

健康よしとみ21

～吉富町健康増進・食育推進計画～

(中間評価)

令和4年3月

吉 富 町

目 次

第1章 計画の中間見直しにあたって	1
1. 計画見直しの背景	1
2. 計画の位置付け	1
3. 計画の期間	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) 平均寿命と健康寿命	5
(2) 出生と死亡	7
①自然動態—出生数と死亡数の推移—	7
②社会動態—転入数と転出数の推移—	7
③合計特殊出生率（ベイズ推定値※）の推移	8
(3) 主要死因	8
(4) 生活習慣病	9
①がん	9
②循環器疾患	9
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	13
(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	14
③こころの健康を取り巻く環境	15
3. 吉富町的生活習慣の現状	16
(1) 栄養・食生活	16
①妊婦の肥満とやせ	16
②食生活	16
(2) 身体活動・運動	18

(3) 休養	19
(4) 飲酒	19
(5) 喫煙	20
(6) 歯・口腔	21
4. 吉富町の各種健診の実施状況	22
(1) 特定健康診査・特定保健指導	22
(2) がん検診	22
第3章 計画の基本的な方向性	23
1. 基本理念と基本的な方向性	23
第4章 計画づくりを推進するための施策と目標	24
1. 現計画の中間評価	24
(1) 評価の目的と方法	24
(2) 評価結果の概要	24
(3) 中間評価を踏まえた施策と目標の見直し	25
2. 具体的な施策と目標	26
(1) 健康寿命の延伸	26
(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	27
①がん対策の推進	27
②循環器疾患対策の推進	29
③糖尿病対策の推進	31
(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進	33
①次世代の健康	33
②高齢者の健康	34
③こころの健康	35
(4) 生活習慣の改善の推進	36
①栄養・食生活	36
②身体活動・運動	38
③休養	39
④飲酒	40
⑤喫煙	41
⑥歯・口腔の健康	42
(5) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進	44
第5章 計画の推進体制	45
1. 推進体制の整備	45
2. 計画の進行管理と評価	45

第1章 計画の中間見直しにあたって

1. 計画見直しの背景

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」の観点を重視した取り組みが推進されてきた。

今後の取り組みの推進にあたっては、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「基本的方針」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））を推進することとなった。

町では、このような国の「基本的方針」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。また、食育の推進を総合的かつ計画的に進めるため、令和3年度から食育推進計画を追加する。

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4次吉富町総合計画」（基本構想：平成23年度～令和4年度・後期基本計画：令和元～4年度）の基本目標1『一人ひとりの「命と暮らし」が輝くまちづくり』を推進するための、個別計画として位置づける。
- 計画の策定にあたっては、吉富町の個別計画である、第2期吉富町特定健康診査等実施計画、吉富町保健事業実施計画（データヘルス計画）及び、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、吉富町自殺対策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. 計画の期間

この計画の期間は、平成30年度～令和5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、4年後の令和3年度に中間評価を行った。

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2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すべ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

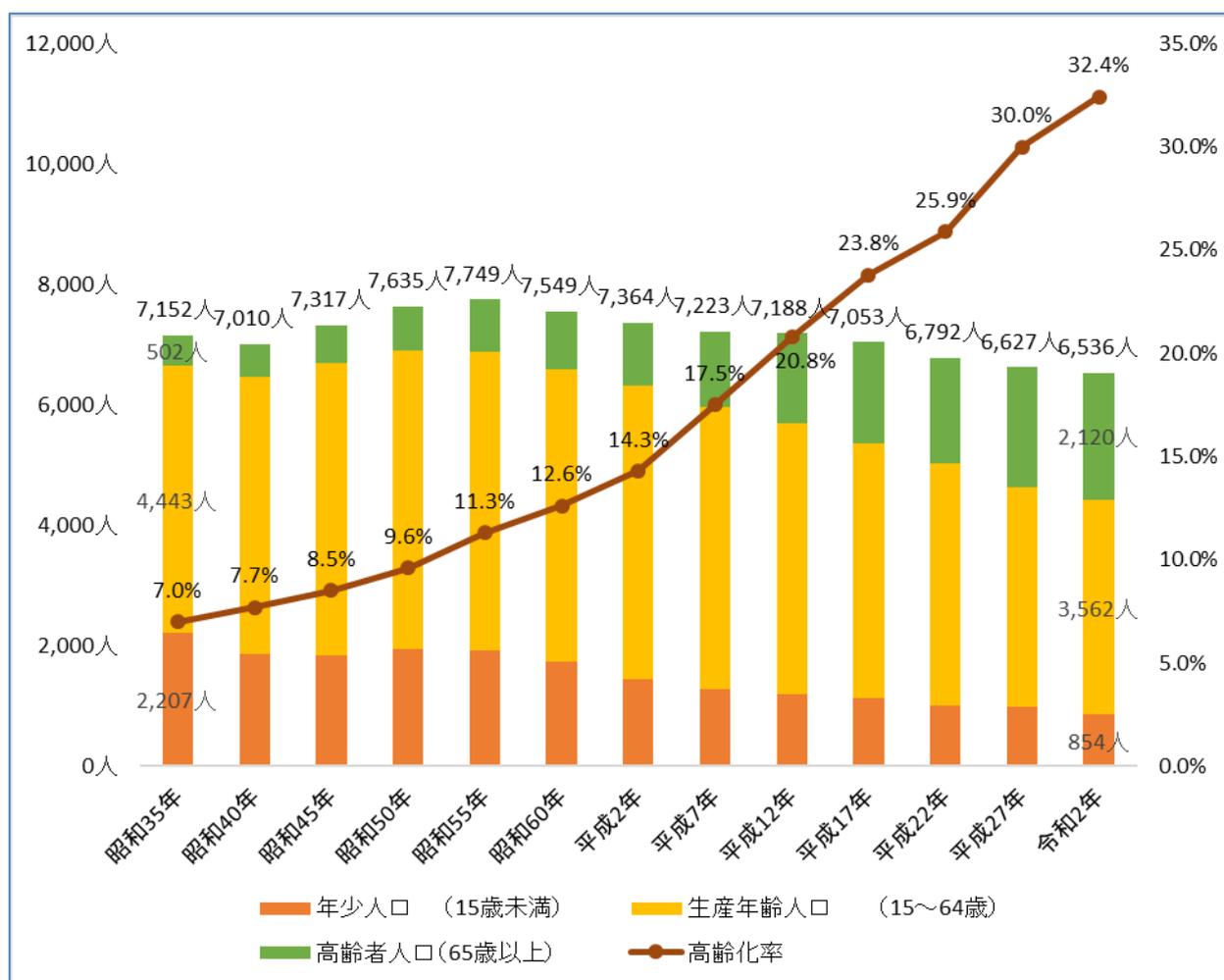
1. 人口・産業構成

(1) 人口の推移

○総人口は近年減少傾向であり、最も多い昭和55年から令和2年までの40年間では、1,213人（15.7%）減少している。

○年齢3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、65歳以上の老年人口は増加している。高齢化率は昭和35年の7.0%から40年間で25.4ポイント上昇し、令和2年には32.4%となっている。特に平成に入ってからの上昇率は著しい。

☆年齢3区分人口及び高齢化率の推移



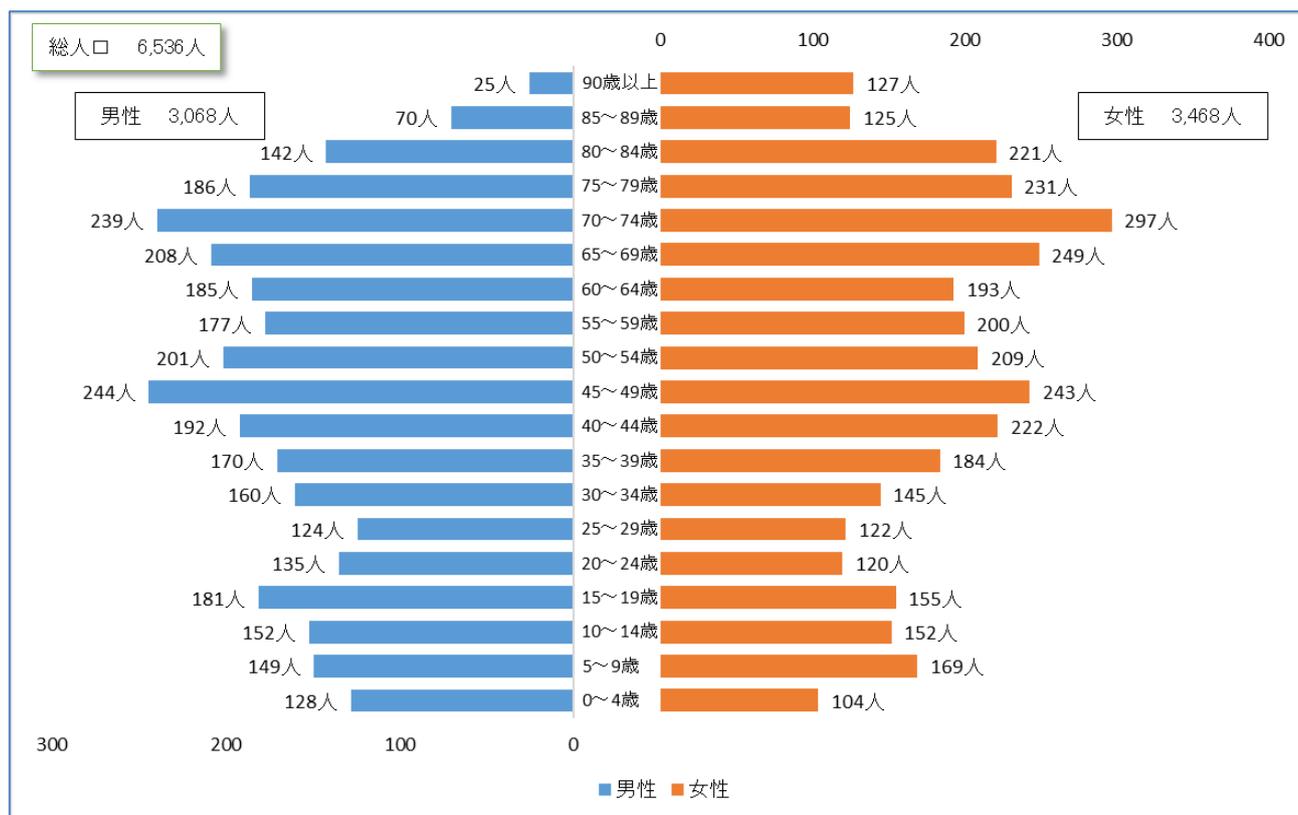
(各年10月1日現在)

資料：国勢調査

(2) 人口ピラミッド (年齢別構成)

○吉富町の令和2年10月1日現在の総人口は、男性3,068人、女性3,468人の合計6,536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2年10月1日現在)



資料：国勢調査

(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、平成22年では3,002人となっている。産業大分類別にみると、平成22年では、第1次産業が98人(3.3%)、第2次産業が1,206人(40.2%)、第3次産業が1,698人(56.5%)となっている。

○昭和60年以降、第2次産業及び第3次産業就業者は増減を繰り返しているが、一貫して第1次産業就業者は減少傾向にある。

★就業人口の推移と割合



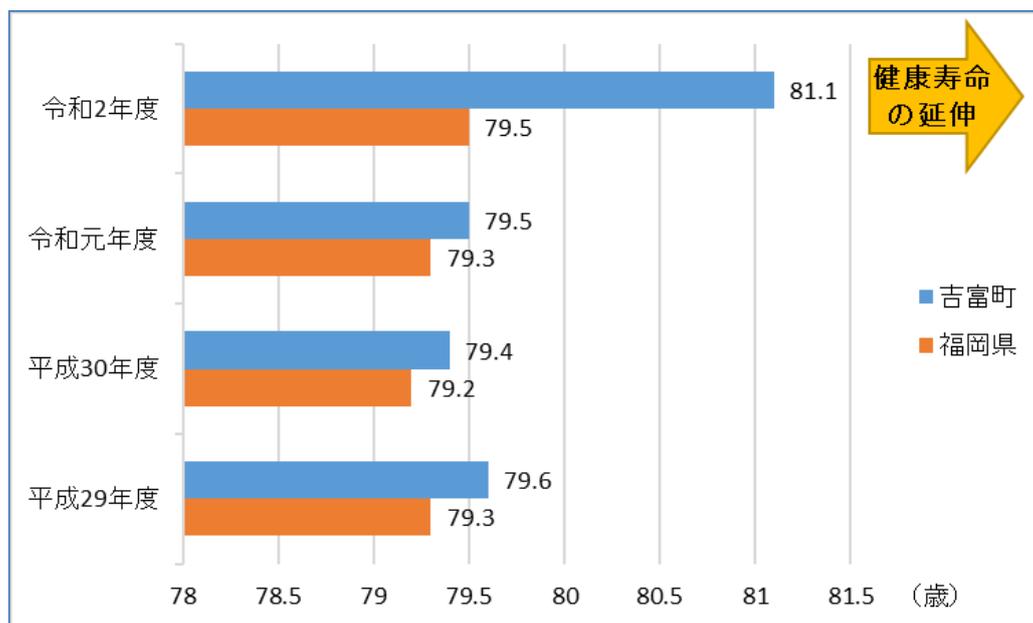
※分類不能の産業については、第3次産業に含める 資料：国勢調査

2. 吉富町の健康水準

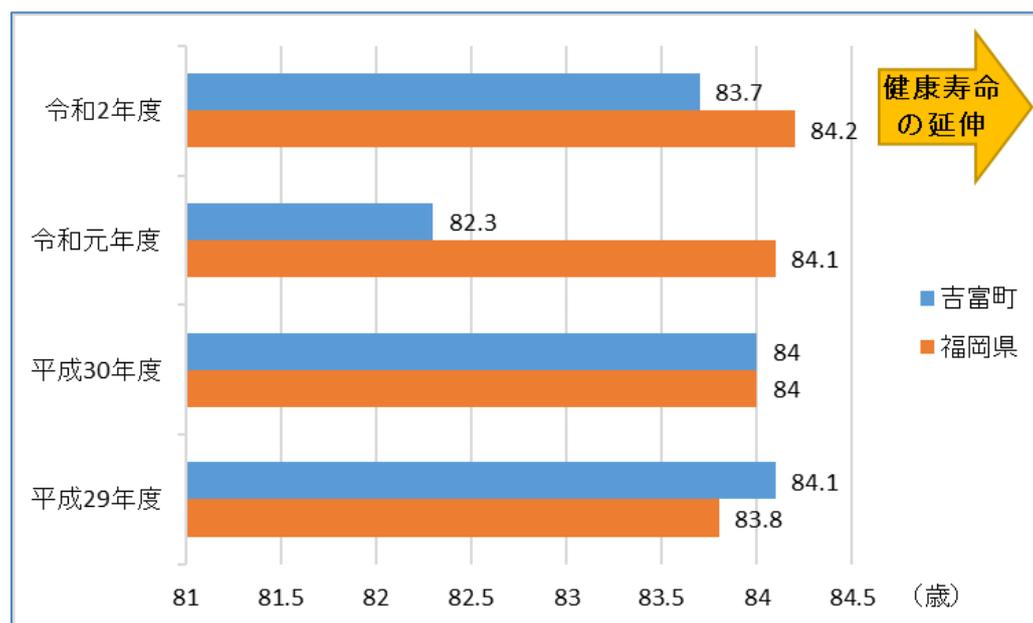
(1) 平均寿命と健康寿命

- 令和元年度から健康寿命の算出方法が変更されているため、平均寿命と健康寿命の比較はできない。
- 令和2年の吉富町の平均寿命と健康寿命は、ともに男性より女性の方が長い。
- 男性の平均寿命と健康寿命を県と比較すると、健康寿命は長いが、平均寿命は短い。
- 女性の平均寿命と健康寿命を県と比較すると、健康寿命も平均寿命も短い。
- 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生き生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。

★吉富町と福岡県の健康寿命（男性）



★吉富町と福岡県の健康寿命（女性）

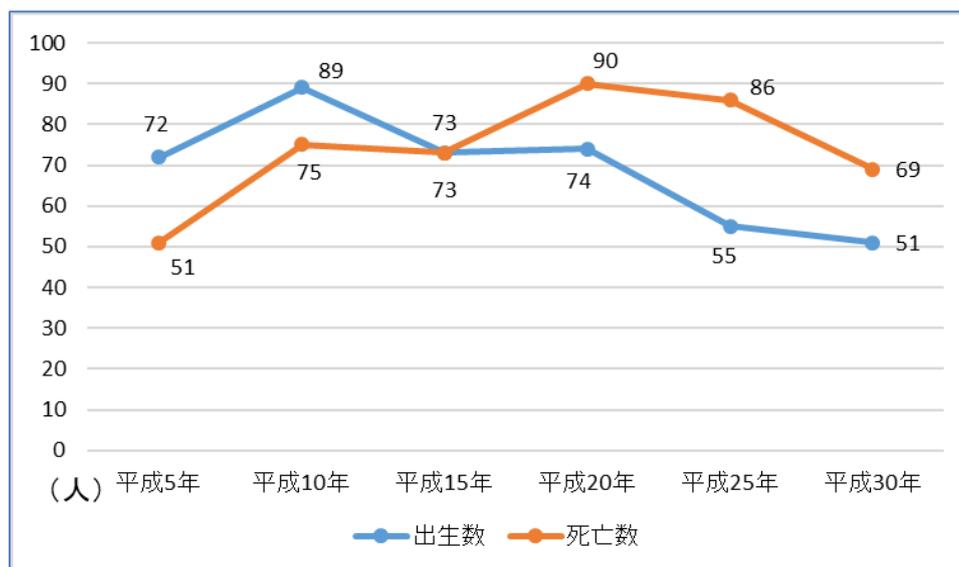


(2) 出生と死亡

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。平成30年は、出生数51人に対し死亡数69人で、18人の自然減となっている。

☆出生数と死亡数の推移

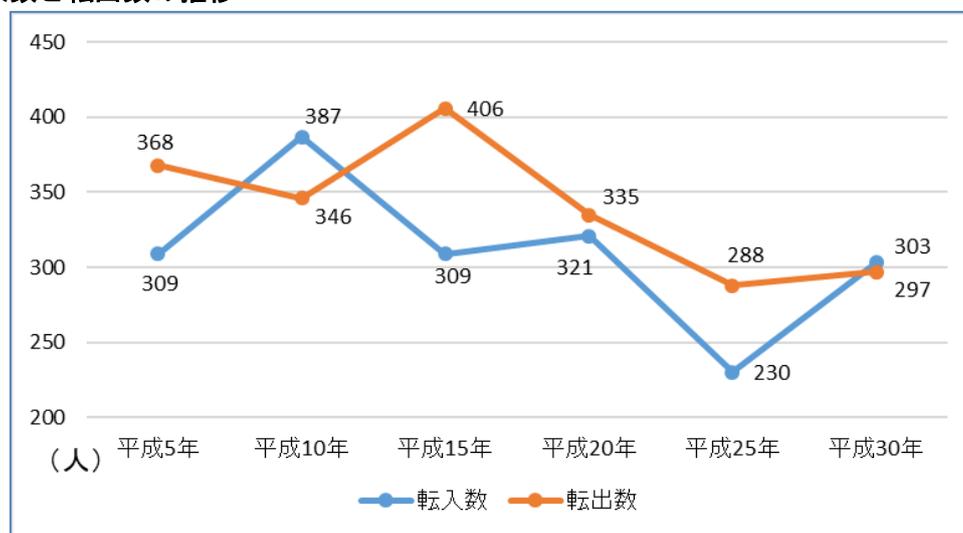


資料：人口動態調査

②社会動態—転入数と転出数の推移—

○転入数、転出数ともに年度によってばらつきはありますが、ここ10年で見ると、転出数が転入数を上回る社会減の状態が続いていたが、平成30年は転入数303人に対し転出数297人と、6人の社会増となっている。

☆転入数と転出数の推移



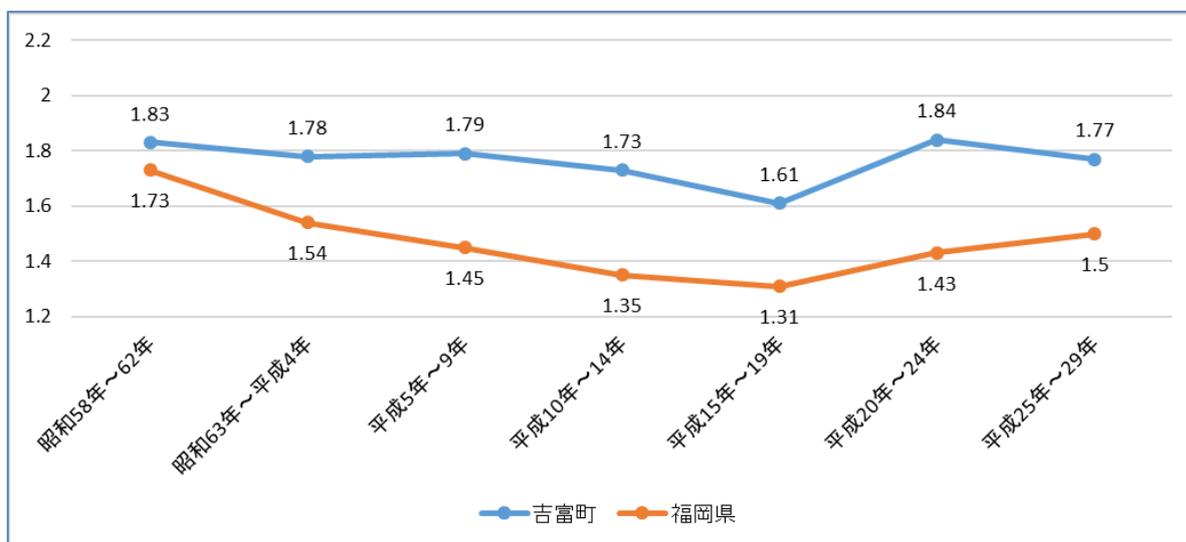
※各年とも前年10月から1年間の実績

資料：人口移動調査年報

③合計特殊出生率（ベイズ推定値*）の推移

○昭和58年から平成29年にかけての合計特殊出生率の推移は県よりも高い値で推移している。しかし、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えると、本町においても、なお深刻な少子化が続いていると考えられる。

☆合計特殊出生率の推移（福岡県との比較）



資料：人口動態保健所・市区町村別統計人口動態特殊報告

※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（注4）を見ると、福岡県と比較して男性は64.3下回っているが、女性は21.3上回っている。男性は虚血性心疾患が18.9、女性は悪性新生物が29.4高くなっている。

☆平成29年～令和元年の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	408.9	0.0	158.5	53.2	36.6	22.3	36.2	4.7	3.2	0.0
福岡県	473.2	0.6	164.2	42.8	17.7	31.5	28.7	11.1	19.3	20.8
差	▲ 64.3	▲ 0.6	▲ 5.8	10.5	18.9	▲ 9.2	7.5	▲ 6.4	▲ 16.1	▲ 20.8

★平成29年～令和元年の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	265.6	0.0	119.1	15.6	0.8	15.1	16.5	8.1	26.2	0.0
福岡県	244.4	0.2	89.6	23.0	6.0	16.7	11.5	3.3	8.4	7.9
差	21.3	▲0.2	29.4	▲7.4	▲5.2	▲1.6	5.1	4.8	17.8	▲7.9

資料：

- 平成29年～令和元年の日本人人口（人口按分済）の3年間合算を利用
平成29年～令和元年：ふくおかデータウェブ>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）
令和元年：e-stat>国勢調査
- 平成29年～令和元年の死亡数の3年間合算を利用
- S60年モデル人口を基準集団に利用

（注4）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158.5、女性119.1となっており、福岡県と比較して男性は5.8低くなっているが、女性は29.4高くなっている。

②循環器疾患

ア 死亡率

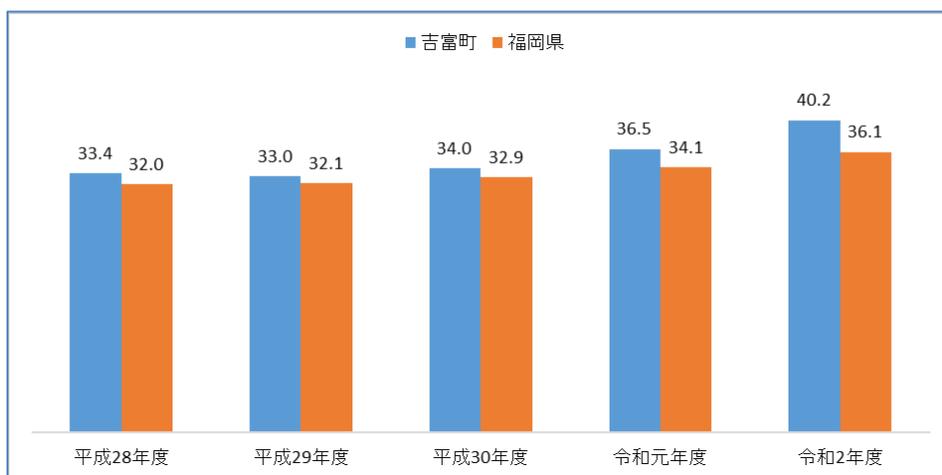
○脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性22.3、女性15.1となっており、福岡県よりも男性は9.2、女性は1.6低くなっている。他の死因と比べ、大きな差はない。

○心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率は、女性は福岡県よりも7.4低くなっているが、男性は10.5高くなっている。また、虚血性心疾患についても女性は5.2低い、男性は18.9高くなっている。

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、福岡県を上回っており、平成28年度から令和2年度にかけて6.8ポイント増加している。

★高血圧症治療者（％） ※特定健診問診票より

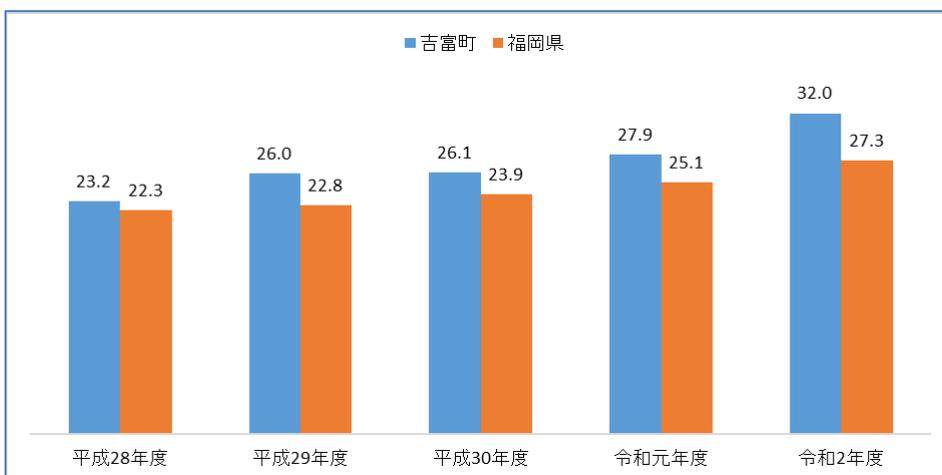


資料：KDB システム

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、吉富町は福岡県を上回っており、平成 28 年度から令和 2 年度にかけて 8.8 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

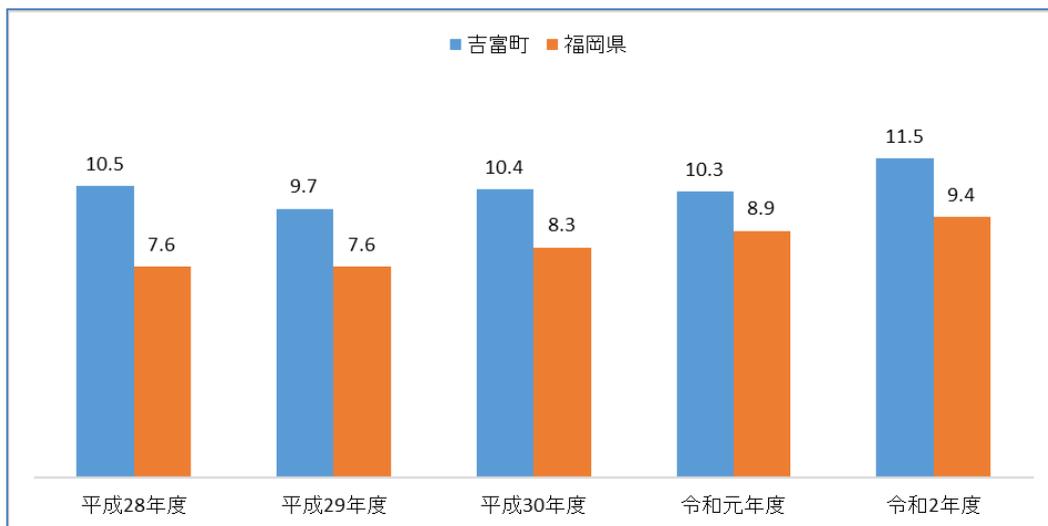


資料：KDB システム

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、吉富町は福岡県よりも上回っている。また、福岡県は、平成 28 年度から令和 2 年度にかけて年々増加している。吉富町では、平成 28 年度から令和 2 年度にかけて、1.0 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

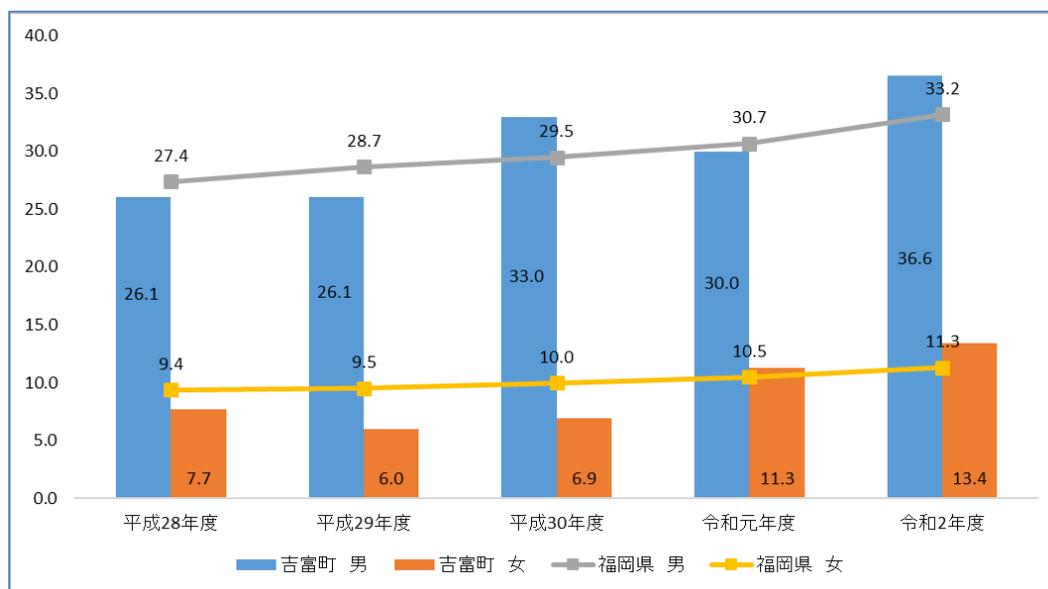


資料：KDB システム

④メタボリックシンドローム

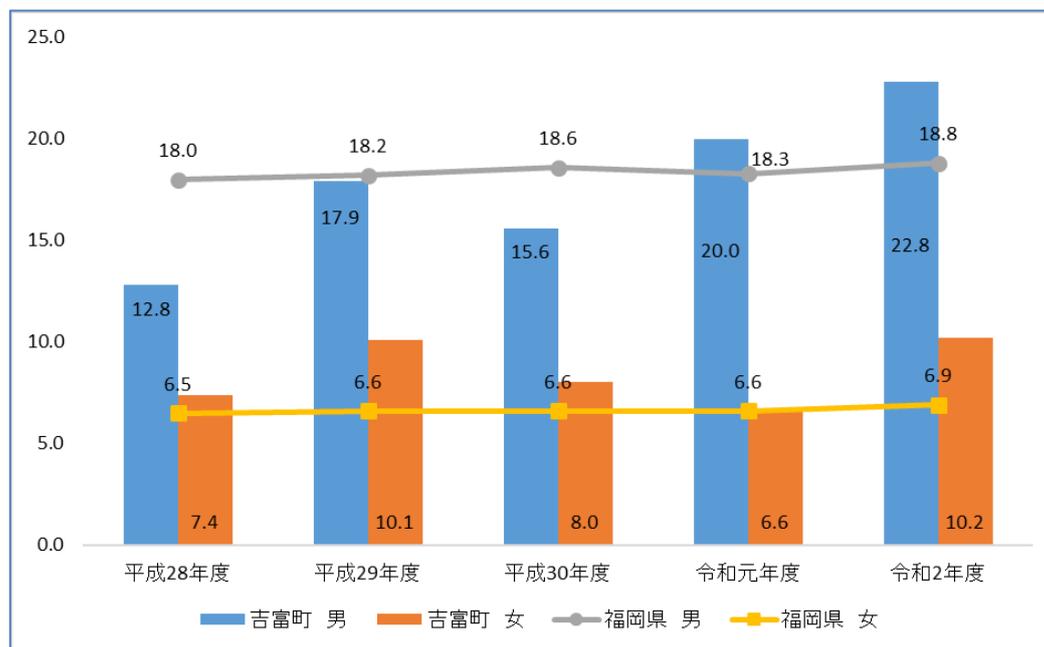
○令和2年度の吉富町の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性36.6%・女性13.4%となっている。福岡県と比較すると、男性は3.4ポイント、女性は2.1ポイント高い。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性22.8%・女性10.2%となっている。福岡県と比較すると、男性が4.0ポイント、女性が3.3ポイント高い。

★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28年度～令和2年度は0.1～0.2%と横ばいで経過している。新規患者数の割合は年々増加してきている。また、新規患者のうち、糖尿病ありの割合も年々増加している。

☆吉富町国民健康保険加入者の人工透析者

	被保険者数 人数	人工透析患者数		新規患者数		糖尿病あり	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成28年度	1,691人	3人	0.2%	2人	66.7%	2人	66.7%
平成29年度	1,638人	1人	0.1%	1人	100.0%	0人	0.0%
平成30年度	1,617人	2人	0.1%	1人	50.0%	1人	50.0%
令和元年度	1,552人	3人	0.2%	2人	66.7%	2人	66.7%
令和2年度	1,552人	3人	0.2%	3人	100.0%	3人	100.0%

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

★健診受診者の有所見割合（令和2年度）

受診者数		受診率		1次			2次			3次						
331人		31.8%		発症を予防する			早期発見、早期治療をする血管変化の予防			発病後、進行を抑制し、再発や重症化を防ぐ						
				12人	3.6%		122人	36.9%		197人	59.5%					
項目	検査実施者	正常値			保健指導判定値			受診勧奨判定値			再掲					
		基準値	人数	割合	基準値	人数	割合	基準値	人数	割合	基準値	人数	割合			
身体の大きさ	BMI	331	～24.9	223	67.4%	25.0～	108	32.6%		--		--				
	腹囲	331	男性 ～84.9 女性 ～89.9	195	58.9%	男性 85～ 女性 90～	136	41.1%		--		--				
血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	331	～149	249	75.2%	150～299	70	21.1%	300～	12	3.6%	400～	0	0.0%	
		HDLコレステロール	331	40～	321	97.0%	35～39	6	1.8%	～34	4	1.2%		--		
		AST (GOT)	331	～30	287	86.7%	31～50	40	12.1%	51～	4	1.2%		--		
		ALT (GPT)	331	～30	276	83.4%	31～50	45	13.6%	51～	10	3.0%		--		
		γ-GT (γ-GTP)	331	～50	292	88.2%	51～100	26	7.9%	101～	13	3.9%		--		
	内皮障害	血圧		331	～129	150	45.3%	130～139	94	28.4%	140～	87	26.3%	160～	22	6.6%
				331	～84	273	82.5%	85～89	31	9.4%	90～	27	8.2%	100～	6	1.8%
				331	正常血圧	146	44.1%	正常高値血圧	94	28.4%	I度高血圧以上	91	27.5%	II度以上	23	6.9%
		尿酸	331	～7.0	315	95.2%	7.1～7.9	13	3.9%	8.0～	3	0.9%	9.0～	10	3.0%	
	インスリン抵抗性	血糖	252	～99	180	71.4%	100～125	59	23.4%	126～	13	5.2%		--		
		HbA1c	331	～5.5	142	42.9%	5.6～6.4	166	50.2%	6.5～	23	6.9%	7.0～	12	3.6%	
		尿糖	331	(-) or (±)	314	94.9%	(+)	4	1.2%	(2+)～	13	3.9%		--		
	腎臓	クレアチニン	331	～1.00 ～0.70	286	86.4%	1.01～1.29 0.71～0.99	40	12.1%	1.3～ 1.0～	5	1.5%		--		
		GFR (糸球体濾過量)	331	60～	288	87.0%	45～60未満	37	11.2%	45未満	6	1.8%	30未満	0	0.0%	
尿蛋白		331	(-)	290	87.6%	(±)	21	6.3%	(+)～	20	6.0%		--			
尿潜血		331	(-) or (±)	282	85.2%	(+)	24	7.3%	(2+)～	25	7.6%		--			
その他の動脈	LDL-C (non-HDL)	331	～119 (～149)	179	54.1%	120～139 (150～169)	66	19.9%	140～ (170～)	86	26.0%	160～ (190～)	41	12.4%		

資料：福岡県国保連合会

(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、年によってばらつきがある。福岡県と比較すると平成29年度以降は福岡県を上回っている。

★平成23年度～令和元年度の出生数、低出生体重児数・割合

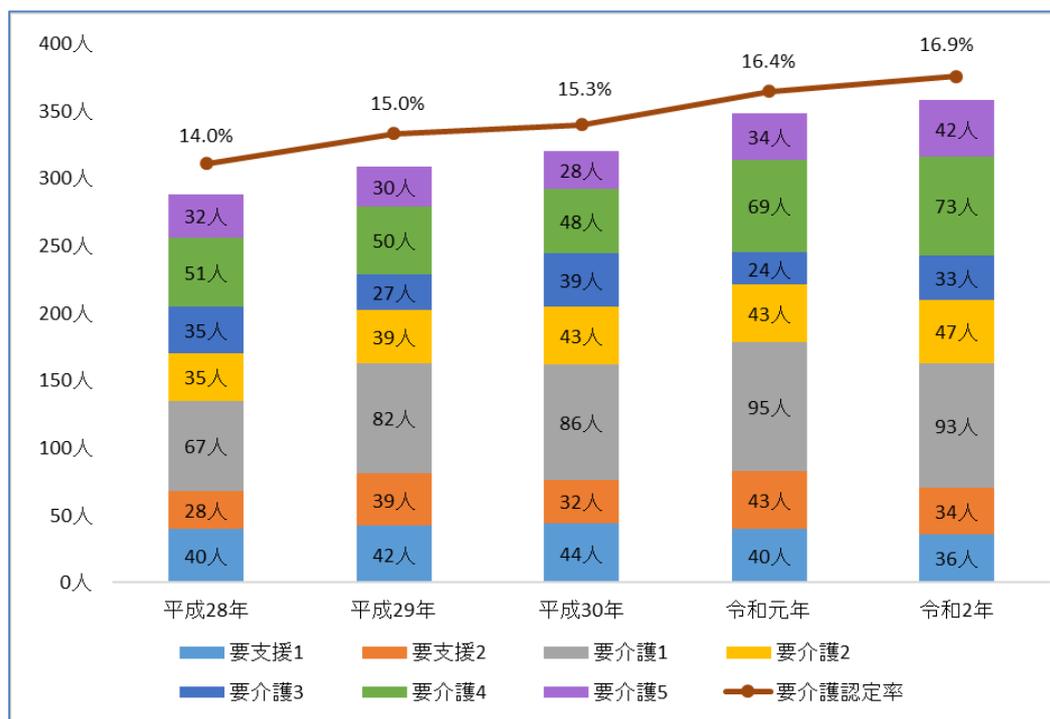
	吉富町			福岡県		
	出生数	低出生体重児 ～2,500g		出生数	低出生体重児 ～2,500g	
平成27年度	57人	4人	7.0%	45,235人	4,484人	9.9%
平成28年度	53人	3人	5.7%	44,033人	4,247人	9.6%
平成29年度	49人	10人	20.4%	43,438人	4,236人	9.8%
平成30年度	53人	6人	11.3%	42,008人	4,086人	9.7%
令和元年度	55人	7人	12.7%	39,754人	3,762人	9.5%

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いるが、吉富町の要介護（要支援）認定者数の推移は、平成28年から令和2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

○自殺死亡率は年によってばらつきがあるが、平成29年以降は0%となっている。

★自殺死亡率

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
自殺死亡率	1.8%	3.3%	0.0%	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28年度と令和2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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
やせ	14.3%	16.0%	24.5%	15.7%	11.7%
普通	76.2%	68.0%	71.7%	74.5%	76.6%
肥満	9.5%	16.0%	3.8%	9.8%	11.7%

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

○「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」、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の割合は福岡県と比較すると低いが、令和2年度は福岡県より低い。

○「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」の割合は福岡県と比較すると摂取している割合が低い傾向にある。

☆食習慣について ※特定健診結果より

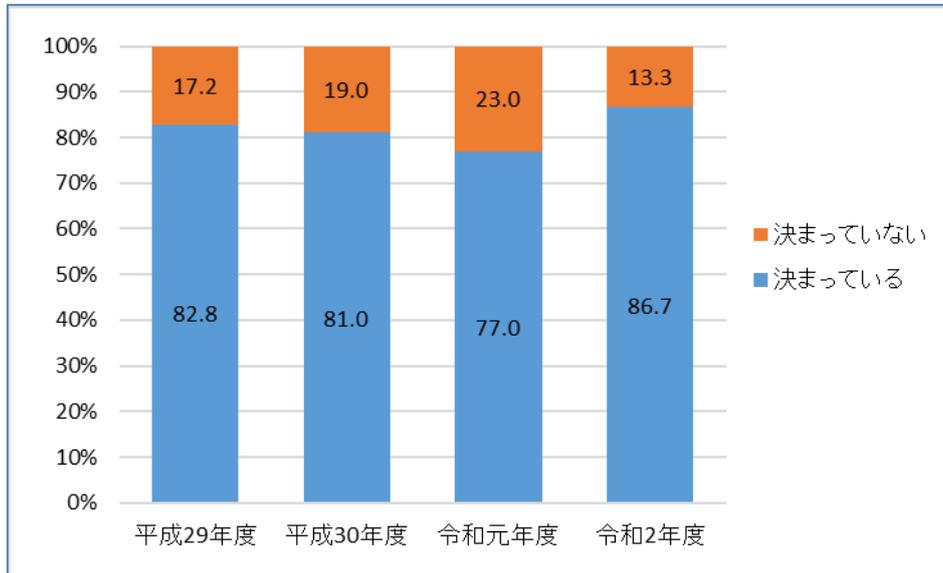
	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度								
	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県	吉富町	福岡県							
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	13.5%	14.9%	14.6%	14.9%	14.0%	15.9%	17.0%	15.7%	10.6%	14.8%							
夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある	9.9%	12.3%	10.5%	13.6%	(この項目は平成30年度から令和2年度まで調査が行われていないため、データが提供できません)												
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を接種していますか	毎日										19.0%	19.4%	21.0%	19.6%	20.2%	19.7%	
	時々										59.7%	60.7%	57.1%	61.2%	57.7%	60.9%	
	ほとんど摂取しない					21.3%	19.9%	21.8%	19.3%	22.1%	19.4%						
朝食を抜くことが週に3回以上ある	9.9%	10.2%	7.6%	11.1%	9.0%	11.1%	11.7%	11.3%	8.2%	11.4%							

資料：KDB システム

※特定健診の質問項目「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある」は、平成30年度から「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」に変更された。

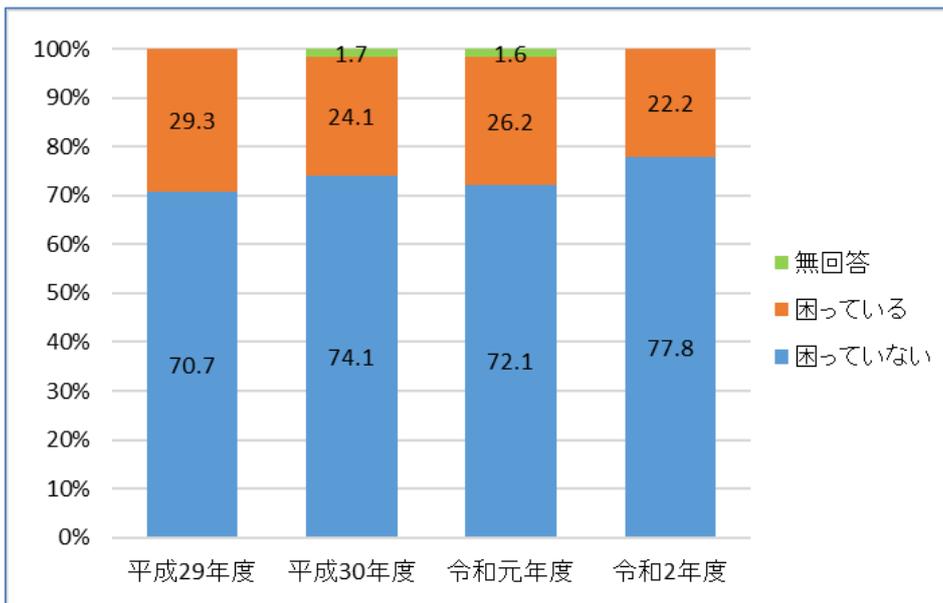
○5歳児健康診査（以下「5歳児健診」という。）アンケート結果によると、「食事やおやつの時間が決まっていない」家庭は全体の13.3%を占める。「偏食・少食・食べ過ぎなど困っている」と答えた保護者は全体の22.2%である。

★食事やおやつの時間は決まっていますか



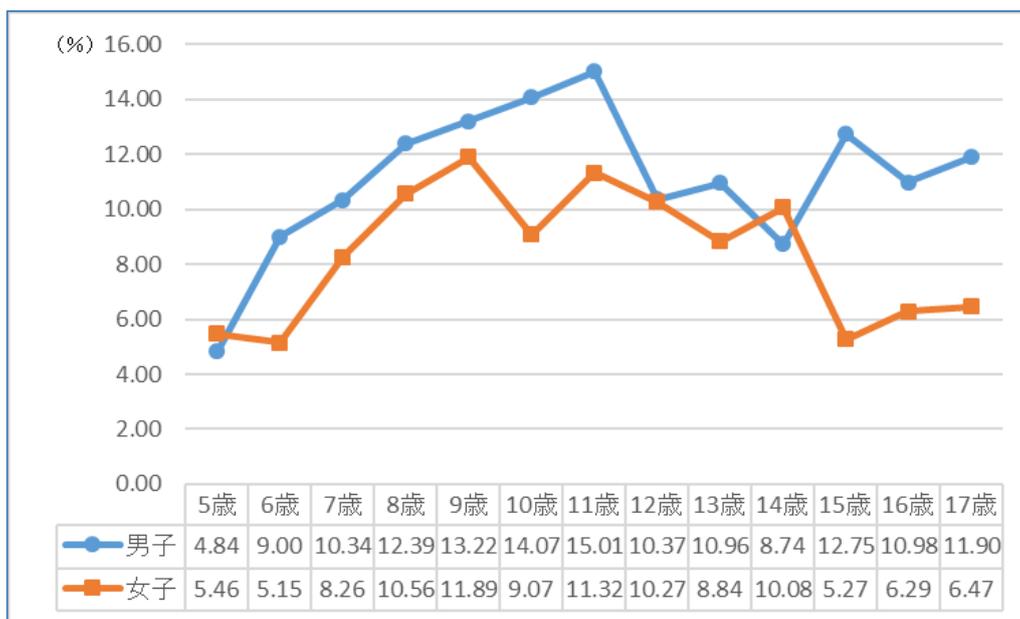
資料：子育て健康課

★偏食・少食・食べ過ぎなど困っていませんか



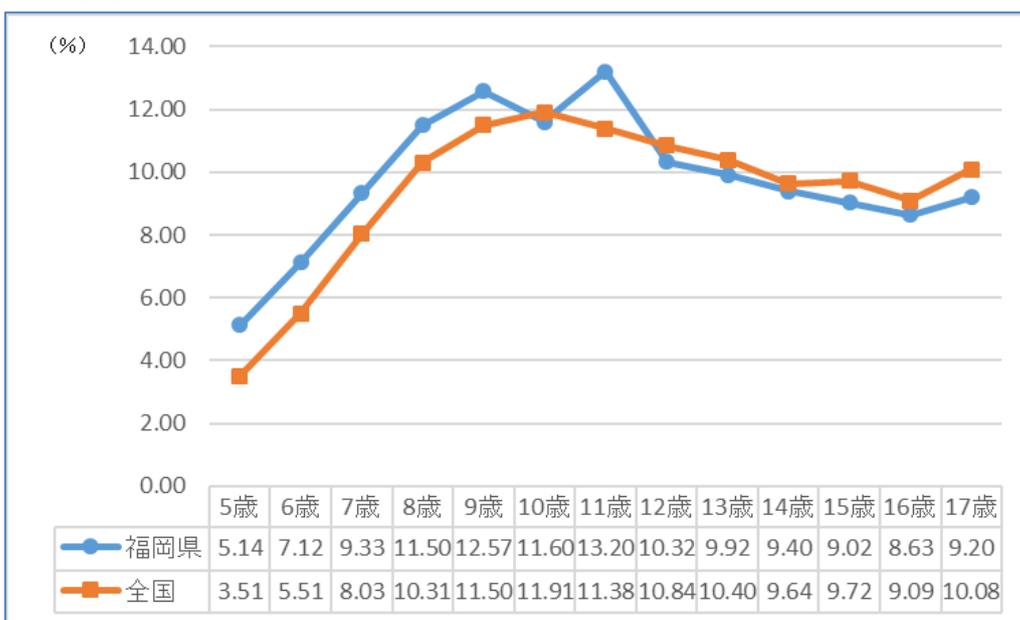
資料：子育て健康課

★福岡県男女の肥満傾向児割合



資料：福岡県 学校保健統計

★肥満傾向児割合 福岡県と全国の比較



資料：福岡県 学校保健統計

(2) 身体活動・運動

○令和2年度では、「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43.2%、「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」の割合は50.5%であり、年々減少している。

○福岡県より高い割合の傾向にあったが、令和2年度の「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」の割合が福岡県を下回った。

★運動習慣 ※特定健診問診票より

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	50.7%	42.7%	47.2%	42.3%	46.8%	42.3%	42.8%	42.6%	43.2%	42.1%
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している	59.4%	49.3%	56.7%	49.5%	55.7%	49.6%	52.4%	50.1%	50.5%	51.0%

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。
- 平成28年度から令和2年度にかけて、微減傾向にある。

★睡眠状況 ※特定健診問診票より

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	79.5%	75.4%	80.0%	74.6%	78.3%	74.9%	77.1%	74.9%	77.6%	76.6%

資料：KDB システム

(4) 飲酒

○吉富町のお酒を飲む頻度は、飲まない方の割合が高いが、福岡県と比較すると、毎日飲む方の割合が高くなっている。一日の飲酒量は、令和2年度を福岡県と比較すると、1～2合、2～3合の割合が高くなっているが、平成28年度から令和2年度にかけて1合未満の飲酒者の割合が増加し、多量飲酒している方が少なくなっている。特に3合以上の飲酒者は、平成30年度より、減少傾向にある。

★吉富町の令和2年度特定健康診査（男性・女性比較）

	男性	女性
毎日飲酒割合	57.2%	11.3%
1日飲酒量2合以上	18.9%	2.3%

資料 KDB システム

★お酒を飲む程度 ※特定健診問診票より

お酒を飲む程度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	27.8%	25.8%	28.0%	26.0%	28.0%	25.9%	30.2%	25.7%	31.4%	25.7%
時々	18.7%	23.3%	19.6%	23.4%	22.1%	23.9%	20.1%	24.1%	17.2%	23.1%
飲まない	53.5%	50.9%	52.4%	50.6%	49.9%	50.2%	49.7%	50.2%	51.4%	51.2%

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28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	57.1%	68.6%	58.7%	67.4%	59.1%	67.5%	54.9%	66.5%	60.9%	67.2%
1～2合	20.6%	22.1%	22.5%	22.6%	22.4%	23.1%	26.4%	23.5%	27.0%	23.4%
2～3合	19.5%	7.5%	16.7%	7.9%	15.7%	7.4%	16.1%	8.0%	10.2%	7.6%
3合以上	2.9%	1.7%	2.0%	2.1%	2.8%	1.9%	2.6%	2.0%	1.9%	1.9%

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かったが、令和2年度は同率となった。平成28年度から令和2年度にかけて1.9%割合が減少している。

★喫煙習慣 ※特定健診問診票より

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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。	15.5%	14.2%	15.3%	14.1%	14.8%	13.9%	16.4%	14.1%	13.6%	13.6%

※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2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ヶ月児が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27.3%と前年度から増加している。

○平成28年度から令和2年度にかけて、1歳6ヶ月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、福岡県は全国の割合を上回っている。

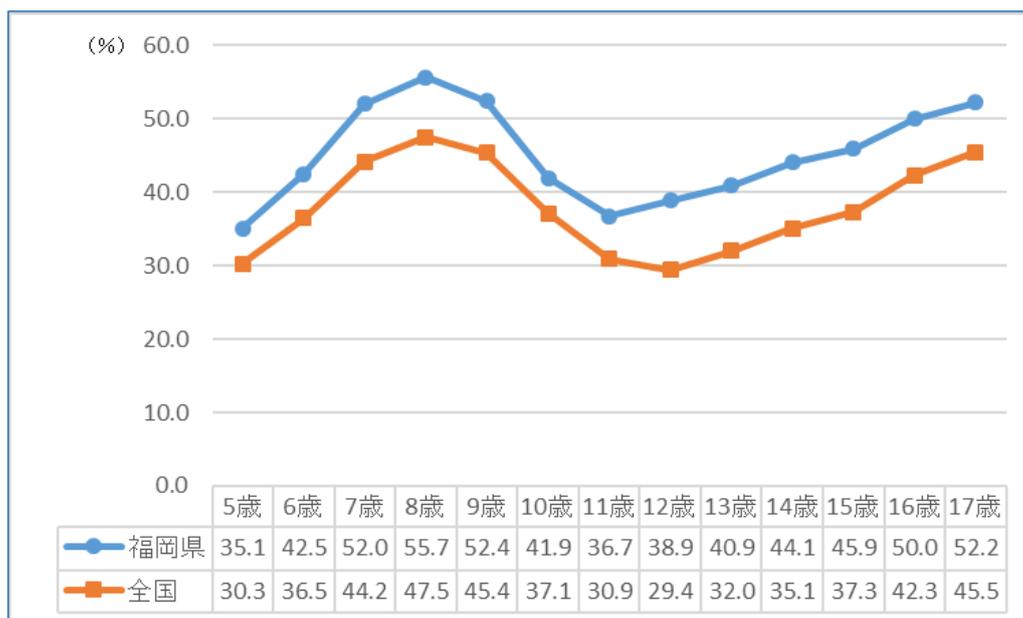
○平成28年度から令和2年度の国民健康保険加入者の受診率・一人当たり医療費を比較したところ、すべての年度で受診率、医療費は県平均を下回っている。

☆むし歯のある児の割合（吉富町）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1歳6ヶ月児健診	3.3%	2.0%	2.1%	2.3%	0.0%
3歳児健診	20.3%	27.7%	25.5%	11.6%	27.3%

資料：子育て健康課

☆むし歯の者の割合（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28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2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	114.2	1,648	121.4	1,781	122.7	1,845	130.9	1,858	120.0	1,716
福岡県	139.83	1,910	144.9	1,958	150.2	2,006	157.6	2,083	143.8	2,061

資料：国保 KDB システム市区町村データ

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、31.8%まで減少した。

○特定保健指導については、令和2年度63.6%と、前年度から10.3ポイント上がっているが、受診者に占める特定保健指導該当者の割合も16.6%と増加している。

★特定健康診査受診率・保健指導率の推移

		平成20年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健診	受診者数	460人	498人	486人	478人	487人	331人
	受診率	35.8%	43.3%	43.6%	44.4%	46.3%	31.8%
	県内順位	12位	9位	9位	9位	10位	35位
特定保健指導	該当者数	62人	59人	71人	69人	60人	55人
	割合	13.8%	11.8%	14.6%	14.4%	12.3%	16.6%
	実施者数	40人	41人	48人	52人	32人	35人
	実施率	64.5%	69.5%	67.6%	75.4%	53.3%	63.6%
	県内順位	10位	17位	20位	14位	45位	24位

資料：福岡県国保連合会

(2) がん検診

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

○令和元年度のがん検診受診率は、大腸がん検診が最も低く12.1%である。乳がん検診が最も高く27.5%となっている。

★がん検診受診率

	平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	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	17.0%	7.4%	8.6%	14.7%	7.8%	8.6%	13.7%	7.6%	8.2%	12.9%	6.7%	7.8%
肺がん	14.0%	4.7%	7.7%	12.4%	4.6%	7.4%	12.1%	4.5%	7.1%	12.3%	4.1%	6.8%
大腸がん	16.4%	5.7%	8.8%	13.8%	5.5%	8.4%	14.0%	4.7%	7.7%	12.1%	5.1%	7.7%
子宮がん	23.7%	15.2%	16.4%	23.4%	14.7%	16.2%	22.3%	13.5%	16.0%	22.0%	14.6%	15.7%
乳がん	30.8%	14.7%	18.2%	28.8%	13.6%	17.4%	28.2%	15.5%	17.2%	27.5%	13.5%	17.0%

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4次吉富町総合計画」の基本目標1『一人ひとりの「命と暮らし」が輝くまちづくり』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

次の②から⑤の施策を推進することで、平均寿命の延び以上に健康寿命を伸ばす。

- ②主要な生活習慣病の早期発見、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
- 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

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

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

ライフステージに応じた健康づくりの推進

- 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. 現計画の中間評価

(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中間評価を行い、中間見直しに反映させることを目的として、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、12指標（40.0%）、変わらない項目は0指標、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、低体重者高齢者割合、自殺死亡率は減少しているが、低出生体重児の割合増加など、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	12指標（40.0%）
不変（変わらない）	0指標（0.0%）
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%）

【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"> ・脂質異常症の者の割合減少 ・低体重者の高齢者割合減少 ・自殺死亡率の減少 ・適正体重維持（BMI18.5未満）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
不変	なし
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 ・適正体重維持（BMI25.0以上）の割合減少 ・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 ・毎日飲酒する割合減少 ・3歳児健診で虫歯のある児の割合減少
評価困難	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸 ・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）中間評価を踏まえた施策と目標の見直し

- 食育推進計画の追加及び各指標の評価を踏まえ、施策と目標について必要な見直しを行う。
- 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現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。
- 今回見直した項目を含め、すべての目標について、現計画の最終年度である令和5年度を目途に最終評価を行う。

2. 具体的な施策と目標

(1) 健康寿命の延伸

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】

○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）によれば、平成27年から令和17年にかけて、男性では2.67年、女性では2.74年、平均寿命が伸びることが予想される。こうした、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って、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	当初 (平成27年)	現状 (令和2年)	目標 (令和5年)	判定
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 65.0年 女性 66.9年	—	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	判定困難
②健康寿命（平均自立期間）の延伸	新規	男性 81.1年 女性 83.7年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	—

※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年度を基準として計画最終年度に評価を行う。

(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、症状の進展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27年	109	22.0%	21.1%	7.3%	9.2%	1.8%	0.9%	2.8%	1.8%	33.0%
平成28年	90	20.0%	17.8%	8.9%	13.3%	3.3%	0.0%	2.2%	3.3%	31.1%
平成29年	92	28.3%	13.0%	8.7%	14.1%	0.0%	2.2%	2.2%	0.0%	31.5%
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%

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27年	24	16.7%	4.2%	12.5%	4.2%	0.0%	62.5%
平成28年	18	16.7%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	72.2%
平成29年	26	19.2%	7.7%	11.5%	3.8%	3.8%	53.8%
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%

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人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われている。がんは、遺伝子の変異を起こす原因が多岐にわたるため、予防が難しいと言われてきたが、生活習慣の中のがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになってきた。そのため、町民一人ひとりが、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、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。
- 高齢化率の増加に伴い、がんの死亡率は増加傾向にあり、がんの予防と早期発見、早期治療の徹底が重要である。
- 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。

【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。
- 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、実施体制を整備していく。また、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、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ィルス検査の実施を行っていく。

【施策の目標】

項目	当初 (平成27年度)	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	判定
①がん検診の受診率の向上				
胃がん	12.2%	—	50%	判定 困難
肺がん	15.1%			
大腸がん	16.4%			
子宮がん	28.0%			
乳がん	38.4%			
②がん検診の受診率の向上 ※				
胃がん	新規	12.9%	50%	—
肺がん		12.3%		
大腸がん		12.1%		
子宮がん		22.0%		
乳がん		27.5%		

※平成28年度以降は、がん検診対象者数の算定方法を「市町村の住民全員」に統一しており、当初基準値と比較できないため、令和元年度を基準として計画最終年度に評価を行う。

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、令和2年度の死亡原因第3位となっている。

○令和2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										
	被保険数 (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					
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	Ⅲ度高血圧		未治療者	
																	J	J/G	K	K/J
平成25年度	1,349人	400人	29.7%	635人	113人	17.8%	714人	287人	40.2%	528人	43.7%	16人	3.0%	3人	0.6%	2人	66.7%			
平成28年度	1,340人	394人	29.4%	539人	91人	16.9%	801人	303人	37.8%	498人	43.3%	21人	4.2%	0人	0.0%	0人	--			
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2年度 (県)										230,755人	31.9%	13,662人	5.9%	2,225人	1.0%	1,531人	68.8%			

資料：KDB システム

☆脂質異常症

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険数 (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					
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	LDL-C180以上		未治療者	
																	J	J/G	K	K/J
平成25年度	1,349人	332人	24.6%	635人	103人	16.2%	714人	229人	32.1%	528人	43.7%	98人	18.6%	35人	6.6%	33人	94.3%			
平成28年度	1,340人	337人	25.1%	539人	83人	15.4%	801人	254人	31.7%	498人	43.3%	65人	13.1%	17人	3.4%	14人	82.4%			
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2年度 (県)										230,755人	31.9%	30,680人	13.3%	11,470人	5.0%	10,533人	91.8%			

資料：KDB システム

- 令和2年度の高血圧未治療者は、平成25年度と同じ66.7%となっているが、LDLコレステロール180以上の者がすべて未治療となっている。
- 内臓肥満に高血圧・脂質異常症・高血糖が組み合わさり、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36.6%、女性13.4%（令和2年度）、予備群の割合は男性22.8%、女性10.2%（令和2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2年度が31.8%となっている。国の目標である60.0%に到達していない。
- （社）日本透析医学会によると、透析患者数は増加している。人工透析の原因疾患では、糖尿病・高血圧等の生活習慣病の原因が多いため、これらの重症化予防対策が重要である。

【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など体制を整備していく。
- ・特定健康診査の実施率向上に向け、医師会と連携し、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、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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
①Ⅱ度以上高血圧者の割合減少	4.2%	6.9%	2.0%へ 減少	悪化
②脂質異常症（LDLコレステロール160以上）の者の割合減少	13.1%	12.4%	6.5%へ 減少	改善

③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少					
(該当者)	男性	26.1%	36.6%	減少	悪化
	女性	7.7%	13.4%		
(予備群)	男性	12.8%	22.8%		悪化
	女性	7.4%	10.2%		
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		43.3%	31.8%	60.0%	悪化
特定保健指導実施率		69.5%	63.6%	80.0%	悪化

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、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・特定保健指導の実施率向上を図ることが重要である。また、「京築版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用し、医療機関等と連携しながら積極的に取り組む必要がある。

【現状と課題】

○令和2年度のHbA1c6.5%以上の割合は福岡県と比較すると低いが、平成25年度と比較すると増加している。HbA1c7.0%も同様である。

○HbA1c7.0%以上の未治療者の割合は33.3%と平成25年度、福岡県と比較して高く、増加している。

☆糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果								
	被保険者 (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			
		B	B/A		被保険者	患者数	D/C	被保険者	患者数	F/E			I	I/G	HbA1c7.0以上		未治療者	
	A			C	D	D/C	E	F	F/E	G	H			J	J/G	K	K/J	
平成25年度	1,349人	222人	16.5%	635人	66人	10.4%	714人	156人	21.8%	528人	43.7%	33人	6.3%	15人	2.8%	3人	20.0%	
平成28年度	1,340人	337人	25.1%	539人	54人	10.0%	801人	161人	20.1%	498人	43.3%	36人	7.2%	15人	3.0%	2人	13.3%	
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%	
令和2年度 (県)										230,755人	31.9%	24,123人	10.5%	12,489人	5.4%	4,087人	32.7%	

資料：KDB システム

○人工透析患者割合は平成28年度から令和2年度にかけて変化ないが、新規患者数は、

100.0%と増加している。また、そのうち糖尿病の既往ありの者も100.0%となっている。

【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など体制を整備していく。
- ・特定健康診査の実施率向上に向け、医師会と連携し、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、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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
①糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合減少	7.2%	6.9%	減少	改善
②糖尿病有病者(HbA1c7.0%以上)の割合減少	3.0%	3.6%	減少	悪化
③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（再掲）				
(該当者) 男性	26.1%	36.6%	減少	悪化
女性	7.7%	13.4%		
(予備群) 男性	12.8%	22.8%		悪化
女性	7.4%	10.2%		
④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	43.3%	31.8%	60.0%	悪化
特定保健指導実施率	69.5%	63.6%	80.0%	悪化

⑤合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入者数に占める割合）の減少	66.7%	100%	減少	悪化
⑥糖尿病有病者（HbA1c7.0%以上）の未治療者の減少	13.3%	33.3%	減少	悪化

（3）ライフステージに応じた健康づくりの推進

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、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増進に取り組む。

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。
- 子供の生活習慣は、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むけた保健指導を実施。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	当初 (平成27年度)	現状 (令和元年度)	目標 (令和5年度)	判定
①低出生体重児の減少	7.0%	12.7%	減少	悪化

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2年の国勢調査による吉富町の高齢化率は、32.4%と急激な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2年度の特定健康診査結果では、65歳以上75歳未満のBMI20以下の割合は15.2%、BMI25以上の割合は33.8%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7年には高齢者の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】

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、地域活動を活性化

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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
①低体重者（BMI20以下） の高齢者割合の減少	17.7%	15.2%	減少	改善

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】

- こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くの人が罹患する可能性を持っている。自殺の背景には、うつ病が多く存在することも指摘されており、うつ病に対する対策は重要である。
- 自殺者数は、全国的に減少傾向にあったが、令和2年に増加している。
- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、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、引き続き対策の取組みを推進する必要がある。

☆全国自殺者数

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総数	21,897人	21,321人	20,840人	20,169人	21,081人
男性	15,121人	14,826人	14,290人	14,078人	14,055人
女性	6,776人	6,495人	6,550人	6,091人	7,026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、保健所の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をうけるため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	当初 (平成 27 年)	現状 (令和元年)	目標 (令和 5 年)	判定
①自殺死亡率の減少	1.8%	0.0%	減少	改善

(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 2 年度の吉富町の特定健康診査受診者のやせ (BMI18.5%未満) は 5.7%、肥満 (BMI25.0%以上) は 32.6%である。
- 国はやせの割合を 20%以下と目標を掲げている。令和 2 年度の吉富町は母子健康手帳交付時のやせ (BMI18.5%未満) は 11.7%と前年度よりも減少している。引き続き、母子手帳交付時や、妊婦教室等で食生活への関心に重点を置いて介入していきたい。

- 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。特定健康診査受診者の問診によると、「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」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の割合は福岡県と比較すると例年低い状況であり、今後の動向を注視する。また、平成30年度より「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある」から「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」の割合が高いが、「毎日・時々する」の割合も高く、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13.3%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22.2%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、朝食を食べる事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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
①適正体重を維持している者の割合の増加				
ア. BMI18.5未満の割合減少	7.2%	5.7%	減少	改善
イ. BMI25.0以上の割合減少	23.3%	32.6%		悪化
②母子健康手帳交付時の「やせ」の割合減少	14.3%	11.7%	減少	改善
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	13.5%	10.6%	減少	改善
④夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある(平成29年度まで)	9.9%	—	減少	判定困難
⑤朝食を抜くことが週に3回以上ある	9.9%	8.2%	減少	改善
⑥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	新規	22.1%	増加	—
⑦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)	新規	86.7%	増加	—
⑧偏食・少食・食べ過ぎなど困っている者の割合	新規	22.2%	減少	—

※項目④については、平成30年度以降の集計方法の変更により把握が困難となったため、項目⑥を新設し、項目⑦、⑧とあわせて計画最終年度に評価を行う。

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2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43.2%、「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」の割合は50.5%となっており、年々運動習慣のある者が減少してきている。

【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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
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	50.7%	43.2%	増加	悪化
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	59.4%	50.5%	増加	悪化

③休養

休養は、栄養・運動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2年度の特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77.6%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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
①睡眠で休養がとれている者の割合	79.5%	77.6%	増加	悪化

④飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、飲酒による問題は、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組が進められる必要がある。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2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31.4%と福岡県よりも高い。また、一日の飲酒量は、2～3合が10.2%、3合以上の割合が1.9%と福岡県を同率以上となっている。

○妊娠中の飲酒は、胎児の発育等の障害を引き起こす可能性がある。

【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	当初 (平成 28 年度)	現状 (令和 2 年度)	目標 (令和 5 年度)	判定
①毎日飲酒する割合の減少	27.8%	31.4%	減少	悪化
②一日の飲酒量の割合の減少				
ア. 2~3 合の割合	19.5%	10.2%	減少	改善
イ. 3 合以上の割合	2.9%	1.9%	減少	改善

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こともあるので、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2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13.6%で福岡県と同率である。

【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、学校と連携して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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
①現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合減少	15.5%	13.6%	減少	改善

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2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、0.0%、健康診査時の歯の本数に違いはありますが、3歳児健診になると27.3%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。引き続き歯科健診・歯科相談を実施し、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

- ・町民が定期的に歯科健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	当初 (平成28年度)	現状 (令和2年度)	目標 (令和5年度)	判定
①1歳6ヶ月児健診でむし歯のある児の割合減少	3.3%	0.0%	減少	改善
②3歳児健診でむし歯のある児の割合減少	20.3%	27.3%	減少	悪化

(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。
- 健康づくりの取組は、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人、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ためには、個人の取組だけでは、限界があり、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。

【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、企業、民間団体等を含めた多様な主体が自発的に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iguezづ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）、吉富いきいきクラブ・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。

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なえるよう、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。
- ③現計画の最終年度である令和5年度を目途に幅広い視点から最終評価を行います。

