

第3次 健康づくり計画

ぶんごたかだ21

健康増進計画（第3次）



1 はじめに

いつまでも健康で、自分らしく、いきいきと生活することは誰もの願いであります。

現在、本市では「地域の活力はひと」をスローガンに様々な施策に取りくんでおります。

その中で、「健康寿命をのばして誰もがいきいきと楽しく過ごせる豊後高田市」をめざして平成25年度に第2次健康づくり計画「健康づくり計画ぶんどかだ21」を策定し、乳幼児期からの健康づくり・生活習慣病予防の重要性をふまえ、生涯を通じた健康づくりのための施策を推進してまいりました。

この度、「健康づくり計画ぶんどかだ21」の期間が満了することから、これまでの施策の成果を検証し、さらなる健康づくり施策の推進に向け、第3次健康づくり計画を策定いたしました。

今期計画では、第2次計画をふまえ、妊娠中の方や、生まれてきた子どもたちが健やかに育つ社会的な環境づくりと、女性や働き盛りの方への健康づくり支援および各種保健事業の充実を図り、更なる健康寿命の延伸を目指します。

また、中高年期の健康づくりを積極的に取り組むことにより、フレイル予防・要介護状態となることの予防にも力を入れ、あらゆる世代の方々の健康の保持増進・疾病予防・重症化予防を図ってまいります。

今後は、本計画が市民の皆様のご理解をいただき、着実に実践されていくよう市民の皆様はもとより地域や関係機関・関係団体等と連携を密に図りながら成果をあげていきたいと思っております。

最後に本計画を策定するにあたり多大なるご協力をいただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。



豊後高田市長 佐々木敏夫

はじめに

目次

○第一章 第3次豊後高田市健康づくり計画	
1.計画策定の趣旨	4
2.計画の位置づけ	4
3.計画の期間	4
4.計画の策定体制	5
○第二章 豊後高田市の概況	
1.豊後高田市の概要	6
（1）位置及び地勢	6
（2）産業の状況	6
（3）人口の状況	7
2.死因・疾病から見る健康状況	10
（1）死亡の状況	10
（2）医療と介護の状況	12
○第三章 健康づくり計画ぶんごたかだ21（第二次）の実績評価	
○第四章 計画の基本的な方針	
1.基本方針	19
2.基本目標	19
3.基本目標達成のための取り組みの方向性	19
4.具体的目標達成のための取り組み	21
（1）生活習慣及び社会環境の改善	21
（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	43
○第五章 達成目標	
1.目標項目一覧（数値目標の設定および評価）	57
2.計画の進行管理	57
3.中間評価及び計画期間終了時の評価	57

第一章

第3次健康づくり計画 ぶんごたかだ21

1. 計画策定の趣旨

国が策定した第3次国民健康づくり運動では「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。）に基づき、「すべての国民が健やかで、心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向け「誰一人取り残さない健康づくり」を展開します。その中で特に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」や「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯をとらえた健康づくりをいう）を踏まえた健康づくり」を柱とする健康づくりを進めていくとされています。

今回、「第2次健康増進計画 『健康づくり計画ぶんごたかだ21』」の期間が終了することに伴い、国の基本的方針を踏まえ、生活習慣病の予防の徹底を図り、市民一人ひとりの健康増進の意識向上と行動変容を支援し、健康を保持増進する社会環境の整備を促進するための施策を推進する「第3次健康増進計画 『健康づくり計画ぶんごたかだ21』」を策定します。

なお、食育基本法に基づき策定した「食育推進計画」は、令和6年度より第3次健康づくり計画として一体的に策定し、健康の保持・増進に向けたより一層の効果的な「栄養・食生活」に関する対策の推進を図ることといたします。

2. 計画の位置づけ

この計画は国の「基本的方針」及び「健やか親子21」、県の「第三次生涯健康県おおいだ21」を勘案して策定するもので健康増進法第8条に基づく市民の健康増進の推進に関する施策についての計画です。「第2次豊後高田市総合計画」を上位計画とし、「豊後高田市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」「豊後高田市データヘルス計画・豊後高田市特定健診等実施計画」「地域福祉計画」「豊後高田市次世代育成支援行動計画」「豊後高田市自殺対策計画」との整合性を図るものとします。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、中間年となる令和11年度に中間評価を行います

4 計画の策定体制

計画の策定にあたって下記の取り組みを行いました

- ①健康づくり計画策定作業部会を設置し、関係機関担当で定期的に検討を重ねました。
- ②市民の生活習慣や健康に対する意識及び行動の実態を把握し、第3次健康づくり計画に反映させるために、アンケート調査（令和5年5月から6月）を実施しました。
- ③学識経験者・医療機関代表・市民代表からなる豊後高田市健康づくり計画策定委員会を設置し広くご意見をいただきました。
- ④パブリックコメントを令和6年3月に実施します。

第二章 豊後高田市の概況

1. 豊後高田市の概要

(1) 位置及び地勢

本市は、大分県の北東部、国東半島の西側に位置し、総面積は約 206.24km² で、西は宇佐市、東は国東市、南は杵築市と接しています。また、北は周防灘に面し、豊かな自然と温暖で過ごしやすい瀬戸内式気候に属しており、域内には、瀬戸内海国立公園及び国東半島県立自然公園を擁し、山間部及び海岸部の自然景観や農村集落景観、六郷満山文化ゆかりの史跡等、豊かな自然と歴史文化などの地域資源が豊富です。

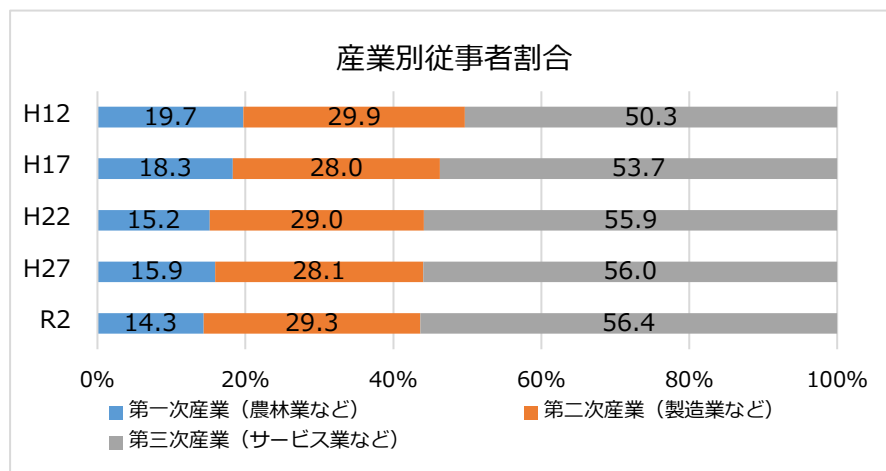


当地域は、奈良時代末から宇佐神宮の影響を強く受け、平安時代には宇佐神宮の荘園となり、その経済力を背景として独特の山岳仏教文化「六郷満山文化」を開花させ、その歴史的価値を今に伝えております。

その後、昭和の町村合併により、昭和 29 年に豊後高田市、真玉町、香々地町の 1 市 2 町が誕生しました。そして、我が国の産業構造の変化に伴う、都市部への人口流出により、過疎化、高齢化が進行したため、新たな時代の変化に対応すべく、平成 17 年 3 月 31 日に 1 市 2 町が合併し、現在の「豊後高田市」が発足しました。

(2) 産業の状況

本市は白ネギやそばは西日本屈指の生産地となっており、農業も盛んであることから、第 1 次産業の割合は全国や大分県（1 割未満）より高くなっています。また、大分県北部中核工業団地もあり、第 2 次産業も盛んです。

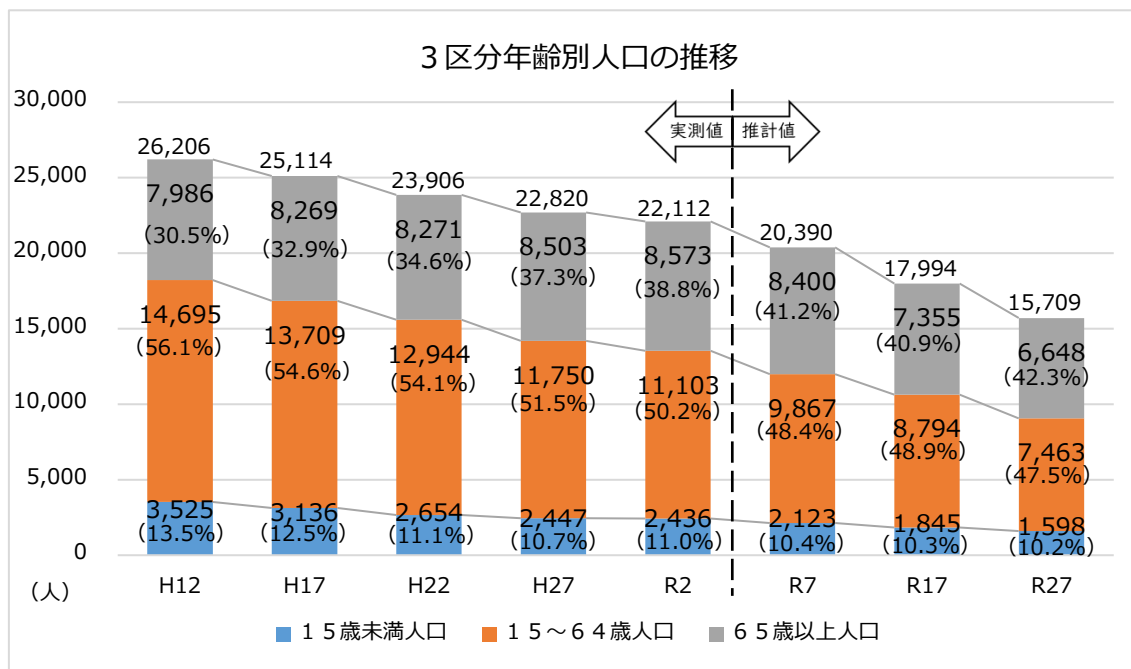


(出典：国勢調査)

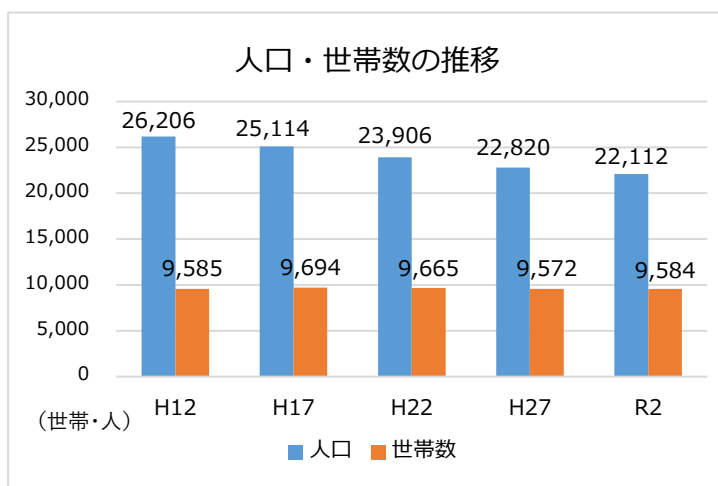
(3) 人口の状況

① 3区分年齢別人口及び人口・世帯数の推移

令和2年の人口構成を年齢3区分別にみると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあり、平成12年から25年間でそれぞれ1086人（0～14歳）、3592人（15～64歳）も減少しています。一方で、老年人口（65歳以上）は587人の増加がみられ、高齢化率も上昇しています。令和27年には高齢化率は42.3%となる見込みです。世帯数は、平成12年から大きな変化はなく横ばいとなっています。



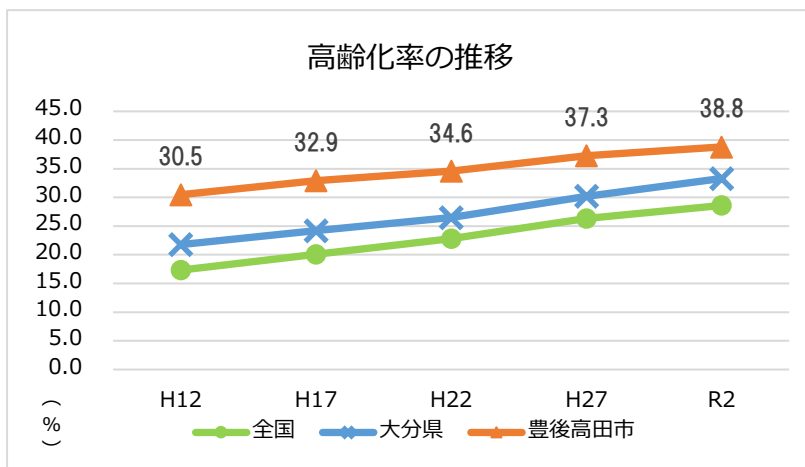
（出典：実測値 国勢調査、推計値 国立社会保障・人口問題研究所）



（出典：国勢調査）

②高齡化の状況

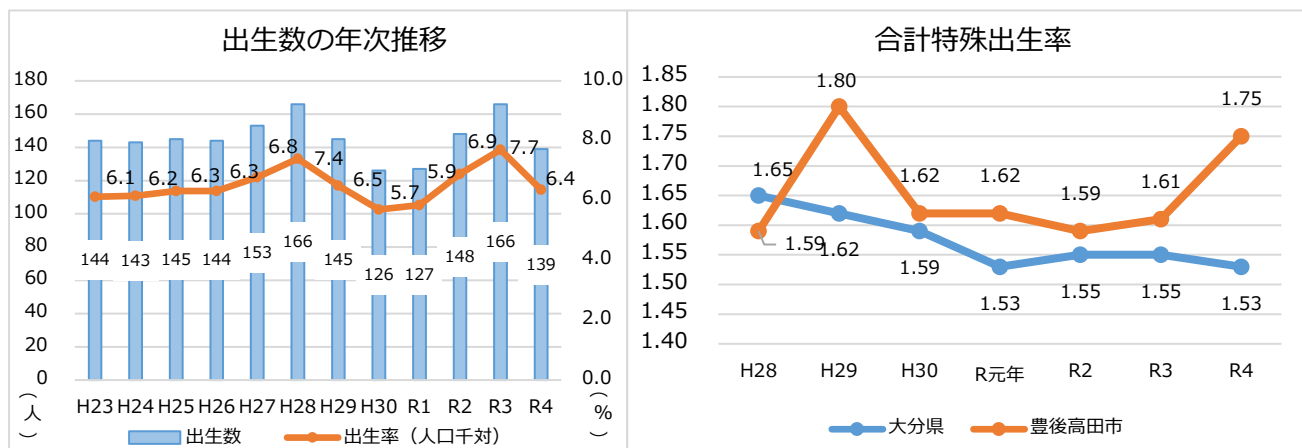
本市の高齡化率は、全国や大分県と比較するといずれの年も高くなっていますが、平成12年から令和2年までの20年間での上昇率は全国や大分県に比べると、低くなっています。



(出典：国勢調査)

(4) 出生

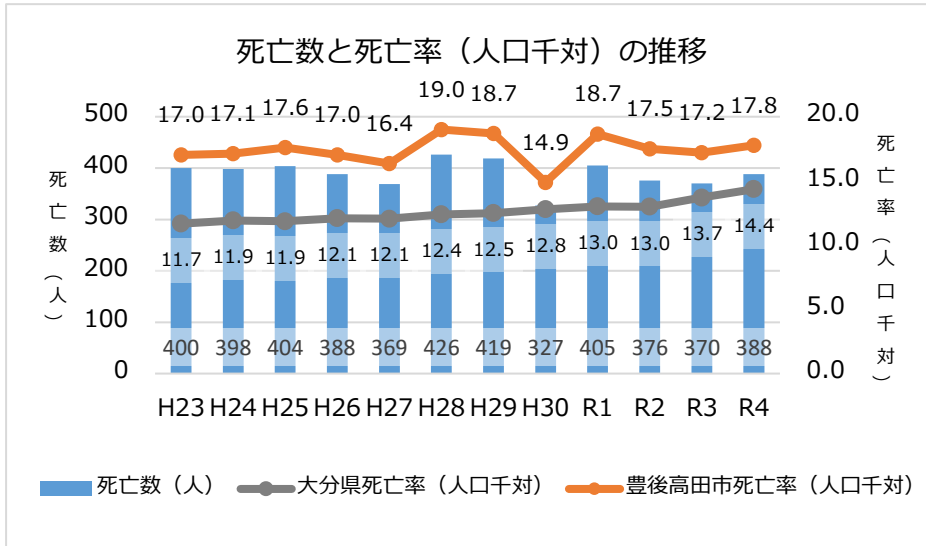
本市の出生数は、増減を繰り返しており、大きな変化はみられていません。合計特殊出生率は、大分県と比較すると高くなっていますが、人口維持に必要なとされる2.08を下回っています。



(出典：大分県 HP 人口動態統計)

(5) 死亡数、死亡率の推移

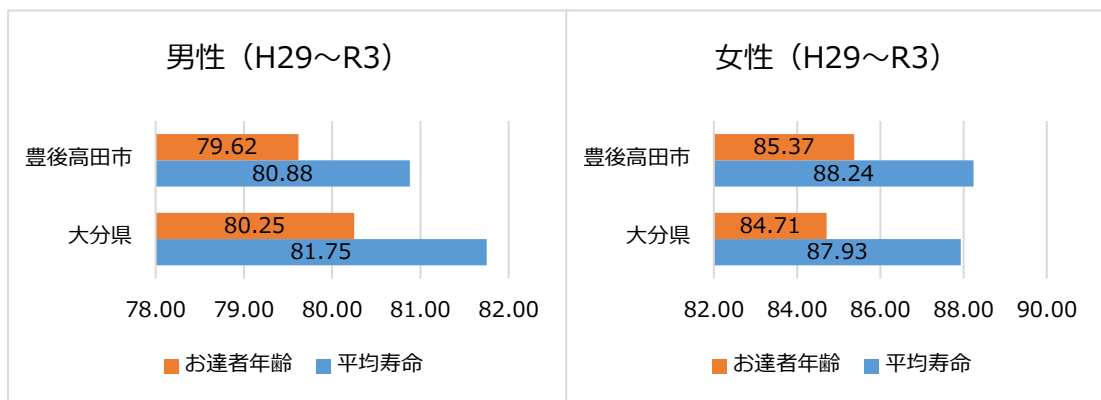
本市の死亡数は、平均 390 人であり概ね横ばいとなっていますが、県全体の死亡率と比較すると高値で推移しています。



（出典：大分県 HP 人口動態統計）

(6) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は平成 29 年～令和 3 年の平均で、男性 80.88 歳（県下 16 位）、女性 88.24 歳（県下 5 位）となっています。お達者年齢は、男性 79.62 歳（県下 14 位）、女性 85.37 歳（県下 4 位）となっており、平均寿命とお達者年齢の差（障がい期間）は男性 1.26 歳（県下 4 位）、女性 2.87 歳（県下 7 位）となっています。



（出典：大分県 HP 大分県福祉保健企画課調）

平均寿命：0 歳の子どもの何年生きられるかを示すもの。（健康寿命+障がい期間）

お達者年齢：健康に過ごせる期間を示したものであり「要介護 2 以上に認定を受けていない方」を健康として定義している。

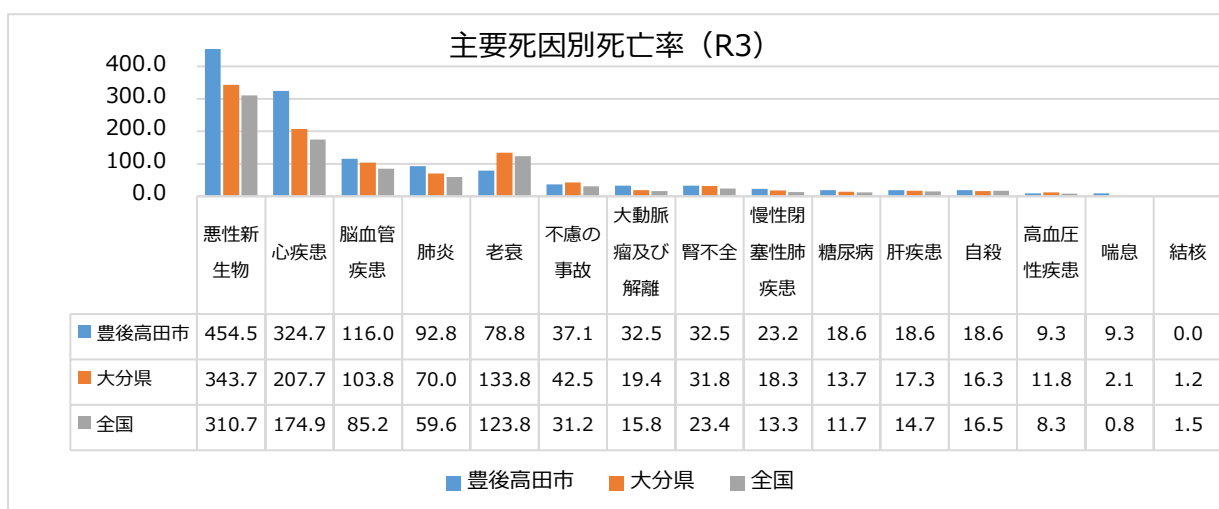
平均寿命とお達者年齢の差：健康でない期間を意味するので、この期間をなるべく短くすることが必要。

2. 死因・疾患からみる健康状況

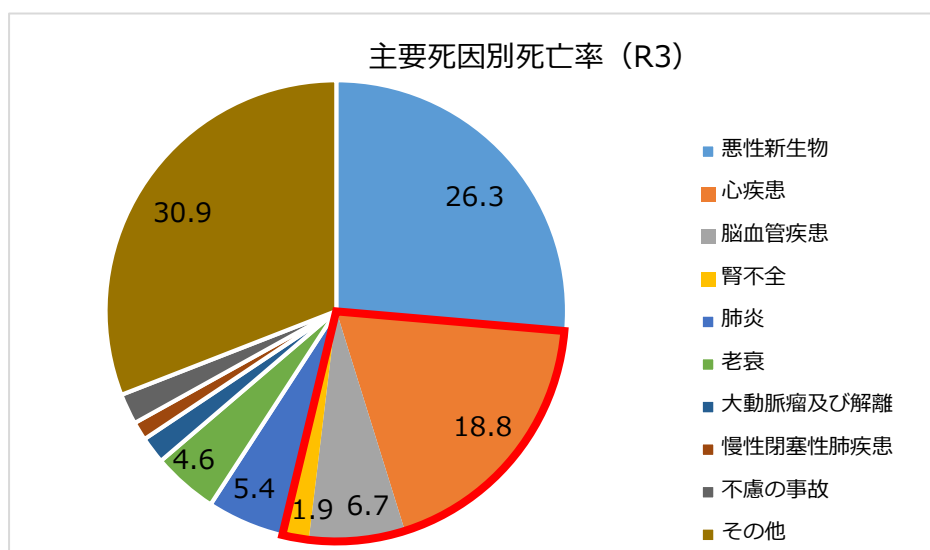
(1) 死亡の状況

①主要死因別死亡率

令和3年度における、本市の主な死因は、悪性新生物（26.4%）、心疾患（18.8%）、脳血管疾患（6.7%）、肺炎（5.4%）、老衰（4.6%）となっています。国や大分県と比較しても高い割合となっています。また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病が総死亡の半数以上を占めています。



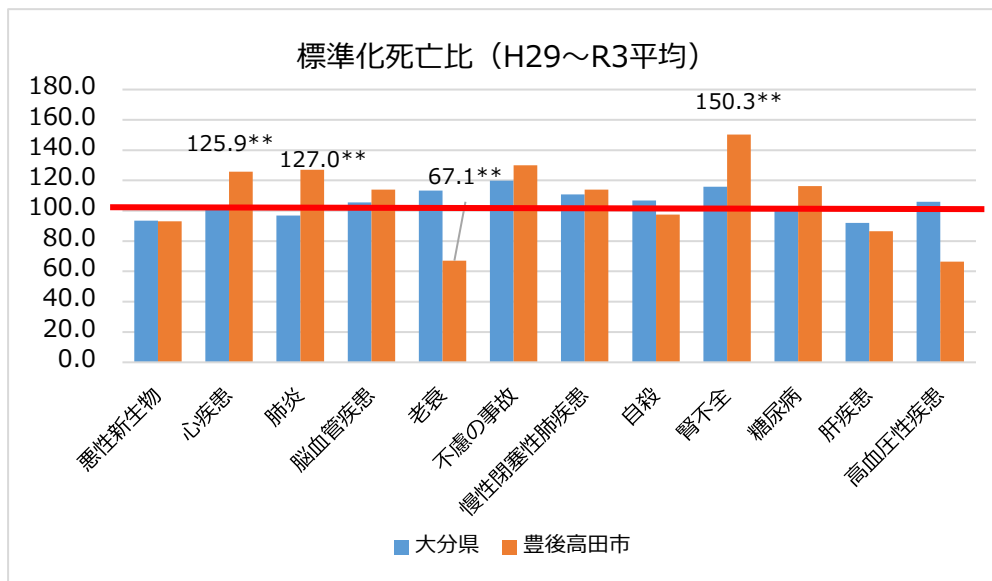
（出典：令和5年大分県北部保健所報）



（参考：令和5年度北部保健所報をもとに作成）

②標準化死亡比

本市の標準化死亡比（H29～R3 平均）をみると、心疾患、肺炎、腎不全は有意に高くなっていますが、老衰は有意に低くなっています。



(出典：大分県 HP 大分県福祉保健企画課調)

標準化死亡比：年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率です。全国平均を100としています。

(2) 医療と介護の状況

1) 医療費（市町村国保+協会けんぽ）協会けんぽ：医療費・健診ともに居住地で集計

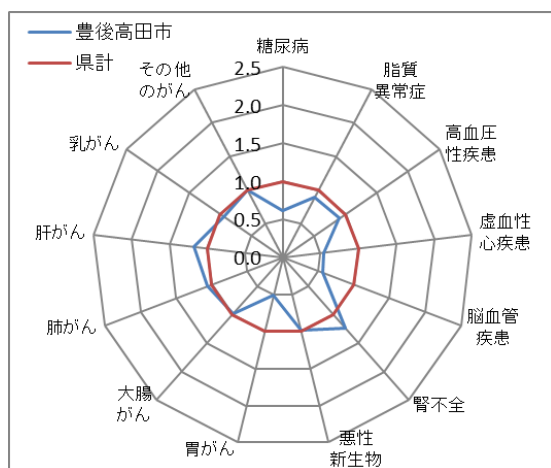
①入院医療費の状況

医療費は徐々に増加しており、とくに悪性新生物が増加しています。
割合で見ると、生活習慣病は15%前後、悪性新生物は14%から18%と増加しています。
令和2年度1人当たり医療費では、腎不全及び肝がんが県よりやや高くなっています。

(単位：千円)

	医療費	(再掲)			
		生活習慣病		悪性新生物	
H28	1,484,558	207,014	13.9%	210,122	14.2%
H29	1,467,673	233,025	15.9%	233,856	15.9%
H30	1,530,581	208,822	13.6%	262,409	17.1%
R1	1,665,903	210,561	12.6%	308,250	18.5%
R2	1,531,091	143,872	9.4%	248,915	16.3%

R2年度1人当たり医療費の状況：生活習慣病【入院・調整後】



出典：大分県保険者協議会
医療費・健診データ分析事業資料

算出方法：市町村の年齢調整後1人当たり医療費/大分県全体の1人当たり医療費

②外来医療費の状況

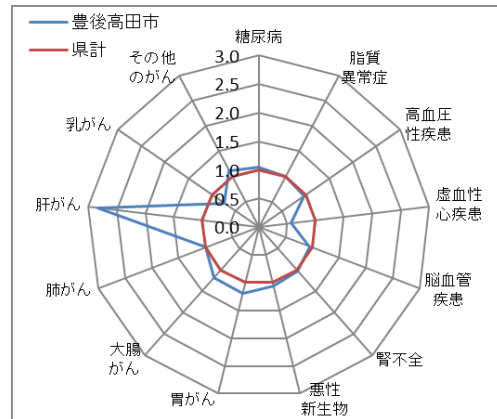
医療費はほぼ同額で推移しているが、悪性新生物が増加しています。
生活習慣病は令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少したと考えられます。
割合で見ると、生活習慣病は約30%、悪性新生物は7%から12%と徐々に増加しています。

令和2年度1人当たり医療費では肝がん、胃がん、大腸がんが県より高くなっています。

(単位：千円)

	医療費	(再掲)			
		生活習慣病		悪性新生物	
H28	1,922,678	639,224	33.2%	134,584	7.0%
H29	1,910,081	661,514	34.6%	159,484	8.3%
H30	1,939,867	605,466	31.2%	188,389	9.7%
R1	2,065,262	647,611	31.4%	197,459	9.6%
R2	1,949,060	607,638	31.2%	229,191	11.8%

R2年度1人当たり医療費の状況：生活習慣病【外来・調整後】



出典：大分県保険者協議会
医療費・健診データ分析事業資料

2) 人工透析

有病数はやや増加傾向にあり、糖尿病のうち人工透析もやや増加傾向です。

人工透析 (国保)

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
有病率	0.4	0.48	0.49	0.53	0.57
有病者数	24	28	28	30	31

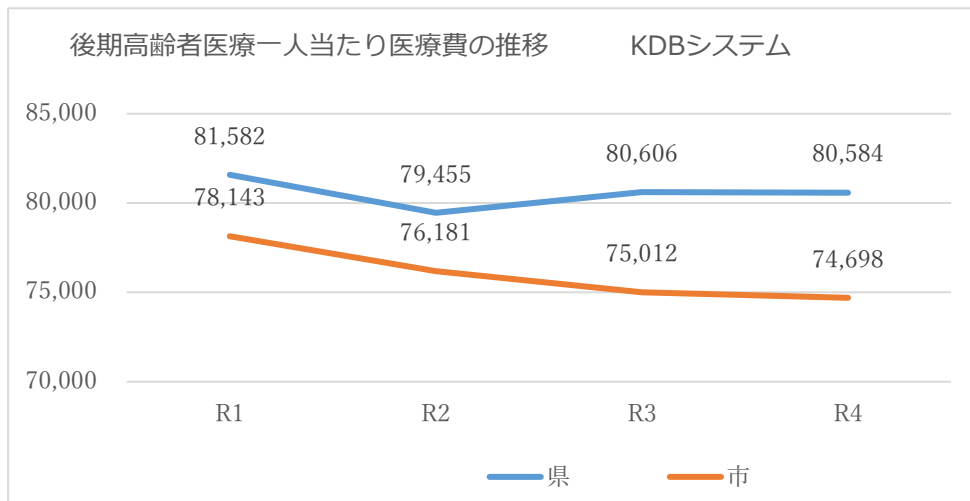
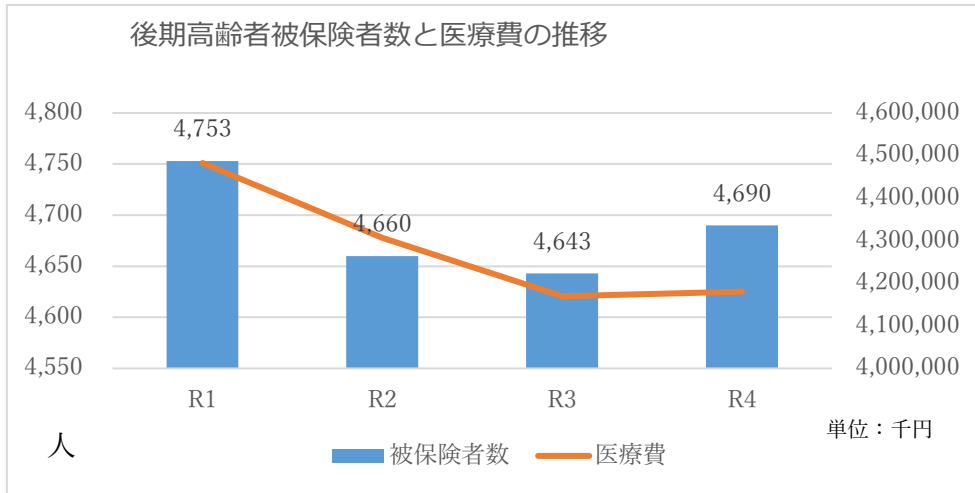
糖尿病のうち人工透析

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
有病率	0.22	0.27	0.26	0.3	0.31
有病者数	13	16	15	17	17

出典：KDBでみる大分県 (国保連合会作成)

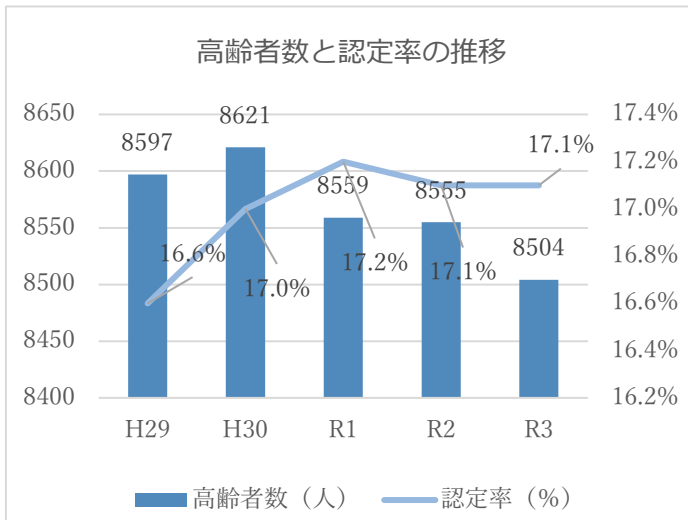
3) 後期高齢者医療

後期高齢者被保険者数はここ数年は4,600人台程度で推移しています。
一人当たり医療費は県平均と比較して低くなっています。

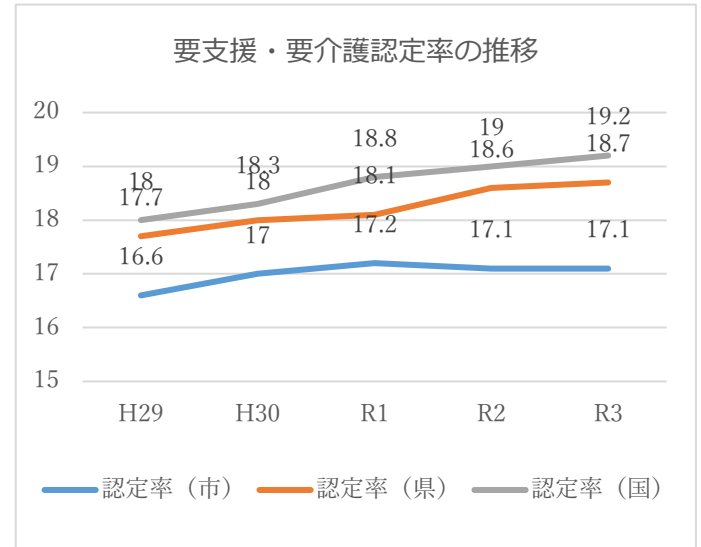


4) 介護保険の状況

高齢者数は平成30年をピークとしてその後減少に転じています。介護保険における要支援・要介護の認定率は平成29年度から若干上昇したもののその後は横ばいとなっており、国、県と比較すると低くなっています。

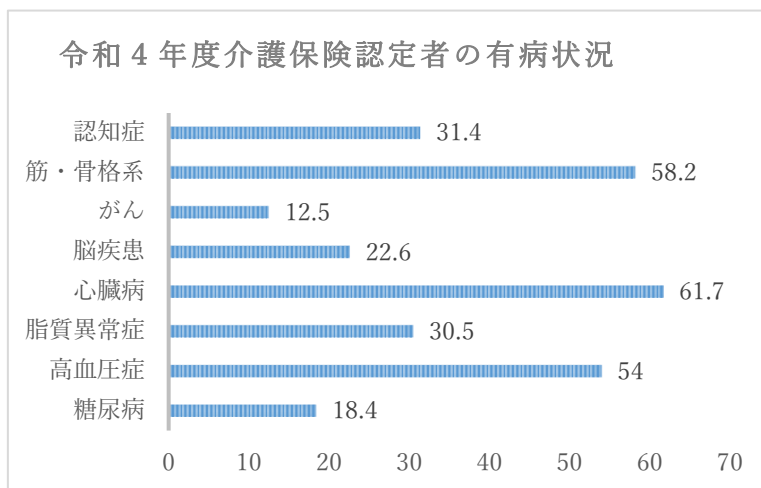


出典：豊後高田市成果説明



出典：介護保険事業状況報告

令和4年度の介護保険認定者の有病状況を見ると心臓病、筋骨格系疾患、高血圧症の有病割合が半数を超えています。



出典：KDB システム

5) 医療施設の状況

医療施設は、病院3施設361床、診療所15施設、歯科診療所11施設、地域的にみると旧豊後高田市に集中しています。

第三章 健康づくり計画

ふんごたかだ21の実績評価

豊後高田市の目標の設定

到達目標：健康寿命をのばそう

基本目標に関する評価指標		市の現状値		市の目標値(H29)	中間評価29年度末時点での最新値(H23～27年平均)	R4最新値(H29～R3平均)	
豊後高田市民の健康寿命		男性 75.38	平成25年度 最新値(H19～23年)	男性 78.22	男性 78.51	男性 79.62	
		女性 79.18		女性 81.07	女性 83.69	女性 85.37	
基本目標：健康づくり・生きがいがづくりの推進(一次予防)							
基本目標に関する評価指標		市の現状値		市の目標値(H34)	中間評価(H29年度末現在)	実績(R4年度)	
妊婦期 ～ 思春期	1	全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合の減少	9.7%	平成23年度	減少	8.9%	11.30%
	2	こんにちは赤ちゃん訪問事業(乳幼児家庭全戸訪問事業)	81.6%	平成23年度	90%	94.7%	97.5%
	3	乳幼児期のう蝕がない者の増加 3歳児でう蝕がない者の割合の増加	66.2%	平成23年度	増加	80.9%	86.00%
	4	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 0%	平成23年度	現状維持	男子 16.9%	男子12.2%
			女子 0%			女子 12.7%	女子6.2%
	5	ほぼ毎日朝食を食べる児童生徒の割合の増加	小学校5年生 94.6% 中学2年生97.1%	平成24年度	増加	小学校5年生91.2% 中学2年生91.4%	小学校5年生92.7% 中学2年生86.1%
	6	学校給食における地場産物の活用割合の増加(重量ベース)	40.3%	平成23年度	50%	30.50%	29%
	7	20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊婦届出時のやせの割合)	14.4%	平成20年度	減少	11.50%	22.50%
	8	妊娠中の喫煙をなくす	2.2%	平成23年度	0%	4.3%	1.90%
9	妊娠中の飲酒をなくす	7.9%	平成23年度	0%	2.9%	3.70%	
基本目標に関する評価指標		市の現状値		市の目標値(H34)	中間評価(H29年度末現在)	実績(R4年度)	
青壮年期 ～ 高齢期	10	適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) 40～60歳代の肥満者の割合の減少	男性 35.6% 女性 27.5%	平成23年度	減少	男性 33.0% 女性 26.0%	R4 34.5% R4 26.9%
	11	メタボリックシンドロームの該当者の減少	男性 33.4% 女性 20.6%	平成23年度	減少	男性 33.0% 女性 16.5%	R4 32.4% R4 15.0%
	12	メタボリックシンドロームの予備軍の減少	男性 19.0% 女性 9.1%	平成23年度	減少	男性 19.8% 女性 10.2%	R4 17.3% R4 7.1%
	13	日常生活における歩数の増加 (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) 20～64歳 65歳以上	男性 5,110歩 女性 4,866歩	平成25年度	男性 9,000歩 女性 8,500歩	男性 6,813歩 女性 5,033歩	男性:5103歩 女性:3956歩
			男性 4,835歩 女性 4,500歩			男性 7,000歩 女性 6,000歩	男性 7,822歩 女性 3,776歩
	14	運動習慣の割合の増加 (1日30分以上の汗をかき運動を週2日以上、1年以上の実施をしている者) 20～64歳 65～74歳	男性 31.0% 女性 20.6% 男性 48.6% 女性 40.4%	平成25年度	男性 60.0% 女性 60.0% 男性 60.0% 女性 60.0%	男性 52.0% 女性 49.8% 男性 58.0% 女性 60.1%	R5 速報値(集計中) 男性:40.0% 女性:25.4%
	15	●食生活で塩分を減らすように「心がけている」人の割合の増加 (20～70歳代)	男性 32.6% 女性 61.5%	平成24年度	男性 40% 女性 70%	男性 14.0% 女性 62.0%	R5 男性 40.0% 女性 64.0%
16	野菜を多く使った料理を食べる人の割合(3～4皿)の増加 (20～70歳代)	男性 5.6% 女性 17.3%	平成24年度	男性 15% 女性 27%	男性 37.8% 女性 37.6%	男性 14.0% 女性 20.0%	
17	成人喫煙率の減少 (喫煙をやめた者がやめる)	12.0%	平成23年度	減少	11.7%	R3 11.1%	

基本目標：病気などの早期発見・早期対応(二次予防)

基本目標に関する評価指標		市の現状値		市の目標値(H34)	中間評価(H29年度末現在)	実績(R4年度)
妊娠期 ～ 思春期	乳幼児健診受診率					
	4か月児健診	乳児健診 89.7%	平成23年度	95%	94.5%	96.2% (相談会含む)
	8か月児健診			95%	93.6%	95.2% (相談会含む)
	1歳6か月児健診	88.2%	平成23年度	85%	96.1%	92.0%
	3歳6か月児健診	78.9%	平成23年度	85%	86.0%	97.4%
	5歳児健診	—	—	85%	91.6%	94.6%
成人期 ～ 高齢期	19 特定健康診査受診率	43.7%	平成23年度	65%(H29目標)	50.4%	43.6%
	がん検診の受診率(40歳から69歳)				H27年度から対象者の取り方が変更された	
	胃がん(40歳から69歳)	男性 9.9% 女性 15.7%	平成23年度	20%	男性 6.1% 女性 9.4%	R4男性 4.7% R4女性 7.7%
	肺がん(40歳から69歳)	男性 32.4% 女性 34.3%		40%	男性 13.3% 女性 21.3%	R4男性 8.5% R4女性 16.0%
	大腸がん(40歳から69歳)	男性 15.2% 女性 20.7%		30%	男性 8.9% 女性 14.6	R4男性 6.3% R4女性 12.6%
	子宮頸がん(20歳～69歳)	29.6%		40%	15.8%	R4 16.1%
	乳がん(40歳～69歳)	30.6%			21.3%	R4 22.1%
	21 特定保健指導実施率	18.3%	平成23年度	65%(H29目標)	56.4%	70.8%
	22 糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.1%以上の者の割合)	10.3%	平成23年度	減少	10.5%	12.38%
	23 こころの健康 (自殺者の減少(人口10万人当たり))	全数 19.6 男性 28.9 女性 10.9	平成19年～23年	減少	全数 19.2 男性 28.7 女性 10.1	全数 13.46 男性 18.77 女性 8.59
24 睡眠による休養を十分とれている者の割合の増加	男性 84.2% 女性 78.5%	平成23年度	減少	男性 81.1% 女性 78.4%	R3 男性 80.3% R3 女性 74.3%	

基本目標：病気が障がいの改善・重症化の予防(三次予防)

基本目標に関する評価指標		市の現状値		市の目標値(H34)	中間評価(H29年度末現在)	実績(R4年度)
成人期 ～ 高齢期	25 年間新規透視導入患者数の減少	7人	平成23年度	減少	6人	7人
	26 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 122.8 女性 58.4	平成19年～23年	減少 (男性は100以下)	男性 125.3 女性 55.1	人口10万対死亡率 342.7(死亡数70人)
	27 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性 44.0 女性 33.3	平成19年～23年	減少	男性 40.5 女性 22.7	139.1(死亡数30)
	虚血性心疾患	男性 32.1 女性 15.4		減少	男性 23.2 女性 13.2	357.1(死亡数77)
	28 介護保険サービス利用者の増加の抑制	17.8%	平成24年度末 (平成25年3月)	17.3%(H29目標)	16.3%	17.80%

第四章 計画の基本的な方針

1. 基本方針

計画の基本的な考え方

健康づくり計画ぶんどたかだ21(第3次豊後高田市健康づくり計画)

では、市民一人ひとりの健康の保持増進意識の向上及び生活習慣改善を支援するとともに、健康を保持増進する社会環境の整備を促進するための方向性を示し、「すべての市民がその人らしくいきいきすごせるまち豊後高田」の実現を目指します。

2. 基本目標

「健康寿命の延伸」

生活水準の向上や医療の進歩などにより平均寿命はのびており、人生100年時代が到来します。生涯を通じて、健康的な生活を送ることは誰もの願いですが、その一方で少子高齢化の進展、生活様式の変化や、多様な働き方の広がりなどにより市民を取り巻く環境は目まぐるしく変化しています。そのため、これまでより一層、健康増進、疾病予防、介護予防、重症化予防に多くの市民が取り組むことをとおして「健康を意識する」市民が増え、さらには「健康であることを実感できる」市民を増やしひいては「健康寿命を延伸」することを基本目標とします。

3. 基本目標達成のための取り組みの方向性

(1) 生涯を通じた健康づくり

健康を保持増進するためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が必要です。生活習慣の改善を含めた健康づくりは生涯を通じて対象ごとの特性やニーズ、社会経済状況に応じた働きかけを行います。

(2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

本市の死亡原因の上位にあるがん、脳血管疾患・心疾患などの循環器疾患に対処するため、食生活や運動習慣の改善の支援及び、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防を図ることに重点を置いた対策をおこないます。

(3) 健康を守り支えるための地域づくりと社会環境

1人1人の健康づくりを効果的に進めるためにも地区組織や関係団体との協力は不可欠です。保健・医療・福祉の関係機関や関係団体と連携しながら支援を行うことにより多面的

な支援が得られ相乗効果が期待できます。また、健康にあまり関心のない方が無理なく健康づくりにかかわれるような社会環境面の整備に努めていきます。

4. 基本目標達成のための具体的取組み

(1) 生活習慣及び社会環境の改善

1) 栄養・食生活

健康な生活を送るうえで、正しく栄養・食事をとることは欠かせません。食事リズムや食事内容が偏ることで、やせや肥満による内臓脂肪蓄積を引き起こし、生活習慣病発症のリスクが上昇します。そのため、正しい知識や必要な情報を得ることで個々の生活状況に応じた食品を選ぶ力を養い、望ましい食習慣を身につけることで生涯を通じて健康的に食べられることをめざします。

現状・課題

3食の食事リズムに関して全世代を通じて朝食欠食者が一定割合おり、20～40代は他の年代と比べると顕著に高くなっています。加えて、夕食から就寝までの時間が短いことや夕食後に間食を摂る人も多い課題があり、夜型の食生活をとる人もいることが考えられます。さらに、保護者の生活が児の補食や食事リズムの乱れに大きく影響することが懸念されます。

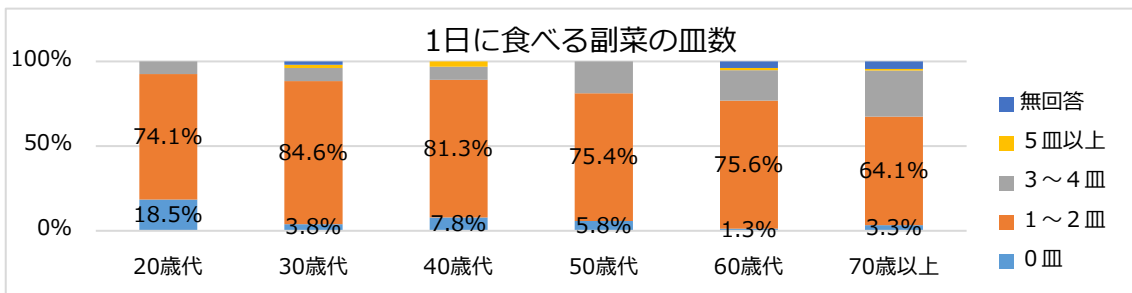
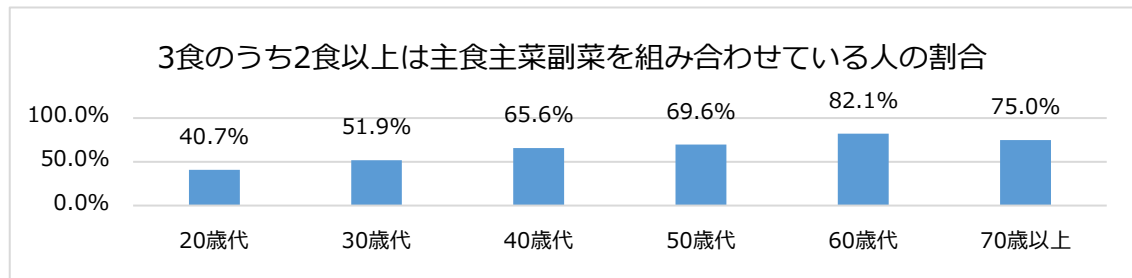
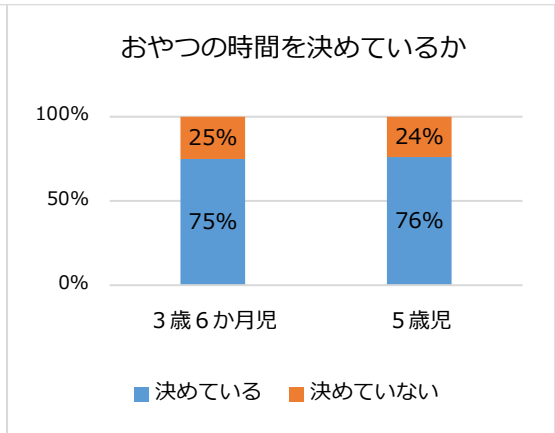
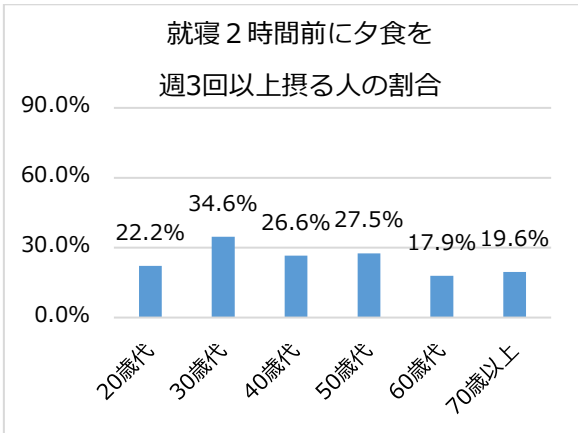
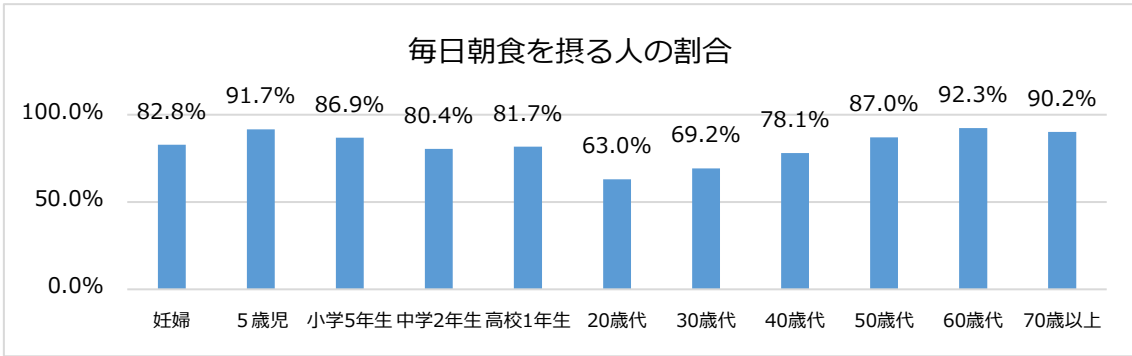
食事内容に関しては、塩分を控えるように心がけている一方で、実際には塩分摂取量が多い状況です。特に、働き盛り世代は他の年代と比べると外食中食の利用頻度が高く、外食中食の味付けの濃さをちょうどよいと感じる割合が高くなっています。これらのことから、味が濃い物を習慣的に食べていることが考えられるため、栄養成分表示を活用した外食中食の選び方に対する支援も必要になってきます。また、年代が上がるにつれて主食、主菜、副菜がそろった食事を摂る割合が高く、1日の副菜の皿数が多い傾向にあります。しかし、全世代で野菜摂取量は少なく、1日の野菜摂取目標量の350g(副菜5皿)に達していないことから食物繊維やビタミン、無機質が不足していることが考えられます。

食べ方に関しては、食事速度が早いことで満腹感が得にくくなり、食べ過ぎや間食摂取などの食習慣の乱れに繋がることから、内臓脂肪の蓄積が懸念されます。

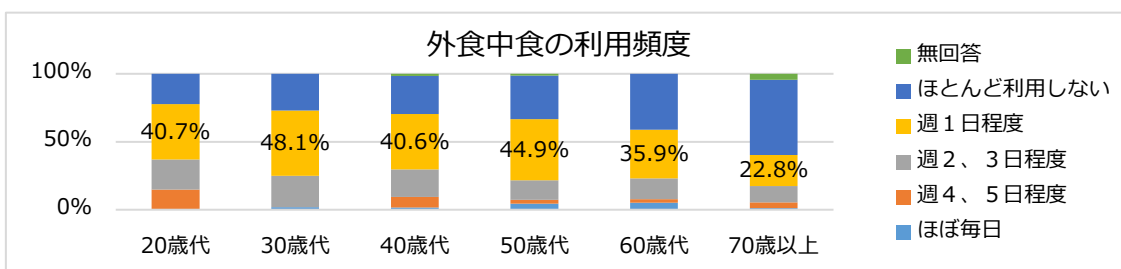
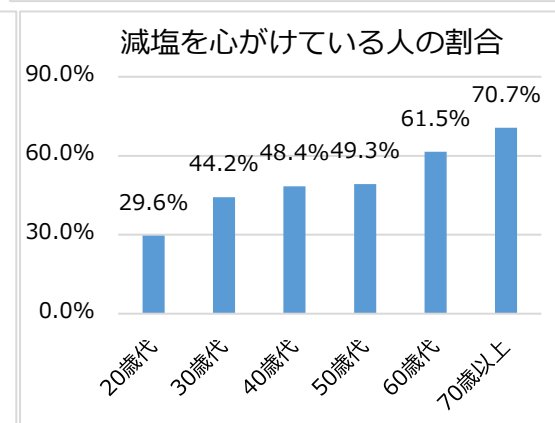
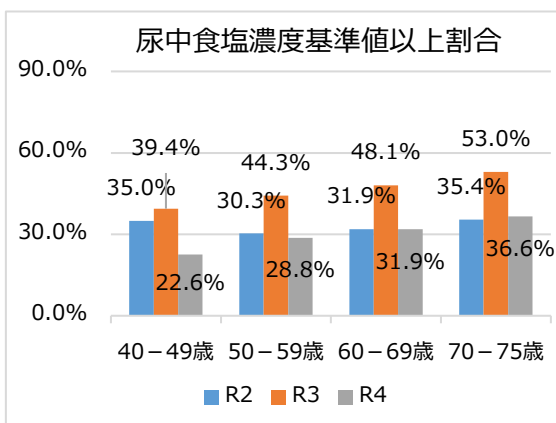
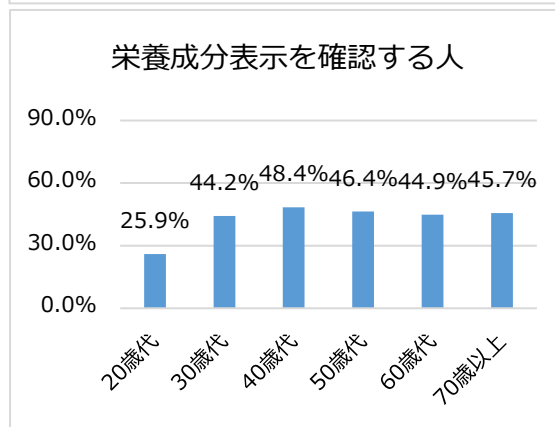
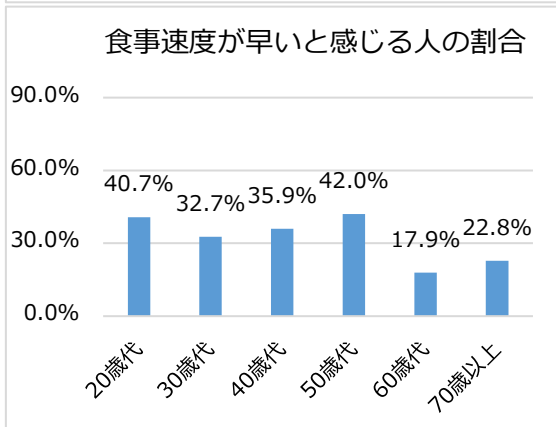
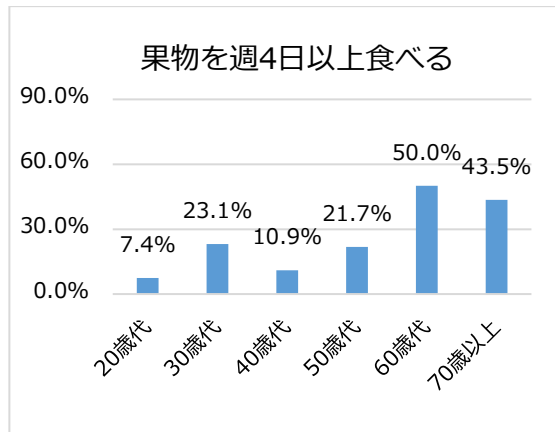
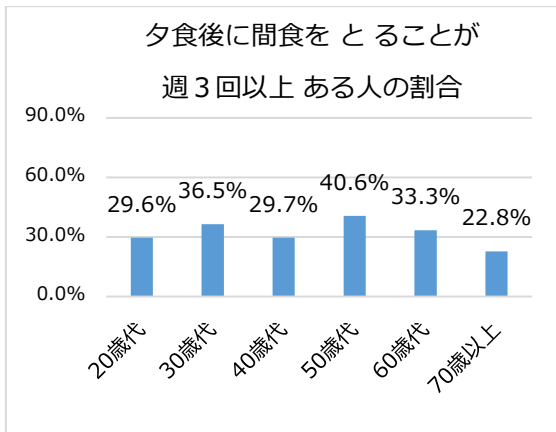
全世代を通じて、内臓脂肪蓄積や高血糖などの要因となる食習慣を改めるように生活状況に応じた食品を選ぶ力の養成や食環境整備を実施する取組や支援が必要です。

主食とは、炭水化物等の供給源となるごはん、パン、麺・パスタなどを主材料とする料理。主菜とは、たんぱく質等の供給源となる魚、肉、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理。副菜とは、ビタミン、無機質(カルシウム、リン、鉄等)および食物繊維等の供給源となる野菜、きのこ、いも、豆類(大豆を除く)、海藻などを主材料とする料理。

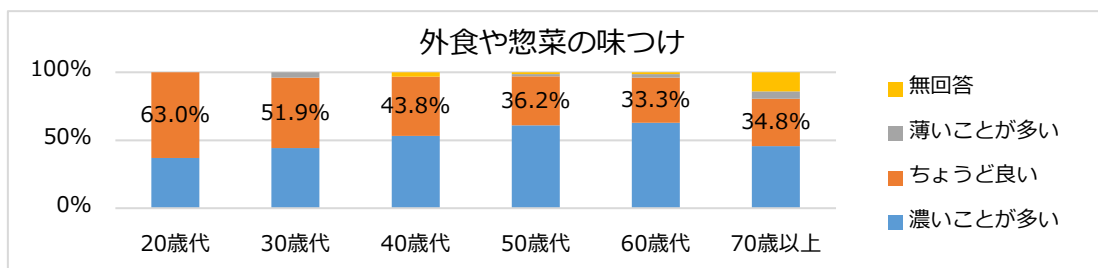
中食とは、調理食品の購入や弁当や惣菜等のテイクアウト、デリバリーを利用する等の家庭外で調理された食品を家庭や職場に持ち帰って食べる食事形態。(農林水産省 食事バランスガイド、財務省 中食、外食市場の動向と課題)



副菜の皿数は「一皿は70gと考え、にぎりこぶし1つ分量、付け合わせの野菜も含む」記載あり
 (令和4年度豊後高田市3歳6か月児・5歳児健診問診票、
 令和5年度運動習慣・食習慣に関する実態調査)



(令和4年度妊娠届時間診票、令和2~4年度国保加入者特定健診結果
令和5年度運動習慣・食習慣に関する実態調査)



(令和5年度運動習慣・食習慣に関する実態調査)

対 策

健康的な栄養摂取及び食生活の在り方について正しい知識の普及啓発に努めます。

具体的には、子どもの頃から食に興味をもち健全な食生活を実践できるよう支援するとともに、保護者の食習慣が児の正しい生活リズムの確立に繋がることをふまえて栄養相談を行います。また、若者世代や働き盛り世代では、内臓脂肪蓄積の予防や適正体重維持のために食の知識の普及啓発や支援を行い、さらに、高齢者には低栄養や骨粗鬆症予防への支援を実施します。

取組	内容
適正体重や筋肉量維持のための正しい食知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・適正体重や筋肉量維持のために食知識の普及を行います ・体重計の貸し出しを実施し、自身の適正体重を知ることで適切な食事を摂ることを促します。 ・健康教室や健康相談でフレイルや低栄養予防のために、適切な食事量やたんぱく質のとり方を支援します。
正しい食知識の実践スキルと食品を選ぶ力の形成	<ul style="list-style-type: none"> ・各世代に応じた健康課題への支援についてケーブルテレビや市報などの広報ツールやICTを用いて普及啓発を行います。 ・正しい食知識を身につけるために様々な事業を通して、食の支援を行います。 ・栄養成分表示の活用を促すことで、食品を選ぶ力を養います。
食べよう野菜、慣れようす味の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取量の増加や減塩の工夫について情報発信をします。 ・小中高生等を対象に食生活改善推進員と連携して栄養講話を実施します。 ・健診時には野菜摂取や減塩方法の周知のために啓発チラシ等を配布します。 ・家庭血圧計や塩分濃度計の貸し出しを実施し、自身の身体の状態を知ることで減塩に取り組むことを促します。

取組	内容
乳幼児期から望ましい食習慣の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の栄養相談と合わせて保護者の食生活改善の支援を行います。 ・乳幼児健診や個別栄養相談等で、月齢に応じた食の支援や幼児期の補食としての間食の必要性、内容や量、生活リズムとの関係等について支援を行います。
生活習慣病発症予防のための食の支援や相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・内臓脂肪蓄積や高血圧等の予防に対する支援を行います。 間食や食事速度、減塩等に関する食の支援や、訪問や来所、健診時などの相談支援体制の充実を図ります。
骨粗鬆症に対する食の支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症予防への支援を行います。 ・健康相談や健康診査等で啓発チラシの配布を実施します。 ・骨密度検査の要精密検査対象者への食生活の改善を促します。
ぶんどたかだ食の健康応援店の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ・食品を選ぶ力を養うとともに、栄養成分表示や減塩、野菜たっぷりメニューなどを提供する店舗を増やします。
様々な関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員と連携し、各地域や教育機関で栄養教室を開催することで栄養改善や低栄養予防等への支援を行います。 ・大学等の教育機関や保健部と連携することで、地域住民に専門的な知識の普及を図ります。 ・食生活改善推進等に関わる指導者・支援者の育成及び資質の向上を図ります。

ぶんどたかだ食の健康応援店：お店のメニューの栄養成分（エネルギーや塩分）表示や、減塩メニュー、野菜たっぷりメニューなど、健康に配慮した取り組みを行い、市民のみなさまの健康づくりをお手伝いしてくれる店舗等を「ぶんどたかだ食の健康応援店」として登録しています。

2) やせ・肥満の状況

現状・課題

令和4年度妊娠届出時の妊婦の非妊時の体重は13.1%が、「やせ」で、特に20歳代の妊婦の約2割が「やせ」という状況でした。妊娠、出産、授乳等にあたっては、妊娠が分かってからではなく、妊娠前からの適切な栄養摂取が非常に重要であるため、妊娠前の世代である思春期の世代への適切な食生活等に関する対策が必要です。

出生時体重をみると、出生時体重2,500g未満の低出生体重児は、7～9%で推移していましたが、令和1年と令和2年は1割を超えています。

また、妊婦の肥満については、妊娠届け出時の非妊時のBMIを見ると、約2割弱が肥満の状態でした。妊娠中のインスリン抵抗性の上昇は糖代謝や高血圧と関係性が深いため、健康管理への啓発等がより重要です。

令和4年度の幼児期の肥満度を見ると1歳6か月児、3歳6か月児、5歳児となるにつれて、肥満度+15%以上の割合が増加し、5歳児では約1割となっています。

また、幼児期にアディポシティリバウンド（AR：adiposity rebound）が開始している児の割合を5歳児健診受診児で見ると、平成30年度は25.2%で、令和4年度は32.8%と増加しており、その開始時期がより早まっている状況でした。その肥満児の食生活では、生後8か月の時点で既に果糖など多く含む清涼飲料、幼児期では糖分や脂肪分を多く含むスナック菓子や清涼飲料水等を間食として摂取する習慣がみられました。

小学校5年生(10歳)の肥満傾向児は、令和3年度、4年度ともに全国、大分県平均を大きく上回り、全体的に見ると2割近い状況でした。

40歳未満が対象であるU40健診と特定健診の結果ではBMI25%以上の該当率を見ると増加傾向にあり、特に特定健診受診者のBMI25%以上の該当率は、男性が4割、女性が3割で、令和元年度の国保被保険者の全国平均の該当率である男性32.6%、女性21.7%と比べて多い状況でした。

本市における健康課題のベースには全ての世代において「肥満」という問題が大きく影響していると考えられます。

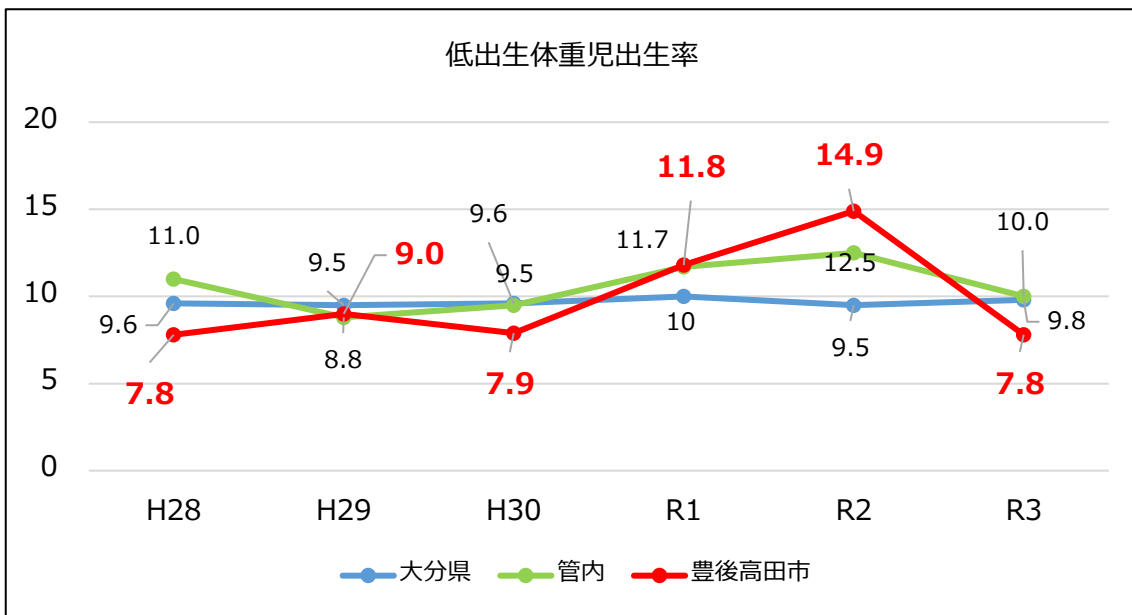
肥満ややせの背景には、不規則勤務等の生活リズムや、カロリーだけではない食品成分等の問題も含むため、エビデンスに基づき、個々人の生活状況に応じた、具体的でより実践的な生活習慣の改善への支援に取り組むことが非常に重要と考えます。

令和4年度妊娠届出時質問票 非妊時のBMIの状況

体 格	BMI	割 合
や せ	18.5未満	13.1%
ふ つ う	18.5～25.0未満	68.2%
肥満1度	25.0～30.0未満	15.0%
肥満2度以上	30.0以上	2.8%
不 明		0.9%

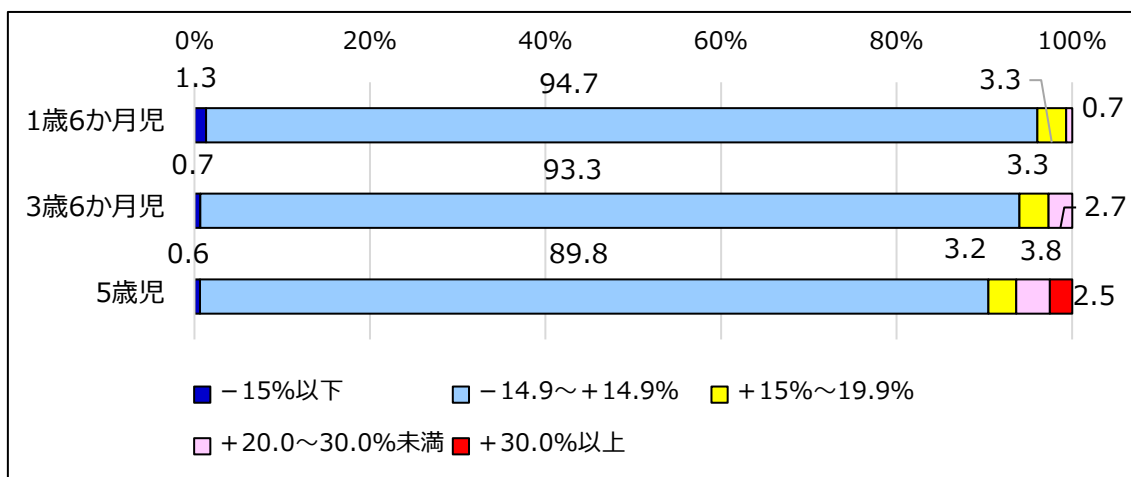
(令和4年度妊娠届け出時質問票)

平成28年から令和3年までの低出生体重児出生率の状況



(北部保健所報)

令和4年度1歳6か月、3歳6か月児、5歳児の肥満度の状況



(令和4年度1歳6か月児健診、3歳6か月児健診、5歳児健診結果)

平成30年度と令和4年度の5歳児健診受診者中、1歳6か月、3歳6か月、5歳児の全ての健診を受診している児におけるARの開始の状況

	3歳6か月までにAR開始	3歳6か月から5歳の間AR開始	3歳6か月にARが開始し、5歳児までに改善	5歳児までにAR開始なし
平成30年度	4.1	21.1	11.4	63.4
令和4年度	10.7	22.1	9.8	57.4

(乳幼児健診の分析結果)

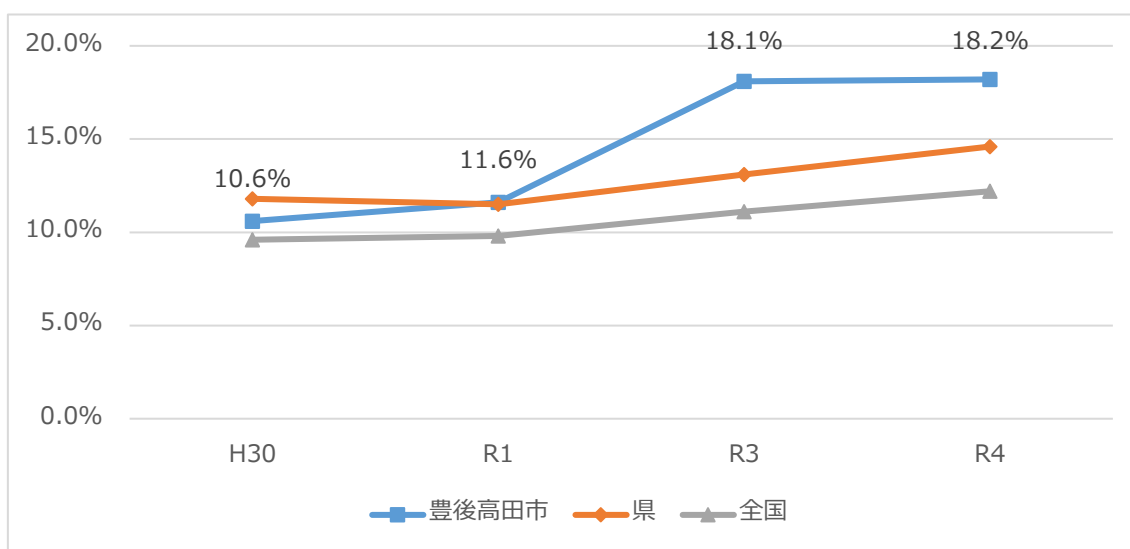
AR(アディポシティブアウツブレイク adiposity rebound :AR) :

幼児期に起こるBMIの跳ね上がり。

体組成を構成する体脂肪あるいは体脂肪率の変化を反映し、乳児期に増加した体脂肪が幼児期前半にかけて一旦減少し、再び幼児期後半から成人期に向けて脂肪蓄積が始まることを示す現象。ARの開始が早いほど将来肥満になりやすく、成人期の肥満に移行しやすく、また生活習慣病を発症するリスクが高くなる。ARの現象が早く始まることにより、体脂肪の蓄積を促進するレプチン抵抗性や、メタボリックシンドロームの基盤であるインスリン抵抗性が幼児期にプログラミング(生涯にわたって持続する状態)されてしまう可能性が推測できる。ARの開始を遅らせることは肥満を予防することが可能になる。ARが起こるタイミングに影響する主な因子：①出生体重、②乳児期の体重増加、③幼児期の生活習慣など

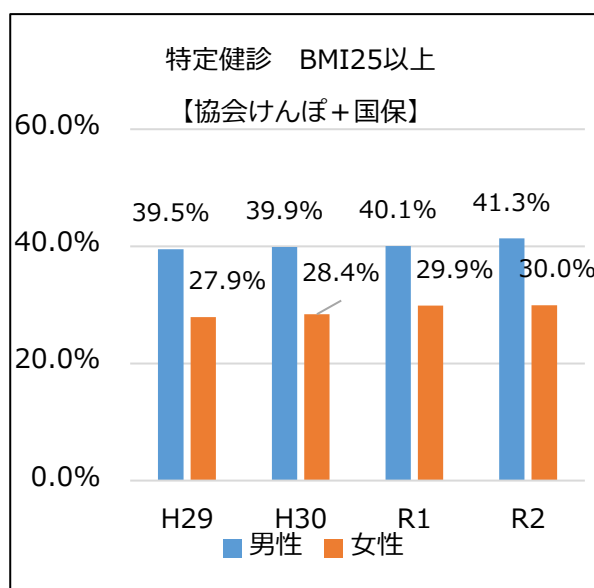
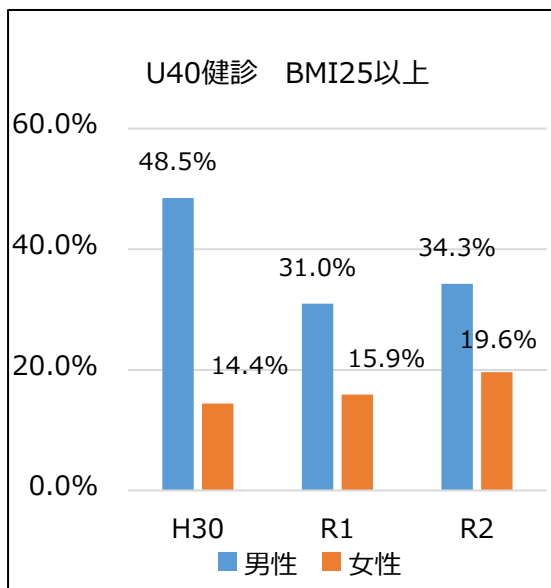
文献： 幼児肥満ガイド

小学5年生の肥満傾向(肥満度20%以上)の児童の状況



(全国体力・運動能力、運動習慣等調査より) R2年度は実施せず

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め肥満度が20%以上の者である。以下の各表において同じ。 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)



U40 健診：40 歳未満の方を対象とする健診

出典：大分県保険者協議会

医療費・健診データ分析事業資料

対 策

全ての世代に向けて、適正体重が維持できるよう情報提供等を行います。

取 組	内 容
適正体重及びからだの状態を知る機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> 各健診やさまざまな保健事業を通じて、適正体重について情報提供します。 体重計の貸出しや記録表の配布など、継続的に測定できるよう支援を行います。 体組成計を活用し、筋肉量や脂肪量等について知る機会を提供します。
適正な体重管理のための食生活改善に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児や妊婦、若い世代や子育て世代、働き盛り世代などの各世代に向けて、食事の大切さ（食事バランス、朝食の重要性、野菜摂取、間食の摂り方、減塩など）に関する啓発を通して、適正体重の維持のために、より健康的な食習慣改善への栄養指導を行います。
適正な体重管理のための運動習慣の改善に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 幼児や若い世代、子育て世代、働き盛り世代などの各世代に向けて、各自の健康状態に応じた運動習慣に関する啓発を通して、適正体重の維持のために、より健康的な運動習慣改善への運動指導を行います。

3) 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する骨格筋の収縮を伴う全ての活動を指します。身体活動は、日常生活における家事・労働・通勤・通学などを伴う「生活活動」と、健康、体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的に行う「運動」の2種類に分類されます。

身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較して、生活習慣病等の死亡の危険因子となる疾患の発症・死亡リスクが低いことが報告されています。

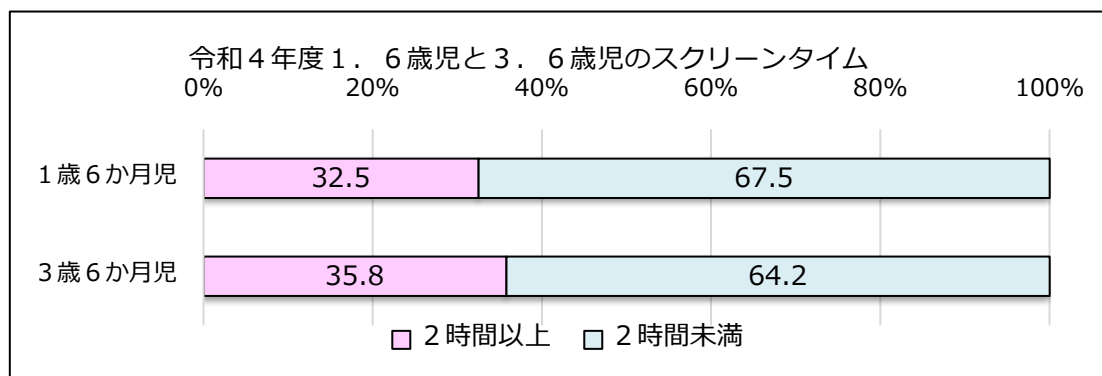
幼児期においても、遊びや手伝いなどの身体活動を十分に行うことで、体力・運動能力や体を動かす意欲の向上、社会適応能力や認知能力の発達を促す効果があるといわれています。

現状・課題

①幼児期

幼児期における身体活動はその後の発育発達にとっても重要です。しかし、スマートフォン等の普及により、幼児期からのスクリーンタイムの長時間化による身体活動の時間減少が懸念されます。令和4年度におけるスクリーンタイムが2時間以上の児は、1歳6か月児で32.5%、3歳6か月児では35.8%となっています。スクリーンタイムの長時間化は、睡眠時間の減少、言語発達の妨げ、視力の低下などに繋がります。

令和4年度の1歳6か月児と3歳6か月児のスクリーンタイム2時間以上の状況



(令和4年度乳幼児健診の質問票)

スクリーンタイム：テレビやゲーム機器、スマートフォン、タブレット端末等の視聴時間のこと

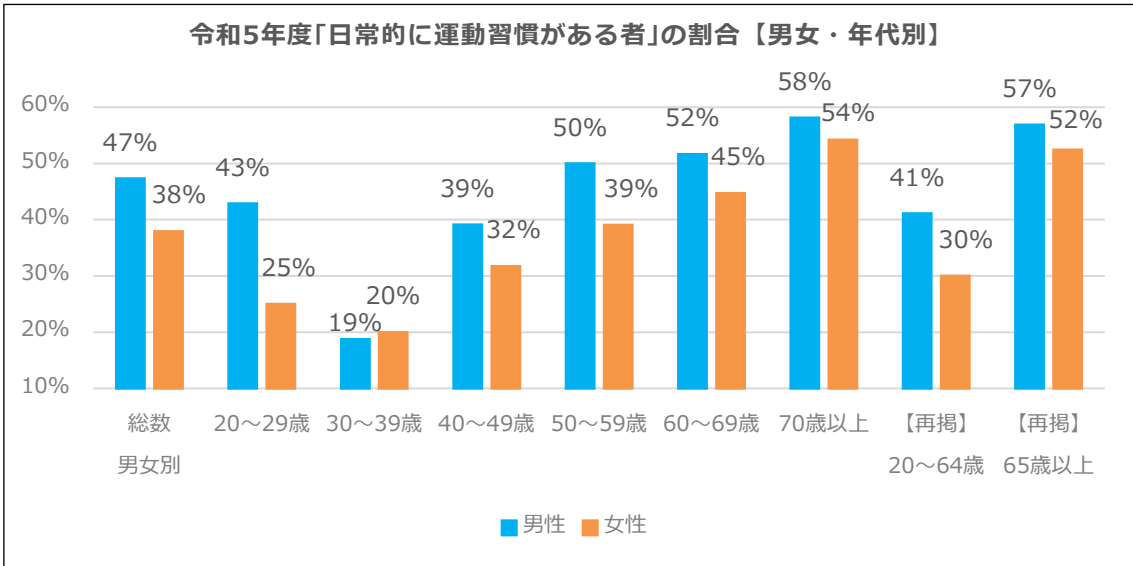
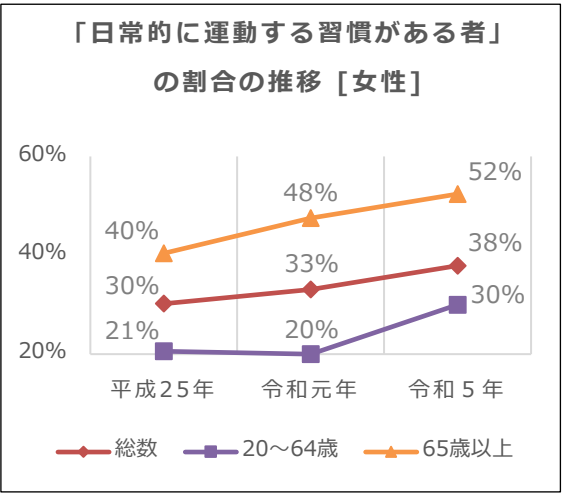
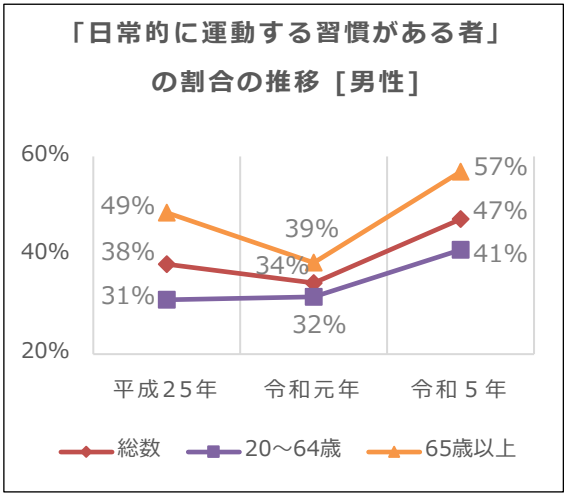
②青壮年期・高齢期

(ア) 日常的に運動する習慣がある者の割合

令和5年の調査結果によると、全年代・男女ともに平成25年と比較して、増加しているものの、50歳未満男女の割合が約3割と低い数値となっています。

「運動する動機」について、50歳未満の8割以上が「時間的余裕が増えること」を挙げ、その他に「身近にスポーツ施設・運動できる場所があること」、「一緒に運動をする仲間ができること」、「重要性・効果を知ること」の4項目で全年代の約7割を占める結果となっています。

日常的に運動する習慣がある者：1回あたり30分以上の運動を週に2回以上実施し、1年以上継続している者をいう。



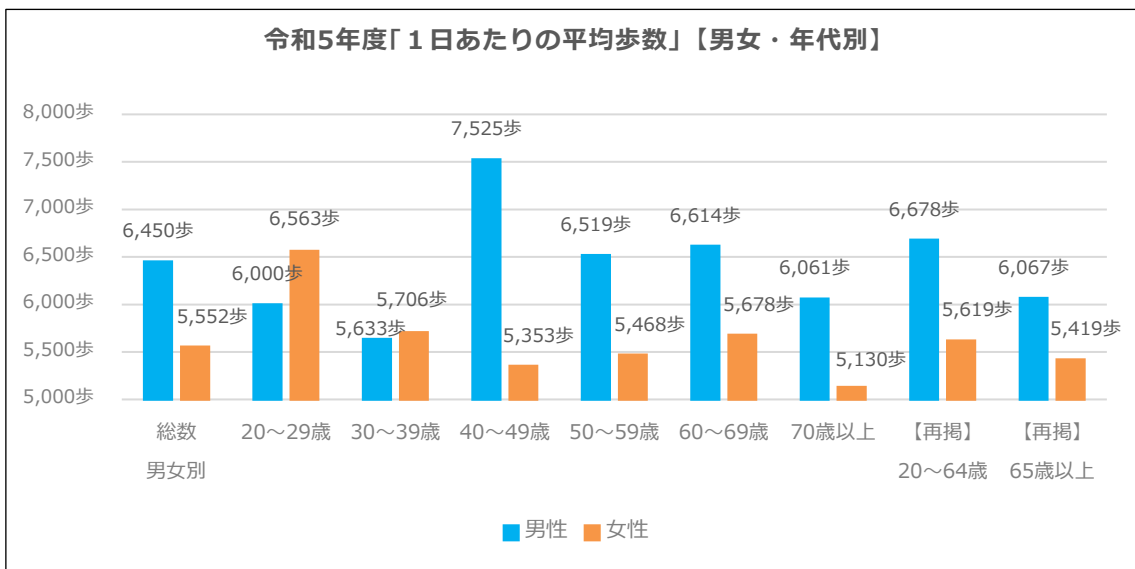
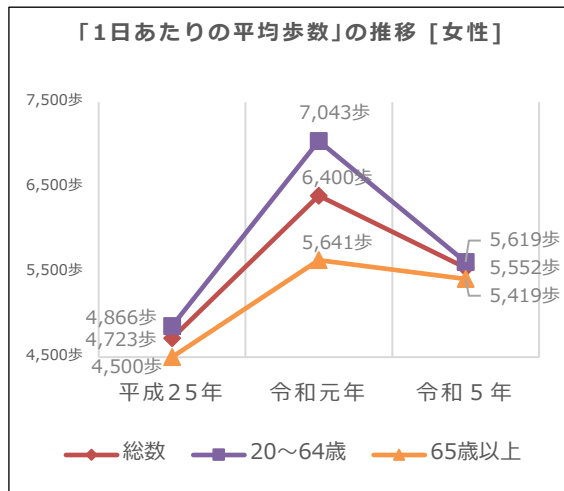
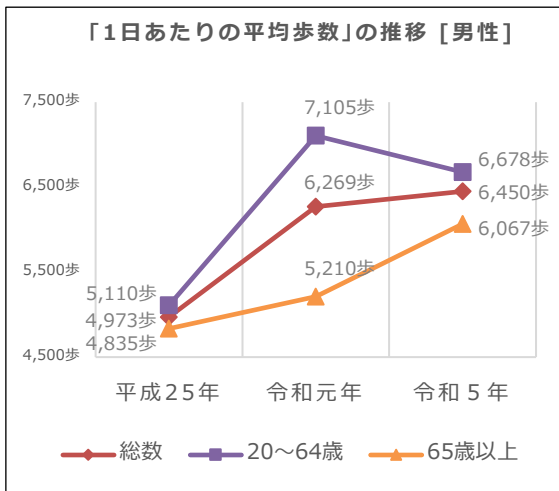
(出典:令和5年度運動習慣・食習慣に関する実態調査)

(イ) 1日あたりの平均歩数

令和5年の調査の結果によると、令和元年と比較して減少している年代はあるものの、平成25年と比較して全年代・男女ともに増加しています。

「令和元年度国民健康・栄養調査」の結果と比較すると、65歳以上については、男女ともに全国の平均値を上回っている一方で、65歳未満については、男女ともに全国の平均値を下回っています。

【令和元年 国民健康・栄養調査】
 □ 65歳未満:男性=7,864歩・女性=6,685歩 □ 65歳以上:男性=5,396歩・女性=4,656歩



(出典：令和5年度運動習慣・食習慣に関する実態調査)

対 策

日本において、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで、非感染性疾患による死亡に対する3番目の危険因子であることが示されています。

身体活動と生活習慣病の発症や死亡リスクの間には、身体活動が多いほど疾患発症・死亡リスクが低い関係がみられることから、身体活動量の増加と身体活動の習慣化が重要であると考えます。

こうした現状から、身体活動・運動の意義と重要性を市民に伝え、実践されるように、有益な情報を広く発信し、健康意識の醸成・身体活動実践の啓発を図ります。

特に働き盛りで時間的な余裕がない青壮年期も取り組みやすい「ウォーキング」を中心とした運動の習慣化を推進します。

また、座位時間の増加に伴い死亡リスクが増加することが報告されていることから、「座位行動」＝座りっぱなしの時間が長くなりすぎないようにすることも大切です。

少しでも座位行動を減らし、今より身体活動を増やす取り組みを推奨します。

運動だけでなく、家事や仕事などの生活場面でも身体を動かすことを意識して、身体活動の「+10分(+1,000歩)」を目指し、身体活動・運動習慣の普及啓発を図ります。

□目標達成に向けた主な取り組み

取 組	内 容
幼児期からの望ましい身体活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期からの身体活動の重要性を「幼児期運動指針」に基づいて伝える。 ・身体活動に影響を及ぼさないスクリーンタイムの持ち方について普及啓発を行う。
ライフステージごとの健康意識の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージごとや各自の健康課題・健康状況に応じた情報を発信し、自分や家族等の健康意識の醸成を図ります。
運動・身体活動の習慣化のための普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病やフレイル予防のためのウォーキングやラジオ体操、筋力トレーニングなど、運動の習慣化の重要性について広報媒体やイベントの開催等を通じて普及啓発を行います。 ・運動だけでなく、座位行動を減らし、生活場面での身体活動も意識して、身体活動の『+10分(+1,000歩)』を目指します。
地域グループ等への運動継続のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域のグループやサロンに対して、身近な団体で運動を推進するための継続支援を行います。
ICTを活用した健康増進事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健康アプリ「おおいた歩得」を活用し、取り組みのきっかけづくり～習慣化へ向けた健康増進事業やイベントを行います。
運動しやすいまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・市内のウォーキングコースの設定、ウォーキングロードや健康器具の設置等、市民が運動しやすい環境整備を検討します。

4) 休養・睡眠

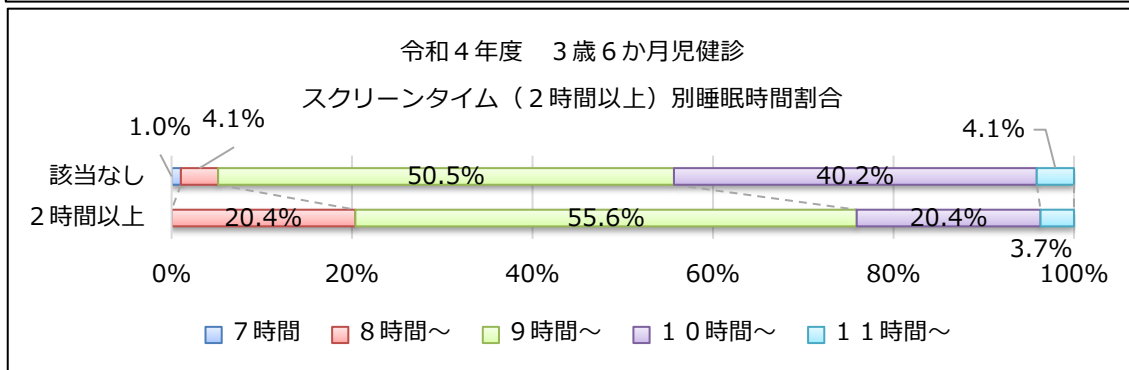
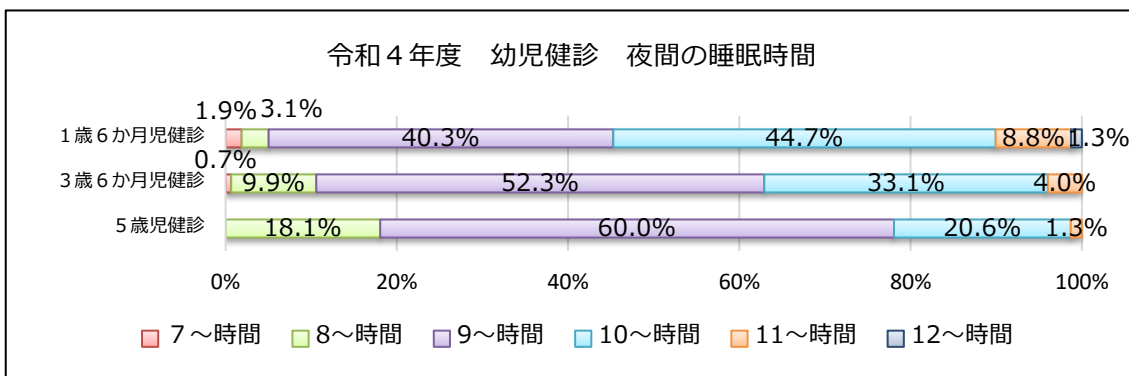
睡眠中は成長ホルモンが分泌され、身体を修復します。質の良い睡眠は疲労を回復するとともに記憶の整理・定着、ストレスの緩和等様々な効果をもたらします。睡眠時間が不足したりすることで心身のメンテナンスが十分行われなくなると学習能力が低下したり、生活習慣病のリスクも高まると言われています。そのため子どものころからより良い睡眠習慣を作ることが必要です。

現状・課題

①乳幼児期

睡眠は、心身の休養と合わせて脳と身体を成長にとっても重要であるため、乳幼児期は十分な睡眠時間の確保が必要です。特に就寝前のスクリーンタイムを控えたり、日中しっかり体を動かすことは、質の良い睡眠を得ることにつながります。

「健康づくりのための睡眠指針」(厚労省)では、幼児期の睡眠時間は1～2歳で11～14時間、3～5歳児では10～13時間が推奨されています。しかし、令和4年度の乳幼児健診における幼児期の睡眠時間を見ると、推奨時間に満たない児は、年齢が上がるにつれて多くなっています。また、睡眠とスクリーンタイムとの関係を見ると、3歳6か月児健診において「スクリーンタイムが2時間未満」のうち、睡眠時間が10時間に満たない者は約5割、「スクリーンタイムが2時間以上」の場合、睡眠時間が10時間に満たない者の割合は約8割と高い状況でした。

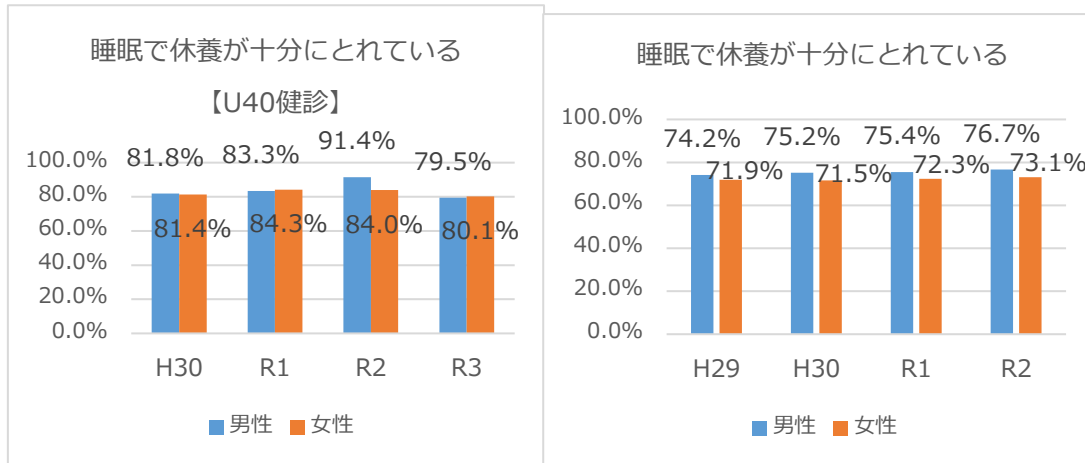


(令和4年度乳幼児健診質問票)

②青壮年期

現状・課題

壮年期以降の世代において、睡眠で十分に休養をとれている割合は約7～8割で推移しています。交代勤務などの働き方の多様化により、人が睡眠で十分に休養がとれるよう睡眠時間の確保や睡眠の質の向上に向けた支援が必要です。



出典：U40 健診

(宇佐高田地域成人病検診センター受診分)

出典：大分県保険者協議会

医療費・健診データ分析事業資料

対 策

取 組	内 容
睡眠と健康との関連などに関する普及啓発	・全世代にわたり、質の良い睡眠を確保し、心身の健康を保持するため睡眠についての適切な知識の普及を保健事業等を通じて行います。

5) こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるためにとても大切であり、身体面での健康にも影響を与えます。こころの健康に関する課題が近年は複雑・多様化しているため、心身ともに健やかな生活が送れるようにすることが必要です。

現状・課題

①妊産婦

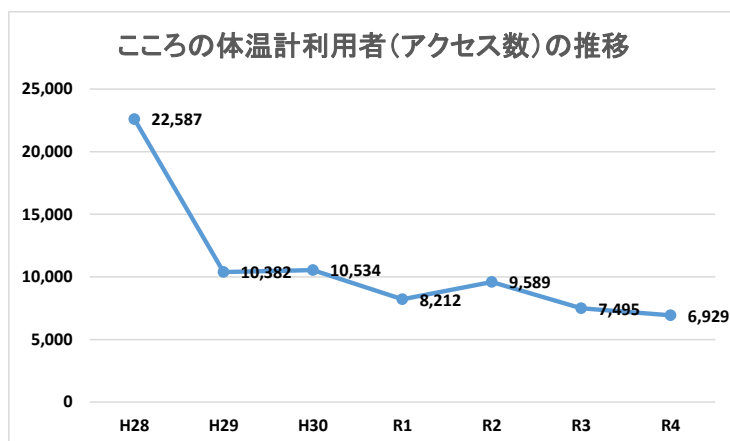
産後の母親は、ホルモンバランスの乱れや子どもができたことによる環境の大きな変化、育児での疲弊やストレスなどで心身のバランスを崩しやすい時期であります。

令和4年度の産科医療機関で実施した産後1か月検診で実施したメンタルヘルス質問票では、6.8%の産婦が高値という結果でした。また、高値だった妊婦は、初産婦が約6割、経産婦が約4割でした。メンタルの不調から、妊産婦の自殺のリスクも高まることが考えられるため、妊産婦が孤立しないよう、妊娠期から支援が必要な妊婦に対し、多職種で連携し、切れ目ない支援を行うことが必要と考えます。

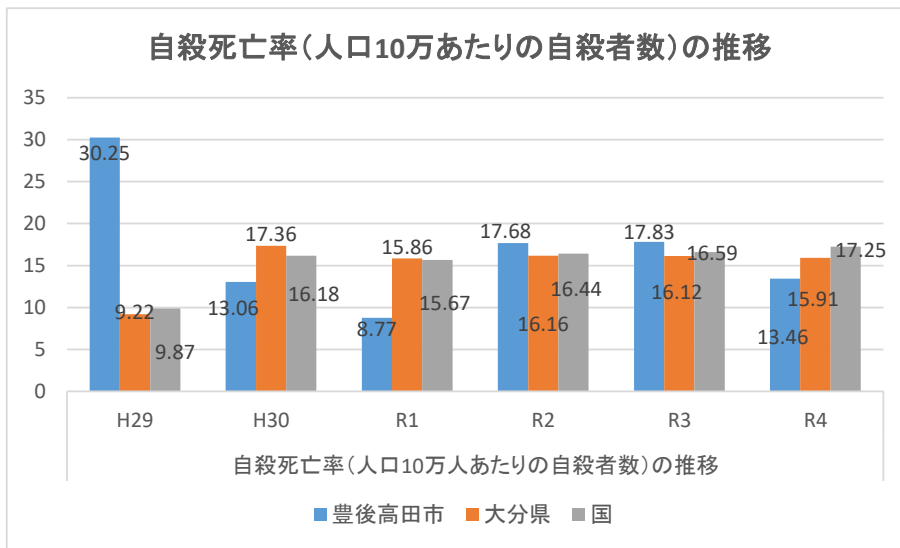
②青壮年～高齢期

市では、ホームページからメンタルヘルスチェックが行える「こころの体温計」を平成28年7月から導入しています。こころの体温計の利用者数は令和2年のコロナ禍で、一時利用者が増加したのち、7,000件前後で推移しています。自分のこころの健康状態を客観的に確認できるこのようなツールを活用しつつ、ストレスと上手に付き合っていくことが必要です。

また、人口10万人当たりの自殺者については平成29年は高かったもののその後は減少から横ばいで推移しています。当市の自殺者の状況として若年者と高齢者に多くなっています。

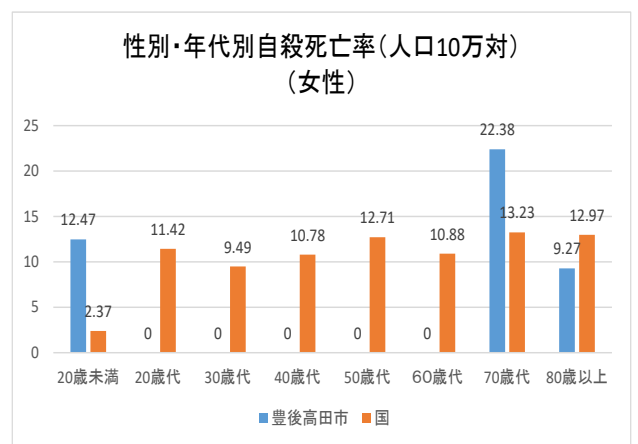
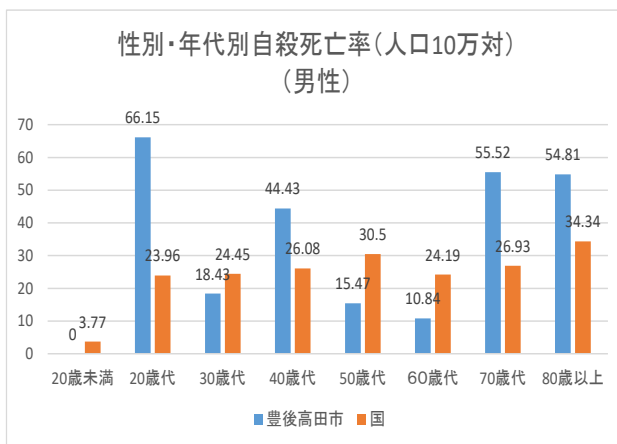


出典:豊後高田市調べ



(H25～R3の合計)

出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」



出典：内閣府自殺対策推進室及び厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(H25～R3の合計)

対 策

自殺の多くは、健康問題のみならず、経済・生活問題など様々な要因が関係しています。現在は、ストレス過多な社会であり、価値観の多様化が進み誰もがこころの健康を損なう恐れがあります。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のためにも、周囲の方がメンタル不調に気づいて早めに対処できるような体制整備が必要です。また、うつや引きこもりなどこころに課題を抱える方が孤立しないよう周囲のサポート体制や相談窓口の充実が重要です。

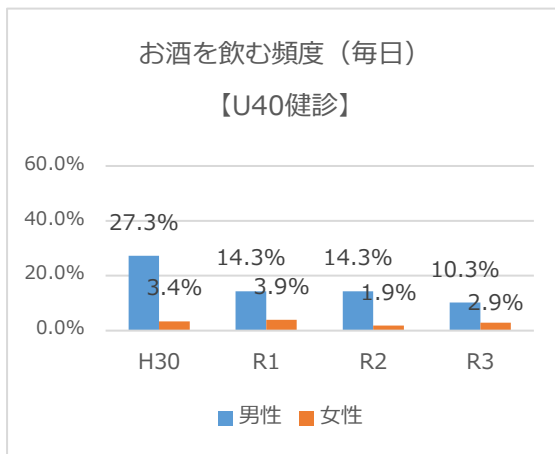
取 組	内 容
妊産婦へのこころの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠や出産、育児への不安や心身の状態、サポート体制等を把握し、産後うつ等に関する情報提供や子育てガイドを基に各種サービス利用の紹介等を行います。 ・産後、精神的に不安定な状態が疑われる場合には、早期受診を促し、産後ケア事業等の利用を勧めます。
こころの健康に関する知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの体温計の利用促進を図ります。 ・地域サロン等で「こころの病」についての正しい知識を学ぶための学習会等を開催します。 ・民生委員、愛育会などの地区組織に対し、ゲートキーパー養成講座を実施し、うつ・ひきこもりなどによる孤立を防ぐ取り組みを行います。
相談窓口の充実	<p>自殺の要因は複雑多様であるため、相談窓口などの支援情報の提供を行うとともに関係機関と連携して包括的な支援体制を整え対応していきます。</p>

6) 飲酒

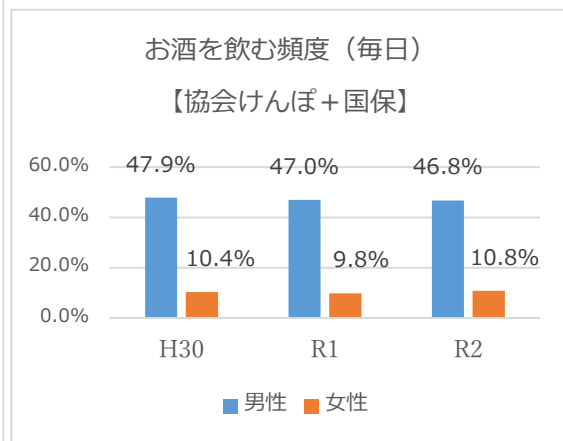
飲酒は、生活文化の一部として親しまれている一方で、適量以上に継続した飲酒をすることで心身の健康を害することもあります。特に妊娠中の女性は、飲酒により胎児の発育に影響を及ぼすこともあるため、飲酒に対する適切な判断が必要となります。

現状・課題

毎日お酒を飲む人の割合は、男性の方が女性に比べて多く、特に40歳以上の男性は約4割で横ばいに推移しています。1日当たりの飲酒量では、3合以上飲む40歳以上の男性の割合が市町村計を上回っています。また、妊娠中の飲酒率は、減少傾向がみられ、令和4年度は妊娠中に飲酒をしている人はいませんでした。適量以上の飲酒を継続すると、がんや生活習慣病、アルコール依存のリスクが高まると考えられます。

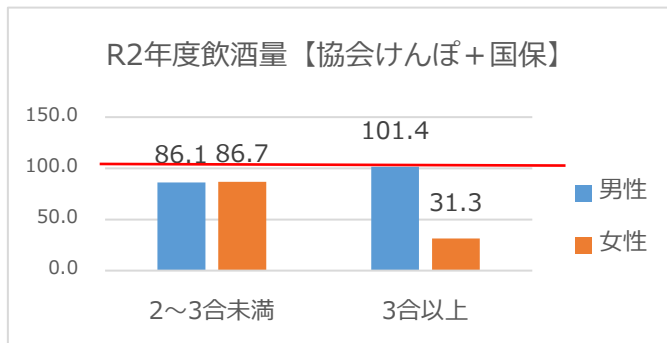


出典：U40 健診
(宇佐高田地域成人病検診センター受診分)

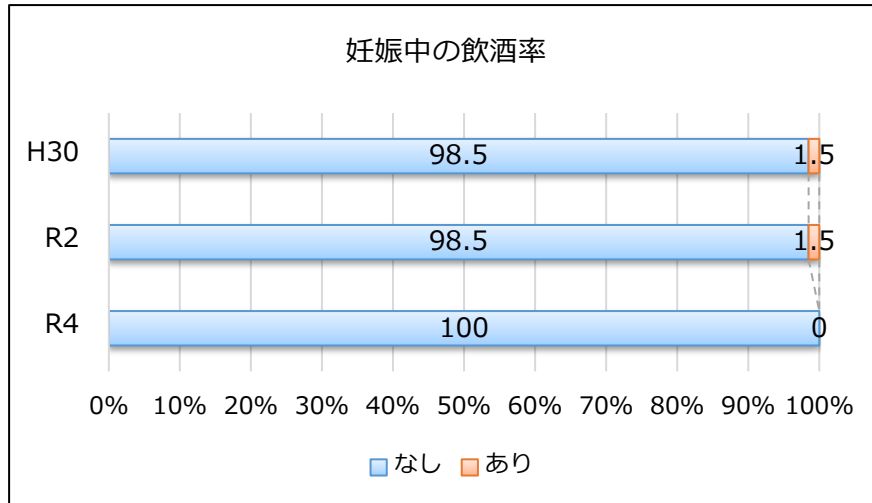


出典：大分県保険者協議会
医療費・健診データ分析事業資料

飲酒量 標準化該当比 (市町村計を100としたときの本市の状況)



出典：大分県保険者協議会医療費・健診データ分析事業資料



出典：4 か月児健診時健やか親子21 アンケート

対 策

飲酒に対する適切な判断ができるよう、節度のある適度な飲酒（1日平均純アルコールで約20g程度）や妊娠中の飲酒によるリスクなどの普及啓発に取り組みます。

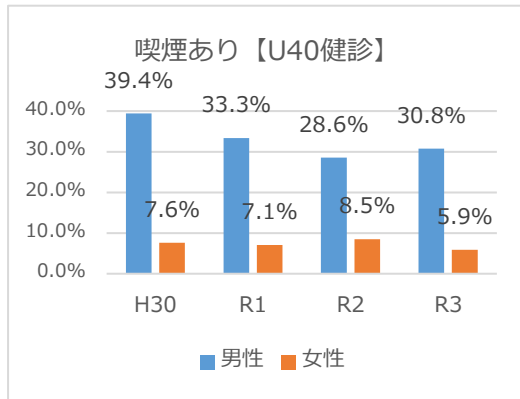
取 組	内 容
妊娠・授乳中の飲酒によるリスクの普及啓発	妊娠届け出時、赤ちゃん訪問、乳幼児健診等を通じて飲酒に関する情報提供を行います。
節度ある適度な飲酒に関する普及啓発	健康相談や保健指導における個別支援と合わせて、がん検診、イベント時の健康相談会、ケーブルテレビを活用した健康教育や地域での健康教室など、さまざまな保健事業を通じて情報提供を行います。

7) 喫煙

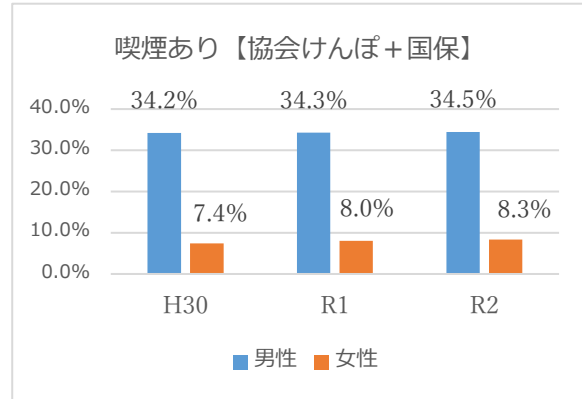
喫煙はがんをはじめ、脳血管疾患や心疾患、COPD や結核、糖尿病、歯周病など様々な疾患との関連があります。喫煙により本人だけでなく、周りの人がたばこの煙を吸う副流煙によっても健康を損なう危険があります。また、女性の喫煙は、自身の健康を損なうだけでなく妊娠・出産にも影響を与え、早産や低出生体重児の出産などのリスクがあります。

現状・課題

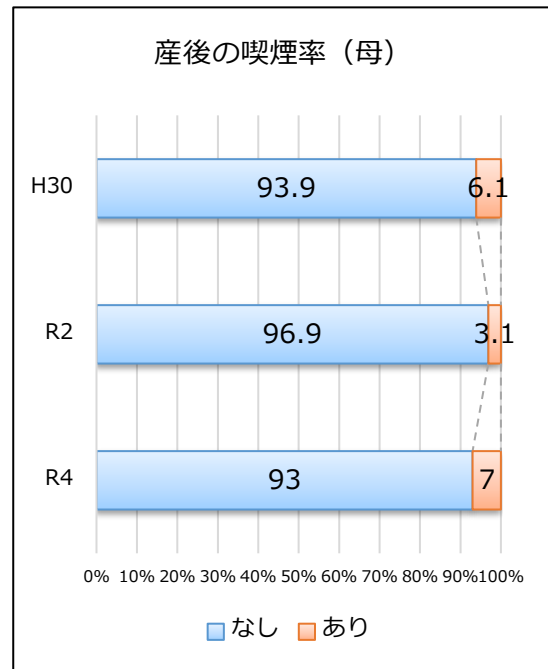
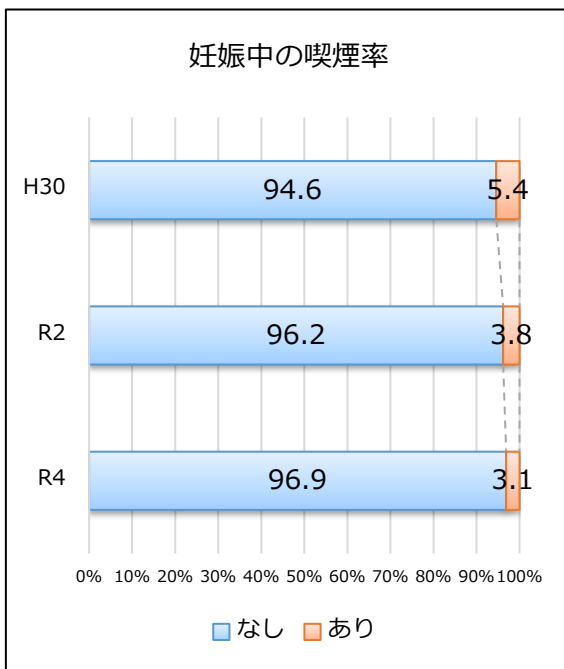
喫煙率はいずれの年代も男性の方が女性に比べて高く、乳児がいる家庭の父へのアンケート調査や特定健診受診者では、約3割で横ばいに推移しています。また、女性の喫煙率は1割未満であるものの、妊娠中や産後に喫煙している方も一定数みられます。喫煙や受動喫煙による健康被害を減らすためには、喫煙率の減少が必要です。

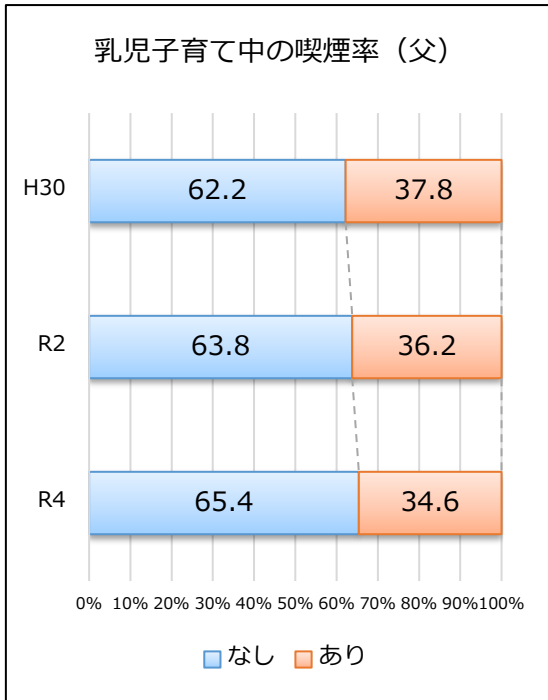


出典：U40 健診
(宇佐高田地域成人病検診センター受診分)



出典：大分県保険者協議会
医療費・健診データ分析事業資料





（出典：4 か月児健診時健やか親子21アンケート）

対 策

喫煙や受動喫煙による健康被害の軽減に向け、たばこ健康の関係についての普及啓発や禁煙支援を行います。

取 組	内 容
喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発	妊娠届け出時、赤ちゃん訪問、乳幼児健診、健康相談、保健指導などによる個別支援と合わせて、がん検診やイベント時の健康相談会、ケーブルテレビを活用した健康教育や地域での健康教室などでの情報提供を行います。
禁煙週間における普及啓発	毎年5月31日の世界禁煙デーから始まる禁煙週間に合わせて、ポスターの掲示等を行います。
多機関と連携した禁煙支援	保健所や薬剤師会、医師会等と連携し、禁煙相談や禁煙外来につなぎます。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1) 循環器病

脳卒中・心疾患などの循環器病と腎不全を加えると、がんと並んで本市の主要死因となっています。循環器病の確立した危険因子に、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙の4つがありこれらの危険因子を適切に管理することで循環器病を予防することが重要です。関連する栄養・運動・飲酒・喫煙などの生活習慣の改善についてすべてのライフステージにおいて連携した健康づくりが必要です。

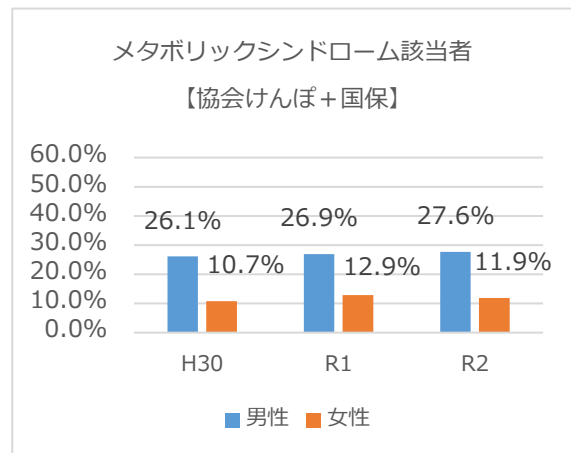
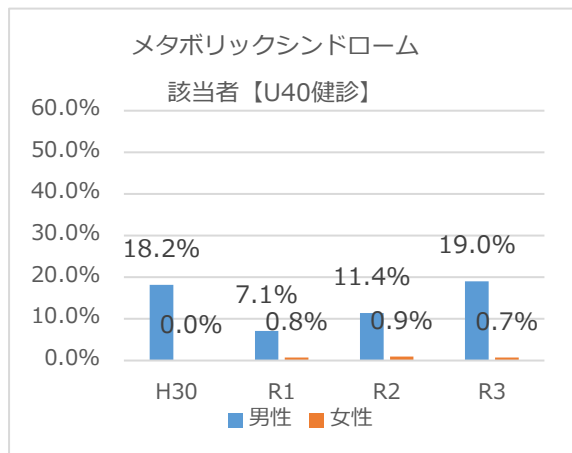
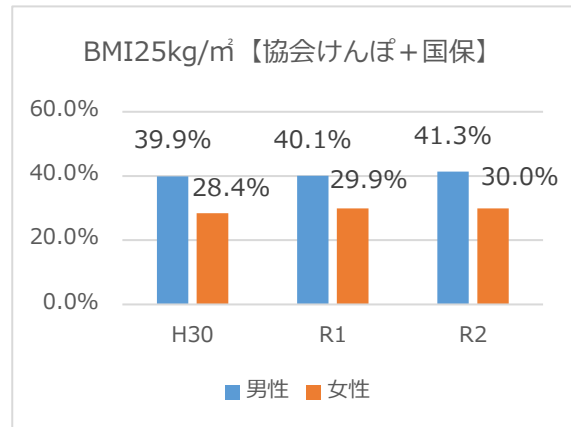
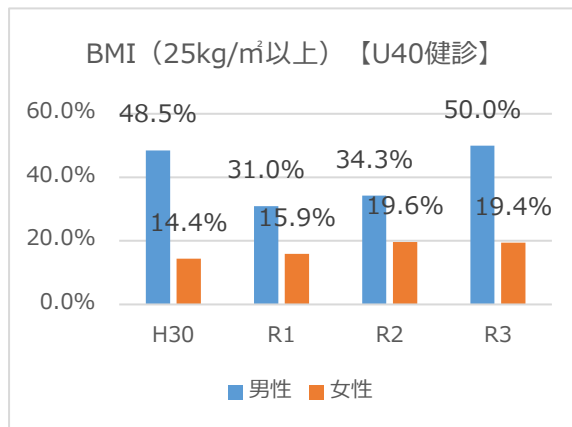
現状・課題

40歳以前からの血圧・血糖・脂質において保健指導域が多くなっています。特に男性は40歳以前から血糖や脂質に該当する者が多く、女性は市町村計に比べてより高くなっています。要因には肥満があり、背景に間食や就寝前夕食、早食い等の食生活、若いころの運動の機会が少ないことなどが考えられます。

またU40健診や特定健診受診状況は、近年横ばいとなっています。

①特定健診結果

(ア) BMI・メタボリックシンドローム該当者

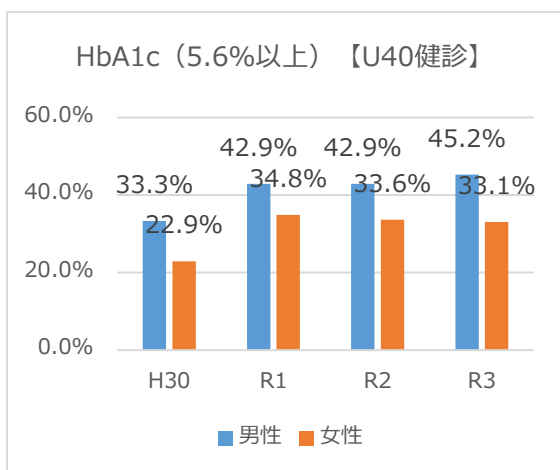


出典：U40 健診

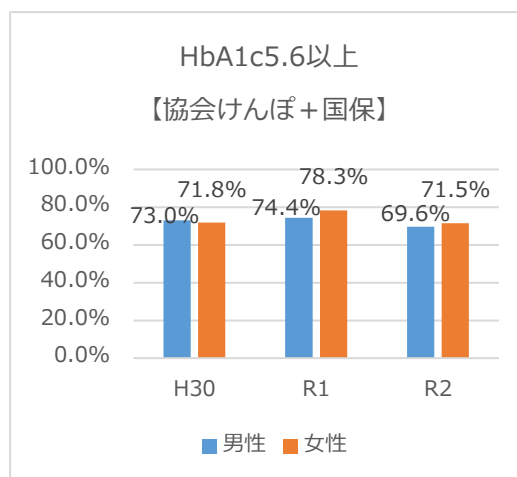
出典：大分県保険者協議会

医療費・健診データ分析事業資料

(イ) 血糖



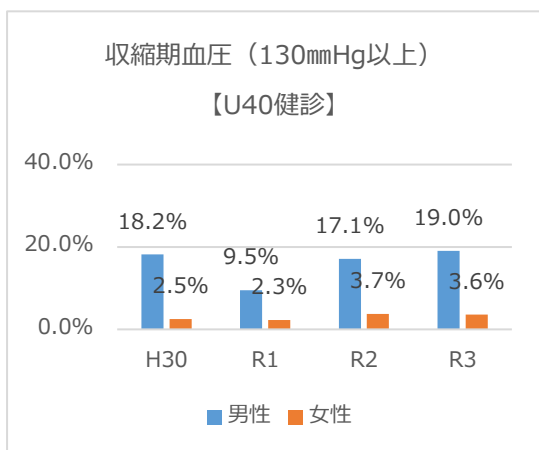
出典：U40 健診



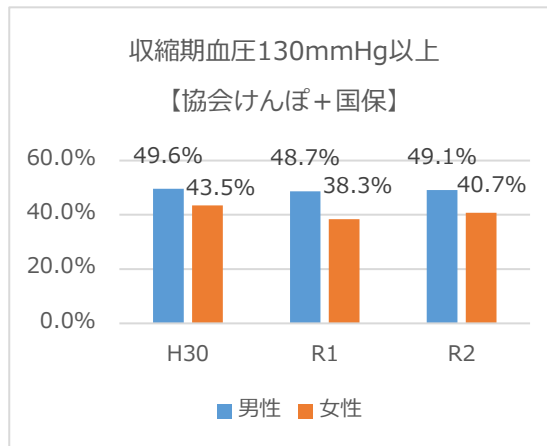
出典：大分県保険者協議会

医療費・健診データ分析事業資料

(ウ) 血圧

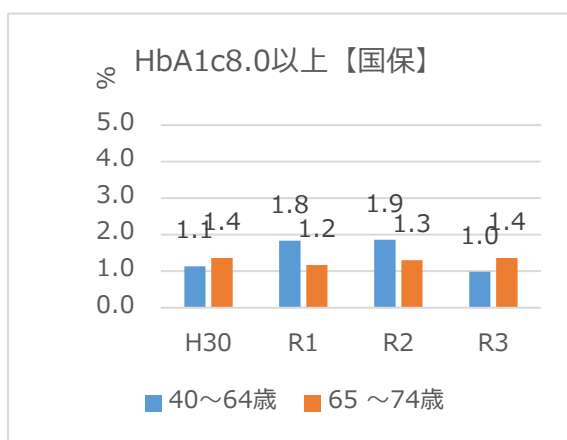


出典：U40 健診



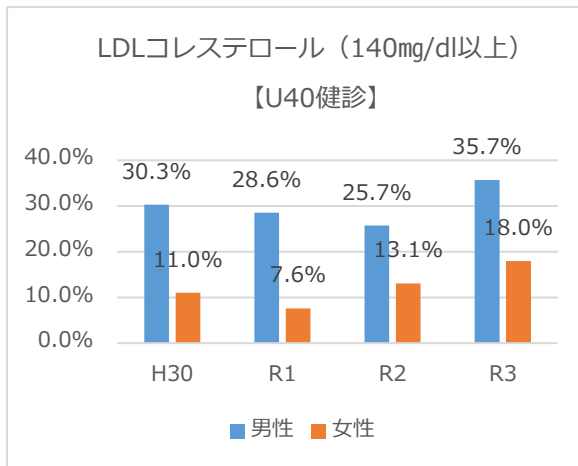
出典：大分県保険者協議会

医療費・健診データ分析事業資料

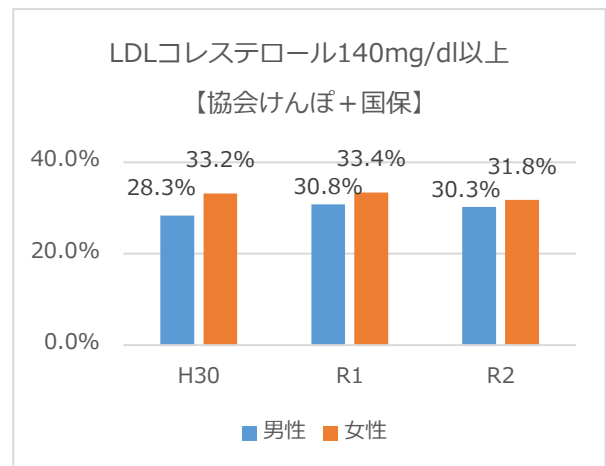


出典：法定報告

(エ) 脂質



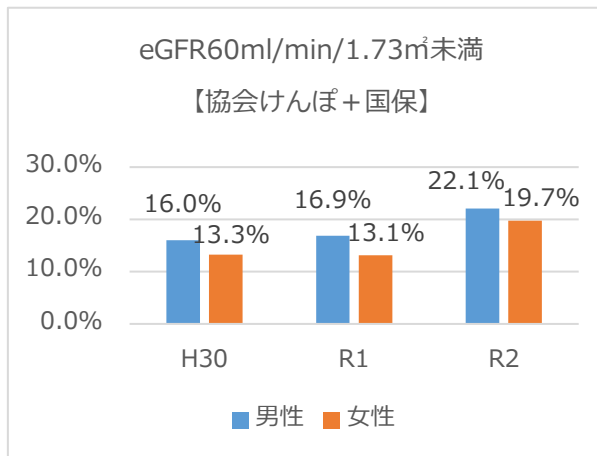
出典：U40 健診



出典：大分県保険者協議会

医療費・健診データ分析事業資料

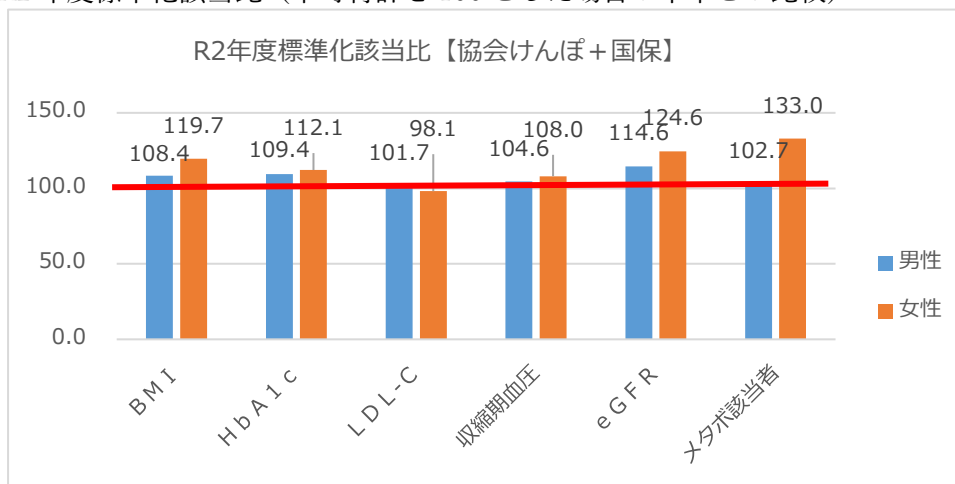
(オ) 推算糸球体ろ過量 (eGFR : ml/min/1.73 m²)



出典：大分県保険者協議会

医療費・健診データ分析事業資料

②R2 年度標準化該当比 (市町村計を 100 とした場合の本市との比較)



出典：大分県保険者協議会 医療費・健診データ分析事業資料

③特定健診等の受診状況

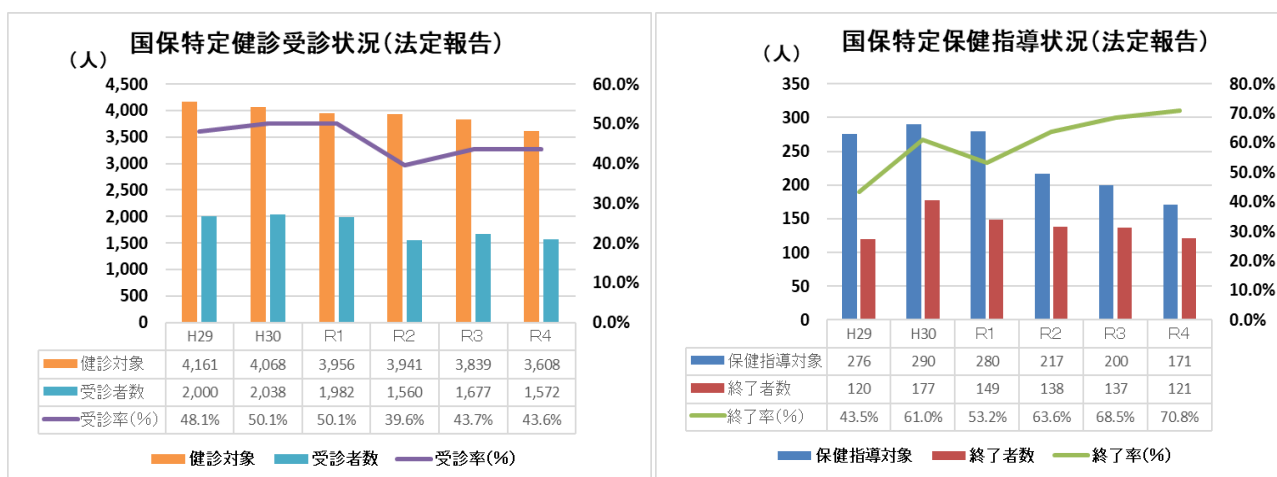
(ア) U40 (アンダーフォーティ) 健診

(単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数	151	174	142	181	178

(出典：U40 健診結果)

(イ) 国保特定健診受診率及び保健指導実施率の状況



(出典：法定報告)

対 策

高血圧対策及び高血糖対策が急務であり、減塩・減糖の普及啓発や働き盛り世代をターゲットにした取組み等の市民全体への健康づくりへの働きかけ、また U40 健診及び特定健診受診後の発症予防や重症化予防に取り組んでいきます。

□市民全体への健康づくりの情報発信

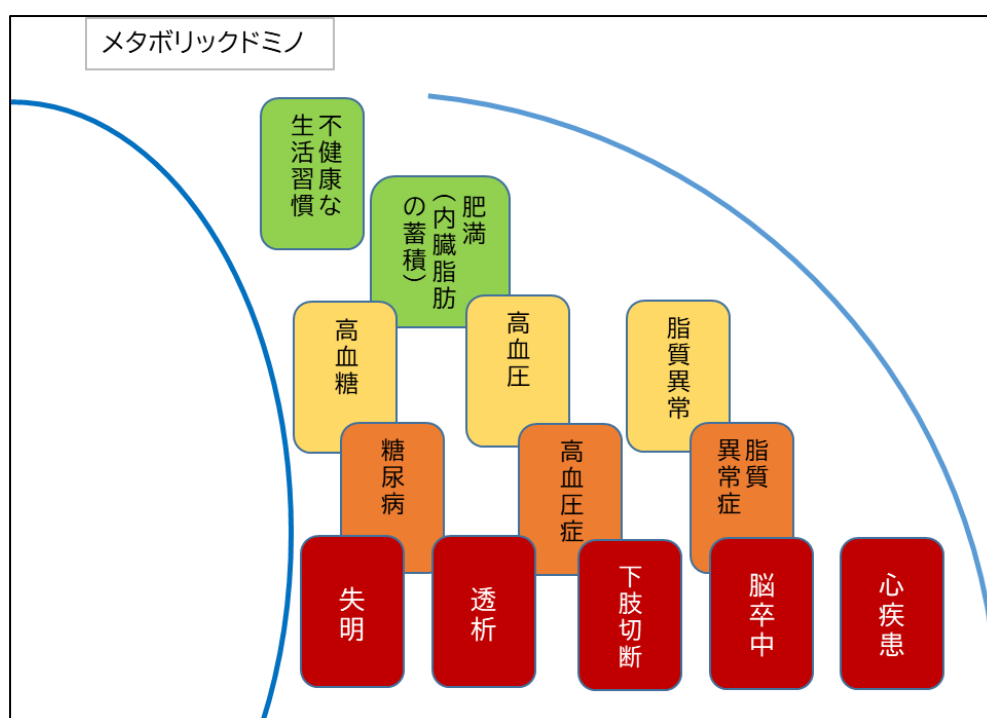
取 組	内 容
生活習慣病予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・市報、ケーブルテレビ、ホームページ等にて健康づくりや生活習慣病についての情報提供をします。 ・幅広い世代を対象に健康相談、健康教室、市民公開講座等を開催し、生活習慣の改善等の普及啓発に取り組めます。 ・事業所訪問等により働き盛り世代の健康づくりの支援を、対象に応じて関係機関と連携した情報発信等に取り組めます。

□特定健診の受診率の向上及び特定保健指導対象者への支援

取 組	内 容
U40 健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・U40 健診の受診率向上のため、若い世代や子育て世代に向けて、母子保健事業や事業所訪問など様々な機会を活用し、受診勧奨に取り組めます。 ・健診結果に基づいて、若いころからの健康づくりの支援に取り組めます。
特定健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診率向上のため、健康相談等の様々な機会を活用し、働き盛り世代の受診勧奨に取り組めます。 ・健診結果に基づいて、特定保健指導等の生活習慣病の発症予防に取り組めます。

□重症化予防

取 組	内 容
要精密者等への支援	U40 健診及び特定健診の結果に基づいて、要精密者への早期治療のための受診勧奨に取り組めます。
治療中断者への支援	国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病の治療中断者への治療継続のための受診勧奨に取り組めます。
糖尿病性腎症重症化予防の支援	特定健診の結果に基づいて、糖尿病性腎症重症化予防の支援を継続して取り組めます。

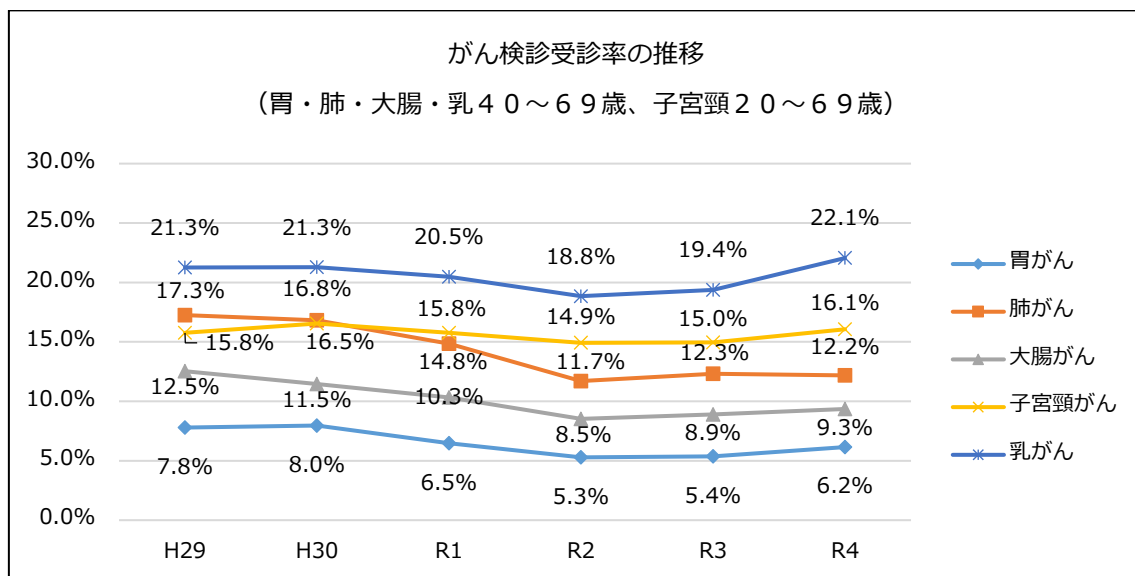


2) がん

現在、国民の2人に1人が一生のうち何らかのがんにかかると言われており、がんは全
ての人にとって身近な病気です。がんの原因は多岐にわたりますが、生活習慣や感染症など
予防できるものもあります。また、早期発見と適切な治療を受けることで、治る可能性が高
まります。がん対策としては、生活習慣や感染症に対する発症予防や早期発見のためのがん
検診の受診率向上に向けた取り組みが重要となります。

現状・課題

本市では、国が推奨する肺・胃・大腸・乳・子宮頸がん検診を実施しています。国が推奨す
いずれのがん検診においても国の目標値である60%を下回り、肺・胃・大腸がん検診では
減少傾向がみられます。また、精密検査の受診率は、ほとんどのがん検診で国の目標値で国
の目標値である90%を下回っています。がんによる死亡の減少に向け、がん予防と早期発
見に関する普及啓発やがん検診の受診率の向上に取り組む必要があります。



精密検査受診率

検診の種類	H29	H30	R1	R2	R3
肺がん	94.1%	91.9%	85.0%	76.6%	88.0%
大腸がん	81.6%	79.9%	84.7%	83.6%	81.9%
胃がん	87.5%	86.6%	87.7%	85.9%	89.5%
子宮頸がん	81.0%	68.2%	90.9%	100.0%	56.0%
乳がん	95.6%	97.3%	93.5%	86.7%	91.1%

(出典：地域保健事業報告、市がん検診受診状況まとめ)

対 策

がんによる死亡の減少に向けて、がん予防についての普及啓発、早期発見のための検診の充実や受診率の向上に向けた取り組みを行います。

取 組	内 容
発症予防の普及啓発	・「日本人のためのがん予防法（5+1）」をもとに、ケーブルテレビや市報、健康教室等でがん予防の普及啓発を行います。
がん検診等の受診勧奨	・健診カレンダーや市報などの広報ツール、ICT を活用し、市民に向け広く受診勧奨を行います。 ・子宮頸がん検診・乳がん検診の無料クーポン券、曲がりかど検診対象者や節目年齢の方へ個別受診勧奨を行います。 ・健康推進員や愛育会等の住民組織、医師会等と連携して、がん検診の受診勧奨を行います。
がん検診の実施	・国が推奨するがん検診（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）を実施します。
市独自の検診の充実	・胸部 CT 検診、HPV 検査、ピロリ菌検査を本市独自で実施します。
肝炎ウイルス検査の実施	・節目年齢を対象とした肝炎ウイルス検査を行い、要精密者への個別支援を行います。
がん検診等の受けやすさの向上	・地域の健診会場では、働き盛りの方や子育て中の方が受診しやすいよう、複数の健診・がん検診の同時実施や休日検診日の確保、無料託児の実施、Web 予約の活用を行います。 ・検診センターや医療機関と連携した個別検診および事業所検診の充実をはかります。 ・70歳以上の方の自己負担を無料にする等検診費用の助成を実施します。
精密検査未受診者への受診勧奨	・精密検査未受診の方への受診勧奨を行います。

胸部 CT 検査：CT 検査で胸部の断層写真を撮り、肺に異常がないか調べます。

HPV 検査：子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染の有無を調べます。

ピロリ菌検査：胃がんの原因となるピロリ菌の感染の有無を調べます。

曲がりかど検診：49歳になる方を対象にがん検診・骨粗鬆症検診が無料で受けることができます。

3) 歯科・口腔

歯と口の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみや、表情を豊かにする上でも重要であり、元気でいきいきとした生活を送るために欠かせないものです。歯の喪失による、噛む力の低下や話す機能の低下は、生活の質（QOL）に大きく関わります。

歯の喪失の主な原因はう歯（むし歯）と歯周病であり、歯と口の健康のためには、う歯と歯周病の予防が大切です。近年、歯周病は糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病の発症や重症化に関与するといわれています。そのため、乳幼児期からの生涯にわたるう歯予防に加え、成人における歯周病予防の取り組みも重要です。

①乳幼児期

子どものむし歯予防は小さな頃から適切な生活習慣を身につけることが重要です。特に乳幼児期からの継続した口腔ケアが重要になってきます。子どもの頃からの歯科保健行動は、保護者に委ねられているため、子どもの歯の健康に関して保護者に理解しやすい歯科保健指導を行うことが重要です。

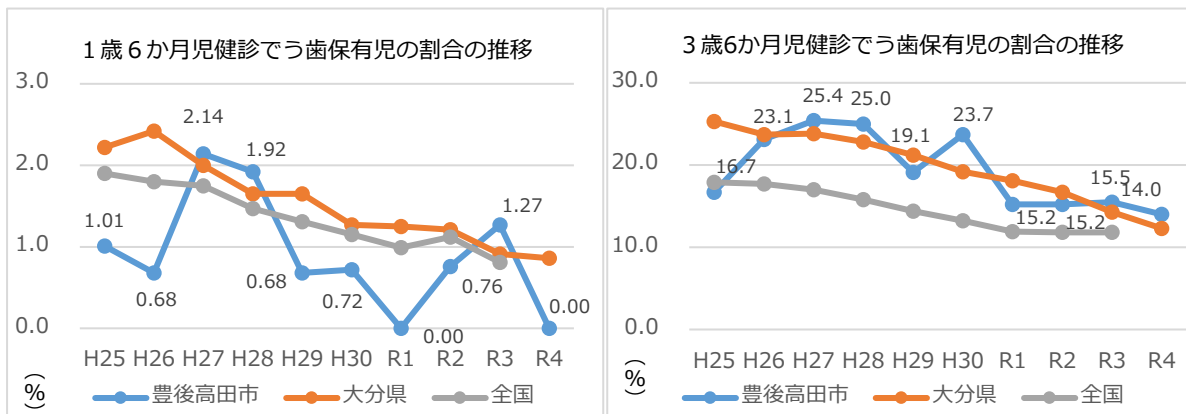
現状・課題

1歳6か月児健診でう歯の保有率はほぼ県、全国より低い割合になっています。3歳6か月児健診では年々減少傾向ではありますが、全国や大分県と比べると高い割合になっています。

う歯がある者の中で、毎日の仕上げ磨きは約9割が行っていたことから、実際のブラッシングが適切にできていないと考えられます。

おやつ時間を決めてないことや、おやつの種類がスナック菓子、チョコレートなど甘くて歯にくっつきやすいおやつが多いことで、う歯ができやすい状態になっていると考えられます。

(ア) 幼児期の齲歯保有児について



(出典：市乳幼児健診結果)

(イ) 令和4年度3歳6か月児健診の結果

ア) う歯の保有状況

	人数 (人)	割合 (%)
う歯あり	21	14.0
う歯なし	129	86.0

イ) う歯ありの者の状況

		人数 (人)	割合 (%)
仕上げ磨き	あり	19	90.5
	なし	0	0.0
	未回答	2	9.5
間食時間	決めている	13	62.0
	決めていない	4	19.0
	未回答	4	19.0

(R4年豊後高田市3歳6か月児健診問診票)

ウ) よく食べているおやつ

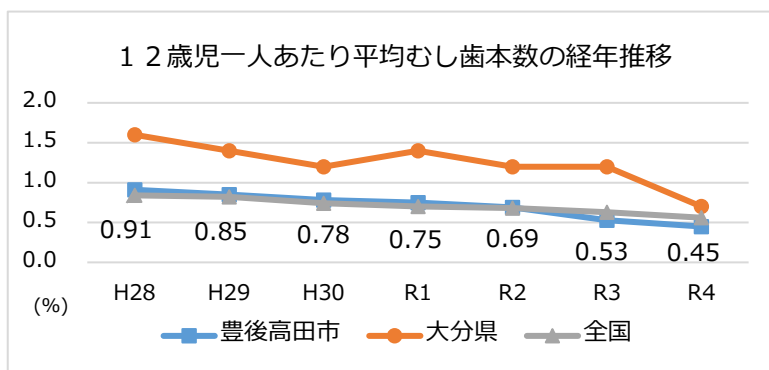
スナック菓子、クッキー、ビスケット、アメ、グミ、ガムの順で多くなっていました。

②学童期

身体の成長とともに顎も成長し、6歳頃から12歳頃にかけて「乳歯」から「永久歯」へ生えかわります。乳歯列期だけでなく、永久歯に生えかわった後も、う歯ができないよう継続して口腔ケアを行うことが重要です。

現状・課題

12歳児一人あたりの平均う歯本数は平成28年からは県平均より低く推移しており、令和3年からは全国、県平均よりも低くなっています。



(全国、県：学校保健統計調査、市：R4年度大分県体育保健課調べ)

③壮年期・老年期

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、生活習慣病との関連も明らかになっています。また、生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことを目標とした「8020（ハチマルニイマル）運動」は、高齢化社会において生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することで、老年期での口腔機能の維持にもつながると考えられます。そのため、壮年期以降の歯周病予防と老年期の口腔フレイル予防の取り組みは重要です。

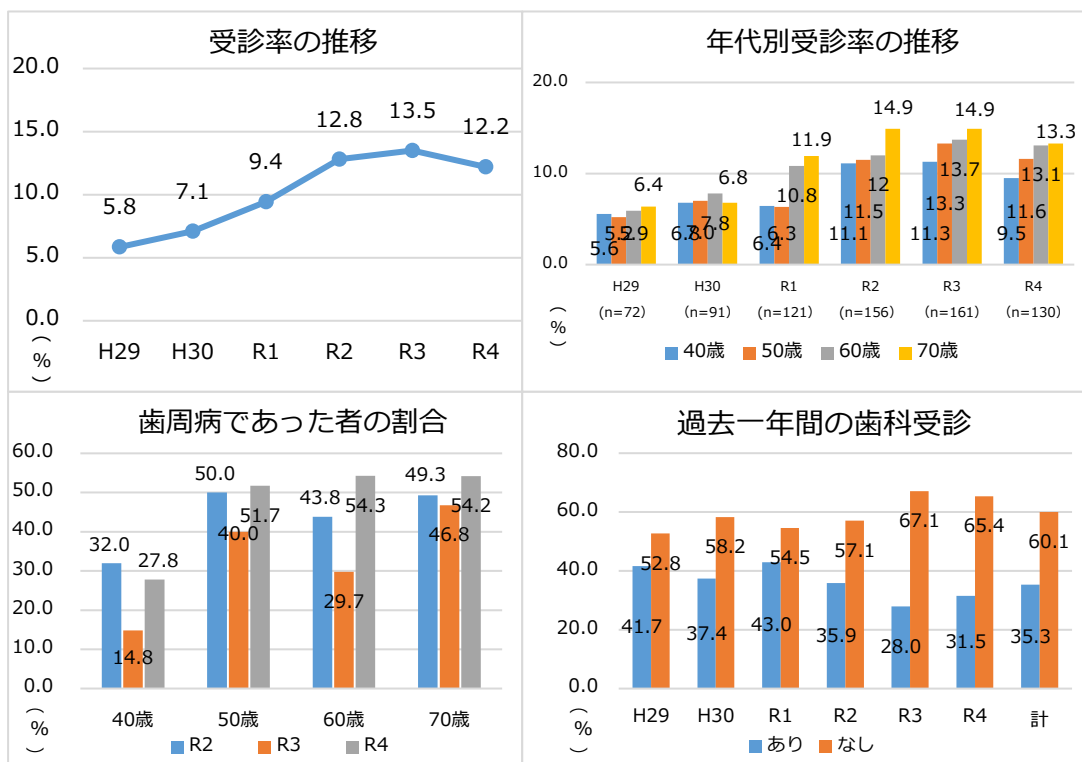
現状・課題

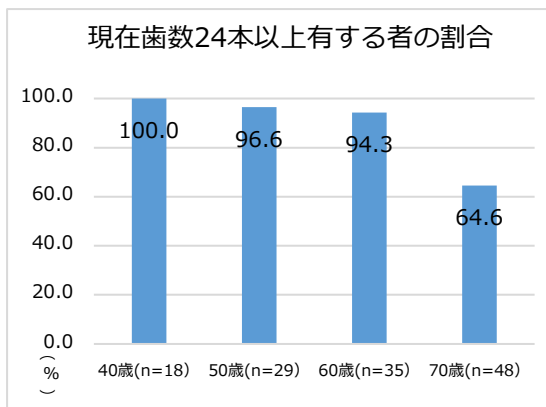
(ア) 歯周病検診

本市では、40歳から70歳までの10歳刻みの節目の年齢の方を対象に、歯周病の早期発見・早期治療と、定期的な歯科検診へのきっかけとなるよう歯周病検診を実施しています。

歯周病検診の受診率は、年代が上がるにつれて高くなっているものの、全体をみると約1割と低くなっています。しかし、その中でも歯周病と診断された方は一定数います。令和4年度は、50歳、60歳、70歳で受診者の半数が歯周病と診断されており、比較的若い世代でも、歯周病に罹患しています。

歯周病検診の受診者の中で、過去1年間に歯科受診をした方の割合は約3割程度となっており、定期的な歯科受診をしていない方が多くなっていました。年齢とともに、喪失歯の保有者の割合は増加する傾向にあり、現在歯数の平均は年齢とともに減少しています。しかし、60歳で24本以上の自分の歯を有する人は9割を超えており、国の目標値（50.0%以上）を大幅に上回っています。



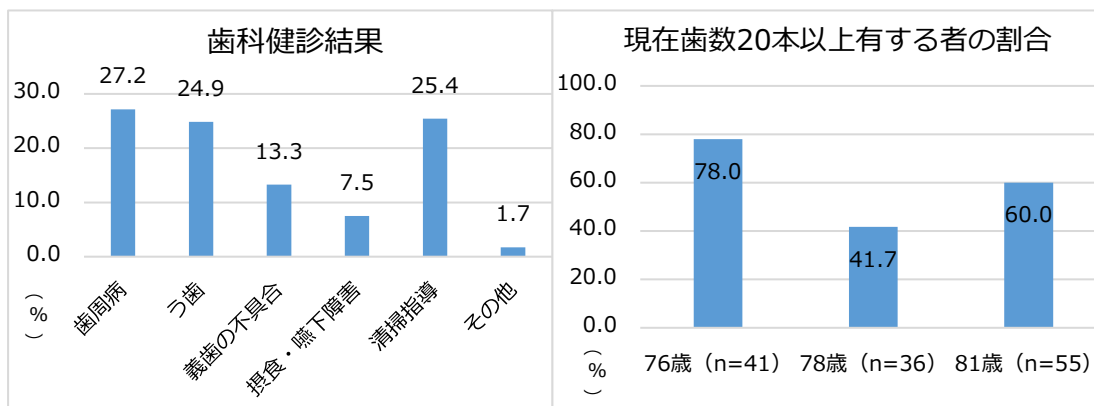


(出典：豊後高田市おとなの歯科検診の結果)

(イ) 後期高齢者の歯科口腔健診

歯や歯肉の状態、口腔内の衛生状態の悪い方や、口腔機能の低下の恐れのある高齢者の早期発見と治療につなげることで、口腔機能の維持・向上、全身疾患の重症化予防等を目的とし、76歳、78歳、81歳の方を対象に実施しています。

受診率は、年齢が上がるほど高くなっていますが、全体で見ると1~2割となっています。その中でも、7割以上の方が要治療となっています。要治療の内容は、歯の喪失に大きく影響する歯周病、う歯が半数以上を占めています。また、口腔内の清掃が適切に行えていない方もいることが分かりました。80歳で20本以上の自分の歯を有する人は6割であり、国の目標値である85%より低くなっています。



(出典：大分県後期高齢者医療連合会 令和4年度歯科口腔健診結果)

(ウ) 口腔がん検診

口腔がんは、口の中にできるがんのことで、比較的早い段階で発見をすることができるがんといわれています。そこで、本市では早期発見・早期治療につなげることを目的に専門医による口腔がん検診を実施しています。早期に発見し、治療につなげることで、口腔機能の維持にもつながります。また、口腔がんの最大の危険因子は、喫煙と飲酒といわれていることから、検診に加えて生活習慣の見直しも行うことが大切です。

現状・課題

口腔がん検診の受診者は、定員 50 名に対し 40 名前後と少なくなっています。また、口腔がんは男性に多いといわれていますが、男性の受診者は女性の半数以下となっています。

受診者が少ない中でも、受診者の 1 割程度が要精密となり、そのうち数名は前がん病変（癌化する恐れのある病変）と診断されています。

対 策

う歯や歯周病、口腔がんは、初期段階では自覚症状に乏しく症状が出現してからの受診では、重症化していることが多いといわれています。定期的な歯科医療機関の受診は、歯と口腔の健康に加え、生活習慣病予防にも大きく影響するといわれています。そのため、子どもの頃からの口腔ケアの習慣と、壮年期以降の歯科医療機関の定期受診の呼びかけ、高齢期の口腔フレイル対策などに関する知識の普及啓発等に取り組みます。

取 組	内 容
う歯や歯周病予防の正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none">・市報やケーブルテレビ、イベント等での幅広い市民を対象とした普及啓発に取り組みます。・「いい歯の日」など歯科の日に合わせたポスター掲示等で、歯科口腔に関する知識の普及を行います。・デンタルフロスなどの補助用具の使用、全身の健康と歯周病の関係についても普及啓発を行います。・健康診査や事業所訪問等で口腔ケアや歯周病に関する情報を対象者に応じて提供します。
かかりつけ歯科医への定期受診の推進	<ul style="list-style-type: none">・生涯を通じて、健康な歯と口腔を維持できるよう、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診を行うことを推進します。
妊娠期における口腔ケアの推進	<ul style="list-style-type: none">・妊娠中は、ホルモンバランスや食生活の変化やつわり等も影響し、虫歯や歯周炎、早産、低出生体重児の出産のリスクが高まる時期であるため、母子健康手帳交付時等に、妊娠中の口腔ケアについての啓発を行います。
子どもの頃からのう歯予防の推進	<ul style="list-style-type: none">・乳幼児期からむし歯予防に対する意識を高めるため、乳幼児健診において歯みがきの方法、おやつのととり方など、年齢や発達段階に応じた歯科指導や情報提供を行います。また、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診では希望者にはフッ化物塗布を実施します。・幼稚園、小学校、中学校でのフッ化物洗口を実施し、う歯の予防に努めます。

<p>検診の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・チラシやポスター、ICT等を活用し、おとなの歯科検診や口腔がん検診の受診勧奨を行います。 ・歯周病と生活習慣病との関連や、歯周病に関する正しい知識の普及啓発のために健康診査時やイベントで、歯周病リスク検査を実施します。
<p>口腔と全身の健康の維持・向上のための支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・老年期に対し、口腔ケアに対する意識向上及び口腔機能の維持向上に向けた普及啓発を行い、口腔フレイル予防に努めます。
<p>関係機関との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関と連携し、ブラッシング指導や生活習慣と歯と口の健康に関する情報提供を行います。 ・乳幼児期から高齢期まで切れ目なく必要な歯科保健医療を受けることができる体制を整備するために、県と歯科医師会と連携し歯科保健検討会の実施を行います。

4) 骨粗鬆症

骨粗鬆症とは、骨量が減ることによって骨がもろくなり、骨折しやすくなる病気です。加齢や女性ホルモンの減少、低栄養、運動不足などが原因となり、特に女性や高齢者に多くみられます。骨粗鬆症の予防および早期発見・早期治療に取り組み、丈夫な骨を維持することは、健康寿命の延伸につながります。

現状・課題

本市で実施している骨粗鬆症検診の受診率は、減少傾向がみられます。また、骨粗鬆症検診の受診結果において約1割が要精密となっており、増加傾向です。

骨粗鬆症検診の受診率の低下は、骨粗鬆症の発見の遅れや骨粗鬆症が原因となる骨折の増加につながると考えられます。

受診率の推移（40～70歳5歳刻みの年齢の女性）

年度	H30	R1	R2	R3	R4
受診率	17.7%	11.0%	12.6%	13.2%	10.8%

要精検者割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4
受診率	8.5%	11.1%	10.6%	12.4%	14.3%

対 策

骨粗鬆症予防に向け、子どもの頃からバランスの良い食事、適度の運動、十分な睡眠などの普及啓発に取り組みます。また、早期発見・早期治療のために、骨粗鬆症検診など自分の骨量を知る機会を提供します。

取 組	内 容
骨粗鬆症予防の普及啓発	・骨粗鬆症になりやすい女性や高齢者に向けて、健康相談や健康教育等さまざまな保健事業を通じて情報発信を行います。
骨粗鬆症検診の実施	・骨粗鬆症の早期発見のため、地域の健診会場や検診センターでの検診を実施します。 ・受診率向上のため、特定健診やがん検診との同時受診の推奨や49歳を対象に検診費用の助成を行います。
骨密度測定の実施	・フレイル予防の啓発や健康相談等と連携し、年齢制限なく骨密度測定ができる機会を提供します。

第五章 達成目標

1.達成目標一覧

別紙参照

2.計画の進行管理

本計画では分野ごとに数値指標を設定しています

指標については、統計資料などの公表と合わせ随時数値を把握しライフステージごと、各分野の達成状況を評価するとともに取り組みに反映することでPDCAサイクルを回し、計画の実行性を高めていきます。

3.中間評価及び計画期間終了時の評価

本計画は令和6年度から令和17年度までを計画期間としています。令和11年度中に中間見直しを行い目標達成に向けた課題を明確にし、目標達成が可能かどうかについて検討を行うこととします。また、計画終了時には最終評価を行い次期健康づくり計画の内容を検討し策定していきます。

指標に対する現状値の評価方法

本計画で設定した目標及び評価指標については次の5段階の評価で行います

評価	内 容
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善している
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難・評価不能

豊後高田市の目標の設定

到達目標：健康寿命をのばそう

基本目標に関する評価指標	市の現状値 (R5)		市の目標値 (R16)	出典	(参照)大分県の現状値		
	男性	女性	男性		女性	男性	女性
豊後高田市民の健康寿命	79.62歳	85.37歳	最新値 (R5年)H29~R3平均		大分県健康指標計算システム	80.25歳	84.71歳

具体的目標達成のための取り組みに関する評価

(1)生活習慣の改善及び社会環境の改善

基本目標に関する評価指標	市の現状値 (R5)		市の目標値 (R16)	出典
	対象	ベースライン値		
①栄養・食生活				
5歳児の毎日朝食を摂る人の割合の増加	5歳児	91.7%	増加	乳幼児健診結果
ほぼ毎日朝食を食べる児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	86.9% 80.4%	増加	県基礎基本の定着状況調査
食生活で塩分を減らすように「心がけている」人の割合の増加	男性/女性	39.9%/64.1%	40%/70%	市運動・食習慣に関する実態調査
野菜を多く使った料理を食べる人の割合(3皿以上)の増加	男性/女性	14.2%/20.1%	15%/27%	市運動・食習慣に関する実態調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少	男女	15.00%	減少	特定健診・後期高齢者健診結果
②やせ・肥満				
妊婦(非妊時)のやせの者の割合の減少(妊婦届出時)	妊婦(非妊時)	13.1%	減少	妊婦届出時質問票
低出生体重児出生率の減少	出生児	7.8%	減少	北部保健所報
幼児の肥満度判定の普通該当者の割合の増加	5歳児	89.8%	増加	乳幼児健診結果
学童期の肥満傾向(肥満度20%以上)の減少	小学5年生	18.2%	減少	全国体力運動能力運動習慣等調査
特定健診受診者のBMI25以上の割合の減少	男性/女性	41.3%/30.0%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
③身体活動・運動				
スクリーンタイム2時間以上の児の割合の減少	1歳6か月児 3歳6か月児	32.5% 35.8%	減少	乳幼児健診結果
日常生活における歩数の増加 (生活活動を含む。生活活動：10分＝1,000歩換算)	20～64歳 男性	6,678歩	8,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
	20～64歳 女性	5,619歩	6,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
	65歳以上 男性	6,067歩	7,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
	65歳以上 女性	5,419歩	6,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性	41.1%	50%	市運動・食習慣に関する実態調査
	20～64歳 女性	30.0%	40%	市運動・食習慣に関する実態調査
	65歳以上 男性	56.9%	60%	市運動・食習慣に関する実態調査
65歳以上 女性	52.4%	60%	市運動・食習慣に関する実態調査	
④休養・睡眠				
幼児の夜間の睡眠時間が取れているものの割合の増加(9時間以上)	1歳6か月児	95.1%	増加	乳幼児健診結果
	3歳6か月児	89.4%	増加	乳幼児健診結果
	5歳児	81.9%	増加	乳幼児健診結果
睡眠で十分休養が取れているものの割合の増加	男性 女性	76.7% 73.1%	増加	保険者協議会・特定健康診査結果
⑤こころの健康				
人口10万人あたりの自殺死亡者の減少	全世代	13.5	13	地域における自殺の基礎資料
⑥飲酒				
妊娠中の飲酒率	妊婦	0%	0%	妊婦届
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合(純粋アルコール量男性40g、女性20以上)の減少	20歳以上男性・女性	3.9%/0.3%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
⑦喫煙				
妊娠中の喫煙率	妊婦	3.1%	0%	妊婦届
喫煙習慣のある人の割合の減少	20歳以上男性・女性	34.5%/8.3%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果

(2)生活習慣の発症予防と重症化予防の徹底

基本目標に関する評価指標	市の現状値 (R5)		市の目標値 (R16)	出典
	対象	ベースライン値		
①生活習慣病の発症予防と重症化予防				
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	全世代	139.1	減少	県健康指標計算システム
心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	全世代	357.1	減少	県健康指標計算システム
高血圧(収縮期血圧)(180以上)の改善(ベースラインから5mmHg低下)	全世代 男性/女性	0.9%/0.4%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
脂質(LDLコレステロール)高値(140)の割合(減少)(ベースラインから2)	全世代 男性/女性	30.3%/31.8%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
糖尿病の合併症の減少(糖尿病性腎症の年間新規透析導入者数の減少)	国民健康保険加入者	17人	減少	KDBシステム(R4)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合(減少)	男性/女性	46.0%/20.1%	45%/15%	保険者協議会・特定健康診査結果
特定健診受診率	国民健康保険加入者	43.6%	60%	法定報告(R4)
特定保健指導実施率	国民健康保険加入者	70.3%	74%	法定報告(R4)
血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合(減少)	国民健康保険加入者	1.20%	1.0%	法定報告(R4)
治療継続者の増加(治療に係る薬剤を服用している者)	国民健康保険加入者	9.90%	増加	法定報告(R4)
②がんの発症予防と早期発見				
がんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	全世代	342.7	減少	県健康指標計算システム
胃がん検診受診率の増加	40～69歳	6.20%	16%	地域保健健康増進事業報告

	肺がん検診受診率の増加	40～69歳	12.20%	22%	地域保健健康増進事業報告
	大腸がん検診受診率の増加	40～69歳	9.30%	19%	地域保健健康増進事業報告
	子宮頸がん検診受診率の増加	20～69歳 女性	16.1%	26%	地域保健健康増進事業報告
	乳がん検診受診率の増加	40～69歳 女性	22.1%	32%	地域保健健康増進事業報告
③	歯科保健				
	う歯がない幼児の割合の増加	3歳6か月児	86.0%	増加	乳幼児健診結果
	歯周病検診の受診率の増加	全世代	12.2%	増加	豊後高田市おとなの歯科健診結果
	歯周病を有する者の減少	全世代	45.5%	40%	豊後高田市おとなの歯科健診結果
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	全世代	31.5%	増加	豊後高田市おとなの歯科健診結果
	60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	全世代	94.3%	増加	豊後高田市おとなの歯科健診結果
	80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	全世代	60.0%(81歳)	85%	大分県後期高齢者医療連合会 歯科口腔健診結果
④	骨粗しょう症				
	骨粗しょう症検診受診率の増加	女性	10.80%	20%	地域保健健康増進事業報告

豊後高田市の目標の設定

到達目標：健康寿命をのばそう

基本目標に関する評価指標	市の現状値(R5)		市の目標値(R16)	出典	(参照)大分県の現状値	
豊後高田市民の健康寿命	男性 79.62歳 女性 85.37歳	最新値 (R5年)H29~R3平均	男性 女性	大分県健康指標計算システム	男性 80.25歳 女性 84.71歳	

具体的目標達成のための取り組みに関する評価

(1)生活習慣の改善及び社会環境の改善

基本目標に関する評価指標	市の現状値(R5)		市の目標値(R16)	出典
	対象	ベースライン値		
①栄養・食生活				
5歳児の毎日朝食を摂る人の割合の増加	5歳児	91.7%	増加	乳幼児健診結果
ほぼ毎日朝食を食べる児童生徒の割合の増加	小学5年生 中学2年生	86.9% 80.4%	増加	県基礎基本の定着状況調査
食生活で塩分を減らすように「心がけている」人の割合の増加	男性/女性	39.9%/64.1%	40%/70%	市運動・食習慣に関する実態調査
野菜を多く使った料理を食べる人の割合(3皿以上)の増加	男性/女性	14.2%/20.1%	15%/27%	市運動・食習慣に関する実態調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少	男女	15.00%	減少	特定健診・後期高齢者健診結果
②やせ・肥満				
妊婦(非妊時)のやせの者の割合の減少(妊娠届出時)	妊婦(非妊時)	13.1%	減少	妊娠届出時質問票
低出生体重児出生率の減少	出生児	7.8%	減少	北部保健所報
幼児の肥満度判定の普通該当者の割合の増加	5歳児	89.8%	増加	乳幼児健診結果
学童期の肥満傾向(肥満度20%以上)の減少	小学5年生	18.2%	減少	全国体力運動能力運動習慣等調査
特定健診受診者のBMI25以上の割合の減少	男性/女性	41.3%/30.0%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
③身体活動・運動				
スクリーンタイム2時間以上の児の割合の減少	1歳6か月児	32.5%	減少	乳幼児健診結果
	3歳6か月児	35.8%	減少	乳幼児健診結果
日常生活における歩数の増加 (生活活動を含む。生活活動:10分=1,000歩換算)	20~64歳 男性	6,678歩	8,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
	20~64歳 女性	5,619歩	6,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
	65歳以上 男性	6,067歩	7,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
	65歳以上 女性	5,419歩	6,000歩	市運動・食習慣に関する実態調査
運動習慣者の割合の増加	20~64歳 男性	41.1%	50%	市運動・食習慣に関する実態調査
	20~64歳 女性	30.0%	40%	市運動・食習慣に関する実態調査
	65歳以上 男性	56.9%	60%	市運動・食習慣に関する実態調査
	65歳以上 女性	52.4%	60%	市運動・食習慣に関する実態調査
④休養・睡眠				
幼児の夜間の睡眠時間が取れているものの割合の増加(9時間以上)	1歳6か月児	95.1%	増加	乳幼児健診結果
	3歳6か月児	89.4%	増加	乳幼児健診結果
	5歳児	81.9%	増加	乳幼児健診結果
睡眠で十分休養が取れているものの割合の増加	男性	76.7%	増加	保険者協議会・特定健康診査結果
	女性	73.1%	増加	
⑤こころの健康				
人口10万人あたりの自殺死亡率の減少	全世代	13.5	13	地域における自殺の基礎資料
⑥飲酒				
妊娠中の飲酒率	妊婦	0%	0%	妊娠届
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合(純粋アルコール量男性40g、女性20以上)の減少	20歳以上男性・女性	3.9%/0.3%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
⑦喫煙				
妊娠中の喫煙率	妊婦	3.1%	0%	妊娠届
喫煙習慣のある人の割合の減少	20歳以上男性・女性	34.5%/8.3%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果

(2)生活習慣の発症予防と重症化予防の徹底

基本目標に関する評価指標	市の現状値(R5)		市の目標値(R16)	出典
	対象	ベースライン値		
①生活習慣病の発症予防と重症化予防				
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	全世代	139.1	減少	県健康指標計算システム
心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	全世代	357.1	減少	県健康指標計算システム
高血圧(収縮期血圧)(180以上)の改善(ベースラインから5mmHg低下)	全世代 男性/女性	0.9%/0.4%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
脂質(LDLコレステロール)高値(140)の割合(減少)(ベースラインから2)	全世代 男性/女性	30.3%/31.8%	減少	保険者協議会・特定健康診査結果
糖尿病の合併症の減少(糖尿病性腎症の年間新規透析導入者数の減少)	国民健康保険加入者	17人	減少	KDBシステム(R4)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合(減少)	男性/女性	46.0%/20.1%	45%/15%	保険者協議会・特定健康診査結果
特定健診受診率	国民健康保険加入者	43.6%	60%	法定報告(R4)
特定保健指導実施率	国民健康保険加入者	70.3%	74%	法定報告(R4)
血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合(減少)	国民健康保険加入者	1.20%	1.0%	法定報告(R4)
治療継続者の増加(治療に係る薬剤を服用している者)	国民健康保険加入者	9.90%	増加	法定報告(R4)
②がんの発症予防と早期発見				
がんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	全世代	342.7	減少	県健康指標計算システム
胃がん検診受診率の増加	40~69歳	6.20%	16%	地域保健健康増進事業報告

健康づくり計画ぶんごたかだ 21 策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条の規定に基づき、今後の健康寿命の延伸をめざし、市民の健康増進や疾病予防を図るために、課題となる分野ごとの目標を設定した健康づくり計画ぶんごたかだ 21（以下「健康づくり計画」という。）の策定に関し協議するため、健康づくり計画ぶんごたかだ 21 策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 健康づくり計画の策定に関する事項
- (2) 前1号に掲げるもののほか、前条を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会は、20人以内の委員で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 医療・保健・福祉関係者
- (3) 職域・地域組織団体の代表者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 市民の代表者

3 策定委員会は、必要に応じて部会を設けることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長各1人を置く。

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、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、健康づくり計画が策定されるまでとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 策定委員会の会議（以下「会議」という）は、必要に応じて委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 策定委員会は、委員の定数の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 策定委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要に応じて策定委員会に関係者の出席を要請し、助言を求めることができる。

(庶務)

第8条 策定委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱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、委員長が策定委員会の会議に諮って定める。

附則

この要綱は、平成25年3月1日から施行する。

この要綱は、平成25年8月28日から施行する。

健康づくり計画ぶんごたかだ21 策定委員名簿

(敬称略)

No	分野	所属名	役職	氏名
1	学識経験者	豊後高田市議会社会文教委員会	委員長	井ノ口 憲治
2		別府大学食物栄養科学部	教授(健康運動指導士)	吉村 良孝
3		別府大学食物栄養科学部	准教授(管理栄養士)	中村 弘幸
4	医療関係者	豊後高田市医師会	会長	千嶋 達夫
5		豊後高田歯科医師会	会長	水之江 慎一
6	住民組織団体関係者	豊後高田市自治委員会連合会	会長	大塚 仁
7		豊後高田市食生活改善推進協議会	会長	福濱 アサカ
8	関係行政機関職員	大分県北部保健所	所長	山下 剛
9		豊後高田市	副市長	安田 祐一
10		教育庁学校教育課	課長	河野 政文
11		社会福祉課	課長	田染 定利
12		保険年金課	課長	佐々木 真治
13		健康推進課	課長	清水 栄二
14	事務局	子育て支援課	課長	水江 和徳

