%	790,096 人	10.7%
	男性	79 人	22.8%	11,305 人	16.4%	13,131 人	18.0%	548,609 人	17.2%
女性	28 人	6.0%	5,212 人	6.4%	6,410 人	6.5%	241,487 人	5.8%	

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

④ 特定健康診査における有所見の状況

大木町国民健康保険加入者における特定健康診査の有所見率は、高血圧が 8.2%、糖尿病が 46.6%、脂質異常症が 20.7%と生活習慣病の危険因子を持っている人が多くいる状況でした。本町における生活習慣病重症化予防事業対象者は、高血圧Ⅱ度以上もしくは、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上、LDL コレステロール 180mg/dl 以上等としています。基準に該当する人が約 10%程度存在し、脳血管疾患や心疾患等の重大な合併症のリスクを抱える人も多くいます。

○平成 30 年度特定健診受診者中の有所見者割合

高血圧	受診者数	有所見者数 (140/90 以上)	再掲		
			Ⅱ度以上	再掲	
				治療中	未治療
	813 人 (41.7%)	67 人 (8.2%)	26 人 (3.2%)	14 人 (53.9%)	12 人 (46.2%)
糖尿病	受診者数	有所見者数 (HbA1c5.6 以上)	再掲		
			HbA1c6.5%以上	再掲	
				治療中	未治療
	813 人 (41.7%)	379 人 (46.6%)	67 人 (8.2%)	41 人 (61.2%)	26 人 (38.8%)
脂質異常	受診者数	有所見者数 (LDL140mg/dl 以上)	再掲		
			180mg/dl 以上	再掲	
				治療中	未治療
	813 人 (41.7%)	168 人 (20.7%)	20 人 (2.5%)	2 人 (10%)	18 人 (90%)

⑤ 人工透析

大木町国民健康保険加入者における人工透析患者は増加しており、そのうち糖尿病有病率は概ね半数を超えており、透析になる原因の多くを占めています。

本町の人工透析患者数は同規模市町村と比較して 2 倍以上の人数となっています。一方で、後期高齢者における透析患者の割合は県内で最も低く、若年のうちに生活習慣病を発症・重症化することで、透析導入になる人が多いことが考えられます。

○国民健康保険における血液透析患者数の推移

	県内同規模平均	本町人工透析患者	再掲) 糖尿病	
			人数	割合
平成 27 年度	4.5 人	9 人	5 人	55.6%
平成 28 年度	4.0 人	11 人	5 人	45.5%
平成 29 年度	4.8 人	12 人	8 人	66.7%
平成 30 年度	4.3 人	11 人	7 人	63.6%

出典：県内同規模/KDB システム 同規模保険者比較（大木町を除く 4 町平均）
本町透析患者/進保健事業評価・分析システム 被保険者一覧

5 医療費・介護給付費の状況

本町の国民健康保険加入者の医療費は県内で唯一、7年連続高医療費の指定を受けており、同規模市町村や県等と比較しても高い金額で推移しています。

また、県の介護給付費が年々増加している一方で、本町の介護給付費は減少傾向にあります。2号認定者のうち、生活習慣病の有病率は上がっているため、生活習慣病の発症と重症化を予防することで、医療費と介護給付費の増額を防ぐことが求められます。

○医療費の状況

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
25年度	大木町	28,710	13,560	15,150			
	同規模	24,407	10,508	13,899			
	福岡県	24,609	11,269	13,340			
	国	22,383	8,965	13,418			
28年度	大木町	30,365	13,163	17,202	105.8	97.1	113.5
	同規模	26,568	11,366	15,202	108.9	108.2	109.4
	福岡県	25,927	11,703	14,224	105.4	103.9	106.6
	国	24,245	9,667	14,578	108.3	107.8	108.6

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

○介護保険の状況

項目	25年度		26年度		27年度		28年度		
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	
介護給付費	8億3,518万円		8億2,334万円		8億1,836万円		8億186万円		
1号認定者数(認定率)	548	17.1	551	17.1	569	17.3	548	17.4	
新規認定者	6	0.3	12	0.3	12	0.3	11	0.3	
2号認定者	13	0.3	13	0.3	12	0.3	10	0.2	
有病状況	糖尿病	95	18.0	103	17.4	115	19.5	108	19.2
	高血圧症	304	51.8	311	55.4	331	57.7	326	57.9
	脂質異常症	119	22.5	117	21.8	136	22.2	136	23.6
	心臓病	337	57.8	348	61.5	367	63.7	366	64.2
	脳疾患	174	30.5	171	31.8	172	31.1	162	29.7
	がん	51	9.5	65	10.9	73	12.5	70	11.9
	筋・骨格	271	48.2	277	50.9	315	51.2	315	54.0
	精神	186	30.1	193	35.4	218	35.8	196	37.0
1件当たり給付費(全体)	70,437		67,977		66,674		64,458		
居宅サービス	44,673		44,381		44,617		45,309		
施設サービス	282,037		281,165		279,420		275,692		
要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	88,980		89,300		89,080		84,210	
	認定なし	42,760		42,920		45,490		44,500	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

6 特定健康診査・保健指導の実施状況

大木町国民健康保険加入者の40歳～74歳までの特定健康診査受診率は30%台に留まっていたましたが、平成30年度にはじめて40%を超えて、過去最高の受診率となりました。一方で、特定保健指導実施率は延び悩んでおり、国の目標の60%に届いていない状況です。

○大木町の特定健診・保健指導実施状況の推移

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定健診	受診者数	906人	920人	820人	823人	921人
	受診率	38.3%	39.2%	35.5%	36.4%	41.7%
	県内順位	16位	17位	28位	31位	18位
特定保健指導	実施者数	53人	64人	50人	43人	75人
	実施率	53.0%	57.1%	53.8%	40.2%	53.2%
	県内順位	35位	35位	32位	51位	40位

出典：特定健診等データ管理システム法定報告

7 がん検診の状況

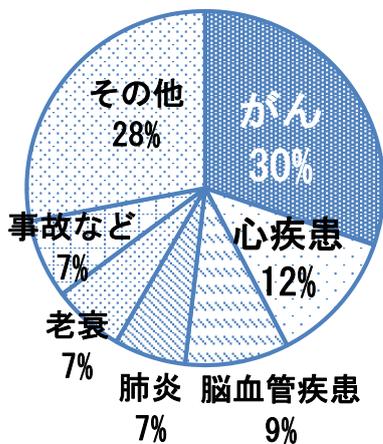
本町のがん検診は肺がん検診を除き、県や全国よりも受診率が低い水準となっています。本町は70歳～74歳までのがん検診受診者が多く、地域保健・健康増進報告の受診率に反映されていないことも要因の一つです。さらに、40歳～50歳代のがん検診受診率が低く、がんの早期発見・早期治療に結びついていない現状です。しかし、がん検診受診者の内、要精密と診断された人の精密検査受診率は高く、検診機関との連携が図れています。

○がん検診受診率の全国・県との比較

総数	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
大木町	4.5%	9.1%	16.0%	19.6%	15.2%
福岡県	6.2%	11.9%	8.5%	25.6%	27.7%
全国	6.3%	13.8%	11.2%	20.0%	23.3%

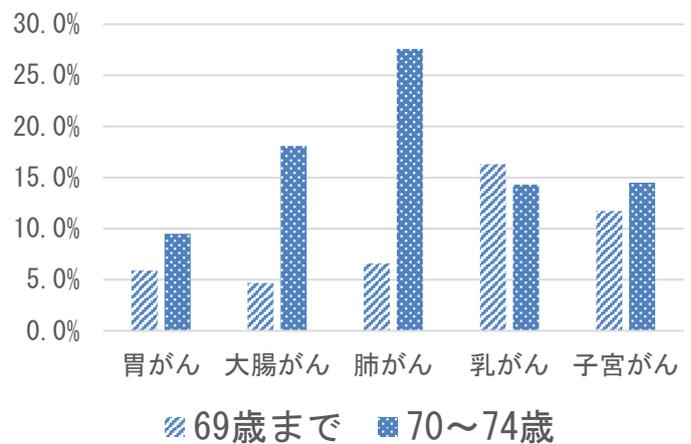
大木町：平成28年度、福岡県・全国：平成27年度地域保健・健康増進事業報告より抜粋

平成29年度大木町死因割合



出典：福岡県保健統計年報

年代別がん検診受診率



出典：平成30年度地域保健・健康増進事業報告

○がん検診精密検査受診率の全国・県との比較

総数	胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全国	80.9%	68.3%	80.3%	85.4%	72.5%
福岡県	84.7%	71.2%	85.9%	85.8%	82.5%
大木町	94.1%	86.1%	100%	100%	100%

平成27年度地域保健・健康増進事業報告

8 生活習慣の現状

① 国民健康保険加入者の質問票結果

本町における食習慣は、他市町村と大きな差は見られません。一方で、運動習慣がないと応えた人は 69.9%、1 時間以上の歩等と同等の運動習慣がない人は 54.0%と他市町村と比較して悪い結果となりました。

○栄養・食生活の状況

生活習慣	大木町	福岡県	同規模町	国
食べる速さ				
速い	27.5%	29.1%	27.1%	27.7%
普通	63.2%	62.6%	63.9%	64.2%
遅い	9.3%	8.3%	9.0%	8.1%
間食や甘い飲み物	大木町	福岡県	同規模町	国
毎日	19.9%	19.4%	20.7%	20.7%
時々	57.6%	60.7%	55.2%	56.6%
ほとんど摂取しない	22.5%	19.9%	24.1%	22.6%
週3日以上朝欠食	8.8%	11.1%	7.2%	9.0%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握 平成30年度質問票

○身体活動・運動習慣の状況

生活習慣	大木町	福岡県	同規模町	国
1日30分以上の運動習慣なし	69.9%	57.7%	64.8%	59.8%
1日1時間以上の歩行と同等の運動なし	54.0%	50.4%	47.6%	47.8%
歩行速度遅い	56.5%	46.4%	53.8%	49.1%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握 平成30年度質問票

○休養状況

生活習慣	大木町	福岡県	同規模町	国
睡眠不足	25.5%	25.1%	24.7%	25.5%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握 平成30年度質問票

○飲酒状況

生活習慣	大木町	福岡県	同規模町	国
飲酒頻度				
毎日	27.1%	25.9%	26.1%	25.7%
時々	21.8%	23.9%	20.9%	22.7%
飲まない	51.1%	50.2%	53.0%	51.6%
1日飲酒量	大木町	福岡県	同規模町	国
1合未満	74.6%	67.5%	61.4%	64.4%
1～2合	17.5%	23.2%	25.7%	23.5%
2～3合	6.4%	7.4%	9.7%	9.3%
3合以上	1.5%	1.9%	3.2%	2.7%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握 平成30年度質問票

○喫煙状況

生活習慣	大木町	福岡県	同規模町	国
喫煙	13.7%	13.9%	14.4%	14.1%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握 平成30年度質問票

② 歯周疾患検診等の結果

本町における、3歳児歯科健診受診率は県と比較して高い受診率となっています。しかし、う歯保有者は21.8%、組織異常や咬合異常以外の異常がある人が12.0%と悪い結果を示しています。

平成30年度の歯周疾患検診受診率は4.4%と低く、治療を要する結果となった人は64%もいました。

○3歳児歯科健診結果の全国・県との比較

	全国	県	大木町
対象者数	1,043,777人	46,069人	149人
受診者数 (受診率)	973,082人 (93.2%)	41,397人 (89.9%)	142人 (95.3%)
う歯のある人員	140,420人 (14.4%)	6,534人 (15.8%)	31人 (21.8%)
う歯総本数 (う歯保有者1人当たりのう歯本数)	474,967本 (3.38本)	22,031本 (3.37本)	87本 (2.8本)
軟組織異常のある人員	26,629人 (2.7%)	871人 (2.1%)	2人 (1.4%)
咬合異常のある人員	126,968人 (13.1%)	4,435人 (10.7%)	15人 (10.6%)
その他の異常のある人員	54,610人 (5.6%)	989人 (2.4%)	17人 (12.0%)

平成29年度地域保健・健康増進事業報告

○平成30年度大木町歯周疾患検診受診状況 【受診率4.4%】

	受診者数	異常なし	要指導者	要治療者	請密検査未受診者
40歳	3	1	1	1	0
50歳	3	0	2	1	0
60歳	10	0	3	7	0
70歳	20	4	2	14	0
計	36	5	8	23	0

第3章 計画の基本理念・目標

1 計画の基本理念

本町の総合計画では、基本理念を「循環・共生・協働のまちづくり」とし、分野目標の「だれもが元気になる健康福祉のまち」及び「豊かで活力に満ちた元気産業のまち」を掲げ、町民一人ひとりが健康寿命を延ばし、生涯にわたって元気に暮らせるように、様々な健康増進事業及び食育・地産地消の推進に取り組んできました。

しかし、少子高齢化は確実に進行しており、今後も社会保障費の増加が見込まれます。町民自らが健康意識を高く持ち、食生活の改善や運動習慣の獲得、特定健診やがん検診等を受診することで生活習慣病の早期発見・早期治療を行うことが重要となります。

そのような町の現状を踏まえ、本計画の基本理念を「だれもが健康にいきいきと暮らせる町」と設定します。

2 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、町と町民が目指す姿を、以下のように設定し計画の基本目標とします。

<大木町健康増進計画・食育推進計画の基本目標>

◆健康増進に係る重点目標

- ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ② 食育の推進と食生活の改善
- ③ 運動習慣の獲得
- ④ 生活習慣の改善

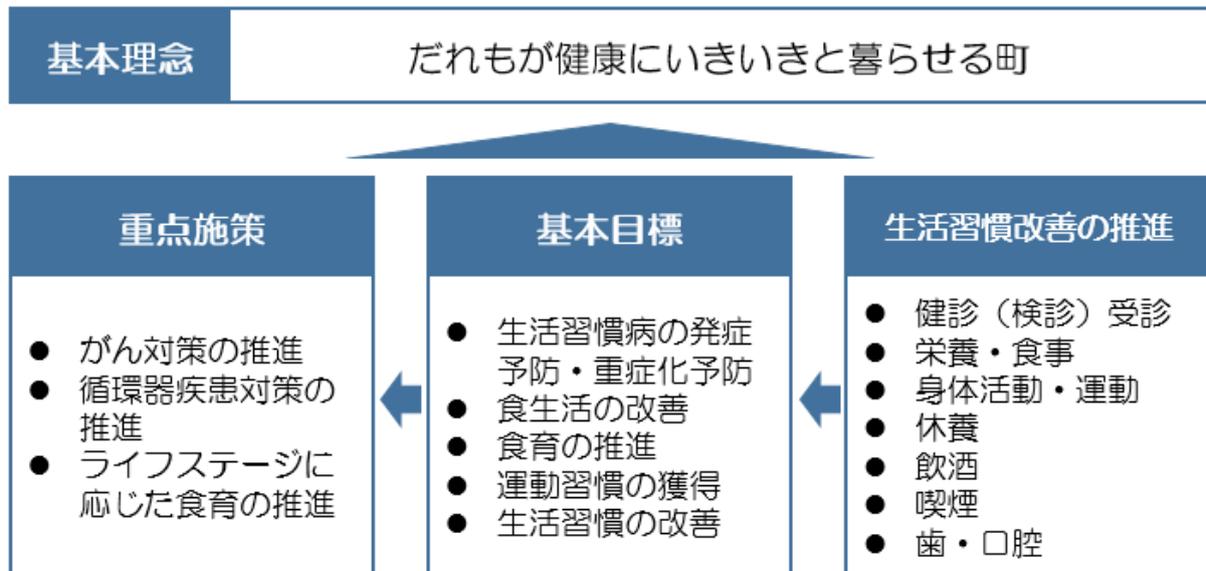
◆食育推進に係る重点目標

- ① ライフステージに応じた食育の推進
- ② 食の循環や環境を意識した食育の推進
- ③ 豊かな食生活を送るための環境づくり
- ④ 道の駅おおき及び大木町地域創業・交流支援センターWAKKAを拠点とした食育・地産地消推進

3 重点施策

町民の死因は、がん、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっています。これらの疾患を予防するためには、食生活や運動習慣をはじめとする生活習慣の改善が重要となります。がん対策の推進や循環器疾患対策の推進を重点的に実施するとともに、ライフステージに応じた健康づくりを推進し、町民が健康行動をとるための環境づくりを推進していきます。

○計画の体系



第4章 健康づくりの推進及び食育の推進を図るための施策と目標の設定

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がんや脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健診・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

① がん対策の推進

がんは、全死亡の約3割を占め、町民の生命及び健康にとって重大な問題です。このため、町民一人ひとりが喫煙等の生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことが重要です。

【現状】

- 本町のがんの年齢調整死亡率は、154.0 で県と同様に他疾患と比較しても高い値を示しています。
- 福岡県保健統計年報では、本町の死因は全国と同様に悪性新生物による死亡が最も多く、死因の約3割を占めます。
- 福岡県保健統計年報では、平成29年度の本町のがん部位別死亡数は肺、大腸、肝臓、胃、子宮、乳の順に多く、県と同じような結果を示しています。
- 本町のがん検診受診率は、全国や県内市町村と比較しても低いです。
- がん検診受診率は特に40～50歳代の受診率が低く、高齢者の受診率が高くなっています。
- がん検診受診者の内、要精密検査と診断された人の中でも精密検査を受診しない人が一定数います。

【課題】

- 本町のがん検診受診率は低く、がんの早期発見・早期治療が難しい状況です。
- がん検診受診者は継続受診者が多く、新規受診者の獲得が必要です。また、40～50歳代の受診率が低いため、がん検診の受診率向上のための政策が必要です。
- 精密検査受診率は、全国や県と比較すると高い水準で推移していますが、対象者全員が精密検査を受診するように、受診勧奨を継続する必要があります。
- がんの発症予防のために、町民自らが生活習慣を改善する必要があります。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- がん検診を受診して、がんの早期発見・早期治療を目指します。
- 喫煙が身体に及ぼすリスクを理解して、受動喫煙の防止に努めます。
- がん発症のリスク要因を理解し、食生活や運動などの生活習慣の改善に取り組めます。

○行政の取り組み

- がん検診受診率向上のため、受診勧奨通知の内容を工夫し、町民にわかりやすい案内を実施できるように努めます。
- 節目検診の対象者へは、個別の受診勧奨を行い、がん検診の必要性を町民へ伝えます。
- 特に 40～50 歳代に対して、がん検診の重要性を周知していきます。
- 町民が、がん検診の必要性を理解できるように、健康教育をはじめ、広報誌やチラシ、ポスター等を用いて知識の普及と啓発を行います。
- がん検診を受診しやすいように、検診実施の日程や時間、場所等の環境整備を行います。
- 過去に受診歴のある検診未受診者に関しては、郵送や電話を使っての受診勧奨を行い、継続受診ができるように支援していきます。
- がん検診受診を促進するために地域ポイントを付与を実施していきます。
- 精密検査未受診者に対しては、検診機関と連携して受診勧奨を継続していきます。

【施策の目標】

がん検診受診率の増加

	平成 30 年度実績	目標値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 11 年度)
胃がん	5.9%	8.0%	10.0%
大腸がん	4.7%	6.5%	8.0%
肺がん	6.6%	8.5%	10.0%
乳がん	16.3%	18.5%	20.0%
子宮がん	11.7%	13.5%	15.0%

② 循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。このためには、町民一人ひとりが特定健診・特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、発症後には合併症を防ぐための重症化予防を図ることが必要です。

【現状】

- 循環器疾患の年齢調整死亡率はそれぞれ、心疾患が 35.9、虚血性心疾患が 16.2、脳血管疾患が 44.0 といずれも県よりも高い状況です。
- 平成 30 年度の特定健診受診者数は前年度比+5%と増加していますが、新規受診者も多く、有所見者数が多数認められています。
- 特定健診の平成 29-30 年度継続受診率は 74.4%と県内 23 位でした。しかし、40~50 歳代の受診率は低く、特に 40 歳代男性の受診率が最も低い結果となっています。
- 特定健診結果の有所見者のうち、未治療者は半数以上存在し、医療機関への受診勧奨が必要な状況となっています。
- メタボリックシンドローム該当者は男性の予備群の割合が 23.4%で、同規模保険者の 16.9%と比較すると特に高い割合となっています。

【課題】

- 特定健診の受診者数は増加しましたが、未だに未受診者が半数以上を占めるため、受診勧奨に力を入れる必要があります。
- 特定健診受診者に対しては、生活習慣改善のために保健指導を行い、医療機関への受診が必要な人へは受診勧奨を実施し、かかりつけ医と連携する必要があります。
- 生活習慣病重症化予防事業対象者への保健指導が十分にできておらず、拒否される場合も多いため、保健指導や生活習慣改善の必要性を対象者に理解してもらうことが重要です。
- 特定健診を受診して満足する人もいるため、生活習慣改善のための情報提供を行い、生活習慣病の発症・重症化予防に努める必要があります。
- 若年期から健診の必要性を理解し、継続して受診することで町民の健康意識の向上を行うと共に、健診を受診しやすい環境づくりを行うことが重要です。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 積極的に健診を受診し、自分の健康状態を把握します。
- 生活習慣病についての理解を深め、生活習慣の改善に取り組みます。
- 健診等で異常を指摘された場合は、医師の指示に従い速やかに医療機関を受診し、適切な治療を継続します。

○行政の取り組み

- 町民が健診を受診しやすいよう、受診勧奨方法を工夫し、町民にわかりやすい案内を行い、受診環境の整備に努めます。
- 町民が生活習慣病についての理解を深めるため、特定健診の必要性やライフスタイルに合った生活習慣改善の方法について情報提供を行います。
- 高血圧や糖尿病、脂質異常症等の未治療者に、医療機関への受診勧奨を積極的に行います。
- 必要時にはかかりつけ医等との関係機関と連携を行い、対象者一人ひとりにあつた保健指導を実施します。

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成 30 年度)	目 標 (令和 6 年度)	目 標 (令和 11 年度)
特定健診受診率の向上	41.7%	60.0%	65.0%
特定保健指導実施率の向上	53.2%	80.0%	90.0%
高血圧症未治療者の減少	46.2%	30.0%	25.0%
脂質異常症未治療者の減少	90.0%	70.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者の減少	16.7%	15.0%	13.0%
メタボリックシンドローム予備群の減少	14.9%	13.0%	11.0%

③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するリスクもあります。また、糖尿病性腎症等の重症な合併症を引き起こすことで莫大な医療費がかかるだけでなく、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防は重要です。

【現状】

- 平成 30 年度特定健診受診者のうち、糖尿病とその予備群の割合は 46.6%と半数近くの人が高血糖状態であると診断されています。
- 糖尿病の診断目安の HbA1c6.5%の人のうち、未治療者が 38.8%です。
- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の実施率は 41.7%と同規模保険者の 44.9%と比較して受診率は低いです。

【課題】

- 糖尿病とその予備群が多く、同規模保険者と比較して 1 人あたりの医療費も高額になっています。
- 糖尿病による合併症を予防するために、HbA1c6.5%以上の人に対して医療機関への受診勧奨と保健指導を実施する必要があります。
- 半数以上が特定健診を受診していない状況で、生活習慣病の早期発見・早期治療が困難な状況です。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 特定健診を積極的に受診し、年に 1 度自分の健康状態を把握します。
- 糖尿病もしくは境界型と診断された場合は、医師の指示に従い、適切な治療と生活習慣の改善に努めます。
- 糖尿病の発症や重症化予防をするために、正しい知識を身につけます。

○行政の取り組み

- 特定健診受診率の向上のため、受診環境の整備を行い、受診勧奨方法を工夫して町民にわかりやすい案内を行います。
- 糖尿病未治療者に、医療機関への受診勧奨を積極的に行います。
- 町民が糖尿病についての理解を深めるため、ライフスタイルに合った保健指導を行い、生活習慣改善の一助とします。
- 糖尿病性腎症重症化予防対象者に関して、必要時にかかりつけ医や関係機関と連携して効果的な保健指導を実施していきます。

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成30年度)	目 標 (令和6年度)	目 標 (令和11年度)
糖尿病有所見者の割合の減少	46.6%	43.0%	40.0%
特定健診受診率の向上（再掲）	41.7%	60.0%	65.0%
特定保健指導の実施率の向上（再掲）	53.2%	80.0%	90.0%
過去5年間での糖尿病性腎症による 新規透析患者数の減少	3人	3人	2人
糖尿病未治療者の減少	38.8%	35.0%	32.0%
メタボリックシンドローム該当者の 減少（再掲）	16.7%	15.0%	14.0%
メタボリックシンドローム予備群の 減少（再掲）	14.9%	13.0%	12.0%

④ こころの健康

人がいきいきと自分らしく生きていくための必要なものとして、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

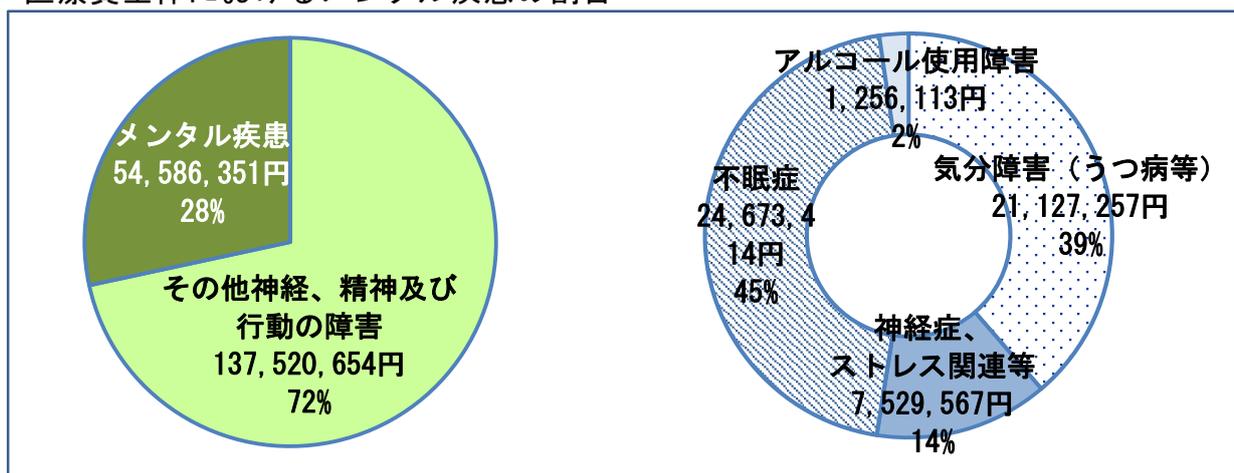
こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

【現状】

- 平成 29 年度の県における小中学校における不登校児童生徒は 10,480 人で年々増加しています。
- 本町では、各学校において教員やスクールソーシャルワーカー、ケアワーカーを構成員とするいじめ対策における委員会を立ち上げており、いじめアンケートの結果や個別事案等について情報共有を行っています。
- 不登校やいじめに関する調査報告を各学校から教育委員会へ毎月行い、情報共有に努めています。また、個別事案に関しては必要に応じてケース会議を開催し、対応方法を検討しています。
- 人口動態統計における県の自殺者は、平成 10 年の 1,369 人をピークに減少傾向であり、平成 29 年は 879 人でした。本町でも平成 28 年からの 3 年間で 3 人の自殺者がでています。
- 福岡県保健統計年報によると、10 歳代～30 歳代における死因は第 1 位が自殺で、40 歳代～50 歳代では自殺が第 2 位となっています。

医療費全体におけるメンタル疾患の割合



出典：(株) データホライゾン 大木町医療費分析資料

【課題】

- 県の自殺者数は、減少傾向にありますが、人口10万対では、全国より高い状況にあります。自殺の背景にはうつ病が多く存在することも指摘されており、うつ病に対する対策は重要です。
- 悩みや困りごと、不安を抱えている人が一人で抱え込まないように、相談体制を充実させていく必要があります。
- 児童や生徒の自殺の一因となり得るいじめ対策に取り組み、担任等1人に負担がかかり過ぎないように、学校と教育委員会が連携していく必要があります。

【具体的な取り組み】

○行政の取り組み

- 母子健康手帳交付時や乳幼児健診、個別相談の際に悩みや不安の聞き取りを子育て世代包括支援センターを中心に行い、必要時関係機関と連携する等メンタルヘルスのサポートを行っていきます。
- 心の健康に関する正しい知識の普及に取り組み、相談しやすい環境整備を行っていきます。
- いじめと不登校に関する報告を通じて、各学校の現状と取組状況を把握します。
- 個別事例に関して、必要に応じて学校と教育委員会、こども未来課等の関係機関で集まり、ケース会議を開いて対応方法を検討します。
- 高齢者見守りネットワークやいじめ問題対策ネットワーク等の強化を図り、必要な支援を受けられる環境を整えます。
- 悩みや問題がある方に寄り添いながら見守り、相談に応じることができる人材を育成するための研修会を開催します。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
職員向け自殺対策研修会の受講率	未実施	70%	75%

令和元年度までは研修会を開催していないため、令和6年度までに開催し、受講者数を増加させていくことを目標とする。

2 食育・地産地消の推進と食生活の改善

「食」は、生命を維持していく上で、また人々が健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。しかし、急速な経済発展に伴い、食を取り巻く環境が大きく変化する中で、食に関する価値観やライフスタイルの多様化が進んでいることなどを背景に、私たちを取り巻く食環境は大きく変化しています。食生活の簡便化により、いつでもどこでも好きなものが食べられるようになりました。その結果、食生活に対する意識が希薄になり、栄養の偏りや食習慣の乱れ、肥満をはじめとする生活習慣病の増加、過度の痩身志向などの問題が生じています。さらには、食生活の安全上の問題、食料の海外への依存、伝統ある食文化の喪失など、新たな問題も生じています。

このような中で、町民の食に関する知識を深め、意識を高め、心身の健康を増進する健全な食生活を実践することができるように、子どもから成人、高齢者に至るまで、生涯を通じた食育を推進することが重要となります。

① ライフステージに応じた食育の推進

町民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持増進に取り組みます。

○妊娠～乳幼児期・学童期の健康づくり

子どもたちが心身ともに健やかに生まれ、育つことができるよう、妊娠期からの健康増進が重要です。町民が生涯を通じ健やかで心豊かに生活するため、子どもの頃からの健全な生活習慣を身につけることへの支援が求められます。

【現状】

- 平成 30 年度の乳児家庭全戸訪問の実施率は 100%です。また、乳児健診受診率は 98.7%で家庭環境や生活習慣の状況を保健師等が確認しています。
- 離乳食教室の参加者実人数は 57 人（延べ 75 人）で、出生数全体の 57.6%にのぼっています。
- 平成 30 年度 2 歳児歯科健診アンケートで、よく食べるおやつで糖質の多いチョコレートや飴等を選んだ人は全体の 72.0%で、塩分の多いスナック菓子を選んだ人は 48.5%、ジュースなどの甘い飲み物を与える人は 39.7%という結果でした。
- 平成 30 年度 3 歳児健診のアンケート結果から、決めた時間以外におやつをあげる人は 64.7%となっています。
- 小学 5 年生の肥満状況は「学校保健統計踏査」によると、男子が 10%、女子が 8.8%とゆるやかに低下しています。
- 「児童生徒における食育推進状況調査報告」によると、1 日 1 回以上家族と一緒に食事をしていない人の割合は、小学生で 3.5%、中学生では 6.8%となっています。
- また上記調査では、朝食を取れていない人の割合は小学生で 4.7%、中学生で 6.6%にも上っています。

【課題】

- 子どもの健やかな成長・発達のため、乳幼児健康診査を受診し、身体的・精神的な発育・発達状況を確認し、適切な支援を行っていることが重要です。
- 発育は良好でも食生活に乱れがみられる場合も多く、妊娠期から食生活についての情報を提供する必要があります。
- 幼少期からの食習慣がその後の生活に大きく影響するため、本町が実施している離乳食教室等の食育について学ぶ機会を多く設け、保育園や認定子ども園及び学校等と連携して、生活習慣の改善に努める必要があります。
- 離乳食から幼児食への移行期における食生活の乱れによって、咀嚼能力が養われずに野菜や肉の繊維を嫌う子どもが多くいます。
- 規則正しい食生活を身に付けるために、家庭だけではなく、保育園や認定子ども園、学校、地域との連携が求められます。

【具体的な取り組み】

○市民の取り組み

- 適切な食習慣を身に付けるために、離乳食教室等に参加して理解を深め、規則正しい食生活を心がけます。
- 毎日3食バランス良く摂り、間食や甘い飲み物の摂り過ぎに注意します。
- 薄味を心がけ、適切な塩分摂取量になるように努めます。

○行政の取り組み

- 妊娠期から食育を行うために、母子手帳交付時に食習慣に関する聞き取りを行い、必要時に保健指導・栄養指導を行います。
- 4か月、10か月、1歳6か月、2歳、3歳児に健診を行い、子どもの成長・発達を確認し、必要な支援を提供します。
- 乳幼児健診時に個別指導を行うことで、子育てや健康づくり、食育に関する知識や正しい生活習慣の獲得ができるように市民に情報提供を行います。
- 幼児期から味覚や咀嚼の発達に望ましい食生活を身に付けられるように、栄養指導を行います。また、共食の推進を図るためにその重要性を説明していきます。
- 保育園、認定こども園等や給食センター及び食生活改善推進員等の関係機関と連携を図り、適切な食生活を確立できるように食育の推進を図ります。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
決めた時間以外におやつをあげる割合の減少	64.7%	60.0%	55.0%

○青年・壮年期の健康づくり

仕事や結婚、出産及び育児などによって生活様式の変化があることで、生活リズムや食習慣が変化します。野菜不足や塩分過多によって生活習慣病になりやすく、栄養バランスのよい生活習慣を送ることが重要となります。

【現状】

- 国民健康保険加入者のうち、特定健康診査受診者の朝欠食率が8.8%で、同規模保険者の7.2%より高くなっています。
- 間食や甘い飲み物を毎日摂取する人は19.9%で、福岡県の19.4%と同じ水準となっています。
- 平成28年度の県民健康づくり調査によると、1日当たりの野菜の総摂取量の平均は男性297.3g、女性272.2gで摂取目標の350gには達していません。

【課題】

- 働き方の多様化に伴い共働き世帯が多くなり、食育セミナー等への参加の実人数が増加せず、適切な食習慣について学ぶ機会が少なくなっています。
- 次世代の食育推進を担う20歳代及び30歳代において、朝欠食の人が多く、食生活の乱れが見受けられます。
- 野菜摂取量が少なく、栄養バランスのとれた食事摂取を促す必要があります。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 毎日3食バランス良く摂り、規則正しい食生活を心がけます。
- 薄味を心がけ、適切な塩分摂取量になるように努めます。
- 1日の野菜摂取目安である350gを目標として、毎食野菜の入った食事を摂取するように心がけます。

○行政の取り組み

- 適正体重の維持や適切な食習慣を身に付けるために、栄養バランスに配慮した食事の目安を示し、個人のライフスタイルに合わせた改善ができるように個別性のある栄養指導を展開していきます。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
・肥満者（BMI 25以上）の割合の減少	27.2%	25.5%	24.0%
・やせ（BMI 18.5未満）の割合の減少	7.2%	6.5%	6.0%
食塩摂取量の減少（福岡県健康増進計画より抜粋）	9.8g	8.5g	7.5g
野菜摂取量の増加（福岡県健康増進計画より抜粋）	284g	330g	350g
朝欠食の割合の減少	8.8%	8.0%	7.0%

○ 高齢者の健康

高齢者が生涯にわたって心豊かで活力のある生活を営むために、低栄養やフレイルを予防し、健康寿命を延伸していくことが重要です。そのために、生活の質にも配慮しながら、健全な食生活の確保に向けた取り組みを推進していきます。

【現状】

- 全国的に高齢化が進み、本町も超高齢社会を迎えています。今後も少子高齢化は加速し、医療費や介護給付費の増額が見込まれています。
- 高齢化に伴う骨粗しょう症患者の増加によって、本町でも骨折の医療費が増額しており、骨粗しょう症による骨折対策が求められています。
- 65歳以上の平成30年度特定健康診査受診者のうち、糖尿病の診断基準となるHbA1c6.0%以上は27.5%で、合併症予防のためのコントロール目標となるHbA1c7.0%以上の人は5.8%います。
- 65歳以上の特定健康診査受診者のうち、Ⅰ度高血圧以上は22.6%、本町の生活習慣病重症化予防事業対象者となるⅡ度高血圧以上は5.6%です。
- 本町の後期高齢者の中に医療機関や特定健診等の受診ができておらず、健康状態が不明な人は3.9%いて、把握できていない状況です。

※フレイルとは、高齢による身体的・精神的・社会的な虚弱状態のことで、加齢に伴う筋力低下や認知機能の低下、低栄養状態のことを示します。身体機能や認知機能、社会性等を複合的に評価することで、適切な介入を行い、要介護状態を予防する効果があると考えられます。

【課題】

- 骨粗しょう症をはじめとするロコモティブシンドロームを予防するために、適切な食生活や運動習慣の獲得が必要となります。
- メタボリックシンドロームだけでなく、フレイル対策にも力を入れて、要介護状態へとならないように、介護予防が重要です。
- 65歳以上の健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の未治療者は半数いて、受診勧奨を実施しても医療機関へつながっていません。
- 後期高齢者に対する保健事業が不十分で、医療機関への受診勧奨や生活習慣病重症化予防のための保健指導等ができていません。
- 老人クラブのサロン等に事業を行っていますが、新規参加者の獲得ができておらず、高齢者の居場所作りとしては十分に活用できていない状況です。
- 住み慣れた地域で支え合いながら生活していくために、高齢者一人ひとりが健康に関する知識を深め、健康的な生活習慣を獲得することが重要です。
- 適切な栄養と健康に関する知識を自らが持ち、正しい生活習慣を送ることが重要です。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 特定健康診査や後期高齢者健康診査等を受診し、自分の健康状態を把握し、それにあった適切な食生活を行います。
- 地域の集まりに参加するもしくは、地域住民との関わりを持ち、身体の健康だけでなく、精神活動性の維持や向上に努めます。
- 運動と食事のバランスをとり、できる限り旬の食材や地域の食材を食べるようにします。

○行政の取り組み

- 広報や出前講座での講話等で、ロコモティブシンドロームやフレイルをはじめとする健康づくりに関する情報提供を行い、高齢者の健康意識の向上を図ります。
- 教室等で口腔環境維持の知識や口腔ケアの手技の普及を行います。
- 特定健康診査等での結果をもとに保健指導を行い、一人ひとりのライフスタイルに合った生活習慣改善の方法を伝えます。
- 後期高齢者に対しては、医療や健診及び介護の状況を把握して、個別訪問や教室参加を案内します。
- 後期高齢者健康診査未受診者に関しては、健診受診勧奨を行い、健康状態の把握に努めます。
- 生活習慣病重症化予防対象者には、医療機関への受診勧奨を行い、かかりつけ医等と連携して支援を行います。
- 出前講座等の居場所作りを行い、新規参加者も増加するように地域の高齢者に積極的に呼びかけ、活動の情報提供等を行います。
- 地域の食材を使った料理に関する情報発信や普及啓発を図ります。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
65歳以上の特定健康診査の受診率の向上	50.1%	65.0%	70.0%
低体重者（BMI 18.5以下）の高齢者の割合の増加の抑制	5.8%	5.0%	4.5%
後期高齢者健康状態不明者の減少	3.9%	3.0%	2.0%

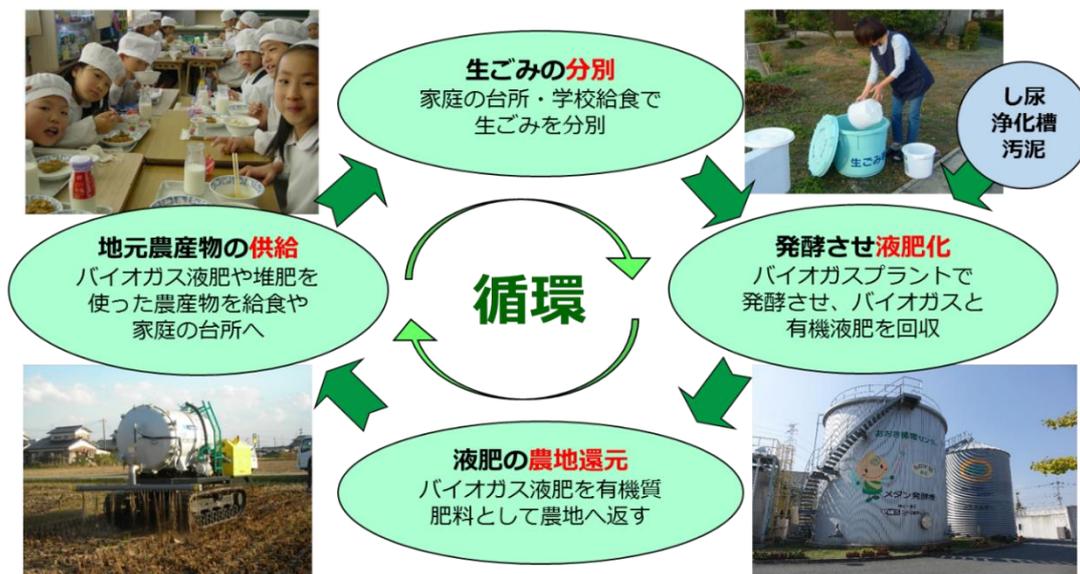
② 食の循環や環境を意識した食育の推進

わが国は年間約 642 万トンにのぼる食品ロスが発生しており、環境へ大きな負担を生じさせています。そのため、食料の生産から消費に至る食の循環を意識して、食品ロスの削減と環境にも配慮した食育を推進することが重要です。

【現状】

- 平成 27 年に環境省が実施した調査によると小・中学校給食の残食率は 6.9% で、本町における同年 6 月の米飯残食率は、小学校が 0.8%、中学校が 1.5% と食品残渣が少ない状態です。
- 本町では、持続可能なまちづくりの一環として廃棄物系バイオマス資源として捉え、生ごみやし尿等を処理対象に「おおき循環センターくるるん」(メタン発酵施設)を稼働し、液体肥料とエネルギー(熱や電気)を作る施設を保有しています。
- 生ごみの地域循環の取組は、小中学生の環境学習の場としても利用されています。

環をつなぐ地域社会システム



【課題】

- 学校給食における残食率は他市町村と比較すると低い値ですが、小学校から中学校にかけて残食率の上昇が認められます。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 食の大切さを理解し、食品ロスを減らすために、買い物時は冷蔵庫の在庫確認をして食品の買いすぎに気をつけます。
- 食べ残しを防ぐように、食べられる分だけを作り、余ったものは冷凍するなど保存方法を工夫します。

○行政の取り組み

- 給食での残食率が低いところを表彰することで、子どもたちの食品ロスに対する意識を強めます。
- 給食において、JA と協働して大木町産の米や野菜を使用し、地産地消を推進していきます。
- 中学1年生を対象に、食品ロスについての講話を行い、自分たちができることを考えてもらう機会を設けます。
- 食生活改善推進会と協力して、減塩やバランスの良い食事などに関する知識の情報提供をします。また、産業振興課等の関係機関と連携して、本町の特産物であるきのこやアスパラ等の野菜を使った健康的なレシピ等を提供します。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
小学校における米飯残渣率	0.9%	0.7%	0.5%
中学校における米飯残渣率	1.0%	0.8%	0.6%

③ 豊かな食生活を送るための環境づくり

1) 安全・安心な食に関する知識の普及

安全安心な食の提供のためには、食品を生産、加工、流通、調理する事業者が、食品の安全性の確保に万全を期すだけでなく、食の消費者である町民一人ひとりが、自らを守るために食品の選び方や適切な調理・保管の方法などについて適切に行動していくことも必要です。

そのために、町民が食に関する知識を得て、理解し、活用できるように、情報を提供し、食に関する教育の機会をつくり、行政と食品に関係する事業者や団体、町民等との間で、情報・意見交換ができるように促していきます。

2) 地産地消の推進

大木町の食文化と農村景観を構成する地域の農業を維持・継承しつつ、町民が新鮮で豊かな地域の食材を利用できる環境を維持するため、地域の農産物などの地場産品を町内で消費する地産地消を進めていくことが必要です。

町内の保育園や小・中学校などでは、地元の食材や県産品を給食に利用する機会を重要視しています。

今後も、地場産品の町内での流通・販売、多様な農産物加工品の開発・生産、学校給食などの町内の公共施設での地域の農産品利用、地域における食の関係者の意見・情報交換の場づくりや連携などを推進していきます。

3) 道の駅おおき及び大木町地域創業・交流支援センター（WAKKA）を拠点とした食育・地産地消推進

食育・地産地消を効果的に推進するうえで、おおき循環センターくるるんと隣接する道の駅おおき及び大木町地域創業・交流支援センター（WAKKA）は、道の駅周辺として一体的に取り組むことが重要です。

そのために、農産物直売所やレストラン及び大木町地域創業・交流支援センター（WAKKA）では、地産地消に努めます。

また、道の駅周辺くるるん農園等では、液肥肥料を活用した野菜の収穫体験を開催し、土とふれあい、地元で作られる食べ物の大切さを伝えていきます。

さらには、大木町地域創業・交流支援センター（WAKKA）では、町内外問わず、簡易宿泊施設を活用した農業体験等により、食育・地産地消をPR、推進していきます。

3 運動習慣の獲得

① 身体活動・運動

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧などの危険因子を減少させる効果があることがわかっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要です。

【現状】

- 1日30分以上の運動習慣がない人が69.9%であり、県の57.7%と比較して高い値となっています。同様に1日1時間以上の歩行と同等の運動がない人が54.0%と県内でも高い値を示しています。
- 同世代の同性と比較して、歩く速度が遅いと感じる人が56.5%と半数以上を占めています。

【課題】

- 都市圏と比較して公共の交通機関が不十分なため、車移動の町民が多くいます。そのため、通勤等での歩行機会が少なく、運動習慣獲得の隔たりとなっています。
- 第1次産業従事者が多く、立ち仕事による疲労も大きいため、仕事以外の時間を使ってウォーキング等の運動が困難な状況です。
- 散歩を運動習慣と思っている人も多く、生活習慣病を予防するための十分な運動量がない人もいます。正しい有酸素運動の方法を身に付け、自主的に運動する必要があります。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 生活習慣予防に効果的な運動方法を理解して、実践します。
- 日常生活の中で積極的に身体を動かすことを意識します。
- ウォーキング教室等の健康づくりのイベントに積極的に参加します。

○行政の取り組み

- アクアスポーツクラブ等の関係機関と連携して、正しい運動習慣の知識の普及・啓発を行います。
- 特定保健指導対象者等へ健康棟利用の減免を行い、運動習慣獲得とメタボリックシンドローム改善の一助とします。また、健康運動指導士が対象者へ個別指導を行い、効果的な運動をサポートします。
- ウォーキング教室やスロージョギングイベント等を開催して、町民の運動習慣の推進に努めます。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
運動習慣がない者の割合の減少	69.9%	65.0%	65.0%
スロージョギング教室参加者数	88人	120人	150人

※スロージョギング教室は平成31年度新規事業のため、平成31年度参加者数の計上

4 生活習慣の改善

① 休養

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの3本柱とされています。心身の疲労を安静や睡眠等で解消する受動的な「休」と、英気を養うと言うように主体的に自らの身体的・精神的な機能を高める能動的な「養」の概念からなる幅の広いものです。

質のよい十分な睡眠による休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、健康に欠かせない要素です。

【現状】

- 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合は25.5%と県と同程度です。
- 「県民健康づくり調査」によると、1日の平均睡眠時間は6時間以上7時間未満が最も多く、男性33.3%、女性36.2%となっています。一方で、睡眠時間が6時間未満の人が男性で36.1%、女性で43.5%もいます。
- 3歳児健診における平均睡眠時間は9時間30分です。

【課題】

- 睡眠には、心身の疲労を回復する働きがあるため、睡眠が不足すると生活習慣病のリスクにつながってきます。また、不眠がうつ病などの精神疾患にも影響している可能性が考えられます。
- 本町は睡眠時無呼吸症候群の原因ともなる肥満が多く、睡眠の質の低下が心配されます。
- 幼少期に規則正しい生活リズムを身に付けなければ、子どもの健やかな成長・発達に影響します。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 乳幼児期から早寝早起きの基本的な生活習慣を身に付けます。
- 質が高く、十分な睡眠を心がけます。
- 十分な睡眠が確保できずに心身に不調を来している場合は、専門機関に早めに相談します。

○行政の取り組み

- 睡眠や休養の重要性について町民に広報等を通じて情報提供します。
- 乳児家庭全戸訪問や乳幼児健診時に基本的な生活習慣の重要性や身体のメカニズム等わかりやすく保健指導を行います。
- 不眠等による心身の不調を来した場合の相談体制を確保し、必要時は専門機関との連携を図ります。
- ワーク・ライフ・バランスの普及啓発に努め、企業や事業者へ呼びかけを行います。

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成 30 年度)	目 標 (令和 6 年度)	目 標 (令和 11 年度)
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	25.5%	24.5%	23.5%

② 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの心身の健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取り組みが進められる必要があります。

また、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群を引き起こすと共に、授乳中の飲酒は母乳を介して乳児の体内に入り、発達を阻害します。さらに、未成年者の飲酒は脳の発達を妨げ、身体的、精神的に悪影響を及ぼすことがわかっているため、適切な対策が求められます。

【現状】

- 休肝日を設けず、毎日飲酒している者の割合は 27.1%と県の 25.9%より高い数値となっています。しかし、74.6%の人が飲酒量を 1 合未満として、県の 67.5%と比較して飲酒量は少ないことがわかります。
- 平成 30 年度における本町の妊娠中の飲酒割合は 3.0%であり、妊娠発覚後も一部で飲酒を継続している場合があります。

【課題】

- 妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群を引き起こすことがわかっており、胎児発育遅延や中枢神経障害が生じます。妊娠中の飲酒は控え、本人だけでなく周囲の協力も必要となります。
- 飲酒の危険性を理解することで適度な飲酒を心がけ、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減少させることが重要です。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 妊娠中や授乳中の飲酒リスクについて正しく理解し、妊娠中・授乳中に飲酒は飲酒しないよう努めます。
- 未成年者の飲酒が及ぼす身体・精神・社会的な影響を理解し、未成年者の飲酒を阻止します。
- 飲酒が心身に及ぼす影響を理解して、適正な飲酒を心がけます。
- 週に 2 日の休肝日を設ける努力をします。

○行政の取り組み

- 妊娠中や授乳中の飲酒リスクに対して、母子健康手帳交付時や乳児健診の際にわかりやすく説明します。
- 未成年者の飲酒が及ぼす身体・精神・社会的な影響について講話や広報等を通じて情報提供を行います。
- 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発を行います。
- 町民への保健指導を通して、適正飲酒の指導を行います。

【施策の目標】

項 目	現 状 (平成30年度)	目 標 (令和6年度)	目 標 (令和11年度)
毎日飲酒している者の割合の減少	27.1%	26.0%	25.0%

③ 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっており、今後は、喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっています。

また、COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行し、重篤化すると酸素療法が必要になるなど、生活の質の低下につながるがあるので、禁煙等によりその発症や重症化を予防することが重要です。

※COPDとは、慢性閉塞性呼吸器疾患の略称で、慢性気管支炎や肺気腫などの総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に取り込むことで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

引用：日本呼吸器学会ホームページ

【現状】

- 本町の40歳～74歳の国民健康保険加入者の喫煙率は13.7%と県と同程度の喫煙率を示しています。
- 乳児健診時のアンケートによると父親の喫煙率は48.6%、母親は6.5%となっています。
- 本町の妊娠中の喫煙率は3.0%であり、妊婦喫煙者が一定数いることがわかります。
- 受動喫煙による影響は、肺がんや虚血性心疾患、脳血管疾患のリスクを上昇させます。さらには、子どもの呼吸器疾患や乳幼児突然死症候群を引き起こすことが指摘されています。
- 本県のCOPDの年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均を上回っています。

【課題】

- 妊娠中の喫煙は乳幼児突然死症候群のリスクを上げるだけでなく、低出生体重や胎児発達遅延にもつながります。保健指導時に喫煙のリスクを説明し、禁煙を促す必要があります。また、受動喫煙を防止するために周囲への配慮を促すことも重要です。
- 未成年者の喫煙はがんや虚血性心疾患のリスクを高めるだけでなく、ニコチンによる依存性も強く、心身ともに悪影響を及ぼすリスクがあります。
- 家族に喫煙者がいると子どもの喫煙率は高くなることがわかっており、世代間連鎖が懸念されます。
- COPDは、我が国の死因順位の9位に位置するにもかかわらず「GOLD日本委員会調査」によると、その認知度は低い状態です。今後はCOPDに関する正しい知識の普及啓発により認知度を高め、発症予防に取り組むことが必要です。

【施策の方向性】

○市民の取り組み

- 妊娠中や授乳中のたばこが与える影響を理解し、本人の喫煙や受動喫煙をしないように努めます。
- 喫煙が身体的、精神的に及ぼす影響を正しく理解します。
- 喫煙者はマナーを守り、特に妊婦や乳幼児、未成年者への受動喫煙を防止し、分煙に取り組みます。

○行政の取り組み

- 母子健康手帳交付時に妊婦の喫煙や受動喫煙のリスクについてわかりやすい情報提供を行います。
- たばこが健康に及ぼす影響を、健康教室や広報等を通じて情報提供を行います。
- 禁煙の効果や禁煙方法、禁煙外来等の専門機関を紹介し、禁煙希望者をサポートしていきます。
- 喫煙によるがんや虚血性心疾患、脳血管疾患だけでなく、COPDに関する普及啓発も行っていきます。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
40～74歳国民健康保険加入者の喫煙率の減少	13.7%	12.0%	11.0%
妊婦喫煙者の減少	3.0%	2.0%	1.0%
乳児の親の喫煙率の減少	27.4%	25.0%	22.0%

④ 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、良好な口腔環境は栄養状態や認知機能、感染症などの全身の機能へ良い影響を与えていると言われています。

また、最近の研究では、歯周病原菌が動脈硬化を誘発する物質を出すことで、虚血性心疾患や脳血管疾患等への影響を与えることがわかってきており、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【現状】

- 平成 28 年度から開始した妊婦歯科健診の受診率は 19.5%と受診率は低い状況です。
- 3 歳児健康診査における本町の結果は、う歯のある人員が全体の 21.8%と県の 15.8%と比較して高い数字でした。
- 全国的には「学校保健統計調査」（平成 30 年）によると、幼児・児童のう蝕保有状況は、近年減少傾向にあります。
- 平成 30 年度の歯周疾患検診の受診率は 4.4%と低く、う歯や歯周病での要治療の人や要精密検査の人が 63.9%と大半を占めています。

【課題】

- 妊娠中はホルモンバランスの変化やつわり等によって口腔環境が乱れやすくなります。妊娠中の歯周疾患は早産や低出生体重児となるリスクが7倍にもなると言われています。
- 幼児期のう歯を予防するために、正しい口腔ケアの方法やフッ素塗布の必要性の理解を促し、フッ素塗布の実施者数を増加させる必要があります。また、う歯の原因ともなる甘いおやつやジュース等の摂り方を学んでいくことが求められます。
- 歯周疾患検診の受診率を向上させて、適切な治療をすることで、口腔環境を整えることが重要です。
- 歯の喪失が進むと、低栄養をはじめとする全身への影響が大きくなるため、高齢者の口腔ケア対策が課題となります。

【具体的な取り組み】

○町民の取り組み

- 1歳6か月～3歳児までは、町の幼児健診で定期的にフッ素塗布を行い、う歯予防に努めます。
- かかりつけの歯医者を持ち、異常の早期発見・早期治療に努めます。
- 定期的に歯科健診を受診し、口腔ケアの方法やう歯や歯周疾患予防について積極的に学びます。
- 食事や間食等の正しい摂り方を学び、口腔環境の保全に努めます。

○行政の取り組み

- う歯や歯周疾患予防の必要性を健康教室や広報等を通して町民に情報提供を行います。
- 乳幼児健診でブラッシング指導や栄養指導を行い、幼児期のう歯予防を行います。
- 1歳6か月～3歳児に対してフッ素塗布を行い、う歯予防を行います。また、フッ素塗布の必要性を保護者に説明し、定期的な塗布を促します。
- 妊婦歯科健診を実施し、早産や低出生体重児の予防を行います。
- 高齢者の口腔機能の維持・向上のために、出前講座等で高齢者の口腔状態を確認し、一人ひとりに合った口腔ケア方法について指導します。
- 町歯科医師会等の関係機関と連携して、町民の口腔機能の維持・増進を図ります。

【施策の目標】

項目	現状 (平成30年度)	目標 (令和6年度)	目標 (令和11年度)
3歳児でう歯保有者の減少	21.8%	15.0%	15.0%
妊婦歯科健診受診者数の増加	19.5%	25.0%	30.0%
歯周疾患検診を受診者数の増加	4.4%	25.0%	30.0%

第5章 関係機関と役割

1 健康増進及び食育・地産地消の推進に向けた取り組み

計画の推進に当たっては、健康づくりに資する協議会等を活用し、本町における健康づくりのあり方や食育・地産地消の推進について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。

また、庁内の関係部署での健康づくり施策について連携・協力関係を密にし、計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

2 関係機関の役割・連携

健康づくりや食育・地産地消の取組には、個人の取組だけでは解決できないものもあるため、県、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等がそれぞれの役割の下、密接な連携を図りながら健康増進の取組を推進していきます。

3 計画の進捗管理

健康増進計画の推進に当たっては、「健康課」が事務局となり、食育推進計画（地産地消推進）については「産業振興課」と連携し取り組みます。また、計画の中間年度において、数値目標により進捗状況の点検・評価を行い、関係各課の進捗状況を把握し、必要に応じて各種施策の見直しを図っていきます。