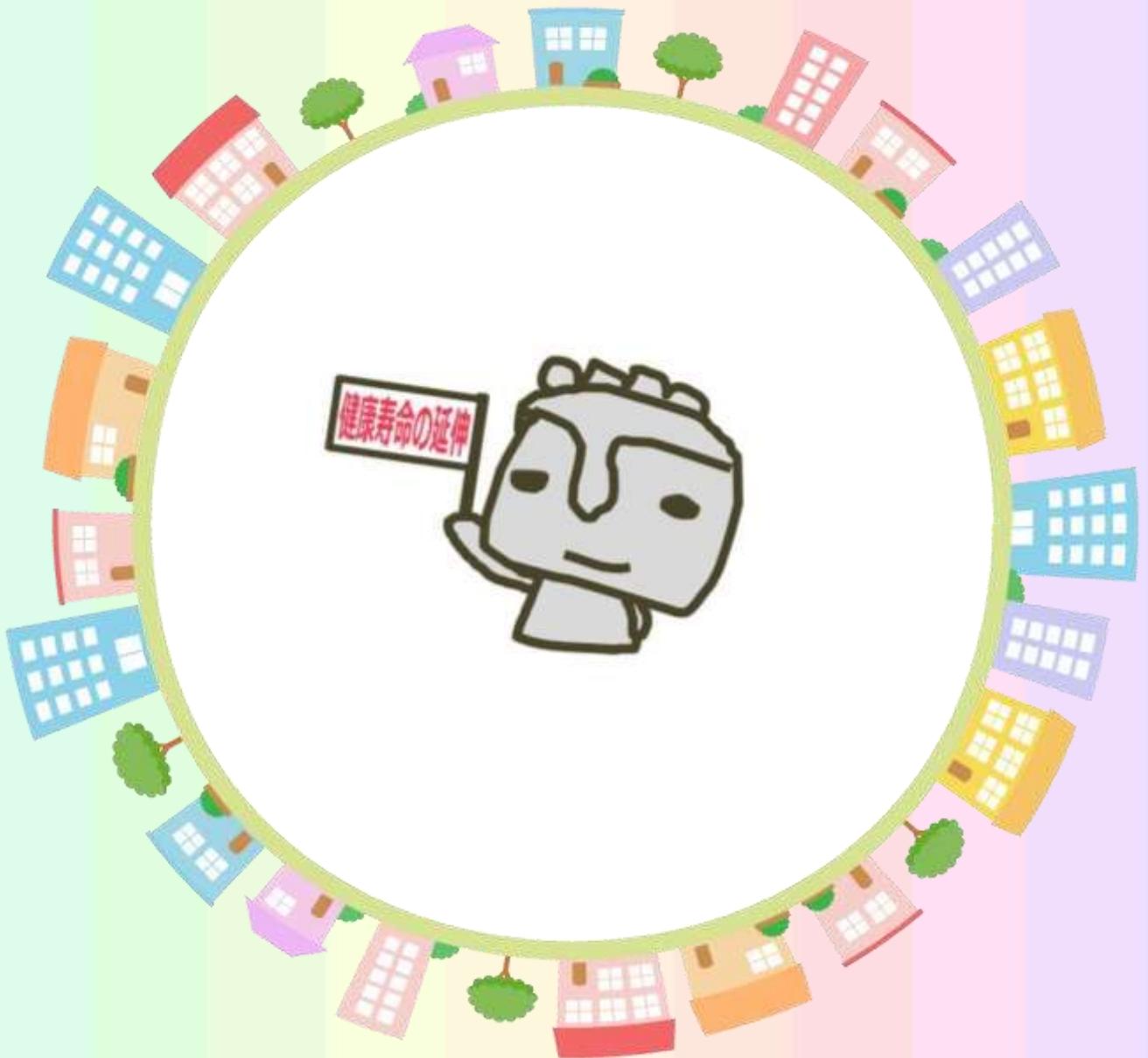


第3次 健康日本21臼杵市計画



令和7年3月
臼杵市

市長あいさつ

生涯にわたり活躍できるための基盤は「健康」であることから、全ての市民を対象に様々な観点から健康づくりに取り組んでいくことが求められています。当市では平成25年度に「第2次健康日本21白杵市計画」を策定、計画の中間年度の平成30年度に「改訂版」を作成し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点をおき、市民が生涯を通じて心身ともに健康で暮らせるまちの実現を目指した活動を推進してまいりました。



これらの重点的な取り組みの結果、国保の新規透析導入者数の減少や40～64歳までの運動習慣者の割合の増加など一定の成果をあげることができました。

一方で、肥満傾向にある子どもの割合の増加や、成人では肥満や非肥満高血糖の方が多い課題があることから、この度、これらの評価・課題を踏まえ、今後12年間の健康づくりの指針となる「第3次健康日本21白杵市計画」を策定しました。

本計画では、国の方針でもある「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本方針とし、「市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、妊娠（胎児）期から高齢期まで生涯にわたる健康づくりを進めていくため、白杵市の健康課題である「糖尿病」「肥満」「働き盛り世代の健康づくり」に重点的に取り組んでまいります。

また、市民、事業者、関係団体がそれぞれの立場で健康づくり活動に取り組むとともに、相互理解と連携を深めながら、目標達成に向けた取り組みを推進していきますので、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心にご検討いただきました白杵市地域保健委員会の委員の皆様、貴重なご意見をいただきました皆様へ、心から感謝を申し上げます。

令和7年3月

白杵市長 西岡 隆

目次

第1章 計画策定にあたって.....	2
1 計画策定の背景趣旨.....	2
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	3
4 SDGsを踏まえた計画の策定.....	4
第2章 臼杵市の現状.....	6
1 人口構成.....	6
2 出生.....	7
3 死亡.....	10
4 お達者年齢と平均寿命.....	12
5 介護保険.....	13
6 医療の状況.....	15
7 健康診査・保健指導.....	17
8 若い世代の健康診査.....	21
第3章 第2次計画の評価.....	26
1 評価の概要.....	26
2 各分野における指標の達成状況.....	27
3 第2次計画における成果と課題.....	31
第4章 計画の基本的な考え方.....	34
1 計画の基本方針.....	34
2 基本的な方向性及び取組の視点.....	34
3 計画の推進に向けて.....	35
第5章 第3次健康増進計画.....	38
1 個人の行動と健康状態の改善.....	38
2 社会環境の質の向上.....	66
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進.....	67
4 第3次計画の指標一覧.....	69
資料編.....	72
1 臼杵市地域保健委員会委員名簿.....	72
2 計画の策定経過.....	73
3 事務局及び第3次健康日本21 臼杵市計画作業部会.....	73

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景趣旨

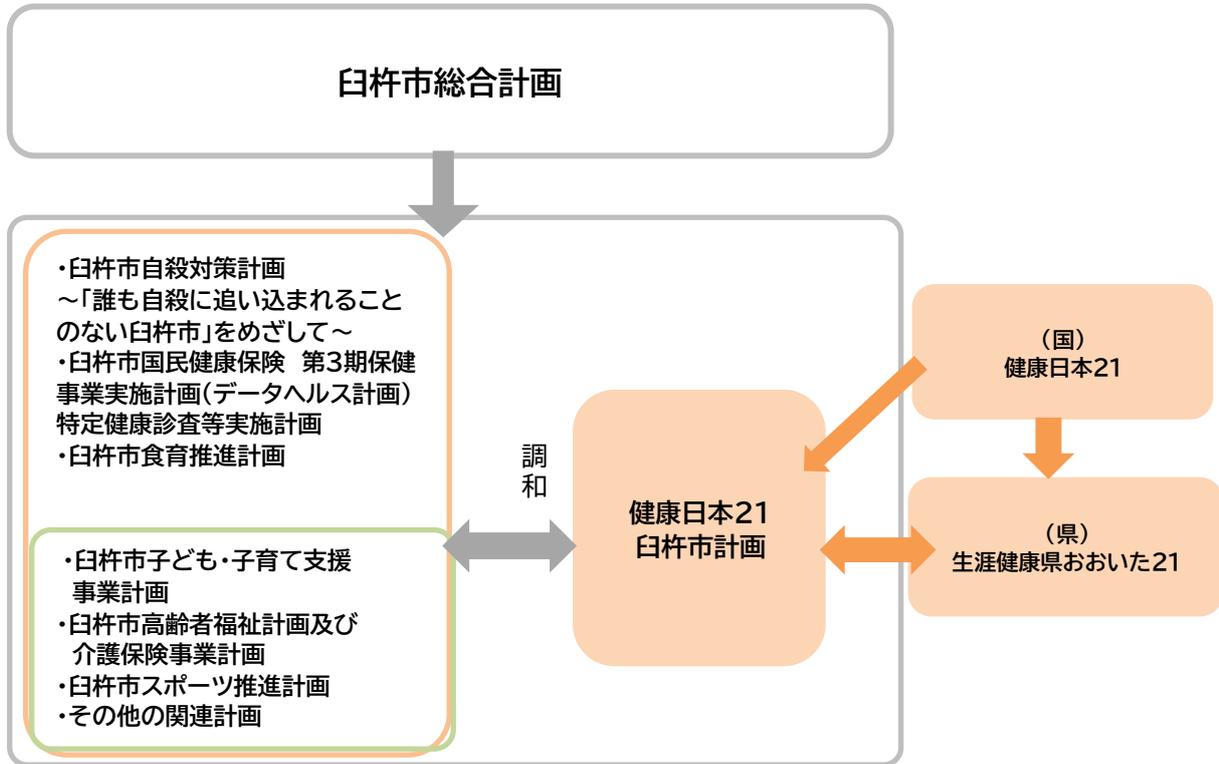
人生100年時代を迎える中、我が国は、出生率の低下及び高齢化率の上昇、独居世帯の増加など、少子高齢化が進行を続けています。さらに、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労の拡大など、様々な面において社会情勢は大きく変化している状況です。

白杵市では、平成25年度に「第2次健康日本21白杵市計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を健康づくりの基本の方向として、市民の健康づくりに向けた様々な取り組みを推進してきました。また、平成30年度には、白杵市における健康づくりの取り組みを検証するとともに、課題を整理し、目標の達成に向けた取り組みの更なる充実を図るため「第2次健康日本21白杵市計画改訂版」の策定を行いました。

第3次健康日本21白杵市計画は、国の方針を踏まえ、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を健康づくりの基本方針と定め、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踏まえた健康づくりを視点とし、取り組みの重点を生活習慣病の発症予防と重症化予防に置き、「市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」を目指すこととします。

2 計画の位置づけ

この計画は、国の健康増進法第8条第2項に基づき策定する健康増進計画であり、また上位計画となる「臼杵市総合計画」と共に、他の計画と整合性を図りながら、臼杵市が目指す健康づくり活動の基本的な方向性を示すものです。



3 計画の期間

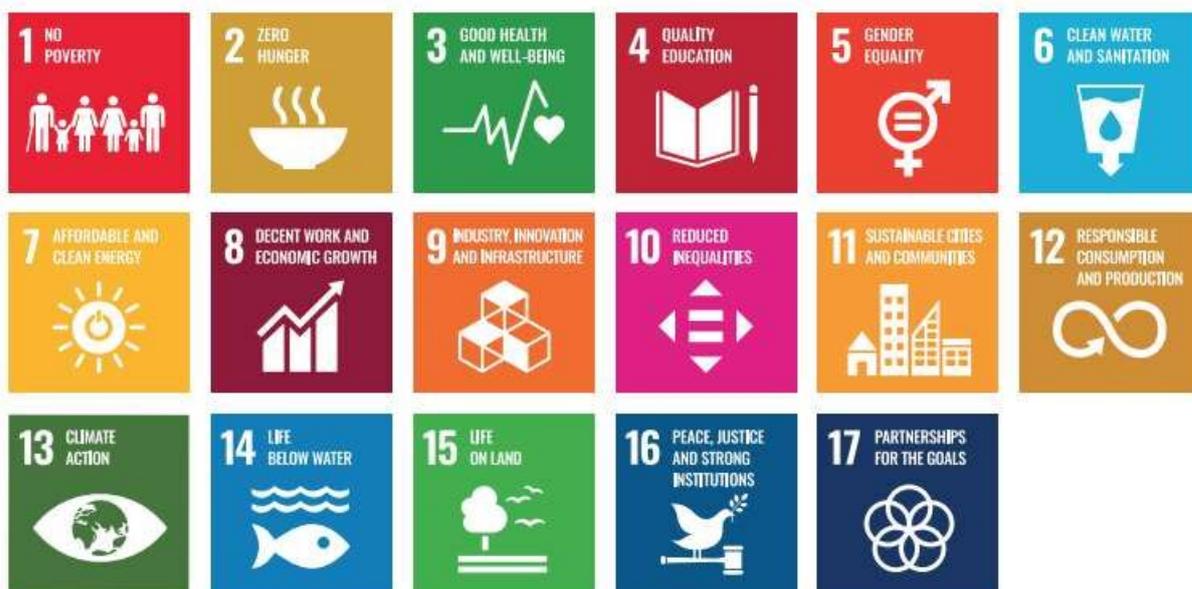
本計画は、令和7年度を初年度とし、令和18年度を最終年度とする12年間の計画とします。令和13年度に中間評価を行います。

令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
第3次健康日本21 臼杵市計画											
						中間評価					最終評価

4 SDGsを踏まえた計画の策定

SDGs（エス ディー ジーズ）とは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」が定められた国際目標です。この「持続可能な開発目標」は、「誰一人として取り残さない」の理念のもと、経済・社会・環境課題を統合的に解決する事を目指しており、17の目標から構成されています。

保健分野においても「3. すべての人に健康と福祉を」が目標として設定され、取組の推進が行われており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識されるようになってきています。本計画においてもSDGsの目標達成の貢献を見据えた取組の推進を図ります。



第2章 白杵市の現状

第2章 白杵市の現状

1 人口構成

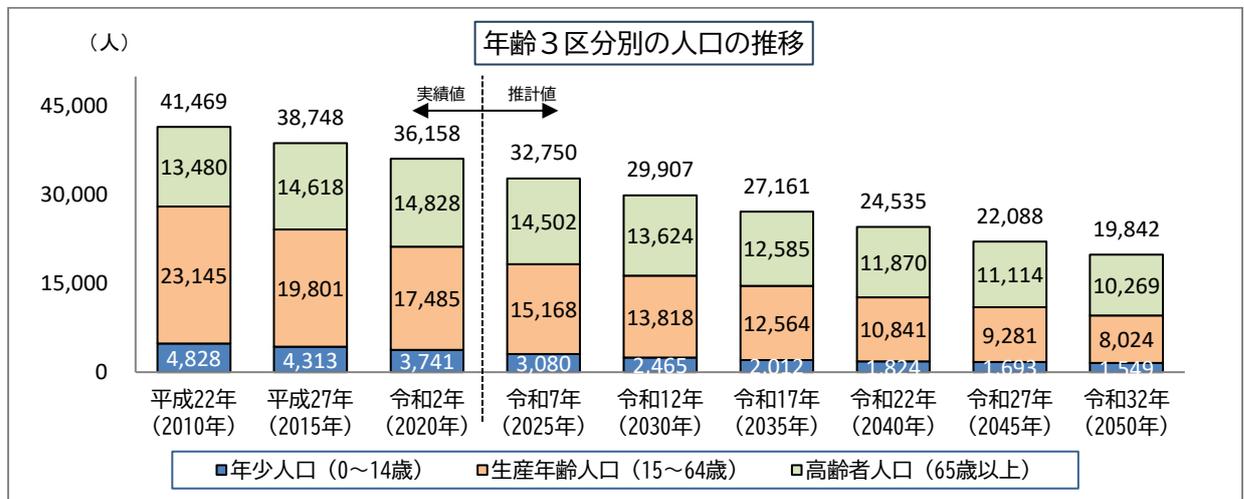
(1) 年齢区分人口

白杵市の人口は平成22年の41,469人から令和2年の36,158人と減少しています。

年齢区分人口では、年少人口、生産年齢人口は減少、高齢者人口は増加で推移しており、少子高齢化が進行しています。

将来人口も年々減少と推計されており、令和32(2050)年には、総人口19,842人と推計されています。(図表1)

【図表1 年齢3区分別の人口の推移】



出典：実績値 (国勢調査)

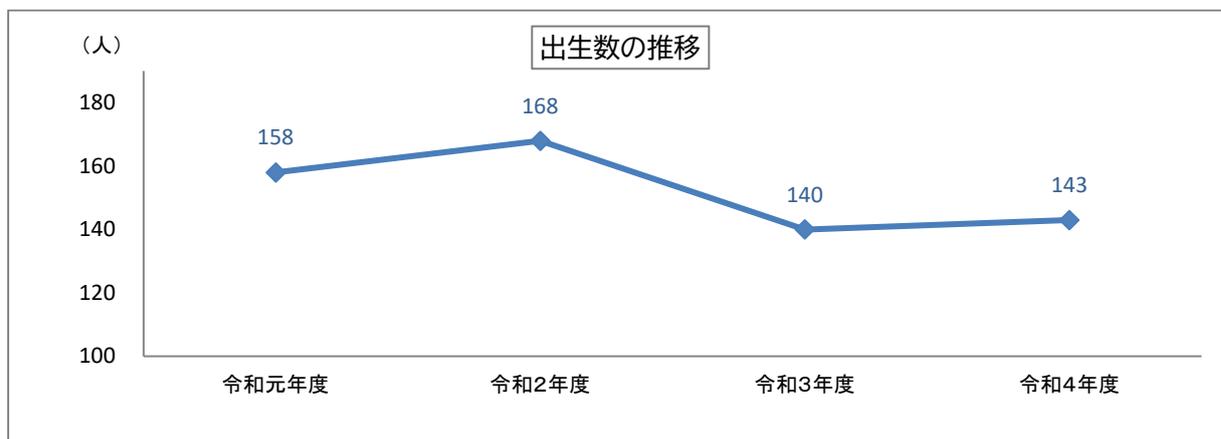
推計値 (国立社会保障・人口問題研究所 人口推計)

2 出生

(1) 出生数

白杵市の出生数は、令和元年度の158人から令和2年度には168人と増加しましたが、その後減少し、令和4年度には143人となっています。(図表2)

【図表2 出生数の推移】

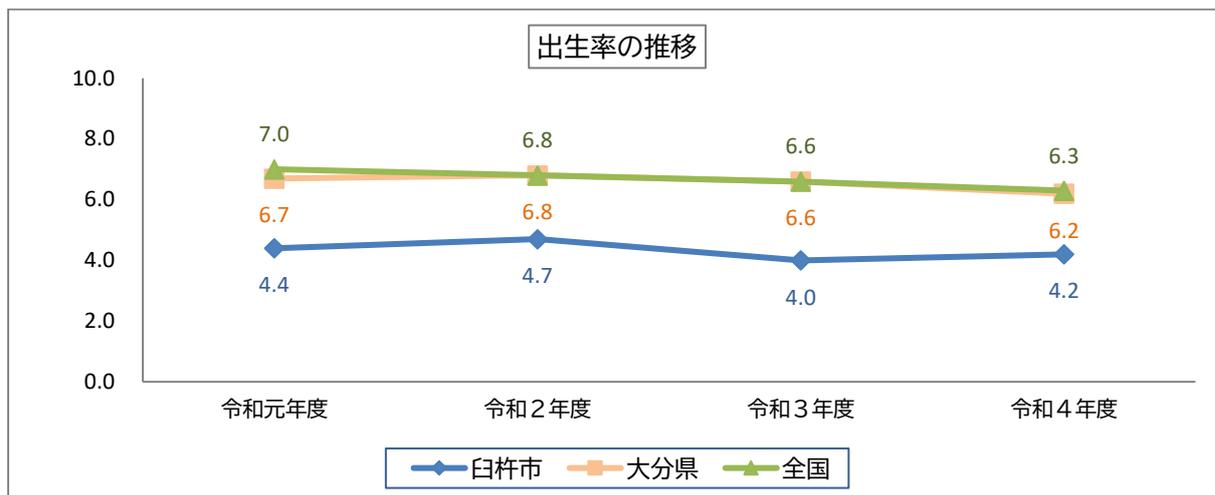


出典：保健所報

(2) 出生率

白杵市の出生率は、令和4年度で4.2となっており、全国平均の6.3、県平均の6.2に比べ低く少子化が顕著になっています。(図表3)

【図表3 出生率の推移】



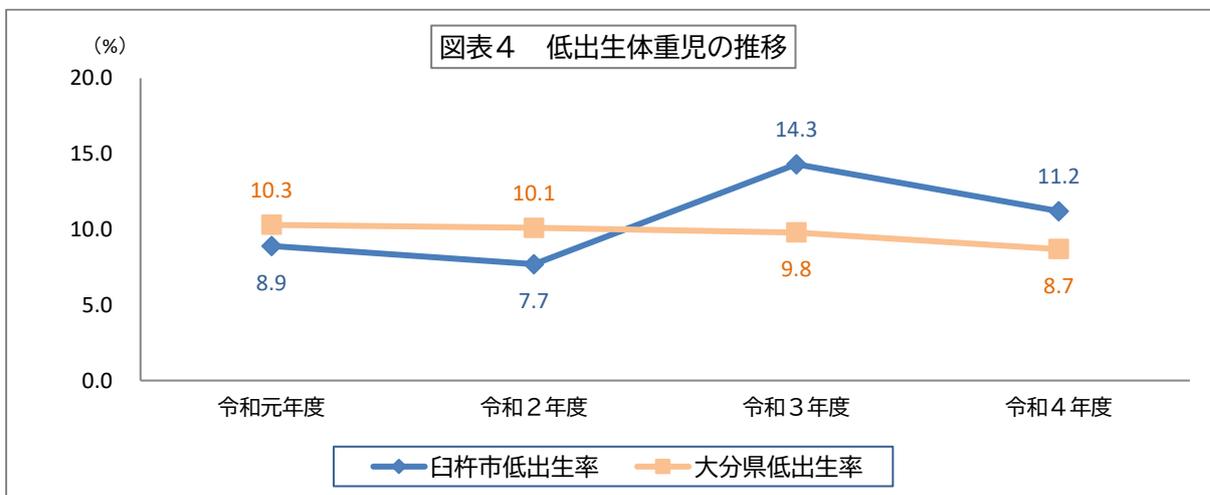
出典：保健所報

※出生率：人口1,000人当りの年間の出生児数の割合

(3) 低出生体重児

臼杵市の低出生体重児の割合は、平成4年度で11.2%となっており、大分県と比較して多くなっています。(図表4)

【図表4 低出生体重児の推移】



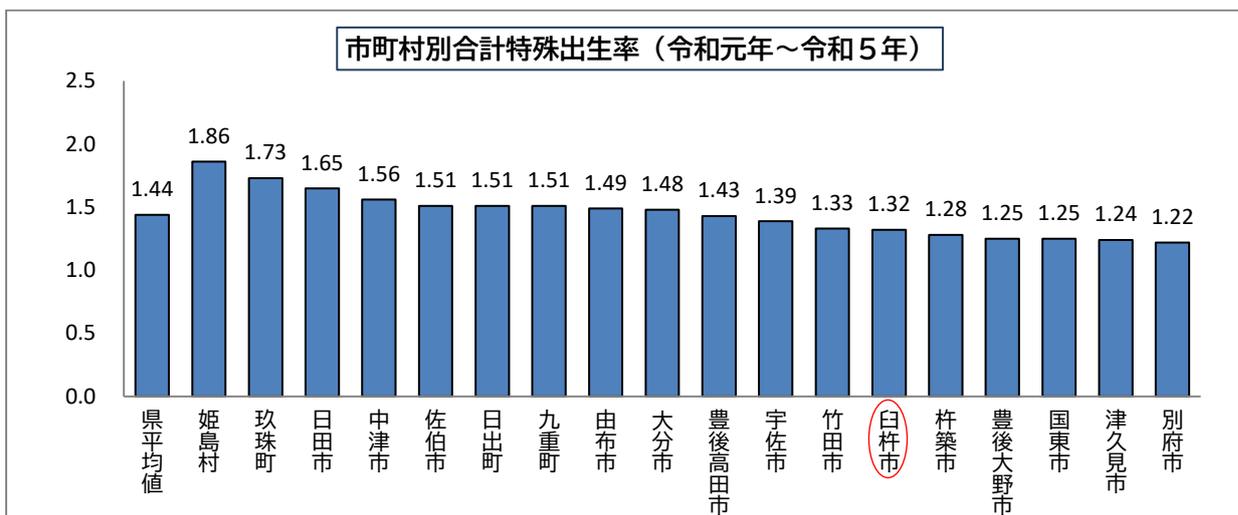
出典：保健所報

※低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児

(4) 合計特殊出生率

臼杵市の令和元年～令和5年の合計特殊出生率は1.32となっており、大分県平均の1.44を下回り、県下で6番目に低くなっています。(図表5)

【図表5 市町村別合計特殊出生率（令和元年～令和5年）】



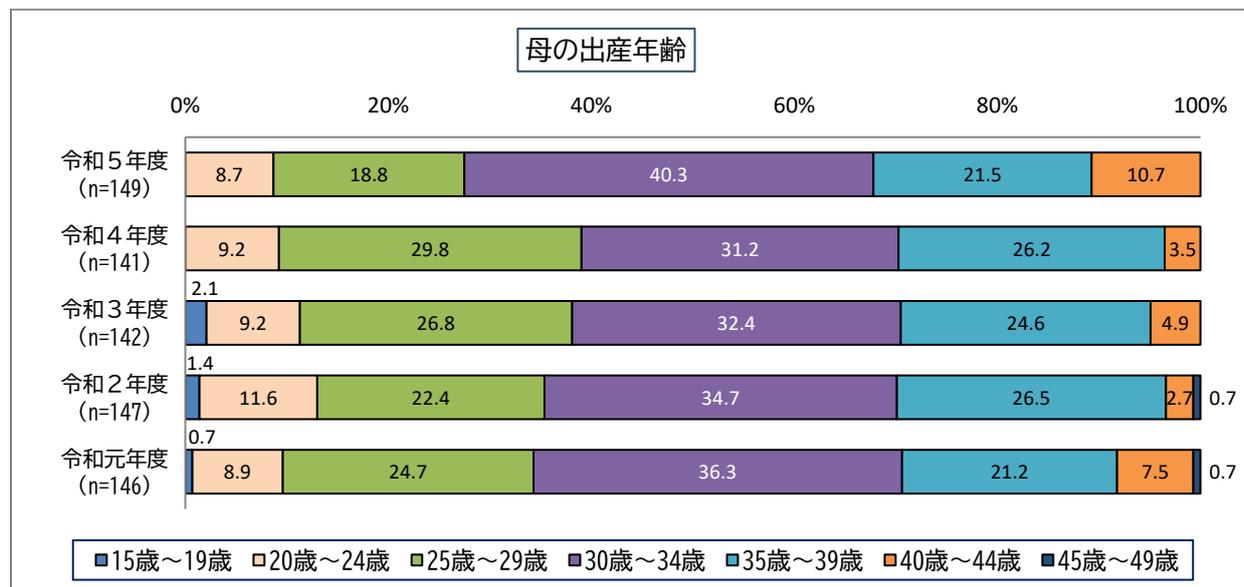
出典：保健所報

※合計特殊出生率：合計特殊出生率は、出生数や女子人口の少なさに起因する偶然性の影響により、数値が不安定になる問題があるため5年間の平均として算出することにより、地域間の比較が可能な指標としている。(15～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。)

(5) 出産年齢の変化

令和5年度における白杵市の母の出産年齢は、30歳～34歳が40.3%で最も多く、次に35歳～39歳21.5%、25歳～29歳18.8%の順になっています。特に30歳～34歳、40歳～44歳は前年度と比較して大きく増加しており、35歳以上での出産が増えています。(図表6)

【図表6 母の出産年齢】



出典：子ども調査時の提出データ

3 死亡

(1) 死亡

令和4年の死亡率(人口10万対)をみると、臼杵市、大分県、全国とも第1位は悪性新生物、第2位は心疾患となっており、臼杵市はいずれも国・県と比較してより高くなっています。(図表7)

【図表7 令和4年主要死因別死亡率(人口10万対)】

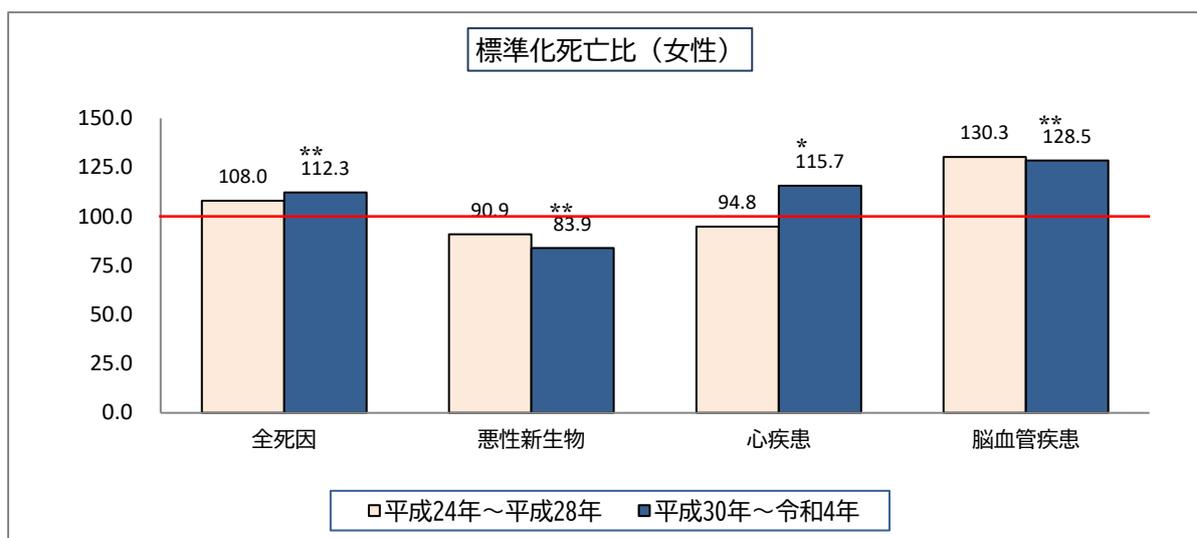
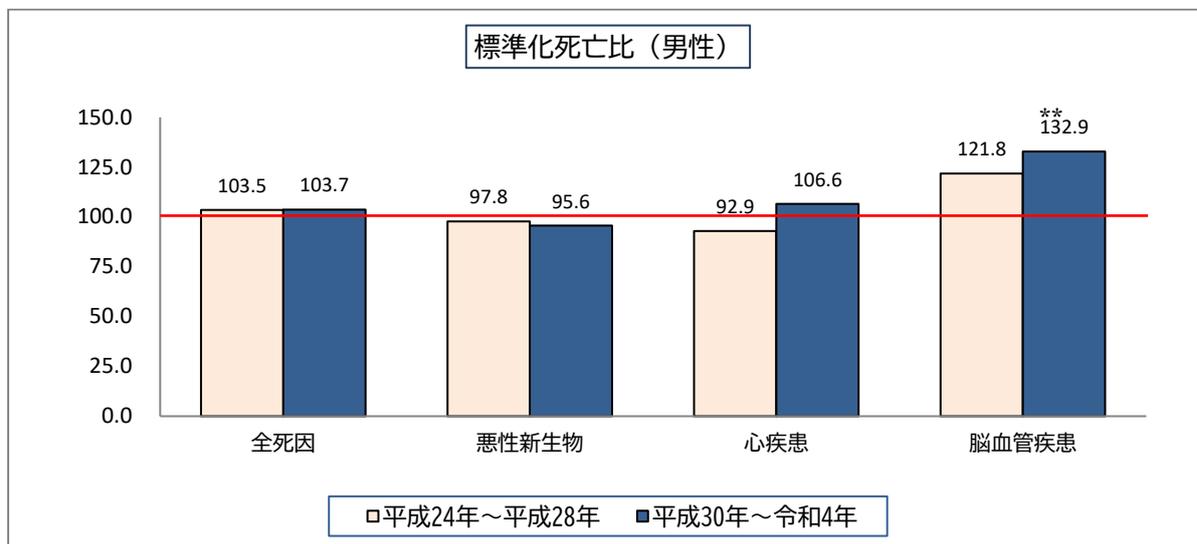
	臼杵市		大分県		全国	
	平成28年	令和4年	平成28年	令和4年	平成28年	令和4年
総数	1,659.3	2,016.5	1240.0	1,489.6	1,046.0	1,258.8
悪性新生物	438.4	474.1	312.7	337.1	298.3	316.1
心疾患	241.5	298.5	181.9	214.4	158.4	190.9
老衰	126.0	231.2	80.4	150.3	74.2	147.1
脳血管疾患	160.2	161.0	106.3	107.9	87.4	88.1
不慮の事故	55.1	58.5	44.2	48.7	30.6	35.6
肺炎	173.3	38.0	127.5	76.0	95.4	60.7
腎不全	36.8	26.3	29.7	35.5	19.7	25.2
慢性閉塞性肺疾患	21.0	26.3	17.0	18.6	12.5	13.7
肝疾患	7.9	26.3	14.7	15.6	12.6	15.5
大動脈瘤及び解離	15.8	26.3	17.4	20.0	14.5	16.4
自殺	15.8	11.7	16.9	15.5	16.8	17.4
高血圧性疾患	2.6	11.7	7.4	10.6	5.5	9.6
糖尿病	21.0	8.8	14.1	17.9	10.8	13.1
喘息	26.3	8.8	2.2	1.1	1.2	0.8
結核	—	—	1.4	2.3	1.5	1.4

出典：厚生労働省「人口動態統計」、大分県「公衆衛生年鑑」

(2) 標準化死亡比 (SMR)

白杵市の脳血管疾患の標準化死亡比（以下「SMR」という）は、女性は平成24年～平成28年と比較すると、減少していますが、男性は増加しています。また、心疾患のSMRは男女ともに増加しています。（図表8）

【図表8 標準化死亡比】



出典：保健所報

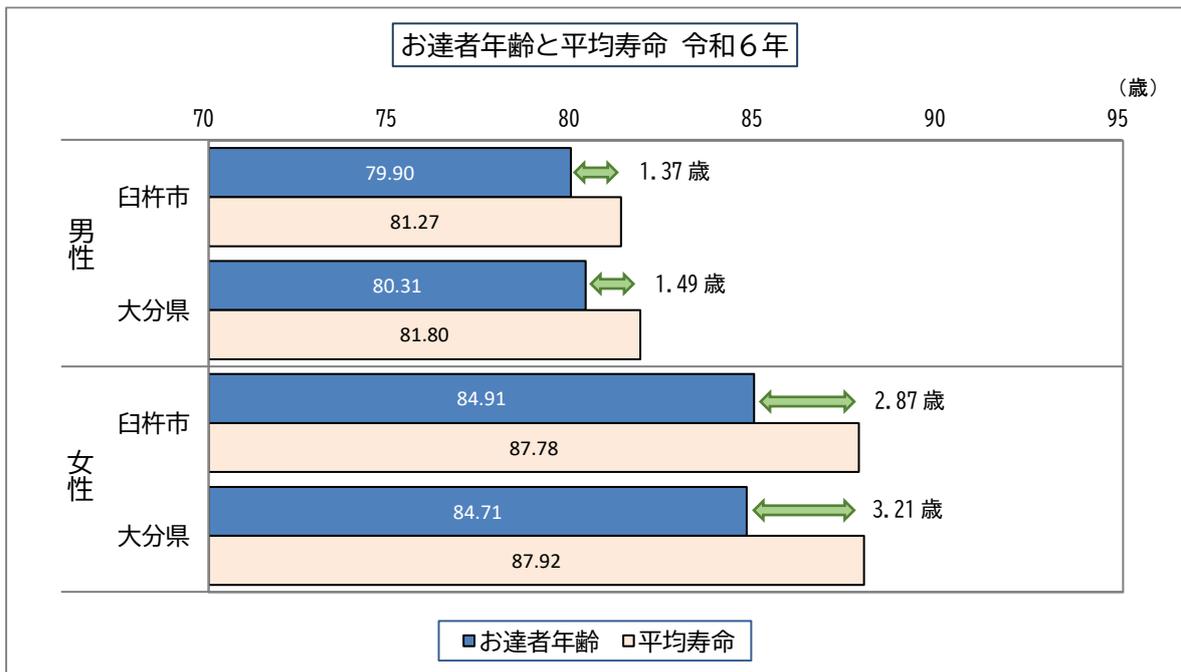
※標準化死亡比 (SMR)：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数と、その地域の実際の死亡数との比を示す。主に、小地域の比較に用いられ、全国を100 (基準値) として、100より大きい値はその地域の死亡状況は全国より悪く、100より小さい値は全国より良いということを意味する。

4 お達者年齢と平均寿命

(1) お達者年齢と平均寿命（平成30年～令和4年の平均値）

男性の平均寿命は、臼杵市は81.27歳、大分県は81.80歳、女性の平均寿命は、臼杵市は87.78歳、大分県は87.92歳となっています。男性のお達者年齢は、臼杵市は79.90歳、大分県は80.31歳、女性のお達者年齢は、臼杵市は84.91歳、大分県は84.71歳となっています。平均寿命とお達者年齢の差は、男性では臼杵市は1.37歳、大分県は1.49歳、女性では臼杵市は2.87歳、大分県は3.21歳となっており、臼杵市は、男女ともに県より短くなっています。（図表9）

【図表9 お達者年齢と平均寿命 令和6年】



出典：保健所報

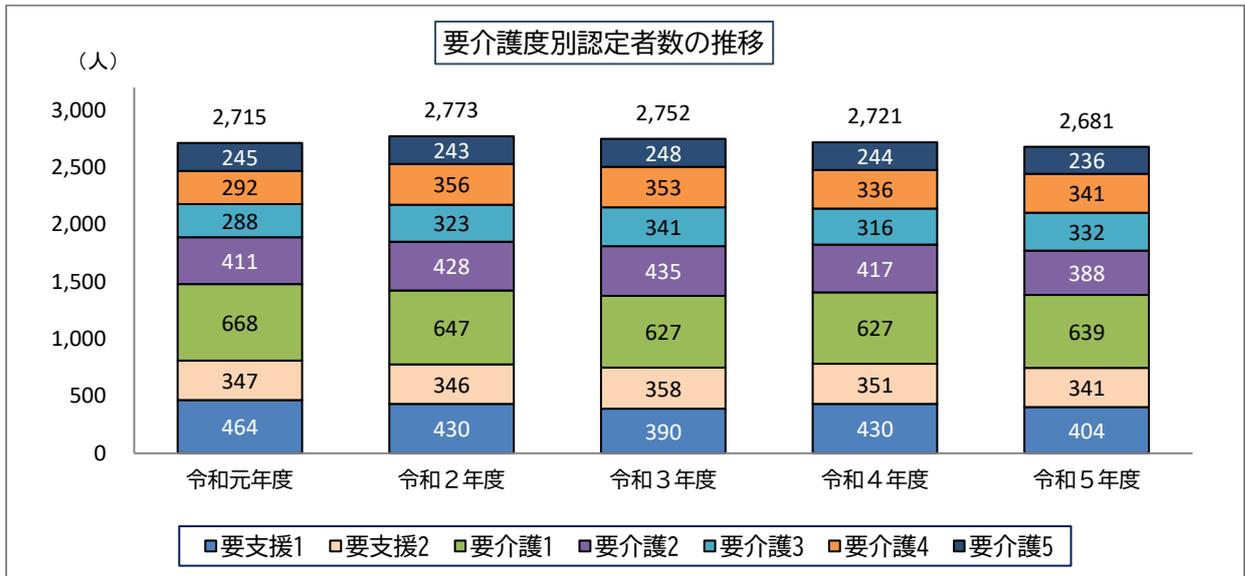
『平均寿命』は、0歳の子どもの何年生きられるかを示すものであり、都道府県の数値は国が5年毎に公表しています。市町村の平均寿命も5年毎に国が算出していますが、大分県では独自に算出（※1）し、毎年公表（※2）しています。
『お達者年齢』（※3）を大分県が毎年公表（※2）しています。
※1 「毎月流動人口調査報告」等から算出
※2 人口規模が小さく単年度では精度が低くなるため、5年間平均値を使用
※3 「要介護2以上に認定を受けていない方」を健康として定義

5 介護保険

(1) 認定者数及び認定率の推移

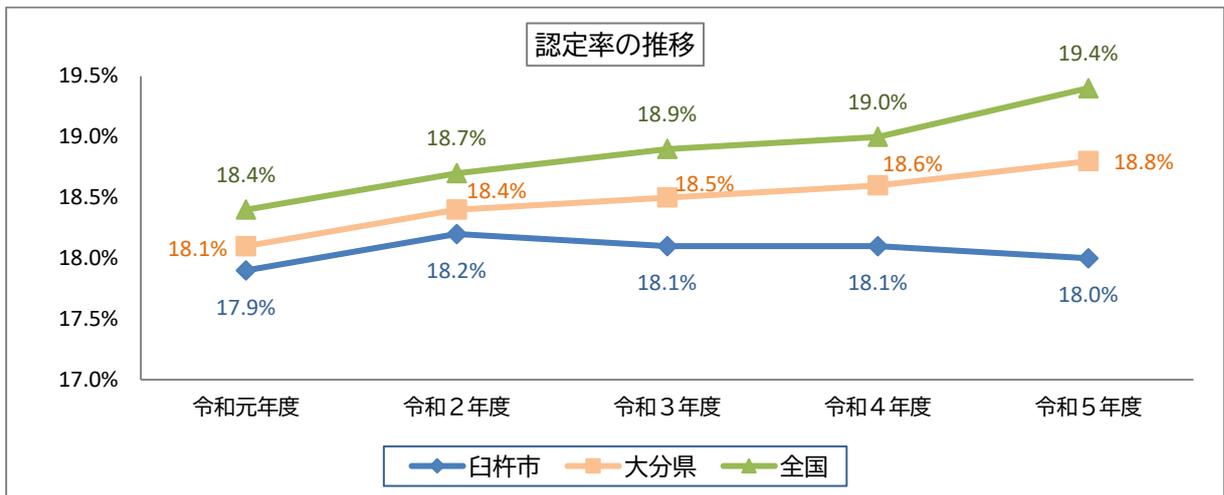
白杵市の令和5年度の介護保険要介護（支援）認定者数は2,681人（図表10-1）、認定率は18.0%となっており、全国平均や県平均よりも低くなっています。（図表10-2）

【図表10-1 要介護度別認定者数の推移】



出典：白杵市「介護保険事業状況報告（年報）」から作成（各年度末時点）

【図表10-2 認定率の推移】



出典：厚生労働省、白杵市「介護保険事業状況報告（年報）」から作成、（各年度末時点）

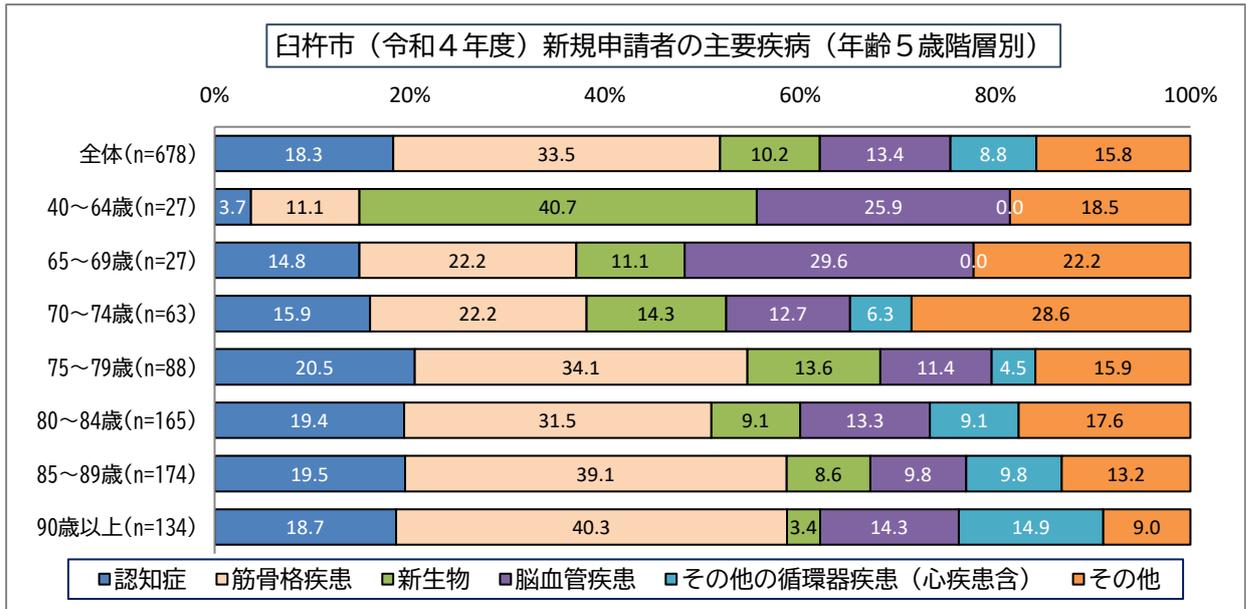
※認定率は、第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の割合で算出

(2) 認定者の要介護の原因

要介護（要支援）認定者が新規申請を行うに至った主要疾病を見ると、「認知症」は75歳以上で約2割程度となっており、「筋骨格疾患」においては3割を超えている状況です。また、「脳血管疾患」は、40～69歳の比較的若い世代で特に多く、70代以降も約1割となっています。心疾患を含む「その他の循環器疾患」は80代から増加傾向です。（図表11-1）

第1号被保険者の要介護認定率をみると、同規模市、県、国と比較して、要支援1・2の軽度認定者が多く、要介護3以上の重度者が少ないという特徴があります。（図表11-2）

【図表11-1 白杵市（令和4年度）新規申請者の主要疾病（年齢5歳階層別）】



出典：白杵市第9期介護保険事業計画

【図表11-2 第1号被保険者の要介護認定率】

	白杵市		同規模	県	国
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
1号認定率	18.2%	18.8%	19.1%	19.2%	19.4%
新規認定者	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
介護度別認定率	要支援1・2	20.0%	17.3%	14.5%	12.9%
	要介護1・2	46.3%	46.1%	47.0%	46.3%
	要介護3以上	33.7%	36.6%	38.7%	40.2%

出典：国保後期データベースシステム

6 医療の状況

(1) 医療費の状況

白杵市の国民健康保険加入率は全国と比較すると高いものの、被保険者数は減少しています。後期高齢者医療の被保険者数については、令和3年度までは増減がありましたが、令和4年度からは、団塊の世代の加入に伴い増加しています。(図表 12-1)

また、1人あたり医療費(月額)は増加しています。しかし、国保の総医療費に占める予防可能な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病)の医療費割合は、減少傾向にあります。同規模市、県、国と比較しても予防可能な疾患の医療費の割合は低い状況です。(図表 12-2)

【図表 12-1 国民健康保険及び後期高齢者医療加入者の状況】

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
国保	被保険者数(人)	9,611	9,262	9,042	8,826	8,271	
	加入率(%)	市	24.8	23.9	23.3	22.8	22.9
		国	22.3	21.6	21.2	20.6	20.0
後期	被保険者数(人)	8,162	8,233	8,166	8,277	8,445	

出典：国保後期データベースシステム

【図表 12-2 国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費の推移】

区分		白杵市		同規模	県	国	
		平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	
国保	1人あたり医療費(月額)	35,592円	38,366円	31,918円	33,395円	29,043円	
	総医療費	41億9004万円	39億6217万円	—	—	—	
	予防可能な疾患	医療費	3億7394万円	2億4690万円	—	—	—
		割合	8.92%	6.23%	7.84%	8.79%	8.20%
後期	1人あたり医療費(月額)	81,362円	82,545円	70,726円	80,584円	71,162円	
	総医療費	79億4451万円	82億7766万円	—	—	—	

出典：国保後期データベースシステム

(2) 透析医療費の状況

白杵市の更生医療の申請状況による人工透析導入患者数は、平成 29 年度の 112 人から令和 5 年度には 134 人に増加しています。(図表 13-1)

【図表 13-1 保険者別人工透析人数】

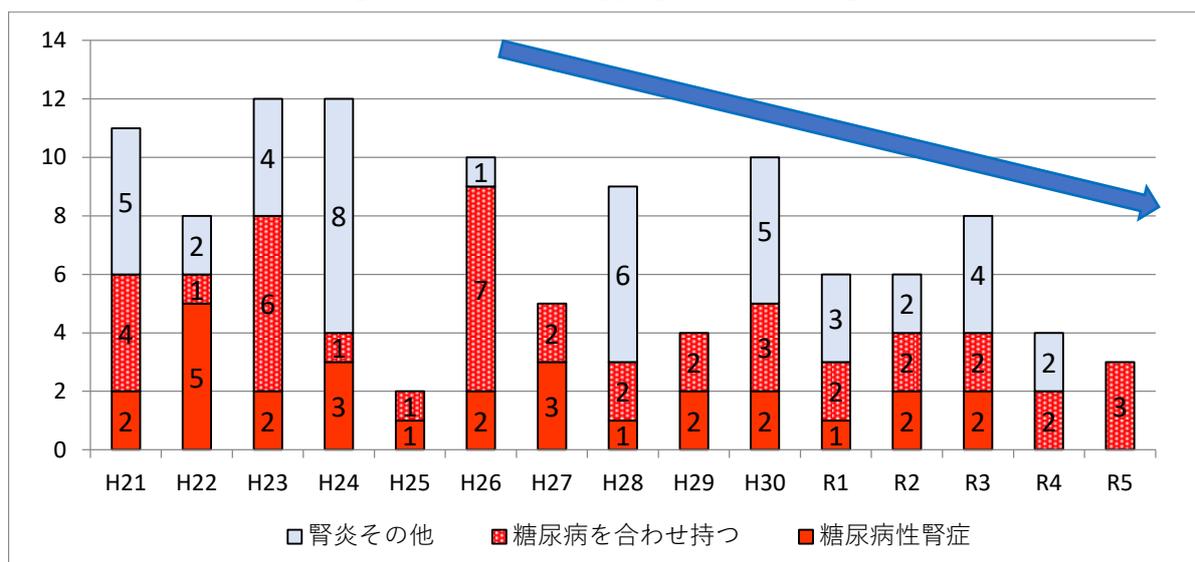
単位：人

	平成 29 年度	令和 5 年度
国保一般	29	26
社保	28	26
後期高齢	55	82
合計	112	134

出典：更生医療

白杵市国民健康保険の新規透析導入者数は減少傾向にあります。(図表 13-2)

【図表 13-2 新規透析導入者数の推移】



出典：白杵市国民健康保険

7 健康診査・保健指導

(1) 特定健康診査の状況

臼杵市の国保特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度は低迷しましたが、令和4年度は48.8%と回復し、目標値には届かないものの県平均よりも高い状況です。(図表14-1)

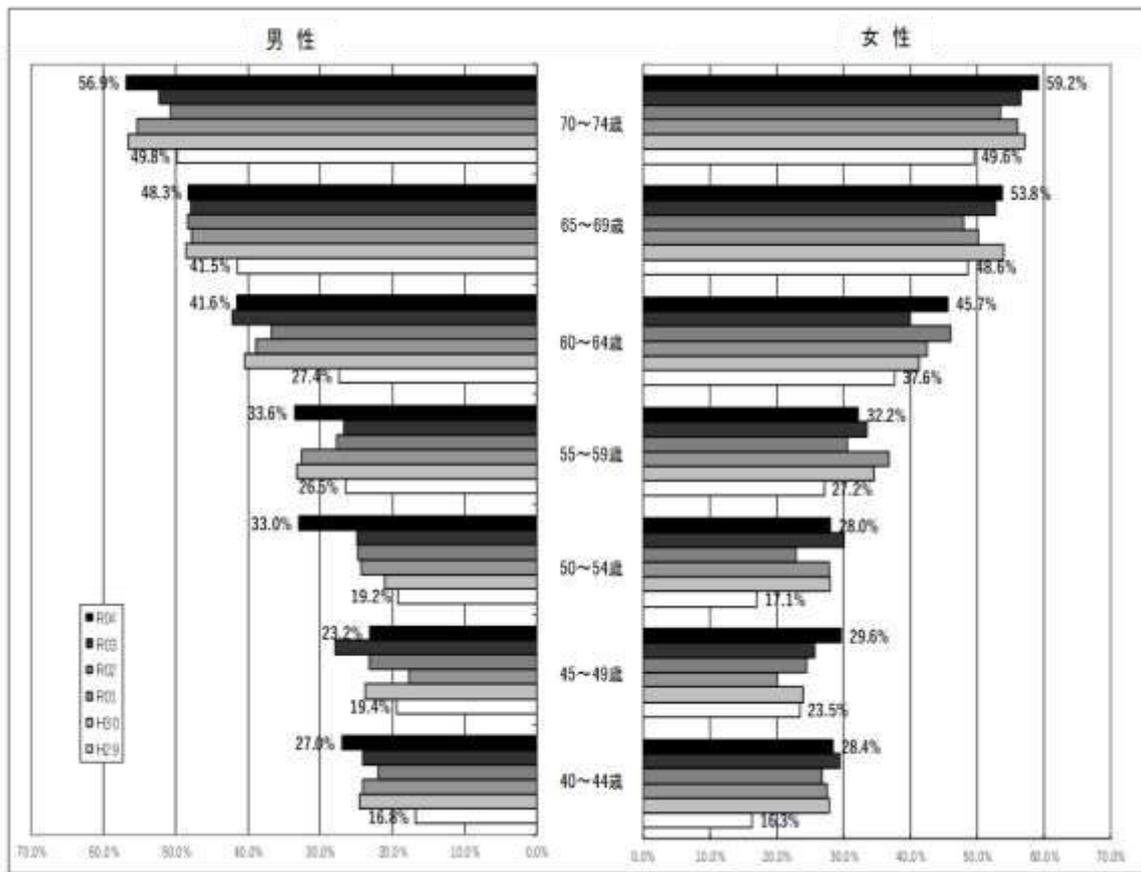
【図表14-1 特定健診受診率の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	49.3%	49.9%	50.5%	51.1%	51.7%	52.3%
大分県平均受診率	42.4%	40.5%	35.4%	37.7%	39.0%	39.5%
臼杵市受診率	48.4%	49.6%	40.2%	47.3%	48.8%	48.5%
県内順位	5位	5位	5位	4位	4位	5位
受診者数(人)	3,371人	3,340人	2,678人	3,020人	2,951人	2,725人

出典：臼杵市国民健康保険

性別・年齢別の令和4年度の受診率をみると、男性では50歳未満、女性では55歳未満の受診率が30%に届かない状況です。(図表14-2)

【図表14-2 年代別特定健診受診率の推移】



出典：国保データベースシステム

(2) 特定健診結果の経年変化

国保特定健診受診者の有所見の状況では、HbA1c 5.6 以上は、県・国と比較しても高く、平成 30 年度に比べて令和 5 年度の割合は増加しており、年度毎の推移を見ても男女共に増加しています。(図表 15-1) (図表 15-2)

また、非肥満の高血糖の割合が県・国と比較しても高い状況です。(図表 15-3)

BMI 25 以上についても、県・国と比較して高い状況です。血糖値や肥満は、薬物治療だけでは解決できないため、食事療法や運動などの若い頃からの生活習慣の改善が重要となります。(図表 15-4)

血圧や脂質の有所見率は、県・国と比較して低い状況にあり、平成 30 年度と令和 5 年度を比較しても、改善しています。(図表 15-1)

【図表 15-1 健診有所見状況】

			血糖		血圧				脂質	
			HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
			5.6%以上		130 mm Hg 以上		85 mm Hg 以上		120 mg/dℓ以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	平成 30 年度	市	987	71.2	607	43.8	372	26.8	717	51.7
	令和 5 年度	市	896	78.9	484	42.6	271	23.9	476	41.9
		県	16,521	65.4	12,627	50.0	6,924	27.4	11,385	45.1
		国	1,574,474	59.9	1,297,293	49.4	676,360	25.7	1,161,173	44.2
女性	平成 30 年度	市	1,530	77.0	701	35.3	290	14.6	1,223	61.6
	令和 5 年度	市	1,306	82.0	573	36.0	246	15.5	844	53.0
		県	22,526	66.1	15,297	44.9	6,214	18.2	18,008	52.9
		国	2,042,368	58.8	1,561,062	45.0	584,369	16.8	1,869,124	53.8
総計	平成 30 年度	市	2,517	74.6	1,308	38.8	662	19.6	1,940	57.5
	令和 5 年度	市	2,202	80.7	1,507	38.7	517	19	1,320	48.4
		県	39,047	65.8	27,924	47.1	13,138	22.1	29,393	49.6
		国	3,616,842	59.3	2,858,355	46.9	1,260,729	20.7	3,030,297	49.7

出典：国保データベースシステム

【図表 15-2 HbA1c5.6%以上 (割合) の推移】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
男性	71.2%	73.4%	78.5%	76.0%	82.4%	78.9%
女性	77.0%	80.6%	82.2%	82.1%	86.2%	82.0%
総数	74.6%	77.6%	80.6%	79.5%	84.6%	80.7%

出典：国保データベースシステム

【図表 15-3 非肥満高血糖（割合）の推移】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
臼杵市	13.1	13.9	15.2	14.6	16.7	14.3
県	9.4	9.9	10.5	10.0	10.3	10.0
国	9.5	9.5	9.5	9.4	9.3	9.2

出典：国保データベースシステム

※非肥満の高血糖：腹囲が非該当（男性 85 cm未満、女性 90 cm未満）であり、空腹時血糖が 110 以上または、HbA1c 6.0 以上の方

【図表 15-4 BMI25 以上（割合）の推移】

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
男性	臼杵市	2.9%	2.5%	2.5%	2.3%	2.9%	2.4%
	県	2.2%	2.2%	2.0%	2.0%	2.0%	2.1%
	国	1.8%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%
女性	臼杵市	8.6%	9.6%	9.4%	9.3%	9.4%	9.2%
	県	7.8%	7.7%	7.8%	7.7%	7.4%	7.7%
	国	7.5%	7.4%	7.5%	7.4%	7.1%	6.8%
総数	臼杵市	6.2%	6.7%	6.5%	6.4%	6.6%	6.4%
	県	5.4%	5.4%	5.3%	5.3%	5.1%	5.3%
	国	5.1%	5.0%	5.0%	4.9%	4.7%	4.6%

出典：国保データベースシステム

(3) 特定保健指導

国保特定保健指導については、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対策のため、保健指導の実施そのものを控えた影響で、実施率が下がりましたが、国保特定保健指導率は国の目標（60%以上）で維持しています。平成30年度以降すべての年度で大分県平均を上回っています。（図表16）

【図表16 特定保健指導率の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	76.3%	77.3%	78.3%	79.3%	80.3%	81.3%
大分県平均実施率	44.8%	47.7%	47.6%	47.3%	49.2%	52.4%
臼杵市実施率	71.7%	83.2%	66.8%	82.8%	77.0%	69.4%
県内順位	2位	2位	2位	3位	3位	7位
該当者数	389人	370人	289人	302人	287人	258人
該当者割合	11.5%	11.1%	10.8%	10.0%	9.7%	9.5%
実施者数	279人	308人	193人	250人	221人	179人

出典：臼杵市国保特定健診結果

(4) 後期高齢者健康診査の状況

後期高齢者の健康診査受診率も、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度低迷しましたが、令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を開始したことに伴い、受診率は伸びています。県内順位は依然として低い状況です。（図表17）

【図表17 後期高齢者健康診査の状況】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
大分県受診率	26.27%	25.23%	22.39%	23.35%	25.76%	26.31%
臼杵市受診率	20.03%	20.46%	16.86%	18.59%	23.84%	23.30%
県内順位	15位	15位	15位	16位	15位	15位
受診者数	1,555人	1,589人	1,319人	1,444人	1,886人	1,882人

出典：大分県後期高齢者医療広域連合

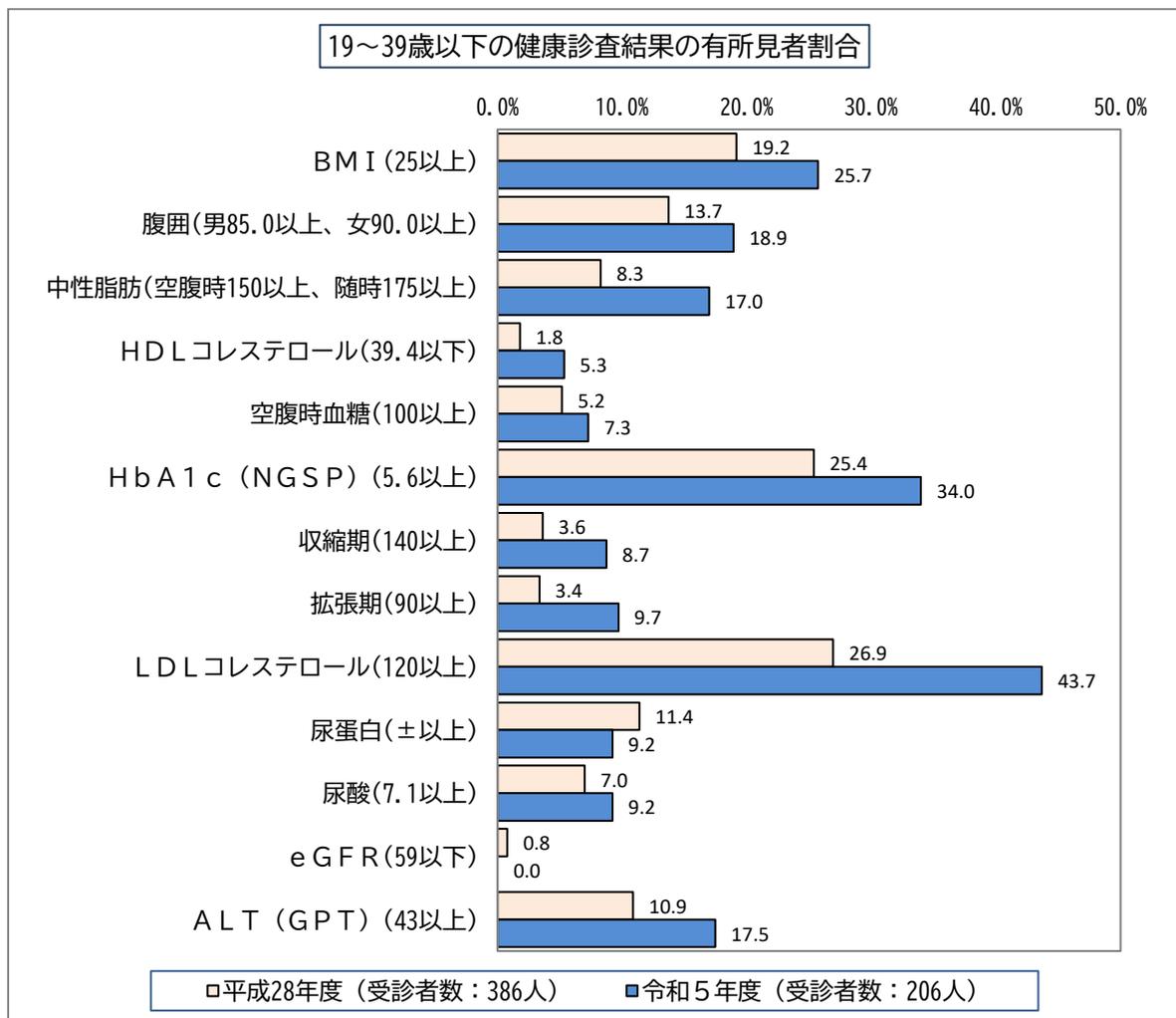
8 若い世代の健康診査

(1) 若い世代の健康診査

白杵市では、19歳から39歳までの市民に、加入の保険にかかわらず希望者に健康診査（若年者健診）を実施していますが、受診率が減少しています。（図表 18-2）

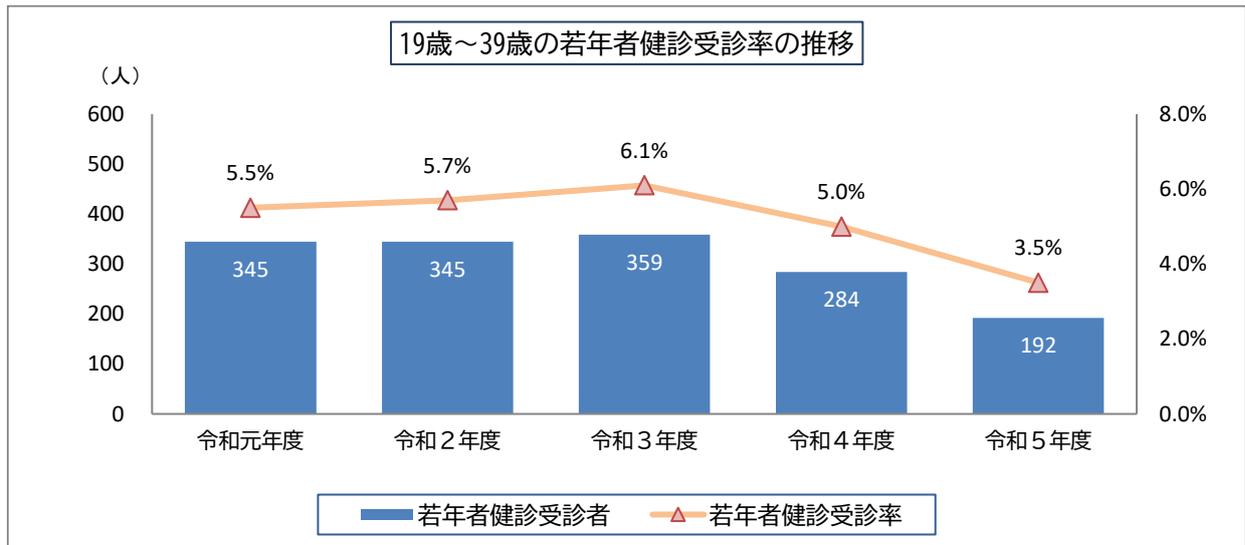
健診結果で特にLDLコレステロール、HbA1c、BMIの有所見割合が高くなっています。平成28年度と令和5年度を比較すると、尿蛋白、eGFRを除く、すべての項目で有所見者の割合が高くなっています。（図表 18-1）

【図表 18-1 19～39歳以下の健康診査結果の有所見者割合】



出典：白杵市若年者健診結果

【図表 18-2 19～39 歳以下の若年者健診受診率の推移】

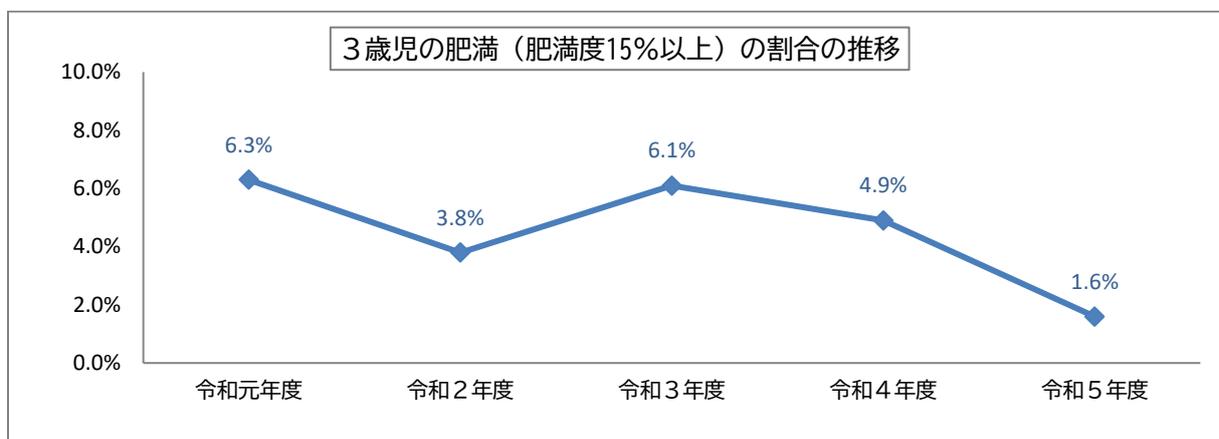


(2) 子どもの健康状況

3歳児の肥満の割合は、令和元年度と比較して減少傾向にあります。(図表 19-1)

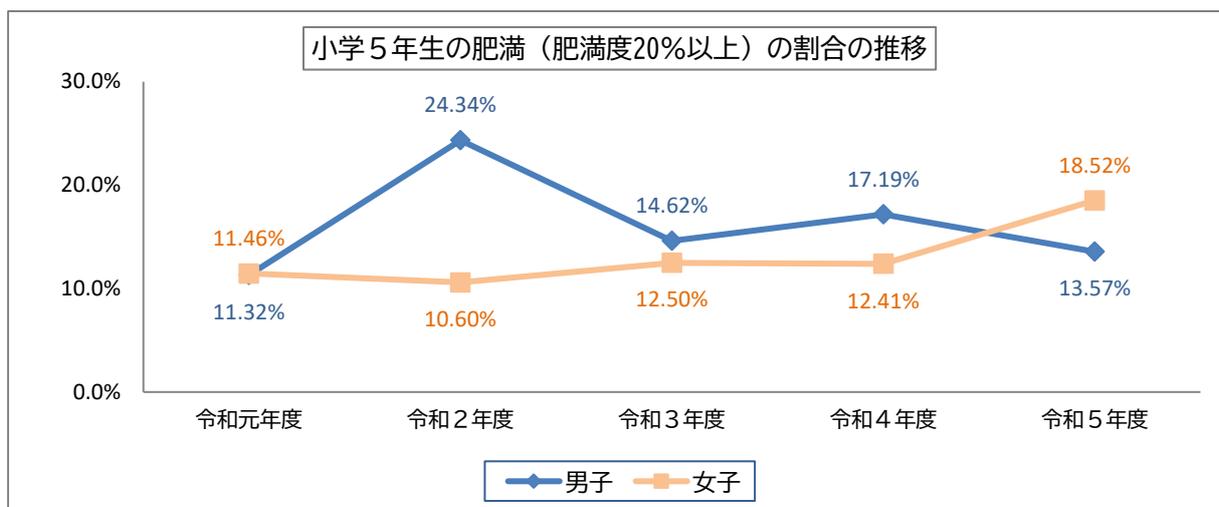
小学校5年生の肥満の割合は、令和元年度と比較して増加傾向にあります。(図表 19-2)

【図表 19-1 3歳児の肥満（肥満度15%以上）の割合の推移】



出典：白杵市乳幼児健診結果

【図表 19-2 小学5年生の肥満（肥満度20%以上）の割合の推移】



出典：白杵市学校健診結果

第3章 第2次計画の評価

第3章 第2次計画の評価

1 評価の概要

(1) 評価の考え方

第2次健康日本 21 白杵市計画において設定した指標及び平成 30 年度から令和 5 年度の実施の経過において以下のとおり 5 段階で評価を行いました。

中間評価の値と直近の値を比較	
目標値に達した	◎
目標値に達していないが改善傾向にある	○
変わらない	△
悪化している	×
評価困難	—

(2) 目標の達成状況

平成 30 年度から令和 5 年度の実施において、分野別の達成状況の「目標値に達した」「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせた「改善傾向」以上の割合は、39.6%でした。達成率の高かった分野は、「歯・口腔の健康」と「休養・こころの健康」の 100%で、低かった分野はがん 10%、飲酒 0%、喫煙 0%でした。

【分野別の達成状況】

		糖尿病	循環器疾患	がん	栄養・食生活	身体活動・運動	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康	休養・こころの健康	合計
◎	目標値に達した	1	1	1	2	6	0	0	2	1	14
○	目標値に達していないが改善傾向にある	1	3	0	0	0	0	0	0	1	5
△	変わらない	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4
×	悪化している	2	2	9	5	2	2	3	0	0	25
—	策定時に値を把握できなかった又は把握方法が異なるため評価が困難	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計項目数		4	6	10	9	9	3	3	2	2	48
「改善傾向」以上の割合※1		50.0%	66.7	10.0%	22.2%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	39.6%

2 各分野における指標の達成状況

第2次健康日本21白杵市計画では、9つの分野において成果指標を設定し、推進を図ってきました。

第2次健康日本21白杵市計画にて設定した目標指標に対する達成状況を以下に示します。

	項目	平成24年度 基準値	平成29年度 現状値	令和5年度 最終目標値	令和5年度 実績値	最終評価
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	3	2	減少	0	◎
	②治療継続者の割合の増 （HbA1c6.5%以上の者のうち内服中の者の割合）	61.6%	64.2%	70.0%	66.0%	○
	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 （HbA1c7.0%以上の者の割合の減少）	3.7%	4.4%	減少	5.3%	×
	④糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5%以上の者の割合）	8.3%	10.4%	減少	12.2%	×
循環器疾患	①脳血管疾患の標準化死亡比の減少					
	男性	124.9 (H19-23 平均)	121.8 (H24-28 平均)	減少	132.9 (H30-R4 平均)	×
	女性	113.6 (H19-23 平均)	130.3 (H24-28 平均)	減少	128.5 (H30-R4 平均)	○
	②Ⅱ度高血圧（160/100 mm Hg）以上の割合の減少	3.1%	4.7%	減少	4.1%	◎
	③脂質異常症の減少 （LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合）	12.7%	12.0%	10.0%	10.8%	○
	④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
	特定健康診査の実施率	43.0%	47.2%	52.3%	48.5%	○
特定保健指導の終了率	50.8%	80.7%	81.3%	69.4%	×	

	項 目	平成 24 年度 基準値	平成 29 年度 現状値	令和 5 年度 最終目標値	令和 5 年度 実績値	最終評価
がん	①がんの標準化死亡率の減少					
	肺がん(男性)	100.8 (H19-23 平均)	101.0 (H23-27 平均)	現状維持 又は減少	99.4 (H29-R3 平均)	◎
	乳がん(女性)	142.7 (H19-23 平均)	89.7 (H23-27 平均)		95.7 (H29-R3 平均)	×
	②がん検診の受診率の向上					
	胃がん(男性)	6.5%	5.4%	増加	3.5%	×
	胃がん(女性)	10.3%	7.2%		5.2%	×
	肺がん(男性)	11.4%	10.9%		8.7%	×
	肺がん(女性)	20.8%	18.0%		14.5%	×
	大腸がん(男性)	9.1%	9.2%		6.4%	×
	大腸がん(女性)	16.0%	15.0%		12.8%	×
乳がん(女性)	14.9%	8.8%	8.1%		×	
子宮頸がん(女性)	17.5%	15.8%	14.7%		×	

※受診率の算定は 40～69 歳（子宮頸がんは 20～69 歳）を対象とする

	項 目	平成 24 年度 基準値	平成 29 年度 現状値	令和 5 年度 最終目標値	令和 5 年度 実績値	最終評価	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)						
	20 歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届時のやせの者の割合)	16.0%	8.6%	減少	15.4%	×	
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.4% (平成 23 年度)	11.7% (平成 28 年度)	減少	11.2% (令和 4 年度)	△	
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学 5 年生の軽度・中等度・高度肥満傾向児の割合)	県男子	9.86%	県男子 8.64%	減少	県男子 16.57%	×
				市男子 12.43%		市男子 13.57%	
		県女子	9.09%	県女子 9.06%	減少	県女子 13.63%	×
				市女子 11.33%		市女子 18.52%	
	20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	29.6%	36.6%	現状維持 又は減少	37.8%	×	
	40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	23.0%	26.6%	現状維持 又は減少	20.8%	◎	
	低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ※65～74 歳	15.1%	15.7%	現状維持 又は減少	17.5%	△	
②小・中学生の朝食欠食率の減少		7.2%	小6 7.6%	減少	小6 6.3%	◎	
			中3 7.3%		中3 9.9%	×	
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)						
	40～64 歳 (男性)	35.0%	37.0%	増加	47.8%	◎	
	40～64 歳 (女性)	38.1%	32.3%	増加	53.0%	◎	
	65～74 歳 (男性)	54.3%	46.8%	増加	55.2%	◎	
	65～74 歳 (女性)	50.4%	40.4%	増加	55.6%	◎	
	②運動習慣者の割合の増加 (1 回 30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上 実施するもの)						
	40～64 歳 (男性)	30.0%	30.0%	増加	37.6%	◎	
	40～64 歳 (女性)	30.9%	30.3%	増加	31.7%	◎	
	65～74 歳 (男性)	54.1%	50.6%	増加	45.4%	×	
	65～74 歳 (女性)	49.3%	47.1%	増加	44.7%	×	
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	19.3%	17.2%	現状維持 又は減少	18.4%	△	

	項 目	平成 24 年度 基準値	平成 29 年度 現状値	令和 5 年度 最終目標値	令和 5 年度 実績値	最終評価
飲酒	①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（一日当たりの純アルコールの摂取量が 40g 以上）	10.5%	12.2%	9.0%	13.4%	×
	女性（一日当たりの純アルコールの摂取量が 20g 以上）	5.3%	6.95%	4.5%	8.7%	×
	②妊娠中の飲酒をなくす（妊娠中に飲酒する人の割合）	2.7%	0.6%	0.0%	0.63%	△
喫煙	①成人の喫煙率の減少					
	男性	21.94%	21.66%	13.7%	33.9%	×
	女性	3.28%	3.86%	2.0%	5.9%	×
	②妊娠中の喫煙をなくす（妊娠中に喫煙する人の割合）	3.5%	0.6%	0.0%	1.90%	×
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加					
	3 歳児でむし歯のない者の増加	66.3% (平成 23 年度)	73.5% (平成 28 年度)	80.0%	83.3% (令和 4 年度)	◎
	12 歳でむし歯のない人の増加	43.6% (平成 23 年度)	53.1%	55.0%	83.6%	◎
休息・心の健康	①睡眠による休養が十分とれていない人の減少	22.7%	26.2%	20.0%	24.6%	○
	②自殺者の減少(人口 10 万人当たり)	19.8% (平成 23 年度)	15.8% (平成 28 年度)	15.0%	10.9% (令和 4 年度)	◎

3 第2次計画における成果と課題

平成30年3月に改定した健康日本21白杵市計画では、①脳血管疾患の標準化死亡比の減少②肥満傾向にある子どもの割合の減少③運動習慣の割合の増加を重点に取り組んできました。

(1) 脳血管疾患の標準化死亡比の減少

特定健診・若年者健診の結果から脳血管疾患のハイリスク者へ正しい生活習慣についての保健指導・精密受診勧奨に取り組めました。脳血管疾患の重症化予防には欠かせない減塩の取り組みとして「尿中推定一日食塩摂取量検査」を健診の検査項目に追加し、食塩摂取量を確認するとともに、減塩の大切さを伝えました。また、スーパーでの減塩イベントや、健康教室においても、脳血管疾患予防の重要性や減塩の効果について普及啓発を行いました。その結果、国保の総医療費における脳血管疾患の割合は減少しています。しかし、脳血管性疾患標準化死亡比は、全国と比較して依然として高い状況です。引き続き、現在実施している普及啓発や保健事業に加え、治療中コントロール不良者への介入を白杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議で検討し、脳血管疾患対策を強化していきます。

(2) 肥満傾向にある子どもの割合の減少

小中学校での生活習慣病予防についての授業を実施し、子どもの頃からの生活習慣病予防の意識づけを行ってきました。また平成30年度からは、子どもの生活習慣病対策プロジェクトを立ち上げ、令和4年度より小児生活習慣病予防健診を実施し、血液検査結果を基に、本人と保護者に健康的な生活習慣について保健指導を実施しました。しかし、小学校5年生の肥満傾向にある子どもの割合は、男子がH29：12.43%からR5：16.57%、女子がH29：11.33%からR5：18.52%となり、男女ともに増加しています。今後は、今までの取り組みに加え、さらに対象者を広げた「子どもヘルス健診」や妊娠期・乳幼児期からの肥満対策を関係機関と連携し、充実させていきます。

(3) 運動習慣者の割合の増加

白杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議において、「TANTANツール(運動編)」を運動習慣の意識づけのきっかけづくりのツールとして作成しました。地区組織や運動イベント、保健指導の際に運動が習慣化できるツールとして使用しています。また、健康マイレージ事業に運動習慣の取組ポイントを導入し、健康マイレージを健診時や保健指導時に広く周知を行ってまいりました。

その結果、運動習慣者の割合が40～64歳の男性で7.6%、女性で0.8%増加しました。しかし、65歳以上74歳については減少しています。今後は、今までの取り組みに加え、各課・関係機関と連携し、運動による健康づくりや介護予防の取り組みを進めます。

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本方針

白杵市の健診、医療、介護の実態とこれまでの取り組みを踏まえ、第2次計画における成果と課題と、本計画を市民が主体的に健康づくりの実践ができるよう、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本方針とし、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踏まえた健康づくりを視点として、取り組みの重点を生活習慣病の発症予防と重症化予防に置き、「市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」を目指すこととします。

2 基本的な方向性及び取組の視点

(1) 個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防と重症化予防として、「糖尿病」、「循環器病」、「がん」の3つの領域の取組を推進します。なお、糖尿病及び循環器病においては、いずれも、生活習慣が影響することから、「②生活習慣の改善」にある6つの領域に関連した取組を行います。

②生活習慣の改善

健康寿命の延伸に向けて、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、そのため生活習慣の改善を推進するための基本要素として、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯・口腔の健康」、「飲酒」、「喫煙」、「休養・睡眠」の6つの領域に分け、様々な活動に取り組みます。

(2) 社会環境の質の向上

①社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

当市では、「第2期白杵市自殺対策計画」を策定しており、「こころの健康」の取組の進捗管理は白杵市自殺対策連絡協議会で行っていきます。

②自然に健康になれる環境づくり

市民全体にアプローチすることが重要であるため、市民が無理なく健康づくりに取り組むことができるよう環境整備を推進します。

③誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

個人の健康づくりを後押しするには、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に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していきます。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの生涯を通じたライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めていくため、白杵市の健康課題である「糖尿病」「肥満」「働き盛り世代の健康づくり」を重点的に取り組みます。

3 計画の推進に向けて

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指すため、全ての市民、事業者、関係団体等がそれぞれの立場で健康づくり活動に取り組むとともに、相互理解と連携を深めながら、目標達成に向けた取組の推進を図ります。

(1) 多様な主体との協力

地域、認定こども園や認可保育所、学校、企業、被用者保険、地区組織、民間団体などと協力し、健康づくりを推進していきます。

(2) 関係機関との連携

行政機関のみならず、医療、調剤薬局、産業保健等の様々な関係機関と連携して効果的な取組を行います。

第5章 第3次健康増進計画

第5章 第3次健康増進計画

1 個人の行動と健康状態の改善

I 生活習慣病の発症予防と重症化予防

①糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等のリスク因子となり、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めます。

糖尿病は生活習慣との関連が大きく、生活習慣を改善することでリスク要因を減らし、発症を予防することができます。

白杵市では、白杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議を軸に、医師会等と連携しながら、重症化する前に医療機関の受診につなげること、また治療を中断している方への個別訪問や保健指導に積極的に取り組んできました。その結果、糖尿病性腎症による透析導入者は、減少傾向にあります。

糖尿病は内服だけの改善は難しいことから、治療中の方を含めた保健指導の強化も必要なため、引き続き関係機関と連携して糖尿病対策について推進していく必要があります。

【現状・課題】

- 国保・協会けんぽの特定健康診査の結果、HbA1c5.6以上の割合は、大分県内で男女共にワースト1位です。国保の結果を見ても、HbA1c5.6以上が受診者全体の80.7%を占めており、県(65.8%)、国(59.3%)と比較して多い状況です。(図表20-1)特に、非肥満の高血糖が多い傾向です。(図表20-2)
- 国保特定健診の結果を見ると、HbA1c6.5以上やHbA1c7.0以上の有病者の割合は横ばいで(図表20-3)(図表20-4)、さらに未治療者の割合も横ばい状況が続いています。(図表20-5)第2次計画評価(27P参照)を見ても悪化しています。糖尿病は薬物療法による治療だけでは改善が難しく、食事療法と併用することが必要な疾患であることから、治療中の方の保健指導を医療と連携して行うことが重要です。
- 令和6年度から中学2年生に実施した子どもヘルス健診の結果では、高血糖の方が多く、乳幼児期からの切れ目ない生活習慣病予防対策が重要です。

【図表 20-1 HbA1c5.6 以上の推移】

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
男性	白杵市	71.2%	73.4%	78.5%	76.0%	82.4%	78.9%
	県	65.7%	62.8%	65.8%	64.2%	65.1%	65.4%
	国	58.3%	58.7%	58.0%	58.5%	59.1%	59.9%
女性	白杵市	77.0%	80.6%	82.2%	82.1%	86.2%	82.0%
	県	66.7%	64.1%	67.5%	64.8%	65.3%	66.1%
	国	57.7%	57.8%	56.4%	56.8%	57.6%	58.8%
総数	白杵市	74.6%	77.6%	80.6%	79.5%	84.6%	80.7%
	県	66.3%	63.6%	66.8%	64.6%	65.2%	65.8%
	国	58.0%	58.2%	57.1%	57.6%	58.2%	59.3%

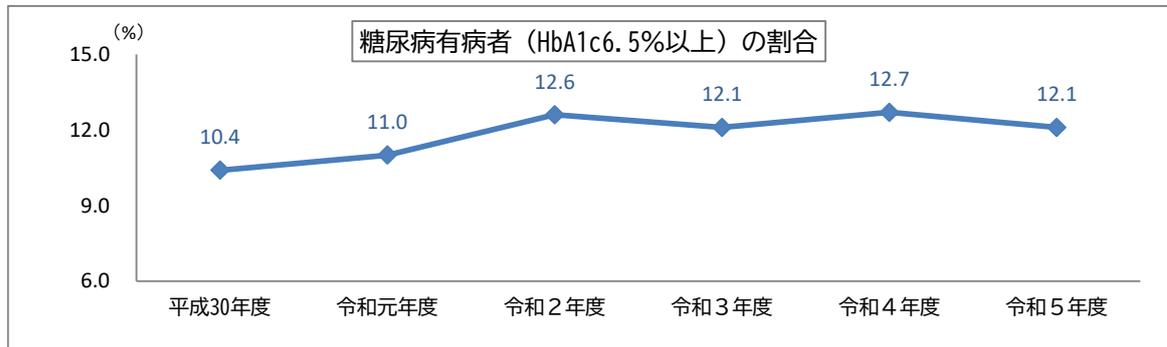
出典：国保データベース

【図表 20-2 非肥満高血糖（割合）の推移】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
白杵市	13.1%	13.9%	15.2%	14.6%	16.7%	14.3%
県	9.4%	9.9%	10.5%	10.0%	10.3%	10.0%
国	9.5%	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%

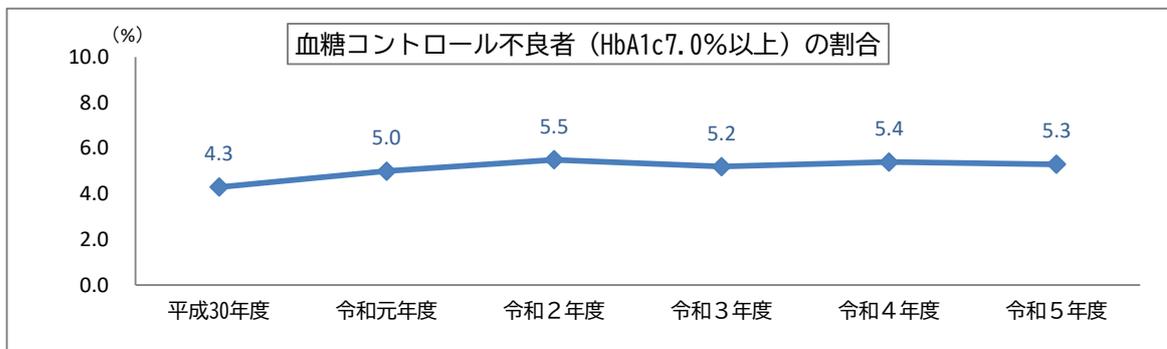
出典：国保データベース

【図表 20-3 糖尿病有病者（HbA1c6.5 以上）の割合】



出典：白杵市国保特定健診結果

【図表 20-4 血糖コントロール不良者（HbA1c7.0 以上）の割合】



出典：白杵市国保特定健診結果

【図表 20-5 糖尿病未治療者（HbA1c6.5以上の人）の状況】

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
HbA1c6.5以上の未治療者の割合	32.8%	35.2%	35.0%	32.7%	35.6%	34.0%

出典：臼杵市国保特定健診結果

【取組方針】

- 臼杵市は糖尿病性腎症の新規透析者数は抑えられているものの、耐糖能異常の方が若い世代から多く、コントロール不良者も増加していることから、糖尿病の発症予防、治療中の方を含めた重症化予防の強化をしていくため、引き続き糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議等による医療関係者との連携が必要です。
- 糖尿病の発症には、過食、運動不足、肥満などが深く関連しており、これらを考慮した生活習慣を送ることが大切です。引き続き、糖尿病予防と糖尿病の正しい知識の普及啓発を図ります。
- 自分自身の健康状態を理解し、糖尿病の早期発見や重症化予防につながるよう、健診受診者を増やす対策が必要となります。そのため、各年代に応じて健診の重要性について周知するとともに、特に予防効果の高い若い世代へ健診受診の習慣化を働きかけます。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の維持	0人	0人	臼杵市国保特定健診結果
②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（合併症予防）			
(HbA1c8.0%以上の者の割合の減少)	0.7%	減少	臼杵市国保特定健診結果
③糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少	11.4%	減少	臼杵市国保特定健診結果

【主な取組】

- 糖尿病の予防に関する知識と食生活の改善や運動習慣の普及啓発
- 妊娠期から生涯を通じて、ライフコースごとに糖尿病の発症予防のための健康教育や保健指導の実施
- 働き盛り世代への糖尿病予防のために企業と連携し、健康教育や保健指導を実施
- 糖尿病の発症や、重症化予防をするために、健診結果に応じた保健指導の実施
- 糖尿病性腎症等重症化予防プログラム事業の実践
- 臼杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議等と連携した治療中コントロール不良者への対策の検討
- 子どもの生活習慣病対策プロジェクト会議による関係者と連携し、生活の実態に合わせた保健指導の実施
- うすき石仏ねっとを活用した保健指導の充実
- Web予約などICTを活用した環境整備

②循環器病

脳卒中と心臓病を含む循環器病は、がんと並んで日本人の主要死因であり、介護が必要となる主な原因の一つでもあります。循環器病の危険因子は、制御できない性・年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、循環器病の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙についてはそれぞれの項で記述します。

【現状・課題】

- 2号被保険者の要介護認定新規申請の原因疾患において、脳血管疾患による申請者は減少していますが、令和4年度のがんを除いて多くを占めています。（図表 21-1）
- 令和5年度の特定健診における心電図受診者の内、心房細動の有所見者は23人で、全員治療中でした。（図表 21-2）心房細動は、脳梗塞のリスクであるため、健診と医療機関の継続受診勧奨を引き続き行う必要があります。また、心房細動の認知度の向上や、早期発見のための脈測定など、普及啓発も必要です。
- 循環器病の重症化リスクの高い方に対して、二次検査として頸動脈エコー検査を実施していますが、受診率が伸び悩んでいる状況です。（図表 21-3）
- 血圧と脂質の有所見率に関しては、県・国と比較して低い状況です。平成30年度と令和5年度を比較しても割合は減少しており、改善しています。（図表 21-4）
- 高血圧Ⅱ度以上、LDL160以上の方は、横ばいで推移しています。（図表 21-5）（図表 21-6）今後も継続した受診勧奨を行います。

【図表 21-1 2号被保険者の要介護認定新規申請の原因疾患】

単位：人

	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	合計
脳血管疾患	20	10	5	4	6	2	6	4	57
がん（がん末期）	1	2	3	4	5	2	11	0	28
初老期における認知症	2	0	2	0	1	0	0	0	5
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症 及び糖尿病性網膜症	2	1	4	4	0	0	2	0	13
筋萎縮性側索硬化症	0	0	0	0	0	0	1	0	1
後縦靭帯骨化症	0	1	0	0	0	0	0	0	1
骨折を伴う骨粗鬆症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底 核変性症及びパーキンソン病	3	1	0	0	1	0	0	1	6
脊髄小脳変性症	3	0	0	0	0	0	0	0	3
多系統萎縮症	1	2	0	1	0	0	0	0	4
両側の膝関節又は股関節に著しい 変形を伴う変形性関節症	0	0	0	2	1	0	1	1	5
関節リウマチ	0	0	1	0	0	0	0	0	1
脊柱管狭窄症	1	0	0	1	0	0	1	0	3
早老症（ウエルナー症候群）	0	0	1	0	0	0	0	0	1
閉塞性動脈硬化症	0	0	0	0	0	0	0	0	0
慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	33	17	16	16	14	4	23	6	129

出典：臼杵市介護保険（新規申請者数のみ計上）

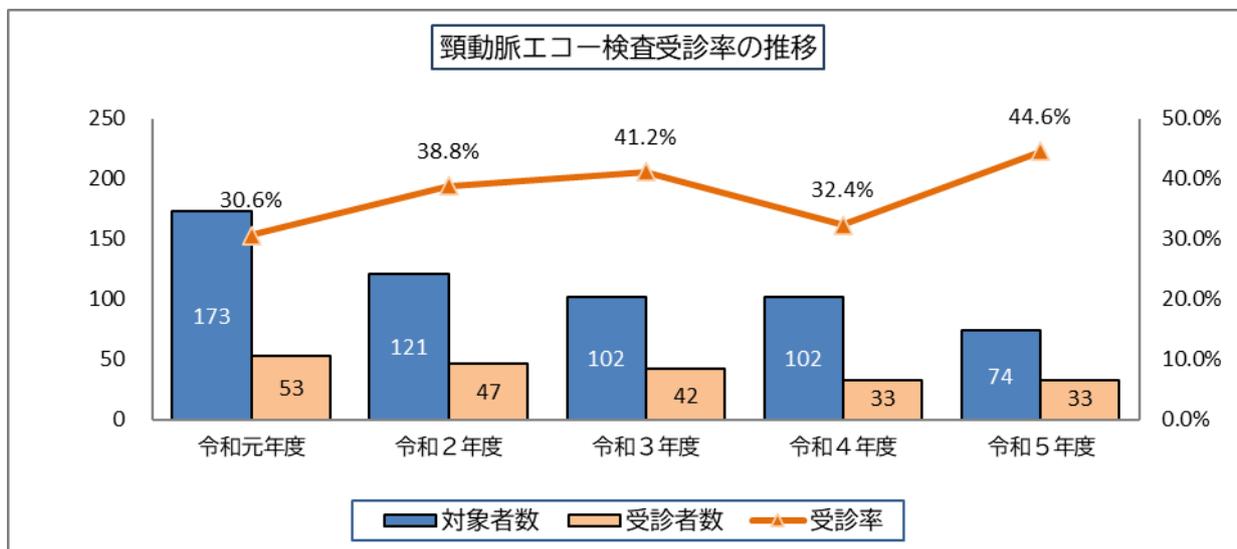
※2号被保険者の要介護認定：第2号被保険者は、要介護（要支援）状態に該当し、その状態が「特定疾病（図表 21-1 の 16 種の疾患）」によって生じた場合に認定される。

【図表 21-2 特定健診における心房細動有所見状況（令和5年度）】

心電図検査受診者		心房細動有所見者	治療の有無			
			未治療者		治療中	
1,819人	48.90%	23人	0人	0.00%	23人	100.00%

出典：臼杵市国保特定健診結果

【図表 21-3 頸動脈エコー検査受診率の割合】



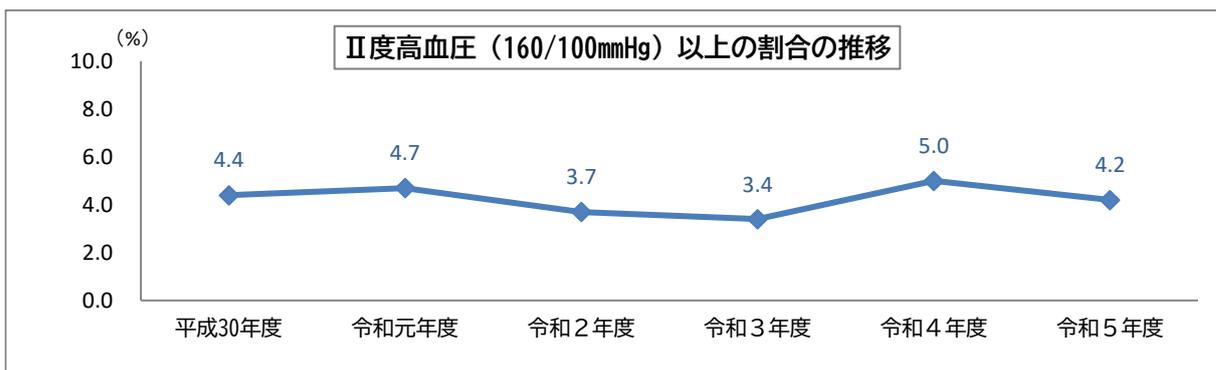
出典臼杵市頸動脈エコー検査結果

【図表 21-4 健診有所見状況】

			血圧				脂質	
			収縮期血圧		拡張期血圧		LDL コレステロール	
			130 mm Hg 以上		85 mm Hg 以上		120 mg/dℓ以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	平成30年度	市	607	43.8	372	26.8	717	51.7
	令和5年度	市	484	42.6	271	23.9	476	41.9
		県	12,627	50.0	6,924	27.4	11,385	45.1
		国	1,297,293	49.4	676,360	25.7	1,161,173	44.2
女性	平成30年度	市	701	35.3	290	14.6	1,223	61.6
	令和5年度	市	573	36.0	246	15.5	844	53.0
		県	15,297	44.9	6,214	18.2	18,008	52.9
		国	1,561,062	45.0	584,369	16.8	1,869,124	53.8
総計	平成30年度	市	1,308	38.8	662	19.6	1,940	57.5
	令和5年度	市	1,507	38.7	517	19	1,320	48.4
		県	27,924	47.1	13,138	22.1	29,393	49.6
		国	2,858,355	46.9	1,260,729	20.7	3,030,297	49.7

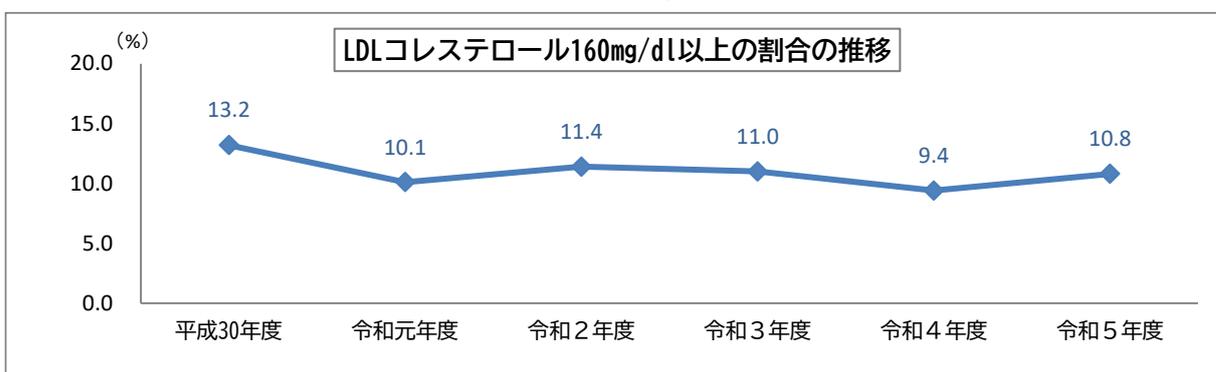
出典：国保データベースシステム

【図表 21-5 II度高血圧（160/100mmHg）割合の推移】



出典：臼杵市国保特定健診結果

【図表 21-6 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の推移】



出典：臼杵市国保特定健診結果

【取組方針】

- 循環器病の発症には生活習慣が大きく関連しているため、小さい頃から睡眠、食事などについて、望ましい生活習慣を習得できるよう、市民が自ら健康づくりに取り組めるよう意識啓発を行います。
- 健診を受けることにより、自分自身の健康状態の把握や生活習慣の改善につなげていきます。また、治療が必要な方には、循環器病の重症化予防のため、医療機関への受診勧奨を徹底します。
- 脳血管疾患や心疾患の発症リスクが高い対象者を優先した保健指導を行います。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①脳血管疾患の標準化死亡比の減少			
男性	(H30～R4 平均) 132.9	減少	保健所報
女性	(H30～R4 平均) 128.5	減少	保健所報
②心疾患の標準化死亡比の減少			
男性	(H30～R4 平均) 106.6	減少	保健所報
女性	(H30～R4 平均) 115.7	減少	保健所報
③Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の者の割合の減少	5.0%	減少	臼杵市国保特定健診結果
④脂質(LDL コレステロール 160mg/dl以上)高値の者の割合の減少	9.4%	減少	臼杵市国保特定健診結果

【主な取組】

- 循環器病の予防に関する知識と減塩等の食生活の改善や運動習慣の普及啓発
- 妊娠期から生涯を通じて、ライフコースごとに循環器病の発症予防のための健康教育や保健指導の実施
- 働き盛り世代への循環器病予防のために企業と連携し、健康講話や保健指導を実施
- 循環器病の発症予防、重症化予防するために、健診結果等に応じた保健指導の実施
- 頸動脈エコー検査を継続実施し、受診率向上のため、未受診者対策の充実
- 治療中の方への保健指導を継続実施するため、医療関係者と連携
- うすき石仏ねっとを活用した保健指導の充実
- Web予約などICTを活用した環境整備

③がん

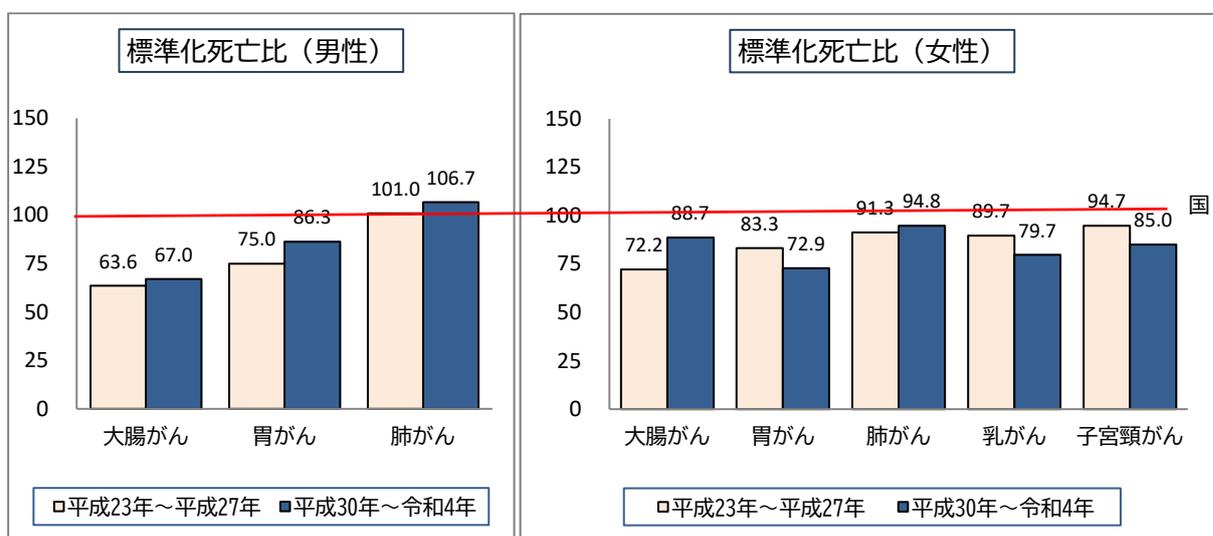
がんは、日本人の死因の第1位であり、総死亡数の約3割を占めています。生涯のうち約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、臼杵市においても、がんは死亡原因の第1位となっています。

がんの発症リスク及びがんによる死亡を減少させるため、がんに関する正しい知識（禁煙や適切な食生活、身体活動の推進等）の普及啓発を図り、がんの発症を予防するとともに、がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上対策が求められています。

【現状・課題】

- 臼杵市の部位別がんの標準化死亡比をみると、国と比べ男性の肺がんを除き、すべてのがんの死亡率が低くなっています。(図表 22-1)
- がん検診の受診率が伸び悩んでいることから、がん検診の必要性について積極的に周知し、検診受診率の向上を図る必要があります。(図表 22-2)
- 職場や医療機関でのがん検診受診状況の把握は困難な状況です。
- がんの早期発見・早期治療のために重要な精密検査受診率は70%以上で推移しており、許容値を超えています。全ての項目で目標値の90%を超えているわけではありません。(図表 22-3)
- がん検診受診者のうち令和3年度は16人ががんが見つかり、今後も精密検査受診率向上を目指して受診勧奨を行っていく必要があります。(図表 22-3)

【図表 22-1 標準化死亡比】



出典：大分県福祉保健企画課HP

【図表 22-2 がん検診受診率の推移】

単位：％

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年	令和 5 年度
胃がん	男性	4.3	4.1	3.1	3.3	3.7	3.5
	女性	6.7	6.3	4.7	4.7	5.1	5.2
肺がん	男性	10.0	9.5	8.2	7.8	7.6	8.7
	女性	18.0	16.5	13.5	14.8	14.7	14.5
大腸がん	男性	8.0	7.2	6.1	6.5	6.4	6.4
	女性	14.2	10.5	11.5	12.6	12.3	12.8
乳がん	女性	8.1	9.0	7.0	8.1	8.8	8.1
子宮頸がん	女性	15.6	15.3	14.2	14.7	15.1	14.7

出典：地域保健・健康増進事業報告

対象：40～69 歳（子宮頸がんのみ 20～69 歳）

【図表 22-3 がん検診の精密検査受診率とがん発見者数】

単位：％、人

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	93.3	82.0	90.0	85.4	70%以上	90%以上
	がん発見者数	1	1	3	3	—	
肺がん	精密検査受診率	100.0	90.2	100.0	90.2	70%以上	
	がん発見者数	1	2	2	6	—	
大腸がん	精密検査受診率	81.6	80.3	75.6	73.7	70%以上	
	がん発見者数	2	5	7	4	—	
乳がん	精密検査受診率	94.4	92.1	84.7	88.9	80%以上	
	がん発見者数	3	4	3	3	—	
子宮頸がん	精密検査受診率	94.1	100.0	100.0	87.5	70%以上	
	がん発見者数	1	1	0	0	—	

出典：保健所報

【取組方針】

- 自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが、がんの早期発見につながるため、がん検診の必要性について、広く市民に周知します。
- 特に、働き盛り世代に対して、積極的ながん検診の必要性の周知と受診勧奨を行う必要があることから、関係機関や健診機関等と連携し、検診の受診を呼びかけます。あわせて、がん検診を受けやすい体制づくりの構築に努めます。
- がんの早期発見のため、精密検査の未受診者へは、個別通知や訪問により受診勧奨を行います。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①がん検診受診率の向上			
胃がん(男性)	3.5%	増加	地域保健・健康増進 事業報告
胃がん(女性)	5.2%		
肺がん(男性)	8.7%		
肺がん(女性)	14.5%		
大腸がん(男性)	6.4%		
大腸がん(女性)	12.8%		
乳がん(女性)	8.1%		
子宮頸がん(女性)	14.7%		

【主な取組】

- がんの発症を予防する知識と生活習慣についての普及啓発
- 市報やホームページ、SNSを活用した広報の強化
- 妊娠期から生涯を通じたライフコースごとのがん対策の実施
- 事業所や健診機関等と連携し検診受診を勧奨
- がん検診を受けやすい場の提供
- がん精密検査の未受診者の受診勧奨を健診機関と連携強化して実施
- Web予約などICTを活用した環境整備
- 関係機関や健診機関と連携した受診率の向上

II 生活習慣の改善

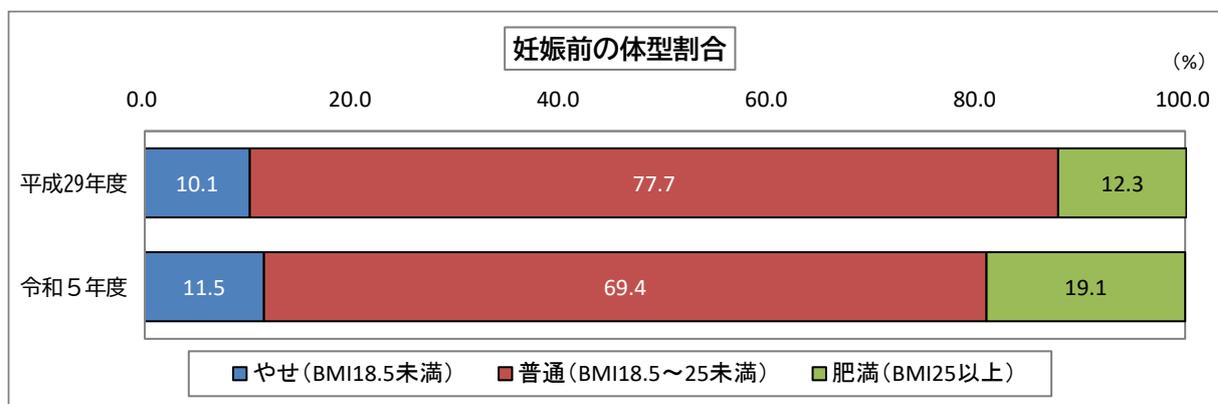
①栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。しかし、近年、食を取り巻く環境は大きく変化し、栄養バランスのとれた「食事」をとる習慣をつけることや、適正な体重を維持し、健康な食生活の定着を図ることが難しくなっています。そのため、一人ひとりが健診結果などを活用し、自身の食生活を振り返り、ライフコースに応じて自分に合った食事を自ら考え選択できるように支援していくことや、食環境の改善を進めていくことが必要です。臼杵市では「第4期臼杵市食育推進計画」を作成しており、「心身ともに健康な体をつくる」を基本目標のひとつに位置づけ、関係機関等と連携し、生涯を通じた健康な食生活の定着を推進していきます。

【現状・課題】

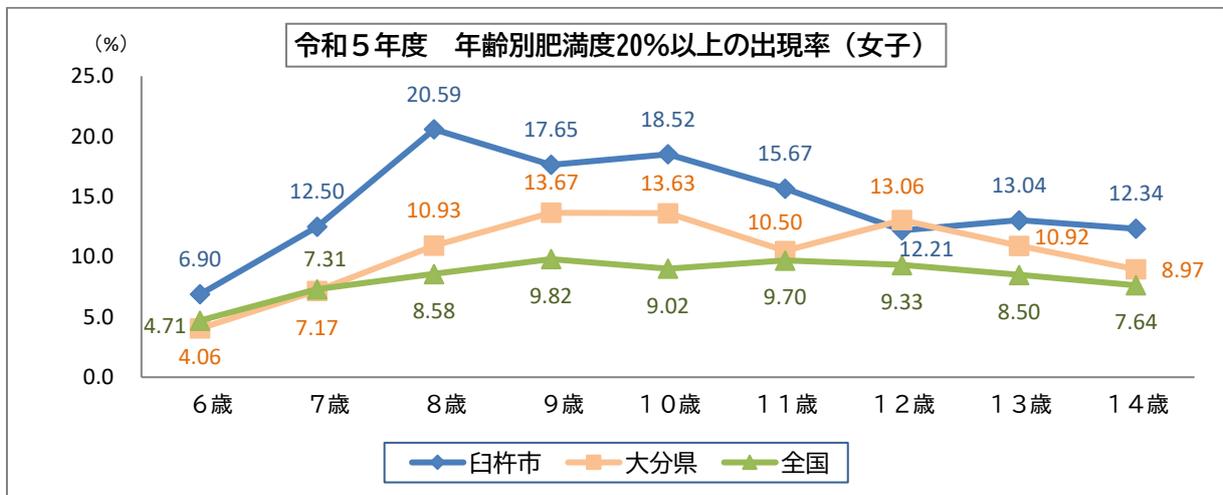
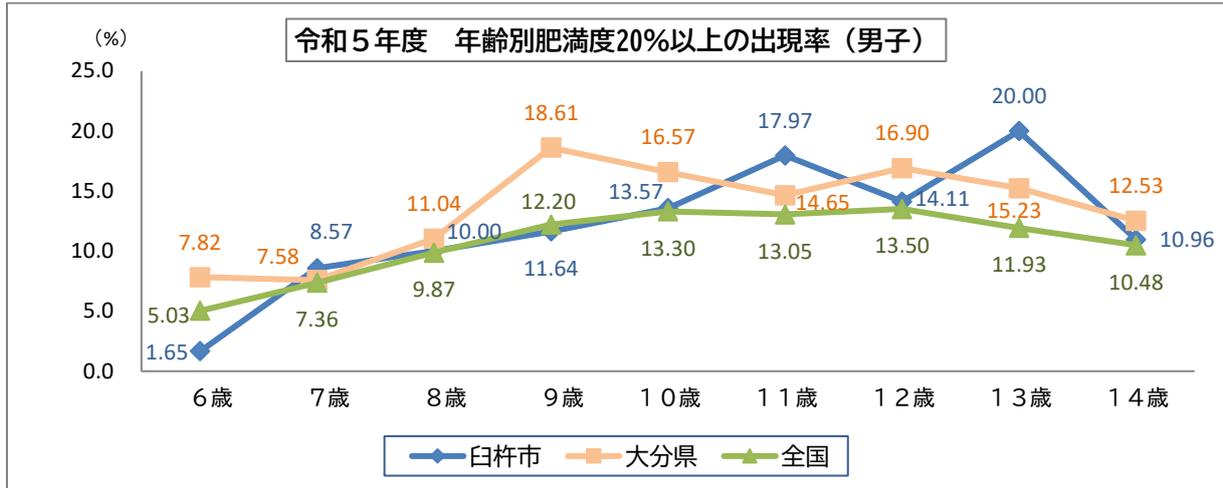
- 妊娠前の体型は、適正体重（普通）の割合が減り、やせと肥満が増えています。（図表 23-1）
- 低出生体重児の割合が県と比較して高くなっています。
- 学童（6～14歳）において、肥満度 20%以上の出現率は、国と比較して高い傾向にあり、特に女子は、ほとんどの年齢で国・県と比較して高くなっています。（図表 23-2）
- 各年代に実施している健診受診率が伸び悩んでいるため、健診の必要性について積極的に周知し、健診受診率の向上を図る必要があります。
- 成人の肥満者の割合は、国の目標に対して、20～60歳代男性、40～60歳代女性が、高くなっています。（図表 23-3）
- 65歳以上の低栄養傾向（BMI 20 以下）の割合は、国の目標値に対して高くなっています。（図表 23-4）
- 健診で実施した尿中推定一日食塩摂取量検査の結果、国が推奨している1日食塩摂取量と比較して、男女ともに多い状況です。（図表 23-5）
- 小児生活習慣病予防教室を市内小中学校に実施しています。

【図表 23-1 妊娠前の体型割合】



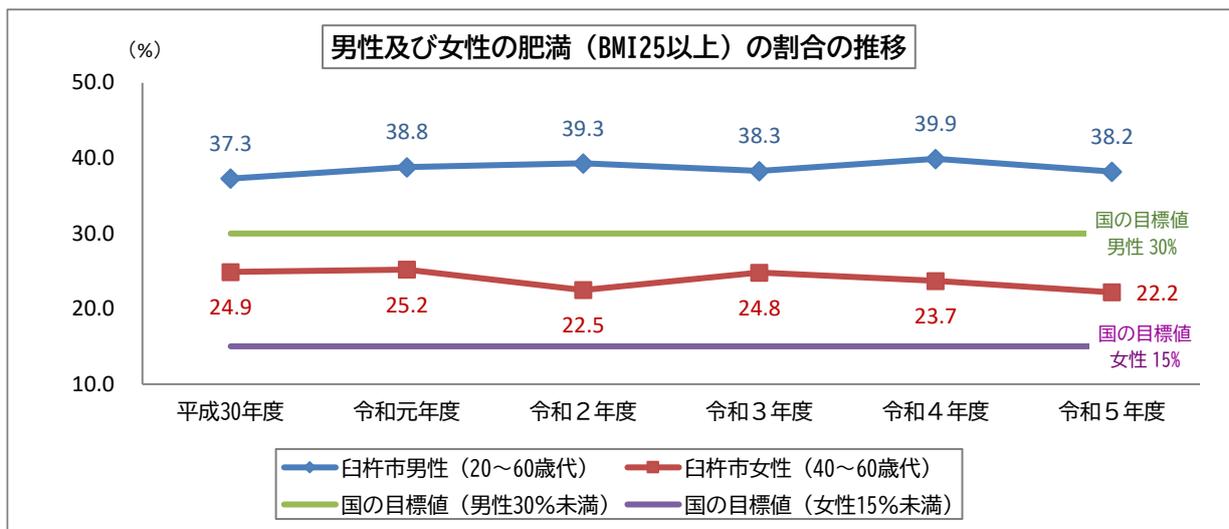
出典：妊娠届出時アンケート

【図表 23-2 年齢別肥満度 20%以上の出現率】



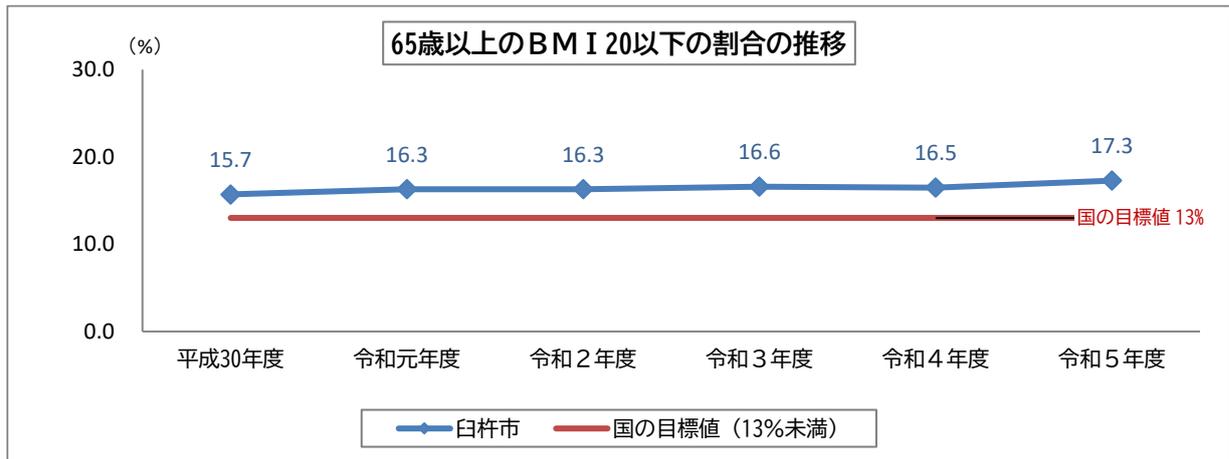
出典：学校保健統計調査

【図表 23-3 男性及び女性の肥満（BMI25以上）の割合の推移】



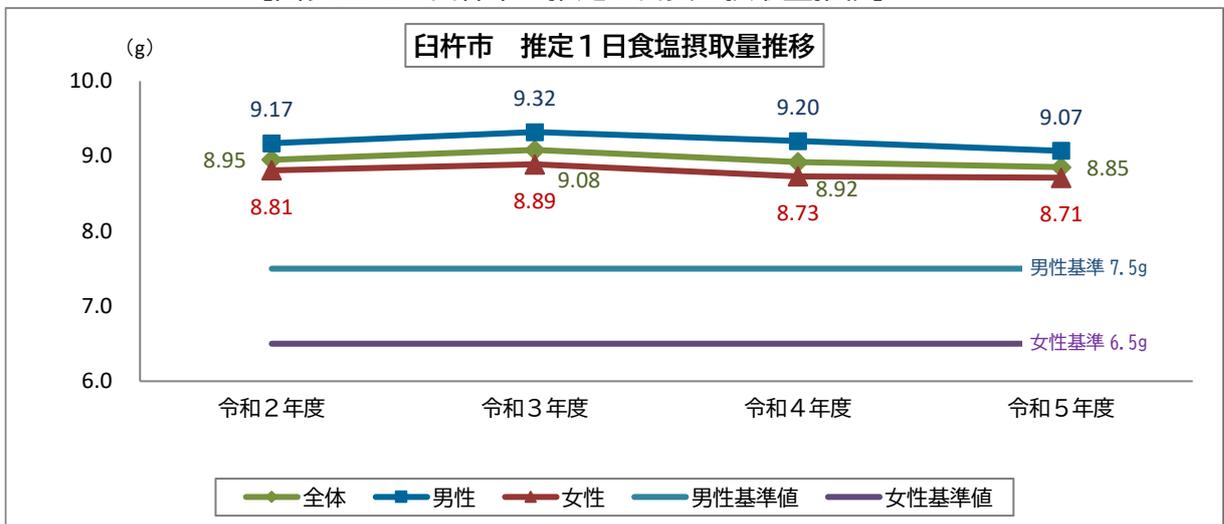
出典：臼杵市国保特定健診結果

【図表 23-4 65歳以上のBMI20以下の割合の推移】



出典：白杵市国保特定健診結果

【図表 23-5 白杵市 推定1日食塩摂取量推移】



出典：白杵市国保特定健診結果

【取組方針】

- 適切な量と質の食事は、適正体重を維持し、健康な食生活の定着を図るために必要です。生涯を通して健康な体をつくるために、年齢、体格、生活状況に見合った食品とその摂取量についての知識の普及を関係機関と連携し実施します。
- 健診を受けることは、自分自身の健康状態の把握や生活習慣の改善、適切な治療を受けるきっかけとなり、生活習慣病の発症・重症化予防につながります。健診の重要性や受診方法などを周知するとともに、特に予防効果の高い若い世代へ健診受診の習慣化を働きかけます。
- 健診未受診者に対する受診勧奨案内や休日健診など、受診しやすい環境整備を図ります。
- 健診を受けやすい体制づくりとして Web 予約の整備等を行います。また、継続受診者への特典「とくとく健診」などを活用した継続受診率向上に取り組みます。
- 肥満、糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病は、高脂肪食や不規則な食生活に伴う栄養の偏りが原因とされることから、個人の行動と健康状態の改善を促すための食事指導を健診結果などをもとに実施します。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年者のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)			
20～30 歳代女性のやせの者の割合の減少	17.0%	15.0%	妊娠届出時アンケート
低出生体重児の割合の減少	11.3%	減少	保健所報
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少 (肥満度 20%以上)			学校保健統計調査
小学5年生 男子	13.57%	減少	
小学5年生 女子	18.52%	減少	
中学2年生 男子	20.20%	減少	
中学2年生 女子	13.04%	減少	
20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少 (BMI25 以上)	38.2%	30%	白杵市若年者健診・国保特定健診結果
40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少 (BMI25 以上)	22.2%	15%	白杵市国保特定健診結果
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の減少 ※65～74 歳	17.3%	13%	白杵市国保特定健診結果
②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	27.3%	減少	白杵市国保特定健診結果
③特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
特定健康診査受診率	48.5%	51.3%	白杵市国保特定健診結果
特定保健指導実施率	69.4%	83.0%	白杵市国保特定健診結果
④子どもヘルス健診の受診率（令和6年度から実施）	—	増加	子どもヘルス健診結果

【主な取組】

- 適切な質と量の食事を自ら選択できるための普及啓発
- 野菜摂取量の増加や食塩摂取量の減少などに関する啓発
- 成長発達や健診結果等、体の状態に合わせた保健指導
- 保健師による栄養指導及び管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進
- 妊娠期から生涯を通じて、ライフコースごとに生活習慣病の発症予防のための健康教育や保健指導の実施
- 子どもの生活習慣病対策プロジェクト会議による関係者と連携し、生活の実態に合わせた保健指導の実施
- 若い世代からの健診受診の習慣化のための受診勧奨や、健康診査受診率向上に向けた各世代への未受診者訪問等の実施
- 企業（職域）などと連携した保健指導体制の構築
- 地区組織などと連携した健康教育の実施
- Web予約や保健指導などICTを活用した環境整備

②身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して2型糖尿病、循環器病、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・罹患リスクが低いことが報告されています。加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

このように、身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる環境づくりが求められています。

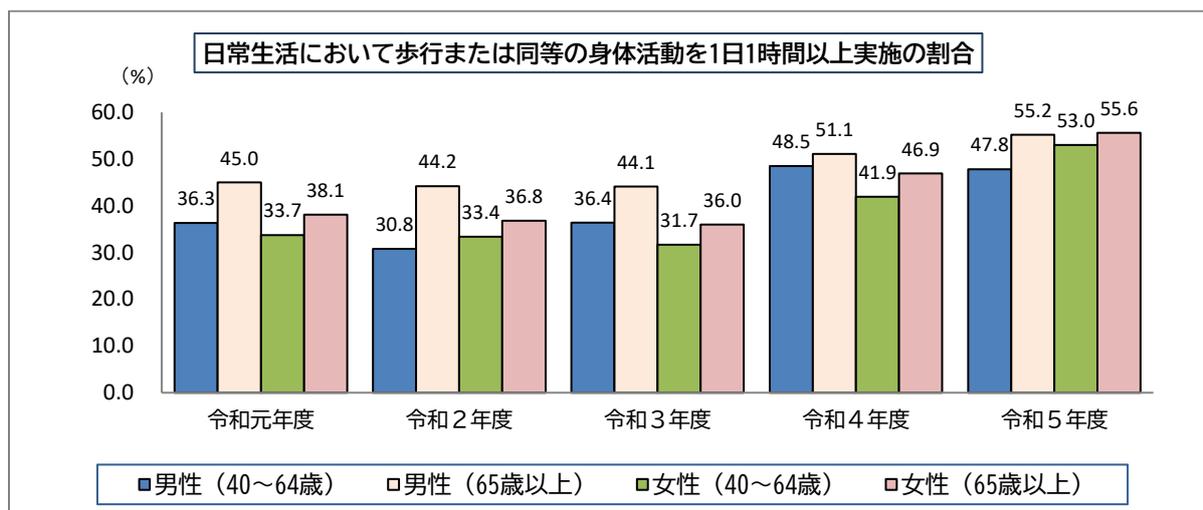
※ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(骨、関節軟骨、椎間板、筋肉、神経系など)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。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ことを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

【現状・課題】

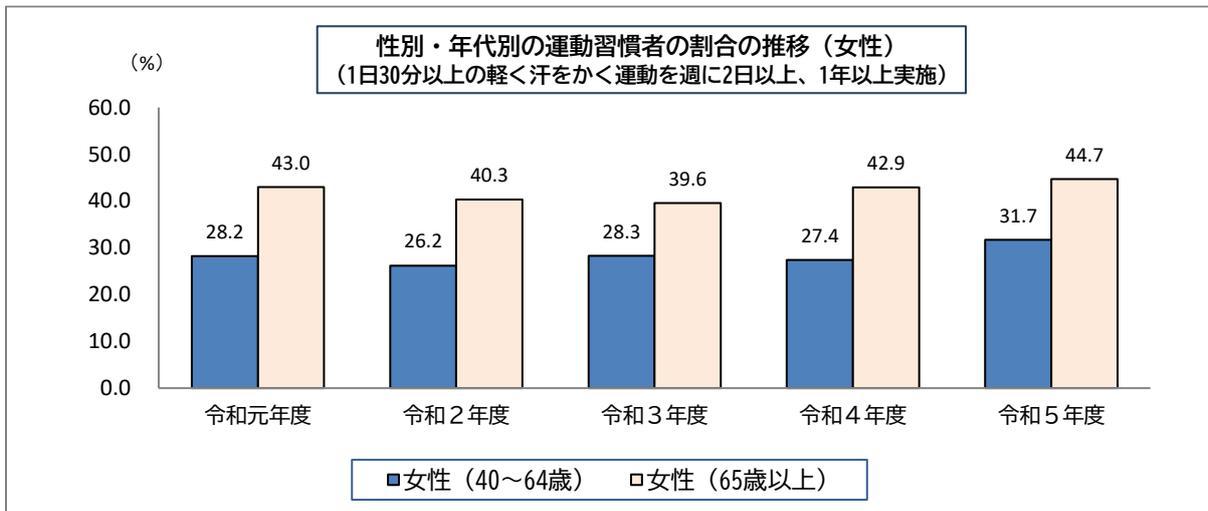
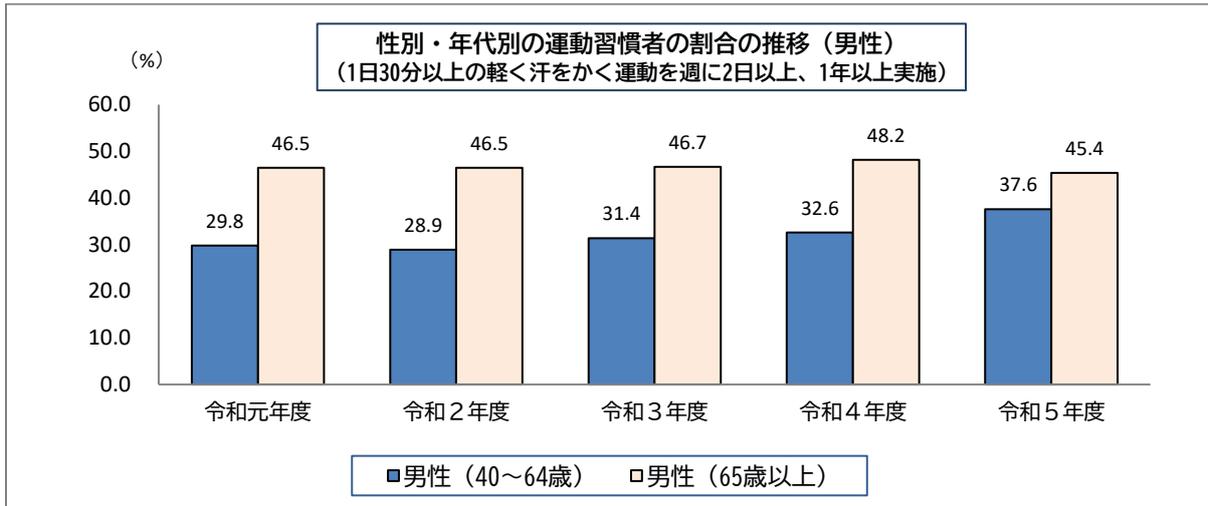
- 生活の利便性の向上や、スクリーンタイムの増加などに伴い、身体を動かす機会が減少し、子どもの体力の低下がみられます。
- 国保特定健診の際の運動習慣の聞き取りでは、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施の割合」「一日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施の割合」は増加傾向ですが、県内で比較すると低い状況です。(図表 24-1)(図表 24-2)
- 啓発の場である、通いの場の維持及び活動継続に対する支援が必要です。
- 要介護認定を受けている人のうち筋骨格系の疾患がある人の割合が高い状況です。(図表 24-3) 高齢化が更に進んでおり、フレイル予防の普及啓発の中での、ロコモティブシンドロームの予防が必要です。

【図表 24-1 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施の割合】



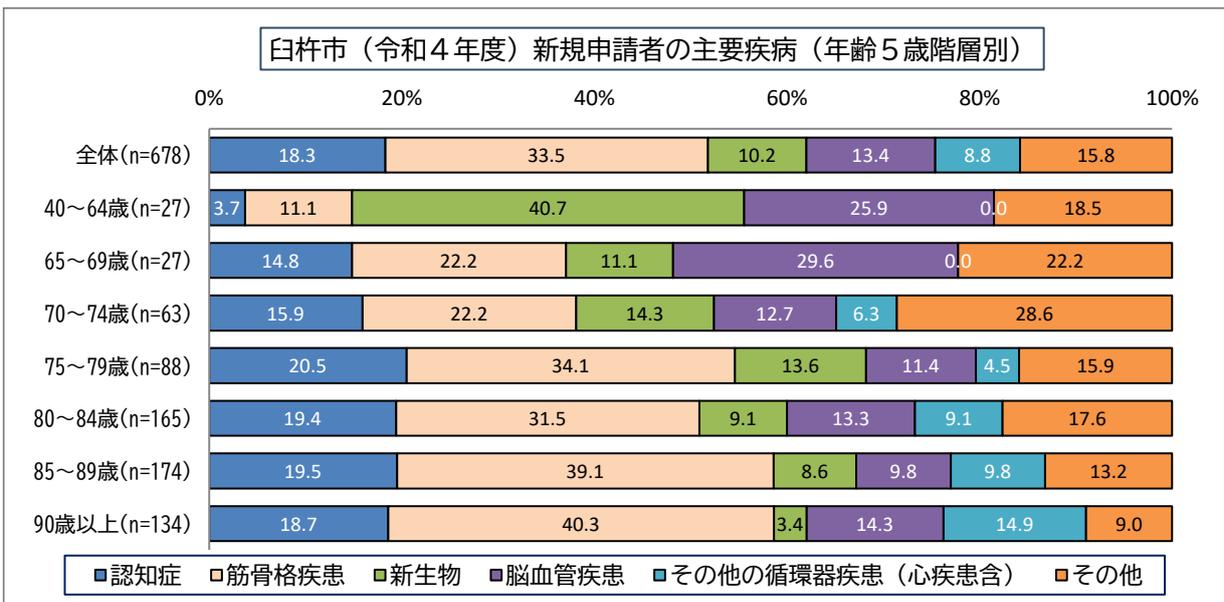
出典：臼杵市国保特定健診結果

【図表 24-2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移】



出典：臼杵市国保特定健診結果

【図表 24-3 臼杵市（令和4年度）新規申請者の主要疾病（年齢5歳階層別）】



出典：臼杵市第9期介護保険事業計画

【取組方針】

- 子どもの生活習慣病対策プロジェクト会議の関係者と連携し、乳幼児期・学童期から、活動量を増やしていくための取組を推進していきます。
- 身体活動量を増加させることは、生活習慣病の発症予防につながることから、活動量を増やしていくための知識の普及や具体的な行動について、個別の健診結果説明や健康教育等で周知を図ります。
- 運動を習慣化し、筋力低下を予防することにより、要介護状態の前段階であるフレイルなどを予防するため、関係機関等と連携して介護予防を推進します。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
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)			
40～64歳(男性)	47.8%	増加	白杵市国保特定健診結果
40～64歳(女性)	53.0%	増加	白杵市国保特定健診結果
②運動習慣者の割合の増加(1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者)			
40～64歳(男性)	37.6%	増加	白杵市国保特定健診結果
40～64歳(女性)	31.7%	増加	白杵市国保特定健診結果
③運動習慣者の割合の増加(ウォーキング等の運動を週に1回以上している者)			
65歳以上(男性)	R4年度(2022年) 55.6%	増加	介護予防ニーズ調査
65歳以上(女性)	R4年度(2022年) 52.8%	増加	介護予防ニーズ調査
④骨粗しょう症検診の受診率の向上	R4年度(2022年) 26.6%	増加	地域保健・健康増進報告

【主な取組】

- 身体活動量の増加や運動習慣の必要性について啓発
- 健診結果等、体の状態に合わせた身体活動及び運動習慣の定着について保健指導の実施。
- 子どもの頃から成長発達に応じた運動習慣の定着に向けた啓発
- 子どもの生活習慣病対策プロジェクト会議の関係者と連携した、体力向上に向けた運動習慣の促進
- 運動イベントなどを活用した運動習慣の促進
- 各種団体等を通じた日常的な運動習慣の向上の推進
- 関係機関と連携し、日常生活の中で運動を行える環境の整備
- ICT等を活用した運動しやすい環境整備

③歯・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、歯の喪失による咀嚼機能の低下や不明瞭な発音は、食べる意欲や会話をする意欲を減退させる等多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく影響します。

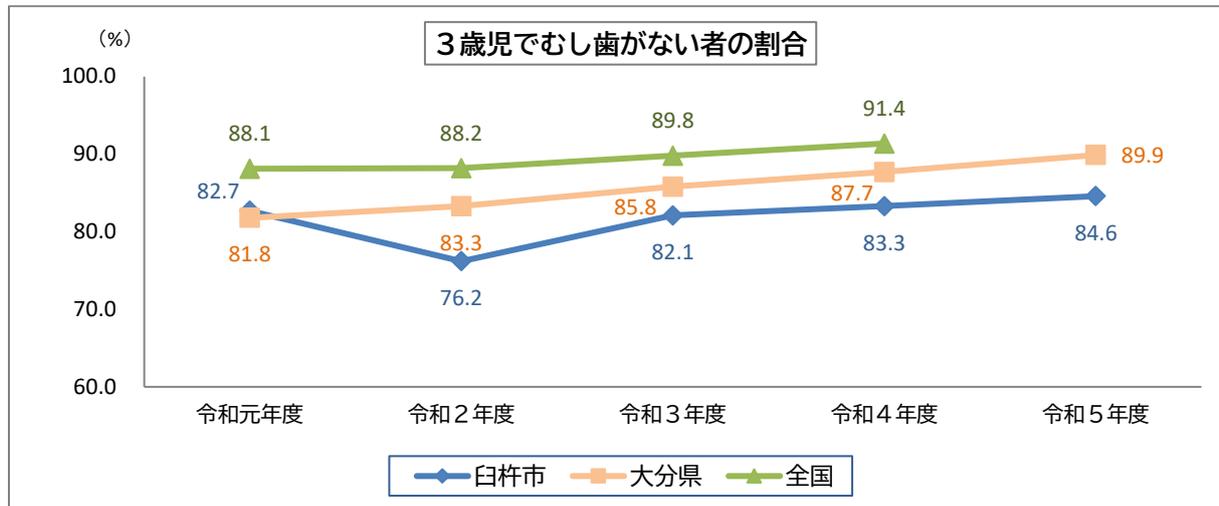
歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病です。特に幼児期や学齢期でのむし歯予防や、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が必要となります。

このように、歯・口腔の健康は、生涯を通じて豊かで自分らしい人生を送るために欠かせないものであり、全身の健康を守ることにも通じるものです。むし歯や歯周病等の歯科疾患を予防し、歯の喪失が少なくなるよう歯・口腔の健康維持が求められています。

【現状・課題】

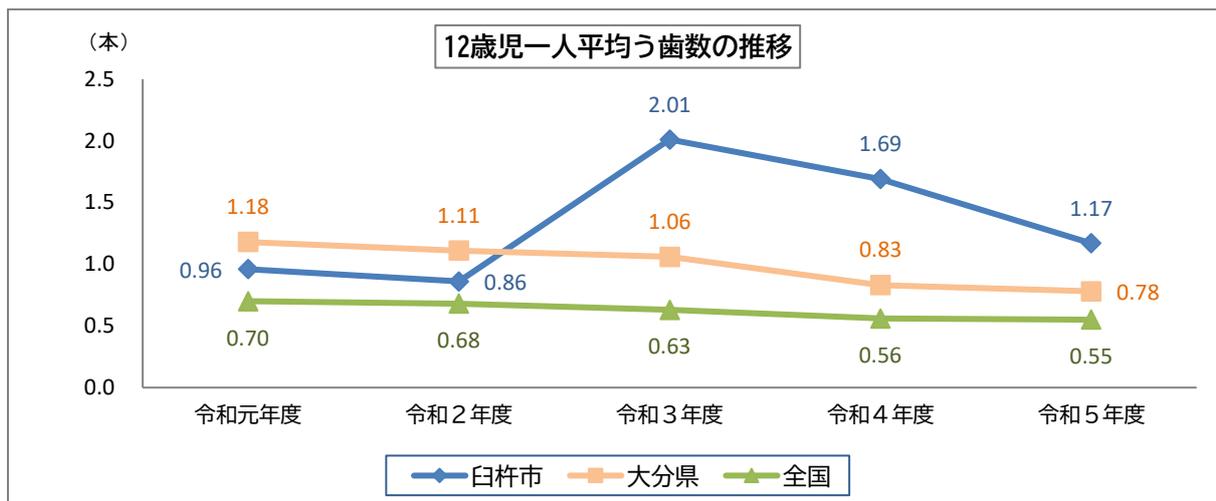
- 3歳児でむし歯がない者の割合は84.6%と改善していますが、全国や県と比較すると低い状況が続いています。(図表 25-1)
- 永久歯むし歯の代表的評価指標である12歳児の一人平均むし歯数では、令和5年度では全国の0.55本、県の0.78本、より多い1.17本です。(図表 25-2)
- 歯科検診の無料受診券を20・30・40・50・60・70歳に交付していますが、受診率が伸び悩んでいます。
- よく噛むことができる高齢者の割合が減少しています。(図表 25-3)

【図表 25-1 3歳児でむし歯がない者の割合】



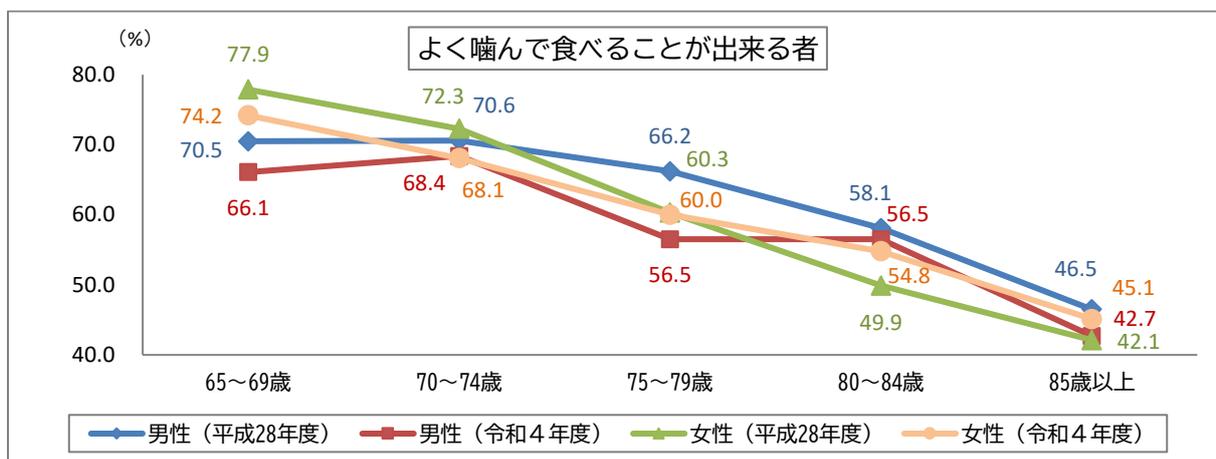
出典：保健所報

【図表 25-2 12歳児の一人平均う歯数の推移】



出典：学校保健統計調査・大分県体育保健課調

【図表 25-3 よく噛むことができる者】



出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※対象：調査の設問「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」に対して「いいえ」に該当する者

【取組方針】

- 歯の健康について関心を持ってもらうため、市報やホームページ、SNSを活用した広報を強化します。
- 妊娠期から生涯を通じてライフコースごとの歯や口の状態に応じて、歯科疾患に関する知識の普及と予防の啓発を行います。
- 各年代における歯科検診の受診勧奨を行い、むし歯や歯周病の発症予防及び歯の喪失予防、口腔の維持向上に取り組みます。
- 歯科医師など関係機関と連携した歯科保健対策を充実させていきます。
- 歯科衛生士と連携し、各年代の適切な歯科保健指導を実施します。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2022)	目標値 (2034)	出典
①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			
3歳児でむし歯のない者の増加	83.3%	95%以上	白杵市乳幼児健診結果
②よく噛んで食べることができる者の増加（半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか：いいえ）			
65歳以上（男性）	59.8%	増加	介護予防ニーズ調査
65歳以上（女性）	61.0%	増加	介護予防ニーズ調査

【主な取組】

- 市報やホームページ、SNSを活用した広報の強化
- 妊娠期から生涯を通じてライフコースに対応した歯科保健に関する健康教育や保健指導の実施
- 各年代の歯科検診の結果に基づき、歯科衛生士による情報提供や個別指導
- むし歯予防のためのフッ素塗布券の利用促進
- 歯周疾患予防のための無料クーポン券の利用促進
- 関係機関と連携し、日常的な口腔ケアについての健康教育を実施

④飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、継続飲酒による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響など、他の一般食品にはない特徴があります。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ比例して上昇することが示されており、生活習慣病のリスクを下げるには飲酒量を少なくする必要があります。

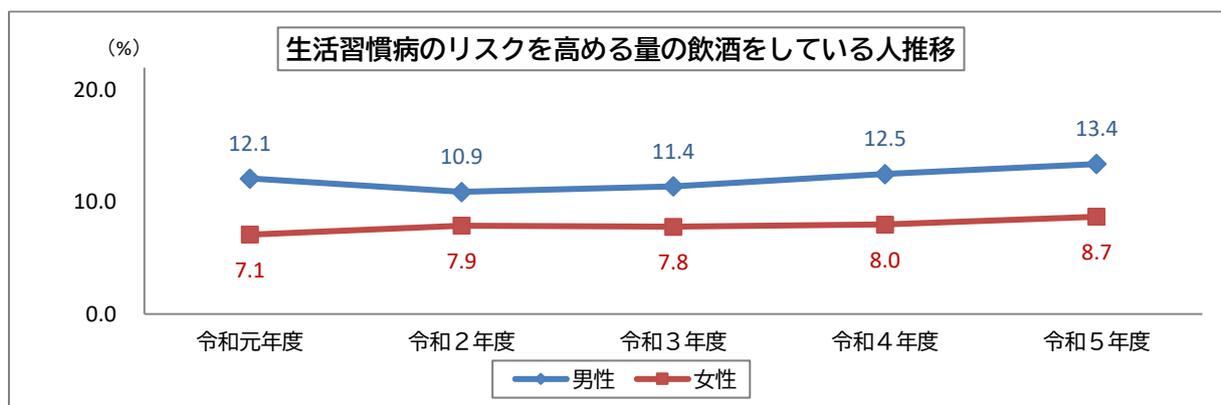
また、未成年の飲酒は、臓器の機能が未完成であるため、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、影響を受けやすいこと、妊娠中及び授乳中の飲酒についても胎児・乳幼児への影響が大きいことから、未成年及び妊産婦の飲酒をなくすことが求められています。

【現状・課題】

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は男性 13.4%、女性 8.7%であり、国の平均男性 14.9%、女性 9.1%を下回っています。(図表 26-1)
- 年代別で見ると 50 代以上の飲酒が男女ともに増えています。(図表 26-2)
- γ -GTP の値は男女ともに 101 以上の割合が増えており、引き続き適正量以上の飲酒のリスクを伝えていく必要があります。(図表 26-3)

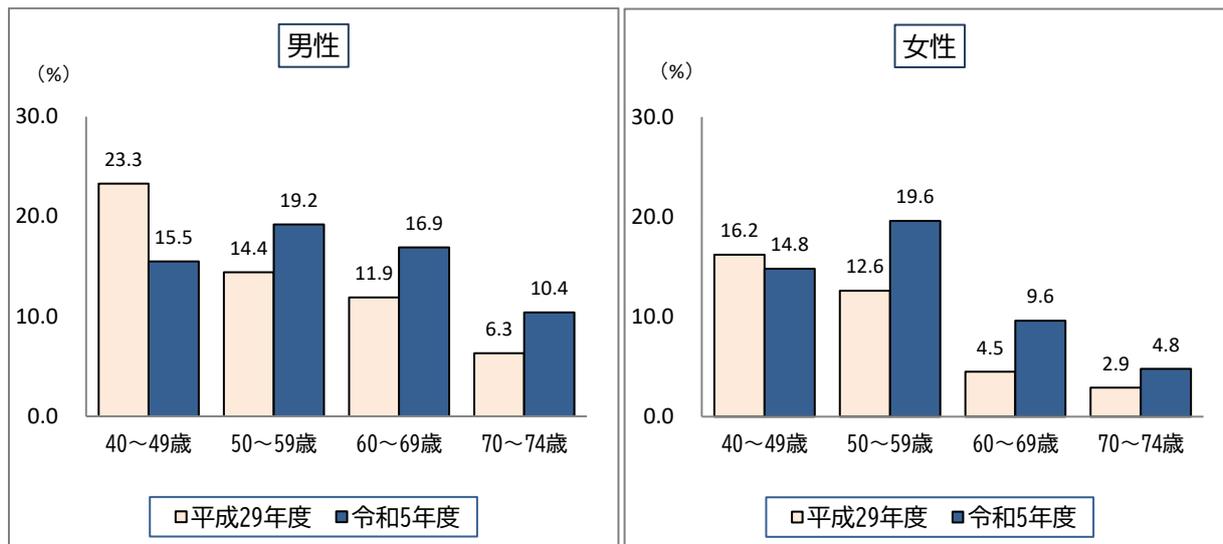
※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の定義：1日当たり純アルコールの摂取量が、男性は 40g 以上、女性は 20g 以上。

【図表 26-1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人推移】



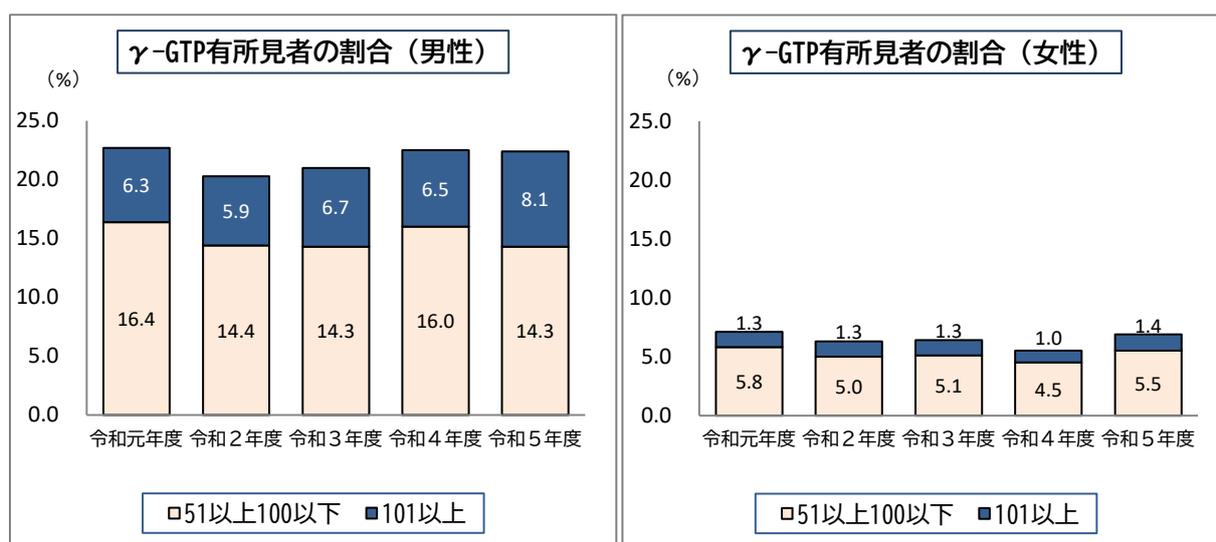
出典：国保特定健診結果

【図表 26-2 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の年代別割合】



出典：国保特定健診質問結果

【図表 26-3 γ -GTP 有所見者の割合】



出典：白杵市国保特定健診結果

【取組方針】

- 健康日本 21（第3次）及びWHOのガイドラインでは、アルコール問題のリスク上昇の値について、純アルコール量男性 40g、女性 20g 以上と定義していることから、この量について広く市民に周知します。
- 妊娠中、授乳中の飲酒をなくすために、母子健康手帳交付時に飲酒のリスクを個別指導します。また、未成年の飲酒防止については引き続き啓発していきます。
- 多量飲酒は各種臓器の動脈硬化を進め、脳血管疾患、狭心症、心筋梗塞などを引き起こすことから、健診結果説明時などで飲酒が及ぼす影響について周知します。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①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減少			
男性（一日当たりの純アルコールの摂取量が40g以上）	13.4%	13%以下	白杵市国保特定健診結果
女性（一日当たりの純アルコールの摂取量が20g以上）	8.7%	6.4%以下	白杵市国保特定健診結果
②妊娠中の飲酒をなくす（妊娠中に飲酒する人の割合）	0.63%	0%	妊娠届出時アンケート

【主な取組】

- 市報やホームページ、SNSを活用した広報の強化
- 妊娠期から生涯を通じてライフコースごとの飲酒が及ぼす影響に関する健康教育や保健指導の実施
- 健康診査の結果に基づき、適度な飲酒量の情報提供や個別指導
- 関係機関と連携し、未成年者の飲酒防止教育を実施

⑤喫煙

たばこによる健康被害は、がん、循環器病(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(胎児の発育遅延や、低出生体重、出産後の乳幼児突然死症候群発症等)の原因になります。

禁煙することにより、がん、循環器病、COPD、糖尿病等の発症や死亡を短期間に減少させることが明らかにされており、また、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少に大きな効果が期待できるため、たばこ対策の着実な実行が求められています。

※COPD(慢性閉塞性肺疾患)：長期の喫煙によってもたらされる肺の病気。咳・痰・息切れを主な症状として、ゆっくりと呼吸障害が進む。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能となる。

※乳児突然死症候群(SIDS)：それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。日本での発症頻度はおよそ出生6,000~7,000人に1人と推定され、生後2カ月から6カ月に多いとされている。

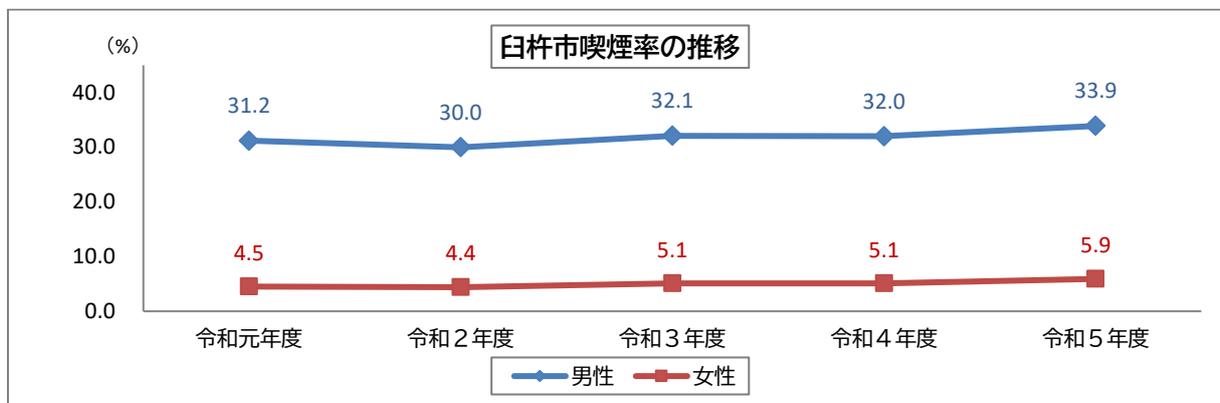
【現状・課題】

○白杵市の喫煙率は男性33.9%、女性5.9%であり、男女ともに増加傾向にあります。(図表27-1)

○妊娠中の喫煙率については、目標値(0%)には達成できていない状況です。(図表27-2)

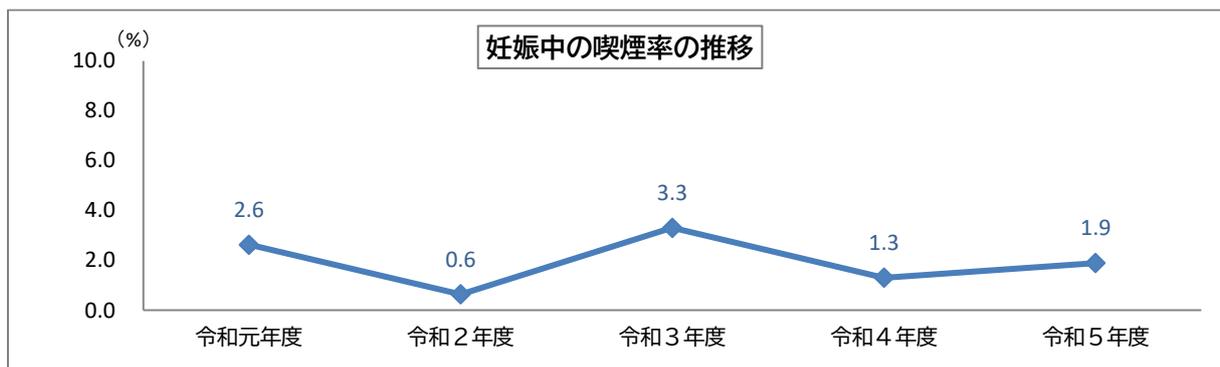
○年代別で見ると、40代以上はどの年代も男女ともに喫煙率が増加しています。(図表27-3)

【図表27-1 白杵市喫煙率の推移】



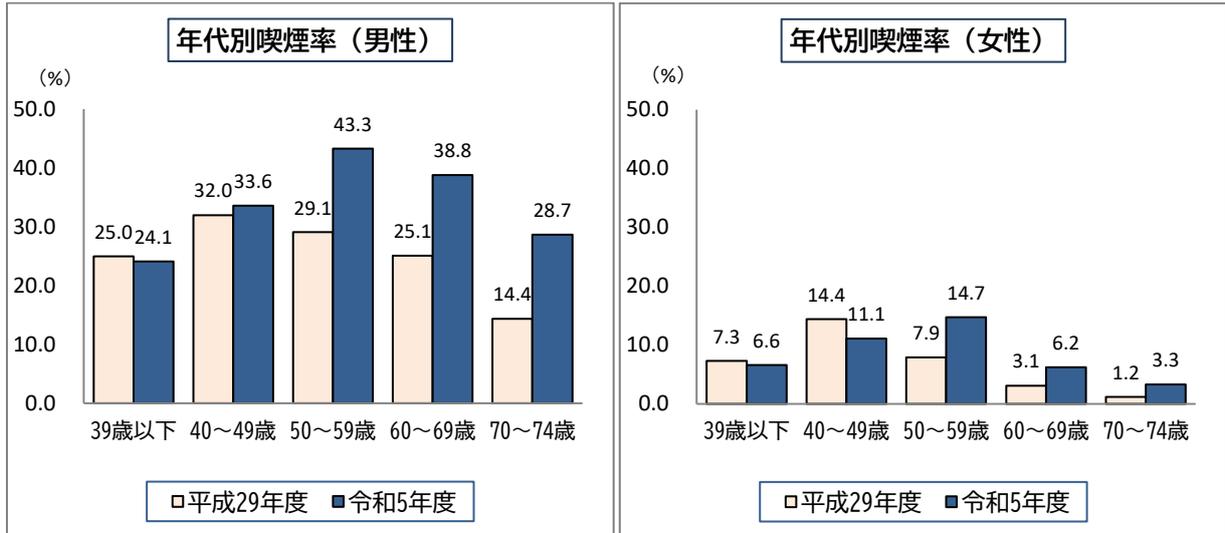
出典：国保特定健診結果

【図表27-2 妊娠中の喫煙率の推移】



出典：妊娠届出時アンケート

【図表 27-3 年代別喫煙率】



出典：臼杵市国保特定健診結果

【取組方針】

- 受動喫煙を含むたばこが健康に与える害について、広く市民に周知します。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、認知度が低いため、発症を予防するために禁煙対策に取り組むと共に、早期発見・早期治療を目的にCOPDの普及啓発を行います。
- 妊娠中及び授乳中の喫煙（受動喫煙含む）は、妊婦だけでなく、胎児・乳幼児へも影響を及ぼすことから、母子健康手帳交付時に妊娠期および授乳期における喫煙の害について伝えます。
- 未成年者の喫煙防止教育については、今後も関係機関と連携し、継続して実施します。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①成人の喫煙率の減少			
男性	33.9%	減少	臼杵市若年者健診・国保特定健診結果
女性	5.9%	減少	臼杵市若年者健診・国保特定健診結果
②妊娠中の喫煙をなくす(妊娠中に喫煙する人の割合)	1.9%	0%	妊娠届出時アンケート

【主な取組】

- 禁煙週間や世界COPDデー等にあわせた、市報やホームページ、SNSを活用した広報の強化
- 妊娠期から生涯を通じてライフコースごとのたばこの害に関する健康教育や保健指導の実施
- 関係機関と連携し、未成年者の喫煙防止教育を実施

⑥休養・睡眠

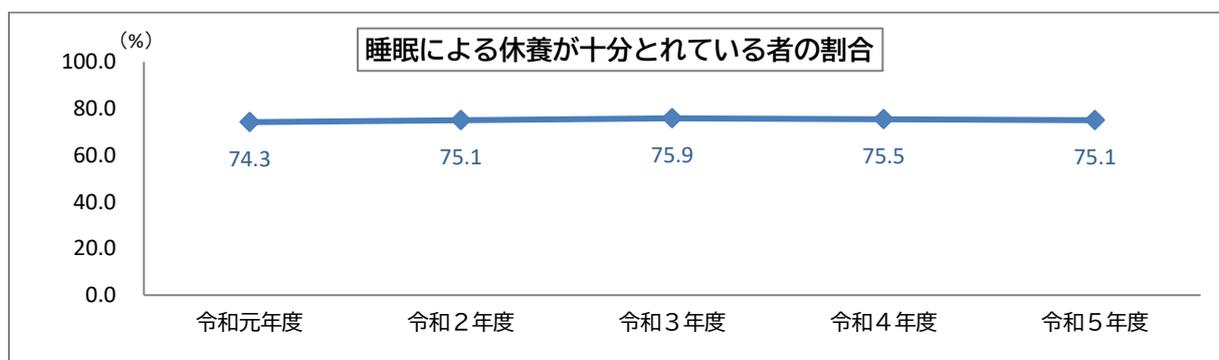
日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、循環器病の発症リスクの上昇と症状の悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。健康づくりのための睡眠ガイド等に基づき、引き続き取り組みを進めていきます。

【現状・課題】

○睡眠で休養がとれている者の割合は75.1%で改善傾向ですが、国の目標値80%を下回っています。(図表28-1) また、性別で見ると、女性より男性が睡眠による休養が十分とれている者の割合が高く、年代別で見ると、年代が上がるにつれてその割合が高い傾向にあります。(図表28-2)

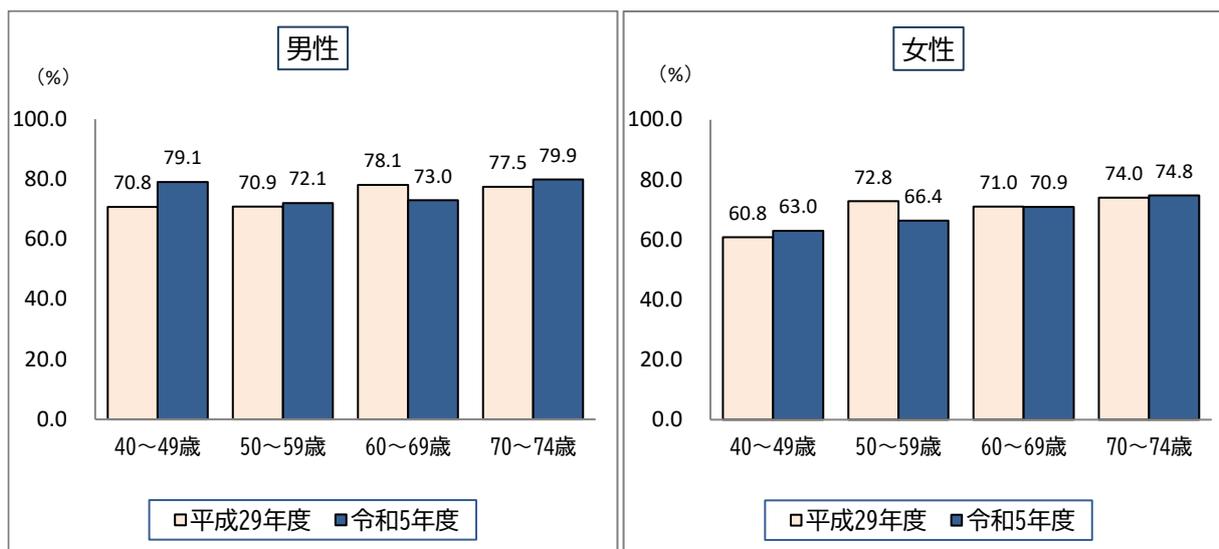
○睡眠に対する健康講話等の参加者は高齢者が多く、若年層への働きかけが不十分です。

【図表28-1 睡眠で休養が十分とれている者の割合】



出典：白杵市国保特定健診質問票

【図表28-2 睡眠による休養が十分とれている者の割合】



出典：白杵市国保特定健診質問票

【取組方針】

- 睡眠週間などを活用した市報やホームページ、SNSを活用した広報を強化します。
- 妊娠期から生涯を通じてライフコースごとに合わせた、睡眠による休養が十分にとれる生活リズムの知識の普及啓発を行います。
- 睡眠による休養が十分にとれる規則正しい生活習慣の重要性など、地区組織や企業など関係機関と連携し、広く市民に周知します。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①睡眠による休養が十分とれている者の増加	75.1%	80%以上	臼杵市国保特定健診結果

【主な取組】

- 市報やホームページ、SNSを活用した広報の強化
- 妊娠期から生涯を通じてライフコースに対応した睡眠による休養が十分にとれる健康教育や保健指導の実施
- 健康診査の機会に合わせた情報提供や個別指導
- 関係機関や企業と連携した睡眠による休養が十分にとれるための健康教育等を実施

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あり、社会環境の質の向上には、関係する行政分野等との連携を進めていくことが必要となります。

また、社会環境の質の向上に関しては、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点から目標を設定し、健康づくりを行う地域や職域での理解の促進や取組を加速していきます。

【現状・課題】

- 市民が健康に関する情報を入手できるよう、情報技術を活用した取組を推進する必要があります。
- 国の方針を踏まえ、自ら健康づくりに積極的に取り組む人に加えて、市民全体にアプローチを行うことが重要であるため、市民が無理なく健康づくりに取り組むことができるような環境整備に取り組むことが重要です

【取組方針】

- 第2期臼杵市自殺対策計画を策定しており、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」を推進するため関係機関と連携して健康教育などに取り組みます。
- 市民の健康意識の向上を図るため、スーパーでの減塩の普及啓発や地区組織と連携した健康教育に取り組みます。
- 臼杵市の公式 LINE やホームページなどを活用した誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備をします。

【施策の成果指標・目標値】

計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
①一般市民や組織に対するゲートキーパー研修の実施	1回/2年	継続	保険健康課調べ
②あるとっくのダウンロード率の県内順位	令和4年度 男10位 女10位	上昇	大分県健康増進室調べ
③企業への健康講話の実施数	11事業所	継続	保険健康課調べ

【主な取組】

- 地区組織などを対象にしたゲートキーパー研修の実施
- ICT等を活用した、健康情報が手に入りやすい環境整備
- 市報やホームページ、SNSを活用した広報の強化
- 関係機関や企業と連携した健康づくりについての健康教育等を実施し、職場環境の改善を推進
- 市内スーパーでの減塩に関するポピュレーションアプローチを地区組織と連携して実施
- 健康無関心層を含む市民誰もが楽しく健康づくりに取り組めるように大分県が運用している健康アプリ「あるとっく」の普及・啓発

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

社会の多様化や人生100年時代の到来を考慮すると集団や個人の特性を重視しながら健康づくりを行うことが重要です。健康課題や取り巻く状況はライフステージごとに異なっています。また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などの影響を受ける可能性があり、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性が、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進します。

《ライフコース各期の特徴》

◆妊娠期(胎児期)

出産までの間、人は母親の胎内で育ちます。胎児期及び出生後早期の環境（特に低栄養状態）が成人期の2型糖尿病や冠動脈疾患など将来における健康に悪影響を及ぼす可能性が指摘されています。次世代の健康を育むという観点からも母親の健康管理が重要です。

◆乳幼児期

0歳から6歳の乳幼児期は、一生使う体の基礎作りである「睡眠、食事、運動など規則正しい生活リズム」を身につけることが重要です。この時期の生活習慣や健康状態が成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。また、大人的生活習慣が子どもの生活習慣をつくるため、家庭、保育園、認定こども園等と連携した健康づくりが大切です。

◆学童・思春期

7～18歳の学童・思春期は、心身共に成長する時期であり、自分で望ましい生活習慣を選択し、生涯にわたって健康を保持増進できる実践力をつけることが重要です。この時期は学校の生活が大部分を占めるため、家庭や学校、地域などの連携によって、より良い生活習慣を築いていくことが必要です。

◆成人期

19～39歳は体が成熟し次世代を生き育てる年代であるとともに、就労や育児を行う世代であり、健康づくりに費やす時間が十分でないため、個々人の実情に合わせた健康づくりを行うため、企業など関係機関と連携した健康づくりが重要です。

40～64歳は生活習慣の乱れや、年齢による機能低下から、肥満や糖尿病などの生活習慣病が急増する時期です。

また、女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性などを踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

成人期は毎年、健康診査を受診し、自ら健康的な生活習慣を維持することが重要です。

◆高齢期

65歳以上は個人差の大きい時期です。高齢者の痩せは肥満よりも死亡率が高く、社会参加をする機会の少ない方は健康状態を悪化させることが分かっています。

自立した生活を送るためには、低栄養状態や社会参加を改善することが大切です。健康状態を把握するためにも、健康診査を毎年受診し自身の結果から悪化を予防することが大切です。

ライフコース 健康目標	妊娠（胎児）期	乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
	0歳～6歳	7歳～	19歳～39歳	40歳～64歳	65歳～
①糖尿病 ②循環器病 ③がん	○自分の体の変化を理解し生活と結びつけて考えられ自分で健康管理ができる人を増やします。	○睡眠・食事・運動など規則正しい生活リズムの確立が将来の生活習慣病予防につながることを知り、望ましい生活習慣を身につけている親子を増やします。	○自分で規則正しい生活リズムや望ましい食習慣や運動習慣を選択し、生涯にわたって健康を保持増進できる実践力を身につけます。	○毎年健康診査を受診し、自ら健康的な生活習慣を維持する人を増やします。 ○食生活や運動などの健康づくりに取り組む人を増やします。	○毎年健康診査を受診し自身の結果から低栄養状態などの悪化を予防します。 ○社会活動に参加をする人を増やします。 ○食生活や運動などの健康づくりに取り組む人を増やします。
	【女性】若年女性のやせ・更年期症状・障害などライフステージごとの健康課題に対し、経時的に促えた健康づくりを行います。	○糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少【継】 ○HbA1c8.0%以上の者の割合の減少【新】 ○糖尿病性腎症による新発透析導入者の割合の維持【継】	○脳血管疾患の標準化死亡率の減少【継】男・女 ○心疾患の標準化死亡率の減少【新】男・女 ○II度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合の減少【継】 ○脂質（LDLコレステロール）160mg/dl以上）高値の者の割合の減少【継】	○がん検診受診率の向上【継】 ・胃がん ・子宮頸がん ・肺がん ・大腸がん ・乳がん	
④栄養・食生活 ⑤身体活動・運動 ⑥歯・口腔の健康 ⑦飲酒 ⑧喫煙 ⑨休養・睡眠	○20～30歳代女性のやせの者の割合の減少【新】 ○低出生体重児の割合の減少【継】	○児童（小5）・生徒（中2）における肥満傾向の割合の減少【新】 ○子どもヘルス健診の受診率の向上【新】	○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上【継】 ○20～60歳代男性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）【継】 ○40～60歳代女性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）【継】 ○児童（小5）・生徒（中2）における肥満傾向の割合の減少（肥満度20%以上）【新】 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少【継】 ○日常生活における歩数の増加（40～64歳）【継】 ○運動習慣者の割合の増加（40～64歳）【継】 ○運動習慣者の割合の増加（65歳以上）【継】 ○骨粗しょう症検診の受診率の向上【新】	○日常生活における歩数の増加（40～64歳）【継】 ○運動習慣者の割合の増加（40～64歳）【継】 ○運動習慣者の割合の増加（65歳以上）【継】 ○骨粗しょう症検診の受診率の向上【新】	○よく噛んで食べることができる者の増加（65歳以上）【新】 ○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減少（男性40g以上、女性20g以上）【継】 ○成人の喫煙率の減少【継】
	○3歳児のむし歯のない者の増加【継】 ○妊娠中の飲酒をなくす（妊娠中に飲酒する人の割合）【継】 ○妊娠中の喫煙をなくす（妊娠中に喫煙する人の割合）【継】	○子どもヘルス健診の受診率の向上【新】	○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上【継】 ○20～60歳代男性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）【継】 ○40～60歳代女性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）【継】 ○児童（小5）・生徒（中2）における肥満傾向の割合の減少（肥満度20%以上）【新】 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少【継】 ○日常生活における歩数の増加（40～64歳）【継】 ○運動習慣者の割合の増加（40～64歳）【継】 ○運動習慣者の割合の増加（65歳以上）【継】 ○骨粗しょう症検診の受診率の向上【新】	○よく噛んで食べることができる者の増加（65歳以上）【新】 ○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減少（男性40g以上、女性20g以上）【継】 ○成人の喫煙率の減少【継】	○よく噛んで食べることができる者の増加（65歳以上）【新】 ○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減少（男性40g以上、女性20g以上）【継】 ○成人の喫煙率の減少【継】
社会とのつながり こころの維持及び向上 自然に健康になれる 環境づくり	○一般市民や組織に対するゲートキーパー研修の実施【新】	○あるとつづくのダウンロード率の県内順位【新】	○企業への健康講話の実施数【新】		
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備					

4 第3次計画の指標一覧

	計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
糖尿病	①糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の維持	0人	0人	白杵市国保特定健診結果
	②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（合併症予防） （HbA1c8.0%以上の者の割合の減少）	0.70%	減少	白杵市国保特定健診結果
	③糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少	11.40%	減少	白杵市国保特定健診結果
循環器病	①脳血管疾患の標準化死亡比の減少			
	男性	(H30～R4平均) 132.9	減少	保健所報
	女性	(H30～R4平均) 128.5	減少	保健所報
	②心疾患の標準化死亡比の減少			
	男性	(H30～R4平均) 106.6	減少	保健所報
	女性	(H30～R4平均) 115.7	減少	保健所報
	③Ⅱ度高血圧（160/100mmHg）以上の者の割合の減少	5.00%	減少	白杵市国保特定健診結果
	④脂質（LDLコレステロール160mg/dl以上）高値の者の割合の減少	9.40%	減少	白杵市国保特定健診結果
がん	①がん検診受診率の向上			
	胃がん(男性)	3.50%	増加	地域保健・健康増進事業報告
	胃がん(女性)	5.20%		
	肺がん(男性)	8.70%		
	肺がん(女性)	14.50%		
	大腸がん(男性)	6.40%		
	大腸がん(女性)	12.80%		
	乳がん(女性)	8.10%		
子宮頸がん(女性)	14.70%			
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年者のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)			
	20～30歳代女性のやせの者の割合の減少	17.00%	15.00%	妊娠届出時アンケート
	低出生体重児の割合の減少	11.30%	減少	保健所報
	児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少 (肥満度20%以上)			学校保健統計調査
	小学5年生 男子	13.57%	減少	
	小学5年生 女子	18.52%	減少	
	中学2年生 男子	20.20%	減少	
	中学2年生 女子	13.04%	減少	
	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）	38.20%	30%	白杵市若年者健診・国保特定健診結果
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少（BMI25以上）	22.20%	15%	白杵市国保特定健診結果
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少 ※65～74歳	17.30%	13%	白杵市国保特定健診結果
	④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	27.30%	減少	白杵市国保特定健診結果
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
特定健康診査受診率	48.50%	51.30%	白杵市国保特定健診結果	
特定保健指導実施率	69.40%	83.00%	白杵市国保特定健診結果	
⑥子どもヘルス健診の受診率（令和6年度から実施）	—	増加	子どもヘルス健診結果	

	計画目標値名	現状値 (2023)	目標値 (2035)	出典
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)			
	40～64歳(男性)	47.80%	増加	臼杵市国保特定健診結果
	40～64歳(女性)	53.00%	増加	臼杵市国保特定健診結果
	②運動習慣者の割合の増加(1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者)			
	40～64歳(男性)	37.60%	増加	臼杵市国保特定健診結果
	40～64歳(女性)	31.70%	増加	臼杵市国保特定健診結果
	③運動習慣者の割合の増加(ウォーキング等の運動を週に1回以上している者)			
	65歳以上(男性)	R4年度(2022年) 55.6%	増加	介護予防ニーズ調査
65歳以上(女性)	R4年度(2022年) 52.8%	増加	介護予防ニーズ調査	
	④骨粗しょう症検診の受診率の向上	R4年度(2022年) 26.6%	増加	地域保健・健康増進報告
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			
	3歳児でむし歯のない者の増加	83.30%	95%以上	臼杵市乳幼児健診結果
	②よく噛んで食べることができる者の増加(半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか:いいえ)			
	65歳以上(男性)	59.80%	増加	介護予防ニーズ調査
	65歳以上(女性)	61.00%	増加	介護予防ニーズ調査
飲酒	①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減少			
	男性(一日当たりの純アルコールの摂取量が40g以上)	13.40%	13%以下	臼杵市国保特定健診結果
	女性(一日当たりの純アルコールの摂取量が20g以上)	8.70%	6.4%以下	臼杵市国保特定健診結果
	②妊娠中の飲酒をなくす(妊娠中に飲酒する人の割合)	0.63%	0%	妊娠届出時アンケート
喫煙	①成人の喫煙率の減少			
	男性	33.90%	減少	臼杵市若年者健診・国保特定健診結果
	女性	5.90%	減少	臼杵市若年者健診・国保特定健診結果
	②妊娠中の喫煙をなくす(妊娠中に喫煙する人の割合)	1.90%	0%	妊娠届出時アンケート
睡眠・ 休養	①睡眠による休養が十分とれている者の増加	75.10%	80%以上	臼杵市国保特定健診結果
社会環境の 向上	①一般市民や組織に対するゲートキーパー研修の実施	1回/2年	継続	保険健康課調べ
	②あるとっくのダウンロード率の県内順位	令和4年度 男10位 女10位	上昇	大分県健康増進室調べ
	③企業への健康講話の実施数	11事業所	継続	保険健康課調べ

資料編

資料編

本計画改定版の策定にあたっては、臼杵市地域保健委員会において、委員より意見をいただきました。

1 臼杵市地域保健委員会委員名簿

職 名	氏 名
臼杵市長	西 岡 隆
臼杵市自治会連合会会長	疋 田 忠 公
臼杵市議会 教育民生委員会委員長	芝 田 英 範
臼杵市医師会会長	奥 津 明
臼津歯科医師会会長	金 田 明 治
臼津薬剤師会代表	遠 藤 晃五郎
臼杵市老人クラブ連合会会長	佐 藤 俊 治
臼杵市女性団体連絡会会長	小 高 恵美子
臼杵商工会議所事務局長	杉 山 和 樹
大分県農業協同組合臼杵事業所専任課長	山 口 洋 史
中部保健所長	藤 内 修 二
中部保健所 参事兼地域保健課長	武 野 真 澄
臼杵市小・中学校長会代表	佐 藤 廉
臼杵市教育委員会 教育次長兼教育総務課長	佐 藤 忠 久
臼杵市消防本部警防課長	庄 司 哲 宏
臼杵市福祉課長	大 戸 敏 雄
臼杵市高齢者支援課長	安 藤 隆 文
臼杵市子ども子育て課長	竹 尾 幸 三
臼杵市保険健康課長	川 辺 みさご

2 計画の策定経過

月日	会議	報告及び協議内容
令和6年7月26日	第1回地域保健委員会	(1)第2次健康日本21白杵計画の最終評価について ・中間評価の状況 (2)今後のスケジュールについて
令和7年2月21日	第2回地域保健委員会	(1)第3次健康日本21白杵計画の最終案について ・目標値の設定 ・具体的な取り組みの検討

3 事務局及び第3次健康日本21白杵市計画作業部会

白杵市保険健康課長	川 辺 みさご
白杵市保険健康課健康推進グループ課長代理	吉 田 律 子
白杵市子ども子育て課母子保健グループ課長代理	櫻 木 和 代
白杵市保険健康課健康推進グループ	赤波江 美 穂
白杵市高齢者支援課高齢者支援グループ	佐 藤 裕 子
白杵市子ども子育て課母子保健グループ	平 川 夏

第3次健康日本21臼杵市計画

発行日 令和7年3月

発行 大分県臼杵市

編集 臼杵市保険健康課

〒875-8501

大分県臼杵市大字臼杵 72 番 1

T E L 0972-63-1111
