

# 第3次白石町健康増進計画

# 第3次白石町食育推進計画



令和6年3月

白 石 町



# 目 次

はじめに	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 アンケート調査の実施	3
第1章 町民の健康状況	4
1 人口の状況	4
2 出生・死亡	7
3 健診	12
4 生活習慣病の状況	20
5 平均寿命及び健康寿命の状況	22
6 要介護（要支援）認定者の有病状況	23
7 前期計画の評価	24
第2章 基本的な方向と目標	32
1 目指す姿	32
2 基本目標	32
3 基本的な方向	33
4 重点目標	35
5 計画の体系	36
第3章 健康づくりを推進するための取組と目標	37
1 個人の行動と健康状態の改善	37
2 社会環境の質の向上	60
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	63
第4章 食育推進計画の取組（第3次食育推進計画）	67
基本方針1 生涯を通じて望ましい食習慣を身につける	67
基本方針2 農漁業体験や料理体験を通して、食の楽しさや感謝の気持ちを持つ	69
基本方針3 白石の豊かな食環境について関心を持ち、食文化の継承や地産地消に取り組む	70
第5章 推進方策	72
1 計画の推進体制	72
2 計画の評価	73
参考資料	74
1 健康増進計画とその他法定計画等との位置づけ	74
2 第3次白石町健康増進計画策定委員会 委員名簿	75
3 第3次白石町健康増進計画・第3次白石町食育推進計画策定の経緯	76



# はじめに

## 1 計画策定の趣旨

我が国の平均寿命は、生活習慣の改善や医学の進歩等により、世界有数の高水準を保っていますが、高齢化の進展、社会環境及び生活習慣の変化・多様化などにより、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病は増加しており、加齢に伴って認知症や寝たきり等の要介護状態となる人も増加傾向にあります。

国においては、平成 25 年度から第 4 次健康づくり対策として「健康日本 21(第二次)」に取り組み、生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標としてきました。令和 6 年度からは、第 5 次国民健康づくり対策である「健康日本 21(第三次)」が開始され、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、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を柱とした施策が進められることとなっています。また、平成 17 年には「食育基本法」が制定され、食生活や食の環境の変化が国民の健康に影響を及ぼしていることから、国民の食育を推進するための指針として、令和 2 年度に「第 4 次食育推進基本計画」が策定されています。

佐賀県においては、健康増進法第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画として、平成 25 年に「第 2 次佐賀県健康プラン」が策定され、令和 6 年に「第 3 次佐賀県健康プラン」が策定されることとなっています。また、令和 3 年に「佐賀県食育・食品ロス削減推進計画」が策定されています。

本町では、平成 27 年度に「第 2 次白石町健康増進計画」を策定し、目指す姿を「共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」と定め、健康づくりの取組を進めてきました。また、平成 26 年度に「第 2 次白石町食育推進計画」を策定し、関係機関・団体等と連携し、食育を推進してきました。さらに、令和元年 12 月に「スポーツ・健康増進のまち宣言」において、町民全てが健やかで心豊かに暮らすことを願い、スポーツ・運動を通して健康を育み、はつらつと元気で活力のある町を目指すことを宣言しています。

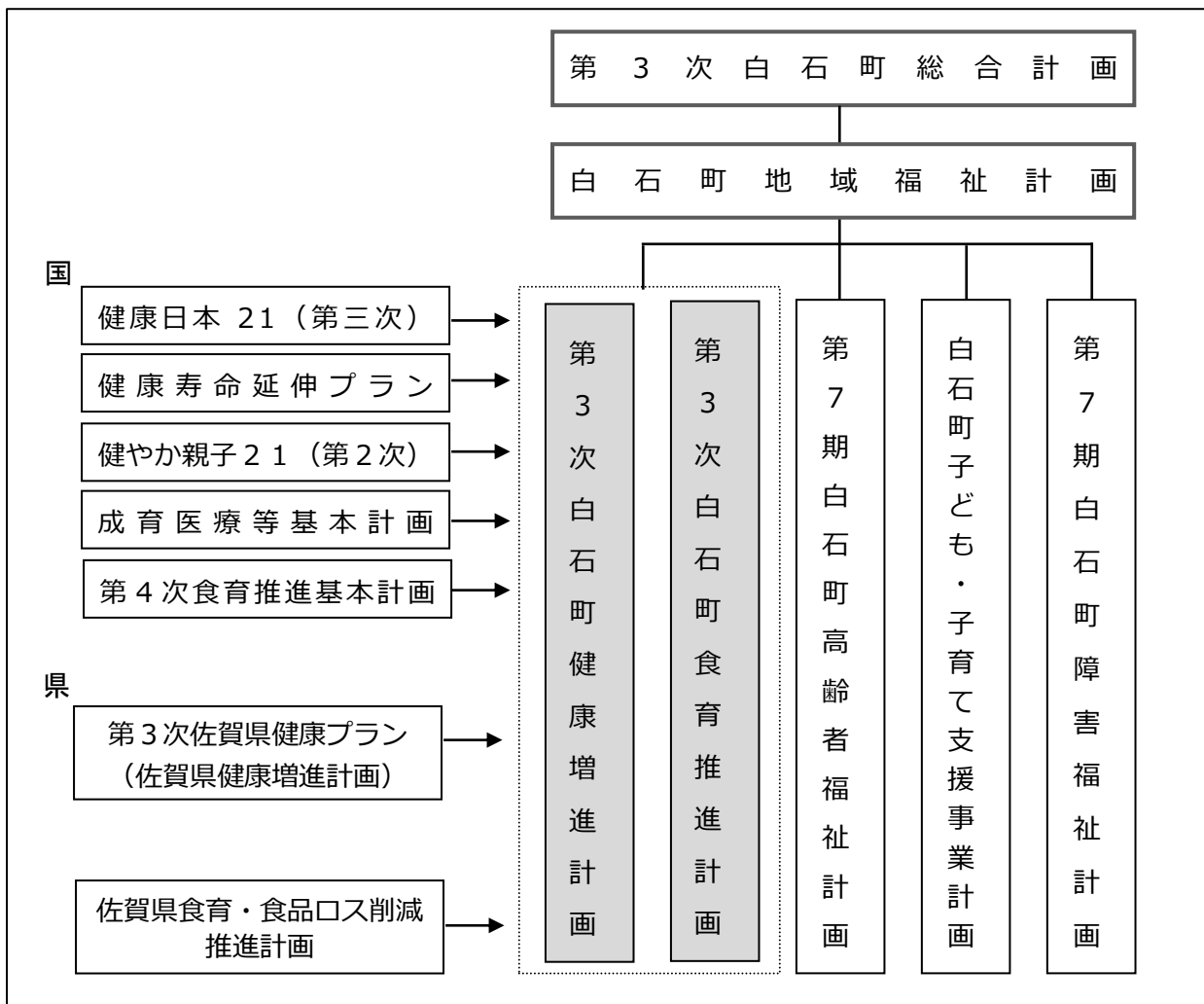
今年度(令和 5 年度)、計画の最終年度を迎えることから、「第 3 次白石町健康増進計画」及び「第 3 次白石町食育推進計画」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づき、本町の健康づくり、保健施策の推進のための総合的な計画として策定します。また、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育計画」として、健康増進計画と一体的に策定します。

計画策定にあたっては、国及び佐賀県が策定した計画や指針、白石町の関連する諸計画との整合性を図ります。

■計画の位置づけ



## 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

## 4 アンケート調査の実施

本計画の策定を行うため、市民の健康・食生活の実態や健康づくりの意識・ニーズを把握し、「第3次白石町健康増進計画」の策定の基礎資料とするとともに、今後の計画の推進に反映することを目的にアンケート調査を実施しました。

### ■アンケート調査の概要

対象者		配布数	有効回収数 (回収率)	調査方法
一般	18歳以上町民 (無作為抽出)	1,320件	492件 (調査票388件、web104件) (37.3%)	郵送による調査票の配布、 郵送又はwebによる回収
中学生	町内中学校 2年生	173件	161件 (93.1%)	学校を通じ調査票の配布、 学校にて回収
高校生	町内高校 2年生	150件	95件 (63.3%)	学校を通じ調査票の配布、 Webにて回収
乳幼児・小学生の保護者		318件	268件 (調査票159件、Web109件) (84.3%)	郵送による調査票の配布、 郵送又はwebによる回収

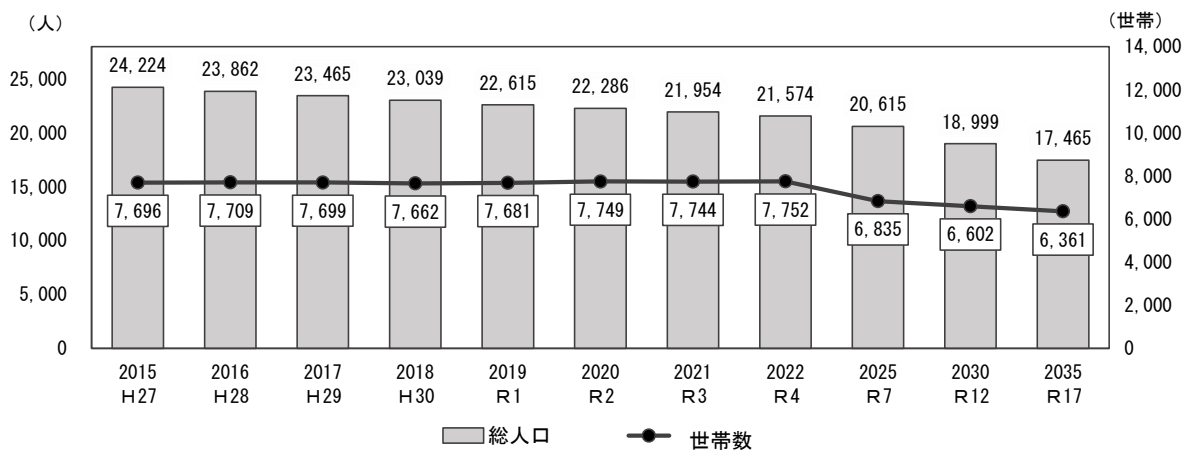
# 第1章 町民の健康状況

## 1 人口の状況

### (1) 人口・世帯数

白石町の総人口は、令和4年で21,574人となっており、平成27年からの9年間で、2,650人減少しています。世帯数は、令和4年で7,752世帯となっており、平成27年から56世帯増加し、微増となっています。将来推計をみると、総人口、世帯数ともに減少すると推計されています。

■人口・世帯数の推移・将来推計

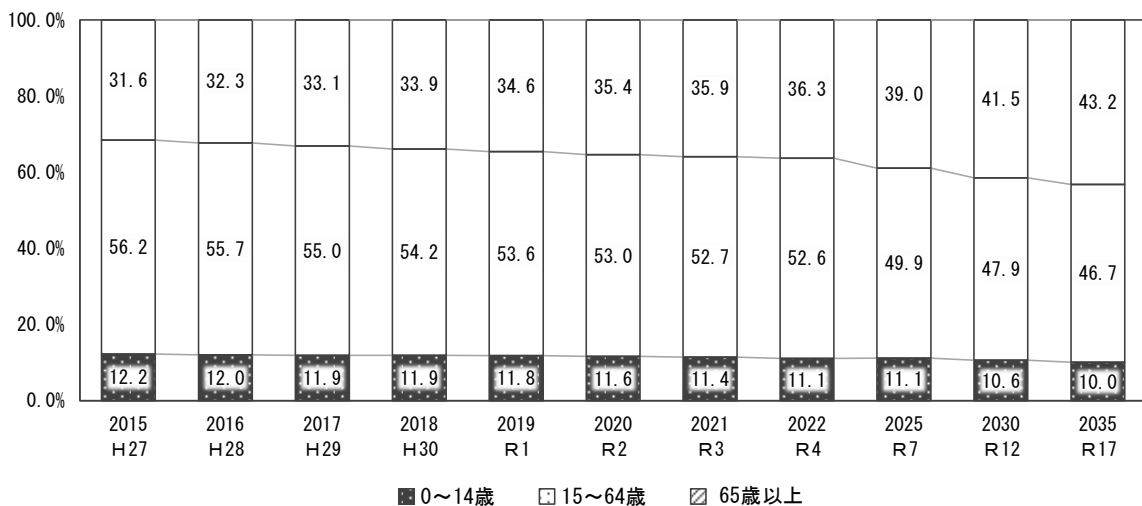


資料：H27～R4年は住民基本台帳人口  
R7年以降は人口ビジョンによる推計

### (2) 年齢別人口構成

令和4年の年齢別人口構成は、年少人口（0～14歳）が11.1%、生産年齢人口（15～64歳）が52.6%、老年人口（65歳以上）が36.3%となっています。将来推計をみると、令和7年には老年人口（65歳以上）が39.0%、令和12年には41.5%と推計されており、高齢化が進行しています。

■年齢別人口構成の推移・将来推計



資料：H27～R4年は住民基本台帳人口  
R7年以降は人口ビジョンによる推計



### (3) 世帯構成の推移

一般世帯数は、平成12年から令和2年の間で減少傾向ですが、核家族世帯と単独世帯が増加しています。また、平成12年から令和2年までの高齢者世帯構成の推移をみると、高齢者のいる世帯は減少傾向ですが、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯※1は増加しています。

#### ■世帯構成の推移

単位：世帯

	2000 H12	2005 H17	2010 H22	2015 H27	2020 R2
一般世帯	7,369	7,401	7,329	7,227	7,214
親族世帯	6,538	6,453	6,246	6,036	5,730
核家族世帯	3,365	3,561	3,609	3,763	3,872
夫婦のみ	1,105	1,189	1,218	1,302	1,404
夫婦と子ども	1,750	1,760	1,715	1,740	1,735
男親と子ども	85	99	96	104	126
女親と子ども	425	513	580	617	607
その他の親族世帯	3,173	2,892	2,637	2,273	1,858
非親族世帯	8	7	26	25	40
単独世帯	823	941	1,057	1,166	1,444

資料：国勢調査

#### ■高齢者世帯構成の推移

単位：世帯、%

	2000 H12	2005 H17	2010 H22	2015 H27	2020 R2	
一般世帯	7,369	7,401	7,329	7,227	7,214	
高齢者のいる世帯	世帯数	4,644	4,703	4,665	4,709	4,206
	構成比	63.0	63.5	63.7	65.2	58.3
高齢者単身世帯	世帯数	512	545	594	675	846
	構成比	6.9	7.4	8.1	9.3	11.7
高齢者夫婦世帯	世帯数	801	688	758	859	993
	構成比	10.9	9.3	10.3	11.9	13.8
その他の同居世帯	世帯数	3,331	3,470	3,313	3,175	2,367
	構成比	45.2	46.9	45.2	43.9	32.8

資料：国勢調査

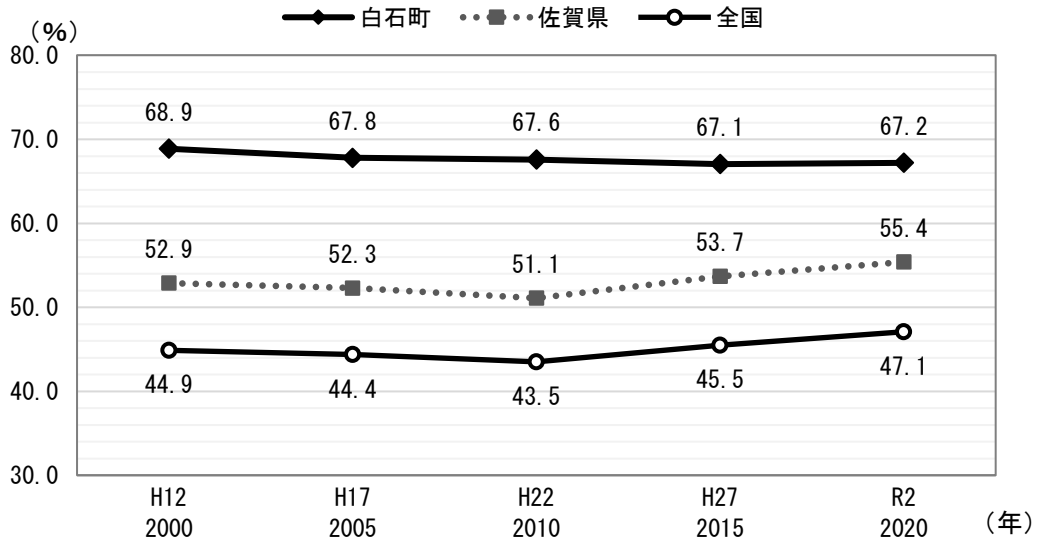
※1 高齢者夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯。

#### (4) 共働き世帯・女性の就業率の推移

共働き世帯の割合の推移をみると、平成12年から令和2年の間で、減少傾向となっていますが、全国及び佐賀県の割合よりも高く推移しています。

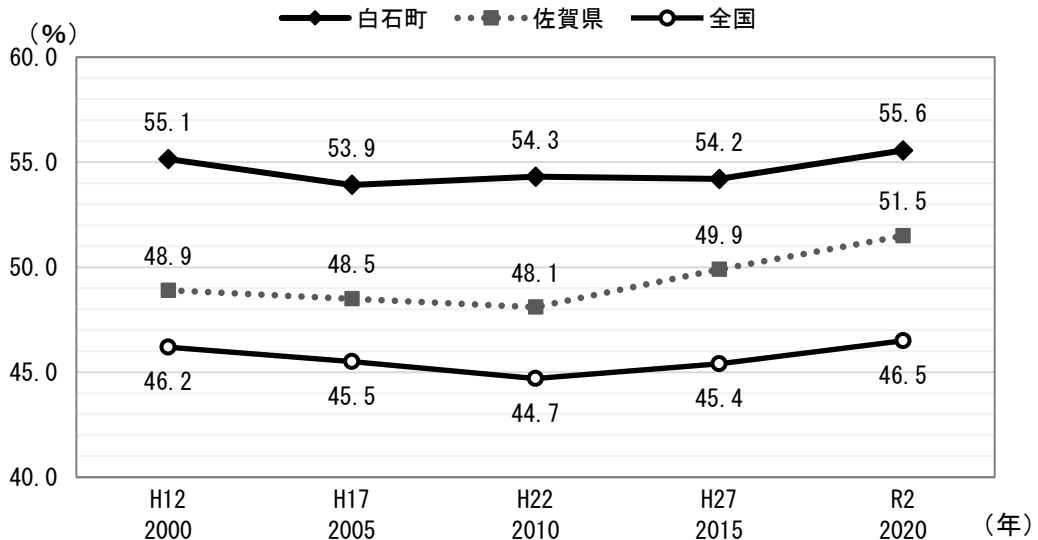
また、女性の就業率をみると、平成17年にわずかに減少していますが、50%以上で推移しており、全国及び佐賀県の就業率よりも高く推移しています。

■ 共働き世帯の割合の推移（国・県との比較）



資料：国勢調査

■ 女性の就業率の推移（国・県との比較）



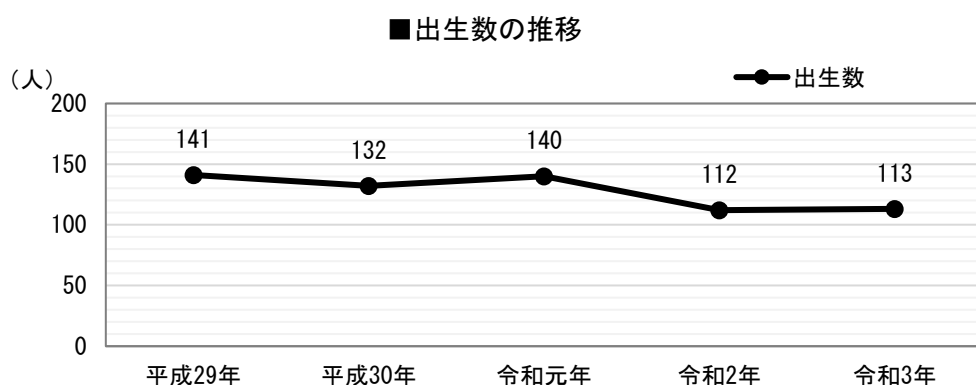
資料：国勢調査

## 2 出生・死亡

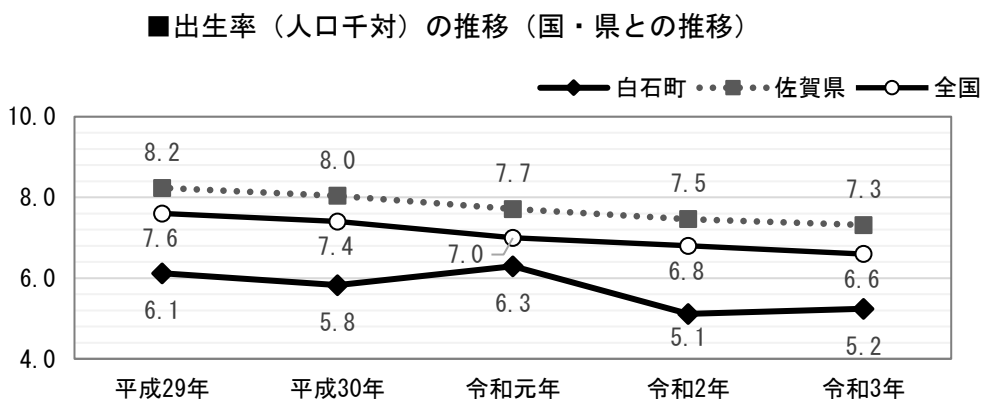
### (1) 出生数・合計特殊出生率<sup>※2</sup>の推移

出生数は、減少傾向となっており、令和3年で113人となっています。本町の出生率（人口千対）は、全国及び佐賀県を下回って推移しています。

また、本町の合計特殊出生率は、全国より高く推移していますが、平成20年～平成24年から平成25年～平成29年にかけて減少しています。佐賀県と比較すると、平成20年～平成24年では同程度ですが、平成25年～平成29年では佐賀県より低くなっています。



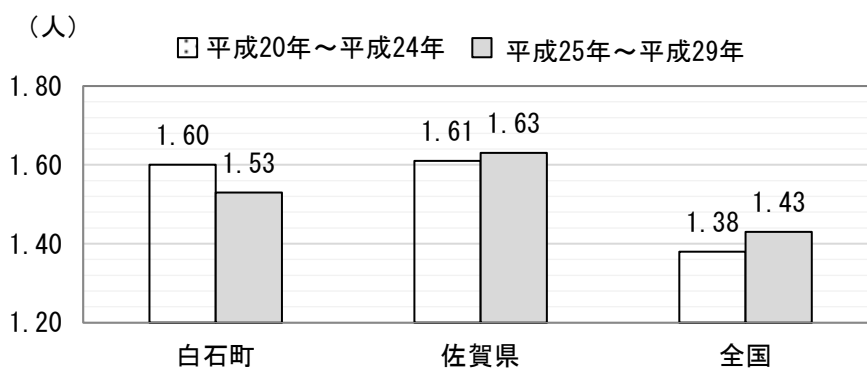
出典：保健統計年報（人口動態統計編）



出典：保健統計年報（人口動態統計編）

<sup>※2</sup> 合計特殊出生率：15歳から49歳までの一人の女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子ども数に該当し、人口維持には2.07以上必要とされている。

■ 合計特殊出生率（国・県との比較）



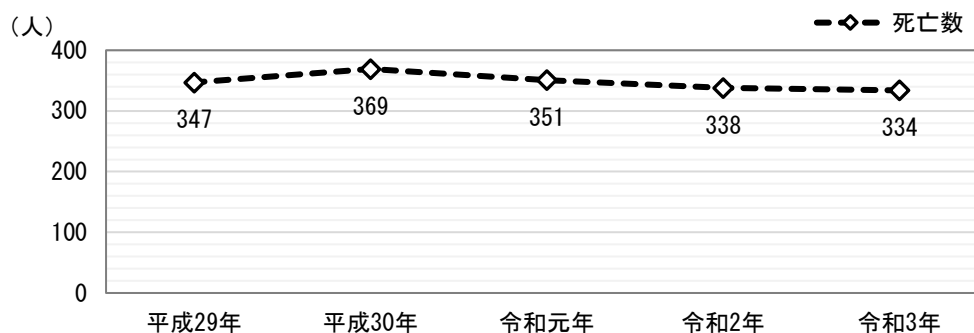
出典：白石町及び佐賀県は平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計人口動態特殊報告  
 ※合計特殊出生率（ベイズ推定値）の推移は5年ごとの公表  
 全国は人口動態統計特殊報告

## （2）死亡

### ① 死亡数・死亡率の推移

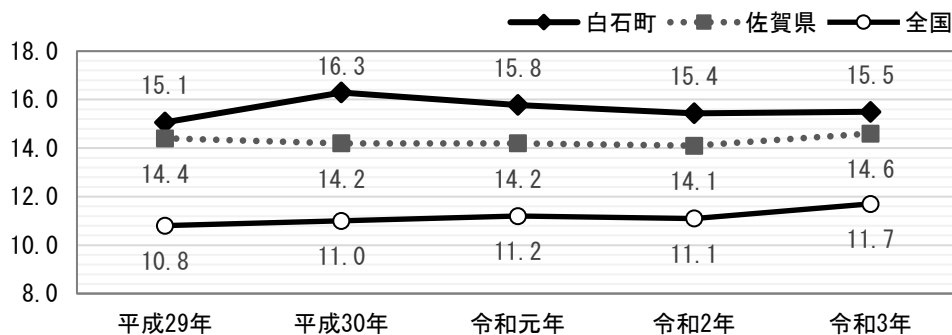
死亡数は、平成30年以降、減少傾向です。本町の死亡率（人口千対）は、全国及び佐賀県より上回って推移しています。

■ 死亡数の推移



出典：保健統計年報（人口動態統計編）

■ 死亡率（人口千対）の推移（国・県との推移）



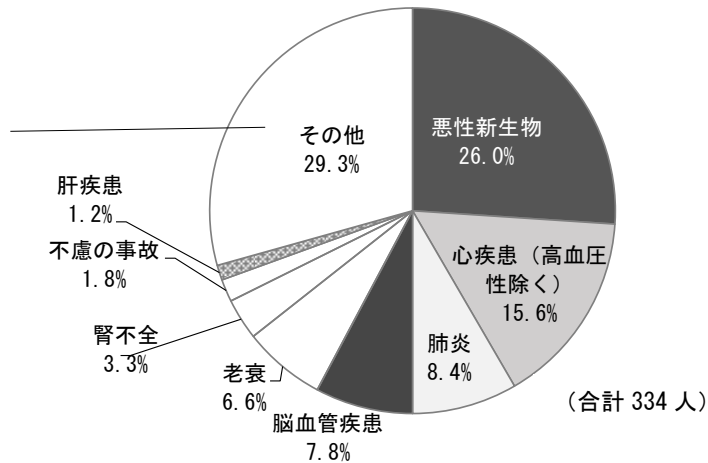
出典：保健統計年報（人口動態統計編）

## ② 死因別死亡状況

本町の令和3年における死因別死亡状況は、「悪性新生物」が26.0%と最も高く、次いで「心疾患(高血圧性を除く)」(15.6%)、「肺炎」(8.4%)、「脳血管疾患」(7.8%)と続いています。

■死因別死亡状況（令和3年）

その他には、感染症及び寄生虫症、その他の新生物く腫瘍、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害等が含まれる。

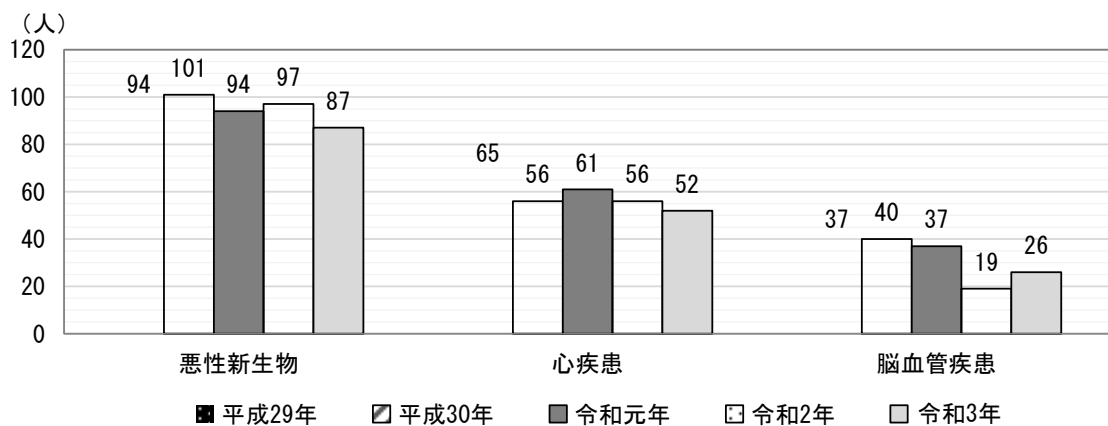


出典：保健統計年報（人口動態統計編）

## ③ 生活習慣病別死亡数と年齢調整死亡率<sup>※3</sup>の推移

三大疾病である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の死亡数をみると、悪性新生物と脳血管疾患は増減を繰り返して推移しています。また、心疾患は、令和元年以降、減少傾向となっています。年齢調整死亡率は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患ともに、佐賀県の値より高く推移しています。

■生活習慣病別死亡数

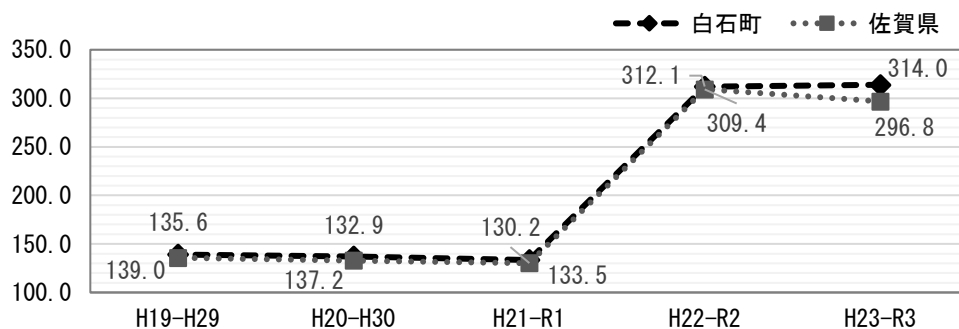


出典：保健統計年報（人口動態統計編）

※3 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間での死亡の状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

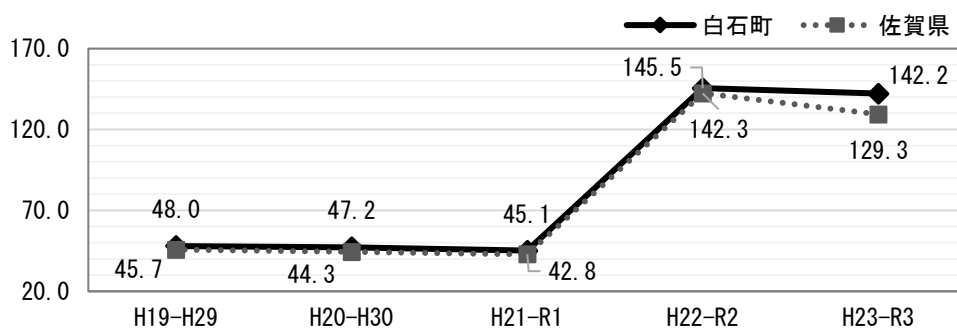
## 生活習慣病別年齢調整死亡率の推移

### 【悪性新生物】



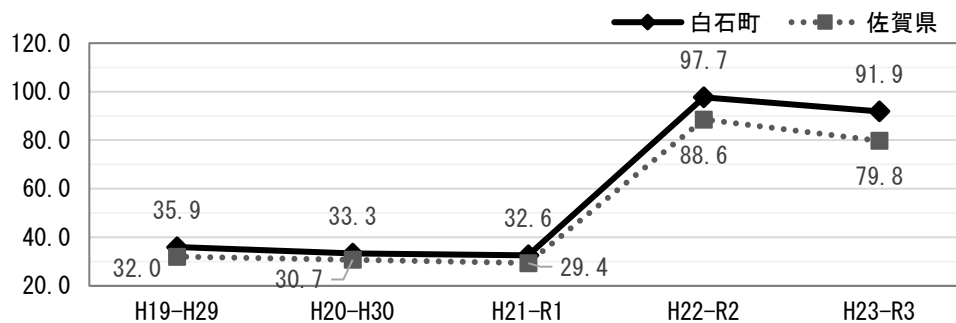
出典：保健統計年報（人口動態統計編）

### 【心疾患】



出典：保健統計年報（人口動態統計編）

### 【脳血管疾患】



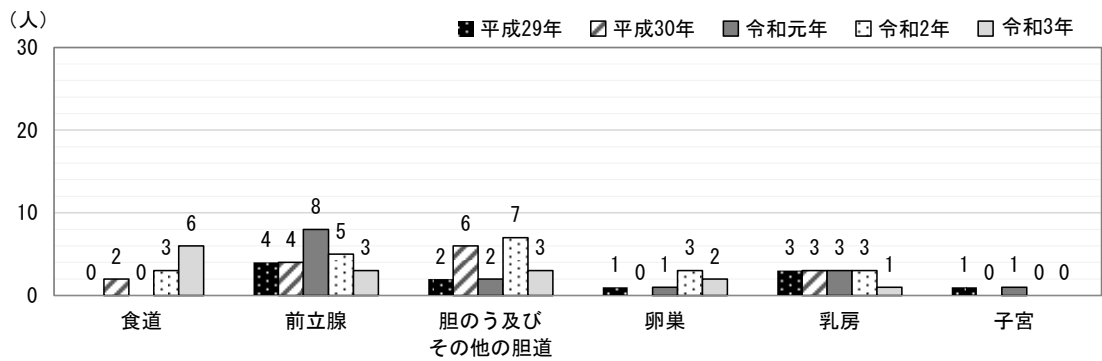
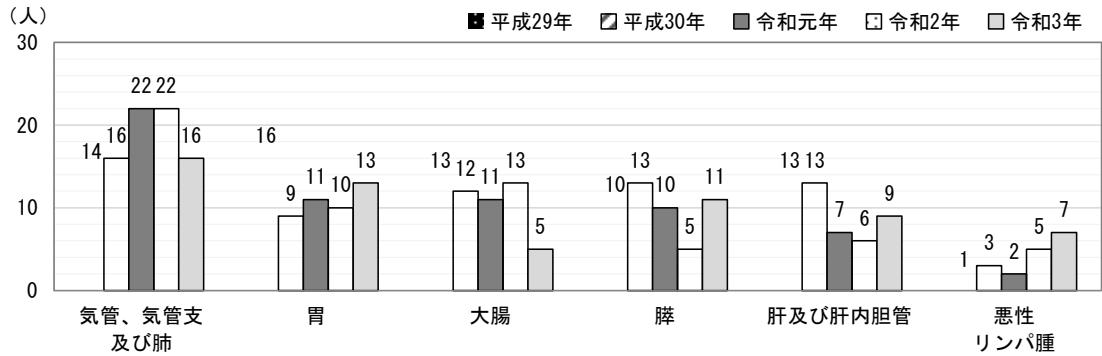
出典：保健統計年報（人口動態統計編）

※年齢調整死亡率は、平成2年から「昭和60年モデル人口」を使用していたが、令和2年より「平成27年モデル人口」を使用している。

#### ④ 悪性新生物による死亡の状況

悪性新生物による死亡の状況を部位別にみると、平成29年から令和3年の5年間を通して「気管、気管支及び肺」が多くなっています。「胃」「悪性リンパ腫」「食道」は増加傾向、「大腸」「前立腺」「乳房」「子宮」は減少傾向です。

■ 悪性新生物の部位別死亡者数



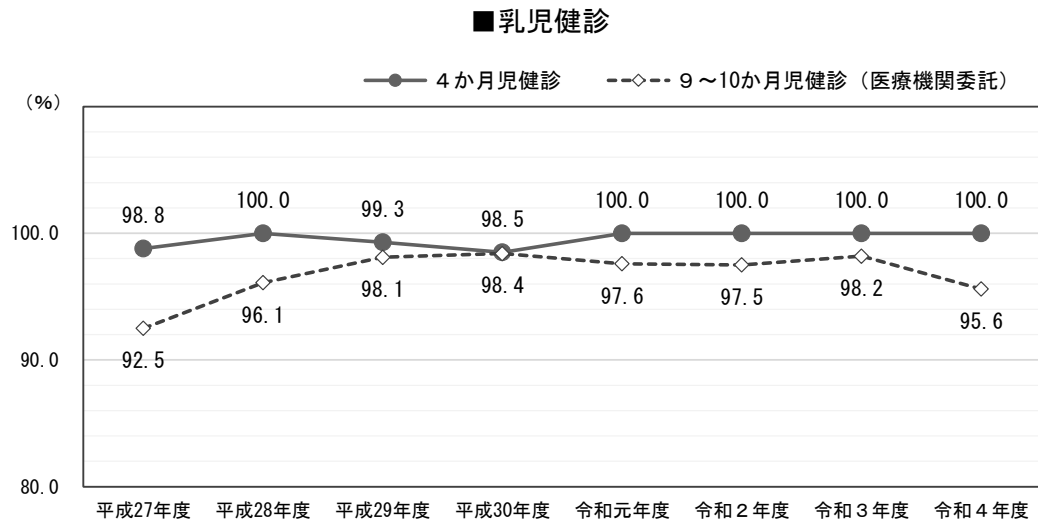
出典：保健統計年報（人口動態統計編）

### 3 健診

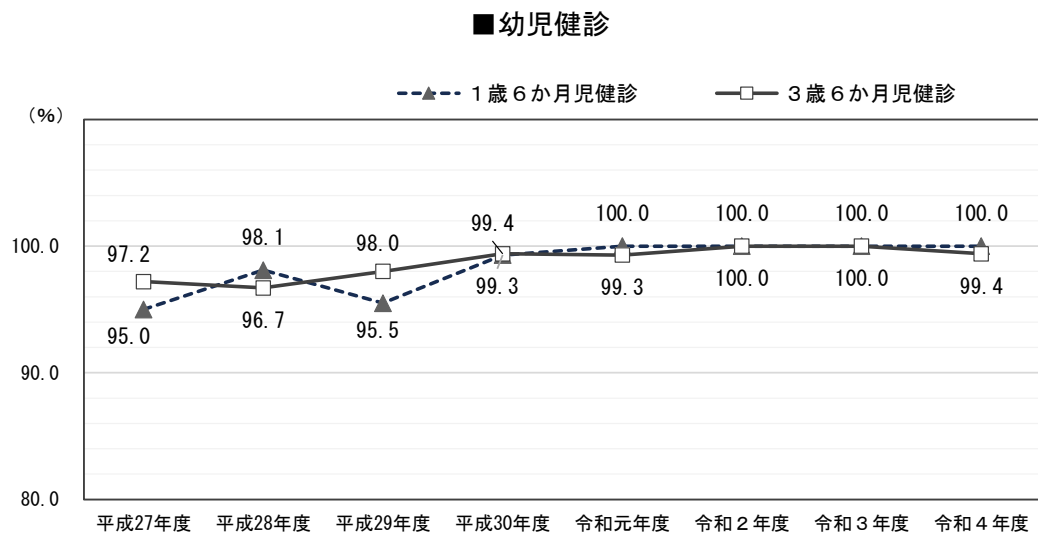
#### (1) 乳幼児健診の状況

##### ① 乳幼児健診の受診率の推移

4か月児健診及び1歳6ヶ月児健診の受診率は、令和元年度以降 100.0%で推移しています。9～10か月児健診（医療機関委託）の受診率は、90%台で推移しています。



出典：庁内資料



出典：庁内資料

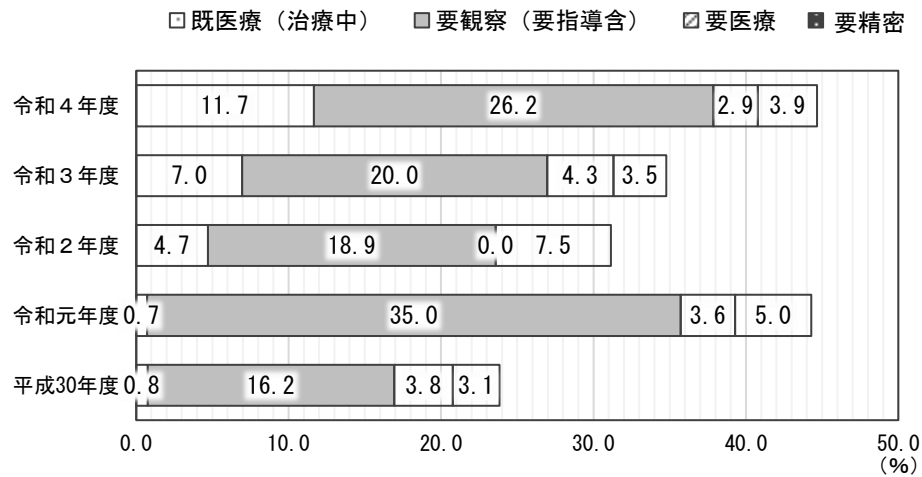


## ② 乳幼児健診の結果

乳児健診指導区分の推移をみると、年度によって増減があります。令和4年度の所見ありの割合は、4か月児は 44.7%、9～10 か月児健診は 24.0%となっています。

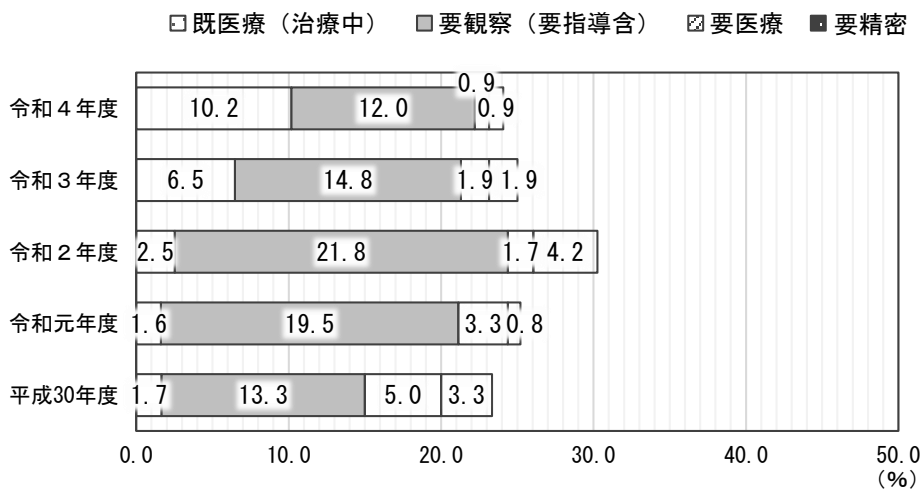
■乳児健診指導区分別（所見あり）の割合の推移

### 【4か月児】



出典：佐賀県母子保健報告

### 【9～10か月児】

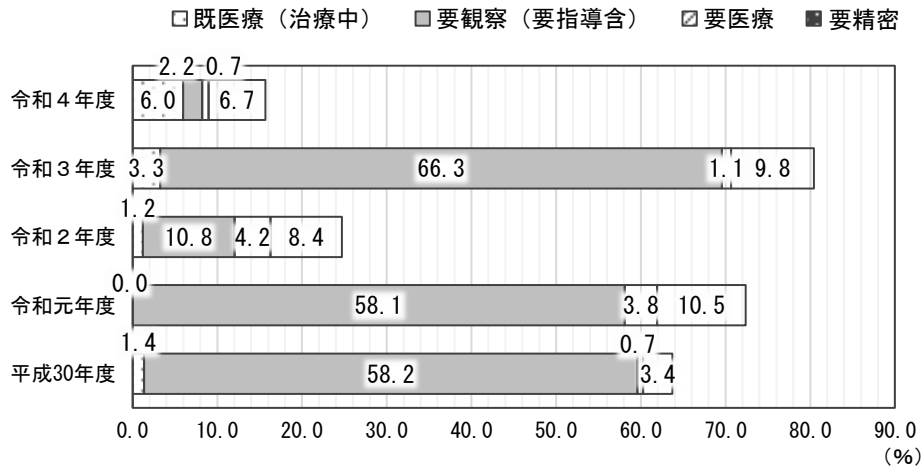


出典：佐賀県母子保健報告

幼児健診指導区分の推移をみると、年度によって増減があります。令和4年度の所見ありの割合は、1歳6か月児は15.6%、3歳6か月児は36.8%となっています。

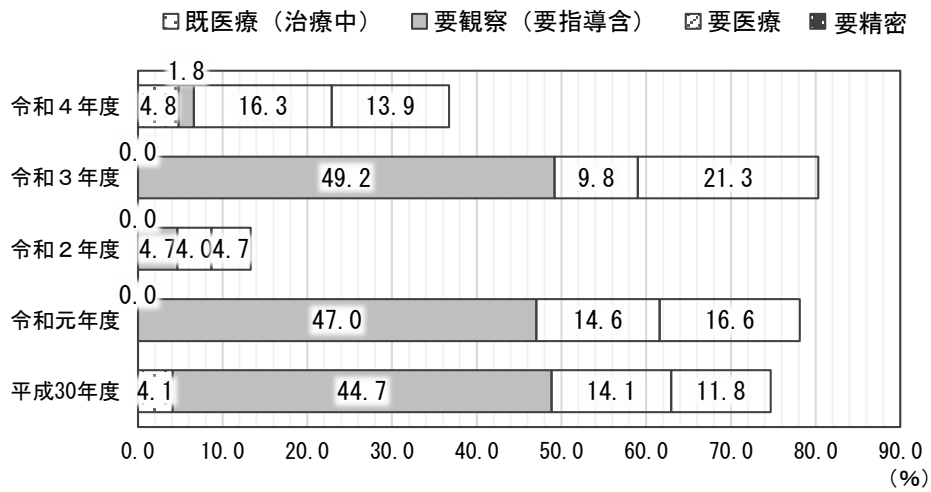
■ 幼児健診指導区分別（所見あり）の割合の推移

【1歳6か月児】



出典：佐賀県母子保健報告

【3歳6か月児】



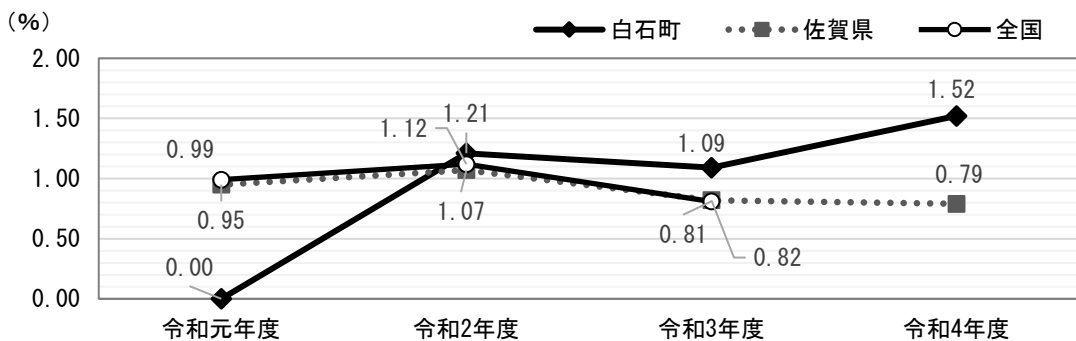
出典：佐賀県母子保健報告

## (2) 乳幼児歯科健診・12歳児（中学1年）の歯科健診の状況

むし歯有病者数率の推移をみると、1歳6ヶ月児では、令和元年度は0.00%でしたが、その後は増加傾向で、全国及び佐賀県より高く推移しています。3歳児では、令和元年度は19.21%と高くなっていますが、令和4年度には11.50%まで低下しています。12歳児（中学1年）では、令和2年度以降、減少しており、全国及び佐賀県を下回っています。

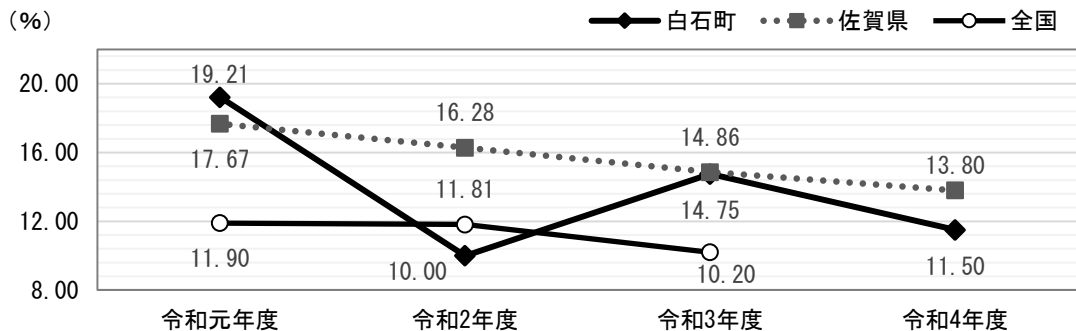
■むし歯有病者率（国・県と比較）

【1歳6か月児】



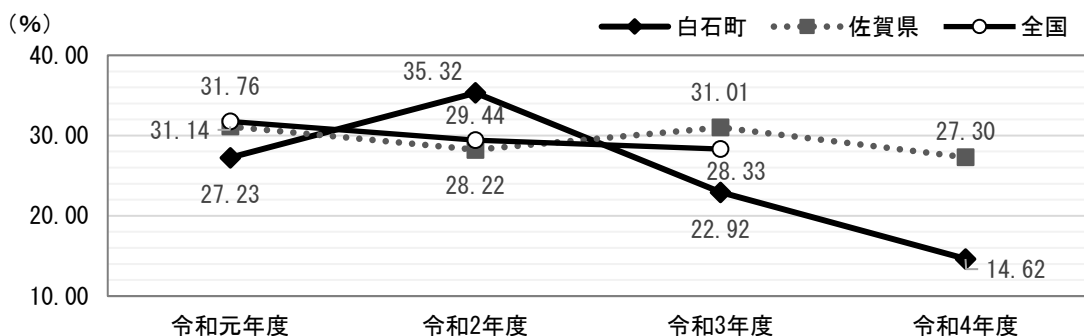
出典：「ヘルシースマイル佐賀 21」実施状況報告  
※全国は令和3年度まで公表（以下同じ）

【3歳児】



出典：「ヘルシースマイル佐賀 21」実施状況報告

【12歳児（中学1年）】

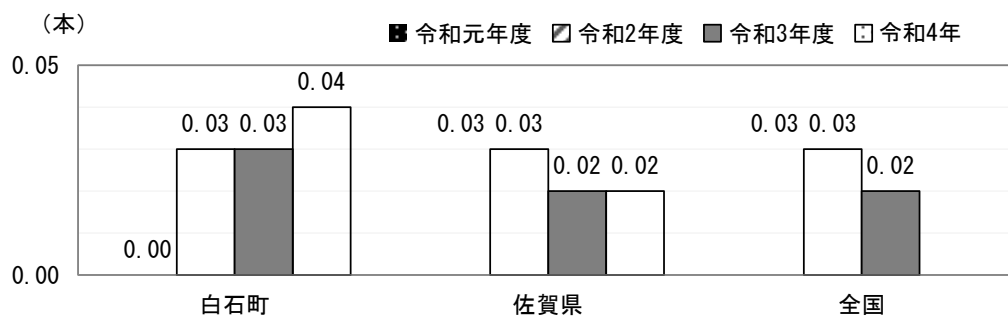


出典：「ヘルシースマイル佐賀 21」実施状況報告  
※白石町及び佐賀県は、県民保健体育課調べ（全数）  
全国は、学校保健統計調査（抽出）

一人平均むし歯数をみると、1歳6ヶ月児では、令和元年度は0.00本でしたが、令和4年度は0.04本に増加し、佐賀県より多いです。また、3歳児と12歳児（中学1年）は減少傾向となっており、ともに令和4年度は佐賀県より少なくなっています。

■一人平均むし歯数（国・県との比較）

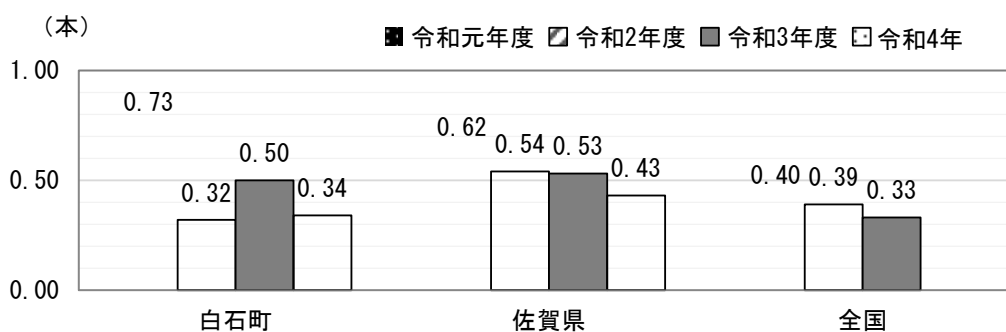
【1歳6か月児】



出典：「ヘルシースマイル佐賀21」実施状況報告

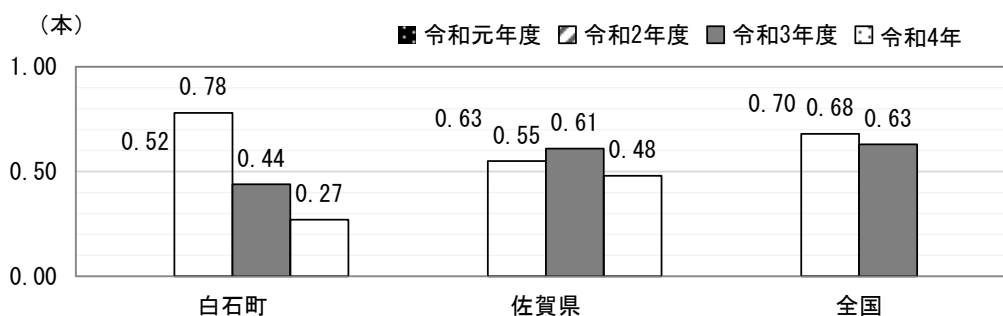
※全国は令和3年度まで（以下同じ）

【3歳児】



出典：「ヘルシースマイル佐賀21」実施状況報告

【12歳児（中学1年）】



出典：「ヘルシースマイル佐賀21」実施状況報告

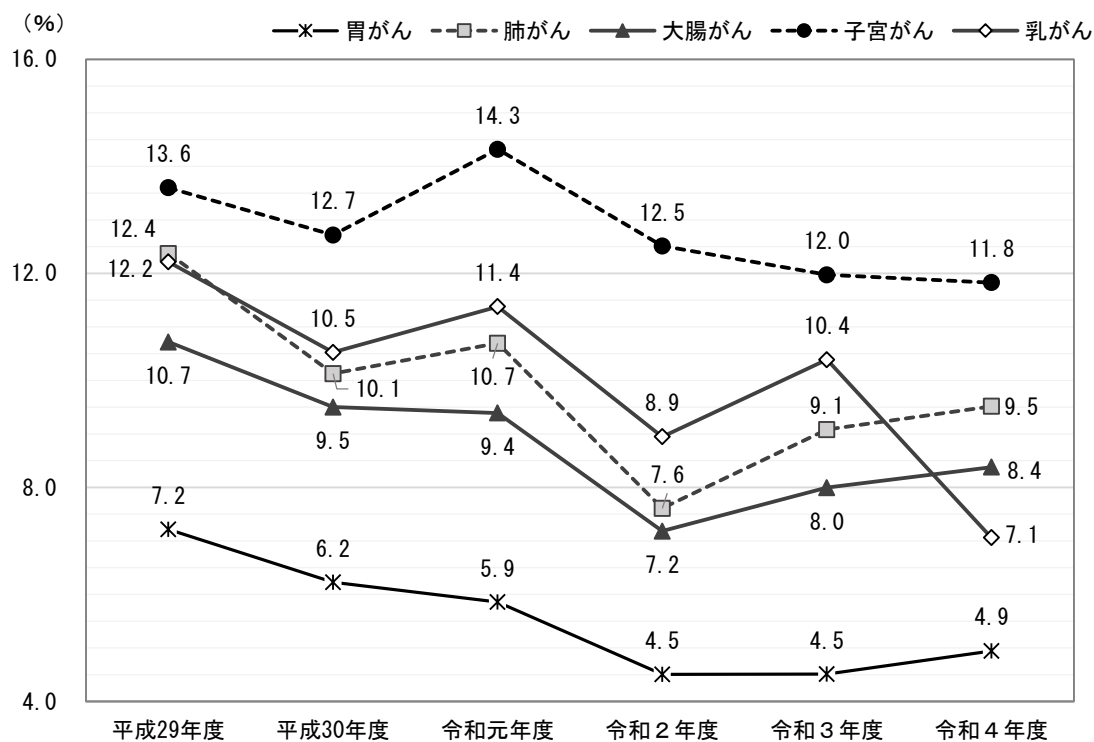
※白石町及び佐賀県は、県民保健体育課調べ（全数）

全国は、学校保健統計調査（抽出）

## (2) がん検診の状況

がん検診受診率は、令和2年度に低下していますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために受診を控えた可能性があります。令和3年度以降は、子宮がん及び乳がん検診を除いて、増加しています。

■がん検診受診者の推移



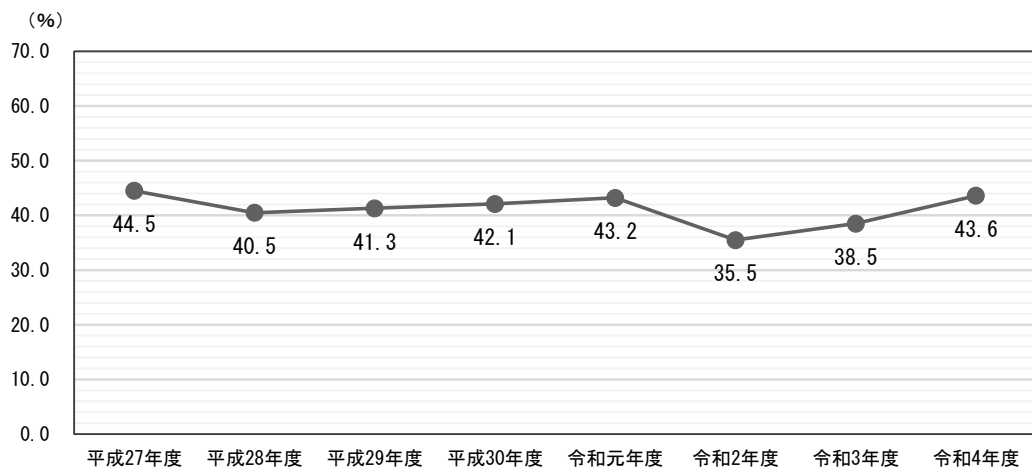
出典：地域保健報告

### (3) 特定健診・特定保健指導

特定健診の実施率は、平成28年度以降、増加傾向となっており、40%台で推移しています。しかし、令和2年度に35.5%に低下しており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために受診を控えた可能性があります。その後は増加傾向となっています。

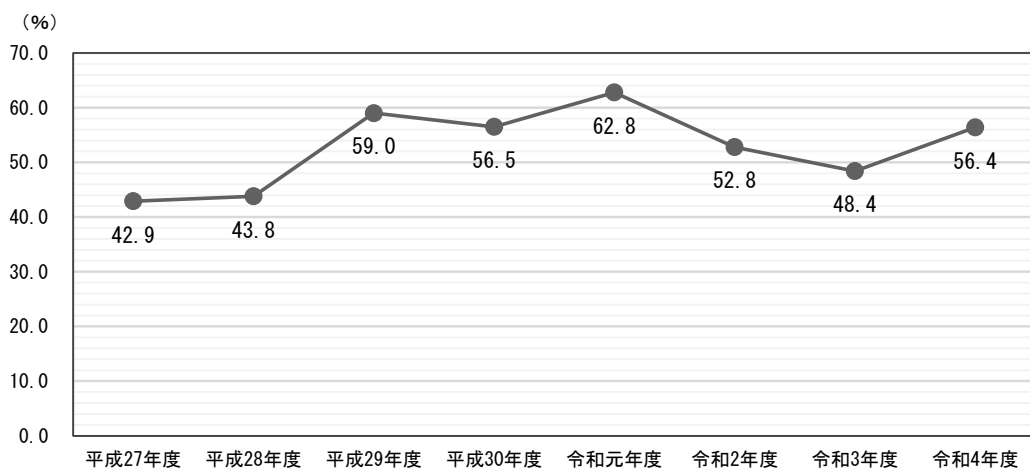
特定保健指導の実施率は、令和元年度に62.8%まで上昇し、令和3年度まで減少していますが、令和4年度には56.4%に増加しています。

■ 特定健診の実施率の推移



出典：法定報告(白石町国保)

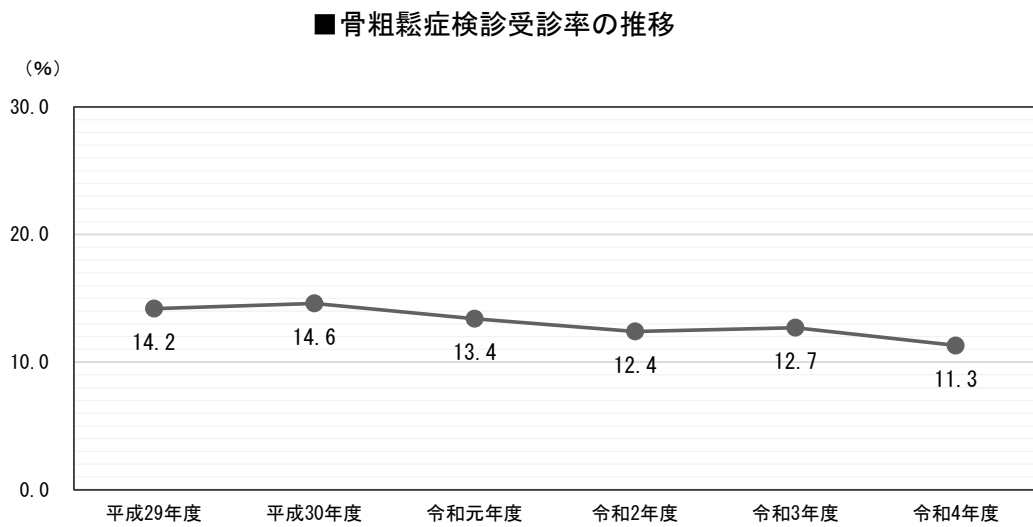
■ 特定保健指導の実施率の推移



出典：法定報告(白石町国保)

#### (4) 骨粗鬆症検診

骨粗鬆症検診の受診率は減少傾向となっており、令和4年度は11.3%となっています。



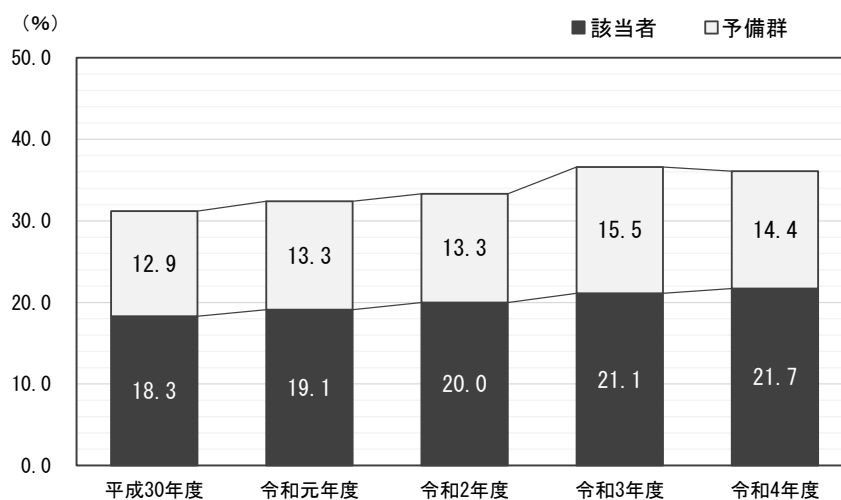
出典：白石町調べ

## 4 生活習慣病の状況

### (1) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加しており、令和4年度では合わせて36.1%となっています。3割以上の方が内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧、高血糖、脂質異常といった血管を痛める危険因子を持っている状況です。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

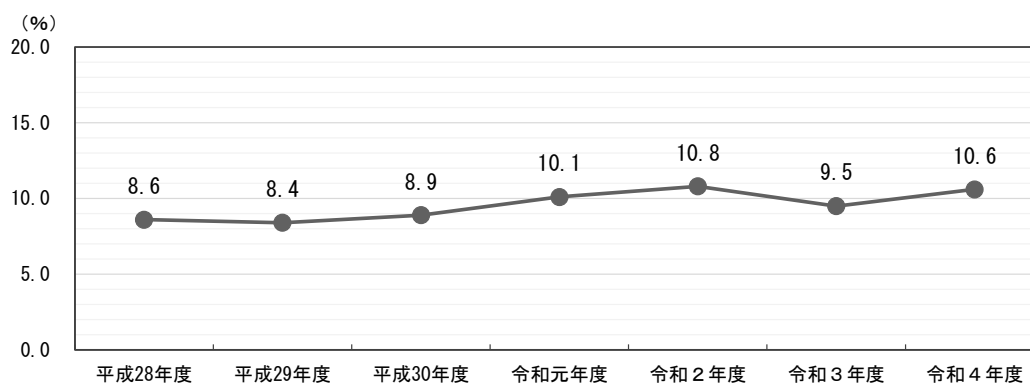


出典：KDB・国保連調べ

### (2) 糖尿病の状況

HbA1c6.5%以上の有所見者の割合は、増加傾向となっています。

■HbA1c6.5%以上の有所見者割合の推移



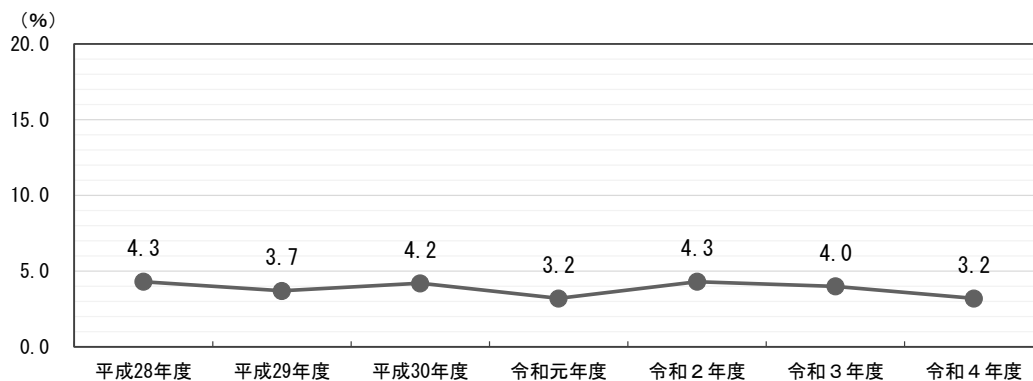
出典：KDB システム



### (3) 高血圧症の状況

Ⅱ度以上高血圧(収縮期血圧が160mmHg、または拡張期血圧100mmHg以上)の有所見者の割合は、増減しながら推移しています。

■Ⅱ度高血圧の有所見者割合の推移

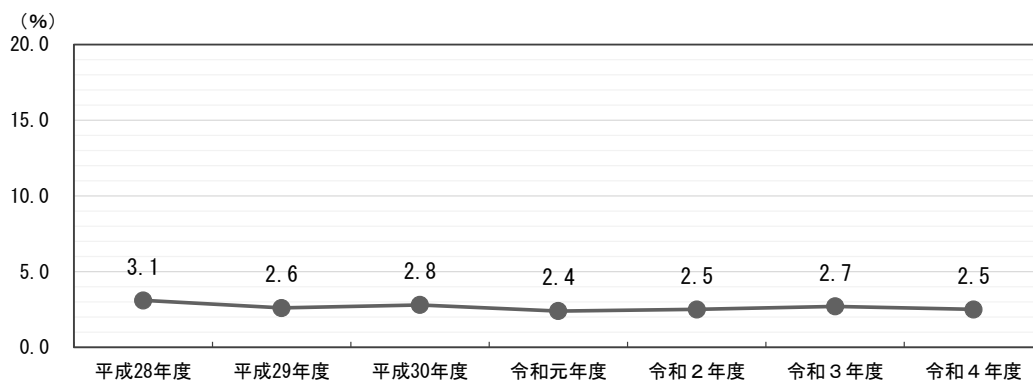


出典：KDB システム

### (4) 脂質異常症の状況

LDL コレステロール 180mg/dl 以上の有所見者の割合は、減少傾向にあります。

■LDL コレステロール 180mg/dl 以上の有所見者割合の推移



出典：KDB システム

### (5) 人工透析の状況

新規透析患者数は令和2年度まで1人でしたが、令和3年度以降、増加傾向です。

■透析患者数の推移

単位：人

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
新規透析患者数	1	1	1	4	3
糖尿病性腎症	0	1	0	3	3

出典：白石町調べ

## 5 平均寿命及び健康寿命の状況

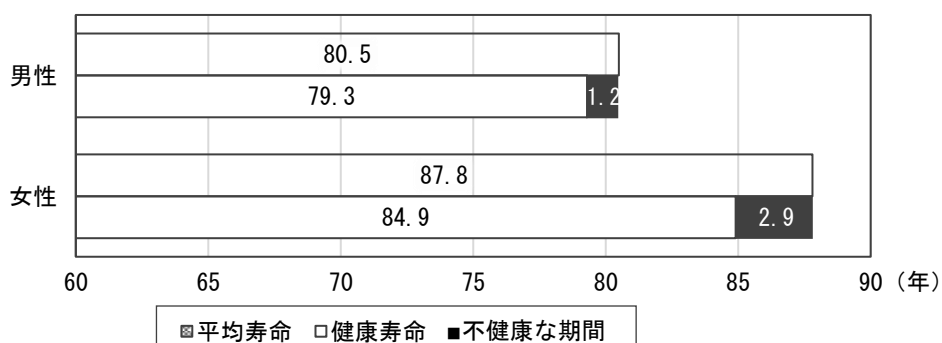
本町の令和3年度の平均寿命は、男性が80.5歳、女性が87.8歳となっており、男性は佐賀県（81.4歳）より低く、女性は佐賀県（87.5歳）より僅かに高くなっています。

健康寿命<sup>※4</sup>は、男性が79.3歳、女性が84.9歳となっており、男性は佐賀県（80.2歳）より低く、女性はほぼ同程度です。

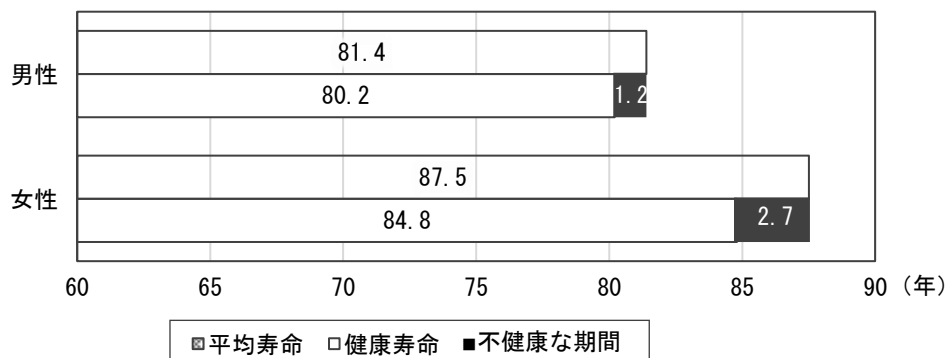
平均寿命から健康寿命を引いた「不健康な期間（日常生活に制限のある期間）」は、女性が僅かに長くなっています。

■平均寿命と健康寿命（令和3年度）

【白石町】



【佐賀県】



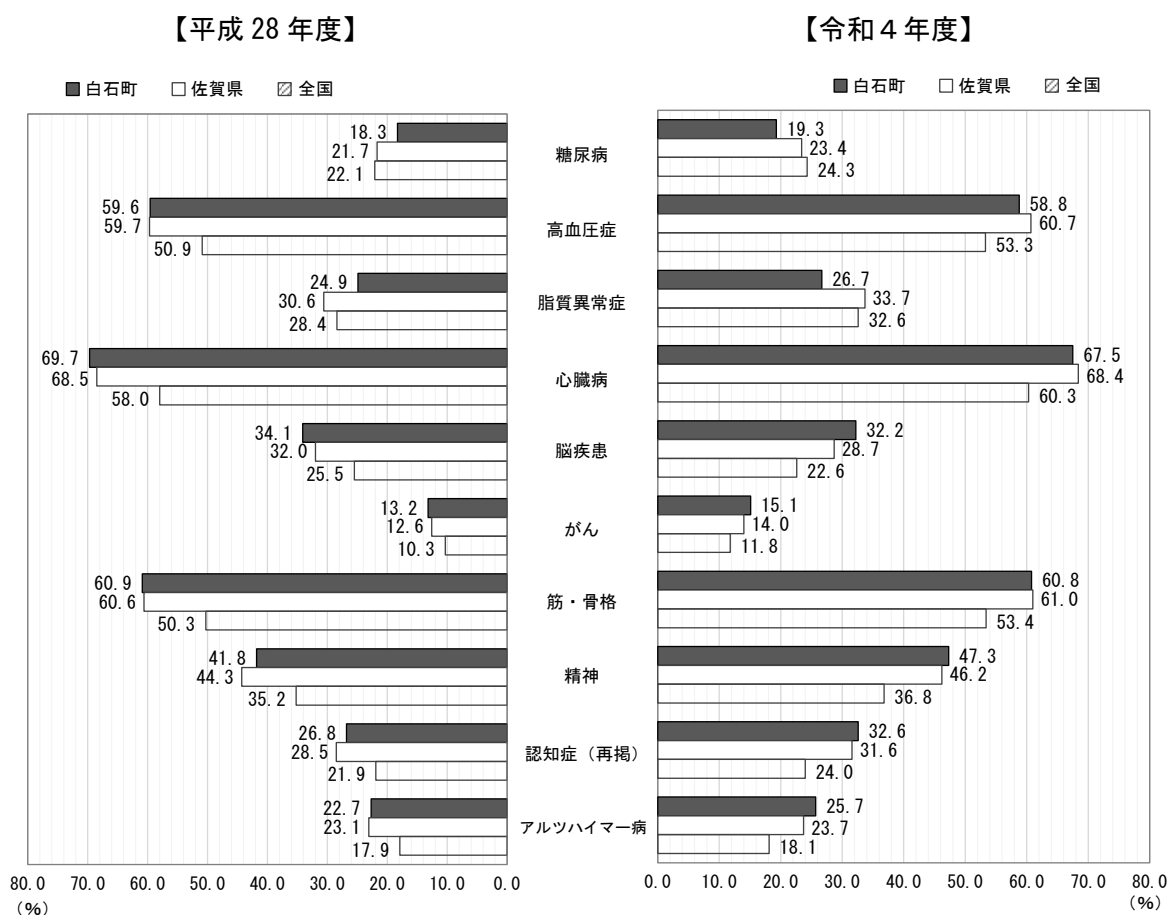
資料：KDB・国民健康保険中央会

※4 健康寿命は、要介護2～5の認定を受けた者を不健康とした者をもとに計算している。

## 6 要介護（要支援）認定者の有病状況

要介護者（要支援）認定者の有病状況について、平成28年度と令和4年度を比較すると、「糖尿病」「脂質異常症」「がん」「精神」「認知症（再掲）」「アルツハイマー病」が増加しています。また、令和4年度では、「脳疾患」「がん」「精神」「認知症（再掲）」「アルツハイマー病」が佐賀県及び全国と比較して高くなっています。

■有病状況の推移



出典：地域の全体像の把握

## 7 前期計画の評価

前期計画の目標値に対する現況の実績値を把握し、これまでの取組の評価を行い、成果及び課題を整理しています。

### (1) 第2次白石町健康増進計画

#### 【評価のまとめ】

適正体重ではない人の割合が増加傾向となっており、健診結果からもメタボリックシンドローム該当者が増加しています。生活習慣については、男女ともに運動習慣、平均歩数が増加し、特に若い男性では運動習慣が定着している人が増加しています。また、成人の喫煙率は男女ともに減少しています。一方で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに増加しています。

歯・口腔の健康については、妊娠中からの歯科健診の受診勧奨、乳幼児期から学童期の歯科健診・フッ化物塗布やフッ化物洗口、成人期の歯周疾患健診等を実施しています。

こころの健康については、相談場所の普及啓発、妊婦健診や乳幼児健診時のアンケートや必要に応じた相談等に取り組んでおり、知識の普及啓発に努めてきました。

健康管理については、子どもの頃からの各種健診において、受診しやすい体制づくりや受診勧奨を行っています、しかし、特定健診については、国の目標である60%以上には届いていません。また、健診受診後の保健指導については、生活習慣病の発症予防だけでなく、悪化させないための重症化予防の保健指導を実施しています。

健康意識を持っている人は増加しているため、正しい情報を提供し、定期的な健(検)診の受診、栄養バランスのとれた食事、適切な運動、禁煙、適量飲酒等の望ましい生活習慣の実践に取り組む町民を増やすことが必要です。

#### 1) 健康寿命の延伸

##### ① 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	H28-R4増減
平均寿命(男性)	白石町	80.2	80.3	80.3	80.5	80.7	80.5	81.1	0.9
	佐賀県		80.9	80.7	81.2	81.3	81.4		—
平均寿命(女性)	白石町	86.6	86.6	87.4	87.4	87.5	87.8	87.8	1.2
	佐賀県		87.0	87.2	87.3	87.8	87.5		—
健康寿命(男性)	白石町	78.8	78.9	78.9	79.2	79.5	79.3	79.8	1.0
	佐賀県		79.7	79.5	80.0	80.1	80.2		—
健康寿命(女性)	白石町	83.5	83.6	84.3	84.3	84.4	84.9	85.0	1.5
	佐賀県		84.3	84.6	84.6	85.2	84.8		—

#### <評価>

- 健康寿命については、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標としてきました。健康寿命は少しずつ延びてきていますが、平均寿命も同様に延びてきています。また、平均寿命と健康寿命の差を見ると、男性、女性ともに、平均寿命の増加分を健康寿命が上回ることができました。

## 2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

### ① がん検診受診率の向上

指 標		現状値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース
1	胃がん検診受診率	18.4%	40.0%	13.4%	D	白石町調べ
2	肺がん検診受診率	28.7%	40.0%	25.9%	D	
3	大腸がん検診受診率	23.6%	40.0%	23.6%	D	
4	子宮がん検診受診率	38.5%	60.0%	33.8%	D	
5	乳がん検診受診率	44.2%	60.0%	18.1%	D	

#### (※) 評価の判定基準

判定	判定基準
判定 A	できている (75%以上の達成)
判定 B	ある程度できている (50~74%の達成)
判定 C	あまりできていない (25~49%の達成)
判定 D	できていない (25%未満の達成)
判定不可	値が0%で算出できない

※判定の計算方法

$$\frac{\text{実績値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

#### <評価>

- 40~69 歳のがん検診の受診率は、大腸がんを除いて現状値を下回っており、全ての項目で目標値を下回っています。
- がん検診については、ホームページやガイドブック等で受診勧奨していますが、受診率増加の効果は表れていません。
- 定期的な検診受診のために、より一層の普及啓発が必要です。

### ② 循環器疾患

指 標		現状値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース
1	脳血管疾患年齢調整死亡率の減少 ※1	(H15~25)	40.0%	(H22~R2)	-	保健統計年報 (人口動態編) ※ 4
		44.4%		142.9%		
		参考		76.0%		
		(男性) 63.9%		(H21~R1)	D	
		(女性) 31.6%		44.4%	A	
2	高血圧有病者の割合の減少※ 2	男性	48.4%	38.4%	男女	KDB・国保 連調べ
		女性	40.6%	30.6%	49.7%	

指 標		現状値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース	
3	脂質異常症の者の割合の減少 ※3	男性	22.3%	男女 35.2%	—	K D B・国保連 調べ	
		女性	36.4%		—		
4	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合の減 少	予備群	14.3%	14.1%	D		
		該当者	13.5%	21.8%	D		
5	特定健診の実施率の向上	男女	41.6%	70.0%	43.6%	D	法定報告
6	特定保健指導の実施率の向上	男女	39.0%	45.0%	56.4%	A	

※1：10万人当たり

※2：血圧を下げる薬を服用している者、又は収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の者（国民健康保険の特定健診等の結果より）

※3：コレステロールを下げる薬を服用している者、又はLDLコレステロール160mg/dl以上の者（国民健康保険の特定健診等の結果より）

※4：平成2年から「昭和60年モデル人口」を使用していたが、令和2年より「平成27年モデル人口」を使用

### <評価>

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率及び高血圧有病者の割合、脂質異常症の者の割合については、第2次計画策定時と算出方法が変更になり、数値の比較ができません。参考ですが、脳血管疾患の年齢調整死亡率について、平成21～令和元年の数値をみると、男女ともに減少しています。高血圧有病者及び脂質異常症の者の割合は服薬中の者の増加もあり増加しています。しかし、Ⅱ度以上高血圧者（収縮期血圧が140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上）及びLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、年度ごとの変動はあるものの、ここ数年は減少傾向であり、服薬等によりコントロールできている人の増加が考えられます。
- メタボリックシンドロームの予備群の割合は、わずかに減少していますが、目標値に届いていません。メタボリックシンドロームの該当者の割合は、現状値・目標値より増加しており、食生活の改善、運動の実施など更なる対策の推進が必要です。
- 特定保健指導の実施率は目標値を達成していますが、特定健診の実施率は、現状値より増加したものの目標値を達成しておらず、受診勧奨の取組の強化が必要です。

### ③ 糖尿病

指 標		現状値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース	
1	糖尿病有病者の割合の増加の抑制※1	男性	14.7%	12.8%	男女 13.6%	—	KDB・国保連 調べ
		女性	7.7%	7.5%		—	
2	治療継続者の割合の増加※2	男性	63.9%	78.9%	67.3%	—	KDB
		女性	50.7%	65.7%		—	
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※3	男性	1.7%	1.4%	0.9%	—	KDB
		女性	0.3%	0.1%		—	

※1：糖尿病治療薬内服中又は、HbA1c（NGSP）6.5%以上の者（国民健康保険の特定健診等の結果より）

※2：治療継続者又はHbA1c（NGSP）6.5%以上の者のうち治療中と回答した者（国民健康保険の特定健診等の結果より）

※3：血糖コントロール指標におけるコントロール不良者はHbA1c（NGSP）8.4%以上の者（国民健康保険の特定健診等の結果より）

#### <評価>

- 各指標については、第2次計画策定時と算出方法が変更になり、数値の比較ができません。しかし、糖尿病の有病者の割合は増加傾向であり、発症予防・重症化予防の取組の強化が必要です。

### ④ COPD

指 標		現状値 (H27)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース	
1	COPDの認知度の向上	男女	19.9%	80.0%	17.9%	D	アンケート

#### <評価>

- COPDの認知度は、現状値・目標値を下回っています。出前講座で情報提供を行っていますが、広報やホームページ等、他の媒体も活用し、情報提供の充実が必要です。

## 3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

### ① こころの健康

指 標		現状値 (H27)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース	
1	自殺者数（H21～25年の平均）	男女	5.4人	死亡者をなくす	3人 (H30～R4の平均)	A	厚生労働省「自殺における地域の基礎資料」
2	睡眠による休養がとれていない者の割合（「あまりとれていない」も含む）	男性	17.9%	減らす	20.2%	D	アンケート
		女性	21.3%		21.1%	D	
3	相談場所を知らない者の割合	男女	29.5%	減らす	18.9%	A	アンケート

<評価>

- 自殺者数（平成30～令和4年の平均）は、減少していますが、自殺で亡くなる人が0になるよう引き続き取組が必要です。
- 睡眠による休養がとれていない人は、女性はわずかに減少していますが、男性では増加しています。
- 精神的なストレスについて相談できる場所を知らない人の割合は、現状値より減少しており、相談機関の周知に関する取組の成果が表れています。

② 次世代の健康

指 標		現状値 (H27)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース	
1	全出生中の低出生体重児 (2,500g未満)の割合の減少	男女	7.8% (平成25年度)	減少傾向へ	4.6%	A	保健統計年報（人口動態編）
2	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少	男性	12.4%	減少傾向へ	7.9%	A	白石町教育委員会 調べ
		女性	6.9%		7.2%	D	

<評価>

- 低体重出生時の割合は減少しています。妊娠前に「やせ」であった女性は、標準的な体型の女性と比べて、低体重出生児を出産するリスクが高いといわれているため、適正体重を維持するよう意識啓発が必要です。
- 小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は、男性は減少していますが、女性はわずかに増加しています。子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病につながるため、子どもの健康を支える取組の充実が求められます。

③ 高齢者の健康

指 標		基準値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース	
1	ロコモティブシンドローム認知度の向上	男性	80.0%	15.1%	D	アンケート	
		女性		30.7%	32.7%		D
2	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	男女	17.3%	現状維持	15.5%	A	アンケート

<評価>

- ロコモティブシンドロームの認知度は、女性は、わずかに増加していますが、男性では現状値・目標値を下回っています。認知度の向上のための取組が必要です。
- 低栄養傾向の高齢者は、現状値より減少しており、目標値を達成しています。引き続き、配食サービスの実施、健康に関する情報の提供等が必要です。



## (2) 第2次白石町食育推進計画

第2次計画の目標値の達成状況について、基本目標ごとに評価を行いました。評価の方法については、第2次白石町健康増進計画と同様です。

### 【評価のまとめ】

朝食を毎日食べている人の割合は中学生、成人において減少しています。また、朝食を食べていても、「主食のみ」「飲み物のみ」と簡単に済ませている子どもが増加しているため、朝食内容についても情報提供や啓発が必要となっています。

大人と一緒に夕食を食べる生徒（中学生）の割合は減少しています。子どもを含め家族との共食が困難な人については、地域や職場等の所属するコミュニティで共食できる環境を整えることが重要です。

農漁業体験等の体験活動については、各関係団体等の協力のもと、充実した体験教育が実施できており、今後も取組の継続が求められます。また、地産地消の推進、郷土料理の継承については、地域の協力を得て、関係機関等と連携を図りながら取り組むことが必要です。

### 1) 自然との関わりをもち、恵みに感謝し命と食べ物を大切にします

	指 標	現状値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース
1	毎食「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする園児の割合	64.0%	80.0%	65.2%	D	アンケート
2	大人と一緒に夕食を食べる児童の割合	89.0%	95.0%	94.0%	A	アンケート
3	大人と一緒に夕食を食べる生徒（中学生）の割合	85.0%	90.0%	83.8%	D	アンケート

### <評価>

- 毎食「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをする園児の割合は、現状値より僅かに増加しています。
- 大人と一緒に夕食を食べる児童の割合は、現状値より改善していますが、目標値には届いていません。また、大人と一緒に夕食を食べる生徒（中学生）の割合は現状値・目標値より低下しています。家族が食卓を囲んで共に食事をとることは、コミュニケーションが深まり食の楽しさを実感するだけではなく、食事に関するマナー等を習得する機会にもなるため、家族と食事を共にする機会を持つことができるよう支援が必要です。

## 2) 心と体の健康を育むため、健全な食生活を実践します

	指 標	現状値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース
1	朝食を毎日食べている園児の割合	93.0%	95.0%	95.7%	A	アンケート
2	朝食を毎日食べている児童の割合	93.0%	95.0%	94.7%	A	アンケート
3	朝食を毎日食べている生徒（中学生）の割合	93.0%	95.0%	72.7%	D	アンケート
4	朝食を毎日食べている成人の割合	79.0%	85.0%	80.0% ※1	D	アンケート
5	朝食内容が主食のみ、飲み物みの園児の割合	17.0%	10.0%	21.2%	D	アンケート
6	朝食内容が主食のみ、飲み物みの児童の割合	20.0%	10.0%	21.6%	D	アンケート
7	朝食内容が主食のみ、飲み物みの生徒（中学生）の割合	17.0%	10.0%	35.2%	D	アンケート
8	健康を意識した食生活を送っている成人の割合	72.0% ※2 (75.8%)	80.0%	79.3%	A	アンケート
9	毎食、主食・主菜・副菜を揃えた食事をしている成人の割合	37.0%	50.0%	設問変更	—	アンケート

※1：平成26年の現状値は園児、児童の保護者を含めていたため、令和4年度の実績値についても同様に集計

※2：平成26年の現状値72%は園児、児童の保護者を含めていた数値だが、今回の調査項目にないため、前回の成人アンケートの結果を参考として記載

### <評価>

- 朝食を毎日食べている園児・児童・成人の割合は、増加しています。園児については、目標値を達成しています。しかし、中学生の割合は減少しています。
- 朝食の内容については、園児・小学生・中学生いずれも「主食のみ」「飲み物のみ」の割合が増加しており、特に中学生での増加が顕著です。
- 望ましい食習慣の確立のために、保護者に対する情報提供、児童生徒自身が正しい知識を持ち判断ができるように情報提供や学習機会の充実が必要です。
- 健康を意識した食生活を送っている成人の割合は、現状値より増加しており、目標値の達成まであとわずかです。また、前回調査と設問を変更しているため比較はできませんが、主食・主菜・副菜をそろえた食事を食べる頻度は「ほとんど毎日」と回答した割合は49.0%となっています。

### 3) 豊かな食の恵みや食文化を知り、地産地消に取り組みます

指 標		現状値 (H26)	目標値 (R4)	実績値 (R4)	判定	現状値データ ソース
1	学校給食における地元産（県産食材数）の使用割合	49.7%	55.0%	35.8%	D	学校給食に使用する県産食材調べ
2	地場産物をとるように心がけている成人の割合	78.0%	85.0%	64.6%	D	アンケート
3	農漁業体験を行っている小中学校の数	10校 (11校中)	全校	9校	D	食育の取組みの報告

#### <評価>

- 学校給食における地元産（県産食材数）の使用割合、地場産物をとるように心がけている成人の割合は、現状値より減少しています。生産者や関係団体等と連携し、地場産物のPR方法の検討等が必要です。
- 農漁業体験を行っている小中学校の数は、目標値である全校での実施はできていません。学校や地域の団体等と連携し、子どもや町民に農漁業体験の機会を提供する機会の充実が必要です。

## 第2章 基本的な方向と目標

### 1 目指す姿

本町では、第3次白石町総合計画において、基本理念を「人と大地が うるおい 輝く 豊穡のまち」とし、基本計画の第2章で「健やかで安心できるやさしいまち【保健・福祉の充実】」を掲げています。

また、第2次白石町健康増進計画では、目指す姿を「共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」と設定し、町民一人ひとりの健康づくりと個人の健康を支える社会づくりに取り組んできました。

本町では、女性の不健康な期間（日常生活に制限のある期間）が佐賀県と比較してやや長くなっています。生活習慣病の発症予防・重症化予防、高齢者のフレイル対策により、日常生活に制限のない自立して生活できる期間を延ばすことが重要です。

総合計画、国の健康日本21（第三次）を踏まえ、第3次白石町健康増進計画の目指す姿を次のように設定します。

#### 【目指す姿】

共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる持続可能な  
社会の実現

### 2 基本目標

「共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のため、生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸、健康格差<sup>※5</sup>の縮小を目指します。

<sup>※5</sup> 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。

### 3 基本的な方向

基本的な方向を（１）個人の行動と健康状態の改善、（２）社会環境の質の向上、（３）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとします。

#### （１）個人の行動と健康状態の改善

##### ① 生活習慣の改善

市民の健康寿命の延伸に向けて、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する個人の行動と健康状態の改善に向けた取組を推進します。

##### ② 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

生活習慣の改善等により予防が可能である、がん、循環器病、糖尿病、COPD等の発症予防及び重症化予防の取組を推進します。

##### ③ 生活機能の維持・向上

生活習慣病だけではなく、感染症予防、ロコモティブシンドロームの減少及び骨粗鬆症の改善に関する取組、うつ病や不安障害等の心理的苦痛を取り除くことで生活機能の維持・向上を図ります。

#### （２）社会環境の質の向上

##### ① 社会とのつながりによる健康の維持・向上

就労やボランティア活動、通いの場や地域の集まりへの参加は、心身の健康に影響を与えるため、健康づくりにつながる社会活動の促進を図ります。

##### ② 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の低い人なども含め、幅広い世代に対して無理なく、健康な行動をとることができるような環境づくりを推進します。

##### ③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

市民が健（検）診や予防接種、健康づくりに関する情報を入手し、活用することができるように情報提供の充実を推進します。

#### （３）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。幼少期からの生活習慣や健康状態は、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ります。

ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）に応じた健康づくりに加えて、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」に重要です。

第3次白石町健康増進計画では、就労世代や男性を含めた健康づくりの取組を進めていきますが、特に「こども」、「高齢者」、「女性」の3つのライフコースアプローチに着目して、高齢者福祉計画、子ども・子育て支援事業計画とも連携し推進していきます。

### 【ライフコースへの対応】

#### ① こども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与えるため、こどもの健康づくりの取組を強化します。

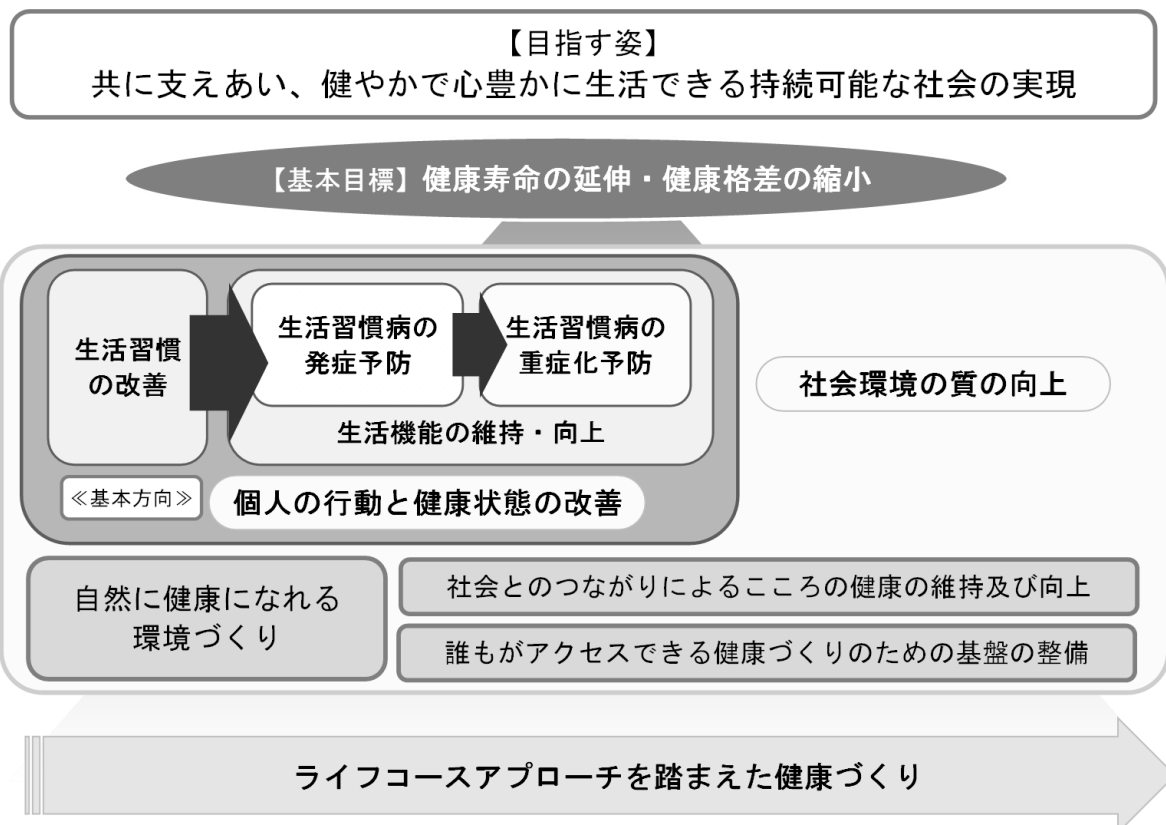
#### ② 高齢者

低栄養傾向の高齢者に関する取組や社会活動への参加を促進し、健康寿命の延伸を図ります。

#### ③ 女性

若年女性のやせ、骨粗鬆症の発症予防、適正飲酒、妊娠中の喫煙等、女性の健康課題の解決のために取組を推進します。

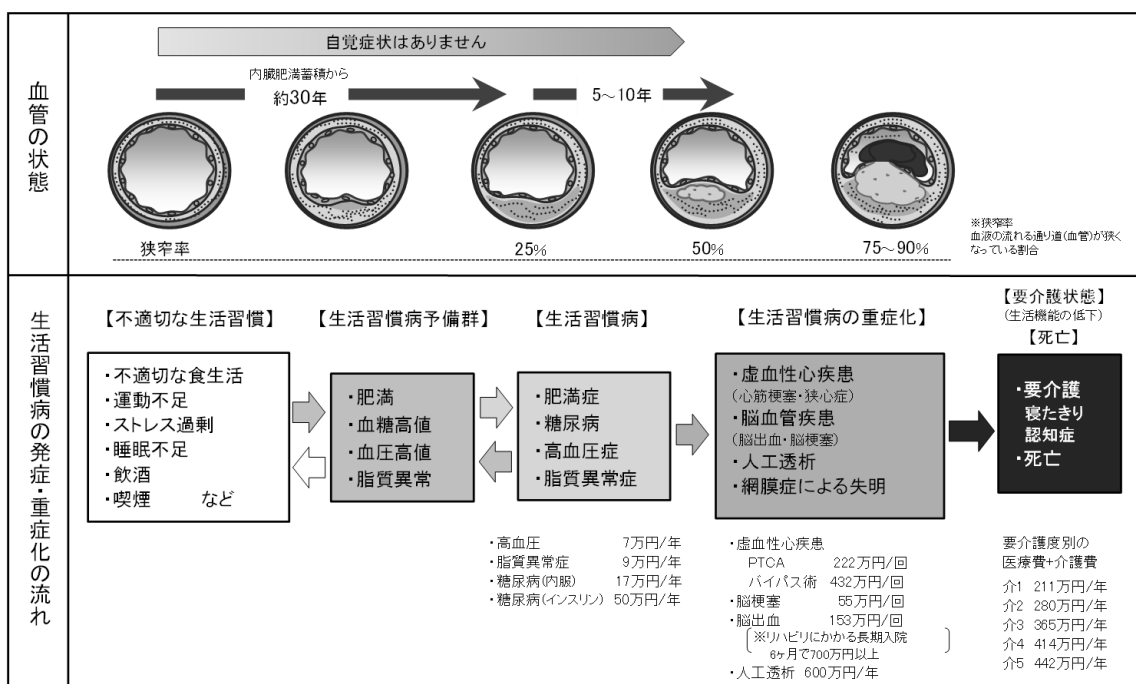
### ■第3次計画の概念図



## 4 重点目標

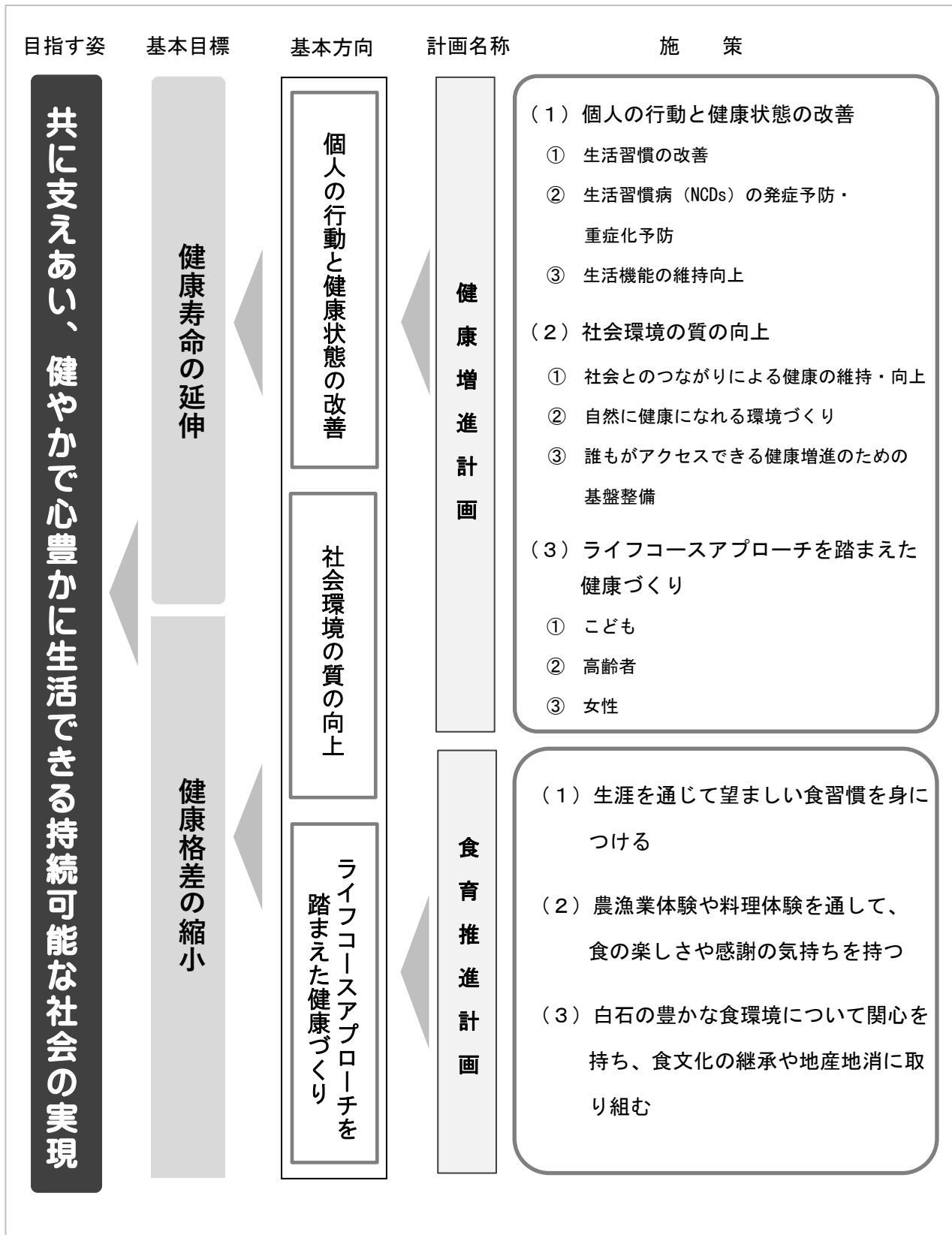
様々な取り組みを通じて、健康日本 21 の主目標である健康寿命は延伸してきています。生活習慣については、男女とも運動習慣、平均歩数が増加し、成人の喫煙率は男女とも減少しています。しかし、一方で悪性新生物、心疾患、脳血管疾患とともに年齢調整死亡率は高く推移し、糖尿病腎症による人工透析も増加傾向にあります。今回の結果からも適性体重ではない人の割合が増加傾向や、健診の結果からもメタボリックシンドローム該当者や糖尿病の可能性が高い HbA1c6.5%以上の人が増加していることから、重点的な課題として生活習慣病の発症・重症化予防に大きく関与する可能性のある、生活習慣や肥満対策を基本としたメタボリックシンドローム対策を進める必要があります。

■生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



## 5 計画の体系

計画の体系を次のように設定します。





## 第3章 健康づくりを推進するための取組と目標

### 1 個人の行動と健康状態の改善

#### (1) 生活習慣の改善

##### 1) 栄養・食生活

健康的な食習慣を身につけましょう

#### 【基本的な考え方】

栄養バランス、減塩等を心がけた食習慣は、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防といった生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

正しい食習慣の定着のためには、朝食の欠食や野菜・果物等の摂取不足を改善し、家庭・学校・地域等での食育、健康教育などで食に関する情報の提供を行うことで、町民が、栄養・食に関する正しい知識を身につけ、適正体重を維持できるよう、幼少期から望ましい食習慣の実践に取り組んでいくことが必要です。

#### 【個人の取組】

- ① 1日3回食事をとります。(朝食を食べます。)
- ② 主食、主菜、副菜をそろえて適量を食べます。
- ③ 毎食、野菜を食べます。
- ④ 塩分を控えた食事を心がけます。
- ⑤ 適正体重を知り、維持します。

#### 【保育園等、学校・地域等の取組】

主 体	内 容
保育園等、 学校	・給食を通して食育を推進します。 ・子どもに栄養・食生活に関する指導を行うとともに、家庭や保護者に対して、食育に関する周知・啓発を行います。
食生活改善 推進協議会	・食育の推進、バランス食、生活習慣病予防について、子どもから高齢者を対象に教室を開催し、情報提供を行います。
地域・団体・ 事業所等	・保育園、学校等と連携して食育活動を推進します。 ・サロンや食事会などを含めた健康づくりに取り組みます。

## 【行政の取組】

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 妊婦に対して、妊娠届出時等や必要時に保健師や管理栄養士が食事指導を行います。また、乳幼児健診時には発育、発達に即した食事指導を管理栄養士が行います。</li> <li>• 生活習慣病予防のために望ましい食生活、運動習慣等を学ぶ教室を開催します。</li> <li>• 白石町国保加入の特定健診受診者には、検査値に応じて特定保健指導、重症化予防の保健指導（栄養・食事指導を含む）を行います。</li> <li>• 広報や行政放送を活用し、健康レシピや生活習慣病予防など健康づくりに関する情報を提供します。</li> <li>• 支援が必要な高齢者を対象に配食サービス事業を実施し、低栄養を防ぎます。</li> <li>• 食生活改善推進協議会、学校などと連携し、ライフステージに応じた食や栄養に関する講習会等を実施します。</li> </ul>

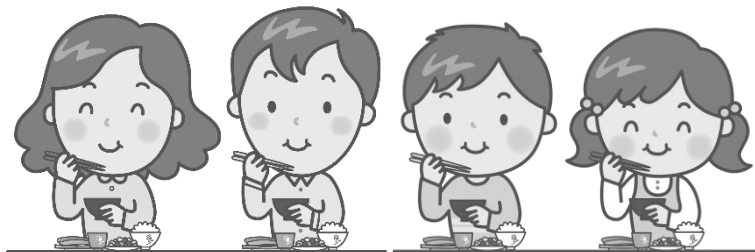
## 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース	
① 適正体重の維持					
肥満（BMI25以上の）の割合の減少 40～69歳	全体	22.0%	20.0%	—	アンケート
	男性	34.2%			
	女性	11.9%			
女性のやせ（BMI18.5未満）の割合の減少 20～39歳	17.5%	15.0%	15%未満	アンケート	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	15.5%	13.0%	13%未満	アンケート	
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	小学生（5年生）	7.6% (R4年度)	減らす	—	白石町教育委員会調べ
	中学生（2年生）	1.6% (R4年度)	減らす	—	
② 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の割合の増加	49.0%	64.0%	50%	アンケート	
③ 野菜摂取量の増加（野菜70gを1皿と換算した皿数の増加）	約2皿 (133.3g)	4皿 (280g)	350g	アンケート	
④ 食塩摂取目標量を知っている人の増加	48.7%	60.0%	—	アンケート	

## 【現状・目標値の設定理由】

- ① アンケート調査によると、適正体重の維持について、18歳以上では、「普通体重」が70.3%と最も高くなっていますが、前回調査と比較すると「低体重」と「肥満度1（BMI25.0以上30.0未満）」の割合がわずかに増加傾向です。児童・生徒の肥満傾向児の割合の減少を目指します。

- ② 朝食の欠食率（週に2～3日以上食べない人の割合）は、20～30 歳代及び中学生では約3割となっています。一方、朝食を食べていても、内容は「主食のみ」「主食と飲み物」と回答した子どもたちの割合が増加しています。主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、前回調査と比較して増加しているものの半数には至っておらず、現状より30%増を目指します。
- ③ 18 歳以上について、野菜の1日の摂取目標量とされる 350g 以上(5 皿以上)を摂っている人は少ない状況です。現状からして 4 皿以上摂る人の増加を目標とします。
- ④ 塩分を控えた食事を心がけている割合は 66.0%と前回調査（81.8%）より減少しています。まずは、減塩を意識する人を増やすことを目指し、食塩摂取目標量を知っている人の増加を目指します。



## 2) 身体活動・運動

生活の中で体を動かし、自分に合った運動を続けましょう

### 【基本的な考え方】

身体活動は、生活活動（日常生活における労働、家事、通勤・通学等）と運動（体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に行うトレーニングやスポーツ等）を合わせたものを指します。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べて糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、肥満症等の発症・罹患リスクが低いことがわかっています。また、身体活動量の減少は、生活習慣病（NCDs）発症、高齢者の自立度低下や自立度低下や虚弱の危険因子となっています。

令和元年12月に「スポーツ・健康増進のまち宣言」において、スポーツ・運動を通して健康を育み、はつらつと元気で活力のある町を目指すことを宣言しています。運動や身体活動の意義や重要性を周知し、町民がスポーツ・運動を通して健康づくりができるよう、取組を進めることが必要です。

### 【個人の取組】

- ① 日常生活で歩く機会をつくり、1日の歩数を増やします。
- ② 家族や仲間と運動の機会をつくります。
- ③ 自分に合った運動を見つけ、続けます。

### 【保育園等、学校・地域等の取組】

主 体	内 容
保育園等	・一人ひとりの成長に合わせて、遊び・運動を通して体を動かす楽しさを身につける工夫をします。
学校	・体を動かす楽しさを伝え、運動習慣を身につけることができるよう働きかけます。
地域・団体・事業所等	・職員、地域等への健康づくり事業に取り組みます。 ・地域のレクリエーション活動などに参加を呼びかけます。

### 【行政の取組】

内 容
・子育て支援センターと連携し、幼少期から体を動かすことの重要性の啓発や情報提供を行います。
・佐賀県公式ウォーキングアプリに関する情報提供を行い、運動習慣のある人を増やします。また、乳幼児健診での発達に応じた遊び等の紹介、特定保健指導での運動の効果や方法等、様々な機会を活用し、運動に関する情報提供を行います。
・生活習慣病予防のため、トレーニングジムを活用したり、スロージョギング等の健康づくりのための運動教室を開催します。

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者を対象に、健康増進や介護予防のため、運動習慣等を学び実践する教室を開催します。</li> <li>・健康増進や介護予防のため、サロンや介護予防事業についての情報提供（ロコモティブシンドローム・フレイル等）やアドバイスをを行い、高齢者のサロン等の身体活動を高める活動への参加を促します。</li> <li>・運動習慣のある人を増やすため、運動施設爽明館の助成、会員助成を実施し、運動しやすい環境を整備します。</li> <li>・講座を開催し、体力づくりや身体を動かす機会の充実を図ります。</li> <li>・運動のしやすい環境づくりを関係機関と連携し工夫していきます。</li> </ul>

### 【目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性 女性	7,646歩 4,417歩	8,500歩 4,800歩	男女 8,000歩	アンケート
	65歳以上 男性 女性	5,190歩 3,438歩	5,800歩 3,700歩	男女 6,000歩	
② 運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）の割合の増加	20～64歳 男性 女性	21.8% 12.3%	男女 30.0%	男女 30.0%	アンケート
	65歳以上 男性 女性	34.5% 17.6%	男女 50.0%	男女 50.0%	
③ 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合の減少	小学生	39.3%	35.0% (減少)	—※	アンケート
	中学生	12.4%	10.0% (減少)	—※	

※第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

### 【現状・目標値の設定理由】

- ① 1日の平均歩数は、全体で6,622歩と前回調査（4,879歩）より増加しています。男性、女性の目標値を現状値より約1.1倍の歩数に設定します。
- ② 運動習慣者（週に2日以上かつ、1回の運動時間が30分以上かつ、1年以上継続している人）の割合についても、全体で19.5%と前回調査（15.5%）より増加しています。目標を国の目標値に設定します。
- ③ 運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要となります。児童・生徒については、学校の授業以外で運動やスポーツをしている時間が週に1時間未満と回答した割合は、小学生では39.3%、中学生では12.4%、高校生では29.5%となっています。目標値は、第2次成育医療等基本方針を考慮しますが、現時点では、減少すると設定します。

### 3) 休養・睡眠

よりよい睡眠をとり、心身ともに健康に過ごしましょう

#### 【基本的な考え方】

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、心身の健康の観点から重要です。睡眠不足は、疲労に加え、情緒の不安定、注意力や判断力の低下、事故のリスクを高めるなど、生活の質に影響を及ぼすことから、睡眠による休養が十分に確保できる環境整備をすることが必要です。また、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症・悪化要因であり、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。

より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であるため、睡眠で休養をとること、十分な睡眠時間を確保できるように取組を進めることが必要です。

#### 【個人の取組】

- ① 睡眠時間を十分に確保します。

(目安) 小学生 9～12 時間、中学・高校生 8～10 時間

20 歳以上 60 歳未満の世代 6 時間以上 9 時間未満

60 歳以上の世代 6 時間以上 8 時間未満

#### 【学校・地域等の取組】

主 体	内 容
学校	・規則正しい生活習慣の重要性を伝えます。
地域・団体・事業所等	・仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を実現します。

#### 【行政の取組】

内 容
・広報やホームページ、各種健診の場において、睡眠の質と量、乳幼児期からの生活リズムの重要性について普及啓発を行います。

## 【目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 睡眠で休養がとれている人の割合	20～59歳	73.7%	75.0%	75.0%	アンケート
	60歳以上	84.3%	90.0%	90.0%	

## 【現状・目標値の設定理由】

- ① 18歳以上の睡眠による休養がとれている人の割合は全体で79.1%となっています。前回の調査(79.7%)との変化はありません。生徒では、睡眠が十分にとれている割合は、中学生62.7%、高校生58.9%となっています。また、20歳以上60歳未満の世代と、60歳以上の世代では睡眠により休養感がある者の割合に顕著な差があり、年々減少傾向が認められています。このため、これら二世代に分けて各々の目標値を20～59歳では75.0%とし、60歳以上は90.0%とします。

※ 睡眠時間と健康寿命には関連があることが明らかになっており、「睡眠の量」を図るものとして「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」という目標を追加することとしました。年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、20歳以上60歳未満の世代では6時間以上9時間未満、60歳以上の世代では6時間以上8時間未満を「十分な睡眠時間」とし、今後把握していくこととします。

参考：アンケート調査

睡眠時間が8時間以上の割合は、中学生44.7%、高校生13.7%



#### 4) 飲酒・喫煙

飲酒の身体への影響を知り、適量飲酒をしましょう  
喫煙の身体への影響を知り、禁煙・分煙を心がけましょう

##### 【基本的な考え方】

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の様々な健康障害との関連が指摘されており、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。また、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすため、妊娠や授乳している女性本人の努力のみならず、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の人たちが理解し支援する体制づくりが必要です。

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、成人の喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。受動喫煙による慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクが上昇します。未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通じた喫煙継続につながりやすくなります。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

20歳未満の飲酒・喫煙は身体に悪影響を及ぼし、健全な発育を妨げるため、20歳未満の飲酒・喫煙を防止することが必要です。

##### 【個人の取組】

- ① アルコールが身体に及ぼす影響を理解し、適量飲酒を心がけます。
- ② 喫煙が及ぼす健康への影響を理解し、禁煙に取り組みます。
- ③ 20歳未満の飲酒・喫煙を防止します。

##### 【学校・地域等の取組】

主 体	内 容
学校	・飲酒・防煙教育・薬物乱用予防教育に取り組みます。
地域・団体・事業所等	・職員、地域等への健康づくり事業に取り組みます。 ・団体、職場において、禁煙・分煙に取り組みます。 ・未成年に喫煙・飲酒させないようにします。



## 【行政の取組】

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者への保健指導や母子手帳交付時に飲酒や喫煙に関する情報提供を行います。</li> <li>・5月31日から6月6日にかけての「禁煙週間」において、ホームページや広報、ポスター掲示によりタバコの健康被害についての普及啓発を行います。</li> <li>・特定健診受診者への保健指導において、必要時にはアルコールに関する相談窓口の紹介、禁煙治療に関する情報提供を行います。</li> <li>・学校と連携し、防煙教育の一環として、タバコに関する標語を募集し、町民へ啓発を行います。</li> <li>・アルコールや喫煙・受動喫煙が身体に与える影響について情報提供を行います。</li> </ul>

## 【目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量※を飲酒している人の減少	全体	16.9%	15.0% (男女 減少)	10.0%	アンケート
	男性	19.3%			
	女性	15.4%			
② 妊娠中の飲酒をなくす		1.0% (令和4年度)	0.0%	0.0%	健やか親子21アンケート
③ 20歳以上の喫煙率の減少		13.0%	10.0%	12%	アンケート
④ 妊娠中の喫煙をなくす		0.0% (令和4年度)	維持する	0.0%	健やか親子21アンケート

※健康日本21（第三次）において、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒量」を1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と定義しています。純アルコール摂取量22gは日本酒1合程度とされており、日本酒1合（180ml）は、次の量に相当します。

・ビール、発泡酒、中瓶1本	約500ml
・焼酎（20度）	約135ml
・焼酎（35度）	約80ml
・チューハイ（7度）	約350ml
・ウイスキーダブル1杯	約60ml
・ワイン2杯	約240ml

#### 【現状・目標値の設定理由】

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、全体では 16.9%、男性では 19.3%、女性では 15.4%と前回調査（全体 11.2%、男性 13.7%、女性 9.0%）より増加しています。国（令和元年 11.8%）も目標値に達しておらず、目標達成が難しい項目であるため、全体の目標値は約 2%減を目指します。
- ② ごく少数ですが妊娠中の飲酒者がいるため、なくすことを目標にします。
- ③ 喫煙率は、全体では 13.0%、男性では 24.8%、女性では 3.8%と前回調査（全体 18.6%、男性 33.1%、女性 5.8%）より減少しています。現在習慣的に喫煙している者のうち、やめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出すると、9.1%となるため、目標を 10.0%とします。
- ④ 令和4年度では妊娠中の喫煙者はいなかったため、維持することを目標とします。

#### 参考：アンケート調査

- ・家庭内における受動喫煙は、幼児 26.7%、小学生 27.1%、中学生 35.6%、高校生 18.4%
- ・未成年の飲酒は体に害があると思う割合は、中学生 79.5%、高校生 71.6%
- ・未成年の喫煙は体に害があると思う割合は、中学生 96.9%、高校生 94.7%

## 5) 歯・口腔の健康

むし歯・歯周病を防ぎ、自分の歯を保ちましょう

### 【基本的な考え方】

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を送るうえで、基礎的かつ重要な役割を果たしており、全身の健康にも関係しているため、歯・口腔の健康づくりの取組が必要です。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。歯周病を有する者を減少させることにより歯の喪失防止、全身疾患の重症化リスクの軽減等が期待できます。歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われていて、発症予防については若年層での歯肉炎への対策も重要です。

定期的な歯科検診の受診を促進し、歯や口腔の健康状態の把握、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが必要です。

### 【個人の取組】

- ① 生涯にわたり自分の歯を残します。
- ② 口腔内の健康のため、う歯（むし歯）や歯周病を防ぎます。
- ③ 何でも食べられる口腔機能を維持します。

### 【保育園等・学校・地域等の取組】

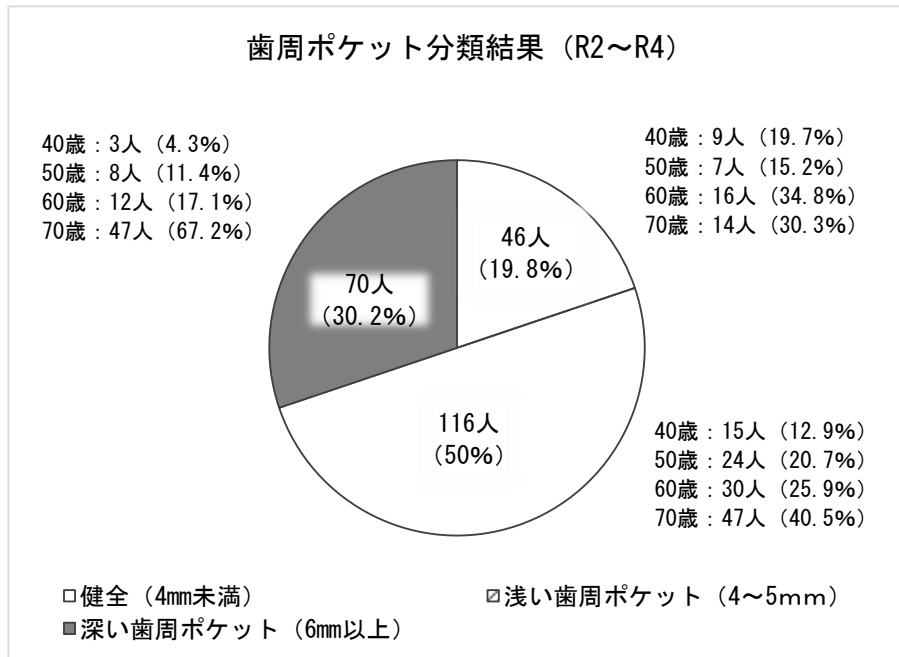
主 体	内 容
保育園等	・子どもの歯みがきを習慣づけます。 ・歯磨き指導、フッ化物洗口を行い、むし歯を予防します。
学校	・子どもの歯磨きを習慣づけます。 ・健康教育、歯周病・むし歯予防の教室を行います。 ・フッ化物洗口でむし歯予防を行います。 ・歯科検診を行い、必要時には受診をすすめます。
地域・団体・事業所等	・事業所では歯科検診を推進します。 ・職員、地域等への健康づくり事業に取り組みます。

### 【行政の取組】

内 容
・妊娠届出時に妊婦の歯科健診の必要性を説明し、妊婦歯科健診につなげ、妊婦の歯周病予防を推進します。 ・乳幼児健診（1歳児、1歳半、2歳半、3歳児）において、歯科健診を実施し、歯科衛生士による歯科指導を行います。また、乳幼児健診にあわせ、フッ化物塗布を希望者へ実施し、乳児健診の早期から、歯科衛生士による歯科指導を実施します。 ・こども園、保育園、小学校、中学校において、フッ化物洗口を実施します。

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成人向けの歯周疾患健診を町内歯科医師会に委託して実施し、かかりつけ医による歯科検診を促進します。</li> <li>• 口腔ケアに関して、広報やホームページ、ポスター掲示による情報提供を行います。</li> <li>• 出前講座等を利用し、歯周疾患予防教室を開催します。</li> <li>• 高齢者の口腔機能の向上や低栄養予防のため、各サロンにおいて歯科衛生士の講話を実施します。</li> </ul>

【歯周疾患健診の結果から】



【目標】

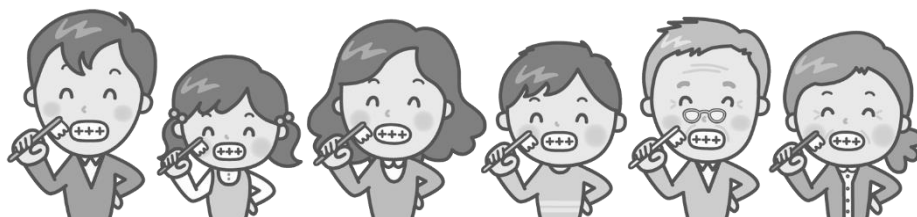
指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 40歳以上における歯周病を有する人の割合の減少	20.4%	18.5%	40.0% (参考値)	アンケート
② 50歳以上における「何でも噛んで食べることができる」と回答した人の割合の増加	78.7%	80.0%	80.0%	アンケート
③ 歯科健診の受診者の増加	56.5%	95.0%	95.0%	アンケート
④ 3歳児でのむし歯のない人の割合の増加	88.5% (令和4年度)	95.0%	—	ヘルシー スマイル 佐賀21
⑤ 12歳児でのむし歯のない人の割合の増加	85.4% (令和4年度)	95.0%	—	

### 【現状・目標値の設定理由】

- ① 40歳以上における歯周病を有する者については、20.4%となっています。国の指標は参考にし、18.5%を目指します。
- ② 口腔機能は歯の喪失防止だけではなく、共に咀嚼が良好でないとおいしく安全に食べることはできないため、咀嚼良好者の割合を増やしていきます。50歳以上における「何でも噛んで食べることができる」咀嚼良好者は、78.7%となっています。国の指標を参考に80.0%を目標とします。また、50～64歳の咀嚼良好者については、男性では68.6%、女性では86.4%と男女において差があります。
- ③ 1年間に歯科の定期検診を受診した割合は、全体では56.5%となっており、性別で見ると、男性（44.0%）より女性（66.5%）の方が高くなっています。目標値は、国の指標を参考に95.0%を目指します。
- ④ ⑤ 3歳児・12歳児のむし歯のない者の割合は、県平均より高くなっています。目標値は、95.0%を目指します。

#### 参考：アンケート調査

24歯以上有する人の割合は、全体では72.0%と前回調査（66.8%）より増加していますが、65歳以上になると51.7%、75歳以上では32.4%に減少します。



## (2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

### 1) がん

#### がん検診を受診しましょう

##### 【基本的な考え方】

高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられており、これらに対する対策を行い、がんの罹患率を減少させる必要があります。

がんの年齢調整死亡率を減少させるためには、定期的な検診により、がんの早期発見・早期治療を推進することが必要です。

肝がんの原因の多くは、B型・C型肝炎ウイルスとされており、多様な肝炎ウイルス検査の機会を設け、陽性者を早期発見し、早期治療に結びつけることが重要です。近年増加傾向にある非アルコール性脂肪性肝疾患や非アルコール性肝炎など、ウイルスに起因しない肝疾患についての対策も必要です。

##### 【個人の取組】

- ① がん検診を受診します。
- ② がん予防の正しい知識を身につけます。

##### 【学校・地域等の取組】

主体	内容
学校	・がんの正しい知識や予防について、子どもたちに伝えます。
地域・団体・事業所等	・がん検診の受診勧奨を行います。

##### 【行政の取組】

内容
・広報やホームページにおいて、がんに関する正しい知識、がん検診受診の必要性について周知啓発を行います。
・各種がん検診の内容や受診方法についてホームページ、ガイドブック等で周知します。
・がん検診実施機関に対し精度管理に対する調査を実施するなど、がん検診の質の向上に努めます。
・要精密検査対象者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら、精密検査の受診勧奨に努めます。

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>30～74歳の肝炎ウイルス検査未受診者を対象に、肝炎ウイルス検査を実施します。また、県が実施している肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査や治療費の助成について周知を図ります。</li> </ul>

### 【目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① がんの年齢調整死亡率の減少	男性	479.0 (平成23～ 令和3年)	減らす	減少	保健統計年報 (人口動態統計編)
	女性	207.9 (平成23～ 令和3年)	減らす	減少	
② がん検診の受診率の向上	胃がん	4.9%	20.0%	60.0%	地域保健報告
	肺がん	9.5%	20.0%		
	大腸がん	8.4%	20.0%		
	子宮がん	11.8%	20.0%		
	乳がん	7.1%	20.0%		

### 【現状・目標値の設定理由】

国は、がん対策推進基本計画第4期の目標の中から、健康づくりとも関連が強いと考えられる「がんの年齢調整罹患率の減少」、「がんの年齢調整死亡率の減少」、「がん検診の受診率向上」の3つの目標項目を設定しています。白石町では、現時点で罹患率の把握ができないため、2つの項目を目標設定します。今後の計画見直しに合わせ検討していきます。

- ① 本町の令和3年のがんの死亡数は87人、年齢調整死亡率をみると、全体は白石町(314.0)、佐賀県(296.8)、男性は白石町(479.0)、佐賀県(426.2)と高くなっています。女性は、白石町(207.9)、佐賀県(208.9)と低くなっています。目標値については、減少を目指します。
- ② 各種がん検診の受診率の向上を目指します。

参考：アンケート調査

過去1年間にがん検診を受診した人の割合は54.3%

## 2) 循環器病

定期的に健診を受診し、身体の状態を知りましょう

### 【基本的な考え方】

循環器病の主要な危険因子である高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病を適切に管理し、循環器病を予防することが重要です。特に、高血圧は喫煙と並んで主な原因となるため、正常血圧領域まで下げることが必要です。また、脂質異常症は虚血性疾患の原因の一つとされているため、生活習慣の改善等により、脂質高値の人の割合を減少させることが必要です。循環器疾患における重症化予防の観点からは、高血圧及び脂質異常症の適切な治療・療養を行うことが必要です。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。また、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、若年期からの適正な体重の維持など40歳未満の肥満対策も重要です。

### ■循環器病領域のロジックモデル

<循環器病の予防>



<危険因子（基礎的病態）の低減>

4つの危険因子の目標を達成した場合



<生活習慣の改善>

糖尿病改善・予防のための生活習慣の改善



生活習慣の改善は「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」の領域と連携（環境整備含む）

出典：健康日本21（第三次）推進のための説明資料



### 【個人の取組】

- ① 定期的に健診を受診し、身体の状態を確認します。
- ② 健康を意識した生活を心がけ、生活習慣病を予防します。

### 【学校・地域等の取組】

主 体	内 容
学校	・子どもたちが、規則正しい生活習慣を身につけられるよう働きかけます。
地域・団体・事業所等	・特定健診の受診勧奨を行います。

### 【行政の取組】

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報やホームページにおいて、循環器病に関するデータや定期的に健診を受ける必要性について情報提供を行います。</li> <li>・集団健診について、必要時には回数を増やし受診機会の確保に努めます。</li> <li>・集団健診の前には電話や個人に応じた勧奨ハガキを送付し、受診勧奨を行います。</li> <li>・特定健診受診者全員に健診の結果に応じた生活習慣の見直しのアドバイスを同封し、情報提供を行います。</li> <li>・特定保健指導、重症化予防保健指導対象者へ、結果説明会、訪問、電話により受診勧奨、生活習慣の改善に関する指導を実施します。</li> <li>・高血圧症治療者の治療中断を防ぐため、治療継続の重要性の周知を行います。</li> <li>・治療中断者の把握の方法について検討します。</li> </ul>

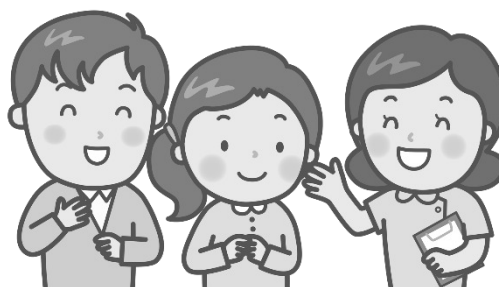
### 【目標】

指標		現状値	目標値 (令和 11 年度)	国の目標値 (令和 14 年度)	データ ソース
① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	130.1 (平成 23～ 令和 3 年)	減らす	減少	保健統計年報 (人口動態 統計編)
	女性	70.8 (平成 23～ 令和 3 年)	減らす	減少	
② 心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	175.5 (平成 23～ 令和 3 年)	減らす	減少	保健統計年報 (人口動態 統計編)
	女性	120.2 (平成 23～ 令和 3 年)	減らす	減少	
③ 健診受診者の高血圧者の割合 (160/100 以上)		3.2% (令和 4 年度)	2.5%	減少	町調べ
④ 健診受診者の脂質異常者の割合 (LDL コレステロール 180mg/dl 以上)		2.5% (令和 4 年度)	2.0%	減少	町調べ
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少	該当者	21.7% (令和 4 年度)	17.5%	減少	町調べ
	予備群	14.4% (令和 4 年度)	12.5%		

指標	現状値	目標値 (令和 11 年度)	国の目標値 (令和 14 年度)	データ ソース
⑥ 特定健康診査の実施率の向上	43.6% (令和 4 年度)	60.0%	60.0%	法定 報告値
⑦ 特定保健指導の実施率の向上	56.4% (令和 4 年度)	75.0%	60.0%	法定 報告値

#### 【現状・目標値の設定理由】

- ① ② 本町の令和3年度の生活習慣病別の死亡数は、心疾患が52人、脳血管疾患が26人となっています。また、年齢調整死亡率は心疾患（白石町142.2、佐賀県129.3）脳血管疾患（白石町91.9、佐賀県79.8）ともに佐賀県の値より高くなっています。年齢調整死亡率の減少を目指します。
- ③ 高血圧は循環器病の危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることわかっているため、高血圧有病者の割合は20%減少を目指します。
- ④ 脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、LDLコレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することや、脳血管疾患との関連があるとされているため、国と同様に25%の減少を目指します。
- ⑤ 高血圧や脂質異常症の他に、喫煙や糖尿病が循環器病のリスク因子であること、高血圧や脂質異常症の予防・管理には、減塩をはじめとする食生活、身体活動、飲酒等の生活習慣等が影響することから、適性体重を目指します。
- ⑥ ⑦ 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率も目標値は、データヘルス計画と同じとします。



### 3) 糖尿病

糖尿病を正しく理解し、発症・重症化を予防しましょう

#### 【基本的な考え方】

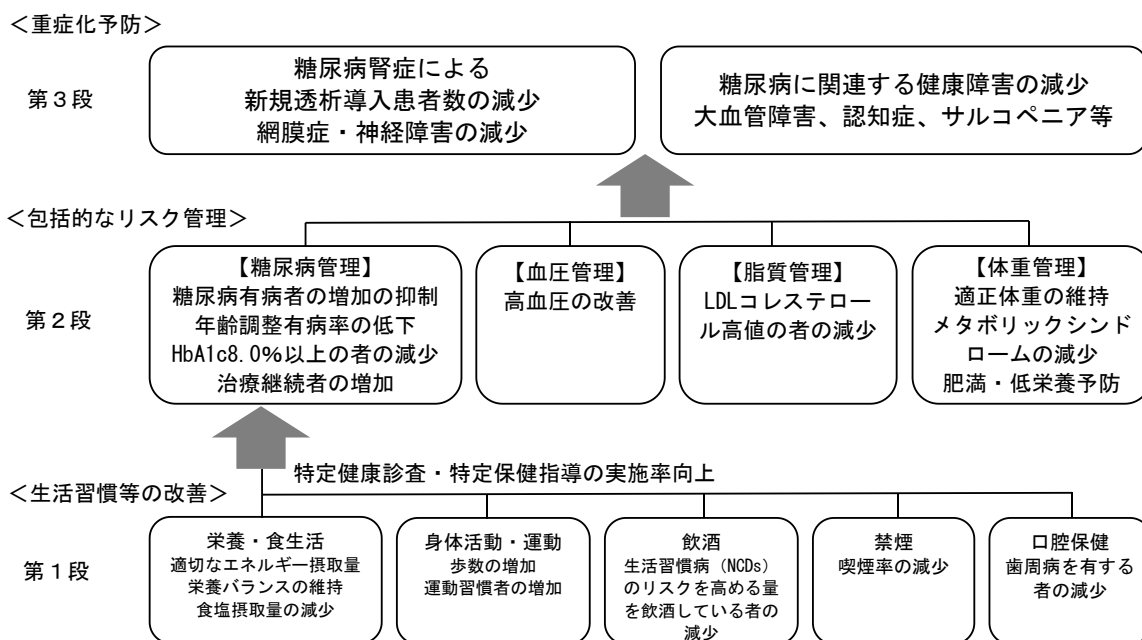
糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に過食、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子及び加齢が加わって発症する慢性の代謝性症候群です。

糖尿病は、神経障害、網膜症、足病変等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。合併症の発症は、生活の質並びに経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼし、糖尿病性腎症は合併症のなかでも影響が大きいとされています。

糖尿病治療を継続し、良好な血糖コントロールを維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができるため、治療継続者の増加及び血糖コントロール不良者の減少が求められます。

さらに、糖尿病の合併症の予防、病状の悪化を防ぐためには、血糖管理だけではなく、高血圧症や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の解消などの包括的な取組が必要です。

#### ■糖尿病領域のロジックモデル



生活習慣の改善は「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携（環境整備含む）

出典：健康日本 21（第三次）推進のための説明資料

### 【個人の取組】

- ① 定期的に健診を受診し、身体の状態を確認します。
- ② 生活習慣を改善し、適切な治療を受けます。

### 【学校・地域等の取組】

主 体	内 容
学校	・糖尿病やメタボリックシンドロームを予防する生活習慣についての知識を普及します。
地域・団体・事業所等	・特定健診の受診勧奨を行います。

### 【行政の取組】

内 容
・糖尿病管理台帳にて治療中断者を把握し、受診勧奨を行います。 ・広報やホームページにおいて、糖尿病に関するデータや定期的に健診を受ける必要性について情報提供を行います。 ・必要時には集団健診の回数を増や受診機会の確保に努めます。(再掲) ・集団検診の前には電話や個人に応じた勧奨ハガキを送付し、受診勧奨を行います。(再掲) ・特定健診受診者全員に健診の結果に応じた生活習慣の見直しのアドバイスを同封し、情報提供を行います。(再掲) ・特定保健指導、重症化予防保健指導対象者へ、結果説明会、訪問、電話により受診勧奨、生活習慣の改善に関する指導を実施します。(再掲)

### 【目標】

指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 健診受診者の血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の者の割合)の減少	1.5%	0.5%	1.0%	町調べ
② 健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	10.6%	8.5%	減少	町調べ

### 【現状・目標値の設定理由】

- ① ② 糖尿病の有病者の割合は、約11～14%で推移しています。  
血糖コントロール不良者の減少、治療継続者の増加、糖尿病腎症の減少を目指します。

#### 4) COPD

### COPDについて理解しましょう

#### 【基本的な考え方】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれています。

本町では、アンケート調査によると、COPDの認知度は、17.9%と前回調査（19.9%）より減少しています。

COPDの原因としては、50～80%にタバコの煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされます。原因は喫煙だけではありませんが、予防可能である喫煙対策を行うことにより発症を予防するとともに、早期発見及び禁煙や吸入器治療等によって病状の悪化や重症化を防ぐことが必要です。

たばこの消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されますが、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見による早期治療が求められます。

#### 【個人の取組】

- ① COPDについて理解を深めます。

#### 【学校・地域等の取組】

主 体	内 容
学校	・防煙教育に取り組みます。
地域・団体・事業所等	・分煙や屋内禁煙取り組みます。

#### 【行政の取組】

内 容
・広報やホームページにおいて、COPDに関する情報提供を行い、正しい知識を普及します。

#### 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① COPDの認知度	17.9%	80.0%	—	アンケート

### 【現状・目標値の設定理由】

- ① COPD 対策としては、認知度の向上を行うことに加え、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要であるため、COPD の認知度向上を目標とします。COPD の認知度は、17.9%と前回調査(19.9%)より減少しています。目標値は、県・国と同じ80.0%を目標とします。

## (3) 生活機能の維持・向上

心身の健康づくりに取り組みましょう

### 【基本的な考え方】

健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることから、健康寿命の延伸のためには、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけではなく健康づくりの取組が重要です。

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くといった移動機能が低下した状態と定義されており、生活機能のなかでも移動機能は、健康寿命の延伸の観点からも特に重要と考えられています。

また、骨粗鬆症検診により、未治療の骨粗鬆症患者の治療を促し、骨粗鬆症骨折患者の減少は健康寿命の延伸につながると考えられます。本町の骨粗鬆症検診の受診率は減少傾向となっているため、検診についての普及啓発を行い、受診率向上に努める必要があります。

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つであり、こころの健康は、身体との健康とも関連があるため、取組が必要です。

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、また、うつがあると喫煙率が高くなり肥満が増えるなど健康的な生活習慣が妨げられます。

### 【個人の取組】

- ① こころの健康づくりに取り組みます。
- ② 骨粗鬆症検診を受診します。

### 【学校・地域等の取組】

主 体	内 容
学校	<ul style="list-style-type: none"><li>・こころの相談体制の充実を図ります。</li><li>・命を大切にする教育を行います。</li><li>・定期健診等を行います。</li></ul>
地域・団体・事業所等	<ul style="list-style-type: none"><li>・仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を実現します。</li><li>・職員、地域等へ相談窓口の周知を行います。</li></ul>

## 【行政の取組】

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 妊娠届出アンケートや産後の抑うつ状態をチェックするアンケートを全ての妊産婦に実施し、早期発見に努めるとともに、必要時には受診勧奨を行います。</li> <li>• 各種乳幼児相談や健診時に育児に関するアンケート等を実施し、必要に応じ相談を受け、育児不安の軽減に努めます。</li> <li>• 子育て世代包括支援センターや子育て支援センター等の相談窓口を周知します。また、母子手帳アプリ「スマイルしろいし」を活用し、子育てに関する正確な情報を提供します。</li> <li>• 広報やホームページ、ポスター掲示、ゲートキーパー講座を開催し、こころの健康に関する知識の普及啓発を行います。</li> <li>• 役場の案内窓口にチラシの設置、ホームページの掲載により、こころの悩みに関する相談機関を周知します。</li> <li>• 本人、家族、民生委員等から相談があった場合は、県の相談機関や障がい支援センター等と連携し、状況に応じた支援を行います。</li> <li>• 医療が必要な人に対して、状況に応じて訪問等を行い、在宅での生活が続けられるように支援を行います。</li> <li>• 閉じこもり等の高齢者の自立した健康的な生活の継続のため、各関係機関と情報の共有、相談への対応、訪問を行い、支援します。</li> <li>• こころの健康に関する出前講座を開催します。</li> <li>• 骨粗鬆症検診を周知し、所見のある人が適切な受診につながるよう取り組みます。</li> </ul>

## 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 精神的疲れやストレスを感じる人の割合の減少	67.4%	減らす	—	アンケート
② ロコモティブシンドロームの認知度の向上	24.8%	80.0%	—	アンケート
③ 骨粗鬆症検診受診率の向上	11.3% (令和4年度)	15.0%	15.0%	白石町 調べ

## 【現状・目標値の設定理由】

- ① 精神的疲れやストレスを感じる人がいる割合は、67.4%と前回調査（61.1%）より増加しています。
- ② ロコモティブシンドロームという言葉も内容も知っている人の割合は24.8%と前回調査（26.3%）より減少しています。引き続き、県・国と同じ80.0%を目標とします。
- ③ 骨粗鬆症検診受診率の向上については、受診率が11.3%となっており、国の目標値15.0%に設定します。

## 2 社会環境の質の向上

### (1) 社会とのつながりによる健康の維持及び向上

#### 【基本的な考え方】

人々の健康は、その人取り巻く社会環境に影響を受けています。社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることがわかっており、地位とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。特に高齢者においては、年数回の社会活動参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告があります。

家族や友人との共食は、野菜や果物の摂取量が多いなど食事の質が高く、不健康な食事が少ないことが報告されています。近年では独居やひとり親世帯の増加等により、共食が難しい状況が多くあります。

#### 【個人の取組】

- ① 地域の人との交流や共食の機会を持ちます。
- ② 社会活動に参加します。

#### 【地域等の取組】

主 体	内 容
地域・団体・事業所等	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域のレクリエーション活動への参加を呼びかけます。</li><li>・老人会やサロンなどの地域での交流の機会をつくります。</li><li>・地域の行事や集まりの際に、食事をする機会をつくります。</li></ul>

#### 【行政の取組】

内 容
<ul style="list-style-type: none"><li>・つながりを大切にすること、交流を持つことが健康の維持につながることを周知啓発します。</li><li>・共食の重要性を啓発し、地域や家庭、職場等で共食をする人を増やす取組を進めます。</li></ul>

#### 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合の増加	42.3%	45.0%	45.0%	アンケート
② 社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の増加	45.3%	48.0%	85.0%	アンケート



#### 【現状・目標値の設定理由】

- ① 地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合は 42.3%となっています。目標値は国の 45.0%を目標とします。
- ② 社会活動を行っている人の割合は 45.3%となっています。5%の増加を目指し 50.0%を目標とします。

#### 参考：アンケート調査

この1週間で朝食・夕食を家族と食べた回数の平均は 8.8 回  
また、11 回以上の人は 40.7%

## (2) 自然に健康になれる環境づくり

#### 【基本的な考え方】

健康寿命の延伸には、栄養・食生活・身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自ら健康づくりに取り組む人だけではなく、健康への関心が低い人も含め、全ての町民が無理なく自然に健康的な行動をとることができるような環境整備が求められています。

町民が身体活動・運動に取り組みやすく「居心地が良く歩きたくなる」ように、道路や公園、広場等の整備が求められます。

また、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇します。望まない受動喫煙の機会については、健康日本21（第二次）において、行政機関、医療機関に比べると、家庭、職場、飲食店において高水準になっていることを踏まえ、取り組んでいきます。

#### 【個人の取組】

- ① 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりを進めます。
- ② 望まない受動喫煙の機会をなくします。

#### 【行政の取組】

内 容
・運動できる場の確保に取り組みます。 ・公共施設での禁煙、分煙を徹底します。

**【目標】**

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 望まない受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	41.1% 家庭 15.2% 職場 16.5% 飲食店 16.9% 路上 16.7%	望まない受動喫煙のない社会の実現	望まない受動喫煙のない社会の実現	アンケート

**【現状・目標値の設定理由】**

- ① 18歳以上で41.1%の人が受動喫煙を受けています。国と同様、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指します。

**(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備**

**【基本的な考え方】**

健康づくりを推進していく上で、行政と企業・団体、産業間の連携は不可欠です。保健・医療・福祉へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。

本町では、LINE や母子手帳アプリ「スマイルしろいし」を活用し、情報発信を行っています。今後、健康状態の把握や健康づくりに関する情報の発信などにおいて、ICT の利活用による利便性の高い環境整備に取り組み、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組める環境づくりが求められます。

**【個人の取組】**

- ① ICT の利活用し、正確な健康情報を取り入れます。

**【行政の取組】**

内 容
・ホームページ、SNS、アプリ等を活用して健康づくりに関する情報を発信します。

### 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

#### (1) こども

##### 【基本的な考え方】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、特に、運動やスポーツ習慣の確立、児童・生徒における肥満傾向児の減少、20歳未満の飲酒・喫煙防止の徹底が求められます。

##### 【個人の取組】

- ① 友だちや家族と一緒に運動やスポーツを行います。
- ② 自分の適性体重を知り、バランスのよい食事をとります。
- ③ アルコールやタバコの健康への影響について、正しい知識を学びます。

##### 【行政の取組】

内 容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報や行政放送を活用し、健康レシピや生活習慣病予防など健康づくりに関する情報を提供します。(再掲)</li> <li>・食生活改善推進協議会、学校などと連携し、親子食育教室等の食や栄養に関する講習会を実施します。</li> </ul>

##### 【目標】

指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 1週間の総運動時間 (体育授業を除く) が60分未満の児童 の割合の減少(再掲)	小学生	39.3%	35.0%	—	アンケート
	中学生	12.4%	10.0%	—	
② 児童・生徒における 肥満傾向児の割合の 減少(再掲)	小学生 (5年生)	7.6% (令和4年度)	減らす	—	白石町 教育委 員会調 べ
	中学生 (2年生)	1.6% (令和4年度)	減らす	—	

##### 【現状・目標値の設定理由】

- ① 1個人の行動と健康状態の改善(1)生活習慣の改善(2)身体活動・運動の欄を参照。
- ② 1個人の行動と健康状態の改善(1)生活習慣の改善(1)栄養・食生活の欄を参照。

## (2) 高齢者

### 【基本的な考え方】

高齢者は、疾病や老化などの影響により「やせ」の割合が増加し、低栄養になりやすくなります。高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。今後、75歳以上の人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれるため、健康寿命の延伸のためには、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが必要となります。

### 【個人の取組】

- ① 栄養バランスのとれた食事を取り、低栄養を予防します。
- ② 自分にあった運動を続けます。
- ③ 高齢者のサロン等、地域の活動に参加します。

### 【地域等の取組】

主 体	内 容
食生活改善推進協議会	・ バランス食、生活習慣病予防について、高齢者を対象に教室を開催し情報提供を行います。
地域・団体・事業所等	・ 地域のレクリエーション活動などに参加を呼びかけます。(再掲) ・ 老人会やサロンなどの地域での交流の機会をつくります。

### 【行政の取組】

内 容
・ 広報や行政放送を活用し、健康レシピや生活習慣病予防など健康づくりに関する情報を提供します。(再掲) ・ 支援が必要な高齢者を対象に配食サービス事業を実施し、低栄養を防ぎます。(再掲) ・ 食生活改善推進協議会などと連携し、生活習慣病予防教室、男性料理教室等、食や栄養に関する講習会等を実施します。 ・ 住民課・長寿社会課と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業を行います。

### 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の減少 (再掲)	15.5%	13.0%	13.0%	アンケート
② 社会活動を行っている65歳以上の割合の増加	44.1%	54.0%	—	アンケート

#### 【現状・目標値の設定理由】

- ① 65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）は15.5%となっています。国の指標にあわせ13.0%に減少することを目標にします。
- ② 65歳以上の社会活動を行っている高齢者の割合は、44.1%となっています。国の目標10%増加と同様、54.0%を目標とします。

### （3）女性

#### 【基本的な考え方】

若年女性における健康課題の一つである「やせ」は、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することがわかっています。妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べ、低出生体重児を出産するリスクが高いとされており、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があるため、若年女性のやせの減少の取組が求められます。

飲酒については、一般的に女性は男性に比べて、飲酒による肝機能障害等の臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことから、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している人を減少させることが必要です。

妊娠中の喫煙は、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、胎児の発育遅延や低出生体重、乳幼児突然死症候群の発症リスクが高くなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

#### 【個人の取組】

- ① 定期的な健診を受け、適性体重や身体の状態を確認します。
- ② 適正飲酒を心がけます。
- ③ 妊娠中の飲酒や喫煙はやめます。

#### 【行政の取組】

内 容
<ul style="list-style-type: none"><li>・広報や行政放送を活用し、健康レシピや生活習慣病予防など健康づくりに関する情報を提供します。（再掲）</li><li>・特定健診受診者への保健指導や母子手帳交付時に飲酒や喫煙に関する情報提供を行います。（再掲）</li><li>・骨粗鬆症検診を周知し、所見のある人が適切な受診につながるよう取り組みます。（再掲）</li></ul>

【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和14年度)	データ ソース
① BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合の減少	17.5%	15.0%	15.0%	アンケート
② 骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	11.3% (令和4年度)	15.0%	15.0%	白石町調べ
③ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	15.4%	6.4%	6.4%	アンケート
④ 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	0.0% (令和4年度)	維持する	0.0%	健やか親子 21 アンケ ート

【現状・目標値の設定理由】

- ① 20～30歳代女性のやせの割合は17.5%となっています。国の目標値15%を目標とします。
- ② 1個人の行動と健康状態の改善（3）生活機能の維持・向上の欄を参照。
- ③ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は15.4%となっています。国の目標値6.4%を目標とします。
- ④ 1個人の行動と健康状態の改善（1）生活習慣の改善4）飲酒・喫煙の欄を参照。



## 第4章 食育推進計画の取組（第3次食育推進計画）

食育とは、様々な経験を通じて食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を育てることです。

町民一人ひとりが、生涯にわたって、健康で心豊かな暮らしが実現できるよう、各関係団体との連携・協働により、次の3つの基本方針のもと、食育の推進に取り組みます。

基本方針1 生涯を通じて望ましい食習慣を身につける

基本方針2 農漁業体験や料理体験を通して、食の楽しさや感謝の気持ちを持つ

基本方針3 白石の豊かな食環境について関心を持ち、食文化の継承や地産地消に取り組む

### 基本方針1 生涯を通じて望ましい食習慣を身につける

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の予防が重要な課題であり、生涯を通じた健康づくりのため、妊娠期から高齢期までの全ての世代において望ましい食生活を実践することが重要です。町民がそれぞれ健康に対する意識を高め、自ら食の選択を行えるよう、家庭、保育園等、学校、地域、生産者、企業等と連携・協働し、取組を推進します。

#### 【現状と課題】

アンケート調査によると、20～30歳代では、朝食の欠食率が高く、主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日に2回以上を毎日食べている人の割合が低くなっています。朝食を食べる習慣は、規則正しい就寝・起床など基本的な生活習慣による影響が考えられ、親世代の朝食を食べない習慣が、朝食を食べない家庭環境に影響している可能性があります。保護者自身の食生活の改善に加え、子どもの健康的な食習慣の確立につなげられるよう、望ましい食習慣や食育に関する情報提供が必要です。

#### 【個人の取組】

- ① 1日3回食事をとります。（朝食を食べます。）
- ② 主食、主菜、副菜をそろえて適量を食べます。
- ③ 毎食、野菜を食べます。
- ④ 塩分を控えた食事を心がけます。
- ⑤ 適正体重を知り、維持します。

### 【保育園等、学校・地域等・行政の取組】

取組内容	推進主体
<ul style="list-style-type: none"> <li>給食を通して栄養バランスを考えた食事の大切さなどを学ぶ機会を作ります。</li> <li>食育だよりや給食だより等で食や健康についての情報を家庭へ発信します。</li> <li>学校においては、給食の時間や食育の授業、家庭科等の教科、学級活動など学校教育活動の中で、朝食の大切さや望ましい食生活の実践などの食に関する指導を推進します。</li> </ul>	保育園等、学校
<ul style="list-style-type: none"> <li>幼児食育教室や親子食育教室、男性料理教室等、ライフステージに応じた料理教室や食育教室を実施します。</li> <li>地区伝達講習会などを通して食の正しい情報を提供します。</li> </ul>	食生活改善推進協議会
<ul style="list-style-type: none"> <li>各種健診等において、食事指導や栄養相談を行います。</li> <li>生活習慣病予防のため、望ましい食生活、運動習慣等を学ぶ健康教室を実施します。</li> <li>保育園等、学校と連携を図りながら、ライフステージに応じた食育活動を推進します。</li> </ul>	行政

### 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和7年度)	データ ソース
① 朝食を毎日食べている割合の増加 (園児)	95.7%	維持する	—	アンケート
② 朝食を毎日食べている割合の増加 (小学生)	94.7%	維持する	—	アンケート
③ 朝食を毎日食べている割合の増加 (中学生)	72.7%	増やす	—	アンケート
④ 朝食を毎日食べている割合の増加 (成人)	80.0%	増やす	—	アンケート
⑤ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合の増加	49.0%	64.0%	50.0%	アンケート
⑥ 野菜摂取量の増加(野菜70gを1皿と換算した皿数の増加)	約2皿 (133.3g)	4皿 (280g)	350g	アンケート
⑦ 食塩摂取目標量を知っている人の増加	48.7%	60.0%	—	アンケート



## 基本方針 2 農漁業体験や料理体験を通して、食の楽しさや感謝の気持ちを持つ

農漁業体験等の様々な活動を通して、食料の生産から消費に至るまでの食の循環を知り、自然の恩恵として命をいただくことや食べ物が食卓に届くまでの全ての人に感謝する気持ちを育むことが重要です。子どもたちの年齢や発達に応じた食育の実践、体験学習などを通じて食の大切さや楽しみを実感し、食に関する知識を身につけることができるよう取組を進めます。

### 【現状と課題】

アンケート調査では、食前食後の挨拶をする子どもの割合は増加しています。また、夕食を家族と食べる人は75.4%となっていますが、一方で共食の機会がない人も9.8%と、約1割の人が一人で食事をしています。

食べ残しや食品が捨てられることに対して「いつももったいないと思う」と回答したのは、中学生では50.9%、高校生では75.8%となっています。成人においては、食べ残しを減らす努力を必ずしている人は5割以上を占めています。食品ロスの約半分は家庭から排出されているため、町民が食品ロス削減の必要性を理解するとともに、行動に移すことができるよう、普及啓発が必要です。

### 【個人の取組】

- ① 感謝の気持ちを持って「いただきます」「ごちそうさま」をします。
- ② 家族や仲間と一緒に食事をします。
- ③ 食べ物を無駄にしない知識をつけ、実践します。

### 【保育園等、学校・地域等・行政の取組】

取組内容	推進主体
<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しく食事をするためのマナーを教えます。</li> <li>・野菜の栽培や料理の体験、農漁業体験の機会をつくります。</li> <li>・食品ロスについて学ぶ機会をつくります。</li> </ul>	保育園等、学校
<ul style="list-style-type: none"> <li>・農漁業体験の機会をつくり、体験の場を提供します。</li> <li>・農畜産物等の販売を通して、消費者と生産者の交流や情報交換を推進します。</li> </ul>	生産者団体・販売事業者等
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生を対象に、親子食育教室を実施します。</li> <li>・広報等で食品ロスに関する情報提供を行います。</li> <li>・各学校で実施する食育体験学習を支援します。</li> </ul>	行政

## 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和7年度)	データ ソース
① 家族の誰かと一緒に夕食を食べる小学生の割合の増加	94.0%	増やす	—	アンケート
② 家族の誰かと一緒に夕食を食べる中学生の割合の増加	83.8%	増やす	—	アンケート
③ 農漁業体験を行っている小学校の数	全校	全校	—	アンケート
④ 食べ残しを減らす努力をしている人の割合の増加	55.7%	増やす	75.0%	アンケート

## 基本方針3 白石の豊かな食環境について関心を持ち、食文化の継承や地産地消に取り組む

先人によって培われてきた多様な食文化を後世に伝えつつ、時代に応じた優れた食文化や豊かな味覚を育んでいくことが重要です。伝統ある食文化や地域の特性を生かした食生活の継承・発展、環境と調和のとれた食料の生産とその消費が図られるよう十分に配慮しながら取組を推進します。

### 【現状と課題】

アンケート調査では、白石町の郷土料理である「須古寿し」「煮じゃあ」を知っている人は半数を超えていますが、郷土料理や伝統料理を家庭では作らない人と回答した割合は70.9%となっています。ライフスタイル、価値観、食へのニーズの多様化により、家庭や地域において継承されてきた特色ある食文化を次世代へ伝える機会が減少していると考えられます。

また、地場産物を「積極的にとっている」「なるべくとるようにしている」と回答した割合は64.6%となっており、前回調査(78%)より減少しています。

### 【個人の取組】

- ① 地元でとれる新鮮な食材を食べます。(地産地消)
- ② 郷土料理について知り、次の世代へ伝えます。

### 【保育園等、学校・地域等・行政の取組】

取組内容	推進主体
<ul style="list-style-type: none"> <li>・白石町の食材や郷土料理について学ぶ機会を作ります</li> <li>・給食に地元産の食材や季節の食材をとりいれます。</li> <li>・給食に行事食や郷土料理をとりいれます。</li> </ul>	保育園等、学校

取組内容	推進主体
<ul style="list-style-type: none"> <li>新鮮で安全な食材を提供します。</li> <li>イベントなどで地元の食材について知る機会をつくります。</li> <li>農畜産物等の販売を通して、消費者と生産者の交流や情報交換を推進します。(再掲)</li> <li>地場産物の活用方法などの情報提供を行います。</li> </ul>	生産者団体・販売事業者等
<ul style="list-style-type: none"> <li>地元の食材を使用した料理や郷土料理について、広報の健康レシピで紹介する等情報の発信を行います。</li> <li>食生活改善推進協議会の活動の中で、郷土料理の伝承、継承を支援します。</li> <li>各学校で実施する食育体験学習を支援します。</li> <li>道の駅、直売所のイベント等を通じ、地元食材のPRを行います。</li> </ul>	行政

### 【目標】

指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和11年度)	国の目標値 (令和7年度)	データ ソース
① 食育に関心を持っている人の割合の増加(成人)	63.0%	増やす	90.0%	アンケート
② 地場産物をとっている人の割合の増加	64.6%	増やす	—	アンケート
③ 「須古寿し」の認知度の向上	中学生	77.6%	増やす	アンケート
	高校生	97.9%	維持する	アンケート
	成人	89.2%	増やす	アンケート
④ 「煮じゃあ」の認知度の向上	中学生	70.8%	増やす	アンケート
	高校生	40.0%	増やす	アンケート
	成人	57.9%	増やす	アンケート



## 第5章 推進方策

### 1 計画の推進体制

健康づくりは、町民一人ひとりが健康に関する正しい知識を習得し、主体的に生活習慣の改善に取り組むことが基本ですが、個人の取組だけでは限界があるため、家族や地域、医療機関、事業所、団体、保育園、幼稚園、学校、行政が連携し、一体となって地域全体で健康づくりに取り組むことが必要です。

#### (1) 個人・家庭での推進

##### 1) 個人

自分の健康は自分で守るという意識を持ち、健康に関する知識を身につけて実践していくことが求められます。相談できるかかりつけ医を持つこと、定期的に健診を受診すること等を通じ、自分の健康状態を把握することが重要です。

##### 2) 家庭

家庭は、人が生活していく上での基礎となる場であり、健康づくりにおいても重要な役割を占めます。食事、運動、睡眠、休養など生活習慣の基本を身につける場であり、健康的な生活習慣を親から子どもへ伝えることが重要です。

#### (2) 地域・団体・学校・職場

##### 1) 地域・団体

地域の駐在員会、民生児童委員協議会、婦人会、老人会、食生活改善推進協議会、母子保健推進協議会など町民の代表や団体と連携し、住み慣れた地域における、交流、声かけ、見守り、支えあい等を通して、町民の心身の健康を育み、一人ひとりの健康づくりを支援します。

##### 2) 保育園、幼稚園、小・中学校

家庭に次いで多くの時間を過ごす場所であり、子どもの成長や健康づくりのために重要な役割を担っています。栄養バランスのとれた給食の提供、食育、体育活動、防煙・飲酒・薬物乱用防止教育、歯科保健教育・性の指導等の健康教育等を通して乳幼児期から健康習慣の確立のための指導を行うとともに、保護者に対する情報提供や意識啓発についても取り組みます。

### 3) 事業所など

青年期、壮年期においては、家庭に次いで多くの時間を過ごす職場の影響が大きくなるため、事業所において、健康教育や健康診断・がん検診の受診勧奨、分煙等の健康づくりに関する取組の推進が求められます。

### 4) 行政

医師会、歯科医師会、医療機関、保健所、専門機関等の関係機関と連携を図り健康づくりの取組を推進します。食育については、農林漁業者、食品関係事業者、ボランティア団体、教育関係者、事業所、保健関係者等の関係団体と連携し、取組を推進します。

本計画の推進のため、町民、事業所、県などの関係機関・団体の代表を構成員として健康づくり推進協議会を設置し、関係機関の協力や計画の進捗状況の把握を行います。

## 2 計画の評価

本計画は、毎年度分野別の目標と取組状況を確認し、基本的な方向と目標の指標をもとに評価を行います。ただし、全町的な調査を必要とする項目については、計画見直し時に行います。

# 参考資料

## 1 健康増進計画とその他法定計画等との位置づけ

### 法定計画等の位置づけ

	健康増進計画		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画				
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高福祉法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者		都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し、POCA サイクルに沿った効果的かつ効率的 な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向け た取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的な 実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員  特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、糖尿病、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
評価	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ、不安)  「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1子ども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定)  6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養  ①POCAサイクルを活用し る保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費連動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携	地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金	

## 2 第3次白石町健康増進計画策定委員会 委員名簿

(敬称略)

氏名	区分	備考
園田 恵子	杵藤保健福祉事務所	
草場 祥則	白石町議会	委員長
外尾 美津子	白石町母子保健推進協議会	
溝口 博子	白石町食生活改善推進協議会	
重村 剛	武雄杵島地区医師会	
松尾 留美子	白石地区歯科医師会	
川崎 朗	町内小中学校校長会	
秀島 正洋	白石町駐在員会	
百武 和義	白石町副町長	副委員長
林 典子	JA さが白石地区	

### 3 第3次白石町健康増進計画・第3次白石町食育推進計画策定の経緯

期 日	内 容
令和5年7月31日	第1回 第3次白石町健康増進計画・食育推進計画策定委員会 ・委嘱状公布 ・第3次白石町健康増進計画・食育推進計画策定について ・現行計画の実施状況について ・アンケート調査について
令和5年8月18日 ～9月15日	白石町健康づくりに関するアンケート調査実施
令和5年11月8日	第2回 第3次白石町健康増進計画・食育推進計画策定委員会 ・アンケート調査報告 ・現況、課題の整理
令和6年2月21日	第3回 第3次白石町健康増進計画・食育推進計画策定委員会 ・計画素案の検討





## 第3次白石町健康増進計画

## 第3次白石町食育推進計画

令和6年3月

発行 白石町 保健福祉課

〒849-1192 佐賀県杵島郡白石町大字福田 1247 番地 1

電話 0952-84-7116

F A X 0952-84-6611

URL : <http://www.town.shiroishi.lg.jp>