

おぎ健康プラン



おぎまんが



小城市

令和7年3月

目次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の趣旨	4
3. 計画の位置づけ	4
4. 持続可能な開発目標（SDG s）の理念との整合	5
5. 計画の期間	6
6. 計画の策定体制	6

第2章 小都市の現状と課題

1. 出生と死亡の状況	7
2. 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）	10
3. 医療費の現状	11
4. 介護の状況	14

第3章 これまでの各計画の取り組みと評価

1. 第2次小都市健康プランの取り組みと評価	17
2. 第3次小都市食育推進計画の取り組みと評価	19
3. 小都市自殺対策計画の取り組みと評価	21

第4章 計画の理念と方針

1. 基本理念	22
2. 基本方針	22
3. 計画の体系	23

第5章 施策の展開

1. 健康的な生活習慣の推進及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	24
○生活習慣病の発症予防・重症化予防	24
1) 糖尿病	24
2) メタボリックシンドローム	25
3) 循環器疾患	27
4) がん	28
5) 飲酒・喫煙	29

○身体活動・運動	31
2. 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	
【小城市食育推進計画】	34
○栄養・食生活	34
○歯・口腔の健康	44
3. 地域社会全体で取り組むこころの健康の保持増進	
【小城市自殺対策計画】	48
○休養・睡眠	48
○こころの健康	49

第6章 ライフステージに応じた健康づくり

1. 妊娠期・乳幼児期（0～5歳）	57
2. 学童期（6～12歳）	58
3. 思春期（13～18歳）	59
4. 青年期（19～39歳）	60
5. 壮年期（40～64歳）	61
6. 高齢期（65歳以上）	62

第7章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制	63
2. 計画の進捗管理	63

資料編

1. 計画策定の経過	64
2. 小城市健康づくり推進協議会設置要綱	65
3. 小城市健康づくり推進協議会委員・事務局	67

第 1 章 計画策定にあたって

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

(1) 健康づくり

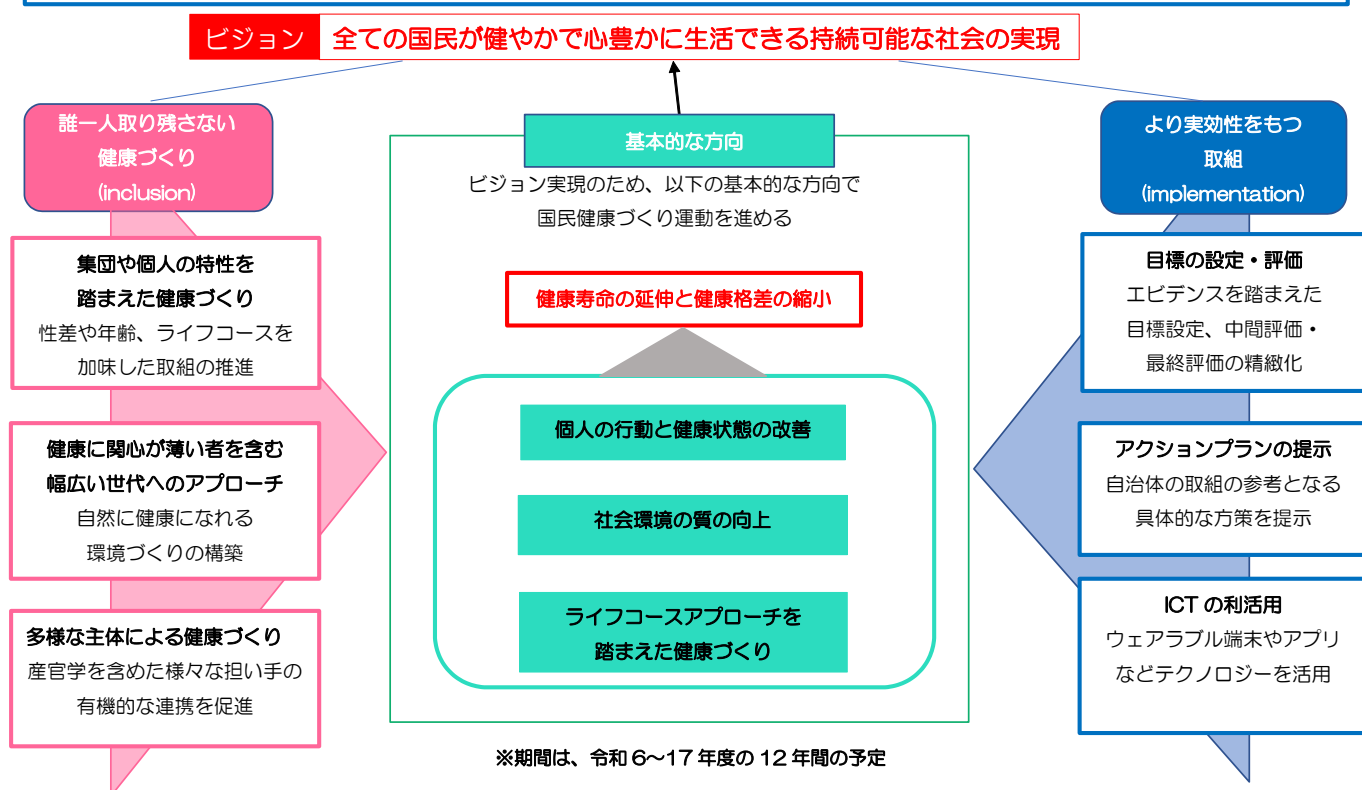
わが国は、生活環境の改善や医学の進歩等により、世界有数の長寿国となっています。

一方で、ライフスタイルの多様化による生活習慣病の増加、高齢化の進展による医療費・介護給付費の増加が予測される中で、国民の健康づくりの推進がこれまで以上に求められています。

国の「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」では、「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」をビジョンとし、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、国民の健康づくりを社会全体で総合的・計画的に推進することとされています。また、全国的に少子化や核家族化が進む等、母子保健を取り巻く環境が変化しています。そのような中で、令和元年に成育基本法が施行され、これまで展開されてきた健やか親子 21 は令和 5 年度以降、成育医療等基本方針に基づく国民運動と位置づけられました。本市では、本計画にそれらの施策の一部を包含し、妊娠期から思春期を経て成人に至る一連の成育過程において、子どもの健やかな発育のための横断的な取り組みを推進します。

健康日本 21（第三次）の全体像

- 人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置く。



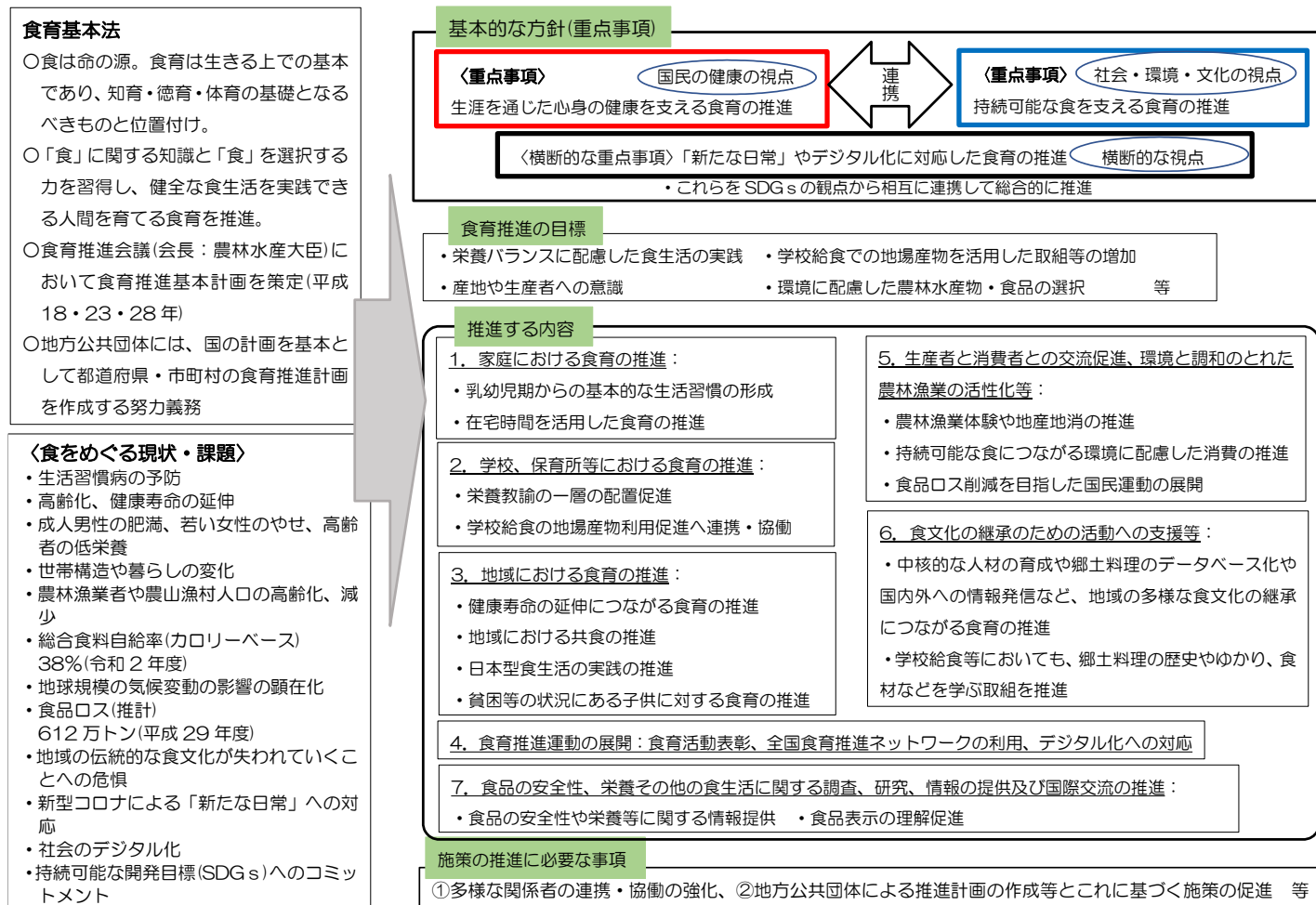
（厚生労働省「健康日本 21（第 3 次について）」資料より抜粋）

(2) 食育推進

国民の食に関する価値観やライフスタイルの多様化が進み、利便性や簡便性が求められる一方、不規則な食生活、栄養バランスの偏りなど、「食」を取り巻く状況が大きく変化しています。

国は、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定し、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として、食育を展開しています。

第4次食育推進基本計画（令和3～7年度）の概要



(農林水産省「第4次食育推進基本計画の概要」資料より抜粋)

(3) 自殺対策

我が国の自殺者数は、平成 10 年に急増し、10 年以上 3 万人前後で推移した後、平成 22 年以降は減少傾向となったものの、年間 2 万人を超えており、先進国の中では、高い状況となっています。国は平成 18 年 6 月に「自殺対策基本法」を制定し、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として広く認識されるようになりました。また、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法を改正し、自殺対策は、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、「生きることの包括的な支援」として実施すると定義されました。平成 29 年 7 月には、新たな自殺総合対策大綱が閣議決定され、自殺者数は減少傾向になりました。しかし、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死の要因となり得る様々な問題が悪化し、特に女性や小中高生の自殺者数が著しく増加して総数が 11 年ぶりに前年を上回ったことから、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が新たに位置づけられました。

「自殺総合対策大綱」のポイント

厚生労働省

○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の自殺者数を比較すると男性は 38%減、女性は 35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成 18 年:32,155 人→令和元年:20,169 人)
○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、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は 2 年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後 5 年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ・自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ・子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることができる仕組み等の構築。
- ・命の大切さ・尊さ、SOS の出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ・学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ・令和 5 年 4 月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備

2 女性に対する支援の強化

- ・妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ・地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォーム作りの支援。
- ・地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ・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。
- ・国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。
 - 孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及※ ■SNS 相談体制充実 ■精神科医療との連携
 - 自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信等

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

(厚生労働省「『自殺総合対策大綱』のポイント」資料より抜粋)

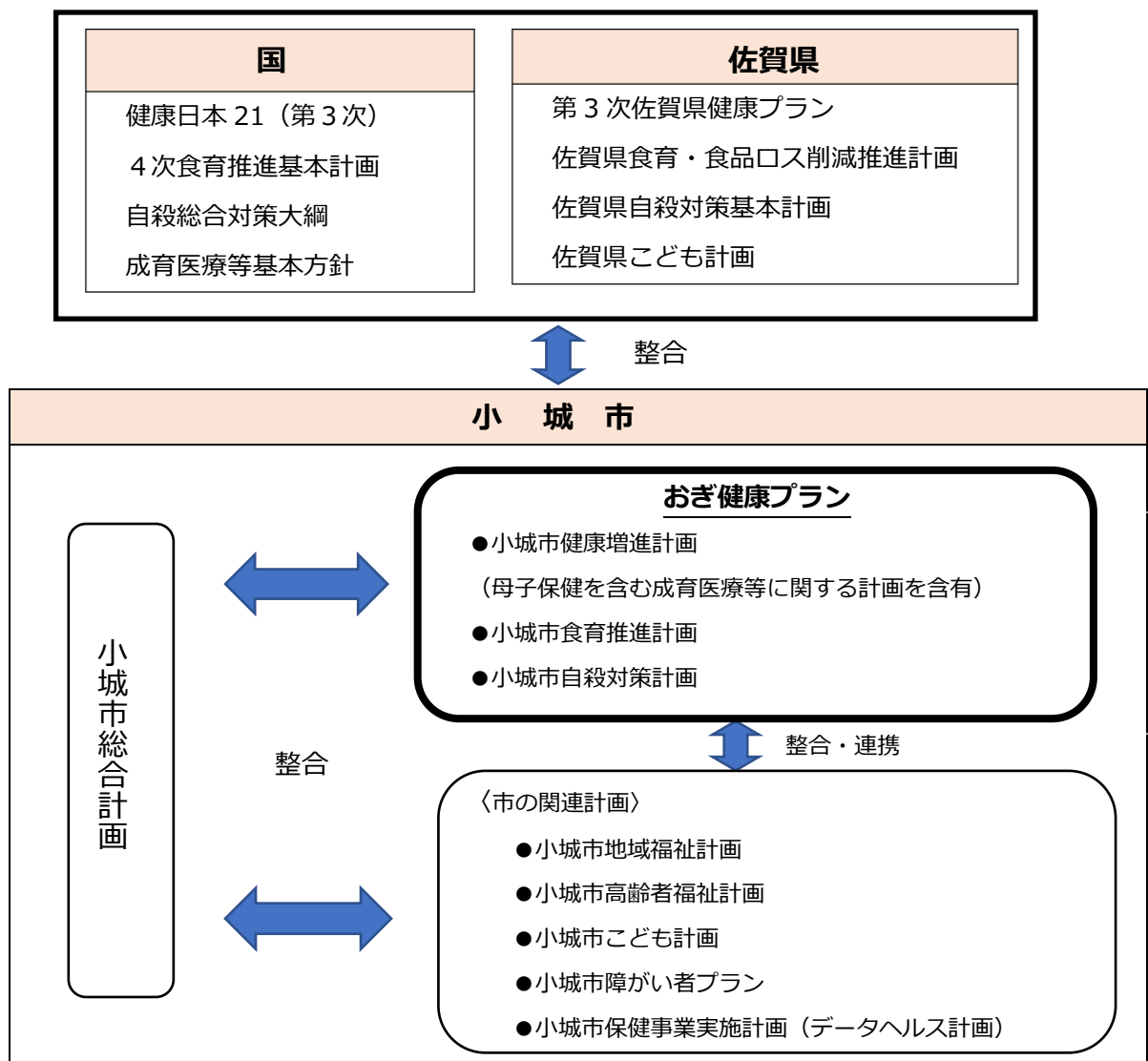
2. 計画策定の趣旨

これまで本市では、平成 29 年 3 月に「第 2 次小城市健康プラン」、平成 31 年 3 月に「第 3 次食育推進計画」、「いのち支える小城市自殺対策計画」を策定し、市民の健康づくりを推進してまいりました。このたび、令和 6 年度をもって計画期間を終了することから、取り組みを見直すとともに、これまで別々に策定していた 3 計画を一体的に策定し、今後さらに「からだ・食・心の健康づくり」を総合的かつ効果的に推進していきます。

3. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」（母子保健を含む成育医療等に関する計画を含有）、及び食育基本法第 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「市町村自殺対策計画」として位置づけ、一体的に策定する計画となります。

また、本市の最上位計画である「小城市総合計画」を推進する個別計画の一つに位置づけており、その他関連計画との連携を通じて、市民の健康増進につながる効率的・効果的な事業の展開を図っていきます。



4. 持続可能な開発目標（^{エスディージー ズ}SDGs）の理念との整合

持続的な開発目標「SDGs = Sustainable Development Goals」とは、平成 27 年（2015 年）9 月の国連サミットで採択された、「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世界共通の目標で、「すべての人に健康と福祉を」「パートナーシップで目標を達成しよう」など 2030 年までに達成すべき 17 のゴールと 169 のターゲット（具体目標）で構成されています。SDGs の理念や関連性を意識し、本計画の「市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる健幸長寿のまちづくり」の基本理念のもと、行政、個人・家庭、地域、保育施設、学校、団体、ボランティア等の各種団体の連携・協働によって、市民の健康を支える仕組みづくりに取り組みます。



引用：国連広報センター

5. 計画の期間

令和7年度（2025年度）を初年度とし、令和18年度（2036年度）までの12か年計画とします。また、令和12年度（2030年度）に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

年度	2023 R 5	2024 R 6	2025 R 7	2026 R 8	2027 R 9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
小城市 健康プラン	7年	延長												
小城市 食育推進計画	5年	延長												
小城市 自殺対策計画	5年	延長												

6. 計画の策定体制

（1）市民アンケート調査の実施

計画の策定にあたり、市民の健康と心に関する生活実態やニーズ等を把握し、計画の反映と施策検討の基礎資料とするためのアンケート調査を実施しました。

■調査の概要

調査対象者	令和6年4月1日現在で18歳以上の市民から1,000人を無作為に抽出
調査数	1,000件
調査方法	郵送配布、郵送回収又は二次元コード回答
調査時期	令和6年7月9日～8月2日
調査票回収数	386件（回収率 38.6%）

（2）パブリックコメントの実施

計画について事前に内容を公表して、市民の皆様からご意見を募りました。

実施期間：令和7年1月24日～2月25日

（3）健康づくり推進協議会での審議

本計画の策定にあたり、関係行政機関、保健医療関係団体、地区の各組織、学校等の代表者及び学識経験者からなる「健康づくり推進協議会」を開催し、計画内容の協議・調整を行いました。

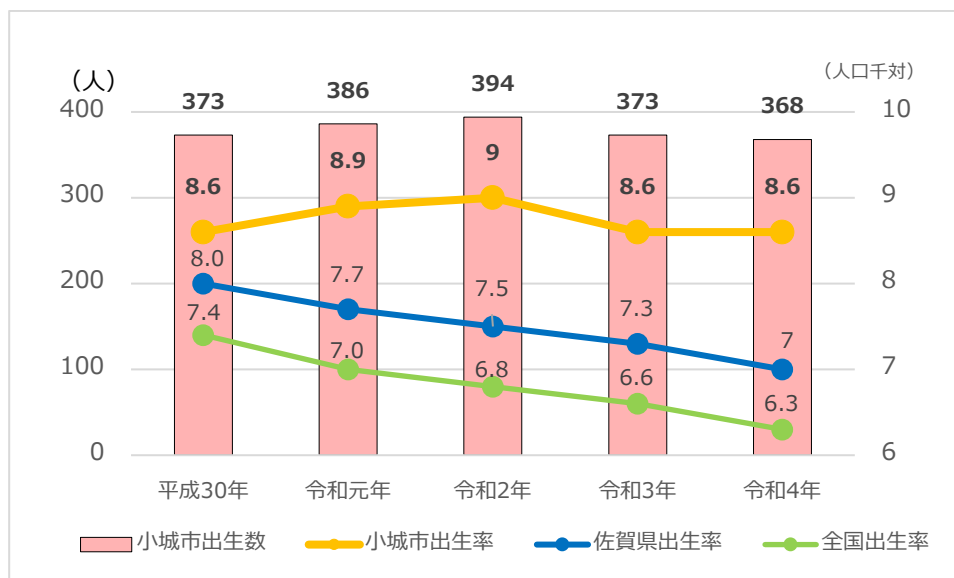
第2章 小城市の現状と課題

第 2 章 小城市の現状と課題

1. 出生と死亡の状況

▶ 出生数と出生率の推移

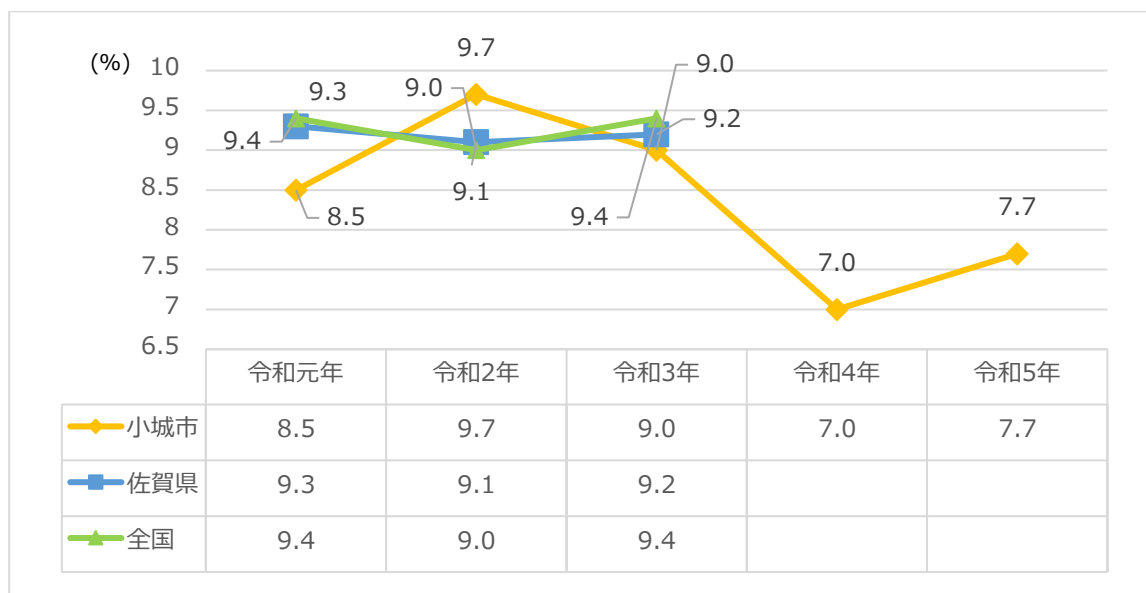
図 1



(厚生労働省「人口動態調査」)

▶ 低出生体重児の割合の推移

図 2



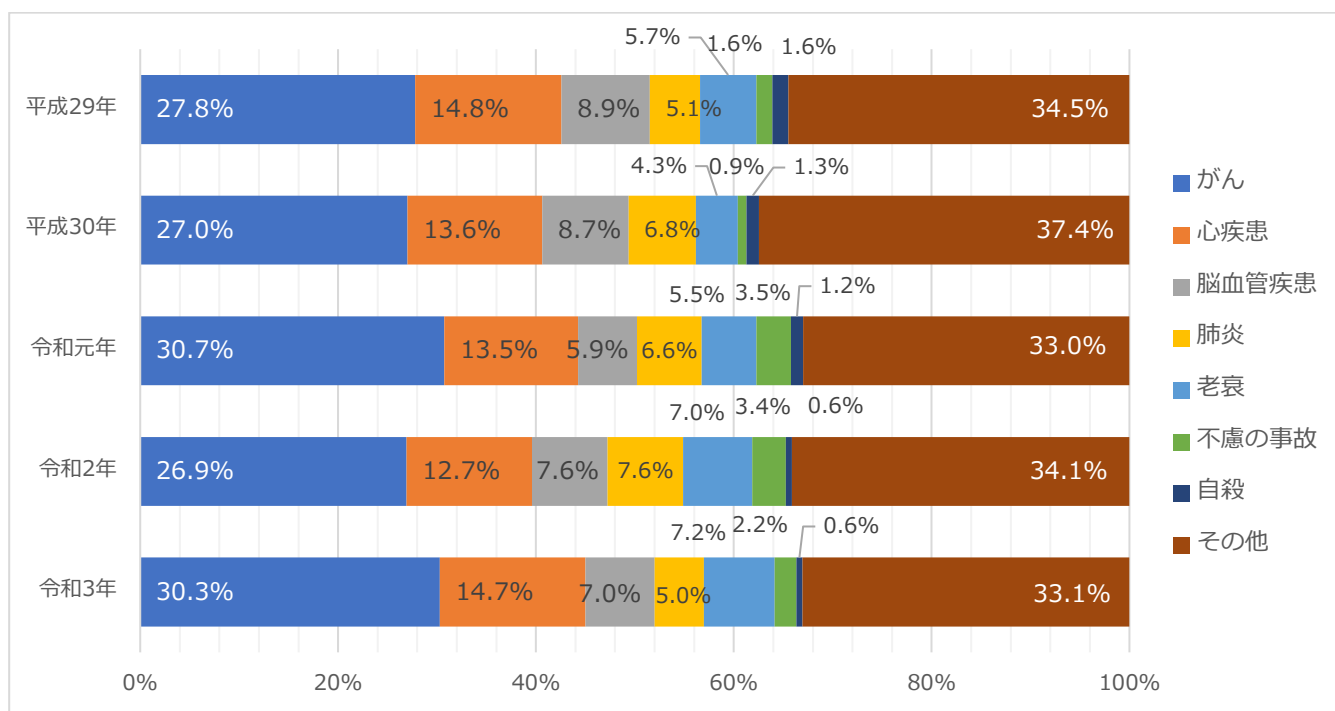
(厚生労働省「人口動態調査」)

出生率の推移をみると、国や県は減少傾向にありますますが、本市は平成 30 年から令和 2 年までは増加傾向にあります。令和 3 年、4 年は 8.6 と減少しましたが、いずれも国や県を上回っています。

低出生体重児の割合は、国や県では横ばいで推移しています。本市では令和 2 年に国や県よりも増加していますが、その後は県より低い水準で推移しています。

▶主要死因別死亡割合の推移

図 3

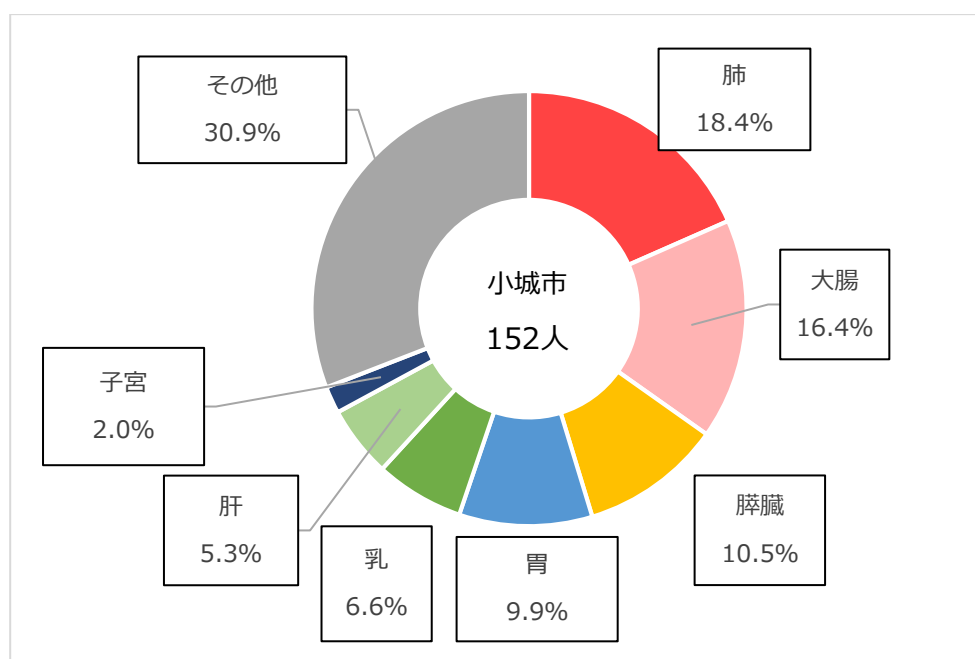


(厚生労働省「人口動態調査」(小城市))

平成 29 年から令和 3 年までの主要死因別死亡割合では、がんが一番多く約 30%を占めています。がん、心疾患、脳血管疾患の順に多く、この三大生活習慣病で死亡原因の約 50%を占めています。

▶がんの部位別死亡割合

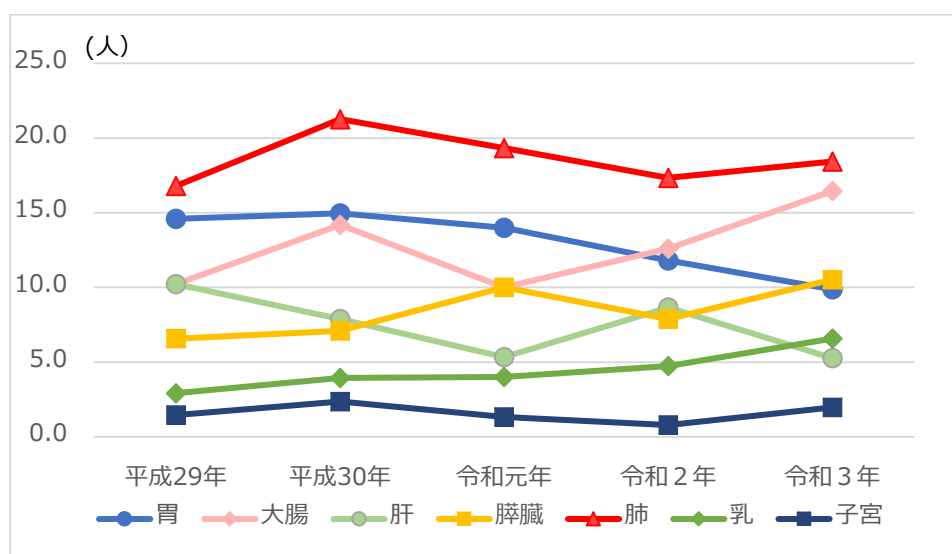
図 4



(佐賀県保健統計年報 令和 3 年小城市)

▶がんの部位別死亡数の推移

図 5



(佐賀県保健統計年報 (小城市))

がんの部位別死亡数では、肺、大腸、膵臓の順に多くなっています。経年的に見ると、大腸がん、乳がんの死亡数は増加しています。

▶自殺者数の推移

表 1

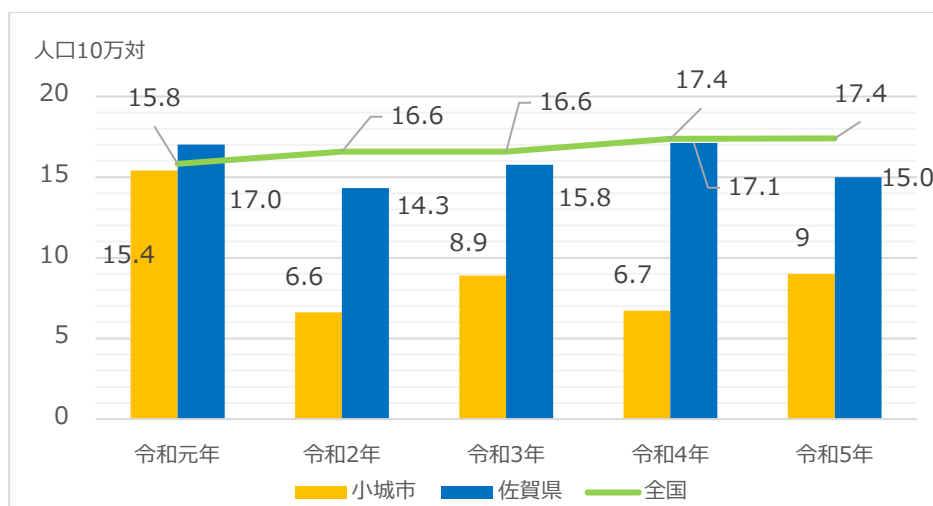
(単位：人)

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
小城市	4	6	3	3	3
佐賀県	144	141	118	129	139
全国	20,840	20,169	21,081	21,007	21,881

(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料 (自殺日・住居地 (小城市))」)

▶自殺死亡率の推移

図 6



(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料 (発見日・住居地)」)

▶男女別自殺者の推移

表 2

(単位：人)

	男性				女性			
	有職		無職		有職		無職	
	同居	独居	同居	独居	同居	独居	同居	独居
20～39 歳	0	1	0	1	0	0	2	0
40～59 歳	3	1	1	0	1	0	0	0
60 歳以上	3	0	2	2	0	0	1	0

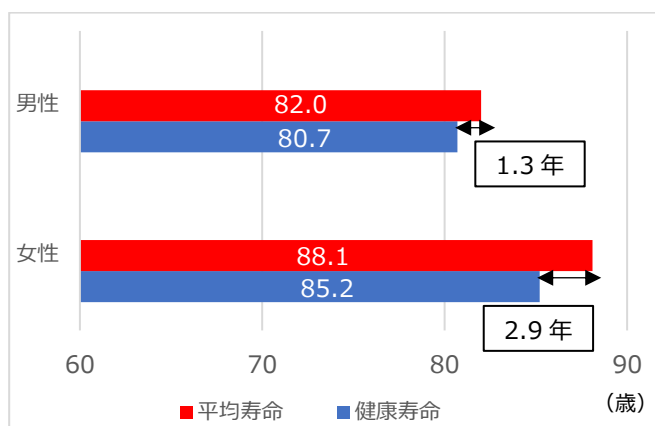
(地域自殺実態プロファイル 2023 (自殺日・発見地 (小城市)) (2018～2022 年合計))

国・県の自殺者はおおむね横ばいで推移しています。本市の自殺者数も令和元年に増加しましたが、その後は横ばいで推移しています。男女別の自殺者の推移をみると、男性が多く、年代別では特に 60 歳以上の自殺者が多いです。

2. 平均寿命と健康寿命 (平均自立期間)

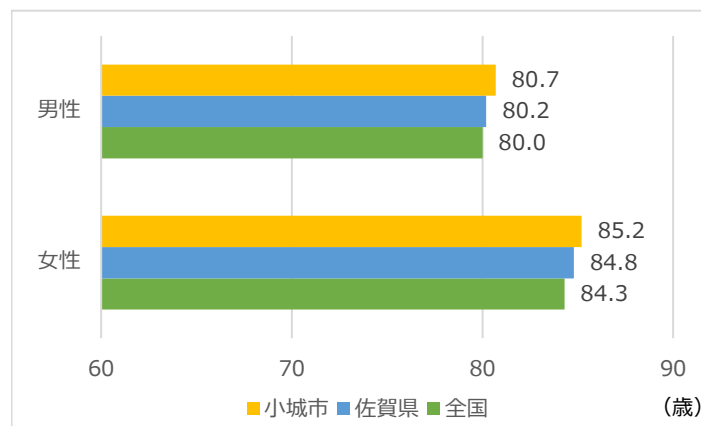
▶小城市の平均寿命と健康寿命 (平均自立期間※) の差

図 7-(1)



▶健康寿命 (平均自立期間)

図 7-(2)



(国保データベースシステム (KDB) 令和 5 年度小城市)

※平均自立期間とは、要介護 2 以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」として、その平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。

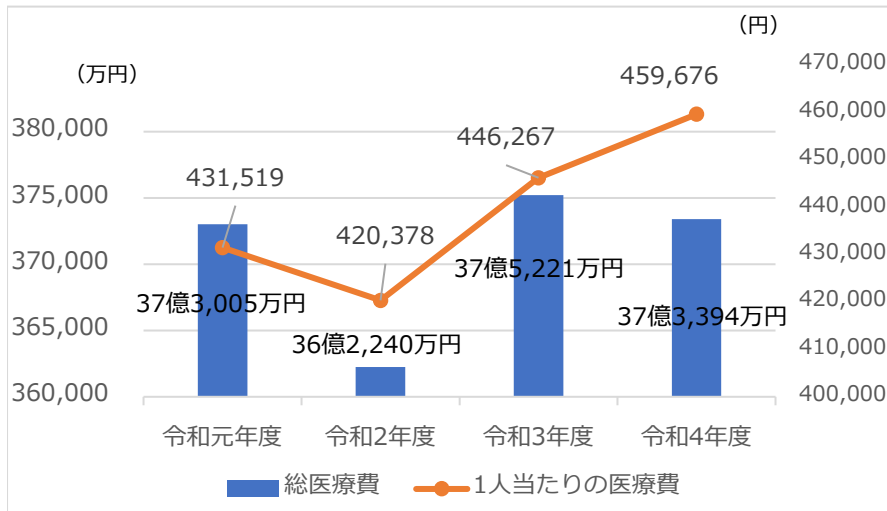
「健康寿命の延伸」は本計画で掲げているすべての施策の目標となる指標です。

本市の平均寿命と健康寿命の差をみると、日常生活に制限のある期間は、男性で 1.3 年、女性で 2.9 年となっています。国・県と比較して本市の平均自立期間は長いです。

3. 医療費の現状

▶国民健康保険の総医療費と一人当たりの医療費の推移

図 8

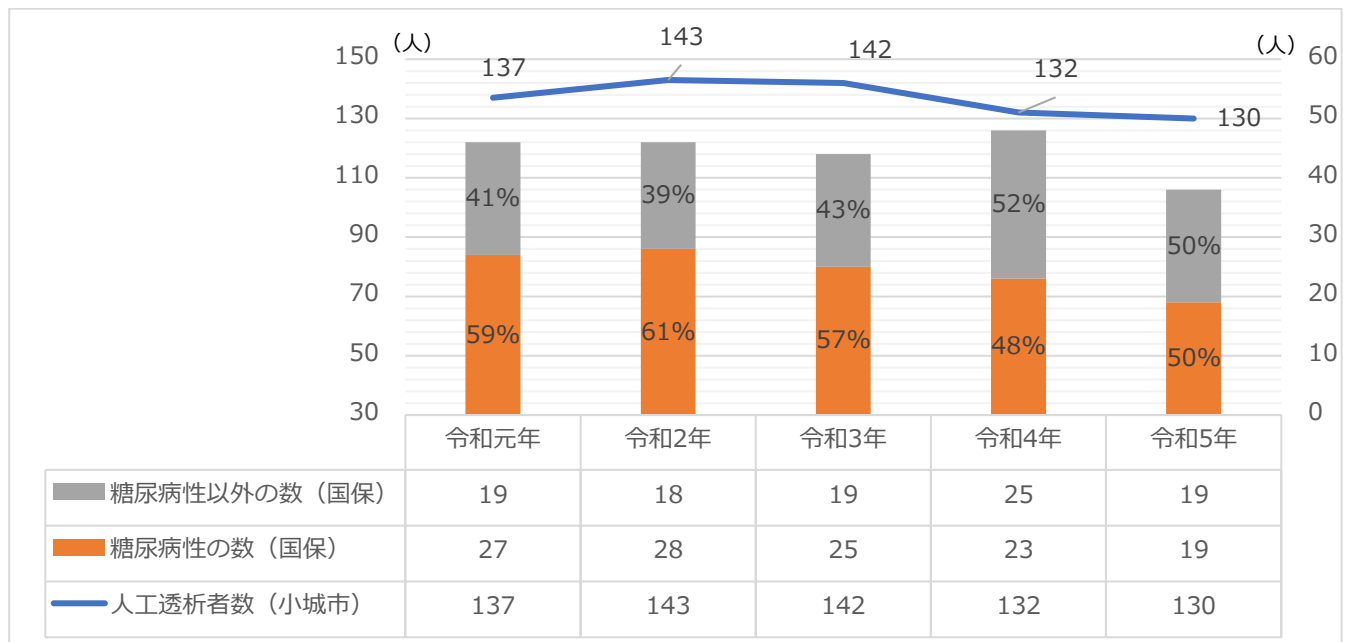


(国保データベースシステム (KDB) 令和 5 年度小城市)

本市の国民健康保険の総医療費は、令和 4 年度に減少していますが、一人当たりの医療費は令和 2 年度から増加傾向です。

▶小城市人工透析者数の推移

図 9



(小城市高齢障がい支援課)

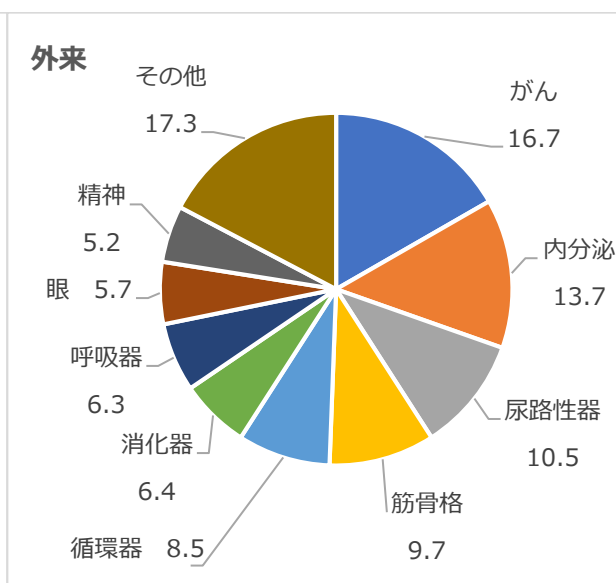
令和 5 年度の本市の人工透析者数、国民健康保険加入者の人工透析者数はともに減少しています。その中で糖尿病性による人工透析者の割合は約半数を占めています。

▶国民健康保険加入者の医療費の内訳

図 10



図 11



（国保データベースシステム（KDB）医療費分析 令和5年度小城市）

▶後期高齢者の医療費の内訳

図 12

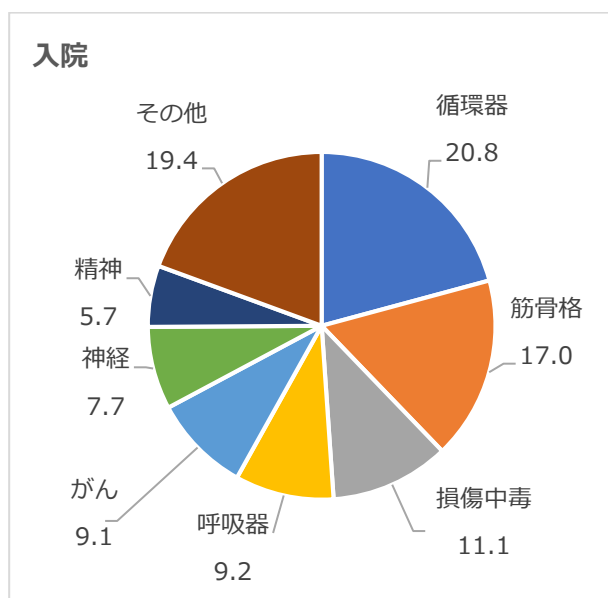
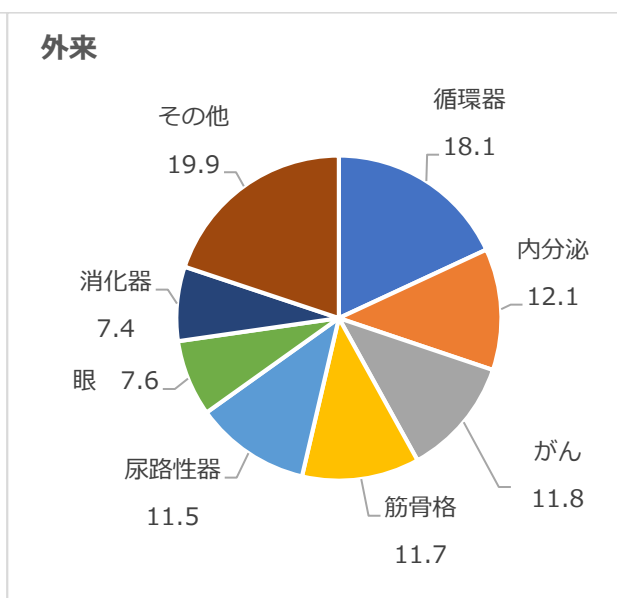


図 13



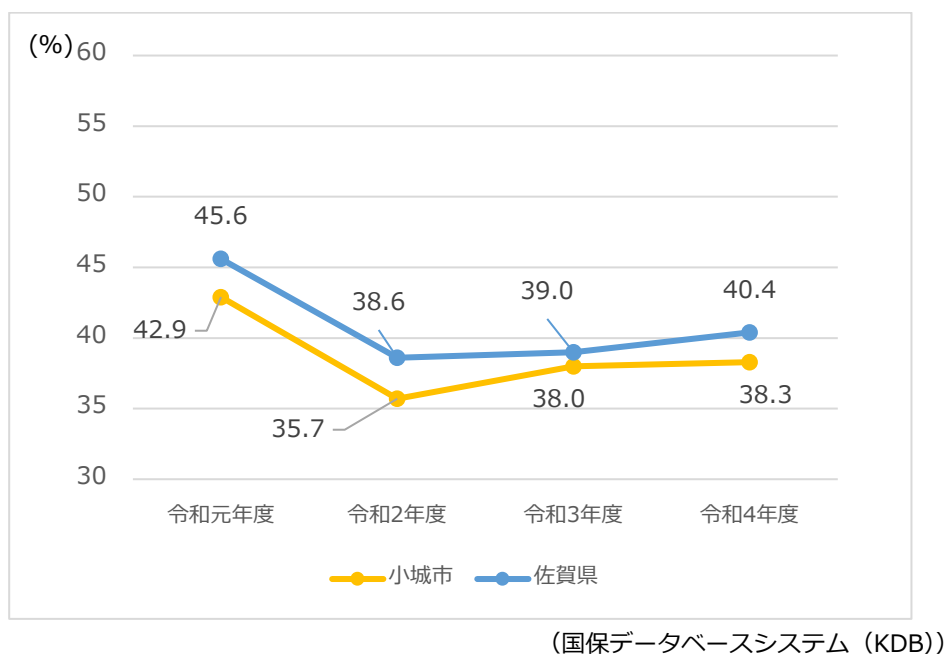
（国保データベースシステム（KDB）医療費分析 令和5年度小城市）

本市の国民健康保険の医療費の内訳では、入院では、がん、精神、筋骨格の順に多く、生活習慣病である、がんと循環器（高血圧、心臓病、脳血管疾患等）で全体の約30%を占めています。外来では、がん、内臓（糖尿病、脂質異常症等）、泌尿器の順に多く、生活習慣病である、がん、内臓、循環器で全体の約40%を占めています。

本市の後期高齢者の医療費の内訳では、循環器が多く、入院・外来ともに約20%を占めており、入院においては、筋骨格（関節症等）・損傷中毒（骨折等）の割合が28.1%を占めています。

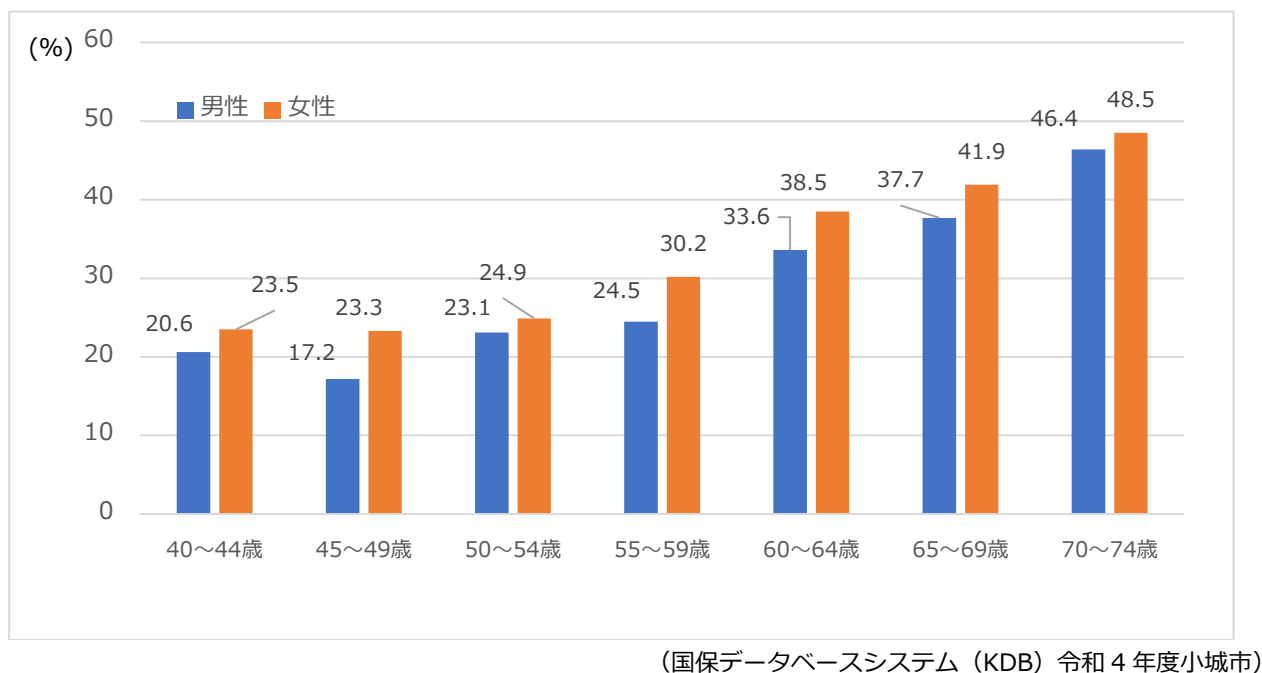
▶国民健康保険の特定健診受診率の推移

図 14



▶性、年齢別国民健康保険の特定健診受診率

図 15

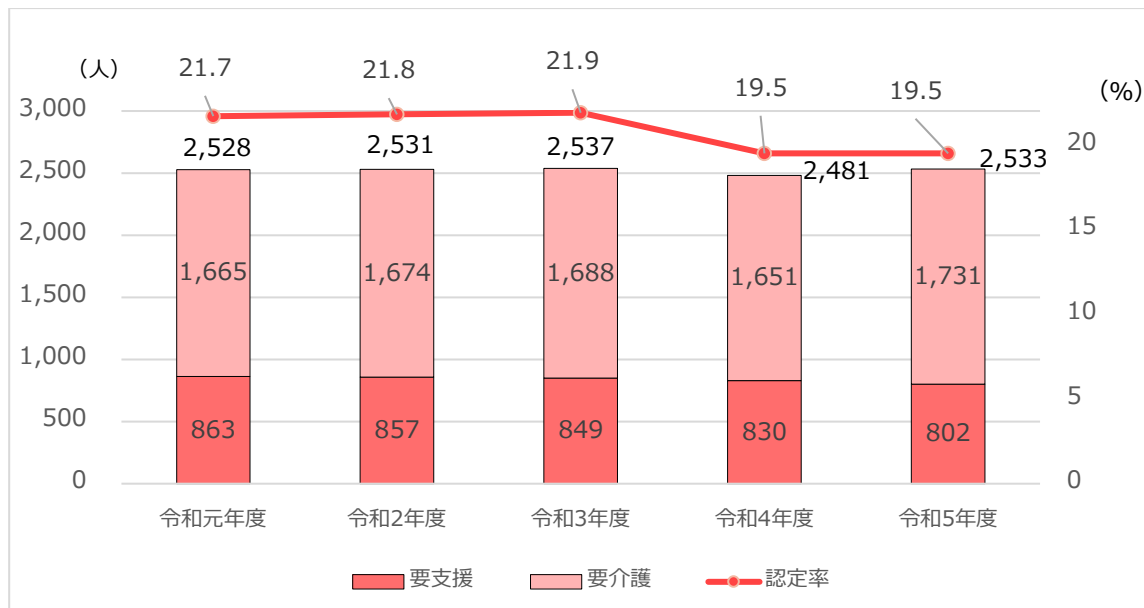


本市の特定健診の受診率は、どの年齢層も国の示す目標値 60%に届いていません。年齢別では 70～74 歳の受診率が最も高く、45～49 歳の働き盛り世代が最も低いです。男女比ではどの年代も男性より女性の方が受診率が高いです。

4. 介護の状況

▶要支援・要介護認定者数と要介護認定率の推移

図 16



(国保データベースシステム (KDB) 小城市)

▶介護給付費の変化

表 3

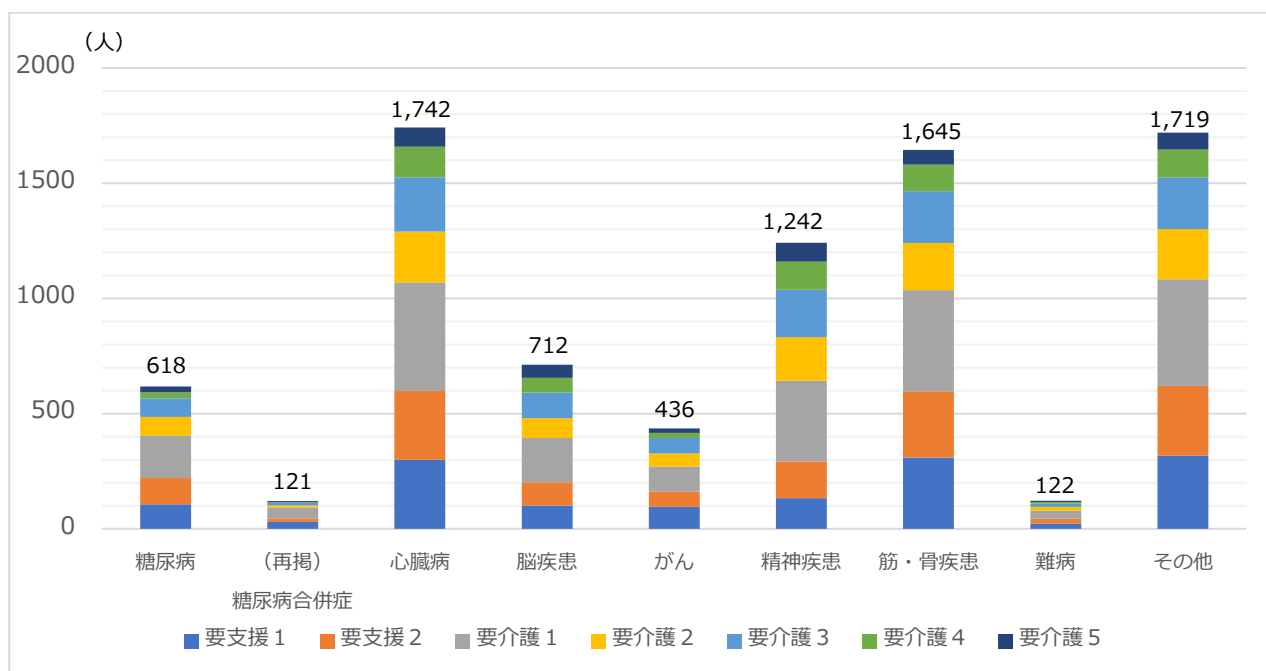
	小城市		同規模	県
	H30 年度	R4 年度	R4 年度	R4 年度
総給付費	37 億 843 万円	37 億 4,820 万円	—	—
一人あたり給付費	32 万 5,673 円	27 万 1,812 円	27 万 4,603 円	26 万 1,772 円

(国保データベースシステム (KDB))

本市の要介護認定率はほぼ横ばいで推移していますが、介護給付費の状況を見ると、令和 4 年度の一人あたり給付費は平成 30 年度と比較して減少したものの、総給付費は増加しています。一人あたり給付費は、同規模と比較すると低いです。

▶1号被保険者（65歳以上）における介護度有病状況

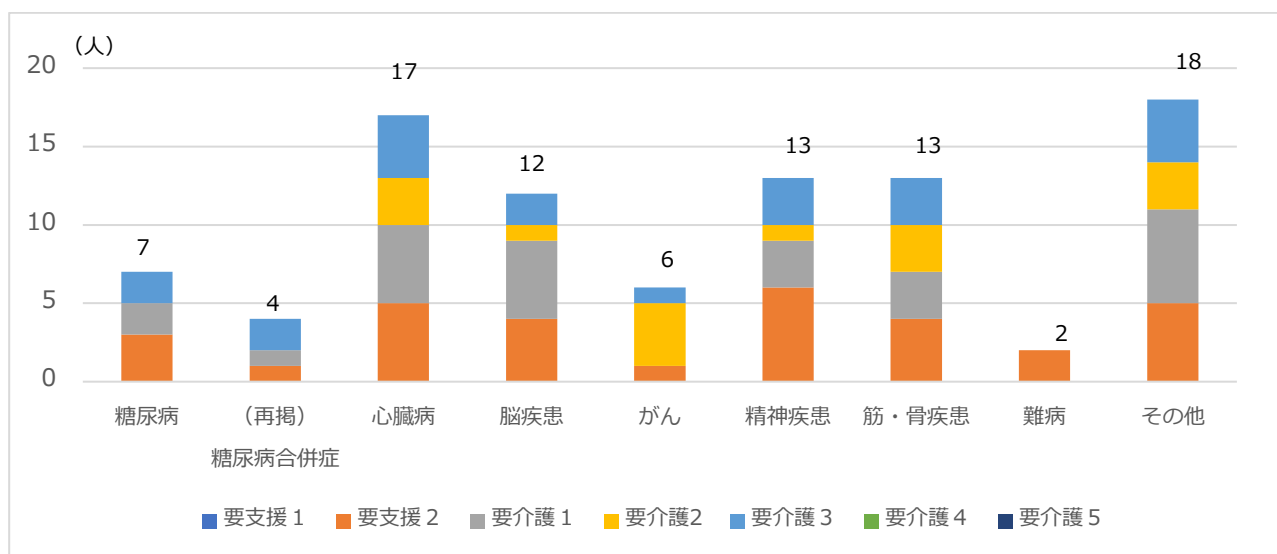
図 17



(国保データベースシステム (KDB) 要介護 (支援) 者有病状況 令和 5 年度小城市)

▶2号被保険者（40～64歳）における介護度有病状況

図 18



(国保データベースシステム (KDB) 要介護 (支援) 者有病状況 令和 5 年度小城市)

令和 5 年度の要介護 (支援) 者有病状況によると、1 号被保険者 (65 歳以上) と 2 号被保険者 (40～64 歳) のどちらも心臓病を患っている人が多くなっています。1 号被保険者 (65 歳以上) では、次いで筋・骨疾患、2 号被保険者 (40～64 歳) では、次いで精神疾患、筋・骨疾患を患っている方が多いです。

第3章 これまでの各計画の取り組みと評価

第3章 これまでの各計画の取り組みと評価

これまでの各計画の評価を本計画に反映させるため、指標とした項目の達成状況について下記の評価区分で評価を行いました。

評価項目の達成状況

評価	区分
A	目標が達成された
B	目標に近づき改善した
C	変わらない
D	数値が悪化した
E	評価できない

【第2次小城市健康プラン】

評価区分	該当項目数	割合
A	14 項目	32.6%
B	3 項目	7.0%
C	3 項目	7.0%
D	15 項目	34.8%
E	8 項目	18.6%
合計	43 項目	100%

【第3次小城市食育推進計画】

評価項目	該当項目	割合
A	8 項目	47.1%
B	1 項目	5.9%
C	1 項目	5.9%
D	5 項目	29.4%
E	2 項目	11.7%
合計	17 項目	100%

【いのち支える小城市自殺対策計画】

評価項目	該当項目	割合
A	10 項目	77.0%
B	1 項目	7.6%
C	0 項目	0%
D	2 項目	15.4%
E	0 項目	0%
合計	13 項目	100%

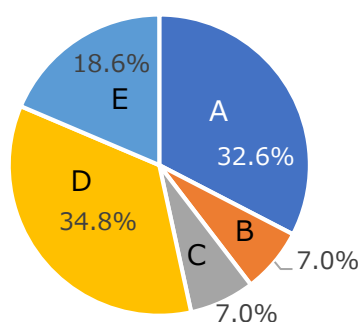
1. 第2次小城市健康プランの取り組みと評価

評価項目				目標値	市の状況		評価	データソース
					平成 27 年度	令和 5 年度		
1	75 歳未満の要介護認定率の減少	40～64 歳		0.4%以下	0.4%	0.4%	A	小城市国保 データベースシステム
		65～74 歳		5.0%以下	5.1%	3.4%	A	
2	がんの年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人対)			135.0 以下	138.5	—	E	佐賀県保健統計年報 ※基準人口改定のため
3	がん検診の受診率向上	胃がん		30.0%以上	27.0%	—	E	地域保健・健康増進 報告 ※平成 27 年度と 対象者の変更あり
		肺がん		45.0%以上	45.1%	—	E	
		大腸がん		40.0%以上	39.6%	—	E	
		子宮頸がん		65.0%以上	65.0%	—	E	
		乳がん		69.0%以上	70.8%	—	E	
4	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万対)			30.0	33.9	—	E	佐賀県保健統計年報 ※基準人口改定のため
5	虚血性心疾患の死亡者数の減少			22 人以下	18 人	22 人(R4)	A	佐賀県保健統計年報
6	高血圧症(Ⅱ度以上:160/100 mm Hg 以上)の者の割合の減少			4.0%	4.4%	5.7%	D	国保特定健診結果
7	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少			10.0%	12.0%	8.6%	A	国保特定健診結果
8	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合の減少			25.0%	27.4%	35.6%	D	国保特定健診結果
9	小城市国保特定健診の受診率・特定 保健指導実施率の向上	健診受診率		60.0%	39.9%	39.2%	D	国保特定健診結果
		保健指導実施率		60.0%	46.0%	35.1% (R4)	D	
10	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少			5 人以下	6 人	4 人	A	更生医療受給者状況
11	糖尿病治療継続者の割合の増加			65.0%	63.4%	67.3%	A	国保特定健診結果
12	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (Hb1Ac7.0%以上)の割合の減少			4.0%	4.6%	6.1%	D	国保特定健診結果
13	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少			10.0%以下	10.2%	12.7%	D	国保特定健診結果
14	肥満者割合の減少	男性(20～69 歳)		27.0%	30.1%	36.1%	D	一般健康診査及び 国保特定健診結果
		女性(40～69 歳)		17.0%	19.1%	20.4%	D	
15	朝食を家族の誰かと一緒に 食べる人の割合の増加	小学 5 年生		84.0%	82.6%	—	E	※調査廃止のため 記載なし
		中学 2 年生		64.0%	63.2%			
16	運動習慣者の割合の増加	男性	20～64 歳	30.0%	28.1%	35.8%	A	一般健康診査及び 国保特定健診結果
			65 歳以上	50.0%	49.2%	49.7%	B	
		女性	20～64 歳	22.0%	20.3%	19.7%	D	
			65 歳以上	46.0%	44.4%	44.2%	C	

評価項目				目標値	市の状況		評価	データソース
					平成 27 年度	令和 5 年度		
17	睡眠で休養が十分にとれている者の割合の増加	男性		81.5%	80.0%	77.8%	D	国保特定健診問診票
		女性		76.0%	73.3%	74.0%	B	
18	生活習慣病のリスクを高める飲酒(男性 2 合以上、女性 1 合以上)をしている人の割合の減少	男性		8.0%	10.8%	11.6%	D	国保特定健診問診票
		女性		2.5%	3.4%	3.1%	B	
19	肝機能異常者(γ-GT51U/I 以上)割合の減少	男性		24.0%	24.2%	22.7%	A	国保特定健診結果
		女性		6.9%	7.0%	8.1%	D	
20	成人の喫煙率の減少	男性		26.0%	27.8%	25.7%	A	国保特定健診問診票
		女性		3.7%	4.1%	4.6%	D	
21	幼児期(3 歳児)のう歯の罹患率減少			25.0%	26.4%	16.9%	A	全国乳幼児歯科健診結果
22	12 歳児(中学 1 年)の 1 人平均う歯数(永久歯)の減少			0.55 本	0.56 本	0.36 本	A	学校保健統計調査
23	自殺死亡率の減少(人口 10 万対)			20 以下	21.7	9.0	A	警察庁統計(居住地)
24	低出生体重児の減少			8.0%以下	8.0%	7.6%	A	佐賀県保健統計年報
25	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学 5 年生	男子	10.0%	14.5%	14.7%	C	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
			女子	7.0%	7.1%	7.0%	A	
		中学 2 年生	男子	5.0%	5.3%	11.1%	D	
			女子	7.0%	7.4%	7.4%	C	
26	低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の減少			16.0%	18.8%	21.3%	D	国保特定健診結果(65～74 歳)

※データソースの「おぎ健康プランアンケート」は令和 6 年度に実施しています。

【評価結果】



評価	区分
A	目標が達成された
B	目標に近づき改善した
C	変わらない
D	数値が悪化した
E	評価できない

評価 D の数値が悪化した項目の割合が最も高く、34.8%を占めています。国保特定健診結果より、高血圧・メタボリックシンドローム予備群及び該当者・糖尿病の有病者、コントロール不良者の割合が増加しており、本市の重要な健康課題となることが分かります。本市の糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は減少し、糖尿病治療継続者の割合は増加しているため、引き続き重症化予防への取り組みを行っていく必要があります。また、特定健診受診率の低下がみられるため、未受診者への受診勧奨も併せて取り組むことが重要といえます。運動習慣者は、女性より男性の割合が高い傾向です。引き続き運動習慣の定着が図れるよう取り組みを行っていく必要があります。歯科については、3 歳のう歯の罹患率・12 歳児の一人平均う歯数の減少がみられ、改善しています。

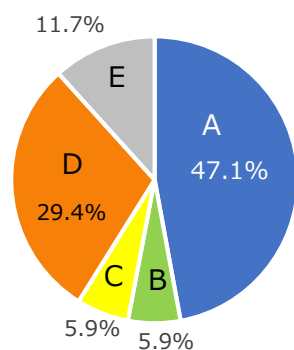
2. 第3次小城市食育推進計画の取り組みと評価

指標の内容		調査対象者	目標値	市の状況		評価	データソース
				平成30年度	令和5年度		
A ありがとう計画	家庭で「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを必ずしている子どもの割合の増加	3～6歳	80%	59.1%	66.7%	A	「おぎ健康プラン」に係る保護者アンケート
	食べ残しや食品の廃棄が発生していることに対して「もったいない！」と感じ、実践している人の割合の増加	20～74歳	100%	98.5%	95.0%	D	「おぎ健康プラン」アンケート
U うぐんと元気になる計画	朝食をほとんど毎日食べている人の割合の増加	小学生	95%	90.10%	—	E	※調査廃止のため記載なし
		中学生	90%	87.30%	—	E	
		20～74歳	90%	80.6%	80.5%	C	「おぎ健康プラン」アンケート
	子どもの一人あたりのむし歯数の減少	3歳児	0.75本	0.82本(H29)	0.46本	A	地域保健報告
		12歳児	0.55本	0.6本(H29)	0.36本	A	学校保健統計調査
	1日350gの野菜が摂れていると思う人の割合の増加	20～74歳	30%	18.4%	15.0%	D	「おぎ健康プラン」アンケート
	主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2食以上食べている人の割合の増加	20～74歳	95%	90.1%	92.7%	B	
	塩分を摂りすぎないようにしている(減塩している)人の割合の増加	20～74歳	30%	23.4%	51.2%	A	
	脂肪分を摂りすぎないようにしている人の割合の増加	20～74歳	30%	20.4%	48.5%	A	
	甘い物(糖分)を摂りすぎないようにしている人の割合の増加	20～74歳	30%	23.4%	46.2%	A	

指標の内容		調査対象者	目標値	市の状況		評価	データソース
				平成 30 年度	令和 5 年度		
M みんな一緒に団らん計画	1 日のすべての食事を誰かと食べる割合の増加	20～74 歳	90%	82.0%	74.8%	D	「おぎ健康プラン」アンケート
	「食育の日(毎月 19 日)」を知っている人の割合の増加	20～74 歳	15%	10.0%	9.6%	D	
O おいしい味がわかる計画	おいしいと感じながら食事をしている人の割合の増加	20～74 歳	95%	93.0%	97.6%	A	
	地場産物を知っている人の割合の増加	20～74 歳	80%	74.6%	83.6%	A	
	学校給食における県産食材の使用割合の増加	市内小中学校	55%	49.4%	45.5%	D	R5 学校給食における県産農林水産物等の利用状況調査より/佐賀県保健体育課

※データソースの「おぎ健康プランアンケート」は令和 6 年度に実施しています。

【評価結果】



評価	区分
A	目標が達成された
B	目標に近づき改善した
C	変わらない
D	数値が悪化した
E	評価できない

評価 A の目標が達成された項目の割合が最も高く、47.1%を占めています。朝食をほとんど毎日食べている人の割合は 80.5%とほぼ変わりませんが、引き続き改善を図っていく必要があります。子どものむし歯に関しては、3 歳・12 歳児で一人あたりのむし歯数の減少がみられます。また、塩分・脂肪分・糖분을摂りすぎないようにしている者の割合は大きく増加しており、食に関する関心の高まりがみられます。食品ロスに関しては食べ残しや食品の廃棄が発生していることに対し「もったいない！」と感じ、実践している人の割合は減少しており、食品ロスへの取り組みも食育の中で普及していく必要があると考えられます。

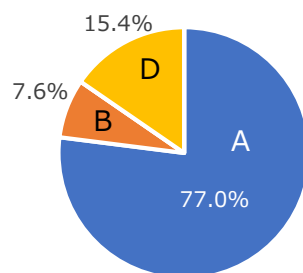
3. 小城市自殺対策計画の取り組みと評価

主な施策分野		指標の内容	目標値	市の状況		評価	データソース
				平成 30 年度	令和 5 年度		
基本 施策	ネットワーク 強化	自殺対策計画庁内会議開催数	年間 2 回以上	2 回	2 回	A	
	人材の育成	市職員向けゲートキーパー養成 講座開催回数(臨時職員含む)	年間 1 回以上	－	2 回	A	
		関係団体又は相談員等ゲートキ ーパー養成講座開催回数	年間 1 回以上	－	3 回	A	
	市民への啓発 と周知	市広報紙での啓発	年間 2 回以上	年 2 回	年 2 回	A	
		市立図書館での特設コーナーの 設置	年間 1 回以上	年 1 回	年 1 回	A	
		新成人・小学 6 年生・中学 3 年 生への啓発グッズの配布	年間 1 回以上	年 1 回	年 1 回	A	
	生きることの 促進要因への 支援	乳がん等患者集いの会の開催数	年間 6 回以上	年 6 回	年 6 回	A	
		快適な居住環境で暮らせている 市民の割合の増加	47%	40.2%	43.6%	B	第 2 次小城市総 合計画成果指標
重点 施策	SOS の出し方 教育	学校へのスクールカウンセラー の派遣実施学校数	12 校	12 校	12 校	A	
	高齢者対策	住民主体のふれあいの場等の開 催場所	154 力所	110 力所	69 力所	D	
		生きがいを持って自立した生活がで きている高齢者(65 歳以上)の割合の 増加	61% D	55.7%	54.1%	D	第 2 次小城市総 合計画成果指標
	生活困窮者・ 無職者対策	相談者のうち、就労に結びつい た人の割合の増加	30%	26.2%	41.8%	A	
	働き盛り世代 対策	働き盛り世代向け広報での啓発	年間 1 回以上	－	1 回	A	

※データソースの「おぎ健康プランアンケート」は令和 6 年度に実施しています。

【評価結果】

評価	区分
A	目標が達成された
B	目標に近づき改善した
C	変わらない
D	数値が悪化した
E	評価できない



評価 A の目標が達成された項目の割合は 77.0%を占めていますが、市民主体のふれあいの場の開催場所は、参加者の高齢化に伴い、開催場所の減少がみられます。高齢者の生きがいのづくりの促進は、「小城市高齢者福祉計画」の基本事業であるため、ふれあいサロンや百歳体操などを継続して実施し、市民が生きがいをもって毎日の生活を送ることができるよう、今後も支援を行っていく必要があります。

第4章 計画の理念と方針

第4章 計画の理念と方針

1. 基本理念

市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる

けんこうちょうじゅ

健幸長寿のまちづくり

本計画は、「小城市健康プラン」、「小城市食育推進計画」、「小城市自殺対策計画」の3つの計画を一体とした「おぎ健康プラン」を策定するものであるとともに、それぞれの計画における取り組みを連動させながら効果的に推進していくため、基本理念を共通のものとします。

健康づくりには、子どもの頃に培った生活習慣が青壮年期・中高年期にまで影響するため、ライフステージ別の取り組みとともに、世代を超えて一貫した取り組みも必要です。そのためには、行政だけでなく、市民一人ひとりが自分の健康は自分で守ることを基本として、それぞれの立場でできることに取り組むことが欠かせません。それぞれの組織・団体や行政は、健康づくりに取り組みやすい環境や仕掛けづくりを行い、「市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる 健幸長寿のまちづくり」という基本理念に立って、本計画を推進していくものとします。

2. 基本方針

市民が生活の質を高め、健康寿命を延ばし、社会保障制度の安定につながることを目指し、以下の3つの基本方針のもと、みんなで取り組む健康づくりを推進します。

(1) 健康的な生活習慣の推進及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(2) 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

(3) 地域社会全体で取り組むこころの健康の保持増進

3. 計画の体系

基本理念

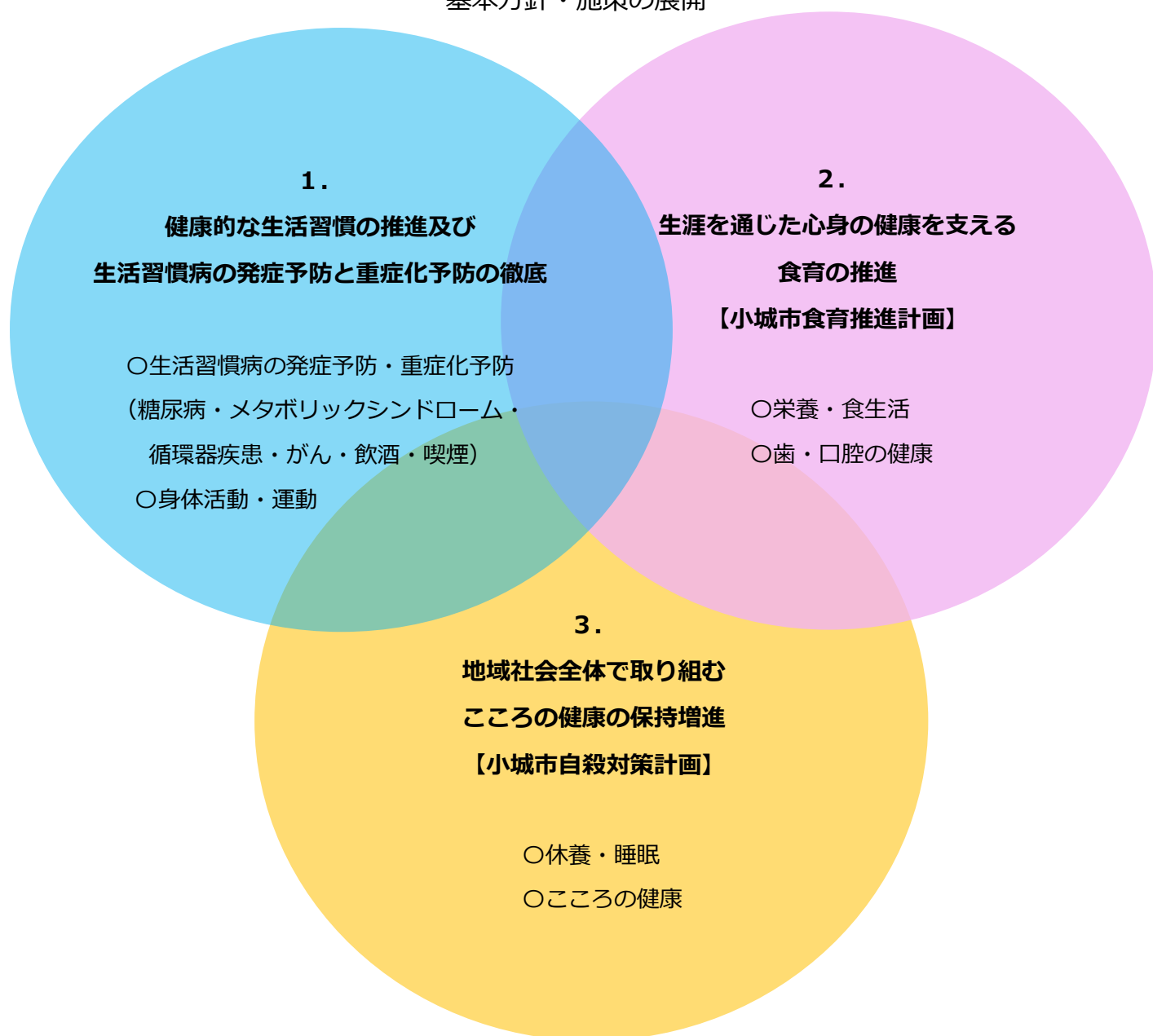
市民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる

けんこうちようじゅ

健幸長寿のまちづくり



基本方針・施策の展開



第5章 施策の展開

第5章 施策の展開

1. 健康的な生活習慣の推進及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本市における主要な死亡原因は、「がん」と「循環器疾患」です。また、「第2次小城市健康プラン」の最終評価において、糖尿病（HbA1c6.5%以上）の有病率の増加や血糖コントロール不良者（HbA1c7.0%以上）の増加がみられ、肥満やメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は年々増加しています。生活習慣病とは、「食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に関与する疾患」とされています。したがって、健康的な生活習慣を送ることは、生涯を通じてその人の「健康」を大きく左右し、健康寿命の延伸にも大きく関与します。

このことから、本市では次の取り組みを重大な課題として推進していきます。

○生活習慣病の発症予防・重症化予防

1) 糖尿病

本市及び佐賀県は医療費及び有病状況で糖尿病が課題であるため、平成29年度から佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者を選定し、小城市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しています。特定健診受診者のHbA1c7.0以上及び8.0以上の割合は増加していますが、平成30年度と比較すると、未治療者の割合は減少しています。

糖尿病はひとたび発症すると治癒することはなく、放置すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発するだけでなく、脳血管疾患や虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・重症化を促進し、認知症やがん等の発症リスクを高めることも明らかになっているため、糖尿病の発症予防や重症化予防に取り組みます。

▶HbA1cの状況及び未治療者の割合

表4

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
HbA1c実施者	人(a)	2,632	2,656	2,203	2,292	2,255
HbA1c 7.0%以上	人(b)	149	172	160	172	160
	(b/a)	5.7%	6.5%	7.3%	7.5%	7.1%
	未治療者	人(c)	35	36	47	34
		(c/b)	20.3%	22.5%	27.3%	21.3%
HbA1c 8.0%以上	人(d)	42	37	43	42	33
	(d/a)	1.6%	1.4%	2.0%	1.8%	1.5%
	未治療者	人(e)	10	7	10	7
		(e/d)	27.0%	16.3%	23.8%	21.2%

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは？

血液検査の項目で、過去 1～2 か月間の平均血糖値を反映しており、糖尿病の早期発見や血糖コントロールの評価指標となります。HbA1c が 6.5%を超えると「糖尿病型」となります。

健診では、「糖尿病型」になる手前の 5.6%を保健指導の基準として糖尿病の予防に取り組んでいます。

異常なし	保健指導域	要受診
5.5%以下	5.6～6.4%	6.5%以上



食育キャラクター
「あーも！くん」

まずは健診を受けて、自分の HbA1c の値を知ることが大切です。

2) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることが分かっています。本市の特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者は増加傾向で、2項目及び3項目すべての危険因子が重なっている割合は、どちらも増加しています。

▶メタボリックシンドロームの経年変化

表 5

(単位：人)

年度	健診受診者	メタボリックシンドローム該当者	3項目		予備群
			3項目	2項目	
平成 30 年度	2,662	500(18.0%)	164(6.2%)	336(12.6%)	365(13.7%)
令和 4 年度	2,274	505 (22.2%)	157 (6.9%)	348 (15.3%)	293 (12.9%)

(小城市国民健康保険 3 期保健事業実施計画)

メタボリックシンドロームの診断基準



あーも！パパ

メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を実施することを目的に、特定健康診査・保健指導を実施しています。国は特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値を 60%としていますが、本市では特定健康診査受診率（図 14 参照）・特定保健指導実施率ともに目標に達しておらず、県内順位も低い状況です。年齢別では 70～74 歳の受診率が最も高く、働き盛り世代が最も低くなっています。男女比ではどの年代も男性より女性の方が受診率が高くなっています。今後も受診率向上・保健指導率向上のための対策を講じていきます。

▶特定健診・特定保健指導の推移

表 6

(単位：人)

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
特定健診	受診者数	2,562	2,612	2,178	2,274	2,192
	受診率	42.0%	42.9%	35.7%	38.0%	38.3%
特定保健指導	該当者数	291	327	267	273	271
	割合	11.4%	12.5%	12.3%	12.0%	12.4%
	実施者数	148	149	140	113	95
	実施率	50.9%	45.6%	52.4%	41.4%	35.1%

(小城市国民健康保険 3 期保健事業実施計画)

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、個々に応じた保健指導を実施することが生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。特定健診未受診者の約 6 割が個別の医療機関に通院中の方です。特定健診は通院中の方も対象となります。特定健診を受けることで、自分自身の健康状態を把握するとともに、治療中であっても食事や運動、睡眠などの生活習慣を意識し、改善に取り組むきっかけになります。今後も医療機関と連携し、個別健診・集団健診ともに受診率の向上を図っていきます。

3) 循環器疾患

脳卒中、心臓病などの循環器疾患は主要な死亡原因の一つであり、また介護が必要な状態になる主な原因に占める割合も最も高い状況です。循環器疾患の多くは、食生活の乱れ、運動不足、喫煙などの生活習慣が関与し、肥満、高血圧、脂質異常症などの状態になることで引き起こされます。生活習慣の改善や適切な治療によって発症や重症化を予防することができます。

▶高血圧（Ⅱ度 160/100mmHg 以上）の者のうち、未治療者の推移

表 7

(単位：人)

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
健診受診者	(a)	2,662	2,697	2,243	2,335	2,274
Ⅱ 度高血圧以上の者	(b)	123	126	144	155	127
(160/100 mm Hg 以上)	(b/a)	4.6%	4.7%	6.4%	6.6%	5.6%
治療なし	(c)	77	76	87	88	84
	(c/b)	62.6%	60.3%	60.4%	56.8%	66.1%
治療あり	(d)	46	50	57	63	43
	(d/b)	37.4%	39.7%	39.6%	40.6%	33.9%

(小城市国民健康保険 3 期保健事業実施計画)

※成人における高血圧症の分類

I 度高血圧 (140-159/90-99mmHg)、Ⅱ 度高血圧 (160-179/100-109mmHg)、Ⅲ 度高血圧 (180/110mmHg 以上)

循環器疾患における重症化予防には、必要に応じて未治療者を医療機関へつなげる必要があります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるのかなど自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた重症化予防ができるようにするための支援が重要です。市民一人ひとりが、生活習慣と危険因子の関連についての理解を深め、これからの生活習慣改善への取り組みを考えていくために、健診の受診率向上のための対策を講じます。

～できることからやってみよう〈減塩〉～

●手軽に始められる減塩方法●

- ・ 麺類の汁は残す
- ・ 塩分量が多い食品を食べる頻度を減らす (佃煮や漬物、塩辛など)
- ・ 味噌汁などの汁物は 1 日 1 回で具沢山にする
- ・ 酸味や香辛料・香味野菜を上手に使う
- ・ 天然食品でだしをとる (昆布やかつお、いりこなど)
- ・ カリウムが多く含まれる食品 (野菜や果物など) を摂る など

減塩キャラクター
良塩くん

毎月17日は
減塩の日

1 日の食塩摂取量

男性：7.5 g 未満
女性：6.5 g 未満
高血圧の人：6.0g 未満

〈介護予防について〉

団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7 年、更にはその先の令和 22 年にかけて、85 歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加することが見込まれています。85 歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加し、また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが想定されます。高齢化が進展し、要支援・要介護認定者が増加していく中で、高齢者がいきいきと暮らせるための取り組みの重要性が高まっています。

高齢者の心身の多様な課題に対応するためには、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業、国民健康保険の保健事業が一体的にフレイル予防に取り組む必要があり、「小城市高齢者福祉計画」と整合性を図り、各種介護予防事業との連携を図ります。

4) がん

がんは本市の死亡原因の第 1 位であり、約 30%を占めています。(図 3 参照) 生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後とも増加していくことが見込まれます。予防可能ながんのリスク因子として、喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期発見・早期治療により、がんの死亡率を減少させることが重要です。

▶部位別がん検診受診率の推移

表 8

(単位 : %)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
肺がん	11.5	23.6	10.4	18.7	19.4
胃がん	11.8	15.7	16.9	14.3	15.8
子宮がん	25.6	28.9	28.0	20.1	23.7
乳がん	23.6	27.6	21.3	28.7	32.6
大腸がん	10.3	17.8	12.9	14.0	15.5
前立腺がん	10.0	10.0	15.1	16.2	17.4

※受診率の算出は年齢制限なし

(小城市地域保健・健康増進事業報告)

本市のがん検診受診率は、どれも国が示す目標値の 60%には達していません。未受診者への受診勧奨を徹底し、今後も受診率の向上を図ります。

▶部位別がん検診精密検査受診率とがん発見数の推移

表 9

	検診種類	肺がん	胃がん	子宮がん	乳がん	大腸がん	前立腺がん
令和	精密検査受診率	97.6%	96.4%	78.8%	96.6%	92.0%	89.1%
元年度	がん発見者数	2	0	1	2	4	7
令和	精密検査受診率	100%	87.2%	93.5%	100%	90.4%	74.5%
2 年度	がん発見者数	0	0	0	2	4	4
令和	精密検査受診率	80.5%	93.0%	89.5%	89.9%	84.9%	80.0%
3 年度	がん発見者数	2	1	2	3	7	6
令和	精密検査受診率	90.7%	89.8%	91.4%	98.5%	76.5%	85.9%
4 年度	がん発見者数	6	0	6	6	1	9

(令和 4 年度 小城市地域保健・健康増進事業報告)

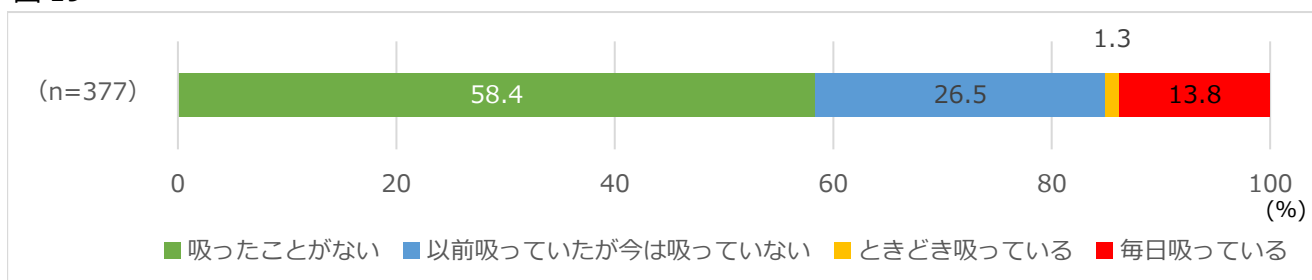
がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率では、特に検査の負担感が大きい大腸がん検査の受診率が低い状況です。がんの早期発見・早期治療につなげていくために、速やかに医療機関で精密検査を受けることの重要性を周知し、国の示す 90%を目標に受診勧奨に努めます。

5) 飲酒・喫煙

本市の死亡原因の 1 位はがんであり、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙、飲酒、肥満、やせ等があげられることから、これらのリスクに対する対策を行う必要があります。「おぎ健康プラン」アンケートより、本市の 20 歳以上の喫煙率は 15.1%、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合は 19.9%と国の現状値（令和元年度）と比較しても高い状況です。喫煙はがん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、低体重児の出産や早産のリスクを高め、たばこの煙は喫煙者だけでなく周りの人にも影響を与えます。喫煙の害についての正しい知識を普及し、禁煙したい方が禁煙に取り組むことができる支援を行うことが必要です。また、飲酒に関連する多くの健康問題リスクは、1 日平均飲酒量とともにほぼ比例して上昇することが示されています。飲酒と健康問題について適切な判断ができるよう、正確な知識を普及します。

▶喫煙されますか。

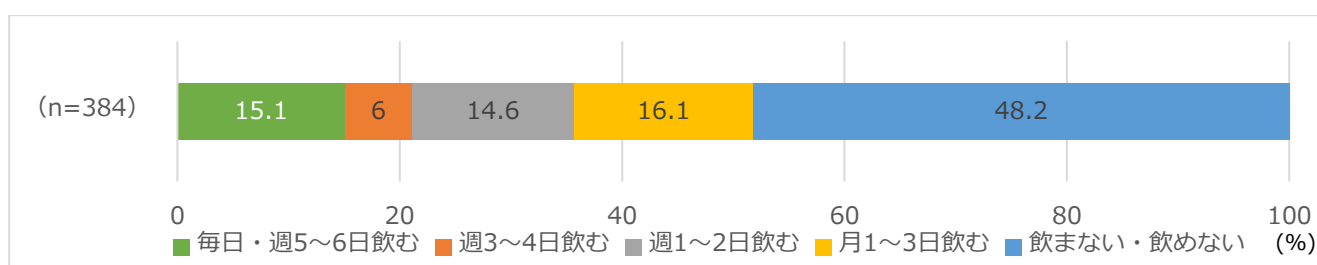
図 19



(おぎ健康プランアンケート)

▶お酒を飲みますか。

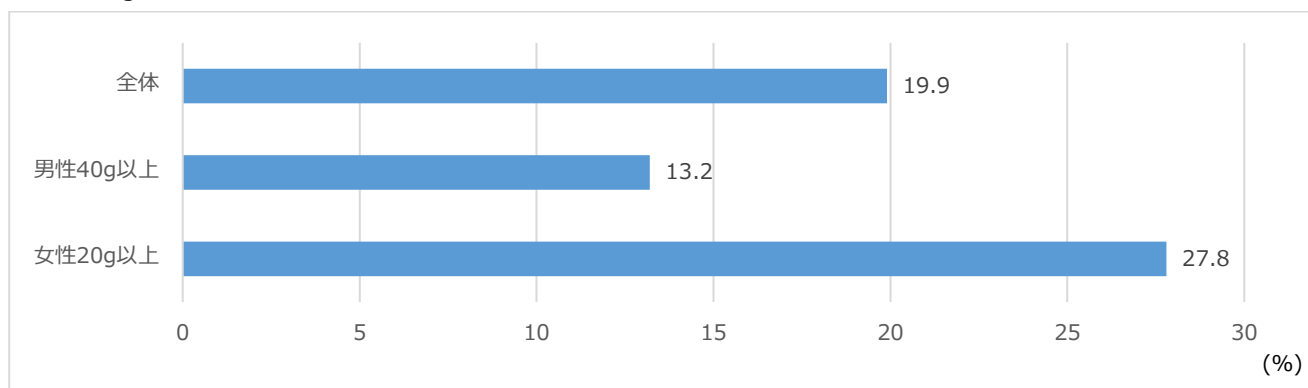
図 20



1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合

(男性 40g 以上：毎日・週 5～6 日×2 合以上、週 3～4 日×3 合以上、週 1～2 日・月 1～3 日×5 合以上)

女性 20g 以上：毎日・週 5～6 日・週 3～4 日×1 合、週 1～2 日・月 1～3 日×5 合以上)



(おぎ健康プランアンケート)

※健康日本 21（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日当たり平均純アルコール摂取量
男性 40g、女性 20g 以上と定義・目標設定されている。

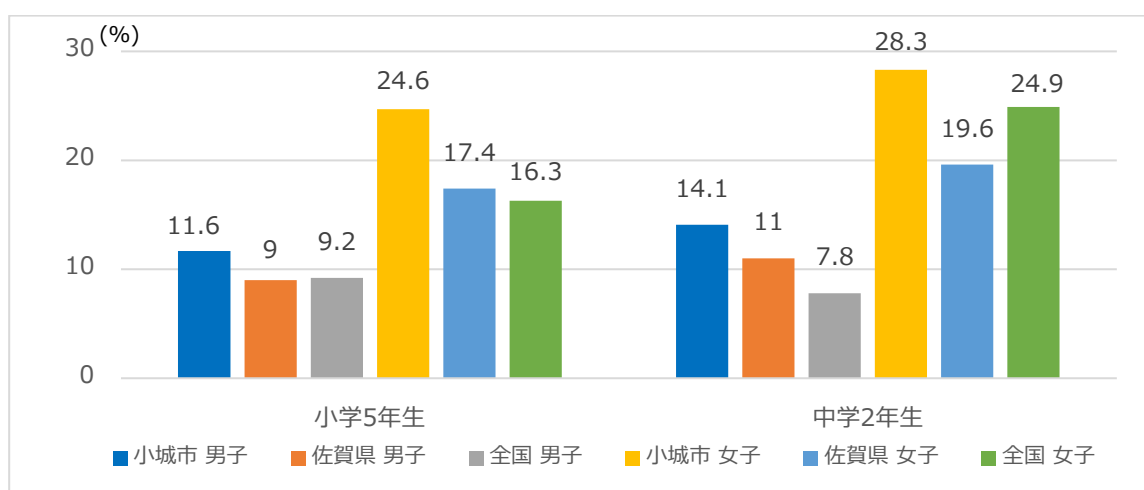


○身体活動・運動

生活習慣病の予防のためには、適正体重を維持することが大切であり、健康的な食生活や運動習慣が欠かせません。本市では、1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合は、小学生・中学生ともに女子の割合が高い状況です。これに対して、1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続して実施している方は全体の36%です。世界保健機関（WHO）は高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識し、日本では身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。このように、身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で身体を動かすことができる環境づくりや、運動の方法についての情報提供の普及・啓発に努めます。

▶1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合

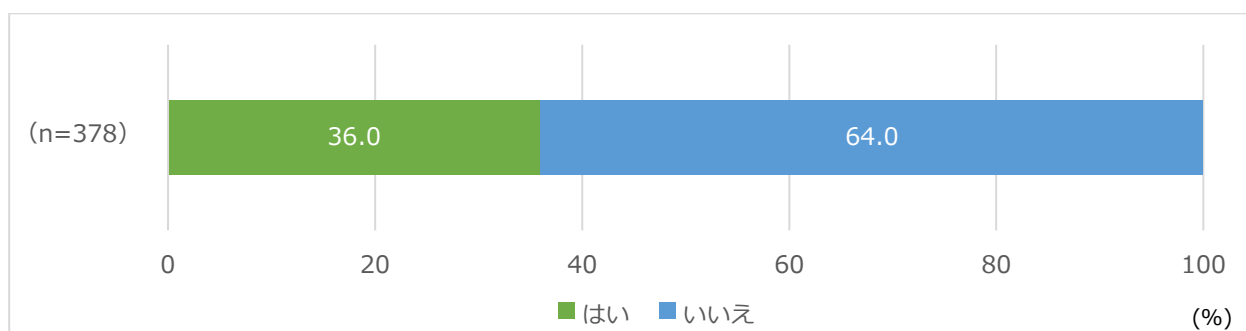
図 21



（令和5年度全国体力運動能力運動習慣調査）

▶1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していますか。

図 22



（おぎ健康プランアンケート）

○ 行政・関係団体の取り組み ○

- ・ ライフステージに応じた各種健（検）診の実施、市民が受診しやすい体制づくり
- ・ がん検診要精密者への受診勧奨の徹底
- ・ 発症予防のための関係団体との連携
- ・ 重症化予防のための、医療機関との連携
- ・ がん検診精度管理の実施（検診機関へ実施体制に関する調査）
- ・ 生活習慣病の予防のための特定保健指導、家庭訪問・結果説明会等の実施、食事指導（個別対応）
- ・ 市報やホームページ等などで生活習慣病予防のための情報発信
- ・ 妊娠中から乳幼児期までの適切な生活習慣や体重管理等の指導の実施
- ・ 母子健康手帳交付、パパママ教室、乳幼児健診および健康相談において、飲酒・喫煙のリスクについての情報提供の実施
- ・ 関係団体および学校教育課などの関係部署との連携（たばこ・飲酒・運動）
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（通いの場での健康教育・訪問指導・個別保健指導）の実施
- ・ 健康教育・健康相談・訪問指導などの場で、日頃から体を動かす重要性を周知
- ・ 小城市版健康都市宣言及び佐賀県公式アプリ「SAGATOCO（サガトコ）」を普及し、'歩く'を推進

○ 目標値 ○

	目標項目	現状値 令和5年度	目標値 令和18年度	データソース
生活習慣病の発症予防・重症化予防	① 小城市国保特定健診の受診率・ 特定保健指導実施率の向上	健診受診率 39.4%	55%	国保特定健診
		保健指導実施率 50.4%	70%	
	② がん検診受診率の向上	胃	3.9%	地域保健報告
		大腸	6.9%	
		肺	7.2%	
		乳	18.1%	
		子宮	24.7%	
	③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(Hb1Ac7.0%以上)の割合の減少	6.1%	5%	国保特定健診

	目標項目	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 18 年度	データソース	
生活習慣病の発症予防・重症化予防	④ 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少	12.7%	10%	国保特定健診	
	⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	35.6%	34.2%	国保特定健診	
	⑥ 脳血管疾患の年齢調節死亡率の減少(人口 10 万対)	97.7 (R4)	95	佐賀県保健統計年報	
	⑦ 高血圧症(Ⅱ度以上:160/100 mm Hg 以上)の者の割合の減少	5.7%	4.0%	国保特定健診	
	⑧ 75 歳未満の要介護認定率の減少	40～64 歳 65～74 歳	0.4% 3.4%	0.4% 3%	小城市 KDB システム
	⑨ 20 歳以上の喫煙率の減少	15.1%	12%		
	⑩ 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合の減少	19.9%	15%	「おぎ健康プラン」アンケート	
身体活動・運動	⑪ 1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続している者の割合の増加	20～60 歳代 70 歳以上	26.9% 53%	30% 55%	「おぎ健康プラン」アンケート
	⑫ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 *	小学 5 年生 中学 2 年生	18% 21.4%	15% 20%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	⑬ 1 日の平均歩数の増加	5,550 歩	7,100 歩		
				佐賀県公式スマートフォンアプリ「SAGATOCO」	

* は成育医療等基本方針に関する内容

※⑫ スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」の「各曜日の回答の合計（総運動時間）が 60 分未満」の割合より算出。

おぎ ARK 宣言：小城市版健康都市宣言

本市では、「健康のまち」を目指すため、平成 28 年に「おぎ ARK 宣言」を行いました。

歩くことは最も基本的な運動です。そして、歩くことは「健康」につながり、普段気づかなかった自分たちの地域をよく知ることができます。

市民の皆さんが健康で、笑顔が輝く幸せな暮らしが続いていくように「歩く」を基本とした「健康のまちづくり」に一步一步取り組んでいきます。

2. 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

【小城市食育推進計画】

近年、食を取り巻く社会環境が変化する中、少子高齢化の進行、食の価値観の変化やライフスタイルの多様化、氾濫する様々な食に関する情報によって、栄養バランスの偏った食事や不規則な食事の増加など、「食」の問題が肥満や生活習慣病の大きな要因となっています。また、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要となっています。一人ひとりが食に関心を持ち、食に関する知識と食を選択する力を身につけ、いつまでもおいしく口から食べることができるよう、全てのライフステージにおいて課題に応じた取り組みを推進していきます。

～食育ってなに？～

「食育」とは、様々な経験を通じて『食』に関する知識とバランスの良い『食』を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことです。食べることは生涯にわたって続く基本的な営みですので子どもはもちろん、大人になってからも「食育」は重要です。

●毎年6月と11月は“食育月間”

佐賀県では、食育への意識を高め実践を促すために、国が定める**6月**に加え、収穫の時期である**11月**を食育推進強化月間と定めています。また、**毎月19日**は「小城の食育の日」です。



食育キャラクター「あーも！くん」

○栄養・食生活

「食」は、私たちが健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない重要なものです。生涯を通じて健やかな生活を送るためには個人が正しい食習慣を身につけるとともに、野菜摂取や栄養バランスを考え、適正体重を維持するための食生活を理解し、実践することが必要です。食生活に対する意識や行動等は、ライフステージによって異なるため、その特徴に応じたアプローチが求められます。

本市では朝食摂取について「ほとんど食べる」割合（成人）が8割を占めています。また、保育園、幼稚園等に通っている子どもは85.6%が毎日食べていると回答しています。小中学生においては70.5%(小学5年生)、73.7%(中学2年生)が朝食を毎日食べると回答していますが、全国、県の平均と比較すると低い割合です。小学5年生、中学2年生において朝食をとることや早寝、早起きを実践することは、基本的な食習慣の形成につながるという重要性を意識し、家庭、学校、地域、企業、民間団体等が協力して、「早寝・早起き・朝ごはん」の普及啓発に努めます。

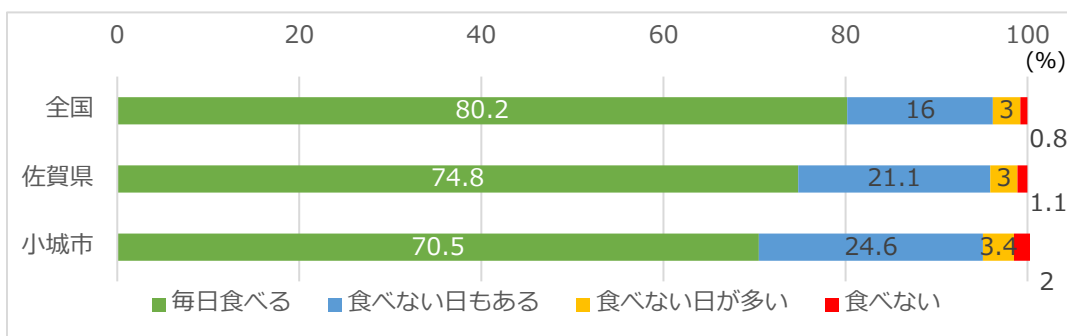
▶朝食を食べていますか。

図 23

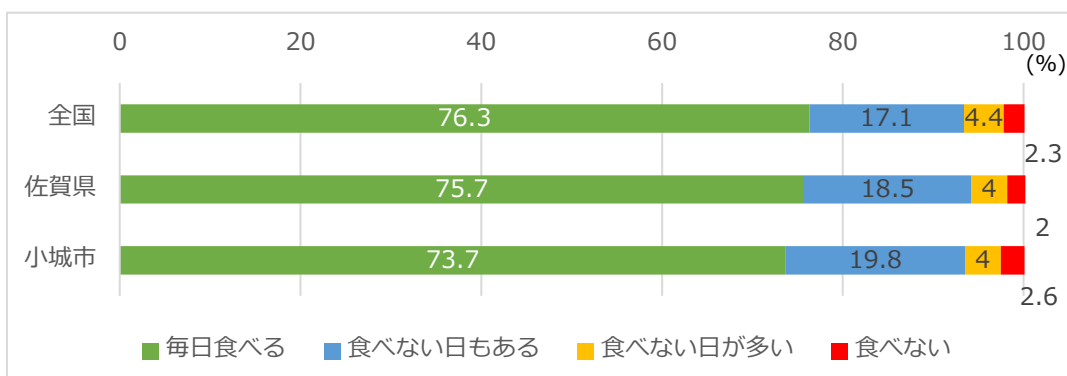


(令和 6 年度早寝早起き朝ごはんアンケート)

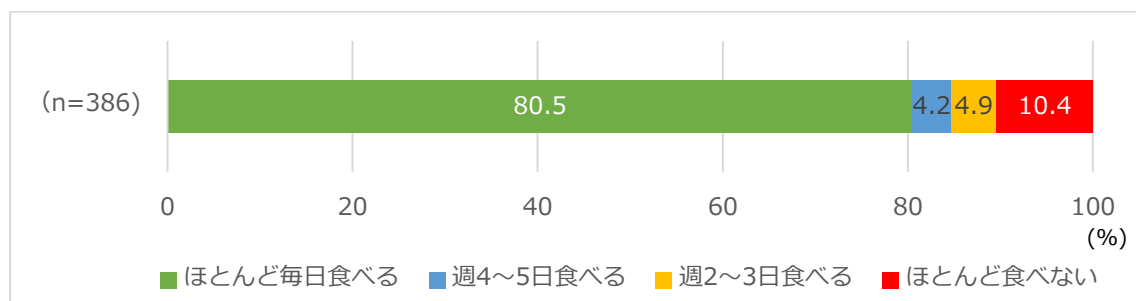
(n=416)
小学 5 年生



(n=354)
中学 2 年生



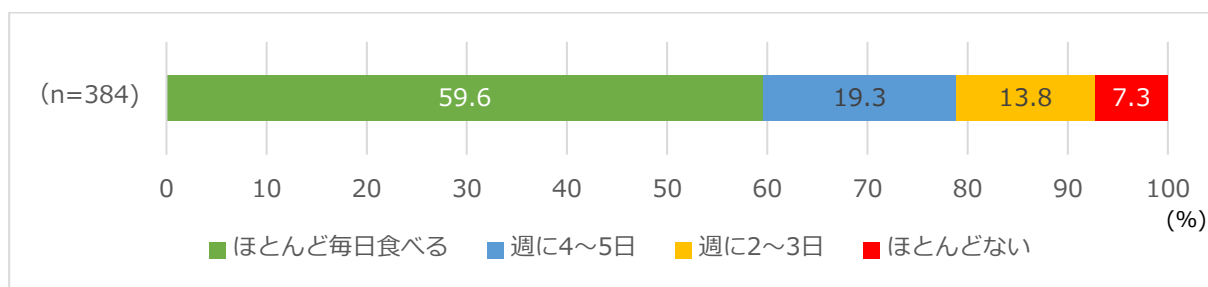
(令和 5 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)



(おぎ健康プランアンケート)

▶主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2食以上食べているのは、週に何日ありますか。

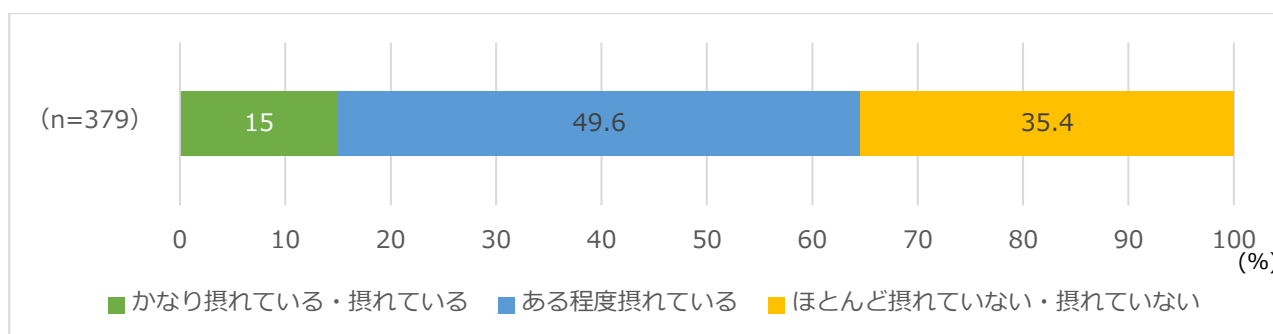
図 24



(おぎ健康プランアンケート)

▶1日に350gの野菜が摂れていると思いますか。

図 25



(おぎ健康プランアンケート)

主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2食以上食べている状況について「ほとんど毎日食べている」と回答した人は59.6%と約6割を占めています。また、1日に350gの野菜が摂れているかについて「かなり摂れている、摂れている」と回答した人は15%でした。バランスの摂れた食事や野菜を食べることは、やせや肥満の解消だけでなく、生活習慣病の予防や死亡のリスク低下につながる健全な食生活の基礎となります。日頃の食事から健康を意識してもらうために、市報やホームページ等での情報発信に努めます。

～野菜1日350g摂れていますか～

« 食物繊維を多く含む野菜の効果»

- ・食後の血糖値上昇を穏やかにする
- ・血圧を下げる
- ・腸内環境を整えるなど

***野菜350gは料理にするとどのくらい？**

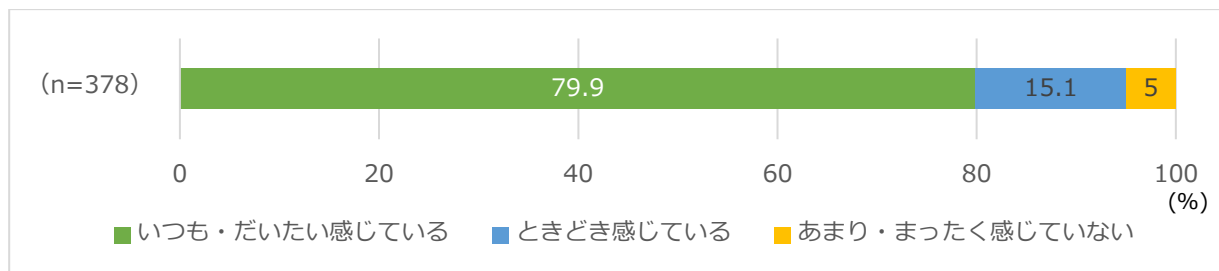
野菜料理(副菜)は1皿で約70gの野菜を摂取することができます。

つまり、料理にすると小鉢5皿分を目安にするとよいです！



- ▶ 食品産業や家庭において、食べ残しや食品の廃棄が発生していることに関して、日頃から「もったいない」と感じることはありますか。

図 26



(おぎ健康プランアンケート)

食べ残しや食品の廃棄について、もったいないと感じている状況について「いつも感じている」「だいたい感じている」と回答した人は79.9%と約8割を占めています。食品ロスは環境問題に大きな影響をもたらします

食品ロスが発生している生産、製造、販売、消費等の各段階において主体的にこの課題に対応していくよう、食べ物を無駄にしない意識の醸成とその定着を図っていきます。

～「食品ロス」を減らすためにできること～

「食品ロス」とは食べ残し、売れ残りや期限が近いなど様々な理由で、食べられるのに捨てられてしまう食品のことです。日本では、「食品ロス」の量が年間472万トンと推計されており、日本の人口1人当たり毎日おにぎり1個（約100g）を捨てている計算になります。

《食品ロスを減らすための小さな行動》

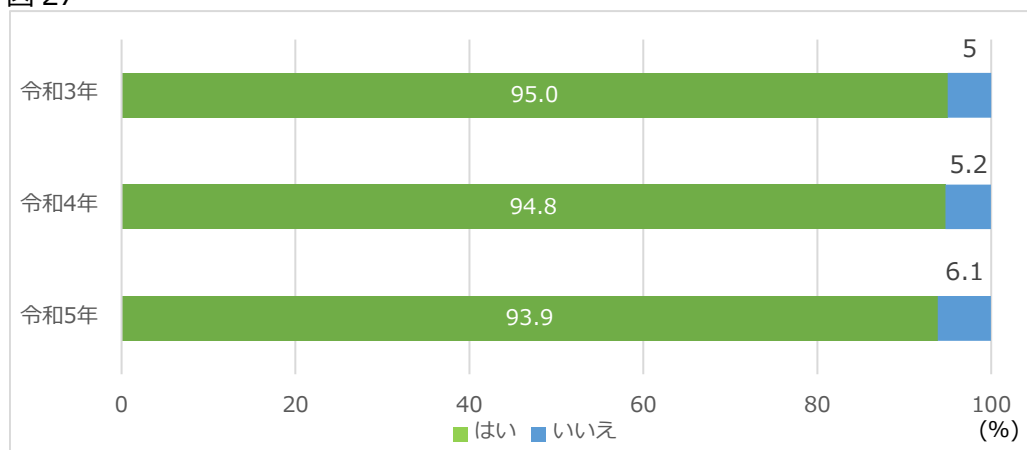
- | | |
|----------------|-----------------|
| ①買い物時に「買いすぎない」 | ②料理を作る際「作りすぎない」 |
| ③外食時に「注文しすぎない」 | ④「食べきる」こと |

日頃の少しの心がけで、食品ロスを減らすことができます。自分の生活の中で「もったいない」が発生しないよう、出来ることから実践してみましょう！



▶1日3食きちんと食べていますか

図 27



(令和5年度小城市高齢者健診問診)

本市の後期高齢者健診受診者のうち、1日3食きちんと食べている方の割合は9割を超えています。規則正しい食生活を送ることは、生活習慣病の重症化や心不全や脳梗塞などの再発予防のほか、生活機能の維持、要介護状態を予防する観点から重要です。特に高齢者は、消化吸収力や食べたたんぱく質を自分の体のたんぱく質に変える力が落ち、筋肉量が減りやすいため、毎食必ずたんぱく質を摂り、フレイルを予防することが大切です。

～フレイルとは～

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。

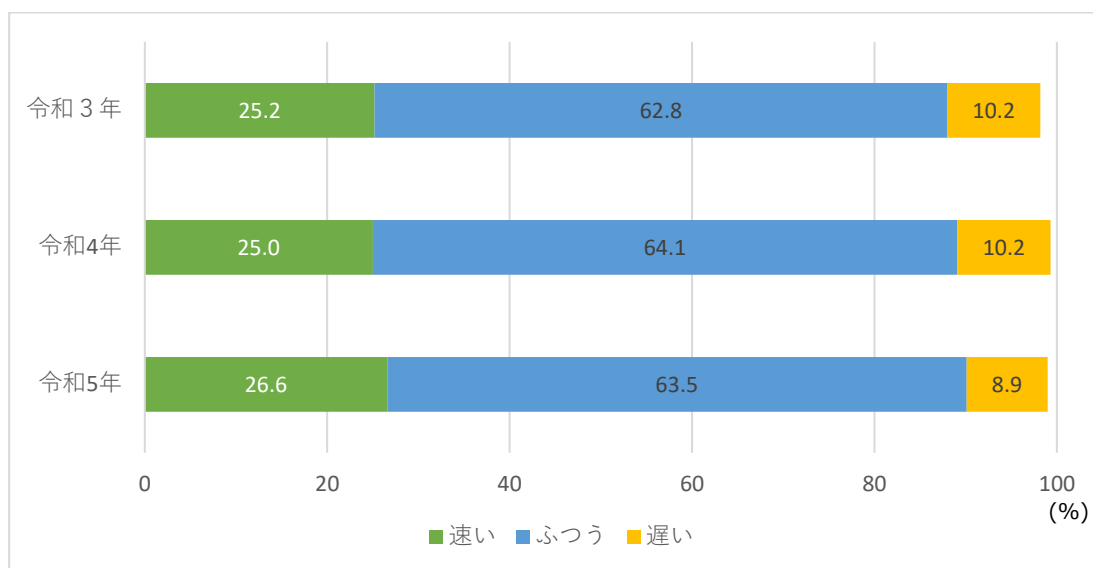
年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。早期に適切な対策を行うことで健康な状態に戻ることも可能です。



あーも！ママ

▶人と比較して食べる速度が速いですか

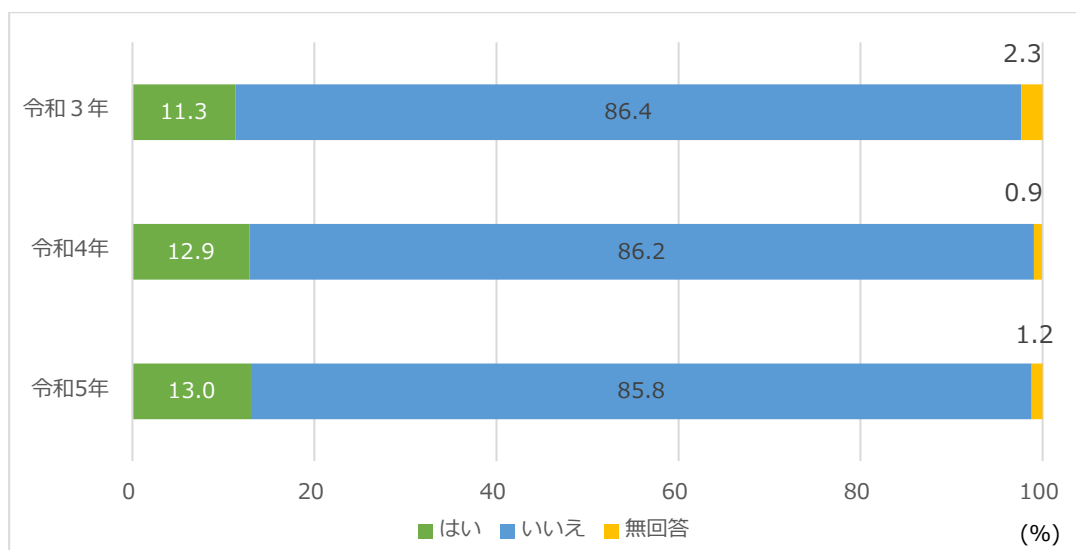
図 28



(令和5年度小城市特定健診問診)

▶就寝前の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

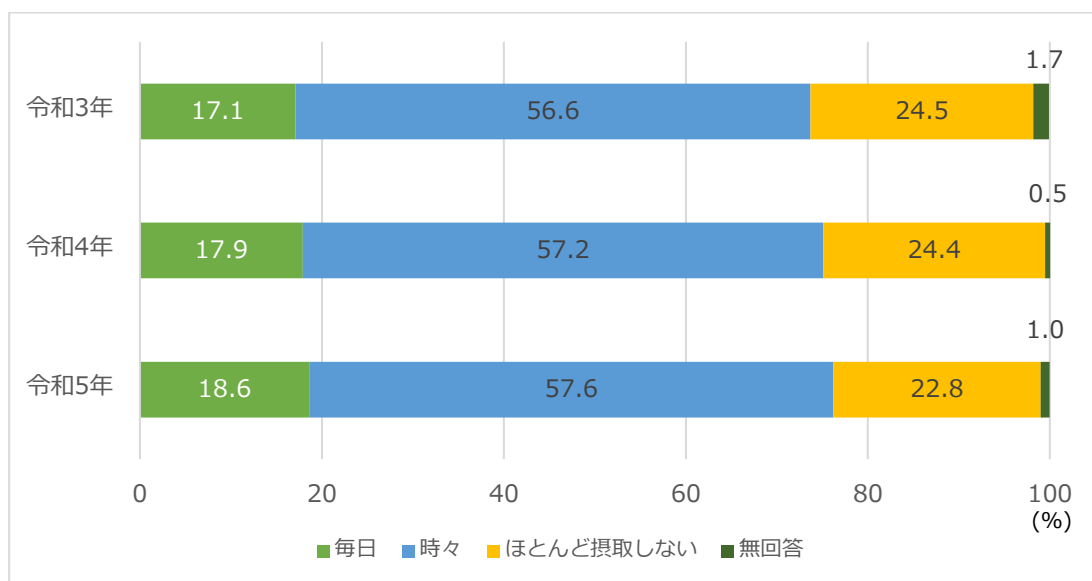
図 29



(令和5年度小城市特定健診問診)

▶朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか

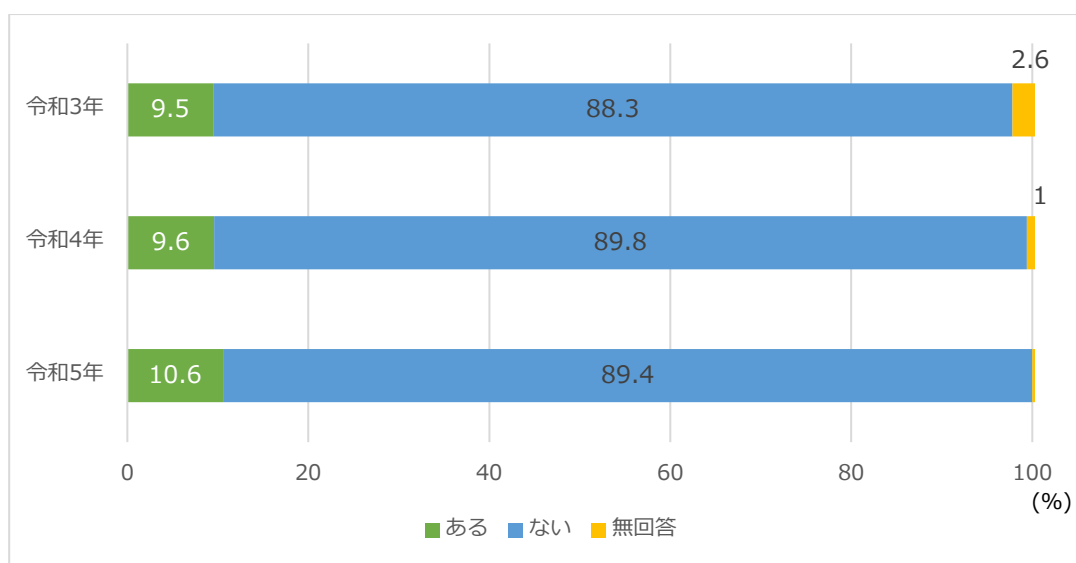
図 30



(令和5年度小城市特定健診問診)

▶朝食を抜くことが週に3回以上ありますか

図 31

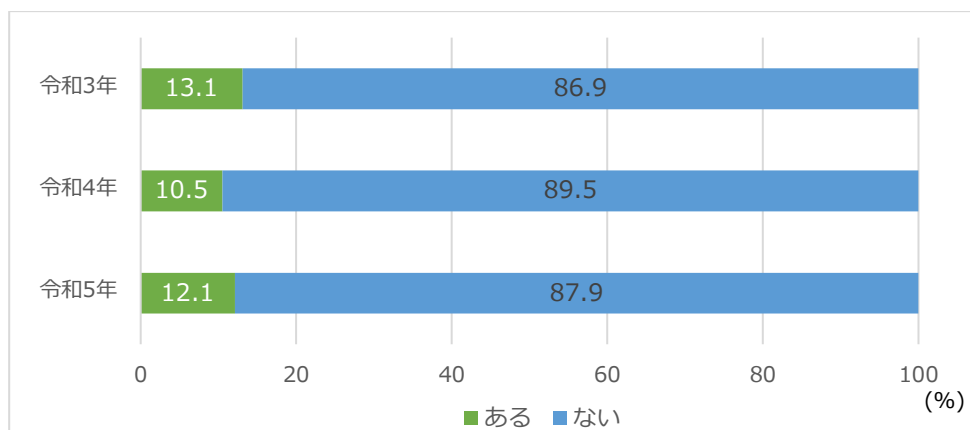


(令和5年度小城市特定健診問診)

▶高齢者の低栄養

6か月で2～3 kg 以上の体重減少がありましたか

図 32



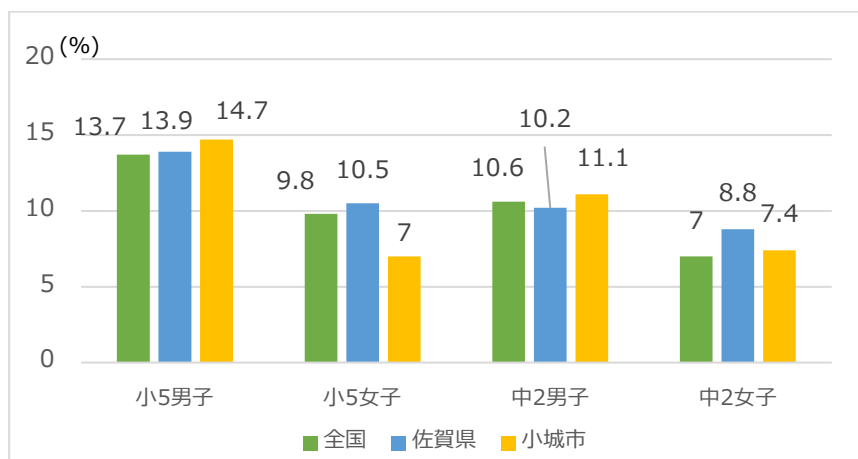
(令和5年度小城市高齢者健診問診)

後期高齢者健診における低栄養傾向（BMI20 以下）の者の割合は 21.3%でした。一般に高齢になるとあっさりしたものを好むようになり、食事量の減少等により栄養に偏りが生じやすくなることで低栄養となるリスクが高まります。その結果、筋力が低下し、転倒・骨折が原因で要介護状態になることが懸念されます。今後、超高齢化社会が到来し、要介護者の増加が予測されますが、健康寿命の延伸のために低栄養傾向の高齢者を減らすことが重要です。

▶児童・生徒の適正体重

肥満傾向にある子どもの割合

図 33

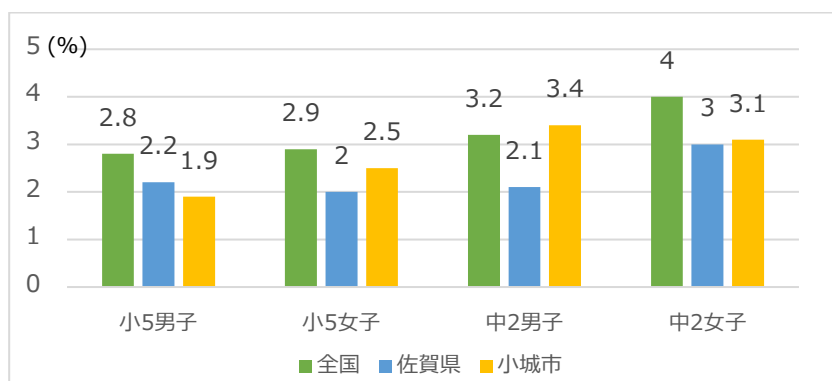


(令和5年度学校保健統計調査)

本市の肥満傾向（肥満度 20%以上）児の割合は、いずれも国・県平均と変わらない値となっています。肥満になりやすい食生活が習慣化すると、将来生活習慣病になる可能性が高くなります。学童期から健康に関心を持ち、自ら選択・行動する力を身につけていく事が生涯を通じた健康づくりにつながります。

▶やせ傾向にある子どもの割合

図 34

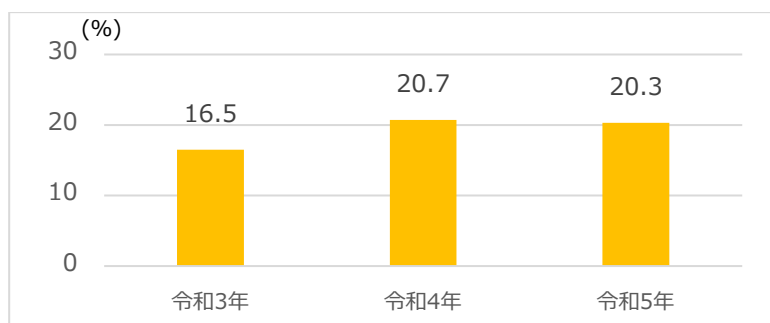


(令和5年度学校保健統計調査)

▶女性のやせの現状

一般健診（20～39 歳）における女性のやせの割合（BMI18.5 未満）

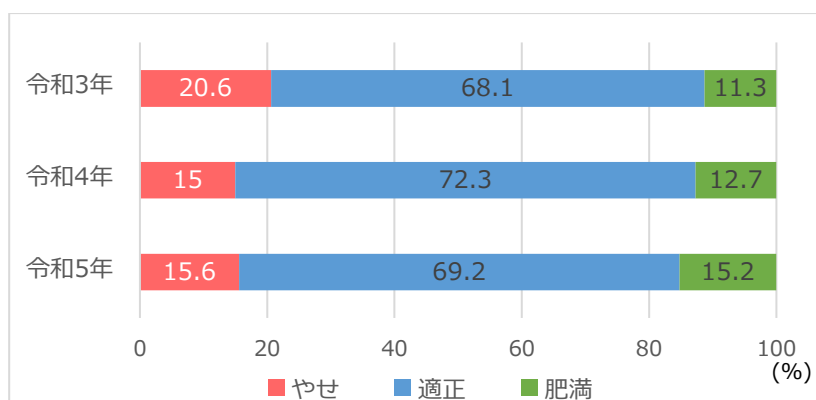
図 35



(令和5年度小城市一般健診結果)

妊娠届時の母親の体格

図 36



やせ : BMI18.5 未満
適正 : BMI18.5～24.9
肥満 : BMI25 以上

(小城市妊娠届時の質問票)

本市のやせ傾向にある児童・生徒の割合は、小学5年男子以外は県平均より高く、特に中学2年生男子の割合が県より高い状況です。一般健診での女性のやせの割合は、令和3年以降増加し、近年横ばいです。

若年女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高くなります。本市の妊娠届時の妊婦の体重では、令和3年と比較するとやせの割合は減少し、肥満の割合が増加しています。これから出産を迎える妊婦のやせや肥満は、低出生体重児の増加や妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、貧血のリスクが高くなると考えられるため、妊娠前からの適正な体重管理や食生活の見直しなどの対策が必要です。

～BMI ってなに？～



あーも！弟

肥満度の判定には、国際的な評価指標である BMI（Body Mass Index）＝体重（Kg）÷身長（m）²が用いられています。男女とも標準とされる BMI は 22.0 ですが、これは統計上、死亡率が低い数値とされています。

同じ BMI でもどこに脂肪がついているかで健康への危険性は大きく異なります。肥満のタイプは「内臓脂肪型肥満」と「皮下脂肪型肥満」に分けられ、前者の方が生活習慣病を発症するリスクが高いことが分かっています。

（厚生労働省ホームページ）



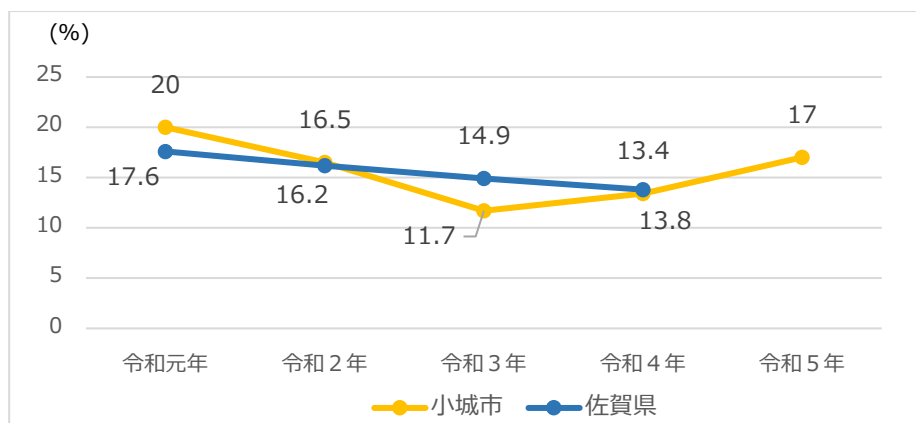
あーも！妹

○歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要となっています。いつまでもお口から食べることができるよう口腔機能の低下を予防するとともに、すべての世代においてむし歯や歯周病予防対策に努めます。

▶3歳児健診でむし歯がある者の割合の推移

図 37



(小城市地域保健・健康増進事業報告)

県の3歳児でむし歯がある者の割合は、経年的に見ると減少傾向にあります。本市では令和3年度から増加傾向にあります。今後も乳幼児の保護者、就園児（年中以上）、小中学生を対象に歯科保健教育およびフッ化物洗口を継続して実施していく必要があります。

▶歯周病検診の受診状況

表 10

(単位：人)

		令和4年度	令和5年度
40歳・50歳	対象者	1,134	1,082
	受診者	82	69
特定健診結果にて HbA1c7.0%以上	対象者	71	55
	受診者	15	4
受診率 (%)		8.0	6.4
要指導・要精密となった者の割合 (%)		86.6	79.5

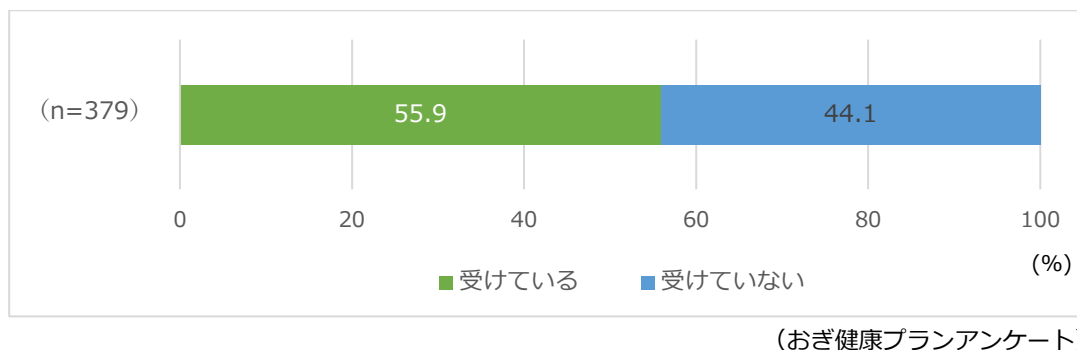
(小城市歯周病検診)

歯周病検診は40歳及び50歳の市民及び、前年度における特定健診の結果、HbA1c7.0%以上で過去1年間に歯科受診歴がない者を対象とし、市内の歯科医院において個別検診を実施しています。

受診率は低迷しており、令和5年には前年度よりさらに受診率の向上が課題となっています。また、要指導・要精密となった者の割合は約8割を占めています。歯・口腔の健康への意識が低い未受診者の中には、歯周病のリスクがある人が多い可能性があります。歯の喪失を防ぎ、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、定期的に歯科健診を受ける人を増やし、歯周病の早期発見・早期治療につなげます。

▶ 歯科検診を年に1回以上受けていますか。

図 38



○ 行政・関係団体の取り組み ○

- ・ ライフステージ、ライフスタイルに応じた健康相談の実施（健康相談・特定保健指導等）
- ・ 妊娠中の健康管理についての支援（母子健康手帳発行時など）
- ・ 乳幼児の成長段階に応じた食事指導（妊産婦・乳幼児相談時など）
- ・ 肥満・やせの幼児及び保護者に対する栄養指導（1歳6か月児・3歳児健康診査時など）
- ・ 学校教育における食育の推進及び健康の増進を図る栄養教諭、養護教諭等との連携
- ・ 関係団体および学校教育課などの関係部署との連携
- ・ 医療機関と連携し、糖尿病に特化した重症化予防事業の実施（糖尿病性腎症重症化予防事業）
- ・ 食生活改善推進員の養成及び活動の推進
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（通いの場での健康教育等）の実施
- ・ 食育月間に合わせて市報・ホームページなどで食育の普及啓発
- ・ 市報やホームページ等を活用した食品ロス周知の実施
- ・ ライフステージに合わせたお口の健康に関する歯科指導の実施
- ・ 母子手帳交付、パパママ教室、健康相談での歯科指導の実施
- ・ 妊婦歯科健診の実施
- ・ 乳幼児健診、就園児（年中以上）、小中学生を対象に歯科教育・フッ化物洗口の実施
- ・ 歯周病検診の実施

○ 目標値 ○

	目標項目		現状値 令和 5 年度	目標値 令和 18 年度	データソース
栄養・食生活	① 朝食を毎日食べている割合の増加 *	3～6 歳	89.0%	90%	保育幼稚園課
		小学 5 年生	70.5%		学校教育課
		中学 2 年生	73.7%		(全国体力・運動能力、運動習慣等調査)
		18～89 歳	80.5%		「おぎ健康プラン」アンケート
	② 低出生体重児の減少 *		7.6%	8%以下	佐賀県保健統計年報
	③ 児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少 *	小学 5 年生	男子 14.7%	12%	学校保健統計調査
			女子 7.0%	7 %	
		中学 2 年生	男子 11.1%	10%	
			女子 7.4%	7 %	
	④ 妊娠届時のやせの割合の減少 *		15.6%	15%	妊娠届時の質問票
	⑤ 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の減少		21.3%	13%	特定健診・後期高齢者健診
	⑥ 主食・主菜・副菜をそろえた食事を 1 日 2 食以上食べている者の割合（ほとんど毎日）の増加		59.6%	65%	「おぎ健康プラン」アンケート
	⑦ 1 日 350g の野菜が摂れていると思う者の割合の増加		15.0%	30%	
	⑧ 食育に関心がある者の割合の増加		72.5%	75%	
	⑨ 食べ残しや食品の廃棄が発生していることに対して「もったいない！」と感じ、実践している者の割合の増加		95.0%	100%	
	⑩ 「健康に食事は大切である」と考える児童生徒の割合の増加	小学 5 年生	99.8%	100%	食事・健康に関する意識調査
		中学 2 年生	99.4%	100%	

	目標項目	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 18 年度	データソース
	⑪ 市内小中学校の学校給食における県産食材の使用割合の増加	45.5%	50%	教育総務課 学校教育課
歯・口腔の健康	⑫ 3 歳児でむし歯のない者の割合の増加 *	83.0%	90%	地域保健統計
	⑬ 12 歳児でむし歯のない者の割合の増加 *	79.0%	85%	学校保健統計調査
	⑭ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	55.9%	95%	「おぎ健康プラン」アンケート
	⑮ 歯周病検診受診率の増加	6.4%	10%	小城市歯周病検診結果

* は成育医療等基本方針に関する内容



3. 地域社会全体で取り組むこころの健康の保持増進

【小城市自殺対策計画】

本市においては、毎年 5 人近くの方が自ら尊い命を落とされています。このため、本市としても市の自殺対策計画を策定し、「生きることの包括的な支援」として、地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない小城市」の実現を目指しています。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活は身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と「休養」が加えられ、健康のための 3 つの要素とされています。十分な睡眠を取り、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

小城市自殺対策計画の数値目標

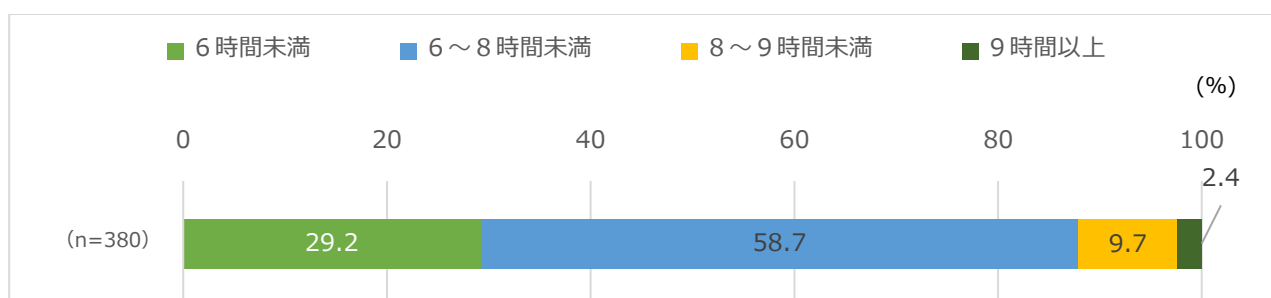
国は、令和 4 年 10 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」において、令和 8 年までに自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）を平成 27 年と比べて 30%以上減少させ、13.0 以下とすることを目標として、今回の大綱の見直しでも継続されることとなりました。このような国の方針を踏まえながら、本市の自殺対策計画の目指すべき目標値としては、平成 28 年の自殺死亡率 13.1（自殺者数 6 人）を、概ね 20%減少の 10.5（同 5 人）以下にすることを継続して掲げます。

○休養・睡眠

睡眠が不足すると、子どもの学力や心身の発達への悪影響、大人では疲労蓄積などによる体調不良や免疫力低下などがみられます。また、高齢者世代においては「眠くないけれど体を休めるためしばらく横になろう」ということを繰り返すなどの過剰な睡眠（8 時間以上）が、寿命短縮に影響することが明らかになっています。本市の平均睡眠時間は 6 時間未満の割合が約 3 割を占めており、睡眠不足が体に及ぼす影響についての周知に努めます。

▶ 1 日の平均睡眠時間はどれくらいですか。

図 39



(おぎ健康プランアンケート)

〇こころの健康

▶自殺の現状

令和3年度に厚生労働省が実施した意識調査によると、国民のおよそ4人に1人が「これまでに本気で自殺を考えたことがある」と回答しています。自殺の問題は一部の人や地域の問題ではなく、誰もが当事者となり得る重大な問題です。たとえば、自分自身が自殺を考えたことがなくても、自殺を考えるほどの悩みを抱えている人が自分の周りにいるかもしれません。悩みを抱えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家に繋ぎ、見守っていくという市民一人ひとりの意識がとても重要です。地域全体で自殺対策に取り組み、「誰も自殺に追い込まれることのない小城市」の実現を目指します。

▶本市におけるリスクが高い対象群

本市の自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者がもっとも多い区分が「男性60歳以上有職*同居有り」であり、次いで「男性40～59歳有職*同居有り」と続きます。

本市における高リスク対象群

表 11

出典：地域自殺実態プロファイル

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率** (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路***
1位: 男性60歳以上有職同居	3	15.8%	21.0	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
2位: 男性40～59歳有職同居	3	15.8%	13.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位: 男性60歳以上無職独居	2	10.5%	91.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位: 女性20～39歳無職同居	2	10.5%	32.9	DV等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位: 男性60歳以上無職同居	2	10.5%	12.7	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺

本市の自殺者数は2018～2022年の合計19人(男性15人、女性4人)(自殺統計(自殺日・住居地))順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

*無職は定まった職の無いことで、有職は職業についていることとする。

**自殺率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

***「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした。

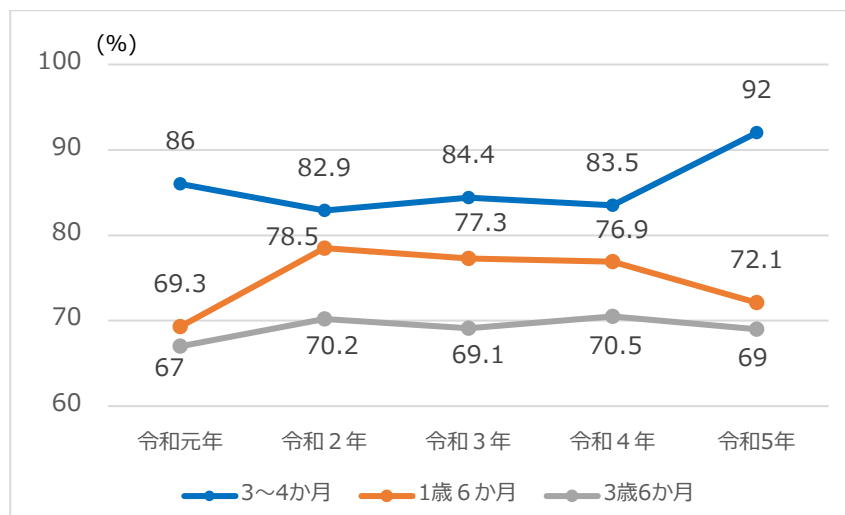
自殺の多くは、地域や家庭等の社会構造の変化、職場問題、健康問題など、様々な要因が関係しています。悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげることができるよう、ゲートキーパーの養成を進めるとともに、不安や悩みを一人で抱え込むことのないよう、相談体制の整備や相談先の周知・啓発に努めます。

▶ 育児不安を抱える親の状況

保護者が育児に不安や困難さを感じつつ解消されないまま抱え込む場合があります。乳幼児期の子どもの心の発達には、一番身近な保護者の心の状態と密接に関係があり、子どもの心の健康のためには、保護者が育児を楽しめるような育児環境が不可欠です。子育てをしている保護者が、相談したいときに相談できるように支援をしていく必要があります。

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

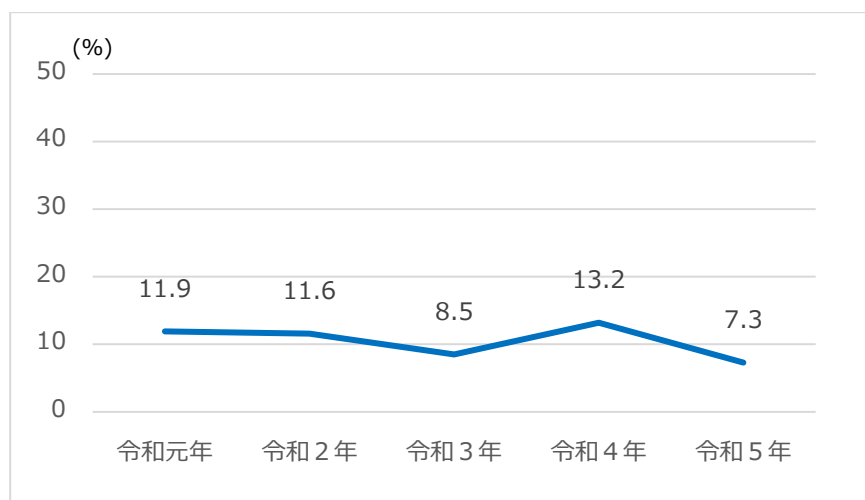
図 40



(小城市健やか親子 21 アンケート)

産後うつリスクが高い（EPDS 9 点以上の）者の割合

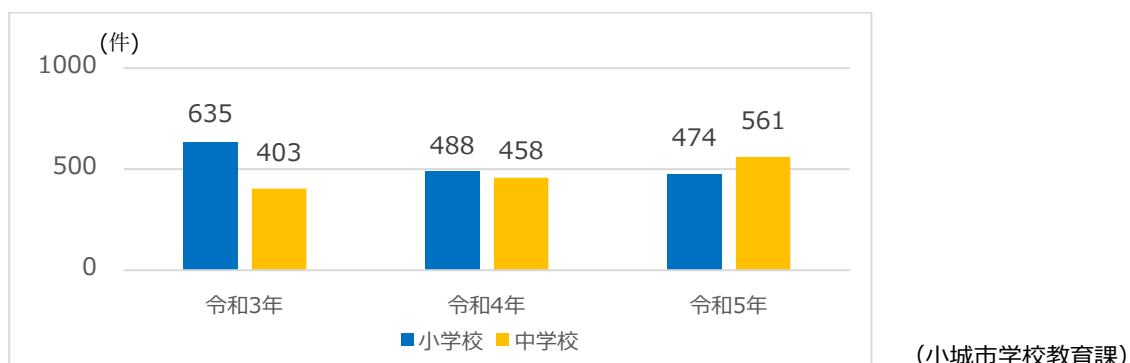
図 41



(小城市産後質問票)

▶スクールカウンセラー利用報告

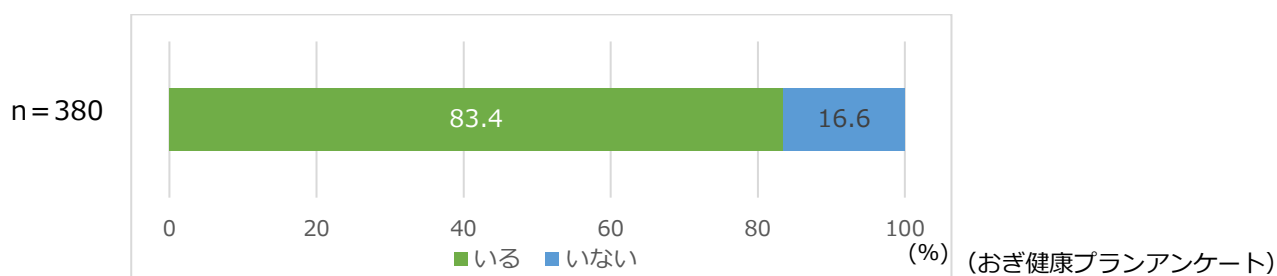
図 42



本市の小中学校全てにスクールカウンセラーが巡回しており、児童生徒・保護者の悩みや相談を受ける機会を設けています。相談件数は、小学校で減少傾向、中学校では増加傾向にあり、いつでも相談できる体制づくりが整えられています。

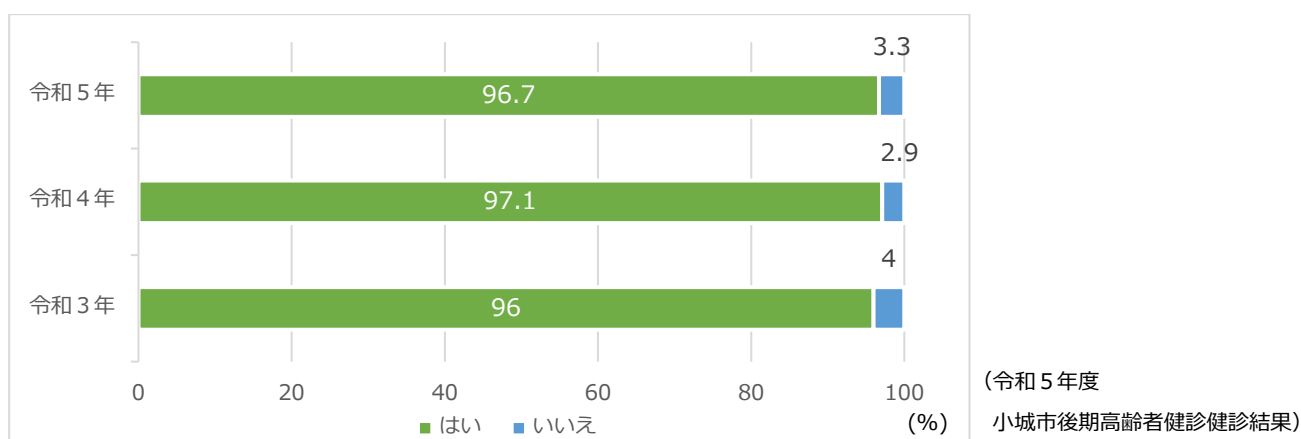
▶ストレスや悩みがあるときに身近に相談できる人がいますか。

図 43



▶身近に相談できる人がいる方の割合

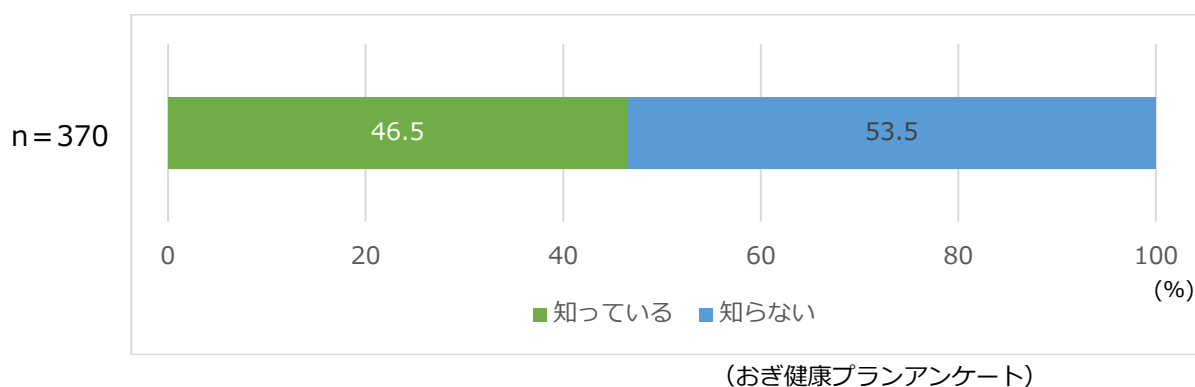
図 44



身近に相談できる人がいる方の割合は、80～90%を超えています。心に関する相談窓口を知らない方の割合は53.5%であり、市報やホームページ、自殺予防月間等での相談窓口の周知を継続して行います。

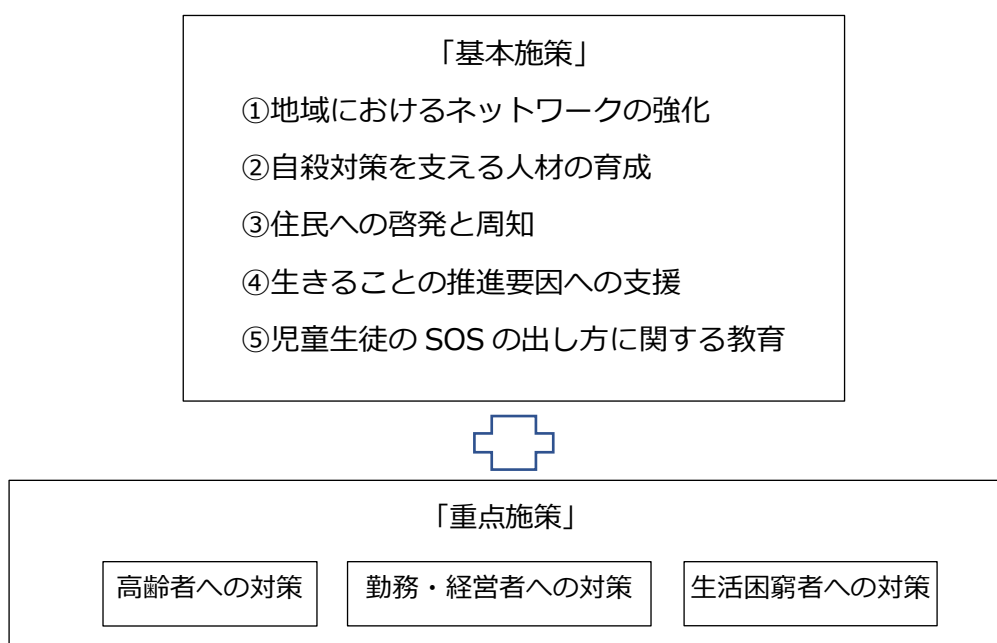
▶心に関する相談窓口を知っていますか。

図 45



【いのち支える自殺対策における取り組み】

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全ての自治体で取り組むことが望ましいとされた「基本施策」と、本市の自殺の実態を詳細に分析した地域自殺実態プロファイルにより示された「重点施策」を組み合わせ、それぞれの課題や対象者に係る様々な施策を結集させて、本市の特性に応じた実効性の高い施策を推進していきます。



「基本施策」

○ 行政・関係団体の取り組み ○

①地域におけるネットワークの強化

- ・ 庁内部署・関係団体等との連携
- ・ 妊娠・子育てに関わる地域の相談相手である母子保健推進員活動の推進
- ・ 老人クラブ等による支え合い活動の実施

②自殺対策を支える人材の育成

- ・ ゲートキーパー養成講座の実施
- ・ 関係職員の相談員等向けスキルアップ研修

③住民への啓発と周知

- ・ 自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）にホームページや市報、展示等によりこころの健康についての情報発信の実施

④生きることの推進要因への支援

- ・ 妊娠期からの切れ目のない、子育て支援に関する情報提供や専門職による支援の実施
- ・ 高齢者の居場所づくりなど、生きがい交流活動の推進
- ・ 生活困窮等の支援や悩みを相談できる場の周知
- ・ がん患者支援（アピアランス）や自死遺族など「つどいの場」の紹介
- ・ 傾聴ボランティアの資質の向上

⑤児童生徒の SOS の出し方に関する教育

- ・ 学校へのスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの派遣
- ・ いじめ対策の実施
- ・ 思春期に関する相談窓口の周知

「重点施策」

▶高齢者への対策

現状・対策の方向性

本市も全国と同様に、市の総人口が減少する中で、少子高齢化が進んでおり、令和 2 年時点で 29.1% だった高齢化率は、令和 22 年には 35.8% に上昇する見込みです。（出典：第 9 期小城市高齢者福祉計画）本市においては、2018～2022 年の 5 年間で 19 人が亡くなっており、そのうち 60 歳以上は 8 人となっています。すでに孤立状態にある高齢者は、自殺リスクを早期に発見し、必要な支援につなげるよう、医療機関・地域包括支援センター等の関係機関と適切な対応にあたります。

また、社会参加や生きがいを感じられるような居場所づくりを、老人クラブや社会福祉協議会等とともに推進していきます。加えて、高齢者やその家族に対して地域包括支援センターや高齢障がい支援課とともに支援していきます。

▶勤務・経営者への対策

現状・対策の方向性

本市では、2018～2022 年に亡くなった 19 人のうち有職者の人数は 9 人で、約半数を占めています。勤務・経営者を主な対象として、市の広報等を利用し、うつや睡眠障害、飲酒リスク等に係る啓発を行い、こころの健康リスクの早期発見に努めます。

悩みを抱えた勤労者の心身の変化に、家族や仕事仲間等の身近な人がいち早く気づくことができるよう、うつや自殺の危険を示すサインへの気づき方や、適切な相談窓口についての普及啓発に努めます。

▶生活困窮者への対策

現状・対策の方向性

本市では、生活の変化から生活苦や借金を抱え、うつ状態に陥り自殺につながるという自殺背景が自殺者の特性の上位を占めています。生活困窮の背景には、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の多様な問題が総合的に関わっていることが多く、その対策は包括的な生きる支援として行われる必要があります。

各窓口での相談等から把握した生活問題について、自殺のリスクを抱えている人に早期に気づき、支援につなげるために、職員に対する共通の研修を行います。

生活困窮者自立支援相談窓口や生活保護制度に基づく取り組みと自殺対策との連携を強化して、自殺のリスクを抱えた人への「生きることの包括的な支援」を社会福祉協議会等の関係機関と連携し、支援していきます。

目標値

	目標項目	現状値 令和 5 年度	目標値 令和 18 年度	データソース
休 養 ・ 睡 眠	① 睡眠が十分に確保できてい る者の増加	小学 5 年生 33.9%	37%	全国体力・運 動能力、運動 習慣等調査
		中学 2 年生 24.0%	27%	
	② 睡眠時間が十分に確保でき ている者の増加	18 歳～50 歳代 68.2%	70%	
		60 歳以上 55.4%	57%	
こ こ ろ の 健 康	③ 身近に相談できる人がいる人の割合の増加	83.4%	90%	「おぎ健康プラ ン」アンケート
	④ 心に関する相談窓口を知っている人の割合の 増加	46.5%	50%	
	⑤ 産後うつ（EPDS 9 点以上）の割合の減少 *	7.3%	5%	産婦健診質問 票
	⑥ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間 がある母親の割合の増加（3 歳児） *	69%	75%	健やか親子 21 アンケート
	⑦ 自殺対策庁内会議を開催する（開催回数）	1 回	1 回以上	

* は成育医療等基本方針に関する内容

※① 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」より小学 5 年生は「9～12 時間」、中学 2 年生は「8～10 時間」の者の割合から算出。

※② 健康日本 21(第三次)の指標より「睡眠時間が 6～9 時間(60 歳以上については、6～8 時間)の者の割合」を算出。

第6章 ライフステージに応じた健康づくり

第6章 ライフステージに応じた健康づくり

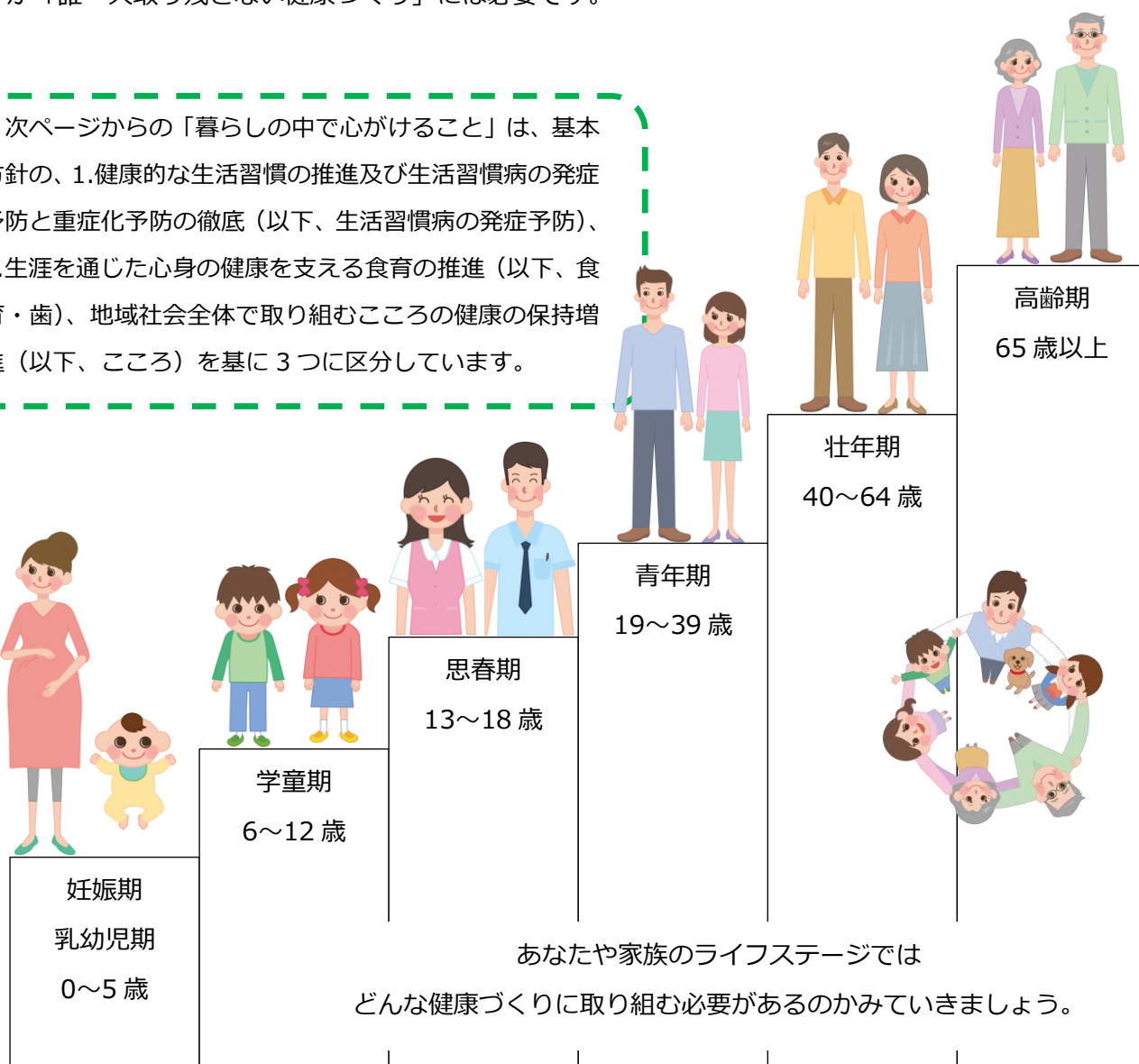
生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、乳幼児期から高齢期に至るまで、各ライフステージに応じた健康づくりを、自分自身や家族で意識しながら行動することが求められます。

そのため、本計画では、市民一人ひとりがライフステージごとに心がけることを明記し、それぞれの世代に応じた健康づくりを推進します。

《ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり》

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与え、また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受けます。そこで、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）に応じた健康づくりに加えて、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には必要です。

次ページからの「暮らしの中で心がけること」は、基本方針の、1.健康的な生活習慣の推進及び生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（以下、生活習慣病の発症予防）、2.生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（以下、食育・歯）、地域社会全体で取り組むこころの健康の保持増進（以下、こころ）を基に3つに区分しています。



1. 妊娠期・乳幼児期（0～5 歳）

乳幼児期は心や身体の機能が大きく発達し、生活習慣の基礎がつけられる時期です。

生活習慣を整え、人格形成の基礎づくりをする大切な時期であり、保護者や家族等周りの大人の関わり方が重要になります。睡眠・食事・運動など生活リズムを整え、子どもとの豊かな情緒的交流が望まれます。

また、核家族化や情報化が進む中で育児不安を持つ保護者が多くなっている現状があります。楽しく子育てができ、育児に関する悩みを 1 人で抱え込まないよう、家族や地域ぐるみで子育て支援をしていくことが重要です。



○ 暮らしの中で心がけること ○

① 生活 習慣 病 の 発 症 予 防	・ 妊婦健診を受診し、母体や赤ちゃんの健康状態を定期的に確認し、必要に応じて医師や助産師、保健師などの相談やアドバイスを受けます。 ・ 妊娠中や授乳中は飲酒や喫煙をしません。 ・ 乳幼児健診や定期予防接種を受けます。 ・ かかりつけ医をもちます。 ・ 喫煙や受動喫煙、飲酒の害を理解し、妊婦や子どもに配慮した生活をします。 ・ 遊びやスキンシップを通じて、親子の触れ合いやからだを動かすことを楽しみます。
② 食 育 ・ 歯	・ 妊娠週数に応じた適切な食事や適正体重を知り、健やかな妊娠生活を送ります。 ・ 離乳食から食べる楽しみを育み、食事のリズムを身につけます。 ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組み、規則正しい生活習慣を身につけます。 ・ 野菜の栽培や収穫などの食農体験を通じ、食に対する感謝の気持ちを持ち、食べる楽しみや食事マナーを身につけます。 ・ 好き嫌いなく、残さずなんでも食べます。 ・ よく噛んで食べ、食後には歯磨きをする習慣を身につけます。子どもの歯の仕上げ磨きも行います。 ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診します。
③ こ こ ろ	・ しっかりと睡眠をとります。 ・ 悩み事や不安は家族や友人、相談機関等に相談します。

2.学童期（6～12 歳）

学童期は、保護者や保育の先生に見守られながら、様々な環境で育ってきた子どもたちが、期待と不安や緊張のなかで学校という新しい集団生活を迎える時期です。

保護者から離れて集団で過ごすなかで、体格や身体の機能が大きく成長し、また精神面では自我が形成され、心身ともに著しく成長します。

生活習慣が確立される時期でもあり、生涯を通じた健康づくりを自ら行っていく力を身につけられる家庭や地域の環境が重要です。

○ 暮らしの中で心がけること ○

① 生活習慣病の発症予防	・学校健診を受け、自分の健康に関心を持ちます。 ・かかりつけ医をもちます。 ・喫煙や受動喫煙、飲酒の害を理解し、子どもに配慮した生活をします。（受動喫煙防止） ・からだを動かすことを楽しみながら遊びやスポーツに親しみ、基礎体力を身につけます。 
② 食育・歯	・「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組み、規則正しい生活習慣を身につけます。 ・適正体重を知ります。 ・家族と一緒に食事をし、親子や家族での団らんの時間を作ります。 ・野菜の栽培や収穫などの食農体験を通じ、食に対する感謝の気持ちをもち、食べる楽しみや食事マナーを身につけます。 ・好き嫌いなく、残さずなんでも食べます。 ・よく噛んで食べ、食後には歯磨きをする習慣を身につけます。子どもの歯の仕上げ磨きも行います。 ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診します。
③ こころ	・しっかりと睡眠をとります。 ・一人で悩まず、悩み事や不安は家族や先生・友人、相談機関等に相談します。 ・いのちの大切さについて考え、SOS の出し方を身につけます。

3.思春期（13～18 歳）

思春期は、大人への準備段階となる変化の大きい時期です。第二性徴により身体の変化が出てくる一方で、こころの面でも自分自身に目を向けるようになり、親離れをはじめ、とまどいながらも、これまでと違った価値観を身につけようとします。また、こころと身体のバランスから不安定になりがちになります。

さらに、興味本位でたばこやアルコール、薬物に目を向けることもあるとともに、子どもが思春期を迎える時期は保護者も悩み戸惑う時期でもあります。保護者や家庭に加え、地域で子どもを見守ることが重要です。



○ 暮らしの中で心がけること ○

① 生 活 習 慣 病 の 発 症 予 防	・自分の健康状態に関心を持ち、必要時には、かかりつけ医を受診します。 ・喫煙や受動喫煙、飲酒の害を理解し、飲酒・喫煙はしません。 ・運動やスポーツを楽しみ、基礎体力を身につけます。また、日常生活の中で、歩く習慣や運動する機会を増やします。
② 食 育 ・ 歯	・「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組み、規則正しい生活習慣、バランスのとれた食生活を心がけます。 ・適正体重を知り、健康管理に努めます。 ・家族と一緒に食事をし、親子や家族での団らんの時間を作ります。 ・野菜の栽培や収穫などの食農体験を通じ、食に対する感謝の気持ちをもちます。 ・好き嫌いなく、残さずなんでも食べます。 ・よく噛んで食べ、お口の健康に関心を持ち、セルフケアの方法を身につけます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
③ こ こ ろ	・しっかりと睡眠をとります。 ・一人で悩まず、悩み事や不安は家族や友人、相談機関等に相談します。 ・いのちの大切さについて考え、SOS の出し方を身につけます。

4. 青年期（19～39 歳）

青年期は、身体的な発達が完了し、体力の維持・増進が重要となり、社会人として独立し、壮年期に向けてのライフスタイルを決定する重要な時期です。

就職・結婚・子育てなど変化が多く、忙しい生活のなかで、欠食や外食の機会が多くなり、偏った食事になりやすい時期でもあります。また、子育て中の人は、社会から孤立することにより心身の健康に影響をきたすことがあるため、子育てサロンなどの地域の集まりに参加したり、趣味の会に参加したりするなど、積極的に社会参加していくことが必要です。

仕事と生活のバランスを取ることを心がけ、生活習慣を見直し、自分に合った運動を続けるなど生活習慣病予防に取り組むことが重要です。



○ 暮らしの中で心がけること ○

① 生活習慣病の発症予防	・自分の健康状態に関心を持ち、定期的に健康診断を受けます。 ・がん検診を受け、がんの早期発見に努めます。 ・生活習慣病の予防や改善に取り組み、必要時には、かかりつけ医を受診します。 ・喫煙や受動喫煙の害を理解し、自分や家族のためにできることに取り組みます。 ・飲酒の害を理解し、適正飲酒に努めます。 ・日常生活の中で、歩く習慣や運動する機会を増やします。
② 食育・歯	・自分の適正体重を知り、規則正しい生活習慣、バランスのとれた食生活を心がけます。 ・主食、主菜、副菜がそろった食事や野菜を意識的に摂るようにします。 ・食品ロス削減に努めます。 ・家族や友人と食事を楽しみます。 ・よく噛んで食べ、お口の健康に関心を持ち、セルフケアの方法を身につけます。 ・定期的に歯科健診を受診し、むし歯や歯周病予防に努めます。
③ こころ	・しっかりと睡眠をとります。 ・悩み事や不安は家族や友人、相談機関等に相談します。 ・いのちの大切さについて考え、身近な人に伝えていきます。

5.壮年期（40～64 歳）

壮年期は社会での中心的な役割を担い、仕事でも家庭でも役割や責任が大きくなる時期です。

身体機能では、徐々に衰えがみられ、生活習慣病やがんの増加が目立ちます。がんや生活習慣病の早期発見・早期治療のためにも年 1 回の健診を受け、食事量や内容に気をつけ、適切な運動をする等のよりよい生活習慣を続けることが重要です。また、ストレスから喫煙や飲酒などの量も増えやすいため、睡眠による休養や禁煙、適正飲酒の心がけや、ホルモン分泌量の低下による、更年期障害が起きることもあるため、事前に更年期症状等の知識を持つことも重要です。

○ 暮らしの中で心がけること ○

① 生活習慣病の発症予防	・自分の健康状態に関心を持ち、毎年健康診断を受けます。 ・がん検診を受け、がんの早期発見に努めます。 ・生活習慣病の予防や改善に取り組み、必要時には、かかりつけ医を受診します。 ・飲酒の害を理解し、適正飲酒に努めます。 ・喫煙や受動喫煙の害を理解し、自分や家族のためにできることに取り組みます。 ・日常生活の中で、歩く習慣や運動する機会を増やし、習慣化します。 
② 食育・歯	・自分の適正体重を知り、規則正しい生活習慣、バランスのとれた食生活を心がけます。 ・主食、主菜、副菜がそろった食事や野菜を意識的に摂るようにします。 ・家族や友人と食事を楽しみます。 ・食品ロス削減に努めます。 ・よく噛んで食べ、お口の健康に関心を持ち、セルフケアの方法を身につけます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。 ・歯周病と全身疾患（糖尿病等）との関連について正しい知識を身につけます。
③ こころ	・しっかりと睡眠をとります。 ・自分なりの楽しみや生きがいを見つけ、ストレスと上手く付き合います。 ・一人で悩まず、悩み事や不安は家族や友人、相談機関等に相談します。 ・こころの病気について正しく理解し、身近な人が悩んでいたら専門家に早めに相談します。

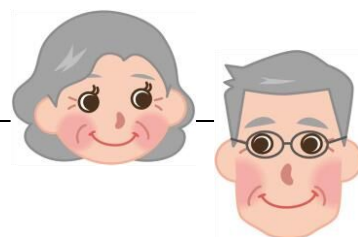
6.高齢期（65 歳以上）

高齢期は、自由な時間の中で余暇を楽しむなど、自分のための生活をすることができる一方で、身体機能の低下が進行し、個人個人の健康状況の差が大きくなる時期です。社会的には人生の完成期で、今までの経験から豊かな収穫を得、病気や障がいがあってもそれを受容しながら、ともに生きる時期にもなります。

心身の機能を維持するため、健康状態に合わせた食生活や運動を行うこと、健康管理のためにかかりつけ医を持つことや、自分の歯でかみ続けることなどが大切です。

さらに、積極的に地域と関わりながら生きがいを持ち、こころの健康を保つことが重要です。

○ 暮らしの中で心がけること ○



① 生活習慣病の発症予防	・自分の健康状態に関心を持ち、毎年健康診断を受けます。 ・がん検診を受け、がんの早期発見に努めます。 ・生活習慣病の予防や改善に取り組み、必要時には、かかりつけ医を受診します。 ・飲酒の害を理解し、適正飲酒に努めます。 ・喫煙や受動喫煙の害を理解し、自分や家族のためにできることに取り組みます。 ・自分の体力に応じて運動や身体を動かすことを習慣化します。また、積極的に外に出ることを心がけ、歩く機会を増やします。
② 食育・歯	・1日3食しっかりと食べ、適正体重を知り、フレイル予防に努めます。 ・家族や友人と食事を楽しみます。 ・食品ロス削減に努めます。 ・しっかり噛んで食べ、お口の健康に関心を持ち、セルフケアの方法を身につけます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。 ・歯周病と全身疾患（糖尿病等）との関連について正しい知識を身につけます。
③ こころ	・しっかりと睡眠をとります。 ・地域等の中での役割や自分なりの楽しみや生きがいをみつけます。 ・一人で悩まず、悩み事や不安は家族や友人、相談機関等に相談します。 ・こころの病気について正しく理解し、身近な人が悩んでいたら専門家に早めに相談します。

第7章 計画の推進体制

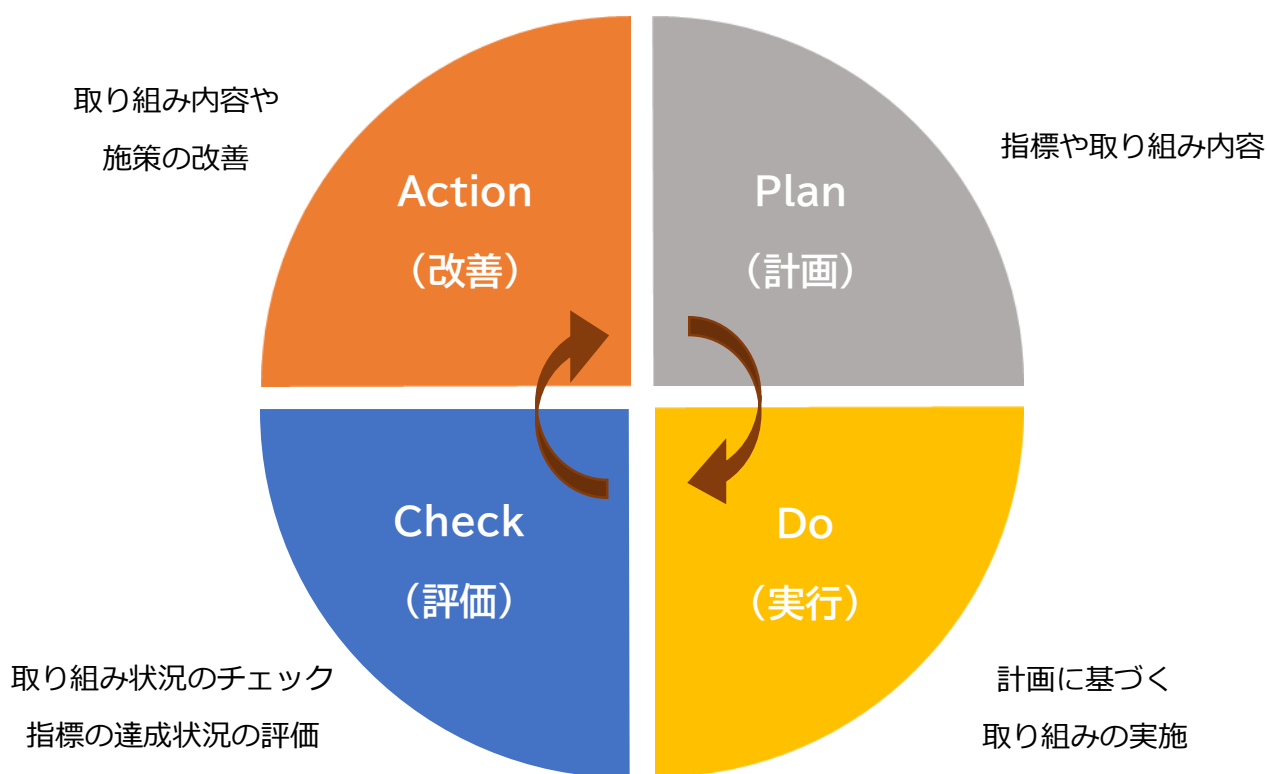
第7章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

計画推進の主役は市民一人ひとりです。市民が積極的に健康に関心を持ち、正しい知識を深め、実践することが重要ですが、計画実現のためには、家庭、教育機関、関係団体・地域及び行政機関等が連携・共同しそれぞれの役割に応じた取り組みを推進することが大切です。

2. 計画の進捗管理

計画を着実に推進していくため、計画の進捗状況を確認し、取り組み内容を振り返り、評価しながら進めていくことが求められます。



資料編

資料編

1. 計画策定の経過

年月日	内 容
令和6年6月～7月	各課に事業の棚卸し
6月20日	第1回小城市健康づくり推進協議会
7月8日	健康都市宣言庁内会議
7月9日～8月2日	「おぎ健康プラン策定に係る意識調査」を実施
8月26日	自殺対策庁内会議
8月26日	食育推進会議
10月16日	第2回小城市健康づくり推進協議会
令和7年1月15日	第3回小城市健康づくり推進協議会
1月24日～2月25日	パブリックコメント

2. 小城市健康づくり推進協議会設置要綱

小城市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 17 年 3 月 1 日（告示第 84 号）

（設置）

第 1 条 小城市の健康づくり対策を総合的に審議検討し、住民の疾病予防、健康増進を図るため、小城市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議会の任務）

第 2 条 協議会は、総合的な保健計画の審議検討及び各種健康診査事業、健康相談、保健栄養指導、食生活改善及び母子保健推進員等の地区組織の育成、健康教育等健康づくりのための具体的方策について助言等を行うものとする。

（組織）

第 3 条 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が依頼する。

- （1）保健所等の関係行政機関の代表者
- （2）医師会等の保健医療関係団体の代表者
- （3）各種保健衛生関係団体の代表者
- （4）学識経験を有する者
- （5）前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

（会長及び副会長）

第 4 条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（任期）

第 5 条 委員の任期は、2 年とし、再任を防げない。ただし、補充の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第 6 条 協議会は、会長が必要に応じて招集する。

（報償費の額）

第 7 条 報償費の額は、協議会への出席 1 回につき 5,000 円とする。ただし、第 3 条第 2 項第 1 号に規定する委員には支給しない。

（企画委員会）

第 8 条 協議会に、企画委員会を置くことができる。

- 2 企画委員会は、市長が必要と認める関係機関の職員をもって構成する。

（庶務）

第 9 条 協議会の庶務は、福祉部健康増進課において処理する。

(その他)

第 10 条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成 17 年 3 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日以後、最初に委嘱された委員の任期は、第 5 条の規定にかかわらず、平成 19 年 3 月 31 日までとする。

附 則（令和 2 年 3 月 30 日告示第 36 号）

この告示は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

3. 小城市健康づくり推進協議会委員・事務局

小城市健康づくり推進協議会委員名簿

職 名	氏 名
多久・小城地区医師会代表	酒井 正平
小城・多久地区歯科医師会代表	原田 雄一
佐賀中部保健福祉事務所長	熊崎 康春
小城市民病院長	尾形 徹
小城市国民健康保険運営協議会長	今村 洋行
小城市食生活改善推進協議会長	石山 惇子
小城市老人クラブ連合会長	溝口 宗夫
小城市区長連絡協議会長	林 正昭
小城市民生委員児童委員連絡協議会長	御厨 英正
小城市地域婦人会長	吉田 陸代
小城市母子保健推進員代表	大屋 茂子
子育て支援関係代表	船津 由美子
小城商工会議所代表	安永 智子
西九州大学学識経験者	南里 真美
教育長	大野 敬一郎

事務局

職 名	氏 名
小城市福祉部長	池田 真澄
小城市健康増進課長	右近 貴臣
〃 副課長	横尾 美喜
〃 健康増進係長	原田 珠美
〃 母子保健係長	辻 英美子
〃 健康増進係保健師	野口 美咲
〃 健康増進係保健師	古川 彩華
〃 健康増進係管理栄養士	井上 久美子



おぎまんが

おぎ健康プラン

発行日	令和7年3月
発行者	小城市福祉部健康増進課 (令和7年4月:健康福祉課)
住所	〒845-8511 佐賀県小城市三日月町長神田2312番地2
TEL	0952-37-6106
FAX	0952-37-6162