

いきいきかんだ 21
第3次苅田町健康づくり計画
(令和7年度～令和18年度)
(案)

令和7年1月

苅 田 町

目 次

第 1 章 計画の概要

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	3

第 2 章 苅田町の現状と課題

1	人口等の動向	5
2	平均寿命と平均自立期間	8
3	死亡の状況	9
4	健診（検診）等の状況	12
5	疾病の状況	18
6	アンケート調査結果に見る町民の健康状態	20
7	要介護認定者の状況	23
8	健康づくりに関連した保健事業等の実施状況	25
9	前計画の評価と課題	29
	（1）栄養・食生活	29
	（2）運動・身体活動	36
	（3）休養・心の健康	42
	（4）たばこ・アルコール	49
	（5）歯の健康	51
	（6）生活習慣病（健康診査・がん検診）	55

第 3 章 計画の基本的な考え方

1	国・県の計画を踏まえた計画策定	63
2	計画の基本理念とスローガン	64
3	計画の基本目標	65
4	計画の体系	65

第4章 住民一人ひとりの健康状態の改善

1	生活習慣の改善の推進	67
(1)	栄養・食生活	67
(2)	身体活動・運動	71
(3)	休養・睡眠	74
(4)	喫煙・飲酒	77
(5)	歯・口腔の健康	81
2	生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進	84
(1)	がん対策	84
(2)	循環器疾患、糖尿病対策	87

第5章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	91
(1)	子どもの健康	91
(2)	働く世代の健康	93
(3)	高齢者の健康	94
(4)	女性の健康	96

第6章 計画の推進

1	計画の推進体制	99
2	計画の進捗管理	100
	ライフステージ別にみた健康づくり事業	101



第1章

計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

今や世界有数の長寿国となった我が国では、生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。本町では、平成27年3月、それまでの第1次計画を見直し、「いきいきかんだ21 第2次苅田町健康づくり計画」(以下「前計画」という。)を策定し、住民の生活習慣の改善や健康づくりのために必要な環境整備の推進に取り組んできました。

国は、令和6年度を初年度とする第5次国民健康づくり対策『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)」』を策定し、「誰一人取り残さない健康づくり」「より実効性を持つ取組の推進」を重点事項として、「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」というビジョンを掲げました。

また、福岡県は、国の「健康日本21(第三次)」を踏まえ、令和6年3月に福岡県健康増進計画「いきいき健康ふくおか21」の見直しを行い、「県民一人ひとりが、地域の中でともに支えあい、健やかでこころ豊かに過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現」を目指すこととしています。

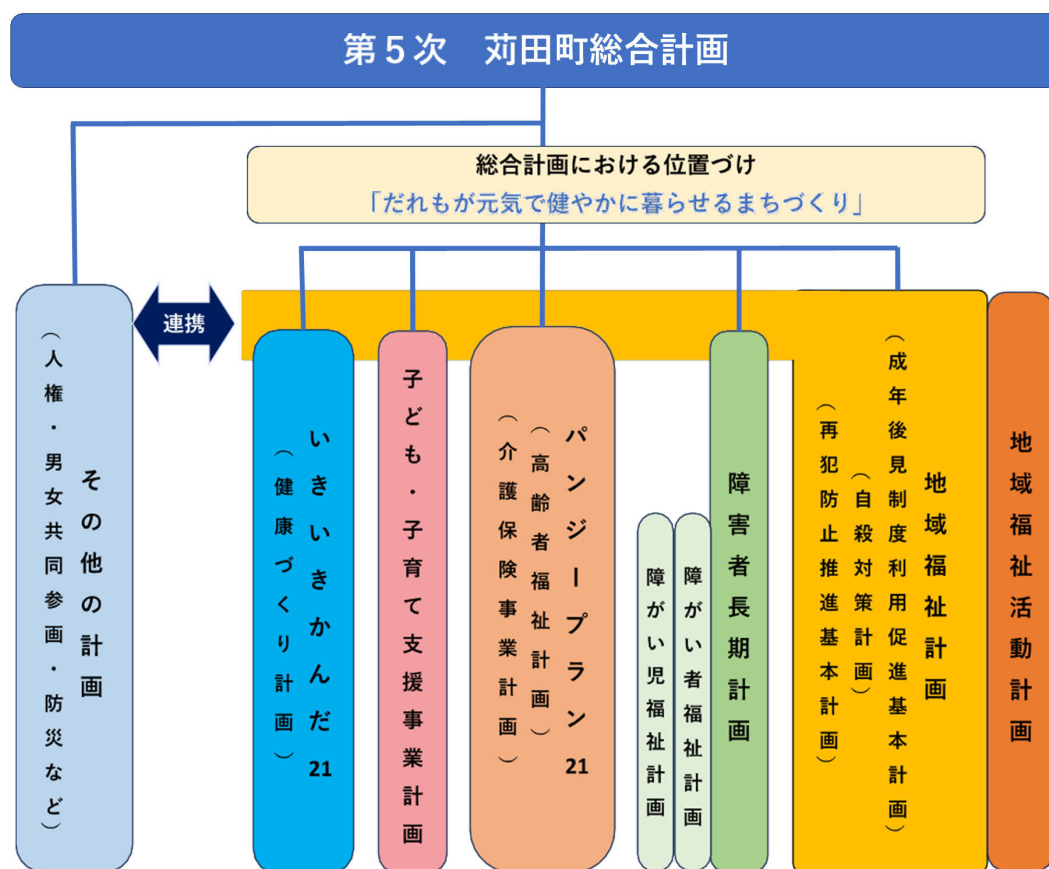
本町においても、前計画の期間満了に伴い、こうした国・県の動向や新型コロナウイルス感染拡大前後の社会環境の変化を踏まえ、新たに「いきいきかんだ21 第3次苅田町健康づくり計画」(以下「本計画」という。)を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項の「市町村健康増進計画」で、住民の健康づくりを、住民、地域、関係機関、事業者、行政等が一体となって推進するための行動計画です。

また、町の最上位計画「苅田町総合計画」及び保健福祉分野の上位計画「苅田町地域福祉計画」の考え方に沿って、各種関連計画と整合性を保ち連携しながら計画を推進します。

■ 計画の位置づけ



3 計画の期間

この計画は、令和7年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする12か年計画とします。

ただし、計画期間中に生じる社会経済状況の変化や各施策の進捗状況などを検証し、令和12年度に中間評価と見直しを行うこととします。そのため、第4章・第5章で定める数値目標は令和12年度の目標値とします。

4 計画の策定体制

(1) 苅田町の健康や食生活に関するアンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、町民の健康づくりや食生活に関する意識や実態等を把握するために、「苅田町の健康や食生活に関するアンケート調査」(以下「アンケート調査」という。)を実施しました。

●アンケート調査の実施概要

調査対象	令和6年8月1日現在、苅田町在住の満20歳から74歳までの町民の中から無作為抽出した4,500人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和6年8月6日から令和6年8月30日まで
回収結果	配布数：4,500件 有効回収数：1,372件 回収率：30.5%

(2) 健康づくり推進協議会での協議

本計画の策定にあたっては、町民や保健医療等の関係団体の代表、住民団体の代表などで構成する「苅田町健康づくり推進協議会」で、計画素案等の協議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

令和7年〇月に、計画案を公表し、町民からの意見募集を行いました。



第2章

苅田町の現状と課題

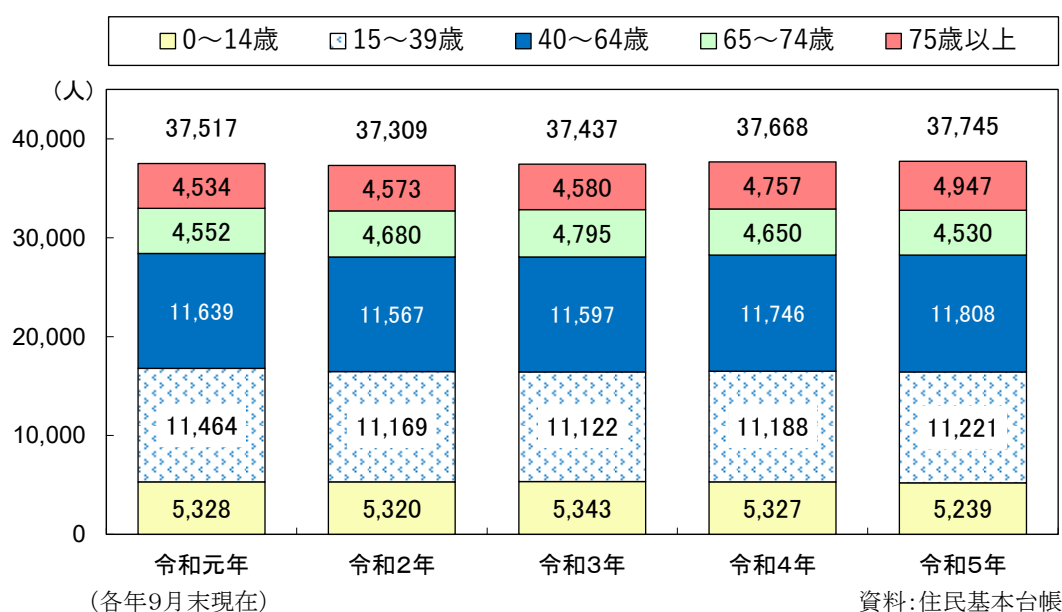
1 人口等の動向

(1) 総人口及び年齢区分別人口の推移

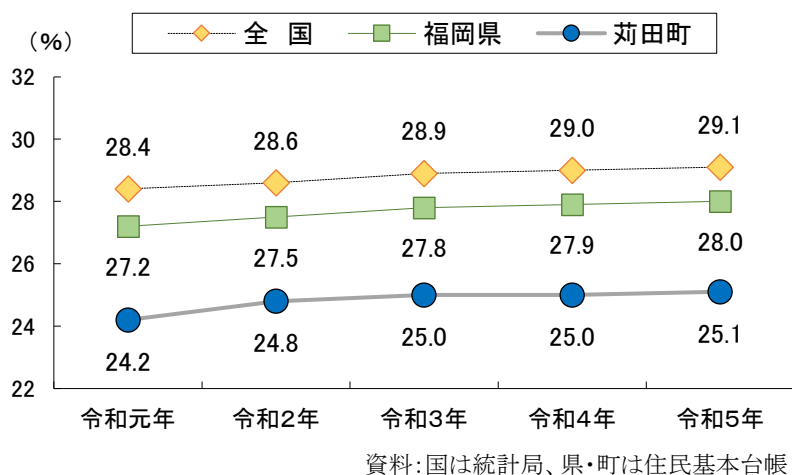
本町の総人口は、令和2年以降微増傾向にあり、令和5年9月末現在37,745人となっています。年齢区分別にみると、65歳以上の高齢者人口は増加傾向、年少人口(15歳未満)と生産年齢人口(15～64歳)は横ばいないし微減傾向となっています。

高齢化率は国・県と同様上昇傾向にはありますが、国・県に比べると低い値で推移しており、令和5年9月末現在25.1%となっています。

■総人口及び年齢区分別人口の推移



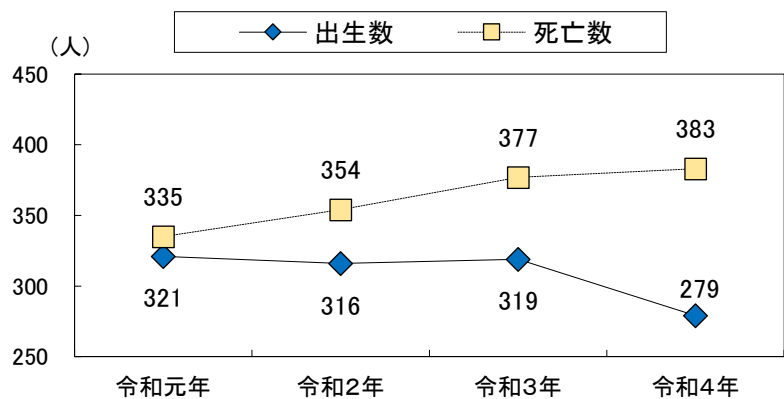
■高齢化率の推移(国・県との比較)



(2) 自然動態

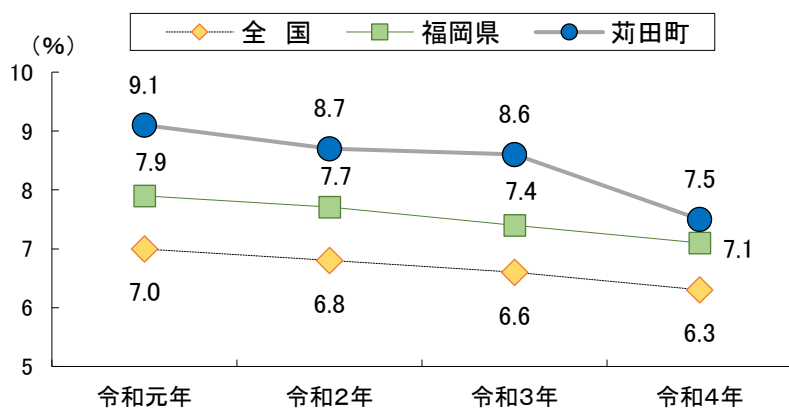
令和元年以降の出生数、死亡数の推移は以下のとおりで、毎年、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。令和4年は、出生数279人に対し死亡数383人で、104人の自然減となっています。また、国・県に比べ、出生率はやや高く、死亡率はやや低く推移しています。

■出生数と死亡数の推移



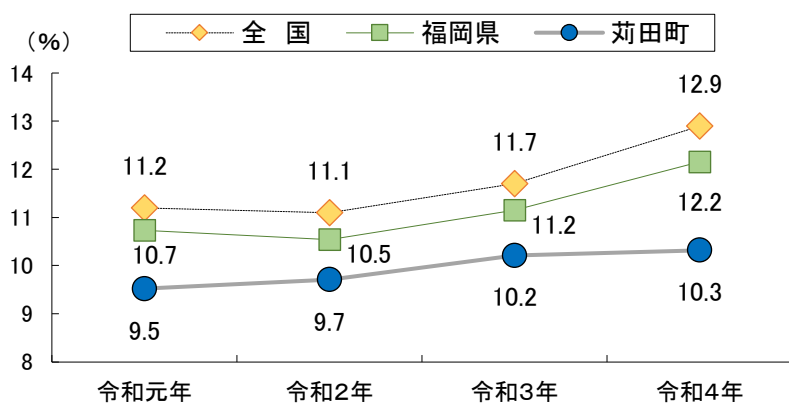
資料：福岡県保健統計

■出生率の推移(国・県との比較)



資料：人口動態統計、福岡県保健統計

■死亡率の推移(国・県との比較)

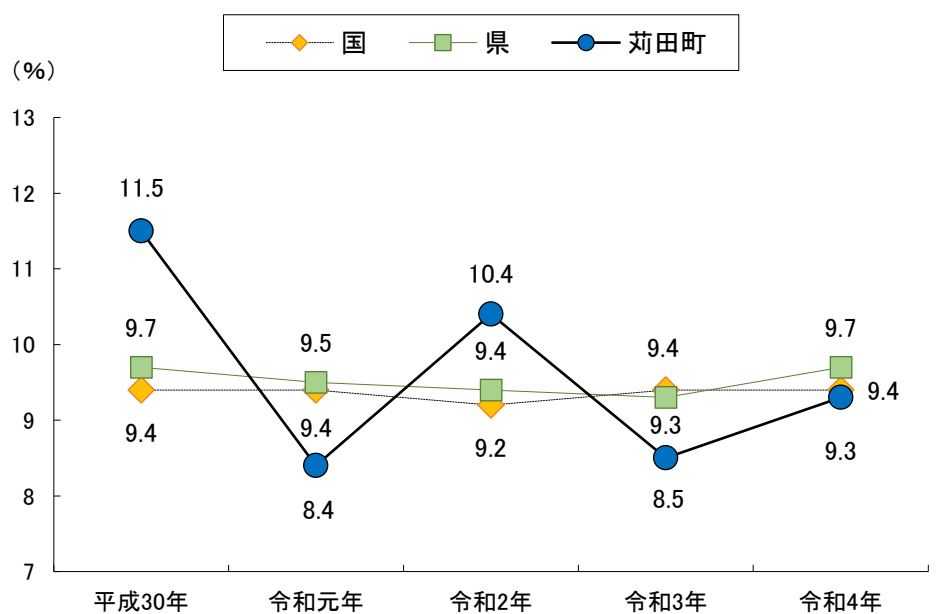


資料：人口動態統計、福岡県保健統計

(3) 低出生体重児の割合

平成30年以降の本町における低出生体重児(出生時の体重が2,500g未満の新生児)の全出生数に占める割合は以下のとおりで、年によるばらつきはありますが、国・県の平均値前後の割合で推移しています。

■全出生数に占める低出生体重児の割合(国・県との比較)



資料:福岡県保健統計年報

2 平均寿命と平均自立期間

本町の令和2年の平均寿命は、男性で81.1歳、女性で87.7歳となっており、女性の方が6.6歳長くなっています。男性は国・県よりやや短く、女性は国・県と同じ水準となっています。

一方、国が示す健康寿命の代替として算出している「平均自立期間(要介護2以上)」は、「日常生活動作が自立している期間の平均」のことで、本町の令和5年の「平均自立期間(要介護2以上)」は、男性で79.8歳、女性で84.7歳となっており、平均寿命と同様、女性の方が長くなっています。また、令和元年以降、男性は国・県の値と前後しながらほぼ同じ水準で推移しているのに対し、女性は一貫して国・県よりやや長い期間となっています。

なお、上記平均寿命と平均自立期間は、算出に当たって使用する統計情報等が異なるため正確な比較はできませんが、令和2年で見ると、平均自立期間の男女差が5.8歳と、平均寿命の差(6.6歳)より短くなっていることから、介護が必要となる期間は、男性より女性の方がやや長くなっていることがうかがえます。

■平均寿命

(単位:歳)

項目	区分	男性			女性		
		平成22年	平成27年	令和2年	平成22年	平成27年	令和2年
平均寿命	苅田町	79.7	80.3	81.1	86.4	86.8	87.7
	福岡県	79.3	80.7	81.4	86.5	87.2	87.7
	全国	79.6	80.8	81.5	86.4	87.0	87.6

資料：完全生命表

■平均自立期間

(単位:歳)

項目	区分	男性					女性				
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
平均自立期間 (要介護2以上)	苅田町	80.0	79.7	79.8	79.4	79.8	84.9	85.5	85.6	85.4	84.7
	福岡県	79.3	79.5	79.7	80.1	79.8	84.1	84.2	84.2	84.6	84.4
	全国	79.6	79.8	79.9	80.1	80.0	84.0	84.0	84.2	84.4	84.3

※平均自立期間(要介護2以上):要介護2以上になっていない人の平均年齢

資料：KDB 地域の全体像の把握

3 死亡の状況

(1) 死因別死亡数・死亡率の年次推移

本町の死因別死亡数を見ると、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、脳血管疾患、肺炎、老衰、その他の呼吸器疾患が上位を占めています。

■死因別死亡数・死亡率の推移

	令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死 因	死亡数(人) 割合	死 因	死亡数(人) 割合	死 因	死亡数(人) 割合	死 因	死亡数(人) 割合
総 数		335 100.0%		354 100.0%		377 100.0%		383 100.0%
第1位	悪性 新生物	115 34.3%	悪性 新生物	99 28.0%	悪性 新生物	111 29.4%	悪性 新生物	96 25.1%
第2位	心疾患	25 7.5%	心疾患	38 10.7%	心疾患	45 11.9%	心疾患	46 12.0%
第3位	脳血管 疾患	25 7.5%	脳血管 疾患	25 7.1%	脳血管 疾患	33 8.8%	老衰	27 7.0%
第4位	老衰	22 6.6%	老衰	23 6.5%	肺炎	31 8.2%	脳血管 疾患	23 6.0%
第5位	その他の 呼吸器疾患	19 5.7%	肺炎	19 5.4%	老衰	26 6.9%	その他の 呼吸器疾患	20 5.2%

資料：福岡県保健統計

(2) 年齢調整死亡率（県との比較）

本町における死因別の年齢調整死亡率を見ると、男性の脳血管疾患と自殺の死亡率が県に比べ高くなっており、その反面、悪性新生物(75歳未満)や心疾患(高血圧性を除く)の死亡率は県より低くなっていることがわかります。

■年齢調整死亡率(3年間の合算データ・県との比較)

(単位:人口10万対)

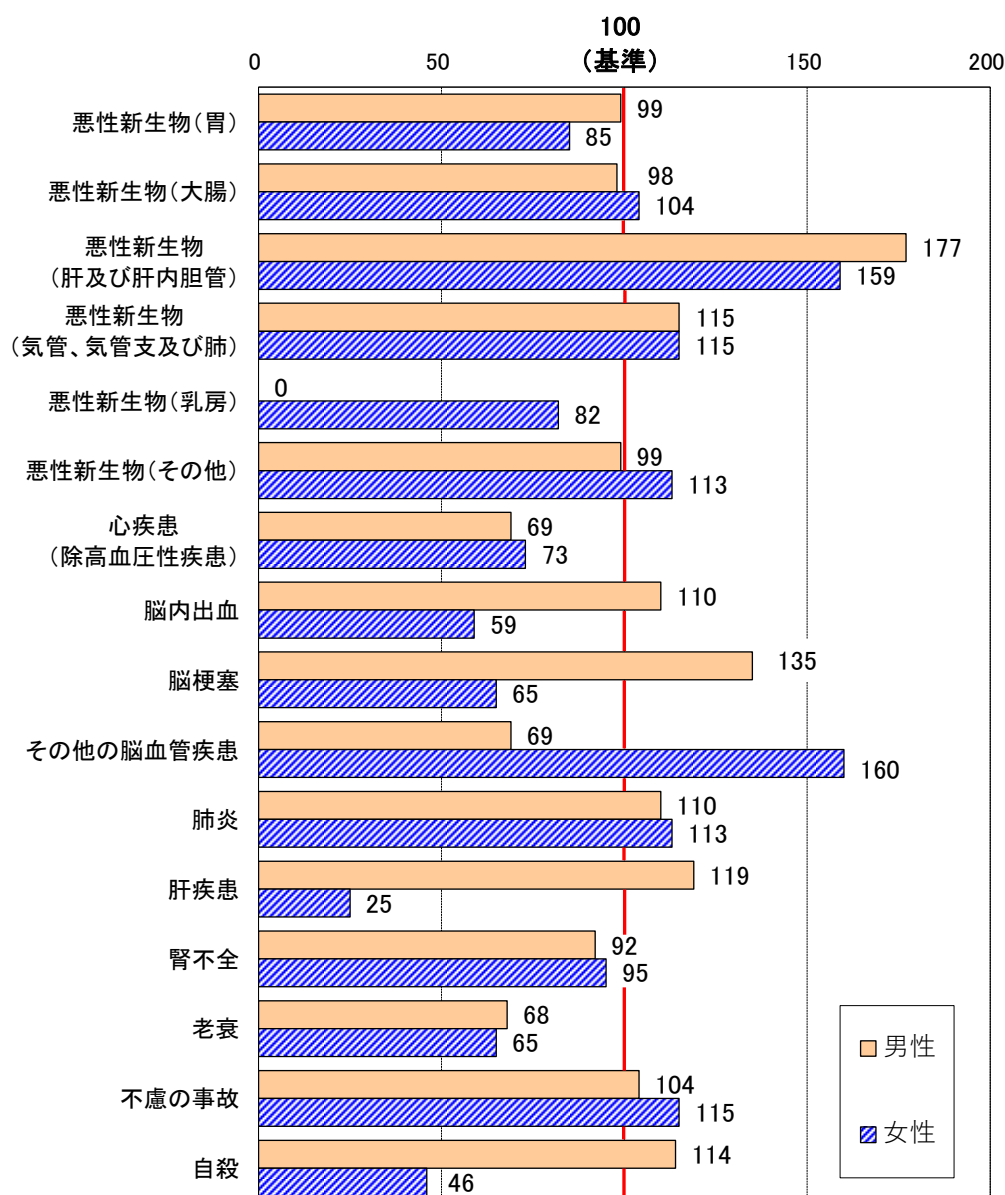
			総数	悪性新生物 (75歳未満)	心疾患 (高血圧性を除く)	虚血性心疾患	脳血管疾患	自殺
平成28年～ 平成30年	苅田町	総数	346.9	69.1	36.2	12.8	27.4	17.6
		男性	491.8	87.4	47.3	15.2	44.5	27.5
		女性	226.5	51.9	27.1	10.3	13.3	6.4
	福岡県	総数	346.7	78.9	32.1	11.8	24.0	14.4
		男性	480.6	100.3	42.7	18.7	33.2	21.7
		女性	245.8	60.1	23.3	6.4	16.9	7.7
平成29年～ 令和元年	苅田町	総数	334.9	66.1	26.6	9.1	26.7	14.5
		男性	483.3	85.8	34.0	10.2	42.9	24.9
		女性	214.1	48.0	20.9	7.3	13.9	2.6
	福岡県	総数	343.2	77.0	32.0	11.2	23.2	14.1
		男性	473.2	97.0	42.8	17.7	31.5	20.8
		女性	244.4	59.5	23.0	6.0	16.7	7.9
平成30年～ 令和2年	苅田町	総数	345.7	63.6	25.7	7.9	24.3	15.5
		男性	492.7	72.9	34.5	11.3	38.7	26.3
		女性	225.3	55.7	18.9	4.4	13.8	3.9
	福岡県	総数	336.8	74.4	32.4	11.3	22.0	14.5
		男性	463.3	93.0	43.5	17.9	30.0	21.2
		女性	240.3	58.0	23.1	6.0	15.8	8.4

資料:人口動態調査 福岡県保健環境研究所

(3) 標準化死亡比（全国との比較）

平成30年から令和4年までの5年間における全国を基準(100)とした場合の標準化死亡比を見ると、男女の悪性新生物(肝及び肝内胆管)と男性の脳梗塞、女性のその他の脳血管疾患の標準化死亡比が特に高くなっています。

■疾患別標準化死亡比(平成30年～令和4年)



資料:福岡県保健統計年報

※標準化死亡比（SMR）：

年齢構成の異なる地域間で死亡状況を比較するために用いる指標で、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した死亡数に対する現実の死亡数の比。

基準にしている国をSMR=100 とするため、SMR=110 の場合、死亡率が国（100）に比べて1.1倍高いことを表している。

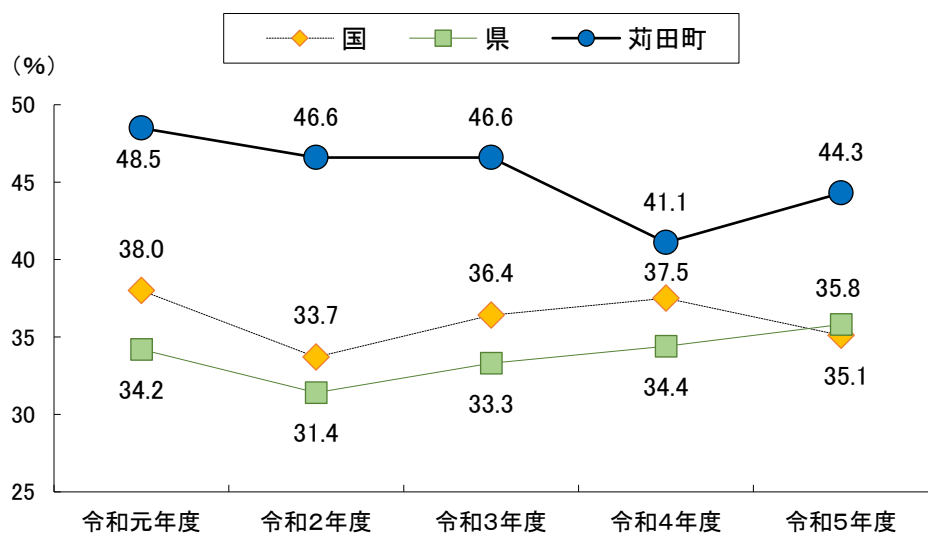
4 健診（検診）等の状況

（１）特定健診・特定保健指導の実施状況

本町の国民健康保険被保険者を対象とする特定健診の受診率は、令和元年度から令和4年度にかけては低下傾向にありましたが、令和4年度は44.3%まで回復しており、国・県よりも高い値で推移しています。

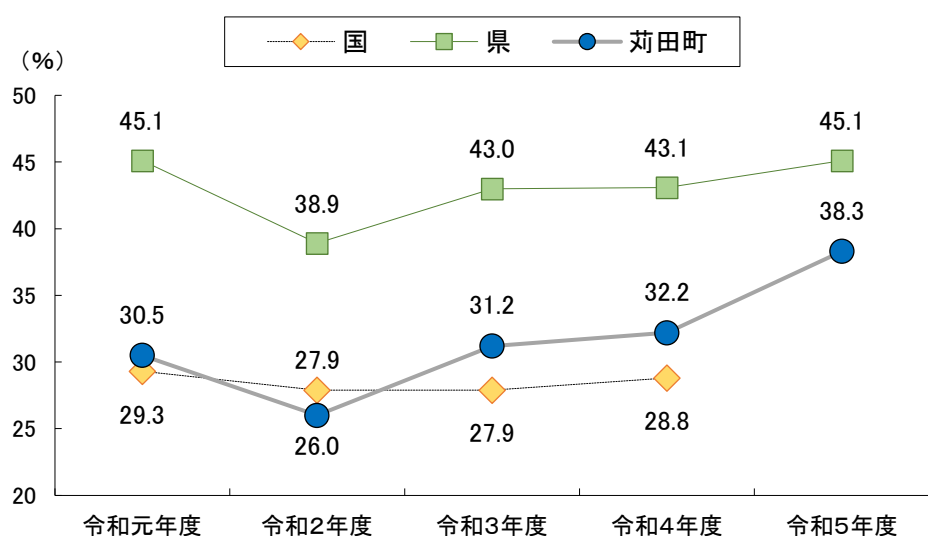
一方、本町の特定保健指導の実施率は、県平均を下回って推移していますが、令和2年度以降は上昇傾向にあり、令和4年度は38.3%となっています。

■特定健診受診率の年次推移



資料:福岡県国保連合会 特定健診受診率の状況(市町村別)法定報告データ(2024.10時点)

■特定保健指導実施率の年次推移



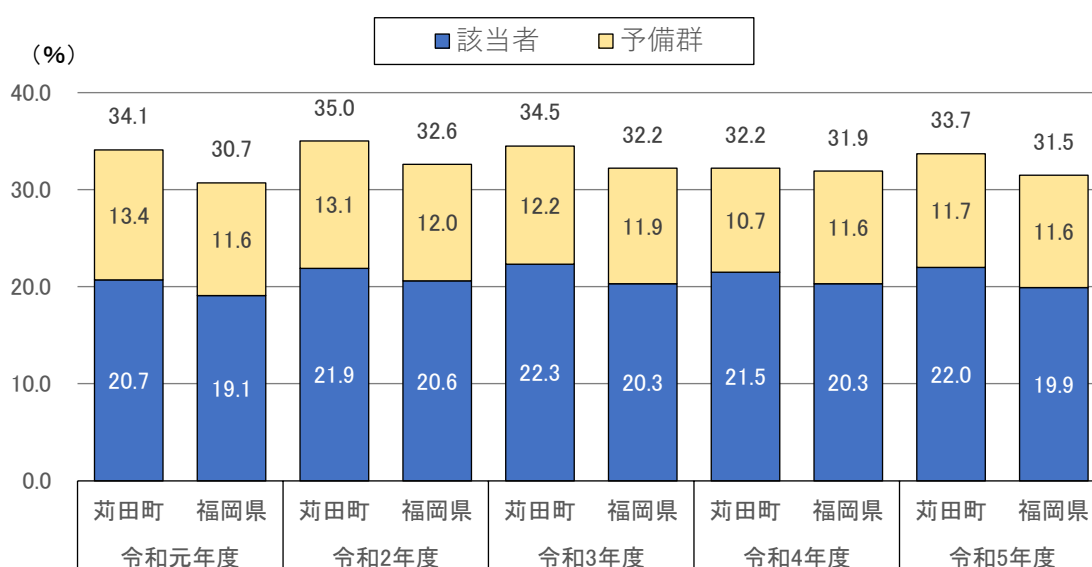
資料:福岡県国保連合会 特定保健指導の状況法定報告データ(2024.10時点)

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

本町の令和元年度以降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・予備群割合の推移は以下のとおりで、該当者割合はもとより、予備群を含めた割合も県の値を上回って推移しています。

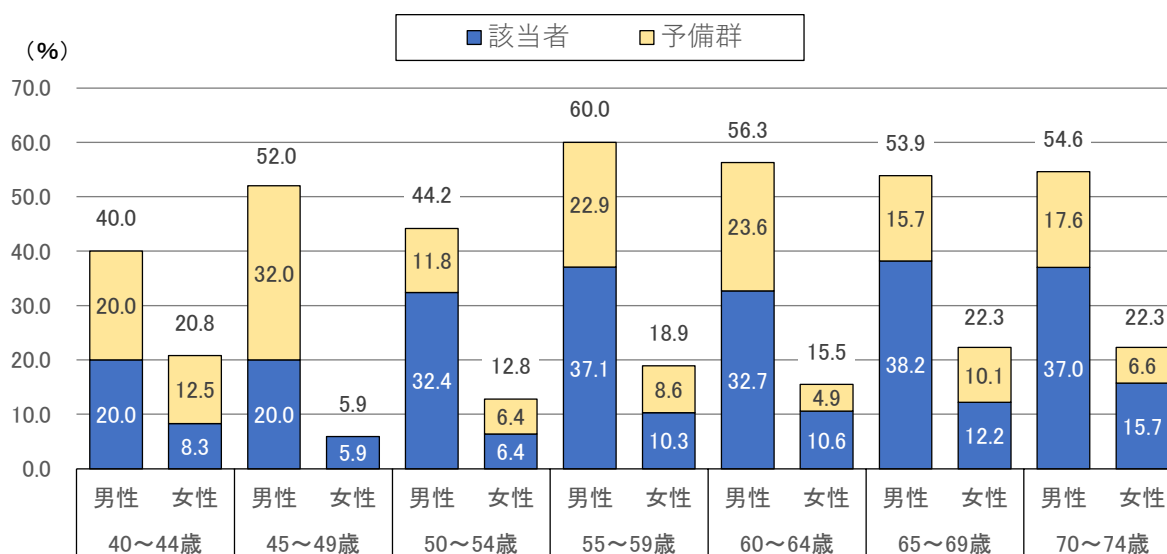
また、令和5年度の結果を男女別・年齢階層別に見ると、該当者・予備群割合はいずれの年齢区分においても女性に比べ男性の方がかなり高くなっており、該当者割合が最も高いのは、男性65～69歳、女性70～74歳となっています。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移(県との比較)



資料: 国保連合ダウンロード帳票／動脈硬化の視点で見た検診有所見者の割合

■令和5年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(男女・年齢階層別)

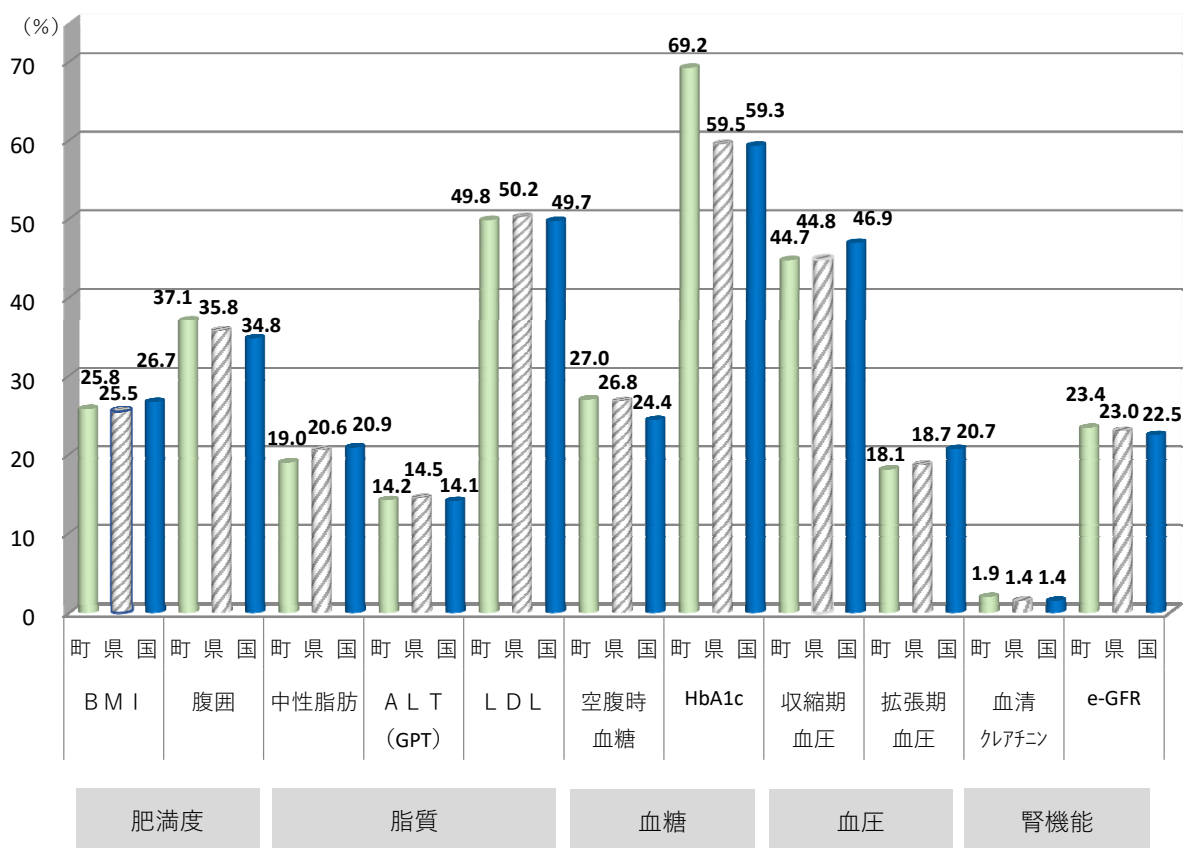


資料: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(令和5年度)

(3) 特定健診の結果（国・県との比較）

令和5年度における本町の特定健康診査の結果を見ると、中性脂肪・血圧の有所見者の割合は国、県に比べ低くなっていますが、HbA1cの有所見者割合は国、県よりも特に高くなっています。

■特定健康診査有所見者(保健指導域以上)の割合比較



資料：KDB 様式5-2 令和5年度特定健診有所見者状況

(4) がん検診の受診状況

国民健康保険被保険者における町の各種がん検診の受診率の推移は以下のとおりで、年によるばらつきが見られますが、令和2年度の受診率の低さは新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響によるものと思われます。

大腸がんと肺がんの受診率については、男性よりも女性の方が高くなっています。

■がん検診受診率(国保被保険者のみ)の年次推移

(単位: %)

種 別		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん	男	12.3	5.6	8.8	11.7	8.6
	女	11.3	6.5	7.1	11.1	8.6
大腸がん	男	10.2	5.8	12.1	10.9	4.6
	女	15.0	7.7	16.1	18.0	9.7
肺がん	男	9.8	5.7	11.5	10.4	4.4
	女	13.7	7.6	15.2	16.5	8.9
子宮頸がん		16.2	10.3	8.3	17.3	16.0
乳がん		23.3	13.8	12.7	36.1	22.6

資料: 地域保健・健康増進事業報告

※受診率の算定対象年齢は以下のとおりとして計算しています。

胃がん検診: 50 歳から 69 歳まで

大腸がん検診: 40 歳から 69 歳まで

肺がん検診: 40 歳から 69 歳まで

子宮頸がん: 女性 20 歳から 69 歳まで

乳がん: 女性 40 歳から 69 歳まで

※胃がん・子宮頸がん・乳がん検診受診率=(「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」)÷「当該年度の対象者数」×100

(5) 成人歯科健診の受診状況

本町の成人歯科健診の受診率の推移は以下のとおりで、50歳を除くいずれの年齢区分においても、令和5年度の受診率は令和元年の受診率を下回っています。

また、60歳以上に比べると、50歳以下の受診率は低い値で推移しています。

■成人歯科健診受診率の年次推移

(単位:%)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40歳	9.6	10.0	8.9	8.0	5.9
45歳	6.1	6.3	5.5	5.7	5.6
50歳	4.7	5.3	9.8	6.3	7.6
60～79歳	14.5	14.1	14.9	15.2	13.9
80歳以上	15.9	13.5	13.4	13.9	13.9
計	13.9	13.2	13.7	13.9	12.9

資料:地域保健・健康増進事業報告

(6) 骨粗しょう症検診の受診状況

本町の骨粗しょう症検診の受診率の推移は以下のとおりで、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあってやや低調に推移していましたが、令和5年度はほぼ令和元年度の水準に戻っています。

令和5年度は、60歳以上に比べ55歳以下の受診率が低くなっており、特に50歳、55歳の受診率が低くなっています。

■骨粗しょう症検診受診率の年次推移

(単位:%)

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
40歳	5.5	2.0	2.3	2.7	4.3
45歳	3.3	1.9	3.3	3.6	4.9
50歳	3.3	2.7	4.7	3.8	3.2
55歳	4.8	1.6	7.0	3.9	3.3
60歳	8.3	4.1	7.4	7.3	9.8
65歳	11.0	5.9	8.7	2.8	10.4
70歳	10.8	2.8	8.5	8.2	11.0
計	6.8	3.0	6.0	4.6	6.6

資料:地域保健・健康増進事業報告

(7) 乳幼児健診の受診状況

本町の乳幼児健診の受診率の推移は以下のとおりです。令和3年度の受診率が低くなっているのは、新型コロナウイルス感染拡大の影響です。

■乳幼児健康診査受診率の推移

(単位:%)

種 別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4か月	95.8	103.1	89.0	96.0	95.1
7か月	93.6	100.9	91.8	96.9	98.5
1歳6か月児	96.5	105.4	76.8	103.3	98.4
3歳児	95.6	105.6	78.8	97.3	97.8

※受診率が100%を超えているのは、転入等により、
対象者と受診者が必ずしも一致しないため

資料:町子育て・健康課

5 疾病の状況

(1) 疾病別患者数の推移

本町の国民健康保険被保険者の疾病別患者数の推移は以下のとおりで、令和2年度の人数減少は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響と考えられます。

糖尿病患者数は、令和2年度を除けば増加傾向にありましたが、令和5年度は令和4年度より減少し、被保険者千人当たりの人数もわずかに減少しました。しかし、令和元年度の154.5人と比べると、令和5年度は172.1人と、17.6人に増えています。また、高血圧症と脂質異常症の患者数については年によるばらつきはありますが、糖尿病を含め、3疾病とも被保険者千人当たりの人数は、県よりも高くなっています。

一方、脳血管疾患と虚血性心疾患についても、年によるばらつきがあり、令和5年度はいずれも令和元年度以降で最も少ない患者数となっています。また、令和5年度における虚血性心疾患の対被保険者割合は3.3%と、令和元年度(3.9%)に比べ0.6ポイント減少しています。

■疾病別患者数(40～74歳・国保被保険者のみ)の年次推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病	患者数(人)	827	715	879	892	847
	被保険者千人当たり	154.5	135.7	164.6	173.3	172.1
	県 被保険者千人当たり	—	—	—	147.5	146.4
高血圧症	患者数(人)	1,616	1,297	1,529	1,486	1,457
	被保険者千人当たり	301.8	246.1	286.3	288.8	296.0
	県 被保険者千人当たり	—	—	—	275.2	275.0
脂質異常症	患者数(人)	1,446	1,180	1,438	1,415	1,346
	被保険者千人当たり	270.1	223.9	269.3	275.0	273.5
	県 被保険者千人当たり	—	—	—	245.4	246.6

資料:評価分析システム 全体像

■疾病別患者数(40～74歳・国保被保険者のみ)の年次推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管疾患	患者数(人)	235	219	230	240	208
	対被保険者割合(%)	3.3	3.2	3.3	3.5	3.4
虚血性心疾患	患者数(人)	281	211	247	230	199
	対被保険者割合(%)	3.9	3.1	3.6	3.4	3.3

資料:KDBシステム 様式3-6、3-5(各年7月作成)

(2) 新規患者数の推移

本町の脳血管疾患の被保険者千人当たり新規発症患者数は、令和元年度の15.7人からやや減少し、令和5年度は14.5人となっています。また、同じく虚血性心疾患については、令和元年度の14.3人から令和3年度は9.6人まで減少していましたが、その後やや上昇に転じ、令和5年度は11.0人となっています。

■新規患者数(40～74歳・国保被保険者のみ)の年次推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管疾患	新規患者数(人)	108	107	103	91	88
	被保険者千人当たり	15.7	15.4	15.4	14.2	14.5
虚血性心疾患	新規患者数(人)	98	84	64	80	67
	被保険者千人当たり	14.3	12.1	9.6	12.5	11.0

資料:評価分析システム 全体像

(3) 人工透析患者の状況

本町の人工透析患者数(国保被保険者及び後期高齢者医療対象者のみ)は、令和元年度の60人から令和5年度の48人に減少していますが、毎年度新規透析導入者が発生しています。

■人工透析患者数等(国保被保険者・後期高齢者医療のみ)の年次推移 (単位:人)

種 別		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
透析患者数	国保	9	8	7	6	6
	後期	51	49	46	42	42
	計	60	57	53	48	48
新規透析導入者数	国保	0	0	0	0	3
	後期	12	7	4	11	5
	計	12	7	4	11	8

※透析患者数は各年度末現在

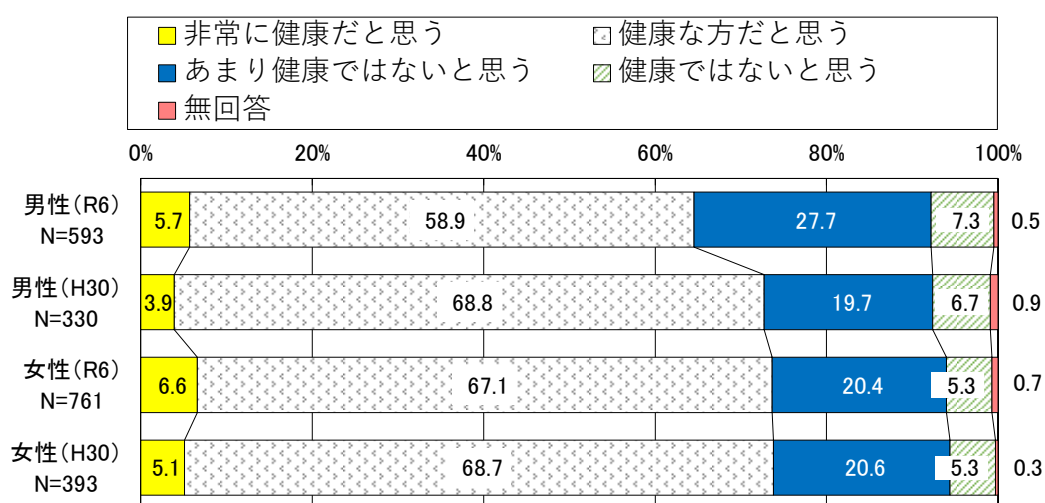
資料:評価分析システムダウンロード帳票:新規透析患者数

6 アンケート調査結果に見る町民の健康状態

(1) 主観的健康度

現在の健康状態について「非常に健康だと思う」「健康な方だと思う」と回答した人の割合は、男性64.6%、女性73.7%と、女性の割合の方が高くなっています。また、中間評価時に行った平成30年の調査結果と比較すると、女性はあまり変化が見られないのに対し、男性は72.7%から64.6%へと、8.1ポイント低下しています。

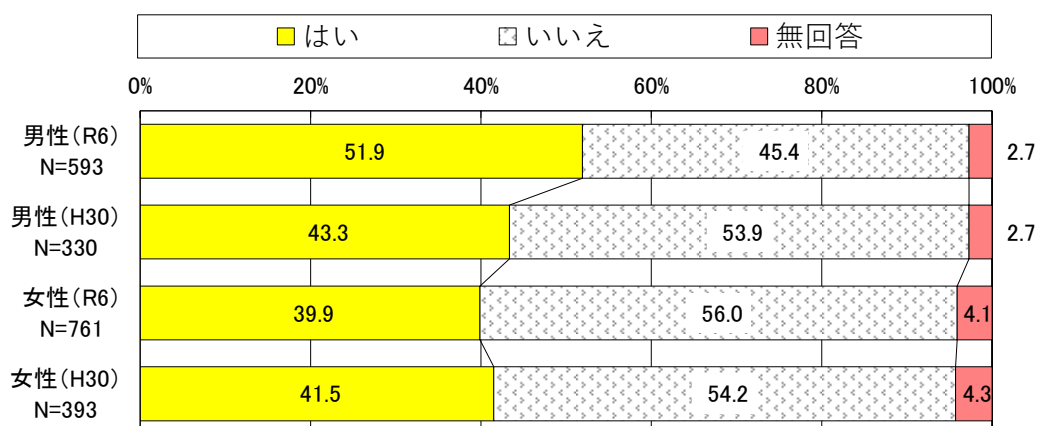
■自身の健康状態についてどう思うか(男女別・経年比較)



(2) 治療中の病気の有無

治療中の病気があると回答した人の割合は、男性51.9%、女性39.9%と、男性の方が12.0ポイント高くなっています。また、平成30年の調査結果と比較すると、女性はあまり変化が見られないのに対し、男性は43.3%から51.9%へと、8.6ポイント上昇しています。

■治療中の病気はあるか(男女別・経年比較)

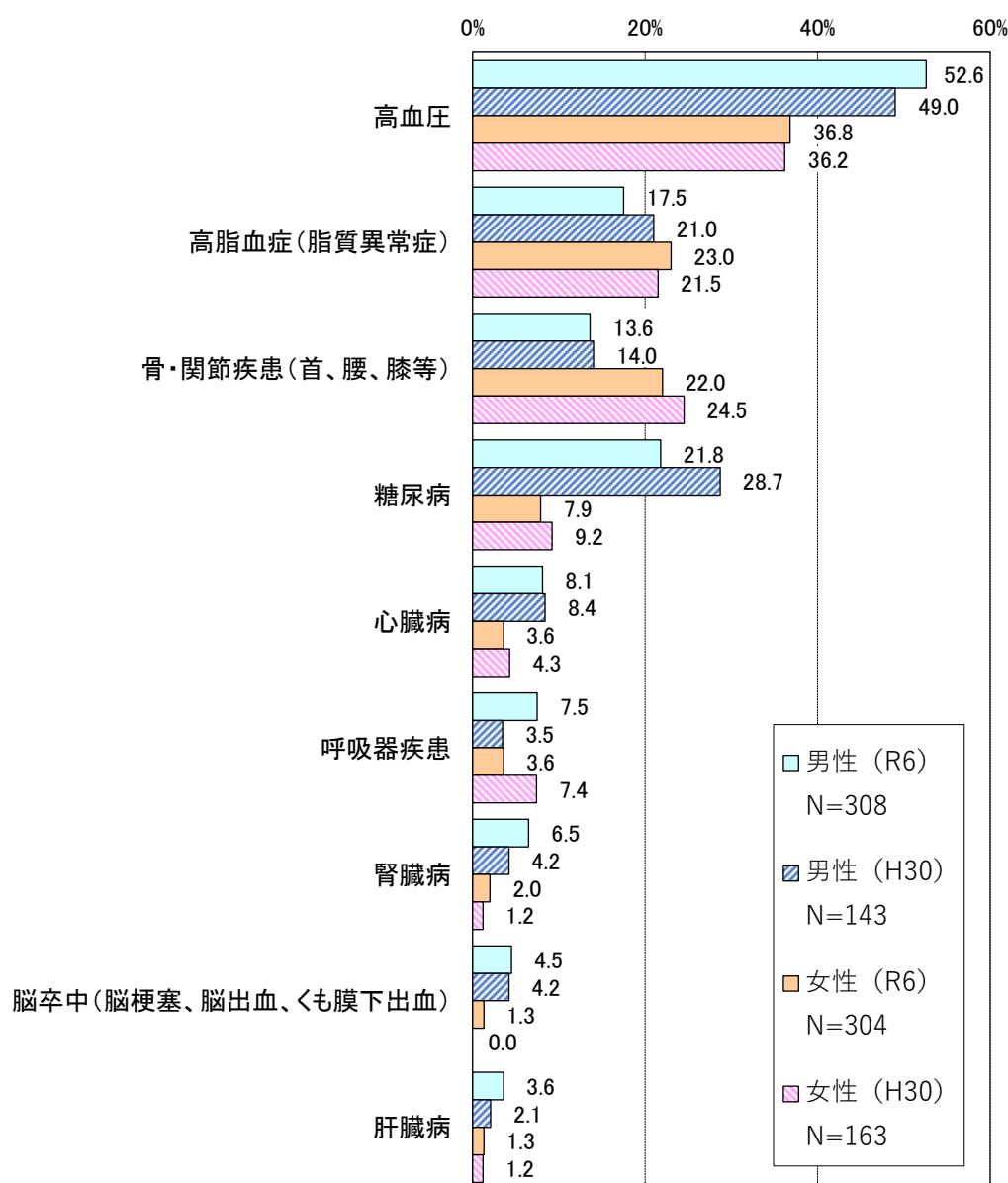


(3) 治療中の病気の種類

治療中の病気を男女別に見ると、男性に比べ女性の割合が高いのは「高脂血症」と「骨・関節疾患」となっており、女性に比べ男性の割合が特に高いのは「高血圧」と「糖尿病」となっています。

また、平成30年の調査結果と比較すると、男性については、「糖尿病」が6.9ポイント、「高脂血症」が3.5ポイント減少する反面、「高血圧」が3.6ポイント、「呼吸器疾患」が4.0ポイント増加しています。一方、女性については、「呼吸器疾患」が3.8ポイント増加していることを除き、あまり大きな変化は見られません。

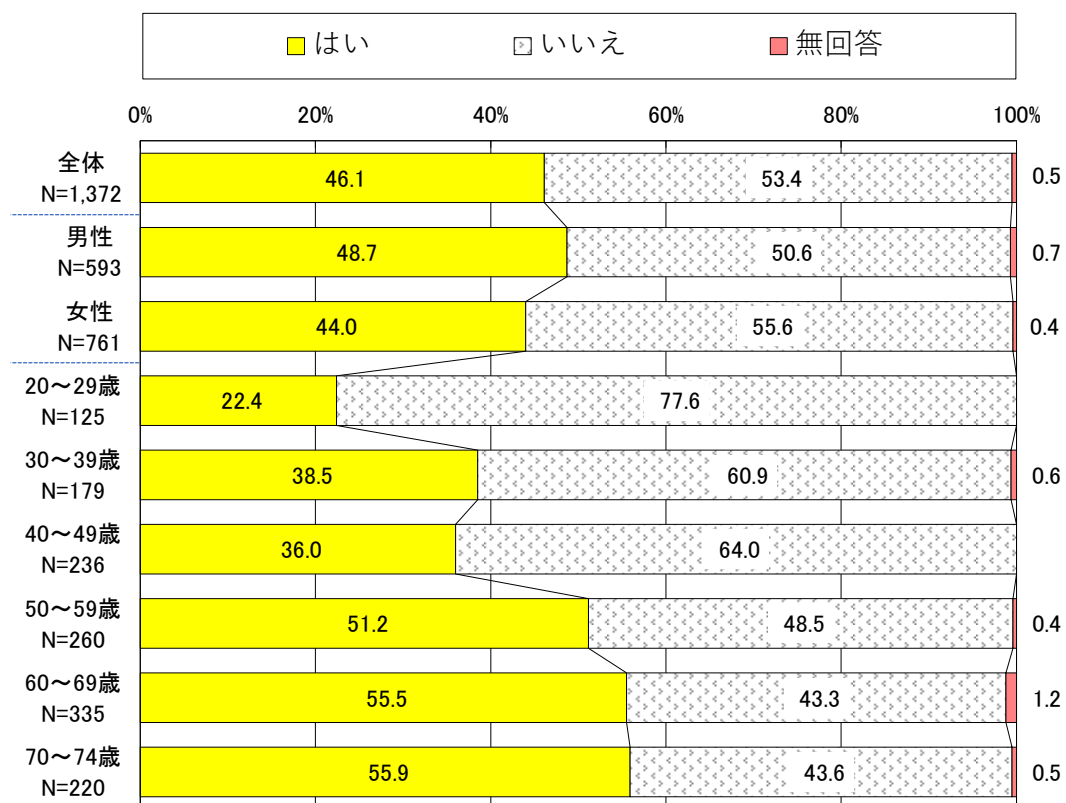
■治療中の病気(男女別・経年比較)



(4) 足腰の痛みの有無

足腰に痛みがあると回答した人の割合は、男性48.7%、女性44.0%となっており、50歳以上になると半数以上が足腰に痛みを感じていることがわかります。

■足腰に痛みはあるか(令和6年度)



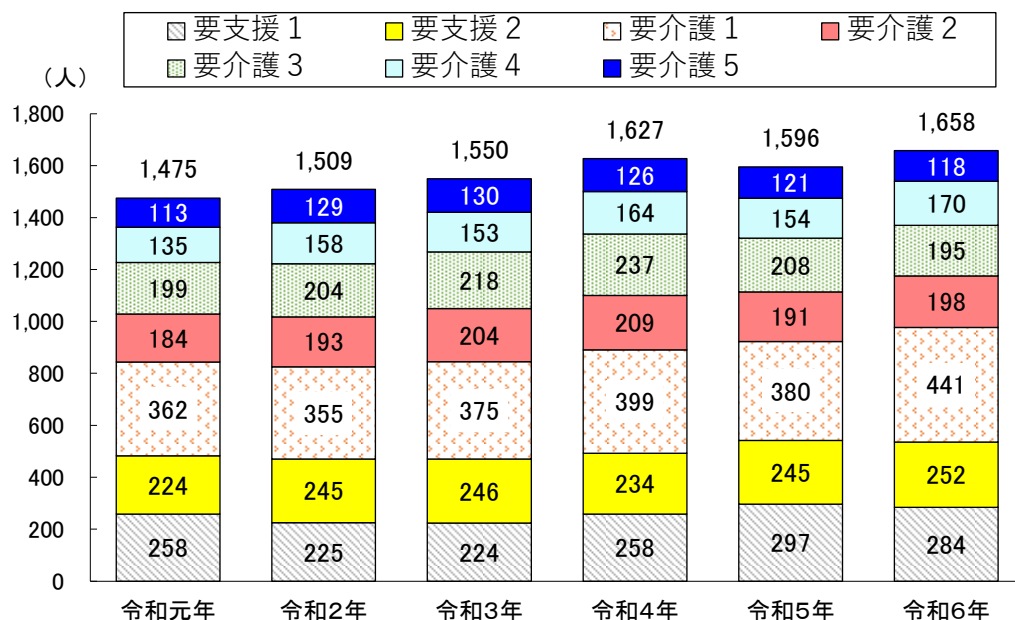
7 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者数及び要介護認定率の推移

本町の要介護認定者数は概ね増加傾向にあり、令和4年から5年にかけて一時減少に転じたこともありましたが、再び増加に転じ、令和6年3月末現在、1,658人となっています。

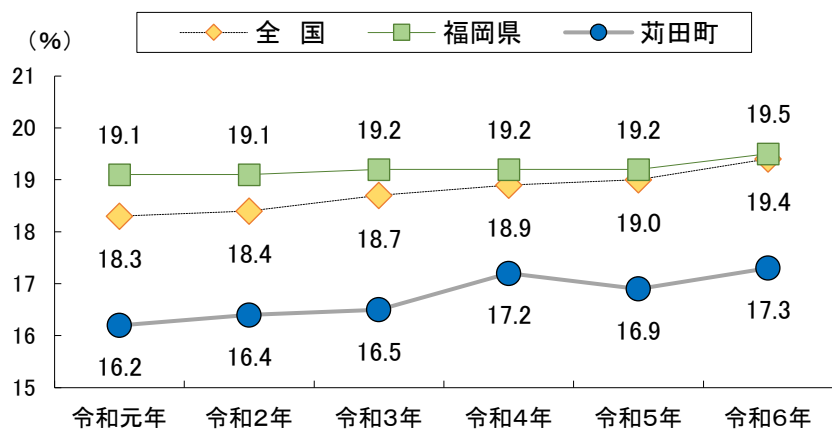
要介護認定率は、国・県より低い水準で推移していますが、高齢化の進展に伴い概ね上昇傾向にあり、令和6年3月末現在、17.3%となっています。

■要介護度別要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業報告（各年3月末）

■要介護認定率の推移(国・県との比較)



資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）

(2) 要介護認定者の有病状況

本町の要介護認定者の有病状況を見ると、その大半が何らかの血管疾患を有していることがわかります。具体的な有病率は、高血圧症85.6%、脂質異常症69.3%、糖尿病50.4%、脳卒中47.0%と、それぞれ高い割合となっています。

■要介護認定者の有病状況

受給者区分			2号		1号						合計		
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
被保険者数			11,259人		4,556人		4,323人		8,879人		20,138人		
認定者数			28人		162人		1,517人		1,679人		1,707人		
			認定率		0.25%		3.6%		35.1%		18.9%		8.5%
新規認定者数(*1)			8人		44人		240人		284人		292人		
介護度 別人数	要支援1・2		9	32.1%	47	29.0%	491	32.4%	538	32.0%	547	32.0%	
	要介護1・2		12	42.9%	60	37.0%	584	38.5%	644	38.4%	656	38.4%	
	要介護3～5		7	25.0%	55	34.0%	442	29.1%	497	29.6%	504	29.5%	
受給者区分			2号		1号						合計		
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)			28件		163件		1,517件		1,680件		1,708件		
再)国保・後期			14件		125件		1,392件		1,517件		1,531件		
(レセプトの 診断名より重複して計上) 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	循環器 疾患	1	脳卒中	8	脳卒中	54	脳卒中	658	脳卒中	712	脳卒中	720	
				57.1%		43.2%		47.3%		46.9%		47.0%	
		2	腎不全	2	虚血性 心疾患	26	虚血性 心疾患	515	虚血性 心疾患	541	虚血性 心疾患	541	
				14.3%		20.8%		37.0%		35.7%		35.3%	
		3	虚血性 心疾患	0	腎不全	11	腎不全	308	腎不全	319	腎不全	321	
				0.0%		8.8%		22.1%		21.0%		21.0%	
	基礎疾患 (*2)		糖尿病	5	糖尿病	59	糖尿病	708	糖尿病	767	糖尿病	772	
				35.7%		47.2%		50.9%		50.6%		50.4%	
			高血圧	9	高血圧	89	高血圧	1,212	高血圧	1,301	高血圧	1,310	
				64.3%		71.2%		87.1%		85.8%		85.6%	
			脂質 異常症	7	脂質 異常症	68	脂質 異常症	986	脂質 異常症	1,054	脂質 異常症	1,061	
				50.0%		54.4%		70.8%		69.5%		69.3%	
	血管疾患 合計		合計	13	合計	108	合計	1,341	合計	1,449	合計	1,462	
				92.9%		86.4%		96.3%		95.5%		95.5%	
	認知症		認知症	4	認知症	39	認知症	676	認知症	715	認知症	719	
28.6%				31.2%		48.6%		47.1%		47.0%			
筋・骨格疾患		筋骨格系	9	筋骨格系	99	筋骨格系	1,335	筋骨格系	1,434	筋骨格系	1,443		
			64.3%		79.2%		95.9%		94.5%		94.3%		

*1) 新規認定者については、要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

資料: 評価分析システムダウンロード帳票 様式 5-1_特徴の把握 要介護認定状況、要介護突合状況(令和5年度)

8 健康づくりに関連した保健事業等の実施状況

本町では、町民の健康づくりを促進するために、妊産婦・乳幼児、成人、高齢者など、ライフステージに応じた各種保健事業や、健康づくりに関する各種イベント、公民館での地域における健康づくり等、様々な事業に取り組んできました。前計画期間中の事業分野ごとの取組状況は以下のとおりです。

(1) 妊産婦・乳幼児事業（子育て・健康課）

事業	対象者	目的						R5実績
		栄養・食生活	運動・身体活動	休養・心の健康	たばこ・アルコール	歯・口の健康	生活習慣病予防	
母子手帳交付時面談	妊婦	○	○	○	○			347人 (転入含む)
妊婦健康診査	妊婦						○	発行者499人 (転入含む) 延べ3,980件
妊婦歯科健診	妊婦					○		27人
両親学級	妊婦とその家族	○	○	○	○			母:26人 父:24人
親と子供の歯の健診	0-3歳頃までの児					○		保護者:55人 子:177人
4か月健診	4か月児・保護者	○	○	○	○			273人
7か月健診	7か月児・保護者	○	○	○	○			258人
1歳6か月児健診	1歳6か月児・保護者	○	○	○	○	○		304人
3歳健診	3歳児・保護者	○	○	○	○	○		318人
赤ちゃん相談	育児中の方	○	○	○	○	○		96人
はじめまして赤ちゃん訪問	生後2～4か月児のいる家庭	○	○	○	○			311件
歯科講演会	妊娠中、育児中の方					○		中止 (人数集まらず)
離乳食教室 (教室参加人数(組)/食 進人数)	離乳食を学びたい方	○						27組/4人

(2) 成人事業（子育て・健康課）

事業	対象者	目的							R5実績 (延べ人数)
		栄養	運動	休養	たばこ・ アルコール	歯	がん	生活 習慣病	
健康相談	町民	○	○	○	○			○	0人
町のお医者さんのちょっと健康になるお話し会	町民							○	52人
歯科講演会	町民					○			33人
健康増進教室	30歳以上の町民		○						12,346人
健康講話	町民	○	○	○	○	○		○	17人
スロージョギング教室	30歳以上の町民		○						106人
がん検診	胃・肺・大腸がん:40歳以上の町民 乳がん:40歳以上の女性町民 子宮がん:20歳以上の女性町民 前立腺がん:50歳以上の男性町民						○		5,913人
肝炎検査	年度内40歳の町民 (41歳以上で今まで1度も肝炎検査を受けたことがない町民)						○		107人
成人歯科健診	40・45・50・60～75・76～80歳の後期 高齢者医療保険に未加入の者・81歳 以上の町民 (令和6年度より20・30歳も追加)					○			1,504人
基本健康診査	医療保険未加入者							○	19人
国保若年健診(30-39歳)	30～39歳の苅田町国民健康保険被 保険者							○	68人
国保特定健診(40-74歳)	40～74歳の苅田町国民健康保険被 保険者							○	1,854人
受診勧奨	国保若年健診・国保特定健診受診者 のうち、受診勧奨基準に該当する者							○	226人
健診結果後の保健指導 (栄養・生活指導)	国保若年健診・国保特定健診受診者 のうち、保健指導基準に該当する者	○	○	○	○			○	433人

(3) 介護予防事業（福祉課）

事業名	対象者	目的							R5参加者 数(延べ)
		栄養・ 食生活	運動・ 身体活動	休養・ 心の健康	歯・口の 健康	認知症 予防	閉じこもり予防 (居場所づくり・ 仲間づくり)	生活習慣 病予防	
ニコニコペース運動普及事業	要介護認定を 受けていない高齢者		○	○		○	○		11,294人
介護・認知症予防教室	第1号被保険者全員		○	○		○	○		87人
すてきにマンデーサロン	第1号被保険者全員		○	○		○	○		1,273人
ニコニコ体操普及事業	第1号被保険者全員		○	○		○	○		146人
足ちから養成講座	第1号被保険者全員	○	○	○	○	○	○		244人
脳も身体も元気教室	第1号被保険者全員	○	○	○	○	○	○		157人
一般介護予防サロン(ミモザ)	第1号被保険者全員	○		○	○	○	○	○	932人

(4) 町のイベント（生涯学習課）

事業名	対象者	目的					R5参加者
		料理・食育	運動	生きがいづくり	休養(心の健康)	その他	
アジャタ大会	全年齢		○				245人
苅田町スポレク祭	全年齢		○				1,138人
苅田町民ふれあいマラソン	全年齢		○				608人

(5) 公民館主催の講座（生涯学習課）

	目的(講座数・複数該当あり)				R5実績	
	料理・食育	運動	生きがいづくり	休養(心の健康)	講座数/回数	延べ人数
北公民館	1	3	8	8	19/39	1,107人
中央公民館	1	1	8	12	20/33	332人
小波瀬コミ	1	3	7	11	18/63	971人
西部公民館	1	1	8	12	23/56	646人

(6) 公民館で開催されている自主サークル

	利用サークル(団体)数	活動内容			
		食	運動	趣味	その他
北公民館	37		7	30	
中央公民館	22	1	4	13	4
小波瀬コミ	30	3	6	21	
西部公民館	29	2	5	22	

(7) 学校等での健康教育

保育園・幼稚園

健康教育内容	対象者	内容・方法	実施数
食育について	園児	食に関する体験活動の実施	13

小学校

健康教育内容	対象者	内容・方法	実施数
飲酒について	児童	性に関する指導・エイズ・薬物乱用防止教育の指導計画に基づき、学級活動内で実施	6
たばこについて	児童	性に関する指導・エイズ・薬物乱用防止教育の指導計画に基づき、学級活動内で実施	6
薬物について	児童	性に関する指導・エイズ・薬物乱用防止教育の指導計画に基づき、保健体育で実施	6
生活習慣について	児童	健康教育推進計画に基づき、保健学習、生活科、学級活動内で実施	6
食育について	児童	健康教育推進計画に基づき、学級活動内や日常の給食指導で実施	6

中学校

健康教育内容	対象者	内容・方法	実施数
飲酒について	生徒	学校安全計画に基づき、安全確保・非行防止の観点から指導を実施	2
たばこについて	生徒	学校安全計画に基づき、安全確保・非行防止の観点から指導を実施	2
薬物について	生徒	学校保健計画に基づき、「薬物乱用防止教室」を実施	2
生活習慣について	生徒	学校保健計画に基づき、体育科(保健領域)、総合的な学習の時間における保健(健康)で実施	2
食育について	生徒	食に関する指導の全体計画に基づき、食に関する指導を実施	2

9 前計画の評価と課題

前計画では、住民が自主的に健康づくりに取り組むことができるよう、6つの分野ごとに目標指標とその目安を掲げ、行政はもとより、住民や地域、関係機関等が連携しながら、様々な取り組みを行ってきました。

本計画の策定にあたり、前計画の評価を行い、残された課題を明らかにするため、アンケート調査結果等を活用し、前計画における目標指標の達成状況の確認を行いました。

(1) 栄養・食生活

<目標指標>

指標	該当者	計画策定時	目安	中間評価時	今回調査	最終評価
		平成 26 年		令和元年	令和6年	
朝食を食べる人の割合	30 歳代	81.8%	増やす	69.6%	73.2%	×
	40 歳以上	89.5%		86.9%	84.9%	×
	男 性	87.6%		85.8%	80.4%	×
	女 性	91.4%		81.9%	83.0%	×
食事バランスガイドの内容まで知っている割合	30 歳代	18.2%	増やす	15.2%	13.4%	×
	40 歳以上	16.5%		17.4%	10.8%	×
	男 性	9.3%		12.4%	8.8%	×
	女 性	22.3%		20.6%	14.2%	×
肥満の人(BMI $\geq$ 25.0)の割合	30 歳代	22.2%	減らす	19.3%	14.0%	○
	40 歳以上	24.9%		26.1%	25.2%	×
	男 性	39.1%		34.9%	30.7%	○
	女 性	13.0%		15.6%	15.4%	×
メタボ(腹囲基準の超過)割合	40 歳以上	23.4%	減らす	36.7%	33.5%	×
	30 歳代男性	34.9%		50.0%	34.9%	×
	30 歳代女性	0.1%		4.3%	1.8%	×
	男 性	40.4%		56.2%	45.7%	×
	女 性	13.2%		11.7%	13.9%	×

※今回調査の割合は、端数処理の関係でグラフ上の数値と微妙に異なることがある(以下同じ)。

○栄養・食生活に関する4つの目標指標のうち、前計画策定時の基準値からの目安を達成したのは、「肥満の人(BMI $\geq$ 25.0)の割合」の30歳代と男性の指標のみで、他の指標はすべて悪化しています。

○中間評価時に新たに経年比較指標として設定した、「高度肥満の人(BMI $\geq$ 35.0)の割合」「やせの人(BMI $<$ 18.5)の割合」もほとんどの区分で該当者割合が増えています(次ページの表及び図1参照)。

○経年比較指標「薄味を心がけている割合」(図2参照)や「1日に350g野菜をとることを心がけている割合」(図3参照)も低下の一途を辿っており、今回の調査では厚生労働省が推奨する1日の野菜摂取量350g以上に相当する野菜料理「5皿以上」を食べていると回答した人は全体の3.6%にとどまっているという実態も明らかになっています(図4参照)。

○肥満が生活習慣病の危険性を高めることを96.3%の人が知っており(図5参照)、メタボリックシンドロームの認知度向上も進んでいます(図6参照)が、適切な食事と定期的な運動といった継続的な行動変容にはなかなかつながっておらず、自分の適正体重を知り、体重をコントロールすることが必要です。

○栄養バランスを整えるには、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べることが推奨されていますが、「ほぼ毎日食べる」と回答した人は全体の48.5%で、概ね年齢階層が下がるにつれてその割合が低くなる傾向にあります(図7参照)。

○目標指標の一つ「朝食を食べる人の割合」は、いずれの区分においても前計画策定時より低くなっており、年齢階層が低くなるにつれて朝食を食べる人の割合も低くなっています(図8参照)。また、小学5年生と中学2年生を対象とした食生活アンケートの結果を見ると、朝食を「毎日食べる」と回答した子どもの割合は、年々低下する傾向にあります(図9参照)。その理由としては、「時間がないから」「食欲がないから」という回答割合が高く(図10参照)、いずれも夜寝る時間が遅くなっていることが影響していると思われます。

＜経年比較指標＞

指標		経年の結果				数値の増減
		平成 21 年	平成 26 年	令和元年	令和6年	
食生活改善推進会を知っている割合		28.4%	24.7%	18.7%	21.3%	↗
食事のバランスガイドを知っている割合		67.9%	60.5%	59.2%	48.0%	↘
清涼飲料水を毎日飲んでいる割合		29.0%	26.4%	27.9%	21.2%	↘
肥満の危険性を知っている割合		98.2%	96.9%	97.8%	96.3%	↘
1日に 350g 野菜をとることを心がけている割合		53.9%	35.6%	31.0%	25.7%	↘
薄味を心がけている割合		58.9%	46.2%	42.7%	33.3%	↘
夜食や間食をとっている割合		27.1%	17.3%	21.8%	21.0%	↘
朝食をとっている割合		90.0%	87.3%	83.5%	81.9%	↘
高度肥満の人 (BMI $\geq$ 35.0) の割合	30 歳代			0.0%	0.0%	—
	40 歳以上			0.0%	0.5%	↗
	男性			0.0%	0.5%	↗
	女性			0.0%	0.5%	↗
やせの人 (BMI $<$ 18.5) の割合	30 歳代			3.6%	10.6%	↗
	40 歳以上			3.9%	6.7%	↗
	男性			1.5%	4.6%	↗
	女性			5.9%	11.0%	↗

図1 高度肥満及びやせの割合

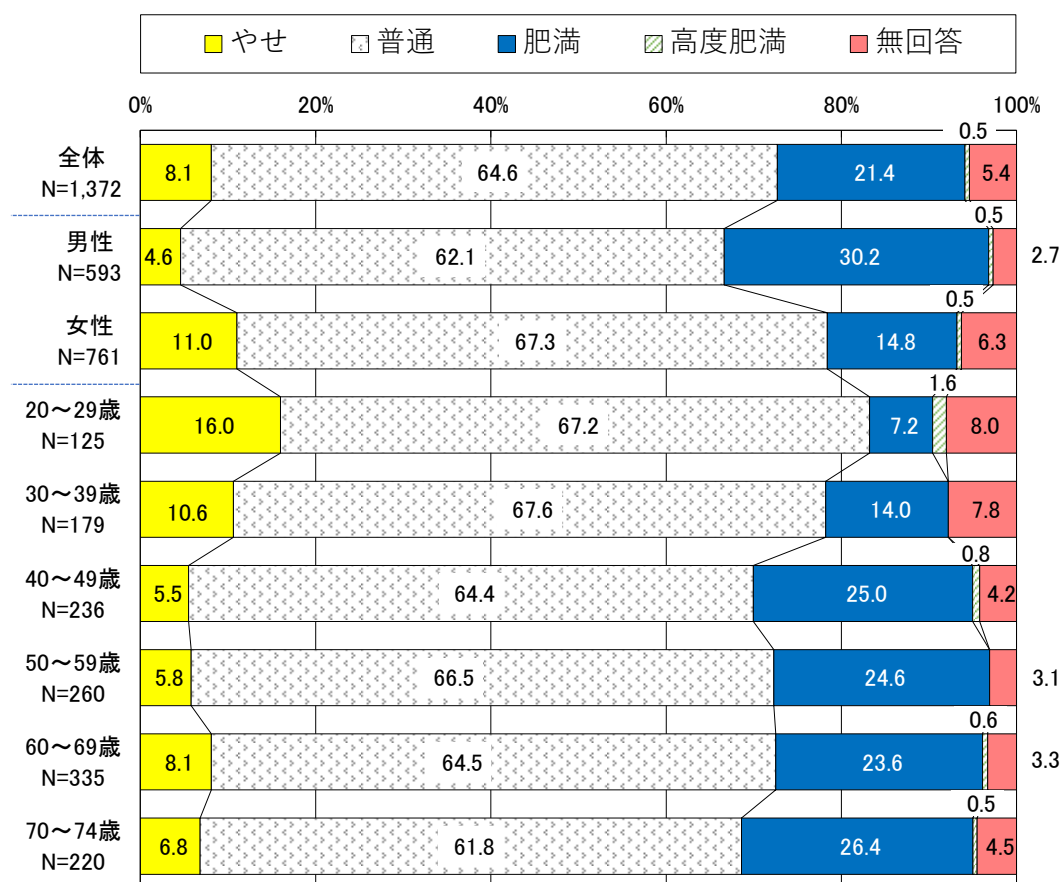


図2 薄味を心がけているか

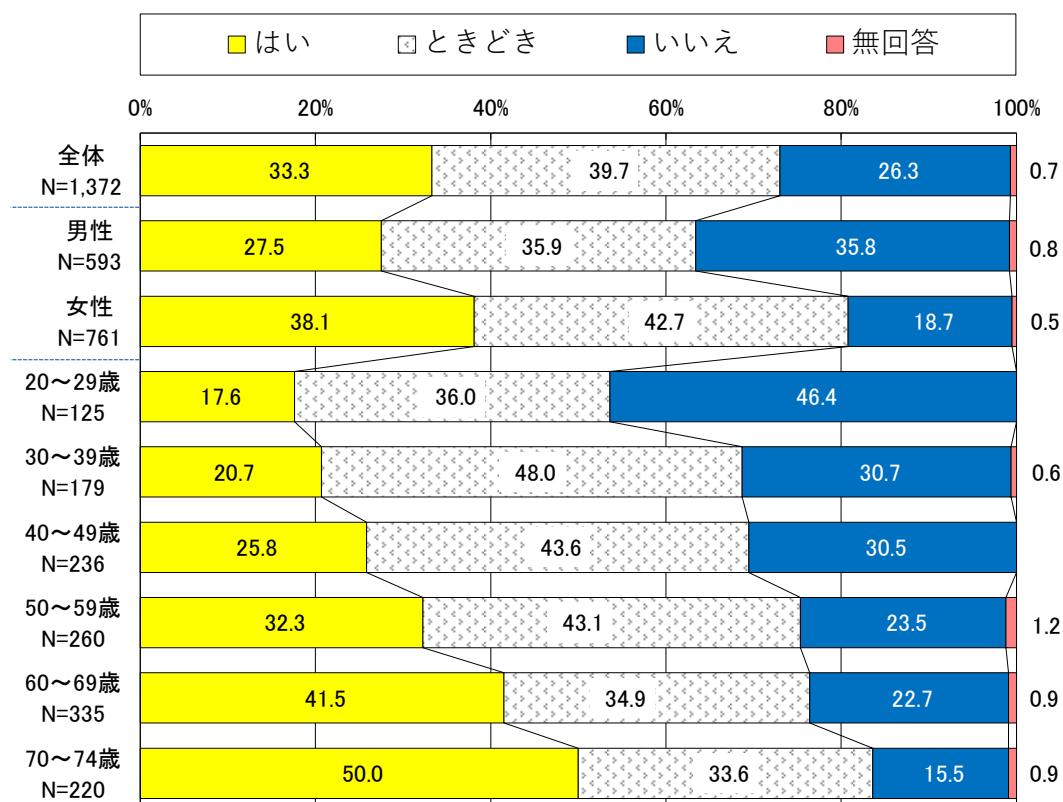


図3 1日に350g以上野菜をとることを心がけているか

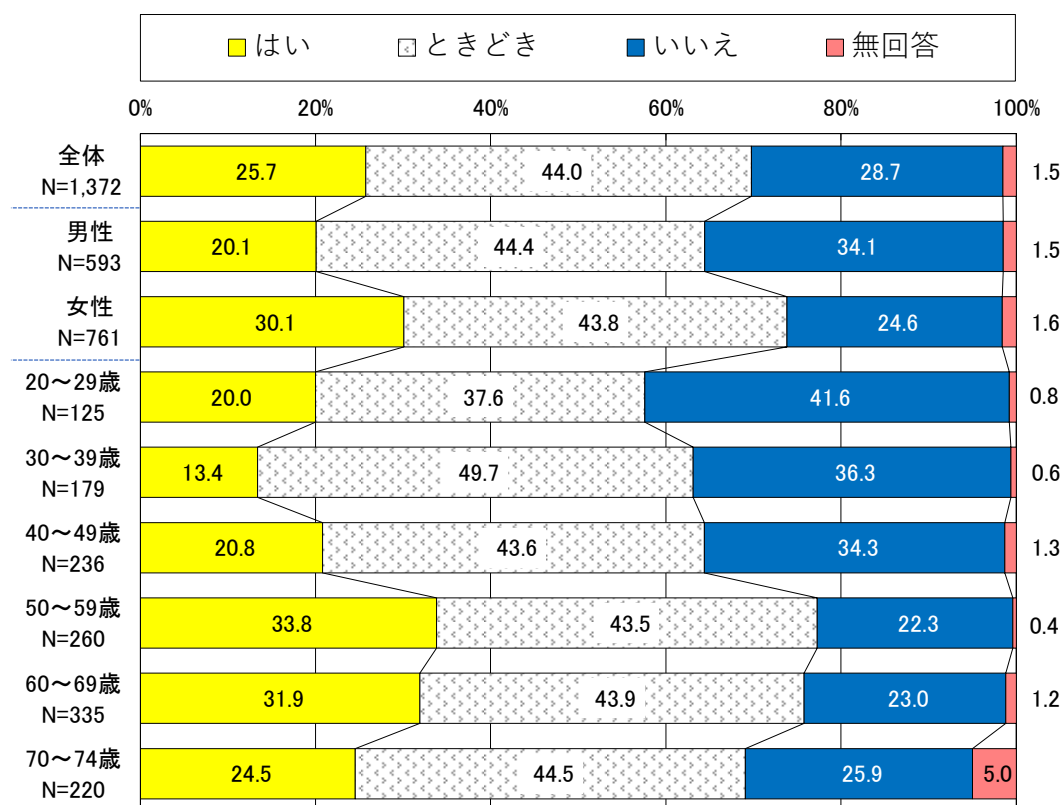


図4 野菜を1日に何皿食べるか（1皿は約70g）

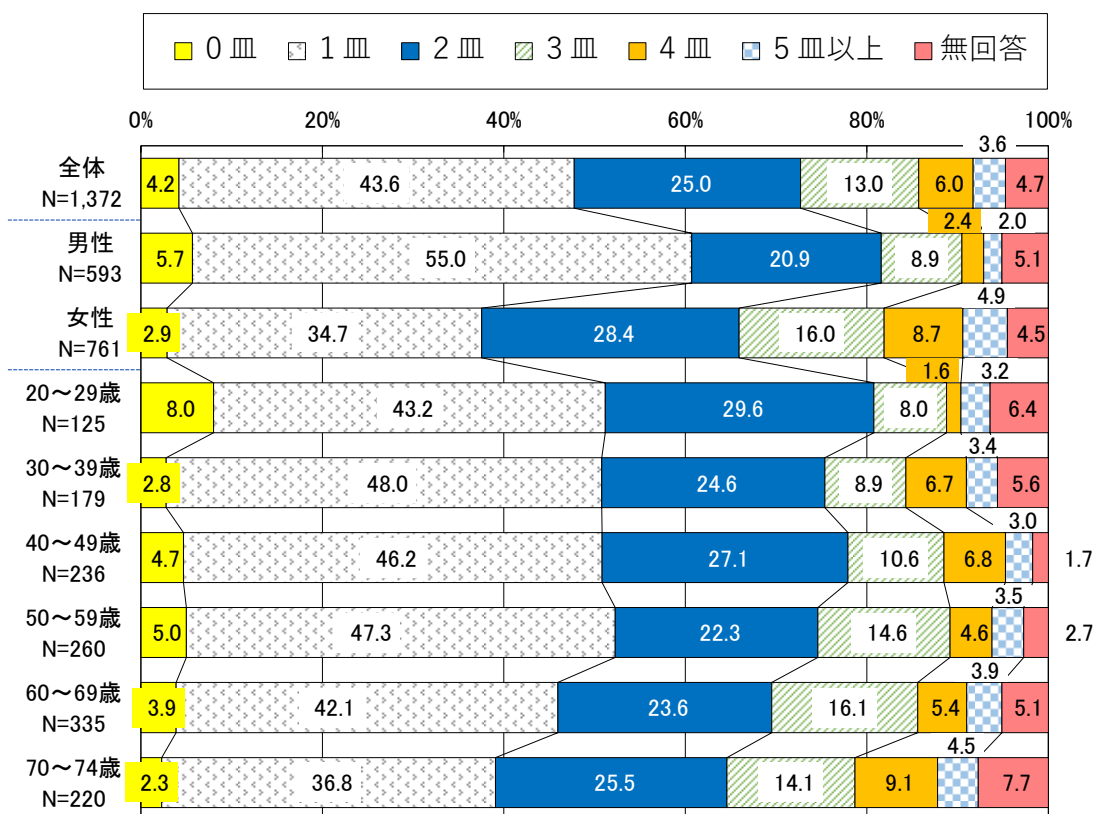


図5 肥満が生活習慣病の危険性を高めることを知っているか

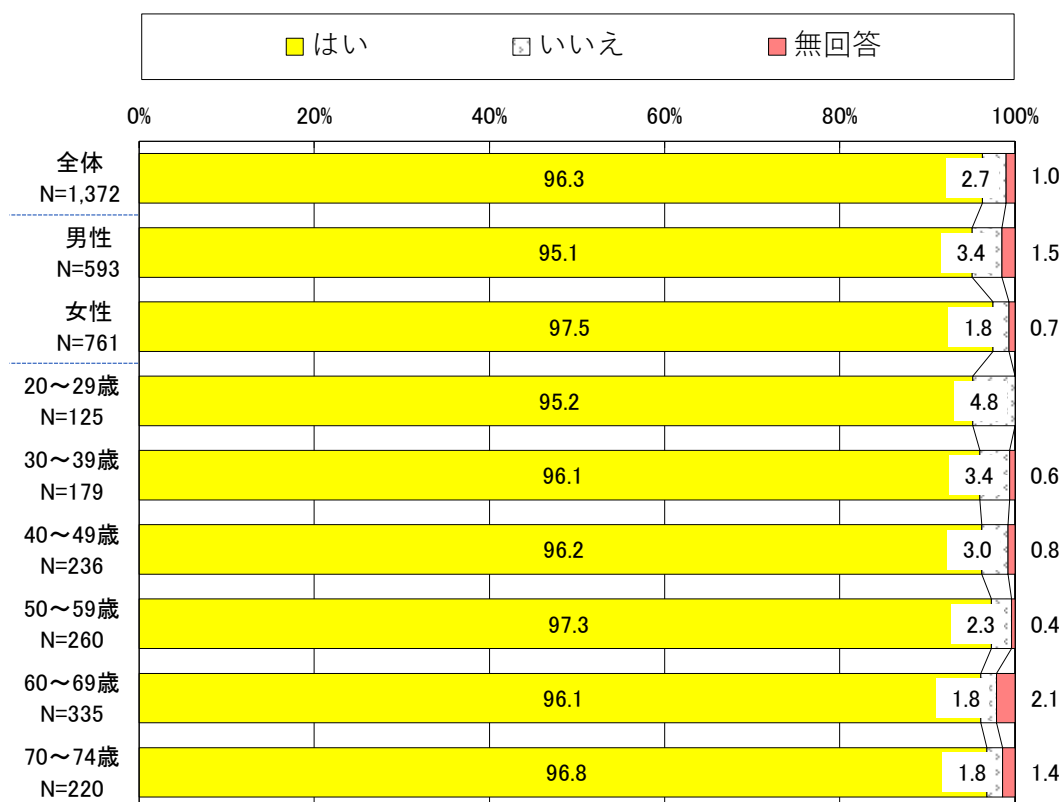


図6 メタボリックシンドロームという言葉を知っているか

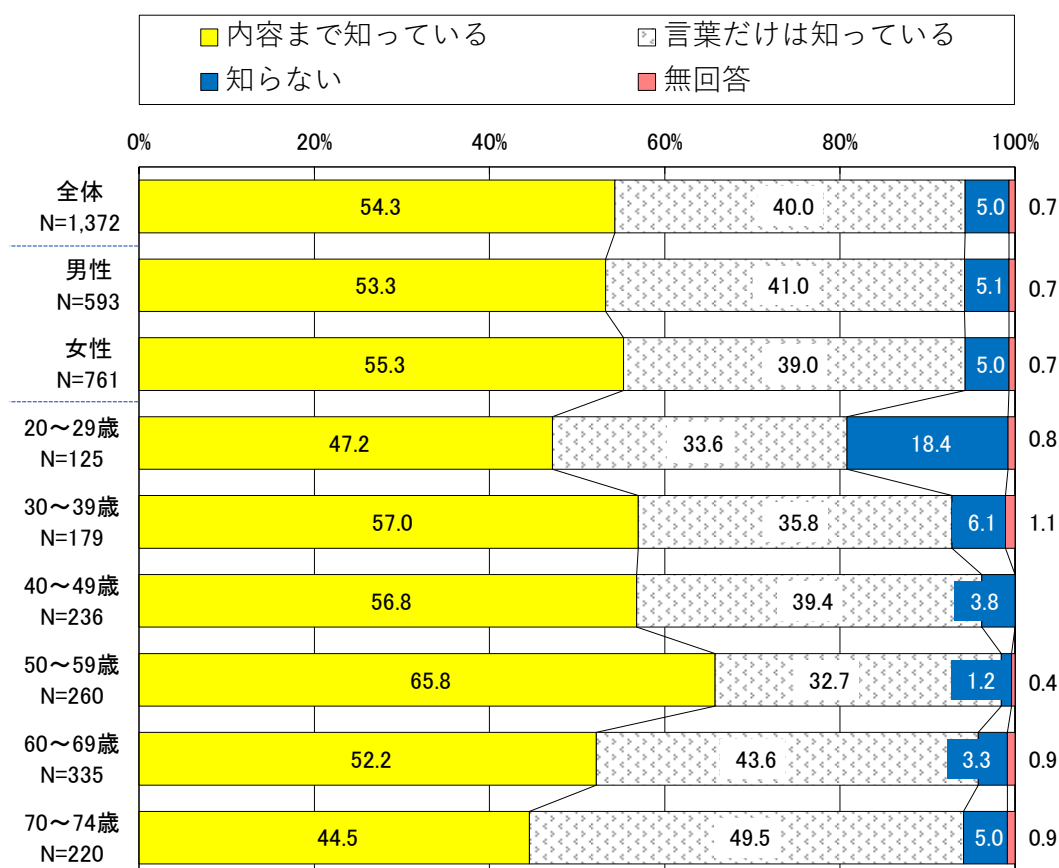


図7 1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べることが週に何日あるか

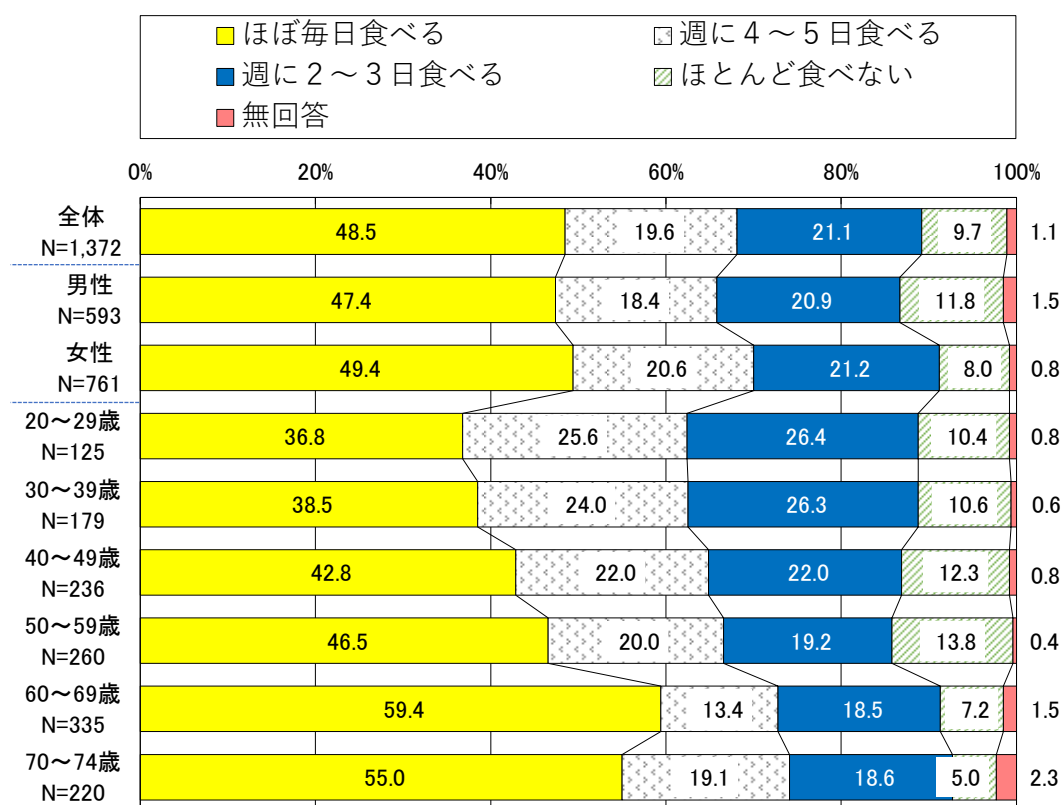


図8 朝食を食べているか

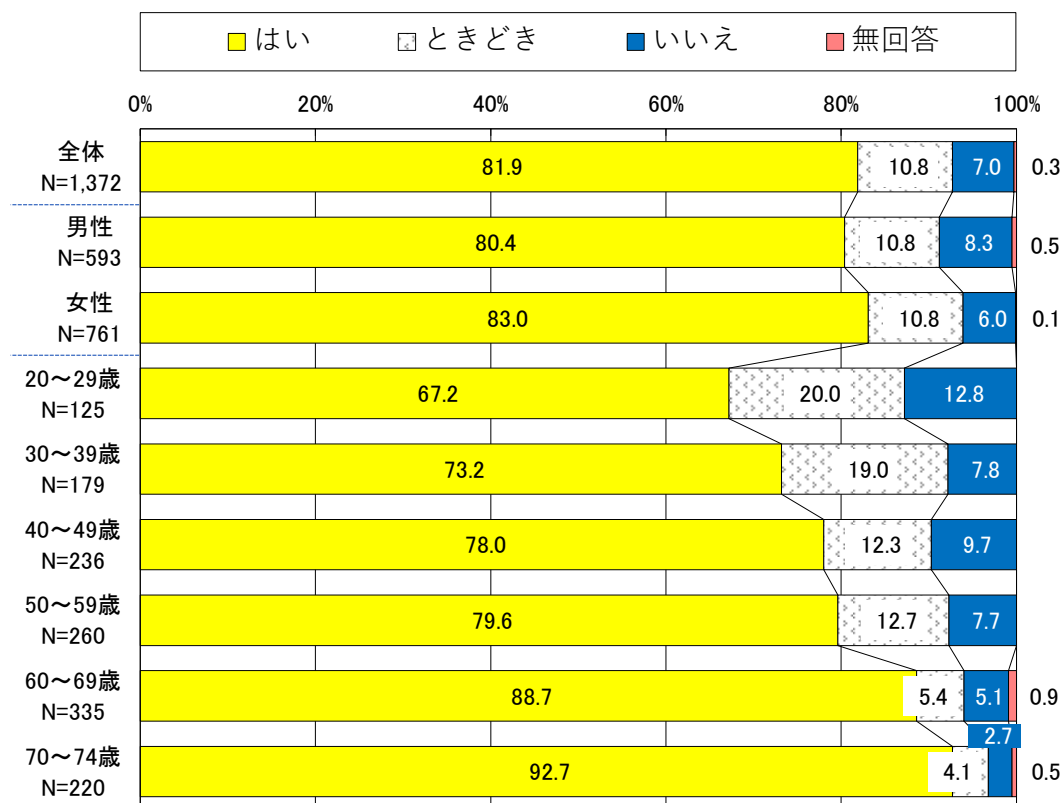
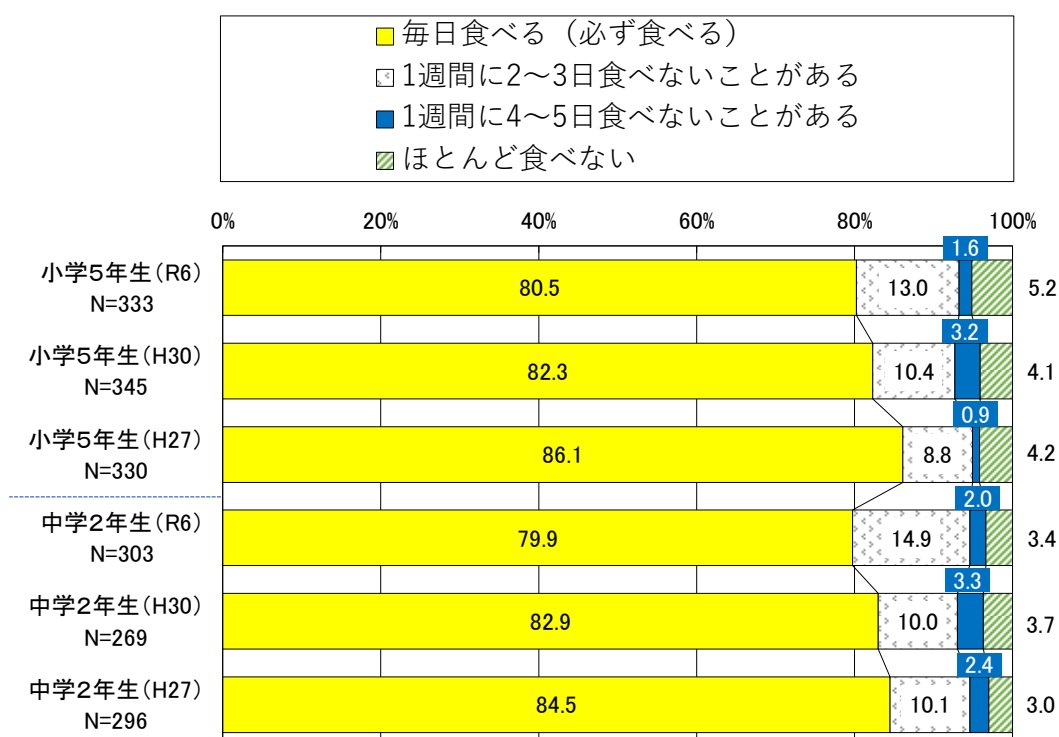
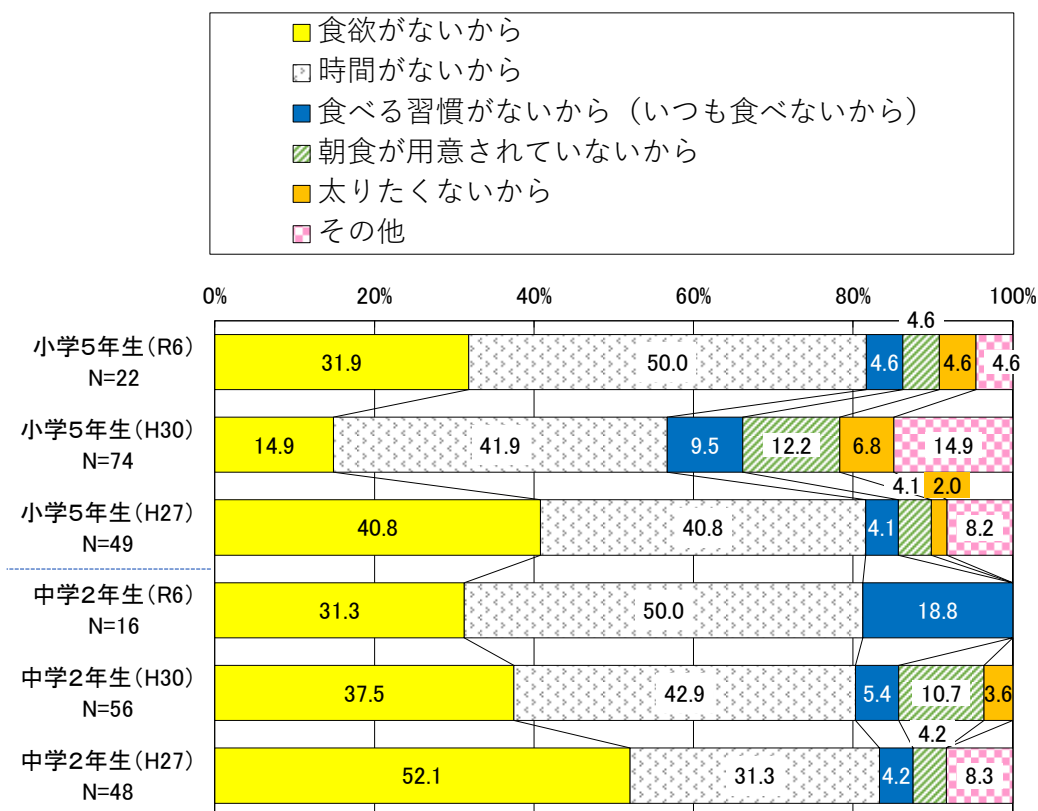


図9 朝食を毎日食べるか（小学5年生・中学2年生・経年比較）



資料:食育推進計画 小中学生アンケート調査結果

図10 朝食を食べない理由（小学5年生・中学2年生・経年比較）



資料:食育推進計画 小中学生アンケート調査結果

(2) 運動・身体活動

<目標指標>

指標	該当者	計画策定時	目安	中間評価時	今回調査	最終評価
		平成 26 年		令和元年	令和6年	
ほとんど運動しない人の割合	30 歳代	53.5%	減らす	52.2%	50.8%	○
	40 歳以上	42.3%		38.6%	43.1%	×
	男 性	38.3%		37.6%	38.8%	×
	女 性	45.9%		44.5%	48.9%	×
運動の楽しさを体験したことのある人の割合	30 歳代	70.9%	増やす	71.7%		－
	40 歳以上	70.7%		70.6%		－
	男 性	59.7%		71.8%		－
	女 性	54.2%		70.2%		－
ロコモティブシンドロームの意味を知っている人の割合	内容まで知っている	8.5%	80%	10.9%	12.7%	×
	言葉だけ知っている	21.0%		23.4%	18.2%	

○運動・身体活動に関する目標指標の一つ「ほとんど運動をしない人の割合」については、30歳代はやや減少となりましたが、その他の3区分は減らすことができませんでした(図11参照)。

○ロコモティブシンドロームの意味を知っている人の割合についても、若干認知度の向上は認められますが、目安の80%にはほど遠い状況です。

○なお、指標「運動の楽しさを体験したことのある人の割合」については、多くが成人期に至る前の段階で体験することが多いと考えられることから、今回の調査項目からは除外しています。

○経年比較指標「週に2日以上運動している割合」(図11参照)は減少傾向にありますが、それを1年以上継続している人は79.1%と、少なくありません(図12参照)。また、「今後積極的に運動したい割合」も減少傾向にありますが、「機会があれば(運動)したい」と回答した人が64.1%と多い(図13参照)ことから、運動を行うきっかけづくりの支援が必要です。さらに、運動できない理由としては「時間に余裕がない」という回答が最も多くなっています(図14参照)が、そういう理由で運動習慣を持たない人も、通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中での身体活動量を意識的に増やすことで、運動不足を補う必要があります。

○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、ロコモティブシンドロームの予防をはじめ、介護予防の観点からも、積極的に外に出て歩くことを推奨する必要があります。「健康日本21(第2次)」では、20～64歳の平均歩数は男性:9,000歩、女性:8,500歩、65歳以上は男性:7,000歩、女性:6,000歩という目標が設定されていましたが、6,000歩未満の人が全体の58.9%を占め、男性よりも女性の方がその割合が高く、年齢階層別に見ると、20～29歳と60歳以上でその割合が高い傾向にあります(図15参照)。

○なお、外出を控える要因となる足腰の痛みがある人の割合は全体の46.1%で、50歳以上になるとその割合が急に高くなっています(図16参照)。

○運動に関して町に求めるサービスについては、「利用しやすい運動施設」という回答が最も多くなっています(図17参照)。町では、健康増進教室を開催していますが、認知度は43.1%、参加率は7.8%にとどまっています(図18参照)。

＜経年比較指標＞

指標	経年的結果				数値の増減
	平成 21 年	平成 26 年	令和元年	令和6年	
パンジープラザの健康教室への参加経験者割合	9.4%	9.4%	10.0%	7.8%	↘
運動を一緒にする家族や仲間がいる割合	49.8%	55.1%	46.3%	42.5%	↘
町が実施の健康教室を知っている割合	54.0%	52.8%	41.6%	38.2%	↘
運動が生活習慣病予防に効果があることを知っている割合	62.2%	58.2%	60.3%	60.6%	↗
今後積極的に運動したい割合	11.0%	13.8%	14.5%	13.5%	↘
週に2日以上運動している割合	48.1%	38.4%	40.4%	38.8%	↘

図 11 1日30分以上の軽く汗をかく運動をどのくらいしているか

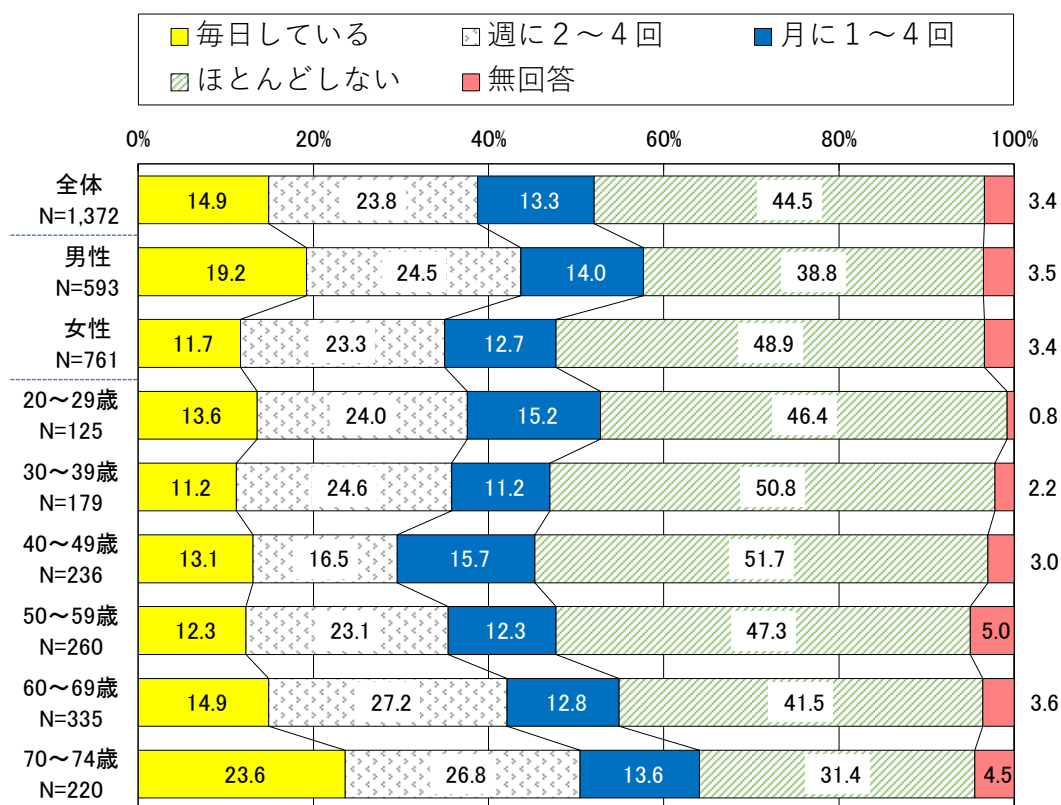


図 12 週2回以上の運動習慣を1年以上継続しているか（週2日以上運動している人）

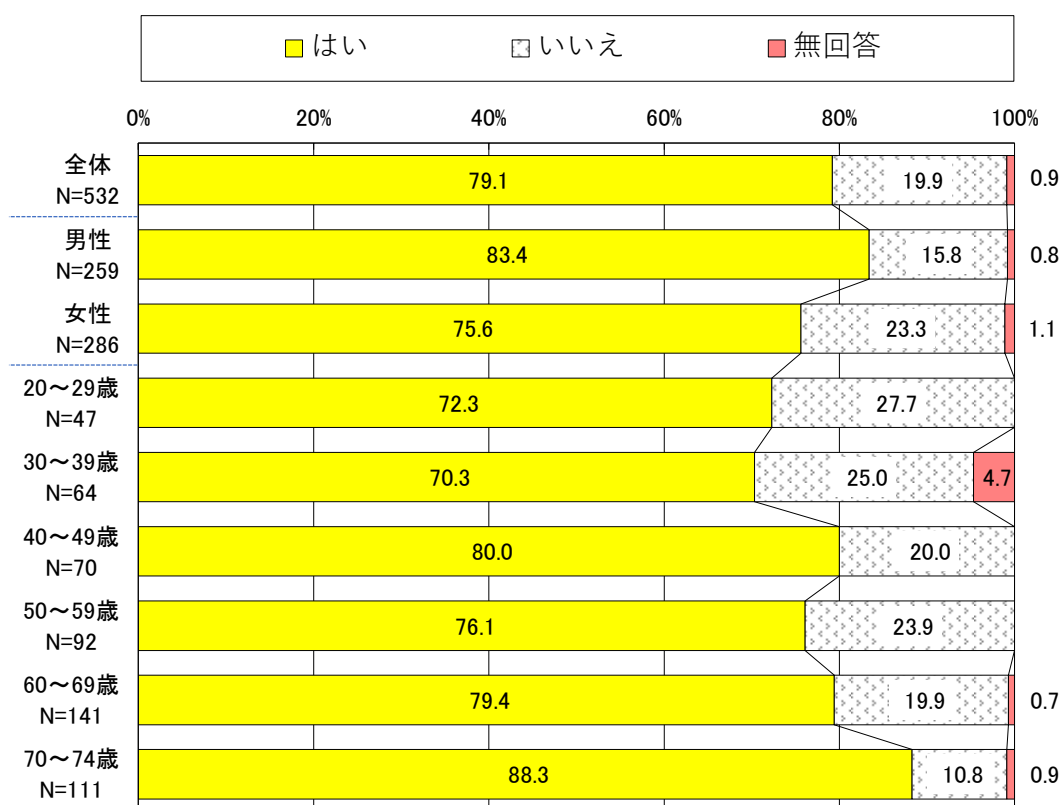


図 13 今後、運動したいと思うか（週2日以上運動していない人）

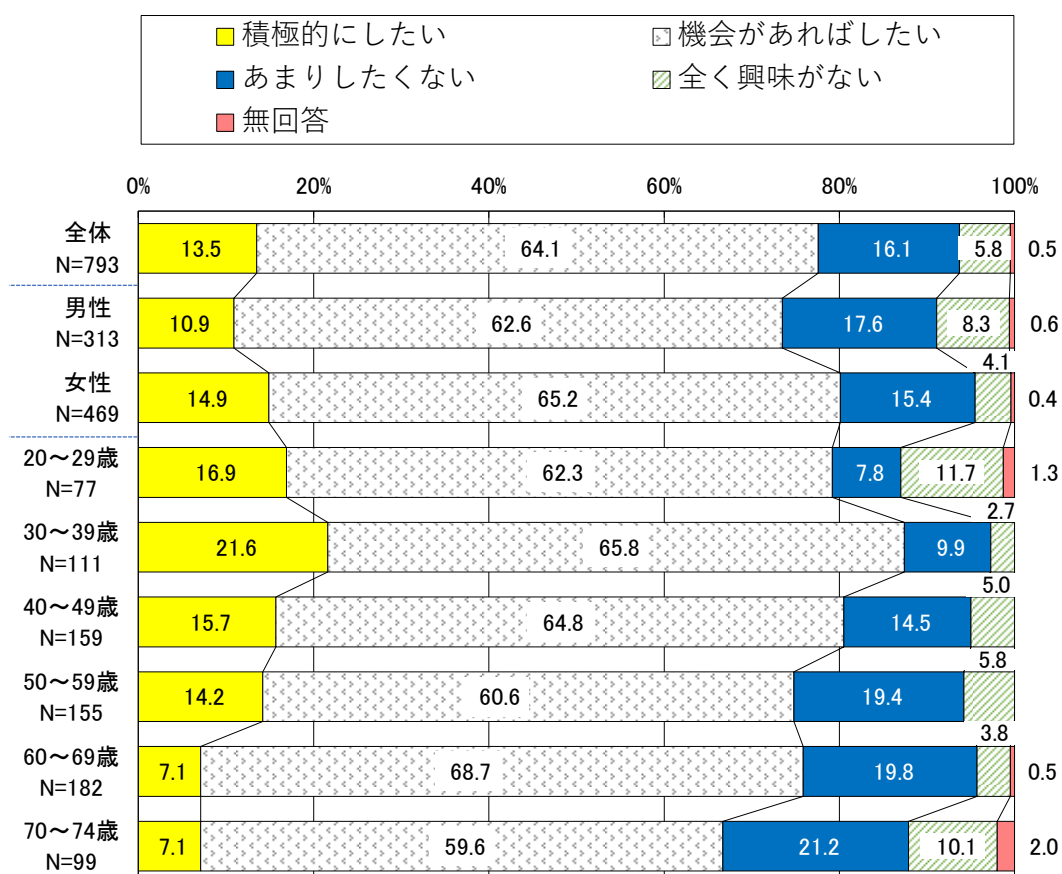


図 14 週に2日以上運動ができない理由（週2日以上運動していない人）

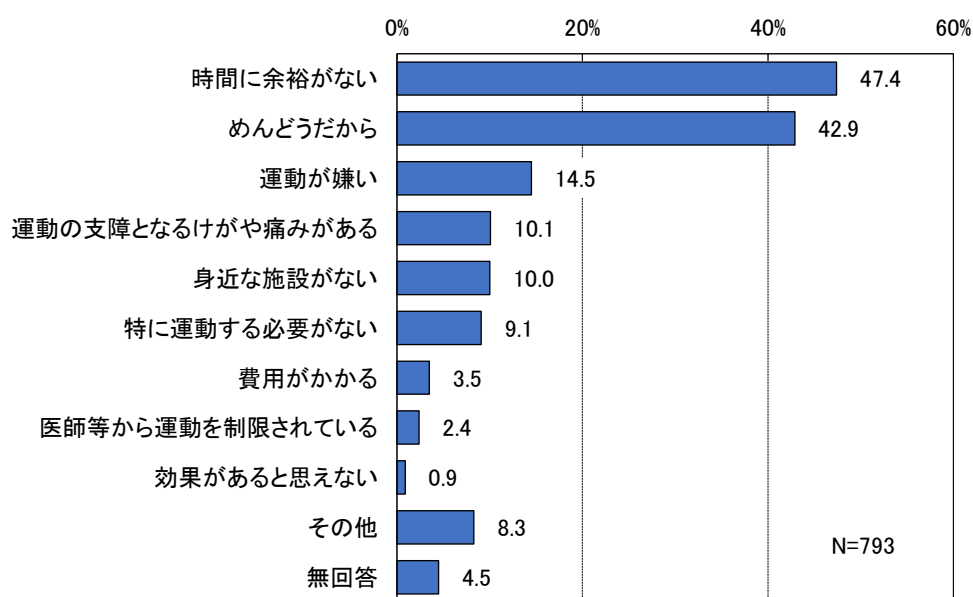
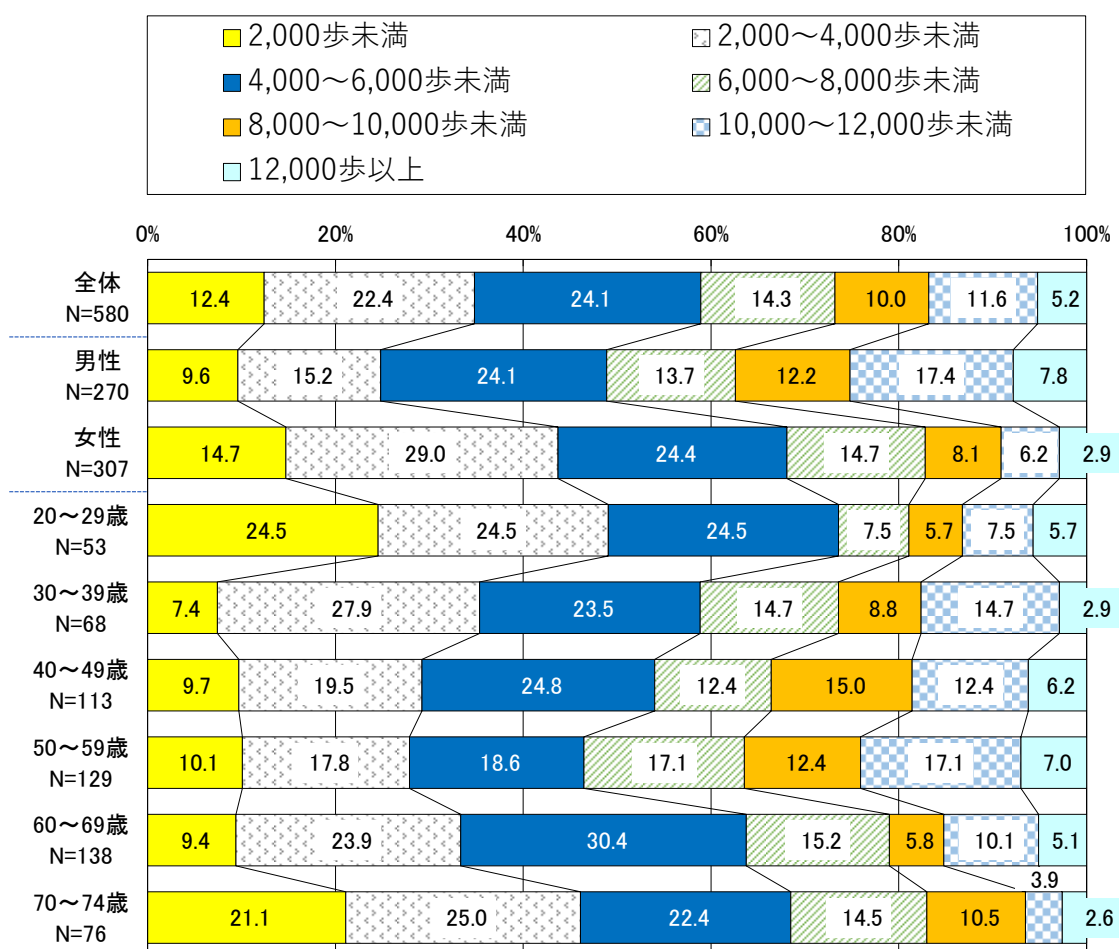


図 15 1日の平均歩数



※無回答者を除く

図 16 足腰に痛みはあるか

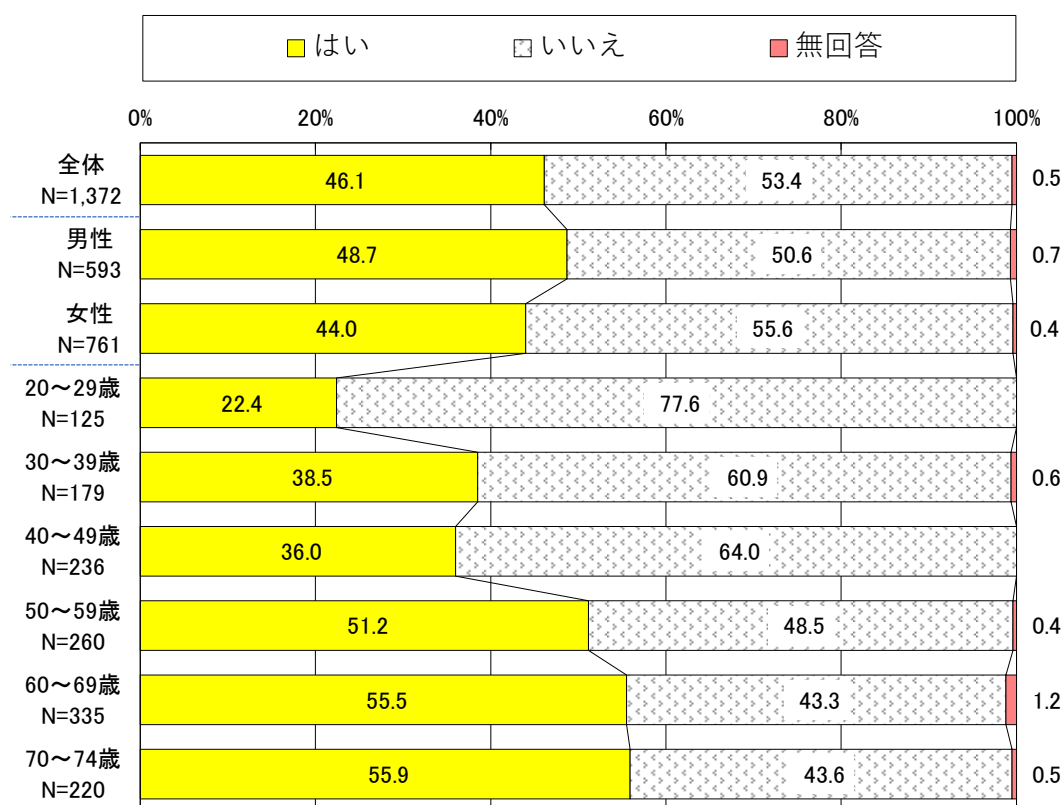


図 17 運動に関して町に求めるサービス

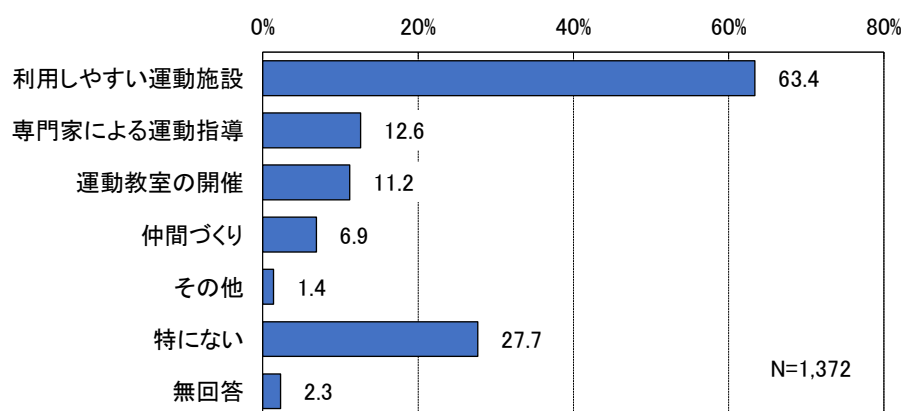
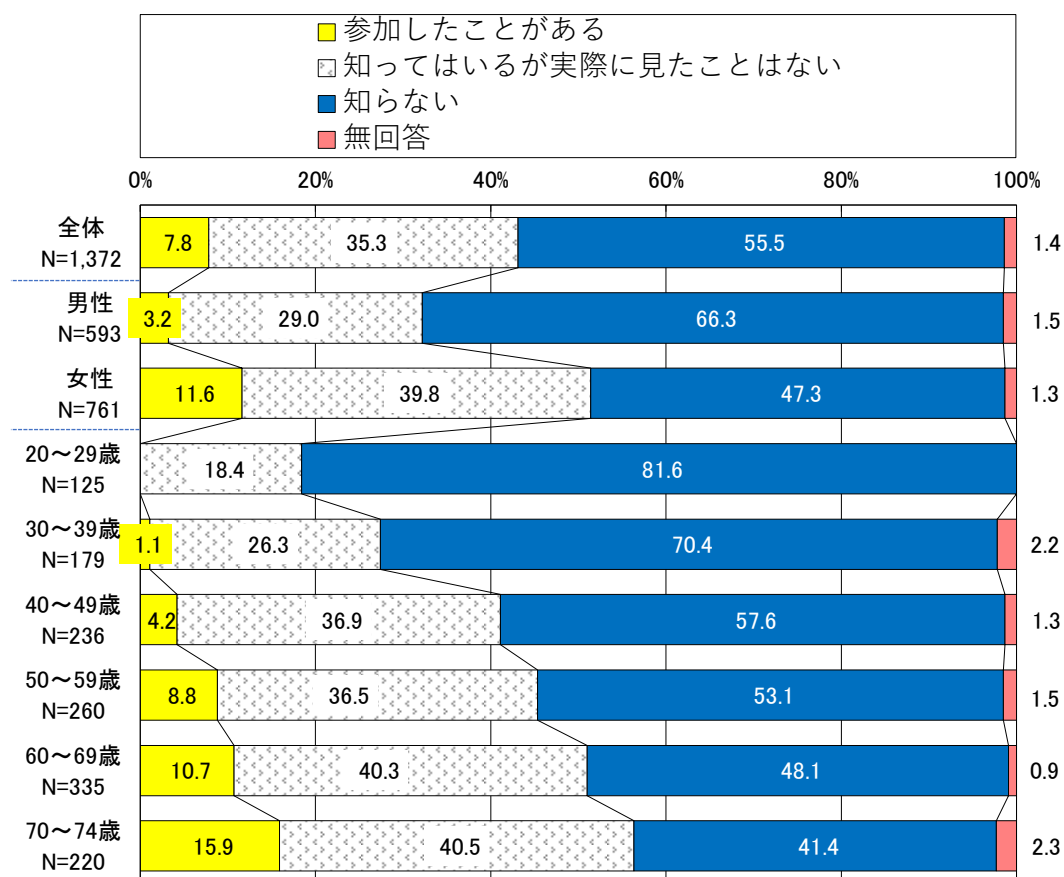


図 18 健康増進教室があることを知っているか



(3) 休養・心の健康

＜目標指標＞

指標	該当者	計画策定時	目安	中間評価時	今回調査	最終評価
		平成 26 年		令和元年	令和6年	
ぐっすり眠った感じがしない人の割合	30 歳代	41.4%	減らす	47.8%	42.5%	×
	40 歳以上	35.8%		43.5%	39.7%	×
	40 歳代	38.8%		44.2%	41.9%	×
	50 歳代	35.2%		50.0%	37.7%	×
	60 歳代	36.0%		41.5%	41.8%	×
	70 歳以上	32.4%		37.1%	36.4%	×
こころに負担になる様な悩みや不安がある割合	30 歳代	41.4%	減らす	50.0%	45.8%	×
	40 歳以上	43.8%		47.6%	40.2%	○
	40 歳代	45.9%		55.8%	44.1%	○
	50 歳代	44.8%		53.8%	46.9%	×
	60 歳代	46.8%		40.9%	37.6%	○
	70 歳以上	33.8%		39.5%	32.3%	○
死にたいと思ったことがある割合	何度もある	2.5%	減らす	1.4%	1.2%	○
	ときどきある	5.6%		8.7%	7.1%	×

○休養・心の健康に関する3つの目標指標のうち、ぐっすり眠った感じがしない人の割合は多くの区分で中間評価時の数値からは好転していますが、第2次計画策定時の基準値から減った区分はありませんでした。

○最近の平均睡眠時間については、「5時間以上6時間未満」が全体の37.2%と最も多く、6時間未満が全体の49.2%と、ほぼ半数を占めています(図19参照)。十分な睡眠時間を確保できていない人が多いことがうかがえます。

○「こころに負担になる様な悩みや不安がある割合」については、中間評価時の数値からはもとより、第2次計画策定時の基準値から減った区分も4つありました(図20参照)。

○「死にたいと思ったことがある割合」についても「何度もある」の割合は減っていますが、「ときどきある」の割合は、第2次計画策定時の基準値より高くなっています。年齢階層別に見て、死にたいと思ったことが「何度もある」「ときどきある」と回答した人の割合が最も高かったのは「20～29歳」で17.6%となっています(図21参照)。

○最近(ここ1ヶ月)精神的疲れやストレスを感じるものが「大いにある」「多少ある」と回答した人は74.1%と多く(図22参照)、ストレスを上手く解消できていないと回答した人は35.5%となっています(図23参照)。心身の疲労回復には規則正しい食事と十分な睡眠が不可欠ですが、趣味や楽しみを持ち、自分に合ったストレス解消方法を見つけることが重要です。

○自分で抱えきれないような心配事や悩み事があったときに、人に相談「する」「だいたいする」と回答した人は、女性の72.4%に対し男性は47.0%と低くなっています(図24参照)。また、自分で抱えきれないような心配事や悩み事があったときの相談先を知っていると回答した人も、女性の50.6%に対し男性は37.9%と低くなっています(図25参照)。心の負担になるような悩みや不安で最も多かったのは「仕事」であった(図26参照)ことから、職場におけるメンタルヘルス対策とともに、誰もが不安や悩みなどを気軽に相談できる場や相談機関などの充実に努める必要があります。

○地域の活動に参加したり、地域の方にあいさつをしたり「する」「だいたいする」と回答した人は全体の58.9%となっており、概ね年齢階層が高くなるにつれてその割合も高くなっています(図27参照)。高齢になっても孤立状態に陥らず、生きがいを持って、心身ともに健康に暮らすためには、地域とのつながりを保ち、地域活動などに積極的に参加することも有効です。地域の人とおつきあいをしたい気持ちは「ある」「どちらかと言えばある」と回答した人は全体の52.9%ですが、年齢階層が高くなるにつれてその割合も高くなっており、60歳以上では6割を超えています(図28参照)。

図 19 最近の平均睡眠時間

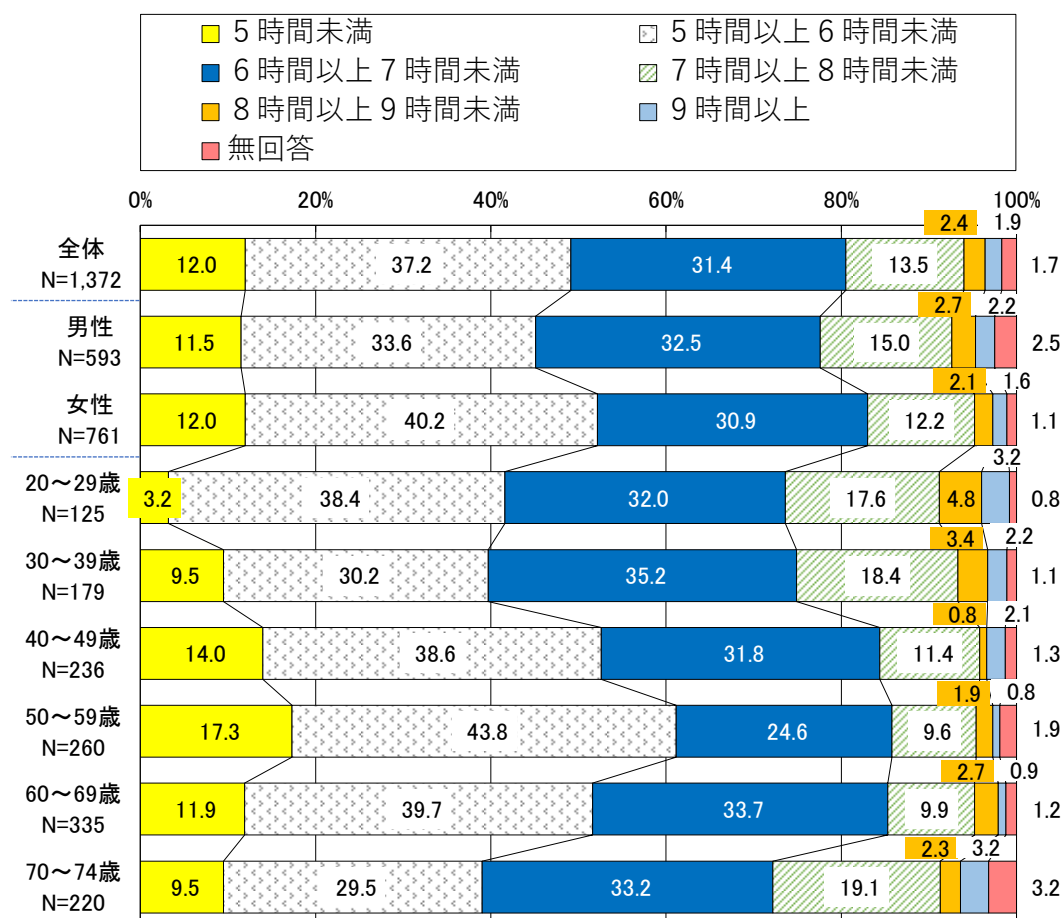


図 20 最近、心の負担になるような悩みや不安があるか

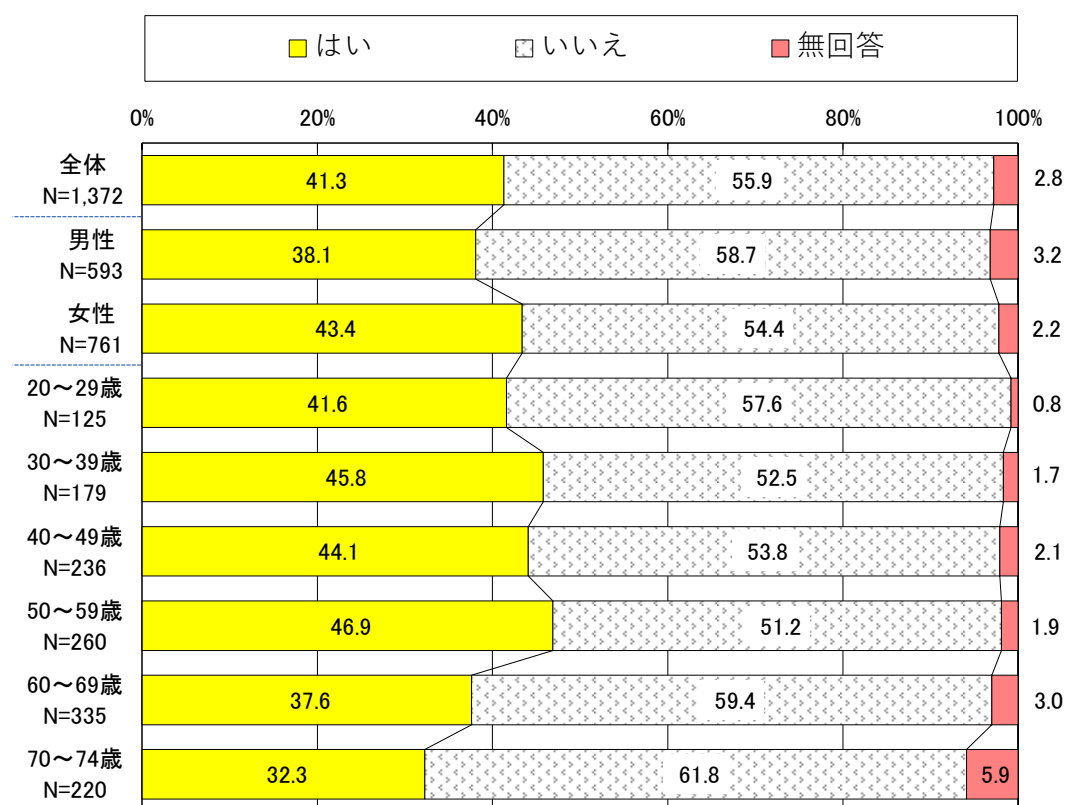


図 21 最近死にたいと思ったことはあるか

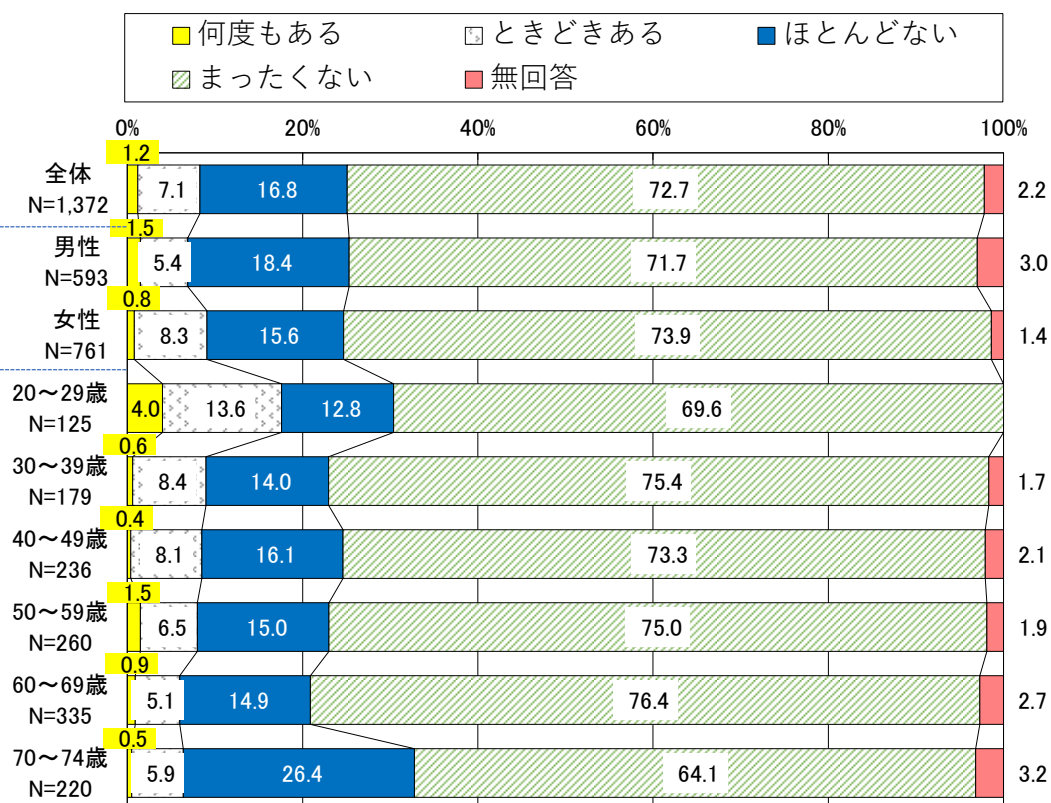


図 22 最近、精神的疲れやストレスを感じることもあるか

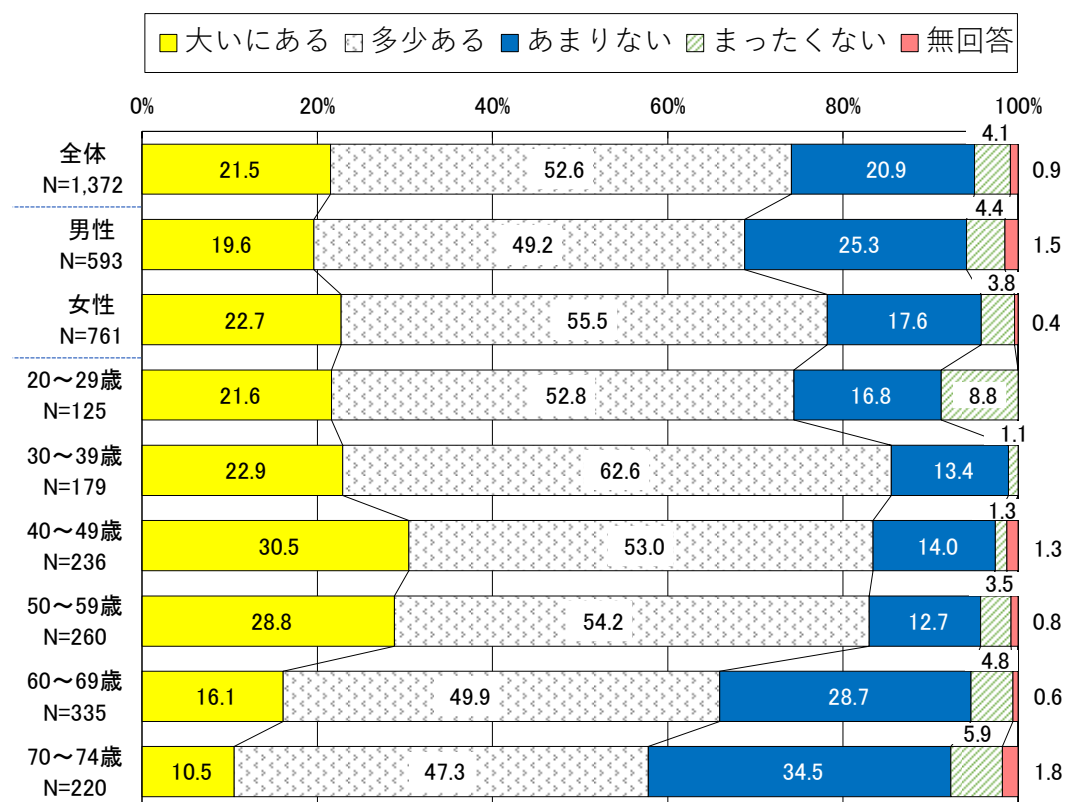


図 23 ストレスをうまく解消できているか

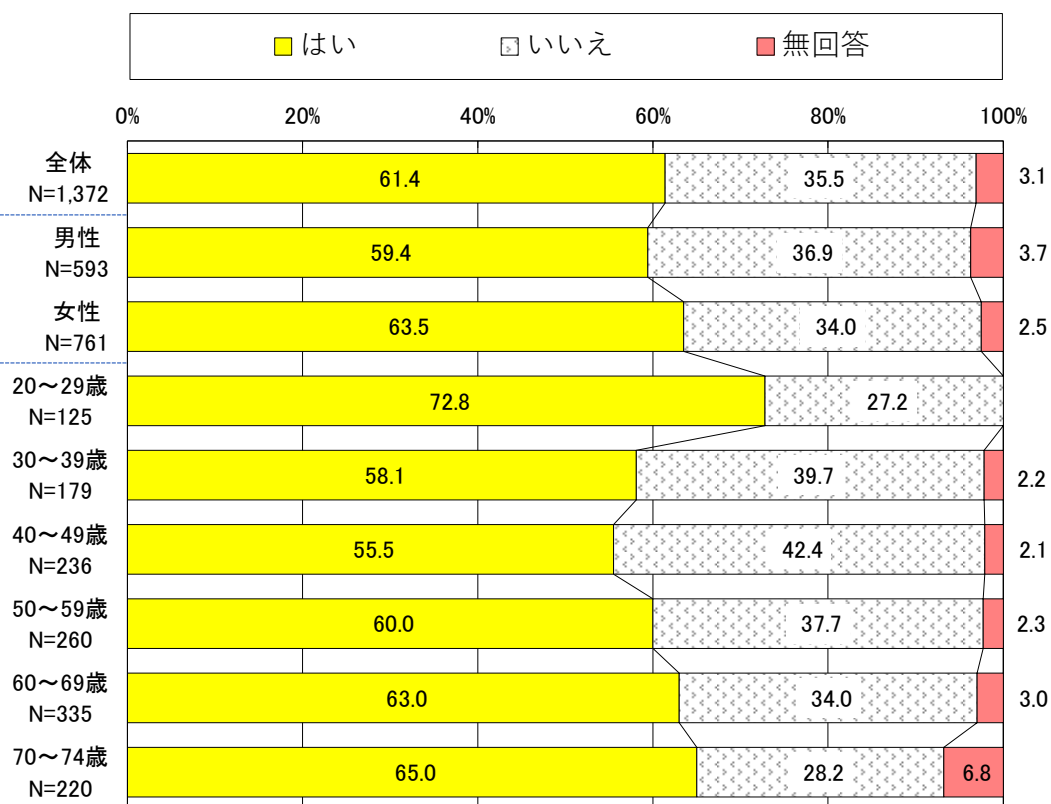


図 24 自分で抱えきれないような心配事や悩み事があったときに、人に相談するか

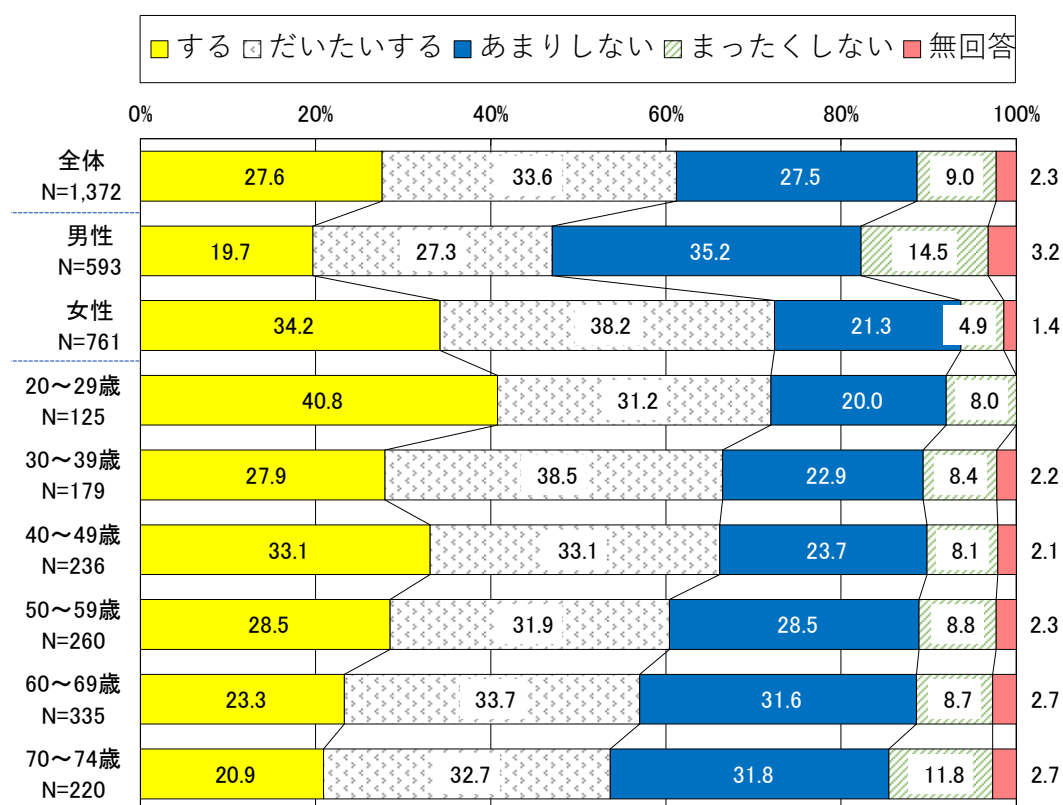


図 25 自分で抱えきれないような心配事や悩み事があったときの相談先を知っているか

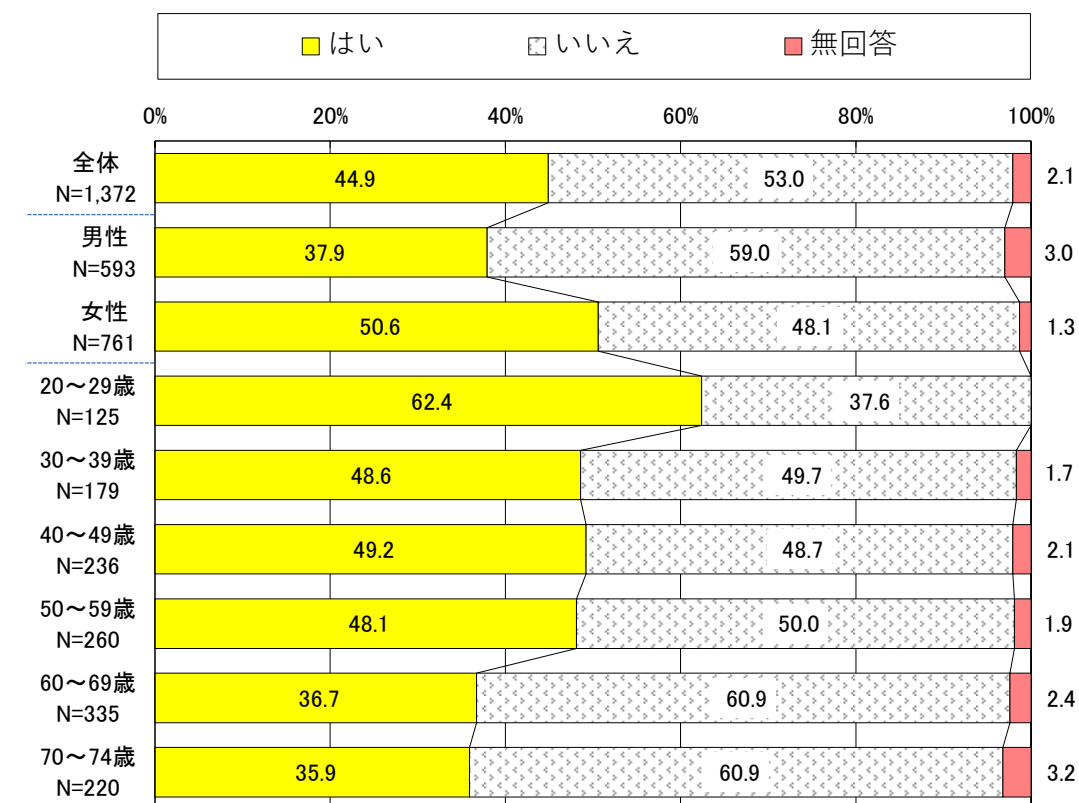


図 26 心の負担になるような悩みや不安の内容

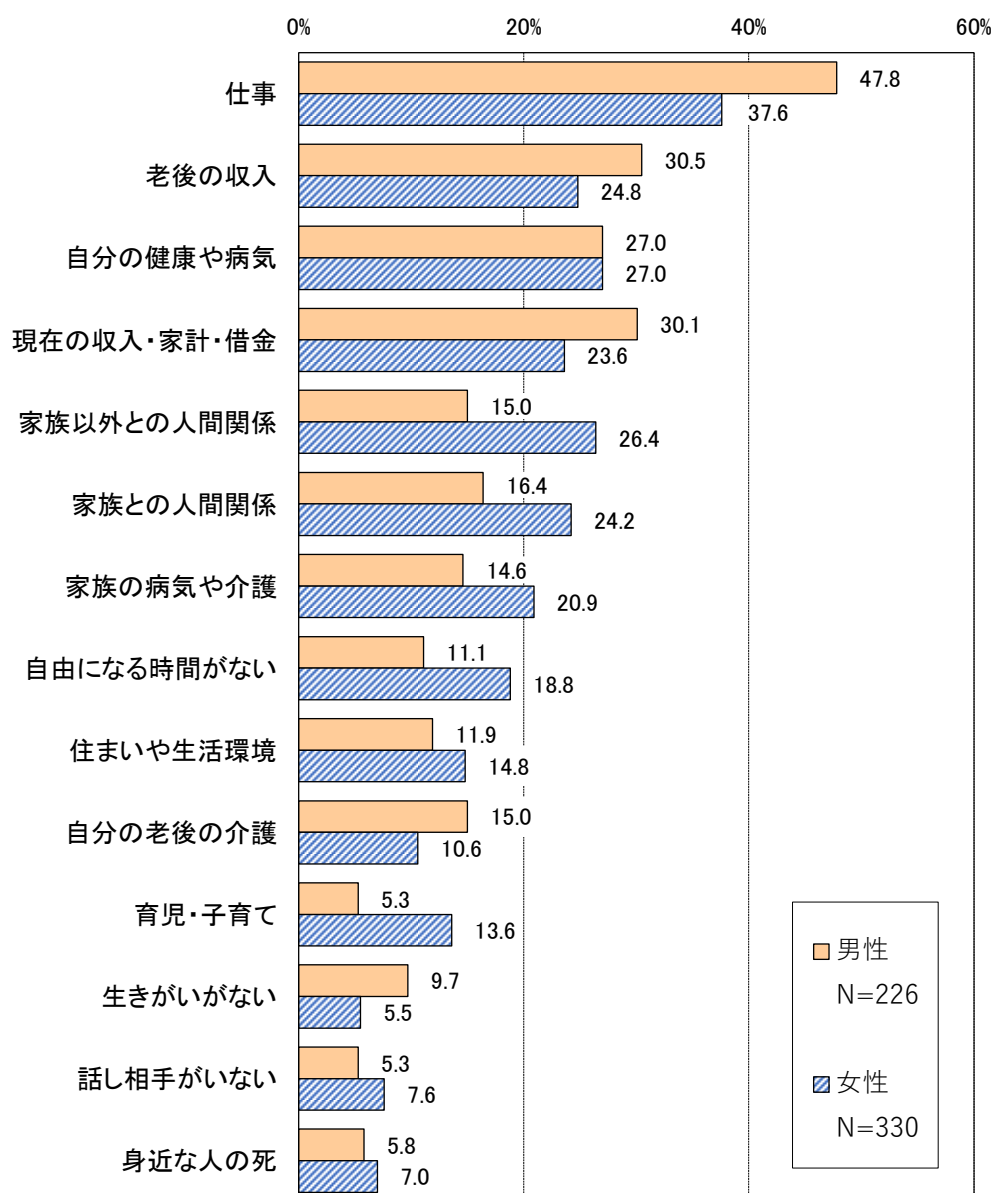


図 27 地域の活動に参加したり、地域の方にあいさつをしたりするか

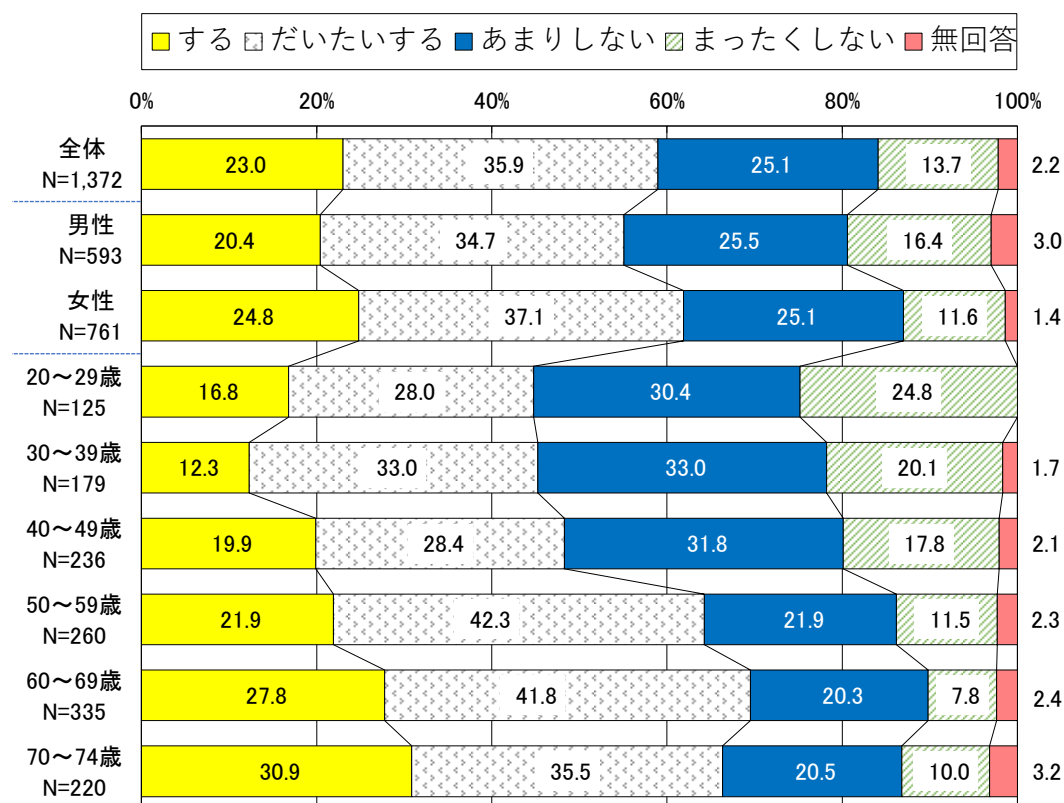
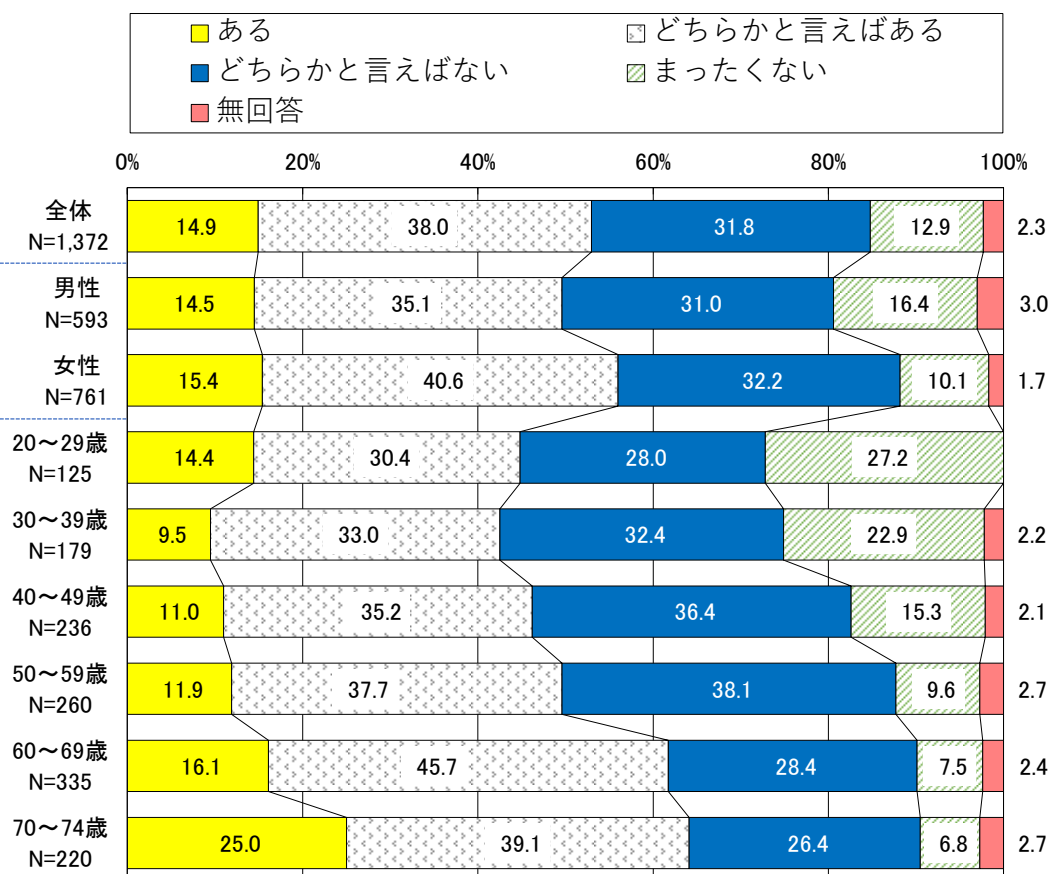


図 28 地域の人とおつきあいをしたい気持ちはあるか



(4) たばこ・アルコール

＜目標指標＞

指標	該当者	計画策定時	目安	中間評価時	今回調査	最終評価
		平成 26 年		令和元年	令和6年	
現在たばこを吸っている人の割合	30 歳代	21.2%	減らす	21.0%	11.7%	○
	40 歳以上	19.1%		22.4%	18.1%	○
	男 性	31.6%		30.6%	29.2%	○
	女 性	8.2%		14.8%	7.6%	○
お酒を毎日飲む人の割合	30 歳代	12.1%	減らす	10.9%	5.0%	○
	40 歳以上	25.2%		22.7%	20.8%	○
	男 性	42.5%		30.6%	28.3%	○
	女 性	10.0%		12.0%	8.4%	○
COPDの病気を知っている人の割合	病気を 知っている	13.9%	80.0%	19.2%	19.8%	×
	聞いたこと がある	25.0%		25.5%	21.2%	

○たばこ・アルコールに関する3つの目標指標のうち、「現在たばこを吸っている人の割合」と「お酒を毎日飲む人の割合」については、いずれの区分も第2次計画策定時の基準値から減少しています。

○「COPDの病気を知っている人の割合」については、「病気を知っている」人の割合は少し増えていますが、目標値の80%にはほど遠い状況です。

○経年比較指標「たばこの煙の周囲への影響を知っている割合」(他人のタバコの煙が、まわりの人の健康に影響を及ぼすことを知っていると回答した人の割合)は96.3%と、前回調査よりも少し割合は減っていますが、受動喫煙の問題に対する理解はかなり浸透している状況がうかがえます。

○「禁煙に関心がない割合」は増えており、これは既に喫煙をやめた人が多くなっていることも影響していると思われますが、引き続き喫煙者に対する禁煙の指導・啓発を続ける必要があります。

○一般に節度ある適正な飲酒量は日本酒に換算して1合とされており、適切な飲酒量を知っていると回答した人は全体の43.4%となっています(図29参照)が、実際に「1合未満」に収まっている飲酒者は、男性の23.4%、女性の46.9%にとどまっています(図30参照)。

＜経年比較指標＞

指標	経年的結果				数値の増減
	平成 21 年	平成 26 年	令和元年	令和6年	
喫煙率	20.9%	19.8%	22.1%	17.1%	↘
たばこが身体に及ぼす影響を知っている割合	93.2%	96.3%	96.4%	94.2%	↘
たばこの煙の周囲への影響を知っている割合	95.9%	99.0%	99.0%	96.3%	↘
禁煙に関心がない割合	25.8%	28.2%	27.3%	34.5%	↗

図 29 適切な飲酒量を知っているか

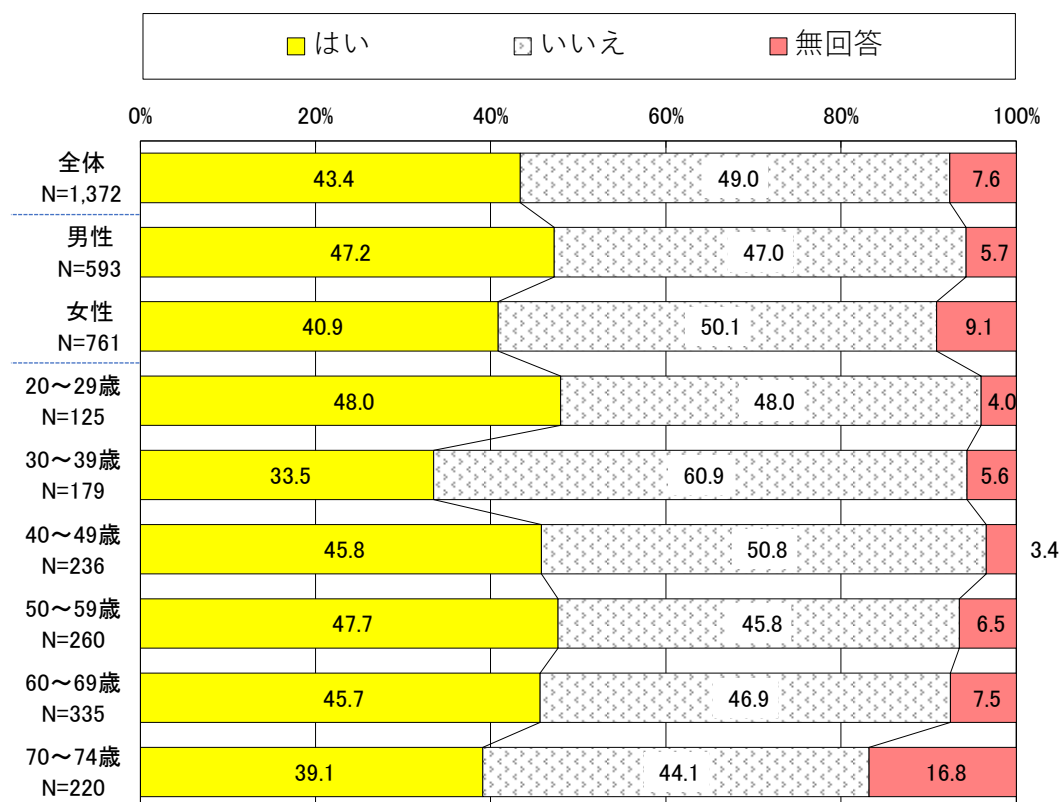
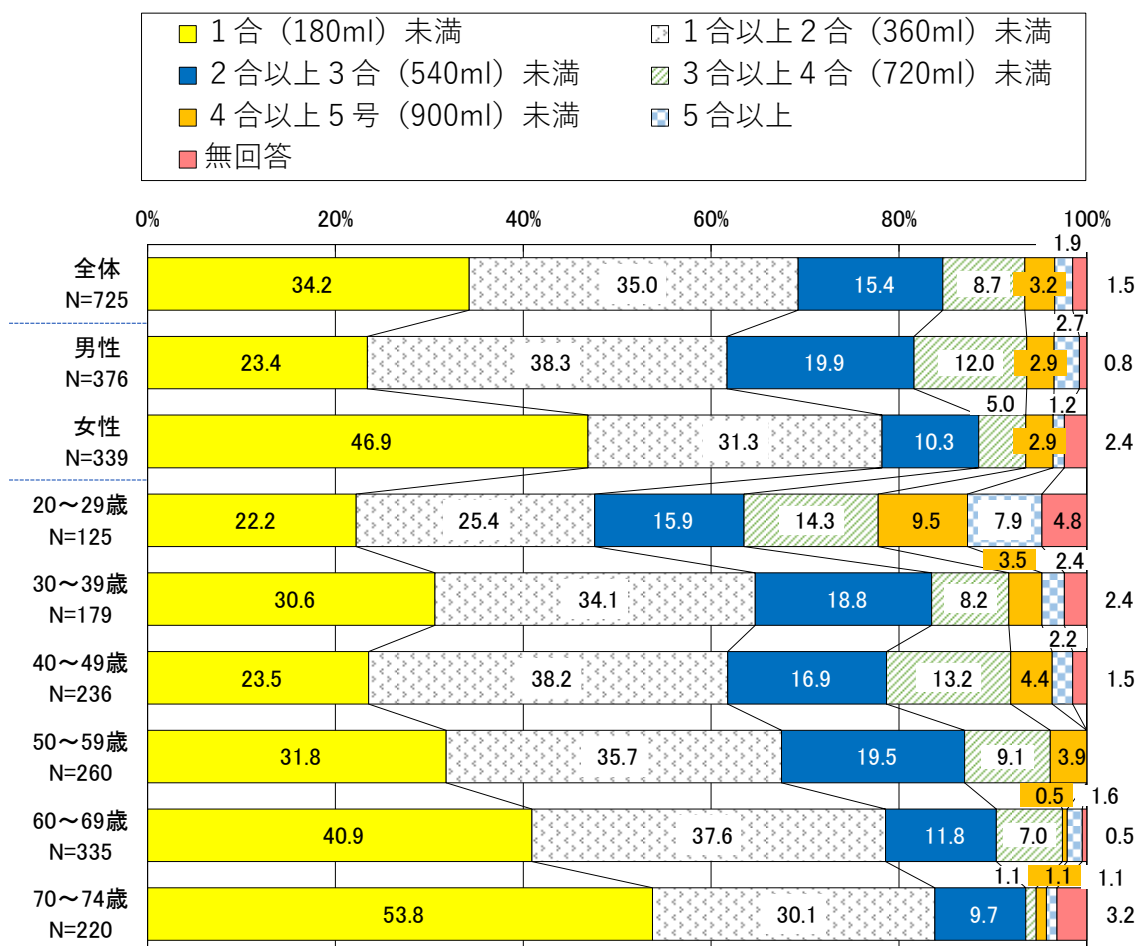


図 30 お酒を飲む日は、1日あたり平均どのくらいの量を飲むか



(5) 歯の健康

＜目標指標＞

指標	該当者	計画策定時	目安	中間評価時	今回調査	最終評価
		平成 26 年		令和元年	令和6年	
現在の歯が 24 本以上 ある割合	30 歳代	81.0%	増やす	89.9%	95.0%	○
	40 歳以上	73.8%		72.0%	75.2%	○
	40 歳代	91.8%		87.7%	92.4%	○
	50 歳代	74.3%		80.0%	87.7%	○
	60 歳代	66.9%		65.9%	67.8%	○
	70 歳以上	62.0%		52.4%	53.2%	×
定期的に歯 科健診を受 けている割合	30 歳代	33.3%	増やす	33.3%	49.2%	○
	40 歳以上	39.5%		39.1%	48.9%	○

○歯の健康に関する2つの目標指標のうち、「現在の歯が24本以上ある割合」については、70歳以上の区分以外は増やすという目安を達成しています。歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病ですが、適切な歯みがき習慣を身につけることでどちらも予防可能です。子どもの時から適切な歯みがき習慣を身につけることが重要です。

○本町のむし歯のない幼児の割合の推移を見ると、年によるばらつきはありますが、ほぼ国・県と同じ水準を保っており、令和5年度は1歳6か月児で99.3%(図31参照)、3歳児で92.1%となっています(図32参照)。

○よく噛んで食べることができる人は全体の81.4%となっています(図33参照)。よく噛んで食べることで唾液の分泌を促し、唾液の作用で口の中をきれいにし、むし歯や歯周病などのリスクを減らすことができます。また、よく噛んで食べることには、食べ物の消化を助けたり、肥満防止につながったり、さらには脳の活性化にもつながるなど、多くのメリットが報告されており、よく噛んで食べる習慣をつけるとともに、よく噛んで食べられる口腔の状態を保つことが重要です。

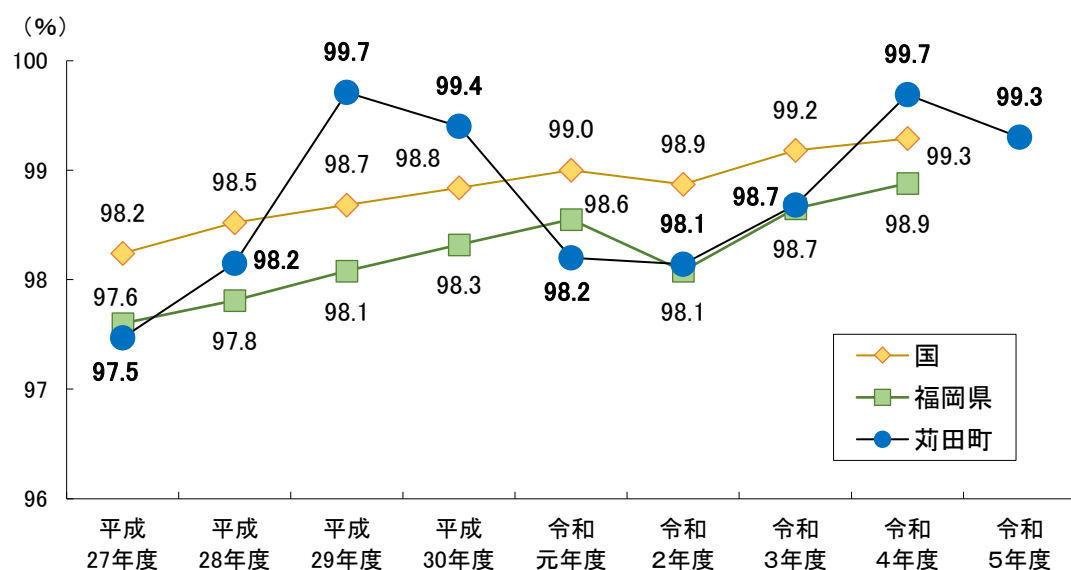
○「定期的に歯科健診を受けている割合」についても、前回調査結果から大きく割合を増やしており、経年比較指標の「1年以内に歯科健診を受けている割合」も10年前から順調に数字を上げています。しかし、逆に言うとまだ半数の人はこの1年以内に歯科健診を受けていないということです。歯周病や歯周病による歯の喪失を予防するためには、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受け、歯と口腔の状態を確認するとともに、必要な治療と歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けることが大切です。現在、かかりつけの歯科診療所や歯科医院があると回答した人は全体の79.6%となっており(図34参照)、引き続きかかりつけ歯科医と歯科健診の重要性を伝え、意識の啓発を行っていく必要があります。

○歯や歯の隙間の手入れのために、歯間部清掃用具を使っていると回答した人は62.0%(図35参照)と、中間評価時(54.0%)からさらに割合を増やしていますが、引き続き歯間部清掃用具等を使った正しい歯の手入れ方法等について周知啓発を進める必要があります。

＜経年比較指標＞

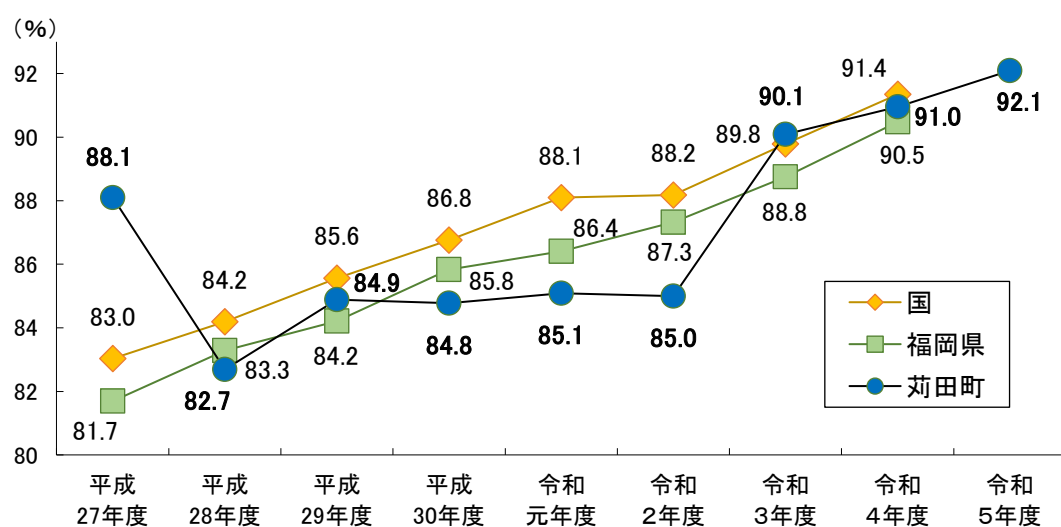
指標	経年的結果				数値の増減
	平成 21 年	平成 26 年	令和元年	令和6年	
1 年以内に歯科健診を受けている割合	76.3%	38.0%	40.9%	48.0%	↗

図 31 むし歯のない1歳6か月児の割合の推移（国・県との比較）



資料:地域保健・健康増進事業報告

図 32 むし歯のない3歳児の割合の推移（国・県との比較）



資料:地域保健・健康増進事業報告

図 33 よく噛んで食べることができるか

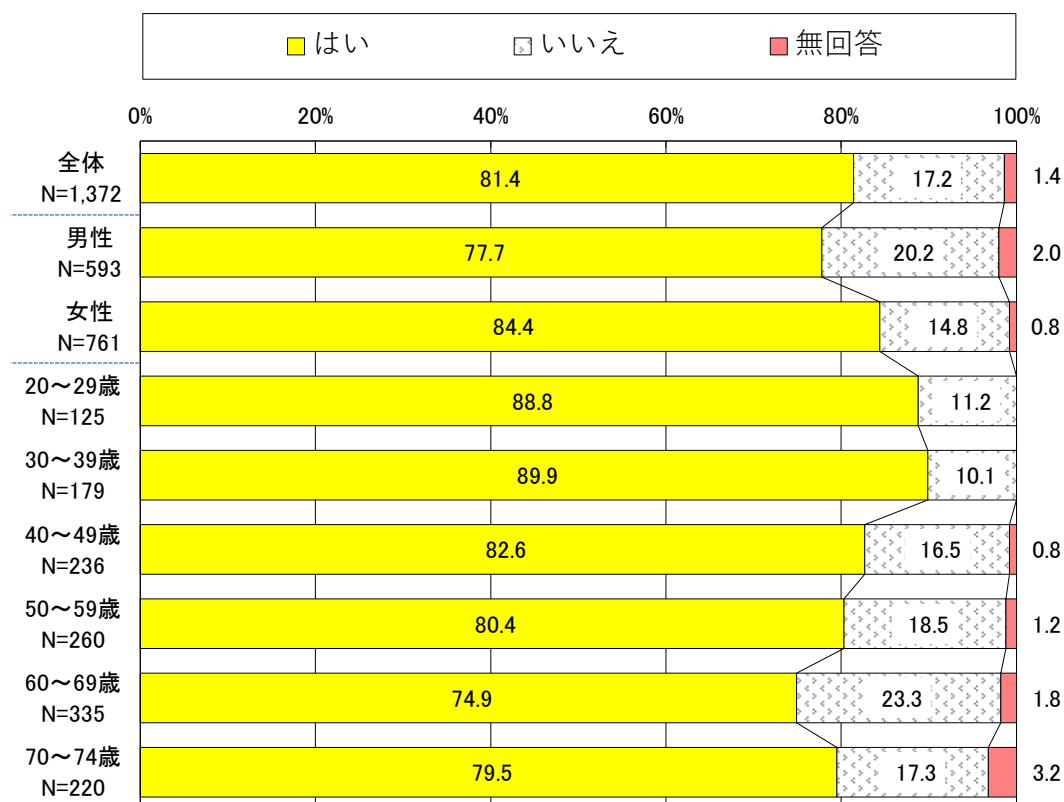


図 34 かかりつけの歯科診療所や歯科医院があるか

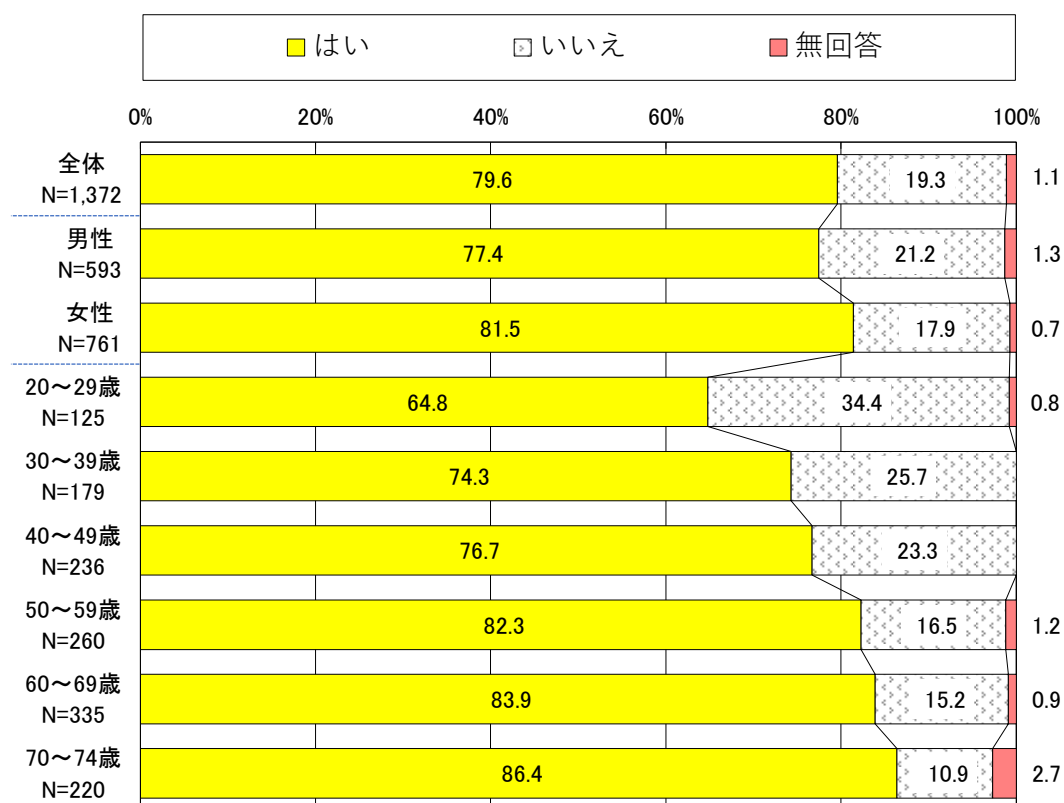
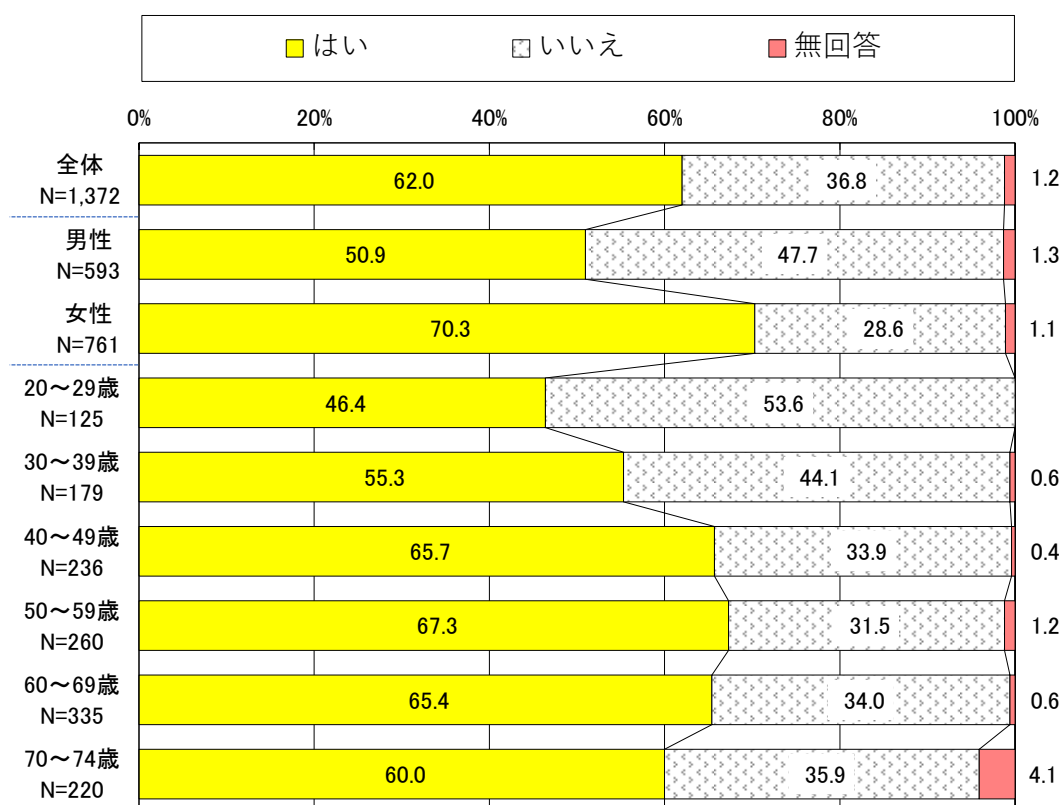


図 35 歯や歯の隙間の手入れのために、歯間部清掃用具を使うか



(6) 生活習慣病（健康診査・がん検診）

＜目標指標＞

指標		計画策定時	目安	中間評価時	今回実績	最終評価
		平成 26 年		平成 30 年	令和5年	
特定健診受診率		46.9%	60.0%	48.7%	44.3%	×
特定保健指導実施率		20.0%	30.0%	24.3%	38.3%	○
メタボリック症候群	該当者	19.5%	減らす	19.7%	22.0%	×
	予備軍	11.4%		12.3%	11.7%	
町のがん検診	胃がん検診受診率	5.1%	40.0%	3.8%	2.5%	×
	子宮がん検診受診率	9.8%	50.0%	6.6%	5.9%	×
	肺がん検診受診率	7.3%	40.0%	6.8%	5.7%	×
	乳がん検診受診率	13.4%	50.0%	10.5%	9.3%	×
	大腸がん検診受診率	8.4%	40.0%	6.8%	6.3%	×
	前立腺がん検診受診率	16.1%	50.0%	14.2%	10.8%	×

※がん検診受診率：地域保健・健康増進事業報告

○生活習慣病(健康診査・がん検診)に関する9つの目標指標のうち、「特定保健指導実施率」は目安の30%を超えましたが、それ以外はいずれも目安に達していません。特に町のがん検診受診率は目安と大きな開きがあります。

○経年比較指標では、町のがん検診に限らず「毎年各種がん検診を受けている割合」(図36～41参照)を掲げていますが、こちらも乳がんと子宮がん以外は低下傾向にあります。がんは本町でも死亡原因の第1位ですが、がんの診断・治療技術の進歩に伴い、がん検診による早期発見・早期治療が一層重要になっていることから、引き続き受診率の向上を図る必要があります。

○がん検診のうち1つでも「3年以上受けていない」と回答した人に、その理由を尋ねたところ、「何かあれば病院受診する」という回答が38.5%と最も多く、以下、「きっかけがない」(26.6%)、「忙しい」(15.7%)、「費用が高い」(15.6%)、「予約が面倒」(12.6%)と続いています。(図42参照)

○職場の健診や人間ドックを含め、(特定)健康診査(血圧、検尿、血液検査等)を「毎年受けている」と回答した人は全体の72.7%となっています(図43参照)。

○健康診査の結果、肥満、高血圧(血圧が高い)、糖尿病(血糖が高い)、血中の脂質異常に関する指摘を受けたと回答した人は全体の44.6%となっており、男女別に見ると女性(36.2%)より男性(55.0%)の方が割合が高くなっています(図44参照)。

○健康診査を受けていない理由としては、「何かあれば病院受診する」が33.0%と最も多く、以下、「きっかけがない」(21.8%)、「予約が面倒」(18.8%)、「費用が高い」(15.7%)、「病院に定期受診中」(15.2%)と続いています(図45参照)。

○骨粗しょう症検診(骨密度検査)を受けたことがあると回答した人は、男性10.3%、女性37.5%となっています(図46参照)。女性の更年期には、骨の健康を支える女性ホルモンが大きく減少し、骨密度との骨の質が低下して骨粗しょう症になるリスクが高くなることから、骨粗しょう症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係機関と連携した骨粗しょう症検診の受診勧奨を行う必要があります。

○現在、かかりつけの病院があると回答した人は全体の73.8%となっています(図47参照)。気軽に相談できるかかりつけ医をもつことで、生活習慣病の予防と早期発見につながることから、引き続きかかりつけ医の普及啓発を図る必要があります。

＜経年比較指標＞

指標	経年的結果				数値の増減
	平成 21 年	平成 26 年	令和元年	令和6年	
胃がん検診を毎年受けている割合	25.7%	27.6%	24.0%	20.4%	↘
肺がん検診を毎年受けている割合	23.3%	26.2%	25.0%	24.3%	↘
大腸がん検診を毎年受けている割合	22.4%	21.8%	22.9%	21.5%	↘
前立腺がん検診を毎年受けている割合	15.5%	16.4%	18.5%	17.0%	↘
乳がん検診を毎年受けている割合	28.7%	29.2%	22.6%	24.4%	↗
子宮がん検診を毎年受けている割合	25.0%	27.4%	23.2%	23.5%	↗

図 36 胃がん検診を受けているか

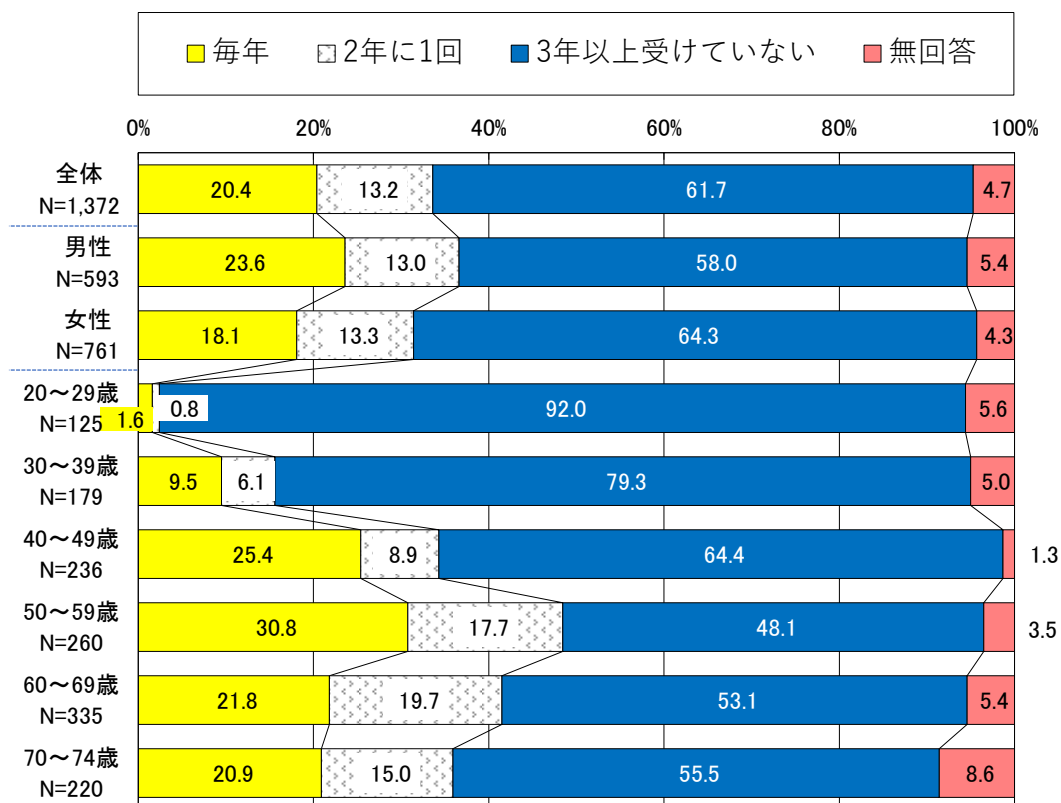


図 37 肺がん検診を受けているか

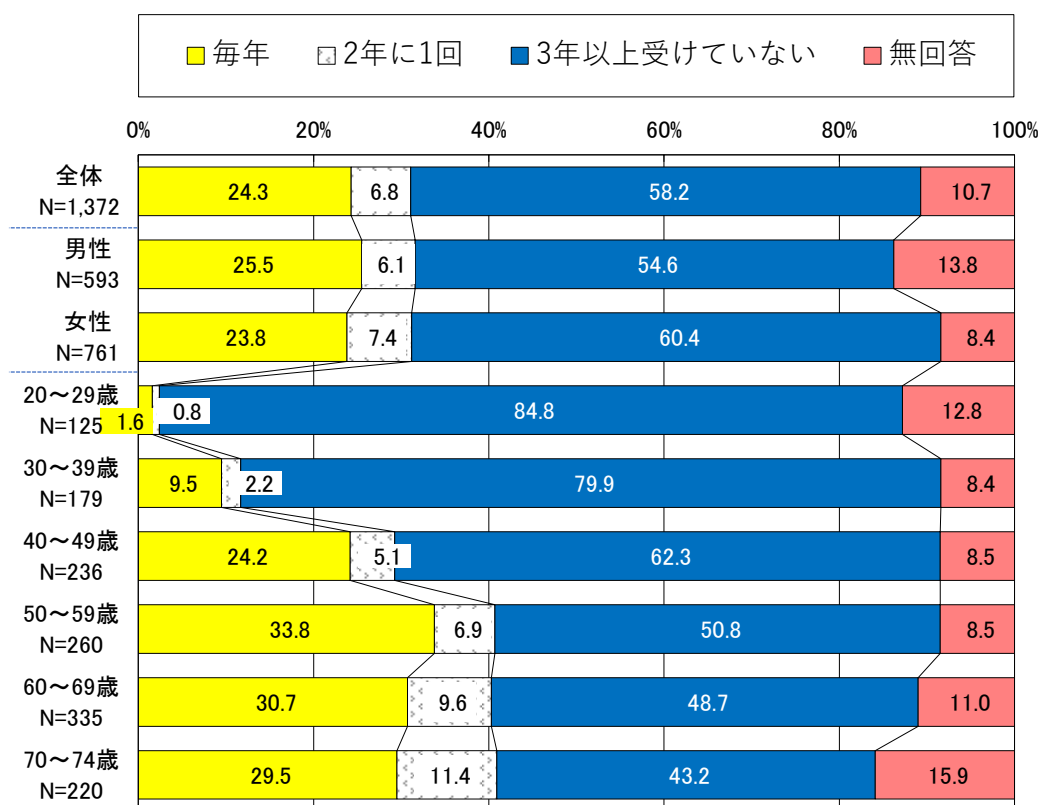


図 38 大腸がん検診を受けているか

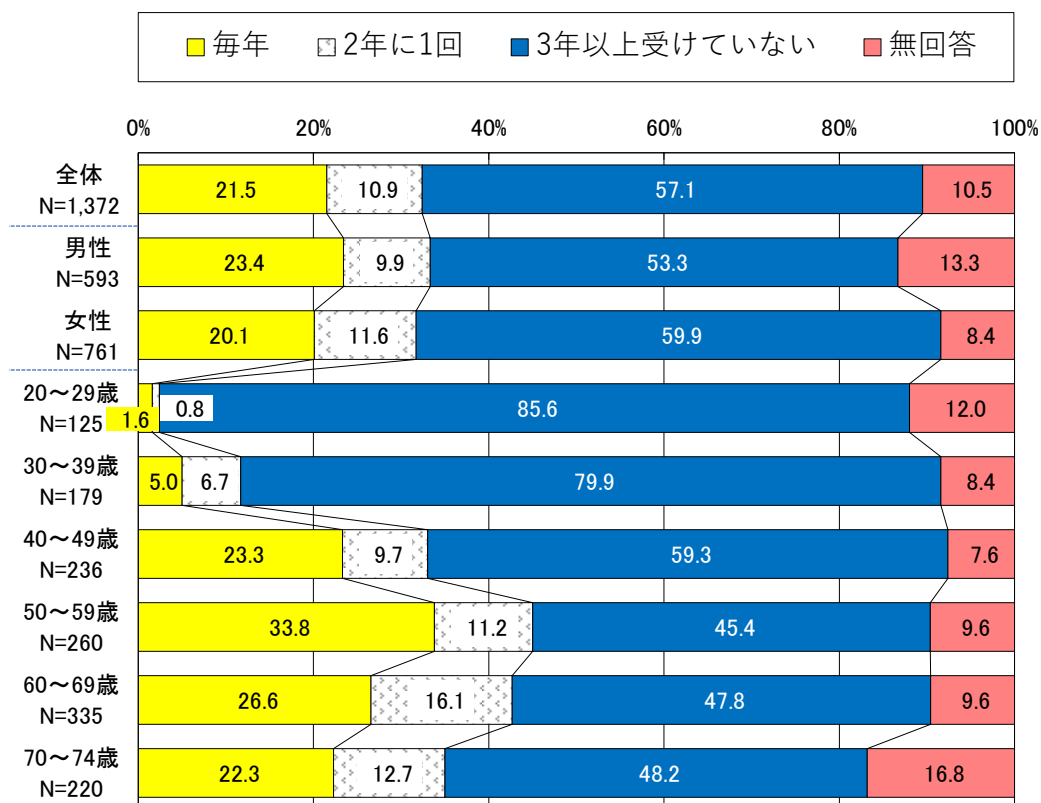


図 39 前立腺がん検診を受けているか（男性のみ）

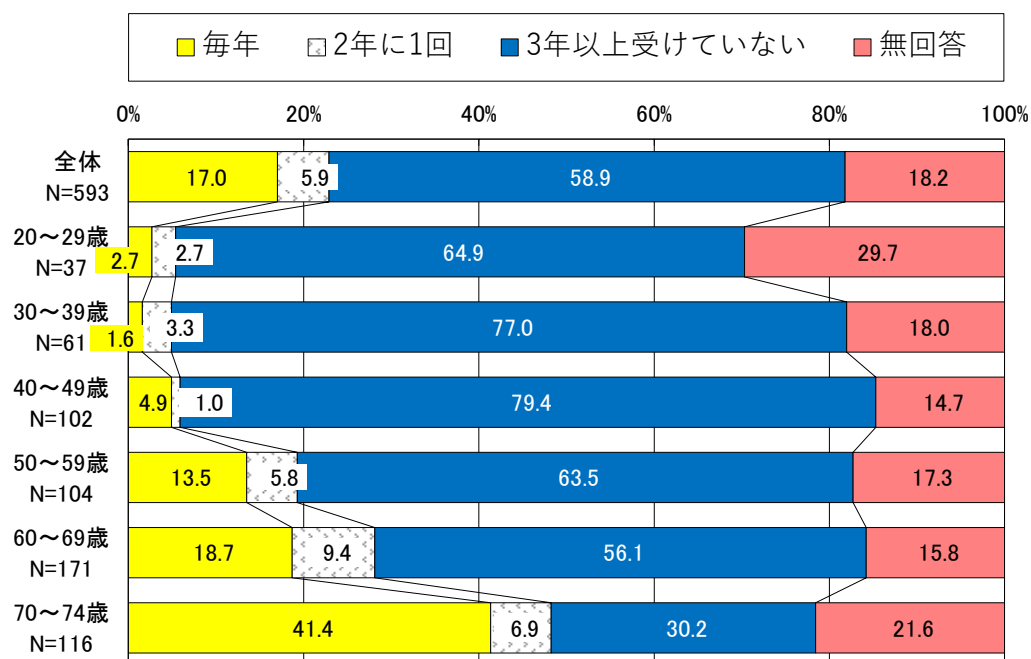


図 40 乳がん検診を受けているか（女性のみ）

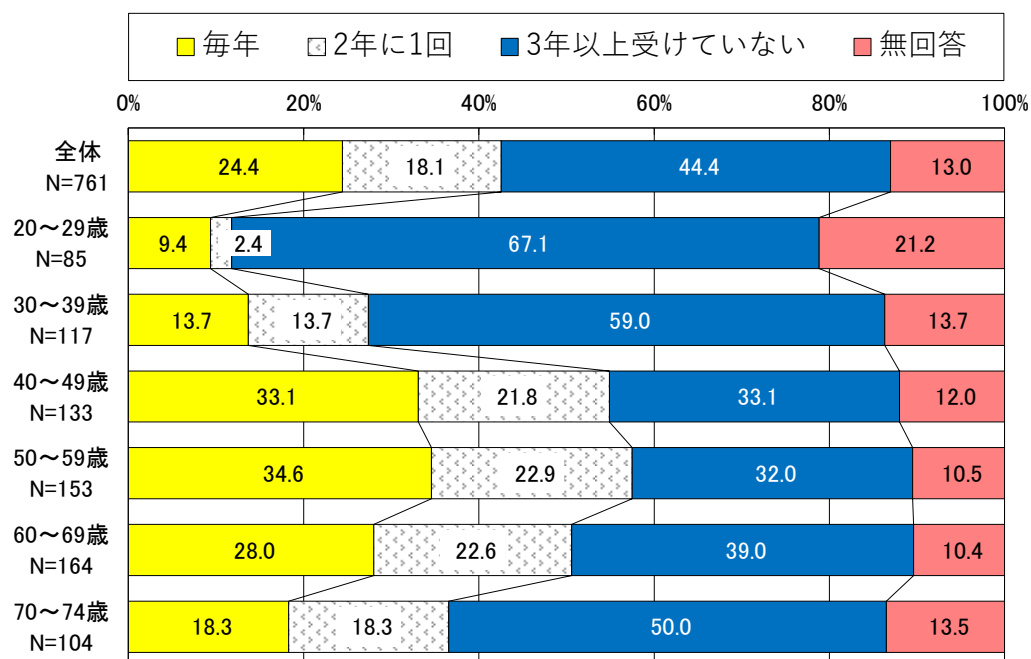


図 41 子宮がん検診を受けているか（女性のみ）

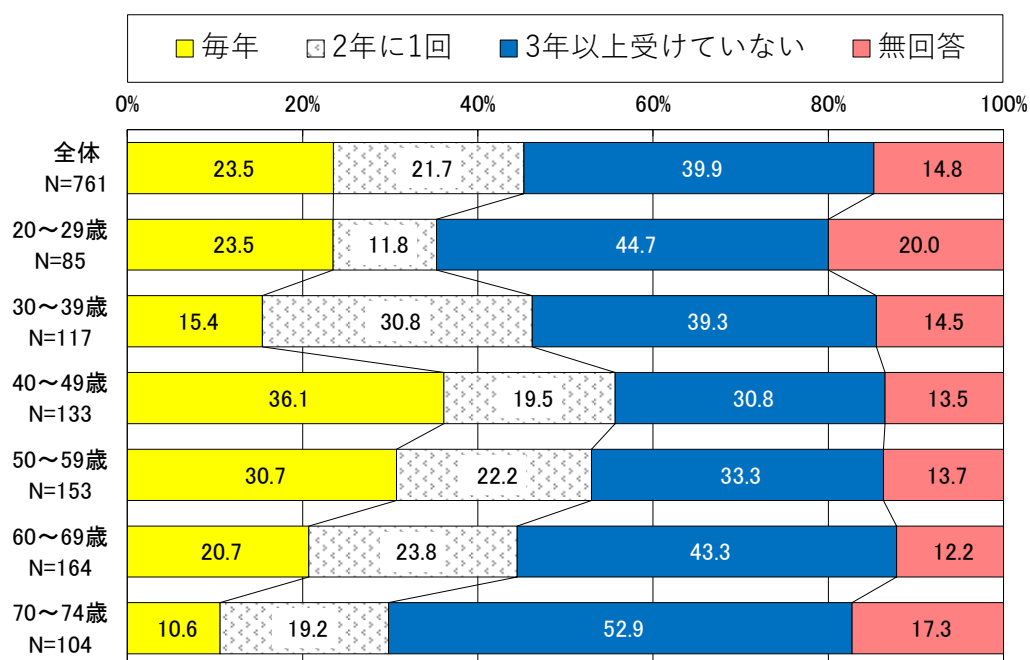


図 42 がん検診を受けていない理由

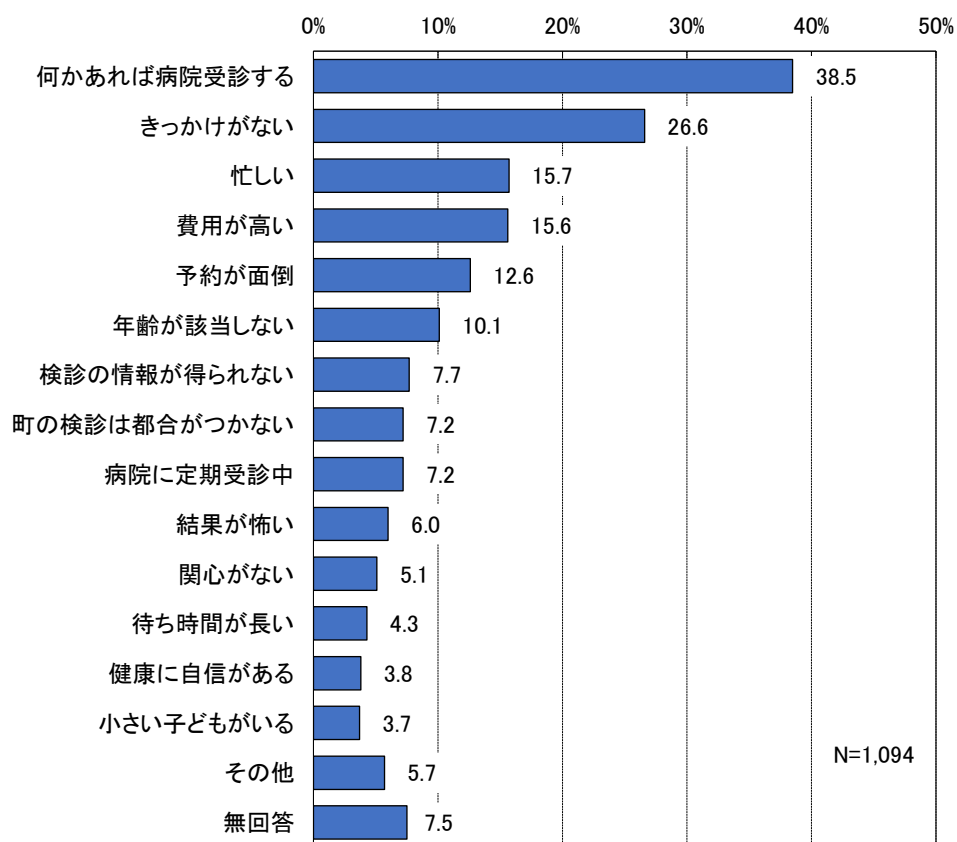


図 43 職場の健診や人間ドックを含め、（特定）健康診査（血圧、検尿、血液検査等）を受けているか

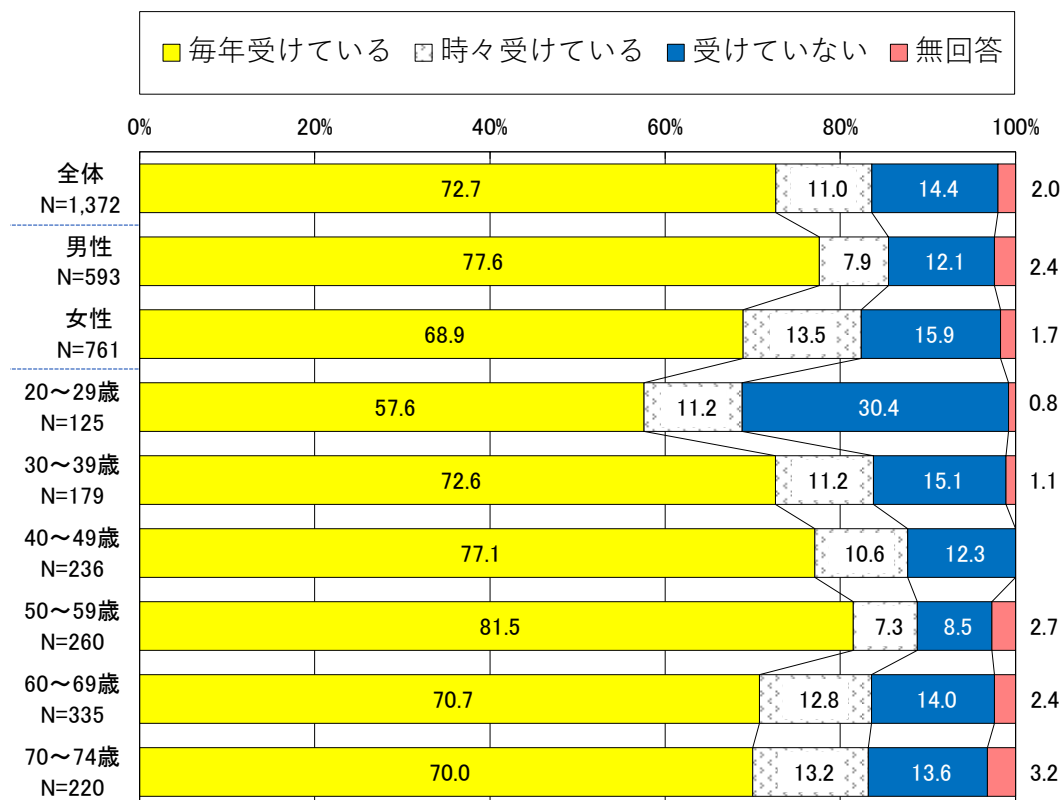


図 44 健康診査の結果、肥満、高血圧（血圧が高い）、糖尿病（血糖が高い）、血中の脂質異常に関する指摘を受けたか

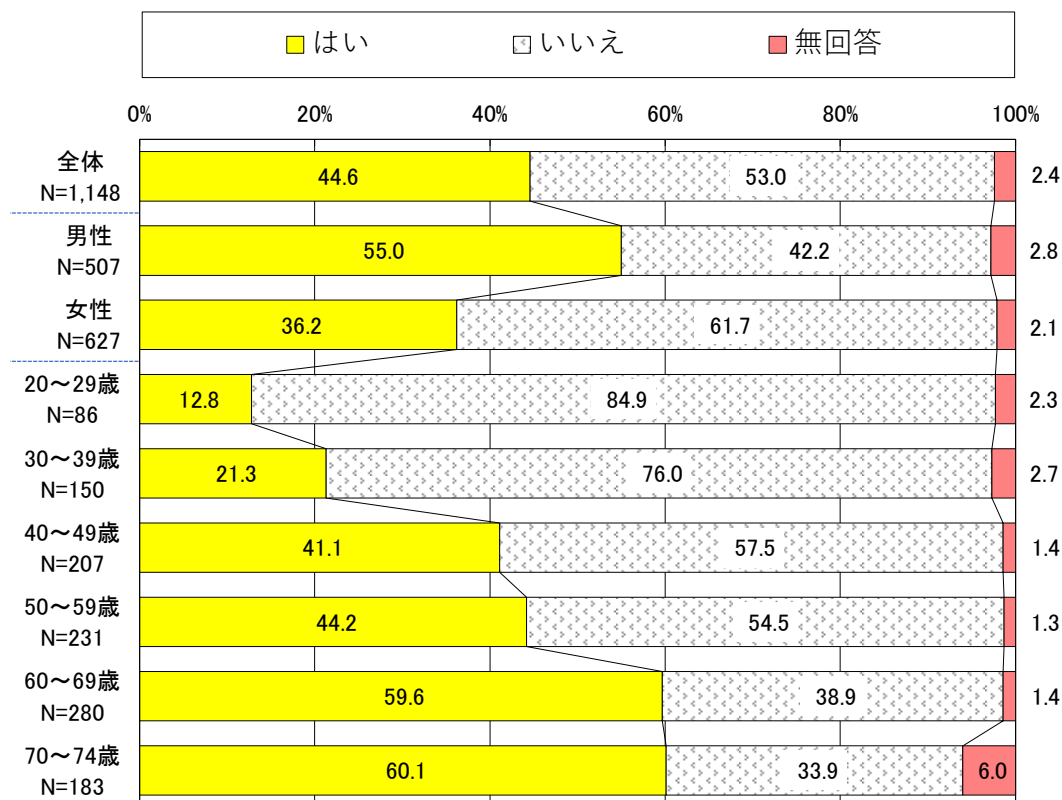


図 45 健康診査を受けていない理由

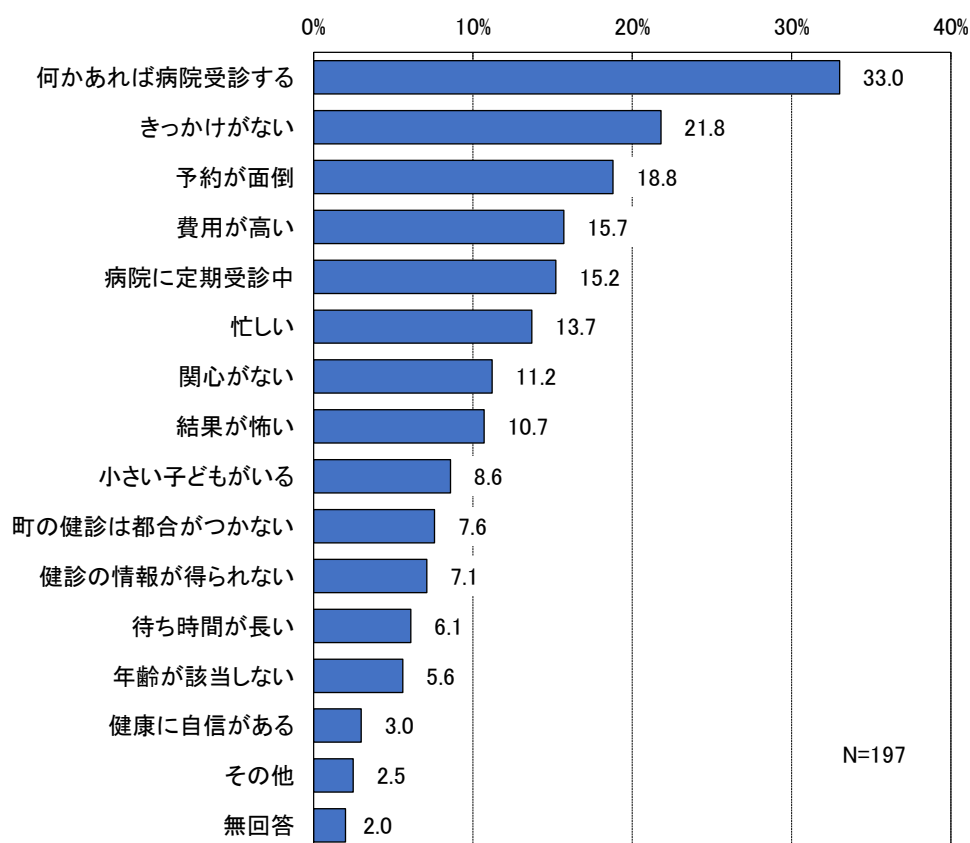


図 46 骨粗しょう症検診（骨密度検査）を受けたことがあるか

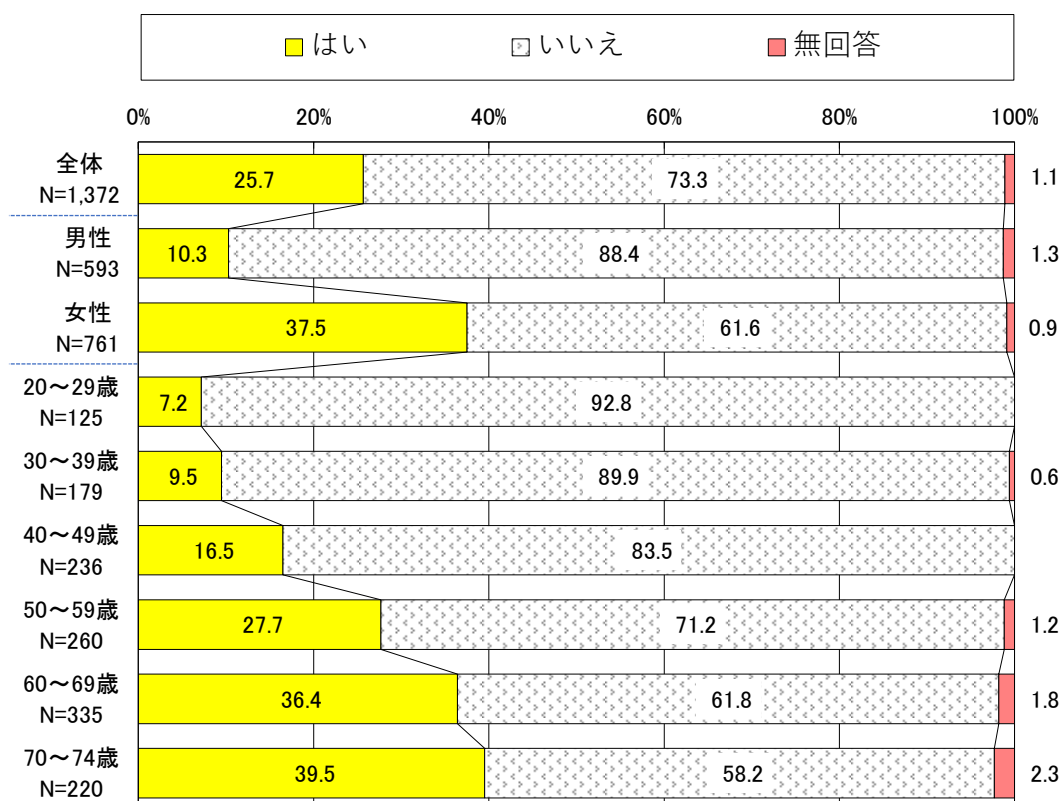
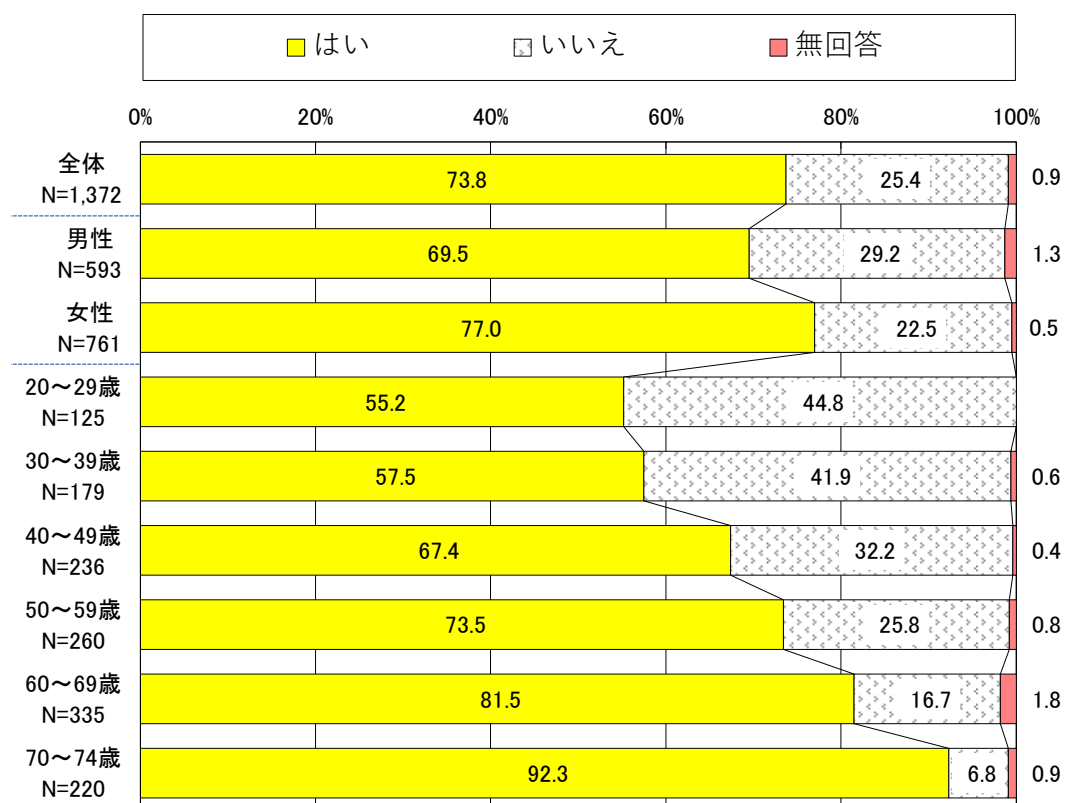


図 47 かかりつけの病院があるか





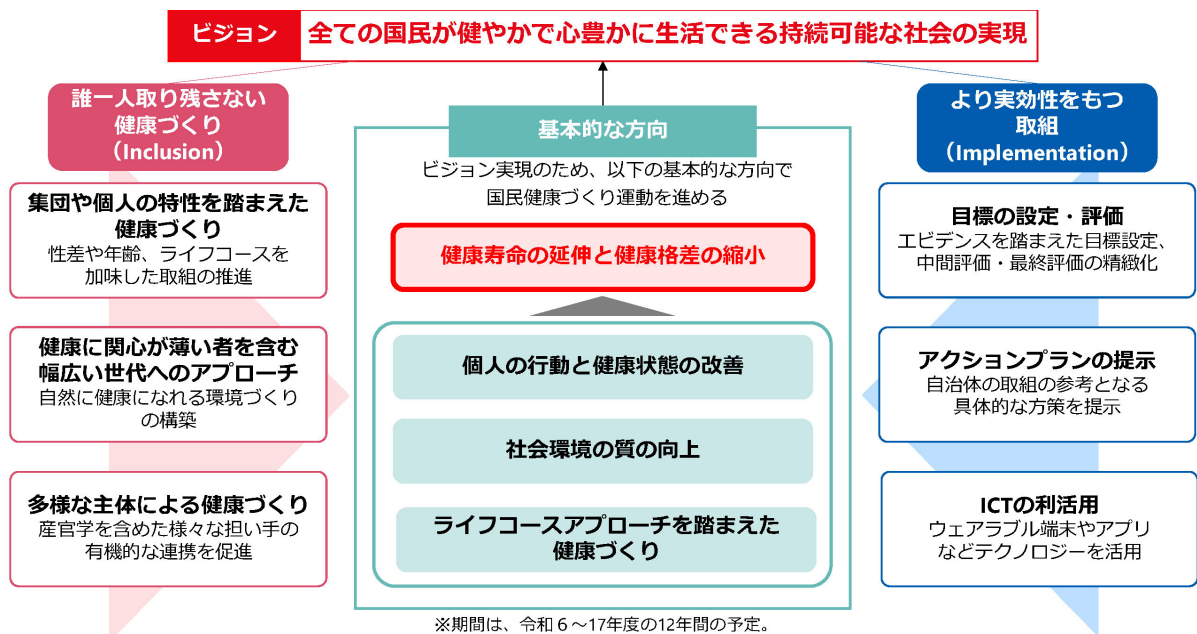
第3章

計画の基本的な考え方

1 国・県の計画を踏まえた計画策定

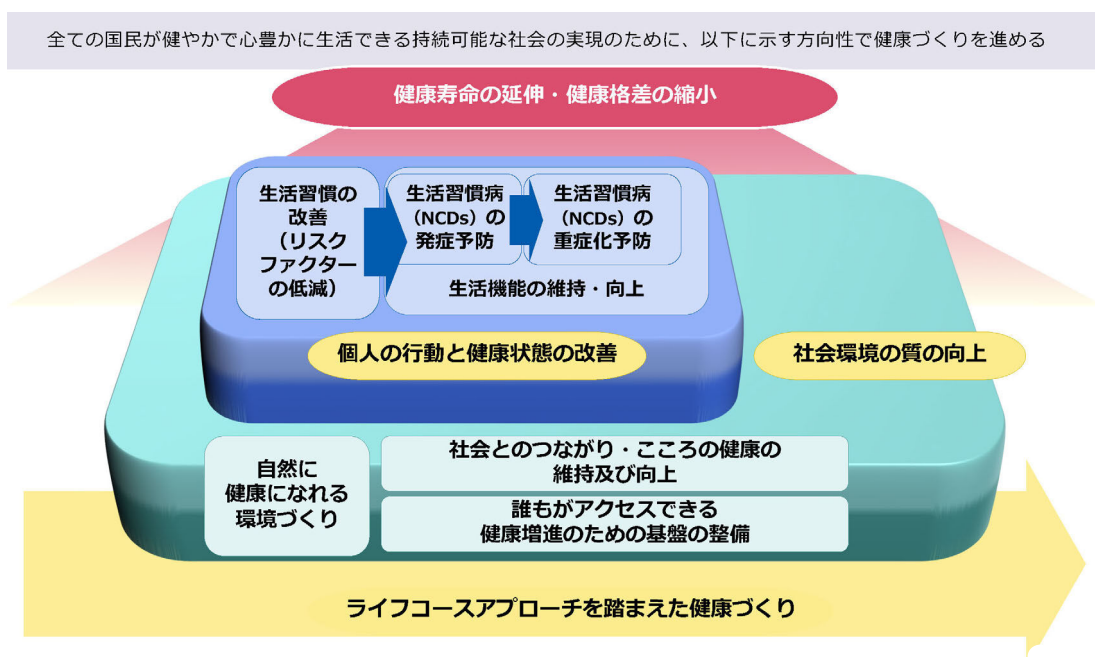
国の「健康日本21(第三次)」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くこととしており、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めることとされています。

■健康日本21(第三次)の全体像



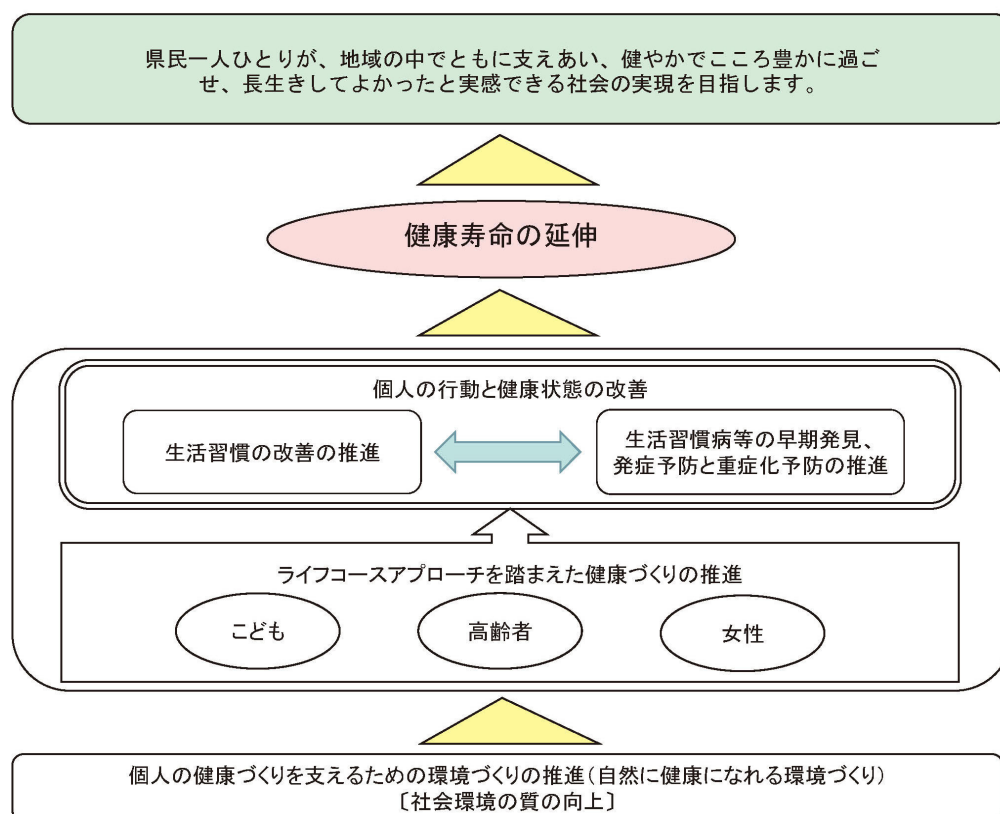
資料：厚生労働省健康局健康課 自治体向け説明資料

■健康日本21(第三次)の概念図



また、県の「いきいき健康ふくおか21」においても、国の「健康日本21(第三次)」を勘案し、前計画の実施状況やその課題等を踏まえた見直しが行われており、本町においても、これら国・県の計画を踏まえた策定を行う必要があります。

■「いきいき健康ふくおか21」の概念図



2 計画の基本理念とスローガン

本町では、平成17年3月の「いきいきかんだ21」以来、「今日より元気な明日に向かって！」を基本理念に元気なまちづくりを目指してきました。また、第2次計画では、新たなサブテーマ「笑顔でつながる健康づくり」をキャッチフレーズとして計画を推進してきました。

本計画においても、引き続きこの慣れ親しんだ基本理念とキャッチフレーズを継承するものとします。

今日より元気な明日に向かって！

～笑顔でつながる健康づくり～

3 計画の基本目標

国・県の計画を踏まえ、以下の2つの基本目標を設定します。

- 1 住民一人ひとりの健康状態の改善
- 2 ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

※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こと

4 計画の体系

基本目標1 住民一人ひとりの健康状態の改善

1 生活習慣の改善の推進

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・睡眠
- (4) 喫煙・飲酒
- (5) 歯・口腔の健康

2 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

- (1) がん対策
- (2) 循環器疾患、糖尿病対策

基本目標2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- (1) 子どもの健康
- (2) 働く世代の健康
- (3) 高齢者の健康
- (4) 女性の健康



第4章

住民一人ひとりの健康状態の改善

1 生活習慣の改善の推進

(1) 栄養・食生活

① 目標

1日3回主食・主菜・副菜をそろえた食事をとろう

多様な食品から栄養素をバランスよくとるために、1日3回主食・主菜・副菜をそろえ、バランスよく食べましょう。

また、朝食の欠食は、食生活のリズムが乱れ、体調不良、肥満や生活習慣病への誘因になると考えられます。子どもの頃から、早寝・早起きで食べるための時間を確保し、朝食をしっかり食べましょう。

毎食野菜をとろう

野菜には、ビタミン、カルシウム、カリウムや食物繊維が豊富に含まれ、整腸作用や血糖、コレステロールの上昇を抑えナトリウムの排泄を促す働きもあります。健康の保持増進のため、毎日、野菜料理を350g以上食べるよう、心がけましょう。

塩分のとりすぎに注意しよう

塩分のとりすぎは高血圧や循環器疾患をはじめとする生活習慣病に深く関わっています。1日の塩分摂取量が成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満となるよう、ふだんから薄味を心がけましょう。

適正体重を知り、自分に合った食事量にしよう

自分の適正体重を知り、それを維持するためには、日頃の食生活が重要です。

肥満はほとんど全ての生活習慣病の発症に関与しています。また、若い女性のやせは、妊娠や出産に影響することもあります。

自分の適正体重を知りましょう

◇適正体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22

例) 身長 160cm の人の場合
適正体重 = $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3 \text{ kg}$

栄養・食生活の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上とっている人の割合	成人	48.5%	54%
野菜を1日5品(350g)以上食べる人の割合	成人	3.6%	10%
薄味をいつも心がけている人の割合	成人男性	27.5%	33%
	成人女性	38.1%	43%
肥満者(BMI $\geq$ 25.0)の割合	成人男性	30.7%	25%
	成人女性	15.4%	12%
やせ(BMI<18.5)の割合	20・30歳代の女性	13.9%	10%

② 目標に向けた取り組み

1) 住民の取り組み

ライフ ステージ	内容
妊娠・ 出産期	●食に関する正しい知識や情報を積極的に入手しましょう。 ●1日3食、規則正しい食生活を実践しましょう。 ●主食・主菜・副菜をそろえて、バランスのよい食生活を実践しましょう。 ●体重の変化に気をつけましょう。
乳幼児期	●「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組みましょう。 ●離乳食・幼児食からうす味とし、いろいろな素材の味を体験しましょう。 ●生活リズムを整え、1日3食の規則正しい食生活を身につけましょう。 ●よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
学童期	●「早寝・早起き・朝ごはん・朝トイレ」を実践しましょう。 ●好き嫌いなく、バランス良く食べましょう。 ●よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ●甘いもののとりすぎに気をつけましょう。 ●食に関する体験から学びましょう。
思春期	●夜ふかしをせず、毎日、朝食をしっかりと食べましょう。 ●適正体重を知り、成長期に必要な栄養をバランスよく取りましょう。 ●たんぱく質やカルシウムの摂取を心がけ、筋肉や骨などしっかりと身体づくりをしましょう。 ●よく噛んで味わう習慣を身につけましょう。 ●成長に支障をきたすような過度なダイエットを慎みましょう。 ●食に関する体験を通して知識を身につけましょう。

ライフ ステージ	内容
青壮年期	●適正体重を知り、バランスよく適量食べる習慣を身につけましょう。 ●夜遅い飲食を控え、毎日、朝食をしっかり食べましょう。 ●薄味を心がけましょう。 ●野菜を1日350g以上(1日5皿以上)食べましょう。 ●栄養成分表示を参考に、ヘルシーメニューを選ぶよう心がけましょう。 ●よく噛んで味わい、食事を楽しみましょう。
高齢期	●自分の体調に合わせ、1日3食きちんと食事をしましょう。 ●できるだけ多くの食材をバランスよく食べましょう。 ●薄味を心がけましょう。 ●しっかり食べることで低栄養やフレイル※、骨折予防を心がけましょう。 ●よく噛んで味わい、食事を楽しみましょう。 ●家族や友人と食事を楽しみましょう。

☆「フレイル」とは

フレイルは虚弱とも呼ばれ、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します。そのまま放置すると、要介護状態になる可能性があります。

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ます。

2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域 コミュニティ	●健康づくりや栄養についての学習や情報交換を行います。
保育所 幼稚園 学校	●給食(食育)だより等を通して、食に関する情報を家庭や地域へ発信する拠点となります。 ●子どもの発達段階に応じた食育が推進できるよう、保護者に対して学習の機会を提供し、家庭における食育の取り組みを支援します。
食生活改善 推進員	●栄養バランスのとれた食事について啓発します。 ●薄味や野菜摂取等、生活習慣病予防のための工夫を周知・啓発します。 ●低栄養予防等の食事を啓発し、食事づくり等を支援します。 ●歯によいおやつ提供や小学生料理教室を通して、食育の推進を図ります。

3) 行政の取り組み

内容
● 広報誌、乳幼児健診、各種教室、栄養相談・指導等を通して、食に関する情報の提供に努めます。 ● 望ましい食習慣の形成・生活リズムの獲得ができるよう「早寝・早起き・朝ごはん」を推進していきます。 ● 望ましい食習慣の形成・生活リズムの獲得ができるよう、乳幼児健診等で保護者に乳幼児期における月齢や年齢にあった食形態・味付け、摂取量等の食や生活リズムに関する指導を行います。 ● 健診後の結果説明会や健康相談等の機会を活用し、年齢や身体状況に応じた栄養バランスや摂取量等について個別指導を行います。 ● 高齢者の集いの場等で、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ます。 ● 健康講話や健康教室、講演会等を開催し、生活習慣病や動脈硬化、フレイル、サルコペニア※、骨粗しょう症などの発症予防に関する生活習慣・食生活改善について啓発を行います。 ● 食生活改善推進員の養成と活動を支援します。

☆「サルコペニア」とは

加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のことを指します。サルコペニアになると、歩く、立ち上がるなどの日常生活の基本的な動作に影響が生じ、介護が必要になったり、転倒しやすくなったりします。また、各種疾患の重症化や生存期間にも影響するとされています。

(2) 身体活動・運動

① 目標

日常生活において意識的に身体を動かそう

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。

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

自分に合った運動を見つけよう

「運動」と聞くだけで「激しいランニングやスポーツをしないといけない」というイメージを持ってしまいがちですが、必ずしも激しい運動をする必要はありません。必要なのは、身体を鍛えるトレーニングではなく、自分の健康を維持増進する程度の運動です。ウォーキングやストレッチなど簡単な運動でよく、大切なのは無理せず継続的な運動を心がけることです。自分に合った運動や楽しみながらできる運動を見つけましょう。

積極的に外に出よう

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、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、積極的に外に出て歩くことを推奨する必要があります。

☆「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」とは
骨や関節、筋肉などの運動器の衰えや障がいなどで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を言います。

身体活動・運動の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
日頃から健康のために意識的に身体を動かすよういつも心がけている人の割合	成人	30.5%	35%
運動習慣がある人の割合(週2回・30分以上の運動を1年以上)	成人男性	36.4%	40%
	成人女性	26.4%	30%
1日の平均歩数	20～64歳男性	7,383歩	8,000歩
	20～64歳女性	5,037歩	6,000歩
	65～74歳男性	4,758歩	5,800歩
	65～74歳女性	4,283歩	5,300歩
ロコモティブシンドロームの意味を知っている人の割合	成人	12.7%	30%

② 目標に向けた取り組み

1) 住民の取り組み

ライフ ステージ	内容
乳幼児期	●家族で身体を使った遊びを取り入れましょう。
学童期 思春期	●いろいろな運動を経験し、運動の楽しさを体験しよう。 ●外遊びや運動をする時間をつくり、身体を動かす習慣を身につけましょう。 ●地域のスポーツ行事などに積極的に参加しましょう。
青壮年期	●日常生活の中で散歩やウォーキングなど無理のない運動で、1日の身体活動量を増やしましょう。
高齢期	●地域の中で行われている運動教室やスポーツ行事、地域活動に積極的に参加しましょう。 ●自分の状態に合わせた運動ができるよう、運動施設を活用しましょう。 ●積極的に外出しましょう。

2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域 コミュニティ	●地域の体育行事など、健康や体力づくりに関する取り組みを行います。
保育所 幼稚園	●遊びを通して身体を動かす楽しさを伝えます。
学校	●休み時間の遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを伝えます。

3) 行政の取り組み

内容
●広報誌、乳幼児健診、育児サークル、運動教室等を通して、身体活動や運動に関する情報の提供に努めます。 ●運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報を提供します。 ●ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度向上に向けた啓発を行います。 ●運動教室やイベント、運動施設等の情報提供を行い、参加の促進を図ります。 ●年齢や身体状態に応じた安全で効果的な運動の提供及び継続支援に努めます。 ●生活習慣病や介護予防のための健康教室等を開催し、健康状態に応じた支援を行います。 ●地域活動やサークル活動等を支援します。 ●介護予防事業との連携を図りながら、高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を推進します。 ●県の健康アプリの活用を推進します。

(3) 休養・睡眠

① 目標

十分な休養をとろう

身体を休め、明日に向かっての鋭気を養うために、生活のリズムを整え、規則正しい食事と十分な睡眠を確保しましょう。

趣味や楽しみを持ち、自分に合ったストレス解消方法を見つけよう

過度のストレスが続くと、自律神経とホルモンのバランスがくずれ、心身の不調を招くことになります。ストレスへの対応能力を高めるように生活習慣の改善を含めたこころの健康づくりに努めるとともに、趣味や楽しみを持ち、自分に合ったストレス解消方法を見つけ、ストレスと上手につきあうことが重要です。

悩みを抱え込まず、相談しよう

悩みを一人で抱え込まず、身近な人や相談窓口気軽に相談することが大切です。周囲の人が声をかけ、専門的な相談窓口を知らせるなど、受診のきっかけをつくりましょう。

休養・睡眠の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
平均睡眠時間6時間以上の人の割合	20～64歳	47.3%	53%
ぐっすり眠った感じがしない人の割合	成人	40.4%	35%
こころに負担になる様な悩みや不安がある人の割合	成人	41.3%	35%
最近、死にたいと思ったことがある人の割合	成人	8.3%	5%
相談先を知っている人の割合	成人	44.9%	50%

② 目標に向けた取り組み

1) 住民の取り組み

ライフ ステージ	内容
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つくりましょう。 ●体調の変化があれば早期に受診し、心身の安定を図りましょう。 ●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ましょう。
乳幼児期 (保護者)	●保護者は地域の子育て支援グループや公的な相談機関に悩みや不安を相談しましょう。 ●家族は心にゆとりを持ち、子どもに接するよう心がけましょう。 ●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ましょう。
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ましょう。 ●一人で悩まず、早めに相談しましょう。 ●趣味を見つけ、学習とのバランスをとりましょう。
青壮年期	●ストレスと心身のことをよく理解し、家族・友人との会話、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ましょう。 ●心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・早期治療に努めましょう。
高齢期	●生きがいを持った生活が送れるよう、地域活動などに積極的に参加しましょう。 ●規則正しい生活を心がけ、心身の健康を保ちましょう。 ●心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・早期治療に努めましょう。 ●積極的に外出し、人との交流を楽しみましょう。

2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域 コミュニティ	●悩みのある方に耳を傾け、必要時には相談機関につなげます。 ●地域の活動や生涯学習を通じて、趣味や楽しみにつながる生きがいづくりを支援します。

3) 行政の取り組み

内容
●広報やリーフレットを活用し、ストレスやこころの健康について正しい知識の普及を図ります。 ●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していきます。 ●こころの健康相談を定期的を開催します。 ●子育て中の保護者のこころの健康状態の把握と必要な支援を行います ●子育ての悩みなどの相談に応じ、子育て中の保護者の精神的負担の軽減を図ります。 ●職場、学校、保育所・幼稚園、関係機関等と連携した相談体制の充実に努めます。 ●相談に対しては、必要に応じて専門機関や関係機関と連携して対応を行います。

(4) 喫煙・飲酒

① 目標

たばこ、アルコールが身体に及ぼす影響を理解しよう

喫煙者に、がん、心臓病、脳卒中、喘息、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、歯周病等、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、過度の飲酒は肝疾患や高血圧、脂質異常、糖尿病などの生活習慣病、アルコール依存症を引き起こすなど、心身への影響が大きいということを理解する必要があります。

さらに、妊娠中の喫煙やアルコールが胎児の発育に悪影響を及ぼすといわれています。たばこやアルコールの健康への影響を詳しく理解するとともに、喫煙者の禁煙を促進します。

❖喫煙による健康への影響(健康日本21資料より)

喫煙者は非喫煙者と比較して病気になる確率が何倍高いか

	男性	女性		男性	女性
全がん	1.7	1.3	脳卒中	1.7	1.7
肺がん	4.5	2.3	気管支喘息	1.8	4.0
咽頭がん	32.5	—	胃潰瘍	3.4	—
胃がん	1.5	1.2	早産	—	3.3
虚血性心疾患	1.7	—	歯周病	2.1	

望まない受動喫煙を防ごう

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ないように、家庭や職場での分煙対策を推進します。

適正な飲酒を心がけ、休肝日を作ろう

節度ある適正な飲酒量(1日平均純アルコールで20g)を心がけ、週に2日程度の休肝日を作ることが必要です。

◆◇節度ある適正な飲酒量◆◇

主な種類の純アルコール 20 g	換算の目安
アルコール度 15%の清酒	1 合 (180ml)
5%のビール	中びん1 本 (500ml)
43%のウイスキー	ダブル1 杯 (60ml)
20%の焼酎	コップ 1/2 杯 (120ml)
7%のハイボール缶	1 本 (350ml)
12%のワイン	グラス 2 杯 (200ml)



喫煙・飲酒の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
現在たばこを吸っている人の割合	成人男性	29.2%	25%
	成人女性	7.6%	5%
生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり純アルコール量男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している人の割合	成人男性	16.2%	15%
	成人女性	9.1%	8%
COPDを知っている人の割合	成人	19.8%	30%

② 目標に向けた取り組み

1) 住民の取り組み

ライフ ステージ	内容
妊娠・ 出産期	●たばこが心身や胎児の成長に及ぼす影響について学習し、喫煙はしないようにしましょう。 ●家庭内で家族に禁煙の理解を求めましょう。 ●お酒(アルコール)は飲まないようにしましょう。 ●飲酒が心身や胎児、授乳期の子どもの成長に及ぼす影響について理解しましょう。
乳幼児期 (保護者)	●家庭内でたばこの害について話し合い、禁煙を実行しましょう。
学童期 思春期	●満20歳までは、たばこは絶対に吸わないようにしましょう。 ●たばこが及ぼす身体への影響について学びましょう。 ●満20歳までは、お酒(アルコール)は絶対に飲まないようにしましょう。 ●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、正しく理解しましょう。
青壮年期 高齢期	●たばこが身体に及ぼす影響について、正しく理解し、禁煙に取り組みましょう。 ●喫煙のマナーを守り、分煙に取り組みましょう。 ●危険な飲み方(一気飲みなど)やお酒の強要はしないようにしましょう。また、させないようにしましょう。 ●適量飲酒を心がけ、楽しく飲みましょう。 ●週2日程度の休肝日を設けましょう。 ●アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず専門機関に相談しましょう。

2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域 コミュニティ	●地域で禁煙と分煙の意識啓発を図ります。 ●地域の集まり等では、適正な飲酒が守れるよう、配慮します。
学校	●喫煙・飲酒について正しい知識の普及を行い、未成年の喫煙・飲酒防止に取り組みます。
医療機関	●病気の重症化を防ぐために必要な禁煙や適正飲酒について指導します。

3) 行政の取り組み

内容
● 広報、乳幼児健診、特定健診、相談等様々な機会を通して、喫煙(受動喫煙含む)や飲酒が健康に与える影響について普及啓発していきます。 ● COPD について普及啓発を行います ● 受動喫煙防止に向け、普及啓発を行います ● 多量飲酒の健康への影響を啓発し、適切な飲酒量について普及啓発します。 ● アルコール関連問題への相談窓口を周知していきます。 ● 喫煙や受動喫煙の影響について、母子手帳交付時や乳幼児訪問、乳幼児健診において指導を行います。 ● 未成年の飲酒・喫煙を防止するための取り組みを進めていきます。 ● 健診結果説明や健康相談において禁煙や適正飲酒について指導・支援を行います。必要な場合は専門機関等を紹介します。

(5) 歯・口腔の健康

① 目標

子どもの時から歯みがきの習慣を身につけよう

子どもの歯の健康は、保護者の意識や関心度に大きく関係します。家族で歯みがきをする習慣を身につけましょう。特に、学童期は乳歯から永久歯へと生えかわる時期であるとともに、保護者の管理から次第に離れ、自立が始まります。この時期に歯と口腔の健康に関しても自分で管理する習慣を身につけていくことが重要です。

むし歯や歯周病を予防するためには、毎日の正しい歯みがきや食習慣を身につけ、定期的に歯科健診や予防処置を受けることが必要です。さらに、むし歯予防に関してはフッ化物入りの歯みがき剤や塗布剤を上手に利用していくことも効果的です。

定期的に歯科健診を受けよう

30代以降は歯周病の急増期であり、それによって失われる歯の数が増加する時期でもあるため、歯周病対策が重要となってきます。

歯周病は慢性的に進行するため、自覚症状がほとんどありません。歯周病や歯周病による歯の喪失を予防するためには、歯周病予防についての正しい知識や方法を知り実践するとともに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診し、専門的な口腔ケアを受ける習慣が必要です。

歯と口腔の健康の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児	99.3%(R5)	98%以上
	3歳児	92.1%(R5)	95%
現在の歯が24本以上ある人の割合	60～74歳	62.0%	65%
定期的に歯科健診を受けている人の割合	成人	48.0%	53%
歯間部清掃用具を使っている人の割合	成人男性	50.9%	56%
	成人女性	70.3%	75%
よく噛んで食べることができる人の割合	60～74歳	76.8%	80%
かかりつけ歯科医院がある人の割合	成人	79.6%	80%以上

② 目標に向けた取り組み

1) 住民の取り組み

ライフ ステージ	内容
妊娠・ 出産期	●むし歯や歯周病にかからないよう歯みがきに努めましょう。 ●妊婦歯科健診を受け、必要な治療を受けましょう。
乳幼児期 (保護者)	●よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ●家庭の中で食後に歯みがきをする習慣を身につけさせましょう。 ●保護者は子どもの歯の仕上げ磨きをしましょう。
学童期 思春期	●よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ●毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。 ●1日に1回は、デンタルフロス(糸付きようじ)や歯間ブラシを使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ●むし歯になったら早めに治療を行いましょう。
青壮年期	●毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。 ●1日に1回は、デンタルフロス(糸付きようじ)や歯間ブラシを使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ●定期的に歯科健診を受け、必要な治療、また歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けましょう。
高齢期	●毎食後に歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。 ●1日に1回は、デンタルフロス(糸付きようじ)や歯間ブラシを使って、丁寧に歯をみがきましょう。 ●定期的に歯科健診を受け、必要な治療、また歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けましょう。 ●義歯の正しい取扱方法の指導を受け、清潔に使用しましょう。

2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
学校	●虫歯予防について、正しい知識の啓発を行います。 ●学校歯科健診により、虫歯の早期発見・早期治療に努めます。
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支援の推進を図ります。 ●糖尿病、肺炎等をはじめとする全身的な疾患と歯科疾患との関連性、疾病予防に関する正しい知識の啓発活動を行います。 ●行政などと連携し、歯と口の健康について楽しく体験・学習する機会を提供していきます(歯と口の健康フェア)。

3) 行政の取り組み

内容
●乳幼児健診、歯科健診、講演会等様々な機会を通して、歯や口の健康について普及啓発していきます。 ●妊婦や幼児、成人(20.30.40.45.50.60 歳以上)を対象とした歯科健診を実施し、虫歯や歯周病の早期発見・早期治療、口腔ケアの習慣づくりを促進します。 ●ライフステージに応じた歯と口の健康に関する教室や講座を開催します。 ●育児相談や乳幼児健診で歯科相談や歯科に関する指導を行います。 ●歯科健診や講演会等を通して、かかりつけ歯科医の推進を図ります。 ●歯科医師会やその他関係機関との連携による歯科保健事業の充実に努めます。

2 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

本町における死亡原因はがん、循環器疾患(心疾患、脳血管疾患)等の生活習慣病が上位を占めています。高齢化に伴い、今後その有病者数の増加が見込まれており、健康寿命延伸を図る上でも引き続き重要な課題となっています。がん検診による早期発見、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と、症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

(1) がん対策

① 目標

がんの一次予防の推進

がんは、継続して死因の第1位となっています。がんのリスク因子となる生活習慣(喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等)や、がんに関連するウイルス(肝臓がんに関連する肝炎ウイルス、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス)や細菌(胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ)等の正しい知識の普及啓発を行い、がんの発症予防を図ります。

がん検診の受診率向上

がん検診の必要性を理解し、住民自らが定期的ながん検診を受けるよう、がん教育に取り組むなど正しい知識の普及啓発を行います。

また、がんの精密検査が必要になった人に対し、必要な情報提供を行い、受診勧奨を行います。

がん対策の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
がんの75歳未満年齢調整死亡率	—	63.6% (H30-R2)	減少
胃がん検診受診率(過去2年)	40～69歳	44.5%	50%
肺がん検診受診率(過去1年)	40～69歳	29.8%	35%
大腸がん検診受診率(過去1年)	40～69歳	27.9%	33%
子宮がん検診受診率(過去2年)	20～69歳女性	47.9%	53%
乳がん検診受診率(過去2年)	40～69歳女性	54.2%	59%

② 目標に向けた取り組み

1) 住民の取り組み

ライフ ステージ	内容
学童期 思春期	●がんについて知りましょう。
青壮年期	●自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しや改善を行いましょう。 ●定期的にがん検診を受診しましょう。 ●身体の異常に気づいたら、すぐに受診しましょう。 ●がんに関する正しい知識を身につけましょう。
高齢期	●かかりつけ医を持って健康管理を行いましょう。 ●健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣を見直しましょう。 ●定期的にがん検診を受診しましょう。 ●健康に関する教室へ参加して健康づくりを行いましょう。

2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域 コミュニティ	●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します。
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います。

3) 行政の取り組み

内容
● 広報等での情報提供や健康教育等により、がんに関する正しい知識の普及を図ります。 ● 野菜の摂取や減塩、適正飲酒、禁煙、定期的な運動継続、適正体重の維持など、正しい食習慣や生活習慣が身につくよう情報提供や啓発を行います。 ● がんに関連する B 型及び C 型肝炎ウイルスやヒトパピローマウイルス(HPV)、ピロリ菌などの感染について正しい知識の普及啓発を行うとともに、肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチンの接種の推進を図ります。 ● 複数のがん検診や特定健診の同時受診、土日の健診(検診)など、受診しやすい環境づくりに努めます。 ● 医療機関、国民健康保険等と連携し、検診の受診勧奨を行います。 ● 健診機関と連携し、がん検診の精密検査対象者に対し受診勧奨を行います。

(2) 循環器疾患、糖尿病対策

① 目標

高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進

脳血管疾患や心疾患等の循環器病は、全死亡原因の第2位、介護が必要となる主な原因の第1位となっています。高血圧・脂質異常症・糖尿病は循環器疾患の主な危険因子であり、これらを予防するためには、減塩をはじめとする食生活や運動、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の改善が必要です。

また、糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。さらに、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因ともなっています。糖尿病は、生活の質や社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防の取り組みが必要です。

特定健康診査受診率の向上

特定健康診査は循環器病の予防につながる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善のきっかけとなることから、受診率を向上させる必要があります。特定健康診査に関する普及啓発や受診勧奨に取り組み、受診率向上に取り組みます。

効果的な特定保健指導の実施

特定健康診査の結果に基づいて、受診者一人ひとりに応じた生活習慣及び食生活に関する効果的な保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。

循環器疾患、糖尿病対策の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
特定健診(国民健康保険)の受診率	40～74歳	44.3%(R5)	60%
特定保健指導(国民健康保険)の実施率	40～74歳	38.3%(R5)	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	40～74歳男性	53.8%(R5)	50%
	40～74歳女性	20.5%(R5)	20%
脳血管疾患の年齢調整死亡率	—	24.3 (H30-R2)	減少
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	—	7.9 (H30-R2)	8以下
脳血管疾患新規患者数 (国保被保険者数 1 千人対)	国保被保険者	14.5(R5)	減少
虚血性心疾患新規患者数 (国保被保険者数 1 千人対)	国保被保険者	11.0(R5)	減少
新規透析患者数	国保被保険者	3人(R5)	減少
	後期高齢者医療被保険者	5人(R5)	減少
かかりつけの病院がある人の割合	成人	73.8%	80%以上

② 目標に向けた取り組み

1) 住民の取り組み

ライフ ステージ	内容
学童期 思春期	●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。 ●早寝・早起き・朝ごはんなど、基本的な生活習慣を身につけましょう。
青壮年期	●定期的に健診(検診)を受診し、その結果を生活習慣の改善や健康づくりに活かしましょう。 ●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に取り組みましょう。 ●体重計・血圧計・メジャー(腹囲測定)などを自宅に設置し、定期的に測定を行いましょう。 ●家族の健康にも関心を持ち、健診の受診を勧めましょう。 ●精密検査や治療が必要なときは必ず受診しましょう。 ●必要な治療は継続しましょう。

ライフ ステージ	内容
高齢期	●健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に取り組みましょう。 ●定期的に健診(検診)を受診し、その結果を生活習慣の改善に活かしましょう。 ●精密検査や治療が必要なときは必ず受診しましょう。 ●必要な治療は継続しましょう。 ●健康相談や健康教室などに積極的に参加して、健康づくりに役立てましょう。

2) 地域の取り組み

主体となる 団体・機関	内容
地域 コミュニティ	●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します。
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います。 ●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います。

3) 行政の取り組み

内容
●広報での情報提供や健康教育等により、健康に関する正しい知識の普及を図り、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います。 ●講演会等を開催し、生活習慣病についての普及啓発を図ります。 ●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します。 ●複数のがん検診や特定健診の同時受診、土日の健診(検診)など、受診しやすい環境づくりに努めます。 ●特定健診の結果に基づき特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。 ●医療機関、国民健康保険と連携し、健診(検診)の受診勧奨を行います。 ●医療機関と連携し、継続した支援を行い、重症化予防に努めます。



第5章

ライフコースアプローチを 踏まえた健康づくり

1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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る可能性があり、子どもの健康にも影響を及ぼす可能性があります。このことから、胎児期から高齢期にいたるまでの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)の観点を取り入れ、個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要となります。

例えば、肥満は特に働き盛りの時期に糖尿病や心疾患のリスクを高める大きな要因となりますが、子どもの頃の食生活や運動習慣が大きく関わっていることが知られており、幼少期からの健康な食事と運動は、青年期および壮年期の健康にも良い影響を及ぼすと考えられます。また、高齢者に対しても、循環器疾患や糖尿病、歯周病の予防、フレイルの予防、認知症リスクの軽減など、より若い世代からの健康管理や健康づくりを行うことによって、健康寿命を延ばすだけでなく、介護が必要な期間を短縮し、生活の質を高める効果も期待されます。

そこで、本計画では、生活習慣に大きく影響する「子ども」、「働く世代」、「高齢者」の3つのライフステージを設定し、それぞれのライフステージにおける特徴的な健康課題やそれに対応した取り組みが、次の世代に進んだ時に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取り組みとなるよう、ライフコースアプローチを意識した健康づくりを推進します。

あわせて、「女性」については、ライフステージごとに女性ホルモンの分泌量が変化するという特性があり、また、女性の健康は、妊娠・出産という次世代の健康を育むことに直結することから、特化した取り組み等が必要な対象として取り組みを推進します。

(1) 子どもの健康

① 目標

子どもの生活習慣形成のための支援

乳幼児期からの生活習慣は、生涯にわたる健康づくりの基盤となり、成人期、高齢期における健康状態にまで影響します。妊娠前からの身体づくりや妊娠期の健康管理が胎児にも影響すること、また、現在の生活習慣が自身の将来だけでなく次世代の健康につながることを意識できるよう、成育医療等基本方針に基づき、こどもの頃から健康づくりを促す取り組みを推進します。

子どもの健康の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
朝食を毎日食べる習慣が定着している 小・中学生の割合※	小学生	80.5%	85%
	中学生	79.9%	85%

※食育計画 R6 小中学生アンケート

② 目標に向けた行政の取り組み

- 乳幼児の健康診査等を通じて成長発達を確認し、生活習慣の見直しや相談を行い、かかりつけ医や関係機関等と連携して切れ目のない支援を構築します。
- 乳幼児の成長発達や保護者の相談内容に応じて、継続した相談支援を行います。
- 学童期や思春期の成長に必要なエネルギーや栄養素を摂取できるよう、1日3回の食事と身体活動・運動の定着を図り、規則正しい生活習慣の確立を目指します。

(2) 働く世代の健康

① 目標

生活習慣の改善

働く世代の日頃の生活習慣や健康状態は高齢期の健康状態に大きく影響を及ぼします。第4章の「1 生活習慣の改善」で掲げた取り組みを推進し、評価指標として掲げた目標の達成に向けて取り組みを推進します。

生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

第4章の「2 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進」で掲げた取り組みを推進し、評価指標として掲げた目標の達成に向けて取り組みを推進します。

地域職域連携の推進

近年、国民の生命・健康を脅かす主要な疾患となっている生活習慣病(がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等)を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取組に加え、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業による生涯を通じた健康管理を支援することが必要です。

地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とした取組を推進します。

※評価指標と目標値、目標に向けた取り組みについては、第4章を参照ください。

(3) 高齢者の健康

① 目標

介護予防の推進

フレイルの予防が健康寿命の延伸に重要であると言われていることから、低栄養、運動機能、口腔機能、認知機能の低下などのフレイル予防の取り組みを進めます。また、低栄養が高齢者の死亡率を高めることを周知し、低栄養傾向にある高齢者の増加を抑制するよう努めます。

認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談体制の充実

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、地域の住民の認知症に対する正しい理解を深め、温かく認知症の人や家族を見守り、支援が行われる地域づくりにつなげます。

熱中症に係る普及啓発、熱中症弱者のための熱中症対策

熱中症の正しい知識に関する普及啓発を行います。また、高齢者等の熱中症弱者に対して、熱中症予防に関する情報を発信し注意喚起するとともに、周囲の人が予防の呼びかけを行うよう働きかけます。

社会参加の促進

高齢者の希望に応じ、社会参加や就労による健康増進ができるよう支援します。

高齢者の健康の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
低体重者(BMI $\leq$ 20)の割合	65～74歳	17.1%	13%
足腰に痛みのある人の割合	65～74歳	55.6%	50%
地域の活動に参加したり、地域の方にあいさつをしたりする人の割合	65～74歳	67.8%	73%

② 目標に向けた行政の取り組み

- 主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い適正な量の食事摂取の重要性について普及啓発を行い、適正体重を維持している人の増加を目指します。
- ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の啓発を行うとともに、予防につながるバランス訓練、筋力トレーニング等の運動を普及啓発します。
- 嚥下機能の低下による食事摂取量やたんぱく質の不足がフレイルにつながるなど、フレイルに関する情報を発信するとともに、その予防のための食事の摂取方法や口腔機能の維持に関する普及啓発を行います。
- 認知症の正しい知識に関する普及啓発を行います。
- 熱中症の正しい知識に関する普及啓発を行うとともに、高齢者等の熱中症弱者に対して、熱中症予防に関する情報を発信します。
- 健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、ボランティアや地域行事など、さまざまな社会活動への参加を促進します。

(4) 女性の健康

① 目標

低出生体重児等ハイリスク児の出生予防

妊娠前のやせは低出生体重児等ハイリスク児の出生のリスク要因となるため、妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発や相談事業を継続し、更に減少させる必要があります。また妊娠中の飲酒及び喫煙は、本人や胎児の健康への影響が大きいため、防止に向けた取り組みが必要です。

アルコール関連問題を抱える者への改善支援

女性は、男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高くなりやすいことや、乳がんなどのリスクを増大させるなどの問題があるため、適正な飲酒量に関する啓発が必要です。

更年期に伴う不調の早期発見・治療に向けた取組

更年期に伴う症状や対処方法などに関する普及啓発を行います。また、大腿骨頸部骨折等により、要介護状態に移行、増悪することを防止するため、骨粗しょう症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係機関と連携した骨粗しょう症検診の受診勧奨を行います。

女性の健康の評価指標と目標値

評価指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和12年度)
やせ(BMI<18.5)の割合(再掲)	20・30歳代の女性	13.9%	9%
全出生数中の低出生体重児の割合	—	9.3%(R4)	7%
骨粗しょう症検診受診率	成人女性	37.5%	43%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(再掲)	成人女性	9.1%	8%
妊婦の喫煙率	妊婦	3.3%(R5)	0%

② 目標に向けた行政の取り組み

- 若者や妊婦に対して、やせ、喫煙、飲酒等が健康に与える影響を伝えることにより、妊娠、出産に向けた正しい生活習慣に関する知識を普及します。
- 過度なダイエットの健康への影響を周知するとともに、適正体重を保つことやバランスのとれた食事を摂ること、朝食を食べることの重要性について啓発し、生活習慣病予防やフレイル予防につなげます。
- 女性に対して骨粗しょう症に関する啓発を進めるとともに、骨粗しょう症検査によって骨量減少を早期に発見し、骨粗しょう症の予防を図ります。
- 妊婦の栄養不良は低出生体重児につながりやすく、2型糖尿病、高血圧等生活習慣病を発症するリスクを高めるため、妊婦健診の実施や生活指導・栄養指導を通して、妊婦が健やかに妊娠期を過ごせるように支援します。



第6章

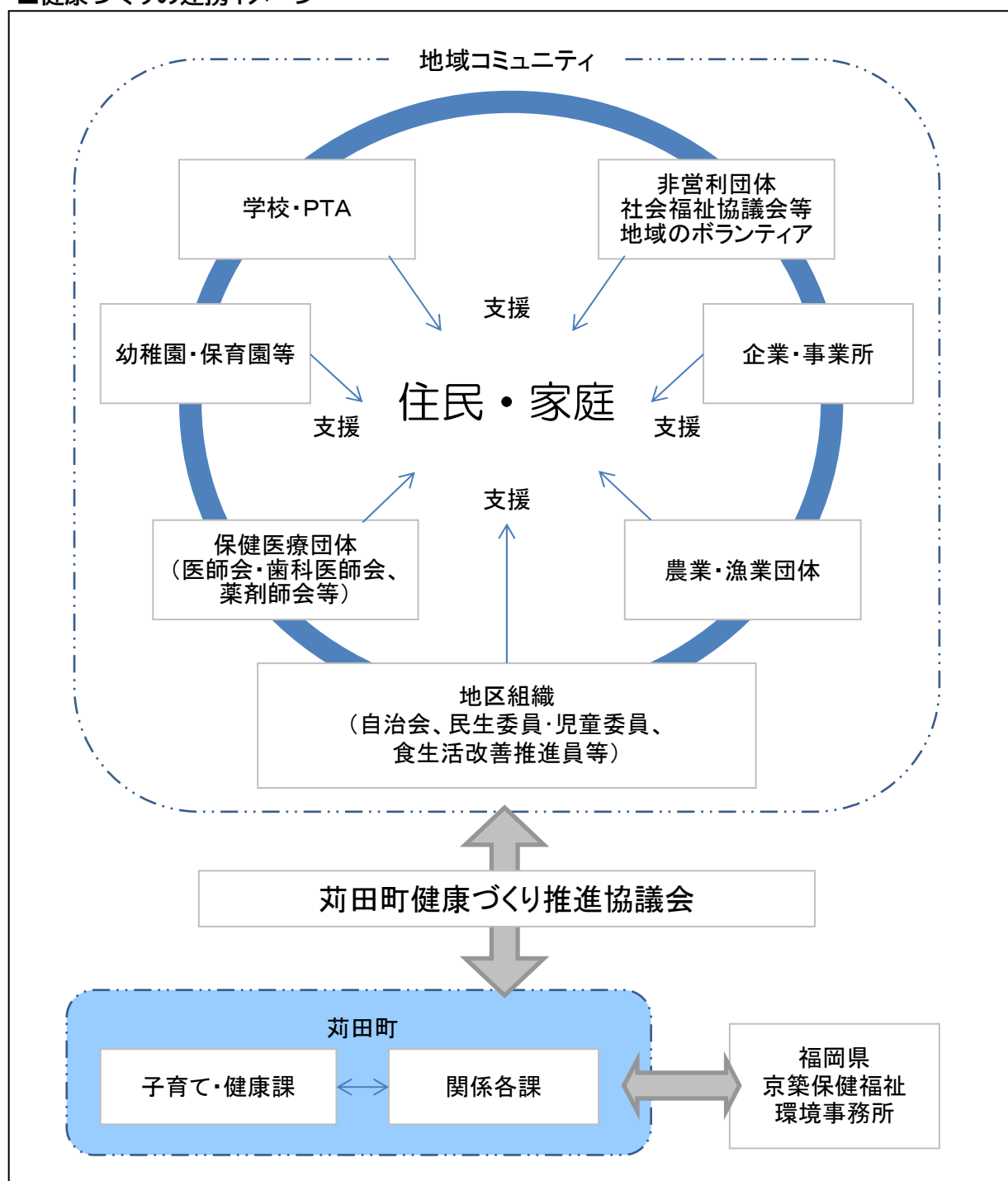
計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念として掲げる『今日より元気な明日』を実現するために、住民や関係団体、行政などが一体となって、健康づくりを進めていく計画です。

住民をはじめ、様々な団体が計画に示された課題や目標を共有できるよう、地域活動等を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

■健康づくりの連携イメージ



2 計画の進捗管理

本計画において設定した行動目標や数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画に基づき行政等が行う健康づくりに関連する施策・事業については、定期的に実施状況を把握することで、進捗管理を行います。

また、数値目標については、計画の中間年度において、アンケート調査等により必要なデータを収集し、評価と見直し、新たな目標設定を行うとともに、その結果の公表を行います。

ライフステージ別にみた健康づくり事業

	乳幼児期		学齢期・思春期	青壮年期	老年期(高齢期)	ライフステージ共通
	胎児～乳児期	幼児期				
栄養・食生活	離乳食講座	食生活改善推進員によるおやつ作り	食進会による小学生のための料理教室	食生活改善推進会による料理教室	食進会による地区巡回料理教室	公民館での料理講座 食の健康サポート店(県事業)
身体活動・運動	親子(母子)健康手帳発行 妊婦健康診査 両親学級(たまご学級) 乳幼児健診 赤ちゃん健康相談 はじめまして赤ちゃん訪問 を通じての生活・栄養・発育相談、 内科・歯科健診、聴覚・視覚検査	保育園・幼稚園 での食育推進		食生活改善推進養成講座		公民館での運動講座 アジャタ大会 苅田町スポレク祭 苅田町民ふれあいマラソン
休養・睡眠		子育て支援センター 相談・子育てひろば・子育て講座		健康相談 生活習慣病予防講演会 ・町のお医者さんのちょっと健康になるお話し会 ・骨粗鬆症講演会 生活習慣病予防教室 健康講話	介護予防教室	公民館での生きがいづくり講座 こころの健康相談、思春期相談(県事業)
喫煙・飲酒			小学校・中学校での 飲酒・たばこ・薬物・生活習慣・食育 に関する教育 (全小中学校で実施)			
がん・ 生活習慣病			学校健診	がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん:40歳以上、乳がん:30歳以上、子宮がん:20歳以上、前立腺がん:50歳以上男性) 骨密度検査:40.45.50.55.60.65.70歳の女性 基本健診(40歳以上)・肝炎検査(40歳以上) 国保若年健康診査(30-39歳) 国保特定健康診査(40-74歳) 特定保健指導 特定健診後の結果説明 保健指導・受診勧奨		
歯・口腔の健康	親と子どもの歯の健診 妊婦歯科健診 母子歯科講演会		学校歯科健診	成人歯科健診 (対象者:20・30・40・45・50歳、60歳以上) 歯科講演会	後期高齢者歯科健診 (福岡県後期高齢者医療 連合):76-80歳	歯と口の健康フェア