

第3次健康おおさき21 (素案)

令和6年度(2024年度)～令和17年度(2035年度)



令和6年(2024年)3月 大崎町

はじめに

町長挨拶

町長写真



目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画の推進体制.....	4

第2章 大崎町民を取り巻く状況と課題

1 人口動態.....	5
2 医療費や介護保険の状況.....	8
3 健康寿命と平均寿命.....	11
4 健康おおさき21(第2次)の評価.....	12

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念及び健康づくりスローガンと計画の方向性.....	20
2 計画の体系図.....	21
3 今後取り組むべき重点項目.....	22
4 3つの健康課題に対する行動目標.....	34

第4章 計画の目標と施策

1 大目標について.....	35
2 基本目標ごとの施策の方向性	
基本目標1 個人の行動と健康状態の改善.....	35
基本目標2 社会環境の質の向上.....	50
基本目標3 ライフコースアプローチ～生涯を経時的に捉え、人生の各段階で 次のライフステージをふまえた健康づくりを実施～.....	53

第5章 計画の推進

1 計画の推進.....	55
2 計画の進行管理.....	55
3 健康増進を担う人材確保と資質の向上.....	56

参考資料

1 第3次健康おおさき21関連指標一覧.....	57
2 第3次健康おおさき21関連事業一覧.....	64
3 大崎町健康増進計画策定委員会.....	74
4 大崎町健康増進計画策定委員会設置要綱.....	75

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 大崎町のこれまでの取組み

大崎町では「大崎町健康増進計画」(平成19年3月策定)及び同計画改訂版(平成24年3月改訂)に基づき、町民の皆様が健やかで心豊かに生活できることの実現に向け、様々な取り組みを進めてきました。

その後、国計画「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」の施行に合わせ、「健康おおさき21」(平成30年3月)を策定しました。

この計画に基づき、生活習慣病の予防及び重症化予防を目的とした健康知識の普及啓発やがん検診、特定健診及び歯科検診の実施や受診促進、高齢者の生きがいがいづくりと社会参加の促進、身近な地域での町民主体の健康づくりを支える環境整備等に取り組んできました。

平成30年3月に策定した「健康おおさき21」が令和5年度(※)で終了することから、これに続く新たな計画を策定し、次世代を担う子どもや若者をはじめとするすべての町民が、社会とのつながりの中で、健やかで心豊かに生活できる幸福な社会の実現を図ります。

※平成30年3月に策定した「健康おおさき21」は、当初平成30年3月から令和4年度までの5年間としていましたが、国の「健康日本21(第二次)」が1年延長されたことから、国等との計画期間の整合を図るために令和5年度までの6年間に改めました。

(2) 国の動向

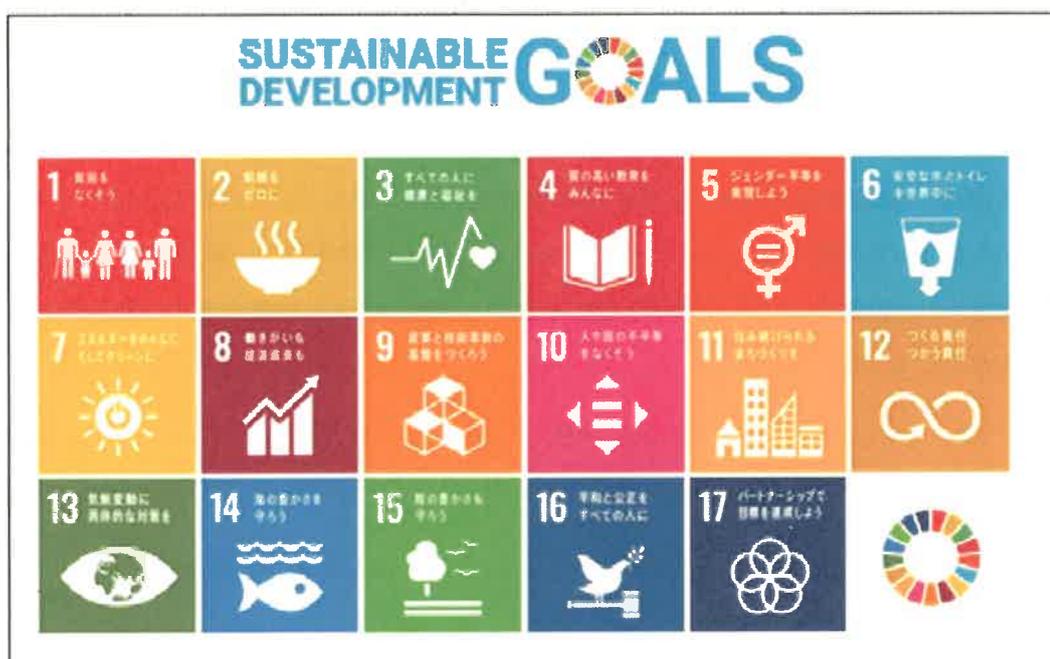
国は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組みにより、令和6年度から令和17年度までの「健康日本21(第三次)」を推進することとしています。

また、令和元年の「健康寿命延伸プラン」において、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用して健康寿命の延伸に向け取り組みを進めることとされています。

【参考 健康日本21（第三次）の概念図】



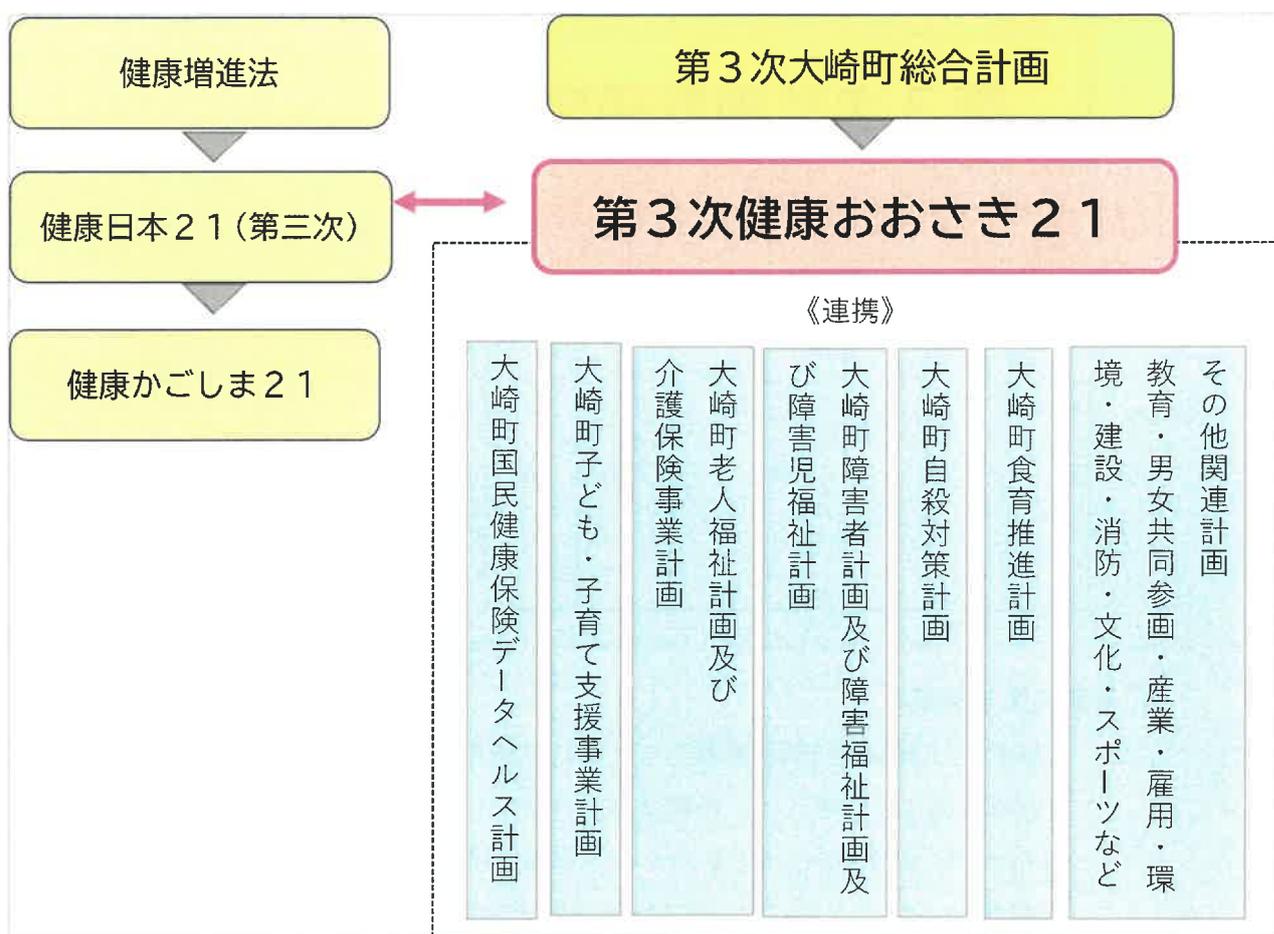
平成27年に国連サミットで採択された国際目標である「持続可能な達成目標(SDGs)」においても、「すべての人に健康と福祉を」が目標の一つとされており、国際的にも健康づくりの重要性が高まっています。



2 計画の位置づけ

本計画は、町民の健康増進を総合的に推進することを目的とした健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画です。(参照:法定計画の位置づけ)

大崎町の基本構想・基本計画である「第3次大崎町総合計画」に基づく分野別の計画として位置づけられ、本計画の推進にあたっては、町民の「健康」の実現に関わる様々な計画と相互に連携を図ります。



- ・健康保険法に基づく「大崎町国民健康保険第3期データヘルス計画」
- ・食育基本法に基づく「第3次大崎町食育推進計画」 など

3 計画の期間

令和6年度～令和17年度（12年間）

計画開始後6年(令和11年度)に中間評価を行い、評価結果や社会情勢等を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行います。

2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)	2034 (R16)	2035 (R17)
<div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; border: 1px solid black;"> <h2 style="margin: 0;">第3次計画取組期間</h2> <p style="margin: 5px 0;">基本理念 「誰もが健やかで心豊かに暮らせるまち」に基づき各施策を展開</p> </div>											
					中間評価				目標設定	最終評価	次期計画策定

4 計画の推進体制

健康づくりを取り巻く関連施策については、大崎町の基本構想・基本計画である「第3次大崎町総合計画」に基づき、「保健福祉」「子育て」「教育」「文化」「スポーツ」「産業・雇用」「まちづくり」「安全・安心」などをテーマに、多種多様な取組みを展開しています。本計画の推進にあたっては、これらの分野別計画と相互連携を図っていくため、横断的に連携・協力し取り組んでいきます。

また、企業、NPO、地域ボランティア、協会けんぽ等の医療保険者、医師会や歯科医師会等の関係機関、大学、鹿児島県等、様々な関係機関と連携・協働し、健康づくりの取組みを進めていきます。

法定計画の位置づけ

	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画	医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 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	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年改正予定 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6年～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～9年(3年) 2024～2026年
計画策定者	都道府県：義務、市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務、都道府県：義務
基本的な考え方	全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の展開とより実効性 を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増 進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、 健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに 沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施 を図るための保健事業実施計画を策定、保 健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域条件等の実情を 考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的 に実施するための計画を作成。	持続可能な運営の確保をするた め、保険者・医療関係者等の協 力を得ながら、住民の健康保 持・医療の効率的な提供に向け た取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない 医療の提供、良質かつ適切な 医療を効率的に提供する体制 を確保。	地域の実情に応じた介護給付等の サービス提供体制の確保及び地域支 援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高 齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代 の生活習慣病の改善、小児期からの健康 な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病 (※) ※初期の認知症、早老症、骨折+ 骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神 経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症(糖尿病腎症) 循環器 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の重症化予防	5 疾患 糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 5 目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2 自然に健康になれる環境づくり 3 誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保険事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム：メタボリックシンドローム減少 率 HbA1c 8%以上者の割合 アウトプット：特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	【入院医療費】 ・医療計画(地域医療構想)に基づ く病床機能の分化・連携の推進の成 果を反映 【外来医療費】 ①特定健診・保健指導の推進 ②糖尿病の重症化予防 ③後発医薬品の使用促進 ④医薬品の適正使用	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6 事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時	①PDCAサイクルの活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局：国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局：県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携	地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	

「健康日本21(第三次)」の基本的な方針と目標(目標51項目)

「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性をもつ取組みの推進」

取り組みの主体：市町村 国・県・マスメディア・職域等

全体目標	<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	胎児(妊婦)	こども	成人	高齢者	死亡
		0歳	20歳	40歳	65歳	
生活習慣病の発症予防・重症化予防	生活習慣病	がん・COPD		<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> がんの年齢調整罹患率の減少		<input type="checkbox"/> がんの年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> COPDの死亡率の減少
		循環器病			<input type="checkbox"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質(LDLコレステロール)高値者の減少	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少
		糖尿病		<input type="checkbox"/> 糖尿病有病者の増加の抑制 <input type="checkbox"/> 治療継続者の増加	<input type="checkbox"/> 特定健診の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	<input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病合併症(糖尿病腎症)の減少
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 児童・生徒における肥満傾向児の減少	<input type="checkbox"/> 適正体重の維持している者の増加(肥満の減少) (若年女性のやせの減少) <input type="checkbox"/> バランスの良い食事を摂っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 果物摂取量の改善 <input type="checkbox"/> 食塩摂取量の減少		<input type="checkbox"/> 低栄養傾向の高齢者の減少	
	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 「健康で持続可能な食環境づくりのための戦略的なイニシアチブ」の推進 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	<input type="checkbox"/> 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	<input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の増加	<input type="checkbox"/> 「居心地がよく歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	
	休養・睡眠		<input type="checkbox"/> 睡眠で休養がとれている者の増加 <input type="checkbox"/> 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	<input type="checkbox"/> 週労働時間60時間以上の雇用者の減少		
	飲酒	<input type="checkbox"/> 20歳未満の者の飲酒をなくす	<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少			
	喫煙	<input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	<input type="checkbox"/> 20歳未満の者の喫煙をなくす	<input type="checkbox"/> 喫煙率の減少		
	歯・口腔の健康		<input type="checkbox"/> 歯科検診を受診者の増加 <input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の減少			
	生活機能の維持・向上		<input type="checkbox"/> 心理的苦痛を感じている者の減少	<input type="checkbox"/> よく噛んで食べることができる者の増加	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドロームの減少	
社会環境の質の向上	つながり・こころの健康	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	<input type="checkbox"/> 心のサポーター数の増加 <input type="checkbox"/> 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 <input type="checkbox"/> 社会行動を行っている者の増加 <input type="checkbox"/> 地域等で共食している者の増加	<input type="checkbox"/> 社会行動を行っている高齢者の増加		
	健康増進のための基盤	<input type="checkbox"/> スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 <input type="checkbox"/> 健康経営の推進 <input type="checkbox"/> 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加				

第2章 大崎町民を取り巻く状況と課題

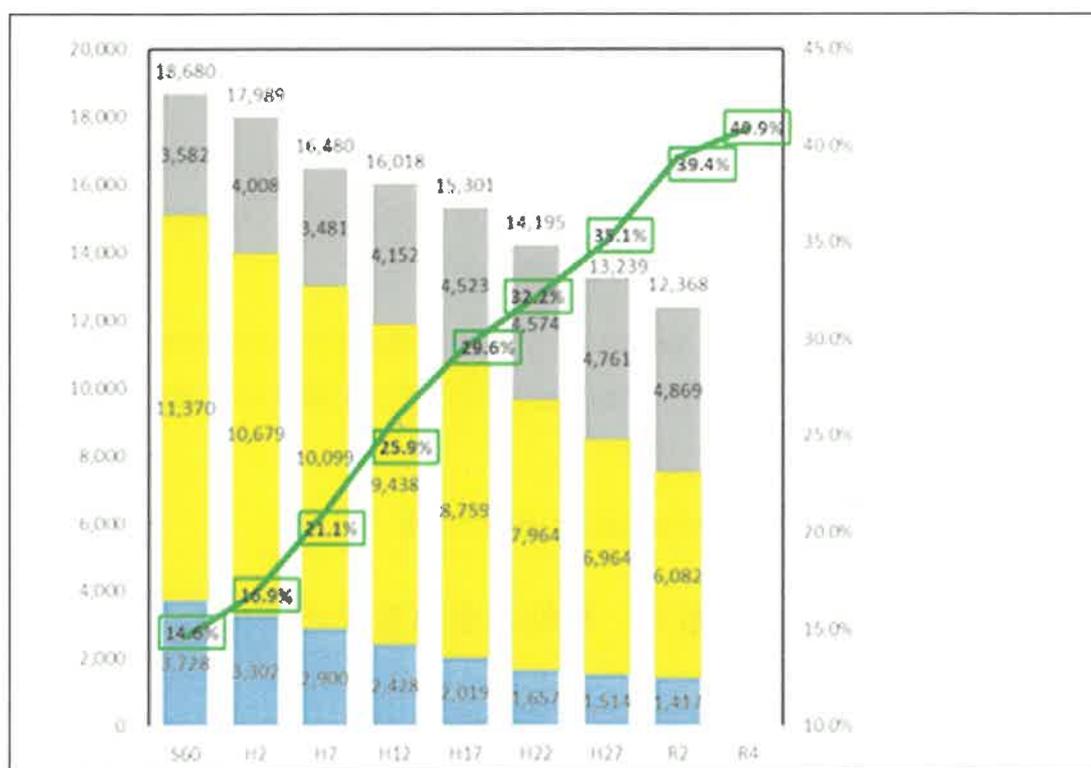
1 人口動態

(1) 年齢別人口の推移

○大崎町の人口は、昭和30年以降、減少が続いており、国勢調査によると平成27年に13,239人であった人口は令和2年には12,368人と急速に減少しています。内訳を見ると総人口・生産年齢人口・年少人口いずれも減少している一方、令和7年には、第一次ベビーブーム期(昭和22年～昭和24年)に生まれた「団塊の世代」全ての者が、75歳以上の後期高齢者となり、令和22年には、「団塊の世代」のこども世代として第二次ベビーブーム期(昭和46年～昭和49年)に生まれた「団塊ジュニア世代」全ての者が65歳以上となるなど、高齢者が人口に占める割合は増加していきます(図1)。

○高齢化率は上昇傾向であり、令和4年度末現在では40.98%(全国値29.1%)です。

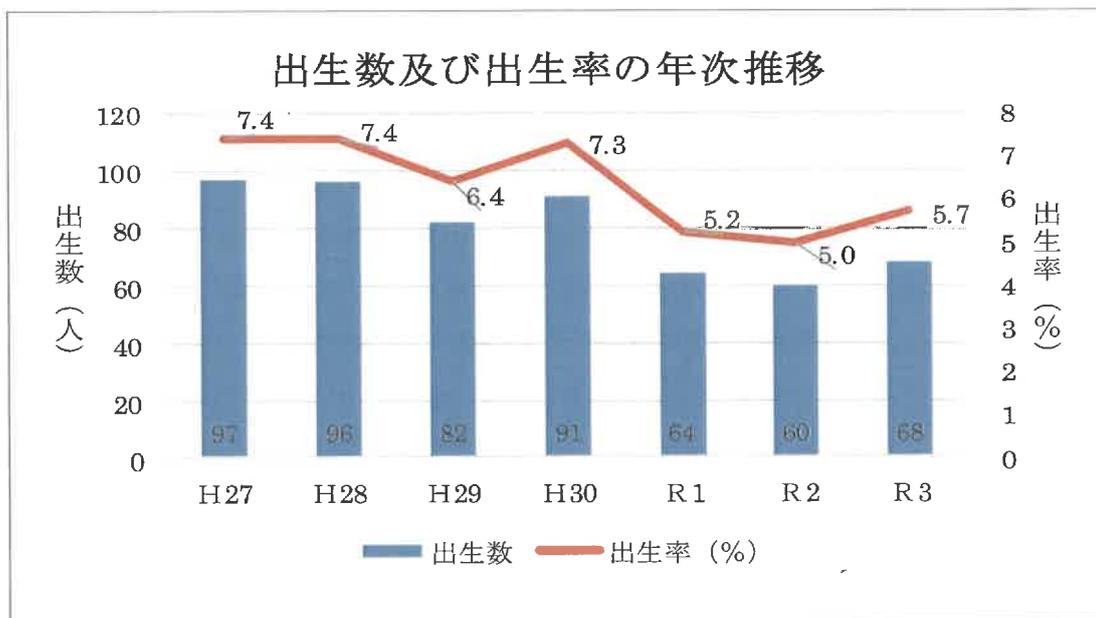
図1 年齢層別人口の推移



【出所】総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

○大崎町の出生数は年々減少傾向にあり、平成27年は97人に対して、令和3年は68人と減少しています。また、同様に人口千人当たりの出生数を表す出生率も減少し、令和3年には5.7（全国値6.6）となっています(図2)。

図2 出生数の推移

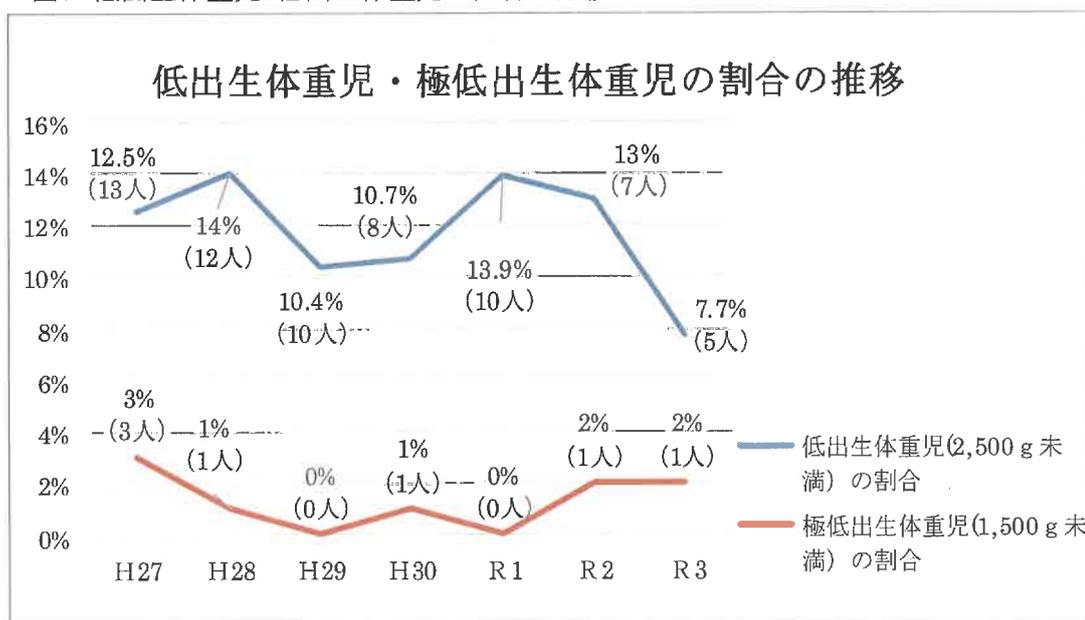


【出所】衛生統計年報

○近年、低出生体重児(2,500g未満)の割合が増加する要因として、医学の進歩(早産児の割合の増加)、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の要因が報告されています。

大崎町の低出生体重児数・極低出生体重児数は、平成27年から令和3年においては、平成27年が最多人数で、極低出生体重児数は横ばいです。妊娠前から出産するまで心身の健康づくりが必要になります。(図3)

図3 低出生体重児・極低出生体重児の割合の推移

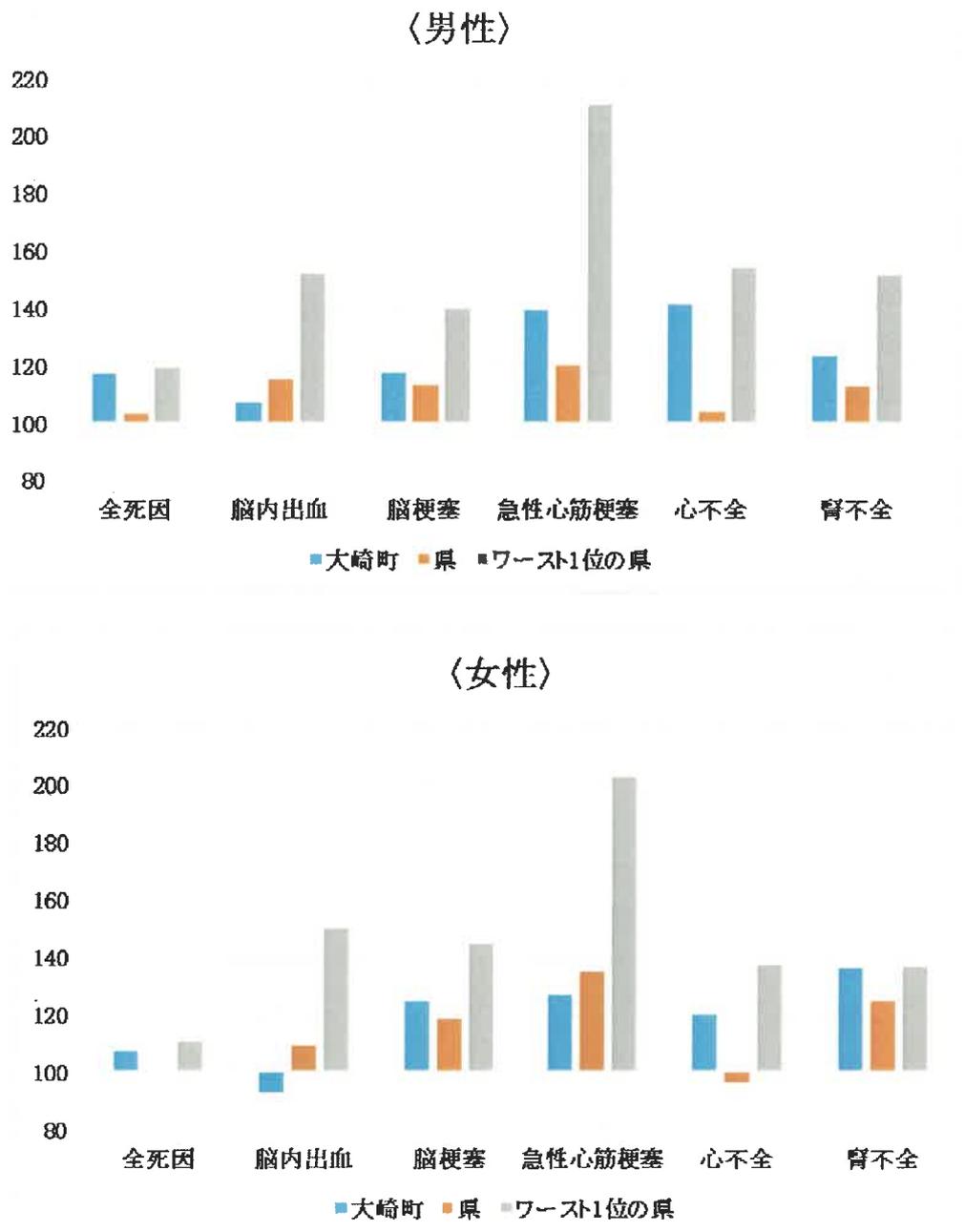


【出所】衛生統計年報

(3)標準化死亡比(SMR)

○大崎町の標準化死亡比を見ると、「心疾患」「腎不全」が値が高いです。特に、男性の「全死因」と女性の「腎不全」のワースト1位の県と差がない状況です(図4)。

図4 標準化死亡比(全国値との比較) 全国を100とする



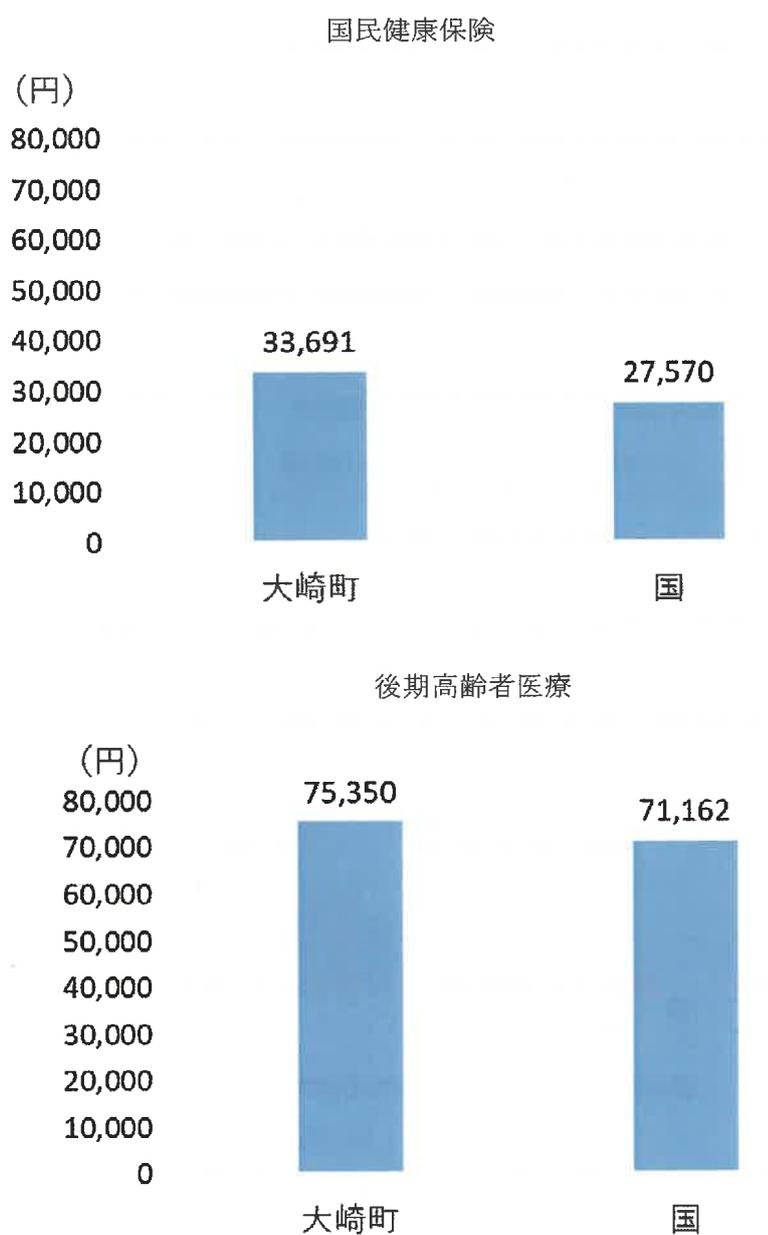
【出所】平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計の概況(厚生労働省)

2医療費や介護保険の状況

(1)医療費

○令和4年度の大崎町国民健康保険の被保険者一人当たりの医療費は、国より約6千円高く、後期高齢者医療制度の被保険者一人当たりの医療費は、国より約4千円高い状況です。(図5)。

図5 一人あたりの医療費(令和4年度)



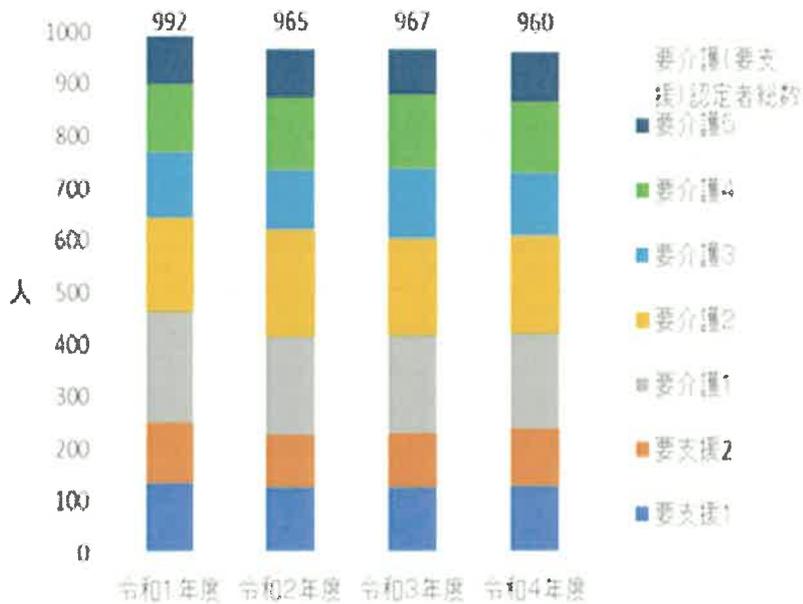
【出所】KDB:健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(2) 要介護(要支援)認定者数の推移・介護保険給付費

○大崎町の介護保険要介護認定者数は、全体的にわずかに減少しています。

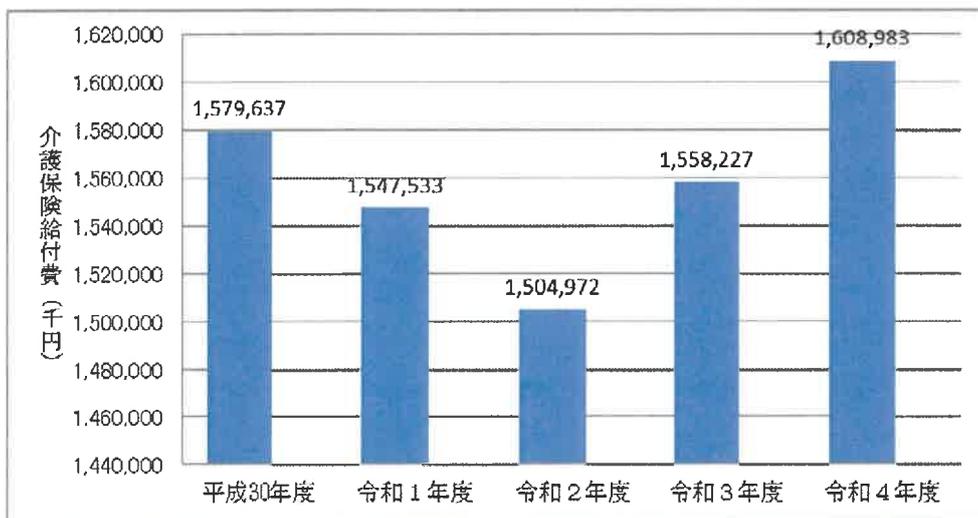
○介護給付費等は令和元年度から2年度は新型コロナの影響で下がりましたが、その後上昇しており(図7)、今後も認定率の高い75歳以上の後期高齢者数が増加することで、介護サービスの需要は高まっていくものと予測されることから、介護・医療費の増大や介護する家族などの負担の増加が考えられます。

図6 要介護(要支援)認定者数の推移



【出所】介護保険事業状況報告

図7 介護保険給付費(千円)



【出所】介護保険事業状況報告

大崎町の要介護認定者数を国と比較すると全国より軽度者の割合が少なく、重度者の割合が多い傾向がみられます(表1)。また、第2号被保険者について同様に見てみると全国と比較し、軽度者の割合が多く、重度者の割合が少なくなっています(表2)。

表1 要介護(要支援)認定者状況の比較(第1・2号被保険者)

		総計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度者小計	要介護3	要介護4	要介護5	重症度小計
大崎町	人数	960	127	110	182	188	607	121	138	94	353
	%	100.0%	13.2%	11.5%	19.0%	19.6%	63.2%	12.6%	14.4%	9.8%	36.8%
鹿児島県	人数	99,582	13,789	12,323	21,649	14,982	62,743	12,588	14,479	9,772	36,839
	%	100.0%	13.8%	12.4%	21.7%	15.0%	63.0%	12.6%	14.5%	9.8%	37.0%
全国	人数	6,814,344	972,852	940,039	1,424,784	1,133,865	4,471,540	901,502	869,867	571,435	2,342,804
	%	100.0%	14.3%	13.8%	20.9%	16.6%	65.6%	13.2%	12.8%	8.4%	34.4%

【出所】令和4年度介護保険事業報告

表2 要介護(要支援)認定者状況の比較(第2号被保険者)

		総計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度者小計	要介護3	要介護4	要介護5	重症度小計
大崎町	人数	9	1	2	1	2	6	3	0	0	3
	%	100.0%	11.1%	22.2%	11.1%	22.2%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
鹿児島県	人数	1,541	121	215	291	307	934	216	194	197	607
	%	100.0%	7.9%	14.0%	18.9%	19.9%	60.6%	14.0%	12.6%	12.8%	39.4%
全国	人数	129,740	12,082	19,543	21,094	26,699	79,418	18,368	15,832	16,122	50,322
	%	100.0%	9.3%	15.1%	16.3%	20.6%	61.2%	14.2%	12.2%	12.4%	38.8%

【出所】令和4年度介護保険事業報告

◎第2号被保険者の要介護(要支援)者認定数、新規申請者数は横ばいです(表4)。

原因疾患は、悪性新生物と脳血管疾患が多くを占めています(表4)。

表3 介護保険第2号被保険者の推移と新規申請者の推移

		総計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度者小計	要介護3	要介護4	要介護5	重症度小計
大崎町	人数	9	1	2	1	2	6	3	0	0	3
	%	100.0%	11.1%	22.2%	11.1%	22.2%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
鹿児島県	人数	1,541	121	215	291	307	934	216	194	197	607
	%	100.0%	7.9%	14.0%	18.9%	19.9%	60.6%	14.0%	12.6%	12.8%	39.4%
全国	人数	129,740	12,082	19,543	21,094	26,699	79,418	18,368	15,832	16,122	50,322
	%	100.0%	9.3%	15.1%	16.3%	20.6%	61.2%	14.2%	12.2%	12.4%	38.8%

表4 介護保険第2号被保険者新規申請者の原因疾患状況 (人)

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	計
悪性新生物	1	4	2	5	0	2	14
脳血管疾患	5	1	2	2	0	3	13
糖尿病合併症	0	1	0	0	0	0	1
難病	1	0	1	0	0	0	2
筋・骨疾患	1	1	2	1	0	0	5
その他	0	0	2	1	1	1	5
総計	8	7	9	9	1	6	40

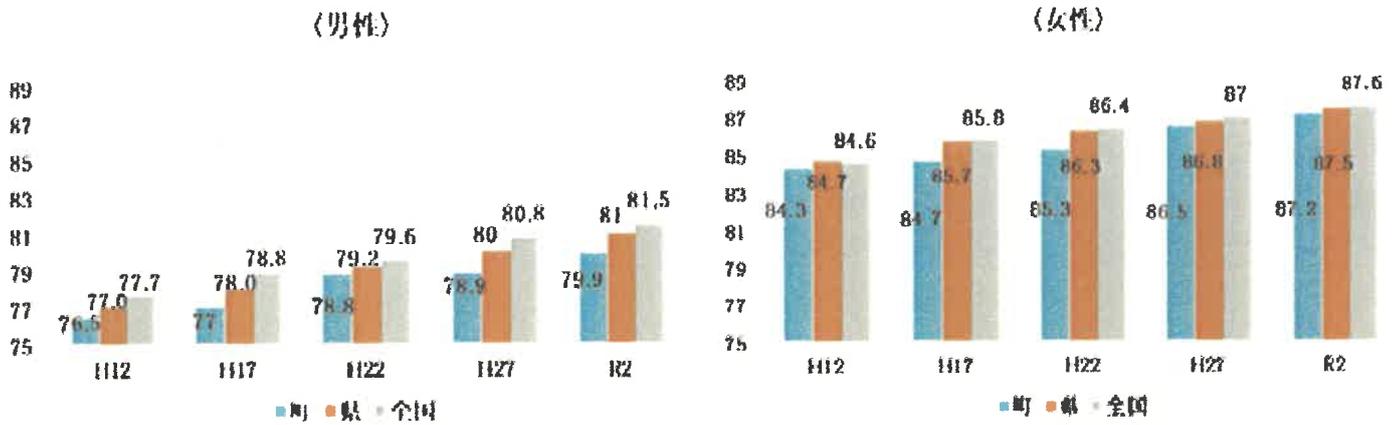
参照：介護福祉係提供

3健康寿命と平均寿命

(1)健康寿命と平均寿命

○大崎町の平均寿命は、平成12年から令和2年までに、男性3.4年、女性は2.9年延伸しました。全国は、男性が3.8年、女性が3.0年延伸しました(図8)。

図8 平均寿命の推移(全国値との比較)

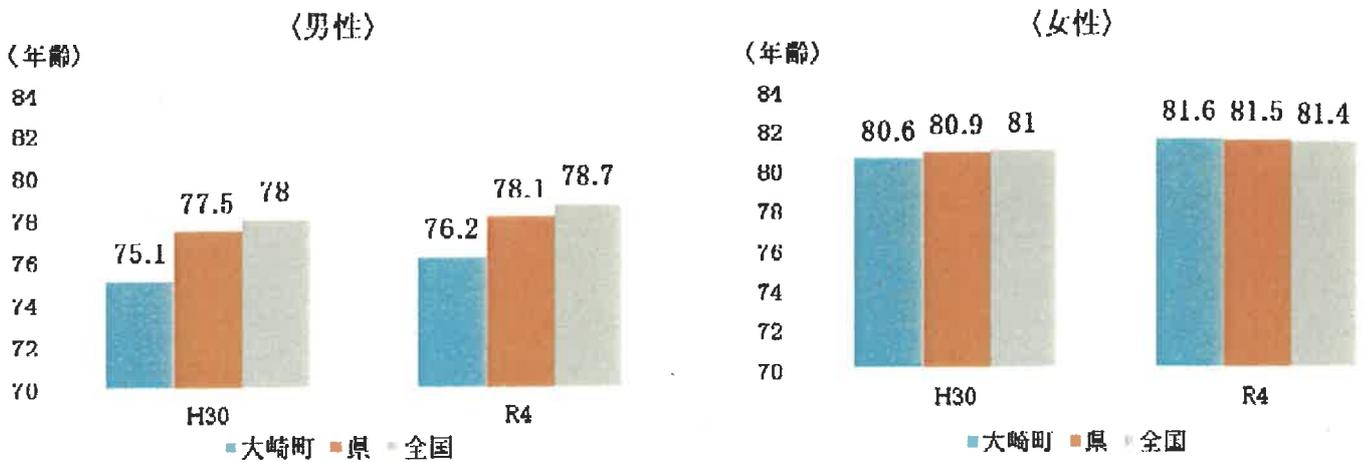


【出所】平均寿命:完全生命表・市町村別生命表(厚生労働省)

(2)平均自立期間

○日常生活に制限のない「平均自立期間」については、「不健康な期間」が縮小し、平成30年から令和4年までの4年間で男性1.1年、女性1.0年改善しました(図9)。

図9 平均自立期間



【出所】KDB:地域の全体像の把握_平均自立期間(要支援・要介護)

健康おおさき21 (第2次)

達成状況〈分野別※一部抜粋〉

基本目標 分野		生活習慣病の予防				生活習慣・社会環境の改善			
		がん	循環器 疾患	糖尿病	歯 口腔	栄養 食生活	身体活動 運動	飲酒 喫煙	休養 心の健康
A	目標達成	75歳未満の がん年齢調 整死亡率 (女性)	脳血管疾 患・虚血性 心疾患の年 齢調整死亡 率(男性)			運動習慣者の 割合 (20～64歳) 介護保険サー ビス利用者の 増加の抑制	成人の 喫煙率	自殺者数	
B	基準値より 改善	検診受診率 ・乳がん	メタボ該当者 (女性)	新規透析導入 患者数	歯科検診受診 者の割合 歯周炎を有す る者(60歳代) う蝕がない者 の割合(3歳)				
C	変化なし				平均う歯数 (12歳)				
D	基準値より 悪化	75歳未満のが ん年齢調整死 亡率 (男性) 検診受診率 ・胃がん ・肺がん ・大腸がん ・子宮頸がん	脳血管疾患・ 虚血性心疾患 の年齢調整死 亡率(女性) 高血圧・脂質 異常症の割合 メタボ該当者 (男性) メタボ予備群 特定健康診 査・特定保健 指導の実施率	糖尿病治療 継続者の割合 血糖コント ロール指標 における不 良者の割合 糖尿病有病者 の割合	歯周炎を有す る者(40歳代)	20歳代女性の やせの者の割合 低出生体重児の 割合 肥満傾向にある 子どもの割合 20～60歳代の肥 満者の割合(男性) 40～60歳代の肥 満者の割合(女性) 低栄養傾向の高 齢者の割合	日常生活にお ける歩数 運動習慣者 の割合(65歳 以上)	リスクの高 い飲酒をす る者の割合 睡眠による 休養を十分 とれていな い者の割合	

健康おおさき21（第2次）の評価結果一覧

分野	項目	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和4年度)	評価	データソース				
がん	①75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	101.1	120.5	減少	D	①			
		女性	115.3	87.0		A				
	②がん検診の受診率向上	胃がん	男性	12.0%	5.2%	50%	D	②		
			女性	13.0%	5.3%		D			
		肺がん	男性	14.6%	8.5%	50%	D			
			女性	17.3%	12.5%		D			
		大腸がん	男性	15.1%	12.3%	50%	D			
			女性	19.5%	18.5%		D			
		子宮頸がん		20.9%	14.9%	50%	D			
		乳がん		27.1%	27.7%	50%	B			
循環器疾患	①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）	脳血管疾患	男性	118.4	112.0	減少	A	①		
		虚血性心疾患	女性	79.9	123.9		D			
		脳血管疾患	男性	131.4	118.5		A			
		虚血性心疾患	女性	102.2	128.4		D			
	②高血圧の改善（140/90mm以上の割合）		29.6%	30.8%	減少	D	③			
	③脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の割合）		9.3%	24.4%	7.7%	D				
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	該当者	男性	28.4% ※R1	34.8%	現状値より 25%減少		D		
			女性	18.2% ※R1	18.8%			D		
		予備群	男性	13.6% ※R1	6.2%			B		
			女性	8.7% ※R1	14.3%			D		
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	健康診査	43.8%	41.4%	65%	D					
	保健指導	76.7%	68.3%	現状維持又は増加	D					
糖尿病	①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少		4人	2人	0人	B	④			
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c (NGSP) 6.5%以上の方の内服治療中と回答した人の割合)		67.5%	65.1%	75%	D	③			
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0 (NGSP値8.4%) 以上の方の割合の減少)		1.1%	2.6%	1.0%	D				
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c (NGSP) 6.5%以上の方の割合)		17.8% ※H30	19.4%	現状維持又は減少	D				
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少						⑤			
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）		55.6%	71.4%	25%	D				
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）		69.2%	66.7%	45%	B				
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加						⑥			
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加		68.3%	74.0%	80%以上	B				
	・12歳児の一人平均歯数の減少		3.1歯	3.1歯	1.0本未満	C	⑦			
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診者数）		0.02%	7.0%	65%	B	⑤			
栄養食生活	①適正体重を維持している者の増加						⑧			
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）		6.2%	15.8%	5%	D				
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.5%	14.8%	減少	D				
	・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	6.5%	14.0%	減少	D	⑦			
		女子	6.4%							
		・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		31.4%				40.3%	28%	D
		・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		19.8%				24.7%	19%	D
	・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制		14.2%	17.2%	16.8%	D				
	②適切な量と質の食事をとる者の増加						③			
	・1日当たりの食塩の平均摂取量	男性	-	-	8g未満	E				
女性		-	-	7g未満	E					
・1日当たりの野菜の平均摂取量		-	-	350g以上	E					
身体活動運動	①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	男性	61.0%	51.0%	現状維持又は増加	D	③		
			女性	56.8%	53.6%		D			
		65歳以上	男性	66.9%	49.8%		D			
			女性	65.6%	54.1%		D			
	②運動習慣者の割合の増加	20～64歳	男性	36.6%	50.1%	現状維持又は増加	A			
			女性	21.5%	29.8%		A			
		65歳以上	男性	50.1%	37.3%		D			
			女性	44.6%	43.1%		D			
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制		903人	865人	1,127人	A	⑨			
飲酒	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性	5.8%	11.3%	現状維持又は減少	D	③			
		女性	3.8%	13.4%		D				
喫煙	①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	男性	27.1%	22.2%	現状維持又は減少	A				
		女性	3.0%	2.3%		A				
休養	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		20.7% ※R1	21.1%	15%	D				
心の健康	①自殺者の減少		8人	6人 ※R4	減少	A	①			

※データソース ①人口動態統計 ②町がん検診 ③町特定検診 ④町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 ⑤町歯周疾患検診 ⑥町3歳児検診 ⑦町学校保健統計 ⑧町母子保健カード ⑨介護保険事業報告（年度末月報）

4 健康おおさき21(第2次)の評価結果

(1)評価結果

各種健康診査結果などをもとにデータを収集し、目標の達成状況を確認しました。

達成状況を判断するために分野毎に設定した目標値と、計画時の基準値、現状値の比較により数値変化を確認し、ABCDEの5段階で評価を行いました。

目標値の達成状況について、評価項目55項目中9項目が「A:目標値に達した」、6項目が「B:基準値より改善した」となっており、全体の27.3%を占めています。一方で、36項目が「D:基準値より悪化した」となっており、全体の65.4%を占めています。(表5、図10)

表5

評価区分		項目数	割合
A	目標値に達した	9	16.4 %
B	基準値より改善した	6	10.9 %
C	変化なし	1	1.8 %
D	基準値より悪化した	36	65.4 %
E	評価困難	3	5.5 %
計		55	100 %

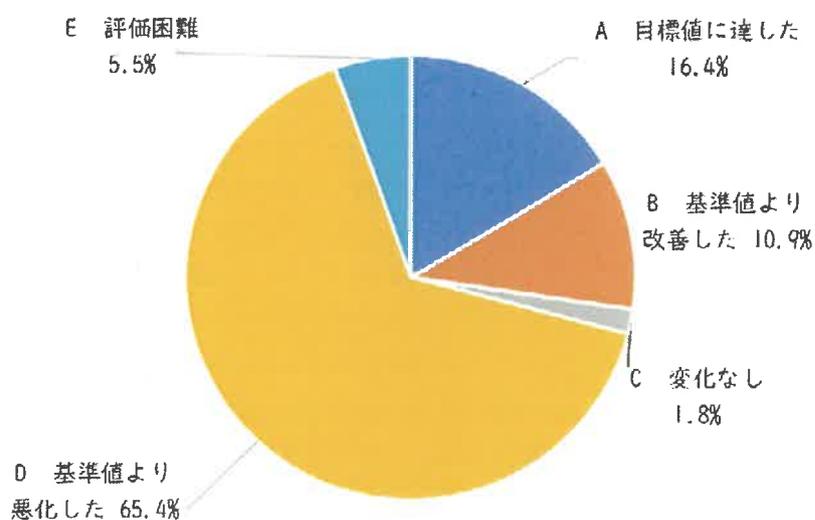


図10

(2)項目別の達成状況

①がん

がんの分野において、女性の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は改善しています。一方で、各種がん検診受診率は、目標値を達成できませんでした。

表6

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)【男性】	101.1	120.5	減少	D
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)【女性】	115.3	87.0	減少	A
がん検診の受診率向上 胃がん【男性】	12.0%	5.2%	50%	D
がん検診の受診率向上 胃がん【女性】	13.0%	5.3%	50%	D
がん検診の受診率向上 肺がん【男性】	14.6%	8.5%	50%	D
がん検診の受診率向上 肺がん【女性】	17.3%	12.5%	50%	D
がん検診の受診率向上 大腸がん【男性】	15.1%	12.3%	50%	D
がん検診の受診率向上 大腸がん【女性】	19.5%	18.5%	50%	D
がん検診の受診率向上 子宮頸がん	20.9%	14.9%	50%	D
がん検診の受診率向上 乳がん	27.1%	27.7%	50%	B

②循環器疾患

循環器疾患の分野において、男性の脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は目標値に達していますが、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、悪化傾向にあります。

また、特定健康診査の実施率、特定保健指導の終了率も目標値を達成できませんでした。

表7

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	評価
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)【男性】	118.4	112.0	減少	A
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)【女性】	79.9	123.9	減少	D
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】	131.4	118.5	減少	A
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)【女性】	102.2	128.4	減少	D
高血圧の改善(140/90mm以上の割合)	29.6%	30.8%	減少	D
脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合)	9.3%	24.4%	7.7%	D
メタボリックシンドロームの該当者の減少【男性】	28.4% ※R1	34.8%	現状値より 25%減少	D
メタボリックシンドロームの予備群の減少【男性】	18.2% ※R1	18.8%	現状値より 25%減少	D
メタボリックシンドロームの該当者の減少【女性】	13.6% ※R1	6.2%	現状値より 25%減少	B
メタボリックシンドロームの予備群の減少【女性】	8.7% ※R1	14.3%	現状値より 25%減少	D
特定健康診査の実施率の向上	43.8%	41.4%	65%	D
特定保健指導の終了率の向上	76.7%	68.3%	現状維持 または増加	D

③糖尿病

糖尿病の分野において、合併症の減少は、目標値を達成してはいないものの改善傾向にあります。一方で、治療継続者の割合、コントロール不良者の割合、糖尿病有病者の割合は、悪化傾向にあります。

表8

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	評価
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	4人	2人	0人	B
治療継続者の割合の増加 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の方の内服治療中と回答した人の割合)	67.5%	65.1%	75%	D
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0(NGSP値8.4)%以上の方の割合)	1.1%	2.6%	1.0%	D
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c(NGSP)6.5%以上の方の割合)	17.8% ※H30	19.4%	現状維持 または減少	D

④歯・口腔の健康

歯・口腔の健康の分野において、歯周病を有する者の割合(60歳代)、う蝕がない者の割合(3歳児)、歯周疾患検診の受診者数は改善傾向にありますが、目標値を達成していないため、引き続き対策が必要です。

表9

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	評価
歯周病を有する者の割合の減少 (40歳代)	55.6%	71.4%	25%	D
歯周病を有する者の割合の減少 (60歳代)	69.2%	66.7%	45%	B
う蝕がない者の割合の増加 (3歳児)	68.3%	74.0%	80%以上	B
一人平均う歯数の減少(12歳児)	3.1歯	3.1歯	1.0歯未満	C
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	0.02%	7.0%	65%	B

⑤栄養・食生活

栄養・食生活の分野において、達成した項目はなく、20歳代女性のやせの者の割合、低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合、肥満者の割合、低栄養傾向の高齢者の割合のいずれも悪化傾向にあります。

表10

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	評価
20歳代女性のやせの者の割合の減少	6.2%	15.8%	5%	D
低出生体重児の割合の減少	9.5%	14.8%	減少	D
肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生)【男子】	6.5%	14.0%	減少	D
肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学5年生)【女子】	6.5%		減少	
20～60歳代の男性の肥満者の割合の減少	31.4%	40.3%	28%	D
40～60歳代の女性の肥満者の割合の減少	19.8%	24.7%	19%	D
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	14.2%	17.2%	16.8%	D
1日当たりの食塩の平均摂取量【男性】	-	-	8g未満	E
1日当たりの食塩の平均摂取量【女性】	-	-	7g未満	E
1日当たりの野菜の平均摂取量	-	-	350g以上	E

⑥身体活動・運動

身体活動・運動の分野において、20～64歳の運動習慣者の割合は目標値を達成しています。一方で、65歳以上の運動習慣者の割合、日常生活における歩数については、悪化傾向にあります。

表11

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	評価
日常生活における歩数の増加 (20～64歳)【男性】	61.0%	51.0%	現状維持 または増加	D
日常生活における歩数の増加 (20～64歳)【女性】	56.8%	53.6%	現状維持 または増加	D
日常生活における歩数の増加 (65歳以上)【男性】	66.9%	49.8%	現状維持 または増加	D
日常生活における歩数の増加 (65歳以上)【女性】	65.6%	54.1%	現状維持 または増加	D
運動習慣者の割合の増加 (20～64歳)【男性】	36.6%	50.1%	現状維持 または増加	A
運動習慣者の割合の増加 (20～64歳)【女性】	21.5%	29.8%	現状維持 または増加	A
運動習慣者の割合の増加 (65歳以上)【男性】	50.1%	37.3%	現状維持 または増加	D
運動習慣者の割合の増加 (65歳以上)【女性】	44.6%	43.1%	現状維持 または増加	D
介護保険サービス利用者の増加 の抑制	903人	865人	1,127人	A

⑦飲酒・喫煙

飲酒・喫煙の分野において、成人の喫煙率は減少しており、目標値を達成しています。一方で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女ともに増加し、悪化傾向にあります。

表12

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減【男性40g以上】	5.8%	11.3%	現状維持 または減少	D
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減【女性20g以上】	3.8%	13.4%	現状維持 または減少	D
成人の喫煙率の減少【男性】	27.1%	22.2%	現状維持 または減少	A
成人の喫煙率の減少【女性】	3.0%	2.3%	現状維持 または減少	A

⑧休養・心の健康

休養・心の健康の分野において、睡眠による休養を十分とれていない者の割合は増加しており、目標値を達成できませんでした。

表13

目標	基準値 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値	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	20.7%	21.1%	15%	D
自殺者の減少	8人	6人 ※R4	減少	A

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念及び健康づくりスローガンと計画の方向性

(1) 基本理念

全ての町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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

(2) 健康づくりスローガン

自分らしく、笑涯、輝く

スローガンの意味

日々の生活習慣により、疾病の発症及び重症化予防していくことは、生活の質を高めていくうえで極めて重要な要素となりますが、イコール幸せということではありません。

病気や介護等の必要な支援を受けながらも、社会・経済環境等に左右されることなく、誰もが「いつまでも自分のやりたいことができる」ことを目指すことが重要です。

「自分らしく、笑涯、輝く」とは、自分らしく、人生と通じて笑って輝けることが、「自分のやりたいことができる」人生につながると考え、「一生涯、笑顔で過ごす」の意味を込めて「生涯」を「笑涯」としています。

(3) 計画の方向性

大崎町の課題及び社会の変化、基本理念をふまえ、以下の視点で、引き続き、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を図るとともに、医療費等の適正化に努め、町民の Well-being(身体的・精神的・社会的に良好な状態にあること)の実現に寄与します。

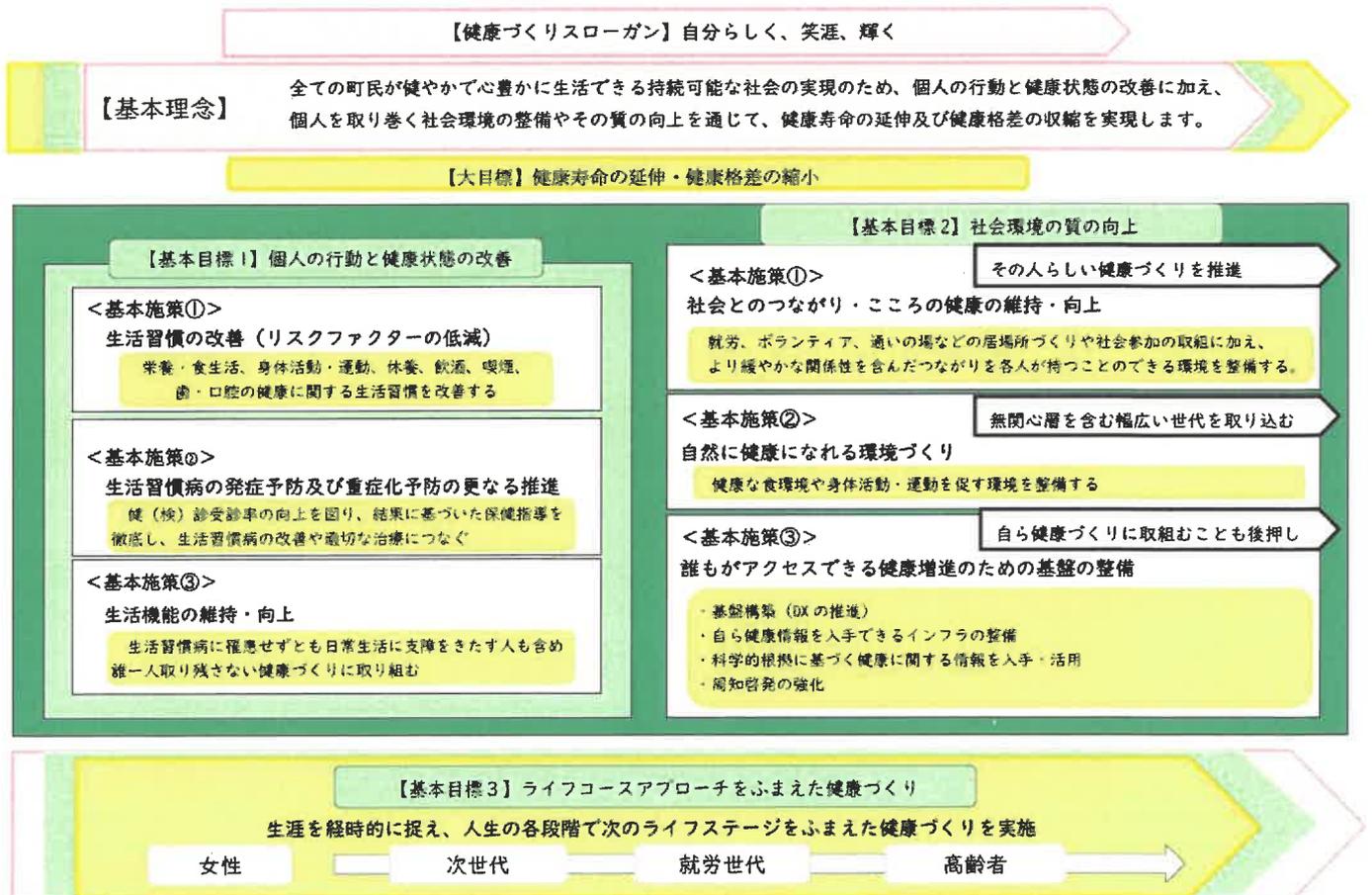
- 個人の生活習慣の改善においては、健康リテラシーの向上を重点的に取り組み、具体的かつ実効性のある健康に資する情報を様々な媒体を活用して発信
- 引き続き、健(検)診受診率の向上、健診結果に基づいた保健指導を徹底し、生活習慣病の予防や適切な治療につなぐ

- 健康に感心の薄い層を含んだ幅広い層が健康づくりに取り組むことができるよう、多様主体による取組を推進するとともに、関係機関と連携・協働して自然に健康になれる環境づくりを推進
- 社会の変化に対応できるよう、個人の特性をより重視した最適な支援やアプローチを実施
- アプリなどテクノロジーの活用を推進
- 平時から心身の健康を保つために、予防・健康づくりの取組みを強化

2 計画の体系図

基本理念のもとに、大目標を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」とし、3つの基本目標を「①個人の行動と健康状態の改善」、「②社会環境の質の向上」、「③ライフコースアプローチをふまえた健康づくり」として、それぞれの「基本施策」を定め、健康づくりの取組を進めていきます。計画の体系図は下記のとおりです。

第3次健康おおさき2 | 体系図



3 今後取り組むべき重点項目

これまで「健康おおさき21」二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21)(第二次))に基づき、取り組んできた様々な施策の成果と課題、そして、各種統計データ等から明らかになった大崎町の現状をふまえ、本プランでは、次の項目について重点的に取り組み、健康寿命の更なる延伸及び健康格差の縮小を図っていきます。

(1) 3つの健康課題

大崎町の主な健康課題を、①歯と口腔の健康 ②糖尿病性腎症 ③肥満とし、就労世代を強化ターゲットとして、健康寿命延伸に向けた取り組みを行っていきます。

健康づくり推進プラン
大崎町の健康課題・ワースト3

健康課題① 歯と口腔の健康	健康課題② 糖尿病性腎症	健康課題③ 肥満															
<p style="text-align: center;">【大崎町の現状】</p> <p>●むし歯のない子どもの割合が低い！</p> <p>3歳児でむし歯のない者の割合が国・県に比べ低い。上下しながらも割合は増えているが、8割を超えることがあまりない。</p> <p>●40歳以上で歯周炎のある者の割合が高い！</p> <p>年度により上下しているが、県と比べ高い。</p>	<p style="text-align: center;">【大崎町の現状】</p> <p>●慢性腎不全(透析あり)の医療費が高い！</p> <p>透析の原疾患は糖尿病性腎症が4割を占める。</p> <p>●HbA1cの改善は難しい！</p> <p>健診結果の改善率</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>HbA1c6.5%以上</th> <th>Ⅱ度高血圧以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R3→R4</td> <td>22.7%</td> <td>50.9%</td> </tr> </tbody> </table>		HbA1c6.5%以上	Ⅱ度高血圧以上	R3→R4	22.7%	50.9%	<p style="text-align: center;">【大崎町の現状】</p> <p>●子どもの肥満が多い</p> <p>●働き盛りの肥満が多く、増加傾向。</p> <p>メタボリックシンドロームの経年変化</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>該当者</th> <th>予備群</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30年</td> <td>21.4%</td> <td>11.4%</td> </tr> <tr> <td>R4年</td> <td>23.5%</td> <td>12.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>8割が健診未受診者</p>		該当者	予備群	H30年	21.4%	11.4%	R4年	23.5%	12.0%
	HbA1c6.5%以上	Ⅱ度高血圧以上															
R3→R4	22.7%	50.9%															
	該当者	予備群															
H30年	21.4%	11.4%															
R4年	23.5%	12.0%															

健康課題① 歯と口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関わります。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

また、令和4年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太の方針)」のなかで、全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)の具体的な検討などが言及されました。

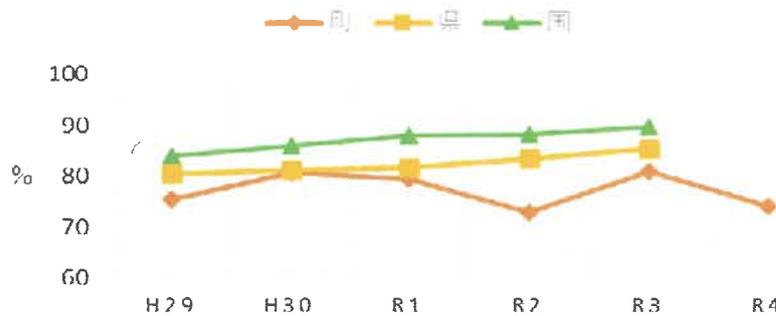
乳幼児期から高齢期まで、それぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進していくことが重要です。

大崎町の現状

1. 乳幼児期、学齢期のむし歯がない者の割合の増加

大崎町の3歳児のむし歯がない者の割合は、平成28年度以前に比べると全国・県の値に近づいてきていますが、依然として低い値になっています。(図1)

図1 3歳児むし歯のない者



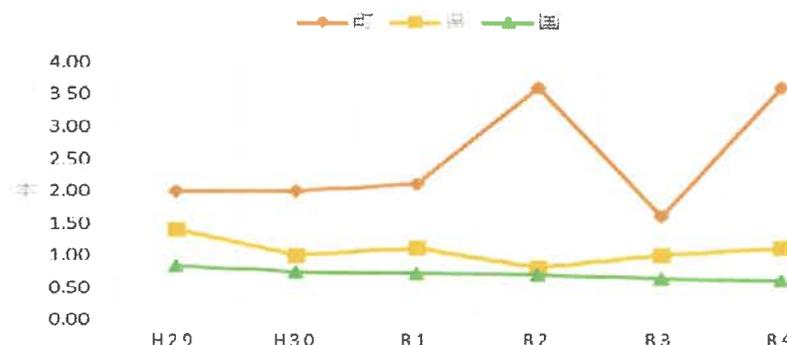
【出所】地域保健部活動報告 歯科保健関連データ

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂くために、母子手帳発行時等に指導をしています。生まれたばかりの赤ちゃんにはむし歯菌はなく母親や周囲の大人の唾液を介して感染します。予防のために大崎町では平成26年度から妊婦歯科健診を実施しています。

大崎町の12歳児一人当平均DMF歯数は年度によりばらつきはあるものの、国・県と比べて明らかに高い値となっています。(図2)

図2 12歳児一人平均DMF歯数



【出所】地域保健部活動報告 歯科保健関連データ、大崎町教育委員会

注) DMF歯数: むし歯の指標 D: 未処置むし歯 M: むし歯が原因で抜去した歯 F: むし歯が原因で処置した歯でこれら3つをむし歯として取り扱うのがDMF歯数。永久歯のむし歯を対象としている。

永久歯は5歳前後から生え始め、12歳頃までに28本の永久歯が生えそろういます。永久歯は丈夫とはいえ、生えたての2年間くらいはまだ未成熟で酸に対する抵抗力が弱くむし歯になりやすい状態なので注意が必要です。

2. フッ化物洗口でむし歯予防の継続

「フッ化物」とは「フッ素」を含む物質の総称です。フッ素は自然界に広く存在しています。フッ素にはむし歯予防効果があり、生活の中でフッ化物を利用することで、効果的にむし歯が予防できます。フッ化物を使ったむし歯予防方法にはいくつかの種類があり、いずれも有効性と安全性が確認されています。

また、フッ化物は、生えて間もない歯に使用したときに効果が最も大きく現れます。永久歯では4歳ごろから14歳ごろまでが最も効果的です。

フッ化物洗口とは適切な濃度のフッ化物が入った溶液でブクブクうがいをする方法です。4歳児・5歳児は週5回、小学生以上は週1回実施しています。

大崎町では、平成24年度から町内全保育園・幼稚園（現在は、全保育園・認定こども園）でフッ化物洗口が開始されました。平成30年度から町内の1小学校で開始し、令和元年から全小学校で開始されました。令和2年度からは中学校でも開始しています。令和2年度から、4歳児～中学3年生（希望者）までが一貫して、フッ化物洗口を行っています。

3. 歯周病を有する者の割合の減少

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す。

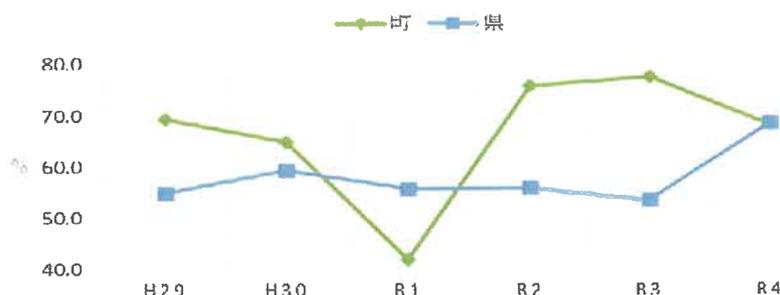
歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

セルフケアや定期的な歯科受診がおろそかになるなどの要因も重なり、歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われています。高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

大崎町で歯周病検診受診者のうち、歯周炎を有する者の割合は、年度によってばらつきはありますが、県と比べて高い値となっています。（図3）

図3 40歳以上で歯周炎を有する者の割合



【出所】地域保健部活動報告 歯科保健関連データ、大崎町歯周病検診結果集計

4.過去1年間に歯科検診を受診した者の増加

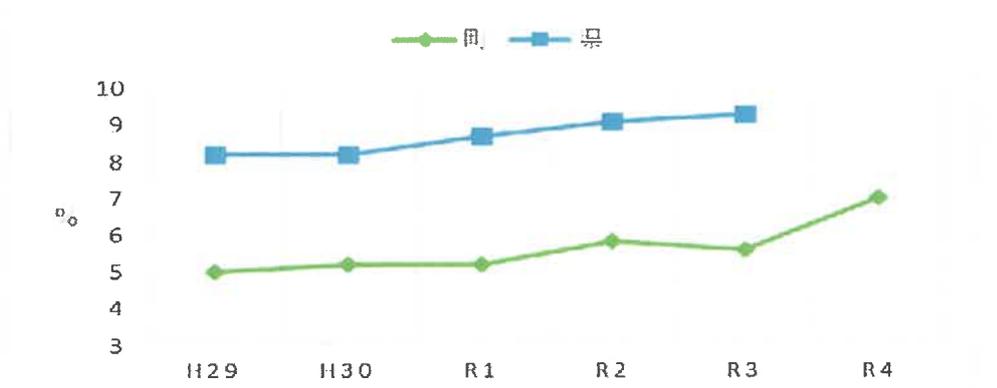
定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与し、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

正しい歯みがきなどのセルフケアと、定期的な歯科検診の受診による歯石除去や歯面清掃などの個別的な歯科・口腔指導といったプロフェッショナルケアの両立や、「かかりつけ歯科医」を持つことは重要です。

大崎町では、平成21年度より健康増進法に基づき、40歳・50歳・60歳・70歳の方を対象年齢として、歯周病検診を実施しています。また、令和6年度より、健康増進法に基づく対象者年齢の見直しに伴い、新たに20歳・30歳の方も対象となります。

歯周病の予防には定期的に歯科受診を行い歯石除去などを行うことが有効です。大崎町の歯周病検診受診率は県と比べても低い値です。(図4) 検診の周知を図り、検診の受診率の向上とともに、定期的な歯科受診につなげていきます。

図4 歯周病検診受診率



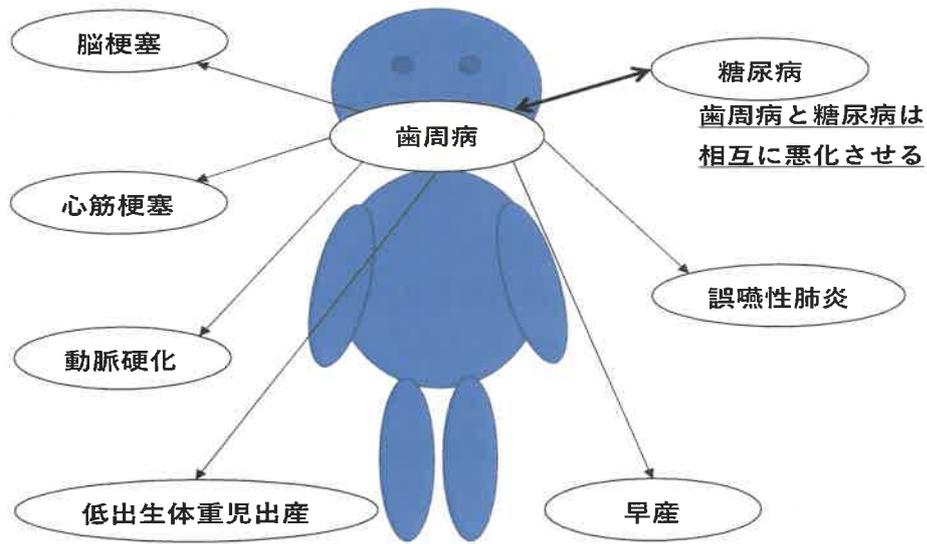
【出所】地域保健部活動報告 歯科保健関連データ

5.歯周病と全身疾患が関連していることを知っている人の割合の増加

近年歯周病と全身疾患との関連について、知っている人も増えてきていますが、歯周病と全身疾患に関連があるかの問いに「わからない」と答えている人もまだ多くいます。

歯周病も生活習慣病の一つであり、今後も体への様々な影響があることを普及啓発していく必要があります。

【歯周病が全身及ぼす影響】



参考:特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会

各ライフステージにおける歯科口腔保健施策

	乳幼児期	学齢期	成人期 (妊産婦を含む)	高齢期
目標	<ul style="list-style-type: none"> 健全な歯・口腔機能の育成 口腔機能の獲得 適切な生活習慣 (食後・就寝前の歯みがきなど) 確立 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔状態の向上 定着 	<ul style="list-style-type: none"> 健全な口腔状態の維持 歯・口腔の適切なケア習慣 歯科疾患予防 (特に歯周病予防) 妊娠中の生理的变化などにより増加するむし歯・歯周病予防 	<ul style="list-style-type: none"> 歯の喪失防止 口腔機能の維持・向上 歯周病の重症化予防 歯周病の影響による全身疾患の発症・重症化予防 オーラルフレイル対策
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> 3歳児むし歯のない者の割合 74.0% (R4) 国・県に比べ低い <p>⇒むし歯予防の対策強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 12歳児一人平均DMF歯数 3.6本 (R4) 国・県に比べ高い 歯肉に炎症所見を有する者の割合 中1: 34.4% (R4) <p>⇒歯周病予防意識の啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦歯科健診受診率 26.3% (R4) <p>⇒受診率の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病検診受診率 7.0% (R4) 歯周炎を有する者の割合 40歳 71.4% (R4) 60歳 66.7% (R4) <p>⇒受診率の向上</p>
町の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診 (1.6歳、2歳、3歳) 歯布 (1.6歳、2歳、3歳、希望者) 洗口 (4歳、5歳) 乳幼児健診、育児相談 	<ul style="list-style-type: none"> 学校歯科検診 (小・中学生、高校生) 洗口 (小・中学生) 	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦歯科健診 歯周病検診 (40歳・50歳・60歳・70歳) R6年度から20歳・30歳も対象 	<ul style="list-style-type: none"> お口元気歯ッピー検診 (75歳、80歳)
町民の行動目標	<p>セルフケア</p> <p>適切な生活習慣の確立</p>	<p>しっかり噛んで、食後は歯みがき (毎食後の丁寧なセルフケア)</p> <p>定着</p> <p>歯みがきによる歯周炎予防</p>	<p>継続</p> <p>プロフェッショナルケアの両立</p>	<p>継続</p> <p>定期的なお口の体操などによる口腔機能の維持・向上</p>
	<p>プロフェッショナルケア</p> <p>フッ化物を応用したむし歯予防</p>	<p>かかりつけ歯科医をもち、年1回以上、歯科を受診 (各種歯科健(検)診の活用など)</p> <p>継続</p>	<p>⇒歯科医院での定期的な歯石除去</p>	<p>⇒歯周病検診の受診(歯周病の早期発見・早期治療)⇒(歯周病の重症化予防)</p>

健康課題② 糖尿病性腎症

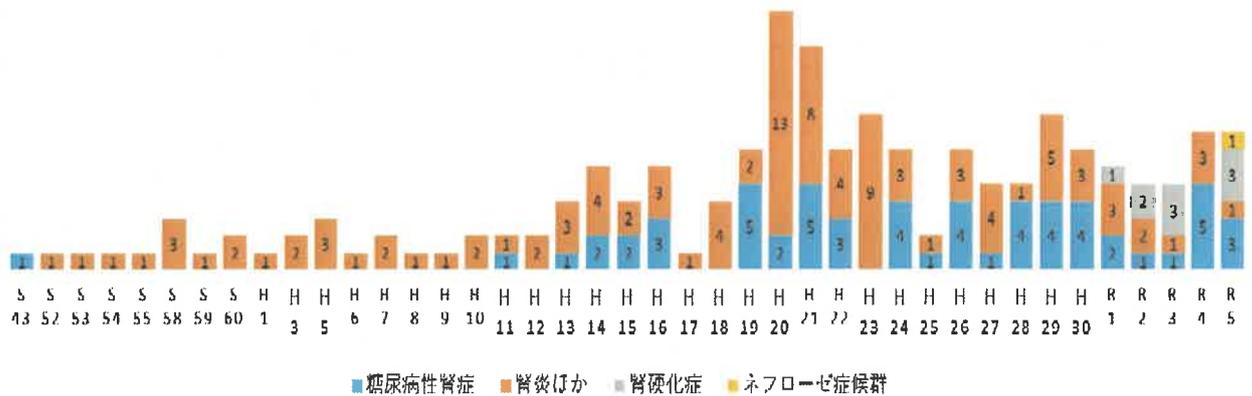
人工透析の主な原因である糖尿病性腎症については、これまでも発症予防・重症化予防の取組みを進めてきました。

加入保険関係なく大崎町全体でみたときに58人いる人工透析者の原因疾患は糖尿病性腎症が23人と4割を占め最多となっています(図6)。また、人工透析開始年齢としては60歳代が約21人で最多となっています(図7)。また、健診受診者は減少しているもののHbA1c6.5以上の人数は横ばい状態となっています(図8)。

これらのことから、若い世代から生活習慣とHbA1cの改善を行い、糖尿病性腎症等への重症化予防の取組みの強化を図っていきます。

図5 大崎町新規人工透析患者の推移

大崎町新規透析者の推移



【出所】障害福祉係調べ:「身体障害者1級(腎機能障害)手帳所持者」主治医意見書
(令和元年より、腎硬化症とネフローゼ症候群を追加)

図6 人工透析者の原疾患別人数

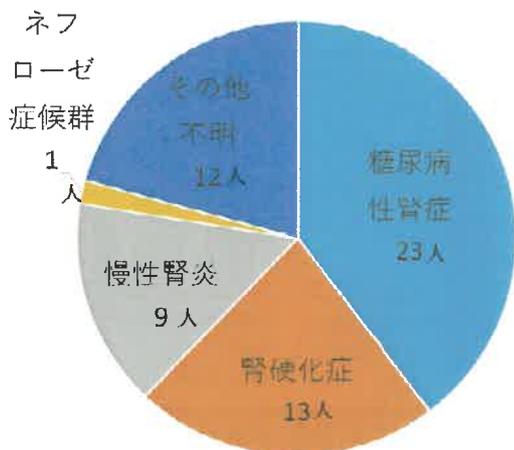
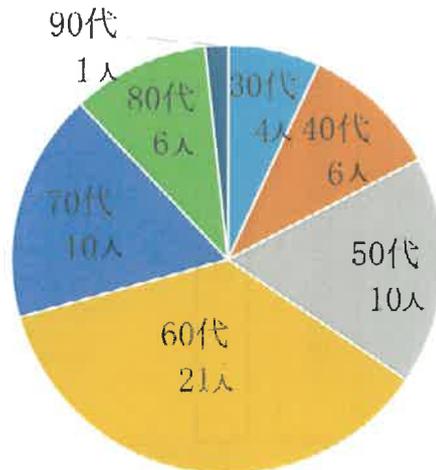
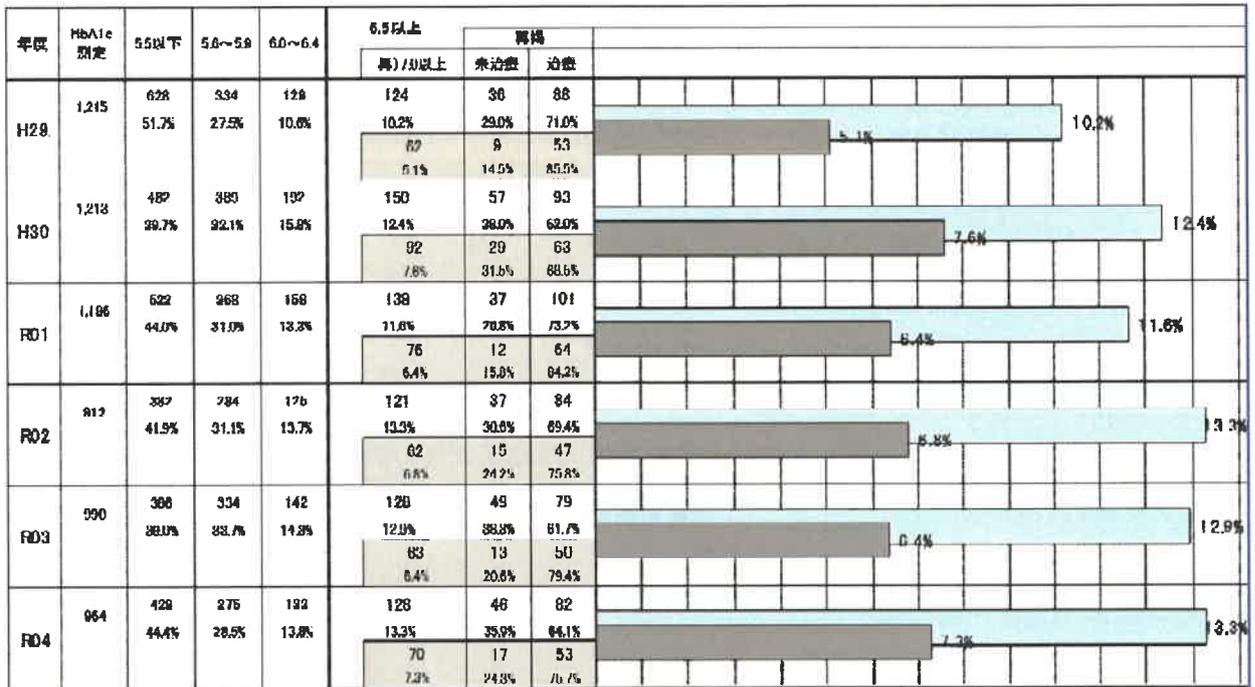


図7 人工透析開始年齢別人数



【出所】大崎町保健福祉課障害福祉係調べ(令和5年11月時点)

図8 健診受診者のHbA1c6.5以上の経年変化

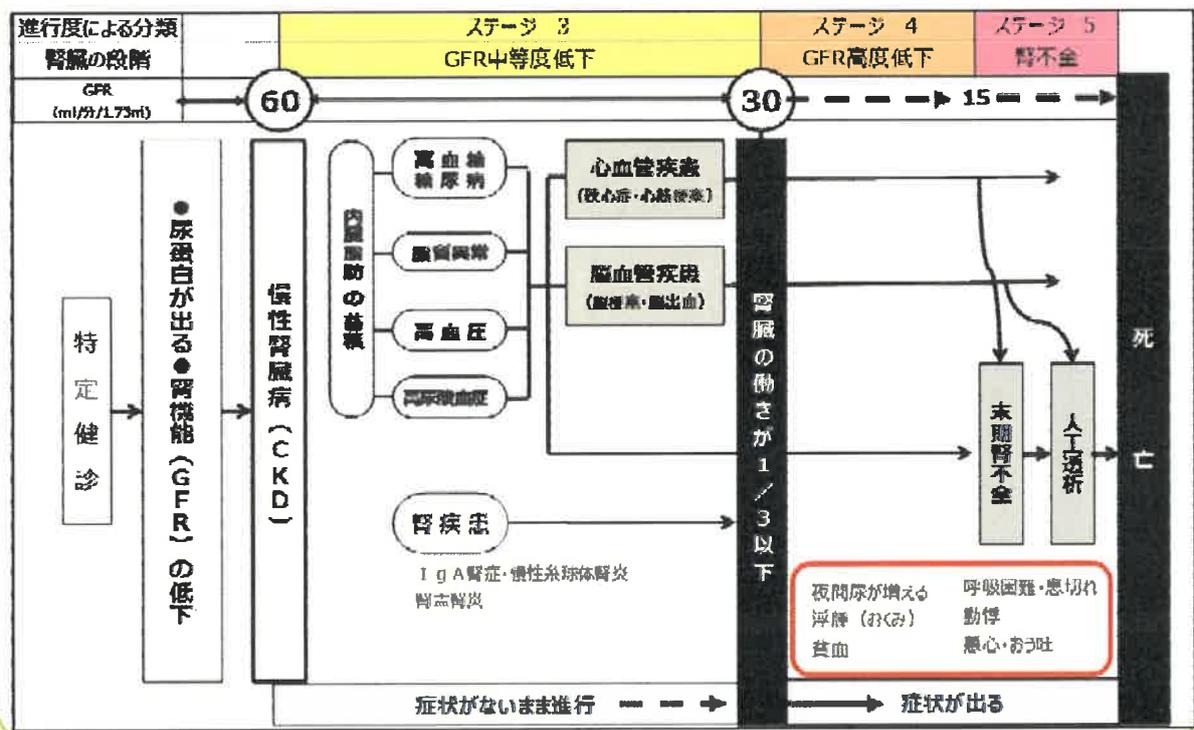


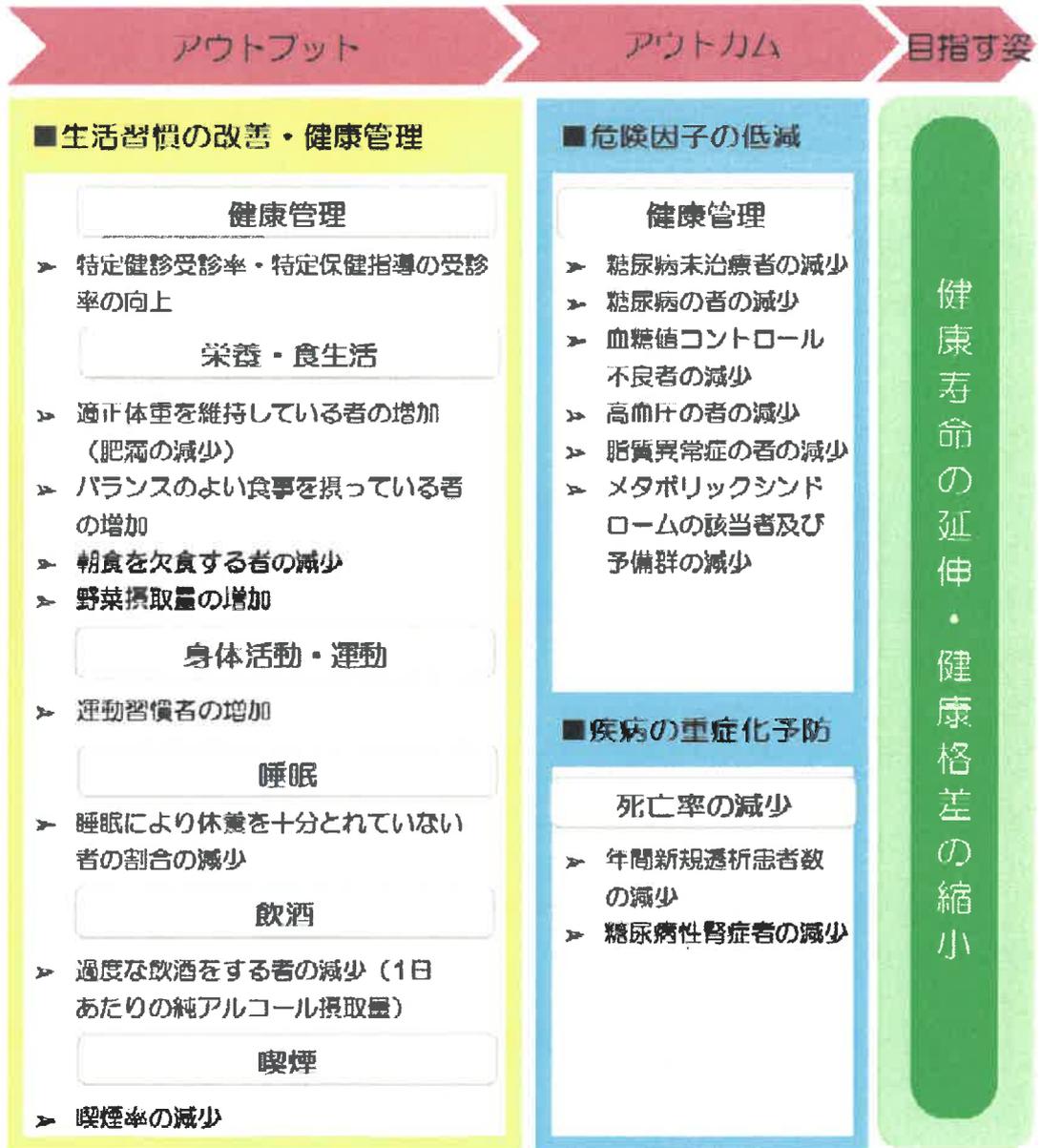
【出所】ヘルスサポートラボツール(KDBデータ2次加工)

トピックス

腎臓は悪くなるまで自覚症状はでません

腎臓は自覚症状がないまま進行していきます。また、腎臓が障害されると、人工透析になるだけでなく、心血管疾患・脳血管疾患のリスクも高くなります。特定健診を受診すると、検査をすることができます。





健康課題③ 肥満

現在、わが国においても子どもの肥満が問題となっており、肥満傾向の子どもの割合が増加しています。大崎町では、平成27年度から令和4年度において、3歳児健康診査時に肥満度15%以上であった、肥満傾向の子どもの割合が男児44%、女児56%と女児の割合のほうが高い状況にあります。(図9)(図10)

図9 3歳児健診時の肥満児数

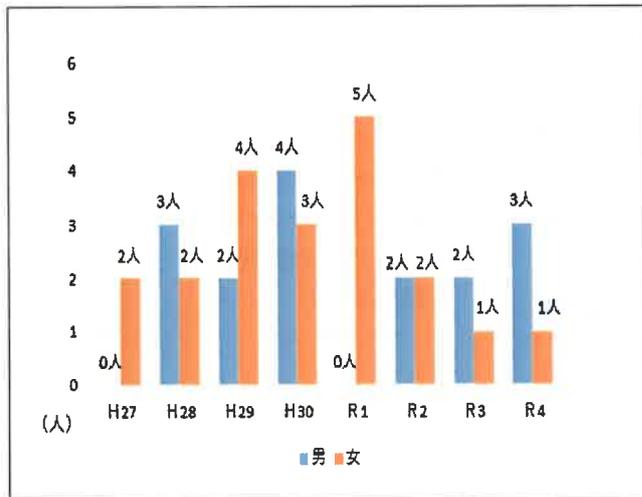
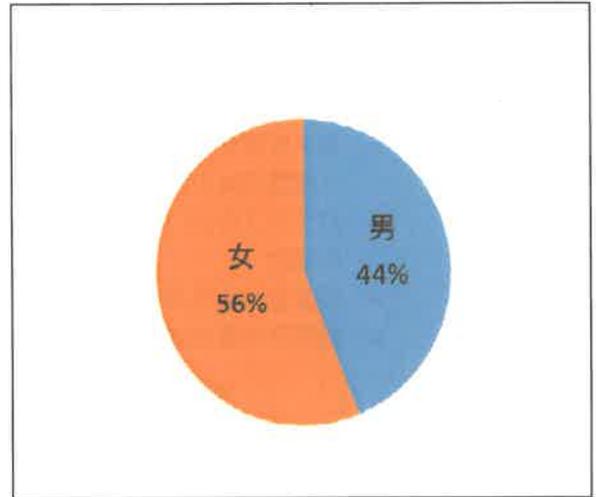


図10 肥満児の男女比

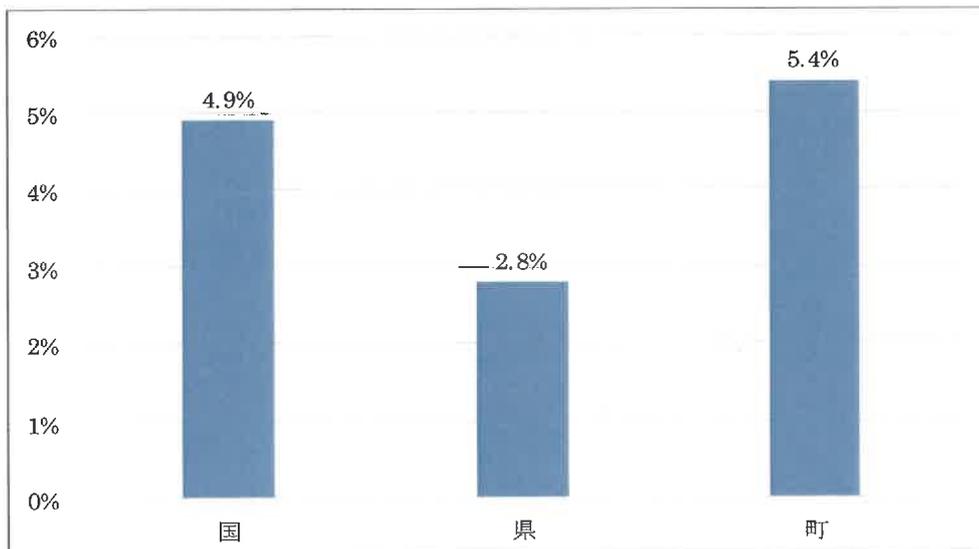


【出所】健康管理システム

また、令和4年度の3歳児の肥満度を、国、県、町で比較すると、国4.9%、県2.8%に対して大崎町は5.4%と上回っています。(図11)

幼児期は、将来の肥満予防を行う上で重要な時期となるため、規則正しい食生活や運動を心がけることが大切です。

図11 令和4年度 3歳児の肥満度の比較



【出所】保健活動を考える自主的研究会

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組みが行われています。

文部科学省の調査によると、肥満傾向の子どもの割合が、令和4年度に小中学校の多くの学年で最も高くなったことが分かっています。

鹿児島県でも、小中学校ともに全国より上回っており、さらに大崎町では鹿児島県を上回っています。
(図12)(図13)

図12 小学5年生 肥満傾向児の割合の比較

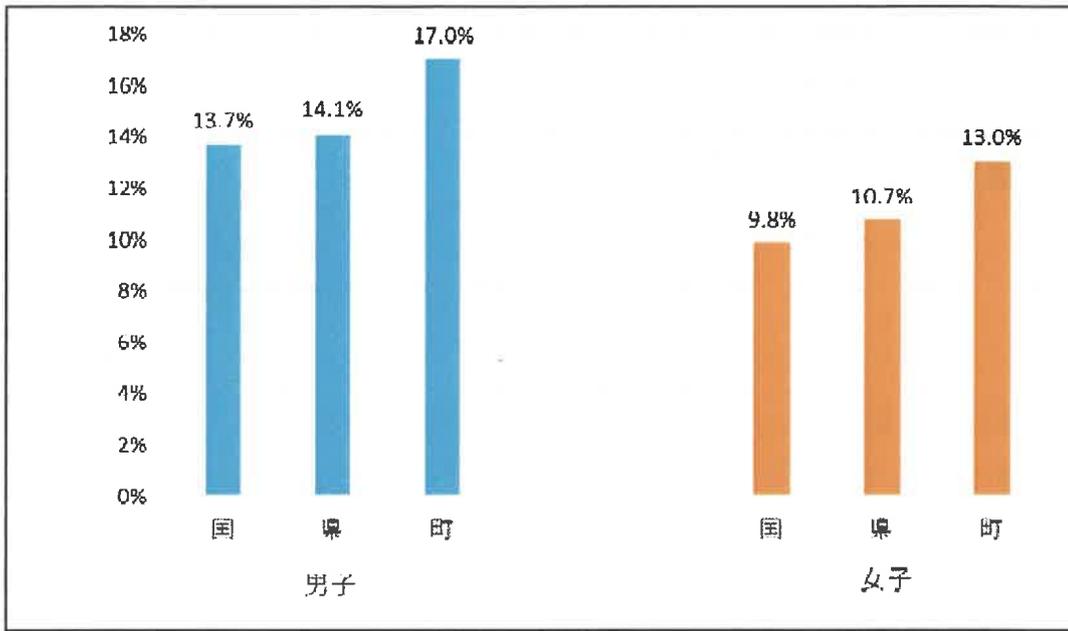
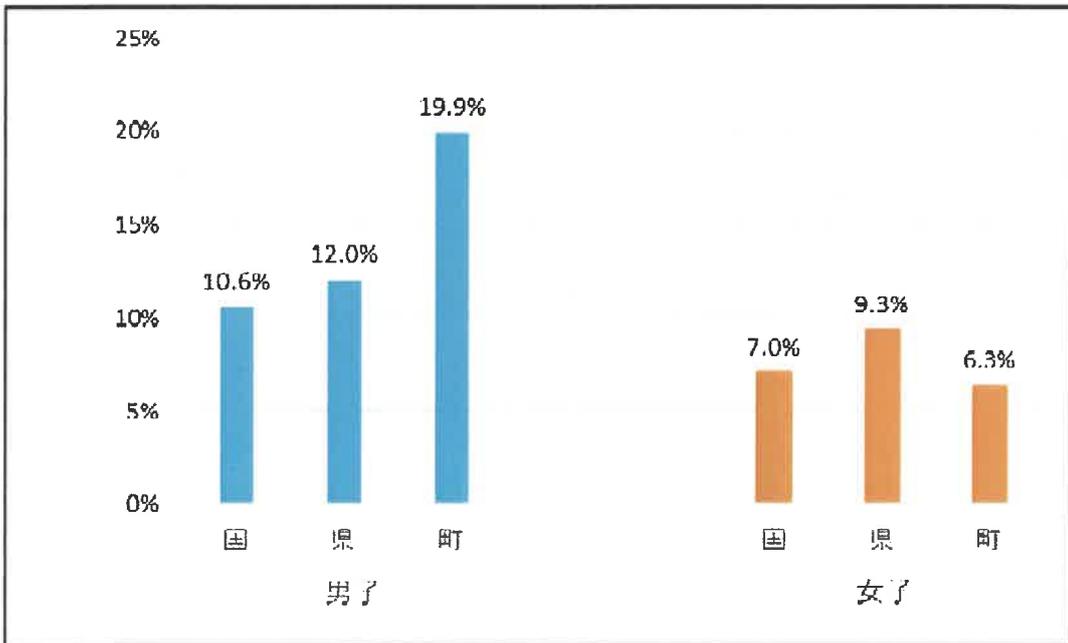
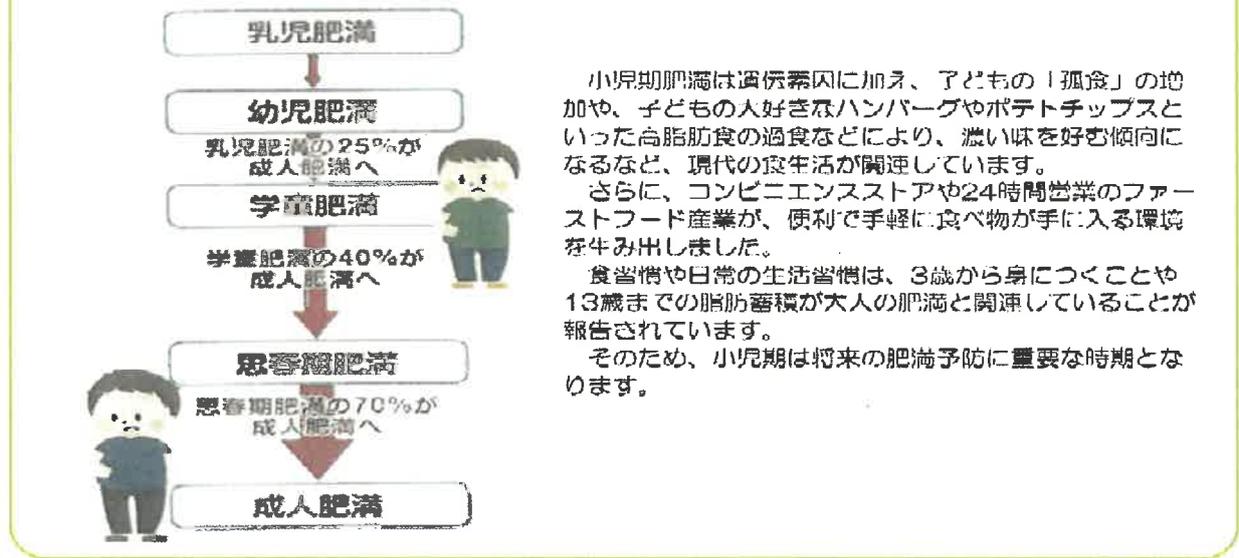


図13 中学2年生 肥満傾向児の割合の比較



【出所】 大崎町教育委員会 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計

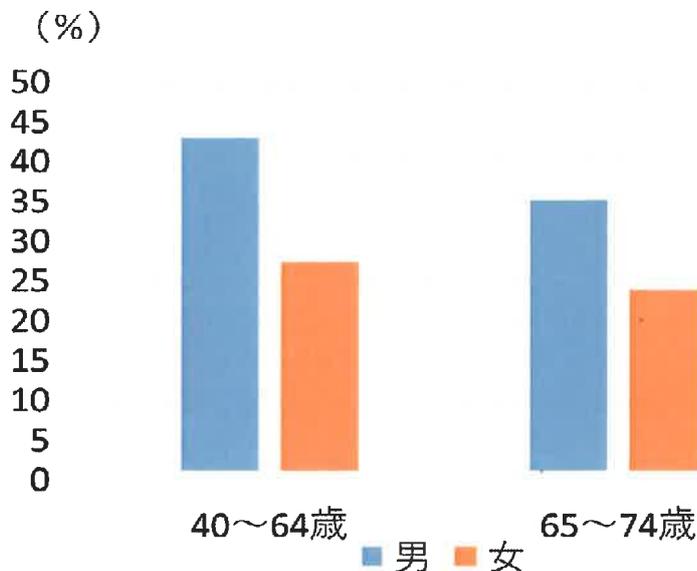


【出所】文部科学省、さかえ 2023年8月号

大崎町では、就労世代の男性の肥満者の割合が高い状況です(図14)。

肥満は、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病につながるものであるため、規則正しい食生活や食べ過ぎないように適量摂取を心がける等、食生活の改善を図る取り組みや、食環境の整備を進めていきます。

図14 BMI25以上の割合



【出所】ヘルスサポートツール(KDBデータ2次加工)



(2)強化ターゲット 「就労世代」

急速な高齢化と生活習慣病に罹患する人の増加に伴い、生涯を通じた継続的な健康管理支援が必要となります。大崎町においても、就労世代の健康課題（肥満者が多い、睡眠による休養が取れていない等）が確認されたことから、就労世代における健康づくりの取組みの強化が必要です。

4 3つの健康課題に対する行動目標

生活習慣は、年齢や就学・就労状況等に大きく影響受けることから、3つの健康課題に対する行動目標を設定しました。できることから取り組み、健康寿命の延伸を目指しましょう。

町民の皆さんに取り組んでいただきたい内容（行動目標）

<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 次世代 <small>概ねマイナス1歳～19歳 (胎児・妊婦)</small> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 就労世代 <small>概ね20～64歳</small> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> 高齢世代 <small>概ね65歳以上</small> </div> </div>						
時期	マイナス1歳 <small>(胎児・妊婦)</small>	0歳	20歳	40歳	65歳	75歳以上
歯と口腔の健康	セルフケア		しっかり噛んで、食後は歯磨きをする			
	プロフェッショナルケア		年1回以上、歯科を受診する			
糖尿病性腎症			血糖値が高くなってきたら、早めに医師に相談する			
肥満	朝食を毎日食べる					
	バランスよく適量を食べる					
	定期的に運動をする					
生活習慣病の予防 ・重症化予防	1年に1回健康診査を受ける					
	定期的ながん検診を受ける					

《高齢世代の認知症予防・介護予防》

日頃から
身体を動かす

貯筋

朝から
タンパク質を
摂る

人とのつながり
を持つ

肥満・糖尿病の推移とその背景と原因

伸び率：黄色 間での伸びを比較

2008年特定健診・特定保健指導始まる

ピンク：増加 赤色：減少

年	西暦	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997	2000	2002	2005	2010	2012	2013	2014	2016	2018	2019	2020	2022	増減	出典		
	和暦	S25	30	35	40	45	50	55	60	H2	7	9	12	14	17	22	24	25	26	28	30	R1	2	4				
法律等の変遷																												
		S27栄養改善法		S32成人病																								
肥満の推移	20歳以上	男						17.8	18.2	22.3	23.9	23.3	26.8	28.9	28.6	30.4	29.1	28.6	28.7	31.3	32.2	33.0			1.9倍	国民健康・栄養調査		
		女						20.7	21.0	21.7	20.9	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3			1.1倍			
	再掲	男	20代					10.6	13.6	16.4	17.7	16.6	18.6	17.5	19.8	19.5	15.2	21.8	20.9	25.7	17.8	23.1			2.2倍			
			30代					19.3	18.3	23.1	24.4	24.2	27.3	31.2	26.7	28.8	28.0	25.4	27.2	28.6	33.0	29.4			1.5倍			
			40代					23.3	21.4	27.5	28.5	28.0	28.9	31.6	34.1	35.2	36.6	34.9	30.9	34.5	36.4	39.7			1.7倍			
			50代					20.0	19.8	25.8	27.6	28.4	29.9	24.1	31.4	37.3	31.6	31.1	34.4	36.5	37.2	39.2			2倍			
			60代					14.7	19.5	18.8	24.1	21.5	30.7	26.9	30.7	29.9	29.6	28.7	31.2	32.3	34.6	35.4			2.4倍			
	再掲	女	20代					10.1	7.5	7.4	5.6	5.5	6.7	6.4	5.6	7.5	7.8	10.7	10.4	9.5	10.7	8.9			0.9倍			
			30代					14.2	1.0	13.2	11.7	12.8	12.9	11.3	14.3	13.8	12.1	13.3	15.9	14.3	11.5	15			1.1倍			
			40代					24.6	22.8	20.9	21.2	20.4	20.1	19.0	19.3	18.3	16.2	14.8	17.0	18.3	17.1	16.6			0.7倍			
50代							29.2	30.4	28.7	27.1	26.0	23.6	23.9	19.0	21.6	21.9	23.7	21.3	19.2	19.2	20.7			0.7倍				
60代							24.3	32.1	31.9	31.0	30.0	31.0	33.3	29.0	27.0	22.8	21.5	24.0	24.2	27.5	28.1			1.2倍				
糖尿病等の状況	推計糖尿病患者数千人	外来						92.9		153.8				185.8	202.4				222.3				215.0		2.3倍			
		入院+外来						120.3		198.6					219.9	232.7				243.3				230.2		1.9倍		
	糖尿病が強く疑われる人%	HbA1c6.5以上又は治療中	男											9.9	12.8	11.5	16.6	15.2	16.2	15.5	16.3	18.7	19.7			2倍		
			女												7.1	6.5	4.4	9.2	8.7	9.2	9.8	9.3	9.3	10.8			1.5倍	
糖尿病の可能性が否定できない人%	HbA1c6.0以上6.5未満	男												8.0	10.0	11.3	14.5	12.1	9.7	11.3	12.2	14.8	12.4			1.6倍		
		女												7.9	11.0	10.3	15.8	13.1	9.3	13.1	12.1	16.5	12.9			1.6倍		
社会背景	一人暮らし	%	5.0		16.5		20.3	19.5	19.8	20.8	23.1	25.6		27.6		29.5	32.4						34.5		38.1		1.9倍	
		1次産業	%	48.5	41.1	32.7	24.7	19.3	13.8	10.9	9.3	7.1	6.0		5.0		5.1	4.2					4.0		3.2		0.3倍	
		2次産業	%	21.8	23.4	29.1	31.5	34.0	34.1	33.6	33.1	33.3	31.6		29.5		25.9	25.2					25.0		23.4		0.7倍	
		3次産業	%	29.6	35.5	38.2	43.7	46.6	51.8	55.4	57.3	59.0	61.8		64.3		67.3	70.6					71.0		73.4		1.3倍	
食の背景	コンビニ 店舗数							1,528	7,419	17,408	29,144		38,274		42,643	45,739	50,206	52,902	55,774	57,818	55,743	55,620	57,999		38倍			
	カフェ コメダ(デザート系が人気)															400	985	1,034	1,096	1,211		1,392	1,497	1,771	4.4倍	フライングチェーン協会		
	寿司・日本料理								239				626	704	1,664	2,800	2,593	2,847	2,905	3,032	2,879	2,683	2,275	2,039		8.5倍		
	ビザハット																	250	400		555		600		2.4倍			
家電製品普及率	冷蔵庫		2.8					99.1	98.4						98.4													
	電子レンジ					2.1		33.6	43.8						96.5													
肥満の原因の食	動物性脂肪	肉の摂取量	1日あたりg	8.4	12	18.7	29.5	42.5	64.2	67.9	71.7	71.2	82.3		78.2	80.2	82.5	88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103			1.5倍	国民健康・栄養調査	
		ウィナー	1人あたり年間消費量g										1,256	1,432		1,532		1,545	1,749	1,778	1,805	1,756	1,744	1,776	1,826		1.5倍	家計調査
	工業用の油脂	スナック菓子	年間生産量トン													219,400	223,097	225,333	225,784	230,751	234,716	275,108	278,965			1.3倍	菓子協会	
		アイスクリーム	販売実績kl								645,300	575,300	584,400	567,500	543,900	588,790	628,880	632,550	648,980	638,637	672,148	737,565	688,422			1.1倍	74297-4協会	
	異性化糖	チョコレート	年間生産量トン													222,020	204,990	208,770	220,080	231,400	238,980	254,700	249,100			1.1倍	菓子協会	
		酢飲料	年間生産量kl																47,598	50,206	52,902	57,052	57,956	57,966			1.2倍	フロンティアイシュー
		ジュース	販売実績kl																1,264万	1,289万	1,260万	1,292万	1,354万	1,351万			1.1倍	清涼飲料水協会
炭水化物・脂肪摂取	総エネルギーkcal							2,119	2,088				2,007	1,948	1,930	1,904		1,874	1,873	1,863	1,865	1,900	1,903			0.9倍		
	炭水化物g							309	298				273	266	271	267		260	259	257	253	251	248			0.8倍		
	脂質g		18.3	20.3	24.7	36.0	46.5	55.2	55.6	56.9	56.9	59.9	59.3	57.4	54.4	53.9	53.7	55.0	55.0	55.0	57.2	60.4	61.3			1.1倍		
	飽和脂肪酸g																		15.11	15.09	14.89	15.74	17.83	18.30		1.2倍		
	脂肪エネルギー比(25%以下)		7.7	8.7	10.6	14.8	18.9	22.3	23.6	24.5	25.3	26.4		26.3		25.3	25.9	26.2	25.6	26.3	27.4	28.3	28.6			1.2倍		
	飽和脂肪酸エネルギー比(7%を超えない)																		7.3	7.3	7.2	7.6	8.4	8.7			1.2倍	

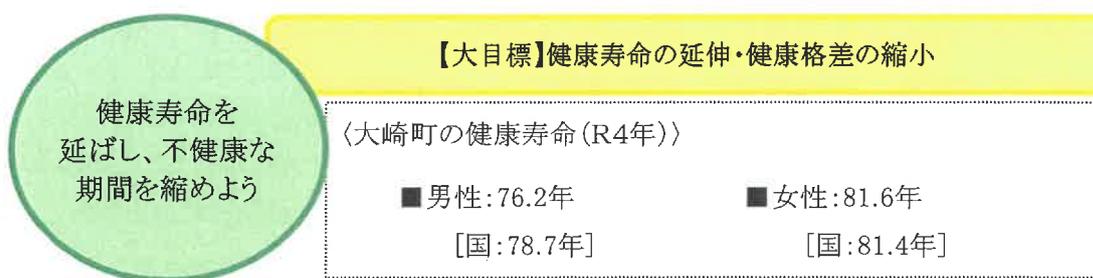
第4章 計画の目標と施策

1 大目標について

これまでも健康寿命の延伸に向けて、様々な健康づくりの取組みを進めてきました。

その結果、健康寿命は伸びてはきているものの、全国と比較して男性においては2.5歳短い(女性は全国より0.2歳長い)結果となっており、引き続き、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等により、健康寿命の延伸を目指します。

また、平均寿命と健康寿命の差(不健康な期間)において、女性は、男性より約3.7年長い状況にあるため健康格差(性差や社会経済状況の違い等による集団における健康状態の差)の縮小に向けた取組みの強化を図ります。



2 基本目標ごとの施策の方向性

【基本目標1】個人の行動と健康状態の改善

生活習慣改善の選択力・実行力・継続力をサポート

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要です。生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に引き続き取り組む一方で、生活習慣病に罹らなくても日常生活に支障をきたす状態となることもあるため、生活機能の維持・向上にも取り組んでいきます。

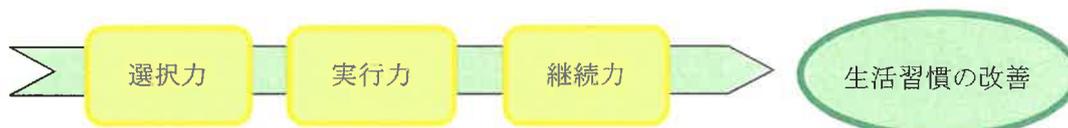
〈基本施策①〉生活習慣の改善(リスクファクター(危険因子)の低減)

健康おおさき21(第二次)の評価において、食生活などの生活習慣に悪化が見られ、肥満や健診有所見者の割合が増加していました。現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境の影響であるため、未来を見据えた健康づくりに取り組むことが必要です。

生活習慣の改善においては、たくさんある健康に関する情報の中から、何が健康に良いのか、悪いのかを科学的根拠(エビデンス)に基づき、正しい知識を手に入れる(選択力)、取り組んでみる(実行力)、そして、続ける(継続力)ことが重要です。

そのために、様々な関係機関や民間事業者と連携・協働して、健康づくりに取り組める環境づくりを行い、その人らしい健康づくりを応援します。

■健康リテラシーの向上■



栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上において重要であり、健康で幸福な生活を送るために欠くことができないものです。

町民の体格の現状については、健康推進プラン・健康課題③で示した通り、肥満傾向の子どもや就労世代の男性肥満者の割合が県や国と比べて高く、増加傾向にあります。また高齢者で問題となる、低栄養傾向にある割合は17.2%とほぼ横ばいで推移しています。食事摂取については、鹿児島県のデータでは食塩摂取量は過剰、野菜・果物の摂取量は不足の状況が続いており、本町においても同様の傾向にあると考えられます。乳幼児期から基本的な食習慣の形成を図り、20歳前後からは適切な食生活改善への意識を高め、実践・継続していくことが重要です。

良好な食習慣は、食事の基本形が1日3食規則的であることがとても大切です。それは活動や睡眠に合わせた食事時間、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランス、摂取量に偏りのない適正量などの条件があり(図1)、これと併せ、食塩・野菜・果物の適正な摂取量が課題となります。

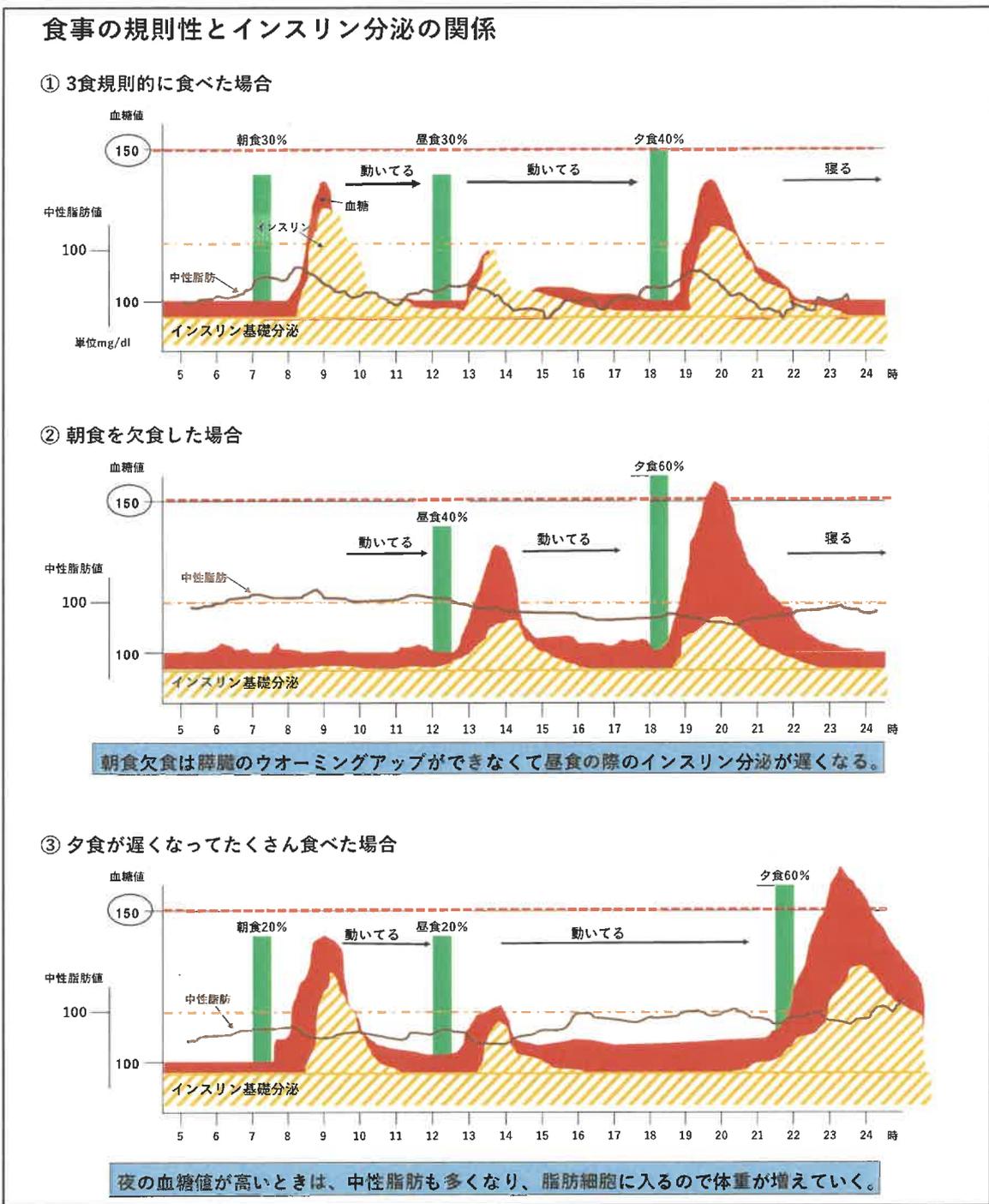
[主な取組み(一部抜粋)]

- 多様なルートから展開している健康相談・教育の場(健診結果報告会・特定保健指導・乳幼児健診・育児相談・小中学校・サロン)で、個別・集団の食事相談・指導を実施
(No.1、2、9、4、5、9、10、11、12)
- 小中学校において成長曲線を活用した栄養状態に対する個別の指導を実施
(No.7、8)

[主な指標(一部抜粋)]

- 20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合 40.3%(R4) → 35%(R15)
- 児童・生徒における肥満傾向者の割合
小4 14.0% (R4) → 10%(R15)
中1 12.2% (R4) → 10%(R15)
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
R4データなし → 50%(R15)

図1 食事の規則性とインスリン分泌の関係



【出所】保健活動を考える自主的研究会

トピックス 大きな課題!! 食塩と野菜と果物の摂取

1日の食塩摂取目標量

男性	7.5g未滿
女性	6.5g未滿

『日本人の食塩摂取基準(2020年版)』より

『健康日本21』の目標

1日の野菜摂取量	350g
1日の果物摂取量	200g

食塩のとり過ぎは、高血圧の原因となり、脳卒中や心臓病・腎臓病などの様々な生活習慣病を招きます。減塩は高血圧の人に限らず、血圧が正常な人にも必要です。

野菜や果物に多く含まれるカリウムは、余分なナトリウム(食塩)の排出を促す働きがあります。食物繊維は、急激な血糖上昇を抑え、コレステロールの排出を促し、腸内環境を良好に保ちます。また、ビタミン類は種々生体を調整・構成に関わる成分として機能し、抗酸化作用を有しています。

身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は少ない人と比較して、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症リスクが低く、身体活動は、妊産婦、慢性疾患や障害のある人を含め、さまざまな人に対して健康効果があると言われています。

大崎町では、令和4年度の日常生活における歩行又は同等の身体活動を実施している人の割合は、男性20～64歳が51.0%、65歳以上が49.8%、女性20～64歳が53.6%、65歳以上が54.1%となっています。また運動習慣がある人の割合は、男性20～64歳が50.1%、65歳以上が37.3%、女性20～64歳が29.8%、65歳以上が43.1%でした。県や国と比べてやや高い現状にはありますが、20～64歳男性の運動習慣の割合を除く3つの区分で年々低下傾向を認めています。さらに、令和5年度の小中学校の調査において、習慣的な運動やスポーツを行っていない(体育を除く1週間の総運動時間が60分未満)割合は、小学5年生の男子7.4%、女子17.4%、中学2年生の男子13.4%、女子33.3%と高い状況にあります。

幼少期から運動やスポーツを楽しく行い、体を動かすことに慣れ親しみ、習慣化し、忙しい就労世代においても、自分のライフスタイルに合った方法で体を動かすことが継続できるよう、自然と体を動かしたくなる環境づくりを推進していきます。

『健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023』を活用します。(表1-①②)

[主な取組み(一部抜粋)]

- 健診結果報告会・特定保健指導などの場で、適切な活動・運動プランの提案を実施 (No.16)
- 学校において「1校1運動」などの実践や、教科体育と運動部活動の充実 (No.13)
- 介護予防事業の一環として展開している運動推進の場や誰もが気軽にできるスポーツイベントを実施 (No.34、35、53)

[主な指標(一部抜粋)]

- 1日30分以上、週2回以上の運動をする人の割合
20～64歳:男性 50.1% 女性 29.8% (R4) → 男性 60% 女性 40% (R15)
65歳以上:男性 37.3% 女性 43.1% (R4) → 男性 50% 女性 50% (R15)
- 運動時間が週60分未満の児童・生徒の割合
小学5年生:男子 7.4% 女子 17.4% (R5) → 男子 5% 女子 15% (R15)

表1-① 身体活動・運動の推奨事項一覧

全体の方向性		個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む 今より少しでも多く身体を動かす		
対象者 (個人の状況で選択)	身体活動	運動		座位行動
			筋トレ※1	
高齢者	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を1日40分以上 (1日約6,000歩) (=週15メッツ・時以上)	有酸素運動・筋カトレーニング・ バランス運動・柔軟運動など 多要素な運動を週3日以上	筋カトレーニングを 週2~3日以上	座りっぱなしの時間が 長くなりすぎないように 注意する 立位困難な人も、じっ としている時間が長く なりすぎないように少 しでも身体を動かす
成人	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を1日60分以上 (1日約8,000歩) (=週23メッツ・時以上)	息が弾み汗をかく程度以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を週60分以上 (=週4メッツ・時以上)	筋カトレーニングを 週2~3日以上	
こども [身体を動かす時間が 少ないこどもが対象]	(参考) ・中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイム※2を減らす。			

※1 負荷をかけて筋力を向上させるための運動。筋トレマシンやダンベルなどを使用するウエイトトレーニングだけでなく、自重で行う腕立て伏せやスクワットなどの運動も含まれる。

※2 テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム・スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

【出所】健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023より一部抜粋・改変

表1-② 身体活動のメッツ/METs

〔運動強度の単位で、安静時を1とした時と比較して何倍のエネルギーを消費するかで活動の強度を示したもの。メッツとは身体活動の強度の単位です。〕

運動強度 (METs)	生活・運動活動の例
1	座る
2	立つ
3	歩く
4	やや速足 階段をゆっくり上がる
5	かなり速足
6	ゆっくりとしたジョギング
7	エアロビクス
8	ランニング・クロールで泳ぐ・重い荷物を運搬する

【出所】健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023より一部抜粋し簡略化

休養・睡眠

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害等の発症リスクの上昇や症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。また、睡眠の問題は、うつ病などの精神障害において発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めます。

大崎町の現状は、睡眠で休養がとれている者の割合は78.9%で比較的高い結果となっていますが、就労世代においては、労働時間が長くなる・休暇が取れないといった状況があると、確保できる睡眠時間が相対的に短くなることもあるため、「働き方改革」においても重要な課題とされています。

町民が睡眠や余暇を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を獲得できるよう、休養や睡眠に関する正しい知識の普及啓発を図っていきます。

『健康づくりのための睡眠ガイド2023』を活用します。(表2)

[主な取組み(一部抜粋)]

- 産後うつに対する早期対応と支援のため、生後4か月までの家庭訪問を実施 (No.39、41)
- 町民のメンタルヘルスに関わる知識の普及・啓発のほか、ゲートキーパーなど人材育成の研修を実施 (No.50、51、52)

[主な指標(一部抜粋)]

- 20歳以上の睡眠で休養が十分にとれている者の割合 78.9%(R4) → 90%(R15)

表2 睡眠の推奨事項一覧

全体の方向性		個人差等を踏まえつつ、日常的に質・量とも十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する	
対象者 (※1)	推奨事項		
	睡眠時間	休養感等	
高齢者	床上時間が8時間以上にならないことを目安とする(※2)	<ul style="list-style-type: none"> ・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。 ・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直し、睡眠休養感を高める。 	
成人	6時間以上を目安とする	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。 	
子ども	小学生：9～12時間 中学・高校生：8～10時間	<ul style="list-style-type: none"> ・朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。 	

※1 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「子ども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

※2 長い床上時間は健康リスクとなる。

睡眠不足は、注意力の低下や記憶力・学習力の低下、生活習慣病のリスクにつながったり、他の生活習慣と同様に体に深く関係しています。

適切な睡眠の目安は、朝目覚めたときにしっかりと休まった感覚(休養感)があることが重要です。休養感を高めるためには適度な睡眠時間を確保することや睡眠を妨げる要因や習慣、環境を見直すことが大切です。

■睡眠時無呼吸症候群

睡眠中にいびきや窒息感がある人は、のどが狭くなり息が吸えない状態である「睡眠時無呼吸症候群」の可能性があります。

特に肥満の方は睡眠時無呼吸になりやすく、睡眠時無呼吸があると睡眠で十分な休養が得られにくくなり、高血圧や糖尿病のリスクが高くなります。

適切な治療をすることで、他の病気のリスクを減らすことができます。

飲酒

アルコールは、高血圧、脳・心血管障害(脳卒中、虚血性心疾患)、がん、肝臓や膵臓・腎臓等の臓器障害など、生活習慣病を含む様々な疾患と深く関連があり、飲酒の量や頻度によってはその発症リスクを高めることがわかっています。(表3) また、不安やうつ、自殺、事故にも関係することがあります。

大崎町では、生活習慣病のリスクを高める量(1日の平均純アルコール摂取量が男性40g以上・女性20g以上)を飲酒している割合はともに、令和2年に10%を切ったものの、令和3年から逆転に転じ、令和4年は男性11.3%、女性13.4%と上昇傾向にあります。また妊婦の飲酒は11.4%と県や国と比べ高くなっています。20歳未満の飲酒については、実態の把握と同時進行的な対策が重要です。

全ての世代に対して、一人ひとりの状況に応じた適切な飲酒量や飲酒行動の判断ができるようにアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発と不適切な飲酒を防止する社会づくりを行っていきます

表3 疾病別リスクと飲酒量(純アルコール量)

	疾 病 名	飲酒量 (純アルコール量)			
		男性	女性		
		研究結果	(参考)	研究結果	(参考)
1	脳卒中 (出血性)	150g/週	(20g/日)	0g<	
2	脳卒中 (脳梗塞)	300g/週	(40g/日)	75g/週	(11g/日)
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	*		*	
4	高 血 圧	0g<		0g<	
5	胃 が ん	0g<		150g/週	(20g/日)
6	肺がん (喫煙者)	300g/週	(40g/日)	データなし	
7	肺がん (非喫煙者)	関連なし		データなし	
8	大 腸 が ん	150g/週	(20g/日)	150g/週	(20g/日)
9	食 道 が ん	0g<		データなし	
10	肝 が ん	450g/週	(60g/日)	150g/週	(20g/日)
11	前立腺がん (進行がん)	150g/週	(20g/日)	データなし	
12	乳 が ん	データなし		100g/週	(14g/日)

※飲酒量の数値は、それ以上の飲酒をすると発症等のリスクが上がると考えられているもの。

「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がるもの。関連なしは飲酒量とは関連が無いと考えられるもの。*は飲酒量と負の関連傾向があり研究中的なもの。

【出所】健康に配慮した飲酒に関するガイドラインより抜粋

[主な取組み(一部抜粋)]

- 小中学校で、喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の実施 (No.60)
- 母子健康手帳交付・健診結果報告会・特定保健指導の場において、飲酒の健康リスクの啓蒙ならびに、必要に応じ節酒・断酒の指導を実施 (No.5、6、16)

[主な指標(一部抜粋)]

- 日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20以上の割合
男性 11.3% 女性 13.4% (R4) → 男性 9% 女性 9% (R15)
- 妊娠中の飲酒 11.4% (R4) → 9% (R15)

喫煙

喫煙は、様々ながん^{※1}、脳・心血管疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患や糖尿病など多くの病気の原因になることが分かっています。たばこに関する対策は、これらの発症や死亡を減少させることにつながり、禁煙を支援する取り組みと、望まない受動喫煙^{※2}を防止する取り組みが重要です。

大崎町では、20歳以上の喫煙率は緩やかに低下していますが、妊婦の喫煙も2.3%見受けられ、健康へのリスクが高い喫煙について、やめたい人が禁煙できるように、禁煙支援の取り組みをしっかりと進めていきます。20歳未満の喫煙については、実態の把握と同時進行的な対策が重要です。

※1 喫煙と因果関係が明らかになっているがん

肺がん 口腔・咽頭がん 喉頭がん 鼻腔・副鼻腔がん 食道がん
胃がん 肝臓がん 膵臓がん 子宮頸がん 膀胱がん

【出所】厚生労働省 e-ヘルスネットより引用

※2受動喫煙については、基本目標2〈基本施策②〉と同様

[主な取組み(一部抜粋)]

- 小中学校で、喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導の実施 (No.60)
- 母子健康手帳交付・健診結果報告会・特定保健指導の場において、喫煙の健康リスクの啓蒙ならびに、禁煙指導を実施 (No.5、6、16)

[主な指標(一部抜粋)]

- 20歳以上の喫煙率 12.3% (R4) → 9% (R15)
- 妊婦の喫煙率 2.3% (R4) → 1% (R15)

トピックス

知らないと怖い COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD発症のおもな原因は「たばこ」



せきが続いて治らない



息切れするようになった

▲こんな症状が続く人は、
早めに医師の診察を！

COPDは、別名タバコ病ともいわれおり、長期間の喫煙などによって気管支や肺が炎症を起こし、空気の流れが悪くなる病気です。

進行すると、ちょっとした動作で息切れがしたり、咳や痰が毎日続き、日常生活がままならなくなります。

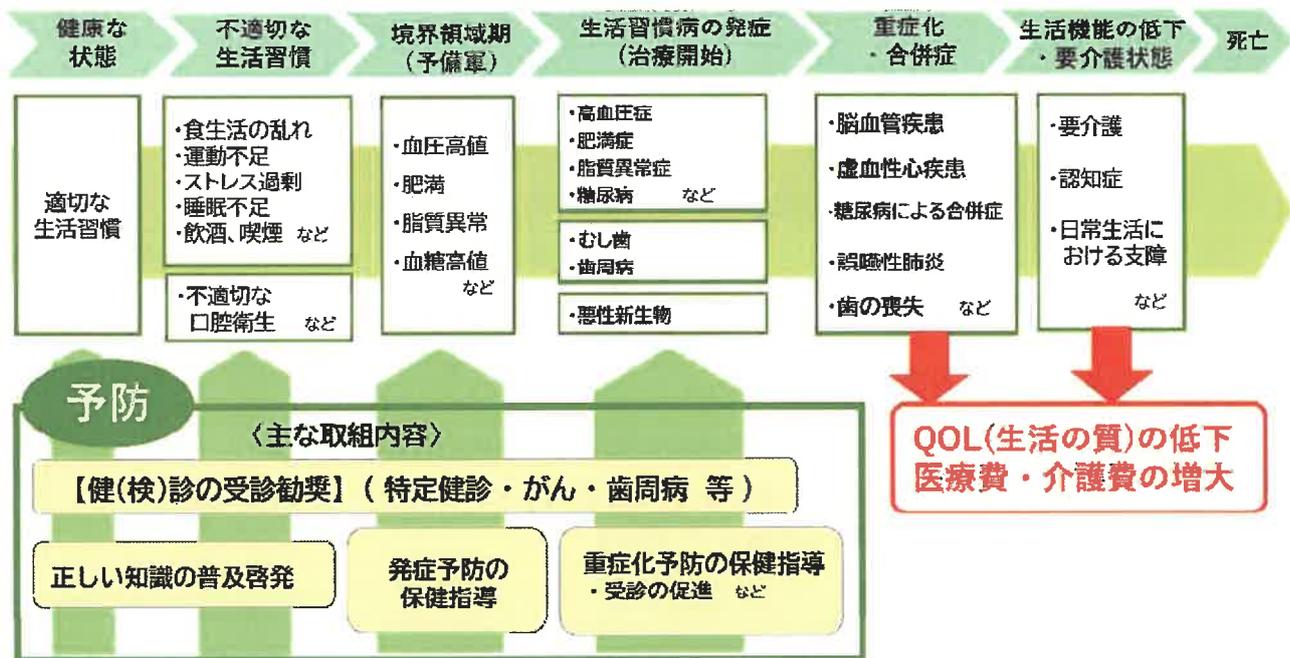
日本には、約530万人の患者がいると推定されていますが、治療を受けている人が少なく、本人も気が付かないまま重症になっている場合が多い病気です。

〈基本施策②〉生活習慣病の発症予防及び重症化予防の更なる推進

大崎町では、高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加も見込まれており、その対策は町民の健康寿命の延伸を図るうえで、重要な課題です。

引き続き、健(検)診受診率の向上を図り、結果に基づいた保健指導を徹底し、生活習慣病の改善や適切な治療につないでいきます。

生活習慣病の予防・重症化予防の取組み



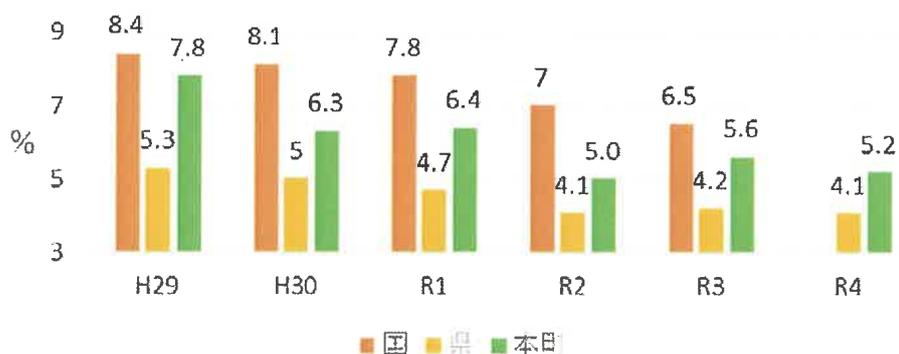
[主な取組み(一部抜粋)]

- 特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上 (No.16、17)
- がん検診等受診促進事業 (No.19、20)
- かかりつけ医、眼科医、歯科医、薬局等と連携し、糖尿病有病者や治療中断者等の重症化予防のための糖尿病連携手帳を活用したしくみづくりを実施 (No.21)
- 健(検)診受診率向上を図るため、協会けんぽと連携した健(検)診(協会けんぽ被扶養者向け特定健診と町のがん検診)を実施 (No.23)

[主な指標(一部抜粋)] ※次期データヘルス計画に合わせて設定

- がん検診受診率の増加
 - 胃がん (40～69歳) 5.2%(R4) → 8%(R15)
 - 肺がん (") 10.5%(R4) → 15%(R15)
 - 大腸がん (") 15.4%(R4) → 20%(R15)
 - 子宮頸がん(") 15.0%(R4) → 18%(R15)
 - 乳がん (") 27.7%(R4) → 30%(R15)
- 悪性新生物SMR値の減少(10万人当たり)
 - 男120.5、女87.0(R4) → 男110.0、女90.0(R15)
- 特定健診の受診率の増加 41.4%(R4) → 60%(R15)
- 特定保健指導の実施率の増加 68.3%(R4) → 75%(R15)
- 有所見者の割合の減少(特定健診)
 - 高血圧有病者の者(予備群含む) 30.8%(R4) → 28.0%(R15)
 - 脂質異常の者(LDLコレステロール160mg/dL以上) 24.4%(R4) → 20.0%(R15)
 - 高血糖の者(HbA1c6.5%以上) 15.4%(R4) → 12.0%(R15)

図2 胃がん検診受診率 (40～69歳)



【出所】地域保健・健康増進事業報告、がん検診集計報告

図3 肺がん検診受診率 (40～69歳)



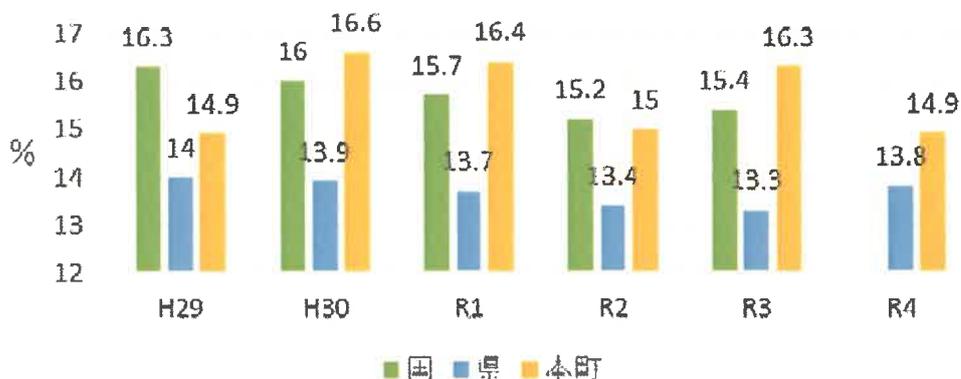
【出所】地域保健・健康増進事業報告、がん検診集計報告

図4 大腸がん検診受診率（40～69歳）



【出所】地域保健・健康増進事業報告、がん検診集計報告

図5 子宮頸がん検診受診率(40～69歳)



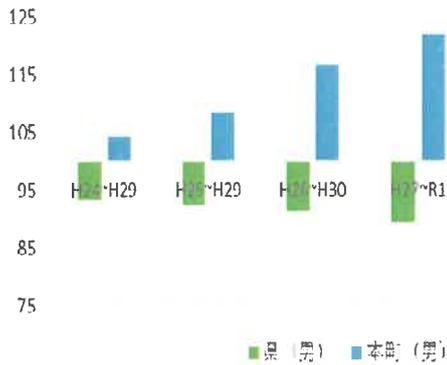
【出所】地域保健・健康増進事業報告、がん検診集計報告

図6 乳がん検診受診率（40～69歳）



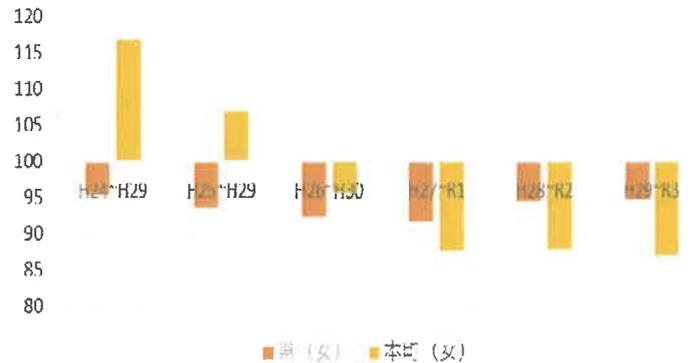
【出所】地域保健・健康増進事業報告、がん検診集計報告

図7 標準化死亡比(SMR) 男
(国を100とする)



【出所】鹿児島県標準化死亡比(SMR)

図8 標準化死亡比(SMR) 女
(国を100とする)

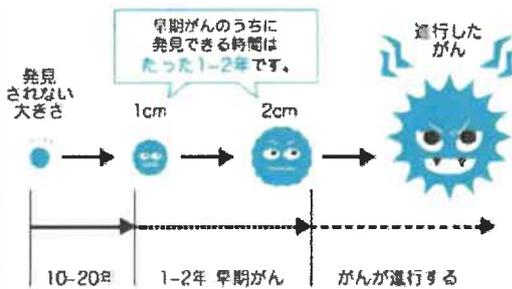


【出所】鹿児島県標準化死亡比(SMR)

トピックス

受けていますか？がん検診

「がん検診」は症状がない、健康なあなたのための検診です



「自分は健康だからがん検診は必要ない。」
「症状が出てから検診を受ければ良い。」
と思いませんか？

多くのがんは、初期に自覚症状がなく、自分で気づくことができないからこそ、「がん検診」の受診が大切です。がんがまだ1cm~2cm程度の時期、つまり早期に発見できれば治癒率はぐんと高くなります。二人に一人ががんになる時代です。今、健康なあなたこそ「がん検診」を受けましょう。

トピックス

腎臓は悪くなるまで自覚症状はでません

内臓脂肪に蓄積した「特定健診」をご存じでしょうか。対象年齢は、40~74歳です。

健診検査から、必要な方へ保健師等による保健指導を辞しすることで、糖尿病等の生活習慣病の予防を目的としているものです。

生活習慣病は、自覚症状が出ることには重症化し、脳や心臓、腎臓等に影響を及ぼしていることがほとんどです。そのため、ぜひ毎年健診を受けて身体の状態をチェックし、健康維持に役立てください。

大崎町国民健康保険の方は、町の「特定健診」が無料で受けられます。それ以外の医療保険に加入している方は、ご加入の医療保険者へお問い合わせください。

〈基本施策③〉生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患しなくても、運動器の障害等により日常生活に支障をきたすこともあります。運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力が低下した状態を「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」といいます。ロコモティブシンドロームが進行すると、移動機能が低下し、将来介護が必要になるリスクが高くなります。いつまでも元気に歩き、趣味活動などを継続するためにも、ロコモの予防や進行を抑えて運動器を長持ちさせ、健康寿命を延ばしていくことが大切です。

また、がん等に罹患している人も含め、誰一人取り残さない健康づくりの取組みが重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図っていきます。

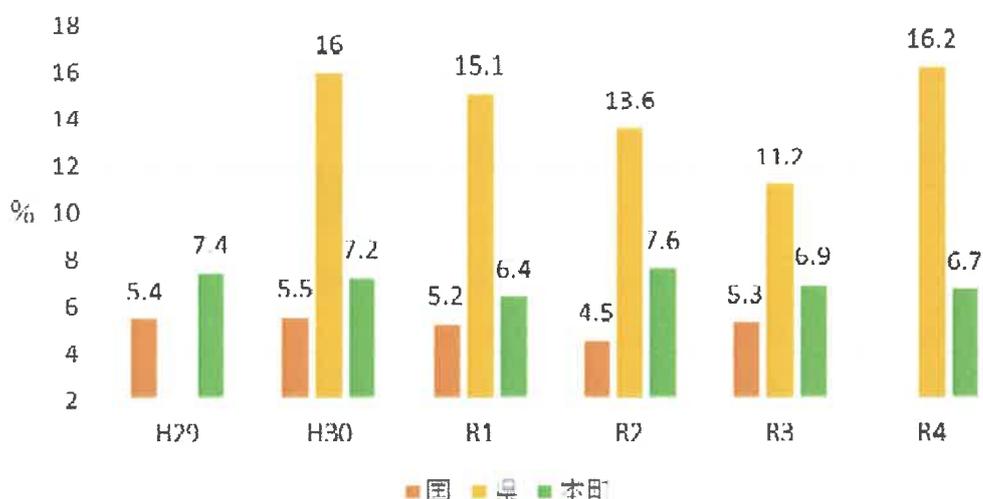
[主な取組み(一部抜粋)]

- 骨粗しょう症検診を実施 (No.32)
- 「ころぼん体操」「マスターズプロジェクト推進事業」「いきいきクラブ」「音楽体操」などの介護予防事業の開催、地域で広める運動推進員の運動の自主化・継続化を推進 (No.34)
- サロンなど住民主体の活動の場等に、運動・栄養の専門職を派遣し、介護予防に関する知識や技術の伝達、人材育成等を実施 (No.33)

[主な指標(一部抜粋)]

- 骨粗しょう症検診受診率の増加 6.7%(R4) → 10%(R15)

骨粗しょう症受診率（40～70歳 女）



【出所】骨粗鬆症財団、がん検診集計報告

骨粗しょう症検診を受けましょう

骨量のピークは20代。若い頃からの検診で丈夫な骨を保ちましょう。

トピックス

年齢と閉経に伴う骨量の変化(概念図)

骨粗しょう症は、骨の強度が低下して、骨折しやすくなる病気です。
 主な原因は、女性ホルモンの減少や加齢で、その他にも栄養バランスの偏りや生活習慣などが関係しています。
 20代でピークを迎える骨量は、40代頃から急速に減少します。
 バランスの良い食事や運動で予防しながら、骨粗しょう症検診を定期的を受診し、ご自身の骨の状態を知って、健康管理に役立てましょう。

【出所】公益財団法人 骨粗しょう症財団
 「骨の健康考えていますか？」

【基本目標2】社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

行政だけでなく、保育園や幼稚園、学校、職場、関係団体など多様な主体による取組みを推進するとともに、関係機関と連携して、環境の整備を進めていきます。

〈基本施策①〉社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

その人らしい健康づくりを推進

健康づくりには、一人ひとりが自らの生活習慣の改善に取り組むことが大切ですが、それに加えて、人と人とのつながりをつくることも重要です。

就労、ボランティア、通いの場などの居場所づくりや社会参加の取組みに加え、より緩やかな関係性を含んだつながりを各人が持つことができる環境の整備を進め、社会とのつながりの維持・向上を図ります。

[主な取組み(一部抜粋)]

- マスターズや生き生き体操、音楽体操、ころばん体操等の住民主体の運動を実施する通いの場の普及・活動支援(N0.34)
- 健康運動普及推進員や食生活改善推進員の養成・活動支援(No.37)
- 高齢者の通いの場としてサロン活動(社会福祉協議会が活動支援)のポイントアップ事業の普及(No.45)
- 子ども食堂の普及や活動助成(No.44)

[主な指標(一部抜粋)]

- 「週1回以上、毎回運動を実施する」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合の増加
6.39%(R4) → 10%(R15)
- 「月1回以上」住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合の増加
8.63%(R4) → 10%(R15)
- 子育て支援センター利用者実人数の増加
320人(R4) → 400人(R15)

トピックス あなたのまちの運動普及推進員
～地域の健康づくりの牽引役～

運動普及推進員は、地域のみなさんと一緒に住民主体の健康づくりや介護予防を推進するボランティアです。

地域のサロンやマスターズなどに出向き、レクリエーションや介護予防のための運動のアドバイス、実技指導など、精力的に活動しています。

トピックス 「私達の健康は私達の手で」
～食生活改善推進員の活動～

食生活改善推進員は、養成講座を受講し、「私達の健康は私達の手で」をスローガンに地域で食を通じた健康づくりの実践活動を行っているボランティアです。

離乳食の試食づくりや、減塩料理、フレイル予防の料理など、乳児から高齢者まで幅広い方々を対象に活動しています。

〈基本施策②〉自然に健康になれる環境づくり

無関心層を含んだ幅広い層を取り込む

健康寿命の延伸は、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に感心の薄い人を含む幅広い層に対してアプローチを行うことが重要です。これまでも、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等の分野で、「自然に健康になれる環境づくり」の取組みを進めてきました。多様な主体による取組みを推進するとともに、他分野の取組みに健康づくりの要素をワンプラスすることで、健康に資する食環境や身体活動・運動を促す環境の整備を更に進めていきます。

[主な取組み(一部抜粋)]

- 健康づくりにも付与する住宅(ヒートショック等の大きな血圧変動を抑制する高断熱)の補助事業の実施 (No.53)
- ジャパンアスリートトレーニングセンター大隅の周知・活用

[主な指標(一部抜粋)]

- 妊婦の喫煙者の割合の減少 2.3%(R4)→1.0%(R15)

〈基本施策③〉誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

個人の取り組みを後押し

これまでの取り組みにより、企業や関係団体等、多様な主体による健康づくり活動が広がってきました。こうした取り組みをさらに推進し、個人の健康づくりを後押しすることができるよう、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)*による自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や周知啓発の強化などに取り組んでいきます。

- DXの推進
- ターゲットを明確にし、適切な手法を用いた周知啓発
- 相談体制の充実 など

※PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、個人の情報を1カ所に集め、本人が自由にアクセスでき、その情報を用いて、健康増進や生活改善に繋げていくための取り組み

[主な取り組み(一部抜粋)]

- ウォーキングアプリの更なる活用 (No.56)
- 大崎町公式ラインを活用した必要な人へのタイムリーな情報発信 (No.57)
- 育児不安の軽減を図るため、子育て世代を対象とした育児相談を実施 (No.58)
- ナッジの理論を活用した健診の受診勧奨やポイントアップ事業の実施 (No.17、45)

[主な指標(一部抜粋)]

- 健康づくりに関するデジタルツール(ウォーキングアプリ)を活用する者の人数の増加
約100人(R4) → 1,200人(R15)

トピックス 健康づくりアプリ



大崎町では、町民の健康増進を目的として、スマートフォンアプリ「スポーツタウンwalker」を利用した事業を行っています。アプリでは、毎日の歩数を記録できるほか、歩数でキャラクターを育成したり、ランキングを使ってご家族、ご友人等と歩数を競い合うなど、楽しくウォーキングができる機能を搭載しております。

また、65歳以上の方につきましては、累計歩数に応じて商品券に交換できるポイントを付与しています。

【基本目標3】 ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

女性の社会進出や育児と介護の両立等、多様な働き方の広まりによる社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することをふまえ、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことは重要です。

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ毎に異なるため、これまでもそれぞれのステージに応じた健康づくりの取組みを進めてきました。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼすものであることから、胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れ、誰一人取り残さない健康づくりの推進を図ります。

健康づくりは未来への投資

「ライフコースアプローチ」とは

生涯を経時的に捉え、人生の各段階で次のライフステージをふまえた健康づくりを実施すること

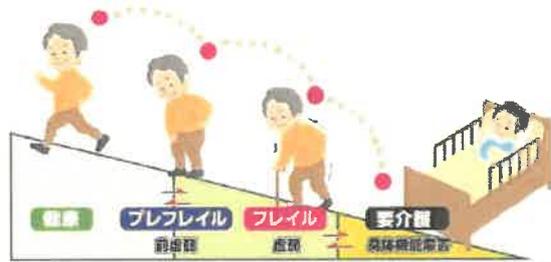
〈大崎町の状況〉

- 肥満傾向の子どもが全国に比べて多く、食生活の乱れが見られる
- 就労世代においても肥満者が多く増加傾向にあり、30～40歳代の健診受診率が低い
党健康への関心が低い傾向があり、健康課題が多い
- 高齢者では、コロナ禍の影響(外出・受診控え等)を大きく受け、人との交流や社会参加の機会が減った人も増えており、フレイルや認知症のリスクが高まっている
- 女性の心身の特徴として、女性ホルモンの分泌量の変動に伴い、様々な症状や疾患が現れてきます。平均寿命と健康寿命の差(不健康な期間)においても、女性は、男性より約3.7年長い状況にある

これらのことから、次世代、就労世代、高齢者、女性について、次のライフステージを踏まえ、健康課題の解決に向けた取組みを進めていきます。

高齢期の健康状態の特徴

生活習慣病の重症化予防とフレイル



▲フレイルとは？

フレイルはからだの虚弱だけではなく「こころ」や「お口」、「栄養」など様々な要素が関係しています。

なかでも、人や社会との関わりが低下する「社会性フレイル」に陥りやすく最初の入り口となっています。

高齢期は、フレイルと複数の慢性疾患が混在し、健康状態や生活機能の個人差が大きい特徴があります。

「フレイル」とは、病気や加齢などによって心身の活力が低下し「健康」と「要介護」の間にあることをいいます。風邪をひいたとか、食欲が低下した等のちょっとしたことでも、その原因に見合わないほど大きな状態の変化につながる危険性が高いため要注意です。

早く気づいて対処することで、フレイルの進行を遅らせたり、健康な状態にもどしたりすることが期待できます。

人生100年時代の健康寿命を延ばすために、生活習慣病などの慢性疾患を適切に治療し重症化させないこと、フレイルを予防することが大切です。

ドミノ倒しにならないように！



社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入り口です

女性の健康づくり

知ってほしい 女性ホルモンの変動と女性の健康

女性は思春期、妊娠・出産期、更年期、老年期と生涯を通じて、ホルモンバランスが大きく変動し、また結婚や育児などのライフステージによっても、心と体に男性とは異なる様々な変化が現れます。

女性ホルモンの変動に伴い、月経のトラブルや骨粗しょう症、不眠やうつなどQOL(生活の質)の低下を伴う心身の変調を起こしやすい特徴があります。

■働く女性の健康課題

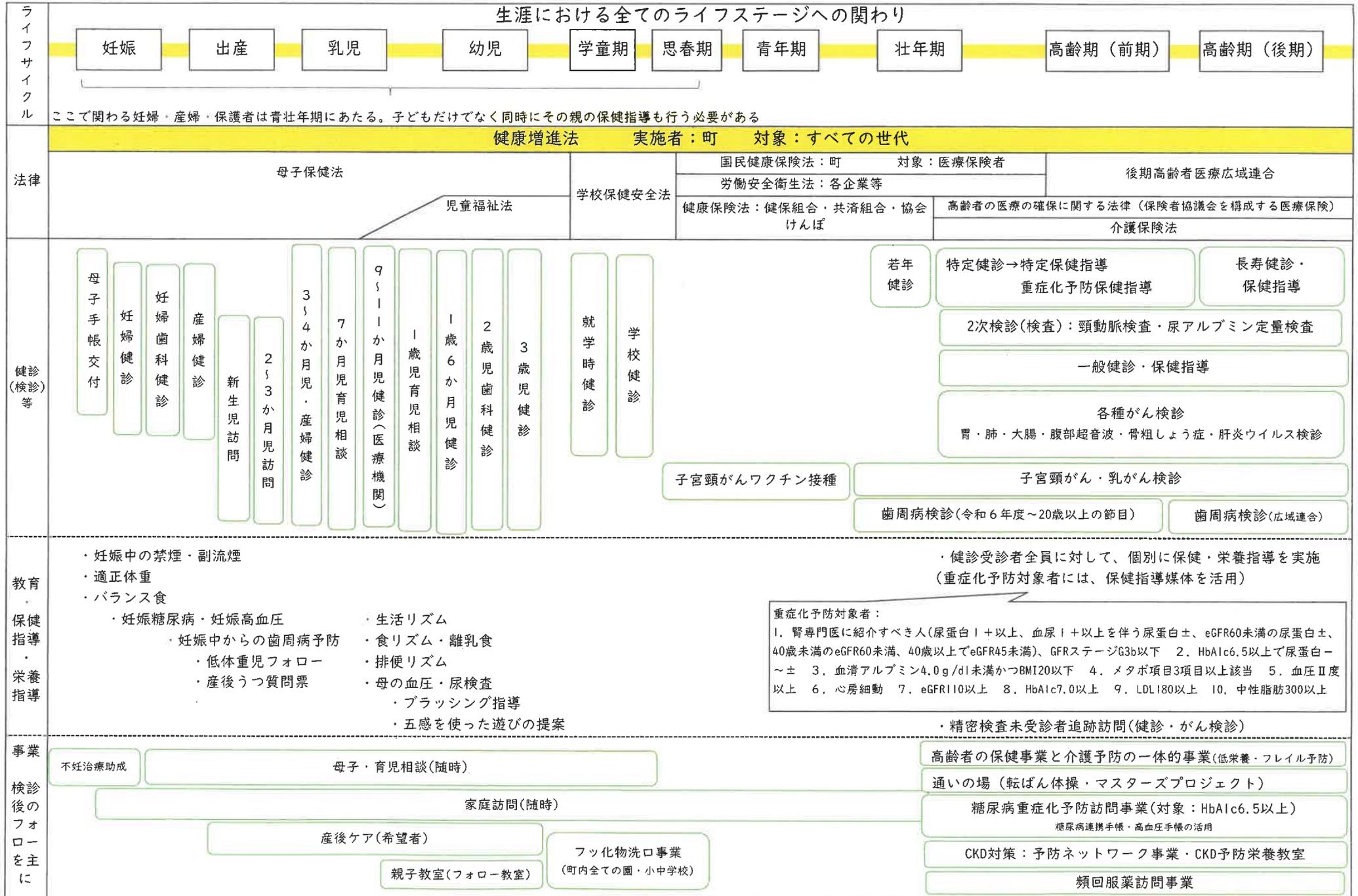
女性特有の健康課題などで、仕事のパフォーマンスにも影響があります。企業の健康管理として女性の健康支援も重要です。

■つらい生理痛我慢していませんか？

低用量ピルや漢方薬、鎮痛剤の使用など適切な治療で対処できることもあります。

大崎町における健康増進法に基づく、ライフサイクルで考える生活習慣病予防

令和5年度



第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

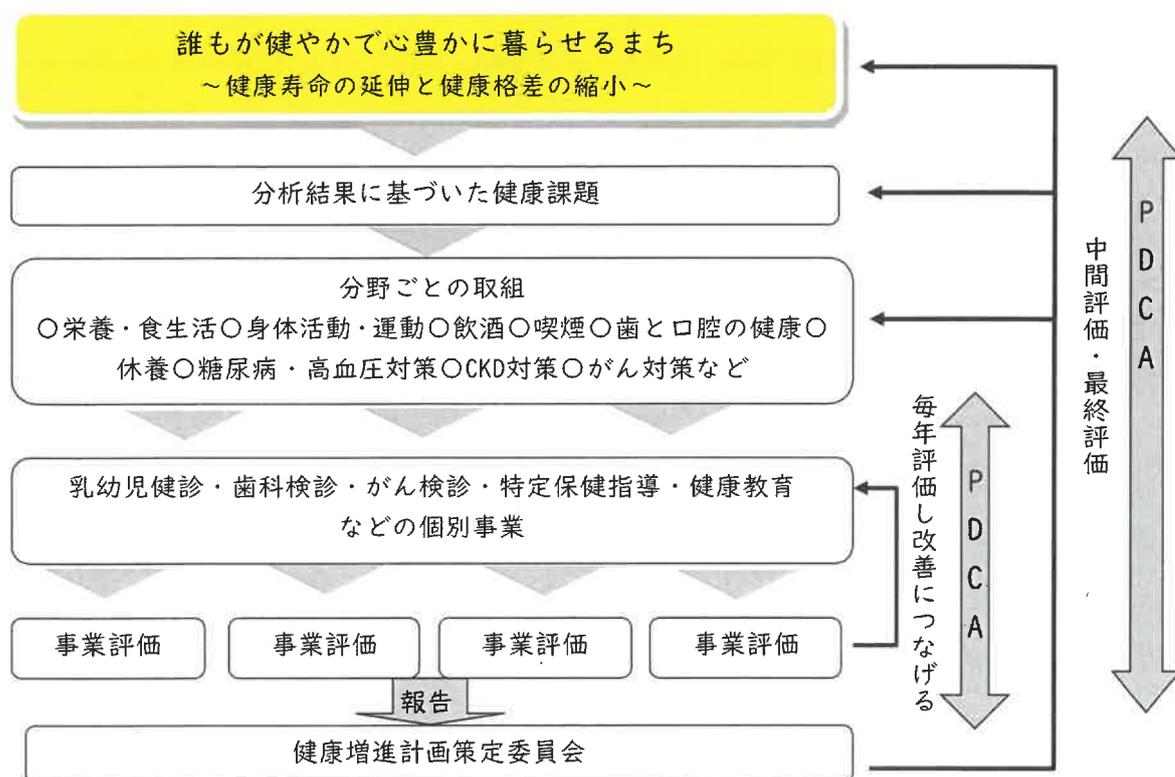
本計画の推進には、町民をはじめ地域・行政・関係機関が一体となって、人とのつながりを通じて健康づくりの取り組みを進めることが重要です。

第2次計画の最終評価を踏まえ、成果のあった取り組みについては、町民に根付くよう引き続き推進し、目標が未達成となった項目については、これまでの取り組みをより効果的な施策となるよう改善します。

2 計画の進行管理

本計画をより実行性あるものに推進していくためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取り組むを進めていくことが重要です。そのためPDCAサイクルにそって、毎年各種健康データの評価や分析を行い、目標の達成状況を点検・評価し、継続的に改善を図ります。

分野ごとに数値目標を設定し、それらを令和17年度に達成できるよう、令和11年度において中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。



3 健康増進を担う人材確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

町で、地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、住民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

近年はどこの市町村も人材不足で、とくに専門職についてはその傾向が顕著で、保健師等を常時募集しても応募がないために、保健師の年齢構成に大きな偏りがあります。(表1)

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めています。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」(橋本正己)です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

表1 令和5年度大隅地域振興局内 市町村保健師の配置

	鹿屋市	垂水市	東串良町	錦江町	南大隅町	肝付町	曾於市	志布志市	大崎町
人口	100,350	13,733	6,515	6,796	6,505	14,384	33,743	29,861	12,331
新任期	9	3	2		1	4	2	4	
中堅期	4	5		1	1	1	5	5	5
管理期	9		4	2	2	3	9	6	
60歳以上	2					1		1	
常勤保健師数	24	8	6	3	4	9	16	16	5
非常勤保健師数	5	4	1	1	1			1	
計	29	12	7	4	5	9	16	17	5

※人口はR4.3.31現在

参考資料

1 第3次健康おおさき21 関連指標一覧

【目指す姿 健康寿命の延伸】

目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	78.9	79.5	KDB:地域の全体像の把握(平均自立期間)

基本目標1 個人の行動と健康状態の改善

目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
基本施策1 個人の行動と健康状態の改善				
ア 栄養・食生活				
適正体重を維持している者の増加	20～60歳代男性の肥満者の割合(BMI25以上の者の割合)	40.3%	35.0%	特定健診結果データ_確定分
	40歳～60歳代女性の肥満者の割合(BMI25以上の者の割合)	24.7%	20.0%	特定健診結果データ_確定分
	若年女性のやせの減少(BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合)	15.4%	12.0%	R4年度発行ピンクカルテ
	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制(BMI20以下の高齢者の割合)	17.2%	11.0%	特定健診結果データ_確定分
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	小:14.0% 中:12.2%	小:10.0% 中:10.0%	学校保健
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—	50%	—
食塩摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量の平均値	—	—	—
野菜摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量の平均値	—	—	—
果物摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量の平均値	—	—	—
イ 身体活動・運動				
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	—	—	—
運動習慣者の増加	運動習慣者(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)の割合	20～64歳 男性50.1% 女性29.8% 65歳以上 男性37.3% 女性43.1%	20～64歳 男性60% 女性40% 65歳以上 男性50% 女性50%	KDB:質問票調査の経年比較

目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
運動やスポーツを習慣的に 行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間（体育授業を除く。） が60分未満の児童の割合	男子 7.4% 女子 17.5%	男子 5% 女子 15%	令和5年度 全国 体力・運動能力、 運動習慣等調査 基本集計
ウ 休養・睡眠				
睡眠で休養がとれている者 の増加	睡眠で休養がとれている者の割合	78.9%	90%	KDB:質問票調 査の経年比較
睡眠時間が十分に確保でき ている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上につい ては、6～8時間）の者の割合	—	—	—
エ 飲酒				
生活習慣病（NCDs）の リスクを高める量を飲酒し ている者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上の者の割合	11.3%	9.0%	KDB:質問票調 査の経年比較
生活習慣病のリスクを高め る量を飲酒している者の減 少	1日当たりの純アルコール摂取量が女性 20g以上の者の割合	13.4%	9.0%	KDB:質問票調 査の経年比較
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	11.4%	9.0%	R4年度発行 ピンクカルテ
オ 喫煙				
喫煙率の減少（喫煙をやめ たい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12.3%	9.0%	KDB:質問票調 査の経年比較
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	2.3%	1.0%	R4年度発行 ピンクカルテ
カ 歯・口腔の健康				
健全な歯・口腔の育成	1歳6か月児でむし歯のない者の割合	100%	100%	母子保健報告
	3歳児でむし歯のない者の割合	75%	85%	母子保健報告
口腔機能の獲得	3歳児で不正咬合等が認められる者の割 合	13.7%	10%	母子保健報告
口腔状態の向上	12歳児（中1）でむし歯のない者の割合	3.6本	1.0本	町教育委員会 むし歯予防推 進活動実施報 告書
	中学生における歯肉に炎症所見を有する 者の割合	34.4%	25%	町教育委員会 むし歯予防推 進活動実施報 告書
歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割 合（年齢調整値）	68.1%	50%	大崎町歯周病 検診結果集計

健全な口腔状態の維持	40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	71.4%	50%	大崎町歯周病検診結果集計
	40歳の未処置歯を有する者の割合	0%	10%	大崎町歯周病検診結果集計
歯の喪失防止	60歳における進行した歯周炎を有する者の割合	66.7%	50%	大崎町歯周病検診結果集計
	60歳の未処置歯を有する者の割合	8.3%	10%	大崎町歯周病検診結果集計
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合。	83.3%	85%	大崎町歯周病検診結果集計
よく噛んで食べることができ る者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	64.9%	80%	大崎町歯周病検診結果集計
口腔機能の維持・向上	60歳における咀嚼良好者の割合	64.9%	80%	大崎町歯周病検診結果集計
歯科検診の受診者の増加	歯周病検診の受診率	7.0%	10%	大崎町歯周病検診結果集計

目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
基本施策2 生活習慣の発症予防及び重症化予防				
ア がん				
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの標準化死亡比（SMR値）	男性120.5 女性87.0	男性110.0 女性90.0	人口動態統計 鹿児島県SMR 値（悪性新生物）
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率（胃がん）（40～69歳）	5.2% 男性：5.2% 女性：5.3%	8.0%	大崎町がん検診受診率（40～69歳）
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率（肺がん）（40～69歳）	10.5% 男性8.5% 女性12.5%	15%	大崎町がん検診受診率（40～69歳）
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率（大腸がん）（40～69歳）	15.4% 男性12.3% 女性18.5%	20%	大崎町がん検診受診率（40～69歳）
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率（子宮頸がん）（20～69歳）	14.9%	18%	大崎町がん検診受診率（40～69歳）
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率（乳がん）（40～69歳）	27.7%	30%	大崎町がん検診受診率（40～69歳）
イ 循環器				
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の標準化死亡比（SMR値）	男性112.0 女性123.9	男性100.0 女性110.0	人口動態統計 鹿児島県SMR 値（脳血管疾患）
高血圧の改善	高血圧有病者の推定数（予備群含む）	30.8%	28.0%	KDB：厚生労働省様式3-3 高血圧症のレセプト分析

	目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
	高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (40歳以上, 内服加療中の者を含む。)	130	115	特定健診結果 データ_確定 分(国保+後 期)
	心疾患の年齢調整死亡率の減少	急性心筋梗塞、心疾患の標準化死亡比 (SMR 値)	急性心筋梗塞 男性 186.7 女性 200.7 心疾患 男性 118.5 女性 128.4	急性心筋梗塞 男性 150.0 女性 180.0 心疾患 男性 100.0 女性 110.0	人口動態統計 鹿児島県 SMR 値(急性心筋 梗塞、心疾患)
	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合(40歳以上, 内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	24.4%	20.0%	KDB:厚生労働省様式 3-4 脂質異常症のレセプト分析
	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5以上)の割合	15.4%	12.0%	KDB:厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	35.7%	30.0%	KDB:厚生労働省様式 5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群
	特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	41.4%	60%	法定報告
	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	68.3%	75%	法定報告
ウ. 糖尿病					
	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	2人	0人	新医療費分析システム:新規患者一覧表
	治療継続者の増加	治療継続者(過去に中断し現在治療中の者を含む)の割合	65.1%	80.0%	ヘルスラボツール:保健指導実践ツール(HbA1cの年次比較)
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	2.6%	1.0%	ヘルスラボツール:保健指導実践ツール(HbA1cの年次比較)
	再掲 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5以上)の割合	15.4%	12.0%	KDB:厚生労働省様式 3-2 糖尿病のレセプト分析
	再掲 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	35.7%	12.0%	KDB:厚生労働省様式 5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群
	再掲 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	41.4%	60.0%	法定報告

	目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
	再掲 特定保健指導の実施率の 向上	特定保健指導の実施率	68.3%	75%	法定報告
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）					
	再掲 喫煙率の減少（喫煙をやめ たい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12.3%	9%	KDB:質問票調 査の経年比較
オ CKD（慢性腎臓病）					
	新規透析導入患者数の減 少	新規透析導入患者数	6人	0人	新医療費分析 システム:新 規患者一覧表
	再掲 糖尿病の合併症（糖尿病 腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	2人	0人	新医療費分析 システム:新 規患者一覧表
基本施策3 生活機能の維持・向上					
ア ロコモティブシンドローム（運動器症候群）					
	再掲 適正体重を維持している 者の増加	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 （BMI 20以下の高齢者の割合）	17.2%	11.0%	特定健診結果 データ_確定 分（後期）
	再掲 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	—	8,000	ウォーキング アプリ登録者
	再掲 運動習慣者の増加	運動習慣者（1日30分以上の運動を週2 回以上実施し、1年以上継続している者） の割合	20～64歳 男性 50.1% 女性 29.8% 65歳以上 男性 37.3% 女性 43.1%	20～64歳 男性 60% 女性 40% 65歳以上 男性 50% 女性 50%	KDB:質問票調 査の経年比較
イ 骨粗鬆症					
	骨粗鬆症検診受診率の向 上	骨粗鬆症検診受診率	6.7%	10%	大崎町がん検 診受診率（骨 粗鬆症検診集 計報告）

基本目標2 社会環境の質の向上

目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
基本施策1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上				
地域の人々とのつなが りが強いと思う者の増 加	週1回以上、毎回運動を実施する、住民 主体の通いの場に参加している高齢者の 割合	6.39%	10%	町介護福祉係 データ
	月1回以上、住民主体の通いの場に参加 している高齢者の割合の増加	8.63%	10%	町介護福祉係 データ
	子育て支援センターを利用している親子 の実人数の増加	320人	400人	町子ども家庭 係データ

	目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
	心のサポーター数の増加	心のサポーターを増やすための講座回数 (ゲートキーパー養成講座)	2回/年	4回/年	町障害福祉係 データ
	自殺者数の減少	自殺者数	6人 (R4)	0人	人口動態統計
	再掲 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合	78.9%	75%	KDB: 質問票調査の経年比較
	再掲 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合	—	—	—
基本施策2 自然に健康になれる環境づくり					
	受動喫煙の機会を有する者の減少	受動喫煙の機会を有する者の割合	—	—	—
基本施策3 誰もがアクセスできる健康増進のための基礎の整備					
	健康づくりに関するデジタルツールの活用	ウォーキングアプリ登録数の増加	100	1,200	町介護福祉係 データ

基本目標3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
基本施策1 こどもの健康 再掲				
健康な生活習慣(栄養・食生活, 運動)を有する子どもの増加	朝食を毎日摂取している子どもの割合	小6:86.8% 中3:82.2%	小:90.0% 中:85.0%	学校保健調査票
適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合	9.5%	5.0%	R4年度出生児 ピンクカルテ
基本施策2 働く世代の健康				
食塩摂取量の減少	1日当たりの食塩摂取量の平均値	—	—	—
野菜摂取量の増加	1日当たりの野菜摂取量の平均値	—	—	—
再掲 果物摂取量の増加	1日当たりの果物摂取量の平均値	—	—	—
再掲 日常生活における歩数の増加	日常生活における歩数(20～64歳)	—	8,000	ウォーキング アプリ登録者
再掲 運動習慣者の増加	1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合(20～64歳)	20～64歳 男性50.1% 女性29.8%	20～64歳 男性60% 女性40%	KDB: 質問票調査の経年比較

	目的	指標	現状値	目標値 R15	把握元
	再掲 生活習慣病（NCDs）の リスクを高める量を飲酒 している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男 性40g以上の者の割合	11.3%	9.0%	KDB:質問票調 査の経年比較
	再掲 生活習慣病のリスクを高 める量を飲酒している者 の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が女 性20g以上の者の割合	13.4%	9.0%	KDB:質問票調 査の経年比較
	再掲 自殺者数の減少	自殺者数	6人 (R4)	0人	人口動態統計
基本施策3 高齢者の健康					
	再掲 適正体重を維持している 者の増加	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 (BMI20以下の高齢者の割合)	17.2%	11.0%	特定健診結果 データ_確定分 (後期)
	再掲 日常生活における歩数の 増加	日常生活における歩数(65歳以上)	—	8,000	ウォーキング アプリ登録者
	再掲 運動習慣者の増加	1日30分以上の運動を週2回以上実 施し、1年以上継続している者の割合 (65歳以上)	65歳以上 男性 37.3% 女性 43.1%	65歳以上 男性 50% 女性 50%	KDB:質問票調 査の経年比較
	再掲 骨粗鬆症健診受診率の向 上	骨粗鬆症健診受診率	6.7%	10%	大崎町がん検 診受診率(骨粗 鬆症健診集計 報告)
	再掲 介護予防の推進	「週1回以上、毎回運動を実施する」 住民主体の通いの場に参加している高 齢者の割合	6.39%	10.0%	町介護福祉係 データ
	再掲 通いの場に参加している 高齢者の割合の向上	「月1回以上」住民主体の通いの場に 参加している高齢者の割合	8.63%	10.0%	町介護福祉係 データ
	認知症サポーター数の増 加	認知症サポーター養成講座を受講し た県民の数(町民の新規受講者数)	96人	150人	町介護福祉係 データ

2 第3次健康おおさき21 関連事業一覧

基本目標1 個人の行動と健康状態の改善

【基本目標1】個人の行動と健康状態の改善				
基本施策1 生活習慣の改善（リスクファクターの低減）				
1	健康相談	随時の電話や面接相談、また結果報告会や健康教室への来所者に対する個別相談など、対象者の心身の健康に関する総合的な助言・指導を行います。	保健福祉課	健康増進係 国民健康保険係
2	健康教育	メタボリックシンドローム非該当者のため特定保健指導の対象外となりますが、高血圧症や糖尿病等のため生活習慣の改善が必要な者への個別保健指導を行います。	保健福祉課	国民健康保険係
3	健康手帳交付	自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため、健康診査等の記録、その他健康保持のために必要な事項及び各種の保健情報等を記載した健康手帳を配布します。	保健福祉課	健康増進係
4	健康リテラシーの向上	様々な生活様式に合わせ、町民一人一人が自分の健康をコントロールし、生活習慣を改善・維持するための方法や知識を習得できるよう、健康づくりに関する広報を実施し、町民の健康リテラシーの向上を目指します。	保健福祉課	健康増進係
5	母子健康手帳の交付	母子の健康状態を記録するとともに、妊娠・出産・育児に関する正しい知識を提供するなど、母子の健康の保持及び増進を図ります。また、妊婦健診の早期受診の勧奨やマタニティマーク等の情報を効果的に提供し、安心して妊娠・出産ができる環境づくりを推進します。	保健福祉課	健康増進係
6	学校における健康教育の推進	喫煙、飲酒、薬物乱用による健康への害に加え、がんや生活習慣病等についての正しい知識を身につけるために、小中学校での保健教育を充実させるとともに保護者とともに学ぶ薬物乱用防止教室等の取組を推進します。	管理課 町民課	庶務係 戸籍係
7	学校給食による食育の推進	小中学校9年間を通じ、給食を「生きた教材」として教育活動の様々な場面で活用し、学校における食育を推進するとともに、保護者試食会の開催、家庭教育学級における食育をテーマにした学習会開催の働きかけ等により、家庭・地域での食育の推進を図ります。	管理課 農林振興課	庶務係 農政係
8	学校における食育推進事業	子どもが発達の段階に応じて、食に対する知識や食を適に選択する力を身に付けるとともに、調理に関する基本的技能を習得し、健全な食生活を実践することができるよう、食育の指導体制と体系的な指導内容の充実を図ります。	管理課 農林振興課	庶務係 農政係

9	食を通じた生活習慣病予防	正しい栄養知識の普及と生活習慣病予防のための食生活改善を目的に、講演会や個別相談、体験型の教室等を行うことで、町民の自主的・継続的な食生活改善を図ります。	保健福祉課	健康増進係
10	食を通じた乳幼児等の健康づくり事業	妊産婦や乳幼児の食事や栄養について、知識の普及と不安や悩みの軽減を図るため、実習形式で学べる教室の開催及び相談対応を行います。また、参加できない対象者については、リーフレットの配布等で啓発を行います。	保健福祉課	健康増進係
11	高齢者の低栄養予防に関する普及・啓発	通いの場で栄養教室を開催し、食事に関する状況確認や助言をすることで、高齢者の低栄養予防の普及啓発を行います。	保健福祉課	国民健康保険係
12	児童生徒等の肥満・痩身対策の推進	適切な食生活など基本的な生活習慣を習得させることにより、肥満・痩身傾向児を減少させ、将来に向けて児童生徒等の健康を確保します	管理課	庶務係
13	体力・運動能力の向上	学校においては、県の施策である「一校一運動」「チャレンジかごしま」の実践や、教科体育の充実により、児童生徒の体力・運動能力の向上を図ります。 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」等の結果を分析し、町及び各学校の実態を捉え、管理職研修会、教科部会等で指導法の工夫・改善を図ります。各学校においても、自校の結果を分析し、実態に応じた指導に取り組みます。 コミュニティスポーツクラブ等への参加を促進するとともに、学校、家庭、地域と連携し、休日等を利用した運動の機会・場の設定を行います。 「部活動の在り方に関する方針」を踏まえ、生徒がスポーツに親しみ、体力の向上が図られるよう、運動部活動の充実に努めます。	管理課	庶務係
14	フッ化物洗口	大崎町内の全保育園・認定こども園、全小学校、中学校で子どもたちのむし歯予防を目的として、フッ化物洗口を実施している。 4歳児・5歳児は週5回、小学生以上は週1回実施しています。	保健福祉課 管理課	健康増進係 庶務係
15	歯科保健指導	乳児健診、6～7か月児育児相談、1歳児育児相談及び希望者を対象とした育児相談で、歯科衛生士から、仕上げ磨きの仕方やお菓子の与え方など歯科保健指導を実施しています。	保健福祉課	健康増進係

【基本目標1】個人の行動と健康状態の改善

基本施策2 生活習慣病の疾病予防及び重症化予防の更なる推進

16	特定保健指導非対象者への保健指導	国民健康保険特定保健指導の対象外（メタボリックシンドローム非該当）となる、「痩せているが血圧の高い者」「受診中であるが糖尿病の改善が図られていない者」など、心房細動、高血圧、高血糖、脂質異常、腎機能低下の者を対象に保健師や栄養士等が家庭訪問等を行い、生活習慣の改善や治療の継続を支援し、重症化を予防します。	保健福祉課	国民健康保険係
----	------------------	---	-------	---------

17	データを活用した特定健診未受診者 (ナッジ理論の活用)	国民健康保険特定健診の未受診者に対し、健診・医療・介護データを活用して、受診勧奨を行います。生活習慣病に関する医療受診の有無や過去の健診データ等を分析し、勧奨方法を訪問・電話・SMS・文書等に分け、個別性のある受診勧奨に取り組みます。	保健福祉課	国民健康保険係
18	訪問指導	療養上の保健指導が必要な国民健康保険の方及びその家族に対して、看護師等が訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、心身の機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。	保健福祉課	健康増進係 国民健康保険係
19	がん検診等受診勧奨事業	がんによる死亡率減少を目的に、がん検診の受診率の向上、がんの早期発見・早期治療につなぐための受診勧奨事業を行います。がん検診無料クーポンやがん検診手帳の配布、受診勧奨で、検診受診の動機づけを行い、受診率向上を図ります。	保健福祉課	健康増進係
20	健康診査 (がん検診等)	健康増進法に基づく各種がん検診の実施により、がんを早期に発見し、早期に治療につなぐことで、がんによる死亡率の減少を図ります。	保健福祉課	健康増進係
21	糖尿病連携手帳を活用した多職種連携	糖尿病の重症化予防に関係する団体(かかりつけ医、眼科医、歯科、薬局やコメディカルスタッフ等)と連携し糖尿病有病者及び予備群の治療中断や未受診による重症化を予防する仕組みづくりを行います。連携ツールとして、糖尿病連携手帳(日本糖尿病協会発行)を活用することを推進します。	保健福祉課	国民健康保険係
22	慢性腎臓病(CKD)予防連携システム	かかりつけ医を核として、特定健診から、かかりつけ医、腎臓専門医までを一体的につなぐ連携システムにより、慢性腎臓病(CKD)の予防および重症化予防と心血管疾患の発症の抑制を目指します。	保健福祉課	国民健康保険係
23	コラボ健診	協会けんぽと連携し、協会けんぽ被扶養者向け特定健診と本町のがん検診の同時実施)を行い、受診率向上を図ります。	保健福祉課	健康増進係 国民健康保険係
24	母子健康診査	妊婦や乳幼児に対する健康診査や新生児のスクリーニング検査等を公費助成することで、経済的な負担を軽減するとともに、母子の健やかな発育を支援します。	保健福祉課	健康増進係
25	就学時健康診断	学校保健安全法に基づき、就学予定の子どもの健康状態を把握し、疾病を有する子どもに入学までに必要な治療を行うよう治療勧告を行うとともに、障害のある子どもについては、状況に応じた就学指導を行うことを目的に、入学予定者の健康診断を実施します。	管理課 保健福祉課	健康増進係
26	定期健康診断の実施	学校保健安全法に基づき、児童生徒及び幼児の定期健康診断を実施します。また、健診結果に基づき、治療勧奨、保健指導等を合わせて行います。	管理課	庶務係

27	学校の定期健康診断に基づく治療勧奨(学校病)にかかる医療費の助成	学校保健安全法に基づき、義務教育諸学校の要保護又は準要保護児童生徒が学校病(伝染性または学習に支障を生ずるおそれのある疾病)にかかり、学校において治療するようにすすめたとき、その疾病の治療に要する費用について必要な援助を実施します。	管理課	庶務係
28	乳幼児健康診査	1歳6か月児、2歳児及び3歳児を対象とした健診の中で歯科健診・歯科保健指導を実施します。	保健福祉課	健康増進係
29	歯周病検診	40歳・50歳・60歳・70歳の方を対象に、無料で歯周病(歯周疾患)検診を実施しています。令和6年度からは新たに20歳・30歳の方も対象になります。	保健福祉課	健康増進係
30	新掲 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	高齢者の心身の特性をふまえて生活習慣病の重症化予防と介護予防を一体的に取組み、健康寿命の延伸と社会保障の安定を目指します。取組みにおいては、KDB(国保データベース)システム等を活用し、データに基づく戦略の検討を行い、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に実施します。	保健福祉課	国民健康保険係
31	感染症対策	肝がんに関連する肝炎ウイルスの早期発見のため、無料のB型・C型肝炎ウイルス検査を実施します。また、陽性者を早期治療につなげるための相談やフォローアップを行います。	保健福祉課	健康増進係

【基本目標1】個人の行動と健康状態の改善

基本施策3 生活機能の維持・向上

32	健康診査 (骨粗しょう症検診)	骨粗しょう症検診を実施し、骨粗しょう症やその予備軍となる低骨密度者の早期発見・早期治療を促し、骨粗しょう症による骨折の予防を図ります。	保健福祉課	健康増進係
33	いきいきサロン活動への講師派遣	保健師や管理栄養士が介護予防やフレイル予防の重要性や正しい知識を広く周知し、その関心を高めることで、高齢者が主体的に介護予防に取り組む契機となるよう、サロンへ出向き健康講話を実施します。	保健福祉課	介護福祉係
34	地域介護予防活動実践者支援事業	町民が通いの場などで健康づくりや介護予防に取り組めるよう、「ころばん体操」「マスターズプロジェクト推進事業」「いきいきクラブ」「音楽体操」等の介護予防事業の開催、地域で広める運動推進インの運動の自主化・継続化を推進する	保健福祉課	介護福祉係
35	地域リハビリテーション広域支援センターの活動の実施 (リハビリテーション広域支援センターが主体)	地域における介護予防の取組を推進するために、サロンなど住民主体の活動の場等に運動の専門職をリハビリテーション広域支援センターが専門職を派遣し、効果的な介護予防に関する知識や運動の普及等を行います。	保健福祉課	介護福祉係
36	地域認知症・介護予防活動支援事業	高齢者が要支援・要介護状態になることの予防(認知症予防も含む)を目的に、地域の通いの場において、専門職による健康教育・保健指導を実施するとともに、地域での自主的な介護予防活動を支援します。	保健福祉課	介護福祉係

基本目標 2 社会環境の質の向上

【基本目標 2】社会環境の質の向上				
基本施策 1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上				
37	食生活改善推進員 運動普及推進員 養成活動支援事業	食を通じた健康づくり・介護予防活動を推進するリーダーの育成のため、食生活と生活習慣病などに関する研修を行い、食生活改善推進員及び運動普及推進員を養成します。また、食生活改善推進員が行う地域での食と健康等に関する情報発信活動を支援します。	保健福祉課	健康増進係 介護福祉係
38	乳幼児健康診査 未診者フォローアップ	虐待につながりやすい状況を早期に把握し予防するため、乳幼児健康診査未受診者に対して、電話や個別対応、家庭訪問等を実施し、受診勧奨するとともに、養育に関する相談に応じます。また、妊婦や乳幼児の健康診査をデータ管理し、受診結果に応じて、保健指導を行います。	保健福祉課	健康増進係
39	産後うつ対策	産後のうつ状態等を早期に把握し、きめ細かに支援するため、生後4か月までの家庭訪問等において、全ての産婦に産後うつを発見するための質問票を用いるとともに、医療機関と行政が連携し、産後うつに対して早期に対応します。	保健福祉課	健康増進係
40	保育所、幼稚園、小学校の連携	保育所、幼稚園等での就学前教育から小学校教育へと子どもの発達や学びの連続性を保障するために、情報伝達を行う仕組みとして、保育所児童保育要録や幼稚園幼児指導要録等を作成・活用します。	管理課 保健福祉課	子ども家庭係 健康増進係
41	生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行います。また、支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供に結びつけるなど、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ります。	保健福祉課	健康増進係
42	保育所における地域活動	保育所における世代間交流事業や、異年齢児交流事業など幅広い活動を通して、子どもたちの社会性を培います。また、保育所が持つ専門的知識やノウハウを生かし、子育て相談や育児講座の開催及び子育て情報の提供を行うなど、地域の子育ての核として子育て家庭への支援を行います。	保健福祉課	子ども家庭係
43	青少年体験活動等活性化事業	青少年団体への支援を行うほか、具体的な体験活動の場を広く提供するなどして、青少年の健全育成環境づくりを図り、青少年の体験活動の活性化を行うもの。	社会教育課	生涯学習係兼 文化公民館係
44	子ども食堂活動支援	子どもから高齢者まで集う子ども食堂は、地域における交流の場としての役割を担っていることから、その運営に関し、指導支援を行います。	保健福祉課	子ども家庭係
45	地域介護予防活動支援事業(高齢者元気度アップポイント付与)	高齢者の社会貢献や生きがいづくりを促進するため、高齢者の参加しやすいボランティア活動、生涯学習、仲間づくり情報の収集や情報提供を行ういきがい活動ステーションを運営します	保健福祉課	介護福祉係

46	マスターズプロジェクト推進事業	健康運動普及推進員の協力のもと、レクリエーションや軽い運動等、町民が身近な地域で健康づくりに取り組み、また通いの場として仲間づくりができるよう支援を行います。	保健福祉課	介護福祉係
47	一般介護予防事業対象者運動器機能向上事業	要支援、要介護認定者以外の高齢者に対し、運動指導や健康講話を行うことで、体力の向上及び介護予防の普及啓発を図り、地域の中でいきいきとした生活を送ることができることを目的に「いきいきクラブ」を実施します。	保健福祉課	介護福祉係
48	高齢者地域支え合いグループポイント事業	健康運動普及推進員の協力のもと、「ころばん体操」の普及、定期指導を行い、町民が身近な地域で自主的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援を行います。	保健福祉課	介護福祉係
49	子ども相談	いじめ・虐待・不登校などの子どもに関する様々な相談に対応するため、開庁時に窓口相談や電話相談を受け付けています。	保健福祉課	子ども家庭係 健康増進係
50	精神保健福祉相談	イライラする、眠れない、ストレスが溜まるなど、こころの健康に関する問題、酒害（アルコール）に関する問題、老人性認知症などに関する問題を抱える本人や家族に対して、各区役所で専門の精神科医や相談員が面接し、相談に応じます。	保健福祉課	障害福祉係 健康増進係
51	うつ病等の精神疾患に関する支援	うつ病についての正しい知識や本人への対応の仕方などの情報を提供するとともに、開庁時に窓口相談や電話相談を受け付けています。	保健福祉課	障害福祉係 健康増進係
52	ゲートキーパー養成講座	心に悩みを抱えている方に対して、心の門番となる身近で気づき支える方を増やします。	保健福祉課	障害福祉係

【基本目標2】社会環境の質の向上

基本施策② 自然に健康になれる環境づくり

53	生涯スポーツ振興事業	誰もが気軽にできるスポーツ（ソフトバレーボールや軽スポーツ等）の普及振興を図るため、各種イベントを実施します。	社会教育課	生涯スポーツ係
54	環境配慮型定住住宅取得補助事業	健康づくりにも付与する住宅（高断熱化により、ヒートショック等の血圧の大きな変動や上昇を抑制）取得の補助をします。	企画政策課	企画調整係
55	妊婦の禁煙指導	母子手帳交付時に、妊婦に対し禁煙や副流煙の危険性について指導します。	保健福祉課	健康増進係
45	再掲 地域介護予防活動支援事業(高齢者元気度アップポイント付与)	高齢者の社会貢献や生きがいづくり、健康づくり（健診受診）を促進するため、高齢者の参加しやすいボランティア活動、生涯学習、仲間づくり情報の収集や情報提供を行ういきがい活動ステーションを運営します	保健福祉課	介護福祉係

【基本目標2】社会環境の質の向上				
基本施策③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基礎の整備				
56	健康長寿ウォーキング事業	日々の歩数を記録し、健康づくりに役立てることが活用できる健康アプリを運用します。また、65歳以上の方はポイント付与によるインセンティブ事業を実施します。	保健福祉課	介護福祉係
57	新掲ICTを活用したタイムリーな情報発信	LINE等アプリを活用し、町民に必要な情報をタイムリーに発信することで、妊娠・出産・子育て期から高齢期まで切れ目ない支援を実施する。	総務課 保健福祉課	電算係 健康増進係
58	育児相談	育児不安の軽減を図るため、保健センターで、保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士による相談を定期的に行い、出産や育児、子どもの成長発達についての個別相談や保健指導を行います。	保健福祉課	健康増進係
59	心理士による発達検査	心身の発達が気になる幼児について、臨床心理士による発達検査を実施し、発達障害等を早期に見出し、乳幼児の健やかな発達を支援します。	保健福祉課	健康増進係
60	薬物乱用防止に向けた広報・啓発	市内小・中学生を対象とした啓発リーフレットを作成・配布するなどして、薬物の乱用を未然に防ぐための啓発を行います。	町民課 管理課	戸籍係 庶務係
61	新掲女性のヘルスケアへの理解促進	女性が健康に働き続けられる環境づくりのため、女性のヘルスケアについて、役場を含む町内企業・事業所に向けた、正しい知識の習得・理解の促進に取り組みます。	企画政策課	共生協働係

基本目標3 ライフコースアプローチをふまえた健康づくり

【基本目標3】ライフコースアプローチをふまえた健康づくり				
基本施策③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基礎の整備				
子どもの健康				
5	再掲 母子健康手帳の交付	母子の健康状態を記録するとともに、妊娠・出産・育児に関する正しい知識を提供するなど、母子の健康の保持及び増進を図ります。また、妊婦健診の早期受診の勧奨やマタニティマーク等の情報を効果的に提供し、安心して妊娠・出産ができる環境づくりを推進します。	保健福祉課	健康増進係
7	再掲 学校給食による食育の推進	小中学校9年間を通じ、給食を「生きた教材」として教育活動の様々な場面で活用し、学校における食育を推進するとともに、ホームページへの掲載、保護者試食会の開催、家庭教育学級における食育をテーマにした学習会開催の働きかけ等により、家庭・地域での食育の推進を図ります。	管理課 農林振興課	庶務係 農政係

9	再掲 食を通じた乳幼児等の健康づくり事業	妊産婦や乳幼児の食事や栄養について、知識の普及と不安や悩みの軽減を図るため、実習形式で学べる教室の開催及び相談対応を行います。また、参加できない対象者については、リーフレットの配布等で啓発を行います。	保健福祉課	健康増進係
14	再掲 フッ化物洗口	大崎町内の全保育園・認定こども園、全小学校、中学校で子どもたちのむし歯予防を目的として、フッ化物洗口を実施している。 4歳児・5歳児は週5回、小学生以上は週1回実施しています。	保健福祉課 管理課	健康増進係 庶務係
15	再掲 歯科保健指導	乳児健診、6～7か月児育児相談、1歳児育児相談及び希望者を対象とした育児相談で、歯科衛生士から、仕上げ磨きの仕方やお菓子の与え方など歯科保健指導を実施しています。	保健福祉課	健康増進係
28	再掲 乳幼児健康診査	1歳6か月児、2歳児及び3歳児を対象とした健診の中で歯科健診・歯科保健指導を実施します。	保健福祉課	健康増進係
38	再掲 乳幼児健康診査 未診者フォローアップ	虐待につながりやすい状況を早期に把握し予防するため、乳幼児健康診査未受診者に対して、電話や個別対応、家庭訪問等を実施し、受診勧奨するとともに、養育に関する相談に応じます。また、妊婦や乳幼児の健康診査をデータ管理し、受診結果に応じて、保健指導を行います。	保健福祉課	健康増進係
40	再掲 保育所、幼稚園、小学校の連携	保育所、幼稚園等での就学前教育から小学校教育へと子どもの発達や学びの連続性を保障するために、情報伝達を行う仕組みとして、保育所児童保育要録や幼稚園幼児指導要録等を作成・活用します。	管理課 保健福祉課	庶務係 子ども家庭係 健康増進係
41	再掲 生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業	生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行います。また、支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供に結びつけるなど、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ります。	保健福祉課	健康増進係
62	人権教育推進事業	生命の大切さを学び、自尊心や他の人とよりよく生きようとする意識、集団生活での規範を尊重し、義務や責任を果たす態度など生きる力を育む教育活動を推進します。	社会教育課 町民課	生涯学習係兼 文化公民館係 庶務係
63	長期欠席・不登校対策及びいじめ対策の充実	長期欠席・不登校の未然防止と初期対応の取組を行うとともに、不登校の児童生徒に対して、関係機関と連携しながら多様な支援を行う。また、いじめ防止に取り組むとともに、いじめを適切に認知し、早期発見・早期対応を図ります。	管理課	庶務係
64	スクールカウンセラー活用事業	不登校やいじめ等に対応するため、「心の専門家」であるスクールカウンセラーを配置し、学校におけるカウンセリング機能を充実させることで解決を図ります。	管理課	庶務係
65	スクールソーシャルワーカーの活用事業	不登校や暴力行為などに対応するため、「福祉の専門家」であるスクールソーシャルワーカーを配置し、関係機関と連携を図りながら、家庭環境への働きかけ等を行うことで解決を図ります。	管理課	庶務係

58	再掲 育児相談	育児不安の軽減を図るため、保健センターで、保健師・助産師・栄養士・歯科衛生士による相談を定期的実施し、出産や育児、子どもの成長発達についての個別相談や保健指導を行います。	保健福祉課	健康増進係
59	再掲 心理士による発達検査	心身の発達が気になる幼児について、臨床心理士による発達検査を実施し、発達障害等を早期に発見し、乳幼児の健やかな発達を支援します。	保健福祉課	健康増進係
働く世代の健康				
17	再掲 データを活用した特定健診未受診者対策	国民健康保険特定健診の未受診者に対し、健診・医療・介護データを活用して、受診勧奨を行います。生活習慣病に関する医療受診の有無や過去の健診データ等を分析し、勧奨方法を訪問・電話・文書、医療機関からの勧奨依頼等に分け、個別性のある受診勧奨に取り組みます。	保健福祉課	国民健康保険係
66	新掲 地域・職域連携	地域保健と職域保健の連携により、健康課題や取組みを共有し、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することで、生産性の向上・生活の質の向上・健康寿命の延伸・医療費の適正化を図ることを検討します。	保健福祉課	健康増進係
高齢者の健康				
67	高齢者の低栄養予防に関する普及・啓発	通いの場で栄養教室を開催し、食事に関する状況確認や助言をすることで、高齢者の低栄養予防の普及啓発を行います。	保健福祉課	国民健康保険係
30	再掲 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	高齢者の心身の特性をふまえ生活習慣病の重症化予防と介護予防を一体的に取り組み、健康寿命の延伸と社会保障の安定を目指します。取組みにおいては、KDB（国保データベース）システム等を活用し、データに基づく戦略の検討を行い、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に実施します。	保健福祉課	国民健康保険係
68	自立支援・重度化防止に向けた介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	高齢者が地域において、自立した日常生活を送れるよう、自立支援・重症化予防に向けた介護予防ケアマネジメントを実施する。特定健診等や生活習慣病の受診勧奨、治療継続の支援を推進し、生活習慣病重症化予防の視点で介護予防に取り組む。	保健福祉課	健康増進係
69	健康づくり推進事業	介護予防やフレイル予防の重要性や正しい知識を広く周知し、その関心を高めることで、高齢者が主体的に介護予防に取り組む契機となるよう、講演会や相談会、運動教室を開催します。また、リーフレット作成をはじめ様々なメディアを活用したPR活動等を行います。	保健福祉課	介護福祉係
34	再掲 地域介護予防活動実践者支援事業	町民が通いの場などで健康づくりや介護予防に取り組めるよう、「ころばん体操」「マスターズプロジェクト推進事業」「いきいきクラブ」「音楽体操」等の介護予防事業の開催、地域で広める運動推進インの運動の自主化・継続化を推進する	保健福祉課	介護福祉係

35	再掲 地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を推進するために、サロンなど住民主体の活動の場等に運動の専門職をリハビリテーション広域支援センターが専門職を派遣し、効果的な介護予防に関する知識や運動の普及等を行います。	保健福祉課	介護福祉係
36	再掲 地域認知症・介護予防活動支援事業	高齢者が要支援・要介護状態になることの予防（認知症予防も含む）を目的に、地域の通いの場において、専門職による健康教育・保健指導を実施するとともに、地域での自主的な介護予防活動を支援します。	保健福祉課	介護福祉係
性差に配慮した健康づくり支援				
32	再掲 健康診査 (骨粗しょう症検診)	骨粗しょう症検診を実施し、骨粗しょう症やその予備軍となる低骨密度者の早期発見・早期治療を促し、骨粗しょう症による骨折の予防を図ります。	保健福祉課	健康増進係
39	再掲 産後うつ対策	産後のうつ状態等を早期に把握し、きめ細かに支援するため、生後4か月までの家庭訪問等において、全ての産婦に産後うつを発見するための質問票を用いるとともに、医療機関と行政が連携し、産後うつに対して早期に対応します。	保健福祉課	健康増進係
57	再掲 ICTを活用したタイムリーな情報発信	LINE等アプリを活用し、町民に必要な情報をタイムリーに発信することで、妊娠・出産・子育て期から高齢期まで切れ目ない支援を実施する。	総務課 保健福祉課	電算係 健康増進係
61	再掲 女性のヘルスケアへの理解促進	女性が健康に働き続けられる環境づくりのため、女性のヘルスケアについて、役場を含む町内企業・事業所に向けた、正しい知識の習得・理解の促進に取り組みます。	企画政策課	共生協働係

3 大崎町健康増進計画策定委員会

本計画の策定にあたり、幅広い意見を聴取するため、関係団体、町民団体で構成する「大崎町健康増進計画策定委員会」を開催し、内容の検討を行いました。

(1) 構成員名簿

(敬称略)

	区 分	役職名等	氏 名
1	町医師	代長	春別府 稔仁
2	町歯科医師	代表	赤田 典子
3	薬剤師	代表	日野 雅継
4	町議会議員代表	総務厚生常任委員会 委員長	神崎 文男
5	町校長会	校長	秦 一成
6	食生活改善推進員連絡協議会	会長	稲留 淳子
7	健康運動普及推進員連絡協議会	会長	西北 とも子
8	町老人クラブ連合会	会長	清山 重則
9	町地域女性連絡協議会	会長	井崎 直美
10	町青年団	団長	池田 圭佑

(2) 計画策定に関する検討状況

	開催日	内容
1	令和6年3月1日	・第2期健康おおさき21評価結果報告について ・第3期健康おおさき21(素案)について意見交換
2	令和6年3月22日	・第3期健康おおさき21(最終案)について意見交換

4 大崎町健康増進計画策定委員会設置要綱

平成18年9月1日

告示第52号の1

大崎町健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 町民が健やかで心豊かに暮らすことができるような町民の健康づくり施策を関係機関の緊密な連携のもと総合的かつ計画的に推進するため、大崎町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 健康づくりに関する行政機関・町民・民間の役割に関すること。
- (3) 健康づくりに関する連携の在り方に関すること。
- (4) 健康づくりに関する事業の進捗管理に関すること。
- (5) その他健康づくり施策全般に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、10名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町医師会、歯科医師会の代表 2名以内
- (2) 町薬剤師の代表 1名
- (3) 町議会議員の代表 1名
- (4) 町校長会の代表 1名
- (5) その他町長が必要と認める者

3 委員会は、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

4 委員の任期は、町長が委員を委嘱した日から計画の策定が完了するまでの期間とする。

ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(運営)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

5 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

6 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(秘密の保持)

第6条 委員は、職務上知り得た事項を他に漏らしてはならない。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年9月1日から施行する。

附 則 (平成23年4月1日告示第26号の3)

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。