

～第三次中津市健康づくり計画～

中津市

令和6年3月

ごあいさつ



平成12年から国が「健康日本21（国民健康づくり運動）」を開始して以来、様々な方面で、健康づくり分野の基本的な法や枠組みの構築が進みました。

中津市においても、健康増進部門による健診・検診事業に加え、企業における健康経営や介護予防といった他部門との連携による健康づくりの気風の醸成を推進してきました。平成26年3月に策定した「健康のススメなかつ21～第二次中津市健康づくり計画～」に基づき、すべての市民が健やかで心豊かに生活できるまちの実現を目指し、個人・家庭・地域・学校・職場・行政等が一体となって、健康なまちづくりに取り組んでいます。

しかし、急速な少子高齢化と人口減少の中、私たちを取り巻く社会環境や生活様式は変化を続けており、住み慣れた地域で、健やかに長生きをするためには危機感を持ってさらなる取り組みを進め、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の長期化により、市民の生命や生活、社会活動に大きな影響が及び、健康は、経済・社会・環境などの要因によっても左右されることを痛感しました。

こうした状況を踏まえ「第三次中津市健康づくり計画」は、「健康増進計画」「食育推進計画」「データヘルス計画」の3つの計画を一体的に策定し、健康づくりと食育、データ分析に基づいた実効性のある取り組みを効果的に進めることを目指し策定しました。この機会に、市民の皆様が長寿を喜び、健康寿命が延伸できるよう一緒に健康づくりに取り組んでいきましょう。

最後に、この計画を策定するにあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、貴重なご意見を賜りました中津市健康づくり計画専門部会委員の皆様にご心からお礼申し上げます。

令和6年3月

中津市長 奥塚 正典

目 次

第一章 計画の策定にあたって	2
1. 計画の背景と趣旨	3
2. 策定体制と進め方	4
3. 計画の位置づけ	4
4. 計画期間	4
5. 第二次計画の振り返り	5～23
第二章 中津市の現状	24
1. 人口動態の状況	25～26
2. 死因・疾病から見る健康状況	26～29
3. 医療と介護の状況	30～41
4. 特定健康診査と特定保健指導の状況	42～47
5. 保健統計	48
6. 健康づくりの課題	49
第三章 第三次計画について	50
1. 基本理念と推進体制	51
2. 基本的な考え方	51
3. 計画の概念	52
4. 分野ごとの取り組み方向	
I. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	53
II. 個人の行動と健康状態の改善	
1) 生活習慣の改善	
(1) 栄養	54～55
(2) 運動	56
(3) 休養・睡眠	57
(4) 飲酒	57
(5) 喫煙	58
(6) 歯・口腔の健康	59
2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	
(1) がん	60
(2) 循環器病	61～62
(3) 糖尿病	63～65
3) 生活機能の維持・向上	65
III. 社会環境の質の向上	
1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	66～67
2) 自然に健康になれる環境づくり	68
参考資料	
・第三次中津市健康づくり計画指標項目一覧	69～71
・中津市健康づくり推進協議会委員名簿	72
・中津市執行機関の附属機関の設置等に関する条例（抄）	73～74

第一章 計画の策定にあたって

1. 計画の背景と趣旨

国においては、平成25年度から「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を掲げ、それまでの個人の一次予防を重視した取組みから、生活習慣や社会環境の改善を通じた総合的な健康づくりとして、「健康日本21（第二次）」が策定されました。この「健康日本21（第二次）」が令和5年度末で終了となることから、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針の見直しが行われ、令和6年度からは、新基本方針による「健康日本21（第三次）」が開始します。

本市では「すべての市民が健やかで心豊かに生活できるまち」の実現を目指し、平成25年度に、それまでの「健康のススメなかつ21」（平成15～25年度）の評価・見直しを行い、「健康のススメなかつ21（第二次）」（平成26～令和5年度）を策定し、健康づくりの推進に取り組んできました。

一方、急速な経済発展に伴い、価値観やライフスタイルが多様化したことを背景に、栄養の偏り、不規則な食生活による生活習慣病の増加など、「食」を取り巻く状況が大きく変化してきたことから、総合的かつ計画的に食育を推進するため、国は、平成17年6月に「食育基本法」を施行しました。翌年に「食育推進基本計画」が策定され、3度の見直しを経て、「第4次食育推進基本計画」（令和3年～7年度）に引き継がれています。

本市においても、「毎日の食卓から明日への健康づくりの実現」「自然も心も豊かなまち“中津”の新しい食文化の創造」を目指し、平成18年度に「食から始まる未来への羅針盤」（平成19～28年度）を策定し、評価・見直しを経て、平成29年度から「食から始まる未来への羅針盤（第二次）」（平成29～令和8年度）に基づき、食育の推進を図っています。

また、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、「国民の健康寿命の延伸」が柱とされ、すべての健康保険組合に対し、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の策定が求められました。本市においては、平成27年度に第1期データヘルス計画を策定し、評価・見直しを行いながら、PDCAサイクルに基づいた保健事業を実施してきました。市町村において、データヘルス計画の対象は国民健康保険加入者に限定されますが、データ分析に基づいた実効性のある取組みを推進していくことは、「健康日本21（第三次）」の基本方針にある健康寿命の延伸と健康格差の縮小に資すると考えます。

今回、「健康のススメなかつ21（第二次）」の計画期間が終了し、次期計画を策定するにあたり、市民の健康づくりと食育と、データヘルスは、互いの効果が生み出されるように一体的に推進することが必要であり、計画の見直しも一体的に行うことが、効率的かつ有効であると考えられることから、三つの計画を合わせ、「健康のススメなかつ21（第三次）」（以下、「本計画」という）を策定することとしました。

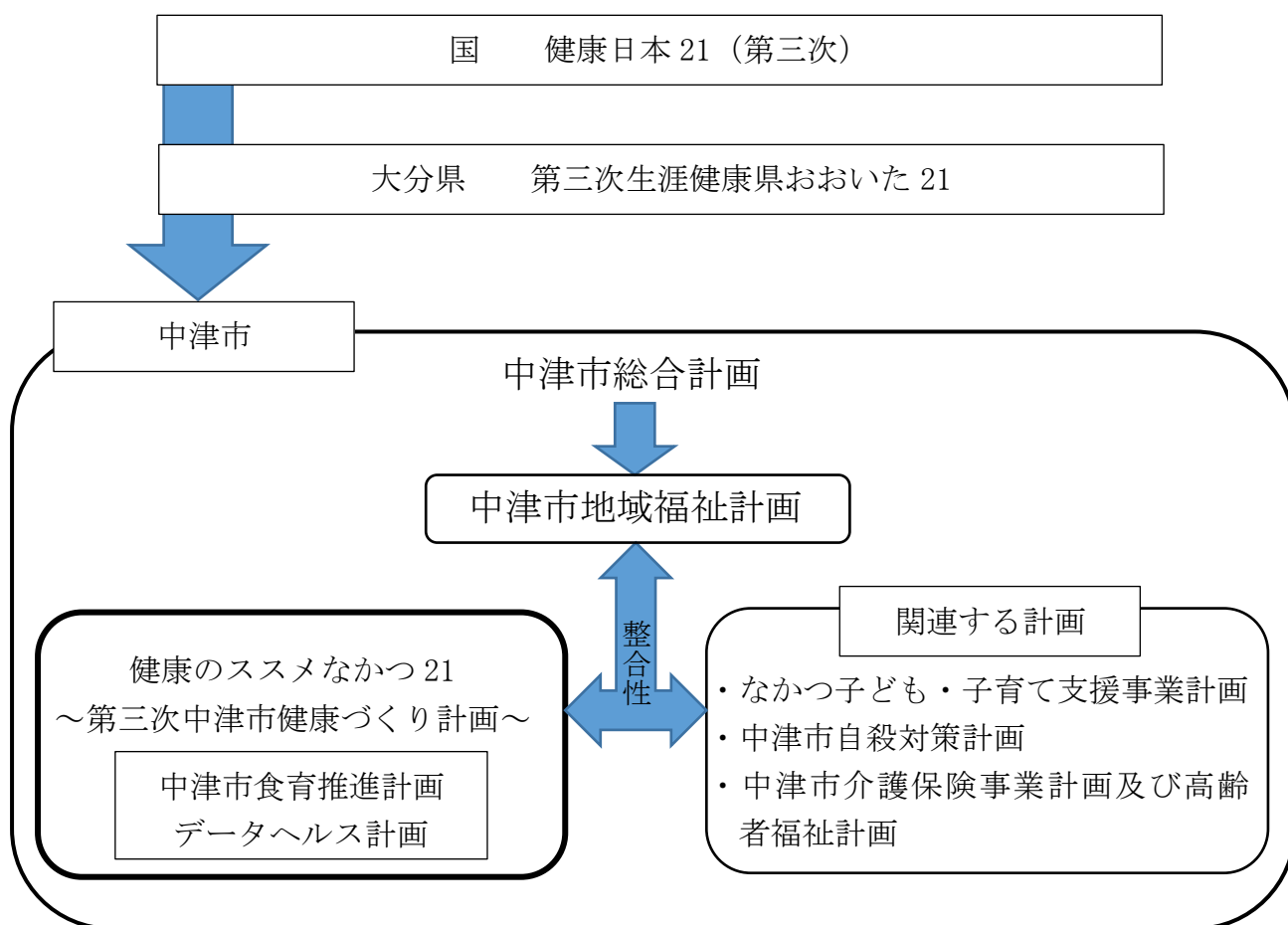
2. 策定体制と進め方

計画策定にあたって、「健康のススメなかつ 21（第二次）」の目標達成状況を評価するために令和 4 年度に 3, 8 2 2 人の市民対象にアンケート調査と健康づくり関係団体、庁内外の関係機関・団体へ聞き取り調査を行いました。

計画内容について、中津市健康づくり計画専門部会を開催し、検討を重ねました。

3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく市民の健康の増進の推進に関する計画として、国の「健康日本 21(第三次)」や大分県の「第三次生涯健康県おおいた 21」、市の上位計画である中津市総合計画をはじめ、他の関連計画と整合性を図ります。



4. 計画期間

計画期間は国や県と合わせて、令和 6 年度から 1 7 年度までの 1 2 年間とします。

開始 6 年後（令和 1 1 年度）に中間評価を、開始 1 0 年後（令和 1 5 年度）に最終評価を行い、最終年の 1 7 年度は次期計画の策定期間とします。

5. 第二次計画の振り返り

中津市では、平成25年度に「健康のススメなかつ21」（第二次）を策定し、8つの分野ごとに目標と指標項目を定め健康づくりを推進してきました。令和4年度に市民を対象にアンケートを行い、指標項目の実績値を評価し、目標の達成状況を分析しました。

(1) 健康のススメなかつ21（第二次）達成状況

第二次計画で掲げた174項目の指標について、アンケート調査に基づいて5段階で評価を行いました。評価区分と結果は以下の通りです。

区分	内容	項目数
A	目標に達した	30
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	44
C	変わらない（1%未満の変化）	21
D	悪化している	62
E	策定時と把握方法が異なるため評価が困難	17

(2) 分野別の指標項目評価

	A	B	C	D	E	計	改善傾向以上の割合(%)
栄養・食生活	4	2	6	22	0	34	17.6
運動	2	4	3	9	0	18	33.3
休養と心の健康	5	3	5	15	2	30	28.6
歯科	4	5	0	0	0	9	100
飲酒	0	13	0	1	0	14	92.9
喫煙	2	9	4	4	0	19	57.8
事故防止	0	1	2	3	0	6	16.7
保健医療	13	7	1	8	15	44	69.0
計	30	44	21	62	17	174	47.1

※Eは母数に含まない

※目標に達したAと改善傾向にあるBを合わせて「改善傾向以上の割合」とする

分野別の指標項目評価では、「歯科」「飲酒」「保健医療」「喫煙」の順に改善傾向以上の割合が高く、50%を超えています。改善傾向が30%に満たないのは、「栄養・食生活」「休養と心の健康」「事故防止」の分野です。

計画全体としては、改善傾向以上の割合は47.1%となっており、悪化は39.5%となっています。

(3) 指標項目一覧

分野	目標と指標項目	対象者	H24(%)	R4 (%)	目標値	評価
栄養・食生活	目標：食べ物と身体の関係について理解する					
	食育という言葉も意味も知っている	乳幼児	71.4	62.2	90	D
		小学生	87.3	79	90	D
		中学生	42.7	34.3	90	D
		高校生	41	28.6	90	D
		青壮年期	62.8	64.8	90	B
		高齢期	59.6	55.2	90	D
	目標：適正体重を維持する					
	標準体重でダイエットをしたことがある	高校生	52.2	55.8	40	D
	やせ（BMIが18.5未満）	高校生	12.7	18.6	10	D
		20代女性	14.5	14.9	10	C
	低栄養傾向（BMI18.5以下）の割合の抑制	高齢期	7.2	8.4	減少へ	D
	肥満傾向児の割合	小学校5年生	0.7	4.6	減少へ	D
	肥満者（BMIが25.0以上）	高校生	13.9	8.5	10	A
		30歳代男性	23.5	38.1	20	D
		60～64歳女性	20	12.9	19	A
		高齢期	18.7	19	15	C
	目標：規則正しくバランスよく食べる					
	朝食を毎日食べさせている(次世代計画)	乳幼児	95.8	92.7	98	D
		小学生	95.8	95.2	98	C
		中学生	92.3	87.6	96	D
		高校生	80.7	73.9	94	D
	朝食欠食率	30代男性	23.5	23.8	15	C
		30代女性	12.8	19.3	8	D
	バランスのよい食事に心がけている	乳幼児	95.3	86.6	95	D
	バランスの良い食事をとっている	小学生	94.8	88.7	95	D
		中学生	75	80.4	85	B
		高校生	60.2	66.3	70	B
	緑黄色野菜をほぼ毎日食べる	青壮年期男性	51.5	44.3	60	D
		青壮年期女性	61.2	44.5	70	D
	弁当や惣菜などを購入する時にカロリーなど栄養成分表示を参考にしている	青壮年期男性	27.4	33.2	40	B
		青壮年期女性	56.1	55.2	60	C
目標：食事を楽しむ						
家族そろって食事するように心がけている	乳幼児	93.4	90.2	95	D	
朝食を一人で食べている	小学生	13.2	15.8	減少へ	D	
	中学生	26.9	36.6	減少へ	D	
夕食を一人で食べている	小学生	1.7	1.3	減少へ	C	
	中学生	4.6	5.9	減少へ	D	

分野	目標と指標項目	対象者	H24(%)	R4 (%)	目標値	評価
運 動	目標：運動を通じて、家族・地域との交流を深める					
	親子で身体を使ったふれあい遊びをしている	乳幼児	91.6	96.3	97	B
	目標：乳幼児から高齢者まで、生涯を通じて運動に親しめる					
	身体を動かすことが好きである	小学生	82.5	78.1	増加へ	D
		中学生	70.8	70.5	増加へ	C
		高校生	70.5	71.9	増加へ	B
	目標：体力に合った運動を楽しみ、習慣化する					
	運動不足とよく感じる	中学生男子	11.5	14.3	減少へ	D
		中学生女子	22.6	31.4	減少へ	D
		高校生男子	25	17.2	減少へ	A
		高校生女子	34.8	32.4	減少へ	A
	週に2日以上運動している	小学校5年生	70	58.1	増加へ	D
	仕事以外で適度な運動を週3日以上している	青壮年期男性	27.9	19.2	37	D
		青壮年期女性	16.3	15	26	D
		高齢期男性	39.9	39	50	C
		高齢期女性	39.9	32.6	50	D
	仕事以外で適度な運動をほとんどしていない	青壮年期男性	52.9	56.6	減少へ	D
		青壮年期女性	58.8	66	減少へ	D
	1回30分以上の運動を週2回以上かつ1年以上	青壮年期男性	49	49.4	59	C
青壮年期女性		39.2	40.7	49.2	B	
目標：運動の必要性を理解し、運動での健康づくりに取り組める						
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている。	高齢期	13.5	17.6	80	B	
休 養 と 心 の 健 康	目標：地域や家族で支えあい、楽しく育児ができる					
	育児が楽しい	1歳6ヶ月	81.7	68.1	84	D
		3歳6ヶ月	70.5	68.6	83	D
	育児のことで不安を感じたりイライラがよくある	妊娠・乳幼児	8.5	14.6	減少へ	D
	育児不安やストレスをだいたい相談できている		78.4	84.1	83	A
	産後うつが発生率(E P D S高値)		7.4	7.6	減少へ	C
	虐待相談件数		53(件)	105(件)	増加を経て減少へ	D
	こんにちは赤ちゃん訪問率		97	96.7	100	C
	こ					
	目標：ゆとりと生きがいを持ち、明るく楽しく過ごせる					
	気軽に相談できる人がいる	中学生	81.9	72	86	D
		高校生	78.9	82.4	88	B
	イライラすることがよくある	中学生	22.3	15.2	21	A
		高校生	20.5	19.6	14	C
イライラやストレスがたまった時、殆ど解消できない	中学生男子	7.4	10.6	減少へ	D	
	中学生女子	16.1	13.9	減少へ	A	
	高校生男子	11.8	12.3	7	C	
	高校生女子	19.1	25.7	12	D	

分野	目標と指標項目	対象者	H24(%)	R4 (%)	目標値	評価	
休養と心の健康	目標：ゆとりと生きがいを持ち、明るく楽しく過ごせる						
	10代の自殺数	10代	0	0	0	A	
	小児人口（15歳未満）に対する小児科・新生児科・児童精神科医師の割合（人口10万人対）	—	107.9	—	増加傾向へ	E	
	心にゆとりや張りがある	青壮年期男性	59.8	58.4	67	B	
		青壮年期女性	55.6	51.7	65	D	
		高齢期男性	59.2	58.6	67	C	
		高齢期女性	55.5	53.8	65	D	
	普段の睡眠で休養がとれている	青壮年期	84.4	82.6	89	D	
	精神的ストレスや悩みなどの相談先を知っている		70.1	72.7	80	B	
	自分と地域のつながりが強い方だと思う		35	26	65	D	
	健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている		8.9	5	25	D	
	強いうつや不安を感じている人		263(人)	398(人)	減少へ	D	
	自殺者の減少		21(人)	14(人)	19	A	
	親しくおしゃべりしたり、行き来するような友だちがいる		高齢期男性	67.1	59.2	75	D
			高齢期女性	80.3	78.4	88	D
仕事（家事・地域活動・サークル活動を含む）に精を出す	介護保険事業計画及び高齢者福祉計画		(H23)17.7	—	50	E	
歯科	目標：むし歯や歯周病を予防する						
	3歳6か月児のむし歯（治療済み含む）保有率	乳幼児期	37.4	13.6	20	A	
	毎日仕上げみがきをしている		67.6	81.7	76	A	
	毎日寝る前に歯みがきをしている	中学生	80	89.7	100	B	
		高校生	81.9	92	100	B	
	治療済も含めてむし歯がある人の割合	小学6年生	56.2	37	45	A	
	定期的に歯科健診を受けている	青壮年期	10.1	20.1	15	A	
目標：生涯自分の歯で食事が楽しめる							
80歳以上で20本以上歯が残っている	高齢期	16.7	35.4	45	B		
目標：8020運動をみんなが知っている							
8020運動を知っている	青壮年期	46.8	48.3	55	B		
	高齢期	42.4	43.4	50	B		
喫煙	目標：妊婦・乳幼児がタバコの煙を吸わずに生活できる						
	妊婦の喫煙率	妊娠・乳幼児	8	4.3	0	B	
育児期間中の同居家族の自宅での喫煙率（幼児の保護者）	52.1		51.2	30	C		

分野	目標と指標項目	対象者	H24(%)	R4 (%)	目標値	評価
喫煙	目標：タバコの煙を吸わずに健全な生活を送ることができる					
	タバコを吸ったことがある	中学生男子	1.6	0.4	0	B
		中学生女子	3.6	0.9	0	B
		高校生男子	22.4	2.5	0	B
		高校生女子	11.2	5.4	0	B
	タバコを現在吸っている	中学生男子	0	0.4	0	C
		中学生女子	0	0	0	A
		高校生男子	6.6	0.8	0	B
		高校生女子	2.2	2.7	0	C
	目標：タバコの煙を吸わずに健全な生活を送ることができる					
	タバコの害を知っている	中学生	99.2	91.6	100	D
		高校生	97.6	92	100	D
	他人のタバコの煙が気になる人（青壮年期・高齢期合算）	青壮年期・高齢期	73	65.9	35	B
	肺がんの標準化死亡比	男性	90.7	96.5	90	D
女性		115.6	84.8	100	A	
COPDの認知度の向上	青壮年期・高齢期	23.8	25.4	80	B	
タバコを吸う人（青壮年期・高齢期合算）	青壮年期・高齢期男性	25.9	22.1	12	B	
	青壮年期・高齢期女性	6.4	7	3	C	
目標：自分に合った禁煙に取り組み、継続ができる						
タバコをやめたいと思う	青壮年期・高齢期	47.6	40.6	60	D	
飲酒	目標：妊娠・授乳期にお酒を飲まない					
	妊娠中の飲酒	妊娠・乳幼児期	0.87	0.39	0	B
	目標：未成年者はお酒を飲まない					
	お酒を飲んだことがある	中学生男子	21.3	7.3	0	B
		中学生女子	15.3	6.7	0	B
		高校生男子	50	18	0	B
		高校生女子	55.1	17.6	0	B
	お酒を現在飲んでいる	中学生男子	2.5	1.2	0	B
		中学生女子	4.4	0.4	0	B
		高校生男子	19.7	5.7	0	B
		高校生女子	29.2	8.1	0	B
	お酒の害を知っている	中学生	79.2	88	100	B
		高校生	93.4	96	100	B
	目標：適正飲酒を心がける					
ほとんど毎日飲酒する人のうち2合以上飲酒する人	青壮年期・高齢期	17.1	14.3	9	B	
一日に飲む日本酒の量が1合未満	青壮年期・高齢期男性	41.2	43.6	80	B	
	青壮年期・高齢期女性	73.5	69.5	95	D	

分野	目標と指標項目	対象者	H24(%)	R4 (%)	目標値	評価	
事故防止	目標：事故に合わず、安心して遊べ、安全に生活できる						
	家庭で何らかの事故防止に気をつけている	妊娠・乳幼児期	97.2	97.6	100	C	
	事故対策について学ぶ機会がある		22.1	20.7	60	D	
	子どもだけで夜11時以降外出することがある	中学生	7	7	0	C	
	子どもと事故防止について話し合うことがある	小学生	93.8	91.3	100	D	
	目標：転倒や骨折をしないで、元気に過ごせる						
この1年間に転倒したことがある	高齢期	18.9	17	8	B		
家の中でよくつまづいたり、滑ったりする		17.6	19.2	7	D		
保健医療	目標：自分の健康状態を把握するため、必ず健診を受ける						
	低出生体重児の割合	—	11.6	11.4	減少へ	C	
	乳幼児健診受診率	4か月児		95.2	98.7	98以上	A
		7か月児		93.4	95.7	95以上	A
		1歳6か月児		94.4	97.9	95以上	A
		3歳6か月児健診票		87.5	93.7	95以上	B
	定期的に健診を受けている（必ず毎年・ほぼ毎年）	青壮年期・高齢期	67.7	71.2	80以上	B	
	特定健診受診率	40～74歳国保	(H23)31.9	33.2	65	B	
	特定健診精密検査受診率	40～74歳国保	59	53.9	80	D	
	がん検診の受診率	胃がん検診受診率	40歳以上	13.9	—	20	E
		子宮がん検診受診率	20歳以上	25	—	30	E
		肺がん検診受診率	40歳以上	26.4	—	30	E
		大腸がん検診受診率	40歳以上	20.1	—	25	E
	乳がん検診受診率	40歳以上（2年連続受診者は除く）	10.1	—	15	E	
	がん検診精密検査受診率	がん検診受診者	(H23)89.7	80.1	95	D	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	青壮年期男性	63.3	—	減少へ	E	
		青壮年期女性	29.7	—	減少へ	E	
	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少	青壮年期男性	41.1	—	減少へ	E	
		青壮年期女性	18.2	—	減少へ	E	
	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性（40～74歳）	24.1	32	増加の抑制	D	
		女性（40～74歳）	9.2	11.9	増加の抑制	D	
メタボリックシンドローム予備群の割合	男性（40～74歳）	20.9	18.9	増加の抑制	A		
	女性（40～74歳）	9.6	7.5	増加の抑制	A		
目標：いつでも相談できるかかりつけ医をもつ							
地域の小児医療に満足している	妊娠・乳幼児期	60.6	68.3	増加へ	A		
かかりつけの小児科医を持つ親の割合	1歳6か月児	68.4	96	増加へ	A		
	3歳6か月児	66.1	94.9	増加へ	A		
MR1期接種率	1歳～2歳未満	95	92.2	100	D		
MR2期接種率	就学前	91.4	100	100	A		
二種混合ワクチン接種率	小学6年生	85.6	80.5	100	D		

分野	目標と指標項目	対象者	H24(%)	R4 (%)	目標値	評価
保健医療	目標：健康で長生きできる環境を作る					
	体調をくずさないように気をつけている	中学生男子	60.7	75.1	83	B
		中学生女子	57.7	70.9	75	B
		高校生男性	57.9	75.4	82	B
		高校生女性	74.2	78.4	84	B
	新規透析者数	国保加入者	14(人)	17(人)	増加の抑制	D
	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	国保特定疾病申請者数	3(人)	5(人)	増加の抑制	D
	糖尿病有病率	男性	20.56	—	増加の抑制	E
		女性	13.42	—	増加の抑制	E
	高血圧有病率	男性	33.06	—	増加の抑制	E
		女性	30.15	—	増加の抑制	E
	脂質異常有病率	男性	19.75	—	増加の抑制	E
		女性	25.7	—	増加の抑制	E
	お達者年齢※	男性	76.91	(R2)79.4	大分県が算出する平均寿命の増加を上回るお達者年齢の増加	A
		女性	81.03	(R2)84.03		A
	要介護認定率	介護長寿課(男女)	19.2	18.49	増加の抑制	A
	介護保険サービス受給者数の抑制	介護長寿課(男女)	3576(人)	3072(人)		A

※お達者年齢

「健康寿命」は都道府県単位でしか算出されておらず、市町村間で比較することができない。

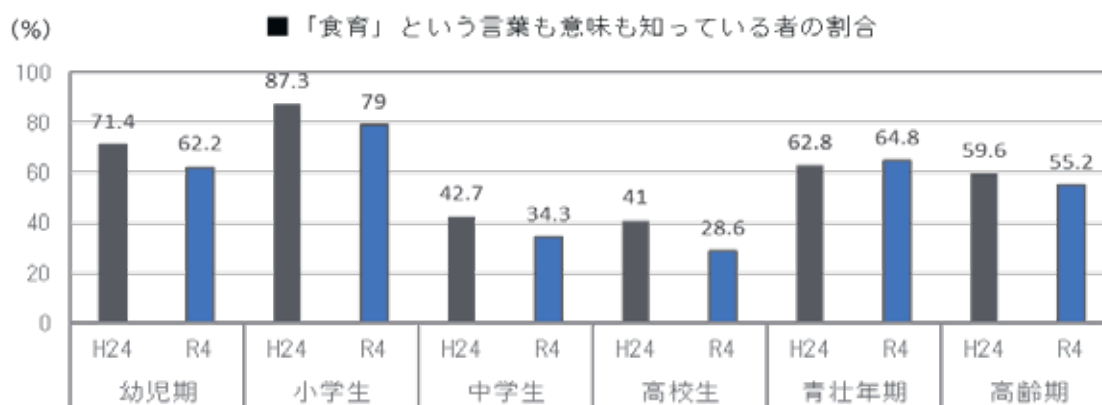
そこで、要介護2以上に認定を受けていない方を健康として定義し、人口規模による偶然性を排除するため、5年間の平均値として算出したものを「お達者年齢」とする。

以後、この計画において特別な記述がない限り、「お達者年齢」を「健康寿命」と同様に使用するものとする。

(4) これまでの主な取り組みと課題

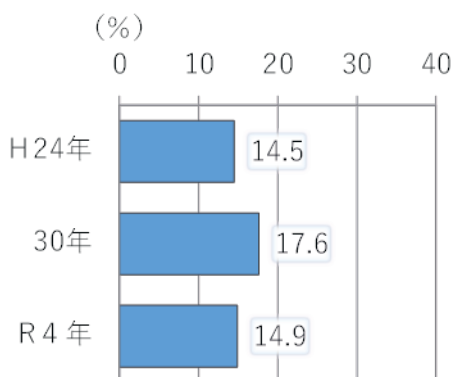
1) 栄養・食生活

これまでの主な取り組み
○食育の推進
○体重管理の必要性の普及啓発
○朝食の大切さの普及啓発
○バランスのよい食事の普及啓発
○共食の大切さの普及啓発

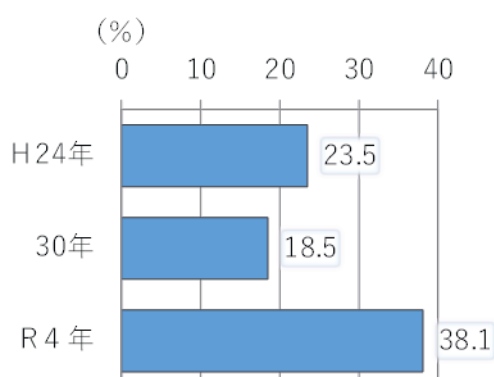


「食育」という言葉の意味も知っている者の割合は、青壮年期以外の全ての世代で減少しています。

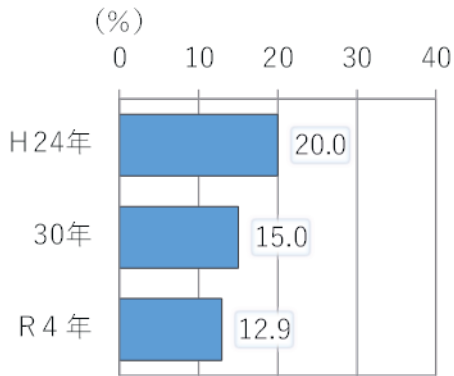
■ 20代女性のやせ (BMIが18.5未満)



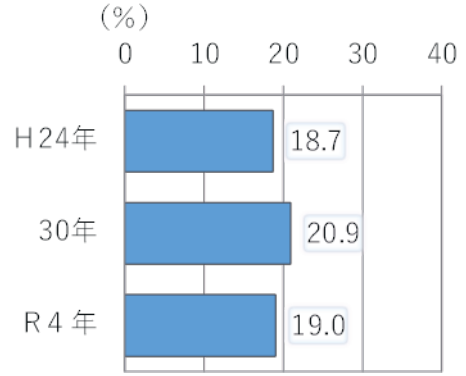
■ 30代男性の肥満者 (BMIが25.0以上)



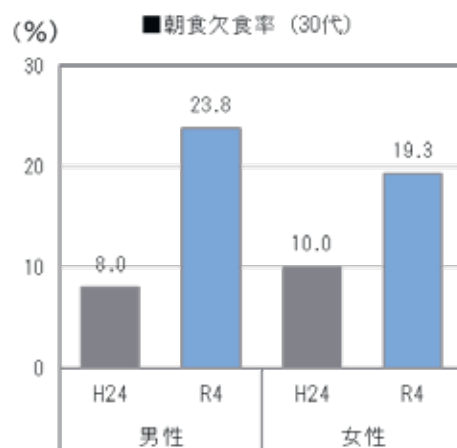
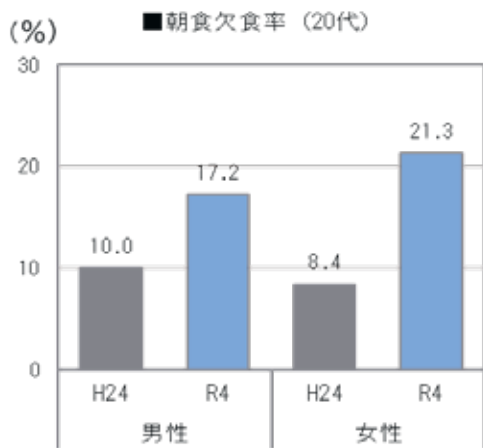
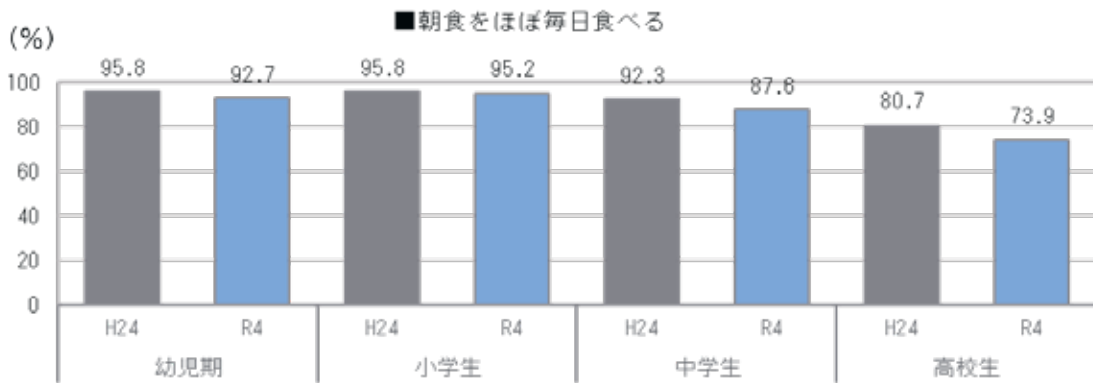
■60～64歳女性の肥満者（BMIが25.0以上）



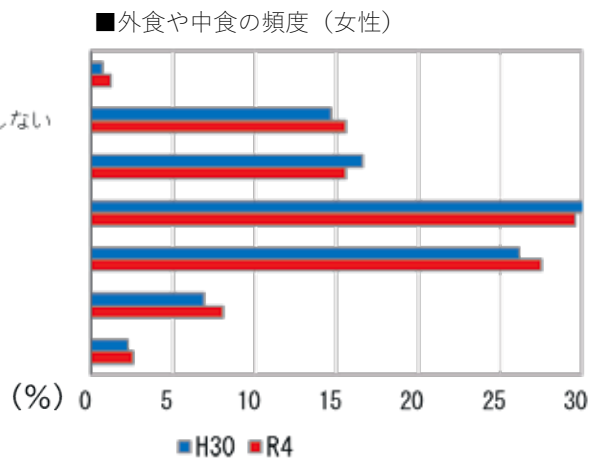
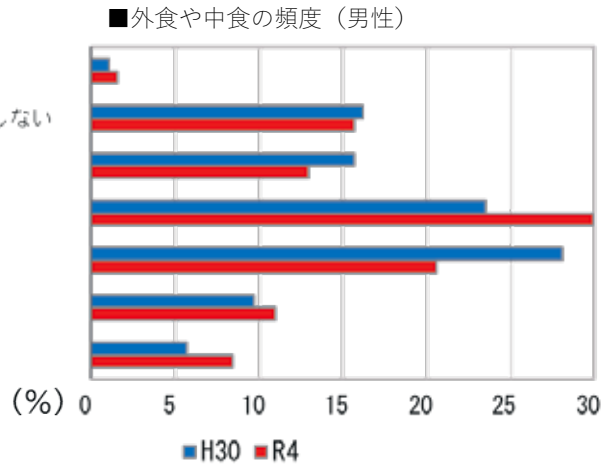
■高齢期の肥満者（BMIが25.0以上）



20代女性のやせの割合、高齢期の肥満者の割合はあまり変わりませんが、30代男性の肥満が増加してきており、60～64歳女性の肥満はこの10年で減少してきています。



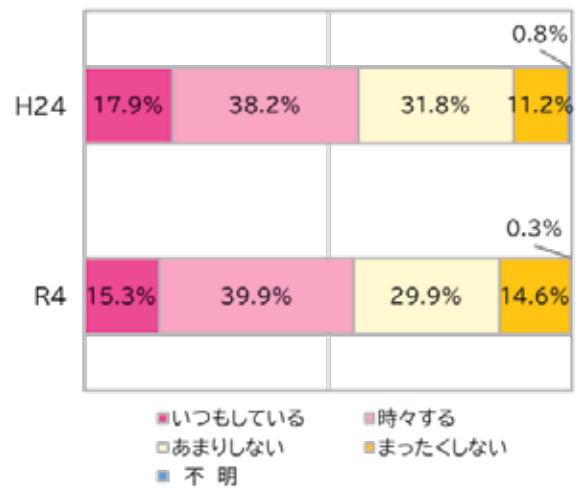
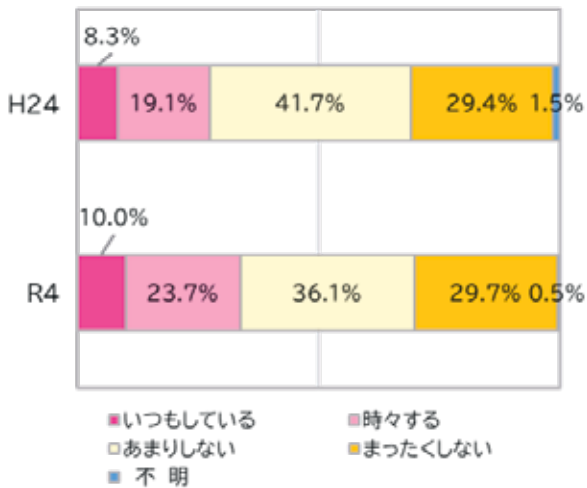
幼児期、小学生、中学生、高校生の朝食をほぼ毎日食べる割合は減少しており、20代・30代の朝食欠食率は男女とも大きく増えています。



■ 弁当や総菜などを購入する時は栄養成分表示を参考にする

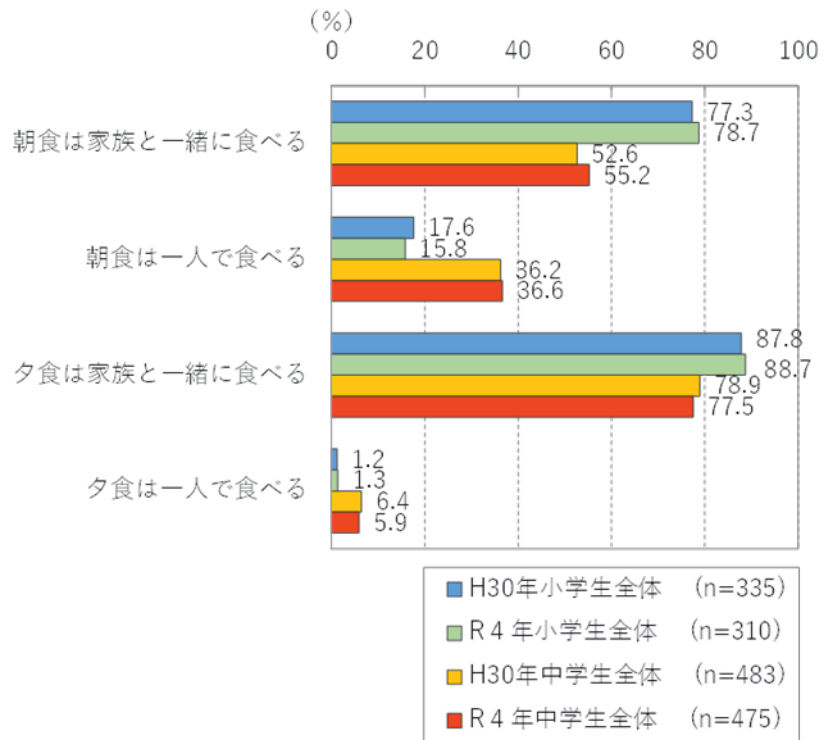
青年期男性

青年期女性



外食や中食については頻度の多い者が男女とも増えています。弁当や総菜を購入する時に栄養成分表示を参考にする割合が増えています。まったく参考にしない割合も増えている現状です。

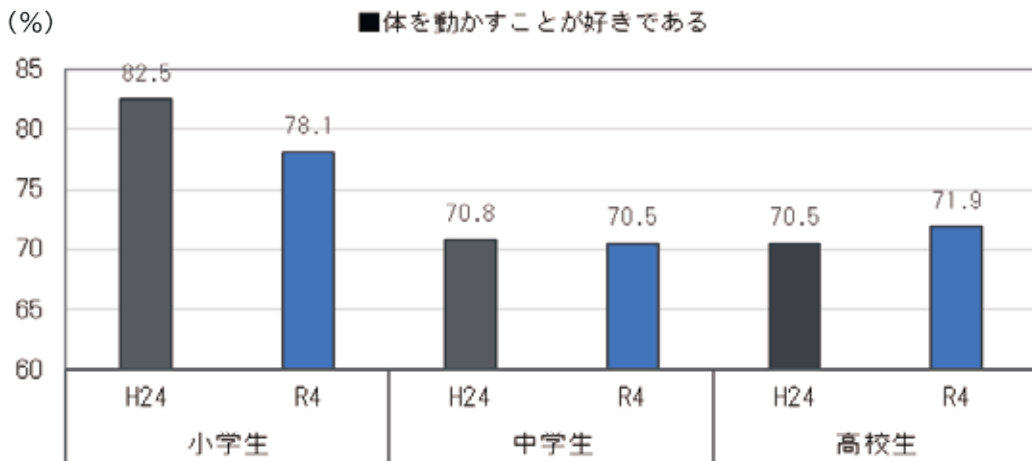
■朝食や夕食を、家族と一緒に食べているか（小学生・中学生）



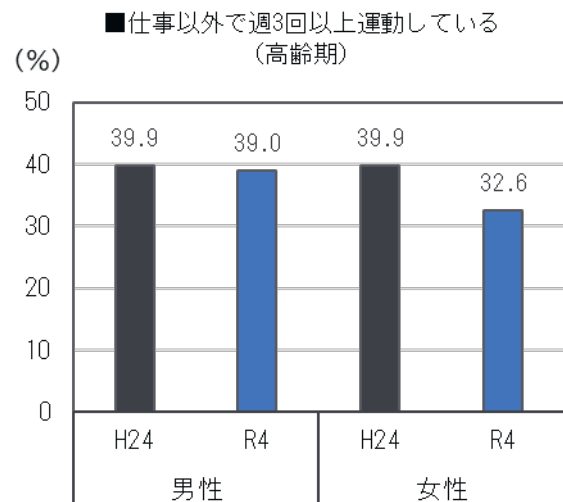
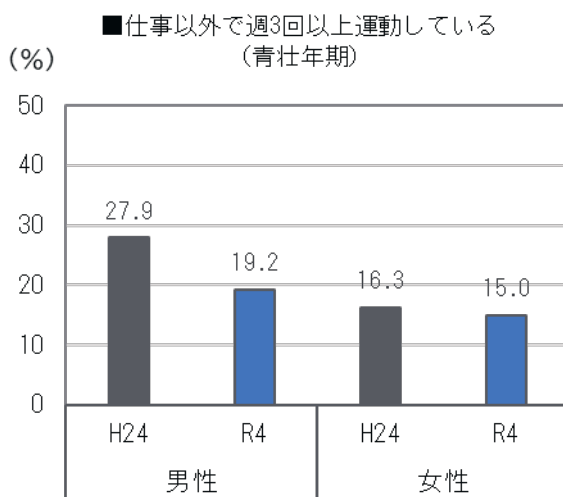
夕食の方が家族と一緒に食べる者の割合が多く、中学生は小学生に比べ一人で食べる割合が多くなっています。

2) 運動

これまでの主な取り組み
○運動を楽しむ環境の整備
○運動ボランティアと協働した健康づくりの推進
○ロコモティブシンドロームの普及啓発

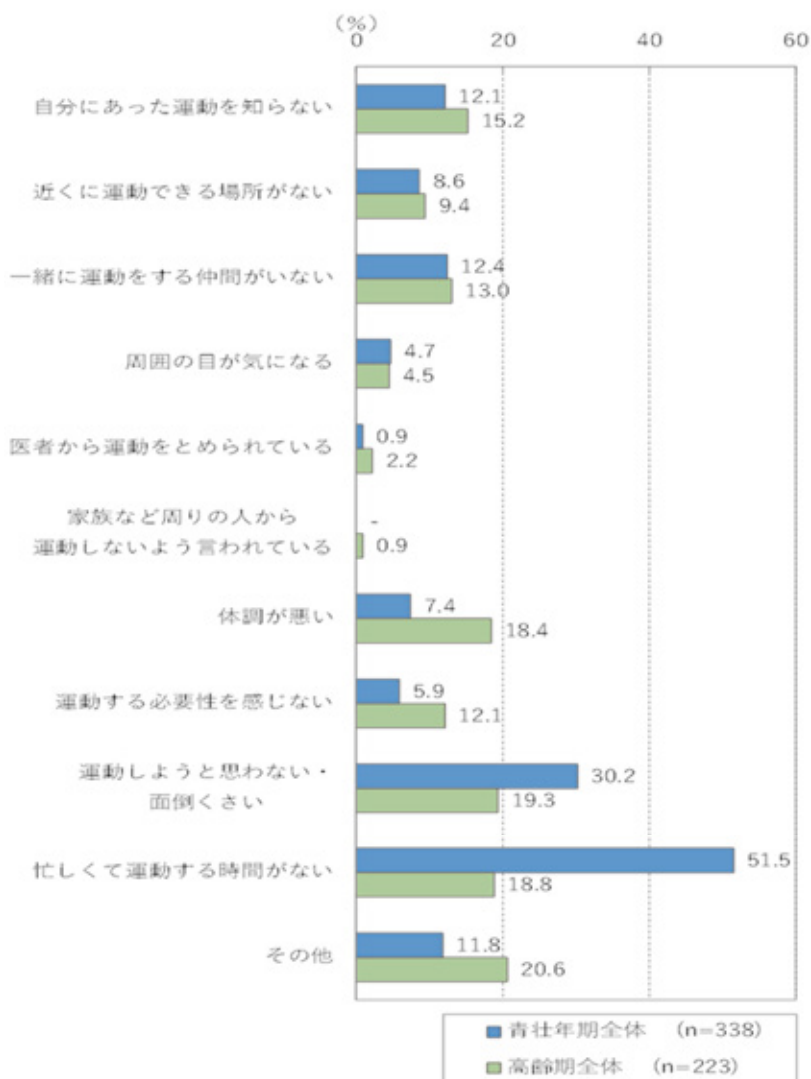


7割から8割の学生が体を動かすことが好きであり、中学生、高校生では割合は10年間横ばいであるのに比べ、小学生では減少しています。



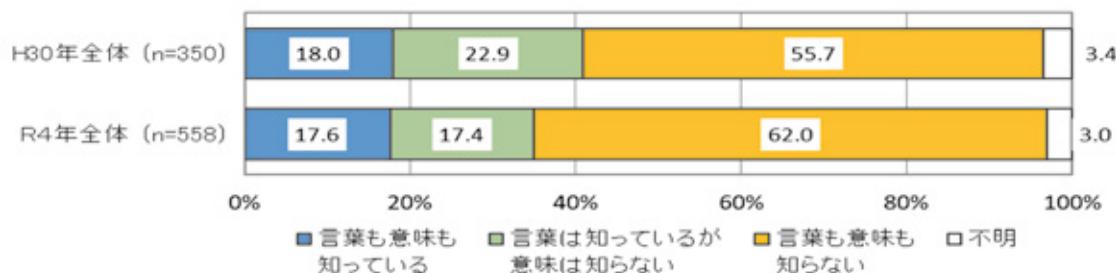
青壮年期・高齢期における仕事以外での運動頻度をみると、青壮年期では女性に比べ、男性の方が、週3回以上運動する割合が減少しています。高齢期では男性に比べ、女性の方が減少しています。全体的に、運動習慣を持つ者は減少していると思われます。

■運動をしていない理由（青壮年期、高齢期）



運動をしていない理由としては、青壮年期・老年期とも、「面倒くさい」「時間がない」といった理由が多く、高齢期では青壮年期に比べ、「体調が悪い」「運動の必要性を感じない」という理由が多くなっています。

■ロコモティブシンドローム（運動器症候群）ということばを知っているか（高齢期）

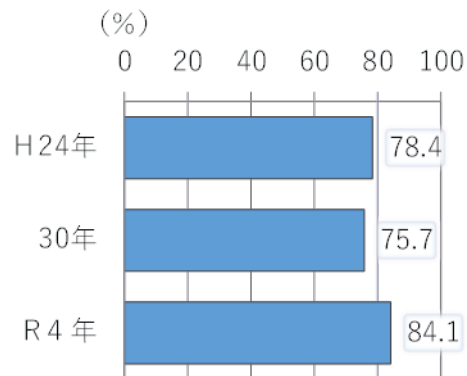


高齢期の約8割がロコモティブシンドロームという言葉の意味を知らない状況です。

3) 休養と心の健康

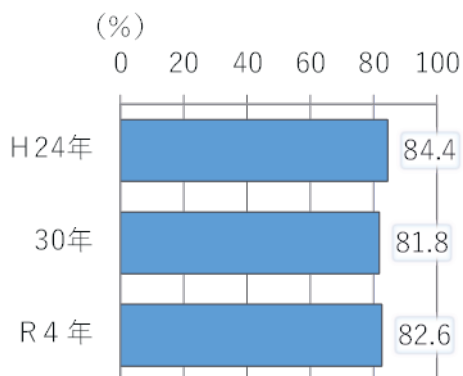
これまでの主な取り組み
○相談窓口の拡充
○健康相談

■育児不安やストレスをだいたい相談できている（乳幼児期）

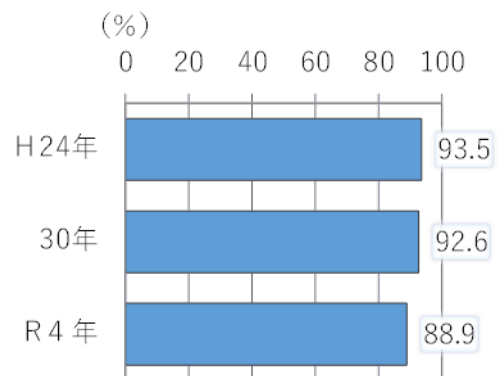


乳幼児期において、育児不安やストレスをだいたい相談できている保護者の割合は増加しています。

■普段の睡眠で休養がとれている（青壮年期）



■普段の睡眠で休養がとれている（高齢期）



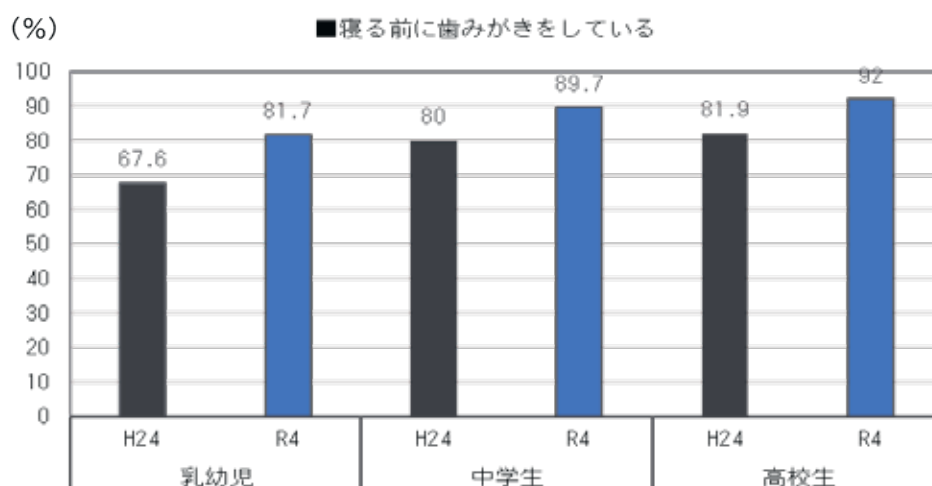
青壮年期・高齢期の8割以上の者が睡眠で休養がとれていますが、割合は減少してきています。

4) 歯科

これまでの主な取り組み
○乳幼児歯科健診
○むし歯予防教室
○歯の健康づくりに関する普及啓発
○歯周病検診

指標項目	H 2 4 (%)	R 4 (%)
3歳6か月児のむし歯（治療済みを含む）保有率	37.4	13.6

3歳6か月児のむし歯保有率は、10年間で約半分に減少しています。



乳幼児・中学生・高校生ともに寝る前に歯みがきをする割合は増えています。

指標項目	H 2 4 (%)	R 4 (%)
定期的に歯科健診を受けている（40～64歳）	10.1	20.1
80歳以上で20本以上歯が残っている	16.7	35.4

青壮年期において、定期的に歯科健診を受けている者が増加し、80歳以上で20本以上自分の歯が残っている者も、大きく増えています。

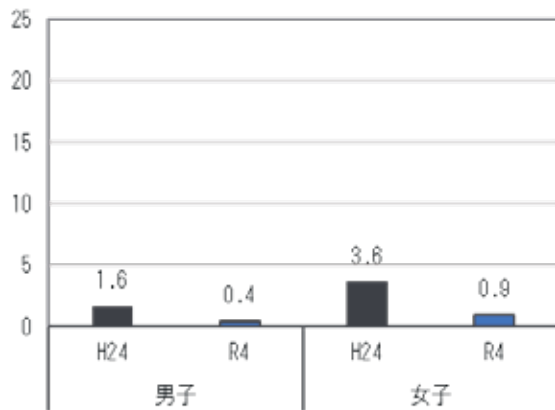
5) 喫煙

これまでの主な取り組み
○受動喫煙に関する知識の普及
○小学校での喫煙防止教室
○特定健診時における喫煙者との面談
○禁煙支援事業の推進

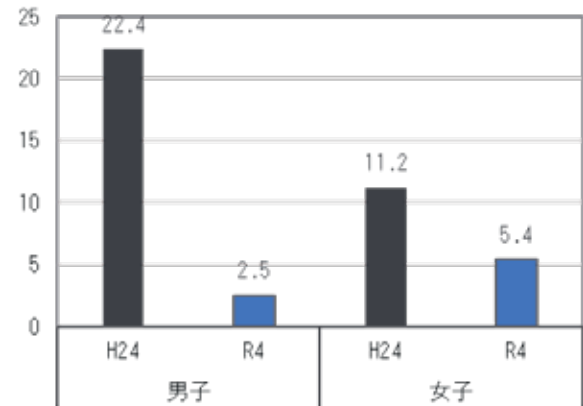
指標項目	H 2 4 (%)	R 4 (%)
妊婦の喫煙率	8	4.3
育児期間中の同居家族の自宅での喫煙率	52.1	51.2

妊婦の喫煙率は減少していますが、育児期間中の同居家族の自宅での喫煙率は横ばいとなっています。

(%) ■タバコを吸ったことがある(中学生)

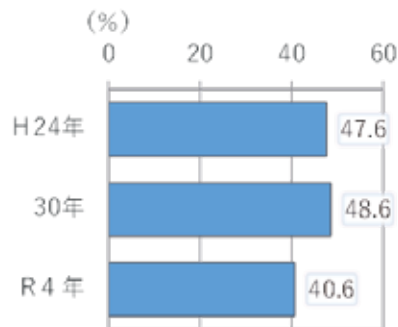


(%) ■タバコを吸ったことがある(高校生)



未だ、未成年の喫煙はありますが、割合は大きく減少しています。

■タバコをやめたいと思う(青壮年期と高齢期の合算)

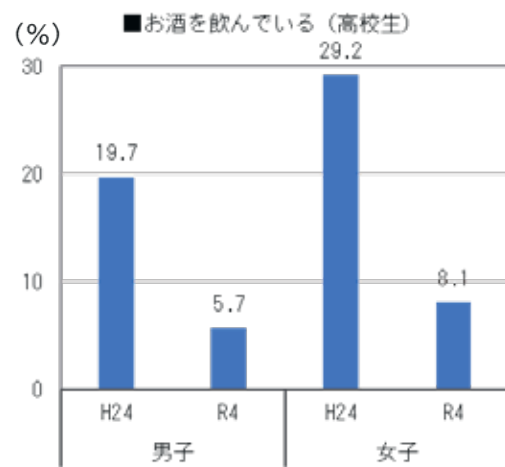
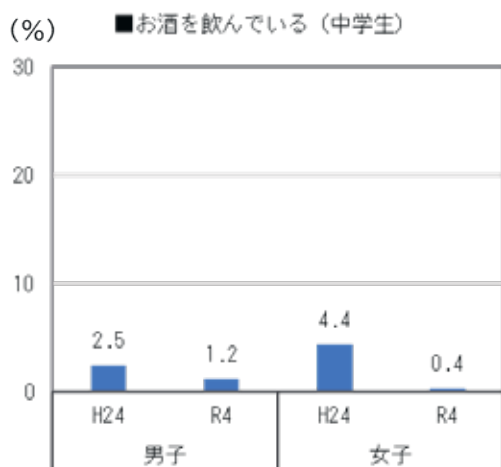


タバコをやめたいと思う割合が、青壮年期・高齢期において減少しています。

6) 飲酒

これまでの主な取り組み
○妊娠中の飲酒が胎児に与える影響についての知識の普及
○適正飲酒や過度の飲酒が体に与える影響についての情報提供

指標項目	H 2 4 (%)	R 4 (%)
妊娠中の飲酒	0.87	0.39
ほとんど毎日2合以上飲酒する人(青壮年・高齢期)	17.1	14.3



青壮年期・高齢期では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている割合は減少しています。妊娠中、中学生、高校生の飲酒割合は改善傾向ではありますが、妊娠期や未成年者については、飲酒をなくすことが大切です。

7) 事故防止

これまでの主な取り組み
○乳幼児訪問での情報提供
○乳幼児救急講習会
○運動教室、介護予防教室、生涯学習講座等での事故防止の普及啓発

指標項目	H 2 4 (%)	R 4 (%)
事故対策について学ぶ機会がある(妊娠・乳幼児期)	22.1	20.7
家の中でよくつまずいたり、滑ったりする(高齢期)	17.6	19.2

妊娠・乳幼児期の事故対策について学ぶ機会は減少しており、高齢期において、家の中で事故のリスクがある者は増えています。

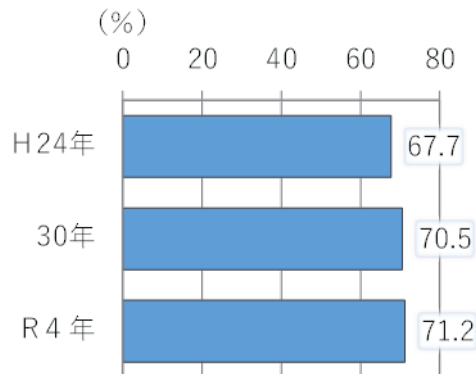
8) 保健医療

これまでの主な取り組み
○子どもの頃からかかりつけ医を持つことの推進
○定期的な健診受診の促進

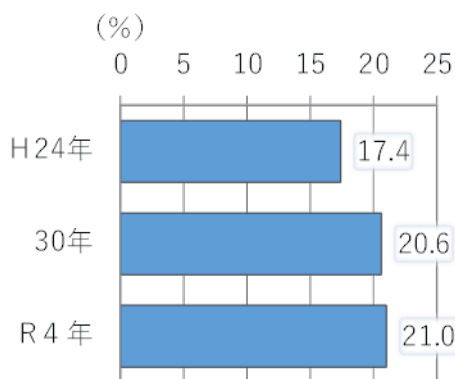
指標項目	H 2 4 (%)	R 4 (%)
かかりつけの小児科医を持つ割合 (1歳6か月児)	68.4	96.0
(3歳6か月児)	66.1	94.9

乳幼児期からかかりつけ医を持つ割合は大きく増加しています。

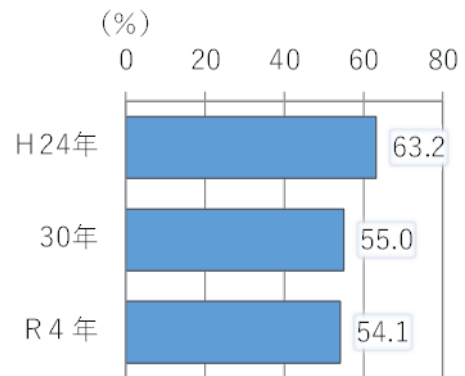
■定期的に健診を受けている(必ず毎年・ほぼ毎年)(青壮年期と高齢期の合算)



■健診などで、糖尿病や糖尿病の疑いがあると
言われた人(青壮年期と高齢期の合算)



■糖尿病治療中・境界域・疑いの人が食事や運動など
生活習慣を改善した(青壮年期と高齢期の合算)



青壮年期・高齢期において、定期的に健診を受ける割合は増加してきています。
糖尿病やその疑いがある者は増えていますが、糖尿病治療中や予備群の方が生活習慣を改善した割合は減少しています。

指標項目		H 2 4 (歳)	R 4 (歳)
お達者年齢	男性	76.91	79.40
お達者年齢	女性	81.03	84.03

お達者年齢は、男女ともに延びています。

お達者年齢・・・「健康寿命」は都道府県単位でしか算出されておらず、市町村間で比較することができない。そこで、要介護2以上に認定を受けていない方を健康として定義し、人口規模による偶然性を排除するため、5年間の平均値として算出したものを「お達者年齢」とする。

(5) まとめ

栄養・食生活、運動、休養と心の健康、歯科、喫煙、飲酒の基本的な生活習慣改善にかかる指標項目の達成状況は分野ごとに差があり、全体としては改善していても性や年代で悪化しているものもありました。

栄養・食生活の分野では、依然として朝食欠食がみられ、外食や中食の頻度は増えていました。中食は上手に利用することが望ましいですが、栄養成分表示を参考にしている者とまったく参考にしない者と両方が増えている状況でした。

運動の分野では、全体的に運動習慣を持つ割合は減少していました。青壮年期・高齢期の運動をしていない理由では、どちらも「時間がない」「面倒くさい」が多く、高齢期になると「体調が悪い」「運動の必要性を感じない」といった年齢によると考えられる要因も目立ちました。

休養と心の健康の分野では、育児不安やストレスを相談できている割合は増えていましたが、青壮年期・高齢期において、睡眠による休息が取れている者は減少していました。

歯科の分野では、乳幼児期から青壮年期の全年齢において、むし歯予防への関心の高まりがみられ、80歳で自分の歯を20本持っている者も増えています。

飲酒の分野では、適正飲酒ができている青壮年期・高齢期の者が増えたことは喜ばしいですが、妊婦・小学生・中学生の飲酒はなくなり、減少にとどまりました。

喫煙の分野では、健康増進法が一部改正されたこともあり、受動喫煙で不快な思いをする者は減っているものの、家庭での分煙は進んでいませんでした。妊婦自身の喫煙や中学生・高校生の喫煙は減少していましたが、青壮年期・高齢期ではタバコをやめたいと思っている者が減少しており、喫煙による健康被害を減らしていくためには大きな問題です。

事故防止の分野では、命を守るための対策を知ることや生活の質を下げってしまうことにつながる転倒防止への注力に際限はありません。

健康寿命や保健医療の分野については、健康寿命は男女ともに延びているものの、メタボリックシンドローム該当者の増加や糖尿病治療中・境界域疑いの者が食事や運動など生活習慣を改善した割合の減少、肥満傾向にある児童の増加など生活習慣にかかる指標項目が悪化していました。健康寿命が延びていることは、生活習慣の改善だけでなく、介護予防事業の取り組みが元気な高齢者を創り、社会参加を促していることも要因のひとつと思われます。

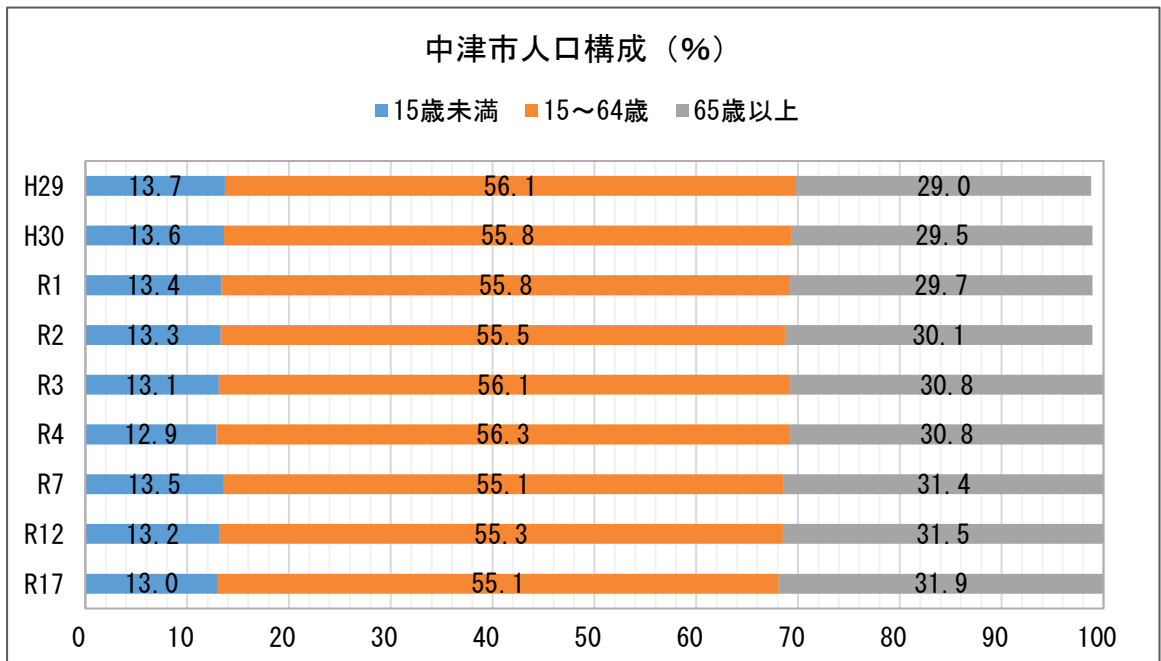
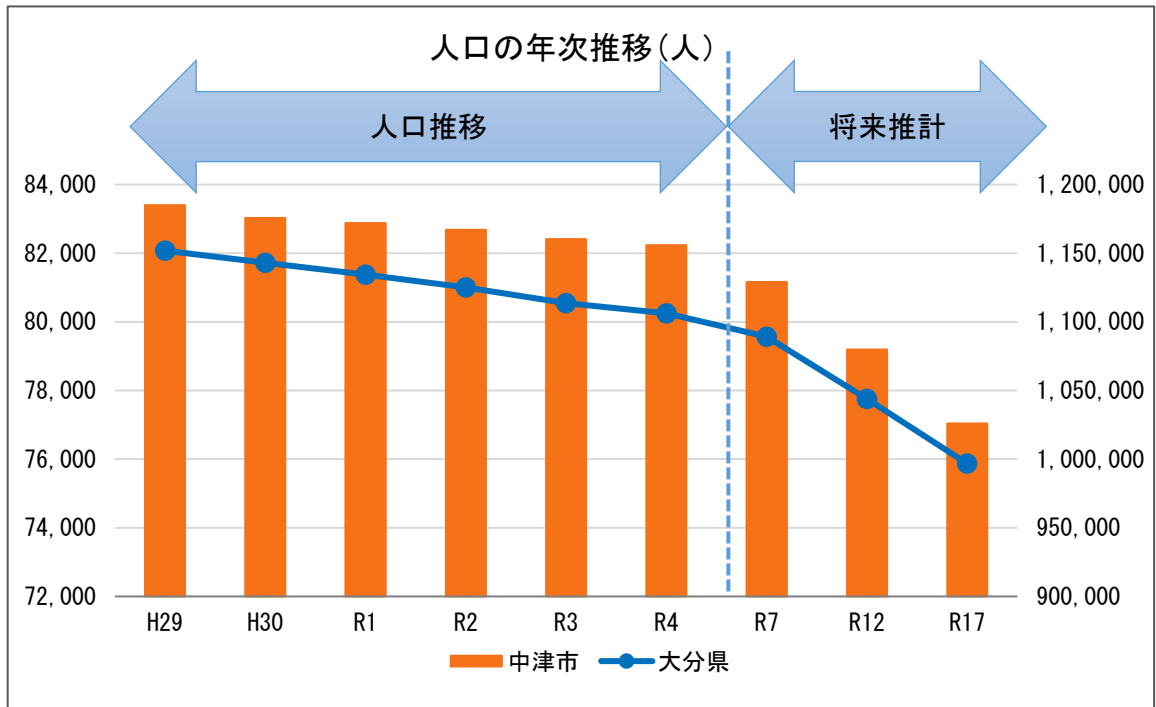
第二章 中津市の現状

1 人口動態の状況

(1) 人口と高齢化の状況

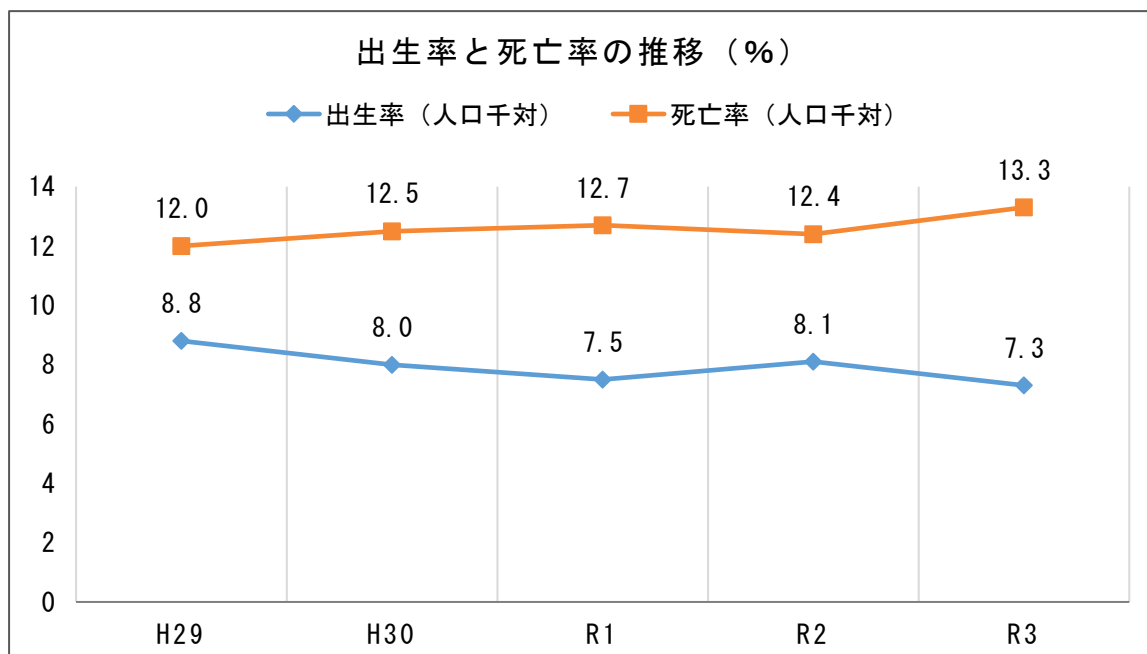
1) 人口の推移

中津市の人口は、年々減少しています。令和7年度以降の将来人口の年次推移をみると、人口減少はさらに加速し、65歳以上の人口割合増加は続く見込みです。



出典：e-Stat、総務省統計局「国税調査」「人口推計」、大分県統計調査課「人口推計」
日本の地域別将来推計人口 2023

2) 出生と死亡の状況

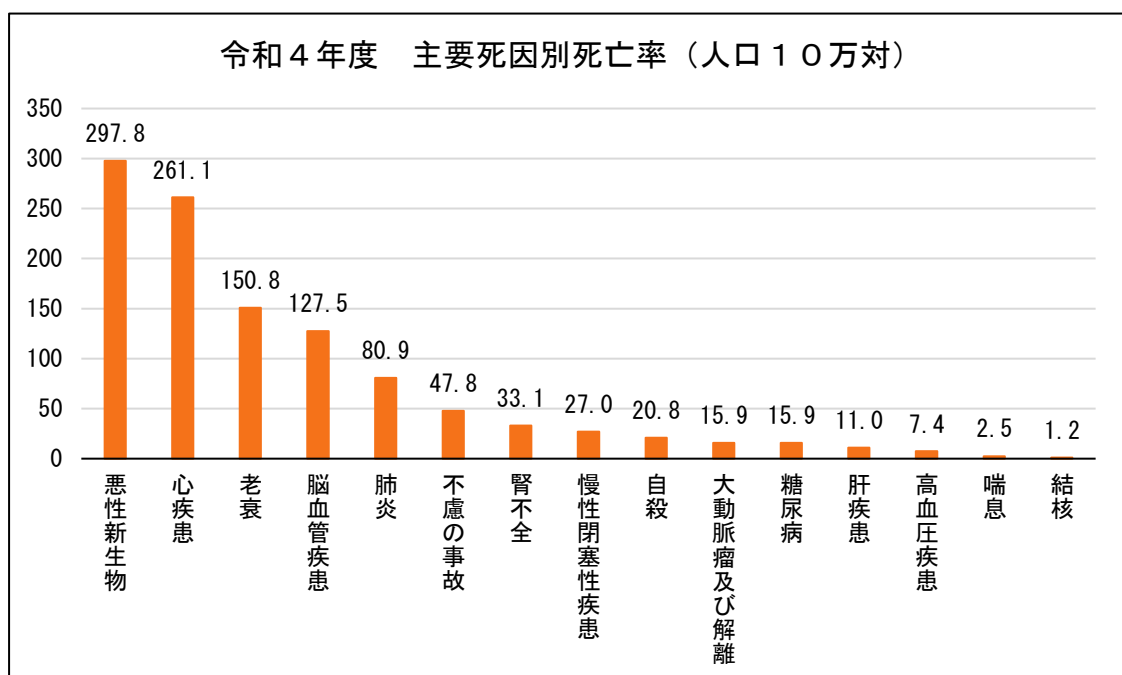


出典：e-Stat、厚生労働省「人口動態統計」、大分県福祉保健企画課調べ

2 死因・疾病から見る健康状況

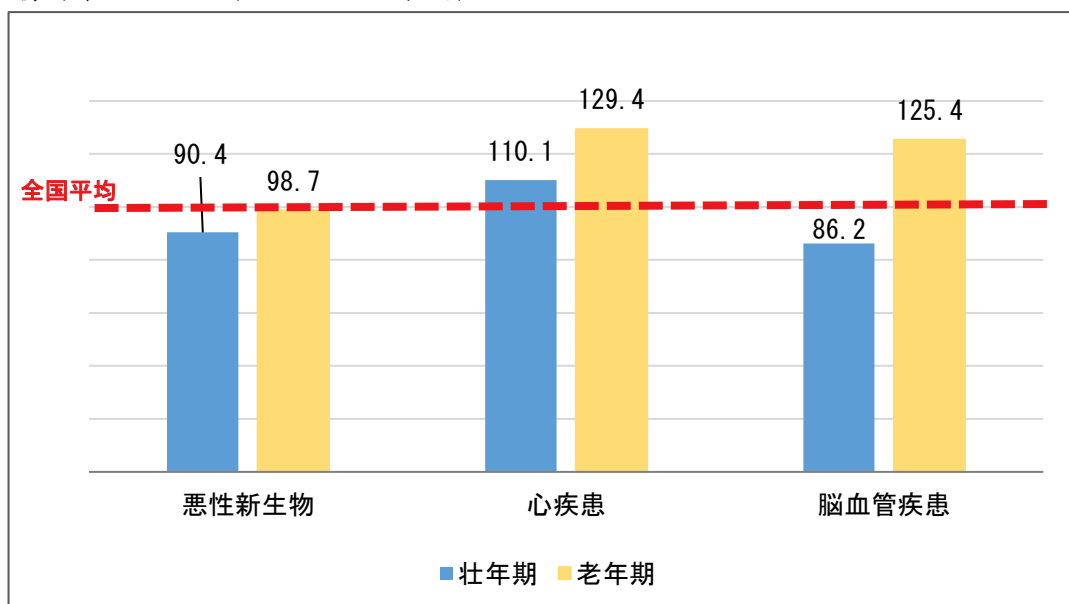
(1) 死亡の状況

令和4年度の中津市の主要死因上位5疾患は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎となっています。

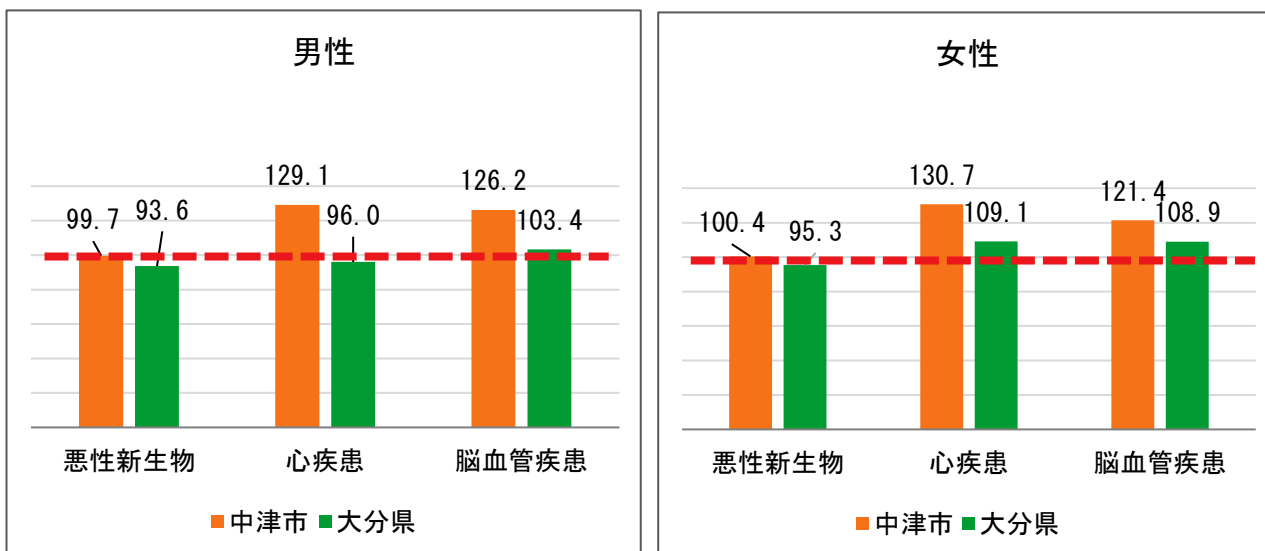


出典：大分県「人口動態調査」

世代別標準化死亡比（H29～R3 の平均）



男女別標準化死亡比（H29～R3 の平均）



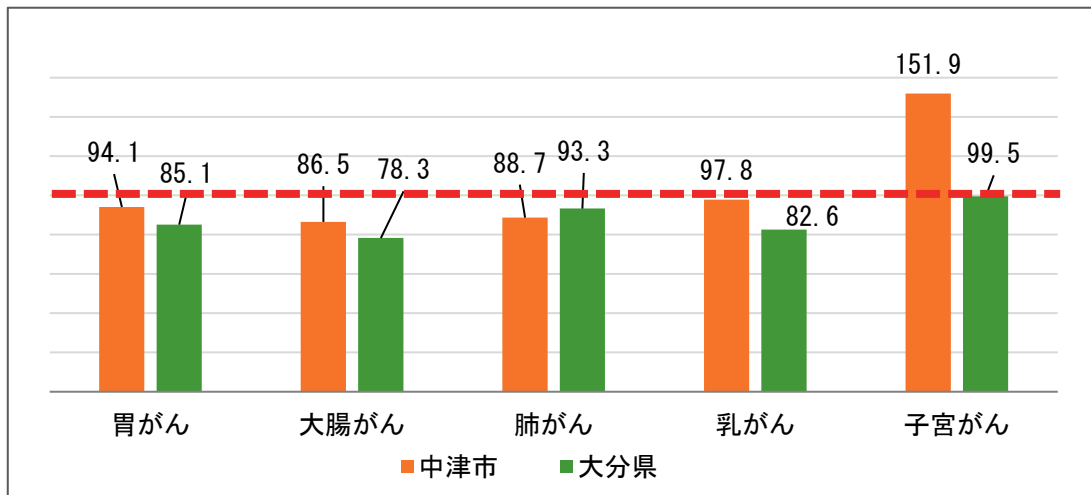
出典：大分県福祉保健課調べ

中津市の心疾患の死亡率は壮年期・老年期ともに全国平均より高くなっています。
男女別にみても、男女とも大分県、全国平均より高くなっています。

※壮年期：40～64歳 老年期：65歳以上

※標準化死亡比…高齢化率や人口・年齢構成などの影響を除外した、地域間の死亡状況の比較に使用する指標。全国平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いとされる。

主ながんの標準化死亡比（H29～R3の平均）

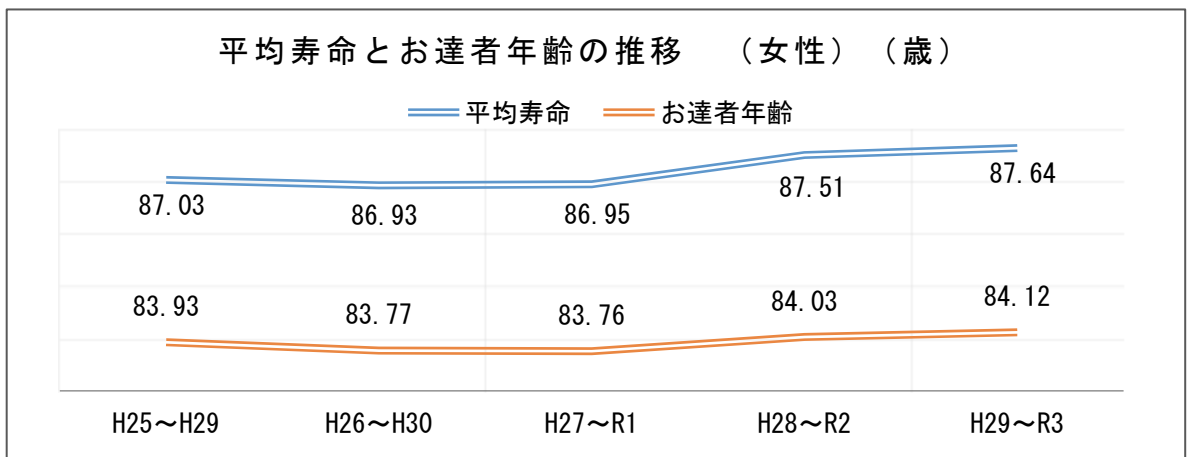
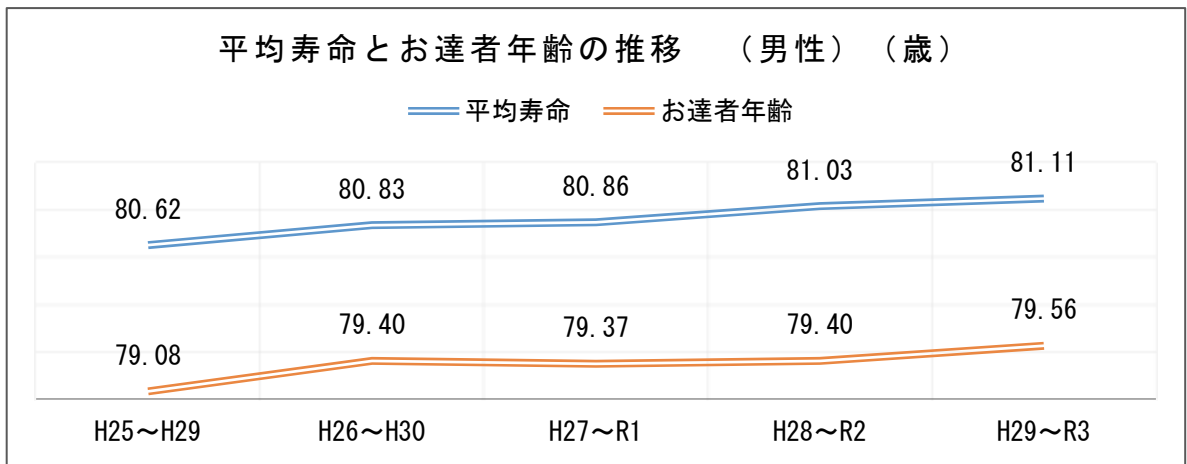


出典：大分県福祉保健課調べ

主ながんの標準化死亡比は、子宮がんのみ大分県、全国平均より高くなっています。

(2) 平均寿命とお達者年齢

平均寿命は年々延びていますが、お達者年齢は前年より下がっている年もあります。5年間でみると、全体的に延びています。



大分県と中津市の比較

			平均寿命	お達者 年齢	日常生活が 自立していない期間
大分県	男性	平成 28 年～令和 2 年	81.59	80.06	1.53
		平成 29 年～令和 3 年	81.75	80.25	1.5
	女性	平成 28 年～令和 2 年	87.91	84.67	3.24
		平成 29 年～令和 3 年	87.93	84.71	3.22
中津市	男性	平成 28 年～令和 2 年	81.03	79.40	1.63
		平成 29 年～令和 3 年	81.11	79.56	1.55
	女性	平成 28 年～令和 2 年	87.51	84.03	3.48
		平成 29 年～令和 3 年	87.64	84.12	3.52

出典：大分県福祉保健課調べ

※お達者年齢

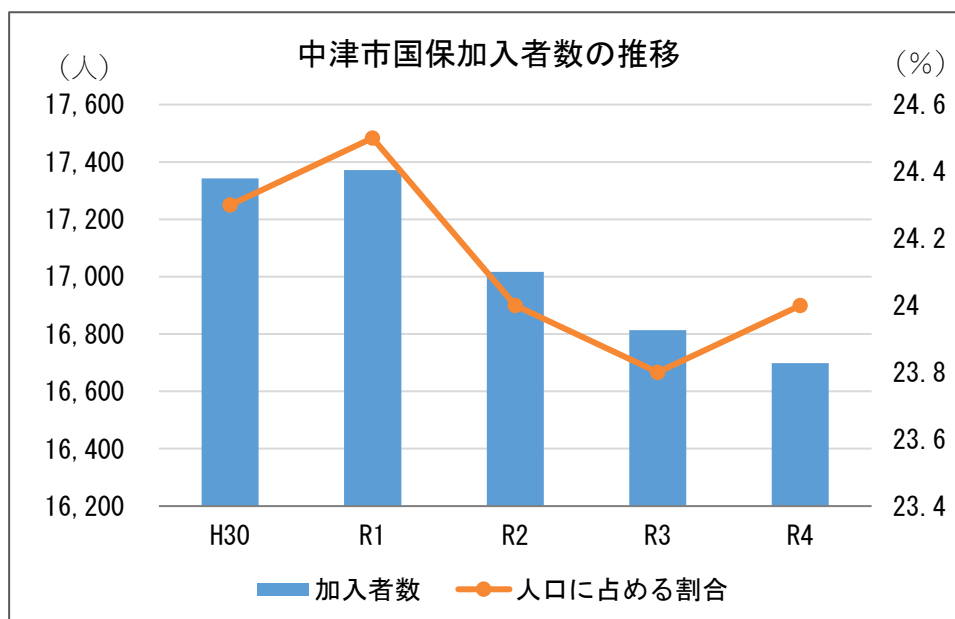
「健康寿命」は都道府県単位でしか算出されておらず、市町村間で比較することができない。そこで、要介護 2 以上に認定を受けていない方を健康として定義し、人口規模による偶然性を排除するため、5 年間の平均値として算出したものを「お達者年齢」とする。

3 医療と介護の状況

(1) 国民健康保険の状況

1) 加入者数と年代別割合

中津市の国保加入者数は減ってきていますが、令和4年度は人口に占める割合が増加しています。年代別にみると、60歳代からの加入率が高くなっており、70歳代は約8割の加入率です。



中津市国保被保険者の年代別割合

年齢区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0～9歳	9.2	9.6	9.2	8.5	8.1
10～19歳	11.5	11	11.3	11	10.1
20～29歳	9.1	9.2	8.9	8.6	8.6
30～39歳	11.2	11.3	11	10.8	11.3
40～49歳	14.3	14.2	13.8	13.3	14
50～59歳	17.4	17.8	17.1	16.6	17.2
60～69歳	50.6	52.3	49.7	48.2	47.4
70～74歳	84.5	79	78.5	78.4	78.9

出典：保険年金課国民健康保険係

2) 主な生活習慣病の有病率（被保険者0歳～74歳、5月診療分）

疾病別では、高血圧の有病率が一番高く、どの疾病も有病率・県下順位ともに上がってきており、人工透析の県下順位は6位と高くなっています。

生活習慣病有病率＝生活習慣病人数/被保険者数×100

※県下順位は、有病率が高い順

①生活習慣病全体

	有病者数	有病率	県下順位
R2	6,602	37.16	15位
R3	7,169	40.83	13位
R4	6,922	40.92	14位

②脳血管疾患有病率

	有病者数	有病率	県下順位
R2	616	3.47	15位
R3	713	4.06	10位
R4	679	4.01	10位

③虚血性心疾患有病率

	有病者数	有病率	県下順位
R2	722	4.06	14位
R3	780	4.44	11位
R4	706	4.17	12位

④糖尿病有病率

	有病者数	有病率	県下順位
R2	1,894	10.66	18位
R3	2,086	11.88	15位
R4	1,998	11.81	16位

⑤糖尿病のうち糖尿病性腎症の有病率

	有病者数	有病率	県下順位
R2	228	1.28	18位
R3	224	1.28	18位
R4	265	2.04	17位

⑥高血圧有病率

	有病者数	有病率	県下順位
R2	3,619	20.37	18位
R3	2,891	22.16	16位
R4	3,764	22.25	16位

※糖尿病のうち糖尿病性腎症の有病率
＝糖尿病のうち糖尿病性腎症の人数÷糖尿病人数×100

⑦脂質異常症有病率

	有病者数	有病率	県下順位
R2	2,974	16.74	18位
R3	3,335	18.99	14位
R4	3,199	18.91	17位

⑧高尿酸血症

	有病者数	有病率	県下順位
R2	717	4.04	17位
R3	815	4.64	15位
R4	777	4.59	16位

⑨人工透析

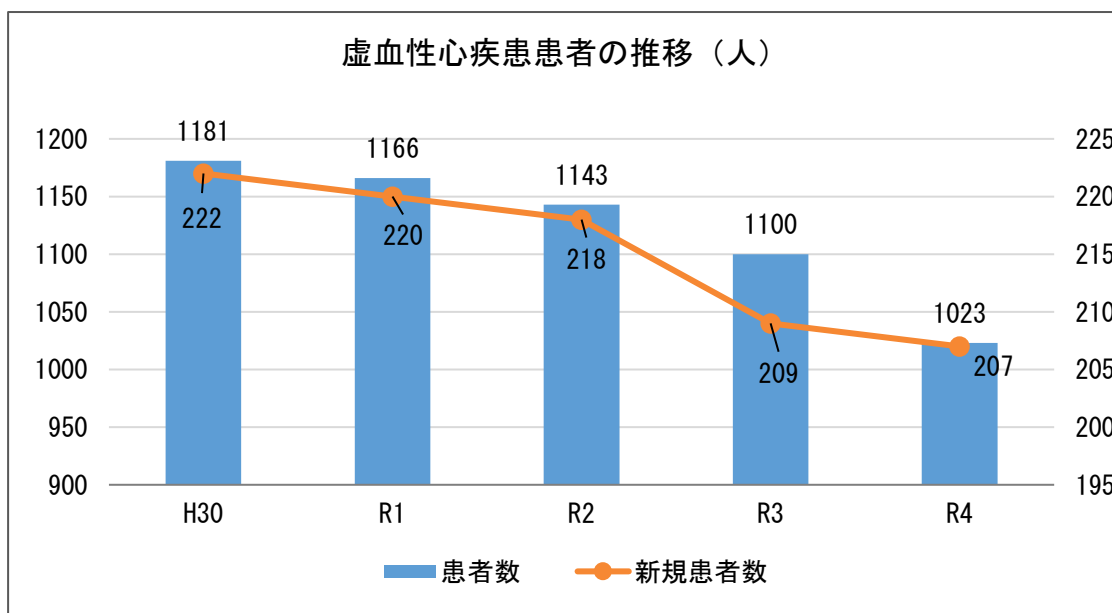
	有病者数	有病率	県下順位
R2	95	0.53	11位
R3	110	0.63	6位
R4	106	0.63	6位

出典：KDB システム

※71 ページに用語説明

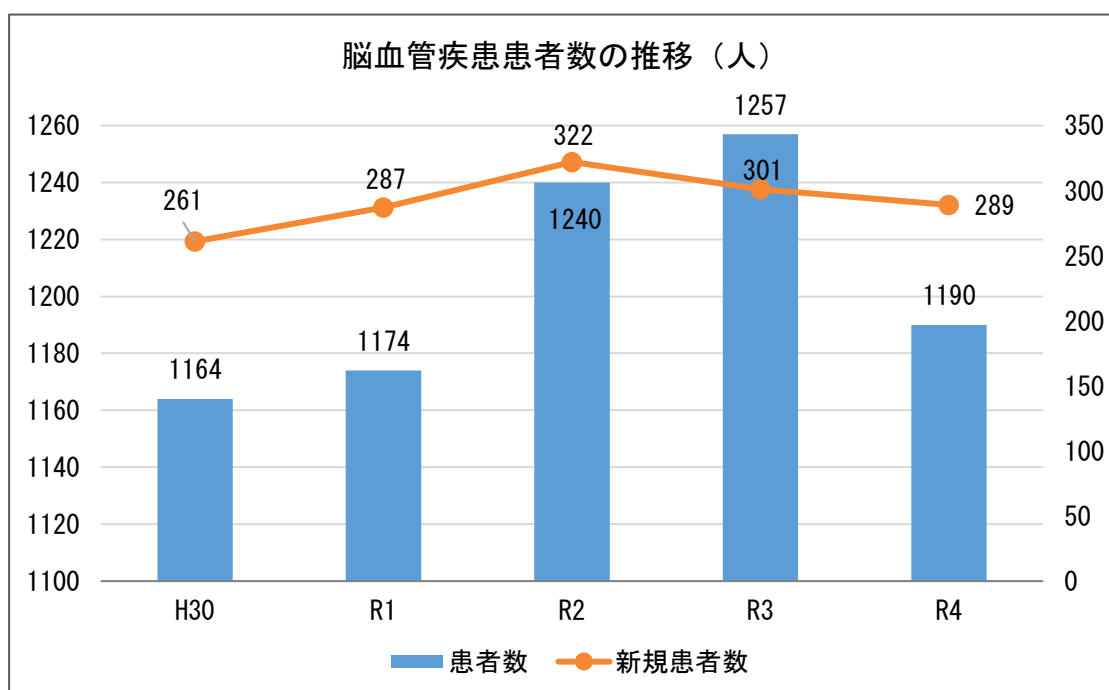
3) 虚血性心疾患

新規患者数は減少しています。



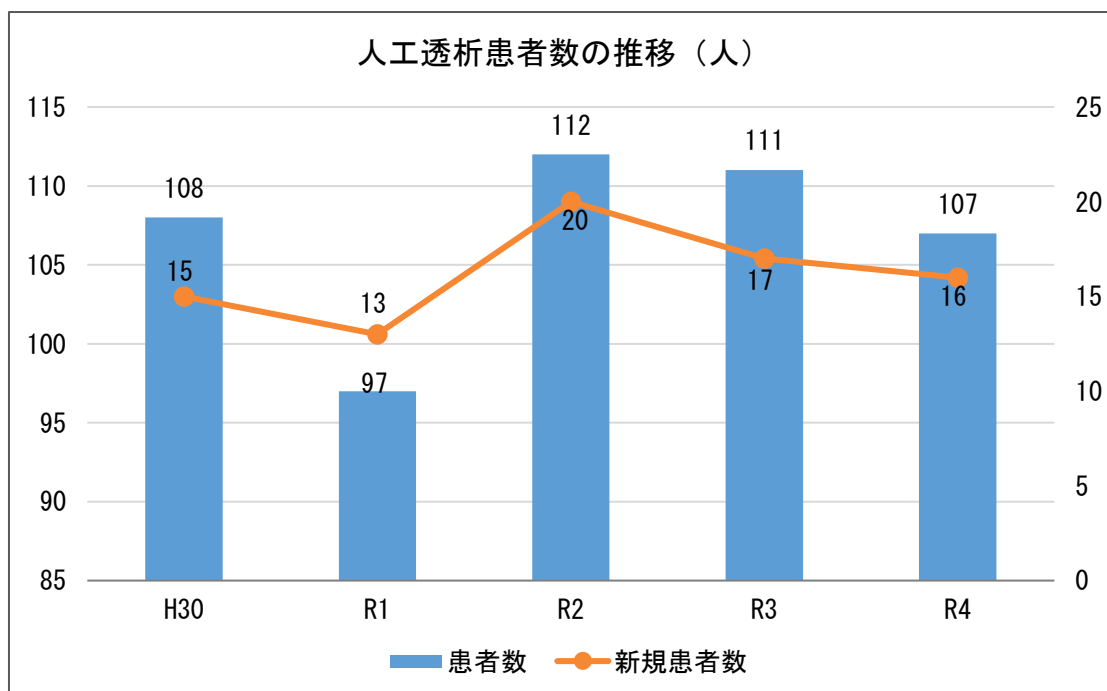
4) 脳血管疾患

新規患者は令和2年度をピークに減少していますが、5年前に比べると増えています。



5) 人工透析

新規患者は、令和2年度をピークに減少してきています。



出典：MAP 統計情報システム

6) 令和4年度新規透析患者の生活習慣病治療歴

16件の新規透析のうち、13件に生活習慣病の治療歴があり、そのうち4件が国保加入時には透析を開始しています。

治療歴	件数
生活習慣病（高血圧・糖尿病など）有	13
うち国保加入時に透析開始済	4

- 生活習慣病の治療歴がある13件の主な具体的な疾病（重複あり）

高血圧	9件
糖尿病	5件
脂質異常症	7件
高尿酸血症	4件

- 国保加入時に透析開始していた4件の主な生活習慣病治療歴（重複あり）

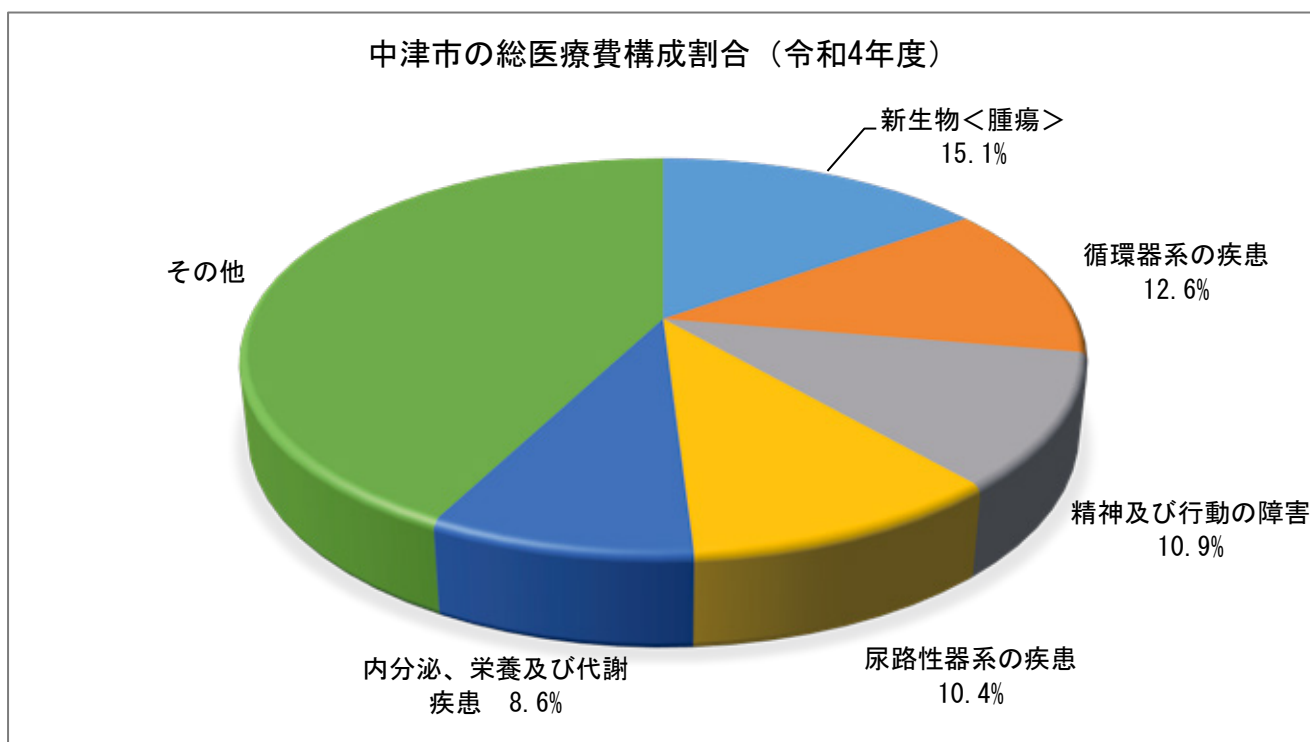
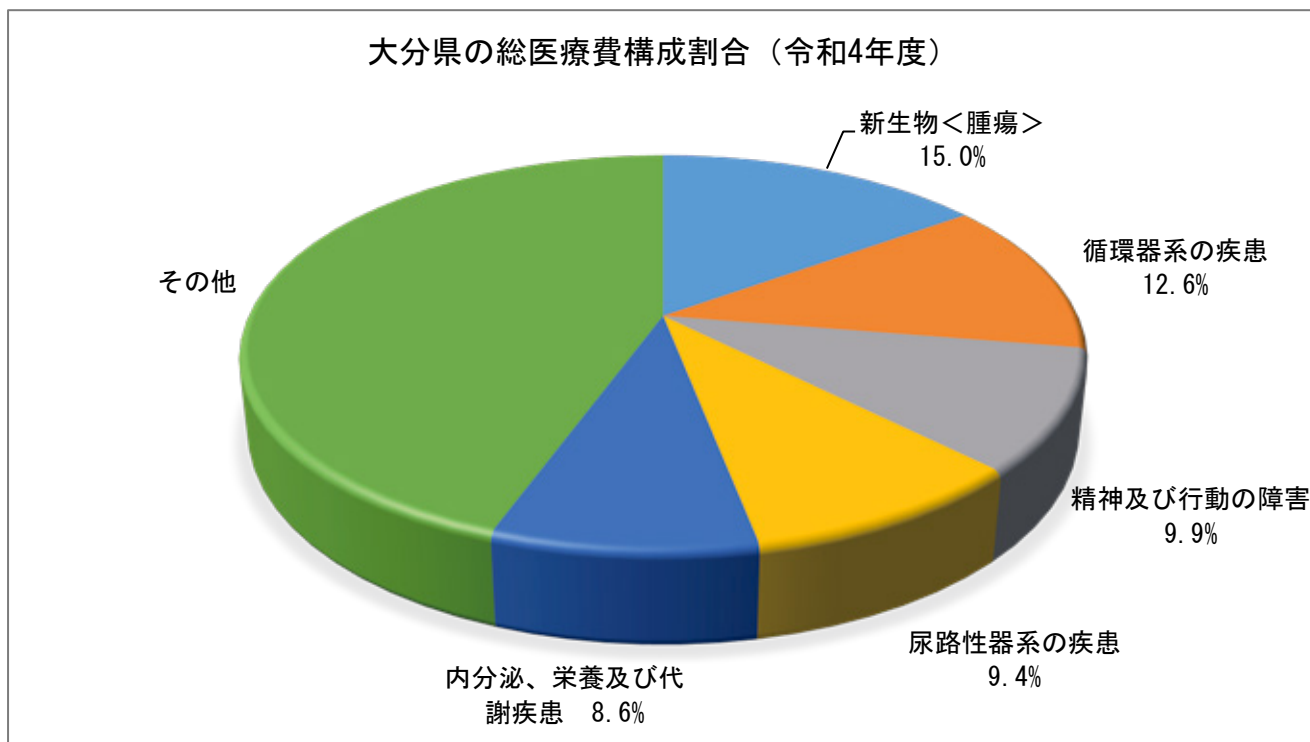
高血圧	4件
糖尿病	2件
脂質異常症	1件

出典：MAP 統計情報システム

(2) 国保医療費の状況

1) 総医療費構成割合

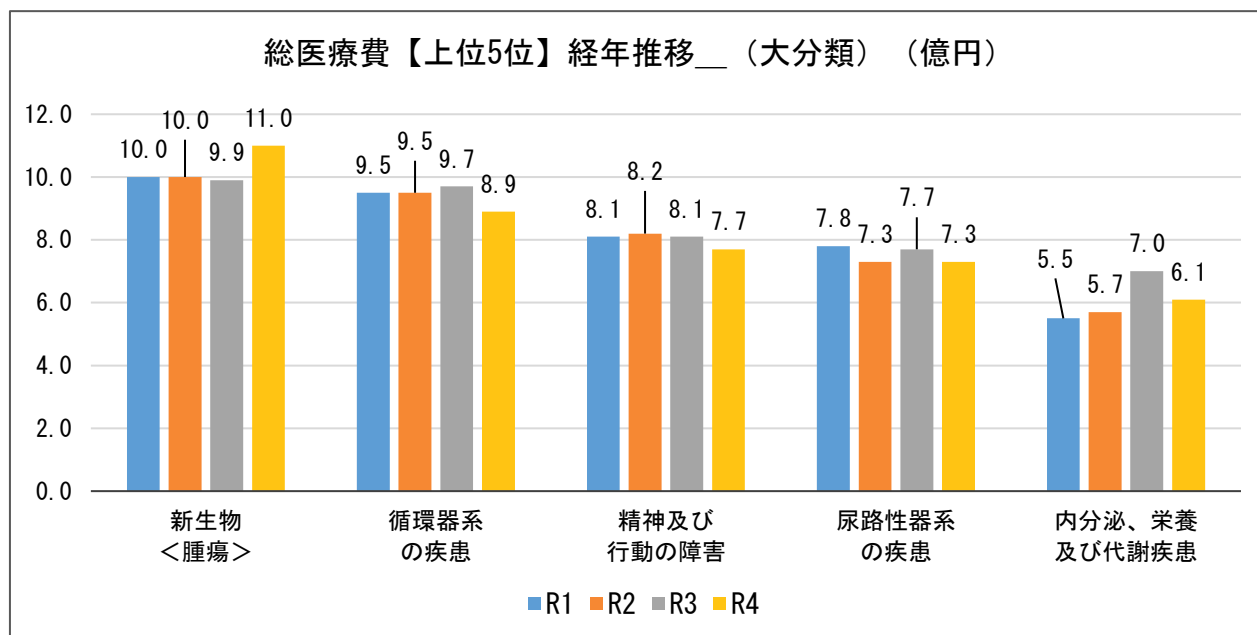
疾病大分類の上位5分類で全体の半分以上を占めており、県と同様の順位となっています。



出典：KDB システム

2) 総医療費【上位5位】経年推移__ (大分類)

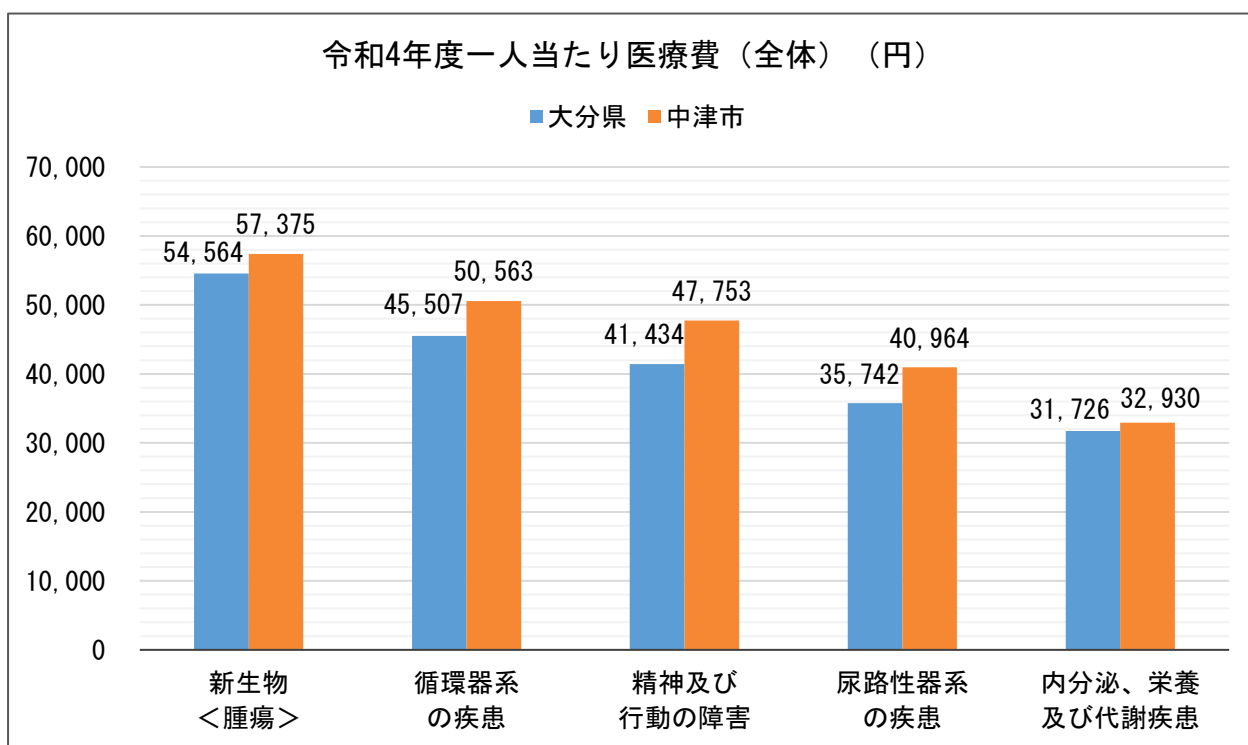
令和元年度から令和4年度にかけて、循環器、精神および行動の障害、尿路性器系は減少している一方、新生物や内分泌、栄養及び代謝は増加傾向がみられます。



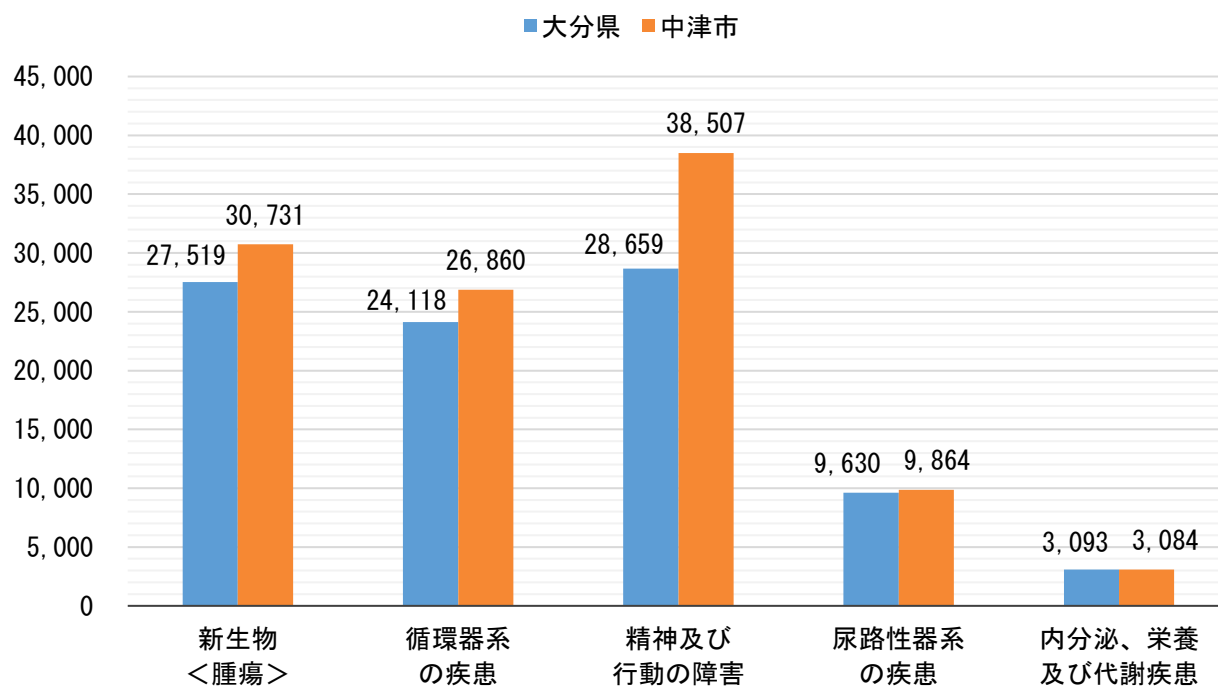
出典：MAP 統計情報システム

3) 一人当たり医療費 (全体) __ (大分類)

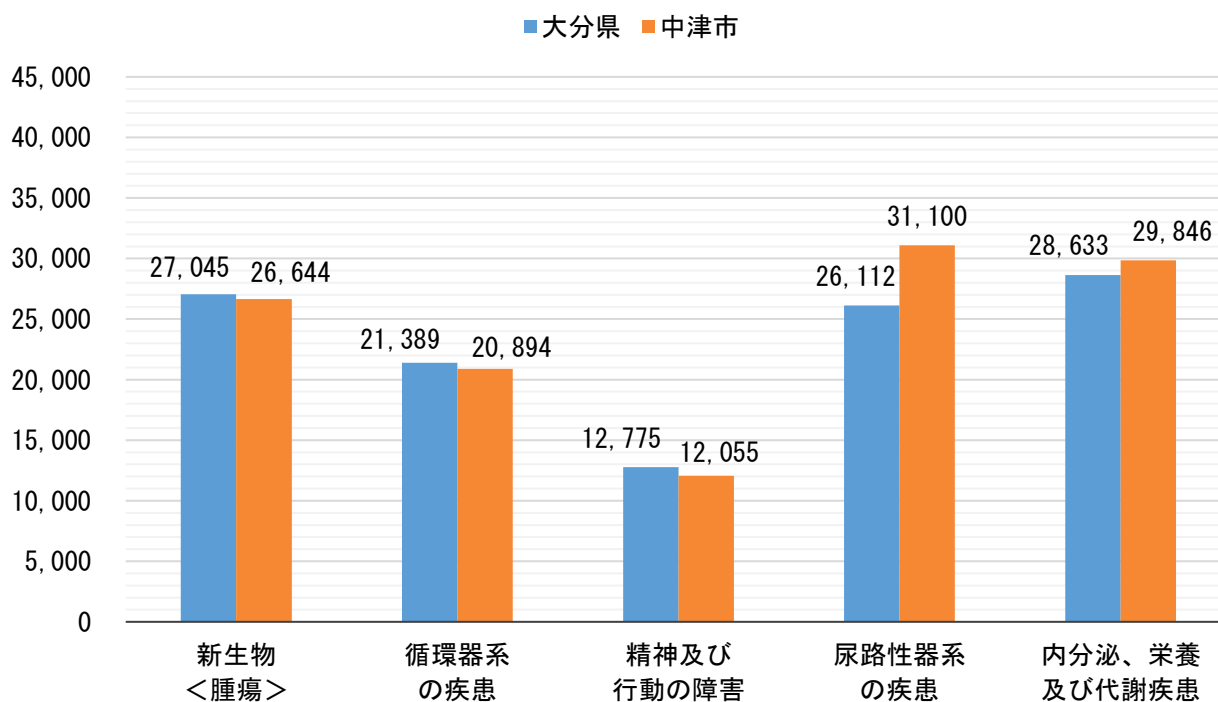
医療費構成割合の上位5位の一人当たり医療費を比較すると、すべての疾病で県より高くなっています。入院では精神及び行動の障害が高く、外来では尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患が高いです。



令和4年度一人当たり医療費（入院）（円）



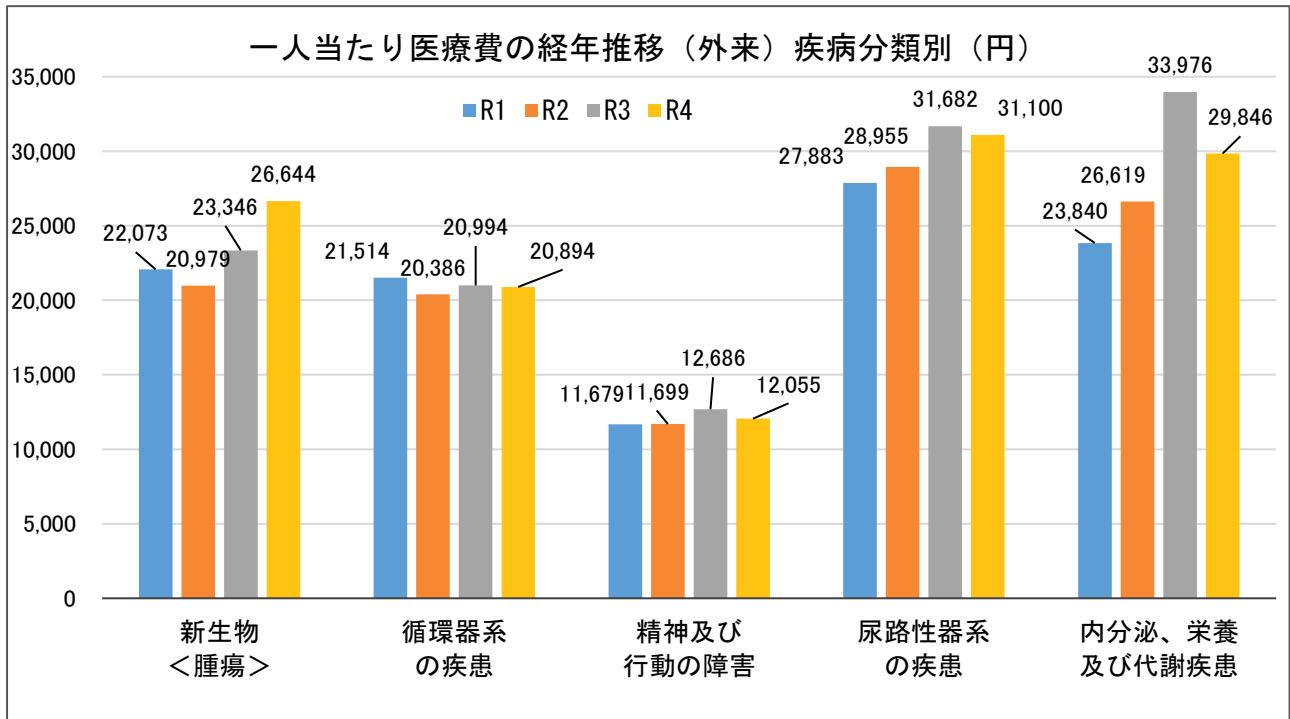
令和4年度一人当たり医療費（外来）（円）



出典：MAP 統計情報システム

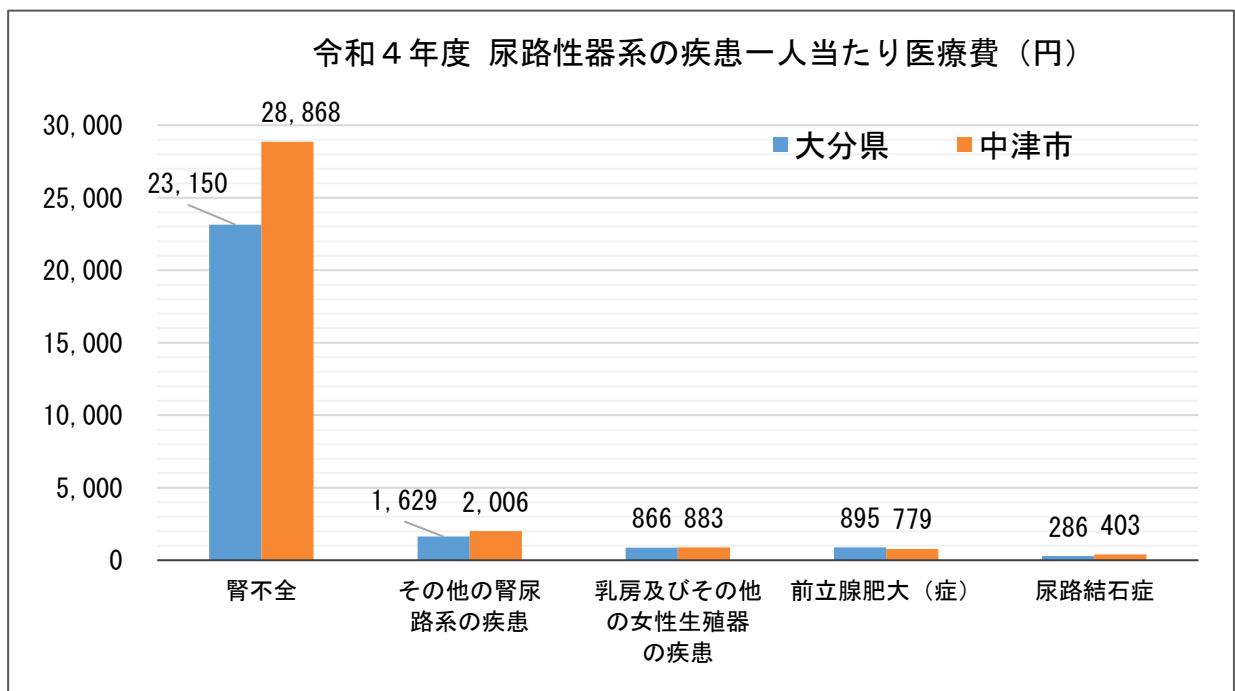
4) 一人当たり医療費の経年推移（外来）

令和元年度から令和4年度にかけて、新生物、尿路性器系、内分泌、栄養及び代謝において増加しています。循環器系はわずかに減少しています。

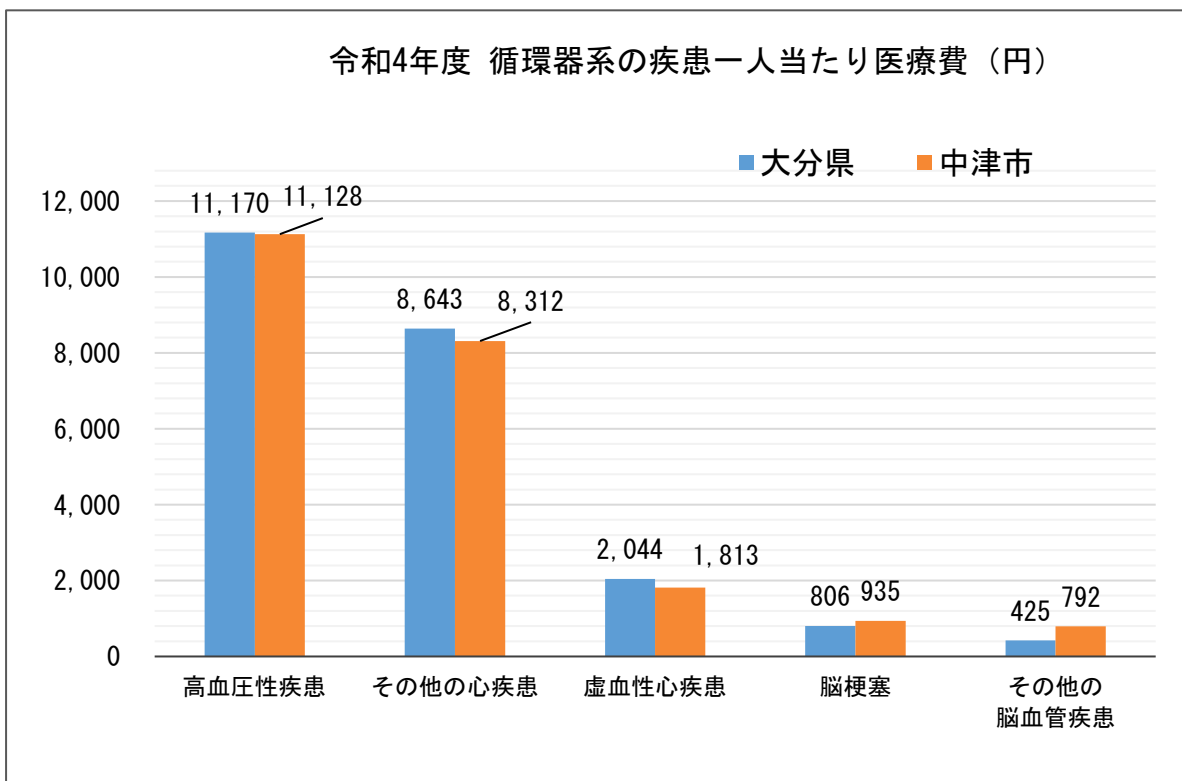
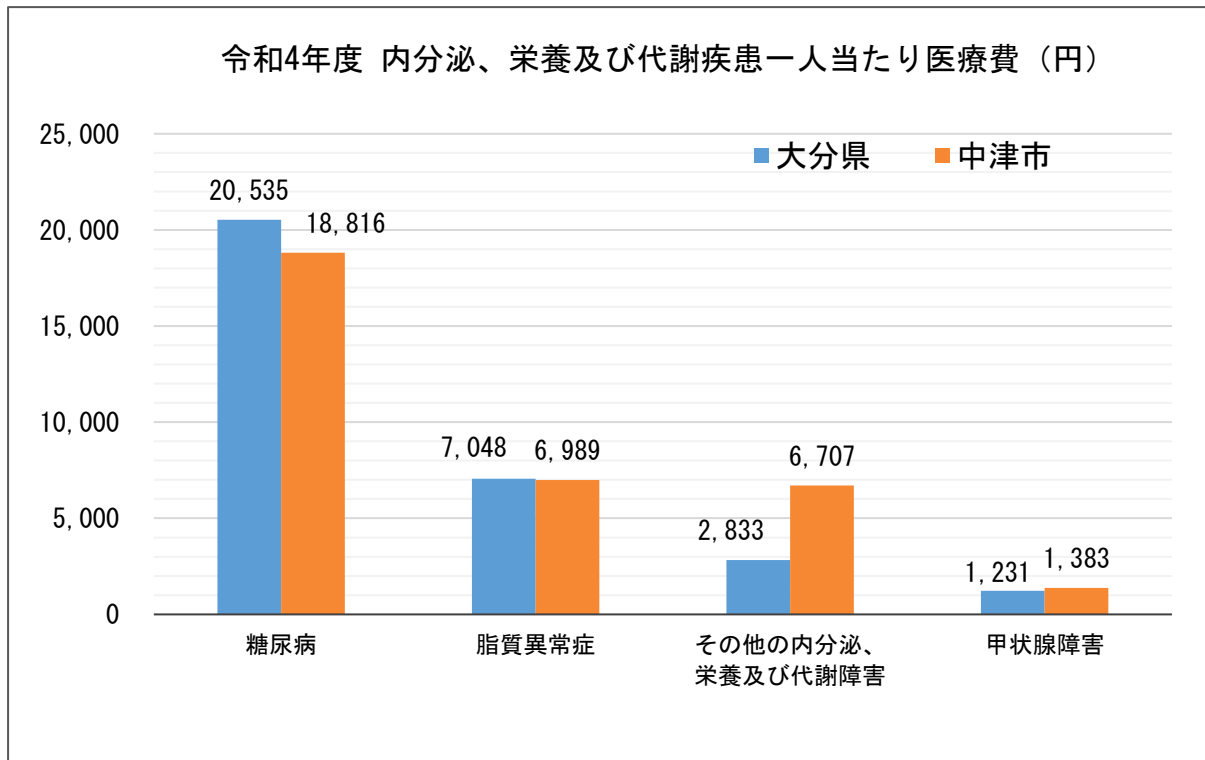


出典：MAP 統計情報システム

5) 尿路性器系の疾患・内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器疾患の中分類における具体的な疾患



出典：MAP 統計情報システム



出典：MAP 統計情報システム

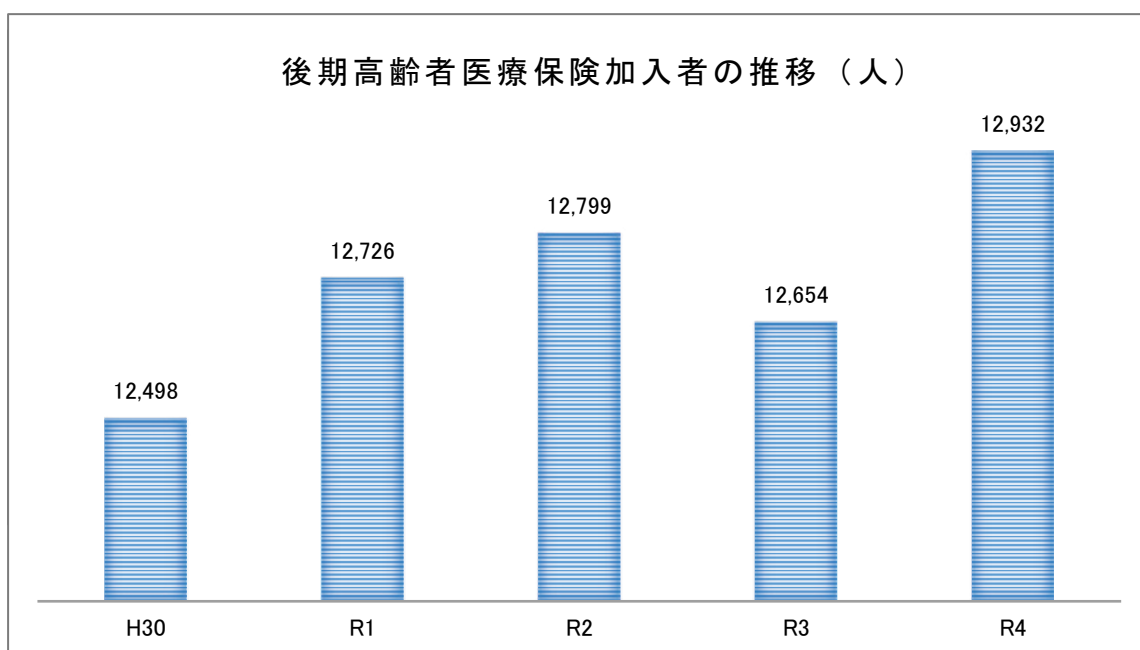
(3) 後期高齢者医療保険と介護保険の状況

後期高齢者医療保険の加入者、介護保険の認定率ともに増加傾向です。

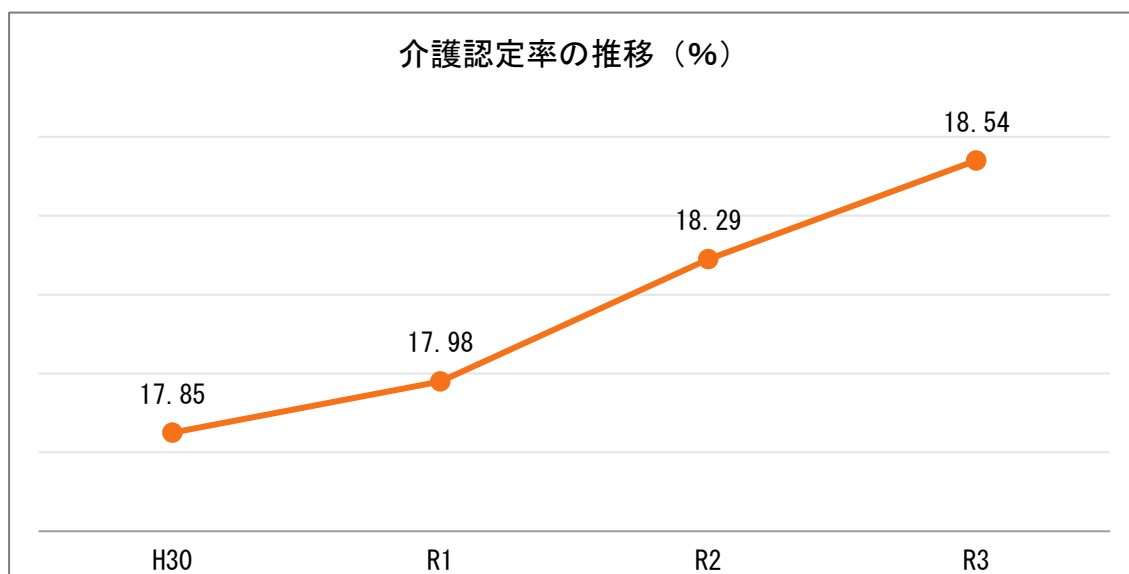
介護給付費では、居宅サービス費が増加しています。

介護保険認定者の疾病別有病率をみると、要支援1・要支援2では筋・骨格系が最も多いですが、介護度が上がるにつれ、脳疾患や精神疾患が増えています。

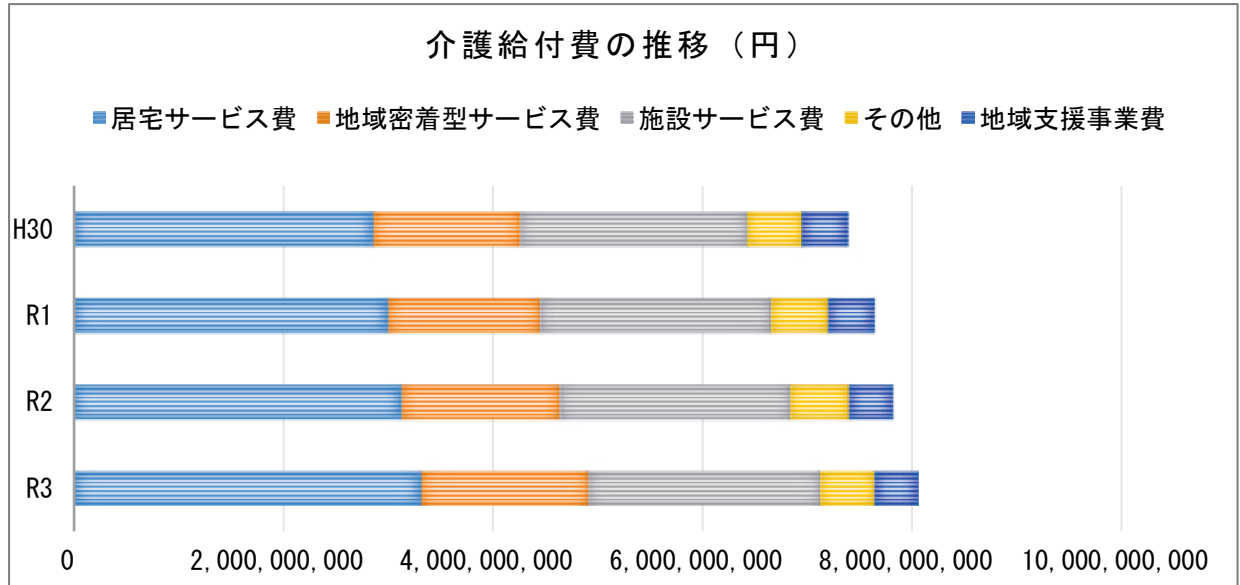
令和3年度の要介護原因疾患は、転倒による骨折が最も多く、廃用性症候群、肺炎・心不全その他の疾患と続いています。



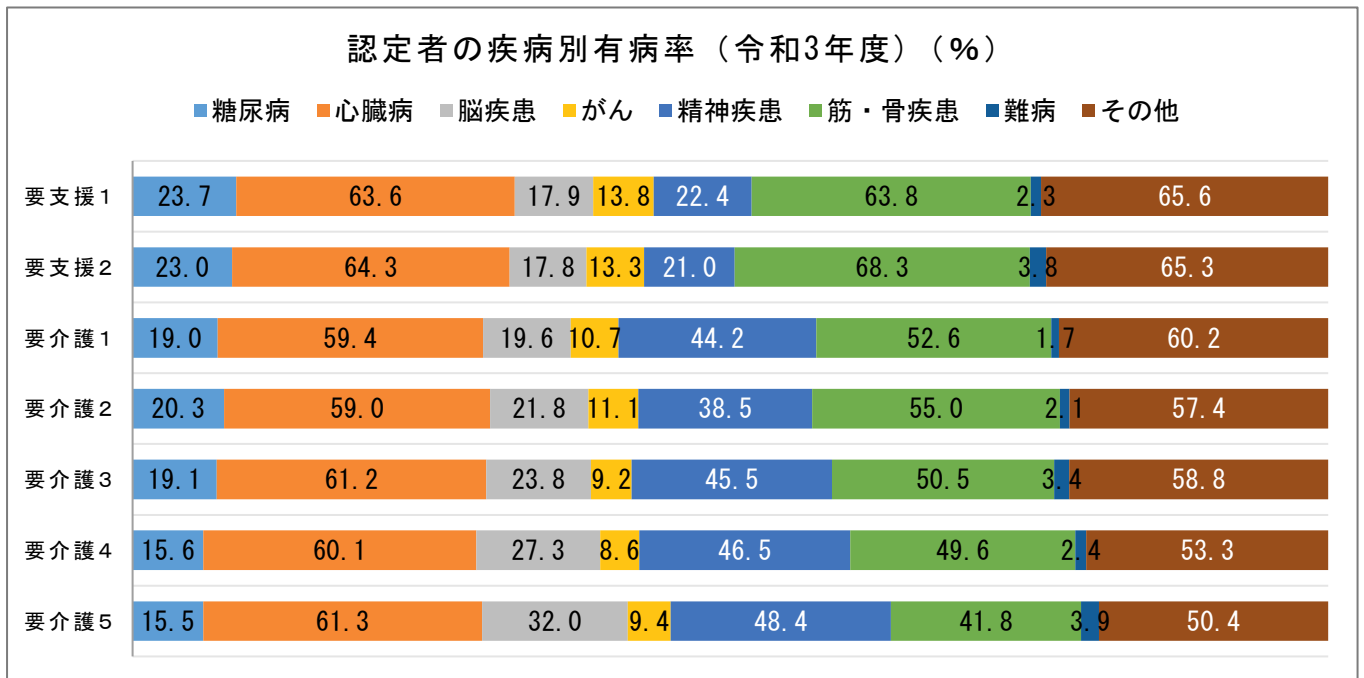
出典：後期高齢者月報



出典：介護保険事業報告月報

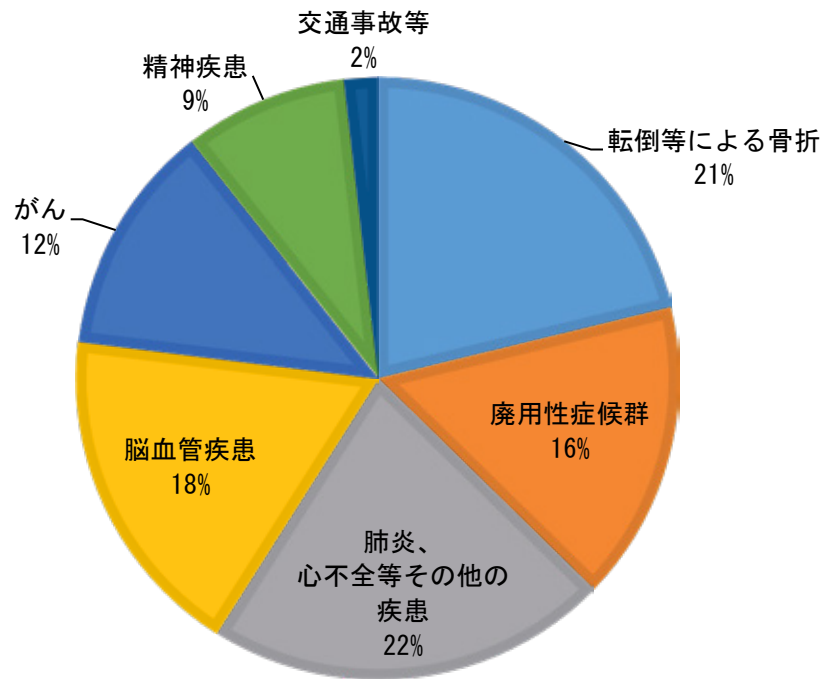


出典：令和4年度第2回中津市介護保険運営協議会



出典：KDB システム

中津市要介護状態の原因疾患（令和3年度）



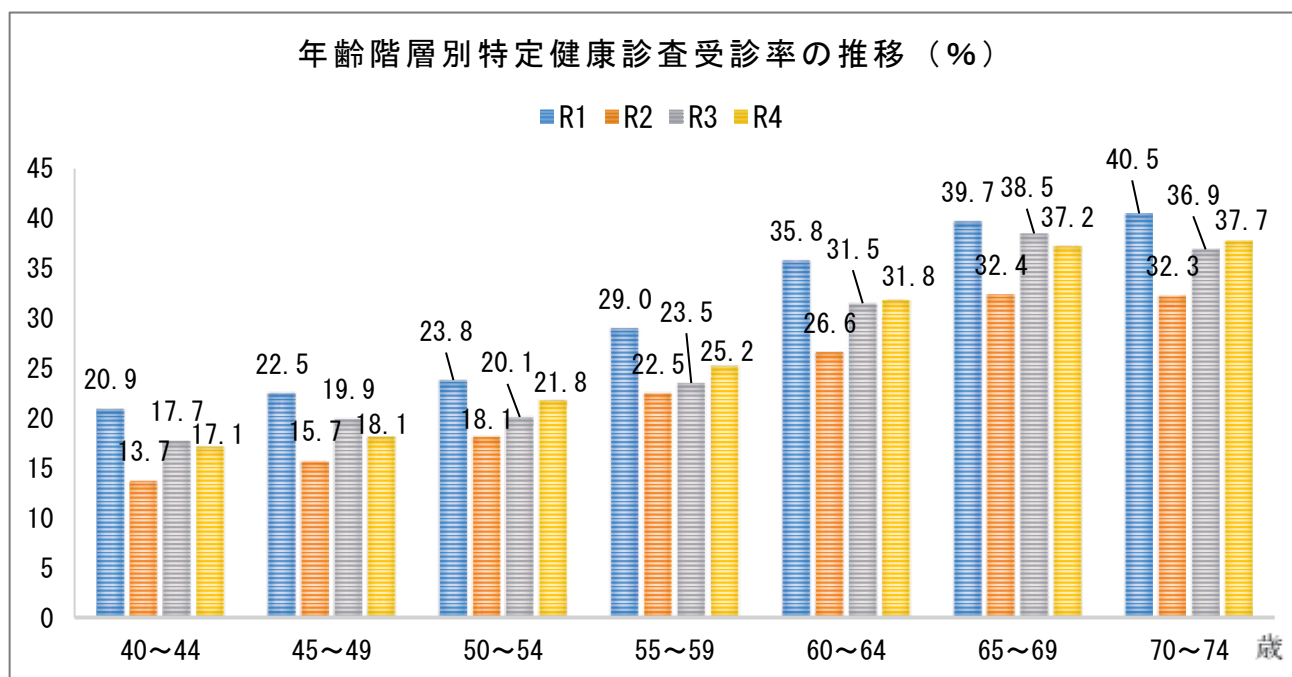
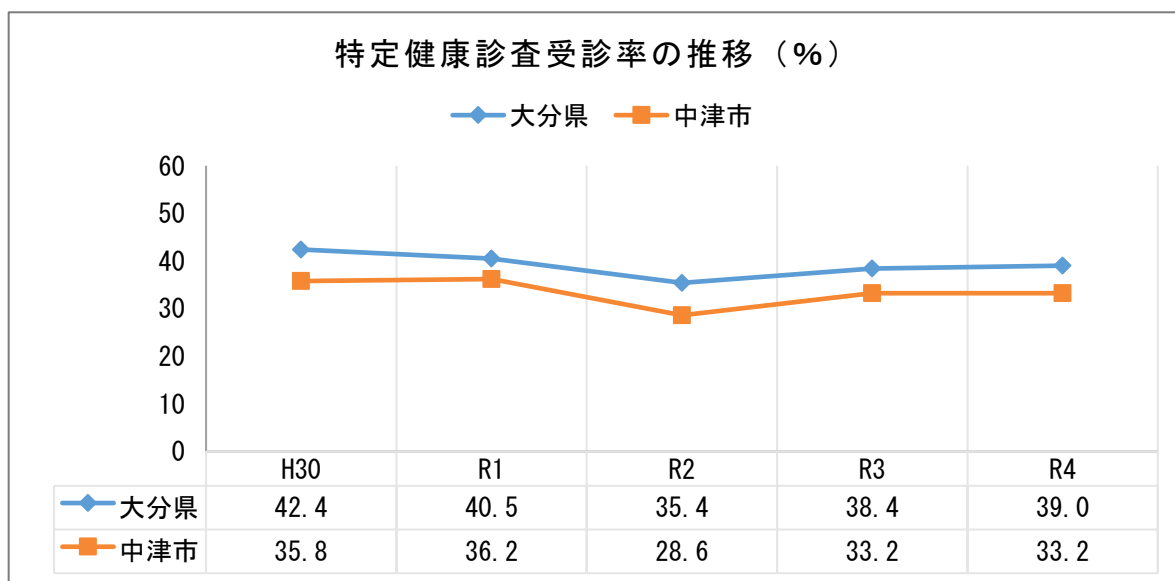
出典：保険年金課 高齢者医療係

4 特定健康診査と特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は令和元年度まで増加傾向でしたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため、急遽健診時期の延期や受診方法の変更があり、受診率が落ち込みました。令和3年度は、受診率が回復しつつありますが、目標の60%には遠い状況です。

年齢階層別の受診率は年代が上がるにつれ高くなっています。



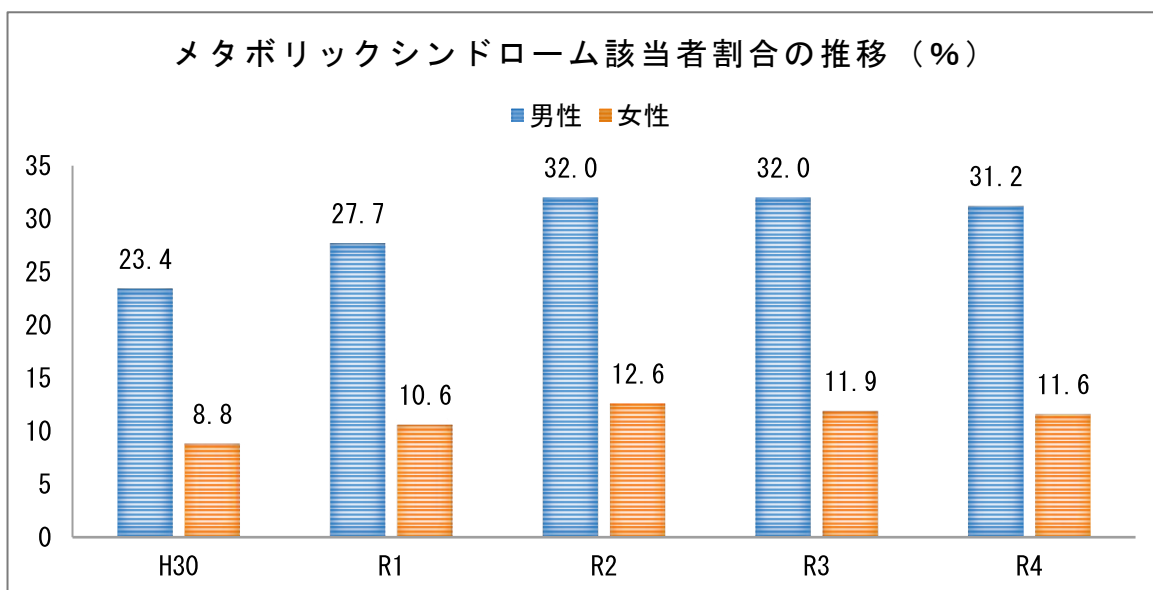
出典：法定報告

※71 ページに用語説明

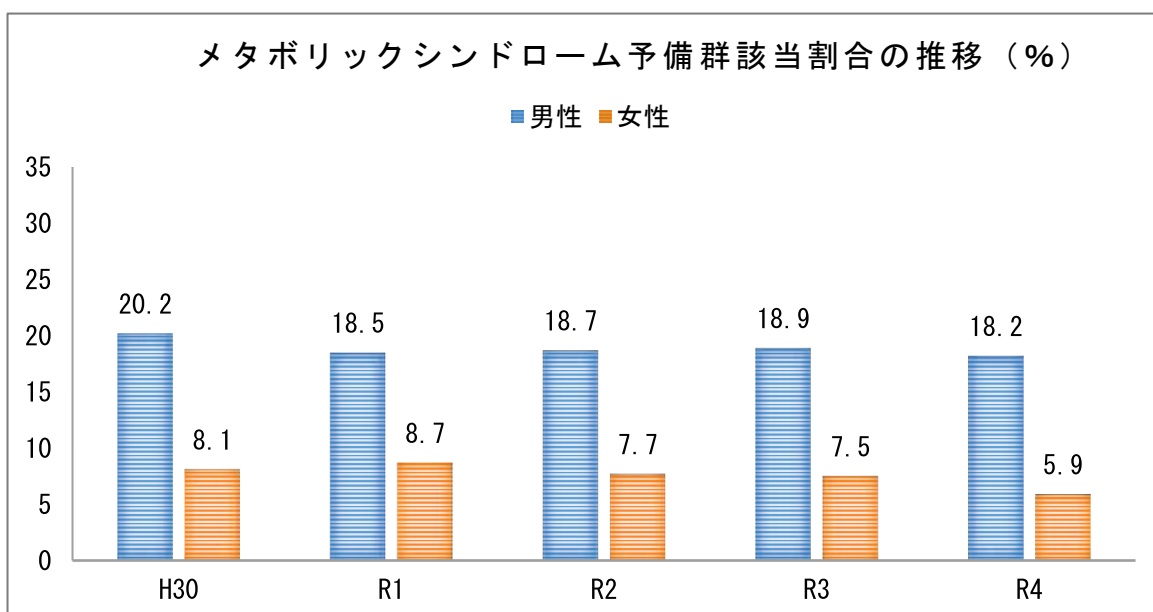
(2) メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者ともに、女性より男性の方が2倍以上多くなっています。また、メタボリックシンドローム該当者は5年前に比べると増加しており、予備群は減少しています。

令和4年度の年代別のメタボリックシンドローム該当者をみると、男性では50代から割合が増えています。女性では、40代から50代になる時期、50代から60代になる時期、60代から70代になる時期の増え方が大きくなっています。予備群についてはばらつきがあります。

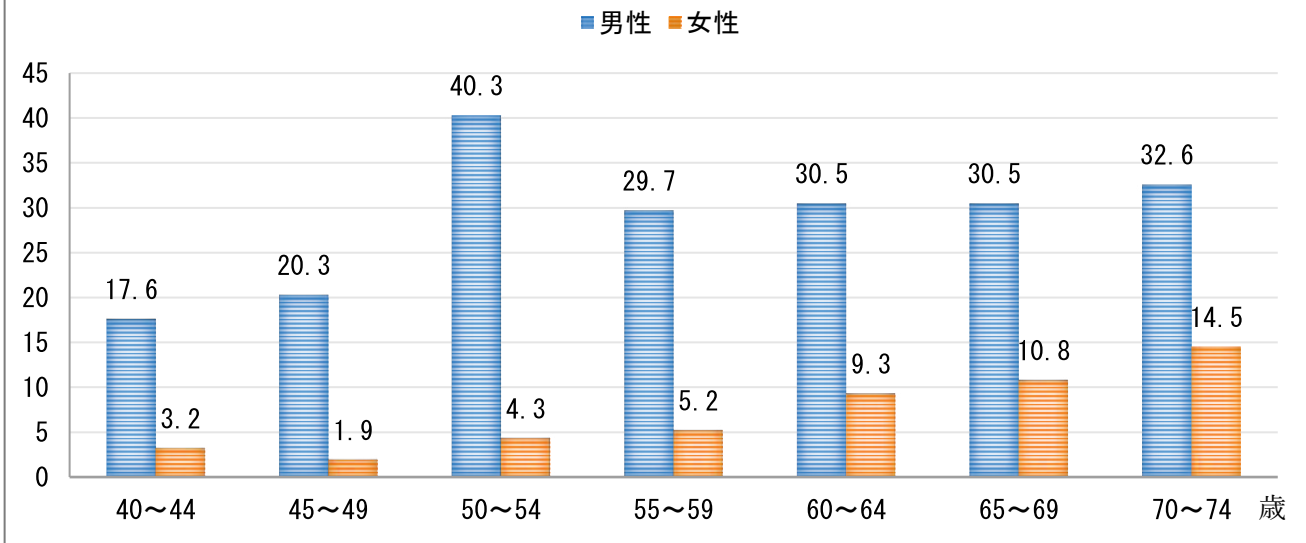


出典：法定報告

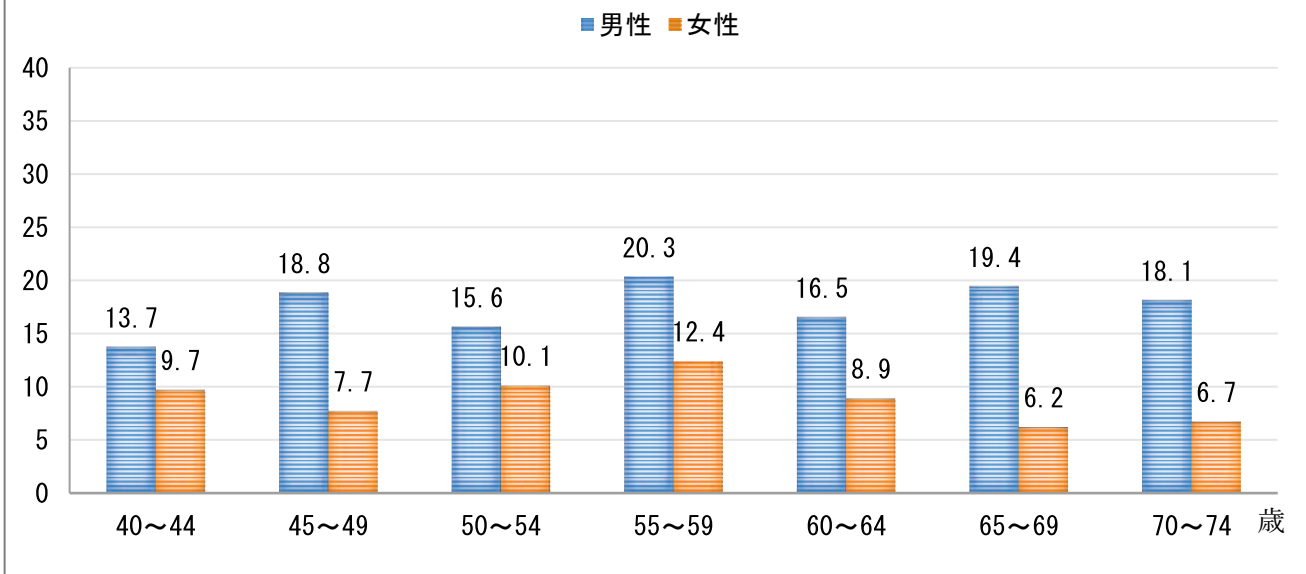


出典：法定報告

年齢階層別メタリックシンドローム該当割合
(令和4年度) (%)



年齢階層別メタリックシンドローム予備群該当割合
(令和4年度) (%)



出典：法定報告

(3) 特定健康診査有所見割合

男女とも、収縮期血圧・拡張期血圧の有所見割合が、県より高くなっています。
女性では、それに加えて腹囲も高くなっています。

男性	項目	判定値	中津市				大分県
			R1	R2	R3	R4	R4
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	32.1	34.0	34.0	32.8	34.2
	腹囲	85cm以上	50.5	54.7	54.5	52.3	52.8
	中性脂肪	150mg/dl以上	24.0	23.8	22.2	22.5	24.7
	ALT (GPT)	31IU/l以上	19.7	21.4	22.3	20.0	21.2
	HDL コレステロール	40mg/dl未満	9.3	6.5	7.2	6.5	6.8
血管を傷つける	空腹時血糖	100mg/dl以上	36.6	35.5	35.6	35.3	40.5
	HbA1c	5.6%以上	60.0	56.3	52.8	58.5	64.9
	随時血糖 (食後3.5H以上)	血糖100mg/dl	1.8	3.3	2.4	2.2	5.1
	収縮期血圧	130mmHg以上	59.7	62.2	60.2	60.5	49.7
	拡張期血圧	85mmHg以上	38.7	35.4	34.5	31.1	26.9
動脈硬化要因	LDL コレステロール	120mg/dl以上	50.5	48.7	44.6	43.9	45.0
臓器障害	血清 クレアチニン	1.3mg/dl以上	1.7	2.8	3.1	3.4	3.4
	eGFR	60未満	19.7	20.5	19.3	23.8	28.2

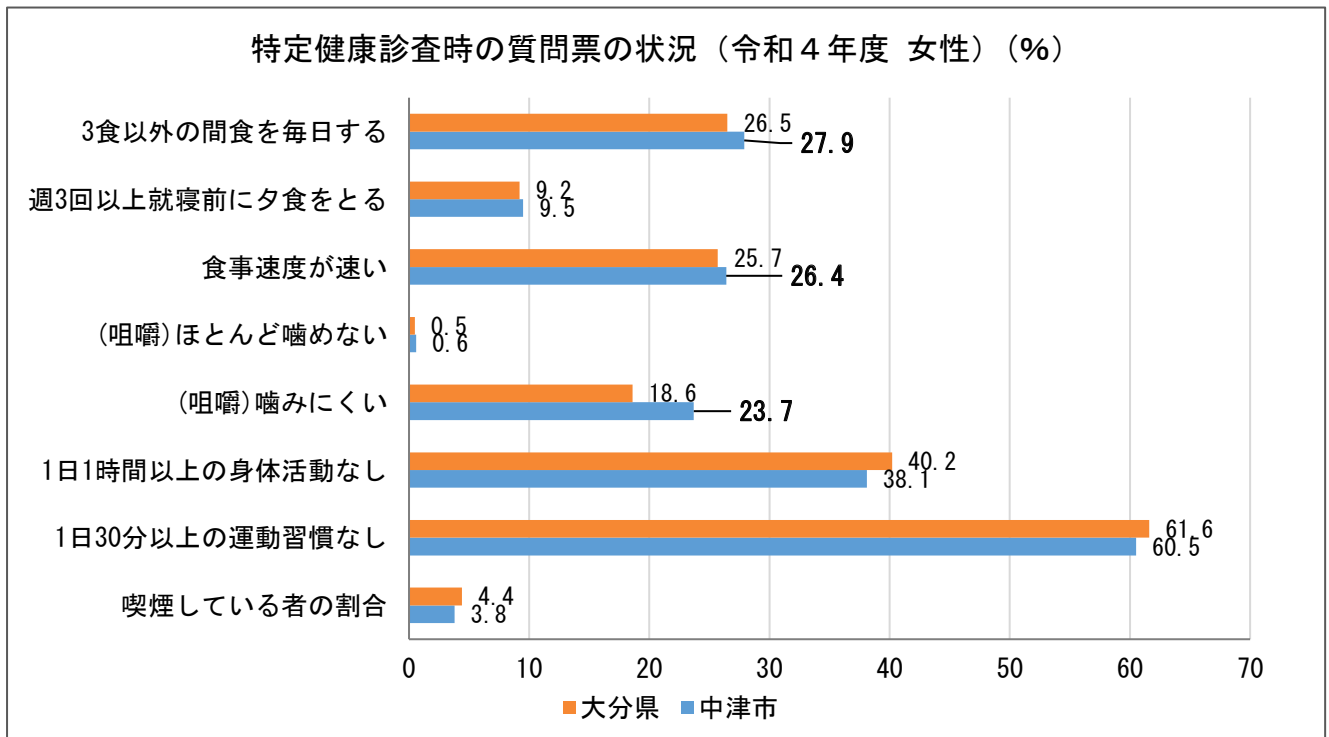
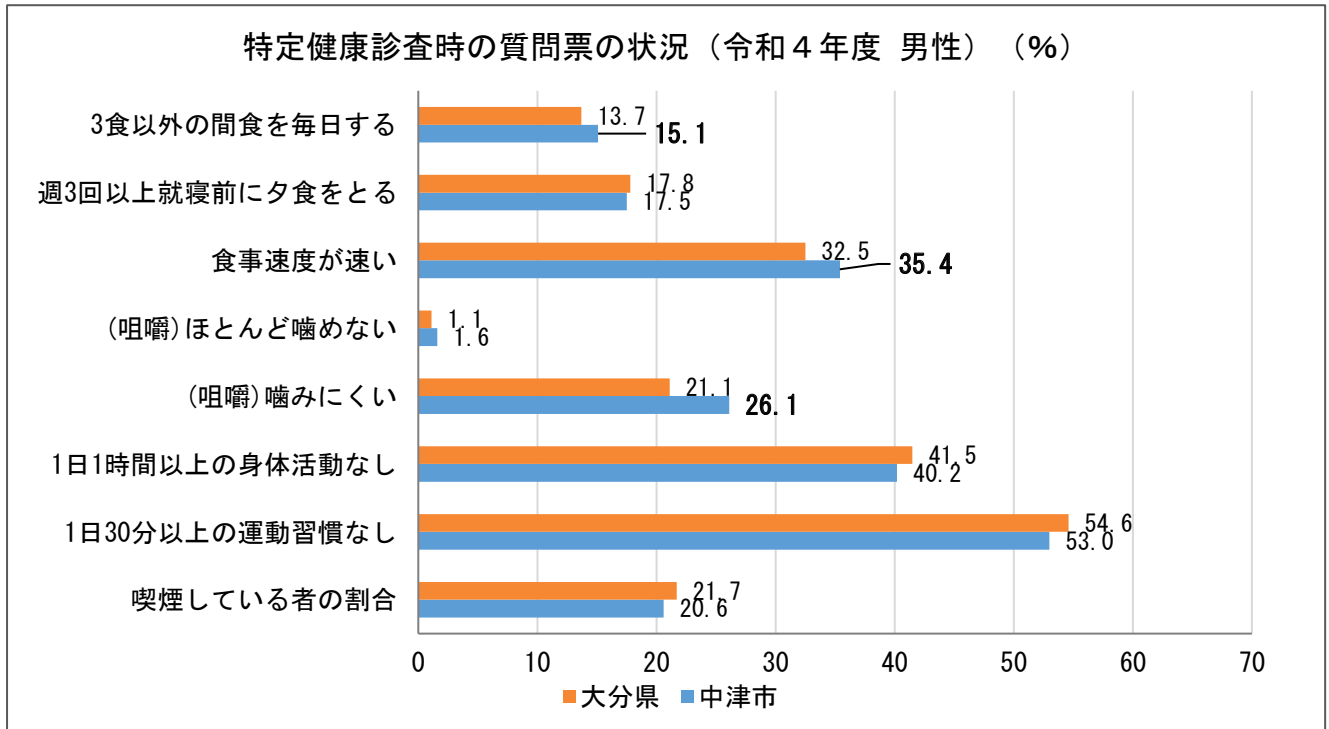
女性	項目	判定値	中津市				大分県
			R1	R2	R3	R4	R4
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	22.8	21.6	22.1	22.2	22.6
	腹囲	90cm以上	21.3	21.6	21.6	20.6	19.6
	中性脂肪	150mg/dl以上	12.7	12.3	12.0	12.0	13.6
	ALT (GPT)	31IU/l以上	8.4	8.1	8.8	7.9	9.0
	HDL コレステロール	40mg/dl未満	1.3	1.3	1.0	1.0	1.1
血管を傷つける	空腹時血糖	100mg/dl以上	21.5	23.9	21.4	20.5	26.0
	HbA1c	5.6%以上	60.5	54.7	46.7	55.4	64.2
	随時血糖 (食後3.5H以上)	血糖100mg/dl	0.7	1.4	1.6	1.1	3.7
	収縮期血圧	130mmHg以上	54.4	55.4	51.9	55.4	44.9
	拡張期血圧	85mmHg以上	24.7	22.3	20.5	20.4	18.2
動脈硬化要因	LDL コレステロール	120mg/dl以上	60.3	57.8	53.1	53.0	53.4
臓器障害	血清 クレアチニン	1.3mg/dl以上	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3
	eGFR	60未満	13.7	15.5	13.6	18.9	22.2

出典：KDB システム

(4) 特定健康診査時の質問票の状況（令和4年度）

※目標にかかるものを抜粋

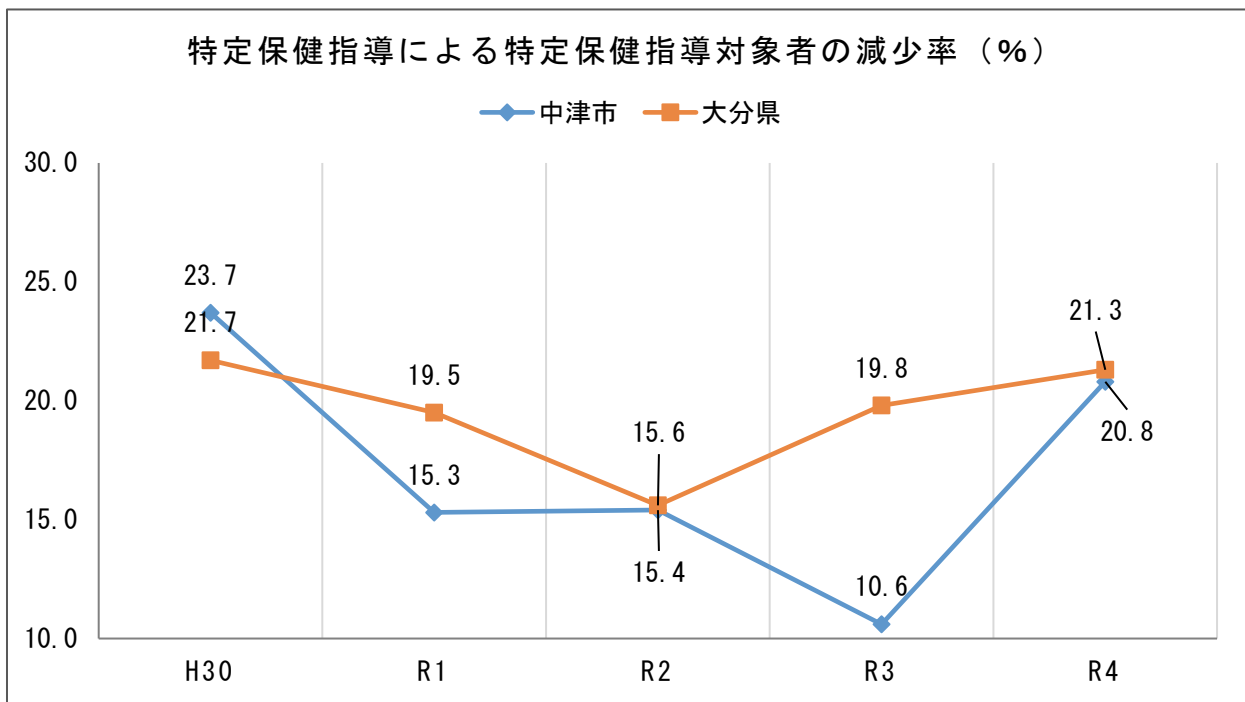
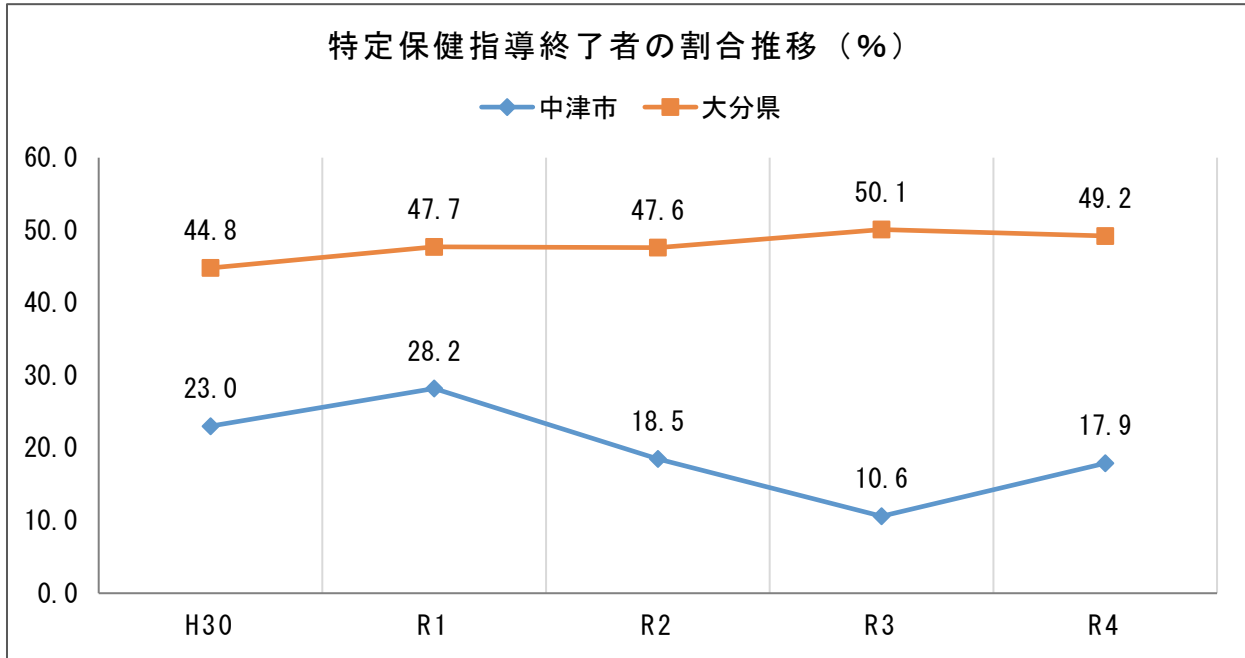
県と比べて、男女とも、3食以外に毎日間食している割合、食事速度が速い割合、噛みにくいと感じる割合が高く、身体活動なしや運動習慣なし、喫煙割合は低くなっています。



出典：MAP 統計情報システム

(5) 特定保健指導の状況

特定保健指導終了者の割合は、令和元年度をピークに令和3年度まで減少しましたが、令和4年度は回復傾向です。特定保健指導の効果も同様の傾向です。



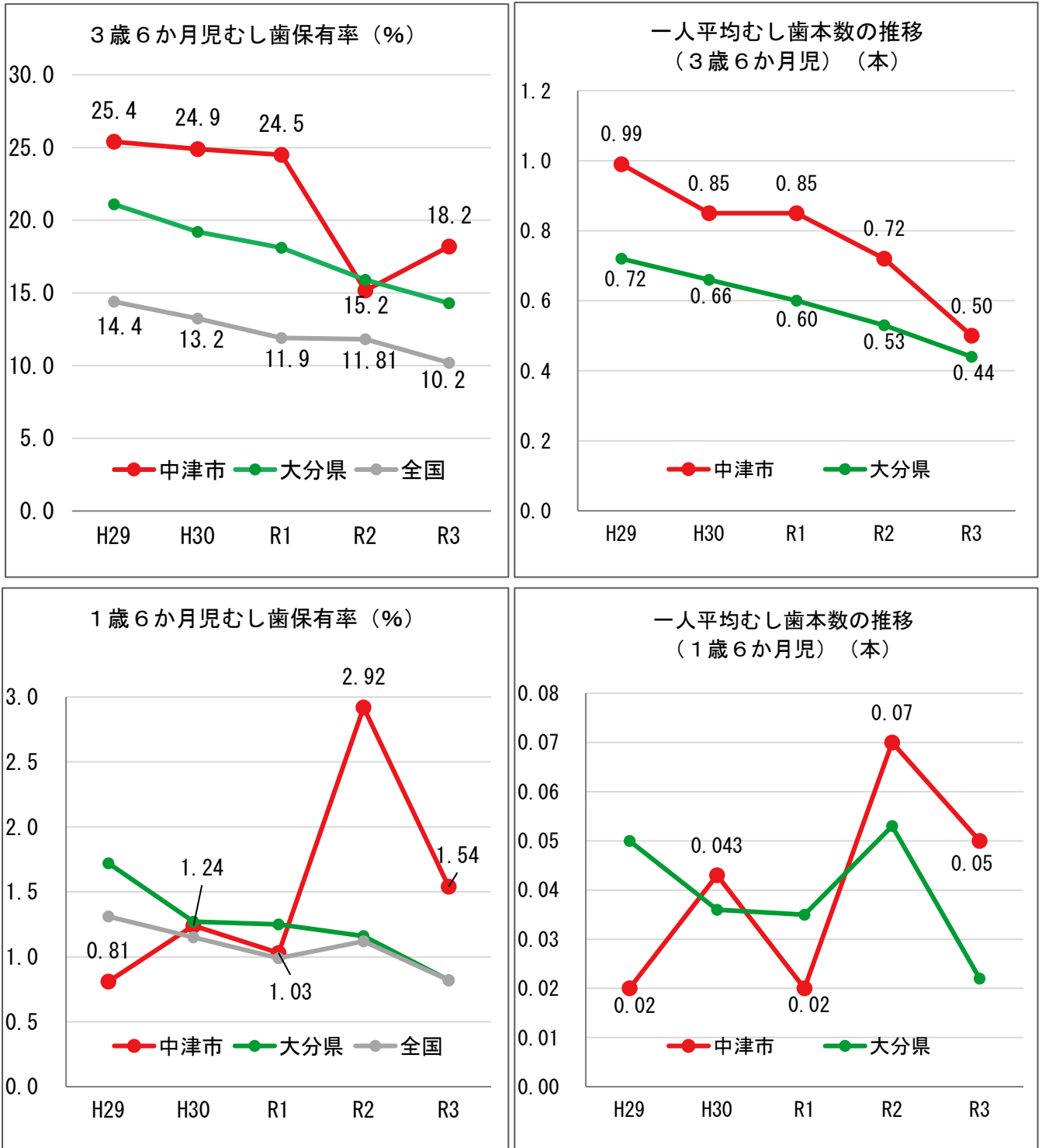
出典：法定報告

※特定保健指導対象者の減少率・・・前年度の特定保健指導対象者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数÷前年度の特定保健指導対象者数

5 保健統計

(1) 乳幼児むし歯保有率

乳幼児のむし歯保有率は県、全国に比べ高くなっていますが、3歳6か月児においてはむし歯保有率、一人平均むし歯本数ともに減少傾向です。1歳6か月児も令和3年度から減少に転じています。



出典：大分県健康づくり支援課調べ

6 健康づくりの課題

(1) 健康寿命の延伸

本市のお達者年齢は男女とも延伸傾向にありますが、ここ5年の平均寿命とお達者年齢の差をみると、男性に比べ女性の方が平均寿命とお達者年齢の開きが大きくなっています。平均寿命とお達者年齢の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、生活の質の低下を防ぎ、全ての市民が健やかで心豊かに生活できるまちを目指すためには、全ての年代において健康増進及び生活習慣の改善に取り組む必要があります。

(2) 生活習慣の改善と特定健診受診率向上

世代別の標準化死亡比をみると、壮年期・老年期とも心疾患の死亡率が全国平均より高く、男女別にみても、男女とも大分県・全国平均より高い状況があります。主な生活習慣病有病率の県下順位は年々上がってきており、人工透析は6位と高くなっています。メタボリックシンドローム該当者は増えてきており、特に男性は50代以降に増加する傾向にあります。しかし、特定健診の受診率は30%前半にとどまっており、特に40代・50代の受診率が低いです。肥満や高血圧、高血糖、高脂血症などに早めに対処するため、健診で確実に拾い上げ、一次予防・二次予防につなげる事が大切です。

(3) 生活習慣病の重症化予防

国保総医療費上位5位の疾病分類の中の具体的な疾患をみると、腎不全・糖尿病・高血圧性疾患という生活習慣に関わるものが多くなっています。特定健康診査有所見割合では、男女とも県に比べて収縮期血圧・拡張期血圧の有所見者割合が高く、女性では加えて、腹囲の有所見者割合も高いです。

令和4年度の新規透析患者の生活習慣病治療歴をみると、高血圧の方が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっており、約8割の方が複数の疾病が重なっていました。特定健康診査時の質問票によると、県に比べて、「3食以外に毎日間食している割合」「食事速度が早い割合」「噛みにくいと感じる割合」が高くなっており、すべての年代が生活習慣病は重症化するという認識のもと、良い生活習慣を保つ事が重要です。

(4) 健康づくりを支える環境

多様化する社会やニーズに対応できるよう、家庭や地域、関係機関と連携した支援を強化する必要があります。働き盛り世代や高齢者自らが自然に健康づくりに取り組めるようなしくみが大切です。

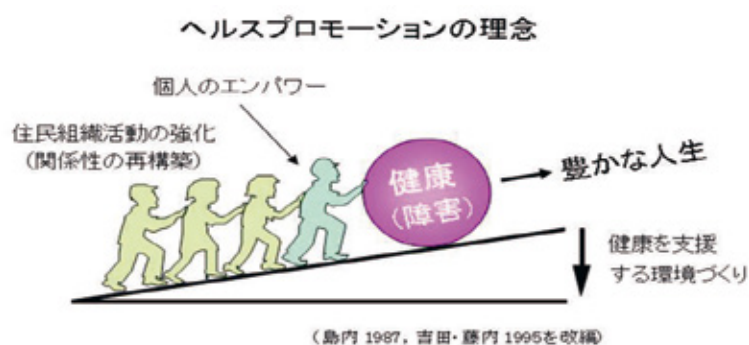
第三章 第三次計画について

1. 基本理念と推進体制

健康づくりを希望しない人や関心が薄い人、関心があっても取組むのが難しい人を含むすべての市民が、生活しているだけでおのずと健康になる環境づくりや、楽しみながら自然に身体活動量が増えるようなしくみを推進し、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できるまち」の実現を目指すこと基本理念とします。

計画推進のため国から提示されるアクションプランに留意し、医療部門・介護部門・福祉部門・子育て部門・教育部門・労働部門など各関係機関へ働きかけ連携します。

また、市民や関係協議会、地域団体と協働し、周知方法や実施内容も含め、地域づくりと健康づくりの両方を検討していきます。



2. 基本的な考え方

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

すべての市民が健やかで心豊かに生活できるまちの実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を目指した対策を検討していきます。

（2）個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔に関する生活習慣の改善に加え、がん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展などの重症化予防に関して引き続き取り組みを推進します。

一方、生活習慣病でなくとも、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル不調により日常生活に支障をきたす状態となることを念頭に置き、これらを予防する視点が重要です。

また、すべての市民の健康づくりという観点から、すでに疾病を抱えている場合もそうでない場合も、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく生活機能の維持・向上の観点をふまえた取組を推進します。

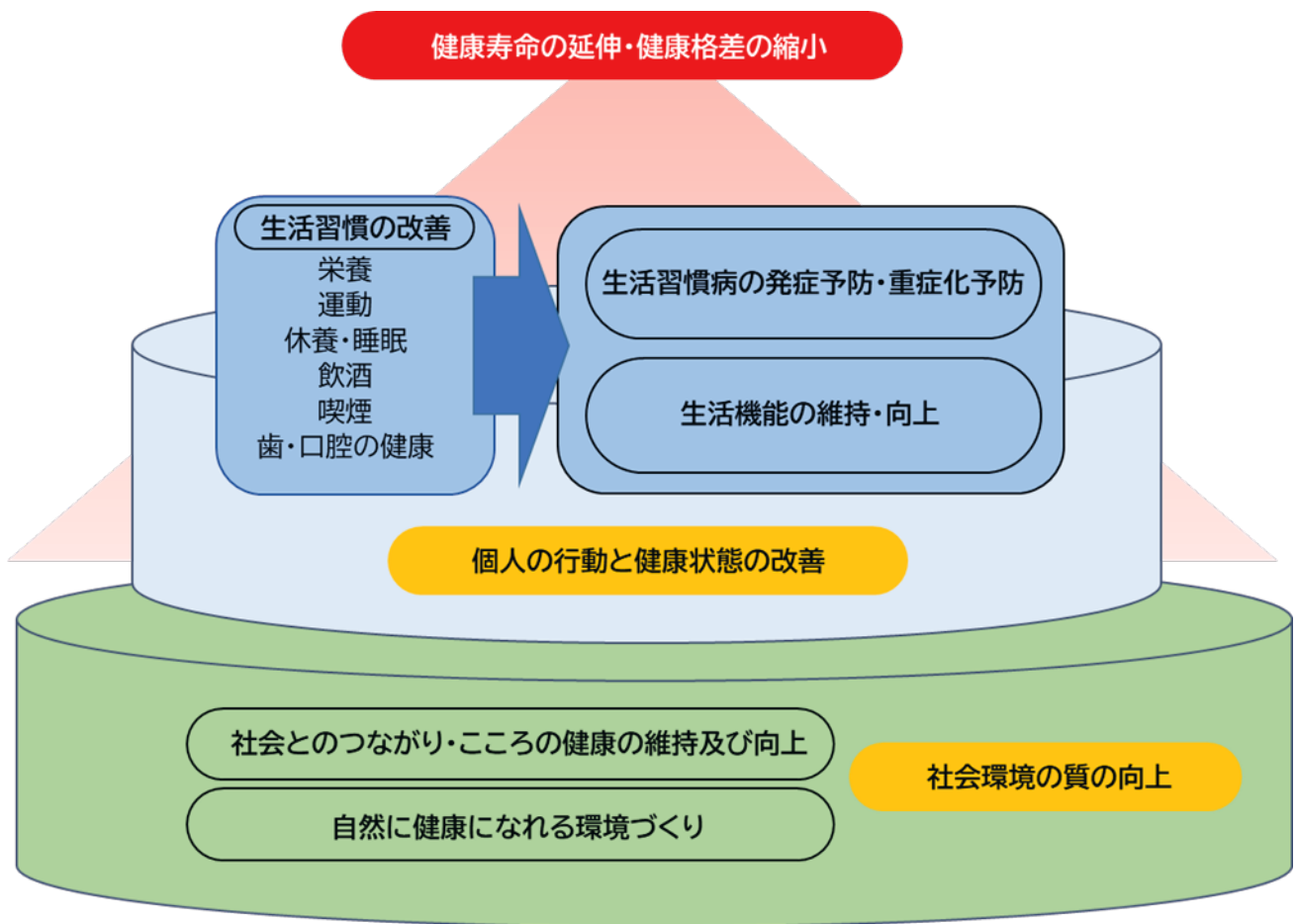
（3）社会環境の質の向上

第二次計画から引き続き、関係機関とも連携した社会参加を促す取り組みに加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境を整えることにより、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ることを推進します。

3. 計画の概念

計画期間では、総人口・生産年齢人口の減少により独居世帯が増加すること、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進むと考えられること、あらゆる分野でのデジタルトランスフォーメーションが加速することを踏まえ、すべての市民が健やかで心豊かに生活できるまち実現のために、以下の概念図が示す方向性で健康づくりを進めます。個人の特性をより重視しつつ適切な支援を実施し、有機的な連携により社会環境の質の向上を図るための、より実効性を持つ取組みの推進を目指し、83の指標項目を設定します。

【健康のススメなかつ21（第三次）の概念図】



第一次・第二次計画 174項目
「栄養・食生活」「運動」「休養と心の健康」「歯科」「喫煙」「飲酒」「事故防止」「保健医療」

第三次計画 83項目
「栄養」「運動」「休養・睡眠」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「がん」「循環器」「糖尿病」
「生活機能の維持・向上」「社会とのつながり」「こころの健康の維持及び向上」
「自然に健康になれる環境づくり」

4. 分野ごとの取り組み方向（10年後の目標）

I. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平均寿命と健康寿命の差を縮小することで、個人の生活の質の低下を防ぎ、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できるまち」の実現に寄与するものと考えます。52ページの概念図に沿った生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上によって、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

環境の違いによる健康づくりの差を把握するとともに、その要因を分析し、すべての市民の健康づくりの取り組みを促進できるよう社会環境の質の向上などを通して、健康格差の是正に取り組みます。

	指標項目		現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	お達者年齢	男性	79.56	平均寿命の増加を上回るお達者年齢の増加
2		女性	84.12	
3	平均自立期間	男性	79.3	延長
4		女性	84.1	

※お達者年齢：

「健康寿命」は都道府県単位でしか算出されておらず、市町村間で比較することができない。そこで、要介護2以上に認定を受けていない方を健康として定義し、人口規模による偶然性を排除するため、5年間の平均値として算出したものを「お達者年齢」とする。

※平均自立期間：

平均余命－不健康期間。「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出。

Ⅱ. 個人の行動と健康状態の改善

1) 生活習慣の改善

(1) 栄養

栄養・食生活は、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。「子どもたちの将来の健康づくり」「自分自身の将来に向けた健康づくり」のために「食」への関心を高める取り組み、個人の行動と健康状態の改善を促すための食環境の改善を進めることが必要であると考えます

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満は、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなるといわれています。

適正体重維持のために、朝食摂取率の向上・食事バランスの充実を図るとともに、やせに対する意識の是正、肥満につながる食習慣の改善について普及啓発を行います。また、主食・主菜・副菜のそろった食事は、栄養摂取量が適正になると言われているため、バランスの良い食事について引き続き推進します。

【目 標】

- ・適正体重を維持している者の増加
- ・児童・生徒における肥満傾向児の減少
- ・バランスの良い食事を摂っている者の増加
- ・毎朝、朝ごはんを食べる 20 代 30 代の増加
- ・野菜摂取量の増加 ・果物摂取量の改善
- ・塩分摂取量の減少
- ・週 3 回以上就寝前 2 時間以内に夕食をとる者の減少
- ・朝昼夕 3 食以外に間食をとる者の減少
- ・人と比べて食べるのが速い者の減少
- ・食事を良く味わって食べる 20 代 30 代の増加
- ・食育に関心がある 20 代 30 代の増加
- ・毎月 19 日が「食育の日」であることを知っている 20 代 30 代の増加
- ・「なかつ食育指針」を知っている 20 代 30 代の増加

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	20代30代男性の肥満者（BMI25以上）の割合	25.1%	20%
2	20代30代女性のやせ（BMI18.4以下）の割合	18.2%	10%
3	特定健康診査受診者のうち、BMI20以下の者の割合（65～74歳）	17.8%	減少
4	60～64歳女性の肥満者（BMI25以上）	20.2%	19.0%
5	65歳以上の肥満者（BMI25以上）	25.0%	15.0%
6	小学校5年生肥満傾向児の割合	4.6%	減少
7	時々自分の食生活を見直し、よりよい食生活を心がけている20代30代の割合	70.2%	75%
8	主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている20代30代の割合	52.7%	60%
9	毎日、朝ごはんを食べる20代30代の割合	67.2%	85%
10	野菜摂取量の平均値	245.2g	350g
11	果物摂取量の平均値	121.6g	200g
12	塩分摂取量の平均値	12.8g	7g
13	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合	12.7%	減少
14	朝昼夕3食以外に間食をとる人の割合	21.2%	減少
15	人と比べて食べる速度が速い人の割合	30.3%	減少
16	食事をよく味わって食べる20代30代の割合	69.8%	70%
17	食育に関心がある20代30代の割合	69.6%	90%
18	毎月19日が「食育の日」であることを知っている20代30代の割合	6.2%	増加
19	「なかつ食育指針」を知っている20代30代の割合	3.9%	増加

(2) 運動

「運動」は健康・体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。身体活動・運動の量が多いものは少ないものと比較して、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いと言われており、望ましい身体活動量を維持できることが重要と考えます。

一方、機械化・自動化の進展、移動手段の変化により身体活動量が減少しやすい社会環境にあることをふまえ、身体活動量の低下が将来的に健康に与える影響についての普及啓発も必要です。高齢者における身体活動量の減少は、自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急な対策を講じます。運動機能の低下を要としたロコモティブシンドローム対策に加え、高齢期の問題を包括的に捉えるフレイルや、筋肉の不活発な状態から発生、進行していくサルコペニアの視点も念頭に置いた事業内容を検討します。

【目 標】

- ・ 日常生活における歩数の増加
- ・ 運動習慣のある者の増加

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	日常生活における歩数の増加	6,132 歩	7,100 歩
2	メタボリックシンドロームの予防や改善のために適切な食事・定期的な運動・体重測定のいずれかを実施している 20 代 30 代の割合	26.6%	30%
3	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上かつ 1 年以上実施する人の割合	44.4%	50%
4	日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する人の割合	58.8%	増加

(3) 休養・睡眠

十分な睡眠や心の休息は心身の健康に欠かせません。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病などの発症リスクを高めることや症状を悪化させると言われています。また、睡眠不足は日中の眠気や疲労を感じやすくさせ、活動にも影響を及ぼします。

SNSの普及により、環境的要因、身体的要因、心理的要因、社会的要因によるストレスを感じやすい社会環境にあることも踏まえ、適切な睡眠時間の確保と心の休息の大切さについて更なる普及啓発を行います。

【目 標】

- ・睡眠で休養が取れている者の増加

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	睡眠で休養が取れている者の割合	75.3%	80%

(4) 飲酒

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関する多くの健康問題のリスクは、一日平均飲酒量とともに上昇すると言われているため、適正飲酒に向けた取り組みが大切です。

また、20歳未満の者や保護者、妊婦に対しても、関係団体、事業者等と連携し、飲酒による健康被害について引き続きわかりやすい普及啓発を行います。

【目 標】

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	ほとんど毎日飲酒する人のうち2合以上を飲酒する者の割合	18.2%	9%

(5) 喫煙

喫煙は、がんだけでなく、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、糖尿病に共通する主なリスク因子とされており、胎児や20歳未満の者への影響も数多くあります。引き続き妊婦と20歳未満の者の喫煙をなくすため、喫煙が体に与える影響の情報発信、ライフステージに応じた取組みを推進します。

また、喫煙による健康被害を確実に減少させるため、喫煙をやめたいと思っている者がやめることができるよう、禁煙支援に取り組みます。

【目 標】

- ・喫煙者の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
- ・妊娠中の喫煙をなくす

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	タバコを習慣的に吸っている人の割合	10.9%	減少
2	妊婦の喫煙率	4.3%	0%

(6) 歯・口腔の健康

全身の健康を保つ観点からの、口腔の健康づくりへの取組みが重要です。

歯科疾患予防は糖尿病や循環器疾患等の全身疾患の重症化リスク予防となるため、生涯を通じた切れ目ない対策が必要です。歯周炎が顕在化し始める年代や歯の喪失による咀嚼機能低下から栄養摂取に影響がでてくる年代などを念頭に置き、次のライフステージを見据えた取組みを推進します。

口腔のセルフケアに加え、定期的な歯科受診による継続的な口腔管理の重要性について普及啓発し、歯科疾患の早期発見・重要化予防を図ります。

【目 標】

- ・ 歯周病を有する人の減少
- ・ よく噛んで食べることができる者の増加
- ・ 歯周病検診受診者の増加

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	歯周病を有する人の割合	72.3%	40%
2	なんでも噛んで食べることができる人の割合 (65~74 歳)	75.2%	増加
3	歯周病検診受診者数	1.1%	増加
4	3歳6か月児のむし歯 (治療済み含む) 保有率	13.6%	10%

2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がんは死因の第1位となっています。健康づくりの取組みとしては、予防可能ながんのリスク因子として喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられているため、これらに対する対策を検討します。また、がんによる死亡率の減少には、がんの早期発見・早期治療が不可欠なため、がん検診の受診率向上に取り組みます。

【目 標】

- ・がん検診受診率の向上
- ・がんによる死亡率の減少

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	胃がん検診受診率	6.3%	50%
2	大腸がん検診受診率	5.8%	50%
3	肺がん検診受診率	6.9%	50%
4	乳がん検診受診率	15.3%	50%
5	子宮頸がん検診受診率	18.8%	50%
6	がんによる死亡率（人口10万対）	324.8	減少

(2) 循環器病

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで主要な死因です。

循環器病の主な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病のうち、喫煙と糖尿病は独立した分野で目標が設定されていることから、残る、高血圧と脂質異常症について目標を設定し、減塩をはじめとする食生活・身体活動・飲酒等の生活習慣改善の取組みを推進します。

【目 標】

- ・ 血圧高値該当者の減少
- ・ 高血圧治療者の減少
- ・ 脂質（LDLコレステロール高値）の者の減少
- ・ 脂質異常症治療者の減少
- ・ メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少
- ・ 特定健康診査実施率の向上
- ・ 特定保健指導実施率の向上
- ・ 特定保健指導対象者の減少
- ・ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少
- ・ 受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の増加
- ・ 健診未受診者かつ医療受診者のうち生活習慣病を有する者の減少

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧 130 以上の者の割合	55.5%	減少
2	特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧 160 以上の者の割合	7.7%	減少
3	高血圧有病率	22.1%	増加の抑制
4	特定健康診査受診者のうち、LDL コレステロール 140 以上の割合	25.0%	減少
5	特定健康診査受診者のうち、LDL コレステロール 160 以上の割合	14.3%	減少
6	脂質異常症有病率	19.0%	増加の抑制
7	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10.6%	増加
8	メタボリックシンドローム該当者の割合	20.6%	減少
9	メタボリックシンドローム予備群の割合	12.4%	減少
10	特定健康診査実施率	33.2%	60%
11	特定保健指導実施率	10.6%	60%
12	特定保健指導【積極的・40～64歳】実施率	3.0%	増加
13	特定保健指導【動機付け支援】実施率	12.0%	増加
14	特定保健指導対象者の減少率	12.3%	減少
15	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.6%	増加
16	受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の割合	89.2%	増加
17	健診未受診者かつ医療受診者のうち生活習慣病を有する割合	67.7%	減少

(3) 糖尿病

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患となっています。当市でも健診などで糖尿病や糖尿病の疑いがあると言われたことがある人は増えてきており、糖尿病を持つ者も持たない者も良好な血糖コントロール状態を維持することが発症予防、重症化予防につながります。また、治療の中断を防ぎ、合併症の進展を抑制する事によって、生活の質を保ち、健康寿命の延伸につながるよう支援します。

【目 標】

- ・糖尿病性腎症の減少
- ・糖尿病治療者の減少
- ・新規人工透析導入者の減少
- ・人工透析者の減少
- ・血糖高値該当者の減少
- ・血糖コントロール不良者の減少
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- ・特定健康診査実施率の向上
- ・特定保健指導実施率の向上
- ・特定保健指導対象者の減少
- ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少
- ・受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の増加
- ・健診未受診者かつ医療受診者のうち生活習慣病を有する者の減少

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数	2人	減少
2	糖尿病有病率	11.9%	増加の抑制
3	新規人工透析患者数	17人	減少
4	人工透析有病率	0.6%	増加の抑制
5	特定健康診査受診者のうち、HbA1c5.6～5.9の者の割合	28.0%	減少
6	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.0～6.4の者の割合	11.8%	減少
7	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5以上の者の割合	9.5%	減少
8	特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0以上の者の割合	1.3%	1%
9	特定健康診査受診者のうち、eGFR45未満の者の割合	2.3%	減少
10	特定健康診査受診者でHbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病の治療を受けている者の割合	89.6%	増加
11	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（再掲）	10.6%	増加
12	メタボリックシンドローム該当者の割合（再掲）	20.6%	減少
13	メタボリックシンドローム予備群の割合（再掲）	12.4%	減少
14	特定健康診査実施率（再掲）	33.2%	60%
15	特定保健指導実施率（再掲）	10.6%	60%
16	特定保健指導【積極的・40～64歳】実施率（再掲）	3.0%	増加
17	特定保健指導【動機付け支援】実施率（再掲）	12.0%	増加
18	特定保健指導対象者の減少率（再掲）	12.3%	減少

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
19	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（再掲）	10.6%	増加
20	受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の割合（再掲）	89.2%	増加
21	健診未受診者かつ医療受診者のうち生活習慣病を有する割合（再掲）	67.7%	減少

3) 生活機能の維持・向上

健康寿命延伸のためには、できるだけ日常生活に制限のある状態とならないことを目的とした取組みが大切です。足腰の痛みは活動量の低下につながり、移動機能の低下をきたします。無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入をしていくため、骨粗鬆症検診について普及啓発を行い、受診率の向上の取組みを進めます。

【目 標】

- ・骨粗鬆症検診受診率の向上

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	骨粗鬆症検診受診率	5.7%	15%

Ⅲ. 社会環境の質の向上

1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

健康は、その人を取り巻く環境に影響を受けると言われており、ボランティアや通いの場といった居場所づくりは健康に影響します。

社会的つながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣等に良い影響を与え、地域とのつながりが豊かな人は社会活動に参加するきっかけがあることから健康づくり対策においても重要と考えます。従来の地縁的な強固なつながりだけでなく、SNSを活用したより緩やかなつながりについても検討していきます。

【目 標】

- ・食生活改善推進員の増加
- ・運動で健康づくり推進員の増加
- ・母子保健推進員の増加
- ・食生活改善推進員が実施する活動に参加する者の増加
- ・地域運動教室に参加する者の増加
- ・学校給食における地産地消食材の使用増加
- ・中津市の特産物を知っている 20 代 30 代の増加
- ・地産地消を心掛けている 20 代 30 代の増加
- ・中津市の郷土料理や行事食を知っている 20 代 30 代の増加
- ・1 日 1 回は家族そろって食事をする 20 代 30 代の割合

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	食生活改善推進員の人数	197 人	増加
2	運動で健康づくり推進員の人数	154 人	増加
3	母子保健推進員の人数	48 人	増加
4	食生活改善推進員が実施する活動に参加する人数	1,250 人	増加
5	地域運動教室に参加する人数	2,406 人	増加
6	学校給食における地産地消食材の使用割合	14.0%	30%
7	中津市の特産物を知っている 20 代 30 代の割合	67.5%	70%
8	地産地消を心掛けている 20 代 30 代の割合	12.6%	60%
9	中津市の郷土料理や行事食を知っている 20 代 30 代の割合	47.2%	60%
10	1 日 1 回は家族そろって食事をする 20 代 30 代の割合	73.8%	85%

2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。無理なく自然に健康になる環境づくりを推進します。

【目 標】

- ・ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少
- ・ 健康アプリ利用者数の増加
- ・ ヘルシーメニュー提供協力店の増加

	指標項目	現状値 (直近値)	目標値 (R15)
1	同居家族の喫煙率（妊娠期）	51.2%	30%
2	他人のタバコの煙が気になる人の割合	49.3%	35%
3	おおいた歩得ダウンロード数	4,064人	増加
4	ヘルシーメニューミッション数	14	増加

第三次中津市健康づくり計画指標項目一覧

分野	指標項目	直近値	目標値 (R15)	データベース	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	お達者年齢(男性)	79.56	平均寿命の増加を上回るお達者年齢の増加	大分県福祉保健企画課調べ	
	お達者年齢(女性)	84.12			
	平均自立期間(男性)	79.3	延長	KDB(地域の全体像の把握)	
	平均自立期間(女性)	84.1			
個人の行動と健康状態の改善 1 生活習慣の改善	20代30代男性の肥満者(BMI25以上)の割合	25.1%	20%	20代30代健診結果	
	20代30代女性のやせ(BMI18.4以下)の割合	18.2%	10%		
	特定健康診査受診者のうち、BMI20以下の者の割合(65~74歳)	17.8%	減少	KDB・特定健診	
	60~64歳女性の肥満者(BMI25以上)	20.2%	19.0%		
	65歳以上の肥満者(BMI25以上)	25.0%	15.0%		
	小学校5年生肥満傾向児の割合	4.6%	減少	学校教育課	
	時々自分の食生活を見直し、よりよい食生活を心がけている20代30代の割合	70.2%	75%	20代30代健診アンケート	
	主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている20代30代の割合	52.7%	60%		
	毎日、朝ごはんを食べる20代30代の割合	67.2%	85%	20代30代健診アンケート	
	野菜摂取量の平均値	245.2g	350g	大分県栄養摂取状況調査	
	果物摂取量の平均値	121.6g	200g		
	塩分摂取量の平均値	12.8g	7g		
	週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合	12.7%	減少	MAP・統計情報システム	
	朝昼夕3食以外に間食をとる人の割合	21.2%	減少		
	人と比べて食べる速度が速い人の割合	30.3%	減少		
	食事をよく味わって食べる20代30代の割合	69.8%	70%	20代30代健診アンケート	
	食育に関心がある20代30代の割合	69.6%	90%	20代30代健診アンケート	
	毎月19日が「食育の日」であることを知っている20代30代の割合	6.2%	増加		
	「なかつ食育指針」を知っている20代30代の割合	3.9%	増加		
	(2) 運動	日常生活における歩数の増加	6,132歩	7,100歩	おおいた歩得
		メタボリックシンドロームの予防や改善のために適切な食事・定期的な運動・体重測定のいずれかを実践している20代30代の割合	26.6%	30%	20代30代健診アンケート
		1回30分以上の運動を週2回以上かつ1年以上実施する人の割合	44.4%	50%	MAP・統計情報システム
		日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	58.8%	増加	
	(3) 休養・睡眠	睡眠で休養が取れている者の割合	75.3%	80%	KDB
	(4) 飲酒	ほとんど毎日飲酒する人のうち2合以上飲酒する者の割合	18.2%	9%	
	(5) 喫煙	タバコを習慣的に吸っている人の割合	10.9%	減少へ	MAP・統計情報システム
		妊婦の喫煙率	4.3%	0%	妊娠届け出アンケート
	(6) 歯・口腔の健康	歯周病を有する人の割合	72.3%	40%	歯周病検診結果
なんでも噛んで食べることができる人の割合(65~74歳)		75.2%	増加	MAP・統計情報システム	
歯周病検診受診者数		1.1%	増加	歯周病検診結果	
3歳6か月児のむし歯(治療済み含む)保有率		13.6%	10%	3歳6ヶ月児健診票	

第三次中津市健康づくり計画指標項目一覧

分野		指標項目	直近値	目標値 (R15)	データベース	
個人の行動と健康状態の改善	(1) がん	胃がん検診受診率	6.3%	50%	地域保健・健康増進事業報告	
		大腸がん検診受診率	5.8%	50%		
		肺がん検診受診率	6.9%	50%		
		乳がん検診受診率	15.3%	50%		
		子宮頸がん検診受診率	18.8%	50%		
		がんによる死亡率(人口10万対)	324.8	減少		大分県「人口動態統計」
	(2) 循環器病	特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧130以上の者の割合	55.5%	減少	MAP・統計情報システム	
		特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧160以上の者の割合	7.7%	減少		
		高血圧有病率	22.1%	増加の抑制		
		特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール140以上の割合	25.0%	減少		
		特定健康診査受診者のうち、LDLコレステロール160以上の割合	14.3%	減少		
		脂質異常症有病率	19.0%	増加の抑制		
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	10.6%	増加	法定報告	
		メタボリックシンドローム該当者の割合	20.6%	減少		
		メタボリックシンドローム予備群の割合	12.4%	減少		
		特定健康診査実施率	33.2%	60%		
		特定保健指導実施率	10.6%	60%		
		特定保健指導【積極的支援・40～64歳】実施率	3.0%	増加		
		特定保健指導【動機付け支援】実施率	12.0%	増加		
		特定保健指導対象者の減少率	12.3%	増加		
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.6%	増加		
		受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の割合	89.2%	増加		KDB
		健診未受診者かつ医療受診者のうち生活習慣病を有する割合	67.7%	減少		
		(3) 糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	2人		減少
	糖尿病有病率		11.9%	増加の抑制		
	新規人工透析患者数		17人	減少		
	人工透析有病率		0.6%	増加の抑制		
	特定健康診査受診者のうち、HbA1c5.6～5.9の者の割合		28.0%	減少		
	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.0～6.4の者の割合		11.8%	減少		
	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5以上の者の割合		9.5%	減少		
	特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0以上の者の割合		1.3%	1%		
	特定健康診査受診者のうち、eGFR45未満の者の割合		2.3%	減少		
	特定健康診査受診者でHbA1c6.5以上の者のうち、糖尿病の治療を受けている者の割合		89.6%	増加	保険者データヘルス支援システム	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(再掲)	10.6%		増加	法定報告		
メタボリックシンドローム該当者の割合(再掲)	20.6%		減少			
メタボリックシンドローム予備群の割合(再掲)	12.4%		減少			

第三次中津市健康づくり計画指標項目一覧

分野		指標項目	直近値	目標値 (R15)	データベース
個人の行動と健康状態の改善	2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 (3) 糖尿病	特定健康診査実施率(再掲)	33.2%	60%	法定報告
		特定保健指導実施率(再掲)	10.6%	60%	
		特定保健指導【積極的支援・40～64歳】実施率	3.0%	増加	
		特定保健指導【動機付け支援】実施率	12.0%	増加	
		特定保健指導対象者の減少率(再掲)	12.3%	増加	
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(再掲)	10.6%	増加	
		受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の割合(再掲)	89.2%	増加	
	3 生活機能の維持・向上	健診未受診者かつ医療受診者のうち生活習慣病を有する割合(再掲)	67.7%	減少	KDB
	骨粗鬆症検診受診率	5.7%	15%	健康管理システム	
社会環境の質の向上	1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	食生活改善推進員の人数	197人	増加	地域医療対策課調べ
		運動で健康づくり推進員の人数	154人	増加	
		母子保健推進員の人数	48人	増加	
		食生活改善推進員が実施する活動に参加する人数	1,250人	増加	
		地域運動教室に参加する人数	2,406人	増加	
		学校給食における地産地消食材の使用割合	14.0%	30%	
	2 自然に健康になれる環境づくり	中津市の特産物を知っている20代30代の割合	67.5%	70%	20代30代健診アンケート
		地産地消を心掛けている20代30代の割合	12.6%	60%	
		中津市の郷土料理や行事食を知っている20代30代の割合	47.2%	60%	
		1日1回は家族そろって食事をする20代30代の割合	73.8%	85%	
	同居家族の喫煙率(妊娠期)	51.2%	30%	妊娠届け出アンケート	
	他人のタバコの煙が気になる人の割合	49.3%	35%	県民健康づくり実態調査	
	おおいた歩得ダウンロード数	4,064人	増加	おおいた歩得	
	ヘルシーメニューミッション数	14	増加	おおいた歩得	

【出典の用語説明】

KDBシステム	国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。地域の健康状態や優先すべき課題を明確化することが可能。
MAP統計情報システム	KDBシステムの標準機能では対応できない機能を補完し、より一層データ・資料を「見える化」することが可能。
法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者が国に行う、特定健康診査等の実施状況の報告。

中津市健康づくり推進協議会委員名簿

	氏名	職名・所属名
会長	小路 眞護	中津市医師会 会長
副会長	前田 良猛	中津市 副市長
委員	長野 由子	中津歯科医師会
委員	末廣 朋未	中津市医師会 顧問
委員	古川 信房	中津市医師会 副会長
委員	川寫 眞之	中津市医師会 理事
委員	松田 靖善	中津市老人クラブ連合会 副会長
委員	奥園 雅子	住民代表（三光）
委員	深水 富美江	住民代表（本耶馬溪）
委員	矢野 由縁	住民代表（耶馬溪）
委員	月木 哲子	住民代表（山国）
委員	関 久美子	中津市食生活改善推進協議会 会長
委員	松室 万由美	中津市運動で健康づくり推進協議会 会長
委員	山下 剛	大分県北部保健所 所長
委員	折田 博之	中津市民病院 院長
委員	高尾 恭裕	中津市健康福祉部 審議監

○中津市執行機関の附属機関の設置等に関する条例(抄)

平成30年3月30日
中津市条例第17号

(目的)

第1条 この条例は、法律又は他の条例で別に定めるもののほか、執行機関の附属機関の設置等に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 市は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、執行機関の附属機関として別表第1及び別表第2の第1欄に掲げる附属機関を置く。

2・3 略

(担任する事務)

第3条 附属機関（前条第1項に規定する附属機関に限る。以下第5条までにおいて同じ。）が担任する事務は、別表第1及び別表第2の第2欄に掲げるとおりとする。

(委員の委嘱等)

第4条 附属機関の委員は、別表第1及び別表第2の第3欄に掲げる者のうちから、執行機関が委嘱し、又は任命する。

2 附属機関の委員の定数は、別表第1及び別表第2の第4の欄に掲げるとおりとする。

(委員の任期等)

第5条 附属機関の委員の任期は、別表第1及び別表第2の委員の第5欄に掲げるとおりとする。ただし、補欠の附属機関の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 附属機関の委員は、再任されることができる。

3 執行機関は、附属機関の委員が次の各号のいずれかに該当するときは、その委員を解嘱し、又は解任することができる。

(1) 心身の故障のため職務の執行に堪えないと認められるとき。

(2) 職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認められるとき。

(部会)

第6条 附属機関は、特定又は専門の事項について調査し、又は審議させるため必要があると認めるときは、附属機関に部会を置くことができる。

2 附属機関は、その定めるところにより、部会の決議をもって附属機関の決議とすることができる。

(秘密の保持)

第7条 附属機関の委員（部会の構成員を含む。）は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（委任）

第8条 この条例に定めるもののほか、附属機関に関し必要な事項は、規則等で定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

市長の附属機関

附属機関	担任する事務	委員の構成	委員の定数	委員の任期
（中略）				
26 中津市健康づくり推進協議会	次に掲げる事項について調査審議を行う事務 （1）健康づくり計画に関する事項 （2）健康づくりのための事業の推進に関する事項 （3）健康づくりのための環境整備に関する事項 （4）その他市民の健康づくりに関する事項	（1）保健医療関係事業に従事する者 （2）学識経験を有する者 （3）市民の代表者 （4）行政機関の代表者 （5）その他市長が必要と認める者	20人以内	2年
（後略）				

健康のススメなかつ21
～第三次中津市健康づくり計画～

令和6年3月

発行：中津市健康福祉部地域医療対策課

住所：〒871-8501

中津市豊田町14番地 3

TEL：0979-22-1111 (代表)
