

築上町健康増進計画 (健康ちくじょう21)



築上町マスコットキャラクター

「築上(きずき のぼる)」

令和元年10月
築上町

目 次

序章 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	1
3. 計画期間	2
4. 計画の対象	2
第 I 章 築上町の健康に関する概況	3
1. 人口	3
(1) 人口の推移	3
(2) 高齢化の状況	6
(3) 出生の状況	6
2. 死亡・疾病の状況	7
(1) 死因の状況	7
(2) 平均寿命の推移	9
第 II 章 計画の基本的な考え方	10
1. 基本方針	10
2. 基本目標	10
3. 取り組み項目	12
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	12
(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	12
(3) 生活習慣の改善及び社会環境の整備	12
4. 目標の設定と評価	13
(1) 目標の設定	13
(2) 目標の評価	13

第Ⅲ章 課題別の実態と対策.....	14
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	14
(1) がん	14
(2) 循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）	15
(3) 糖尿病.....	22
2. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	29
(1) 次世代の健康.....	29
(2) 高齢者の健康.....	33
(3) こころの健康.....	38
3. 生活習慣の改善及び社会環境の整備.....	42
(1) 栄養・食生活.....	42
(2) 身体活動・運動	48
(3) 飲酒	51
(4) 喫煙	53
(5) 歯・口腔の健康	55
第Ⅳ章 計画の推進と進行管理	58
1. 健康増進に向けた取り組みの推進.....	58
(1) 活動展開の視点	58
2. 計画の進捗管理及び評価・検証の進め方.....	58
(1) 行動計画の策定	58
資料.....	60

序章 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）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組が推進されてきました。

今後の取り組みの推進に当たっては、人口減少社会における健康増進対策の意義を『高齢化の進展により医療や介護に係る負担が一層増すと予想されている一方で、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある。こうした状況下で活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、また、社会生活を営むために必要な機能を維持、向上すること等によって、国民の健康づくりを推進することが重要となる』ととらえ、健康増進法に基づき、「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「基本の方針」という）を全部改正し、平成25年度から令和4年度までの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））を推進することになりました。

本町においても、このような国の「基本指針」及び「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を踏まえ、乳幼児期、青年期、壮年期、高齢期等全てのライフステージにおいて、住民一人ひとりの健康意識の向上と積極的な取組を支援するため、健康増進計画を策定します。

2. 計画の位置付け

この計画は、国の「基本の方針」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、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画です。

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2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3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、福岡県自殺総合対策行動計画、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 5 年度とし、計画の期間は平成 31 年度から令和 5 年度までの 5 年間とします。なお、3 年後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、乳幼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り組みを推進するため、全住民を対象とします。

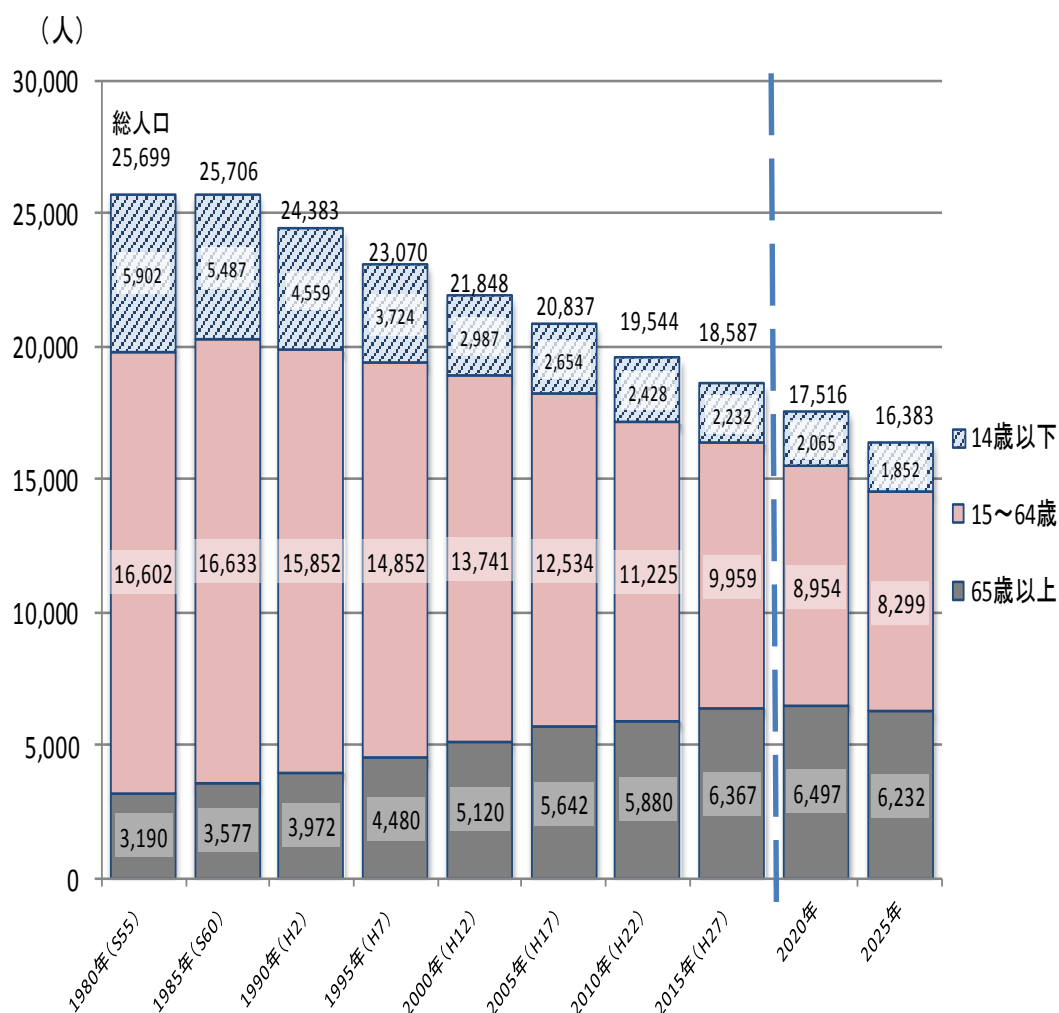
第 I 章 築上町の健康に関する概況

1. 人口

(1) 人口の推移

平成 27 年国勢調査による本町の総人口は 18,587 人であり、昭和 55 年から 7,112 人減少しています。年齢構成としてはこの 35 年間で、14 歳以下は 62.2%減少し、生産年齢人口の 15～64 歳においても 40.0%減少しています。一方、65 歳以上の高齢者は増加傾向にあり、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）

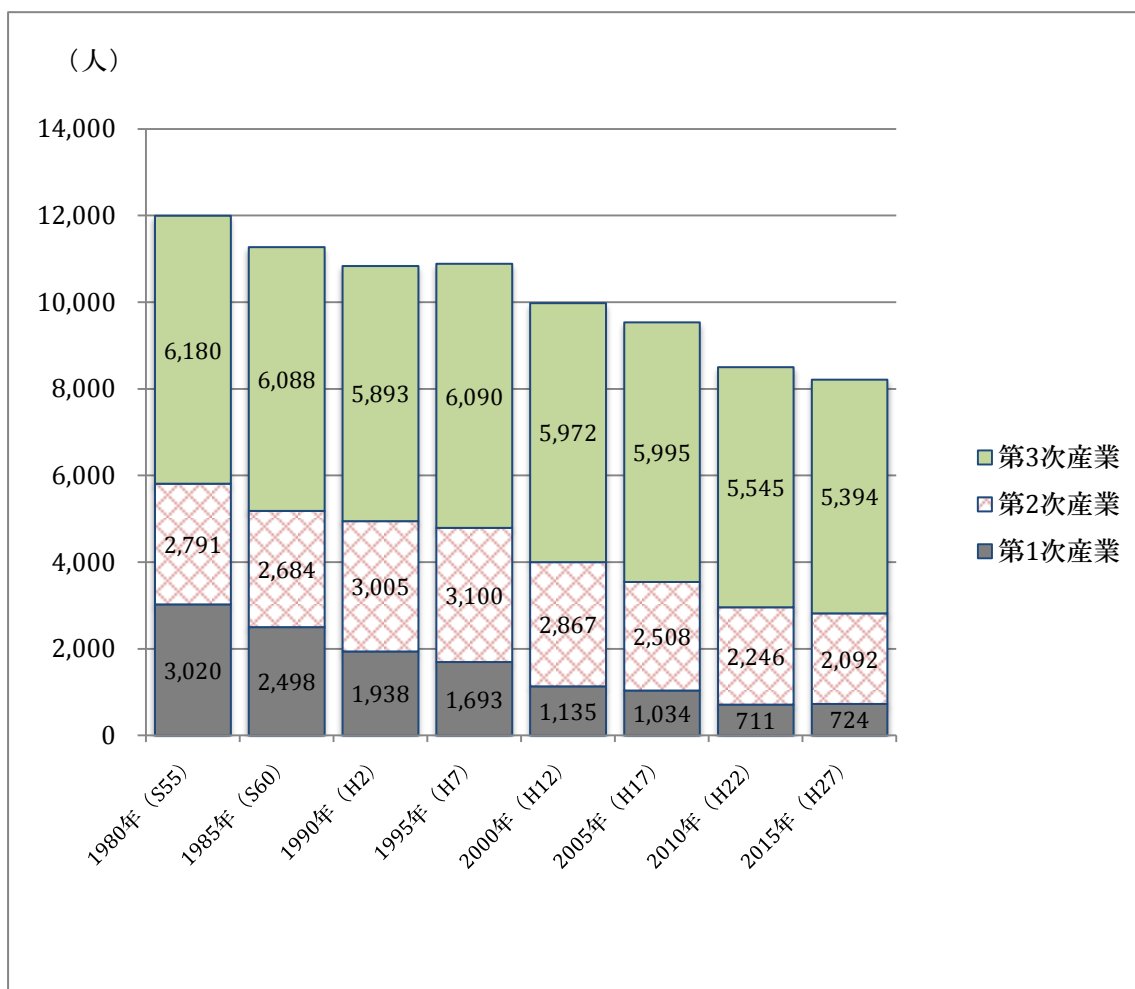
図表 1 築上町の人口の推移と推計



資料：昭和 55 年～平成 27 年 国勢調査
 2020 年、2025 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（平成 30 年 3 月推計）」

また、本町の就業人口の推移をみると、昭和 55 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）

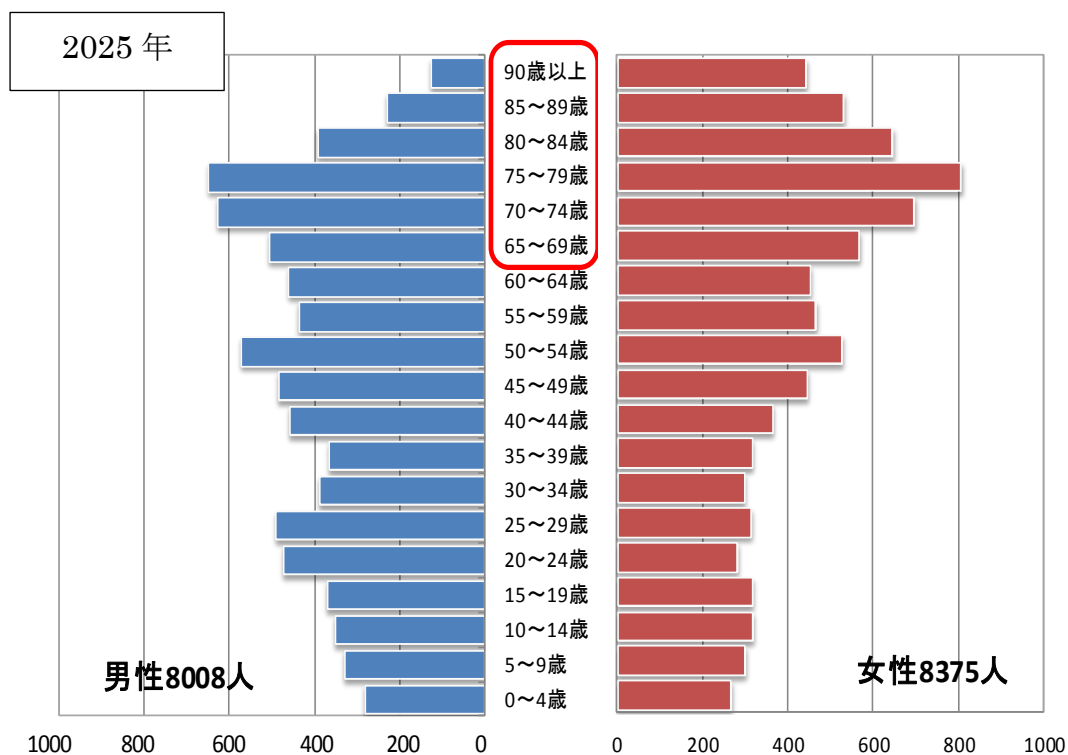
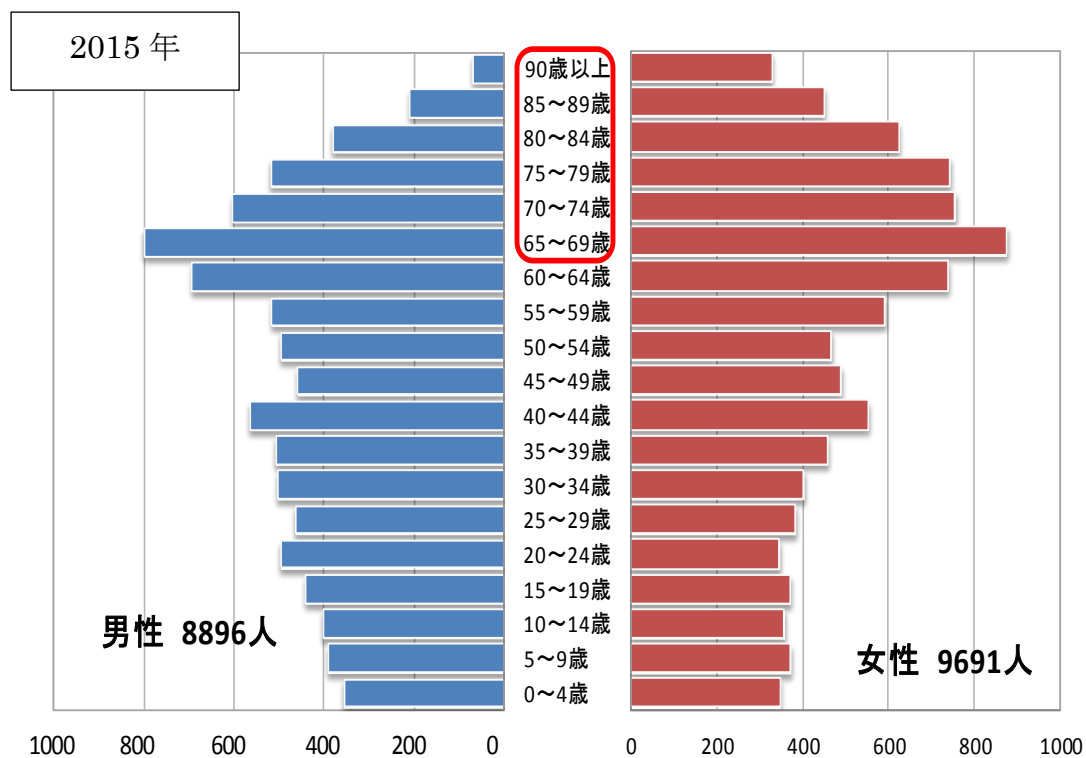
図表 2 築上町の就業人口の推移



資料： 国勢調査

年齢構成別の人口をみると、2015年（平成27年）の人口ピラミッドでは、団塊の世代である65～69歳がピークとなっており、10年後の2025年には、そのピークがそのまま75～79歳に移動する予想となっています。生産年齢人口の減少とともに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るのが、いわゆる2025年問題といわれています。（図表3）

図表 3 築上町の人口ピラミッド (2015 年、2025 年)



資料：2015年 国勢調査
2025年 国立社会保障・人口問題研究所

(2) 高齢化の状況

2015年国勢調査による、本町の高齢化率は34.3%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、10年後の2025年の高齢化率は38.0%に達すると予想されています。(図表4)

図表4 築上町・福岡県・全国の高齢化率の推移(%)

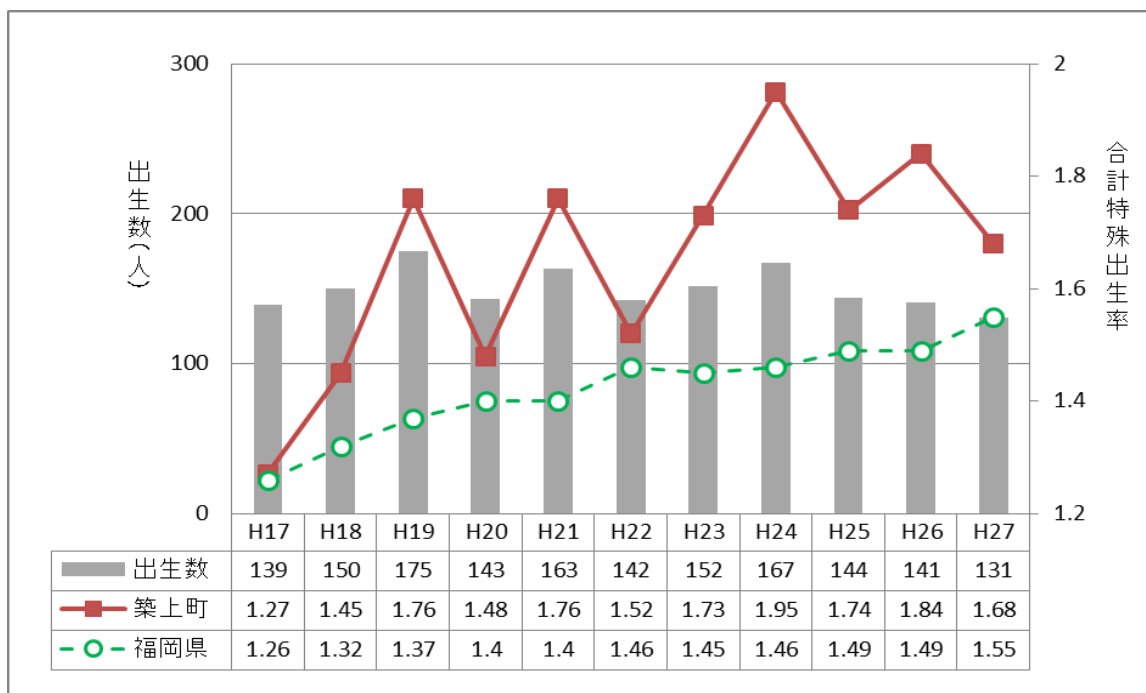
	2005年 (平成17)	2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年	2025年
築上町	27.1	30.1	34.3	37.1	38.0
福岡県	19.8	22.3	25.9	28.4	29.6
全国	20.1	23.0	26.6	29.1	30.3

資料：平成17年、平成22年、平成27年 国勢調査
2020年、2025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(平成30年3月推計)」

(3) 出生の状況

本町の出生数は、150人前後で推移しています。また、合計特殊出生率は県よりも高く、平成24年度には1.95に達していますが、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 築上町と福岡県の出生数と合計特殊出生率



資料：人口動態調査

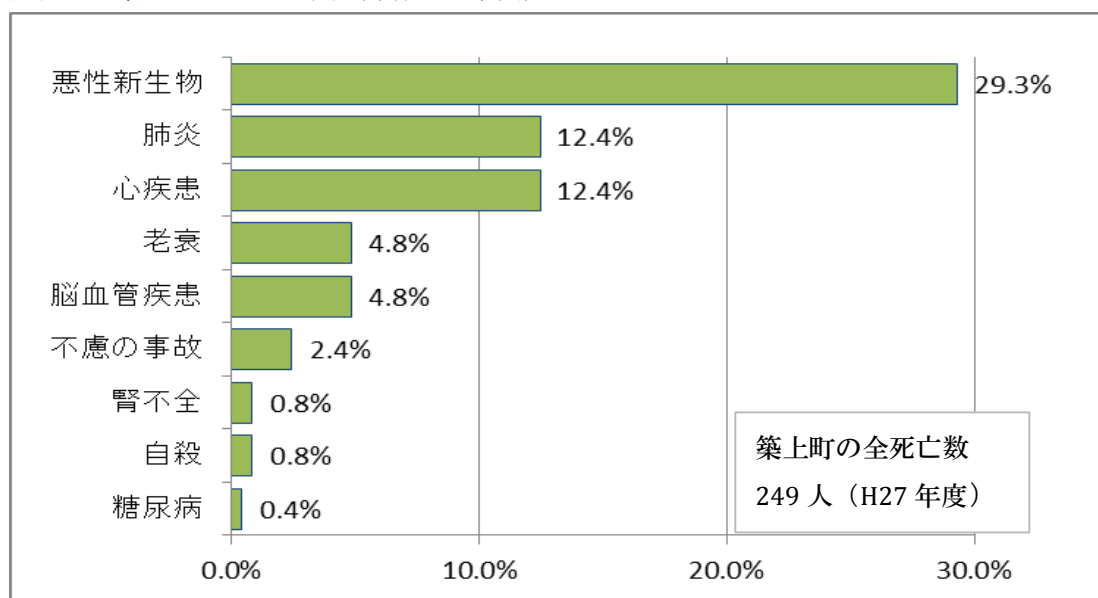
※合計特殊出生率：一人の女性が一生に出産する子供の平均数を表す合計特殊出生率

2. 死亡・疾病の状況

(1) 死因の状況

本町の平成 28 年度の主な死因の割合を見ると、悪性新生物が 29.3%と最も高く、肺炎、心疾患が 12.4%と続く状況です。（図表 6）

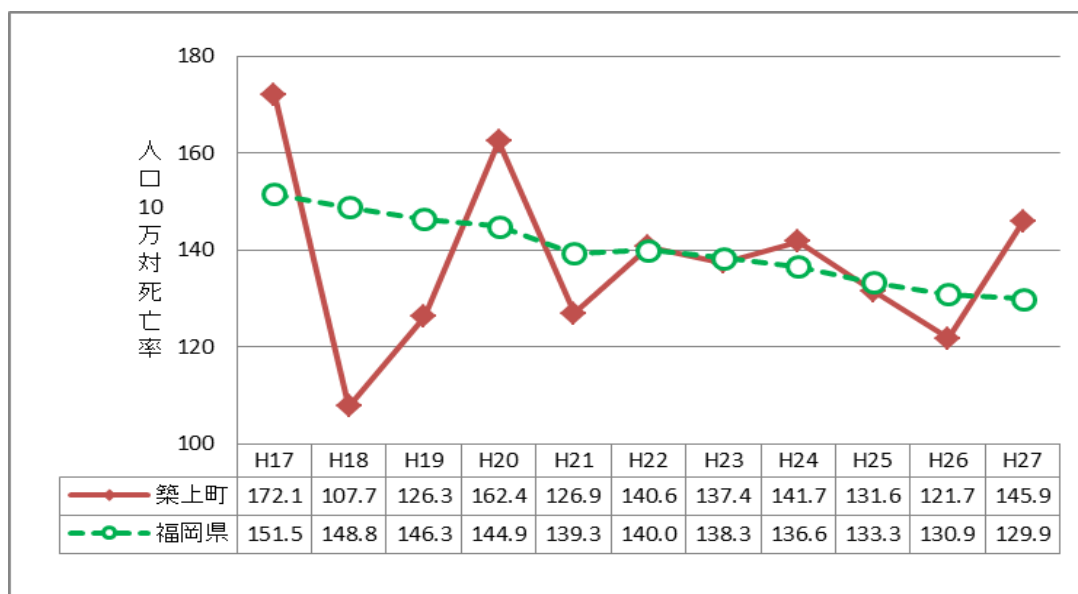
図表 6 築上町の主な死因（平成 28 年度）



資料：人口動態調査

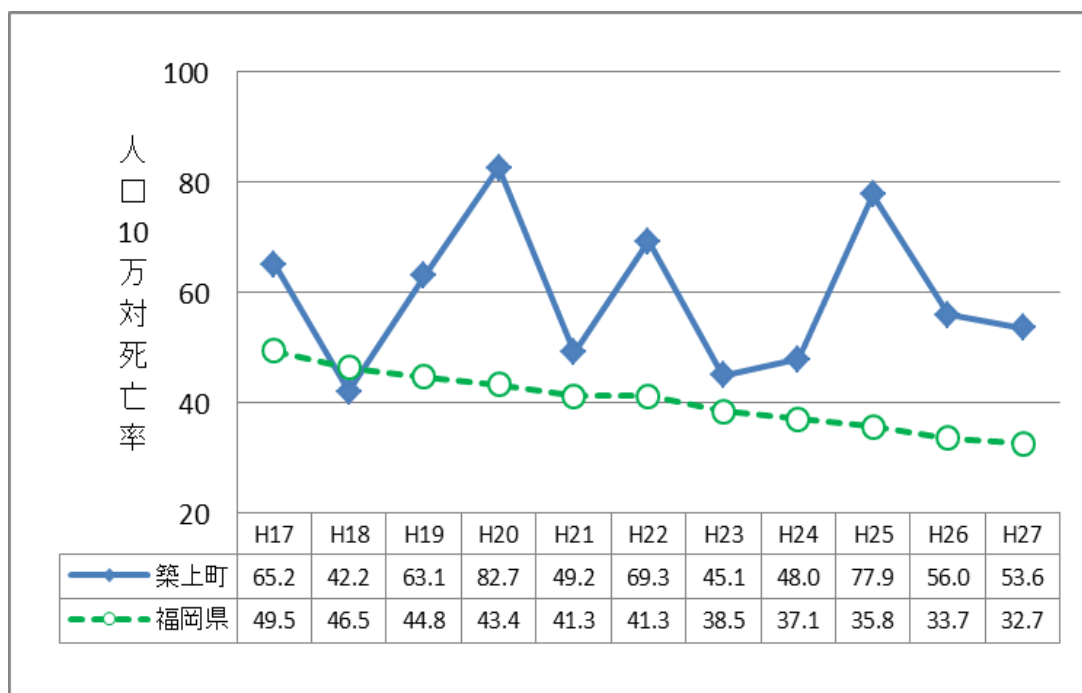
悪性新生物（がん）と、生活習慣との関連が深い心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移をみると、悪性新生物は変動は大きいですが、心疾患、脳血管疾患においては福岡県より高い傾向がうかがえます。（図表 7、8、9）

図表 7 築上町と福岡県の悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率



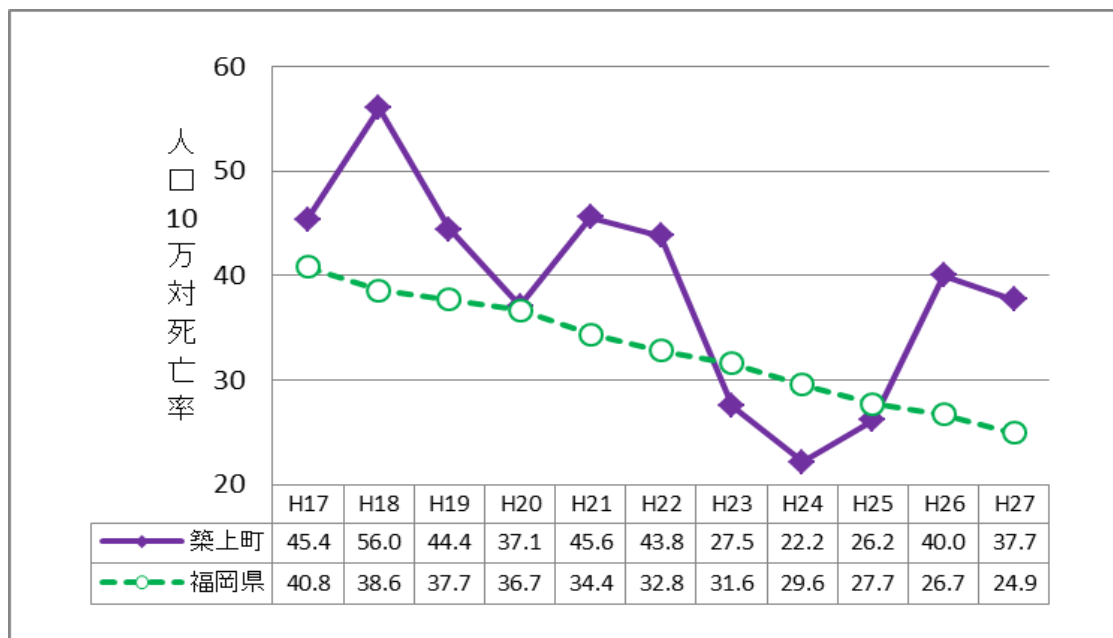
資料：人口動態調査

図表 8 築上町と福岡県の心疾患の年齢調整死亡率



資料：人口動態調査

図表 9 築上町と福岡県の脳血管疾患の年齢調整死亡率

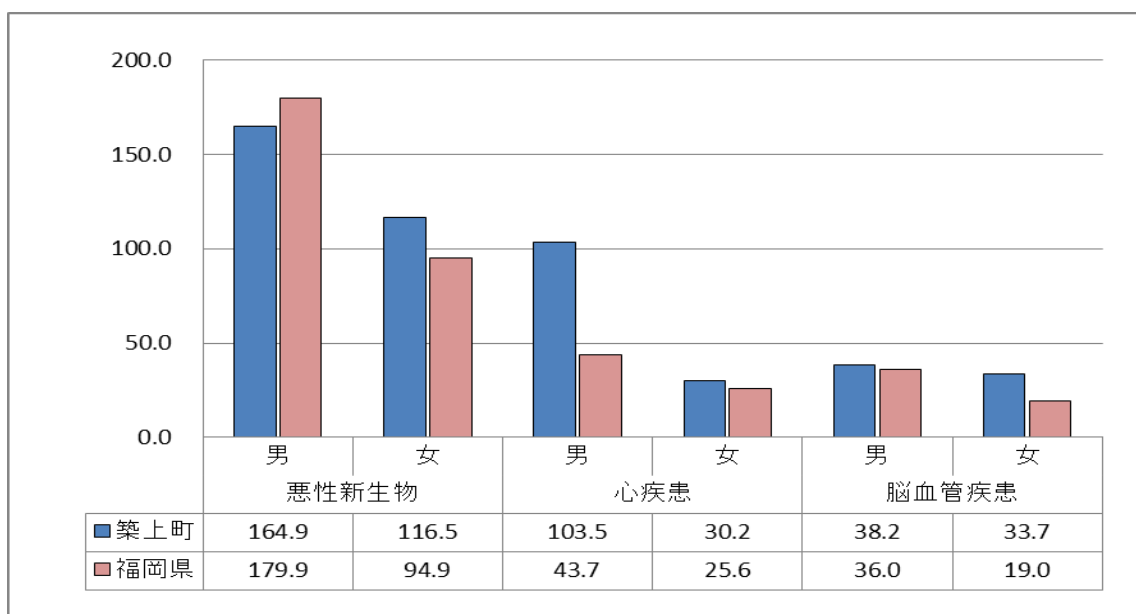


資料：人口動態調査

※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。

また、築上町における三疾患（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の年齢調整死亡率を男女別にみると、特に心疾患は女性よりも男性の方が年齢調整死亡率が高いです。福岡県と比較しても、男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 10）

図表 10 築上町と福岡県の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の男女別にみた年齢調整死亡率（H25～27年の3年間合算）

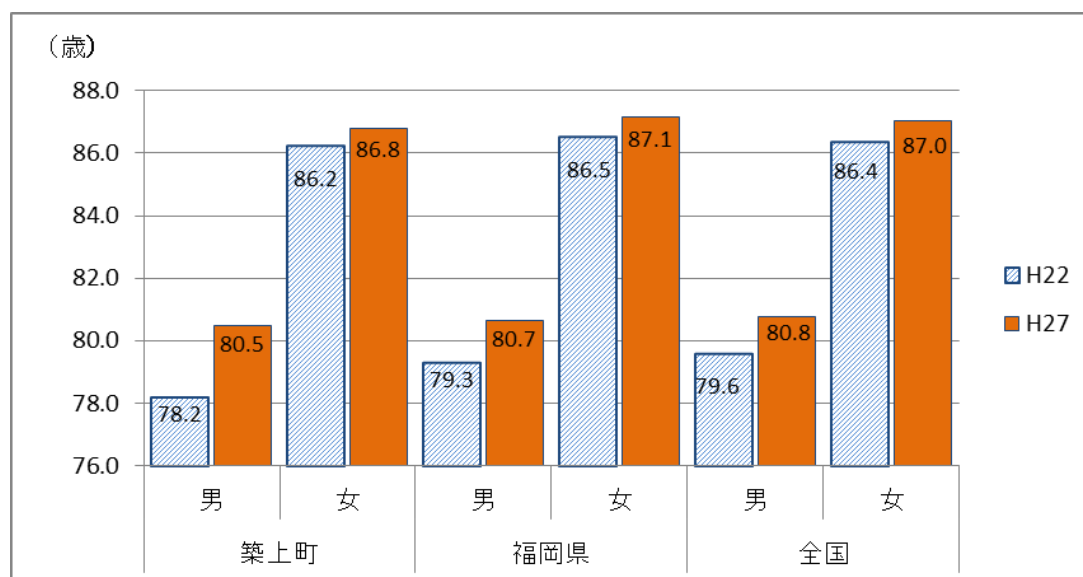


資料：人口動態調査

（2）平均寿命の推移

平成 22 年と平成 27 年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 11）

図表 11 築上町・福岡県・全国の平均寿命の推移



第Ⅱ章 計画の基本的な考え方

1. 基本方針

「第2次築上町総合計画」では「“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』」を基本理念としています。

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中であっても、町に住む人々が健康で活躍を続けることが、地域を支え、地域の活力を生み出すと考えます。そのためには、関心の有無に関わらず、一人一人が自身に合った健康づくりを見つけ、主体的に生活習慣の改善に取り組み、自らの健康管理を行えるよう支援することが効果的と考えます。一人ひとりが取り組みを行うことで、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を示す「健康寿命」を延ばすことが大切です。

よって、本計画においては、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ます。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ります。

2. 基本目標

健康寿命の延伸

平均寿命と健康寿命の差の期間は、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。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成29年7月推計）によれば、本町の平均寿命は平成31年から令和5年にかけて、男性・女性ともに0.46年延びることが予測されています。

こうした平均寿命の延伸に伴い、平均寿命と健康寿命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、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命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。そのため、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防等による健康寿命の延伸を本計画の基本目標とします。

当町の平均寿命は、男性78.2歳、女性86.2歳であり、健康寿命は、男性64.9歳、女性66.8歳です。（図表12）

図表 12 平均寿命及び健康寿命の状況

区分	築上町		同規模平均		福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命(歳)	78.2	86.2	79.3	86.3	79.3	86.5	79.6	86.4
健康寿命(歳)	64.9	66.8	65.1	66.8	65.2	66.9	65.2	66.8

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 29 年 10 月作成分）

3. 取り組み項目

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（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。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことを目指し、こころの健康づくりや胎児期から高齢期までの全ライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組みます。

(3) 生活習慣の改善及び社会環境の整備

食生活、運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に取り組みます。健康づくりを効果的に推進するため、ライフステージや性差等に着目し、対象ごとの健康課題や特性を十分に把握した上で、子どもの頃からの健康な生活習慣づくりに取り組みます。

特に、生活習慣病を発症する危険度の高い集団については、病気を予防し、発病時期を遅らせることができるよう、生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行います。

また、これまでの取り組みで行動変容が起きていないと思われる、いわゆる無関心層に対するアプローチも課題となっており、無関心層が意識せずとも自然に健康になれるよう、地域全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていきます。

4. 目標の設定と評価

(1) 目標の設定

健康ちくじょう 21 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、町民の健康に関する各種指標を活用しつつ、健康寿命の延伸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。

(2) 目標の評価

目標についてはおおむね 5 年間を目途として設定することとし、目標を達成するための取り組みを計画的に行います。

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り組みに反映します。

※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。

第Ⅲ章 課題別の実態と対策

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本町における主要な死亡原因はがんと循環器疾患です。また、糖尿病については重大な合併症を引き起こす恐れがあります。

こうしたことから、健康寿命の延伸を図る上でこれらに対処することは、重要な課題であり、次の取り組みを推進します。

(1) がん

がんは本町での死亡原因の第1位であり、平成28年にがんで死亡した住民は73人で、総死亡者数の29.3%を占めています。

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスへの感染のほか、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、活動量の不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものが多くあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病予防の取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

また、がんの罹患率及び死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。このため、有効性が確立されているがん検診の受診率を向上させることが重要です。

① 現状と課題

まず、本町のがん検診受診率をみると、どのがん検診も平成28年度に大きく減少し、そのまま、ほぼ横ばいで推移しています。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13)

図表13 築上町のがん検診受診率(%)

	H25	H26	H27	H28	H29
胃がん	5.6	5.6	5.6	4.7	4.6
肺がん	7.5	7.4	7.6	6.6	7.0
大腸がん	9.1	8.8	9.5	7.7	7.4
子宮頸がん	13.4	14.2	14.3	10.7	10.7
乳がん	19.8	21.2	21.3	17.8	17.0

資料：築上町住民課健康増進係

がんによる死亡率を減少させるため、早期発見として最も重要ながん検診の受診率向上を目標とします。

目標項目		現状 (H29)	目標 (R5)	データソース
がん検診の受診率の 向上	胃がん	4.6%	向上	築上町 住民課 健康増進係
	肺がん	7.0%		
	大腸がん	7.4%		
	子宮頸がん	10.7%		
	乳がん	17.0%		

② 対策

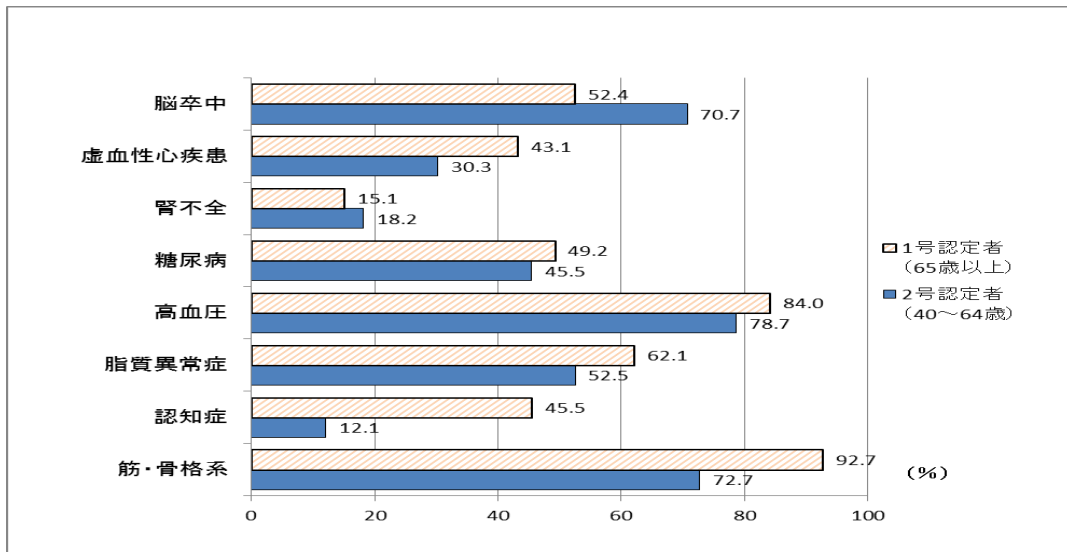
- ・がん検診対象者及び特定健診対象者への個別案内、広報、住民の集まる場等を利用し、がん検診の受診について啓発を図ります。
- ・がんのリスクを高める生活習慣の改善を推進します。
- ・胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施し、住民が受診しやすいよう、特定健診と同時実施できる検診日を確保し、かつ平日のみならず、土・日開催も継続して実施します。また、集団検診のみならず、個別検診もできるよう、委託契約を継続していきます。
- ・がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある」とされた子宮頸がん検診、乳がん検診について、一定の年齢に達した方に検診手帳及び検診無料クーポン券を配布します。
- ・厚生労働省のがん検診事業の評価に関する委員会において公表された「事業評価のためのチェックリスト（市町村用）」を活用し、市町村において遵守すべきがん検診精度管理に努めます。
- ・がん検診実施機関と連携し要精密検査者へ精密検査の受診勧奨を行い、未受診者を減少させ、また未把握者がゼロとなるよう努めます。

(2) 循環器疾患（心疾患・脳血管疾患）

心疾患・脳血管疾患などの循環器疾患の要因には高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などがあり、これらの改善を図ることが循環器疾患の予防につながります。

本町の要介護認定者の有病状況を見ると、筋・骨格系が最も多いですが、脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、脂質異常症など血管系の疾患を持つ者の割合も多いことがわかります。特に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も大きいため、本町の健康づくりを推進する上で課題となっています。（図表 14）

図表 14 築上町の要介護認定者の有病状況（H29）



資料：KDB システム帳票 要介護（支援）者突合状況

循環器疾患の予防においては、栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が最も重要です。住民一人ひとりが生活習慣を改善し、循環器疾患の発症リスクを減らす取り組みを行うには、健診結果で体の状態を把握する必要があるため、特定健診の受診率の向上が重要です。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患であり、その予防には危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の改善を図る必要があります。

特に、治療が必要であるにもかかわらず医療機関を受診していない者や、治療中断者に対する保健指導は重症化予防には不可欠です。

循環器疾患のリスクが高いメタボリックシンドローム該当者、予備群に対しては特定保健指導を実施しますが、肥満を伴わない者であっても循環器疾患発症のリスクを認めることから、肥満の有無に関わらずリスクに応じた保健指導を行い、介護が必要となる状態を予防することも重要です。

① 現状と課題

i 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率について

脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせた死亡は、本町の平成 27 年の総死亡数の 17.2%（p7 図表 6 参照）を占め、がんに次いで多い死因となっています。年齢調整死亡率に関しては、いずれも福岡県より高い値で推移し、課題が解決されていないことがわかります。（p9 図表 10 参照）

よって、高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とし、その減少を目標とします。

なお、虚血性心疾患については本町に該当統計がないため、心疾患全体の年齢調整死亡率の減少を目標とします。

目標項目	現状 (H29)		目標 (R5)	データソース
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	38.2	減少	人口動態調査 (福岡県保健環境研究所)
	女性	33.7	減少	
心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	103.5	減少	
	女性	36.2	減少	

ii 高血圧対策の推進

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。

特定健診受診者の状況を見ると、循環器疾患のリスクが高まるⅡ度高血圧(160/100mmHg)以上の者の割合は4.7%(H29)、そのうちⅢ度高血圧であるにも関わらず未治療の者の割合は62.5%(H29)にも上ります。(図表15)

要治療者を着実に医療機関受診につなげる取組を強化し、未治療率の減少、特定健診受診者の血圧値の改善が必要です。

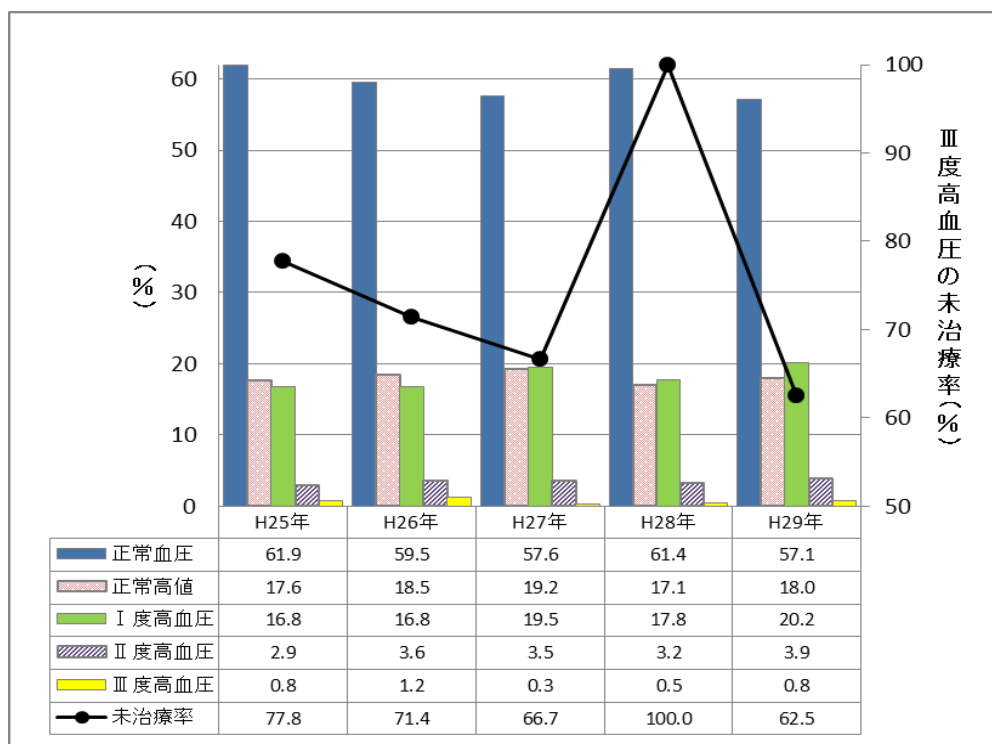
よって、特定健診受診者におけるⅡ度高血圧以上の者の割合の減少を目指します。

※成人における血圧値の分類は以下の通りである。

分類	収縮期	かつ	拡張期
正常血圧	<130		<85
正常高値血圧	130~139	または	85~89
I度	140~159	または	90~99
Ⅱ度	160~179	または	100~109
Ⅲ度	≥180	または	≥110

高血圧治療ガイドライン 2014 より

図表 15 築上町特定健診受診者の高血圧の状況とⅢ度高血圧の未治療率の推移



資料：築上町国保特定健診結果

目標項目	現状 (H29)	目標 (R5)	データソース
II 度高血圧以上の者の割合の減少	4.7%	4.0%	築上町国保特定健診結果

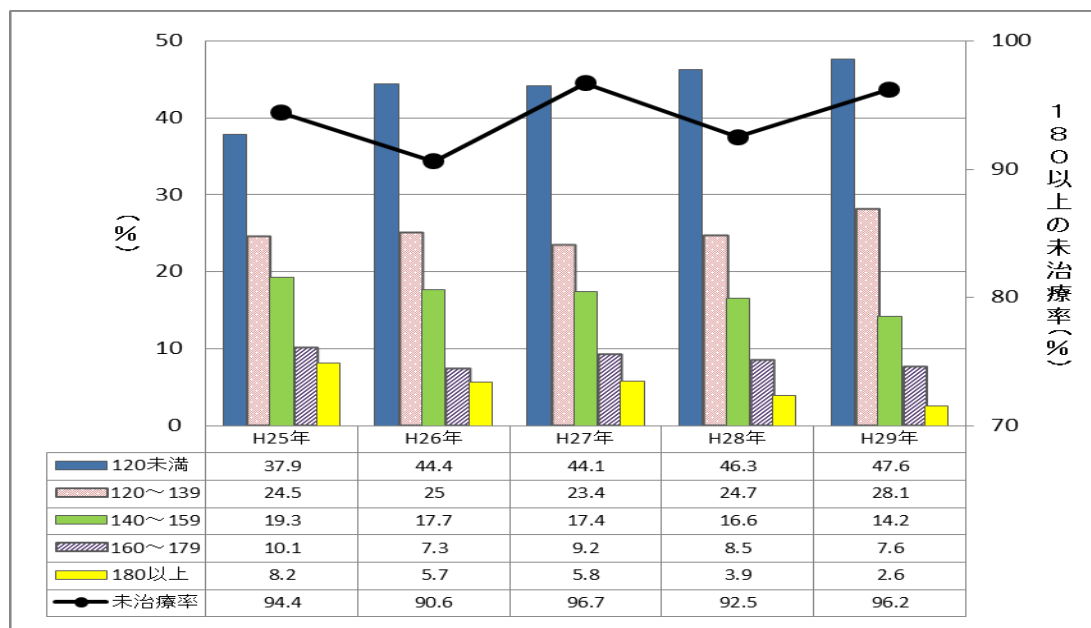
iii 脂質異常症対策の推進

虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、総コレステロール値 240mg/dl 以上あるいは LDL コレステロール 160mg/dl 以上からとされています。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされました。また、特定健診では中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が脂質に関する基本的な検査項目とされたため、築上町でも特定健診が開始された平成 20 年度から総コレステロール検査を廃止し、肥満の有無に関わらず LDL コレステロール値に注目して保健指導を実施してきました。

本町の特定健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合は若干減少傾向にあります。虚血性心疾患のリスクが高まる LDL コレステロール 180mg/dl 以上の未治療者の割合は 95%前後を推移しており、いかに治療につなげるかが課題です。また、高血圧同様、LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の健診継続受診率の向上を図りコレステロー

ル値の改善の評価を行います。（図表 16）

図表 16 築上町特定健診受診者の LDL コレステロールの状況



資料：築上町国保特定健診結果

目標項目	現状 (H29)	目標 (R5)	データソース
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少	10.2%	8.0%	築上町国保 特定健診結果

iv メタボリックシンドロームの該当者及び予備群対策の推進

メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高いため、これを減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本とし、平成 20 年度から始まった特定健診・特定保健指導の制度では、メタボリックシンドロームの該当者等の減少が評価項目の一つとされました。

今後は国の平成 27 年度の目標値「平成 20 年度と比べて 25%の減少」をまだ達成していないことから、令和 5 年に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。（図表 17）

図表 17 築上町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 (%)
H20	1197	29.4	240	20.1	154	12.9	394	32.9
H25	1091	28.7	147	13.5	148	13.6	295	27.0
H26	1131	30.7	159	14.1	146	12.9	305	27.0
H27	1032	29.2	144	14.0	124	12.0	268	26.0
H28	1033	30.1	145	14.0	118	11.4	263	25.5
H29	974	29.6	142	14.2	141	14.1	283	29.1

資料：築上町国保特定健診結果

目標項目	現状 (H29)	目標 (R5)	データソース
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	29.1%	24.7% (H20年と比べて25%減少)	築上町国保 特定健診結果

v 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率について

平成20年度に特定健診・特定保健指導制度が導入され、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と保健指導が医療保険者に義務付けられました。特定健診の受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。法定報告による築上町の受診率は県内でも低い位置を推移しており、国の設定している目標60%をみても大変厳しい状況です。特に40～65歳の男性の特定健診受診率が低いので、若い男性の受診率を向上するための対策が不可欠です。

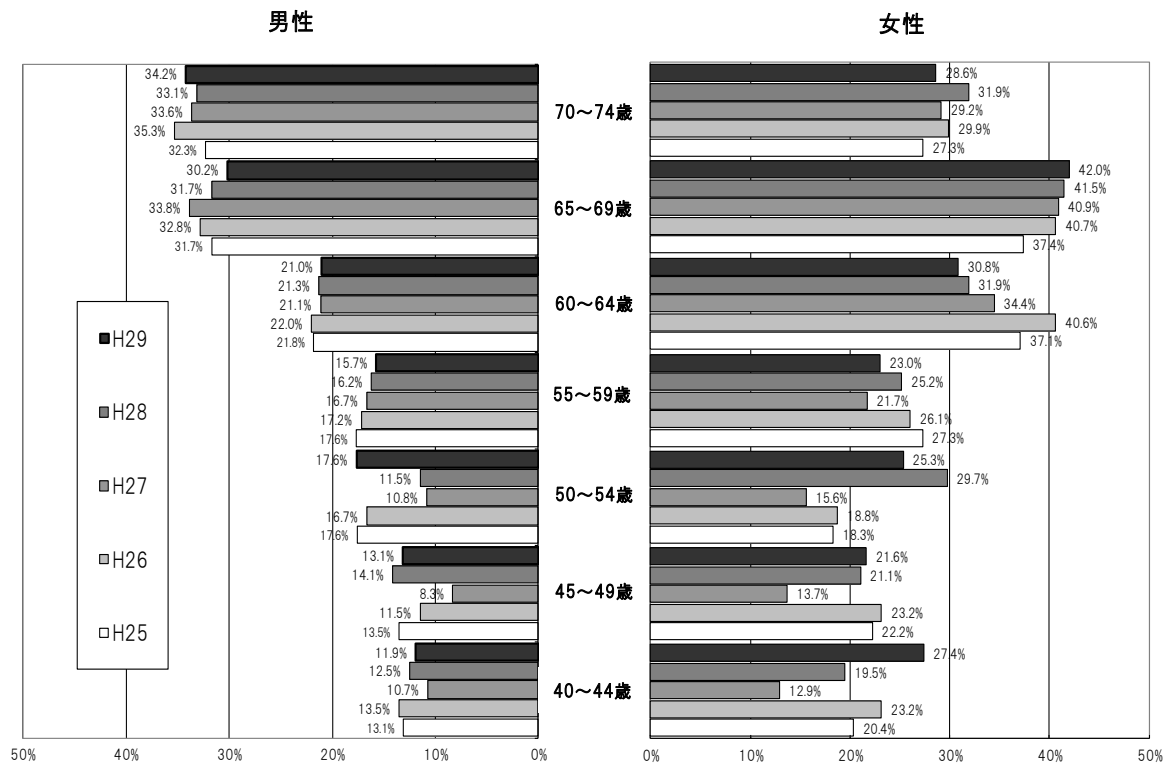
特定保健指導実施率は、県よりも高い状況です。（図表18、19）

図表 18 築上町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

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健診	受診者数	1,091人	1,131人	1,032人	1,033人	974人
	受診率	28.7%	30.7%	29.2%	30.1%	29.6%
	県内順位	43位	43位	51位	47位	52位
特定 保健指導	該当者数	145人	149人	112人	102人	124人
	割合	13.7%	13.2%	10.9%	9.9%	12.7%
	実施者数	71人	87人	70人	70人	82人
	実施率	47.7%	58.4%	62.5%	68.6%	66.1%
	県内順位	37位	26位	28位	18位	23位

資料：築上町役場住民課健康増進係

図表 19 築上町特定健診受診率の推移



資料：保健指導支援ツール

目標項目	現状 (H29)	目標(R5)	データソース
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	築上町国保特定健診の受診率	29.6%	築上町国保特定健診結果
	築上町国保特定保健指導の実施率	66.1%	

② 対策

i 健康診査及び国保特定健診受診率向上の施策

本町の受診率は横ばいで、かつ県内順位が下がっています。また、男性の心疾患の年齢死亡率が高いのは、若い世代の男性の健診受診率が低いことが影響しているのではないかと考えられます。

- ・対象者全員に受診勧奨及び健診申込み葉書を送付し、自身が健診対象であることの自覚を促します。

- ・健診への関心を高めるためにインセンティブの活用を推進します。
- ・継続受診率向上のため、特に前年度の重症化予防対象者へ次年度の受診勧奨を確実にを行います。
- ・新規受診者を増やすために、医療情報収集事業を活用します。
- ・町内の医療機関との連携を図り、個別健診受診率の向上を図ります。

ii 保健指導対象者の明確化のための施策

- ・各学会のガイドライン等に基づき、優先して介入すべき者を明確にするために、健康診査及び特定健診を実施します。
- ・健康診査及び特定健診の詳細な健診項目として、心電図検査、貧血検査、眼底検査、血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）を行い、早期に介入すべき者を明確にします。
- ・健康診査及び特定健診の検査項目に血清尿酸、尿潜血検査を追加し、介入すべき者を明確にします。

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査及び国保特定健診結果に基づき、町民一人ひとりの自己健康管理を促進するために、特定保健指導や発症リスク（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病も発症リスクに加える）に基づいた、家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育などにより、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を実施します。
- ・国保特定健診実施者のうち、一定条件該当者に二次健診として、75g糖負荷試験、頸部エコー検査、微量アルブミン尿検査のいずれか、又は全ての項目を実施します。
- ・国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導を実施します。

（3）糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、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。

日本透析医学会によると、糖尿病は、現在新規透析導入の最大の原因疾患です。また、糖尿病は心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

i 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）です。

糖尿病の発症予防には、循環器疾患と同様に、危険因子の管理が重要であるため、糖尿病の発症予防にも循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防には、健診結果から、糖尿病が強く疑われる者や、糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期の治療開始につなげることが必要であり、そのためには、健康診査の受診者数を増やしていくことが非常に重要になります。

また、糖尿病の治療を受けていなかったり、治療を中断したりすること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。

治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症等を抑制することが必要になります。

① 現状と課題

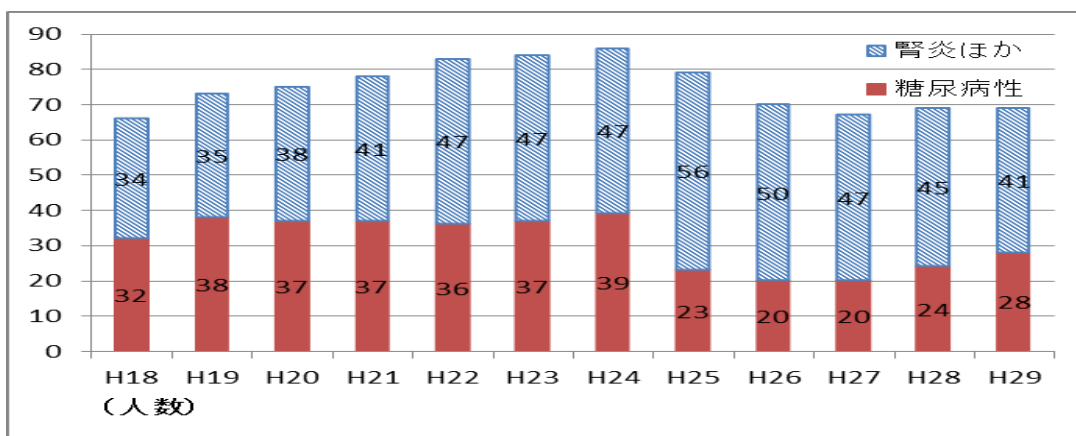
i 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数について

日本透析医学会によると、近年全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

本町の糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、平成 18 年の 11 人を最高に減少傾向にありましたが、平成 27 年度からやや増加傾向にあります。透析患者のうち糖尿病性腎症の人数は、平成 18 年から平成 24 年まで 35 人前後で横ばいであり、平成 25 年からは 25 人前後で横ばいです。（図表 20、21）

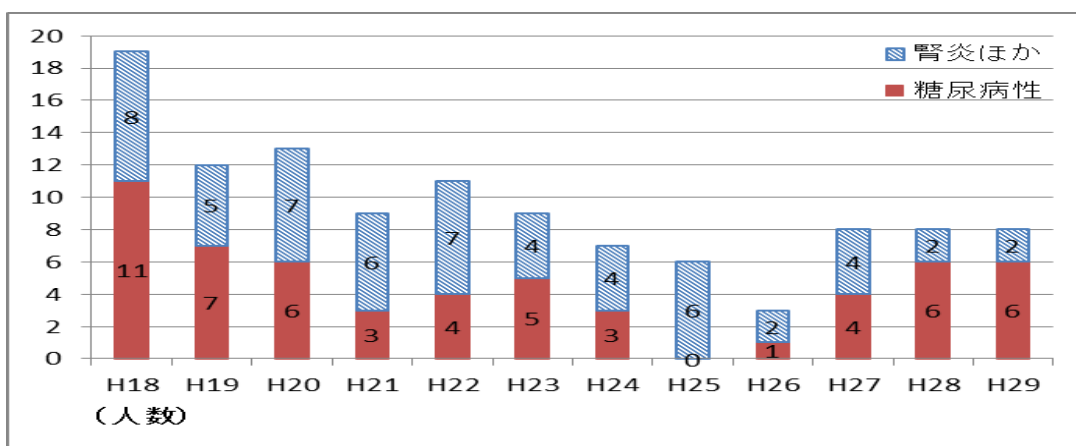
人工透析は、患者・家族にとって大きな負担となり、医療費負担の増大も懸念されます。糖尿病性腎症は良好な血糖コントロール状態を維持することで、透析導入の阻止、透析導入までの期間の延長が期待できることから、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みを推進し、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少を目指します。

図表 20 築上町の透析患者の推移



資料：各年度の新規更正医療認定者（腎臓）のリスト、
国保データベースシステム人工透析患者一覧

図表 21 築上町の透析患者のうち新規透析導入者の推移



資料：各年度の新規更正医療認定者（腎臓）のリスト、
国保データベースシステム人工透析患者一覧

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
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	減少	各年度の新規更正医療認定者（腎臓）のリスト・築上町国保データベースシステム人工透析患者一覧表

ii 糖尿病有病者の割合について

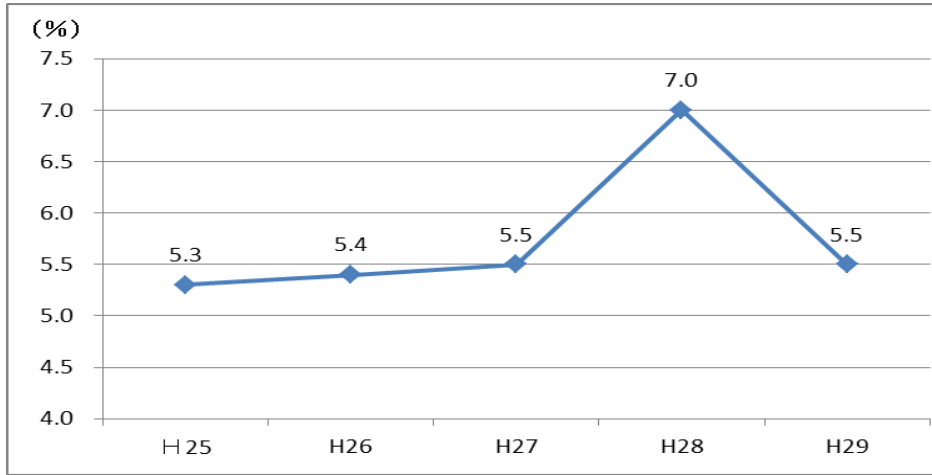
糖尿病有病率の増加を抑制できれば糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもつながります。

本町の糖尿病有病率の推移は、横ばい傾向となっています。（図表 22）
この状態を少なくとも維持又は、減少を目指すことで、糖尿病有病者（HbA1c（*）6.5%

以上)の割合の増加の抑制を目指します。

*この計画における HbA1c の表記は NGSP 値を用います

図表 22 築上町特定健診受診者の糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) の推移



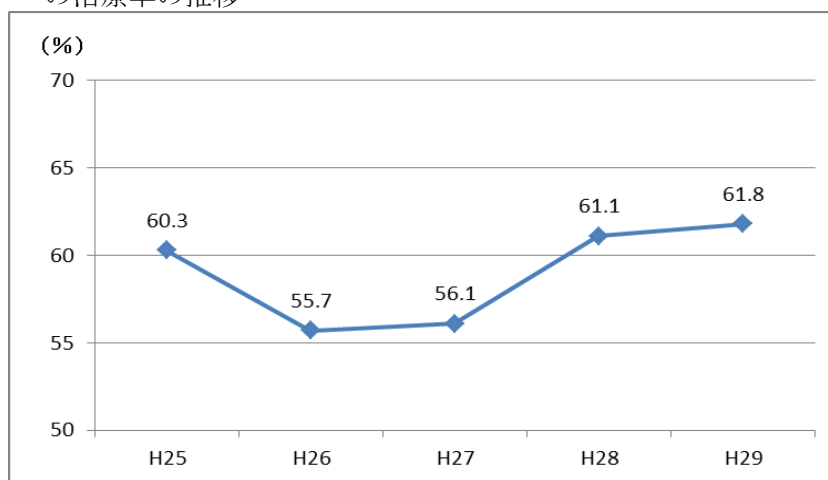
資料：築上町国保特定健診結果

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) の割合の増加の抑制	5.5%	5.0%	築上町国保特定健診結果

iii 糖尿病治療継続者の割合について

糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。本町の糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上の者) の治療率の推移は、横ばい傾向にあります。(図表 23)

図表 23 築上町特定健診受診者のうち糖尿病を強く疑われる者 (HbA1c6.5%以上) の治療率の推移



資料：築上町国保特定健診結果

糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も重要な治療です。その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出なかったので治療しなくてもよいと思った」等、糖尿病治療の正しいあり方が分からないまま治療を中断していることがあります。よって、糖尿病治療の情報を適切に伝えていくことで、糖尿病治療を継続できる者の割合の増加を目指します。

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
糖尿病治療継続者の割合の増加	61.8%	70.0%	築上町国保特定健診結果

iv 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) の割合について

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。日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン 2016」では、合併症予防のコントロール目標値を 7.0%未満と位置づけています。(ただし、年齢や治療薬、個々人の状況に応じて、個別に目標値を設定する場合があります。)

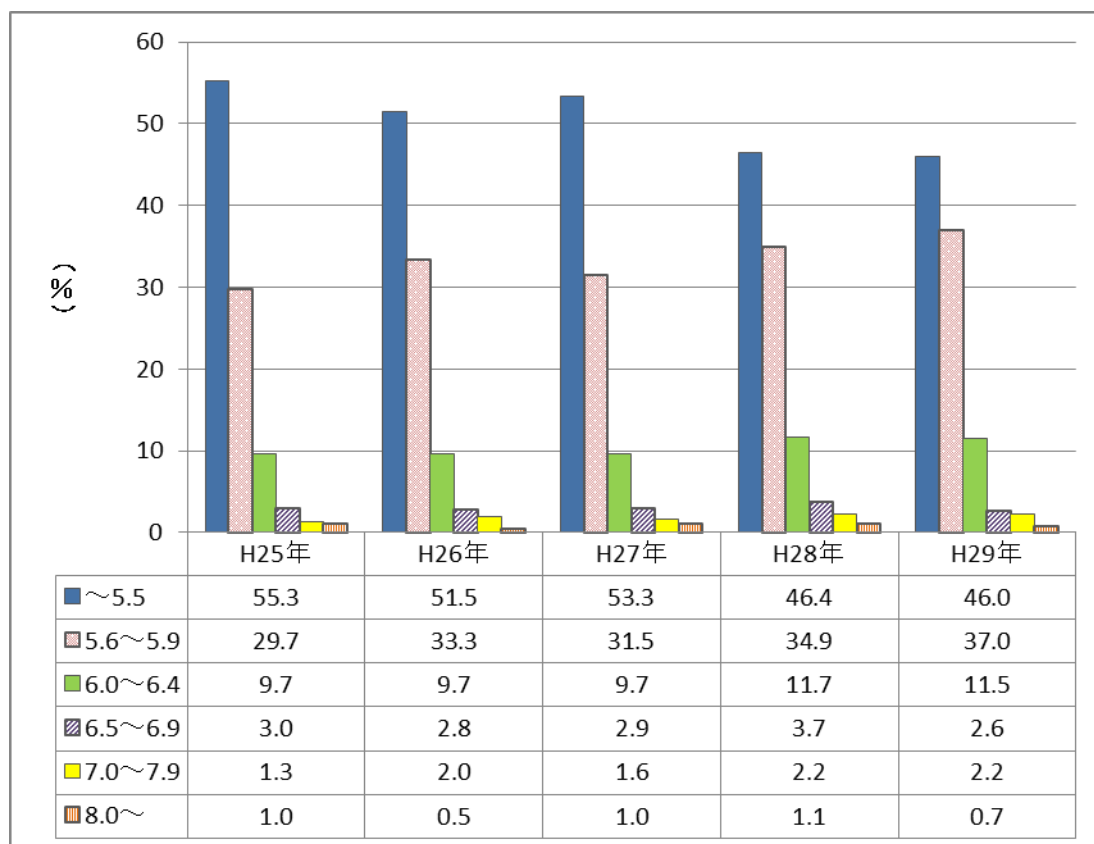
本町の **HbA1c** の年次推移をみると、正常領域である～5.5%までの割合は減少傾向にあり、正常高値、境界領域である 5.6～5.9%、6.0～6.4%までの割合が増加傾向にあります。

また、糖尿病領域である 6.5～6.9%は 3%前後、糖尿病合併症予防のために血糖コントロールが必要な 7.0%以上は 2%前後、より血糖コントロールが必要な 8.0%以上においては 1%前後の割合で存在しており、経年的に大きな変化はありません。(図表 24)

合併症のリスクが高い 7.0%以上の者には、保健指導等を通して改善を促し、コントロール不良者 (HbA1c7.0%以上) の割合の減少を目指します。

※HbA1c : ヘモグロビンエーワンシー。約 2 ヶ月の平均血糖値を反映します。

図表 24 築上町特定健診受診者の HbA1c の年次推移



資料：築上町国保特定健診結果

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
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%	現状維持 又は減少	築上町国保 特定健診結果

② 対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

糖尿病の発症及び重症化予防

- ・住民に対する理解を広げるため、町広報誌等を通じ、糖尿病に関する正しい知識や情報を提供します。
- ・糖尿病の発症には生活習慣が大きく関わっており、長期的な視点で見ると妊娠期・乳幼児期からの糖尿病予防が重要です。母子健康手帳交付、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診等の場を活用し、それぞれの特性に応じた糖尿病に関する知識の普及・啓発を行います。
- ・HbA1c6.5%以上または空腹時血糖値 126 以上かつ未治療者に、医療機関受診のための

紹介状を発行し、受診勧奨を行います。その結果報告書に基づいて今後の治療方針等の確認を含めて保健指導を行います。治療中断者においては、保健指導の場で治療継続の必要性を伝え、確実に治療継続ができるよう支援していきます。

- 自覚症状のない糖尿病や糖尿病性腎症を早期発見または重症化を予防するための2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。
- 特定健診の結果、糖尿病性病期分類2～4期の者やHbA1c7.0%以上の者など、合併症を発症するリスクが高い者には、自身でコントロール状況を把握し、改善に努めていけるよう、より積極的な保健指導を実施し、必要に応じて継続的な支援を行っていきます。
- 医療連携事業、糖尿病連携手帳の活用等により、医療機関と連携して保健指導を実施します。

2. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

生活習慣病を予防するためには、妊娠中や子どもの頃からの生活習慣づくりが重要でありまた、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取り組みも必要です。

さらに、社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康です。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、健やかな心を支える必要があります。

(1) 次世代の健康

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、子どもの健やかな発育と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。

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

生活習慣病予防と発症時期を遅らせることができるよう、子どものころからの生活習慣づくりを推進します。

① 現状と課題

i 適正体重の子どもの割合について

ア. 妊娠届時のやせの人の割合について

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。妊娠前のやせは低出生体重児のリスクの一つです。本町では妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、母子手帳発行等で妊娠前のBMIを把握し保健指導を行っています。やせの者の割合は、平成29年14.3%で国の目標値20%未満を達成しています。(図表25)

また、やせの者のうち低出生体重児を出産した者は7.1%で極低出生体重児・超低出生体重児を出産した者は共に0%でした。(図表26)

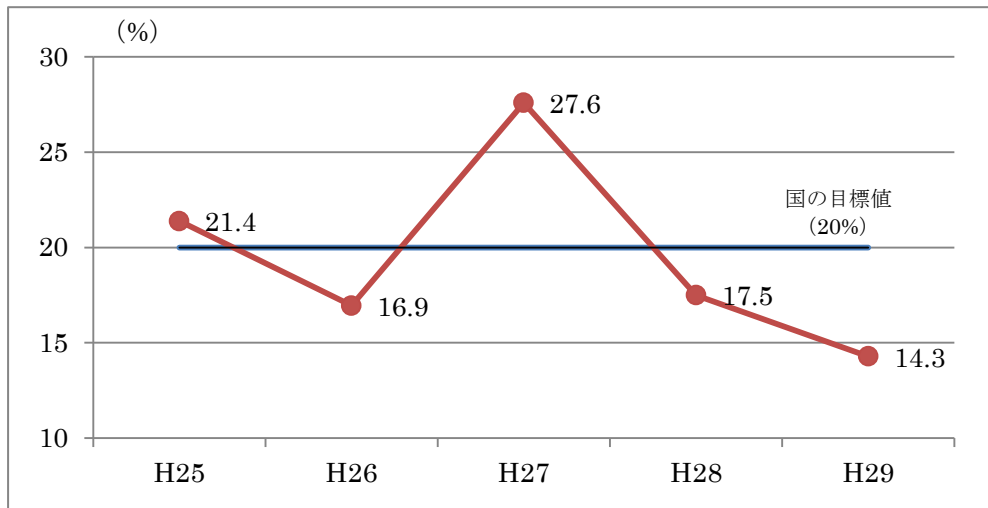
妊娠前、妊娠期の健康づくりは次の世代を育むことに繋がることから今後も啓発を行うとともに、健診データに基づき保健指導を行っていくことが必要です。

※低出生体重児：2,500g 未満で生まれた児

極低出生体重児：低出生体重児の中でも 1,500g 未満で生まれた児

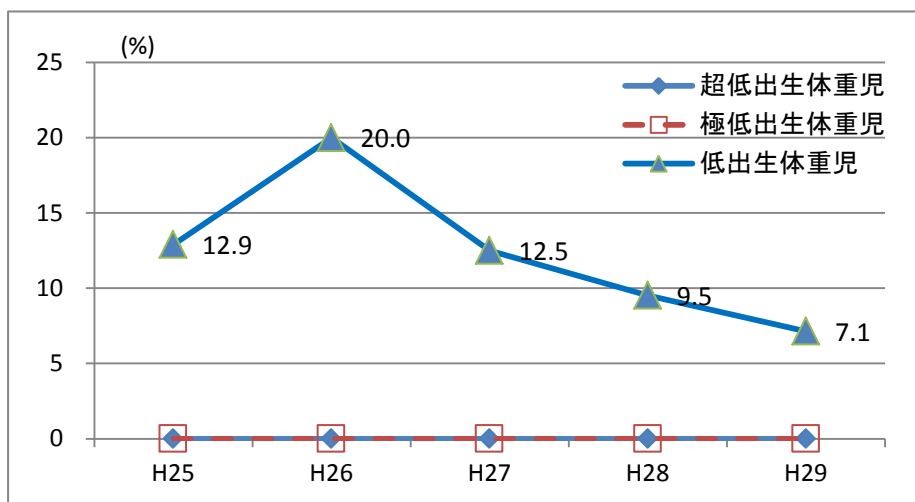
超低出生体重児：低出生体重児の中でも 1,000g 未満で生まれた児

図表 25 築上町の妊娠届出時のやせの者（BMI18.5 未満）の割合の推移



資料：築上町妊娠届出書

図表 26 築上町の妊娠届出時のやせの者（BMI18.5 未満）の者のうち、低出生体重児を出産した者の割合



資料：築上町妊娠届出書、母子健康カルテ

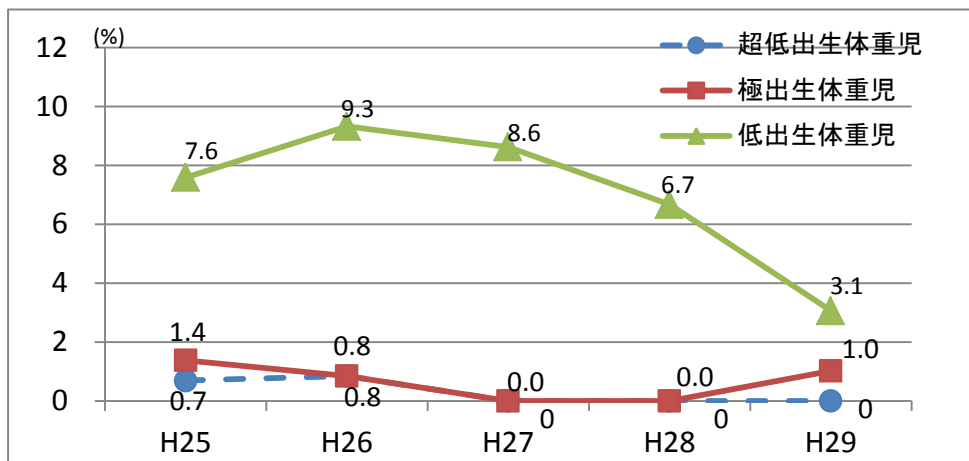
目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
妊娠届出時のやせの割合の減少	14.3%	現状維持	築上町妊娠届出書

イ. 全出生児中の低出生体重児の割合について

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病のリスクの一つです。本町では、低出生体重児が毎年約 10 人生まれ、中には極低出生体重児や超低出生体重児もいます。

低出生体重児の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健全な発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。（図表 27）

図表 27 築上町の全出生児に占める超低出生体重児・極低出生体重児・低出生体重児の推移



資料：築上町妊娠届出書、母子健康カルテ

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
全出生児のうち低出生体重児の割合の減少	3.1%	現状維持	築上町健康増進係調べ

ウ. 肥満傾向にある子ども（太りぎみ）の割合について

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。

本町の 3 歳児健診受診者の太りぎみの割合は、減少傾向にありますが、保護者が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、太りぎみである子どものさらなる減少を目指します。（図表 28）

また、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様に健診データで見ていくことが必要であり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。

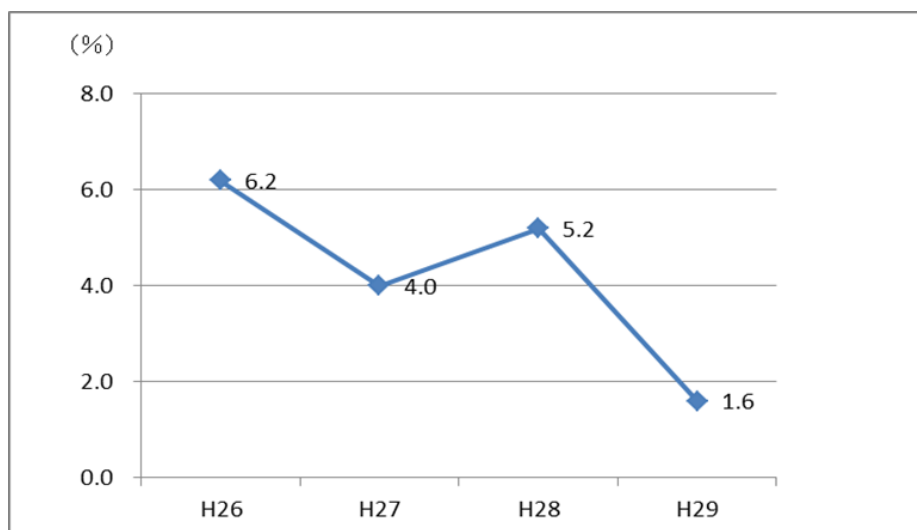
しかし、本町では3歳児健診から若年者健診の間（4～19歳の期間）の健診データを把握する方法が確立していないため、今後子どもの健診データの把握方法について検討する必要があります。

※カウプ指数：乳幼児身体発育評価マニュアルで示される体格の指標。

体重（g）÷身長（cm）÷身長（cm）×10で算出される。

（15未満：やせ気味、15以上18未満：ふつう、18以上：太りぎみ）

図表 28 3歳児健診におけるカウプ指数18以上（太りぎみ）の割合の推移



資料：築上町3歳児健診調査

目標項目	現状（H29）	目標（R5）	データソース
カウプ指数18以上（太りぎみ）にある子どもの割合の減少	1.6%	減少	築上町 3歳児健診

② 対策

- ・健やかな妊娠期を過ごすこと及び、低出生体重児のリスクを減らすため、母子手帳交付時の健康相談に加え、妊婦健診結果に基づいて必要な保健指導を行うなど支援の充実を図ります。
- ・母の将来の生活習慣病リスクを減らすため、母の産後健診の結果を活用し、尿検査実施や健康診査の受診勧奨などを行います。

- ・全ての保護者に対して、乳児家庭全戸訪問や乳幼児健康診査等を通して正常な発育について保健・栄養指導を行います。
- ・子どもの頃からの生活習慣病予防のために、庁内の関係課と連携し、4～19歳の健診データを把握する方法を検討します。

(2) 高齢者の健康

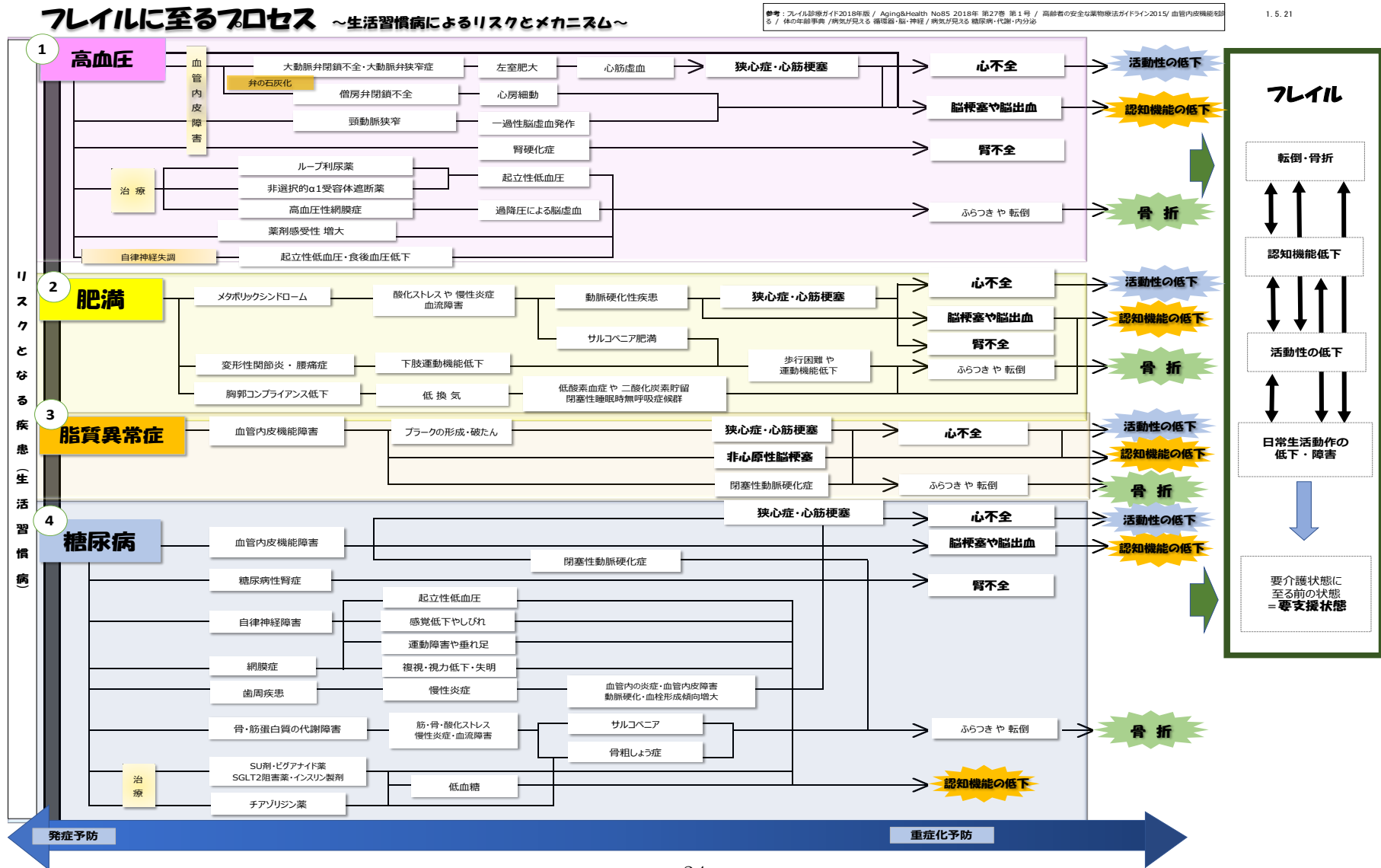
本町の高齢化率は2015年34%に達しており、団塊世代が全て後期高齢者に移行する2025年には高齢化率38%になると予想されています。75才以上の高齢者の8割が基礎疾患をもっていることから医療費、介護給付費の更なる増加が予想されます。社会保障制度を持続可能なものにしていくため、また、高齢者が住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、生活の質の維持ができるように高齢者の特性を踏まえた健康支援が重要です。高齢者、その中でも特に後期高齢者は、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行により個人差が大きくなり、多病・多剤処方状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなります。フレイルの前段階であるサルコペニアに至るには様々な原因があり、その大半を生活習慣病が占めています。(図表29)

そのため、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「生活習慣の改善及び社会環境の整備」に掲げた対策に取り組むことは、筋骨格系疾患の原因であるサルコペニア及びフレイル予防につながります。

※フレイル：年を取って心身ともに弱くなった状態のこと。要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康被害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

※サルコペニア：筋肉が減って筋力が低下したり、歩行速度がゆっくりなるなどの状態

図表 29 フレイルに至るプロセス～生活習慣病によるリスクとメカニズム～



① 現状と課題

i 介護保険サービス利用者について

要介護認定者の有病状況を血管疾患の視点で年代別に見ると、全年齢とも脳卒中（脳出血・脳梗塞等の脳血管疾患）、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めており、特に脳卒中は5割以上の有病状況となっています。基礎疾患である糖尿病等血管疾患の有病状況は全体で95%以上と非常に高い割合となっています。

また、2号認定者の介護度は要介護3～5が50.0%と高く、有病状況も予防可能な血管疾患（生活習慣病）が91.9%と1号認定者と同程度となっています。2号認定者は若いので、治療・療養期間が長期に渡り、医療・介護も高額となります。（図表30）

図表 30 築上町の血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（年代別）

要介護認定状況 ★NO.47	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		5,575人		3,036人		3,331人		6,367人		11,942人						
	認定者数		16人		105人		1,034人		1,139人		1,155人						
	認定率		0.29%		3.5%		31.0%		17.9%		9.7%						
	新規認定者数（*1）		67人		319人		1,045人		1,364人		1,431人						
介護度別 人数	要支援1・2		5	31.3%	35	33.3%	319	30.9%	354	31.1%	359	31.1%					
	要介護1・2		3	18.8%	37	35.2%	356	34.4%	393	34.5%	396	34.3%					
	要介護3~5		8	50.0%	33	31.4%	359	34.7%	392	34.4%	400	34.6%					
要介護 実合状況 ★NO.49	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）		271		1,417		8,321		9,738		10,009						
	再）国保・後期		99		790		6,939		7,729		7,828						
レセプトの診断名より重複して計上） 血管疾患	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			
	循環器 疾患	1	脳卒中	70	70.7%	脳卒中	413	52.3%	脳卒中	3,639	52.4%	脳卒中	4,052	52.4%	脳卒中	4,122	52.7%
		2	虚血性 心疾患	30	30.3%	虚血性 心疾患	227	28.7%	虚血性 心疾患	3,102	44.7%	虚血性 心疾患	3,329	43.1%	虚血性 心疾患	3,359	42.9%
		3	腎不全	18	18.2%	腎不全	96	12.2%	腎不全	1,068	15.4%	腎不全	1,164	15.1%	腎不全	1,182	15.1%
	基礎疾患 （*2）		糖尿病	45	45.5%	糖尿病	399	50.5%	糖尿病	3,408	49.1%	糖尿病	3,807	49.3%	糖尿病	3,852	49.2%
			高血圧	78	78.8%	高血圧	608	77.0%	高血圧	5,887	84.8%	高血圧	6,495	84.0%	高血圧	6,573	84.0%
			脂質 異常症	52	52.5%	脂質 異常症	443	56.1%	脂質 異常症	4,359	62.8%	脂質 異常症	4,802	62.1%	脂質 異常症	4,854	62.0%
	血管疾患 合計		合計	91	91.9%	合計	725	91.8%	合計	6,647	95.8%	合計	7,372	95.4%	合計	7,468	95.3%
	認知症		認知症	12	12.1%	認知症	175	22.2%	認知症	3,341	48.1%	認知症	3,516	45.5%	認知症	3,528	45.1%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	72	72.7%	筋骨格系	672	85.1%	筋骨格系	6,494	93.6%	筋骨格系	7,166	92.7%	筋骨格系	7,238	92.5%

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護実合状況の「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

本町の要介護認定者の平成 25 年から平成 29 年の推移を見ると、第 1 号（65 歳以上）被保険者は 1,139 人（認定率 17.5%）と減少しており、第 2 号（40～64 歳）被保険者は 16 人（認定率 0.3%）と横ばいです。平成 29 年における介護給付費は 16.7 億円で、平成 25 年と比較すると減少していますが、1 件当たり給付費が 71,189 円と増えている現状です。（図表 31）

図表 31 築上町の要介護認定者の経年推移

	H25		H26		H27		H28		H29	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
介護給付費	17億1,095万円		16億9,533万円		16億7,870万円		16億4,458万円		16億7,529万円	
1号認定者(認定率)	1,096	19.3	1,077	18.5	1,079	18.5	1,095	18.6	1,139	17.5
新規認定者	26	0.3	12	0.3	16	0.3	22	0.3	24	0.3
2号認定者	26	0.4	25	0.4	20	0.4	16	0.3	16	0.3
1件当たり給付費(全体)	6万3,319円		6万2,425円		6万3,885円		7万1,271円		7万1,189円	

資料：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

高齢化の進展に伴い、今後は要介護認定者数も増加傾向になると予想されます。

子どもの頃からの生活習慣病の発症は成人期の動脈硬化の進行を早め、要介護状態にもつながりやすいことから、要介護認定者の増加の抑制を評価指標として設定します。また、認定率は低下しているにもかかわらず、一人当たりの介護給付費は増加傾向にあることから、介護度が上がり、よりサービスを必要とする高齢者が増えていると考えられるため、一人当たりの介護給付費の増加の抑制を図ることも評価指標として設定します。

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 4)	データソース
要介護認定者 (1 号) の増加の抑制	17.5	現状維持	KDB システム帳票 地域の全体像の把握
1 件当たり給付費 (全体) の増加の抑制	7 万 1189 円		

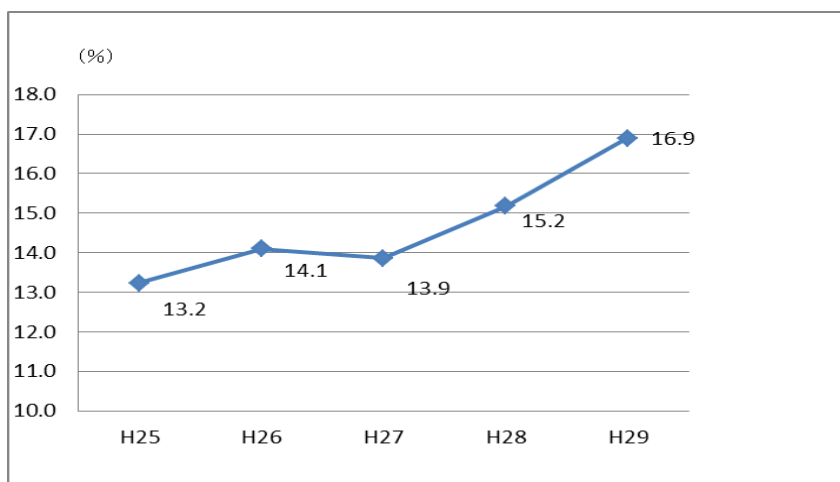
ii. 低栄養傾向にある高齢者の割合について

高齢期の適切な栄養の摂取は、生活の質（QOL）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。

国では、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が、高齢者の「低栄養傾向」の基準として示されました。

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、高齢化の進展に伴って更に増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが重要です。（図表 32）

図表 32 築上町特定健診の 65 歳～74 歳の高齢者の BMI20 以下の人の割合の推移



資料：築上町国保特定健診結果

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 4)	データソース
低栄養傾向にある高齢者の割合の増加抑制	16.9%	現状維持 又は減少	築上町国保 特定健診結果

② 対策

i 生活習慣病予防と介護予防の徹底

- ・生活習慣病予防と介護予防の徹底のために、特定健診および後期高齢者健康診査の受診勧奨を行います。
- ・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。

(3) こころの健康

豊かな社会生活を営むためには、体の健康とともに、こころも健康であることが重要です。現代社会はストレス過多の社会であり、その背景には過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。これらが要因で引き起こされるうつ病などの精神疾患は、不眠のほか、欠勤、遅刻、能力低下などのサインがあるといわれており、周囲がそのサインに気づいて早期に対応することが重要です。

また、自殺に追い込まれることは個人の意思や選択の結果と思われがちですが、誰にでも起こり得る危機であり、実際には失業、多重債務、長時間労働などの社会的要因を含む様々な要因と、本人の性格、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。その予防

には精神疾患と同様に、追い詰められた本人自らこころの不調に気づいて適切に対処すること、そして周囲も不調のサインに気づき、相談機関や医療機関につなげるという働きかけが必要です。相談機関を利用したり、精神科医の診療を受診したりしやすい環境づくりとして、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく社会の取り組みが重要です。

① 現状と課題

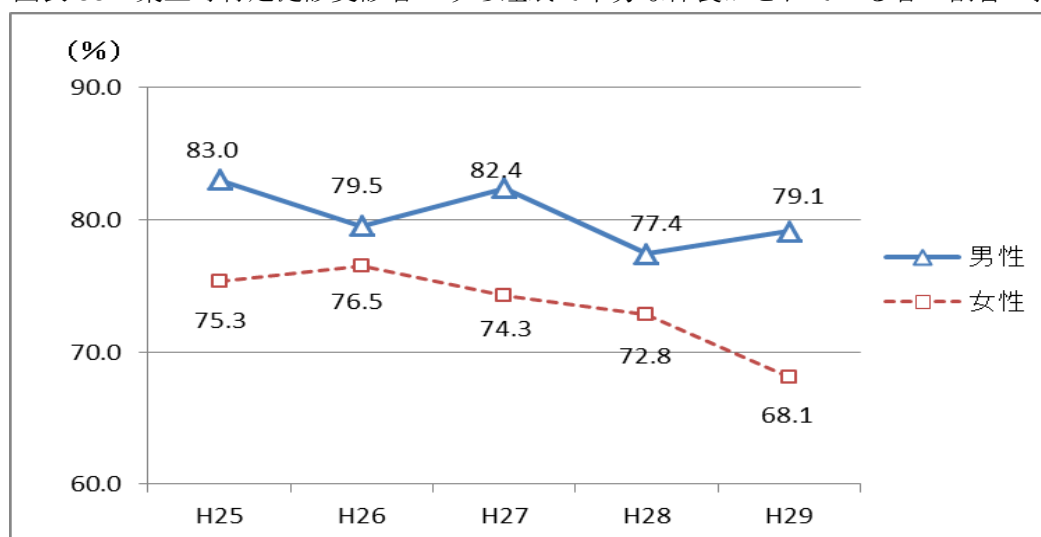
i 睡眠で休養が十分とれている者の割合について

睡眠不足は、疲労感をもたらしたり、情緒を不安定にしたり、適切な判断を鈍らせたりして事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害などによる生活リズムの乱れによって、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因となることや、心疾患や脳血管障害の発症率や死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように睡眠に関しては、データ集積により健康との関連が明らかになっているため、「睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加」をこころの健康における評価指標の一つとします。

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す。(図表 33)

図表 33 築上町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



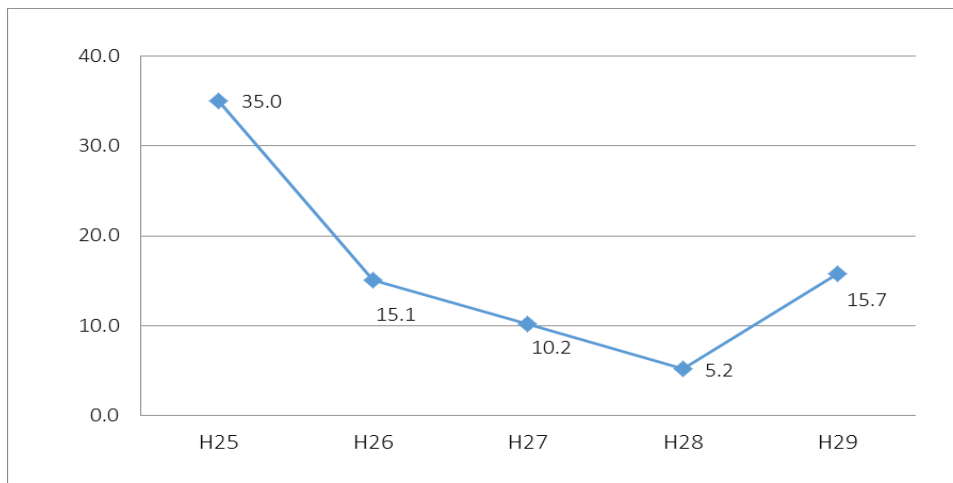
資料：築上町健康診査・築上町国保特定健診問診票

目標項目		現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加	男性	79.1%	現状維持又は増加	築上町国保特定健診問診票
	女性	68.1%	増加	

ii 自殺死亡率について

全国の自殺者数は年間約2万人にのぼっています。10万人当たりの自殺死亡率の推移をみると、築上町は15.7で全国の16.5、福岡県の17.1よりも若干低い状況です。（図表34）

図表 34 築上町の自殺死亡率（10 万人対）の推移



資料：自殺の統計 地域における自殺の基礎資料

自殺の背景にはうつ病などの精神疾患が多く存在することも指摘されており、自殺予防については即効的な施策ではなく、中長期的な視点で対策を推進する必要があります。

本町の平成 29 年度の精神疾患における外来医療費は 1497 件で 3,811 万円、入院医療費は 344 件で 1 億 3,927 万円となっています。（図表 35）

自殺を減少させることは、こころの健康を含めた社会生活の維持に重要であるため自殺者数の減少を評価指標とします。

図表 35 築上町の精神疾患におけるレセプト件数と医療費の状況

		H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
外来	件数(件)	1476	1572	1512	1494	1497
	費用額(円)	3590万	3748万	4060万	3959万	3811万
入院	件数(件)	404	410	374	360	344
	費用額(円)	1億4840万	1億5359万	1億4746万	1億4624万	1億3927万

資料：KDB システム帳票 厚生労働省様式 2-1

目標項目	現状 (H29)	目標 (R4)	データソース
自殺死亡率の減少 (人口 10 万人当たり)	15.7	減少	自殺の統計

② 対策

i 睡眠と健康との関連等に関する教育

- ・誰もがこころの健康を損なう可能性があり、学校や職場、家庭など社会生活を送る様々な場面で生じる不安やストレスに対処できるように、健康教育や知識の普及啓発に取り組む必要があります。さまざまな保健事業の場での教育や情報提供に努めます。
- ・庁内の関係課と連携し、男女共同参画社会の実現に向けた施策の実現に努めます。

ii こころの健康に関する教育・啓発

さまざまな保健事業の場での健康教育や情報提供を行います。

iii 専門家による相談事業

- ・精神保健福祉士等による相談事業「こころの健康相談」(町主催)を行います。
- ・精神保健福祉士による相談及び精神科医等による相談(県主催)を行います。

3. 生活習慣の改善及び社会環境の整備

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命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、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、次の取り組みを推進します。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。また同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

本町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し食生活の習慣をつくりあげています。(図表 36)

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。

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防に科学的根拠がある健診データと食品と栄養素との具体的な関連は図表 37 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 36 築上町の食習慣と体の実態を結ぶ構造図

築上町の食習慣と体の実態を結ぶ構造図

からだの実態	
・特定健診受診率(H28年度) 60～70代…33.5%、40～50代…18.6%	
・特定健診結果(H29年度) (保健指導レベル)	
血圧 収縮期130～139 または拡張期85～89	18.0%
HbA1c 5.6～6.4	48.5%
LDLコレステロール 120～139	27.8%
・特定健診結果 (受診勧奨レベル)	
血圧 収縮期140以上ま たは拡張期90以上 合計249人、うち未治療147人	24.9%
HbA1c 6.5以上 合計54人、うち未治療20人	5.4%
LDLコレステロール 140以上 合計245人、うち未治療226人	24.5%
・死亡状況(H28年度) 1位: 悪性新生物 3位: 心疾患 (県より高い) 5位: 脳血管疾患 (県より高い)	
・1人あたり医療費(国民健康保険)(H29年度) 12位/県内62市町村	

食習慣	
食品	食べ方
米	人が集まるときや祝い事ではちらし寿司をよく作る。 →砂糖、塩の摂取
もち米	もちつき盛ん。もちに砂糖じょうゆをつけて食べることもある。あられ、かきもちにして年中食べられるように保存。おこわやおはぎもよく作る。 →砂糖の摂取
豆	煮豆 → 砂糖の摂取
芋、とうもろこし、栗	
イチゴ、柿、梨、いちじく	果物は種類も豊富で旬には箱買いする。ジャムや干し柿にして保存。 → 砂糖の摂取
筍、ふき、わらび	煮物や佃煮にする。 → 砂糖、しょうゆの摂取
梅、らっきょう	梅干し、らっきょう漬にする → 砂糖、塩大量購入
自家製漬物	ぬか漬、塩漬、酢漬、粕漬、味噌漬、しょうゆ漬、もろみ、佃煮など、常に食卓にある。→砂糖、塩、しょうゆの摂取
肉	鶏のからあげはイベントには必ず出るほど人気の料理。町内の肉屋も年間通して鶏も肉の売上げが1位。全国7位。からあげ屋ではkg単位で購入。 焼肉ではホルモンも一緒に食べる。 山間部ではしし肉がとれ、味噌漬や鍋にして食べる。
魚介類	春: あさり、イカ、ボラ。夏: イワシ、うなぎ、はも。秋: さば、サンマ、渡り蟹。冬: 牡蠣、ぶり、ふぐ。他、干物、たらこ。魚の煮つけは水を入れずに煮ることもある。さしみの売り場面積大きい。通年鯛やヒラスの刺身がある。刺身は他の肉・魚のおかずがあっても食卓に並ぶ。惣菜コーナーにもにぎり寿司が多く、安く手に入る。特売も毎日のようにある。イワシ: 全国4位、さば: 全国2位、たらこ: 全国1位。
卵	養鶏場でプリン、ロールケーキ、鶏肉を販売。スーパーでも安く手に入る。
調味料	砂糖: 年間売上げは上白糖43,099kg、三温糖9,201kg、氷砂糖2,740kg(H23、町内スーパー)。全国9位。 ドレッシング: ノンオイルより油の入ったドレッシングやマヨネーズが上位3位を占める(H23、町内スーパー) 塩: g数の大きい袋売り。 しょうゆ: 1Lが1.8Lで売っている。全国5位。
間食	年中安売りのスーパーやディスカウントドラッグストアがあり、お菓子、菓子パンの売り場面積が多い。物産館の菓子パンは売り切れる。農業の休憩にはお菓子やジュース、栄養ドリンク、イオン飲料。飲み物はスーパーで箱買いする。
酒	漁業の集まり、田植え後、地区の集会や祭りに必ず。
練り製品	煮物のだしによく入れる。油揚げや厚揚げもよく入れる。

第三章 課題別の実態と対策

地勢・気候・風土
東部は瀬戸内海に面しており、漁業も行われる。南部はほとんどが山林で占められており、そこを源とする多くの河川が北部の平野を潤す。 南北に縦長く、山間部と平野部の気温差は大きい。平均気温は16.5度と比較的温暖。

地域での行事・習慣
<ul style="list-style-type: none"> ・さなぼり: 田植え後の祭り ・神幸祭 ・町民文化祭・校区文化祭・ミニ文化祭 ・神楽: 今でも7つが継承され、奉納される。 ・紅葉祭り・もみじウォーキング ・梅祭り ・航空自衛隊築城基地航空祭 ・円座餅搗き ・築上町椎田ロードレース大会 ・白い彼岸花まつり ・商工祭 ・お寺の行事 ・消防団の集まり

歴史
保存食: 漬物文化 平成18年1月10日に2町が合併。 自衛隊基地がある為転出入が多い。1世帯家族数の減少。

図表 37 健診データと食品と栄養素

健診データと食品と栄養素

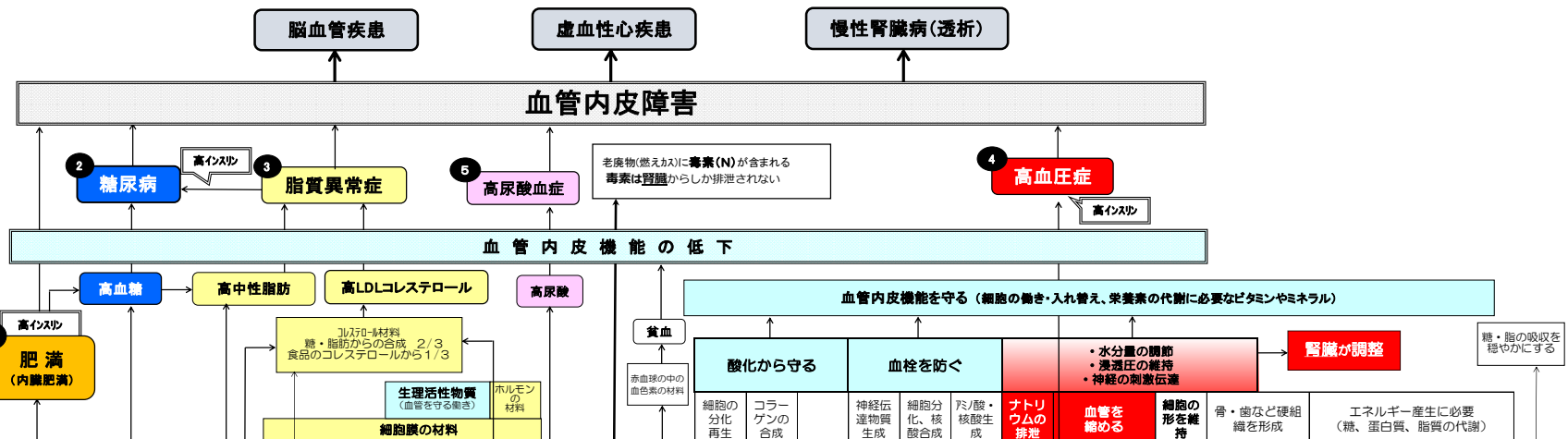
【この表の見方】

健診結果と食品に含まれる栄養素と生活習慣病が強く関係する項目に同じ色を付けてあります。

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ましょう。



① 血液中の物質名 (100cc中の単位)		血糖		中性脂肪						LDLコレステロール	尿酸	たんぱく質	鉄	ビタミン					葉酸	カリウム	ナトリウム	食塩相当量	水分	カルシウム	ビタミンD	ビタミンB1	ビタミンB2	マグネシウム	リン	食物繊維				
特定健診の基準値 (空腹時)		~99mg (HbA1c5.5)		~149mg						~119mg	~7.0mg	たんぱく質	mg	☆ ある					☆ ある	☆ ある	☆ ある					ない								
食品	栄養素別	重量 (g)	エネルギー kcal	糖質 g	炭水化物 g	脂質 g	飽和 g	一価 g	多価 g	オメガ3 g	オメガ6 g	コレステロール mg	プリン体 mg	たんぱく質 g	鉄 mg	ビタミンA μg	ビタミンC mg	ビタミンE mg	ビタミンB6 μg	ビタミンB12 μg	葉酸 μg	カリウム mg	ナトリウム mg	食塩相当量 g	水分 g	カルシウム mg	ビタミンD μg	ビタミンB1 mg	ビタミンB2 mg	マグネシウム mg	リン mg	食物繊維 g		
日本人の食事摂取2020年版 50~64歳 生活活動強度(1.5) 男性 体重:60kgの場合		1935			(242~314)	(43~64)	(15以下)	7.5		2.6	11	300		65	7.5	900	100	7	1.4	2.4	240	2500	600	1.5		750	10	1.3	1.5	370	1000	21		
許容上限摂取量 (目安)					エネルギー比 50~65%	エネルギー比 20~30%	エネルギー比 7%以下							エネルギー比 14~20%	50	2700		850	55.0	1000			7.5未満			2500	100				3000			
1~4群の合計		1817	1910	285	303	48.0	11.88	16.11	13.95	2.50	11.42	298	287	65.1	8.0	1020	165	7.4	1.5	5.3	542	3209	556	1.3	1391	567	18.0	1.40	1.30	304	1052	18.2		
1群	乳製品	牛乳	牛乳1本	200	134	10	10	7.6	4.66	1.74	0.24	0.04	0.20	24		6.6	0.0	76	2	0.2	0.1	0.6	10	300	82	0.2	175	220	0.6	0.08	0.30	20	186	0.0
1群	卵	卵	Mサイズ1個	50	76	0	0	5.2	1.42	1.85	0.83	0.09	0.75	210		6.2	0.9	75	0	0.5	0.0	0.5	22	65	70	0.2	38	26	0.9	0.03	0.22	6	90	0.0
2群	魚	生さけ	1/2切	50	67	0	0	2.1	0.33	0.82	0.46	0.41	0.04	30	59	11.2	0.3	6	1	0.6	0.3	3.0	10	175	33	0.1	36	7	16.0	0.08	0.11	14	120	0.0
2群	肉	豚もも(脂身つき)	薄切り2枚	50	92	0	0	5.1	1.80	2.12	0.62	0.03	0.59	34	55	10.3	0.4	2	1	0.2	0.2	0.2	1	175	24	0.1	34	2	0.1	0.45	0.11	12	100	0.0
2群	大豆製品	木綿豆腐	1/4丁	100	80	0.4	2	4.9	0.79	0.92	2.60	0.31	2.29	0	22	7.0	1.5	0	0	0.3	0.1	0.0	12	110	9	0.0	86	93	0.0	0.09	0.04	57	88	1.1
1~2群 合計		450	448	10	11	24.8	9.00	7.45	4.75	0.87	3.87	297	136	41.2	3.0	159	3	1.7	0.6	4.2	55	825	218	0.6	369	348	17.6	0.73	0.77	109	584	1.1		
3群	緑黄色野菜	にんじん	小1/2本	50	20	3	5	0.1	0.01	0.00	0.03	0.01	0.03	0		0.4	0.1	360	3	0.2	0.1	0.0	11	150	14	0.1	45	14	0.0	0.04	0.03	5	13	1.4
		ほうれん草		100	20	0	3	0.4	0.04	0.02	0.17	0.12	0.04	0	51	2.2	2.0	350	35	2.1	0.1	0.0	210	690	16	0.0	92	49	0.0	0.11	0.20	69	47	2.8
	淡色野菜	大根		50	9	1	2	0.1	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0		0.3	0.1	0	6	0.0	0.0	0.0	17	115	10	0.0	47	12	0.0	0.01	0.01	5	9	0.7
		きゃべつ	大葉2枚	50	12	2	3	0.1	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0		0.7	0.2	2	21	0.1	0.1	0.0	39	100	3	0.0	46	22	0.0	0.02	0.02	7	14	0.9
		玉ねぎ	1/2袋	50	19	4	4	0.1	0.01	0.00	0.02	0.00	0.01	1		0.5	0.1	0	4	0.1	0.1	0.0	8	75	1	0.0	45	11	0.0	0.02	0.01	5	17	0.8
	いも	じゃがいも	1個	100	76	16	18	0.1	0.01	0.00	0.02	0.01	0.01	0		1.6	0.4	0	35	0.0	0.2	0.0	21	410	1	0.0	80	3	0.0	0.09	0.03	20	40	1.3
		みかん	1個	100	46	11	12	0.1	0.01	0.02	0.01	0.00	0.01	0		0.7	0.2	84	32	0.4	0.1	0.0	22	150	1	0.0	87	21	0.0	0.10	0.03	11	15	1.0
		りんご	1/4個	75	43	11	12	0.2	0.01	0.00	0.02	0.00	0.02	0		0.1	0.1	1	3	0.1	0.0	0.0	2	90	0	0.0	63	2	0.0	0.02	0.00	2	9	1.1
	きのこ	えのきだけ	50	11	2	4	0.1	0.01	0.01	0.04	0.01	0.03	0	25	1.4	0.6	0	0	0.0	0.1	0.0	0.0	38	170	1	0.0	44	0	0.5	0.12	0.09	8	55	2.0
		生わかめ	福蔵塩抜き	50	6	0	2	0.2	0.02	0.01	0.09	0.07	0.02	0		0.9	0.3	11	0	0.1	0.0	0.0	6	6	270	0.7	47	21	0.0	0.01	0.01	10	16	1.5
海藻	焼きのり	1枚	2	4	0	1	0.1	0.01	0.00	0.03	0.02	0.00	0	12	0.8	0.2	46	4	0.1	0.0	1.2	38	48	11	0.0	0	6	0.0	0.01	0.05	6	14	0.7	
3群 合計		777	278	52	67	1.5	0.14	0.06	0.47	0.27	0.18	1	88	10.2	4.5	861	162	3.2	0.8	1.2	471	2224	333	0.8	691	203	0.5	0.56	0.48	157	281	15.4		
4群	主食	ごはん	茶碗3杯	550	924	202	204	1.7	0.55	0.39	0.55	0.00	0.55	0	63	13.8	0.6	0	0	0.0	0.1	0.0	17	160	6	0.0	330	17	0.0	0.11	0.06	39	187	1.7
		砂糖	砂糖 ※	大さじ2	20	77	20	20	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0		0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0	0	0.0
		油	サラダ油	大さじ2	20	184	0	0	20.0	2.19	8.22	8.19	1.36	6.83	0		0.0	0.0	0	0	2.6	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00	0	0	0.0
4群 合計		590	1185	222	224	21.7	2.74	8.61	8.74	1.36	7.38	0	63	13.8	0.6	0	0	2.6	0.1	0.0	17	160	6	0.0	330	17	0.0	0.11	0.06	39	187	1.7		

※ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料... 糖尿病、高血糖、HbA1c6.5% (NGSP値) 以上の方は 合わせて約10g 以下/日

☆は、健診データにはない。

① 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の目標項目は、「1.生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」において掲げているため、栄養・食生活については、適正体重の維持を中心に、目標を設定します。

i 適正体重を維持している者の割合について

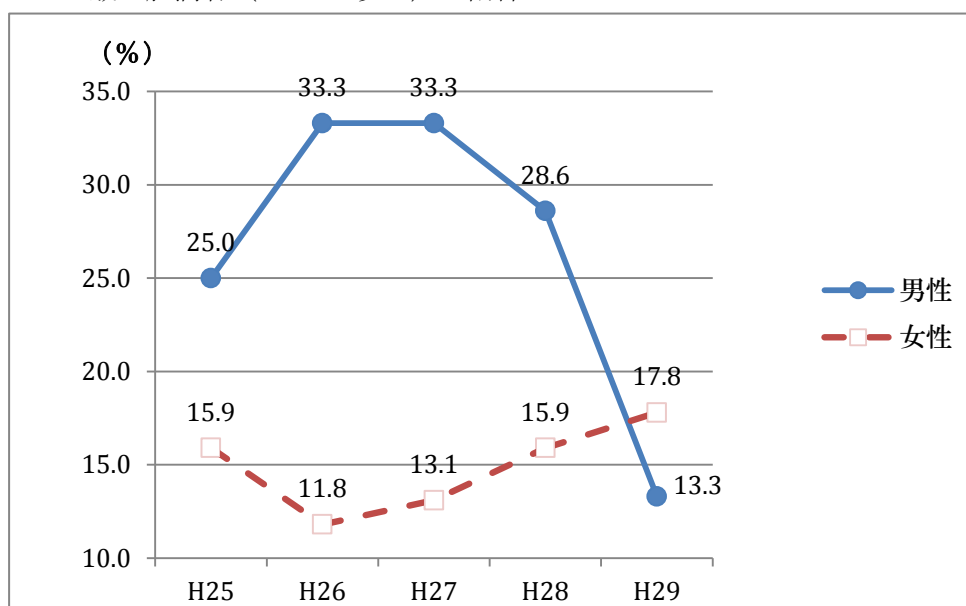
体重は生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連や若年女性のやせは低出生体重児出産リスク等との関連があります。適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

なお、次世代の健康、高齢者の健康については「2.社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」において、目標項目を掲げているため、以下の項目においては20～64歳を対象に目標を設定します。

ア. 20～39歳の肥満者及び女性のやせ、40～64歳の肥満者の割合について

本町の肥満者の割合は、20歳～39歳男性では平成28年度までは30%前後で推移し、20歳～39歳女性では、15%前後でほぼ横ばいに推移しています。肥満のみならず、生活習慣病と呼ばれる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、若年世代でも心筋梗塞などの死に至る可能性のある疾患を発症する恐れもあり、その対策が必要となります。（図表38）

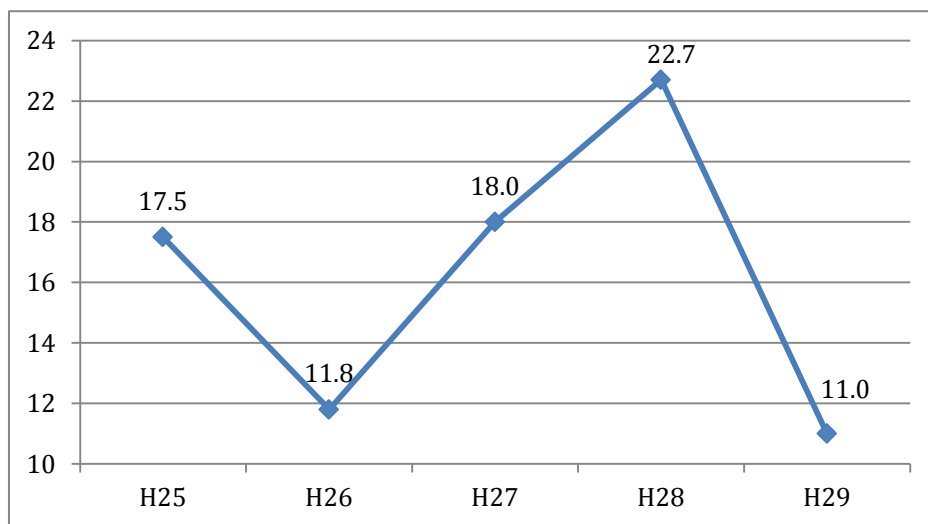
図表38 20～39歳の肥満者（BMI25以上）の割合



資料：築上町健康診査結果

そして、「(2) 次世代の健康」でも述べたように、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歳～39歳女性のやせの割合は、10～20%で推移しています。(図表 39)

図表 39 20～39歳の女性のやせ (BMI18.5未満) の割合

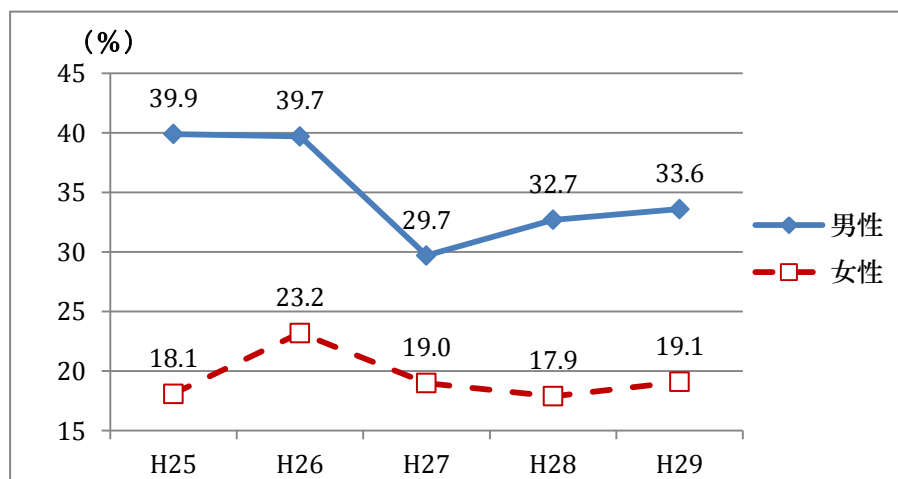


資料：築上町健康診査結果

本町の40～64歳男性の肥満者の割合は、30%台で推移し、やや減少傾向にあります。40～64歳女性の肥満者の割合は、20%前後でほぼ横ばいに推移しています。いずれも、若年世代より増加しており、かつ女性より男性の方が肥満の割合が高い傾向にあります。(図表 40)

肥満に生活習慣病というリスクが加わり、かつ加齢というリスクが伴う世代であり、肥満(特に内臓脂肪の蓄積)の改善をすることで、脳血管疾患や心疾患を予防し、将来的な介護予防も視野に入れた対策が必要となります。

図表 40 40～64歳の肥満者 (BMI25以上) の割合



資料：築上町国保特定健診結果

目標項目		現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
やせの割合の減少	女性 (20～39 歳)	11.0%	現状維持又は減少	築上町若年者健診 及び築上町国保 特定健診結果
肥満者の割合の減少	男性 (20～39 歳)	13.3%		
	女性 (20～39 歳)	17.8%		
	男性 (40～64 歳)	33.6%		
	女性 (40～64 歳)	19.1%		

ii 週 3 回以上朝食を抜く者の割合について

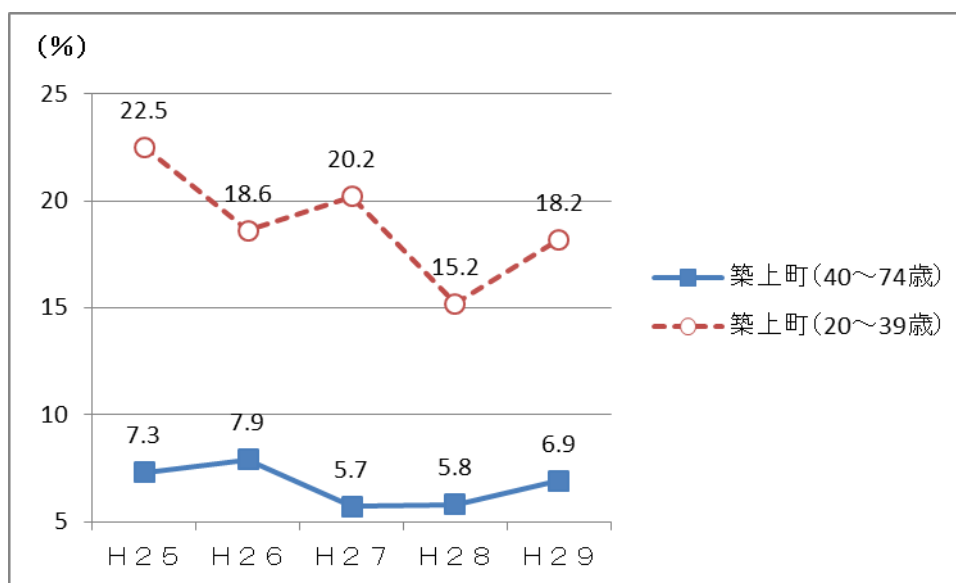
食事のリズムは、体脂肪の蓄積に影響するなど生活習慣病予防の観点から重要であり、3食規則正しく食べることは、適正体重を維持するために必要です。

本町では、40～74歳国保特定健診受診者の朝食欠食率は福岡県よりも低い現状にありますが、20～39歳若年者健診受診者の朝食欠食率は20%前後であり、約5人に1人が朝食を欠食している状況です。(図表 41)

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き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 41 築上町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：築上町国保特定・若年者健診問診票

目標項目		現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
週 3 回以上朝食を抜く者の割合の減少	20～39 歳	18.2%	減少	築上町国保特定・若年者健診問診票
	40～74 歳	6.9%	減少	

② 対策

i ライフステージに対応した栄養指導

- ・妊娠期、乳幼児期から高齢期までのすべてのライフステージにおいて、食品基準量の目安を示していきます。
- ・築上町国保特定健診（若年者健診を含む）結果に基づいた、家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育などにより、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導を実施します。（青年期・壮年期・高齢期）

ii 管理栄養士によるより高度で専門的な栄養指導の推進

糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けて、築上町国保特定健診（若年者健診を含む）結果に基づき、かかりつけ医と連携した栄養指導を実施します。

（2）身体活動・運動

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

身体活動・運動の量が不十分なことは、生活習慣病ひいては脳血管疾患を発症したり、高齢者の運動機能や認知機能の低下などを引き起こしたりする一因となります。日常生活の営みに支障が出ないようにするための身体活動・運動が重要になります。

※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全ての動き

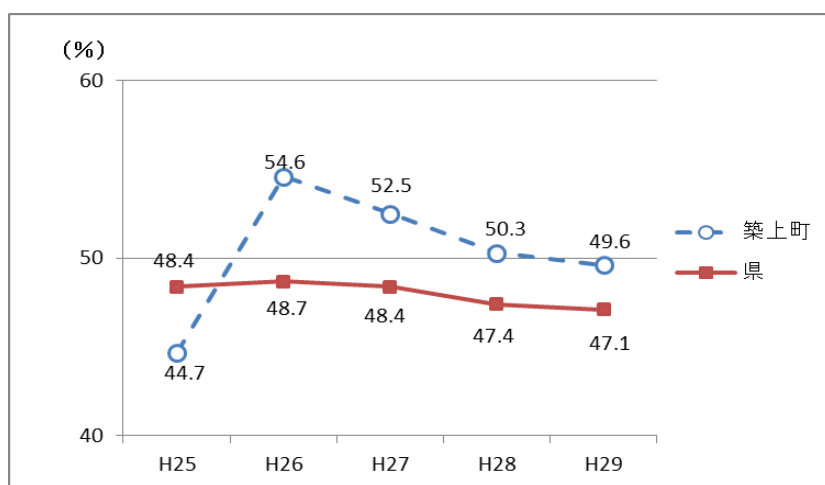
※運動：身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるもの

① 現状と課題

i 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について

本町の日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合は、県に比べると高い状況ですが、近年減少傾向にあります。（図表 42）

図表 42 築上町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：築上町特定健診問診票

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、特に余暇時間の少ない働き盛りの世代において、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動も含めた身体活動全体の増加や活発化を促すことが必要になります。

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
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%	増加	築上町国保特定健診問診票

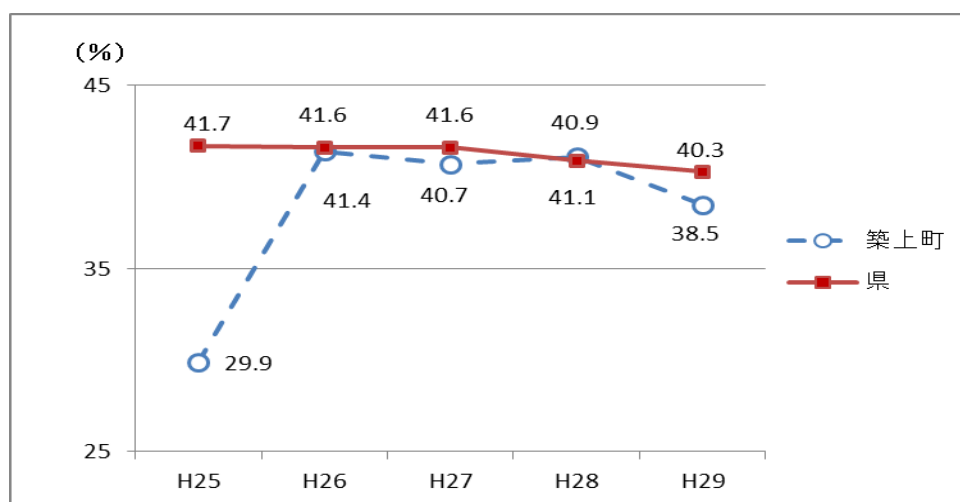
ii 運動習慣者の割合について

本町の運動習慣者の割合は、県に比べるとやや低い状況です。

健康増進や体力向上など、目的や意識を持って余暇時間に取り組む運動習慣がつくことで、多様な個々の健康課題を効率的に改善することが可能であると考えます。余暇時間が

相対的に多いことから、65歳以上の世代は運動や余暇活動に積極的に取り組むことが可能であり、運動習慣による効果が特に期待されると考えます。余暇時間が少ない就労世代では、運動だけではなく仕事や家事などを含む身体活動全体の増加を目指す必要があります。(図表 43)

図表 43 築上町特定健診受診者の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：築上町特定健診問診票

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
運動習慣者の割合の増加	38.5%	増加	築上町国保特定健診問診票

② 対策

i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発

広報や健診時等を利用して、生活習慣病予防を目的とした住民が取り組みやすい適度な運動の普及・啓発を行います。

ii 身体活動及び運動習慣の向上

- ・ライフステージに応じた取り組みやすい運動や運動の意義に納得できる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むしやすい環境づくりの促進に努めます。

(3) 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2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おこしやすいことも知られています。

未成年の飲酒については、身体の発育に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。妊娠中の飲酒についても、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を及ぼすといわれています。よって、妊娠中においても未成年と同様に完全に飲酒を行わないことが大切です。

① 現状と課題

i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合について

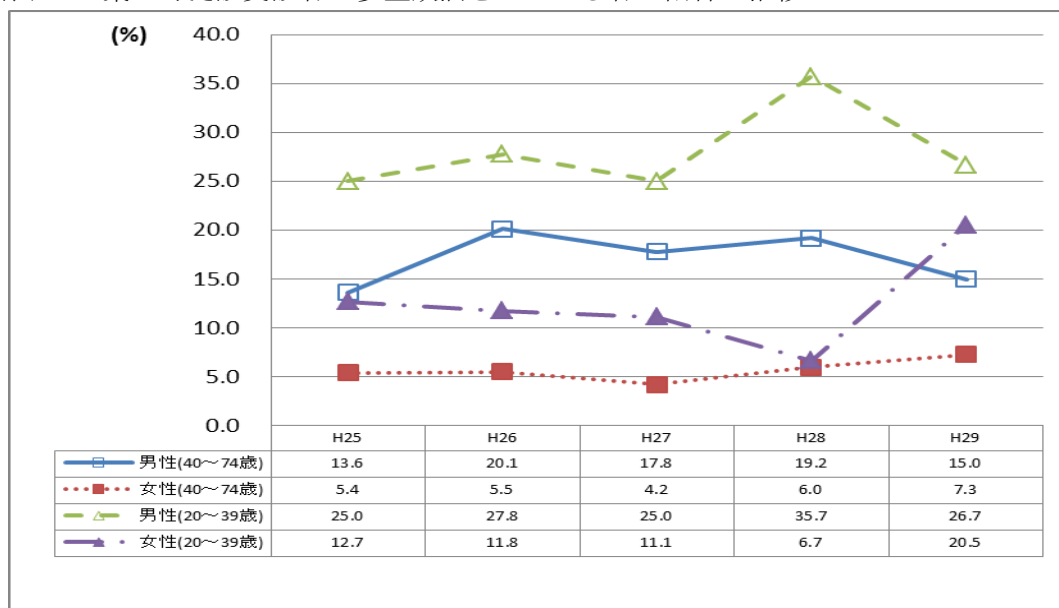
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、一日の平均純アルコールの摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義して、このような多量飲酒の予防を図るため、指標として設定します。

しかし、現在の健康診査及び特定健診の問診票では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について正確に把握できないため、築上町では「飲酒日の1日当たりの飲酒量」で把握します。

本町の多量飲酒している者の割合は、平成25年度との比較で全体的に増加しています。年代別に見ると、男女ともに若年者における多量飲酒者の割合が高い状況です。(図表44)

若いうちの飲酒習慣が後の生活習慣病に影響を及ぼすことから、若年者に対する適正飲酒の意識付けを行う必要があります。

図表 44 築上町健診受診者の多量飲酒をしている者の割合の推移



資料：築上町健康診査・築上町国保特定健診問診票

目標項目		現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 (40～74 歳)	15.0	減少	築上町健康診査、築上町国保特定健診問診票
	女性 (40～74 歳)	7.3		
	男性 (20～39 歳)	26.7		
	女性 (20～39 歳)	20.5		

② 対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発

- ・母子健康手帳交付、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診及び相談、特定健診保健指導、がん検診など、さまざまな保健事業の場で教育や情報提供を実施します。
- ・未成年者に対する、飲酒についての正しい知識の普及について検討します。

ii 飲酒による生活習慣病の発症及び重症化予防

- ・築上町健康診査及び築上町国保特定健診の結果に基づき、適切な飲酒に関する保健指導を実施します。

(4) 喫煙

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこは、受動喫煙などによっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆっくりと呼吸障害が進行する慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、その発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなる（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）ことから、たばこ対策、特に「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」の着実な実行が求められています。

なお、健康増進法の改正に基づき 2019 年 7 月 1 日から行政機関や病院などでは敷地内禁煙となります。受動喫煙の減少は、短期的に急性心筋梗塞や成人および小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善が期待できます。

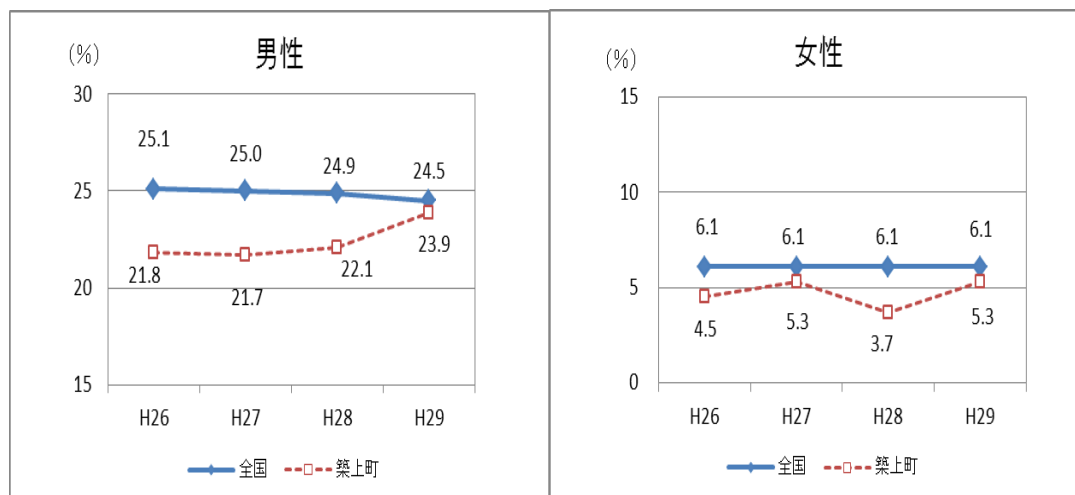
※受動喫煙：間接的にたばこの煙を吸うこと

① 現状と課題

i 成人の喫煙率について

喫煙率の低下は、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ることから、評価指標として重要です。本町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともにやや増加しています。（図表 45）

図表 45 築上町特定健診受診者の喫煙率の推移



資料：築上町健康診査・築上町国保特定健診問診票

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いため、今後は禁煙に取り組む人に対する支援と同時に、喫煙によるリスクがより高い人への健診データに基づいた支援が重要になります。

目標項目		現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
成人の喫煙率の減少	男性	23.9%	減少	築上町健康診査、 築上町国保特定 健診問診票
	女性	5.3%		

② 対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発

- ・母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診など、さまざまな保健事業の場での禁煙教育や情報提供を実施します。

ii 禁煙支援

- ・築上町健康診査及び築上町国保特定健診の結果に基づいた禁煙支援、禁煙治療に向けた保健指導を実施します。

(5) 歯・口腔の健康

超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

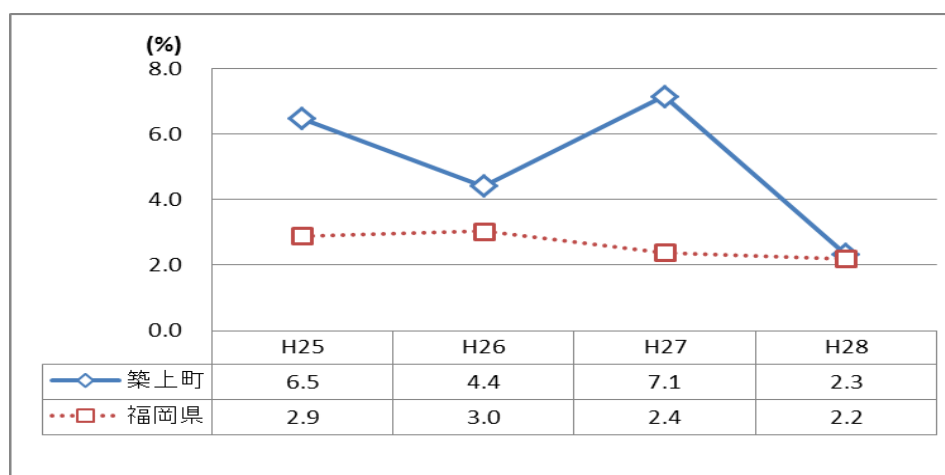
歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯(むし歯)と歯周病です。歯・口腔の健康のためには、う歯と歯周病の予防は必須の項目であり、幼児期や学齢期からの生涯にわたるう歯予防に加え、成人における歯周病予防の推進が不可欠です。これらの予防により生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

① 現状と課題

i 幼児のう歯(むし歯)の罹患率について

本町の1歳6か月児でう歯がある子どもの割合は、平成25年度より増減を繰り返していますが、福岡県と比べると高い割合になっています。(図表46)

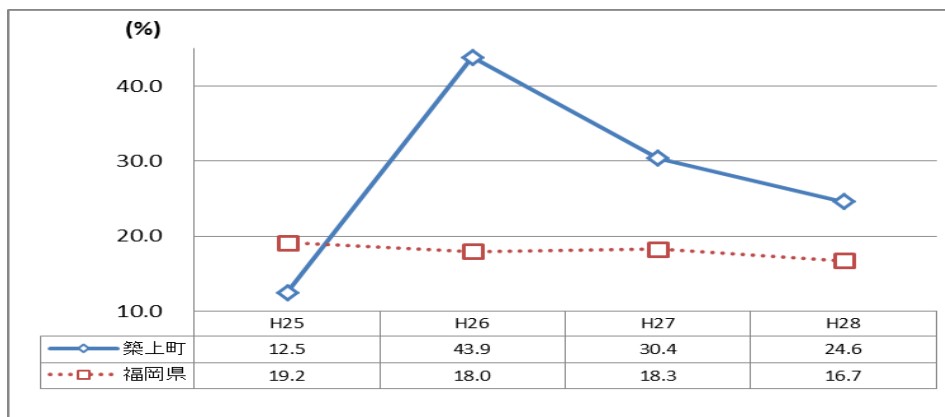
図表46 築上町1歳6か月児健診におけるう歯がある割合の推移(%)



資料：築上町1歳6ヶ月児健診調査

また、3歳児でう歯がある子どもの割合は、平成26年度から福岡県を大幅に上回る値で推移しています。(図表47)

図表 47 築上町 3 歳児健診におけるう歯がある割合の推移 (%)



資料：築上町 3 歳児健診調査

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である 3 歳児のう歯の改善は、幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、生まれてくる子どもの歯の健康に関する意識を妊娠中から持つことが必要です。

目標項目		現状 (H28)	目標 (R 5)	データソース
幼児のう歯（虫歯）の罹患率の減少	1 歳 6 か月児	2.3%	減少	築上町 1 歳 6 か月児・3 歳児健診結果
	3 歳児	24.6%		

ii 歯周疾患検診受診者について

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影響します。

健康日本 21 (第 2 次) 中間報告における指標の状況で、策定時の値と直近値を比較して、高齢者における残存歯数は増加しているものの、歯周病を有する者の割合は増加しています。40 代以上では大半の人が歯周病か、その疑いがあるといわれています。実際に自分の歯を失い始めるのは多くの場合 50 代以降ですが、歯周病について理解を深め、少しでも早くから予防や改善に取り組めるように、勤労世代から高齢世代をターゲットにしたアプローチも必要になります。

特に定期的な歯科検診は、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たしており、自身の歯・口腔の健康状態の把握を可能とし、個人のニーズに応じた歯石除去や歯面清掃、個別的な歯口清掃指導といったケアへとつながります。

また、最近の研究では歯周病と糖尿病や循環器疾患等のさまざまな全身疾患との関連性が明らかにされています。

本町では、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、糖尿病治療中及び町特定健診にて HbA1c が一定値以上の希望者を対象として、歯周疾患検診を実施しています。今後は町全体における歯周疾患の実態の把握を行うとともに、歯周疾患検診の重要性を広く啓発していく必要があります。

目標項目	現状 (H29)	目標 (R 5)	データソース
歯周疾患検診受診者の増加	6人	増加	築上町歯周疾患検診結果

② 対策

i ライフステージに対応した歯科保健対策

- ・母子手帳交付、乳幼児健診、特定健診保健指導などの場で健康教育や情報提供を行います。
- ・庁内の関係課と連携し、歯科保健の充実を図ります。

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・乳児期からのブラッシング指導、幼児歯科検診（1歳6か月児、3歳児）を実施します。
- ・節目年齢での歯周疾患検診の実施を検討し、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。

第IV章 計画の推進と進行管理

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進に向けた取り組みを進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況（健診結果）をよくみていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によっ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、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

本町では住民一人ひとりの健康増進活動を支えながら、個人の身体に対する理解や考え方を深め、確かな自己管理能力が身につくよう、支援を積極的に進めます。

同時に、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、住民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動を推進します。

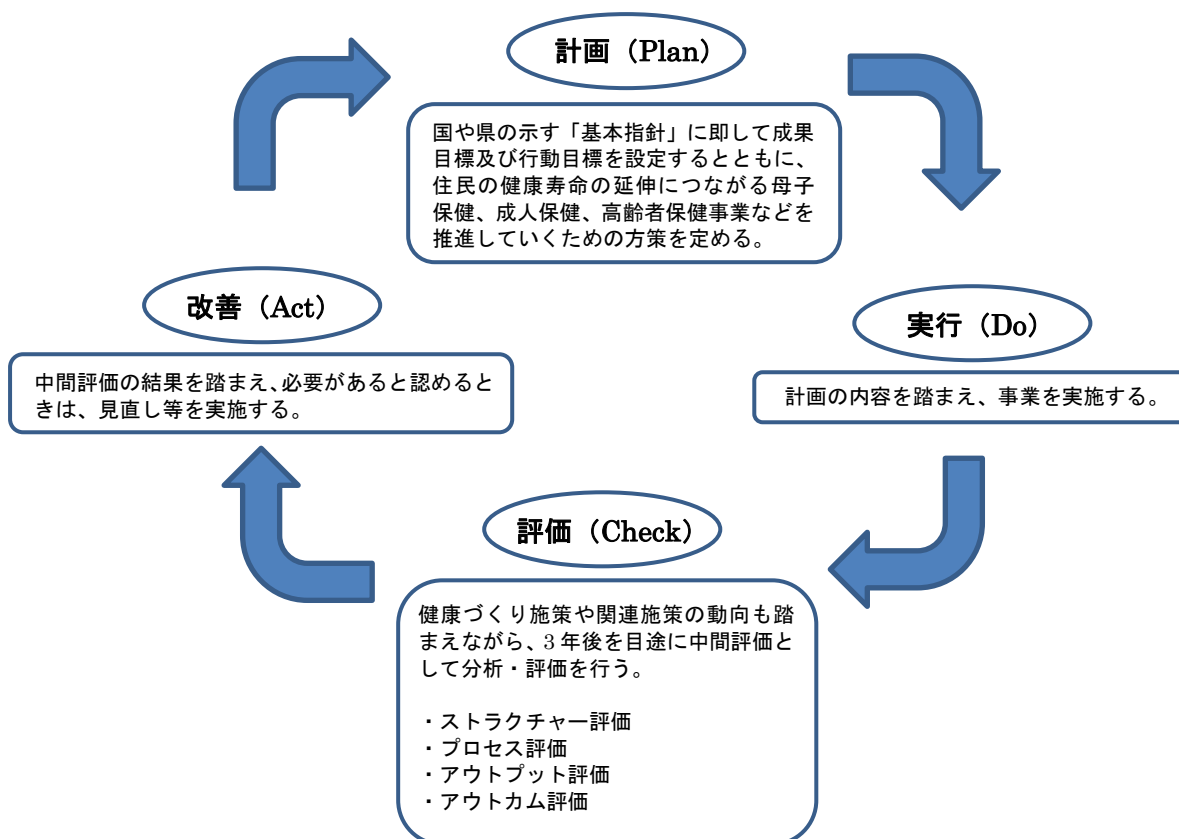
2. 計画の進捗管理及び評価・検証の進め方

本計画をより実効性のあるものとするには、計画の進捗管理を的確に行いつつ、関連する取り組みを進めていくことが重要です。そのため、定期的な評価・検証を行い、課題の共有や各分野での取り組み（施策・事業）などの追加・見直し等を行います。

評価・検証は、本計画で設定した評価指標（数値目標）に沿って、健診や医療関係の統計データ等を基に客観的に整理します。併せて、地域における健康づくり活動の問題・課題などの把握にも努めます。

(1) 行動計画の策定

計画を着実に進行するためには、進行管理体制を確立することが重要であり、計画の進捗状況の評価・点検をPDCAの考え方をもとに実施します。



資料

区分	目標項目	現状	評価 年度	目標	評価 年度	出典
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
がん	がん検診の受診率の向上	胃がん 4.6% 肺がん 7.0% 大腸がん 7.4% 子宮頸がん 10.7% 乳がん 17.0%	H29	向上	R 5	築上町 住民課 健康増進係
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 女性 33.7	H29	減少	R 5	人口動態調査 (福岡県保健環境研究所)
	心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性 103.5 女性 36.2	H29	減少	R 5	人口動態調査 (福岡県保健環境研究所)
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少	4.7%	H29	4.0%	R 5	築上町国保特定健診結果
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 の減少	10.2%	H29	8.0%	R 5	築上町国保特定健診結果
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	29.1%	H29	24.7% (H20年と比べて25%減少)	R 5	築上町国保特定健診結果

区分	目標項目	現状	評価年度	目標	評価年度	出典
血管疾患 (心疾患・脳循環器疾患)	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	築上町国保特定健診の受診率 29.6%	H29	60.0%	R 5	築上町国保特定健診結果
		築上町国保特定保健指導の実施率 66.1%		70.0%		
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	H29	減少	R 5	各年度の新規更正医療認定者(腎臓)のリスト・築上町国保データベースシステム人工透析患者一覧表
	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の増加の抑制	5.5%	H29	5.0%	R 5	築上町国保特定健診結果
	糖尿病治療継続者の割合の増加	61.8%	H29	70.0%	R 5	築上町国保特定健診結果
	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%	H29	現状維持又は減少	R 5	築上町国保特定健診結果
2. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上						
の次世代健康	妊娠届出時のやせの割合の減少	14.3%	H29	現状維持	R 5	築上町妊娠届出書

区分	目標項目	現状	評価 年度	目標	評価 年度	出典
次世代の健康	全出生児のうち低出生体重児の割合の減少	3.1%	H29	現状維持	R 5	築上町健康増進係調べ
	カウプ指数 18 以上（太りぎみ）にある子どもの割合の減少	1.6%	H29	減少	R 5	築上町 3 歳児健診
高齢者の健康	要介護認定者（1 号）の増加の抑制	17.5	H29	現状維持	R 4	KDB システム帳票 地域の全体像の把握
	1 件当たり給付費（全体）の増加の抑制	7 万 1189 円	H29	現状維持	R 4	KDB システム帳票 地域の全体像の把握
	低栄養傾向にある高齢者の割合の増加抑制	16.9%	H29	現状維持又は減少	R 4	築上町国保特定健診結果
健康 こころの	睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加	男性 79.1% 女性 68.1%	H29	現状維持又は増加 増加	R 5	築上町国保特定健診問診票

区分	目標項目	現状	評価 年度	目標	評価 年度	出典
健康 こころの	自殺死亡率の減少（人口 10万人当たり）	15.7	H29	減少	R 4	自殺の統計
3. 生活習慣の改善及び社会環境の整備						
栄養・食生活	やせの割合の減少	女性（20～39歳） 11.0%	H29	現状維持又は減少	R 5	築上町若年者健診 及び築上町国保特定健診結果
	肥満者の割合の減少	男性（20～39歳） 13.3% 女性（20～39歳） 17.8% 男性（40～64歳） 33.6% 女性（40～64歳） 19.1%	H29	現状維持又は減少	R 5	築上町若年者健診 及び築上町国保特定健診結果
	週 3 回以上朝食を抜く者 の割合の減少	20～39歳 18.2% 40～74歳 6.9%	H29	減少	R 5	築上町国保特定・ 若年者健診問診票

区分	目標項目	現状	評価年度	目標	評価年度	出典
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%	H29	増加	R 5	築上町国保特定健診問診票
	運動習慣者の割合の増加	38.5%	H29	増加	R 5	築上町国保特定健診問診票
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性（40～74歳） 15.0 女性（40～74歳） 7.3 男性（20～39歳） 26.7 女性（20～39歳） 20.5	H29	減少	R 5	築上町健康診査、 築上町国保特定健診問診票
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性 23.9% 女性 5.3%	H29	減少	R 5	築上町健康診査、 築上町国保特定健診問診票
歯・口腔の健康	幼児のう歯（虫歯）の罹患率の減少	1歳6か月児 2.3% 3歳児 24.6%	H28	減少	R 5	築上町1歳6か月児・ 3歳児健診結果
	歯周疾患検診受診者の増加	6人	H29	増加	R 5	築上町歯周疾患検診結果