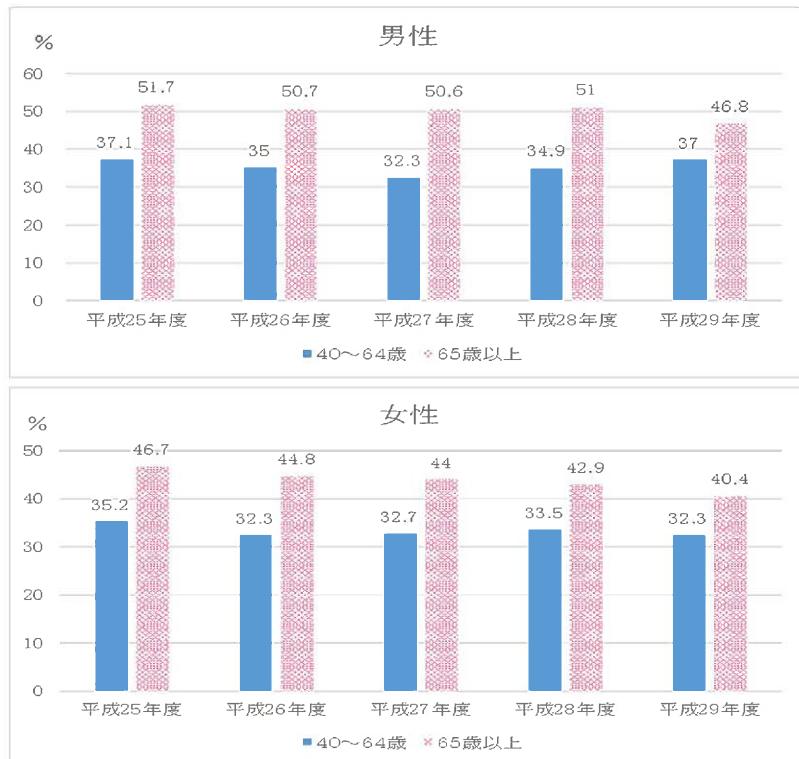
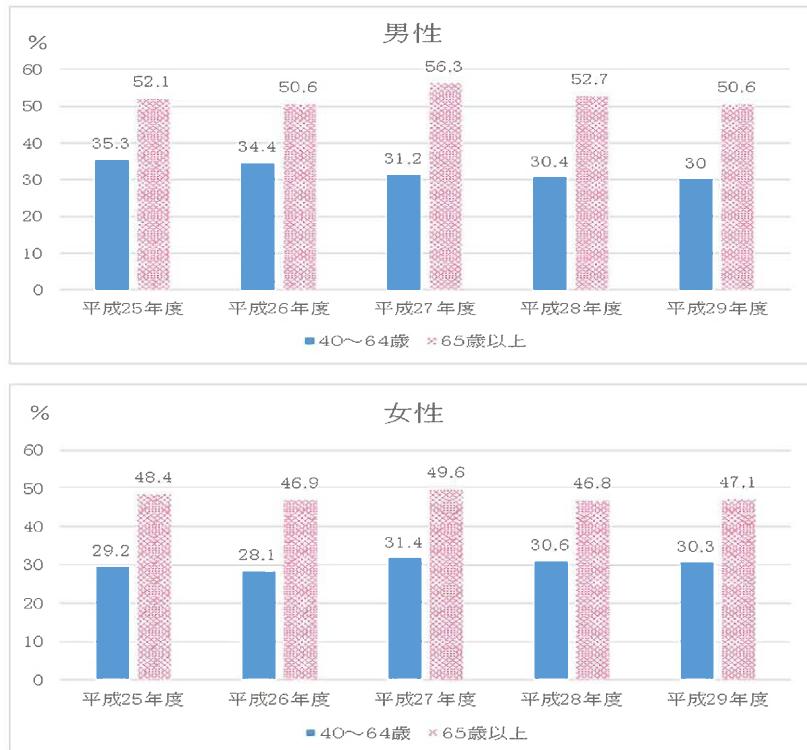


図表 40-1 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施の割合の推移



資料：白杵市国保特定健診質問票

図表 40-2 性別・年代別の運動習慣者（1 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）の割合の推移



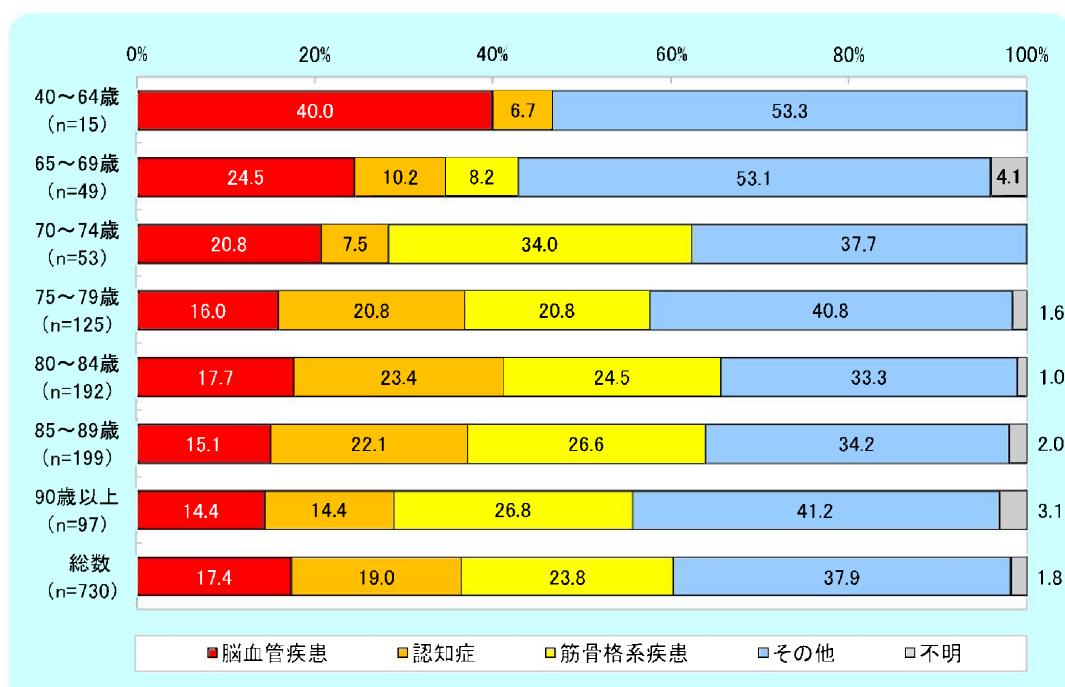
資料：白杵市国保特定健診質問票

臼杵市の介護認定者数は平成 29 年 3 月には、2,588 人、認定率は 17.1% であり、近年は減少傾向に転じています。しかし、臼杵市の人口推計結果と、性別・年齢階級別の認定率から、今後の認定者数を推計すると、第 7 期計画の最終年度である平成 32 年度には、平成 29 年度比で、53 人増加の 2,688 人になることが予測されます。さらに、平成 37 年度には 2,750 人と、平成 29 年度より 100 人増加が見込まれています。

要介護状態となる主な原因の 1 つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

また、臼杵市の介護認定原因疾患をみると、40~60 歳については、脳血管疾患が多く、年齢が上がるにしたがって、認知症や筋骨格系疾患が多くなっています。特に 70 代以上になると筋骨格系疾患が増加しています。ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります（図表 41）。

図表 41 要介護原因（平成 28 年度）



資料：臼杵市資料

⑤取組方針と目標

身体活動量を増加させることは、生活習慣病の発症や要介護状態の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室等で周知を図ります。また、大分県が運用している運動促進アプリ「おお

いた歩得（あるとっく）」の普及・啓発を行い、運動習慣の定着化を図ります。また、ロコモティブシンドロームの普及啓発を行い、地域等とも連携を図りながら、運動の必要性について啓発していきます。

介護予防の取組では、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や要介護状態になることを予防するための教室を実施するとともに、ケーブルテレビを活用した介護予防体操の普及・啓発とあわせ、地域で取り組む介護予防を推進します。

計画目標

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) |
|---------|--|-----------------|-----------------|---------------------|
| 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 35% | 男 37.0% | 増加 |
| | | 女 38.1% | 女 32.3% | 増加 |
| | ・65歳以上～74歳 | 男 54.3% | 男 46.8% | 増加 |
| | | 女 50.4% | 女 40.4% | 増加 |
| | 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 30% | 男 30% | 増加 |
| | | 女 30.9% | 女 30.3% | 増加 |
| | ・65歳以上～74歳 | 男 54.1% | 男 50.6% | 増加 |
| | | 女 49.3% | 女 47.1% | 増加 |
| | 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 |

⑥具体的な取組

＜身体活動量の増加や運動習慣の必要性について啓発＞

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・ロコモティブシンドロームについての周知

＜運動習慣の向上の推進＞

- ・日常的な運動習慣の推進や身体活動量の増加に向けた意識の醸成を図ります
(介護予防サポーターや食生活改善推進員、健康づくり推進員など地域組織の活用。健全体操のケーブルテレビ放映、運動促進アプリ「おおいた歩得」の周知等)
- ・関係機関と連携し、日常生活の中で運動を行える環境を整備します。(職域連携による健康づくり支援事業や、諏訪山体育館等の有効活用)

- ・高齢期においては、閉じこもりを予防し、社会参加することによる活動性向上のため高齢者サロンの立ち上げやサロン活動を支援します。また、地域振興協議会等の地域組織の活動の中で、体操、レクレーション等が活発に行えるよう支援します。

(3) 喫煙

①はじめに

たばこによる健康被害は、がん、循環器疾患(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(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群※(SIDS)の原因になります。

禁煙することにより、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防、改善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 ヶ月から 6 ヶ月に多いとされている。

②今までの取組

- ・各種保健事業（母子健康手帳交付、プレママ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等）における喫煙・受動喫煙についての啓発及び禁煙指導

③今まで取り組んできた目標項目の中間評価

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 市の最終目標値 (2023年度) | 現状値 (平成29年度) | 中間 評価 |
|--------|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|
| 喫 煙 | ①成人の喫煙率の減少 | 男 21.94% 女 3.28% | 男13.7% 女 2.0% | 男 21.66% 女 3.86% | ○ × |
| | 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% | 0.6% | ○ |
| | | | | | |

④現状と課題

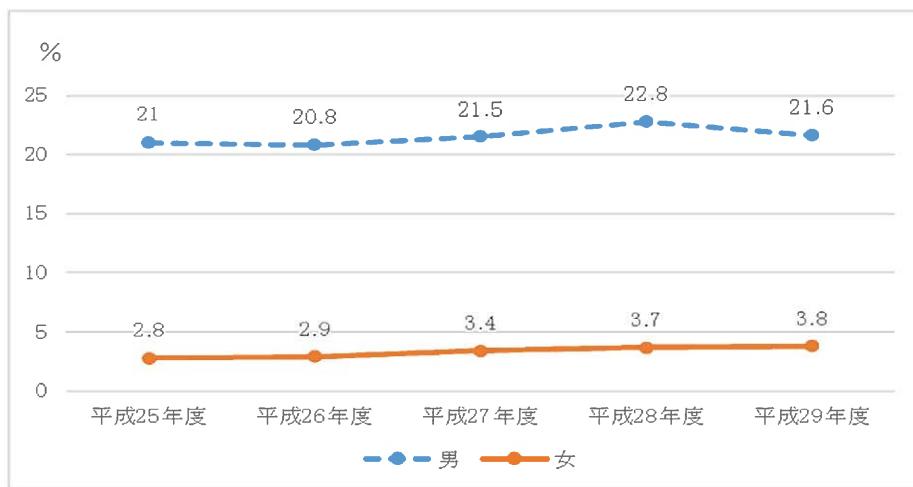
喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることが指標として重要です。

臼杵市の喫煙率は、男 21.6%、女 3.8%、合計 10.6%（平成 29 年度）となっていま

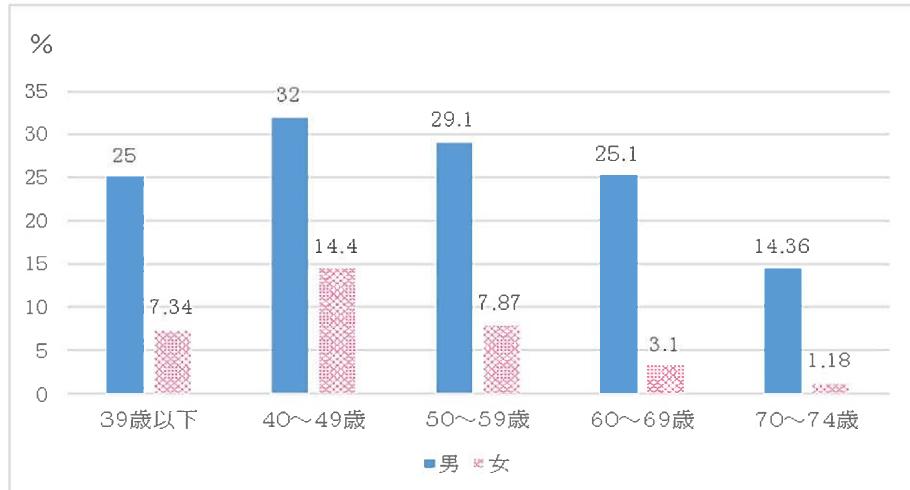
す。男性の割合は横ばい傾向にありますが、女性は微増傾向です（図表 42-1、42-2）。年代別にみると 40～59 歳までの割合が高く、働き盛りの世代が喫煙の割合が高い傾向にあります。喫煙率の低下は、喫煙に関する病気の発症や死亡を減少させることにつながるため、引き続き、たばこの害についての知識の普及を行い、喫煙率の減少を図る必要があります。

たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、自分の意志だけでは、禁煙が困難なことが多いです。今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

図表 42-1 白杵市喫煙率の推移



図表 42-2 性別・年代別喫煙率(平成 29 年度)



資料：白杵市国保特定健診質問票

⑤取組方針と目標

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。特に、重大な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患であるため、現在十分に認知されていない COPD について知識の普及を図ります。

妊娠中及び授乳中の喫煙は、妊婦だけでなく、胎児・乳幼児へも影響が及びます。健康日本21（第2次）では、妊娠中の喫煙をなくすことを目標としており、白石市もこれを踏まえ、母子手帳交付時に妊娠及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、現在、薬剤師会が実施しており、今後も関係機関と連携し、継続して実施します。

また、ニコチンには依存性があり、自分の意志だけでは禁煙が困難な場合が多いため、禁煙支援を行います。

計画目標値

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) |
|----|---------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 喫煙 | ①成人の喫煙率の減少 | 男 21.94% 女 3.28% | 男 21.66% 女 3.86% | 男 13.7% 女 2.0% |
| | 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% |

⑥具体的な取組

<たばこの害に関する教育と啓発の推進>

- 各種保健事業の場での禁煙の助言や情報提供（母子健康手帳交付面接時、乳幼児健診及び相談、がん検診等）
- 関係機関と連携し、未成年者の喫煙防止教育を実施

<禁煙支援の推進>

- 健康診査、白石市国保特定健診の結果に基づいた個別指導
- 禁煙希望者に対する相談・医療機関等の紹介

(4) 飲酒

①はじめに

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。

②今までの取組

- 飲酒のリスクに関する教育・啓発
- 飲酒することによる生活習慣病の予防

③今まで取り組んできた目標項目の中間評価

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 市の最終目標値 (2023年度) | 現状値 (平成29年度) | 中間 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 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) | 男 10.5% 女 5.3% | 男9.0% 女4.5% | 男 12.2% 女 6.95% | × |
| | 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% | 0.6% | ○ |

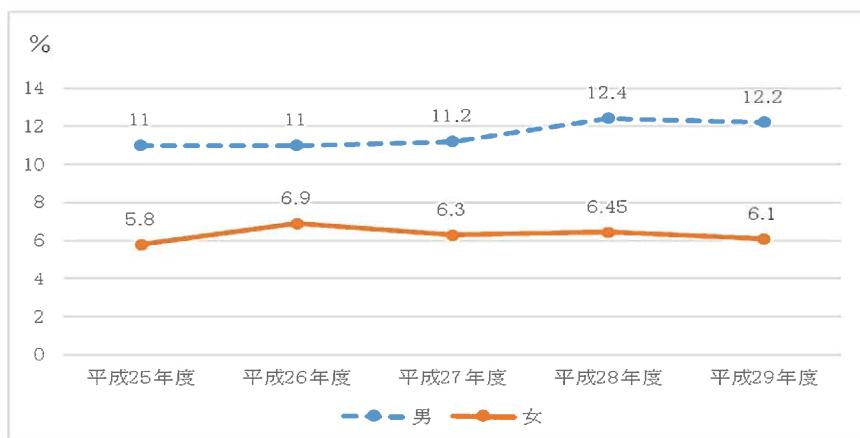
④現状と課題

生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している臼杵市民の割合は、男性 12.2%、女性 6.1%であり、国の平均値（男性 13.9%、女性 8.1%）を下回っています（図表 43-1）。また性別・年代別割合では 40～49 歳が一番高い状況です（図表 43-2）。

また、飲酒量と関係の深い健診データのγ-GTP の有所見者の割合はここ数年、男性は横ばいですが、女性は増加傾向になっています。また γ-GTP が受診勧奨となった人の内訳をみると、飲酒関係との関連が大きいことが分かります。（図表 43-3、43-4）

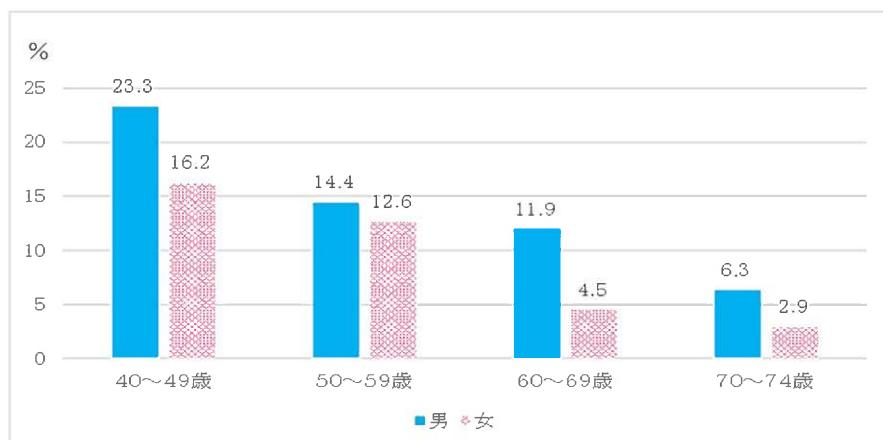
平成 29 年度の市の妊婦の飲酒率は、平成 24 年度の 2.7% から 0.6% と減少しています。しかし、妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすとともに、授乳中の飲酒は乳幼児の発育発達に悪影響を及ぼします。妊娠中・授乳中あるいは妊娠しようとしている女性は、アルコールを断つことが求められています。

図表 43-1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人（1日あたり清酒に換算して、男性2合、女性1合以上）の推移



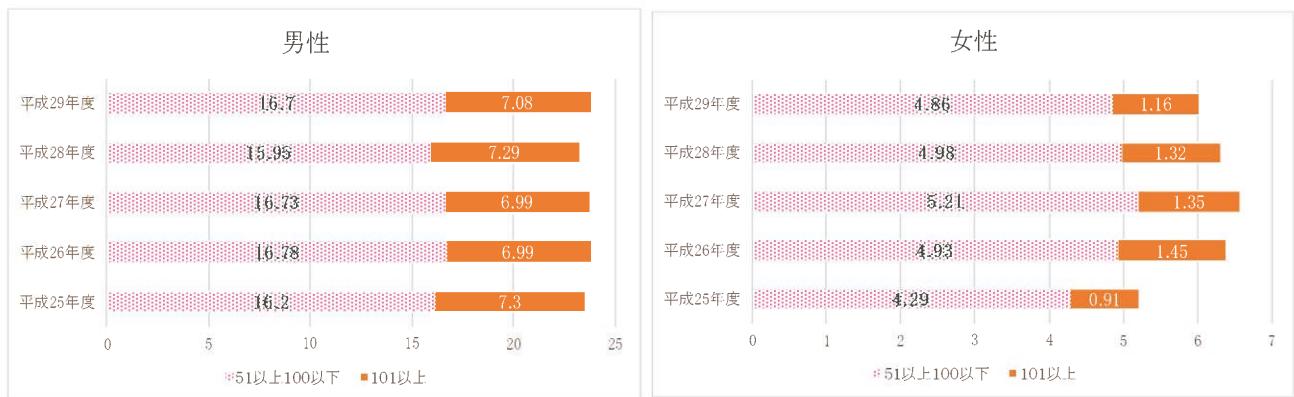
資料：臼杵市国保特定健診結果及び質問票

図表 43-2 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の性別・年代別割合



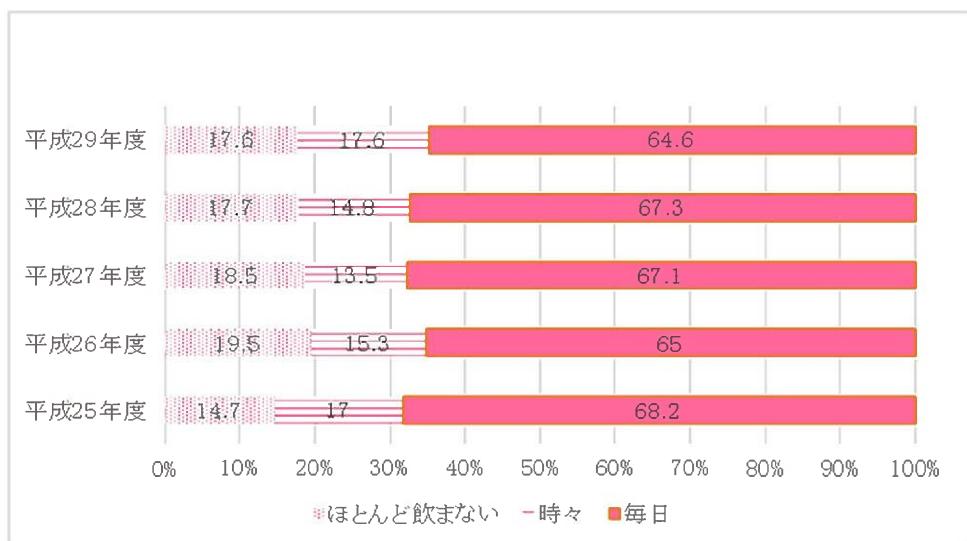
資料：臼杵市国保特定健診結果及び質問票

図表 43-3 γ -GTP 有所見者の割合の推移



資料：臼杵市国保特定健診結果

図表 43-4 γ—GTP 受診勧奨値の飲酒習慣状況の推移



資料：臼杵市国保特定健診質問票及び結果

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量：健康日本 21（第 2 次）では男性 1 日あたり平均 40 g 以上、女性 20 g 以上の純アルコール量と定義されています。（女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存に至るまでの期間も短いことから多くの先進諸国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。）主な酒類の換算目安は次の通り

主な酒類の換算の目安

| 酒の種類 | ビール | 焼酎（20 度） | 清酒 | ウイスキー・ブランデー | ワイン |
|---------|-------|----------|-------|-------------|-------|
| 中瓶 1 本 | | 1 合 | 1 合 | ダブル 1 杯 | 1 杯 |
| | 500ml | 180ml | 180ml | 60ml | 120ml |
| アルコール度数 | 5% | 20% | 15% | 40～43% | 12% |
| 純アルコール量 | 20 g | 29 g | 22 g | 20 g | 12 g |

⑤取組方針と目標

健康日本 21（第 2 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 40 g、女性 20 g 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。

妊娠中及び授乳中はアルコールを断つことが求められ健康日本 21（第 2 次）でも、妊娠中の飲酒をゼロにする目標値を示しています。臼杵市も、妊娠中、授乳中の飲酒をゼロにするために、母子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。

計画目標値

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) |
|----|---|-------------------|--------------------|---------------------|
| 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 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) | 男 10.5% 女 5.3% | 男 12.2% 女 6.95% | 男 9.0% 女 4.5% |
| | 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% |

⑥具体的な取組

＜飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進＞

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付時等妊娠中の個別指導、乳幼児健診、がん検診
- ・地域特性に応じた健康教育

＜飲酒することによる生活習慣病予防の推進＞

- ・若年者健診、臼杵市国保特定健康診査の結果に基づき、適度な飲酒量の情報提供
⇒個別指導

(5) 歯・口腔の健康

①はじめに

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。

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

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

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。

②今までの取組

- 虫歯、歯周病予防のための歯科健診、健康教育、普及啓発
- 口腔機能の維持向上のための健康教育、健康相談

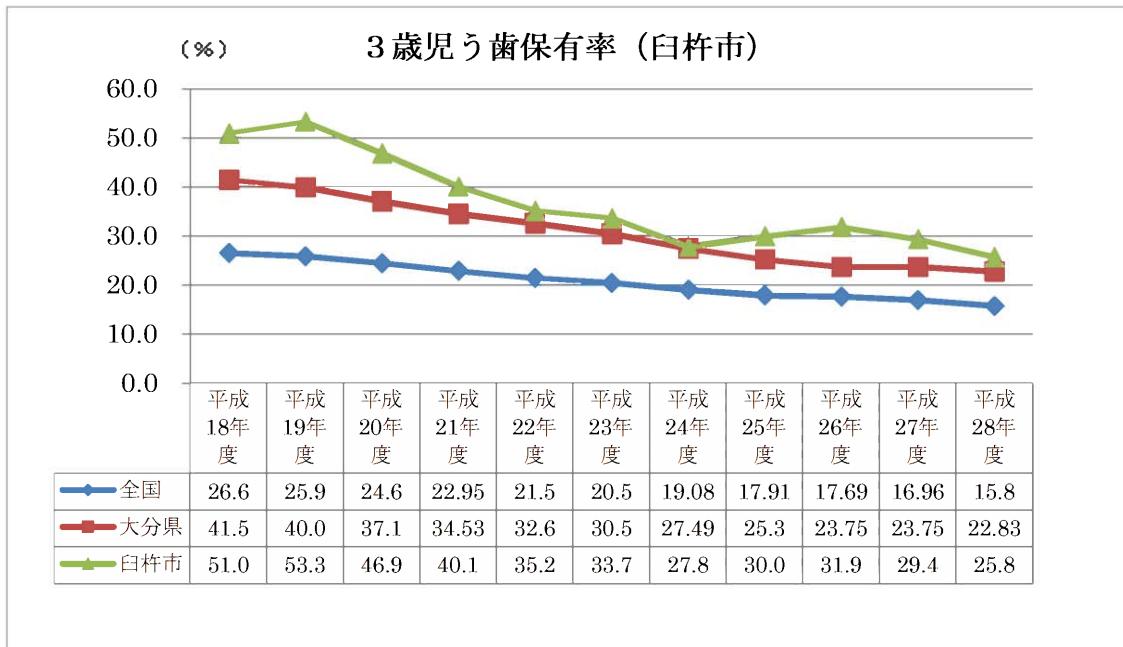
③今まで取り組んできた目標項目の中間評価

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 市の最終目標値 (2023年度) | 現状値 (平成29年度) | 中間評価 |
|---------|---------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|------|
| 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) | 80% | 73.5% (平成28年度) | ○ |
| | ・12歳でむし歯のない人の増加 | 43.6% (平成23年度) | 55% | 53.1% | ○ |

④現状と課題

臼杵市の3歳児でむし歯がある児の割合は、平成28年度25.8%と改善していますが、全国や大分県と比べると高い割合になっています(図表44)。

図表 44 3歳児でむし歯がない者の割合の推移



資料：保健所報

大分県はむし歯の有病率が高く、全年齢にわたって同様の傾向です。

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、平成 28 年度全国の 0.84 歯より多い 1.44 歯で、全国でも上位となっています。臼杵市は県内 11 位で、県平均よりは低いものの全国より多い 1.31 歯です（図表 45）。

図表 45 12歳児一人平均う歯数の推移



資料：学校保健統計

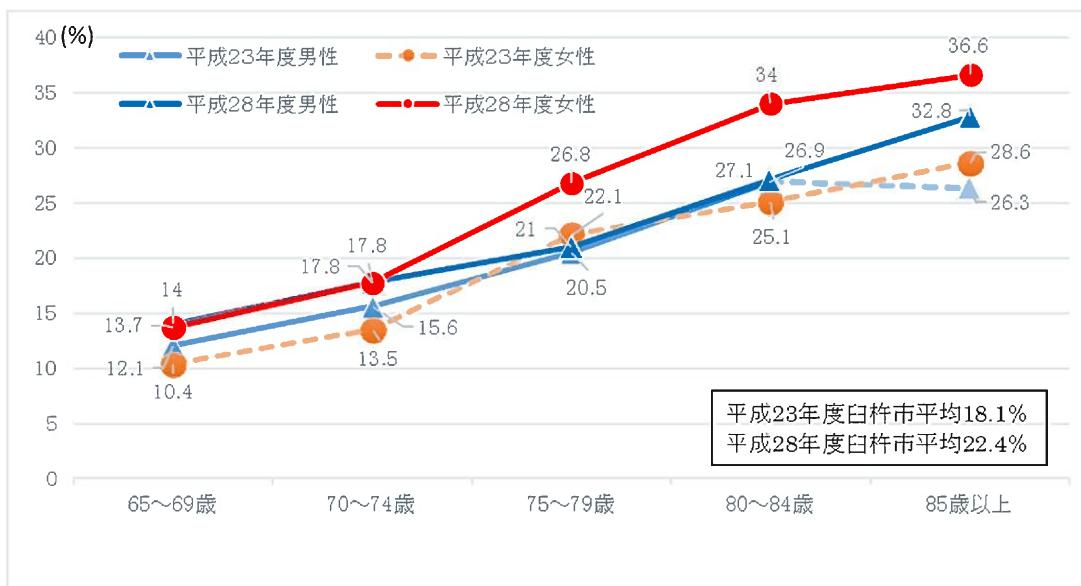
生涯にわたる歯科保健のなかでも、特に乳歯咬合の完成期である 3 歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中

から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のために、妊娠届時の保健指導や乳幼児健診での歯科保健指導を継続する必要があります。

高齢期になると、唾液の減少や内服薬の影響等による口渴、口周囲や口腔内の筋力低下、歯の喪失により咀嚼力が低下します。また嚥下機能の低下から、窒息、低栄養、脱水、誤嚥性肺炎等を起こす可能性が高くなります。日本人の死亡原因の第5位は「肺炎」となっており、その多くは誤嚥性肺炎であるとも言われています。身体の筋力低下に比べて口腔機能の低下は自覚しにくいため、より多くの方の口腔機能が低下していると思われます。白杵市の性・年齢階級別の口腔機能の低下は平成23年度と比較すると平成28年度は男女とも口腔機能低下に該当する人が増加しており、また年齢を重ねるごとに増加率も増えています（図表46）。

図表46 【口腔機能の低下】性・年齢階級別



※基本チェックリスト判定（判定：以下の3項目のうち2項目に該当）

| 設問 | 該当 |
|-----------------------------|----|
| 問21 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか | はい |
| 問22 お茶や汁物等でむせることがありますか | はい |
| 問23 口の渴きが気になりますか | はい |

資料：平成23年度生活機能評価、平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

⑤取組方針と目標

歯がつくられる胎児期、歯並びが完成する乳幼児期、歯周病が顕在化する成人期、歯の喪失やそしゃく能力の低下がみられる高齢期などライフステージによって、歯や口の状態は変化します。各ライフステージにおける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。また、正しいブラッシング方法、歯間部清掃用具の使用といつ

た日常的な口腔ケアに加え、定期的に歯科検診を受診し、歯石除去や歯面、歯口清掃指導などの専門的ケアにつながるよう支援します。さらに、歯や口の健康を維持するための行動が生活習慣として身につくように指導を実施し、歯科保健対策の推進を図ります。

計画目標値

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) |
|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| の 歯 ・ 健 康 口 腔 | ①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でもし歯のない者の増加 | 66.3% (平成23年度) | 73.5% (平成28年度) | 80% |
| | ・12歳でもし歯のない人の増加 | 43.6% (平成23年度) | 53.1% | 55% |

⑥ 具体的な取組

【虫歯、歯周病予防のための歯科健診、健康教育、普及啓発】

(1) ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・妊娠届出時の歯科保健指導
- ・乳幼児健診時、歯科衛生士による集団及び個別歯科指導（10か月児、1歳6か月児、3歳6か月児）
- ・健康相談（10か月児、1歳6か月児、3歳6か月児）
- ・保育所むし歯予防教室（2歳児保育参観への歯科衛生士派遣、むし歯予防教室）
- ・歯の健康キャンペーン
- ・「8020運動」の推進と達成者の表彰
- ・高齢者や高齢者を支援する市民への健康教育

(2) 専門家による定期管理の支援

- ・妊婦歯科健診受診券の交付（妊娠届出時）
- ・幼児歯科健診（1歳6か月児、3歳6か月児）
- ・フッ素塗布券の交付（1歳・3歳）
- ・成人（40歳、50歳、60歳）歯科健診受診券の交付

歯科保健対策については歯科医師等と事業（歯科検診等）検討し、取り組みます

【口腔機能の維持向上のための健康教育、健康相談】

(1) 高齢者の介護予防事業

高齢者や高齢者を支援する市民に対して歯科衛生士による口腔機能向上や義歯の清掃や取り扱いに関する普及啓発、実技指導を行います。

(6) 休養・こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。休養とは単に睡眠や安静等で体を休めることだけでなく、運動や旅行、趣味など主体的に自らの健康度を高めることにより健康増進を図っていくものです。

しかし、近年は少子高齢化、価値観の多様化などにより、ストレス過多の社会となり、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。休養を十分にとり、日々の心の健康を保つとともに、こころが不調となった時は早期に受診し適切な治療を行うことが重要です。

臼杵市では今後もこころの健康に関する知識の啓発等の取組を継続するとともに、臼杵市の実態や国新たな自殺総合大綱を踏まえ、平成30年度に「臼杵市自殺対策計画」を策定しています。策定後は計画の理念、施策に沿って、関係機関と連携した自殺予防対策を推進していきます。

②今までの取組

- こころの健康を保つための取組
- 自殺予防対策

③今まで取り組んできた目標項目の中間評価

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 市の最終目標値 (2023年度) | 現状値 (平成29年度) | 中間 評価 |
|-------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|----------|
| 休養・ こころ 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% | 20% | 26.2% | × |
| | ②自殺者の減少(人口10万人当たり) | 19.8 (平成23年度) | 15.0 | 15.8 (平成28年度) | ○ |

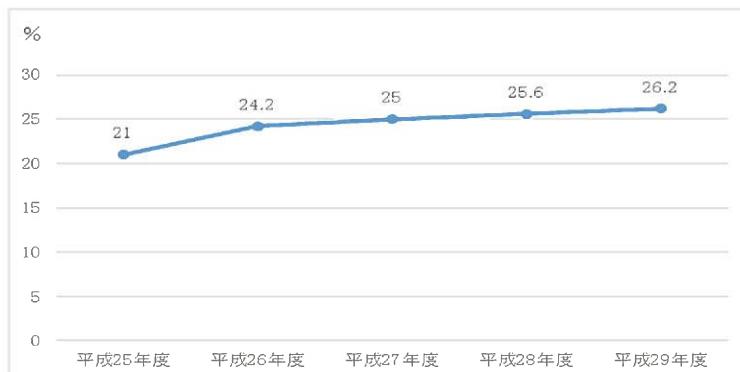
④現状と課題

睡眠による休養を十分に取れてない人の割合は 26.2%で国の 20%（平成 29 年度）より高い状況です（図表 47-1）。また、臼杵市の自殺者推移としましては、H26 年度に減少したものの、H26 年度から H29 年度にかけて増加傾向です。男女比でみると男性のほうが多い傾向にあります。年代別でみると 70 歳以上の高齢者に多い傾向です。国の自殺者数を臼杵市の人口に直すと、10 人前後となります。数自体が少ないために、年にによってばらつきがありますが、およそ国と同じ程度の自殺者数ということが言えます（図表 47-2、47-3）。

睡眠不足や睡眠障害は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にするばかりでなく、近年では肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、さらに脳血管疾患や心疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

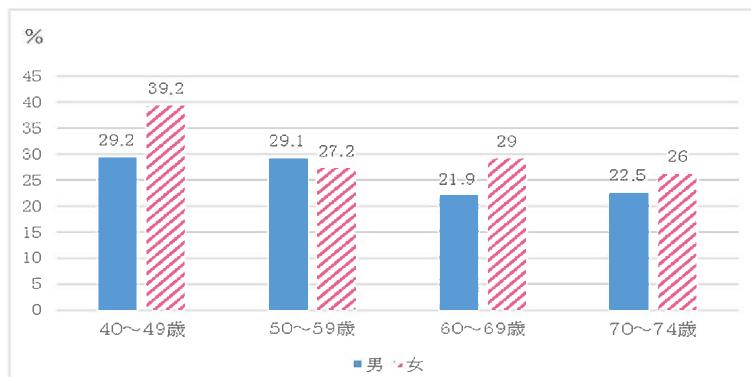
WHO にうつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療方法が確立しており、これらの 3 種類の精神疾患の早期発見、治療を行うことにより自殺率を引き下げることができるとしています。しかし、現状は、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科の診療を受けている人はさらに少ないと報告があるため、積極的な受診勧奨が必要です。

図表 47-1 睡眠による休養が十分とれていない者の割合



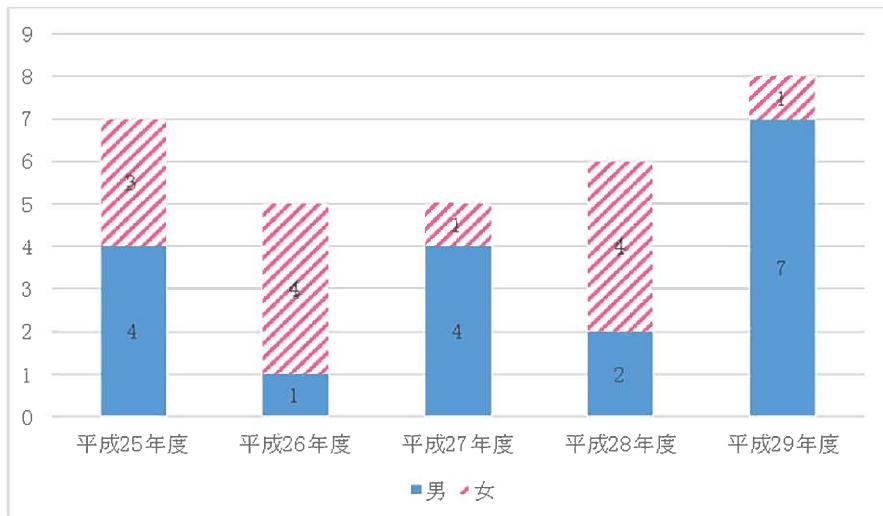
資料：臼杵市国保特定健診質問票

図表 47-2 睡眠による休養が十分とれていない者の性別・年代別割合



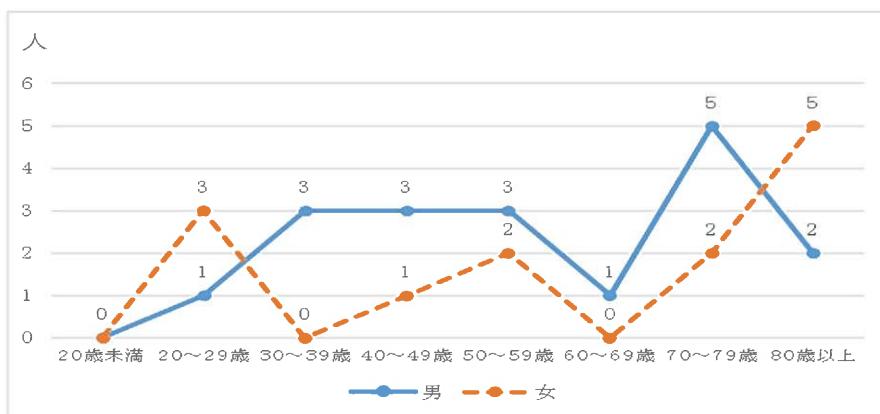
資料：臼杵市国保特定健診質問票

図表 47-3 白杵市の年度別自殺者数の推移



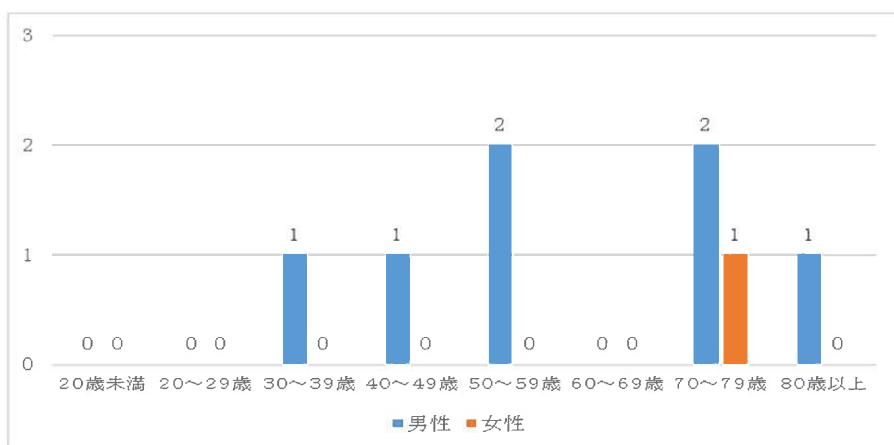
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 47-4 白杵市の年齢別男女別自殺者数（平成 25～29 年度総数）



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

図表 47-5 白杵市年代別自殺者数（平成 29 年度）



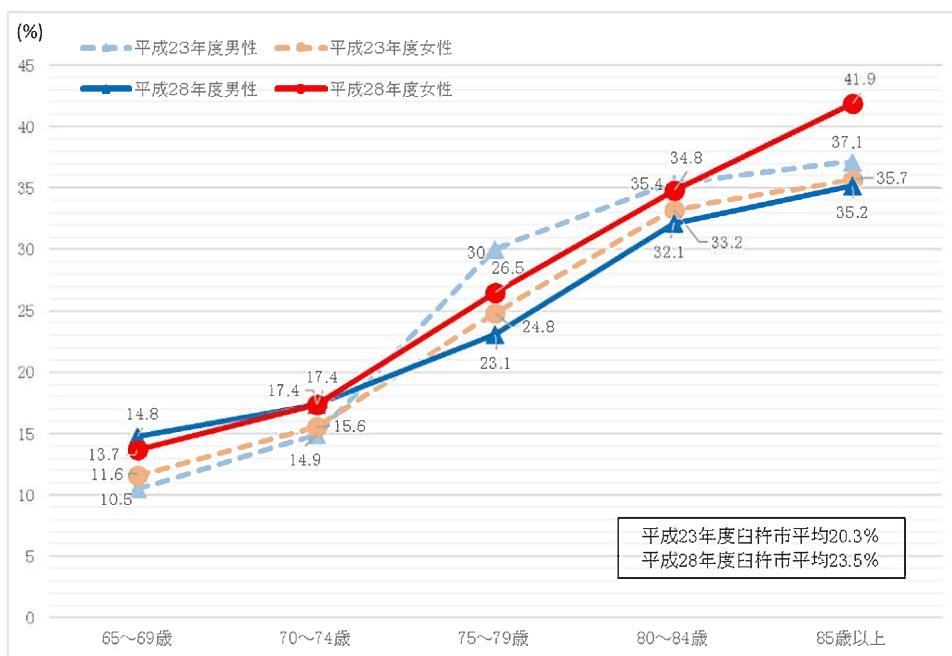
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取組が最も重要になります。

高齢者的基本チェックリスト判定に基づくうつ予防の評価結果をみると、臼杵市平均は23.5%の該当率となっており、平成23年度と比較すると3.2%増加しています。

性・年齢階級別にみると、男性・女性ともに加齢とともに増加しており85歳以上で最も該当率が高くなっています。65~69歳と85歳以上を比較すると男性では20.4%、女性では28.2%増加しています。図表48をみても、70~80代の自殺者が多く、配偶者の死などによる喪失感や生活上の不安感からの高齢期のうつ等への対応や、見守りが必要になります(図表48)。

図48 【うつ予防】性・年齢階級別



資料：平成23年度生活機能評価、平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※基本チェックリスト判定（判定：以下の5項目のうち、2項目以上に該当）

| 設問 | 該当 |
|---|----|
| 問29 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない | はい |
| 問30 (ここ2週間) これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった | はい |
| 問31 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる | はい |
| 問32 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない | はい |
| 問33 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする | はい |

資料：平成23年度 生活機能評価

⑤取組方針と目標

十分な睡眠や規則正しい生活習慣の重要性など日々のこころの健康づくりを、健康づくり推進員、食生活改善推進員、民生委員、地域包括支援センターなどの団体などを通じ、広く市民に周知するとともに、働き盛り世代へのこころの健康の重要性について、企業と連携し研修会などを行います。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだ時や自殺を考えている時は、早期に医療機関（精神科）を受診し相談することができるよう、ゲートキーパーの養成研修を継続していきます。

計画目標値

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) |
|-----------|-----------------------|------------------|------------------|---------------------|
| 休養・こころの健康 | 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% |
| | 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 |

⑥具体的な取組

<人材育成>

現在行っている自殺予防のためのゲートキーパーの養成を今後も市民に多く関わる職種や団体などを対象に実施します。

<普及啓発>

睡眠不足と生活習慣病の関連、規則正しい生活習慣の重要性、こころの不調時の早期受診等を周知します。

<相談機関の設置>

相談できる各種機関等を周知し、安心して相談や受診ができる体制を整えます。

<年代別の関わり>

①中学生：自分の命を大切にできる自己肯定感を高める講演会の開催を行います。

②働き盛り：事業所でのこころの健康づくり研修の開催。

③高齢者：民生委員、介護支援専門員など、日頃から近くにいる方を対象に講演をし、市役所につなぐ役割をお願いします（ゲートキーパー）。

④出産後：産後うつの早期発見と支援のためのスクリーニングの実施。産後の家庭訪問等、産科・小児科・精神科と連携して対応します。

3. ライフステージ別健康づくりの推進

ライフステージや年齢に伴って変化する生活の状況によって、取り組むべき健康課題も変化することから健康づくりは各年代の特徴に合わせた内容を、生涯を通じて実践することが重要です。

臼杵市では、ライフステージを妊娠期、乳幼児期、学童・思春期、成人期、高齢期と区分し、それぞれの特徴を踏まえた健康目標と主な取組を定め健康づくりを推進していきます。

ライフステージ各期の特徴

妊娠期：出産までの間、人は母親の胎内で育ちます。この時期は母親を通して様々な影響を受けるため、母親の健康管理が重要です。

乳幼児期：0～3歳児は、生涯を通じて最も心身の発育・発達が著しい時期であるとともに生活習慣が身につく時期です。また、4～6歳は生理的機能が次第に発達し、人格や生活習慣の基礎を確立する大切な時期です。この時期は親や家族など身近な人の影響が大きく関与するため、家庭や園を通じ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、知能・精神機能の発達の時期であり、子どもから大人へ移行する時期です。子ども自身が望ましい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康を保持増進できる実践力を持つことが望まれます。この時期は学校の生活が大部分を占めるので、家庭と学校、地域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み育てる年代であるとともに、働き盛り世代であることから、多様な生活実態があり、個々人の実情に合わせた健康づくりが大切です。40～64歳は生活習慣の乱れや、年齢による機能低下から、生活習慣病が急増する時期です。毎年、健康診査を受診するとともに結果を自身の生活と結びつけた中で、自分の健康は自分で守りつくる意識をもち、自主的に生活習慣病の予防や介護予防を行う必要があります。

高齢期：65歳以上は個人差の大きい時期ですが、生活習慣病の発症や加齢に伴い介護状態に陥ることが予測されます。脳血管疾患や認知症などによる重い介護状態になることを予防するため、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。また、可能な限り要支援・要介護状態にならないよう介護予防に努め、自立した生活を送ることが望まれます。

ライフステージ別目標項目一覧(妊娠期から学童・思春期まで) ※重点施策は赤字

| 区分 | 妊娠期 (胎児期) | 乳幼児期 (0～6歳) | 学童・思春期 (7～18歳) |
|-------|--|---|---|
| 身体の特徴 | 母体内で体の器官が形成され機能するまでの時期 | 発達が急速に進む時期 神経系の発達が著しい時期 | 知能・精神機能の発達の時期 |
| 健康目標 | 母体の正常な妊娠維持・出産 ○自分の体の変化を理解し、生活と結びつけて考えられ、体重管理や食事の選択ができる人を増やす ○生活習慣病に罹患する可能性の高い妊婦が安全に出産し、その後も自身で体調管理ができる人を増やす。 | 元気な身体づくり（生活習慣の確立） ○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早寝早起きなど望ましい習慣を身に着けている親子を増やす | ○生活リズムや望ましい食習慣や運動習慣の大切さを理解している子どもを増やす ○学校、家庭と連携して、子どもの健康づくりを推進する体制を継続できる |
| 達成目標 | | ■低出生体重児の割合の減少 (現状：11.7%、目標：減少) | ■肥満傾向児の割合の減少 (現状：男12.43%・女11.33%、目標：減少) |
| | | ■3歳児でむし歯がない人の増加 (現状：73.5%、目標：80%) | ■小学生の朝食欠食率の減少 (現状：小6 7.6% 中3 7.3%、目標：減少) |
| | ■妊娠中の飲酒をなくす (現状：0.6%、目標：0%) ■妊娠中の喫煙をなくす (現状：0.6%、目標：0%) | | ■12歳でむし歯のない人の増加 (現状：53.1%、目標：55%) |
| 主な事業 | ○妊婦健診 ○母子手帳交付時の保健指導 ○栄養士による集団栄養指導 ○妊産婦訪問指導 ○ペリネイタルビギット事業 ○妊婦歯科健診 | ○新生児聴覚検査 ○乳幼児全戸訪問指導、 ○乳幼児健診 ○栄養士による栄養指導 ○歯科衛生士による個別指導 ○幼児フッ化物塗布券の配布 ○乳幼児健診での保健指導 ○幼児期からの生活習慣病予防 ○保育所・幼稚園での歯科教室 ○幼児教室 ○5歳児健診・発達相談会 | ○定期健康診断（小中学校） ○生活習慣病予防教室（小中学校） |

ライフステージ別目標項目一覧(成人期から高齢期まで)※重点施策は赤字

| 区分 | 成年期 | | 高齢期 | |
|-------|--|--|---|--|
| | (19～39歳) | (40～64歳) | (65～74歳) | (75歳～) |
| 身体の特徴 | 身体の成熟期 | 心身ともに充実する時期 | 健診受診と真面目化子育て、介護予防 | 自立支援と介護予防 |
| 健康目標 | ○健康を継続的に受診し、自分の健康状態を知るとともに健診結果と生活習慣の関連に気づき、自ら生活習慣病を予防していくこと ○地域保健活動の支援を行ふとともに、市民一人ひとりの意識を構成し、良体的な健康づくりをめざす人を増やす。 | ○健康を継続的に受診し、異常の早期発見・重症化を予防する人を増やす ○食生活や運動等の健康づくりに取組む人を増やす。 ○介護予防について理解し、実践する人を増やす。 | ○重い介護状態にならず、地域で自立した生活をおくれる人を増やす ○地域における支援体制を整備し、安心安全に暮らせる人を増やす | |
| 達成目標 | ■ 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ■ 糖尿病（0歳以上の者の割合）の変更 ■ 糖尿病有病者の増加の割合 ■ 血管閉塞（LDLコレステロール60以上） ■ 脂質異常症の減少 ■ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | （現状値） ■ 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ■ 糖尿病（0歳以上の者の割合）の変更 ■ 糖尿病有病者の増加の割合 ■ 血管閉塞（LDLコレステロール60以上） ■ 脂質異常症の減少 ■ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | （現状値） ■ 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ■ 糖尿病（0歳以上の者の割合）の変更 ■ 糖尿病有病者の増加の割合 ■ 血管閉塞（LDLコレステロール60以上） ■ 脂質異常症の減少 ■ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 | （現状値） ■ 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 ■ 糖尿病（0歳以上の者の割合）の変更 ■ 糖尿病有病者の増加の割合 ■ 血管閉塞（LDLコレステロール60以上） ■ 脂質異常症の減少 ■ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 |
| 達成目標 | ■ 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） ■ がん検診の受診率の向上（40～69歳、子宮がんのみ20～69歳） ■ 行歩又は身体活動をしている人の割合の増加 ■ 運動習慣者の割合の増加 ■ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ■ 成人の喫煙率の減少 ■ 睡眠による休憩を十分にとれていない人の減少 | （現状値） ■ 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） ■ がん検診の受診率の向上（40～69歳、子宮がんのみ20～69歳） ■ 行歩又は身体活動をしている人の割合の増加 ■ 運動習慣者の割合の増加 ■ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ■ 成人の喫煙率の減少 ■ 睡眠による休憩を十分にとれていない人の減少 | （現状値） ■ 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） ■ がん検診の受診率の向上（40～69歳、子宮がんのみ20～69歳） ■ 行歩又は身体活動をしている人の割合の増加 ■ 運動習慣者の割合の増加 ■ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ■ 成人の喫煙率の減少 ■ 睡眠による休憩を十分にとれていない人の減少 | （現状値） ■ 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少） ■ がん検診の受診率の向上（40～69歳、子宮がんのみ20～69歳） ■ 行歩又は身体活動をしている人の割合の増加 ■ 運動習慣者の割合の増加 ■ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ■ 成人の喫煙率の減少 ■ 睡眠による休憩を十分にとれていない人の減少 |
| 主な事業 | ○老年者健診、がん検診 ○健診結果説明（個別） ○糖尿病検査（老年者健診受診者のうち該当者） ○糖尿病検査（未受診者のうち該当者） ○ハイリスク者が～への保健指導（LDLコレステロール60以上） ○糖尿病性腎症重症化予防事業（老年者健診受診者のうち該当者） ○健診要件検査者への電話、未受診者の電話 ○がん検診要件検査者への訪問、未受診者の電話 ○地域子育て普及啓発事業（高齢者サロン活動・週1回気アップ教室活動支援、また子育てサークル制度） ○自殺予防対策（普及啓発、人材育成、相談事業） ○認知症対策事業 ○介護予防ナースセンターの育成と活動支援 | ○老年者健診・特定保健指導 ○特定健診・特定保健指導（対策） ○健診結果説明（個別） ○糖尿病検査（老年者健診受診者のうち該当者） ○ハイリスク者が～への保健指導（LDLコレステロール60以上） ○糖尿病性腎症重症化予防事業（老年者健診受診者のうち該当者） ○がん検診要件検査者への電話、未受診者の電話 ○地域子育て普及啓発事業（高齢者サロン活動・週1回気アップ教室活動支援、また子育てサークル制度） ○自殺予防対策（普及啓発、人材育成、相談事業） ○認知症対策事業 ○介護予防ナースセンターの育成と活動支援 | ○特定健診・特定保健指導 ○健診結果説明（個別） ○糖尿病検査（老年者健診受診者のうち該当者） ○ハイリスク者が～への保健指導（LDLコレステロール60以上） ○糖尿病性腎症重症化予防事業（老年者健診受診者のうち該当者） ○がん検診要件検査者への電話、未受診者の電話 ○地域子育て普及啓発事業（高齢者サロン活動・週1回気アップ教室活動支援、また子育てサークル制度） ○自殺予防対策（普及啓発、人材育成、相談事業） ○認知症対策事業 ○介護予防ナースセンターの育成と活動支援 | |

4. 目標値

| | 項目 | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) | 目標値の設定理由 |
|-------|--|--|---|---------------------|--|
| 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 | 国の目標は上回っている |
| | ②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち内服中の者の割合) | 61.6% | 64.2% | 70% | 国の目標設定の考え方で+10% |
| | 【変更】 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cが7.0%以上の者の割合の減少) ※合併症予防のための目標値を設定 | 3.7% | 4.4% | 減少 | 合併症予防のための目標項目と目標値に変更した。 また高齢化の状況等を加味 |
| | 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 | 高齢化の状況等を加味 |
| 循環器疾患 | ①脳血管疾患の標準化死亡比の減少 | 男 124.9 女 113.6 (平成19~23年平均) | 男 121.8 女 130.3 (平成24~28年平均) | 減少 | 国の標準に近づける |
| | 【変更】 ②Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の割合の減少 ※Ⅱ度高血圧以上の人には循環器疾患を発症するリスクが高くなる。当市はⅡ度高血圧以上の人の割合が高くなっている状況があり、優先的に受診勧奨及び生活改善に取り組むべき重症化予防対象者としていることから、目標値に設定 | 3.1% | 4.7% | 減少 | 重症化予防のための目標項目と目標値に変更した。 また高齢化の状況等を加味 |
| | ③脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上との者の割合) | 12.7% | 12.0% | 10% | 国の目標設定の考え方で-25% |
| | 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% | 第3期日杵市特定健診・特定保健指導実施計画より |
| | ・特定保健指導の終了率 | 50.8% | 80.7% | 81.3% | |
| がん | ①がんの標準化死亡比の減少 | 肺がん(男)100.8 乳がん(女)142.7 (平成19~23年平均) | 肺がん(男)101.0 乳がん(女)89.7 (平成23~27年平均) | 現状維持 又は減少 | 高齢化の状況等を加味 |
| | ②がん検診の受診率の向上 | | | | |
| | ・胃がん | 男 6.5% 女 10.3% | 男 5.4% 女 7.2% | 増加 | 計画当初と受診率の算出方法が違うため、目標値を変更した。 高齢化の状況等を加味 |
| | ・肺がん | 男 11.4% 女 20.8% | 男 10.9% 女 18.0% | | |
| | ・大腸がん | 男 9.1% 女 16.0% | 男 9.2% 女 15.0% | | |
| | ・乳がん | 14.9% | 8.8% | | |
| | ・子宮頸がん | 17.5% | 15.8% | | |

* 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 | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) | 目標値の設定理由 |
|----------|---|------------------------------|--|---------------------|--|
| 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) | | | | 国の現状値を下回っている 国の現状値を下回っている 国の目標設定の考え方で-3%の目標設定をしていたが、計画当初の値より増加していたため、実現可能な目標値に変更した 高齢化の状況等を加味 |
| | ・20歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠当時のやせの者の割合) | 16% | 8.6% | 減少 | |
| | ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (平成23年度) | 7.4% | 11.7% (平成28年度) | 減少 | |
| | ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合) | 県男子 9.86% 県女子 9.09% | 県男子 8.64% 市男子 12.43% 県女子 9.06% 市女子 11.33% | 減少 | |
| | ・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 | |
| | ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 | 23% | 26.6% | 現状維持 又は減少 | |
| | ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 | 15.1% | 15.7% | 現状維持 又は減少 | |
| | ②小学生の朝食欠食率の減少 | 7.2% | 小6 7.6% 中3 7.3% | 減少 | 全国学力・学習状況調査より |
| | ③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) | | | | |
| 身体活動・運動 | ・40～64歳 | 男 35% 女 38.1% | 男 37.0% 女 32.3% | 増加 | 国の目標は歩数での設定。 市では歩数の状況は把握できていない。 |
| | ・65歳以上～74歳 | 男 54.3% 女 50.4% | 男 46.8% 女 40.4% | 増加 | |
| | 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 30% 女 30.9% | 男 30% 女 30.3% | 増加 | |
| | ・65歳以上～74歳 | 男 54.1% 女 49.3% | 男 50.6% 女 47.1% | 増加 | |
| | 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 | |
| | 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 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) | 男 10.5% 女 5.3% | 男 12.2% 女 6.95% | 男 9.0% 女 4.5% | 国の目標設定の考え方で-15% |
| | ②妊娠中の飲酒をなくす | | | | |
| 飲酒 | ・妊娠中に飲酒する人の割合 | 2.7% | 0.6% | 0% | |
| | ①成人の喫煙率の減少 | 男 21.94% 女 3.28% | 男 21.66% 女 3.86% | 男 13.7% 女 2.0% | 国の人目標設定の考え方で-37.6% |
| | ②妊娠中の喫煙をなくす | | | | 国の人目標値に合わせた |
| | ・妊娠中に喫煙する人の割合 | 3.5% | 0.6% | 0% | |
| 歯の健康口腔 | ①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 | | | | 県の目標値に合わせた |
| | ・3歳児でもし歯のない者の増加 (平成23年度) | 66.3% | 73.5% (平成28年度) | 80% | |
| | ・12歳でもし歯のない人の増加 (平成23年度) | 43.6% | 53.1% | 55% | |
| 休養・ごろの健康 | 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% | 国の人目標値の設定の考え方方に合わせた |
| | ②自殺者の減少(人口10万人当たり) (平成23年度) | 19.8 | 15.8 (平成28年度) | 15.0 | 日杵市自殺対策計画より目標値に変更した |

○重点施策

今後の5年間で、下記3項目の指標に重点を置き、保健事業に取り組んでいきます。

重点指標

| 目標項目 | | 基準値 (平成24年度) | 現状値 (平成29年度) | 市の最終目標値 (2023年度) |
|------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| 1 | 脳血管疾患の標準化死亡比の減少 | 男 124.9 女 113.6 (H19～23年平均) | 男 121.8 女 130.3 (H24～28年平均) | 減少 |
| 2 | 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合) | 県男子 9.86% | 県男子 8.64% 市男子 12.43% | 減少 |
| | | 県女子 9.09% | 県女子 9.06% 市女子 11.33% | 減少 |
| 3 | 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) | 男 30% 女 30.9% | 男 30% 女 30.3% | 増加 |
| | | 男 54.1% 女 49.3% | 男 50.6% 女 47.1% | 増加 |
| | | | | |
| | | | | |

保健事業

| 1 脳血管疾患の標準化死亡比の減少 | |
|----------------------------|--|
| 主な事業 | 取り組み内容 |
| ○特定健診・若年者健診 ○特定健診未受診者対策 | ○特定健診・若年者健診の受診率向上のため健診の周知や未受診者対策として、訪問や電話などによる健診受診勧奨を強化して行っています。 |
| ○ハイリスク者への保健指導(訪問等) | ○脳血管疾患のハイリスク因子である高血圧者への保健指導(訪問等)・精密受診勧奨を引き続き行っています。 |
| ○介護予防普及啓発事業(健康教室等) | ○脳血管疾患にならないよう正しい生活習慣の確立をめざします。(食事・運動・歯科指導など) |

| 2 肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合) | |
|--|--|
| 主な事業 | 取り組み内容 |
| ○乳幼児健診での保健指導 | ○乳幼児健診の機会に管理栄養士による集団や個別の栄養指導を行い、子どもの頃からの食生活の大切さや、簡単な野菜の調理法の説明及び試食により具体的な方法を伝えます。 |
| ○幼児期からの生活習慣病予防 | ○保育所や認定こども園の保護者を対象に保健師による健康教室を行い、子どもの食や生活習慣について啓発していきます。 |
| ○生活習慣病予防教室(小中学校) | ○小中学校や栄養教諭と連携して、学童への生活習慣病予防の授業を実施し、子どもの頃からの生活習慣病予防の意識づけをしていきます。 |

| 3 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) | |
|--|---|
| 主な事業 | 取り組み内容 |
| ○特定健診・若年者健診 ○健診結果説明(個別) ○ハイリスク者への保健指導(訪問等) | ○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、運動習慣の意識づけのきっかけづくりのツールの作成。また健康マイレージをまた健診時や保健指導時に広く周知を行っていきます。 |

<巻末資料>

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、委員より意見を得ました。

1. 臼杵市地域保健委員会委員名簿

| 職　名 | 氏　名 |
|----------------------|---------|
| 臼杵市自治会連合会会長 | 渡 邊 博 道 |
| 臼杵市議会 教育民生委員会委員長 | 奥 田 富美子 |
| 臼杵市医師会会长 | 東 保 裕の介 |
| 臼津薬剤師会会长 | 遠 藤 晃五郎 |
| 臼杵市老人クラブ連合会会长 | 松 下 義 博 |
| 臼杵市女性団体連絡会会长 | 小 高 恵美子 |
| 臼杵商工会議所事務局長 | 松 尾 堅 太 |
| 臼杵市野津健康づくり推進協議会委員長 | 後 藤 敦 子 |
| 大分県農業協同組合臼杵事業部事業副部長 | 宗 和 良 |
| 中部保健所長 | 前 田 泰 久 |
| 中部保健所次長兼健康安全企画課長 | 石 原 浩 二 |
| 中部保健所参事兼衛生課長 | 北 村 雅 子 |
| 中部保健所参事兼地域保健課長 | 後 藤 芳 子 |
| 臼杵市小・中学校長会代表（臼杵南小学校） | 山 田 晃 世 |
| 臼杵市教育委員会学校教育課長 | 大 野 直 哉 |
| 臼杵市消防本部警防課長 | 村 川 功 |
| 臼杵市福祉課長 | 柴 田 蘭 |
| 臼杵市高齢者支援課長 | 田 中 美智子 |
| 臼杵市子ども子育て課長 | 尾 本 浩 |
| 臼杵市保険健康課長 | 杉 野 等 |

2. 計画の策定経過

| 月 日 | 会議 | 報告及び協議内容 |
|------------|------------|--|
| 平成30年7月31日 | 第1回地域保健委員会 | (1)第2次健康日本21臼杵市計画の中間評価について ・中間評価の状況 (2)今後のスケジュールについて |
| 平成31年2月20日 | 第2回地域保健委員会 | (1)第2次健康日本21臼杵市計画の中間評価・改定の最終案について ・目標値の設定 ・具体的な取り組みの検討 |

3. 事務局及び第2次健康日本21臼杵市計画改定版作業部会

| | |
|------------------------|--------|
| 臼杵市保険健康課長 | 杉野 等 |
| 臼杵市保険健康課健康推進グループ課長代理 | 川辺 みさご |
| 臼杵市子ども子育て課母子保健グループ課長代理 | 芳山 小百合 |
| 臼杵市保険健康課健康推進グループ | 櫻木 和代 |
| 臼杵市保険健康課健康推進グループ | 梶原 敦子 |
| 臼杵市保険健康課健康推進グループ | 遠藤 可菜 |
| 臼杵市保険健康課健康推進グループ | 平川 夏 |
| 臼杵市福祉課障がい福祉グループ | 藤丸 和美 |
| 臼杵市高齢者支援課高齢者支援グループ | 山崎 洋香 |

第2次健康日本21臼杵市計画改定版

発行日 平成31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
TEL 0972-63-1111