

須 恵 町 健 康 増 進 計 画

— ともにつくる 誰もがいきいきと 健康で暮らせるまち —

平成 2 9 年 3 月

須 恵 町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
第2章 町民の健康の状況	3
1. 人口動態	3
2. 死亡の状況	5
3. 生活習慣病の状況	6
4. 医療費の状況	8
5. 要介護認定状況	9
6. 各種健（検）診の実施状況	10
7. 平均寿命・健康寿命	13
第3章 計画の基本的な方向	14
1. 基本理念	14
2. 基本目標	14
3. 重点施策	15
4. 生活習慣の改善の推進	15
5. 町民の健康づくりを支えるための環境づくりの推進	15
第4章 健康づくりを推進するための施策と目標	17
1. 重点施策	17
2. 生活習慣の改善の推進	30
3. 町民の健康づくりを支えるための環境づくりの推進	56
第5章 計画の推進	58
1. 健康増進に向けた取り組みの推進	58
2. 関係団体の役割・連携	58
3. 計画の進捗管理	58
資 料 編	59
1. 成果指標と目標値（一覧）	61
2. 須恵町健康づくり町民会議委員名簿	65
3. 計画策定の経緯	65

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

我が国は、世界有数の長寿国である反面、近年は認知症や寝たきりなどの要介護高齢者の増加や、さまざまな社会環境などの変化に伴い、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の増加が深刻な問題となっており、疾病の一次予防に努め、健康寿命を延伸するとともに、生活の質の向上を図ることが最も大切となっています。

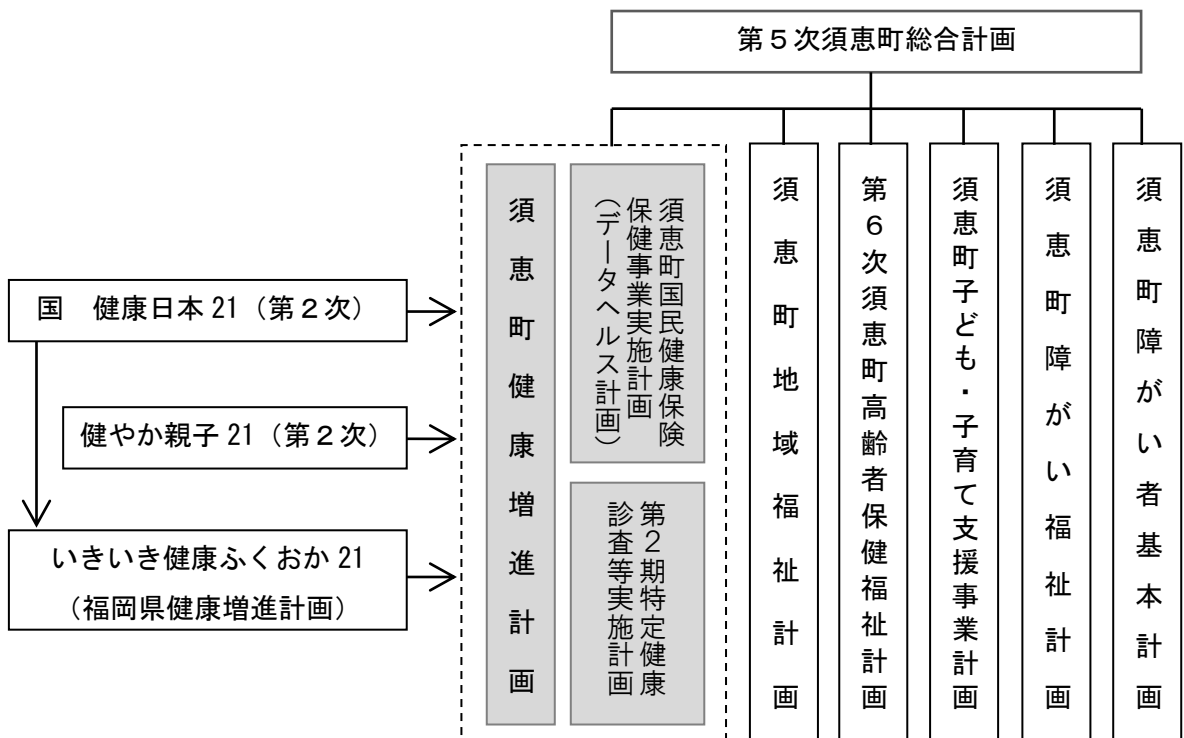
このような現状を踏まえ、国では、国民全員が健やかで心豊かに生活できる社会を目指し、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」などの取り組みを推進してきました。しかし、健康づくりについては、成人はもとより、子どもや若者にも食生活や運動不足に起因する生活習慣病の増加や、睡眠不足や精神的ストレスによるこころの病の増加など、健康をめぐる課題が山積しています。

本計画においては、新たに国や県が示す方針や本町の関連計画を踏まえ、町民一人ひとりが今後も主体的な健康づくりに努めていくことを目的に策定しました。

2. 計画の位置づけ

健康増進計画は、「健康増進法」（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき、本町の健康づくり、保健施策の推進のための総合的な計画として策定します。

なお、計画策定にあたっては、国および福岡県が策定した計画や指針、須恵町の関連する諸計画との整合性を図ります。



3. 計画の期間

平成 29 年度から平成 34 年度までの6年間を計画の期間とします。ただし、社会情勢等の変化により見直しが必要な場合は、計画の期間に関わらず柔軟に対応します。

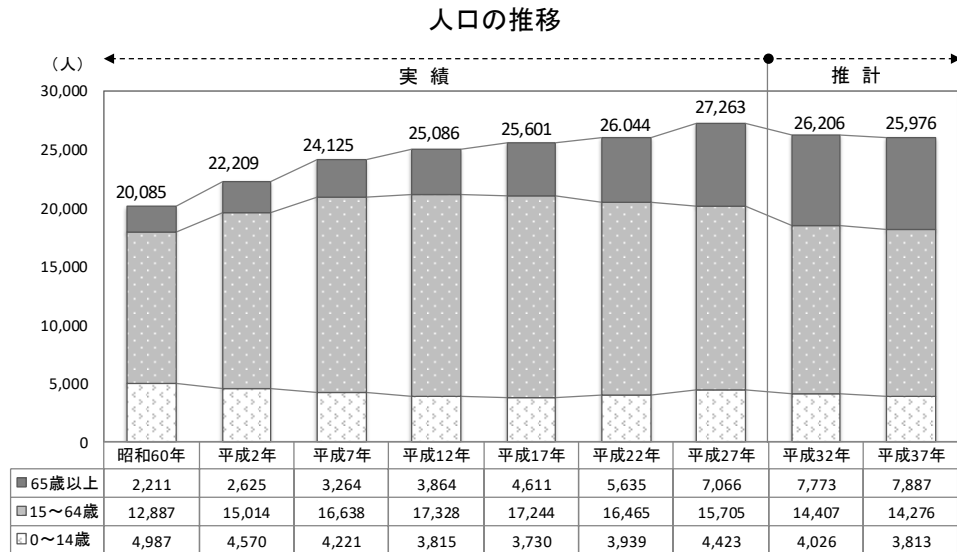


第2章 町民の健康の状況

1. 人口動態

(1) 人口の推移

○総人口は平成27年まで年々増加していますが、国立社会保障・人口問題研究所「(以下、「社人研」という。)によると、平成37年までの10年間で、1,287人減少すると推計されています。

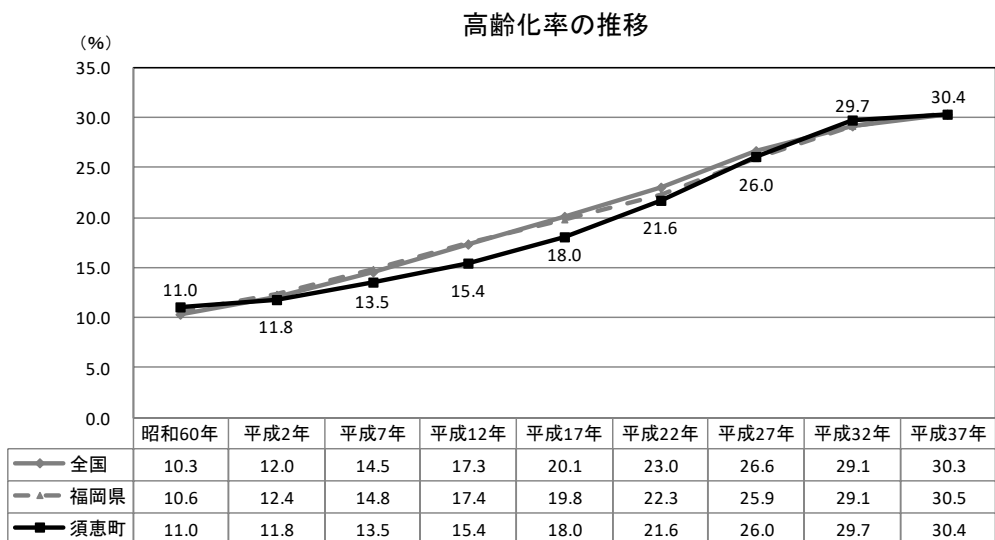


資料：平成27年までは「国勢調査」のデータに基づく実績値
平成32年以降は「社人研」のデータに基づく推計値

(2) 高齢化率の推移

○須恵町の高齢化率は年々上昇し、平成27年では26.0%となっています。

○全国、県と比較すると、平成27年までは須恵町が低くなっていますが、社人研によると、平成32年では全国、県の値を上回り、今後高齢化が加速すると推計されています。



資料：平成27年までは「国勢調査」のデータに基づく実績値
平成32年以降は「社人研」のデータに基づく推計値

(3) 出生数の推移

- 出生数は、250～300 人の間で増減を繰り返しながら推移しています。
- 出生率は、県より高い値で推移しています。
- 低出生体重児は、平成 24 年までは増加し、以降は減少傾向にあります。

■出生数の推移

	出生数(人)				出生率(人口千対)	
	総数	男	女	低出生体重児 2500g未満(再掲)	須恵町	福岡県
平成17年	246	133	113	23	9.7	8.7
平成18年	275	134	141	25	10.8	9.0
平成19年	265	138	127	20	10.4	9.2
平成20年	247	125	122	13	9.7	9.3
平成21年	254	134	120	24	9.9	9.2
平成22年	292	149	143	27	11.3	9.4
平成23年	257	132	125	33	9.8	9.2
平成24年	295	158	137	41	11.2	9.1
平成25年	269	134	135	30	10.1	9.1
平成26年	265	137	128	27	9.8	9.0

資料：人口動態統計

(4) 死亡数の推移

- 死亡総数は年々増加傾向にあります。
- 死亡率は、県より低い値で推移しています。

■死亡数の推移

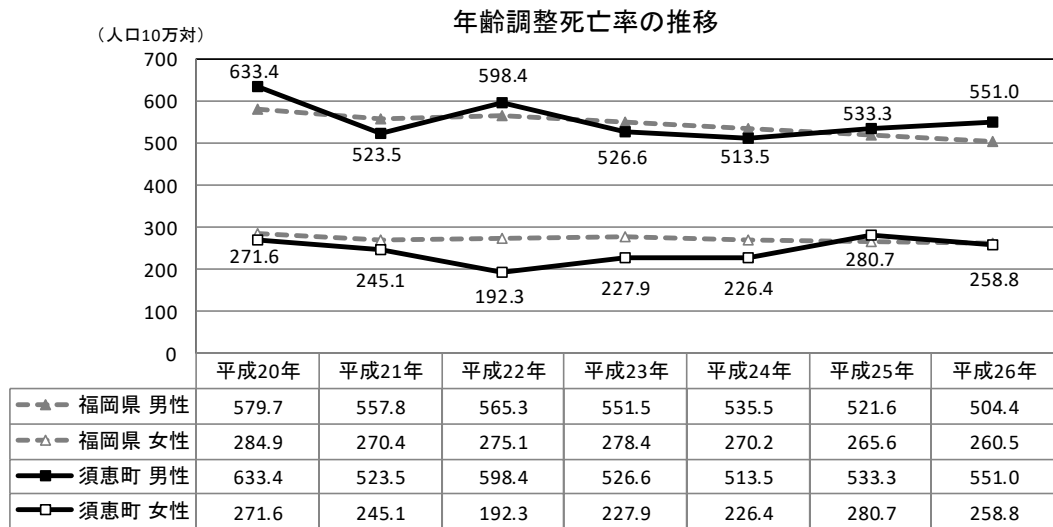
	死亡数(人)							死亡率(人口千対)	
	総数	男	女	(再掲)				須恵町	福岡県
				内乳児	内新生児	周産期死	死産数		
平成17年	196	100	96	1	1	2	6	7.70	8.56
平成18年	201	106	95	1	0	0	10	7.89	8.63
平成19年	212	116	96	0	0	0	8	8.30	8.75
平成20年	229	121	108	0	0	1	13	9.00	8.99
平成21年	215	104	111	0	0	0	5	8.38	8.94
平成22年	212	121	91	0	0	1	8	8.19	9.42
平成23年	220	111	109	0	0	0	10	8.41	9.55
平成24年	217	113	104	1	1	0	2	8.21	9.70
平成25年	250	122	128	1	1	2	5	9.35	9.80
平成26年	265	137	119	0	0	1	7	9.51	9.77

資料：人口動態統計

2. 死亡の状況

(1) 全死亡の年齢調整死亡率¹

- 須恵町の全死亡の年齢調整死亡率は、男女ともに近年増加傾向にあります。
- 県と比較すると、男性は平成25年、平成26年で県の値を上回っています。
- 女性は、平成25年に県の値を上回っていますが、その他の年では県の値を下回って推移しています。



資料：福岡県保健環境研究所
(人口動態統計に基づく)

(2) 死因の状況

- 須恵町の主要死因の状況を見ると、全国・県と同様に「悪性新生物」、「心疾患」、「肺炎」の順で多く、全国・県よりも「悪性新生物」、「脳血管疾患」の割合が高い状況です。

■死因の状況（平成26年）

	須恵町		全国		福岡県	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
悪性新生物	82	32.0	368,103	28.9	15,087	30.6
心疾患(高血圧性を除く)	25	9.8	196,925	15.5	5,666	11.5
肺炎	25	9.8	119,650	9.4	5,044	10.2
脳血管疾患	24	9.4	114,207	9.0	3,975	8.1
不慮の事故	9	3.5	39,029	3.1	1,751	3.6
その他(老衰、自殺等)	91	35.5	435,090	34.2	17,794	36.1
総数	256	100.0	1,273,004	100.0	49,317	100.0

資料：福岡県保健統計年報

(3) 自殺者数の推移

- 自殺者数は、男性では年々減少しており、女性では、1~2人で推移しています。

■自殺者数の状況

(単位：人)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
男性	10	6	6	1	4	3	6
女性	1	1	0	2	2	2	2
計	11	7	6	3	6	5	8

資料：福岡県保健統計年報

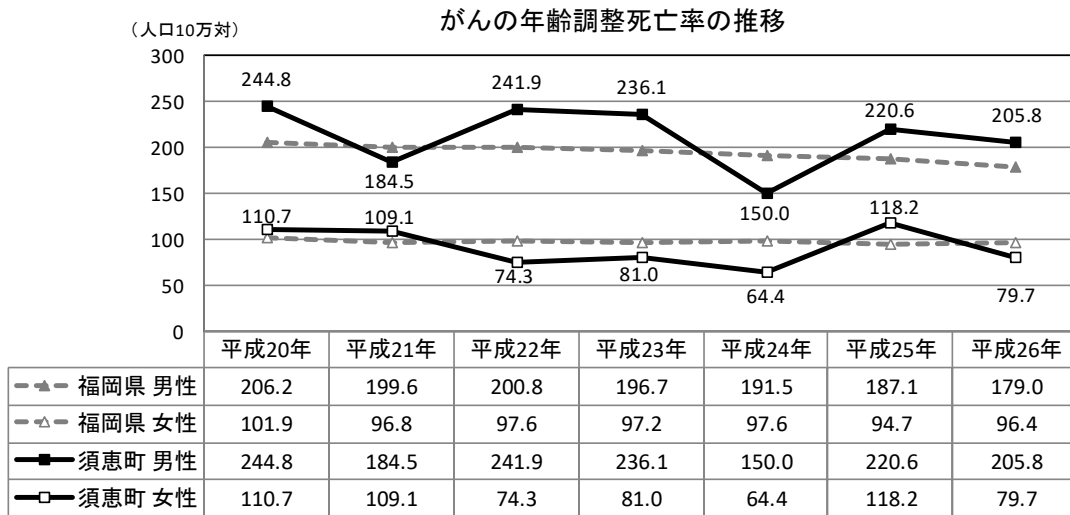
¹ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率。

3. 生活習慣病の状況

(1) がんの年齢調整死亡率の推移

○須恵町の男性は、平成24年に大きく減少していますが、平成25年には再び増加し、県の値を上回っています。

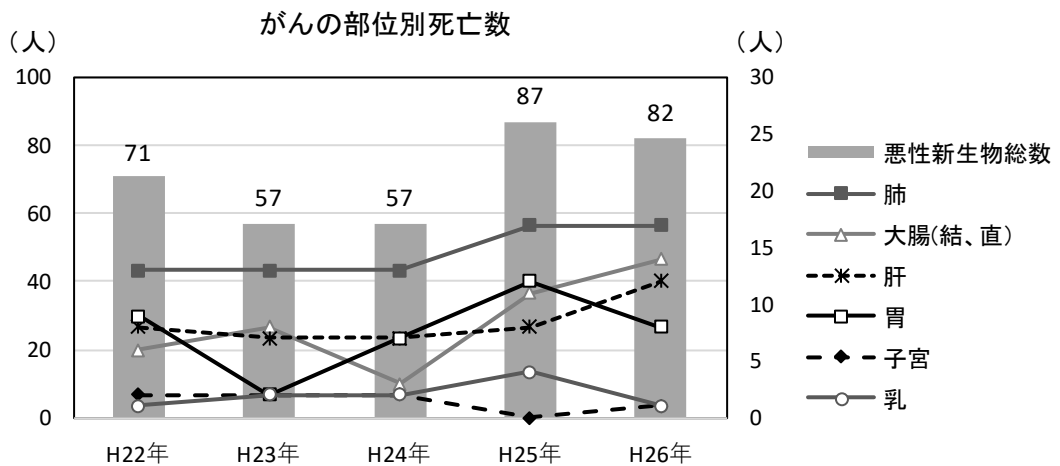
○女性は、男性と同様に平成25年に大幅に増加しましたが、平成26年では再び県の値を下回っています。



資料：福岡県保健環境研究所
(人口動態統計に基づく)

(2) がんの部位別死亡数の推移

○部位別の死亡数は、平成26年では、肺、大腸、肝、胃、子宮・乳の順に多くなっています。



■がんの部位別死亡数の推移

(単位:人)

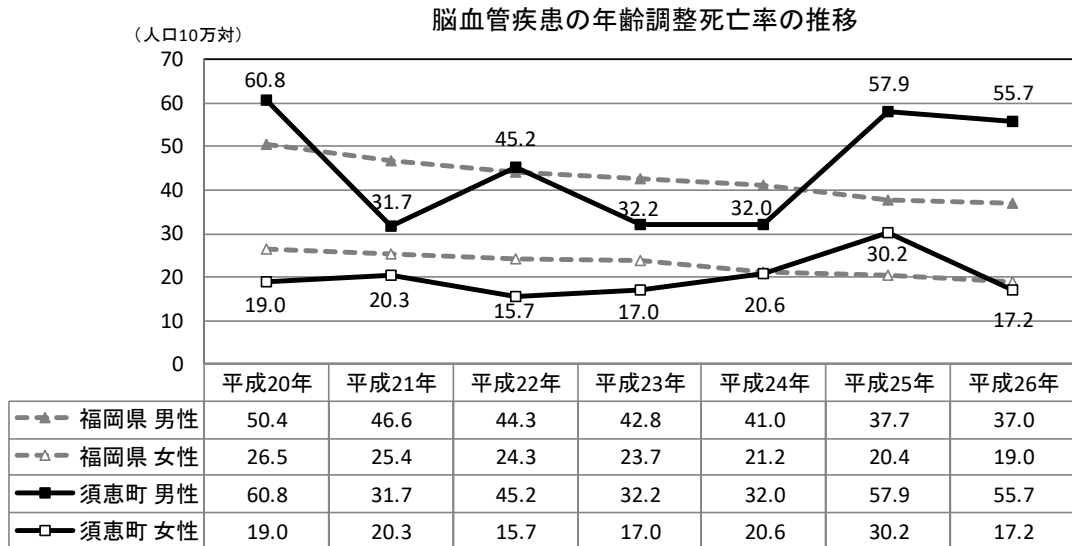
	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
肺	13	13	13	17	17
胃	9	2	7	12	8
大腸(結、直)	6	8	3	11	14
肝	8	7	7	8	12
乳	1	2	2	4	1
子宮	2	2	2	0	1
その他	32	23	23	35	29
合計	71	57	57	87	82

資料：人口動態統計

(3) 脳血管疾患²の年齢調整死亡率の推移

○須恵町の男性は、平成24年にかけて減少傾向にありましたが、平成25年に大きく増加しています。

○女性は、年々緩やかに増加し、平成25年では県の値を上回りましたが、平成26年では大きく減少しています。

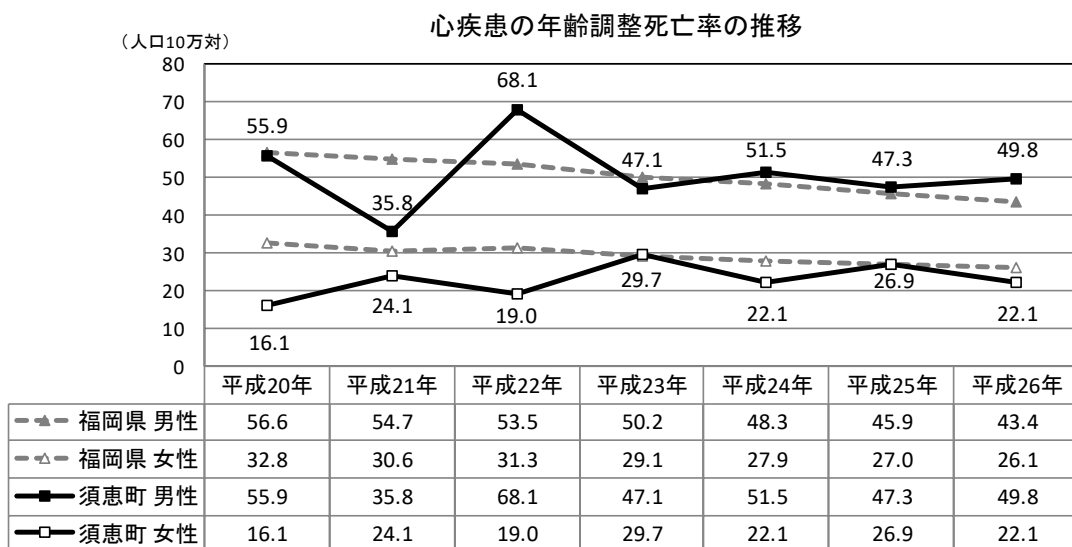


資料：福岡県保健環境研究所
(人口動態統計に基づく)

(4) 心疾患³の年齢調整死亡率

○須恵町の男性は、平成22年に大きく増加していますが、その後減少傾向にあります。

○女性は、県の値を下回って推移していましたが、年々増加し、近年では県とほぼ同程度まで増加しています。



資料：福岡県保健環境研究所
(人口動態統計に基づく)

² 脳血管疾患：脳出血やくも膜下出血などに代表される脳の病気。脳の血管が詰まったり、破れたりすることで血液が送れなくなり、脳細胞が壊死する状態。

³ 心疾患：心臓に起こる病気の総称で、代表的なものに虚血性心疾患がある。虚血性心疾患は、狭心症や心筋梗塞など、動脈硬化により心臓を動かしている筋肉に血液が行かなくなることから起きる病気。

(5) 循環器疾患および糖尿病の受療状況

○須恵町国民健康保険被保険者（以下、「国保被保険者」という。）の循環器疾患、糖尿病の受療状況をみると、それぞれ40歳代から受療率が増加しています。（須恵町の人口の27.4%が国保被保険者となっています。）

■須恵町国保循環器疾患および糖尿病受療状況 年代別受療者と被保険者に占める割合

	被保険者数(人)	脳血管疾患		高血圧症		脂質異常症		糖尿病	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳代以下	1,515	1	0.1	1	0.1	5	0.3	3	0.2
30歳代	725	0	0.0	6	0.8	4	0.6	6	0.8
40歳代	756	6	0.8	43	5.7	36	4.8	23	3.0
50歳代	617	15	2.4	85	13.8	73	11.8	50	8.1
60歳代	2,288	124	5.4	709	31.0	595	26.0	411	18.0
70～74歳	1,243	103	8.3	549	44.2	399	32.1	272	21.9
合計	7,144	249	3.5	1,393	19.5	1,112	15.6	765	10.7
40～74歳(再掲)	4,904	243	5.0	1,358	27.7	1,081	22.0	739	15.1
65～74歳(再掲)	2,665	185	6.9	1,035	38.8	800	30.0	547	20.5

資料：KDBデータ（平成27年3月）より

(6) メタボリックシンドローム該当者・予備群

○平成26年度の須恵町の特定健診受診結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、該当者数は同規模市町村・県の値よりも低くなっていますが、予備群の数はやや高くなっています。

■須恵町メタボリックシンドローム該当者・予備群の同規模市町村・県との比較（平成26年度）

	須恵町		同規模市町村	福岡県	
	人数	比率			
メタボリックシンドローム該当者	172人	12.6%	16.7%	16.0%	
メタボリックシンドローム予備群	168人	12.3%	10.9%	11.2%	
メタボ該当・予備群レベル	血圧のみ	128人	9.4%	7.6%	7.8%
	血糖・血圧	35人	2.6%	2.7%	2.5%
	血糖・血圧・脂質	46人	3.4%	4.9%	4.5%

資料：データヘルス計画より

4. 医療費の状況

(1) 医療費が高額になる疾患

○国保被保険者の医療費が80万円以上の高額になる疾患は、脳血管疾患が全体の9.0%、虚血性心疾患が7.5%、がんが23.2%となっています。

■須恵町80万円以上の高額になる疾患（平成26年度）

	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
人数	220人	18人	8.20%	20人	9.10%	59人	26.80%	135人	61.40%	
		36件	9.7%	24件	6.5%	91件	24.6%	219件	59.2%	
件数	370件	40未満	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	15	6.8%
		40代	0	0.0%	2	8.3%	2	2.2%	18	8.2%
		50代	6	16.7%	2	8.3%	9	9.9%	18	8.2%
		60代	16	44.4%	9	37.5%	45	49.5%	82	37.4%
		70～74	14	38.9%	11	45.8%	33	36.3%	86	39.3%
費用額	5億0714万円	4,556万円	9.0%	3,801万円	7.5%	1億1,770万円	23.2%	3億587万円	60.3%	

資料：データヘルス計画より

5. 要介護認定状況

(1) 要介護認定状況

- 介護認定者のうち、2号認定者は要介護3～5の重症者が全体の44.8%と高くなっています。
- 2号認定者の有病状況をみると、脳卒中が73.3%を占め、基礎疾患では糖尿病、高血圧、脂質異常症全てにおいて、1号認定者よりも高い割合となっています。
- 要介護認定された人の中では、基礎疾患に高血圧を持っている人が一番多くなっています。
- 年齢に関係なく「筋・骨格疾患」の割合が70%以上になっています。

■須恵町 要介護度認定状況（平成26年度）

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号		合計					
	年齢		40～64歳		65歳以上							
	被保険者		8,488人		5,611人		14,099人					
	認定者数		29人		980人		1,009人					
	認定率		0.34%		17.5%		7.2%					
	新規認定者数		3人		13人		16人					
介護度別人数	要支援1・2		9	31.0%	312	31.8%	321	31.8%				
	要介護1・2		7	24.1%	332	33.9%	339	33.6%				
	要介護3～5		13	44.8%	336	34.3%	349	34.6%				
	新規認定者数		3		13		16					
要介護突合状況	有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病		疾病		疾病				
				件数	割合	件数	割合	件数	割合			
			-	15		71		86				
		循環器疾患	1	脳卒中	11	73.3%	脳卒中	25	35.2%	脳卒中	36	41.9%
			2	虚血性心疾患	2	13.3%	虚血性心疾患	18	25.4%	虚血性心疾患	20	23.3%
			3	腎不全	2	13.3%	腎不全	4	5.6%	腎不全	6	7.0%
		基礎疾患		糖尿病	11	73.3%	糖尿病	33	46.5%	糖尿病	44	51.2%
				高血圧	13	86.7%	高血圧	52	73.2%	高血圧	65	75.6%
				脂質異常症	12	80.0%	脂質異常症	38	53.5%	脂質異常症	50	58.1%
		血管疾患合計		合計	15	100.0%	合計	64	90.1%	合計	79	91.9%
		認知症		認知症	3	20.0%	認知症	26	36.6%	認知症	29	33.7%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	12	80.0%	筋骨格系	52	73.2%	筋骨格系	64	74.4%

資料：データヘルス計画より

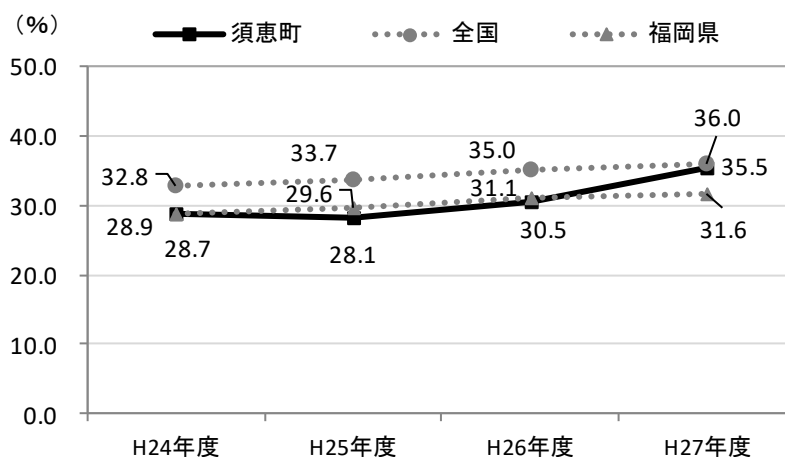
6. 各種健（検）診の実施状況

(1) 特定健診・保健指導の実施状況

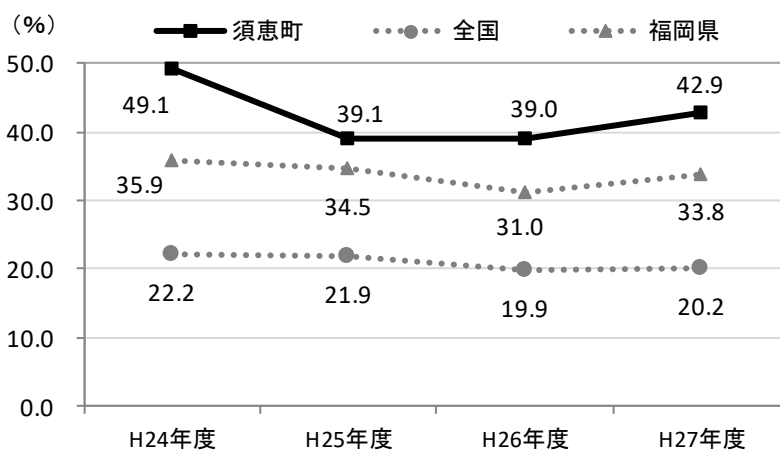
○須恵町の特定健診の受診率は、30%前後で推移していますが、平成 27 年度には 35.5%と全国の値に近づいています。

○特定保健指導の実施率は、平成 24 年度の 49.1%から減少し、平成 27 年度には 42.9%となっています。全国・県と比較すると一貫して高い値で推移しています。

特定健診受診率の推移



特定保健指導実施率の推移



■ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移 (40～74 歳の須恵町国保被保険者)

(単位: %)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健診受診率	全国	32.8	33.7	35.0	36.0
	福岡県	28.7	29.6	31.1	31.6
	須恵町	28.9	28.1	30.5	35.5
特定保健指導実施率	全国	22.2	21.9	19.9	20.2
	福岡県	35.9	34.5	31.0	33.8
	須恵町	49.1	39.1	39.0	42.9

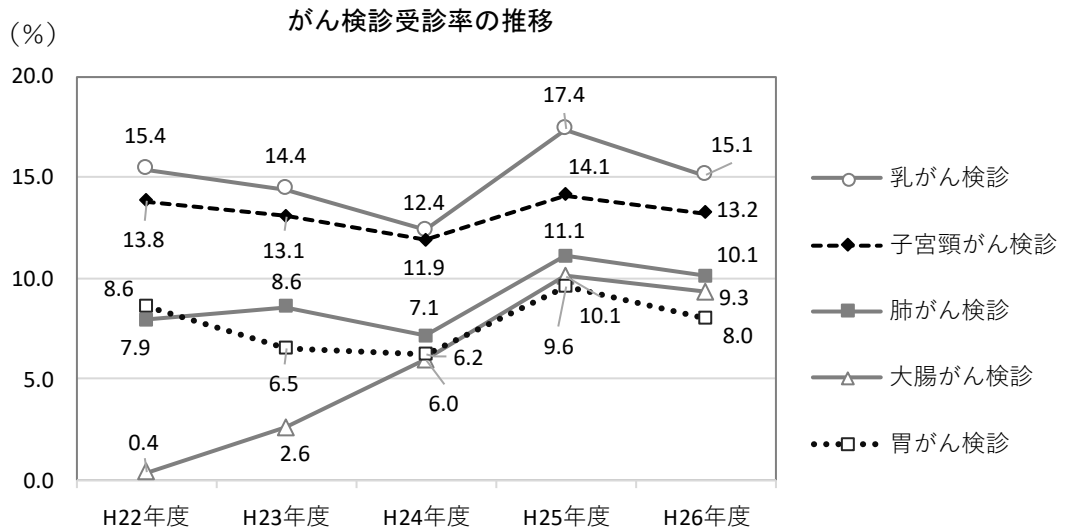
資料: KDB データ

(2) がん検診の実施状況⁴

○がん検診の受診率で最も高いのは乳がん検診で、15%前後で推移しています。

○肺がん検診・胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診の受診率は、平成24年度まで減少傾向、平成25年度に増加しましたが、平成26年度は減少しています。

○大腸がん検診の受診率は、平成25年度まで年々増加し、平成26年度では9.3%となっています。



■がん検診の受診率の推移

(単位: %)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
肺がん検診	7.9	8.6	7.1	11.1	10.1
胃がん検診	8.6	6.5	6.2	9.6	8.0
大腸がん検診	0.4	2.6	6.0	10.1	9.3
乳がん検診	15.4	14.4	12.4	17.4	15.1
子宮頸がん検診	13.8	13.1	11.9	14.1	13.2

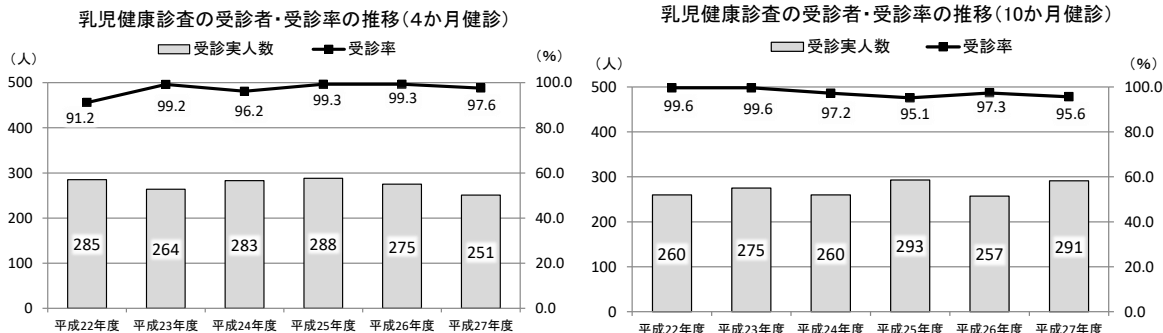
資料：地域保健・健康増進事業報告

⁴ がん検診対象者：肺がん・胃がん・大腸がん検診は40歳以上の男女、乳がん検診は40歳以上の偶数年齢の女性、子宮頸がん検診は20歳以上の偶数年齢の女性

(3) 乳幼児健康診査の実施状況

① 乳児健康診査

○乳児健康診査（4か月健診・10か月健診）は、90%以上の高い受診率で推移しています。



■乳児健康診査の実施状況

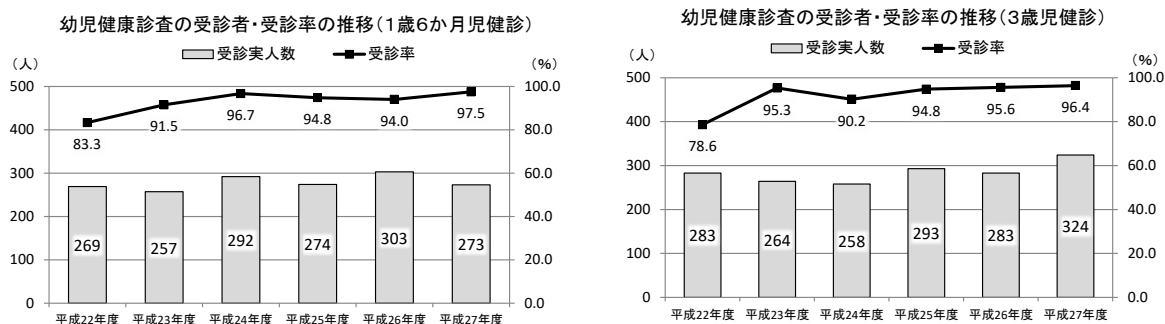
(単位：人)

年度	4か月児健診			10か月児健診		
	対象者数	受診実人数	受診率(%)	対象者数	受診実人数	受診率(%)
平成22年度	260	285	91.2	259	260	99.6
平成23年度	265	264	99.2	275	275	99.6
平成24年度	291	283	96.2	286	260	97.2
平成25年度	287	288	99.3	306	293	95.1
平成26年度	273	275	99.3	260	257	97.3
平成27年度	255	251	97.6	294	291	95.6

資料：須恵町乳幼児健康診査

② 幼児健康診査

○幼児健康診査（1歳6か月児健診・3歳児健診）の受診率は、年々増加しており、平成27年度では1歳6か月児健診で97.5%、3歳児健診では96.4%と乳児健康診査と同様に高い受診率となっています。



■幼児健康診査の実施状況

(単位：人)

年度	1歳6か月児健診			3歳児健診		
	対象者数	受診実人数	受診率(%)	対象者数	受診実人数	受診率(%)
平成22年度	323	269	83.3	360	283	78.6
平成23年度	281	257	91.5	277	264	95.3
平成24年度	299	292	96.7	286	258	90.2
平成25年度	289	274	94.8	309	293	94.8
平成26年度	318	303	94.0	293	283	95.6
平成27年度	280	273	97.5	336	324	96.4

資料：須恵町乳幼児健康診査

(4) 幼児（3歳児）歯科健診の実施状況

- 受診者数は、平成25年度から平成27年度にかけて増加しています。
- むし歯のある児の率は微増していますが、未処置の歯がある児の率がやや減少しています。
- むし歯のない児の数は平成25年度から平成27年度にかけて増加しています。

■幼児歯科健診（3歳児）の実施状況

年度	受診者総数 (人)		むし歯のある児			未処置の歯がある児		むし歯のない児	
	一人当たりの 歯の数(本)	実数(人)	構成比(%)	一人当たりの むし歯の数(本)	実数(人)	構成比(%)	実数(人)	構成比(%)	
平成25年度	291	19.8	37	12.7	2.7	31	83.8	254	87.3
平成26年度	280	19.9	40	14.3	3.0	33	82.5	240	85.7
平成27年度	325	19.9	46	14.2	3.0	36	78.3	279	85.8

資料：須恵町乳幼児健康診査

7. 平均寿命・健康寿命

- 須恵町の健康寿命の状況をみると、男性は78.69歳、女性は84.52歳で、男性は県とほぼ同じですが、女性は約1年長くなっています。
- 日常生活動作が自立していない期間（平均寿命から健康寿命を引いた期間）は、男性1.11年に対して、女性は3.50年と男性の約3倍となっています。

■健康寿命（平成25年）

	須恵町		福岡県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命（歳）	79.80	88.02	80.06	86.74
健康寿命（日常生活動作が自立している期間）（歳）	78.69	84.52	78.68	83.58
日常生活動作が自立していない期間（年）	1.11	3.50	1.38	3.15

資料：福岡県保健環境研究所算定

※健康寿命は、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算出しています。

第3章 計画の基本的な方向

1. 基本理念

ともにつくる 誰もがいきいきと 健康で暮らせるまち

いつまでも、いきいきと暮らせることは誰しもの願いであり、そのためには町民一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていく必要があります。

本町の総合計画では、基本理念を「ともに思い ともに創り ともに生きる」とし、施策の大綱の一つに「誰もが健康でいきいきと暮らせるまち」を掲げ、様々な健康事業に取り組んできました。

少子高齢化が進行し、生活習慣病による疾病が増加している状況を踏まえ、今後もより一層健康増進のための事業に取り組む必要があります。

このような本町の状況等を踏まえ、本計画の基本理念を『**ともにつくる 誰もがいきいきと 健康で暮らせるまち**』とします。

2. 基本目標

健康寿命の延伸

基本理念の実現に向けて、基本目標を「健康寿命の延伸」と定めます。

国は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることを、健康日本21の最終的な目標としています。

本町においても、町民の健康の実態を把握し、健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進め、一人ひとりの生活習慣を改善していくことで、健康で自立して暮らすことのできる期間を延ばします。

3. 重点施策

(1) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

町民の死因は、「がん」「心臓病」「脳疾患」の3つの割合が高くなっています。これらの疾病は、生活習慣を改善することで予防が可能であることから、食生活の改善や運動習慣の改善による一次予防の対策を推進するとともに、「がん対策の推進」「循環器疾患等対策の推進」に取り組みます。

(2) ライフステージに応じた健康づくりの推進

生涯を通じ、健やかで心豊かに生活するために、それぞれのライフステージに応じた心身機能の維持および向上につながる対策を行うことが必要です。

将来を担う「次世代の健康」を支えるため、妊婦や子どもの頃からの健康づくりに取り組むとともに、高齢化に伴う身体機能の低下を遅らせるため、「高齢者の健康」づくりに取り組みます。また、からだの健康とともに生活の質に大きく影響する「こころの健康」にも取り組みます。

4. 生活習慣の改善の推進

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、生活習慣病の改善が重要です。

生活習慣の改善のために、個人の健康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、歯・口腔の6つの分野に関する取り組みを推進します。

5. 町民の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためには、社会全体として積極的に支援する体制づくりが必要です。

個人はもとより、家庭、学校、地域、職場、医療機関、行政などがお互いにそれぞれの役割を担うとともに、その機能を発揮して、地域社会全体で、町民が健康づくりに取り組むことができるよう環境の整備に取り組みます。

◆ 計画の体系



第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1. 重点施策

(1) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がん対策の推進

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予測が難しいといわれてきました。しかし、がんのリスク要因として、喫煙（受動喫煙含む）や過剰飲酒、運動不足、肥満・野菜不足、脂肪・食塩の過剰摂取、がんを引き起こすウイルスや細菌への感染等が挙げられており、生活習慣を改善することが発症予防につながると考えられています。

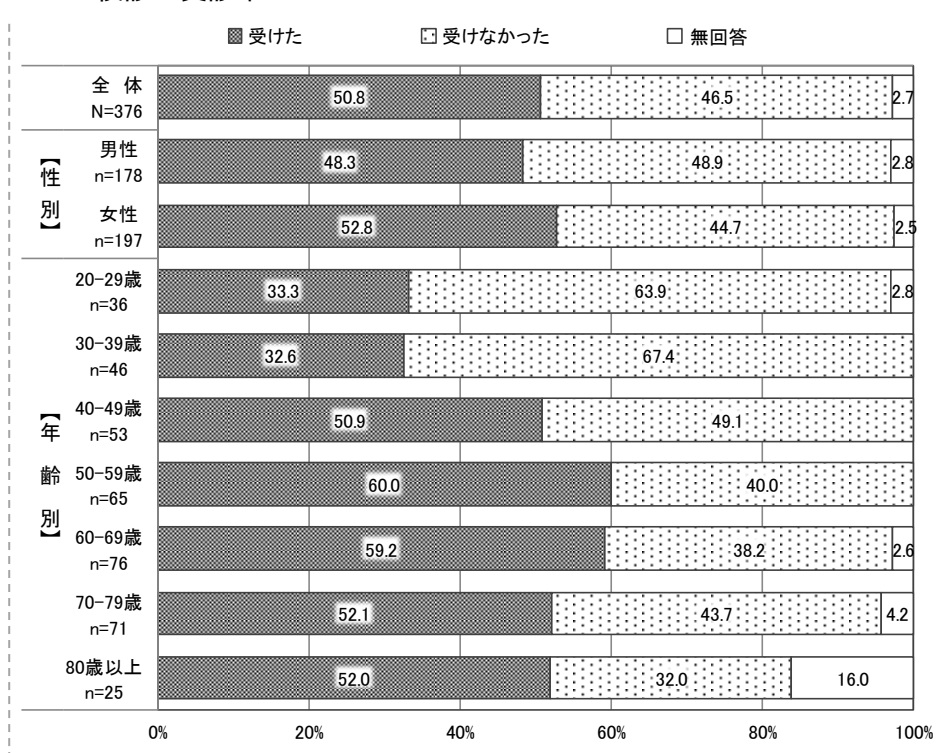
また、がんにかかる率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために重要なのは、がんの早期発見です。そのため、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受け、精密検査が必要と判定された場合や自覚症状がある場合には、できるだけ早く医療機関を受診するよう啓発することが必要です。

【現状】

各種統計資料
<ul style="list-style-type: none"> 福岡県保健統計年報では、本町の死因の状況は、全国と同様に悪性新生物による死亡が最も高い。 人口動態統計では、部位別の死亡数は、平成26年度では、肺、大腸、肝、胃、子宮・乳の順に多い。 地域保健・健康増進事業報告では、がん検診の受診率は、平成26年度で肺がん検診が10.1%、胃がん検診が8.0%、大腸がん検診が9.3%、乳がん検診が15.1%、子宮頸がん検診が13.2%といずれの検診も受診率が低い。
アンケート調査 ⁵ 結果
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や職場の健診などで、何らかのがん検診を受けた割合は、全体で50.8%だが、20～30歳代では30%程度とやや低い。

⁵ アンケート調査：健康づくりに関する町民の意識や行動を把握し、計画策定の資料とするために実施。
調査対象：町内在住の20歳以上の町民 1,000名／調査期間：平成28年8月

■がん検診の受診率



※Nは回答者全員、nは限定された回答者の数（母数）であり、回答率（%）の分母となっています。

【課題】

- がんによる死亡が多い状況から、各種がん検診を実施し、早期発見・早期治療を促進することが必要です。
- がん検診の受診率が低いため、受診率の向上を図るための工夫が求められています。
- 重症化予防のために、がん検診精密検査の受診率向上が必要です。
- がんの発症予防のために、町民ががんの発症リスクを知り、生活習慣を改善する必要があります。



【施策の方向性】

がん検診を受診しよう！

【具体的な取り組み】

個人の 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> がん検診を積極的に受診し、精密検査の必要があれば必ず受診します。 がんの発症リスクを高める要因について理解を深めます。 	
地域・関係団体の 取り組み	地域	<ul style="list-style-type: none"> 声をかけ合ってがん検診を受診します。
	関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等では、がんに関する知識を普及し、がん検診の受診に協力します。
行政の 取り組み	<ul style="list-style-type: none"> がん予防に役立つ、望ましい生活習慣について情報を提供します。 がん検診の意義や早期発見による予防効果など、町民ががん検診を積極的に受けられるように知識を普及します。 校区コミュニティ単位での町内施設を活用する等、身近な検診体制づくりを行います。 働く世代が受診しやすいよう、時間や曜日などの環境の整備を行います。 がんのリスクを高めるB型・C型肝炎ウイルスについて正しい知識を普及啓発し、肝炎ウイルス検査の受診を促します。 	

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H26 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
がん検診の受診率の向上	胃がん 8.0%	胃がん 9%	地域保健・ 健康増進事業 報告
	肺がん 10.1%	肺がん 16%	
	大腸がん 9.3%	大腸がん 13%	
	子宮頸がん 13.2%	子宮頸がん 32%	
	乳がん 15.1%	乳がん 26%	

② 循環器疾患等対策の推進

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、危険因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、それぞれについて改善を図ることが必要です。

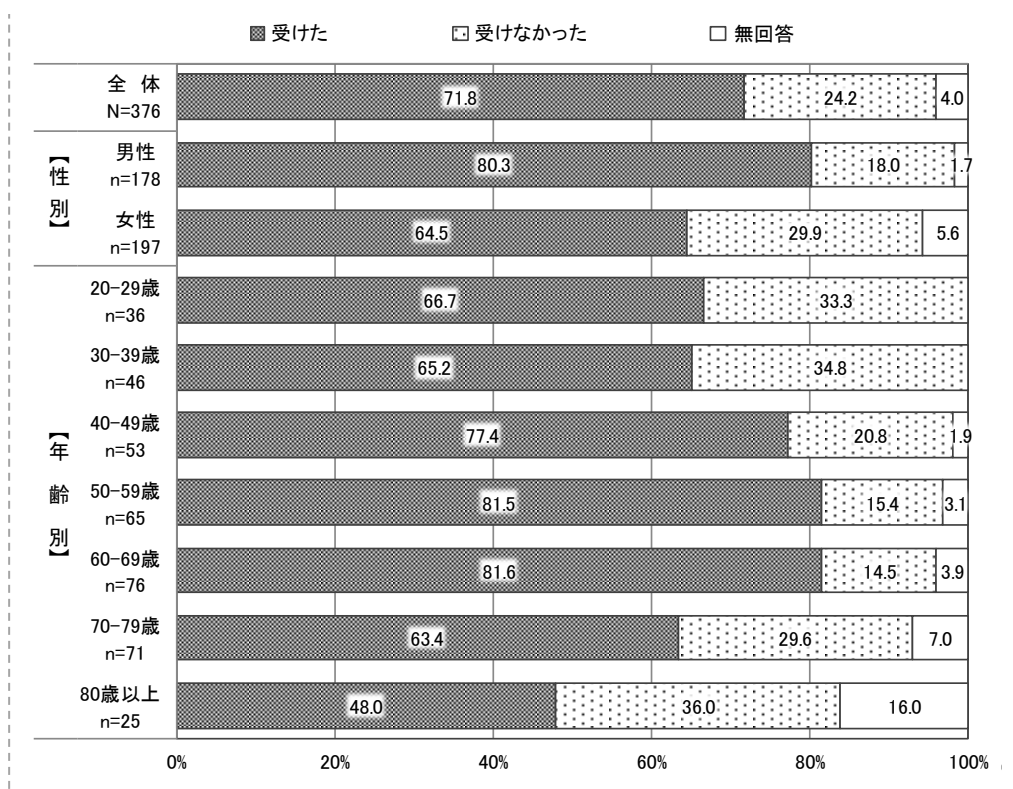
なお、喫煙については別項に記載します。

【現状】

データヘルス計画
<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム予備軍の割合は、県や県内の同規模市町村よりもやや高い。
KDB データ
<ul style="list-style-type: none"> ・国保被保険者の循環器疾患・糖尿病の受療状況をみると、40歳代から受療率が増加している。
人口動態統計
<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも平成24年から25年にかけて増加し、県の値を上回ったが、女性は平成26年には県の値を下回っている。 ・心疾患の年齢調整死亡率は、男性では平成22年に増加して以降減少傾向にある。女性では、県の値を下回って推移していたが、平成25年では県とほぼ同程度まで増加している。
庁内資料
<ul style="list-style-type: none"> ・血圧の状況をみると、収縮期血圧の平均値は、男女ともに全国や県の値より低い。 ・脂質異常をみると、治療が必要と考えられるLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、男性では、全国と同程度で県より低く、女性では県・全国の値より低い。 ・糖尿病治療継続者の割合は、全国では7.0%、県では6.7%であり、須恵町では6.0%となっている。 ・合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）は平成26年で11人となっている。 ・特定健診の受診率は、全国平均と比べて受診率が低く、リピート率は6割しかない状況である。特に、40～50歳代の特定健診の受診率が低い。 ・重症化予防事業（高血圧・脂質異常症・糖尿病）対象者への指導率は、平成26年から27年にかけて大幅に増加している。 ・粕屋地区CKD対策連携システム対象者への指導率は、平成27年では100%となっている。
アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> ・この1年間の健康診断等（特定健診を含む）を「受けた」と回答した人は71.8%である。
ヒアリング調査⁶
<ul style="list-style-type: none"> ・病院では、外来患者総数の年齢分布をみると、60歳以上が70%を占め、疾病の分布をみると、高血圧・糖尿病・脂質異常症が多く、40歳前後の人もいる。

⁶ ヒアリング調査：関係団体の活動状況や団体における課題、関係課の実施している事業等を把握し、計画策定の資料とするために実施。
対象団体：須恵町で活動している5団体・機関、庁内関係課／調査期間：平成28年9月

■健康診断等の受診率



【課題】

- 食生活や運動、飲酒・喫煙などの生活習慣の改善により、高血圧や脂質異常症・糖尿病の発症・重症化を予防する必要があります。
- 糖尿病の治療継続者の割合が低くなっています。糖尿病による合併症を予防するためには、糖尿病を強く疑われる人に対して、早いうちに医療につなげ、食事や運動などの自己管理により血糖コントロールを良好に保つ必要があります。
- 健診の受診勧奨や保健指導により十分な血糖管理を行うことで、糖尿病性腎症の発症予防や進行の遅延へつなげる必要があります。
- 若年期から健康診断の必要性を理解し、毎年受診することで、体の変化を自分自身で把握できるように、健康診断を受診しやすいよう環境を工夫する必要があります。

【施策の方向性】

1年に1回は健診を受診しよう！

【具体的な取り組み】

個人の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を積極的に受診し、自分の健康状態を把握します。 ・高血圧や脂質異常症、糖尿病等について理解を深め、生活習慣を改善・向上させることで発症を予防します。 ・健診で高血圧や糖尿病等と言われた人は、早めに医療機関を受診し、継続して治療に取り組みます。
地域・関係団体の取り組み	<p>地域</p> <ul style="list-style-type: none"> ・声をかけ合って健診を受診し、地域全体の健康状態を改善します。
	<p>関係団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関では、健康に関する情報を発信し、健診の受診を推奨します。
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防に役立つ、望ましい生活習慣について情報を提供します。 ・町民が自身の健康に関心を持ち、適切な生活習慣を身につけることができるよう、イベント時の健康測定事業や健康教育などの充実を図ります。 ・子育て世代や働く世代が健診を受診しやすいよう、時間や曜日など受診可能な環境の整備を行います。 ・検診結果を用い、対象者一人ひとりのライフスタイルに合った、生活習慣を改善する保健指導を実施します。 ・重症化予防事業を推進し、高血圧・高血糖・脂質異常症未治療者への受診勧奨を強化します。 ・関係課や関係団体と連携し、健康教室などの取り組みを進めることで、健康づくり推進事業を強化します。

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H27 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
特定健康診査の受診率・ 特定保健指導の実施率 の向上	特定健康診査 受診率 35.5% 特定保健指導 実施率 42.9%	平成 30 年度から 開始する第 3 期特 定健康診査等実施 計画に合わせて 設定	KDB データ

(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

次世代を担う子どもたちが、心豊かにたくましく生きられるよう、保護者や自治体・地域・保育所・幼稚園・小中学校など関係機関が密に連携し、社会全体で子育てができる環境づくりに向け様々な取り組みを推進しております。

この次世代の心身の健康を支えるために、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、生涯を通じて心豊かに生活するための環境づくりが必要です。

【現状】

子ども・子育て支援事業計画

- ・子どもの食生活については、発育・発達の重要な時期にありながら、栄養摂取の偏り、朝食の欠食、小児期における肥満の増加、思春期におけるやせの増加など、問題は多様化、深刻化し、生涯にわたる健康への影響が懸念されている。
- ・親子のコミュニケーションの場となる食卓において、家族そろって食事をする機会も減少している状況にある。

各種統計資料

- ・低出生体重児の割合は、人口動態統計（平成26年）によると県に比べ高い状況にある。
- ・乳幼児健診の受診率は、90%と高い受診率で推移している。

ヒアリング調査

- ・幼児の保護者は、野菜を食べない、どうやって食べさせたら良いか、といった悩みを持っている。
- ・学校では、給食を通し、食への関心を高め、担任からの給食指導により小食・偏食を改善している。

【課題】

- 子どもの健全な発育・発達を促すためには、良好な親子関係を築くとともに、健康診査の受診により身体的・精神的な発達状況を正しく把握することが重要です。
- 母子の健康を促進するためには、妊娠期から適切な食生活についての学習の機会や情報提供が大切です。
- 子どもたちの健康的な食生活・生活習慣の形成のためには、幼稚園や保育所、学校と家庭が連携して食育や生活習慣の改善に取り組むことが必要です。
- 子どもの健全な発育のために、感染症予防に取り組む必要があります。

【具体的な取り組み】

行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報やホームページ等により、健康づくりに関する正しい知識の普及を図り、規則正しい生活習慣が身につけられるよう健康意識の向上を図ります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4か月・10か月・1歳6か月・3歳児を対象に健診を行い、発育・発達の確認や疾病などの早期発見を図ります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠期において母子健康手帳交付時の面談（随時）、妊婦教室において相談に応じ、出産後は、乳幼児訪問・健診・相談事業を行い、必要に応じて関係機関と連携を図ります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進協議会と連携し、3歳児健診でのおやつや妊婦教室の試食の提供、保育園や幼稚園児を対象にしたパン作り体験、小・中学校での料理教室など、様々な段階での食育の推進を図ります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正しい手洗い・うがいの方法や、予防接種の情報をわかりやすく発信し、必要性を周知します。

【成果指標と目標値】

指 標	現状値	目標値 [H34 年度]	データソース
共食の増加	(参考値) 週 9.7 回 (国：H27 年度)	週 11 回以上	第3次 食育推進基本 計画(国)
朝食を毎日食べる 児童の割合の増加	(参考値) 84.4% (県：H27 年度)	95%	平成 27 年度 福岡県教育施 策実施計画



② 高齢者の健康

本町の高齢化率は平成 27 年国勢調査で 26.0%となり、県の高齢化率 25.9%を 0.1 ポイント上回り、高齢化が進んできております。

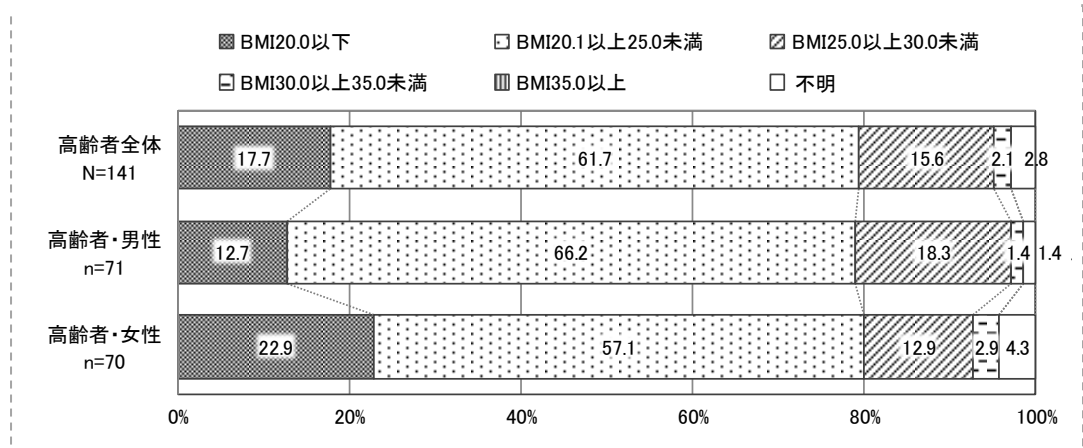
健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。

高齢者の保健福祉施策を充実し、地域の支え合いによる見守り活動などを進め、高齢者がいつまでも元気でいきいきと、笑顔輝き生活できるまちづくりを進めます。

【現状】

高齢者保健福祉計画	
	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省の報告によると、認知症の人数が 2025 年には 700 万人を超え、65 歳以上の高齢者のうち、5 人に 1 人が認知症になる見込みとなっている。
アンケート調査結果	
	<ul style="list-style-type: none"> 低体重（BMI20.0 以下）の高齢者の割合は 17.7%で、平成 26 年国民健康・栄養調査の 65 歳以上の低栄養傾向（BMI20.0 以下）の高齢者の割合は 17.8%であり、全国とほぼ同程度の値となっている。 60 歳以上になると運動習慣がある人の割合が高くなり、特に 70～79 歳では約 4 割の人が運動習慣がある。 70～79 歳の高齢者は、「地域の人とのつながりが強い」と感じている人の割合が、45.1%と高い。
ヒアリング調査	
	<ul style="list-style-type: none"> 何らかの疾病でかかりつけ医を定期的に受診している人は多いが、かかりつけ医がおらず、突然病気を発症し介護状態になる人や、認知機能の低下の進行により医療につながった人もいる。

■低体重（BMI20.0 以下）の高齢者



【課題】

- 高齢者の低体重はフレイル⁷を引き起こし要介護状態へ進むと考えられているため、予防が重要です。
- 運動器の障害（ロコモティブシンドローム⁸）予防のためにも、日頃から体を動かす習慣をつけることが必要です。
- 高齢者が地域の人とつながることにより、地域活動の参加に繋がり、心身の健康維持にも好影響をもたらすため、住民同士の声かけや、地域活動への参加を促進する必要があります。
- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことが重要です。
- 高齢者が、自分の健康状態を把握し、病気の発症や重症化を予防するために、かかりつけ医を持つことを促す必要があります。

【具体的な取り組み】

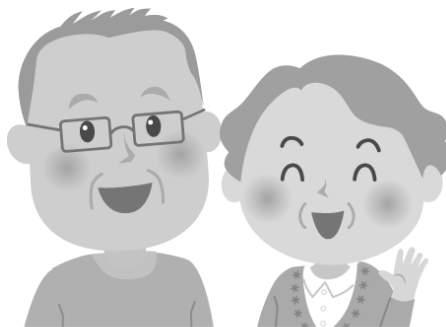
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・広報や健康教育等により、健康づくりに関する正しい知識の普及を図り、健康意識の向上を図ります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防やロコモティブシンドロームについての知識の普及・啓発に努めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が健康でいきいきとした生活を送るために、生涯学習講座「まなピック」での男性料理教室や骨太健康教室など、高齢者でも参加できる事業の周知に努め、参加促進を図っていきます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の方が要介護状態にならないために、「わくわくデイサロン」「行政区ミニデイサービス事業」等を通じ、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送れるよう支援を続けます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談体制の充実を図り、認知症についての理解を深めるために、認知症サポーターを育成し、認知症の人や家族を応援します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医を持つ必要性について啓発に努めます。
	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌の予防接種の助成を行います。

⁷ フレイル：「虚弱」を意味し、高齢になって筋力や活力が衰えた段階のこと。

⁸ ロコモティブシンドローム：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低下をきたして、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態。

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
低体重者(BMI20以下) の高齢者の割合の増 加の抑制	17.7%	24%	須恵町 健康づくりに 関するアンケ ート調査
ロコモティブシンド ロームを認知してい る割合の増加	14.6%	80%	
ボランティア活動、地 域社会活動への参加 の増加	46.5%	増える	
認知症サポーター養 成数の増加	574 人 (H24~27 年度)	1,200 人	全国 キャラバン メイト 連絡協議会



③ こころの健康

いきいきと自分らしく生きるために、こころの健康は重要な条件であり、個人の資質や能力の他に、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、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。

こころの健康は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。

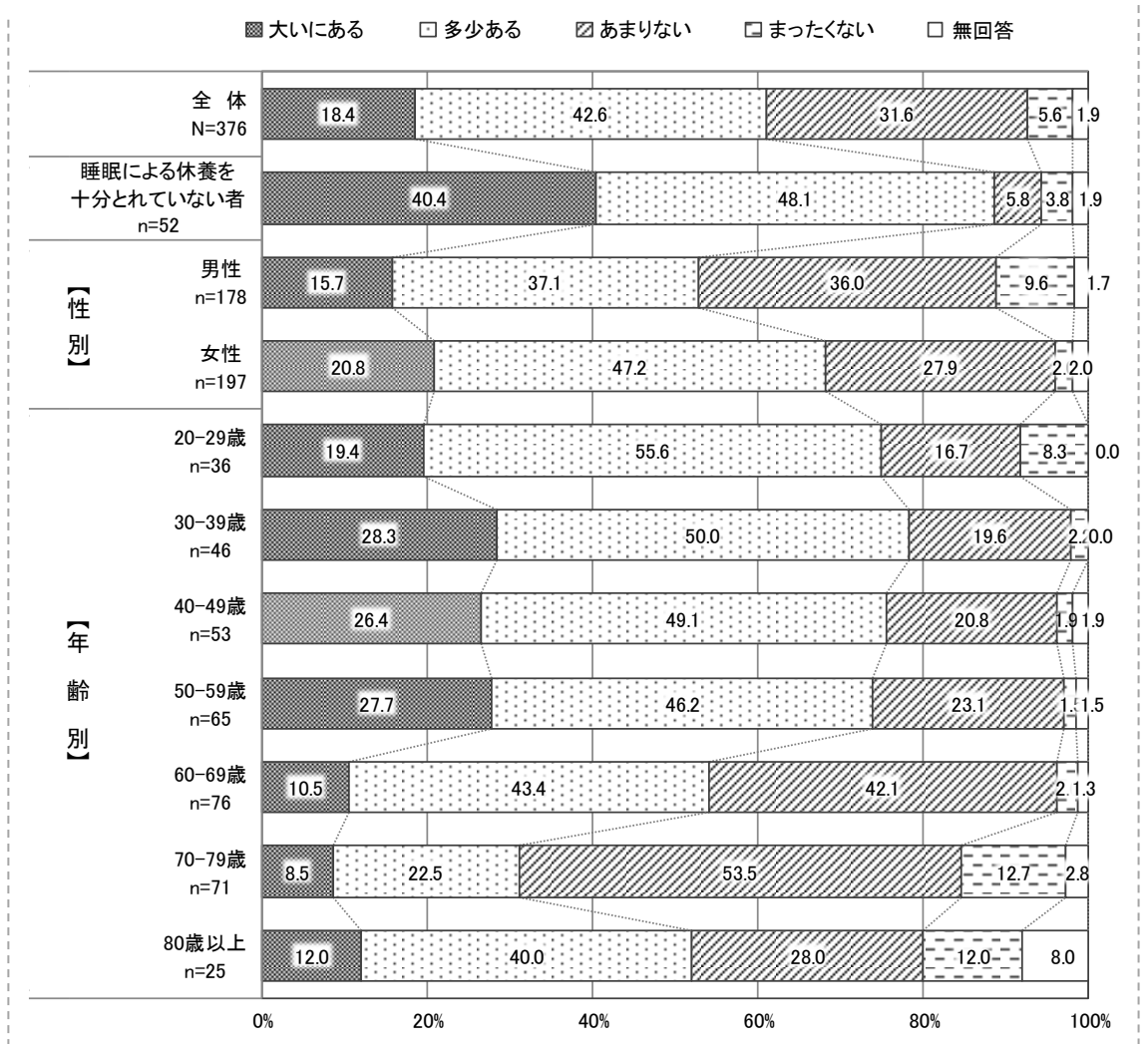
【現状】

アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> ・「精神的疲れやストレスがある」と回答した人の割合は61.0%で、睡眠による休養がとれていないと回答した人のうち、精神的疲れやストレスがあると回答した割合は88.5%と非常に高く、ストレスや悩みがあることで、十分な睡眠がとれていないことがうかがえる。 ・「精神的疲れやストレスがある」と回答した割合が最も高い年齢は、30～39歳で78.3%、次いで40～49歳で75.5%、20～29歳で75.0%と50歳以下に多くみられる。
ヒアリング調査
<ul style="list-style-type: none"> ・うつや認知機能の低下などによって生活に支障が出てきたときに、本人や家族、周囲が対応に困難さを感じていても、適切な受診や相談につながりにくい。
人口動態統計
<ul style="list-style-type: none"> ・自殺者数は平成26年8名で、人口10万対は29.6と県の19.7と比べると高い状況である。

【課題】

- 悩みや不安を抱えている人が早期に問題を解決できるよう、相談体制の充実に取り組む必要があります。
- こころの健康の維持のために、十分な睡眠の必要性やストレス解消法、相談機関などの周知が必要です。

■精神的疲れやストレスの感じ方



【具体的な取り組み】

行政の取り組み

- 健康相談や乳幼児健診、母子手帳交付時に、メンタルヘルスの相談も行います。
- 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図ります。
- こころの相談機関の周知や適切な医療につなぐ取り組みを行います。

【成果指標と目標値】

指標	現状値	目標値 [H34年度]	データソース
精神的疲れやストレスがある者の割合の減少	61.0% (H28年度)	54.9%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査
自殺者数の減少 (10万人当たり)	29.6% (H26年)	26.6%	人口動態統計

2. 生活習慣の改善の推進

(1) 栄養・食生活

本町では、昭和57年に健康課を設立し、町の基本方針として「町民の健康づくり」をかけた、その一環として昭和61年から町内で「養生みそ」の製造を開始し、玄米食を推奨するなど、積極的に健康増進の取り組みを進めてきました。

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の基礎となります。

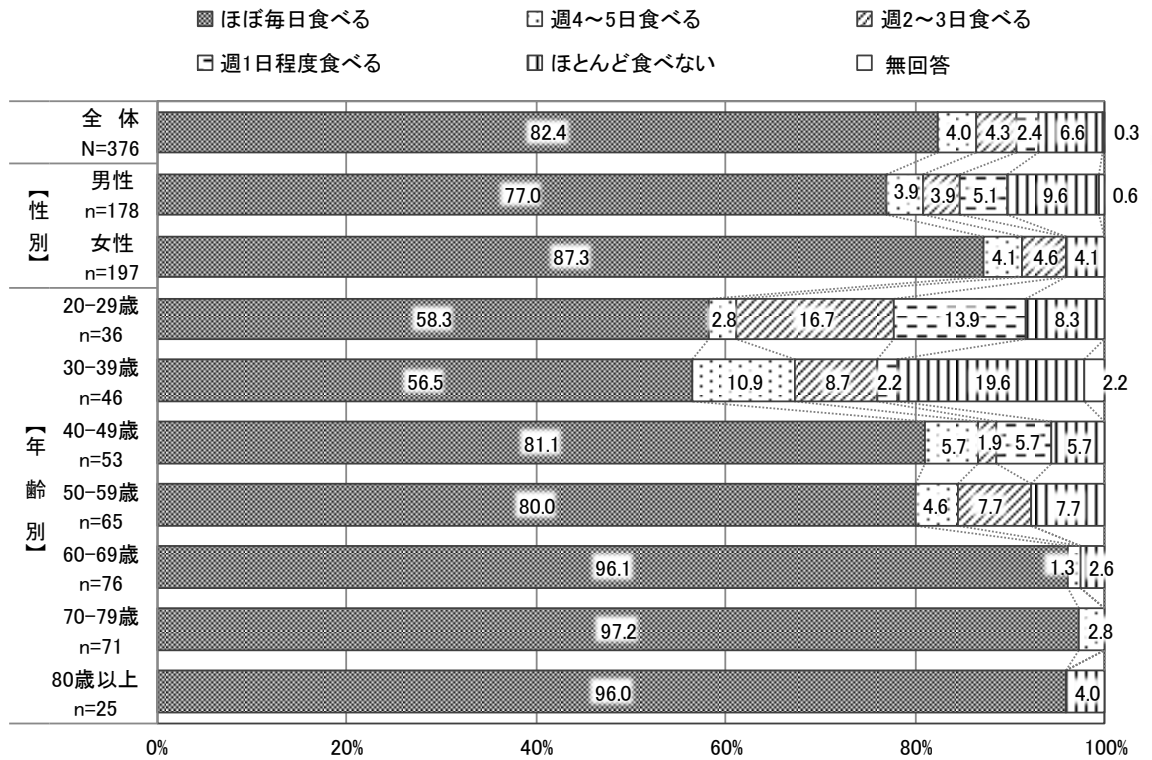
しかし、食生活を取り巻く環境は変化しており、食行動の多様化が進むなかで、朝食の欠食、孤食、偏った栄養摂取・過食・肥満等も問題となっています。

一人ひとりが食生活の身体への影響や重要性を認識し、自分の身体状況に合った食事を考え、選択する力を身につけることが、生活習慣病の予防など健康を維持・増進するために大切です。

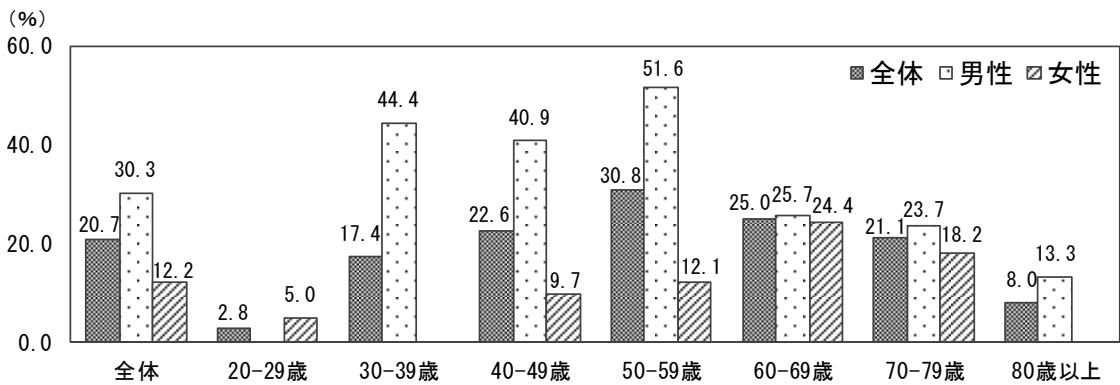
【現状】

アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> ・20～30歳代の若い人の朝食欠食率が高い。 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を「ほぼ毎日食べる」と回答した割合は、50歳以上になると60%以上と高いが、20～40歳代では50%以下と低い。 ・成人では、1日の野菜摂取目標量5皿分(350g)を摂取できている割合は5.6%と低く、特に20～30歳代の若い人の野菜摂取量が少ない。 ・成人では、果物をほとんど食べない人が約20%いる。 ・成人では、食塩摂取目標量を知っている割合は全体で39.4%と低い。 ・肥満の状況をみると、男性では30～50歳代が40%以上と高く、女性では60歳代で24.4%と高くなっている。 ・やせ(BMI18.5未満)の割合は、女性の30歳代が32.1%、80歳代が20.0%と高い。
ヒアリング調査
<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園・保育所に朝食を食べて来ない子どもがいる。 ・野菜をあまり食べない子どもがいる。 ・給食が薄味で食べられない子どもがいる。 ・コンビニや外食で食事をすませる子どもがいる。 ・小食・偏食の改善が難しい子どもがいる。 ・働いている母親は、妊婦教室や食生活改善推進員養成講座などに参加しづらい。 ・青年・壮年期では、「1回の食事摂取量が多い。就寝前に夕食を食べる。食べる速度が速い」食生活をしている人が多い。 ・成人では、塩分摂取量が多い人がいる。 ・自分のためだけであれば食事を簡単にすませる傾向にある。

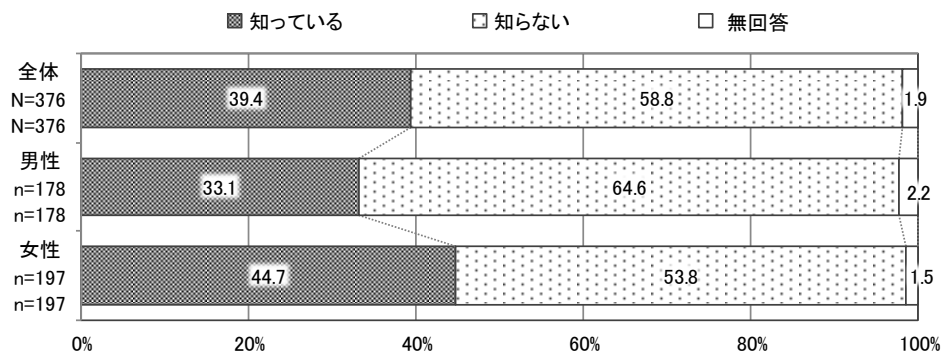
■朝食の摂取状況



■肥満者割合



■食塩摂取量の認知度



【課題】

1. 食に関する正しい知識の普及・啓発

生活習慣病予防のため、食塩摂取適正量や栄養バランスを考えた食事メニュー、安心・安全な食材の選び方など、食に関する知識を普及・啓発することが必要です。

2. 規則正しい食生活の定着

子どもの頃からの食習慣は、青壮年期の食習慣まで影響します。乳幼児期・学童期から正しい食習慣を身に付けられるよう、家庭や学校等と連携して進めていく必要があります。

また、成人では特に若い世代において朝食を欠食する人が見られますが、欠食は肥満や生活習慣病の原因となることから、朝食を食べる人の割合を増加させる取り組みが必要です。

3. 野菜摂取量の増加

野菜の摂取は生活習慣病の予防など、様々な面で効果が期待されていることから、様々な野菜をバランス良く、積極的に食事に取り入れられるような取り組みが必要です。

4. 各教室へ参加しやすい環境づくり

本町では、食に関する様々な取り組みが実施されていますが、子育て世代や働き盛りの世代などには、時間が合わせにくいなどの理由から参加しづらい事業もあります。

それらの環境を改善することで、取り組みの推進を図る必要があります。

【施策の方向性】

**規則正しい食習慣を
身に付けよう！**

【具体的な取り組み】

個人の取り組み	妊娠・乳幼児期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦は栄養を考えて、バランスの良い食事を心がけるようにします。 ・親子で規則正しい食事のリズムを身につけます。 ・乳幼児から薄味でおいしく食べる習慣を身につけます。 		
	学童・思春期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を毎日食べて登校します。 ・好き嫌いをなくし、主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を心がけます。 ・家庭では、塩分を控えた食事づくりを心がけます。 ・家族そろって一緒に食事をします。 		
	青年・壮年期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食をしっかりととり、規則正しい生活リズムを整えます。 ・減塩を心がけ、野菜や果物を取り入れたバランスのよい食事をとります。 ・自分の適正体重を知り、体重のコントロールに努めます。 		
	高齢期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を心がけ、低栄養を予防します。 ・減塩を心がけ、野菜や果物を取り入れたバランスのよい食事をとります。 ・家族や仲間と食事する機会を増やします。 		
	地域・学校・関係団体の取り組み	地域	
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域で交流しながら、楽しく料理をしたり食事をしたりする機会をもちます。 	
保育所・幼稚園・学校			
<ul style="list-style-type: none"> ・保育所・幼稚園では、食育に取り組み、乳幼児が規則正しい生活リズムを身につけ、バランスのよい食事ができるように家庭と連携して取り組みます。 ・学校では、給食や授業を通して、栄養バランスや食習慣に関する指導を行います。 ・学校では、家庭と連携して、児童・生徒が食に関心を持ち、自らの食生活を改善・向上できるよう情報提供等に取り組みます。 			
関係団体		団体名	
<ul style="list-style-type: none"> ・料理教室や野菜料理レシピの普及により、「減塩」・「野菜もう一皿」運動を推進します。 	食生活改善推進協議会		
<ul style="list-style-type: none"> ・有機野菜の普及を通して、地産地消を推進します。 	有機農業研究会		
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・玄米食や減塩など、栄養バランスを考えた食事メニューの普及・啓発に努めます。 ・特定健診の結果を用い、個人に合った適正体重や望ましい食生活に関する実践ができるよう、健康相談や訪問指導を行います。 ・各種料理教室・講座を開催し、町民が積極的に参加できるよう環境の整備に努めます。 ・食生活改善推進協議会と協働し、町民の食生活の改善と食育の推進に取り組みます。 		

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
肥満者 (BMI25 以上) の割合 の減少	20～60 歳代男性 34.4% 40～60 歳代女性 16.2%	20～60 歳代男性 31% 40～60 歳代女性 15%	須恵町 健康づくりに 関するアンケ ート調査
やせ (BMI18.5 未満) の割合 の減少	20～30 歳代女性 24.3%	20～30 歳代女性 17%	
主食・主菜・副菜を組み合 わせた食事が1日2回以上 の日はほぼ毎日の者の割合 の増加	62.8%	69%	
食塩摂取目標量の認知度の 向上	男性 33.1% 女性 44.7%	男性 35% 女性 49%	
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 155.4g 果物摂取量 100g 未満 の者の割合 52.9%	野菜摂取量の平均値 220g 果物摂取量 100g 未満 の者の割合 30%	



(2) 身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動作を指しています。

身体活動・運動を増やすことで、生活習慣病（循環器疾患・糖尿病・メタボリックシンドローム等）発症のリスク、生活機能（ロコモティブシンドローム、認知症等）低下のリスクを低下させることが明らかになってきました。

世界保健機構（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体不活動を全世界の死亡に関係する危険因子の4番目と認識し、日本では、身体活動・運動は、喫煙、高血圧について非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

健康増進や体力向上のために身体活動を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

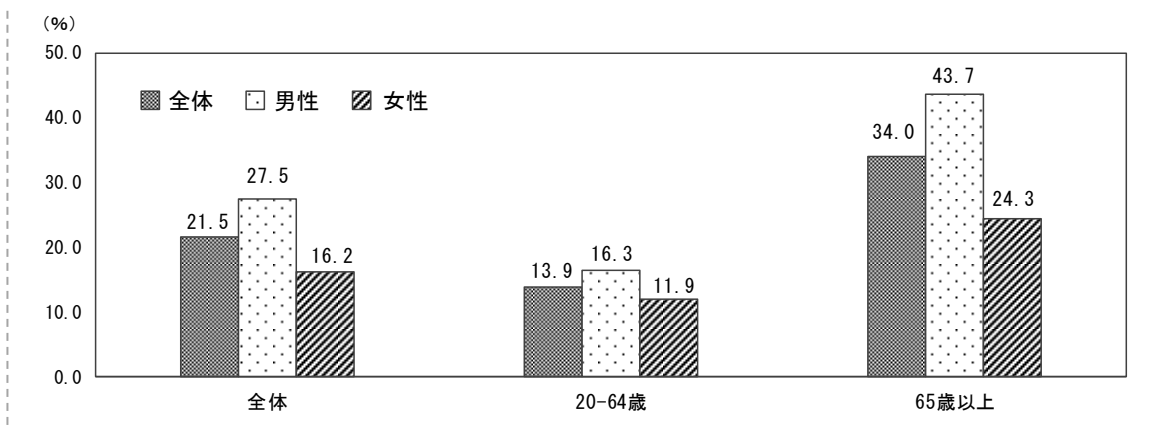
そのため、身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人々が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

【現状】

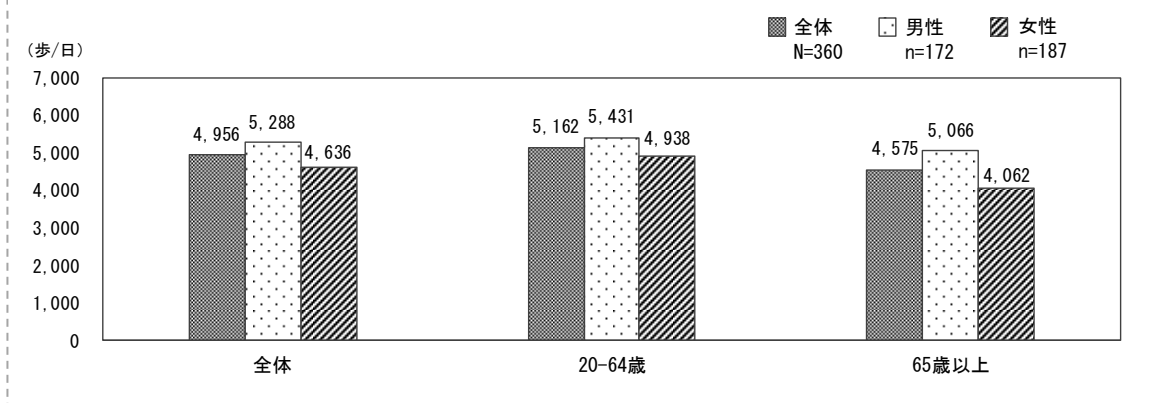
アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣者⁹の割合は、50歳代の女性が9.1%と低く、男女ともに60歳代から高くなる。 20～64歳の1日の平均歩行数は、男性が5,431歩、女性が4,938歩と男性の方が多く、男女間で500歩程度差がある。 65歳以上の1日の平均歩行数は、男性が5,066歩、女性が4,062歩と男性の方が多く、男女間で1,000歩程度差がある。
ヒアリング調査
<ul style="list-style-type: none"> 児童・生徒の体力向上のため、体力づくりの課題を設け取り組んでいる。 休み時間に外遊びをする子どもとしない子どもが二極化しているため、学級ごとや個人でもチャレンジできる外遊びに関する取り組みを行っている。 各スポーツ・健康講座は、平日の昼間に実施していることが多く、働く世代は参加しづらい。 高齢者では、寝たきり・要介護認定者が増加している。 高齢者では、加齢や疾病による身体機能の低下に伴い、外出頻度や他者との交流が減る。

⁹ 運動習慣者：週2日以上かつ、1回の運動時間が30分以上かつ、1年以上継続して運動している人。

■ 運動習慣者の割合



■ 1日の平均歩行数



【課題】

1. 運動習慣の定着

子どもの頃の運動習慣や運動経験が、成人になってからの運動の取り組みに影響を及ぼすため、幼少期から様々な身体活動を経験できるよう、運動の楽しさを伝えていく必要があります。

また、青年・壮年期では、子育て世代や働き盛りの世代の運動・身体活動の取り組みが低い状況です。日常生活の中で体を動かす機会を作り、継続して取り組めるように働きかけが必要です。

2. 運動しやすい環境の整備

運動に取り組みたいと思っても実践できない人もいるため、個々に応じた運動に関する情報を発信し、町民が運動しやすい環境を提供する必要があります。

3. 生活習慣病を予防する運動習慣の定着

運動習慣は生活習慣病の予防と密接に関わっています。町民が運動と生活習慣病との関係について理解し、自主的に運動を継続できるように、生活習慣病を予防する運動習慣について周知を図る必要があります。

【施策の方向性】

運動する習慣を身に付けよう！



【具体的な取り組み】

個人の取り組み	妊娠・乳幼児期	
	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友達と体を使って外で遊び、体を動かす楽しさを覚えます。 	
	学童・思春期	
	<ul style="list-style-type: none"> ・体育の時間や休み時間を利用して身体を動かします。 ・部活動や運動のイベント等、運動する機会があれば積極的に参加します。 ・自分の足で歩いて登下校します。 	
	青年・壮年期	
<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で少しでも歩くよう心がけます。 ・手軽にできる体操や運動を習慣化します。 ・スポーツ活動やイベント等には積極的に参加します。 		
高齢期		
<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で意識的に体を動かします。 ・手軽にできる体操や運動を習慣化します。 ・健康づくりのイベント等に、近所の人を誘って積極的に参加します。 		
地域・学校・関係団体の取り組み	地域	
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民同士で誘い合って、一緒に運動できる仲間をつくります。 ・校区コミュニティでは、軽スポーツ大会等イベントを実施し、スポーツの普及・推進、住民同士の交流を推進します。 	
	保育所・幼稚園・学校	
	<ul style="list-style-type: none"> ・他の子どもたちと一緒に遊び、体育の授業を通して、体を動かすことの楽しさを伝えます。 ・学校では、部活動やスポーツ大会等の積極的な参加を呼びかけます。 	
関係団体		団体名
<ul style="list-style-type: none"> ・各種スポーツ活動や大会を開催し、町民が体を動かす機会を積極的に作り、住民同士の交流の場を創出します。 ・関係機関等と連携して、町のスポーツ活動の推進に努めます。 		体育協会
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に取り組める体操や運動について情報提供に努め、アクション福岡の利用について助成を行います。 ・安全に体を動かすことができるように、公園や施設を整備し、活用を推進します。 ・各種教室やスポーツイベント等の情報をホームページや広報等を活用して、わかりやすく提供します。 ・関係団体等と連携して、住民が気軽に参加できる様々な教室やスポーツ活動、イベントを開催します。 	

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
日常生活における歩数の増加	20～64 歳 男性 5,431 歩 女性 4,938 歩 65 歳以上 男性 5,066 歩 女性 4,062 歩	20～64 歳 男性 6,500 歩 女性 6,000 歩 65 歳以上 男性 5,500 歩 女性 4,500 歩	須恵町 健康づくりに 関するアンケ ート調査
運動習慣者の割合の増加	20～64 歳 男性 16.3% 女性 11.9% 65 歳以上 男性 43.7% 女性 24.3%	20～64 歳 男性 21% 女性 15% 65 歳以上 男性 54% 女性 29%	



(3) 休養

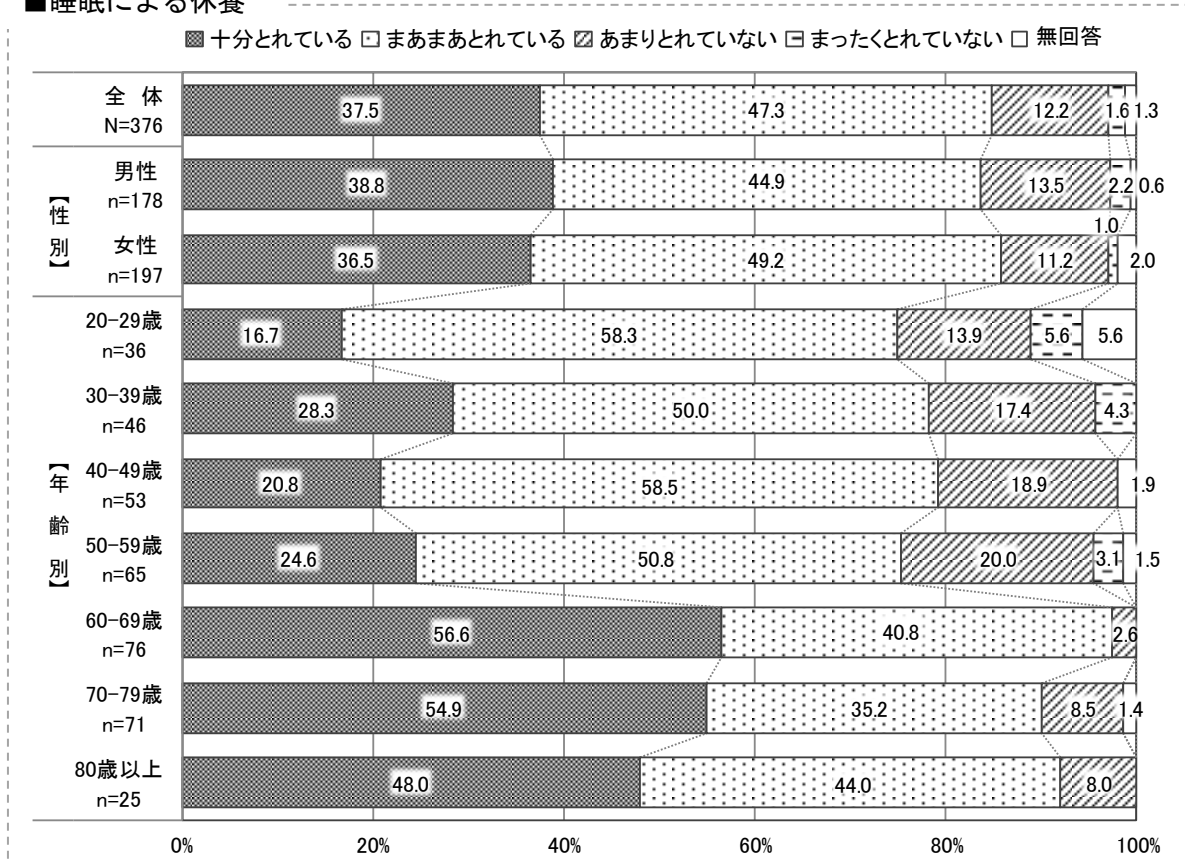
睡眠不足や睡眠障害は、こころの病気の一症状として現れることが多く、近年では、肥満や高血圧症等の生活習慣を引き起こし、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

また、こころの健康を保つために、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養が重要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、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求められています。

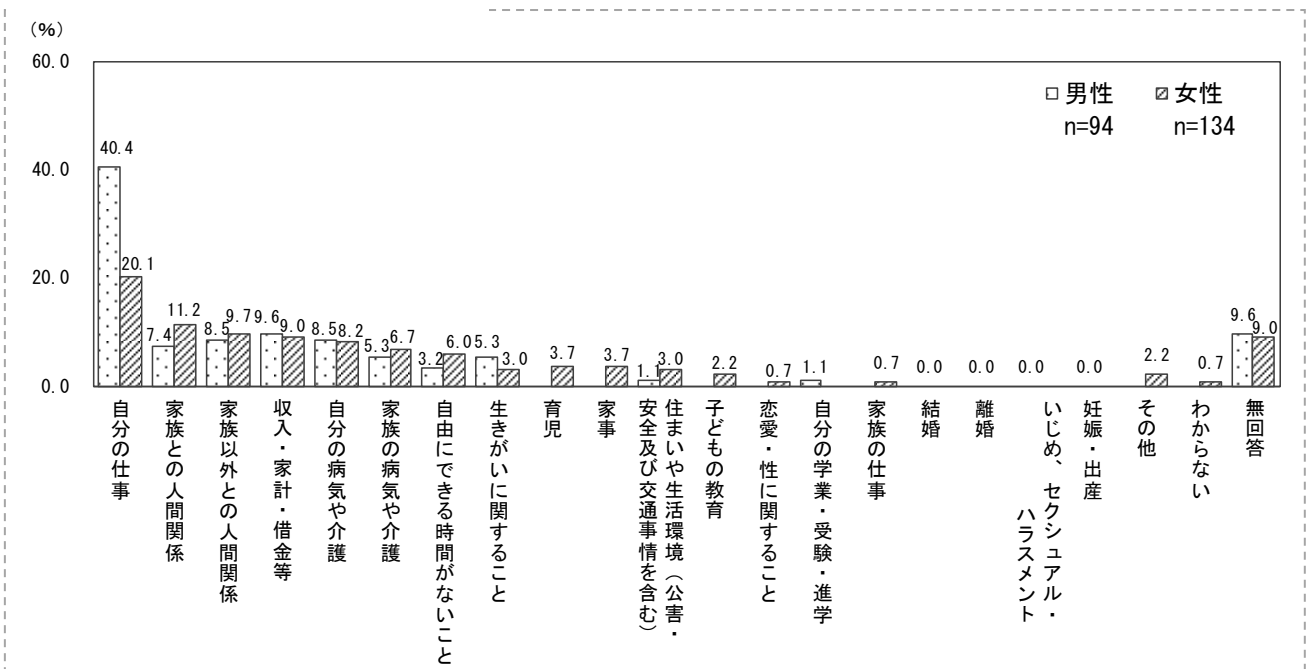
【現状】

アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> ・成人では、「睡眠による休養がとれていない」割合は全体で 13.8%であり、特に、20～50 歳代で高くなっている。 ・成人では、悩みやストレスがあることで、十分な睡眠がとれていない人が多い。 ・「精神的疲れやストレスが大いにある」割合は 30～50 歳代で高い。 ・成人では、精神的疲れやストレスの主な原因は、「自分の仕事」と回答した割合が最も高く、特に男性において突出して高い。女性では、「家族との人間関係」や「家族以外との人間関係」と回答した割合が男性より高い。 ・成人では、ストレス解消法は、男性では「飲酒」が高く、女性では「買い物」や「おしゃべり」が高い。また、ストレス解消できていない割合も 11.8%となっている。
健やか親子21アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> ・父親が育児参加できていない家庭がある。 ・子どもの育てにくさを感じたときに、解決方法を知らない母親がいる。
ヒアリング調査
<ul style="list-style-type: none"> ・小中学校では児童・生徒への教育相談の実施やスクールカウンセラーによる面談やスクールソーシャルワーカーと連携した支援を行っている。

■睡眠による休養



■精神的疲れやストレスの主な原因



【課題】

1. 睡眠による休養を十分にとる

睡眠不足は、生活の質に影響を及ぼし、睡眠障害がこころの病気の症状としてあらわれることもあります。本町においても、精神的な疲れやストレスがあることで十分な睡眠がとれていない人がいます。

こころの健康の維持のためにも十分な睡眠により体を休め、疲労からの回復と英気を養うことが重要です。そのためには、生活のリズムを整えるとともに、十分な睡眠が確保できるよう、本人はもとより家族ぐるみで実践していく必要があります。

2. ストレスと上手につきあい、自分に合った解消法を知る

過度のストレスが続くと、自律神経とホルモンバランスが崩れて心身の不調を招きます。アンケート調査から、ストレスが解消されていないと回答した人が10%程度みられるため、自分にとってのストレスの要因を知り、ストレスの対応能力を高め、対処法を見つけることなどにより、ストレスと上手につき合っていく必要があります。

3. 労働環境の整備

精神的疲れやストレスがあると回答した人は、30～59歳の働き盛りの世代に多く、精神的疲れやストレスの主な原因は、男女ともに「自分の仕事」と回答した割合が高くなっています。このことから、就労者が精神的疲れやストレスを抱えている状況がうかがえるため、仕事と生活のバランスがとれるような労働環境を整備することが重要な課題となっています。

【施策の方向性】

**十分な睡眠で心と体を
リフレッシュしよう！**

【具体的な取り組み】

個人の取り組み	妊娠・乳幼児期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きの基本的な生活習慣を身につけます。 ・父親や家族は母親と協力して子育てに取り組みます。 ・子育てや心身の状況等、悩みがあるときは身近な人や専門機関に早めに相談します。 		
	学童・思春期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝・早起きを心がけます。 ・十分な睡眠をとります。 ・悩みや相談事は、友達や身近な大人、相談機関等に早めに相談します。 		
	青年・壮年期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を送るよう心がけます。 ・過労に注意し、積極的に睡眠時間をとる工夫をします。 ・自分に合ったストレス解消法を見つけ、ストレスを溜めないようにします。 ・職場内等に心配事を相談できる相手を持ちます。 		
	高齢期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・質の高い睡眠がとれるように、リラックスできる環境を整えます。 ・趣味や生きがいを持ちます。 ・不安やストレスがあるときは、周囲の人や専門機関に早めに相談します。 		
	地域・学校・関係団体の取り組み	地域	
		<ul style="list-style-type: none"> ・住民同士が互いに声を掛け合い相談しやすい関係をつくります。 	
		保育所・幼稚園・学校	
		<ul style="list-style-type: none"> ・保育所や幼稚園では、保護者の悩みや相談に適切に応じ、必要があれば専門機関へつなぎます。 ・学校では、児童・生徒の悩みの早期発見・早期対応を図り、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、養護教諭など関係職員が連携して問題の改善に取り組みます。 	
		企業	
		<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に休養がとれるよう、環境を整えます。 ・職場内での相談体制を整備します。 	
	関係団体		団体名
<ul style="list-style-type: none"> ・さまざまな行事やイベントにおいて地域や人とのつながりを持つ機会を提供します。 		体育協会・ 食生活改善推進協議会・ 有機農業研究会・ 文化協会	
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・休養やストレス解消法に関する情報の提供を推進します。 ・こころの健康に関する相談窓口について情報提供、周知に努めます。 ・関係機関や関係団体と連携し、住民の休養やこころの健康に関する事業を推進します。 		

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	13.8%	12%	須恵町 健康づくりに 関するアンケ ート調査



(4) 飲酒

適量の飲酒は、気分をやわらげ、生活の楽しみにもなりますが、過度の飲酒は生活習慣病の原因になり、健康に悪影響を及ぼします。

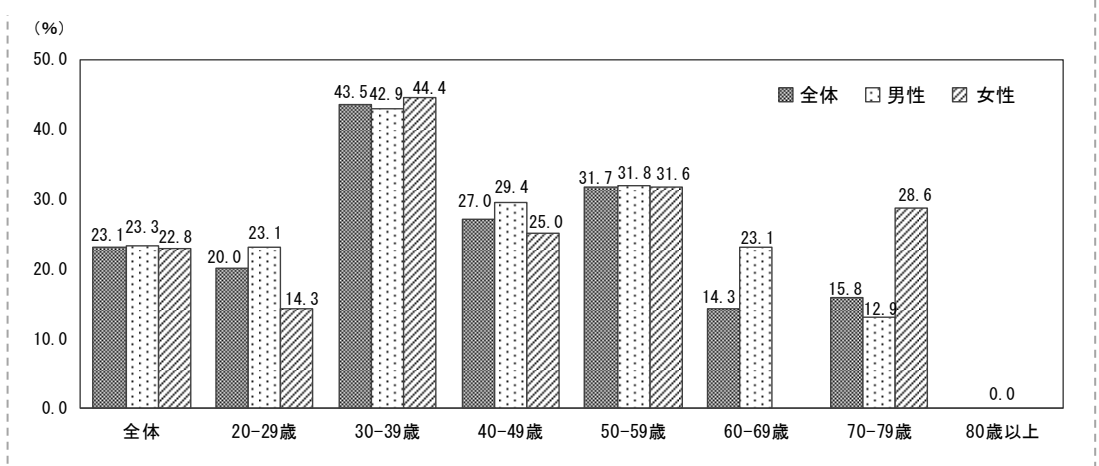
また、飲酒は本人だけではなく、家族や親戚、職場の人など広範囲の人に悪い影響を及ぼすことがあります。この悪影響は健康問題だけではなく、アルコール依存症や飲酒運転による被害など社会問題にもおよびます。

さらに、未成年者や妊婦・授乳中の女性の飲酒は、乳幼児や子どもの成長・発達を妨げることが知られています。これらを解消するための取り組みが求められます。

【現状】

データヘルス計画
<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の問診によると、須恵町は全国・県に比べ毎日飲酒している人の割合が高く、一日の飲酒量が比較的多い。
アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> お酒を飲む頻度が週3日以上と回答した割合は、男性では60歳代が68.5%、70歳代が81.6%、女性では40歳代が32.3%と高い。 1日に飲む飲酒量が「2合以上」の割合は、20～30歳代で50%以上と高い。 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は男女ともに30歳代が最も高くなっている。 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していない人より、精神的疲れやストレスが「大いにある」と回答しており、強いストレスを感じることにより、飲酒量が高まっていることが推測される。
健やか親子21アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> 4か月児健診のアンケート結果では、妊娠中に飲酒していた妊婦は2.0%となっている。
ヒアリング調査
<ul style="list-style-type: none"> 各小中学校では、毎年保健学習や薬物乱用防止教室・非行防止教室を行っている。

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人



【課題】

1. 飲酒について正しい知識の普及・啓発

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発達障害などの影響を及ぼします。

妊娠期におけるアルコールの胎児への影響について、本人への正しい知識の普及を図るとともに、周囲の人の協力が求められます。

また、未成年者の飲酒は、「身体的」「精神的」「社会的」に様々な影響を与えます。正しい知識を普及することはもちろん、未成年者に飲酒を勧めない・飲ませないなどの大人の協力も必要です。

2. アルコールの適正飲酒量の知識の普及・多量飲酒者への支援

本町では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が県よりも高くなっています。アルコールの適量摂取について正しい知識の普及を図り、飲酒量を減らせるよう働きかける必要があります。

★生活習慣病のリスクを高める量の飲酒とは

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以上と定義されています。

■主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール (中瓶1本 500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎 (25度) (1合180ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール 度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコー ル量	20g	22g	20g	36g	12g

【施策の方向性】

**お酒に関する正しい
知識を身に付けよう！**

【具体的な取り組み】

個人の取り組み	妊娠・乳幼児期
	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒が胎児や授乳中の乳幼児に与える影響について正しく理解します。 ・妊婦と授乳中の母親は飲酒しないように努めます。
	学童・思春期
	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒が健康や身体の発達に及ぼす影響について正しく理解します。 ・勧められても飲酒しません。
	青年・壮年・高齢期
	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒の心身への影響を正しく理解します。 ・適正飲酒量を知り、飲みすぎないように心がけます。 ・週に2日は休肝日をつくります。 ・未成年者や妊婦、授乳中の母親に飲酒を勧めないようにします。
	地域
地域・学校・関係団体の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・習慣的に多量飲酒している人を減らすために、学習の機会を設けます。 ・地域の集まり等では、適正な飲酒が守られるよう配慮します。 ・未成年者がお酒を購入しないように見守ります。
	学校
	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒が健康に及ぼす影響について知識を普及します。
行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒に関する正しい知識の普及を進め、飲酒運転の撲滅を推進します。 ・未成年者や妊婦への飲酒防止教育を強化します。 ・健診や保健指導、講座等を通して、適正飲酒の指導を行います。 ・アルコール依存症などアルコールに関する相談窓口を充実させ、相談機関の周知に努めます。

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 23.3% 女性 22.8%	男性 20% 女性 20%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査

(5) 喫煙

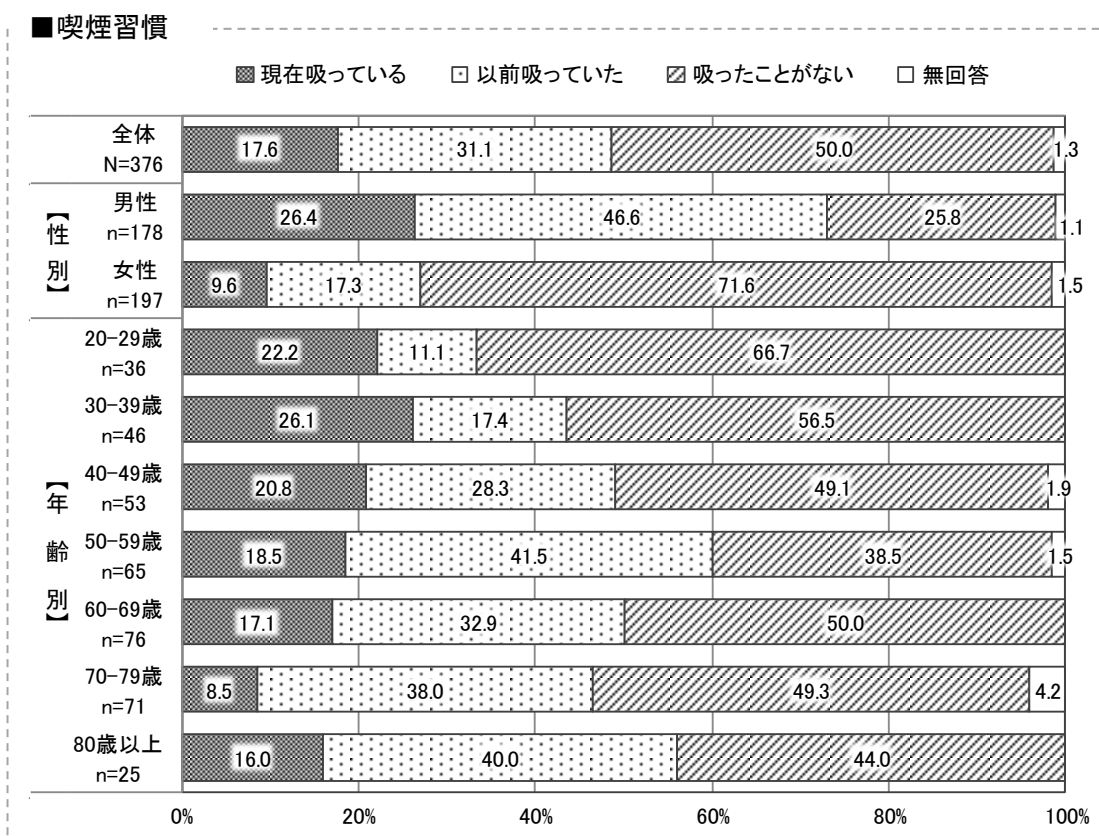
喫煙は、がんや心疾患、脳血管疾患、高血圧等の生活習慣病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）¹⁰の発症の危険因子となっています。妊婦にとっては、低出生体重児や流産、早産を起こす危険因子でもあります。

また、喫煙者本人だけでなく、周囲の人々も受動喫煙により肺がんや心筋梗塞、肺気腫などの呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）などを引き起こすことが指摘されています。

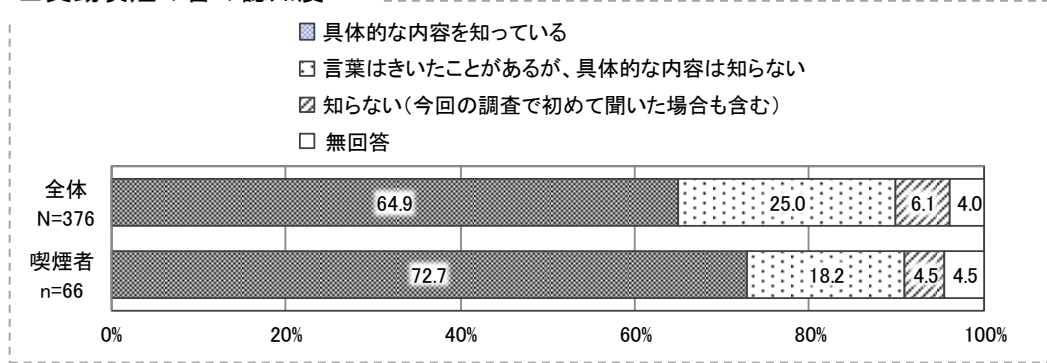
禁煙対策を進め、本人の健康被害をなくすとともに、受動喫煙を防止し、周囲の人々への影響もなくすることが重要です。

【現状】

アンケート調査結果	
・	男性では30歳代（44.4%）、女性は50歳代（15.2%）で喫煙者が多い。
・	喫煙者のうち、「喫煙をやめるつもりはない」という回答は50.0%となっている。
・	成人では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は、全体で20.2%と低くなっている。
健やか親子21アンケート調査結果	
・	4か月児健診のアンケート結果では、妊娠中に喫煙していた妊婦は5.3%である。
ヒアリング調査	
・	各小中学校では、毎年保健学習や薬物乱用防止教室・非行防止教室を行っている。
・	公共施設内では全面禁煙のところと分煙にとどまるところがある。



■ 受動喫煙の害の認知度



【課題】

1. 喫煙の害について正しい知識の普及・啓発

妊娠中の喫煙は妊娠合併症のリスクを高め、胎児や出生児への影響も大きくなります。本町においても妊婦の喫煙が見られるため、妊婦への直接指導も必要ですが、受動喫煙の害を避けるために、妊婦の周囲の人の協力が大切です。

また、未成年者の喫煙は、飲酒と同様に健康への影響が大きく、成人期の継続した喫煙につながりやすくなります。本町でも、未成年者の喫煙がみられるため、学校教育や啓発活動により、未成年者の喫煙を防止する対策が求められています。

2. 禁煙支援

アンケート結果から、喫煙をやめるつもりはない人は50.0%と、今後も喫煙を継続する意識が高いことがわかります。

喫煙の健康への影響について周知するとともに、禁煙することによる健康改善効果についても情報提供し、医療機関などと連携して取り組みを進めていく必要があります。

3. 正しい分煙方法の普及

たばこを吸わない人が受動喫煙によって健康被害を受けないための方法として、分煙がありますが、分煙は正しく行われなければ効果はありません。

受動喫煙の害について町民の認知度を高めるとともに、効果的に分煙することで、受動喫煙を減らすことが必要です。

【施策の方向性】

**禁煙・分煙・受動喫煙防止
に取り組もう！**

¹⁰ COPD(慢性閉塞性肺疾患):主として喫煙などにより、有害物質を長期に吸い込むことによって肺に炎症がおき、肺の中の組織が破壊されて酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下する疾患。

【具体的な取り組み】

個人の取り組み	妊娠・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙が心身や胎児の成長に及ぼす影響について理解します。 喫煙しません。 	
	学童・思春期	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙や受動喫煙が及ぼす身体への影響について理解します。 勧められても喫煙しないようにします。 	
	青年・壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙や受動喫煙が身体に及ぼす影響について正しく理解します。 喫煙のマナーを守り、禁煙・分煙に取り組みます。 未成年者や妊産婦に喫煙を勧めないようにします。 	
	地域・学校・関係団体の取り組み	地域	<ul style="list-style-type: none"> 地域で自主的な禁煙・分煙に努め、受動喫煙を防止します。 未成年者がたばこを購入しないように見守ります。
		保育所・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> 学校では、喫煙の身体への害や副流煙の危険性について教えます。 保育所や幼稚園、学校敷地内は完全分煙を徹底します。
		行政の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙が健康に与える影響について、ポスターや広報等により情報提供を行います。 未成年者や妊婦の喫煙を防ぐために、喫煙防止の必要性を普及啓発します。 喫煙者に、母子健康手帳交付時や特定保健指導などの個別相談の場で支援します。 禁煙の健康への効果の周知や禁煙外来の紹介を行い、禁煙希望者が積極的に禁煙に取り組めるよう支援します。 公共の場での禁煙・分煙を徹底します。

【成果指標と目標値】

指標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	17.6%	13%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査
受動喫煙の害の認知度の向上	64.9%	増える	
COPD の認知度の向上	20.2%	80%	

(6) 歯・口腔

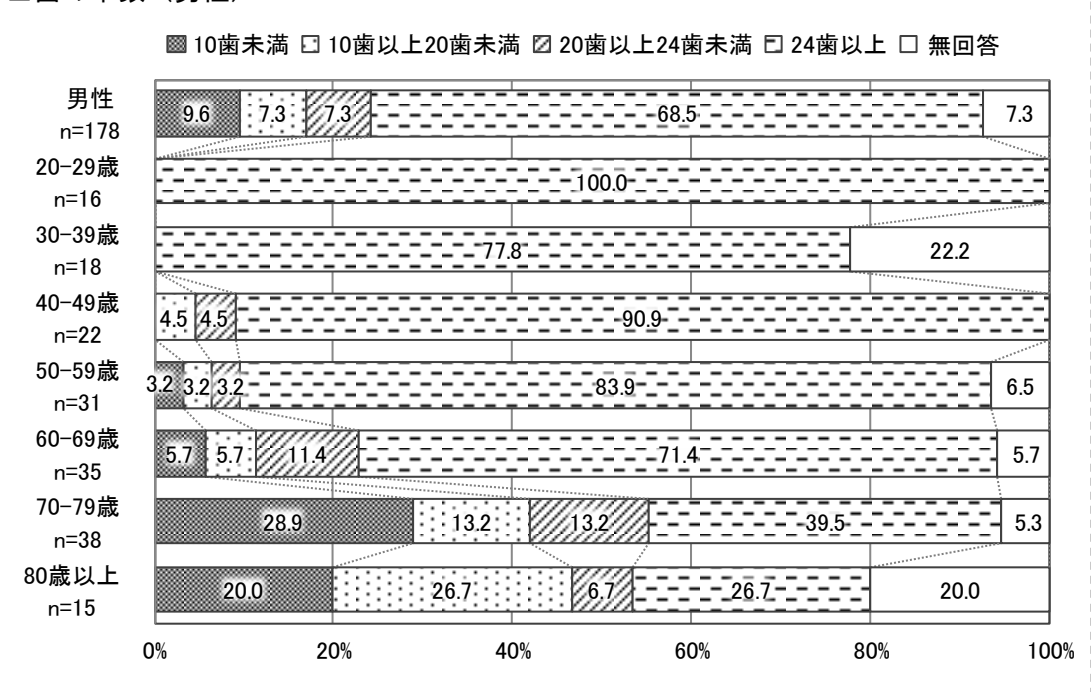
歯と口腔の健康は、子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防など全身の健康づくりに縦横な役割を果たしています。また、食事や会話を楽しむなどの生活の質にも深く関わっており、豊かな生活を送るためにも大切なことです。

いつまでも自分の歯で健康に過ごすためには、歯の喪失原因である虫歯や歯周疾患の予防が重要であり、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。

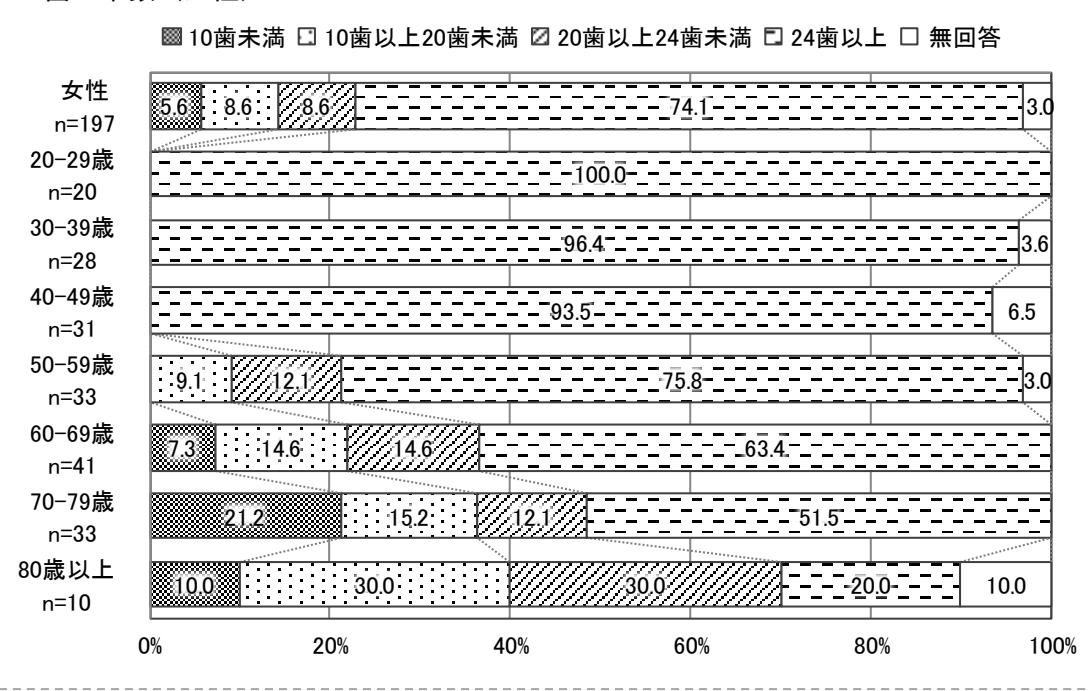
【現状】

アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> ・歯科診療または定期検診を「受けた」と回答した割合は、男性 51.1%、女性 59.4%と女性の方がやや高い状況である。 ・歯科診療や定期検診を「受けなかった」と回答した割合は、男性は 30 歳代、女性は 80 歳以上が高い。 ・60 歳で 24 歯以上有する人の割合は、男性は 71.4%、女性は 63.4%となっている。 ・80 歳で 20 歯以上有する人の割合は、男性で 33.4%、女性で 50.0%となっている。
健やか親子 21 アンケート調査結果
<ul style="list-style-type: none"> ・1 歳 6 か月児健診のアンケート結果では、歯磨きについて、「子どもだけで磨いている」が 5.2%、「子どもも保護者も磨いていない」が 2.6%となっている。 ・3 歳児健診のアンケート結果では、かかりつけの歯科医師がいないと回答した割合が 21.8%となっている。
ヒアリング調査
<ul style="list-style-type: none"> ・粕屋歯科医師会主催の妊産婦・乳児無料歯科健診の受診率がやや低い。 ・3 歳児健診のむし歯のある子の率がやや高い。 ・むし歯がある子どもと全くない子どもが二極化している。 ・小学校では、歯磨きが習慣づいていない児童がおり、全体として歯垢の付着が多く見られる。 ・中学校では、歯周疾患や歯垢付着が気になる生徒が多く、歯科健診受診後の受診率があまり高くない。 ・子育て世代や働き盛り世代の若い人の歯科受診が低い。 ・行政区ミニデイサロンやわくわくデイサロンの歯科講話が開催されている。

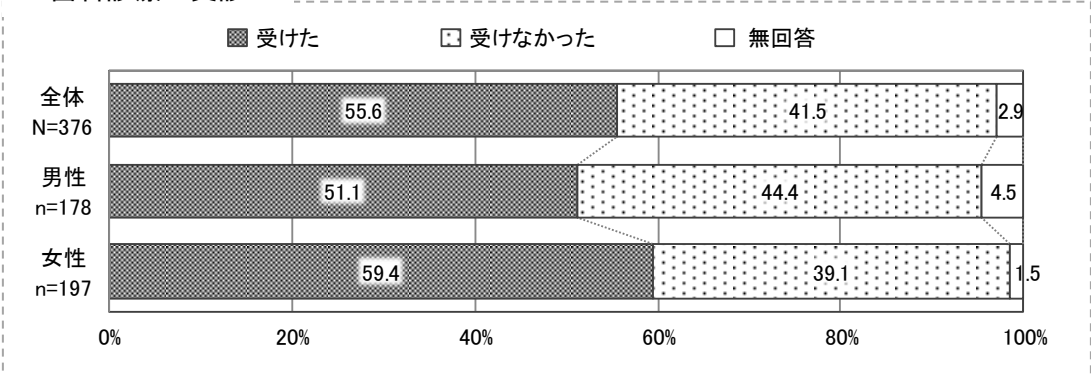
■ 歯の本数（男性）



■ 歯の本数（女性）



■ 歯科診療の受診



【課題】

1. 歯磨き習慣・フッ化物利用の推進による虫歯の予防

乳幼児から思春期にかけて、歯磨きの習慣が定着できていない現状があります。口の中に食べ物がある状態は、虫歯が発生しやすくなるため、食べたらずくに歯を磨く習慣を身に付けることが重要です。

また、本町では平成 28 年度から、小学校においてフッ化物洗口事業が進められています。今後もフッ化物の利用を推進し、さらなる虫歯予防の啓発に努める必要があります。

2. 歯科健診や定期的な歯の治療の受診勧奨

本町では、子育てや働き盛りの世代において歯科受診が低くなっています。歯周病は 40 歳以降に歯を失っていく大きな原因といわれているため、普段からの口腔管理はもちろん、定期的な歯科受診を推進し、成人の歯周疾患を予防することが大切です。

3. 口腔と全身の健康の関係についての周知

口腔機能の維持・向上は健康寿命の延伸、生活の質の向上に大きく関係しています。歯周疾患と生活習慣病との関連について、知識の普及・啓発を行う必要があります。

【施策の方向性】

**歯を大切にし、定期的に
歯科健診を受けよう！**



【具体的な取り組み】

個人の取り組み	妊娠・乳幼児期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の口腔ケアの重要性を理解し、虫歯や歯周病があれば、早めに歯科医療機関を受診します。 ・定期的に歯科健診を受診します。 ・乳幼児は、家族が仕上げ磨きを行います。 ・乳幼児は、フッ化物の応用や歯間部清掃用器具等を使って、口腔ケアを行います。 ・乳幼児は、甘いおやつを摂りすぎないように注意し、しっかり噛んで食べさせます。 		
	学童・思春期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・食後は正しい方法で丁寧に歯を磨きます。 ・歯間部清掃用器具を使って、口腔ケアをしっかりと行います。 ・かかりつけ歯科医を持ち、治療の必要があれば、早めに歯科医療機関を受診します。 		
	青年・壮年・高齢期		
	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧に歯磨きをし、歯間部清掃用器具等を使用して、健康的な歯を保ちます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けます。 ・歯や口腔に痛みや異変を感じたら、早めに歯科医療機関を受診します。 ・歯周病と糖尿病等の病気の関連性を知ります。 		
	地域		
	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯や歯周病予防等歯の健康について学習の機会を設けます。 		
	保育所・幼稚園・学校		
	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい歯磨きや口腔ケアの方法について周知します。 ・フッ化物洗口事業を推進し、虫歯の予防に取り組みます。 ・治療が必要な園児・児童・生徒には、定期的に医療機関への受診を呼びかけます。 		
地域・学校・関係団体の取り組み	関係団体	団体名	
	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療・歯科健診・啓発活動に取り組みます。 ・関係機関や団体とシステムを構築し、訪問診療に取り組みます。 ・医科・歯科連携を強化することで、歯周病と糖尿病の重症化を予防します。 ・多職種と連携し、口腔機能の改善による介護予防に取り組みます。 	粕屋 歯科医師会	
	行政の取り組み		
	<ul style="list-style-type: none"> ・粕屋歯科医師会の無料歯科健診等を通じて、かかりつけ歯科医を持つよう勧めます。 ・歯周疾患と生活習慣病との関連についての情報提供を行います。 ・歯や口腔機能向上の教室、ブラッシング指導等の講座を行います。 ・食生活改善推進協議会と協働して「噛むおやつ」の提供を行います。 		

【成果指標と目標値】

指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合の増加）	75.0%	80%	須恵町 健康づくりに 関するアンケ ート調査
80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	80歳以上 男性 33.4% 女性 50.0%	男性 50% 女性 60%	
60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	60歳代 男性 71.4% 女性 63.4%	男性 増える 女性 増える	
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	85.8% (H27 年度)	90%	3歳児歯科 健診
12歳児の一人平均う歯数の減少	0.51本 (H27 年度)	減らす	福岡県 学校歯科医会 歯科健康診断 結果統計調査
過去1年間に歯科診療又は歯科検診を受診した者の割合の増加	55.6%	60%	須恵町 健康づくりに 関するアンケ ート調査



3. 町民の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

(1) 地域の協働による健康づくり

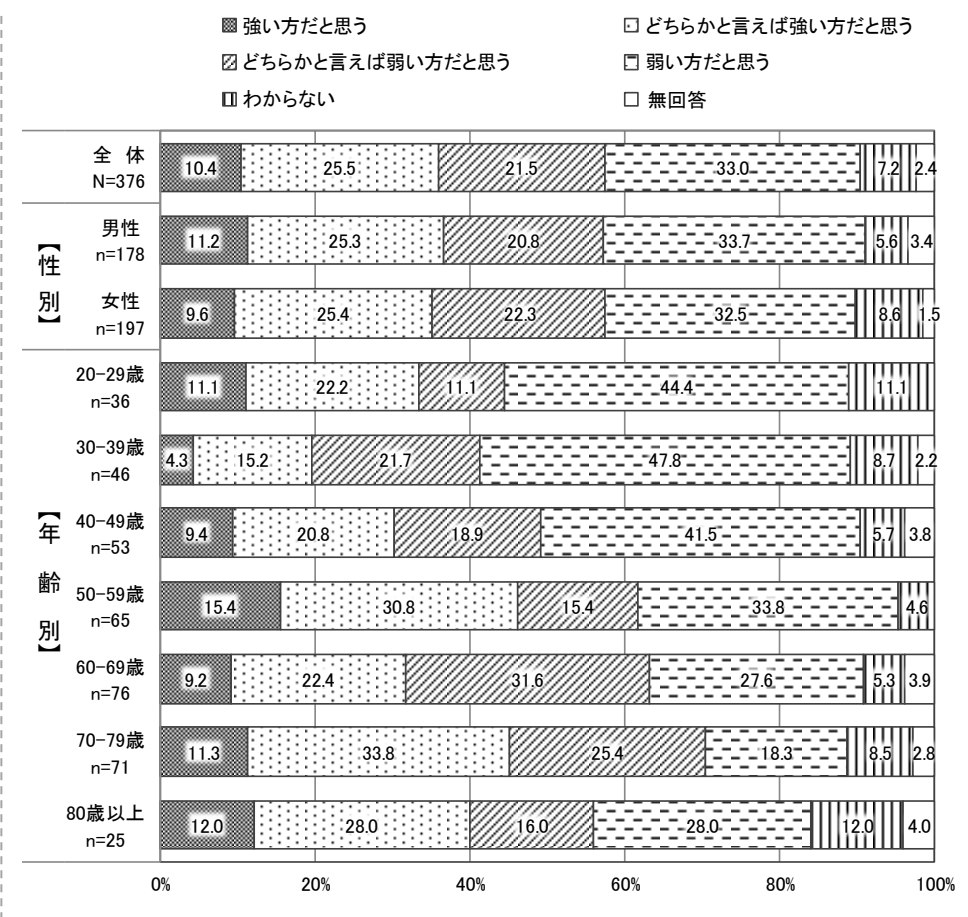
国の「健康日本21（第2次）」では、健康づくりを進めるうえで、地域の社会資源を活用した取り組みを進めることの重要性が示されています。

町民一人ひとりの取り組みを継続して推進するとともに、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることが必要です。すべての町民が互いに支え合い、励まし合いながら継続的に健康づくりに取り組めるよう、地域での健康づくりを推進します。

【現状】

アンケート調査結果	
・成人では、全体の半数以上が地域の人とのつながりは「弱い」と感じている。年代別では、地域の人とのつながりが「強い」と感じているのは、50歳代、70歳代が多く、「弱い」と感じているのは、30～40歳代で多くなっている。	
・成人では、健康に関するボランティア活動や地域活動への参加について「参加していない」という回答が全体で53.5%と最も高くなっている。	
ヒアリング調査	
・スポーツ関連事業や校区コミュニティにおいて、住民同士の交流が行われている。	

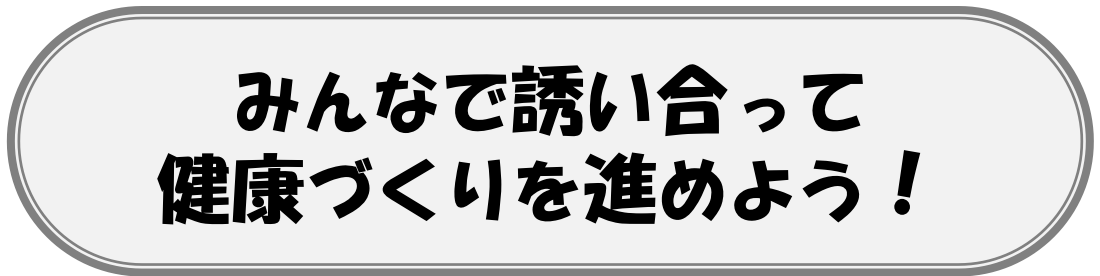
■ 地域の人とのつながり



【課題】

- 特に若い世代において、地域の人とのつながりの希薄化が進んでいることから、積極的なつながりの強化が求められています。
- ボランティア活動や地域活動へは参加していないという人が多い状況ですが、健康づくりには経済状況やライフサイクル、ライフステージに関わらず、すべての町民が生涯にわたって切れ目なく取り組んでいくことが重要であるため、地域活動の場の創出や参加しやすい環境づくりなどの工夫が必要です。

【施策の方向性】



【具体的な取り組み】

地域・行政の取り組み	・校区コミュニティや行政区などでの身近な健康づくりを進めます。
	・多くの町民がコミュニケーションを図れるよう、健康づくりに関わる関係機関や地域団体等と協働の地域づくりを推進します。
	・住民主体のスポーツ・文化活動を行う各種団体に対する支援を継続して行います。
	・地域活動への参加を促進するため、公共交通などの利便性の向上を図ります。

【成果指標と目標値】

指標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
自分と地域とのつながりが強い方（「強い」「どちらかといえば強い」の計）だと思える町民の割合の増加	35.9%	増える	須恵町健康づくりに関するアンケート調査
健康づくりを目的とした活動に参加している町民の割合の増加	15.7%	増える	

第5章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

健康づくりの推進者は、町民一人ひとりです。健康づくりを実施するためには、町民一人ひとりが健康づくりの知識・手法を身につけ、主体的に取り組むことが必要です。

2. 関係団体の役割・連携

健康づくりを実施するためには、個人の力だけでは限界があり、社会全体でも個人を支援することが必要です。行政はもとより、地域や学校、関係団体等が連携して計画を推進していきます。



3. 計画の進捗管理

町民の健康づくりに関わる機関等が課題を共有できるよう、健康づくり町民会議を通して毎年度実施状況の報告・進捗状況の検証を行っていきます。

計画の最終年度に、設定した目標の達成度を把握して評価を行い、次に目指すべき方向性を見極め、目標の再設定と新たな健康づくり運動を提起した次の計画づくりに生かしていきます。

資料編



1. 成果指標と目標値（一覧）

●主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防				
区分	指標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
がん対策 の推進	がん検診の受診率の向上	胃がん 8.0% 肺がん 10.1% 大腸がん 9.3% 子宮頸がん 13.2% 乳がん 15.1% (H26 年度)	胃がん 9% 肺がん 16% 大腸がん 13% 子宮頸がん 32% 乳がん 26%	地域保健・ 健康増進事業 報告
循環器疾 患等対策 の推進	特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査受診率 35.5% 特定保健指導実施率 42.9% (H27 年度)	平成 30 年度から開始する第 3 期特定健康診査等実施計画に合わせて設定	KDB データ
●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	共食の増加	(参考値) 週 9.7 回 (国：H27 年度)	週 11 回以上	第 3 次食育推進基本計画（国）
	朝食を毎日食べる児童の割合の増加	(参考値) 84.4% (県：H27 年度)	95%	平成 27 年度福岡県教育施策実施計画
高齢者の健康	低体重者（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.7%	24%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査
	ロコモティブシンドロームを認知している割合の増加	14.6%	80%	
	ボランティア活動、地域社会活動への参加の増加	46.5%	増える	
	認知症サポーター養成数の増加	574 人 (H24～27 年度)	1,200 人	全国キャラバンメイト連絡協議会

●ライフステージに応じた健康づくりの推進（つづき）

区 分	指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
こころの健康	精神的疲れやストレスがある者の割合の減少	61.0%	54.9%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査
	自殺者数の減少 (10万人当たり)	29.6% (H26 年)	26.6%	人口動態統計

●生活習慣の改善の推進

栄養・食生活	肥満者（BMI25 以上）の割合の減少	20～60 歳代男性 34.4%	20～60 歳代男性 31%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査
		40～60 歳代女性 16.2%	40～60 歳代女性 15%	
	やせ（BMI18.5 未満）の割合の減少	20～30 歳代女性 24.3%	20～30 歳代女性 17%	
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	62.8%	69%	
	食塩摂取目標量の認知度の向上	男性 33.1% 女性 44.7%	男性 35% 女性 49%	
野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の 平均値 155.4g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 52.9%	野菜摂取量の 平均値 220g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 30%		
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	20～64 歳 男性 5,431 歩 女性 4,938 歩	20～64 歳 男性 6,500 歩 女性 6,000 歩	
		65 歳以上 男性 5,066 歩 女性 4,062 歩	65 歳以上 男性 5,500 歩 女性 4,500 歩	
	運動習慣者の割合の増加	20～64 歳 男性 16.3% 女性 11.9%	20～64 歳 男性 21% 女性 15%	
		65 歳以上 男性 43.7% 女性 24.3%	65 歳以上 男性 54% 女性 29%	

●生活習慣の改善の推進（つづき）					
区分	指標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース	
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	13.8%	12%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性 23.3% 女性 22.8%	男性 20% 女性 20%		
喫煙	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	17.6%	13%		
	受動喫煙の害の認知度の向上	64.9%	増える		
	COPD の認知度の向上	20.2%	80%		
歯・口腔	口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合の増加）	75.0%	80%		
	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	80歳以上 男性 33.4% 女性 50.0%	男性 50% 女性 60%		
	60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合の増加	60歳代 男性 71.4% 女性 63.4%	男性 増える 女性 増える		
	3歳児でう蝕のない者の割合の増加	85.8% (H27 年度)	90%		3歳児歯科健診
	12歳児の一人平均う歯数の減少	0.51本 (H27 年度)	減らす		福岡県学校歯科医会 歯科健康診断結果統計調査
	過去1年間に歯科診療又は歯科検診を受診した者の割合の増加	55.6%	60%	須恵町健康づくりに関するアンケート調査	

●町民の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

区 分	指 標	現状値 [H28 年度]	目標値 [H34 年度]	データソース
地域の協働による健康づくり	自分と地域とのつながりが強い方（「強い」「どちらかといえば強い」の計）だと思う町民の割合の増加	35.9%	増える	須恵町健康づくりに関するアンケート調査
	健康づくりを目的とした活動に参加している町民の割合の増加	15.7%	増える	

2. 須恵町健康づくり町民会議委員名簿

氏名	選出団体（役職等）	備考
藤島 仁志	区長会	
荻 雅晴	須恵町商工会（会長）	会長
田ノ上 真	須恵町議会	
百田 秀雄	農区長会	
岡 泰正	須恵町医師会	
東 好男	須恵町老人クラブ連合会（会長）	副会長
梅木 茂雄	P T A連合会（須恵東中学校P T A会長）	
栗原 美喜男	須恵町立小学校・中学校（須恵中学校校長）	
矢野 知佳子	須恵町食生活改善推進協議会（会長）	
今泉 真弓	須恵町食生活改善推進協議会（副会長）	
中村 千吉	須恵町有機農業研究会（会長）	
小田 正弘	須恵町有機農業研究会（副会長）	
合屋 悟	須恵町体育協会（理事長）	
米倉 清美	須恵町体育協会（副会長）	
スーパーバイザー		
坂田 郁子	福岡県粕屋保健福祉事務所健康増進課（課長）	
事務機関		
社会教育課		
地域振興課		
住民課		
事務局		
健康福祉課		

3. 計画策定の経緯

開催日	項目	協議内容
平成 28 年 7 月 21 日	第 1 回会議	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり事業の報告と計画について 健康増進計画の策定について
平成 28 年 8 月 5 日～ 平成 28 年 8 月 19 日	アンケート 調査	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに関するアンケート (対象者：20 歳以上)
平成 28 年 9 月 1 日～ 平成 28 年 9 月 7 日	ヒアリング 調査	<ul style="list-style-type: none"> 関係課・関係団体へのヒアリング調査
平成 29 年 2 月 9 日	第 2 回会議	<ul style="list-style-type: none"> 須恵町健康増進計画（案）について

須恵町健康増進計画

発行：須恵町健康福祉課

平成 29 年 3 月

〒811-2193 福岡県糟屋郡須恵町大字須恵 771 番地

TEL：092-932-1151

FAX：092-933-6579

URL：<http://www.town.sue.fukuoka.jp>
