

築上町健康増進計画

「健康ちくじょう21」（第2次）



築上町マスコットキャラクター

「築上（きずき のぼる）」

令和6年3月
築上町

目次

第Ⅰ章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画期間	2
4. 計画の対象	2
5. 築上町の現状	3
(1) 人口	3
(2) 死亡・疾病の状況	7
6. 第一次計画の評価と課題	9
(1) 第一次計画の基本方針及び取組項目	9
(2) 第一次計画の評価と課題	9
第Ⅱ章 計画の基本的な考え方	14
1. 基本方針	14
2. 基本的な方向	14
基本的方向1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	14
基本的方向2 個人の行動と健康状態の改善	14
基本的方向3 社会環境の質の向上	14
基本的方向4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	15
3. 目標の考え方	16
(1) 目標の設定	16
(2) 目標の評価	16
第Ⅲ章 具体的な目標と取り組み	17
基本的方向1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	17
基本的方向2 個人の行動と健康状態の改善	19

1. 生活習慣の改善.....	19
(1) 栄養・食生活.....	19
(2) 身体活動・運動.....	35
(3) 休養・睡眠.....	38
(4) 飲酒.....	43
(5) 喫煙.....	47
(6) 歯・口腔の健康.....	51
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	56
(1) がん.....	56
(2) 循環器疾患.....	60
(3) 糖尿病.....	66
基本的方向3 社会環境の質の向上.....	76
第IV章 計画の推進と評価.....	77
参考資料 目標項目一覧.....	78

第 I 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

国において、平成 12 年から展開されてきた 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 1 次））では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の保健医療対策上、重要となる課題について「一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）」の観点を重視した取り組みが推進されてきました。

健康日本 21（第 1 次）に引き続き、平成 25 年度から展開されてきた 21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））では、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標として、取り組みが推進されてきました。

令和 6 年度からは、健康増進法に基づいた、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本的方針」という）を全部改正し、令和 6 年度から令和 17 年度までの 21 世紀における第 3 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 3 次））を推進することになりました。

健康日本 21（第 3 次）の推進に当たっては、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、そのために、誰一人取り残さない健康づくりの展開、より実行性をもつ取組の推進を行うとされています。

本町では、令和元年 10 月に本町の特徴や住民の健康状態をもとに健康課題を明らかにした上で、健康日本 21 の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、生活習慣病予防に視点を置いた健康増進計画「健康ちくじょう 21（第 1 次）」を策定し、取組を推進してきました。

健康ちくじょう 21（第 1 次）の計画期間が終了することに伴い、その評価を行い、国の「基本的方針」を踏まえた、健康づくりを推進する健康増進計画「健康ちくじょう 21（第 2 次）」を策定します。

2. 計画の位置付け

この計画は、国の「基本的方針」及び「福岡県健康増進計画」を勘案して策定するもので、健康増進法第 8 条に基づく、住民の健康増進を推進するための計画です。

第 2 次築上町総合計画を上位計画とし、基本理念である「“自然と歴史・文化を育む” 一心と体の健康を求めた『豊かな生活の場』づくり」を推進するための方策を明らかにしていきます。また、築上町の個別計画である築上町第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第 4 期特定健康診査等実施計画と一体的に策定することで、築上町国民健康保険保健事業と健康増進事業との連携を図ります。

その他、福岡県がん対策推進計画、築上町子ども・子育て支援事業計画、築上町地域福祉計画、築上町高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画との十分な整合性を図るものとします。

3. 計画期間

この計画の目標年次は令和 16 年度とし、計画の期間は令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。なお、6 年後（令和 11 年度）を目途に中間評価を行い、達成状況を踏まえて目標値等の見直し・検討を行います。

4. 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期まで全てのライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全住民を対象とします。

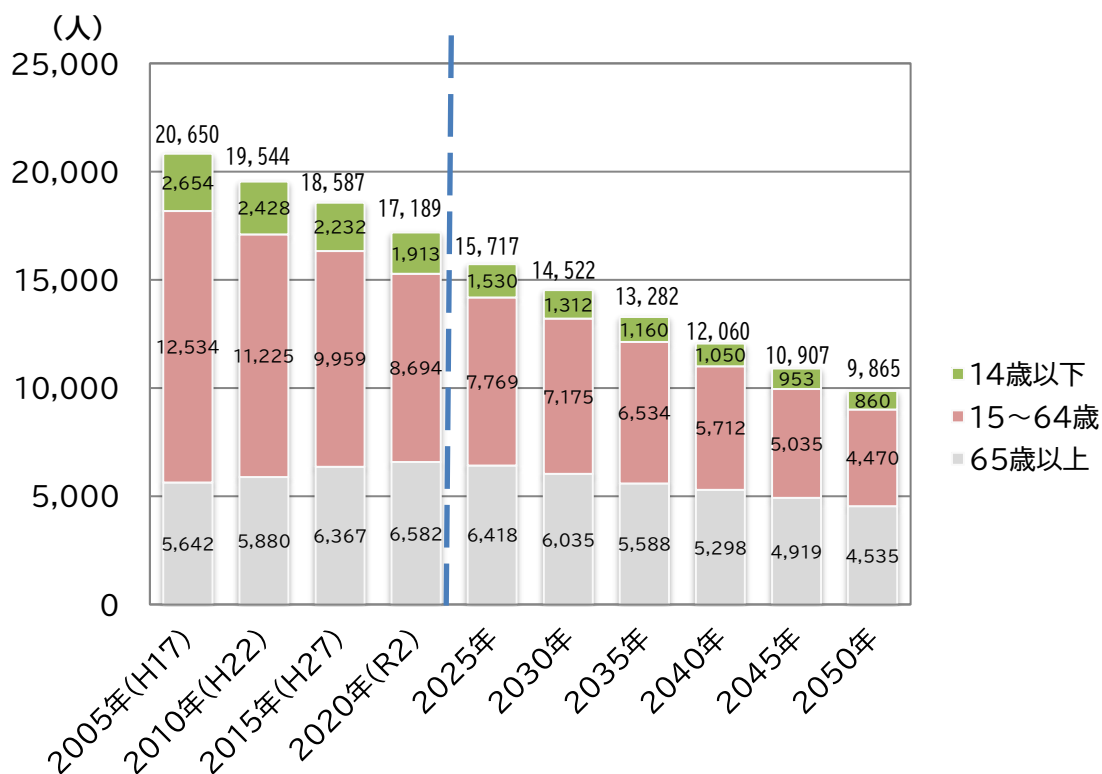
5. 築上町の現状

(1) 人口

①人口の推移

2020（令和 2）年国勢調査による本町の総人口は 17,189 人であり、2005（平成 17）年から 3,461 人減少しています。年齢構成としてはこの 15 年間で、14 歳以下は 28%減少し、生産年齢人口の 15～64 歳においても 31%減少しています。一方、65 歳以上の高齢者は 17%増加しており、高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）が高くなっていることがわかります。（図表 1）

図表 1 人口の推移と推計

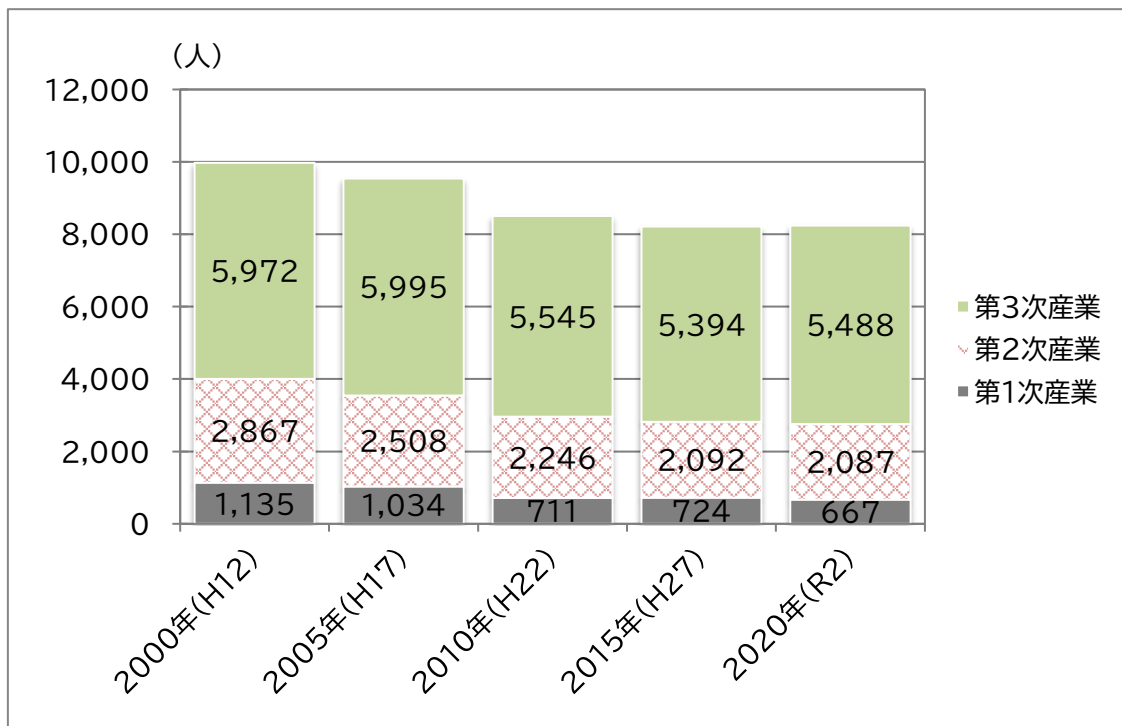


資料：2005～2020 年…国勢調査

2025～2050 年…国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」

また、本町の就業人口の推移をみると、2000（平成 12）年以降減少傾向にあり、いずれの産業においても減少傾向になっています。（図表 2）

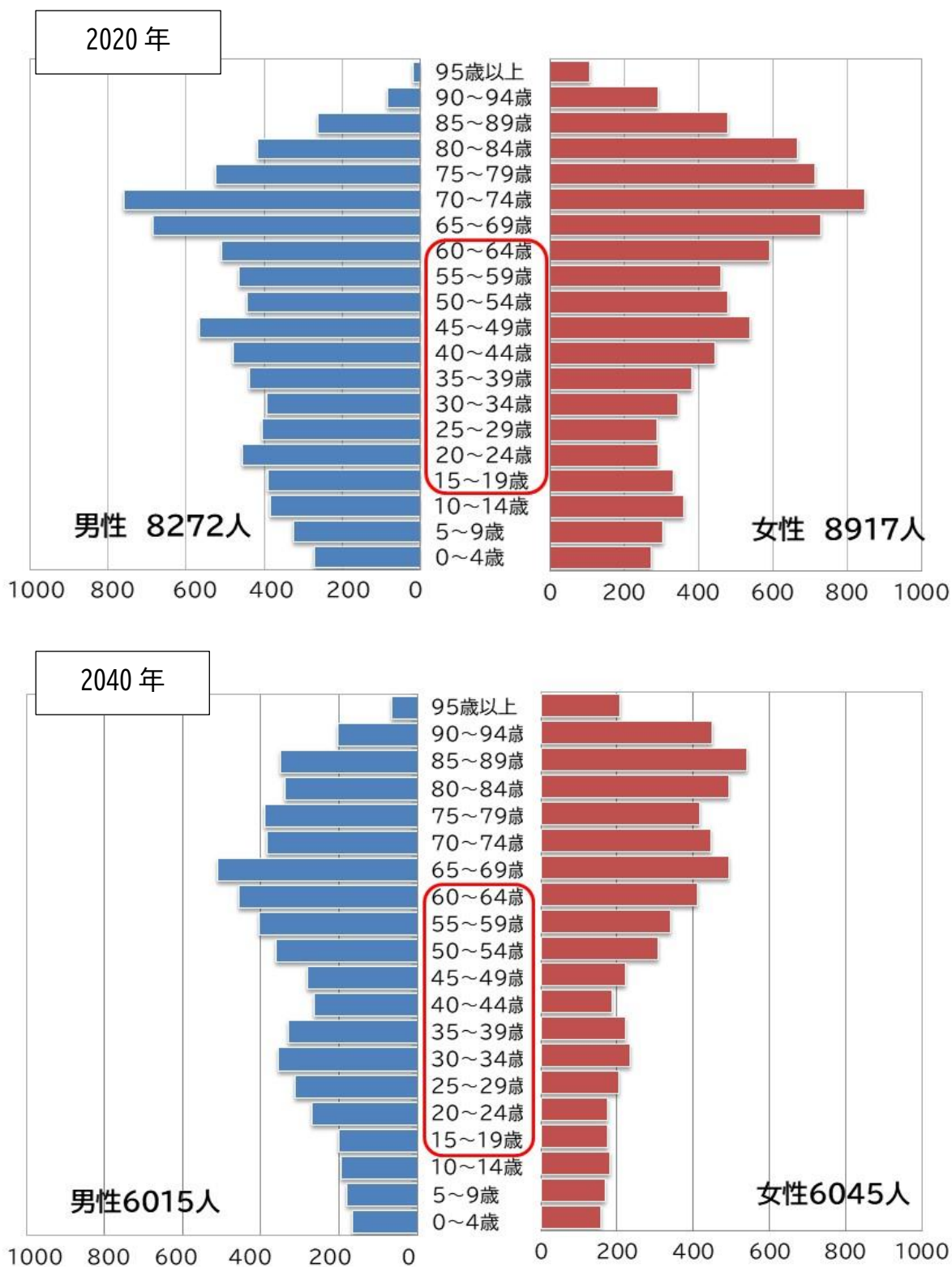
図表 2 就業人口の推移



資料：国勢調査

年齢構成別人口をみると、2020年の人口ピラミッドと比べ、20年後の2040年の人口ピラミッドは全世代で人口減少が進み、特に生産年齢人口が少なくなっています。少子高齢化がますます進み、高齢者医療費や介護給付費などの社会保障費の急増が心配されます。（図表 3）

図表3 人口ピラミッド (2020年、2040年)



資料：2020年 国勢調査
2040年 国立社会保障・人口問題研究所

② 高齢化の状況

2020年国勢調査によると、本町の高齢化率は38.3%であり、全国、福岡県よりも高くなっています。将来人口推計では、2025年の高齢化率は40.8%、2040年は43.9%に達すると予想されています。(図表4)

図表4 高齢化率の推移(%)

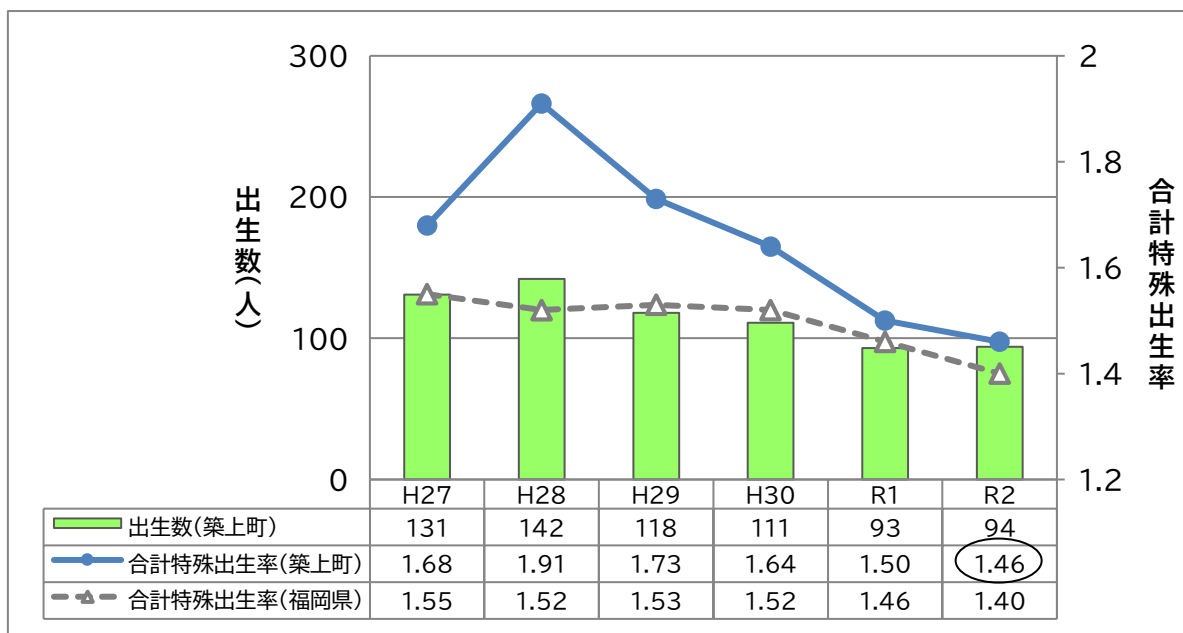
	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2025年	2030年	2040年
築上町	34.3	38.3	40.8	41.6	43.9
福岡県	25.9	27.9	29.0	29.7	32.7
全国	26.6	28.6	29.6	30.8	34.8

資料：平成27年、令和2年 国勢調査
2025年、2030年、2040年 国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

③ 出生の状況

本町の出生数は、平成22年度から平成28年度までは150人前後で推移していましたが、平成29年度以降は減り続け、令和2年度は100人を下回っています。また、合計特殊出生率は県よりも高いですが、令和2年は1.46で、人口の維持に必要な合計特殊出生率が2.08程度とされていることを考慮すると、本町の少子化も深刻であると考えられます。(図表5)

図表5 出生数と合計特殊出生率



資料：人口動態調査

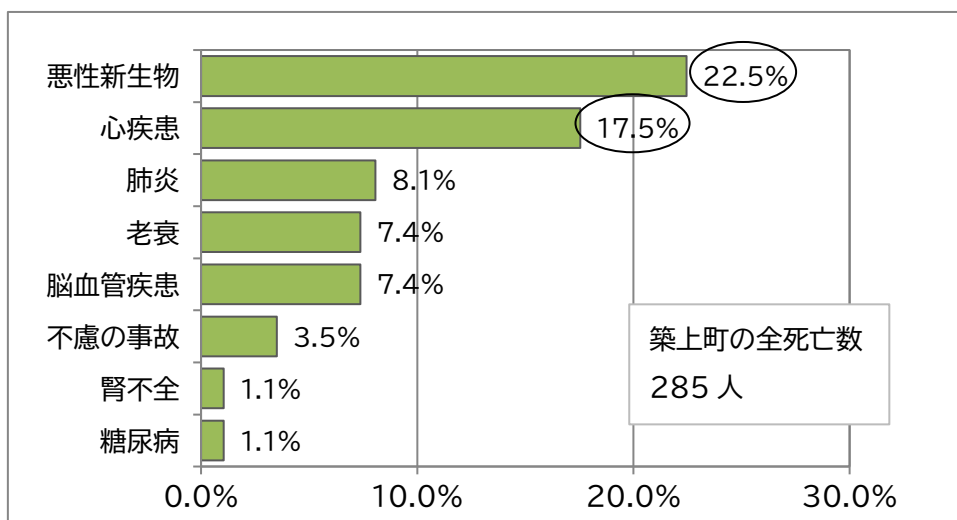
※合計特殊出生率：一人の女性が一生に出産する子供の平均数を表す合計特殊出生率

(2) 死亡・疾病の状況

① 死因の状況

本町の令和2年度の主な死因の割合を見ると、悪性新生物が22.5%と最も高く、心疾患、肺炎が続く状況です。(図表6)

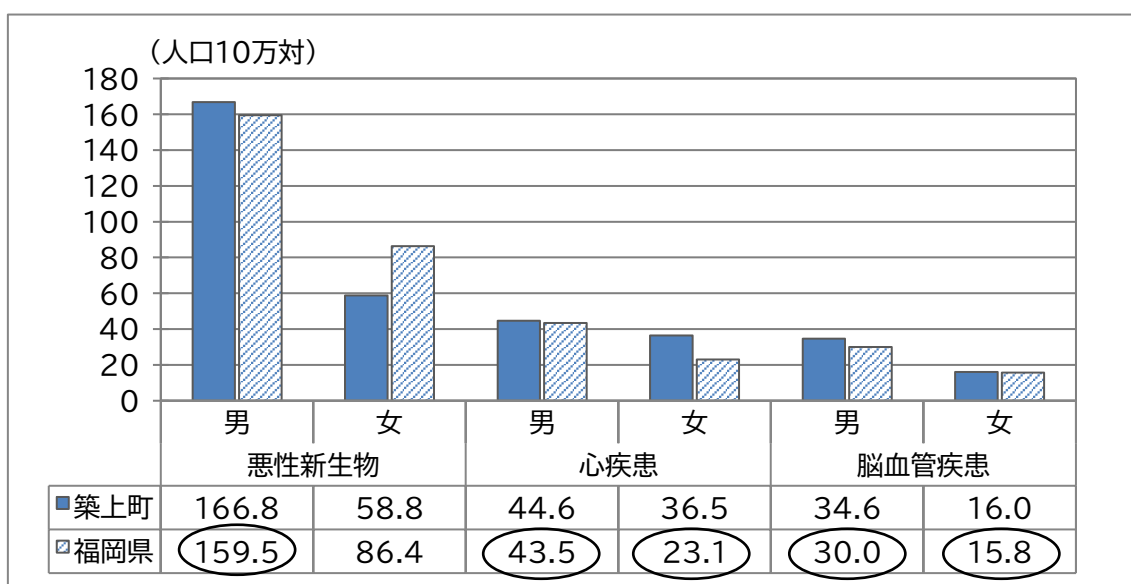
図表6 主な死因(令和2年度)



資料：福岡県保健統計年報

また、本町における三疾患(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)の年齢調整死亡率を福岡県と比較してみると、女性の悪性新生物以外は全て築上町の方が高い状況です。(図表7)

図表7 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の男女別にみた年齢調整死亡率
(H30~R2年の3年間合算)



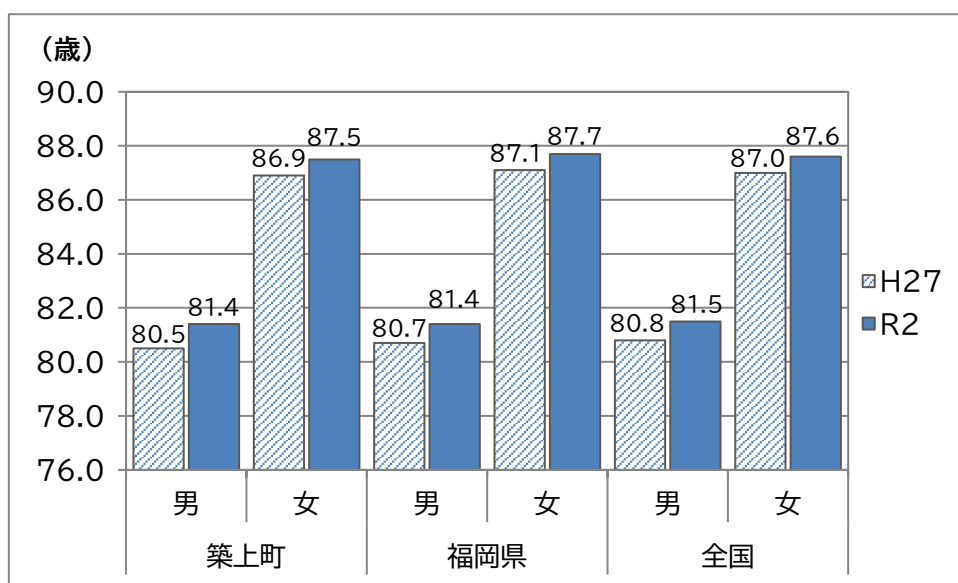
資料：人口動態調査

※年齢調整死亡率：単に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域や年次で年齢構成に差がある場合、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若年者が多いと低くなる傾向があるため、年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率。

② 平均寿命の推移

平成 27 年度と令和 2 年度の平均寿命を比べると、男女ともに伸びていますが、本町は全国や福岡県に比べて低い状況となっています。（図表 8）

図表 8 平均寿命の推移



資料：厚労省 市区町村別生命表

※令和 2 年度から市区町村別生命表の算定方法の変更あり。令和 2 年度と同様の方法で算定した平成 27 年度の数値を使用。

6. 第一次計画の評価と課題

(1) 第一次計画の基本方針及び取組項目

築上町健康増進計画（健康ちくじょう 21）（第 1 次）においては、子どもから高齢者まですべてのライフステージに応じた健康づくり及び生活習慣の改善に取り組み、すべての世代が健やかに生活できる社会の実現を目指し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、個人の健康を支える環境づくりの推進を図るという考えのもと、健康寿命（平均自立期間）の延伸を基本目標とし、以下 3 つの取組項目を定めました。

- 取組項目 1** 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 取組項目 2** 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 取組項目 3** 生活習慣の改善及び社会環境の整備

(2) 第一次計画の評価と課題

第 1 次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評価を行いました。達成状況は次のとおりで、A の「目標を達成した」と B の「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の 41% で改善がみられました。

各目標項目の目標達成状況について、次頁より詳細を述べます。

評価区分	該当項目数（割合）
A 目標を達成した	16（33%）
B 目標を達成していないが改善傾向にある	4（8%）
C 変わらない	0（0%）
D 悪化している	29（59%）
合計	49

① **基本目標** 健康寿命（平均自立期間）の延伸

基本目標である平均自立期間（要介護 2 以上）は、男女ともに延伸しており、目標を達成しました。（図表 9）

図表 9 基本目標の評価

		初期値 H29年度	最終評価 R4年度	最終目標 R4年度	目標達成 状況
平均自立期間 (要介護2以上)(歳)	男性	78.2歳	79.0歳	延伸	A
	女性	82.5歳	84.5歳		A

② **取組項目 1** 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん検診の受診率について、男性の胃がん、大腸がん以外は受診率が低下しており、目標を達成していません。循環器疾患については、女性の心疾患の年齢調整死亡率、高血圧、メタボリックシンドロームの状況が悪化していました。糖尿病については、糖尿病有病者とコントロール不良者の割合が増加しており、目標を達成していませんでした。（図表 10）

今回悪化した項目については、引き続き重点的に取り組んでいく必要があります。

図表 10 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底の評価

	目標項目	区分		初期値	最終評価	最終目標	目標達成 状況	
				H29年度	R4年度	R4年度		
がん	がん検診の受診率の向上	H29-R1:50~69歳 R2:50~74歳 R3-4:50~69歳	胃がん	男性	6.4%	6.8%	向上	A
				女性	9.9%	8.0%		D
		H29-R1:40~69歳 R2:40~74歳 R3-4:40~69歳	肺がん	男性	5.3%	4.9%		D
				女性	8.7%	7.3%		D
		H29-R1:20~69歳 R2:20~74歳 R3-4:20~69歳	大腸がん	男性	5.2%	5.3%		A
				女性	9.6%	8.5%		D
		H29-R1:40~69歳 R2:40~74歳 R3-4:40~69歳	子宮頸がん	女性	10.7%	9.5%		D
				乳がん	女性	17.0%		16.3%
循環器 疾患 (心疾患・ 脳血管疾 患)	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性		38.2 (H25-27)	34.6 (H30-R2)	減少	A	
		女性		33.7 (H25-27)	16.0 (H30-R2)		A	
	心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性		103.5 (H25-27)	44.6 (H30-R2)		A	
		女性		30.2 (H25-27)	36.5 (H30-R2)		D	
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少			4.7%	8.0%	4.0%	D	
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の 割合の減少			10.5%	9.2%	8.0%	B	
	メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少			28.3%	30.7%	24.7%	D	
	築上町国保特定健診の受診率・特定保健 指導の実施率の向上	受診率		29.6%	39.8%	60.0%	B	
実施率		66.1%	73.3%	77.0%	B			
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患 者数の減少			6人	4人	減少	A	
	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合 の増加の抑制			5.5%	10.7%	5.0%	D	
	糖尿病治療継続者の割合の増加			61.8%	68.4%	70.0%	B	
	血糖コントロール指標におけるコントロール 不良者(HbA1c7.0%以上)の割合の減少			2.9%	5.6%	減少	D	

③ **取組項目2** 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

次世代の健康については、全ての項目で目標を達成していませんでした。高齢者の健康については、低栄養傾向にある高齢者の割合が増加しており、目標を達成していません。こころの健康については、睡眠で休養が十分とれている男性の割合が減少しており、目標を達成していませんでした。また、自殺死亡率も悪化しており、目標を達成していません。(図表11)

今回悪化した項目である、次世代の健康、低栄養傾向にある高齢者、休養については引き続き取り組んでいく必要があります。なお、自殺対策については、令和元年度に「築上町自殺対策計画」を策定し、取組を進めていることから、今後自殺対策計画において重点的に取り組んでいくこととします。

図表11 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

	目標項目	区分	初期値 H29年度	最終評価 R4年度	最終目標 R4年度	目標達成 状況
次世代の健康	妊娠届出時のやせ(BMI18.5未満)の割合の減少		14.3%	17.3%	減少	D
	全出生児のうち低出生体重児(2,500g未満)の割合の減少		3.1%	8.0%	減少	D
	カウプ指数18以上(太りぎみ)にある子どもの割合の減少	3歳児	1.6%	9.8%	減少	D
	(追加)肥満度15%以上(ふとりぎみ)以上にある子どもの割合の減少	3歳児	1.6%	16.3%	減少	D
高齢者の健康	要介護認定者(1号)の増加の抑制		17.5%	18.8%	増加の抑制	A
		前年度比		-0.2%		
	1件当たり給付費(全体)の増加の抑制		7万1189円	6万9,522円	増加の抑制	A
		前年度比		-844円		
	低栄養傾向(BMI20以下)にある高齢者の割合の増加抑制	65~74歳	17.9%	18.2%	減少	D
こころの健康	睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加	男性	79.1%	76.8%	増加	D
		女性	68.1%	68.2%	増加	A
	自殺死亡率の減少(人口10万人当たり)		15.7	22.87	減少	D

④ **取組項目 3** 生活習慣の改善及び社会環境の整備

栄養・食生活については、若年女性のやせは悪化しており、肥満の状況は、若年男性、40～64 歳男性・女性で悪化していました。また、朝食欠食状況では、若年で目標を達成していませんでした。身体活動・運動の項目については、いずれも悪化していました。飲酒の状況については、若年男性、40～74 歳男性・女性で、喫煙については女性で目標を達成していませんでした。（図表 12）

生活習慣の改善の項目については、多くの項目で目標が未達成であったため、引き続き取組を進めていく必要があります。

図表 12 生活習慣の改善及び社会環境の整備

	目標項目	区分		初期値 H29年度	最終評価 R4年度	最終目標 R4年度	目標達成 状況
栄養・ 食生活	やせ(BMI18.5未満)の割合の減少	女性	20～39歳	11.0%	18.6%	減少	D
		20～39歳	男性	13.3%	44.4%	減少	D
	女性		17.8%	16.9%	A		
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	40～64歳	男性	33.6%	37.9%		D
			女性	19.1%	24.7%		D
	週3回以上朝食を抜く者の割合の減少	20～39歳		18.2%	23.5%	減少	D
40～74歳		6.9%	6.8%	A			
身体活動・ 運動	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施する者の割合の増加			49.6%	47.7%	増加	D
	運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施し ている者の割合)			38.5%	37.1%	増加	D
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量(男性2合以上、女性1合以上)を 飲酒している者の割合の減少	20～39歳	男性	26.7%	44.4%		D
			女性	20.5%	10.2%		A
		40～74歳	男性	15.0%	17.4%	減少	D
			女性	7.2%	8.2%		D
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性		23.9%	23.6%	減少	A
		女性		5.3%	6.9%		D
歯・口腔の 健康	幼児のうち歯(虫歯)の罹患率の減少	1歳6か月児		2.3%(H28)	1.1%	減少	A
		3歳児		24.6%(H28)	17.4%		A
	歯周疾患検診受診者の増加				6人	21人	増加

第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

1. 基本方針

全ての住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

基本方針に沿って、住民の健康増進の推進に関する基本的な方向を、以下のとおり定めます。

2. 基本的な方向

基本的方向1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての住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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小の実現を目指します。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進めます。

基本的方向2 個人の行動と健康状態の改善

住民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進めます。

基本的方向3 社会環境の質の向上

健康ちくじょう 21（第1次）を踏まえ、関係機関や他部署とも連携しつつ、取組を進めます。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を検討し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報

を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

※PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）：personal health record の略で、個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み

基本的方向4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、基本的方向1～3までに掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要です。よって、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

加えて、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等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチ（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）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

3. 目標の考え方

(1) 目標の設定

本計画の策定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、健康診査及び築上町国民健康保険特定健康診査（以下「特定健診」という）のデータ等、住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、全ての住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に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

本計画では、築上町において、データによる実態を把握できる項目が、基本的方向1「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、基本的方向2「個人の行動と健康状態の改善」、基本的方向4「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」であることから、基本的方向1・2・4について具体的に目標を設定します。

また、基本的方向4「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の目標について、国は基本的方向2「個人の行動と健康状態の改善」の目標をライフステージごとに再掲していることから、本町においては基本的方向2の目標と同一とします。

なお、基本的方向3「社会環境の質の向上」について、町単独での具体的目標は設定できませんが、県や関係部署と連携しつつ、取組を進めていきます。

※健康診査：本町独自で実施している健康診査で、対象は20～39歳の者（どの医療保険に加入していても可）及び40歳以上の生活保護世帯の者。

※国民健康保険特定健康診査：高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて実施している健康診査で、対象は本町の国民健康保険に加入している40～74歳の者。

(2) 目標の評価

目標については、築上町保健事業実施計画（データヘルス計画）における目標設定との整合性に留意し、目標を達成するための活動の成果を適切に評価するため、中間評価、最終評価を行い、その後の健康増進の取組に反映します。

第Ⅲ章 具体的な目標と取り組み

基本的方向1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命（平均自立期間）の延伸

平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の差の期間は、介護が必要な状態等で日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

平均寿命と健康寿命（平均自立期間）との差が拡大すれば、医療費や介護給付費等の社会保障費が増大することになります。

疾病予防と健康増進、介護予防等によって、平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の差を短縮することができれば、個人の生活の質が保たれ、健やかで自分らしく生活を送ることができる期間が長くなると考えます。

現状と課題

平均自立期間（要介護2以上）をみると、男性は79.0歳、女性は84.5歳となっています。（図表13）

男性においては、平成30年度から令和4年度にかけて平均自立期間が短縮しており、県、全国に比べると短くなっています。

図表13 平均自立期間（要介護2以上）の状況

区分		築上町		福岡県		全国	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
H30	(歳)	79.1	83.4	79.2	84.0	79.5	83.8
R4	(歳)	79.0	84.5	80.1	84.6	80.1	84.4

資料：KDB システム帳票 健診・医療：介護データからみる地域の健康課題 / 地域の全体像の把握（平成30年度・令和4年度（累計））

※本計画では、住民の健康状態を全国と比較評価ができるよう、「健康寿命」を、国保データベースシステム（KDB システム）で抽出できる「平均自立期間（要介護2以上）」に置き換えて評価を実施する。

対策

基本的方向2～4に掲げる取組を実施します。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	平均自立期間（要介護 2 以上） の延伸 男性 女性	79.0 歳 84.5 歳	延伸 延伸	KDB システム帳票 健 診・医療：介護データか らみる地域の健康課題 /地域の全体像の把握

基本的方向2 個人の行動と健康状態の改善

1. 生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命（平均自立期間）を延伸させるためには、住民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であるため、次の取組を推進します。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持、子どもたちの健やかな成長、人々の健康に欠くことのできないものであり、また、生活習慣病の予防の観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。図表 14 のように家計調査から地域の食の特徴をみることができます。

生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められています。健診データと食品と栄養素との具体的な関連は図表 15 のとおりです。食品（栄養素）の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になります。

図表 14 統計から見える北九州の食

統計から見える北九州の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2020～2022年平均 ～			
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
他の鮮魚(あら等)	1位	牛乳	49位
さしみ盛合わせ	1位	豆腐	44位
いわし	2位	ブロッコリー*	41位
たらこ	2位	レタス	41位
たい	4位	ほうれんそう*	42位
さば	7位	かぼちゃ*	42位
あじ	8位	キャバツ	44位
えび	8位	さやまめ*	46位
ぶり	10位	にんじん*	52位
揚げかまぼこ	10位		
ちくわ	10位		
他の生鮮肉(もつ等)	4位		
牛肉	8位		
鶏肉	8位		
ごぼう	3位		
れんこん	6位		
さといも	7位		
もやし	9位		
焼ちゅう	3位		
ワイン	6位		
即席めん	6位		

*緑黄色野菜

※県庁所在市及び政令都市
53市区の順位

資料：総務省統計局 家計調査

図表 15 健診データと食品と栄養素

健診データと食品と栄養素

- ① 健診結果より、どの項目にH(高)L(低)印がついていますか？ → ② なぜこの物質が多い(少ない)のか、関係する食品に含まれる栄養素は何でしょうか？ → ③ 下の食品の目安量を参考に自分の食べ方をみてみましょう。

96-①

調味料は、従来品を利用

① 血液中の物質名 (100cc中 単位)		ない	血糖 (mg)	ない	中性脂肪(mg)							LDLコレステロール (mg)	尿酸 (mg)	総蛋白(g)	たんぱく質 (g)	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	血清鉄 (mg)			
群別	③ 食品	② 栄養素別	重量 (g)	1kcal	炭水化物		脂質	(脂肪酸)					コレステロール	総プリン体	たんぱく質	ビタミンA	ビタミンC	ビタミンE	ビタミンB6	葉酸	ナトリウム	食塩相当量	水分	カリウム	カルシウム	鉄		
					利用可能炭水化物	食物繊維		飽和	一価	多価		n-3系															n-6系	
					g	g		g	g	g	g																	g
50~64歳		男	2000	275	18以上	56	15以下			2.2	10	300	400	100	900	100	7.0	1.4	240	3500	7.5未満	3000以上	750	7.5				
		女	2000	275	18以上	56	15以下			1.9	8	300	400	100	700	100	6.0	1.1	240	2900	6.5未満	2600以上	650	6.5				
合計			1988	1991	286	34.3	50.2	13.8	18.5	16.0	2.86	13.06	335	274	68.8	1043	160	8.1	2.0	544	2944	7.4	1493	3827	655	10		
1群	乳製品	牛乳1本	普通牛乳	200	122	9	0	7.0	4.66	1.74	0.24	0.04	0.20	24		6.0	76	2	0.2	0.1	10	82	0.2	175	300	220	0	
	卵	Mサイズ1個	卵	60	85	0	0	5.6	1.87	2.59	0.86	0.07	0.79	222		6.8	126	0	0.8	0.1	29	84	0.2	45	78	28	0.9	
	魚	1切れ	鮭	70	87	0	0	2.6	0.56	1.18	0.71	0.64	0.05	41	84	13.2	8	1	0.8	0.5	14	46	0.1	51	245	10	0.4	
	肉	薄切り3枚	豚モモ肉	70	120	0	0	6.7	2.51	2.97	0.87	0.04	0.83	47		11.8	3	1	0.2	0.2	1	33	0.1	48	245	3	0.5	
	大豆製品	小1個	木綿豆腐	150	110	1	1.7	6.8	1.19	1.38	3.90	0.47	3.44	0	47	10.1	0	0	0.3	0.1	18	14	0	129	165	140	2.3	
	2群	緑黄色野菜	小1/2本	人参	50	15	3	1.2	0.1	0.01	0	0.02	0	0.02	0	0.3	345	3	0.3	0.1	12	17	0.1	45	135	13	0.1	
			5~6株	ほうれん草	100	18	0	2.8	0.2	0.04	0.02	0.17	0.12	0.04	0	51	1.7	350	35	2.1	0.1	210	16	0	92	690	49	2.0
		淡色野菜	厚切り1切れ	大根	50	8	1	0.7	0	0.01	0	0.01	0.01	0.01	0		0.2	0	6	0	0.1	17	9	0	45	115	12	0.1
			1枚	キャベツ	50	11	2	0.9	0.1	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0		0.5	2	21	0.1	0.1	39	3	0	46	100	22	0.2
			1/4個	玉ねぎ	50	17	3	0.8	0	0.01	0	0.01	0	0.01	0	1	0.4	0	4	0	0.1	8	1	0	45	75	9	0.2
くだもの		大1枚	はくさい	100	13	2	1.3	0	0.01	0	0.03	0.02	0	0		0.6	8	19	0.2	0.1	61	6	0	95	220	43	0.3	
		Mサイズ1個	みかん	100	49	9	1.0	0	0.01	0.02	0.01	0	0.01	0		0.4	84	32	0.4	0.1	22	1	0	87	150	21	0.2	
		L1/4個	りんご	70	37	9	1.0	0	0.01	0	0.02	0	0.02	0		0.1	1	3	0.1	0	1	0	0	59	84	2	0.1	
		中1個	じゃが芋	100	51	14	9.8	0	0.02	0	0.01	0	0.01	0		1.4	0	28	0	0.2	20	1	0	81	420	4	1.0	
きのこ		小袋1/2	えのきたけ	50	17	0	2.0	0.1	0.01	0.01	0.04	0.01	0.03	0	25	0.8	0	0	0	0.1	38	1	0	44	170	0	0.6	
海藻		生わかめ	50	12	1	1.8	0.1	0.01	0	0.03	0.02	0.01	0	0	0.7	40	8	0	0	15	305	0.8	47	365	50	0.4		
1群~3群の小計			1320	770	55	24.8	29.0	11	10	7	1	5	335	207	54.8	1043	160	6	2	514	618	1.5	1133	3557	623	9		
1群から3群の小計/合計 (%)			39	19	72	58	79	53	43	50	42	100	76	80	100	100	68	91	94	21	20	76	93	95	87			
4群	穀類	茶碗1杯	ごはん	600	936	208	9.0	1.2	0.60	0.30	0.48	0	0.48	0	67	12.0	0	0	0	0.1	18	6	0	360	174	18	0.6	
	砂糖	大さじ1	砂糖	20	78	20	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	油	大さじ1と2/3	サラダ油	20	177	0	0	19.4	2.19	8.22	8.19	1.36	6.83	0		0	0	2.6	0	0	0	0	0	0	0	0		
	4群 小計			640	1191	228	9.0	20.6	2.8	8.5	8.7	1.36	7.3	0	67	12.0	0	0	2.6	0.1	18	6	0	360	174	18	0.6	
4群でとる割合 (%) / 合計				80																								
調味料		大さじ1	しょう油	15	12	1	0	0					0		0.9	0	0	0	0	5	855	2.2		58	4	0.3		
		大さじ1/2	味噌	10	18	2	0.5	0.6	0.10	0.11	0.36	0.06	0.30	0		1.1	0	0	0	7	490	1.2		38	10	0.4		
		かさじ1/2	塩	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	975	2.5		0	0	0		
	調味料小計			28	30	3	0.5	0.6	0.10	0.11	0.36	0.06	0.30	0	0	2.0	0	0	0	0	12	2320	5.9	0	96	14	1	

日本人の食事摂取基準2020年版 日本食品成分表2020年版

現状と課題

個人が適正な量と質の食事をとっているかどうかは、代謝の結果である健診の血液データや体重からわかります。

なお、健診データについては、「2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防」で述べるため、栄養・食生活については、適正体重の維持を中心に、現状を把握し、課題を明確にします。

① 適正体重を維持している者の割合について

体重は各ライフステージにおいて、生活習慣病や健康状態との関連が強く、適正体重はBMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）と示されています。BMI25以上の肥満はがん、循環器疾患、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。BMI18.5未満の若年女性のやせは低出生体重児出産リスク等との関連があり、65歳以上のBMI20以下である高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。

よって本計画では、肥満、若年女性やせ、高齢者のやせの状況をみていきます。

※BMI：BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格の指標

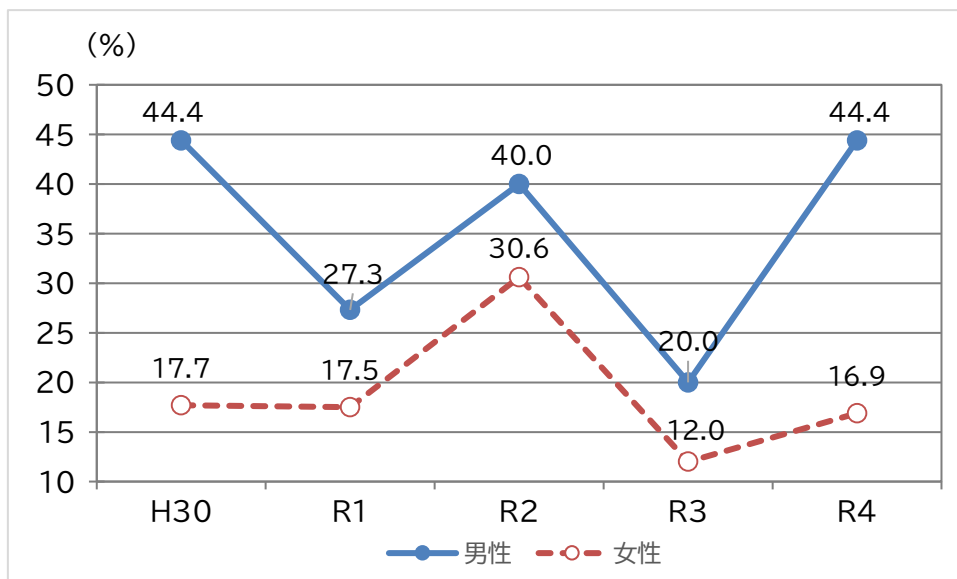
ア. 20～39歳及び40～74歳の肥満の状況

本町の20～39歳のBMI25以上の割合は、令和4年度男性は44.4%、女性は16.9%となっています。（図表16）

また、40～74歳のBMI25以上の割合は、男性は約30%、女性は約20%で、ほぼ横ばいに推移しています。（図表17）

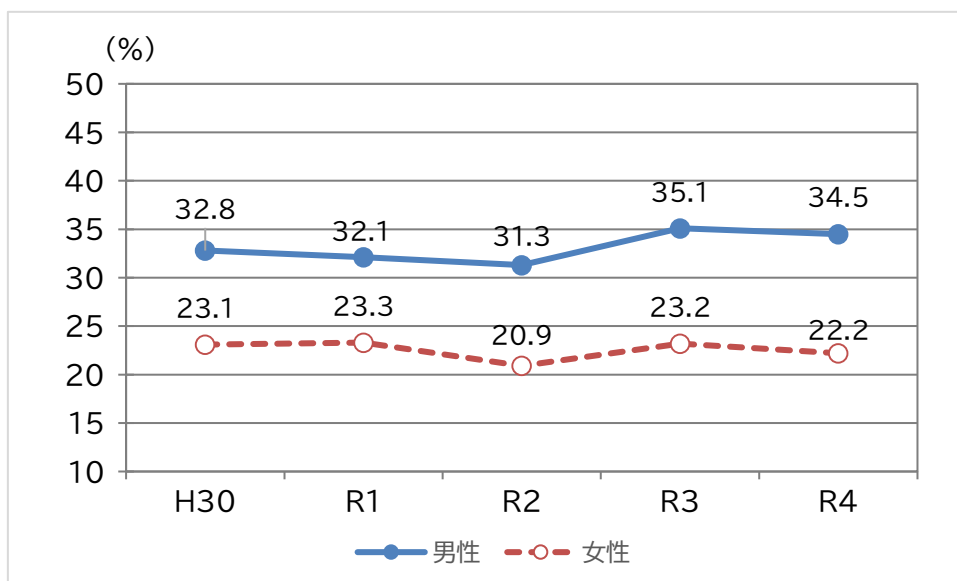
肥満に2型糖尿病・高血圧・脂質異常症などのリスクが重なるほど、脳血管疾患や虚血性心疾患などを発症する恐れもあるため、若い頃からの肥満への対策が必要となります。

図表 16 20～39 歳の肥満者 (BMI25 以上) の割合



資料：健康診査結果

図表 17 40～74 歳の肥満者 (BMI25 以上) の割合

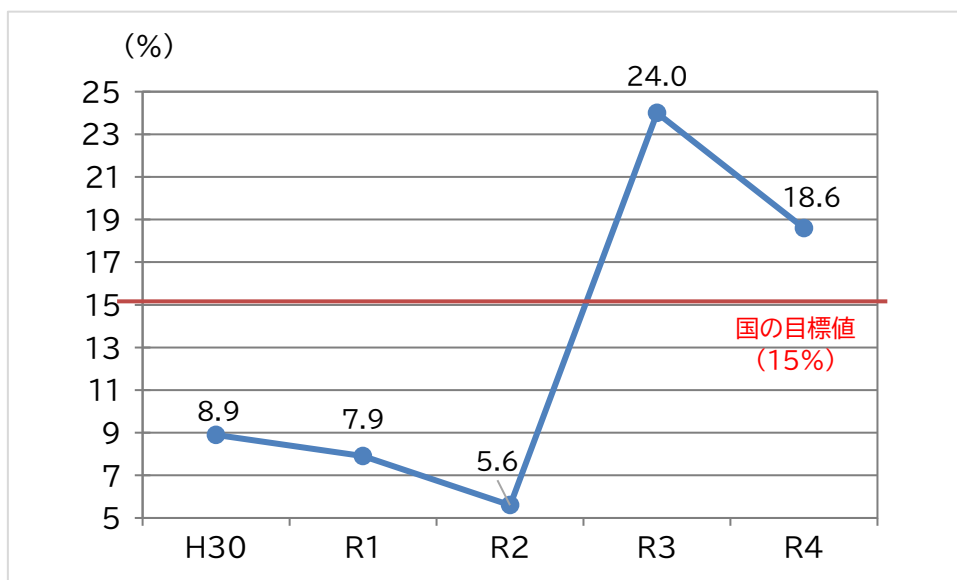


資料：国保特定健診結果

イ. 20～39 歳の女性のやせの状況

若年世代の女性は次世代の子どもを産み育てるにあたり、肥満とともにやせに対する対策も必要となります。本町の20～39歳女性のやせの割合は、令和4年度18.6%であり、約5人に1人が「やせ」の状態です。（図表18）

図表18 20～39歳の女性のやせ（BMI18.5未満）の割合



資料：健康診査結果

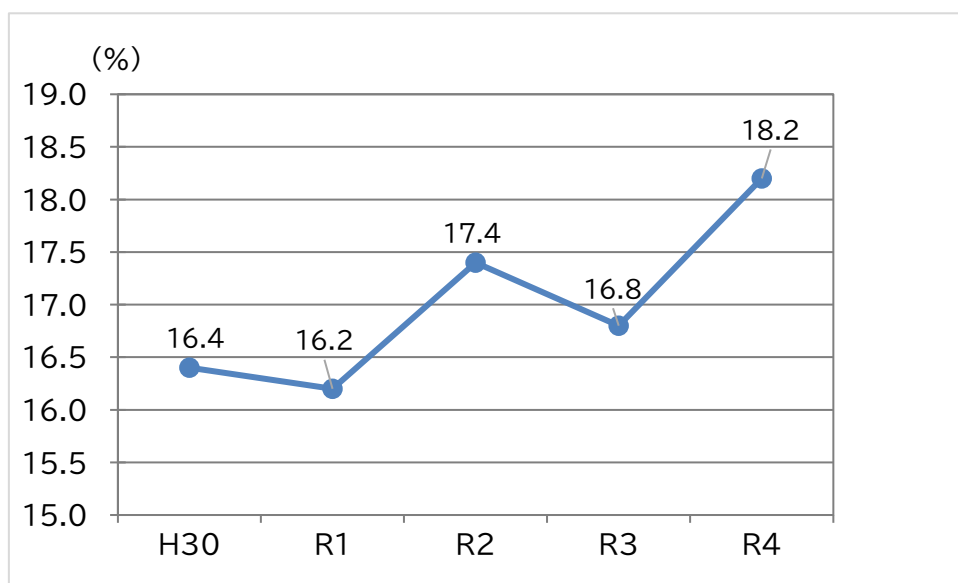
ウ. 低栄養傾向にある高齢者の状況

高齢期の適切な栄養の摂取は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

国民健康・栄養調査では、65歳以上の高齢者で、BMI20以下の者を「低栄養傾向」と定義しています。

本町の65歳以上の高齢者のBMI20以下の人の割合は増加傾向にあります。（図表19）

図表19 特定健診の65歳～74歳の高齢者のBMI20以下の人の割合の推移



資料：国保特定健診結果

② 適正体重の子どもの割合について

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもが健やかに発育し、より良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

幼少期は規則正しい生活習慣を身につけ、生活習慣病予防の基盤を固める時期です。日本小児内分泌学会は、「子どもの肥満は生活習慣病と呼ばれる 2 型糖尿病、脂質異常症、高血圧などの原因となり、これらは動脈硬化を促進し将来的に心筋梗塞や脳卒中を起こすリスクを高めます。これら生活習慣病は成人のみならず子どもにおいても見られ、子どもの頃から動脈硬化は進行し、特に年長児の肥満ほど大人の肥満に移行しやすい」と述べており、生活習慣病予防のためには、子どもの肥満への対策も必要です。

また、低出生体重児は、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病発症のリスクの一つであり、発症を予防するためにも、より適正体重の維持が必要です。

ア. 子どもの肥満の状況

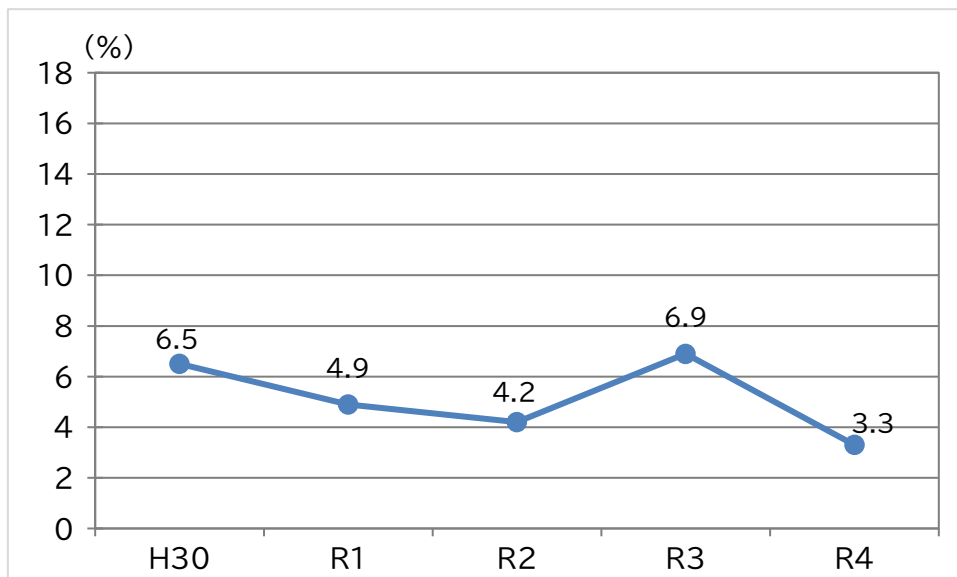
本町の 1 歳 6 か月児の肥満の状況をみると減少傾向にあります。しかし、3 歳児の肥満の状況をみると増加傾向にあります。（図表 20・21）

また、小学 5 年生と中学 2 年生の肥満の状況をみると、令和 3 年度から令和 4 年度にかけて、小学 5 年生は減少していますが、中学 2 年生は増えています。いずれにおいても福岡県より多い状況です。（図表 22・23）

保護者と一緒に子どもの将来の生活習慣病のリスクについて考え、幼児期から適切な生活習慣が形成できるよう支援していくことが必要です。

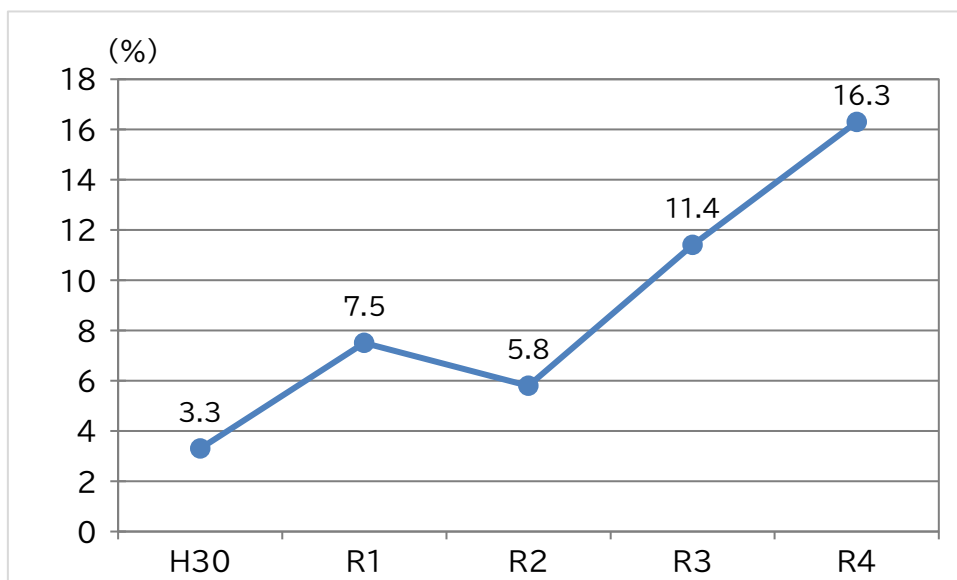
※小児肥満症診療ガイドライン 2017 においては「小児期の肥満判定に BMI の絶対値は使用しない。その理由として、思春期の BMI 標準値は年齢が進むにつれて漸増し、同性同年齢でも身長の高い者は低い者よりも BMI 標準値が大きいことがある。小児の肥満判定には肥満度を使用する。学校保健安全法に基づく学童健康診断の際の体格判定にも肥満度法の使用が推奨されている。」と示されている。

図表 20 1歳6か月児健診における肥満度15%以上（ふとりぎみ）以上にある子どもの割合の推移



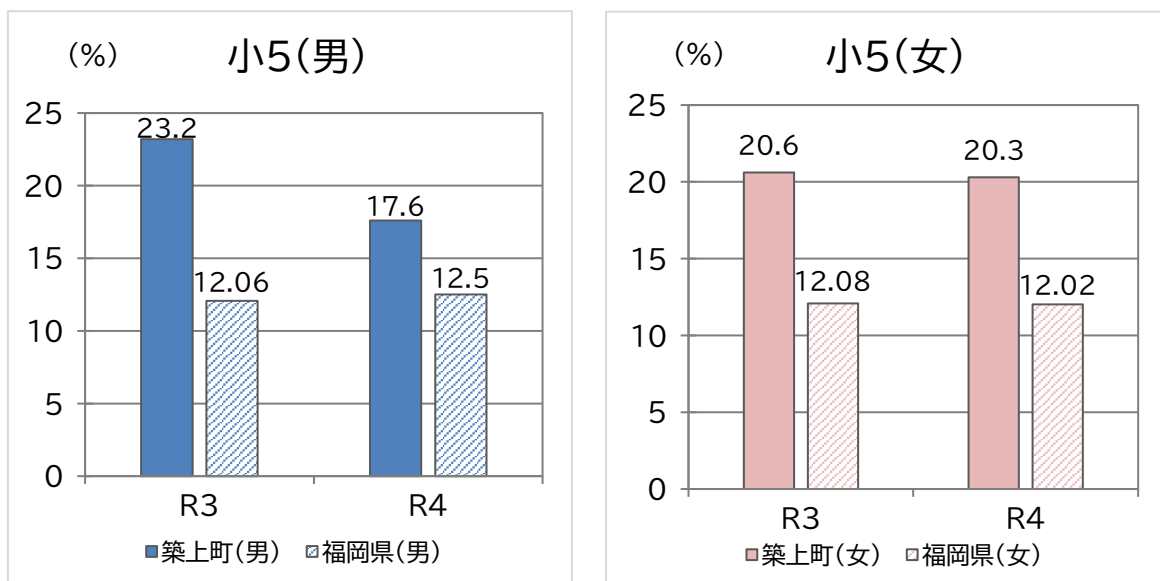
資料：1歳6か月児健診

図表 21 3歳児健診における肥満度15%以上（ふとりぎみ）以上にある子どもの割合の推移



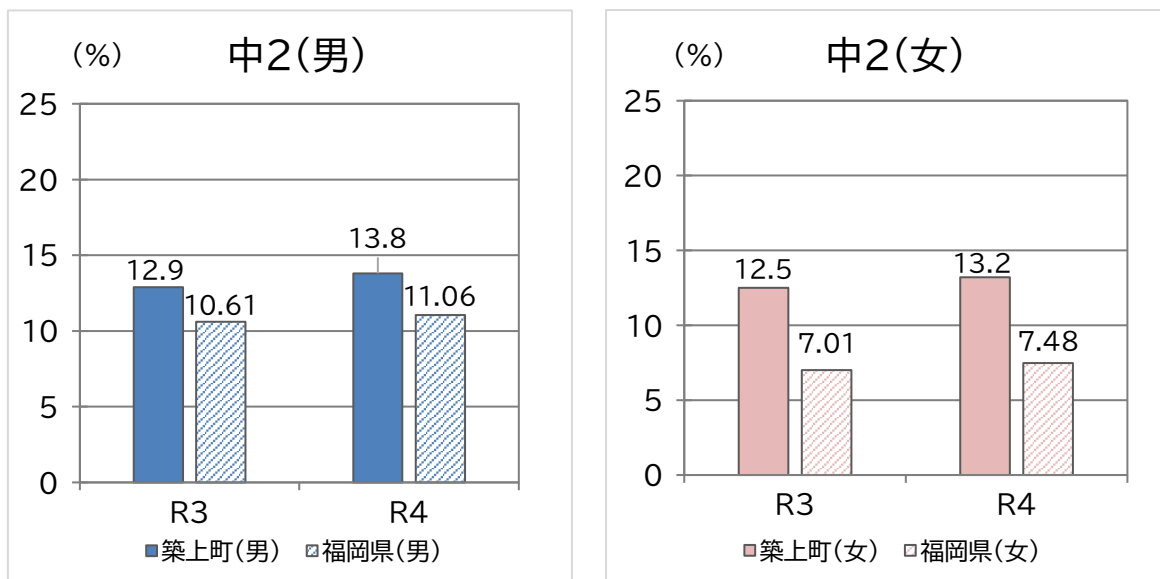
資料：3歳児健診

図表 22 小学 5 年生における肥満度 20%以上（軽度肥満以上）にある子どもの割合の推移



資料：児童生徒体力・運動能力調査
学校保健統計調査

図表 23 中学 2 年生における肥満度 20%以上（軽度肥満以上）にある子どもの割合の推移



資料：児童生徒体力・運動能力調査
学校保健統計調査

※肥満度：実測体重と標準体重との差を標準体重との比較で表したもの

実測体重が標準体重より重ければ+（プラス）軽ければ-（マイナス）

肥満度（%）＝（実測体重－標準体重）／標準体重×100 で算出される。

幼児（6歳未満）	
肥満度区分	体格の呼称
+30%≦肥満度	ふとりすぎ
+20%≦肥満度<+30%	ややふとりすぎ
+15%≦肥満度<+20%	ふとりぎみ
-15%<肥満度<+15%	ふつう
-20%<肥満度≦-15%	やせ
肥満度≦-20%	やせすぎ

児童生徒（6歳以上18歳未満）	
肥満度区分	体格の呼称
+50%≦肥満度	高度肥満
+30%≦肥満度<+50%	中等度肥満
+20%≦肥満度<+30%	軽度肥満
-20%<肥満度<+20%	普通
-30%<肥満度≦-20%	軽度やせ
肥満度≦-30%	高度やせ

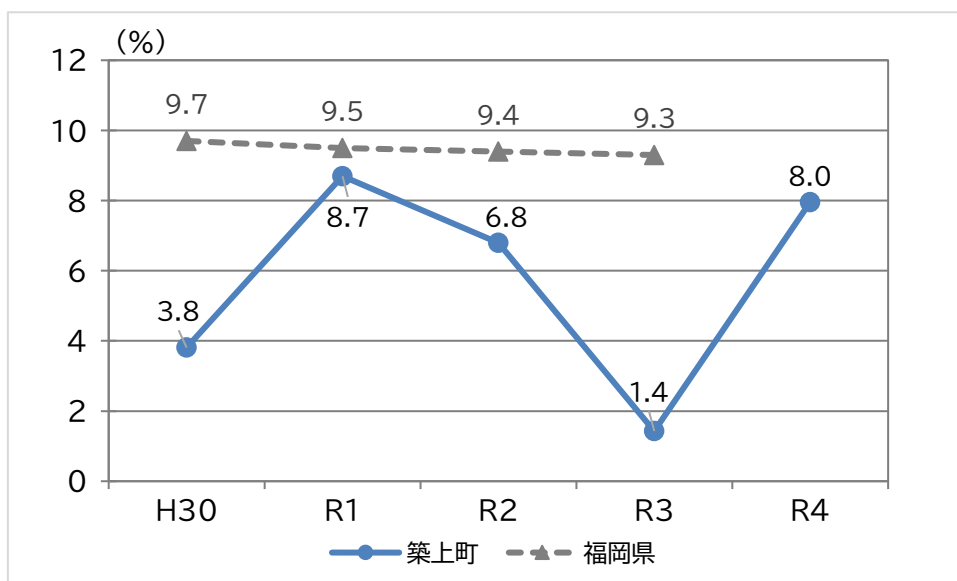
資料：肥満症診療ガイドライン 2022

イ. 低出生体重児の状況

本町の低出生体重児の割合は、福岡県より低い状況で推移しています。（図表 24）

※低出生体重児：2,500g 未満で生まれた児

図表 24 低出生体重児の割合の推移



資料：健康づくり係調べ

③ 朝食欠食の状況

食事のリズムは、体脂肪の蓄積に影響するなど生活習慣病予防の観点から重要であり、3食規則正しく食べることは、適正体重を維持するために必要です。

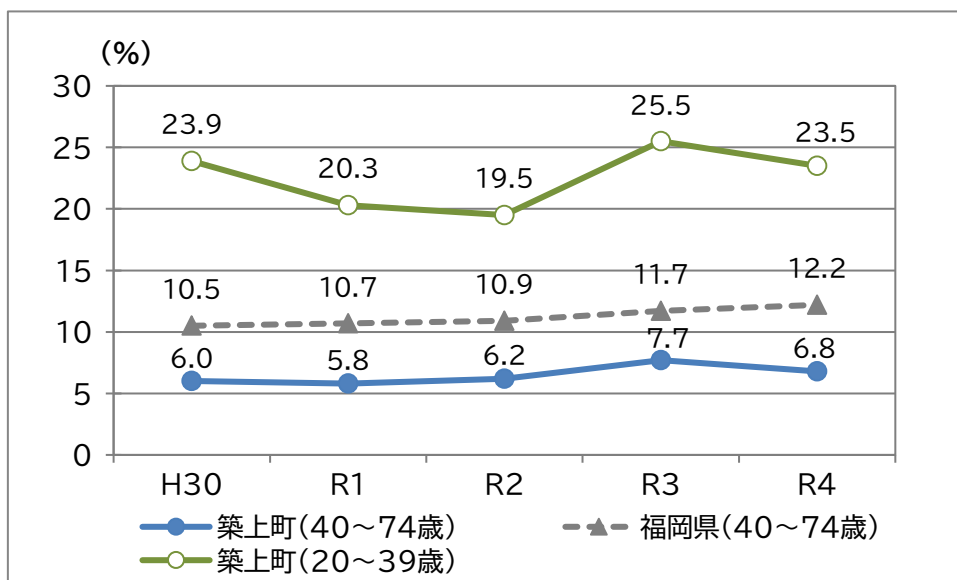
本町では、40～74歳国保特定健診受診者の朝食欠食率は県よりも低い状況にあります。20～39歳若年者健診受診者は令和4年度23.5%で、特定健診受診者よりも高い状況です。（図表25）

また、令和4年度の小中学生における朝食欠食率は小学生で18.6%でしたが、中学生になると23.6%に増えており、約5人に1人が朝食を欠食している状況です。（図表26）

家庭は、食生活の習慣が形成される場でもあり、大人に朝食を抜く習慣があれば、子どもも朝食を食べる習慣が身につけにくいことが推測されることから、まずは両親、祖父母等周りの大人が3食規則正しく食べる習慣を確立することが重要です。

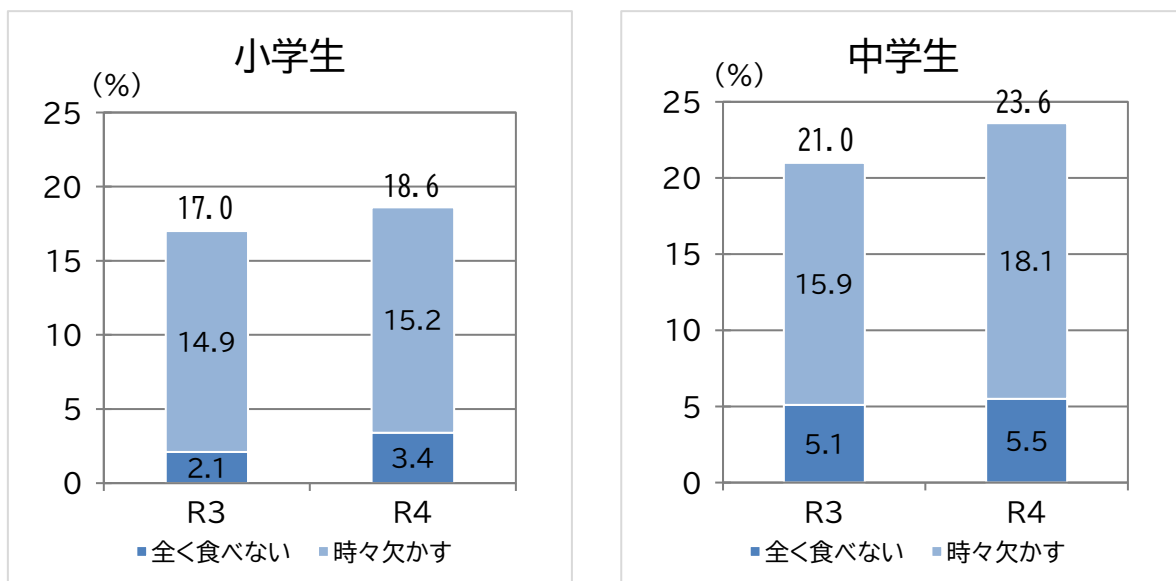
将来にわたる健康づくり、健全な食習慣を確立するために全世代を通して、規則正しい生活リズムを保つことが必要となります。

図表25 特定健診受診者の週3回以上朝食を抜く者の割合の推移



資料：国保特定・若年者健診問診票

図表 26 小中学生における朝食を食べない者の割合の推移



資料：児童生徒体力・運動能力調査

対策

- ・妊娠期、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた食品基準量の目安を示していきます。
- ・健康診査の結果に基づいて、家庭訪問や結果説明会などにより、きめ細やかな保健・栄養指導を実施します。
- ・食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けて、健康診査の結果に基づき、かかりつけ医と連携した保健・栄養指導を実施します。
- ・母子健康手帳交付時には、健やかな妊娠期を過ごすことや、低出生体重児のリスクを減らすための適切な体重増加等の保健・栄養指導を行います。また、妊婦健診結果に基づいて保健・栄養指導を行います。
- ・妊産婦の将来の生活習慣病リスクを減らすため、妊婦健診や産後健診の結果を活用し、尿検査の実施や保健・栄養指導、健康診査の受診勧奨などを行います。
- ・乳児家庭全戸訪問や乳幼児健康診査等において、子どもノートを活用して正常な発育について保健・栄養指導を行います。
- ・地域包括支援センターなどの関係部署と連携し、高齢者の特性を踏まえながら、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	肥満者の割合の減少			若年者健診及び 国保特定健診結果
	男性（20～39歳）	44.4%	減少	
	女性（20～39歳）	16.9%	減少	
	男性（40～74歳）	34.5%	減少	
	女性（40～74歳）	22.2%	減少	
2	やせの割合の減少 女性（20～39歳）	18.6%	減少	若年者健診結果
3	低栄養傾向にある高齢者の 割合の減少	18.2%	減少	国保特定健診結果
4	低出生体重児の割合の減少	8.0%	減少	健康づくり係調べ
5	肥満度 15%（ふとりぎみ）以上 にある子どもの割合の減少			1歳6か月健診結果 3歳児健診結果
	1歳6か月児	3.3%	減少	
	3歳児	16.3%	減少	
	肥満度 20%（軽度肥満）以上 にある子どもの割合の減少			児童生徒体力・運動 能力調査
小学5年生（男）	17.6%	減少		
小学5年生（女）	20.3%	減少		
中学2年生（男）	13.8%	減少		
	中学2年生（女）	13.2%	減少	
6	週3回以上朝食を抜く者の 割合の減少			国保特定・若年者健診 問診票
	20～39歳	23.5%	減少	
	40～74歳	6.8%	減少	
	小中学生における朝食を食べ ない者の割合の減少			児童生徒体力・運動 能力調査
	小学生	18.6%	減少	
	中学生	23.6%	減少	

(2) 身体活動・運動

日常生活の中で身体活動量を増やしたり、運動を実施したりすることは、健康増進や体力向上に役立つほか、運動療法として様々な疾患の治療の役割を果たす重要なものです。

身体活動・運動の量が不十分であると、生活習慣病の発症・悪化の要因となり、また高齢者の運動機能や認知機能の低下などを引き起こす一因となります。

※身体活動：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する骨格筋の収縮を伴う全ての活動

※運動：身体活動の一部で、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的を実施する活動

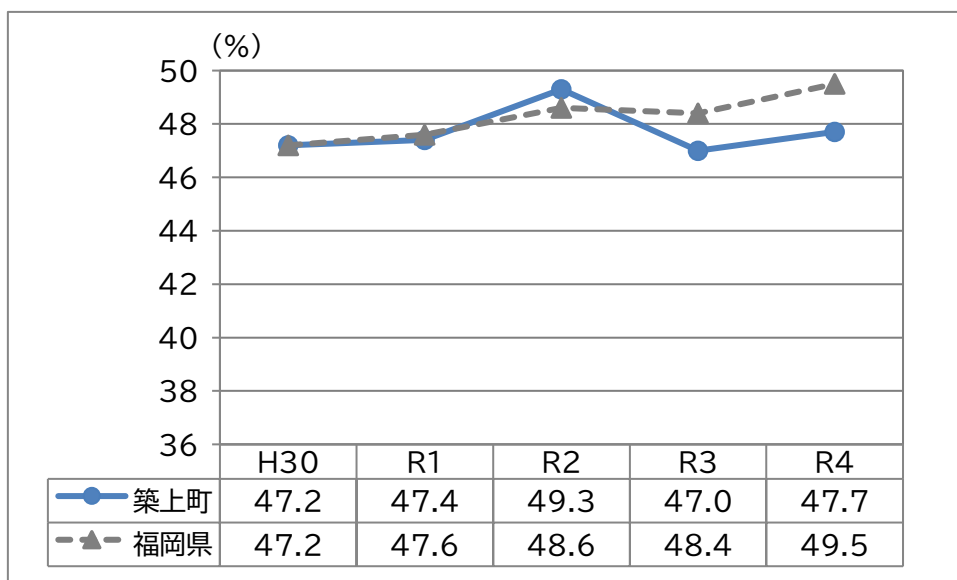
現状と課題

① 身体活動について

本町の身体活動の状況は令和4年度 47.7%と県に比べると低い状況です。（図表 27）

運動のみならず、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う生活活動も含めた身体活動全体を増やすことが重要です。

図表 27 特定健診受診者の日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の推移



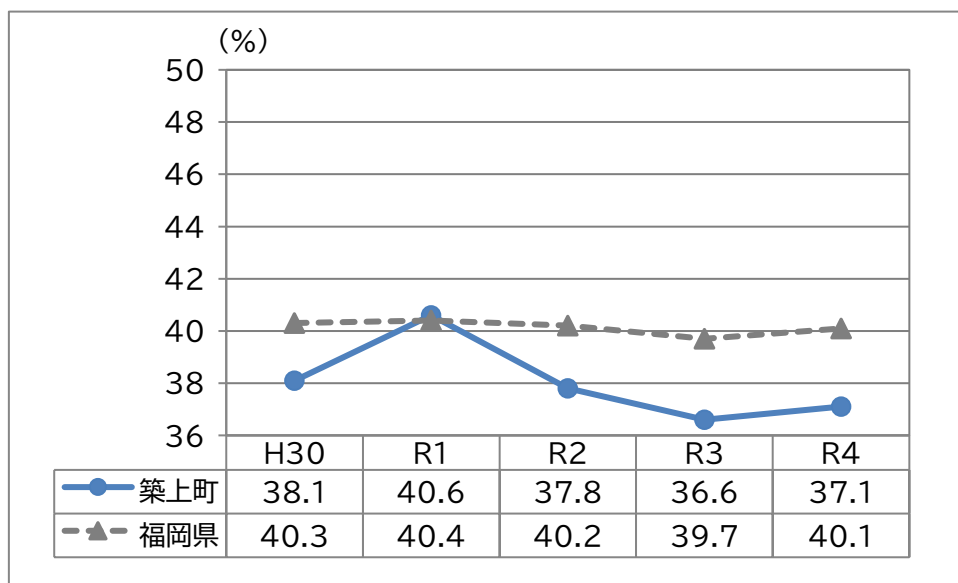
資料：特定健診問診票

② 運動習慣について

本町の運動習慣者の割合は、県に比べると低い状況です。

自分に合った強度の運動を行うことで、生活習慣病の発症や死亡のリスクが下がることが示されているため、生活活動に加えて運動習慣を身につけることが重要です。(図表 28)

図表 28 特定健診受診者の1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の推移



資料：特定健診問診票

対策

- ・「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」に基づいて、ライフステージに応じた活動量の普及・啓発を行います。
- ・生活習慣病発症予防・重症化予防のための運動療法などの情報提供を行います。
- ・庁内の関係課と連携し、住民が運動に取り組みやすい環境づくりの促進に努めます。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	47.7%	増加	国保特定健診問診票
2	1回30分軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加	37.1%	増加	国保特定健診問診票

(3) 休養・睡眠

健康づくりのための睡眠ガイド 2023 では、「睡眠は、こども、成人、高齢者の健康増進・維持に不可欠な休養活動です。良い睡眠は、脳・心血管、代謝、内分泌、免疫、認知機能、精神的な健康の増進・維持に重要であり、睡眠が悪化することでこれに関連した様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが報告されています。また、良い睡眠は労働災害や自動車事故など眠気や疲労が原因の事故や怪我のリスク低減にも役立ちます。さらに睡眠は日中の活動で生じた心身の疲労を回復する機能とともに、成長や記憶（学習）の定着・強化など環境への適応能力を向上させる機能を備えているため、睡眠の悪化は成長や適応能力の向上をも損なうことにつながります」と示されています。

また、必要な睡眠時間には個人差があるとともに、年代によっても変化するため、成人と子どもの睡眠の状況を把握することで、課題を明確にします。

現状と課題

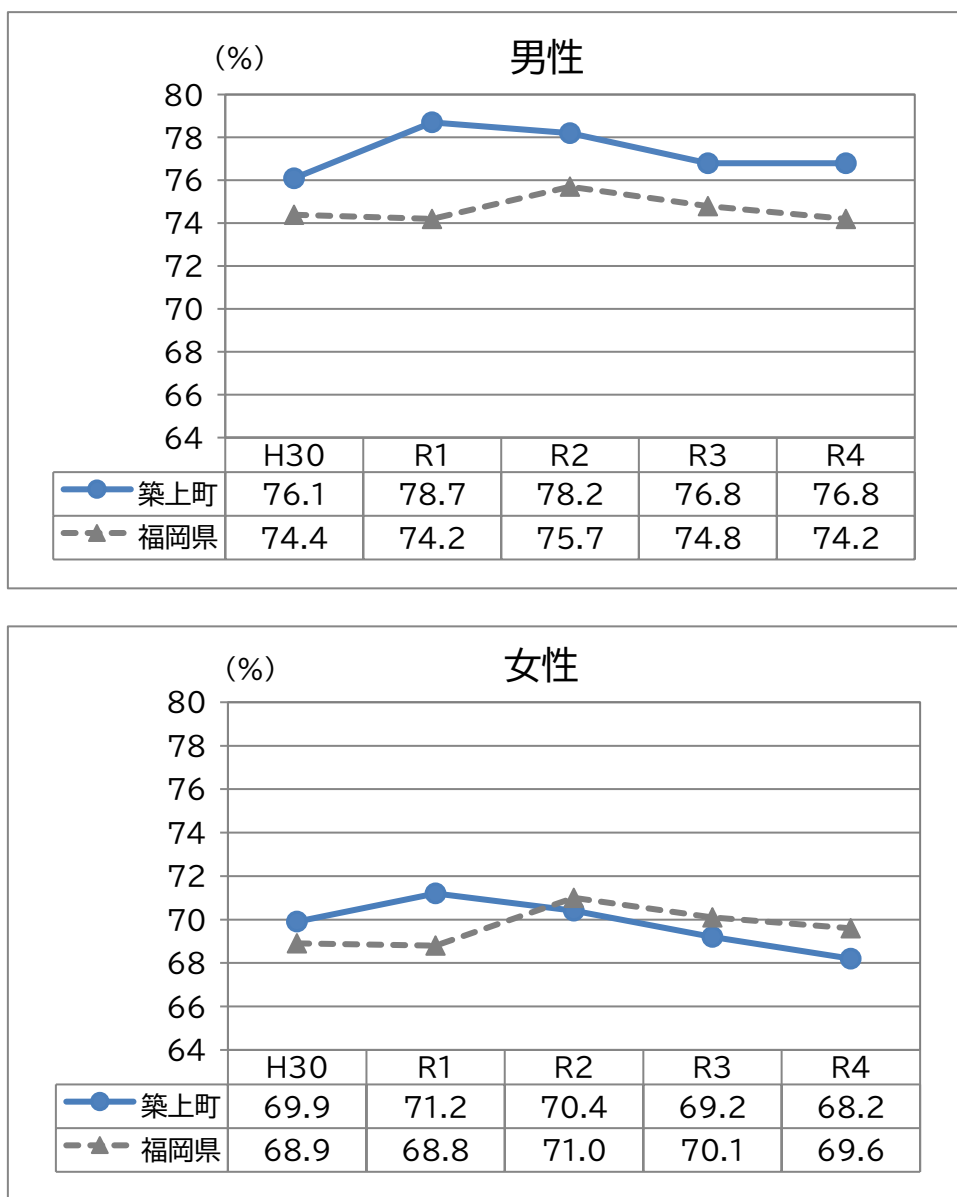
① 睡眠休養感の確保について

本町の睡眠で休養が十分とれている者の割合は、男性に比べて女性の方が低い状況で、男女とも減少傾向にあります。男性は県と比べて高い状況ですが、女性は県と比べて低い状況です。（図表 29）

睡眠休養感の低下が健康状態の悪化に関わることが分かっているため、食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めることが重要です。

※睡眠休養感：睡眠で休養がとれている感覚

図表 29 特定健診受診者のうち睡眠で十分な休養がとれている者の割合の推移



資料：国保特定健診問診票

② 乳幼児の早寝早起きの状況について

本町の1歳6か月児健診・3歳児健診での起床時間と就寝時間をみると、起床時間が8時以降となっている児は1歳6か月児健診で15.2%、3歳児健診で10.0%います。(図表30) 就寝時間が22時以降となっている児は1歳6か月児健診で17.4%、3歳児健診で17.8%います。(図表31)

睡眠と覚醒の調整をする脳の視床下部は4歳ごろに完成するといわれ、起床と就寝の生活リズムが子どもの体や脳の成長発達の基盤となります。乳幼児期は、子どもの睡眠習慣が親の睡眠習慣に影響されやすいため、家族ぐるみで早寝早起き習慣をつけることが重要です。

図表30 1歳6か月児健診・3歳児健診での起床時間

R4	6時台 (前も含む)	7時台	8時以降
1歳6か月児 健診	44.6%	40.2%	15.2%
3歳児健診	48.9%	41.1%	10.0%

資料：乳幼児健診アンケート

図表31 1歳6か月児健診・3歳児健診での就寝時間

R4	20時台 (前も含む)	21時台	22時以降
1歳6か月児 健診	25.0%	57.6%	17.4%
3歳児健診	16.7%	65.6%	17.8%

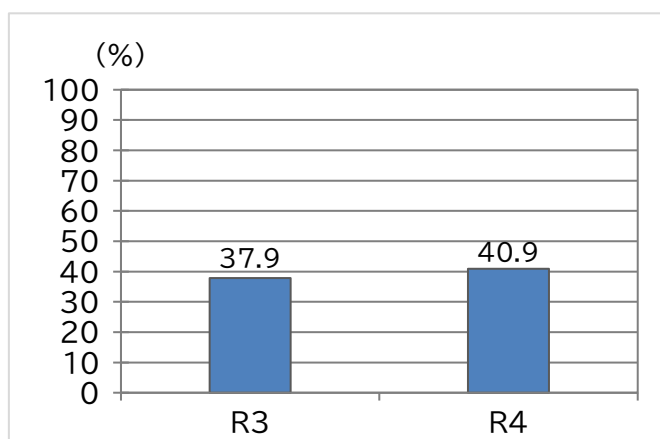
資料：乳幼児健診アンケート

③ 小中学生の睡眠時間の状況について

本町の小中学生の睡眠時間をみると 8 時間未満の割合が小学生で約 4 割、中学生で約 8 割となっています。（図表 32・33）

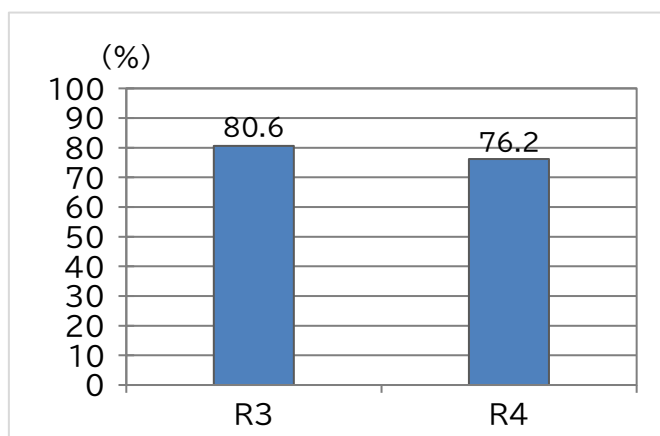
健康づくりのための睡眠ガイド 2023 では、小学生は 9～12 時間、中学・高校生は 8～10 時間を参考に睡眠時間を確保することが推奨されています。睡眠時間が不足することによって、肥満のリスクが高くなること、抑うつ傾向が強くなること、学業成績が低下すること、幸福感や生活の質が低下することが報告されていることから、適切な睡眠時間を確保することは、子どもの心身の健康にとって重要です。

図表 32 睡眠時間が 8 時間未満の小学生の割合



資料：児童生徒体力・運動能力調査

図表 33 睡眠時間が 8 時間未満の中学生の割合



資料：児童生徒体力・運動能力調査

対策

- ・「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に基づいて、ライフステージに応じた適正な睡眠に関する情報の普及・啓発を行います。
- ・乳幼児健診等で子どもノートを活用し、睡眠リズム・生活リズムとからだや脳の成長発達との関連を全ての保護者に周知します。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典	
1	睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加			国保特定健診問診票	
	男性	76.8%	増加		
	女性	68.2%	増加		
2	8時以降に起床する幼児の割合の減少	1歳6か月児	15.2%	減少	乳幼児健診アンケート
		3歳児	10.0%	減少	
	22時以降に就寝する幼児の割合の減少	1歳6か月児	17.4%	減少	乳幼児健診アンケート
		3歳児	17.8%	減少	
3	睡眠時間が8時間未満の小中学生の割合の減少	小学生	40.9%	減少	児童生徒体力・運動能力調査
		中学生	76.2%	減少	

(4) 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、飲み方によってはアルコール関連の重い肝障害や依存症を引き起こす恐れがあり、他の一般食品にはない特性を有します。がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。健康日本21（第3次）においても、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール量）について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることが示されており、女性は男性に比べて一般に肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことも知られています。

妊娠期及び授乳期の飲酒は、臓器の機能が未完成である胎児及び乳児の脳と身体の発育に悪影響を及ぼすといわれているため、妊娠期、授乳期においては、飲酒を行わないことが重要です。

現状と課題

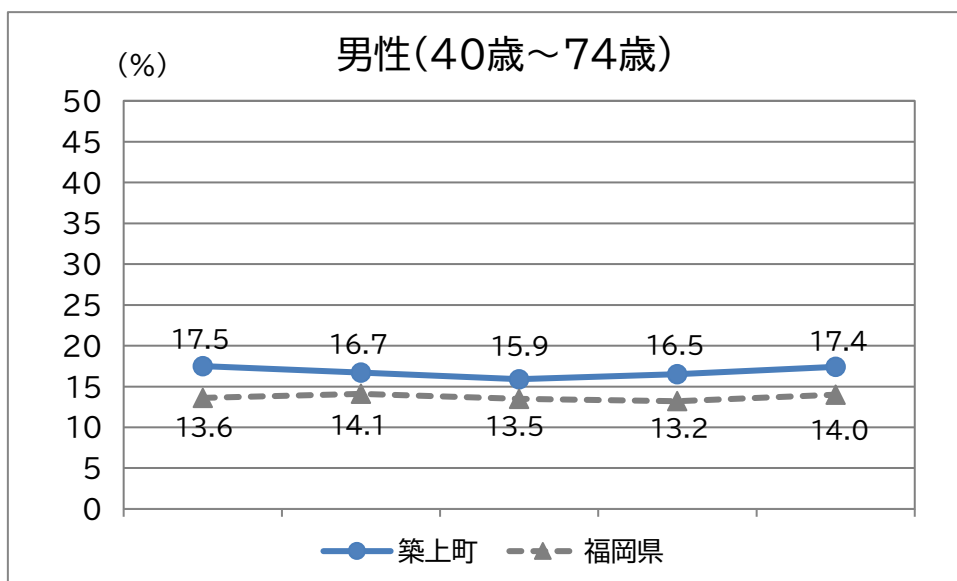
① 飲酒の状況について

本町では、飲酒日の1日当たりの飲酒量が男性2合（純アルコール量40g）以上、女性1合（純アルコール量20g）以上の者を、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者と位置付けて、把握します。

特定健診受診者（40～74歳）の男性では県と比べて高く推移し、女性は県と比べて低く推移しています。（図表34・35）

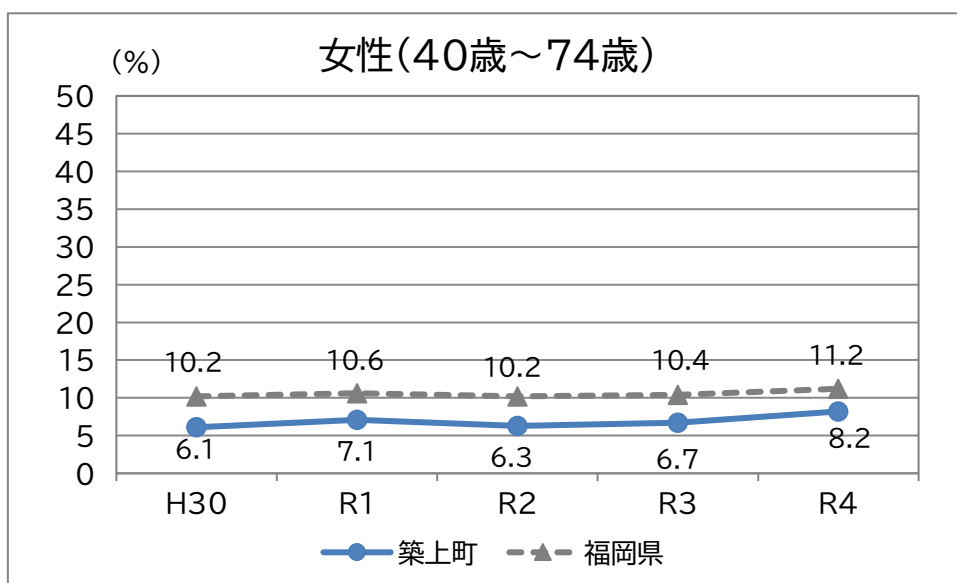
また、若年者（20～39歳）では特定健診受診者（40～74歳）と比べて、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が多く、特に男性では約4割と多いです。（図表36）

図表 34 特定健診受診者（男性）のうち2合以上飲酒している者の割合の推移



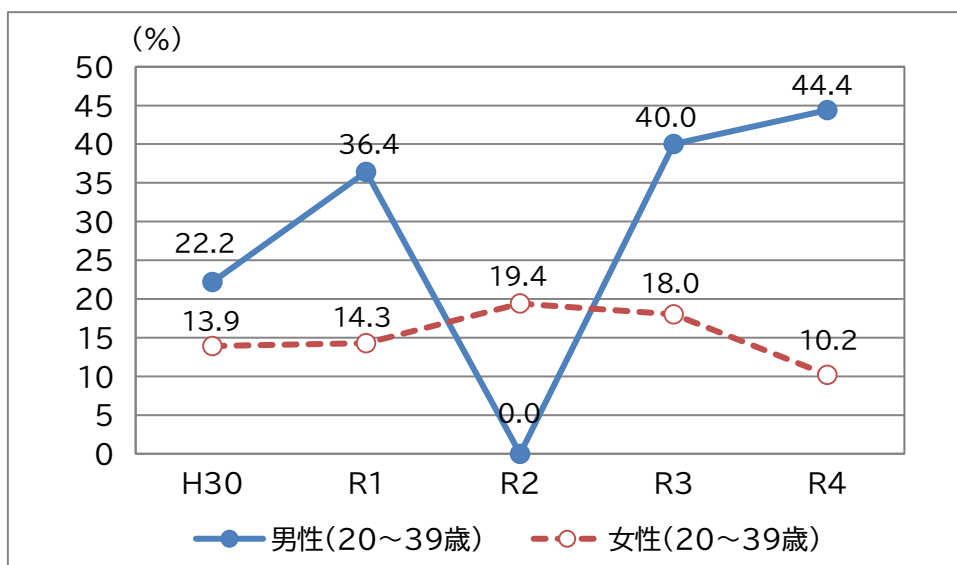
資料：国保特定健診問診票

図表 35 特定健診受診者（女性）のうち1合以上飲酒している者の割合の推移



資料：国保特定健診問診票

図表 36 健診受診者（20歳～39歳）のうち、男性2合以上、女性1合以上飲酒をしている者の割合の推移

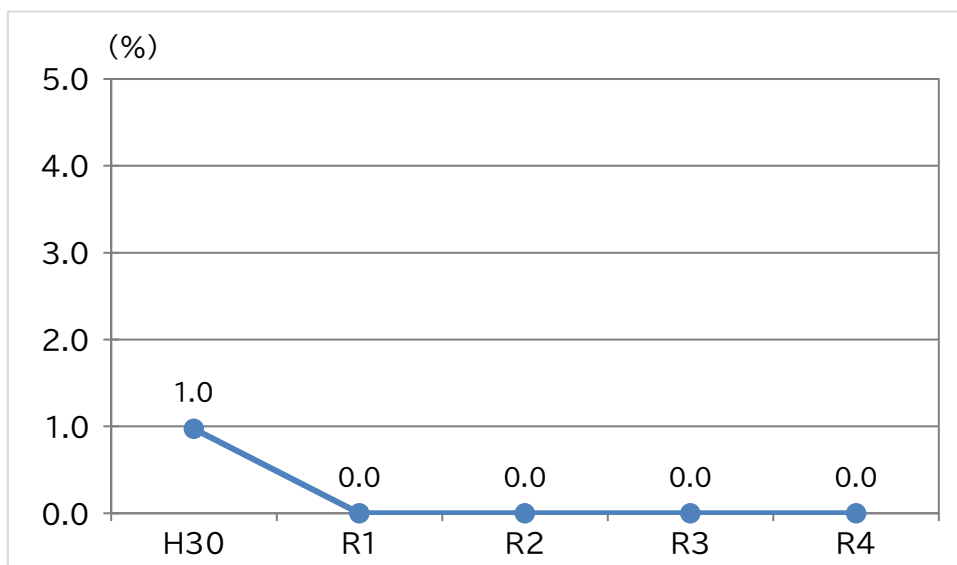


資料：健康診査問診票

② 妊娠中の飲酒の状況について

本町の妊娠中の飲酒率は、令和元年度以降0%で推移しています。（図表 37）
 妊娠中の飲酒は、胎児へ悪影響を与えるため、妊娠中の飲酒をなくすことが重要です。

図表 37 妊娠中に飲酒している者の割合の推移



資料：母子健康手帳交付時アンケート

対策

- ・「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づいて、ライフステージに応じた適切な飲酒に関する情報の普及・啓発を行います。
- ・母子健康手帳交付、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診など様々な母子保健事業の場で、飲酒が胎児や子どもの成長に与えるリスクなどの情報提供を行います。
- ・健康診査の結果に基づき、適切な飲酒量に関する保健指導を実施します。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	生活習慣病のリスクを高める量（男性2合以上、女性1合以上）を飲酒している者の割合の減少 <div style="margin-left: 40px;"> 男性（40～74歳） 女性（40～74歳） 男性（20～39歳） 女性（20～39歳） </div>	<div style="margin-left: 40px;"> 17.4% 8.2% 44.4% 10.2% </div>	<div style="margin-left: 40px;"> 減少 減少 減少 減少 </div>	健康診査、国保特定健診問診票
2	妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	0%	母子健康手帳交付時アンケート

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、たばこ対策においては、喫煙率の低下と受動喫煙によるたばこの煙に触れる機会の改善が重要です。

また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

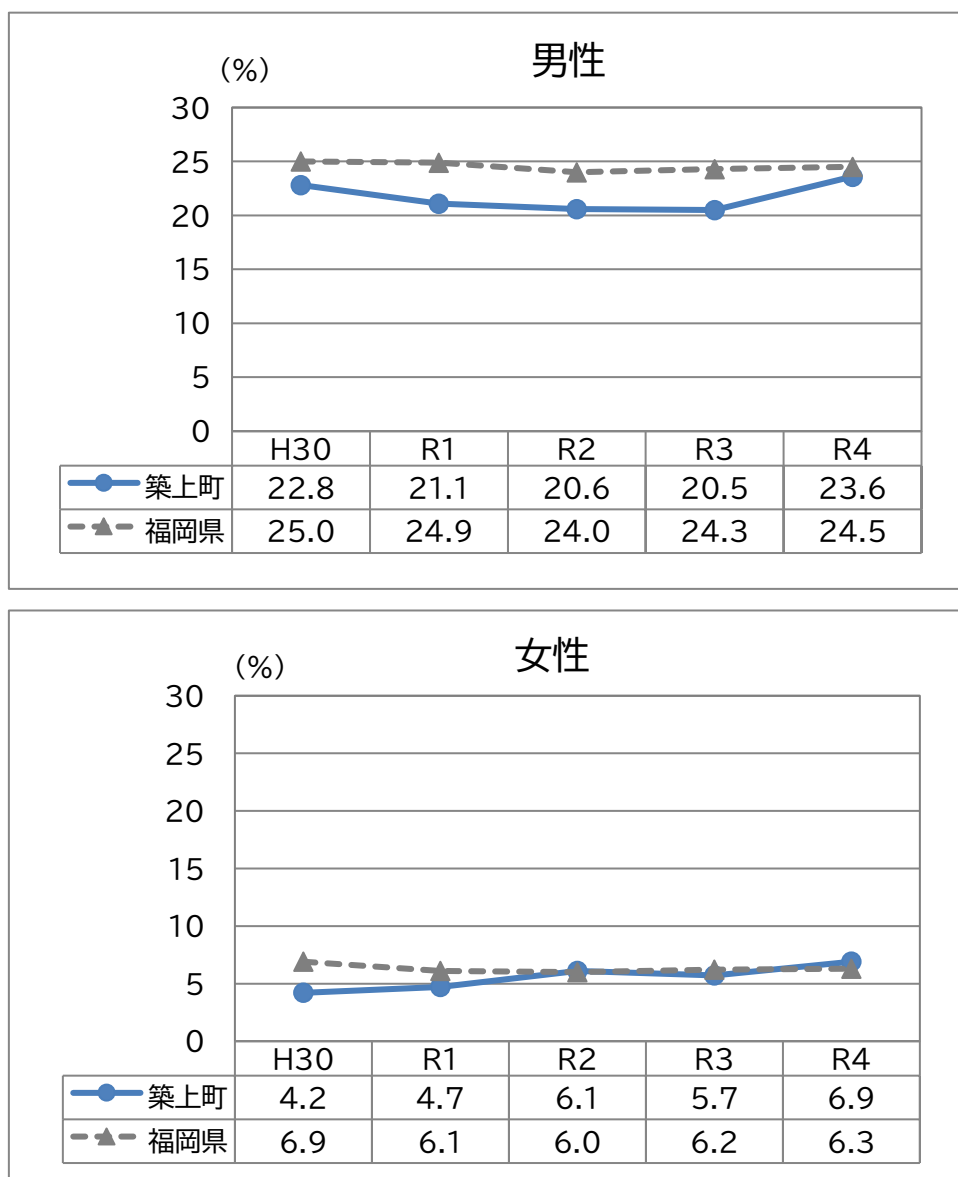
※受動喫煙：間接的にたばこの煙を吸うこと

現状と課題

① 喫煙の状況について

本町の特定健診受診者の喫煙率は、男女ともに増加しており、令和4年度では女性は県を上回っています。（図表 38）

図表 38 特定健診受診者の喫煙率の推移



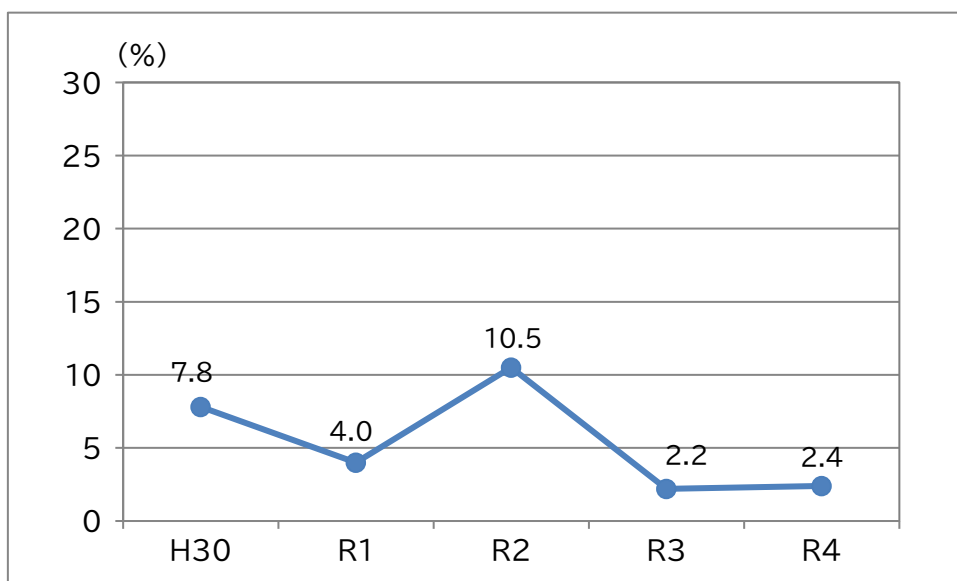
資料：国保特定健診問診票

② 妊娠中の喫煙の状況について

本町の妊娠中の喫煙率は、令和4年度2.4%です。（図表39）

妊娠中の喫煙は、妊婦の健康のみならず、胎児へも悪影響を与えるため、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

図表39 妊娠中に喫煙している者の割合の推移



資料：母子健康手帳交付時アンケート

対策

- ・母子健康手帳交付、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診など様々な母子保健事業の場で、喫煙が胎児や子どもに与えるリスク等の情報提供を行います。
- ・健康診査の結果に基づき、喫煙が身体に及ぼす影響について保健指導を行います。また禁煙を希望する者に対して、禁煙の治療等に向けた情報提供を行います。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	喫煙率の減少 男性 女性	23.6% 6.9%	減少 減少	国保特定健診問診票
2	妊娠中の喫煙をなくす	2.4%	0%	母子健康手帳交付時 アンケート

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、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・口腔の健康づくりの取組が必要です。

口腔機能は、食べることや話すことなどに密接に関連するものであり、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが重要です。

現状と課題

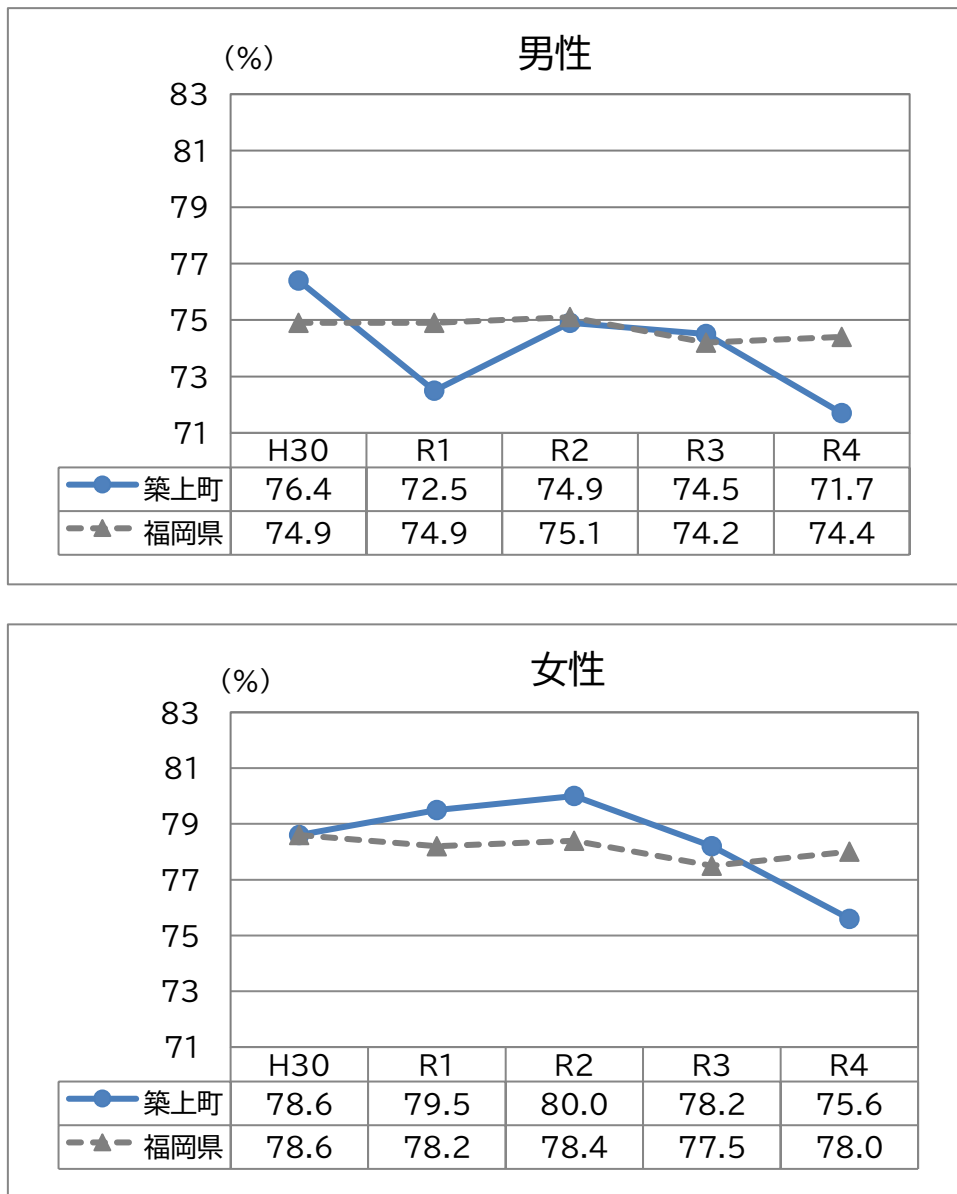
① 口腔の状況について

本町では、口腔機能が維持できている者を、何でもかんで食べることができる者と位置付けて、把握します。

本町の口腔機能が維持できている者の割合は、男女ともに減少傾向にあり、令和4年度は県より低い状況です。(図表40)

う蝕(虫歯)、歯周病、歯の喪失等により咀嚼機能や口腔機能が低下すると、野菜等の摂取は減少し、脂質やエネルギー摂取が増加することで、肥満につながり生活習慣病のリスクが高まると報告されています。そのため、口腔機能が低下した際は、歯科医療機関を受診して治療を行い、咀嚼力の回復や口腔機能の向上を図ることが重要です。

図表 40 特定健診受診者のうち、何でもかんで食べることができる者の割合の推移



資料：国保特定健診問診票

② 歯科検診の受診状況について

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。検診で自身の歯・口腔の健康状態を把握することで、状況に応じて歯科医療機関への適切な受診につながることを期待されます。

本町の歯周疾患検診では、糖尿病と歯周病が互いに悪影響を及ぼすという観点から、対象者を令和 2 年度までは糖尿病の者としていましたが、令和 4 年度は受診者を増加させることを目的に、20 歳以上の者としました。そのため令和 4 年度の検診受診者は増加しています。（図表 41）

令和 4 年度までは集団検診の形で実施していましたが、令和 5 年度からは 40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の節目年齢を対象に医療機関で検診を行う個別検診を実施しています。

図表 41 歯周疾患検診受診者の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数	15 人	14 人	6 人	中止	21 人

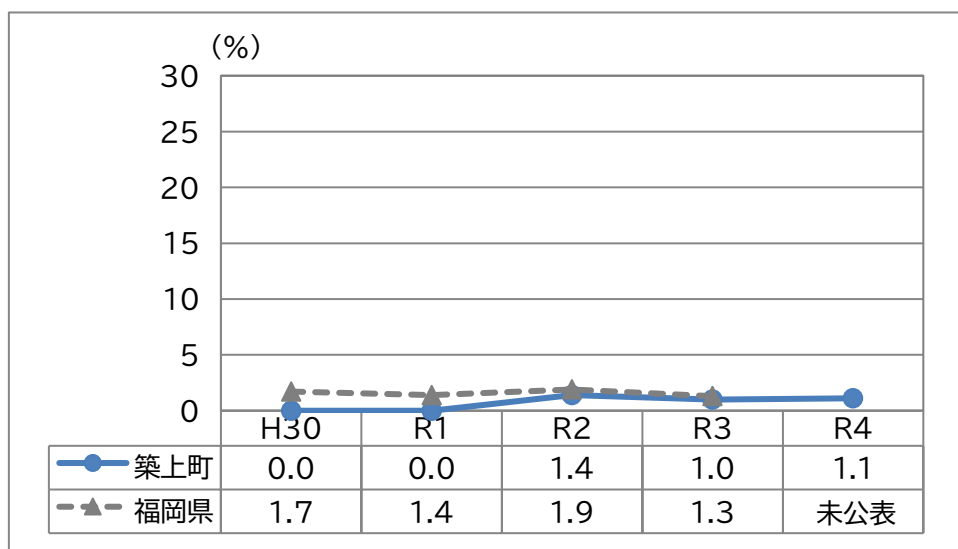
資料：歯周疾患検診

③ 幼児のう蝕（むし歯）の状況について

生涯にわたり口腔機能を維持していくためには、口腔機能を獲得する時期である乳幼児期から歯と口腔の健康づくりを推進していくことが重要です。

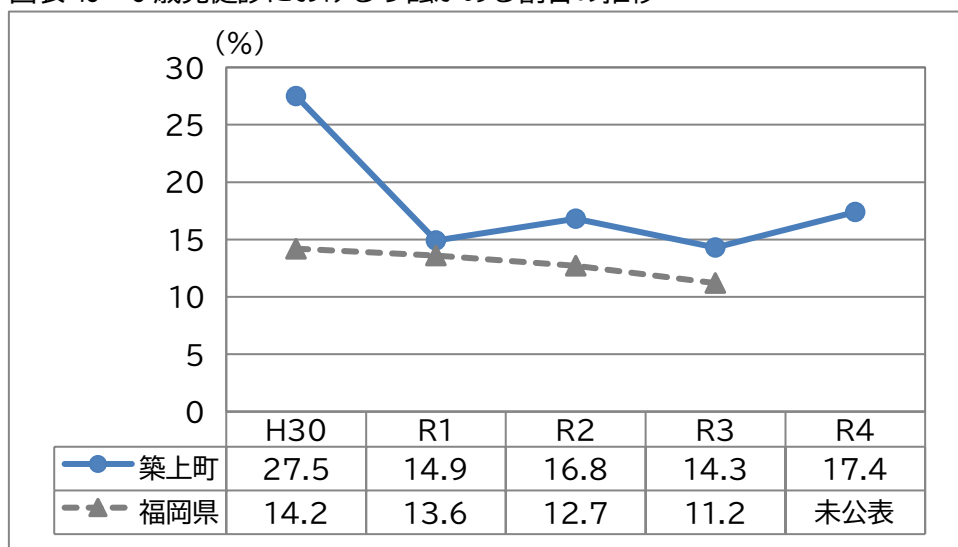
本町の1歳6か月児健診でう蝕がある子どもの割合は、県よりも低い状況です。（図表42）しかし3歳児健診でう蝕がある子どもの割合は、1歳6か月児よりも大きく増加し、県よりも高い状況です。（図表43）

図表42 1歳6か月児健診におけるう蝕がある割合の推移



資料：1歳6か月児健診調査、地域保健・健康増進事業報告

図表43 3歳児健診におけるう蝕がある割合の推移



資料：3歳児健診調査、地域保健・健康増進事業報告

対策

- ・健康診査の結果及び問診票に基づき、口腔機能が低下している者に対して、歯科受診の必要性を説明し、併せて糖尿病等の生活習慣病のリスクを減らすための保健指導を行います。
- ・節目年齢での歯周疾患検診を実施し、歯周疾患検診の受診から、定期的な歯科検診受診へとつなげていきます。
- ・乳幼児健診など様々な母子保健事業の場で、口腔機能を育てるための情報提供を行います。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	何でもかんで食べることができる者の割合の増加 男性 女性	71.7% 75.6%	増加 増加	国保特定健診問診票
2	歯周疾患検診受診者の増加	21人	増加	歯周疾患検診結果
3	幼児のう蝕（虫歯）がある割合の減少 1歳6か月児 3歳児	1.1% 17.4%	減少 減少	1歳6か月児・3歳児健診結果

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

がんは本町の死亡原因の第1位であり、総死亡者数の22.5%を占めています。(p7 図表6)

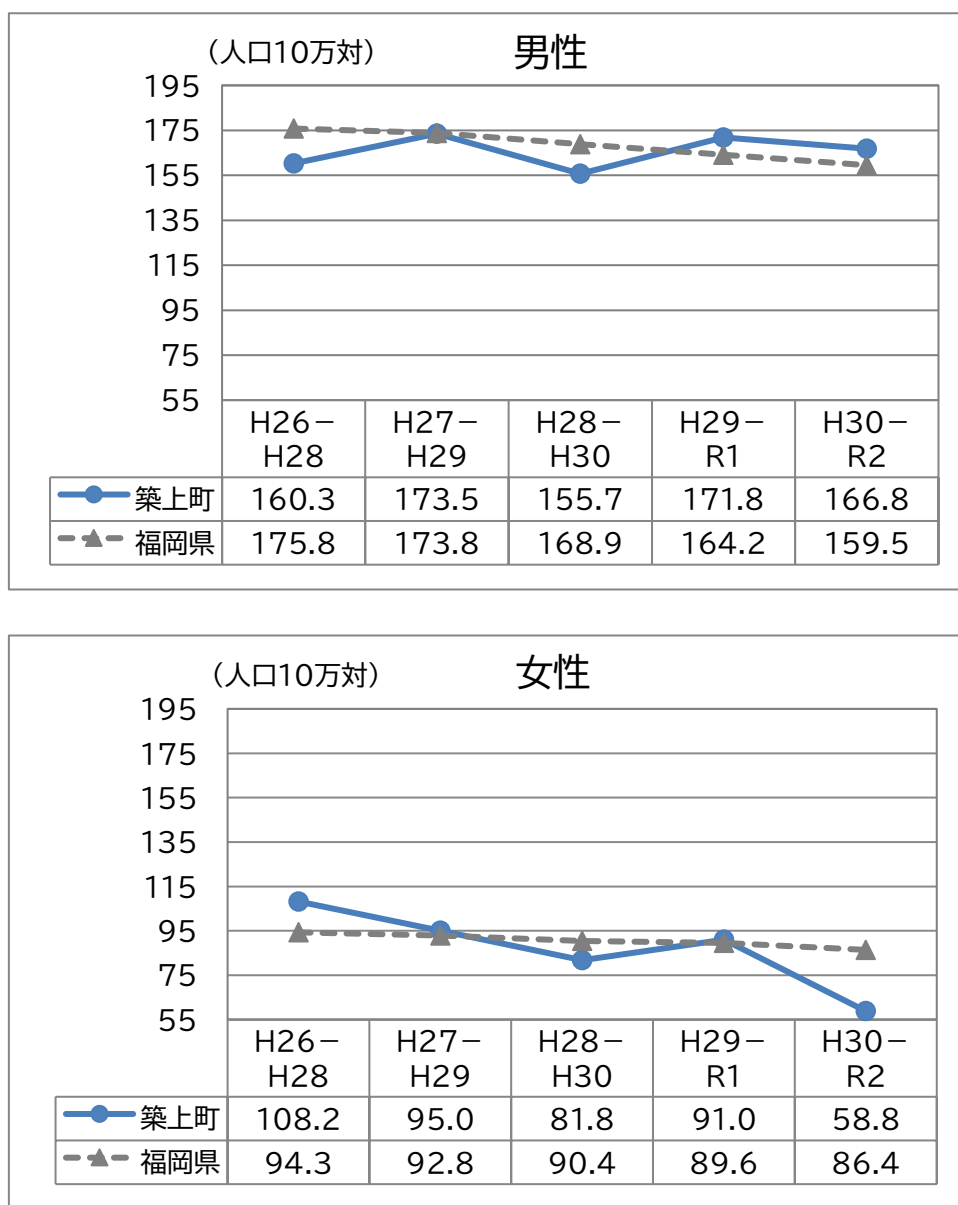
予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、活動量の不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することでがんの死亡率を減少させることが重要です。

現状と課題

① がんの年齢調整死亡率について

本町のがんの年齢調整死亡率（3年間合算）をみると、直近では男性は県より高く、女性は県より低い状況です。（図表 44）

図表 44 悪性新生物の年齢調整死亡率（3年間合算）の推移



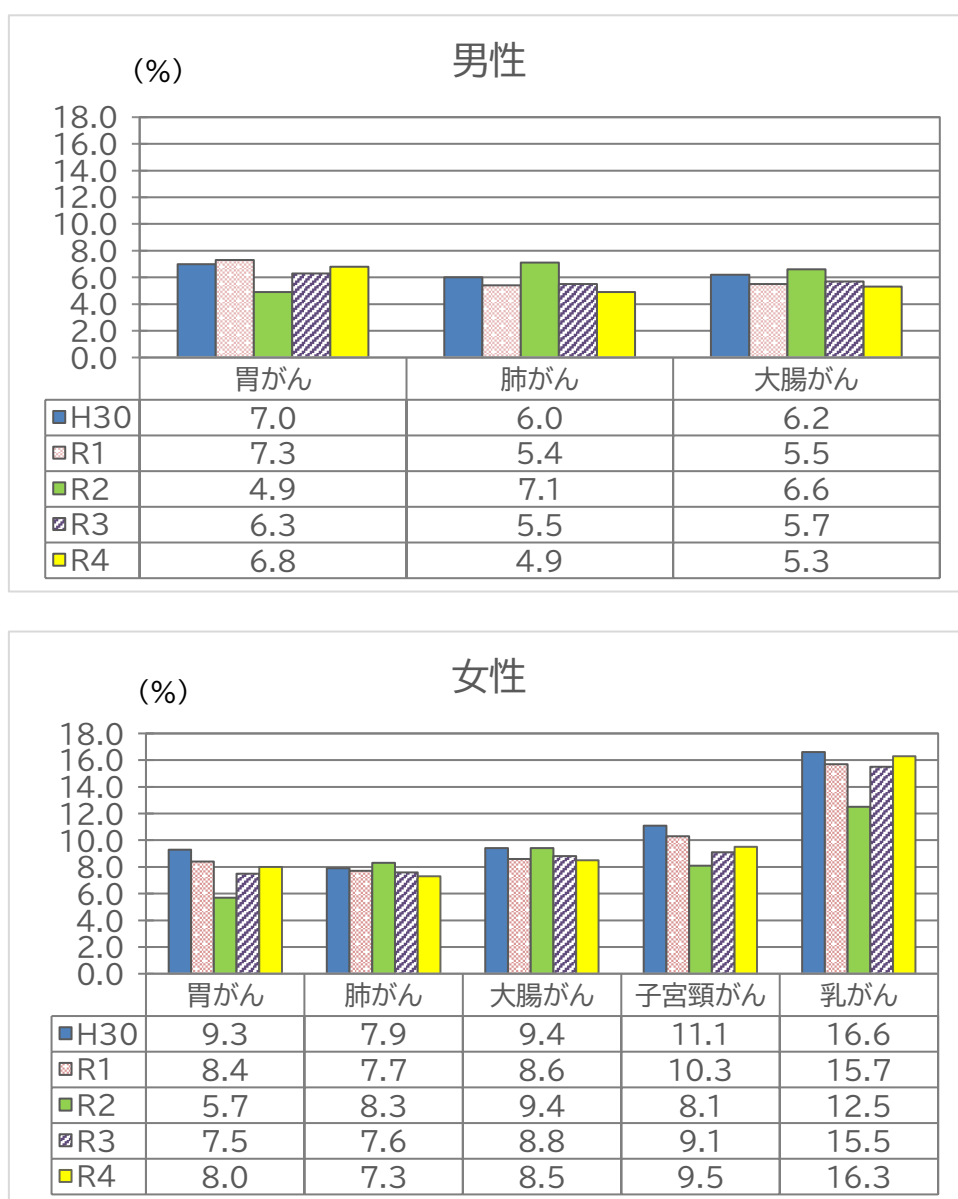
資料：人口動態調査

② がん検診の受診率について

本町のがん検診の受診率は、減少傾向にあります。早期発見のためにも、受診率向上のための対策が必要です。（図表 45）

※がん検診においては、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施している職域のがん検診等も行われているが、本町の受診率は、健康増進法に基づいて本町で実施しているがん検診の受診者のみを計上している。

図表 45 がん検診受診率



資料：地域保健・健康増進事業報告

対策

- ・がん検診の受診やリスクを高める生活習慣について周知・啓発を図ります。
- ・土日に健診を実施する等、受診しやすい環境を引き続き整備します。
- ・がん検診精度管理に努めるとともに、精密検査が必要な者に受診勧奨を行い、経過を把握していきます。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	がんの年齢調整死亡率の減少 男性 女性	166.8 58.8	減少 減少	人口動態調査
2	がん検診の受診率の向上 胃がん（男性） （女性） 肺がん（男性） （女性） 大腸がん（男性） （女性） 子宮頸がん（女性） 乳がん（女性）	6.8% 8.0% 4.9% 7.3% 5.3% 8.5% 9.5% 16.3%	向上 向上 向上 向上 向上 向上 向上 向上	地域保健・健康増進事業報告

(2) 循環器疾患

脳血管疾患・心疾患等の循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。

脳血管疾患は命が助かったとしても後遺症が残り、リハビリを要することで入院が長期化するなど、生活の質の低下や医療費及び介護給付費への影響が大きくなります。

循環器疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器疾患を予防することが重要です。

また、メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に加え、脳血管疾患や心疾患等を発症させる危険因子が軽度であっても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。

循環器疾患の危険因子を把握するためには、まずは特定健診を受診することが必要です。

なお、メタボリックシンドローム及び特定健康診査・特定保健指導の状況については、循環器疾患と共通の目標項目として、p66 の (3) 糖尿病に記載します。

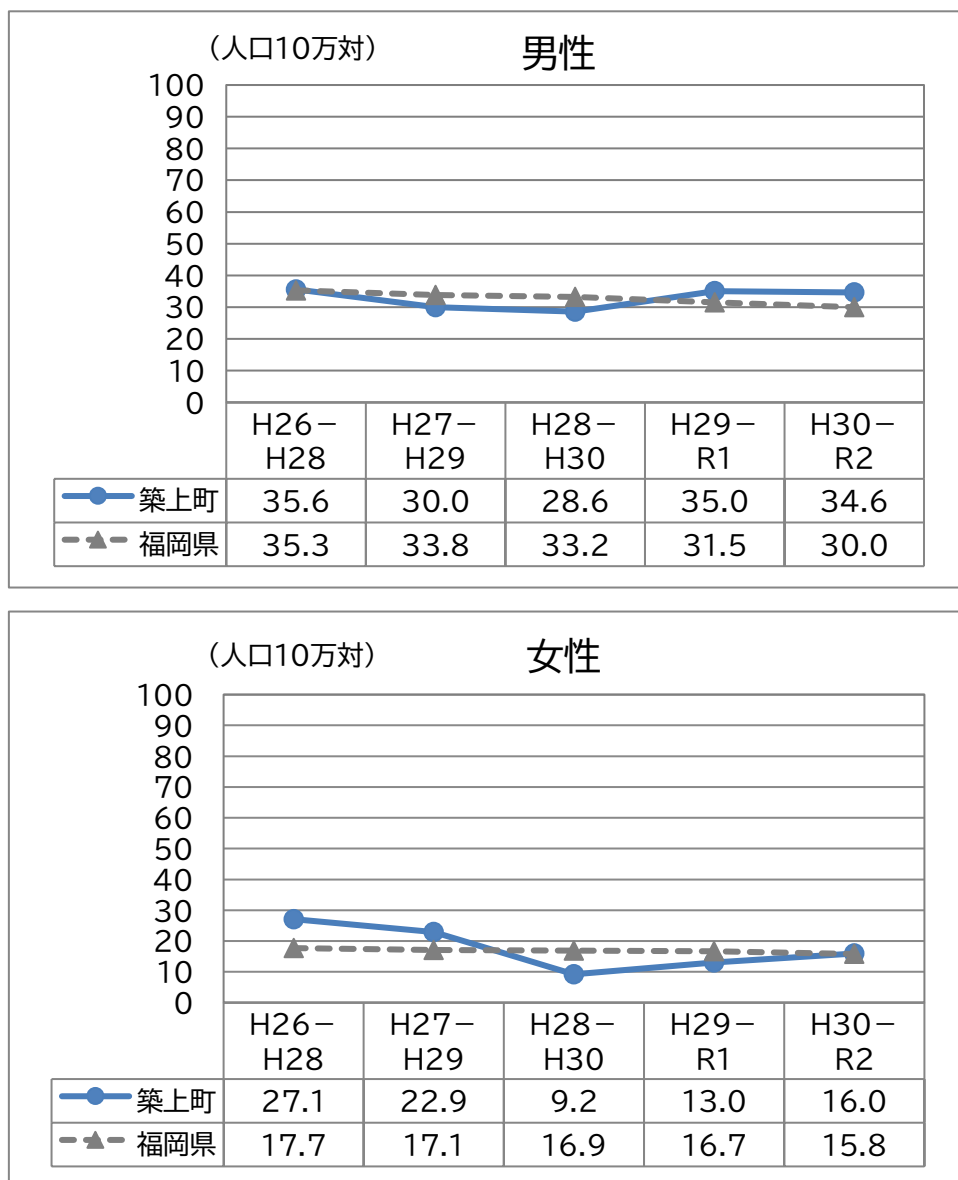
現状と課題

① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率について

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、横ばいで推移していますが、直近で男女とも県より高い状況です。(図表 46) 心疾患の年齢調整死亡率は、男性は減少傾向にありますますが、女性は増加傾向にあり、いずれも県より高い状況です。(図表 47)

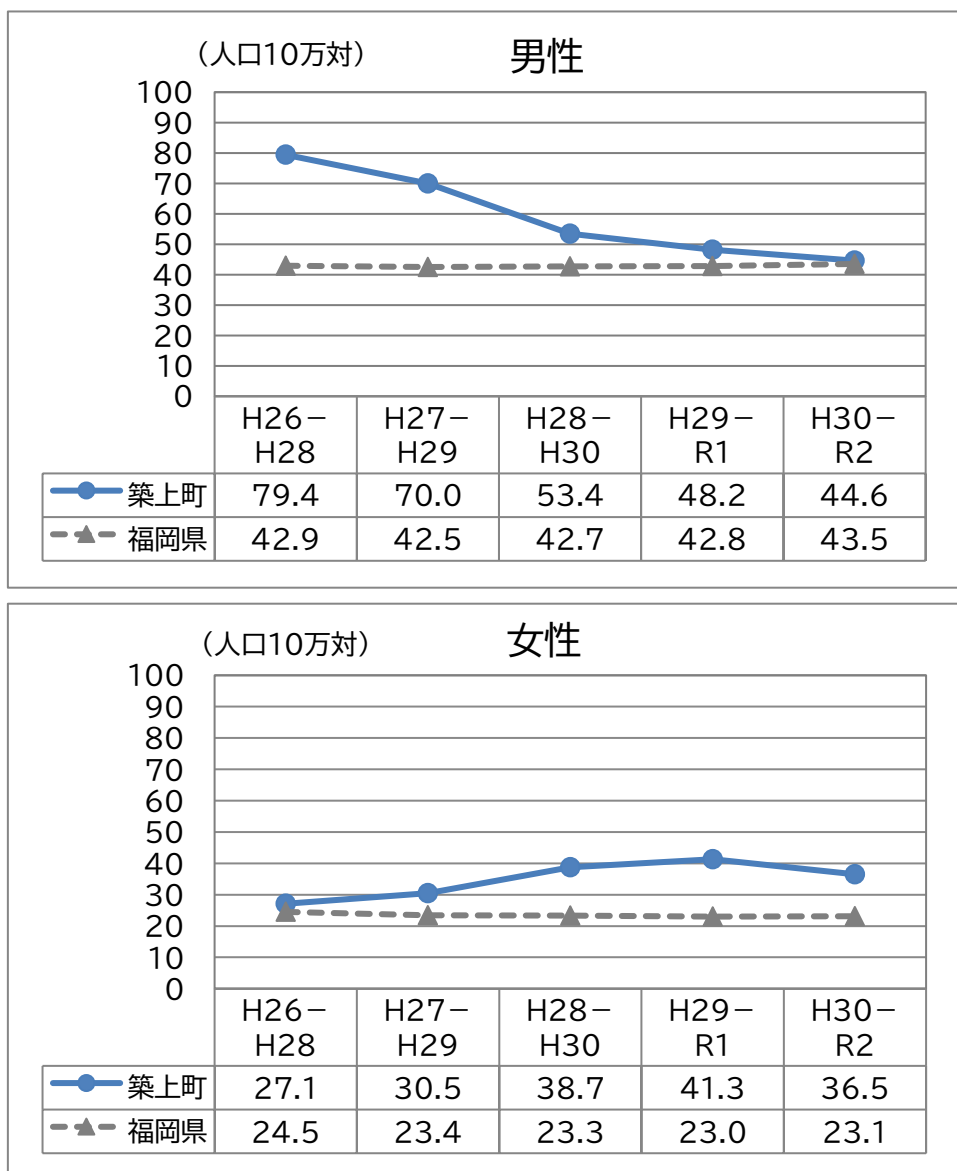
脳血管疾患と心疾患を比較すると、男女とも心疾患の方が高くなっています。

図表 46 脳血管疾患の男女別にみた年齢調整死亡率（3年間合算）の推移



資料：人口動態調査

図表 47 心疾患の男女別にみた年齢調整死亡率（3年間合算）の推移



資料：人口動態調査

② 高血圧の状況について

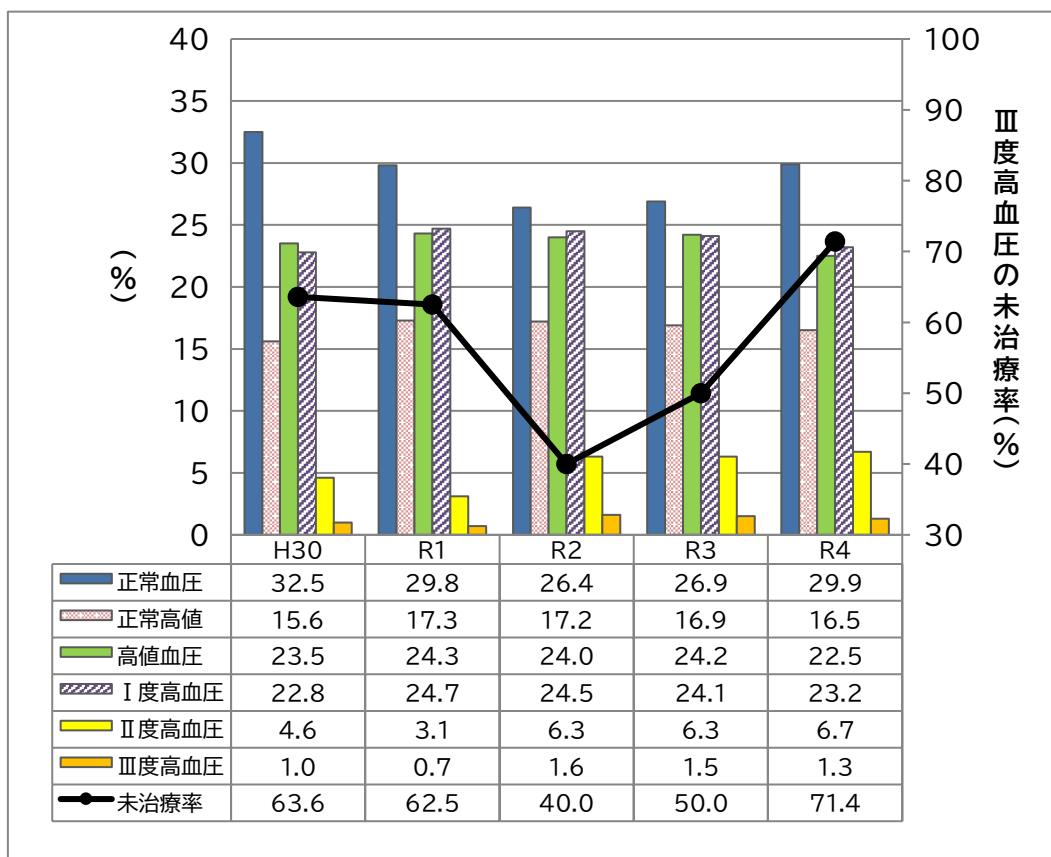
高血圧は、循環器疾患の確立した危険因子であり、喫煙と並んで主な原因となることが示されています。

特定健診受診者の血圧の状況をみると、循環器疾患のリスクがより高まるⅡ度高血圧の者の割合は令和4年度6.7%で、Ⅲ度高血圧の者の割合は令和4年度1.3%であり、平成30年度と比べるといずれも増加傾向にあります。また、Ⅲ度高血圧の者のうち、未治療者の割合は令和4年度71.4%と増加しています。（図表48）

※成人における血圧値の分類（高血圧治療ガイドライン2019より）

分類	収縮期		拡張期
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120~129	または	<80
高値血圧	130~139	または	80~89
I度高血圧	140~159	または	90~99
Ⅱ度高血圧	160~179	または	100~109
Ⅲ度高血圧	≥180	または	≥110

図表48 特定健診受診者の血圧の状況



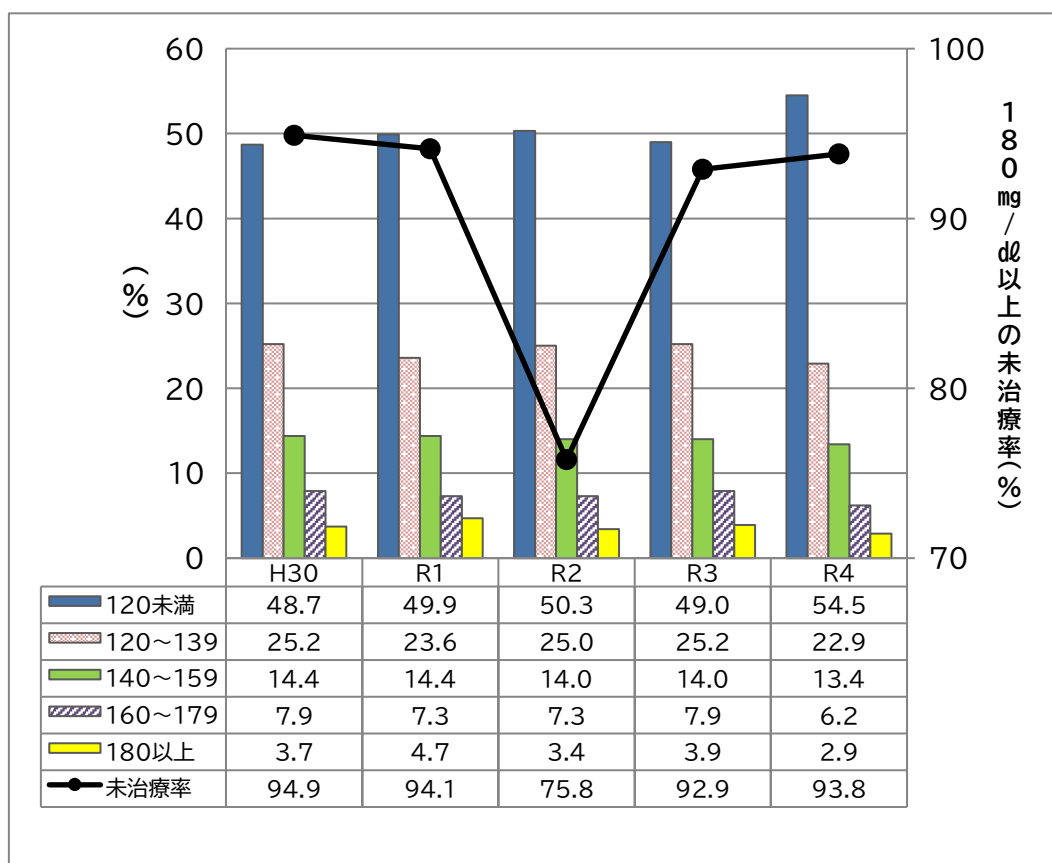
資料：国保特定健診結果

③ 脂質（LDL コレステロール）高値の者の状況について

脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、LDL コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版によると、動脈硬化性心血管疾患のリスクが低リスクの者であっても、LDL コレステロールの管理目標は 160 mg/dl 未満とされています。本町の特定健診受診者の LDL コレステロール 160～179mg/dl の者の割合は令和 4 年度 6.2% であり、180 mg/dl 以上の者の割合は、令和 4 年度 2.9%と減少傾向にあります。また、180 mg/dl 以上の者のうち、未治療者の割合は令和 4 年度 93.8%と平成 30 年度と比べると減少しています。（図表 49）

図表 49 特定健診受診者の LDL コレステロールの状況



資料：国保特定健診結果

対策

- ・各学会のガイドライン等に基づき、保健指導を実施します。
- ・治療が必要であるにも関わらず医療機関を受診していない者や治療を中断している者に対しては受診勧奨・保健指導を行います。また、治療中の者に対しては医療機関と連携した保健・栄養指導を実施します。
- ・脳血管疾患や心疾患の重症化予防対象者に対して、血管変化を早期に捉えるために特定健診二次健診として、頸動脈エコー検査を引き続き実施します。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 男性	34.6	減少	人口動態調査（福岡県保健環境研究所）
	女性	16.0	減少	
	心疾患の年齢調整死亡率の減少 男性	44.6	減少	人口動態調査（福岡県保健環境研究所）
	女性	36.5	減少	
2	Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少	8.0%	減少	国保特定健診結果
3	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	2.9%	減少	国保特定健診結果

(3) 糖尿病

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、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高めることも明らかになっており、日常生活や社会生活に影響を及ぼし、医療費の負担も増大します。糖尿病は現在、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なっています。

糖尿病における重症化予防には、糖尿病の未治療者や治療中断者が適切な医療につながることで、及び治療中の者が良好な血糖コントロール状態を維持することにより、合併症の発症等を抑制することが重要です。

「糖尿病治療ガイド 2022-2023」では、「2型糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子および加齢が加わり発症する」と記されています。糖尿病発症の要因である肥満に関しては、基本的方向2(1) 栄養・食生活において「肥満者の割合の減少」を目標として設定するとともに、ここでは「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」及びその過程となる「特定健康診査の受診率の向上」「特定保健指導の実施率の向上」を目標として設定します。

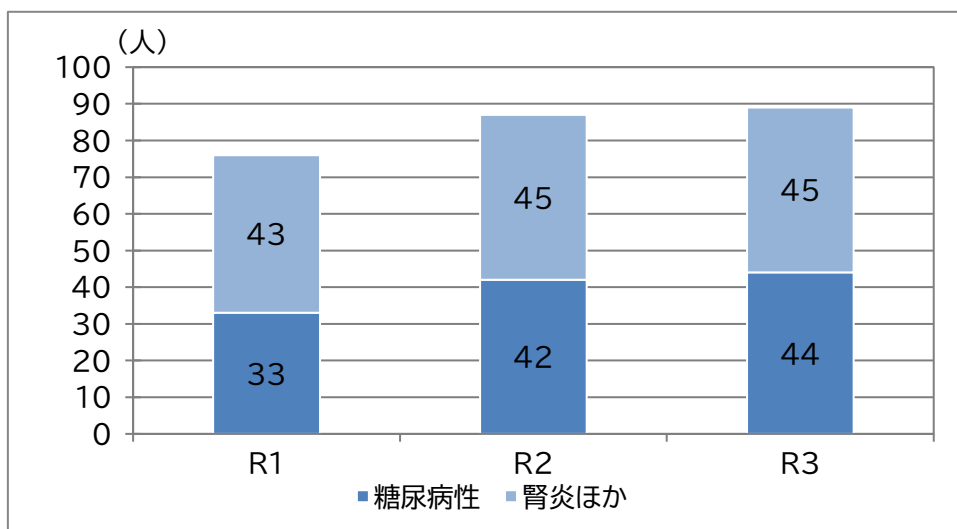
加えて、若年女性のやせや妊娠中の喫煙が低出生体重を介して、将来の肥満や糖尿病につながることを示されていることや、子どもの肥満が増加していること等を踏まえると、ライフコースアプローチも考慮した対策が必要であり、基本的方向2(1) 栄養・食生活や(5) 喫煙で設定した各項目の目標達成を目指すことは、糖尿病対策としても重要です。

現状と課題

① 糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の状況について

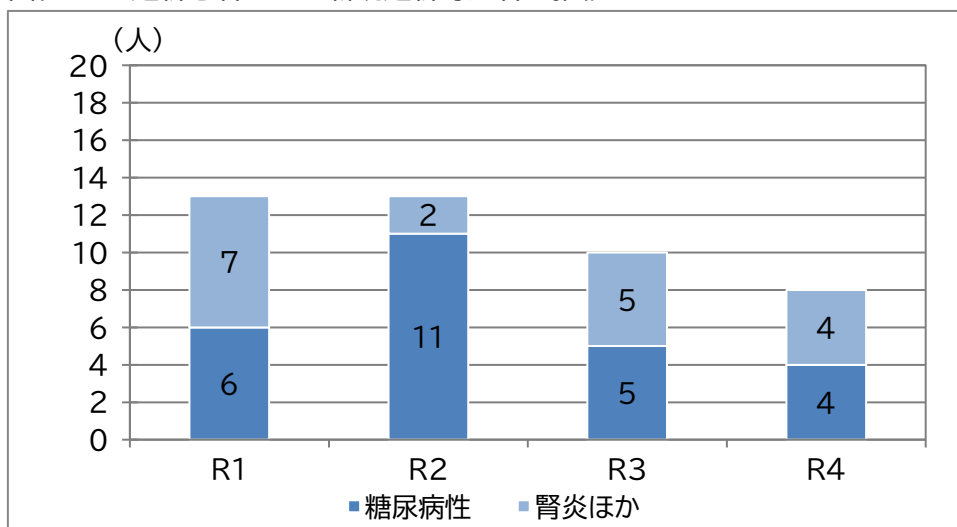
本町の透析患者のうち糖尿病性腎症の人数は増加傾向にありますが、糖尿病性腎症による新規透析導入者数は減少傾向にあります。（図表 50・51）

図表 50 透析患者の推移



資料：各年度の新規更生医療認定者（腎臓）のリスト、
KDB システム人工透析患者一覧

図表 51 透析患者のうち新規透析導入者の推移



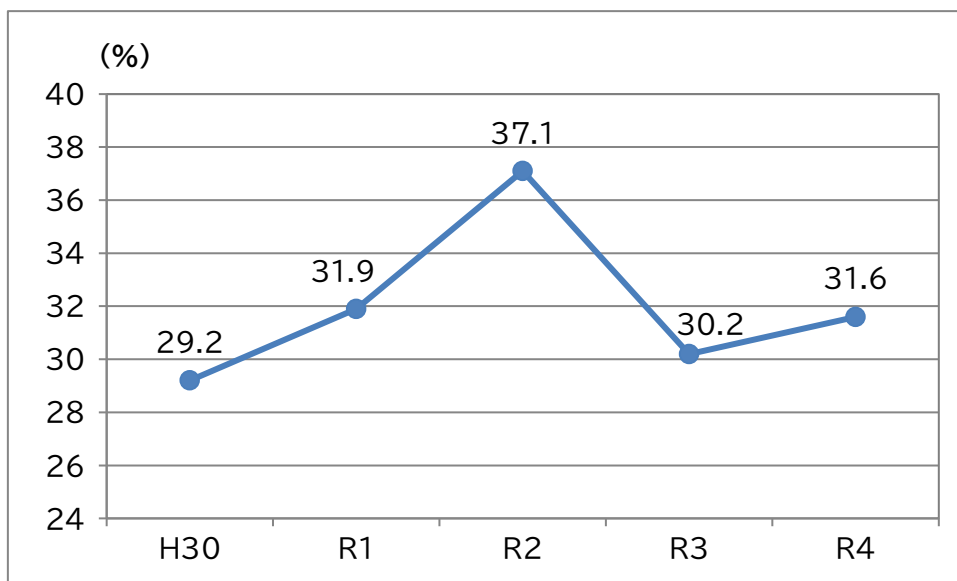
資料：各年度の新規更生医療認定者（腎臓）のリスト、
KDB システム人工透析患者一覧

② 糖尿病の治療の状況

未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されていますが、治療継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。

本町の糖尿病未治療者の割合は、令和4年度31.6%となっています。（図表52）

図表52 特定健診受診者のHbA1c6.5%以上のうち未治療者の割合の推移



資料：国保特定健診結果

※HbA1c：ヘモグロビンエーワンシー。約2か月の平均血糖値を反映する。

③ 血糖コントロール不良者の状況

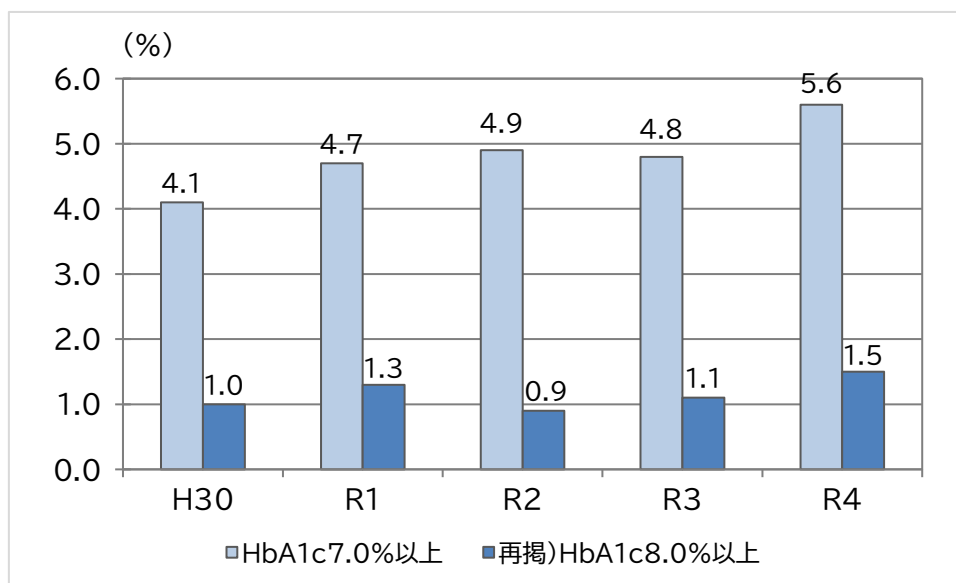
血糖コントロールの評価指標としてはHbA1cが用いられており、HbA1cは糖尿病の合併症になる頻度を反映します。

本町の特定健診受診者のうち、合併症のリスクが高いHbA1c7.0%以上の者の割合は、令和4年度5.6%と増加傾向です。

また、「糖尿病診療ガイドライン2019」では、「HbA1c8.0%は低血糖その他の理由で治療の強化が難しい場合においても最低限達成が望ましい目標値」と記されており、本町のHbA1c8.0%以上の者の割合は、令和4年度1.5%と増加傾向にあります。（図表53）

※血糖コントロール目標については、「糖尿病治療ガイド2022-2023」では、「治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。」と記されている。

図表53 特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合



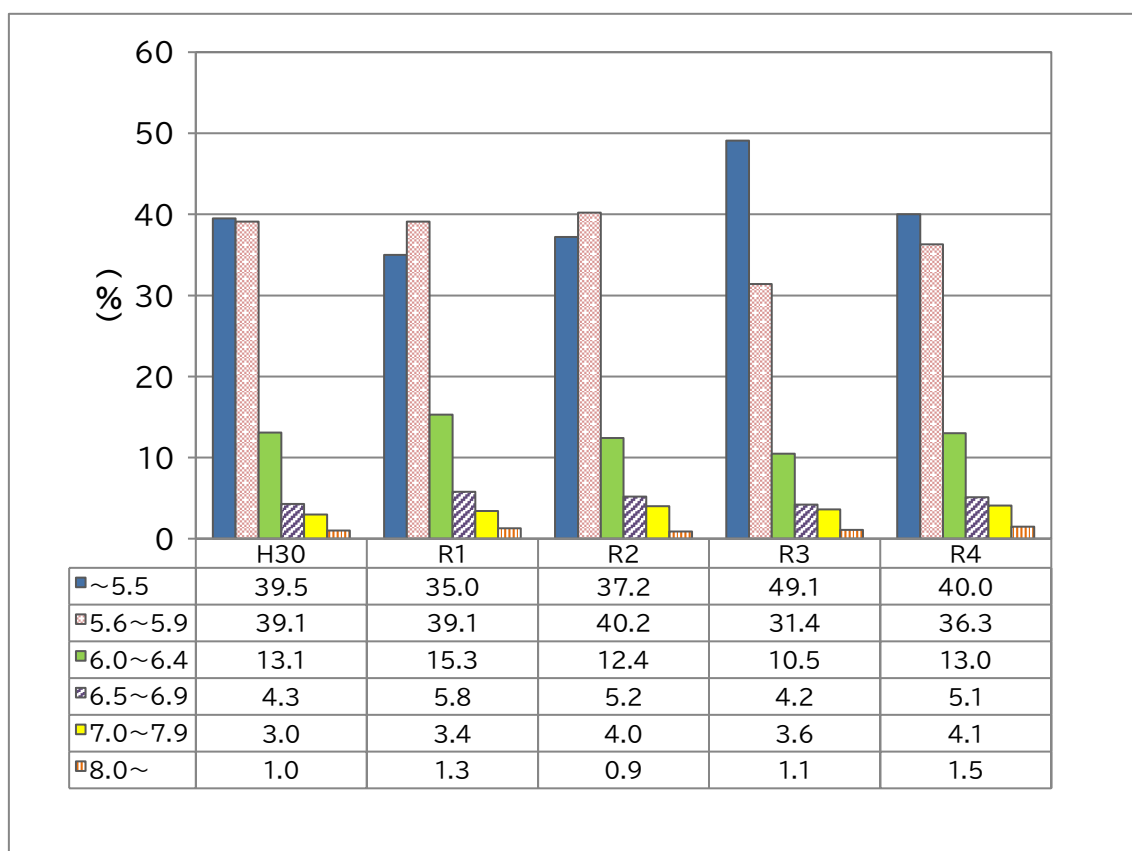
資料：国保特定健診結果

④ 糖尿病有病者の状況について

本町の HbA1c の年次推移をみると、正常領域である 5.5%までの割合は、平成 30 年度と比べると令和 4 年度はほぼ横ばいです。しかし、糖尿病領域である 6.5%以上の割合は、令和 4 年度 10.7%であり増加傾向にあります。（図表 54）

糖尿病有病率の増加を抑制できれば糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもつながります。

図表 54 特定健診受診者の HbA1c の年次推移



資料：国保特定健診結果

⑤ メタボリックシンドロームの状況について

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、代謝性危険因子である血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複数が多いほど虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることが分かっています。そのため内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減することが可能です。

また、肥満症診療ガイドライン 2022 では、「肥満、とくに内臓脂肪型肥満は、糖尿病の発症と病態の進展、さらに合併症を助長する因子である。」と記されています。よって、糖尿病の発症・重症化予防のためにも肥満の改善は重要です。

本町の特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ予備群の割合は減少していますが、メタボ該当者の割合は増加しています。（図表 55）

図表 55 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	健診受診者数 (人)	受診率 (%)	メタボ該当者 (人)	割合 (%)	メタボ予備群 (人)	割合 (%)	再掲	
							メタボ該当者+予備群 (人)	割合 (%)
H30	1059	33.5	179	16.9	127	12.0	306	28.9
R1	1076	35.3	192	17.8	122	11.3	314	29.2
R2	957	31.6	190	19.9	109	11.4	299	31.2
R3	1073	36.6	225	21.0	135	12.6	360	33.6
R4	1092	39.8	225	20.6	110	10.1	335	30.7

資料：国保特定健診結果

⑥ 特定健康診査・特定保健指導の状況について

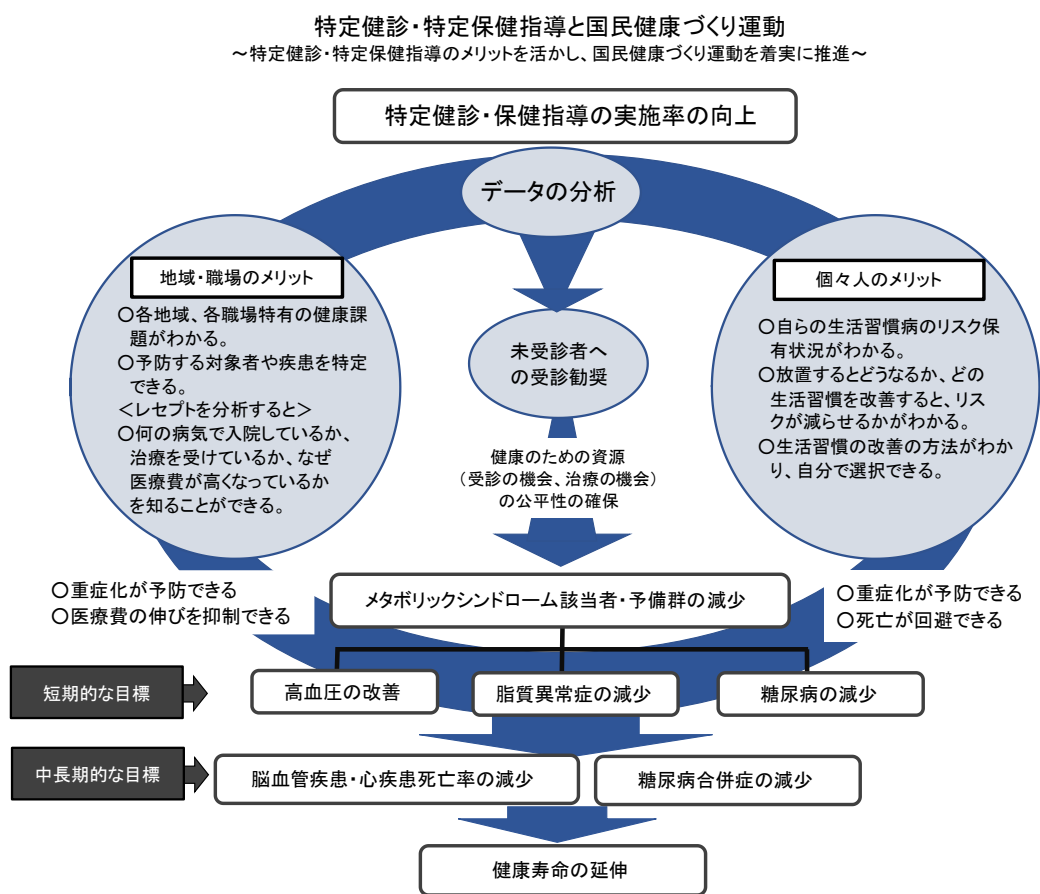
特定健診は保険者が内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣病や脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を予防できる対象者やそのリスクを特定するための健診です。

また、特定健診・特定保健指導を受けることで、自らの生活習慣病のリスク保有状況やそれを放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善するとリスクが減らせるかが分かり、生活習慣の改善方法を自分で選択することができます。（図表 56）

本町の受診率は増加傾向で、県内順位は徐々に上がっていますが、国の設定している目標値 60%は達成できていません。年代別の受診率をみると、40 代の受診率が最も低くなっており、今後の受診率向上のためには、若年世代の受診者を増やすことが必要です。

特定保健指導実施率は国の設定している目標値 60%を達成しています。（図表 57・58）

図表 56 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



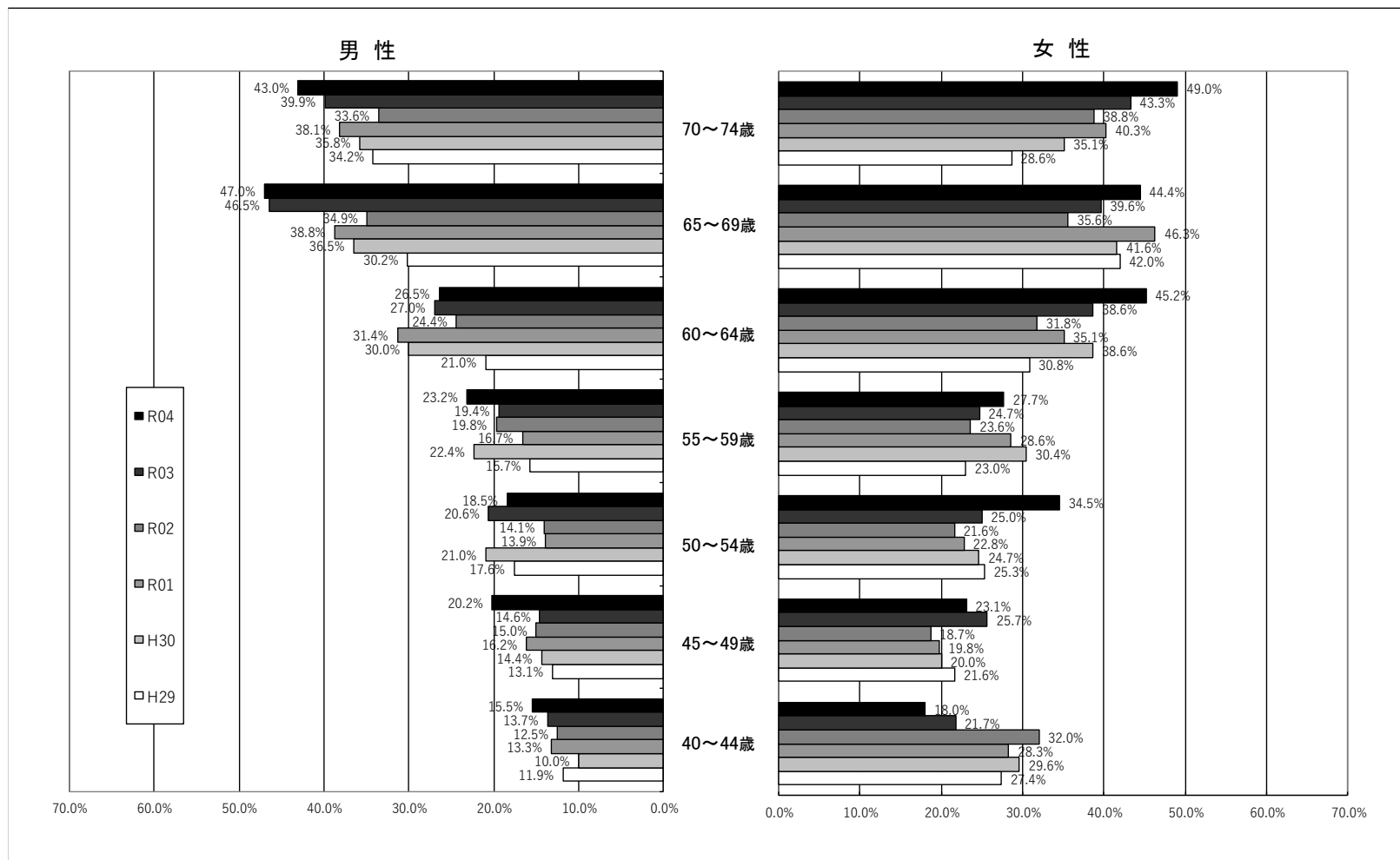
資料：標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】図-1（一部改変）

図表 57 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の県内順位の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定健診	受診者数	1,059人	1,076人	957人	1,073人	1092人
	受診率	33.5%	35.3%	31.6%	36.6%	39.8%
	県内順位	48位	40位	39位	31位	25位
特定保健指導	該当者数	123人	110人	89人	110人	90人
	割合	11.6%	10.2%	9.3%	10.3%	8.2%
	実施者数	85人	81人	52人	72人	66人
	実施率	69.1%	73.6%	58.4%	65.5%	73.3%
	県内順位	22位	14位	30位	27位	16位

資料：国保特定健診結果、データヘルスに係る参考資料

図表 58 特定健診受診率の推移



資料：ヘルスサポートラボツール

対策

- ・各学会のガイドライン等に基づき、発症予防及び重症化予防のための保健指導を実施します。
- ・治療が必要であるにも関わらず医療機関を受診していない者や治療を中断している者に対しては受診勧奨・保健指導を行います。また、治療中の者に対しては医療機関と連携した保健・栄養指導を行います。
- ・糖尿病や糖尿病性腎症の発症予防及び重症化予防のために、特定健診二次健診（75g糖負荷試験、微量アルブミン尿検査）を実施します。
- ・全てライフステージにおいて、ライフコースアプローチを踏まえた糖尿病発症予防のための情報提供、保健指導を行います。
- ・2型糖尿病やメタボリックシンドロームの発症予防、脳血管疾患・心血管疾患・腎不全の発症予防のための特定保健指導等を行います。
- ・関係機関と連携し、受診率向上のための取組を実施します。

目標

No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	4人	減少	各年度の新規更生医療認定者（腎臓）のリスト・KDB システム人工透析患者一覧表
2	HbA1c6.5%以上のうち未治療者の割合の減少	31.6%	減少	国保特定健診結果
3	HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.5%	減少	国保特定健診結果
4	HbA1c6.5%以上の割合の減少	10.7%	減少	国保特定健診結果
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	30.7%	減少	国保特定健診結果
6	国保特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上 特定健診の受診率 特定保健指導の実施率	39.8% 73.3%	60.0% 80.0%	国保特定健診結果

基本的方向3 社会環境の質の向上

現状と課題

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を推進するためには、全ての住民に向けた取組を行うことが重要です。

現状としては、乳幼児健診や国保特定健診受診者には健診結果に基づいて関わる機会がありますが、それ以外の住民や健康に関心の薄い者、働き世代等には関わるのが難しい状況です。また、自然に健康になれる環境整備を行うためには、関係機関や他部署との連携も必要です。

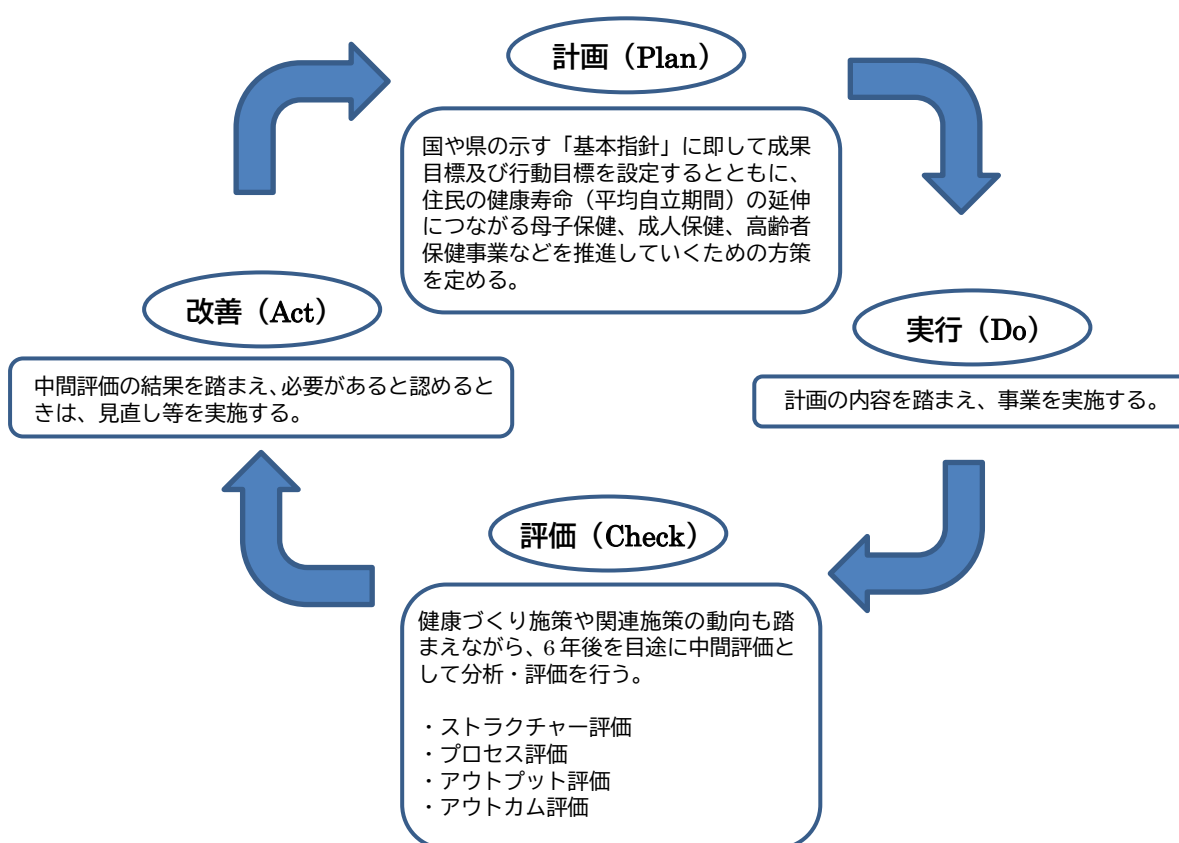
対策

- ・ 民間団体や関係部署と連携し、自然に健康になれる環境整備の取組を推進します。
- ・ 自然に健康になれる環境整備の一環として、減塩等の取組を推進します。

第IV章 計画の推進と評価

健康増進に向けた取組を推進するためには、科学的根拠に基づいた個人や地域の実態をよくみていくことが基本です。一人ひとりの身体は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けて作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。住民一人ひとりの生活の状態や、ライフステージに応じた住民主体の取組を重視した健康増進を図ることが必要です。

本計画を効果的かつ効率的に推進していくため、PDCA サイクルに沿って課題解決に向けた取組を推進し、定期的な評価、見直しを行います。



参考資料 目標項目一覧

基本的方向1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命（平均自立期間）の延伸					
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典	
1	平均自立期間（要介護2以上） の延伸	男性	79.0歳	延伸	KDB システム帳票 健 診・医療：介護データか らみる地域の健康課題 /地域の全体像の把握
		女性	84.5歳	延伸	

基本的方向2 個人の行動と健康状態の改善

1. 生活習慣の改善 (1) 栄養・食生活				
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	肥満者の割合の減少			若年者健診及び 国保特定健診結果
	男性（20～39歳）	44.4%	減少	
	女性（20～39歳）	16.9%	減少	
	男性（40～74歳）	34.5%	減少	
	女性（40～74歳）	22.2%	減少	
2	やせの割合の減少 女性（20～39歳）	18.6%	減少	若年者健診結果
3	低栄養傾向にある高齢者の 割合の減少	18.2%	減少	国保特定健診結果
4	低出生体重児の割合の減少	8.0%	減少	健康づくり係調べ
5	肥満度 15%（ふとりぎみ）以上 にある子どもの割合の減少			1歳6か月健診結果 3歳児健診結果
	1歳6か月児	3.3%	減少	
	3歳児	16.3%	減少	
	肥満度 20%（軽度肥満）以上 にある子どもの割合の減少			児童生徒体力・運動 能力調査
小学5年生（男）	17.6%	減少		
小学5年生（女）	20.3%	減少		
中学2年生（男）	13.8%	減少		
	中学2年生（女）	13.2%	減少	
6	週3回以上朝食を抜く者の 割合の減少			国保特定・若年者健診 問診票
	20～39歳	23.5%	減少	
	40～74歳	6.8%	減少	
	小中学生における朝食を食べ ない者の割合の減少			児童生徒体力・運動 能力調査
	小学生	18.6%	減少	
	中学生	23.6%	減少	

(2) 身体活動・運動				
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	47.7%	増加	国保特定健診問診票
2	1回30分軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合の増加	37.1%	増加	国保特定健診問診票

(3) 休養・睡眠					
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典	
1	睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加	男性	76.8%	増加	国保特定健診問診票
		女性	68.2%	増加	
2	8時以降に起床する幼児の割合の減少	1歳6か月児	15.2%	減少	乳幼児健診アンケート
		3歳児	10.0%	減少	
	22時以降に就寝する幼児の割合の減少	1歳6か月児	17.4%	減少	
		3歳児	17.8%	減少	
3	睡眠時間が8時間未満の小中学生の割合の減少	小学生	40.9%	減少	児童生徒体力・運動能力調査
		中学生	76.2%	減少	

(4) 飲酒					
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典	
1	生活習慣病のリスクを高める 量（男性2合以上、女性1合以上） を飲酒している者の割合の 減少	男性（40～74歳）	17.4%	減少	健康診査、国保特定健 診問診票
		女性（40～74歳）	8.2%	減少	
		男性（20～39歳）	44.4%	減少	
		女性（20～39歳）	10.2%	減少	
2	妊娠中の飲酒をなくす	0.0%	0%	母子健康手帳交付時 アンケート	

(5) 喫煙					
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典	
1	喫煙率の減少	男性	23.6%	減少	国保特定健診問診票
		女性	6.9%	減少	
2	妊娠中の喫煙をなくす	2.4%	0%	母子健康手帳交付時 アンケート	

(6) 歯・口腔の健康					
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典	
1	何でもかんで食べることがで きる者の割合の増加	男性	71.7%	増加	国保特定健診問診票
		女性	75.6%	増加	
2	歯周疾患検診受診者の増加	21人	増加	歯周疾患検診結果	
3	幼児のう蝕（虫歯）がある割合 の減少	1歳6か月児	1.1%	減少	1歳6か月児・3歳児健 診結果
		3歳児	17.4%	減少	

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防				
(1) がん				
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	がんの年齢調整死亡率の減少			人口動態調査
	男性	166.8	減少	
	女性	58.8	減少	
2	がん検診の受診率の向上			地域保健・健康増進事業報告
	胃がん(男性)	6.8%	向上	
	(女性)	8.0%	向上	
	肺がん(男性)	4.9%	向上	
	(女性)	7.3%	向上	
	大腸がん(男性)	5.3%	向上	
	(女性)	8.5%	向上	
子宮頸がん(女性)	9.5%	向上		
	乳がん(女性)	16.3%	向上	

(2) 循環器疾患				
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少			人口動態調査(福岡県保健環境研究所)
	男性	34.6	減少	
	女性	16.0	減少	
1	心疾患の年齢調整死亡率の減少			人口動態調査(福岡県保健環境研究所)
	男性	44.6	減少	
	女性	36.5	減少	
2	Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少	8.0%	減少	国保特定健診結果
3	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	2.9%	減少	国保特定健診結果

(3) 糖尿病				
No.	目標項目	現状 (R4)	目標 (R16)	出典
1	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	4人	減少	各年度の新規更生医療認定者(腎臓)のリスト・KDBシステム人工透析患者一覧表
2	HbA1c6.5%以上のうち未治療者の割合の減少	31.6%	減少	国保特定健診結果
3	HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.5%	減少	国保特定健診結果
4	HbA1c6.5%以上の割合の減少	10.7%	減少	国保特定健診結果
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	30.7%	減少	国保特定健診結果
6	国保特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上 特定健診の受診率 特定保健指導の実施率	39.8% 73.3%	60.0% 80.0%	国保特定健診結果