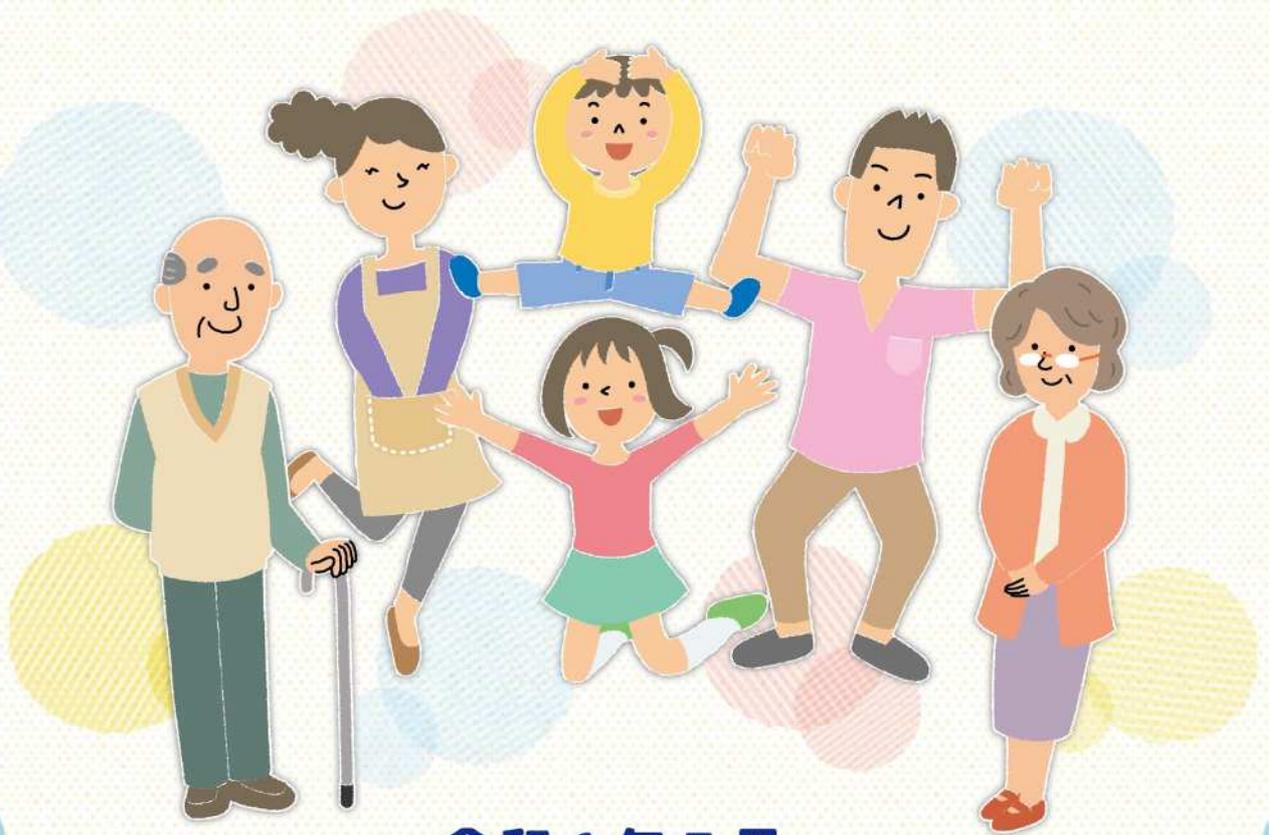


第 2 期

宇美町 健康増進計画

令和 6 年度～令和 11 年度

いつまでも健康で生き生きと
暮らせるまちづくり



令和 6 年 3 月
宇 美 町

～支え合い「いきいき」と暮らし続ける「元気」をうみだすまち～ をめざして

令和6年3月

宇美町長 安川茂伸



生涯にわたる健康づくりは、人生 100 年時代を生きる私たちが、高齢期になってもいきいきと暮らすために喫緊の課題となっており、幼い頃からの食事や運動などの生活習慣の積み重ねが将来の健康寿命に大きく影響すると言われていました。

本町では、平成 30 年に第1期宇美町健康増進計画を策定し、町民の健康寿命の延伸を基本目標として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組を推進してまいりましたが、令和5年度をもって計画期間が終了することから、これまでの成果と課題を踏まえて更なる健康増進の推進を図るため、今後6年間の指針となる第2期宇美町健康増進計画を策定いたしました。

本計画におきましても、生活習慣病の予防と重症化予防を重点的な取組とし、ライフコースアプローチを視点に置いた施策を展開するとともに、行政、関係機関、地域が連携して社会環境の質の向上を図ることで、「健康寿命の延伸・健康格差の解消」を目指し、町民の皆様と共に「いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を進めてまいりますので、皆様方の一層のご理解ご協力をお願い申し上げます。

結びに、計画の策定にあたり熱心にご審議いただきました宇美町健康増進計画策定委員会の委員の皆様、パブリックコメントなどを通じて貴重なご意見をいただきました皆様に心から感謝を申し上げます。

目 次

序章 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	2
3 計画の期間	3
4 計画の対象	3
5 アンケート調査の実施	3
第1章 宇美町の現状	4
1 人口の状況	4
2 世帯の状況	5
(1) 世帯構成の推移	5
(2) 高齢者世帯構成の推移	5
3 死亡の状況	6
4 介護の状況	7
5 医療費の状況	10
第2章 施策の実施状況の評価と課題	12
1 平均寿命・平均自立期間	13
2 栄養・食生活	15
3 身体活動・運動	20
4 休養・睡眠	22
5 飲酒	24
6 喫煙	26
7 歯・口腔の健康	29
8 循環器疾患・糖尿病	31
9 がん	36
10 高齢者の健康	39
第3章 計画の基本方針	40
1 基本理念、基本目標	40
2 基本的な方向	40
(1) 個人の行動と健康状態の改善	41
(2) 社会環境の質の向上	41
3 重点的な取組	41
4 計画の体系	42

第4章 課題別の目標と対策	43
1 成果指標の設定と評価にあたって	43
(1) 施策の評価に用いる成果指標及び目標値の設定に関する基本的な考え方	43
(2) 目標に対する評価	43
2 基本目標の設定	44
(1) 健康寿命の延伸	44
3 個人の行動と健康状態の改善	44
(1) 生活習慣の改善の推進	44
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	54
(3) 生活機能の維持・向上	58
4 社会環境の質の向上	60
(1) 個人の健康づくりを支えるための環境づくり	60
(2) 感染症対策の推進	61
第5章 計画の推進	62
1 健康増進に向けた取組の推進	62
2 町民及び関係団体等の役割	62
(1) 町民の役割	62
(2) 保育所、幼稚園、学校、事業所の役割	62
(3) 町の役割	62
資料編	63
1 宇美町健康増進計画策定委員会設置要綱	63
2 宇美町健康増進計画策定委員会委員名簿	64
3 第2期宇美町健康増進計画策定の経過	65

1 計画策定の趣旨

我が国の平均寿命は、生活習慣の改善や医学の進歩等により、世界有数の高水準を保っていますが、高齢化の進展、社会環境及び生活習慣の変化・多様化などにより、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病は増加しており、加齢に伴って認知症や寝たきり等の要介護状態となる人も増加傾向にあります。

国においては、平成25年度から第4次健康づくり対策として「健康日本21（第二次）」に取り組み、生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標としてきました。令和6年度からは、第5次国民健康づくり対策である「健康日本21（第三次）」が開始され、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、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を柱とした施策が進められることとなっています。

福岡県においては、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画として、令和5年度に「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」が策定され、「県民一人ひとりが、地域の中でともに支えあい、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」を目指し、健康づくりの更なる推進が図られます。

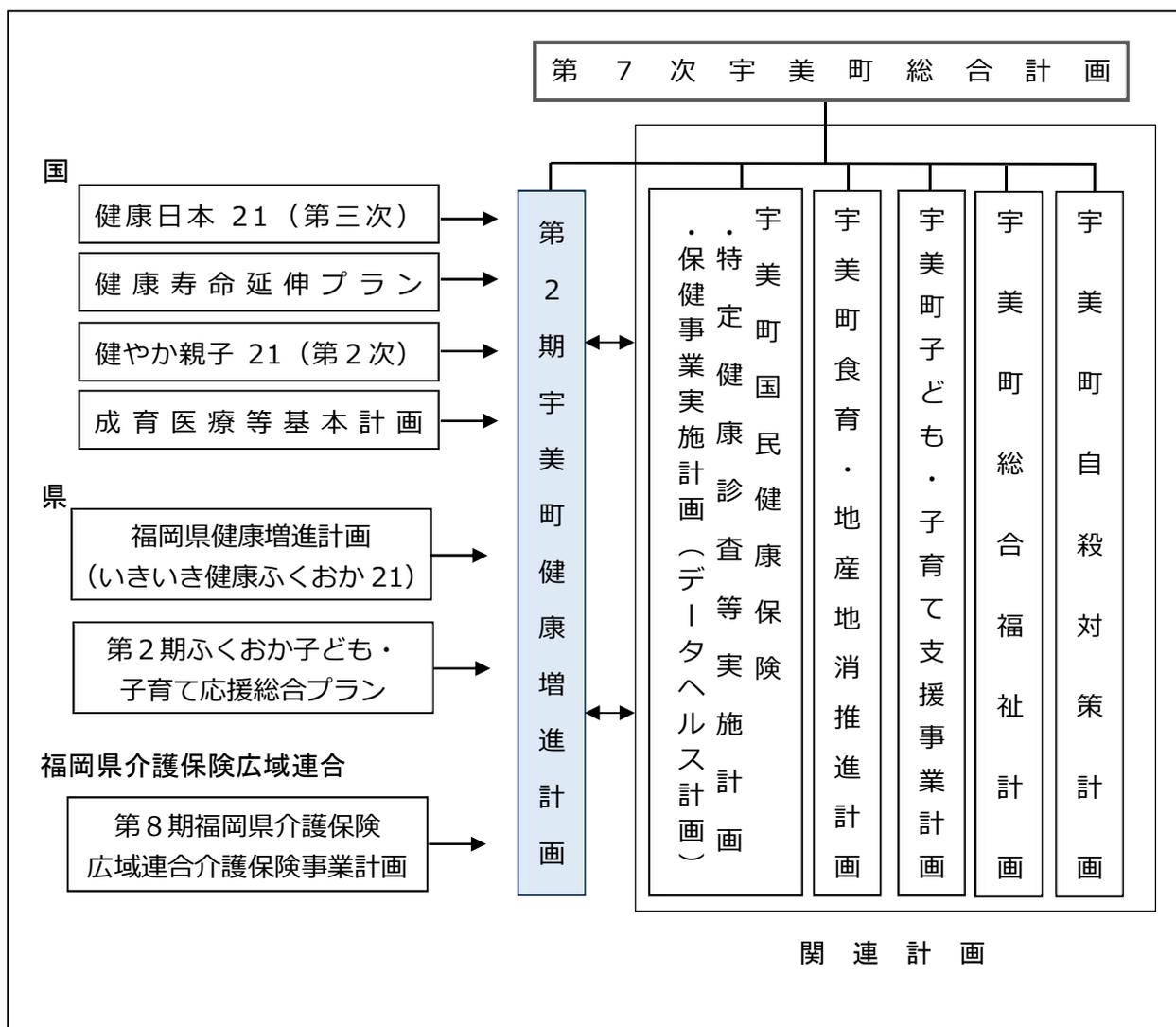
本町では、健康増進法第8条第2項に基づき、平成30年度に「宇美町健康増進計画」（以下、「第1期計画」という。）を策定しています。第1期計画では、「社会保障制度が持続可能なものとなるよう、健康の増進の総合的な推進を図る」を基本方針に掲げ、町民の健康増進の総合的な推進を図ってきました。令和5年度をもって第1期計画が計画期間を終了するため、第2期宇美町健康増進計画（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置付け

本計画は、宇美町第7次総合計画を上位計画として、宇美町が目指す健康づくり計画の基本的な方向を示しています。

本計画の推進にあたっては、国の「健康日本 21（第三次）」の基本視点を参考にし、第7次宇美町総合計画、宇美町国民健康保険特定健康診査等実施計画・データヘルス計画、宇美町食育・地産地消推進計画、宇美町子ども・子育て支援事業計画、宇美町総合福祉計画、宇美町自殺対策計画との整合性を図ります。

図表1 健康増進計画とその他の計画との位置付け



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度を目途に計画の見直しを行います。具体的な数値目標については「第4章」で定めませんが、取組の進捗状況を勘案しながら毎年見直しを行います。

図表2 計画の期間

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	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
宇美町健康増進計画	第1期					第2期					次期計画							
国（健康日本21）	第2次					第3次												
福岡県健康増進計画 （いきいき健康ふくおか21）	平成25～令和5年度					令和6～令和17年度												

4 計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期まで全てのライフコースに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

5 アンケート調査の実施

本計画の策定を行うため、町民の健康・食生活の実態や健康づくりの意識・ニーズを把握し、「第2期宇美町健康増進計画」の策定の基礎資料とするとともに、今後の計画の推進に反映することを目的にアンケート調査を実施しました。

図表3 アンケート調査の概要

対象者		配布数	有効回収数 (回収率)	調査方法
一般	16歳以上町民 (無作為抽出)	2,091件	677件 (調査票488件、web189件) (32.4%)	郵送による調査票の配布、 郵送又はwebによる回収
中学生	町内中学校 2年生	364件	284件 (78.0%)	学校を通じたクロムブック 使用のwebアンケート
乳幼児・小学生の保護者 (無作為抽出)		403件	172件 (調査票91件、Web81件) (42.7%)	郵送による調査票の配布、 郵送又はwebによる回収

第1章 宇美町の現状

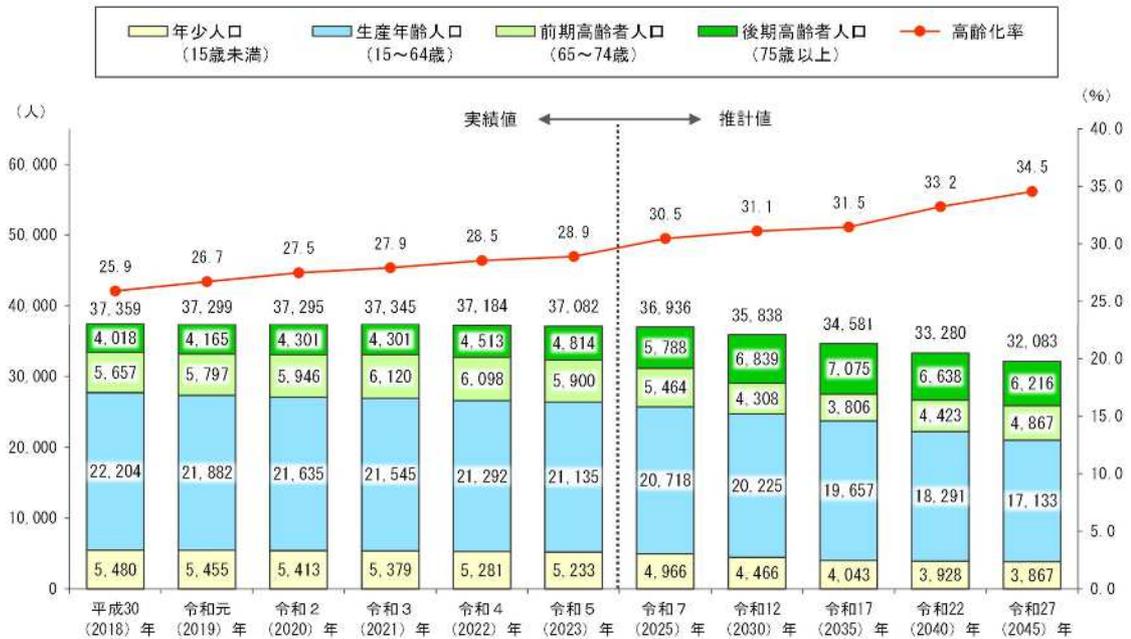
1 人口の状況

本町の年齢4区分別人口の推移を見ると、総人口は減少傾向となっています。年少人口（15歳未満）が減少している一方、65歳以上の高齢者人口は増加を続けており、令和5（2023）年3月末の高齢化率は28.9%となっています。

また、将来推計値を見ると、令和7（2025）年には前期高齢者が5,464人、後期高齢者が5,788人となり、後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されています。

高齢化が進行するなか、医療・介護等の社会保障制度を安定させることと同時に、誰もが将来迎える高齢期に健康でいられるよう、早期からの健康づくりが必要となっています。（図表4参照）

図表4 年齢4区分別人口の推移・将来推計



出典：平成30（2018）～令和5年（2023）年は住民基本台帳人口（各年3月末）
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計人口（各年10月1日時点）

2 世帯の状況

(1) 世帯構成の推移

世帯数は、平成12年から令和2年の間で増加しており、令和2年は核家族世帯が9,231世帯、単独世帯が3,464世帯と核家族世帯及び単独世帯が特に増加傾向にあります。(図表5参照)

図表5 世帯の構成の推移

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数	11,454	12,281	12,848	13,092	14,049
親族世帯※1	9,669	10,162	10,371	10,360	10,419
核家族世帯	7,941	8,463	8,771	8,893	9,231
その他の親族世帯	1,728	1,699	1,600	1,467	1,188
非親族世帯※2	41	60	93	112	157
単独世帯	1,744	2,059	2,384	2,619	3,464

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

※1 「親族世帯」とは、二人以上の世帯員から成る世帯のうち、世帯主と親族関係にある世帯員がいる世帯

※2 「非親族世帯」とは、二人以上の世帯員から成る世帯のうち、世帯主と親族関係にある者がいない世帯

(2) 高齢者世帯構成の推移

平成12年から令和2年までの高齢者世帯構成の推移を見ると、高齢者のいる世帯は年々増加し、令和2年は世帯全体の45.7%となっています。そのうち高齢者単身世帯は22.5%、高齢者夫婦世帯は25.8%となっており、高齢者のみで生活している世帯が増加しています。(図表6参照)

図表6 高齢者世帯の構成の推移

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	
総世帯	11,454	12,281	12,848	13,092	14,049	
高齢者のいる世帯	世帯数	3,423	3,973	4,509	5,591	6,420
	構成比(%)	29.9	32.4	35.1	42.7	45.7
高齢者単身世帯	世帯数	623	772	885	1,124	1,446
	構成比(%)	18.2	19.4	19.6	20.1	22.5
高齢者夫婦世帯	世帯数	571	758	942	1,300	1,657
	構成比(%)	16.7	19.1	20.9	23.3	25.8
その他の同居世帯	世帯数	2,229	2,443	2,682	3,167	3,317
	構成比(%)	65.1	61.5	59.5	56.6	51.7

資料：国勢調査（各年10月1日現在）

3 死亡の状況

平成30年～令和2年の年齢調整死亡率[※]を見ると、本計画の対象疾患である悪性新生物（以下、「がん」という）・心疾患・脳血管疾患が上位を占めています。（図表7参照）

福岡県は県全体として病院数が多く医療提供体制が比較的整っている県であると思われるため、疾病の発症後医療の力によって生命の維持が可能となっていることが考えられます。

そのため、疾病の発症・重症化予防の視点としては、死亡率と併せて疾病発症・重症化による介護の状況・医療の状況を併せて評価していく必要があります。

図表7 平成30年～令和2年の3年間を合算した年齢調整死亡率

(人口10万対)

死因	宇美町			福岡県		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
悪性新生物（がん）	122.9	151.5	98.1	118.0	159.5	87.9
心疾患（高血圧性除く）	40.6	48.9	32.1	32.4	43.5	23.1
肺炎	21.8	33.8	12.1	16.8	26.7	10.5
脳血管疾患	21.3	23.3	18.7	22.0	30.0	15.8

出典：福岡県保健環境研究所

※ 「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率。

4 介護の状況

介護の状況として、介護給付費総額は平成 30 年度及び令和 4 年度を比較すると減少していることが分かります。一人あたり給付費についても減少しているという結果でした。（図表 8 参照）

その背景として要介護認定率を見ると、福岡県及び全国と比較して低い位置で推移していることが分かり、給付費が福岡県及び全国と比較して低いのは、要介護認定率が低いことが影響していると考えられます。（8頁 図表 9 参照）

しかしながらこれら要介護認定区分別の割合に関して、福岡県及び全国と比較して課題があるのかについて分析ができていない状況です。要介護状態は、自立して生活することが困難な状態であることを表し、本計画の目的である健康寿命に影響を及ぼす項目です。そのため、要介護状態に至る原因及び要介護認定者が保有する疾病等を併せて見ていくことで、健康寿命の延伸の妨げとなっている要因を探り対策を検討していく必要があります。

この視点で要介護状態となった原因の疾患を見ると、特に 2 号被保険者において、認定者の半数以上が脳血管疾患によるものであることが分かります。（9頁 図表 11 参照）

また、要介護認定者が保有している疾患については、血管疾患が 96.6%を占め、中でも脳卒中が高い割合を占めている状況です。（9頁 図表 12 参照）

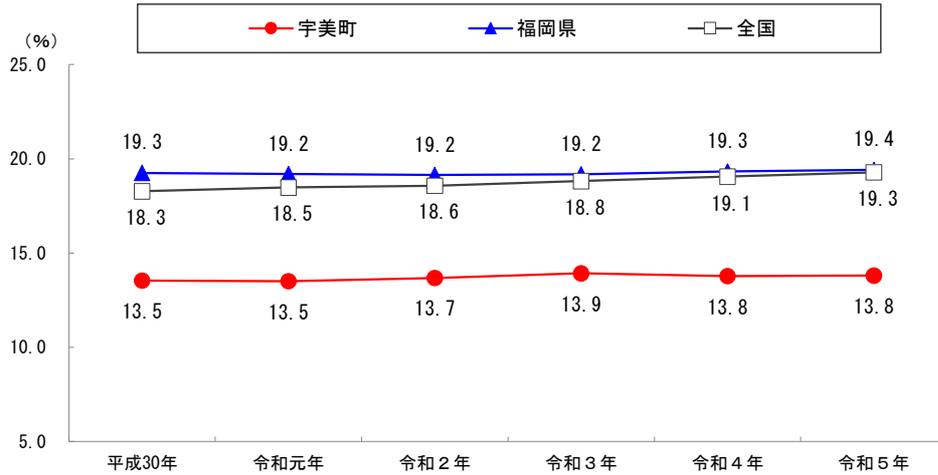
これらの疾病が健康寿命の延伸の妨げとなっていると考えられるため、発症及び重症化予防のための対策が必要です。

図表 8 介護給付費の推移

	宇美町		福岡県	全国
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
総給付費(万円)	212,637	206,565	--	--
一人あたり給付費(円)	240,404	198,468	291,818	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	65,062	56,377	59,152	59,662
居室サービス(円)	38,317	36,557	41,206	41,272
施設サービス(円)	316,424	307,128	298,399	296,364

出典：KDB システム

図表9 要介護（要支援）認定率の推移



資料：宇美町は福岡県介護保険広域連合（各年9月末時点）
福岡県及び全国は介護保険事業状況報告月報（各年9月末時点）

図表10 要介護（要支援）認定者の推移（第2号被保険者含む）



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数（人）	1,344	1,335	1,375	1,363	1,401	1,450	1,505	1,501	1,514
要介護3～5（%）	36.2	35.1	33.6	35.1	35.2	33.8	33.4	32.0	31.4
要介護1・2（%）	32.1	34.2	35.6	33.8	31.6	31.8	33.8	34.0	32.8
要支援1・2（%）	31.7	30.6	30.8	31.0	33.2	34.4	32.8	34.0	35.8

出典：福岡県介護保険広域連合（各年9月末時点）

図表11 第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定の状況の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者数（人）	37	36	42	37	35
原因疾患が脳血管疾患（人）	26	24	29	25	18
割合（％）	70.3	66.7	69.0	67.6	51.4

出典：健康課

図表12 要介護認定者の有病状況（令和4年度）

受給者区分		2号		1号		合計		
認定率（％）		0.36		14.3		6.7		
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合（％）		割合（％）		割合（％）	
有 病 状 況	循環器 疾患	1	脳卒中	13	脳卒中	677	脳卒中	690
				81.3		53.1		53.4
		2	虚血性 心疾患	3	虚血性 心疾患	527	虚血性 心疾患	530
			18.8		41.3		41.0	
	3	腎不全	3	腎不全	337	腎不全	340	
				18.8		26.4		26.3
合併症	4	糖尿病 合併症	3	糖尿病 合併症	194	糖尿病 合併症	197	
				18.8		15.2		15.2
血管疾患合計			16	合計	1,232	合計	1,248	
			100.0		96.6		96.6	

出典：KDB システム

5 医療費の状況

国保被保険者に関しては、令和4年の加入率が19.3%であり福岡県及び全国よりも低い状況です。後期高齢者被保険者数に関しては年々増加しており「1 人口の状況」のとおり今後も増加していくことが予測されています。（図表13参照）

このような状況の中、後期高齢者の一人あたり医療費は平成20年の後期高齢者医療制度設立以降、平成25年を除き令和3年まで、福岡県内で1位で推移しており、かつ令和2年を除き毎年度一人あたり医療費が上昇しています。（11頁 図表14参照）

また、国保被保険者にかかる医療費については、総額は微増という結果ですが、一人あたり医療費については平成30年度が約35万円で福岡県内市町村中31位であったのに対して、令和4年度は約39万円で県内15位という結果であり、1人にかかる医療費の伸びが著しい状況です。国保被保険者数は減少傾向にあり、かつ総医療費は微増であるのに対して一人あたり医療費の伸びが著しいことについて、一人あたりの単価が上昇していることが影響していると考えられます。（図表13、11頁 図表15参照）

その要因という視点で、入院及び外来に係る医療費を見ると、入院に係る医療費割合が平成30年と令和4年の比較では下がっているものの、福岡県及び全国と比較すると大幅に入院割合が高いことが分かります。（11頁 図表15参照）

入院に至る原因となった疾患は要介護状態にまで至る可能性が高く、結果として「4介護の状況」でも述べた通り健康寿命の妨げとなります。

そのため、疾患の重症化予防のために早期に治療を開始し外来受診で留めることが、健康寿命の延伸にも繋がり、ひいては医療費を抑制することにもなります。

本計画においては、予防可能な疾患の発症予防及び重症化予防に取り組み、その結果と医療費の変化を併せて評価していくこととします。

図表13 国保、後期高齢の被保険者の状況

		平成30年	令和4年	
国保	被保険者数(人)	8,001	7,234	
	加入率(%)	宇美町	21.1	19.3
		福岡県	22.8	21.1
		全国	24.5	22.3
後期	被保険者数(人)	4,303	4,900	

出典：KDB システム

図表14 後期高齢者にかかる一人あたりの医療費

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	金額（円）	県内順位	金額（円）	県内順位	金額（円）	県内順位	金額（円）	県内順位
宇美町	1,293,571	1位	1,325,818	1位	1,337,499	1位	1,399,932	1位
福岡県	1,169,395	--	1,176,856	--	1,178,616	--	1,187,151	--
全国	934,547	--	944,561	--	943,082	--	954,369	--

	令和2年度		令和3年度	
	金額（円）	県内順位	金額（円）	県内順位
宇美町	1,363,164	1位	1,379,831	1位
福岡県	1,138,402	--	1,173,102	--
全国	917,124	--	940,512	--

出典：福岡県後期高齢者医療広域連合

図表15 国保被保険者にかかる医療費

		宇美町		福岡県	全国
		平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
総医療費（万円）		282,105	285,498	--	--
一人あたり医療費（円）		352,587	394,662	355,059	339,680
		県内31位	県内15位		
入院	1件あたり費用額（円）	563,990	601,230	599,760	617,950
	費用の割合（％）	50.7	48.4	43.9	39.6
	件数の割合（％）	3.6	3.4	2.9	2.5
外来	1件あたり費用額（円）	20,680	22,590	22,510	24,220
	費用の割合（％）	49.3	51.6	56.1	60.4
	件数の割合（％）	96.4	96.6	97.1	97.5
受診率（％）		711.644	759.101	742.544	705.439

出典：KDB システム

第2章 施策の実施状況の評価と課題

本章では、第1期計画において取り組んだ「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」、「循環器疾患及び糖尿病」、「がん」の8つの課題分野ごとに評価を行いました。その中で、第1章の宇美町の現状を踏まえて第1期計画の目標達成状況、健診結果及びアンケート調査結果に基づく考察を行い、第3章及び第4章で取組の方向性を示しました。

なお、8つの課題項目で定めた数値目標の評価は、以下の判定基準で評価します。

※評価の判定基準

判 定		判定基準
A	できている	75%以上の達成
B	ある程度できている	50～74%の達成
C	あまりできていない	25～49%の達成
D	できていない	25%未満の達成

■ 評価の計算方法

$$\frac{\text{実績値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

※ 実績値が基準値よりも悪化している項目では、上記の計算結果がマイナスの数値となる場合があります。

(例) 項目 BMI が 25 以上の割合

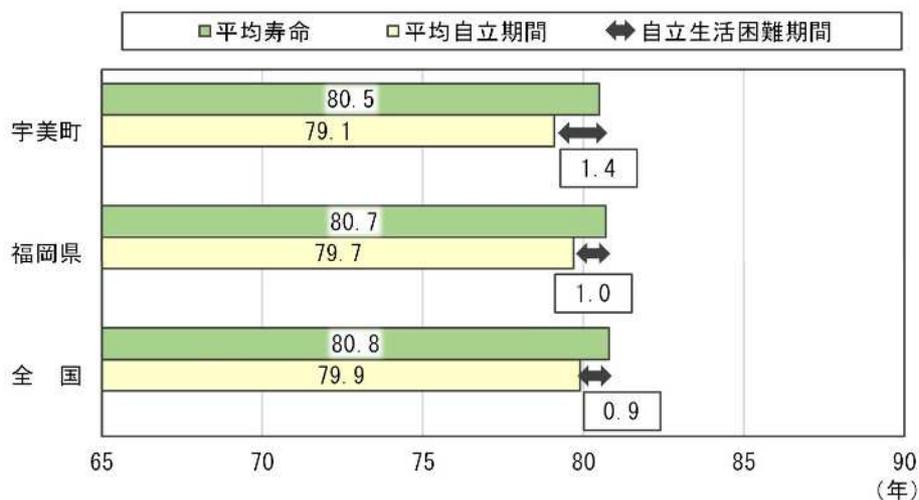
$$\frac{\text{実績値 (26.8\%)} - \text{基準値 (21.1\%)}}{\text{目標値 (19.0\%)} - \text{基準値 (21.1\%)}} \times 100 = -271.4 \rightarrow \text{判定 D}$$

1 平均寿命・平均自立期間

第1期計画期間の達成状況

図表16 平均寿命・平均自立期間※・自立生活困難期間の比較

【男性】



【女性】



出典：地域の全体像の把握（国保データベース）
令和4年3月末時点

※ 「平均自立期間」とは、健康寿命の一つであり、日常生活が要介護でなく自立して暮らせる生存期間の平均。

図表17 平均自立期間の延びの状況

	宇美町			福岡県			全 国		
	平成31年度	令和5年度	差	平成31年度	令和5年度	差	平成31年度	令和5年度	差
男性（歳）	78.2	79.1	0.9	79.3	79.7	0.4	79.6	79.9	0.3
女性（歳）	84.3	84.3	0.0	84.1	84.2	0.1	84.0	84.2	0.2

出典：KDB システム

【考察】

本町の令和5年度の平均自立期間は男性79.1歳、女性84.3歳で、男性において平成31年度との差が福岡県及び国よりも大きく、自立して生活をしている期間が長くなっています。平均寿命と平均自立期間との差は、男性1.4歳、女性2.3歳であり、平均寿命が福岡県及び国よりも短いことも影響し、女性において福岡県及び国より平均寿命と平均自立期間の差が短くなっています。平均寿命を延ばすことはもちろん、寿命を迎えるまでにいかに自立した状態で生活をするかという平均自立期間の延びは、人生100年時代と言われる今般ではこれまで以上に重要であり、本計画においても基本目標として据えるものとしています。（図表17、13頁 図表16参照）

そのため、「第1章 4 介護の状況」でも述べた通り、平均自立期間の延びを妨げている要因を疾病及び生活機能等の視点で見出し、それに見合った保健事業の取組を強化する必要があります。

2 栄養・食生活

第1期計画期間の達成状況

図表18 第1期計画目標項目に対する実績値

項目	第1期計画			評価	データソース	参考	
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)			福岡県	全国
BMIが25以上の割合	21.1%	19.0%	26.8%	D	宇美町 国保特定 健診結果	25.4%	27.1%
腹囲基準該当者の割合	29.5%	27.5%	36.6%	D		35.6%	35.0%

【考察】

第1期計画で定めた目標項目に関して、宇美町国保特定健診受診者に占めるBMI25以上の者の割合及び腹囲基準該当者の割合は、いずれも目標値よりも高く、未達成という結果でした。

しかしながら福岡県及び全国と比較すると突出して高い状況ではなく、潜在している肥満をベースに持つ生活習慣病リスク者を発見できているとも捉えることができます。そのため、今後は健診の受診率と併せて見ていく必要があります。

図表19 幼児期の肥満度（令和4年度幼児健診結果）

判定	やせすぎ (%)	やせ (%)	ふつう (%)	肥満 (%)	太りすぎ (%)	やや太りすぎ (%)	太りすぎ (%)
					(15%以上 20%未満)	(20%以上 30%未満)	(30%以上)
肥満度	(-20%以下)	(-20%超~ -15%以下)	(-15%超~ +15%未満)				
1歳6か月児	0.0	0.3	96.0	3.6	3.0	0.3	0.3
3歳児	0.0	0.0	94.4	5.6	4.3	1.3	0.0

図表20 学齢期の肥満度（令和5年度健康診断結果）

	判定	高度やせ (%)	やせぎみ (%)	ふつう (%)	肥満 (%)	軽度肥満 (%)	中等度肥満 (%)	高度肥満 (%)
						(20%以上 30%未満)	(30%以上 50%未満)	(50%以上)
	肥満度	(-30%以下)	(-30%超~ -20%以下)	(-20%超~ +20%未満)				
小学生	1・2年生	0.0	0.0	93.4	6.6	3.4	2.8	0.4
	3・4年生	0.0	1.0	86.6	12.4	6.4	5.4	0.5
	5・6年生	0.0	2.4	85.9	11.7	5.6	4.2	1.9
中学生	1~3年生	0.1	2.5	85.4	12.0	5.2	4.5	2.4

【考察】

第1期計画では国保特定健診受診者の結果を参考に目標設定及び取組を進めてきましたが、本計画ではライフコースアプローチに重点を置くため、幼児期から学齢期の肥満に関わるデータを見ると、年齢が高くなるほど肥満傾向の割合が多くなる傾向であり、児童、生徒においては、肥満傾向の児童生徒が約1割見られます。

これらの結果より、乳幼児期から一貫した生活習慣病対策の一つとして、自らの生活習慣が健康な身体づくりにつながっていくイメージができるような保健指導等を行うことで、自らの代謝能力に合わせた生活習慣の選択を目指していく必要があります。

図表21 学齢期及び成人期の1日推定塩分摂取量

(学齢期：令和5年度うみっ子健診結果 成人期：令和4年度宇美町健康診査結果)

年齢	性別	1日推定塩分摂取量					平均摂取量 (g)
		6g未満	6~6.5g未満	6.5~7g未満	7~7.5g未満	7.5g以上	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
10~11歳	男子	26.7	12.0	5.3	13.3	42.7	7.09
	女子	30.6	8.1	9.7	9.7	41.9	7.32
13~14歳	男子	12.7	4.8	12.7	6.3	63.5	8.52
	女子	11.5	9.6	9.6	7.7	61.5	8.03
成人~高齢	男性	3.9	1.9	4.4	6.4	83.4	9.44
	女性	6.1	5.3	8.2	9.8	70.7	8.7

※白抜きの箇所は、目標値よりも超えている割合

※ 1日の食塩摂取量の目標

	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	成人
男性	6g未満		7g未満			7.5g未満
女性	6g未満		6.5g未満			6.5g未満

出典：日本人の食事摂取基準 2020

図表22 目標値を超える塩分摂取量該当者の割合

(学齢期：令和5年度うみっ子健診結果 成人期：令和4年度宇美町健康診査結果)

年齢	性別	1日推定塩分摂取量	
		目標値未満	目標値以上
		(%)	(%)
10～11歳	男子	26.7	73.3
	女子	30.6	69.4
13～14歳	男子	30.2	69.8
	女子	21.2	78.8
成人～高齢	男性	16.6	83.4
	女性	11.4	88.6

図表23 継続受診者の塩分摂取量の変化

(令和3・4年度宇美町健康診査結果)

令和3年度		令和4年度									
		継続受診者 907人 59.6%							未受診	再掲	
受診者 1,523人		0～2g	2～4g	4～6g	6～8g	8～10g	10～12g	12g～			改善
		0	0	43	257	362	186	59	616	300	245
		0.0%	0.0%	2.8%	16.9%	23.8%	12.2%	3.9%	40.4%	33.1%	27.0%
0～2g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2～4g	5	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%
4～6g	81	0	0	9	15	12	0	1	44	0	28
		0.0%	0.0%	11.1%	18.5%	14.8%	0.0%	1.2%	54.3%	0.0%	34.6%
6～8g	443	0	0	14	113	89	22	8	197	14	119
		0.0%	0.0%	3.2%	25.5%	20.1%	5.0%	1.8%	44.5%	3.2%	26.9%
8～10g	552	0	0	13	94	152	69	15	209	107	84
		0.0%	0.0%	2.4%	17.0%	27.5%	12.5%	2.7%	37.9%	19.4%	15.2%
10g～12g	314	0	0	5	28	84	66	14	117	117	14
		0.0%	0.0%	1.6%	8.9%	26.8%	21.0%	4.5%	37.3%	37.3%	4.5%
12g～	128	0	0	2	6	25	29	21	45	62	—
		0.0%	0.0%	1.6%	4.7%	19.5%	22.7%	16.4%	35.2%	48.4%	—

【考察】

第1期計画期間における本町の取組の一つとして「高血圧ゼロのまち」をスローガンとした高血圧対策を実施してきました。具体的な取組の一つとして高血圧発症に大きく関わる要因の一つである塩分摂取量について、集団健診及びうみっ子健診の検査項目に1日推定塩分量検査を導入して摂取量を対象者自身で把握できるようにしました。

その結果を見ると、成人から高齢期では80%以上の方が目標値を大きく上回る結果でした。国民健康・栄養調査において公表されている日本人の塩分摂取量は男性11g、女性9.3gとなっていますが、成人～高齢期の平均摂取量は全国平均よりは低い結果となっていました。しかしながら、目標値を超える塩分摂取をしている期間が長ければ長いほど高血圧発症のリスクが蓄積されていくことから、適量摂取者を増やすことが重要となります。

これら過剰摂取者には、塩分摂取と高血圧等発症の関連及び適量摂取に関して保健指導・栄養指導を実施し高血圧発症・重症化予防に取り組んでいますが、2年間継続して塩分摂取量検査を受診した対象者の改善状況を見ると、改善した割合は33.1%に過ぎず、適量摂取の困難さが明白であり、長期的な取組により改善を目指すことが重要であると思われます。

また、食習慣は家庭において大人から子どもへ引き継がれる部分も多いため、学齢期の検査結果を見てみると、目標値を超える塩分摂取量である生徒及び児童は、小学5年生（10～11歳）で男子73.3%、女子69.4%、中学2年生（13歳～14歳）で男子69.8%、女子78.8%と、学齢期から目標を超えている割合が高い状況でした。

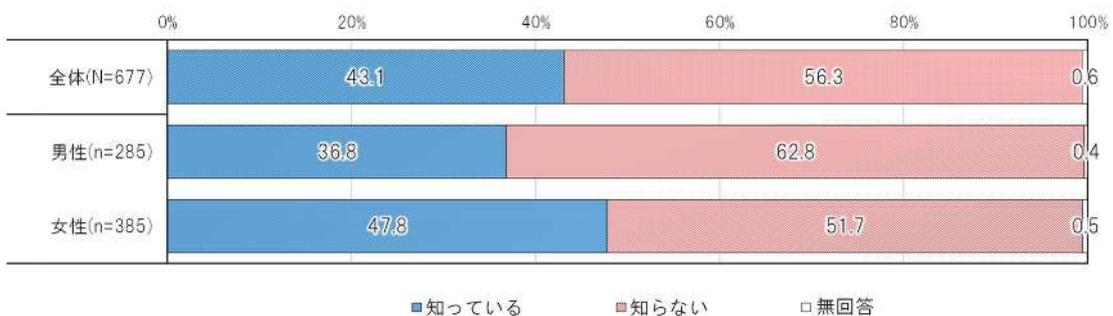
まずは、自分で食事を選択していく年齢に達する前に塩分摂取と疾病の関連や適正な塩分摂取量についての知識を啓発することが重要であるとともに、自分で食事を選択している成人期から高齢期においては、個々の代謝能力に合わせた塩分摂取及びその影響を血液データで見ていくことができるようになることが必要です。

※「高血圧ゼロのまち」とは

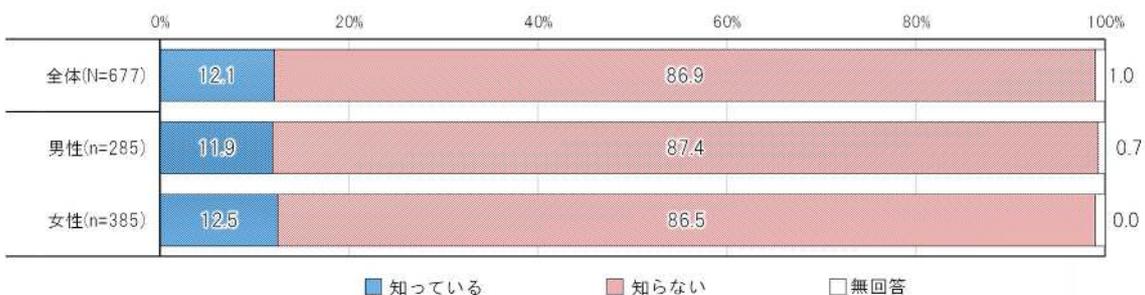
日本高血圧学会の「高血圧ゼロのまち」モデルタウンの認定を受け、町が取り組んでいる高血圧対策。血圧に関連する以下の3つのゼロをめざしている。

- ・自分の血圧の値を知らない人ゼロ
- ・高血圧の基準と1日塩分摂取量の基準を知らない人ゼロ
- ・Ⅱ度高血圧（160/100）以上を放置（そのまま）にしている人ゼロ

図表24 食塩摂取目標量の認知度（アンケート：一般）



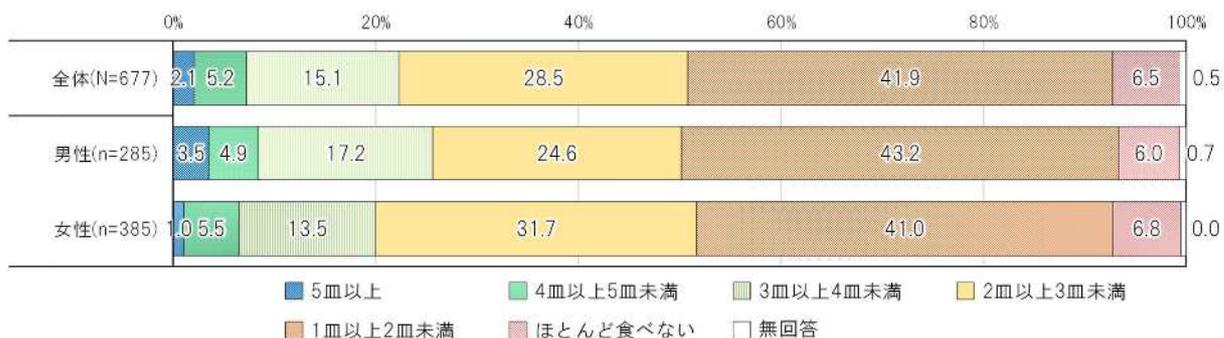
図表25 普段の塩分摂取量の認知度（アンケート：一般）



【考察】

また、「高血圧ゼロのまち」で掲げている目標の1つである塩分摂取に関する認知度について、現時点では1日の食塩摂取目標量の認知度は43.1%であり、自分がどのくらい塩分を摂取しているかを把握している割合は12.1%にとどまっています。今後もこの割合が増えるよう、あらゆる場面で啓発を行うこと、継続した1日推定塩分摂取量検査の実施等により自身の塩分摂取量を知ることができる機会を増やしていくことが必要です。

図表26 1日の野菜摂取量（アンケート：一般）



【考察】

高血圧の発症・重症化予防には塩分摂取量の減少と併せて、塩分を体外へ排出することを促す野菜の摂取についても大きな役割を担っています。また、野菜の摂取は高血圧以外の生活習慣病との関連についても示されており、野菜の摂取量を増やすことで循環器病死亡率を低下させることができると認められています。

1日の野菜摂取量の目安は、350g（小皿5皿）以上となっていますが、現状は2皿未満の対象者も多い状況です。高血圧や糖尿病などの生活習慣病予防と野菜摂取との関連について啓発し、摂取量を増やすことが大切です。

3 身体活動・運動

第1期計画期間の達成状況

図表27 第1期計画目標項目に対する実績値

項目	第1期計画			評価	データソース	参考	
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)			福岡県	全国
週2日以上、1年以上実施している人の割合	男性：39.9%	男性：41.9%	男性：42.0%	A	宇美町 国保特定 健診問診票	男性：46.4%	男性：43.4%
	女性：35.8%	女性：37.8%	女性：36.0%	D		女性：39.8%	女性：38.7%
1日1時間以上の身体活動を実施している人の割合	男性：42.8%	男性：44.8%	男性：42.0%	D		男性：52.3%	男性：51.8%
	女性：42.2%	女性：44.2%	女性：43.0%	C		女性：52.3%	女性：53.1%

【考察】

週2日以上、1年以上実施している人の割合は、男性においては目標を達成していますが、男女共に福岡県及び全国との比較においては、すべて下回っているという結果となりました。

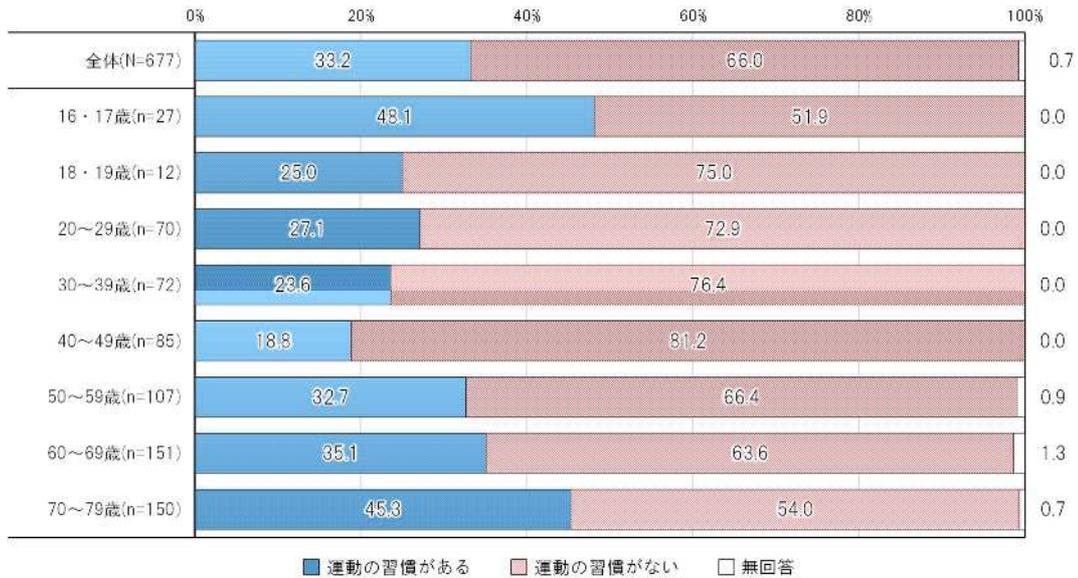
身体活動量の減少は肥満や生活習慣病の発症要因であるだけでなく、高齢者の自立度の低下や虚弱の危険因子であるため、日常の身体活動量の増加とともに、運動習慣の定着に向けた取組が必要です。

図表28 町トレーニンググループの利用状況の推移

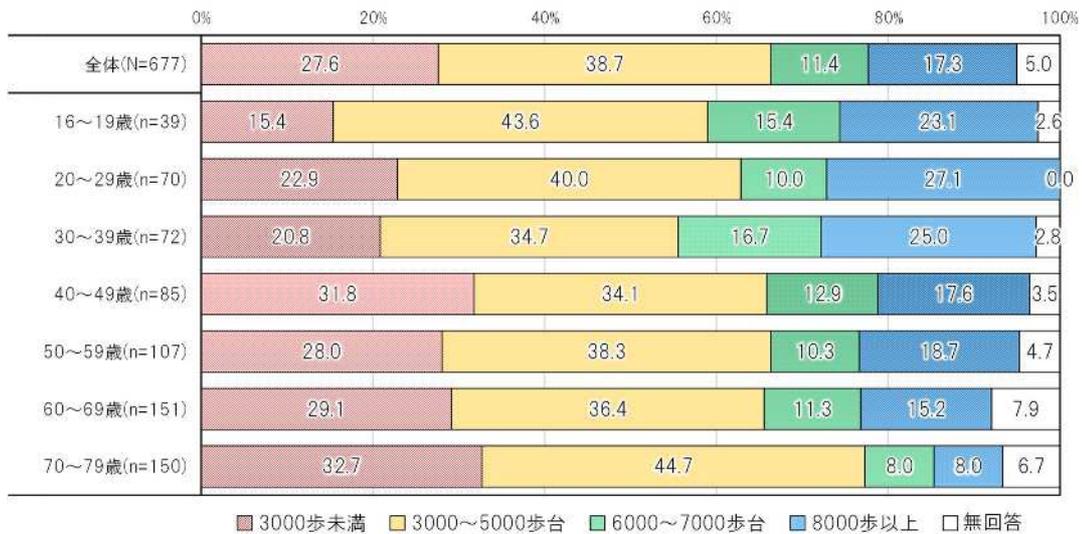
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ利用者数（人）	25,904	25,206	23,142	5,563	7,846	15,447
40歳未満	4,665	4,050	3,109	551	806	2,533
40～64歳	10,117	9,441	8,889	2,214	2,742	4,708
65歳以上	11,122	11,715	11,144	2,798	4,040	8,206
男女比（%）						
男性	47.0	46.0	48.0	52.0	49.0	46.0
女性	53.0	54.0	52.0	48.0	51.0	54.0
実利用者数（人）	1,520	1,415	1,214	273	480	886

出典：健康課

図表29 運動習慣者の割合（アンケート：一般）



図表30 1日の歩数の状況（アンケート：一般）



【考察】

アンケートによる全体の運動習慣者の割合は、33.2%となっています。年代が高くなるほど割合が増えていますが、年代別では40代で18.8%と一番低く町のトレーニングルームの利用状況からも働く世代の運動習慣の定着が課題であることが分かります。また、国は、1日の歩数の目標を20歳~64歳は1日8,000歩以上、65歳以上は6,000歩以上としていますが、各年代において半数以上が目標に達していない状況です。

食生活・栄養における取組と並行して、あらゆる場面を捉えて身体活動の増加・運動習慣の定着に向けた啓発を行うことで行動変容を促し、適正体重の維持や高齢者においては介護予防の観点から、運動機能の維持向上に取り組むなど、各ライフコースの特徴や個人の身体状況に応じた取組が必要です。

4 休養・睡眠

第1期計画期間の達成状況

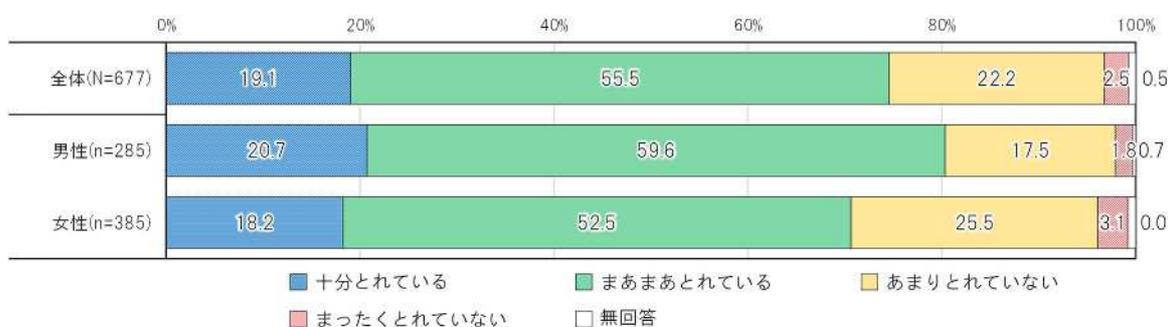
図表31 第1期計画目標項目に対する実績値

項目	第1期計画			評価	データソース	参考	
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)			福岡県	全国
睡眠による休養を十分にとれている人の割合	男性： 66.6%	男性： 68.6%	男性： 69.7%	A	宇美町 国保特定 健診問診 票	男性： 77.9%	男性： 77.4%
	女性： 62.6%	女性： 64.6%	女性： 63.6%	B		女性： 73.8%	女性： 73.4%

【考察】

「睡眠による休養を十分にとれている人の割合」については、男性で目標を達成しましたが、福岡県及び全国と比較すると男女共に下回っている状況です。慢性的な睡眠不足は、体内のホルモン分泌や自律神経機能にも大きな影響を及ぼし、糖尿病や冠状動脈疾患といった生活習慣病の発症リスクとなるだけでなく、精神機能の低下を引き起こし、うつ病などの精神障害の発症リスクを高めることがわかっています。より良い睡眠が心身の健康に与える影響について情報提供し、啓発していくことが必要です。

図表32 睡眠による休養の状況（アンケート：一般）



【考察】

16歳以上に行ったアンケート結果を見ると、国保特定健診の結果と同様に、男性よりも女性の方が睡眠による休養がとれていない人の割合が多い状況でした。

国の分析においても、女性は家事や育児の負担が大きいため男性よりも更に睡眠時間が短く、平日・週末を問わず慢性的な寝不足状態にあるとされており、取組に際しては、家事や育児の負担等、個人の日常生活の状況やメンタルヘルスの状況を考慮することが必要です。

図表33 学齢期の睡眠時間の状況（令和4年度 児童生徒体力・運動能力調査結果）

学年		睡眠時間		
		6時間未満 (%)	6時間以上 8時間未満 (%)	8時間以上 (%)
小学生	1・2年生	15.4	24.5	60.1
	3・4年生	24.9	34.0	41.1
	5・6年生	13.9	46.5	39.6
中学生	1～3年生	19.9	59.0	21.1

出典：学校教育課

【考察】

健康づくりのための睡眠ガイドでは、「小学生は9～12時間、中学生は8～10時間の睡眠時間の確保」を推奨していますが、本町の学齢期の睡眠時間は高学年になるほど不足している割合が高くなっている状況です。睡眠には心身の休養のほかに脳と身体を成長させる役割があり、睡眠不足は肥満や学業成績低下のリスクになるとも言われているため、朝食の摂取や適度な運動習慣の定着、寝る前のデジタル機器使用の回避などを実践し、良質な睡眠を確保することが必要です。

5 飲酒

第1期計画期間の達成状況

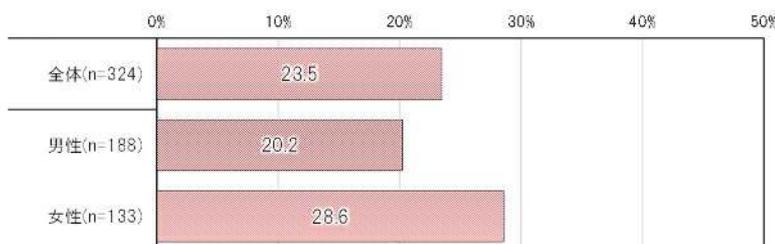
図表34 第1期計画目標項目に対する実績値

項目	第1期計画			評価	データソース	参考	
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)			福岡県	全国
毎日飲酒する人の割合の減少	男性：43.0%	男性：41.0%	男性：40.8%	A	宇美町 国保特定 健診問診 票	男性：42.8%	男性：41.7%
	女性：10.9%	女性：8.9%	女性：12.4%	D		女性：12.3%	女性：11.7%

【考察】

毎日飲酒する人の割合は、男性においては目標を達成し、女性は未達成でしたが、福岡県及び全国との比較においては男女共に大きな差は見られませんでした。

図表35 飲酒者のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人
(アンケート：一般 20歳以上)



【考察】

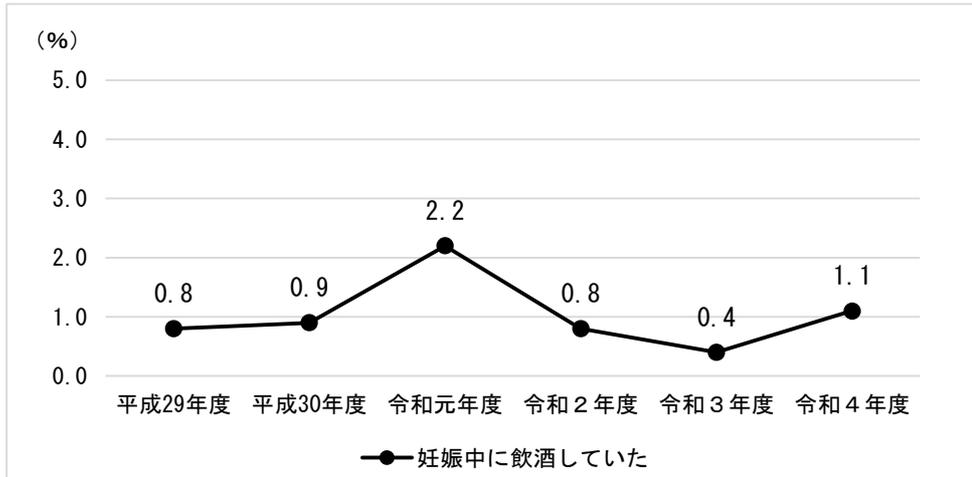
健康日本21(第二次)では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義し、全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合は、男性は横ばいであるものの女性は悪化していると報告しています。このため、飲酒の頻度ではなく、量に着目してアンケートを行った結果、男性の20.2%、女性の28.6%が生活習慣病のリスクを高める飲酒量となっており、国の調査の男性14.9%、女性9.1%と比較すると本町は大きく上回っている状況でした。

がん、高血圧、脳出血など飲酒に関連する多くの健康問題に加えて、ハイリスクとなるアルコールの摂取量の男女差等についても普及啓発に努めることが必要です。

▼清酒1合(180ml)は、次の量に相当します。※清酒1合=純アルコール換算22g

- ・ビール、発泡酒、中瓶1本 約500ml
- ・焼酎(35度) 約80ml
- ・焼酎(20度) 約135ml
- ・ウィスキーダブル1杯 約60ml
- ・チューハイ(7度) 約350ml
- ・ワイン(15度) 約180ml

図表36 妊婦の飲酒状況



出典：健やか親子 21 アンケート（宇美町）

【考察】

少数ながら妊娠中の飲酒も見られるため、アルコールが胎児や授乳中の乳児に与える影響について、母子健康手帳交付時の保健指導を継続して行う必要があります。

6 喫煙

第1期計画期間の達成状況

図表37 第1期計画目標項目に対する実績値

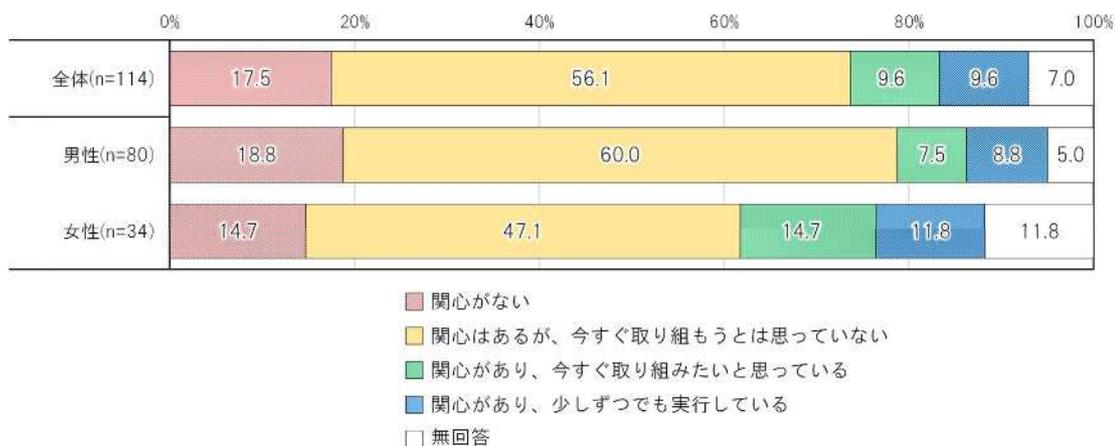
項目	第1期計画			評価	データソース	参考	
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)			福岡県	全国
成人の喫煙率の減少	男性： 29.5%	男性： 25.5%	男性： 26.3%	A	宇美町 国保特定 健診問診 票	男性： 24.7%	男性： 21.9%
	女性： 7.7%	女性： 6.0%	女性： 5.7%	A		女性： 6.3%	女性： 5.8%

【考察】

喫煙している人の割合は、女性は目標を達成しましたが、男性は未達成で福岡県及び全国の割合を上回っている状況です。

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に共通した主要なリスク要因であることから、引き続き喫煙率の減少に向けた取組を行うことが必要です。

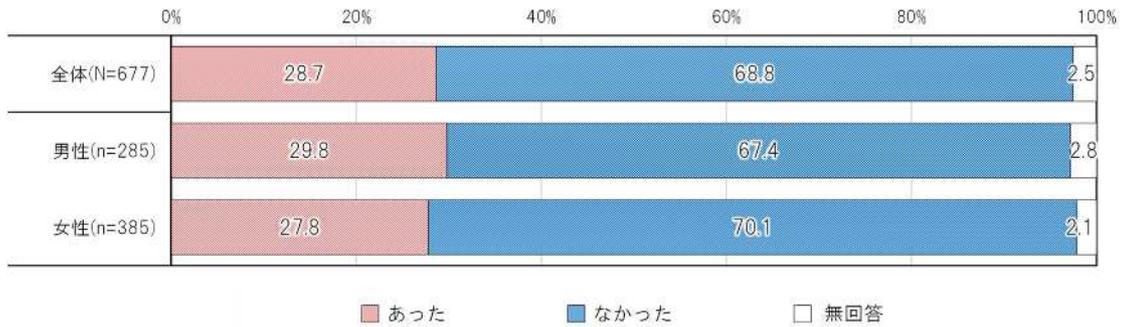
図表38 喫煙者の禁煙への関心度（アンケート：一般 20歳以上）



【考察】

アンケート結果より、喫煙者の禁煙への関心について見ると、すぐに取り組む意向がない人を含めて「関心がある」と回答した人は、全体の75.3%となっています。喫煙をやめたい人が着実に実行に移せるよう、禁煙外来や喫煙による健康被害について情報提供を行い、引き続き啓発を行っていく必要があります。

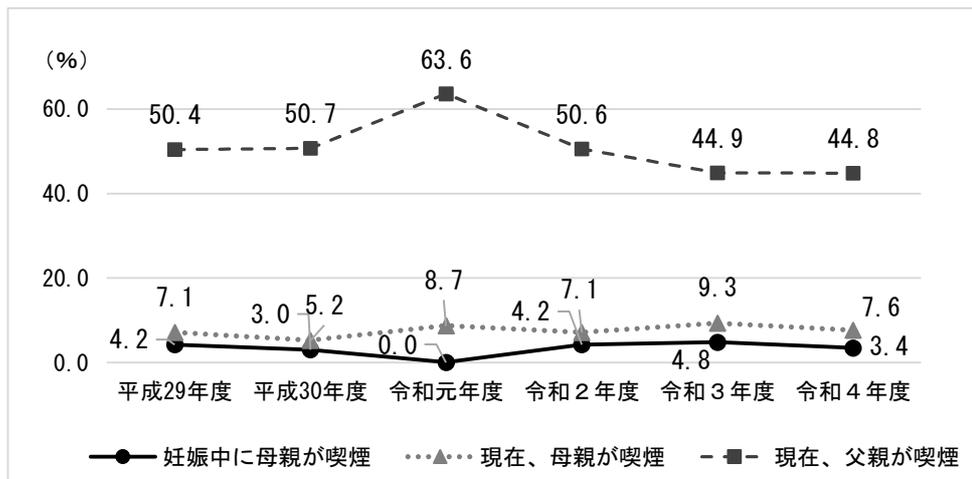
図表39 受動喫煙の経験（アンケート：一般）



【考察】

平成 30（2018）年の健康増進法の一部改正により、病院や公共施設等の「第 1 種施設」が敷地内禁煙に、工場や飲食店等の「第 2 種施設」が原則屋内禁煙と義務付けられています。16 歳以上の住民の 28.7%が受動喫煙の経験があると回答していることから、受動喫煙による健康被害についても家庭や職域等に向けて発信していく必要があります。

図表40 両親の喫煙状況

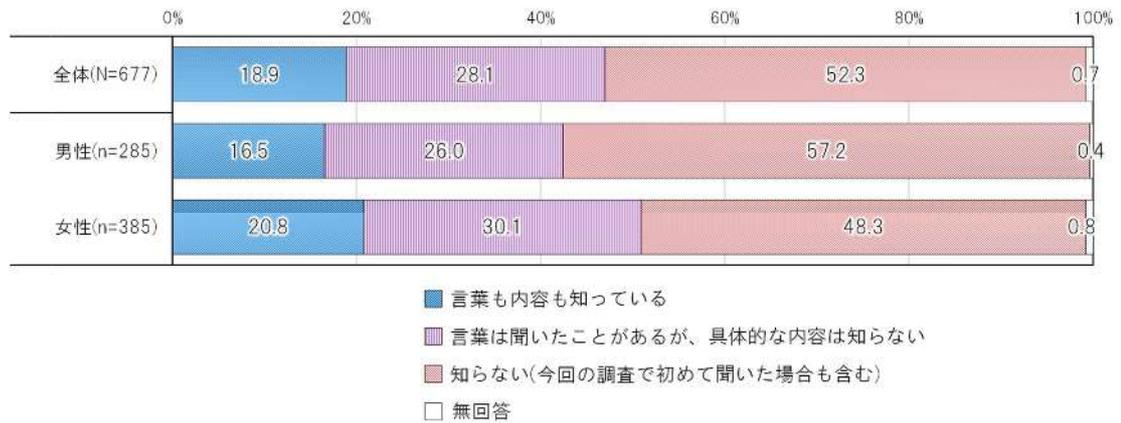


出典：健やか親子 21 アンケート（宇美町）

【考察】

妊娠中の喫煙は、血管収縮により血流が悪くなることや、タバコに含まれる一酸化炭素によって胎児への酸素や栄養の供給が阻害されてしまうため、低体重や発育不全につながると考えられています。妊娠中の母親の喫煙と併せて、家庭内の受動喫煙が妊婦自身や胎児に与える影響について、母子健康手帳交付時等の保健指導を継続して行う必要があります。

図表41 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度（アンケート：一般）



【考察】

アンケート結果より、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を見ると、言葉も内容も知っている人は18.9%となっています。COPDは、肺の疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。原因の50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされているため、COPDの認知度を向上させ、早期発見・治療につなげる必要があります。

7 歯・口腔の健康

第1期計画期間の達成状況

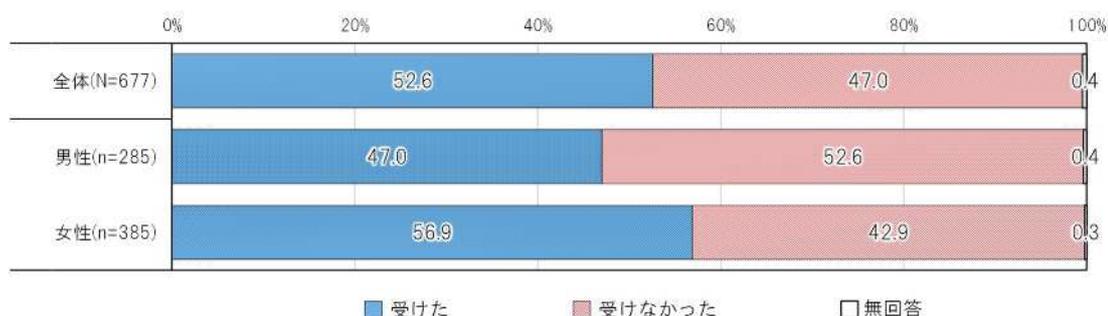
図表42 第1期計画目標項目に対する実績値

項目	第1期計画			評価	データソース	参考	
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)			福岡県	全国
乳幼児期・学童期におけるむし歯のない子どもの割合の増加	3歳： 80.8%	3歳： 83.3%	3歳児： 93.7%	A	粕屋保健福祉事務所	3歳： 88.8%	3歳： 89.8%
	12歳： 47.8%	12歳： 51.2%	12歳： 63.2%	A	福岡県	12歳： 63.8%	12歳： 74.2%

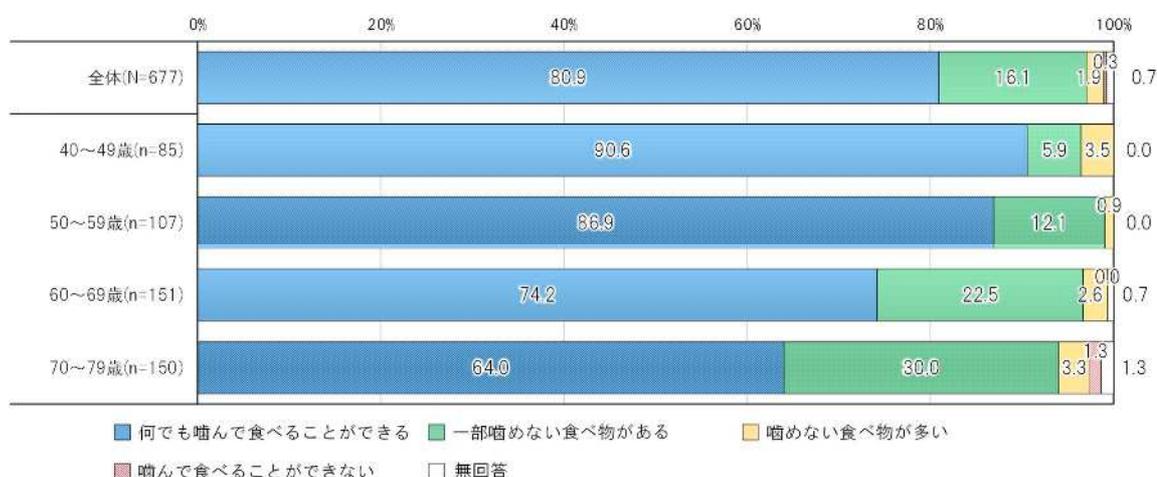
【考察】

3歳児健診や学校健診におけるむし歯のない子どもの割合は、目標を達成しました。家庭におけるむし歯予防への意識の高まりや学校等での取組の成果が出ていると考えられます。引き続きむし歯予防への取組を行います。

図表43 歯科健診の受診状況（アンケート：一般）



図表44 咀嚼の状況（アンケート：一般 全体・40歳以上）



【考察】

アンケート結果より、52.6%がここ1年間に歯科健診を受けていないと回答しています。また、咀嚼の状況について、何でも噛んで食べることができると回答した割合は、60歳を境に大きく減少しています。

歯と口腔の健康は健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしていますが、そのためには定期的な歯科健診による継続的な口腔管理を行う必要があります。乳幼児期や学齢期のみならず、生涯を通じて歯科健診を受診することが必要です。

また、歯と口腔の健康は生活習慣病との関連が深いことから、食生活や睡眠などの生活習慣と併せた取組が必要です。

8 循環器疾患・糖尿病

第1期計画期間の達成状況

図表45 第1期計画目標項目に対する実績値

【循環器疾患】

項目	第1期計画			評価	データソース
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)		
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対、3年間の合算)	26.9	減少	21.3	A	福岡県保健環境研究所
心疾患の年齢調整死亡率の減少(高血圧性を除く)(人口10万対、3年間の合算)	29.4	減少	40.6	D	
Ⅱ度高血圧 ^{※1} 以上の割合の減少	4.2%	2.0%	6.9%	D	特定健診結果
LDLコレステロール180mg/dl以上の割合の減少	6.5%	4.0%	3.9%	A	

【糖尿病】

項目	第1期計画			評価	データソース
	基準値 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)		
年間新規透析導入患者数の減少	5人	2人	3人	B	診療報酬明細書
糖尿病を強く疑われる人(HbA1c ^{※2} 6.5%以上)の割合	13.7%	10.0%	10.7%	A	特定健診結果
HbA1c6.5%以上のうち治療をしている者の割合	43.8%	70.0%	67.2%	A	

【考察】

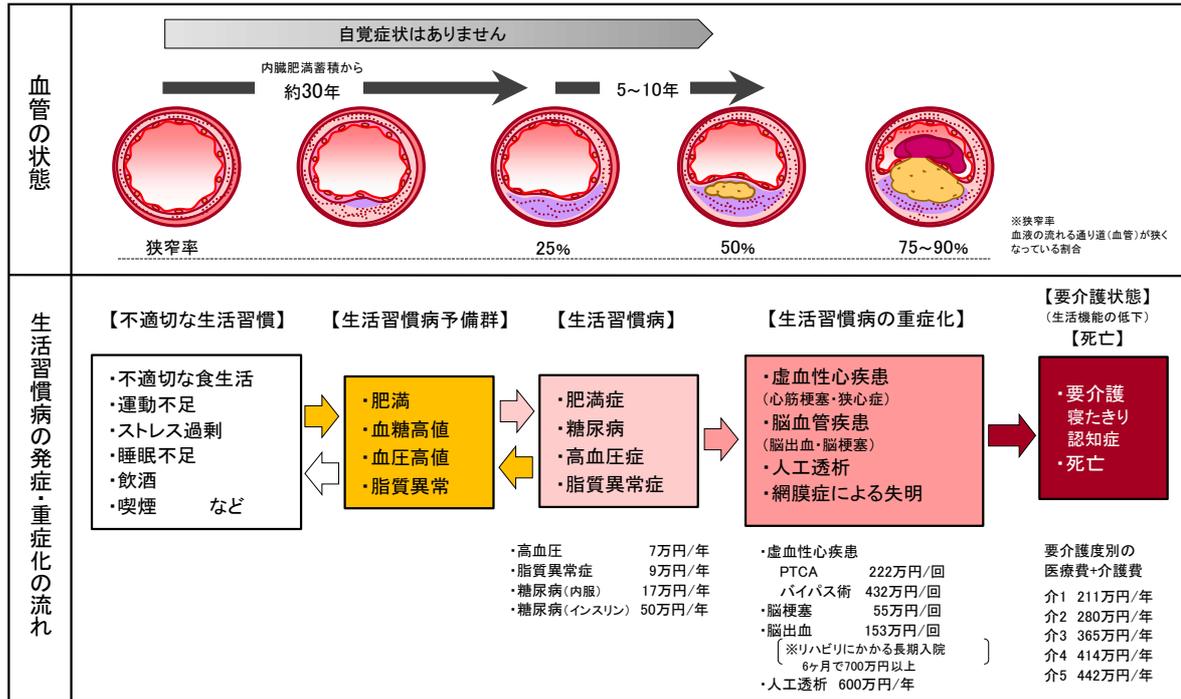
循環器疾患に関する死亡について、脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあるのに対して、虚血性心疾患を含む心疾患の年齢調整死亡率については増加しています。

※1 血圧は以下の表のように分類されます。(高血圧ガイドラインより)

分類	診察室血圧 (mmHg)	
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	120未満	80未満
正常高値血圧	120~129	80未満
高値血圧	130~139	80~89
I度高血圧	140~159	90~99
Ⅱ度高血圧	160~179	100~109
Ⅲ度高血圧	180以上	110以上

※2 「HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)」とは、長期間(約2ヶ月間)の平均血糖値を反映する検査。

図表46 生活習慣病の発症・重症化の流れ



出典：標準的な健診、保健指導プログラム (令和6年度版) をもとに作成

図表47 新規発症者の推移

		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	
新規発症者	人数(人)	158	160	106	89	4	3	
	割合(%)	41.3	37.4	32.1	29.1	30.8	27.3	
合併症	高血圧	人数(人)	110	107	86	70	3	3
		割合(%)	69.6	66.9	81.1	78.7	75.0	100.0
	糖尿病	人数(人)	94	78	59	55	2	3
		割合(%)	59.5	48.8	55.7	61.8	50.0	100.0
	脂質異常症	人数(人)	102	107	78	64	3	1
		割合(%)	64.6	66.9	73.6	71.9	75.0	33.3

出典：保健事業評価分析システム

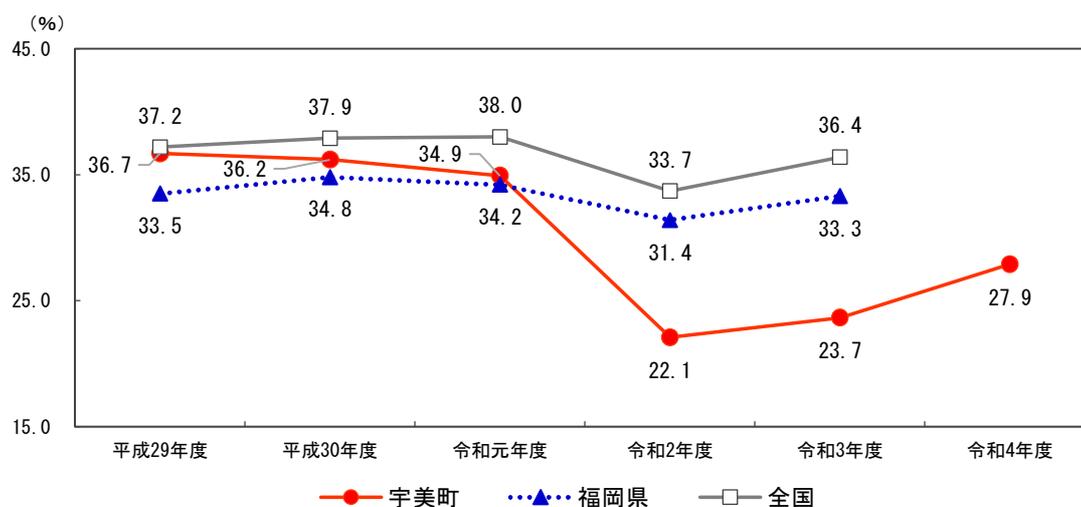
【考察】

循環器疾患は突然発症して死亡に至る疾患ではなく、背景に糖尿病・高血圧・脂質異常症等の基礎疾患があり、これらが重症化することで発症し、身体的負担が大きい上に多大な医療費がかかるため経済的負担も大きく、かつ要介護状態に至る疾患でもあります。そのため死亡率が減少していることは一つの評価ではありますが、併せて循環器疾患の発症割合や基礎疾患の治療割合等も併せて見ていく必要があります。実際に脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析を新規発症した方の背景にある疾患を見てみると、いずれの疾患においても約7割以上に高血圧、約半数以上に糖尿病を合併していることが分かります。

第1期計画では、この点に関して特定健診結果から見るⅡ度高血圧以上、HbA1c6.5%以上、LDL180mg/dl以上に着目をして目標を立てました。結果としてⅡ度高血圧以上の割合は増加していました。HbA1c6.5%以上及びLDL180mg/dl以上の割合は減少していました。

健診結果で発見される有所見者を減少させることは、生活習慣病の発症予防につながりますが、健診結果を把握できていない潜在的な生活習慣病リスク保有者の発見も重要であるため、有所見者の割合と併せて、状態を把握する機会である健診の受診率も見えていく必要があります。

図表48 特定健診受診率の推移



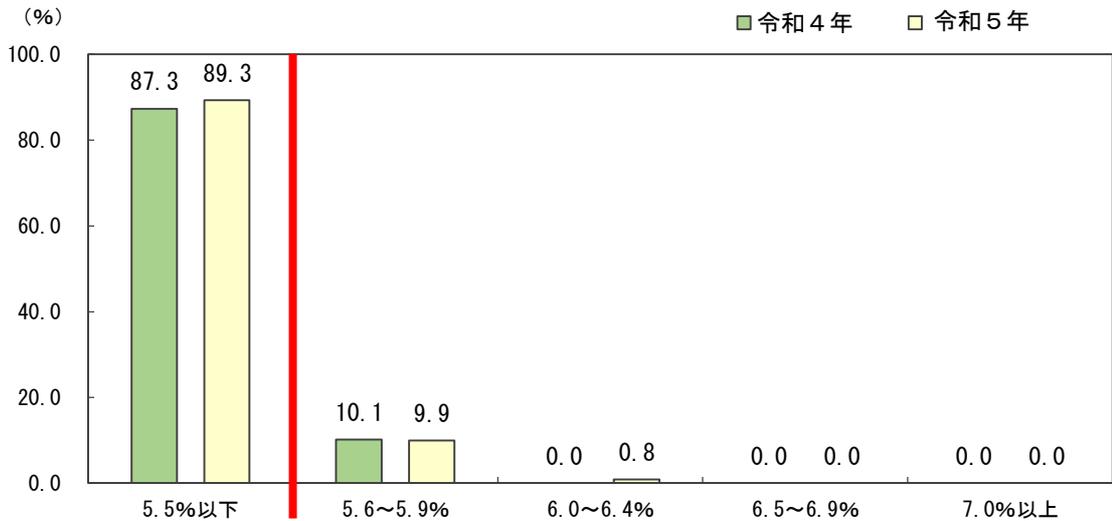
出典：法定報告値

【考察】

現状の特定健診の受診率については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための健診中止・延期及び全国的に発生した受診控え等が影響して令和2年・3年に大幅に低下し、未だ回復できていない現状にあります。前述の通り、自分の体の状態の把握及び将来予測を立てることのできる機会である特定健診の受診率向上が重要であり、継続した受診勧奨の取組を行うとともに、特定健診対象者以外の町民にも健診の機会の提供・受診しやすい環境づくり及び健診受診に向けた啓発も必要となります。

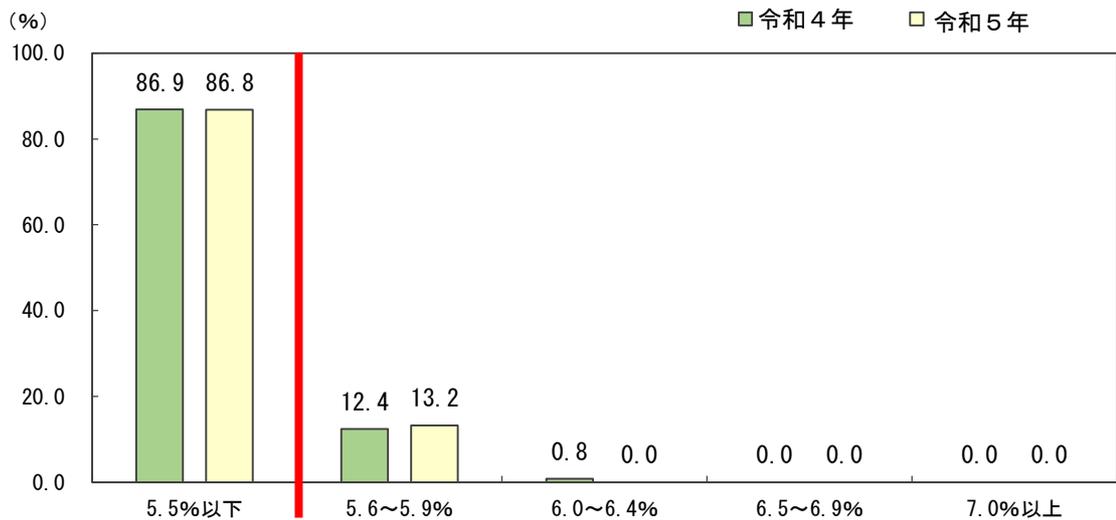
図表49 学齢期のHbA1c値

・小学5年生



出典：うみっ子健診

・中学2年生

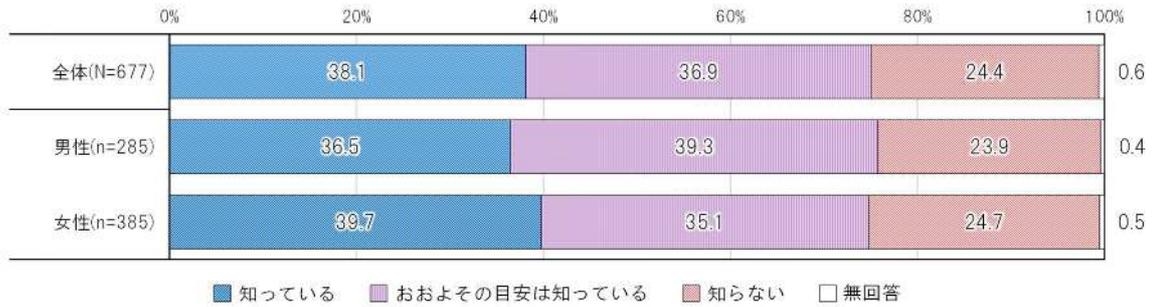


出典：うみっ子健診

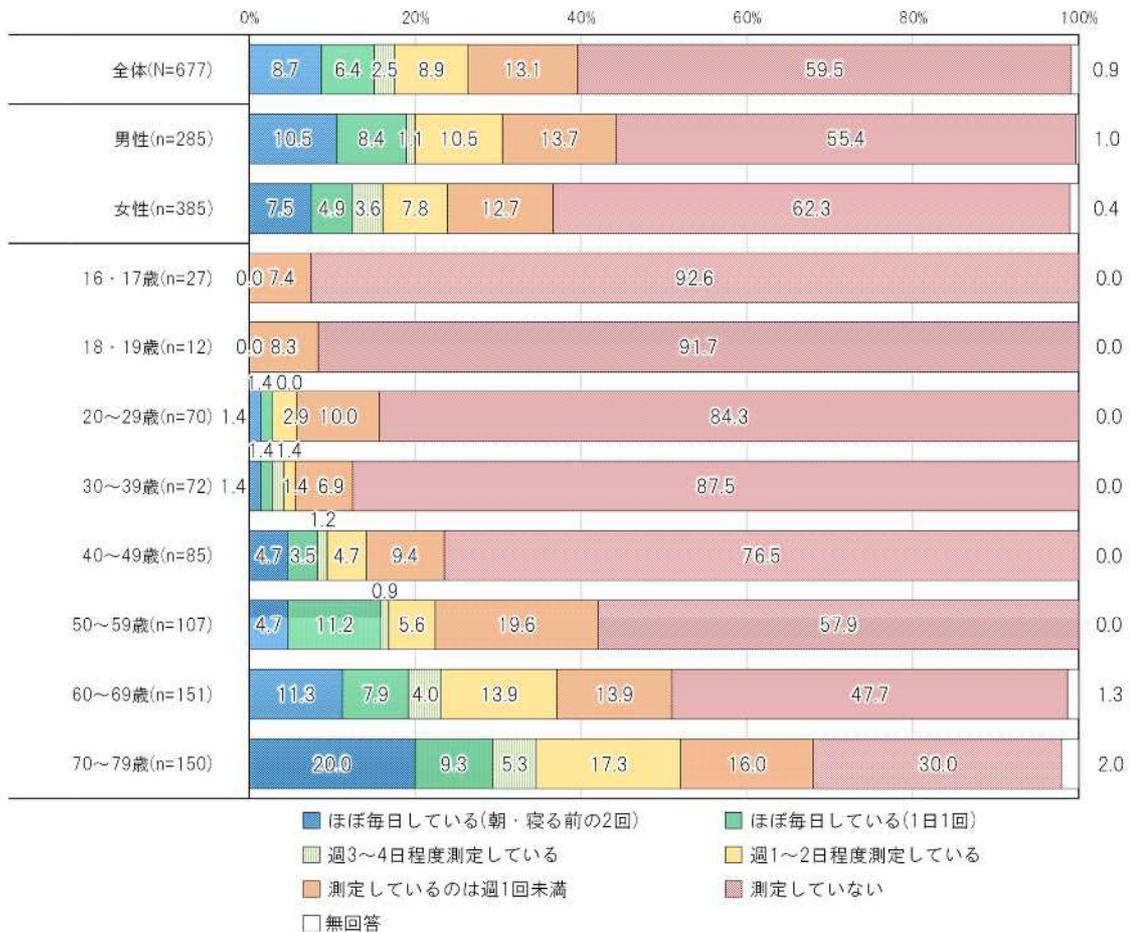
【考察】

生涯にわたった生活習慣病予防の視点で、学齢期においても生活習慣病関連の健診を実施していますが、HbA1cについて小学5年生の時点で、将来の糖尿病発症リスクの恐れがあるHbA1c5.6~5.9%の該当者が1割を超えており、かつ糖尿病の疑いが否定できないHbA1c6.0~6.4%に該当する児童もいたこと、中学2年生においても同様の結果であることから、生活習慣病対策は成人期からでは遅いということが明白となりました。継続して妊娠期から生涯にわたる生活習慣病対策を行っていく必要があります。

図表50 高血圧症の基準値の認知度（アンケート：一般）



図表51 血圧測定頻度の頻度（アンケート：一般）



【考察】

生活習慣病対策の一つとして、「2 栄養・食生活」のとおり「高血圧ゼロのまち」をスローガンとした高血圧対策については特に重点的に取り組んできました。

しかしながら、血圧に関する基準値を知っている人の割合は38.1%に留まり、啓発が不足しているという課題が残る結果となっています。

また、自分の血圧値を把握しているという視点で、血圧測定頻度について見ると59.5%が測定していないという結果でした。高血圧対策には、まず自分の血圧値や基準値を知ることが必須であり、そのための取組を強化していく必要があります。

9 がん

第1期計画期間の達成状況

図表52 第1期計画目標項目に対する実績値

項 目	第1期計画			評 価	デー タ ソース	参 考		
	基準値 (平成29 年度)	目標値 (令和5 年度)	実績値 (令和4 年度)			福岡県	全国	
がん検診 受診率	胃がん	12.3%	13.7%	5.7%	D	地域保健・ 健康増進 事業報告書	5.9%	6.5%
	肺がん	9.4%	12.3%	4.4%	D		3.8%	6.0%
	大腸がん	9.6%	13.1%	4.7%	D		4.8%	7.0%
	子宮頸がん	13.4%	19.5%	6.3%	D		12.3%	15.4%
	乳がん	19.8%	22.6%	9.6%	D		14.3%	15.4%

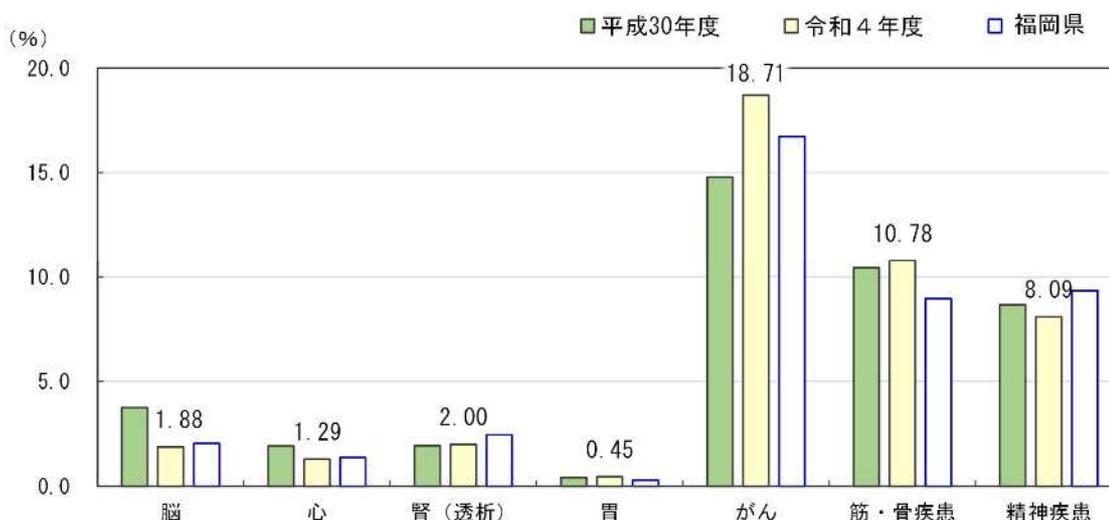
【考察】

各がん検診の受診率はいずれも第1期計画で定めた目標値を達成しておらず、平成29年度と比較しても減少しています。新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けたものと思われます。特に女性特有のがんである子宮頸がん、乳がんについては全国、福岡県と比較すると大きく下回っています。

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルスの感染が原因であることがわかっており、ワクチン接種により予防できるがんです。対象の年齢においては、ヒトパピローマウイルス予防接種の接種率を向上させ、並行して、早期発見・早期治療（2次予防）の機会であるがん検診の受診率を上げることが重要です。

また、がんのリスク因子として、喫煙、飲酒、野菜不足、食塩の過剰摂取等があり、生活習慣改善と併せた取組（1次予防）も必要です。

図表53 総医療費に占めるがん医療費



出典：KDB システム

【考察】

がんは、発見が遅れ重症化することにより、身体的負担のみならず、経済的な負担も大きくなります。実際に医療費の状況を見ると、国保医療費において総医療費に占めるがん医療費の割合は令和4年度で18.71%と他の疾患より多く、平成30年度と比較して伸びも大きい状況です。

図表54 がんの部位別死因の状況（令和元年～令和3年合算）

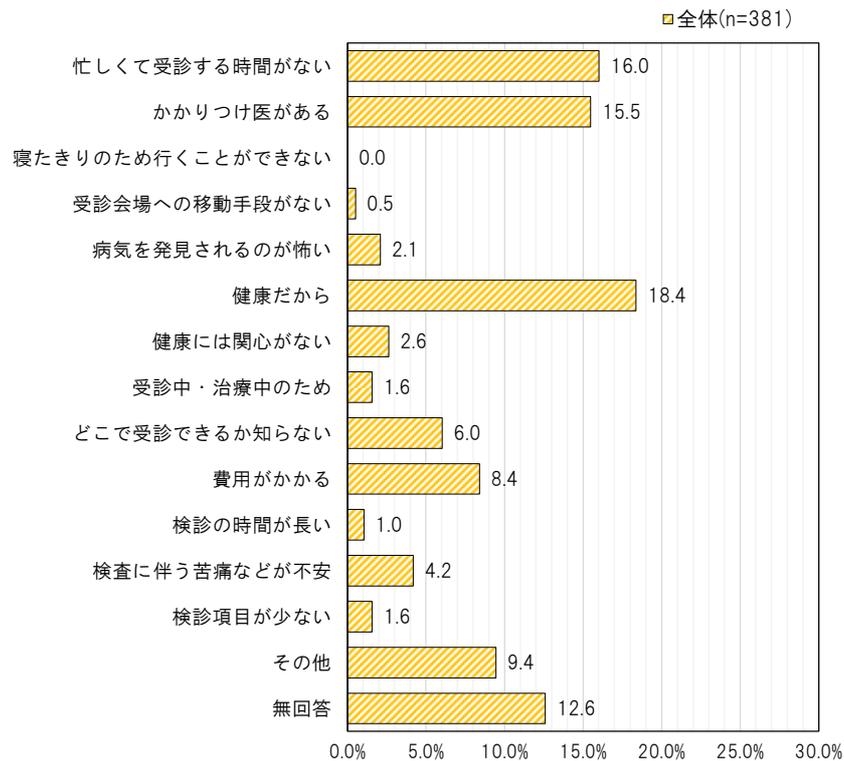
性別 \ 順位	1位	2位	3位
男	肺がん	胃がん	肝臓がん
女	肺がん	大腸がん	膵臓がん・乳がん

出典：福岡県保健統計年報

【考察】

がんの部位別死因について、令和元年から令和3年までの3年間で合算すると、男女共に肺がんが1位でした。町が行うがん検診が上位にあがっており、がん検診受診率を向上し、早期発見・早期治療につなぐことが重要です。

図表55 がん検診を受診しなかった理由（アンケート：一般）



【考察】

アンケート結果より、がん検診を受けなかった理由を見てみると、「健康だから」と回答した割合が最も高くなっています。がんの初期は自覚症状がないため、定期的ながん検診が必要であることを今後も周知していく必要があります。また、「忙しくて受診する時間がない」と回答した割合も高いため、集団健診における休日の実施や実施方法の工夫による待ち時間の短縮など、受診しやすい環境整備も必要です。

図表56 がん検診要精密検査受診状況の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
胃がん検診 (%)	80.5	87.4	92.0	84.4
肺がん検診 (%)	77.8	66.7	100.0	0.0
大腸がん検診 (%)	74.5	83.5	73.5	77.2
子宮頸がん検診 (%)	75.0	83.3	84.2	80.0
乳がん検診 (%)	84.4	86.8	84.8	75.0

出典：福岡県

※ 肺がん検診の令和2年度結果については、対象者数のごく少数であることに加えて、新型コロナウイルス感染症による受診控え等が影響したことにより0.0%となっています。

【考察】

がんによる死亡を減らすために必要なことは、健診で要精密となった人が医療機関を早期に受診し、必要な治療を受けることです。要精密者の医療機関受診率は国の目標である80%に達していないものもあります。今後、早期受診の勧奨を強化し、精密検査対象となった人を医療機関につなぐことが重要です。

10 高齢者の健康

第1期計画では、高齢者の健康については、糖尿病と認知症の関連が深いことから、糖尿病有病者を認知機能低下のハイリスク者と捉え糖尿病に対する対策と同様に実施することとし、具体的数値目標を掲げていませんでした。

しかし、多様化する価値観や人生100年時代が本格的に到来することを踏まえると、これまでの取組に加えて、生活習慣病以外の疾患や社会活動など高齢者の特性に対応した取組が必要です。

実際に本町の要介護認定者の保有疾患として、「第1章 4 介護の状況」で述べた血管疾患と共に、1号認定者のうちの53.0%が認知症、94.1%が筋骨格系疾患の治療をしており、生活習慣病以外の疾患も健康寿命の延伸の妨げとなっていることが分かるため、これら疾患に向けた取組も考慮していく必要があります。

図表57 要介護認定者の有病状況（令和4年度）

受給者区分			2号		1号		合計		
認定率(%)			0.36		14.3		6.7		
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
				割合(%)		割合(%)		割合(%)	
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	13 81.3	脳卒中	677 53.1	脳卒中	690 53.4
			2	虚血性心疾患	3 18.8	虚血性心疾患	527 41.3	虚血性心疾患	530 41.0
			3	腎不全	3 18.8	腎不全	337 26.4	腎不全	340 26.3
	血管疾患合計				16 100.0	合計	1,232 96.6	合計	1,248 96.6
	認知症			認知症	2 12.5	認知症	676 53.0	認知症	678 52.5
	筋・骨格疾患			筋骨格系	15 93.8	筋骨格系	1,201 94.1	筋骨格系	1,216 94.1

出典：KDB システム

第3章 計画の基本方針

1 基本理念、基本目標

基本理念：「いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくり」
基本目標：「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」

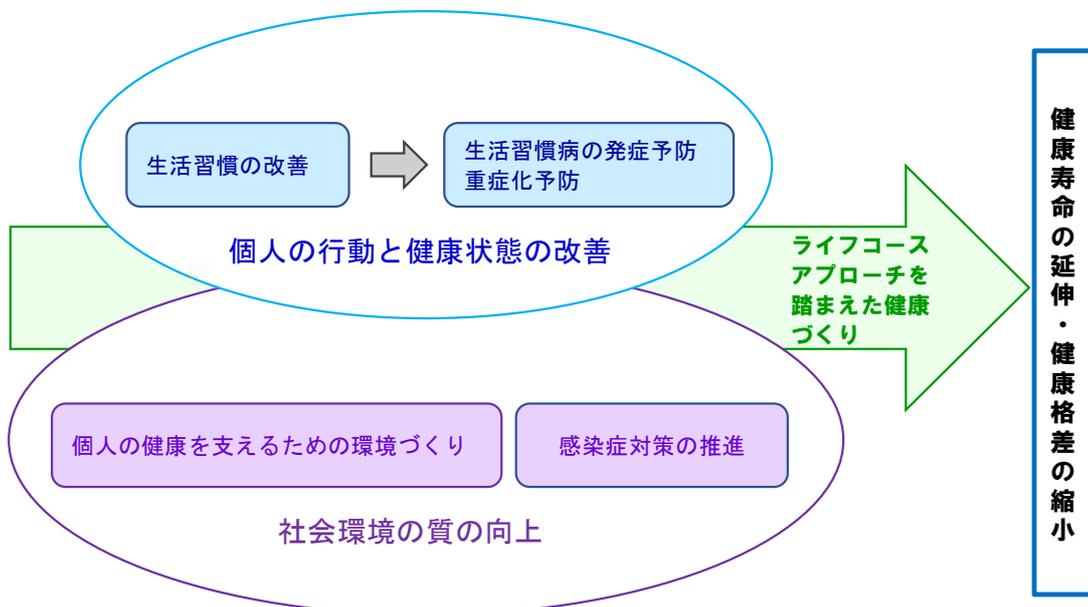
本計画では、第7次宇美町総合計画を踏まえ、基本理念を「いつまでも健康でいきいきと暮らせるまちづくり」とし、市民の健康増進の総合的な推進を図ります。

そのために健診、医療、介護の実態とこれまでの取組を踏まえ、引き続き「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標とします。

2 基本的な方向

本計画の基本的な方向を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つとします。健康づくりの取組は、個人の努力だけでは解決できないものもあるため、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて取組を進めます。なお、取組にあたっては、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差のための重要な要素であると留意し、これらすべてにおいてライフコースアプローチを視点において生涯にわたる健康づくりを推進します。

図表58 本計画の概念図



(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

町民の健康づくりにおいては、町民自身が自分の生活習慣と健康について興味関心を持ち、疾病予防のための適正な生活習慣とするような主体的な取組が求められます。その個人の生活習慣の改善を支えるために、第1期計画に引き続き、生活習慣の一部である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」への対策に取り組めます。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防

①の生活習慣の改善により「循環器疾患・糖尿病」をはじめとする生活習慣病及び「がん」の発症・重症化予防を目指します。

③ 生活機能の維持向上

高齢期においては生活習慣病に罹患せずとも、加齢に伴う身体機能の低下等によって疾病の発症及び要介護状態につながることもあるため、生活習慣病以外の疾患の予防に関しても取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

① 個人の健康を支えるための環境づくり

健康づくりを推進するためには、町民一人ひとりが健康に関する正しい知識をもち、自らがその必要性を認識し、健康的な生活習慣を実践するだけでなく、家庭、学校・職場など地域で支えあいながら健康づくりに取り組むことが必要です。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境を整備し、自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康づくりに関心が薄い人も含めた幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

② 感染症対策の推進

感染症の拡大は、個人のみならず集団の健康に大きな影響を与えます。一人ひとりが感染症対策を実践するために感染症の正しい知識の普及を図り、予防接種を推進します。

また、糖尿病、高血圧などの基礎疾患の悪化防止や予防の取組を行い、感染症の重症化を予防します。

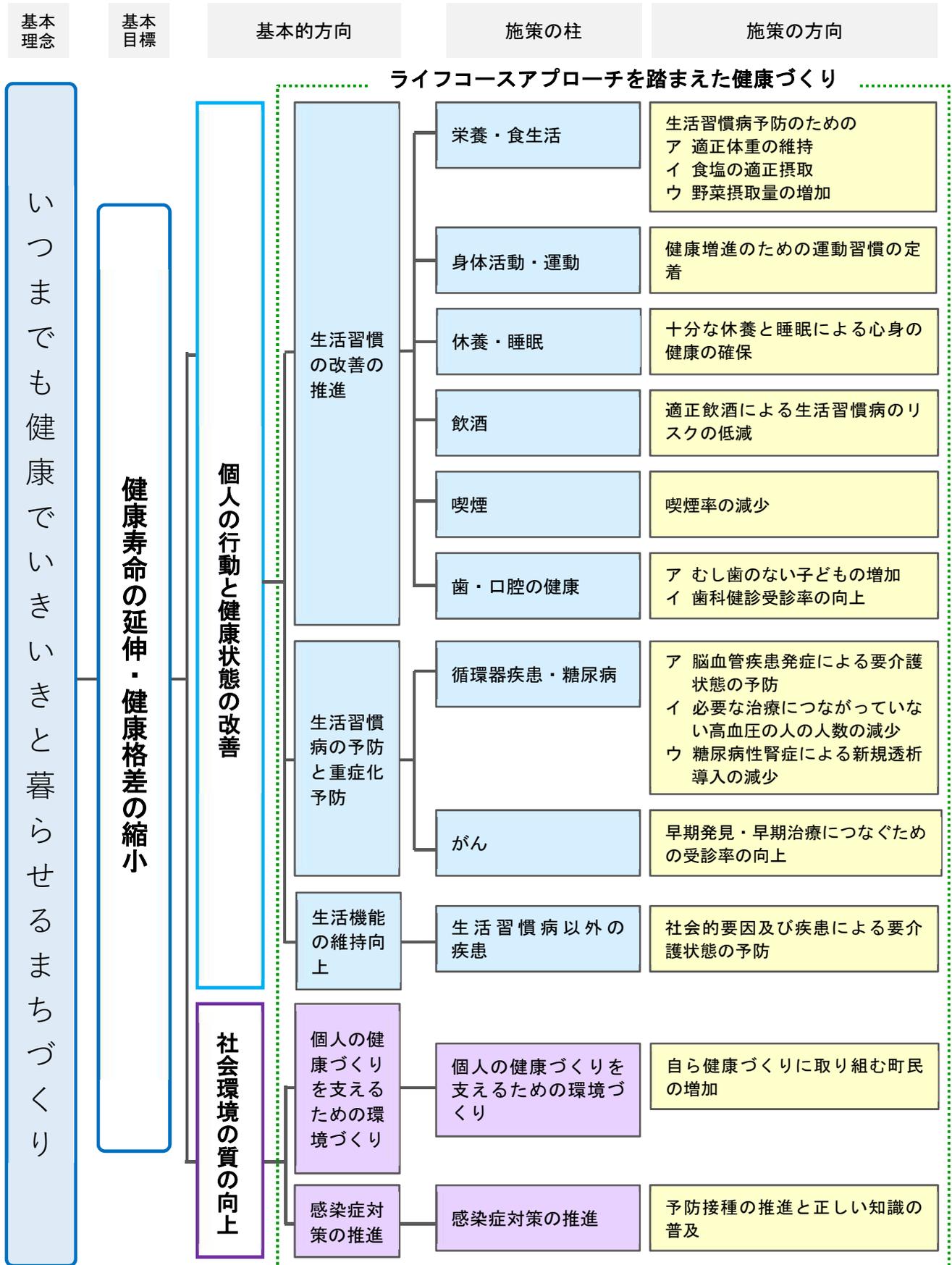
3 重点的な取組

これら基本的な方向に対して当町の健康課題を鑑み、生活習慣病の発症予防及び重症化予防について重点的に取り組んでいきます。

また、この取組の実施においては、ライフコースアプローチの視点を重要視し、生涯にわたって同じ方向で取り組んでいきます。

4 計画の体系

本計画の体系を次のように設定します。



第4章 課題別の目標と対策

1 成果指標の設定と評価にあたって

(1) 施策の評価に用いる成果指標及び目標値の設定に関する基本的な考え方

目標の設定については、第1期計画で設定した評価指標の目標達成状況、各種健康診査の結果、アンケート結果の考察による本町の課題を踏まえ、国や福岡県が策定する関連計画を勘案しながら設定しました。

成果指標については、第1期計画の評価による健康課題を踏まえ、国及び福岡県が設定した健康増進の目標を勘案するとともに、他の関連計画との整合性を取り設定しました。

また、成果目標値の設定に関する基本的な考え方は、以下の①～⑤に分類しました。

①	第1期計画において、改善が見られなかったものについては、現行の目標値をそのまま設定
②	第1期計画において、改善が見られたものについては、現行を上回る目標値を設定
③	本計画において新たに目標項目を設定したものは、国の目標または福岡県の目標値を踏まえて設定
④	本計画の関連計画の目標値を設定
⑤	その他

(2) 目標に対する評価

本計画は、PDCA サイクル（計画・実行・評価・改善）のプロセスに基づき、定期的に計画の進捗状況の把握及び評価を担当課が行います。

評価については、本計画で設定する健康づくりの目標の達成状況について考察を行い、必要に応じて見直しを検討していきます。

また、本計画期間は6年間と設定しているため、取組による改善効果を確認できるよう、目標設定3年後の令和8年度を目途に中間評価を行うとともに、6年後の令和11年度に最終評価を行います。

第1期計画の成果指標の評価では、国保特定健診結果等、既存の情報を用いましたが、本計画においては、中間評価については、各種健康診査のデータ、事業の実績データ等を活用して評価し、最終評価年度である令和11年度には健康づくりに関するアンケート調査を実施し、各種健康診査のデータ、事業の実績データ等と併せて最終評価を行います。

なお、社会情勢や健康に関するニーズの変化等に応じ、必要時には内容の見直しを行います。

2 基本目標の設定

(1) 健康寿命の延伸

平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味しますが、今後平均寿命の延びと併せて日常生活に制限のある期間も伸びる可能性があります。

後述する各取組を行うことで、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障の負担も減らすことができると考えます。

そのため、平均寿命の延び以上の健康寿命の延びを目指して取り組んでいきます。

【成果指標と目標値】

No.	項目	令和5年度 現状値	令和11年度 目標値	データソース
1	健康寿命（平均自立期間）の 延伸	男性： 79.1歳 女性： 84.3歳	平均寿命の延 びを上回る平 均自立期間の 延び	KDB システム

3 個人の行動と健康状態の改善

本項においては、各項目に対する施策の方向及び成果指標・目標値を設定し、目標を達成するための具体的な取組を述べます。

成果指標及び目標値の設定にあたり、客観的な指標については町保有のデータを基とした成果指標とし、主観的な指標については本計画の対象者を考慮して、より多くの実態を聴取できるアンケート結果を基とした成果指標を設定しますが、取組の見直しに反映するための毎年度評価及び中間評価においてアンケートを実施することが困難であることから、補完的な指標として住民健診における問診票等を活用したのも併せて設定します。

(1) 生活習慣の改善の推進

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し健康な生活を送るために欠くことのできない営みであるとともに生活習慣病の観点からも重要です。

自分で生活習慣を選択していくライフステージに入る前に、自分の代謝能力に応じた生活習慣づくり・食生活の選択が出来るよう支援し、また、自分で食事を選択しているライフステージの方たちにも、食生活と健診結果を結び付けて将来予測ができるように、乳幼児期から高齢者まで一貫した生活習慣病対策を行います。

本項目の施策の方向として、第1期計画の「適正体重の維持」に加えて「高血圧ゼロのまち」に引き続き取り組むため、「食塩の適正摂取」「野菜摂取量の増加」を掲げます。

適正体重の維持については、国が示しているようにライフステージによって「やせ」と「肥満」の両方について取組及び評価を行っていく必要がありますが、「やせ」による若年女性の骨量減少及び低体重児出産リスク、高齢者の死亡率の上昇等については、本町のデータで明確に分析ができていないこと、「第3章 3 重点的な取組」で述べた通り、本計画においては生活習慣病発症・重症化予防に重点を置くことから、ここで言う適正体重の維持については肥満に着目して取り組んでいくこととします。

【施策の方向】

生活習慣病予防のための

ア 適正体重の維持

イ 食塩の適正摂取

ウ 野菜摂取量の増加

【主な取組】

取組	概要
学齢期における生活習慣改善のための指導	<ul style="list-style-type: none"> ・うみっ子健診の対象学年の家庭に受診勧奨を行います。 ・食育・体育・健康教育において適正体重への改善と維持につながる指導を検討し実施します。
健診結果に応じた保健指導・栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の生活習慣が健診結果と結び付くよう、個人の健診結果に応じた保健指導・栄養指導を行います。
食塩の適量摂取に関する啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる機会及び媒体を活用して、食塩の摂取目標量及び食品に含まれる食塩量等の普及啓発を行います。
1日推定塩分摂取量を知る機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・うみっ子健診での継続した1日推定塩分摂取量検査を実施し、結果に応じた保健指導・栄養指導を行います。 ・16歳以上対象の集団健診においても上記検査を継続して実施し、同様に保健指導・栄養指導を行うことで適量摂取者の増加を目指します。
野菜摂取量の増加の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・福岡県の施策である飲食店等と連携した食に関する取組（野菜たっぷりメニューの提供等）や食に関する情報の提供等を行い、摂取量の増加に向けた啓発を行います。

【成果指標と目標値】

第1期計画においては、適正体重に対する指標としてBMI及び腹囲を設定してまいりました。引き続き生活習慣病発症リスクとなる肥満に対する指標を設定しますが、評価の際に他との比較ができるよう国の指標に沿ってBMIに関する目標のみを定めます。

また、本計画においてライフコースアプローチの視点に重点を置いていることから、学齢期に関する指標を新規に定めます。

さらに、「高血圧ゼロのまち」の目標に関連する指標についても新規に定めることとします。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設 定の考 え方	デー タソ ース
1	BMIが25以上の割合の減少	22.9% (令和4年度)	20.9%	19.0% (令和10年度)	①	※宇美町 集団健診 結果 (16歳～)
2	肥満度が20%以上の 児童・生徒の減少	小1・2年： 6.6% (令和4年度)	5.8%	5.1% (令和10年度)	③	学校教育課
		小3・4年： 12.4% (令和4年度)	11.6%	10.9% (令和10年度)	③	
		小5・6年： 11.7% (令和4年度)	10.9%	10.2% (令和10年度)	③	
		中1～3年： 12.0% (令和4年度)	11.2%	10.5% (令和10年度)	③	
3	野菜摂取量(350g以上 の人)の増加	2.1%		3.0%	⑤	アンケート
4	塩分摂取基準量を超え る人の割合の減少	10～11歳 男女：71.5% (令和5年度)	60.8%	50.0%	⑤	うみっ子 健診
		13～14歳 男子：70.3% (令和5年度)	60.2%	50.0%	⑤	
		13～14歳 女子：78.8% (令和5年度)	64.4%	50.0%	⑤	
		16歳以上 男性：83.4% 女性：88.6% (令和4年度)	男性：66.9% 女性：72.1%	男性：50.3% 女性：55.5% (令和10年度)	⑤	宇美町 集団健診 結果 (16歳～)

※ 第2章の第1期計画目標項目に対する実績値のデータソースは「宇美町国保特定健診結果」のみを用いましたが、より多くの母数で評価するため、本計画の健診に関するデータソースは、町が国保被保険者以外に実施している健康診査を加え、「宇美町健康診査結果16歳～(問診による結果は16～74歳)」とします。そのため、第2章の実績値と本章の現状値とに相違があります。

②身体活動・運動

身体活動量の減少は、生活習慣病の発症、高齢者の自立度や虚弱の危険因子となっています。適正体重を維持するために食生活・栄養における取組と並行して身体活動の増加や運動習慣の定着への取組を行います。更に高齢者においては介護予防の観点から、運動機能の維持向上を図るなど、各ライフステージの特徴や個人の身体状況に応じた取組を推進します。

【施策の方向】

健康増進のための運動習慣の定着

【主な取組】

取組	概要
身体活動量の増加や運動習慣の定着に向けた知識の普及 (ポピュレーションアプローチ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報や SNS・ホームページ等を活用し、運動や身体活動の増加が生活習慣病や介護予防への観点から重要であることについて啓発を行います。 ・ 自宅でできる運動の紹介等により、生活への運動習慣の定着を目指します。
肥満者への生活習慣病予防のための運動指導 (ハイリスクアプローチ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肥満を背景に持つ生活習慣病発症予防のために、健診結果に合わせて具体的な減量目標等を立てた上で運動指導を実施します。 ・ 基本チェックリスト*をベースとして、要介護状態の予防を目的とした運動習慣の定着を実施します。
町トレーニンググループの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 託児の実施や夜間休日にトレーニンググループを実施するなど、各ライフコースにおいて運動習慣が定着するよう支援を行います。
関係団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ スポーツ、運動に関する関係団体と連携し、楽しく運動やスポーツに親しむ機会を増やします。

※ 基本チェックリストとは、65 歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかをチェックするためのものであり、状態悪化を防ぐためのツールとしても用いられる。

【成果指標と目標値】

第1期計画においては、「身体活動」及び「運動」の意味を考慮してそれぞれに対する指標を定めていました。本計画においては、主観的指標のみではなく客観的指標として、比較的活発な身体活動の指標である「歩数」を追加として新規で定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	日常生活における歩数 (1日の歩数の平均 値)の増加	5,080歩		5,600歩	③	アンケート
2	運動習慣者の割合の 増加	33.2%		44.0%	③	アンケート
3	週2日以上を運動を1 年以上実施している人 の割合	男性：44.8% (令和4年度)	男性：46.0%	男性：47.2% (令和10年度)	⑤	宇美町 集団健診 結果 (16歳～ 74歳)
		女性：39.4% (令和4年度)	女性：40.6%	女性：41.8% (令和10年度)	⑤	



③休養・睡眠

睡眠不足は、注意力や判断力の低下、心身の健康に悪影響を及ぼします。より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であるため、ライフコースや生活実態に合わせた休養と睡眠について啓発を推進します。

【施策の方向】

十分な休養と睡眠による心身の健康の確保

【主な取組】

取組	概要
睡眠・休養に関する知識の普及	・早寝、早起き等の生活リズムを整えることの重要性や睡眠と健康の関係について周知します。
学齢期の睡眠に関する啓発	・児童生徒・保護者に対して、年齢・体調に応じた望ましい睡眠時間の確保について、情報発信します。

【成果指標と目標値】

より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれもが重要であることから、第1期計画において定めていた成果指標に加えて「睡眠の量」に関する指標も新規に定めることとします。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	睡眠で休養がとれている人の割合の増加	74.6%		78.2%	③	アンケート
2	睡眠による休養を十分にとれている人の割合	男性：78.3% (令和4年度)	男性：79.5%	男性：80.7% (令和10年度)	⑤	宇美町 集団健診 結果 (16歳～ 74歳)
		女性：71.7% (令和4年度)	女性：72.5%	女性：73.4% (令和10年度)	⑤	
3	睡眠時間が6～9時間 (60歳以上については、6～8時間)の人の割合の増加	52.9%		57.7%	③	アンケート
4	睡眠時間6時間未満の 児童・生徒の割合の減少	小1・2年： 15.4% (令和4年度)	7.7%	0.0% (令和10度)	⑤	学校教育課
		小3・4年： 24.9% (令和4年度)	12.5%	0.0% (令和10度)	⑤	
		小5・6年： 13.9% (令和4年度)	6.9%	0.0% (令和10度)	⑤	
		中1～3年： 19.9% (令和4年度)	9.9%	0.0% (令和10度)	⑤	

④飲酒

健康日本 21（第三次）では、飲酒の量だけではなく、「アルコール量（g）」について着目することが重要であるとしています。がん、高血圧、脳出血など飲酒に関連する多くの健康問題に加えて、ハイリスクとなる飲酒量の男女差等についても厚生労働省の飲酒ガイドラインを活用し、適正飲酒の推進に取り組みます。

また、アルコールが胎児や授乳中の乳児に与える影響について、母子健康手帳交付時の保健指導を継続して行います。

【施策の方向】

適正飲酒による生活習慣病リスクの低減

【主な取組】

取組	概要
適正飲酒の普及啓発	・ 飲酒による健康への影響と適正飲酒量についての知識の普及啓発を行います。
妊婦・授乳中の女性の飲酒についての情報提供	・ アルコールが胎児や授乳中の乳児の健康に与える影響について母子健康手帳交付時等に啓発を行います。

【成果指標と目標値】

飲酒に関して、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが国の研究のもと示されています。第1期計画においては「飲酒の頻度」を成果指標として定めていましたが、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は低ければ低いほどよいとされていることから、本計画においてはより生活習慣病との関連が根拠付けられている「飲酒の量」に置き換えた指標を定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒してい る人の減少 男性：40g以上 女性：20g以上	男性：20.2%	男性：19.8%	男性：19.3% (令和10年度)	③	宇美町 集団健診 結果 (16歳～ 74歳)
		女性：28.6%	女性：24.7%	女性：20.8% (令和10年度)	③	
2	毎日飲酒する人の割合 の減少	男性：41.5% (令和4年度)	男性：40.2%	男性：39.2% (令和10年度)	②	宇美町 集団健診 結果 (16歳～ 74歳)
		女性：13.9% (令和4年度)	女性：10.7%	女性：8.9% (令和10年度)	①	

⑤喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患等の生活習慣病に共通した主要なリスク要因であることから、禁煙外来や喫煙による健康被害について情報提供を行い、支援するとともに、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度をあげることで喫煙率の減少に向けた取組を推進します。

また、妊婦の喫煙も見られるため、妊娠中の喫煙が妊婦自身のみならず胎児や授乳中の乳児に与える影響について、母子健康手帳交付時の保健指導を継続して行います。

【施策の方向】

喫煙率の減少

【主な取組】

取組	概要
喫煙が及ぼす健康被害に関する情報の普及啓発	・喫煙が及ぼす健康への影響を広く周知します。
妊婦・授乳中の女性の喫煙についての情報提供	・妊婦の喫煙が胎児や授乳中の乳児に与える影響についての知識の普及啓発を母子健康手帳交付時等に行います。
禁煙への支援	・禁煙外来等の情報提供を行い、たばこをやめたい人を支援します。

【成果指標と目標値】

喫煙率の減少は、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り、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることに繋がるという根拠に対して、本町の喫煙率は第1期の評価において目標達成に至らなかったことから、引き続き指標として定めます。また、ライフコースアプローチの視点で、胎児及び妊娠中の母体を守るために妊娠中の喫煙に関する指標を新規に定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	成人の喫煙率の減少	18.0%		14.5%	③	アンケート
2	成人の喫煙率の減少	男性：23.9% (令和4年度)	男性：22.7%	男性：21.9% (令和10年度)	②	宇美町 集団健診 結果 (16歳～ 74歳)
		女性：5.3% (令和4年度)	女性：3.8%	女性：2.3% (令和10年度)	②	
3	妊娠中の喫煙率の減少	3.4% (令和4年度)	2.7%	2.1% (令和10年度)	③	健やか親子 21 アンケート

⑥歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は生活習慣病との関連が深いことから、食生活や睡眠などの生活習慣と併せた取組を推進します。また、生涯にわたる定期的な歯科健診の受診を推進し、歯・口腔の健康状態の把握、歯科疾患の早期発見・重症化予防に取組みます。

【施策の方向】

- ア むし歯のない子どもの増加
- イ 歯科健診受診率の向上

【主な取組】

取組	概要
歯科健診の実施	粕屋歯科医師会と連携し、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦、乳幼児期の歯科健診を実施します。 ・ 年齢において切れ目なく歯科健診を受診する機会を設けるため、令和6年度より健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施します。 ・ 後期高齢者への歯科健診については、福岡県後期高齢者医療広域連合で実施されている歯科健診の周知を実施します。
1歳6か月健診、3歳児健診における歯科保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導を実施し、むし歯予防や早期治療の重要性について周知するとともにフッ化物塗布を行います。
児童生徒における歯の健康の保持増進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健診終了後、すべての児童生徒に健診結果を伝え、歯の健康に関する意識の保持増進を図ります。 ・ 小学校において、学校歯科医・歯科衛生士によるブラッシング指導を実施します。

【成果指標と目標値】

第1期計画において、幼児期及び学齢期におけるむし歯に対する指標は達成していたものの、学齢期においては全国と比較して課題があったため、引き続き指標として定めます。

また、定期的な歯科健診による継続的な口腔管理が生活習慣病発症予防に繋がることから、本計画開始と同時に健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施するため、健（検）診受診に関する指標を新規に定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	幼児期、学齢期におけるむし歯のない子どもの増加	3歳：93.7% (令和4年度)	94.3%	95.0% (令和10年度)	②	3歳児健診結果
		12歳：63.2% (令和4年度)	68.7%	74.2% (令和10年度)	②	福岡県
2	歯科健診を受診した人の割合の増加	52.6%	/	80.8%	③	アンケート
3	歯周疾患検診受診率の向上	—	9.0%	18.0%	⑤	健康課



(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

①循環器疾患・糖尿病

循環器疾患は、糖尿病・高血圧・脂質異常症等の基礎疾患の重症化により発症することの多い疾患です。そのため、基礎疾患の有所見者を発見すること、発見した有所見者を早期に治療に繋げることで重症化させない取組を推進します。

発見の機会である健診の受診勧奨を行うとともに、早期に医療機関を受診することで基礎疾患の良好なコントロールを継続するための保健指導を行います。

また、「生活習慣病対策は妊娠期から」という本町の考えの下、生涯にわたった生活習慣病予防の取組を実施していきます。なかでも高血圧については「高血圧ゼロのまち」をスローガンとして掲げ、取組を強化します。

【施策の方向】

- ア 脳血管疾患発症による要介護状態の予防
- イ 必要な治療につながない高血圧の人の人数の減少
- ウ 糖尿病性腎症による新規透析導入の減少

【主な取組】

取組	概要
特定健診未受診者対策	・自分の体の状態を知る機会である健診に関して、潜在している生活習慣病有所見者を発見するためにより多くの方に健診を勧めます。
住民健診の体制整備	・住民健診に関して、より多くの対象者が受診できるよう体制を整備して実施します。
うみっ子健診の実施	・生涯にわたった生活習慣病予防の取組として、学齢期の生活習慣病予防健診を実施します。
健診結果に基づく保健指導の実施	・学齢期及び成人期・高齢期において、健診結果に応じた生活習慣病発症・重症化予防のための保健指導を実施します。
高血圧ゼロのまちの推進	・町の重点施策として掲げ高血圧対策を実施します。
適正な生活習慣確立の支援	・自分の生活習慣や体づくりについて知る機会を設け、健康の保持増進のための生活習慣を町民自身で選択できるよう支援していきます。

【成果指標と目標値】

第1期計画においては、循環器疾患発症の結果に着目した年齢調整死亡率を指標として設定していましたが、しかしながら「第1章 3 死亡の状況」で述べた通り、本計画の基本目標の意味を勘案すると、死亡に至る以前の疾病の発症及び重症化の状況を評価していく必要があることから、各疾患の新規発症に対する指標を定めます。また、循環器疾患発症の背景にある基礎疾患に対する目標については、第1期計画の指標を継続して定めます。中でも高血圧については、「高血圧ゼロのまち」を掲げて優先的な取組を実施するため、指標を加えて定め、これら有所見者を発見するための機会である健診受診に関する指標も新規に定めます。さらには、ライフコースアプローチの視点で、学齢期の生活習慣病発症予防に関する指標についても新規に定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	脳血管疾患新規発症割合の減少	37.4% (令和4年度)	23.7%	10.0% (令和10年度)	⑤	KDB データ
2	年間新規透析導入患者数の減少	3人 (令和4年度)	1人	0人 (令和10年度)	⑤	KDB データ
3	Ⅱ度高血圧※ ¹ 以上の割合の減少	6.9% (令和4年度)	4.0%	0.0% (令和10年度)	④	国保特定 健診結果
4	I度高血圧※のうち未治療者の割合の減少	58.8% (令和4年度)	43.8%	28.8% (令和10年度)	⑤	国保特定 健診結果
5	HbA1c7.0%以上の割合の減少	5.4% (令和4年度)	4.0%	3.0% (令和10年度)	④	国保特定 健診結果
6	LDL180mg/dl以上の割合の減少	3.9% (令和4年度)	3.0%	2.0% (令和10年度)	④	国保特定 健診結果
7	特定健康診査の受診率の向上	27.9% (令和4年度)	48.0%	60.0% (令和10年度)	④	法定報告
8	うみっ子健診受診率の向上	33.1%	60.0%	60.0%	⑤	こども みらい課

※1 血圧分類については、31頁をご参照ください。

※2 本項目で用いる健診結果は、宇美町国民健康保険保健事業実施計画との整合性を図るため、「国保特定健診結果」とします。

②がん

がんは、町民の死因の第1位であり、総医療費に占める割合も高い上に高齢化に伴い医療費の伸びも大きい疾患です。

がんには、生活習慣との関連が科学的に根拠付けられている部位のがんもあり、その部位については生活習慣の改善によるがん予防（1次予防）に取り組みます。中でも大腸がんは、便潜血検査が身体に負担なく簡易に検査が可能であるというメリットを活かし、がん検診（2次予防）受診率向上のための取組を1次予防と共に強化します。

その他の部位についても部位毎の発症メカニズムに合わせた1次予防及び2次予防を併せて実施します。2次予防に当たっては、がん検診の受診率向上のみではなく、要精密検査受診率の向上も目指して取り組んでいきます。

【施策の方向】

早期発見・早期治療に繋ぐための受診率の向上

【主な取組】

取組	概要
がんに関する知識の普及と検診の必要性の周知	・ 広報や SNS・ホームページ等を活用し、がんについての知識を周知し、がん検診受診に繋がります。
がん検診を受診しやすい体制の整備	・ 休日検診、検診時の託児を継続して実施することで町民のライフスタイルに対応し、受診しやすい体制を整えます。 ・ また、令和6年度よりレディースデーを設置することで、受診率が特に低い女性特有のがんの受診率向上を目指します。
がん検診の受診率向上の取組	・ マーケティング手法を活用した媒体を用いるなど、検診への関心を高める工夫をします。 ・ 令和6年度より国保特定健診と同日にがん検診を受診した対象者の自己負担金を割引することで受診率向上を目指します。 ・ 大腸がん検診については、特定健診受診希望者へセット検診として自動申込を行い、大腸がん検診の受診率向上に取り組めます。
要精密者の確実な受診	・ がん検診の要精密者が確実に医療機関を受診するよう受診勧奨を強化します。

【成果指標と目標値】

科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療に繋がり、ひいてはがんによる死亡率の減少に繋がるため、重要な項目となります。そのため第1期に引き続き、各がん検診に対する受診率を指標として定めます。また、これらのがん検診において発見された要精密検査該当者が確実に精密検査を受診して早期発見に至ることが更なる目的となるため、新規に精密検査受診率を定めることとします。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース	
1	1年間に何らかのがん 検診を受けた人の割合	42.5%		60.0%	③	アンケート	
2	がん検診 受診率の 向上	胃がん	5.7% (令和3年度)	9.7%	13.7% (令和9年度)	①	地域保健 報告
		肺がん	4.4% (令和3年度)	8.4%	12.3% (令和9年度)	①	
		大腸がん	4.7% (令和3年度)	8.9%	13.1% (令和9年度)	①	
		子宮頸がん	6.3% (令和3年度)	12.9%	19.5% (令和9年度)	①	
		乳がん	9.6% (令和3年度)	16.1%	22.6% (令和9年度)	①	
3	がん検診 要精密者 の医療機 関受診率 の向上	胃がん	84.4% (令和2年度)	87.2% (令和5年度)	90.0% (令和8年度)	②	地域保健 報告
		肺がん	0.0% (令和2年度)	70.0% (令和5年度)	80.0% (令和8年度)	①	
		大腸がん	77.2% (令和2年度)	78.6% (令和5年度)	80.0% (令和8年度)	①	
		子宮頸がん	80.0% (令和2年度)	85.0% (令和5年度)	90.0% (令和8年度)	②	
		乳がん	75.0% (令和2年度)	77.5% (令和5年度)	80.0% (令和8年度)	①	

(3) 生活機能の維持・向上

①生活習慣病以外の疾患

人生 100 年時代が本格的に到来する中で健康寿命の延伸を目指すことに加えて、「誰一人取り残さない」健康づくりを視野に入れると、これまでの取組と併せて生活習慣病以外の疾患や各ライフステージの身体的な特性に合わせた取組を実施する必要があります。

実際に「第 2 章 10 高齢者の健康」で述べた通り、要介護認定者が持つ疾患のうち生活習慣病以外の疾患として、認知症や筋骨格系疾患があり、これら疾患に対する取組を実施することで健康寿命の延伸に繋がると考えられます。

【施策の方向】

社会的要因及び疾患による要介護状態の予防

【主な取組】

取組	概要
健康状態不明者の把握	・ 健診・医療・介護のいずれも利用がなく、健康状態が不明な対象者へ訪問等により状態を把握し、必要な保健医療福祉サービスに繋がります。
地域における介護予防の促進	・ 小学校区での介護予防教室やふれあいいきいきサロンをはじめ、身近な場所で行われる通いの場への参加を促進します。
町の実態に沿った介護予防事業の実施	・ 介護予防教室等において、認知症及び筋骨格系疾患に関する予防活動を実施します。
ロコモティブシンドローム※（運動器症候群）に関する知識の普及と実践の支援	・ 高齢者の通いの場や町のトレーニングルームにおいて、ロコモティブシンドロームの予防についての啓発を行うとともに、運動の実践を支援します。

※ ロコモティブシンドロームとは、筋肉、骨、関節、軟骨といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの機能障害をきたして要介護になる危険の高い状態。

【成果指標と目標値】

第1期計画においては、本項目に対する具体的な指標を設定していませんでしたが、健康寿命の延伸に向けた介護予防の取組に対する項目を新規に指標として定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	介護保険1号認定者のうち「認知症」の占める割合の維持	53.0% (令和4年度)	53.0%	53.0% (令和10年度)	⑤	KDB データ
2	介護保険1号認定者のうち「筋骨格系疾患」の占める割合の維持	94.1% (令和4年度)	94.1%	94.1% (令和10年度)	⑤	KDB データ
3	基本チェックリストから介護予防事業につながった高齢者の割合の増加	9.0% (令和4年度)	14.5%	20.0% (令和10年度)	⑤	健康課
4	介護予防事業（いきいきコース）参加者の参加後の改善	48.6% (令和4年度)	60.0%	70.0% (令和10年度)	⑤	健康課



4 社会環境の質の向上

(1) 個人の健康づくりを支えるための環境づくり

健康寿命の延伸には、個人の取組のみならず個人を取り巻く社会環境の整備も必要です。健康への関心が低い人も含めて、全ての町民が無理なく自然に健康的な行動をとることができるよう、地域や関係機関と連携した取組を推進します。

【施策の方向】

自ら健康づくりに取り組む町民の増加

【主な取組】

取組	概要
地域との連携による健康づくりの推進	・健康福祉サポーター等、地域との連携による健康づくりを推進します。
健康づくりの実践のための情報提供	・健康づくりに関するイベントやウォーキングコースなどの周知を行います。
無理なく健康づくりに取り組むための環境整備	・福岡県の「ふくおか健康ポイントアプリ」等の健康づくりに関するアプリを周知し、活用を推進します。 ・減塩食品を取り扱う店舗の増加への働きかけや従業員のトレーニンググループの利用促進など、町の事業者や関係機関と連携した健康づくりを推進します。
受動喫煙のないまちづくり	・受動喫煙防止に向けた啓発を実施します。

【成果指標と目標値】

健康日本21（第三次）「社会環境の質の向上」の視点の一つである「自然に健康になれる環境づくり」に沿って、無理なく健康づくりを進めるための指標を新規に定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	望まない受動喫煙の機会を有する人の減少	28.7%		減少	③	アンケート
2	ふくおか健康ポイントアプリの登録者数の増加	484人	620人	740人	③	福岡県

(2) 感染症対策の推進

感染症の拡大を防ぐには、一人一人が正しい知識を持ち、感染防止対策を実践することが重要であるため、感染症の正しい知識の普及と予防接種を推進します。

また、生活習慣病はインフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染症の重症化リスクとなるため、生活習慣病の予防と共に取組を推進します。

【施策の方向】

予防接種の推進と正しい知識の普及

【主な取組】

取組	概要
感染症に対する正しい知識の普及啓発	・ 広報や SNS・ホームページ等を活用し、感染症の情報や予防について情報発信を行います。
感染症重症化予防に向けた取組	・ 感染症にかかった際の重症化を予防するために生活習慣病の発症予防に向けた取組を行います。
予防接種の推進	・ 広報や SNS・ホームページ等を活用し、予防接種の情報発信を行うとともに、予防接種法に基づく A 類定期接種の接種勧奨を行います。

【成果指標と目標値】

日常生活における手洗いや咳エチケットなどの行動が感染防止対策の基本となるため、これを成果指標とします。

また、定期予防接種の中で国が具体的指標を示している MR（麻しん・風しん予防接種）Ⅱ期について、目標を達成していない状況であるため、新規に指標として定めます。

No.	項目	令和5年度 現状値	令和8年度 中間評価 (令和7年度)	令和11年度 目標値	目標設定の 考え方	データ ソース
1	基本的な感染症対策を実施している町民の割合※	—	—	—	—	アンケート
2	MR（麻しん・風しん予防接種）Ⅱ期の接種率の増加	77.7%	95.0%	95.0%	③	こどもみらい課

※ 今回新たに本計画で掲げた取組であるため、現状値及び目標値を示していません。

第5章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進

健康づくりの推進には、町民一人ひとりが健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣の改善等に主体的に取り組むことが必要ですが、個人の努力だけでは限界があるため、社会全体でも個人の健康づくりを支援することが必要です。

また、地域、保育所、学校、関係機関や関係団体と連携を図りながら、健康づくりに関する取組を一体的に実施していきます。

2 町民及び関係団体等の役割

(1) 町民の役割

町民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、定期的な健（検）診の受診、適度な運動、食習慣の改善等について主体的に取り組むことが必要です。また、家庭は、人が生活していく上での基礎となる場であり、健康づくりにおいても重要な役割を占めます。特に子どもたちにとっては、食事、運動、睡眠、休養等の生活習慣の基本を身につける場であるため、健康的な生活習慣を実践できるよう周囲の大人が伝えていくことが重要です。

(2) 保育所、幼稚園、学校、事業所の役割

保育所、幼稚園、学校は、家庭に次いで多くの時間を過ごす場所であり、子どもの成長や健康を維持・増進させるために重要な役割を担っています。また、働く世代においては、事業所等の職場の影響が大きくなるため、健康教育や健康診断・がん検診の受診勧奨、分煙等の健康づくりを目的とする取組の推進が求められます。

(3) 町の役割

町民の健康づくりを総合的・効果的に推進するために、庁内関係課だけではなく、医師会、歯科医師会、医療機関、保健所、保育所、学校等の関係機関・団体との連携を図り、健康づくりの取組を推進します。

資料編

1 宇美町健康増進計画策定委員会設置要綱

(令和5年8月16日告示第82号)

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づき、宇美町健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するため、宇美町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他設置目的の達成に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で次に掲げる者のうちから組織する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 健康づくり等関係団体の代表者
- (3) 町民の代表
- (4) 関係行政機関の代表者又は職員
- (5) その他町長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長の選任は、委員の互選による。
- 3 委員長は、この委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、町長が依頼した日から計画の策定が完了する日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公示の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行後、最初に開催される委員会の会議については、第6条第1項の規定にかかわらず、町長が招集する。

2 宇美町健康増進計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

	役 職	氏 名	所 属 団 体 等
1	委員長	上田 芳宏	町内歯科医師
2	副委員長	山本 裕子	粕屋保健福祉事務所 健康増進課
3	委 員	牧 俊允	町内医師
4	委 員	今村 健一	宇美町スポーツ協会
5	委 員	山元 路子	宇美町商工会
6	委 員	手島 彩加	宇美町小中学校 PTA 連絡協議会
7	委 員	谷口 時江	健康づくり実践経験者
8	委 員	鶴川 淳一	小学校区コミュニティ運営協議会
9	委 員	江口 敏雄	自治会長会
10	委 員	尾上 靖子	健康課
11	委 員	飯西 美咲	こどもみらい課
12	委 員	長 しのぶ	学校教育課

3 第2期宇美町健康増進計画策定の経過

期 日	内 容
令和5年9月28日	第1回 宇美町健康増進計画委員会 ・第1期宇美町健康増進計画の趣旨、概要及び評価について ・第2期宇美町健康増進計画の策定について
令和5年10月6日 ～10月27日	健康づくりに関するアンケート調査の実施
令和5年12月19日	第2回 宇美町健康増進計画策定委員会 ・健康づくりに関するアンケート調査結果について ・第2期宇美町健康増進計画における基本的な考え方（骨子案）について
令和5年1月19日	第3回 宇美町健康増進計画策定委員会 ・第2期宇美町健康増進計画素案について
令和6年1月22日 ～2月2日	パブリックコメントの実施
令和6年2月21日	第4回 宇美町健康増進計画策定委員会 ・第2期宇美町健康増進計画素案について

**第2期
宇美町
健康増進計画**