

# つくつく健康つくみ21

【第3期津久見市健康づくり計画】

【第3期津久見市食育推進計画】

【第2期津久見市自殺対策計画】

令和6年3月  
津久見市



## はじめに



津久見市では、平成15年度に「第1期健康づくり計画」、平成25年度に「第2期健康づくり計画」を策定しました。平成30年度に「第1期自殺対策計画」を健康づくり計画と一体的に策定し、健康づくり等を広く市民とともに実現するために、市民の皆様や関係団体・関係機関と協働で様々な施策に取り組んでまいりました。今回、さらに「第3期食育推進計画」を効果的に進めるために「第3期健康づくり計画」・「第2期自殺対策計画」と一体的に策定することとしました。

国は、令和6年度から「二十一世紀における第五次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」をスタートし、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も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ための基本的な事項を示しています。

津久見市も、3つの計画の基本理念(目指す姿)を「すべての市民が生涯を通じて心身ともに、健康で心豊かに暮らしていくことを目指します」として、妊産婦・乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた切れ目ない施策の推進に向けた取組を強化していきますので、より一層のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました津久見市健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定委員会の皆様をはじめ、関係者の皆様、そしてアンケート調査にご協力いただきました市民の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和6年3月

津久見市長 石川 正史

## 目 次

### 序章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

### 第1章 津久見市の概況と特性

- 1 津久見市民の健康の状況等について・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 計画の最終評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
  - (1) 健康づくり計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
  - (2) 食育推進計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
  - (3) 自殺対策計画の評価と課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
  - (4) 市民健康意識調査について・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

### 第2章 健康づくり計画

- 1 基本理念・基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 2 施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- 3 評価指標と目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

### 第3章 食育推進計画

- 1 基本理念・基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
- 2 施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
- 3 評価指標と目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

### 第4章 自殺対策計画

- 1 基本理念・基本認識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
- 2 施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 3 評価指標と目標値・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63

### 第5章 計画の推進に向けて

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
- 2 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64

## 資料編

1. 津久見市健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定委員会設置要綱・ 65
2. 津久見市健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定委員名簿…………… 66
3. 津久見市健康づくり推進協議会設置要綱…………… 67
4. つくみ食育会議設置要綱…………… 68
5. つくみ食育会議委員名簿…………… 69
6. 津久見市自殺対策推進会議設置要綱…………… 70
7. 津久見市自殺対策推進会議委員名簿…………… 71
8. 用語解説…………… 72

# 序章

## 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

生活環境の変化や医学の進歩により、我が国は、世界有数の長寿国となっています。一方、急激な高齢化や生活習慣病の増加・重症化により要介護状態となる人が増加し、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、生活に大きな影響があり、外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、ストレスの蓄積や運動不足など心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

本市では、平成15年度に「第1期津久見市健康づくり計画」、平成25年度に「第2期津久見市健康づくり計画」を策定しました。平成30年度には、中間評価を経て、「第2期津久見市健康づくり計画(後期計画)」を策定する際に、第1期自殺対策計画を一体的に策定しました。

また、食育推進計画については、平成22年度に「第1期食育推進計画」、令和3年度には「第2期食育推進計画」を策定しましたが、市民の健康づくりと食育は、相互に連携しながら一体的に推進することが必要であり、健康づくり計画と足並みをそろえるために計画期間を3年に短縮しました。

国の「健康日本21(第三次)」では、「誰一人取り残さない健康づくりを展開する」「より実効性をもつ取組を推進する」ために、「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」というビジョン実現のもと、4つの基本的な方向性が示されました。

- ①健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ②個人の行動と健康状態の改善
- ③社会環境の質の向上
- ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり(こども・高齢者・女性)

また、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点項目を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考えを踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

さらに、自殺対策については、令和4年10月に「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

### SDGsと健康づくりについて

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)は、「誰一人取り残さない(leave no one behind)」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。2015年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられました。2030年を達成年限とし、17のゴールと169ターゲットから構成されています。

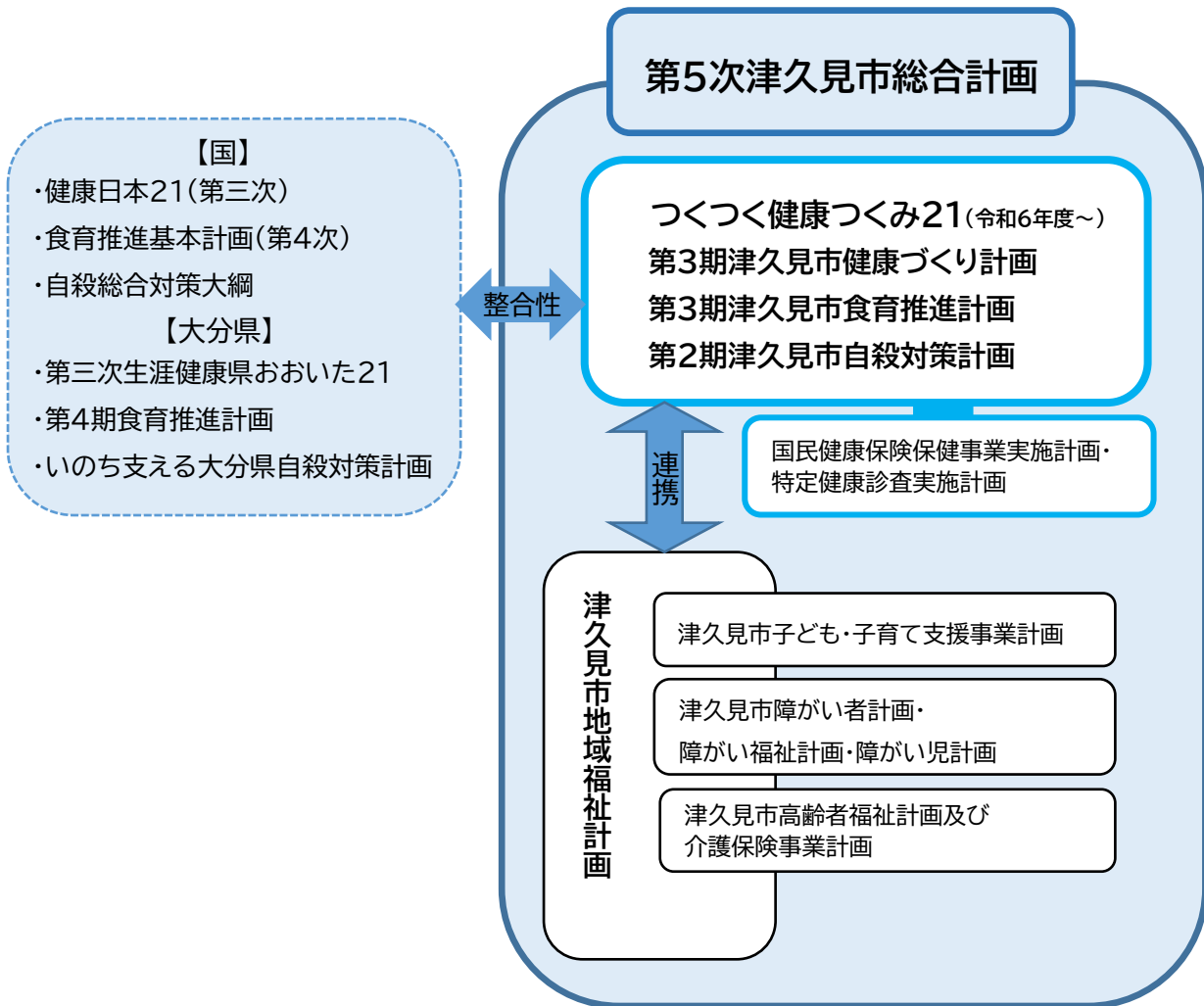
本計画では、「2 飢餓をゼロに」・「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「12 つくる責任 つかう責任」・「14 海の豊かさを守ろう」・「15 陸の豊かさも守ろう」を関連する目標であると捉えています。



## 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法 第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」及び、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として位置づけ、一体的に策定する計画となります。

国・県計画との整合性を図るとともに、「津久見市総合計画」を上位計画とし、保健福祉分野で関連する各種計画との整合性をはじめ、策定・推進するものです。



## 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を目標年度とする12年間とします。前期計画を令和6年4月から令和12年3月までの6年間、後期計画を令和12年4月から令和18年3月までの6年間とし、計12年間の計画です。

年度(西暦)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	
(令和)	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	前期計画期間						中間評価	後期計画期間					最終評価

# 第1章

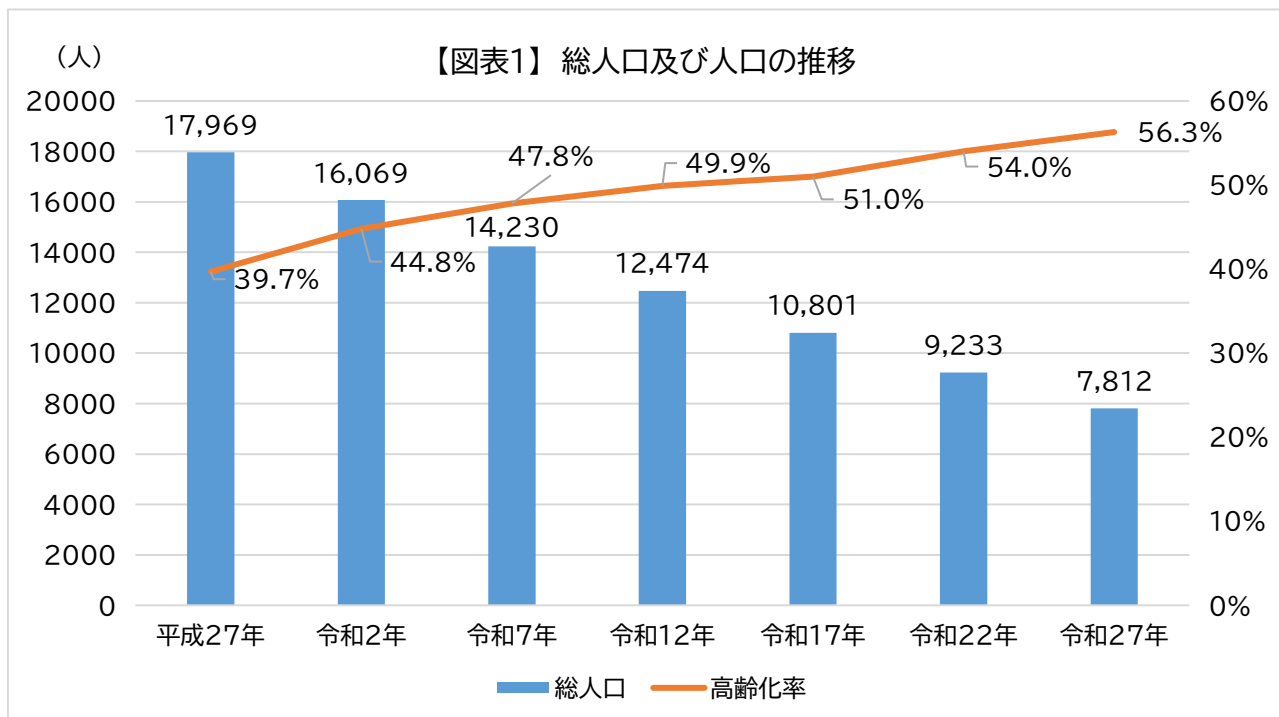
## 津久見市の概況と特性



## 1 人口等の状況

### (1) 総人口及び人口の推移・推計

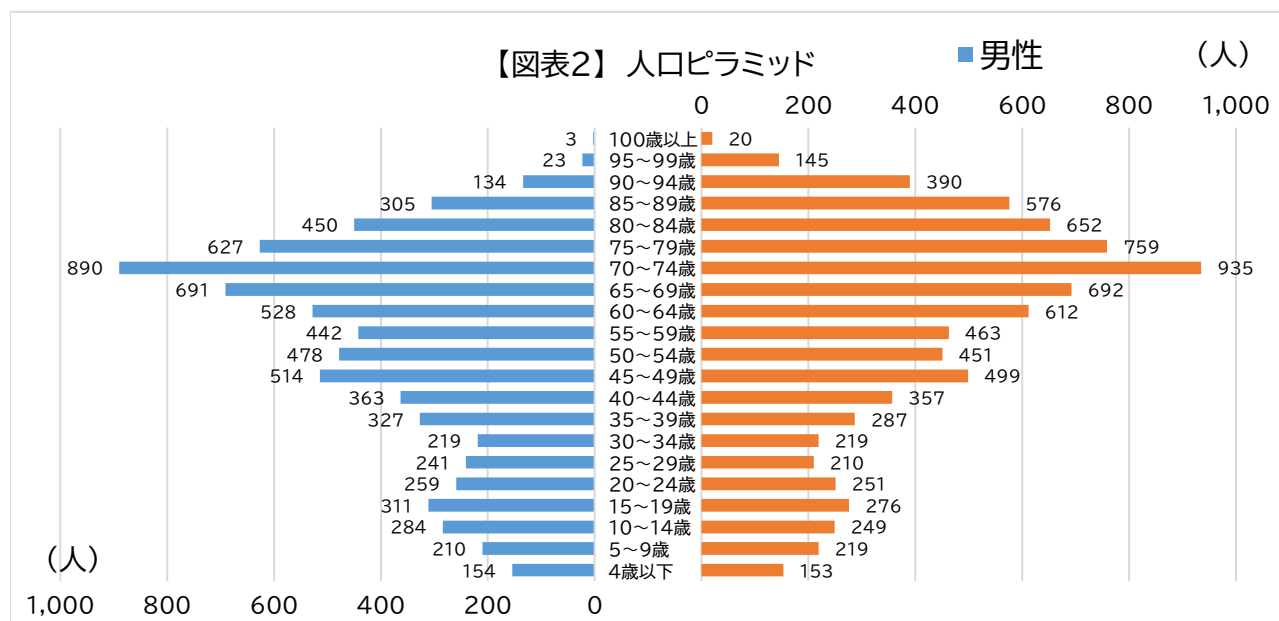
総人口及び人口の推移をみると、令和2年の人口は16,069人で、平成27年(17,969人)以降1,900人減少しています。令和17年には、高齢化率は50%を超え、今後ますます独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれます【図表1】。



出典: 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)

### (2) 人口ピラミッド

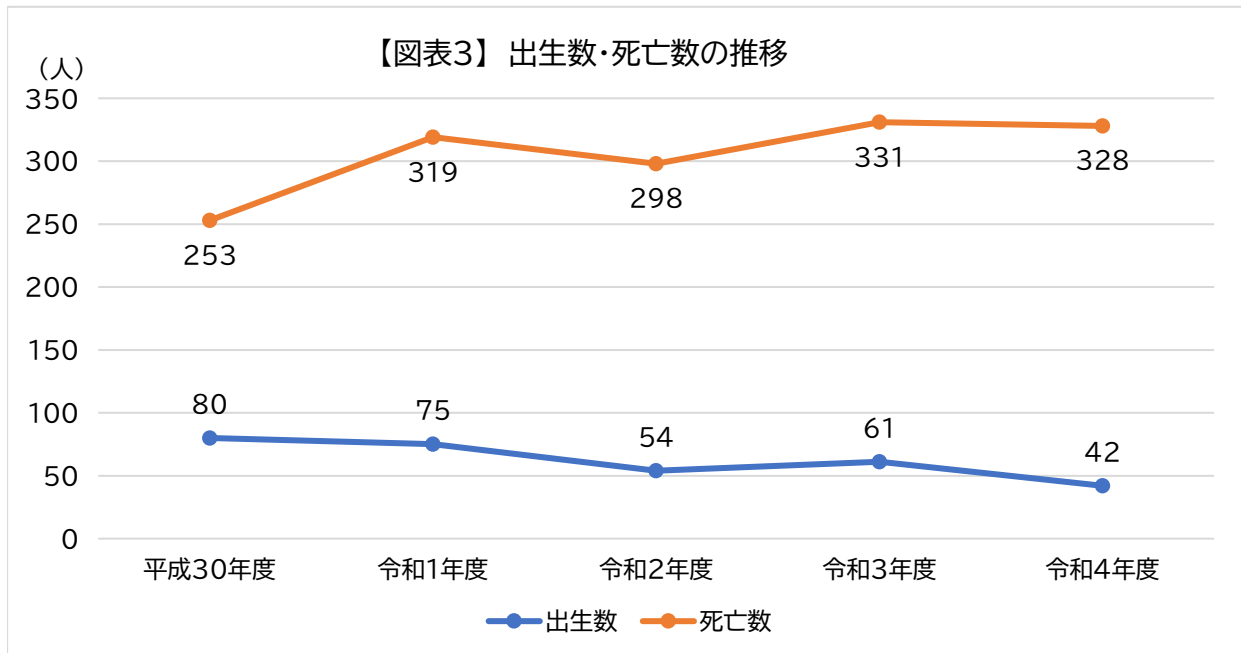
人口ピラミッドをみると、男女ともに「70～74歳」が最も多く、男性が890人、女性が935人となっています【図表2】。



出典: 住民基本台帳 令和5年1月1日集計

(3) 出生数・死亡数の推移

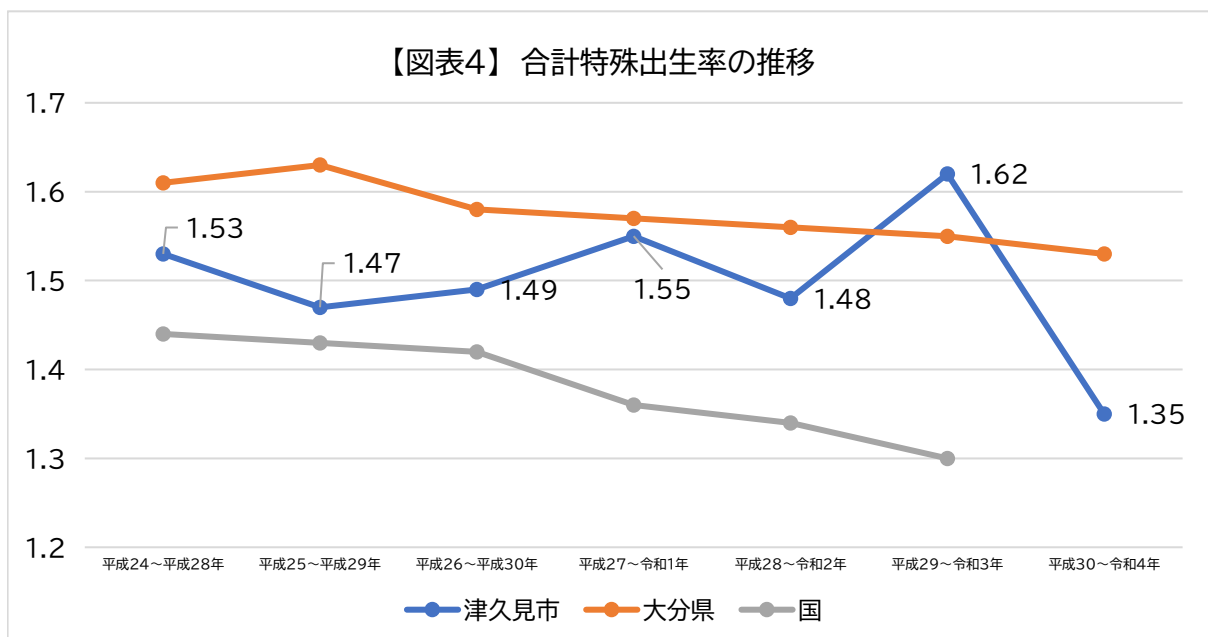
平成30年度以降の出生数・死亡数の推移をみると、毎年、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。令和4年度は、出生数42人に対し、死亡数328人で、286人の自然減となっています【図表3】。



出典: 住民基本台帳

(4) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率の推移をみると、市、国、県ともに減少傾向で、津久見市は出生数の増減があるため増減の差が大きくなっています【図表4】。



出典: 保健所報

※合計特殊出生率とは、15歳から49歳の女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生のうちに産む子どもの数を意味します。ただし、県・市は当該年から過去4年遡った5年間の平均、全国は単年の値です。

## 2 平均寿命とお達者年齢

### 平均寿命とお達者年齢(平成29年～令和3年平均値)

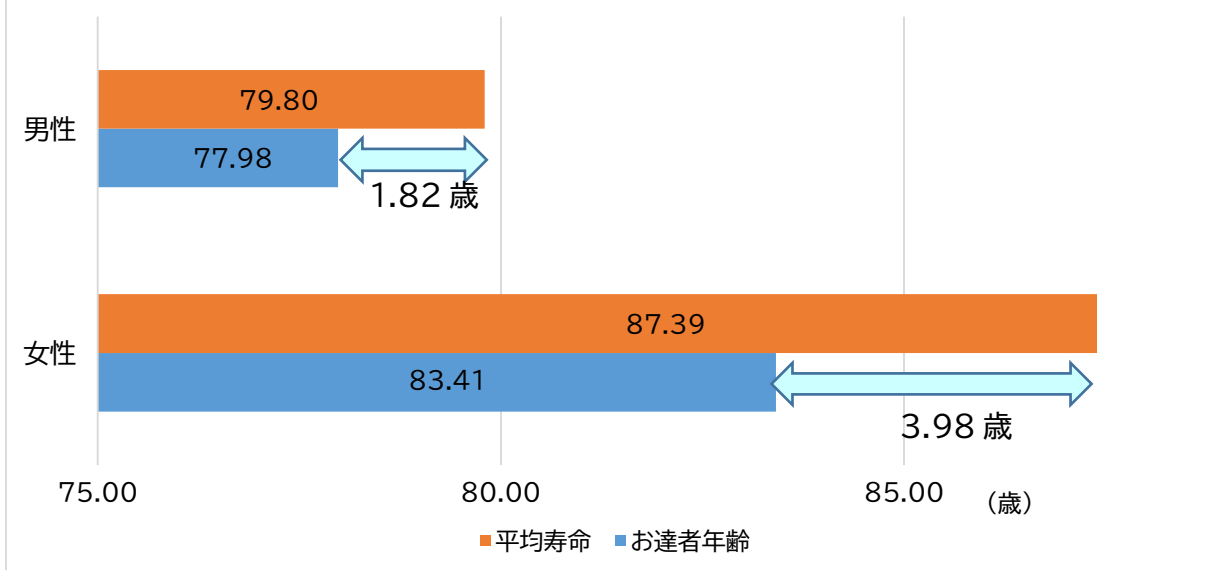
男性については、平均寿命もお達者年齢も大分県内で最下位であり、女性についてもお達者年齢は最下位、平均寿命も下位です。男女ともに平均寿命とお達者年齢の差が大分県よりも長くなっており、支援や介護が必要となる期間が長くなっています【図表5】【図表6】。

【図表5】 平均寿命とお達者年齢(平成29年～令和3年平均値)

平均寿命 平成29年～令和3年平均				お達者年齢 平成29年～令和3年平均							
男性		女性		男性		女性					
1	豊後大野市	82.46	1	姫島村	89.77	1	九重町	81.10	1	姫島村	87.12
2	杵築市	82.31	2	由布市	88.58	2	豊後大野市	80.78	2	九重町	85.98
3	大分市	82.27	3	国東市	88.53	3	杵築市	80.72	3	国東市	85.93
4	九重町	82.24	4	九重町	88.48	4	大分市	80.64	4	豊後高田市	85.37
5	由布市	81.99	5	豊後高田市	88.24	5	日出町	80.61	5	由布市	85.08
6	日出町	81.96	6	大分市	88.18	6	由布市	80.50	6	日出町	84.97
7	大分県	81.75	7	杵築市	88.00	7	臼杵市	80.30	7	佐伯市	84.94
8	玖珠町	81.62	8	大分県	87.93	8	大分県	80.25	8	臼杵市	84.80
9	臼杵市	81.60	9	日出町	87.80	9	佐伯市	80.24	9	杵築市	84.73
10	宇佐市	81.48	10	宇佐市	87.78	10	国東市	80.17	10	大分県	84.71
11	佐伯市	81.47	11	竹田市	87.75	11	玖珠町	80.16	11	大分市	84.71
12	国東市	81.46	12	中津市	87.64	12	姫島村	80.03	12	竹田市	84.55
13	竹田市	81.28	13	臼杵市	87.64	13	竹田市	79.98	13	宇佐市	84.47
14	中津市	81.11	14	佐伯市	87.62	14	宇佐市	79.91	14	日田市	84.46
15	別府市	81.02	15	別府市	87.54	15	豊後高田市	79.62	15	別府市	84.43
16	姫島村	80.98	16	豊後大野市	87.45	16	中津市	79.56	16	玖珠町	84.29
17	豊後高田市	80.88	17	津久見市	87.39	17	別府市	79.47	17	中津市	84.12
18	日田市	80.47	18	日田市	87.38	18	日田市	79.20	18	豊後大野市	84.08
19	津久見市	79.80	19	玖珠町	87.37	19	津久見市	77.98	19	津久見市	83.41

出典：大分県福祉保健企画課

【図表6】 平均寿命とお達者年齢の差(平成29年～令和3年平均値)



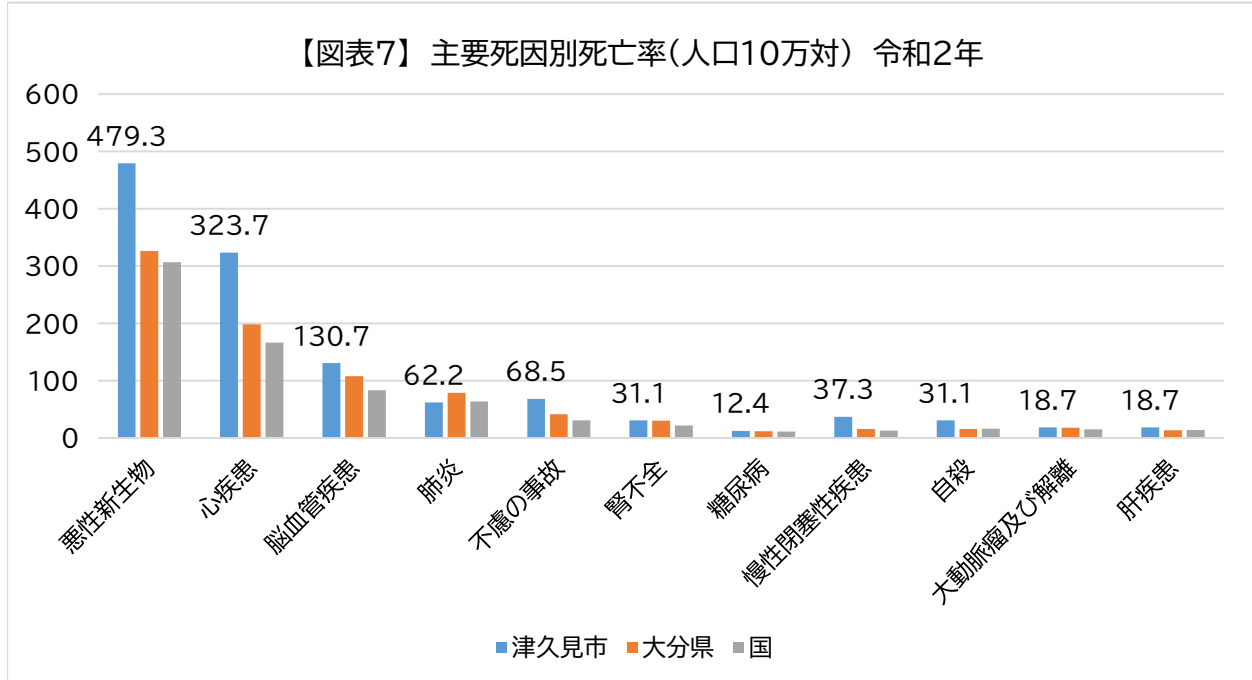
※お達者年齢=0歳平均余命(平均寿命)-日常生活動作が自立していない期間の平均。「要介護2以上に認定を受けていない方」を健康として定義。

出典：大分県中部保健所「私のまちの健康プロフィール」

### 3 死亡の状況

#### (1) 主要死因別死亡率

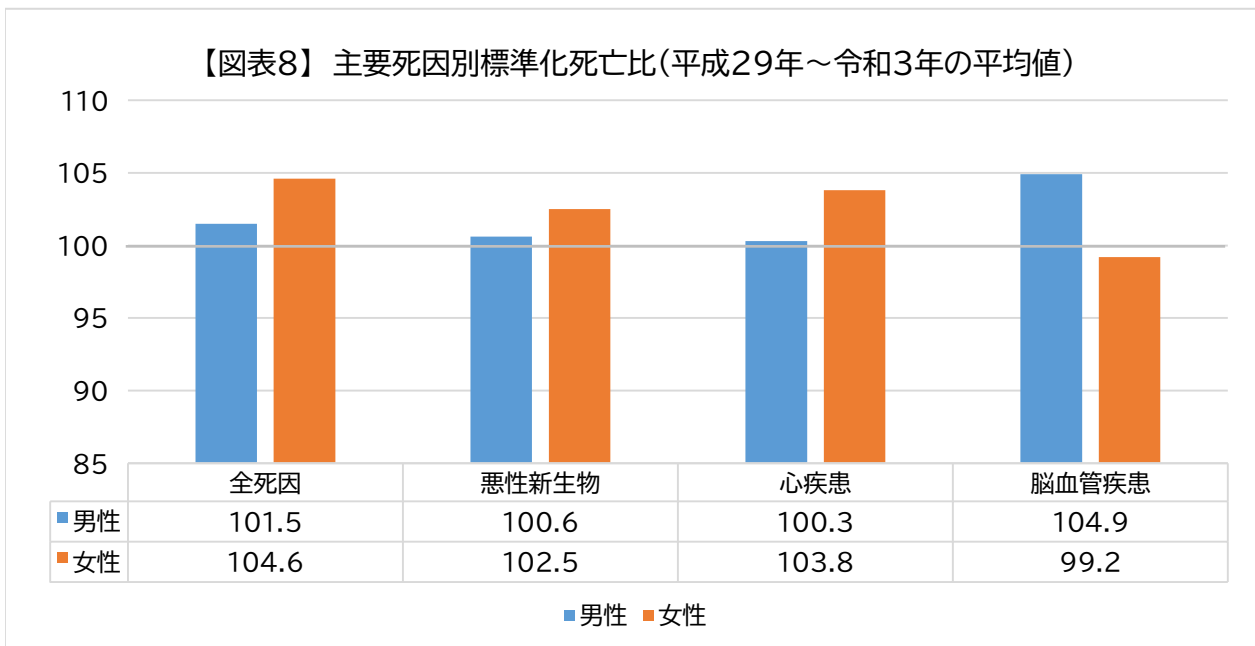
令和2年の主要死因別死亡率をみると、悪性新生物、心疾患が高くなっており、国や県と比べても高くなっています【図表7】。



出典:保健所報

#### (2) 主要死因別標準化死亡比

主要死因別標準化死亡比(平成29年～令和3年)を男女別にみると、男性は脳血管疾患が高く、女性は悪性新生物、心疾患が高くなっています【図表8】。



※標準化死亡比(SMR):異なった年齢構成の市町村の死亡率を比較するため、標準的な年齢構成に合わせて算出されたもの。国の平均を100として、100以上の場合は国の平均よりも死亡率が高いとされる。

出典:保健所報

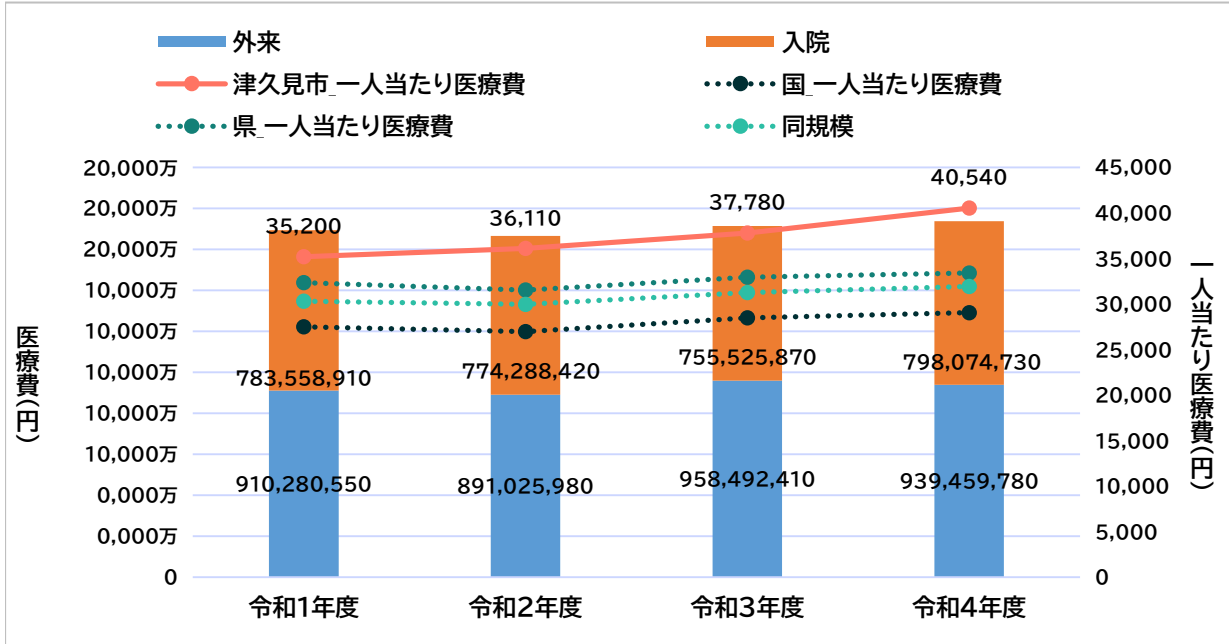
## 4 医療と介護の状況

### (1) 国保・後期高齢医療費の状況

#### ① 総医療費及び一人当たり月額医療費の推移

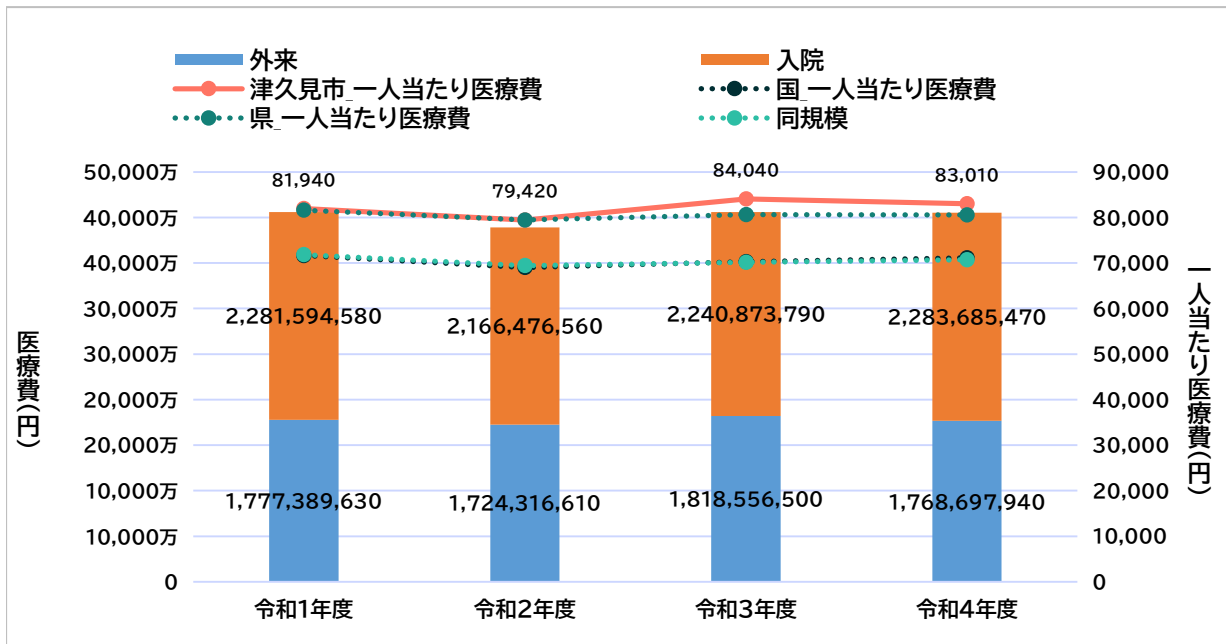
国保の総医療費の推移をみると増加しています。一人当たり月額医療費の推移をみると、国保・後期高齢ともに国、県、同規模よりも高くなっています【図表9】【図表10】。

【図表9】 総医療費及び一人当たり月額医療費の推移(国保)



出典:KDB 帳票 S21.001 地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度累計

【図表10】 総医療費及び一人当たり月額医療費の推移(後期高齢)



出典:KDB 帳票 S21.001 地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度累計

②疾病分類(大分類)別入院医療費及び受診率

国保の入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、入院医療費に占める割合は17.1%、次いで「循環器系の疾患」です。後期高齢をみると最も高い疾患は「循環器系の疾患」で23.9%、次いで高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」です【図表11】【図表12】。

【図表 11】 疾病分類(大分類)別入院医療費及び受診率(国保)

順位	【国保】 疾病分類 (大分類)	医療費 (円)	一人当たり	
			医療費 (円)	割合
1位	新生物	135,738,610	38,011	17.1%
2位	循環器系の疾患	109,331,130	30,616	13.7%
3位	精神及び行動の障害	91,168,060	25,530	11.5%
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	81,668,940	22,870	10.3%
5位	消化器系の疾患	77,640,940	21,742	9.8%

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析 (大分類) 令和4年度 累計

【図表 12】 疾病分類(大分類)別入院医療費及び受診率(後期高齢)

順位	【後期高齢】 疾病分類 (大分類)	医療費 (円)	一人当たり	
			医療費 (円)	割合
1位	循環器系の疾患	547,755,100	134,517	23.9%
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	342,596,720	84,135	15.0%
3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	243,686,540	59,844	10.6%
4位	新生物	200,302,530	49,190	8.7%
5位	神経系の疾患	174,973,560	42,970	7.6%

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析 (大分類) 令和4年度 累計

③疾病分類(中分類)別外来医療費及び受診率

外来医療費をみると、最も高いのは、国保は「腎不全」で外来医療費の15.2%を占め、後期高齢は「その他の心疾患」9.8%を占めています【図表13】【図表14】。

【図表 13】 疾病分類(中分類)別外来医療費及び受診率(国保)

順位	【国保】 疾病分類 (中分類)	医療費 (円)	一人当たり	
			医療費 (円)	割合
1位	腎不全	142,126,990	39,800	15.2%
2位	糖尿病	89,804,060	25,148	9.6%
3位	その他の悪性新生物	70,194,940	19,657	7.5%
4位	高血圧症	62,586,510	17,526	6.7%
5位	脂質異常症	40,167,670	11,248	4.3%

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和4年度 累計

【図表 14】 疾病分類(中分類)別外来医療費及び受診率(後期高齢)

順位	【後期高齢】 疾病分類 (中分類)	医療費 (円)	一人当たり	
			医療費 (円)	割合
1位	その他の心疾患	169,218,510	47,387	9.8%
2位	腎不全	130,615,230	36,577	7.5%
3位	糖尿病	95,303,070	26,688	5.5%
4位	高血圧症	86,529,360	24,231	5.0%
5位	その他の悪性新生物	74,474,460	20,855	4.3%

【出典】 KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和4年度累計

#### ④人工透析患者数の推移

国保の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は29人で、令和2年度と比較して2人増加しています。後期高齢の人工透析患者数は令和4年度の患者数は40人です。国保の新規の男女別人数をみると、男性の人数が多く、糖尿病を併せ持っている方も毎年います【図表15】【図表16】。

【図表 15】 人工透析患者数の推移(国保)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性 (人)	15	18	18
	女性 (人)	12	12	11
	合計 (人)	27	30	29
	男性_新規 (人)	8	5	6
	女性_新規 (人)	5	0	0
	男性_新規 (糖尿病) (人)	2	2	1
	女性_新規 (糖尿病) (人)	1	0	0

【出典】 KDB 帳票 S23\_001-医療費分析 (1) 細小分類 令和2年度から令和4年度累計

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

※表内の「男性\_新規 (糖尿病)」「女性\_新規 (糖尿病)」は、レセプトに「糖尿病」の記載がある方

【図表 16】 人工透析患者数の推移(後期高齢)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性 (人)	30	32	32
	女性 (人)	13	11	8
	合計 (人)	43	43	40
	男性_新規 (人)	4	6	6
	女性_新規 (人)	1	1	1

【出典】 KDB 帳票 S23\_001-医療費分析 (1) 細小分類 令和2年度から令和4年度 累計

⑤生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「人工透析」のいずれも「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」が高く、「人工透析」では、「高尿酸血症」の割合が高くなっています(図表17)。

【図表 17】 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況(国保)

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患 ※1		144	-	97	-	241	-
基礎疾患	糖尿病	73	50.7%	40	41.2%	113	46.9%
	高血圧症	111	77.1%	82	84.5%	193	80.1%
	脂質異常症	108	75.0%	80	82.5%	188	78.0%
	高尿酸血症	51	35.4%	9	9.3	60	24.9%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患 ※2		108	-	97	-	184	-
基礎疾患	糖尿病	47	43.5%	25	32.9%	72	39.1%
	高血圧症	92	85.2%	55	72.4%	147	79.9%
	脂質異常症	70	64.8%	51	67.1%	121	65.8%
	高尿酸血症	26	24.1%	7	9.2%	33	17.9%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析 ※3		21	-	11	-	32	-
基礎疾患	糖尿病	13	61.9%	5	45.5%	18	56.3%
	高血圧症	21	100%	11	100%	32	100%
	脂質異常症	16	76.2%	6	54.5%	22	68.8%
	高尿酸血症	17	81.0%	5	45.5%	22	68.8%

【出典】

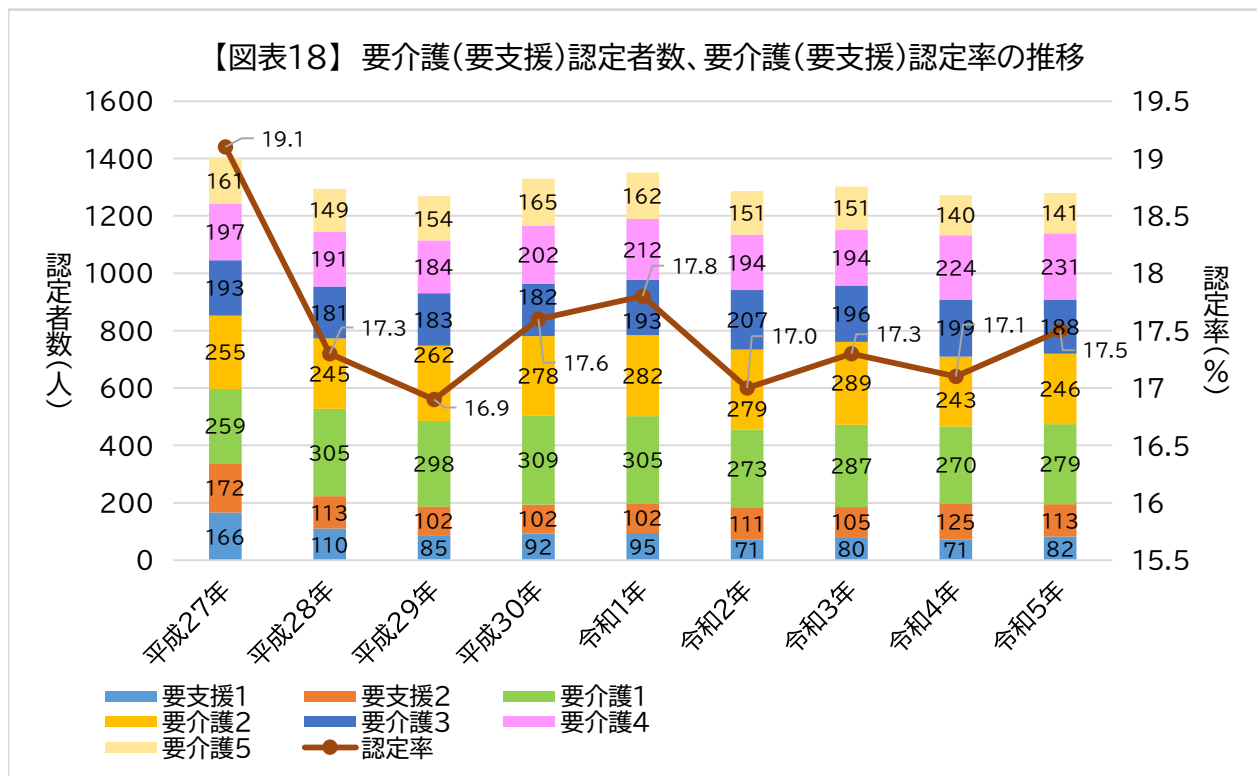
- ※1. KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月集計
- ※2. KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月集計
- ※3. KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月集計



(2) 介護の状況

① 要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定率の推移

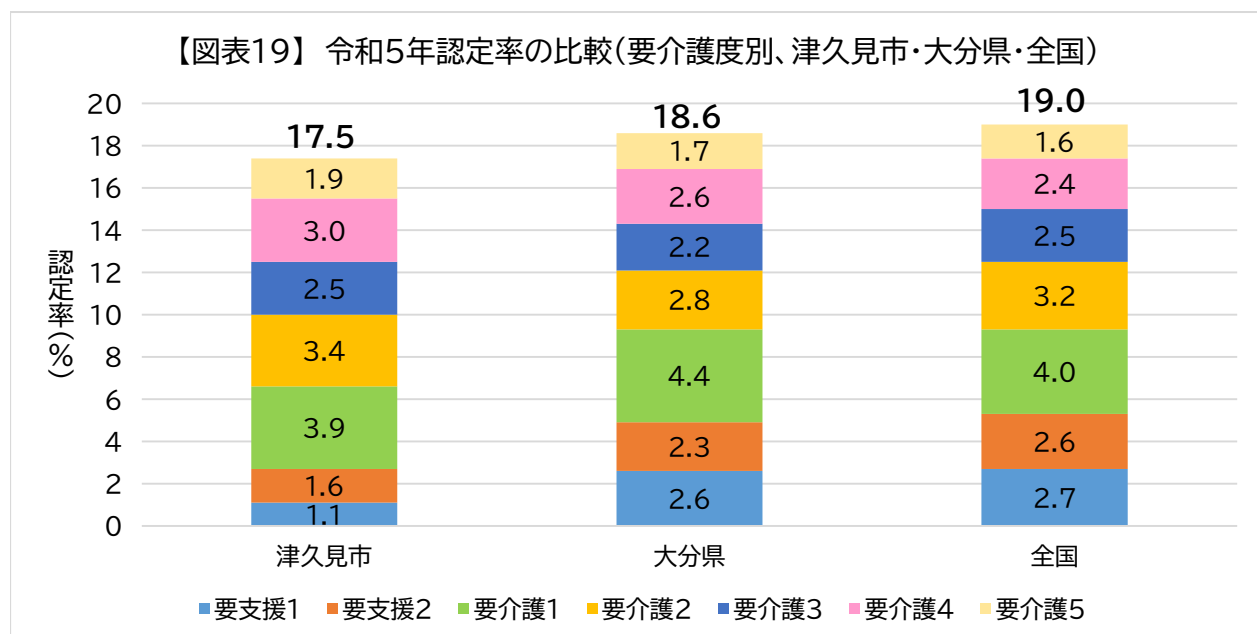
要介護(要支援)認定率は増減を繰り返して推移しており、令和5年の要介護(要支援)認定者数は1,280人となっています。要介護(要支援)認定者数を介護度別にみると、「要介護1」が最も多くなっています。【図表18】。



出典:見える化システム(各年3月末)

② 要介護度別認定率(令和5年)

令和5年認定率をみると、要支援の認定率が低く、要介護認定率は17.5%であり、大分県・全国より低い状況にあります【図表19】。

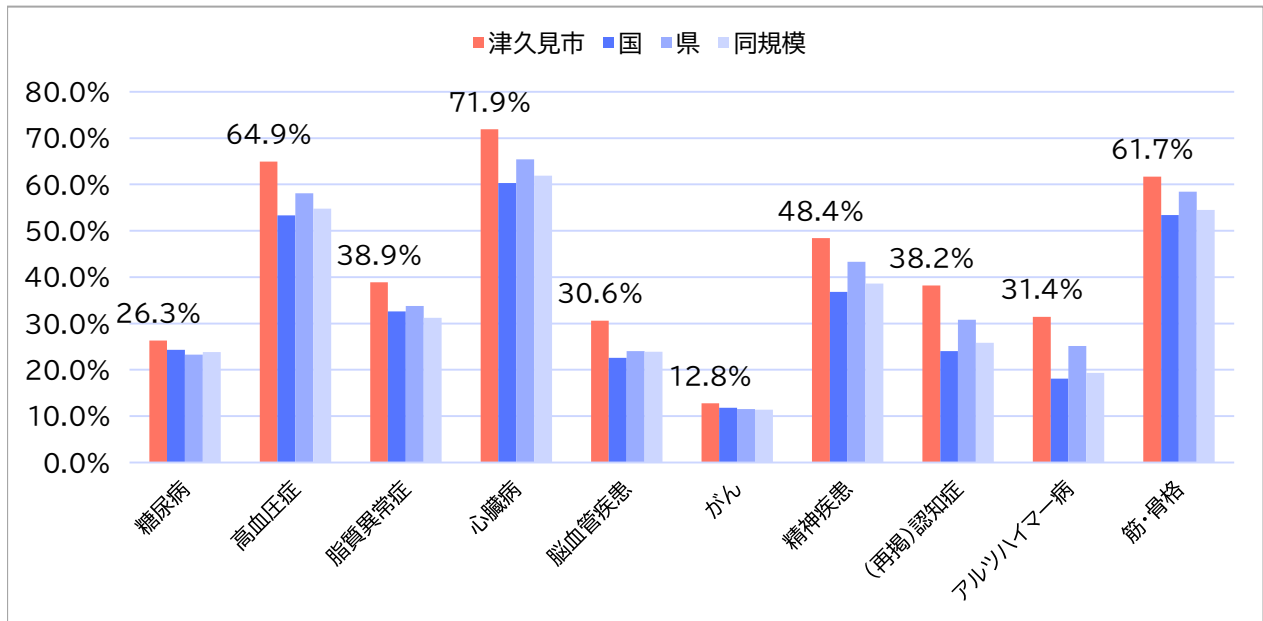


出典:見える化システム

③要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた方の有病率をみると、「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格関連疾患」となっています。国・県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高いです【図表20】。

【図表20】 要介護・要支援認定者の有病率



出典:KDB 帳票 S21.001 地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度累計

④要介護・要支援認定者の1号・2号別有病率

要介護・要支援認定者の1号・2号別有病率をみると、国・県・同規模と比較してほとんど高くなっています【図表21】。

【図表21】 要介護・要支援認定者の1号・2号別有病率

受診者区分	津久見市			国			県			同規模		
	2号		1号	2号		1号	2号		1号	2号		1号
	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上	40-64歳	65-74歳	75歳以上
糖尿病	7.4%	30.5%	26.3%	13.2%	21.6%	24.9%	14.3%	21.7%	23.7%	15.8%	23.6%	24.0%
高血圧症	38.7%	49.6%	66.7%	23.3%	35.3%	56.3%	24.9%	35.4%	61.0%	27.3%	38.4%	57.0%
脂質異常症	22.5%	33.0%	39.7%	14.6%	24.2%	34.1%	14.7%	23.7%	35.1%	17.1%	25.2%	32.1%
心臓病	38.7%	57.9%	73.7%	25.9%	40.1%	63.6%	28.3%	40.3%	68.6%	30.5%	43.5%	64.4%
脳血管疾患	31.0%	31.7%	30.5%	19.4%	19.7%	23.1%	20.0%	19.9%	24.4%	22.7%	22.2%	24.1%
筋・骨格関連疾患	39.5%	53.6%	62.8%	21.6%	35.9%	56.4%	24.4%	35.8%	61.3%	26.0%	38.4%	56.7%
精神疾患	35.4%	31.3%	50.1%	16.3%	25.5%	38.7%	19.6%	26.8%	45.4%	19.0%	28.5%	40.0%

出典:KDB 帳票 S25.006 医療・介護の突合(有病状況)令和4年度

※第1号被保険者:65歳以上の方、第2号被保険者:40歳から64歳までの医療保険加入者

## 5 歯・口腔の状況

### (1) 国保・後期高齢の歯科医療費・受診率の推移

国保・後期高齢の歯科医療費・受診率の推移をみると、県内順位は医療費・受診率ともに低くなっています【図表22】。

【図表22】 国保・後期高齢の歯科医療費・受診率の推移

国保	医療費(円)	県内順位	受診率	県内順位	後期高齢	医療費(円)	県内順位	受診率	県内順位
H29年度	16,885	15	115.10	14	H29年度	17,309	16	99.10	14
H30年度	17,668	15	119.19	14	H30年度	18,005	16	103.12	14
R1年度	18,319	14	126.16	14	R1年度	18,224	14	110.25	14
R2年度	17,243	17	126.22	11	R2年度	16,171	17	109.11	11
R3年度	17,327	18	132.90	11	R3年度	16,196	17	109.17	11

出典：国保(KDB 帳票)・後期広域連合資料

### (2) 歯科検診の状況

#### ① 津久見市・後期高齢の歯科検診の受診率の推移

津久見市・後期高齢の歯科検診受診率をみると、国保は10%未満、後期高齢は10%前後で推移しています【図表23】。

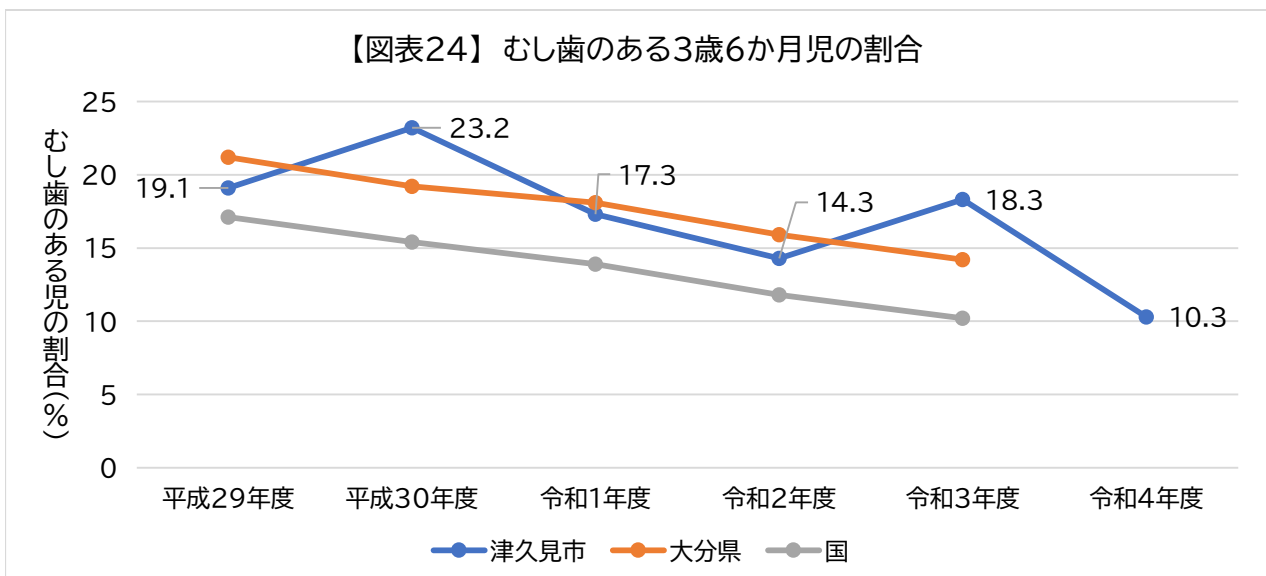
【図表23】 津久見市・後期高齢の歯科検診受診率の推移

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
40・50・60・70歳 (津久見市：歯周病検診)	7.3%	5.9%	8.3%	5.0%	8.2%	7.5%
76・81歳 (後期広域連合：歯科口腔健診)	10.1%	3.8%	8.2%	12.2%	7.9%	8.9%

出典：健康推進課・後期広域連合資料

#### ② むし歯のある児の割合の推移(3歳6か月児健診)

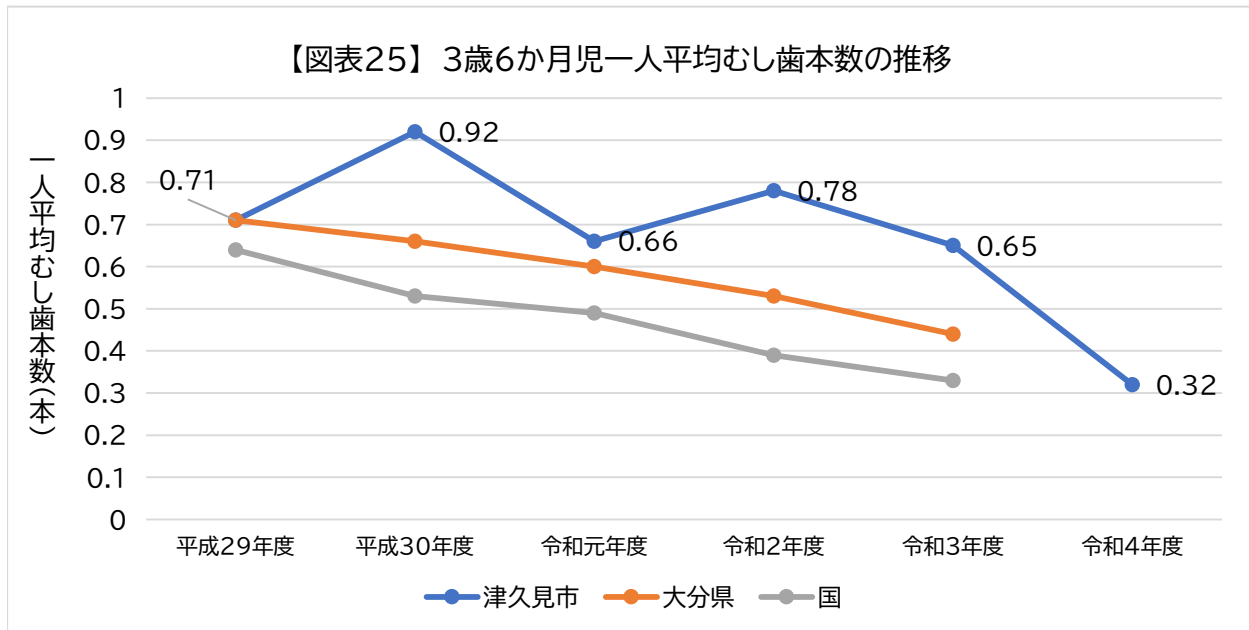
3歳6か月児健診におけるむし歯のある児の割合の推移をみると、年度による増減はありますが減少しています【図表24】。



出典：保健所報

③3歳6か月児一人平均むし歯本数の推移(3歳6か月児健診)

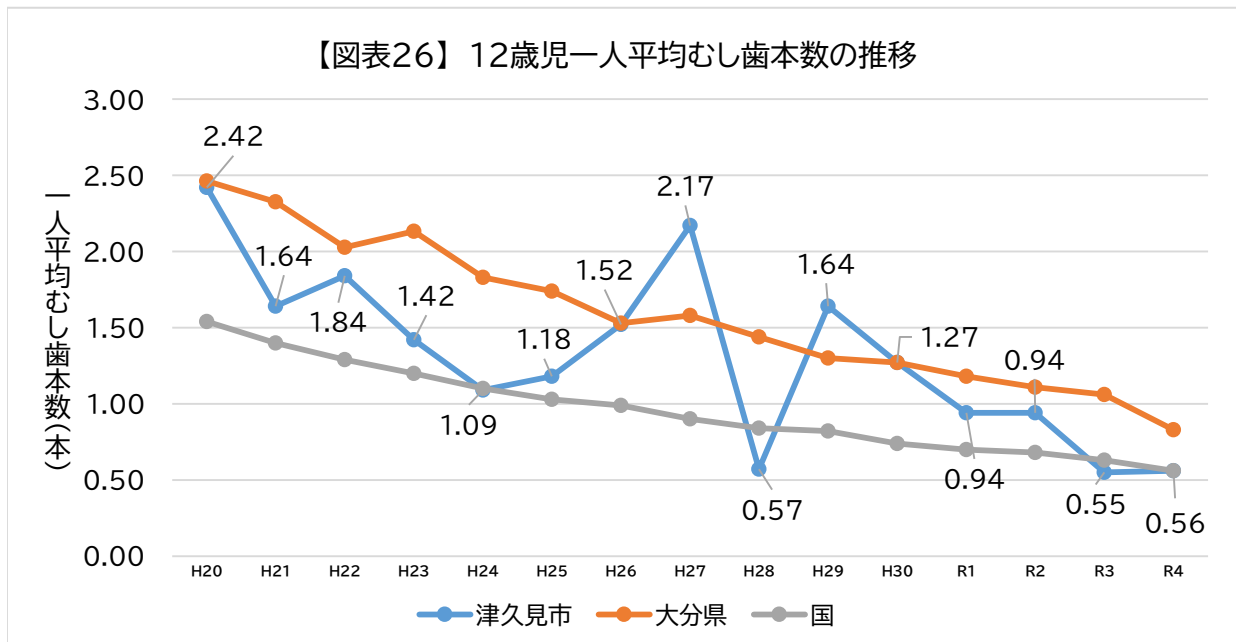
3歳6か月児健診における一人平均むし歯本数の推移をみると、国・県よりも多いですが減少傾向であり、1本以内で推移しています【図表25】。



出典:保健所報

④ 12歳児一人平均むし歯本数の推移

12歳児一人平均むし歯本数の推移をみると、年度による増減はありますが減少しています【図表26】。

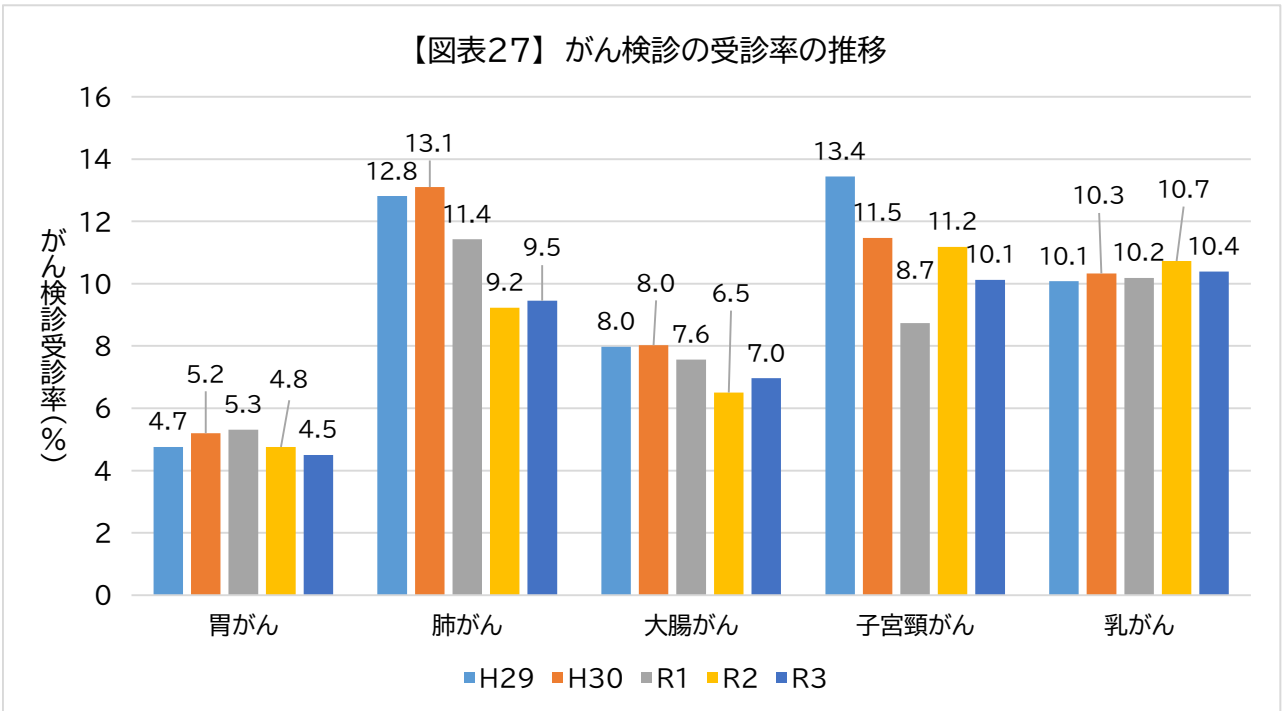


出典:大分県保健体育課

## 6 がん検診の状況

### (1)がん検診の受診率の推移

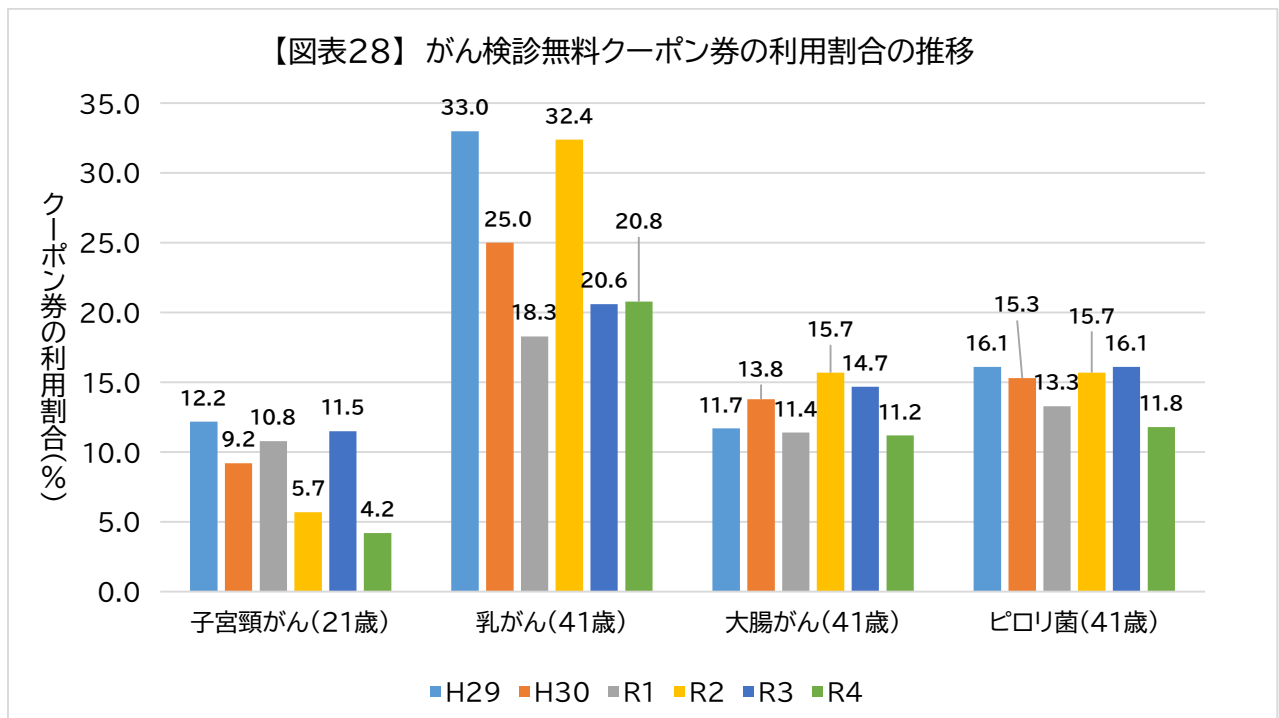
がん検診の受診率の推移をみると、いずれも低く、特に胃がん検診が低くなっています【図表27】。



出典:保健所報

### (2)がん検診無料クーポン券の利用割合の推移

がん検診無料クーポン券の利用割合の推移をみると、乳がん検診の利用割合が高く、子宮頸がん検診の利用割合が低くなっています【図表28】。



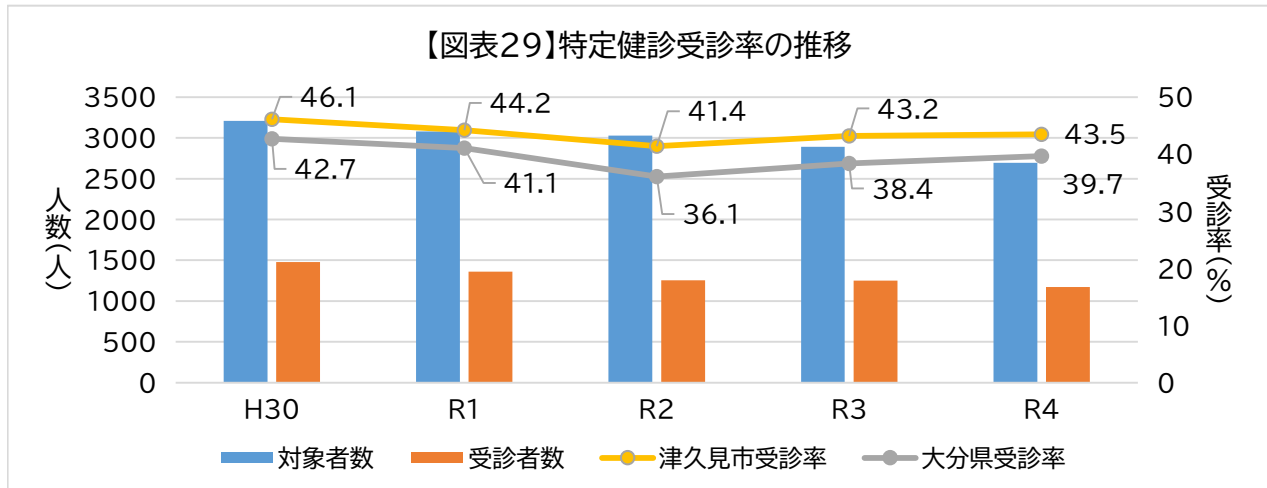
出典:健康推進課

## 7 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診状況

#### ① 特定健診受診率の推移

令和4年度の特定健診の受診率をみると、43.5%であり、県よりも高いです。また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して2.6%低下しています。年齢階層別・特定健診受診率の推移をみると、特に45-49歳の受診率が低下しています【図表29】【図表30】。



【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度 特定健診受診状況(保険者別)

#### 【図表30】年齢階層別・特定健診受診率の推移

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	14.9%	30.1%	25.5%	34.8%	42.2%	47.1%	50.9%
令和2年度	22.3%	26.9%	23.6%	23.5%	36.7%	42.1%	48.9%
令和3年度	24.0%	29.4%	29.3%	30.4%	35.9%	45.8%	48.9%
令和4年度	21.2%	21.0%	27.1%	31.7%	36.8%	42.9%	47.3%

出典:KDB 帳票 S21.008 健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

#### ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診未受診者 1,591 人のうち、生活習慣病の治療中の人は 1,122 人で、特定健診対象者の 41.5%、特定健診未受診者の 70.5%を占めています【図表31】。

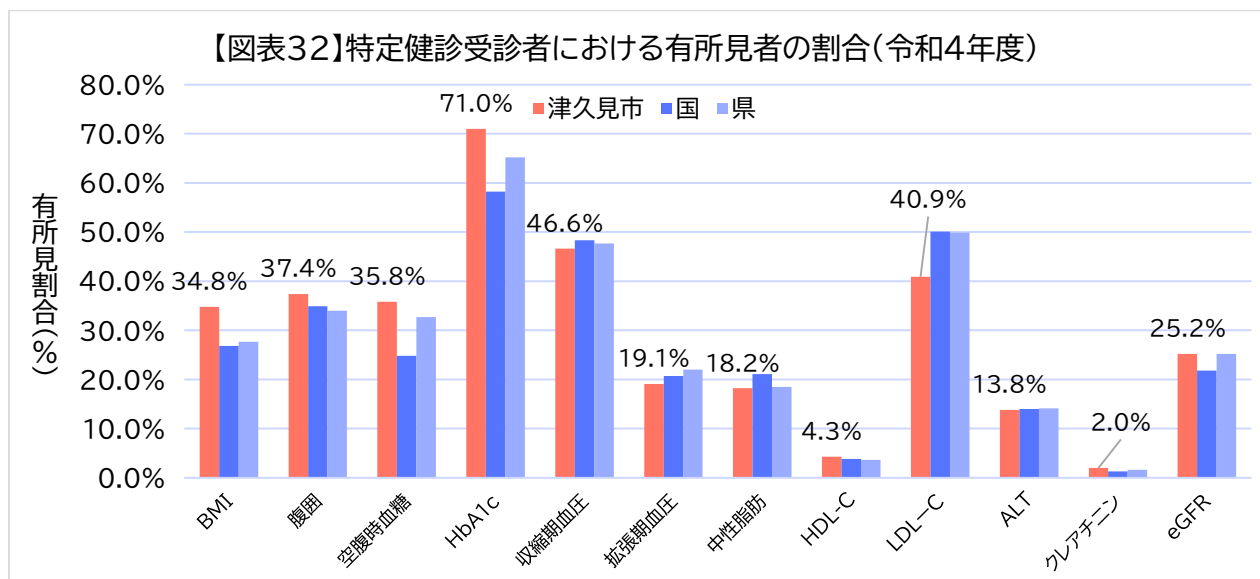
#### 【図表31】特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		特定健診受診者・未受診者に占める割合
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	
対象者数	773	-	1,930	-	2,703	-	-
特定健診受診者数	229	-	883	-	1,112	-	-
生活習慣病 治療なし	58	7.5%	105	5.4%	163	6.0%	14.7%
生活習慣病 治療中	171	22.1%	778	40.3%	949	35.1%	85.3%
特定健診未受診者数	544	-	1,047	-	1,591	-	-
生活習慣病 治療なし	242	31.3%	227	11.8%	469	17.4%	29.5%
生活習慣病 治療中	302	39.1%	820	42.5%	1,122	41.5%	70.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_027-厚生労働省様式(様式5-5) 令和4年度

## (2) 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「血清クレアチニン」の有所見率が高いです【図表32】。



【出典】 KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 累計

## (3) メタボリックシンドロームの状況

### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者は271人で、特定健診受診者(1,112人)における該当者割合は24.4%であり、該当者割合は国・県より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の36.6%が、女性では14.9%がメタボ該当者となっています。経年的にみるとメタボ該当者は年々増加しています【図表33】【図表34】。

【図表33】 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

	津久見市		国	県	同規模
	対象者(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	271	24.4%	20.6%	20.1%	21.3%
男性	178	36.6%	32.9%	31.2%	32.7%
女性	93	14.9%	11.3%	11.8%	11.9%
メタボ予備群該当者	101	9.1%	11.1%	10.9%	10.8%
男性	68	14.0%	17.8%	17.1%	16.9%
女性	33	5.3%	6.0%	6.3%	5.9%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

【図表34】 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	287	21.0%	287	22.9%	278	22.3%	271	24.4%	3.4
メタボ予備群該当者	164	12.0%	143	11.4%	131	10.5%	101	9.1%	-2.9

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

②メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、271人中137人が該当しており、特定健診受診者の12.3%を占めています。メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、101人中66人が該当しており、特定健診受診者数の5.9%を占めています【図表35】。

【図表35】メタボ該当者数とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	486	-	626	-	1,112	-
腹囲基準値以上	273	56.2%	143	22.8%	416	37.4%
メタボ該当者	178	36.6%	93	14.9%	271	24.4%
高血糖・高血圧症該当者	23	4.7%	8	1.3%	31	2.8%
高血糖・脂質異常症該当者	11	2.3%	5	0.8%	16	1.4%
高血圧症・脂質異常症該当者	87	17.9%	50	8.0%	137	12.3%
高血糖・高血圧症・脂質異常症該当者	57	11.7%	30	4.8%	87	7.8%
メタボ予備群該当者	68	14.0%	33	5.3%	101	9.1%
高血糖予備群	4	0.8%	1	0.2%	5	0.4%
高血圧症予備群	45	9.3%	21	3.4%	66	5.9%
脂質異常症予備群	19	3.9%	11	1.8%	30	2.7%
腹囲のみ該当者	27	5.6%	17	2.7%	44	4.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 集計

(4)特定保健指導実施率(法定報告)

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度では106人で、特定健診受診者1,171人中9.1%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導実施率は40.6%で、県より低くなっています【図表36】。

【図表36】特定保健指導実施率(法定報告)

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援 (A)	実施率	14.3%	21.1%	10.0%	15.8%
	対象者数(人)	21	19	20	19
	実施者数(人)	3	4	2	3
動機付け支援 (B)	実施率	52.8%	48.0%	46.0%	46.0%
	対象者数(人)	123	98	87	87
	実施者数(人)	65	47	40	40
特定保健終了率 (A)+(B)	津久見市	47.2%	43.6%	39.3%	40.6%
	大分県	46.2%	45.9%	45.6%	47.5%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計



(5) 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

受診勧奨対象者の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者は601人で、特定健診受診者の54.0%を占めています。そのうち、未治療者の割合は、国・県よりも低いです【図表37】。

【図表37】 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

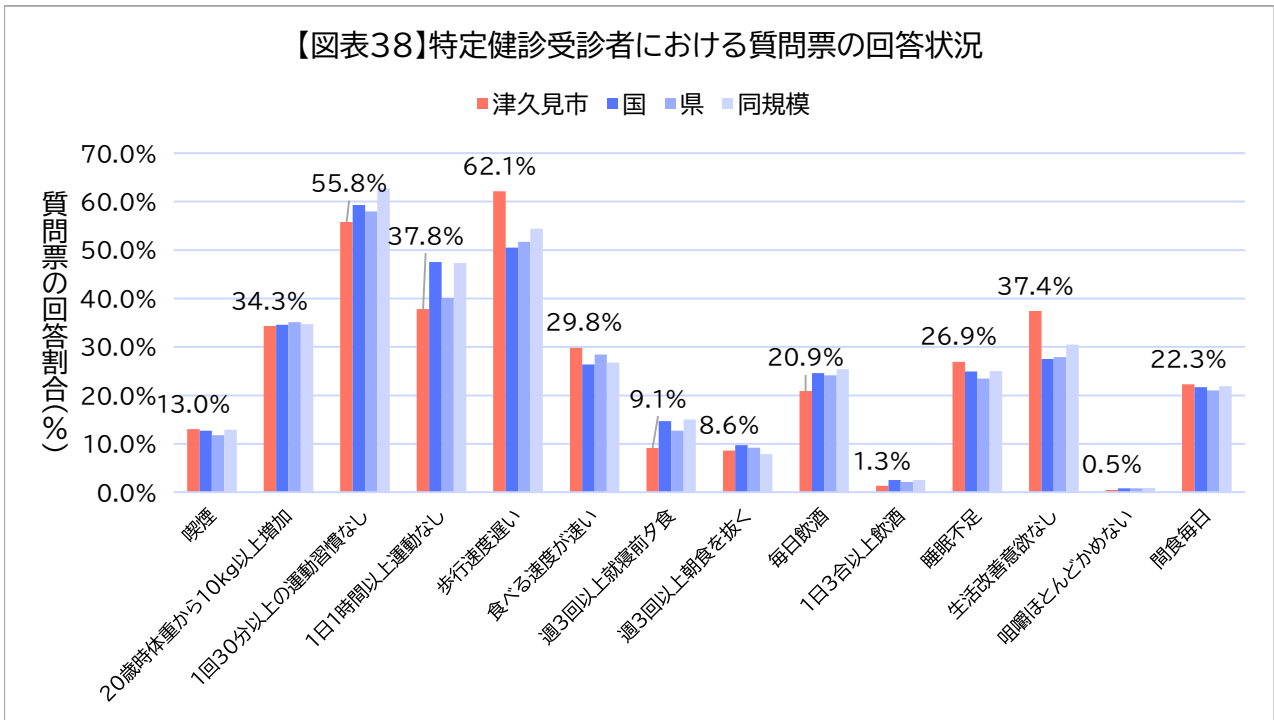
		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者数(人)		1,369	1,256	1,249	1,112
(参考)受診勧奨対象者数(人)		753(55.0%)	691(55.0%)	681(54.5%)	601(54.0%)
未治療者数(人)		72	58	72	34
未治療者率	津久見市	5.3%	4.6%	5.8%	3.1%
	国	5.9%	5.9%	6.2%	3.7%
	県	7.7%	7.4%	7.6%	3.5%
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	4.9%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(6) 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診質問票から生活習慣の状況をみると、国や県と比較して「喫煙」「歩行速度が遅い」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「生活習慣改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高いです【図表38】。

【図表38】 特定健診受診者における質問票の回答状況



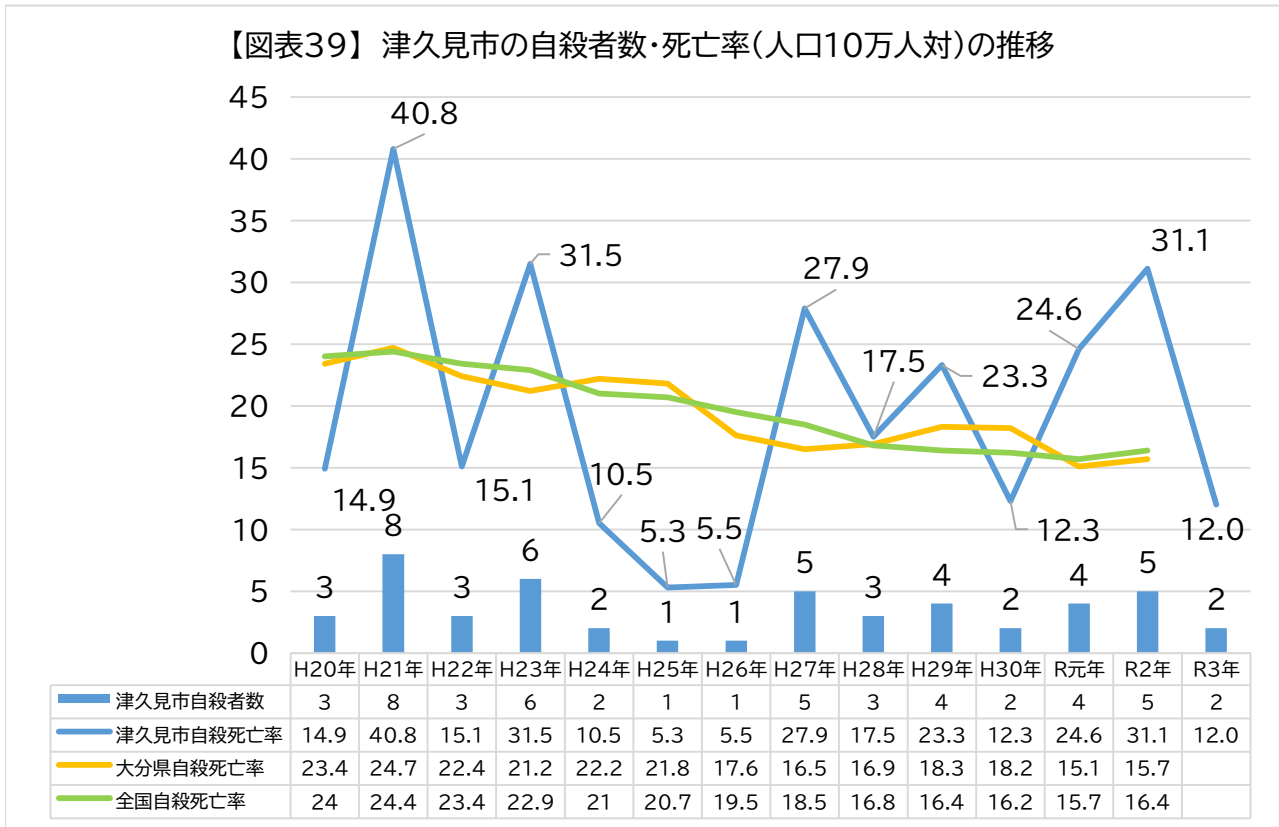
【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度

## 8 津久見市の自殺の現状

### (1) 統計資料から見る現状

#### ① 津久見市の自殺者数・死亡率(人口10万人対)の推移

本市の自殺率は、平成25年、平成26年と全国・大分県を下回っていましたが、平成27年以降は増減があるものの、全国・大分県よりも高い年が多くなっています【図表39】。



出典:保健所報

#### ② 自殺者数の男女別人数

平成29年～令和3年の自殺者数を男女別にみると、男性が16人、女性が2人と男性の割合が多くなっています【図表40】。

【図表40】 自殺者数の男女別人数

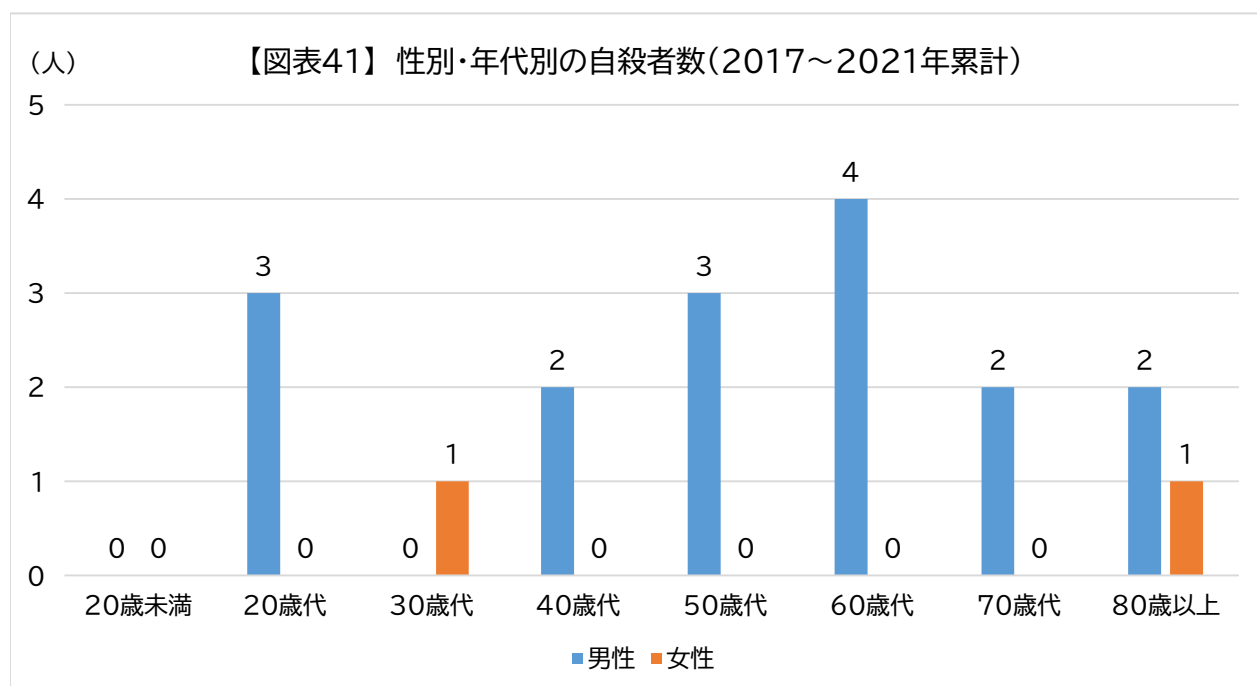
	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	合計
男性	3人	4人	4人	3人	2人	16人
女性	1人	0人	0人	1人	0人	2人

出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

※保健所報と地域自殺実態プロファイルの人数が異なる年がありますが、死亡後の捜査等により、死亡診断書と異なる結果になることがあるため、どちらの数値も正しいです(保健所報は死亡診断書による人数)。

③性別・年代別の自殺者数(2017～2021年累計)

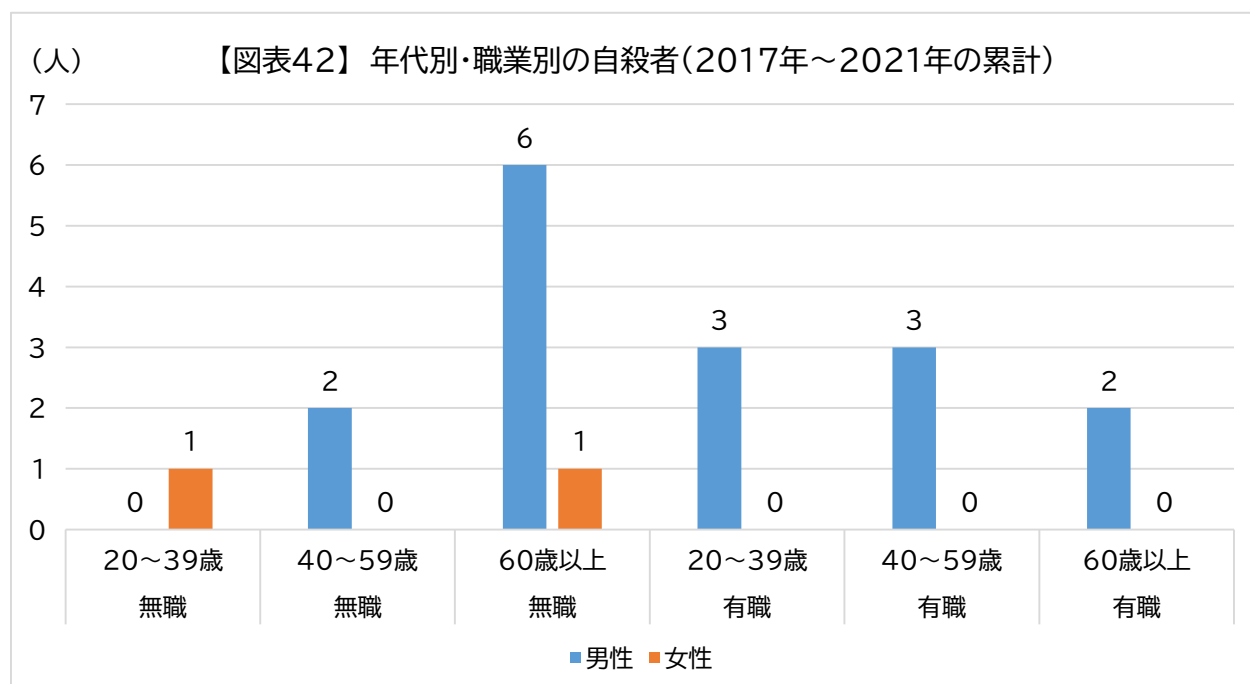
2017年～2021年の5年間の自殺者数の状況は、60歳代男性が4人で最も多く、20歳代男性・50歳代男性が3人、40歳代男性・70歳代男性・80歳以上が2人となっています【図表41】。



出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

④年代別・職業別の自殺者数(2017～2021年累計)

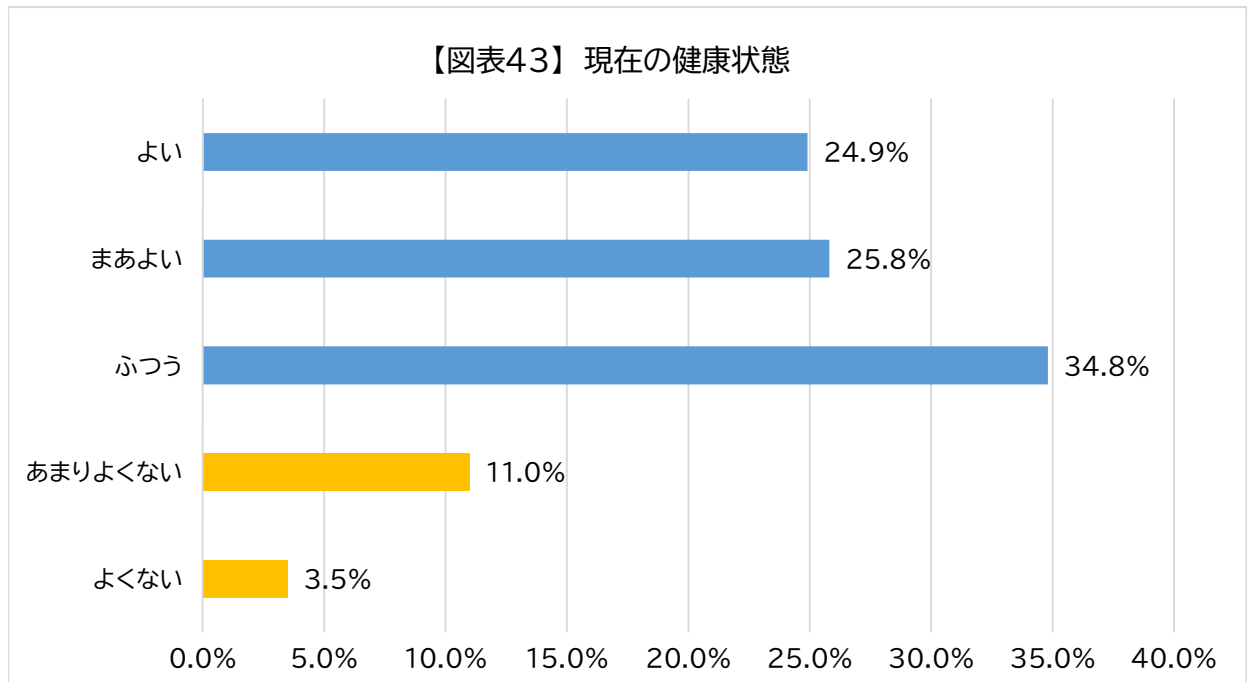
2017年～2021年の5年間の自殺者数の年代別・職業別の状況は、60歳以上の男性・無職が最も多く6人でした【図表42】。



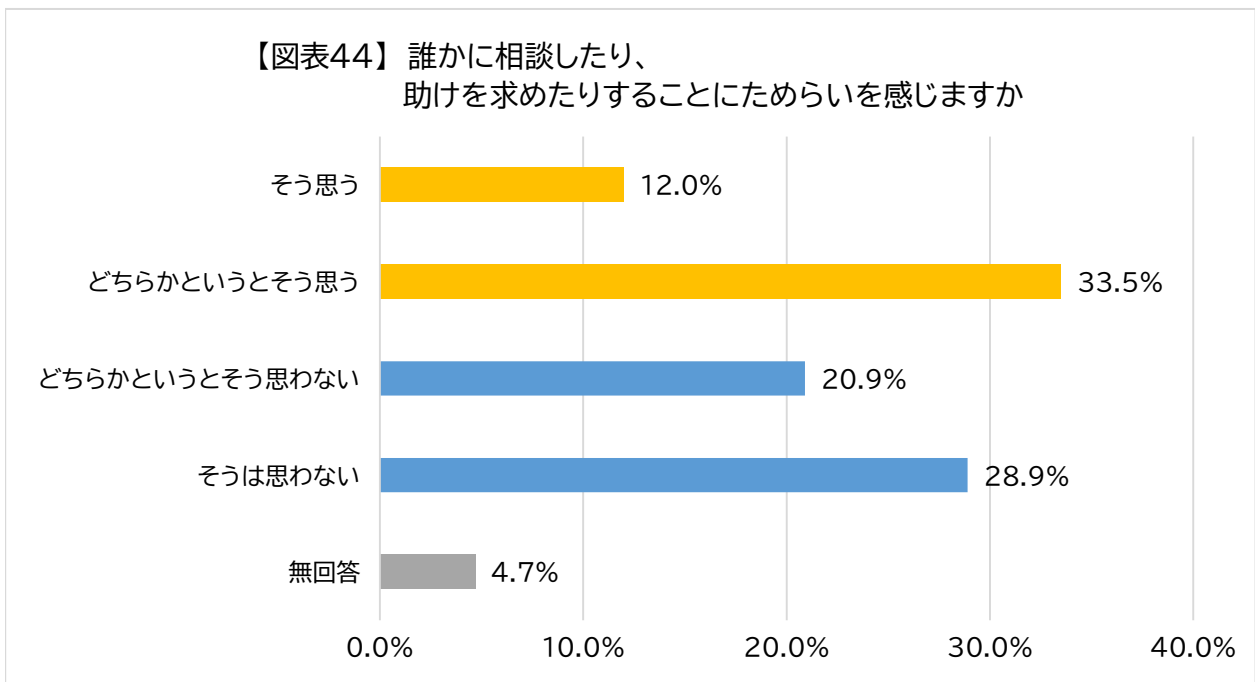
出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」

(2)津久見市民健康意識調査の結果(「こころの健康」など一部抜粋)

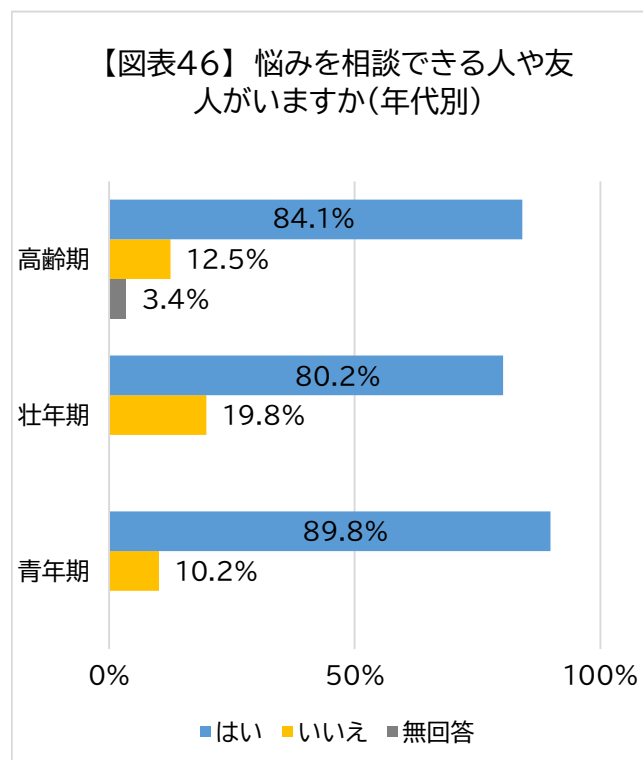
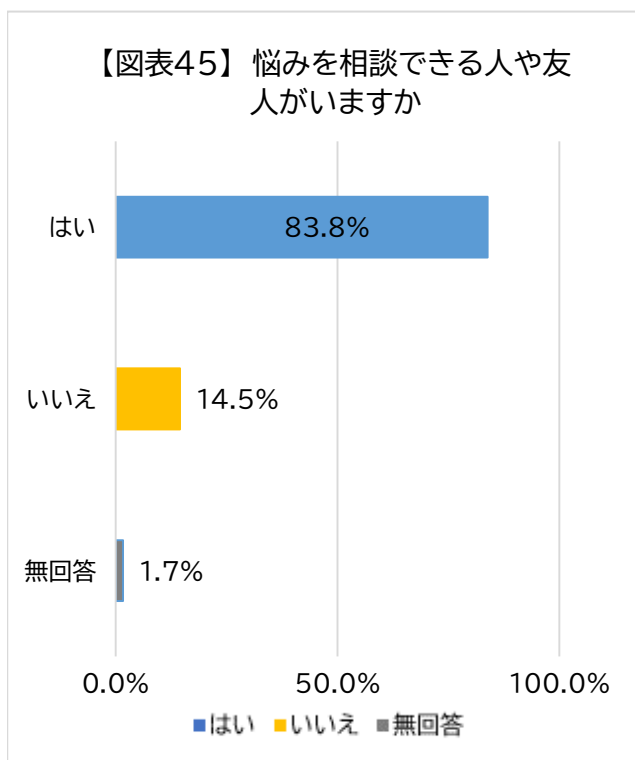
「現在の健康状況」については、約85%の方が「ふつう」「まあよい」「よい」と回答しています。一方、約15%の方が「あまりよくない」「よくない」と回答しています【図表43】。



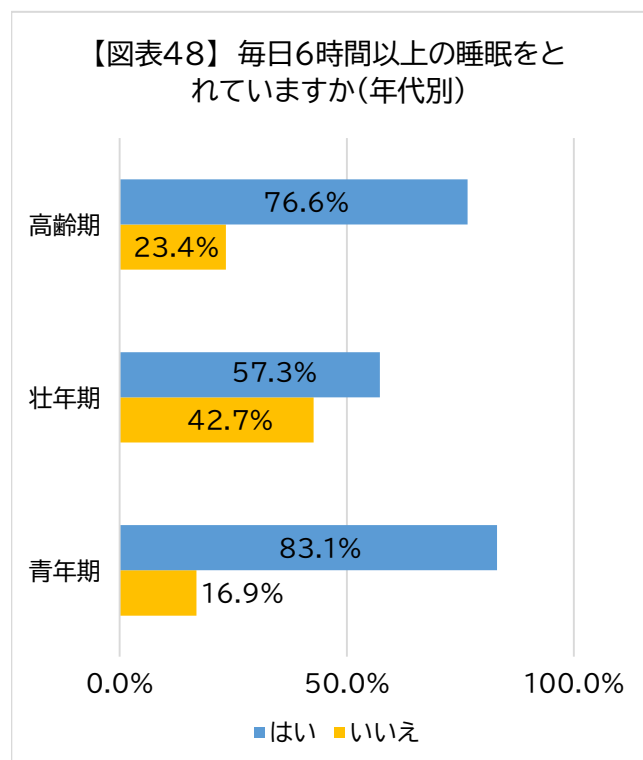
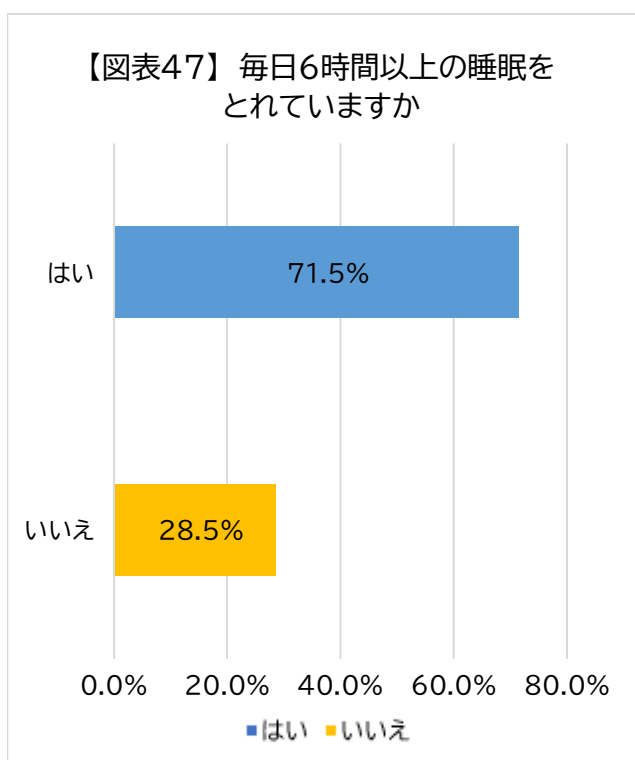
「誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか」については、12.0%の方が「そう思う」、33.5%の方が「どちらかというそう思う」と回答しています【図表44】。



「悩みを相談できる人や友人がいますか」については、83.8%の方が「はい」、14.5%の方が「いいえ」と回答しています。壮年期においては19.8%の方が「いいえ」と回答しています【図表45】【図表46】。

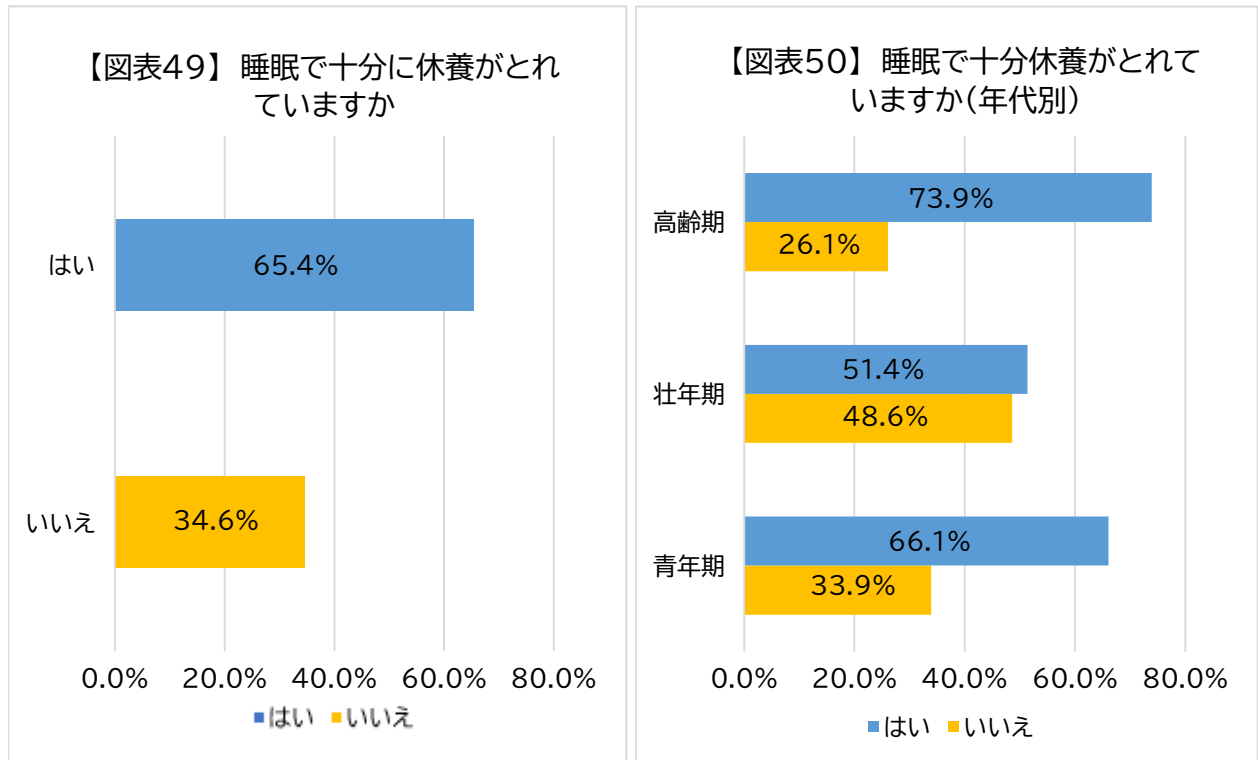


「毎日6時間以上の睡眠をとれていますか」については、71.5%の方が「はい」、28.5%の方が「いいえ」と回答しています。壮年期においては42.7%の方が「いいえ」と回答しています【図表47】【図表48】。

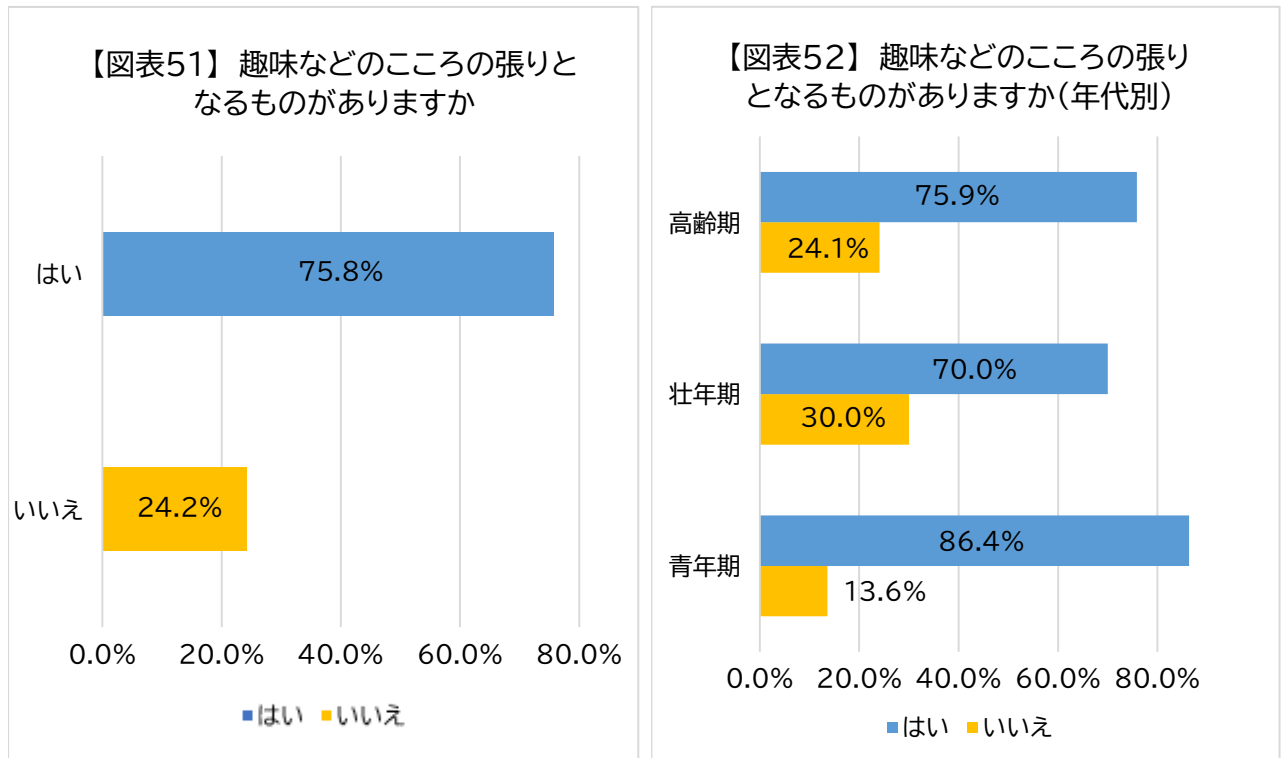


第1章 津久見市の概況と特性 1. 津久見市民の健康の状況等について

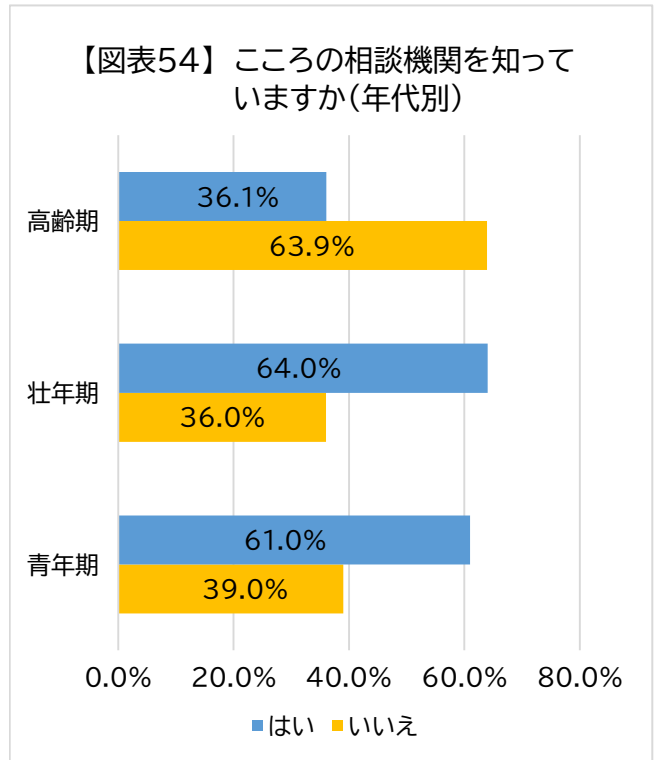
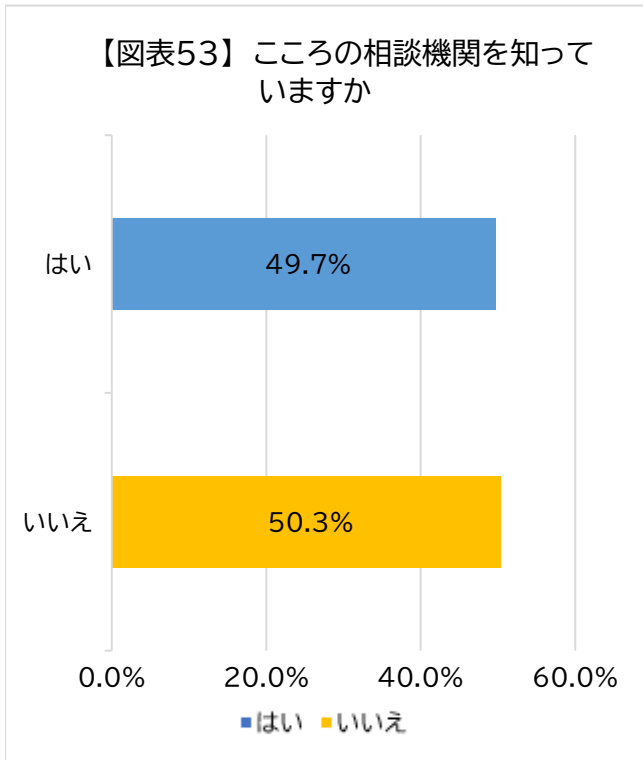
「睡眠で十分に休養がとれていますか」については、65.4%の方が「はい」、34.6%の方が「いいえ」と回答しています。壮年期においては48.6%が「いいえ」と回答しています【図表49】【図表50】。



「趣味などのこころの張りとなるものがありますか」については、75.8%の方が「はい」、24.2%の方が「いいえ」と回答しています。壮年期においては30.0%が「いいえ」と回答しています【図表51】【図表52】。



「こころの相談機関を知っていますか」については、49.7%の方が「はい」、50.3%の方が「いいえ」と回答しています。高齢期においては、63.9%の方が「いいえ」と回答しています【図表53】【図表54】。



## 計画の最終評価

健康づくり計画では後期計画の評価をするにあたり、市民健康意識調査等により、市民の健康状態等の現状を把握するとともに、各種統計データや事業の実績をもとに、評価指標の進捗状況を確認しました。健康づくり計画については、9 領域 139 項目の評価指標について、中間評価時と今回の評価時のデータを比較し、下記の通り A・B・C・D・E で評価しました。

その結果、「改善しており、目標を達成している」が 25 項目(17.7%)、「改善しているが、目標は達成していない」が 41 項目(29.1%)、「変わらない」が 46 項目(32.6%)、「悪化している」が 17 項目(12.1%)、「評価困難」が 10 項目(7.1%)でした。

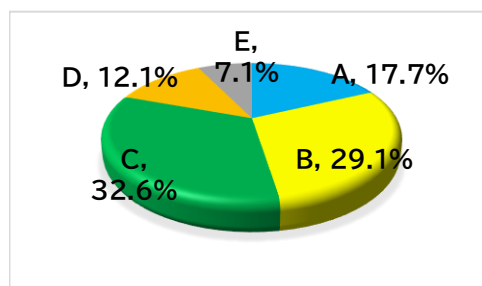
食育推進計画、自殺対策計画の評価は、健康づくり計画と重なる部分がありますが、計画ごとに評価しています。令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行により、外出や活動が制限され、達成状況に影響を及ぼした項目もありました。

今後の課題として、生活習慣病予防のさらなる充実と働き盛り世代へのアプローチの強化が必要です。そのため、健康意識の向上を目指し、関係機関と連携・協働し、推進していきます。

### (1)健康づくり計画の評価と課題

#### 【 目標達成状況の評価 】

A	改善しており、目標を達成している
B	改善しているが、目標は達成していない
C	変わらない(改善率±5%以内)
D	悪化している
E	設定した指標の把握方法が異なるため評価困難



#### 【 健康づくり計画の各領域の目標達成状況(全 139 項目) 】

	A	B	C	D	E	計
栄養・食生活	4	10	7	4	3	28
身体活動・運動	2	3	8	2	0	15
休養・こころの健康	7	5	11	1	2	26
喫煙	3	6	1	2	1	13
飲酒	1	2	3	1	2	9
歯・口腔の健康	3	10	3	1	1	18
糖尿病	2	2	4	3	0	11
循環器	3	3	5	2	1	14
がん	0	0	4	1	0	5
計	25	41	46	17	10	139



## (1)健康づくり計画の評価と課題

## 【 栄養・食生活 】 毎日の食事が体をつくる ～プラス野菜 マイナス塩分～

行動目標	ライフ ステージ	平成 30 年度 (中間評価)%	令和 5 年度 (最終評価)%	令和 5 年度 (目標値)%	
うす味を心がけている	妊娠期	66.2%	29.2% (R4年度)	D	70.0%
	乳幼児期	90.3%	58.8% (R4年度)	D	95.0%
	青年期	40.8%	50.8%	B	60.0%
	壮年期	57.1%	61.3%	C	70.0%
	高齢期	73.3%	80.7%	B	85.0%
※朝食を毎日摂る  (小学校 5 年生・中学校 2 年生は「朝食を毎日食べていますか」の問に対し、「している」「どちらかといえば、している」の2択を合わせた値)	乳幼児期	96.3%	94.5% (R4年度)	C	98.0%
	小学校 5 年生	92.5%	89.0% (R4年度)	C	
	中学校 2 年生	95.0%	88.5% (R4年度)	D	
	青年期	59.2%	79.7%	A	75.0%
	壮年期	84.8%	81.1%	C	98.0%
	高齢期	93.3%	96.0%	C	
栄養のバランスを考えて食べる	妊娠期	80.5%	54.2% (R4年度)	D	85.0%
栄養のバランスを考えて料理する	乳幼児期	85.8%	92.0% (R4年度)	B	98.0%
自分でバランスよく、食品を選んだり食事を準備する  ※壮年・高齢期は中間評価で追加	青年期	34.7%	57.6%	B	60.0%
	壮年期	50.9%	53.2%	C	60.0%
	高齢期	64.4%	71.0%	A	70.0%
1日1回、緑黄色野菜を食べる	青年期	60.2%	81.4%	A	75.0%
	壮年期	78.6%	85.6%	A	80.0%
	高齢期	81.1%	90.3%	B	95.0%
毎日、主食・主菜・副菜がそろっている	青年期	35.7%	52.5%	B	60.0%
	壮年期	51.8%	54.1%	C	70.0%
	高齢期	75.6%	81.8%	B	85.0%
弁当や惣菜を購入するときに、カロリーなどの、栄養成分の表示を参考にする	青年期	33.7%	44.1%	B	50.0%
	壮年期	32.1%	41.4%	B	
	高齢期	22.2%	35.8%	B	
果物の摂取量が 100g未滿の者の割合 ※H30 は「1 日 1 回、果物を食べる」者の割合	青年期		78.0%	E	35.0%
	壮年期		66.7%	E	
	高齢期		67.6%	E	

## 【 主な取組内容 】

- ・市報、ホームページ、栄養新聞等による情報の発信
- ・妊産婦、乳幼児健診時の栄養指導の実施
- ・小中学校と連携した食育、生活習慣病予防の取組
- ・市内事業所への健康講話の実施
- ・地域のサロン等での健康講話の実施
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施
- ・食生活改善推進協議会と連携した食育事業の展開

**【 身体活動・運動 】 今より10分多く体を動かそう ～プラス10運動～**

行動目標	ライフ ステージ	平成30年度 (中間評価)%	令和5年度 (最終評価)%	令和5年度 (目標値)%	
1日30分以上の汗をかく運動を、週2回以上、 1年以上実施している	青年期	28.6%	27.1%	C	40.0%
	壮年期	26.8%	36.0%	B	50.0%
	高齢期	53.3%	55.7%	C	70.0%
日常生活において歩行または同等の身体活動 を1日1時間以上実施していますか	青年期	38.8%	33.9%	C	50.0%
	壮年期	39.3%	36.9%	C	
	高齢期	56.7%	61.9%	A	60.0%
自分の体力にあった運動の指導を受けたこと がありますか	青年期	12.2%	13.6%	C	25.0%
	壮年期	10.7%	9.9%	C	
	高齢期	14.4%	18.2%	C	
運動を一緒にする仲間がいる	青年期	46.9%	39.0%	D	60.0%
	壮年期	23.2%	34.2%	B	
	高齢期	42.2%	43.2%	C	
安全に歩ける歩道や施設がありますか	青年期	76.5%	66.1%	D	80.0%
	壮年期	61.6%	73.0%	B	
	高齢期	71.1%	80.1%	A	

**【 主な取組内容 】**

- ・「つくみんウォーク」の実施
- ・TJK 大作戦の実施(市内事業所への健康講話(理学療法士を講師として派遣))
- ・地域のサロン等での健康体操等の実施
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施

【 休養・こころの健康 】 こころを元気にしよう ～ストレスと上手につきあおう～

行動目標	ライフ ステージ	平成30年度 (中間評価)%	令和5年度 (最終評価)%	令和5年度 (目標値)%	
睡眠で十分に休養が取れている	青年期	58.2%	66.1%	B	80.0%
	壮年期	50.9%	50.5%	C	
	高齢期	72.2%	73.9%	C	
悩みを相談できる人や友人がいる <small>※学童・思春期は質問内容が異なるため評価できない</small>	妊娠期	93.5%	98.2% (R4年度)	A	98.0%
	乳幼児期	90.3%	98.1% (R4年度)	A	90.0%
	学童期	68.1%		E	
	思春期	88.3%		E	
	青年期	81.6%	89.8%	B	80.0%
	壮年期	67.0%	80.2%	A	
	高齢期	74.4%	84.1%	A	
毎日6時間以上の睡眠がとれている	青年期	64.3%	83.1%	A	80.0%
	壮年期	54.5%	56.8%	C	
	高齢期	78.9%	76.1%	C	
趣味などのこころの張りとなるものがある	青年期	79.6%	86.4%	A	80.0%
	壮年期	57.1%	69.4%	B	
	高齢期	75.6%	75.0%	C	
妊婦同士で交流できる機会がある	妊娠期	57.1%	29.2% (R4年度)	D	75.0%
友人と近所の方が集まる機会がある	青年期	68.4%	69.5%	C	80.0%
	壮年期	44.6%	59.5%	B	85.0%
	高齢期	78.9%	77.8%	C	
父親の育児参加に満足している	乳幼児期	82.4%	80.7% (R4年度)	C	85.0%
自分のことが好きである	小学生	40.7%	51.3% (R4年度)	B	70.0%
	中学生	45.7%	47.1% (R4年度)	C	55.0%
心の相談機関を知っている	青年期	56.1%	61.0%	C	60.0%
	壮年期	32.1%	64.0%	A	
	高齢期	31.1%	34.1%	C	

【 主な取組内容 】

- ・中学生を対象に「こころの健康教室」を実施
- ・「こころの健康」相談機関窓口一覧について、市報やホームページに掲載
- ・市のイベントや自殺予防週間等に普及啓発を実施(普及啓発グッズや啓発ポスターを掲示)
- ・自殺予防週間(9月10日～9月16日)に自殺予防キャンペーンを実施

【喫煙】 禁煙 分煙 無煙

行動目標	ライフ ステージ	平成30年度 (中間評価)%	令和5年度 (最終評価)%		令和5年度 (目標値)%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている	青年期	45.9%	30.5%	D	80.0%
	壮年期	33.9%	40.5%	B	
	高齢期	31.1%	15.9%	D	
喫煙者のうち家庭や職場で分煙を実施している	青年期	68.2%	100%	A	90.0%
	壮年期	40.9%	100%	A	
	高齢期	20.0%	57.1%	B	
妊娠中にたばこを吸わない	妊娠期	100%	98.2% (R4年度)	C	100%
たばこを吸ったことがない	思春期	データなし	データなし	E	100%
現在、たばこを吸っている	青年期	22.4%	16.9%	B	9.5%
	壮年期	19.6%	12.6%	B	7.0%
	高齢期	5.6%	4.0%	A	5.0%
たばこの煙で不快な思いをしない	壮年期	58.9%	65.8%	B	70.0%
	高齢期	38.9%	56.3%	B	

【主な取組内容】

- ・市報に「喫煙について」を掲載
- ・母子健康手帳交付時、赤ちゃん訪問時等に喫煙の影響等について保健指導を実施
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施(喫煙者には禁煙外来紹介)

【飲酒】 健康のためにアルコールと上手に付き合おう

行動目標	ライフ ステージ	平成30年度 (中間評価)%	令和5年度 (最終評価)%		令和5年度 (目標値)%
妊娠中にお酒をのまない	妊娠期	85.7%	100% (R4年度)	A	100%
適量を守り、楽しく飲酒をすることができる	青年期	94.9%	94.3%	C	95.0%
	壮年期	94.6%	92.4%	C	
	高齢期	95.6%	95.8%	C	
未成年者の飲酒割合(男性)	思春期	データなし	データなし	E	0%
未成年者の飲酒割合(女性)	思春期	データなし	データなし	E	0%
アルコール問題の相談機関を知っている	青年期	12.2%	22.0%	B	50.0%
	壮年期	8.9%	26.1%	B	
	高齢期	12.2%	8.0%	D	

【主な取組内容】

- ・市報に「飲酒量の適量等」を掲載
- ・アルコール問題について社会福祉課、中部保健所と連携して個別に対応
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施

【 歯・口腔の健康 】 年に1回は歯科健診を受けよう ～8020を目指して～

行動目標	ライフ ステージ	平成 30 年度 (中間評価)%	令和 5 年度 (最終評価)%	令和 5 年度 (目標値)%
定期的に歯科健診を受けている	妊娠期	27.9%	44.6% (R4年度)	B 70.0%
年に1回は歯科健診を受けている	青年期	26.5%	47.5%	B 50.0%
	壮年期	29.5%	50.0%	B 55.0%
	高齢期	31.1%	50.6%	B 60.0%
妊娠中の歯科の影響を知っている	妊娠期	72.1%	82.1% (R4年度)	B 98.0%
おやつ時間を決めている	乳幼児期	71.8%	67.3% (R4年度)	C 80.0%
よく噛んでゆっくり食べる	乳幼児期	71.4%	80.3% (R4年度)	A 80.0%
フッ化物塗布を受けたことがある	乳幼児期	56.8%	78.3% (R4年度)	B 80.0%
喫煙が歯周病の誘因であることを知っている	青年期	46.9%	44.1%	C
	壮年期	33.9%	55.9%	B
	高齢期	44.4%	44.3%	C
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合	高齢期	30.0%	21.1%	D 45.0%
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合	高齢期	データなし	28.0%	E 82.0%
むし歯保有率	1.6歳児	4.35%	0% (R4年度)	A 0%
	3.6歳児	33.6%	10.4% (R4年度)	B 0%
一人当たりむし歯本数	1.6歳児	0.12本	0本 (R4年度)	A 0本
	3.6歳児	1.24本	0.02本 (R4年度)	B 0本
	12歳	0.57本	0.56本 (R4年度)	B 0本

## 【 主な取組内容 】

- ・6月の歯と口の健康週間に合わせて、「歯・口腔の健康」について市報に掲載
- ・母子健康手帳交付時に「妊婦歯科健康診査受診票」を配布
- ・乳幼児健診時に歯科衛生士の個別指導を実施
- ・1.6歳児健診でフッ化物塗布を実施(希望者)、フッ化物塗布券(2回)を配布
- ・3.6歳児健診の結果、子と親にむし歯がない方に記念品を送付
- ・小中学校でフッ化物洗口を実施(希望者)
- ・歯周病検診(40・50・60・70歳)を実施
- ・地域、事業所等で健康講話を実施(講師:歯科衛生士)
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施

【 糖尿病 】 糖尿病を予防しよう ～生活習慣が基本です～

行動目標	ライフ ステージ	平成 30 年度 (中間評価)%	令和 5 年度 (最終評価)%	令和 5 年度 (目標値)%	
生活習慣病予防のために、運動や食生活などに注意している	青年期	44.9%	61.0%	B	70.0%
	壮年期	60.7%	65.8%	B	
	高齢期	82.2%	86.4%	A	
メタボリックシンドロームを知っている	青年期	96.9%	98.3%	A	98.0%
	壮年期	91.1%	95.5%	C	
	高齢期	93.3%	81.3%	D	
特定健診の受診率	壮年期・高齢期	41.4%	43.5% (R4年度)	C	60.0%
特定保健指導の指導率	壮年期・高齢期	58.8%	40.6% (R4年度)	D	70.0%
HbA1c(NGSP)6.5%以上の割合	壮年期・高齢期	7.8%	9.8% (R4年度)	※C	減少
治療しておらず、HbA1c(NGSP)6.5%以上の割合	壮年期・高齢期	7.1%	6.8% (R4年度)	※C	減少
治療中で HbA1c(NGSP)7.4%以上の割合	壮年期・高齢期	0.02%	1.5% (R4年度)	※D	減少

※現状に対して改善を B、変化なしを C、悪化を D の三段階で評価。

【 主な取組内容 】

- ・市報に、「糖尿病に関する情報」、「特定健診の受診に関する情報」を掲載
- ・母子健康手帳交付時、赤ちゃん訪問時等に糖尿病の有無、検査内容の確認、保健指導を実施
- ・地域、事業所等で健康講話を実施
- ・「つくみん健康サポート事業」を実施
- ・高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施
- ・生活習慣病検討会を開催

【 循環器疾患 】 高血圧や心疾患を予防しよう ～生活習慣が基本です～

行動目標	ライフ ステージ	平成 30 年度 (中間評価)%	令和 5 年度 (最終評価)%	令和 5 年度 (目標値)%	
自分の血圧の値を知っている	青年期	50.0%	46.8%	C	70.0%
	壮年期	61.6%	70.3%	A	
	高齢期	81.1%	80.1%	C	
生活習慣病予防のために、運動や食生活などに注意している	青年期	44.9%	61.0%	B	70.0%
	壮年期	60.7%	65.8%	B	75.0%
	高齢期	82.2%	86.4%	A	85.0%
特定健診の受診率	壮年期・高齢期	41.4%	43.5% (R4年度)	C	60.0%
特定保健指導の指導率	壮年期・高齢期	58.8%	40.6% (R4年度)	D	70.0%
治療しておらず、収縮期血圧 140 以上また拡張期血圧 90 以上の人の割合	壮年期・高齢期	17.5%	36.1% (R4年度)	※D	減少
治療中で、収縮期血圧 140 以上また拡張期血圧 90 以上の人の割合	壮年期・高齢期	33.3%	16.6% (R4年度)	※B	減少

行動目標	ライフ ステージ	平成30年度 (中間評価)%	令和5年度 (最終評価)%	令和5年度 (目標値)%
治療しておらず、LDL コレステロール 140 以上の人の割合	壮年期・高齢期	31.0%	32.9% (R4年度)	※C 減少
治療中で、LDL コレステロール 140 以上の人の割合	壮年期・高齢期	11.3%	6.8% (R4年度)	※B 減少
LDL 受診勧奨値者の割合	壮年期・高齢期	24.0%	26.4% (R4年度)	※C 減少
年齢死亡率(75歳未満) 脳血管疾患 虚血性疾患	壮年期・高齢期	データなし	データなし	E 減少

※現状に対して改善を B、変化なしを C、悪化を D の三段階で評価。

【 主な取組内容 】

- ・市報に、「高血圧症に関する情報」、「特定健診の受診に関する情報」を掲載
- ・母子健康手帳交付時、赤ちゃん訪問時等に高血圧の有無、検査内容の確認、保健指導を実施
- ・地域、事業所等で健康講話を実施
- ・特定健診受診者の重症化予防対象者に医療機関の受診勧奨を行う
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施
- ・生活習慣病検討会を開催

【 がん 】年に1回はがん検診をうけよう ～早期発見・早期治療～

行動目標	ライフ ステージ	平成30年度 (中間評価)%	令和5年度 (最終評価)%	令和5年度 (目標値)%
胃がん検診の受診率	壮年期 高齢期	9.62%	6.87% (R4年度)	C
子宮がん検診の受診率		14.65%	12.50% (R4年度)	C
肺がん検診の受診率		23.48%	13.93% (R4年度)	D
大腸がん検診の受診率		13.27%	8.73% (R4年度)	C
乳がん検診の受診率		9.45%	10.03% (R4年度)	C
				50.0%

【 主な取組内容 】

- ・市報に「がん検診に関する情報」を掲載
- ・乳幼児健診で保護者へのがん検診の受診勧奨
- ・総合健診の実施(受診しやすい体制整備)
- ・がん検診推進事業(がん検診無料クーポン券:子宮頸がん、乳がん、大腸がん、ピロリ菌)の実施
- ・保健指導、健康教室時にごがん検診の受診勧奨を行う

## 各分野における課題

### 《 栄養・食生活 》

健康づくりのためには、望ましい栄養・食生活の実践がとても重要です。しかし、アンケート結果では、「うす味」、「栄養のバランス」について悪化している項目が多く、第2期健康づくり計画の取組においても「プラス野菜」、「マイナス塩分」として妊娠期から乳幼児期以降の各ライフステージにおいて、健康教室や保健指導等を行ってきましたが、今後もさらに取組を強化する必要があります。また、特定健診の結果では、メタボリックシンドローム該当者の割合が多く、生活習慣病になるリスクも高くなります。まずは適性体重を知り、自分に合った食事の量を把握して体重をコントロールすることが大切です。

高齢者に対しては、フレイルの予防や対策のための食生活の普及啓発の推進が必要です。

### 《 身体活動・運動 》

定期的に適度な運動を行うことは、生活習慣病・認知症予防や心身の健康づくり、将来の介護予防に有効ですが、後期計画では、新型コロナの影響で、外出・活動制限等があり、活動が減っていた可能性もあります。アンケート結果から、青年期・壮年期の運動習慣は改善がみられている項目もありますが、目標値には至っていません。また、特定健診問診票の「運動習慣なしの割合」が高く、運動習慣の定着に向け、「つくみんウォーク」や「事業所ぐるみで健康チャレンジ事業(TJK 大作戦)」の取組を強化することが、生活習慣病予防を推進するために重要です。

また、今後の健康づくりの展開にあたっては、各年代による身体活動・運動の取組が重要です。運動の指導を受けたことがある割合が少ない現状があり、関係機関と連携しながら指導を受けることができる体制を推進していくことが必要です。

### 《 休養・こころの健康 》

こころの健康には、様々な要因が影響を及ぼすことや、睡眠不足を含む睡眠の問題は、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症・悪化のリスクであることが明らかになっています。アンケート結果から、壮年期の「睡眠で十分に休養がとれている」、「毎日6時間以上の睡眠がとれている」、「趣味やこころの張りとなるものがある」の割合が少なく、働き盛り世代への、休養・睡眠等のこころの健康に関する正しい知識の普及啓発が必要です。また、高齢者の「こころの相談機関を知っている」割合が少なく、様々な機会を活用して、相談窓口の周知を図る必要があります。

また、新型コロナの影響と思われますが、アンケート結果から妊産婦の「妊婦同士で交流できる機会がある」が顕著に減少していました。妊産婦が安心して出産・子育てができるように、切れ目ない支援ができる体制づくりが重要です。

### 《 喫煙 》

アンケート結果から、青年期・壮年期の「現在、たばこを吸っている」割合は減少していますが、目標達成には至っていません。喫煙との関連が強いとされる心疾患の死亡率も高いことから、禁煙及び受動喫煙防止対策をさらに強化する必要があります。また、「COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っている」割合が少ないため、たばこに関する正しい知識の普及が必要です。

妊娠中の喫煙率の低下は、生まれてくる子どもにとって、受動喫煙のない家庭環境にもつながることから、妊娠を契機に禁煙につながるよう取り組むことが必要です。

### 《 飲酒 》

アンケート結果から、「アルコール問題の相談機関を知っている」の割合が少ないですが、「こころの相談機関を知っている」の割合は増えています。アルコール問題も含めた総合的な「こころの相談窓口」を合わせて周知を図る必要があります。

特定健診問診票の「毎日飲酒」の割合が約20%であり、休肝日の必要性や健康づくりのためのアルコールが身体に及ぼす影響、適切な飲酒について等の知識の普及を継続して行う必要があります。



### 《 歯・口腔の健康 》

アンケート結果から、「60歳で24本以上の自分の歯を有する人」、「80歳で20本以上の自分の歯を有する人」の割合が少ないです。また、国保や後期高齢のレセプトから、歯科の医療費が少なく、受診率も低く、津久見市や後期高齢広域連合が実施する歯周病検診(歯科口腔健診)の受診率も低いです。歯や口腔の健康は、生活習慣病やフレイル、肺炎の発症など、全身の健康に影響を与えます。生活習慣病の有病率は高いことから、歯科の治療が必要である方が受診していない可能性があることや、歯周病検診受診率が低いことから、歯周病検診受診勧奨等や歯・口腔の健康対策を重点的に取り組むことが必要です。

子どもの一人当たりむし歯の本数や保有率については、乳幼児健診や小中学校の取組等の効果もあり、年々減少しています。今後も、乳幼児から継続して歯・口腔の健康対策の取組を強化することが大切です。

### 《 糖尿病 》

糖尿病の有病率および一人当たりの医療費は県下でも高く、特定健診結果も「HbA1c6.5%以上で治療していない人」、「治療中でHbA1c7.4%以上」の割合が増えています。また、透析の新規患者数をみると、国保、後期高齢ともに男性の割合が多いです。早期に医療につなげること、糖尿病が重症化しないように取り組むことが必要です。また、特定健診の特定保健指導の実施率が低いほか、「つくみん健康サポート事業」では対象者の同意が得られず介入できないケースが多いなどの課題があります。そのため実施率が上がるような取組や年齢により保健指導が途切れないように「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」を継続して推進する必要があります。さらに、重症化を予防するため糖尿病性腎症の評価となる微量アルブミン尿検査等の導入の検討も必要です。

### 《 循環器疾患 》

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は主要な死亡原因の一つとなっています。また、国保、後期高齢者の入院に占める割合も「循環器疾患」の割合が多く、要介護(要支援)認定を受けた方の有病割合は「心臓病」が最も多くなっています。

特定健診結果から、「収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上で治療していない人」、「LDL コレステロール140以上で治療していない人」の割合が増えています。また、メタボ該当者において「高血圧・脂質異常該当者」の割合も多く、特定健診後の医療機関への受診勧奨、重症化予防を強化する必要があります。さらに、動脈硬化の評価となる頸部エコーの導入や血管を痛める要因となる尿酸の検査の導入の検討も必要です。

### 《 がん 》

本市の死因は「がん」が第一位であり、生活習慣の改善等によるがんの予防及びがん検診(早期発見の取組等)を推進することが必要です。がん検診を受診しやすい体制整備として、総合健診(特定健診と同時に受診できる)や休日健診を実施していますが、受診率は低いです。がん検診無料クーポン券の受診率も低く、職場でがん検診を受診する機会があるのか把握もできていません。職場等でがん検診を受診する機会がない方が、受診しやすい体制整備の工夫が必要であり、がん検診受診の動機付けとなる無料クーポン券の対象年齢の検討も必要です。

## (2)食育推進計画の評価と課題

行動目標	ライフ ステージ	令和2年度 (現状)%	令和5年度 (最終評価)%		令和5年度 (目標値)%
朝ごはんを毎日食べる※	未就学児	95.6%	94.5% (R4年度)	△	100%
	小学生	91.5%	89.0% (R4年度)	△	100%
	中学生	83.9%	88.5% (R4年度)	○	100%
「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶ができる	未就学児	99.2%	96.6% (R4年度)	△	100%
乳児をもつ保護者への栄養指導	働き世代	100%	100% (R4年度)	◎	100%
栄養のバランスを考えている※	未就学児	87.2%	92.0% (R4年度)	◎	90%
栄養新聞発行	—	7回	7回 (R4年度)	◎	7回
フレイル予防に関する普及啓発	高齢世代	5回	29回 (R4年度)	◎	10回
食育や健康に関することに取り組む飲食店の数(食の健康応援団)	—	5店舗	3店舗 (R4年度)	×	7店舗
1日1回は家族そろって食事をする(共食)	未就学児	91.7%	88.1% (R4年度)	△	95%
地場産物を活用した「ふるさと給食の日」実施回数	小学生 中学生	8回	12回 (R4年度)	◎	12回
食中毒予防研修会開催数	—	1回 (R1年度)	1回 (R4年度)	◎	1回
地産地消に関する料理教室開催数(水産親子料理教室等)	小学生～ 働き世代	8回 (R1年度)	1回 (R4年度)	×	8回

※健康づくり計画においても評価している項目。目標値が異なります。

評価判定 ◎・・・目標値に達した ○・・・改善しているが、目標に達していない △・・・変わらない ×・・・悪化している

### 【 主な取組内容 】

- ・市報、ホームページ、栄養新聞等による情報の発信
- ・妊産婦、乳幼児健診時の栄養指導の実施
- ・各年代における食生活・栄養の健康講話、料理教室の開催
- ・食生活改善推進協議会とともに、市内に食育を広める活動を実施
- ・学校教育課と連携し、小中学校での食育教育を実施
- ・特定健診会場での保健指導、特定保健指導の実施

### 【 評価と課題 】

アンケート結果から、未就学児、小学生、中学生ともに「朝ごはんを毎日食べる」について、目標達成していません。朝食摂取の大切さを含む栄養バランスに配慮した食に関する正しい知識の普及が必要です。

フレイルに関する普及啓発は地域のサロン等で積極的に実施することができ、目標値を大きく上回ることができました。今後も地域のサロン等の様々な機会を活用してフレイルに関する普及啓発を推進する必要があります。

食育や健康に関することに取り組む飲食店の数(食の健康応援団)は現状から下回る結果となりました。大分県と協力しながら推進することが大切です。

新型コロナの影響で学校での調理実習ができなかったため、水産親子料理教室をはじめとした教室を実施できず、目標に達していません。

### (3) 自殺対策計画の評価と課題

	平成28年度 (現状)	令和5年度 (最終評価)%		令和5年度 (目標値)%
自殺死亡数	3人	2人 (R3年)	C	0人
自殺死亡率	17.1%	12.0% (R3年)	C	0%

#### 【 主な取組内容 】

- ・こころの相談窓口の案内を市報やホームページに掲載
- ・自殺予防週間(9月10日～9月16日)に自殺予防キャンペーンを実施。自殺対策強化月間に市内公共機関にポスターを掲示
- ・市のイベントや自殺予防週間等に普及啓発を実施(普及啓発グッズや啓発ポスターを掲示)
- ・中学校に「こころの健康教室」を開催
- ・庁内各課が相互に連携して自殺対策に取り組むために「自殺対策庁内連絡会」を開催
- ・関係機関及び関係団体等の相互の連携を確保し、自殺対策を包括的に推進するために「自殺対策推進会議」を開催

#### 【 評価と課題 】

本市の自殺者数は、60歳代男性が最も多く、次いで20歳代男性、50歳代男性が多いです。性別を比較すると男性の割合が多くなっています。高齢者や事業所・労働者に対する施策を継続して取組・強化する必要があります。また、アンケート結果から、壮年期の「毎日6時間以上の睡眠がとれている」「睡眠で十分に休養が取れている」、高齢者の「こころの相談機関を知っている」割合が低くなっています。休養・睡眠とこころの健康や生活習慣病との関連性の周知や様々な機会を活用して、相談窓口の周知を図る必要があります。

#### (4)市民健康意識調査について

つくつく健康つくみ21(第2期後期計画)の最終評価と、こころの健康について把握するために、アンケート調査を実施しました。

配布数：803件

回収数：597件(回収率 74.3%)

有効回答数：596件(有効回答数 74.2%)

ライフステージ	調査方法	有効回答数
妊娠期	・令和4年度、母子健康手帳の届出をした方にアンケート調査(用紙:自己記入方式) ・一部質問は、令和4年度に出産した方にアンケート調査を郵送(回答は用紙・WEB どちらでも可能)	50
乳幼児期①	・令和4年度、1歳6か月児健診受診時の問診票に評価項目を追加調査(用紙:自己記入方式)	56
乳幼児期②	・令和4年度、3歳6か月児健診、5歳児健診受診時の問診票に評価項目を追加調査(用紙:自己記入方式)	144
学童・思春期	・大分県基礎・基本の定着状況調査より抜粋	
青年期 (20歳～39歳)	・令和5年5月の巡回型特定健診予約をしている方に郵送し、特定健診当日に回収。(用紙:自己記入方式) ・サロン参加者に当日(用紙:自己記入方式) ・市内事業所・団体にアンケートを郵送(回答は用紙・WEBどちらでも可能)。	59
壮年期 (40歳～64歳)		111
高齢期 (65歳以上)		176

## 第2章

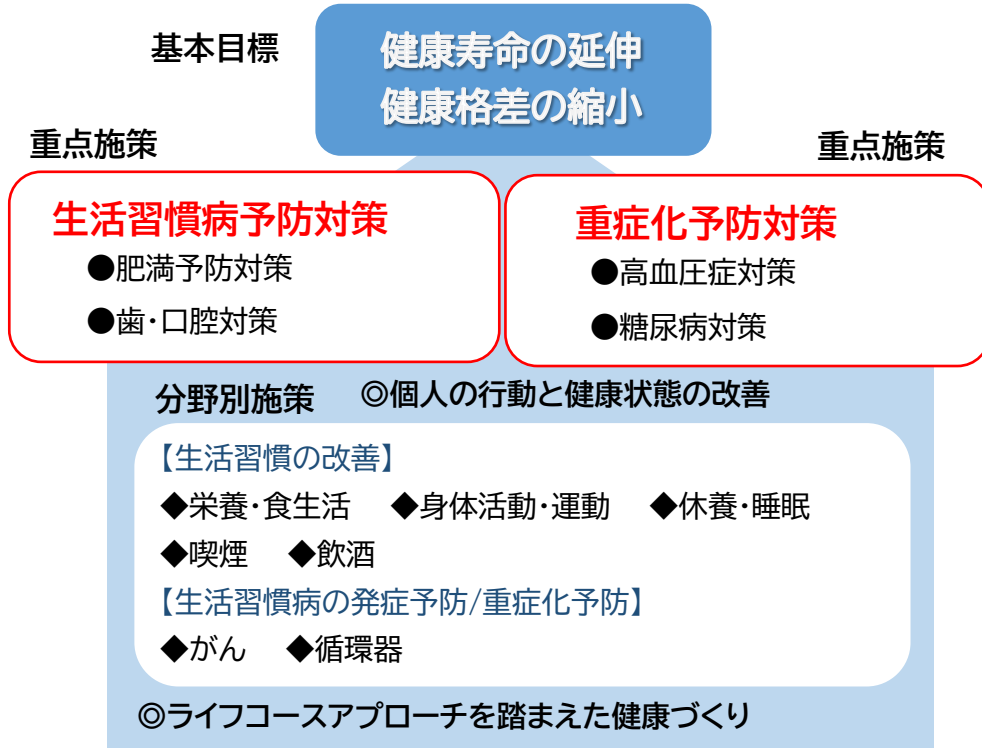
# 健康づくり計画

1 基本理念・基本目標

基本理念(目指す姿)

すべての市民が生涯を通じて心身ともに、  
健康で心豊かに暮らしていくことを目指します

施策の体系図



重点施策の目標

- 肥満 健康的な生活習慣で肥満予防！
- 歯・口腔 定期検診を受けよう～8020を目指して～
- 高血圧症 高血圧症を予防しよう～生活習慣が基本です～
- 糖尿病 糖尿病を予防しよう ～生活習慣が基本です～

分野別施策の目標

- 栄養・食生活 ※「食育推進計画(食生活(食習慣)・健康づくり)」に掲載(49ページ以降)しています。
- 身体活動・運動 運動習慣の定着 ～身体活動・運動量を増やそう～
- 休養・睡眠 睡眠の確保と休養により、ストレスを解消しよう
- 喫煙 禁煙 分煙 無煙
- 飲酒 健康のためにアルコールと上手に付き合いおう
- 循環器疾患 心疾患・脳血管疾患を予防しよう～生活習慣が基本です～
- がん がん検診を受けよう～早期発見・早期治療～

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 女性 ◎若年者やせ ◎骨粗鬆症
- 高齢者 ◎低栄養 ◎フレイル・ロコモティブシンドローム

## 2 施策の推進

## 重点施策

## (1) 生活習慣病予防対策

## 【 肥満予防対策 】

《 具体的施策 》 健康的な生活習慣で肥満予防！

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	適正体重の周知を図ります(肥満予防)	○	○	○	○	○	健康推進課 学校教育課
2	乳幼児健診の場において、家族ぐるみの健康的な生活習慣について積極的に情報発信します		○		○		健康推進課
3	小・中学生への健康的な生活習慣に関連する事業を推進します(スクールヘルスサポート事業)			○			学校教育課 健康推進課
4	TJK 大作戦を推進し、青壮年期からの生活習慣の見直し、改善に向けて取り組みます				○		健康推進課 中部保健所 協会けんぽ 事業所
5	特定健診受診率の向上に向けて取り組みます				○	○	健康推進課
6	特定健診や健康診査の結果に基づいた個別指導の充実を図ります				○	○	健康推進課

## 【 歯科・口腔対策 】

《 具体的施策 》 定期検診を受けよう～8020を目指して～

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	母子手帳交付時に、妊娠期からの歯・口腔に関する健康について知識の普及啓発を図ります。また、妊婦歯科健診の受診率の向上を図ります	○					健康推進課 津久見歯科医師会
2	乳幼児期からのむし歯予防を推進するため、1.6 歳児健診時にフッ化物塗(希望者)を実施し、併せて塗布券(無料券)を配布し、早期利用によるむし歯予防の推進を継続していきます		○				健康推進課 津久見歯科医師会
3	乳幼児健診時に、歯科衛生士等による歯の健康についての個別指導を強化し、むし歯保有率ゼロに向けた取組を強化していきます		○				健康推進課 歯科衛生士

## 第2章 健康づくり計画

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
4	市内こども園・保育園を対象に、市開催のむし歯予防教室を開催します		○				健康推進課 歯科衛生士 こども園・保育園
5	フッ化物洗口を推進していきます(小学校、中学校)			○			学校教育課
6	歯周病検診の対象年齢を検討するとともに、受診率向上のために歯周病スクリーニング等の簡易キットを利用して、歯科受診につながるような事業を推進します				○	○	健康推進課 津久見歯科医師会
7	歯・口腔の健康と全身の健康の関係性やむし歯や歯周病予防等、歯・口腔の健康管理に関する正しい知識の普及を図ります				○	○	健康推進課 歯科衛生士 中部保健所 協会けんぽ 事業所
8	歯周病検診の周知や歯周病等と健康について、津久見歯科医師会や津久見市医師会と連携し、歯科保健事業の充実に努めます。また、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、必要な治療、歯石除去や清掃指導等の予防処置を受けられるように推進していきます				○	○	健康推進課 臼津歯科医師会 津久見市医師会
9	地域の健康教室やサロンの機会に歯と口腔の健康について(歯の手入れ、定期的な歯科受診、オーラルフレイル等、普及に努めます					○	健康推進課 歯科衛生士
10	特定健診や健康診査の結果に基づいた個別指導の充実に努め、歯科受診を促します				○	○	健康推進課

## (2)重症化予防対策

### 【 高血圧症予防対策 】 【 糖尿病予防対策 】

《 具体的施策 》 高血圧症・糖尿病を予防しよう～生活習慣が基本です～

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	市報等を通じ、特定健診等の健康に関する情報発信を強化します	○	○	○	○	○	健康推進課 区長会
2	各種事業実施時に津久見市の健康の現状について情報を伝え、市民とともに健康づくりを考えていきます	○	○	○	○	○	健康推進課
3	家庭での血圧測定や自己管理の普及啓発を図ります	○			○	○	健康推進課
4	母子手帳交付時や乳児全戸訪問の時に、糖尿病・高血圧の有無の確認により妊産婦や乳幼児への糖尿病・高血圧の影響について指導し、糖尿病・高血圧予防の知識の普及啓発を図ります	○			○		健康推進課



No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
5	青壮年期の生活習慣病予防対策を強化します(高血圧症、糖尿病)				○		健康推進課 中部保健所 事業所 津久見市医師会 協会けんぽ
6	特定健診受診率の向上、健康診査の結果に基づいた事後指導(特定保健指導)の充実を図ります				○		健康推進課
7	重症化予防を目的とした「つくみん健康サポート事業」の充実、重症化予防訪問の強化、生活習慣病検討会の充実を図ります				○	○	健康推進課 中部保健所 津久見市医師会 津久見歯科医師会 協会けんぽ
8	高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施を取り組み、国民健康保険から後期高齢者保険に移行後も必要な方には継続して保健指導を実施します					○	健康推進課 長寿支援課 津久見市医師会

## 分野別施策

### 【 栄養・食生活 】

※ 栄養・食生活の施策は「食育推進計画(食生活(食習慣)・健康づくり)」に掲載(49 ページ以降)しています。

### 【 身体活動・運動 】

≪ 具体的施策 ≫ 運動習慣の定着 ～身体活動・運動量を増やそう～

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	「つくみんウォーク」や「おおいた歩得」を継続して活用し、健康づくりへの動機付け及び運動習慣の定着を目指した地域ぐるみの活動を強化します				○	○	健康推進課 区長会
2	運動(ウォーキングや体操等)の普及啓発や情報提供を行います				○	○	健康推進課 生涯学習課
3	働く世代の職場ぐるみの運動実践に向けた取組を強化します(TJK 大作戦)				○		健康推進課 中部保健所 協会けんぽ 事業所
4	特定健診や健康診査の結果に基づき、運動の必要性が理解できるような資料を提供し、個別訪問等を継続実施し、運動指導の充実を図ります				○	○	健康推進課
5	既存の運動施設の紹介等を行い、運動を定着化するように情報提供を行います				○	○	健康推進課 生涯学習課 市内運動施設
6	地域の健康教室やサロンの機会に、フレイル・ロコモティブシンドロームの正しい知識の普及と予防意識の啓発を推進します					○	長寿支援課 健康推進課

### 【 休養・睡眠 】

≪ 具体的施策 ≫ 睡眠の確保と休養により、ストレスを解消しよう

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	睡眠不足を含む睡眠の問題(肥満、高血圧、糖尿病や心疾患や脳血管障害の発症・悪化のリスクになること)についての正しい知識の普及啓発を行います	○	○	○	○	○	健康推進課

※ こころの健康の施策は「自殺対策計画」に掲載(55 ページ以降)しています。

### 【 喫煙 】

≪ 具体的施策 ≫ 禁煙 分煙 無煙

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	母子手帳交付時に妊産婦や乳幼児に対するたばこの影響について啓発を行い、乳幼児健診の問診時に喫煙状況について把握し、適切な指導に努めます	○					健康推進課

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
2	乳児全戸訪問時に、乳幼児突然死症候群(SIDS)についての啓発を行い、予防についての周知を継続して行います		○		○		健康推進課
3	未成年者の喫煙について、健康に及ぼす影響等について知識の普及啓発を図ります			○	○		健康推進課 中部保健所 学校教育課 薬剤師会
4	TJK大作戦等で生活習慣病と喫煙との関係について指導するなど、青壮年期への取組を強化します。併せて慢性閉塞性肺疾患(COPD)予防の普及啓発を図ります				○		健康推進課 中部保健所 協会けんぽ 事業所
5	特定健診や健康診査の結果に基づき、生活習慣病と喫煙との関係等について指導や禁煙に関する情報提供を行います				○	○	健康推進課

【 飲 酒 】

≪ 具体的施策 ≫ 健康のためにアルコールと上手に付き合おう

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	母子手帳交付時に妊産婦や乳幼児に対するやアルコールの影響について啓発を行い、乳幼児健診の間診時に飲酒状況について把握し、適切な指導に努めます	○					健康推進課
2	未成年者の飲酒について、健康に及ぼす影響等について知識の普及啓発を図ります			○	○		健康推進課 中部保健所 学校教育課 薬剤師会
3	TJK大作戦等で生活習慣病と飲酒との関係について指導するなど、青壮年期への取組を強化します				○		健康推進課 中部保健所 協会けんぽ 事業所
4	特定健診や健康診査の結果に基づき、生活習慣病と飲酒との関係等について指導するなど適正飲酒指導の充実を図ります				○	○	健康推進課
5	アルコール問題の相談ができるよう、相談機関について普及啓発に努めます				○	○	健康推進課 中部保健所

【 循環器疾患 】

≪ 具体的施策 ≫ 心疾患・脳血管疾患を予防しよう～生活習慣が基本です～

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	特定健診受診率の向上に向けて取り組みます				○	○	健康推進課

第2章 健康づくり計画

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壯 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
2	特定健診や健康診査の結果に基づいた個別指導の充実を図ります				○	○	健康推進課
3	検査項目の導入にむけて検討します(国保) ・特定健診の検査項目:尿酸 ・特定健診の二次健診:経口ブドウ糖負荷検査、微量アルブミン尿検査、頸動脈超音波検査				○	○	健康推進課 津久見市医師会 健診施設

【 がん 】

《 具体的施策 》 がん検診を受けよう～早期発見・早期治療～

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壯 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	市報等を通じ、がん検診・がん予防に関する情報発信を強化していきます	○	○	○	○	○	健康推進課 区長会
2	乳幼児健診や健康イベントの時にがん検診受診勧奨のパネルの展示やがん検診の受け方など受診しやすい体制づくりを強化し、検診による早期発見、早期治療の重要性や、がん予防についての知識の普及を強化します	○		○	○	○	健康推進課
3	がん検診推進事業(子宮がん検診・乳がん検診・大腸がん検診・ピロリ菌検査)の対象者の見直しや受診勧奨の方法を強化することや、受診しやすい体制づくりを今後も検討します				○	○	健康推進課
4	がん検診要精密検査受診率の向上に向けて取り組みます				○	○	健康推進課
5	子宮頸がんワクチン接種の接種率の向上に向けて取り組みます			○			健康推進課

【 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 】

《 具体的施策 》

No	内 容	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壯 年 期	高 齢 期	関係課 主な実施機関
1	(若年者やせ予防) 適正体重の周知を図ります	○		○	○		健康推進課
2	(高齢者) 骨粗鬆症検診受診率の向上に向けて取り組みます					○	健康推進課
3	(高齢者) 低栄養、フレイル、ロコモティブシンドローム予防・対策に取り組めます				○	○	長寿支援課 健康推進課
4	(高齢者) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施を取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やか対応の充実を目的に、医療、介護、健診等のデータをもとに健診や医療の受診歴のない方への訪問、重症化予防訪問、通いの場等での健康講話等の実施を推進します					○	健康推進課 長寿支援課 地域包括支援センター

## 3 評価指標と目標値一覧

1. 重点対策の評価指標と目標値 (1)生活習慣病予防対策  
【肥満予防対策】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
5歳児健診の肥満傾向の割合(男子)	乳幼児期	25.7%	減少
5歳児健診の肥満傾向の割合(女子)	乳幼児期	17.1%	減少
小学5年生の肥満傾向の割合(男子)(学校教育課)	学童・思春期	15.1%	維持
小学5年生の肥満傾向の割合(女子)(学校教育課)	学童・思春期	8.6%	維持
BMI25以上の者の割合(男性)(特定健診)	壮年期・高齢期	40.7%	33%
BMI25以上の者の割合(女性)(特定健診)	壮年期・高齢期	30.2%	21%
メタボ予備群の割合(男性)(特定健診)	壮年期・高齢期	14.0%	10%
メタボ予備群の割合(女性)(特定健診)	壮年期・高齢期	5.3%	5%
メタボ該当者の割合(男性)(特定健診)	壮年期・高齢期	36.6%	32%
メタボ該当者の割合(女性)(特定健診)	壮年期・高齢期	14.9%	11%
特定健診の受診率(特定健診)	壮年期・高齢期	43.5%	60%
特定保健指導の指導率(特定健診)	壮年期・高齢期	40.6%	60%

## 【歯・口腔対策】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
定期的に歯科健診を受けている者の割合 (妊婦歯科健診)	妊娠期	44.6%	70%
歯周病検診受診率(津久見市:歯周病検診) 40歳・50歳・60歳・70歳	壮年期・高齢期	7.5%	15%
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合 (津久見市:歯周病検診)	高齢期	85.7%	維持
81歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合 (後期広域連合:歯科口腔健診)	高齢期	31.5%	80%以上
3歳児でむし歯のない者の割合(3.6歳児健診)	乳幼児期	89.6%	95%以上
3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合 (3.6歳児健診)	乳幼児期	4.3%	2%以下
12歳児一人あたりのむし歯本数 (大分県保健体育課)	学童・思春期	0.56本	0.5本以下

## 1. 重点対策の評価指標と目標値 (2)重症化予防対策

## 【 高血圧症対策 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
収縮期血圧 140 以上また拡張期血圧 90 以上の者 で服薬していない者の割合(特定健診)	壮年期・高齢期	37.1%	35%
収縮期血圧 160 以上また拡張期血圧 100 以上で 治療中の者の割合(特定健診)	壮年期・高齢期	4.0%	減少

## 【 糖尿病対策 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
HbA1c6.5%以上の者で服薬していない者の割合 (特定健診)	壮年期・高齢期	30.3%	25%
HbA1c8.0%以上の者の割合(特定健診)	壮年期・高齢期	0.7%	減少
新規人工透析導入患者数(国保)	—	6人	減少
糖尿病性腎症による新規透析患者数(国保)	—	1人	0人

## 2. 分野別施策の評価指標と目標値

## 【 栄養・食生活 】

※ 栄養・食生活の施策は「食育推進計画(食生活(食習慣)・健康づくり)」に掲載(49 ページ以降)しています。

## 【 身体活動・運動 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以 上実施している者の割合(特定健診)	壮年期・高齢期	44.2%	60%
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1 時間以上実施している者の割合(特定健診)	壮年期・高齢期	62.2%	70%

## 【 休養・睡眠 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
睡眠で十分に休養が取れている者の割合(特定健診)	壮年期・高齢期	63.5%	80%

## 【 喫煙 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
妊娠中にたばこを吸わない者の割合 (妊娠届時アンケート)	妊娠期	98.2%	100%
現在、習慣的にたばこを吸っている割合(特定健診)	壮年期・高齢期	13.0%	12%
現在、習慣的にたばこを吸っている割合 (健康診査(後期高齢者))	高齢期	3.1%	減少

## 【 飲酒 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
妊娠中にお酒をのまない者の割合(妊娠届時アンケート)	妊娠期	100%	100%
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(1日当たりの純アルコール量が男性40g、女性 20g以上の者)(特定健診)	壮年期・高齢期 (男性)	7.0%	減少
	壮年期・高齢期 (女性)	3.5%	減少

## 【 循環器 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
LDL コレステロール140mg/dl 以上の者で服薬して いない者の割合(特定健診)	壮年期・高齢期	67.1%	60%
LDL コレステロール160mg/dl 以上の者の割合 (特定健診)	壮年期・高齢期	7.2%	減少

## 【 がん 】

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
胃がん検診の受診率(40歳以上)	壮年期・高齢期	6.87%	増加
子宮がん検診の受診率(20歳以上)	青壮年期・高齢期	12.50%	
肺がん検診の受診率(40歳以上)	壮年期・高齢期	13.93%	
大腸がん検診の受診率(40歳以上)	壮年期・高齢期	8.73%	
乳がん検診の受診率(40歳以上)	壮年期・高齢期	10.03%	

## 3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの評価指標と目標値

評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
骨粗鬆症検診受診率 (40・45・50・55・60・65・70歳の女性対象)	壮年期・高齢期	14.4%	20%

# 第3章

## 食育推進計画

### (つくり食育プラン)



## 1 基本理念・基本目標

### 基本理念(目指す姿)

**すべての市民が生涯を通じて心身ともに、  
健康で心豊かに暮らしていくことを目指します**

### 基本目標

津久見市の食を取り巻く現状や課題を踏まえ、津久見市の目指す姿の実現に向けて、4つの柱を基本目標とし、施策の展開を図ります。

#### 1 つくっていこう規則正しい食生活（食生活・食習慣）

- 実践目標**
- ・1日の始まりは朝ごはんから
  - ・1日3回の食事をきちんと、バランスよくとろう
  - ・食事のマナーを身につけよう

#### 2 工夫して選んで食べよう健康づくり（健康づくり）

- 実践目標**
- ・薄味を意識し、野菜をたっぷり取り入れた食事にしよう  
（プラス野菜 マイナス塩分）
  - ・自分で身体に良い物が選べるようになろう
  - ・食事を自分で作る力をつけよう

#### 3 未来につなごう食文化（食文化・郷土料理）

- 実践目標**
- ・感謝の心を持っていただく
  - ・家族や仲間と食事を楽しもう
  - ・小さい頃から食に関心をもとう
  - ・郷土料理や和食を継承していこう

#### 4 しらせよう食の安全 ひろめよう地産地消（食の安全、地産地消）

- 実践目標**
- ・地元の産物を食卓へ取り入れよう
  - ・表示を見て安全な物を選ぼう

## 2 施策の推進

《 分類 》

【 食生活(食習慣) 】

	概要	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期
家庭	大人も子どもも毎日欠かさず朝食をとります	○	○	○	○	○
	朝昼夕の食事をきちんと、バランスよくとります(主食、主菜、副菜をとりあわせて)	○	○	○	○	○
	「いただきます」「ごちそうさまでした」の挨拶をします	○	○	○	○	○
	食事のマナーを身に付けます		○	○		
	食育に関連する事業に積極的に参加します	○	○	○	○	○
学校	安心安全で、栄養のバランスがととのった給食を提供します			○		
	「早寝・早起き・朝ごはん」、生活リズムを整えることの大切さの普及啓発を行います			○		
	食事のマナーの指導をします (あいさつ・姿勢・箸やスプーンの持ち方等)			○		
	手洗いの習慣が身につくよう、衛生指導を行います			○		
	学校等から家庭につながる食育の推進を積極的に行います(通信・給食便りなど)			○	○	
地域・行政	食生活の基礎が育まれる乳幼児期の保護者へ個々に対応した丁寧な指導を実施します		○		○	
	地域との連携を推進し、支援します	○	○	○	○	○
	各世代に対して朝食の必要性や質について啓発します	○	○	○	○	○
	次代の子どもたちを育てる立場にある青年期への啓発にも力を入れて取り組みます				○	
	家庭における食の大切さや望ましい食習慣が定着するように啓発します	○	○	○	○	○
	関係機関を支援し、協力します	○	○	○	○	○
	適宜事業の見直しを行い、市民にとってより良い事業づくりに努めます	○	○	○	○	○

《 関連課・関係機関 》

健康推進課、学校教育課、長寿支援課、社会福祉課、中部保健所、津久見市食生活改善推進協議会

## 【 健康づくり 】

	概 要	妊 娠 期	乳 幼 児 期	学 童 ・ 思 春 期	青 壮 年 期	高 齢 期
家庭	毎日の食事が自分の身体を作ることを理解し、1日3回の食事を大切にします	○		○	○	○
	家庭で健康づくりに関する正しい情報を共有し、まわりの人に広めます	○		○	○	○
	津久見産のカボス等を使うなどして減塩に努めます	○		○	○	○
	野菜たっぷりの食事を楽しみます	○	○	○	○	○
	色々な食品に親しみ、旬や素材のおいしさを大切にします	○	○	○	○	○
	噛むことの大切さを認識し、歯を大切にします	○	○	○	○	○
	高齢になっても元気な身体を保つため、たんぱく質をしっかりと摂ります					○
	自分で食事を作る力を育てます	○		○	○	○
学校	「野菜たっぷり給食の日」や「減塩うま塩給食の日」など健康に関する給食を提供します			○		
	栄養バランスについて、自分の望ましい組み合わせなどができるよう普及啓発を行います			○		
	「お弁当の日」に取り組み、自分で食事を作ることのできる子どもたちを育てます			○		
	噛むことの大切さの普及啓発を行い、「かみかみメニュー」の給食を提供します			○		
	保護者に向けた食育の推進にも取り組みます (給食試食会、親子料理教室、食育講演会等)			○	○	
	授業で食に関する指導を行います			○		
地域・行政	個々に寄り添った丁寧な保健指導を通して、市民の健康づくりを支援します	○			○	○
	健康づくりにつながる情報提供、健康教室(プラス野菜マイナス塩分等)を継続して実施します	○			○	○
	フレイルについての啓発を通して生涯の健康づくりを推進します					○
	関係機関との連携を深め、インセンティブを活用しながら、より市民にとって楽しく前向きに取り組むことが出来る事業を推進します	○	○	○	○	○
	生涯にわたる健やかな食生活のため、食事を作る力をつける支援を推進します	○	○	○	○	○
	関係機関を支援し、協力します	○	○	○	○	○
	適宜事業の見直しを行い、市民にとってより良い事業づくりに努めます	○	○	○	○	○

≪ 関連課・関係機関 ≫

健康推進課、学校教育課、長寿支援課、中部保健所、津久見市食生活改善推進協議会

第3章 食育推進計画

【 食文化・郷土料理 】

	概要	妊娠 期	乳幼 児期	学童・思 春期	青壮 年期	高齢 期
家庭	食事を楽しみ、健やかな体と心を育てます	○	○	○		
	家族や友人との食事を楽しみます	○	○	○	○	○
	生産者や作ってくれた人等に感謝の気持ちをもっていただきます	○	○	○	○	○
	家庭で行事食や郷土料理を楽しみ、若い世代へ継承します	○		○	○	○
	和食を推進します	○	○	○	○	○
	食事のあいさつを大切にします	○	○	○	○	○
学校	感謝の気持ちが育つよう、指導していきます			○		
	学校給食で津久見(大分県)の郷土料理や行事食などの給食を提供します(「学校給食まるごと一日大分県」の日、「学校給食週間」、「ふるさと給食の日」等)			○		
	「こ食」について啓発を行い、共食など食を通じたコミュニケーションが日常生活に根付くよう推進します			○		
地域・行政	食育月間(6月)や食育の日(毎月19日)等に食育を啓発する事業を継続します	○	○	○	○	○
	料理教室やイベント等で郷土料理や和食の普及を推進します	○	○	○	○	○
	地元で食育を推進する人材を支援します				○	○
	関係機関を支援し、協力します	○	○	○	○	○
	適宜事業の見直しを行い、市民にとってより良い事業づくりに努めます	○	○	○	○	○

◀ 関連課・関係機関 ▶

健康推進課、学校教育課、生涯学習課、中部保健所、津久見市食生活改善推進協議会

## 【 地産地消 】

	概要	妊娠期	乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
家庭	地元の食材を食卓に取り入れます(魚や野菜等)	○	○	○	○	○
	旬の食材を使い、豊かな食事を楽しみます	○	○	○	○	○
	食品表示を見るように心がけます(賞味/消費期限、産地等)	○			○	○
	地元食材を使った料理教室等に積極的に参加し、次代へ継承します				○	○
	新鮮な食材を使い、素材のおいしさを味わいます	○	○	○	○	○
	食品ロスを意識し、食事を残さないようにします	○	○	○	○	○
学校	食の安全性を重視し、食材を選び、給食を提供します			○		
	地元(県産・津久見産)の食材・旬の食材を給食に取り入れます(ひじき、ブリ、まぐろ、みかん等)			○		
	地産地消を呼びかけます			○		
	地元食材の購入先や方法など、関係機関と連携し、情報提供します			○		
	食品の安全性について、情報提供をします			○		
	食品ロスを意識し、適量の食材確保と、使い切りに努めます			○		
地域・行政	魚食の普及を図ります	○	○	○	○	○
	地産地消や郷土料理の情報提供を行います	○	○	○	○	○
	農林水産教室を開催します			○	○	
	各イベントで地元の食材の販売、PRを行い消費拡大に努めます	○			○	○
	食品表示の見方等を普及し、安全な食事を楽しむことができるように支援します	○			○	○
	食品ロスについて普及啓発し、食品ロスの削減に向けて働きかけます				○	○
	関係機関を支援し、協力します	○	○	○	○	○
	適宜事業の見直しを行い、市民にとってより良い事業づくりに努めます	○	○	○	○	○

≪関連課・関係機関≫

健康推進課、学校教育課、農林水産課、中部保健所、津久見市食生活改善推進協議会

## 3 評価指標と目標値

## 基本目標

- 1 つくっていきこう規則正しい食生活（食生活・食習慣）
- 2工夫して選んで食べよう健康づくり（健康づくり）
- 3 未来につなごう食文化（食文化・郷土料理）
- 4 しらせよう食の安全 ひろめよう地産地消（食の安全、地産地消）

分類	評価指標	ライフ ステージ	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
1	朝ごはんを毎日食べる(乳幼児健診、大分県学力 定着状況調査)	乳幼児期	94.5%	100%
1		小学生	89.0%	100%
1		中学生	88.5%	100%
1	朝食を抜くことが週に3回以上ある(特定健診)	壮年期 高齢期	8.6%	減少
1	「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶ができる (乳幼児健診)	乳幼児期	96.6%	100%
1	乳幼児をもつ保護者への栄養指導(乳幼児健診)	青壮年期	100%	100%
2	うす味を心がけている(乳幼児健診)	乳幼児期	58.8%	80%
2	人と比較して食べる速度が速い(特定健診)	壮年期 高齢期	29.8%	25%
2	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3 回以上ある(特定健診)	壮年期 高齢期	9.1%	減少
2	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取して いるか(特定健診)	壮年期 高齢期	22.3%	15%
2	栄養新聞発行	—	7回	7回
2	フレイル予防に関する普及啓発	高齢期	29回	10回
2	食育や健康に関することに取組飲食店の数 (食の健康応援団)	—	3店舗	7店舗
3	1日1回は家族そろって食事をする(共食)(乳幼児 健診)	乳幼児期	88.1%	95%
3	地場産物を活用した「ふるさと給食の日」の実施回 数	小学生 中学生	12回	12回
4	食中毒予防研修会開催数	—	1回	1回
4	地産地消に関する料理教室開催数 (親子の料理教室(水産)等)	小学生～ 青壮年期	1回	8回

# 第4章

## 自殺対策計画

## 1 基本理念・基本認識

### 基本理念(目指す姿)

**すべての市民が生涯を通じて心身ともに、  
健康で心豊かに暮らしていくことを目指します**

### 基本認識

#### 1 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、経済・生活問題、育児や介護・看護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が複雑に関係しています。自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死」であるということを認識する必要があります。

#### 2 自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることができる死であるというのが、世界の共通認識となっています。心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができるということを認識する必要があります。

#### 3 自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いとされています。しかし、自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人でも、自殺のサインに気づき難い場合もあるので、身近な人以外の人から自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことが必要です。

### 自殺対策施策の体系

自殺対策の取組を推進するために、津久見市では国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた中から、各種統計資料等から見えた3つの「基本施策」と、「津久見市実態プロファイル」と津久見市の現状から見えた重点施策を加え、より包括的・全庁的に自殺対策の推進を図ります。

#### 《基本施策》

##### ■1 住民への普及啓発の推進

- ・自殺やこころの健康に関する正しい知識の普及
- ・各種相談窓口の周知

##### ■2 自殺予防のための地域を支える体制づくり

- ・仲間づくり、見守りができる地域づくり
- ・自殺対策を支える人材の育成

##### ■3 生きることの促進要因への体制づくり

- ・生きることの包括的な支援

#### 《重点施策》

##### ■1 高齢者に対する施策

##### ■2 事業所・労働者に対する施策



## 2 施策の推進

## 1. 基本施策

## (1) 住民への普及啓発の推進

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。そのため、自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、いのちや暮らしの危機に陥った場合には誰かに助けを求めることが大切です。住民に対して様々な機会をとおして自殺対策に対する普及啓発や各種相談窓口の周知をしていきます。

## 《具体的施策》

NO	内 容	関係課 主な関係機関
1	自殺に関する普及啓発に関すること ・9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間に、重点的に自殺予防に関する情報の提供を行います。	健康推進課 生涯学習課
2	自殺予防週間に関すること ・自殺予防週間(9月10日～9月16日)に街頭キャンペーンを行い、自殺予防に関する啓発を行っていきます	中部保健所 健康推進課 社会福祉課
3	行政出前講座に関すること ・講座名「こころの健康」を追加し、住民への自殺予防の啓発を進めていきます	健康推進課 生涯学習課
4	健康教育に関すること ・市民に対して、専門医や臨床心理士等を講師に、自殺対策の研修会を開催し、自殺対策についての知識を持つ方を増やしていきます	健康推進課 精神科医
5	健康普及イベントに関すること ・健康普及イベント会場で、自殺対策に関する普及啓発に努めます	健康推進課
6	こころの健康は身体に及ぼす影響が大きいことから、休養・睡眠の効果や重要性等の知識の普及啓発を行います	健康推進課
7	相談機関等周知に関すること ・大分県が作成しているさまざまな相談先を掲載したクリアファイルを、各課窓口やイベント等の機会に配布することで、相談機関の周知を図ります	大分県 健康推進課
8	障がい者虐待に関すること ・障がい者虐待に関する通報・相談を受け、様々な問題の把握、適切な対応・支援を行っていきます	社会福祉課

#### 第4章 自殺対策計画

NO	内 容	関係課 主な関係機関
9	消費生活上のトラブルに関すること ・消費生活上のトラブルを抱えた住民に対し、専門家への相談機会を提供していきます	市民生活課
10	教育に関すること ・保護者が抱える子どもの教育上の悩みや心配事に関する相談を、各学校の教育相談コーディネーターにつなげていきます	学校教育課 社会福祉課
11	生活相談等に関すること ・生活相談等に対応し、問題を抱えた市民の早期発見と支援を行っていきます	健康推進課 社会福祉課 庁内関係各課
12	生活困窮に関すること ・経済的に困窮している市民に対して、生活保護基準に基づく保護を実施します	社会福祉課
13	納税に関すること ・市税納税者からの徴収緩和等についての相談に対応します	税務課 健康推進課

## (2) 自殺予防のための地域で支える体制づくり

自殺対策は、保健、医療、福祉、労働その他の関連施策との連携が必要になります。「生きることの包括的な支援」を実施するため、地域における体制づくりを推進していきます。

また、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対するの早期の「気づき」が重要であり、そのための人材育成を充実させていきます。

### 《具体的施策》

NO	内 容	関係課 主な関係機関
1	重層的支援体制整備事業に関すること ・住民が抱える複雑化・複合化した課題に対応するために、属性を超えた包括的な支援体制を構築するために、重層的支援体制整備事業を推進します	社会福祉課 社会福祉協議会 庁内関係各課
2	精神保健に関すること ・精神保健に関する相談等、関係機関と連携を図りながら推進していきます	中部保健所 健康推進課 社会福祉課 庁内関係各課
3	地域の健康に関すること ・地域全体で健康のレベルアップを図るために、地域組織との連携を図りながら、地域保健活動を推進していきます	健康推進課 庁内関係各課 地域保健協議会
4	健康増進計画に関すること ・関係各課と協働しながら健康づくり計画を推進していきます	健康推進課 庁内関係各課
5	津久見市自殺対策推進会議に関すること ・津久見市自殺対策推進会議を開催し、関係機関及び関係団体等の相互の連携を確保し、自殺対策を包括的に推進します	健康推進課
6	津久見市自殺対策庁内連絡会議に関すること ・自殺対策を横断的に取り組むため、庁内連絡会議を開催します	健康推進課 庁内関係各課
7	障がい福祉計画に関すること ・関係各課と協働しながら障がい福祉計画を推進していきます	社会福祉課 庁内関係各課
8	子育て支援拠点に関すること ・乳幼児のいる親同士の交流・情報交換や子育てに関する相談の場として推進していきます	社会福祉課
9	子育て支援施策に関すること ・子育てファミリー・サポート・センター事業、病児・病後児保育等の支援の充実を図ります	社会福祉課
10	保育・教育・育児相談に関すること ・保育園・認定こども園などによる保育・教育・育児相談に対応していきます	社会福祉課
11	子育て短期事業(ショートステイ事業)に関すること ・保護者の病気・出産・家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の保育が出来ない場合に、一定期間、宿泊を伴った養育・保護を行っていきます	社会福祉課

#### 第4章 自殺対策計画

NO	内 容	関係課 主な関係機関
12	不登校対策に関すること ・不登校対策として、スクールカウンセラーの配置や地域児童生徒支援コーディネーター、適応指導教室「ネロリ」、スクールソーシャルワーカーとの連携強化を図っていきます	学校教育課
13	特別な支援を要する児童・生徒に関すること ・特別な支援を要する児童・生徒に対して、一人ひとりの障がい及び発達の状態に応じたきめ細かな相談を行っていきます	学校教育課 社会福祉課 健康推進課
14	いじめに関すること ・各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図っていきます	学校教育課
15	ゲートキーパー研修に関すること ・保健、医療、介護、福祉、経済、労働など、さまざまな分野において相談・支援等を行う専門職従事者にゲートキーパー研修会を開催します	健康推進課
16	相談窓口に関すること ・「丸ごと受け止める窓口」の体制で、必要時、多機関協働事業の重層的支援会議で支援の検討を行います ・民生委員児童委員による地域で問題を抱える人の相談・支援等を行い、関係機関につなげていきます	社会福祉課 庁内関係各課
17	母子家庭等の支援に関すること ・母子・父子自立支援員を配置し、ひとり親家庭の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び助言等を行っていきます	社会福祉課
18	児童養育に関すること ・家庭児童相談員を設置し、家庭における適正な児童養育、その他家庭児童の福祉の向上を図るための相談、指導を行っていきます	社会福祉課
19	障がい者の相談に関すること ・障がいのある方の日常生活の相談等を行います	社会福祉課
20	市職員の育成に関すること ・職員の研修や自己研さんの支援を進め、全庁的に自殺対策を推進する人材を育成していきます	総務課
21	児童生徒の支援体制の強化について ・学校教職員等の研修を充実させたり、関係者で組織するケース会議での情報共有や対応策の検討を具体的に行ったりすることで支援体制の強化を図ります	学校教育課
22	救急医療に関すること ・救急隊員の養成研修において、自殺未遂者への対処方法等についての講義をうけることにより、自殺対策への意識の醸成とスキルの向上を図ります	消防本部

### (3) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因を増やす」という双方の取組を通じて、自殺リスクを低下させる必要があるため、様々な分野において「生きることの包括的な支援」を推進していきます。

※阻害要因:過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立感等

※促進要因:自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

#### 《具体的施策》

NO	内 容	関係課 主な関係機関
1	母子保健事業に関すること ・妊産婦への支援を強化します ・乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査、子ども発達相談等を通して、子育て支援の充実を図ります	健康推進課 社会福祉課
2	国保相談員に関すること ・国保相談員による訪問指導を行い、健康に関する相談等に対応していきます	健康推進課
3	40歳未満の住民を対象とする健康診査に関すること ・19歳～39歳の方、生活保護の受給者のうち、健診を受診する機会のない方を対象に、特定健診に準ずる健診を実施し、健康づくりの推進を図ります	健康推進課
4	障がい児の相談支援に関すること ・障がい児の保護者に過重な負担がかかるのを防ぐため、相談支援を行っていきます	社会福祉課
5	スクールソーシャルワーカーに関すること ・スクールソーシャルワーカーを活用し、様々な課題を抱えた児童生徒に対し、環境改善への働きかけ、関係機関との連携を図り、課題解決への対応を図っていきます。	学校教育課 社会福祉課
6	特別支援学級在籍者に関すること ・特別支援学級在籍者に対し、保護者の経済的負担の軽減のため、就学奨励費の補助を行います	学校教育課
7	訓練給付事業に関すること ・障がい者の抱える様々な問題に気づき、より生活しやすい環境を提供していきます	社会福祉課
8	児童扶養手当に関すること ・児童扶養手当の支払事務で現況届提出時などに面談を行い、受給者の不安に対しては関係機関につなげていきます	社会福祉課
9	ひとり親家庭等医療費助成に関すること ・ひとり親家庭等医療費助成において、現況届提出時などに面談を行い、受給者の不安に対しては関係機関につなげていきます	社会福祉課

第4章 自殺対策計画

NO	内 容	関係課 主な関係機関
10	権利擁護の仕組みづくりに関すること ・判断能力に不安を抱える方、虐待等の相談に応じ、支援していきます	社会福祉課
11	公営住宅に関すること ・公営住宅使用料滞納者の納付相談に対応します ・住宅確保要配慮者への住宅支援を行います(大分県・大分県居住支援協議会)	まちづくり課
12	就学援助に関すること ・経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助します	学校教育課
13	奨学資金・入学準備金貸付に関すること ・支給対象の学生との面接時に、家庭の状況やその他の問題等を把握し、経済的支援に留まらず、関係機関につなげ、包括的な支援を行っていきます	学校教育課
14	生活困窮者に関すること ・生活困窮者に対して、自立相談支援事業、住宅確保給付金の支給の支援を行います	社会福祉課
15	自殺未遂者の再度の自殺企図に関すること ・自殺未遂者や自殺のおそれのある家出人等を警察署で保護した際には、保健所等に連絡し、対象者またはその家族等の相談に早期に対応します。自殺企図の要因に応じた相談先を紹介するなど、関係機関と連携し、適切な支援を行います	白杵津久見警察署 中部保健所
16	こころの電話に関すること ・家族を自死で亡くされた方々の悲しみや悩みに関する相談を行っています(こころの電話:097-542-0878 月～金 9時～12時、13時～16時、祝日・年末年始除く)	大分県こころとからだの相談支援センター

## 2. 重点施策

### (1) 高齢者に対する施策

高齢者は閉じこもり、抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいことから、地域包括ケアシステムや地域福祉力の強化などの施策と連動した事業の展開を図る必要があります。

高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが重要となるため、行政サービス・民間サービス等を適切に活用し、「生きることの包括的な支援」としての施策の推進を図ります。

#### 《具体的施策》

NO	内 容	関係課 主な関係機関
1	高齢者の相談に関すること ・地域の高齢者等に関する様々な相談を受け、早期から関わり継続的な支援を行い、必要な支援につなげていくと同時に、地域で支えるネットワークの構築等を図っていきます	長寿支援課 地域包括支援センター
2	権利擁護に関すること ・高齢者が地域において安心して生活することができるよう、成年後見制度の紹介、虐待の早期対応等を行います	長寿支援課 社会福祉課 地域包括支援センター
3	社会参加・生きがいづくりの推進に関すること ・意欲的な元気高齢者をはじめとした地域住民がボランティア等へ積極的に参加し、担い手となるよう、関係団体と連携して、講習会や研修会等を開催し、基本的な知識の普及と住民の意識の啓発に取り組んでいきます	長寿支援課 庁内関係各課 関係団体
4	地域での見守り活動に関すること ・地区社協を中心に、地域で見守り・声かけ活動を行っています。地域における気づき役となる担い手の拡充をはかるとともに、地域で支え合う体制の構築を図っていきます	長寿支援課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
5	認知症に関すること ・認知症の方や認知症の家族と地域住民や介護従事者が交流できる認知症カフェを開き、情報交換や気分転換を図る場としていきます	長寿支援課 地域包括支援センター
6	認知症サポーターに関すること ・認知症に関する知識を普及し、地域で認知症の方や家族を応援する「認知症サポーター」の養成を行っていきます	長寿支援課 地域包括支援センター

## (2)事業所・労働者に対する施策

働き盛り世代の勤務問題による自殺の背景には、仕事の失敗・職場の人間関係・職場環境の変化・仕事疲れ等が挙げられます。

単に、職域や各事業所での対策だけでなく、行政や地域の業界団体の役割も重要であるため、関係機関等と協働して勤務問題による自殺リスクの低減に向けた取組を推進していきます。

### 《具体的施策》

NO	内 容	関係課 主な関係機関
1	職域への健康づくり支援に関すること ・中部保健所と情報共有し、働く世代の健康づくりを支援していきます。生活習慣病予防と併せて、職場におけるメンタルヘルス対策、相談機関等の普及啓発に努めます	健康推進課 中部保健所 商工会議所 事業所
2	地域産業の育成等に関すること ・商工会議所等と連携した経営者支援セミナーや、中小企業基盤強化事業を実施していきます	商工観光・定住推進課

## 3 評価指標と目標値

### 【 自殺対策計画 】

NO	評価指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)
1	自殺死亡数	2人 (R3年)	0人 (R15年)
2	自殺死亡率(10万人対)	12.0 (R3年)	0 (R15年)
3	広報紙、ホームページ等を活用した普及啓発の実施	2回/年	2回/年以上
4	自殺対策推進会議の開催	1回/年	1回/年
5	自殺対策庁内連絡会議	0回/年	1回/年
6	ゲートキーパー研修会の開催 ※令和6年度からの新規事業	-	1回/年以上



# 第5章

## 計画の推進に向けて

## 1 計画の推進体制

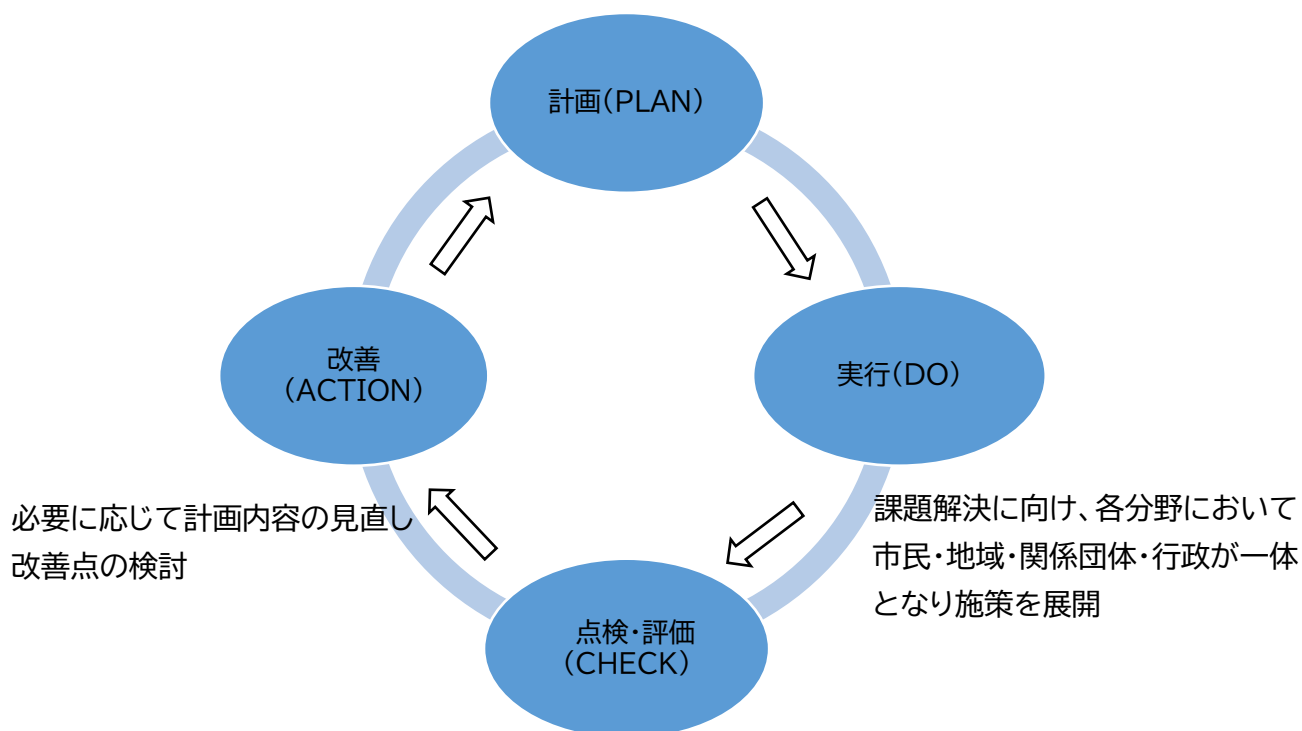
健康づくり計画、食育推進計画、自殺対策計画を効果的に推進していくためには、基本理念、基本目標等をふまえ、市民・地域・関係団体・行政が一体となって取り組むことが必要です。

そのため本市では、関係各課、関係機関や地域の各団体が相互に連携し、健康づくり、食育、自殺対策に取り組む市民を支援しながら、総合的かつ具体的な施策を推進していきます。

## 2 計画の進行管理

各計画の推進に当たっては、計画(PLAN)、実行(DO)、点検・評価(CHECK)、改善(ACTION)による進行管理(PDCAサイクル)に基づき、定期的に事業の達成状況や評価について整理を行います。その結果をもとに必要があるときは、計画の変更や事業の見直しを行います。

また、前期計画期間終了となる令和11年度(2029年度)に中間評価と後期計画策定を行い、後期計画期間終了となる令和17年度(2035年度)に最終評価と次期計画策定を行います。



- 健康づくり計画 健康づくり推進協議会
- 食育推進計画 つくみ食育会議
- 自殺対策計画 自殺対策庁内連絡会議、自殺対策推進会議

# 資料編

津久見市健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定委員会設置要綱

(平成 30 年 8 月 30 日告示甲第 27 号)

改正 令和 5 年 8 月 31 日告示甲第 33 号

(設置)

第 1 条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画(以下「健康づくり計画」という。)、食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条第 1 項に規定する食育推進計画及び自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)第 13 条第 2 項に規定する市町村自殺対策計画(以下「自殺対策計画」という。)を策定するため、津久見市健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画(以下「健康づくり計画等」という。)の策定に関する事項について審議する。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 18 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療関係団体の代表者
- (2) 教育関係団体の代表者
- (3) 福祉関係団体の代表者
- (4) 民間団体の代表者
- (5) 関係行政機関の代表者
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、市長が委嘱し、又は任命した日から健康づくり計画等が策定されるまでの期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第 6 条 委員会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、又は専門的知見を有する団体等に依頼し、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

附 則(令和 5 年 8 月 31 日告示甲第 33 号)

この告示は、令和 5 年 9 月 1 日から施行する。

## 津久見市健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策策定委員会委員名簿

所 属	氏 名
津久見市医師会会長	金 田 雅 俊
津久見歯科医師会 会長	秋 岡 文 吾
臼津薬剤師会	幸 徹
津久見市校長会 副会長	佐 藤 廉
民生委員児童委員協議会 会長	山 添 義 昭
社会福祉法人 津久見市社会福祉協議会 会長	大 塚 好 裕
津久見市区長会 会長	成 松 親 善
津久見市女性団体連合会 会長	森 脇 千 恵 美
津久見市食生活改善推進協議会 会長	小 浦 順 子
津久見市労務研究会 会長	中 鶴 豊 治
津久見市盛人クラブ連合会 会長	伊 井 操
津久見市商工会議所 専務理事	原 尻 育 史 郎
大分県中部保健所 所長	軸 丸 三 枝 子
津久見市役所総務課 課長	石 堂 克 己
(アドバイザー) 大分県立看護科学大学広域看護学講座 地域看護学研究室 教授	甲 斐 優 子

◆事務局	氏 名
津久見市役所社会福祉課 課長	吉 本 竜 太 郎
津久見市役所長寿支援課 課長	黒 枝 泰 浩
津久見市役所学校教育課 課長	橋 本 修 二
津久見市役所生涯学習課 課長	川 野 明 寿
津久見市役所健康推進課 課長	中 島 義 則

## 津久見市健康づくり推進協議会設置要綱

(平成 31 年 3 月 27 日告示甲第 10 号)

### (目的)

第 1 条 市民の生涯を通じた健康づくりを効果的、かつ、総合的に推進するための施策について協議するため、津久見市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

### (協議事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を協議するものとする。

- (1) 健康づくり計画の推進及び進捗管理に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、健康づくりのために必要と認められる事項に関すること。

### (組織)

第 3 条 協議会は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健・医療関係団体の代表者
- (2) 民間団体の代表者
- (3) 関係行政機関の代表者
- (4) 学校の代表者
- (5) 事業所の代表者
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

### (任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年とする。ただし補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることを妨げない。

### (会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことが出来ない。

3 協議会の議事は、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 7 条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

### (その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

つくみ食育会議設置要綱

(--年--月--日告示乙第--号)

(目的)

第1条 食育基本法(平成17年法律第63号)に基づき、津久見市食育推進計画を効果的に推進するため、つくみ食育会議(以下「食育会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 食育会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 食育推進の総合的な推進に関すること。
- (2) 食育推進計画の進捗管理に関すること。
- (3) 食育に関する情報の収集及び共有に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、食育推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 食育会議は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、食育に関して十分な知識と経験を有する者、食育の推進に係る団体の役員又は職員その他市長が適当と認める者のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第5条 食育会議の庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第6条 この事項に定めるもののほか、食育会議の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

## つくみ食育会議委員名簿(令和5年度)

所 属	氏 名
別府大学食物栄養科学部 准教授	中 村 弘 幸
津久見市食生活改善推進協議会 会長	小 浦 順 子
幼稚園協会 会長	高野 憲太郎
津久見保育協議会 会長	古 谷 和 足
おおいた食育人材バンク 講師	山 本 桃 子
津久見市立第一中学校 栄養教諭	下田 めぐみ
大分県中部保健所地域保健課 課長補佐	末 廣 美 香
津久見市長寿支援課 主査	宮成 亜紀子
津久見市農林水産課 主査	伊賀上 浩太
津久見市生涯学習課 主査	永岡 浩太郎
津久見市学校教育課 主任(管理栄養士)	今 山 彩 夏
津久見市社会福祉課 主任	黒枝 慎太郎



## 津久見市自殺対策推進会議設置要綱

(令和 2 年 3 月 31 日告示乙第 28 号の 2)

## (目的)

第 1 条 自殺対策基本法(平成 18 年法律第 85 号)の規定に基づき、関係機関及び関係団体等の相互の連携を確保し、自殺対策を包括的に推進し、自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、津久見市自殺対策推進協議会(以下「推進会議」という。)を設置する。

## (所掌事務)

第 2 条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺対策計画の進捗管理に関すること。
- (3) 自殺対策に係る関係機関との連絡調整に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、自殺対策に必要な事項に関すること。

## (組織)

第 3 条 推進会議は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健、医療、福祉の関係団体を代表する者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 地域団体の代表者
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、特に市長が必要と認める者

## (任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

## (会長及び副会長)

第 5 条 推進会議に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

## (会議)

第 6 条 推進会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 推進会議の議事は、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 7 条 推進会議の庶務は、健康推進課において処理する。

## (その他)

第 8 条 この事項に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

## 附 則

この要綱は、公示の日から施行する。

## 津久見市自殺対策推進会議委員名簿(令和5年度)

所 属	氏 名
津久見市医師会 理事	姫野 秀一
精神科医師 (在宅支援クリニック えがお 代表)	山内 勇人
津久見中央病院医療福祉連携室 室長	中村 賢介
社会福祉法人 豊海会 とよみ園 施設長	新納 愛
中部保健所 参事兼地域保健課長	清水 久美恵
津久見市消防本部 消防署長	石田 淳
津久見市社会福祉協議会 事務局長	浦中 隆浩
津久見市中学校校長会 会長	岩尾 恭輔
臼杵津久見警察署生活安全課 課長	後藤 憲良
津久見市総務課 課長	石堂 克己

◆事務局(自殺対策庁内連絡会議)	氏 名
津久見市役所総務課職員人事・給与班 主幹	宇都宮 和子
津久見市役所税務課収納対策班 主幹	江藤 章子
津久見市役所市民生活課生活安全班 主幹	石井 重人
津久見市役所長寿支援課地域包括支援班 主幹	上野 洋美
津久見市役所社会福祉課地域共生推進班 主幹	矢野 雄樹
津久見市役所社会福祉課生活支援班 主幹	神田 徳
津久見市役所社会福祉課障がい支援班 主幹	川野 哲
津久見市役所社会福祉課子育て支援班 主幹	高野 龍
津久見市役所商工観光・定住推進課商工観光班	中津留 俊則
津久見市役所まちづくり課土地住まい整備班 主幹	長 英一郎
津久見市役所学校教育課 課長	橋本 修二
津久見市役所生涯学習課生涯学習班 主幹	山口 和子

## 用語解説

## 【 あ行 】

**おおいた歩得(あるとつく)**

日常のウォーキングや健診などによって健康ポイントが付与され、ポイントが貯まると県内の協力店舗にて特典が受けられるスマホ用のアプリです。

楽しみながら生活習慣の改善につながる環境づくりをし、県民の健康寿命の延伸を目的として大分県が開発しました。平成30年4月から本格運用を開始しています。

## 【 か行 】

**ゲートキーパー研修**

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。「変化に気づく」、「じっくりと耳を傾ける」、「専門の相談機関につなげる」、「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。ゲートキーパー研修は、悩みを抱える人を適切に支援するための知識やゲートキーパーの皆さんそれぞれの立場での役割などを知っていただく内容になっています。

**経口ブドウ糖負荷試験**

糖尿病の診断方法の1つです。糖尿病が疑われる方に対し、一定量のブドウ糖を飲んでいただき、一定時間経過後に採血を行って、血糖の経時変化をもとに糖尿病かどうかを評価する検査です。

**頸動脈超音波検査**

動脈硬化の進行を推察できます。頸動脈を超音波で観察します。

**高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施**

高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな対応の充実に、医療、介護、健診等のデータをもとに健診や医療の受診歴のない方への訪問、重症化予防訪問、通いの場等での健康講話等を実施する事業です。

**国保データベース(KDB)システム**

国保保険者や後期高齢医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診」、「医療」、「介護」の各種データを活用し、突合・加工することで、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。

## 【 さ行 】

**COPD(慢性閉塞性肺疾患)**

主として、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性の病気で、咳、痰、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障がいが増進するものです。

**自殺対策強化月間**

自殺対策基本法では、例年月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、国及び地方公共団体、関係団体が相互に連携を図りながら、相談事業及び啓発活動を実施します。

### 自殺予防週間

自殺対策基本法では、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」と位置づけ、自殺についての誤解や偏見をなくし、正しい知識を広く普及することとし、国及び地方公共団体は、期間中に啓発活動を展開しています。

### 重層的支援体制整備事業

津久見市全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援(相談支援・参加支援・地域づくり支援)を一体的に実施することを必須にしています。

### 純アルコール量

通常、純アルコール量はグラム(g)で表されます。アルコールの比重も考慮して以下の計算式で算出します。純アルコール量は、男性40g以上、女性20g以上が生活習慣病のリスクを高める飲酒量と定義されています。

お酒の量(ml)×アルコール度数(%)/100×0.8(アルコールの比重)

### 食生活改善推進員(ヘルスメイト)

食生活改善推進員は、「私達の健康は、私達の手で」をスローガンに、食を通じた健康づくりのボランティアとして、自主的な活動と行政への支援活動を行っています。この団体を食生活改善推進協議会といます。

### スクールヘルスサポート事業

大分県の児童生徒の健康課題として、学齢期のほとんどの年代で肥満傾向児の出現率が高いことなどが挙げられます。生涯にわたる健康づくりの基盤形成につなげるために、学校と行政が連携して、食習慣だけでなく、生活習慣、運動習慣について総合的に指導しています。

### 生活習慣病検討会

津久見市医師会、津久見歯科医師会、津久見薬剤師会、糖尿病療養指導士会員、協会けんぽ、保健所等の関係者が糖尿病をはじめ、生活習慣病について課題の検討等を行っています。

### 総合型健診

地区公民館等で実施する特定健診に合わせ、各種がん検診を同時に受けることが出来るように設定した受診の型です。

## 【 た行 】

### つくみん健康サポート事業

糖尿病腎症重症化予防事業として平成28年度から開始。市内の医療機関と連携し、特定健診結果、レセプト情報等を基本情報として、対象者となった方に対して保健師・管理栄養士が訪問指導を行います。

### つくみんウォーク

満18歳以上の津久見市民と、市外に住み票があり市内の企業等に通勤当している方を対象に、健康づくりの一環として、運動の動機づけとしての健康づくり事業です。50日間取り組み、設定した目標(一日の平均歩数)をクリアした方に特典を贈呈します。個人参加・グループ参加があります。

## TJK 大作戦(津久見市事業所ぐるみで健康チャレンジ事業)

事業所での健康づくりに取り組む気運を醸成することで、青壮年期からの主体的な健康づくりの習慣化を目指して、令和2年度から津久見市が開始しました。「つくみんウォーク」や「健康講話」を市内事業所に紹介し、事業所に合った健康づくりができるように支援しています。

### 【 は行 】

#### 8020 運動

1989年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われてしています。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。

#### BMI(ビーエムアイ)

BMI(体格指数)は、 $\text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ で算出される体重(体格)の指標です。BMIが22になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になると言われています。

#### 微量アルブミン尿検査

糖尿病の合併症のひとつである腎症の程度を検査するものです。人工透析の導入を止める、先延ばしにするためには早期に腎症を発見することが大切です。

#### フレイル

加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に弱くなってきた状態のことを言います。フレイルの状態をそのままにしておくと心身の機能がさらに低下して、健康障害を招きやすくなります。

### 【 ま行 】

#### メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓の周囲に脂肪がたまり、それに加えて高血糖・高血圧・脂質代謝異常が組み合わさることにより、動脈硬化、心臓病、脳卒中などになりやすい病態を指します。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。

### 【 ら行 】

#### ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

国の方針として、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)に特有の健康づくり(こどもの運動・肥満・飲酒・喫煙、高齢者の低栄養傾向・社会活動、女性のやせ・飲酒・喫煙・骨粗鬆症)に加え、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可能性があることを踏まえ、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)の観点を取り入れるようにしています。

#### レディース検診

子宮がん検診、乳がん検診、骨密度検査のみの検診です。女性が受診しやすい検診会場となっています。

### ロコモティブシンドローム

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険がある状態を言います。ロコモティブシンドロームが進行すると、将来要介護や寝たきりになってしまう可能性があるため、若い頃から生活習慣や適切な運動によって、ロコモティブシンドロームを予防することが大切です。

◆健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定の経緯

令和5年4月～6月	アンケート調査作成・調査依頼 調査集計
7月～	アンケート調査・集計・分析、健診・医療費分析
10月 2日	第1回 健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定委員会
10月26日	自殺対策庁内連絡会議
11月 7日	自殺対策推進会議
11月22日	つくみ食育会議
令和6年2月 6日	第2回 健康づくり計画・食育推進計画及び自殺対策計画策定委員会
2月20日～3月4日	パブリックコメント
3月	計画の公表

◆計画策定事務局

津久見市役所健康推進課 課長	中 島 義 則
津久見市役所健康推進課 総括主幹	中津留 茂 雄
津久見市役所健康推進課 主幹	濱 田 圭 加
津久見市役所健康推進課 主任	甲 斐 加 奈
津久見市役所健康推進課 主任	高 橋 千 紘
津久見市役所健康推進課 主任	梶 原 ゆかり
津久見市役所健康推進課 管理栄養士	湯 前 文 花

## つくつく健康つくみ21

(健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策計画)

令和6年3月

---

発 行 大分県津久見市  
企画・編集 津久見市健康推進課

〒879-2435 大分県津久見市宮本町20番15号  
TEL (0972)82-9523  
FAX (0972)82-9520

---



## つくつく健康づくり21

【第3期津久見市健康づくり計画】

【第3期津久見市食育推進計画】

【第2期津久見市自殺対策計画】

令和6年3月