

健康よしとみ21

(吉富町健康増進計画)

平成30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（注3））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.....	14
3. 吉富町の生活習慣の現状	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	19
4. 吉富町の各種健診の実施状況	20
(1) 特定健康診査・特定保健指導	20
(2) がん検診	20
第3章 計画の基本的な方向性.....	22
1. 基本理念と基本的な方向性	22
第4章 計画づくりを推進するための施策と目標.....	23
1. 施策の目標設定とその考え方	23
(1) 目標の設定	23
(2) 目標の評価	23
2. 具体的な施策と目標	23
(1) 健康寿命の延伸	23
(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	24
①がん対策の推進.....	25
②循環器疾患対策の推進.....	26
③糖尿病対策の推進.....	28
(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進	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.....	35
④飲酒.....	36
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当たっては、人口減少社会における健康増進対策の意義を『高齢化の進展により医療や介護に係る負担が一層増すと予想されている一方で、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある。こうした状況下で活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、また、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上すること等によって、国民の健康づくりを推進することが重要となる』ととらえ、健康増進法に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本的方針」という）を全部改正し、平成25年度から平成34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。

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。
- 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23～34年度・中期基本計画：平成27～30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。
- 計画の策定に当たっては、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）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、第6期介護保険事業計画、吉富町障害者基本計画、第4期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。

3. 計画期間

この計画の期間は、平成30年度～平成35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

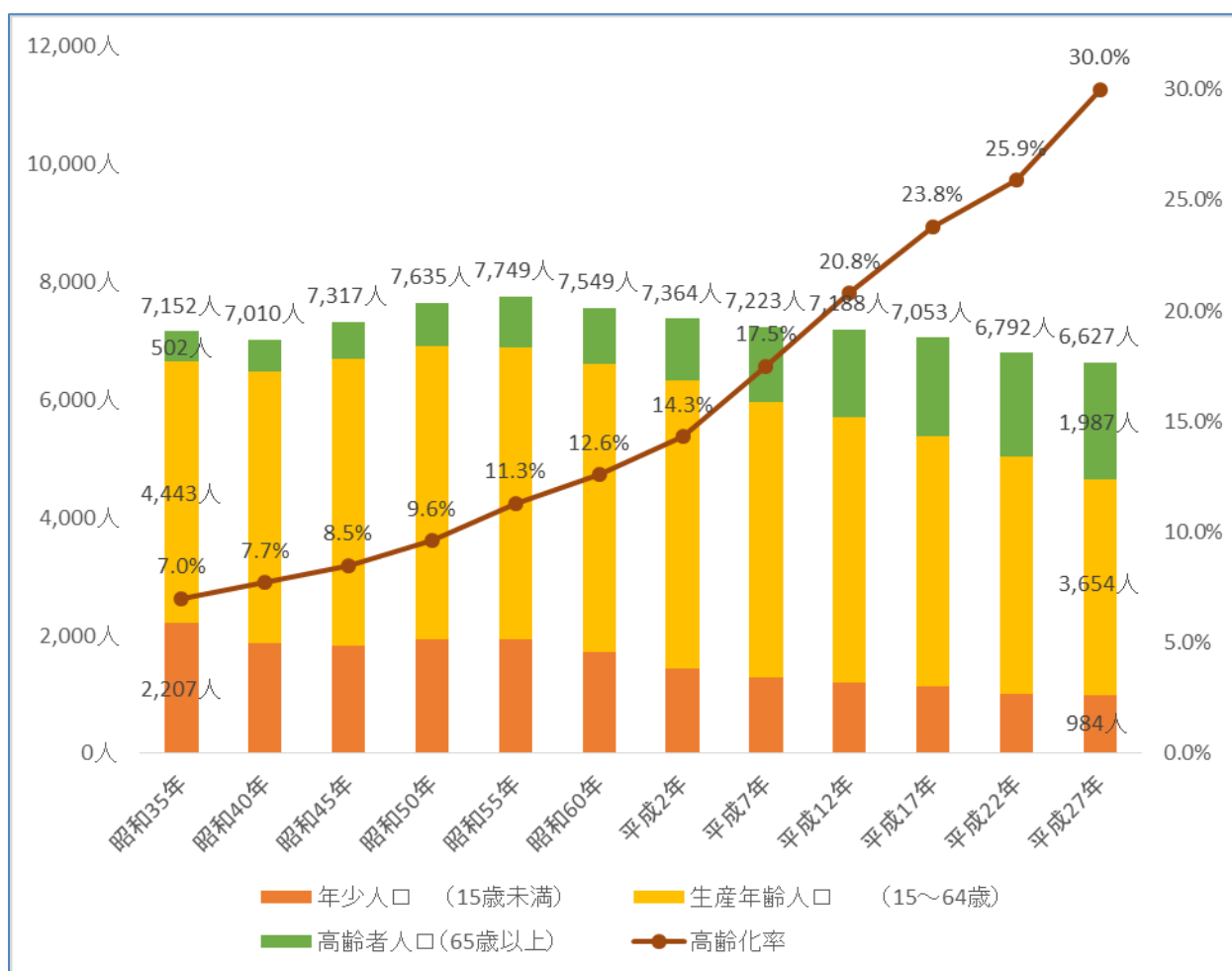
1. 人口・産業構成

(1) 人口の推移

○総人口は近年減少傾向であり、最も多い昭和55年から平成27年までの35年間では、1,122人（14.5%）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7.7%から35年間で23.0%上昇し、平成27年には30.0%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



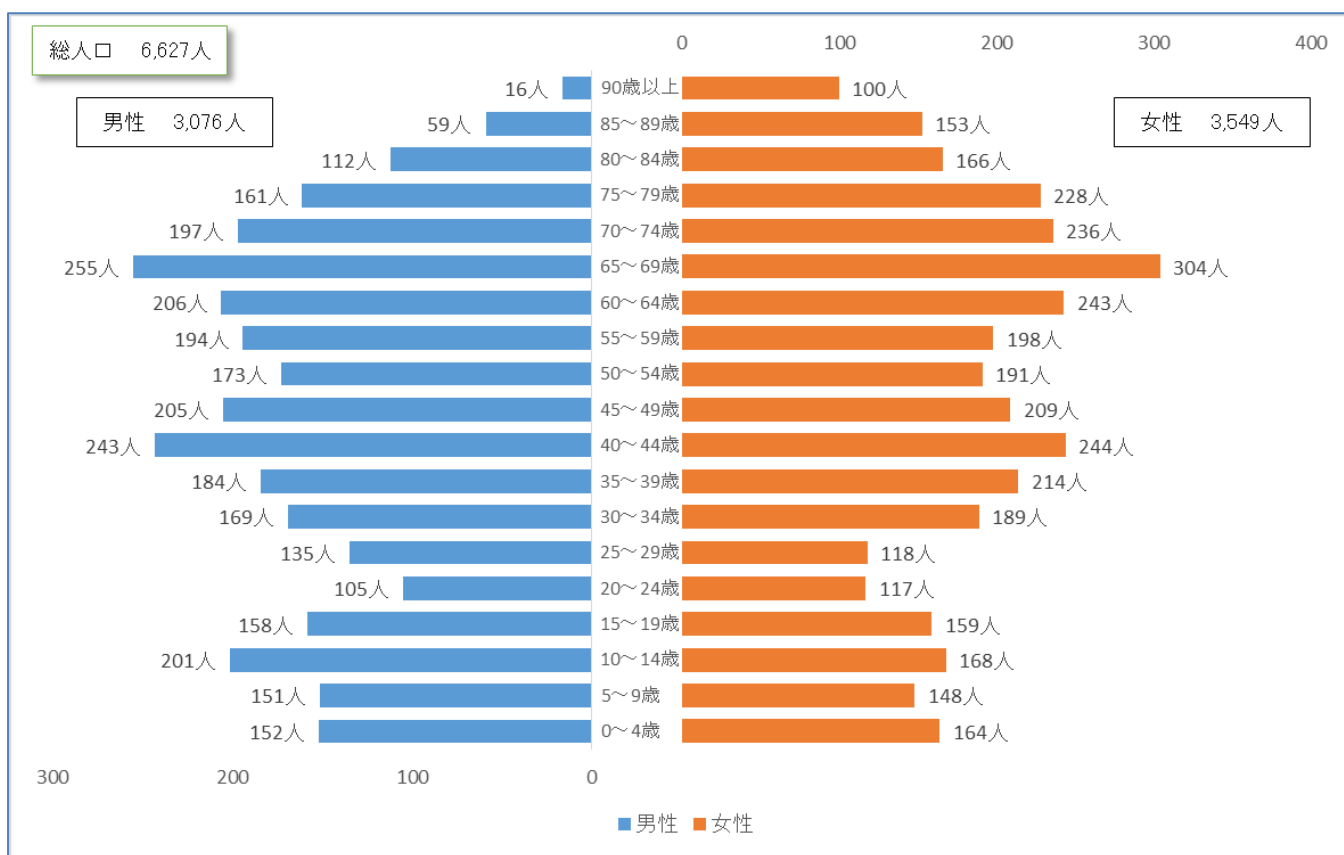
(各年10月1日現在)

資料：国勢調査

(2) 人口ピラミッド (年齢別構成)

○吉富町の平成27年10月1日現在の総人口は、男性3,076人、女性3,549人の合計6,627人である。年齢階層別にみると、65～69歳と第二次ベビーブーム世代の40～44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、20～24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 (平成27年10月1日現在)



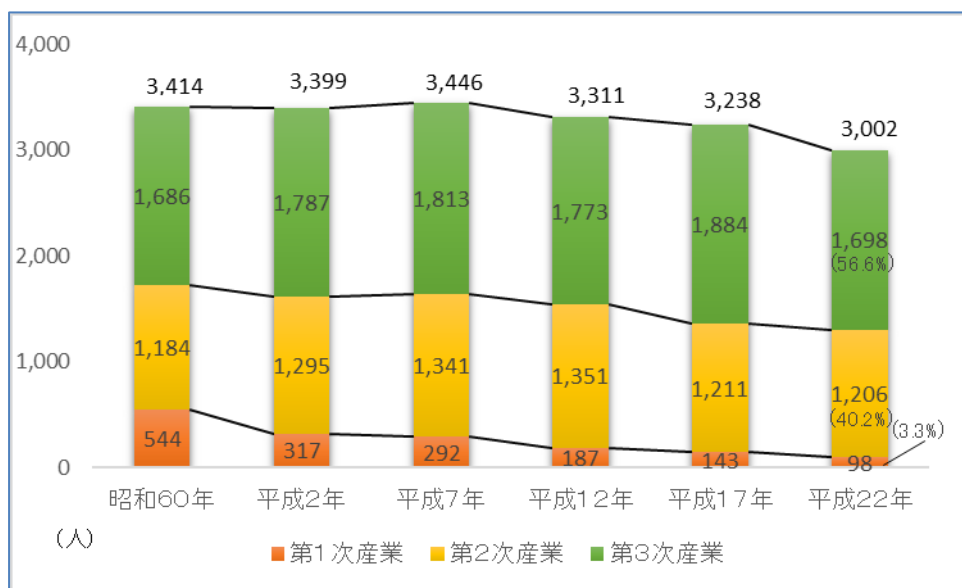
資料：国勢調査

(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



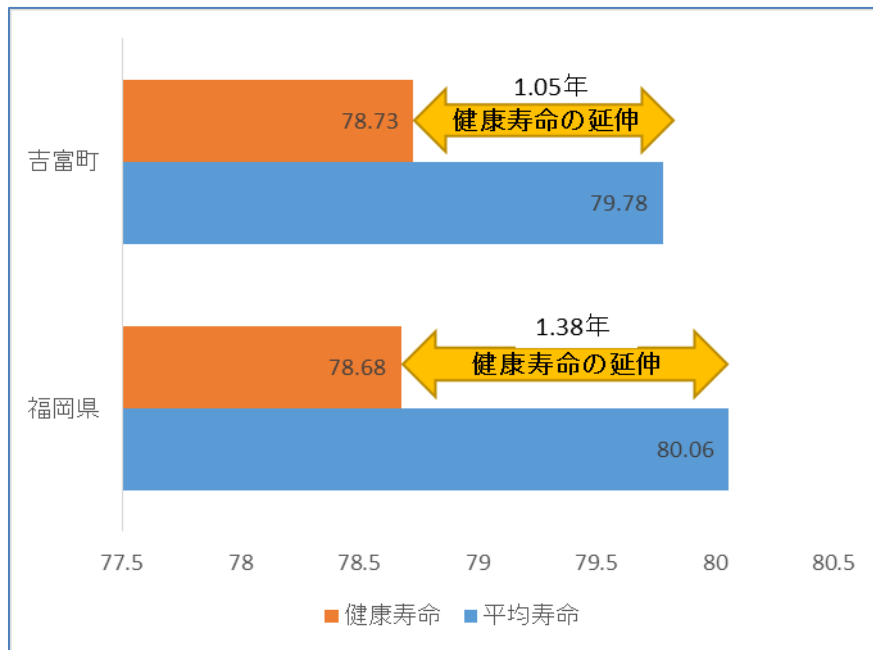
※分類不能の産業については、第3次産業に含める 資料：国勢調査

2. 吉富町の健康水準

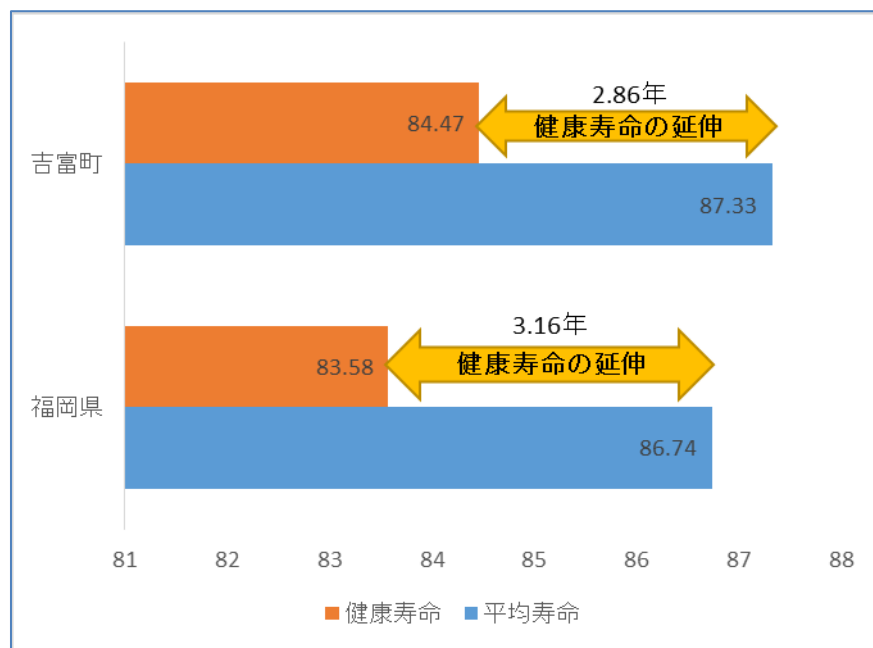
(1) 平均寿命と健康寿命

- 平成25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、健康寿命は長いですが、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長い。
- 平均寿命と健康寿命の差は、男性1.05年、女性2.86年となり、女性の方が介護などの支援が必要となる期間が長い状況となっているが、差は福岡県と比較して短い。
- 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。

☆平成25年平均寿命と健康寿命（男性）



☆平成25年平均寿命と健康寿命（女性）



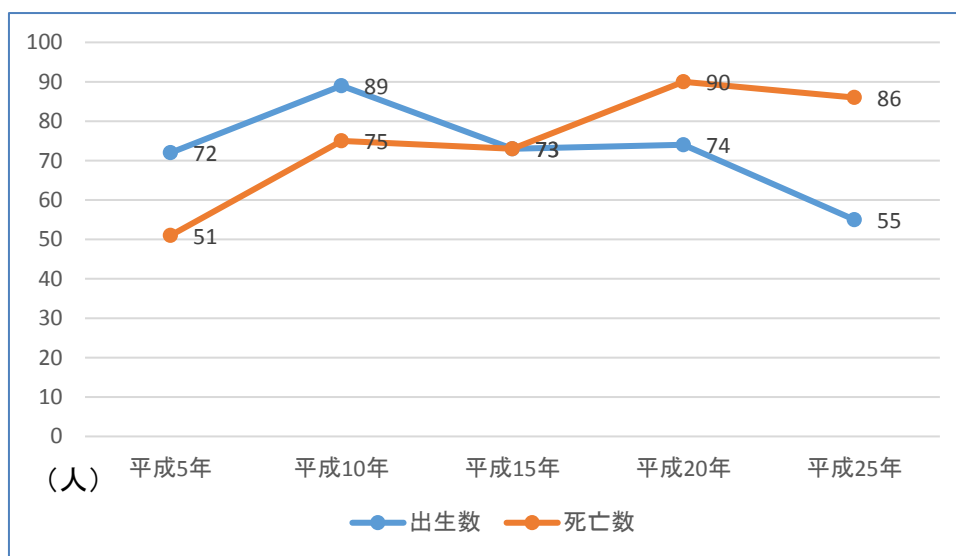
資料：厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究」で示された「健康寿命の算定方法の指針」に基づき、市町村レベルの健康寿命の算定に適している介護保険情報等のデータを用いて算定

(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25年は、出生数55人に対し死亡数86人で、31人の自然減となっている。

☆出生数と死亡数の推移

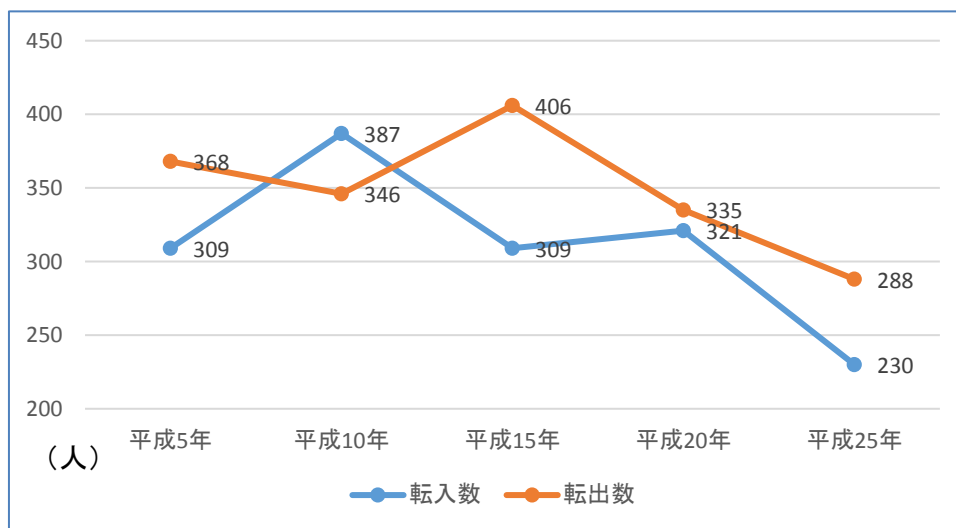


資料：人口動態調査

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る。平成25年は転入数230人に対し転出数288人と、58人の社会減となっている。

☆転入数と転出数の推移



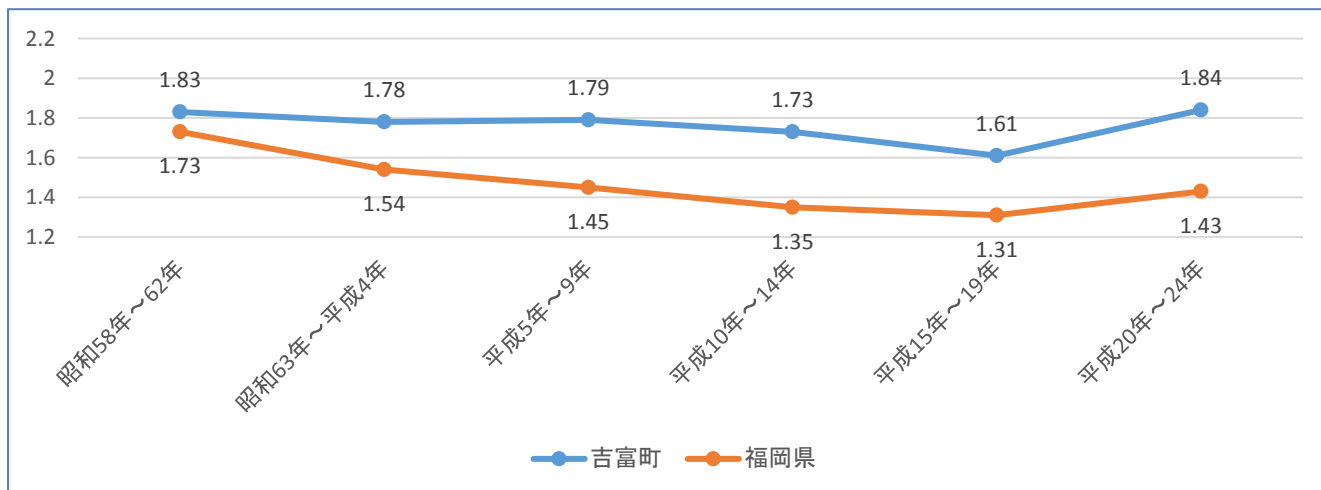
※各年とも前年10月から1年間の実績

資料：人口移動調査年報

③合計特殊出生率（ベイズ推定値（注3））の推移

○昭和58年から平成24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

（注3）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、男性では35.0、女性では24.0、福岡県を上回っている。男性は心疾患（高血圧性を除く）が23.0、女性は脳血管疾患が14.0高くなっている。

☆平成25年～27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)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
吉富町	537.8	3.2	173.7	66.7	48.4	54.9	17.5	27.6	28.0
福岡県	502.8	0.7	179.9	43.7	36.0	42.6	10.1	21.4	26.1
差	35.0	2.5	-6.2	23.0	12.4	12.3	7.4	6.2	1.9

★平成25年～27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)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
吉富町	284.0	0.0	83.5	30.0	33.0	21.8	3.1	1.0	3.9
福岡県	259.9	0.2	94.9	25.6	19.0	17.7	3.6	9.5	9.0
差	24.0	-0.2	-11.4	4.4	14.0	4.0	-0.6	-8.6	-5.1

資料：

- 平成25年～平成27年の日本人人口（人口按分済）の3年間合算を利用
平成25～平成27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）
平成27年：e-stat>国勢調査
- 平成25年～平成27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173.7、女性83.5となっており、福岡県よりも男性-6.2、女性-11.4となっている。

②循環器疾患

ア 死亡率

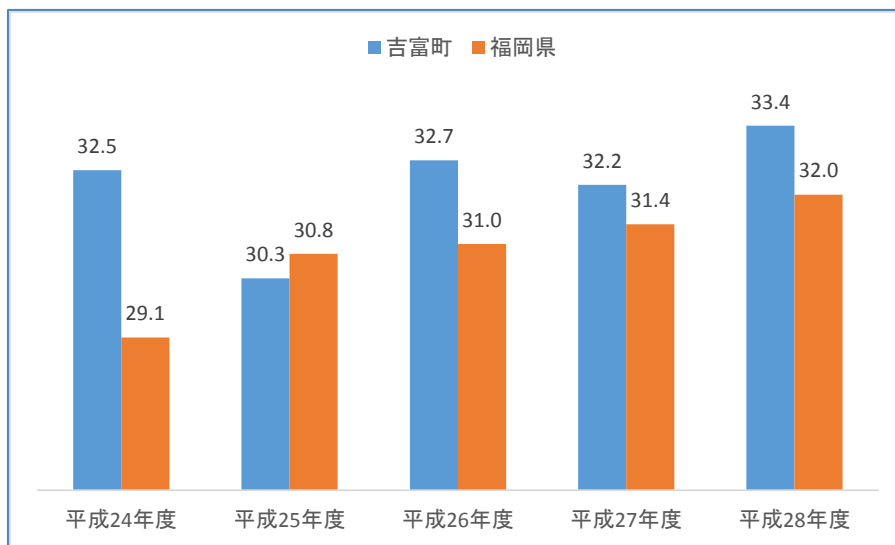
○脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性48.4、女性33.0となっており、福岡県よりも男性12.4、女性14.0高くなっている。他の死因と比べ、大きな差はない。

○心疾患の年齢調整死亡率は、男性66.7、女性30.0となっており、福岡県よりも男性23.0、女性4.4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、平成25年度を除き吉富町は福岡県よりも上回っている。平成24年度から平成28年度にかけて、わずか0.9%であるが増加している。

★高血圧症治療者（％） ※特定健診問診票より

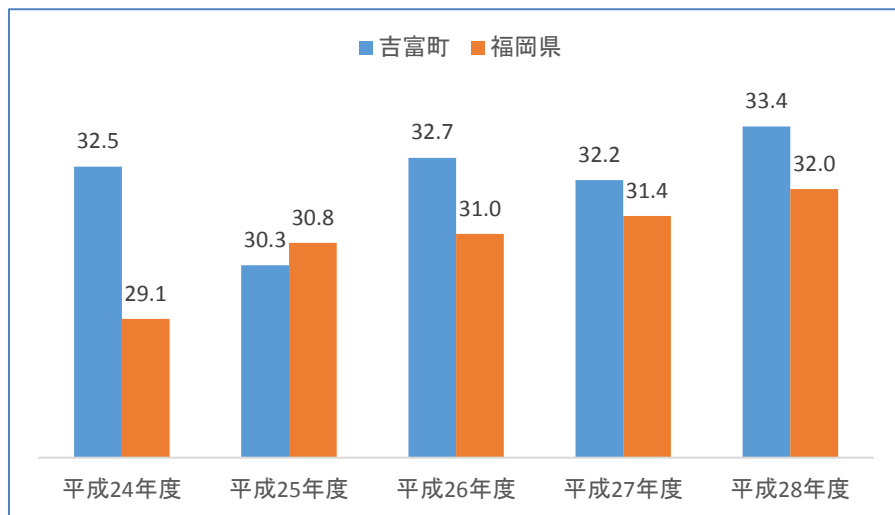


資料：KDB システム

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、吉富町は福岡県よりも上回っている。

★脂質異常症治療者（％） ※特定健診問診票より

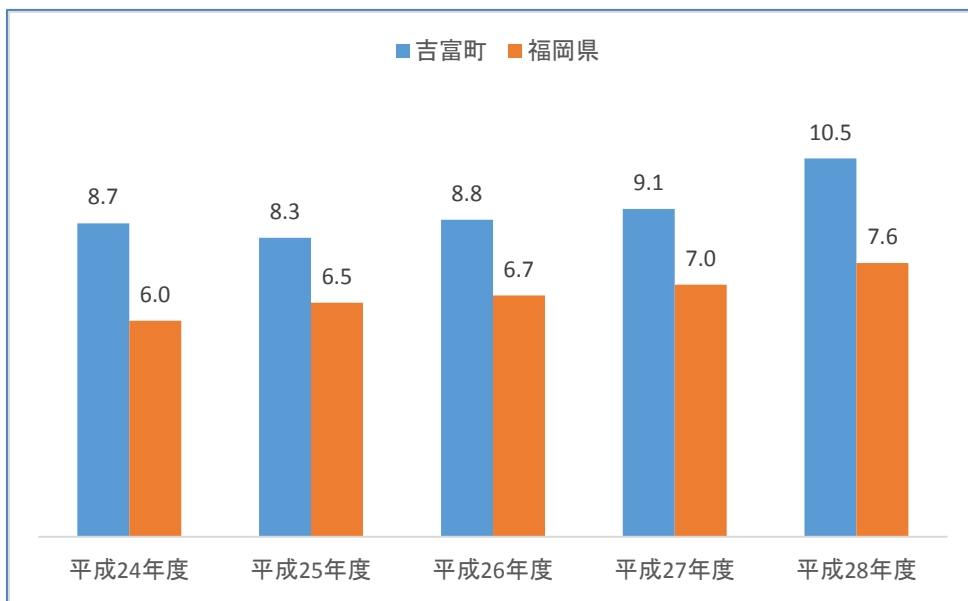


資料：KDB システム

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24年度から平成28年度にかけて年々増加している。吉富町では、平成25年度を除き、平成24年度から平成28年度にかけて、1.8%増加している。

★糖尿病治療者（％） ※特定健診問診票より

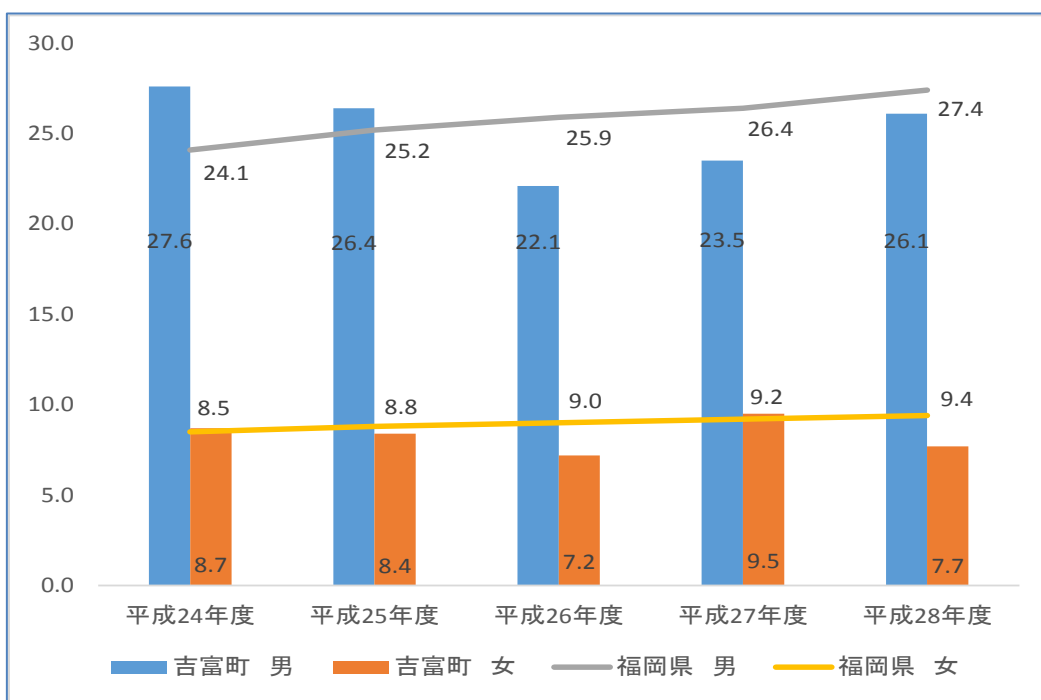


資料：KDB システム

④メタボリックシンドローム

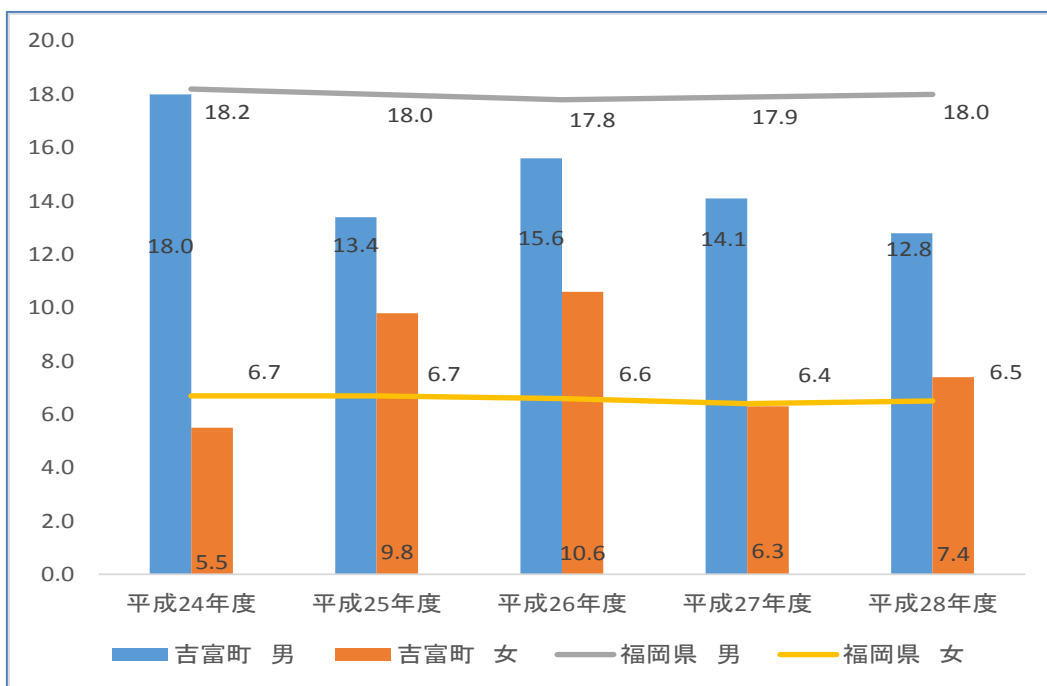
○平成 28 年度の吉富町の特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性 26.1%・女性 7.7%となっている。福岡県と比較すると、男性 1.3%、女性 1.7%と男女ともに低い。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性 12.8%・女性 7.4%となっている。福岡県と比較すると、男性は 5.2%低い、女性は 0.9%高い。

★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25年度～平成28年度は0.2%～0.3%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	人数	割合
平成25年度	1,761人		5人	0.3%	0人	0.0%	0人	0.0%
平成26年度	1,762人		5人	0.3%	1人	20.0%	1人	20.0%
平成27年度	1,717人		6人	0.3%	2人	33.3%	2人	33.3%
平成28年度	1,691人		3人	0.2%	2人	66.7%	2人	66.7%

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（平成28年度）

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者							
受診者数				498人	100.0%		
項目		基準値		人数	割合		
身体の大きさ		BMI		25以上	120人	24.1%	
		腹囲		男性85以上 女性90以上	151人	30.3%	
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪		300以上	111人	22.3%	
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	36人	7.2%	
				(再掲) 7.0以上	15人	3.0%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期		160以上	19人	3.8%
			拡張期		100以上	6人	1.2%
			計			21人	4.2%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール		160以上	65人	13.1%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	5人	1.0%	
		eGFR		50未満 70歳以上は40未満	12人	2.4%	
		尿酸		8.0以上	9人	1.8%	

* HbA1c・eGFR・尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

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26年度を除くと下回っている。

★平成23年度～平成27年度の出生数、低出生体重児数・割合

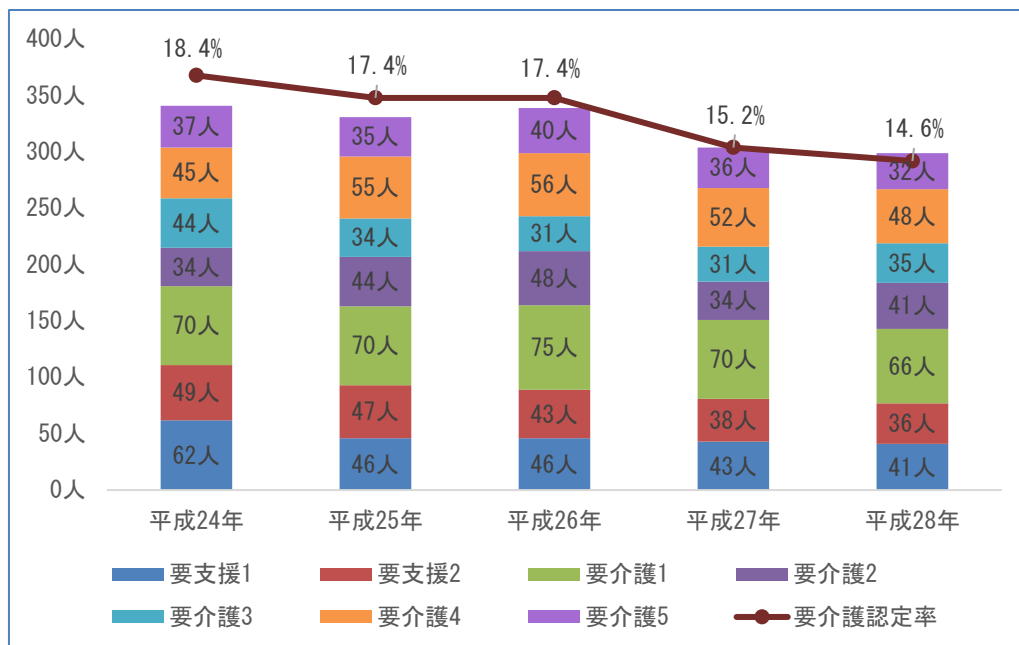
	吉富町			福岡県		
	出生数	低出生体重児 ～2,500g		出生数	低出生体重児 ～2,500g	
平成23年度	78人	5人	6.4%	46,220人	4,541人	9.8%
平成24年度	67人	4人	6.0%	45,815人	4,521人	9.9%
平成25年度	55人	5人	9.1%	45,897人	4,570人	10.0%
平成26年度	68人	8人	11.8%	45,203人	4,404人	9.7%
平成27年度	57人	4人	7.0%	45,235人	4,484人	9.9%

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24年から平成28年にかけて、減少傾向にある。

☆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。平成27年は1.8%となっている。

☆自殺死亡率

	平成25年	平成26年	平成27年
自殺死亡率	2.3%	0.0%	1.8%

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「やせ」は年々減少傾向、「肥満」は年々増加傾向である。

☆母子健康手帳交付時BMI

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
やせ	23.4%	17.5%	14.3%
普通	71.9%	73.7%	76.2%
肥満	4.7%	8.8%	9.5%

資料：健康福祉課

※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以下を「やせ」、25以上を「肥満」としている。

②食生活

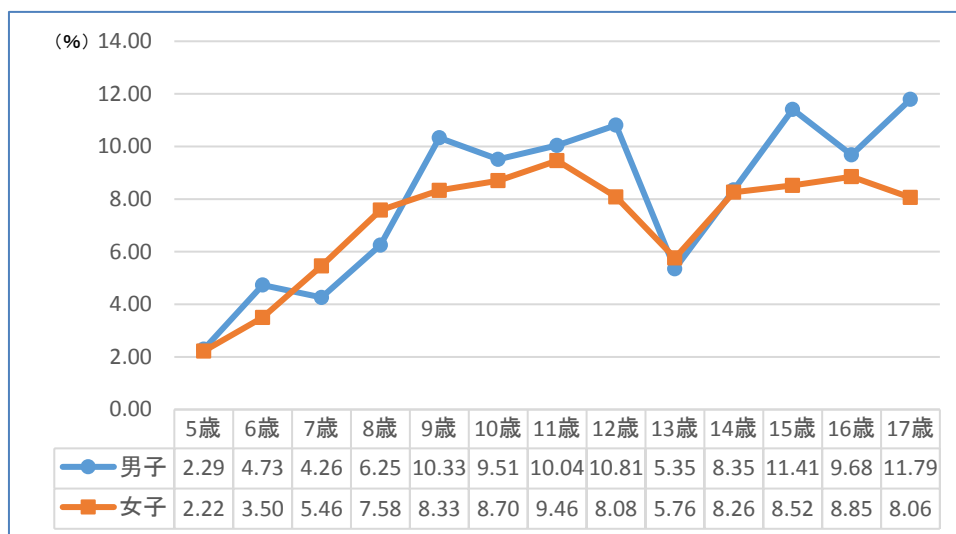
○「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の割合は福岡県と比較すると低い。

☆食習慣について ※特定健診結果より

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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	13.2%	15.4%	11.9%	15.5%	13.6%	15.2%	13.1%	15.1%	13.5%	14.9%
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	9.5%	11.8%	12.5%	13.0%	11.9%	13.1%	12.0%	13.4%	9.9%	12.3%
朝食を抜くことが週に3回以上ある	7.7%	9.9%	10.2%	10.1%	9.6%	10.5%	8.5%	10.5%	9.9%	10.2%

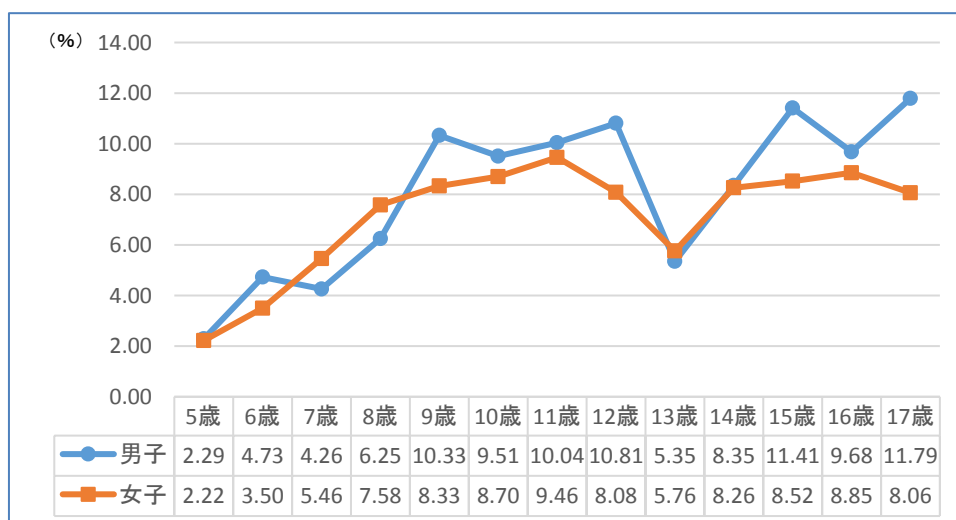
資料：KDB システム

★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

○平成28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50.7%、「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59.4%である。

○「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、「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、年々増加している。平成24年度、平成25年度は福岡県よりも割合が低かったが、平成26年度以降は、福岡県よりも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24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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	37.5%	42.5%	35.6%	43.4%	48.8%	43.4%	48.8%	43.5%	50.7%	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	47.2%	49.6%	48.1%	50.3%	57.2%	50.8%	57.7%	50.6%	59.4%	49.3%

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。
- 平成24年度から平成28年度にかけて、80%前後で推移している。

★睡眠状況 ※特定健診問診票より

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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	81.2%	75.7%	79.7%	76.0%	81.5%	76.2%	80.9%	76.0%	79.5%	75.4%

資料：KDB システム

(4) 飲酒

○吉富町のお酒を飲む頻度は、福岡県と比較して、毎日飲む割合も高いが、飲まない割合も高い。一日の飲酒量は、平成28年度を福岡県と比較すると、2～3合、3合以上の割合が高く、平成24年度から平成28年度にかけて1合未満の飲酒者の割合も減り、多量飲酒している者が多くなってきている。特に2～3合の飲酒者は、平成24年度と比較し、10.8%増加している。

★吉富町の平成28年度特定健康診査（男性・女性比較）

	男性	女性
毎日飲酒割合	50.4%	8.9%
1日飲酒量2合以上	30.8%	7.6%

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24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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	25.7%	24.6%	27.1%	25.2%	28.7%	25.7%	26.4%	25.7%	27.8%	25.8%
時々	21.3%	23.0%	18.2%	22.9%	16.1%	23.5%	19.1%	23.5%	18.7%	23.3%
飲まない	53.0%	52.1%	54.7%	51.9%	55.3%	50.8%	54.4%	50.8%	53.5%	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24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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	62.8%	65.2%	57.3%	67.9%	57.0%	68.8%	60.1%	68.7%	57.1%	68.6%
1～2合	27.5%	24.2%	30.3%	22.3%	23.9%	21.8%	19.6%	21.9%	20.6%	22.1%
2～3合	8.7%	8.4%	10.0%	7.7%	17.4%	7.5%	18.0%	7.5%	19.5%	7.5%
3合以上	1.0%	2.2%	1.8%	2.1%	1.7%	1.9%	1.7%	1.9%	2.9%	1.7%

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。平成24年度から平成28年度にかけて1.2%割合が増加している。

★喫煙習慣 ※特定健診問診票より

	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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。	14.3%	13.6%	13.8%	13.7%	15.1%	13.9%	15.6%	13.9%	15.5%	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

○平成28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、3.3%、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20.3%と増加している。

○平成26年度から平成28年度にかけて、わずかではあるが、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歳を除き福岡県は全国の割合を上回っている。

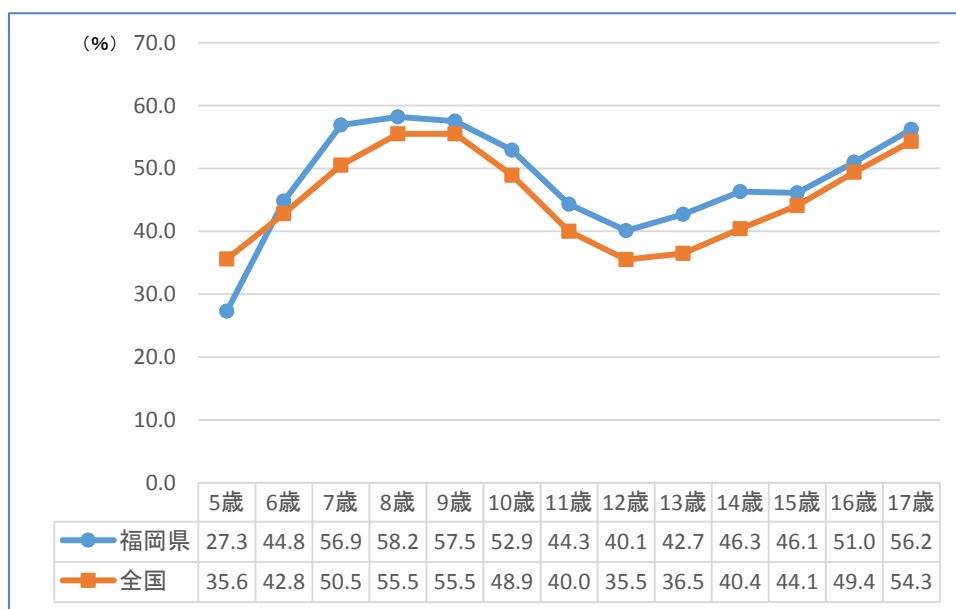
☆むし歯のある児の割合（吉富町）

	平成26年度	平成27年	平成28年
1歳6ヶ月児健診	3.6%	3.3%	3.3%
3歳児健診	21.2%	21.0%	20.3%

資料：健康福祉課

○平成25年度から平成28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25年度		平成26年度		平成27年度		平成28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)
吉富町	37.7	600	71.2	1,121	117.7	1,781	114.2	1,648
福岡県	71.1	1,014	104.8	1,476	137.8	1,906	140.9	1,930

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

○平成28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、7.5%上昇し、近年は44%前後で推移し、福岡県内の順位の6~9位を維持している。

○特定保健指導については、平成28年度69.5%と前年度と比較し低くなっているが、受診者に占める特定保健指導該当者の割合も減少している。

☆特定健康診査受診率・保健指導率の推移

		平成20年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診	受診者数	460人	528人	523人	519人	498人
	受診率	35.8%	43.7%	44.5%	44.0%	43.3%
	県内順位	12位	6位	6位	9位	9位
特定保健指導	該当者数	62人	75人	68人	61人	59人
	割合	13.8%	14.2%	13.0%	11.8%	11.8%
	実施者数	40人	48人	45人	47人	41人
	実施率	64.5%	64.0%	66.2%	77.0%	69.5%
	県内順位	10位	21位	19位	9位	17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。

○平成27年度のがん検診受診率は、胃がん検診が最も低く12.2%である。乳がん検診が最も高く38.4%となっている。

☆がん検診受診率

	平成26年度			平成27年度		
	吉富町	福岡県	国	吉富町	福岡県	国
胃がん	11.7%	7.2%	9.3%	12.2%	6.2%	6.3%
肺がん	14.4%	9.5%	16.1%	15.1%	8.5%	11.2%
大腸がん	15.5%	13.0%	19.2%	16.4%	11.9%	13.8%
子宮がん	26.1%	31.5%	31.4%	28.0%	27.4%	23.0%
乳がん	33.5%	24.3%	25.3%	38.4%	25.5%	19.8%

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. 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、健康寿命の延伸の実現に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定する。

(2) 目標の評価

目標については、本計画の期間平成30年度～平成35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。

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年かから平成47年にかけて、男性では2.67年、女性では2.74年、平均寿命が延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	現状（平成27年）	目標（平成35年）
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

(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23年	81	29.6%	14.8%	9.9%	18.5%	0.0%	2.5%	1.2%	1.2%	22.2%
平成24年	71	31.0%	22.5%	5.6%	8.5%	1.4%	1.4%	2.8%	5.6%	21.1%
平成25年	86	29.1%	10.5%	12.8%	10.5%	1.2%	3.5%	1.2%	2.3%	29.1%
平成26年	70	28.6%	11.4%	10.0%	14.3%	1.4%	1.4%	1.4%	0.0%	31.4%
平成27年	109	22.0%	21.1%	7.3%	9.2%	1.8%	0.9%	2.8%	1.8%	33.0%

資料：福岡県保健統計年報

★吉富町悪性新生物 種類別死因

悪性新生物	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23年	24	25.0%	12.5%	16.7%	4.2%	4.2%	37.5%
平成24年	22	13.6%	9.1%	9.1%	0.0%	4.5%	63.6%
平成25年	25	12.0%	12.0%	20.0%	0.0%	0.0%	56.0%
平成26年	20	30.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%	50.0%
平成27年	24	16.7%	4.2%	12.5%	4.2%	0.0%	62.5%

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、生活習慣の中に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、がんの死亡数は増加傾向にあり、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・大腸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イルス検査の実施を行っていく。

【施策の目標】

項目	現状（平成27年度）	目標（平成35年度）
①がん検診の受診率の向上	胃がん 12.2% 肺がん 15.1% 大腸がん 16.4% 子宮がん 28.0% 乳がん 38.4%	50%

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。
- 平成28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										
	被保数 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式3-3)			40-61歳			60-74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%	318人	39人	12.3%	1,031人	361人	35.0%	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%	333人	36人	10.8%	1,007人	358人	35.6%	498人	43.3%	21人	4.2%	0人	0.0%	0人	--			
平成28年度 (県)										246,949人	32.3%	12,759人	5.2%	2,084人	0.8%	1,487人	71.4%			

資料：KDB システム

☆脂質異常症

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保数 (40歳以上)	脂質異常症患者数 (様式3-4)			40-61歳			60-74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%	318人	36人	11.3%	1,031人	296人	28.7%	528人	43.7%	98人	18.3%	35人	6.6%	33人	94.3%			
平成28年度	1,340人	337人	25.1%	333人	29人	8.7%	1,007人	308人	30.6%	498人	43.3%	65人	13.1%	17人	3.4%	14人	82.4%			
平成28年度 (県)										246,949人	32.3%	31,965人	12.9%	11,581人	4.7%	10,670人	92.1%			

資料：KDB システム

- 平成25年度は高血圧の未治療者が66.7%いたが、平成28年度では高血圧の未治療者はいない。しかし、LDLコレステロールの未治療者は、平成25年度94.3%、平成28年度では、平成28年度福岡県と比較すると低い、LDLコレステロール180以上の未治療者が、82.4%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 26.1%、女性 7.7%（平成 28 年度）、予備群の割合は男性 12.8%、女性 7.4%（平成 28 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、平成 28 年度では 43.3%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。
- （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	現状（平成28年度）	目標（平成35年度）
①Ⅱ度以上高血圧の者割合減少	4.2%	2.0%へ減少
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%	6.5%へ減少
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 27.4% 女性 9.4%	減少
	予備群 男性 12.8% 女性 7.4%	
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%	60.0%
	特定保健指導実施率 69.5%	80.0%

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。

【現状と課題】

- 平成28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13.3%と平成25年度、福岡県と比較しても低く、減少している。

☆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)			40-61歳			60-74歳			健診 受診者	受診率	HbA1c6.5以上		再掲			
					被保険者	患者数	D/C	被保険者	患者数	F/E					HbA1c7.0以上		未治療者	
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J	J/G
平成25年度	1,349人	222人	16.5%	318人	25人	7.9%	1,031人	197人	19.1%	528人	43.7%	33人	6.3%	15人	2.8%	3人	20.0%	
平成28年度	1,340人	215人	16.0%	333人	26人	7.8%	1,007人	189人	18.8%	498人	43.3%	36人	7.2%	15人	3.0%	2人	13.3%	
平成28年度 (県)										246,949人	32.3%	23,013人	9.4%	11,394人	4.7%	4,171人	36.6%	

資料：KDB システム

○人工透析患者割合は平成25年度から平成28年度にかけて減少しているが、新規患者数は、66.7%と増加傾向である。また、そのうち糖尿病の既往ありの者も66.7%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	現状（平成28年度）	目標（平成35年度）
①糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合減少	7.2%	減少
②糖尿病有病者（HbA1c7.0%以上）の割合減少	3.0%	減少
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 27.4% 女性 9.4%	減少
	予備群 男性 12.8% 女性 7.4%	
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%	60.0%
	特定保健指導実施率 69.5%	80.0%
⑤合併症（年間新規透析導入者数に占める割合）の減少	66.7%	減少
⑥治療継続者の割合の増加	43.3%	増加

（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	現状（平成27年度）	目標（平成35年度）
①低出生体重児の減少	7.0%	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】

- 平成27年の国勢調査による吉富町の高齢化率は、30.0%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るが、介護予防事業の成果が徐々に上がっていることや、平成27年から総合事業を導入したことにより、介護認定を受けなくても、総合事業のサービスを利用し、要介護認定率は減少している。
- 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。平成28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17.7%、BMI25以下の割合は23.9%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、平成37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（平成28年度）	目標（平成35年度）
①低体重者（BMI20以下）の高齢者の割合の減少	17.7%	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、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】

- 精神障害者保健福祉手帳保持者数と自立支援医療（精神通院）利用者数は年々増加傾向にある。
- こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くの方が罹患する可能性を持っている。
- 自殺者数は、全国的に減少傾向である。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。

☆全国自殺者数

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総数	27,858人	27,283人	25,427人	24,025人	21,897人
男性	19,273人	18,787人	17,386人	16,681人	15,121人
女性	8,585人	8,496人	8,041人	7,344人	6,776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	現状（平成27年）	目標（平成35年）
①自殺死亡率の減少	1.8%	減少

（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】

○平成28年度の吉富町の特定健康診査受診者のやせ（BMI18.5%以下）は7.2%、肥満（BMI25.0%以上）は23.3%である。

- 国はやせの割合を20%以下と目標を掲げている。平成28年度の吉富町は母子健康手帳交付時のやせ（BMI18.5%以下）は14.3%、肥満（BMI25.0%以上）は9.5%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。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」「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」「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状況である。

【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

- ・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。
- ・乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた栄養指導の実施に努める。

イ. 食育の推進

- ・教育機関や食生活改善推進協議会と連携して食や健康に関する知識と実践方法等の普及啓発を図る。
- ・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・青年期からの食生活改善や運動習慣の確立に努める。

【施策の目標】

項目	現状（平成28年度）	目標（平成35年度）
①適正体重を維持している者の割合の増加		増加
ア. BMI18.5未満の割合減少	7.2%	減少
イ. BMI25.0以上の割合減少	23.3%	
②母子健康手帳交付時の「やせ」の割合減少	14.3%	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	13.5%	減少
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	9.9%	減少
⑤朝食を抜くことが週に3回以上ある	9.9%	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】

○平成28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50.7%、「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59.4%となっており、年々運動習慣のある者が増加してきている。

【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	現状（平成28年度）	目標（平成35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	50.7%	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	59.4%	増加

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】

○平成28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79.5%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（平成28年度）	目標（平成35年度）
①睡眠で休養がとれている者	79.5%	増加

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】

○平成28年度の特定健康診査受診者の問診によると、毎日お酒を飲む割合は27.8%と福岡県よりも高い。また、一日の飲酒量は、2～3合が19.5%、3合以上の割合が2.9%と福岡県を大幅に上回っている。

○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	現状（平成 28 年度）	目標（平成 35 年度）
①毎日飲酒する割合の減少	27.8%	減少
②一日の飲酒量の割合の減少		減少
ア. 2～3 合の割合	19.5%	
イ. 3 合以上の割合	2.9%	

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。平成28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15.5%で福岡県と比較すると高い。

【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	現状（平成28年度）	目標（平成35年度）
①現在、たばこを習慣的に吸っている者の割合減少	27.8%	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】

- 平成28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、3.3%、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20.3%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
が、歯科健診を実施しておらず歯と口腔の健康状態の把握できていない。
- 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	現状（平成28年）	目標（平成35年）
①1歳6ヶ月児健診でむし歯のある児の割合減少	3.3%	減少
①3歳児健診でむし歯のある児の割合減少	20.3%	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・生きがい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、健康福祉課が事務局となり、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。
- ③5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います。

