

健康よしとみ21

～第2期吉富町健康増進計画・食育推進計画～

令和6年3月

吉 富 町

目 次

第1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2章 吉富町の健康と生活習慣の現状	3
1. 人口・産業構成.....	3
(1) 人口の推移.....	3
(2) 人口ピラミッド（年齢別構成）.....	4
(3) 地域の産業.....	4
2. 吉富町の健康水準.....	5
(1) 平均寿命（平均余命）と健康寿命（平均自立期間）.....	5
(2) 出生と死亡.....	7
①自然動態—出生数と死亡数の推移—.....	7
(3) 主要死因.....	7
(4) 生活習慣病.....	8
①がん.....	8
②循環器疾患.....	8
③糖尿病.....	10
④メタボリックシンドローム.....	11
⑤人工透析.....	12
⑥特定健康診査受診者の有所見者の割合.....	12
(5) ライフステージにおける健康状況.....	13
①低出生体重児の推移.....	13
②高齢者の健康を取り巻く状況.....	13
③こころの健康を取り巻く環境.....	14
3. 吉富町的生活習慣の現状.....	15

(1) 栄養・食生活	15
①妊婦の肥満とやせ	15
②食生活	15
(2) 身体活動・運動	16
(3) 休養	17
(4) 飲酒	17
(5) 喫煙	18
(6) 歯・口腔	18
4. 吉富町の各種健診の実施状況	19
(1) 特定健康診査・特定保健指導	19
(2) がん検診	20
第3章 計画の基本的な方向性	21
1. 基本理念と基本的な方向性	21
第4章 計画づくりを推進するための施策と目標	22
1. 第1期計画の検証・評価	22
(1) 評価の目的と方法	22
(2) 評価結果の概要	22
(3) 最終評価を踏まえた施策と目標の見直し	23
2. 施策の目標設定とその考え方	24
(1) 目標の設定	24
(2) 目標の評価	24
3. 具体的な施策と目標	24
(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	24
(2) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進	25
①がん対策の推進	26
②循環器疾患対策の推進	26
③糖尿病対策の推進	28

(3) ライフコースアプローチに踏まえた健康づくり	30
①次世代の健康	30
②高齢者の健康	31
③こころの健康	32
(4) 生活習慣の改善の推進	33
①栄養・食生活	33
②身体活動・運動	35
③休養	36
④飲酒	37
⑤喫煙	38
⑥歯・口腔の健康	39
(5) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進	40
第5章 計画の推進体制	41
1. 推進体制の整備	41
2. 計画の進行管理と評価	41

第1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21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）に取り組み、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」の観点を重視した取り組みが推進されてきた。また、平成25年からは、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目標とし、生活習慣に加え社会環境の改善を目指す取り組みがなされてきた。

わが国は、平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。また、新たな感染症や自然災害等による健康課題も指摘されている。

人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」が重要と捉え、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に、令和6年度から令和17年度まで第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））を推進することとなった。

町では、このような国のビジョンと「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を踏まえ、町民一人ひとりがいつまでも健康で、いきいきと自分らしく行動できるための環境づくりを進め、町民自らが自身の健康を管理できるよう、町民のライフステージ（乳幼児期、青年期、壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）にあわせた支援を目指し健康増進計画を策定する。

2. 計画の位置付け

吉富町における本計画の位置づけは、以下のとおりである。

- 健康増進法第7条第1項（注1）の規定による、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及び同法第8条第2項（注2）の規定に基づき、住民の健康の増進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）を定めるものである。また、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項（注3）に基づく食育推進計画を一体的に策定するものとする。
- 吉富町の最上位計画である、「第2期吉富町まち・ひと・しごと創生総合戦略」（令和2年度～令和6年度）の基本目標4『暮らし続けることのできるまちづくり～多様な主体の連携による持続可能な「健康・安心」社会をつくる』を推進するための、個別計画として位置づける。
- 計画の策定に当たっては、吉富町の個別計画である、第4期吉富町特定健康診査等実施計画、第3期吉富町保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定するものとする。その他、福岡県健康増進計画、福岡県がん対策推進計画、福岡県自殺総合対策行動計画、介護保険事業計画、吉富町障害者基本計画、吉富町障害福祉計画、吉富町高齢

者福祉計画、吉富町子ども・子育て支援事業計画との整合性を保つため、総合的な調整を図っていく。

健康増進法

(注1) 第7条第1項

厚生労働大臣は、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。）を定めるものとする。

(注2) 第8条第2項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

食育基本法

(注3) 第18条第1項

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とする。

また、計画期間中においても、毎年の実績値について把握・分析を行い、3年後の中間評価において目標値の見直し・再設定などを行う。

なお、新たな健康問題や社会情勢の変化等への対応を図り、国の健康日本21（第3次）や県の健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）など関連計画との整合性を図る必要がある場合は、状況に応じて見直しを行っていく。

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、全町民を対象とする。

第2章 吉富町の健康と生活習慣の現状

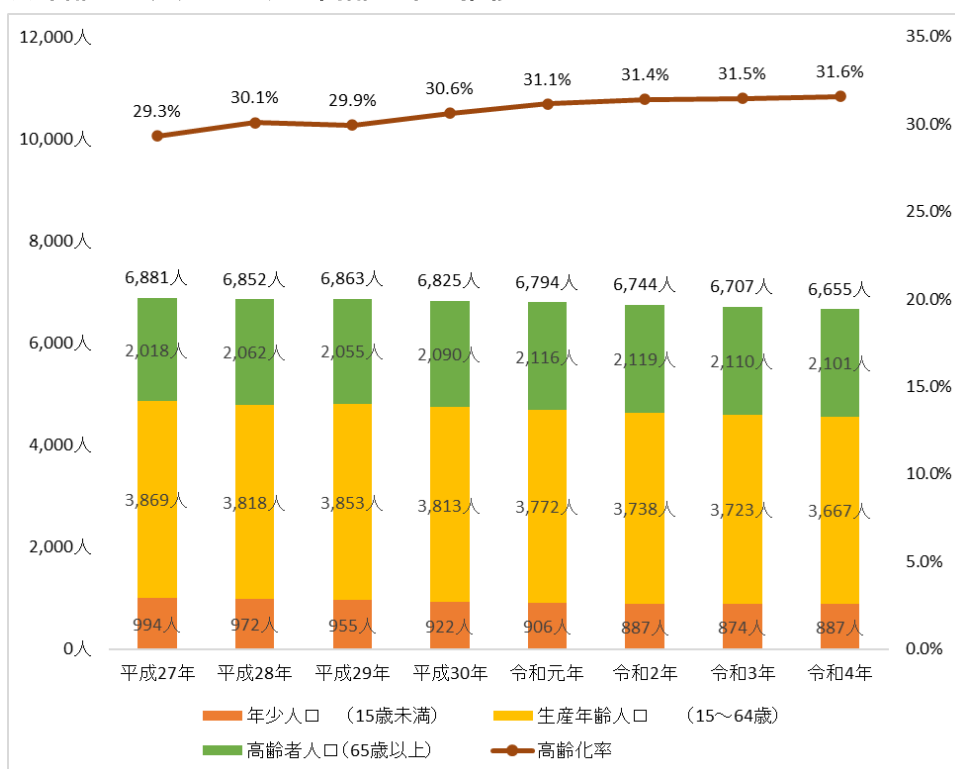
1. 人口・産業構成

(1) 人口の推移

○総人口は近年減少傾向である。

○年齢4区分別の人口をみると近年は、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少し、75歳以上の高齢者人口は増加している。高齢化率は平成27年の29.3%から7年間で2.3ポイント上昇し、令和4年には31.6%となっている。

★年齢4区分別人口及び高齢化率の推移



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	6881	6852	6863	6825	6794	6744	6707	6655
15歳未満	994	972	955	922	906	887	874	887
15～64歳	3869	3818	3853	3813	3772	3738	3723	3667
65～74歳	1009	1037	1021	1017	1008	997	997	954
75歳以上	1009	1025	1034	1073	1108	1122	1113	1147
高齢化率	29.3%	30.1%	29.9%	30.6%	31.1%	31.4%	31.5%	31.6%

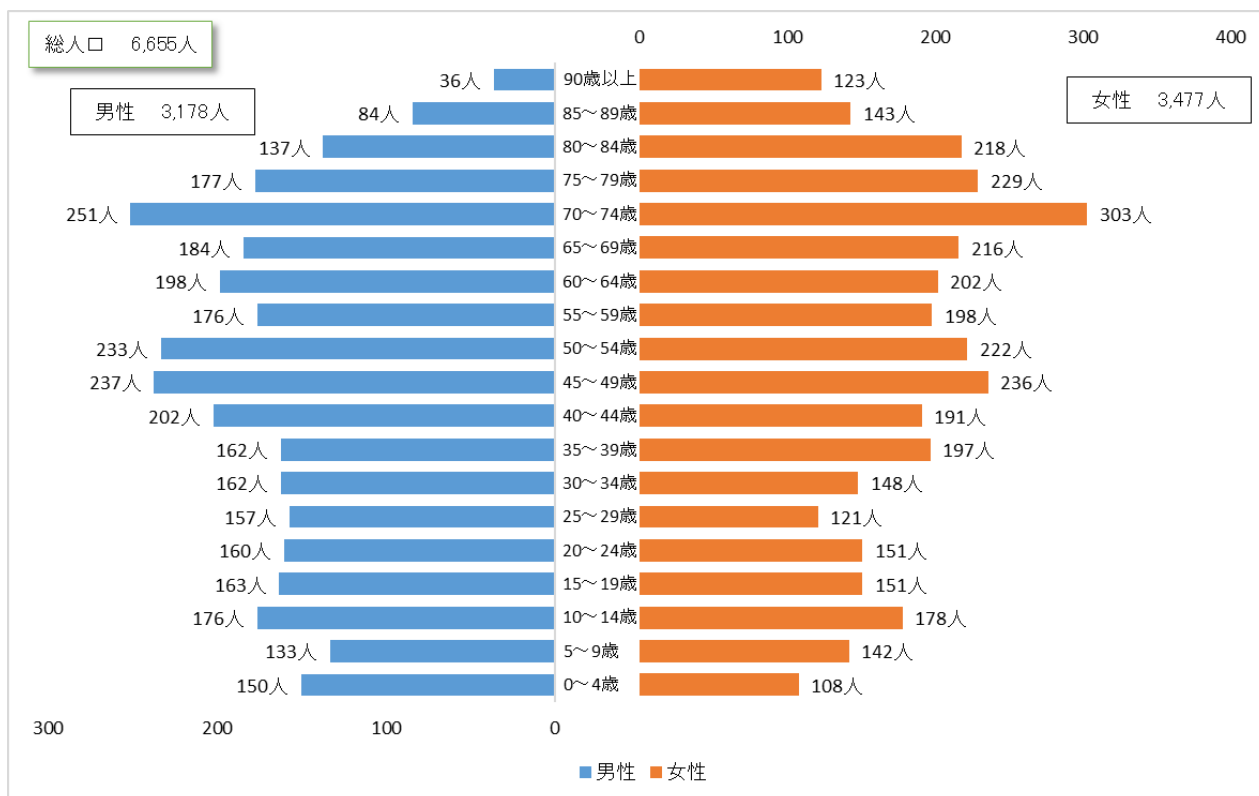
(単位：人)

資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 人口ピラミッド (年齢別構成)

○吉富町の令和4年10月1日現在の総人口は、男性3,178人、女性3,477人の合計6,655人である。年齢階層別にみると、70～74歳と第二次ベビーブーム世代の45～49歳が多く、国と同じ2つのピークがある「つぼ型」の人口ピラミッドとなっている。また、0～4歳が最も少ない人口構成となっており、今後も引き続き少子高齢化の進行が避けられない状況にある。

★人口ピラミッド (令和4年10月1日現在)



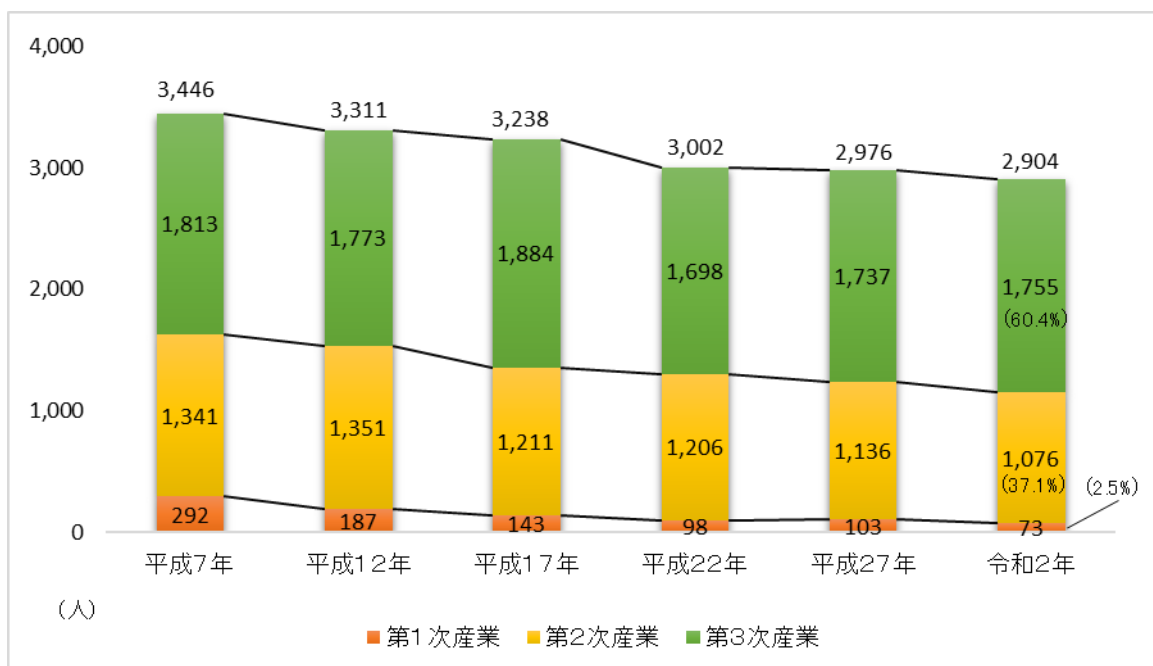
資料: 住民基本台帳

(3) 地域の産業

○吉富町の就業人口は、平成7年以降減少傾向にあり、令和2年では2,904人となっている。産業大分類別にみると、令和2年では、第1次産業が73人(2.5%)、第2次産業が1,076人(37.1%)、第3次産業が1,755人(60.4%)となっている。

○第1次産業及び第2次産業就業者は減少傾向にある。

★就業人口の推移と割合



※分類不能の産業については、第3次産業に含める

資料：国勢調査

2. 吉富町の健康水準

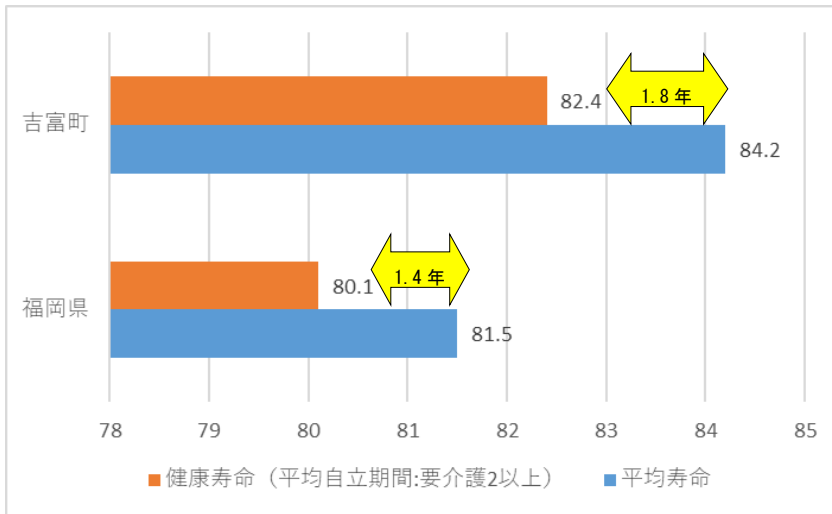
(1) 平均寿命（平均余命）と健康寿命（平均自立期間）

- 令和4年度の吉富町の平均寿命（平均余命）は、男性84.2歳、女性90.1歳と、男女とも県平均より高い。
- 令和4年度の吉富町の健康寿命（平均自立期間）は、男性82.4歳、女性86.3歳と、男女とも県平均より高い。
- 平均自立期間とは、日常生活に介護を要しない期間の平均を示し、健康寿命の考え方に基づく指標である。
- 令和4年度の吉富町の自立していない期間の平均は、男性1.8年、女性3.8年で女性の方が長い。また、県と比較すると、男女ともに期間が長い。
- 健康寿命の延伸は、高齢になっても支援や介護の必要となる期間を短くし、住み慣れた地域で健康でいきいきと安心した生活を送るために大切である。本計画において健康寿命の延伸につながる取り組みを推進する。

★令和4年度吉富町と福岡県の平均寿命（平均余命）と健康寿命（平均自立期間：要介護2以上）

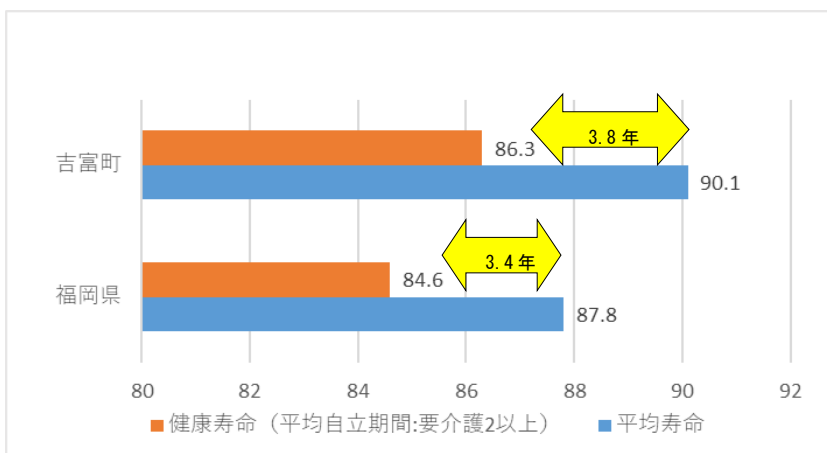
男性

R4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間(歳) (要介護2以上)
吉富町	84.2	82.4
福岡県	81.5	80.1



女性

R4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間(歳) (要介護2以上)
吉富町	90.1	86.3
福岡県	87.8	84.6



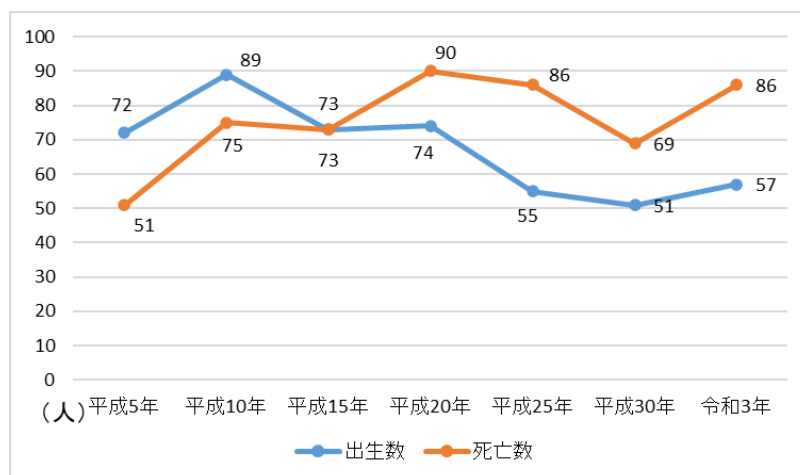
資料：KDB システム

(2) 出生と死亡

①自然動態—出生数と死亡数の推移—

○出生数、死亡数とも年によってばらつきはあるが、平成15年を境に出生数が死亡数を上回る自然増の状態から、死亡数が出生数を上回る自然減の状態への転換が起こり、その後も自然減の状態が続いている。令和3年は、出生数57人に対し死亡数86人で、29人の自然減となっている。

☆出生数と死亡数の推移



資料：人口動態調査

※ベイズ推定値とは、本町のような小地域では、当該地域内の出生データが少なく、年によるばらつきが多くなるため、ここでの数字はベイズ推定値を使っている。ベイズ推定では、本町を含むより広い地域の出生状況を情報として活用し、これと本町固有の出生数等の観測データとを総合化して合計特殊出生率を推定している。

(3) 主要死因

○年齢調整死亡率[※]を見ると、男女ともに福岡県を下回っている。男性は肺炎が9.7、女性は悪性新生物が11.4高くなっている。

☆平成30年～令和2年の3年間を合算した年齢調整死亡率【男】

男	総数	結核	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
吉富町	373.4	0.0	160.1	27.1	11.6	11.6	36.4	4.4	3.1	21.0
福岡県	463.3	0.6	159.5	43.5	17.9	30.0	26.7	11.2	17.9	21.2
差	▲ 89.9	▲ 0.6	0.6	▲ 16.4	▲ 6.3	▲ 18.4	9.7	▲ 6.8	▲ 14.8	▲ 0.2

★平成30年～令和2年の3年間を合算した年齢調整死亡率【女】

女	総数	結核	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	虚血性心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
吉富町	209.2	0.0	99.3	12.3	0.0	8.2	9.5	8.4	14.2	0.0
福岡県	240.3	0.3	87.9	23.1	6.0	15.8	10.5	3.3	7.8	8.4
差	▲ 31.1	▲ 0.3	11.4	▲ 10.8	▲ 6.0	▲ 7.6	▲ 1.0	5.1	6.4	▲ 8.4

資料：

- 平成30年～令和2年の日本人人口（人口按分済）の3年間合算を利用
平成30～令和元年：福岡県データウェブ>人口移動調査>第2表日本人市区町村別・年齢階級別人口（10月1日現在）
令和2年：e-stat>国勢調査
- 平成30年～令和2年の死亡数の3年間合算を利用
- S60年モデル人口を基準集団に利用

※年齢調整死亡率とは、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。

（4）生活習慣病

①がん

○がんの年齢調整死亡率は男性160.1、女性99.3となっており、福岡県よりも男性は0.6、女性は11.4高くなっている。

②循環器疾患

ア 死亡率

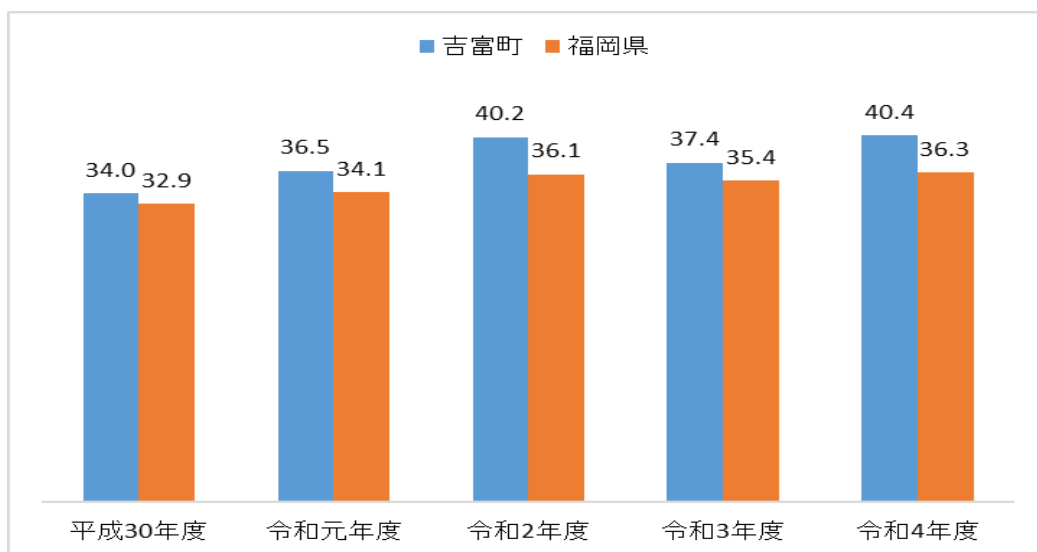
○脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性11.6、女性8.2となっており、福岡県よりも男性18.4、女性7.6低くなっている。

○心疾患（高血圧を除く）の年齢調整死亡率は、男性27.1、女性12.3となっており、福岡県よりも男性16.4、女性10.8低くなっている。また、虚血性心疾患についても男性6.3、女性6.0低くなっている。

イ 高血圧

○吉富町特定健康診査の受診者で高血圧症治療中（40～74歳）の割合は、平成30年度以降、吉富町は福岡県よりも上回っており、平成30年度から令和4年度にかけて、6.4ポイント増加している。令和3年度については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、治療者の割合は低下している。

☆高血圧症治療者（％） ※特定健診問診票より

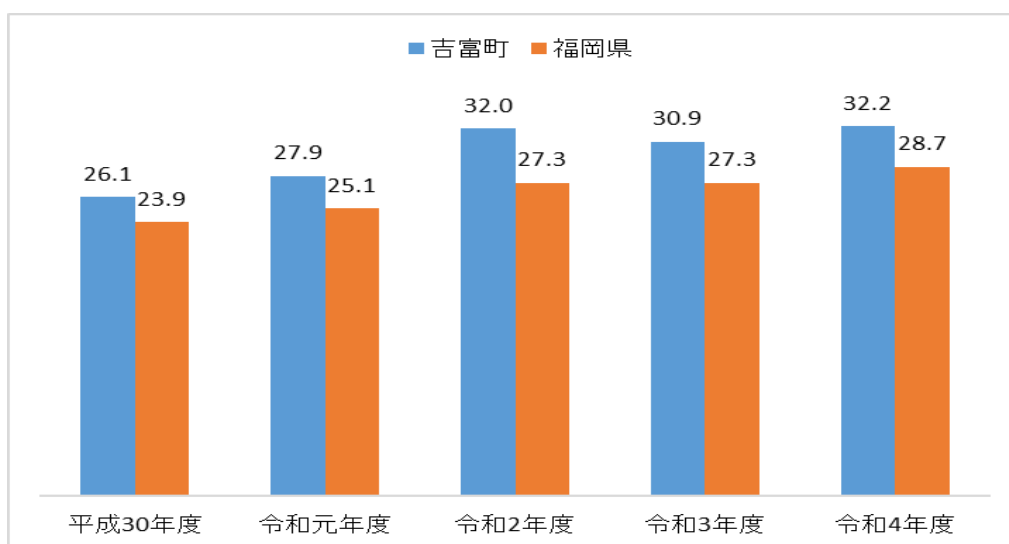


資料：KDB システム

ウ 脂質異常症

○吉富町特定健康診査の受診者で脂質異常症治療中（40～74歳）の割合は、平成30年度以降、吉富町は福岡県よりも上回っており、平成30年度から令和4年度にかけて、6.1ポイント増加している。

☆脂質異常症治療者（％） ※特定健診問診票より

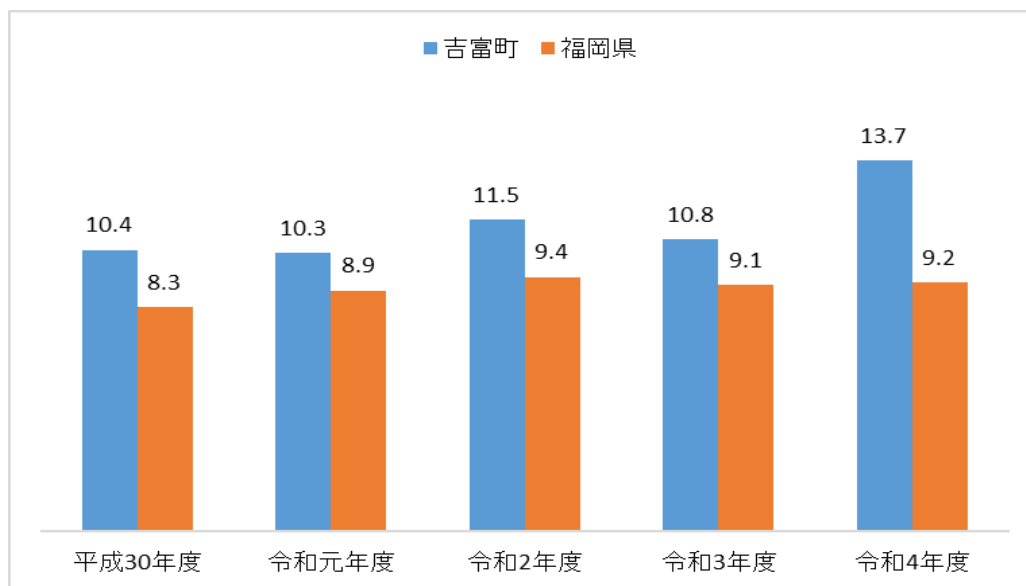


資料：KDB システム

③糖尿病

○吉富町特定健康診査の受診者で糖尿病治療中（40～74歳）の割合は、平成30年度以降、吉富町は福岡県よりも上回っている。平成30年度から令和4年度にかけて、3.3ポイント増加している。

★糖尿病治療者（％） ※特定健診問診票より

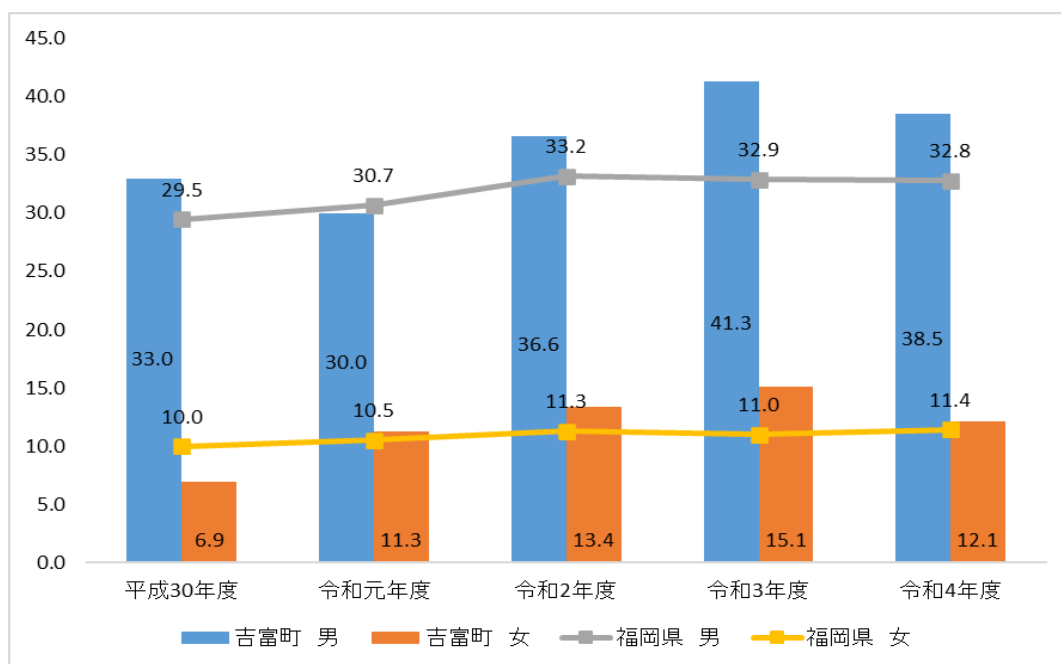


資料：KDB システム

④メタボリックシンドローム

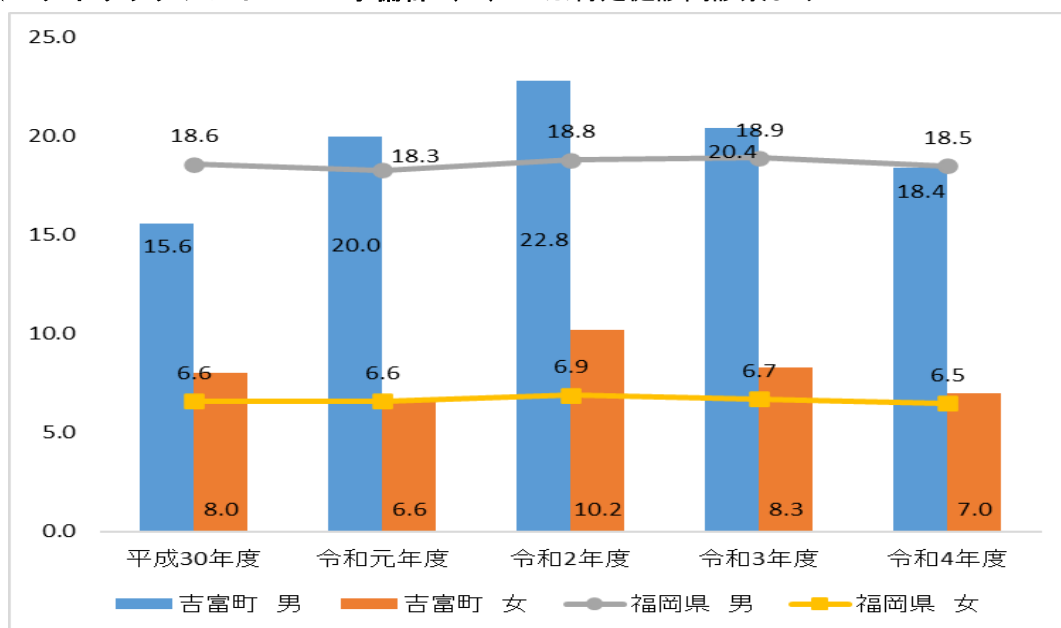
○令和4年度の吉富町の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性38.5%・女性12.1%となっている。福岡県と比較すると、男性5.7ポイント、女性0.7ポイント高い。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性18.4%・女性7.0%となっている。福岡県と比較すると、男性は0.1ポイント低く、女性は0.5ポイント高い。

☆メタボリックシンドローム該当者(%) ※特定健診問診票より



資料：KDB システム

☆メタボリックシンドローム予備群(%) ※特定健診問診票より



資料：KDB システム

⑤人工透析

○吉富町国民健康保険加入者の人工透析者は、平成30年度～令和4年度は0.1%～0.3%と横ばいで経過している。

★吉富町国民健康保険加入者の人工透析者

	被保険者数	人工透析患者数		新規患者数		糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成30年度	1,661人	1人	0.1%	1人	100.0%	1人	100.0%	1人	100.0%
令和元年度	1,621人	2人	0.1%	2人	100.0%	2人	100.0%	1人	50.0%
令和2年度	1,554人	4人	0.3%	3人	75.0%	3人	75.0%	3人	100.0%
令和3年度	1,525人	3人	0.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%
令和4年度	1,495人	3人	0.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%

資料：KDB システム

⑥特定健康診査受診者の有所見者の割合

★令和4年度健診受診者の有所見割合

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	吉富町	41.7	28.7	23.6	13.2	4.1	20.3	58.9	2.0
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.2	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.8	58.2	2.9

令和4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	吉富町	8.9	41.6	12.9	41.4	1.0	1.5	14.5	24.1
	福岡県	8.3	46.4	18.6	50.8	3.5	1.4	21.9	20.6
	全国	6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6

資料：KDB システム

(5) ライフステージにおける健康状況

①低出生体重児の推移

○低出生体重児の割合は、平成30年以降減少している。福岡県と比較すると、平成30年度～令和元年度は上回っている。

☆平成30年度～令和3年度の出生数、低出生体重児数・割合

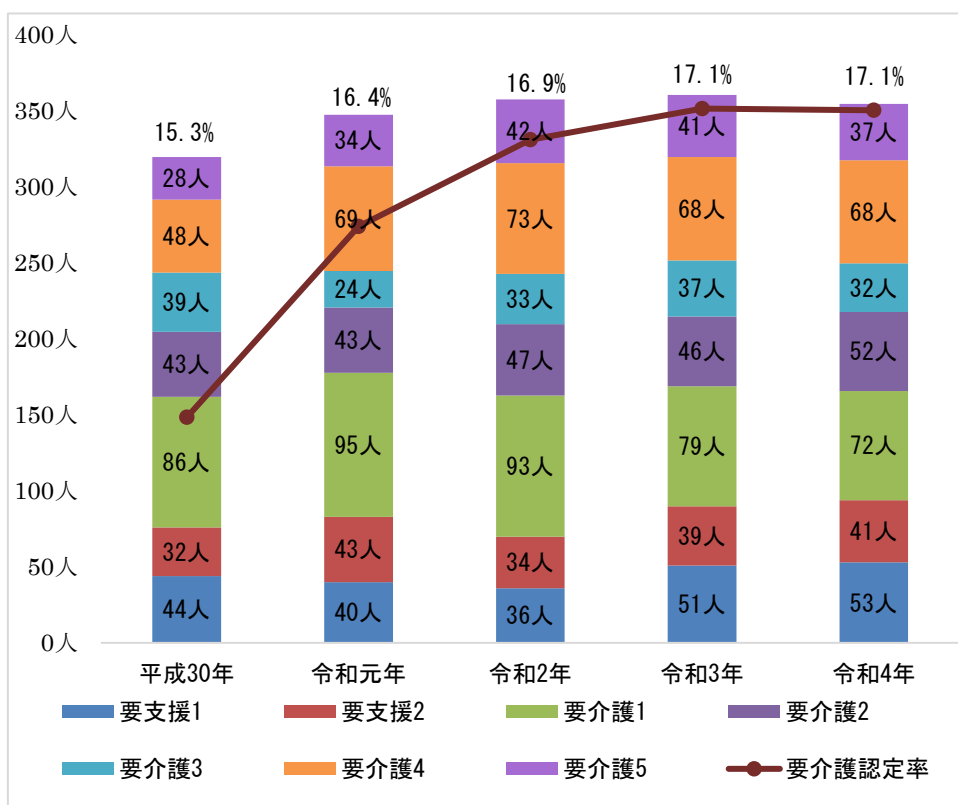
	吉富町			福岡県		
	出生数	低出生体重児 ～2500g		出生数	低出生体重児 ～2500g	
平成30年度	53人	6人	11.3%	42,008人	4,086人	9.7%
令和元年度	55人	7人	12.7%	39,754人	3,762人	9.5%
令和2年度	51人	3人	5.9%	38,966人	3,668人	9.4%
令和3年度	57人	2人	3.5%	37,540人	3,475人	9.3%

資料：福岡県保健統計年報

②高齢者の健康を取り巻く状況

○全国的には、高齢化に伴う要介護（要支援）の自然増が見込まれており、吉富町の要介護（要支援）認定者数の推移も、平成30年から令和4年にかけて、増加傾向にある。

☆要支援・要介護認定者数の推移表



資料：福岡県介護保険広域連合

③こころの健康を取り巻く環境

○自殺死亡率は平成30年以降、0となっている。

★自殺死亡率

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
自殺死亡率 (人口10万対)	0	0	0	0

資料：福岡県保健統計年報

3. 吉富町の生活習慣の現状

(1) 栄養・食生活

①妊婦の肥満とやせ

○母子健康手帳交付時のBMIは平成30年度と令和4年度を比較して「やせ」は減少、「肥満」は増加している。

☆母子健康手帳交付時BMI

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
やせ	13人(24.5%)	9人(15.7%)	9人(16.7%)	9人(24.3%)	5人(11.6%)
普通	39人(71.7%)	41人(74.5%)	38人(70.3%)	23人(62.2%)	34人(79.1%)
肥満	2人(3.8%)	5人(9.8%)	7人(13%)	4人(10.8%)	4人(9.3%)
不明	0人(0%)	0人(0%)	0人(0%)	1人(2.7%)	0人(0%)

資料：子育て健康課

※BMI：体重(kg)/身長(m)²で算出される体格指数。成人の肥満度を測定するための国際的な指標。BMI=22を標準、18.5未満を「やせ」、25以上を「肥満」としている。

②食生活

○令和4年度の「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」の割合は、福岡県と比較すると低い。また、平成30年度と比較しても、割合が低くなっている。

○「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する」の割合は、年によってばらつきがあるが、福岡県と比較すると摂取している割合が高い傾向にある。

○「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の割合は、令和元年度を除いて、福岡県と比較すると低い傾向にある。

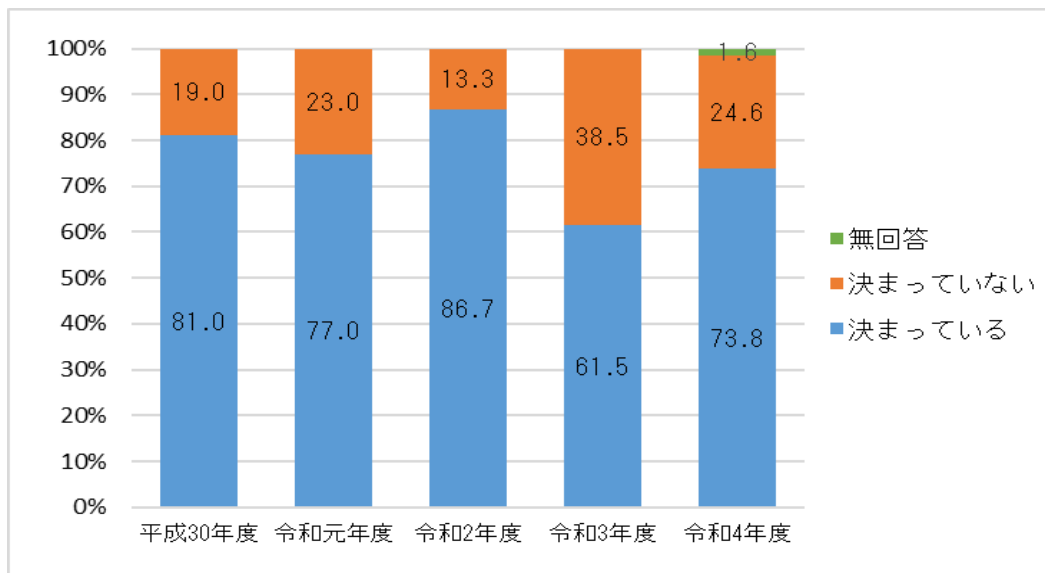
☆食習慣について ※特定健診結果より

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	14.0%	15.9%	17.0%	15.7%	10.6%	14.8%	14.8%	14.8%	13.7%	14.7%	
朝昼夕の3食以外に 間食や甘い飲み物を 摂取していますか	毎日	19.0%	19.4%	21.0%	19.6%	20.2%	19.7%	16.9%	19.0%	20.6%	19.4%
	時々	59.7%	60.7%	57.1%	61.2%	57.7%	60.9%	58.1%	58.2%	59.1%	58.3%
	ほとんど 摂取しない	21.3%	19.9%	21.8%	19.3%	22.1%	19.4%	25.0%	22.8%	20.3%	22.4%
朝食を抜くことが週に3回以上ある	9.0%	11.1%	11.7%	11.3%	8.2%	11.4%	9.7%	12.4%	8.4%	12.8%	

資料：KDBシステム

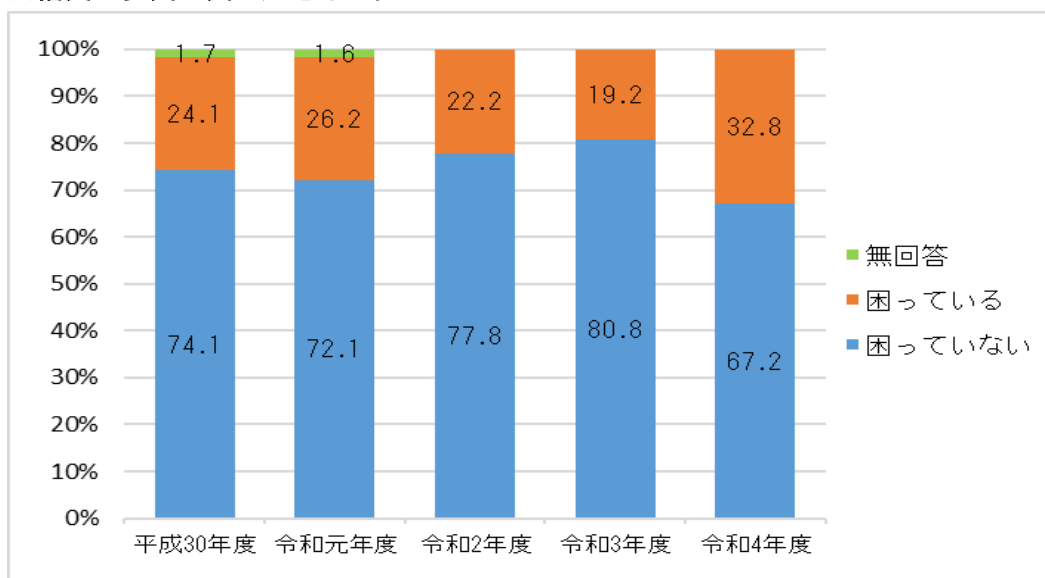
○令和4年度の5歳児健康診査（以下「5歳児健診」という。）アンケート結果によると、「食事やおやつ時間が決まっていない」家庭は全体の24.6%を占める。「偏食・少食・食べ過ぎなど困っている」と答えた保護者は全体の32.8%である。

★食事やおやつ時間は決まっていますか



資料：子育て健康課

★偏食・少食・食べ過ぎなど困っていませんか



資料：子育て健康課

(2) 身体活動・運動

○「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施している者」の割合は減少傾向である。「日常生活において歩行又は同等以上の身体活動を1日1時間以上

実施している者」の割合は53.7%であり、令和2年度より増加しているものの、平成30年度に比べると割合は低くなっている。

- 「日常生活において歩行又は同等以上の身体活動を1日1時間以上実施している者」の割合は、令和2年度を除き、福岡県と比べて同率か割合が高くなっている。

★運動習慣 ※特定健診問診票より

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施している	46.8%	42.3%	42.8%	42.6%	43.2%	42.1%	42.5%	41.9%	41.1%	42.7%
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	55.7%	49.6%	52.4%	50.1%	50.5%	51.0%	51.1%	51.1%	53.7%	52.3%

資料：KDB システム

(3) 休養

- 「睡眠で休養がとれている者」の割合は、福岡県よりも高い。

★睡眠状況 ※特定健診問診票より

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県
睡眠で休養がとれている	78.3%	74.9%	77.1%	74.9%	77.6%	76.6%	81.2%	76.2%	77.4%	75.6%

資料：KDB システム

(4) 飲酒

- 吉富町の飲酒状況について、飲まない方の割合が最も多いが、福岡県と比較して、毎日飲む割合が高くなっている。一日の飲酒量は、令和4年度を福岡県と比較すると、1合～2合、2～3合、3合以上の割合が高く、令和2年度から令和4年度にかけて1合未満の飲酒者の割合が減少し、多量飲酒している者が多くなってきている。

★お酒を飲む頻度 ※特定健診問診票より

お酒を飲む頻度	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県
毎日	28.0%	25.9%	30.2%	25.7%	31.4%	25.7%	30.4%	25.5%	26.9%	25.5%
時々	22.1%	23.9%	20.1%	24.1%	17.2%	23.1%	22.3%	23.4%	20.8%	23.6%
飲まない	49.9%	50.2%	49.7%	50.2%	51.4%	51.2%	47.3%	51.1%	52.3%	50.9%

資料：KDB システム

★一日の飲酒量 ※特定健診問診票より

一日の飲酒量	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県
1合未満	59.1%	67.5%	54.9%	66.5%	60.9%	67.2%	54.5%	66.8%	56.6%	64.3%
1～2合	22.4%	23.1%	26.4%	23.5%	27.0%	23.4%	27.9%	23.5%	27.4%	25.0%
2～3合	15.7%	7.4%	16.1%	8.0%	10.2%	7.6%	14.9%	7.7%	13.3%	8.5%
3合以上	2.8%	1.9%	2.6%	2.0%	1.9%	1.9%	2.7%	1.9%	2.7%	2.2%

資料：KDB システム

(5) 喫煙

○吉富町の「現在、たばこを習慣的に吸っている。」と答えた者の割合は、福岡県と比較して高い傾向にある。

★喫煙習慣 ※特定健診問診票より

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県
現在、たばこを習慣的に吸っている。	14.8%	13.9%	16.4%	14.1%	13.6%	13.6%	15.9%	13.9%	14.7%	14.2%

※現在、習慣的に喫煙している者とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月も吸っている者。

資料：KDB システム

(6) 歯・口腔

○令和4年度の乳幼児健康診査受診者に占める、むし歯のある児の割合は1歳6ヶ月児では、0%と減少しており、健康診査時の歯の本数に違いはあるが、3歳児健診になると11.7%と増加している。

○平成30年度から令和4年度にかけて、乳幼児のむし歯は減少している。

○福岡県と全国のむし歯の割合を比較すると、5歳～17歳で福岡県は全国の割合を上回っている。

○平成30年度から令和4年度の国民健康保険加入者の受診率・一人当たり医療費を比較したところ、すべての年度で受診率、医療費は県平均を下回っている。

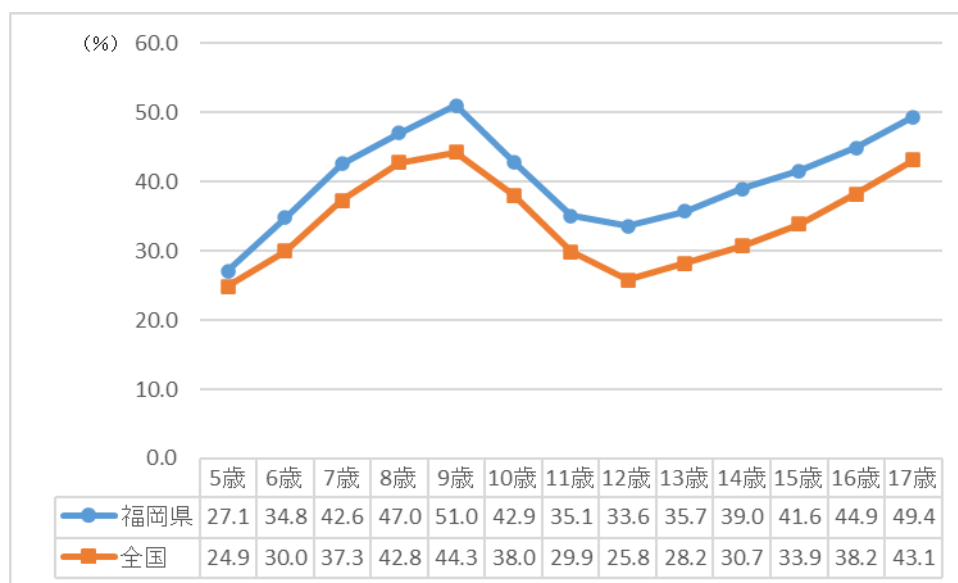
☆むし歯のある児の割合（吉富町）

乳幼児健診結果を集計

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6ヶ月児健診	2.1%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%
3歳児健診	25.5%	11.6%	27.3%	17.0%	11.7%

資料：子育て健康課

☆むし歯の者の割合（令和4年度 福岡県と全国比較）



資料：福岡県 学校保健統計

☆歯科受診状況の推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	受診率	1人当たり医療費(円)	受診率	1人当たり医療費(円)	受診率	1人当たり医療費(円)	受診率	1人当たり医療費(円)	受診率	1人当たり医療費(円)
吉富町	122.7	1,845	130.9	1,858	120.0	1,716	125.9	1,743	130.3	1,897
福岡県	150.2	2,006	157.6	2,083	143.8	2,061	159.4	2,234	165.0	2,295

資料：KDB システム

4. 吉富町の各種健診の実施状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

○令和元年度特定健康診査の受診率は、制度のスタートした平成20年度と比較して、10.5%上昇し、46.3%と福岡県内順位の10位以内を維持していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率が低下した。令和4年度は43.0%まで回復

している。

○令和4年度の特定保健指導の実施率は、受診者に占める特定保健指導該当者の割合は減少しているものの、34.6%と低下している。

★特定健康診査受診率・保健指導率の推移

		平成20年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診	受診者数	460人	478人	487人	331人	372人	394人
	受診率	35.8%	44.4%	46.3%	31.8%	37.1%	43.0%
	県内順位	12位	9位	10位	35位	28位	10位
特定保健指導	該当者数	62人	69人	60人	55人	58人	52人
	割合	13.8%	14.4%	12.3%	16.6%	15.5%	13.1%
	実施者数	40人	52人	32人	35人	30人	18人
	実施率	64.5%	75.4%	53.3%	63.6%	51.7%	34.6%
	県内順位	10位	14位	45位	24位	42位	54位

資料：福岡県国保連合会

(2) がん検診

○平成30年度以降、吉富町のがん検診受診率は、福岡県・国と比較すると高い状況である。

○令和3年度のがん検診受診率は、胃がん・肺がん検診が最も低く、9.6%である。子宮がん検診が最も高く26.0%となっている。

★がん検診受診率

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度		
	吉富町	福岡県	国	吉富町	福岡県	国	吉富町	福岡県	国	吉富町	福岡県	国
胃がん	13.7%	7.6%	8.2%	12.9%	6.7%	7.8%	11.7%	5.2%	7.0%	9.6%	5.9%	6.5%
肺がん	12.1%	4.5%	7.1%	12.3%	4.1%	6.8%	8.9%	3.3%	5.5%	9.6%	3.8%	6.0%
大腸がん	14.0%	4.7%	7.7%	12.1%	5.1%	7.7%	9.8%	4.2%	6.5%	10.9%	4.8%	7.0%
子宮がん	22.3%	13.5%	16.0%	22.0%	14.6%	15.7%	20.3%	14.0%	15.2%	26.0%	14.3%	15.4%
乳がん	28.2%	15.5%	17.2%	27.5%	13.5%	17.0%	25.5%	12.3%	15.6%	21.0%	12.3%	15.4%

資料：地域保健・健康増進事業報告

第3章 計画の基本的な方向性

1. 基本理念と基本的な方向性

この計画では、「第2期吉富町まち・ひと・しごと創生総合戦略」の基本目標4『暮らし続けることのできるまちづくり～多様な主体の連携による持続可能な「健康・安心」社会をつくる』を基本理念としている。

この基本理念のもとに、第2章で述べた町民の健康と生活習慣の現状を踏まえ、本計画の基本的な方向として、次の5つの事項を掲げる。

- ① 健康寿命の延伸、健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防
- ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- ④ 生活習慣の改善
- ⑤ 個人の健康づくりを支えるための環境づくり

計画の概念図

町民一人ひとりがいつまでも健康で、いきいきと自分らしく行動できるための環境づくりを進め、町民自らが自身の健康を管理できるよう、町民のライフステージにあわせた支援を目指す。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の改善の推進

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養 ○飲酒 ○喫煙
- 歯・口腔の健康



生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

- がん
- 循環器疾患
- 糖尿病

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 次世代の健康
- 高齢者の健康
- こころの健康

個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

第4章 計画づくりを推進するための施策と目標

1. 第1期計画の検証・評価

(1) 評価の目的と方法

今回の評価は、これまでの健康づくりの取組の最終評価を行い、13分野30指標について、計画策定時の値と直近の現状値の比較を以下の判定基準で行い、目標の達成状況や関連する取組の状況の評価を行った。

(2) 評価結果の概要

- 目標の達成状況は、全指標のうち、改善した項目は、11指標（36.7%）、変わらない項目は1指標（3.3%）、悪化している項目は15指標（50.0%）であり、その主なものは図1に示すとおりである。
- 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防については、脂質異常症の割合が減少しているものの、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増加や特定健康診査・特定保健指導の実施率等が悪化しているため、引き続き普及啓発が必要である。
- ライフステージに応じた健康づくりについては、低体重者の高齢者割合は減少しているが、低出生体重児の割合が増加しているなど、世代に応じた取り組みが必要である。
- 生活習慣の改善については、日常生活において身体活動を1日1時間以上実施している者の割合等が減少しているものの、就寝前の2時間以内に夕食をとる者の割合、朝食を抜く者の割合など、食生活に関する項目の改善がみられる。
- 個人の健康づくりを支えるための環境づくりについては、新型コロナウイルス感染症の影響等により、健康教育等の機会が減少しており、関係機関と連携を行い、地域社会全体で健康づくりに取り組む体制が必要である。

【評価結果】

策定時の値と現状値を比較	全体
改善	11指標（36.7%）
不変（変わらない）	1指標（3.3%）
悪化	15指標（50.0%）
評価困難（設定した指標又は把握方法が異なる）	3指標（10.0%）
合計	30指標（100.0%）

図1【各判定区分の主なもの】

判定区分	主なもの
改善	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸※ ※令和元年度から健康寿命の算出方法を変更しており、当初基準値と比較できないため、令和2年度を基準として評価 ・脂質異常症の者の割合減少 ・低体重者の高齢者割合減少 ・BMI18.5未満の割合減少 ・BMI25.0以上の割合減少 ・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある者の割合減少 ・朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合減少 ・たばこを習慣的に吸っている者の割合減少 ・1歳6ヶ月児健診で虫歯のある児の割合減少 ・3歳児健診で虫歯のある児の割合減少 ・毎日飲酒する割合減少
不変	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺死亡率の減少
悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧者の割合減少 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 ・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ・糖尿病有病者（HbA1c7.0%以上）の未治療者の減少 ・低出生体重児の減少 ・日常生活において歩行又は同等以上の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合増加 ・睡眠で休養がとれている者の割合増加
評価困難	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率の向上 ・夕食後に間食（3食以上の夜食）をとることが週に3回以上ある者の割合減少

（3）最終評価を踏まえた施策と目標の見直し

目標については、国・県が設定した健康増進の目標を勘案し、町が策定する他の関連計画との整合性を図ったものであることから、原則として引き続き第2期計画の項目を設定することとし、新たに取り組むこととされた事業や指標が把握困難となった項目については、関連計画との整合性を図り、目標の再設定を行う。

2. 施策の目標設定とその考え方

(1) 目標の設定

目標の設定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、吉富町健康診査及び吉富町国民健康保険特定健康診査のデータ等、町民の健康に関する各種指標を活用しつつ、誰一人取り残さない健康づくり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する。

(2) 目標の評価

目標については、本計画の期間令和6年度～令和11年度の6年間を目途として設定し、目標を達成するための取り組みを計画的に行う。ただし、既存の他の計画において健康づくりに関する目標が設定されている場合は、それらとの整合性に留意し取り扱う。また、目標設定後3年後の中間評価の際、目標を達成するための活動成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

3. 具体的な施策と目標

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命とは、介護が必要になるなど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のことを言う。

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

【現状と課題】

- 令和4年度平均寿命（平均余命）は、男女ともに福岡県より長い。
- 令和4年度健康寿命（平均自立期間）は、男性よりも女性の方が長く、女性は福岡県よりも長い。
- 平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することが懸念される。

【施策の方向】

- 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の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社会保障負担の軽減も期待できる。
- 吉富町の保健・医療・福祉等の現状を住民に周知し、乳幼児期から高齢期までそれぞれ

のライフステージに応じた健康づくりを推進していく。

○健康寿命の延伸は、以下(2)～(5)に掲げる4つの施策すべてに取り組むことによつて、町民の健康づくりを一層推進し、健康寿命の延伸を図る。

【施策の目標】

項目	現状(令和4年度)	目標(令和11年度)
①健康寿命(平均自立期間)の延伸	男性 82.4年 女性 86.3年	平均寿命(平均余命)の増加分を上回る延伸

(2) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

がん、循環器疾患、糖尿病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発症予防と、症状の進行や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進する。

★吉富町の主要死因

	総数(人)	悪性新生物	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	不慮の事故	自殺	その他
平成30年	69	29.0%	10.1%	4.3%	8.7%	2.9%	1.4%	8.7%	0.0%	34.8%
令和元年	66	31.8%	10.6%	7.6%	12.1%	3.0%	0.0%	1.5%	0.0%	33.3%
令和2年	68	29.4%	10.3%	2.9%	11.8%	0.0%	4.4%	1.5%	2.9%	36.8%
令和3年	86	29.1%	15.1%	4.7%	9.3%	1.2%	2.3%	0.0%	0.0%	38.4%

資料：福岡県保健統計年報

★吉富町悪性新生物 種類別死因

	総数(人)	肺がん	大腸がん	胃がん	子宮がん	乳がん	その他
平成30年	20	15.0%	5.0%	20.0%	5.0%	5.0%	50.0%
令和元年	21	9.5%	23.8%	4.8%	4.8%	0.0%	57.1%
令和2年	20	10.0%	25.0%	5.0%	0.0%	5.0%	55.0%
令和3年	25	12.0%	12.0%	12.0%	4.0%	4.0%	56.0%

資料：福岡県保健統計年報

①がん対策の推進

国民の2人に1人ががんを経験する時代と言われている。町民一人ひとりが、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、町民の健康寿命の延伸を図る上で重要である。

【現状と課題】

- がんは、吉富町の死亡原因の第1位である。
- がん検診の受診率は、県・国と比較すると高い状況であるが、胃がん・肺がん・大腸がんは2割にも到達していない。
- 働く世代や女性が健診を受診しやすくするため、土日の検診実施、レディースデイの実施、集団検診と個別検診の併用などを実施している。

【施策の方向】

- 平成20年度から国のがん検診推進事業が実施され、子宮頸がん・乳がんの無料クーポン券による検診実施により、受診率が向上した。今後も健康増進法に基づく事業として実施していく。
- 国の指針に基づき検診内容の検討も行っていく。
- 広報や町のイベント等を利用し、がんの発症予防に関する知識の普及を行っていく。
- 今後も、中学生ピロリ菌検査事業、20歳以上を対象にヘリコバクターピロリ菌抗体検査、40歳以上を対象に肝炎ウイルス検査の実施を行っていく。

【施策の目標】

項目	現状（令和3年度）	目標（令和11年度）
① がん検診の受診率の向上	胃がん 9.6% 肺がん 9.6% 大腸がん 10.9% 子宮がん 21.0% 乳がん 26.0%	30%

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などの生活習慣の改善である。

このためには、町民一人ひとりが特定健康診査や特定保健指導を受け、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、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必要となってくる。

【現状と課題】

- 循環器疾患は、死亡原因第1位のがんに次いで多くなっている。
- 令和4年度の特定健康診査結果では、脳血管疾患や虚血性心疾患の危険因子である高血圧者、脂質異常者の割合は以下の通りである。

☆高血圧

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保険者 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式3-3)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	Ⅱ度高血圧以上		再掲		
					被保険者	患者数		被保険者	患者数				Ⅲ度高血圧	未治療者			
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E				G	H	I	I/G
平成30年度	1,263人	377人	29.8%	473人	69人	14.6%	790人	308人	39.0%	478人	44.4%	16人	3.3%	3人	0.6%	2人	66.7%
令和2年度	1,213人	326人	26.9%	446人	57人	12.8%	767人	269人	35.1%	331人	31.8%	23人	6.9%	3人	0.9%	2人	66.7%
令和4年度	1,141人	350人	30.7%	410人	61人	14.9%	731人	289人	39.5%	394人	43.0%	22人	5.6%	4人	1.0%	2人	50.0%
令和4年度 (県)										236,209人	35.1%	13,000人	5.5%	2,163人	0.9%	1,527人	70.6%

資料：KDB システム

☆脂質異常症

	レセプト情報									特定健診結果							
	被保険者 (40歳以上)	脂質異常症患者数 (様式3-4)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	LDL-C160以上		再掲		
					被保険者	患者数		被保険者	患者数				LDL-C180以上	未治療者			
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E				G	H	I	I/G
平成30年度	1,263人	345人	27.3%	473人	75人	15.9%	790人	270人	34.2%	478人	44.4%	50人	10.5%	25人	5.2%	22人	88.0%
令和2年度	1,213人	300人	24.7%	446人	50人	11.2%	767人	250人	32.6%	331人	31.8%	41人	12.4%	17人	5.1%	17人	100.0%
令和4年度	1,141人	303人	26.6%	410人	53人	12.9%	731人	250人	34.2%	394人	43.0%	29人	7.4%	10人	2.5%	7人	70.0%
令和4年度 (県)										236,209人	35.1%	26,610人	11.3%	9,586人	4.1%	8,812人	91.9%

資料：KDB システム

○令和4年度のⅡ度以上高血圧の者の割合は、平成30年度と比較すると増加しており、福岡県と比較しても割合が高くなっている。LDL コレステロールの未治療者は、平成30年度88.0%、令和4年度では70.0%と減少しており、令和4年度福岡県と比較しても割合が低くなっている。

○脳血管疾患や心疾患などを招きやすい、メタボリックシンドローム該当者の割合は男性38.5%、女性12.1%（令和4年度）、予備群の割合は男性18.4%、女性7.0%（令和4年度）となっている。

○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、令和4年度では43.0%となっている。国・福岡県の平均を上回っているが、国の目標である60.0%には到達していない。

【施策の方向】

ア. 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の予防推進

- ・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、町民に対する理解を広げるため正しい知識の提供を行う。

イ. 特定健康診査実施率向上のための総合的な取り組み

- ・受診者の利便性を配慮し、働く世代が受診しやすくするため、土日の検診実施、集団検診と個別検診の併用、特定健康診査とがん検診を同時に受診できる体制を継続していく。
- ・特定健康診査の実施率向上に向け、医師会等と連携し、健診の必要性について、さらなる普及啓発に取り組む。

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て、特定保健指導対象者の減少に努める。

エ. 高血圧等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、高血圧等の治療や検査が必要と思われる者への受診勧奨を適切に行う。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①Ⅱ度以上高血圧の者の割合減少	5.6%	減少（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
②脂質異常症（LDL コレステロール160以上）の者の割合減少	7.4%	減少（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
③特定健診保健指導による特定保健指導対象者の減少率	12.1%	減少（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査受診率 43.0%	増加（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
	特定保健指導実施率 34.6%	増加（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）

③糖尿病対策の推進

糖尿病は、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ある。

このため、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・特定保健指導の実施率向上を図ることが重要である。

【現状と課題】

○令和4年度のHbA1c6.5%以上の割合と、HbA1c7.0%以上の未治療者の割合は、福岡県と比較すると低いが、平成30年度と比較すると増加している。

○令和4年度のHbA1c7.0%以上の割合は福岡県と比較すると高く、平成30年度と比較すると増加している。また、令和4年度のHbA1c8.0%以上についても同様。

○人工透析患者割合は大きな変化はないが、新規患者数は、令和2年度までは毎年増加しており、そのうち糖尿病の既往ありの者の割合も高い。

☆糖尿病

	レセプト情報										特定健診結果											
	被保険者数 (40歳以上)			糖尿病患者数 (様式3-2)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者	受診率	HbA1c6.5以上				再掲			
	A	B	B/A	被保険者		患者数		被保険者		患者数		HbA1c7.0以上			未治療者		HbA1c8.0以上		未治療者			
				C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J	L	L/G	M	M/L	
平成30年度	1,263人	189人	15.0%	473人	46人	9.7%	790人	143人	18.1%	478人	44.4%	37人	7.7%	15人	3.1%	3人	20.0%	4人	0.8%	1人	25.0%	
令和2年度	1,213人	158人	13.0%	446人	33人	7.4%	767人	125人	16.3%	331人	31.8%	23人	6.9%	12人	3.6%	4人	33.3%	2人	0.6%	1人	50.0%	
令和4年度	1,141人	175人	15.3%	410人	45人	11.0%	731人	130人	17.8%	394人	43.0%	36人	9.1%	22人	5.6%	7人	31.8%	4人	1.0%	2人	50.0%	
令和4年度 (県)										236,209人	35.1%	23,766人	10.1%	11,903人	5.0%	3,827人	32.2%	3,292人	1.4%	1,145人	34.8%	

資料：KDB システム

【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

- ・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、町民に対する理解を広げるため正しい知識の提供を行う。

イ. 特定健康診査実施率向上のための総合的な取り組み（再掲）

- ・受診者の利便性を配慮し、働く世代が受診しやすくするため、土日の検診実施、集団検診と個別検診の併用、特定健康診査とがん検診を同時に受診できる体制を継続していく。
- ・特定健康診査の実施率向上に向け、医師会等と連携し、健診の必要性について、さらなる普及啓発に取り組む。

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、特定保健指導対象者の減少に努める。

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）の治療や検査が必要と思われる者への受診勧奨を家庭訪問により適切に行う。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①糖尿病有病者(HbA1c8.0%以上)の割合減少	1.0%	減少（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
②特定健診保健指導による特定保健指導対象者の減少率（再掲）	12.1%	減少（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
③特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査受診率 43.0%	増加（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
	特定保健指導実施率 34.6%	増加（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
④合併症（年間新規透析導入者数に占める割合）の減少	0%	維持（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）
⑤糖尿病有病者(HbA1c7.0%以上)の未治療者の減少	31.8%	減少（目標値はR6データヘルス計画に準ずる）

（3）ライフコースアプローチに踏まえた健康づくり

町民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、胎児期から高齢期に至るまで、町民の生涯を経時的に捉えた健康づくりに取り組む。

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ある。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ある。

【現状と課題】

- 妊娠期の高血圧や糖尿病等の有所見があると、早産児、低出生体重児は発育・発達上のリスクを生じるだけでなく、将来生活習慣病を発症しやすくなるため、予防の支援が必要である。
- 子どもの生活習慣は、身近にいる成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ある。

【施策の方向】

- ・母子健康手帳交付時に、妊娠前のBMIを把握し、妊娠全期間を通しての推奨体重増加に向けて保健指導を実施。また、低出生体重児の原因のうち、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う。
- ・ハイリスクのある妊婦については、医療機関との連携、保健指導の強化を行う。
- ・早産児・低出生体重児については、発育・発達への支援に向け、養育支援事業・乳幼児発達相談事業の推進を図るとともに、専門医療機関や保健所との連携を強化していく。
- ・出産後は、子どもの健やかな発育・発達を支援するための保健指導・適切な支援を行うとともに、養育者自身が育児に対する力量形成ができるよう健診や教室等を通じて学習機会の提供を行う。
- ・乳幼児健診、5歳児健診の保健指導の強化を図るとともに、健診後から就学に向けての支援についても関係機関と協働しながら実施していく。

【施策の目標】

項目	現状（令和3年度）	目標（令和11年度）
①低出生体重児の減少	3.5%	減少

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に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ある。そのため、高齢化に伴う機能の低下を遅らせ、健康寿命の延伸、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要である。

【現状と課題】

- 令和4年の吉富町の高齢化率は、31.6%と高齢化が進んでいる。
- 高齢化に伴い、要介護（要支援）の自然増が見込まれ、要介護認定率は増加している。
- 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ている。令和4年度の特健康診査結果では、65歳以上75歳未満のBMI20以下の割合は16.0%、BMI25以上の割合は21.0%であった。
- 全国の認知症高齢者数は、高齢化の進展に伴い、認知症の高齢者の増加が見込まれており、令和6年には65歳以上の約5人に1人が認知症を発症することも推測される。

【施策の方向】

- ・令和6年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施。それに伴い、以下のア～オを実施していく。

ア. 良好な栄養状態へ生活習慣の維持に関する支援

- ・高齢期においては、肥満者に加えて、フレイルと密接に関連する低栄養からの要介護のリスクが高まるため、青壮年期からの生活習慣を徹底することで、健康な高齢期を送ることにつながる。
- ・生活習慣病の発症予防を目的として行う特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施する。

イ. 高齢に伴う生活機能低下を防ぐため介護予防の推進

- ・ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下することから、その予防のため、まずは、ロコモティブシンドロームの言葉・概念・認知度を高める。
- ・栄養改善・運動機能向上・口腔機能向上・認知症・うつ・閉じこもり予防・支援など、介護予防事業を効果的に実施する。また、他の機関との連携を図る。

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する。

オ. 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

- ・認知症に関する町民の理解が進むよう、正しい知識の普及啓発を行う。
- ・認知症高齢者とその家族の支援のための体制づくりの構築に努める。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①低体重者（BMI20以下） の高齢者の割合の減少	16.0%	減少

③こころの健康

人がいきいきと自分らしく生きていくために必要なものとして、身体と健康とともに重要なものが、こころの健康である。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、多くの要因が影響する。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ある。

【現状と課題】

- 令和4年度自殺者数は、平成30年度以降、全国的に増加傾向であり、新型コロナウイルス感染症の影響も大きいと考えられる。仕事や生活の変化による不安やストレス、孤立感の増加などが懸念され、引き続き自殺対策の取り組みを推進する必要がある。

☆全国自殺者数

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総数	20,840人	20,169人	21,081人	21,007人	21,881人
男性	14,290人	14,078人	14,055人	13,939人	14,746人
女性	6,550人	6,091人	7,026人	7,068人	7,135人

資料：警察庁「自殺統計」

【施策の方向】

ア. こころの健康に関する啓発

・ 広報や講演会を通じ、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行う。

イ. こころの健康に関する相談体制の充実

・ 相談体制の充実に努めるとともに、こころの相談に関する広報を行う。

ウ. 自殺対策の推進

・ 自殺のおそれのある者からの相談窓口の体制の整備、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総合的な対策を実施する。

【施策の目標】

項目	現状（令和3年度）	目標（令和11年度）
①自殺死亡率（人口10万対）の減少	0	維持

（4）生活習慣の改善の推進

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、町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、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。

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も欠くことのできない営みである。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・向上の観点からも重要となる。

生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適切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る。

【現状と課題】

○令和4年度の吉富町の特定健康診査受診者の肥満（BMI25.0%以上）は28.7%である。

- 令和4年度の吉富町の母子健康手帳交付時のやせ（BMI18.5%以下）は11.6%、肥満（BMI25.0%以上）は9.3%である。
- 食生活やライフスタイルが多様化するなか、望ましい食習慣を身につけることが重要である。令和4年度の特定健康診査受診者の問診によると、「朝昼夕の3食以外に間食（菓子類）や甘い飲み物を摂取していますか」と新しい質問項目になり、福岡県と比較すると「ほとんど摂取しない」の割合が低く、「毎日・時々する」の割合が高い。菓子類や甘い飲み物を摂取しなくても満足できる献立を普及していきたい。
- 子どもの食生活習慣は身近にいる大人や社会環境の影響を受けやすい。5歳児健診のアンケート結果によると、「食事やおやつの時間を決めていない」家庭は全体の24.6%を占める。「偏食・少食・食べ過ぎなど困っている」と答えた保護者は全体の32.8%である。

【施策の方向】

ア. 次世代における食育の推進

- ・妊娠期は食生活を見直すよい機会であるため、母子健康手帳交付時やパパママ学級で、妊娠中の食事・必要な栄養素について説明し、やせや肥満などの個々の体格に合わせて個別の相談を実施。
- ・乳児期は離乳食を通して食べる意欲の基礎づくり、食の体験を広げるための実践方法などの普及を行う。また、家族を含めた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く。
- ・乳幼児健康診査、5歳児健康診査で保護者に対して、成長に必要な栄養と食事についての正しい知識や情報の提供に努める。特に、生活リズムを整えることは体や脳の成長の基盤であることや、朝食を食べることは内臓を目覚めさせ、消化や代謝のリズムを整えるため、「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さに関する知識の普及に努める。
- ・教育機関や食生活改善推進協議会と連携、協力による、食に関する知識や体験の普及啓発を図る。
- ・全国的に生活習慣病の若年化が進む傾向があるため、血液検査等により健康状態を把握し、学童期・青年期の食生活改善や運動習慣の確立に努める。

イ. 生活習慣病の予防及び改善（重症化予防）につながる食育の推進

- ・好ましい食事と適正体重に関する普及啓発
広報活動・保健指導の充実により、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、適正な量を摂取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、生活習慣病の予防を目指す。
- ・各料理教室や食生活改善推進協議会の定例学習会で、生活習慣病予防や重症化予防の基本であるバランスのとれた食事、野菜の効用、減塩の必要性についての情報提供や調理実習を行う。
- ・地域や関係機関と協力し、地区の高齢者に低栄養を防ぐ食生活についての周知に努める。

【施策の目標】

項目	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
①BMI25.0以上の割合減少	28.7%	減少
②母子健康手帳交付時の「やせ」の割合減少	11.6%	減少
③就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	13.7%	減少
④朝昼夕の3食以外に間食(菓子類)や甘い飲み物をほとんど摂取しない	20.3%	増加
⑤朝食を抜くことが週に3回以上ある	8.4%	減少
⑥食事やおやつの時間が決まっている家庭の割合 (5歳児健診質問項目)	73.8%	増加
⑦偏食・少食・食べ過ぎなど困っている者の割合 (5歳児健診質問項目)	32.8%	減少

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る。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る。

適度な運動を継続することは、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分かっている。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ある。

【現状と課題】

○令和4年度の特定健康診査受診者の問診によると、「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施している者」の割合は41.1%、「日常生活において歩行又は同等以上の身体活動を1日1時間以上実施している者」の割合は53.7%となっており、運動習慣のある者が減少傾向にある。

【施策の方向】

ア. 身体活動や運動に関する普及啓発

・日常生活における身体活動や運動が重要であるため、年齢に応じた運動習慣の向上のため

めの取組等の情報提供に努める。

イ. 運動に取り組みやすい環境づくりの促進

- ・ 町民が地域において運動に取り組みやすい環境づくりの支援を実施する。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施している者の割合	41.1%	増加
②日常生活において歩行又は同等以上の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	53.7%	増加

③休養

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの3本柱とされている。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ある。

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となってくる。睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にしてしまう。

そのため、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、再発や再燃リスクも高める。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、心疾患や脳血管障害を引き起こすこともある。

【現状と課題】

○令和4年度の特定健康診査受診者の問診によると、「睡眠で休養がとれている者」の割合は77.4%である。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ある。

○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る。労働時間等の見直しをはじめとする仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進を図り、労働者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ある。

【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

及啓発を行う。

- ・さまざまな保健事業の場での教育や情報提供を行う。

イ. ワーク・ライフ・バランスの普及啓発

- ・ワーク・ライフ・バランスの普及啓発を行う。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①睡眠で休養がとれている者	77.4%	増加

④飲酒

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と幅広く、様々な分野で取組を進めていく必要がある。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、適切な対策が必要となる。

【現状と課題】

○令和4年度の特健康診査受診者の問診によると、毎日お酒を飲む割合は26.9%と福岡県よりも高い。また、一日の飲酒量は、2~3合が13.3%、3合以上の割合が2.7%と福岡県を大幅に上回っている。

【施策の方向】

ア. 適正飲酒量の普及啓発

- ・男性で一日平均40g、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行う。
- ・飲酒を含めた食習慣と代謝等の身体のメカニズムとの関係を理解し、食生活の改善を自らが選択し、行動変容につなげられるよう支援する。

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問題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症予防、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する。

ウ. アルコール関連問題を抱える者の改善支援

- ・家族など周囲の者への適切な対処法について啓発する。
- ・アルコール依存症の正しい知識に関する啓発や断酒継続支援のための機関等の紹介。

エ. 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を行う。

オ. 妊娠中の飲酒を防止するための啓発

- ・母子健康手帳交付時に、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予防に努める。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①毎日飲酒する割合の減少	26.9%	減少
②一日の飲酒量の割合の減少		減少
ア. 2～3合の割合	13.3%	
イ. 3合以上の割合	2.7%	

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、糖尿病など、多くの生活習慣病の危険因子となる。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、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっているなど、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る。

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ある。

【現状と課題】

○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重要となってくる。令和4年度の特定健康診査受診者の問診によると、「現在、たばこを習慣的に吸っている」と答えたものの割合は14.7%で福岡県と比較すると低い。

【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、町民に対し、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る。

- ・母子健康手帳交付時などさまざまな保健事業の場で禁煙教育や情報提供を実施する。

イ. 未成年者の喫煙を防止するための取組

- ・未成年者に対しては、学校と連携し喫煙防止教育を実施し、生涯禁煙の動機づけを図る。

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る。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合減少	14.7%	減少

⑥歯・口腔の健康

歯や口腔は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、全身の健康と深いかかわりがある。身体的な健康のみならず精神的、社会的な健康にも大きく寄与する。

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おり、生活の質に関与してくる。

健康寿命の延伸を図るために、日頃から歯と口腔の健康管理を行う、歯の喪失や歯周病を予防することが大切となってくる。

【現状と課題】

- 令和4年度の乳幼児健康診査受診者に占めるむし歯のある児の割合は、1歳6ヶ月児では0%、健康診査時の歯の本数に違いはあるが、3歳児健診になると11.7%と増加している。
- 福岡県の学校保健統計からも、全国に比べ年齢とともにむし歯の割合が増加しているため、学校保健との連携が必要である。
- 国民保険加入者の医療統計では、歯科治療者、医療費共に県平均を大幅に下回っている。引き続き歯周疾患検診を実施し、歯と口腔の健康状態の把握に努める。
- 壮年期、高齢期では、多くの調査から、歯と口腔の健康は、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病と深く関係していることが明らかになっている。特に高齢期においては、口腔機能の低下が誤嚥性肺炎を引き起こす原因と考えられている。そのため、生涯を通して町民一人ひとりが歯と口腔の健康管理を行う必要がある。

【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

- ・乳幼児健診時、5歳児健診時に歯磨きや食事に関する歯科保健指導を行う。

- ・フッ素化物の塗布による効果的なむし歯予防の対策を行う。

イ. 歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や健康教育などの実施

- ・町民が定期的に検診や歯科保健指導を受ける機会が確保できるよう、啓発とともに口腔健康管理を行うための「かかりつけ歯科医」の普及定着を図る。

【施策の目標】

項目	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
①1歳6ヶ月児健診でむし歯のある児の割合減少	0%	維持
①3歳児健診でむし歯のある児の割合減少	11.7%	減少

（5）個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

個人の健康は、社会環境の影響を受けることから、社会全体として、町民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する必要がある。

【現状と課題】

- これまでの啓発活動や健康教育は健康に対する意識の高い人には効果があるが、関心の低い人への取組は十分ではない。
- 健康づくりに関心の低い人などが健康状態を向上させるアプローチが必要。

【施策の方向】

- ・町民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、地域・人とのつながりを深めるとともに、産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進し、地域社会の健康づくりに取り組むことができるように支援する。
- ・身近な地域での健康づくり推進のため、生涯学習・生きがいくくり部門連携のもと、健康に関する情報提供等の啓発を行う。
- ・住み慣れた地域で乳幼児期から高齢期まで健康で安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センターと連携し、民生委員・児童委員、吉富町寿会連合会（老人クラブ）、シルバー互助会、食生活改善推進協議会等の地域リーダーの育成を支援する。

第5章 計画の推進体制

1. 推進体制の整備

ライフステージに応じた健康増進の推進に当たっては、個人の取組だけでは解決できないもの、事業の効率的な実施を図る観点から、すべて庁内関係部署との連携が必要となる。また、医師会や歯科医師会・薬剤師会、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり団体等は、それぞれの役割の下、密接な連携を図りながら、健康増進を目指す。

地域に根ざした保健活動を行い、健康づくり推進のために地域住民と接しながら共に考え実行していくことが重要である。

2. 計画の進行管理と評価

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るため、以下のように進行管理を行う。

- ①計画の進行管理については、子育て健康課が事務局となり、計画の進捗状況の評価・点検をPDCAの考え方をもとに実施する。
- ②事業の質的な評価が行えるよう、母子保健、成人保健、高齢者保健事業の結果をはじめ、町民・団体・事業者の意見・要望・評価など質的なデータの収集・整理に努める。
- ③3年後の見直しの時点では、現状を把握し、幅広い視点からの評価を行う。

