

大木町
健康増進計画・食育推進計画
中間評価



令和8年2月
大木町



目次

第1章 計画の中間評価にあたって

- 1 中間評価の趣旨 2ページ
- 2 計画の位置づけ 2ページ
- 3 計画の期間 2ページ
- 4 計画見直しへの町民の参加 2ページ

第2章 大木町の健康と生活習慣の現状

- 1 人口推移・人口構造 3ページ
- 2 平均寿命と健康寿命 5ページ
- 3 主要死因の状況 6ページ
- 4 生活習慣病の状況 7ページ
- 5 医療費・介護給付費の状況 10ページ
- 6 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 11ページ
- 7 がん検診の状況 12ページ
- 8 生活習慣の現状 12ページ

第3章 目標の達成状況

- 1 中間評価の実施方法 15ページ
- 2 目標の達成状況 15ページ

第4章 分野別の中間評価の結果について

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 16ページ
- 2 食育・地産地消の推進と食生活の改善 21ページ
- 3 運動習慣の獲得 28ページ
- 4 生活習慣の改善 29ページ

第5章 評価指標の見直しと目標値の設定

- 1 評価指標の見直し 33ページ
- 2 目標値の設定 35ページ

第1章 計画の中間評価にあたって

1 中間評価の趣旨

大木町健康増進計画・食育推進計画(以下「本計画」)は、町民の健康づくりと食育を総合的に推進するため、令和2年度から令和11年度までの10年間の計画期間として策定しています。本計画の策定から5年が経過することから、これまでの取組状況や成果を評価し、目標達成にむけて今後の課題を明らかにすることを目的に実施しています。また、国や県の計画を踏まえ、取り組むべき課題を整理し、評価指標の修正も併せて行いました。

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条第1項に基づく「食育推進計画」との整合性を図り、町民の健康増進の推進と食育・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。計画の中間評価にあたっては、国の「基本的方針」、「第4次食育推進基本計画」並びに本県の「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「大木町自治総合計画」等の関連計画との整合性を図りました。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度からの10年間となっており、策定から5年が経過した令和7年度に中間評価を行いました。

4 計画見直しへの町民の参加

本計画案の検討は、健康づくりに関する各団体の代表者で構成される「大木町健康づくり推進委員会」で協議しました。

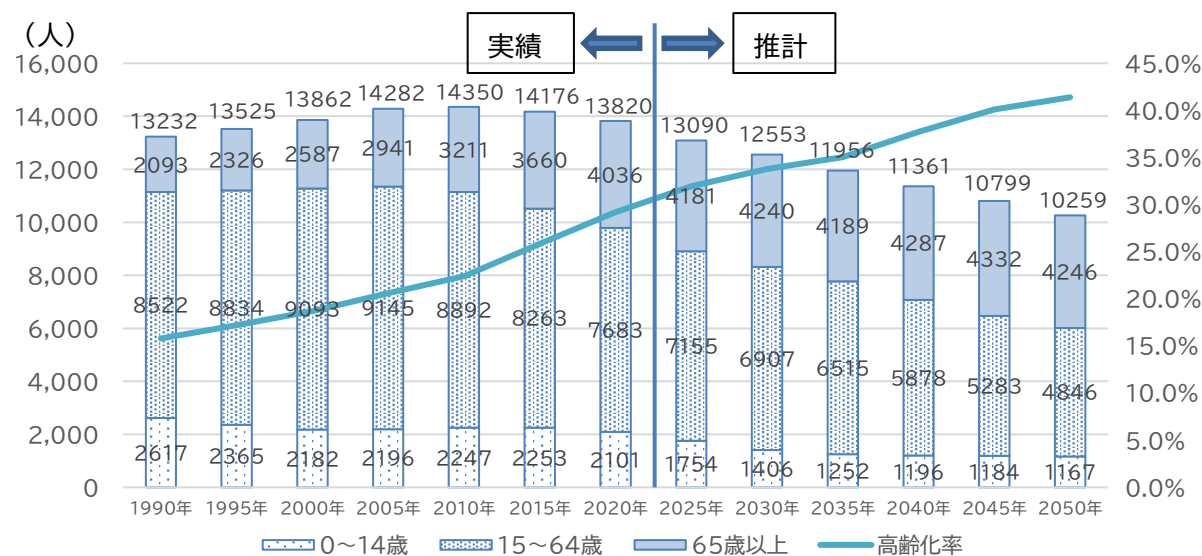
第2章 大木町の健康と生活習慣の現状

1 人口推移・人口構造

(1) 人口推移

大木町の人口は平成22年(2010 年)ごろをピークに徐々に減少を続けています。一方で、65歳以上の高齢者人口は増加が続いており、高齢化率は上昇を続けています。

図1 大木町の人口推移

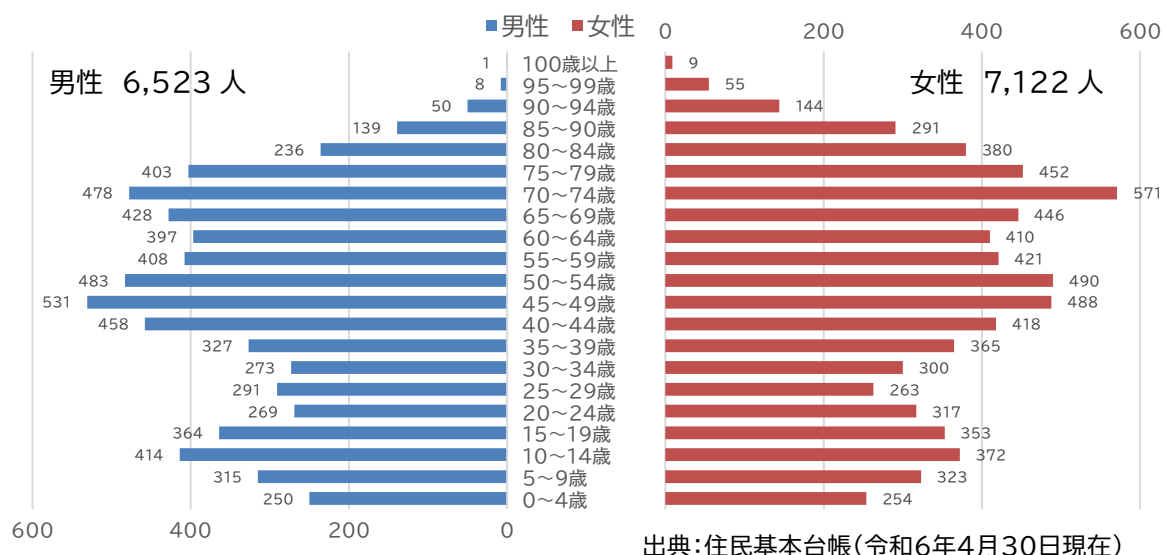


出典:国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(2) 人口構造

令和6年4月30日現在、大木町の総人口は13,645人であり、このうち男性が 6,523 人、女性 7,122 人となっており、女性の割合が高くなっています。また、70~74 歳の人口が 1,049 人でもっとも多く、次いで 45~49歳の人口が 1,019 人となっています。

図2 大木町の人口構造



出典:住民基本台帳(令和6年4月30日現在)

(3)就業構造

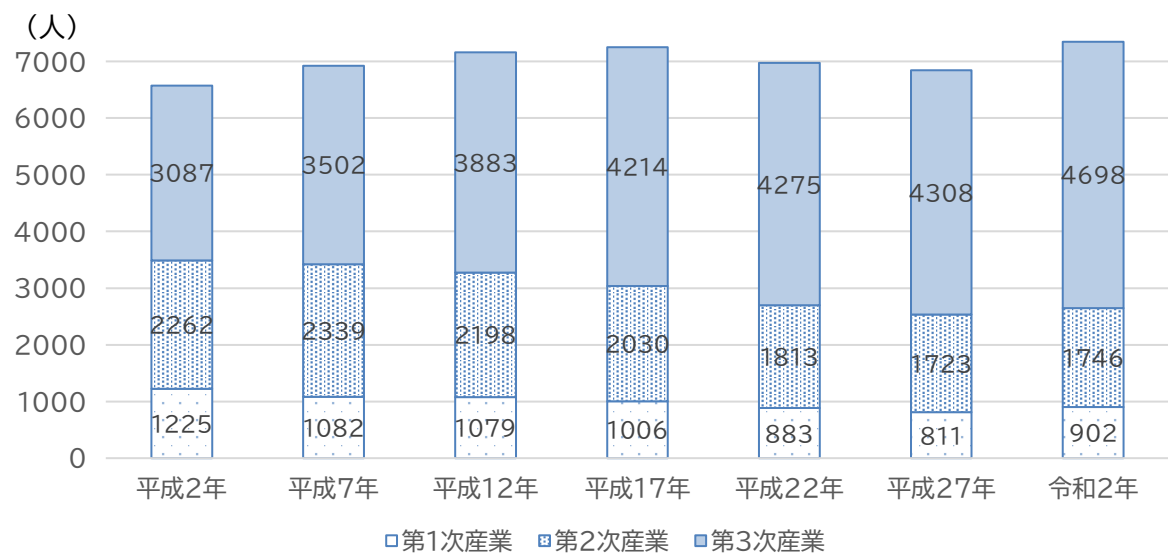
産業構成比は国や県と比較すると、第1次産業の構成比率が非常に高くなっています。また、令和2年時点の就業者数は7,346人であり、平成27年度と比較すると増加がみられています。

表1 産業構成比

(%)	大木町		同規模		福岡県		全国	
	H29年度	R06年度	H29年度	R06年度	H29年度	R06年度	H29年度	R06年度
第1次産業	11.9	12.2	14.4	12.3	2.9	2.4	4.0	3.2
第2次産業	25.2	23.7	27.1	26.4	21.2	19.9	25.0	23.4
第3次産業	63.0	64.1	58.5	61.3	75.9	77.7	71.0	73.4

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

図3 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

平均寿命や健康寿命は大木町と県、全国を比較し、不健康期間の短縮と健康寿命の延伸を目標に取り組むをすすめていました。しかし、表2のデータ抽出方法が変更されたため、評価は表3から表5の数値に基づいて行います。なお、健康寿命の評価には、平均自立期間(要介護2以上)のデータを用います。

表2 平均寿命と健康寿命

(歳)	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	86.5	79.3	86.5	79.6	86.4
健康寿命	65.7	67.2	65.2	66.9	65.2	66.8
不健康期間	13.7	19.3	14.1	19.6	14.4	19.6

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(平成 29 年 10 月作成分)

平均寿命は男性 81.3 歳、女性 87.9 歳であり、平成29年度と比較すると男女ともに平均寿命は長くなっています。

平均自立期間(要介護2以上)とは、「自立して生活できる期間の長さ」を示し、要介護2以上へと認定されるまでの経過年数のことです。平均自立期間は男性 79.6 歳、女性 85.3 歳であり、平均寿命との差は男性 1.7 年、女性 2.6 年となっています。

表3 平均寿命

(歳)	大木町		福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H29年度	79.4	86.5	79.3	86.5	79.6	86.4
R06年度	81.3	87.9	81.4	87.7	81.5	87.6

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

表4 平均自立期間(要介護2以上)

(歳)	大木町		福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H29年度	78.1	82.7	79.3	83.8	79.3	83.7
R06年度	79.6	85.3	79.5	84.0	79.7	84.0

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

表5 平均寿命と平均自立期間との差

(年)	大木町		福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H29年度	1.3	3.8	0	2.7	0.3	2.7
R06年度	1.7	2.6	1.9	3.7	1.8	3.6

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

3 主要死因の状況

死因順位は、1位が悪性新生物(以下「がん」)、2位が心疾患(高血圧症を除く)、3位が脳血管疾患、4位が老衰、5位が肺炎と不慮の事故でした。がんによる死亡者数は減少傾向にありますが、心疾患や脳血管疾患による死亡者数は増加しています。

死亡総数の年齢調整死亡率は989.2です。これは県と比較して高く、特にがんと心疾患の死亡率が高い状況にあります。

表6 主要死因別死亡者数

(人)		1位	2位	3位	4位	5位
大木町	H28年度	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
		57	22	13	12	8
	R06年度	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎、 不慮の事故
		36	27	15	11	9
福岡県	H28年度	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
		15,531	5,788	5,133	3,830	2,468
	R06年度	がん	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
		16,054	6,844	6,030	3,630	3,218
全国	H28年度	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰
		372,986	198,006	119,300	109,320	92,806
	R06年度	がん	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
		384,111	226,388	206,887	102,821	80,176

出典：人口動態統計

表7 年齢調整死亡率(人口10万対)

①H26年度～H28年度の3年間を合算

②R02年度～R04年度の3年間を合算

		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
大木町	①	418.1	0.8	154.0	103.9	35.9	16.2	44.0	34.4	4.4	19.7	11.7
	②	989.2	2.1	316.2	132.0	137.4	36.7	60.0	56.5	13.1	26.4	14.4
福岡県	①	358.2	0.4	128.9	84.0	33.1	13.0	25.7	26.5	6.6	14.6	17.2
	②	983.1	1.3	288.5	132.9	114.6	35.6	62.9	52.3	13.3	29.6	16.9

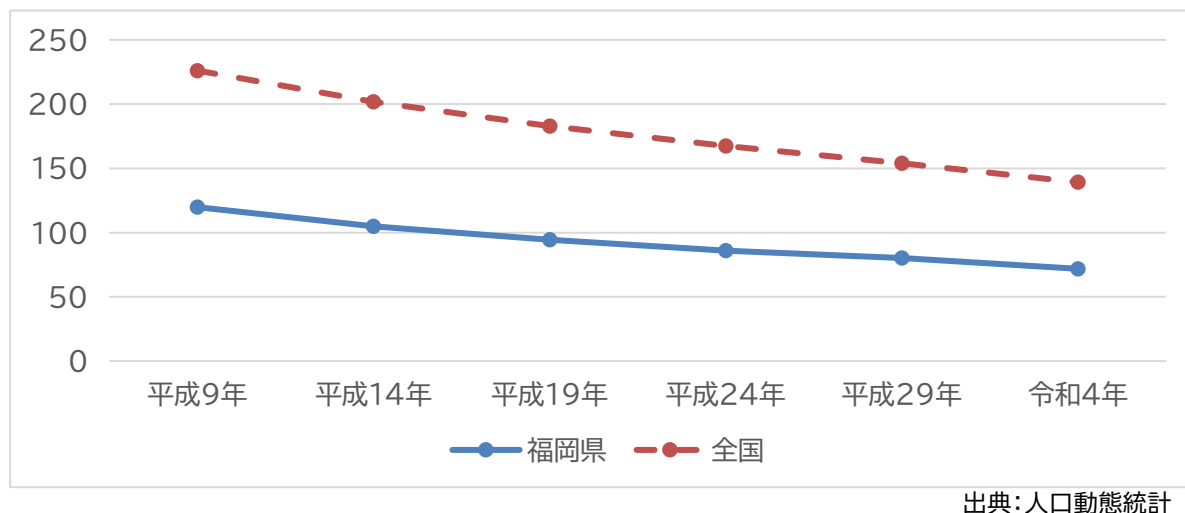
出典：福岡県保健環境研究所

4 生活習慣病の状況

① がん

死因におけるがんは最多ですが、年齢調整死亡率は右肩下がりに低下しています。

図4 全がん 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)



② 循環器疾患

循環器疾患(心疾患や脳血管疾患)は主要な死因の一つであり、主な危険因子として高血圧症、脂質異常症、糖尿病が挙げられます。大木町国民健康保険加入者における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の患者割合は、平成28年度と比較して高くなっています。

表8 高血圧症患者の状況(レセプト情報)

	被保数 (40 歳以上)	高血圧症患者数			40-64 歳			65-74 歳		
					被保数	患者数		被保数	患者数	
		A(人)	B(人)	B/A(%)		C(人)	D(人)		E(人)	F(人)
H25年度	2,587	690	26.7	1,409	241	17.1	1,178	449	38.1	
H28年度	2,561	733	28.6	1,204	207	17.2	1,357	526	38.8	
R06年度	2,092	692	33.1	892	163	18.3	1,200	529	44.1	

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

表9 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			40-64 歳			65-74 歳		
					被保数	患者数		被保数	患者数	
		A(人)	B(人)	B/A(%)		C(人)	D(人)		E(人)	F(人)
H25年度	2,587	690	26.7	1,409	241	17.1	1,178	449	38.1	
H28年度	2,561	733	28.6	1,204	207	17.2	1,357	526	38.8	
R06年度	2,092	619	29.6	892	153	17.2	1,200	466	38.8	

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

表 10 糖尿病患者の状況(レセプト情報)

	被保険数 (40歳以上)	糖尿病患者数		40-64歳			65-74歳		
				被保険数	患者数		被保険数	患者数	
	A(人)	B(人)	B/A(%)	C(人)	D(人)	D/C(%)	E(人)	F(人)	F/E(%)
H25年度	2,587	327	12.6	1,409	115	8.2	1,178	212	18.0
H28年度	2,561	325	12.7	1,204	85	7.1	1,357	240	17.7
R06年度	2,092	304	14.5	892	75	8.4	1,200	229	19.1

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

③ メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者割合は平成28年度と比較すると高くなっています。

表 11 メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合

(%)	大木町		同規模平均		福岡県		全国	
	H28年度	R06年度	H28年度	R06年度	H28年度	R06年度	H28年度	R06年度
該当者	15.9	21.1	17.7	20.0	17.0	21.6	17.3	20.3
男性	26.5	31.8	26.8	32.5	27.4	32.4	27.5	32.0
女性	8.0	12.3	10.1	10.7	9.4	12.2	9.5	11.0
予備群	13.2	14.2	10.9	11.7	11.3	11.4	10.7	11.5
男性	22.8	19.7	16.4	18.7	18.0	17.3	17.2	18.2
女性	6.0	9.6	6.4	6.5	6.5	6.3	5.8	6.1

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者割合は、高血圧が 18.1%、糖尿病が 60.3%、脂質異常症が 27.0%であり、平成28年度と比較すると高くなっています。また、所見があるにもかかわらず未治療の者の割合は、高血圧症で 64.0%、脂質異常症で 85.7%と依然として高い状況です。

表12 有所見者割合(高血圧症)

	受診者数	有所見者数 (140/90mmHg以上)		Ⅱ度以上 (160/100mmHg以上)		再掲			
						治療中		未治療	
	A(人)	B(人)	B/A(%)	C(人)	C/A(%)	D(人)	D/C(%)	E(人)	E/C(%)
H28年度	813	67	8.2	26	3.2	14	53.9	12	46.2
R06年度	827	150	18.1	25	3.0	9	36.0	16	64.0

出典:ヘルスサポートラボツール 健診結果集計ツール

表13 有所見者割合(糖尿病)

	受診者数	有所見者数 (HbA1c5.6%以上)		HbA1c6.5%以上		再掲			
						治療中		未治療	
		A(人)	B(人)	B/A(%)	C(人)	C/A(%)	D(人)	D/C(%)	E(人)
H28年度	813	379	46.6	67	8.2	41	61.2	26	38.8
R06年度	822	496	60.3	89	10.8	57	64.0	32	36.0

出典:ヘルスサポートラボツール 健診結果集計ツール

表14 有所見者割合(脂質異常症)

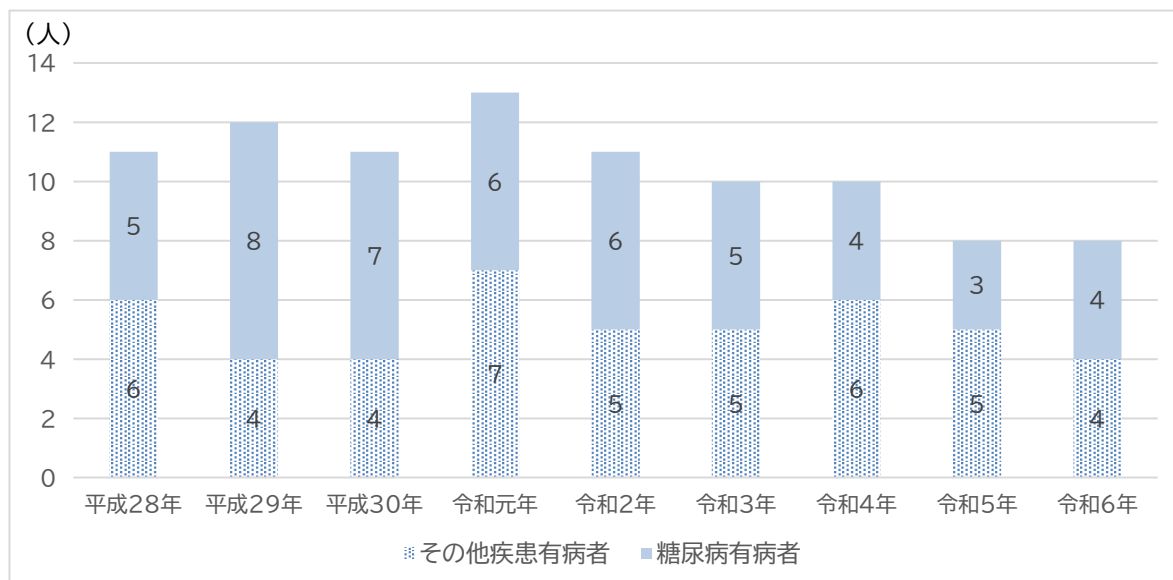
	受診者 数	有所見者数 (LDL140mg/dl以上)		LDL180mg/dl以上		再掲			
						治療中		未治療	
	A(人)	B(人)	B/A(%)	C(人)	C/A(%)	D(人)	D/C(%)	E(人)	E/C(%)
H28年度	813	168	20.7	20	2.5	2	10.0	18	90.0
R06年度	827	223	27.0	28	3.4	4	14.3	24	85.7

出典:ヘルスサポートラボツール 健診結果集計ツール

⑤ 人工透析

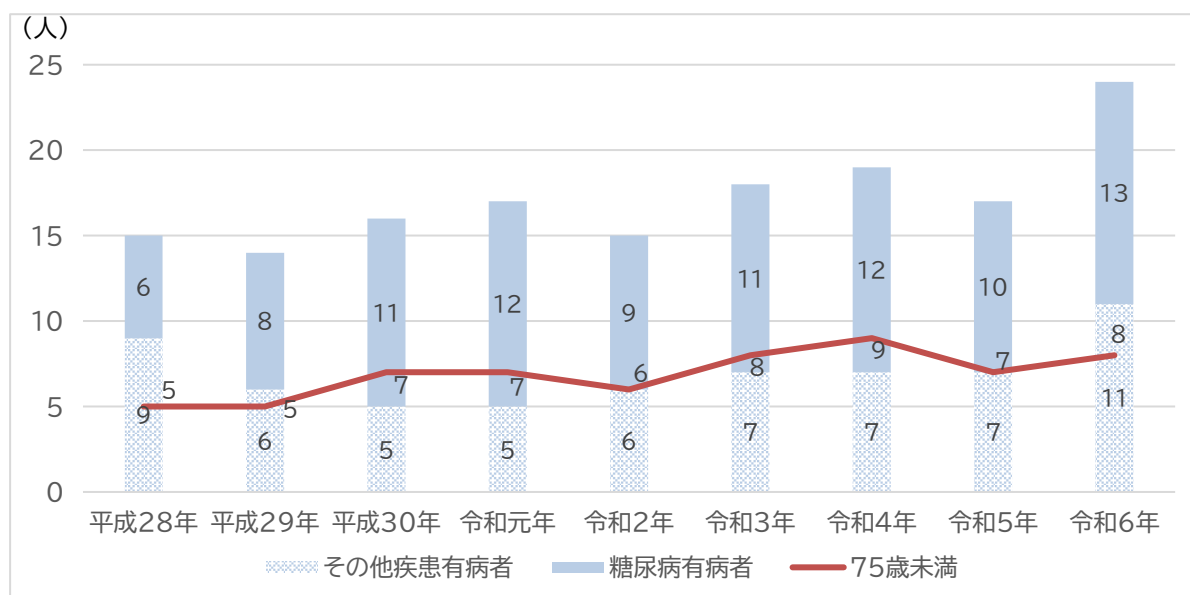
大木町国民健康保険加入者における人工透析患者数は令和元年度 13 人をピークに減少しています。一方で、後期高齢者医療における人工透析患者数は令和6年度 24 人であり、そのうち 75 歳未満の人は 8 人と 3 割を占めています。人工透析患者のうち糖尿病有病者は概ね半数程度であり、透析へと進行する主な原因の一つとなっています。

図5 国保の人工透析患者数の推移



出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式

図6 後期の人工透析患者数の推移



出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式

5 医療費・介護給付費の状況

一人当たり年間医療費は約35万円で、平成28年度と比較して増加しています。特に入院以外の医療費(入院外医療費)は約21万円で平成28年度からの伸び率が116.9%と高く、医療費の増加が加速していることがうかがえます。

また、介護給付費は一人当たり約27万円であり、平成28年度と比較すると増加しています。ただし、同規模の自治体や県、全国と比較すると低めにとどまっている状況です。

表15 医療費(年間)の状況

		一人当たり年間医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
H28年度	大木町	320,664	138,578	182,086			
	同規模	283,141	120,607	162,534			
	福岡県	271,367	121,768	149,599			
	全国	252,659	100,279	152,380			
R06年度	大木町	350,663	137,763	212,900	109.4	99.4	116.9
	同規模	338,250	149,955	188,295	119.5	124.3	115.8
	福岡県	305,525	137,360	168,165	112.6	112.8	112.4
	全国	293,405	119,582	173,823	116.1	119.2	114.1

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

表16 介護給付費の状況

(円)	大木町		同規模	福岡県	全国
	H28年度	R06年度	R06年度	R06年度	R06年度
総給付費	8億186万	11億467万			
一人当たり給付費	249,954	273,703	311,387	310,022	309,435
1件あたりの給付費(全体)	64,458	70,853	72,908	58,921	59,725
居宅サービス	45,309	44,828	44,458	41,131	41,413
施設サービス	275,692	307,794	302,250	311,022	308,097

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

6 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

大木町の特定健康診査の受診率は 43.2%と、令和2年度をピークにその後は減少傾向であり、継続受診率が64.6%と低迷しています。一方、特定保健指導の実施率は 75.8%と高い実施率を維持しています。

表17 特定健康診査・特定保健指導実施状況の推移

		大木町							福岡県
		H30年	R01年	R02年	R03年	R04年	R05年	R06年	R06年
特定健康 診査	受診者数(人)	921	917	1,039	911	954	845	812	
	受診率(%)	41.7	42.5	48.4	42.6	46.3	43.3	43.2	36.1
	継続受診率(%)		71.3	75.2	64.6	69.6	64.6		
特定保健 指導	実施者数(人)	76	69	99	82	86	82	69	
	実施率(%)	53.9	58.0	72.8	87.2	71.1	77.4	75.8	44.0

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

本町のがん検診受診率は大腸がん 7.3%、肺がん 9.4%、乳がん22.1%であり、平成 30 年度と比較すると受診率の上昇がみられます。他のがん検診の受診率は低下傾向ですが、令和3年 10 月の法改正に伴い、受診率の算出方法等に変更があり、がん検診の対象者がすべての健診で 69 歳以下となったことが受診率の低下の一因と考えられます。

表18 がん検診受診率の全国・県との比較

		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮頸がん
大木町	H30 年度	5.9%	4.7%	6.6%	16.3%	11.7%
	R06 年度	3.9%	7.3%	9.4%	22.1%	11.3%
福岡県	H30 年度	7.2%	5.3%	4.5%	15.5%	13.5%
	R06 年度	6.6%	5.1%	4.2%	13.2%	15.1%
全国	H30 年度	8.1%	8.1%	7.1%	17.2%	16.0%
	R05 年度	6.8%	6.8%	5.9%	16.0%	15.8%

出典：地域保健・健康増進事業報告

8 生活習慣の現状

① 特定健康診査の質問票結果

標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)が令和6年4月から開始となり、特定健康診査の質問票において飲酒、喫煙、保健指導の質問項目が変更されています。

栄養・食生活の状況で「朝食を抜くことが週3日以上ある」と回答した割合は 12.9%、休養の状況で「睡眠不足」と回答した割合は 27.5%、喫煙の状況で「はい」と回答した割合は 18.1%であり、平成30年度と比較すると増加しています。

一方で、身体活動・運動習慣の状況で「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した割合は 61.5%、「1日1時間以上運動なし」と回答した割合は 44.9%であり、平成30年度と比較して運動意識のない者の割合が低下しています。

また、飲酒の状況で「飲酒頻度 毎日」と回答した割合は 21.6%であり、平成30年度と比較して低下していますが、「飲まない」と回答した割合は 42.3%と、この割合も低下しています。

表19 栄養・食生活の状況

(%)		大木町		福岡県		全国	
		H30年度	R06年度	H30年度	R06年度	H30年度	R06年度
食べる 頻度	速い	27.5	27.8	29.1	28.0	27.7	27.1
	普通	63.2	65.2	62.6	63.9	64.2	64.9
	遅い	9.3	7.0	8.3	8.1	8.1	8.0
朝昼夕 3食以外の 間食や甘い 飲み物	毎日	19.9	20.5	19.4	20.2	20.7	22.1
	時々	57.6	60.5	60.7	57.5	56.6	57.0
	ほとんど 摂取しない	22.5	19.0	19.9	22.3	22.6	20.9
週3回以上朝食を抜く		8.8	12.9	11.1	13.3%	9.0	11.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

表20 身体活動・運動習慣の状況

(%)	大木町		福岡県		全国	
	H30年度	R06年度	H30年度	R06年度	H30年度	R06年度
1回30分以上の運動習慣なし	69.9	61.5	57.7	57.8	59.8	60.2
1日1時間以上運動なし	54.0	44.9	50.4	47.3	47.8	47.9
歩行速度遅い	56.5	51.1	46.4	47.9	49.1	50.5

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

表21 休養の状況

(%)	大木町		福岡県		全国	
	H30年度	R06年度	H30年度	R06年度	H30年度	R06年度
睡眠不足	25.5	27.5	25.1	26.8	25.5	27.8

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

表22 飲酒の状況

(%)		大木町		福岡県		全国	
		H30年度	R06年度	H30年度	R06年度	H30年度	R06年度
飲酒頻度	毎日	27.1	21.6	25.9	19.1	25.7	19.3
	時々	21.8	—	23.9	—	22.7	—
	週5～6日	—	6.9	—	7.5	—	7.3
	週3～4日	—	5.9	—	7.3	—	7.2
	週1～2日	—	6.8	—	8.5	—	8.0
	月に1～3日	—	7.8	—	8.1	—	7.6
	月に1日未満	—	5.1	—	6.9	—	6.9
	やめた	—	3.6	—	3.4	—	3.6
	飲まない	51.1	42.3	50.2	39.2	51.6	40.0
1日飲酒量	1合未満	74.6	70.3	67.5	62.6	64.4	60.5
	1～2合	17.5	20.6	23.2	25.1	23.5	25.5
	2～3合	6.4	7.4	7.4	9.1	9.3	10.1
	3合以上	1.5	—	1.9	—	2.7	—
	3～5合以上	—	1.4	—	2.6	—	3.1
	5合以上	—	0.3	—	0.6	—	0.7

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

表23 喫煙の状況

(%)		大木町		福岡県		全国	
		H30年度	R06年度	H30年度	R06年度	H30年度	R06年度
喫煙	はい	13.7	18.1	13.9	14.4	14.1	14.0
	以前は吸っていたが最近1ヵ月間は吸っていない	—	12.4	—	14.1	—	17.5

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

② 歯周疾患検診等の結果

3歳児歯科健診受診率は 98.2%であり、高い受診率を維持しています。う歯保有者は 9.9%であり、平成 29 年度と比較すると低下していますが、県や全国と比較すると依然として高い状況です。

歯周疾患検診受診率は 7.4%であり、平成 30 年度より増加しています。治療を要する結果となった人は 51 人(69.9%)であり、そのうち40人(78.4%)が精密検査未受診である状況です。

表24 3歳児歯科健診の状況

		大木町		福岡県		全国	
		H29年度	R05年度	H29年度	R05年度	H29年度	R05年度
対象者	(人)	149	113	46,069	39,651	1,043,777	875,764
受診者	(人)	142	111	41,397	36,348	973,082	830,682
	(%)	95.3	98.2	89.9	91.7	93.2	94.9
う歯のある人	(人)	31	11	6,534	3,135	140,420	64,352
	(%)	21.8	9.9	15.8	8.6	14.4	7.7
う歯総本数	(本)	87	26	22,031	9,706	474,967	202,940
	1人あたり(本)	2.8	2.4	3.37	3.1	3.38	3.2
軟組織異常のある人	(人)	2	2	871	1,112	26,629	30,903
	(%)	1.4	1.8	2.1	3.1	2.7	3.7
咬合異常のある人	(人)	15	11	4,435	5,678	126,968	136,419
	(%)	10.6	9.9	10.7	15.6	13.1	16.4
その他の異常のある人	(人)	17	—	989	1,402	54,610	55,908
	(%)	12.0	—	2.4	3.9	5.6	6.7

出典：地域保健・健康増進事業報告

表25 歯周疾患検診受診状況

		20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	合計
受診者 (受診率)	H30年度	—	—	3	3	10	20	36(4.4%)
	R06年度	4	2	16	17	15	19	73(7.4%)
異常なし	H30年度	—	—	1	0	0	4	5
	R06年度	1	0	0	4	2	2	9
要指導者	H30年度	—	—	1	2	3	2	8
	R06年度	0	0	4	4	3	2	13
要治療者	H30年度	—	—	1	1	7	14	23
	R06年度	3	2	12	9	10	15	51
精密検査未受診者	H30年度	—	—	0	0	0	0	0
	R06年度	3	0	8	7	8	14	40

出典：大木町調べ

第3章 目標の達成状況

1 中間評価の実施方法

今回の評価は、本計画に定める4分野 36 項目(重複除く)の評価指標について、計画策定時の値と中間評価時の値を比較し、以下の評価基準に基づき判定を行い、目標の達成状況や関連する取組の状況の評価を行いました。

施策目標の判定基準

◎	目標値を達成している
○	目標値を達成していないが、策定時より改善している→達成率50%以上
△	策定時より改善傾向及び横ばい状況にある→達成率49%～0%
×	策定時より悪化している
－	判定できない

$$\text{目標達成率(\%)} = \frac{(\text{R06年度実績値}) - (\text{策定時基準値})}{(\text{目標値}) - (\text{策定時基準値})} \times 100$$

2 目標の達成状況

目標の達成状況は、全36項目(重複除く)のうち、◎評価が9項目(25.0%)、○評価が2項目(5.5%)、△評価が5項目(13.9%)、×評価が15項目(41.7%)、－評価が5項目(13.9%)でした。

「達成(◎)」、「改善(○)」となった項目は 30.5%であり、更なる改善を目指して、これまでの取組を推進することとします。一方、「改善傾向及び横ばい(△)」、「悪化(×)」となった項目は 55.6%であり、数値目標の達成に向けて取り組みの充実や見直しを行います。また、「判定できない(－)」となった項目が 13.9%であり、評価項目の一部に、県が設定する評価項目を本町においても同様に設定していました。本町の実情や傾向を正確に把握できず、評価の適格性が低下するおそれがあるため、本町の実情に適合した評価項目に見直すことが必要であると考えました。

第4章 分野別の中間評価の結果について

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がん対策の推進

がんは全死亡の約3割を占め、町民の生命および健康にとって重大な課題です。そこで、町民一人ひとりが喫煙などの生活習慣を改善し、定期的にがん検診を受けて早期発見・早期治療に努めることで、がんによる死亡を減らすことが重要です。

【これまでの取組】

- がん検診の受診率を向上させるために、個別通知の発送や健康ガイドブックの配布、本町在住のがん経験者の声を広報誌に掲載するなど、がん検診の必要性を理解できるように知識の普及と啓発を行っています。
- 働く世代や子育て世代ががん検診を受診しやすいように、集団健診において日曜日の実施や無料託児を行っています。
- 子宮頸がん検診や胃がん検診(内視鏡検査)は町外の医療機関でも受けられるよう、受診しやすい環境を整備しています。
- 精密検査未受診者に対して、医療機関が受診勧奨を行うとともに、本町から勧奨通知の発送や電話による勧奨を行い、精密検査受診の重要性を周知しています。

【現状と課題】

- がんによる死亡者数は36人であり、策定時の57人から減少しています。しかし、がんの年齢調整死亡率は316.2であり、県288.5と比較して高い水準にあります。
- がん検診受診率(R6)は胃がん3.9%、子宮頸がん11.3%と低く、策定時より受診率が低下しています。
- がん検診受診率を向上させるために通知による勧奨を行っていますが、通知文書を見ていないという町民の声が聞かれており、勧奨方法の工夫が必要と考えられます。
- 精密検査受診率(R5)は90.7%であり、精密検査受診の重要性を周知するなど未受診者への対策が必要です。

【施策の目標】

項目		策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
がん検診受診率の増加	胃がん	5.9%	8.0%	3.9%	×
	大腸がん	4.7%	6.5%	7.3%	◎
	肺がん	6.6%	8.5%	9.4%	◎
	乳がん	16.3%	18.5%	22.1%	◎
	子宮頸がん	11.7%	13.5%	11.3%	×

【施策の方向性】

- がん検診の意義や必要性を理解できるよう各年代に応じた個別の勧奨を行っていきます。
- また、受診者が手軽に検診を受診できるよう受診環境の整備をすすめていきます。
- 特に精密検査未受診者には医療機関への受診勧奨を行ない、受診に繋がります。

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康診査・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。

【これまでの取組】

- 特定健康診査の受診率を向上させるために、個別通知の発送や電話、訪問による受診勧奨を行っています。また、がん検診と同様に、集団健診を日曜日に開催し、働く世代や子育て世代が受診しやすいように環境整備に配慮しています。
- 生活習慣病への理解を深めることを目的に、啓発用チラシを作成して対象者全員へ配布しています。また、出前講座などで直接説明を行い、継続的な情報提供に努めています。
- 特定健康診査の結果を踏まえ、治療を受けていない受診者には個別に受診勧奨を行い、その後に実際に治療につながったかどうかまで確認するなど、丁寧なフォローを行っています。必要に応じてかかりつけ医や関係機関と連携し、対象者の状態や生活背景に応じた保健指導を行っています。

【現状と課題】

- 特定健康診査において、40 歳～50 歳代の受診率が特に低迷しています。また、以前は70%台で推移していた継続受診率も新型コロナ禍以降に低下し、現在は約 65%と伸び悩んでいます。
- 特定健康診査受診者の内、高血圧症の診断基準である血圧 140/90 以上の人の内、未治療者が 64.0%と策定時よりも悪化しています。また、脂質異常症の目安である LDL コレステロールの有所見者は策定時よりもやや改善していたものの、未治療者が 85.7%と高い状況です。どちらも放置すれば重症化し、脳血管疾患や心疾患を引き起こすことが分かっており、医療機関への受診に繋がっていく必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者は 21.1%であり、策定時 16.7%と比較すると高くなっています。

【施策の目標】

項目	策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
特定健康診査受診率の向上	41.7%	60.0%	43.2%	△
特定保健指導実施率の向上	53.2%	80.0%	75.8%	○
高血圧症未治療者の減少	46.2%	30.0%	64.0%	×
脂質異常症未治療者の減少	90.0%	70.0%	85.7%	△
メタボリックシンドローム該当者の減少	16.7%	15.0%	21.1%	×
メタボリックシンドローム予備群の減少	14.9%	13.0%	14.2%	△

【施策の方向性】

- 特定健康診査の受診率向上に向け、受診率が低迷している40歳～50歳代への受診勧奨や継続受診率向上に向けた取組を強化していきます。
- 町民の生活習慣病への理解が深まるよう、引続き特定健康診査の受診の必要性やライフスタイルに応じた生活習慣改善に向けた情報提供に努めます。
- 特定健康診査の結果を踏まえ、未治療者で医療機関への受診が必要な方には、引続き適切な受診に向けた働きかけを行います。
- 治療中の方には必要に応じて、かかりつけ医や関係機関と連携し、重症化予防に向けた個別の保健指導を継続していきます。

③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、心血管疾患の発症リスクを高め、症状が進行すると神経障害や腎症などの合併症を引き起こす可能性があります。特に、糖尿病性腎症などのような重篤な合併症は莫大な医療費を要するだけでなく、日常生活や生活の質を大きく損ないます。したがって、糖尿病の発症予防と重症化予防は極めて重要です。

【これまでの取組】

- 糖尿病の治療を受けていない方に対して、一人ひとりの状況に応じた受診勧奨と保健指導を個別に行っています。対象者が自身の生活習慣を見直し、改善に向けて無理なく取り組めるよう、丁寧な支援を行っています。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始しています。特定健康診査の結果や医療機関の受診状況をもとに対象者を把握し、必要に応じてかかりつけ医と連携のうえ、個々の状況に応じた保健指導を行っています。特に、糖尿病未治療や血糖コントロール不良による重症化を未然に防ぐことを重視しています。

【現状と課題】

- 特定健康診査受診者の内、糖尿病有所見者の割合が 60.3%と策定時よりも悪化し、半数以上の人が高血糖状態となっています。
- 糖尿病診断基準であるヘモグロビン A1c6.5%以上の人の内、未治療者は 36.0%と策定時よりもやや改善していましたが、目標の 35.0%には達していません。受診勧奨を通して未治療者を受診に繋げる必要があります。
- 特定健康診査の受診率が伸び悩んでいる状況です。半数以上が特定健康診査を受診していないため、生活習慣病の早期発見・早期治療に結びつきにくい状況と言えます。引続き特定健康診査の受診率の向上にむけた取組に注力する必要があります。

【施策の目標】

項目	策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
糖尿病有所見者の割合の減少	46.6%	43.0%	60.3%	×
特定健康診査受診率の向上(再掲)	41.7%	60.0%	43.2%	△
特定保健指導実施率の向上(再掲)	53.2%	80.0%	75.8%	○
過去5年間の糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	3人	3人	—	—
糖尿病未治療者の減少	38.8%	35.0%	36.0%	○
メタボリックシンドローム該当者の減少(再掲)	16.7%	15.0%	21.1%	×
メタボリックシンドローム予備群の減少(再掲)	14.9%	13.0%	14.2%	△

【施策の方向性】

- 特定健康診査の受診率の向上のため、引続き受診環境の整備や受診勧奨方法の工夫に努めます。
- 特に糖尿病未治療者には医療機関への受診勧奨を行ない、受診に繋がめます。
- 糖尿病性腎症重症化予防対象者に関しては糖尿病性腎症プログラムにより、引続きリスクが高い方を把握し、必要時にかかりつけ医や関係機関と連携しながら効果的な保健指導を実施します。
- 町民が糖尿病についての理解を深められるよう、情報提供に努めます。また、個別の保健指導においても個人のライフスタイルに応じ、丁寧に実施していきます。

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。

【これまでの取組】

- 妊娠・出産・子育てにおけるこころの健康問題の重要性をふまえ、母子健康手帳の交付時などに個別に悩みや不安の聴き取りを行い、必要に応じて関係機関と連携した支援を行っています。
- 町内の小中学生を対象に、命の大切さを学び、人を思いやるこころを育むことを目的とした命の朗読会を行っています。
- 1人1台端末を活用した児童生徒のこころや体調の変化をみる「心の健康観察」を導入し、全校児童生徒のメンタルの変化や小さな SOS を早期発見、早期支援に努めています。
- 各学校から教育委員会へ毎月不登校やいじめに関する調査報告を行い、情報共有に努めています。また、個別事案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。
- 中学校にスクールライフサポーターを配置し、校内・校外にステップルームとしての居場所や学習支援を行っています。また、不登校に不安を抱える保護者に対して、年2回の不登校児童生徒を支える教育懇談会を開催し、不安の解消につながる機会としています。
- 町内の全教職員を対象とした研修会を開催し、本町の現状と諸課題を共有し、課題解決に向けた共有認識を図っています。
- 関係各課が参加する連携会議を開催し、高齢者一人ひとりに必要なサービスや見守り体制について情報交換を行っています。
- 高齢者見守りネットワーク事業を実施し、必要な支援を受けられる環境を整備しています。
- 介護者等の相談を受けるケアマネージャーを対象に、ゲートキーパー養成講座を実施し、相談に応じられる人材を育成しています。

【現状と課題】

- 不登校である児童生徒が増加傾向にあります。
- 「心の健康観察」は一部のクラス、児童生徒において未活用が見受けられています。
- 悩みや問題を抱える方の相談に応じる役場職員を対象とした自殺対策研修が十分に実施されていない状況です。
- 大木町教育相談ネットワーク会議が新型コロナ禍以降中断しています。

【施策の目標】

項目	策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
職員向け自殺対策研修会の受講率	未実施	70.0%	未実施	×

【施策の方向性】

- こころの病気は誰でも起こり得るものであり、早期に気づき相談や受診を行えば回復が期待できます。ひとりで抱え込まず、早期に相談することが大切です。このため、さまざまな機会を通してチラシの配布や啓発活動を行い、受診や相談につながる情報提供を進めていきます。
- 児童生徒のメンタルの変化や小さな SOS を早期発見し、迅速に支援へつなげるため、引き続き「心の健康観察」を活用します。併せて研修等を通じて全教職員と教育委員会の共通認識を醸成し、学校管理職の意識向上にも取り組みます。
- 児童生徒の悩みや問題に寄り添い、相談に応じられるよう、学校はスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーと一層連携し、情報を共有していきます。
- 高齢者一人ひとりが必要なサービスを最大限活用できるよう、引き続き関係課が連携し、必要に応じて適切な福祉サービスを紹介していきます。
- 相談支援に携わる職員はもちろん「役場の全職員」が町民のSOSに気づき関係機関と速やかに連携・支援できるよう研修等の機会を充実させ、役場内の意識改革を進めていきます。

2 食育・地産地消の推進と食生活の改善

① ライフステージに応じた食育の推進

生涯にわたり自律して満たされる食事を選び、楽しみながら摂ることができるよう、妊娠期・乳幼児期から高齢期まで、各ライフステージに特有の健康課題を踏まえ、年代に応じた食の知識と適切な食を選択する力を育むことが重要です。

妊娠～乳幼児期・学童期

【これまでの取組】

- 母子手帳交付時に生活リズムや食習慣について個別に聞き取りを行い、妊産婦と胎児の健やかな発育のために、妊娠期からの食生活の重要性を伝えています。また、産後に生じやすい食生活の課題解決のために「プレ親クッキング」を開始しています。
- 乳幼児健診時に食育に関する知識の提供や正しい食習慣の定着を目的とした情報提供を行っています。さらに、食事に関する悩みや不安を抱える保護者には、必要に応じて個別支援を行っています。
- 離乳食について学べる場として、離乳食教室を開催しています。教室では基本的な進め方や準備のポイントを分かりやすく伝え、参加者が実践できるサポートを行っています。また、実際に悩んだ時に自宅で確認できるよう、離乳食の段階ごとに動画を作成し、いつでも確認できる環境を整えています。
- 適切な食生活の確立を図るため、関係各課が参加する食育推進連携会議を開催し、食育推進に向けた情報共有と連携を図っています。また、町内の保育園で給食を担当する職員を中心に会議を実施し、情報交換を行っています。

【現状と課題】

- 「母子手帳交付時のアンケート結果(R6)」によると、妊婦のうち朝食を摂っていない人の割合は23.1%であり、増加傾向にあります。
- 「全国学力・学習状況調査」(R6)によると、朝食欠食率は、小学6年生で6.3%、中学3年生で8.6%にも上っており、近年増加傾向です。

【施策の目標】

項目	策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
決めた時間以外におやつをあげる割合の減少	64.7%	60.0%	—	—

【施策の方向性】

- 妊娠期は妊産婦と胎児の健やかな発育のために食育が重要な時期であり、食生活を見直すスタートラインと捉え、適切な情報提供と支援を行います。
- 幼児期に定着した食習慣は、将来の食行動の土台となります。保護者の食習慣はこどもにも影響を与えるため、乳幼児健診などの機会を通して、こどもの健やかな育ちを支えるとともに、保護者自身の食習慣の改善につながるよう、個々の状況に応じた支援に努めます。
- 学童期は食に対する興味関心の幅が大きく広がる時期です。そのため、食事を楽しく感じられる環境づくりを推進するとともに、食に関する知識の習得を図ります。また、栽培や収穫、配膳、調理等の体験活動を通して、食への理解を深め、主体的に実践できる力の育成に努めます。
- 保育園や認定こども園、食生活改善推進会など関係機関と連携し、適切な食生活を確立できるような取り組みを進めていきます。

青年期・壮年期

【これまでの取組】

- 適性体重の維持や適切な食習慣を身につけるために、フードモデルなどを活用してライフスタイルに応じた個別支援を行っています。
- SNS など若い世代に親しまれているツールを活用して、継続的な情報提供に努めています。
- 食生活改善のきっかけ作りの一環として、イベントにて「ベジチェック」を使った啓発活動を実施しています。ベジチェックは、手のひらをセンサーに約 30 秒当てるだけで、野菜推定摂取量を測定できる機器です。
- 食生活改善推進会と連携し、減塩を目的とした料理教室や地域の公民館で減塩味噌汁を活用した啓発活動を行っています。

【現状と課題】

- 特定健康診査の受診者のうち、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の割合は 12.8%であり、策定時 8.8%と比較すると増加しています。
- 全国20歳以上の者を対象とした「食育に関する意識調査(R6)」によると、若い世代(20～39 歳)では、「週に2～3日食べる」と回答した人の割合が 9.1%、「ほとんど食べない」と回答した人の割合が 20.5%となっています。また、朝食を食べるために必要なこととして、「朝早く起きられること」、「自分で朝食を用意する時間があること」を挙げた人の割合が高い状況です。
- 特定健康診査の受診者のうち、肥満者(BMI25 以上)の割合は、28.4%、やせ(BMI18.5 未満)の割合は 7.6%であり、策定時と比較するとともに増加しています。
- 「国民健康・栄養調査(R5)」によると、20 歳以上の野菜摂取量の平均値は男性 262g、女性 250.6gであり、特に 20～40 代の摂取量が少ない状況です。
- また上記調査では、女性のやせの者(BMI18.5 未満)の割合は 12.0%ですが 20～30 歳の割合は 20.2%と非常に高い状況です。
- 食生活改善推進会と連携し、減塩を目的とした料理教室を開催していますが、若年層の参加が少ないため、より幅広い世代が参加できる環境整備が必要です。

【施策の目標】

項目	策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
肥満者(BMI25以上)の割合の減少	27.2%	25.5%	28.4%	×
やせ(BMI18.5 未満)の割合の減少	7.2%	6.5%	7.6%	×
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	—	—
野菜摂取量の増加 (福岡県健康増進計画より抜粋)	284g	330g	—	—
朝欠食者の割合の減少	8.8%	8.0%	12.8%	×

【施策の方向性】

- 朝食を抜くことは生活リズムの乱れや栄養バランスの偏りを招き、肥満や生活習慣病のリスクを高めるおそれがあります。そのため、規則正しい食習慣の定着を普及させる取組を進めていきます。
- 野菜をしっかりとることや適切な塩分量を意識した食事を継続することは、生活習慣病予防と将来の健康維持に大きく繋がります。そのために、無理なく実践できる食の工夫について情報提供を行います。
- 若年女性のやせがもたらす健康リスクについて情報提供を行い、低体重や過度のやせが引き起こす栄養不足、免疫低下、骨量減少、低出生体重児出産のリスクなどに注意喚起します。併せて、適正体重の維持と栄養バランスのとれた食生活の重要性を啓発します。

高齢期

【これまでの取組】

- 高齢者の健康意識の向上のために、出前講座で健康づくりに関する情報を提供すると共に、食生活改善推進会や歯科衛生士と連携した取組を行っています。
- 特定健康診査などの結果を踏まえ、生活習慣病の予防にとどまらず、加齢に伴うフレイル（加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下することにより、身体や心の働き、社会的なつながりが弱くなるなど、要介護状態に至る前段階のこと)の予防にも配慮して、適切な栄養摂取や運動について個別に支援しています。
- 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、個別訪問や介護予防教室への参加を案内しています。関係各課が参加する連携会議を月に1度開催し、訪問対象者の状況を共有することで、効率的な取組を進めています。

【現状と課題】

- 65歳以上の特定健康診査の受診率は51.6%であり、平成30年度から横ばいの状況です。
- 低体重者(BMI18.5未満)の割合は7.8%であり、策定時と比べて悪化しています。低体重はさまざまな健康リスクやフレイルを招くため、これらに関する認知度を高める必要があります。
- 後期高齢者のうち、医療機関や特定健康診査などの受診ができておらず、健康状態が不明な者は1.6%であり、策定時より低下しています。個別訪問といった取組を積極的に行った成果だと考えています。
- 「国民健康・栄養調査(R5)」によると、20歳以上の食塩摂取量の平均値は男性10.7g、女性9.1gであり、特に高齢者の摂取量が多い傾向にあります。

【施策の目標】

項目	策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
65歳以上の特定健康診査の 受診率の向上	50.1%	65.0%	51.6%	△
低体重者(BMI18.5未満)の 高齢者の割合の増加の抑制	5.8%	5.0%	7.8%	×
後期高齢者健康状態不明者の 減少	3.9%	3.0%	1.6%	◎

【施策の方向性】

- 高齢者の健康意識の向上のために、出前講座で健康づくりに関する情報を提供すると共に、食生活改善推進会や歯科衛生士と連携した取組を引続き行います。
- 高齢者のやせは筋力低下やフレイルの進行を招き、健康寿命を縮める要因になります。エネルギーやたんぱく質をはじめとする必要な栄養を十分に確保することで低栄養を予防し、心身の健康維持につながる取組を進めます。

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 464 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。

【これまでの取組】

- 学校給食では、「楽しく栄養のことを考えながら食べる」ことをめざしています。学校と連携して残食が出にくい環境を整えるとともに、各クラスの実情に応じた適切な量の食事を提供しています。
- 学校給食では本町産の野菜を積極的に使用し、地産地消の推進に向けて、関係機関や生産者と月 1 回の会議を開催しています。
- 小中学校では学級ごとに年 1 回、栄養教諭が食に関する指導を行っています。指導は食事のとり方や栄養、心の発達と食の関係など、学年ごとの発達段階に合わせた内容としています。
- 町内保育園で、園児が本町の特産品であるきのこをよりおいしく食べられる調理法を見つけることを目的とした調査研究を行っています。今後は調査内容を取りまとめ、成果を給食に取り入れるとともに、保護者へ調理のコツなどの情報提供を行います。
- 食生活改善推進会と連携し、食品ロスを減らすエコクッキングの知識を広めるための情報提供を行っています。
- 本町の特産品であるきのこなどの野菜を使った料理を紹介する動画を制作し、レシピや調理のコツを添えて SNS で発信しています。

【現状と課題】

- 地産地消の推進に向けて、町内産の野菜を積極的に使用していますが、納品量が天候に左右されることがあり、供給量が不安定であることが課題です。

【施策の目標】

項目	策定時 (H30年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
小学校における米飯残渣率	0.9%	0.7%	1.6%	×
中学校における米飯残渣率	1.0%	0.8%	1.2%	×

【施策の方向性】

- 給食では本町の資源循環の拠点である「おおき循環センター」で生産された液肥を用いて栽培された特別栽培米「環のめぐみ」や野菜を積極的に活用し、食の循環を推進していきます。
- 小中学校では栄養教諭による食に関する指導等を活用して、楽しく栄養のことを考えながら食べる力を育成するとともに、食べ物を大切に作る心や生産者および命への感謝の気持ちを育む取組を進めていきます。
- 小中学校で実施する環境学習において、本町の生ごみ循環事業を題材とし、食品残渣を資源として活用する循環の仕組みや食品ロス削減の重要性を学ぶ機会を提供します。

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・安心な食の提供には、食品を生産、加工、流通、調理する事業者や従事者が食品の安全性を徹底することに加え、消費者である町民一人ひとりが自らを守る行動をとることも欠かせません。具体的には、食品の選び方や適切な調理・保管の方法を理解し、日常生活で実践することが重要です。

そこで、町民が買い物時の注意点や消費期限の見方、家庭での加熱や保存のポイントなどを身につけ、実践できるよう、SNS を通じてわかりやすく情報発信しています。また、地域の食育の担い手である食生活改善推進員の養成講座を実施し、安心・安全な食の提供ができる人材育成にも努めています。

2)地産地消の推進

大木町の食文化と農村景観を守り継ぐとともに、町民が新鮮で豊かな地域の食材を日常的に利用できる環境を維持するためには、地域で生産された農産物を町内で消費する地産地消を一層進めることが不可欠です。

そのため、新入学の児童生徒に対して、特別栽培米「環のめぐみ」を入学式にプレゼントする事業を新たにスタートさせたほか、保育園給食や学校給食では、本町産の野菜を積極的に活用してもらうため、直売所の出荷者協議会と連携して計画的に栽培して供給しています。

さらに、農業従事者以外の町民にも農作物栽培の機会を提供するため、ファミリー農園の適正な管理方法や利用の周知を行っています。

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ために、道の駅おおき及び大木町地域創業・交流支援センター(WAKKA)を拠点とした取り組みを展開しています。

その一環として、道の駅おおきの管理・運営を適正に行うことで施設の活性化を図り、農産物直売所やレストランの利用者は増加しています。また、道の駅おおきの農産物直売所への出荷者を増やし、地域の農産物を生産する人を確保していく取組を行っています。これにより地産地消の推進と町内での消費拡大につながっています。

さらに、食と農を学ぶ機会として、町内の小学6年生をレストランに招待し、体験型の食育を実施しています。

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。

【これまでの取組】

○(株)大木町健康づくり公社は健康づくり事業やプール教室、出前講座などを通じて、参加者に対して正しい運動方法の指導や習慣づけを行っています。

○特定保健指導の対象者などで希望する方には、健康運動指導士が3か月間にわたり個別に運動支援を行っています。その期間中は健康棟の利用料を減免し、利用しやすい環境を整えています。

○スロージョギング教室には、個人参加型と希望のある団体に対して行う団体型の2種類があります。個人参加型の教室は年2～4回、団体型は年1～2団体を対象に行っています。

【現状と課題】

○特定健康診査の受診者のうち、「運動習慣がない者の割合の減少」の割合は61.5%であり、策定時と比較して改善しています。

【施策の目標】

項目	策定時 (H31年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
運動習慣がない者の割合の減少	69.9%	65.0%	61.5%	◎
スロージョギング教室参加者数	88人	120人	—	—

【施策の方向性】

○健康福祉センターを拠点とした健康づくり事業(ウォーキング教室、運動教室等)を展開し、町民の運動習慣の定着化を図ります。

○特定保健指導対象者等へ健康福祉センター利用の減免を行い、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。

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。質のよい十分な睡眠による休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

【これまでの取組】

- 睡眠や休養の重要性について、チラシやセミナーなどを通じて情報提供を行っています。
- 乳児家庭全戸訪問や乳幼児健診時に生活リズムを聞き取り、基本的な生活習慣の重要性や身体のメカニズムなど丁寧な保健指導を行っています。
- 県と連携し、不眠等の相談体制を確保しています。
- 産後うつ対策として産後ケアを実施しており、必要に応じて医療機関への受診をうながしています。

【現状と課題】

- 特定健康診査の受診者のうち、「睡眠による休養を十分にとれていない者」の割合は27.4%であり、策定時と比較して悪化しています。
- 企業や事業主に協力を求め、事業主が集まる会合などでチラシを配布するなど、ワーク・ライフ・バランスによる健康上のメリットを周知する必要があります。

【施策の目標】

項目	策定時 (H31年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
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%	27.4%	×

【施策の方向性】

- 睡眠は、こども、成人、高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動です。睡眠が悪化すると、さまざまな疾患の発症リスクが高まるほか、こころの健康にも悪影響を及ぼすことが指摘されています。そのため、睡眠や休養の重要性について情報提供を行います。
- 保健指導や健康啓発の際に睡眠状況を丁寧に聴取し、チラシなどを用いて適切に情報提供を行い、必要に応じて、関係機関と連携し相談体制を確保します。
- 乳児家庭全戸訪問や乳幼児健診時に生活リズムを聞き取り、基本的な生活習慣の重要性や身体のメカニズムなど丁寧な保健指導を行います。
- 産後ケアにおいて、心理支援アプリと医療相談アプリを導入し、専門家へのアクセスを確保することで支援体制を一層充実させます。
- 十分な休養を確保するためにはワーク・ライフ・バランスの実現が不可欠です。そのため、企業や事業主に協力を依頼し、事業主が集まる会合などでチラシを配布するなどして、ワーク・ライフ・バランスがもたらす健康上のメリットを周知するよう努めます。

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組が進められる必要があります。また、未成年者や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響を及ぼすため、適切な対策が求められます。

【これまでの取組】

- 母子手帳交付時に飲酒状況を確認し、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について丁寧に説明を行っています。
- 中学校の保健体育の授業では、「飲酒と健康」をテーマに取り上げています。授業を通して、飲酒が心身に及ぼす影響や、特に未成年者が飲酒することによるリスクを正しく理解できることを目標としています。
- 個別の保健指導や出前講座を通じて、適正飲酒に関する情報提供を行っています。

【現状と課題】

- 特定健康診査の受診者のうち、「毎日飲酒している者」の割合は 21.6%であり、策定時と比較して改善しています。

【施策の目標】

項目	策定時 (H31年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
毎日飲酒している者の割合の減少	27.1%	26.0%	21.6%	◎

【施策の方向性】

- 母子手帳交付時に妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について丁寧に説明を行います。
- 飲酒が心身に及ぼす影響や、特に未成年者が飲酒することによるリスクについて情報提供を行います。
- 適正飲酒量の普及啓発や個別の保健指導を通じた適正飲酒の指導を行います。

③喫煙

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であり、歯周疾患にも影響を与えているといわれています。特に、妊娠中の女性の喫煙は、低体重児の出生や流産、早産などのリスクを高めます。また、喫煙者自身だけでなく、受動喫煙による健康被害も大きな問題となっており、今後も社会全体で禁煙に取り組む環境づくりが必要です。

【これまでの取組】

- 母子手帳交付時に、本人だけでなく家族の喫煙状況を確認し、妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響について丁寧に説明を行っています。
- 中学校の保健体育の授業では、「喫煙と健康」をテーマに取り上げています。授業を通して、喫煙が心身に及ぼす影響や、特に未成年者が喫煙することによるリスクを正しく理解できることを目標としています。
- 個別の保健指導や出前講座、広報誌を通じて、喫煙が心身に及ぼす影響に関する情報提供を行っています。また、必要に応じて禁煙方法や禁煙外来などの専門機関を紹介し、禁煙希望者のサポートを行っています。

【現状と課題】

- 特定健康診査の受診者のうち、「喫煙している者」の割合は 18.1%であり、策定時と比較して悪化しています。

【施策の目標】

項目	策定時 (H31年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
40～74 歳国民健康保険加入者の喫煙率の減少	13.7%	12.0%	18.1%	×
妊婦喫煙者の減少	3.0%	2.0%	0.0%	◎
乳児の親の喫煙率の減少	27.4%	25.0%	41.7%	×

【施策の方向性】

- 母子手帳交付時に喫煙が胎児に及ぼす影響について丁寧に説明を行います。
- 喫煙が及ぼすからだへの影響について、健康教室や出前講座等を通して普及啓発を行います。近年普及している加熱式たばこも、紙たばこと同様に有害物質を含んでいるため、正しい知識の普及に努めます。
- 禁煙希望者への支援として、禁煙外来医療機関の周知をすすめていきます。

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、残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられるといわれています。また、むし歯予防だけではなく、歯周病など口腔環境の悪化が生活習慣病と大きく関連していることが明らかになっています。

健康寿命の延伸を図るためにも、歯や口腔の健康管理に取り組み、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【これまでの取組】

○う歯や歯周疾患を予防するために、イベントや歯科衛生士による教室、出前講座を通じて口腔機能に関する情報を提供しています。必要に応じて個別指導も行っています。

○乳幼児健診ではブラッシング指導やフッ素塗布を行い、乳幼児期のう歯予防を行っています。

○小学校や中学校では、全校児童生徒に対して歯科検診を行い、う歯の有無や歯肉の状態などを検査し、早期発見・早期治療につなげています。

○町の歯科医師会など関係機関と連携し、歯周疾患検診を実施することで、口腔機能の維持・増進を図っています。

【現状と課題】

○3歳児の歯科健診受診率は 98.2%であり、受診者のう歯保有者割合は 10.6%です。策定時と比較すると改善しています。

○歯周疾患検診の受診者割合は 7.4%であり低い状況です。歯や口腔の健康を維持するため、定期的な歯科受診を推進し、受診率の向上を図る必要があります。

○高齢者の口腔機能の課題に対して、歯科衛生士の訪問による個別指導を実施していますが、実施件数が伸びていないため、周知方法を工夫する必要があります。

【施策の目標】

項目	策定時 (H31年度)	目標値 (R06年度)	実績値 (R06年度)	評価
3歳児でう歯保有者の減少	21.8%	15.0%	10.6%	◎
妊婦歯科健診受診者数の増加	19.5%	25.0%	29.6%	◎
歯周疾患検診の受診者数の増加	4.4%	25.0%	7.4%	△

【施策の方向性】

○歯周病と全身の疾患の関係について普及啓発し、早期の歯周病予防に努めるため、歯周病検診の受診率向上に取り組みます。

○歯周病の予防については、日々のセルフケアや専門職による指導が必要であるため、定期的な受診につながるよう努めます。

○口腔フレイルはフレイルの前段階であり、要介護への移行を予防する上で重要な概念です。出前講座などで行う一般向けの啓発と、個別訪問で行うハイリスク者への啓発とを一体的に実施し、フレイルおよび口腔フレイルの認知度や予防意識の向上を目指します。

第5章 評価指標の見直しと目標値の設定

1 評価指標の見直し

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

②糖尿病対策の推進

○過去5年間の糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少

④こころの健康

○職員向け自殺対策研修会の受講率

2 食育・地産地消の推進と食生活の改善

①ライフステージに応じた食育の推進

○決めた時間以外におやつをあげる割合の減少

○食塩摂取量の減少

○野菜摂取量の増加

②食の循環や環境を意識した食育の推進

○小学校における米飯残渣率

○中学校における米飯残渣率

3 運動習慣の獲得

①身体活動・運動

○スロージョギング教室参加者数

中間評価の実施に当たって、策定時から参考となった評価指標に変更があったなど評価が困難である8項目について、次のように変更します。

指標	見直し理由	新たな指標	中間時点 (R06年度)	新たな目標 (R10 年度)
過去5年間の糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少	基準値(H30)のデータが国保のみのものか後期高齢者医療を含めたものかが不明であるため。	過去5年間で糖尿病性腎症による国保と後期の新規透析患者数の減少	5 人 (R2～R6)	4 人 (R6～R10)
職員向け自殺対策研修会の受講率	自殺対策を支える人材を育成する必要性から、まずは役場職員を対象とした研修の実施を目指す。	職員向け自殺対策研修会の実施	未実施	実施
決めた時間以外におやつをあげる割合の減少	データの集計が困難であるため。	妊婦のうち朝食を摂っていない人の割合	23.1%	20.0%
食塩摂取量の減少	福岡県健康増進計画の評価指標であり、町の実績を把握することが難しいため。	本町独自で評価できる項目なし		
野菜摂取量の増加				
小学校における米飯残渣率	学校給食の目標は「楽しく栄養のことを考えながら食べること」であり、残渣率を重視していないため。	給食食材における地元食材の割合(重量ベース)	37.1%	42.0%
中学校における米飯残渣率				
スロージョギング教室参加者数	参加者数が伸び悩み、令和6年度に事業を廃止したため。	健康福祉センター健康棟アリーナ町民利用者数(延べ人数)	15,613 人	16,200 人

2 目標値の設定

中間評価の結果、当初設定していた目標値と現状の達成状況に乖離がみられ、また本町が策定する大木町自治総合計画や全世代型健康増進計画等との整合性を図るため、一部項目名や目標値を変更し、次のように設定します。

分野	項目		策定時 (H30年度)	中間時 (R06年度)	目標値 (R10 年度)	参考
がん対策	がん検診受診率の増加	胃がん	5.9%	3.9%	10.0%	地域保健・健康増進事業報告
		大腸がん	4.7%	7.3%	8.0%	
		肺がん	6.6%	9.4%	10.0%	
		乳がん	16.3%	22.1%	23.5%	
		子宮頸がん	11.7%	11.3%	15.0%	
循環器疾患対策	特定健康診査受診率の向上		41.7%	43.2%	60.0%	KDB 法定報告
	特定保健指導実施率の向上		53.2%	75.8%	70.0%	
	高血圧症未治療者の減少		46.2%	64.0%	45.0%	ヘルスサポートラボ ツール「有所見状況」
	脂質異常症未治療者の減少		90.0%	85.7%	70.0%	
	メタボリックシンドローム 該当者の減少		16.7%	21.1%	15.0%	KDB「地域の全体 像の把握」質問票
	メタボリックシンドローム 予備群の減少		14.9%	14.2%	12.0%	
糖尿病対策	糖尿病有所見者の割合の減少		46.6%	60.3%	45.0%	ヘルスサポートラボ ツール「有所見状況」
	特定健診受診率の向上(再掲)		41.7%	43.2%	60.0%	KDB 法定報告
	特定保健指導の実施率の向上 (再掲)		53.2%	75.8%	70.0%	
	過去5年間で糖尿病性腎症に よる国保と後期の新規透析 患者数の減少		—	5 人 (R2～R6)	4 人 (R6～R10)	福岡県新規透析患 者数(H29-R6 年 度加工)
	糖尿病未治療者の減少		38.8%	36.0%	32.0%	ヘルスサポートラボ ツール「有所見状況」
	メタボリックシンドローム 該当者の減少(再掲)		16.7%	21.1%	15.0%	KDB「地域の全体 像の把握」質問票
	メタボリックシンドローム 予備群の減少(再掲)		14.9%	14.2%	12.0%	
こころの健康	職員向け自殺対策研修会の 実施		未実施	未実施	実施	大木町調べ

分野	項目	策定時 (H30年度)	中間時 (R06年度)	目標値 (R10 年度)	参考
ライフス テ ー ジに 応 じ た 食 育	妊婦のうち朝食を摂っていない人の割合	—	23.1%	20.0%	大木町調べ
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	27.2%	28.4%	24.0%	KDB 健診ツリー 図
	やせ(BMI18.5 未満)の割合の減少	7.2%	7.6%	6.0%	
	朝欠食者の割合の減少	8.8%	12.8%	8.0%	KDB「地域の全体 像の把握」質問票
	65歳以上の特定健康診査の 受診率の向上	50.1%	51.6%	70.0%	KDB 健診ツリー 図
	低体重者(BMI18.5 未満)の 高齢者の割合の増加の抑制	5.8%	7.8%	6.0%	ヘルスサポートラボ ツール「高齢者の保 健事業と介護予防の 一体的実施支援ツ ール」
	後期高齢者健康状態不明者の 減少	3.9%	1.6%	1.0%	一体的実施事業 申請様式③-1
食の循環 や環境を 意識した 食育	給食食材における地元食材の 割合(重量ベース)	—	37.1%	42.0%	大木町調べ
運動習慣 の獲得	運動習慣がない者の割合の 減少	69.9%	61.5%	58.0%	KDB「地域の全体 像の把握」質問票
	健康福祉センター健康棟アリー ナ町民利用者数(延べ人数)	—	15,613 人	16,200 人	大木町調べ
休養	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%	27.4%	24.5%	KDB「地域の全体 像の把握」質問票
飲酒	毎日飲酒している者の割合の 減少	27.1%	21.6%	18.0%	KDB「地域の全体 像の把握」質問票
喫煙	40～74 歳国民健康保険 加入者の喫煙率の減少	13.7%	18.1%	13.0%	KDB「地域の全体 像の把握」質問票
	妊婦喫煙者の減少	3.0%	0.0%	0.0%	大木町調べ
	乳児の親の喫煙率の減少	27.4%	41.7%	27.4%	大木町調べ
歯・口腔 の健康	3歳児でう歯保有者の減少	21.8%	10.6%	10.6%	地域保健・健康増 進事業報告
	妊婦歯科健診受診者数の増加	19.5%	29.6%	30.0%	大木町調べ
	歯周疾患検診の受診者数の 増加	4.4%	7.4%	10.0%	地域保健・健康増 進事業報告