

いきいきおおまちプラン

第2期大町町健康増進計画及び食育推進計画

(令和3年度～令和7年度)

～ “健康に自分らしく生きる” をみんなでめざして ～



令和3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) 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) 特定健康診査	11
(3) がん検診	12
4 いきいきおおまちプラン（第1期）計画評価	13
(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と評価	13
第3章 計画の基本理念と基本目標	15
1 基本理念	15
2 基本目標	16
3 施策体系	17

第4章 具体的施策の展開	18
1 栄養・食生活・食育の充実	18
(1) 各分野における町民の食習慣の改善及び食育の推進	18
(2) 「食」と農の関係の推進と食文化の伝承	21
(3) ライフステージごとの取り組み	23
2 身体活動・運動の充実	28
3 休養・こころの健康づくり	30
4 歯の健康づくり	32
5 たばこ・アルコール等対策	33
6 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防	36
7 目標値一覧と評価の考え方	38
第5章 計画の推進体制と進行管理	40
1 計画の周知	40
2 計画の推進体制	40
(1) 大町町健康づくり推進協議会	40
(2) 地域における連携	40
(3) 関係機関等との連携	40
(4) 庁内関係部署との連携	41
3 計画の評価	41
資 料 編	42
1 計画策定の経緯	42
2 大町町健康づくり推進協議会要綱	43
3 大町町健康づくり推進協議会委員名簿	44
4 がん検診に関するアンケート	45
5 がん検診に関するアンケートの結果	46
6 用語説明	56

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）」をスタートし、平成 29 年度に「健康日本 21（第二次）中間評価」が行われました。食育推進計画については、令和 3 年度からの「第 4 次食育推進基本計画」の検討が行われています。

また、佐賀県においては、「第 2 次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）」及び「第 3 次佐賀県食育推進基本計画」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）』を策定し取り組みを推進してきました。

今年度(令和 2 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。

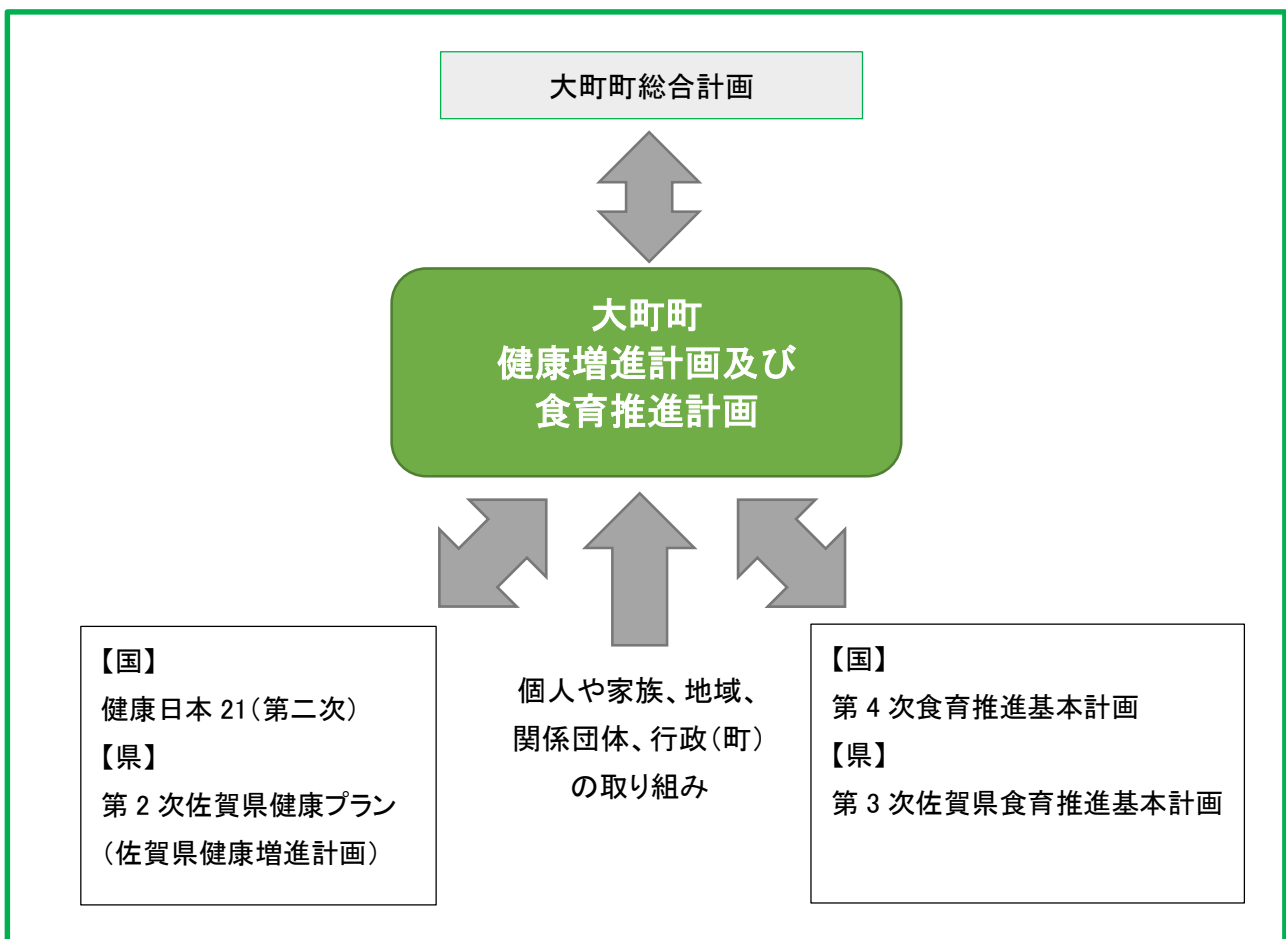
そのため、『いきいきおおまちプラン（第 2 期）』を策定します。

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 2 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 3 年度から令和 7 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には、必要に応じて見直すこととします。

H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
大町町食育推進計画					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)				

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) パブリックコメントの実施

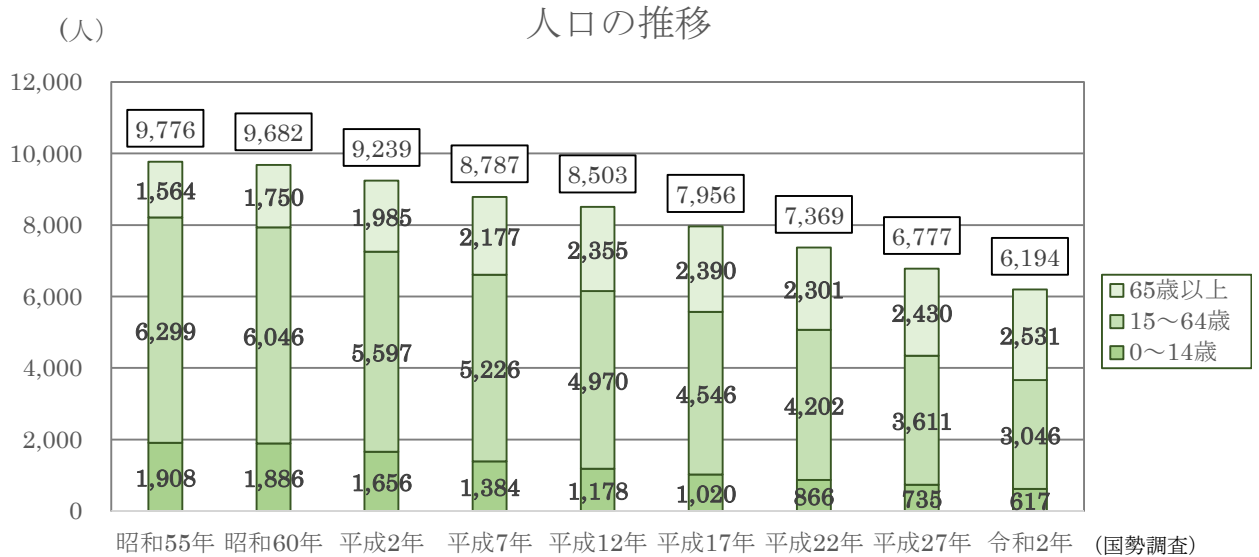
広く住民の意見を反映するため、令和 3 年 3 月 11 日から 3 月 22 日までパブリックコメントを行いました。

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

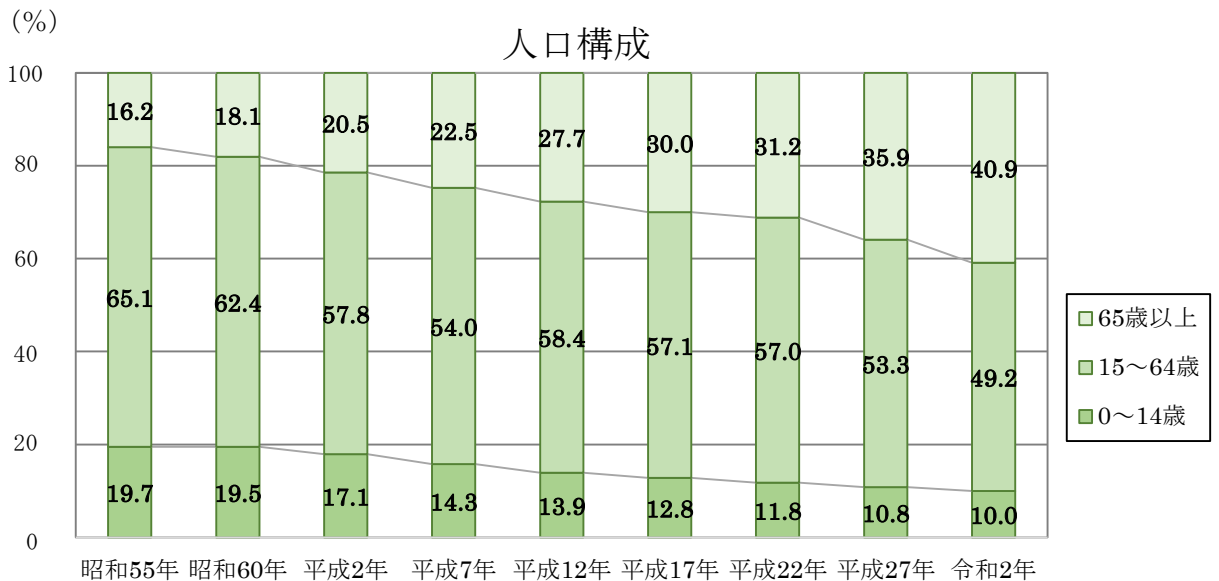
国勢調査での人口推移をみると、昭和55年から年々減少傾向で推移し、令和2年で6,194人となっています。



※総人口は年齢不詳を含む

(2) 人口構成の推移

年齢三区分別にみると、0～14歳の年少人口は昭和55年の19.7%から令和2年の10.0%と9.7ポイントの減少となっているのに対し、65歳以上の老年人口は16.2%から40.9%と24.7ポイントの増加となっており、少子高齢社会へと進んでいます。

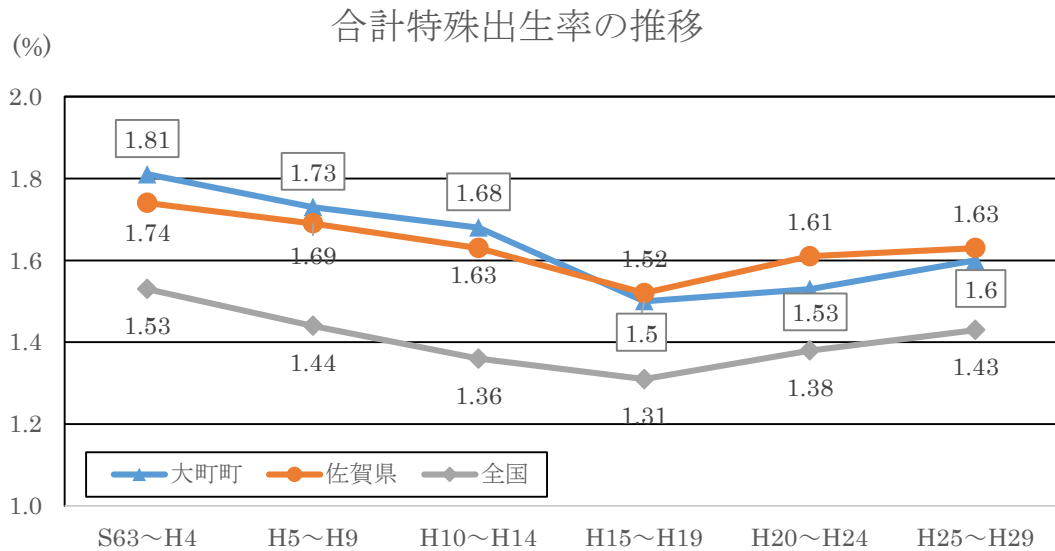


(国勢調査)

2 人口動態

(1) 合計特殊出生率の推移

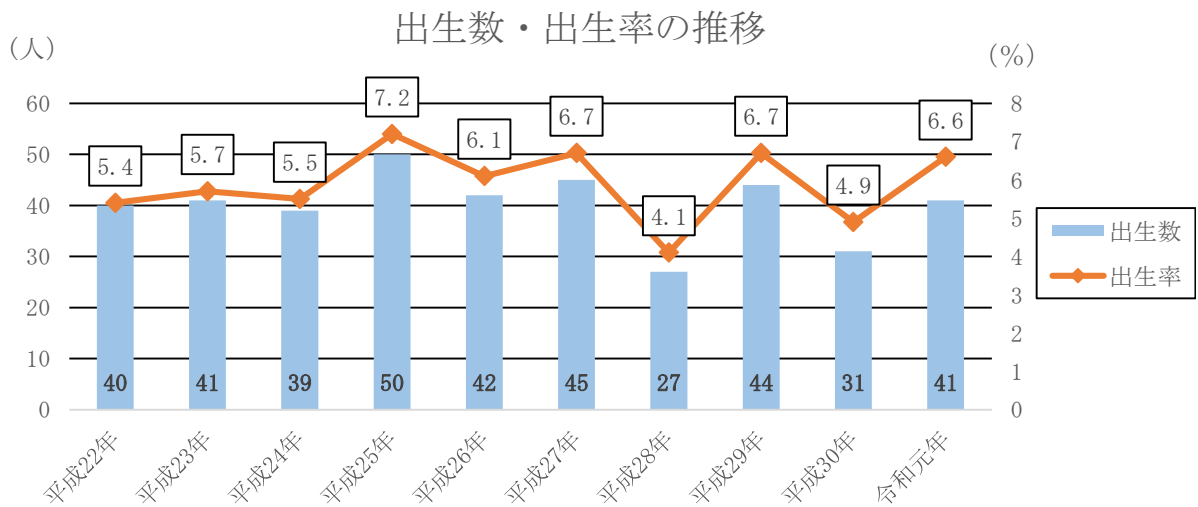
合計特殊出生率は、平成25(2013)年～29(2017)年で1.6と全国(1.43)を上回りますが、県(1.63)より下回ります。



(人口動態調査保健所・市町村別統計)

(2) 出生数・出生率の推移

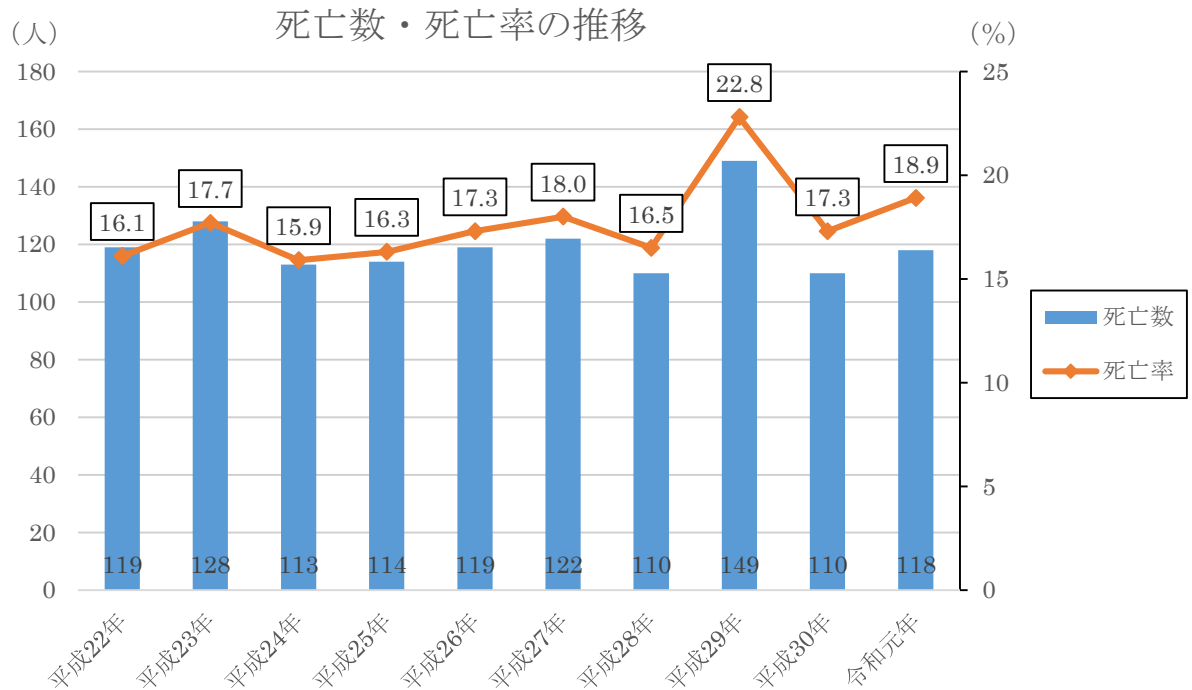
出生数は近年40人前後で推移していましたが、平成28年は27名、平成30年は31名に減少しています。



(人口動態調査)

(3) 死亡数・死亡率の推移

死亡数は近年120人前後で推移しており、令和元年は118人が亡くなられています。



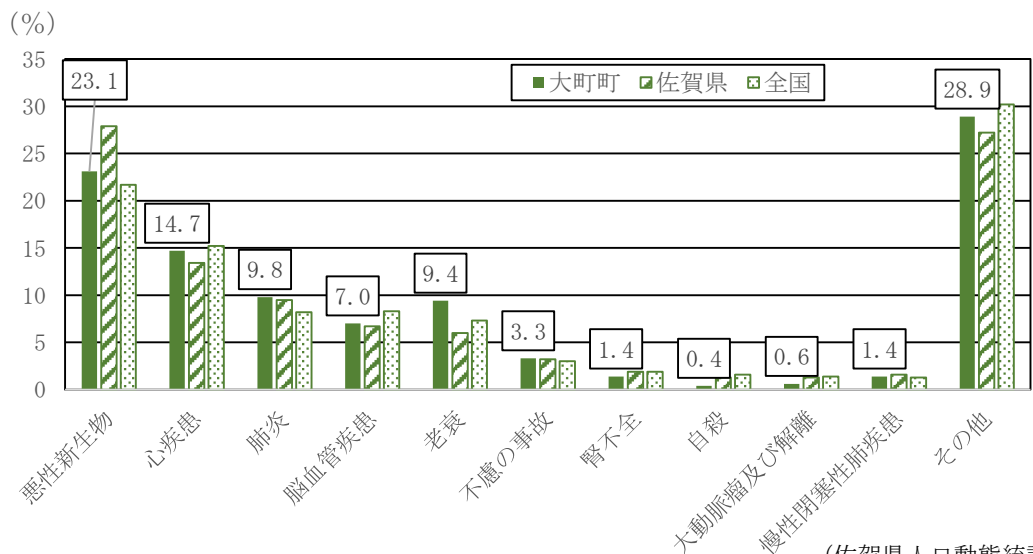
(佐賀県HP 推計人口、人口動態統計より)

(4) 主要死因

平成27年から平成30年の4年間累計で全国・佐賀県と比較すると、三大死因の心疾患・老衰が佐賀県を上回っています。

他の主要死因についても、肺炎・不慮の事故が全国・佐賀県を上回り、腎不全・自殺・大動脈瘤及び解離・慢性閉塞性肺疾患が下回っています。

主要死因 全国・佐賀県との比較(4年間累計)

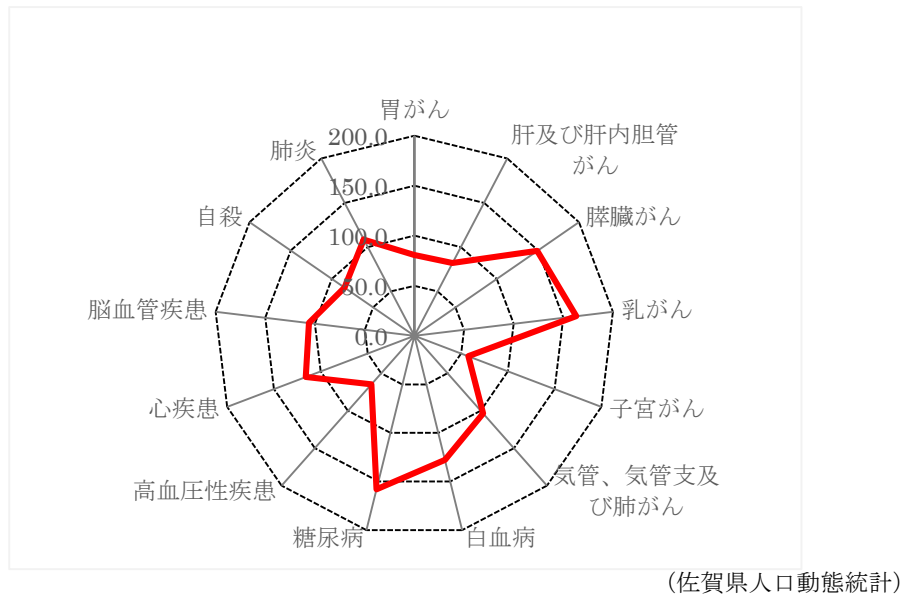


(佐賀県人口動態統計)

第2章 大町の概況と健康を取り巻く状況

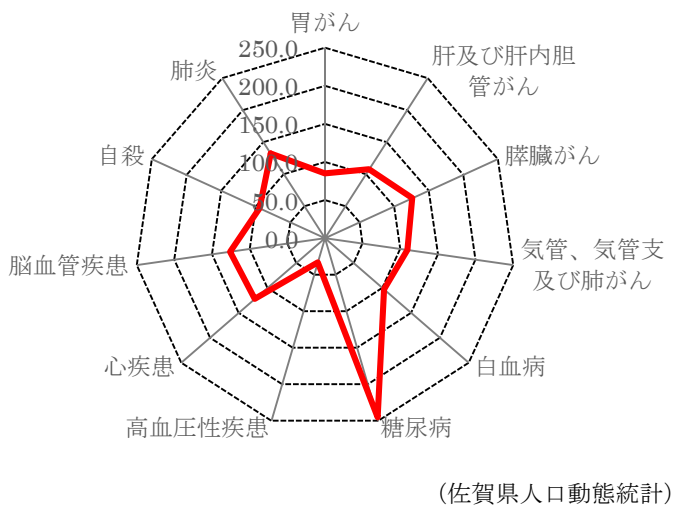
平成27年から平成30年の標準化死亡比（SMR）※総数の特徴をみると、特に膵臓がん・乳がん・白血病・糖尿病が全国と比較して多くなっています。

SMR にみる大町町(総数)の特徴 (H27～H30)

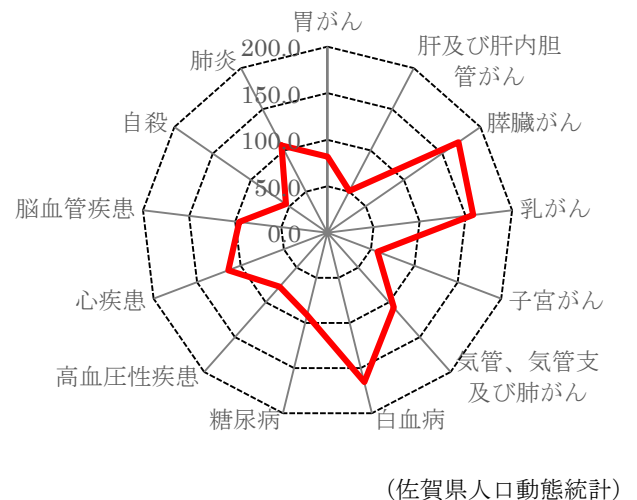


また、性別にみると男性では胃がん・高血圧性疾患以外のすべての死因、女性では膵臓がん・乳がん・白血病・心疾患・脳血管疾患・肺炎が全国と比較して多くなっています。

SMR にみる大町町(男性)の特徴 (H27～H30)



SMR にみる大町町(女性)の特徴 (H27～H30)



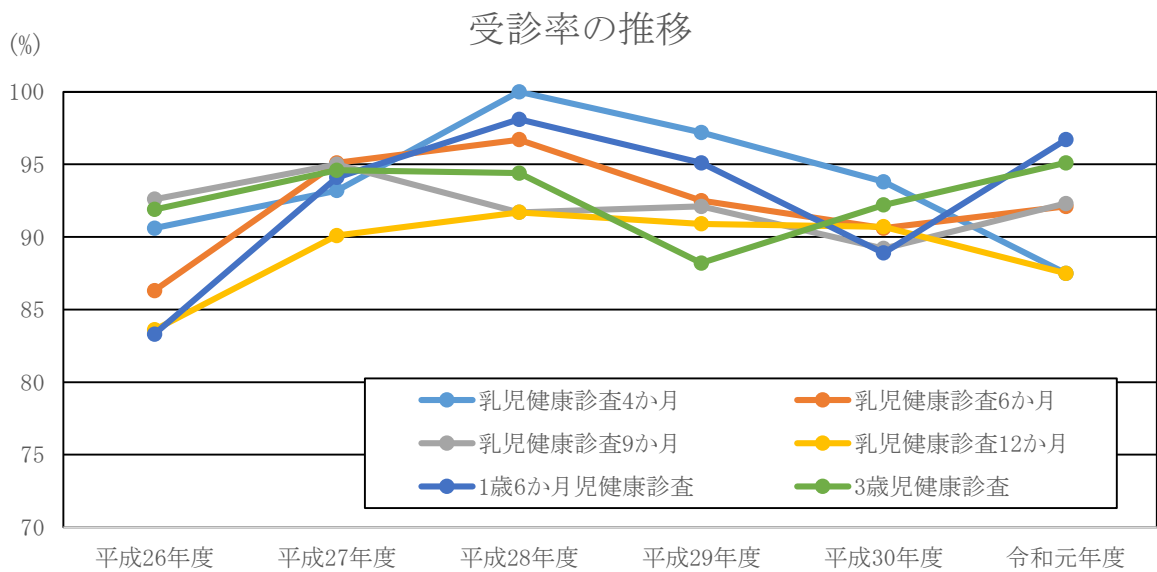
※ 標準化死亡比（SMR）：全国の平均を100として、標準化死亡比が100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合死亡率が低いと判断される。

3 健康診査等の状況

(1) 乳幼児健康診査

乳幼児健康診査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。

乳幼児健康診査は、子どもの健康診査に加え、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。



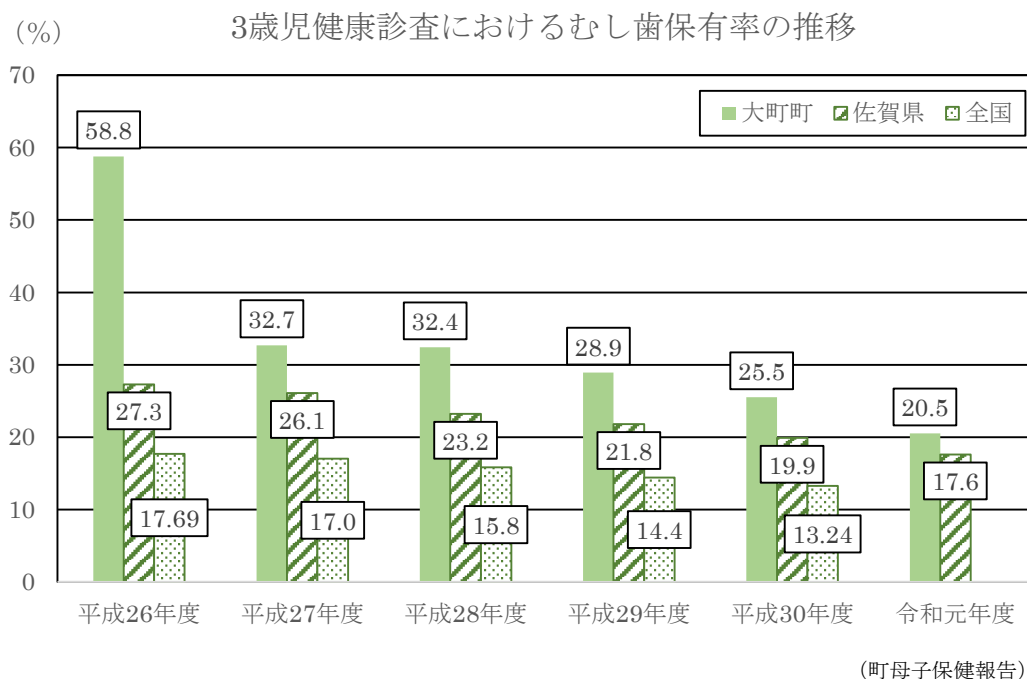
(町母子保健報告)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
乳児健康診査4か月	90.6%	93.2%	100%	97.2%	93.8%	87.5%
乳児健康診査6か月	86.3%	95.1%	96.7%	92.5%	90.6%	92.1%
乳児健康診査9か月	92.6%	95.0%	91.7%	92.1%	89.2%	92.3%
乳児健康診査12か月	83.6%	90.1%	91.7%	90.9%	90.7%	87.5%
1歳6か月児健康診査	83.3%	94.1%	98.1%	95.1%	88.9%	96.7%
3歳児健康診査	91.9%	94.6%	94.4%	88.2%	92.2%	95.1%

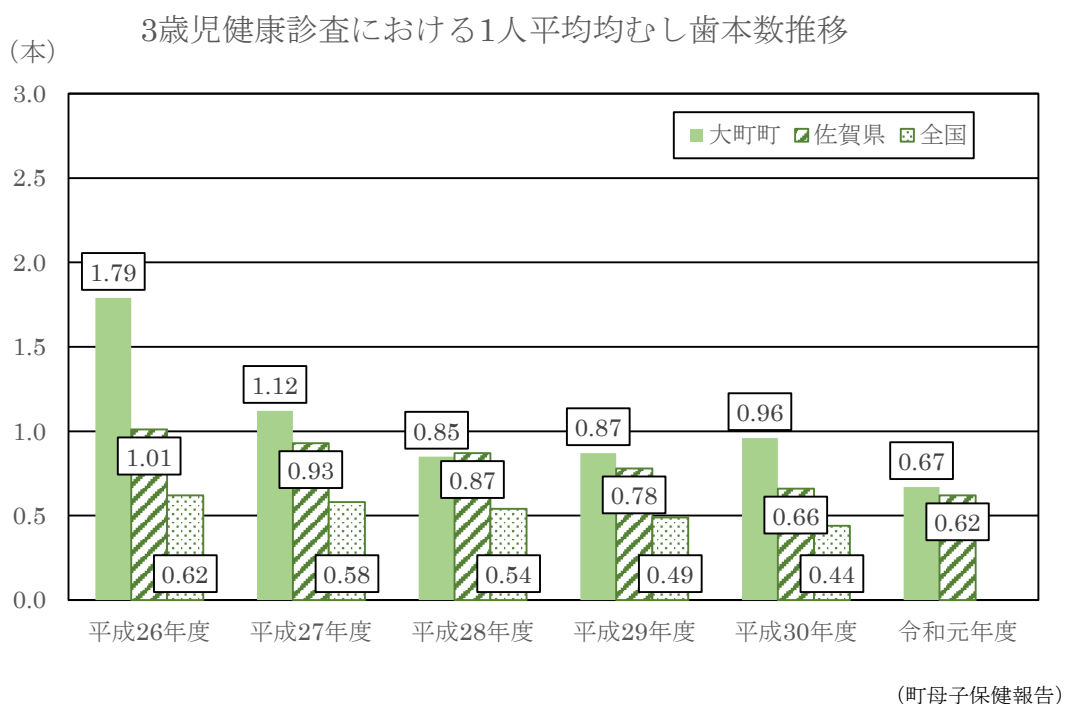
(町母子保健報告)

第2章 大町町の概況と健康を取り巻く状況

3歳児健康診査のむし歯保有率においては、一貫して国・県の平均を上回っており、平成30年度では県平均を5.6ポイント上回りむし歯のある子が多い状況となっています。

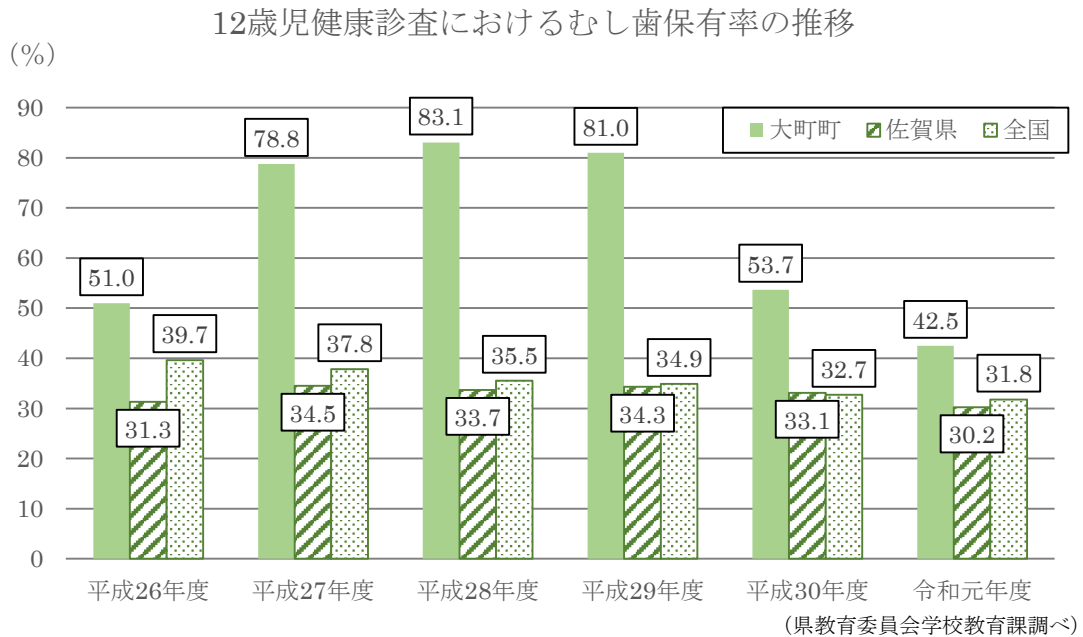


3歳児健康診査の一人平均むし歯数においては、令和元年度では、県平均(0.62本)を上回る状況です。

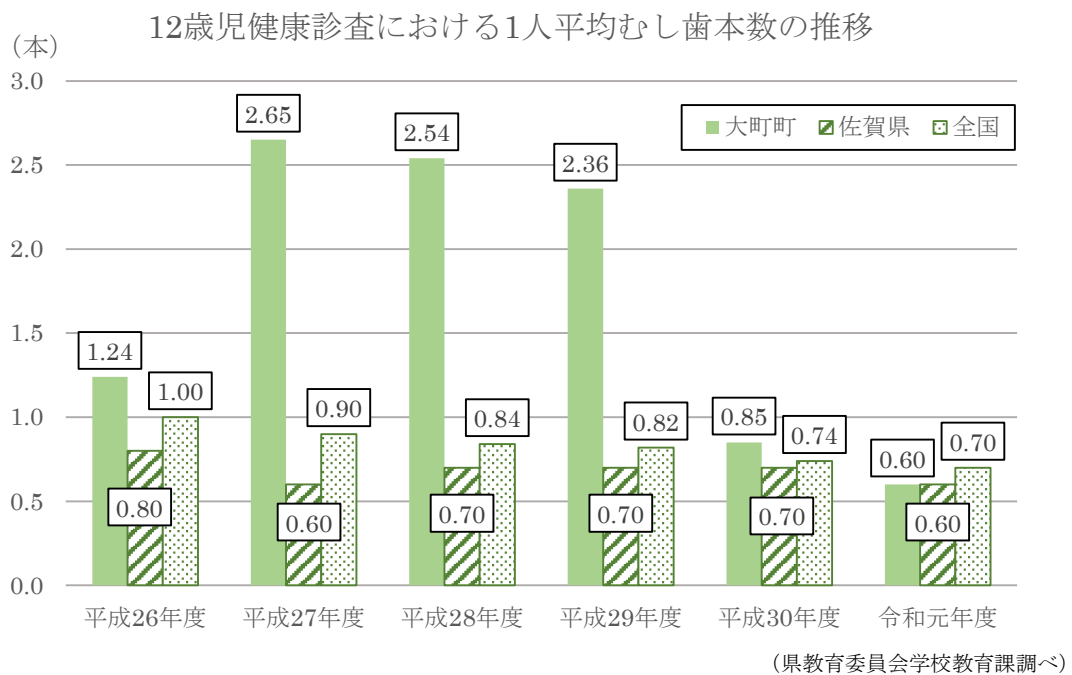


第2章 大町町の概況と健康を取り巻く状況

12歳児健康診査のむし歯保有率においては、国・県平均を常に上回っています。
令和元年度は国の平均を10.7ポイント、県の平均を12.3ポイント上回っています。



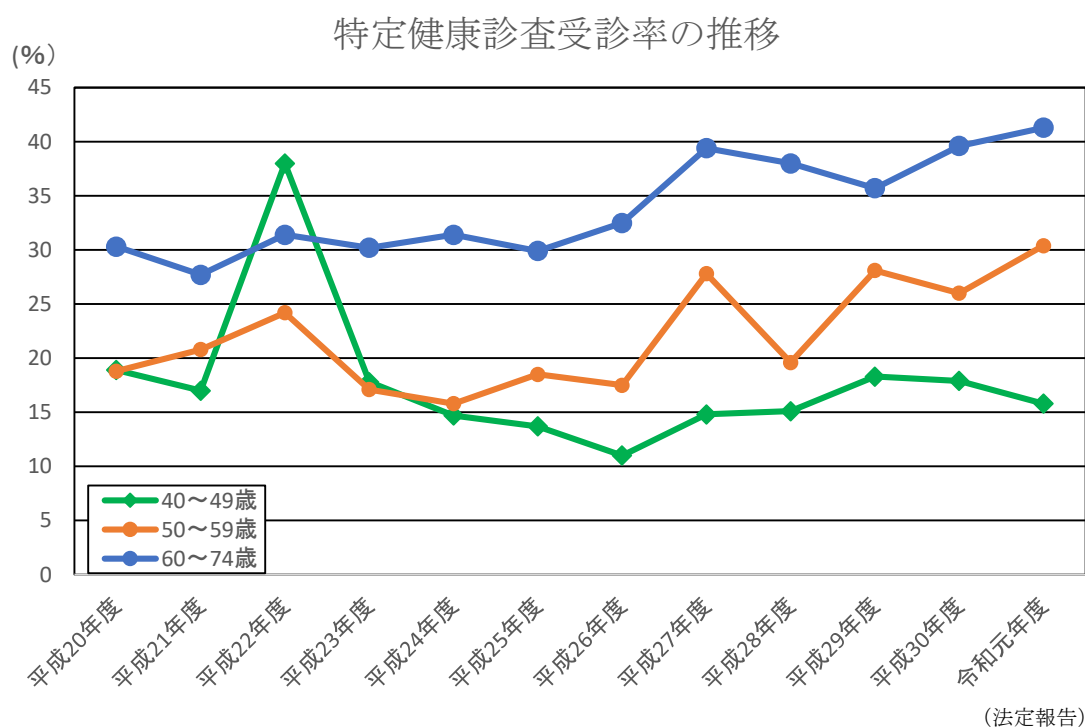
12歳児健康診査の一人平均むし歯数においては、平成27年度から徐々に減少し、令和元年度からは、国の平均を下回る状況です。



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。

(2) 特定健康診査

年齢別の特定健康診査受診率は令和元年度 60～74 歳で 41.3%となったものの、国の定めた目標値 60%をどの年代も達成できない状況です。特に 40～49 歳の受診率が低く、生活習慣病予防が一番必要とされる働き盛りの世代の受診者増は課題であり、受診率は徐々に上昇傾向にあるが、健診の必要性を周知する方法の再検討が必要です。



(%)

	平成20 年度	平成21 年度	平成22 年度	平成23 年度	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度
40～49歳	18.9	17.0	38.0	17.8	14.7	13.7	11.0	14.8	15.1	18.3	17.9	15.8
50～59歳	18.8	20.8	24.2	17.1	15.8	18.5	17.5	27.8	19.6	28.1	26.0	30.4
60～74歳	30.3	27.7	31.4	30.2	31.4	29.9	32.5	39.4	38.0	35.7	39.6	41.3

(法定報告)

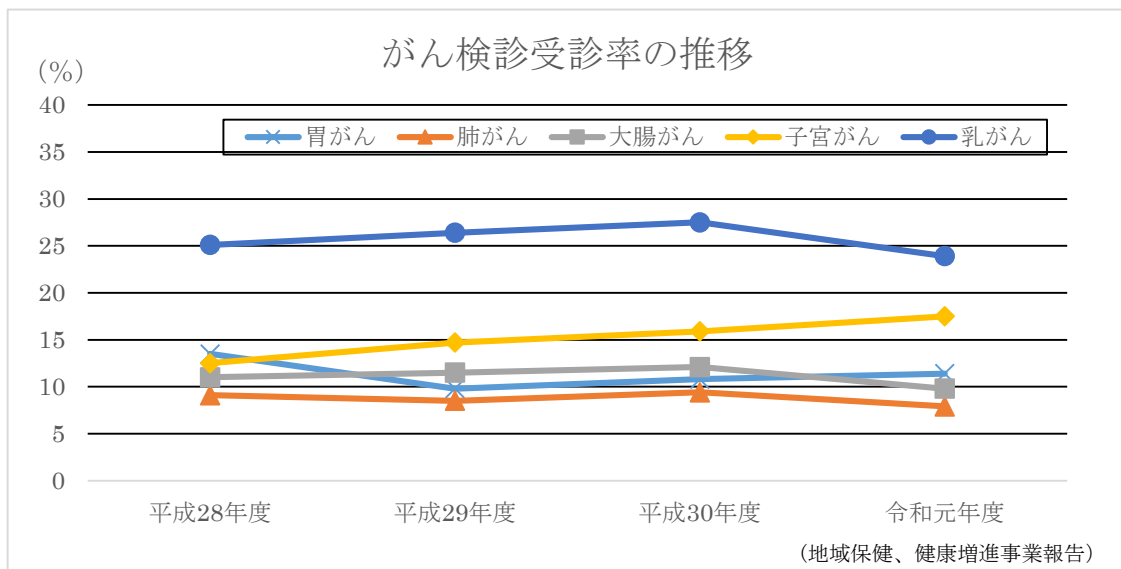
(3) がん検診

がん検診の受診率については、平成28年度からいずれの検診についても30%以下と低い状況となっています。

そこで、令和元年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一番高いのは、「医療機関で受診している」続いて「治療中」、「特になし」、「日程が合わない」、「受ける暇がない」、「健康に自信がある」など回答がありました。

子宮頸がん検診については平成29年より広域で受診可能となり、令和元年度からはHPV検査も受けることが可能となりました。

がんは早期発見で治癒率が良くなることから、さらに受診率を向上し、早期発見を推進していくことが課題です。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。



(%)

項 目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
胃がん	13.5	9.8	10.8	11.4
肺がん	9.1	8.5	9.4	7.9
大腸がん	11	11.5	12.1	9.8
子宮がん	12.5	14.7	15.9	17.5
乳がん	25.1	26.4	27.5	23.9

(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 いきいきおおまちプラン（第1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と評価

【栄養・食生活・食育の充実】

- ・乳幼児相談や、健康診査時に、個別指導を実施しています。
- ・小学生には栽培から収穫体験、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、テーブルマナー実習が行われています。
- ・男性の食生活の自立支援として男性の料理教室を年間4回開催されています。
- ・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の普及活動を実施されています。

【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】

- ・平成31年3月に大町町自殺対策計画を策定し、自殺対策の普及啓発や地域に密着したゲートキーパーの養成研修を行っています。

平成27年度	食生活改善推進員	14人
平成28年度	区長	30人
平成29年度	民生委員	28人
平成30年度	老友会地区会長、食改地伝達講習(下潟)、高砂町健康講座	58人
令和元年度	民生委員、区長、食生活改善推進員、母子保健推進員	32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。
- ・母子保健推進員により地域で安心して妊娠、出産、子育てが出来るように妊婦さんや赤ちゃんを持つお母さんへ地域の身近な相談役として活動していただいています。

【 歯の健康づくり 】

- ・ 3歳児のむし歯保有率は平成26年度の58.8%と比較し令和元年度には20.5%に減少していますが、佐賀県の保有率17.6%よりも高い状況となっています。
- ・ 12歳児のむし歯保有率は平成26年度の51.0%より令和元年度には42.5%と減少しましたが佐賀県の保有率30.2よりも高い状況となっています。
- ・ 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）、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。
- ・ 平成30年度より40歳、50歳、60歳、70歳を対象に、歯周病疾患検診が開始され平成30年度は10人、令和元年度は46人と受診者が増加しています。

【 たばこ・アルコール対策 】

- ・ 大町町の特定健診の受診結果によると平成28年～令和元年度の喫煙者の平均は13.2%となっています。
毎日飲酒する方の平成28年～令和元年度の平均は23.8%、1日の飲酒量が3合以上は平均2.4%となっています。

【 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。
- ・ 令和元年度にがん検診に関するアンケートを特定健診受診者に行いました。
- ・ 平成29年1月より糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、治療中断者に適切な受診勧奨や保健指導を行っています。

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念

「大町町総合計画」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や生きがいづくり活動などを支援する各種健診や健康相談体制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、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※の考え方に基づき、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・地域・保育園・学校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。

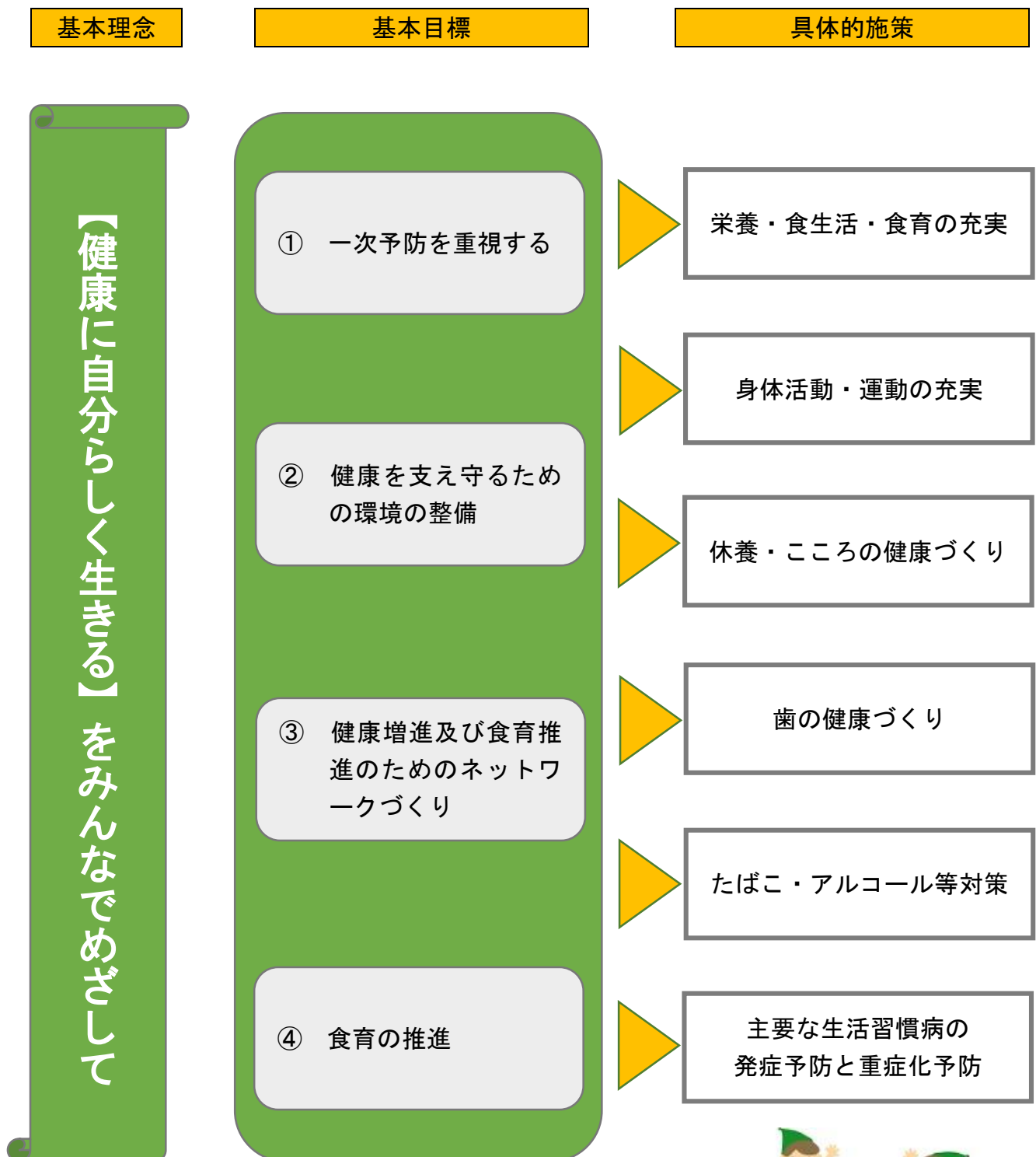
また、妊娠期・乳幼児期・学童期・思春期・青壮年期・高齢期といったライフステージに応じた「食」に対する取り組みを推進します。

※ 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。

※ 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】

人が生きるために不可欠な「食」は、生命を維持するためだけでなく、「楽しみ」や「喜び」をもたらすものでもあります。その一方で、食事のとり過ぎや栄養の偏りなどは、糖尿病や高血圧などをはじめとする生活習慣病を引き起こす原因ともなります。

また、子どもの食生活については健やかな心と身体の発達に欠かせないものであり、食育は、家庭・地域・保育園・学校や各種団体などが連携し、町全体で行い、健康の基本である「食」により健康の保持・増進を図り、町民が適切な栄養摂取や望ましい食生活を送れるよう食育の施策が推進されるよう取り組むことが重要です。

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改善に関する情報提供や意識啓発を図るとともに、家庭・地域・保育園・学校や各種団体などの連携を充実するために“「食」のネットワーク”を構築し、食育活動を町全体で行い、食育の施策が推進されるよう取り組みます。



【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- 自分に合った食事量を知りましょう
- 野菜を1日350g以上摂取しましょう
- 間食や夜遅くの食事を控えましょう
- インスタント食品の摂取を控えましょう
- 家族そろって食事をとることを心がけましょう
- 早寝・早起きのリズムをつくり、朝食を食べましょう
- バランスのよい食事を取りましょう
- 料理を子どもと一緒に作るなど、親子や世代間のコミュニケーションを図りましょう
- 食事中はテレビなどを消しましょう
- 箸の持ち方のような食事マナーを身につけ、「いただきます」、「ごちそうさま」など食べものを大切にする心を育みましょう
- 食事は食物の栄養・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



地域での取り組み

〔地域〕

- 食生活に関する講習会等の開催をします
- 「食」や健康に関する情報交換の場の創出をします
- 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（配食サービスや民間の宅食サービスの利用支援）
- 「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
- 男性の食生活の自立を支援します（男性の料理教室）

〔保育園〕

- 規則正しくバランスのとれた食生活が確立できるように、子どもの発達に応じて食育を推進していきます
- 子どもたちの好き嫌いを無理強いせずなくしていき、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、給食だよりや保育参観を通して「食」の情報やおやつの作り方、食育に関する記事などを掲載し、「食」に関する知識を高めます

〔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食育を推進します
- 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
- 毎日の生きた教材である献立を通し、「食」への関心を高め、日常の食事を大切にする意識を高めます
- 保護者には給食だより、食育だよりなどやPTA活動を通じて「食」の情報を発信し、「食」に関する意識を高めます



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
- 子どもと簡単に作れるレシピを紹介します
- 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、生きることの基本的要素である「食」とそれを支える「農」の関係を学び、地域農業への理解を深めていくことが「食」への関心を高めます。また、環境に配慮した農業の推進、「食」への安全・安心に対する理解を深めて啓発を図ることは重要です。

大町町のみならず、佐賀県内の食材を積極的に利用し、「食」への関心を高めるとともに地域の良さを見直し、地域の活性化のための消費拡大につなげていくよう支援します。

また、行事食[※]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



地域での取り組み

[地域]

- 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。

[保育園]

- 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

[※] 行事食：節分やひなまつりなどの食事。

[学校]

- 学校給食では地場食材を利用して、地元の産物に興味を持ち、生産などにかかわる人々へ感謝する気持ちを育てます
- 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
- 学童農園の活用を促進します



町での取り組み

- 農産物生産者の確保など農産物直売所を支援します
- 農産物直売所やイベント等を利用した地場農産物の情報発信を図ります
- 地場農産物のブランド化や商業者との連携し、地場農産物の利用を促進します
- 農業体験に関する情報発信や支援をします
- 環境に配慮した農業を推進します
- 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



(3) ライフステージごとの取り組み

毎日の食事は生涯にわたって心とからだを育み、次の世代へと育んでいきます。
それぞれのライフステージにおいて、大切にしたい取り組みは次のとおりです。

①妊娠期

お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな成長にとって大切な時期です。

胎児の発育や妊娠中の母体の健康のために、毎日の食事を見直し、つわりがひどい時には無理をせず食べられるときに少量ずつ食べるなど健康な身体づくりをすることが重要です。

【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- 「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
- 「主食」を中心にエネルギーをしっかりと摂りましょう
- ビタミン・ミネラルを「副菜」でたっぷり摂りましょう
- 「主菜」は適量摂るようにしましょう
- カルシウム、葉酸、鉄を十分に摂りましょう
- 妊娠中の体重増加は望ましいものにしましょう



地域での取り組み

- 妊娠期の方の健康を地域で見守ります
- 「主食」、「主菜」、「副菜」をバランスよくとることの大切さを周知します



町での取り組み

- 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
- 「妊婦期のための食生活指針」と「食事バランスガイド」を活用し、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

「食」の始まりの時期であり、食事を五感で味わい、食べる楽しさを知り、望ましい食生活の基礎を身につけていく大切な時期です。

大町町子どもたちが健やかに育つよう家庭・保育園・関連機関・町の連携が重要です。

【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- いろいろな食べ物を見て、触って、味わう経験ができるようにしましょう
- 母子健康手帳の乳幼児身体発育曲線の記録をつけましょう
- 子どもの食事で困ったことがあれば、相談しましょう
- よく噛んで食べるようにしましょう
- 規則正しい食生活を身につけさせましょう



保育園、地域での取り組み

- 保育園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
- 手作りおやつを普及していきます



町での取り組み

- 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
- 健康的に楽しく食べるためには「歯」が大切であることから、歯科健診や歯みがき指導を実施し、乳幼児期からの歯科保健に取り組みます
- 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
- 乳幼児健診や相談を通じ、乳幼児からの望ましい食生活の確立などの指導・相談を行います
- 離乳食や幼児食の講習会などを開催します
- 簡単に作れるおやつレシピなどの情報を提供します



③学童期・思春期

学童期は、「食」に関する体験を通して「食」の大切さを学ぶとともに、望ましい食生活を定着させ、「食」を楽しむ心を育てていく時期です。思春期は家庭からの自立を控えた時期であり、望ましい食生活を自ら実践する力を身につけていく時期です。

積極的に「食」に関する体験をすることによって食事が楽しいと思う児童・生徒が増えるよう学校・関連機関・町の連携が重要です。また、ダイエットのためにご飯を控えたり、寝るのが遅くなり朝ごはんを抜いてしまったりと生活リズムが崩れがちな時期でもあるため、自ら健康づくりをしていく基礎づくりができるような支援が必要です。

【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- 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
- 農業体験など「食」に関する体験を試みましょう
- 野菜料理をたくさん食べましょう
- 無理なダイエットはやめましょう



学校、地域での取り組み

- 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



町での取り組み

- 栄養教諭や養護教諭などの専門職員と連携し、教職員と情報を共有して意識の啓発に努めます
- 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青壮年期

生活や環境が大きく変化し、社会で重要な役割を担う時期であり、自らの食生活を振り返り望ましい食生活を実践していく時期です。

仕事や家事で忙しくなる時期ですが、生活習慣病を予防するなど健康に関心を持ち、「食」への理解を深め、次世代への「食」の伝承を行っていく必要があります。

【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- 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
- 朝ごはんをしっかり食べましょう



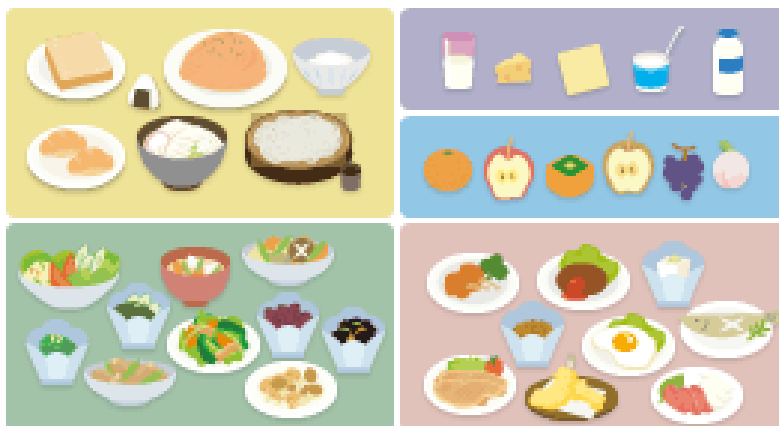
地域での取り組み

- 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



町での取り組み

- 「食事バランスガイド」を活用しバランスのとれた食事を選択する力をつけられるよう、情報提供に努めます
- 規則正しい食生活、特に朝欠食することの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めます
- 健康診断、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



⑤高齢期

「食」を楽しみ、体調に合った食生活を実践していく時期です。長年培った食文化を次世代に伝えていく役割もある時期です。

生活習慣病の増加に伴う要介護者が増えていく傾向がある時期でもあります。疾病の早期発見、早期治療と身体機能を維持し自立した生活を送るために適切な栄養状態を確保する必要があります。

【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- 主菜や乳製品などもしっかり食べましょう
- 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



地域での取り組み

- 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よい料理法を周知します



町での取り組み

- 「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^{※1}、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症などの罹患^{※2}率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。

フレイル^{※3}が進行することで要介護状態など健康寿命の低下を招くと言われてい

ます。
また、ロコモティブシンドロームの認知度は以前に比べ周知されつつあり、大町町では65歳以上を対象に100歳体操等介護予防事業に取り組んでいますが、それより若い年齢の忙しい方でも参加できる運動プログラムの検討や気軽に取り組める運動の周知が必要です。

また、小中学生で、運動習慣等調査の運動に関心が高い児童生徒の割合が令和元年度の5・8年生の調査で全国平均を下回っている（全国体力・運動能力、運動習慣調査結果より）ことから、子どものころから楽しく運動できる環境づくりが必要です。

【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- 1日に必要な運動量を知りましょう
- 近くの移動は徒歩や自転車を使いましょう
- 時間を見つけてウォーキングをしましょう
- 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
- 自分の体力を知り、できるところから運動を始めましょう
- 家族で体を動かす機会をつくりましょう

※1 虚血性心疾患：心筋梗塞や狭心症のこと。

※2 罹患：病気にかかること。

※3 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。

学校・地域での取り組み

- 運動する仲間づくりができる環境づくりに取り組みます
- 歩いて通学します
- 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

- 日常生活の中での運動・身体活動についての情報を提供します
- 町の関係各課と連携し、運動の仲間づくりを支援します
- 町内の運動施設の利用を積極的に呼びかけます
- 運動・スポーツサークルの紹介及び自主参加を推進します
- 体力づくりに取り組み、運動の機会を確保します
- 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や予防の講習会等の開催をします



3 休養・こころの健康づくり

【現状と課題】

現代社会が複雑化する中で様々なストレスを感じている人が増えており、様々なこころの健康の問題が生じています。

令和元年度の特定健診によると睡眠不足と答えた方の割合が24.1%、佐賀県の割合は24.1%、全国の割合は25.7%となっています。

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な工夫を周知することも必要です。

【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れます



町での取り組み

- 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
- 心の健康に関する相談機関のPRを行います
- 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^{※3}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^{※4}の配布を積極的に行います



※3 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。

※4 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。

一般の男性で歯石除去や歯の定期健診、かかりつけ歯科医の有無など歯の健康に気をつけている方、8020運動の認知度も女性に比べ少なくなっている傾向があります。

歯を磨くことの大切さは周知されていますが、今後は、むし歯や歯周病は感染することや定期健診を受診し、歯周病検査等を受けることの重要性の周知が必要です。

【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※・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けましょう
- 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



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運動などを周知します



町での取り組み

- むし歯や歯周病に関する知識の普及・啓発を図ります
- 定期的な歯科健診の重要性をPR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。



※ 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。

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。

COPDも含めた、たばこが及ぼす影響や喫煙による危険性等の周知を小学生から徹底していく必要があります。



[アルコール]

アルコールは適量であれば健康にもよいもので、心身をリラックスさせてくれるものといわれています。しかし、多量の飲酒や休肝日を設けることなく飲酒を続けることは、肝機能障害や脳卒中、アルコール依存症などといった心身の疾患の要因となります。

特定健診によると一般の方で毎日飲酒習慣のある方の1日の飲酒量は「1～2合」が最も多くなっています。

アルコールが及ぼす影響についてはたばこ同様小学生からの周知が必要です。また、自分の適量を知り、節度ある飲酒を心がけることが必要で、自分に合った飲酒のルールをつくったり、飲酒以外にも楽しみを見つけたりすることで、習慣化した飲酒の改善や多量飲酒を防ぐことの周知が必要です。

[薬物等]

近年、薬物等の乱用が増加傾向にあります。容易に薬物を入手できる社会的状況や遊び・ファッション感覚による使用、児童・生徒の薬物に対する危機意識の低さなどから低年齢化の傾向がみられる状況にあります。

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

- 家族でたばこの害について話し合しましょう
- 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
- 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
- 多量飲酒の健康への影響を啓発し、節度ある適正飲酒の知識の普及を図ります
- 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】

平成27年から平成30年の4年間累計で主要死因をみると三大死因のうち心疾患・老衰が佐賀県の数値を上回っており、平成27年から平成30年の標準化死亡比（SMR）総数の特徴をみると、膵臓がん、乳がん、白血病、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、気管、気管支及び肺がん、肺炎が全国と比べ多くなっています。

いつまでも健康上の問題がない状態で日常生活を送れるよう、子どもから高齢者まで生活習慣の改善による生活習慣病の予防対策を推進するためには、まずは罹患^{りかん}しないような生活の改善、次に疾病の早期発見、早期治療につながる健康診査やがん検診の受診はもちろんのこと、住民一人ひとりが自分の健康状態を把握し、主体的な健康づくりに取り組むことが重要です。

特に若い方の健康診断、がん検診の受診率が低くなっており、仕事や家事で忙しく、健診等を受けられない状況にあります。疾病の早期発見のためにも若い方の健康診査・がん検診の重要性、健康診査・がん検診の日時や場所のわかりやすい周知また、生活習慣病予防及び重症化予防対策の重要性の周知が必要です。

また、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病やCOPDへの対応は健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。



【取り組み】



個人・家庭での取り組み

- 年に1回は、健康診査・がん検診を受けましょう
- 家庭や職場で健康診査・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
- 精密検査が必要な時は早めに受診しましょう
- 健康診査・がん検診の結果をしっかりと理解し、健康管理に役立てましょう
- 健康診査・がん検診の情報入手に努めましょう
- 生活習慣病の予防について知りましょう
- 生活習慣病の予防を意識し、生活習慣を見直しましょう
- 自分の適正体重を知ることや定期的な体重管理をすることで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
- かかりつけ医を持ちましょう。



学校・地域での取り組み

- 健康診査・がん検診の必要性について周知します
- 健康診査・がん検診の日時や場所について周知します
- 地域で健康についての講座等を開催します
- 近隣や職場での健康診査・がん検診受診を呼びかけます



町での取り組み

- 健康診査・がん検診の必要性について啓発を行います
- 受診しやすい健康診査・がん検診体制を検討します
- 健康診査・がん検診結果の見方や健康づくりに役立つ内容の情報提供を行います
- 健康診査・がん検診受診者の事後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
- 栄養・食生活や身体活動・運動の取り組みを合わせた生活習慣病予防講座を行います
- 医療機関をはじめとする関係機関と連携し、未治療者を治療につなげ、自己管理や定期的な受診、継続治療を支援します
- 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5次大町町総合計画、各種調査結果、健康診査のデータや健康に関する関係者の意見等をもとに大町町の健康課題を把握し、健康水準を高めるための具体的な目標を住民に分かりやすい形で示すとともに、PDCAを推進するためにも評価しやすい目標値設定をします。

指標名	令和元年度 (実績)	令和7年度 (目標値)
栄養・食生活・食育の充実		
朝ごはんを毎日食べる児童生徒の増加	※1 児童 89.6% 生徒 87.9% (佐賀県実績)	児童 90% 生徒 90%
週4回以上朝食を食べている人の割合の増加	※3 91.8%	93%
3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の減少	※3 24.5%	23%
身体活動・運動の充実		
運動に関心が高い児童生徒の割合の増加	※2 全国平均を 下回る	全国平均並み
1日30分以上の運動習慣がない方の減少	※3 52.3%	50%
1日1時間以上の運動習慣がない方の減少	※3 47.0%	45%
健康ポイント対象事業参加者の増加	96人	130人
佐賀県公式ウォーキングアプリ SAGATOCO 参加者の増加	341人 (令和2年3月末現在)	600人
休養・こころの健康づくり		
睡眠不足の割合の減少	※3 24.1%	23%
ゲートキーパー養成研修参加者の増加	32人	40人
歯の健康づくり		
3歳児のむし歯保有率の減少	※5 20.5%	18%
12歳児のむし歯保有率の減少	※6 42.5%	35%
歯周病疾患検診受診者の増加	12.5%	13%

第4章 具体的施策の展開

たばこ・アルコール等対策		
喫煙者割合の減少	※3 12.4%	10%
毎日飲酒をする方の減少	※3 24.8%	22%
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防		
特定健康診査受診率の向上	※2 37.6%	45.0%
特定保健指導実施率の向上	※2 66.0%	70.0%
肺がん検診受診率の向上	※2 7.9%	10.0%
胃がん検診受診率の向上	※2 11.4%	13.0%
大腸がん検診受診率の向上	※2 9.3%	15.0%
乳がん検診受診率の向上	※2 23.9%	27.0%
子宮がん検診受診率の向上	※2 17.5%	20.0%
糖尿病有病者率を増やさない	※3 19.5%	19%
高血圧有病者率を増やさない	※3 57.5%	57%
脳血管疾患の治療者の割合を増やさない	※3 26.2%	26%
糖尿病性腎症の治療者の割合を増やさない	※3 7.1%	7%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	※3 18.5%	18%
人工透析者数を増やさない	※4 19人	19人

※1 第4次佐賀県食育推進計画より ※2 大町町第5次総合計画より ※3 特定健診受診結果より

※4 佐賀県健康増進課調査（令和元年12月31日）より ※5 母子保健報告より

※6 佐賀県教育庁保健体育課調べ

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。

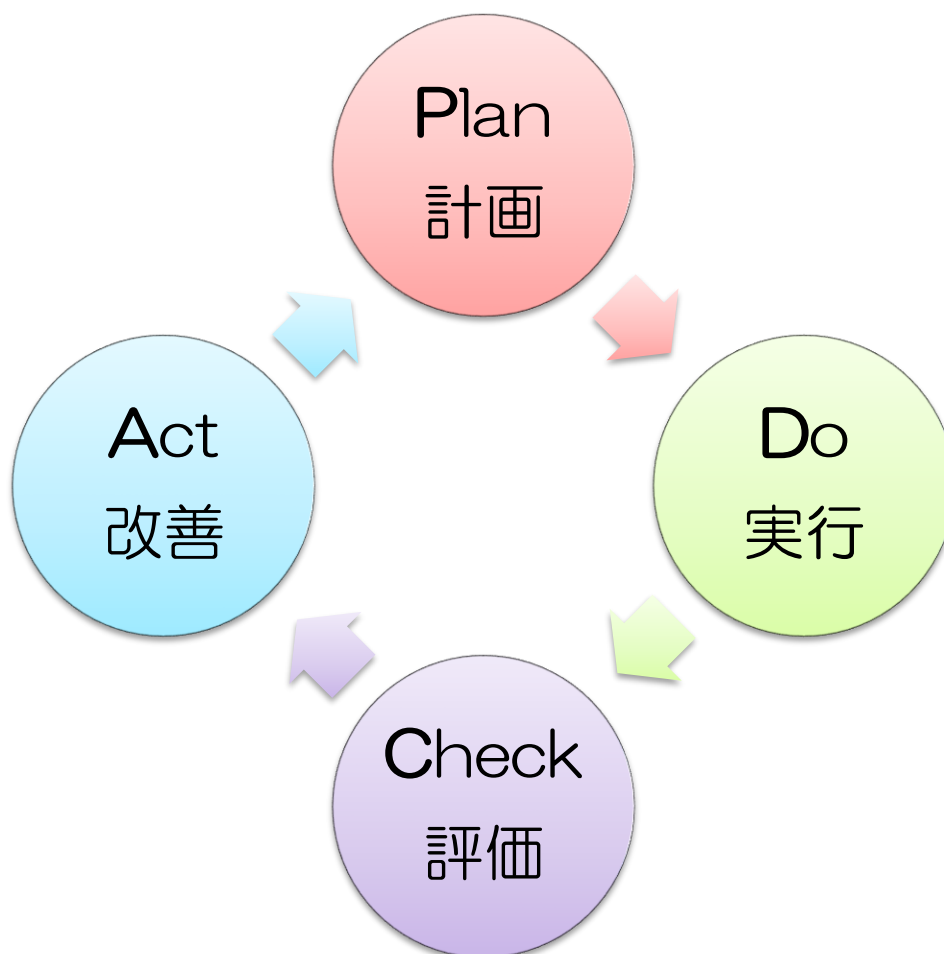
（４）庁内関係部署との連携

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、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の考え方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。



※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2年7月9日	令和2年度 第1回大町町健康づくり推進協議会 ○令和元年度保健事業実施状況報告 ○令和2年度取り組みについて
令和3年3月9日	令和2年度 第2回大町町健康づくり推進協議会 ○第2期大町町健康増進計画及び食育推進計画素案について
令和3年3月11日～ 令和3年3月22日	パブリックコメント実施
令和3年3月26日	令和2年度 第3回大町町健康づくり推進協議会 ○第2期大町町健康増進計画及び食育推進計画最終案について

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	船木 幸博	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	坂本 龍彦	
4	町 議 会	産業厚生常任委員長	三根 和之	
5	武雄杵島地区 医師会	戸原内科理事長	戸原 震一	
6	武雄杵島地区 歯科医師会	小笠原歯科医院理事長	小笠原 誠一	
7	区 長 会	会長	城戸 英明	
8	小中学校長	ひじり学園校長	南 里 豊	
9	食生活改善推進協議会	会長	藤井 幸子	
10	母子保健推進員	地区長	三根 由美子	

令和元年度 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（H28～H30）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. 健康に自信がある
2. 受ける暇がない
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. 心配な時は医療機関を受診できるから
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？

御協力ありがとうございました。

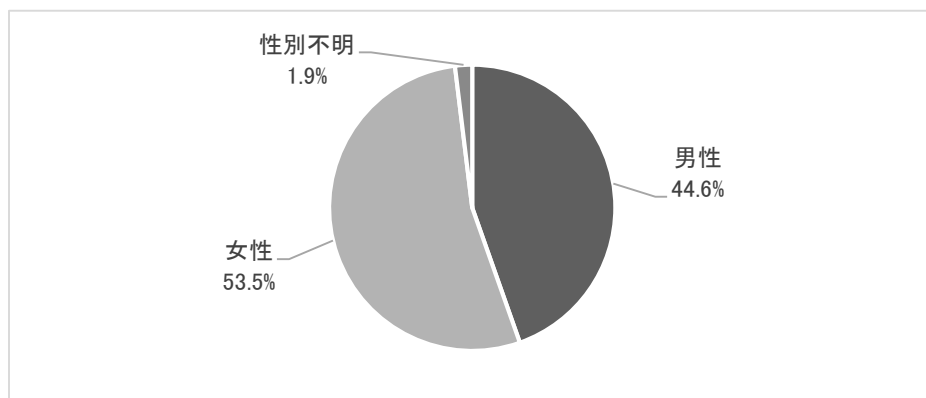
令和元年度 がん検診に関するアンケートの結果

令和元年 7 月 17 日～20 日実施、回答者数 361 人

■ 回答者の性別・年齢

※ 回答者数: ALL (n=361)

▶ 図A 性別



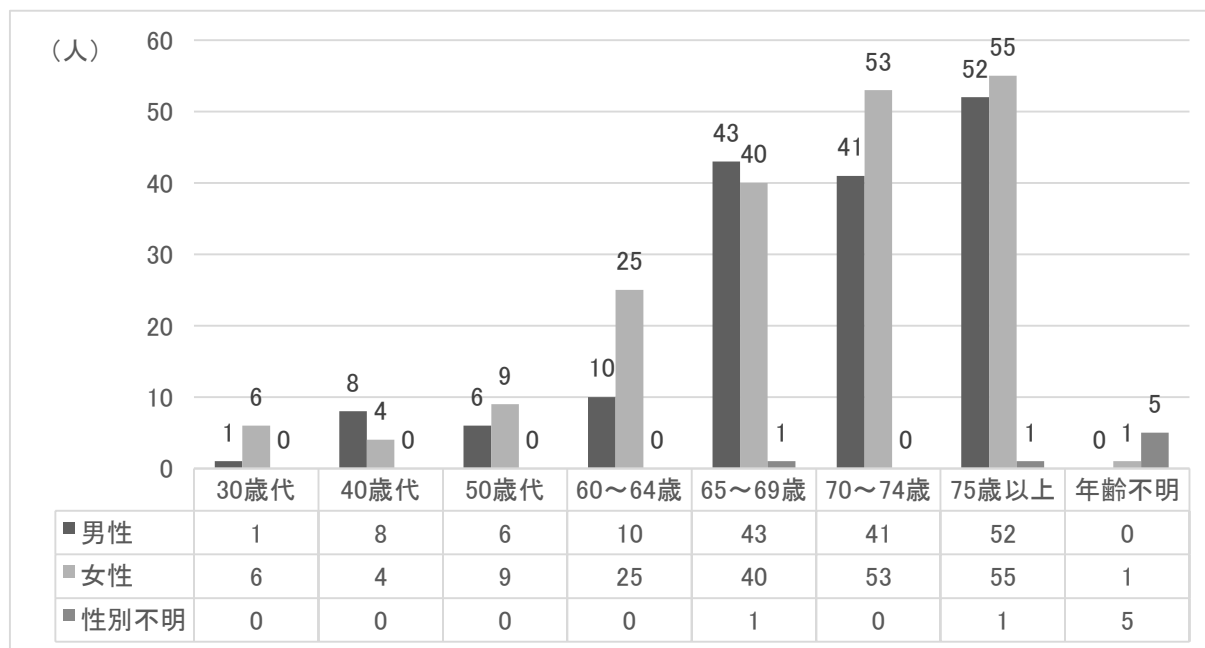
性別の内訳

男性 : 161 人

女性 : 193 人

性別不明 : 7 人

▶ 図B 年齢別

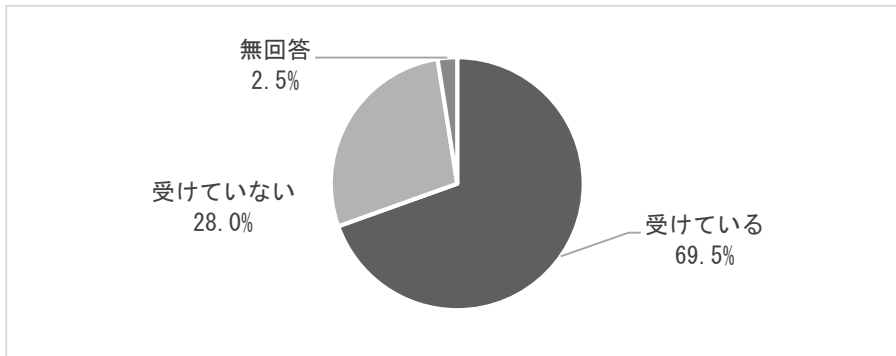


今回のアンケートの対象者は、特定健診に来られた方のうち、アンケートに協力できる方 361 人を対象に行っている。回答者を性別でみると、男性 161 人・女性 193 人・性別不明 7 人で、割合でみると、男性 44.6%・女性 53.5%・性別不明 1.9% である。年齢は、30 歳以上を対象にしているが、年齢が上がるにつれて回答者が増えている。このため、男性より女性が若干割合的に高く、高齢者に偏ったアンケート結果となっている。

問 1 過去 3 年 (H28~H30) の間、町のがん検診を受けていますか？

※ 回答者数: ALL (n=361)

▶ 図 1-① 過去 3 年間のがん検診受診状況 [SA]



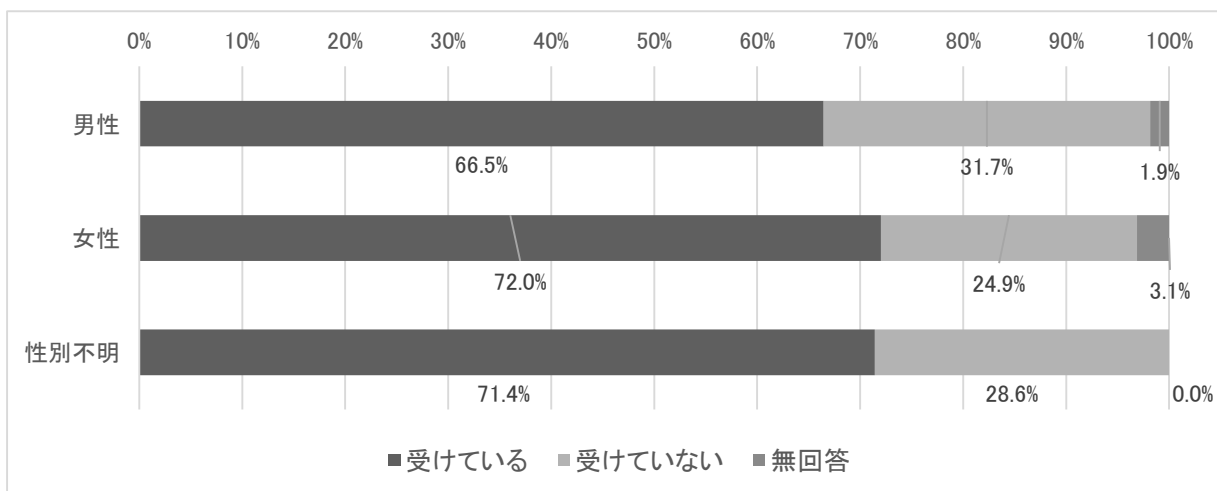
受診状況の内訳

受けている : 251 人

受けていない : 101 人

無回答 : 9 人

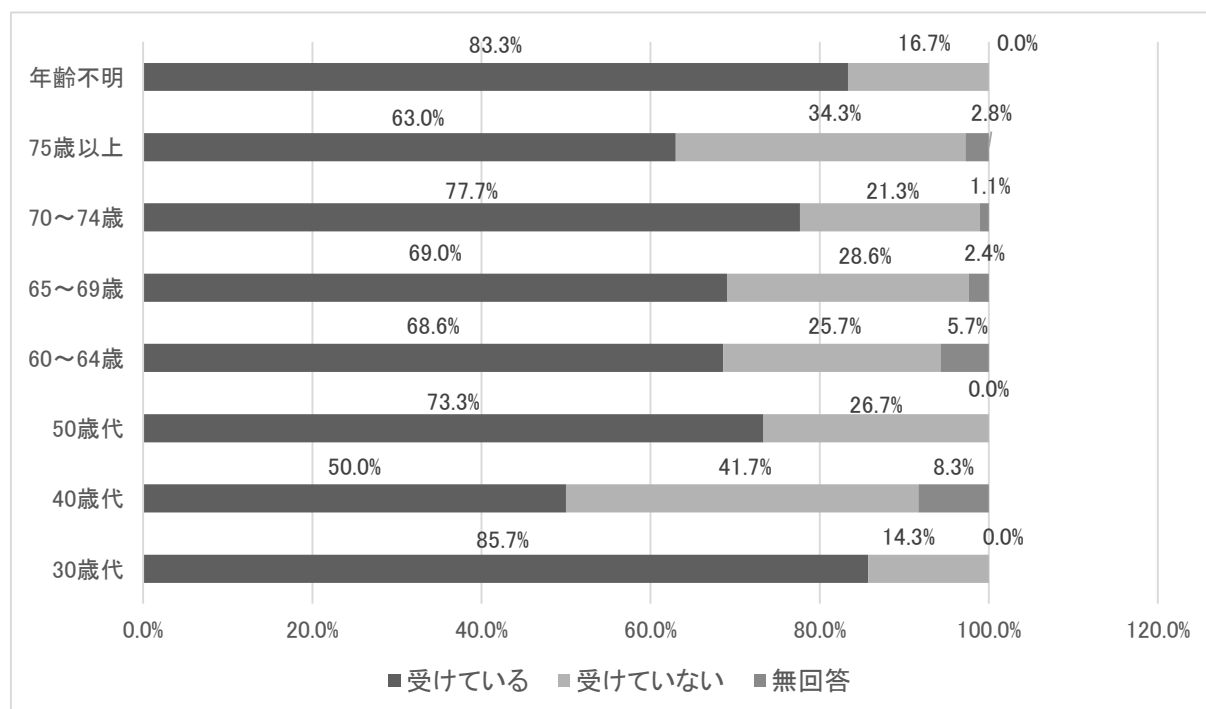
▶ 図 1-② 男女別・過去 3 年間のがん検診受診状況 [SA]



(人)	男性	女性	性別不明	TOTAL
1. 受けている	107	139	5	251
2. 受けていない	51	48	2	101
無回答	3	6	0	9
TOTAL	161	193	7	361

過去 3 年間のがん検診の受診状況は、361 人中 251 人が「受けている」、101 人が「受けていない」、9 人が「無回答」である。これは、アンケートを回答してもらった方の約 7 割ががん検診を受けており、約 3 割の方が受けていないという結果である。「受けている」と回答した人を男女別にみると、男性 107 人・女性 139 人・性別不明 5 人である。男女ともに約 6~7 割の方ががん検診を受けている。

▶ 図 1-③ 年齢別・過去 3 年間のがん検診受診状況〔SA〕



(人)	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	年齢不明	TOTAL
1. 受けている	6	6	11	24	58	73	68	5	251
2. 受けていない	1	5	4	9	24	20	37	1	101
無回答	0	1	0	2	2	1	3	0	9
TOTAL	7	12	15	35	84	94	108	6	361

がん検診の受診状況を年齢別でみると、それぞれの年齢において「受けている」と答えた人が「受けていない」と答えた人を上回っている。また、「受けている」と答えた人の割合が一番高かった年齢(年齢不明を除く)は、30歳代、70～74歳、50歳代、65～69歳、60～64歳、75歳以上、40歳代の順である。特に、どの世代も「受けている」が60%を超えているのに対し、40歳代では、「受けている」が50%であるため、最も受診率が低い。

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。

(複数回答可)

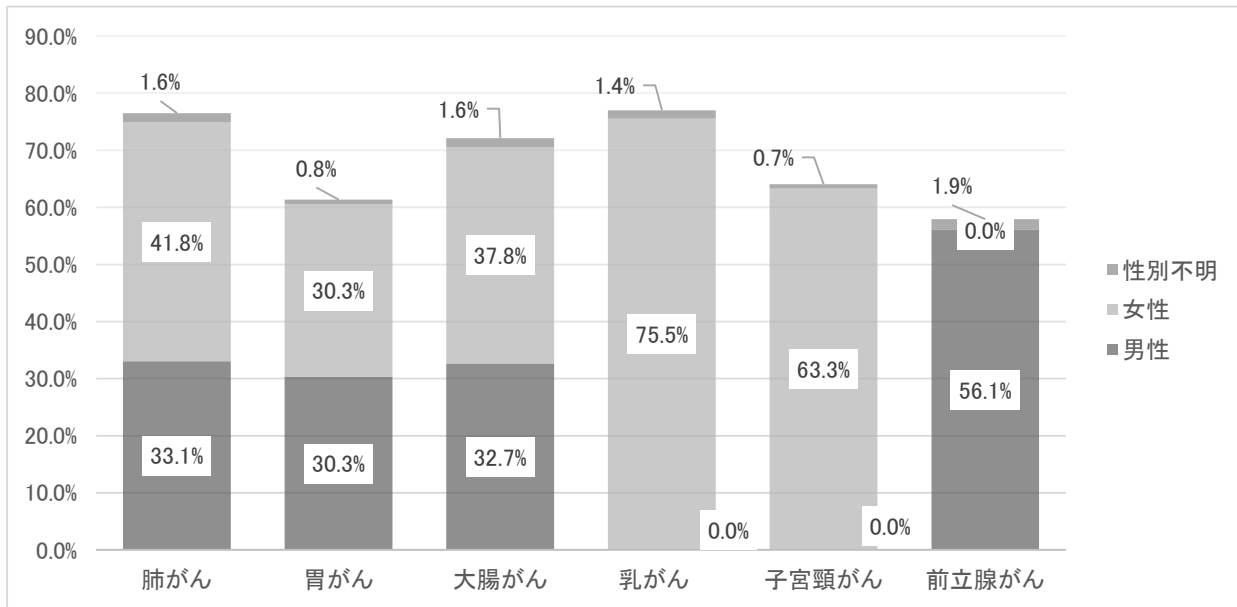
※ 肺がん・胃がん・大腸がんの回答者数 : 問 1 で「受けている」と回答した人 (n=251)

※ 乳がん・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=139)

※ 前立腺がんの回答者数 : 問 1 で「受けている」と回答した男性 (n=107)

【問 1 で「受けている」と答えた人の回答 (図 2-①・図 2-②)】

▶ 図 2-① 男女別・集団検診受診状況 [MA]

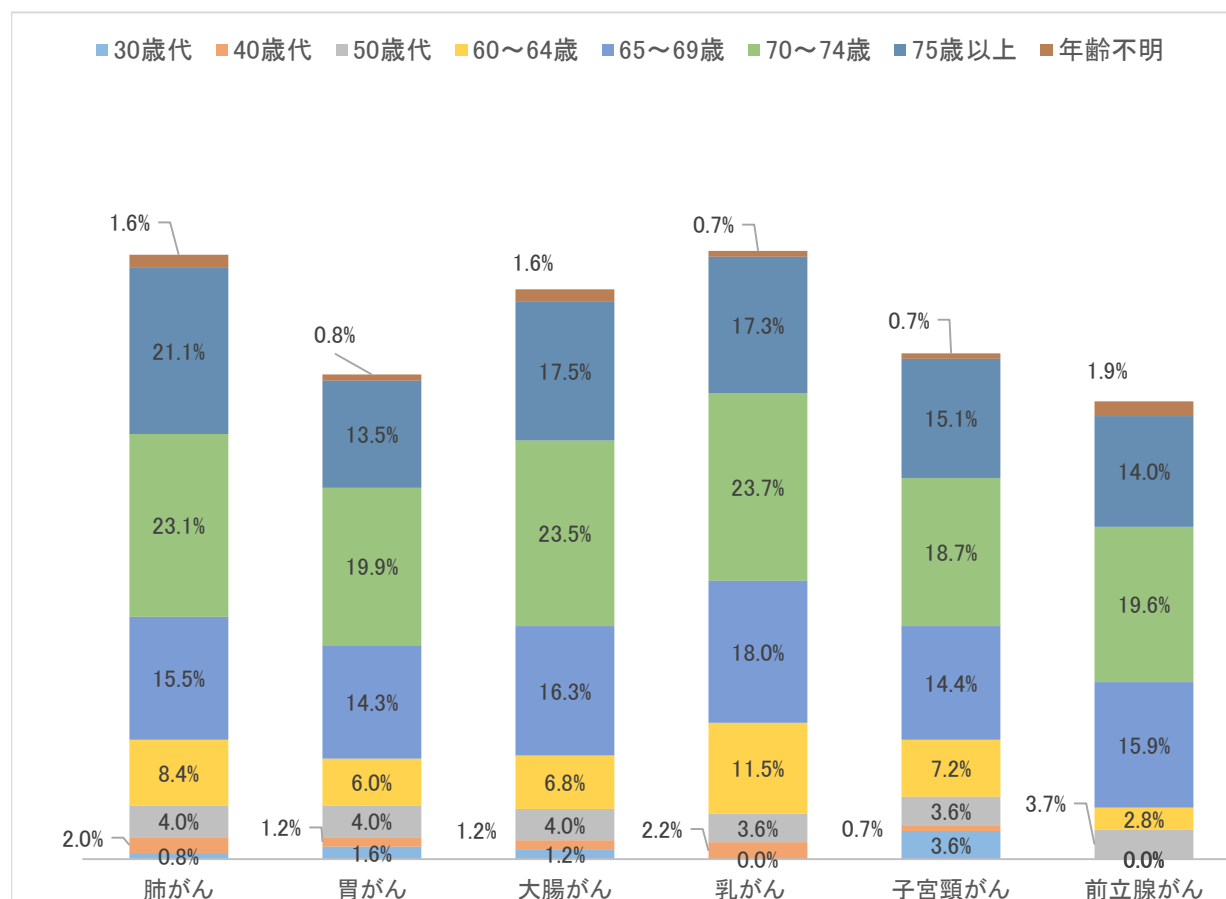


がん検診の種類	男性(人)	女性(人)	性別不明(人)	TOTAL(人)	割合(%)
1. 肺がん	83	105	4	192	76.5
2. 胃がん	76	76	2	154	61.4
3. 大腸がん	82	95	4	181	72.1
4. 乳がん		105	2	107	77.0
5. 子宮頸がん		88	1	89	64.0
6. 前立腺がん	60		2	62	57.9

※ 斜線表示は、対象外

問 1 の質問で、「受けている」と答えた人のうち、集団検診で受けたことのある検診で一番割合が高かったのは、「乳がん検診」である。続いて、「肺がん検診」、「大腸がん検診」、「子宮頸がん検診」、「胃がん検診」、「前立腺がん検診」の順となっている。過去 3 年間にがん検診を「受けている」と答えた人の約 5~7 割程度の方が、それぞれの検診を受けたことがあると回答している。

▶ 図 2-② 年齢別・集団検診受診状況〔MA〕



(人)	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	年齢不明	TOTAL
1.肺がん	2	5	10	21	39	58	53	4	192
2.胃がん	4	3	10	15	36	50	34	2	154
3.大腸がん	3	3	10	17	41	59	44	4	181
4.乳がん		3	5	16	25	33	24	1	107
5.子宮頸がん	5	1	5	10	20	26	21	1	89
6.前立腺がん			4	3	17	21	15	2	62

※ 斜線表示は、対象外

集団検診の受診状況を年齢別でみると、どの検診においても 70～74 歳の方が受けたことがあると回答した人の割合が最も高い。また、検診の種類によって、65～69 歳や 75 歳以上の割合が 70～74 歳の次に高い。その一方で、30 歳代や 40 歳代などの若い世代の受診率が低いように見える。しかし、今回のアンケートの回答者は、比較的 65 歳以上の方が多く、若い世代に限っては乳がんや前立腺がんの検診対象者ではないということもあり、実際のところ若い世代の受診率が低いとははっきり言えない。

問 2-② 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。

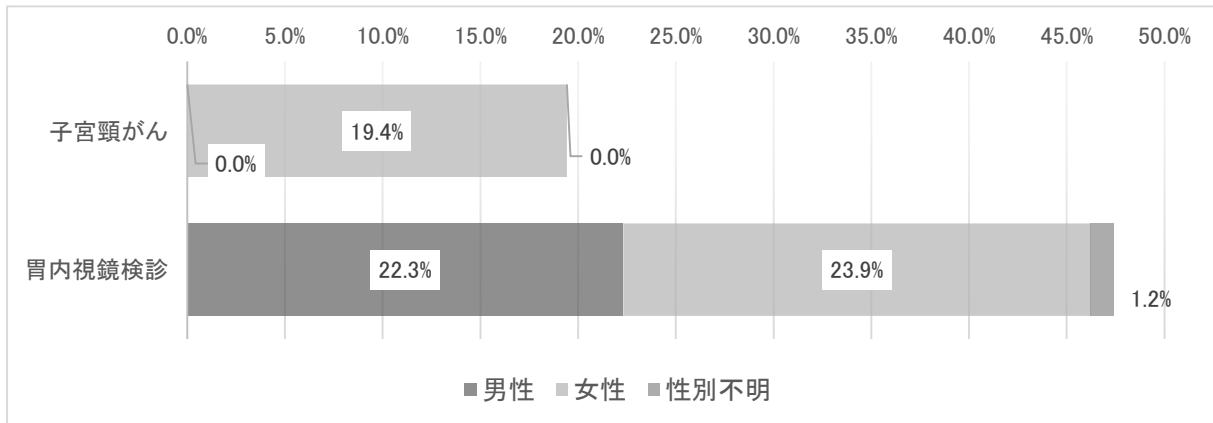
(複数回答可)

※ 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=139)

※ 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=251)

【問 1 で「受けている」と答えた人の回答 (図 2-③~④)】

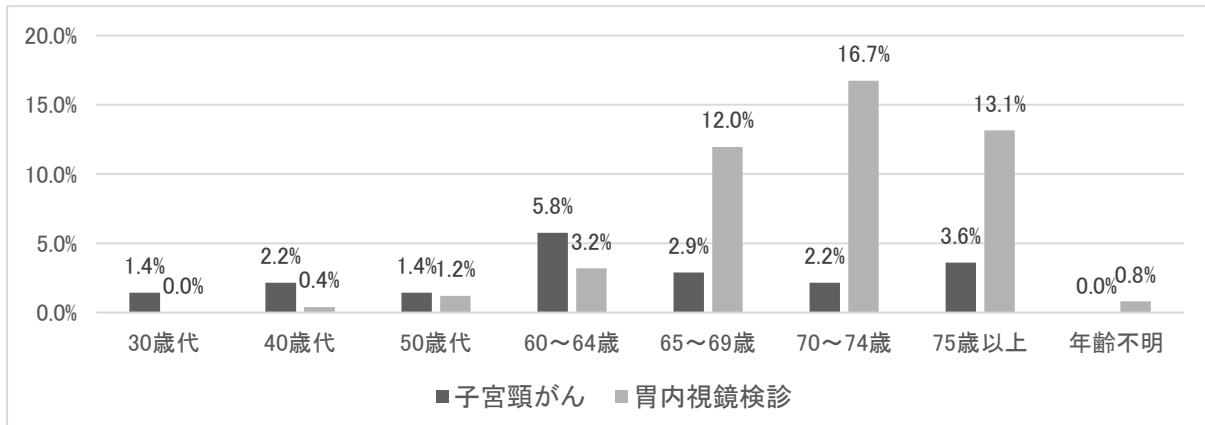
▶ 図 2-③ 男女別・個別検診受診状況 [MA]



(人)	男性	女性	性別不明	TOTAL (人)	割合 (%)
1. 子宮頸がん		27	0	27	19.4
2. 胃内視鏡検診	56	60	3	119	47.4

※ 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歳代	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75歳以上	年齢不明	TOTAL
1. 子宮頸がん	2	3	2	8	4	3	5	0	27
2. 胃内視鏡検診		1	3	8	30	42	33	2	119

※ 斜線表示は、対象外

※ 40歳代の胃内視鏡検診は対象外であるにもかかわらず、1名の方が受けていると回答している

問1の質問で、「受けている」と答えた人のうち、個別検診で「子宮頸がん検診」を受けたことがある人は27人で、約2割の方が受診をしている。

また、「胃内視鏡検診」の回答者は119人で、過去3年間検診を受けたことがあると回答した人の約半数の方が個別検診で「胃内視鏡検診」を受診していると回答している。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、平成31年3月末時点での医療機関での受診実績は11名しかいなかった。今回のアンケートでは、119人が個別検診を受診していると回答しており、実際医療機関で個別検診を受診していた11名を大幅に超えることから、このアンケート結果には不整合が生じている。そのため、このアンケート結果には個別検診ではなく、個人で胃内視鏡検査を受けたことがある者が含まれているのではないかと考えられる。



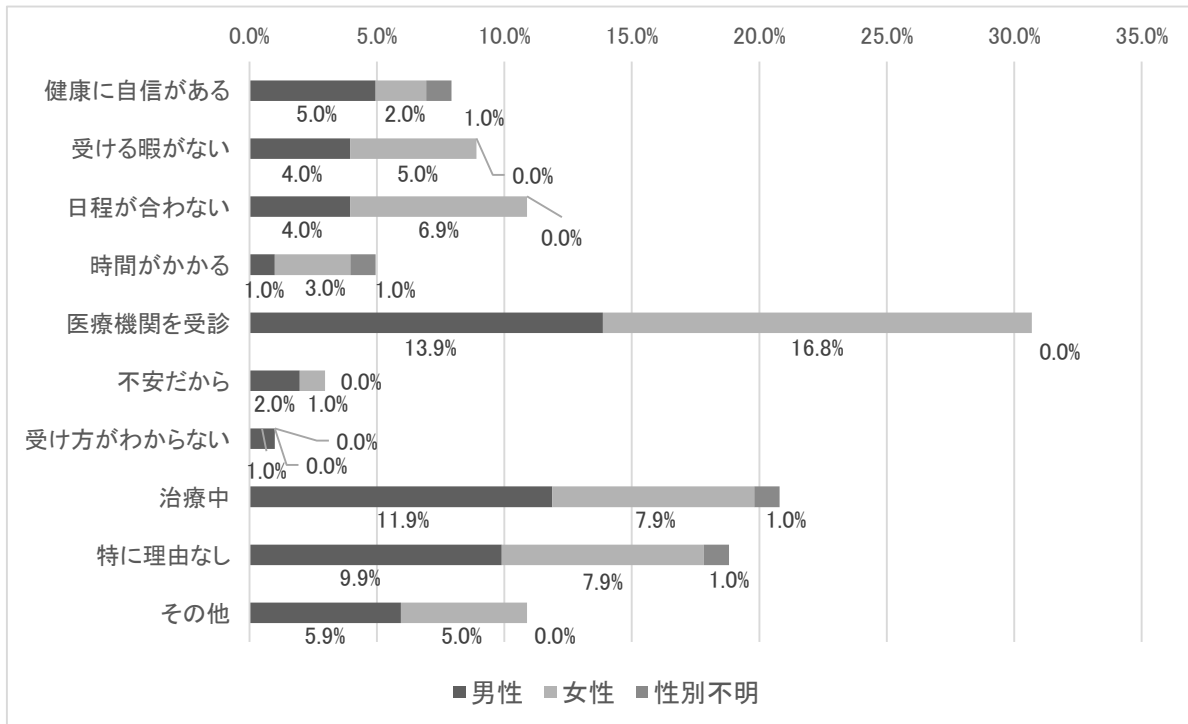
3 町のがん検診を受けない理由は何ですか？ あてはまるものに○を記入してください。

(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=101)

【問1で「受けていない」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	TOTAL
1. 健康に自信がある	5	2	1	8
2. 受ける暇がない	4	5	0	9
3. 日程が合わない	4	7	0	11
4. 時間がかかる	1	3	1	5
5. 医療機関を受診	14	17	0	31
6. 不安だから	2	1	0	3
7. 受け方がわからない	1	0	0	1
8. 治療中	12	8	1	21
9. 特に理由なし	10	8	1	19
10. その他	6	5	0	11

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？

・仕事もあり、特にいつということはない。

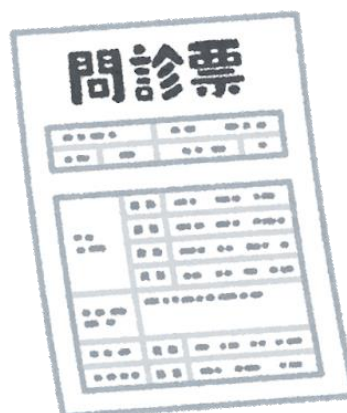
10. その他

- ・ 職場で受けていた
- ・ 胃を手術。ガンで 2/3 切る
- ・ 前は、会社の健康診断を受けていた
- ・ 検診
- ・ 福岡の高木病院で検診(人間ドック)を受けていた
- ・ 病院で受けている。
- ・ 自身で健診を受けていた
- ・ 何歳までいるかわからないから
- ・ 受けたくない

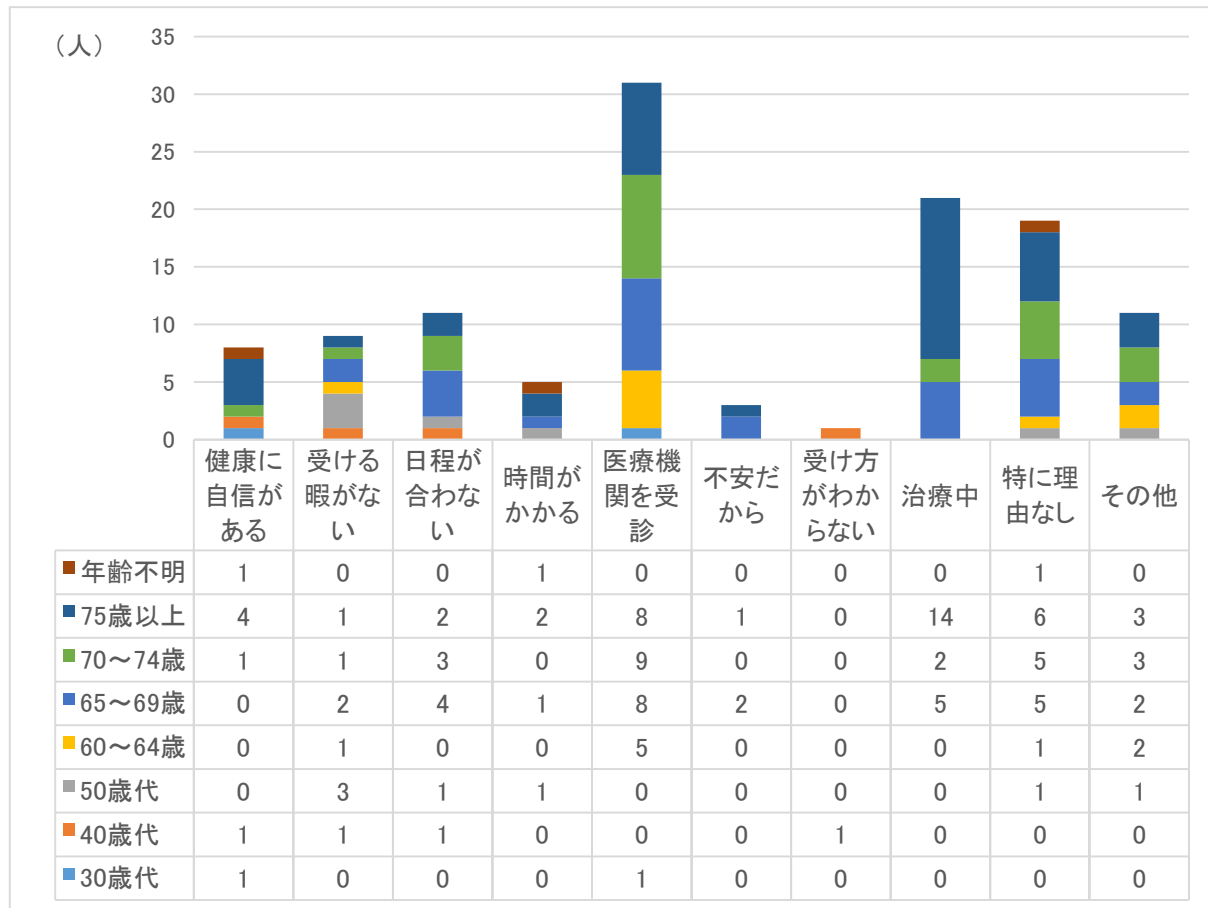
※ アンケートの表記をそのまま引用

町のがん検診を受けない理由として一番割合が高いのは、「医療機関を受診」である。続いて、「治療中」、「特に理由なし」、「日程が合わない」・「その他」、「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」の順である。

「医療機関を受診」という理由は、男女ともに一番割合が高く、「治療中」や「特に理由なし」といった回答も男女問わず高い。



▶ 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歳以上の方で「医療機関を受診」と回答した人が一番多く、75歳以上では、「治療中」と回答する人も多い。

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？

- ・ 定期的に内視鏡を受けている
- ・ 平日だけでなく、休日も実施して欲しい。健診の日程を年間計画で知れると助かります。
(仕事の休みが取りやすいので)
- ・ 乳がん、子宮がん検診は毎年お願いします
- ・ 健診結果報告の通知の間違いがないように
- ・ 特にありません。現状で不満はありません
- ・ 胃の検査も集団検診で出来たらと希望します
- ・ 内科の先生の言葉に腹がたった。
- ・ 検診は受けた方がいいのはわかっていますが、特に希望はありません
- ・ 別になし。ただし、放送関係に問題あり。
- ・ 日・祭日も希望します
- ・ 特定検診と同日にあると便利。2回出向く必要なく、1日で終わる

6 用語説明

【あ】

●R Dテスト

レサズリンという薬を使い、唾液中のむし菌菌の数や活動性を調べるテスト。パッチシートに唾液を付け上腕内側に貼り、約 15 分で口の中の衛生状態がわかる。総細菌数が 108 個以上（ピンク色）あるとハイリスクと判定される。

【か】

●環境負荷

人の活動が、自然環境に対しに負荷を生じさせること。

●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。

●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。

●コンセプト

概念。意図。構想。テーマ。

【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。

●主観的健康観

医学的な健康状態ではなく自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、死亡率や有病率等の客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標。

●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言われており、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。

●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

フッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯面に塗布し、むし歯を予防する方法。

●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。

●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。

●フードマイレージ

食材が産地から食される地まで運ばれるまでの、輸送に要する燃料・二酸化炭素の排出量をその距離と重量で数値化した指標（食料の量×輸送距離）を意識し、なるべく地域内で生産された食料を消費することにより環境負荷を低減させていこうという市民運動のこと。地産地消。

【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（最高血圧）130mmHg 以上・拡張期血圧（最低血圧）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３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