

第1次 宮若市  
健康増進計画

(平成30年度～平成39年度)



平成30年 2月 宮若市

## 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景 .....	1
2 計画の位置づけ .....	1
3 計画の期間.....	2
第2章 市民の健康と生活習慣の現状.....	3
1 超高齢社会・人口減少社会の到来 .....	3
2 健康寿命・平均寿命.....	5
3 主要死因の状況 .....	6
4 生活習慣病の状況 .....	7
5 医療費の状況 .....	12
6 介護保険の状況 .....	13
7 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	13
8 各種がん検診の実施状況.....	15
9 生活習慣の現状 .....	16
第3章 計画の基本的な方向 .....	19
1 計画の基本理念 .....	19
2 計画の基本目標 .....	19
第4章 健康づくりを推進するための施策と目標 .....	20
1 健康寿命の延伸 .....	20
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	20
3 ライフステージに応じた健康づくり.....	26
4 生活習慣の改善 .....	30
第5章 計画の推進 .....	38
1 健康増進に向けた取り組みの推進.....	38
2 関係団体の役割・連携 .....	38
3 計画の進捗管理 .....	38

# 第1章 計画の策定にあたって

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の背景

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これらの疾病に係る医療費は国民医療費全体の約3割を占めています。

このような中、国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会とするために、平成12年3月に「21世紀における国民の健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、平成14年8月には「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「基本方針」という。)において、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を定めました。

平成24年7月には、基本方針の全部改正が行われ、「健康日本21(第2次)」が策定されました。

この「健康日本21(第2次)」では、10年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが基本的な方向として提案されています。

こうした国の動きに合わせて、福岡県においても平成25年3月に「福岡県健康増進計画」の改定が行われました。

本市では、これまで国や県において策定・改定された、「健康日本21(第2次)」や「福岡県健康増進計画」の視点を取り入れ、今後10年間で目指す市民の健康づくりの在り方を「宮若市健康増進計画」として策定するものです。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」に当たる計画で、市民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となる計画です。

また、本年度策定する「第2次宮若市総合計画」の保健・福祉分野における個別計画として位置づけます。

計画の策定にあたっては、国の「基本的方針」、「福岡県健康増進計画」を勘案するとともに、本市の「第3期特定健康診査等実施計画」、「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」、「高齢者福祉計画」の関連計画との整合性を図りました。



### 3 計画の期間

本計画の期間は平成 30 年度から平成 39 年度までの 10 年間とします。

なお、中間年度の平成 34 年度に中間評価を行います。平成 39 年度に最終評価を行い、その後の計画等の推進に反映させます。

## 第2章 市民の健康と生活習慣の現状

## 第2章 市民の健康と生活習慣の現状

### 1 超高齢社会・人口減少社会の到来

- 我が国の高齢化率<sup>1</sup>は、平成 27 年の国勢調査によると、26.7%となるなど、超高齢社会になっています。

また、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 24 年 1 月推計）によると、今後我が国の人口は減少する見通しであり、高齢化率は、平成 37 年(2025 年)に 30.3%で、国民の 3 人に 1 人が高齢者となり、50 年後の平成 72 年(2060 年)には 39.9%、すなわち 2.5 人に 1 人が高齢者になっていると推計されています。

一方、年少(0~14 歳)人口の割合は、平成 27 年(2015 年)の 12.6%から減少を続け、平成 56 年(2044 年)には 10%台を割っていると推計されています。

- 福岡県においても、高齢化率は同調査で平成 27 年が 25.9%と超高齢社会を迎えており、将来の推計人口では、平成 37 年(2025 年)には 30%を超えていると予測されています。

年少(0~14 歳)人口の将来の見通しも、国と同様に減少を続け、平成 47 年(2035 年)には、10%台を割っていると推計されています。

- 本市においては、高齢化率は同調査で平成 27 年が 33.2%と国・県と比較すると超高齢社会が進行しており、将来の推計人口では、平成 37 年(2025 年)には 35%を超えていると予測されています。

年少(0~14 歳)人口の将来の見通しも、国・県と同様に減少を続け、平成 37 年(2025 年)には、10%台と推計されています。

- このように、今後とも少子高齢化が進展すると見込まれる中、健康で生活できる期間をいかに長く保つかが、これまでも増して重要であると言えます。

---

<sup>1</sup> 高齢化率：総人口に対して 65 歳以上の高齢者人口が占める割合。世界保健機構（WHO）や国際連合の定義によると以下のように定義されている。

高齢化率が 7~14%=「高齢化社会」

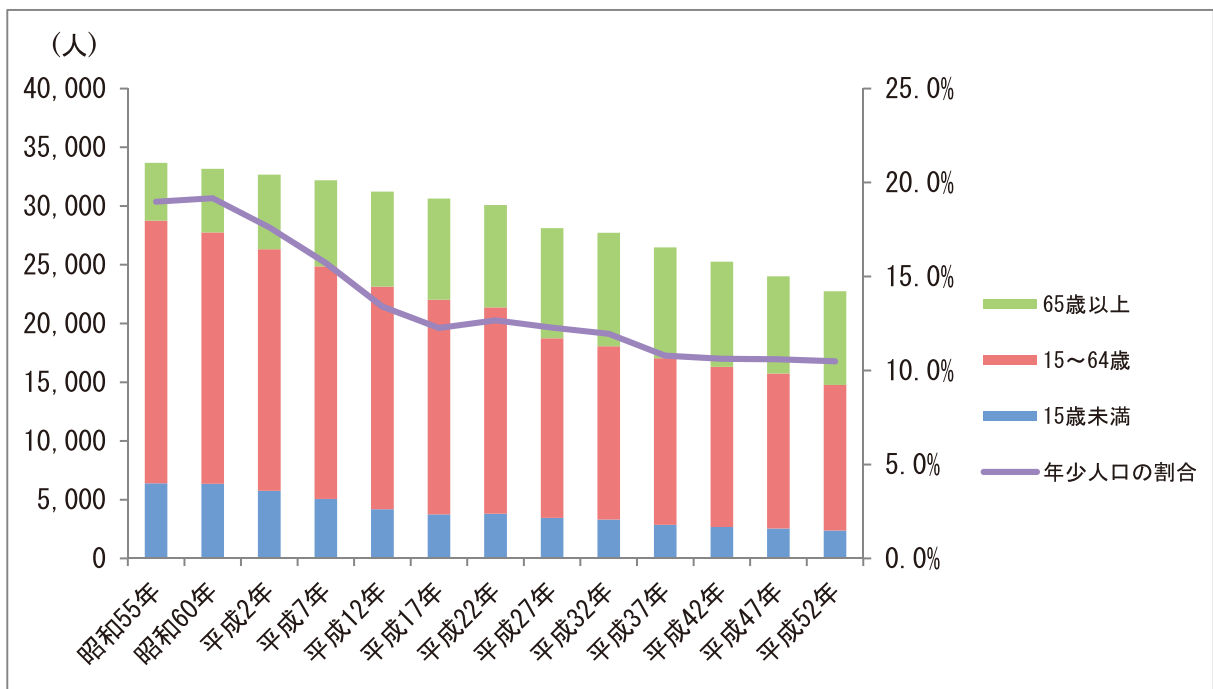
高齢化率が 14~21%=「高齢社会」

高齢化率が 21%~=「超高齢社会」

## 宮若市の人口の推移

	15歳未満	15～64歳	65歳以上	総人口	年少人口の割合
昭和55年	6,390	22,366	4,914	33,670	19.0%
昭和60年	6,355	21,395	5,415	33,165	19.2%
平成2年	5,757	20,558	6,363	32,678	17.6%
平成7年	5,061	19,802	7,334	32,197	15.7%
平成12年	4,186	18,951	8,088	31,225	13.4%
平成17年	3,756	18,261	8,613	30,630	12.3%
平成22年	3,810	17,561	8,710	30,081	12.7%
平成27年	3,452	15,289	9,371	28,112	12.3%
平成32年	3,314	14,751	9,656	27,721	12.0%
平成37年	2,857	14,184	9,442	26,483	10.8%
平成42年	2,681	13,632	8,942	25,255	10.6%
平成47年	2,545	13,194	8,283	24,022	10.6%
平成52年	2,386	12,388	7,977	22,751	10.5%

資料：昭和55年～平成27年：国勢調査、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計値



資料：昭和55年～平成27年：国勢調査、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計値

## 高齢化率の推移

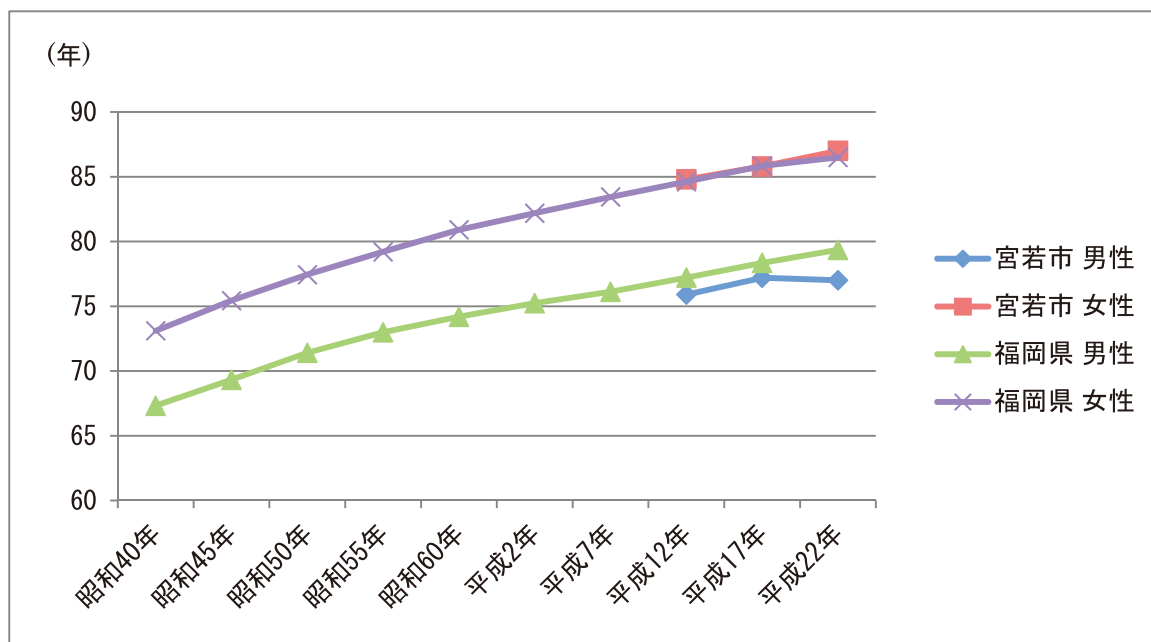
区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成47年
	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2035年
全国	9.1	10.3	12.0	14.6	17.4	20.2	23.0	26.7	29.1	30.3	33.4
福岡県	9.4	10.6	12.4	14.8	17.4	19.9	22.3	25.9	28.8	30.1	32.6
宮若市	14.6	16.3	19.5	22.8	25.9	28.0	29.0	33.2	34.8	35.7	34.5

資料：昭和55年～平成27年：国勢調査、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計値

## 2 健康寿命・平均寿命

- 本市の平均寿命は、県の平均寿命と同様に年々伸びています。
- 本計画における健康寿命とは、日常生活動作が自立している期間の平均であり、介護保険の要介護認定<sup>2</sup>を受けている場合を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態として求めた値<sup>3</sup>です。
- 平成 28 年度 K D B データ<sup>4</sup>では、本市の健康寿命は、男性が 63.8 年、女性が 66.8 年となっています。
- この健康寿命と平均寿命との差が、介護を要する等、日常生活に制限のある期間と考えられ、本市の場合、男性が 13.2 年、女性が 20.2 年となっています。

### 平均寿命<sup>5</sup>の推移



資料：厚生労働省 都道府県別生命表及び市町村別生命表

<sup>2</sup> 要介護認定：介護保険法による介護給付あるいは予防給付を受けるために、市から要介護状態（常時介護を要すると見込まれる状態）または要支援状態（日常生活において支援を要すると見込まれる状態）にあることを認定された状態。

<sup>3</sup> 健康寿命の値：厚生労働省HPから取得した市町村生命表を基に以下の計算上、算出する  
 $0 \text{ 歳平均余命} - 65 \text{ 歳平均余命} - (1 - \text{介護認定者数} \div 40 \text{ 歳以上の人口}) \times \text{定住人口} \div 65 \text{ 歳生存数}$

<sup>4</sup> K D B データ：国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者に提供する国保データベース（K D B）システムより抽出されたデータ。

<sup>5</sup> 平均寿命：0 歳における平均余命。厚生労働省から公表されているが、市町村の生命表については、平成 12 年以降しか公開されていないため、それ以前の数値は不明。

## 平均寿命と健康寿命

区分	宮若市		福岡県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命	77.0	87.0	79.3	86.5
健康寿命	63.8	66.8	65.2	66.9
不健康な期間	13.2	20.2	14.1	19.6

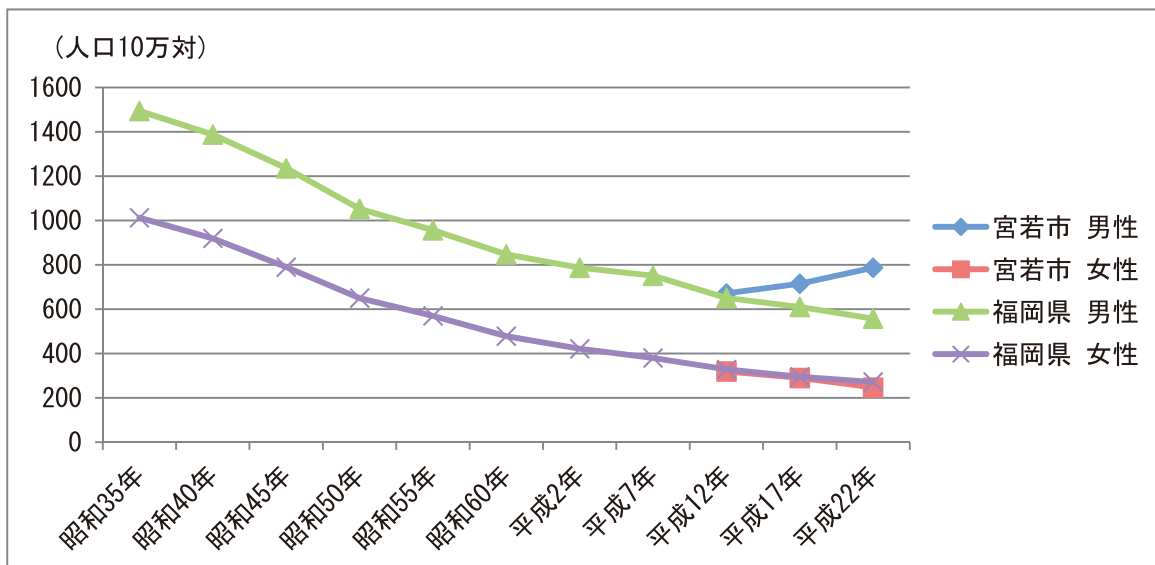
資料：平均寿命：厚生労働省 都道府県別生命表及び市町村別生命表（平成 22 年）

健康寿命：KDBデータ（平成 28 年度）

### 3 主要死因の状況

- 本市の全死亡の年齢調整死亡率<sup>6</sup>は、女性は県とほぼ同じで減少していますが、男性は上昇しており県よりも高い推移となっている状況です。
- 平成 28 年度 KDB データによると、本市の主な死因別割合は、がん 48.9%、心臓病 24.3%、脳血管疾患 17.9%となっており、これは県と比較しても同じ状況となっています。

### 年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）



資料：福岡県：厚生労働省 都道府県別年齢調整死亡率

宮若市：福岡県保健環境研究所

<sup>6</sup> 年齢調整死亡率：自治体別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率と比較すると、自治体の年齢構成に差があるため、高齢者の多い自治体では高くなり、若年者の多い自治体では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口 10 万対）である。

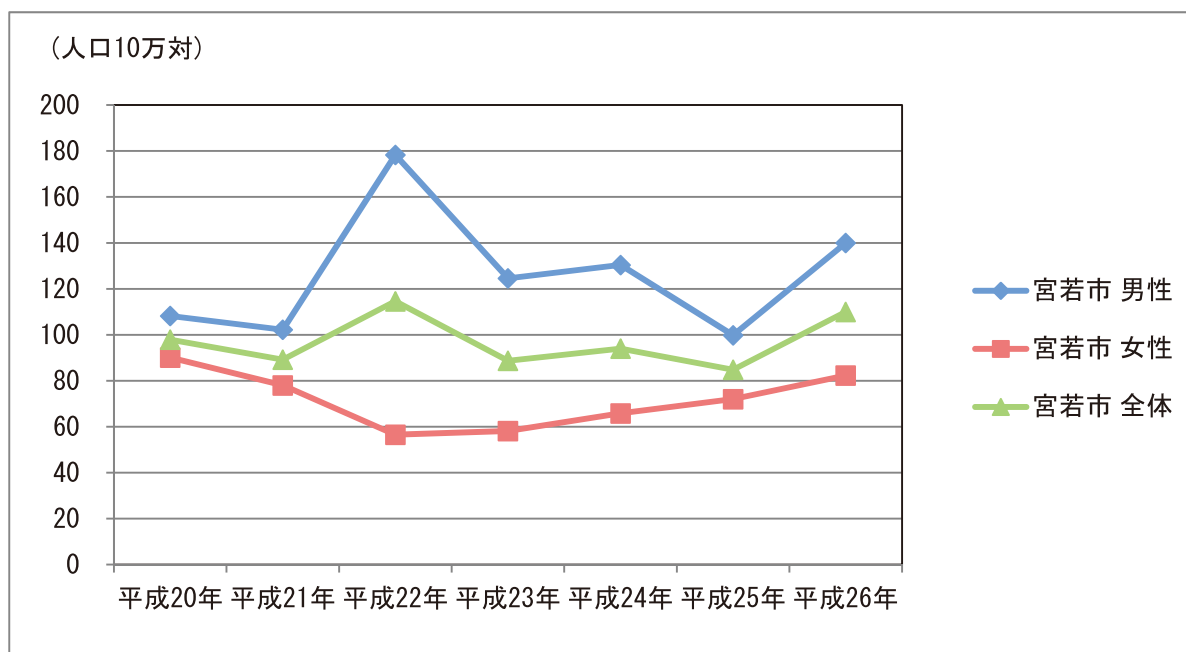
年齢調整死亡率は、国立がん研究センターがん対策情報センターから都道府県ごとに公表されているが、対象人数が少ない（10 万人未満）場合、誤差が大きくなる可能性があり、市町村ごとには公表されていない。本計画における宮若市のがんの年齢調整死亡率については、浜松医科大学健康社会医学講座の尾島俊之氏（<http://toukei.uminin.jp/hokentoukei/>）が管理する統計エクセルシートを使用して算出している。

## 4 生活習慣病の状況

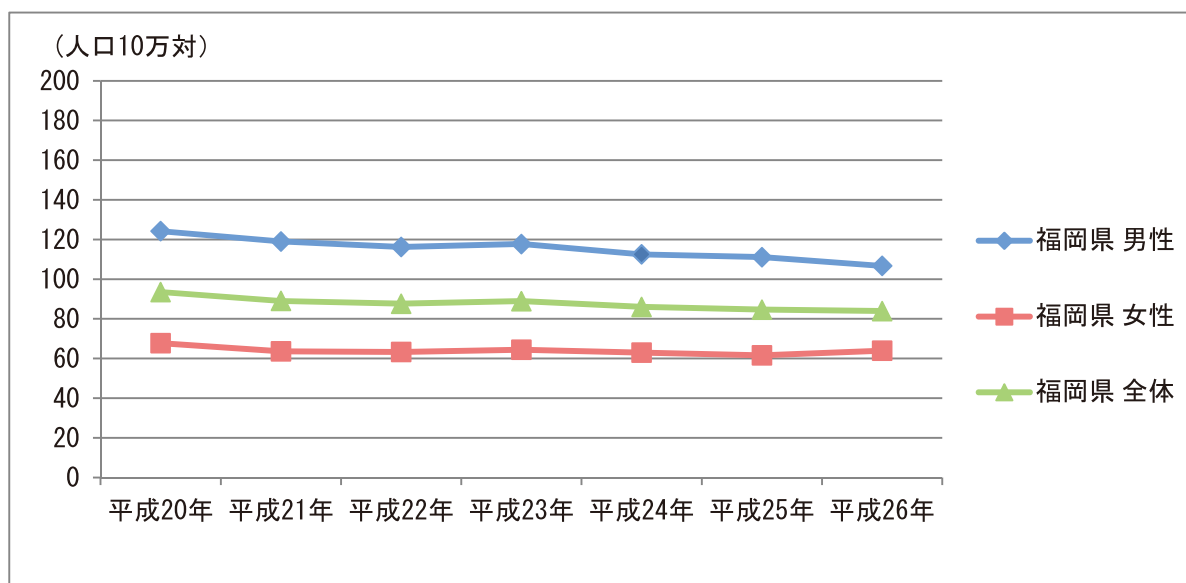
### ① がん

- 本市のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、平成26年は人口10万対で、男性140.0（県106.7）、女性82.3（県63.9）となっております。
- 男女別に見ると、女性より男性の方ががんによる死亡が多く、これは県と比較しても同じ状況となっております。

#### 全がんの男女別年齢調整死亡率の年次推移（75歳未満）



資料：福岡県保健環境研究所



資料：国立がん研究センター がん対策情報センター

## ② 循環器疾患

### ア 死亡率

- 本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成26年は人口10万対で、男性54.9、女性21.2となっており、平成17年の男性57.0、女性42.2と比較すると、男女とも減少しています。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率においても、平成26年は男性58.8、女性34.5で、平成17年の男性66.4、女性42.4と比較すると、男女とも減少しています。

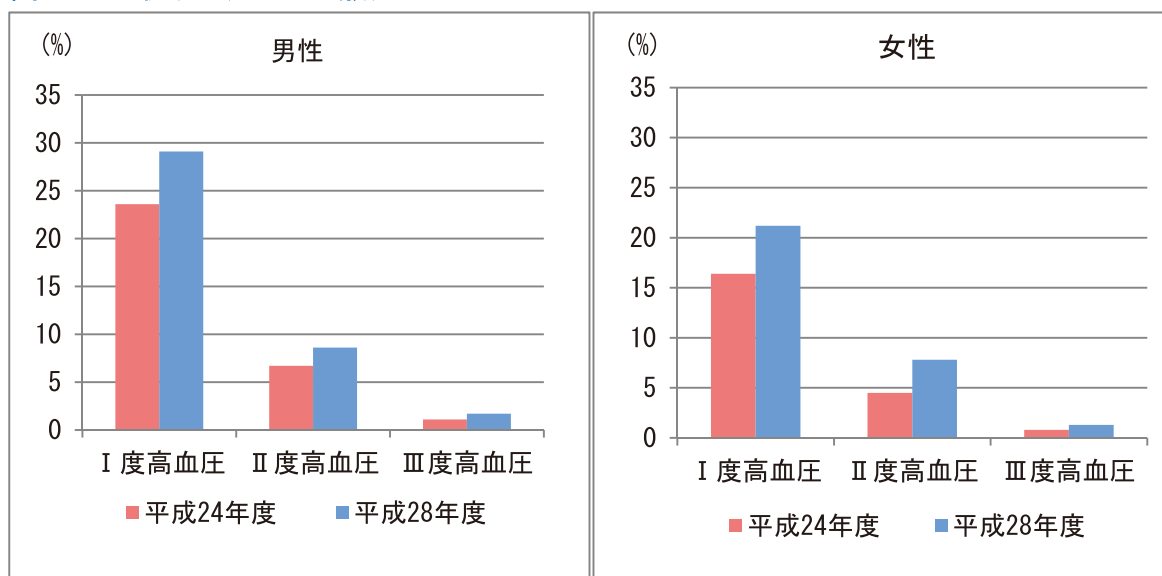
		宮若市		福岡県	
		平成17年	平成26年	平成17年	平成26年
脳血管疾患	男性	57.0	54.9	55.4	37.0
	女性	42.2	21.2	30.5	19.0
虚血性心疾患	男性	66.4	58.8	67.0	43.4
	女性	42.4	34.5	35.8	26.1

資料：福岡県保健環境研究所

### イ 高血圧

- 高血圧有所見者（40～74歳）のなかでⅠ度高血圧<sup>7</sup>の人の割合は、平成28年度は男性29.1%、女性21.2%、Ⅱ度高血圧<sup>8</sup>では男性8.6%、女性7.8%、Ⅲ度高血圧<sup>9</sup>では男性1.7%、女性1.3%となっています。  
平成24年度と比較すると、男女とも増加しています。

#### 高血圧の状況（40～74歳）



資料）宮若市特定健康診査結果

<sup>7</sup> Ⅰ度高血圧（軽症）：血圧値の収縮期が140～159または拡張期が90～99mmHg

<sup>8</sup> Ⅱ度高血圧（中等症）：血圧値の収縮期が160～179または拡張期が100～109mmHg

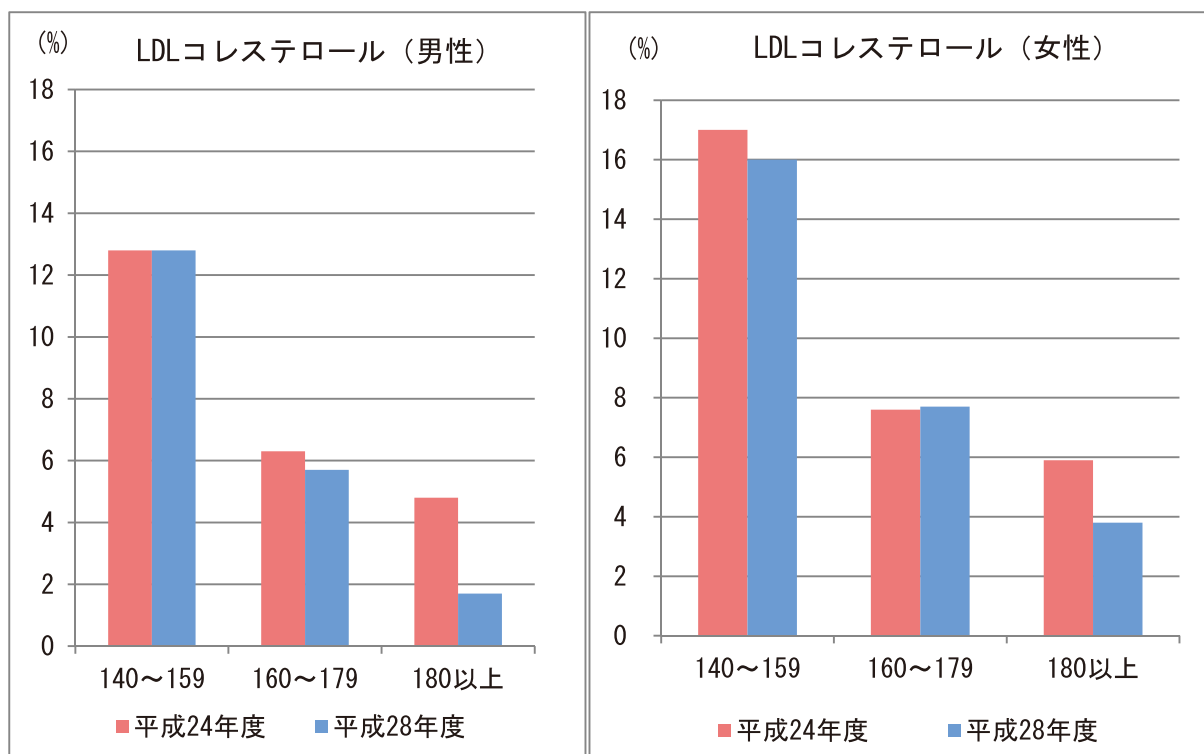
<sup>9</sup> Ⅲ度高血圧（重症）：血圧値の収縮期が180以上または拡張期が110mmHg以上



## ウ 脂質異常症

- 脂質異常症有所見者（40～74 歳）のなかで、LDL コレステロール<sup>10</sup>値（以下、「LDL」と言う。）が 140～159mg/dl の人の割合は、平成 28 年度は男性 12.8%、女性 16.0%、LDL が 160～179 mg/dl では男性 5.7%、女性 7.7%、LDL が 180 mg/dl 以上では男性 1.7%、女性 3.8%となっており、平成 24 年度と比較すると、LDL が 180mg/dl 以上の人は男女とも減少しています。

### 脂質異常症の状況（40～74 歳）



資料：宮若市特定健康診査結果

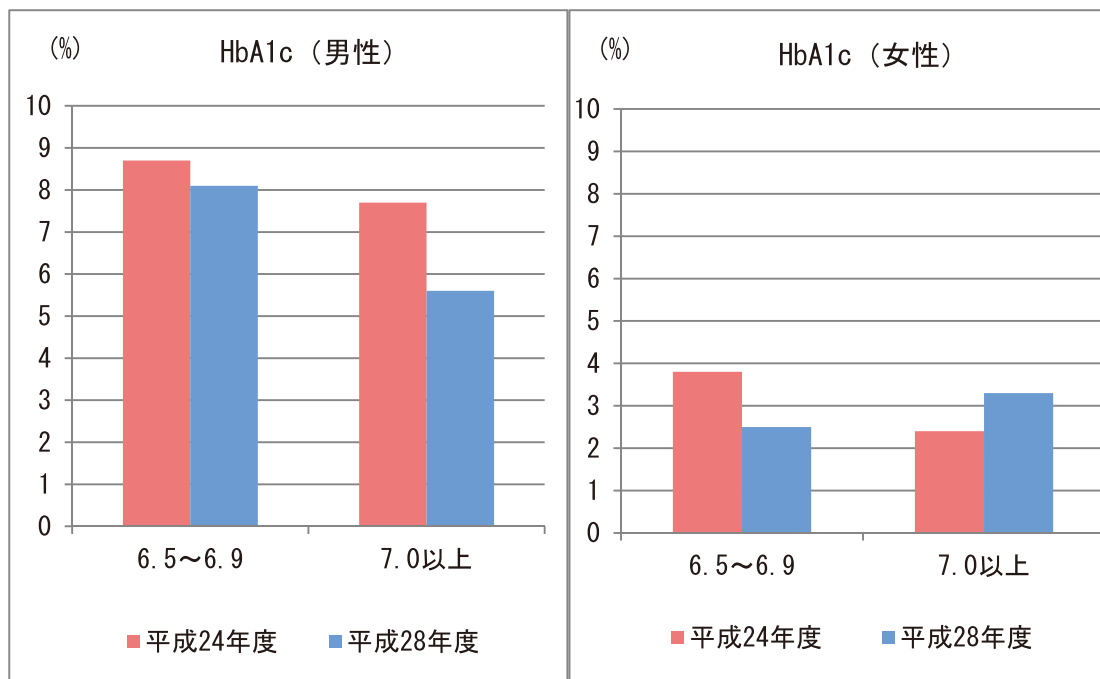
<sup>10</sup> LDLコレステロール：LDLコレステロールは、細胞膜の形成やホルモンの材料を運ぶ働きをする。しかし、血液中に増えすぎると、血管壁に沈着し動脈硬化の原因となる。

### ③ 糖尿病

- 糖尿病有所見者（40～74歳）のなかで、HbA1c<sup>11</sup>が6.5～6.9%の人の割合は、平成28年度は男性8.1%、女性2.5%となっており、HbA1cが7.0%以上の割合は、男性5.6%、女性3.3%となっています。

平成24年度と比較すると、女性のHbA1c7.0%以上の割合が増加しています。

#### 糖尿病の状況（40～74歳）



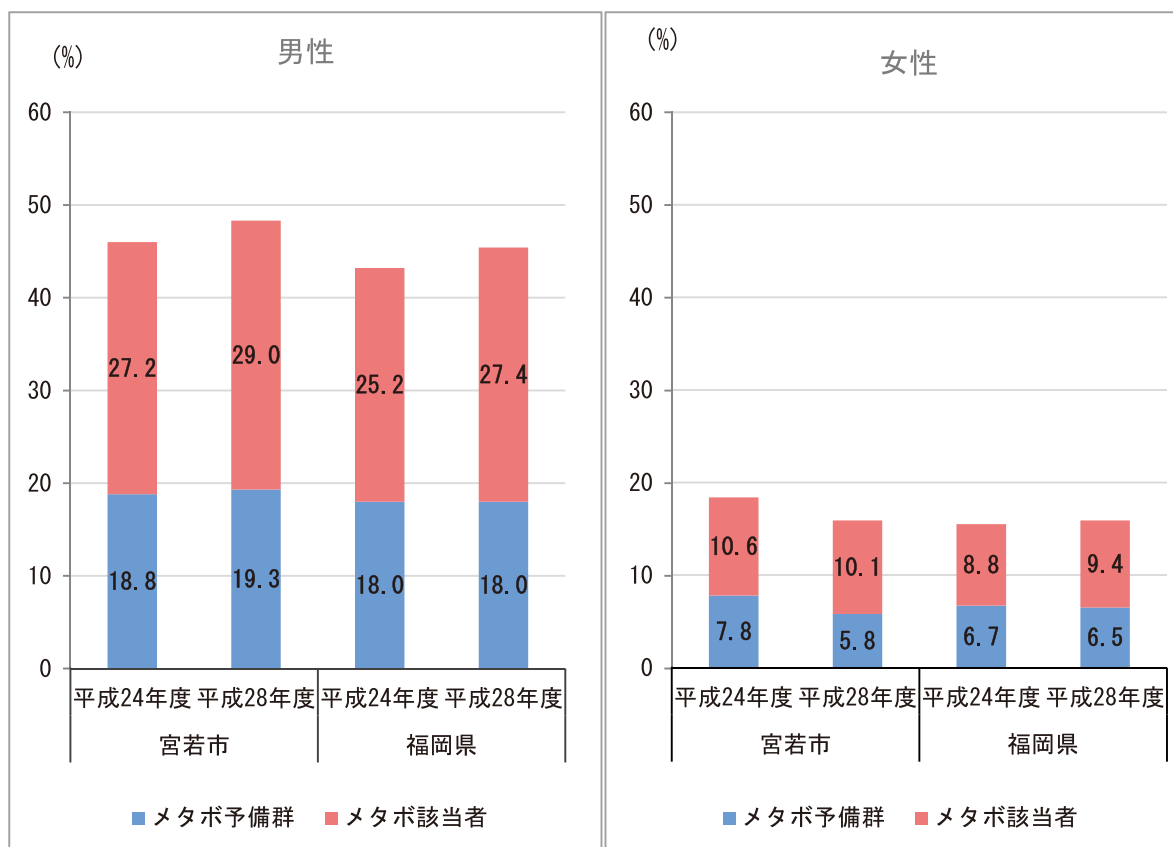
資料：宮若市特定健康診査結果

<sup>11</sup> HbA1c：過去1～2ヶ月間の平均血糖値。合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dl未満、食後2時間血糖値180mg/dl未満をおおよその目安とする。

#### ④ メタボリックシンドローム

- 平成 28 年度の本市の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者<sup>12</sup>の割合は 18.4%、予備群<sup>13</sup>の割合は 11.5%となっています。
- 男女別で見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性は 48.3%（県 45.4%）、女性は 15.9%（県 15.9%）と、男性は県を上回っています。
- 平成 24 年度と平成 28 年度の本市の状況を比較すると、男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加しています。

#### メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（男女別）



資料：宮若市特定健康診査結果

<sup>12</sup> メタボリックシンドローム該当者：ウエスト腹囲径 男性：85cm以上 女性90cm以上であって、以下の3つの項目のうち2項目以上に該当する者。

<sup>13</sup> メタボリックシンドローム予備軍：ウエスト腹囲径 男性：85cm以上 女性90cm以上であって、以下の3つの項目のうち1項目に該当する者。

〔3つの項目〕

血糖・・・空腹時血糖110mg/dl以上、または、インスリン注射もしくは血糖を下げる薬を服薬。

血圧・・・収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上、または血圧を下げる薬服薬。

血中脂質・・・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはコレステロールを下げる薬服薬。

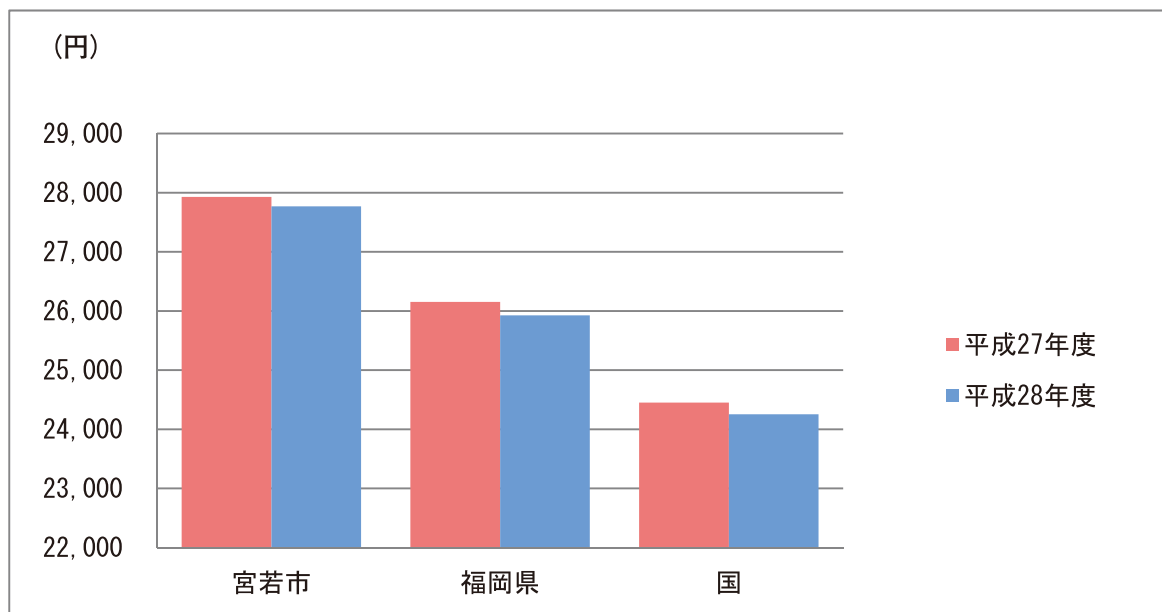
## ⑤ 人工透析

- 平成 28 年度の本市の国民健康保険被保険者のうち慢性腎臓病による人工透析患者数は 20 人で、人工透析にかかる医療費は 1 億 1,514 万円となっています。
- また、本市の同年度の新規人工透析患者数は 3 人で、全員に原疾患として糖尿病が認められました。

## 5 医療費の状況

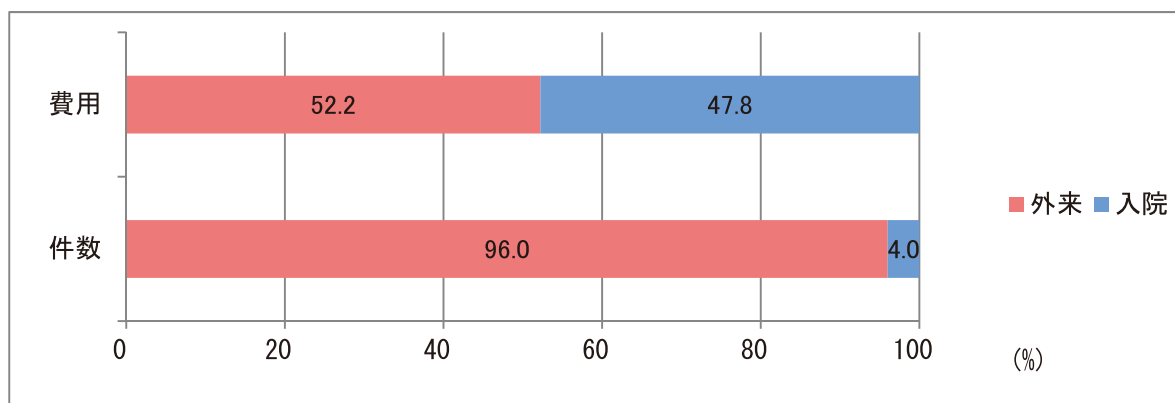
- 平成 28 年度 K D B データによると、本市の国民健康保険被保険者の 1 人当たり医療費は、月額 27,770 円（歯科を除く）で国・県より高くなっています。また、入院については件数は僅か 4.0%の割合にも関わらず、費用額全体の 47.8%を占めています。国保被保険者の平均年齢は県と比べて高くはありませんが、医療費、特に入院費用が高いということは、加齢により医療機関を受診している人ばかりではなく、重症化して医療機関を受診している可能性があります。重症化予防は、より高額な医療費がかかる入院を減らすことにもつながり、費用対効果の面からも効率が良いと考えられます。
- 医療費の伸び率は、国・県と比較すると低い状況ですが、医療が必要な人がきちんと医療機関を受診していない可能性も考えられます。基礎的な疾患のうちに適切な医療を受けることで、重症化を予防することが重要です。

### 1人当たりの医療費の状況



資料：K D B データ

## 入院と入院外の件数、費用の割合の状況（平成 28 年度）



資料：KDBデータ

## 6 介護保険の状況

- 介護保険の 65 歳以上の要介護認定者数は、高齢化の進行とともに今後も増加が見込まれ、平成 28 年度には 21.8%となっており、平成 37 年度には 24.1%に達する見込みです。

### 要介護認定者の推計

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
第1号被保険者数	9,214	9,312	9,373	9,177
要介護認定者数	2,011	2,030	2,079	2,215
第1号被保険者数に占める割合	21.8%	21.8%	22.2%	24.1%
要支援1	427	412	434	452
要支援2	238	286	281	346
要介護1	390	416	447	479
要介護2	300	293	278	305
要介護3	238	220	222	138
要介護4	256	262	279	379
要介護5	162	141	138	116

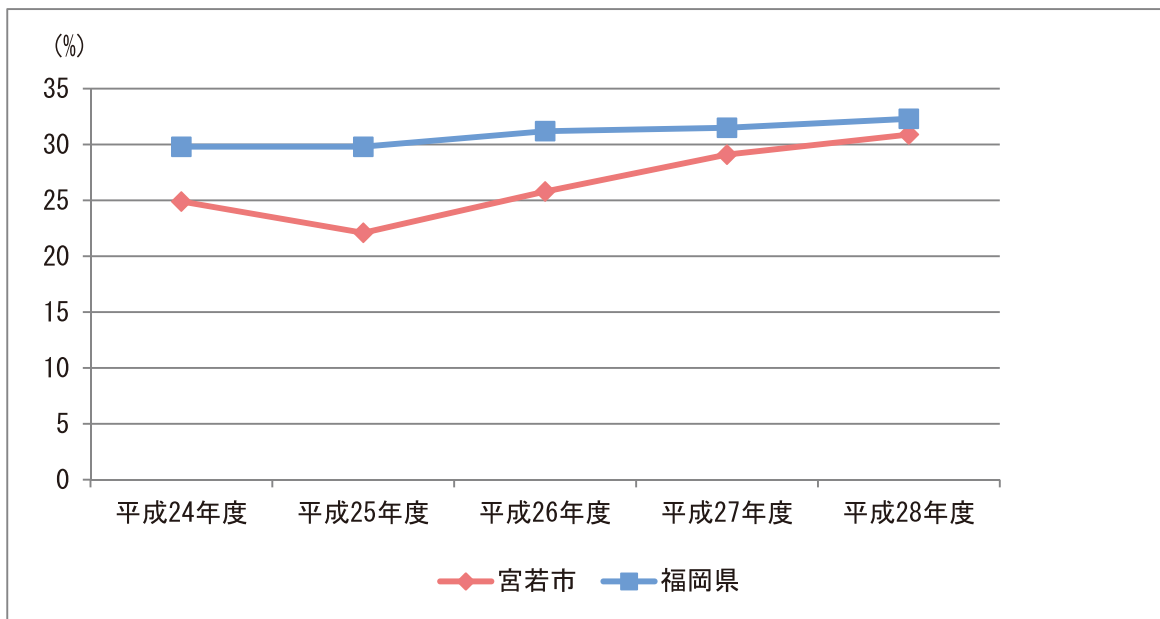
※平成 29 年度数値は 9 月末の人数

資料：福岡県介護保険広域連合（暫定値）

## 7 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

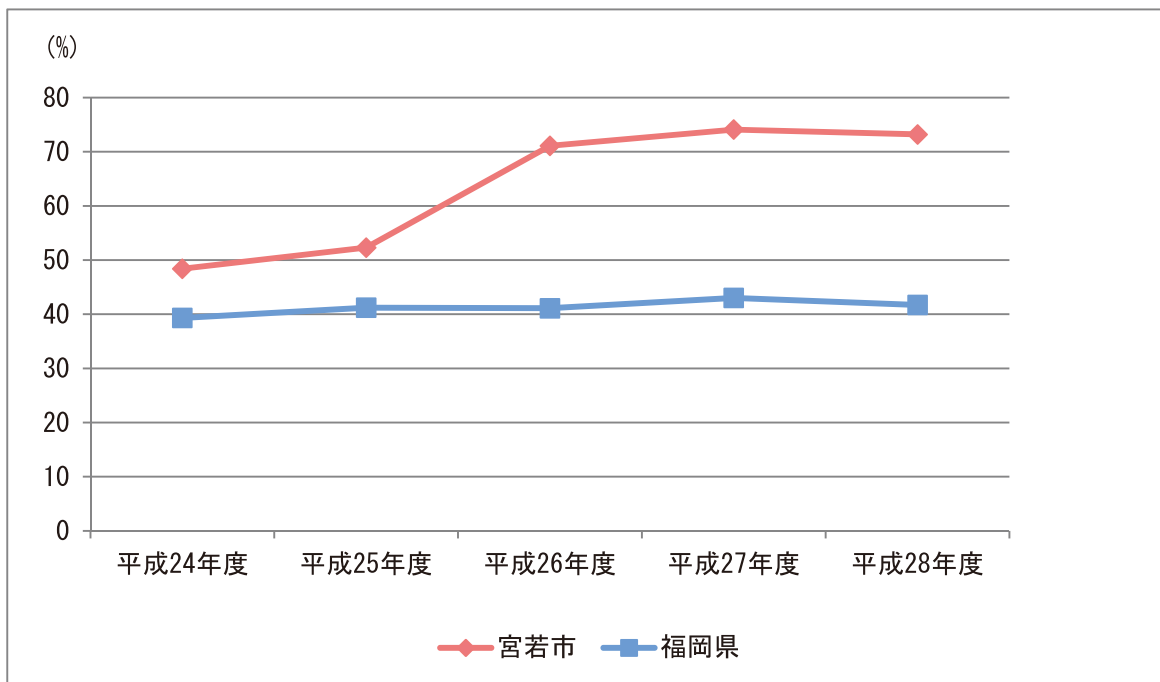
- 平成 28 年度の本市の特定健康診査の受診率は 30.9%であり、県の 32.3%を下回っています。
- また、特定保健指導実施率は 73.2%で、県の 41.7%を上回っています。

### 特定健康診査受診率の推計



資料：特定健診・保健指導法定報告データ

### 特定保健指導実施率の推計

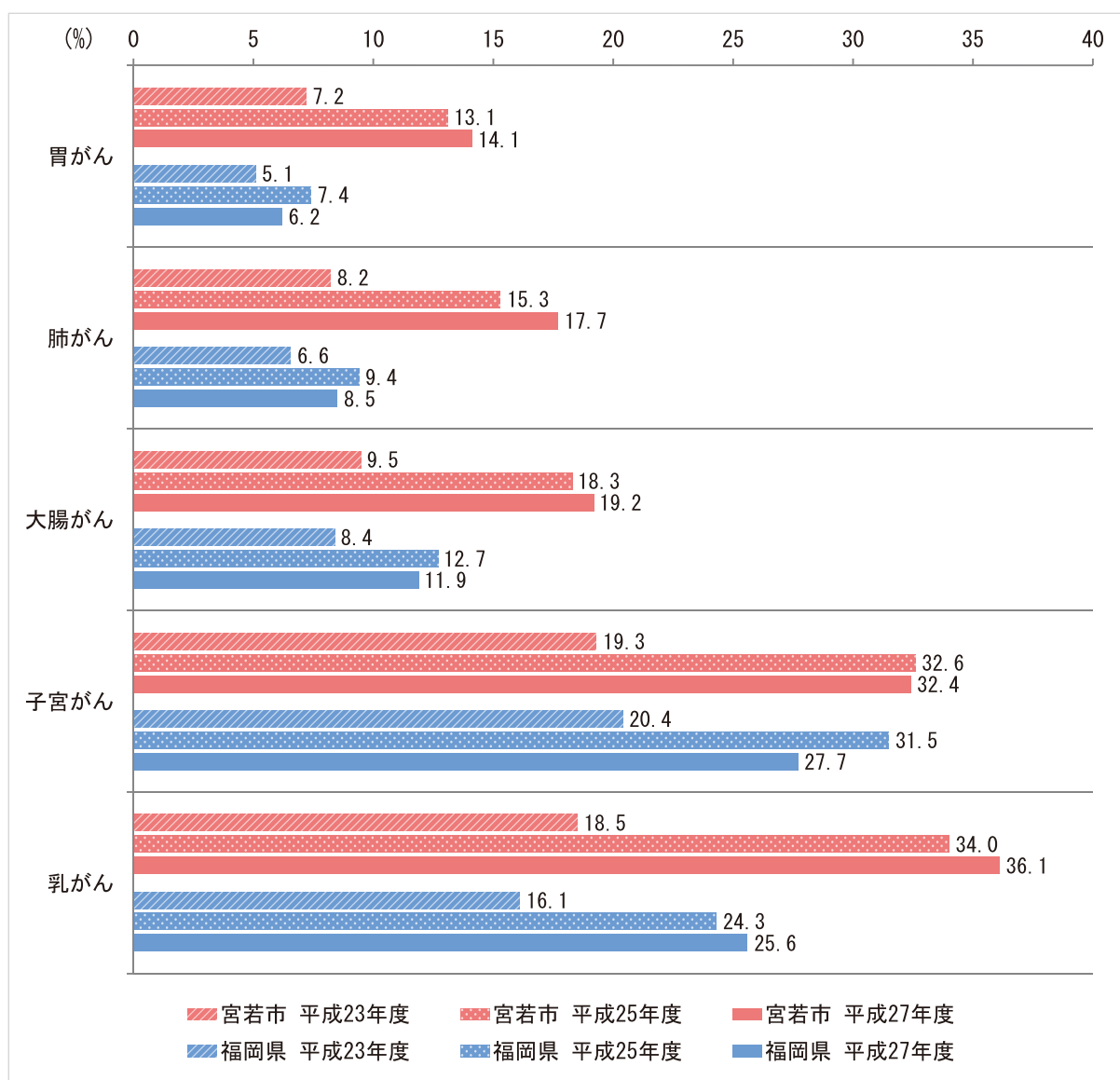


資料：特定健診・保健指導法定報告データ

## 8 各種がん検診の実施状況

- 地域保健・健康増進事業報告によると、本市の平成 27 年度のがん検診受診率<sup>14</sup>は、平成 23 年度の受診率と比較すると増加しており、福岡県の受診率を上回っています。
- 平成 27 年度の受診率は、胃がん 14.1% (県 6.2%)、肺がん 17.7% (県 8.5%)、大腸がん 19.2% (県 11.9%)、子宮頸部がん 32.4% (県 27.7%)、乳がん 36.1% (県 25.6%) となっており、子宮頸がん検診だけが、平成 27 年度の受診率がやや減少しています。

### がん検診受診率



資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

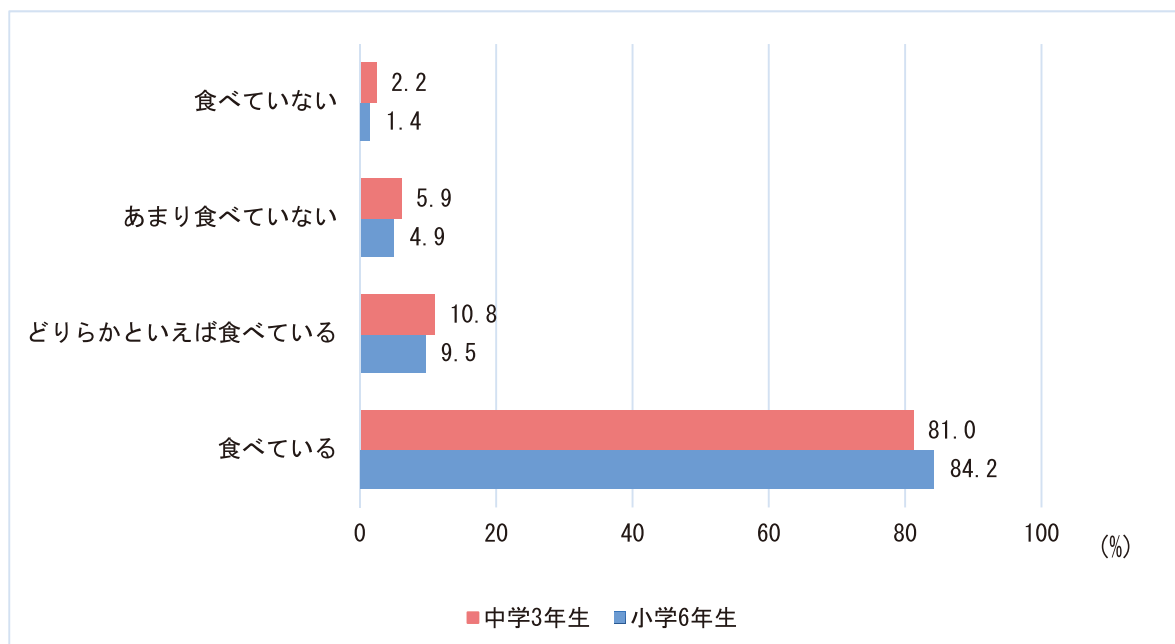
<sup>14</sup> 胃・肺・大腸・乳がん健診については、40歳～69歳の集計、子宮がん検診については20歳～69歳の集計である。

## 9 生活習慣の現状

### ① 栄養・食生活

- 平成 28 年度全国学力・学習状況調査によると、小・中学生の多くが朝食を食べていると答えていますが、食べていない人も見られ、「あまり食べていない」「食べていない」を合わせると、小学生（県）では 6.3%（国 4.4%）、中学生（県）では 8.1%（国 6.6%）であり、中学生のほうが朝食を食べていない人が増えており、福岡県は国よりも多くなっています。
- 平成 28 年度 K D B データによると、体重が 20 歳時より 10kg 以上増加した人の割合は、34.1%となっており、県の 31.6%を上回っています。

#### こどもの朝食の喫食の状況（福岡県）



資料：平成 28 年度全国学力・学習状況調査

### ② 身体活動・運動

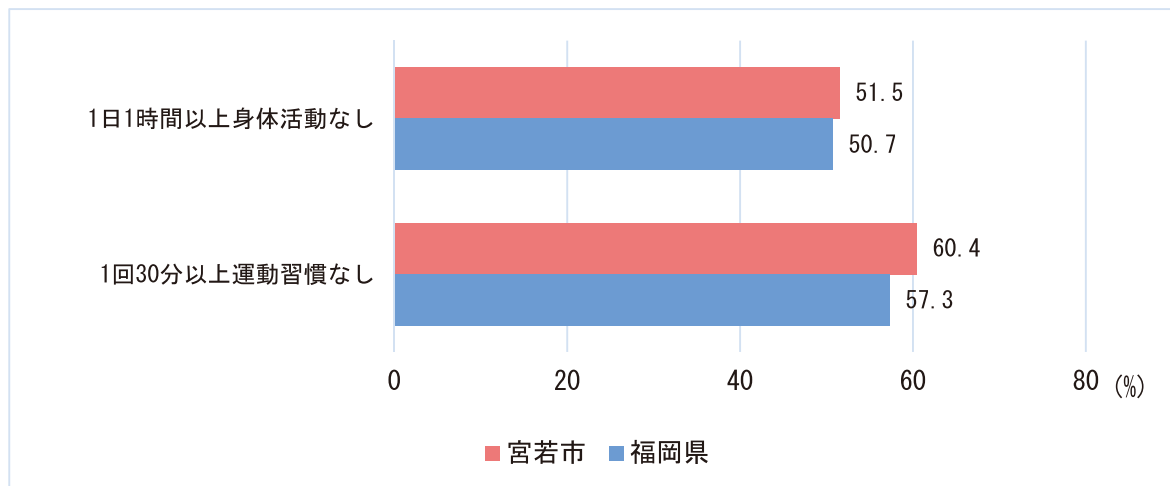
- 平成 28 年度 K D B データによると、1 日 1 時間以上の身体活動<sup>15</sup>のない人の割合は 51.5%で、県の 50.7%を上回っています。また、1 回 30 分以上の運動習慣<sup>16</sup>のない人の割合は 60.4%で、県の 57.3%を上回っており、本市は県と比較して、身体活動・運動量ともに少ないことがわかります。

<sup>15</sup> 身体活動：家事や通勤、庭仕事等の生活活動と運動とを組み合わせた総称。

<sup>16</sup> 運動習慣：1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続していること。



### 運動習慣の状況（平成 28 年度）



資料：KDBデータ

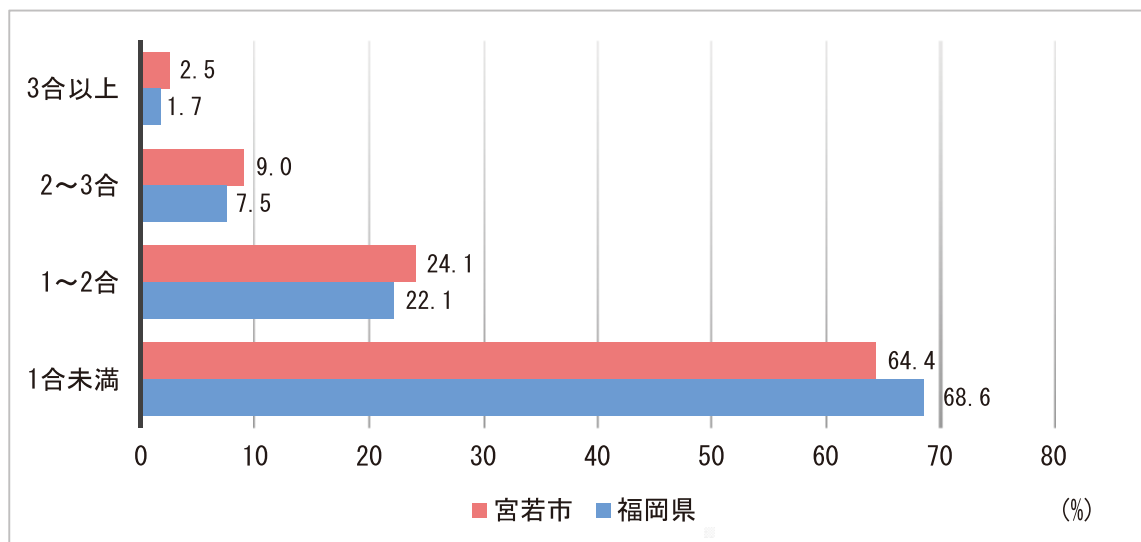
### ③ 休養

- 平成 28 年度 K D B データによると、睡眠不足を感じている人の割合は 26.2%で、県の 24.6%を上回っています。

### ④ 飲酒

- 平成 28 年度 K D B データによると、毎日飲酒している人の割合は 26.3%で、県の 25.8%を上回っています。
- 時々飲酒をする人の割合は 22.9%で、県の 23.3%をやや下回っています。

### 1日当たりの飲酒量の状況（平成 28 年度）



資料：KDBデータ

## ⑤ 喫煙

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、「たばこ病」ともいわれるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」ですが、福岡県は、COPDの死亡順位が男性で特に高くなっています。
- 平成28年度KDBデータによると、喫煙をしている人の割合は、本市では15.0%であり、県の14.2%を上回っています。

## ⑥ 歯・口腔

- 地域保健・健康増進事業報告によると、本市の3歳児でむし歯のない人の割合は、平成28年度で71.3%となっています。
- 歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連性が明らかになっているため、歯周病の予防対策の重要性が高まっています。

## 第3章 計画の基本的な方向

## 第3章 計画の基本的な方向

### 1 計画の基本理念

この計画では、「市民一人ひとりが、地域の中でともに支え合い、健やかでこころ豊かに過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現」を基本理念としています。

この基本理念のもとに、市民一人ひとりの生活スタイルに合った自主的健康づくりを支援するとともに、生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防ができる環境づくりを推進していきます。

### 2 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、市と市民が目指す姿を以下のように設定し計画の基本目標とします。

- ① 健康寿命の延伸
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ ライフステージに応じた健康づくり
- ④ 生活習慣の改善

## 第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

## 第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

### 1 健康寿命の延伸

本計画の健康寿命とは、介護保険の介護認定を受けている期間（不健康な期間）以外の日常生活動作が自立している期間（健康な期間）のことを言います。

平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されるため、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが重要です。

#### 【現状と課題】

- 平成28年度KDBデータによると、本市の健康寿命は、男性が63.8年、女性が66.8年となっています。
- また、平均寿命と健康寿命との差である、日常生活に制限のある「不健康な期間」は、男性が13.2年、女性が20.2年となっています。

#### 【施策の方向】

以下の2～4に掲げる3つの施策すべてに取り組むことによって、市民の健康づくりを一層推進し、健康寿命の延伸を図ります。

#### 【施策の目標】

項目	現状	目標
①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性：63.8年 女性：66.8年 （平成28年度）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸 （平成39年度）

### 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施による生活習慣病の発症予防と症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

#### ① がん対策の推進

がんは、本市の全死亡の約3割を占め、市民の生命及び健康にとって大きな問題となっています。このため、市民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことは、市民の健康寿命の延伸を図るうえで重要です。

## 【現状と課題】

- 本市のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、やや増加傾向であり、平成26年のがんによる死亡数は115人と本市の死亡原因の第1位です。
- がんによる死亡は40代から増えており、働く世代にとっても大きな問題となっています。
- 本市のがん検診の受診率は、県を上回ってはいますが、国が示す50%には達しておらず、受診率向上が課題となっています。

## 【施策の方向】

### ア がんの一次予防の推進

がんのリスクを高める要因である生活習慣や感染対策について次のとおり取り組みます。

#### ・喫煙対策

喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発に努めるとともに、禁煙支援や受動喫煙防止対策の普及に取り組みます。

#### ・食生活や運動などの生活習慣の改善の推進

野菜の摂取や減塩、適正飲酒、定期的な運動の継続、適正体重の維持など、市民が正しい生活習慣を身につけることができるよう情報提供や啓発を強化します。

### イ がん検診受診率向上のための総合的な取り組み

#### ・がん検診受診率の向上

市は、がん検診の受診対象者の受診状況を把握し、未受診者への受診の再勧奨に努めるとともに、直方鞍手医師会や検診機関と協力し、検診を受けやすい体制の整備等によって、がん検診受診率の向上を推進します。

市民が、がん検診の必要性を理解し、自ら定期的にごがん検診を受けるような行動につながるよう、検査方法や検診結果、精密検査等のごがん検診に関する正しい情報の提供に努めます。

がん検診の結果、要精検者の受診状況の把握に努め、早期発見・早期治療につなげる体制整備の推進を図ります。

働く世代のごがん検診受診率の向上を図るため、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）と連携し、被保険者やその家族にごがん検診の受診勧奨を行うなど、がんをなるべく早期に発見し、早期治療を行うことで、がんによる死亡者数の減少を図ります。

## 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	110.0 (平成 26 年)	96.9 以下 (平成 39 年度)
②がん検診受診率の向上	胃がん 14.1% 肺がん 17.7% 大腸がん 19.2% 子宮がん 32.4% 乳がん 36.1% (平成 27 年度) ※地域保健・健康増進事業報告より	50% (平成 39 年度) ※国が示す目標値として

## ② 循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。そのためには、市民一人ひとりが特定健康診査・特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症したときには速やかに医療機関を受診すること、発症後には合併症を防ぐための重症化予防を図ることが大切です。

## 【現状と課題】

- 平成 26 年の本市の虚血性心疾患と脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成 17 年と比較すると男女ともに減少しています。
- 「保健統計年報」(平成 26 年)によると、虚血性心疾患による死亡者数は 57 人、脳血管疾患による死亡者数は 42 人となっており、死亡原因の第 2 位と第 4 位になっています。
- 平成 28 年度の特定健康診査の結果では、循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の有所見者の割合は、平成 24 年度と比較して脂質異常症と糖尿病は減少していますが、高血圧は増加しており、危険因子である疾患の発症と重症化を防ぐことが重要となっています。
- K D B データによると、平成 28 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成 24 年度と比較すると、男性は増加していますが、女性は減少しています。
- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健康診査の受診率は、平成 28 年度は県を下回っており、今後も更なる受診率向上が課題です。
- K D B データによると、新規人工透析患者数は毎年 3~4 人発生しており、人工透析となる原因疾患のうち約 7 割が糖尿病であり、糖尿病を減らすことで人工透析の導入者を減らすことが可能になると考えられます。



## 【施策の方向】

### ア 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進

循環器疾患の危険因子である高血圧・脂質異常症・糖尿病発症予防のため、栄養、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣と循環器疾患との関連について、市民に対する理解を広げるため、結果説明会や地域健康学習会などで正しい知識の提供を行います。

特に、働き盛りの世代を対象に、危険因子やメタボリックシンドローム等の予防に関する知識や情報を提供します。

### イ 特定健康診査受診率向上のための取り組み

特定健康診査の受診率向上に向け、直方鞍手医師会、医療機関等の関係機関と連携し、健診の必要性について、さらなる普及啓発に取り組みます。

### ウ 特定保健指導の効果的な実施

- 効果的な特定保健指導を推進し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。
- 保健指導の質の向上を図り、より効果的な保健指導の実施に努めます。

### エ 高血圧等未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

特定健康診査の結果等から、高血圧等の治療や検査が必要と思われる人への受診勧奨が適切に行われるよう、直方鞍手医師会、医療機関等の関係機関と連携して取組を推進します。

また、生活習慣の改善が必要な人への効果的な保健指導が展開されるよう、保健指導従事者の資質向上に努めます。

### 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患 男性：54.9 女性：21.2 虚血性心疾患 男性：58.8 女性：34.5 (平成 26 年)	脳血管疾患 男性：46.3 以下 女性：19.5 以下 虚血性心疾患 男性：50.7 以下 女性：30.9 以下 (平成 39 年度)
②特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上	特定健康診査受診率 30.9% 特定保健指導実施率 73.2% (平成 28 年度)	特定健康診査受診率 60% 特定保健指導実施率 95.0% (平成 39 年度)
③高血圧で重症化予防対象者の割合の減少 (特定健康診査受診者)	Ⅱ度高血圧以上の人の割合 11.0% (平成 28 年度)	5.5% (平成 39 年度)
④脂質異常症で重症化予防対象者の割合の減少 (特定健康診査受診者)	LDL コレステロール値が 160mg/dl 以上の人の割合 10.6% (平成 28 年度)	5.5% (平成 39 年度)
⑤メタボリックシンドローム該当者の割合の減少 (特定健康診査受診者)	18.4% (平成 28 年度)	17.7% (平成 39 年度)

### ③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、脳血管疾患や心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防は重要です。

このため、平成 20 年度から生活習慣病の発症予防を目的として実施されている特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図ることが必要です。

### 【現状と課題】

- 平成 28 年度 K D B データによると、本市の糖尿病有病率は 10.2%で、県の 9.4%を上回っています。
- 生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健康診査の受診率は 30.9%で、県を下回っており、受診率向上が課題となっています。
- 新規人工透析導入患者数は年間 3~4 人発生していますが、そのうち、糖尿病性

腎症は、特に 65～74 歳において多く占めています。

### 【施策の方向】

#### ア 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供

医療機関等の関係機関と連携して、働き盛りの世代を対象に糖尿病予防に関する知識や情報を提供します。

#### イ 特定健康診査受診率向上のための取り組み（再掲）

- ・ 特定健康診査の受診率向上に向け、直方鞍手医師会、医療機関等の関係機関と連携し、健診の必要性について、さらなる普及啓発に取り組みます。
- ・ 受診者の利便性に配慮し、市民が身近な地域で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」の充実に取り組みます。

#### ウ 特定保健指導の効果的な実施（再掲）

- ・ 効果的な特定保健指導を推進して、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。
- ・ 保健指導の質の向上を図り、より効果的な保健指導の実施に努めます。

#### エ 糖尿病の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

特定健康診査の結果等から、糖尿病（予備群も含む）の治療や検査が必要と思われる人への受診勧奨が適切に行われるよう、関係機関と連携して取組を推進します。

また、生活習慣の改善が必要な人への効果的な保健指導が展開されるよう、保健指導従事者の資質向上に努めます。

### 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①高血糖で重症化予防対象者の割合の減少 (特定健康診査受診者)	HbA1c が 6.5%以上の人 10.2% (平成 28 年度)	5.5%以下 (平成 39 年度)
②特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上（再掲）	特定健康診査受診率 30.9% 特定保健指導実施率 73.2% (平成 28 年度)	特定健康診査受診率 60% 特定保健指導実施率 95.0% (平成 39 年度)
③メタボリックシンドローム該当者の割合の減少（再掲）	18.4% (平成 28 年度)	17.7% (平成 39 年度)

### 3 ライフステージに応じた健康づくり

市民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持推進に取り組みます。

#### 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、将来を担う次世代の心身の健康は大切です。

この次世代の心身の健康を支えるためには、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣を身につけることが必要です。

#### 【現状と課題】

- 小学6年生の朝食を毎日食べている人の割合は、「福岡県における学力・学習状況調査」(平成28年度)によると84.2%と平成19年度に比べると増加していますが、平成25年度以降は年々悪化しています。
- 子どもの生活習慣は、身近にいる大人や社会環境の影響を受けるため、健康な生活習慣形成のためには、家庭、学校、地域等が連携して取り組むことが必要です。

#### 【施策の方向】

##### ア 未熟児等ハイリスク児の出生の予防

- ・ 低出生体重の原因のうち、予防可能な妊娠中の食・栄養状態ややせ、喫煙・飲酒等の生活習慣の改善などの正しい知識や情報の提供を行います。
- ・ 産科医療機関と連携を図り、支援が必要な妊産婦について、妊娠早期から支援を行います。

##### イ 子どもの生活習慣形成のための支援

- ・ 子どもや親子を対象とした料理教室等の体験学習を通じて、健康的な食習慣の啓発に取り組みます。
- ・ 子どもの心身の健康的な生活を支援するため、学校や家庭、地域、民間団体等と連携し、生活習慣に関する正しい知識を提供し、食育の推進を図ります。

#### 【施策の目標】

項目	現状	目標
①朝食を毎日食べる児童の割合の増加	小学校6年生 84.2% (平成28年度)	95% (平成39年度)

## ② 高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。

そのため、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要です。

### 【現状と課題】

- 本市は、国より高い水準で高齢化が進行しており、高齢化に伴い介護を必要とする人（要介護認定者）も増加が見込まれます。
- 高齢者の低栄養は、健康や介護状態に対する影響が大きいいため、予防が重要です。県民健康づくり調査（平成 28 年）によると、BMI が 20 未満の高齢者の割合は 15.6% であり、高齢になるに伴い、低栄養の割合は増加しています。
- 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム<sup>17</sup>（運動器症候群）については、日本整形外科学会の調査によると、その認知度は県は 44.1% で、国の 44.4% とほぼ同じです。
- 高齢者が地域活動に参加することは、外出の機会の増加につながり、身体活動や食欲の増進効果、心理的健康にも好影響をもたらします。
- 今後は認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期診断・早期対応等の相談体制の充実が重要です。  
また、認知症を発症しても住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備することも重要です。

### 【施策の方向】

#### ア 良好な栄養状態や生活習慣の維持に関する支援

- ・ 生活習慣等の改善と健康増進を目的として行う健康増進事業や、生活習慣病の発症予防を目的として行う特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に努めます。
- ・ 一人暮らしの高齢者の在宅生活を支える配食サービスについて、栄養の質の向上を図り、継続して実施していきます。

#### イ 高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進

- ・ 市が実施する介護予防事業について、より効果的な事業の実施を図ります。
- ・ ロコモティブシンドロームは、運動器の障害により自立度が低下することから、その予防のため、ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高めていきます。
- ・ 介護予防のため高齢者が通える場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参

<sup>17</sup> ロコモティブシンドローム：骨や筋肉、関節などの運動器の障害により要介護になる危険が高い状態のこと

加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域における健康教室等自立支援に資する取り組みを推進します。

## ウ 地域活動などの社会参加の促進

身近な地域において、高齢者が生きがいを持って生活が送れるよう、地域活動を活発化させることにより高齢者の社会参加を促進していきます。

## エ 認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談・治療体制の充実

- ・ 認知症に関する理解が進むよう、正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・ 「認知症ケアパス<sup>18</sup>」の普及を促進し、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と、理解に基づく本人やその家族への支援を、包括的・継続的に実施できる体制の構築に向けて取り組みを進めます。
- ・ 地域での介護予防の場において、認知症に関する知識の普及啓発を図ります。
- ・ 介護保険制度改正で創設された「認知症初期集中支援チーム<sup>19</sup>」等の取り組みを中心に、地域包括支援センターでの認知症に関する相談対応の充実を図るとともに、認知症の早期診断、早期対応のため、同センターと在宅介護支援センター、医療機関、サービス事業者等との連携体制を強化し、認知症に関する保健・医療・福祉のネットワークの充実を図ります。

また、認知症の専門相談等を行う福岡県認知症医療センター等の専門機関との連携強化を図ります。

- ・ 認知症サポーター<sup>20</sup>の養成に取り組み、認知症高齢者やその家族を支える地域の人材育成を図ります。

また、認知症を支える地域づくりの一環として、認知症の理解と見守りの重要性を啓発するとともに、日常的な声掛け・見守りの意識を高め、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指します。

### 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①認知症サポーター数	189人 (平成28年度)	250人 (平成39年度)

<sup>18</sup> 認知症ケアパス：認知症の状態に応じた適切な医療・介護サービスを利用することができるようにサービス提供の流れをわかりやすく示したもの。

<sup>19</sup> 認知症初期集中支援チーム：複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人、その家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

<sup>20</sup> 認知症サポーター：特別なことをする人ではなく、認知症について正しく理解し認知症の人やその家族を温かく見守る人。



### ③ こころの健康

人が生き生きと自分らしく生きていくための必要なものとして、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

#### 【現状と課題】

- こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くの人が発症する可能性を持っています。平成 28 年県民健康づくり調査報告書によると、「日常生活の中で悩みや不安を感じる人は全体の約 8 割を占め、その内多かった項目が「自分の健康」や「収入や将来の生活設計」であり、20 歳代から 40 歳代においては、「仕事」、「収入や将来の生活設計」、「子育て」等が多くを占めています。
- 本市の自殺者数は、平成 28 年は 3 人であり、平成 25 年以降は減少傾向にあります。自殺の背景にはうつ病が多く存在していることも指摘されており、うつ病に対する対策は重要です。

#### 【施策の方向】

##### ア こころの健康に関する啓発

講演会や広報等を通じて、こころの健康や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

##### イ こころの健康に関する相談体制の充実

近隣市町村や障害者支援施設と連携を図りながら、安心して地域で暮らせるようサポート体制を整えます。

また、本人だけでなく、その家族や一緒に地域に暮らす方々からの相談を受られるよう相談支援体制の充実を図ります。

保健所や医療機関等と連携をとり、こころの健康に関する相談の充実に努めます。

##### ウ 自殺対策の推進

自殺のおそれがある人を早期に見出し、早期に対応するため、悩んでいる人に気づき、適切な相談につなげるゲートキーパー<sup>21</sup>の養成等による見守り体制の強化や、うつ病のおそれがある人をおかりつけ医から精神科医につなげるためのうつ病医療体制の充実、自殺のおそれのある人からの相談を受けるための相談窓口の体制整備、周囲や自らの気づきを促すとともに、相談窓口を周知するための普及啓発など

<sup>21</sup> ゲートキーパー：何か問題を抱え、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。特別な資格は不要。

に取り組みます。

#### 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
① 自殺者数・自殺率の減少	3人 10.7% (平成28年)	減少傾向へ (平成39年度)

## 4 生活習慣の改善

市民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善します。

### 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、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

#### 【現状と課題】

- 平成28年度KDBデータにおいて、本市のメタボリックシンドローム該当者(男女)、予備軍の男性の割合は国・県よりも高くなっています。
- また、肥満者の割合は男女ともに県よりも高くなっています。
- 週3回以上夕食後に間食をしている人の割合と、週3回以上朝食を抜く人の割合は、ともに国・県よりも高くなっています。

#### 【施策の方向】

##### ア 好ましい食事と適正体重に関する普及啓発

日本の食事パターンである主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのとれた食事及び適正な量の食事をしている人を増加させることで、適正体重を維持している人を増加させ、生活習慣病の一次予防を目指します。

##### イ 減塩に関する取組み

減塩により血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることができ、また、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることも示されているため、減塩に向けた普及啓発などの取組を行います。



## ウ 食育の推進

- ・ 教育機関やその他関係機関と連携しながら、生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育を推進していきます。
- ・ 乳幼児や子どもの食生活については、ひとり親世帯や家庭の経済状況などによる健全な食生活の実践が困難な状況もあるため、家庭環境の違いによる多様性を認識した関わりが必要です。

また、妊娠期や授乳期は食生活を見直す契機となりやすいため、健康や栄養に配慮した食生活の実践を推進していきます。

### 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①適正体重を維持している人の増加		
ア 肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少 (特定健康診査受診者)	23.8% (平成 28 年度)	23.3% (平成 39 年度)
イ やせ（BMI 18.5 未満）の割合の減少 (特定健康診査受診者)	6.7% (平成 28 年度)	4.2% (平成 39 年度)
②メタボリックシンドローム該当者の割合の減少（再掲）	18.4% (平成 28 年度)	17.7% (平成 39 年度)
③朝食を欠食する妊婦の割合の減少	18.7% (平成 28 年度)	17% (平成 39 年度)

## ② 身体活動・運動

交通機関の整備状況や車社会の進展等により、日常生活の中で身体を動かすことが少なくなっています。運動の必要性は感じているものの、生活習慣として身につけていないという人もいると思われます。

適度な運動をすることは、肥満、高血圧などの危険因子を減少させる効果があることがわかっており、身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要です。

### 【現状と課題】

- 平成 28 年度 K D B データによると、1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年間継続して実施していない者の割合は 60.4%と、県の 57.3%を上回っています。
- また、1 日 1 時間以上の身体活動がない人が 51.5%と多いことから、食べ物からとった糖を消費できていないため、血糖値の上昇につながっていると考えられます。

## 【施策の方向】

### ア 身体活動や運動に関する普及啓発

あらゆる世代の市民が健康に暮らすには、市民一人ひとりの健康づくりに関する考え方と行動の在り方の変容が大切です。そのため、健康教育の場や広報誌等を活用し普及啓発を行うとともに、市民の健康づくりの意識向上に向けた働きかけなどにより、健康づくりに取り組む市民の増加を目指します。

### イ 運動に取り組みやすい環境づくりの促進

生活習慣病の発症予防や重症化の予防のためには、日常の身体活動量の増加が大切です。楽しみながら健康づくりに参加できる教室の開催等により、市民の外出する機会の増加を目指します。

## 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①1日1時間以上の身体活動のない人の減少 (特定健康診査受診者)	51.5% (平成28年度)	44.6% (平成39年度)
②1回30分以上週2回以上実施していない人の減少 (特定健康診査受診者)	60.4% (平成28年度)	52.8% (平成39年度)

### ③ 休養

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの3本柱とされています。心身の疲労を安静や睡眠等で解消する受動的な「休」と、英気を養うと言うように主体的に自らの身体的精神的な機能を高める能動的な「養」の要素から成る幅の広いものです。

質の良い十分な睡眠による休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、健康に欠かせない要素です。

## 【現状と課題】

- 平成28年度KDBデータによると、睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は、26.3%となっており、質の良い十分な睡眠による休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。
- 就業に伴う心身への過度の負担は疾患のリスクを高めると考えられています。ワーク・ライフ・バランスの推進を図り、市民が、健康を保持しながら、家庭、地域、自己啓発など豊かな生活のための時間を確保して働くことができる社会環境づくりをしていくことが重要です。

### 【施策の方向】

#### ア 睡眠による休養を十分にとるための普及啓発

十分な睡眠と休養を取り入れた日常の生活習慣が健康に重要であること等について、普及啓発に努めます。

#### イ ワーク・ライフ・バランスの普及啓発

就業に伴う心身への過度の負担を軽減させるため、ワーク・ライフ・バランスの普及啓発に努めます。

### 【施策の目標】

項目	現 状	目 標
①睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少 (特定健康診査受診者)	26.3% (平成 28 年度)	20% (平成 39 年度)

### ④ 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取り組みが進められる必要があります。

また、未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響があるため、適切な対応が必要です。

### 【現状と課題】

- 平成 28 年度 K D B データによると、毎日飲酒している人が 26.3%、1 日あたり 3 合以上飲酒している人が 2.5%となっています。男性は 40 g / 日（日本酒 2 合）、女性は 20 g / 日程度以上の飲酒で生活習慣病のリスクが高まると言われています。
- 未成年者の飲酒は、健康への影響が大きいため、継続した取組が必要です。
- 平成 28 年度に母子健康手帳を交付した人のうち、妊娠中に飲酒していた人は 1.4 %となっています。妊娠中の飲酒は、胎児の発育等の障害を引き起こします。

### 【施策の方向】

#### ア 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発

男性で 1 日平均 40g 以上、女性で同 20g 以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされていることから、この量を超えて飲酒することのないよう、適正な飲酒量の普及啓発を図ります。

#### イ アルコール関連問題に関する啓発

飲酒が肝臓障害、高血圧、糖尿病等の健康問題や飲酒運転をはじめとする社会的

な問題（アルコール関連問題）を引き起こすことから、アルコール関連問題の発生予防、早期発見、早期改善のため、アルコールの影響や節度ある適度な飲酒について啓発します。

#### ウ 未成年者の飲酒を防止するための取組

アルコールが健康に与える影響についての知識の普及啓発に努めます。

#### エ 妊娠中の飲酒を防止するための啓発

妊娠中の食・栄養状態や喫煙・飲酒の生活習慣等に関する正しい知識の啓発を行うなど、未熟児等のハイリスク児の出生の予防に努めます。

#### 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①1日2合以上飲酒している人の割合の減少 (特定健康診査受診者)	11.5% (平成 28 年度)	9.7% (平成 39 年度)

#### ⑤ 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、また、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっています。今後は、これらの喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっています。

また、COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行し、重篤化すると酸素療法が必要となるなど、生活の質の低下につながるため、禁煙等によりその発症や重症化を予防することが重要です。

#### 【現状と課題】

- 平成 28 年度 K D B データによると、本市の喫煙率は県と比較するとやや高く、平成 26 年の市の部位別がん死亡者数では、肺がん（気管・気管支を含む）は第 3 位となっています。
- 肺の炎症性疾患である COPD は、認知度が極めて低い状況です。そのため、加齢や風邪によるものとして見過ごされていることも多く、診断が遅れ、治療が遅れることで肺機能が短時間のうちに著しく低下していく人もいます。
- COPD の発病予防にはタバコ煙の暴露からの回避が重要であり、現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うことが大切です。

また、子どもたちの受動喫煙や未成年者の喫煙は肺の正常な発達を著しく妨げ、さらに、成人になってから喫煙することでCOPDを発症しやすいことが知られています。

### 【施策の方向】

#### ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

喫煙による健康被害を確実に減少させるためには、喫煙率を低下させることが最善の方策であることから、市民に対し、たばこが健康に及ぼす影響等について情報提供し、たばこに関する知識の普及啓発に努めます。

#### イ 未成年者の喫煙を防止するための取り組み

未成年者に対しては、教育委員会や関係機関と連携し生涯禁煙の動機付けを図ります。

#### ウ 妊娠中の喫煙を防止するための啓発

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えることから、妊娠中の正しい生活習慣等に関する知識の普及啓発に努めます。

#### エ 受動喫煙防止対策の推進

多くの人が利用する公共施設や飲食店等における受動喫煙防止対策を推進します。

#### オ COPDに関する普及啓発

市民のCOPDに関する理解を広めるため、正しい知識の普及啓発に努めます。また、COPDの発症予防を目的として、禁煙指導が効果的に行えるように努めます。

## 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
①成人の喫煙率の減少 (特定健康診査受診者)	15.1% (平成 28 年度)	9.6% (平成 39 年度)
②受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	行政機関 3.8% 医療機関 4.2% 職場 22.2%  家庭 18.3% 飲食店 30.3% (平成 28 年度)	行政機関 0% 医療機関 0% 職場 受動喫煙の無い職場 の実現 家庭 5% 飲食店 16% (平成 39 年度)
③COPDの認知度の向上	36.5% (平成 28 年度)	80% (平成 39 年度)

※②の現状値は、市の数値の把握ができないため、県の値を参考値として設定している。

③の現状値は、市の数値の把握ができないため、県の値を参考値として設定している。

## ⑥ 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられると言われています。

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日ごろから歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

### 【現状と課題】

- 平成 28 年度学校保健統計調査によると、幼児・児童のむし歯保有状況は近年減少傾向にあります。
- 歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連性が明らかになっているため、歯周病の予防対策の重要性が高まっています。
- 歯の喪失が進むと、低栄養をはじめとする全身への影響が大きくなるため、高齢者の口腔ケア対策が課題となります。

### 【施策の方向】

#### ア 乳幼児期・学童期のむし歯や歯周疾患の予防と歯科保健指導の実施

直方歯科医師会や教育委員会等関係機関と連携を図りながら、歯みがきや食事に関する歯科保健指導を推進するとともに、フッ化物の応用等、効果的なむし歯予防の対策に取り組みます。

## イ 歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や健康教育等の実施

市民が定期的に歯科検診や歯科保健指導を受ける機会を確保していくとともに、口腔健康管理を行うための「かかりつけ歯科医」の普及定着を図ります。

## ウ 高齢者の口腔機能の維持・向上等の歯科保健対策の推進

高齢者の口腔機能向上のため、介護予防事業等における普及啓発を行います。

また、「8020（ハチマルニイマル）運動<sup>22</sup>」をさらに推進し、広く市民に対して歯科口腔保健に関する知識の普及啓発を図り、より高い生活の質を実現できるよう努めます。

### 【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
① 3歳児でむし歯のない人の割合の増加	71.3% (平成28年度)	80.0% (平成39年度)
② 歯科検診を受診した人の増加	66人 (平成28年度)	71人 (平成39年度)

<sup>22</sup> 8020運動：80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動。1989年に厚生省（当時）が提唱。

## 第5章 計画の推進



## **第5章 計画の推進**

### **1 健康増進に向けた取り組みの推進**


計画の推進にあたっては、「健康づくり推進協議会」等を活用し、本市における健康づくりのあり方について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。また、庁内の関係部署での健康づくり施策について連携・協力関係を密にし、計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

### **2 関係団体の役割・連携**

健康づくりの取り組みには、個人の取り組みだけでは解決できないものもあるため、県、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等がそれぞれの役割のもと、密接な連携を図りながら健康増進の取り組みを推進していきます。

### **3 計画の進捗管理**

計画の推進にあたっては、健康福祉課が事務局となり、必要に応じ関係各課の進捗状況を把握することとします。また、計画の中間年度において、数値目標により進捗状況の点検・評価を行い、必要に応じて各種施策の見直しを図っていきます。



<発行> 宮若市民生部健康福祉課  
〒822-0113 宮若市金生1064番地1  
電話 0949-55-6000  
FAX 0949-52-1660