

あけあじ健康21

第3次 豊後大野市健康づくり計画
(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策行動計画)

あなただけのけんこうあなただけのじしんで



あけあじ健康21キャラクター
あじくん



あけあじ健康21キャラクター
あけちゃん



こころの健康づくりキャラクター
めぶきちゃん



食育推進キャラクター
なばっピー

令和6年3月
豊後大野市

はじめに

豊後大野市では、平成 26 年に策定した「第 2 次豊後大野市健康づくり計画」に基づき、「笑顔とやさしさにあふれた元気な豊後大野市」を基本理念とした健康づくりを、家庭や地域、学校、企業、関係機関・各種団体等の皆様と協働し、一体的、継続的に取組を進めてまいりました。

しかしながら、近年の健康づくりを取り巻く環境は大きく変化をし、気候変動や自然災害、新型コロナウイルス感染症を始めとする新興感染症等による健康危機への脅威や、孤立・孤独など社会的な脆弱性から生じる、こころの健康課題への対策も重要となっています。

また、国においては、人生 100 年時代を迎える中、予防・健康づくりの取組をさらに進め、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 4 つの方向性が示されています。

こうした状況を踏まえ、本市では、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間を計画期間とする「第 3 次豊後大野市健康づくり計画『あけあじ健康 21』」において、「笑顔とやさしさにあふれた元気な豊後大野市」を引き続き基本理念に掲げ、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策行動計画」の 3 つの計画を一体的に策定し、関連する分野や施策と連携した推進体制の構築を目指してまいります。

幸い、私たちの暮らす豊後大野市は、貴重な動植物が生息する祖母傾山系や九州屈指の河川である大野川の清流をいただき、豊かな土壌の里山には「大分の野菜畑」と称されるほど種々の農作物が生産され、心身ともに自然の恵みを享受しています。

今後におきましても、本市で暮らす全ての方が、豊かな自然の中で、その人らしく、笑顔で、安心した暮らしができるよう力を尽くしてまいります。また、市民の皆様におかれましては、お一人おひとりが主人公となって、ご自身の健康づくりに取り組んでいただくことが大事であると考えております。ともに健康づくりの輪を広げて「笑顔とやさしさにあふれた元気な豊後大野市」をつくっていきましょう。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました「豊後大野市地域保健委員会」「豊後大野市食育推進協議会」「豊後大野市自殺対策連絡協議会」の皆様、健康生活及びこころの健康に関するアンケート調査で貴重なご意見をいただきました市民の皆様にご心から深く感謝を申し上げます。



令和 6 年 3 月

豊後大野市長 川野 文敏

あけあじ健康21（第3次） 目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 第3次豊後大野市健康づくり計画＜あけあじ健康21＞の位置付け	5
3. 計画の期間	7
4. 基本理念	8
5. 計画の策定体制	9
第2章 豊後大野市の健康を取り巻く状況	11
1. 統計から見た状況	11
第3章 健康増進計画	24
1. 健康づくりの基本的な考え方	24
2. 健康増進計画の体系（7つの柱と健康づくり10か条）	26
3. ぶんごおおの健康づくり10か条（みんなの行動計画）	27
4. 健康づくりの7つの柱ごとの取組	30
（1）主な取組状況	
（2）現状と課題・第2次計画目標値の評価	
（3）みんなの行動目標・アクションプラン	
（4）みんなで目指す目標値	
柱1 バランスのとれた食生活・食習慣の実現	30
柱2 生活における身体活動量の増加	40
柱3 休養・こころの健康の確保	46
柱4 禁煙と効果的な分煙の促進	57
柱5 適正な飲酒習慣の実現	63
柱6 歯と口の健康づくりの促進	68
柱7 定期的な健康チェックと自己管理	74
5. 推進体制	83
第4章 食育推進計画	84
1. 基本理念	84
2. 基本方針	84
3. 推進体制	85
4. 第2次豊後大野市食育推進計画の評価	86
5. 基本目標	89
6. 基本目標に沿った行動指針	90
7. ライフステージにおける行動指針	94

第5章	こころをつなぎ いのちを支える自殺対策行動計画	110
1.	自殺対策の基本的な考え方	110
2.	豊後大野市の自殺の現状と考え方	115
3.	豊後大野市自殺対策行動計画の評価	136
4.	第2次豊後大野市自殺対策行動計画の施策と体系	138
5.	数値目標	139
6.	今後の具体的な取組	140
7.	推進体制と進行管理	148
第6章	参考資料	149
1.	用語解説	149

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景と趣旨

(1) 国民の健康増進に向けた全国的な取組の推進

我が国は、公衆衛生の向上や医療の進歩等により世界有数の長寿国となりました。しかしながら、人口の急激な高齢化とともに、食生活、運動習慣等を原因とする生活習慣病として、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等が増加している現状です。その結果、要介護状態になってしまう人の増加が社会問題となっており、少子高齢化社会では、これらを支える人々の負担が増えることも予想されます。

このように、「少子高齢化」や「疾病構造の変化」が進む中で、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成25年度から令和4年度までの「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）が示され、下記の5つの基本的な方向性が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（非感染性疾患（NCD）の予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、禁煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

その後、令和4年10月の最終評価では、全53項目の目標のうち、「健康寿命の延伸」、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少」、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」など8項目（15.1%）で目標値に達し、20項目（37.7%）で改善がみられた一方、「変わらない」が14項目（26.4%）、「悪化している」が4項目（7.5%）となっており、目標達成にはまだ道半ばの状況です。

令和2年からの新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、国の「健康日本21（第二次）」は1年間期間を延長され、現在、令和6年度を始期とする「健康日本21（第三次）」（計画期間R6～R17 12年間）の検討が進められています。

また、成育基本法の基本的な方針が改訂され、地方公共団体には、母子保健事業を始めとした成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施することが求められています。

文中の※については巻末の用語集にて説明しています。ご参照ください。（以降のページも同じ）

(2) 国の「食育」に関する動向

食は命の源であり、私たち人間が生きていくためには欠かせないものです。また、健康で心豊かな生活を送るためには、栄養バランスの良い食事をし、おいしく楽しく食べることや、それを支える社会や環境を持続可能なものにしていくことが重要です。

しかしながら、社会情勢や世帯構成の変化、様々な生活状況により、食生活の在り方も多様化しています。近年では、人々の食に関する価値観やライフスタイルの多様化が進み、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。また、情報が社会に氾濫し、食に関する正しい情報を適切に選別し活用することが困難な状況も見受けられます。

このような状況に対応し、国は「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む」ことを目的として、平成 17 年 6 月に食育基本法を制定し、翌平成 18 年に同法律に基づく「食育推進基本計画」を策定しました。令和 3 年には「第 4 次食育推進基本計画」を策定し、子どもから高齢者まで生涯を通じた取組を推進しています。

(3) 国の自殺対策に関する動向

自殺対策については、平成 28 年 4 月に改正された自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）において、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことが示されました。これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が重要となります。

そのためには、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない旨が基本理念として明示されたほか、都道府県及び市町村に対し、自殺対策についての計画を策定することが義務づけられました。

また、平成 29 年には、自殺対策基本法の改正趣旨や自殺の実態を踏まえて「自殺総合対策大綱」（平成 29 年 7 月閣議決定）が策定され、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことと方向性が示されました。

これを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させ、対人支援、地域連携、社会制度のそれぞれのレベルにおいて強力かつ総合的に推進することとし、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を、地域において早期に発見し、確実に支援するため、地域共生社会の実現に向けた取組等と連携を図ることとしています。

さらに、新型コロナウイルス感染症による経済活動や社会生活への影響等から、自殺者数が増加していることも踏まえ、自殺リスクを抱える方に対して、

対面、電話、SNSを活用した相談支援体制を拡充した対応が必要となっています。

これらに対応すべく国は、令和4年10月14日に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策」が必要であるとの認識が新たに盛り込まれるとともに、近年増加している女性や子どもの自殺防止に向けた施策等が新たに盛り込まれました。

(4) 趣旨

平成26年3月に「第2次豊後大野市健康づくり計画〈あけあじ※健康21〉(健康増進計画)」を策定し、「笑顔とやさしさにあふれた元気な豊後大野市」を理念に計画を推進してきました。

計画策定から10年が経過し、令和5年度が計画の最終年度となるため、これまでの取組状況について評価を行うとともに、今後の課題や方向性を見直し、今回、「第3次豊後大野市健康増進計画」を策定します。

同じく、平成26年3月「第2次豊後大野市食育推進計画」を策定し、「食を広める」「食を育てる」「食を守る」「食をつなぐ」を基本目標に、市民や関係機関・団体等と行政の協働により食育、地産地消の取組を推進してきました。

計画策定から10年が経過し、令和5年度が計画の最終年度となるため、これまでの取組状況について評価を行うとともに、今後の課題や方向性を見直し、今回、「第3次豊後大野市食育推進計画」を策定します。

また、平成31年3月「豊後大野市自殺対策行動計画」を策定し、関係機関・団体等と行政の連携により生きることの包括的な取組を推進してきました。

計画策定から5年が経過し、令和5年度が計画の最終年度となるため、これまでの取組状況について評価を行うとともに、今後の課題や方向性を見直し、今回、「第2次豊後大野市自殺対策行動計画」を策定します。

令和5年度は、「第3次健康増進計画」、「第3次食育推進計画」、「第2次自殺対策行動計画」の3計画を『第3次豊後大野市健康づくり計画〈あけあじ健康21〉』として一体的に策定します。

(5) SDGsとの関連

平成27年の「国連持続可能な開発サミット」において、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」とその17の「持続可能な開発目標（SDGs）」が採択されました。SDGs（Sustainable Development Goals）では、「誰一人として取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するために、経済・社会・環境の3つの側面のバランスがとれた持続可能な開発に際して、複数目標の統合的な解決を図ることが掲げられています。

また、日本では、SDGsの目標を達成するための中長期的な国家戦略となる「SDGsアクションプラン」の中で掲げられた8つの優先課題の1つとして「健康・長寿の達成」が位置付けられています。

SDGsが掲げる「誰一人取り残さない」という考え方は、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域全体で支えることを目指す本市の健康づくりと一致するものです。

本計画においても、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもと、全ての市民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。



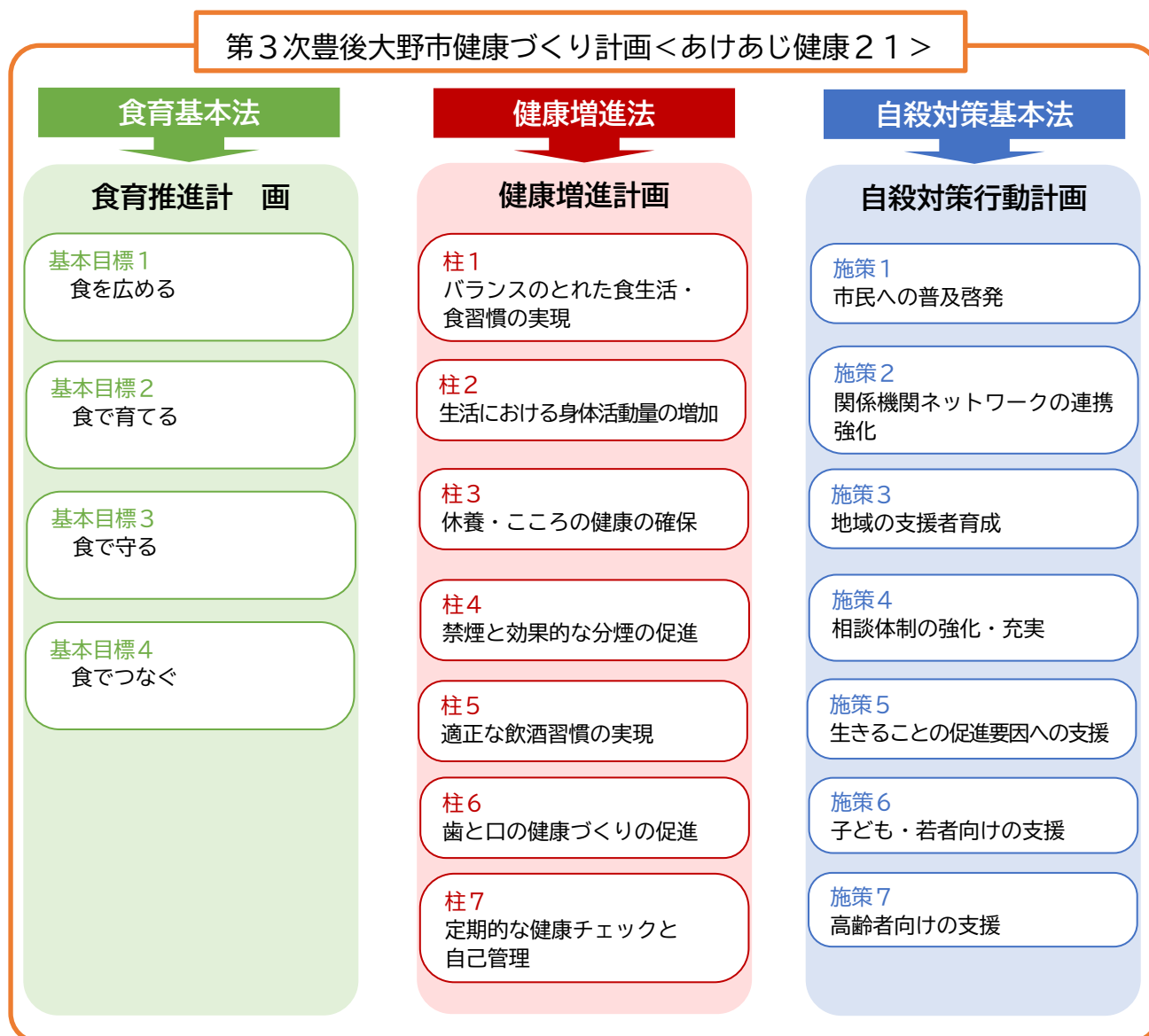
2. 第3次豊後大野市健康づくり計画＜あけあじ健康21＞の位置付け

- 健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」
- 食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」
- 自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策行動計画」

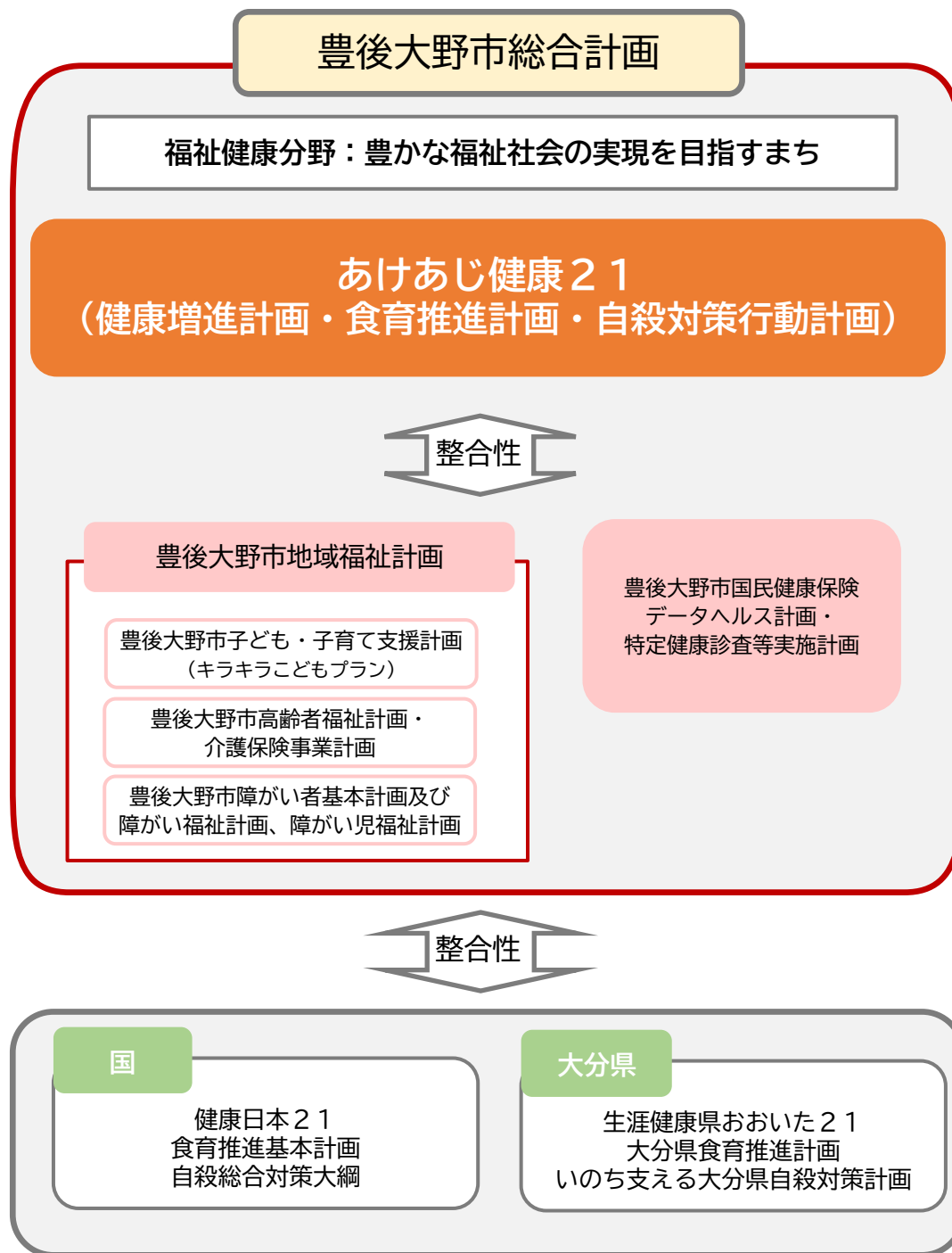
第3次より関連する計画と連携した取組を推進するため、3計画を『豊後大野市健康づくり計画＜あけあじ健康21＞』として一体的に策定します。

本市の「第2次豊後大野市総合計画」の基本目標の一つ「豊かな福祉社会の実現を目指すまち」を実現するための主要施策として位置づけ、健康づくりに関連する本市の各計画との整合性、連携を図り、“人も自然もシアワセなまち”を目指しています。

■計画の全体イメージ（施策の体系）



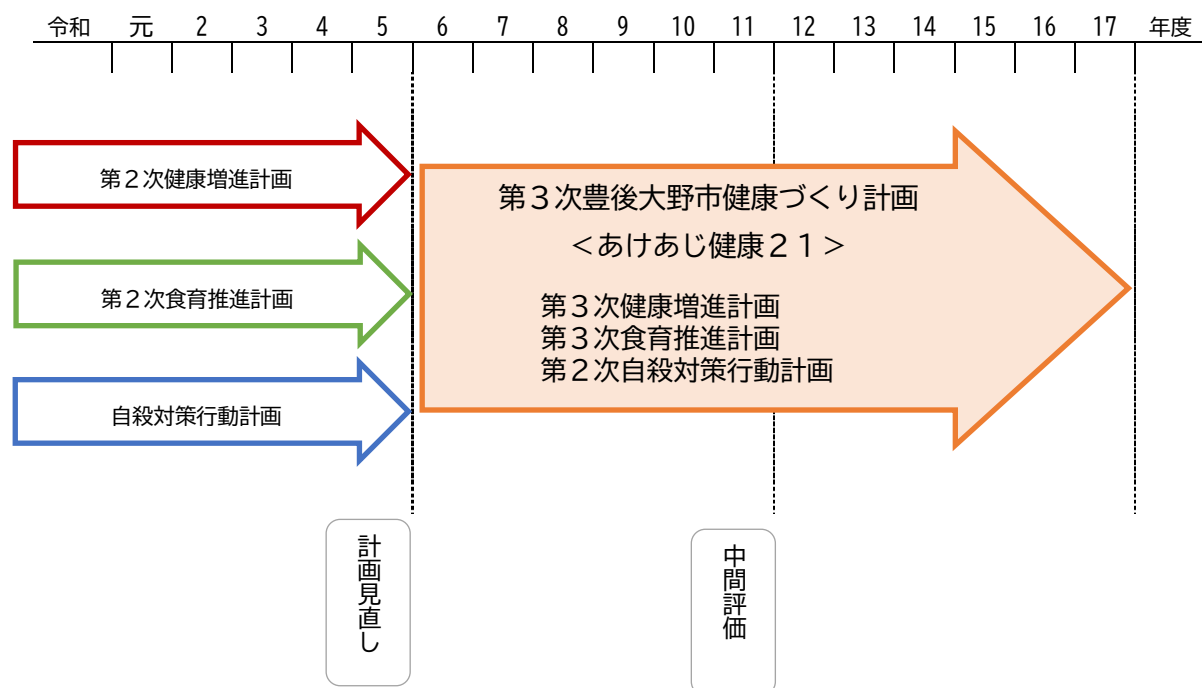
■関連する各種計画



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間とします。令和 11 年度に中間評価、令和 17 年度に最終評価を行います。

また、国や県の施策と連動する必要があることから、国の動向や社会情勢の変化に配慮し、必要に応じて計画の見直しを行います。



4. 基本理念

本計画は、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策行動計画」の3つの計画を一体的に策定するものであり、健康づくりと食育、自殺対策を効果的に進めるため、3計画共通の基本理念を定めます。

笑顔とやさしさにあふれた 元気な豊後大野市

いつまでも健康であり続け、安心して心豊かな生涯を送りたいということは、多くの市民の願いです。「健康」は、自分らしく生きていくための重要な要素であり、生きがいを持って社会に参加する上で、欠かせないものです。

この「健康」を守るため、市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくり自分で守る」という意識をし、幼少期から日頃の食生活への配慮や運動、ストレスの解消などの健康づくりに取り組み、定期的な健康診査などにより心身の状態を把握する中で疾病を予防していくことが大切となります。また、疾病や障がいがあっても、より良い健康的な生活を送ることも大切です。

一人では健康づくりを始めたり、継続したりすることが難しくても、周りの支援があれば、きっかけづくりや楽しく取り組む助けとなります。そして、このような考え方は、食を通じた健全な心身と豊かな人間性の育成を目指す食育の推進や、周囲の人が生きづらさを感じている人の自殺のサインに気づき、適切な機関等につなげるための取組を推進する自殺対策についても、当てはまります。

本市における「あけあじ」をキャッチフレーズとした家庭や地域、学校、企業、関係機関・団体及び行政などの協働による健康づくりの推進は、このような考えに沿ったものとなります。

本計画では、基本理念を第2次から継承し、『笑顔とやさしさにあふれた 元気な豊後大野市』と設定し、市民が心身ともに健やかで元気な暮らしを送ることができる活力ある地域社会の実現を目指します。

5. 計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、市民や保健医療福祉等の関係団体の代表、市民団体の代表などで構成する、以下の委員会等で協議を行いました。

- 健康増進計画・・・豊後大野市地域保健委員会（健康増進計画策定委員会）
- 食育推進計画・・・豊後大野市食育推進協議会
- 自殺対策行動計画・・・豊後大野市自殺対策連絡協議会

(2) アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたって、市民の生活習慣や健康づくりに関する意識・ニーズを把握し地域の健康課題を明確にするとともに、今後の計画の推進に反映することを目的に、アンケート調査を実施しました。

①豊後大野市 健康生活に関する調査

調査の対象	i. 市内の1歳または3歳の子どもの保護者 ii. 市内の小学5年生 iii. 市内の中学2年生 iv. 市内の高校2年生相当 v. 令和4年11月7日時点で20歳以上65歳未満の市民	316人 236人 230人 240人 1,000人
調査の方法	・幼児保護者、高校生、成人は郵送配布、郵送またはロゴフォームによるインターネット回答 ・小学生及び中学生は学校を通じて実施、インターネット回答	
調査の期間	・幼児保護者、高校生、成人 ・小学生及び中学生	令和4年12月12日～12月27日 令和4年11月16日～12月9日

<配布数・回収状況>

対象者	配布数	回収数	有効回答数	回収率
i. 幼児保護者	316	151	150	47.8%
ii. 小学生	236	207	207	87.7%
iii. 中学生	230	215	215	93.5%
iv. 高校生	240	88	84	36.7%
v. 成人	1,316	560	550	42.6%
成人	1,000	409	409	40.9%
幼児保護者（再掲）	316	151	141※	47.8%

※幼児保護者の有効回答数のうち、記入者自身に関する設問の回答者数

（子どもが複数の場合は1件のみ回答）

②こころの健康についての豊後大野市民調査

調査の 対象	20 歳以上 80 歳未満の市民 1,000 人（性・年齢階級別の層化無作為抽出）
調査の 方法	郵送配布、郵送・WEB 併用回収
調査の 期間	令和 4 年 8 月 4 日～9 月 1 日
回収 状況	有効回答者数 393 人（有効回答率 39.3%）

（3）パブリックコメント実施

令和 6 年 1 月 12 日から 1 月 31 日にかけて、計画案を広く公表してそれに対する意見を求めるパブリックコメントを募集しました。

第2章 豊後大野市の健康を取り巻く状況

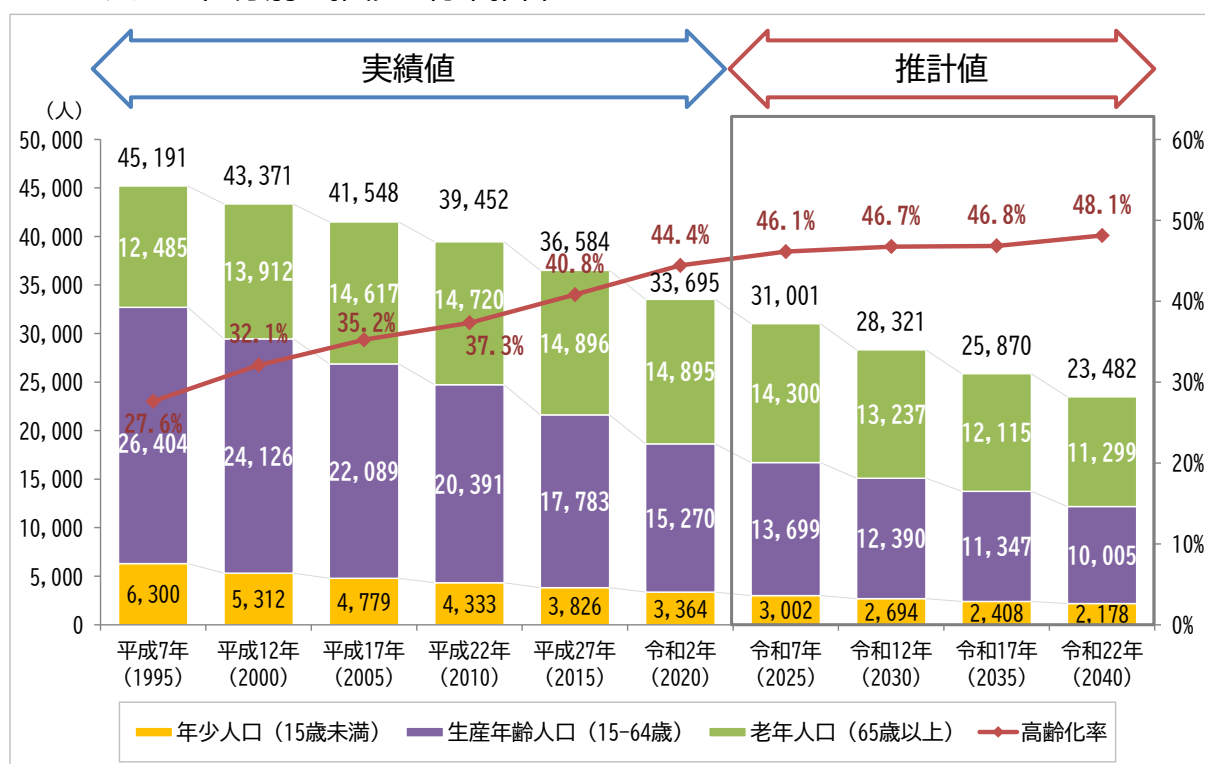
1. 統計から見た状況

(1) 人口と高齢化率の推移及び将来推計

本市の総人口は、減少傾向で推移しており令和2年の国勢調査では33,695人となっています。今後も減少し続けることが見込まれ、特に生産年齢人口の減少が大きくなることから、人口減少が加速することが予測されます。

人口3区分別にみると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15～64歳）は一貫して減少する一方、老年人口（65歳以上）は平成27年までは増加しています。しかし、令和2年では老年人口も減少に転じ、今後も減少していくことが見込まれています。

■人口3区分別の推移と将来推計



資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」総務省、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より

*総人口は年齢不詳を含む。高齢化率は年齢不詳を除いた総数で算出

(2) 平均寿命とお達者年齢※の推移

本市の平均寿命の推移をみると、男女ともに概ね上昇傾向となっており、平成 29 年～令和 3 年平均で男性が 82.46 歳、女性が 87.45 歳となり県の数値より男性は高く、女性は低くなっています。

また、お達者年齢においても、男女ともに概ね上昇傾向となっており、平成 29 年～令和 3 年平均で男性が 80.78 歳、女性が 84.08 歳となり県の数値より男性は高く、女性は低くなっています。

平均寿命とお達者年齢（日常生活に制限のない期間）の差は、平成 29 年～令和 3 年平均で男性が 1.68 年、女性が 3.37 年となっています。

<平均寿命の推移>

単位：歳

		平成 25 年～ 平成 29 年 平均	平成 26 年～ 平成 30 年 平均	平成 27 年～ 令和元年 平均	平成 28 年～ 令和 2 年 平均	平成 29 年～ 令和 3 年 平均
男性	豊後 大野市	80.44	81.09	81.39	81.40	82.46
	大分県	80.87	81.09	81.28	81.59	81.75
女性	豊後 大野市	87.32	87.42	87.23	87.52	87.45
	大分県	87.16	87.29	87.39	87.91	87.93

資料：大分県

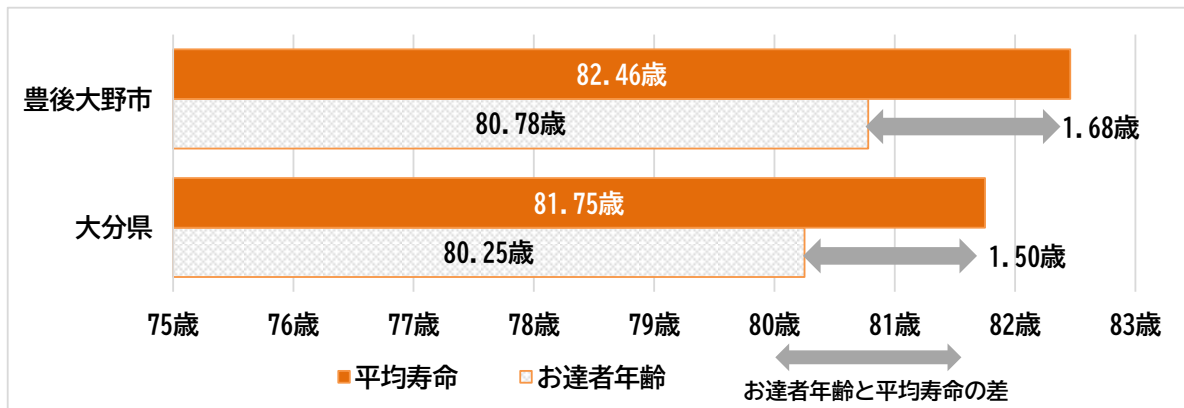
<お達者年齢の推移>

単位：歳

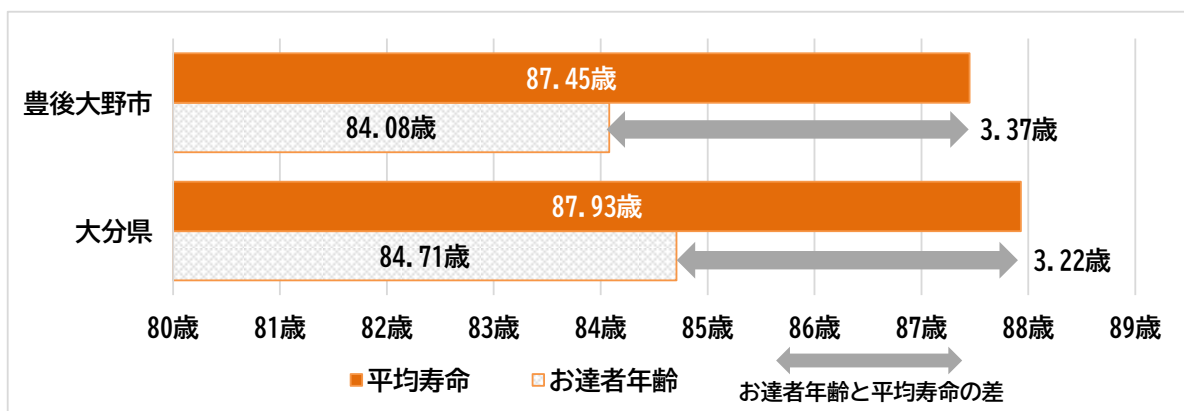
		平成 25 年～ 平成 29 年 平均	平成 26 年～ 平成 30 年 平均	平成 27 年～ 令和元年 平均	平成 28 年～ 令和 2 年 平均	平成 29 年～ 令和 3 年 平均
男性	豊後 大野市	78.55	79.29	79.66	79.62	80.78
	大分県	79.33	79.60	79.81	80.06	80.25
女性	豊後 大野市	83.93	84.16	83.93	84.11	84.08
	大分県	84.05	84.21	84.33	84.67	84.71

資料：大分県

男性のお達者年齢と平均寿命の差



女性のお達者年齢と平均寿命の差



<算出方法>

- ・ 大分県が算出する「平均寿命」及び「お達者年齢」は、データの少なさに起因する偶然性を排除するため、5年平均を算出。
- ・ 「お達者年齢」は、介護保険制度による要介護2以上に認定されていない方を健康とみなして算出。
- ・ 参考資料
 - 厚生労働省 「人口動態調査」、「生命表」
 - 県国保連合会 「年齢別介護保険認定者数」
 - 県統計調査課 「大分県の人口推計報告」

(3) 出生数・出生率の推移

本市の出生数の推移をみると、平成 29 年に大きく減少し 166 人となり、その後、令和 4 年では再び大きく減少し 101 人となっています。

また、出生率（人口千対）の推移をみると、低下傾向となっており令和 3 年では 4.5 となっています。いずれの年においても国及び県を下回っています。

■出生数の推移

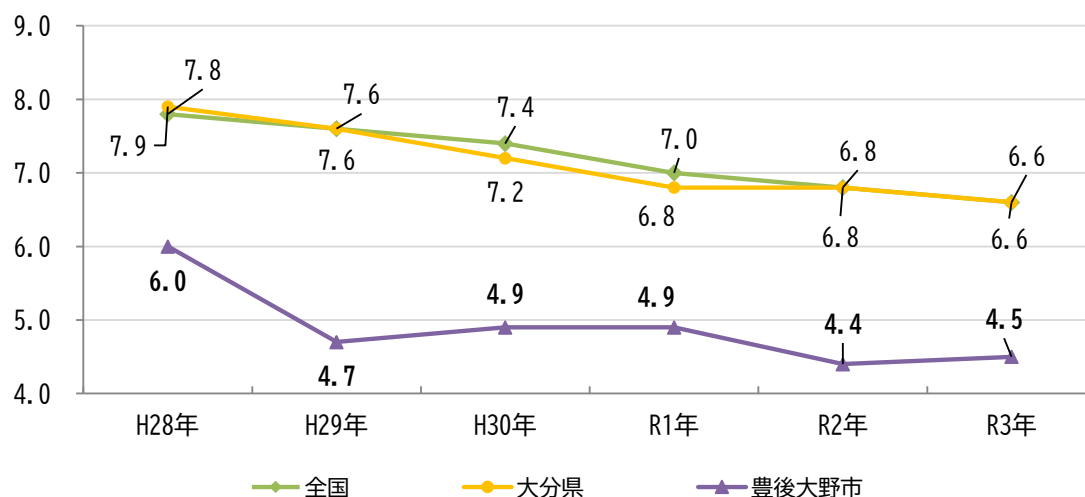
単位：人

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
豊後大野市	214	166	169	164	146	148	101

資料：厚生労働省「人口動態統計」

■出生率（人口千対）の推移

(率)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 死亡の状況

本市の死亡数は、増減があるものの概ね増加傾向で推移しており、令和4年では702人となっています。

また、死亡率（人口千対）をみると、17.0～20.0で推移しており、すべての年において国・県の値を上回っています。

国・県は、概ね上昇傾向にあるものの、本市は概ね横ばいとなっており、差は小さくなる傾向にあります。

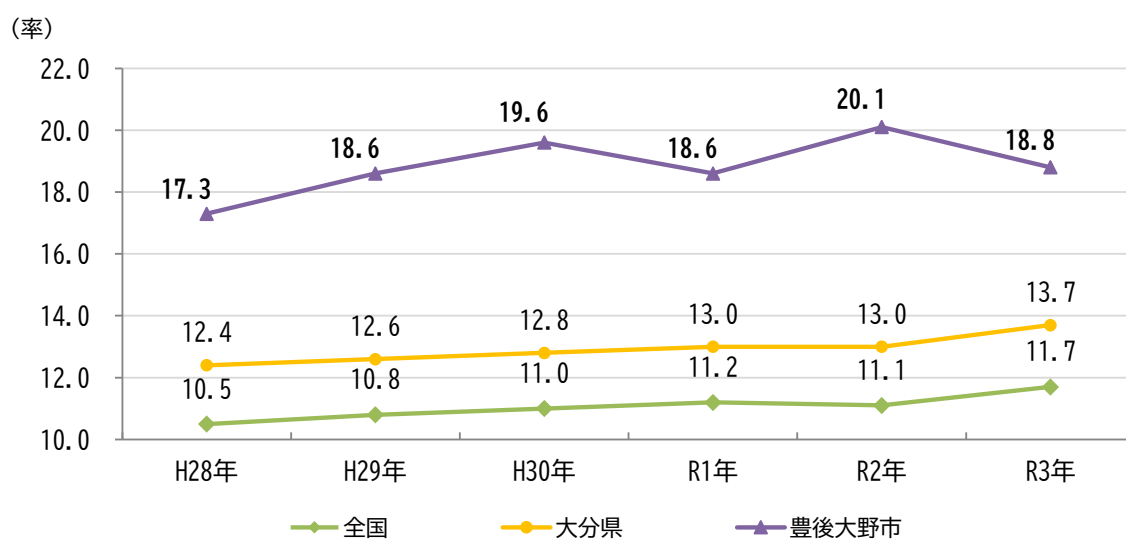
■死亡数の推移

単位：人

	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
豊後大野市	623	656	674	628	673	619	702

資料：厚生労働省「人口動態統計」

■死亡率（人口千対）の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

本市の死因別死亡数は、毎年、悪性新生物によるものが最も多く、第2位以下は年によって変動があるものの、心疾患、肺炎、脳血管疾患、老衰が上位を占めています。

■主要死因別の死亡状況

	平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)
		死亡率		死亡率		死亡率		死亡率
		割合		割合		割合		割合
総数		674		628		673		619
		1955.2		1860.6		2010.3		1878.9
		100%		100%		100%		100%
第 1 位	悪性 新生物	149	悪性 新生物	132	悪性 新生物	164	悪性 新生物	125
		432.2		391.1		489.9		379.4
		22.1%		21.0%		24.4%		20.2%
第 2 位	心疾患	98	老衰	92	心疾患	109	心疾患	95
		284.3		272.6		325.6		288.4
		14.5%		14.6%		16.2%		15.3%
第 3 位	老衰	68	心疾患	91	老衰	91	老衰	99
		197.3		269.6		271.8		300.5
		10.1%		14.5%		13.5%		16.0%
第 4 位	肺炎	65	脳血管 疾患	54	脳血管 疾患	52	脳血管 疾患	43
		188.6		160.0		155.3		130.5
		9.6%		8.6%		7.7%		6.9%
第 5 位	脳血管 疾患	40	肺炎	32	肺炎	38	肺炎	43
		116.0		94.8		113.5		130.5
		5.9%		5.1%		5.6%		6.9%

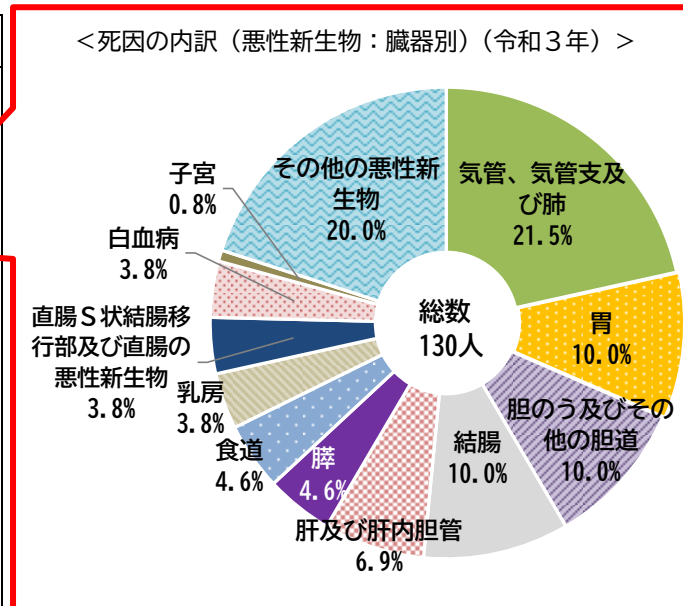
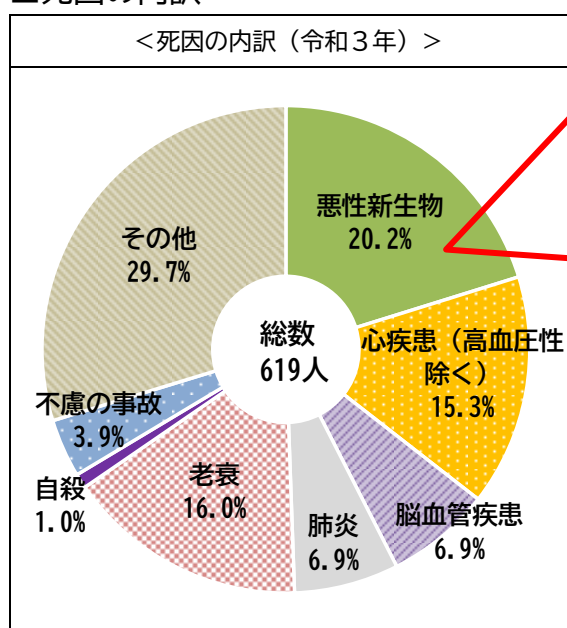
同数

同数

※死亡率：人口 10 万人対死亡数

資料：大分県「公衆衛生年鑑」

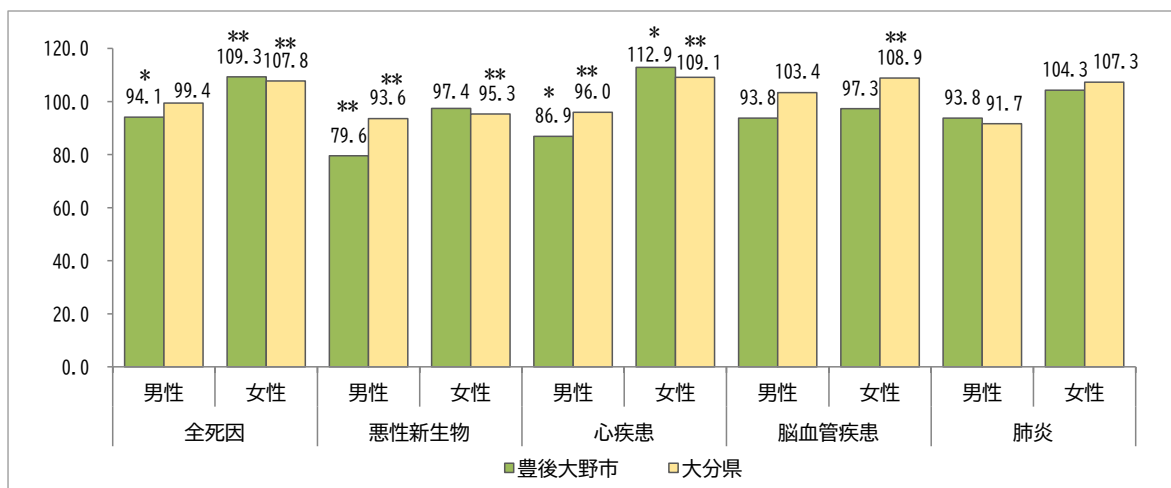
■死因の内訳



資料：大分県「公衆衛生年鑑」

本市の主要死因別標準化死亡比（SMR※）をみると、女性の心疾患による死亡が112.9となっており、全国より高くなっています。一方、男性の悪性新生物は、全国より大きく下回っています。

<死因別標準化死亡比（平成29年～令和3年平均）>



「*」：5%の危険率で有意差がある。「**」：1%の危険率で有意差がある

資料：大分県健康指標計算システム（福祉保健企画課）

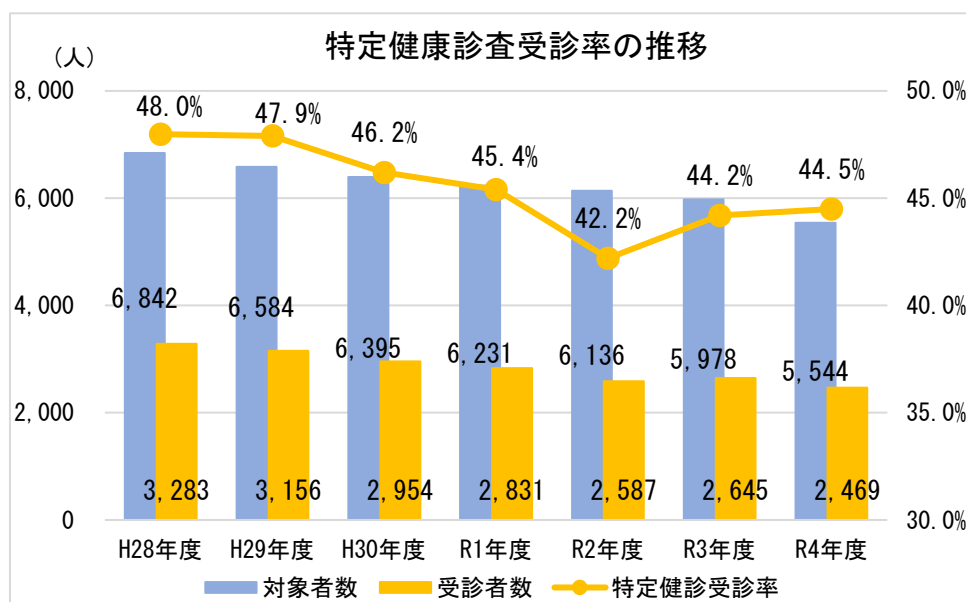
※SMR（標準化死亡比）

標準とする集団（＝全国）に比べて何倍死亡が多いかを示す値

（100＝全国平均並み、100より大＝全国平均より死亡率が高い、100より小＝全国平均より死亡率が低い）

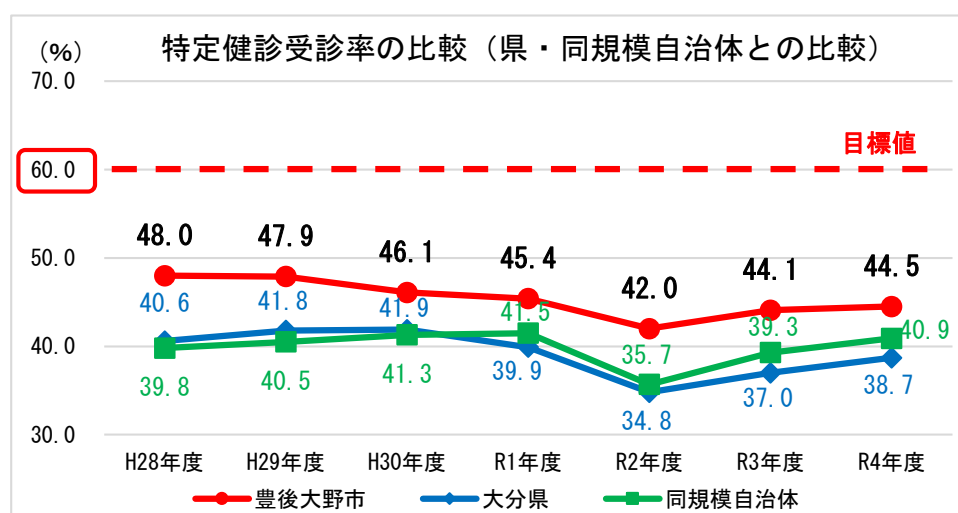
(5) 特定健康診査※・特定保健指導の推移

本市の平成 28 年度以降の特定健康診査受診率は、年々減少傾向であり、令和 2 年度にはコロナ禍も要因に考えられますが 42.2%まで減少しました。その後、令和 3 年度に 44.2%、令和 4 年度に 44.5%と徐々に増加してきています。



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

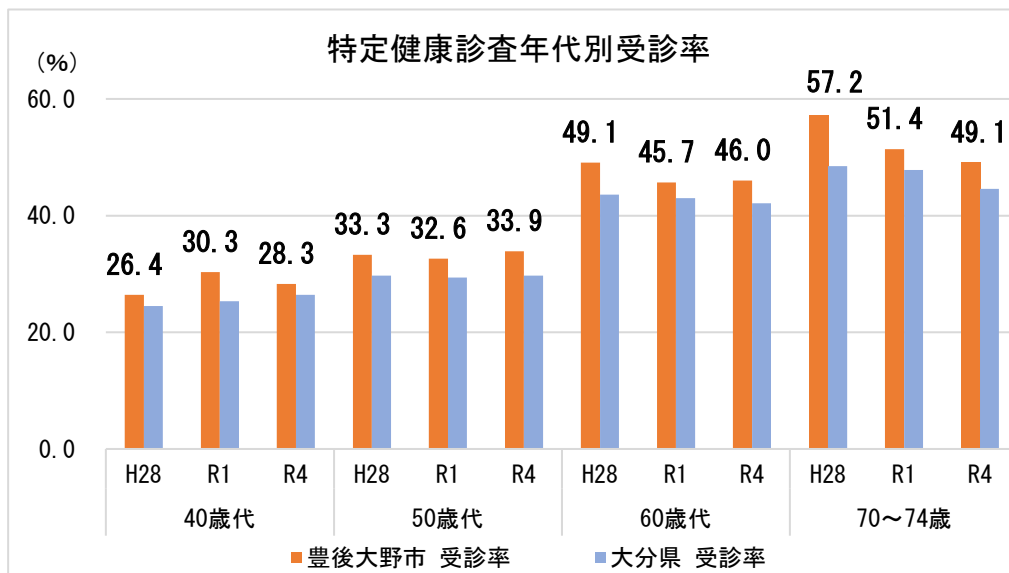
本市の特定健診受診率は、県・同規模自治体よりも高い水準で推移しています。令和 2 年度は、市・県・同規模自治体ともコロナ禍で減少し、令和 3 年度以降増加傾向となり、令和 4 年度は 44.5%でした。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

平成 28 年度・令和元年度・令和 4 年度の年代別受診率は、40 歳代・50 歳代が 20～30％台で推移し、60 歳代・70～74 歳が 40～50％台で推移しています。どの年代の受診率も大分県の受診率より高い状況です。

また、40 歳代・50 歳代の受診率が他の年代と比べると低い状況にあります。



資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）



■健康診査・がん検診受診の状況

区分		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
特定健康 診査※ ¹	対象者数（人）	6,935	6,231	6,136	5,978	5,544
	受診者数（人）	2,954	2,831	2,587	2,645	2,469
	受診率（％）	46.2	45.4	42.2	44.2	44.5
胃がん検診	対象者数※ ² （人）	15,564	15,564	15,564	15,564	14,182
	受診者数（人）	1,802	1,653	1,456	1,425	1,323
	受診率（％）	11.6	10.6	9.4	9.2	9.3
	結果	要精検者数（人）	110	122	109	－
		要精検率（％）	6.1	7.4	7.6	－
子宮頸がん検診	対象者数※ ² （人）	11,190	11,190	11,190	11,190	8,924
	受診者数（人）	2,508	2,446	2,243	2,260	2,246
	受診率（％）	22.4	21.9	20.0	20.2	25.2
	結果	要精検者数（人）	61	37	33	－
		要精検率（％）	2.4	1.5	1.5	－
肺がん検診	対象者数※ ² （人）	15,564	15,564	15,564	15,564	14,182
	受診者数（人）	4,357	4,206	3,648	3,488	3,147
	受診率（％）	28.0	27.0	23.4	22.4	22.2
	結果	要精検者数（人）	78	69	86	－
		要精検率（％）	1.8	1.6	2.5	－
乳がん検診	対象者数※ ² （人）	10,601	10,601	10,601	10,601	8,820
	受診者数（人）	2,369	2,328	2,011	2,017	2,002
	受診率（％）	22.3	22.0	19.0	19.0	24.2
	結果	要精検者数（人）	164	142	125	－
		要精検率（％）	6.9	6.1	6.2	－
大腸がん検診	対象者数※ ² （人）	15,564	15,564	15,564	15,564	14,182
	受診者数（人）	3,086	3,200	2,884	2,906	2,762
	受診率（％）	19.8	20.6	18.5	18.7	19.5
	結果	要精検者数（人）	209	188	203	－
		要精検率（％）	6.8	5.9	7.0	－

資料：地域保健・健康増進事業報告

※ 1 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

※ 2 がん検診の対象者数の算定方法は「がん検診事業の評価に関する委員会」により提案された算定方式で算出

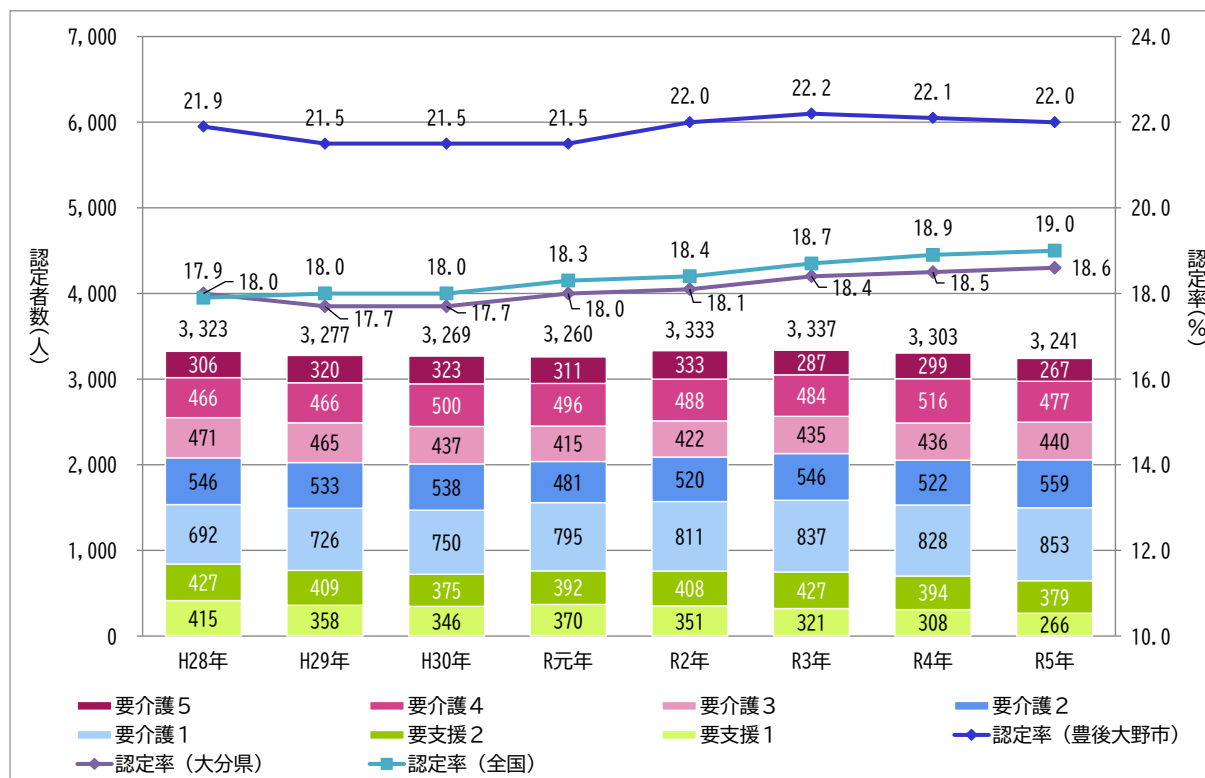
（注）がん検診精密検査の令和 4 年分の結果については、令和 6 年度に報告となるため（－）

(6) 要介護（支援）認定者・認定率の状況

本市の要介護（支援）認定者数は、微減傾向で推移しています。

また、要介護（支援）認定率は横ばい傾向で推移し、令和5年3月時点で22.0%となっており、全国・県より高くなっています。

■要介護（支援）認定者数・認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）



■令和4年度豊後大野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

1. 調査対象者 令和4年11月1日現在、在宅で生活する65歳以上の高齢者
(要介護1以上の認定者除く) 11,764人
2. 配布・回収方法 郵送による配布・回収
3. 回収率 69.8% (8,215人)
4. 結果

項 目		質 問 内 容	令和 元年度	令和 4 年度	評価
運動器の機能 低下者	1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	19.1% ※5項目中 3項目該当 者	18.6%	×
	2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか			
	3	15分くらい続けて歩いていますか			
	4	過去1年間に転んだ経験がありますか			
	5	転倒に対する不安は大きいですか			
転倒リスク者	1	過去1年間に転んだ経験がありますか	34.1%	35.5%	×
閉じこもり傾向	1	週に1回以上は外出していますか	24.2%	25.6%	×
低栄養リスク者	1	身長・体重 BMI (体重kg÷(身長m×身長m)) が18.5以下	0.9% ※2項目中 2項目該当	0.9%	△
	2	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか			
口腔機能低下者	1	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	22.4% ※3項目中 2項目該当	25.0%	×
	2	お茶や汁物等でむせることがありますか			
	3	口の渇きが気になりますか			
認知機能低下者	1	物忘れが多いと感じますか	40.0%	41.8%	×
うつ傾向	1	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	35.4% ※2項目中 1項目該当	35.3%	△
	2	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがありましたか			

評価

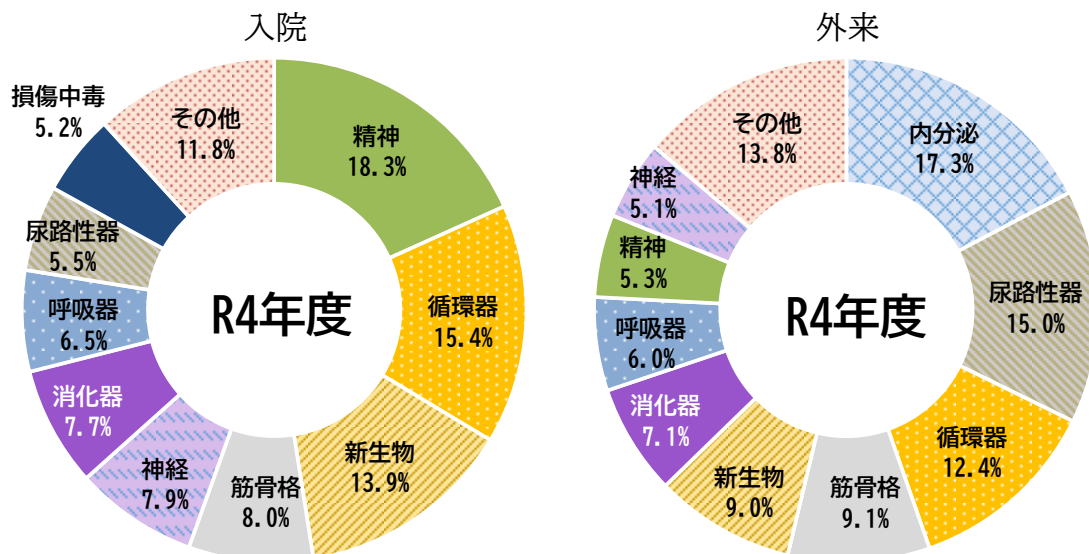
- ◎：目標達成 目標値に達している
 ○：改善 目標値には達していないが、中間評価時より改善している
 △：変化なし 中間評価時より、微改善
 ×：悪化 中間評価時より悪化している

リスク判定方法について 各項目の設問に対する回答によるもののため、専門的診断によるものではありません。

- 例)・転倒リスクあり：過去1年間の転倒回数⇒「何度もある」「1度ある」
 ・閉じこもり傾向：週1回以上の外出⇒「ほとんどない」「週1回」
 ・認知機能低下者：もの忘れが多いと感じる⇒「はい」

(7) 医療費の状況

令和4年度の医療費の高い疾患の状況は、入院で精神、循環器、悪性新生物の順で、外来では内分泌、尿路性器、循環器の順になっています。

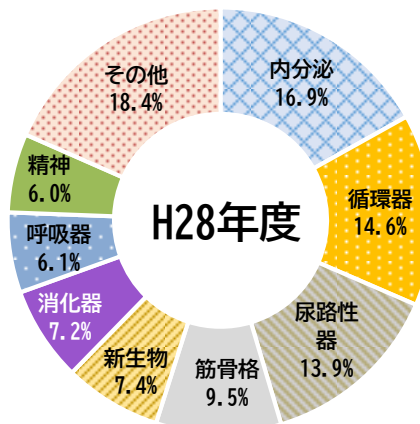
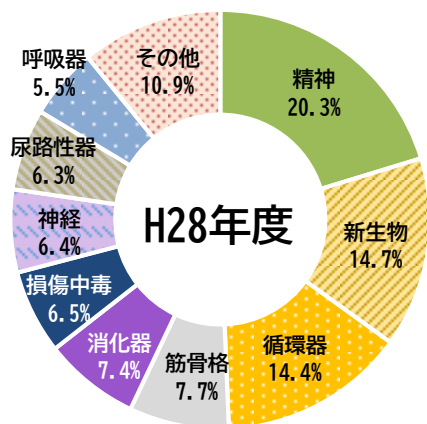
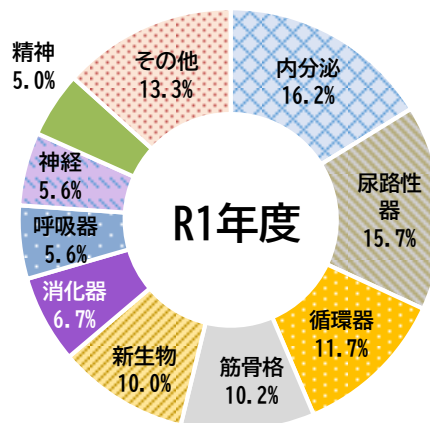
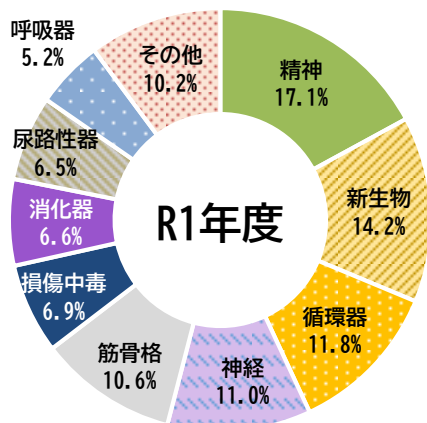


(主な疾患)

精神：	統合失調症	11.2%
	うつ病	3.1%
循環器：	脳梗塞	2.8%
	狭心症	1.5%
新生物：	前立腺がん	1.1%
	白血病	4.2%

(主な疾患)

内分泌：	糖尿病	10.7%
	脂質異常症	3.4%
尿路性器：	慢性腎臓病(透析あり)	10.2%
	(透析なし)	0.2%
循環器：	高血圧症	5.7%
	不整脈	2.3%



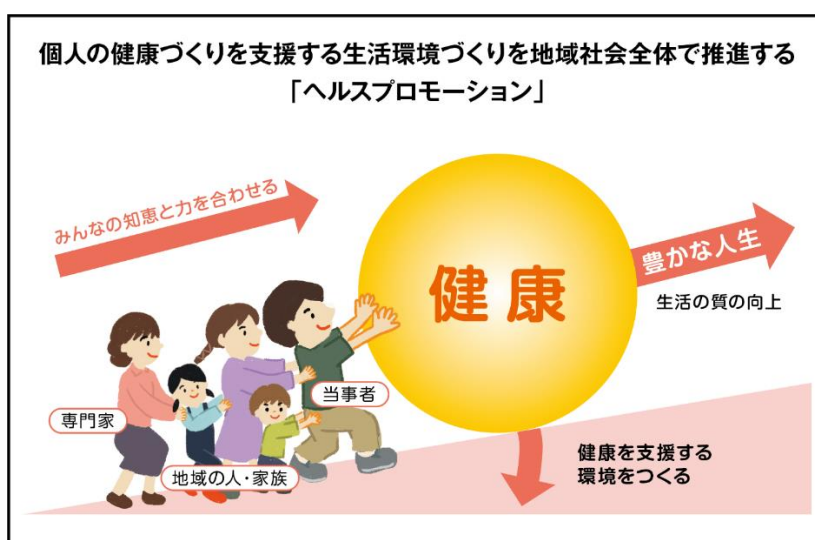
資料：KDB 医療費分析 (2) 大、中、細小分類 (平成28年度・令和元年度・令和4年度累計)

第3章 健康増進計画

1. 健康づくりの基本的な考え方

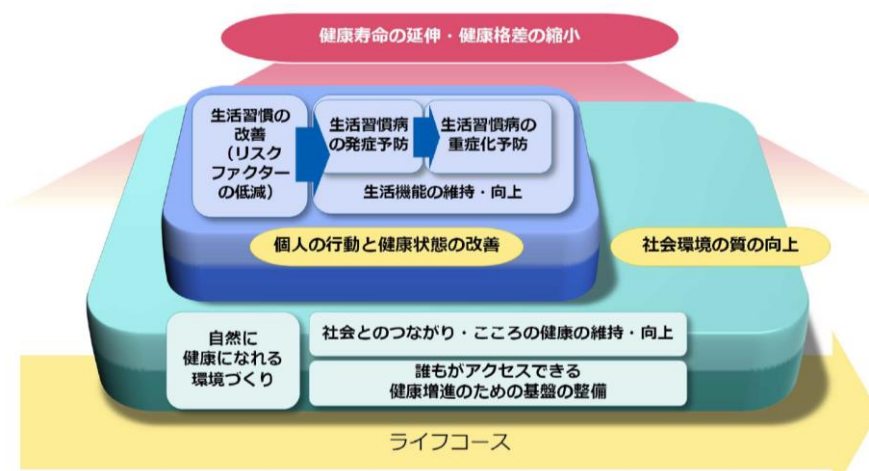
(1) 基本方針

前計画期間中の取組により、市民の健康意識が高まりつつある一方で、前計画策定時に抽出された本市の健康課題は、現在も残っています。本計画においても、引き続き「ヘルスプロモーション」や、新たにライフコースアプローチの考え方に基づき、市民一人ひとりの健康づくりを地域全体で支えながら健康寿命の延伸の実現を目指し、以下の項目を基本的な方向性とします。



資料：島内 1987 吉田・藤内 1995 を改編

健康日本 21（第三次）の概念図



従来の健康づくりが『健康』を最終目標としていたのに対し、ヘルスプロモーションは『生活の質＝ＱＯＬ（クオリティ・オブ・ライフ）』の向上を最終目標にし、従来の個人への働きかけに加え、組織や環境への働きかけを組み合わせ展開するものです。

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を実現するため、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築します。

糖尿病、循環器疾患等の重症化や、合併症の発症を予防する対策を推進します。

要介護状態の原因になりやすい脳血管疾患、筋骨格系疾患等は食生活や運動習慣等の生活習慣がその発症に大きく影響しています。疾病に対する早期発見・早期治療にとどまらず、市民一人ひとりの生活習慣の向上と改善を通じて生活習慣病の発症予防を推進します。

また、疾病の早期発見と早期治療につなげるため健診（検診）体制を充実するとともに、生活習慣の改善指導など、重症化予防に向けた取組を医療機関などと連携を図りながら推進します。

② 生涯を通じた健康づくり

健康寿命の延伸を図るため、生活習慣・社会環境に対応した対策に取り組み、疾病の発症を予防する一次予防に重点を置いた施策を推進します。また、これらを推進する上で、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点も取り入れた対策を行います。

健康は市民がいきいきと、豊かで充実した生活を送るための基本的な条件です。幼少期から食生活や運動など、望ましい生活習慣を身につけ、自分の健康は自らがづくり、守るという考え方のもとに、生涯を通じた健康づくりを支援していきます。

また、健康的な生活習慣の形成や健康課題は加齢とともに変化していきます。生涯をライフステージに区分し、それぞれのライフステージに応じた健康目標を示し健康づくりにつなげていきます。

③ 地域全体で行う健康づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが正しい知識をもち、自らがその必要性を認識し、主体的に健康的な生活習慣を実践・継続することにより、効果をあげることができます。そのために、民間活力を含めた家庭・地域・学校・職域・行政等の多様な主体による健康づくりを推進します。

2. 健康増進計画の体系（7つの柱と健康づくり10か条）

【基本方針】

生活習慣病の発症
予防と重症化予防

生涯を通じた
健康づくり

地域全体で行う
健康づくり

【健康づくりの7つの柱】

1. バランスのとれた食生活・
食習慣の実現

2. 生活における身体活動量の増加

3. 休養・こころの健康の確保

4. 禁煙と効果的な分煙の促進

5. 適正な飲酒習慣の実現

6. 歯と口の健康づくりの促進

7. 定期的な健康チェックと自己管理

【ぶんどおおの健康づくり10か条】

第1条 朝ごはんを食べよう

第2条 塩分を控えよう

第3条 3食に野菜を食べよう

第4条 自分にあった運動を生活に
取り入れよう

第5条 ストレスと上手に付き合おう

第6条 ひとりで悩まず相談しよう

第7条 禁煙に取り組もう

第8条 休肝日を増やそう

第9条 年1回は歯の健診を受けよう

第10条 年1回は健康診断を受けよう

イベントにて健康づくり10か条の掲示



3. ぶんごおおの健康づくり10か条（みんなの行動計画）

第1条 朝ごはんを食べよう

朝ごはんをとることは、身体と脳へのエネルギー供給、血糖上昇のバランスや生活リズム等の調整など、大切な役目があります。朝ごはんをとることで、子どもには十分な栄養素が供給され、集中力や作業能力、学習能力、記憶力が高まると言われています。また、成人には肥満や生活習慣病の予防が期待され、さらに高齢期には低栄養などの予防につながると考えられます。早寝・早起きで食べるための時間を確保し、毎日しっかり朝ごはんをとりましょう。

第2条 塩分を控えよう

塩分の摂り過ぎは高血圧を招きます。高血圧は生活習慣病に最も大きく影響する要因であるため、食事の塩分を意識して減らすことはとても重要です（国の基準に沿って令和2（2020）年度から、1日の塩分摂取目標量を男性7.5g未満、女性6.5g未満としています）。高血圧が身体に及ぼすリスクを知り、日頃から減塩に努めましょう。

第3条 3食に野菜を食べよう

健康づくりの指標である「第2次健康日本21」（厚生労働省）において、成人の1日あたりの野菜摂取量は350g以上が目標とされています。これはカリウム、ビタミン、食物繊維など1日に必要とする栄養素を摂取するための量で、毎食野菜料理を食べることは、生活習慣病の予防や疾患の発症リスク低下につながります。また、まずは野菜から食べること、よく噛んで食べることで、満腹中枢が刺激されることから、食べ過ぎを防ぐ効果も期待できます。

第4条 自分にあった運動を生活に取り入れよう

運動は心臓や肺の機能を高め、筋肉や骨を強くします。また、継続的な運動の実施は肥満の予防、インスリン作用の活発化、善玉コレステロールの増加など生活習慣病の予防やストレス解消にも大きな効果があります。

1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週に2回以上行うことが理想的です。

運動習慣を持たない人も通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中で自分にあった活動量を意識的に増やすことを心がけましょう。

また、高齢期の身体機能の維持という運動の効果に着目すると、フレイル[※]及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）[※]の予防をはじめ、介護予防の観点からも、積極的に身体を動かしたり外出したりしましょう。

第5条 ストレスと上手に付き合おう

ストレスとは、こころが感じるプレッシャーのことです。何とかうまくやっ
ていこうとする気持ちがあるからこそ、私たちはストレスを感じます。

テストの前などは、多少のストレスがあったほうが集中力とやる気が高まっ
て、持てる力を発揮しやすいというよい面もあります。

しかし、ストレスが大きかったり、長く続いたりしすぎると、こころだけで
なく体の調子も悪くなってくることがあります。

ストレスとうまくつきあうことは、様々な病気の予防になるだけでなく、充
実した生き方にもつながります。ストレスのサインに気づいたら、一人で頑張
ろうとせず、友達や家族に話したり、気分転換をしたり、ゆっくり休むなど、
自分にあったストレス解消法で、こころの健康づくりを意識しましょう。

第6条 ひとりで悩まず相談しよう

つらいとき、悩みを抱えたとき、こころの病気かもしれないと思うときなど、
どうしてよいのかわからなくなってしまうかもしれません。

こんなとき、誰かに話を聞いてもらうことで、こころが軽くなったり、解決
のヒントを得ることもあります。日頃からの付き合いやあいさつを大事にして、
相談できる人をもち、勇気をもって相談することで、悩みの解消への第一歩を
踏み出すことができます。

また、こころの病気は自分自身では気づきにくいこともあるので、周囲の人
が早く気づいて専門家や医療機関などへの相談につなぐことも大切です。

ひとりで悩みを抱え込んでしまわないよう、お互いに声をかけ、相談しやす
い環境づくりに努めていきましょう。

第7条 禁煙に取り組もう

喫煙者に、がん、心臓病、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息、歯
周疾患等、特定の重要な疾病の罹患率や死亡率等が高いことや、その疾病の発
生と喫煙との関連が強いことが明らかとなっています。さらに、妊娠中の喫煙
は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育にも
悪影響を及ぼします。

また、たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人にとどまりません。受
動喫煙によって健康への悪影響が生じることが指摘されています。たばこを吸
わない人への配慮などを含め、喫煙者と非喫煙者がたばこについて考える機会
をつくることも大切です。喫煙が及ぼす影響について理解し、受動喫煙防止に
取り組みましょう。

第8条 休肝日を増やそう

アルコールは、生活や文化の一部として親しまれています。しかし、多量飲酒は、肝疾患などの臓器障害や様々な社会的な問題、精神疾患としてアルコール依存症を引き起こす原因になっています。多量飲酒は、心身への悪影響が大きいということを理解する必要があります。

適正な飲酒量は、「一日平均純アルコールで20g（ビールなら500ml、または清酒ならおおむね1合が目安）」までとされています。適量を守り、お酒を楽しく飲めるようにしましょう。

また、飲酒者は週に1日、可能なら週に2日、休肝日をつくりましょう。

第9条 年1回は歯の健診を受けよう

う蝕（むし歯）や歯周疾患の予防と早期発見・治療のために、定期的に歯の健診を受けることが大切です。

厚生労働省と日本歯科医師会が推進している「8020運動[※]」は、生涯、自分の歯で食事ができることを目指しています。また、歯や口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

歯の健康を守るためには、子どものころから食べたらみがく習慣を身につけること、むし歯や歯周疾患にいち早く気づくために歯の定期健診を受けることが大切です。まずは年1回、歯科健診を受けましょう。

第10条 年1回は健康診断を受けよう

「今は元気」と感じていても、それは単に自覚症状がないだけかもしれません。心臓病、脳血管疾患、糖尿病といった生活習慣病を予防するためには、若い頃からの定期的な健康チェックが大切です。

また、国民の2人に1人が「がん」になり、3人に1人が「がん」で亡くなっています。早期発見・早期治療につなげるため、がん検診を受けましょう。

高齢者は、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した後期高齢者健診や介護予防健診[※]を受けることも大切です。

あなた自身のため、あなたの大切な人のため、お互い声をかけ合い、年に1回は健康診断を受けましょう。

4. 健康づくりの7つの柱ごとの取組

柱1 バランスのとれた食生活・食習慣の実現

(1) 主な取組状況（行政や地域など）

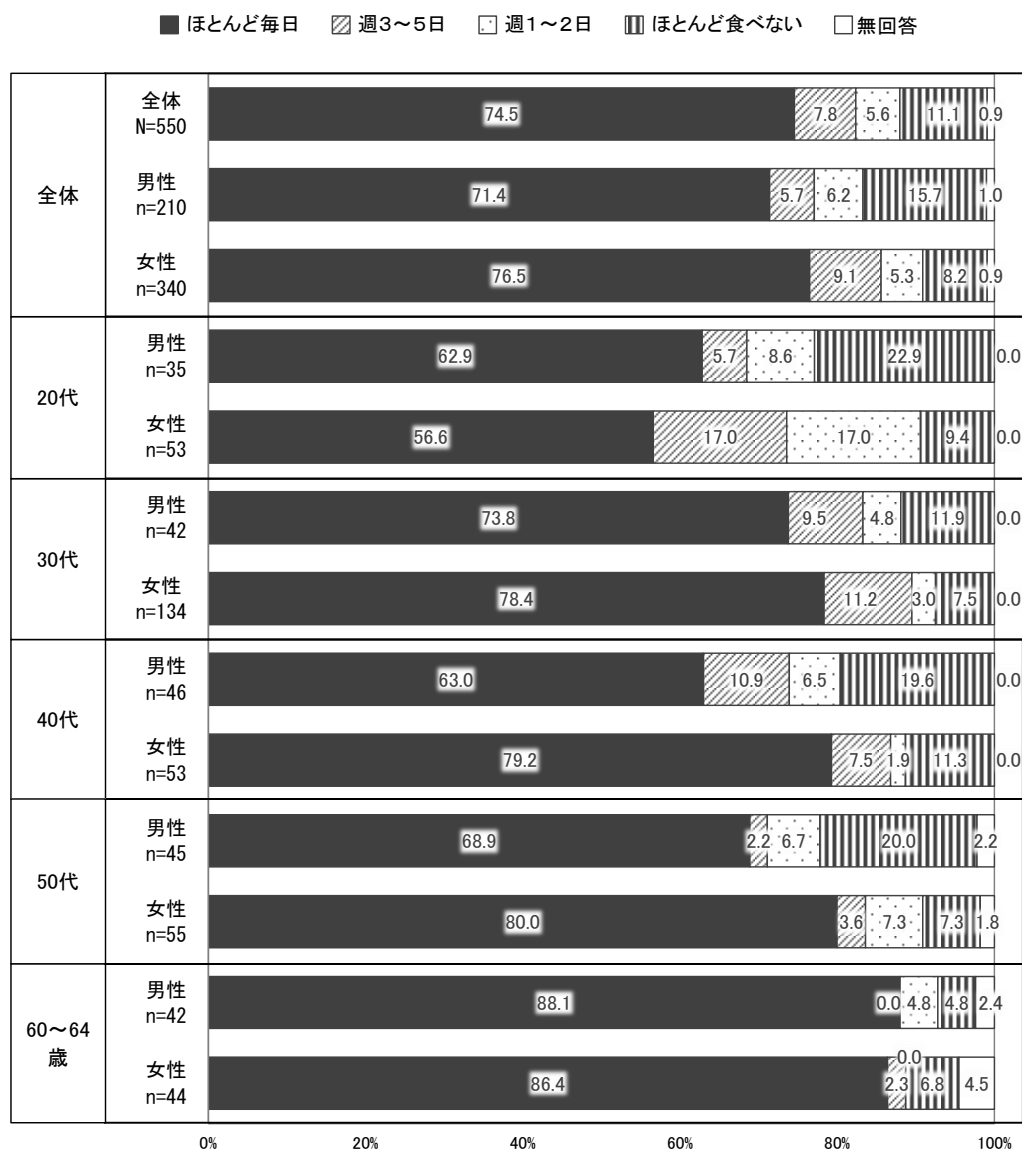
- 「朝ごはん」「減る塩」「野菜摂取」に関する情報を提供した。
 - ・ 妊婦・保護者を対象に、妊婦子育て相談、幼児健診や健康教室などを実施
 - ・ 子どもや保護者を対象に、学校において、学校栄養教諭・食育担当教諭が給食だよりや保健だよりを発行
 - ・ 高校の家庭科の授業で、保健所・市栄養士が講話を実施
 - ・ 各団体、機関が世代に応じた料理講習や食に関する講習会を開催
 - ・ ホームページや市報、ケーブルテレビを活用
- メタボリックシンドローム対策としてポスターを作成し、庁舎内や、公民館、市内の施設等に掲示した。
- 「減る塩教室」を開催して情報を提供した。
 - ・ 保育所・こども園保護者、小中学校PTA対象に開催
 - ・ 健康経営事業所等を対象に開催
- 高血圧症予防の健康教室を開催し、減塩の必要性や方法について啓発した。
- 特定保健指導や重症化予防事業で血圧の高い人に指導を行った。
- 給食や食育を通じて、子どもたちに地元産の野菜を知ってもらい、地産地消を推進した。
- 団体や機関が旬の食材を使った料理講習や食に関する講習会を開催した。
- 野菜を摂取しやすくなる調理法やレシピの普及をした。
- 食育のイベントを開催し、地元産の野菜のPRを行った。
- 「まず野菜・もっと野菜※」の意義と効果を推進した。

(2) 現状と課題

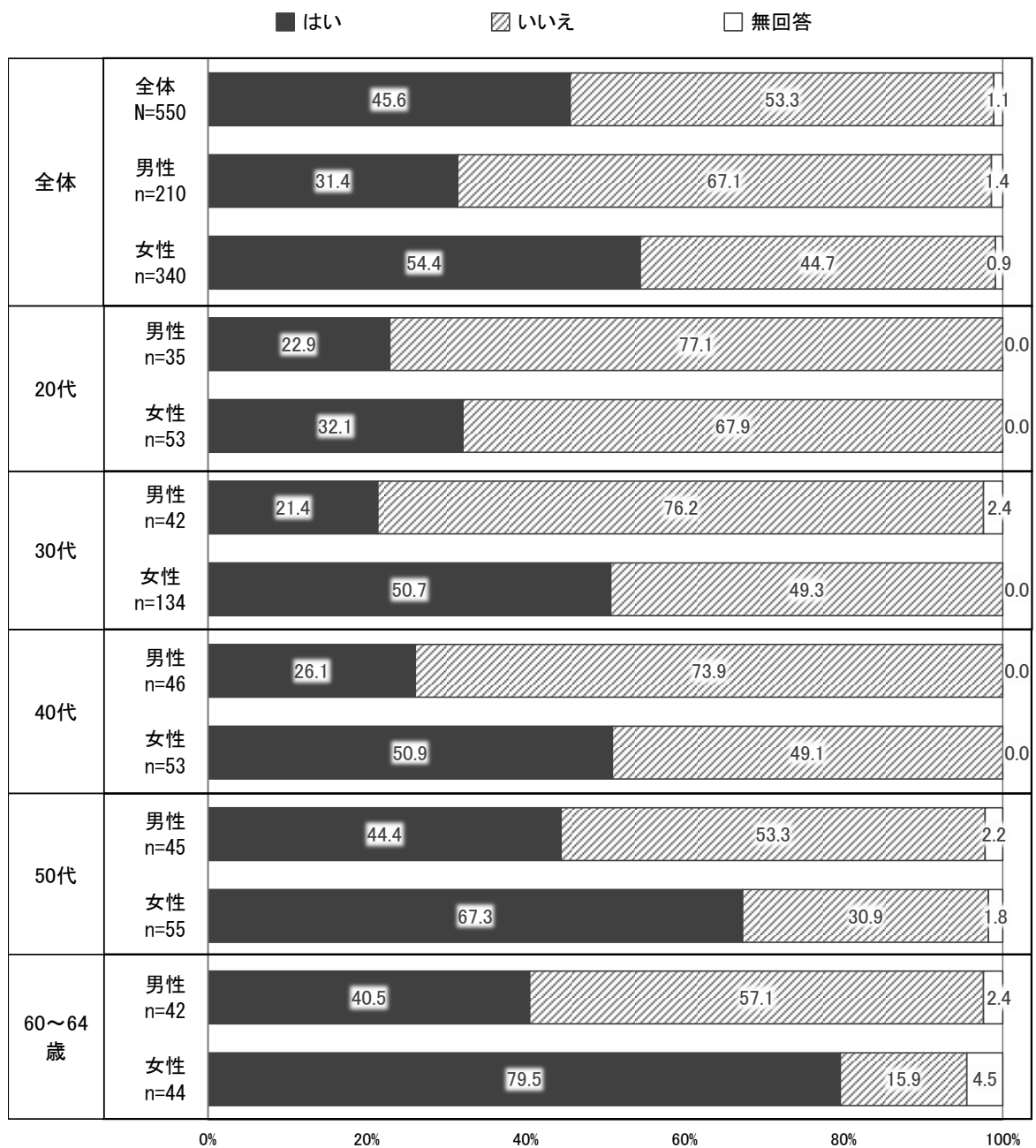
<現状>

- 毎日朝食を食べている人の割合は、20代では約6割であるのに対して、65歳以上では9割以上となっており、年齢が上がるにつれて増加しています。
- 緑黄色野菜をとる頻度について、「ほとんど毎日」と回答した割合は、年齢が高くなるにつれて減少しています。成人（25.5%）では小学生（53.6%）の約2分の1となっています。特に成人男性が17.1%となっており、他の年代と比較して低くなっています。
- 日頃から減塩を心がけている人は45.6%となり、男性よりも女性のほうが高くなっています。

【朝食を食べる頻度】

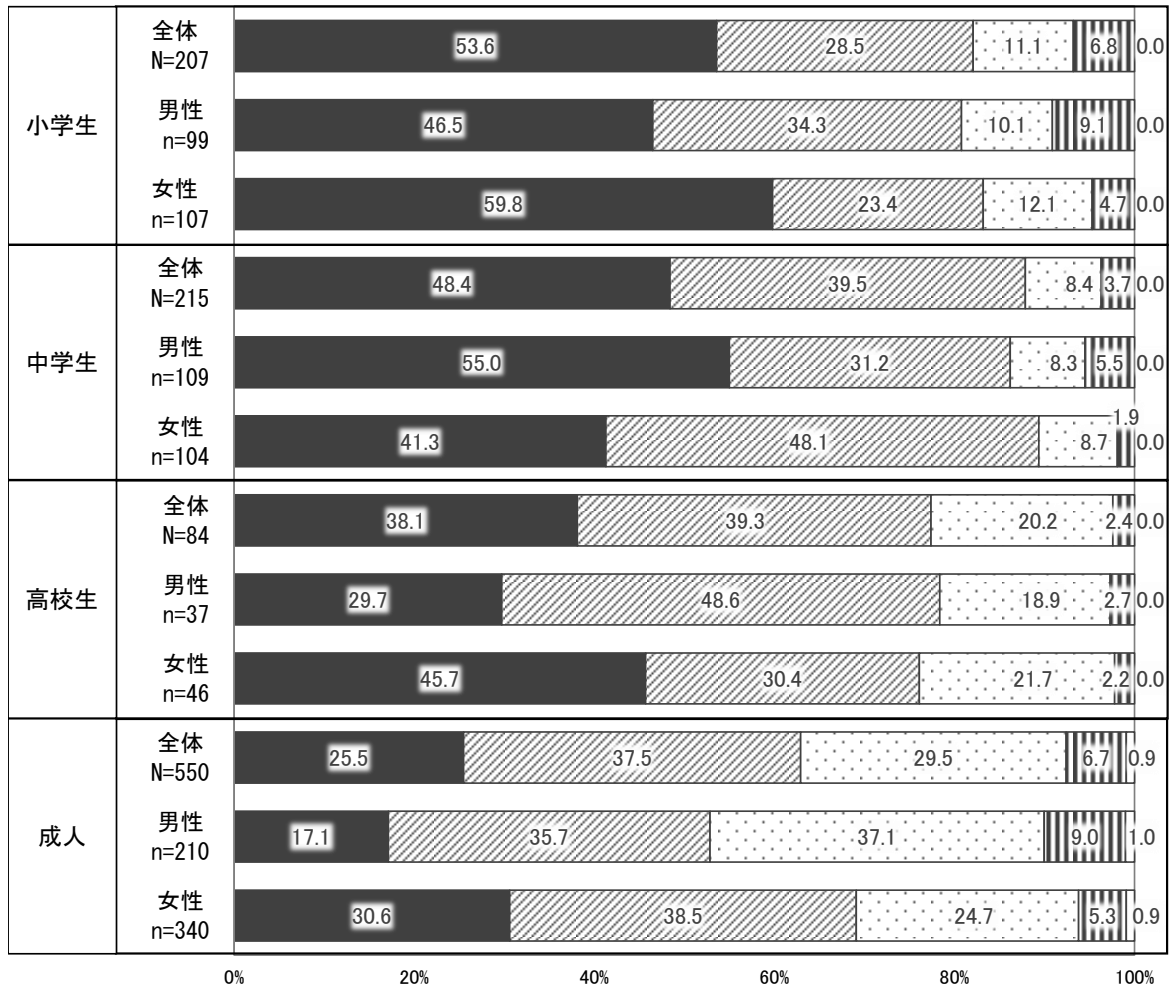


【減塩を心がけた食事をしているか】



【緑黄色野菜をとる頻度】

■ ほとんど毎日 ▨ 週3～5日 □ 週1～2日 ▩ ほとんど食べない □ 無回答



<課題>

- 朝食には、生活リズムを整える役割があります。朝食は、一日を活動的に生き生きと過ごすための大事なスイッチであることを周知する必要があります。特に親世代となる20代と40代が、朝食をほとんど食べない割合が多いため、子育ての観点からも「子どもの健全育成」のために、朝食をとることができる環境を整えることが大切です。
- 減塩を心がけている人の割合は前回よりも減少しており、特に若い年代ほど減塩の意識が低い状況にあります。塩分の取り過ぎは本市の健康課題である高血圧症の原因となるため適正な塩分の摂り方について普及・啓発に加え、塩分そのものの摂取制限をできる食事環境を整える必要があります。
- 野菜摂取には、身体の調子を整える役割や、肥満予防、血圧を下げる効果も期待できます。しかし学校給食が終了した、高校生・成人は野菜摂取が少ない状況にあります。子どものころから家庭や学校で、野菜摂取の必要性を伝えていく必要があります。



朝ごはんを
毎日食べて
元気いっぱい！



【第2次計画目標値の評価】

1. バランスのとれた食生活・食習慣の実現

【指標結果】

指 標	対 象	現行計画			調査結果 令和 4 年度	評価
		現状値		目標値 令和 5 年度		
		平成 25 年度	平成 30 年度			
朝食をほとんど食べない人 (週に 1 ～ 2 回、もしくは全く食べない人)	小学生	5.0%	4.6%	1.5%	3.9%	○
	中学生	9.4%	7.0%	3.0%	6.5%	○
	高校生	12.4%	13.7%	5.0%	2.4%	◎
	20 歳以上	11.1%	10.6%	10.0%	16.7%	×
1 日 1 回は、家族と一緒に楽しく食事をしている人	小学生	83.4%	89.8%	95.0%	93.2%	○
	中学生	85.3%	85.7%	90.0%	89.3%	○
	高校生	83.1%	82.1%	80.0%	92.9%	◎
	20 歳以上	80.9%	79.2%	80.0%	86.2%	◎
減塩に心がけている人	20 歳以上	50.1%	53.9%	60.0%	45.6%	×
緑黄色野菜をほとんど毎日摂取する人	小学生	50.0%	50.4%	60.0%	53.6%	○
	中学生	47.7%	61.9%	50.0%	48.4%	×
	高校生	36.5%	42.1%	50.0%	38.1%	×
	20 歳以上	30.0%	31.0%	40.0%	25.5%	×
牛乳や乳製品をほとんど毎日摂取する人	高校生	18.5%	27.4%	45.0%	26.2%	×
	20 歳以上	29.5%	32.2%	35.0%	30.9%	×
夜 9 時以降によく食事をする人※	20 歳以上	8.8%	—	5.0%以下	—	×
就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人※	20 歳以上	—	—	5.0%以下	29.6%	

※令和4年度調査では、「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に質問を変更。

(3) みんなの行動目標

【行動目標】

- 第1条 朝ごはんを食べよう
- 第2条 塩分を控えよう
- 第3条 3食に野菜を食べよう

(ぶんごおおの健康づくり 10 か条より)

【アクションプラン】

◆市民一人ひとりが取り組むこと◆

ライフ ステージ	内容
全世代	・生活リズムを整え（早寝、早起き）、1日3食きちんと食事をする。 ・朝ごはんに関する正しい情報を選択し、朝ごはん（お菓子や菓子パン、ジュース等は含まない）を食べる習慣をつける。 ・主食・主菜・副菜をそろえて、バランスのよい食事を実践する。 ・適正体重を知り、成長期に必要な栄養をバランスよくとる。 ・甘いものの取り過ぎに気をつける。 ・夕食後の間食を控える。 ・薄味を心がけた食事を実践する。 ・麺類の汁はできるだけ残す。 ・減塩の効果について正しい知識を得る。 ・食材はいろいろな種類から旬のものを選ぶ。 ・腹八分目を心がける。 ・意識して野菜を食べる。 ・寝る前2時間以内の飲食を控える。 ・家族や友人と食事を楽しむ。
妊娠・ 出産期	・体重の変化に気をつける。
乳幼児期 (保護者)	・離乳食、幼児食から薄味とし、いろいろな素材の味を体験する。
学童期 思春期	・好き嫌いなくなんでもバランス良く食べるよう心がける。 ・たんぱく質やカルシウムの摂取を心がける。 ・成長に支障をきたすような過度なダイエットを慎む。 ・野菜を1日 350 g 以上（1日の現在の食事に+1皿の野菜料理）、果物 1日 200 g を目安に食べる。 ・栄養成分表示を見る習慣をつける。 ・適正な塩分摂取量を知る（性別、年代別、病態別）。 ・食に関する講座やイベントに積極的に参加する。
青壮年期	・早食いに気をつけ、暴飲暴食を控える。 ・夜遅い飲食を控え、朝食をしっかり食べる。 ・野菜を1日 350 g 以上（1日の現在の食事に+1皿の野菜料理（70 g)), 果物 1日 200 g を目安に食べる。 ・栄養成分表示を見る習慣をつける。

	・適正な塩分摂取量を知る（性別、年代別、病態別）。 ・食に関する講座やイベントに積極的に参加する。 ・外食の時も、メニューの組み合わせを考える。
高齢期	・たんぱく質やカルシウムの摂取を心がけ、低栄養やフレイル、骨折予防をする。 ・野菜を1日 350 g 以上（1日の現在の食事に+1皿の野菜料理（70 g））、果物1日 200 gを目安に食べる。 ・栄養成分表示を見る習慣をつける。 ・適正な塩分摂取量を知る（性別、年代別、病態別）。 ・食に関する講座やイベントに積極的に参加する。 ・家族や仲間と楽しく食事をする機会をつくる。

◆団体や機関等が取り組むこと◆

取組の主体	内容
保育所・こども園 幼稚園 小中学校	・給食だよりや保健だよりなどを通じて、子どもや保護者へ食に関する情報(朝ごはん・野菜摂取)を提供する。 ・野菜づくりや料理教室などの体験を通して、食に関心を持つ場をつくる。 ・親子の料理教室などを開催し、家族での食事について話す機会をつくる。
高等学校	・高校生へ「朝ごはん・減塩・野菜摂取」に関する情報を提供する。 ・卒業後の食の自立に向けて支援をする。
食生活改善推進協議会	・放課後チャレンジ教室や親子食育教室等を通して、郷土料理や食に関する体験の場を提供する。 ・地域食育事業を通して、生活習慣病予防やフレイル予防のための工夫を周知・啓発する。 ・サロン等で対象者の特徴に合った料理講習や減塩をはじめ、食に関する情報を提供する。
愛育会	・地域交流事業等で、郷土料理（手作りおやつ）の伝承を行う。
医療機関	・食に関する生活習慣病予防やフレイル、骨折予防について指導する。

◆行政が取り組むこと◆

取組	内容
●知識の普及と 情報提供	・ホームページや市報、ケーブルテレビを活用し、「朝ごはん・減塩・野菜摂取」に関する情報を提供する。 ・フレイル予防のための食に関する情報を提供する。 ・高校と連携し、高校生へ「朝ごはん・減塩・野菜摂取」に関する情報を提供する。 ・市報に「減る塩※レシピ」を掲載する。 ・健康経営事業所※等で情報提供をする。 ・「まず野菜・もっと野菜」の意味と効果を推進する。 ・食に関するイベントを開催し、地元産の野菜のPRを行う。 ・食に関するキャンペーンを開催し、広く啓発する。 ・メタボリックシンドローム対策としてポスターを作成し、公民館、市内の施設等に掲示する。
●学習や相談の 場の提供	・妊婦子育て相談、幼児健診や健康教室などを通じ、妊婦・保護者に向けて「朝ごはん・減塩・野菜摂取」に関する情報を提供する。 ・親子の料理教室などを開催し、家族での食事について話す機会をつくる。 ・特定保健指導や重症化予防事業で保健指導を行う。 ・病態別の教室を開催し、「朝ごはん・減塩・野菜摂取」をすすめる。 ・高齢者の通いの場や集団健診会場等で、フレイルの原因のひとつである低栄養の予防について、正しい知識の普及に努める。 ・健診結果から、低栄養の恐れがある高齢者に訪問指導を行う。
●環境整備	・うま塩※や野菜もりもりメニューなどの開発をすすめ、より多くの店で食べられるよう、働きかける。 ・スーパーや地域の商店等と連携して、啓発ポスターを掲示するなど周知に努める。 ・食生活改善推進員の養成と活動支援を行う。

幼稚園 親子クッキング



(4) みんなで目指す目標値

指 標	対 象	目標値 令和 5 年度	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
朝食をほとんど食べない人 (週に 1～2 回、もしくは全く食べない人)	小学生	1.5%	3.9%	1.5%
	中学生	3.0%	6.5%	3.0%
	高校生	5.0%	2.4%	2.0%
	20 歳以上	10.0%	16.7%	10.0%
1 日 1 回は、家族と一緒に楽しく 食事をしている人	小学生	95.0%	93.2%	95.0%
	中学生	90.0%	89.3%	90.0%
	高校生	80.0%	92.9%	95.0%
	20 歳以上	80.0%	86.2%	90.0%
減塩に心がけている人	20 歳以上	60.0%	45.6%	60.0%
緑黄色野菜をほとんど毎日摂取する人	小学生	60.0%	53.6%	60.0%
	中学生	50.0%	48.4%	50.0%
	高校生	50.0%	38.1%	50.0%
	20 歳以上	40.0%	25.5%	40.0%
牛乳や乳製品をほとんど毎日摂取する人	高校生	45.0%	26.2%	45.0%
	20 歳以上	35.0%	30.9%	35.0%
就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人	20 歳以上	5.0%以下	29.6%	20.0%

柱2 生活における身体活動量の増加

(1) 主な取組状況（行政や地域など）

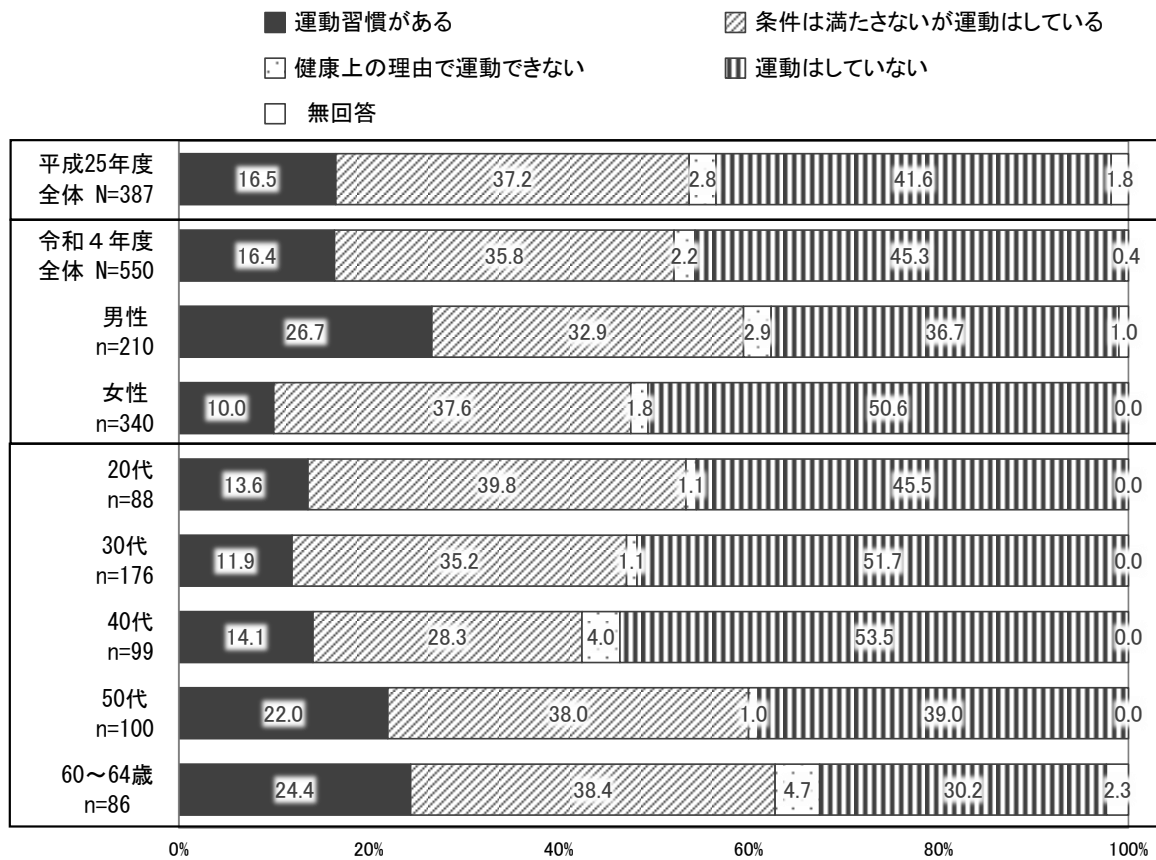
- 子どもの頃から身体を動かす楽しさを感じられるよう取り組んだ。
- 学校で休み時間を屋外で過ごすように勧めた。
- 仕事帰りや休日に個人で気軽に参加できる運動メニューを紹介した。
- 運動を始めたい人や継続したい人へ、きっかけとなるよう情報提供を行った。
- 運動習慣定着のため、できるだけ徒歩や自転車での通学、通勤に心がけるよう呼びかけた。
- 行政、地域、職域が連携して運動の普及に取り組んだ。
- 職域と連携した事業を実施した（健康アプリ「おおいた歩得（あるとつく）※」の利用など）。
- 運動教室や運動に関する保健指導、イベントの開催、周知を行った。
- 手軽にできる運動としてラジオ体操を普及させた。
- 介護予防健診※を実施し、自分の身体の状態を知る機会をつくった。
- 各地区で体操教室を開催し、フレイル予防を行った。
- 子育ての中でも親子で一緒に利用できるスポーツ施設・公園の充実を図った。
- 運動できる施設や歩道、公園等の環境整備を行った。
- 運動指導者を多く養成した。

(2) 現状と課題

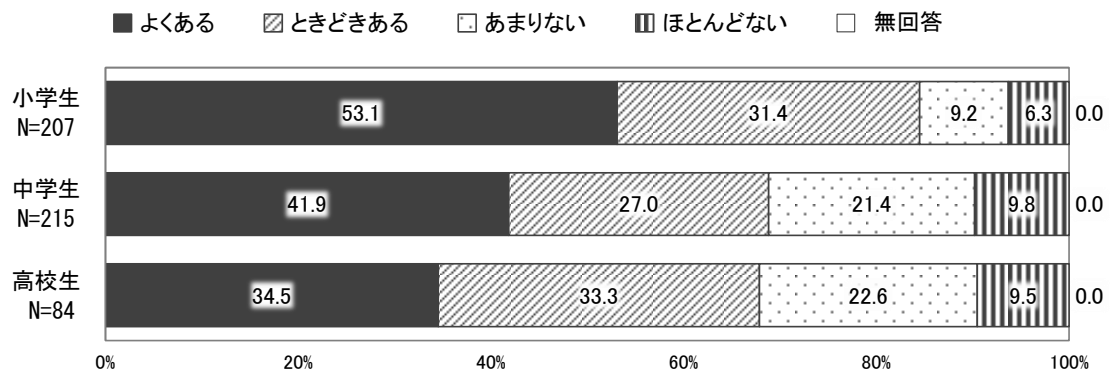
<現状>

- 「運動習慣がある」と回答した割合は、全体では 16.4%となっており、平成 25 年度調査（16.5%）と同程度となっています。年齢別にみると、50 代（22.0%）、60～64 歳（23.5%）では 20.0%を超えており、他の年代と比較すると高くなっています。
- 「運動はしていない」と回答した割合は、30 代（51.7%）と 40 代（53.5%）では 50.0%を超えており、他の年代と比較すると高くなっています。
- 天気の良い日は屋外で身体を動かして遊ぶ（運動する）ことが「よくある」と回答した割合は、小学生では 53.1%となっていますが、年齢が高くなるにつれて減少しています。

【運動習慣はありますか】



【天気の良い日は屋外で身体を動かして遊ぶ（運動する）ことはありますか】



<課題>

- 継続的な運動の実施は生活習慣病の予防やストレス解消にも大きな効果があります。働き世代、子育て世代である 30 代、40 代に対しての取組が重要です。そのために、事業所や保育機関、学校、PTA など関係機関と連携し、普及啓発に努める必要があります。
- 高齢期の身体機能の維持という運動の効果に着目すると、フレイル及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）※の予防をはじめ、介護予防の観点からも、積極的に身体を動かしたり、外出したりすることが必要です。
- 運動しやすい環境づくりについても関係機関との連携が求められます。

【第 2 次計画目標値の評価】

2. 生活における身体活動量の増加

【指標結果】

指 標	対 象	現行計画			調査結果 令和 4 年度	評価
		現状値		目標値 令和 5 年度		
		平成 25 年度	平成 30 年度			
日頃、1 日 30 分以上歩く人	20 歳以上	69.5%	67.3%	80.0%	61.6%	×
天気のよい日は屋外で身体を動かして遊ぶ（運動をする）ことがよくある人	小学生	43.6%	63.7%	60.0%	53.1%	×
	中学生	39.5%	36.1%	50.0%	41.9%	○
	高校生	29.2%	40.0%	45.0%	34.5%	×
運動習慣がある人	20 歳以上	16.5%	23.3%	30.0%	16.4%	×

(3) みんなの行動目標

【行動目標】

第4条 自分にあった運動を生活に取り入れよう

(ぶんごおおの健康づくり 10 か条より)

【アクションプラン】

◆市民一人ひとりが取り組むこと◆

ライフ ステージ	内容
全世代	・運動の効果について知る。 ・規則正しい生活習慣を心がける。 ・自分に合った運動を見つけ、続ける。 ・日頃からこまめに体を動かし、1日の身体活動時間を増やす（例：10分程度の歩行を1日に数回行うなど）。 ・家族で声をかけ合って運動する習慣をつける。 ・健康アプリ「おおいた歩得（あるとつく）」を活用する。
妊娠・ 出産期	・妊婦体操や散歩をして体力の維持、妊娠高血圧症候群予防、腰痛予防に取り組み安全な出産をむかえる。
乳幼児期 (保護者)	・家族で散歩をしたり身体を動かして遊ぶ時間をつくる。
学童期 思春期	・いろいろな運動を経験する中で、楽しさを知り、生涯続けられる運動を見つける。 ・外遊びや運動する時間をつくり、体力を向上させる。 ・地域のスポーツ行事などに積極的に参加する。
青壮年期	・生活習慣病予防を考え、自分にあった運動で身体を動かす。 ・日常生活に通勤、買い物等で歩いたり、階段を使うなど身体を動かすことを取り入れ、一日の生活活動量を増やす。
高齢期	・フレイル予防やロコモティブシンドローム予防を考え、自分にあった運動で身体を動かす。 ・地域で行われている運動教室やスポーツ行事、サロン・体操教室等に積極的に参加する。 ・運動施設を活用し、自分の状態に合った運動をする。 ・積極的に外出する。

◆団体や機関等が取り組むこと◆

取組の主体	内容
スポーツ少年団 総合型地域 スポーツクラブ	・子どもの頃から運動の楽しさを感じられるような機会を提供する。 ・多世代が運動や体力づくりを通して交流する機会をつくる。
保育所・こども園 幼稚園	・遊びを通して身体を動かす楽しさを伝える。
学校 PTA 連合会	・体力向上と運動習慣定着のため、各家庭でできるだけ徒歩や自転車での通学に取り組むよう呼びかける。 ・学校で休み時間を屋外で過ごすように勧める。 ・学校教育課と連携し、体育授業の充実、運動の取組を行う。 ・休み時間や休日の遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを感じられる機会をつくる。
スポーツ推進員	・関係団体が実施している事業への参加勧奨等を通して市民の運動の機会の拡充を図り、スポーツの楽しさを伝える。
地域コミュニティ (愛育会・万年青会・歩こう会・老人クラブ等)	・地域で健康や体力づくりに関する取組を行う。



◆行政が取り組むこと◆

取組	内容
●知識の普及と 情報提供	・ 幼児健診、すくすくひろば（乳児教室）、愛育会の親子ふれあい会などで、健康アプリおおいた歩得の紹介をする。 ・ 幼児健診の問診票に運動に関する項目を追加し、啓発リーフレットを配付する。 ・ 運動を始めたい人や継続したい人へ、きっかけとなるよう情報提供を行う。 ・ 保健所の健康経営事業所訪問で、運動の声かけを行う（職場や自宅でできる運動についてリーフレット作成）。 ・ 市報やケーブルテレビを活用し、運動施設の紹介を行う。 ・ 運動効果、方法等に関する正しい知識や情報の提供を行う。 ・ フレイルやロコモティブシンドロームの認知度向上に向けた啓発を行う。 ・ 年齢や身体の状態に応じた安全で気軽に継続できる運動の普及に努める。 ・ ウォーキングイベント等の情報提供を行い、参加を促進する。 ・ 保健所の健康経営事業所訪問で、運動の声かけを行う（職場や自宅でできる運動についてリーフレット作成）。
●相談支援等の 充実	・ 生活習慣病予防や介護予防（フレイル予防）のための健康相談、健康教育を受ける機会を提供し、個人の年齢や体力、健康状態に応じた個別支援を行う。 ・ 介護予防健診を実施し、市民の体力状態を知る機会を提供する。
●関係機関との 連携	・ 高齢者のサロンや体操教室等の地域活動を支援する。 ・ 介護予防事業との連携を図り、高齢者のフレイル予防と閉じこもり予防を推進する。
●環境整備	・ 運動できる施設や歩道、公園等の環境整備を行う。 ・ 運動指導者を養成し、人材の確保に努める。 ・ 体育授業の充実、運動の取組を行う。

（４）みんなで目指す目標値

指 標	対 象	目標値 令和 5 年度	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
日頃、1 日 30 分以上歩く人	20 歳以上	80.0%	61.6%	80.0%
天気のよい日は屋外で身体を動かして遊ぶ（運動をする）ことがよくある人	小学生	60.0%	53.1%	60.0%
	中学生	50.0%	41.9%	50.0%
	高校生	45.0%	34.5%	45.0%
運動習慣がある人	20 歳以上	30.0%	16.4%	30.0%

柱3 休養・こころの健康の確保

(1) 主な取組状況（行政や地域など）

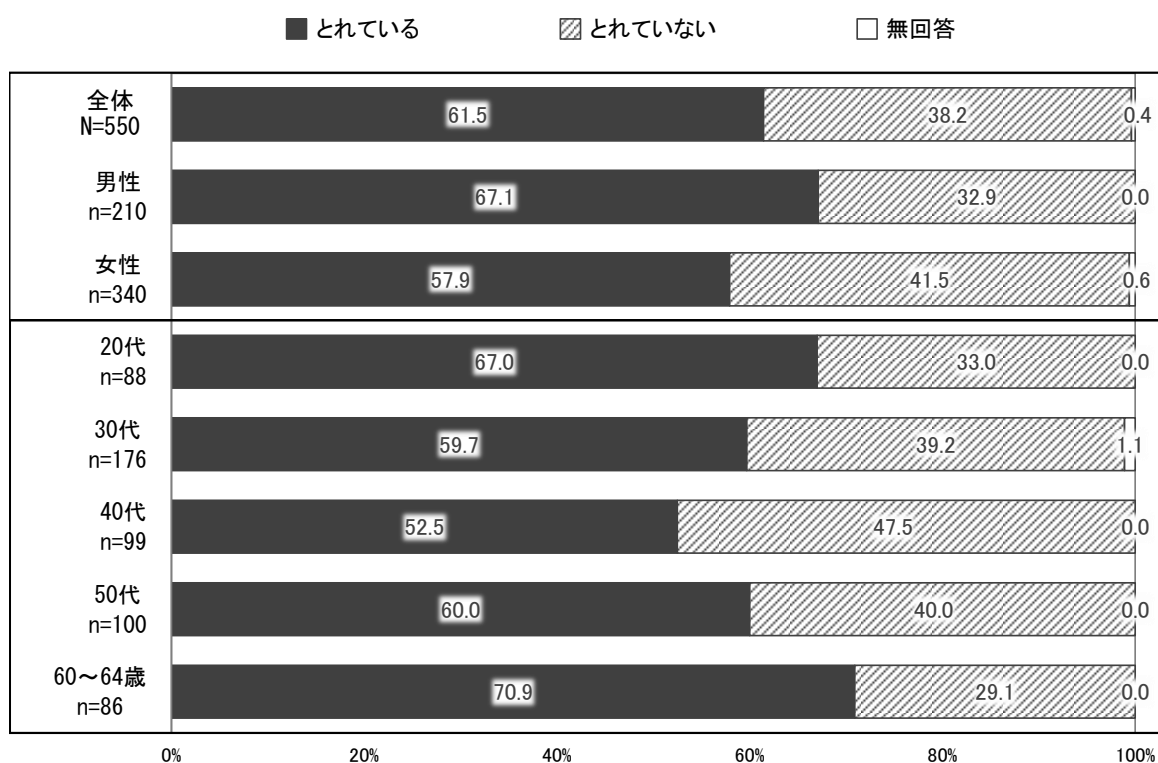
- 乳児家庭全戸訪問を実施し、産後うつを予防するための早めの対応を行った。
- 子どもの頃から、命の大切さ、こころの健康について考える機会をつくった。
- 愛育会、子育てを応援する人を増やし、会の運営を支援した。
- 地域での交流の機会をつくった（サロン、子育てサークル、老人クラブや女性団体、青年団等）。
- 悩みの相談先を周知した。
- うつ病や認知症などのこころの病気について、正しい知識を普及啓発した。
- ゲートキーパーを育成し、学習の場をつくった。
- 地域でいつもと様子が違ったり、元気のない人がいたら声をかけ、見守り、相談機関につないだ。
- 豊後大野市自殺対策行動計画に沿った事業を行った。

(2) 現状と課題

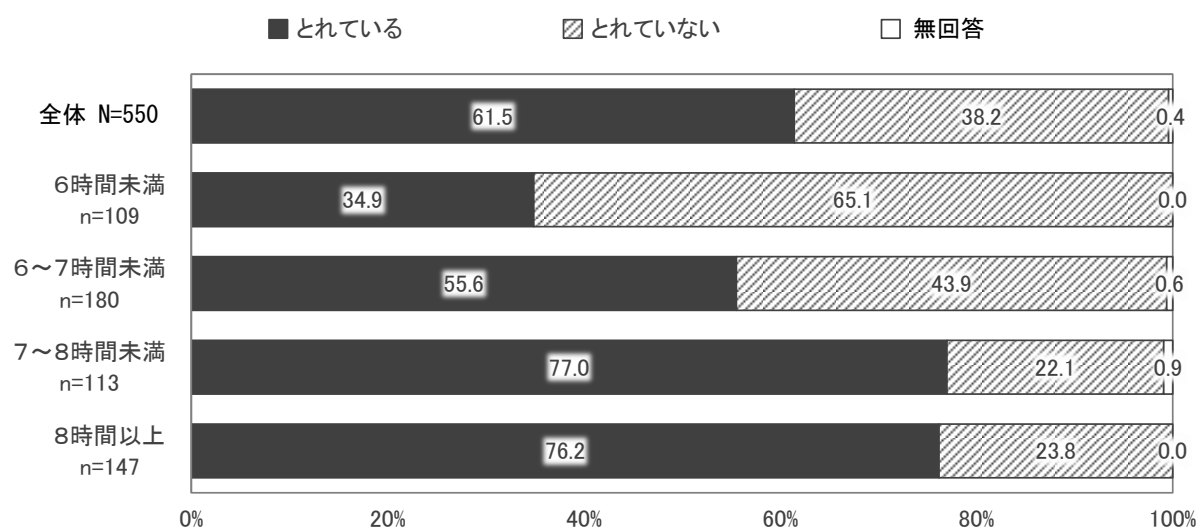
<現状>

- 睡眠によって休養が十分にとれていると思う人の割合は 61.5%となっています。
- 年齢階層別にみると、「とれている」と回答した割合は、40代では 52.5%となっており、他の年代と比較するとやや低くなっています。
- 1日の睡眠時間別にみると、睡眠時間が長くなるにつれて、「とれている」と回答した割合が高くなっています。しかし、睡眠時間が8時間以上の人でも「とれていない」と回答した割合が 23.8%みられます。

【睡眠によって休養が十分にとれていると思いますか】

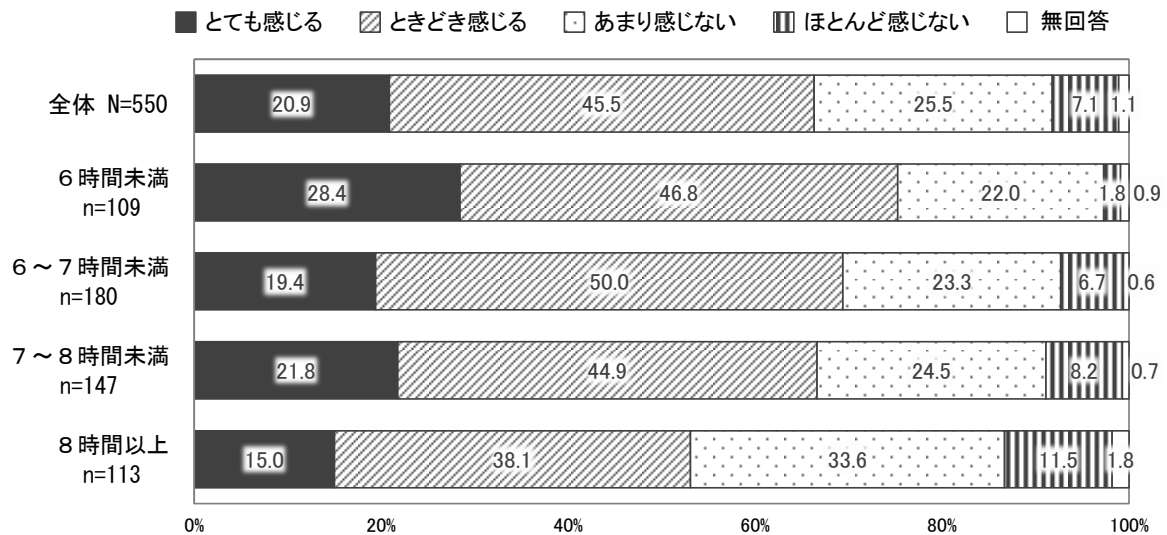


【成人（1日の睡眠時間別）】



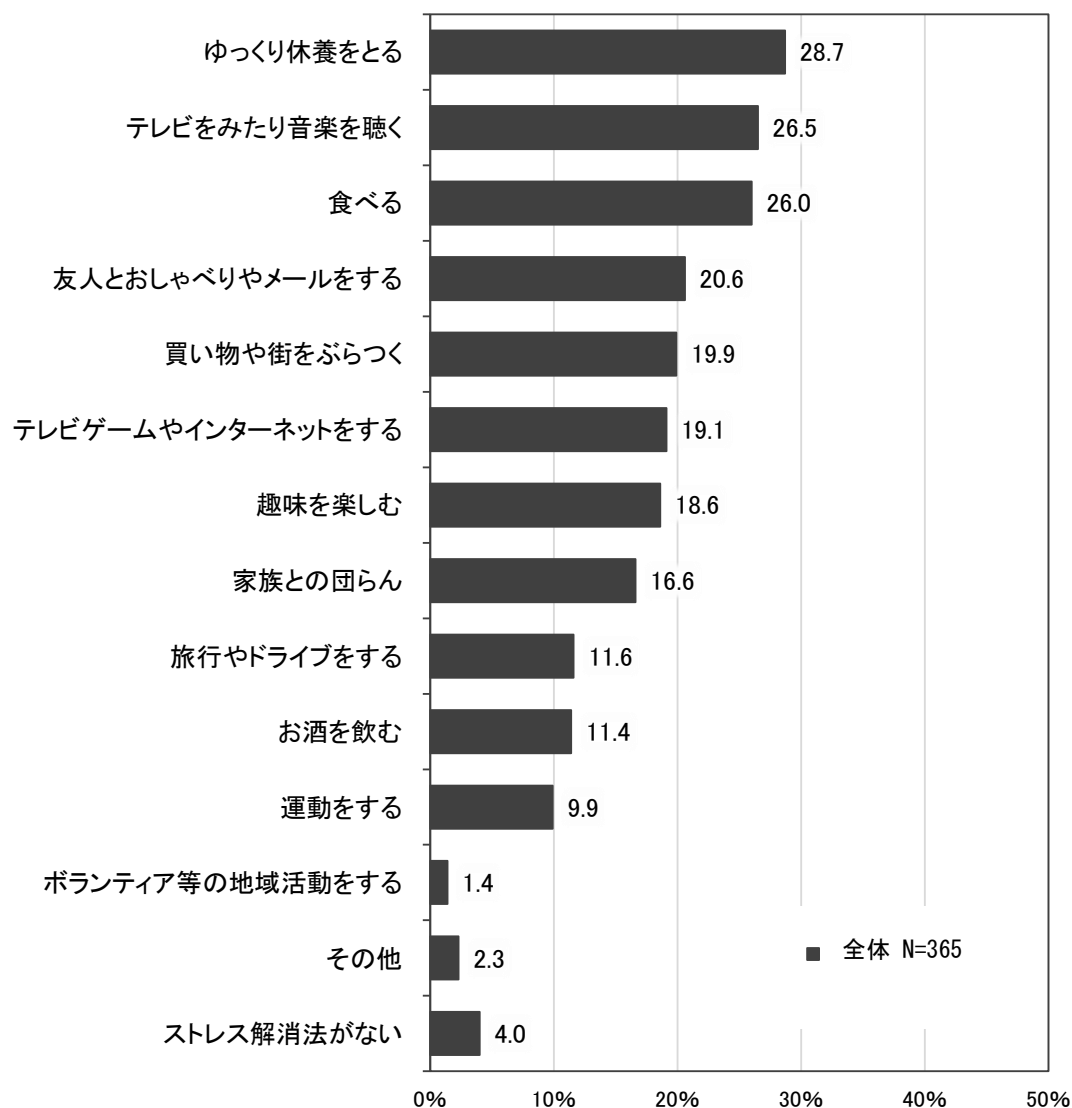
- 睡眠時間が6時間未満では、ストレスを「とても感じる」と回答した人の割合が28.4%となっており、「ときどき感じる」（46.8%）を合計すると75.2%となっています。睡眠時間が短くなるほどストレスを感じる人の割合は高くなっています。

【ストレスを感じるがありますか】



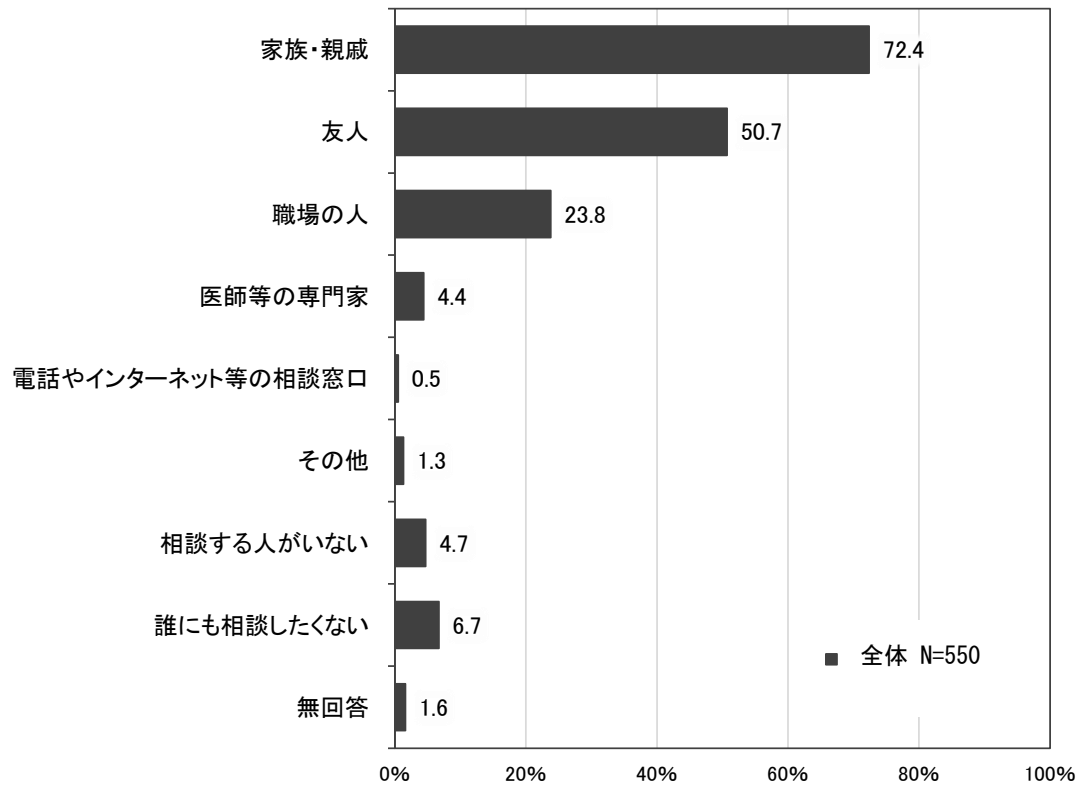
- ストレスの解消法として、「ゆっくり休養をとる」と回答した割合が 28.7%と最も高く、次いで「テレビをみたり音楽を聴く」(26.5%)、「食べる」(26.0%)の順に続いています。一方で 4.0%の人が「ストレス解消法がない」と回答しています。

【ストレスの解消法】（複数回答可）



- 悩みの相談先については、「家族・親戚」と回答した割合が72.4%と最も高く、次いで「友人」(50.7%)、「職場の人」(23.8%)の順に続いています。一方、「相談する人がいない」(4.7%)、「誰にも相談したくない」(6.7%)との回答もみられます。

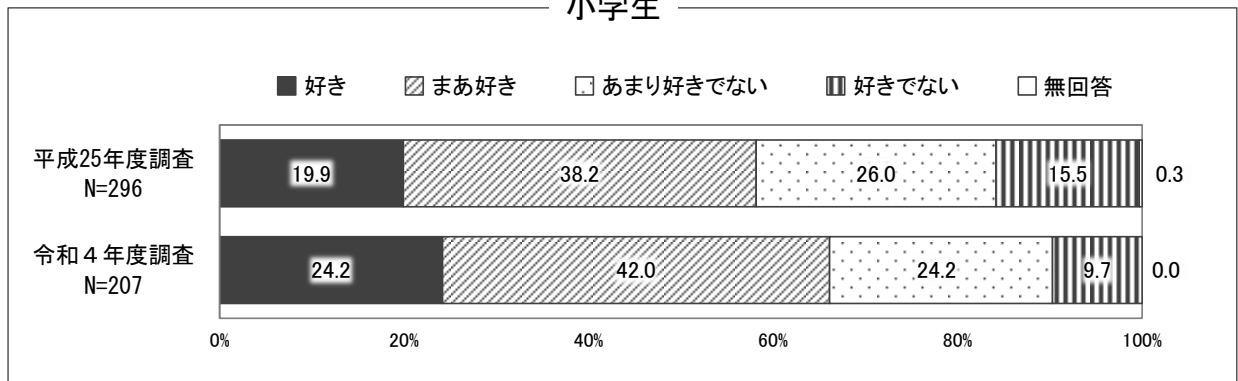
【悩み等相談先】（複数回答可）



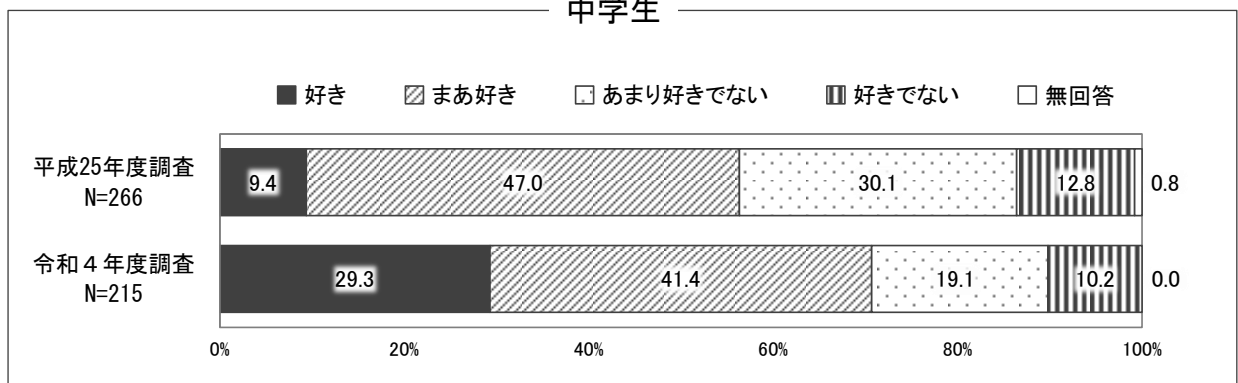
- 自分自身のことが『好き』と回答した割合（「好き」と「まあ好き」の合計）は、小学生は 66.2%、中学生は 70.7%、高校生は 76.2%となっており、年齢が高くなるにつれて増加しています。また、平成 25 年度調査と比較すると、全ての年代で「好き」と回答した割合が増加しています。

【自分自身のことが好きですか】

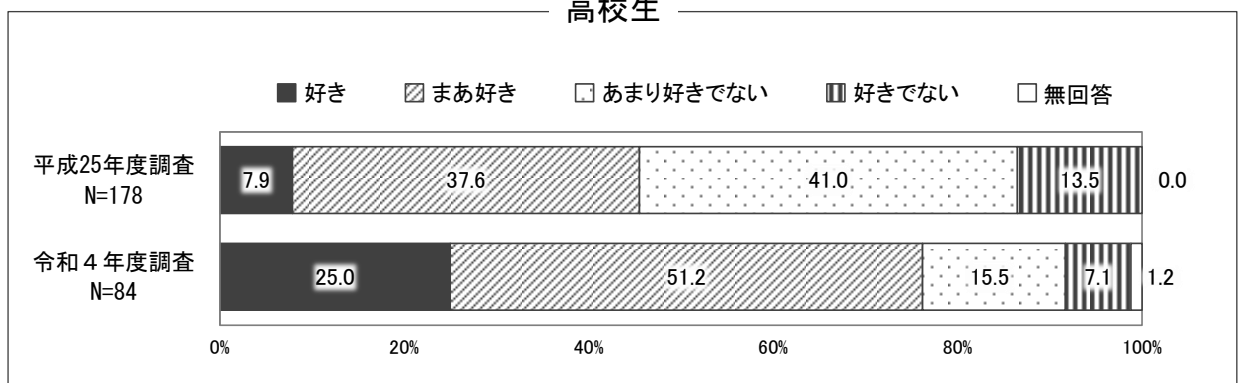
小学生



中学生



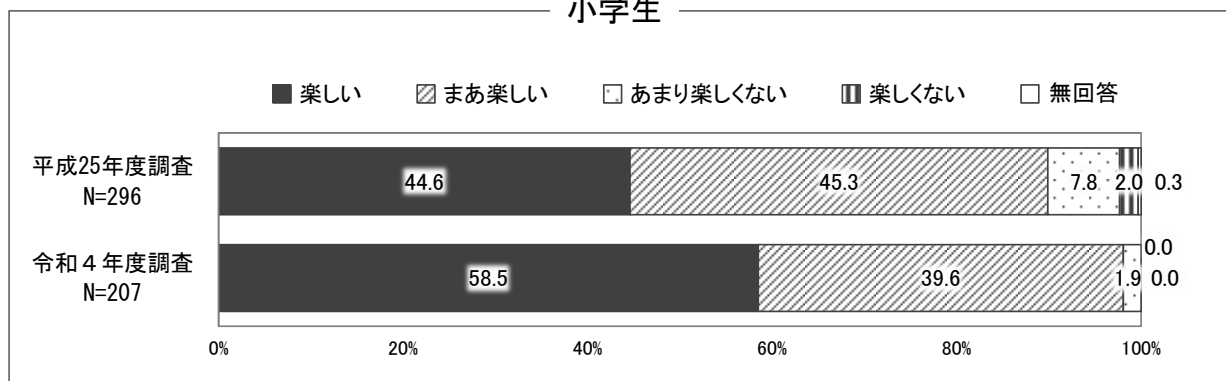
高校生



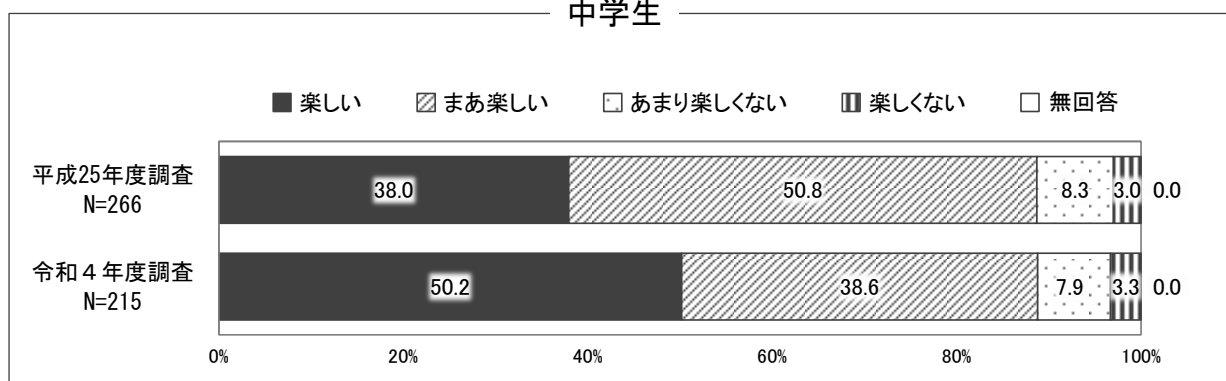
- 毎日が「楽しい」と回答した割合は、年齢が高くなるにつれて減少しています。『楽しい』と回答した割合（「楽しい」と「まあ楽しい」を合計した割合）は、中学生では 88.8% となっており、小学生（98.1%）、高校生（94.1%）と比較してやや低くなっています。また、平成 25 年度調査と比較すると、全ての年代において、「楽しい」と回答した割合が増加しています。

【毎日楽しいですか】

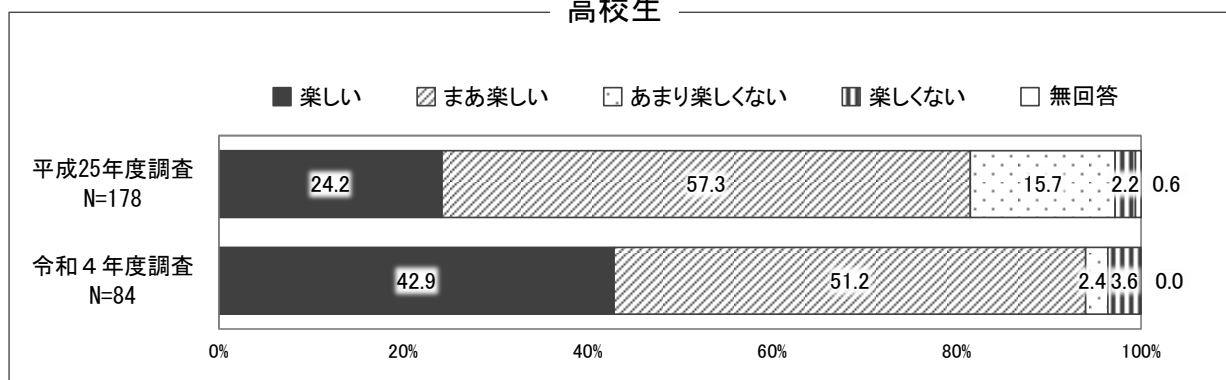
小学生



中学生



高校生



<課題>

- 「ストレスをととても感じる」または「ときどき感じる」と回答した人は成人全体で 65%を超えています。また、「ストレス解消法がない」と回答した人は4%と少なく、自分なりのストレス解消法を持っている人が多い状況です。また、ストレス解消法で一番多かった回答は、「ゆっくり休養をとる」が 28.7%でした。しかし、睡眠時間が6時間未満と回答した人のうち、65.1%が「休養が十分にとれていない」と回答していることから、睡眠時間をしっかり取ることがストレス解消に有用で、加えて、睡眠の質やその他の要因も休養に影響を及ぼしていると思われます。
- 「相談する人がいない」または「誰にも相談したくない」と回答した人が各年代で1～2割は存在することから、一人で悩まず相談できる環境・体制づくりが大切です。

【第2次計画目標値の評価】

3. 休養・こころの健康の確保

【指標結果】

指 標	対 象	現行計画			調査結果 令和 4 年度	評価
		現状値		目標値 令和 5 年度		
		平成 25 年度	平成 30 年度			
悩みなどを相談で きる人がいる人	小学生	76.6%	85.2%	90.0%	87.4%	○
	中学生	77.8%	80.3%	90.0%	80.4%	△
	高校生	79.8%	87.4%	90.0%	84.6%	×
	20 歳以上	84.4%	86.5%	90.0%	87.0%	○
自分自身が好きな人	小学生	58.1%	70.8%	85.0%	66.2%	×
	中学生	56.4%	51.6%	65.0%	70.7%	◎
	高校生	45.5%	52.6%	55.0%	76.2%	◎
	20 歳以上	74.7%	74.3%	85.0%	72.2%	×
毎日が楽しい人	小学生	89.9%	88.7%	95.0%	98.1%	◎
	中学生	88.8%	90.2%	90.0%	88.8%	×
	高校生	81.5%	86.3%	90.0%	94.1%	◎
ゆったりとした気 分で子どもと過ご せる時間がある人※	乳幼児保護者	81.2%	—	90.0%	70.6%	×

※幼児健診問診票にて調査実施

(3) みんなの行動目標

【行動目標】

第5条 ストレスと上手に付き合おう

第6条 ひとりで悩まず相談しよう

(ぶんごおおの健康づくり 10 か条より)

【アクションプラン】

◆市民一人ひとりが取り組むこと◆

ライフ ステージ	内容
全世代	・困っていることや悩みを一人で抱え込まずに早めに相談する。 ・相手の話に耳を傾けるよう心がける。
妊娠・ 出産期	・夫婦や家族で出産や育児について話し合いの時間をもつ。 ・体調の変化があれば早期に受診し、心身の安定を図る。 ・仲間をつくり、悩みや不安を相談して、ストレスをためないように努める。 ・子育て世代包括支援センター（こども家庭センター）の助産師に気軽に相談する。
乳幼児期 (保護者)	・家族は心にゆとりを持ち、子どもに接するように努める。 ・家族で早寝早起きをして、子どもに正しい生活リズムを身につけさせる。 ・地域の子育て支援センターを積極的に活用し、相談機関等に悩みや不安を相談する。
学童期 思春期	・早寝早起きをして、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につける。 ・家族や友人と、不安や悩みを打ち明けられる関係を築く。 ・趣味を見つけ、学習とのバランスをとる。
青壮年期	・ストレスと心身の関係をよく理解し、家族・友人との会話や、十分な睡眠、趣味・スポーツなど自分にあったストレス解消法を見つける。 ・仲間との出会い、ふれあいを大切にし、学校・職場・地域の行事や学習の場に積極的に参加する。 ・こころの病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門家に早めに相談し、早期発見・早期治療に努める。 ・いつもと様子が違ったり、元気のない人がいたら声をかけ、見守る。 ・ゲートキーパー※研修、認知症サポーター養成講座※に参加する。
高齢期	・生きがいを持った生活が送れるよう、サロンや通いの場、地域活動などに積極的に参加し、人との交流を楽しむ。 ・規則正しい生活を心がけ、心身の健康を保つ。 ・こころの病気について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたら、専門家に早めに相談し、早期発見・早期治療に努める。 ・いつもと様子が違ったり、元気のない人がいたら声をかけ、見守る。 ・ゲートキーパー研修、認知症サポーター養成講座に参加する。

◆団体や機関等が取り組むこと◆

取組の主体	内容
地域コミュニティ (自治会など)	・悩みのある人に気づいたら、声をかけ、必要に応じて相談機関や専門家につなげる。 ・サロンや通いの場、地域の活動、生涯学習の場を設定し、趣味や楽しみにつながる生きがいづくりを支援する。
愛育会 民生児童委員 福祉委員 あんしん研究会 ゲートキーパー 認知症サポーター	・地域でのあいさつ、声かけを通じて、話しやすい、相談しやすい環境をつくる。 ・いつもと様子が違ったり、元気のない人がいたら、声をかけ、見守り、必要に応じて相談機関、専門家につなげる。
保育所・こども園 子育て支援センター 幼稚園・学校 放課後児童クラブ	・子どもや保護者の不安や悩みに気づき、相談にのり、必要に応じ、専門機関につなげる。
断酒会 アルコール家族の 会（ひまわり会）	・定期的に会を開催し、当事者や家族が話しやすい場を設定し、傾聴する。
自殺対策連絡 協議会	・自殺対策行動計画に沿った事業を検討・実施し、関係各団体が積極的に事業に参加する。 ・9月の自殺予防週間にあわせ、自殺予防キャンペーンに取り組む。

◆行政が取り組むこと◆

取組	内容
●知識の普及と 情報提供	・悩みの相談窓口一覧を作成し、市民の目につきやすい場所に設置し普及啓発する。 ・ホームページや市報、ケーブルテレビを活用し、ストレスやこころの健康（うつ病・認知症など）について、早期発見を含めた正しい知識の普及を図る。 ・健康づくりのための睡眠ガイド 2023 にそって普及啓発する。 ・こころの健康に関する地域学習会を開催する。 ・地域活動や生涯学習など、趣味や楽しみにつながる活動について情報提供を行う。
●相談支援等の 充実	・乳児家庭全戸訪問や、幼児健診等を通じて、子育て中の悩みなどの相談に応じる。 ・こころの健康相談を定期的に行う。 ・市民からのこころの電話相談に対応する。 ・ゲートキーパー、認知症サポーターを育成、支援する。
●関係機関等との 連携	・愛育会や断酒会・アルコール家族の会（ひまわり会）等の地域の活動が継続できるように支援する。 ・ゲートキーパーの交流会や学習会を開催し、連携を深める。 ・職場、学校、保育所・こども園等関係機関と連携した相談支援体制の充実に努める。

（４）みんなで目指す目標値

指 標	対 象	目標値 令和 5 年度	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
悩みなどを相談できる人がいる人	小学生	90.0%	87.4%	90.0%
	中学生	90.0%	80.4%	90.0%
	高校生	90.0%	84.6%	90.0%
	20 歳以上	90.0%	87.0%	90.0%
自分自身が好きな人	小学生	85.0%	66.2%	85.0%
	中学生	65.0%	70.7%	85.0%
	高校生	55.0%	76.2%	85.0%
	20 歳以上	85.0%	72.2%	85.0%
毎日が楽しい人	小学生	95.0%	98.1%	95.0%
	中学生	90.0%	88.8%	95.0%
	高校生	90.0%	94.1%	95.0%
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある人	乳幼児 保護者	90.0%	70.6%	80.0%

柱4 禁煙と効果的な分煙の促進

(1) 主な取組状況（行政や地域など）

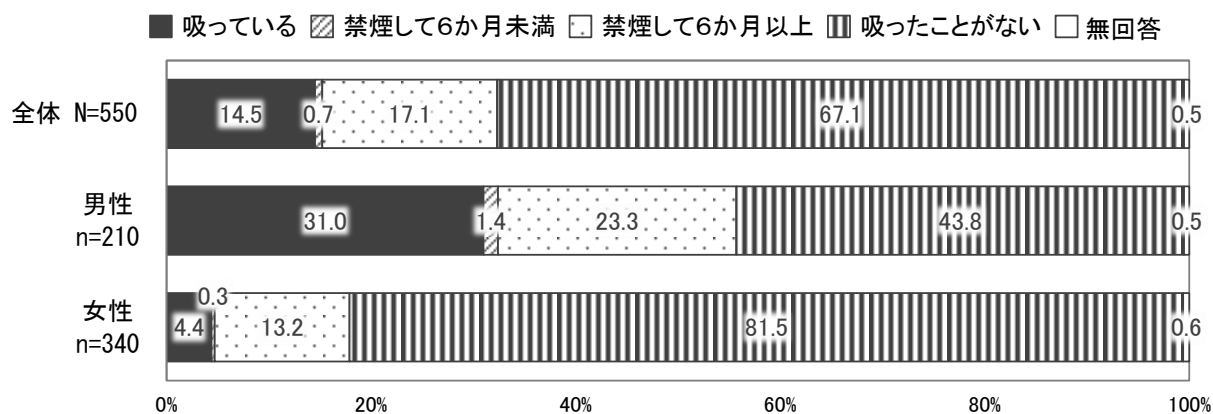
- 妊婦及び乳幼児の家族に対し、たばこの害について情報提供を行った。
- 保育所・こども園でたばこの害について学ぶ機会をつくった。
- 学校・学校医・学校薬剤師・PTA連合会との連携を図り、防煙薬物防止教室を継続した。
- 市内の健診機関や医療機関、保育所・こども園等で啓発ポスターを掲示した。
- たばこの害について市報やケーブルテレビで正しい知識を普及した。
- 健診時、喫煙者へ情報提供を行い、禁煙希望者には市内の禁煙外来や禁煙支援薬剤師の紹介などを含めた具体的な禁煙方法等支援を行った。
- 地域の会合や職場では分煙をした。
- 公共施設の受動喫煙防止の環境整備を図った。

(2) 現状と課題

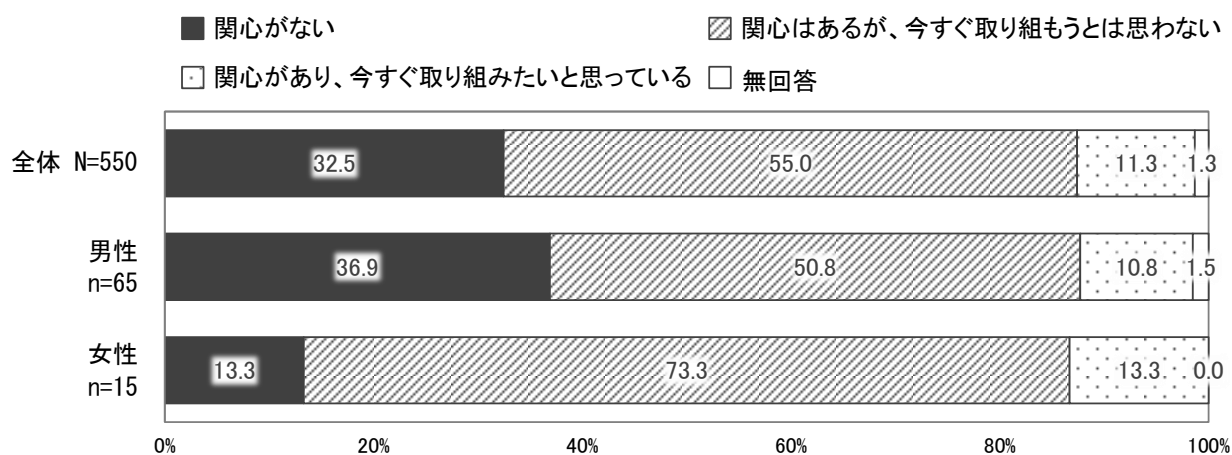
<現状>

- 喫煙者にがん、心臓病、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息、歯周疾患等特定の重要な疾病の罹患率や死亡率等が高いことや、その疾病の発生と喫煙との関連が強いことが明らかとなっています。また、たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人にとどまりません。受動喫煙によって、健康への悪影響が生じることが指摘されています。
- 全体では「吸ったことがない」と回答した人の割合が 67.1%と最も高くなっています。また、「吸ったことがない」、「禁煙して6か月未満」、「禁煙して6か月以上」を合計した 84.9%の人が現在喫煙をしていないことがわかります。
- 性別にみると、「吸っている」と回答した人の割合は男性が 31.0%、女性が 4.4%となっており、男性の方が圧倒的に高くなっています。
- 喫煙者のうち、禁煙について、「関心はあるが、今すぐ取り組もうとは思わない」（55.0%）と「関心があり、今すぐ取り組みたいと思っている」（11.3%）を合計した 66.3%が『関心がある』と回答しています。
- 「吸ったことがない」と回答した割合が小学生では 97.6%、中学生では 99.5%と圧倒的に高く、高校生では 100.0%となっています。しかし、小学生では 2.4%、中学生では 0.5%が「吸ったことがある」と回答しています。

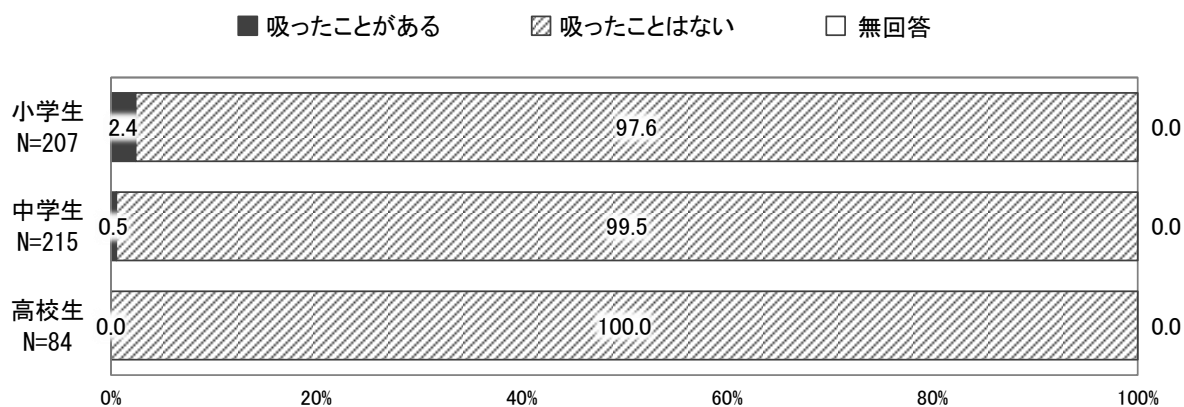
【たばこを吸っていますか】



【禁煙することに関心がありますか】



【たばこを吸ったことがありますか】



<課題>

- 「妊娠中たばこを吸っていた人」が4.0%いることから、今後も妊産婦の喫煙に関するリスクを伝える必要があります。
- 小中学生及び保護者に向けた防煙薬物教室を継続し、たばこの健康被害について正しい知識を普及啓発していく必要があります。
- 喫煙者のうち、「禁煙に関心がある」人が66.3%と高いことから、行動に移せるよう具体的な取組方法を周知する必要があります。

【第2次計画目標値の評価】

4. 禁煙と効果的な分煙の促進

【指標結果】

指 標	対 象	現行計画			調査結果 令和 4 年度	評価
		現状値		目標値 令和 5 年度		
		平成 25 年度	平成 30 年度			
たばこを吸ったことがある人	小学生	－	1.1%	0.0%	2.4%	×
	中学生	5.7%	1.2%	0.0%	0.5%	○
	高校生	4.5%	2.1%	0.0%	0.0%	◎
たばこをやめたい と思っている人※	20 歳以上	30.6%	－	50.0%	－	
喫煙をしている人 のうち、「禁煙に関 心があり、今すぐ 取り組みたいと思 っている人」※	20 歳以上	－	17.9%	50.0%	11.3%	×
たばこを吸ってい ない人	20 歳以上	77.0%	82.0%	85.0%	84.9%	○
	(再掲) 男性	58.2%	70.2%	85.0%	68.5%	×
	(再掲) 女性	90.3%	93.5%	96.5%	95.0%	○
妊娠中たばこを吸 っていた人	乳幼児保護者	1.2%	5.0%	0.0%	4.0%	○
同居家族のなかで 子どものいるとこ ろでもたばこを吸 う人	乳幼児保護者	8.6%	11.4%	0.0%	21.4%	×

※令和4年度調査では、喫煙をしている人のうち、「禁煙に関心があり、今すぐ取り組みたいと思っている人」に変更

(3) みんなの行動目標

【行動目標】

第7条 禁煙に取り組もう

(ぶんごおおの健康づくり 10 か条より)

【アクションプラン】

◆市民一人ひとりが取り組むこと◆

ライフ ステージ	内容
全世代	・ 未成年者はたばこを吸わない、未成年者には吸わせない。 ・ たばこの害について正しい知識を得る、学ぶ。 ・ 受動喫煙から身を守る。 ・ 子どもの前やそばでたばこを吸わない。 ・ 家庭でたばこの害について話し、分煙環境を整える。
妊娠・ 出産期	・ 妊娠中や授乳中はたばこを吸わない。
清掃年期 高齢期	・ 喫煙のルールを守り、分煙に取り組む。 ・ 特定健診や肺がん検診を受診した際に身体状況と喫煙習慣の見直しを行う。 ・ 禁煙したい時は、禁煙外来や禁煙支援薬剤師へ相談するなどして自分に合った禁煙方法を選択し、取り組む。

◆団体や機関等が取り組むこと◆

取組の主体	内容
医師会 薬剤師会	・たばこの害について市報やケーブルテレビ等で正しい知識を普及する。 ・喫煙している患者に対し、たばこの害について正しい知識を啓発する。 ・「たばこをやめたい」という人に禁煙パッチ等の医療を提供する。
地域保健委員会 (医師会・薬剤師会・教育委員会・各学校・PTA連合会・市)	・学校医・学校薬剤師との連携を図り、防煙薬物防止教室を継続する。 ・市内の健診機関や医療機関、保育所・こども園等で啓発ポスターを掲示する。
健診機関	・健診時喫煙者へ情報提供を行い、禁煙希望者には具体的な禁煙方法等支援を行う。
自治会	・地域の会合では分煙する。

◆行政が取り組むこと◆

取組	内容
●知識の普及と啓発	・妊婦及び乳幼児の家族に対し、たばこの害について情報提供を行う。 ・市報やホームページ、健診、相談など様々な機会を通じて、喫煙が健康に与える影響について普及啓発を行う。 ・小中学生及びPTAを対象に学校医・学校薬剤師と連携を図りながら防煙薬物防止教室を継続する。 ・受動喫煙防止に向けて、普及啓発を行う。 ・喫煙や受動喫煙の影響について母子健康手帳交付時や乳児家庭全戸訪問・幼児健診において保健指導を行う。
●相談支援の充実	・個別相談で禁煙への支援を行う。必要な場合は専門機関を紹介し、支援する。

(4) みんなで目指す目標値

指 標	対 象	目標値 令和 5 年度	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
たばこを吸ったことがある人	小学生	0.0%	2.4%	0.0%
	中学生	0.0%	0.5%	0.0%
	高校生	0.0%	0.0%	0.0%
たばこをやめたいと思っている人	20 歳以上	50.0%	—	50.0%
喫煙をしている人のうち、「禁煙に関心があり、今すぐ取り組みたいと思っている人」	20 歳以上	50.0%	11.3%	50.0%
たばこを吸っていない人	20 歳以上	85.0%	84.9%	85.0%
	(再掲) 男性	85.0%	68.5%	85.0%
	(再掲) 女性	96.5%	95.0%	96.5%
妊娠中たばこを吸っていた人	乳幼児 保護者	0.0%	4.0%	0.0%
同居家族のなかで子どものいるところでもたばこを吸う人	乳幼児 保護者	0.0%	21.4%	0.0%

中学校での防煙・薬物防止教室の様子



柱5 適正な飲酒習慣の実現

(1) 主な取組状況

【行政や地域など】

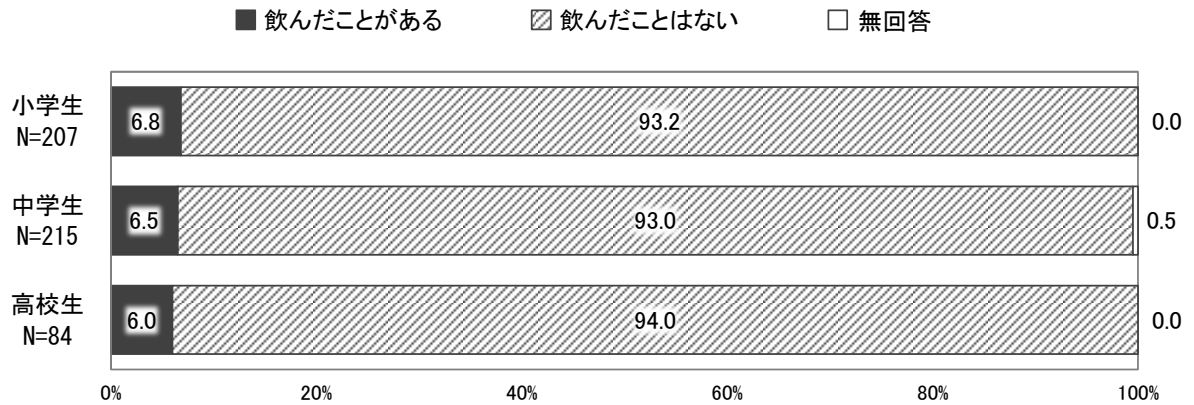
- 飲酒の適正量と健康被害について市報やケーブルテレビ、保健指導などで情報提供を行った。
- 相談窓口を周知した。
- アルコール依存症の本人、家族への相談支援を行った。
- アルコール家族の会（ひまわり会）と断酒会の支援を行った。
- 健診時の生活習慣病予防の指導に関連して、飲酒に関する指導等学習の機会を提供した。
- 地域や職場のお酒の席では3010運動※を活用して食事をしながらの飲酒について、また、飲酒の強要をしないように周知した。

(2) 現状と課題

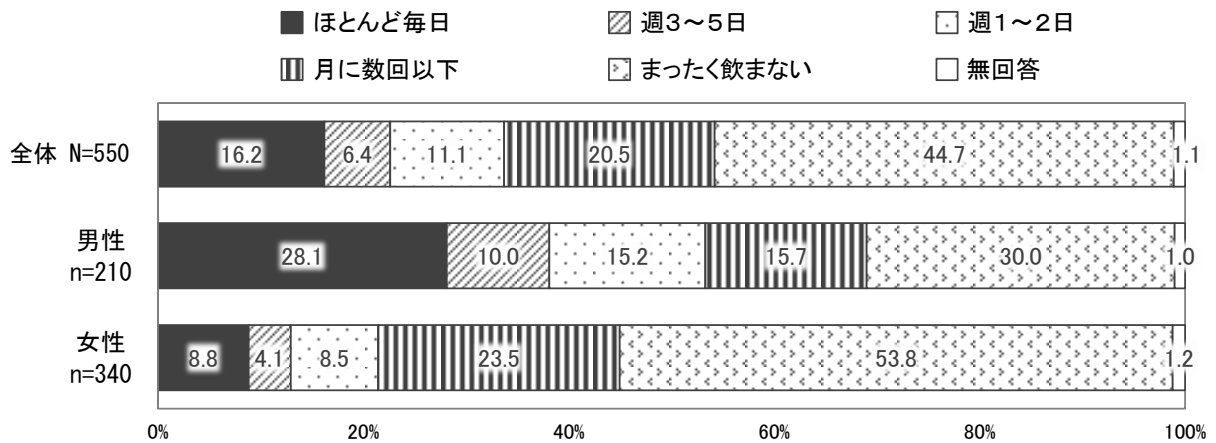
<現状>

- アルコールは生活や文化の一部として親しまれています。しかし、多量飲酒は肝疾患などの臓器障害や様々な社会的な問題、精神疾患としてアルコール依存症を引き起こす原因になっています。
- 「飲んだことはない」と回答した割合が小学生では93.2%、中学生では93.0%、高校生では94.0%と圧倒的に高くなっています。しかし、小学生では6.8%、中学生では6.5%、高校生では6.0%の人が「飲んだことがある」と回答しています。
- 飲む頻度について、成人では、「まったく飲まない」が44.7%と最も高く、次いで「月に数回以下」(20.5%)、「ほとんど毎日」(16.2%)と続いています。
- 一日の飲酒量が、「1合未満」と回答した人の割合は41.6%となっており、平成25年度調査より7.8ポイント減少しています。また、「3合以上」と回答した人の割合は5.4%となっており、平成25年度調査(2.6%)より2.8ポイント増加しています。

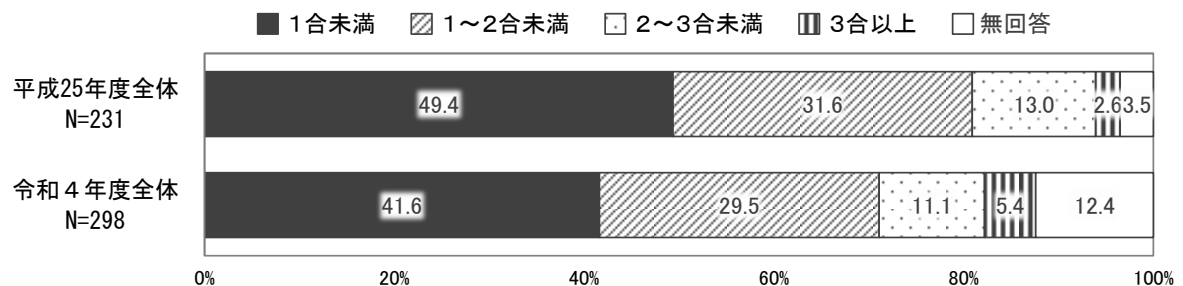
【お酒を飲んだことがありますか】



【お酒をどのくらいの頻度で飲みますか】



【1回に日本酒換算で、平均どのくらいお酒を飲みますか】



<課題>

- 小中高校生で「飲酒経験がある」と回答している人もいるため、未成年者の飲酒の害について学習の機会をつくる必要があります。
- 適正量の飲酒者の割合が減少し、3合以上の多量飲酒者の割合が増加していることから、アルコールが健康に及ぼす影響に関する正しい知識を身につけるよう、適正飲酒の啓発等の支援が必要です。

【第2次計画目標値の評価】

5. 適正な飲酒習慣の実現

【指標結果】

指 標	対 象	現行計画			調査結果 令和 4 年度	評価
		現状値		目標値 令和 5 年度		
		平成 25 年度	平成 30 年度			
適正飲酒量※ ¹ を知っている人	20 歳以上	52.7%	44.1%	55.0%	46.2%	○
適正飲酒を守る人※ ² (1 合未満)	20 歳以上	49.4%	35.1%	60.0%	41.6%	○
お酒を飲んだことがある人	小学生	—	14.8%	0.0%	6.8%	○
	中学生	41.0%	9.4%	0.0%	6.5%	○
	高校生	34.3%	27.4%	0.0%	6.0%	○
妊娠中お酒を飲んでいない人	乳幼児保護者	7.1%	3.3%	0.0%	2.7%	○
毎日飲酒する人で、週1回以上休肝日を作っている人	20 歳以上	—	29.5%	50.0%	28.1%	×

※1 「適正飲酒量」とは、厚生労働省が推進する国民健康づくり運動「健康日本21」によると、「節度ある適度な飲酒」は、1日平均純アルコールにして約20g程度であるとされている。目安として、ビール中瓶1本(500ml)、日本酒1合(180ml)、焼酎(25度)0.6合(約110ml)などとされる。なお、少量の飲酒で顔面紅潮をきたす等アルコール代謝能力の低い人や女性、高齢者であればこれより少なめが適量。「多量飲酒」とは、1日平均純アルコールで60gを越える場合。

※2 「適正飲酒を守る人(1合未満)」の対象者は、20歳以上かつ飲酒習慣のある人。

(3) みんなの行動目標

【行動目標】

第8条 休肝日を増やそう

(ぶんごおおの健康づくり 10 か条より)

【アクションプラン】

◆市民一人ひとりが取り組むこと◆

ライフ ステージ	内容
全世代	・お酒の害について知る、学ぶ。 ・家族でお酒の害について話す。
妊娠・ 出産期・ 乳幼児期	・飲酒が心身や胎児の成長に及ぼす影響について理解する。 ・妊娠中や授乳中はお酒を飲まない、飲ませない。
学童期 思春期	・飲酒が健康や身体の発育に及ぼす悪影響について学習し、正しく理解する。 ・満 20 歳まではお酒（アルコール）を飲まない、飲ませない。
青壮年期 高齢期	・適量飲酒を心がけ、楽しく飲む。 ・飲酒者は週に 2 日程度の休肝日をつくる。 ・家族や職場でアルコール依存症に気づいた場合は、医療機関や行政などに相談する。 ・健診を受け、自分の身体（肝臓機能）を知り見直す。 ・お酒の席では肝臓を守るために、食事をしながら飲酒する。 ・危険な飲み方（一気飲みなど）やお酒の強要はしない、させない。

◆団体や機関等が取り組むこと◆

取組の主体	内容
医療機関	・多量飲酒をしている患者に対し、アルコールの害について正しい知識を普及し、専門医療機関等につなげる。
地域コミュニティ (自治会等)	・地域の会合や職場では 3010 運動を活用して食事をしながらの飲酒を心がけるとともに、飲酒の強要をしない。 ・地域のサロン等で適正飲酒について学習する。
食生活改善推進 協議会	・地域での食育推進事業時に適正飲酒についての知識を普及する。
各学校 PTA 連合会	・アルコールの悪影響について知識を普及する。
断酒会 アルコール家族の 会（ひまわり会）	・定期的に開催する中で、悩み等を傾聴し、学習や情報共有を行う。

◆行政が取り組むこと◆

取組	内容
●知識の普及と啓発	・飲酒の適正量と健康被害について市報やケーブルテレビ、保健指導などで情報提供を行う。 ・相談窓口を周知する。 ・保健所はアルコールについての学習会を開催する。
●相談支援等の充実	・アルコール依存症の本人、家族への相談支援を行う。 ・断酒会とアルコール家族の会（ひまわり会）の支援をする。 ・個別相談の機会に適正飲酒についての指導を行う。必要な場合は専門機関を紹介し、援助していく。 ・アルコールに関する保健指導の充実を図る。
●関係機関との連携	・断酒会やアルコール家族の会（ひまわり会）と連携する。 ・医師会や保健所と連携し、支援の充実に努める。

（４）みんなで目指す目標値

指 標	対 象	目標値 令和 5 年度	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
適正飲酒量を知っている人	20 歳以上	55.0%	46.2%	55.0%
適正飲酒を守る人（1 合未満）	20 歳以上	60.0%	41.6%	60.0%
お酒を飲んだことがある人	小学生	0.0%	6.8%	0.0%
	中学生	0.0%	6.5%	0.0%
	高校生	0.0%	6.0%	0.0%
妊娠中お酒を飲んでいた人	乳幼児 保護者	0.0%	2.7%	0.0%
毎日飲酒する人で、週 1 回以上休肝日を作っている人	20 歳以上	50.0%	28.1%	50.0%

柱6 歯と口の健康づくりの促進

(1) 主な取組状況（行政や地域など）

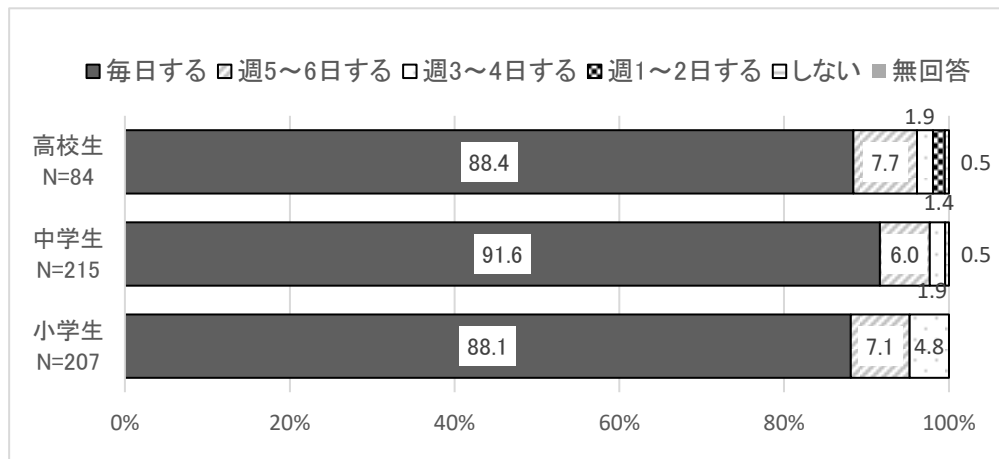
- 母子健康手帳交付時に歯の大切さについて個別指導を行い、妊婦歯科健診の受診勧奨を行った。
- 両親学級において妊娠期からの歯の手入れについて学ぶ機会をつくった。
- 乳幼児訪問の際に必要な応じ、個別に歯科指導を行った。
- 育児学級において乳児の歯の手入れや歯の大切さについて指導を行った。
- 幼児健診において歯科健診を実施し、健診後に歯科衛生士による個別指導を行った。
- 幼児健診（歯科健診）において、希望者にフッ素塗布を実施し、2歳児にフッ素塗布クーポン券を送付した。
- 保育所・こども園、幼稚園に歯科衛生士が出向き、子どもを対象にした歯みがき指導を行った。
- 小中学校において、希望者にフッ化物洗口を行った。
- 壮年期、高齢期に歯科口腔ドック（歯周疾患検診）を実施した。
- 健診後の保健指導や健康教室、イベントで、成人に歯周疾患予防や歯みがき指導を行った。
- 介護予防事業として地域のサロンや老人クラブへ歯科衛生士が出向き、歯科の講話や指導を行った。
- 歯科医師会が主催する「親と子のよい歯のコンクール」や「高齢者のよい歯のコンクール」を、行政も協力して開催した（令和2～5年度中止）。
- 8020運動を推進するため、ホームページ、市報、ケーブルテレビ等を活用し、歯の大切さについて普及啓発に努めた。

(2) 現状と課題

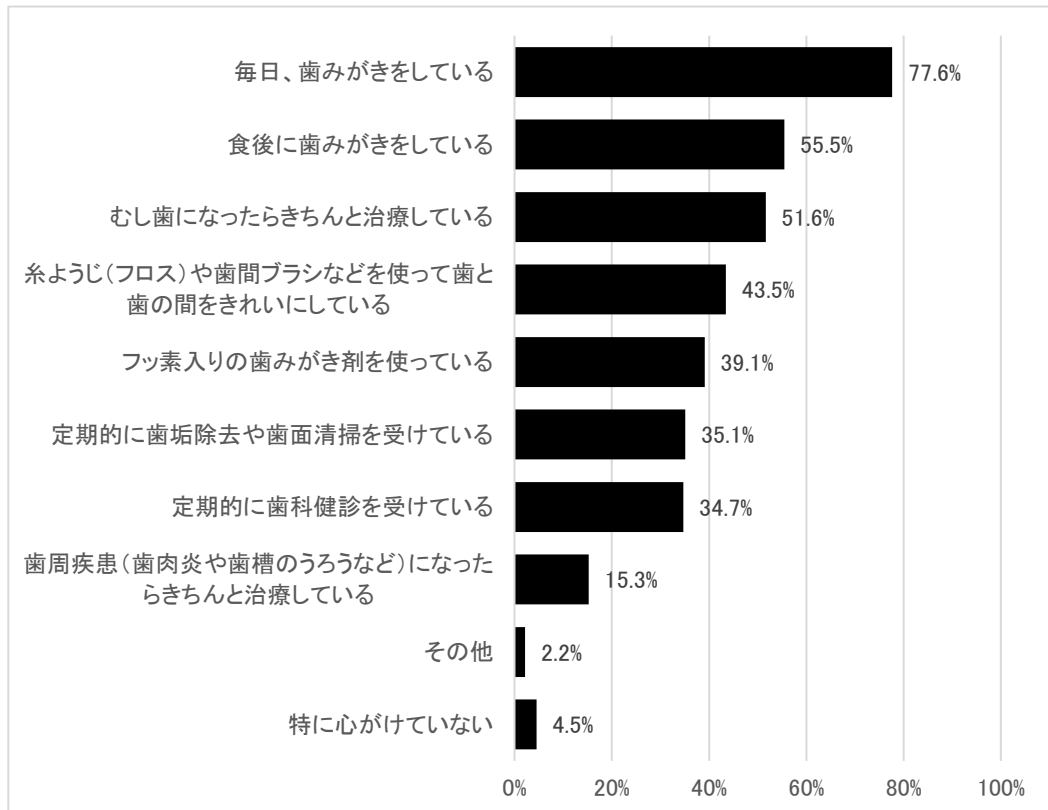
<現状>

- 歯みがきを「毎日する」と回答した人が8割以上となっています。
- 歯や歯ぐきの健康のために心がけていることとして、「毎日歯みがきをしている」と回答した割合が77.6%と最も高く、次いで「食後に歯みがきをしている」（55.5%）、「むし歯になったらきちんと治療している」（51.6%）の順に続いています。

【歯みがきをしますか】



【歯や歯ぐきの健康のために心がけていることがありますか】（複数回答可）



<課題>

- 「歯みがきを毎日する」と回答した20歳以上の割合や、「むし歯になったらきちんと治療する」の割合が前回調査より低くなっていることから、自分で行う日々のセルフケアに加え、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けたり、歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置や必要な治療を受けるなどプロフェッショナルケアを併用していくことが大切です。

【第2次計画目標値の評価】

6. 歯と口の健康づくりの促進

【指標結果】

指 標	対 象	現行計画			調査結果 令和 4 年度	評価
		現状値		目標値 令和 5 年度		
		平成 25 年度	平成 30 年度			
むし歯になったらきちんと治療をしている人	20 歳以上	50.9%	55.5%	60.0%	51.6%	×
定期的に歯科健診を受けている人	20 歳以上	10.3%	20.0%	30.0%	34.7%	◎
定期的に歯垢除去や歯面清掃を受けている人	20 歳以上	15.0%	22.4%	36.0%	35.1%	○
糸ようじや歯間ブラシなどを使って歯と歯の間をきれいにする人	20 歳以上	29.7%	33.5%	30.0%	43.5%	◎
自分の歯が 20 本以上ある人※	65 歳以上	40.0%	33.2% (平成 28 年度)	50.0%	40.9%	○
歯みがきを毎日する人	小学生	81.4%	83.1%	90.0%	88.4%	○
	中学生	84.6%	82.8%	90.0%	91.6%	◎
	高校生	91.6%	92.6%	93.0%	88.1%	×
	20 歳以上	—	90.2%	93.0%	77.6%	×
う歯保有率	1 歳 6 か月児	1.3% (平成 24 年度)	2.4% (平成 29 年度)	1.0%	2.5%	△
	3 歳児	28.4% (平成 24 年度)	26.2% (平成 29 年度)	20.5%	16.7%	◎

※ 令和4年度豊後大野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

(3) みんなの行動目標

【行動目標】

第9条 年1回は歯の健診を受けよう

(ぶんごおおの健康づくり 10 か条より)

【アクションプラン】

◆市民一人ひとりが取り組むこと◆

ライフ ステージ	内容
全世代	・よくかんで食べる。 ・食後の歯みがきをする。 ・1日に1回は、デンタルフロス（糸つきようじ）や歯間ブラシを使って、丁寧に歯の手入れをする。 ・定期的に歯科健診を受け、必要な指導や治療を受ける。 ・むし歯や、歯周疾患になったら、早めに治療をする。
妊娠・ 出産期	・妊婦歯科健診を受け、必要な治療を受ける。
乳幼児期 （保護者）	・よくかんで食べる習慣を身につける。 ・歯みがきをする習慣を身につける。 ・保護者は仕上げみがきをする。 ・定期的にフッ素塗布※をする。
学童期 思春期	・よくかんで食べる習慣を身につける。 ・フッ化物洗口※を取り入れる。
青壮年期	・歯科口腔ドック・歯科健診を定期的に受け、歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置や必要な治療を受ける。
高齢期	・オーラルフレイル※の予防として、健口（けんこう）体操※等に取り組む。 ・歯科健診を定期的に受け、歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置や必要な治療を受ける。 ・義歯の正しい取扱い方法の指導を受け、清潔に使用する。

◆団体や機関等が取り組むこと◆

取組の主体	内容
歯科医師会	・かかりつけ歯科医として、専門家による定期管理とセルフチェック方法の指導を行う。 ・市民を対象にした講演会を行う。 ・ケーブルテレビ等で歯科疾患と糖尿病や肺炎等をはじめとする全身的な疾患との関連性、疾病予防に関する正しい知識の啓発活動を行う。
在宅歯科衛生士会	・学校での児童、生徒への歯科指導を実施する。 ・サロンや認知症カフェ等、通いの場利用者への歯科保健指導を実施する。 ・健康セミナー等で来場者に歯科保健相談、保健指導を実施する。
愛育会 食生活改善推進協議会 サロン等地域の通いの場	・地域で歯と口腔の健康についての学習に取り組み、地域活動で周知を行う。
保育所・こども園 幼稚園 各学校 PTA 連合会	・子どもや保護者を対象とした歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行う。 ・むし歯予防のために、希望者にフッ化物洗口を実施する。

◆行政が取り組むこと◆

取組	内容
●普及啓発	・ホームページ、市報、ケーブルテレビ等を活用し、正しい歯みがき方法や、歯周疾患予防等の歯科口腔保健に関する情報を提供する。 ・定期的な歯科健診の受診勧奨を行う。 ・サロン等通いの場や各種健康教室において、歯科口腔保健に関する健康教育を実施する。
●学習や相談の場の提供	・母子健康手帳交付時に歯の大切さについて個別指導を行い、妊婦歯科健診の受診勧奨を行う。 ・育児学級において、乳児の歯の手入れや歯の大切さについて指導を行い、必要に応じて個別指導を行う。 ・幼児健診において歯科健診を実施し、希望者にはフッ素塗布を行い、健診後に歯科衛生士による個別指導を行う。 ・2歳児フッ素塗布事業として、歯科医療機関で利用できるクーポン券を交付する。 ・保育所・こども園、幼稚園に歯科衛生士が出向き、子どもを対象にした歯みがき指導を行う。 ・集団健診や介護予防健診において、歯科口腔保健指導を実施する。 ・妊婦歯科健診、節目年齢対象（40.50.60.70 歳、後期高齢者は76.78.81 歳）の歯科健診を実施し、未受診者へは受診勧奨を行う。

	・スーパーや地域の商店等と連携して、歯科健診啓発ポスターを掲示するなど、周知に努める。 ・健康経営事業所等で歯科口腔保健に関する情報提供をする。 ・口腔機能が低下している高齢者へ訪問し、歯科口腔保健指導を行う。
●関係機関との連携	・歯科医師会やその他関係機関との連携・協力により歯科保健事業を推進する。

(4) みんなで目指す目標値

指 標	対 象	目標値 令和 5 年度	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
むし歯になったらきちんと治療をしている人	20 歳以上	60.0%	51.6%	60.0%
定期的に歯科健診を受けている人	20 歳以上	30.0%	34.7%	50.0%
定期的に歯垢除去や歯面清掃を受けている人	20 歳以上	36.0%	35.1%	50.0%
糸ようじや歯間ブラシなどを使って歯と歯の間をきれいにする人	20 歳以上	30.0%	43.5%	50.0%
自分の歯が 20 本以上ある人	65 歳以上	50.0%	40.9%	50.0%
歯みがきを毎日する人	小学生	90.0%	88.4%	95.0%
	中学生	90.0%	91.6%	95.0%
	高校生	93.0%	88.1%	95.0%
	20 歳以上	93.0%	77.6%	95.0%
う歯保有率	1 歳 6 ヶ月児	1.0%	2.5%	0.0%
	3 歳児	20.5%	16.7%	15.0%

柱7 定期的な健康チェックと自己管理

(1) 主な取組状況（行政や地域など）

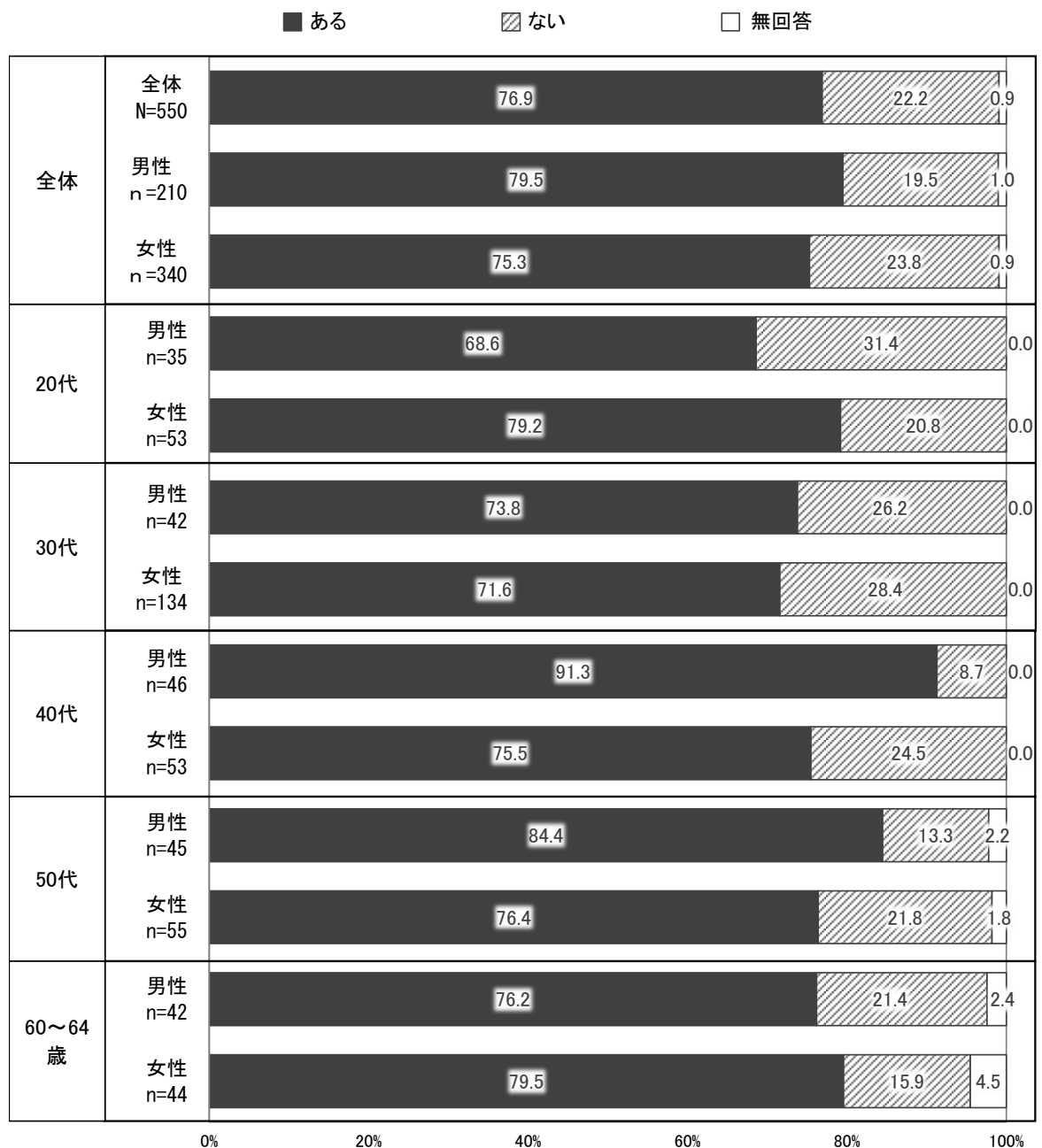
- 各種教室、会議、サロン、あけあじ健幸（けんこう）セミナー※等で、声をかけあって健診（検診）受診するようはたらきかけた。
- 地域職域連携会議等で職域や、市内の各団体に健診（検診）受診の声かけを依頼した。
- 医師会を通じて医療機関へ、また市内商店へ健診日程ポスターの掲示を依頼した。
- 市内全戸にチラシの配布、毎月の健診日程を市報に掲載、ホームページの健診記事を更新、音声告知放送、ケーブルテレビで健診のお知らせ、YouTubeで動画配信を行った。
- かかりつけ医での特定健康診査や後期高齢者健診、みなし健診※の実施を依頼した。
- 事業所へ訪問し、働く世代の健診（検診）の受診を促した。
- 自己負担なしの国保節目健診（40、50、60歳の自己負担金なしの総合健診）の受診勧奨を実施した。
- 気軽に安心して受けられる体制を充実させた（休日健診、はつらつ健診※、介助が必要な方の健診日、レディース検診※、未受診者健診）。
- 個人通知による受診勧奨を行った。
- 特定健康診査未受診者に対し、個人通知や電話による受診勧奨を行った。
- がん検診精密未受診者に対し、電話で受診勧奨を行った。
- 乳がん検診（41歳女性）、子宮頸がん検診（31歳女性）への無料クーポン送付を行った。
- 健診受診者には健診結果説明と保健指導を実施するとともに検査結果に応じて、詳細な保健指導を実施した。
- 保健指導委託機関と連携し、特定保健指導中断者が出ないように支援した。

(2) 現状と課題

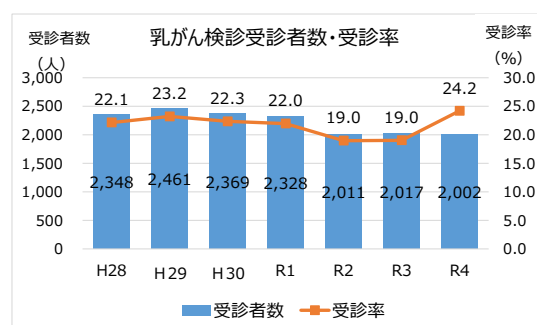
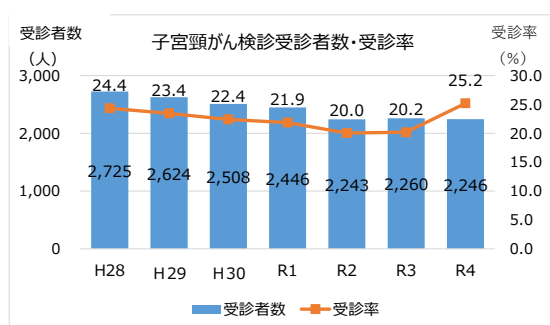
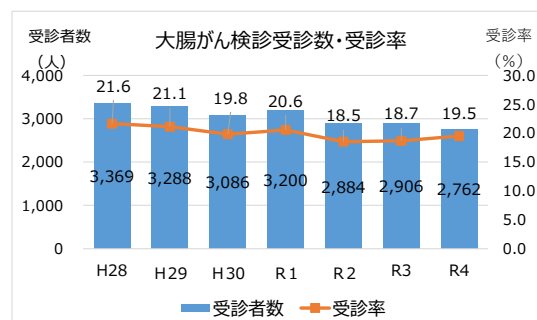
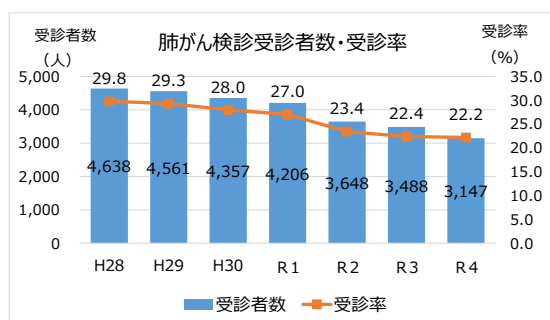
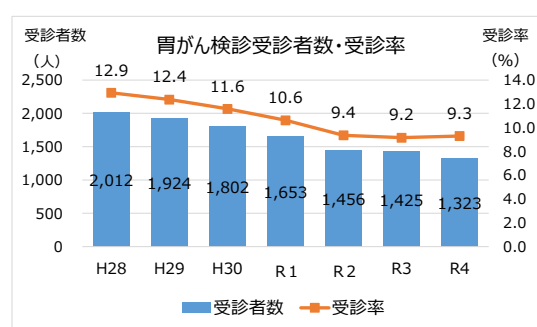
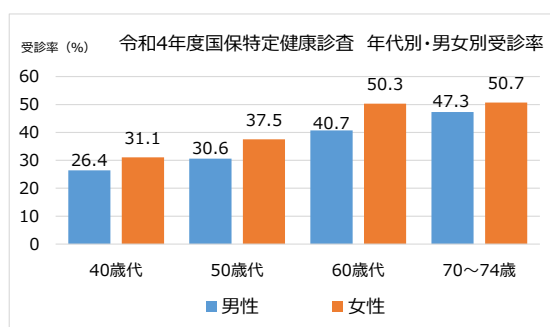
<現状>

- 過去1年間に健康診断等を受けたことが「ある」と回答した割合は全体では76.9%となっています。また、性別にみると、「ない」と回答した人の割合は、男性では19.5%、女性では23.8%となっており女性の方がやや高くなっています。

【過去1年間に健康診断等を受けたことがありますか。】



- 40～74 歳の国民健康保険被保険者を対象とした特定健康診査の受診率（18 ページの図上参照）は、年々減少傾向で、令和2年度はコロナ禍もあり 42.2% まで減少しましたが、令和4年度には 44.5%と 2.3 ポイント増加しています。
- 年齢別の受診率を男女別にみると、どの年代も女性より男性の方が低く、年代が上がるにつれて受診率が高くなっています。
- 各種がん検診受診率については、年々減少傾向となっています。職域や医療機関でがん検診を受診する人も増えていますが、市が実施するがん検診以外の受診者数は把握できていない状況にあります。



<課題>

- アンケートでは 20 代男性、30 代・40 代・50 代の女性の受診率が低いことから、事業所等の関係機関と連携し、健診（検診）の重要性が認識できるよう情報提供や受診の啓発とともに受診しやすい体制づくりの充実が求められます。
- 国保特定健康診査の受診率はほぼ横ばいですが、若い年代ほど受診率が低く、また女性より男性の方が低い状況にあり、特に 40 代・50 代男性が低いことから、働き盛り世代への受診勧奨の取組が必要です。
- 生活習慣病は重症化すると人工透析や介護が必要になり、生活の質を低下させ、健康寿命の延伸を阻害することになるため、生活習慣病の重症化予防も必要です。
- がん検診を受けることで、早期発見と早期治療につながるため、がんの好発年齢の人を対象とした「無料クーポン」利用による受診の啓発や、かかりつけ医でのがん検診受診、子育て世代が受診しやすい体制づくりなどを行っていく必要があります。



【第2次計画目標値の評価】

7. 定期的な健康チェックと自己管理

【指標結果】

指 標	対 象	現行計画			現状値 令和 4 年度	評価
		現状値		目標値 令和 5 年度		
		平成 25 年度	平成 30 年度			
特定健康診査 の受診率	40～74 歳 ※1	46.9%	47.9%	60.0%	44.5%	×
特定保健指導 の実施率	40～74 歳 ※2	44.4%	55.4%	現状維持 60.0%以上	81.6%	◎
内臓脂肪症候 群の該当者・ 予備群の率※3	40～74 歳	該当者 19.6%	該当者 19.5%	—	—	×
		予備群 13.0%	予備群 12.3%	—	—	○
		計 32.6% 平成 24 年度	計 31.8% 平成 29 年度	計 30.0% 以下	計 33.1% 令和 4 年度	×
がん検診 受診率	がん検診 対象者	肺 30.2%	17.7%	50.0%	13.0%	×
		胃 14.0%	10.1%	50.0%	7.8%	×
		大腸 21.6%	12.8%	50.0%	11.4%	×
		子宮頸 26.5%	20.9%	50.0%	14.5%	×
		乳 26.7%	21.1%	50.0%	15.1%	×
がん検診精密 検査受診率※4	要精密 対象者	肺 80.8%	80.7%	100.0%	91.9%	○
		胃 83.3%	91.4%	100.0%	96.3%	△
		大腸 70.0%	84.6%	100.0%	82.3%	×
		子宮頸 84.8%	82.5%	100.0%	72.7%	×
		乳 90.4%	91.6%	100.0%	95.2%	○
		平成 24 年度報告	平成 29 年度報告	—	令和 4 年度報告	
1 年に 1 回は 健康診査を受 けている人※5	20 歳以上	79.3%	86.5%	100.0%	76.9%	×

※1 「特定健康診査の受診率」の対象者は、国民健康保険被保険者（40歳～74歳）

※2 「特定保健指導の実施率」の対象者は、国民健康保険被保険者（40歳～74歳、特定保健指導対象者）

※3 国保連合会より提供される法定報告「年齢階級別・保険者別、特定健診・特定保健指導実施結果報告法定報告」より

※4 保健所報（地域保健・健康増進事業報告）より

※5 令和4年度アンケート調査結果より

(3) みんなの行動目標

【行動目標】

第10条 年1回は健康診断を受けよう

(ぶんごおおの健康づくり10か条より)

【アクションプラン】

◆市民一人ひとりが取り組むこと◆

ライフ ステージ	内容
全世代	・健診（検診）で自分の健康状態を知ることの大切さ、早期発見・早期治療のメリット、健診（検診）を受けないことのデメリットを知る。 ・毎年受診する時期を決め、家族で声をかけあって、年1回必ず健診（検診）を受ける。 ・健診結果から自分や家族の生活習慣を見直す。 ・家族で、健診結果と生活習慣改善について話し合い、生活習慣を見直す。
妊娠・ 出産期	・妊娠11週までに母子健康手帳の交付を受ける。 ・定期的に産婦人科や助産院で妊婦健診を受ける。
乳幼児期 (保護者)	・乳幼児健診を受け、子どもの発達状況を確認し、子どもが健やかに成長するために正しい知識を習得する。
学童期 思春期	・自分の健康に関心を持ち、基本的な生活習慣を身につける。
青壮年期 高齢期	・家族の健康にも関心を持ち、健診（検診）の受診を勧める。 ・65歳を過ぎたら介護予防健診や健康教室を利用し、フレイル予防に努める。 ・健診結果や生活習慣改善で、疑問や不安な点があれば、医療機関、保健師、栄養士等に相談する。 ・精密検査の案内や紹介状が届いたら必ず受診する。 ・各種健康教室や保健指導の案内が届いたら、積極的に参加する。 ・健診結果から、達成可能な生活習慣改善目標を自分で設定し、取り組む。 ・自分の適性体重を知り、肥満・やせ・低栄養防止のために毎日体重を量る。 ・必要な治療は継続する。 ・健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医、かかりつけ薬剤師をもつ。

◆団体や機関等が取り組むこと◆

取組の主体	内容
医療機関	・生活習慣病の予防に必要な知識の普及に努めるとともに、健診（検診）の定期的な受診勧奨を行う。 ・健診結果を日々の健康づくりに役立てられるよう支援を行う。
食生活改善推進協議会・愛育会サロン等地域の通いの場	・各種教室、会議、サロン、あけあじ健幸セミナー等で、声をかけあって健診（検診）を受診するようはたらきかける。 ・生活習慣病やフレイル予防等の学習会を行う。
地域コミュニティ	・家族・隣近所・友人同士で誘い合って、健診（検診）を受診し、地域ぐるみで健康づくりを推進する。
事業所	・特定健康診査やがん検診および乳幼児健診など、各種健診（検診）を受診しやすい職場の環境づくりに努める。

◆行政が取り組むこと◆

取組	内容
●知識の普及・意識の啓発	・妊産婦・乳幼児健診の受診勧奨を行う。 ・乳児家庭全戸訪問、親子の教室、幼児健診時に、レディース検診や基本健診※のチラシを配布し、健診（検診）の受診勧奨をする。 ・市内全戸にチラシを配布し、市報や、ホームページ等で健診（検診）のお知らせを行う。 ・医療機関や、市内商店に健診日程ポスターの掲示を依頼する。 ・個人通知による受診勧奨をする。 ・体重や血圧の定期的な測定などの自己管理に関する意識の啓発を行う。 ・健診（検診）未受診者に対し、受診勧奨を行う。 ・事業所へ訪問し、従業員の心身の健康づくりが安全で効率的な業務の推進が有用であること（健康経営の考え方）を普及啓発し、働く世代の健診（検診）の受診を促す。
●相談支援の充実	・健診受診者には健診結果説明と保健指導を実施するとともに検査結果に応じて、保健指導を実施する。 ・あけあじご長寿キャンペーン（フレイル予防）を市内協力店舗で開催し、健康チェック、健康相談等を実施する。

●関係機関等との連携	・医療機関と連携し、健診（検診）の受診勧奨や重症化予防に努める。 ・地域職域連携会議等で職域や、市内の各団体に健診（検診）受診の声かけを依頼する。 ・かかりつけ医での特定健康診査やみなし健診の実施を依頼する。 ・保健指導委託機関と連携し、特定保健指導中断者が出ないように支援する。 ・検診委託先に集団健診での精密検査受診状況の確認、未受診者へ電話にて受診勧奨する。 ・研修会や会議を開催し、専門職のスキルアップと支援体制の強化を図る。
●環境整備	・気軽に安心して受けられる体制を充実させる。（はつらつ健診、介助が必要な方の健診、レディース検診、未受診者健診、大腸がん郵送検診） ・18 歳～39 歳の若い世代においても健診（検診）を行い、生活習慣の改善や健康づくりをサポートする。 ・複数のがん検診や特定健康診査の同時実施、土日の健診（検診）など受診しやすい環境づくりをする。 ・乳がん、子宮頸がん検診の無料クーポンを配布する。 ・乳がん、子宮頸がん、骨粗しょう症等女性特有の疾病予防のため、レディース検診を実施する。レディース検診は女性スタッフで対応し、受診しやすい体制づくりをする。 ・国保節目健診（40、50、60 歳の自己負担金なしの総合健診）を実施する。 ・65 歳～74 歳の特定健康診査や 75 歳以上の後期高齢者健診の受診勧奨をする。 ・集団健診会場でのフレイル予防の健康相談を実施する。 ・介護予防健診や体操教室、脳活教室を実施する。 ・健診結果や医療情報を活用し、フレイル等のハイリスク者へ保健師・管理栄養士・歯科衛生士による訪問指導を行う。

(4) みんなで目指す目標値

指 標	対 象	目標値 令和 5 年度	現状値 令和 4 年度	目標値 令和 17 年度
特定健康診査の受診率	40～74 歳 ^{※1}	60.0%	44.5%	60.0%
特定保健指導の実施率	40～74 歳 ^{※2}	60.0%	81.6%	現状維持 60.0%以上
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の率 ^{※3}	40～74 歳	33.0%以下	33.1%	30.0%以下
がん検診受診率 ^{※4}	がん検診対象者	肺 50.0%	13.0%	60.0%
		胃 50.0%	7.8%	60.0%
		大腸 50.0%	11.4%	60.0%
		子宮頸 50.0%	14.5%	60.0%
		乳 50.0%	15.1%	60.0%
がん検診精密検査受診率	要精密対象者	肺 100.0%	91.9%	100.0%
		胃 100.0%	96.3%	100.0%
		大腸 100.0%	82.3%	100.0%
		子宮頸 100.0%	72.7%	100.0%
		乳 100.0%	95.2%	100.0%
			令和 4 年度報告	
女性の骨粗しょう検診受診率	骨粗しょう検診対象者	—	15.4%	40～60 歳 15%
				65～70 歳 25%
1 年に 1 回は健康診査を受けている人 ^{※5}	20 歳以上	100.0%	76.9%	100.0%

※1 「特定健康診査の受診率」の対象者は、国民健康保険被保険者（40 歳～74 歳）

※2 「特定保健指導の実施率」の対象者は、国民健康保険被保険者（40 歳～74 歳、特定保健指導対象者）

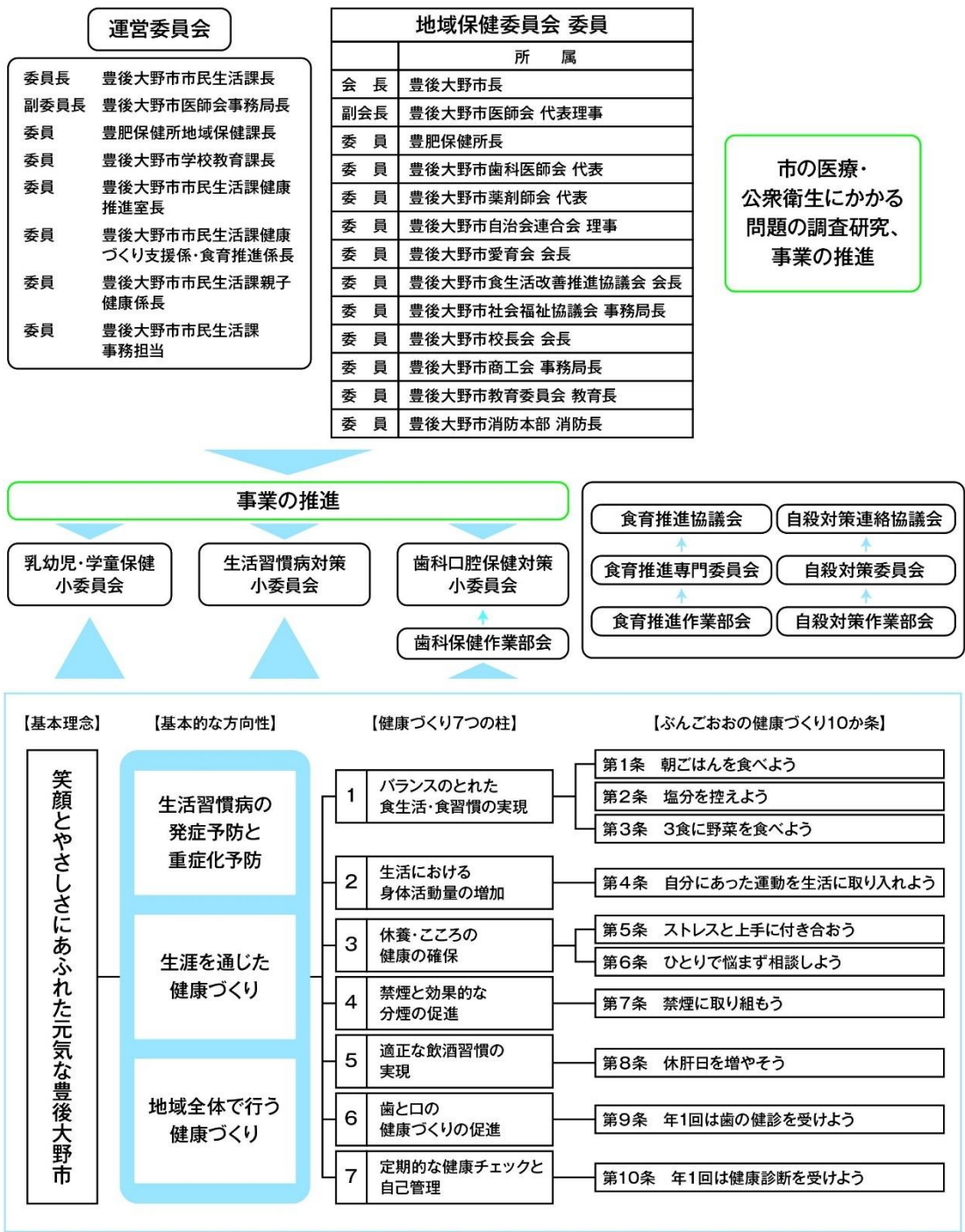
※3 国保連合会より提供される法定報告「年齢階級別・保険者別、特定健診・特定保健指導実施結果報告法定報告」より

※4 保健所報（地域保健・健康増進事業報告）より

※5 令和 4 年度アンケート調査結果より

5. 推進体制

令和5年度 豊後大野市地域保健委員会 体系図



第4章 食育推進計画

1. 基本理念

『市民一人ひとりが自然や地域とふれあいながら
食に関心をもち、生涯を通じて健康で心豊かに暮らすこと』
を目指します。



そのために、市民一人ひとりを中心に、家庭はもとより、食に関わる人や地域・市民団体・関係機関などが連携して取り組んでいきます。

次世代が、ここに住んでよかったと思える豊後大野市をともにつくっていきましょう。

2. 基本方針

①子どもから大人まで、市民一人ひとりが健全な食生活を実践し、「食」を楽しみます。

②食べることへの感謝の気持ちや「もったいない」という食を大切にする心を育みます。

③豊後大野市の自然の恵みと地域のつながりを大切に、安全・安心の食生活を心がけます。

④豊後大野市の伝統的な食文化を継承します。

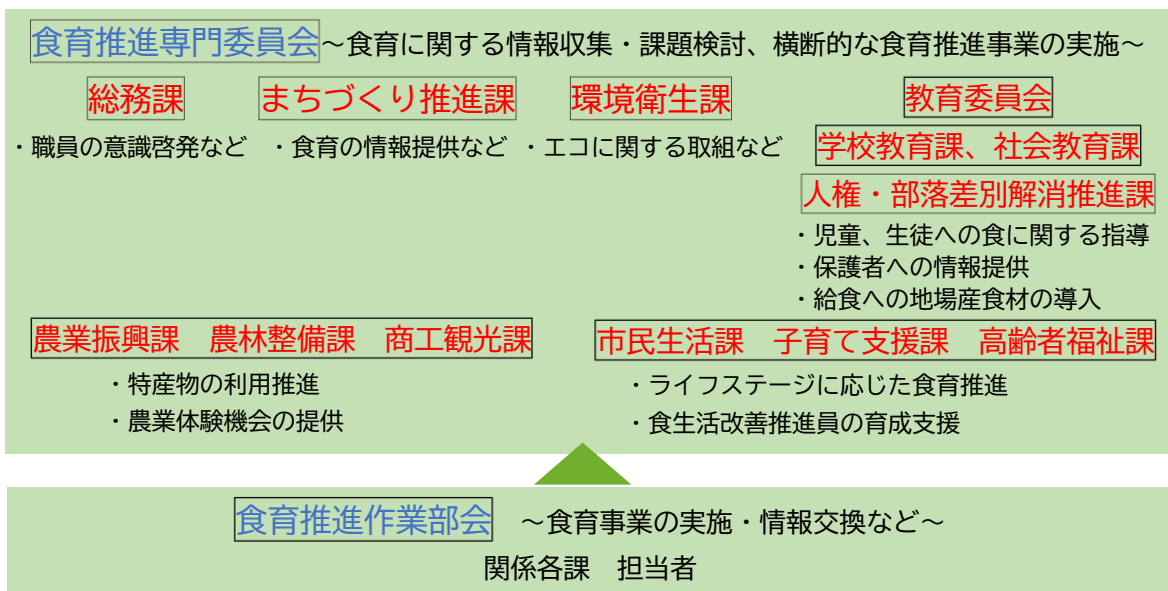
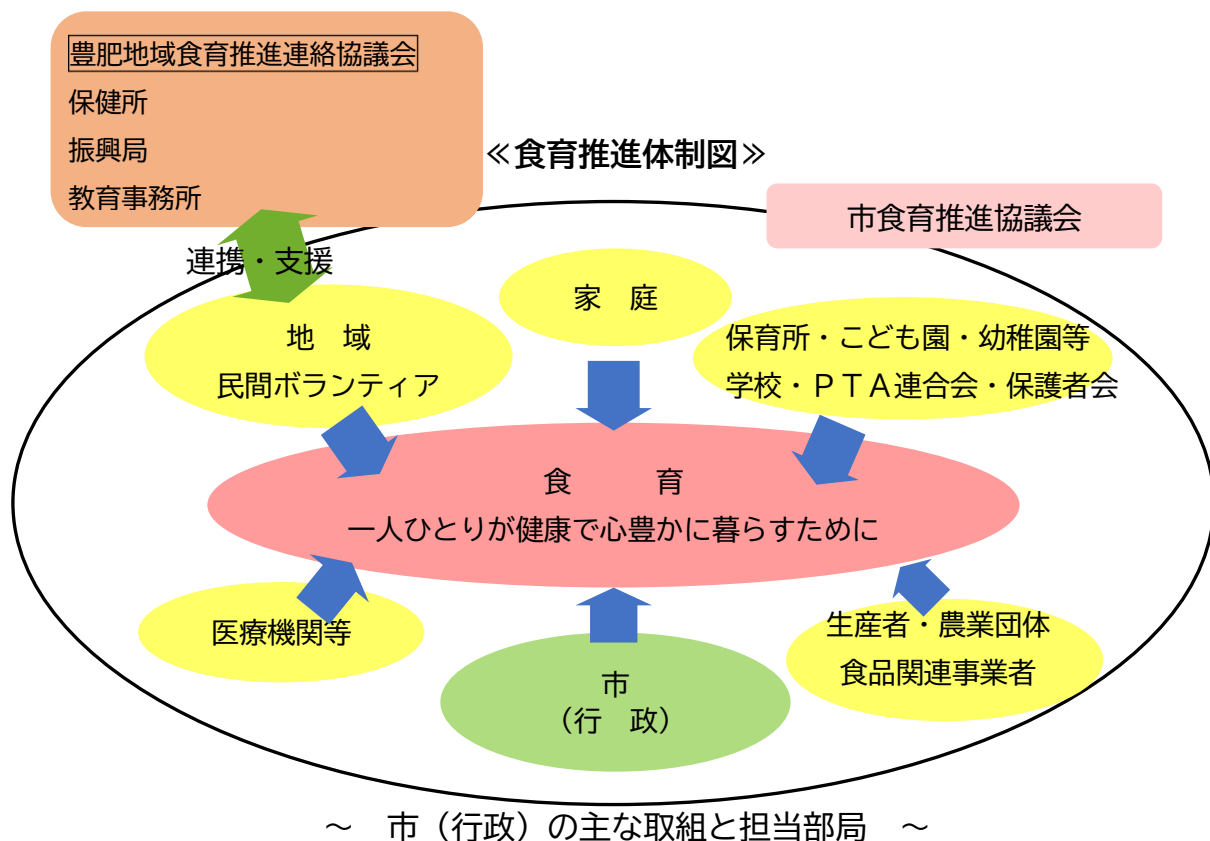


3. 推進体制

市ではこれまで、家庭、保育所・こども園、幼稚園、学校、地域などでそれぞれ独自に食育に取り組んできましたが、これらの取組を連携させ、総合的に「食育」を推進する必要があります。

このため、市では、関係各課が共通認識を持ち横断的な推進体制を整備するとともに、関係団体と連携をとりながら計画を進めていきます。

また、計画の推進にあたっては、市食育推進協議会を中心に、施策の実施状況や計画の進捗状況などの進行管理を行い、みんなで食育を推進します。



4. 第2次豊後大野市食育推進計画の評価

(1) 計画期間の取組状況

基本目標	取組状況
食を広める	・ 保育所・こども園、幼稚園、各学校、学校給食からの「食育だより」の発行 ・ 食育活動者のつどい ・ 食育キャンペーン ・ 市報、ホームページ、ケーブルテレビでの啓発 ・ 関係課によるふるさとまつり（ぶんごおおのフェスタ）での普及啓発 ・ 食生活改善推進協議会、愛育会による各集まりでの市民への普及啓発
食で育てる	・ 児童館、公民館活動、放課後チャレンジ教室※などでの食育教室 ・ 各地域での親子食育教室 ・ 幼稚園、小・中学校での PTA による「食に TRY」事業 ・ 「弁当の日」の取組（小・中学校） ・ 生産者と小学生の交流（養豚・ピーマン・三つ葉 学校給食への食材無償提供、生産者による講話等） ・ 農業経営者の指導による小・中学校での野菜栽培や田植えから稲刈りの実施
食で守る	・ 段ボールコンポスト給付事業 ・ 安全安心農業を推進するために土壌分析講習会の開催 ・ 食育推進事業（食生活改善推進協議会へ委託） ・ 乳幼児健診での食育講話 ・ 地域での健康教室 ・ 高校生への「食育講話」
食でつなぐ	・ 特産品の販路拡大事業 ・ 「大分の野菜畑 ぶんごおおの」の啓発 ・ 地産地消の促進（学校給食での食材の使用拡大） ・ 生産者と消費者の交流促進 ・ 郷土料理の継承（学校や放課後チャレンジ教室）

(2) 指標の評価結果

■評価基準

評価

◎：目標達成

目標値に達している

○：改善

目標値には達していないが、中間評価時より改善している

△：変化なし

中間評価時より、微改善

×：悪化

中間評価時より悪化している

項目 通番	4つの 基本目標	指標項目		現行計画			調査結果 令和4年度	評価
				現状値		目標値		
				平成25年度	平成30年度	令和5年度		
1	食を 広める	食育に関心を持っている人の割合		76.5%	80.0%	95.0%	77.6%	×
2		食育活動者の数(食生活改善推進協議会会員数)		270人	229人	500人	187人	×
3	食で 育てる	「弁当の日」の取組実施校数		72.0%	94.7%	100%	94.7%	△
		参 考 値	小学校(11校)		11校		11校	◎
			中学校(7校)		7校		7校	◎
高校(1校)			0校		0校		△	
4		1日1回は、家族と一緒に楽しく食事をしている人の割合		83.0%	84.8%	90.0%	88.7%	○
	参 考 値	小学生	83.4%	89.8%		93.2%	◎	
		中学生	85.3%	85.7%		89.3%	○	
		高校生	83.1%	82.1%		92.9%	◎	
成人		80.9%	79.2%	86.2%		○		
5	食で 守る	市民一人当たりのごみの排出量		203.82kg	211.25kg	186kg	228.58kg	×
6		「GAP」取組農家数		(参考値)4戸	37戸	40戸	25戸	×
7		「メタボリックシンドローム」の割合		19.6%	19.5%	15.0%	21.5%	×
8		ほとんど毎日朝食を食べる人の割合		84.4%	88.2%	95.0%	80.7%	×
		参 考 値	小学生	89.9%	93.0%		87.9%	×
			中学生	82.3%	89.3%		86.5%	×
			高校生	81.4%	82.1%		88.1%	○
成人			83.0%	84.1%	74.5%		×	
9	減塩に心がけている人		50.1%	53.9%	60.0%	45.6%	×	
10	食で つなぐ	地元産の農産物などを意識して購入する人の割合 (いつも購入、時々購入)		76.8%	75.9%	90.0%	71.7%	×
11		学校給食における地場産物の活用の割合		45.0%	48.9%	50.0%	51.3%	◎
12		郷土料理を伝えていると思っている人の割合 ※中間評価は食推協にアンケート実施		62.0%	75.2%	80.0%	100.0%	◎

(3) 本市の食育における課題

① 食を広める

- 食育に関心を持ってもらうため、幅広い情報提供や多くの関係団体と協力して、食育を推進する必要があります。食育活動者（食生活改善推進協議会員）の育成及び支援が必要です。
- アンケート調査では、食育に『関心がある』人の割合は8割近くとなっています。しかし、年代や性別で割合に差がみられることから、市民一人ひとりが食に関する正しい知識・情報を適切に得られるきっかけや環境づくりが必要となっています。

② 食で育てる

- 小・中学校での取組は、各課や関係団体によって実施されていますが、高校へ働きかける機会が少ないので、今後も高校・保健所と共に実施していく必要があります。

③ 食で守る

- SDGs の観点からも、食品ロスを減らし、家庭から出るゴミの排出量減少を推進する必要があります。
- 生活習慣病やメタボリックシンドローム予防のために減塩、野菜摂取等を推進していきます。

④ 食でつなぐ

- 特産品の地産地消を推進するため、生産者と消費者が互いに理解を深め、地元で生産された食材が地元で消費される仕組みを整えていく必要があります。
- 「大分の野菜畑 ぶんごおおの」を周知し、食品購入の際に地元食材を選択するよう推進します。

5. 基本目標

食育を市民運動として着実に推進していくうえで最も重要なことは、市民一人ひとりが食育の意義や必要性を理解し、日常的にできることから少しずつ実践していくことです。そこで、次の4つの段階にそって行動目標を掲げ、市民みんなで連帯感を持って取り組んでいきます。

～食を広める～

- 食育を生活の中に根付かせていくために、幅広い情報提供や多くの関係団体と協働して食育を推進します。
また、そのための食育活動者※の育成及び支援を行います。

～食で育てる～

- 食べることを通じて、調理する力や感謝の気持ち、食事のマナーを身に付け、さらに家族や仲間と食を楽しむことができる機会の充実を図ります。

～食で守る～

- 健康のために正しい食習慣を身に付け、生活習慣病の予防に努めます。
- 環境を守り安全・安心な生産・流通・消費を推進します。

～食でつなぐ～

- 生産者と消費者の交流を深め、地産地消の推進を図りながら、環境と調和した農林業を守り育て、地域の活性化を図ります。
- 地域の郷土料理を次世代に継承し、さらに世代間の交流を深めます。

6. 基本目標に沿った行動指針

この計画では基本目標ごとに行動指針をまとめています。

～食を広める～

施策の方向	取 組
①情報の収集、共有、発信	○各関係機関や団体の連携のもと、分野横断的に取り組みながら、情報の収集・共有を行い、広く発信に努めます。 ○食育講演・市報・ケーブルテレビ・教室等により、家庭や学校、企業、地域に積極的に PR 活動を進めていきます。
②普及、啓発	○食育月間、食育の日に関係機関や団体と連携協力のもと食育キャンペーンを実施し、継続的な食育推進運動の周知と定着を図ります。 ○多くの市民が集まるイベント等で食育に関する普及啓発を実施します。
③食育活動者への育成支援	○食生活改善指導者講習会を毎年開催し、食生活改善推進員を育成します。 ○食生活改善推進員のスキルアップを図りながら、自主活動における支援を行います。 ○食育活動者の情報をまとめたリスト（組織、学校、地域個人）を作成し、食育活動を行う際の人材情報を提供します。

【指標】

指 標 項 目	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
【①に対する指標】 食育に関心を持っている人の割合	95.0%	77.6%	95.0%
【③に対する指標】 食生活改善推進協議会会員数	—	187 人	70 世帯に 1 人*

*食育活動者の数の把握が困難なため、R4年度からは食生活改善協議会会員数としている。日本食生活改善推進協議会の基準では70世帯に1名の会員が望ましいとされている。

～食で育てる～

施策の方向	取 組
①食を大切にする心を育む	○豊かな人間性を育むために必要な食に関する情報を提供します。 ○「弁当の日※」に取り組めます。高校においては、昼食を選ぶ力が身につくための情報提供をします。 ○「いただきます」や「ごちそうさま」のあいさつや、正しい箸の持ち方など、食のマナーを身に付けるための継続的な情報の提供、知識や技術を習得する機会を提供します。
②家族団らん等の交流機会の充実	○子どもと一緒に食事作りや、食卓を囲む時間を増やすなど共食を推進します。 ○食を通じた地域交流、世代間交流を推進し、様々なコミュニケーションの充実を図ります。

【指標】

指 標 項 目	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
【①に対する指標】 「弁当の日」の取組実施校数 (小・中学生、高校生)	100%	100%	100%
【②に対する指標】 1日1回は、家族と一緒に食事をして いる人の割合	90.0%	88.7%	90.0%

食生活改善推進協議会作成献立



～食で守る～

施策の方向	取 組
①環境に配慮した食育の推進	○買い過ぎない、作り過ぎない、食べ残さないといった食を大切にする実践に取り組み、食品ロス削減に向けた取組を推進します。 ○生ごみを利用した堆肥づくりなどの食品廃棄物の有効利用を図ります。
②環境と調和のとれた農林業の推進	○堆肥を活用した土づくりと、農薬や化学肥料を適正に使用した安全で安心できる農作物の生産を推進します。 ○GAP 取得に準じた農業を実践します。
③健康づくりの推進	○「朝ごはんを食べる」「野菜摂取」「減塩」を推進し、子どもの頃から望ましい食習慣を身に付けられるよう、生涯にわたる一貫した食育を進めていきます。 ○各ライフステージ※に応じた健診・教室を開催し、健康に対する意識を高め、食を通じた健康づくりに取り組みます。 ○生活習慣病やメタボリックシンドロームの発症予防や重症化予防のために減塩、野菜摂取等を推奨していきます。

【指標】

指 標 項 目	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
【①に対する指標】 食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	—	57.1%	65.0%
【②に対する指標】 「GAP※」認証農家数	40 戸	18 戸	40 戸
【③に対する指標】 「メタボリックシンドローム」の割合	15.0%	21.5%	15.0%
【③に対する指標】 ほとんど毎日朝食を食べる人の割合	95.0%	80.7%	95.0%
【③に対する指標】 減塩に心がけている人の割合	60.0%	45.6%	60.0%

～食でつなぐ～

施策の方向	取 組
①地産地消※の促進	○市内で生産される食材の普及を図るため、四季に応じた旬の食材を市民へ周知し、その利用の促進を図ります。 ○地元産の食材が購入できる直売所やスーパー等の地元産コーナーの充実を図ります。 ○学校給食における地元産の食材の使用拡大を図ります。 ○学校給食に使用する食材の生産拡大を図ります。
②生産者と消費者の交流促進	○生産者と消費者の信頼関係や理解を深め、イベントの開催等交流の場づくりを推進します。 ○農林業者、関係団体による「教育ファーム※」等農林業に関する体験機会を提供します。 ○学校給食における地元産食材の利用促進を図ります。
③食文化の継承と発展	○地域の食文化を守り、観光資源への活用を推進します。 ○郷土料理等の食文化を継承するための情報提供や学習機会の充実を図ります。 ○世代間交流を図り、地域の食に関わる伝統や行事を支援します。

【指標】

指 標 項 目	目標値 (令和5年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
【①に対する指標】 地元産の農産物などを意識して購入する人の割合	90.0%	71.7%	80.0%
【②に対する指標】 学校給食における地場産物の活用の割合	55.0%	51.3%	55.0%
【③に対する指標】 郷土料理を伝えたいと思っている人の割合 (※令和4年度 食推協調査)	80.0%	100%	100%

7. ライフステージにおける行動指針

ライフ ステージ	目標	取組
妊 娠 ・ 授乳期	子どもを生み育てる時期の女性 は適切な栄養管理を行うことが 大切です。自分の食生活を見直 しましょう。	・朝ごはんを必ず食べましょう。 ・規則正しい食生活リズムを身につけ ましょう。 ・食材の味を活かしたうす味の料理に 慣れましょう。
乳児期	離乳は食生活の第1歩です。 赤ちゃんの発達を見ながら楽 しい雰囲気であせらずにそれ ぞれのペースで進めましょ う。	・食事はゆっくり、よく噛んで食べま しょう。 ・家族そろって、楽しく食事をしま しょう。 ・「いただきます」や「ごちそうさま」 のあいさつをしましょう。
幼児期	幼児期は食習慣の基礎作りの 時期です。いろいろな食品を 組み合わせ、うす味で栄養バ ランスのとれた食事をしまし ょう。また、食事マナーを身 につけましょう。	・食事の前や調理の前は、手を洗う習 慣をつけましょう。 ・食べ物を大切にしましょう。 ・好き嫌いなく、残さず食べましょう。 ・おやつは補食として考え、3食で不 足しているエネルギーを補うように 心がけ、砂糖の摂りすぎに注意しま しょう。
学童期	こころと身体の急速な発達が見 られ、食生活の基礎ができる 時期です。家庭、学校を通 してより良い食習慣を身につ けましょう。 健康と食事に関心をもち、食 べ物を正しく選び、調理し、 食べることに努めましょう。	・朝ごはんを必ず食べましょう。 ・バランスのとれた食事をする習慣を つけましょう。 ・家族そろって、楽しく食事をしま しょう。 ・食事（お弁当等）やおやつづくりに 積極的に参加しましょう。 ・食事の前や調理の前は、手を洗う習 慣をつけましょう。 ・食事づくりや生産に携わる人や食べ 物に感謝しましょう。 ・栽培や体験を通して食べ物の大切さ を学びましょう。 ・食事を残さず食べましょう。 ・郷土料理や行事食に親しみ食文化を 大切にしましょう。

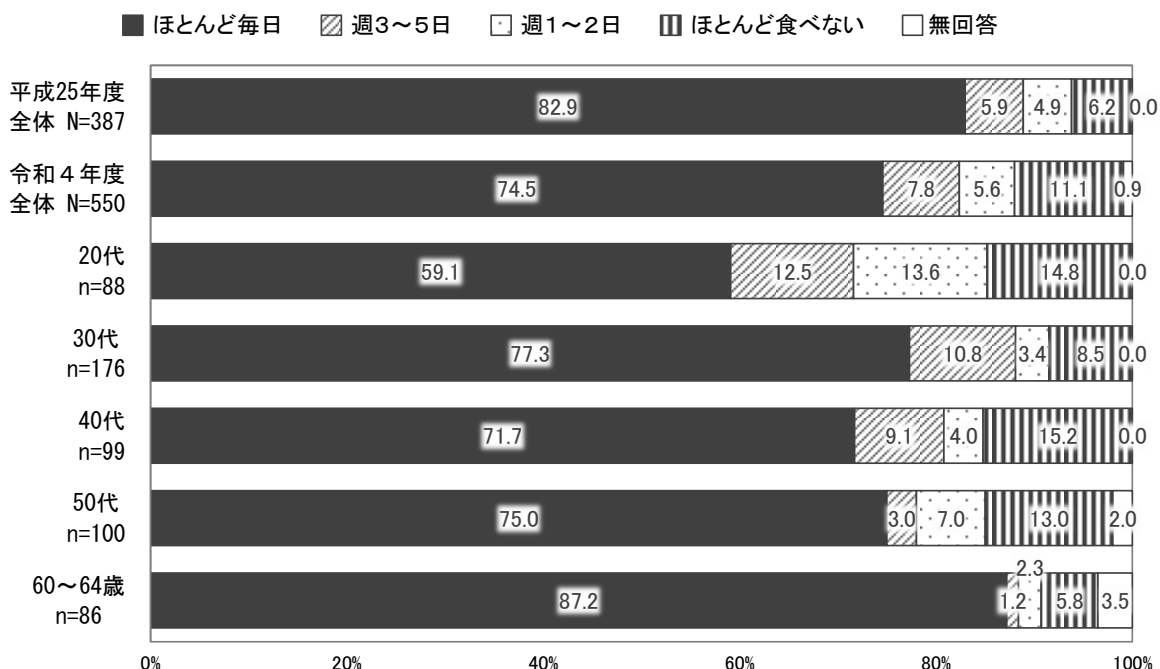
小さな頃から生活習慣病予防のために、バランスのとれた正しい食習慣を身
につけ、健康なからだを作りましょう！

ライフ ステージ	目標	取組
青年期	規則正しい食習慣の継続や自分の身体にあった食事量と運動量を把握し、実践することで生活習慣病予防に取り組みましょう。 毎日体重を計り、「やせ」や「肥満」に注意しましょう。	・朝ごはんを必ず食べましょう。 ・生活習慣病予防のために、減塩・バランスのとれた食事をする習慣をつけましょう。 ・地元の食材を取り入れ、ひと手間かけた料理で、家族そろって楽しい時間を過ごしましょう。 ・我が家の味を大切にしながら、加工食品や調理済み食品も上手に利用し、食を楽しみましょう。
壮年期	生活環境の変化に対応しながらストレス解消にも努め、自分の食生活を見直し生活習慣病予防に取り組みましょう。 毎日体重を量り、「やせ」や「肥満」に注意しましょう。	・食品衛生に関する正確な情報を理解しましょう。 ・食や農林畜産業に関わる体験を充実させましょう。 ・「食べ残し」や「買いすぎ」による生ごみの減量と、ごみの分別に努めましょう。 ・郷土料理や行事食に親しみ、食文化を大切にし、次世代に伝えましょう。 ・就寝前2時間以内の食事は避けましょう。
高齢期	いろいろな食材を組み合わせた食事、いつまでも元気でいきいきと過ごしましょう。 たんぱく質とカルシウム摂取にこころがけ、フレイル※予防に努めましょう。	・朝ごはんを必ず食べましょう。 ・低栄養や過剰栄養の予防のため、栄養バランスのとれた食事をしましょう。 ・高血圧予防のために減塩を心がけましょう。 ・環境に配慮した料理方法や食材の選択などを次世代へ伝えましょう。 ・食品衛生に関する正確な情報を理解しましょう。 ・食を支える農林水産業の大切さを伝えましょう。 ・地域での料理教室等に積極的に参加しましょう。 ・「食べ残し」や「買いすぎ」による生ごみの減量と、ごみの分別に努めましょう。 ・地域の人たちに郷土料理や行事食を伝える楽しみや機会を持ちましょう。

◆アンケート調査結果と課題

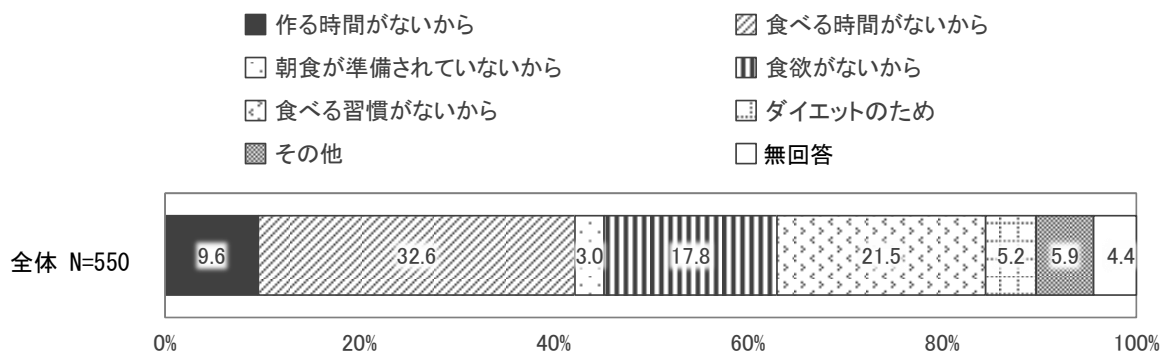
【朝食を食べていますか】

- ・全体では「ほとんど毎日」が 74.5%と最も高くなっていますが、平成 25 年度調査（82.9%）より 8.4 ポイント減少しています。年齢階層別にみると、20 代では「ほとんど毎日」と回答した割合が 59.1%となっており、他の年代と比較すると低くなっています。また、20 代、40 代、50 代では「ほとんど食べない」と回答した割合が 10.0%を超えています。
- ・朝食には、生活リズムを整える役割があります。朝食は、1 日を活動的に生き生きと過ごすための大事なスイッチであることを周知する必要があります。特に親世代となる 20 代と 40 代が、朝食をほとんど食べない割合が多いため、子育ての観点からも「子どもの健全育成」のために、朝食をとることができる環境を整えることが大切です。



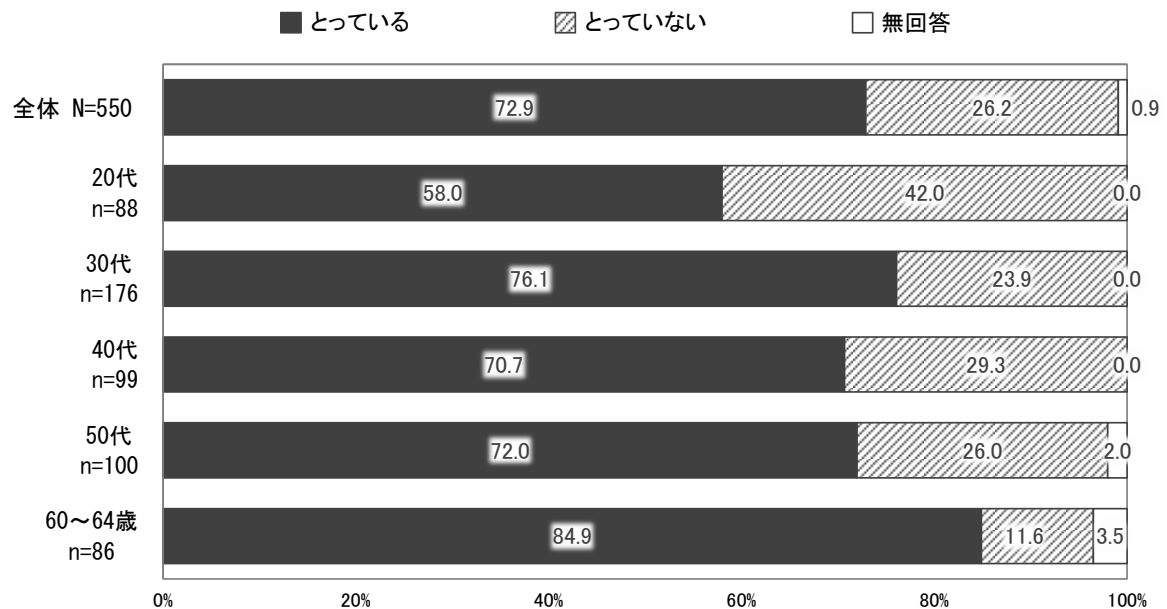
朝食を食べない理由は何ですか

- ・「食べる時間がないから」と回答した割合が 32.6%で最も高く、次いで「食べる習慣がないから」（21.5%）、「食欲がないから」（17.8%）の順に続いています。
- ・幼少期から朝食摂取を習慣づけることと、生活リズムを整えることを推進していくことが必要です。



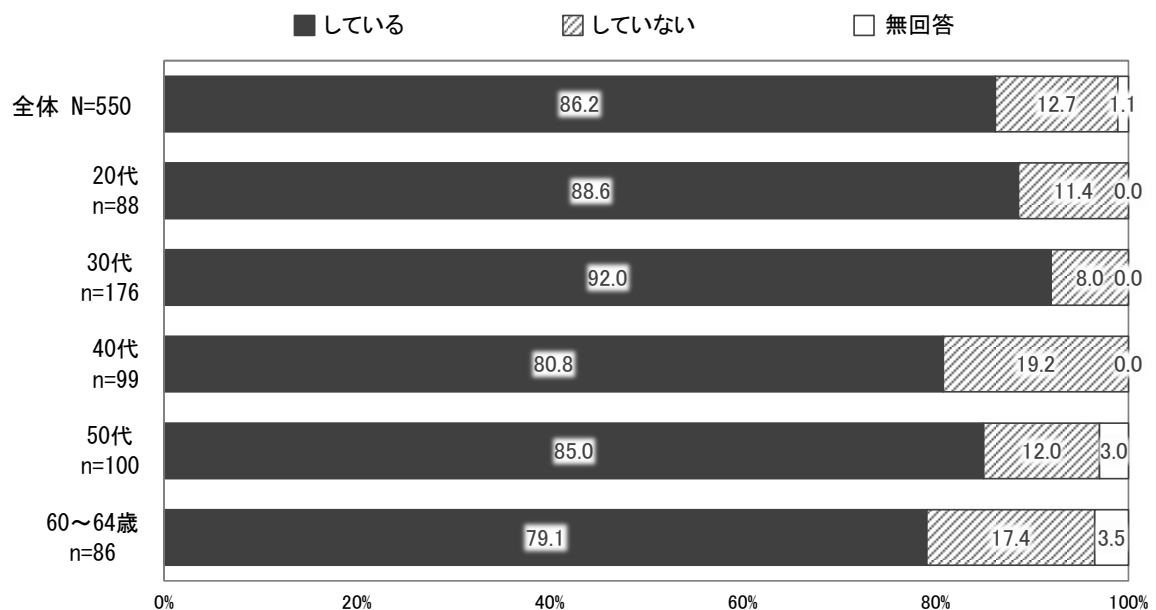
【1日に朝・昼・夕の3食を規則正しくとっていますか】

- ・全体では「とっている」が72.9%となっています。年齢階層別にみると、20代では「とっている」と回答した割合が58.0%となっており、他の年代と比較して低くなっています。
- ・1日3食の意義と必要性を伝えていく必要があります。



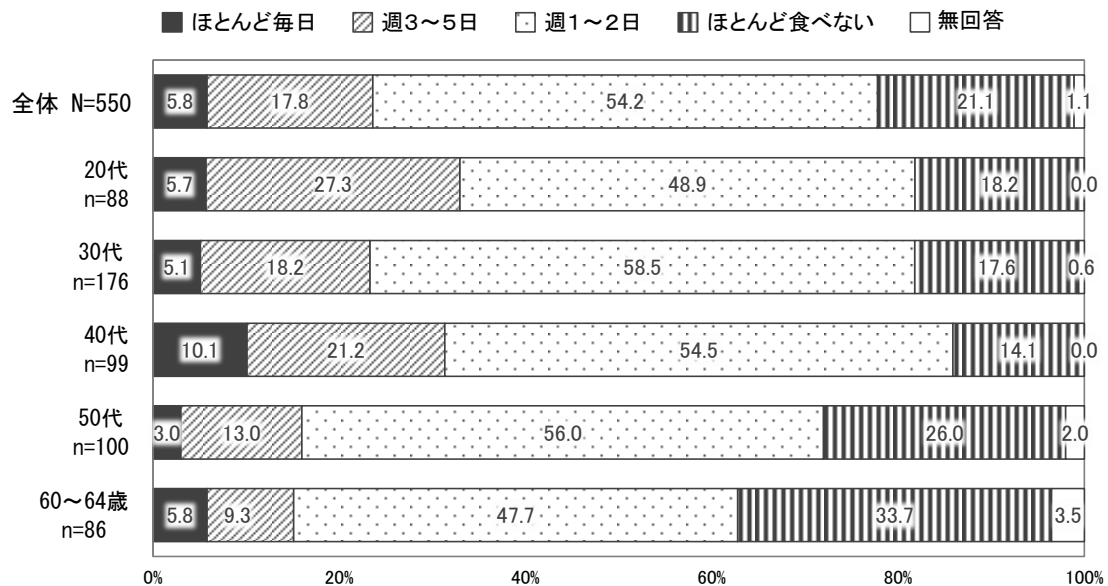
【1日1回は家族や仲間と一緒に楽しく食事をしますか】

- ・全体では「している」と回答した割合が86.2%となっています。
- ・共食は家族や友人との絆を深めることだけでなく、食事のマナーを身につけることや心の健康にも効果が期待できるため、今後も共食の必要性を伝えていきます。



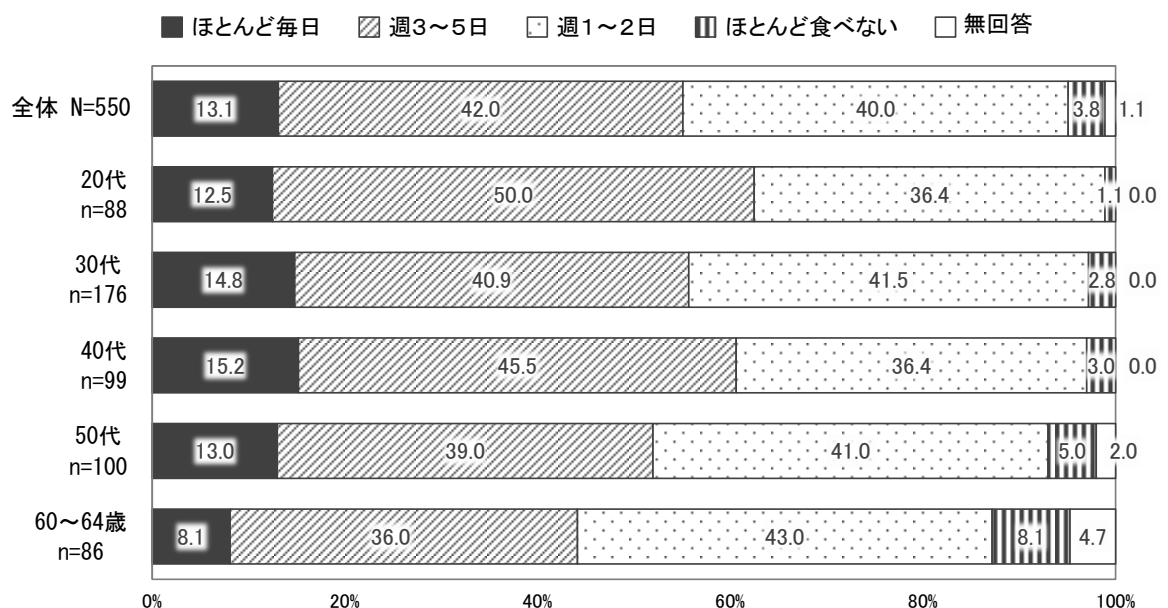
【外食や調理済み食品（インスタント食品や市販の弁当、総菜等）をどのくらいの頻度で食べますか】

- ・全体では「週1～2日」と回答した割合が54.2%と最も高く、次いで「ほとんど食べない」（21.1%）、「週3～5日」（17.8%）の順に続いています。年齢階層別にみると、40代では「ほとんど毎日」と回答した割合が10.1%となっており、他の年代と比較して高くなっています。
- ・塩分やエネルギーの過剰摂取にならないようにするため、食品成分表示を理解し、見る習慣をつけるよう伝えていく必要があります。



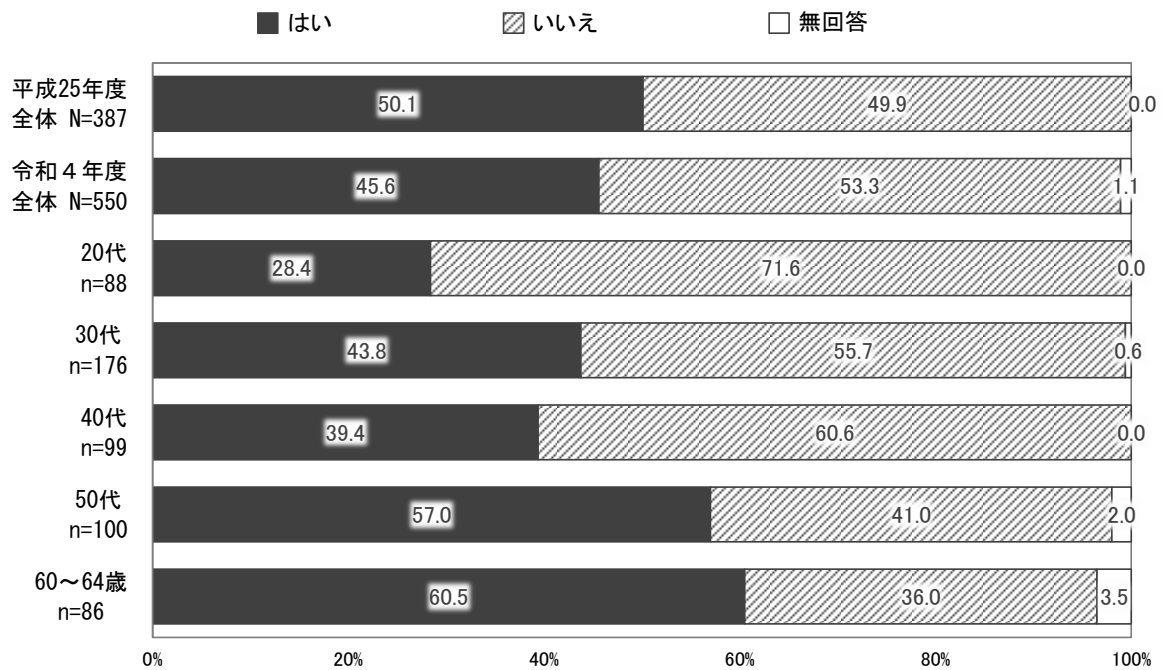
【脂肪分の多い食事（油やバターを使った炒め物・揚げものの料理、オイル系ドレッシングやマヨネーズを使ったサラダ等）をどのくらいの頻度で食べますか】

- ・全体では「週3～5日」と回答した割合が42.0%と最も高く、次いで「週1～2日」（40.0%）、「ほとんど毎日」（13.1%）の順に続いています。
- ・メタボリックシンドローム予防の観点から、脂肪分の多い食品は少量でもエネルギーが高いため、摂取量と頻度に気をつけることを伝えていく必要があります。



【減塩を心がけた食事をしていますか】

- ・ 全体では「はい」と回答した割合が 45.6%となっており、平成 25 年度調査（50.1%）より 4.5 ポイント減少しています。年齢階層別にみると、50 代以上では「はい」と回答した割合が「いいえ」と回答した割合を上回っています。
- ・ 塩分の摂り過ぎは高血圧を招きます。高血圧は生活習慣病に最も大きく影響する要因であるため、食事の塩分を意識して減らすことはとても重要です。高血圧が身体に及ぼすリスクを知り、日頃から減塩を意識できるよう、推進する必要があります。

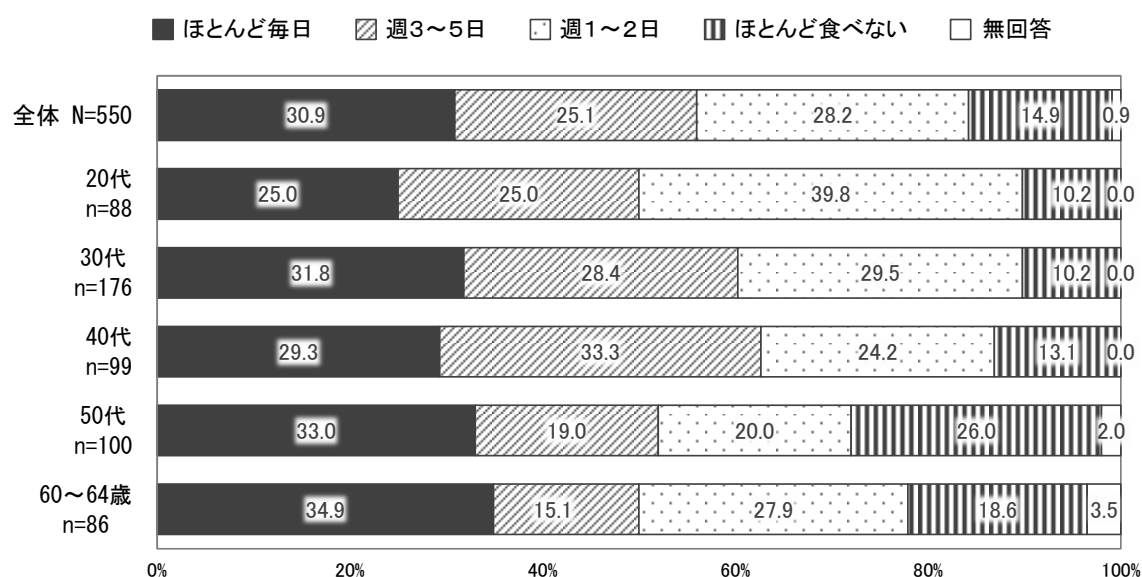


食育キャンペーンにて



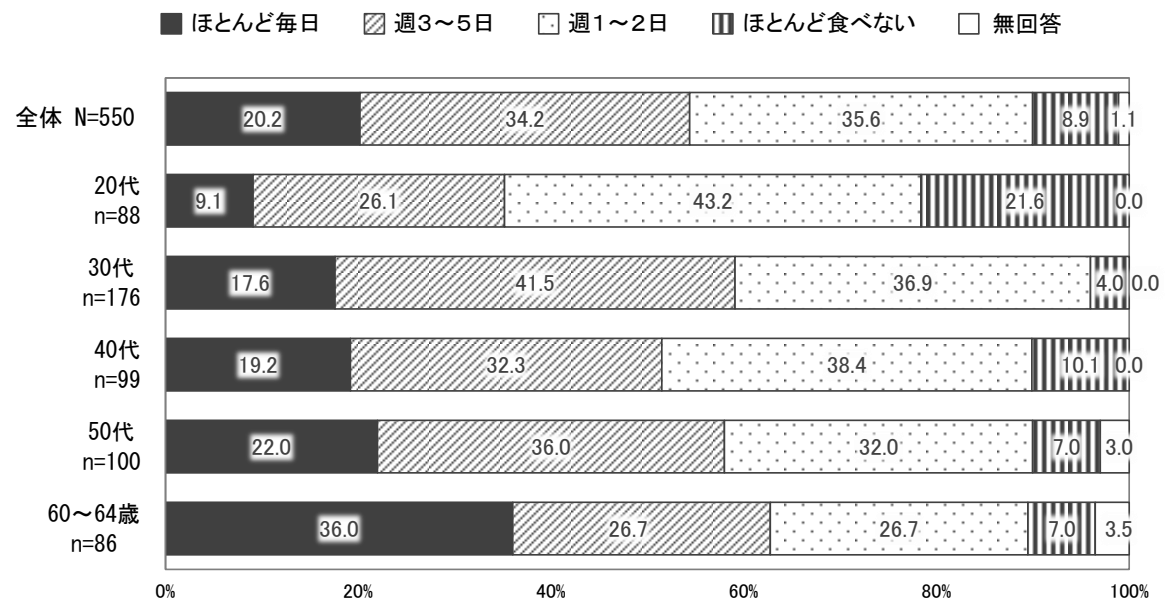
【牛乳や乳製品（ヨーグルト、チーズなど）をどのくらいの頻度でとっていますか】

- ・ 全体では「ほとんど毎日」と回答した割合が30.9%と最も高く、次いで「週1～2日」(28.2%)、「週3～5日」(25.1%)の順に続いています。年代階層別にみると、「ほとんど毎日」と回答した割合が20代では25.0%となっており、他の年代と比較してやや低くなっています。
- ・ 学校給食においては、摂取していますが、高校生以上になると摂取の機会が減ることが予測されるため、食事における乳製品の重要性を伝える必要があります。また、高齢期においても、フレイル予防に効果があるカルシウムやたんぱく質を多く含む、牛乳や乳製品を積極的に摂取することを伝える必要があります。



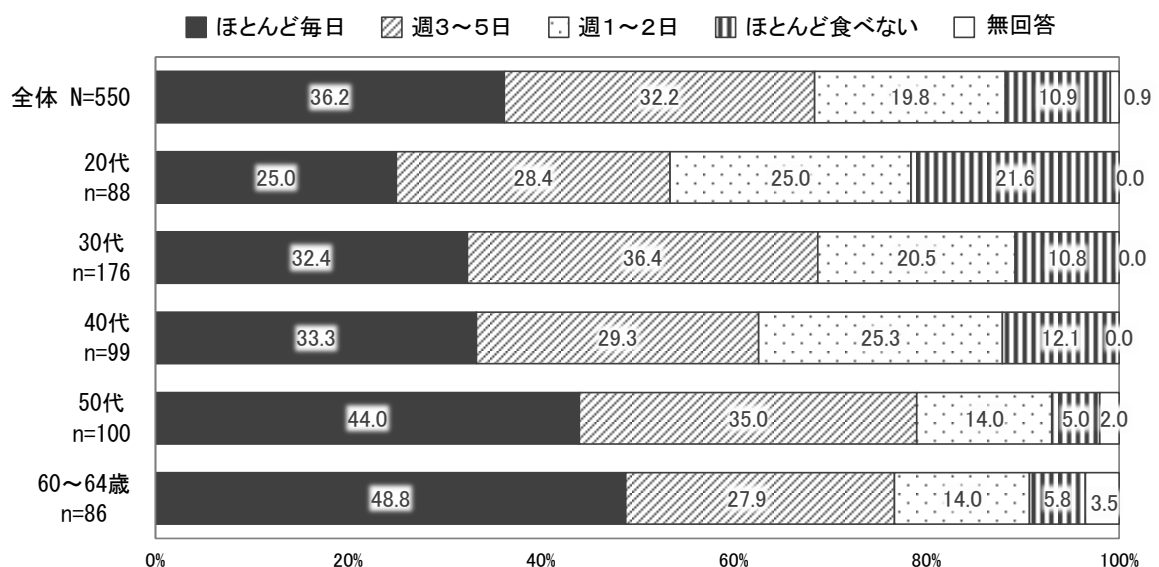
【豆類や大豆製品（豆腐、納豆など）をどのくらいの頻度でとっていますか】

- ・全体では「週1～2日」と回答した割合が35.6%と最も高く、次いで「週3～5日」(34.2%)、「ほとんど毎日」(20.2%)の順に続いています。年齢階層別にみると、「ほとんど毎日」と回答した割合は、年齢が高くなるにつれて増加しています。
- ・豆類・大豆製品には、良質の食物性たんぱく質や食物繊維を多く含んでいることから、現在、摂取頻度の少ない若い世代に積極的に摂取することを伝える必要があります。



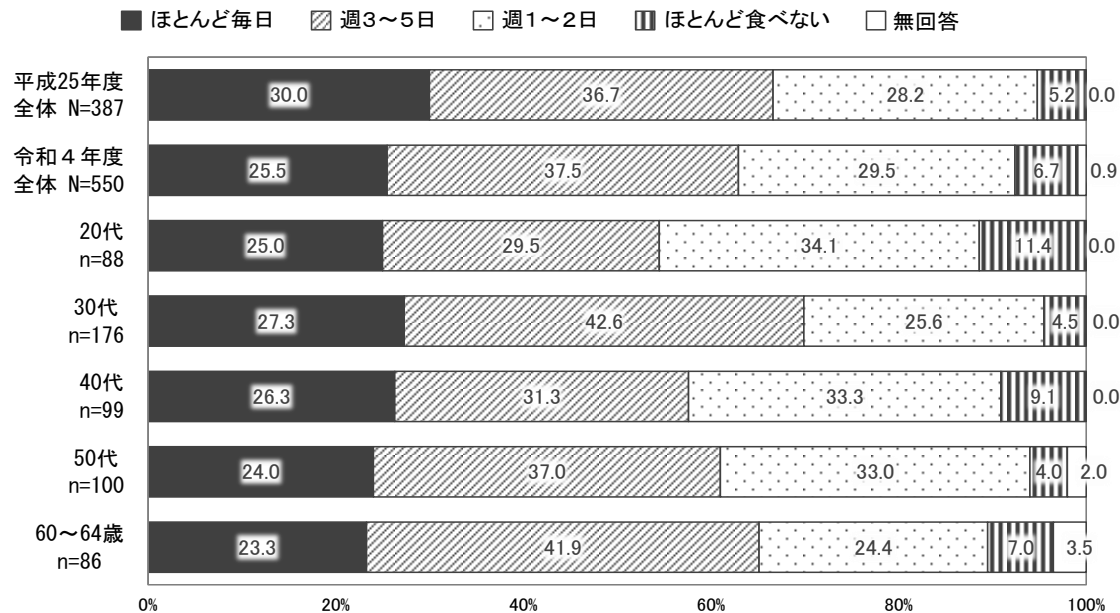
【1日3食野菜を食べていますか】

- ・全体では「ほとんど毎日」と回答した割合が36.2%と最も高く、次いで「週3～5日」(32.2%)、「週1～2日」(19.8%)の順に続いています。年齢階層別にみると、「ほとんど食べない」と回答した割合が20代では21.6%となっており、他の年代と比較して高くなっています。
- ・毎食野菜料理を食べることは、生活習慣病の予防や疾患の発症リスク低下につながります。また、まずは野菜から食べること、よく噛んで食べることで、満腹中枢が刺激されることから、食べ過ぎを防ぐ効果も期待できます。現在、摂取頻度の少ない若い世代に積極的に摂取することを伝える必要があります。



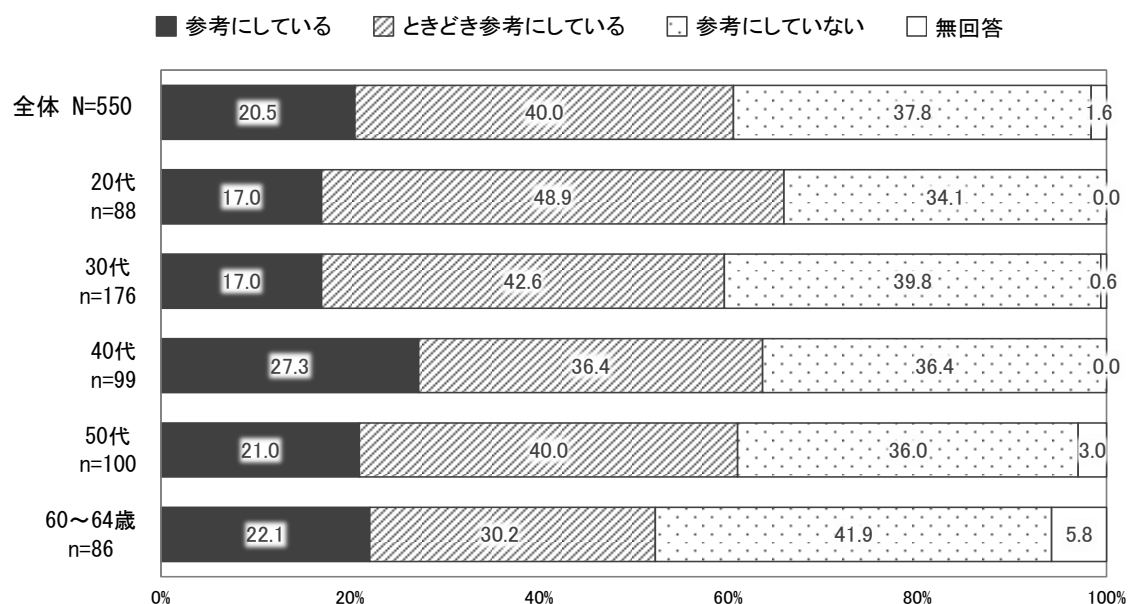
【緑黄色野菜（ピーマン、ニンジンなど）をどのくらいの頻度でとっていますか】

- ・全体では「週に3～5日」と回答した割合が37.5%と最も高く、次いで「週1～2日」(29.5%)、「ほとんど毎日」(25.5%)の順に続いています。「ほとんど毎日」と回答した割合は平成25年度調査(30.0%)より4.5ポイント減少しています。
- ・野菜摂取において、緑黄色野菜と淡色野菜の望ましい割合は、1：2であるため、野菜の区分を把握し、積極的に摂取することを伝える必要があります。



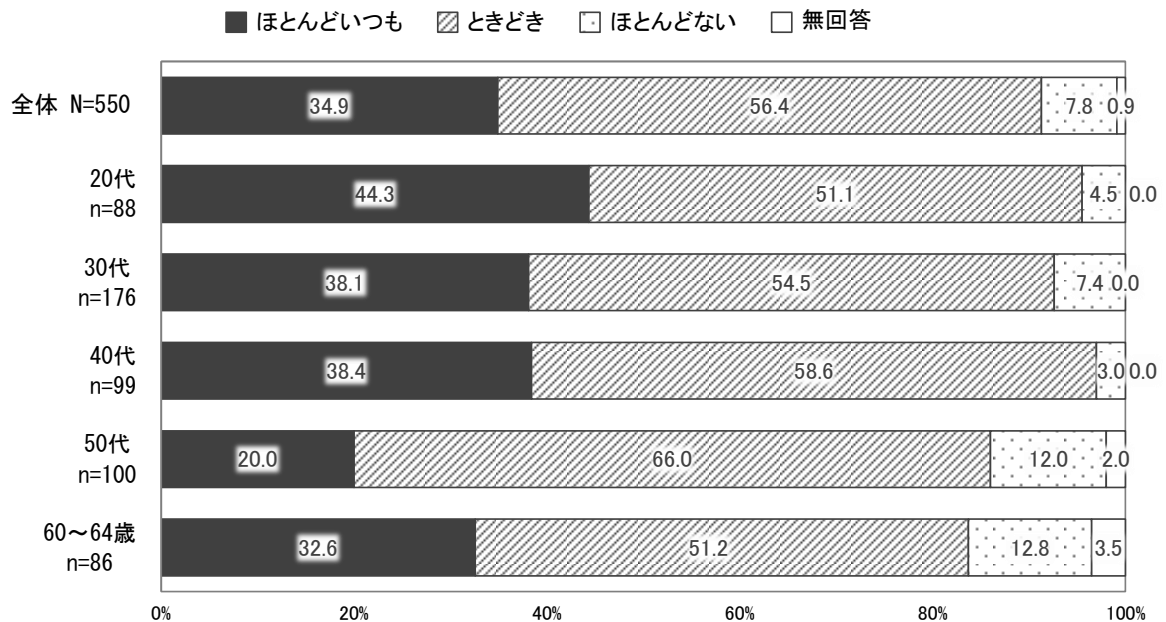
【外食するときや食品を買うときに、栄養成分表示を参考にしていますか】

- ・全体では「ときどき参考にしている」と回答した割合が40.0%と最も高く、次いで「参考にしている」(20.5%)となっています。年齢階層別にみると、「参考にしている」と回答した割合が40代では27.3%となっており、他の年代と比較すると高くなっています。
- ・塩分やエネルギーの過剰摂取にならないようにするため、食品成分表示を理解し、見る習慣をつけるよう伝えていく必要があります。



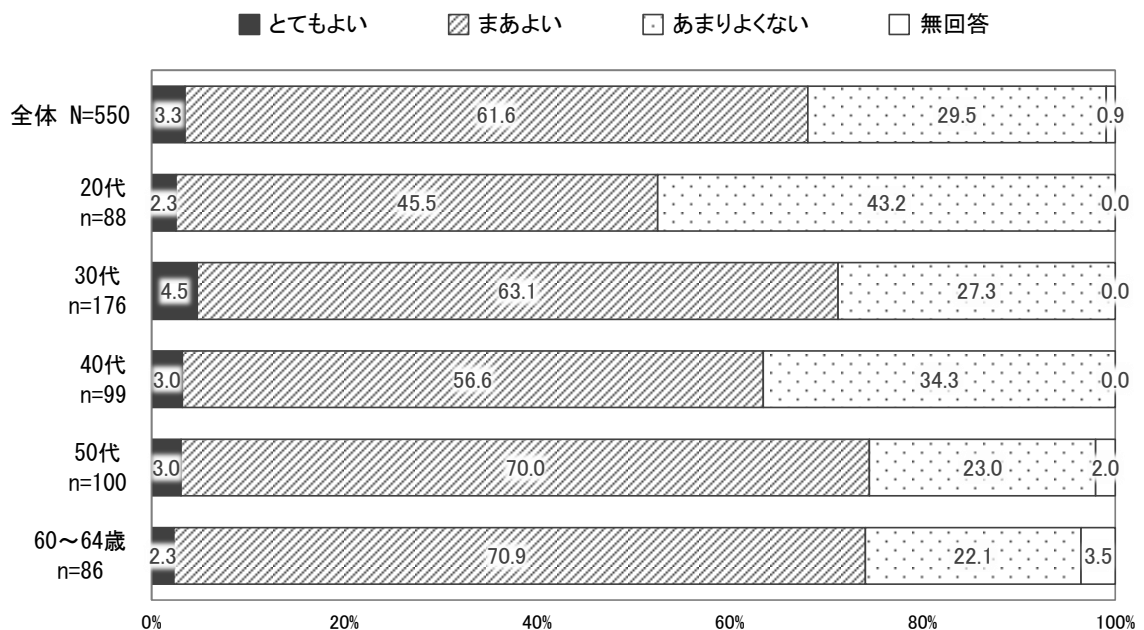
【食事はいつもお腹いっぱい食べますか】

- ・全体では「ときどき」と回答した割合が56.4%と最も高く、次いで「ほとんどいつも」（34.9%）、「ほとんどない」（7.8%）の順に続いています。
- ・メタボリックシンドローム予防のため、よくかんで食事を楽しみながら、腹八分目を心がけるよう推進する必要があります。



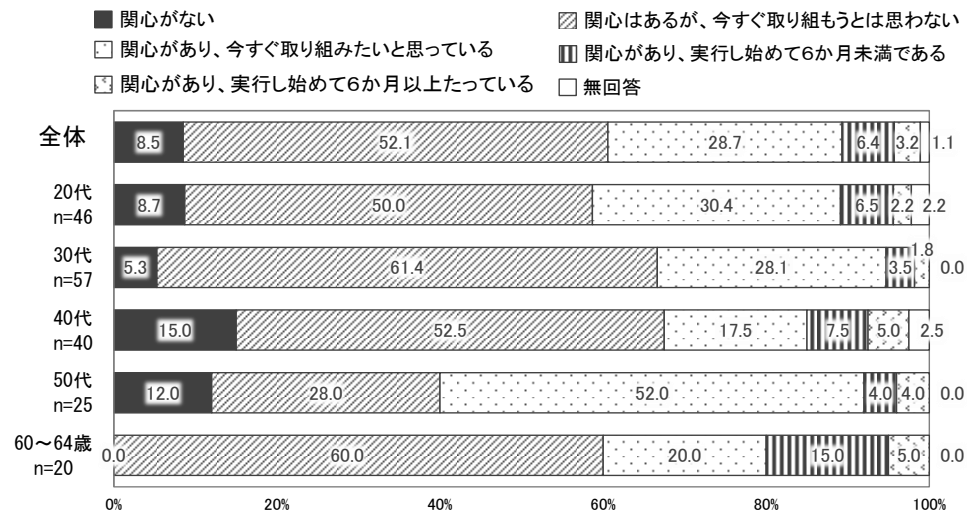
【自分の食生活についてどう思いますか】

- ・全体では「まあよい」と回答した割合が61.6%と最も高く、次いで「あまりよくない」（29.5%）となっています。年齢階層別にみると、「あまりよくない」と回答した割合は20代では43.2%、40代では34.3%となっており他の年代と比較して高くなっています。
- ・20代は朝食と野菜摂取率が低い状況にあります。今後子育て世代となる20代から40代は、食生活に関心をもち、生活習慣の見直しをしてもらう必要があります。



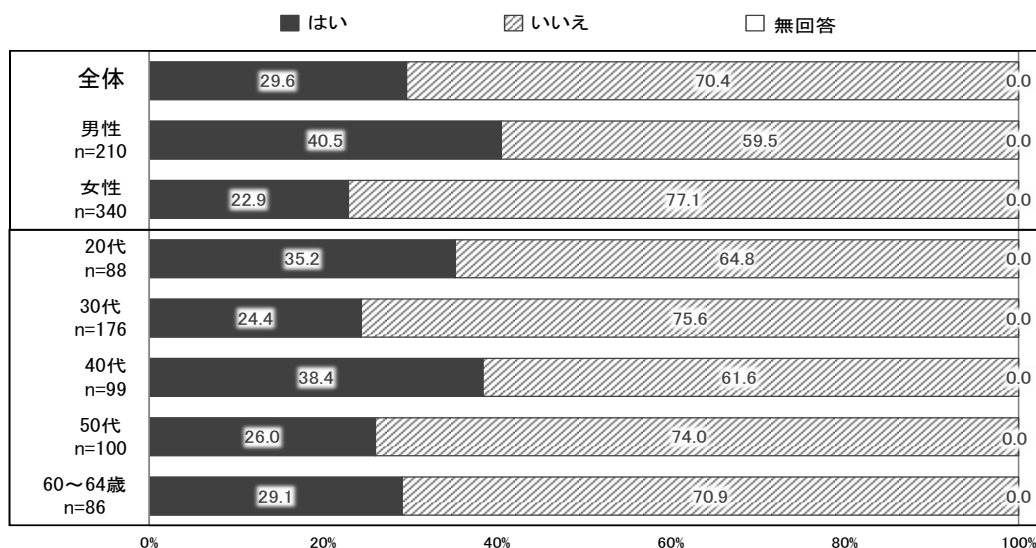
【自分の食生活改善について、関心がありますか】

- ・全体では「関心はあるが、今すぐ取り組もうとは思わない」が52.1%と最も高く、次いで「関心があり、今すぐ取り組みたいと思っている」(28.7%)、「関心がない」(8.5%)の順に続いています。年齢階層別にみると、「関心がない」と回答した割合は40代では15.0%、50代では12.0%となっており他の年代と比較して高くなっています。
- ・「関心がない」と回答した人に感心をもってもらうため、食育の普及啓発に努める必要があります。



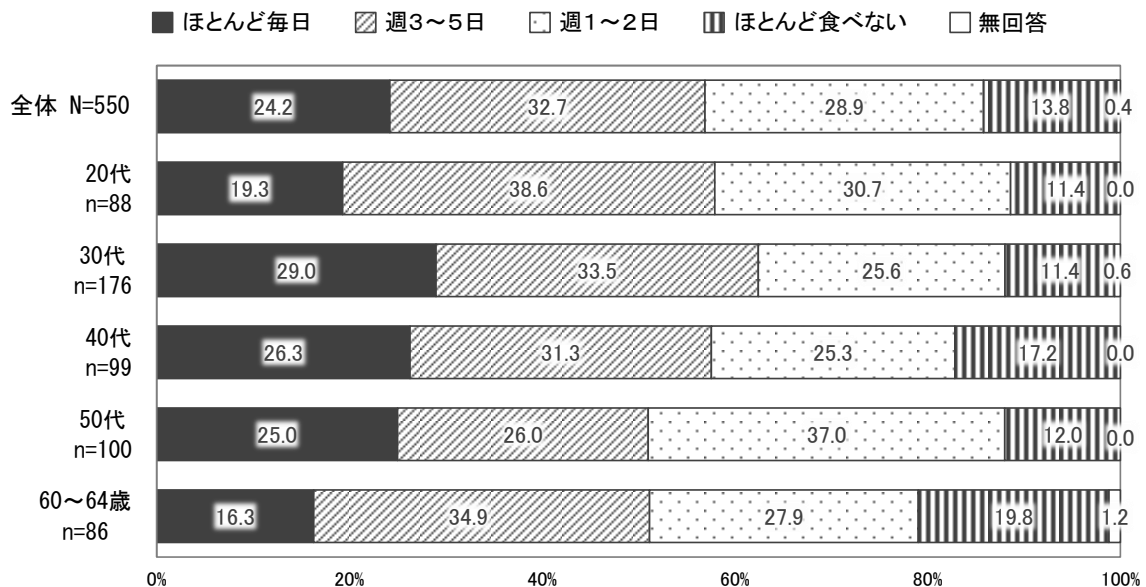
【就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか】

- ・全体では「いいえ」と回答した割合が70.4%と高くなっています。年齢階層別にみると、「はい」と回答した割合が20代では35.2%、40代では38.4%となっており、他の年代と比較して高くなっています。性別にみると、「はい」と回答した割合は、男性(40.5%)が女性(22.9%)を大きく上回っています。
- ・若い世代から働き世代において、生活習慣が及ぼす健康課題を知ってもらい、見直しができるよう啓発に努めます。



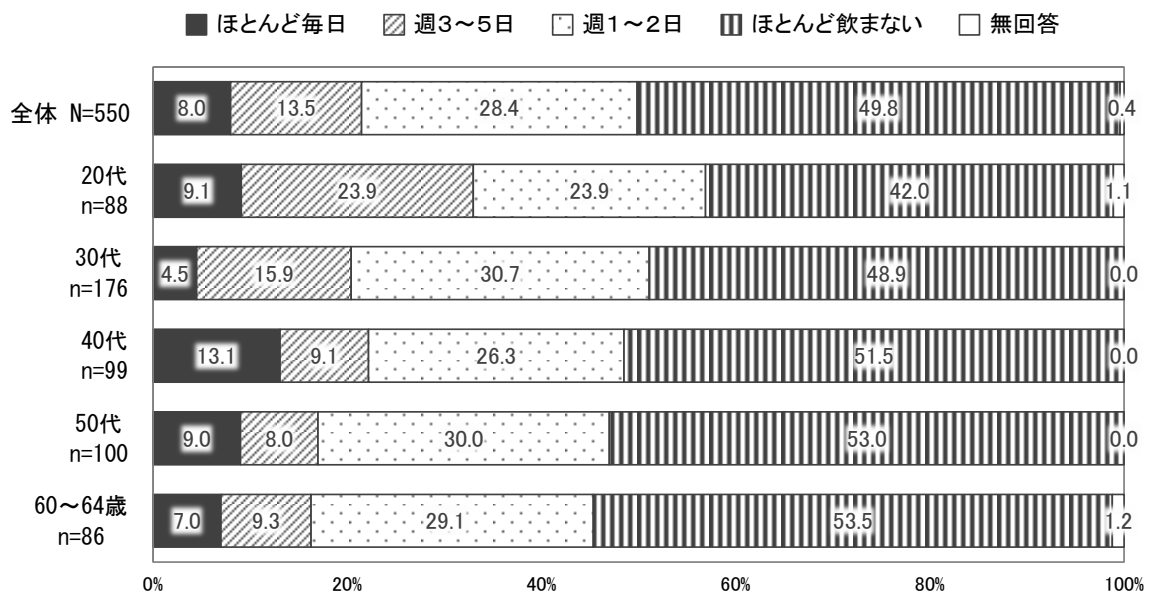
【おやつ（甘いお菓子やスナック菓子）をどれくらいの頻度でとりますか】

- ・ 全体では「週3～5日」と回答した割合が32.7%と最も高く、次いで「週1～2日」（28.9%）、「ほとんど毎日」（24.2%）の順に続いています。
- ・ 食べる頻度や内容・摂取量を考慮することが必要であり、自分の生活にあった方法で健康に影響のない程度に制限する必要があります。



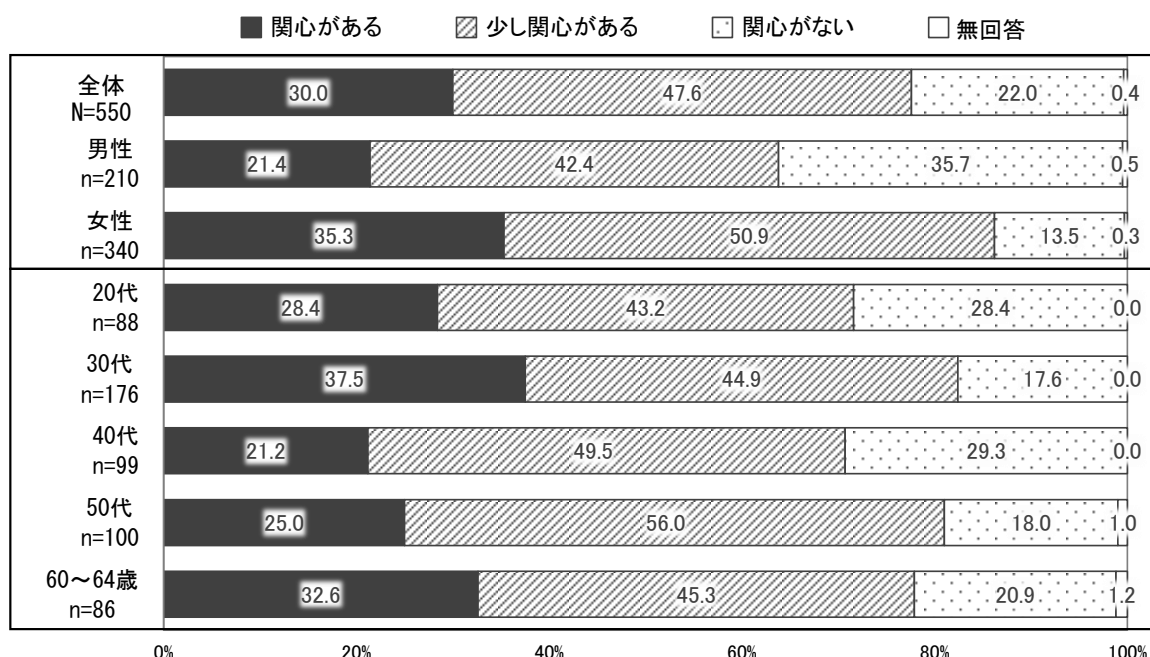
【甘い飲み物（ジュース、乳酸菌飲料、スポーツドリンク等）をどれくらいの頻度で飲みますか】

- ・ 全体では「ほとんど飲まない」と回答した割合が49.8%と最も高く、次いで「週1～2日」（28.4%）、「週3～5日」（13.5%）の順に続いています。年齢階層別にみると、「ほとんど毎日」と回答した割合が40代では13.1%となっており他の年代と比較して高くなっています。
- ・ 飲む頻度や種類・摂取量を考慮することが必要であり、自分の生活にあった方法で健康に影響のない程度に制限する必要があります。



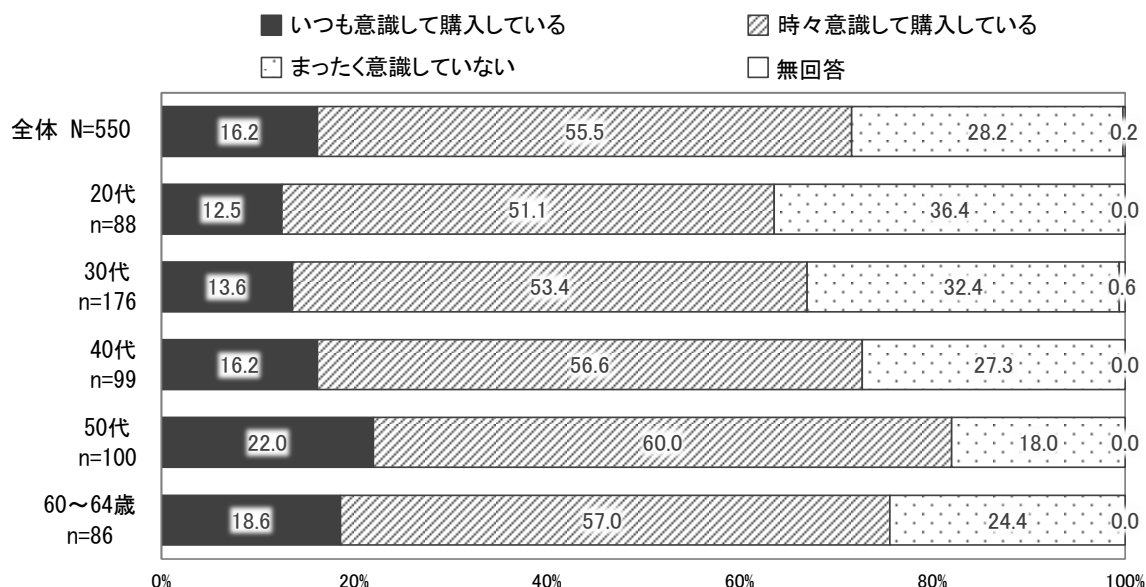
【食育とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を育てることを言います。あなたは、食育に関心がありますか】

- ・全体では「少し関心がある」と回答した割合が 47.6%と最も高く、「関心がある」(30.0%)を合計した 77.6%の人が『関心がある』と回答しています。年齢階層別に見ると、「関心がある」と回答したのは 30 代では 37.5%となっており、他の年代と比較すると高くなっています。性別に見ると、『関心がある』のは男性 (63.8%) より女性 (86.2%) が高くなっています。
- ・男性に関心もってもらうため、食育の必要性を伝えていくことが大切です。



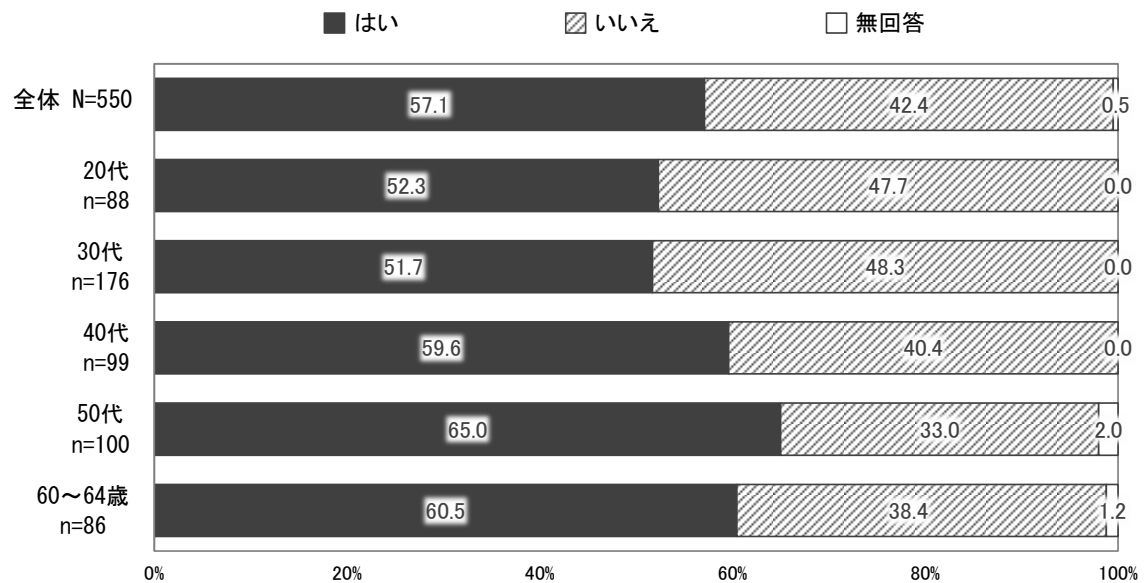
【食材を購入する際に、地元産の農畜産物を意識して購入していますか】

- ・全体では「時々意識して購入している」と回答した割合が 55.5%と最も高く、次いで「まったく意識していない」(28.2%)、「いつも意識して購入している」(16.2%)の順に続いています。年齢階層別に見ると、「いつも意識して購入している」と回答した割合は、50 代では 22.0%となっており、他の年代と比較して高くなっています。
- ・地産地消の観点から、旬の食材を地元で購入することを推奨する必要があります。



【食品ロス削減のために何らかの行動をしていますか】

- ・ 全体では「はい」と回答した割合が 57.1%となっています。年齢階層別にみると、「はい」と回答した割合が 50 代では 65.0%となっており、他の年代と比較すると高くなっています。
- ・ SDG s の観点からも、食品ロスを減らし、家庭から出るゴミの排出量減少を推進する必要があります。



食育推進協議会の様子



資料編

豊後大野市の特産物

【野菜】

広大な畑地ではかんしょ、白ねぎの面積拡大が進んでいるとともに施設野菜では夏秋ピーマン拡大が図られています。水田では豊富な水を使い、さといも、夏秋なす、水田ゴボウなどが栽培されています。特に夏秋ピーマンは、西日本有数の産地でもあることから、作付推進や品質向上に取り組んでいます。さらに複合品目としてゴーヤなど推進しています。

- | | | |
|---------|-------|-------|
| ・夏秋ピーマン | ・さといも | ・かんしょ |
| ・白ねぎ | ・夏秋なす | ・ゴーヤ |
| ・水田ゴボウ | ・いちご | |

【果樹】

カボスは、大分県を代表する特産物であり、生産拡大と品質向上を進めています。くりは、県内有数の出荷量を有していることから生産振興に努めています。

- ・カボス ・もも（クリーンピーチ） ・くり ・梨

【畜産】

◎おおいた豊後牛・おおいた和牛：

「おおいた豊後牛」は美しい霜降りを持った肉質です。風味も豊かでとろけるようなやわらかさと美味しさが際立つ味わいが特徴で、肉質の決め手となる種雄牛の血統も全国的に高い評価を得ています。

「おおいた和牛」は、品質の高いおおいた豊後牛の中でも美味しさにこだわった農場で育てられた肉質4等級以上のものだけを選んだ逸品です。

◎豊のしゃも：

「豊のしゃも」は、長年の交配試験を繰り返し誕生した産肉性及び味覚に優れた特産地鶏です。肉質は、しゃもの素質を50%持つだけに脂肪が少なく締まりがあり、味にしゃも独特のコクをプラスしてうま味のある上質なものです。

【椎茸（しいたけ）】

大分県の乾椎茸は国内生産量の約4割近くを占め、全国乾椎茸品評会でも56回以上の団体優勝を果たしており、質・量ともに日本一を誇る全国ブランドとして高い評価を受けています。その中でも、豊後大野市は竹田市とならぶ産地であり、豊肥管内の生産量は大分県内の1/4以上を占めています。大分県内の乾椎茸が愛好される理由としては、くぬぎ原木を使用していることで、きのこの肉質が豊かでありそのうえ、大型でおいしいということがあげられます。また、近年その効能が見直され、健康食品としても注目を集めています。

【冬菇：どんこ】

寒いときにゆっくり成長した肉厚の乾しいたけです。歯ごたえがあり、煮ても炒めてもおいしい。

傘の開き具合は、半開き（5～6分開き）程度で、丸形で肉質の厚い状態で採取乾燥したもの。

＜うまさの引き立つ料理＞

中華炒め、肉詰め揚げ、鍋物、鉄板焼き、茶碗蒸し

【香菇：こうこ】

「どんこ」に比べ、肉厚大型の乾しいたけで、大分の代表的品柄として贈答用に喜ばれています。ボリューム感があり、バーベキューなどにぴったり。刻んで洋風煮込みにも。

「どんこ」と「こうしん」の中間的品柄。

傘の開き具合は6～7分開きで、厚肉でボリュームのある状態で採取乾燥したもの。

＜うまさの引き立つ料理＞

照り焼き、バーベキュー、しいたけステーキ、グラタン、シチュー

【香信：こうしん】

しいたけが薄いのですぐもどり、何かと便利。スライスやみじん切りにして料理するものによくあいます。

傘の開き具合が、7～8分開きの状態で採取乾燥したもの。

傘が全開し、反りかえった状態になると香信バレ葉と呼ばれる。

＜うまさの引き立つ料理＞

巻き寿司、五目寿司、酢の物、和え物、ギョウザ、炊き込みご飯

第5章 ところをつなぎ いのちを支える自殺対策行動計画

1. 自殺対策の基本的な考え方

令和4年10月閣議決定の自殺総合対策大綱では、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であることや、自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指しています。

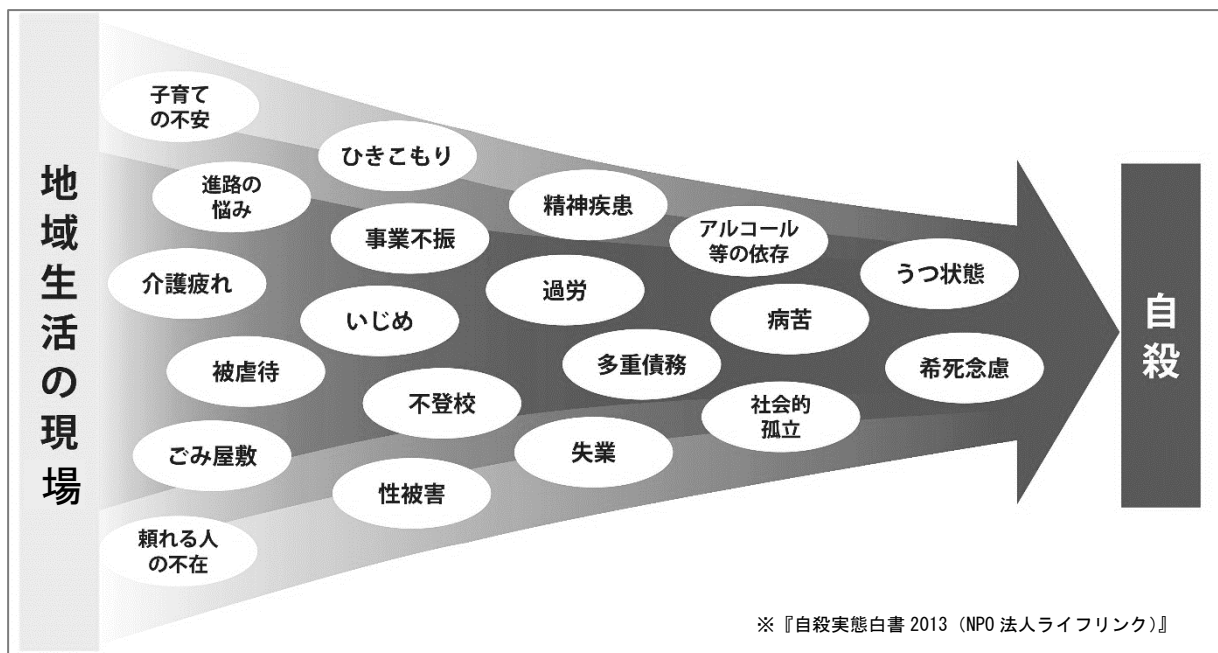
本市においても、自殺総合対策大綱の趣旨に基づき、関係機関・団体との連携を図りながら、自殺対策を推進していきます。

(1) 基本理念

【誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す】

平成18年10月に自殺対策基本法（以下「基本法」という）が施行されて以降、「個人の問題」として認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきました。しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。



出典：自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料「市町村自殺対策策定の手引」より引用）

(2) 基本認識

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死

自殺行動に至った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっています。このように、自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「その多くが追い込まれた末の死」ということができます。このことを改めて社会全体で認識する必要があります。

② 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている

自殺対策基本法が成立した平成 18 年とコロナ禍以前の令和元年とで、全国の子殺者数を比較すると、男性は 38%減、女性は 35%減となっています。しかし、それでも非常事態はいまだ続いていると言わざるを得ない状況です。この間、中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。さらに、我が国の人口 10 万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）は G 7 諸国※の中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えており、多くの命が日々、自殺に追い込まれています。

③ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

新型コロナウイルス感染症拡大により、人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じており、自殺者数の増加が続いている女性や無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス※、児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野で ICT※が活用される状況となりました。今後、感染拡大が生じているか否かを問わず、必要な自殺対策を実施できるよう、ICTの活用を推進します。

④ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクル※を通じて推進する

国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれています。自殺総合対策を社会づくり、地域づくりとして推進するために、国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していくことが重要とされています。

(3) 基本方針

基本理念の実現を目指して、自殺対策における基本認識を踏まえ、次のような基本方針の下に総合的な対策に取り組めます。

[こころをつなぎ いのちを支える基本方針]

- 基本方針
- ① 生きることの包括的な支援として推進
 - ② 関連施策との有機的な連携による総合的な取組
 - ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
 - ④ 実践と啓発を両輪とした推進
 - ⑤ 関係者の役割の明確化とその連携・協働の推進
 - ⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

① 生きることの包括的な支援として推進

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、「誰一人取り残さない」持続可能で、よりよい社会の実現を目指すSDGsの達成に向けた政策として取り組む必要があります。

また、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する「生きることの包括的な支援」として取り組む必要があります。

② 関連施策との有機的な連携による総合的な取組

自殺に追い込まれようとしている人が、地域で安心して生活を送れるようにするには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含んだ包括的な取組が重要です。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の関係者や組織等が緊密に連携する必要があります。

自殺の要因となり得る生活困窮、孤独・孤立、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティ[※]等、関連の分野においても同様に、様々な関係者や組織等が連携して取組を展開しています。

特に、地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などとの連携を推進することや、精神科医療、保健、福祉等に関する各種施策との連動性を高めていくことにより、誰もが住み慣れた地域で、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする必要があります。

③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、自殺のリスクを抱えた個人等に支援を行う「対人支援のレベル」、支援者や関係機関同士の連携を深めていくことで、支援の網の目からこぼれ落ちる人を生まないようにする「地域連携のレベル」、さらには支援制度の整備等を通じて、人を自殺に追い込むことのない地域社会の構築を図る「社会制度のレベル」という、3つのレベルに分けることができます。社会全体の自殺リスクの低下につながり得る効果的な対策を講じるためには、様々な関係者の協力を得ながらそれぞれのレベルにおける取組を、強力かつ総合的に推進していくことが重要です。

また、時系列的な対応の段階としては、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」という、3つの段階が挙げられ、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

さらに「自殺の事前対応の更に前段階での取組」として、学校において、児童生徒等を対象に、「SOSの出し方に関する教育※」を推進することも重要とされています。

④ 実践と啓発を両輪とした推進

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は未だ十分に理解されていないのが実情です。そのため、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行う必要があります。

全ての市民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づくとともに、サインに気づいたら、精神科医等の専門家につなぎ、専門家と協力しながら見守っていけるよう、広報活動、教育活動等に取り組んでいくことが重要です。

⑤ 関係者の役割の明確化とその連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国や市区町村、関係団体、民間団体、企業、そして何より市民の皆さん一人ひとりと連携・協働し、一体となって自殺対策を推進していく必要があります。そのためには、地域の支援機関（地域自殺対策推進センター、精神保健福祉センター、保健所等）とのネットワークを活用し、必要な情報の共有が必要です。

⑥ 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、これらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、国、地方公共団体、民間団体等の自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して自殺対策に取り組むことが重要です。

2. 豊後大野市の自殺の現状と考え方

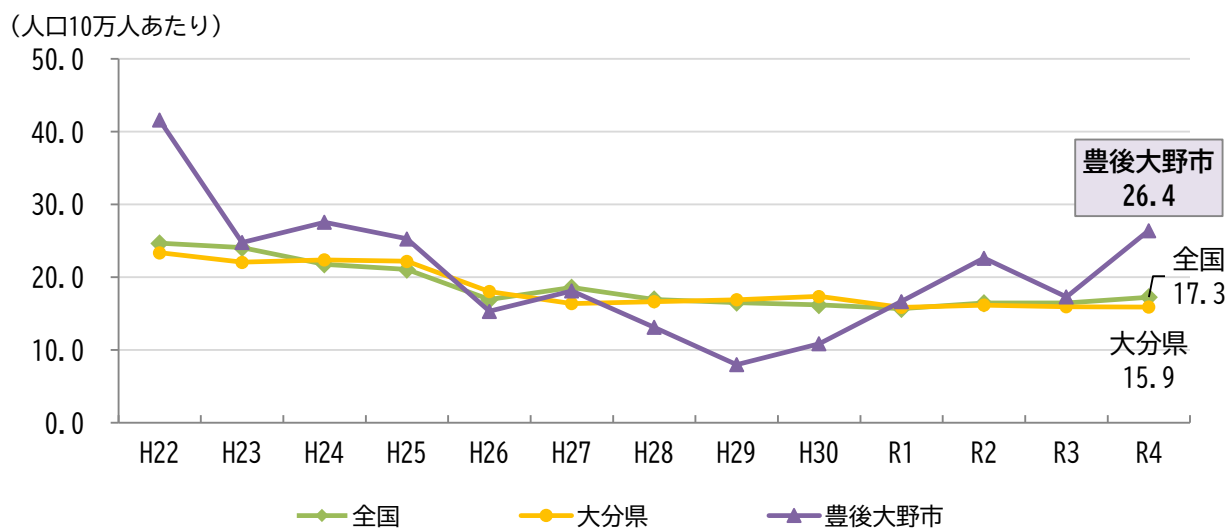
(1) 統計から見た現状

①自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、平成22年をピークに平成29年までは右肩下がり減少傾向にありましたが、平成30年以降は増加傾向にあります。平成22年と令和4年を比べると15.2ポイントの減となっています。

(図1)

図1 自殺死亡率の推移（平成22年～令和4年）



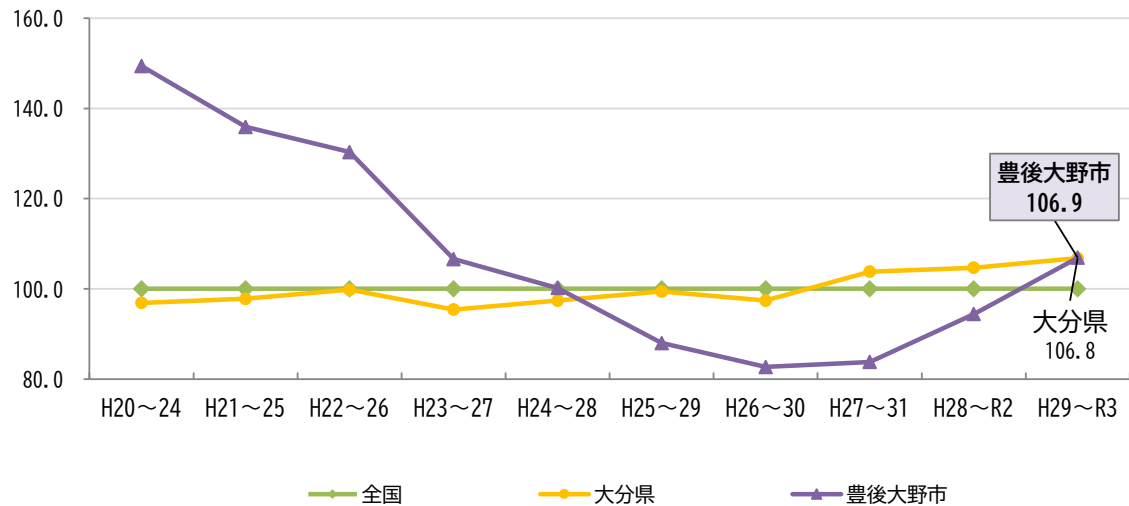
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
全国	24.7	24.1	21.8	21.1	16.9	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3
大分県	23.4	22.1	22.4	22.2	18.0	16.4	16.6	16.9	17.4	15.9	16.2	15.9	15.9
豊後大野市	41.6	24.8	27.5	25.3	15.3	18.1	13.1	8.0	10.9	16.7	22.6	17.3	26.4

出典：地域における自殺の基礎資料

②自殺SMR値の推移

本市のSMR値は、平成20～24年をピークに平成26～30年までは右肩下がり
で減少傾向にありましたが、それ以降は増加傾向にあります。平成29～令和3
年は、全国平均の100を超えています。（図2）

図2 自殺SMR値の推移（平成22年～令和3年）

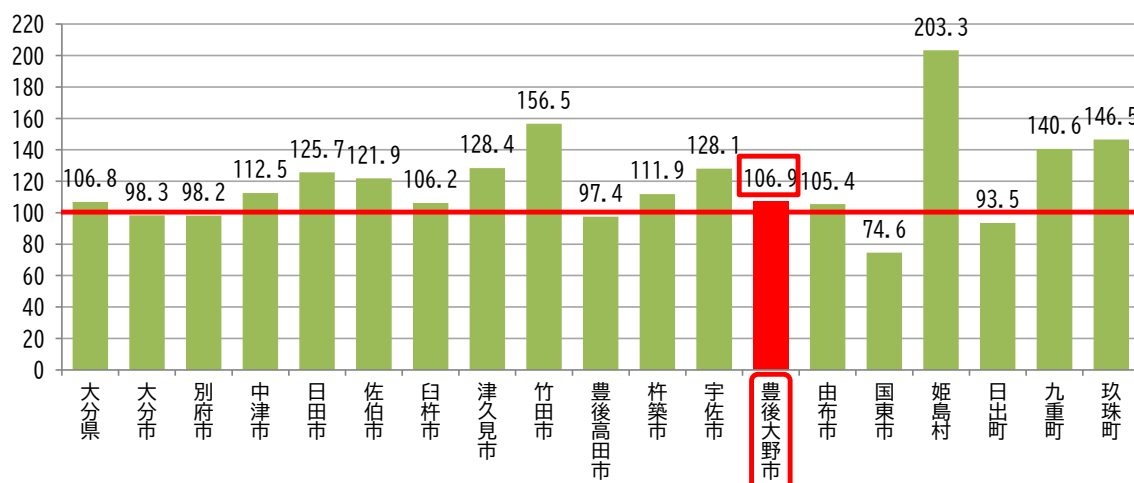


	H20 ～24	H21 ～25	H22 ～26	H23 ～27	H24 ～28	H25 ～29	H26 ～30	H27 ～31	H28 ～R2	H29 ～R3
大分県	96.9	97.8	99.8	95.4	97.4	99.4	97.4	103.8	104.7	106.8
豊後大野市	149.4	135.9	130.3	106.6	100.2	88.0	82.7	83.8	94.4	106.9

出典：大分県福祉保健企画課ホームページ

平成 29 年～令和 3 年の自殺 SMR 値は 106.9 で全国平均の 100 を上回っており、死亡率が高いと判断されます。大分県内では 9 番目に高い数値となっています。(図 3)

図 3 大分県・市町村別自殺 SMR 値 (平成 29 年～令和 3 年)



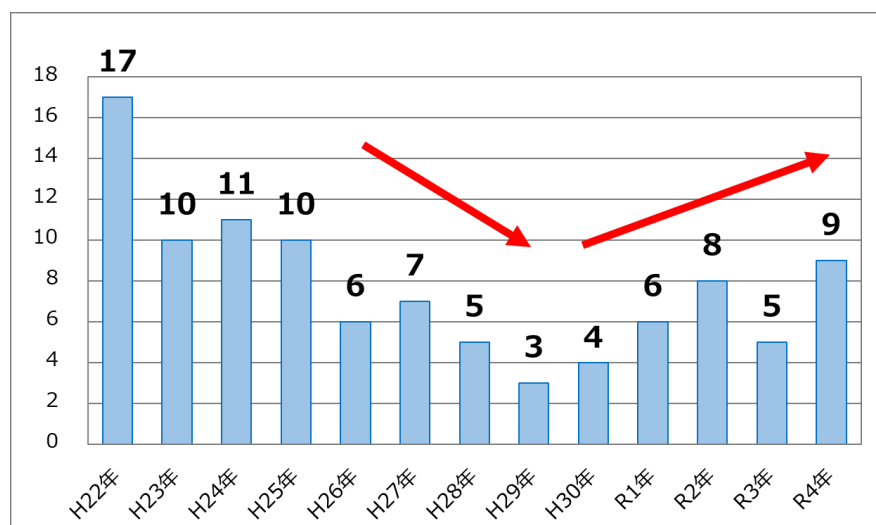
出典：大分県福祉保健企画課ホームページ

③本市の自殺者の状況

ア. 豊後大野市自殺者数の推移

平成 22 年～令和 4 年の自殺者数をみると、自殺対策をはじめた平成 22 年は 17 名、対策 5 年目となる平成 26 年は 6 名、8 年目となる平成 29 年は 3 名と最も少なく、直近の令和 4 年では 9 名となっています。(図 4)

図 4 豊後大野市自殺者数の推移 (平成 22 年～令和 4 年)

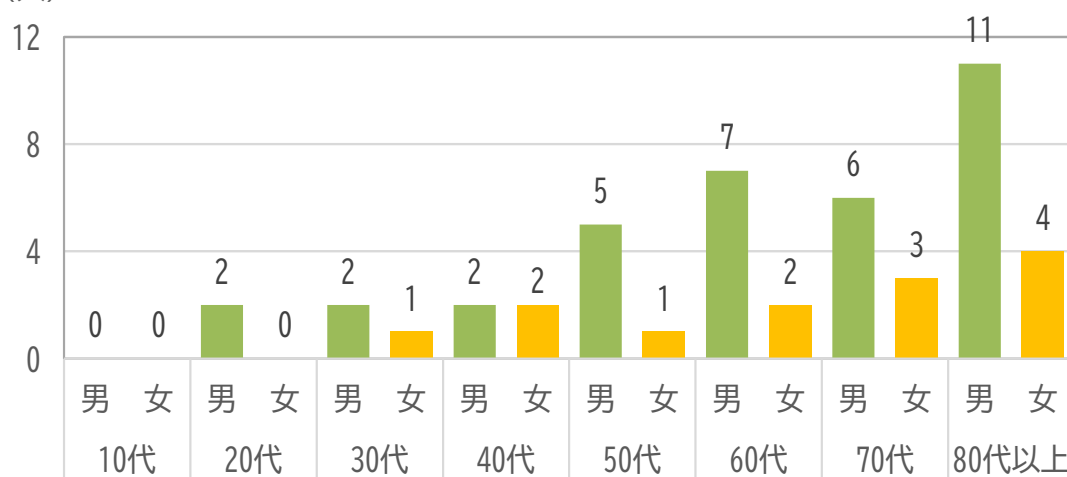


出典：地域における自殺の基礎資料

イ. 男女別・年代別・同居人の有無別状況

平成 27 年～令和 4 年の自殺者数合計をみると、80 代以上男性が最も多く、次いで 60 代男性、70 代男性となっています。(図 5)

図 5 性別・年代別・自殺者数の状況（平成 27 年～令和 4 年の自殺数合計）
(人)



出典：地域における自殺の基礎資料

こころをつなぐ仲間づくり推進委員会の様子

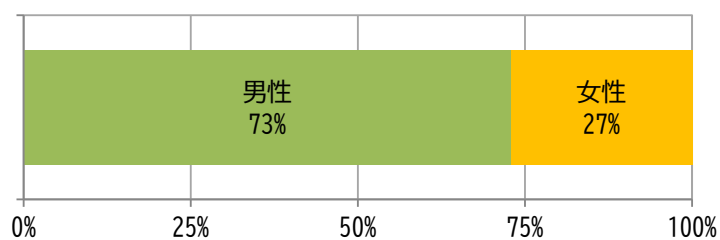


男女別割合では、男性が73%、女性が27%を占めています。(図6)

同居人の有無別割合では、同居人ありが65%、同居人なしが35%になっています。(図7)

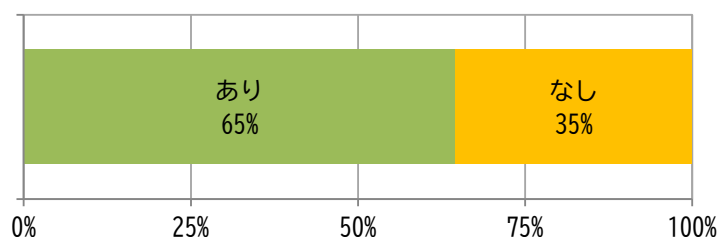
年代別割合では、80代以上が31.3%と最も多く、次いで60代と70代が18.8%となっています。(図8)

図6 自殺者の男女別割合（平成27年～令和4年合計）



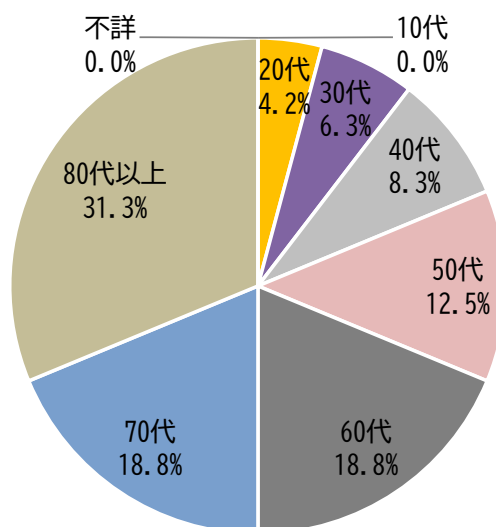
出典：地域における自殺の基礎資料

図7 自殺者の同居人有無別割合（平成27年～令和4年合計）



出典：地域における自殺の基礎資料

図8 年代別割合（平成27年～令和4年合計）



出典：地域における自殺の基礎資料

ウ.職業別状況割合

職業別状況では「有職者」、「年金・雇用保険等生活者」の占める割合が多く、次いで「その他の無職者」が多い状況です。（表１）

表１ 職業別割合（平成 27 年～令和 4 年）

職業別	有職者	学生・生徒	主婦	失業者	年金・雇用 保険等生活 者	その他の無 職者	職業 不詳
割合 (%)	39.6	0	0	0	37.5	22.9	0

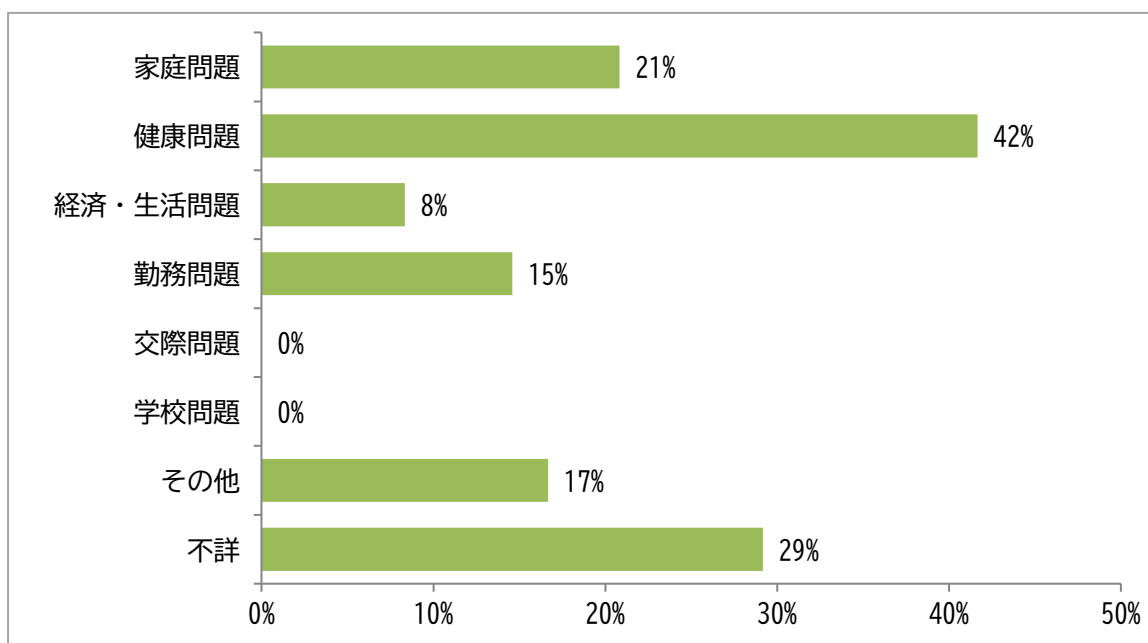
出典：地域における自殺の基礎資料

エ.原因・動機別状況

「健康問題」が多く、次いで「家庭問題」、「勤務問題」の順になっており、概ね全国と同様の傾向です。（図 9）

自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

図 9 原因・動機別割合（平成 27 年～令和 4 年）



※原因・動機は3つまで計上可能のため、合計は 100 を超えることがある

出典：地域における自殺の基礎資料

(2)「こころの健康についての豊後大野市民意識調査」結果の概要

①自殺念慮の経験について

ア) 自殺念慮の経験の割合

「あなたは、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと考えたことがありますか」という質問に対して、「ある」と回答した人は 93 人(23.7%)とおおよそ 5 人に 1 人にのぼりました。(図 10)

そのうち、「最近 1 年以内に自殺したいと考えたこと」がある人(以下、最近 1 年以内の自殺念慮者と記載)は 23 人で、全体の 5.9%でした。(図 11)

図 10 過去に本気で自殺したいと考えたことがある人の割合

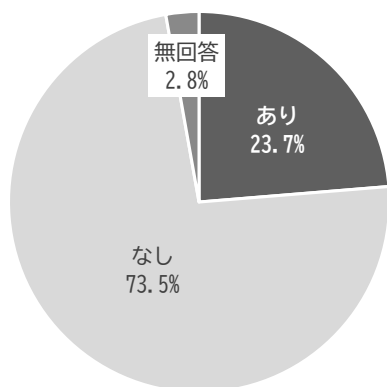
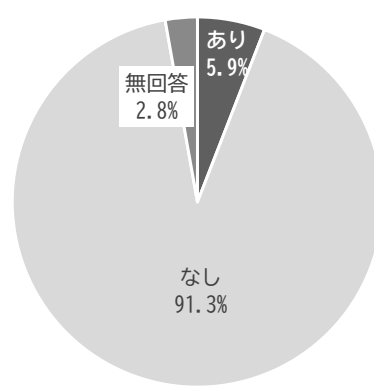


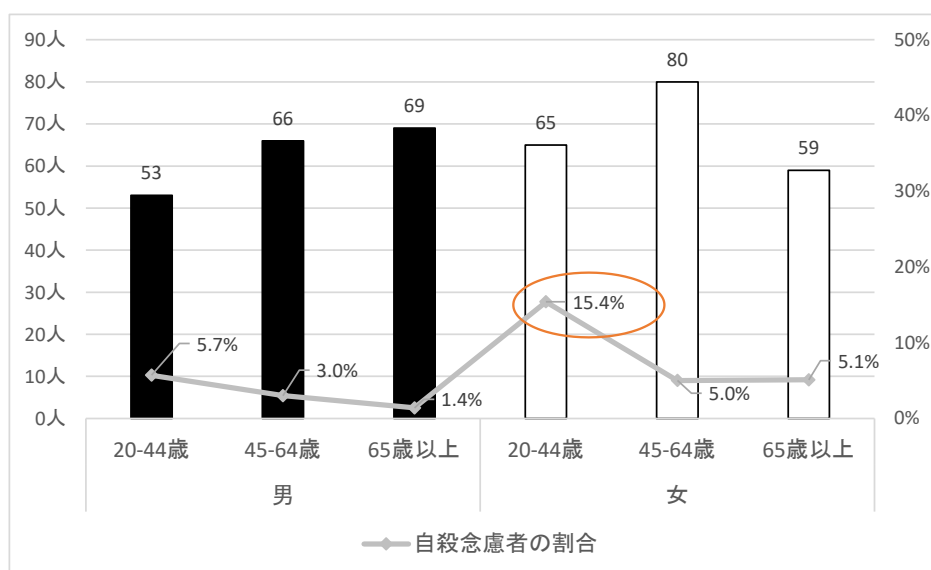
図 11 最近 1 年以内に自殺を考えたことがある人の割合



イ) 最近 1 年以内に自殺を考えたことがある人の特徴(自殺念慮者が占める割合)

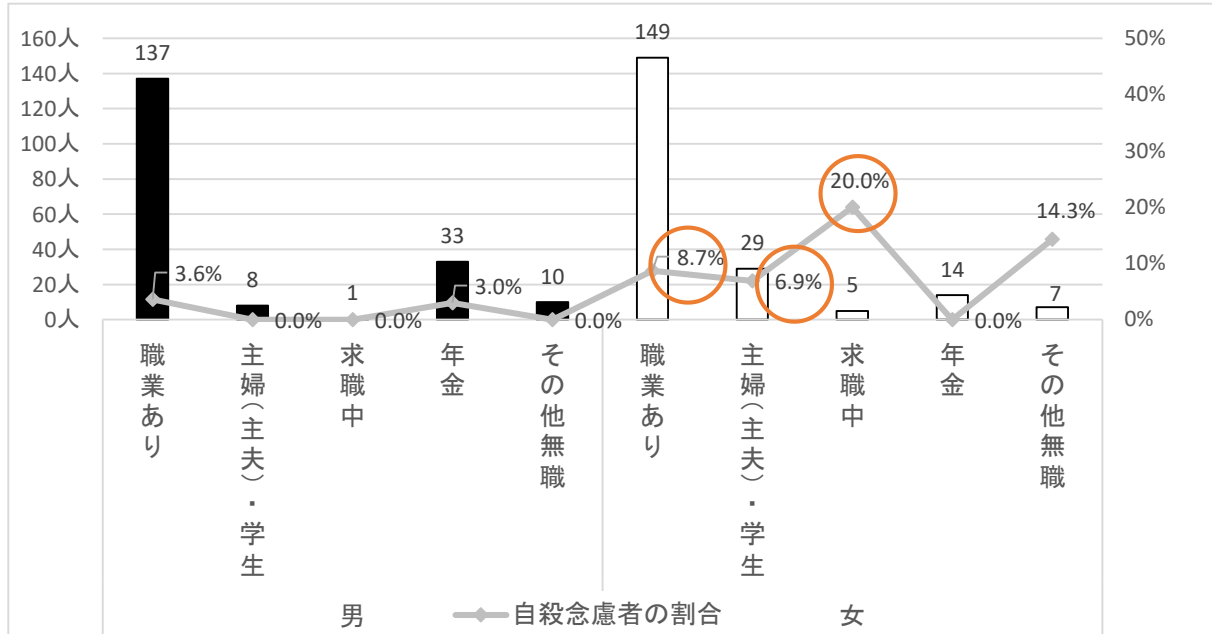
自殺念慮者は、20～44 歳女性の占める割合が高い状況でした。(図 12)

図 12 性・年齢階級別の回答者数と自殺念慮経験者割合



自殺念慮者の割合を職業別にみると、特に求職中・職業あり・主婦学生
の女性が高い状況でした。(図 13)

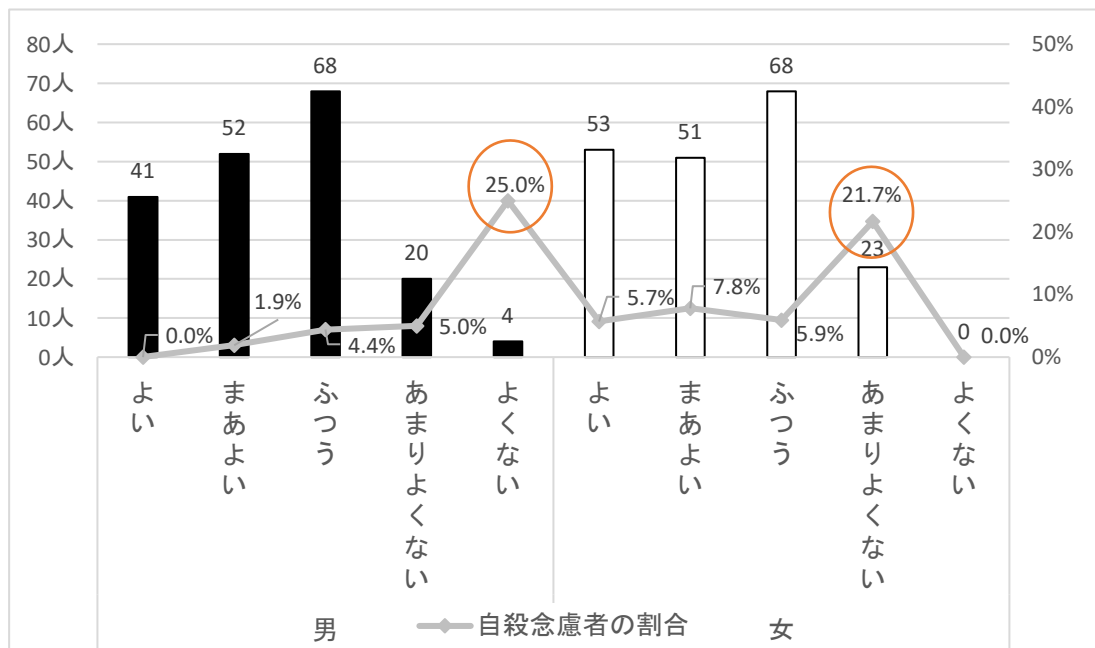
図 13 性・職業別の回答者数と自殺念慮経験者割合



ウ) 健康・ストレス等と自殺念慮

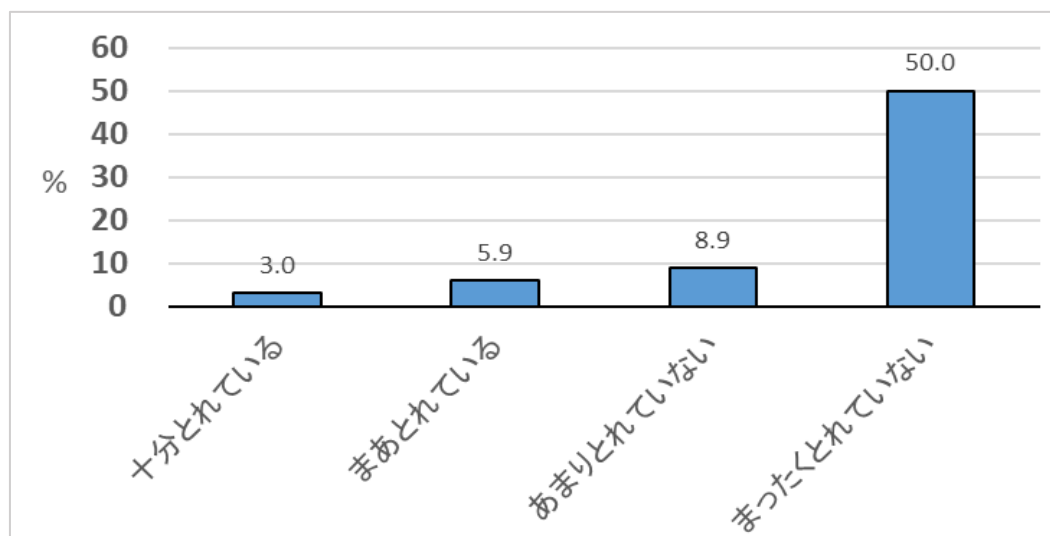
自殺念慮者は、健康状態のよくない人の占める割合が高い状況でした。
(図 14)

図 14 性・健康状態別の回答者数と自殺念慮経験者割合



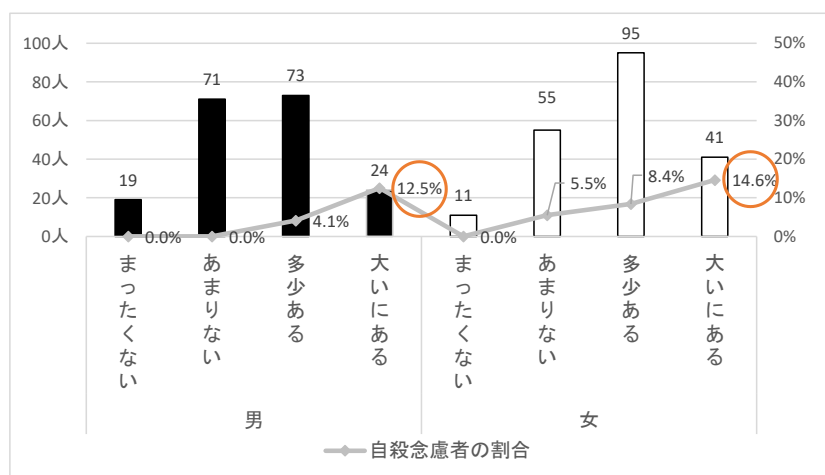
最近1年以内に自殺念慮を経験した人の割合は、睡眠による休養が取れていないほど高くなっています(図15)。ただし、これは横断的な分析結果なので、睡眠が取れないことにより自殺念慮が生じやすくなるのか、自殺したくなるほどの苦悩がある結果として睡眠に悪影響があるのか、という因果関係の解釈まではできていません。しかし、いずれにしても、睡眠で休養がまったくとれていない人がいた場合、その半数は1年以内に自殺念慮を経験しており、もしかしたら現在もそうした危機の只中にいるかもしれないという事実は、自殺の危険が高い人を見出す目安の一つとして重要となります。

図15 睡眠による休養と自殺念慮



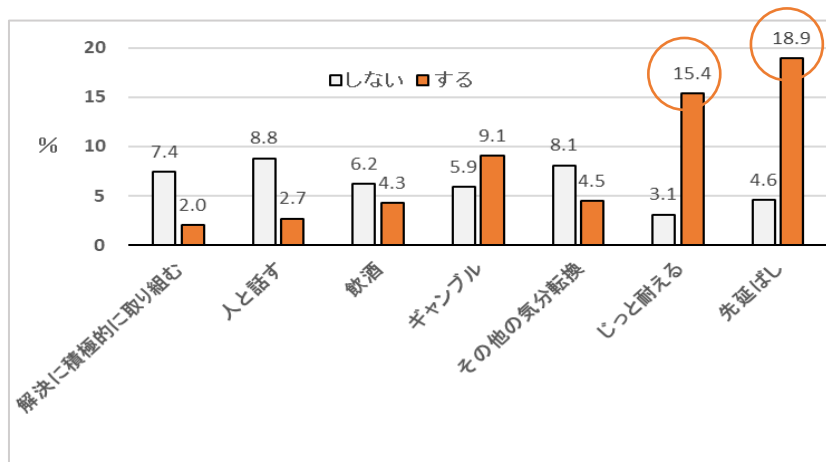
自殺念慮者は、ストレスが大いにある人に占める割合が高い状況でした。
(図 16)

図 16 性・ストレス有無別の回答者数と自殺念慮経験者割合



自殺念慮者は、ストレス対処方法で「じっと耐える」「先延ばしする」人で高い状況でした。(図 17)

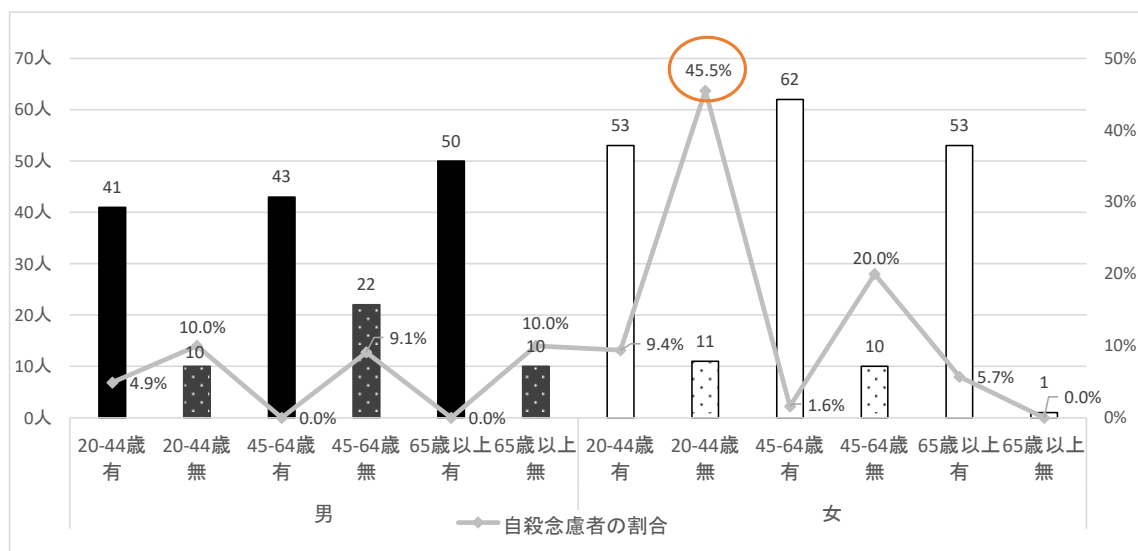
図 17 悩みやストレスへの対処法と自殺念慮経験者割合



(エ) 話せる相手と自殺念慮

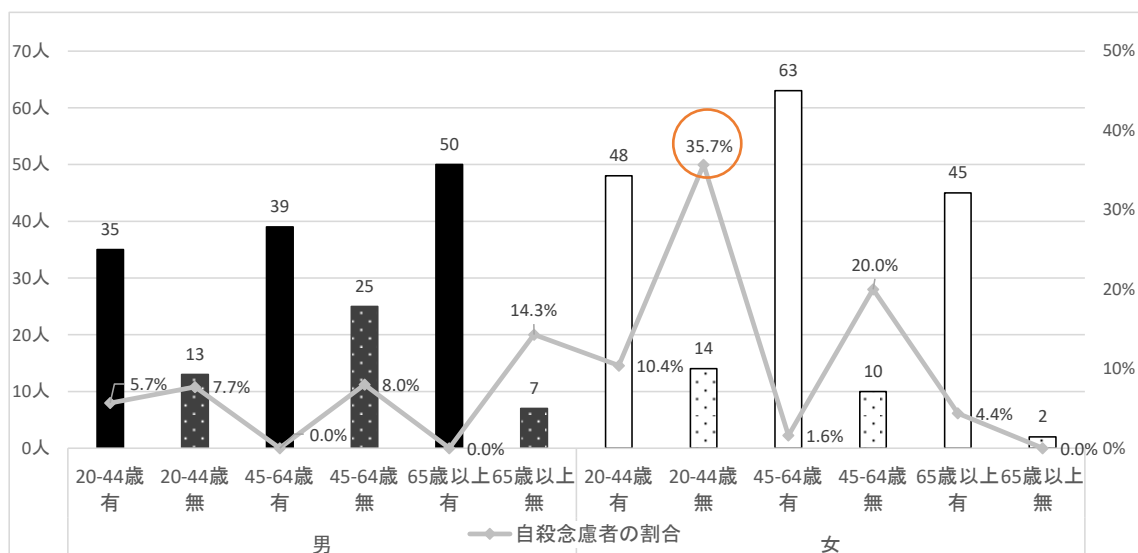
自殺念慮者は、話す相手がいない人に占める割合が高い状況でした。特に20～44歳女性は顕著でした。(図18)

図18 話す相手の有無別の回答者数と自殺念慮経験者割合



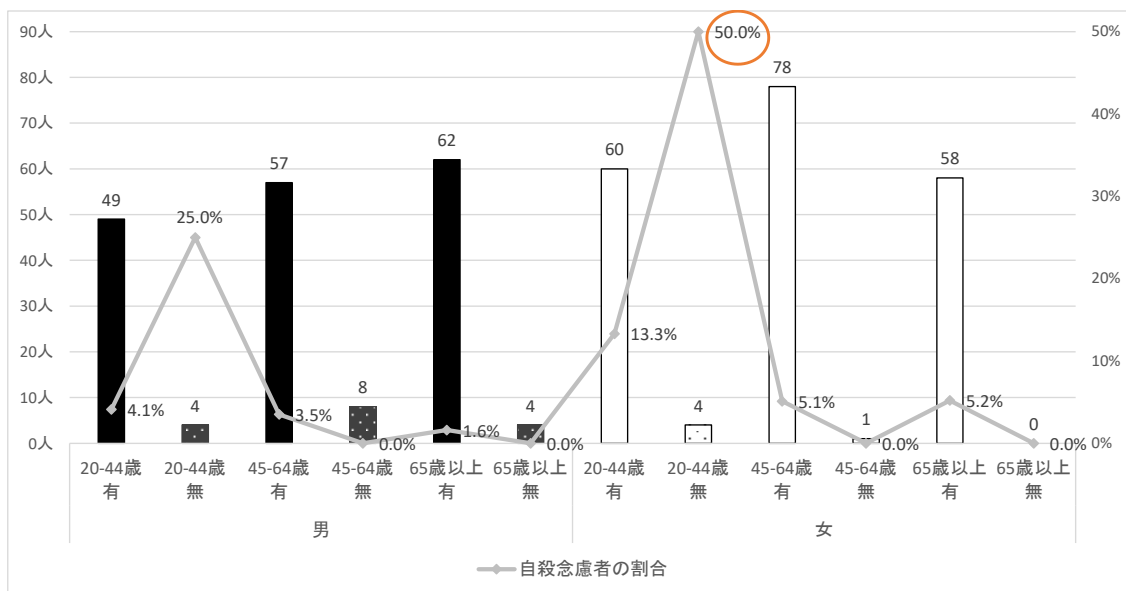
自殺念慮者は、65歳以上女性を除けば性・年齢を問わず、自殺念慮経験者の割合は心安らぐ人がいない場合に高く、この傾向は特に20-44歳女性で顕著でした。(図19)

図19 心安らぐ人の有無別の回答者数と自殺念慮者割合



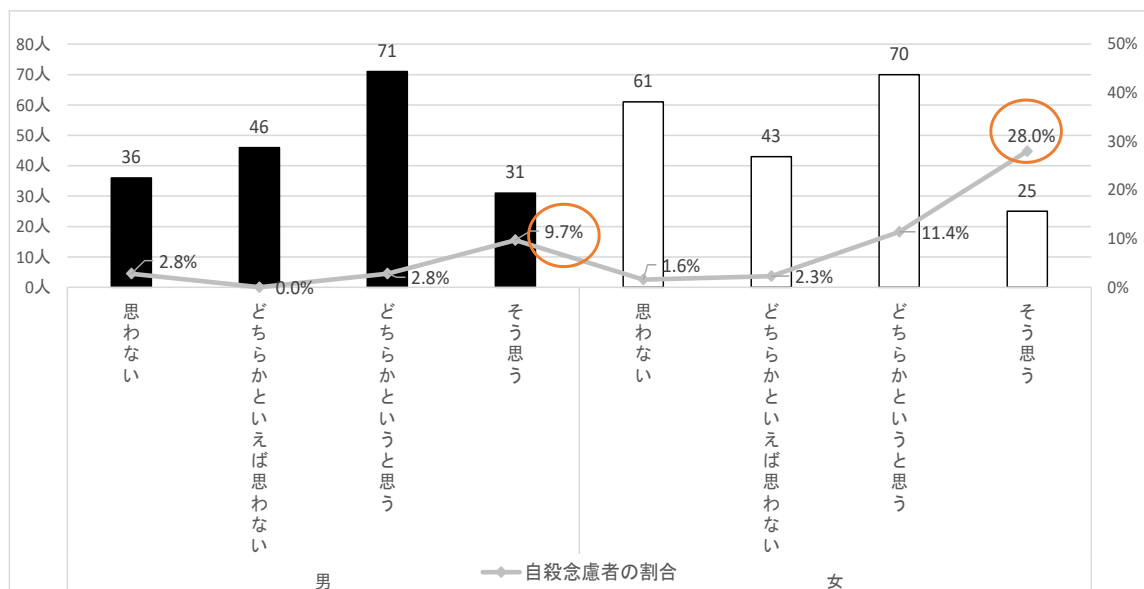
自殺念慮者は、20～44 歳女性の相談相手がいらない人に占める割合が高い状況でした。(図 20)

図 20 相談相手の有無別の回答者数と自殺念慮者割合



自殺念慮者は、悩みやストレスがあるとき相談をためらう人に占める割合が高い状況でした。(図 21)

図 21 相談のためらい別の回答者数と自殺念慮者割合



②自殺に対する見方や考え方について

図 22 自殺に対する見方考え方

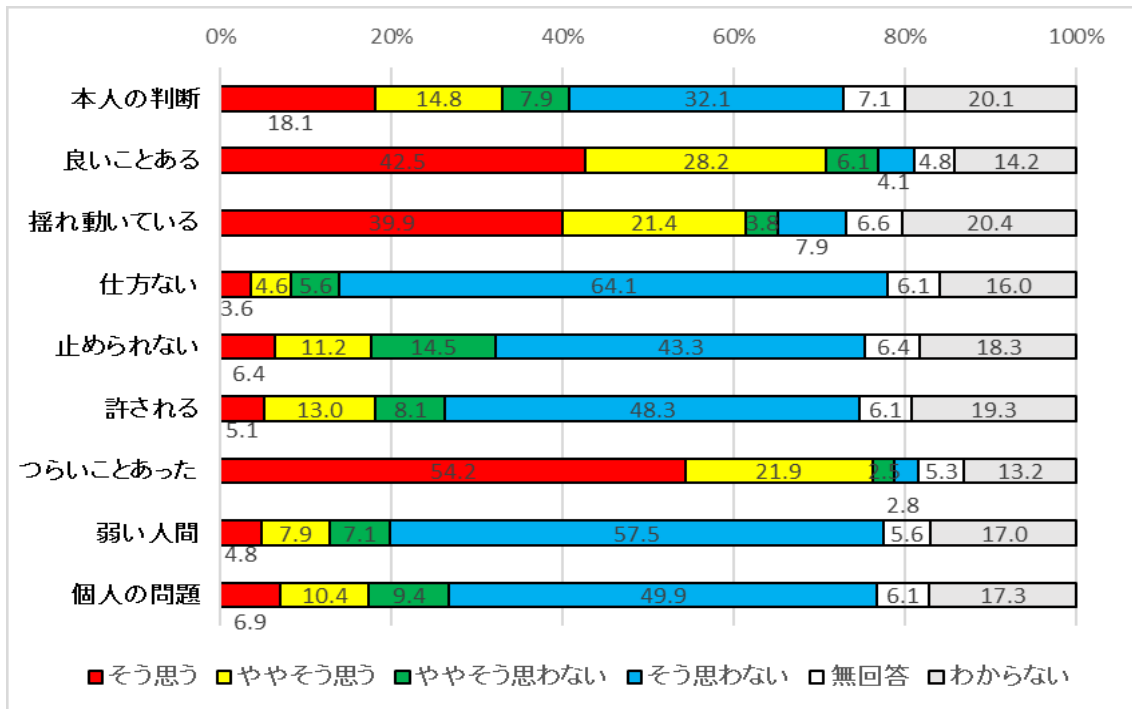


図 23 自殺は個人の問題・自殺念慮者割合

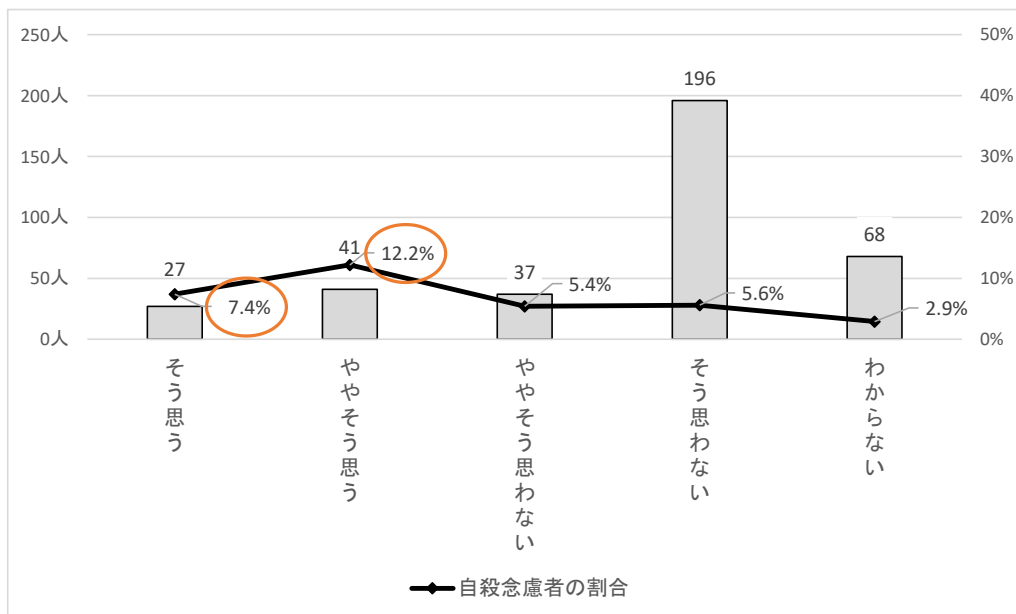
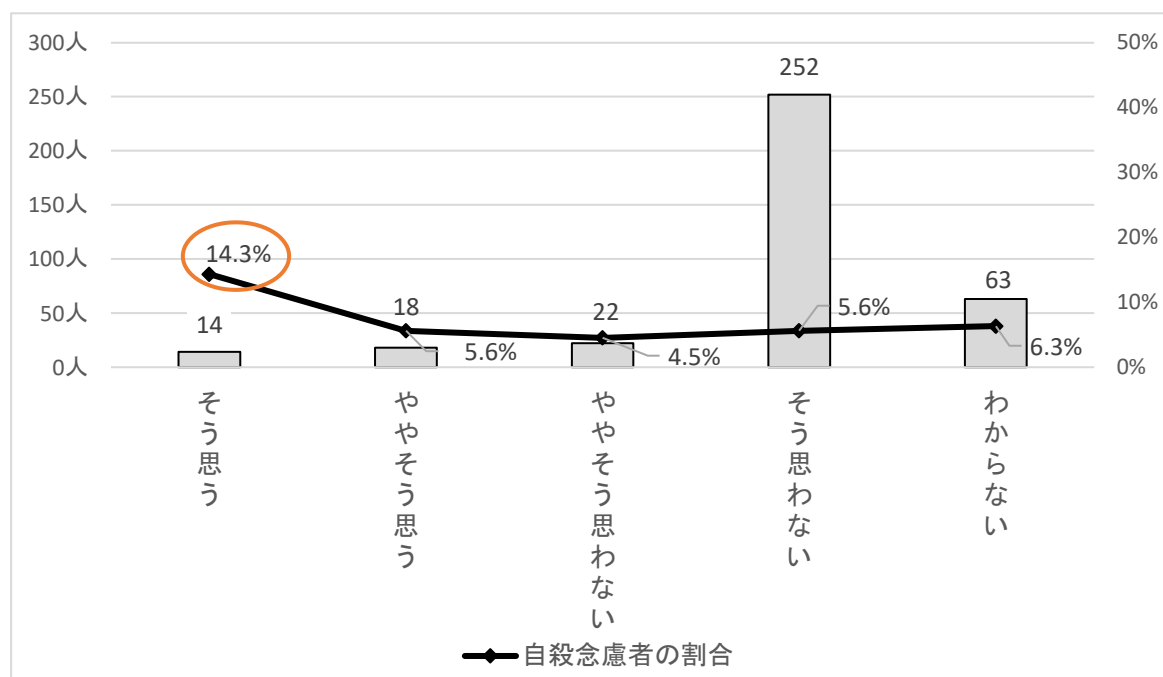


図 24 責任を取って死ぬのは仕方がない・自殺念慮者割合



自殺に対する誤った（または不適切な）見方・考え方が社会に広まっていると、自殺対策は効果をあげにくいことがわかっています。今回は前回までの調査項目を踏襲しつつ一部改訂し、以下の質問項目を用いました。

- 1) 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである。
- 2) 自殺せずに生きていれば良いことがある。
- 3) 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている。
- 4) 責任を取って自殺することは仕方がない。
- 5) 自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない。
- 6) 事情によっては、自殺という行為も許される。
- 7) 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う。
- 8) 自殺は弱い人間のすることである。
- 9) 自殺は個人の問題だと思う。

このうち1) 4) 5) 6) 8) 9) に対して肯定的であることは、自殺者を批判し、自殺対策の必要性を認めない考え方です。

9) を肯定し、2) を肯定しない考え方の人は、自分が追いつめられたとき他者に相談することを恥ずかしいと考えやすいことが知られています（大分県4地域での調査）。

3) 7) は自殺企図者についての正しい理解であり、自殺対策を地域全体で推進するために必要な考え方です。調査結果をみると、自殺について不適切な見方・考え方をしている人は、まだ少なくないことがわかります。

参考として、前回・前々回も同じ質問をした項目について、「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」や「事情によっては、自殺とい

う行為も許される」を肯定する人がわずかずつ増えており、「自殺せずに生きていけば良いことがある」に対して「そう思う」という回答が減っていることは、自殺予防活動に対してブレーキをかける可能性があります。

それ以上に問題なのは、大分県での調査結果からも示唆されるように、自殺を肯定するような自殺観をもつ人は、自分が追い詰められたときにこの自殺観を実現してしまう可能性が高いことです。実際今回の結果では、こうした不適切な見方・考え方をもっている人の中には最近自殺念慮を経験した人の割合が高い傾向にあります。このような考え方の人は、他人の自殺のみならず自身の自殺についても、仕方がない、個人で判断すべき問題である、などと考えやすく、自殺することを肯定的に捉えやすいのではないかと推測されます。

③「死にたい」と打ち明けられたときの対応

表2 身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応（複数回答）

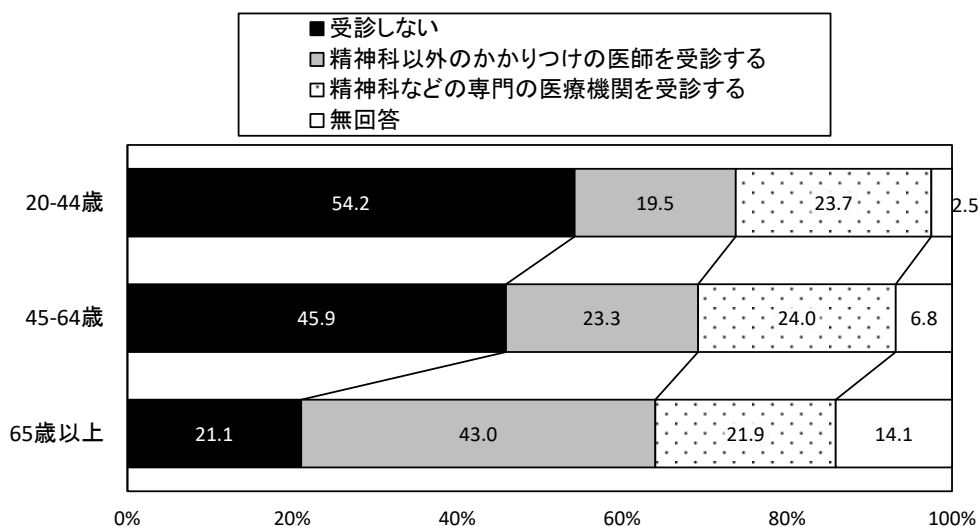
選択肢	人	%	2017 年調査 の 45 歳以上 住民 (%)
「なぜそのような考えるか」と理由を尋ねる	142	36.1	33.5
ひたすら耳を傾けてきく	122	31.0	21.1
「死んではいけない」と説得する	37	9.4	5.6
「医師など専門家に相談したほうがいい」と提案する	31	7.9	9.4
「がんばって生きよう」と励ます	23	5.9	7.1
「バカなことを考えるな」と叱る	17	4.3	4.9
相談に乗らない、もしくは話題を変える	3	0.8	1.6
その他	4	1.0	1.5
合計	379	96.4	84.6
無回答	14	3.6	15.4

身近な人から「死にたい」と打ち明けられたときにまずはどう対応するかを質問しました。このうち「説得する」「叱る」「がんばるよう励ます」という対応は、場合によっては当事者をかえって絶望させる危険があります。

「説得する」「がんばるよう励ます」「叱る」はそれぞれ 9.4%、5.9%、4.3% でした。（表2）

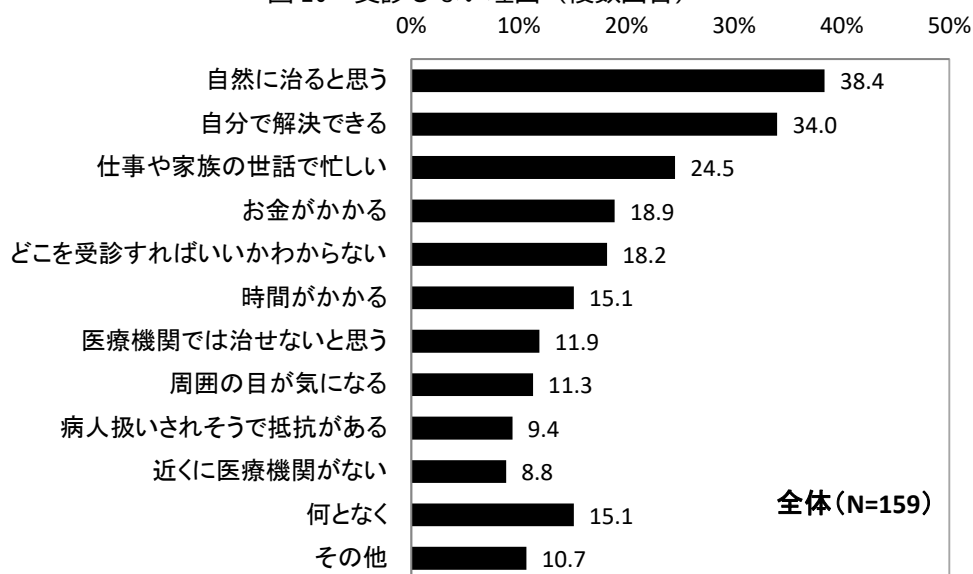
④うつ病を疑う状況での受診行動

図 25 「うつ病を疑う状況」での受診行動



質問の前に「うつ病を疑うサイン」とはどのようなものかを説明した上で、自分がそのような状態になったら受診するかどうかを質問したところ、精神科などの専門機関を受診するという回答は、全体の 23.2%でした。かかりつけ医を受診する人は高齢者ほど多く、どこも受診しないという回答は若い人ほど多い状況でした。(図 25)

図 26 受診しない理由（複数回答）



他方、「うつ病を疑う状況」で受診しないと答えた 159 人にその理由を尋ねたところ、「自然に治る」「自分で解決できる」など、医療の必要を認めない理由がもっとも多く、多忙や経済的理由を挙げる人がこれに次ぎました。(図 26)

市内に精神科医療機関がない豊後大野市ですが、「近くに医療機関がない」という回答は 1 割に満たないという結果でした。

⑤ゲートキーパー※という考え方の普及について

図 27 ゲートキーパーという言葉を知っている人

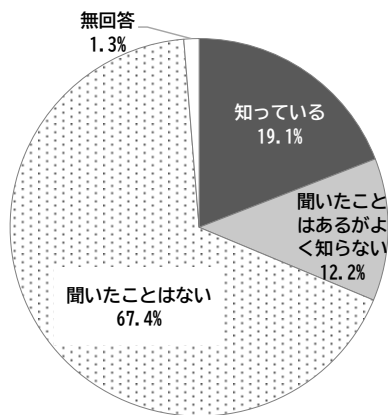
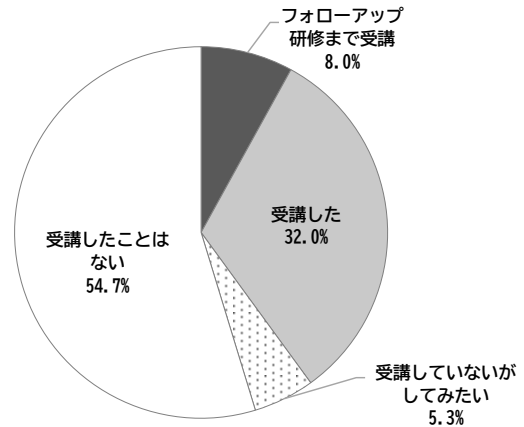


図 28 研修受講経験（75 人中）



ゲートキーパーを知っている人は 19.1%でした。(図 27) 言葉を知っている人で、ゲートキーパー養成研修を受けたことがある人は 40.0%、そのうち、フォローアップ研修まで受けたことがある人は 8.0%でした。研修を受講したいと回答した人は 5.3%でした。(図 28)

また、ゲートキーパー（図 29・図 30 では GK と表記）という言葉を知らない人では、「生死は本人の判断に任せるべき」などの自殺に対する不適切な見方考え方が多く、「自殺した人は直前まで気持ちが揺れ動いている」という正しい理解が少ないことがわかりました。(図 29・30)

図 29 生死は本人の判断にまかせるべき

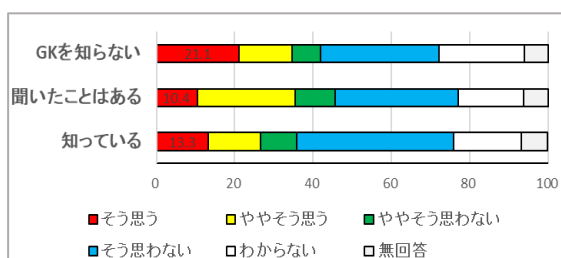
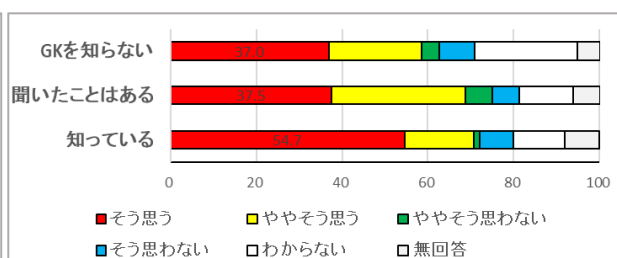


図 30 自殺した人は直前まで気持ちが揺れ動いている



⑥まとめ

- (1) 最近1年以内に自殺念慮を経験した人は回答者の5.9%で、特に20～44歳以下の女性ではこの割合が15.4%と高い状況でした。男性でも若いほど高くなる傾向は見られました。女性で求職中の人でも、この割合は20.0%と高い状況でした。
- (2) 最近1年以内に自殺念慮を経験した人の割合は、健康状態がよくない人、睡眠による休養がとれていない人で高い状況でした。これらの特徴は、自殺リスクが高い人を見出す際の目安になります。
- (3) 最近1年以内に自殺念慮を経験した人の割合は、悩みやストレスが大いにある人で高い結果でしたが、悩みやストレスの種類による差はありませんでした。つまり、どのような悩みや健康問題であっても程度によっては自殺念慮が生じることが推測されました。また、最近1年以内に自殺念慮を経験した人の割合は、悩みやストレスがあるとき「解決に積極的に取り組む」「人に相談する」人で低く、「じっと耐える」「先延ばし」を選ぶ人では高い状況でした。特に20～44歳女性では、こうした割合の差が顕著でした。つまり、ストレスの解消に資する対処（問題解決や他人への相談）ができると自殺念慮に発展しにくく、逃避型の対処しかしないと自殺念慮を生じやすい可能性が推測されました。
- (4) 友だちや近隣の人と話す頻度が高い人、日ごろよく話す相手がいる人、心安らぐ人、悩みやストレスを相談する相手がいるという人は、64歳以下では女性に多い状況でした。最近1年以内に自殺念慮を経験した人の割合は、これらの人がいない場合に高い状況でした。特に20～44歳女性では、こうした割合の差が顕著でした。また、悩みやストレスがあるとき誰かに相談したり助けを求めたりすることをためらう人でも、最近1年以内に自殺念慮を経験した人の割合は高い状況でした。つまり、支える人・話せる人全般の存在により、自殺念慮を生じにくい可能性が推測されました。
- (5) 自殺に対する望ましくない見方（悲観的人生観、個人責任である、自殺は止められないなど）をする人の割合は、前回調査とあまり変わりませんでした。このような見方をする人では、最近1年以内に自殺念慮を経験した人の割合が高い傾向にありました。つまり、回答者は他者の自殺について回答しているようですが、同じ考え方を自分自身の困難にも当てはめて考えている可能性があります。

- (6) 「うつ病を疑うサイン」を示して、自分がそうなったときどうするかを尋ねたところ、精神科などの専門機関を受診するという回答は40～44歳で最も多く、どこも受診しないという回答は年齢が若い群ほど多い状況でした。さらに「相談相手がいない人」、悩み等があるとき「じっと耐える」人、「先延ばしする」人では、どこも受診しない人が多い傾向にありました。こうした受診行動は、自然に治るという考えや、ストレス対処特性、忙しさ、経済的余裕などの関連している可能性があると思われます。
- (7) 「死にたい」と打ち明けられたときの対応として、「理由を尋ねる」「ひたすら耳を傾けて聴く」という基本を身につけている人は3割程度で、説得・叱責・激励などを考える人も4～11%いました。自殺念慮を有する人への対応の基本を、もっと普及する必要があります。
- (8) ゲートキーパーについては「知らない」および「研修を受講したことがない」人が過半数を超えており、啓発広報の必要性があります。ただし、ゲートキーパーという言葉を知っている人は、自殺や自殺予防に関する望ましい見方をすでに身につけつつあることも示唆されました。したがって、自殺予防に関する研修特にゲートキーパー養成研修をより多くの市民に受講してもらうことで、自殺予防に資する地域文化の醸成を促す必要があると考えられます。

こころをつなぐ仲間づくり推進委員会の様子



(3) 統計やこころの健康についての「豊後大野市民意識調査」から みえた課題

統計による現状	○自殺死亡率・自殺SMR値の推移 平成29年までは減少傾向だったが、近年増加傾向。 ○男女別、年代別状況 男性が73%を占める。 男女ともに80代以上が最も多く、次いで70代、60代が多い。 ○同居人の有無別状況 同居人ありが65%を占める。 ○職業別状況 「有職者」「年金・雇用保険等生活者」の占める割合が多い。 ○原因・動機別状況 「健康問題」「家族問題」「勤務問題」の順に多い。
豊後大野市民意識調査による現状	○自殺念慮の経験 ・これまでに「本気で自殺したいと考えたことがある人」は23.7%。 ・そのうち最近1年以内に自殺念慮を経験した人は5.9%。特に20～44歳の女性では15.4%と割合が高かった。 ・健康状態が良くない人、睡眠による休養がとれていない人で高かった。 ⇒自殺リスクが高い人を見出す際の目安 ・悩みやストレスが大いにある人で自殺念慮を抱く割合が高かったが、悩みやストレスの種類による差はなかった。 ⇒どのような悩みや健康問題であっても程度によっては自殺念慮が生じる。 ・悩みやストレスがあるとき「じっと耐える」「先延ばし」を選ぶ人で高かった。 ・20～44歳女性でこうした割合が顕著 ⇒ストレス解消の対処ができると自殺念慮に発展しにくい。 ・誰かに相談したり助けを求めることをためらう人に高かった。 ⇒支える人・話せる人の存在は自殺念慮が生じにくい。 ○自殺に対する見方や考え方 ・自殺に対する望ましくない見方をする人の割合は前回調査とあまり変わらなかった。 ・最近1年以内に自殺念慮を経験した人にこの見方をする割合が高い傾向にあった。 ⇒同じ考え方を自分自身の困難にもあてはめて考えている可能性がある。 ○うつ病に関する知識について ・「うつ病を疑う状況」でも、「どこも受診しない」と回答した人は若い群に多かった。「相談相手がない人」悩み等があるとき「じっと耐える」人、「先延ばしする」人では、どこも受診しない人が多い傾向にあった。 ○自殺念慮への対応 ・「死にたい」と打ち明けられたときの対応として、「理由を尋ねる」「ひたすら耳を傾けて聴く」という基本を身につけている人は3割程度。 ⇒対応の基本をもっと普及する必要がある。 ○ゲートキーパーについて ・ゲートキーパー「知らない」および「研修を受講したことがない」人は過半数を超えている。 ・ゲートキーパーを知っている人は自殺や自殺予防に関する望ましい見方を身につけつつある。 ⇒より多くの市民にゲートキーパー研修を受講してもらうことが大切。



課題 1

幅広い世代において自殺やこころの健康などについての正しい知識を持ち、理解することが必要

課題 2

地域や社会における人とのつながりや支え合いなど社会的な絆を強化することが必要

課題 3

身近な人の悩みやストレスを示すサインに気づき、適切な対応ができる人材が必要

課題 4

一人で悩みを抱え込むことがないように、気軽に相談できる場づくりと支援につなげられるよう相談支援体制の整備が必要

課題 5

自殺未遂者等自殺の危険度の高い方に対して生きることにつなぐ支援が必要

課題 6

子ども・若者向けの支援が必要

課題 7

高齢者向けの支援が必要

3. 豊後大野市自殺対策行動計画の評価

(1) 計画期間の取組状況

豊後大野市自殺対策行動計画は、平成 31 年から令和 5 年までの 5 か年を期間とし、豊後大野市自殺対策 6 本柱の施策のもと、関係機関と連携した取組を推進してきました。取組の主なものは以下のとおりです。

【豊後大野市自殺対策 6 本柱に沿った取組】

施策 1 市民への普及啓発
・ ころの健康啓発グッズの作成と配布 ・ 9 月の自殺対策週間を中心とした、自殺予防キャンペーン ・ 各町においてころをつなぐ仲間づくり講演会の開催
施策 2 関係機関ネットワークの連携強化
・ 自殺対策連絡協議会、自殺対策委員会、自殺対策作業部会の開催 ・ ころをつなぐ仲間づくり推進委員会の開催 ・ 自殺未遂者対応機関連絡会の開催
施策 3 地域の支援者育成
・ ゲートキーパー養成研修及びフォローアップ研修を毎年開催
施策 4 相談体制の強化・充実
・ ころの専用相談電話「ころのホットライン」の設置 ・ 庁内相談窓口を一覧表にして、転入者に配布 ・ 市職員がゲートキーパー研修を受講し、相談の受け方を学習
施策 5 生きることの促進要因への支援
・ 自死遺族の方への情報提供 ・ 未遂者や自死遺族の方へ保健師等による訪問
施策 6 子ども・若者向け支援
・ 子ども食堂や放課後児童クラブ等の子どもの居場所づくり（学校教育課・子育て支援課・民間等） ・ 児童、生徒への SOS の出し方に対する教育（各小中学校）

(2) 指標の評価結果

自殺対策を通じて達成すべき目標として、自殺死亡率（人口10万人あたり）・自殺SMR※の2つの指標を掲げていました。

自殺死亡率※の目標値を14.4以下としていましたが、現状値は15.08で、目標値を達成できていません。しかし、経年的に自殺死亡率をみると、平成28年は13.1、平成29年は8.0、平成30年は10.9と、この3年間は、目標値を達成しています（115ページ参照）。

また、自殺SMRは大分県の平均以下を目標値にしていましたが、大分県の平均106.8に対し、現状値は106.9と若干上回っており、目標値を達成できていません。しかしこちらも、経年的にみると、平成25年～令和2年の間の自殺SMRは、大分県の平均値より低く、目標を達成しています。116ページ参照）。

	2017年（平成29年）～2021年（令和3年）	
	一次計画の目標値	現状値
自殺死亡率 （人口10万人あたり）	14.4以下	15.08 ※上記5年の平均値
自殺SMR	大分県の平均以下 106.8	106.9

4. 第2次豊後大野市自殺対策行動計画の施策と体系

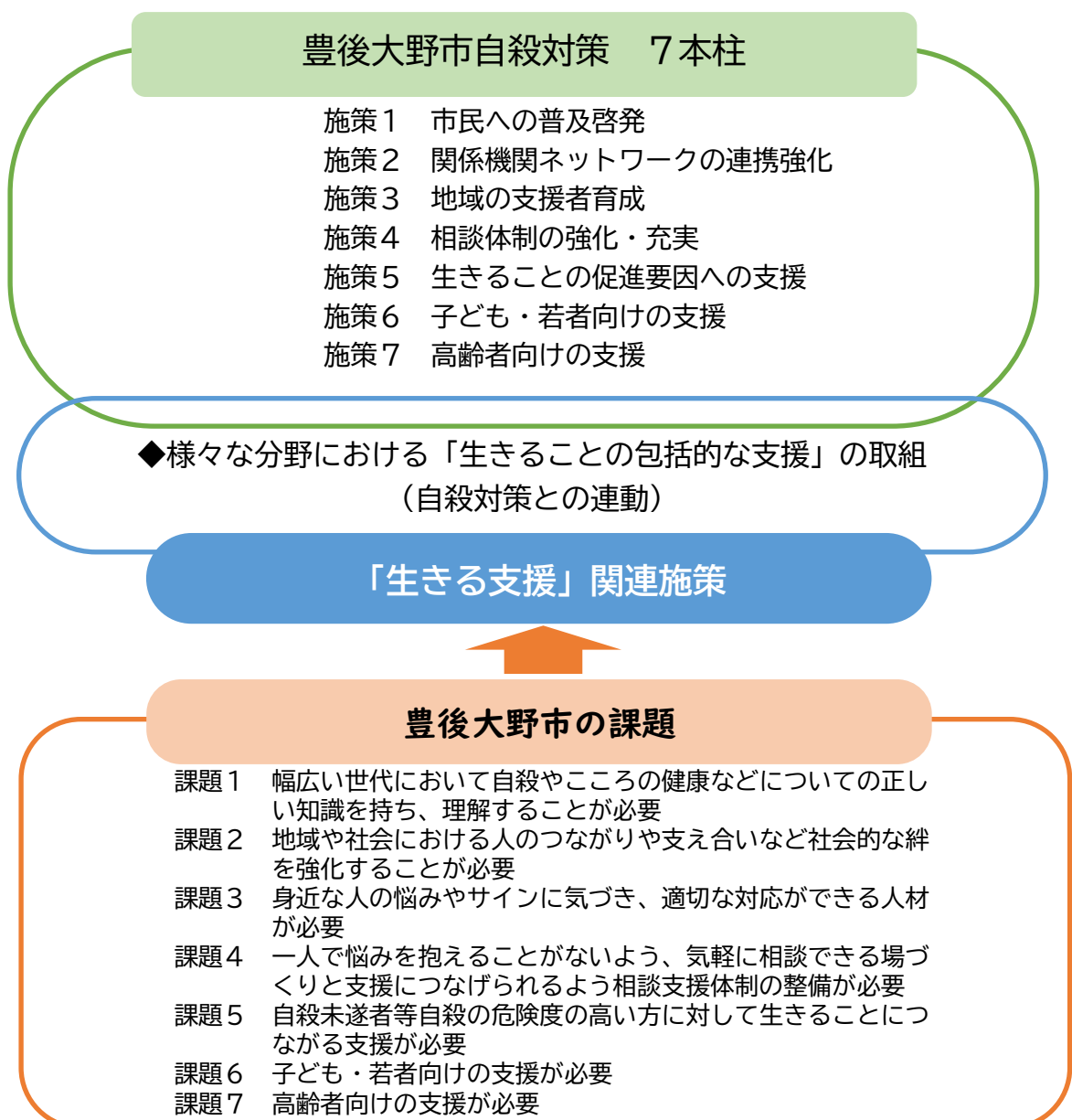
本市は大分県内で自殺率が高い地域であったため、平成 21 年度に豊後大野市自殺対策連絡協議会を設置し、関係機関や団体との連携・協働により、普及啓発、各種相談、講演会などの事業に取り組んできました。

さらに、平成 30 年度に豊後大野市自殺対策行動計画を策定し、「豊後大野市の自殺対策 6 本柱」を施策として推進してきました。

令和に入ってから、高齢者の自殺が増加したことにより、第二次自殺対策行動計画では、高齢者向けの支援を柱の 7 本目として追加しました。

本市において既に行われている「生きる支援」につながる様々な事業は「生きることの包括的な支援」として捉え、関係機関や団体とともに地域全体で推進していきます。

また、「こころの健康についての豊後大野市民意識調査」や市の現状から見えた課題に対して、基本理念を踏まえた上で施策を展開していきます。



5. 数値目標

自殺対策大綱では、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人あたり）を平成27年と比べて30%以上減少させることとなっています。これを参考に、本市では以下の数値を目標値とします。

	現状値	最終評価目標値
	2017年（平成29年） ～2021年（令和3年）	2029年（令和11年） ～2032（令和15年）
自殺死亡率 （人口10万人あたり）	15.08	10.6
自殺SMR	106.9	大分県の平均以下



6. 今後の具体的な取組

本市では、自殺対策の具体的な取組として、次の7つの施策（7本柱）に取り組めます。

施策1. 市民への普及啓発

市民が相談機関や相談窓口の存在を知っていることで、万が一問題を抱えた際にはこれを活用し、適切な支援につながりやすくなります。

そこで、様々な機会を捉えて相談機関等に関する情報を提供するとともに、市民が自殺対策について理解を深める学習の場として研修会や講演会を開催します。また9月の自殺予防週間（9月10日～9月16日）や3月の自殺対策強化月間には市内全域に向けた普及啓発の取組を展開します。

（1）普及啓発活動の実施

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
啓発グッズの作成・配布	市の自殺対策への取組を広く市民に周知するため、リーフレットやグッズを作成しあらゆる機会を捉え配布する。	市民生活課 自殺対策連絡協議会
自殺対策キャンペーン	国や県の定める自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心に、街頭キャンペーンや各種行事を利用して集中的な啓発を実施する。	市民生活課 自殺対策連絡協議会 保健所
啓発資料の作成・配布	本市の自殺の現状（統計など）や具体的な取組などわかりやすくまとめた啓発資料を年度ごとに作成、配布する。	市民生活課 大分県
広報活動	市報やホームページ、ケーブルテレビなど様々な広報媒体を活用し普及啓発する。	市民生活課 総務課 保健所



(2) 自殺関連事象や心の健康に関する正しい知識の普及

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
こころの健康教室 (出前講座)	心の健康や自殺に対する正しい知識について身近な地域で開催する。	市民生活課
相談窓口一覧の作成、配布	各種相談窓口の情報を集計し一覧にまとめたリーフレット、クリアファイルを作成、配布する。	市民生活課 大分県
講演会・地域学習会	身近な地域で自殺や心の健康、支えあいをテーマとした学習の場を開催する。	市民生活課
研修機会の紹介	県や大分いのちの電話等が主催する講演会や研修会などの紹介を行う。	市民生活課 大分県など
人権意識の普及啓発	「差別をなくす市民のつどい」をはじめとする講演会や人権講座などの研修において人権意識の高揚を図る。	人権・部落差別解消推進課
関連図書の紹介	図書館や各公民館図書室において、心の健康や心身の癒しに関する図書の紹介、情報発信を行う。	社会教育課 図書館 各町公民館
アルコール学習会	アルコール依存症患者や家族等を対象に開催する。	保健所
「24 時間 SOS ダイヤル」カードの配布	児童・生徒にいじめ等に関する SOS の出し方について教え、「24 時間子ども SOS ダイヤル」カードを配布する。	学校教育課 各小中学校

自殺対策キャンペーンの様子



施策2. 関係機関ネットワークの連携強化

自殺対策の推進において基盤となるのが関係機関ネットワークの連携強化です。自殺対策に特化したネットワークの強化はもちろんのこと、他の事業により地域で構築・展開されているネットワークとの連携強化も行っていきます。

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
自殺対策連絡協議会の開催	関係機関及び団体が連携し総合的な自殺対策を協議検討する。自殺対策行動計画に基づく具体的な取組状況の確認や評価をはじめ、対策の推進に必要な情報交換、連携強化の場とする。	市民生活課
自殺未遂者対応機関連絡会の開催	警察・消防・二次救急指定病院（帰巖会みえ病院、豊後大野市民病院）・保健所・市（市民生活課）で定期的に関係機関連携強化のため連絡会を開催する。	市民生活課 警察署 市消防本部 二次救急指定病院 保健所
自殺企図者の再発防止の取組	自殺企図者の再度の自殺を防止するため、警察官から保健所への連絡に同意した自殺企図者やその家族に対して、保健所が相談に応じている。	保健所 警察署
高齢者虐待防止ネットワーク推進事業	高齢者を取り巻く様々な関係者で構成される高齢者虐待防止ネットワーク協議会において、高齢者虐待防止や早期発見に努めるとともに、関係者の連携体制の強化を図る。	高齢者福祉課 地域包括支援センター 介護支援専門協議会
市要保護児童対策地域協議会の開催	要保護児童対策協議会において児童虐待の早期発見や適切な保護を図るため、関係機関が連携強化を図る。	子育て支援課 市民生活課 学校教育課 児童相談所
いじめ対策委員会の開催	市内小・中学校におけるいじめの防止、いじめの早期発見及びいじめへの対処を図ることを目的として委員会を開催する。	学校教育課

施策３．地域の支援者育成

地域のネットワークを機能させるためには、これを担い支援できる人材が必要です。そのためには自殺対策を支える地域の支援者育成は推進の要となる取組です。市では市職員をはじめ相談支援業務にあたる関係機関、さらには市民誰もがゲートキーパーとなれるよう研修会等を開催していきます。

（１）ゲートキーパーの育成

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
ゲートキーパー研修  めぶきちゃん	地域で住民の SOS サインに気づき必要に応じて専門機関につなぐ・見守る役割を担える人材を養成するためにゲートキーパー研修会を開催する。出席者にはゲートキーパーファイル・修了証・「めぶきちゃん※」缶バッジを進呈する。 市民のほか市役所関係課・関係機関や団体の行う新任者研修や現任者研修として活用してもらい、地域の理解者を増やす。	市民生活課 総務課
ゲートキーパーフォローアップ研修	ゲートキーパー研修を修了した方のフォローアップとして開催する。	市民生活課

（２）窓口や相談業務に携わる人に対する知識の普及

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
DV 対策研修会	DV 被害と自殺リスクについて学び、被害者支援への理解や認識を深める。	人権・部落差別解消推進課 子育て支援課
教育研修事業	教職員に対して、道徳・学級活動・総合的な学習の時間等を中心とした日常的な人権学習や命についての学習について研修を実施する。	学校教育課
子育て支援従事者スキルアップ事業	市内の子育て支援に関わる従事者の資質・専門性の向上につながる研修を実施する。	子育て支援課

施策4. 相談体制の強化・充実

自殺の要因となり得る様々な悩みや不安について市民が相談しやすいよう窓口となる機関を広く周知します。また、それぞれの相談に適切に対応できるよう関係機関がネットワークを通じて連携するよう図ります。

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
こころのホットライン	専用電話を設置し、専任の相談員を配置。市民からの心の相談に応じる。	市民生活課
こころの相談会	臨床心理士による個別相談（予約制）を月1回開催する。	市民生活課
健康相談	心身の健康に関する悩みについて相談に応じる。	市民生活課 保健所
精神保健福祉相談	心の悩みや不安など心の健康に関する相談に医師や保健師が応じる。	保健所
高齢者に関する相談	問題の種類を問わず高齢者からの相談を総合的に受ける。	高齢者福祉課 地域包括支援センター
障がいに関する相談	障がいに関する悩みについて相談に応じる。	社会福祉課 相談支援事業所
子育て相談	子育てに関する悩みについて相談に応じる。	子育て支援課 市民生活課 子育て支援センター
消費生活相談	消費生活相談員を設置し消費生活のトラブルや悩みについて相談に応じる。	商工観光課
納税相談	早期完納に向けての納税相談、徴収の猶予等について相談に応じる。	税務課
生計の困りに関する相談	生計（家計）の困りに関する悩みについて相談に応じる。（くらし支援窓口）	社会福祉協議会
生活保護に関する相談	経済的困窮に関する悩みや相談に応じる。	社会福祉課
人権問題に関する相談	人権に関する悩みについて相談に応じる。	人権・部落差別解消推進課
ひとり親家庭に関する相談	父子・母子・寡婦（夫）家庭の相談に応じる。	子育て支援課
不登校に関する相談	学校に行きづらくなった児童・生徒やその保護者の悩みや相談に応じる。	学校教育課 （教育支援センター「かじか」）
地域住民による相談	身近な相談者として、地域住民の相談に対応する。	民生児童委員 自治委員
相談窓口一覧の作成・配布	各種相談の窓口の情報を集約し一覧にまとめたりフレット、クリアファイルを作成、配布する。	市民生活課 大分県

施策5. 生きることの促進要因への支援

個人においても地域においても、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」より、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺リスクが高まるとされています。そこで、「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」を増やす取組を行います。

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
自死遺族のための情報提供	大分県こころとからだの相談支援センターが行う「自死遺族のつどい」について市報に掲載する。ちらしを必要に応じて受け取れるよう配布する。	総務課 市民生活課 大分県
保健師による訪問	遺族の求めに応じる訪問のほか、自殺リスクの高い方に対しても訪問する。	市民生活課 保健所
子どもの生きる力を育むための取組	「放課後子ども教室」、「人権を学ぶ子ども会事業」などの活動を通じて、命の大切さについて考え、子どもの生きる力を育む。	社会教育課
子どもの居場所づくり推進事業	子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、貧困の状況にある子どもが健やかに育成される環境を整備する。	子育て支援課
アルコール依存症、家族の方への支援	アルコールの問題を抱えている当事者の方や家族の相談に応じ、断酒会や家族会（ひまわり会）、アルコール学習会等につなぐ。	市民生活課 断酒会 家族会 保健所

ゲートキーパー養成研修の様子



施策6. 子ども・若者向けの支援

子どもにSOSの出し方を伝える取組のほか、子どもや若者が相談しやすい環境を整えます。

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
産後うつ予防に向けた取組	産後の母親がメンタル不調に陥らず、安定した気持ちで育児に向かえるように、保健師による乳児家庭訪問を行い、母親をとりまく環境調整等、育児支援を行う。	市民生活課
きらきら子育て応援金交付金事業	妊娠期から子育て期までの相談支援及び経済的支援を目的に、妊娠届後と出産届後に、子育て応援金を交付する。	子育て支援課
切れ目のない支援体制づくり	きらきら子育てワークショップを開催し、地域の子育て支援者との関係作りを進める。キラキラ教室やプレ授業、児童クラブ巡回支援事業など、多職種協働での切れ目のない支援を行う。	子育て支援課 市民生活課 学校教育課
子どもの生きる力を育むための取組	「放課後子ども教室」、「人権を学ぶ子ども会事業」などの体験活動を通じて、命の大切さについて考え、子どもの生きる力を育む。	社会教育課
子どもの見守り支援の取組	子ども食堂・お弁当の宅配・養育支援事業での訪問ヘルパー導入などで、家庭の見守りを行う。	子育て支援課
児童・生徒へのSOSの出し方を伝える取組	児童生徒に対してSOSの出し方を伝え、困難やストレスに直面したときに信頼できる大人に助けの声をあげられる力を養う。児童生徒が各種相談窓口を利用しやすいように、GIGA 端末※に相談窓口のリンクを配信。	学校教育課 各小中学校 養護教諭部会
児童・生徒を守る教育・啓発	全職員で子どもに対する見守りの強化と問題の早期発見を図るため、毎月1日、ホットハートデー※を開催する。	学校教育課 各小中学校 養護教諭部会
高校生に向けた取組	相談先を周知するために、相談窓口リーフレットを配布する。 「仲間づくりプログラム※」による人間関係の構築を推進する。	三重総合高校

施策7. 高齢者向けの支援

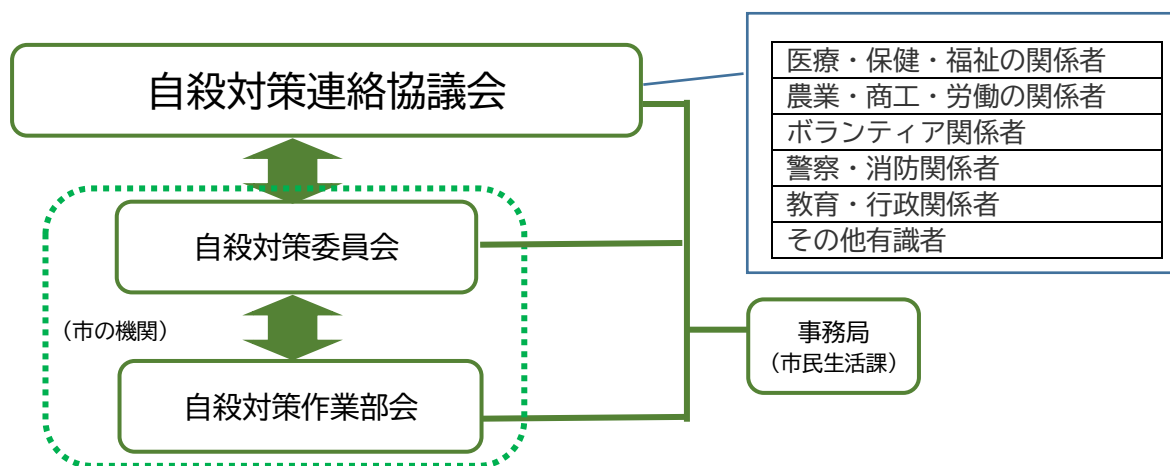
高齢者の自殺については、閉じこもりや抑うつ状態から孤立・孤独に陥りやすいといった高齢者特有の課題を踏まえつつ、様々な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。本市では、行政サービス、民間事業所サービス、民間団体の支援等を適切に活用し、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化といった生きることの包括的支援として自殺対策の推進を図ります。

事業・取組	内容	関係課・主な関係機関等
相談窓口の周知啓発	高齢者の相談窓口である地域包括支援センターについて、周知を行い、市民が相談しやすい環境をつくる。	高齢者福祉課 地域包括支援センター 介護支援専門協議会
高齢者の集いの場	各町において高齢者が集える場（体操教室やコミュニティカフェ※、サロン等）を市民とともに作っていく。また、参加しやすいよう、周りの人同士で声かけする。	高齢者福祉課 地域包括支援センター あんしん研究会
生涯学習・生涯スポーツの推進	「高齢者学級」、「生涯学習講座」や「出前講座」を通じて、高齢者の生きがいづくり、仲間づくり、健康づくりを支援する。	社会教育課 老人クラブ サロン等
高齢者の働く場	シニア応援求人情報の提供をする。また、大分県シルバー人材センター連合会との連携による同センターの利用を促進する。	公共職業安定所 シルバー人材センター
認知症の方、家族の方の集いの場	認知症の方、家族の方の集いの場（認知症カフェや家族会）を市民とともに作っていく。また、参加しやすいよう、周りの人同士で声かけする。	高齢者福祉課 地域包括支援センター あんしん研究会
認知症初期対応の取組	認知症が疑われる、又は認知症の症状があり、医療機関や介護サービスへつながっていない方へ、専門スタッフで構成されたチームが訪問し、本人や家族に合わせたサポートを行う。	高齢者福祉課 地域包括支援センター

7. 推進体制と進行管理

自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に取り組む必要があります。本市では、次の4つの機関により自殺対策を推進していきます。

本計画における施策については、「市自殺対策委員会」を中心として毎年各事業の実施状況を把握するとともに、PDCAサイクルによる年度単位の評価と見直しを行います。あわせて「市自殺対策連絡協議会」の意見を取り入れることで、目標達成に向けた自殺対策の着実な推進を図ります。



○自殺対策連絡協議会

庁内外の関係機関や民間団体等と緊密な連携を図り、様々な関係者の知見を活かして自殺対策を総合的に推進するため、関係機関や専門家等で構成されています。

自殺対策事業や自殺対策計画の内容等について協議を行います。

○自殺対策委員会

副市長が会長を、教育長が副会長を務め、各所属長により構成される市の意思決定機関です。

○自殺対策作業部会

庁内各課、市消防署、市民病院等の実務者により構成されています。自殺対策委員会と連動し、自殺対策事業を速やかに現場に反映させていきます。

第6章 参考資料

1. 用語解説

あ行

用語	解説
ICT	Information and Communication Technology の略。情報処理及び情報伝達の工学及びその社会的な応用技術の総称。
あけあじ	㊤あなたの ㊦んこう（健康） ㊤あなた ㊧しんで（自身で）の頭文字からとった造語。本市が健康づくりを推進していく上でのキャッチフレーズとして使用している。
あけあじ健幸（けんこう）セミナー	生活習慣病予防を目的にした講演会等。
うま塩・減る塩	豊後大野市の減塩に取り組む際の造語。
SOSの出し方に関する教育	「子供が、現在起きている危機的状況、又は今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にSOSを出す）ができるようにすること」、「身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすること」を目的とした教育のこと。
SMR（標準化死亡比）	標準とする集団（＝全国）に比べて何倍死亡が多いかを示す値。（100＝全国平均並み、100より大＝全国平均より死亡率が高い、100より小＝全国平均より死亡率が低い）
オーラルフレイル	口腔機能が衰えた状態を指す。かむ力の低下や舌の動きの悪化が食生活に悪影響を及ぼし、身体機能の低下につながり、さらには滑舌が悪くなり、人と楽しく食事ができなくなって閉じこもったりと、人や社会との関わりが減ってしまうことで心理的、社会的にも悪影響を及ぼすと言われている。
お達者年齢	「お達者年齢」は、健康で過ごせる期間を示したもの。国では、国民生活基礎調査の結果を基に、「日常生活に制限のない期間」を健康寿命として3年に1回公表しているが、大分県では、これとは別に介護保険の「要介護2以上の認定を受けていない方」を健康と定義し、これに基づいた「お達者年齢」を毎年算出し、公表している。

か行

用語	解説
介護予防健診	65歳、70歳、75歳、80歳の高齢者を対象に体力測定、筋量測定、アンケートなどを実施し、老化度を示す取組で、平成26年度より開始。今後の介護予防に取り組むきっかけづくりの場としている。
GIGA 端末	文部科学省が打ち出した「GIGA スクール構想」により整備された児童生徒向けの1人1台端末のこと。

基本健診	内科診察・身体測定・採血・尿検査等の基本的な健康診断のことで、肥満・血圧・糖代謝・肝機能・腎機能等を調べ、生活習慣病（高血圧・高脂血症・糖尿病等）の予防を主の目的とする。
GAP	生産から出荷までの全工程において、安全な農作物を生産するための管理ポイントを整理した、プロセスチェック方式によるリスク管理手法のこと。
教育ファーム	生産者（農林漁業者）の指導を受けながら、作物を育てるところから食べるところまで、一貫した「本物体験」の機会を提供する取組。体験を通して自然の力やそれを生かす生産者の知恵と工夫を学び、生産者の苦労や喜び、食べものの大切さを実感により知ることを目的とする。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、関係機関職員、民生委員・児童委員、ボランティアなど、様々な人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されている。
健康アプリ「おおいた歩得（あるとつく）」	無理せず、楽しみながら健康づくりに取り組めるよう大分県が運用している健康アプリ。「ウォーキング・健診受診・イベント参加」などによって、一定のポイントがたまると、スマートフォン画面に「おおいた歩得カード」が表示される。そのカードを県内の協力店で提示すると、お得な特典を受けられる仕組み。
健康経営事業所	働く人の健康増進を会社の成長につなげようとする「健康経営の理念」に賛同し、従業員の健康づくりに積極的に取り組む事業所を応援するために大分県が行っている登録・認定制度。
健口（けんこう）体操	口の周りの筋肉を動かす口腔体操。体操することで舌がよく動くようになり、唾液の分泌が促され、かみくだくこと、飲み込むことなどの機能の衰えを防ぐことができる。子どもから高齢者まで、楽しくできる体操。
コミュニティカフェ	地域の人たちが集まり、交流を行える場としての役割を果たしているカフェのこと。

さ行

用語	解説
3010（さんまるいちまる）運動	宴会の時の食品ロスを減らすためのキャンペーンのこと。乾杯からの30分間とお開き前の10分間は自分の席で料理を楽しみ、食べ残しを減らそうと呼びかけることから「3010運動」と名付けられた。
G7諸国	一般的に、毎年開催される国際会議首脳会議に参加する仏、米、英、独、日、伊、加の7か国の総称をさす。
自殺死亡率	人口10万人あたりの自殺者数。
性的マイノリティ	生物学的な性（からだの性）と性の自己意識（こころの性）が一致しない人、性的指向（人の恋愛・性愛がどういう対象に向かうのかを示す概念）が同性や両性（男女両方）に向いている人など、社会的には少数派となる人たちのこと。

た行

用語	解説
地域自殺実態プロファイル	市町村が地域の状況に応じた計画を策定するため、国が、自殺総合対策推進センター（JSSC）において作成した、地域特性を考慮したきめ細やかな対策を盛り込んだ地域自殺対策の政策パッケージのこと。
地産地消	地域生産地域消費の略語で、その地域で生産された農作物や水産物をその地域で消費すること。
特定健康診査	メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることを目的として40歳～74歳の方を対象に行う健診。問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査などを行う。特定健康診査は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が実施することになっている。

な行

用語	解説
仲間づくりプログラム	コミュニケーションの取り方や友達との関わり方について学び、良好な人間関係づくりを促すプログラム。
認知症サポーター養成講座	認知症サポーターは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けすること。認知症高齢者等にやさしい地域づくりのため、認知症サポーター養成講座が地域や職域団体等で、住民講座、ミニ学習会として開催されている。

は行

用語	解説
8020（はちまるにいまる）運動	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いる。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めて、この運動が始まった。
はつらつ健診	60歳未満の若い世代を対象とした健診のこと。
PDCＡサイクル	P「Plan（計画）」、D「Do（実行）」、C「Check（評価）」、A「Action（改善）」を繰り返すことにより、より良い成果を得る業務管理手法のこと。
フッ素塗布 ・フッ化物洗口	フッ化物は、食品、水、土壌といった自然界に広く存在しているミネラル。歯面に塗布（フッ素塗布）したり、洗口液として利用（フッ化物洗口）することで、 ①酸によって溶かされた歯の表面の再石灰化を促進する ②歯の表面に作用して歯の質を酸に対して強くする ③むし歯の原因菌に直接作用して酸を作るのを抑える といった効果がある。特に、幼児や小児期のむし歯予防方法として広く行われている。
フレイル	虚弱とも呼ばれ、加齢とともに、体や心のはたらき、社会的なつながりが弱くなった状態を指す。そのまま放置すると、要介護状態になる可能性がある。フレイル状態に早めに気づいて、適切に行動することにより、健康な状態に戻ることができる。
フリーランス	実店舗がなく、雇人もいない自営業主や一人社長であって、自身の経験や知識、スキルを活用して収入を得る者のこと。
弁当の日	“子どもが自分でお弁当を作って学校に持っていく”ということで始まった取組。本市では、弁当作りや食についての学習を通じて関心を深め、感謝の心や選ぶ力を育むことを目的としている。
放課後チャレンジ教室	放課後や土曜日等の休日に、各小学校区単位で、児童の豊かな人間性を育むことを目指して、「学び」や「体験」活動を実施し、将来の夢の実現（キャリア教育）への一助になることを目的として実施するもの。
ホットハートデー	豊後大野市教育委員会の取組。毎月1日をホットハートデーとし、子どもの様子にいつもと変わりはないかを、全職員で様子確認している。気になる様子があれば、速やかに関係機関に連絡をし、情報共有・必要な対策につないでいる。

ま行

用語	解説
まず野菜・もっと野菜	血糖値の急激な上昇を抑えるために、食事をする際、最初に野菜を食べること（まず野菜）、今より70g多く野菜を食べること（もっと野菜）を推進する大分県の取組。
みなし健診	医療機関で受けた検査結果を市に提出することで特定健康診査を受診したとみなすことができる仕組みのこと。
めぶきちゃん	豊後大野市 こころの健康づくりキャラクターのこと。

ら行

用語	解説
ライフステージ	人間の一生における年齢にともなって変化する段階。乳・幼児期、学童、思春期、青年期、壮・中年期、高齢期などに分けられる。
レディース検診	女性スタッフが対応する女性対象の検診。子宮頸がん、乳がん（超音波・マンモグラフィ）・骨粗鬆症検診が受けられる。無料の託児サービス（予約制）もある。
ロコモティブシンドローム	運動器症候群。骨や関節、筋肉などの運動器の衰えや障がい介護を必要とする状態、または必要となる可能性の高い状態のこと。

あけあじ健康21
第3次豊後大野市健康づくり計画
(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策行動計画)

令和6(2024)年度～令和17(2035)年度

令和6年3月

発行 大分県豊後大野市
編集 市民生活課 健康推進室
〒879-7198 大分県豊後大野市三重町市場1200番地
TEL：(0974)-22-1007(直通)
FAX：(0974)-22-6653
