

いきいきおおまちプラン

第3期大町町健康増進計画及び食育推進計画

(令和8年度～令和12年度)

～ “健康に自分らしく生きる” をみんなでめざして ～

令和8年3月
大町町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
(1) 大町町健康づくり推進協議会	3
(2) アンケート調査の実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3
第2章 大町町の概況と健康を取り巻く状況	4
1 総人口の推移	4
(1) 人口の推移	4
(2) 人口構成の推移	4
2 人口動態	5
(1) 合計特殊出生率の推移	5
(2) 出生数・出生率の推移	5
(3) 死亡数・死亡率の推移	6
(4) 主要死因	6
3 健康診査等の状況	8
(1) 乳幼児健康診査	8
(2) 歯科健康診査	9
(3) 特定健康診査	11
(4) がん検診	12
4 アンケート結果から見た現状	13
(1) 調査の概要	13
(2) 小学生・中学生アンケート調査の結果（抜粋）	14
(3) 高校生から一般アンケート調査の結果（抜粋）	23
5 いきいきおおまちプラン（第2期）計画評価	40
(1) 大町町健康増進計画及び食育推進計画の主な取り組み	40
(2) 大町町健康増進計画及び食育推進計画の評価	42
第3章 計画の基本理念と基本目標	44
1 基本理念	44
2 基本目標	45
3 施策体系	46

第4章 具体的施策の展開	47
1 栄養・食生活・食育の充実	47
(1) 各分野における町民の食習慣の改善及び食育の推進	47
(2) 「食」と農の関係の推進と食文化の伝承	50
(3) ライフステージごとの取り組み	51
2 身体活動・運動の充実	54
3 休養・こころの健康づくり	56
4 歯の健康づくり	58
5 たばこ・アルコール等対策	59
6 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	62
7 目標値一覧と評価の考え方	64
第5章 計画の推進体制と進行管理	68
1 計画の周知	68
2 計画の推進体制	68
(1) 大町町健康づくり推進協議会	68
(2) 地域における連携	68
(3) 関係機関等との連携	68
(4) 庁内関係部署との連携	69
3 計画の評価	69
資 料 編	70
1 計画策定の経緯	70
2 大町町健康づくり推進協議会要綱	71
3 大町町健康づくり推進協議会委員名簿	72
4 がん検診に関するアンケート	73
5 がん検診に関するアンケート結果	75
6 用語説明	85

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延びてきました。しかしその一方で、高齢化の急速な進展に伴い、悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合の増加や寝たきりや認知症など介護を要する人の増加が医療費を増大させ、財政を圧迫する要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

「食」については、多様化が進展し、その結果、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足、高齢者の栄養不足等の栄養の偏り、朝食の欠食など食習慣の乱れに起因する肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身等様々な問題が引き起こされています。

国においては、平成19年4月にとりまとめられた「健康日本21 中間報告」をふまえて、平成19年9月に「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について」と「健康日本21」を改正し、運動の期間を平成22年度から平成24年度に延長しました。その後、平成24年7月に「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」を全部改正し、平成25年度から「健康日本21（第二次）」がスタートしました。さらに、令和5年5月に国の基本的な方針は全部改正され、令和6年度から「健康日本21（第三次）」が開始されました。

食育推進計画については、令和3年度から令和7年度までの「第4次食育推進基本計画」が策定されています。

また、佐賀県においては、「第3次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）」及び「佐賀県第4次食育推進計画・佐賀県食品ロス削減推進計画」に基づく健康づくりの展開が図られています。

大町町においては、平成28年度から大町町に住む誰もが健康を維持しながら長生きできるよう健康と食育の分野が相関関係にある一体的計画として『いきいきおおまちプラン（第1期）』、令和3年度からは『いきいきおおまちプラン（第2期）』を策定し取り組みを推進してきました。

今年度（令和7年度）計画の最終年度を迎え、町民の健康づくりを取り巻く環境の変化を踏まえて、本町においても、健康増進計画の策定が求められています。

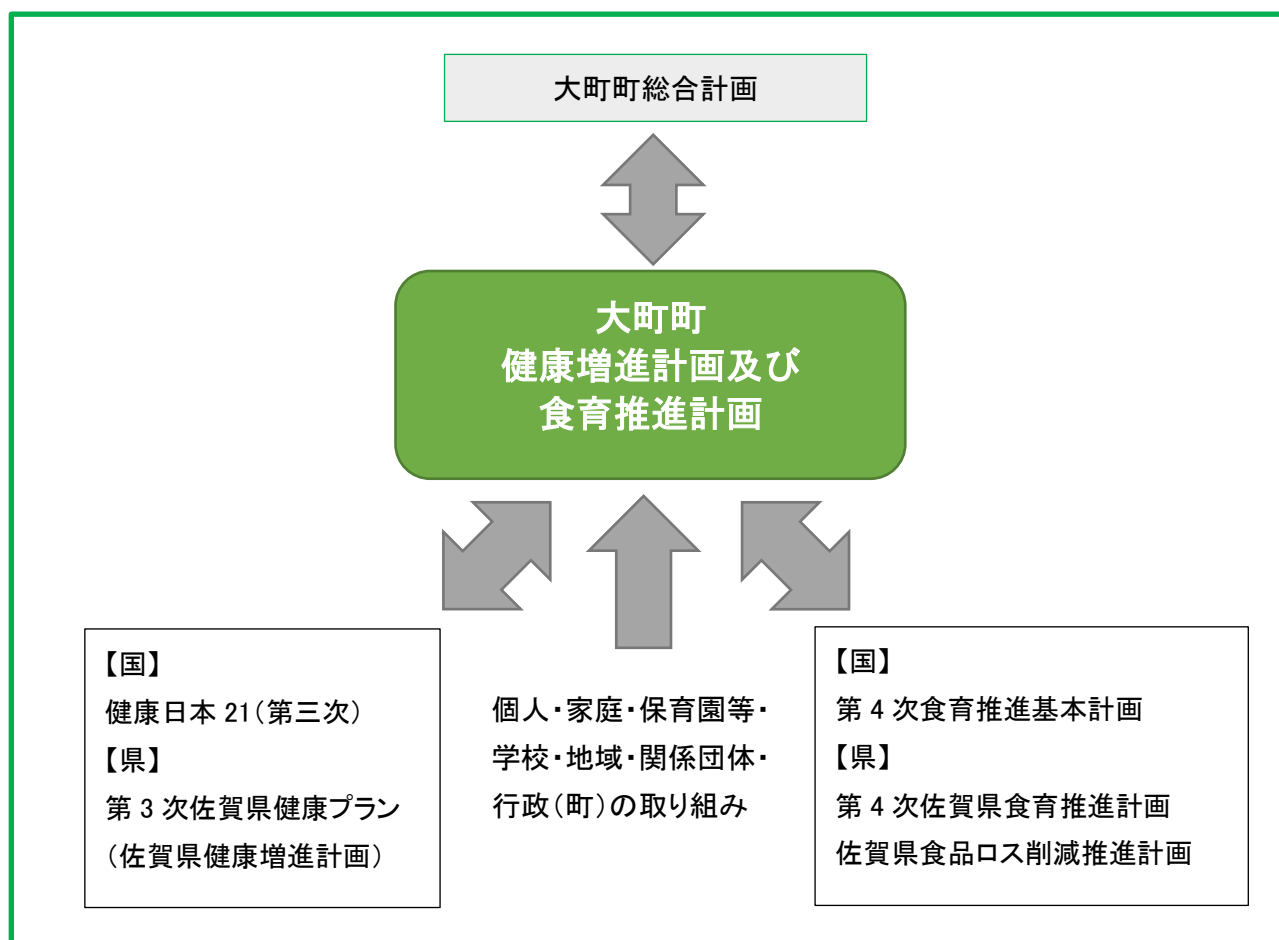
そのため、国・県の新たな取り組み、社会情勢の変化や課題をふまえた上で『いきいきおおまちプラン（第3期）』を策定します。

2 計画の位置づけ

「健康増進計画」は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に位置づけ、県の「第3次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）」の主旨をふまえ策定するものです。

「食育推進計画」は、食育基本法第18条及び県食育推進基本計画に基づく市町村の食育推進計画として、健康増進計画と整合性を図り策定するものです。

この計画は、町政の基本指針となる「大町町総合計画」の個別計画として位置づけ、町民と行政の協働の取り組みを一体的に推進するものです。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和8年度から令和12年度までの5年間とし、計画期間中に状況の変化などが生じた場合は、必要に応じて見直すこととします。

H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
いきいきおおまちプラン (第1期)					いきいきおおまちプラン (第2期)					いきいきおおまちプラン (第3期)				

4 計画の策定体制

(1) 大町町健康づくり推進協議会

関係団体、有識者などからなる「大町町健康づくり推進協議会」において、計画の内容を審議し、計画の進行管理、実績の評価などをしていきます。

(2) アンケート調査の実施

『いきいきおおまちプラン(第3期)』を策定するための基礎調査を目的として、アンケート調査を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

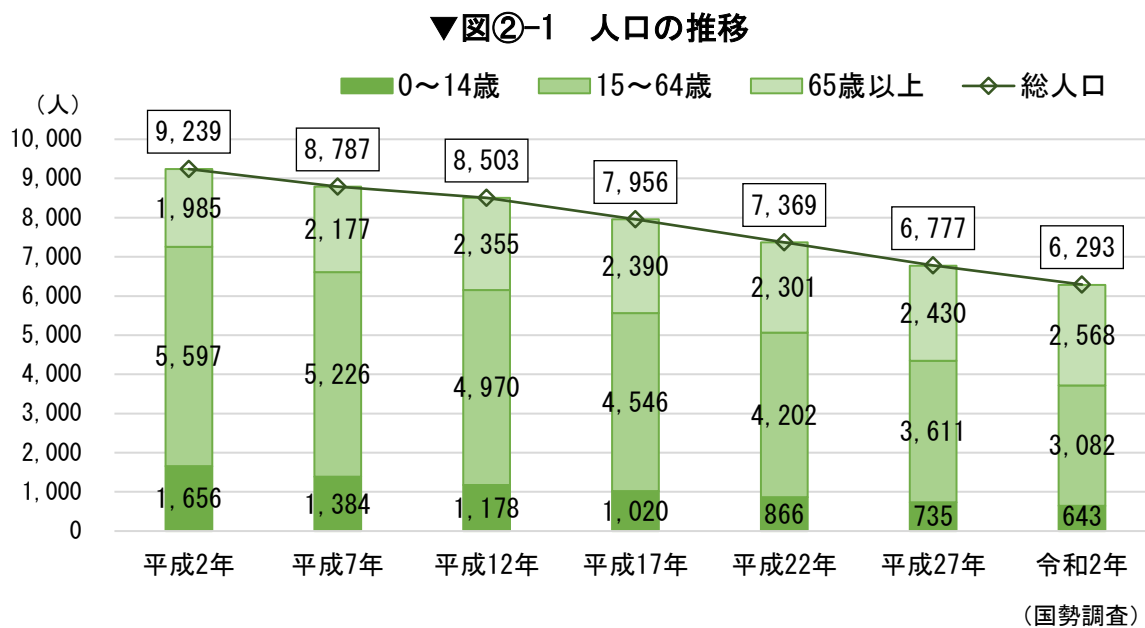
広く住民の意見を反映するため、令和8年3月3日から3月10日までパブリックコメントを行いました。

第2章 大町町の概況と健康を取り巻く状況

1 総人口の推移

(1) 人口の推移

国勢調査での人口推移をみると、年々減少傾向で推移し、令和2年で6,293人となっています。

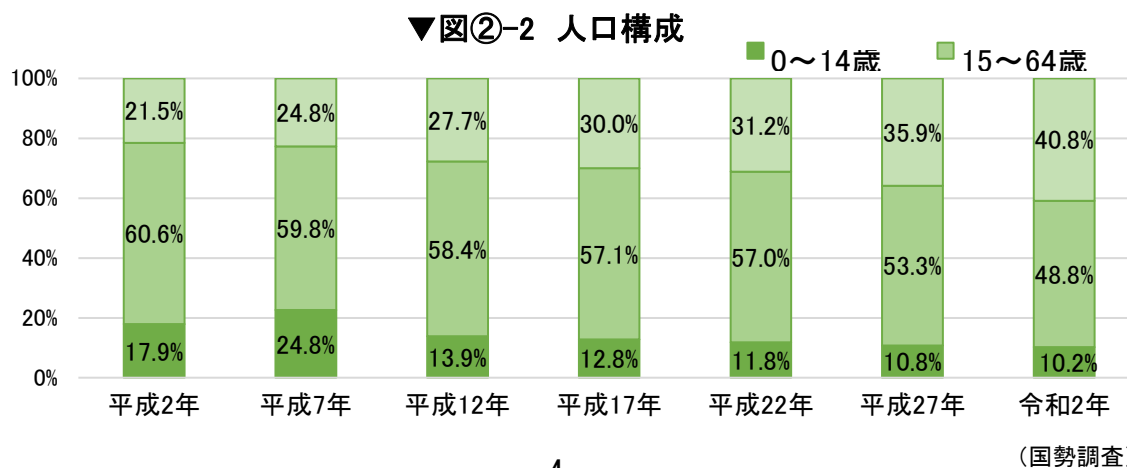


※総人口は年齢不詳を含む

(2) 人口構成の推移

年齢3区分人口は、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向で推移しています。一方、高齢者人口（65歳以上）は概ね増加傾向で推移しています。

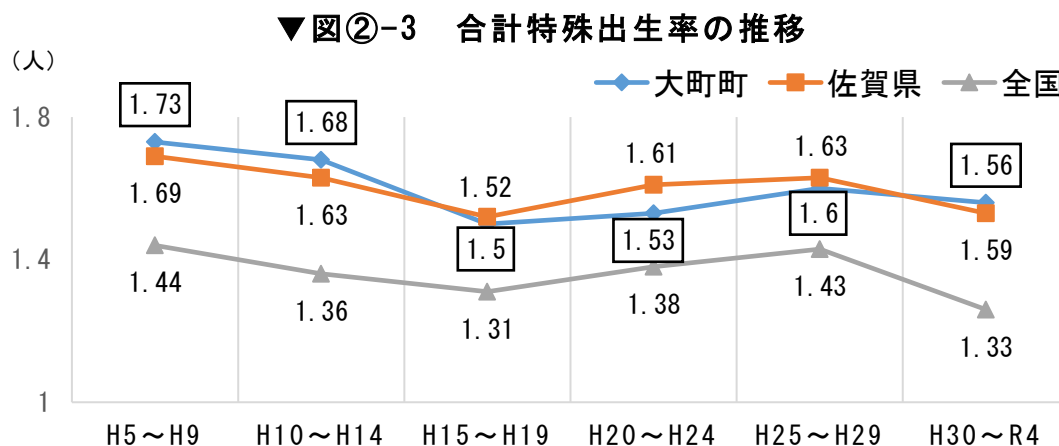
令和2年の年齢3区分人口割合を国、県と比較すると、高齢者人口割合は40.8%と国（28.6%）、県（30.6%）を大きく上回ります。



2 人口動態

(1) 合計特殊出生率^{※1}の推移

合計特殊出生率は、平成30年～令和4年に1.56となり全国（1.26）と県（1.53）を上回ります。

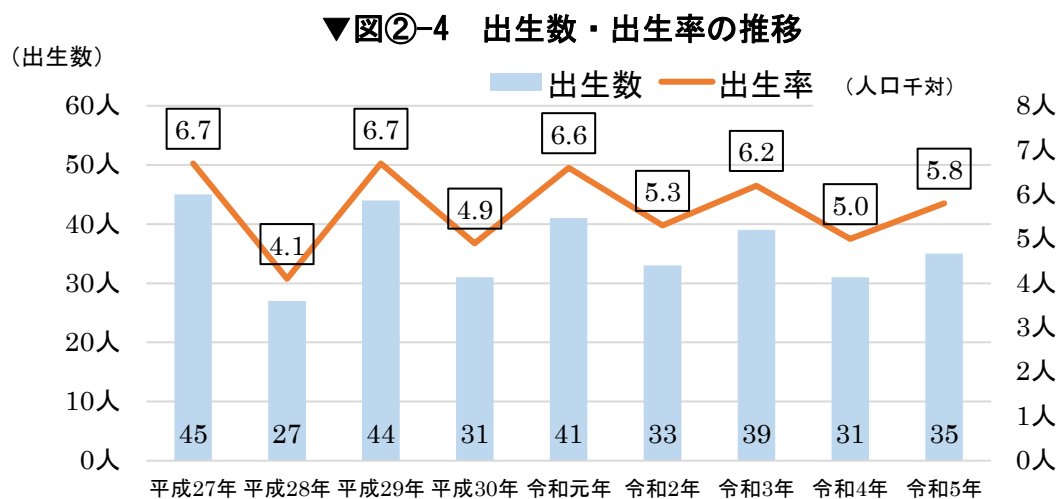


(人口動態調査保健所・市町村別統計)

(2) 出生数・出生率^{※2}の推移

出生数は近年40人前後で推移していましたが、令和4年は31名、令和5年は35名に減少しています。

令和2年度以降、出生数は35人前後となり減少傾向になっています。



(人口動態統計)

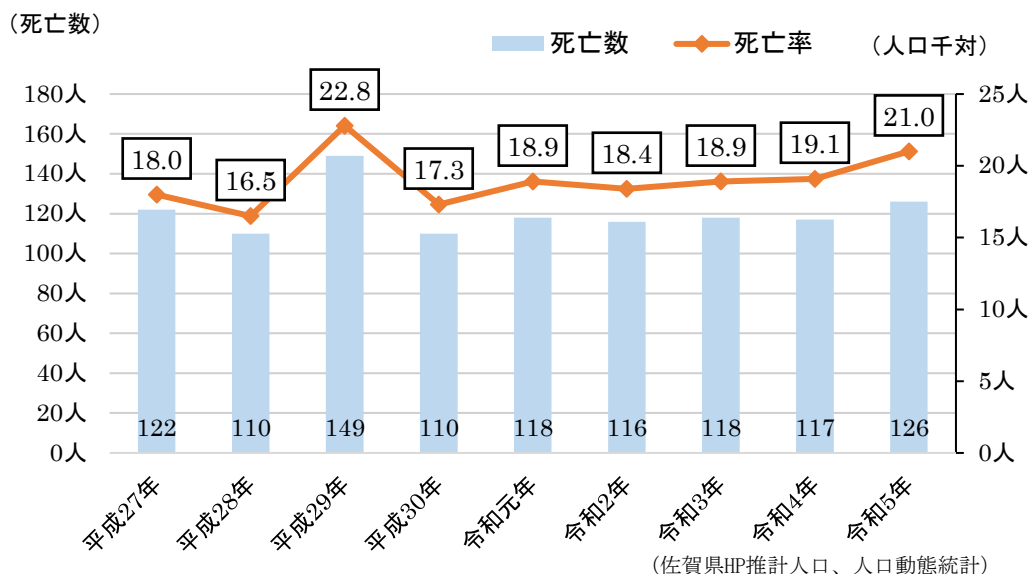
※¹ 合計特殊出生率：15歳から49歳までの一人の女性の年齢別出生率を合計したもので一人の女性が一生の間に生む子どもの数に相当します。人口維持には2.07以上必要とされています。

※² 出生率：人口千人に対する1年間の出生の割合。

(3) 死亡数・死亡率^{※3}の推移

死亡数は近年 120 人前後で推移しており、令和 5 年は 126 人が亡くなられています。

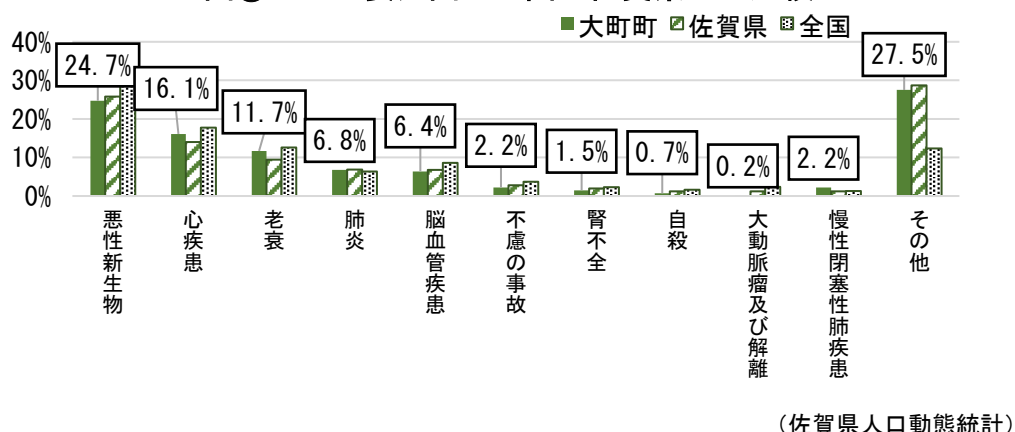
▼図②-5 死亡数・死亡率の推移



(4) 主要死因

令和元年から令和5年の5年間累計で全国・佐賀県と比較すると、三大死因のうち心疾患は佐賀県を上回っています。悪性新生物は全国・佐賀県を下回っており、三大死因を除くと、慢性閉塞性肺疾患が全国・県を上回っています。

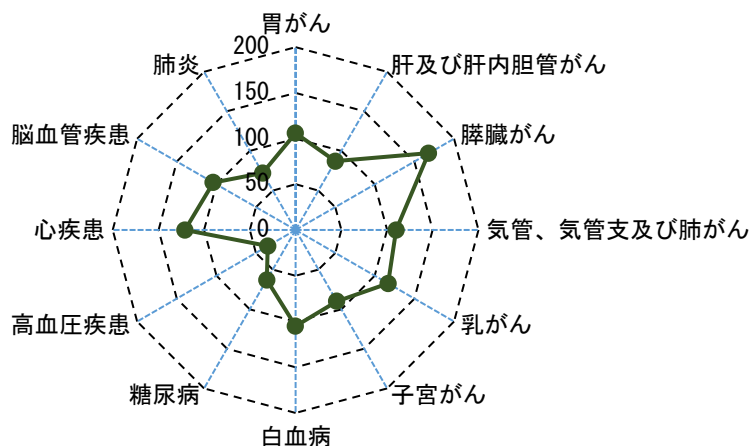
▼図②-6 主要死因 全国・佐賀県との比較



※³ 死亡率：人口千人に対する1年間の死亡の割合。

図②-6より、主要死因を見ると悪性新生物が最も多いです。悪性新生物の内容をさらに細かく分けたSMR（標準化死亡比）※⁴をもとに見てみると、中でも膵臓がんが特に多いことが分かります。

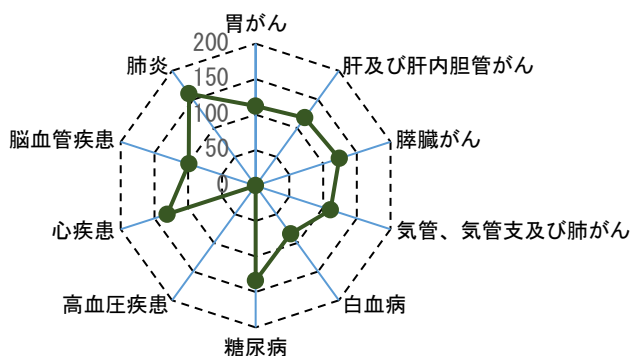
▼図②-7 SMRに見る大町町の特徴（総数）



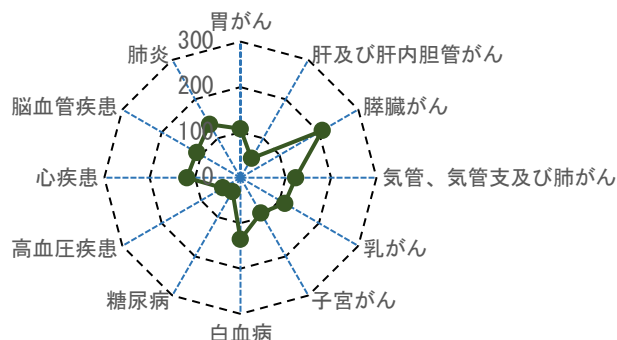
(佐賀県人口動態統計)

男女別で見ると男女ともに肺炎が高くなっています。続いて、男性は心疾患・糖尿病などが多く、女性は膵臓がん・白血病が多くなっています。

▼図②-8 SMRに見る大町町の特徴（男性）



▼図②-9 SMRに見る大町町の特徴（女性）



(佐賀県人口動態統計)

※⁴ 標準化死亡比 (SMR) : 全国の平均を 100 とする。標準化死亡比が 100 以上の場合は死亡率が高く、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。

3 健康診査等の状況

(1) 乳幼児健康診査

乳幼児健診の受診状況をみると受診率は近年8割以上で推移しています。乳幼児健診は、子どもの健診に加え、保護者の子育ての不安やストレスなど、精神面の支援も重要となり、虐待防止にも効果があるとされています。可能な限り、対象者全員の受診が望まれます。

▼表②-1

	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
乳児健診4か月	92.7%	89.2%	91.9%	100.0%	96.7%
乳児健診6か月	92.5%	97.5%	90.7%	89.7%	100.0%
乳児健診9か月	93.9%	92.7%	89.7%	83.3%	83.9%
乳児健診12か月	90.0%	97.6%	95.7%	88.5%	82.8%
1歳6か月児健診	96.7%	92.5%	84.2%	89.2%	85.7%
3歳児健診	95.1%	97.4%	95.1%	94.4%	97.7%

(町母子保健報告)

令和6年度より健診対象者を変更して実施しています

▼表②-2

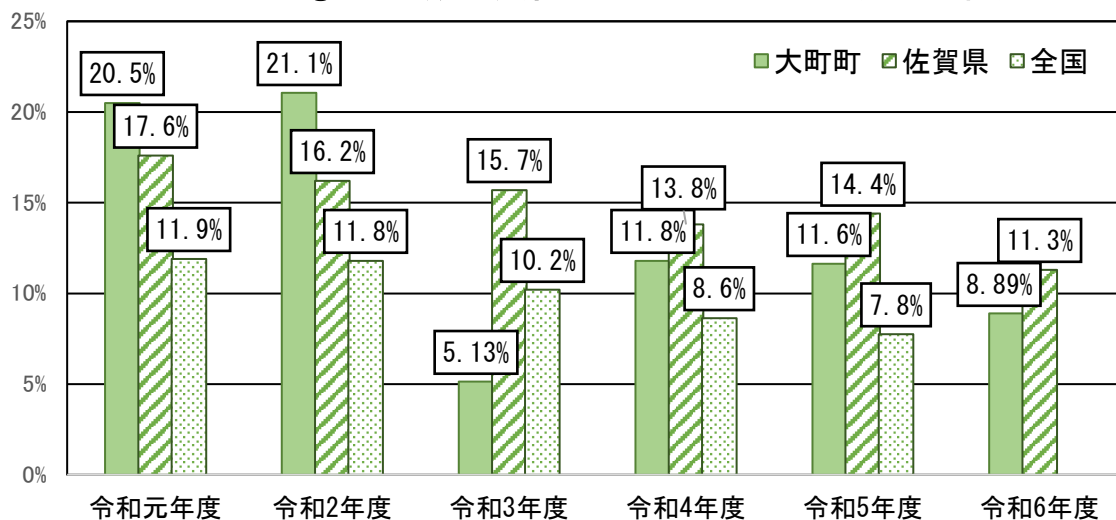
	令和6年度
乳児健診4か月	93.9%
乳児健診7か月	87.9%
乳児健診12か月	91.9%
1歳6か月児健診	94.1%
3歳児健診	97.8%

(町母子保健報告)

(2) 歯科健康診査

3歳児健診のむし歯有病率においては、令和2年度まで全国・佐賀県の平均を上回っていましたが、令和3年度からはむし歯有病率が下がり、近年は減少傾向にあります。

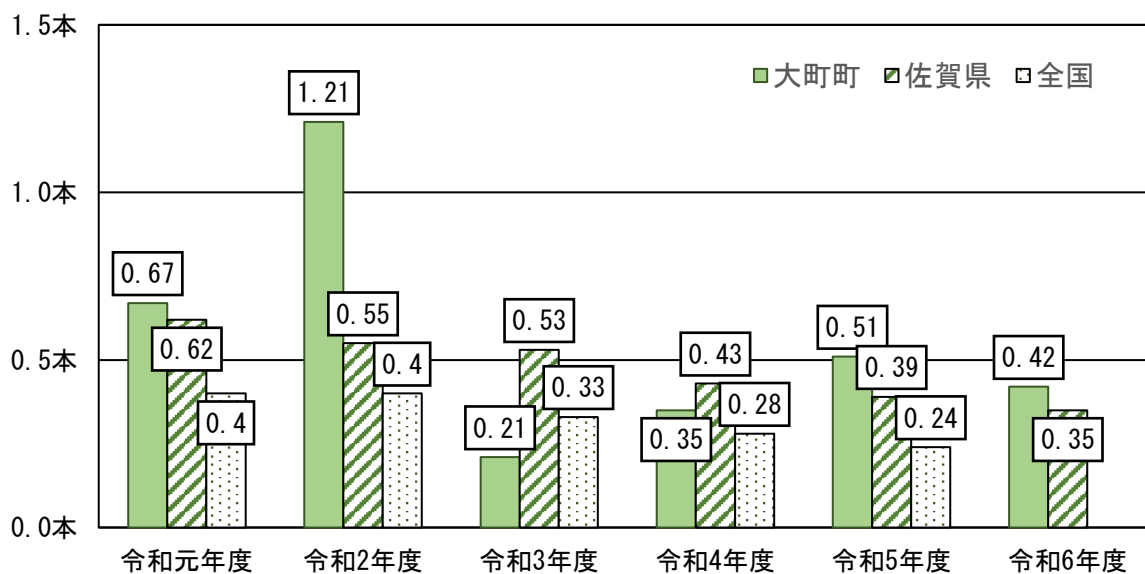
▼図②-10 3歳児健康診査におけるむし歯有病率の推移



(ヘルシースマイル佐賀 21)

3歳児健診の一人平均むし歯数においては、令和5年度から、県の平均を上回る状況です。

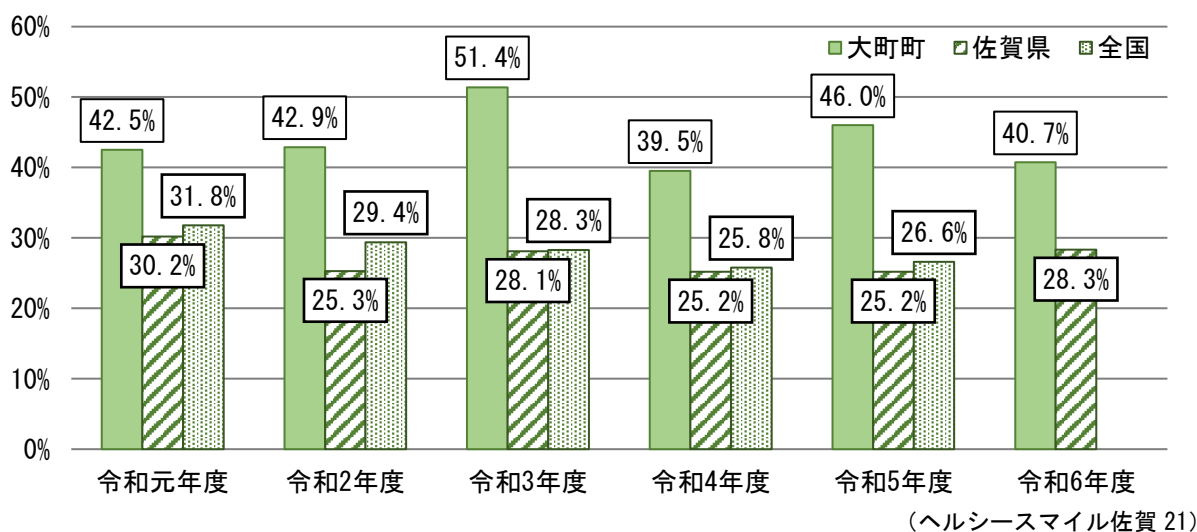
▼図②-11 3歳児健康診査における1人平均むし歯本数推移



(ヘルシースマイル佐賀 21)

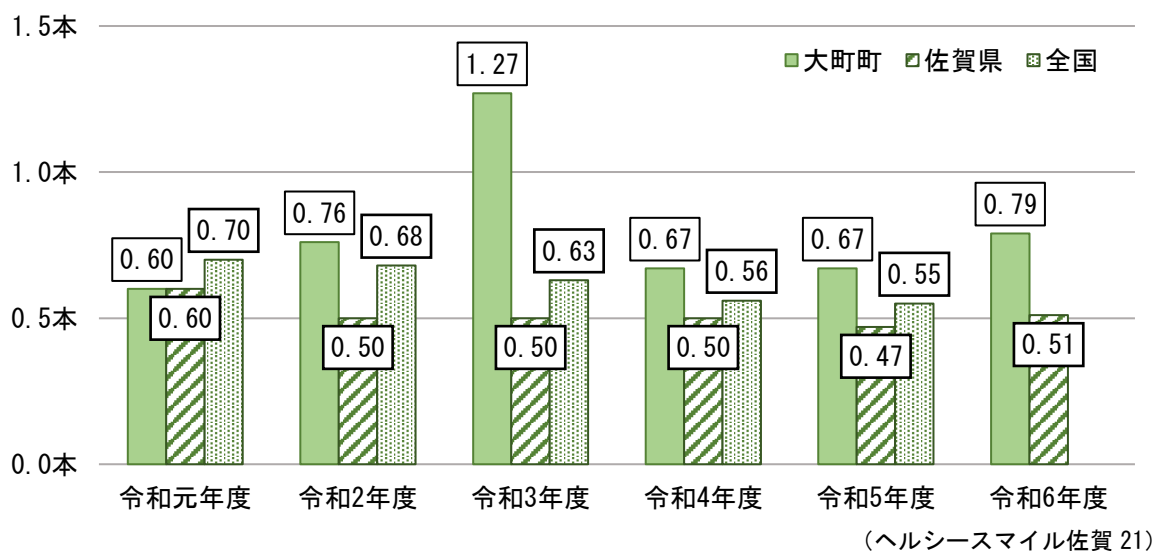
12歳児健診のむし歯有病率においては、全国・佐賀県の平均を常に上回っています。

▼図②-12 12歳児健康診査におけるむし歯有病率の推移



12歳児健診の一人平均むし歯数においては、令和3年度は突出していますが、令和4年度以降おおむね横ばいです。

▼図②-13 12歳児健康診査における1人平均むし歯本数の推移



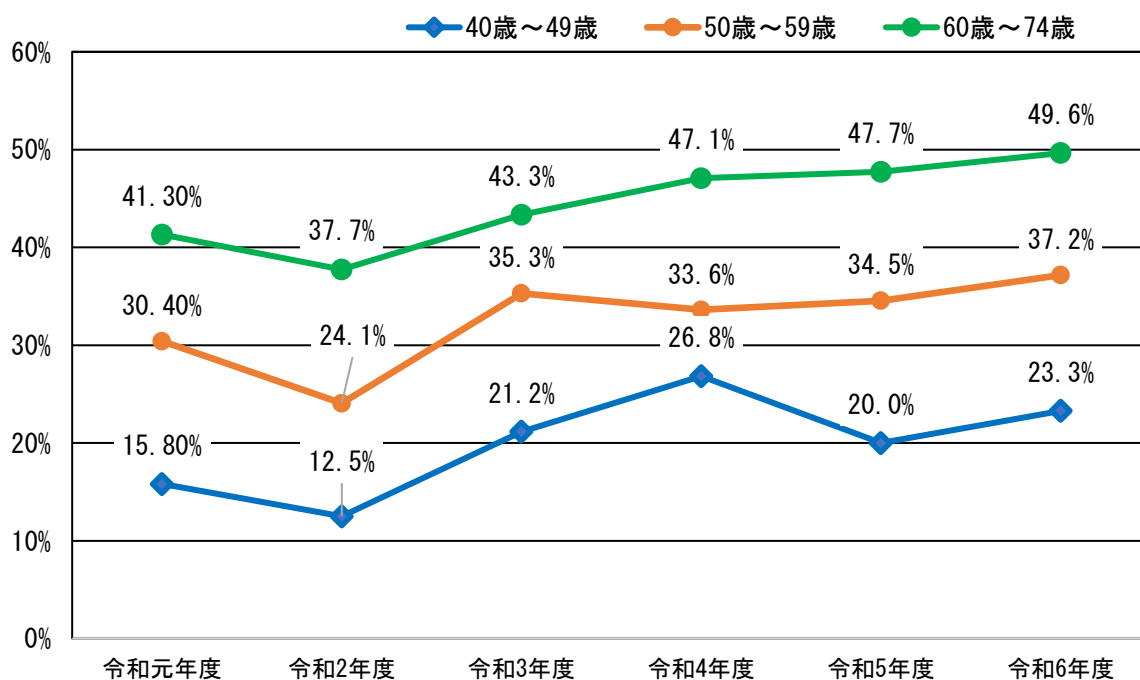
むし歯を減らしていくためには歯磨きの必要性についてはもちろんのこと、むし歯が感染するということの周知やおやつとの与え方などの食生活の見直しが必要であり、今後の課題です。

(3) 特定健康診査

年齢別の特定健診受診率は令和6年度60～74歳で49.6%、50～59歳が37.2%、40～49歳が23.3%と令和元年から徐々に受診率が向上しています。

一方で国の定めた目標値である60%には、まだどの年代も達していない状況です。今後、生活習慣病予防が一番必要とされる働き盛り世代の受診者増は課題であり、健診の必要性を周知する方法の再検討が必要です。

▼図②-14 特定健康診査受診率の推移



(法定報告)

▼表②-3

受診率 (世代別)	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	令和6年度
40歳～49歳	15.8%	12.5%	21.2%	26.8%	20.0%	23.3%
50歳～59歳	30.4%	24.1%	35.3%	33.6%	34.5%	37.2%
60歳～74歳	41.3%	37.7%	43.3%	47.1%	47.7%	49.6%
総受診率	37.6%	34.1%	40.3%	43.8%	43.9%	45.9%

(法定報告)

(4) がん検診

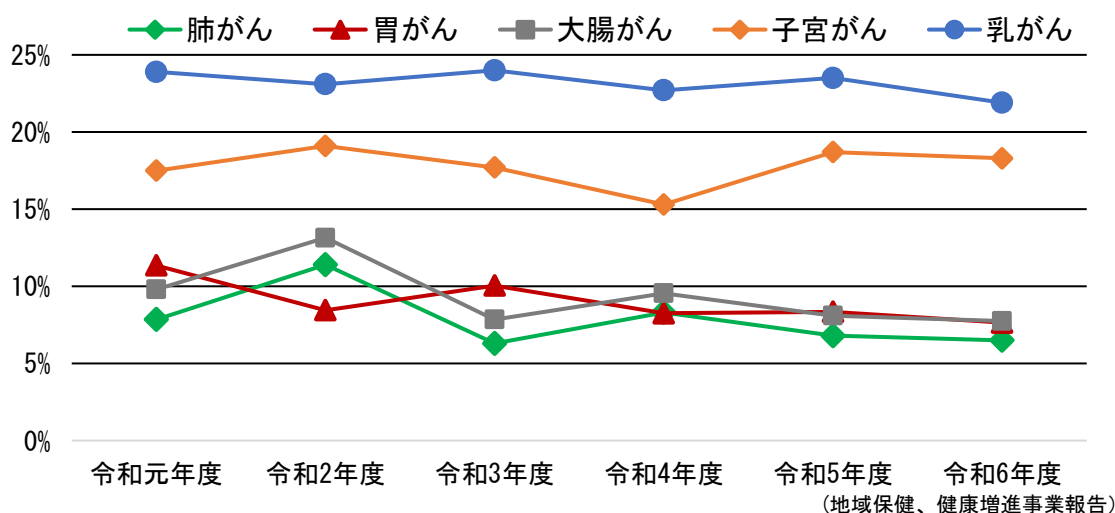
がん検診の受診率については、令和元年度から令和6年度にかけていずれの検診についても国の定めた目標値である60%を大きく下回っています。

そこで、令和6年7月の特定健診受診者を対象に、がん検診に関するアンケートを実施した結果、町のがん検診を受けない理由として多かったのは、「治療中」「日程が合わない」「受ける暇がない」「健康に自信がある」などの回答がありました。

子宮頸がん検診については、HPV検査を受けることが可能となり、乳がん検診については、令和6年度から広域化により医療機関での受診ができるようになりました。

がんは早期発見で治癒率が高くなることから、受診率の向上及び早期発見の推進が課題です。特定健診同様、検診の必要性を周知する方法の再検討が必要です。

▼図②-15 がん検診受診率の推移



▼表②-4

項目	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	令和6年度
肺がん	7.9%	11.4%	6.3%	8.3%	6.8%	6.5%
胃がん	11.4%	8.5%	10.1%	8.3%	8.4%	7.7%
大腸がん	9.8%	13.2%	7.9%	9.6%	8.1%	7.8%
子宮がん	17.5%	19.1%	17.7%	15.3%	18.7%	18.3%
乳がん	23.9%	23.1%	24.0%	22.7%	23.5%	21.9%

(地域保健、健康増進事業報告)

※がん検診に関するアンケートは資料編に掲載しています。

4 アンケート結果から見みた現状

(1) 調査の概要

①「いきいきおおまちプラン」を策定するにあたり、大町町の町民の健康や「食」に関する意識や生活の状況を把握するために『大町町健康増進計画・食育計画策定アンケート調査』を行いました。

②調査の実施方法

令和7年度アンケート調査の実施方法については下記のとおりです。

調査対象者	配布方法	回収方法	実施期間
大町ひじり学園に通う 小学1～3年生	アプリ(学校マチコミ)	WEB	8月18日～9月7日
大町ひじり学園に通う 小学4～6年生・中学生	アプリ(学校マチコミ)	WEB	8月18日～9月7日
高校生～19歳(高校生等)	郵送	WEB または 郵送	8月1日～9月1日 (9月7日まで延長)
20歳～64歳(一般)	区長配付(一部郵送)	WEB または 郵送	7月31日～9月1日 (9月7日まで延長)

・大町ひじり学園の児童生徒全員、高校生38名、18歳～64歳700名

③回収状況

回収状況については下記のとおりです。

調査名	配布数	回収数	回収率
小学1～3年生アンケート	115件	32件	27.8%
小学4～6年生・中学生アンケート	273件	67件	24.5%
高校生～19歳アンケート	58件	16件	27.6%
20歳～64歳アンケート	680件	146件	21.5%

(2) 小学生・中学生アンケート調査の結果（抜粋）

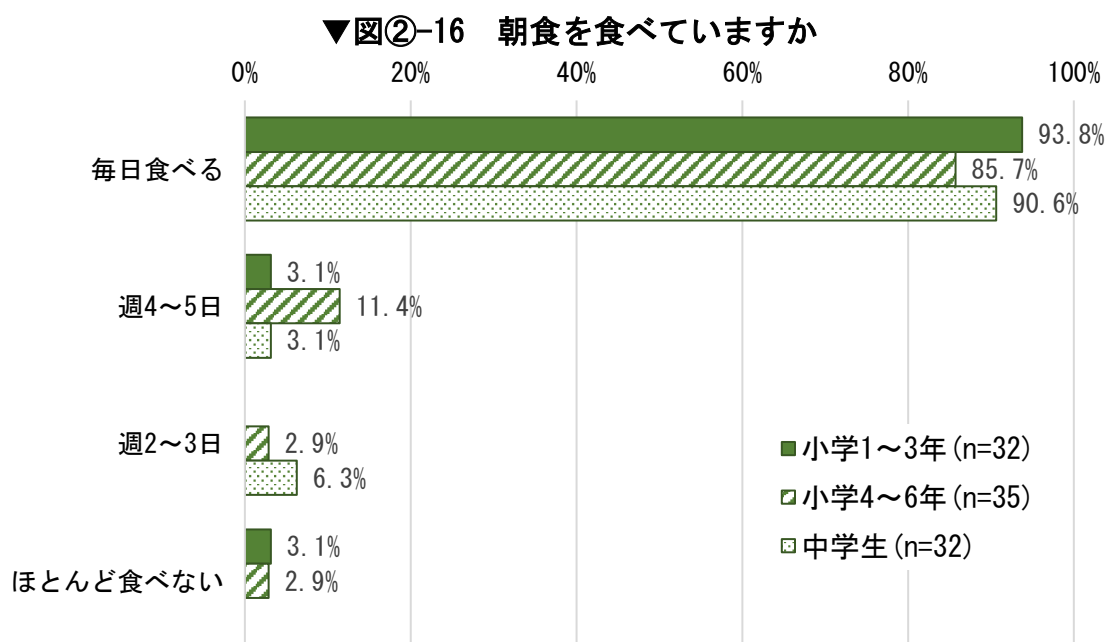
【食生活について】

○食べ物、料理や食事への関心については（小学4～6年生・中学生のみの設問）全体で「関心がある」が70.1%で最も多く、次いで「あまり関心がない」が22.4%となっています。

○大町町の郷土料理^{※5}については、小中学生全体で「たろめん」との回答が最も多く37%となっています。

○大町町の特産物で知っているものについては、小中学生全体で「きゅうり」が9%となっています。

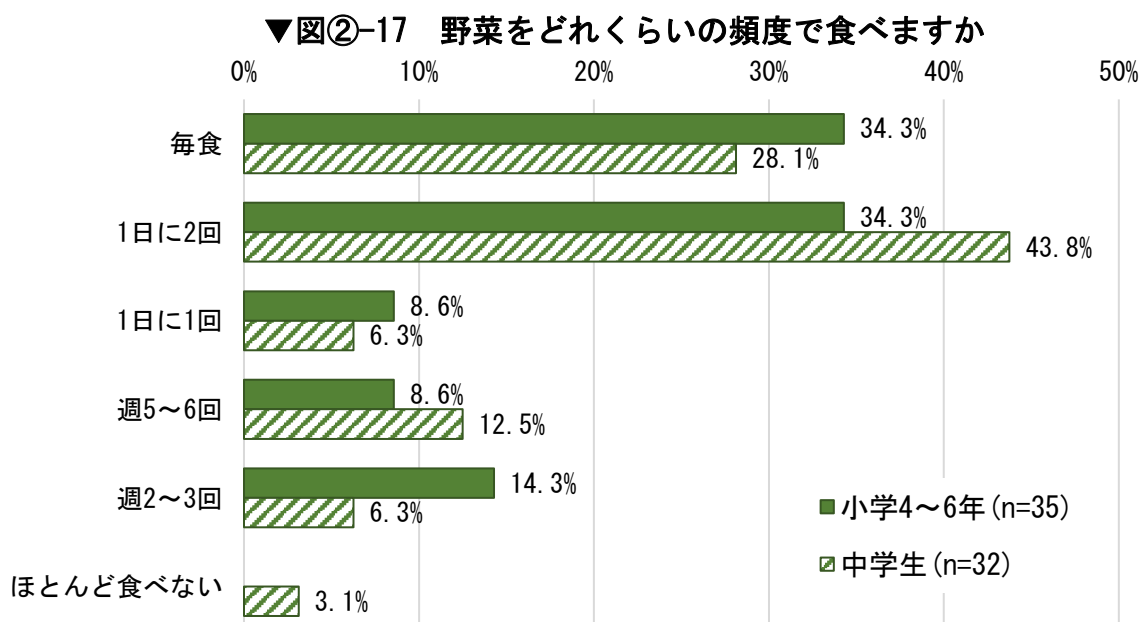
○朝食を食べているかについては、小中学生どちらも「毎日食べる」という回答が最も多く小学1～3年生が93.8%、小学4～6年生が85.7%、中学生が90.6%となっています。



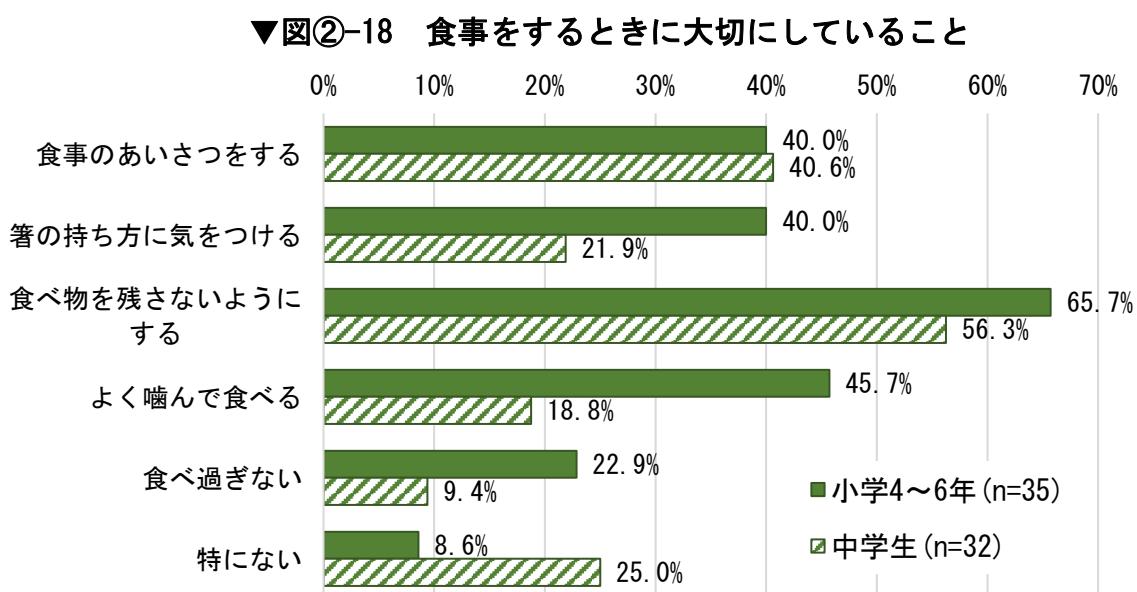
○朝食を食べない日があると答えた児童・生徒の、食べない理由については「おなかが減っていない」「食べる時間がない」などがありました。

※⁵ 郷土料理：各地域の産物を活用し、風土にあった食べ物として作られ、歴史や文化、あるいは食生活とともに受け継がれてきた料理。

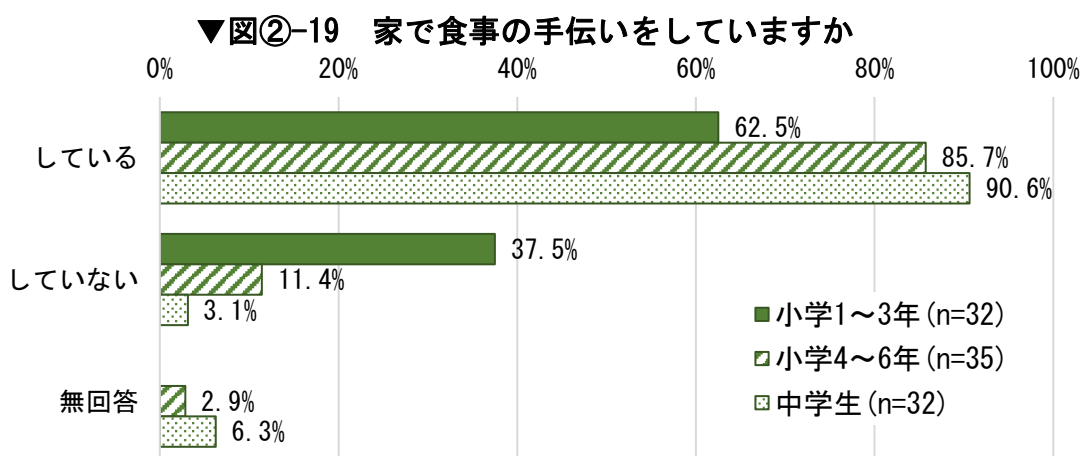
○ふだんの食事で野菜をどれくらいの頻度で食べているかについては、(小学4～6年生・中学生のみの設問) 小中学生全体で「1日に2回」が最も多く小学生34.3%、中学生43.8%となっています。



○食事をするとき大切にしていることについては、(小学4～6年生・中学生のみの設問) 全体で、「食べ物を残さないようにする」が最も多く小学生65.7%、中学生56.3%次いで小学生「よく噛んで食べる」45.7%、中学生「食事のあいさつをする」40.6%となっています。

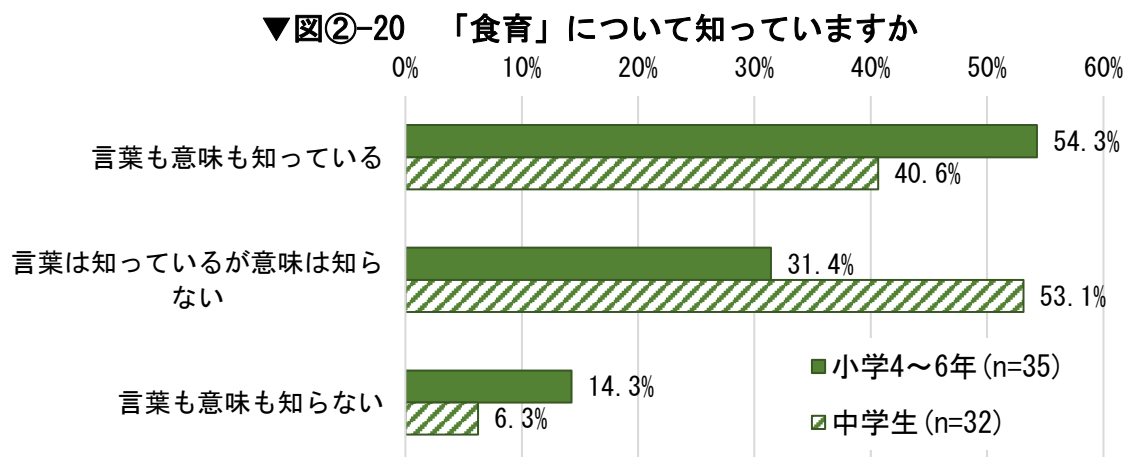


○家庭での食事の準備・かたづけなどのお手伝いについては「している」と回答した小学1～3年生が62.5%、小学4～6年生が85.7%、中学生が90.6%となっています。



○朝食または夕食を誰かと一緒に食べていますかについては、夕食は小学生・中学生ともに100%、朝食は小学生92.5%・中学生59.3%と一緒に食べています。

○「食育※⁶」という言葉や意味を知っているかについては（小学4年生～6年生・中学生のみの設問）「言葉は知っているが意味は知らない」と回答した小学4～6年生31.4%、中学生が53.1%となっています。



※⁶ 食育：生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保などが図れるよう、自らの「食」について考える習慣や「食」に関する様々な知識と「食」を選択する判断力を楽しく身に付けるための取り組み。

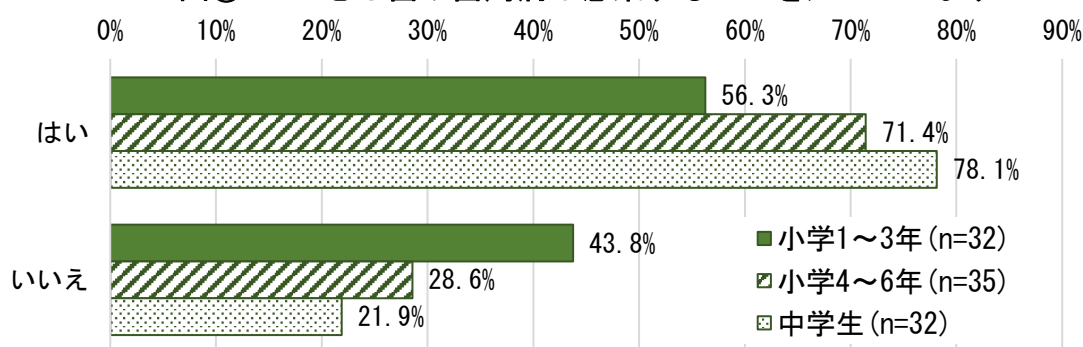
【歯の健康について】

○歯磨きについての設問では、小中学生ともに歯磨きをしていると回答した児童・生徒は9割以上となっています。

○歯磨きをする時間帯については、小中学生ともに「朝食後」「寝る前」が最も多くなっています。

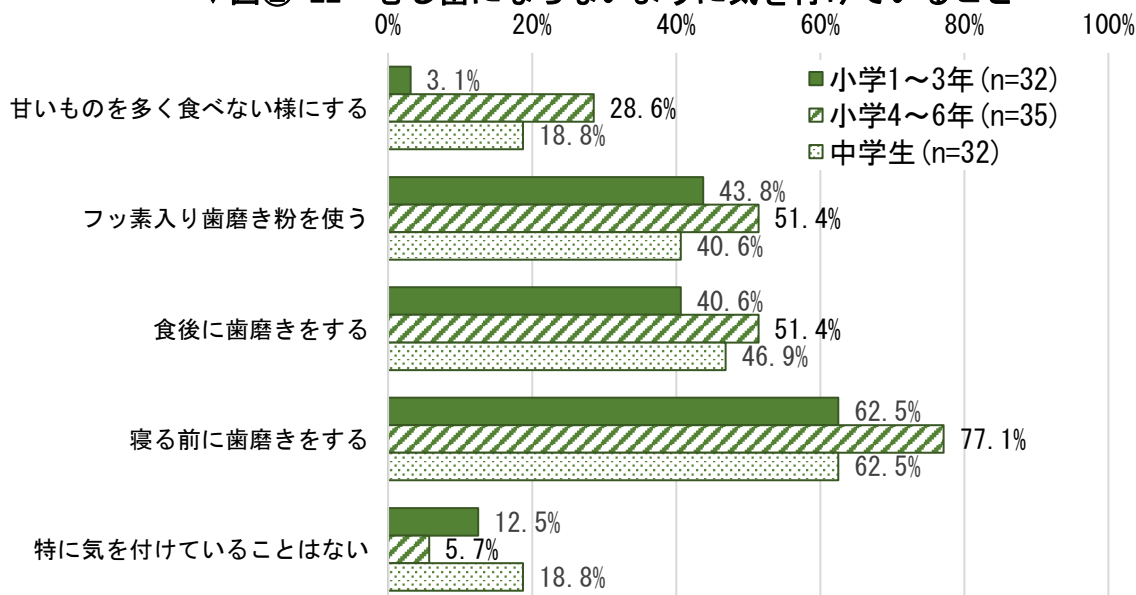
○むし歯や歯周病が感染することについては、知らないと答えた児童が小学1～3年生で43.8%が最も多く、小学4～6年生・中学生については30%より少なくなっています。

▼図②-21 むし歯や歯周病は感染することを知っていますか



○むし歯の予防については、小中学生全体で「寝る前の歯磨き」が6割以上と最も多く、次いで「食後の歯磨き」と「フッ素入りの歯磨き粉を使う」が4割以上となっています。

▼図②-22 むし歯にならないように気を付けていること



【たばこやお酒・薬物について】

【たばこについて】

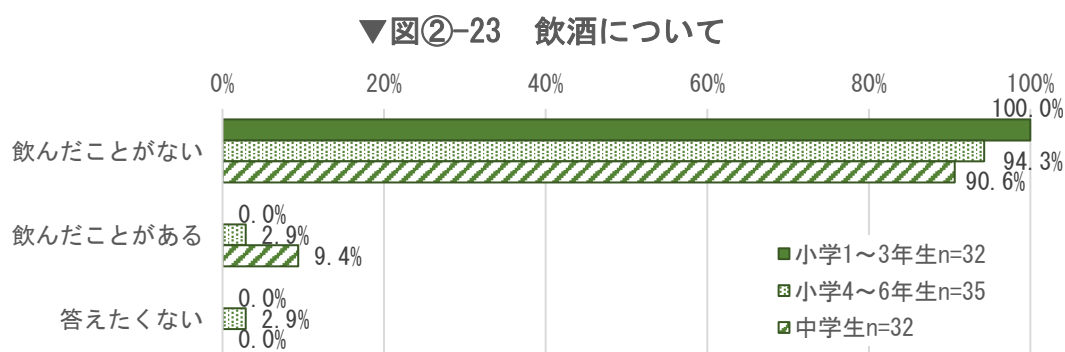
○喫煙に関する設問では、小中学生全体で「吸ったことがない」という回答が100%となっています。

○たばこによる害については（小学1～3年生のみの設問）「知っている」が71.9%「知らない」が28.1%となっています。

○「受動喫煙」という言葉や意味については（小学4～6年生・中学生のみの設問）「言葉も意味も知っている」が最も多く52.2%次いで「言葉も意味も知らない」が26.9%となっています。

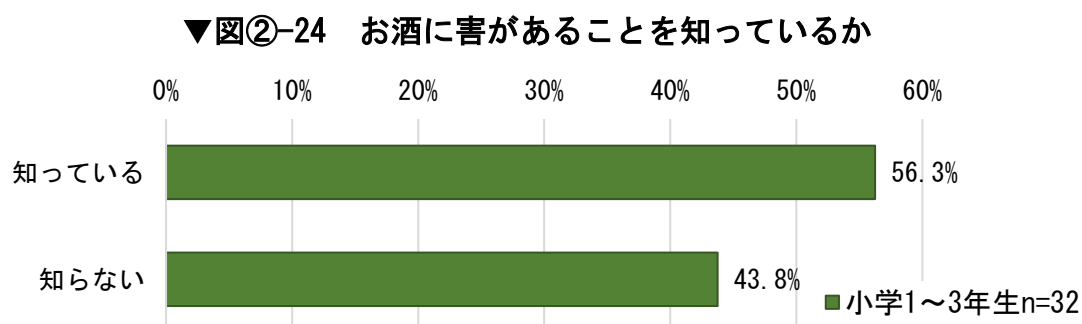
【お酒について】

○飲酒経験の有無に関する設問では（お屠蘇を除く）「飲んだことがない」が9割以上となっています。



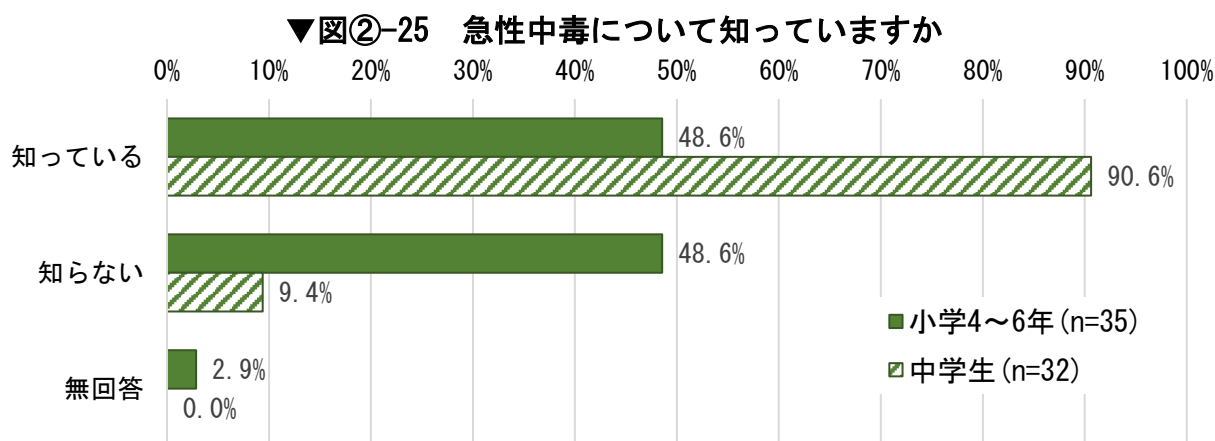
○「飲んだことがある」と回答した児童・生徒対象のきっかけに関する設問では「なんとなく」という回答がありました。

○お酒による害については（小学1～3年生のみの設問）「知っている」56.3%「知らない」43.8%となっています。

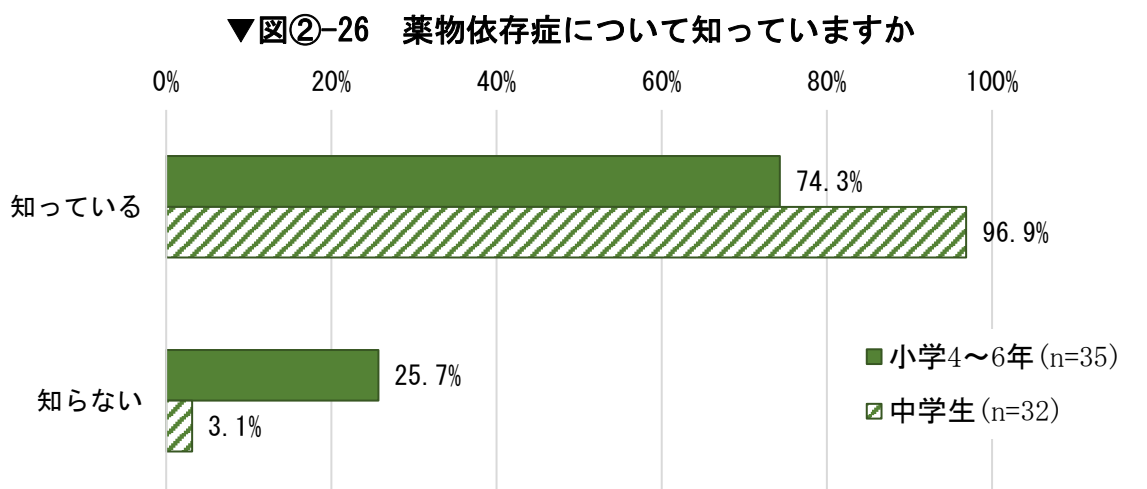


【薬物について】

○薬物による「急性中毒」については（小学4～6年生・中学生のみの設問）「知っている」と回答した小学生48.6%、中学生90.6%となっており、次いで「知らない」と回答した小学生48.6%、中学生9.4%となっています。



○薬物「依存症」については（小学4～6年生・中学生のみの設問）「知っている」と回答した小学生74.3%、中学生96.9%となっています。

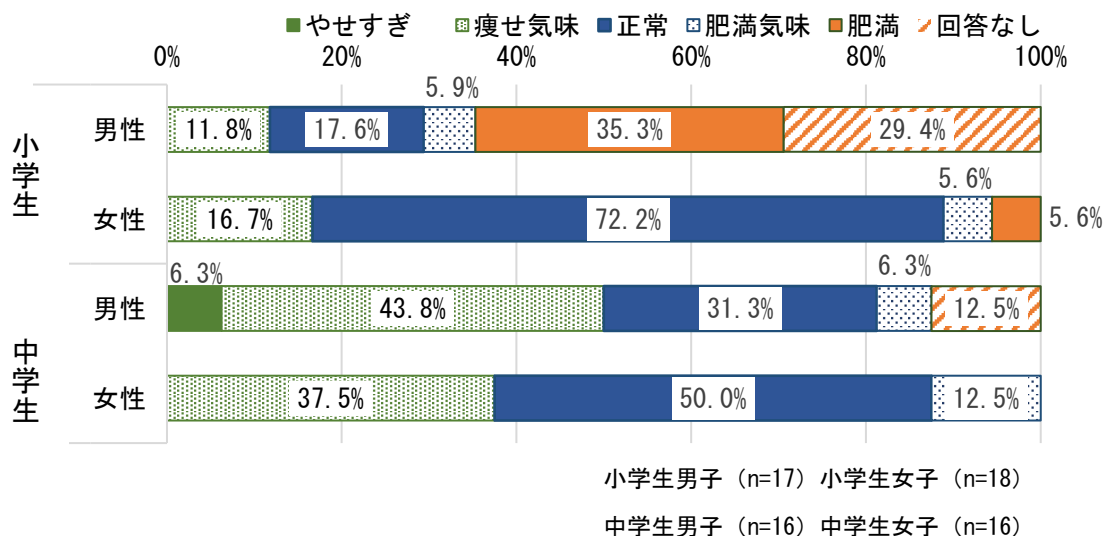


【からだやこころの健康について】

○肥満に関する設問での回答をもとにローレル指数^{※7}を算出したところ、下記の図のような結果になりました。学年・性別ごとに多かった項目を挙げると

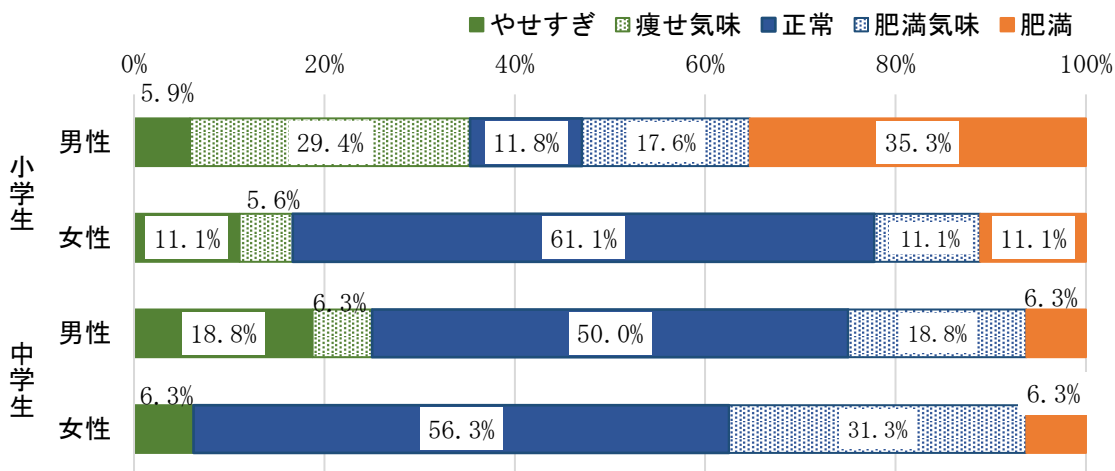
- ・小学生男子児童「肥満」35.3%、女子児童「正常」72.2%
- ・中学生男子生徒「痩せ気味」43.8%、女子生徒に「正常」50%となりました。

▼図②-27 ローレル指数からみた肥満度



○自分の体形についてどう思っているかという設問では「正常」と回答している児童が多い中「肥満気味」と回答した生徒の割合も多くなっています。特に「肥満気味」と回答した中学生の割合は、ローレル指数の約2~3倍という結果になっています。

▼図②-28 アンケートからみた肥満度（自己評価）



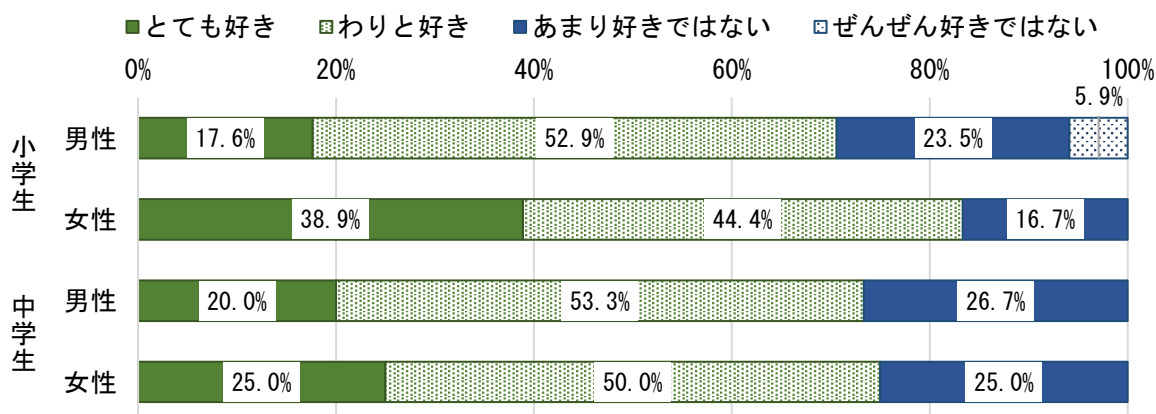
※7 ローレル指数：児童・生徒の肥満の程度を表す指数

○自分のことに関する設問では、「わりと好き」と回答した割合が最も高く、小学生男子児童 52.9%、女子児童 44.4%、中学生男子生徒 53.3%、女子生徒 50%となっています。

次に「とても好き」と回答した割合が高く小学生男子児童 17.6%、女子児童 38.9%、中学生男子生徒 20%、女子生徒 25%となっています。

全体を通して「とても好き」「わりと好き」といった回答が約6割～7割といった結果になっています。

▼図②-29 自分のことが好きですか

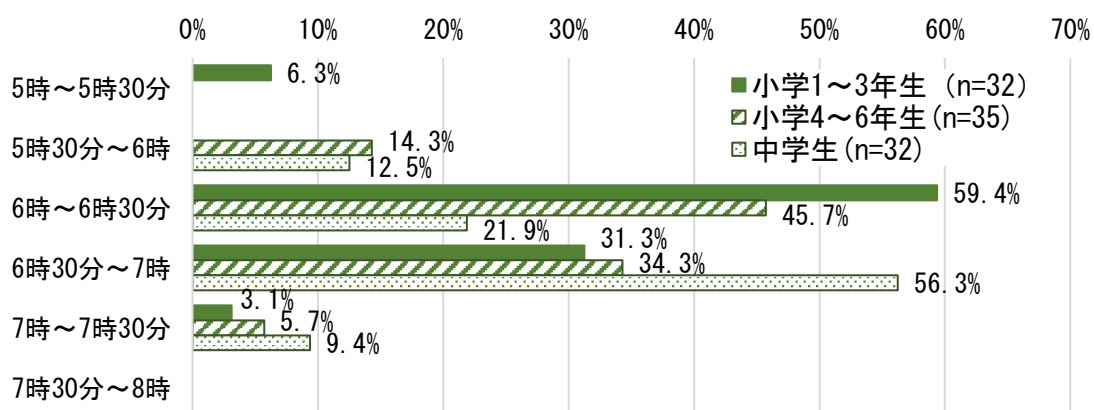


○悩みに関する相談窓口の周知については（小学4～6年生・中学生のみの設問）小中学生全体で「知っている」79.1%、「知らない」19.4%となっています。

【睡眠について】

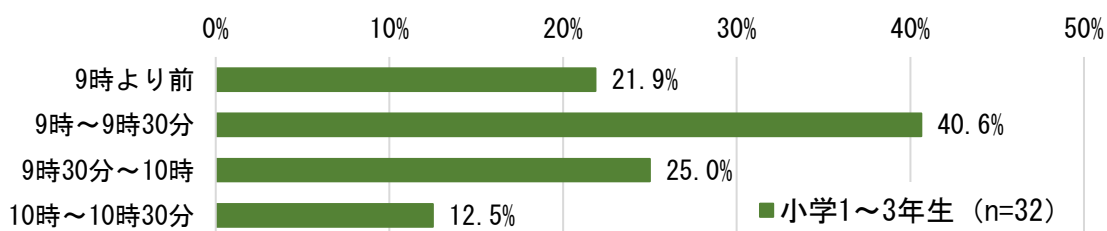
○起床時間については、小学1～3年生で最も多かったのが「6時～6時30分」59.4%、次いで「6時30分～7時」31.3%となっており、小学4～6年生・中学生について最も多かったのが小学4～6年生「6時～6時30分」45.7%、中学生「6時30分～7時」56.3%となっています。

▼図②-30 学校がある日の起床時間



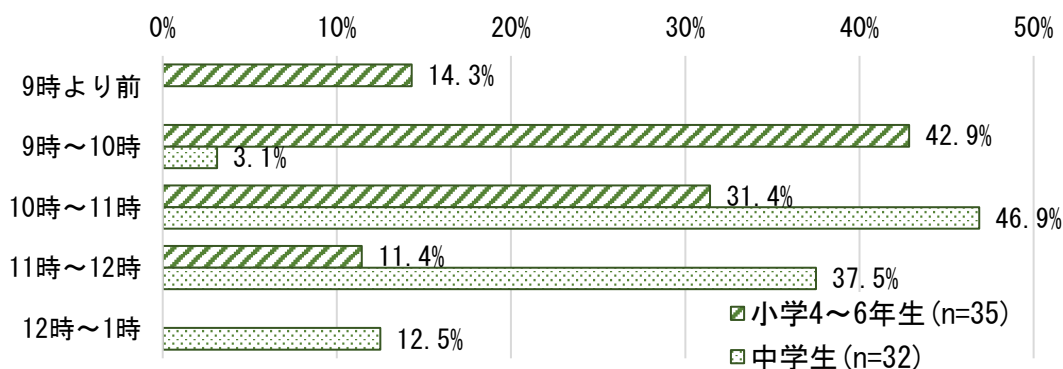
○就寝時間については、小学1～3年生で最も多かった回答は「9時～9時30分」40.6%、次いで「9時30分～10時」25%となりました。

▼図②-31 学校がある日の就寝時間（小学1～3年生）



○小学4～6年生・中学生の就寝時間について最も多かったのは
 ・小学生「9時～10時」42.9%次いで「10時～11時」31.4%
 ・中学生「10時～11時」46.9%次いで「11時～12時」37.5%となっています。

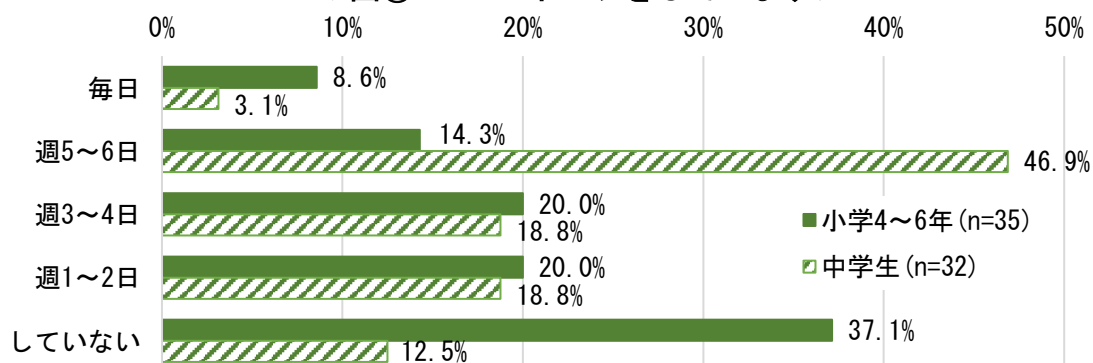
▼図②-32 学校がある日の就寝時間（小学4～6年生・中学生）



○いつもの睡眠時間で休養は取れているか（小学4～6年生・中学生のみの設問）については、全体で「まあとれている」が最も多く小学4～6年生が60.2%、中学生が43.8%となっています。

○運動やスポーツについては、「週5～6日」が中学生では最も多く46.9%、小学生は「していない」が最も多く37.1%となっています。次いで多かったのは中学生「週3～4日」18.8%、小学生「週1～2日」20%となっています。

▼図②-33 スポーツをしていますか

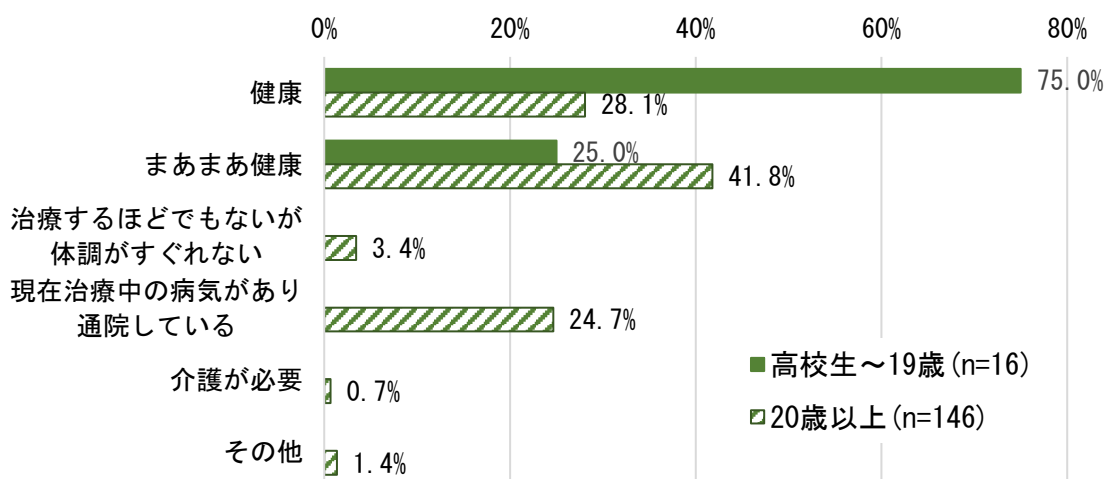


(3) 高校生から一般アンケート調査の結果 (抜粋)

【健康について】

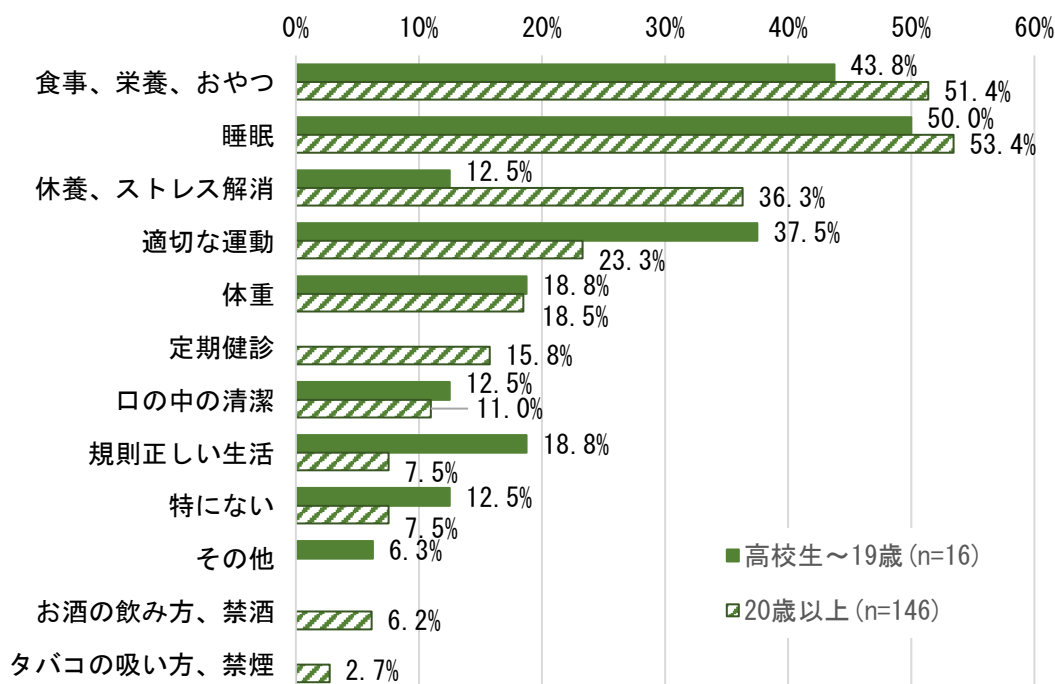
○健康状態については、それぞれ多かった回答が高校生等「健康」75%、一般「まあまあ健康」41.8%となっています。

▼図②-34 健康状態について



○健康のために気をつけていることは、「睡眠」が最も多く高校生等50%、一般53.4%となっており、次いで「食事・栄養・おやつ」が高校生等43.8%、一般51.4%となっています。

▼図②-35 健康のために気を付けていること

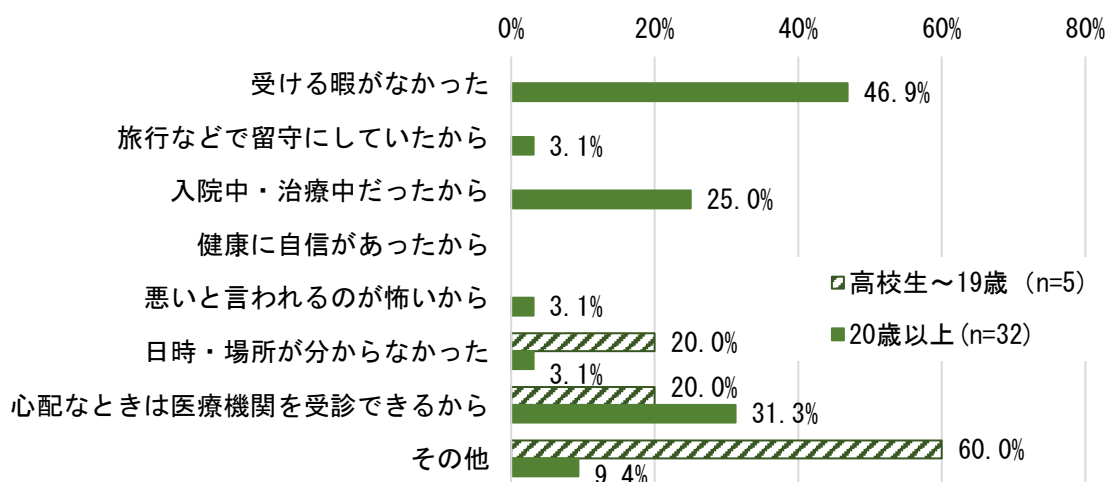


【健康診断について】

○昨年の健康診断の受診状況については、「受けた」という回答が高校生等 68.8%、一般 78.1%、次いで「受けなかった」という回答が高校生等 31.3%、一般 21.9%となっています。

○健康診断を受けなかった理由としては高校生等「その他」60%、「学校の測定を受けた」「学生だから」という回答がありました。一般については「受ける暇が無かった」46.9% 次いで「心配な時は医療機関を受診できるから」31.3%となっています。

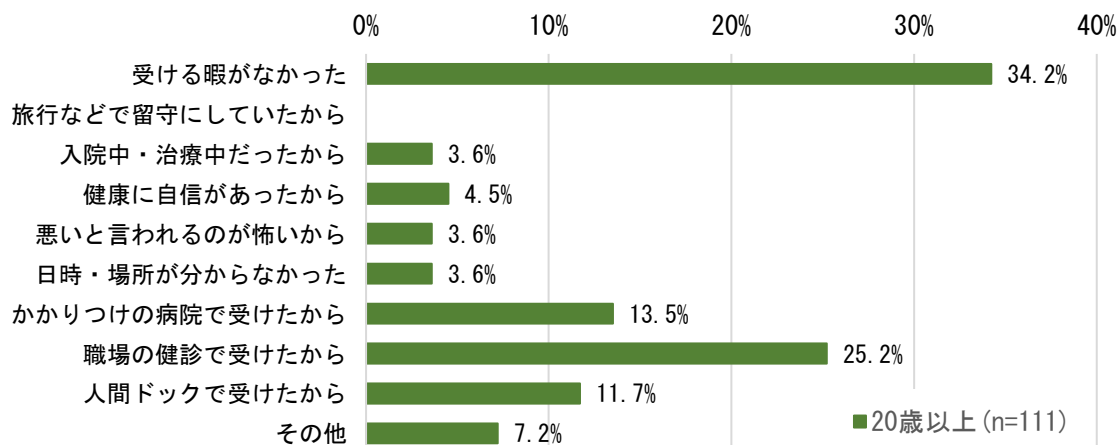
▼図②-36 健康診断を受けなかった理由



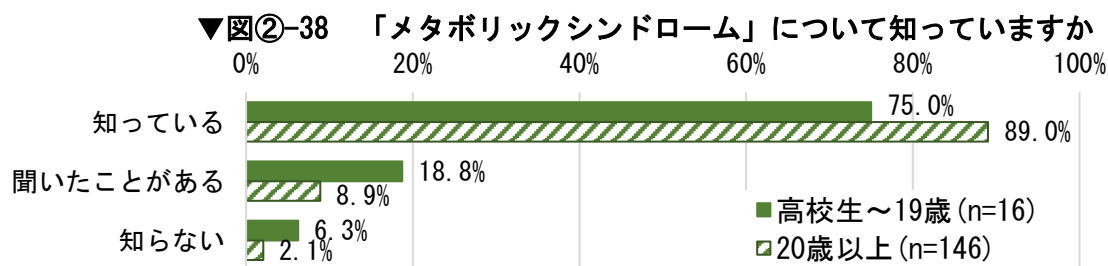
○20歳～64歳対象のがん検診に関する設問では「受けた」23.3%「受けなかった」76%となっています。

○町のがん検診を受けなかった理由として最も多かったのが「受ける暇がなかったから」34.2%、次いで多かったのが「職場の健診で受けたから」25.2%となっています。

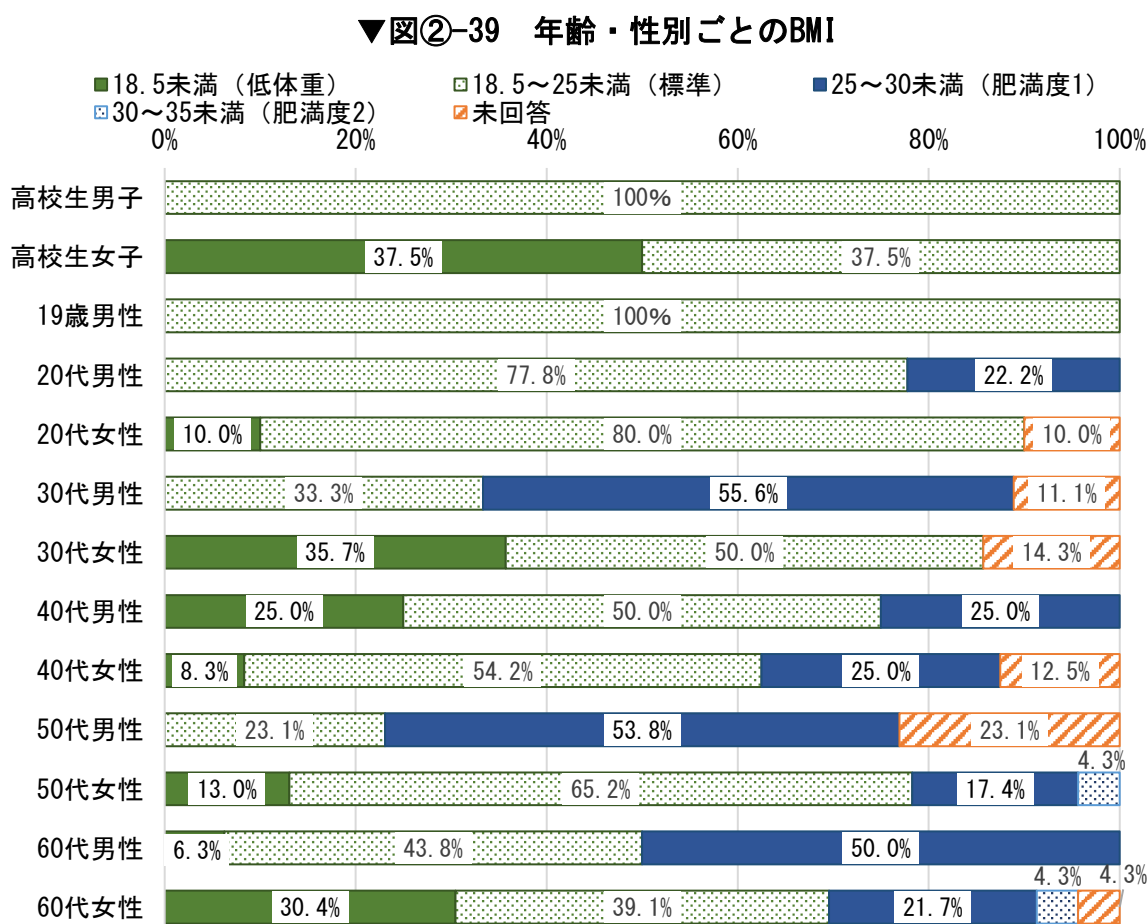
▼図②-37 がん検診を受けなかった理由



○メタボリックシンドローム^{※8}の認知度については「知っている」と回答した高校生等75%、一般89%となっています。



○日本肥満学会の判定基準をもとにアンケートにて回答いただいた身長と体重を参照していくと BMI^{※9}18.5 未満の低体重に該当しているのは、高校生女子 37.5%、20代女性 10%、30代女性 35.7%、40代男性 25.0%、女性 8.3%、50代女性 13%、60代男性 6.3%、女性 30.4%となっています。



※⁸ メタボリックシンドローム：腹囲が基準値以上で血圧、中性脂肪値・HDLコレステロール値、血糖値の3項目のうち、2項目以上が基準値を超えた方をいう。

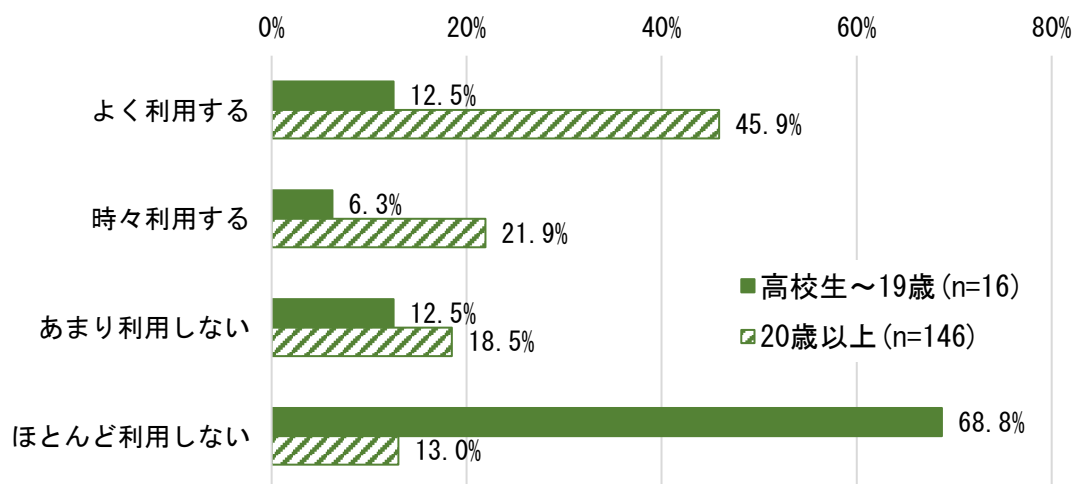
※⁹ BMI (Body Mass Index)：ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

【運動について】

○徒歩5分程の距離でも車を利用するかについて、それぞれ最も多かった回答は、高校生等「ほとんど利用しない」68.8%、一般「よく利用する」45.9%となっています。

一方それぞれで最も少ないのは、高校生等「よく利用する」12.5%、一般「ほとんど利用しない」13.0%と正反対の結果になっています。

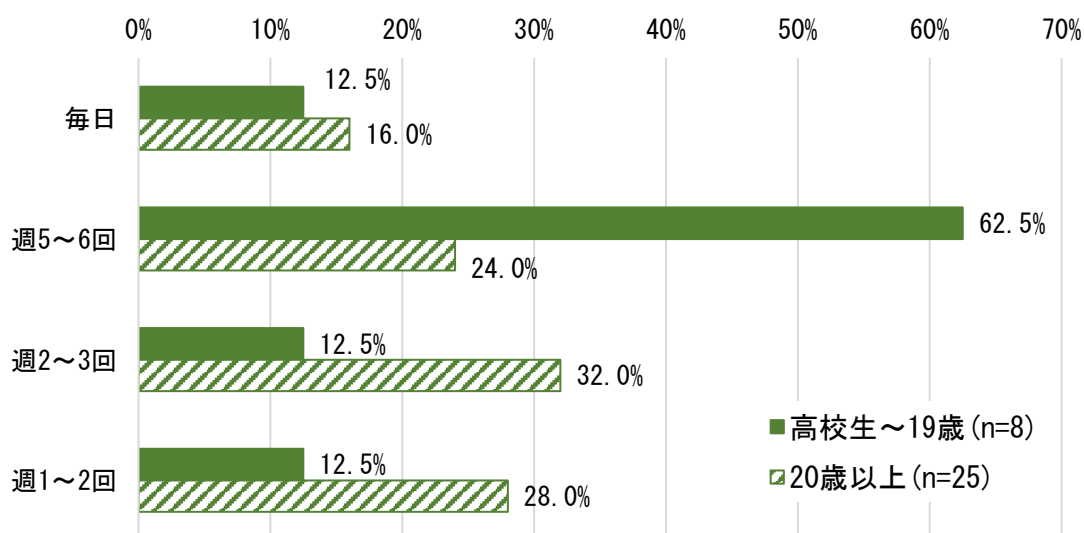
▼図②-40 歩いて5分の距離でも車を利用しますか



○1日に30分以上運動しているかについては「している」高校生等50%、一般17.1%となっており「していない」については高校生等50%、一般82.2%となっています。

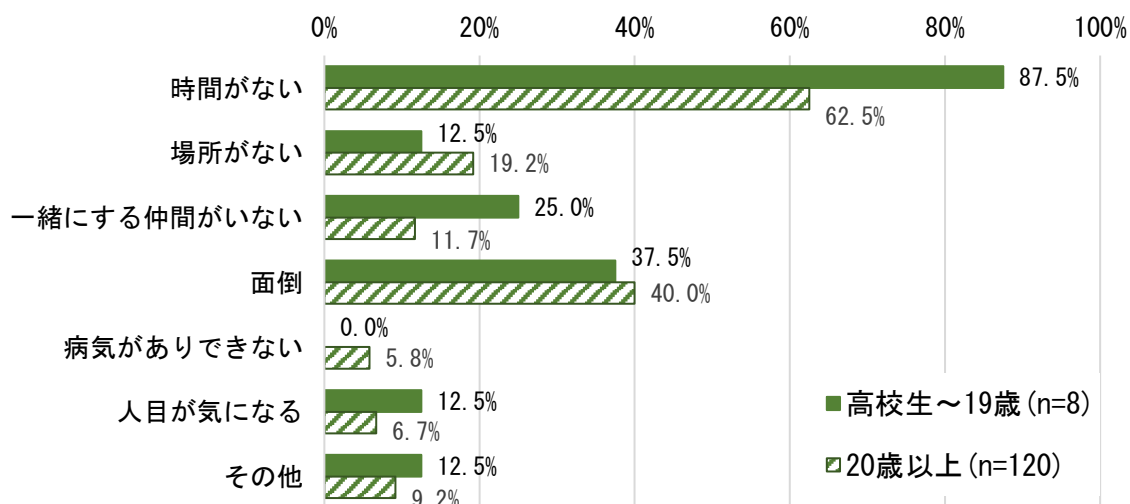
「運動をしている」と回答した方を対象に運動頻度の回答については最も多かったのが高校生等「週5～6日」62.5%、一般「週2～3日」32%となっています。

▼図②-41 運動の頻度（運動している人対象）



○運動をしていない理由については「時間がない」が最も多く高校生等 87.5%一般 62.5%、次いで「面倒である」が高校生等 37.5%一般 40%となっています。

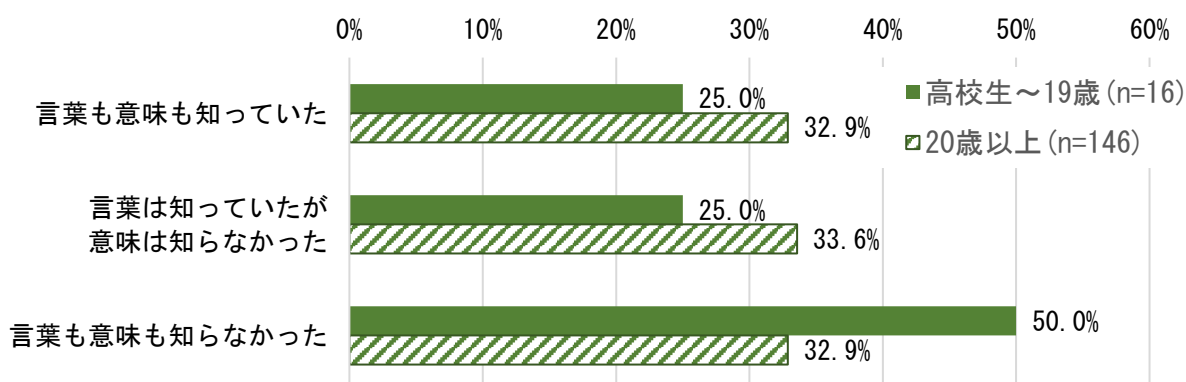
▼図②-42 運動をしていない理由（運動していない人対象）



○現在運動をしている方で今後も運動を続けたい方は高校生等、一般どちらも 100% となりました。

○ロコモティブシンドローム^{※10}の認知度についての設問で最も多かった回答は高校生等「言葉も意味も知らなかった」が最も多く 50%となっており、一般では、「言葉は知っていたが意味は知らなかった」33.6%となっています。

▼図②-43 「ロコモティブシンドローム」について知っていますか

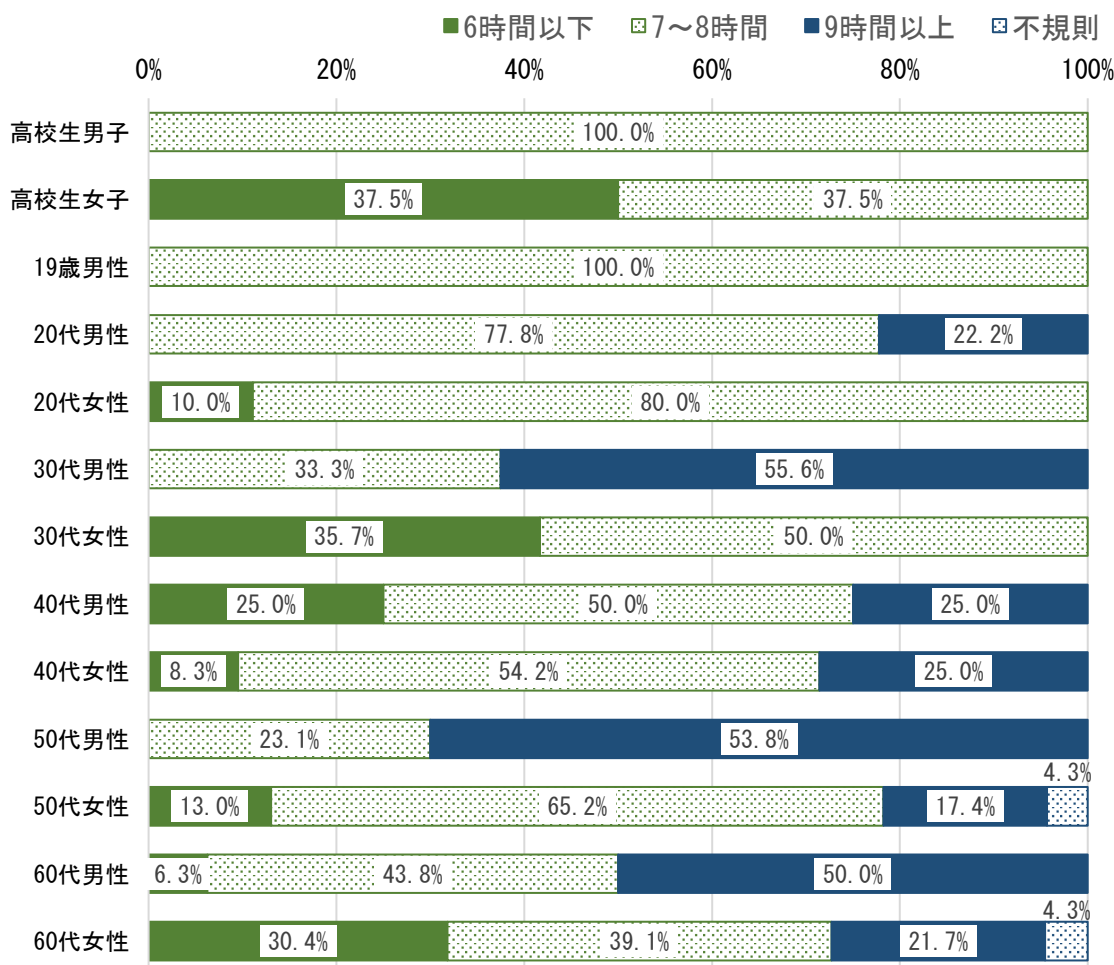


※¹⁰ ロコモティブシンドローム：運動器の障害により要介護になるリスクが高い状態になること。（日本整形外科学会が平成 19 年に提唱）

【休養・こころの健康について】

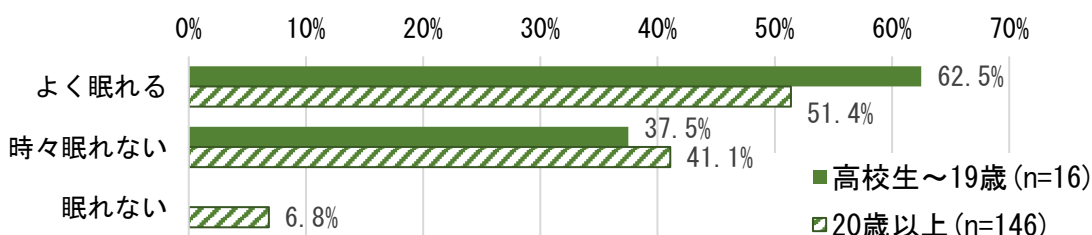
○1日の睡眠時間についての設問では高校生、19歳で最も多かった回答が「7～8時間」となっており、女性50%、男性66.7%、19歳男性100%となりました。次いで多かった回答は「6時間以下」約2割～3割となっています。一般で多かった回答は「7～8時間」約5割～6割となっています。

▼図②-44 1日の睡眠時間



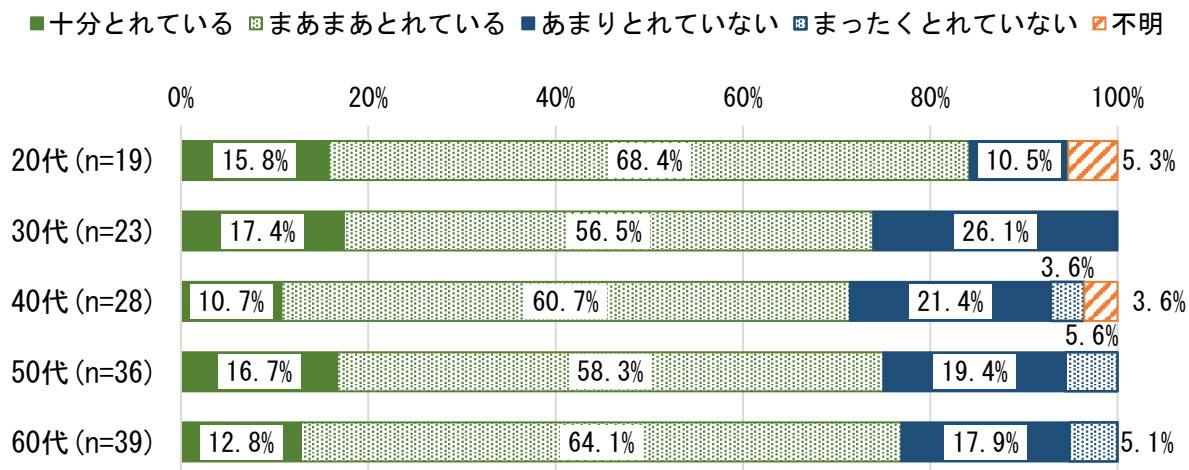
○よく眠れているかについては「よく眠れる」が高校生等62.5%、一般51.4%となっており、次いで「時々眠れない」が高校生等37.5%、一般41.1%となっています。

▼図②-45 よく眠れているか



○睡眠の質に関する設問では、「まあまあとれている」との回答が全体で最も多く約5~6割となっています。

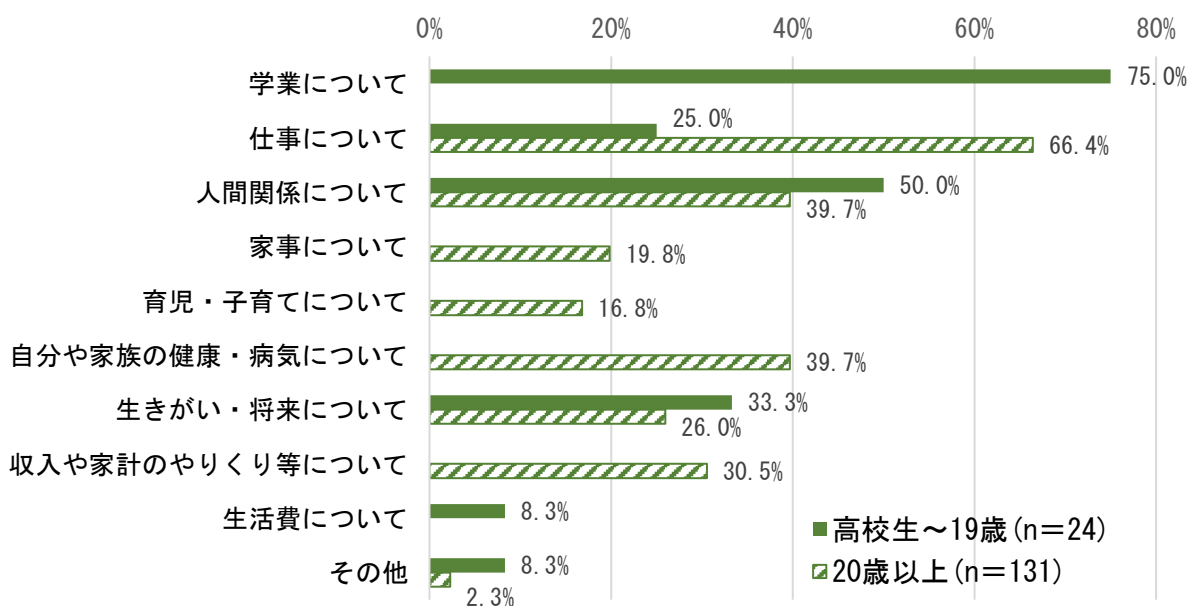
▼図②-46 睡眠に満足していますか



○日常的にストレスを感じることはあるかについては、「時々ある」が最も多く高校生等、37.5%一般61%となっており、次いで「ある」高校生等37.5%、一般28.8%となっています。

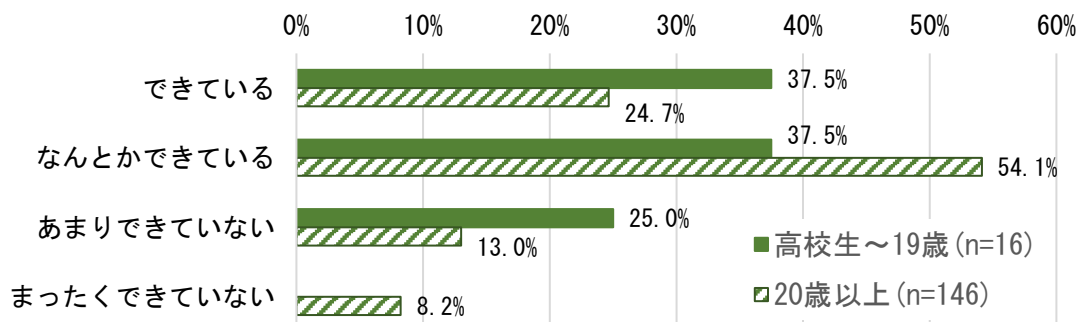
○どんなストレスを感じているかについては高校生等で最も多かったのは「学業について」が75%、一般で多かったのは「仕事について」66.4%となりました。次いで多かったのは「人間関係について」がそれぞれ50%、39.7%となっています。

▼図②-47 ストレスの種類について (ストレスを感じている人)



○不安、悩み、苦勞、ストレスの解消については、「なんとかできている」という回答が高校生等 54.1%、一般が 37.5%となっています。次いで多いのが「できている」高校生等 37.5%、一般 24.7%となっています。

▼図②-48 不安、悩み、苦勞、ストレスの解消について

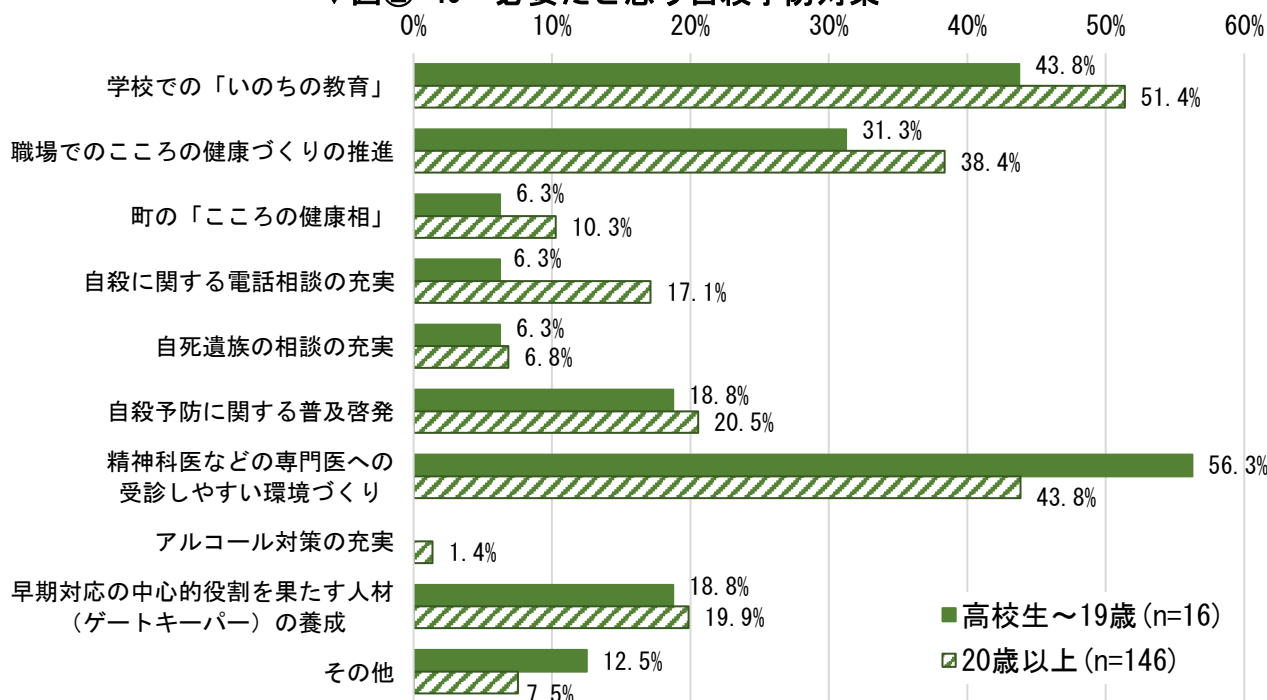


○相談できる人がいるかについては、「はい」が高校生等 93.8%、一般 80.1%となっています。

○相談窓口については、「知っている」と答えた高校生等が 56.3%、一般 61.6%「知らない」と答えた高校生等 43.8%一般 38.4%となっています。

○必要だと思う自殺予防対策については、高校生等「精神科医などの専門医への受診しやすい環境づくり」56.3%、一般では「学校でのいのちの教育」51.4%となっています。

▼図②-49 必要だと思う自殺予防対策



【食生活について】

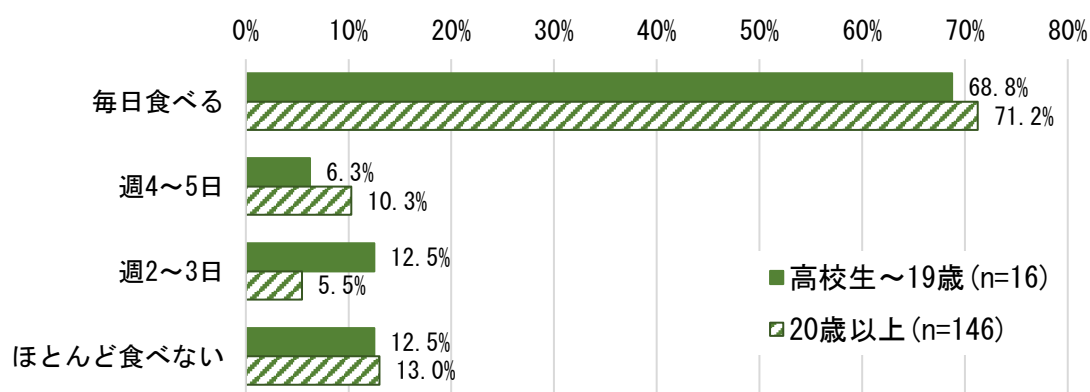
○毎日、主食・主菜・副菜をバランスよく食べるように心がけているかについては、「心がけている」高校生等 75%、一般 73.3%となっています。

○肥り過ぎに注意した食事量については、「少し心掛けている」高校生等 37.5%、一般 47.3%、次いで「心がけている」高校生等 25%、一般 28.8%となっています。

○朝食を食べているかについては、「毎日食べる」高校生等 68.8%、一般 71.2%となっており、次いで高校生等「週2～3日食べる」12.5%、一般「ほとんど食べない」13%となっています。

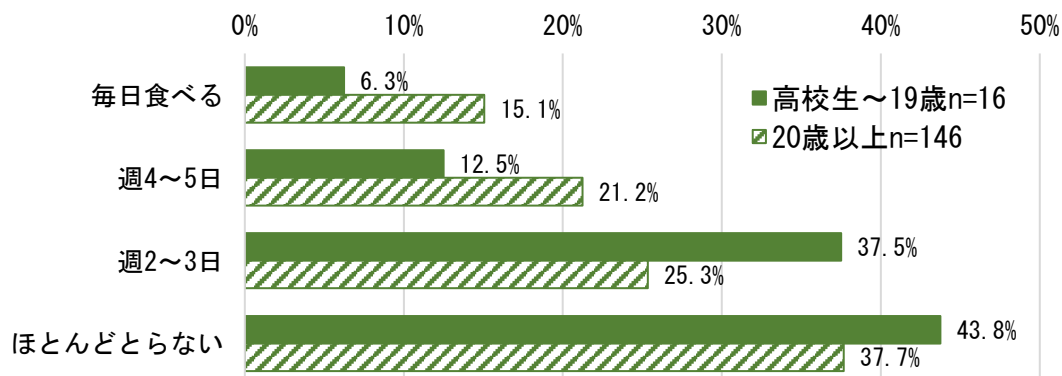
○朝食を食べない理由としては「習慣になっているから」「食べる時間がない」などがあげられていました。

▼図②-50 朝食を食べているか



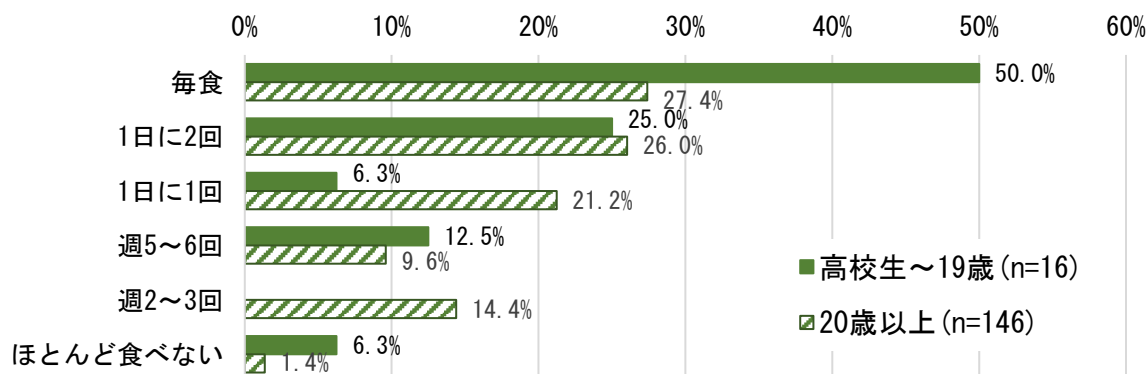
○間食や夜食をとることがあるかについては、高校生等「ほとんどとらない」43.8%、一般「ほとんどとらない」37.7%となっています。

▼図②-51 間食や夜食をとることがある



○野菜を食べる頻度については、「毎食」が最も多く高校生等 50%、一般 27.4%、次いで「1日2回」高校生等 25%、一般 26%となっています。

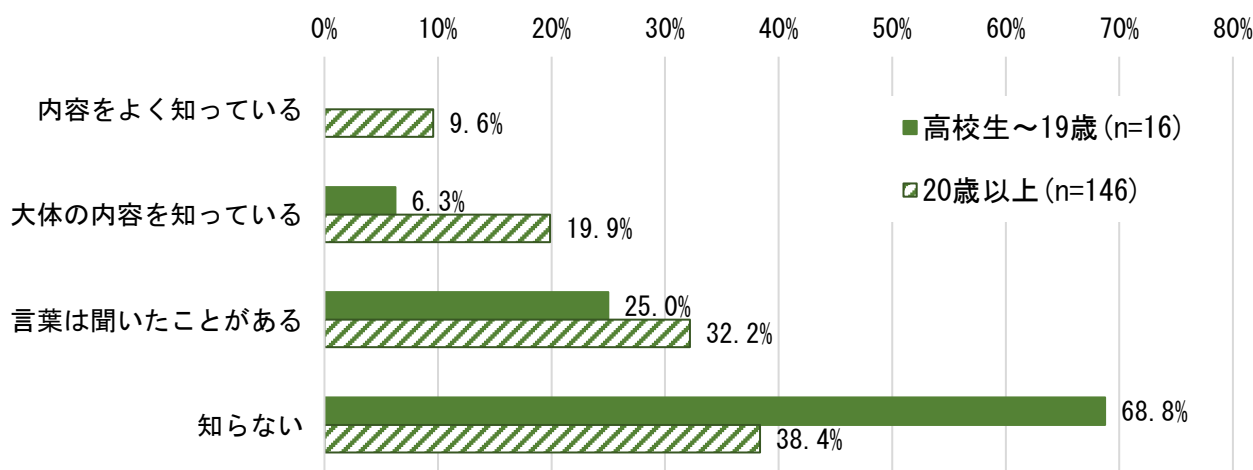
▼図②-52 野菜をどれくらいの頻度で食べているか



○外食や中食（惣菜）の利用頻度については、「時々利用している」が最も多く高校生等 75%、一般 70.5%となっています。

○「食事バランスガイド※¹¹」の認知度については、「知らない」高校生等 68.8%、一般 38.4%となっています。

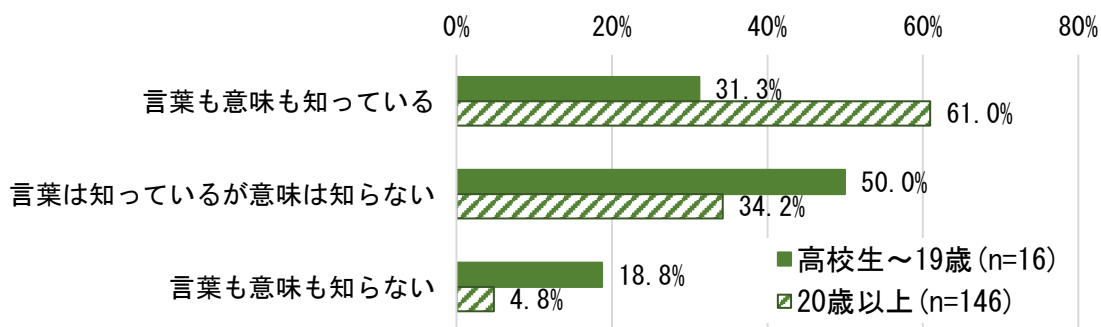
▼図②-53 「食事バランスガイド」について



※¹¹ 食事バランスガイド：平成 17 年（2005）年 6 月に厚生労働省と農林水産省とが決定した食生活の目安。1 日に、「何を」「どれだけ」食べたらよいか、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したもの。

○「食育」という言葉を知っているかについては、高校生等「言葉は知っているが意味は知らない」が50%と最も多く、一般では「言葉も意味も知っている」が61%と最も多くなっていました。

▼図②-54 「食育」について

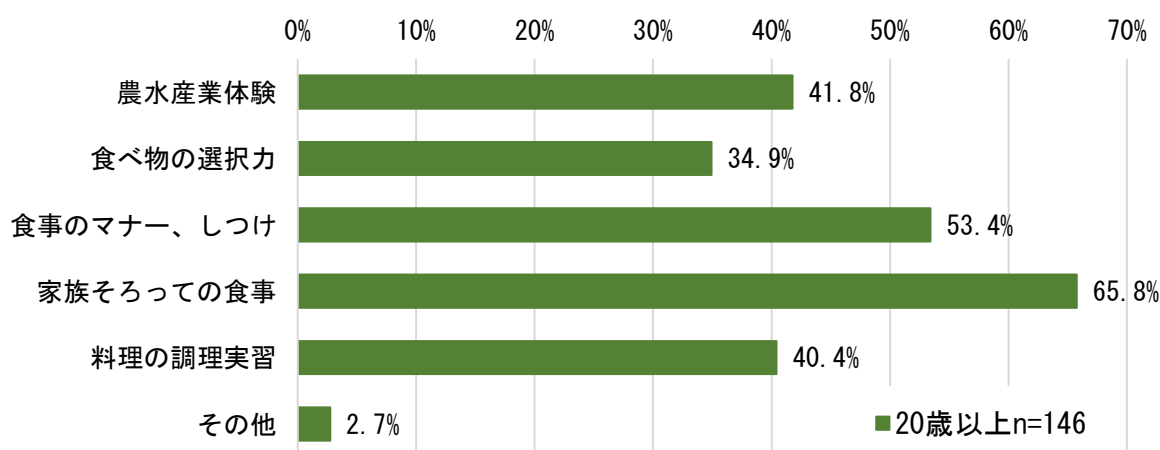


○大町の郷土料理については「たろめん」が最も多く高校生等 93.8%、一般 78.8%となりました。

○地産地消については、「知っているが実践していない」が最も多く高校生等 75%一般 62.3%となっています。

○子どもたちの「食」に関する活動の中で必要だと思うことについては、「家族そろっての食事」65.9%次いで、「食事のマナーやしつけ」53.4%となっています。

▼図②-55 子ども達の食に関する活動について必要と思うもの

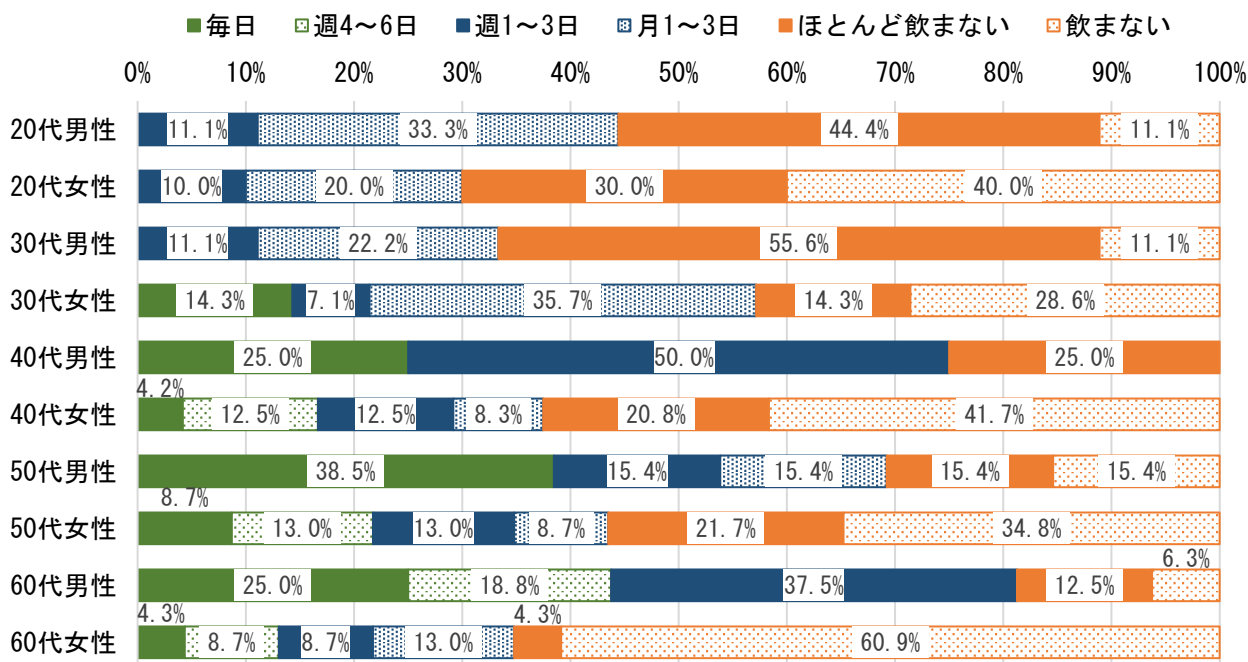


○環境問題への関心については、(ごみ、台所の排水、リサイクル)「はい」が高校生等 56.3%一般 82.9%となっています。

【アルコール・たばこについて】

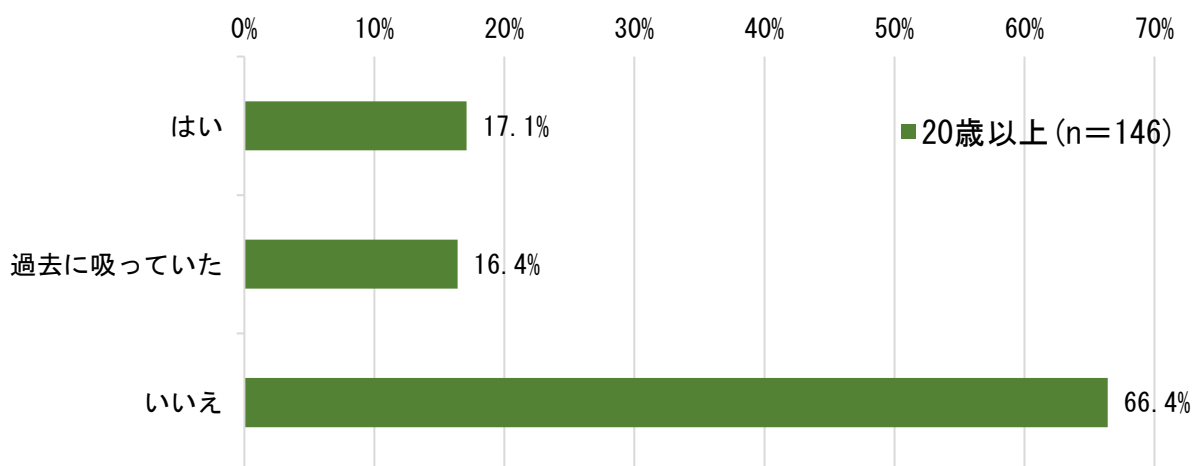
○現在の飲酒頻度についての回答を年齢・性別ごとに見ていくと、「毎日」「週 4～6日」と回答した割合が 20 代 0%、30 代男性 0%、女性 14.3%、40 代男性 25%、女性 16.7%、50 代男性 38.5%、女性 21.7%、60 代男性 43.8%、女性 13%となり、特に男性は年齢が上がるにつれ飲酒頻度が高い傾向になっています。

▼図②-56 年齢・性別ごとの飲酒頻度



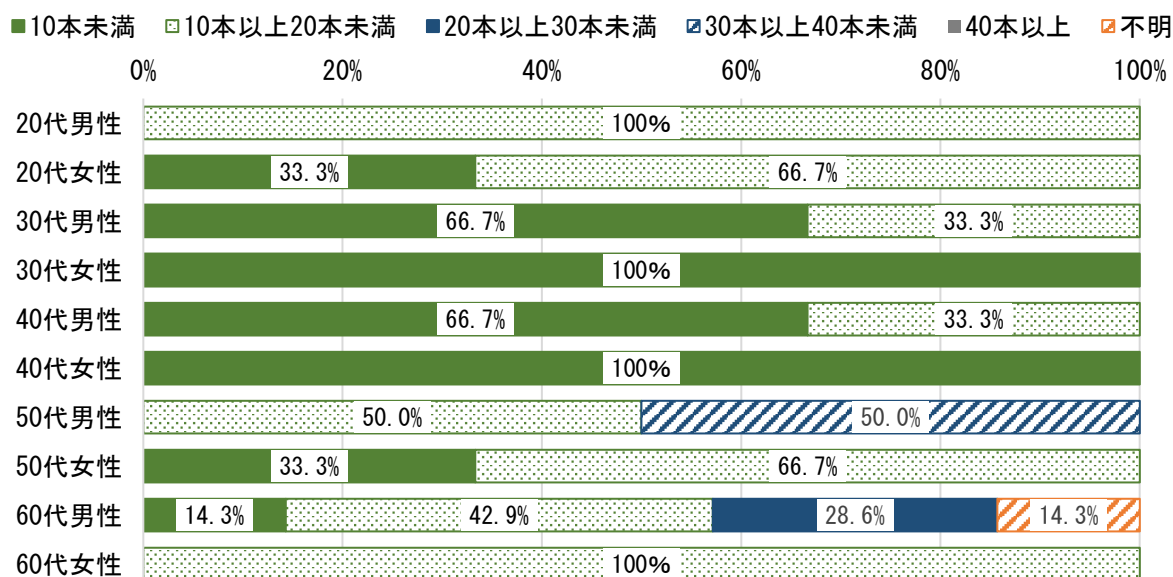
○喫煙に関する設問については「いいえ」と回答した割合が 66.4%と最も多く、次いで「吸っている」が 17.1%、「過去吸っていた」が 16.4%となっています。

▼図②-57 あなたはたばこを吸いますか



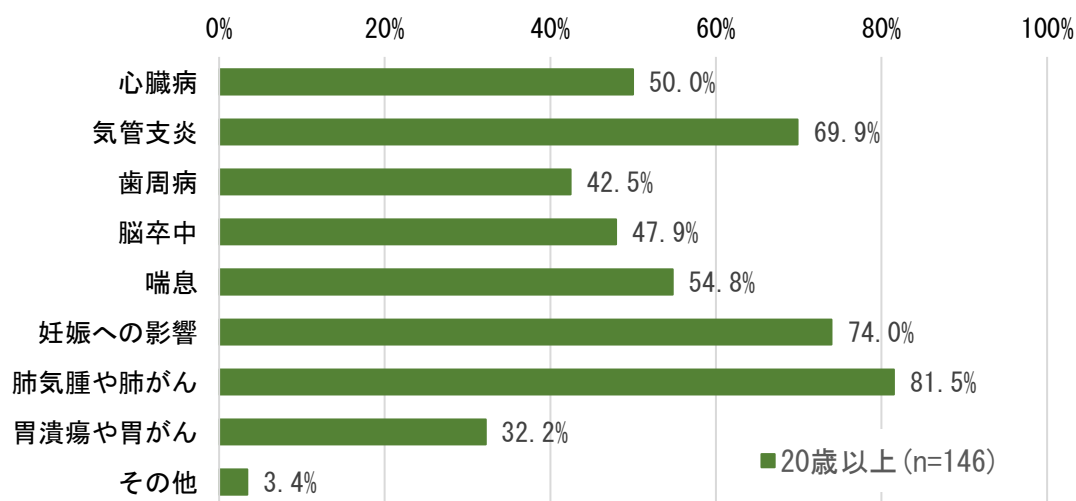
○「吸っている」「過去に吸っていた」と回答した方の1日当たりの喫煙本数を年齢ごとに見たときに最も多かったのが、20代「10本以上20本未満」男性100%、女性66.7%、30代「10本未満」男性40%、女性100%、40代「10本未満」男性66.7%、女性100%、50代「10本以上20本未満」男性50%、女性66.7%、60代「10本以上20本未満」男性42.9%、女性100%となっています。

▼図②-58 年齢・性別ごと1日当たりの喫煙本数



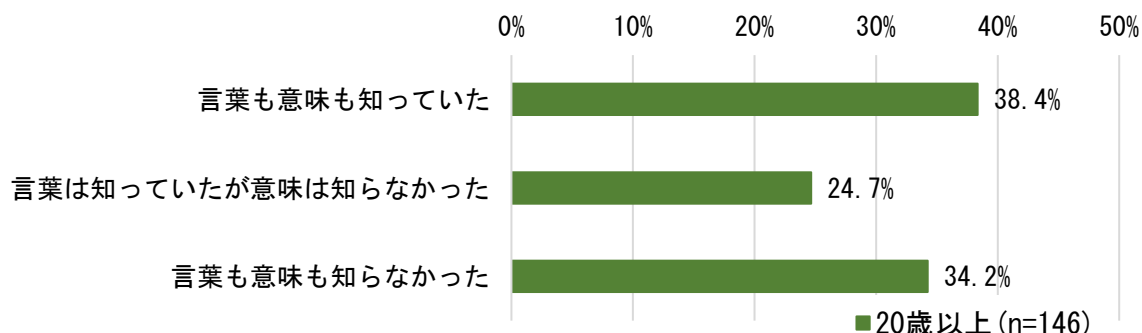
○たばこが及ぼす影響について知っているかについては「肺気腫や肺がん」が81.5%と最も多く、次いで「妊娠への影響」74%「気管支炎」69.9%となっています

▼図②-59 たばこが及ぼす影響について



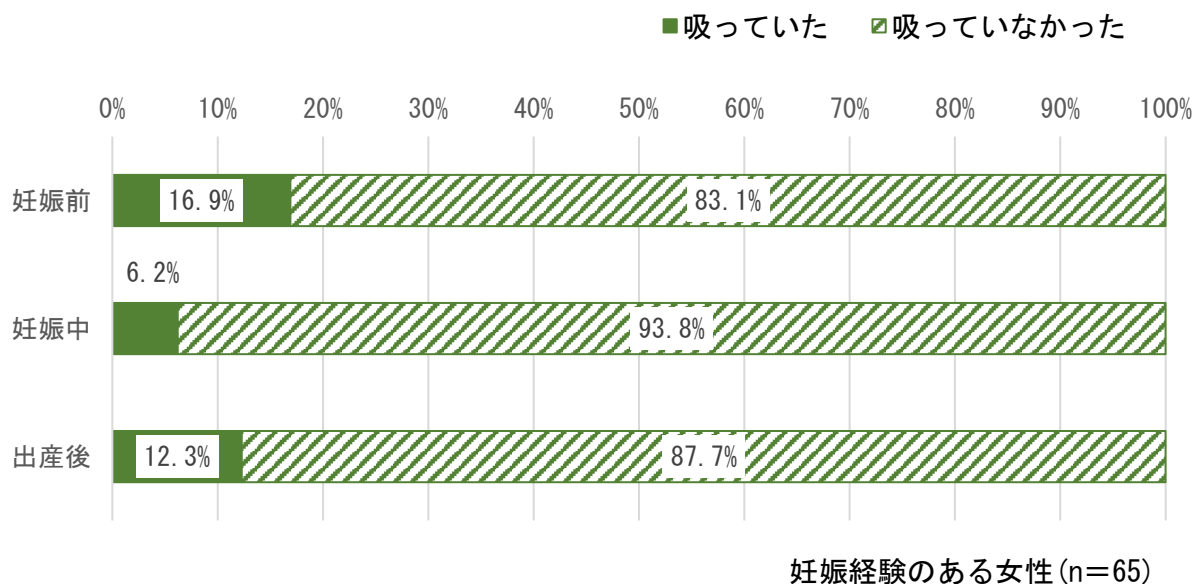
○COPD^{※12}の認知度については「言葉も意味も知っていた」38.4%「言葉は知っていたが意味は知らなかった」24.7%となっています。

▼図②-60 「COPD」について



○妊娠経験のある方対象の妊娠中の喫煙については「妊娠以前に喫煙していた」16.9%、「妊娠中に喫煙していた」6.2%、「出産後に喫煙していた(している)」12.3%となっています。

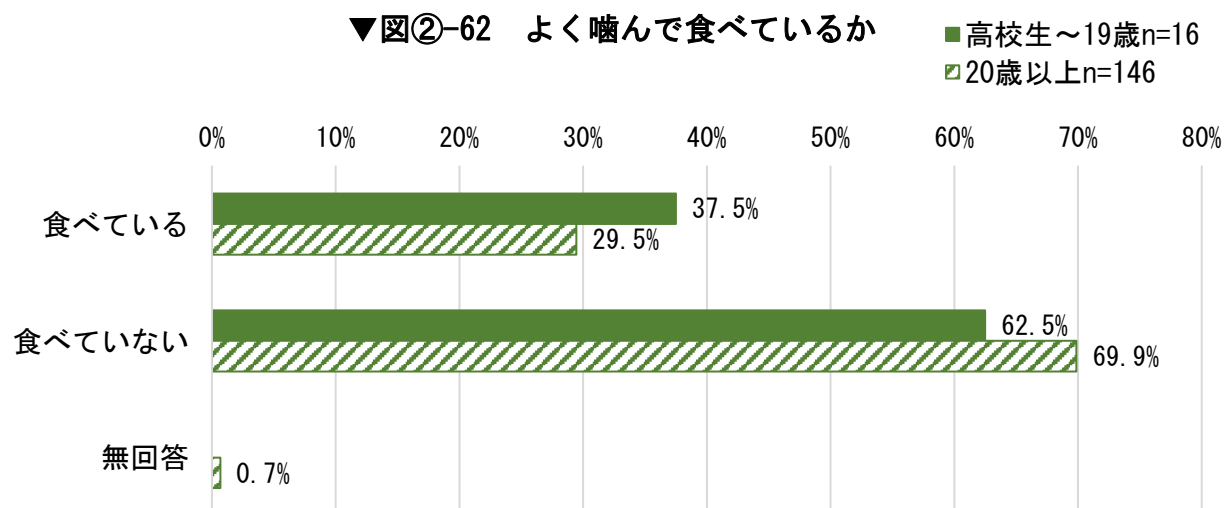
▼図②-61 妊娠中の喫煙状況について



※¹²慢性閉塞性肺疾患 (COPD) : 慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気をまとめて1つの呼び方としたもの。

【歯について】

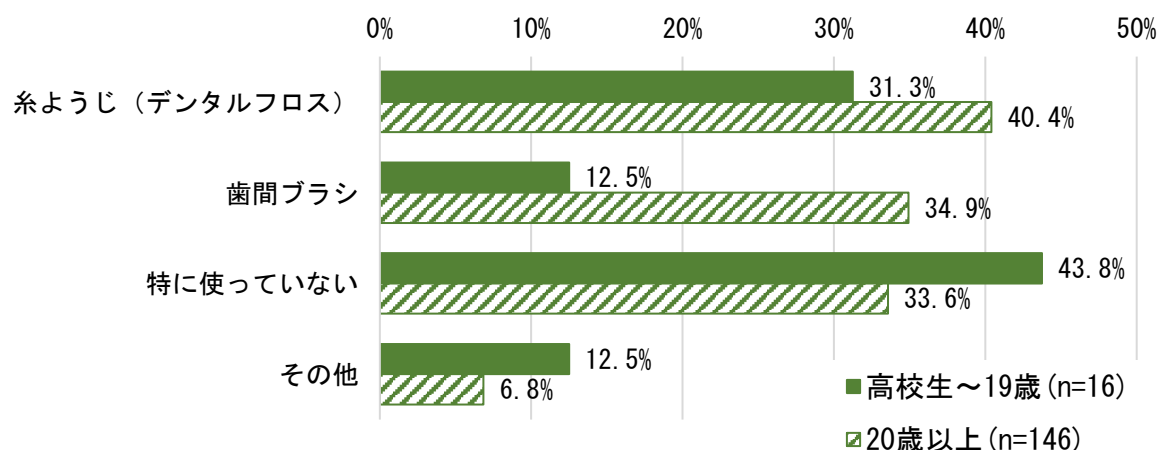
○よく噛んで(30回噛んで)食べているかについては、「食べている」高校生等 37.5%、一般 29.5%となっています。



○歯の手入れ（セルフケア）を行っているかについては、「行っている」との回答が高校生等 100%、一般 95.2%となっています。

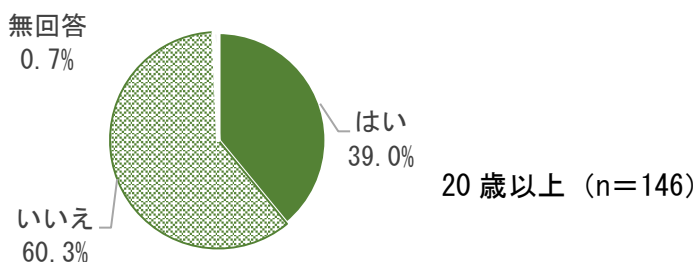
○歯ブラシ以外に使用している清掃器具については、高校生等「特に使っていない」が最も多く 43.8%、一般「糸ようじ（デンタルフロス）」40.4%となり、次いで高校生等「デンタルフロス（糸ようじ）」31.3%、一般「歯間ブラシ」34.9%となっています。

▼図②-63 歯ブラシ以外に使っている清掃器具



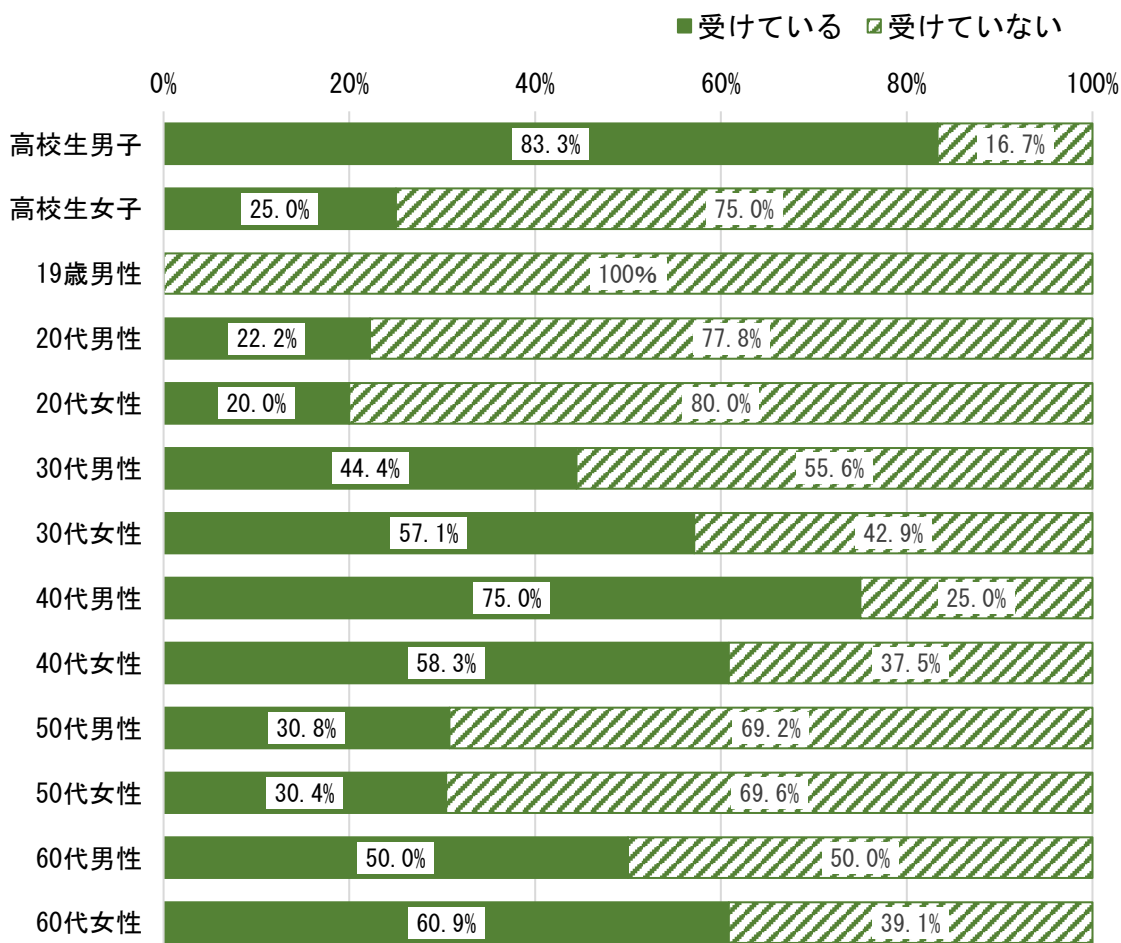
○自分の歯や口の状態に満足していますかについては、「いいえ」と答えた人が最も多く、歯や口の状態に不満がある方が約6割となっています。

▼図②-64 自分の歯や口の状態に満足していますか



○歯の定期健診については、「受けている」と回答した割合が、高校生男子生徒 83.3%、女子生徒 25%、19歳男性 0%、20代男性 22.2%、女性 20%、30代男性 44.4%、女性 57.1%、40代男性 75%、女性 58.3%、50代男性 30.8%、女性 30.4%、60代男性 50%、女性 60.9%となっています。

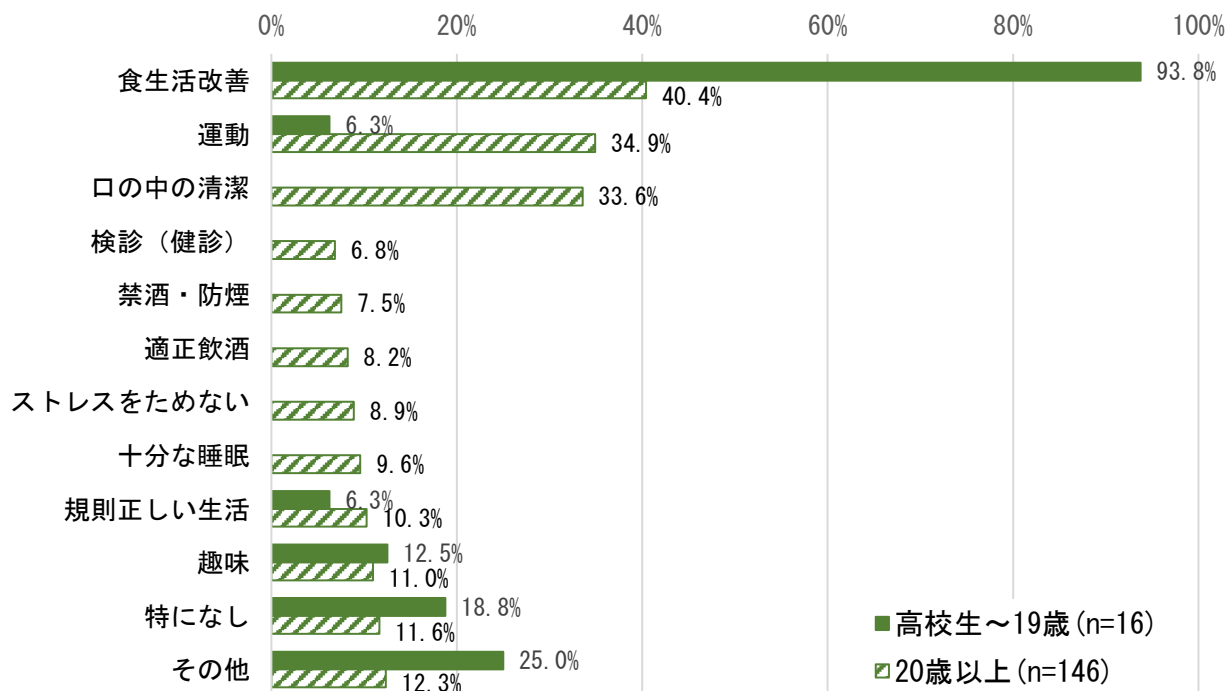
▼図②-65 歯の定期健診を受けていますか



【健康づくりについて】

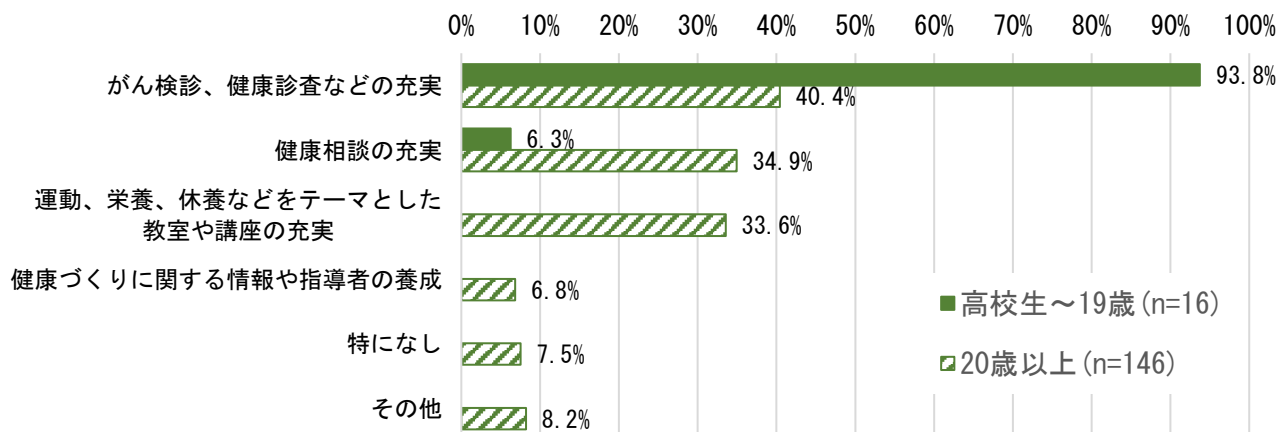
○健康づくり、生活習慣病予防のために大切なことについては、「食生活改善」が全体で最も多く高校生等 93.8%、一般 40.4%となっています。

▼図②-66 健康づくり、生活習慣病予防のために大切なこと



○健康づくりについて行政に期待することでは、「がん検診、健診などの充実」が最も多く高校生等 93.8%、一般 40.4%となっており、次いで「健康相談の充実」が高校生等 6.3%、一般 34.9%となっています。

▼図②-67 健康づくりについて行政に期待すること



5 いきいきおおまちプラン（第2期）計画評価

（1）大町町健康増進計画及び食育推進計画の主な取り組み

【 栄養・食生活・食育の充実 】

- ・乳幼児相談や健診時に、個別指導を実施しています。
- ・保育園児や小学生には食物の栽培から収穫体験、大町ひじり学園9年生にはキャリア教育として講演、佐賀県産の食材を使用し、テーブルマナーの実習を行っています。
- ・食生活の自立支援として料理教室を年間4回開催しています。
- ・食生活改善推進協議会では、食や健康に関する学習会や各地区に出向いて食の普及活動を実施しています。

【 身体活動・運動の充実 】

- ・体を動かすことにより健康な生活を送れるように、毎週 月曜日 気楽会(気功教室)・月3回 すらっ糖クラブ(3B体操)を開催しています。
- ・佐賀県公式ウォーキングアプリ SAGATOCO を推進しています。
- ・健康づくりを積極的に推進するために、町民の皆様が健康ポイント対象事業(健康診断など)に参加されると健康ポイントが付与され、特典との交換ができる「大町町健康ポイント事業」を行っています。

【 休養・こころの健康づくり 】

- ・令和6年3月に大町町自殺対策計画を改定し、自殺対策の普及啓発や地域に密着したゲートキーパー^{※13}の養成研修を行っています。

実施年度	受講者	人数
令和2年度	子育てサークル参加者	3人
令和3年度	健診や子育てサークル等の保健事業に参加する子育て中のママ	30人
令和4年度	子育てサークル参加者、母子保健推進員、助産師	14人
令和5年度	母子保健推進員、助産師、保健師	10人
令和6年度	食生活改善推進員、町職員	26人

- ・心の健康に関する電話等の様々な相談支援を行っています。
- ・地域で安心して子育てができるよう、保健師や助産師、母子保健推進員等が子育て世帯のご家庭を訪問し、育児のお悩み等の相談に応じています。

※¹³ゲートキーパー：悩んでいる人や自殺の危険がある人に気づき、声掛け、必要な支援につなぐ人のこと。

【 歯の健康づくり 】

- ・むし歯予防のため、歯科医師や薬剤師・歯科衛生士の指導のもと乳幼児にはフッ化物塗布（8回/年）、大町保育園児（3歳以上）、大町ひじり学園（小・中学部）フッ化物洗口（1回/週）を実施しています。
- ・20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳を対象に、歯周疾患検診を実施しています。
- ・令和7年度より、妊婦の方を対象に、妊婦歯科健診を実施しています。

【 たばこ・アルコール対策 】

- ・喫煙や過度の飲酒が健康に与える影響（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDなど）について周知・啓発を実施しています。
- ・特定健診やがん検診等での情報提供を通じて、喫煙・飲酒を含む生活習慣のリスク評価と保健指導を実施しています。
- ・健康教室や町広報などを使った啓発活動において、喫煙や飲酒の健康への影響を取り上げ、住民の理解向上を図るよう努めています。

【 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 】

- ・各検診を行うことにより、疾病の早期発見につなげ、疾病予防の啓発とともに、早期治療につなげることで健康の保持増進に努めています。
- ・肝炎の早期発見、早期治療、感染者が治療や経過観察を継続できるようウイルス検査を実施しています。

(2) 大町町健康増進計画及び食育推進計画の評価

第2期計画の5年間の取り組みの成果について保健統計や町民アンケート調査の結果をもとに下記の評価基準に沿って評価を行いました。

【評価の基準】

評価	内容
A	目標を達成した
B	目標には達していないが改善している
C	前回実績とほぼ変わらない
D	前回実績より後退している

1 栄養・食生活・食育の充実

指標名	令和6年度 (実績値)	令和7年度 (目標)	評価
毎日朝ごはんを食べる児童・生徒の割合の増加	89.9% (令和7年度実績)	児童 90% 生徒 90%	B
週4回以上朝食を食べている人の割合の増加	80.9%	93%	B
3食以外に間食や甘いものを摂取する人の減少	38.3%	23%	B

2 身体活動・運動の充実

指標名	令和6年度 (実績値)	令和7年度 (目標)	評価
運動に関心が高い児童・生徒の割合の増加	小学生：男女とも 平均をやや下回る 中学生：男女とも 平均を上回る	全国平均 並み	B
1日30分以上の運動習慣がない方の減少	54.7%	50%	D
1日1時間以上の運動習慣がない方の減少	50.9%	45%	D
健康ポイント事業参加者の増加 (大町町成果報告より)	100人	130人	B
佐賀県公式ウォーキングアプリ SAGATOCO 参加者の増加	770人 (令和7年10月末時点)	600人	A

3 休養・こころの健康づくり

指標名	令和6年度 (実績値)	令和7年度 (目標)	評価
睡眠不足の割合の減少	32.1%	23%	D
ゲートキーパー養成研修参加者の増加	26人	40人	D

4 歯の健康づくり

指標名	令和6年度 (実績値)	令和7年度 (目標)	評価
3歳児のむし歯保有率の減少	8.9%	18%	A
12歳児のむし歯保有率の減少	40.7%	35%	C
歯周病疾患検診受診者の増加	13.3%	13%	A

5 タバコ・アルコール等対策

指標名	令和6年度 (実績値)	令和7年度 (目標)	評価
喫煙者の割合の減少	17.1%	10%	D
毎日飲酒をする方の減少	11.6%	22%	A

6 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

指標名	令和6年度 (実績値)	令和7年度 (目標)	評価
特定健診受診率の向上	45.9%	45%	A
特定保健指導実施率の向上	73.2%	70%	A
肺がん検診受診率の向上	6.5%	10%	D
胃がん検診受診率の向上	7.65%	13%	D
大腸がん検診受診率の向上	7.75%	15%	D
乳がん検診受診率の向上	21.9%	27%	D
子宮がん検診受診率の向上	18.3%	20%	B
糖尿病有病者率を増やさない	19.6%	19%	C
高血圧有病者率を増やさない	56.4%	57%	C
脳血管疾患の治療者の割合を増やさない	11.2%	26%	A
糖尿病性腎症の治療者の割合を増やさない	2.6%	7%	A
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	34.5%	18%	D
人工透析者数を増やさない	3人	19人	A

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

「大町町第5次総合計画」の健康づくりの分野では、“住民の「自分の健康は自分で守る」という健康管理意識を高め、地域における健康づくり活動などを支援するとともに、各種健診や保健事業の充実をめざし施策を進めています。

また、社会の国際化や複雑化に伴う中で、感染症対策や精神保健に対するニーズの高まりへの対応等が求められています。

本計画では、健康を住民一人ひとりが健康づくりの意識を高めるのはもちろんのこと、地域ぐるみでも健康づくりの意識を高めるため、基本理念を次のとおりとします。

◆ 基本理念 ◆

**“健康に自分らしく生きる”を
みんなでめざして**

2 基本目標

基本理念の実現のために、本計画の基本目標を次の4つとしました。

① 一次予防を重視する

住民の「自分の健康は自分で守る」という健康管理意識を高め、生活習慣の改善に努める環境を整備し、積極的に健康を増進することで発病そのものを予防する健康づくりの考え方を基本とします。

② 健康を支え守るための環境の整備

個人の健康は、家庭・保育園等・学校・地域等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが大切です。社会全体がお互いに支え合いながら、町民の健康を守る環境を整備していきます。

③ 健康増進及び食育推進のためのネットワークづくり

健康づくりは、住民の主体的な健康づくり活動と地域の団体などと協働しながら取り組み、継続していくヘルスプロモーション^{※14}の考え方にに基づき、行政をはじめ、保健医療機関、教育機関、地区組織、ボランティア団体等の健康に関する関係者の連携によって、個人が健康づくりに取り組みやすいネットワークづくりを進めます。

④ 食育の推進

人間生活に最も身近な「食」を通して、家庭・保育園等・学校・地域など関係機関と連携を図り、食育活動を町全体で行うとともに、町内及び佐賀県内での地産地消を推進し、農業体験等を通して「食」への理解を深めるとともに大町町ならではの食文化を伝承していきます。

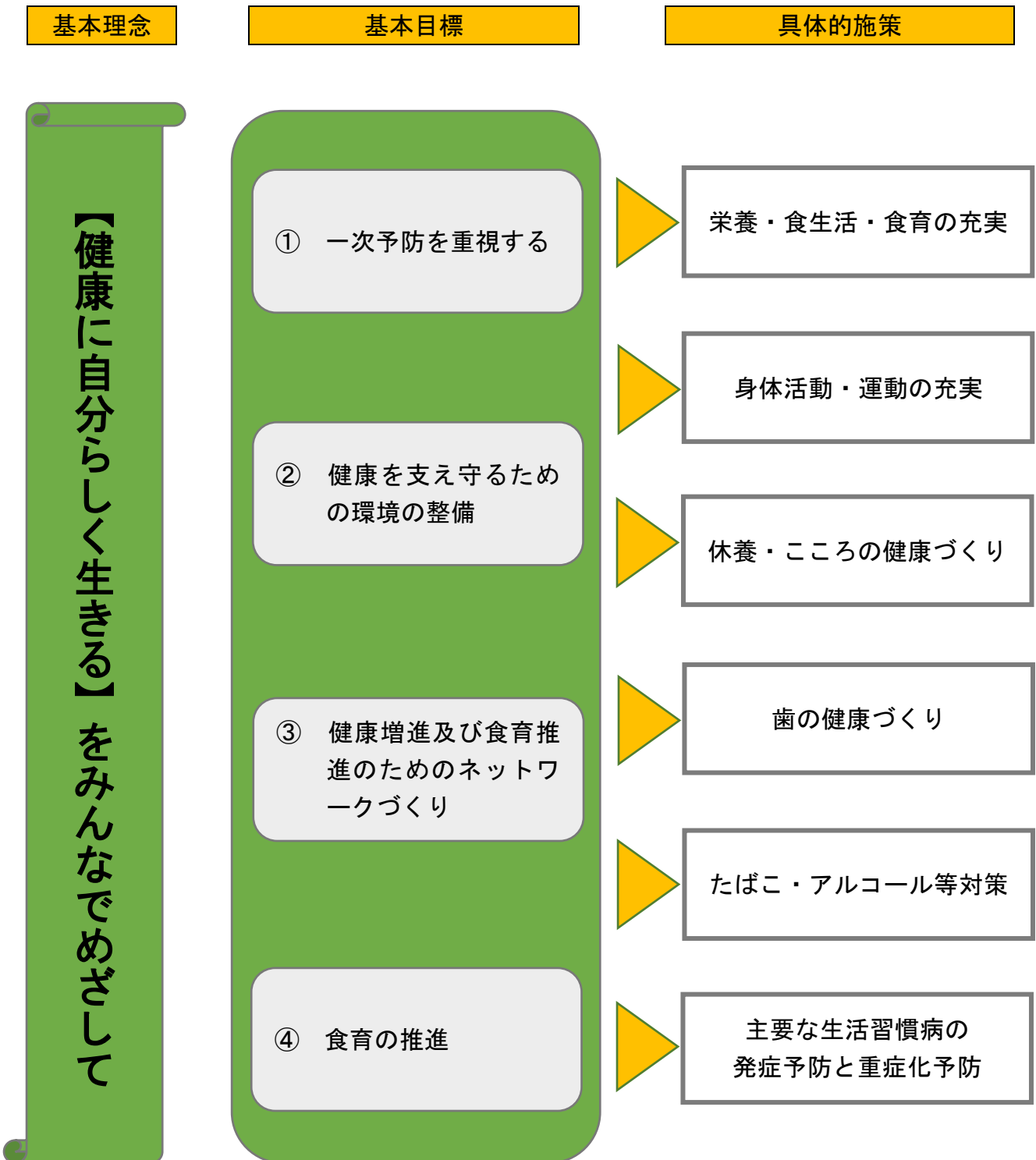
また、妊娠期・乳幼児期・学童期・思春期・青壮年期・高齢期といったライフステージ^{※15}に応じた「食」に対する取り組みを推進します。

※¹⁴ ヘルスプロモーション：WHO（世界保健機関）がオタワ憲章（1986年にWHOによって作成された健康づくりについての憲章）において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康を管理し、改善できるようにするプロセス」と定義されている。

※¹⁵ ライフステージ：人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などの段階。

3 施策体系

基本理念及び基本目標を次の施策体系で推進していきます。



第4章 具体的施策の展開

1 栄養・食生活・食育の充実

(1) 各分野における町民の食習慣の改善及び食育の推進

【現状と課題】

私たち人間が生きていくために「食」は欠かかせないものです。健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることは、日々の生活に喜びや楽しみを与えます。家庭での共食により、食事をしながらコミュニケーションを図ることは「食」の楽しさを実感するだけでなく食や生活に関する基礎を伝える重要な機会となります。

本町では食べ物や料理への関心があり、食育という言葉も意味も知っている方が増えています。朝食を毎日食べている方も増加している一方でほとんど食べない大人の方がいます。

町民一人ひとりが、現在の食生活や生活習慣を見直し、バランスのとれた食習慣を身につけられるよう、食生活に関する情報提供や意識啓発を図ります。また、家庭・地域関係団体と連携した食育活動が推進されるように取り組みます。



【取り組み】

◇ 個人・家庭での取り組み

- バランスの良い食事をとりましょう
- 家族と一緒に食事をとることを心がけましょう
- 自分に合った食事量を知りましょう
- 早寝早起きのリズムをつくり、朝食を食べましょう
- 食事は食べ物の栄養・役割や健康状態を知る大切な場であることも認識しましょう
- 塩分を控えた食事を心がけましょう
- 野菜を1日350g以上摂取しましょう

◇ 地域での取り組み

[地域]

- 「食」や健康に関する情報交換の場を創出します
- 「食」を通じて近隣同士が交流を深め、地域の活性化を図ります
- 食生活の自立を支援します（料理教室の開催）
- ひとり暮らしの高齢者への食生活に関する支援をします（民間の宅食サービスの利用支援）

[保育園等・学校]

- 「食」に関する指導の全体計画・年間指導計画を作成し、その計画に基づいて全職員が連携・協力して取り組みます
- 子どもたちが楽しく食べることを家庭と連携して取り組みます
- 保護者には給食・おやつの紹介、食育に関する情報を提供し、「食」に関する知識を高めます
- 子どもたちが健康な生活を送るために「食」に関する正しい知識やバランスのとれた食事をする力を身につけ、望ましい食生活が実践できるよう、子どもの発達に応じて食育を推進します
- 毎日の生きた教材である給食献立を通し、「食」への関心を高め、日常の食事を大切にす意識を高めます
- 自分の健康管理ができるよう、学校教育活動全体を通じて、「食」に関する指導の充実を図ります

◇ 町での取り組み

- 食生活改善や食育に関する情報提供や意識啓発を図ります
- 「食」の安全・安心に関する啓発活動を実施します
- 野菜摂取の必要性について啓発します
- 早寝・早起き・朝ごはんを推奨します
- 関係機関と連携を図り、食育の施策が推進されるように取り組みます
- 地域での食育運動を支援します



(2) 「食」と農の関係の推進と食文化の伝承

【現状と課題】

町内・県内での地産地消を推進するとともに、農業体験や地域活動などを通じて、「食」と「農」を大切に作る気持ちを育てます。

また行事食^{※16}や郷土料理を通じて、世代間・地域間など様々な人や文化とふれあうことで、豊かな人間性を育み、次世代へ継承するための活動を推進していきます。

【取り組み】

◇ 個人・家庭での取り組み

- 町内・県内での地産地消を心がけましょう
- 行事食や郷土料理を大切にしましょう
- 農業体験などの地域活動に参加しましょう

◇ 保育園等・学校・地域での取り組み

- 地産地消や伝統的な食文化などを通じて、近隣同士が交流を深め、地域の活性化を図りながら、地元でとれた新鮮で安全な旬の食材の活用に取り組みます
- 給食に地元の食材や旬の食材を取り入れ、食べ物を大切にする心や感謝する心を育みます
- 献立に郷土料理や行事食を取り入れ、食文化を伝えます
- 米や野菜などの体験的な活動を通して、生産者への感謝の気持ちを持つことや、生産することの大変さを理解するとともに食べものを大事にする心を育てます

◇ 町での取り組み

- 食料自給率・地産地消・食品ロスなどの問題意識の啓発を図ります
- 各地域における食文化の継承を促進します
- 「食」を通じた世代間交流を促進します
- 「食」の安全・安心に関する啓発活動を実施します



※¹⁶行事食：季節折々の伝統行事などの際にいただく料理、特別な行事の時の華やいだ食事のこと。それぞれの旬の食材を取り入れたものが多く、季節の風物詩の一つ。

(3) ライフステージごとの取り組み

生涯を通じたライフステージ別の取り組みは次の通りです。

①妊娠期	
個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・「食」の大切さを知り、妊娠前から健康な身体づくりをしましょう ・バランスのとれた食生活を心がけましょう
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期の方の健康を地域で見守ります
町	<ul style="list-style-type: none"> ・母子手帳交付時に「食」に関する正しい知識の普及や相談などに努めます ・生涯を通して適正な食習慣の普及に努めます
②乳幼児期	
個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムを整え、規則正しい食生活を身につけましょう ・よく噛んで食べるようにしましょう
保育園等・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園等での給食や子どもの「食」に関する情報提供などで、保護者の方へ乳幼児期の「食」の大切さを周知します
町	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診において、「食」に関する知識の普及や情報を提供します ・個別栄養相談を実施し、個々の発育に応じた食事のとり方の情報支援に努めます ・離乳食や幼児食の講習会などを開催します
③学童期・思春期	
個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・朝ごはんをしっかり食べ、生活リズムを整えましょう ・間食は量や食べる時間、食べるものに気をつけましょう ・学校給食や授業などを通して、食に対する知識を身につけましょう ・農業体験など「食」に関する体験をしてみましょう ・野菜料理をたくさん食べましょう ・果物の摂取を心がけましょう ・減塩を心がけましょう ・食べ物に対して感謝の気持ちを持ち、自分の身体に合った量を知り、料理の食べ残しがないように努めましょう
学校・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・給食だよりや食育だよりなどを通じて、家庭との連携を図ります ・農業体験など「食」に関する体験の場を提供します ・朝ごはんや野菜の大切さの周知をします ・規則正しい生活を送る大切さの周知をします

町	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもや親子の料理教室を実施し、基本的な調理方法を身につけ食事作りの楽しさを知るなど「食」に対する関心を高めます ・生涯にわたって健康な生活を送るための、「食」に関する正しい知識の習得や、バランスのとれた食事を選択する力が身につくよう、情報提供に努めます ・一日三食の規則正しい食事、特に朝欠食することがないように知識の普及、啓発に努めます ・適正体重を理解し、食べ過ぎや運動不足による肥満、また無理な減量によるやせすぎのないよう、正しい知識の普及・啓発に取り組みます
④若年女性（20～30歳代）	
個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの取れた食生活を心がけましょう ・適正体重を知り、肥満や痩せの予防、改善に努めましょう ・朝食を毎日食べる習慣を身につけましょう
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスのとれた食生活の普及啓発を推進します
町	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前前から健康づくり（プレコンセプションケア^{※17}）の視点を取り入れ、将来の母子保健につながる食育を強化します ・乳幼児健診などの事業を通して、栄養指導の強化に努めます
⑤成人期	
個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の内容や量、間食や飲酒など日頃の食生活を振り返り見直しましょう ・定期的に体重を測りましょう ・朝食を毎日食べる習慣を身につけましょう ・減塩を心がけましょう ・野菜の摂取量を増やしましょう ・果物の摂取を心がけましょう ・食べ物に対して感謝の気持ちを持ち、自分の身体に合った量を知り、料理の食べ残しがないように努めましょう
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・職場においても「食」の大切さを周知します ・塩分を控えた食事やバランスの良い食事を楽しみながら作れる機会を提供します
町	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい食生活、特に朝食の欠食がないように知識の普及・啓発に努めます ・メタボリックシンドローム」の知識、予防や改善に向けた生活習慣病対策に取り組みます ・健診やがん検診などの結果について、個別に栄養指導や保健指導を実施します

※¹⁷ プレコンセプションケア：前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的・心理的及び社会的な健康の保持・増進のこと。

⑥高齢期	
個人・家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一日三食、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしましょう ・ たんぱく質を意識して摂りましょう ・ 定期的に体重を測り体重の変化に気をつけましょう ・ 飲み物で水分補給を十分にしましょう ・ 食べ物に対して感謝の気持ちを持ち、自分の身体に合った量を知り、料理の食べ残しがないように努めましょう
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食文化の伝承をする機会を設けます ・ 料理教室の開催などで簡単でバランスの良い料理法を周知します
町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「食」の自立ができるよう、配食サービスや料理教室など、様々な支援をします ・ 子どもたちと料理をする機会を提供し、郷土料理の継承に取り組みます ・ 健康状態に合った食事内容の相談や、情報提供に努めます

2 身体活動・運動の充実

【現状と課題】

虚血性心疾患^{※18}、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症などの罹患^{りかん}^{※19}や死亡率には普段の運動量が関係しています。また、適度な運動は、ストレス解消などにも有効であるとともに、介護予防にもつながっていきます。日々の生活の中で意識的に体を動かすことは重要です。

本町では、1日30分以上の運動を実施していない方が多く、運動習慣が十分に定着しているとはいえない状況です。運動をしていない理由としては、「時間がない」「面倒である」といった回答が多く、健康に関心がないことが課題となっています。

一方で、現在運動をしている方は継続意欲が高く、また運動をしていない方の中にも「今後始めたい」と考えている方が多くみられ、運動に対する関心や意欲は一定程度ある状況です。運動に対する意欲はあるものの、実際の行動に結びついていないことが課題です。

日常生活の中で無理なく取り組める運動の機会を増やし、行動につなげる支援が必要です。また、運動を続けている方が継続できる環境を整えるとともに、始めたいと考えている方が実際に取り組める環境づくりが求められます。

【取り組み】

◇ 個人・家庭での取り組み

- 自分に必要な運動量を知り、今より「+10分」多く体を動かすことを意識しましょう
- 徒歩や自転車の利用、階段の活用など、日常生活の中で体を動かす機会を増やしましょう
- 時間を見つけてウォーキングや体操など、自分に合った運動を継続しましょう
- 仲間や家族と楽しく体を動かしましょう
- 町のスポーツ行事に参加しましょう
- ロコモティブシンドロームやフレイル^{※20}予防の視点を持ち、自分の体力に応じて無理のない運動から始めましょう

※¹⁸ 虚血性心疾患：心筋梗塞や狭心症のこと。

※¹⁹ 罹患：病気にかかること。

※²⁰ フレイル：加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態のこと。

◇ 保育園等・学校・地域での取り組み

- 子どもの頃から運動習慣が身につく環境づくりに取り組みます
- 徒歩通学を推進し、日常生活の中で身体活動を増やします
- 子どもたちが安心して外遊びができる場所の提供と安全の確保を行います
- 地域の行事などに出かける機会をつくり、互いに参加を呼び掛けます

◇ 町での取り組み

- 「+10分」をはじめ、日常生活の中で身体活動を増やすための情報を提供します
- 庁内関係部署と連携し、運動の仲間づくりを支援します
- 運動・スポーツサークルの紹介及び自主活動の支援を行い、住民の主体的な健康づくりを促進します
- 体力づくりに取り組み、運動の機会を確保します
- 住民が無理なく継続的に運動できる環境整備をします
- 気軽に取り組める運動の周知・講習会等の開催をします
- ロコモティブシンドロームやフレイルの周知と予防の普及啓発を行います

3 休養・こころの健康づくり

【現状と課題】

本町では、相談できる人がいると回答した人は一定数いるものの、睡眠や休養が十分でないと感じている人や、日常的にストレスを抱えている人が見られます。

休養の質の向上とストレス対処力の強化を図るとともに、相談窓口の周知を含めた支援体制の充実が必要です。

【取り組み】

◇ 個人・家庭での取り組み

- 自分のリフレッシュ方法を見つけましょう
- 規則正しい生活で、十分な睡眠をとりましょう
- 仕事と趣味をバランスよくこなせるよう心がけましょう
- 家庭での会話を大事にしましょう
- ひとりで悩みを抱えず、家庭や周囲の人に相談しましょう
- 家族や周囲の人の心の変調に気を配りましょう
- 心の変調に気づいたら、早めに相談や受診をしましょう
- ストレスと上手に付き合いましょう
- 成功感や達成感を体験する環境をつくりましょう

◇ 学校・地域での取り組み

- 心の問題に早く気付けるよう、相談相手になると共に相談窓口を周知します
- 心の問題についての勉強会などを開催します
- 十分な睡眠時間の必要性和質の良い眠りを確保できるよう勉強会や情報交換をします
- 成功感や達成感を体験する環境をつくります
- 関係機関と連携し、相談窓口や支援体制に関する情報提供や啓発をします

◇ 町での取り組み

- 広報や健康教育等の機会を活用し、年代や生活状況に応じた情報提供及び啓発をします
- ストレスケアや心の健康についての情報を提供します
- 心の問題に対応するための相談体制を充実します
- うつ病等の心の病気、自殺予防についての情報を提供します
- 睡眠キャンペーン^{※21}の推進を図ります
- うつのサインを早期に発見するために、うつチェックリスト^{※22}の配布を積極的に行います
- 早期に相談につながるよう、相談窓口や支援制度に関することを周知します
- 関係機関と連携し、ゲートキーパー研修の実施等を通して、こころの健康づくりを支える人材の育成及び支援体制の充実に取り組みます



※²¹ 睡眠キャンペーン：2週間以上継続する不眠の早期発見による「うつのサイン」に気づけるよう早めの専門機関への受診を促すことが目的のキャンペーン。

※²² チェックリスト：指定された質問に答えることにより、健康状態などを確認できるもの。

4 歯の健康づくり

【現状と課題】

むし歯や歯周病は、食生活に影響を及ぼすだけでなく、生活習慣病や肺炎などにも影響を及ぼします。歯及び口腔の健康を保ち、いつまでも自分の歯で過ごせるよう、歯みがきの習慣化や定期的な歯科健診の受診をし、むし歯や歯周病の予防を図ることが重要です。

本町では、乳幼児期の歯科健診は定着している一方、成人では定期的な歯科健診受診が進んでおらず、歯や口の状態に満足していない人が多い状況にあります。歯科保健に関する知識が行動変容に繋がっていないことから、小さい頃から予防的な歯科保健対策の充実が課題となっています。

【取り組み】

◇ 個人・家庭での取り組み

- 家族で歯みがきの大切さを認識し、小さい頃から習慣づけましょう
- 食後の歯みがきの習慣を身につけましょう
- フッ化物塗布^{※23}・洗口の意義を理解し、積極的に実施しましょう
- むし歯がなくても、年1回は定期的な歯科健診を受診しましょう
- 子どもと箸やスプーンなど共有しないようにしましょう
- かかりつけ歯科医を持ちましょう

◇ 保育園等・学校・地域での取り組み

- むし歯や歯周病に関する勉強会などを開催します
- 定期的な歯科健診、8020運動^{※24}などを周知します

◇ 町での取り組み

- 乳幼児期からの歯科健診・歯科保健指導を継続します
- 成人における歯周病予防及び定期歯科健診受診を啓発します
- 食育・介護予防等の関連施策と連携した口腔機能低下防止を推進します
- 定期的な歯科健診の重要性を周知し、定着するよう推進します
- フッ化物塗布・洗口を推進します
- 8020運動を推進します
- 歯周疾患検診を推進します

※²³ フッ化物塗布：フッ化物溶液やジェル（ジェル）を歯面に塗布し、むし歯を予防する方法。

※²⁴ 8020運動：「80歳になっても20本以上の歯を保とう」という運動。

5 たばこ・アルコール等対策

【現状と課題】

[たばこ]

喫煙は、本人の健康に重大な影響を与えるだけでなく、周囲の人々や胎児に悪影響を及ぼす受動喫煙の要因となります。また、たばこに含まれるニコチンの依存性は非常に高く、健康への悪影響を認識していても、なかなか禁煙できないという人が多いのが現状です。喫煙者本人のみならず受動喫煙を認識し、喫煙による健康への影響を最小限に食い止めるための環境づくりが必要です。

本町では、成人において喫煙者が一定数存在し、COPD の理解が十分でない他、妊娠期における喫煙や受動喫煙が懸念される状況がみられます。COPD を含む喫煙関連疾患への理解促進と、妊娠期を含めた喫煙支援及び受動喫煙対策の強化が必要です。



[アルコール]

本町では、児童・生徒については、未成年飲酒は概ね抑えられている一方、成人では飲酒習慣を有する者が一定数存在しています。

未成年飲酒防止に向けた教育の継続と、成人に対する適正飲酒の啓発が必要です。

[薬物等]

薬物乱用は低年齢化が懸念されており、児童・生徒において薬物の危険性に関する理解が十分でない状況がみられます。

薬物等に好奇心などから手を出してしまうと取り返しのつかないことになってしまうことや危険性を小学生から大人まで徹底した周知が必要です。



【取り組み】

◇ 個人・家庭での取り組み

- 家族でたばこやアルコール、薬物の害について話し合しましょう
- 受動喫煙が生じないよう配慮するとともに妊婦や子どもへの影響を十分に認識し、安心して過ごせる生活環境の確保に努めましょう
- 家族で協力して禁煙を支援しましょう
- 1日アルコール換算で男性は20g（ビール中瓶1本、または日本酒1合）以下、女性は10g以下の飲酒を心がけましょう
- 未成年者が飲酒することのないよう配慮するとともに、大人が模範となる行動を心がけましょう
- 喫煙者においては、COPDをはじめとする喫煙関連疾患の予防の観点から、禁煙や節煙に取り組み、必要に応じて専門的な支援を活用しましょう
- 眠りのための飲酒は避けましょう
- 週に2日はお酒を飲まない日をつくりましょう
- スポーツなど飲酒以外の趣味をつくりましょう
- 薬物等の恐さを知りましょう

◇ 学校・地域での取り組み

- たばこが健康に及ぼす影響（特にCOPD）についての講座等を開催します
- 禁煙できる環境づくりについて話し合います
- アルコールの害や適量についての勉強会等を開催します
- 薬物等の危険性を周知します

◇ 町での取り組み

- たばこが健康に及ぼす影響（特にCOPD）についての知識の普及を図ります
- 防煙・分煙に関する知識の普及を図ります
- 禁煙外来などの専門治療がある医療機関の情報の提供を行います
- 禁煙を希望する人が適切な支援につながるよう、禁煙支援に関する情報提供を行うとともに、妊婦や子どもへの受動喫煙防止を含めた対策を推進します
- 年代や生活状況に応じた情報提供及び啓発をします
- 適正飲酒に推進に向けて、健診や各種事業を通じた啓発を行い、過度な飲酒の予防や健康づくりにつながる取り組みを推進します
- アルコール依存症など、アルコールと健康についての知識の普及を図ります
- 「急性中毒」、「依存症」などについての知識の普及を図ります

6 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

【現状と課題】

令和元年から令和5年の5年間累計で主要死因をみると、三大死因のうち心疾患は佐賀県を上回っています。悪性新生物は全国・佐賀県を下回っていますが、主要死因の中では最も多く、部位別に標準化死亡比（SMR）をみると、膵臓がんが高い状況です。また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）においては、全国・県をともに上回っています。

本町においても、生活習慣の改善による発症予防、健診・がん検診による早期発見・早期治療、さらに重症化予防まで切れ目のない対策が必要です。特に若い世代では健診・がん検診の受診率が低いことから、受診の重要性の周知や受診しやすい体制整備が求められます。

また、心疾患や脳血管疾患の基礎となる高血圧・脂質異常症・糖尿病の管理に加え、糖尿病やCOPDへの対策強化が健康寿命^{※25}の延伸に向けた重要な課題です。



※²⁵ 健康寿命：平均寿命のうち、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができ、健康で活動的にくらする期間。平均寿命から介護期間を引いた数。

【取り組み】◇ **個人・家庭での取り組み**

- 年に1回は、健診・がん検診を受診しましょう
- 家庭や職場で健診・がん検診の受診を呼びかけあいましょう
- 定期的に血圧や体重を計り、健康を意識しましょう
- 要精密検査や要治療となった場合は、早めに医療機関を受診しましょう
- 健診結果を確認し、自分の健康状態を把握して生活改善に努めましょう
- 自分の適正体重を知り、定期的な体重や血圧を測定し、メタボリックシンドロームを予防しましょう
- COPDを予防しましょう
- 循環器疾患・糖尿病等の重症化を予防しましょう
- 生活習慣病予防に関する正しい情報を積極的に入手し、主体的に健康づくりに取り組みましょう
- かかりつけ医を持ち、継続的な健康管理に努めましょう

◇ **学校・地域での取り組み**

- 健診・がん検診の必要性について周知します
- 健診・がん検診の日時や場所について周知します
- 地域において生活習慣病や重症化予防に関する啓発や健康教育を行います
- 近隣や職場での健診・がん検診受診を呼びかけます

◇ **町での取り組み**

- 健診・がん検診の必要性について啓発を行います
- 受診しやすい健診・がん検診体制の整備を推進します
- 健診結果のわかりやすい説明と保健指導の充実を図ります
- 適正体重や定期的な体重管理の必要性を周知します
- データに基づき未受診者・未治療者への受診勧奨を行い、治療や継続支援につなげます
- 医療機関と連携し、糖尿病・循環器疾患・COPD等の重症化予防を強化します
- がん、循環器疾患、糖尿病、COPDを中心としたNCD（非感染性疾患）予防について周知します

7 目標値一覧と評価の考え方

第3期計画の5年間の取り組みの成果について保健統計や町民アンケート調査の結果をもとに下記の評価基準に沿って評価を行います。

【評価の基準】

評価	内容
A	目標を達成した
B	目標には達していないが改善している
C	前回実績とほぼ変わらない
D	前回実績より後退している

1 栄養・食生活・食育の充実

健康指標名	現状値	令和12年度 (目標)	データ ソース
毎日朝食を食べる人の割合の増加	小中学生 89.9%	95.0%	※1
	高校生等 68.8%	80.0%	
	一般 71.2%	80.0%	
毎食野菜を食べている人の割合の増加	小中学生 31.3%	40.0%	
	高校生等 50.0%	50.0%	
	一般 27.4%	40.0%	
毎日主食・主菜・副菜を揃えて食べている人の割合増加	高校生等 75.0%	80.0%	
	一般 73.0%	80.0%	
間食や甘い食べ物を毎日摂取する人の割合の減少	高校生等 6.3%	6.0%	
	一般 15.1%	15.0%	
家族と一緒に朝食・夕食を食べる子どもの割合の増加	小学生 100%	100%	
	中学生 100%	100%	
食育という言葉も意味も知っている人の割合増加	高校生等 31.3%	40.0%	
	一般 61.0%	65.0%	
地産地消の考えを知っていて実践している人の割合の増加	高校生等 6.3%	10.0%	
	一般 23.3%	30.0%	
女性の痩せの割合の減少 (20歳～39歳)	20歳代 10.0%	10.0%	
	30歳代 35.7%	30.0%	

2 身体活動・運動の充実

健康指標名	現状値	令和12年度 (目標)	データ ソース
運動やスポーツをしていない子供の割合の減少	小学生 43.8%	40.0%	※1
	中学生 25.4%	20.0%	
1日30分以上の運動を1年以上続けている人の割合の増加	高校生等 50.0%	55.0%	
	一般 17.1%	25.0%	
健康ポイント事業参加者の増加	100人	130人	※2
佐賀県公式ウォーキングアプリ SAGATOCO 参加者の増加	770人 <small>(令和7年10月31日時点)</small>	800人	※3
ロコモティブシンドロームという言葉と意味を知っている人の割合の増加	高校生等 25.0%	30.0%	※1
	一般 32.9%	35.0%	

3 休養・こころの健康づくり

健康指標名	現状値	令和12年度 (目標)	データ ソース
睡眠に満足している人の割合の増加	高校生等 87.5%	90.0%	※1
	一般 75.3%	80.0%	
よく眠れていると答えた人の割合の増加	高校生等 62.5%	70.0%	
	一般 51.4%	60.0%	
日常的にストレスを感じている人の割合の減少	高校生等 37.5%	35.0%	
	一般 28.8%	25.0%	
相談窓口を知っている人の割合の増加	高校生等 56.3%	60.0%	
	一般 61.6%	65.0%	
ゲートキーパー養成研修参加者の増加	26人	5年間で 100人	※4

4 歯の健康づくり

健康指標名	現状値	令和12年度 (目標)	データ ソース
3歳児のむし歯有病率の減少	8.9%	8.0%	※5
12歳児のむし歯有病率の減少	40.7%	35.0%	※6
定期的に歯の健診を受診する人の割合の増加	高校生等 43.8%	45.0%	※1
	一般 45.2%	50.0%	
よく噛んで食べる人の割合の増加	高校生等 37.5%	40.0%	
	一般 29.5%	35.0%	

5 タバコ・アルコール等対策

健康指標名	現状値	令和12年度 (目標)	データ ソース
喫煙者の割合の減少	17.1%	15.0%	※1
妊婦の喫煙をなくす	0.0%	0.0%	※5
妊婦の飲酒をなくす	0.0%	0.0%	
COPDを認知している人の割合の増加	38.4%	40.0%	※1
毎日飲酒する人の割合の減少	11.6%	10.0%	
急性中毒を知っている児童・生徒の割合の増加	小中学生 68.7%	70.0%	
	高校生等 87.5%	90.0%	
依存症を知っている児童・生徒の割合の増加	小中学生 85.1%	90.0%	
	高校生等 100%	100%	
COPDの死亡率の減少	2.2%	2.0%	※7

6 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康指標名	現状値	令和12年度 (目標)	データ ソース
特定健診受診率(全体)の向上	45.9%	60.0%	※8
特定保健指導実施率の向上	73.2%	75.0%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合の減少(BMI25以上)	34.5%	30.0%	
新規人工透析者数の減少	3人	2人	※9
健康寿命の延伸	男性 78.7歳	79.0歳	※10
	女性 84.2歳	85.0歳	
脳血管疾患の死亡率の減少	6.4%	6.0%	※7
心疾患の死亡率の減少	16.1%	15.0%	
糖尿病性腎症治療者の割合の減少	2.6%	2.5%	※10
糖尿病有病者数の割合の減少	19.6%	19.0%	
高血圧有病者数の割合の減少	56.4%	55.0%	
脂質異常症有病者数の割合の減少	31.5%	30.0%	

がん検診受診率の向上

胃がん	7.65%	10.0%	※11
肺がん	6.50%	10.0%	
大腸がん	7.75%	10.0%	
子宮がん	18.3%	20.0%	
乳がん	21.9%	25.0%	
骨粗鬆症	13.9%	15.0%	

※1 計画策定に係るアンケート調査(令和7年度)

※2 健康ポイント事業参加者数(令和6年度)

※3 ウォーキングアプリ SAGATOCO

※4 ゲートキーパー研修会(令和6年度)

※5 町母子保健報告(令和6年度)

※6 ヘルシースマイル佐賀21(令和6年度)

※7 人口動態統計(図②-6)

※8 特定健診受診結果(令和6年度)

※9 町福祉課(令和6年度)

※10 特定健診受診結果(ヘルスサポートラボツール令和6年度)

※11 地域保健・健康増進事業報告(令和6年度)

第5章 計画の推進体制と進行管理

本計画の推進にあたっては、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、健康づくりに関する正しい情報の提供、環境の整備など地域ぐるみでの“健康なまちづくり”が重要です。

1 計画の周知

本計画が示した考え方や住民一人ひとりの健康づくりの方法などを、広報「おおまち」やホームページ、各種イベントなどを通じて、周知を図っていきます。

2 計画の推進体制

健康を取り巻く状況は、常に変化しています。健康状況の変化や制度改正に柔軟に対応した計画にするため、本計画の実現にあたっては、住民と行政の協働により進め、進行管理についても住民の参画を得ながら進めていきます。また、住民、関係団体、行政の連携を強化し、効果的な推進を図り、常に進化する計画をめざします。

(1) 大町町健康づくり推進協議会

保健医療関係機関、教育関係機関、地域活動等団体等で構成される「大町町健康づくり推進協議会」において、本計画に掲げた健康づくり活動、支援などの評価や取り組みの方向性について、協議しながら進行管理を行います。

(2) 地域における連携

母子保健推進員や食生活改善推進協議会など健康づくりを推進する団体、婦人会、区長会、老友クラブ連合会、社会福祉協議会、スポーツ推進委員、PTAなど地域を中心に活動する団体等と協働し、地域における計画の周知と具体的な健康づくり活動を推進します。

(3) 関係機関等との連携

本計画の実現に向けて、健康づくり活動、支援が効果的に行われるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会、県など関係機関との連携を強化します。

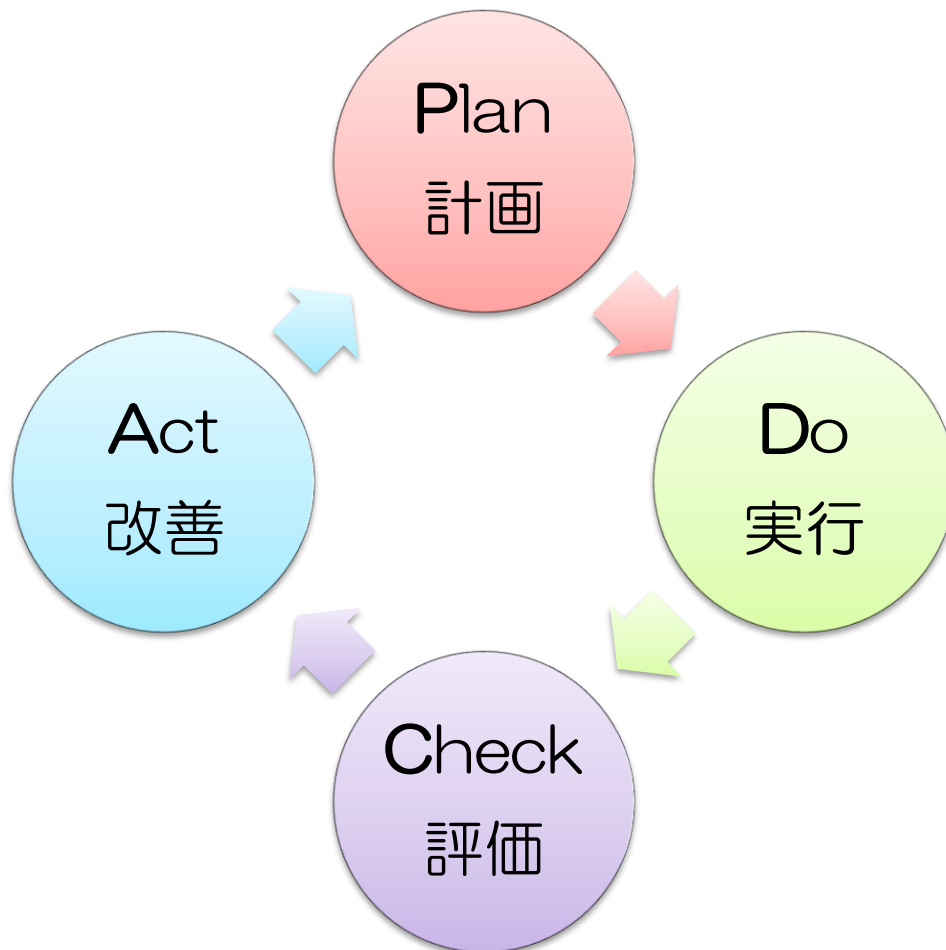
(4) 庁内関係部署との連携

町民の健康づくりは、保健福祉の分野に限らず、まちづくり、教育、環境など広い分野の施策を総合的に進めることが重要となります。したがって、計画の推進にあたっては、庁内関係部署との横断的な連携、調整を図ります。

3 計画の評価

本計画の見直し時には、PDCA^{※26}の考え方にに基づき計画の進捗状況进行评估するとともに、住民の健康に対する意識調査を実施し、健康に関する目標指標の達成度を確認します。

また、必要な見直しを行い、大町町における健康増進及び食育推進の施策をさらに発展させていきます。



※²⁶ Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）のこと。

資料編

1 計画策定の経緯

年月日	概要
令和7年7月10日	第1回大町町健康づくり推進協議会 第3期大町町健康増進計画及び食育推進計画について説明 計画策定に係るアンケート調査票の検討
令和7年7月下旬 ～9月上旬	計画策定に係るアンケート調査実施
令和7年10月2日	第2回大町町健康づくり推進協議会 第3期大町町健康増進計画及び食育推進計画構成案の説明 計画策定に係るアンケート調査報告
令和7年12月5日	第3回大町町健康づくり推進協議会 第3期大町町健康増進計画及び食育推進計画骨子案の検討 アンケート結果から見た現状の報告・基礎調査報告
令和8年2月27日	第4回大町町健康づくり推進協議会 第3期大町町健康増進計画及び食育推進計画素案の検討
令和8年3月3日 ～3月10日	パブリックコメント実施
令和8年3月27日	第5回大町町健康づくり推進協議会 第3期大町町健康増進計画及び食育推進計画最終案の承認

・令和8年4月計画施行

2 大町町健康づくり推進協議会要綱

(目的)

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき定める大町町健康づくり計画及び本町における健康づくりを推進するため、大町町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の設置に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(協議会の役割)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、必要な調整を行う。

- (1) 健康づくりに関する実情の総合的な把握に関すること。
- (2) 健康づくり計画の策定、推進及び評価に関すること。
- (3) その他協議会の目的達成に必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 この協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関を代表するもの
- (2) 保健医療機関団体を代表するもの
- (3) 地域組織及び団体を代表するもの
- (4) 健康づくり推進に関して、学識経験を有するもの

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長、副会長は委員の互選による。

3 会長は協議会を総括し、会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が必要に応じて招集する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、子育て・健康課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この規定は、平成30年4月1日から施行する。

3 大町町健康づくり推進協議会委員名簿

No.	所属団体		氏名	備考
1	大町町教育委員会	教育長	尾崎 達也	会長
2	大町町商工会	理事	池田 百合子	副会長
3	杵藤保健福祉事務所	保健監	大林 航	
4	町議会	産業厚生常任委員長	藤瀬 都子	
5	武雄杵島地区 医師会	順天堂病院理事長	溝上 健次	
6	武雄杵島地区 歯科医師会	小川内歯科理事長	小川内 充	
7	区長会	会長	城戸 英明	
8	小中学校長	大町ひじり学園校長	猿本 英隆	
9	大町町食生活改善推進 協議会	会長	吉村 尚子	
10	大町町母子保健推進員	地区長	蒲原 恵子	

4 がん検診に関するアンケート

令和6年度 がん検診に関するアンケート

回答者：年齢（_____才） 性別： 男 ・ 女

問1 過去3年（令和3年～令和5年）の間、町のがん検診を受けていますか？

1. 受けている ⇒ 問2へ 2. 受けていない ⇒ 問3へ問2-① 集団検診で受けたことがある検診にすべて○を記入してください。

1. 肺がん	2. 胃がん	3. 大腸がん
4. 乳がん	5. 子宮頸がん	6. 前立腺がん

② 個別検診（医療機関検診）で受けたことがある検診にすべて○を記入してください。1. 子宮頸がん 2. 胃内視鏡検診 ⇒ 問4へ

問3 町のがん検診を受けない理由は何ですか？ あてはまるものに○を記入してください。（複数回答可）

1. 心配な時は医療機関を受診できるから
2. 受ける時間がない
3. 日程が合わない
→ 時期はいつ（何月）頃が受けやすいですか？
（ ）
4. 時間がかかるので受けたくない
5. 健康に自信がある
6. 検診結果がわかるまで不安なので受けたくない
7. 検診の受け方がわからない、日時・場所等がわからない
8. 治療中（医療機関にかかっている）
9. 特に理由はない

問4 検診を受けやすくするために希望することがありますか？(全員)
(複数回答可)

1. 都合に合わせて自由に受けられるとよい
2. 検診の待ち時間が短くなればよい
3. 検診方法が楽に、苦しくなく受けられればよい
4. 乳がんや子宮頸がんの検診は、女性の医師や検査技師が担当すればよい
5. 子連れでも受けられるような体制になればよい
6. 検診場所、日時、費用等が分かりやすく周知されればよい
7. 検診内容について、分かりやすい情報があればよい
8. その他 ()

問5 がん検診の受診を勧める情報について、どこで見聞きしましたか。(全員)
(複数回答可)

1. 各種検診(健診)のお知らせのチラシ
2. 検診の案内・お知らせの通知が封筒で来たから
3. 家族や知人などの周囲の人に聞いた
4. 町のホームページ、LINE
5. 町報「広報おおまち」での記事
6. 町内放送
7. その他 ()

問6 大町町が実施している「がん検診」に関して、ご意見、ご要望、ご感想などありましたら、ご記入ください。



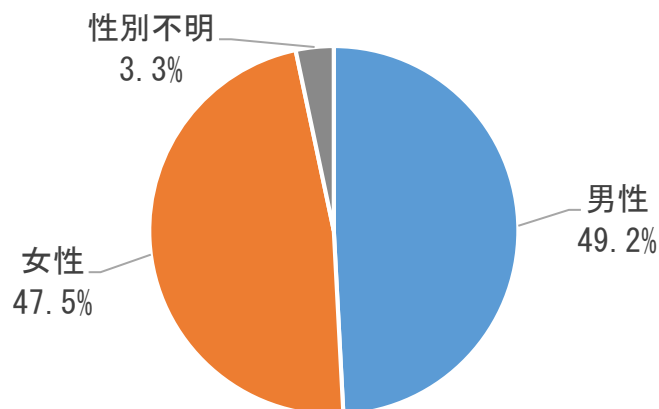
ご協力ありがとうございました。

5 がん検診に関するアンケートの結果

令和6年度 がん検診に関するアンケートの結果

令和6年7月17日～20日実施、回答者 301人

▼図A 性別

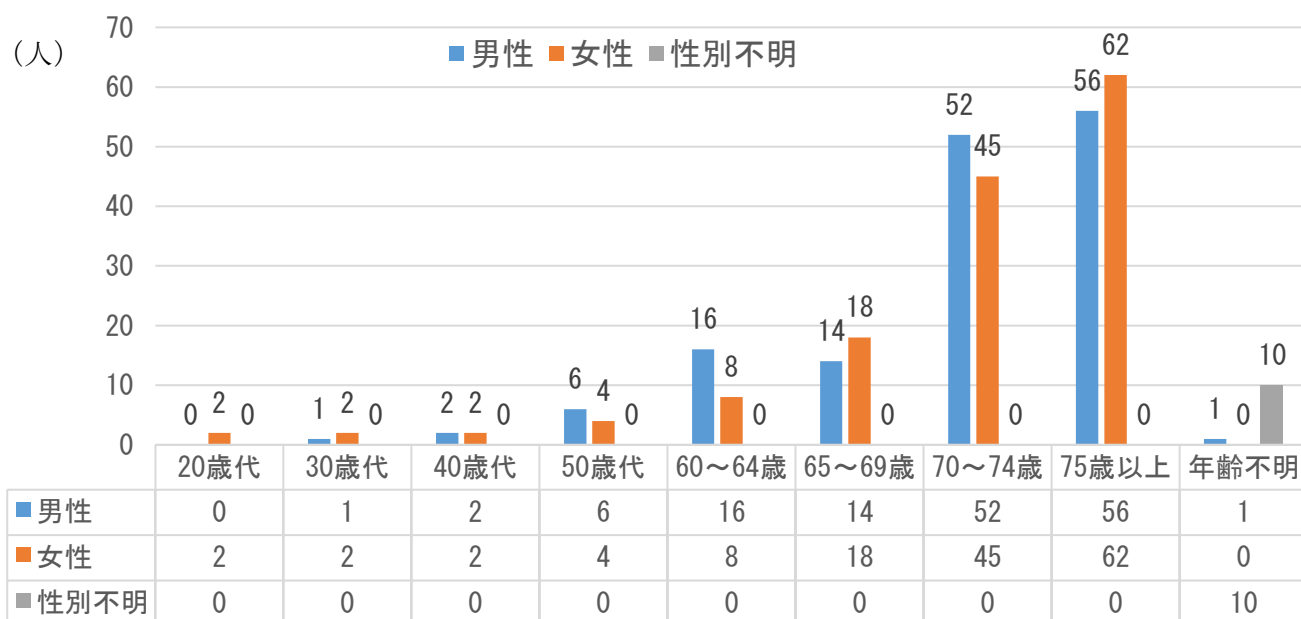


※回答者数 ALL (n=301)

性別の内訳

男性： 148人
 女性： 143人
 性別不明： 10人

▼図B 年齢別



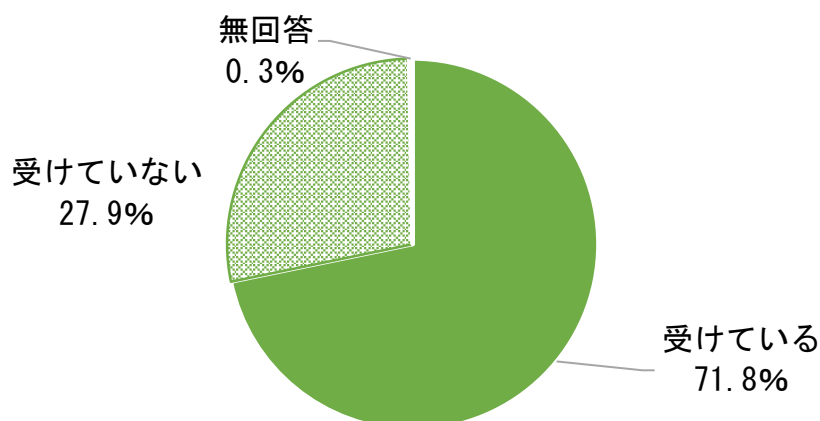
今回のアンケートの対象者は、特定健診受診者のうち、調査に協力が得られた301人を対象に実施しました。回答者の内訳は、男性148人（49.2%）、女性143人（47.5%）、性別不明10人（3.3%）で、男女の割合はおおむね均衡しています。

年齢は20歳以上を対象としていますが、年代が上がるにつれて回答者数が増加しており、高齢者の割合が高い結果となっています。そのため、本アンケート結果は高齢者の意見がより反映された傾向があります。また、本調査は特定健診受診者を対象としているため、健康意識が比較的高い層の意見が中心となっている可能性があります。

問1 過去3年（令和3年～令和5年）の間、町のがん検診を受けていますか？

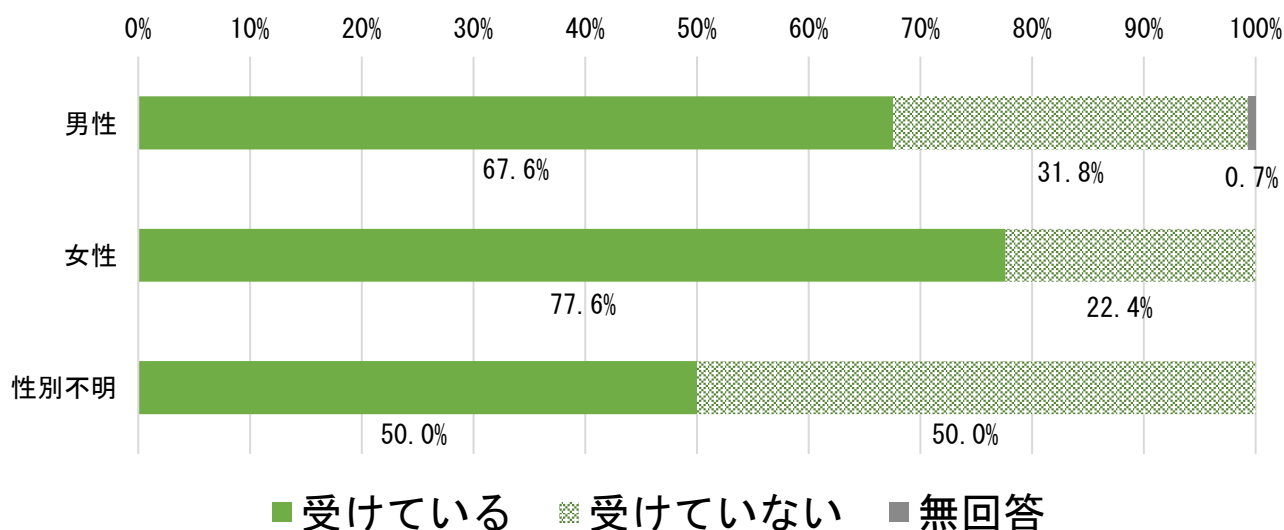
▼図①-1 過去3年間のがん検診受診状況〔SA〕

※回答者数 ALL (n=301)



受けている： 216人
受けていない： 84人
無回答： 1人

▼図①-2 男女別過去3年間のがん検診受診状況〔SA〕

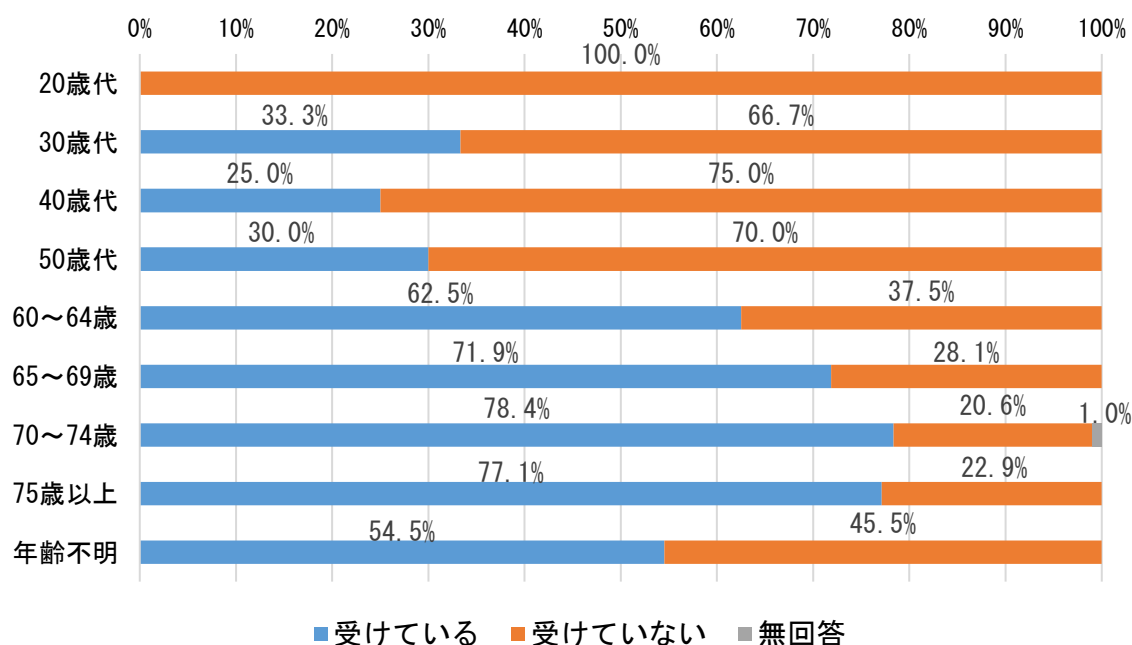


(人)	男性	女性	性別不明	合計
1. 受けている	100	111	5	216
2. 受けていない	47	32	5	84
無回答	1	0	0	1
合計	148	143	10	301

過去3年間のがん検診の受診状況については、301人中216人（71.8%）が「受けている」、84人（27.9%）が「受けていない」、1人（0.3%）が「無回答」でした。回答者の約7割ががん検診を受診している一方で、約3割は受診していない状況です。

男女別にみると、いずれも約7～8割が受診しており、性別による大きな差はみられませんでした。

▼図①-3 年齢別・過去3年間のがん検診受診状況〔SA〕



(人)	20代	30代	40代	50代	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75歳以上	年齢不明	合計
1. 受けている	0	1	1	3	15	23	76	91	6	216
2. 受けていない	2	2	3	7	9	9	20	27	5	84
無回答	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
合計	2	3	4	10	24	32	97	118	11	301

がん検診の受診状況を年齢別にみると、60歳以上の各年代では「受けている」と回答した人が「受けていない」と回答した人を上回っています。特に、65~69歳、70~74歳、75歳以上では受診割合が高くなっています。

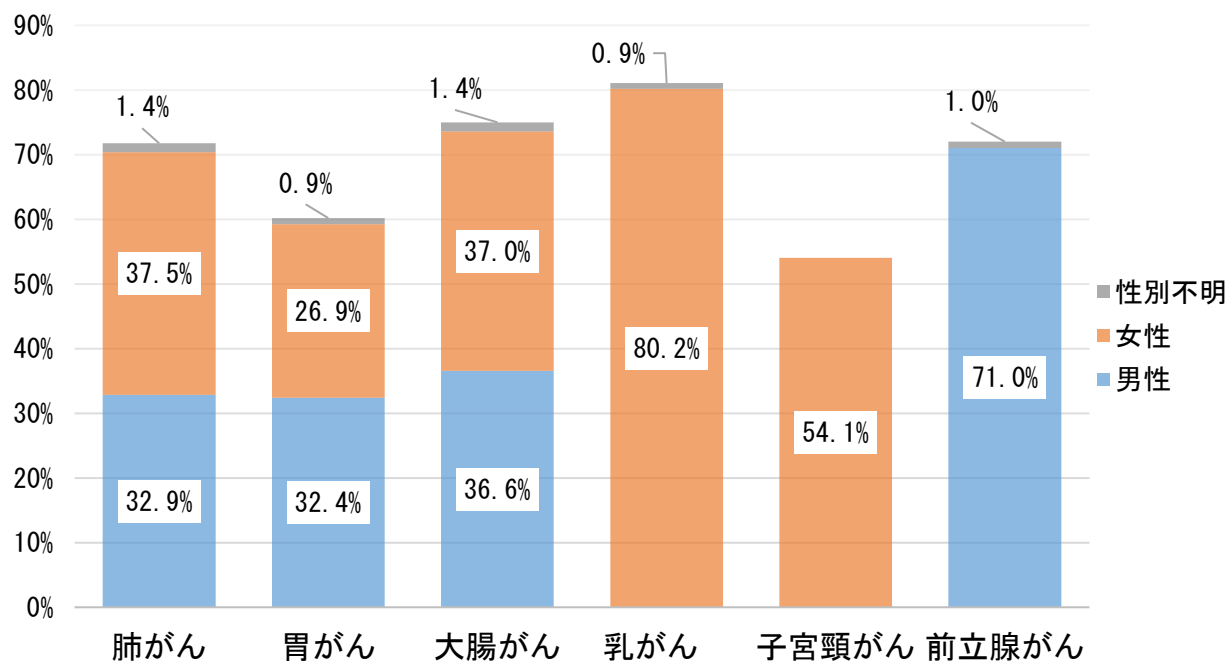
一方、30歳代、40歳代、50歳代では受診割合が低く、若い世代ほど受診率が低い傾向がみられます。20歳代は回答者数が少ないものの、受診者はいませんでした。

このことから、高齢者では受診が定着している一方で、40~50歳代を中心とした働き世代への受診勧奨が課題であると考えられます。

問2-①集団検診で受けたことがある検診すべてに○を記入してください。
(複数回答可)

【問1で「受けている」と答えた人の回答(図②-1~2)】

▼図②-1 男女別・集団検診受診状況〔MA〕



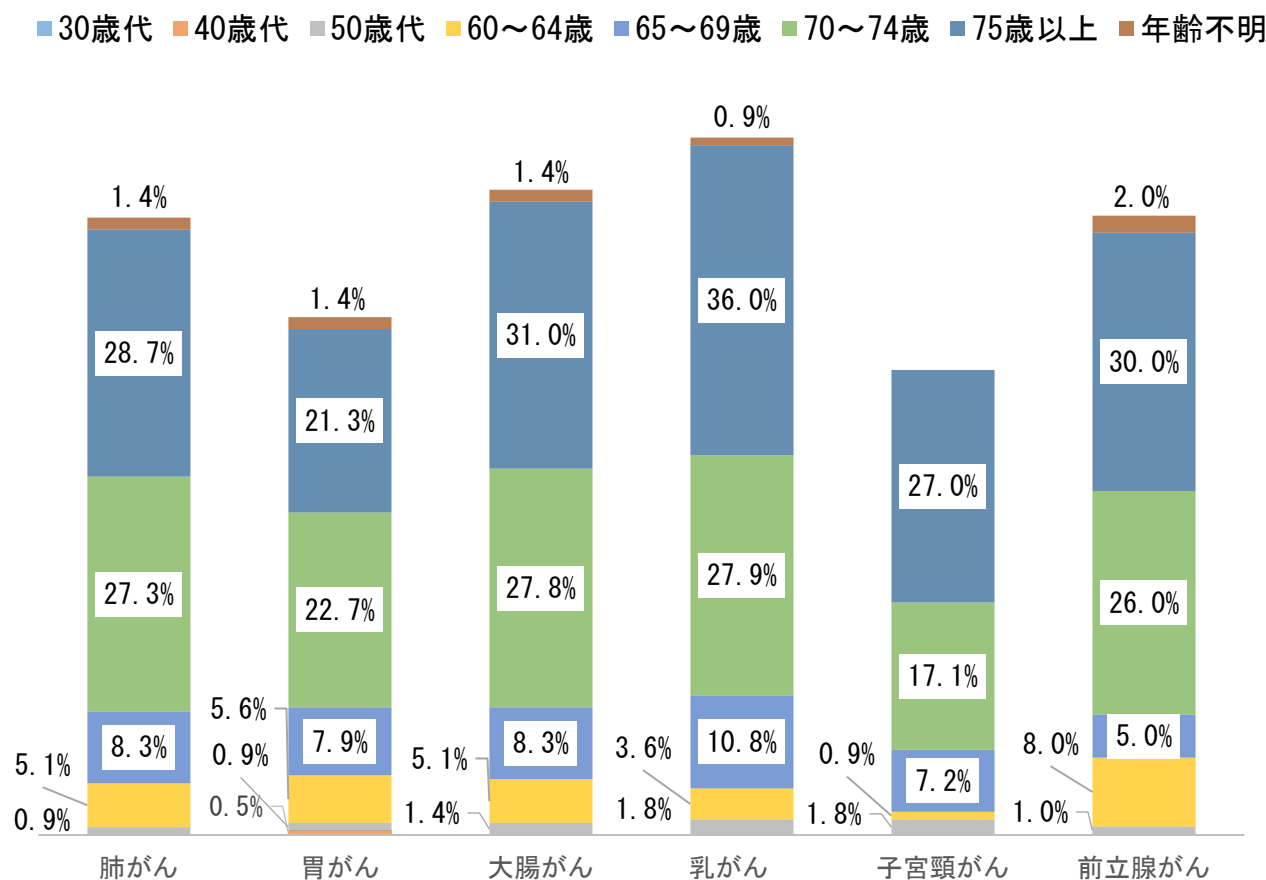
がん検診の種類	男性	女性	性別不明	合計
1. 肺がん	71	81	3	155
2. 胃がん	70	58	2	130
3. 大腸がん	79	80	3	162
4. 乳がん		89	1	90
5. 子宮頸がん		60	0	60
6. 前立腺がん	71		1	72

※斜線表示は対象外

問1で「受けている」と回答した人に、集団検診で受けたことのあるがん検診の種類を尋ねたところ、最も割合が高かったのは「乳がん検診」でした。次いで「大腸がん検診」、「肺がん検診」、「前立腺がん検診」、「子宮頸がん検診」、「胃がん検診」の順となっています。

いずれの検診も、過去3年間にがん検診を「受けている」と回答した人のうち、半数以上が受診したことがあると回答しており、特に乳がん検診および大腸がん検診、肺がん検診の受診割合が高い状況です。

▼図②-2 年齢別・集団検診受診状況〔MA〕



(人)	30代	40代	50代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	年齢不明	合計
肺がん	0	0	2	11	18	59	62	3	155
胃がん	0	1	2	12	17	49	46	3	130
大腸がん	0	0	3	11	18	60	67	3	162
乳がん	0	0	2	4	12	31	40	1	90
子宮頸がん	0	0	2	1	8	19	30	0	60
前立腺がん	0	0	1	8	5	26	30	2	72

※斜線表示は対象外

集団検診の受診状況を年齢別にみると、いずれの検診においても70～74歳および75歳以上の割合が最も高くなっています。次いで、65～69歳の割合が高い傾向にあります。

一方で、30歳代や40歳代などの若い世代では割合が低くなっています。しかし、本アンケートの回答者は65歳以上の割合が高いこと、また乳がん検診や前立腺がん検診など年齢や性別によって対象が限定される検診があることから、単純に若い世代の受診率が低いとは断定できません。

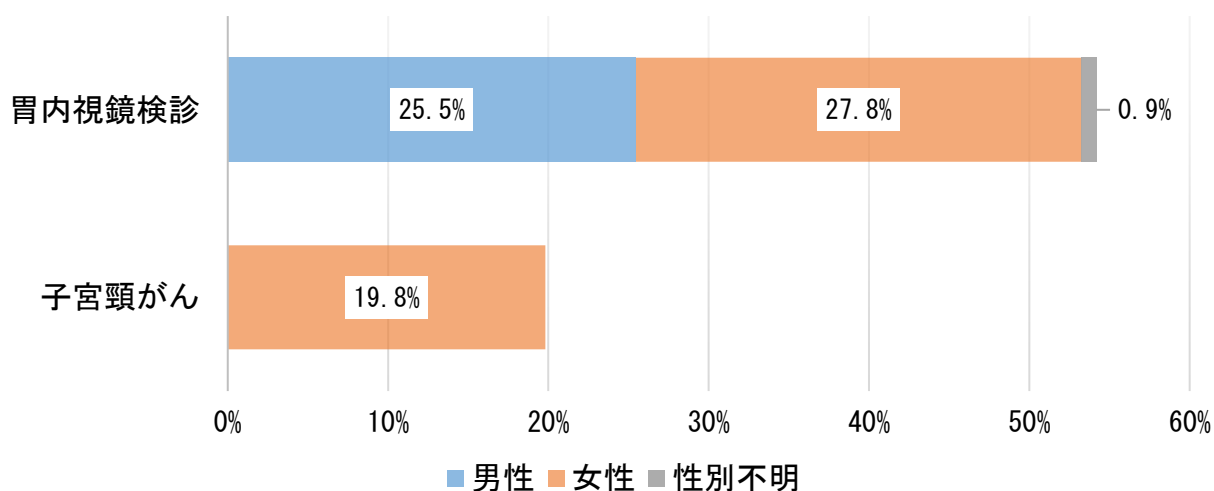
問2-②個別検診（医療機関検診）で受けたことがある検診すべてに○を記入して下さい
（複数回答可）

※子宮頸がんの回答者数：問1で「受けている」と回答した女性（n=111）

※胃内視鏡検査の回答者数：問1で「受けている」と回答した人（n=216）

【問1で「受けている」と答えた人の回答（図②-3～4）】

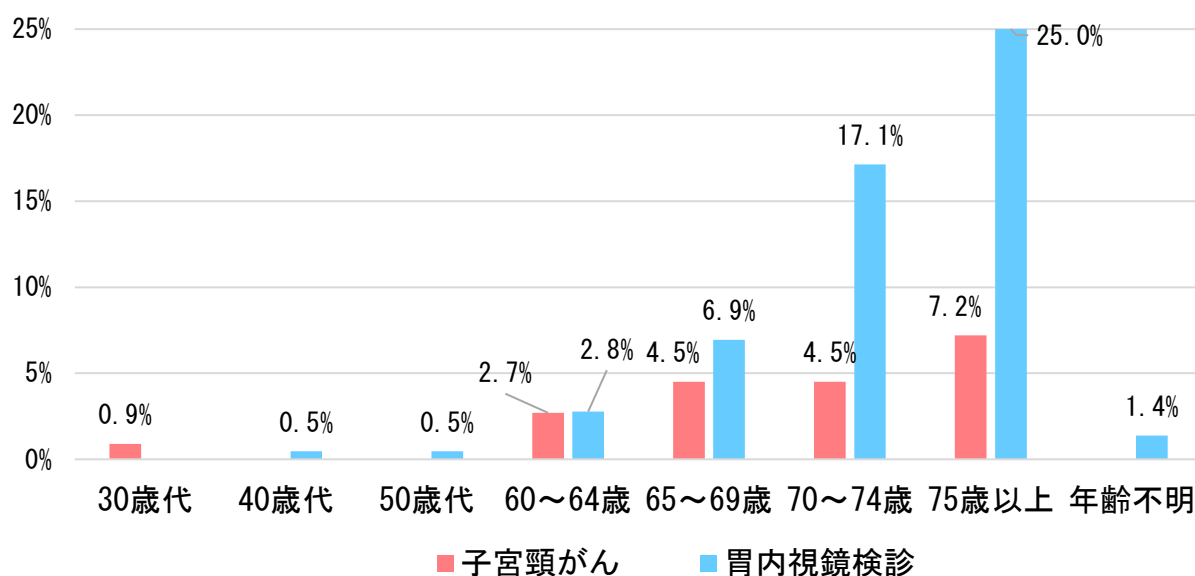
▼図②-3 男女別・集団検診受診状況〔MA〕



(人)	男性	女性	性別不明	合計
1. 胃内視鏡検診	55	60	2	117
2. 子宮頸がん		22	0	22

※斜線表示は対象外

▼図②-4 年齢別・個別検診受診状況〔MA〕



(人)	30代	40代	50代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	年齢不明	合計
胃内視鏡検診		1	1	6	15	37	54	3	117
子宮頸がん	1	0	0	3	5	5	8	0	22

※斜線表示は対象外

※40歳代の胃内視鏡検査は対象外だが、1名の方が受けていると回答している。

問1で「受けている」と回答した人のうち、個別検診で子宮頸がん検診を受けたことがある人は22人で、約2割となっています。また、胃内視鏡検診については117人が受診したことがあると回答しており、過去3年間にがん検診を受けた人の約半数が個別検診で胃内視鏡検診を受診したと回答しています。

しかし、胃内視鏡検診の個別検診対象者は50歳以上であり、令和6年3月末時点での医療機関における受診実績は17人でした。今回のアンケート結果では117人が受診したと回答しており、実際の個別検診受診者数を大きく上回っています。

このことから、本アンケートにおける「胃内視鏡検診」の回答には、町の個別検診だけでなく、医療機関での任意検査や人間ドック等で受けた胃内視鏡検査が含まれている可能性があると考えられます。

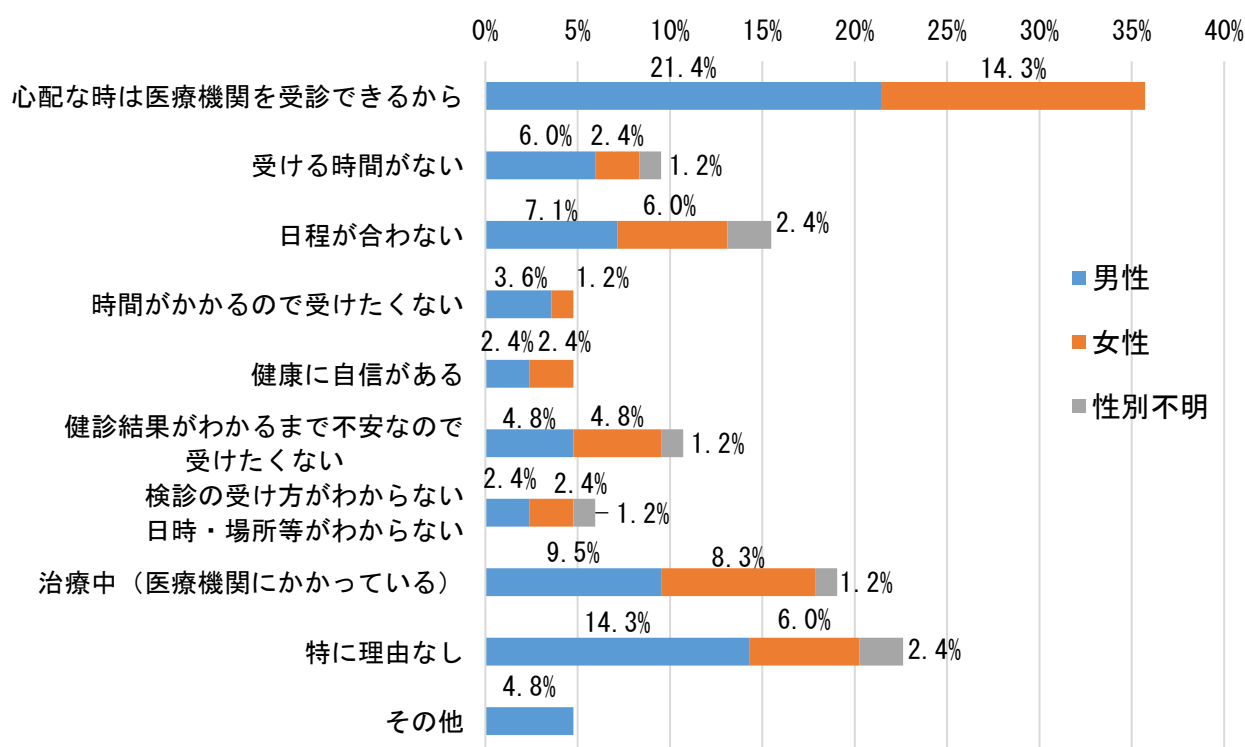
3 町のがん検診を受けない理由は何ですか？あてはまるものに○を記入してください

(複数回答可)

※回答者数：問1で「受けていない」と回答した人 (n=84)

【問1で「受けてない」と答えた人の回答 (図③-1～2)】

▼図③-1 男女別・がん検診を受けない理由 [MA]



(人)	男性	女性	性別不明	合計
1. 心配な時は医療機関を受診できるから	18	12	0	30
2. 受ける時間がない	5	2	1	8
3. 日程が合わない	6	5	2	13
4. 時間がかかるので受けたくない	3	1	0	4
5. 健康に自信がある	2	2	0	4
6. 健診結果がわかるまで不安なので受けたくない	4	4	1	9
7. 検診の受け方がわからない 日時・場所がわからない	2	2	1	5
8. 治療中	8	7	1	16
9. 特に理由なし	12	5	2	19
10. その他	4	0	0	4

3 日程が合わない→いつ(何月ごろ)が受けやすいですか

- ・ 春
- ・ 季節のいいとき

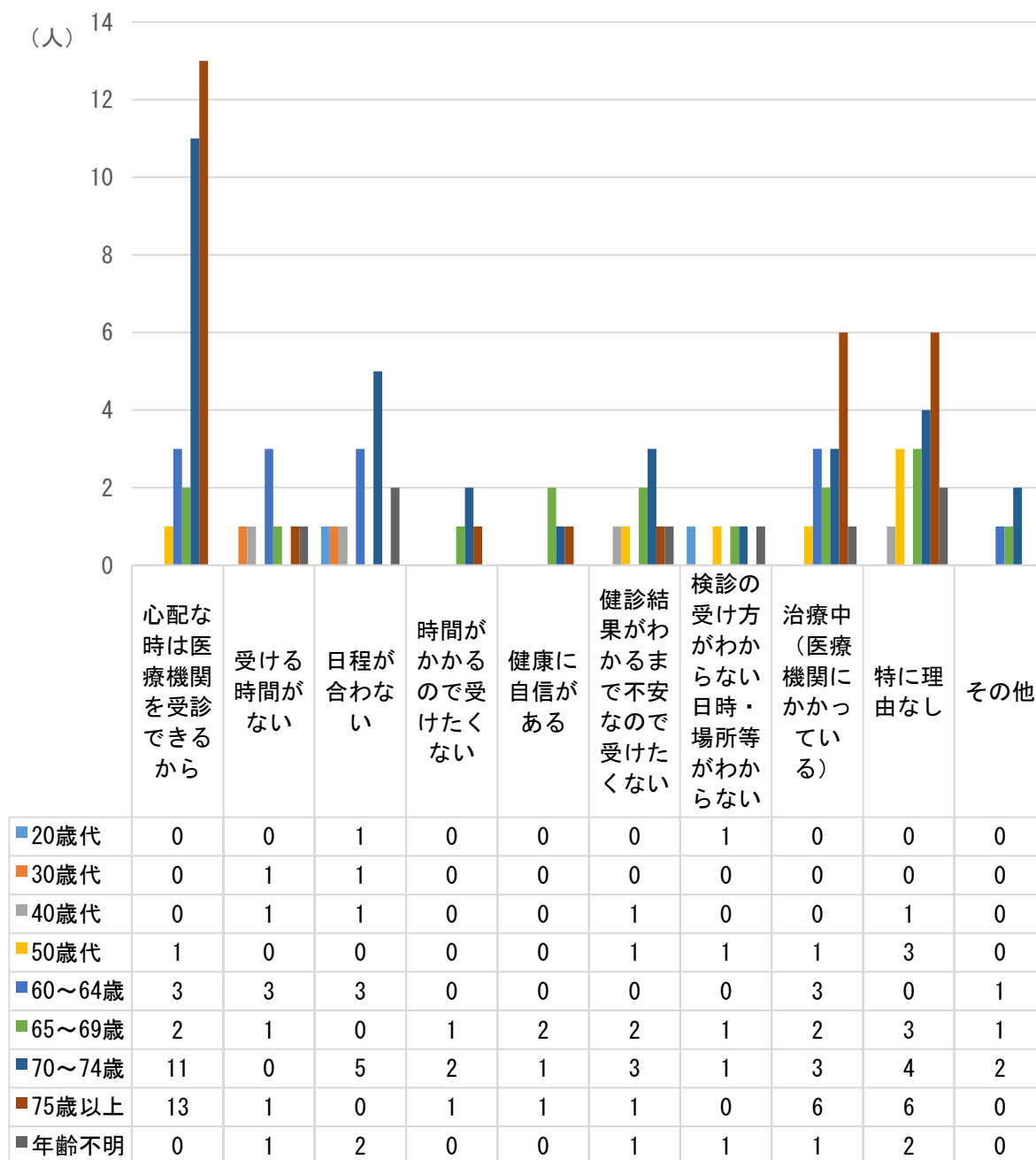
10 その他

- ・ 危機感がないのかも・・・
- ・ 会社の検診で受けている
- ・ 大腸は定期的に受診している
- ・ 職場の関係で受けていた
- ・ 医療機関で検診している
- ・ 消化器系術後で定期的に検診している

町のがん検診を受けない理由として最も割合が高かったのは、「心配な時は医療機関を受診できるから」でした。次いで、「特に理由なし」、「治療中」、「日程が合わない」、「健診結果がわかるまで不安なので受けたくない」、「受ける暇がない」、「健康に自信がある」、「時間がかかる」、「不安だから」、「受け方がわからない」の順となっています。

「心配な時は医療機関を受診できるから」という理由は男女ともに最も割合が高くなっています。また、「治療中」や「特に理由なし」といった回答も、男女を問わず比較的高い割合を占めています。

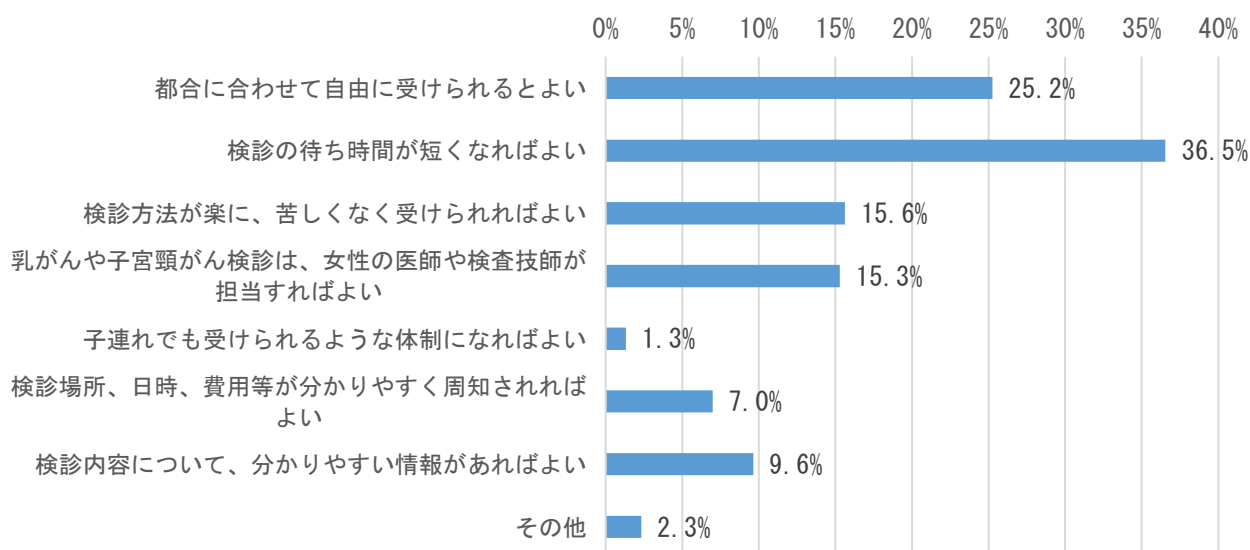
▼図③-2 年齢別・がん検診を受けない理由〔MA〕



町のがん検診を受けない理由を年齢別にみると、60歳以上では「心配な時は医療機関を受診できるから」と回答した人が最も多くなっています。また、75歳以上では「治療中」と回答する人の割合も高くなっています。

問4 検診を受けやすくするために希望することがありますか

▼図④-1 検診受診を促進するための希望事項 [MA]

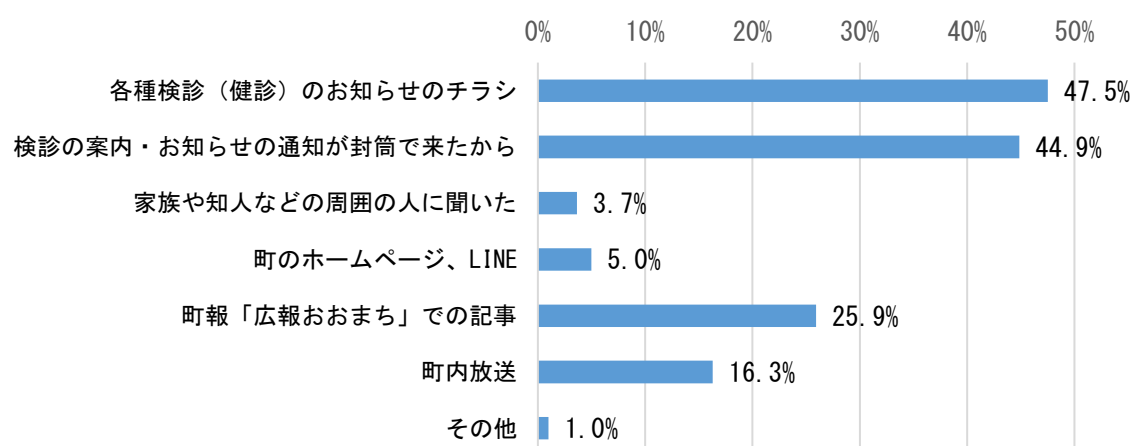


8 その他

- ・ 自己責任だろうから、行く気持ちがあれば行きます
行政の方々の配慮には感謝します
- ・ 待ち時間が長い
- ・ 集団検査ですべての検診が受けられれば便利
- ・ 駐車場
- ・ 精度の高い検査

問5 がん検診の受診を勧める情報について、どこで見聞きしましたか

▼図⑤-1 がん検診に関する情報の入手先 [MA]



がん検診の受診を勧める情報をどこで見聞きしたかについては、「各種検診（健診）のお知らせのチラシ」が最も高く、次いで「検診の案内・お知らせの通知が封筒で来たから」となっています。紙媒体による個別通知やチラシが、主な情報源となっていることがわかります。

6 用語説明

【か】

●行事食

行事食とは、季節折々の伝統行事などの際にいただく料理、特別な行事の時の華やいだ食事のこと。それぞれの旬の食材を取り入れたものが多く、季節の風物詩の一つ。

●郷土料理

各地域の産物を活用し、風土にあった食べ物として作られ、歴史や文化、あるいは食生活とともに受けつがれて食べられてきた料理。

●虚血性心疾患

心筋梗塞や狭心症のこと。

「虚血」とは、血がない状態を意味し、心臓に十分血がいきわたっていない状態が虚血性心疾患となる。

●ゲートキーパー

悩んでいる人や自殺の危険がある人に気づき、声掛け、必要な支援につなぐ人のこと。

●健康寿命

平均寿命のうち、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができ、健康で活動的に暮らせる期間。平成 12（2000）年に WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から介護期間（自立した生活ができない）を引いた数。

●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の数に相当します。人口維持には 2.07 以上必要とされています。

【さ】

●COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

慢性閉塞性肺疾患。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質による肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に発症する生活習慣病。

●死亡率

人口千人に対する 1 年間の死亡の割合。

●出生率

人口千人に対する1年間の出生の割合。

●食育

生涯を通じた健全な食生活の実現、食文化の継承、健康の確保等が図れるよう、自らの「食」について考える習慣や「食」に関する様々な知識と「食」を選択する判断力を楽しく身に付けるための取り組み。

●食事バランスガイド

平成17(2005)年6月に厚生労働省と農林水産省とが決定した食生活の目安。1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいか、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したもの。

●睡眠キャンペーン

2週間以上継続する不眠の早期発見が、うつ病の早期発見・早期治療や自殺予防につながることから、「睡眠」の問題を切り口として、「うつのサイン」に気づけるよう早めの専門機関への受診を促すことが目的のキャンペーン。

【た】**●チェックリスト**

指定された質問に答えることにより、健康状態などを確認できるもの。

【は】**●8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動**

平成元(1989)年より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれており、生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるようにしようという運動。

●BMI (Body Mass Index)

ボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。子どもは別の指数が存在するが、成人ではBMIが国際的な指標として用いられている。

●標準化死亡比 (SMR)

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と期待(予測)される死亡(集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和)の比。この値が100以上であると、その集団の死亡率は何らかの理由で高いといえる。

●フッ化物塗布

フッ化物溶液やジェル（ジェル）を歯面に塗布し、むし歯を予防する方法。加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態のこと。

●フレイル

加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態のこと。

●プレコンセプションケア

前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的・心理的及び社会的な健康の保持・増進のこと。

●ヘルスプロモーション

WHO（世界保健機関）がオタワ憲章（1986年にWHOによって作成された健康づくりについての憲章）において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康を管理し、改善できるようにするプロセス」と定義されている。

●PDCA

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を繰り返し行い、事業を推進していく考え。

【ま】**●メタボリックシンドローム**

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で血圧（収縮期血圧 130mmHg 以上・拡張期血圧 85mmHg 以上（いずれか、または両方））、中性脂肪値・HDL コレステロール値（中性脂肪値 150mg/dl 以上・HDL コレステロール値 40mg/dl 未満（いずれか、または両方））、血糖値（空腹時血糖値 110mg/dl 以上）、の3項目のうち、2項目以上が基準値を超えた方のことをいう。

【ら】**●ライフステージ**

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などの段階。

●罹患

病気にかかること。

●ロコモティブシンドローム

運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態になること。（日本整形外科学会が、平成 19（2007）年に提唱）

●ローレル指数

児童・生徒の肥満の程度を表す指数。以下の計算式で示される。

$$\text{ローレル指数} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (cm)}^3 \times 10^7$$

ローレル指数が 130 程度で標準的な体型とされ、プラスマイナス 15 程度に収まっていれば標準とされる。またプラス 30 以上となると、太りすぎ、マイナス 30 以下となると、やせすぎと判断される。肥満の判定基準は 160 以上で一般には 120～130 が正常とされている。

いきいきおおまちプラン

大町町健康増進計画及び食育推進計画

発行年月：令和8年3月

発行：大町町

編集：大町町子育て・健康課

〒849-2101 佐賀県杵島郡大町町大字大町 5017 番地

TEL：0952-82-3186 FAX：0952-82-3060