

小竹町健康増進計画

令和7年3月（予定）

小竹町

小竹町健康こども課

目次

- 第1章 計画の策定にあたって
 - 1 計画策定の背景
 - 2 計画の位置づけ
 - 3 計画の期間

- 第2章 町民の健康と生活習慣の現状
 - 1 超高齢社会・人口減少社会の到来
 - 2 健康寿命・平均寿命
 - 3 出生の状況
 - 4 死因の状況
 - 5 生活習慣病の現状
 - 6 医療費の状況
 - 7 介護保険の状況
 - 8 特定健診・保健指導実施状況
 - 9 がん検診実施状況
 - 10 生活習慣の状況

- 第3章 計画の基本的な方向
 - 1 計画の基本理念
 - 2 計画の基本目標

- 第4章 健康づくりを推進するための施策と目標
 - 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (1) がん対策の推進
 - (2) 循環器疾患対策の推進
 - (3) 糖尿病対策の推進
 - 2 ライフステージに応じた健康づくりの推進
 - (1) 次世代の健康
 - (2) 高齢者の健康
 - (3) こころの健康
 - 3 生活習慣の改善の推進
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 休養
 - (4) 飲酒
 - (5) 喫煙
 - (6) 歯・口腔の健康

- 第5章 計画の推進
 - 1 健康増進に向けた取組みの推進
 - 2 関係団体の役割・連携
 - 3 計画の進捗管理

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

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

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

平成24年7月に、基本方針は全部改正され、「健康日本21（第2次）」が策定されました。「健康日本21（第2次）」が令和5年度末に終了となり、令和5年5月には「健康日本21（第3次）」が策定されました。

この「健康日本21（第3次）」では、「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」をビジョンとし、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つが基本的な方向として提案されています。

本町では、こうした国の動きに合わせて、「健康日本21（第3次）」の視点を取り入れ、今後10年間で目指す町民の健康づくりのあり方を「小竹町健康増進計画」として策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」及び食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」にあたる計画で、町民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となる計画です。

また、本町の「第5次小竹町総合計画」に掲げられた「こころとからだを守るまちづくり」の実現に向けた保健福祉分野の個別計画として位置づけます。

計画の策定にあたっては国の「基本的方針」「福岡県健康増進計画」を勘案するとともに、本町の第4期特定健康健診等実施計画、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）、小竹町地域福祉計画、子ども・子育て支援事業計画、小竹町高齢者保健福祉計画、いのち支える小竹町自殺対策計画等との整合性を図っています。

3 計画の期間

本計画の期間は令和7年度から令和16年度までの10年間とします。

なお、中間年度の令和11年度に見直しを行います。令和16年度に最終評価を行い、その後の計画等の推進に反映させます。

第2章 町民の健康と生活習慣の現状

1 超高齢社会・人口減少社会の到来

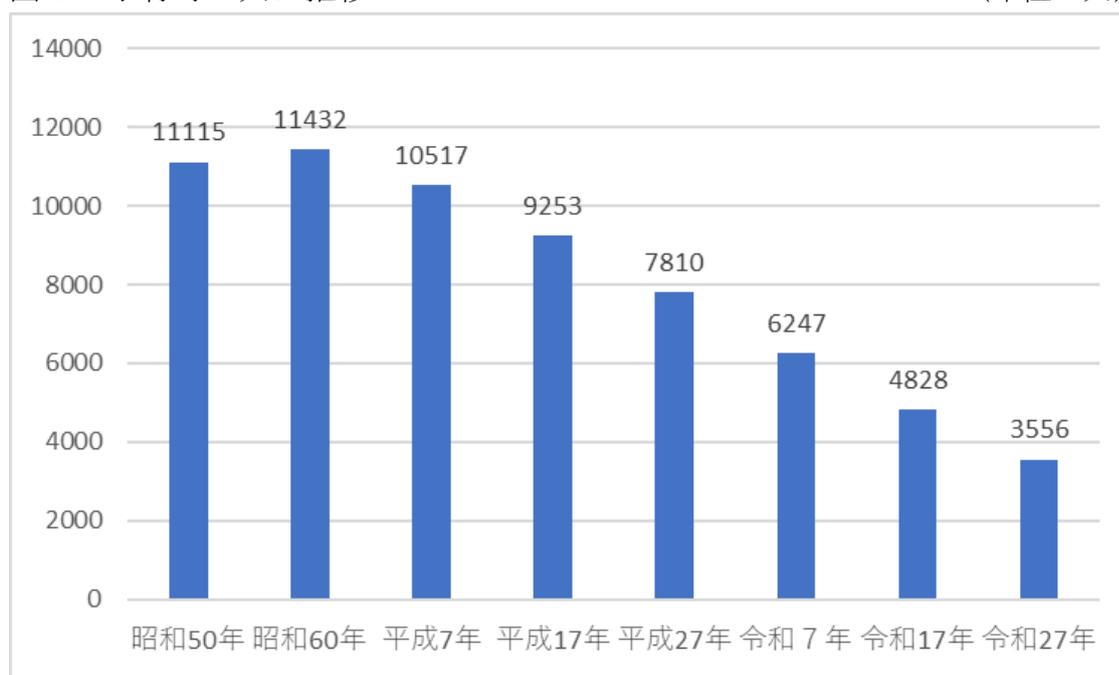
小竹町の人口は、昭和50年から昭和60年まで微増を続けたものの、以降減少が続き、平成27年の7,810人から令和4年は7,206人へと8年間で604人減少しています。国立社会保障・人口問題研究所（社人研）が公表している「日本の地域別将来推計人口」によると、今後も人口の減少傾向は続き、令和27年には3,556人にまで減少すると推計されています。（図1）

本町の高齢化率は年々上昇し、平成2年の17.6%から令和2年は42.3%と高い状況で、今後も上昇し続ける見込みです。（表1）

総人口に占める年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合は昭和60年から減少傾向が続いています。一方、老年人口（65歳以上）は増加を続け、平成7年には年少人口と逆転し、少子化と高齢化が同時に進行している状態です。（図2）

このように高齢化が進展する中、健康で生活できる期間をいかに長く保つかが重要であると言えます。

図1 小竹町の人口推移 (単位：人)



出典：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計

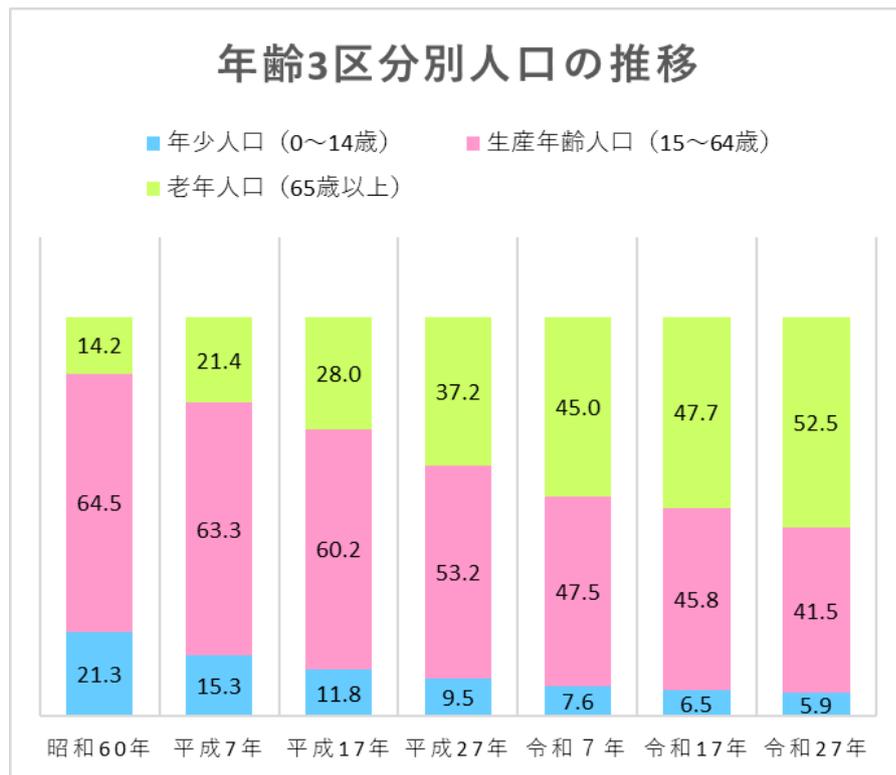
表1 全国・福岡県及び小竹町の高齢化率の推移 (単位：%)

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
小竹町	17.6	21.4	24.6	28.0	31.0	37.3	42.3	45.0	46.4	47.7	50.3	52.5
福岡県	12.4	14.8	17.4	19.8	22.3	25.9	28.4	29.6	30.5	31.6	33.7	35.2
全国	12.0	14.5	17.3	20.1	23.0	26.6	28.6	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3

出典：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計

図2 総人口に占める割合

(単位：%)



国の基本方針では、健康寿命とは、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と定義されており、生存・死亡と自立・要介護の状況を総合的に表した指標となります。

令和4年の本町の健康寿命と平均寿命は、共に男性より女性の方が長くなっています。また、平均寿命と健康寿命との差は男性3.8年、女性5.8年です。この差が介護を必要とする等、日常生活に制限のある期間と考えられます。(表2)

2 健康寿命・平均寿命

表2 健康寿命の指標

(単位：歳)

令和4年	男			女		
	健康寿命	平均寿命	差	健康寿命	平均寿命	差
小竹町	78.4	82.2	3.8	79.9	85.7	5.8
福岡県	78.4	81.5	3.1	81.2	87.8	6.6

出典：KDB 地域の全体像の把握

注) 小竹町・福岡県ともに：介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を日常生活動作が自立していると定めた

3 出生の状況

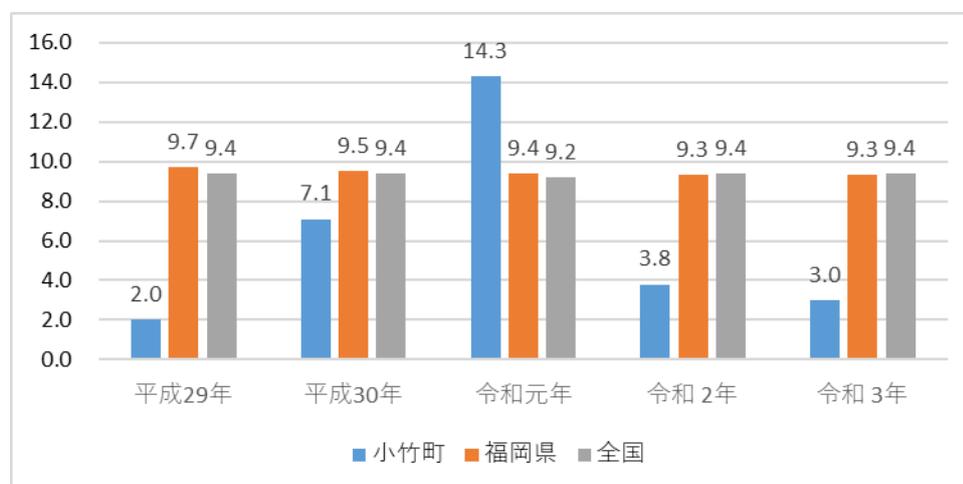
本町の人口千人当たりの出生率は、県や国に比べて低く、また出生数は減少傾向です。(表3) また、本町の出生数に対する低出生体重児の割合は、県や国に比べて令和元年のみ高い状況ですが、その他は低い状況です。(図3)

表3 出生数・出生率の推移

年	小竹町		福岡県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率
	(人)	(‰)	(人)	(‰)	(人)	(‰)
平成29年	49	6.6	43,438	8.6	946,146	7.6
平成30年	28	3.9	42,008	8.3	918,400	7.4
令和元年	28	4.0	39,754	7.9	865,239	7.0
令和2年	26	3.7	38,966	7.7	840,835	6.8
令和3年	33	4.8	37,540	7.4	811,622	6.6

出典：福岡県保健統計年報及び人口動態統計（政府統計総合窓口 e-Stat）

図3 低出生体重児の割合の推移 (単位：%)



出典：福岡県保健統計年報及び人口動態統計（政府統計総合窓口 e-Stat）

4 死因の状況

本町の死因の1位は悪性新生物（以下がん）、2位は心疾患、3位は老衰、4位は脳血管疾患、不慮の事故、5位は肺炎です。県、国とほぼ同じ並びになっています。(表4)

年齢調整死亡率では、1位悪性新生物、2位心疾患（高血圧性を除く）、3位脳血管疾患となっています。2位の心疾患以外の死因は県内でも高い状況で

す。(表5)

自殺死亡率は、令和4年は0.00でしたが、推移で見ると県、国に比べて高い状況です。(図4)

表4 令和3年死因別死亡者数 (単位：人)

	1位	2位	3位	4位	5位
小竹町	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患 不慮の事故	肺炎
	25	15	13	8	7
福岡県	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	15,860	6,928	4,246	3,696	3,055
全国	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
	381,505	214,710	152,027	104,595	73,194

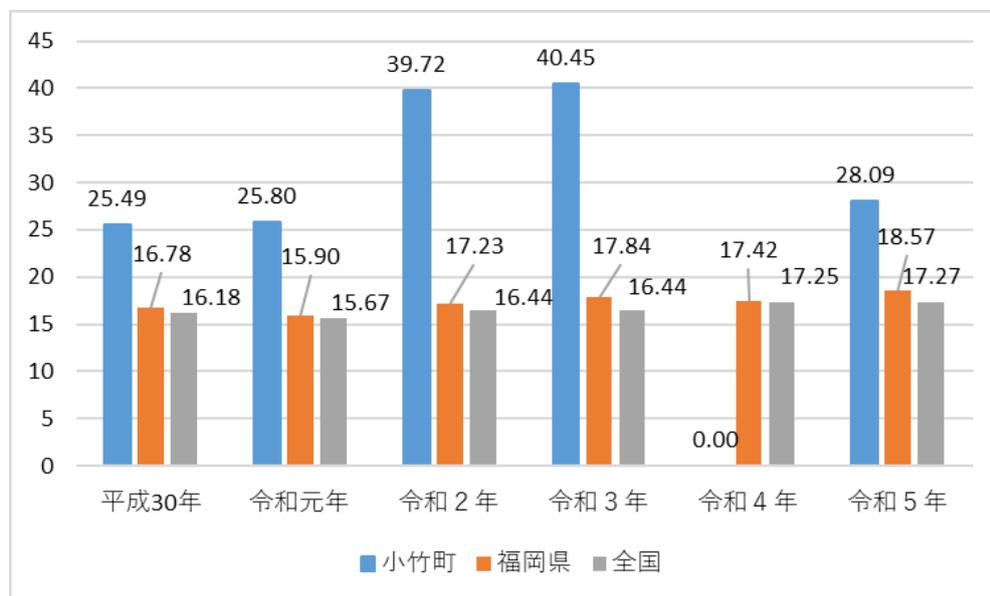
出典：福岡県保健統計年報

表5 年齢調整死亡率（平成30年～令和2年の3年間を合算） (単位：%)

	1位	2位	3位	4位	5位
小竹町	悪性新生物	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	自殺	虚血性心疾患
	133.5	31.1	28.6	23.7	20.4
県内順位 (60市町村中)	9位	42位	8位	4位	6位

出典：福岡県保健環境研究所

図4 自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料

5 生活習慣病の状況

(1) 悪性新生物

がんを部位別に標準化死亡比（※1）でみていくと肝及び管内胆管、

気管、気管支及び肺が男女共に比較的高水準にあります。(表6)

また、高齢化に伴い、がんによる死亡者数は増加していくと予想されますが、高齢化の影響を除いた75歳未満のがんの年齢調整死亡率(※2)は県と国ともに減少傾向となっています。(表7)(市町村単位の数値は人口規模の差が大きく統計学的に信頼性が低いため公表されていない)
また、県を男女別に比較すると、どちらも減少傾向にあり、男性のほうが高い水準となっています。(図7)

表6 標準化死亡比(SMR)悪性新生物(平成25~29年) (単位:%)

	男					女				
	悪性新生物 総数	部位				悪性新生物 総数	部位			
		胃	大腸	肝及び 管内 胆管	気管、気管 支及び肺		胃	大腸	肝及び 管内 胆管	気管、気管 支及び肺
小竹町	108.9	96.1	104.0	128.0	108.1	109.7	101.9	104.5	146.9	121.6
福岡県	106.7	97.4	103.6	142.5	104.0	108.1	99.2	105.7	147.6	113.7

出典:人口動態保健所・市町村別統計(政府統計総合窓口 e-Stat)

表7 全がん75歳未満年齢調整死亡率の年次推移 (単位:%)

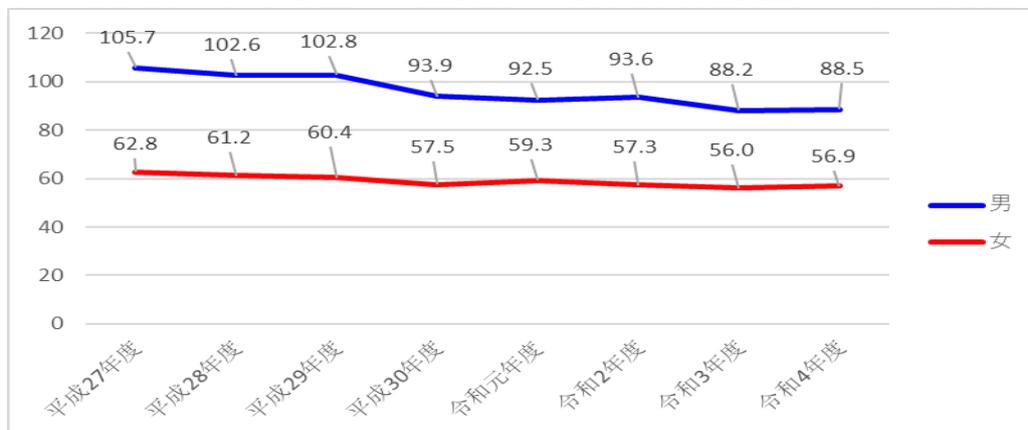
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福岡県	82.7	80.5	80.3	74.4	74.9	74.3	71.1	71.8
全国	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4

出典:国立がん研究センター がん対策情報センター

(※1) 標準化死亡比:死亡数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100として、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。

(※2) 年齢調整死亡率:単に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域や年次で年齢構成に差がある場合で、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若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。

図7 福岡県における全がん男女別75歳未満年齢調整死亡率の年次推移

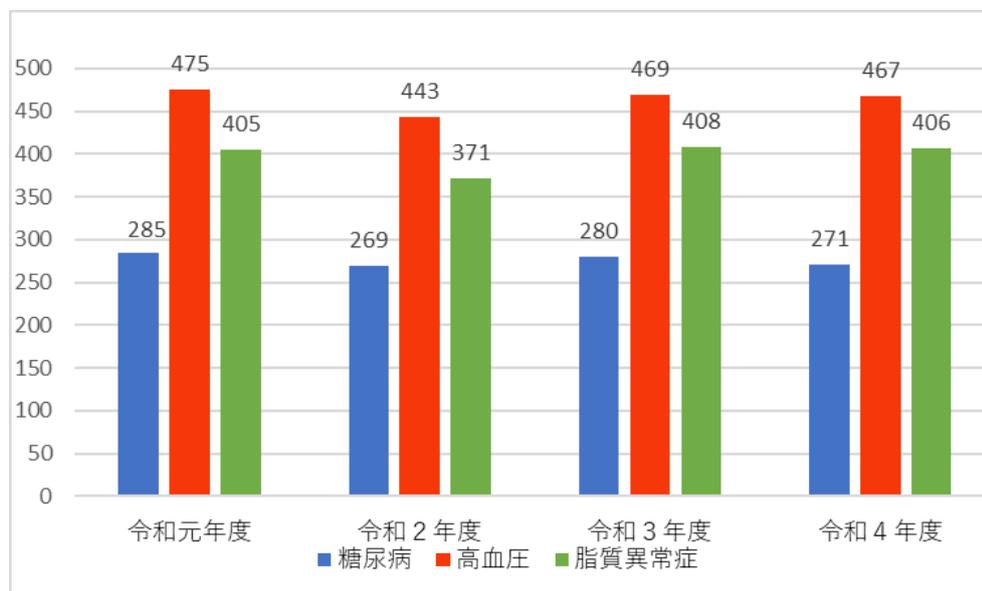


出典:国立がん研究センター がん対策情報センター

(2) 循環器疾患

国民健康保険における脳血管疾患、心疾患等の循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数の推移は、令和元年度から令和4年度まで横ばいで推移しています。(図8)

図8 糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者数の推移(単位:人)



出典 KDB 厚生労働省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析(毎年度7月作成分)

(3) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、平成30年度と令和2年度以外の年度では、増減はありますがここ2年は16%程でほぼ横ばいで推移しています。(表8)

表8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の推移(単位:%)

平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
16.7	18.8	15.6	20.5	16.3	16.3

出典:小竹町特定健康診査結果(法定報告)

(4) 特定健診における有所見の状況

令和4年度の特定健診結果ではBMI 25以上が25.0%と多いです。(表9)また、重症化予防の対象者を経年でみると、令和4年度の高血圧症Ⅱ度(160mmHg以上/100mmHg以上)は7.1%であり、令和3年度(9.3%)より減少しているものの、県内順位は高い状況です。LDLコレステロール160mg/dl以上は、令和3年度のみ9.8%に減少しましたが、令和4年度は11.4%と再び増加し、県内順位も高くなっています。HbA1c7.0%以上は、令和4年度5.8%であり、令和3年度(6.3%)より減少しているものの、平成30年度(2.7%)と比較すると2倍以上になっています。(表10)

表9 特定健診における有所見者割合（令和4年度） 受診者数396人

項目			基準値	人数(人)	割合(%)	
身体の大きさ		BMI	25以上	99	25.0%	
		メタボリック シンドローム	予備群	50	12.6%	
			該当者	79	19.9%	
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	9	2.3%
	インスリン 抵抗性	血 糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	43	11.4%
				(再掲) 7.0以上	22	5.8%
	血管を傷 つける	血圧		Ⅱ度 160以上/100以上	28	7.1%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	45	11.4%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	2	0.5%
		eGFR		45未満	15	3.8%
		尿酸		8.0以上	3	0.8%

出典：保健指導等評価分析システム

表10 重症化予防対象者の状況

	高血圧症			脂質異常症			糖尿病		
	Ⅱ度 (160mmHg以上 /100mmHg以上)		県内順位 (※1)	LDL-C160mg/ dl以上		県内順位 (※1)	HbA1c (NGSP) 7.0%以上		県内順位 (※1)
	人数(人)	割合(%)		人数(人)	割合(%)		人数(人)	割合(%)	
平成30年度	8	2.2	61位	51	13.7	22位	10	2.7	59位
令和元年度	8	2.2	61位	47	13.1	30位	16	4.5	48位
令和2年度	28	7.0	28位	49	12.3	50位	18	4.8	45位
令和3年度	42	9.3	8位	44	9.8	58位	27	6.3	21位
令和4年度	28	7.1	19位	45	11.4	20位	22	5.8	23位

(※1) 県内順位は県内60市町村と福岡県平均で順位が構成されています。

出典：保健指導等評価分析システム 帳票「動脈硬化の視点でみた健診有所見の割合」

(5) 人工透析

新規透析患者数は横ばいで推移しており、糖尿病を有している人が多いです。(表11)

表 11 新規透析患者数の推移 (単位：人)

	新規透析患者数	
	人数 (人)	(再掲) 糖尿病あり 人数 (人)
平成29年度	1	1
平成30年度	2	2
平成31年度	2	1
令和 2 年度	2	1
令和 3 年度	1	1
令和 4 年度	1	1

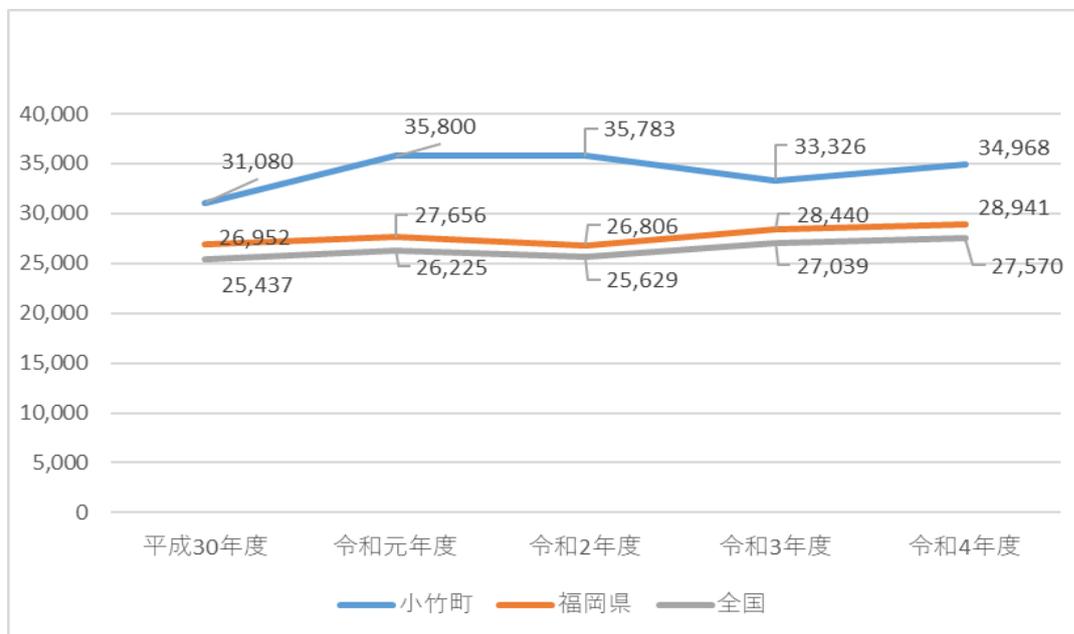
出典：保健指導等評価分析システム

6 医療費の状況

本町の国民健康保険加入者の一人当たりの医療費（月額）は、令和元年度をピークに減少傾向にありましたが、令和 4 年度は再び増加に転じており県や国よりも高い状況です。（図 9）

また、入院と入院外（外来）における医療費の伸び率は、入院は減少し入院外（外来）で高くなっています。（表 12）

図 9 一人当たりの医療費の推移 (単位：円)



出典：KDB 地域の全体像の把握

表 12 一人当たりの医療費と伸び率の推移

(単位：円)

		一人当たりの医療費			伸び率		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成30年度	小竹町	31,080	13,570	17,510			
	福岡県	26,952	12,340	14,610			
	全国	25,437	10,310	15,130			
令和元年度	小竹町	35,800	17,310	18,490	15.19%	27.56%	5.60%
	福岡県	27,656	12,540	15,110	2.61%	1.62%	3.42%
	全国	26,225	10,600	15,620	3.10%	2.81%	3.24%
令和2年度	小竹町	35,783	16,700	19,080	-0.05%	-3.52%	3.19%
	福岡県	26,806	12,160	14,650	-3.07%	-3.03%	-3.04%
	全国	25,629	10,340	15,290	-2.27%	-2.45%	-2.11%
令和3年度	小竹町	33,326	13,740	19,580	-6.87%	-17.72%	2.62%
	福岡県	28,440	12,670	15,770	6.10%	4.19%	7.65%
	全国	27,039	10,790	16,250	5.50%	4.35%	6.28%
令和4年度	小竹町	34,968	13,280	21,690	4.93%	-3.35%	10.78%
	福岡県	28,941	12,710	16,230	1.76%	0.32%	2.92%
	全国	27,570	10,920	16,660	1.96%	1.20%	2.52%

出典：KDB 地域の全体像の把握

7 介護保険の状況

本町の第1号保険者（65歳以上）の要介護者等の認定率はほぼ横ばいで推移しています。（表13）

表 13 要介護者の推移

(単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者人口	3,059	3,110	3,098	3,080	3,037	3,016
要支援1	109	49	51	107	114	124
要支援2	82	102	89	76	71	73
要介護1	150	70	70	149	152	150
要介護2	100	96	108	100	82	86
要介護3	74	156	155	76	88	78
要介護4	80	62	77	89	92	88
要介護5	54	125	103	50	48	42
合計	649	660	653	647	647	641
認定率	21.2%	21.2%	21.1%	21.0%	21.3%	21.3%

出典 福岡県介護保険広域連合 (各年4月1日時点)

8 特定健診・保健指導実施状況

40歳から74歳の特定健診受診率は28.7～35.4%で推移しています。令和4年度は35.4%と前年度と比べ0.3%上昇していますが、特定健診等実施計画の目標値（60%）には達していない状況です。また、特定保健指導実施率は令和4年度低下しましたが、80%は維持できています。（表14）

表14 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（単位：%）

	特定健診受診率	特定健診保健指導実施率
平成29年度	30.4	85.7
平成30年度	28.4	96.3
平成31年度	28.7	90.3
令和2年度	29.2	77.1
令和3年度	35.1	93.2
令和4年度	35.4	82.8

出典：小竹町特定健診結果（法定報告）

9 がん検診実施状況

本町のがん検診受診率は、ほぼ横ばいで推移しています。令和3年度の検診受診率は乳がん検診が最も高く12.5%で、肺がん検診は最も低く6.3%となっています。（表15）

表15 がん検診受診率の推移（単位：%）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
肺がん	6.8	6.4	5.7	6.3
大腸がん	7.1	6.8	6.2	6.4
胃がん	8.7	7.9	7.2	6.9
子宮がん	10.2	9.4	8.1	9.2
乳がん	16.3	14.4	12.1	12.5

出典：地域保健・健康増進事業報告

10 生活習慣の現状

(1) 生活習慣

本町の特定健診質問票から生活習慣の状況を見ると、県や国と比較して「食べる速度が速い」、「20歳時体重から10kg以上増加」の項目で割合が高い傾向にあります。また、「1回30分以上運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」の項目においては、県や国と同様に割合が高い傾

向です。飲酒状況については、「毎日飲酒」が 20.2%であり、県や国と比較し低いですが、「毎日2合以上の飲酒」が 12.4%であり、県（10.7%）と比較して高い状況です。（図 10）

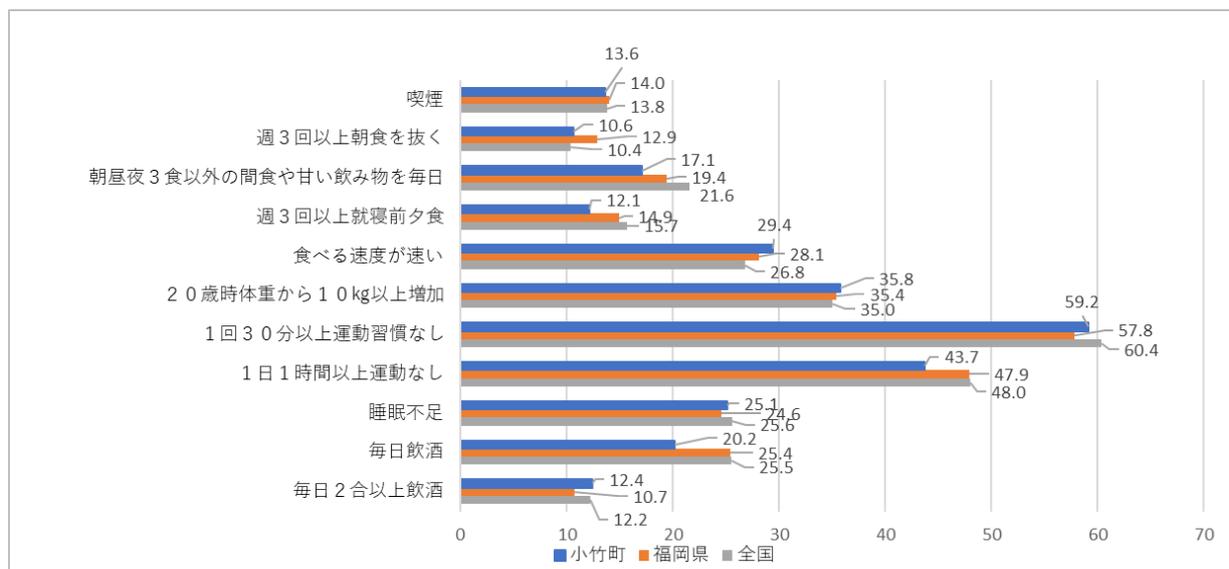
本町の後期高齢者健康診査質問票調査（以下、後期質問票）より高齢者の健康状態については、認知機能をあらわす「今日の日付がわからない時あり」の回答が 33.3%、「同じことを聞くなどの物忘れあり」の回答が 19.4%で県、国と比較して高い状況です。また、体重変化をあらわす「6か月で2～3kg以上の体重減少」は 15.1%であり、県や国と比較して高くなっています。（図 11）

母子健康手帳発行時の妊婦アンケートによると、令和4年度の妊婦の喫煙者は 16.7%となっています。（表 16）

令和4年度全国学力・学習状況では、小学6年生と中学3年生の多くが朝食を「毎日食べている」と答えています。食べていない児も見られ、「あまり食べていない」「食べていない」を合わせると、小学6年生では 4.9%だったのに対して、中学生3年生では 8.6%と増加しています。（表 17）

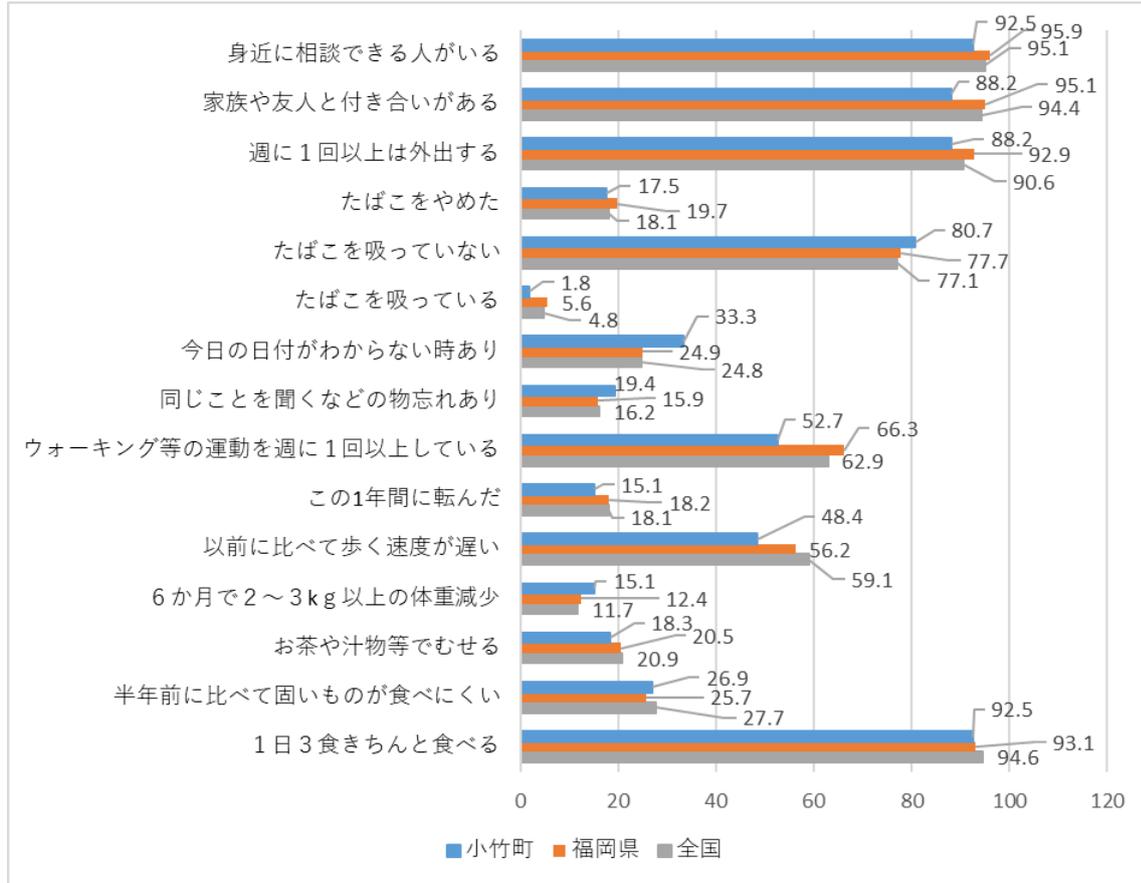
令和4年度学校保健統計確報による肥満状況は小学6年生 19.5%、中学3年生 14.3%と県、国と比較して高くなっています。（図 12）

図 10 生活習慣の状況（令和4年度）（単位：%）



出典：KDB 地域の全体像の把握

図 11 高齢者の健康状態（令和 4 年度）（単位：％）



出典：KDB 地域の全体像の把握

表 16 妊婦の喫煙状況

	喫煙者	やめた	非喫煙者
令和 4 年度妊婦数（人）	3	2	13
割合（％）	16.7	11.1	72.2

出典：令和 4 年度妊婦アンケート

表 17 朝食摂取状況（単位：％）

令和 4 年度	毎日食べている		だいたい食べている		あまり食べていない		食べていない	
	小学6年生	中学3年生	小学6年生	中学3年生	小学6年生	中学3年生	小学6年生	中学3年生
小竹町	85.3	65.7	9.8	25.7	4.9	5.7	0	2.9
福岡県	81.9	78.4	10.5	12.2	5.3	6.1	2.2	3.2
全国	84.9	79.9	9.5	12.0	4.1	5.4	1.4	2.7

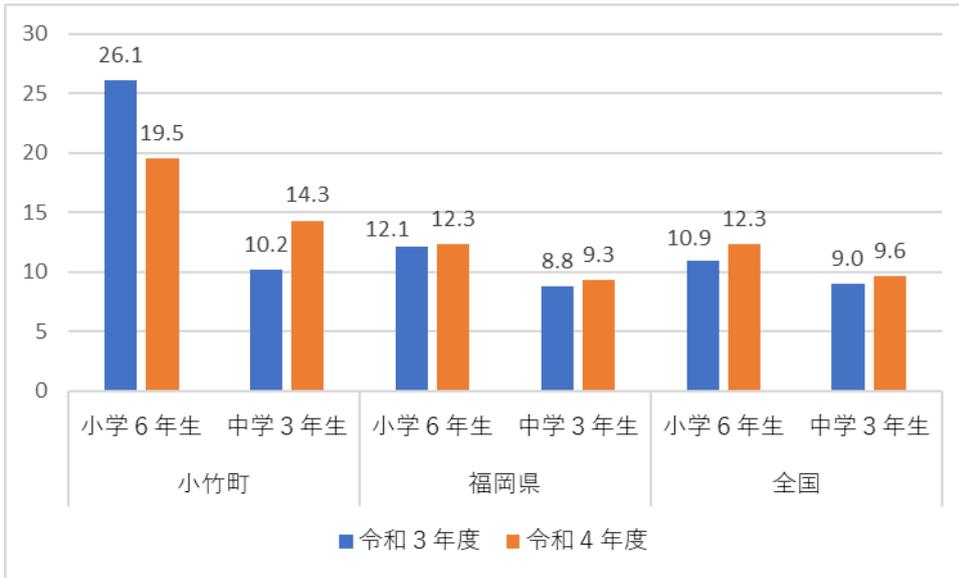
出典：令和 4 年度全国学力・学習状況

表 18 40～74 歳の BMI 25 以上の肥満状況 (単位：%)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	男	女	男	女	男	女
小竹町	27.6	20.7	32.8	18.4	32.2	19.8
福岡県	33.4	20.7	33.3	20.3	32.9	19.8
全国	34.4	22.3	34.5	21.9	34.2	21.4

出典：KDB 健診有所見状況

図 12 小学6年生・中学3年生の肥満状況 (単位：%)



出典：学校保健統計確報

(2) 歯・口腔

① 3歳児歯科健康診査

本町の3歳児健康診査における歯科健康診査の結果によると、むし歯のない児の割合は県や国と比較し低いものの、平成29年度63.41%から令和4年度は83.33%に増加しています。(表19)

表 19 3歳児歯科健康診査 (平成29～令和4年度) (単位：%)

		平成29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
3歳児歯科健康診査受診率	小竹町	100.00	81.54	91.84	96.97	86.67	94.74
	福岡県	89.86	90.14	90.51	90.09	89.58	90.28
	全国	93.23	94.24	93.48	93.64	92.92	94.45
むし歯のない児の割合	小竹町	63.41	73.58	88.89	78.13	88.46	83.33
	福岡県	84.22	85.84	86.42	87.32	88.76	90.48
	全国	85.57	86.76	88.10	88.19	89.80	91.36

出典：地域保健・健康増進事業報告 (政府統計総合窓口 e-Stat)

② 歯周疾患検診

令和4年度より歯周疾患検診を開始しました。受診者すべてが要精検
となっています。(表 20)

表 20 令和4年度 歯周疾患検診(40～70歳)の結果 (単位:人)

	受診者	要精検	要指導	異常認めず
令和4年度	4	4	0	0

出典: 地域保健・健康増進事業報告 歯周疾患検診結果

第3章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

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

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

2 計画の基本目標

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

健康寿命の延伸



健康寿命を延ばすために以下のことを推進します。

- (1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防
→がん、循環器疾患、糖尿病
- (2) ライフステージに応じた健康づくり
→次世代の健康、高齢者の健康、こころの健康
- (3) 生活習慣の改善
→栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康
- (4) 個人の健康づくりを支えるための環境づくり

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健診・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します。

(1) がん対策の推進

がんは、全死亡の約3割を占め、町民の生命及び健康にとって重大な問題です。このため、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が重要です。

【現状と課題】

- 県のがんの年齢調整死亡率は減少傾向ですが、本町のがんの死亡数は、令和3年は25人で死亡原因の第1位です。
- がんは40歳代からの死因の第1位であり、働く世代にとっても大きな問題となっています。
- がん検診受診率は、令和3年度では、肺がん6.3%、大腸がん6.4%、胃がん6.9%、子宮がん9.2%、乳がん12.5%と目標の20%には達していない現状です。

【施策の方向】

- がんの一次予防の推進
がんの発症リスクとなる喫煙、飲酒、食事（塩分）などの生活習慣について次のとおり取り組みます。
 - ・喫煙対策
喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発に努めます。また、健診結果説明会において受動喫煙防止や禁煙支援、禁煙治療の個別指導に取り組みます。
 - ・食生活や運動などの生活習慣の改善の推進
野菜の摂取量や減塩、適正飲酒、定期的な運動の継続、適正体重の維持など保健事業の場で教育や情報提供を行います。
- がん検診受診率向上のための総合的な取組
 - ・総合健診の推進
集団健（検）診においては、がん検診とその他の健診（特定健診、後期高齢者健診等）が同時に受診できる体制を推進していきます。
 - ・がん検診受診率の向上
対象者への健診申込書の発送及び広報、チラシ等を利用した啓発を行います。子宮頸がん検診と乳がん検診の一定年齢に無料クーポン券を配布して受診率向上を図ります。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和3年度)	目 標 (令和17年度)
がん検診受診率の向上	肺がん 6.3% 大腸がん 6.4% 胃がん 6.9% 子宮がん 9.2% 乳がん 12.5%	20%

(2) 循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。このためには、町民一人ひとりが特定健診・特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した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です。

【現状と課題】

- 男女共に脳血管疾患の年齢調整死亡率は県と比較してどちらも高い状況です。虚血性疾患は男性が県と比較して高いです。
- 特定健診の受診率は県と比較してやや高いですが、目標値には達していない状況です。
- 特定健診の結果から高血圧、脂質異常症、糖尿病の治療や検査が必要と思われる者への重症化させない取り組みが必要です。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率が低下傾向となっています。

【施策の方向性】

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進
脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患は、高血圧・脂質異常症・糖尿病が危険因子となることから、特定健診受診者への発症予防や重症化予防の保健指導を展開していきます。
- 特定健診実施率向上のための取組
特定健診の受診率向上に向け、世帯への保健だよりの配布、広報、ホームページ等での普及・啓発に努めます。また、健診未受診者への受診勧奨を実施します。
- 特定保健指導の効果的な実施
効果的な保健指導を推進してメタボリックシンドローム該当者及び予備群

の減少に努めます。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	16.3%	24.0%
脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患 男 42.1 女 16.6 虚血性疾患 男 35.3 女 4.9 (令和2年度)	脳血管疾患 男 36.8 女 15.0 虚血性疾患 男 23.2 女 4.0
特定健診の受診率の向上	35.4%	60.0%
高血圧の改善 (Ⅱ度 160mmHg/100mmHg 以上の割合)	7.1%	4.0%
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合)	11.4%	8.0%

(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す。

【現状と課題】

- 令和4年度特定健診でHbA1c7.0%以上の人は5.8%おり、重症化させない取り組みが必要です。
- 特定健診の受診率は県と比較してやや高いですが、目標値には達していない状況です。(再掲)
- 新規透析導入患者に糖尿病の人が多く、糖尿病の重症化予防対策が必要となっています。

【施策の方向性】

- 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供
糖尿病の予防に関する知識や栄養・食生活、運動での生活習慣改善について普及啓発を図ります。
- 特定健診実施率向上のための取組 (再掲)
特定健診の受診率向上に向け、世帯への保健だよりの配布、広報、ホームページ等での普及・啓発に努めます。また、未受診者への受診勧奨を実施します。

- 特定保健指導の効果的な実施（再掲）
効果的な保健指導を推進してメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。
- 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
特定健診の健診結果説明会を開催し、健診結果に応じた受診勧奨や保健指導を行います。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
糖尿病有病者及び予備群の割合の減少 (HbA1c7.0%以上)	5.8%	2.0%
特定健診の受診率の向上 (再掲)	35.4%	60.0%
合併症 (年間新規透析導入患者数)の減少	1人	減少

2 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みます。

(1) 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するため、将来を担う次世代の心身の健康は大切です。この次世代の心身の健康を支えるためには、妊娠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必要があります。

【現状と課題】

- 低出生体重児の割合は、「福岡県保健統計年報」（令和3年）によると県が9.3%に対し本町は3.0%と低い状況です。
- 令和4年度全国学力・学習状況では、小学6年生と中学3年生の多くが朝食を「毎日食べている」と答えていますが、食べていない児も見られ、「あまり食べていない」「食べていない」を合わせると、小学6年生では4.9%だったのに対して、中学生3年生では8.6%と増加しています。
- 肥満状況は「令和4年度学校保健統計確報」によると本町の小学6年生は19.5%、中学3年生は14.3%です。中学3年生は国と比較して1.49倍高くなっています。
- 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必要があります。

【施策の方向性】

○未熟児等ハイリスク児の出生の予防

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。低出生体重の原因のうち、予防可能な妊娠中の食・栄養状態や、やせ、喫煙・飲酒等の生活習慣について、母子健康手帳交付時の妊婦アンケートで把握し、保健指導を行います。

○子どもの生活習慣形成のための支援

乳幼児健診等で保護者に対して乳幼児が食習慣と生活リズムを身につけられるように保健指導を行い、健やかに成長できるように支援します。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
朝食を食べない児の割合の減少	小学6年生 4.9% 中学3年生 8.6%	減少
低出生体重児の割合の減少	3.0% (令和3年)	減少
肥満の割合の減少	小学6年生 19.5% 中学3年生 14.3%	減少

(1) 高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。そのため、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要です。令和4年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、高齢者にかかわる関係機関と連携しながら、高齢者の重症化予防・介護予防に努めていきます。

【現状と課題】

○超高齢社会を迎え、高齢化に伴い、介護を必要とする者（要介護認定者）も増加が見込まれます。

○後期質問票から、認知機能をあらわす「今日の日付がわからない時あり」が33.3%、「同じことを聞くなどの物忘れあり」の回答が19.4%であり、県や全国と比較して高い状況です。今後は認知機能を悪化させない対策が重要です。

認知症高齢者数は令和7年には全国で700万人となる見込みでもあり、認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期発見・早期診断等の相談体制の充実が重要です。

○低栄養をあらわす「6か月で2～3kg以上の体重減少」の回答が15.1%と県や国と比較して高い状況です。高齢者の低栄養は健康や介護状態に対する影響が大きいため対策が重要です。

○「以前に比べて歩く速度が遅い」と認知している町民の割合は48.4%、

「この1年間に転んだ」と回答する町民の割合は 15.1%であり、高齢者の筋力アップ・転倒予防に努めます。また、福祉課が実施している地域支援事業等と整合性をはかりながら保健事業を実施していきます。運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防することは介護状態にならないための取り組みとして重要です。

- 高齢者が地域の活動に参加することは、外出の機会の増加につながり、身体活動や食欲の増進効果、心理的健康にも好影響をもたらします。

【施策の方向性】

- 良好な栄養状態や生活習慣の維持に関する支援
特定健診や後期高齢者健診等の結果から重症化予防対象者に対し、保健指導等で支援します。また、保健事業と介護予防の一体的実施事業としてフレイル予防の普及啓発を図ります。
- 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します。
- 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、認知症への理解を深めるための普及啓発を進めていきます。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
「今日の日付がわからない時あり」と回答する町民の割合の減少	33.3%	維持または減少
「同じことを聞くなどの物忘れあり」と回答する町民の割合の減少	19.4%	維持または減少
「6か月で2～3kg以上の体重減少」と回答する町民の割合の減少	15.1%	維持または減少
「以前に比べて歩く速度が遅い」と回答する町民の割合の減少	48.4%	維持または減少
「この1年間に転んだ」と回答する町民の割合の減少	15.1%	維持または減少

(1) 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、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

【現状と課題】

- 現代社会はストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、町民一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。
- 地域における自殺の基礎資料によると、本町の自殺死亡率は県、国と比べて高い状況です。自殺は健康問題、経済・生活問題、学校・職場の問題などさまざまな要因が複雑に関係していますが、そのうちうつ病が最も多いことからこころの健康を増進することが課題になってきます。

【施策の方向性】

- 関係機関等とのネットワークの強化
- 自殺対策を支える人材の育成
- 住民への啓発と周知
- 生きることを促進する取り組みの充実
- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和5年度)	目 標 (令和17年度)
自殺死亡率の減少	28.09	30%減少

3 生活習慣の改善の推進

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

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

【現状と課題】

本町の特定健診結果によると40～74歳の肥満の割合は、男性では30%台、女性では19%台で推移しています。また、「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の割合は県や国と比較すると低くなっています。

小中学生の朝食において、朝食を食べない児の割合は県よりもわずかに高い状況です。また、食生活と関連の高い、肥満も小中学生とも県よりも高い状況です。

【施策の方向性】

○好ましい食事と適正体重に関する普及啓発

健康教育、健康相談、家庭訪問等で健診結果に基づいた栄養指導を実施します。生活習慣病の予防・重症化予防に取り組みます。また、低出生体重児を予防するため妊娠期の適正体重について保健指導を行います。

○食育の推進

朝食を毎日食べることや適正な食習慣を身につけることは、生活リズムを整え、生活習慣病を予防することにつながり、肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病への影響が高いため、子どものころからの健全な生活習慣形成が必要です。

地域・学校・関係機関や団体と連携・協働しながらライフステージに応じた食育を推進します。

○野菜摂取、減塩

日本人の野菜の摂取量の目安（1日当たり）350g、「日本人の食事摂取基準」（2020年版）における食塩摂取の目標量は、成人男性7.5g、成人女性6.5g未満（高血圧予防には1日当たり6g未満）とされています。以上をふまえ、健康教育・相談、訪問指導等で普及啓発を行います。

【施策の目標】

項目	現状 (令和4年度)	目標 (令和17年度)
肥満者（BMI 25以上）の割合の減少	男性 32.2% 女性 19.8%	減少
週3回以上朝食を抜く割合の減少	10.6%	減少
朝食を食べない児の割合の減少（再掲）	小学6年生 4.9% 中学3年生 8.6%	減少
肥満の割合の減少（再掲）	小学6年生 19.5% 中学3年生 14.3%	減少

(2) 身体活動・運動

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わかっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要です。

【現状と課題】

○本町の特定健診質問票（令和4年度）によると「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合が50～60%前後と他の項目より高くなっています。各年代に応じた身体活動や運動を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

○身体活動や運動に関する普及啓発

各年代に応じた日常生活における身体活動や運動の必要性を健診結果説明会や運動教室等で普及啓発していきます。また、健康ポイント事業を実施し、健（検）診の受診、運動や健康づくりを楽しみながら継続的に取り組めるよう支援していきます。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
運動習慣なしの割合の減少	59.2%	50.0%

(3) 休養

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

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

【現状と課題】

○「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合」は、特定健診質問票（令和4年度）によると25.1%が睡眠不足と答えています。質の良い十分な睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられた生活を確立することが重要です。

【施策の方向性】

○睡眠による休養を十分にとるための普及啓発

保健事業等を通じて十分な睡眠と休養について、普及啓発に努めます。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	25.1%	20%

(4) 飲酒

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

また、成年者の多量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、適切な対策が必要です。

【現状と課題】

- 本町の特定健診質問票（令和4年度）によると、20.2%が「毎日飲酒」と答えており、県や国と比較し低いですが、毎日2合以上の飲酒をしている人の割合は12.4%であり、県（10.7%）と比較して高い状況です。
- 妊娠中の飲酒（令和4年度妊婦アンケート）は飲まないと回答した人が84.2%、妊娠中やめた人は15.8%、飲む人は0%でした。

【施策の方向性】

- 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発
男性で1日平均40g以上、女性で同20g以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされていることから、適切な飲酒量の普及啓発に努めます。
- 妊娠中の飲酒を防止するための取組
母子健康手帳交付時の面談や妊婦訪問等で飲酒のリスクの啓発に努めます。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
毎日飲酒の人の割合の減少	20.2%	減少
毎日2合以上飲酒の人の割合の減少	12.4%	減少

(5) 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の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っています。

また、COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行し、重篤化すると酸素療法が必要になるなど、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す。

【現状と課題】

- 令和4年度のKDBにおける喫煙者の割合は、13.6%で県（14.0%）と比較するとやや低くなっています。
- COPDは、我が国の死因順位の9位に位置するにもかかわらず「GOLD日本委員会調査」によると、その認知度は低い状態です。今後は、COPDに関する正しい知識の普及啓発により認知度を高め、発病予防に取り組むことが必要です。
- 令和4年度の妊婦アンケートによると妊娠中の妊婦の喫煙状況は16.7%です。

【施策の方向性】

○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、喫煙が健康に及ぼす影響について情報提供し、喫煙に関する知識の普及啓発に努めます。

○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に関する知識の普及啓発に努めます。

○COPDに関する理解を広めるため正しい知識の普及啓発

健診の結果説明時や、保健事業等でCOPDに関する知識の普及啓発に努めます。

【施策の目標】

項目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
喫煙率の減少	13.6%	減少
妊娠中の喫煙者の割合減少	16.7%	減少

(6) 歯・口腔の健康

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

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【現状と課題】

○3歳児歯科健康診査結果によると、むし歯のない児の割合は県や国と比較し低いものの、その割合は平成29年度63.41%から令和4年度83.33%に増加しています。

○歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連性が明らかになっているため、歯周病の予防対策の重要性が高まっています。

○多くの調査から、壮年期、高齢期の歯と口腔の健康は、糖尿病や循環器疾患など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ます。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ます。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ります。

【施策の方向性】

○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

○歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や健康教育等の実施

○高齢者の口腔機能の維持・向上等の歯科保健対策の推進

町民が定期的に歯周疾患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」の普及定着を図ります。また、後期高齢者医療広域連合が実施している歯科検診の受診をすすめていきます。

【施策の目標】

項 目	現 状 (令和4年度)	目 標 (令和17年度)
3歳児のむし歯のない児の割合の増加	83.33%	90.00%
歯周疾患検診受診者数の増加	4人	増加
後期高齢者歯科検診受診者数の増加	10人	増加

第5章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組みの推進

計画の推進に当たっては、「小竹町健康づくり推進協議会」等を活用し、本町における健康づくりのあり方について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。

また、庁内の関係部署での健康づくり施策について連携・協力関係を密にし、計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

2 関係団体の役割・連携

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

3 計画の進捗管理

計画の推進に当たっては、「健康こども課」が事務局となり、年度毎に、関係各課の進捗状況を把握することとします。また、計画の中間年度において、数値目標により進捗状況の点検・評価を行い、必要において各種施策の見直しを図っていきます。