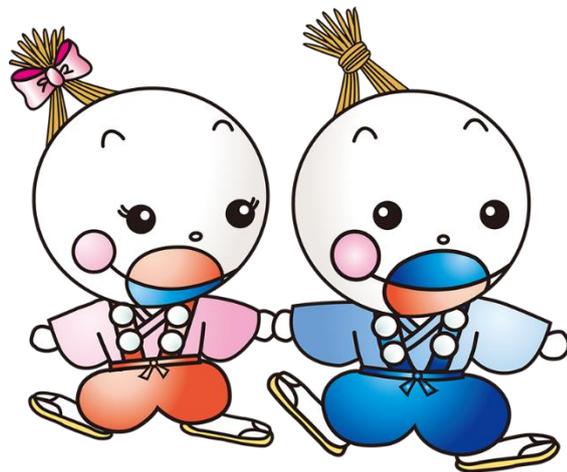


添田町健康増進計画



2019（平成31）年2月



添田町

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	1
第2章	町民の健康と生活習慣の現状	2
1	超高齢社会・人口減少社会の到来	2
2	健康寿命・平均寿命	4
3	主要死因の状況	6
4	生活習慣病の状況	7
5	医療の状況	13
6	介護の状況	15
7	特定健診・保健指導の状況	15
8	がん検診の状況	16
9	生活習慣の現状	17
第3章	計画の基本的な方向	19
1	計画の基本理念	19
2	計画の基本目標	19
第4章	健康づくりを推進するための施策と目標	20
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	20
2	ライフステージに応じた健康づくりの推進	25
3	生活習慣の改善の推進	29
第5章	計画の推進	35
1	健康増進に向けた取組みの推進	35
2	関係団体の役割・連携	35
3	計画の進捗管理	35

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

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

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

平成24年7月に、基本方針は全部改正され、「健康日本21（第2次）」が策定されました。

この「健康日本21（第2次）」では、10年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが基本的な方向として提案されています。

本町では、こうした国の動きに合わせて、「健康日本21（第2次）」の視点を取り入れ、今後10年間で目指す町民の健康づくりのあり方を「添田町健康増進計画」として策定するものです。

2 計画の位置づけ

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

また、本町の「添田町第5次総合計画」に掲げられた「健やかでいきいきとした安心のまちづくり」の実現に向けた保健福祉分野の個別計画として位置付けます。

計画の策定にあたっては国の「基本的方針」「福岡県健康増進計画」を勘案するとともに、本町の「子ども子育て支援事業計画、特定健康診査（以下「特定健診」）・保健指導実施計画、データヘルス計画、高齢者保健福祉計画等」と関連計画との整合性を図りました。

3 計画の期間

本計画の期間は平成31年度から平成40年度までの10年間とします。

なお、中間年度の平成35年度に見直しを行います。平成40年度に最終評価を行い、その後の計画等の推進に反映されます。

第2章 町民の健康と生活習慣の現状

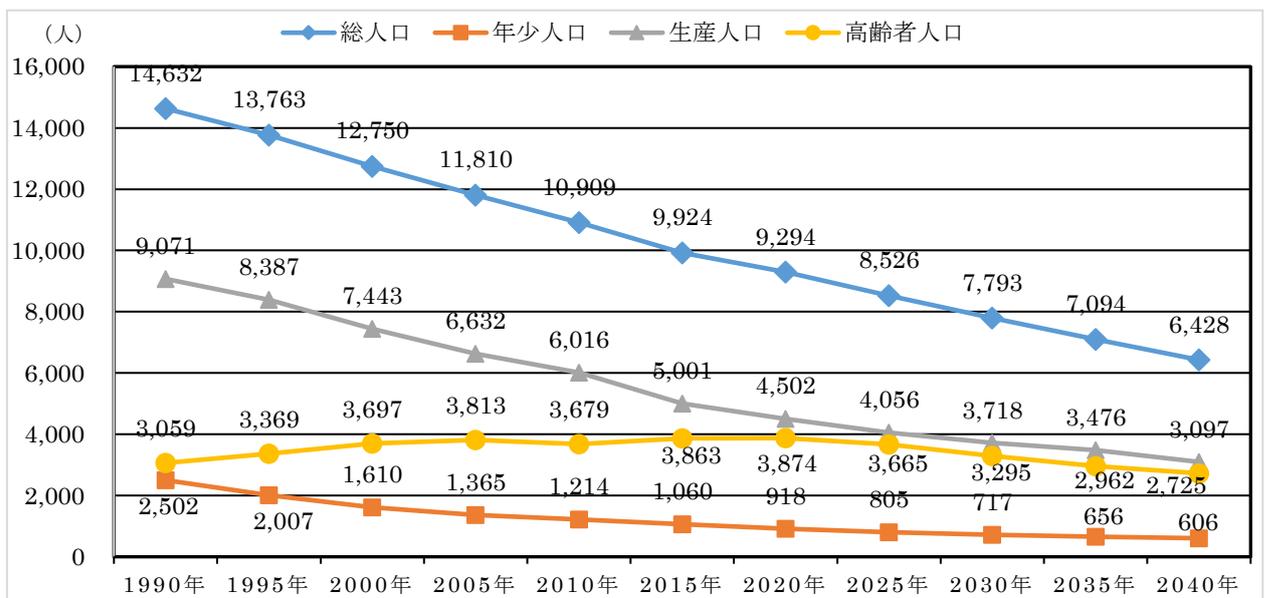
1 超高齢社会・人口減少社会の到来

○添田町の人口は減少傾向で推移しており、国勢調査によると1990年（平成2年）14,632人が2015年（平成27年）の人口は9,924人と減少しています。また、総人口に占める0～14歳の年少人口も減少を続け2020年には10%を割る見込みです。一方、65歳以上の高齢者人口の割合は増加傾向を推移する見込みです。

○高齢化率は年々上昇し、2010年で33.7%、2015年には38.9%となり、国立社会保障・人口問題研究所によると、2020年には、高齢化率が41.7%となり2.5人に1人が高齢者になると推計されています。

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

図表1 添田町の人口推移



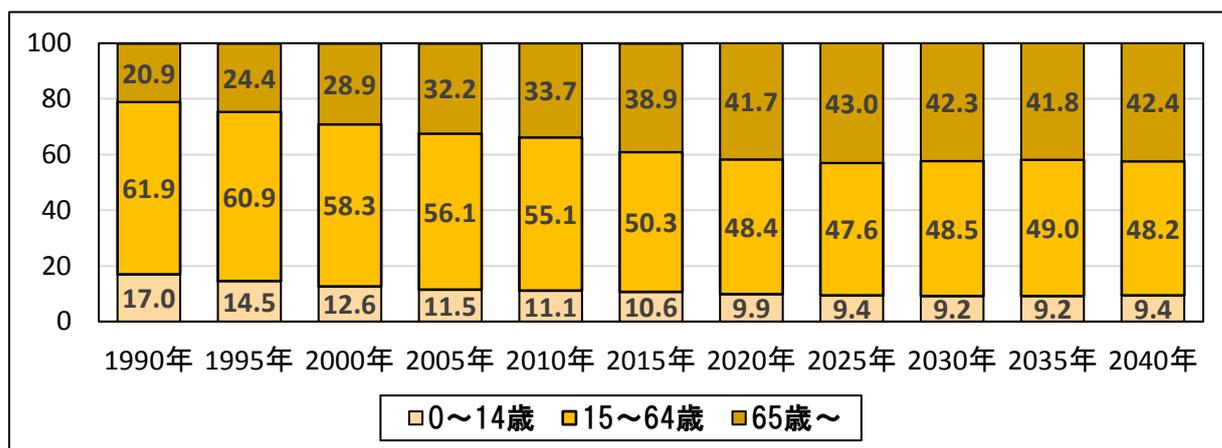
資料：2015年（平成27年）までは、国勢調査、2020年以降の推計は、国立社会保障・人口問題研究所推計（平成25年3月）

図表2 全国・福岡県及び添田町の高齢化率の推移

区分	平成2	平成7	平成12	平成17	平成22	平成27	平成32	平成37	平成42	平成47	平成52
	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全国	12.0	14.5	17.3	20.1	23.0	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3
福岡県	12.4	14.8	17.4	19.8	22.3	25.9	29.1	30.5	31.6	33.0	35.3
添田町	20.9	24.4	28.9	32.2	33.7	38.9	41.7	43.0	42.3	41.8	42.4

資料：2015年(平成27年)までは、国勢調査、2020年以降の全国の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(中位推計)」(平成29年推計) 2020年以降の福岡県及び添田町の推計は、国立社会保障・人口問題研究所推計値(平成25年3月推計)

図表3 総人口に占める割合



資料：2015年(平成27年)までは、国勢調査、2020年以降の全国の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(中位推計)」(平成29年推計) 2020年以降の福岡県及び添田町の推計は、国立社会保障・人口問題研究所推計値(平成25年3月推計)

2 健康寿命・平均寿命

○国の基本方針では、健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、生存・死亡と自立・要介護の状況を総合的に表した指標です。

○厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究—健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討—」報告では、平成25年の福岡県の健康寿命は男性が70.85年、女性が74.15年となっています。

この研究では、国民生活基礎調査（厚生労働省）における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か問題がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、健康寿命と算定しています。

○この健康寿命と平均寿命との差が介護を要する等、日常生活に制限のある期間と考えられ、福岡県の場合、男性が9.22年、女性が12.59年となっています。

図表4 健康寿命の指標（平成25年）

（単位：年）

区 分	福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性
健康寿命 （日常生活に制限のない期間の平均）	70.85	74.15	71.19	74.21
平均寿命	(※) 80.07	(※) 86.74	80.21	86.61
不健康な期間 （日常生活に制限のある期間の平均）	9.22	12.59	9.02	12.40

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究—健康日本21（第二次）等の健康寿命の検討—」

(※)福岡県保健環境研究所にて、平成24年～26年の人口動態統計を用いて算定

図表5 県内保健医療圏別の平均寿命と健康寿命
 (日常生活動作が自立している期間の平均) (平成25年)

(単位:年)

保健医療圏	男性		女性	
	平均寿命	健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)	平均寿命	健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均)
福岡・糸島	80.56	79.06	87.29	83.89
粕屋	80.66	79.45	86.97	84.12
宗像	81.01	79.66	87.66	84.59
筑紫	81.12	79.73	87.51	84.15
朝倉	79.08	77.81	86.65	83.77
久留米	80.21	78.83	86.51	83.41
八女・筑紫	80.20	79.04	87.04	84.58
有明	79.06	77.98	86.01	83.29
飯塚	79.60	78.17	86.33	83.04
直方・鞍手	78.36	77.04	85.80	82.85
田川	77.19	75.98	84.94	82.03
北九州	79.78	78.28	86.41	83.08
京築	79.86	78.81	86.49	83.95

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

また、保健医療圏別で平均寿命と健康寿命をみると、田川保健医療圏は他に比べ男女とも平均寿命、健康寿命が短くなっています。

3 主要死因の状況

○本町の死因の1位は悪性新生物（がん）、2位は肺炎、3位は心疾患（高血圧を除く）、4位は脳血管疾患、5位は不慮の事故です。福岡県、全国は2位が心疾患、3位が肺炎となっています。

○年齢調整死亡率¹では、1位悪性新生物（がん）、2位心疾患（高血圧性を除く）、3位肺炎、4位脳血管疾患²、5位不慮の事故となっています。また、心疾患（高血圧性を除く）と肺炎の死亡率は福岡県の中でも高く、それぞれの項目で割合を比較すると肺炎、心疾患（高血圧性を除く）ともに1位となっています。

図表6 平成28年度主要死因死亡者数

	1位	2位	3位	4位	5位
添田町	悪性新生物	肺炎	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	不慮の事故
	49人	36人	24人	16人	15人
福岡県	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰
	15,531人	5,788人	5,133人	3,830人	2,468人
全国	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰
	372,986人	198,006人	119,300人	109,320人	92,806人

資料：保健統計

図表7 平成26年～28年の3年間で合算した年齢調整死亡率

	1位	2位	3位	4位	5位
添田町	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	不慮の事故
	110.9	62.5	58.1	20.2	17.9
県内(60市町村)順位	56	1	1	55	25

資料：福岡県保健環境研究所

1 年齢調整死亡率：単に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域や年次で年齢構成に差がある場合、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若者が多いと低くなる傾向があるため、年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率。

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

4 生活習慣病の状況

① がん

○悪性新生物（がん）を部位別に標準化死亡比¹（SMR）でみていくと男性では肝及び管内胆管が福岡県に比較して高水準にあり、女性では胃がん、大腸がんが高い水準にあります。

また、高齢化に伴い、がんによる死亡者は増加していくと予想されますが高齢化の影響を除いた75歳未満のがんの年齢調整死亡率を福岡県と全国を比較した年次推移みると減少傾向となっています。（市町村単位の数値は人口規模の差が大きく統計学的に信頼性が低いため公表されていない）

図表8 標準化死亡比（SMR）悪性新生物

	男					女				
	悪性新生物 総数	部位				悪性新生物 総数	部位			
		胃	大腸	肝及び 管内 胆管	気管、気 管支 及び肺		胃	大腸	肝及び 管内 胆管	気管、気 管支 及び肺
添田町	124.6	109.9	82.5	259.9	94.1	115.9	134.2	133.1	156	113.3
福岡県	108.7	98.0	102.2	152.0	107.3	107.3	92.9	104.2	146.3	113.1

資料：人口動態保健所・市町村別統計

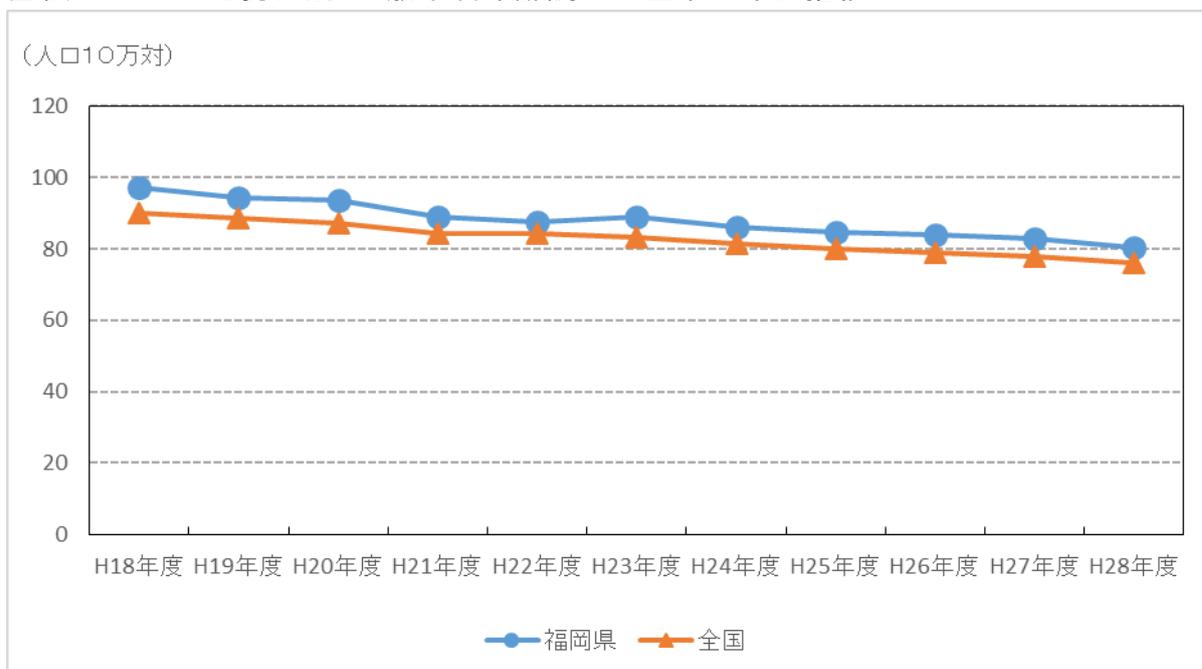
標準化死亡比，主要死因・性・都道府県・保健所・市町村別（平成20～24年）

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

図表 9 全がん男女別 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移（全国、福岡県）

	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
福岡県	97.2	94.3	93.5	89.0	87.5	88.9	86.0	84.6	83.9	82.7	80.5
全国	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1

図表 10 全がん男女別 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移

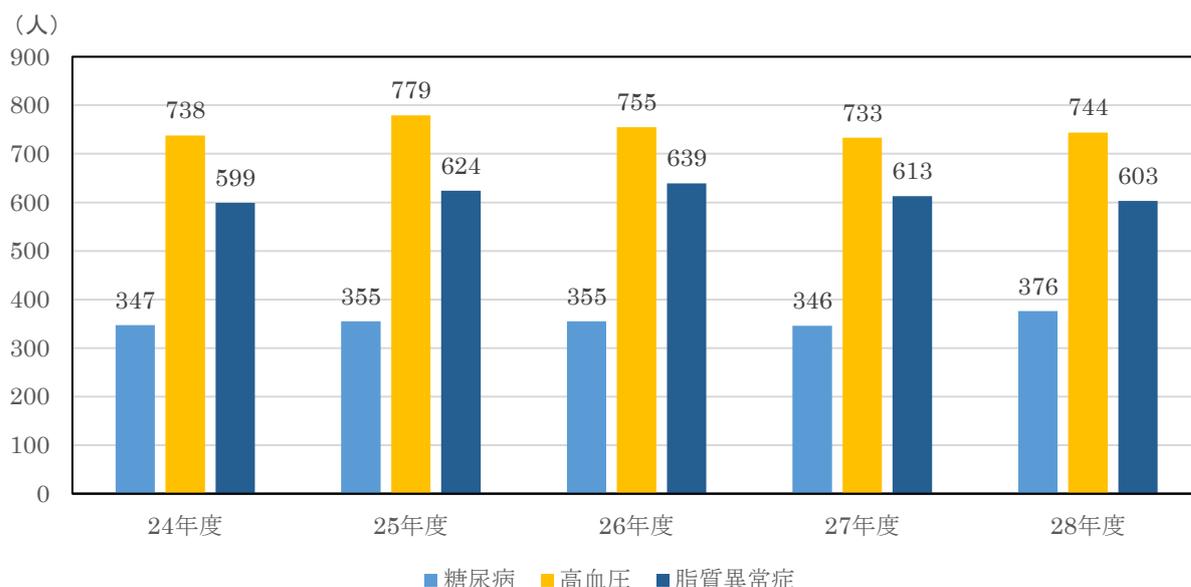


資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

②循環器疾患

○国民健康保険における脳血管疾患、心疾患等の循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症¹、糖尿病の患者数の推移では、高血圧と脂質異常症は平成 24 年度と 28 年度では、ほとんど増加はありませんが、糖尿病は平成 24 年度 347 人に対し 28 年度は 376 人と増加しています。

図表 11 糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者数の推移



資料：1…KDB_NO.13 厚生労働省様式 3-1) 生活習慣病のレセプト分析（毎年度 5 月診療分（KDB7 月作成分））

③メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者²及び予備群³の割合を性別で見ると、男性の該当者の割合が高く、女性の約 2 倍で推移しています。一方女性は、平成 24 年度と比べるとほぼ横ばいで推移しています。予備群については、減少傾向となっています。

1 脂質異常症：血液中の LDL コレステロール、中性脂肪が基準より高い状態または、HDL コレステロールが基準より低い状態。

2 メタボリックシンドローム該当者：ウエスト腹囲径 男性：85 cm 以上 女性：90 cm 以上であって、以下の 3 つの項目のうち 2 項目以上に該当する者。

3 メタボリックシンドローム予備群：ウエスト腹囲径 男性：85 cm 以上 女性：90 cm 以上であって、以下の 3 つの項目のうち 1 項目に該当する者。

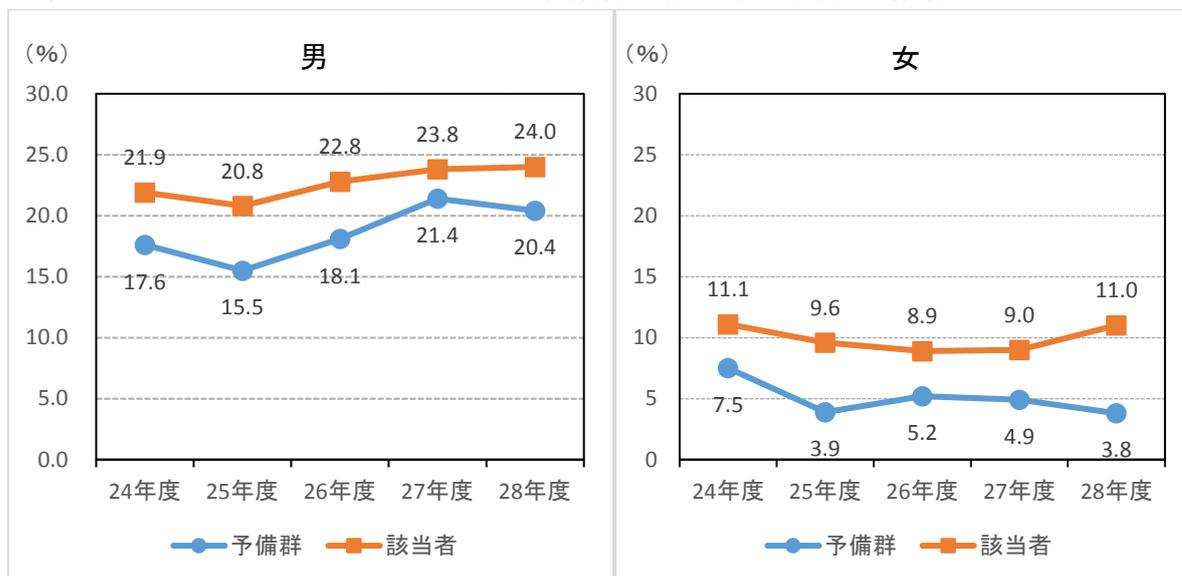
〔3 つの項目〕

血 糖…空腹時血糖 110mg/dl 以上、または HbA1c6.0%（NGSP）以上または、インスリン注射もしくは血糖下げる薬服用

血 圧…収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上、または血圧を下げる薬服用。

血中脂質…中性脂肪 150mg 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、またはコレステロールを下げる薬服用。

図表 12 メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移



資料：添田町特定健診結果

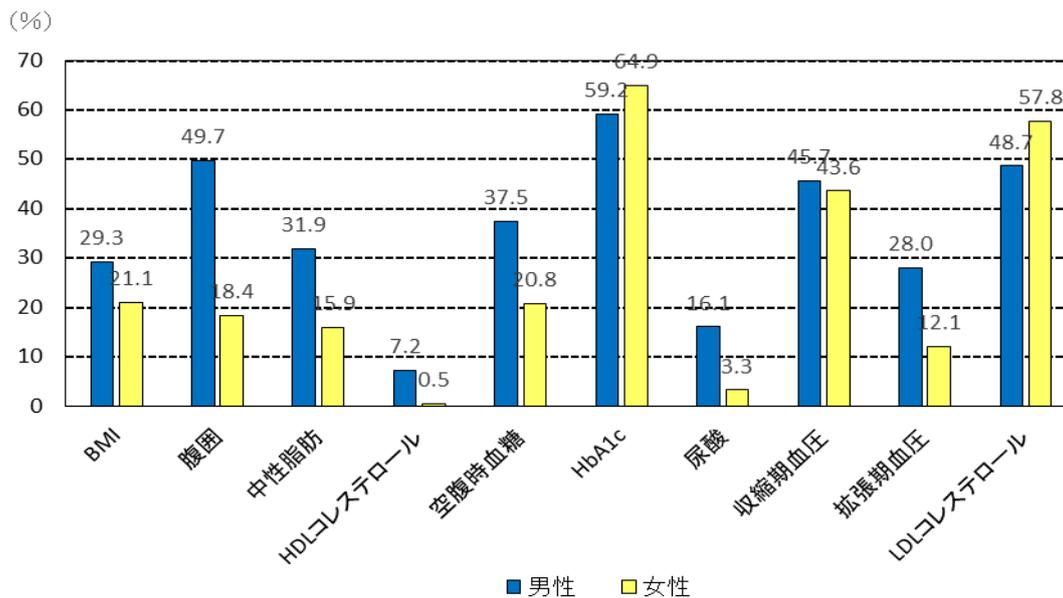
④ 特定健診における有所見の状況

平成 28 年度の特定健診¹結果から有所見者割合を性別で比較すると男女とも HbA1c²がもっとも高く男性は 59.2%、女性は 64.9%となっています。次に男性では、腹囲が女性の 2 倍高く 49.7%、LDL コレステロール³48.7%、収縮期血圧 45.7% の順に高い割合となっています。女性は、LDL コレステロール 57.8%、収縮期血圧 43.6%が高くなっています。

-
- 1 特定健診：平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられた 40 歳から 74 歳を対象とする健診。
 - 2 HbA1c：赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンにどれくらい血液中の糖が結合したのかあらずもので、過去 1～2 か月間の平均血糖値を表す。
 - 3 LDL コレステロール：低比重リポ蛋白 (LDL) として血中に存在するコレステロール。「悪玉コレステロール」と呼ばれる。過剰になると動脈硬化などの原因になる。

有所見とする値（単位省略）				
BMI	腹囲	中性脂肪	HDLコレステロール	空腹時血糖
25以上	85以上(男性) 90以上(女性)	150以上	40未満	100以上
HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール
5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上

図表 13 特定健診における有所見割合（平成 28 年度）



資料：添田町特定健診結果

BMI：「体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。Body Mass Index の略

中性脂肪：肝臓で作られる脂質の一種で、食物から吸収されたり、体を動かしたり、体温を一定に保つエネルギー源。値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへつながっていく。

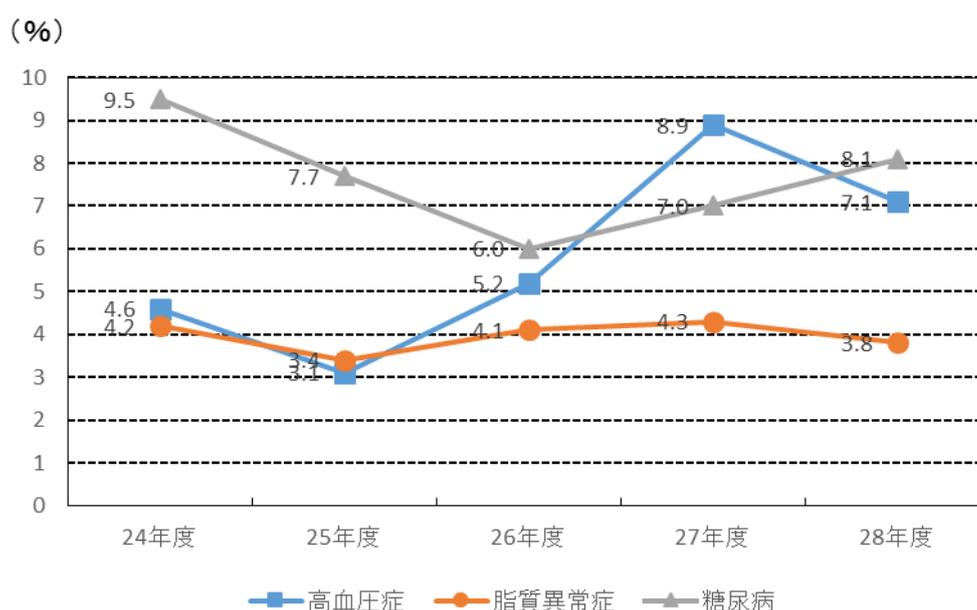
HDL コレステロール：「善玉コレステロール」と呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体

尿酸：物質代謝の最終生産物（プリン体等）の血中濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排泄される。

図表 14 重症化予防対象者の状況

	高血圧症 Ⅱ度(160mmHg以上/100mmHg以上)以上		脂質異常症 LDL-C180mg/dl以上		糖尿病 HbA1c(NGSP)6.5%以上(治療中7.0%以上)	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
24年度	32	4.6	29	4.2	66	9.5
25年度	23	3.1	25	3.4	57	7.7
26年度	35	5.2	28	4.1	41	6.0
27年度	60	8.9	29	4.3	47	7.0
28年度	49	7.1	26	3.8	56	8.1

資料：添田町特定健診結果



また、重症化予防の対象者を項目別で見ると、高血圧症（Ⅱ度（160mmHg以上/100mmHg以上）以上）の割合は、年々増加傾向にありましたが28年度で減少しています。脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl 以上）の割合は、ほぼ横ばいで推移しています。糖尿病（HbA1c6.5%以上（治療中7.0%以上））の割合は、26年度まで減少していましたが、近年増加傾向となっています。

⑤人工透析

本町の人工透析患者は、平成25年度の36名から少し増加し28年度は40名となっています。一方新規患者は、平成25年度から減少傾向で推移し28年度は3名となっています。

図表 15 人工透析患者数の推移

	人工透析患者数	再掲) 新規患者数
		25年度
26年度	44	9
27年度	44	6
28年度	40	3

資料：添田町更生医療

国民健康保険における人工透析患者数は、年々増加傾向となっています。また、全員糖尿病治療中であり糖尿病性腎症と考えられます。

図表 16 国民健康保険における人工透析患者数の推移

人工透析_糖尿病性腎症			
	人工透析 患者数 (様式3-7) *1	再掲) 糖尿病 *2	
		人数	割合
24年度	4人	4人	100.0%
25年度	5人	5人	100.0%
26年度	5人	5人	100.0%
27年度	5人	5人	100.0%
28年度	6人	6人	100.0%

*1…KDB_NO.19 厚生労働省様式 3-7) 人工透析のレセプト分析 (毎年度 5 月診療分 (KDB7 月作成分))

*2…KDB_NO.12 厚生労働省様式 2-2) 人工透析患者一覧 (年度累計)

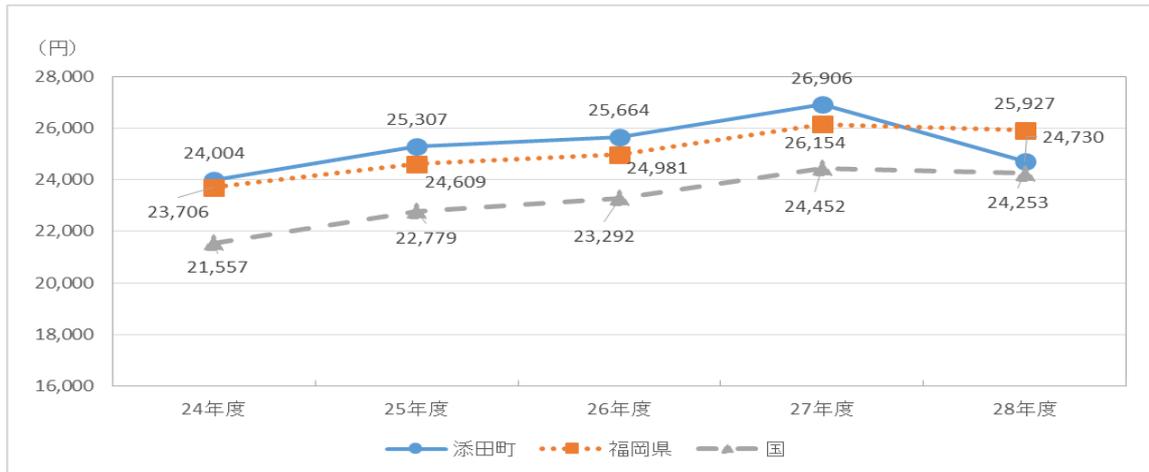
5 医療費の状況

○一人当たり医療費

本町の一人当たり国保の医療費 (月額) は、国や福岡県平均よりも高く毎年増加していましたが、平成 28 年度は、C 型肝炎ウイルスの薬価見直し等の影響で減少し、福岡県平均より低くなっています。

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

図表 17 一人当たり医療費の推移



資料： 国保データベース KDB_NO.1 地域全体像の把握

図表 18 一人当たり医療費と伸び率の推移

		一人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
24年度	添田町	24,004	10,961	13,042			
	県	23,706	10,972	12,733			
	国	21,557	8,834	12,722			
25年度	添田町	25,307	11,709	13,597	5.43	6.82	4.26
	県	24,609	11,268	13,340	3.81	2.70	4.76
	国	22,779	9,228	13,550	5.67	4.47	6.50
26年度	添田町	25,664	11,867	13,796	1.41	1.36	1.46
	県	24,981	11,343	13,637	1.51	0.67	2.23
	国	23,292	9,383	13,908	2.25	1.68	2.64
27年度	添田町	26,906	11,407	15,498	4.84	△ 3.88	12.34
	県	26,154	11,582	14,571	4.70	2.11	6.85
	国	24,452	9,579	14,872	4.98	2.09	6.93
28年度	添田町	24,730	10,852	13,877	△ 8.09	△ 4.86	△ 10.46
	県	25,927	11,702	14,224	△ 0.87	1.03	△ 2.38
	国	24,253	9,671	14,581	△ 0.81	0.96	△ 1.96

資料：国保データベース

*KDB の一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出 KDB_NO.1 地域全体像の把握

6 介護保険の状況

本町の第1号被保険者（65歳以上）の要介護者等の認定率は、平成27年度23.9%、平成28年度23.6%、平成29年度23.7%とほぼ横ばい傾向で推移しています。今後は、増加傾向で推移する見込みです。

図表19 要介護者の推移と将来の見込み

単位：人

		2015年	2016年	2017年	2020年	2025年
		平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
高齢者人口		3,996	4,077	4,071	4,046	3,794
要支援・要介護認定者数	要支援1	249	258	232	194	182
	要支援2	150	129	138	195	197
	要介護1	170	158	165	187	213
	要介護2	106	112	129	192	199
	要介護3	102	119	106	98	104
	要介護4	112	112	111	127	136
	要介護5	65	74	85	124	135
	合計	954	962	966	1,117	1,169
	認定率	23.9%	23.6%	23.7%	27.60%	30.8%

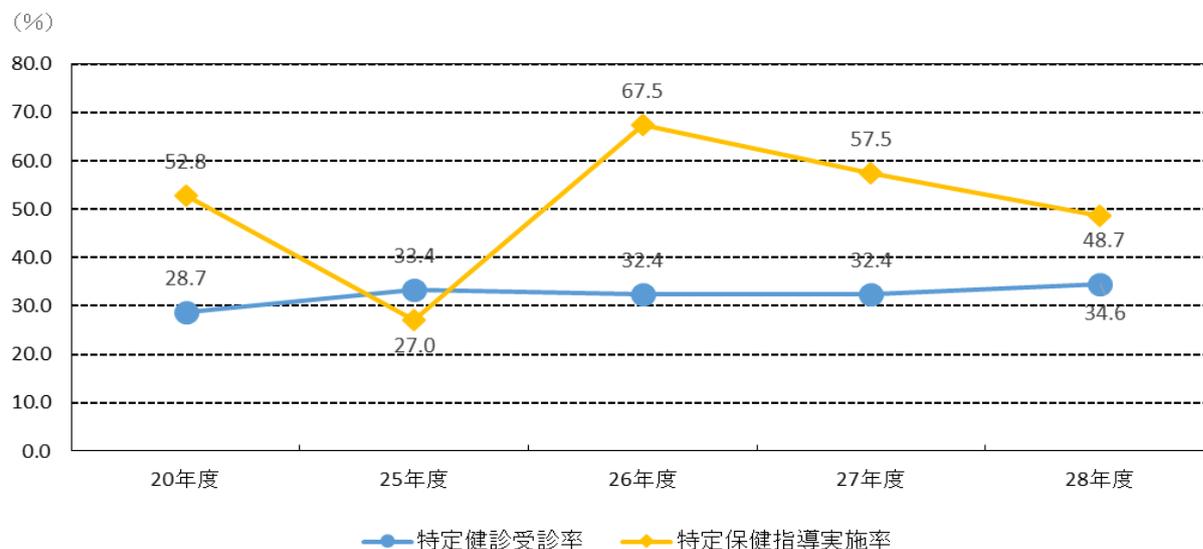
資料：福岡県介護保険広域連合推計

7 特定健診・保健指導の状況

40～74歳の特定健診実施率は、31%～34%で推移しています。また特定保健指導¹実施率は、近年減少して平成28年度は48.7%となっています。特定健診・保健指導ともに特定健診実施計画の目標値には達していない状況です。

1 特定保健指導 : 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣病を見直すためのサポートを行うもの。

図表 20 特定健診・特定保健指導実施率の推移



資料：添田町特定健診結果

8 がん検診の状況

「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、有効性の確認された本町のがん検診受診率は、図表 21 のとおりです。ほぼ、横ばいで推移しています。

図表 21 添田町のがん検診受診率

部位	H27年度	H28年度
胃	11.7%	14.6%
肺	14.1%	12.9%
大腸	15.8%	13.9%
子宮(頸部)	17.5%	16.7%
乳	26.4%	26.5%

* がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮がん（頸部）がんは20歳から69歳）を対象とする

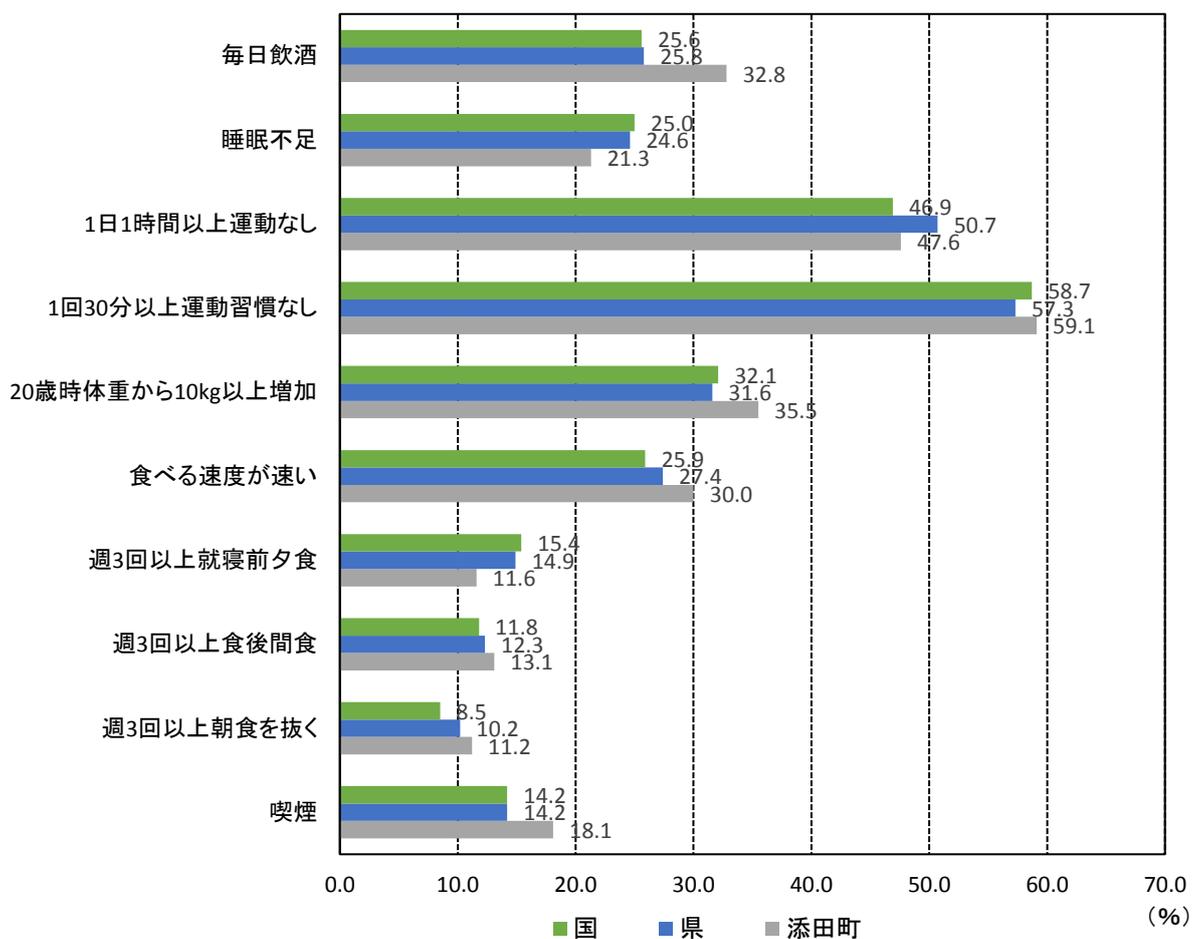
資料：添田町がん検診結果

9 生活習慣の現状

○生活習慣

本町の特定健診質問票から生活習慣の状況をみると、国、福岡県の平均と比較して毎日の飲酒、20歳時体重から10kg以上増加、食べる速度が速い、喫煙の項目で高くなっています。

図表 22 生活習慣の状況（特定健診質問票より）



資料: 国保データベース KDB(平成 28 年度)

○歯・口腔

本町の3歳児健診のむし歯のない者の割合は、平成28年度で8割程度となっています。

図表23 3歳児のむし歯のない者の割合

	むし歯のない者の割合
平成26年度	76.5%
平成27年度	63.0%
平成28年度	81.5%

資料：添田町3歳児健診の結果

第3章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

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

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

2 計画の基本目標

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

健康寿命の延伸

健康寿命を伸ばすために以下のことを推進します。

1 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防

➡ がん、循環器疾患、糖尿病

2 ライフステージに応じた健康づくり

➡ 次世代の健康、高齢者の健康、こころの健康

3 生活習慣の改善

➡ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙
歯・口腔の健康

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健診、特定保健指導の効果的な実施による発症予防と症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

① がん対策の推進

がんは全死亡の2割を占め、町民の生命及び健康にとって重大な問題です。このため、町民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことが重要です。

【現状と課題】

○福岡県のがんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、減少傾向ですが、本町のがんの死亡数は、平成28年度は49人で死亡原因の第1位です。

○がんは40代からの死因の第1位であり、働く世代にとっても大きな問題となっています。

○がん検診受診率をがん対策推進基本計画（厚生労働省）では、胃がん、肺がん、大腸がん検診を40%、子宮がん、乳がん検診を50%と示されていますが、達成は難しく下回っています。受診率向上が課題となっています。

【施策の方向性】

ア がんの一次予防の推進

がんの発症リスクとなる喫煙、飲酒、食事（塩分）などの生活習慣について次のとおり取り組みます。

・喫煙対策

喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発に努めます。また、健診結果説明会において受動喫煙防止や禁煙支援・禁煙治療の個別指導に取り組みます。

・食生活や運動などの生活習慣の改善の推進

野菜の摂取量や減塩、適正飲酒、定期的な運動の継続、適正体重の維持など保

健事業の場で教育や情報提供を行ないます。また、健診結果説明会において個別指導を進めていきます。

イ がん検診受診率向上のための総合的な取組み

・ 総合健診の推進

集団健診においては、がん検診と他の健診（特定健診、後期高齢者健診等）が同時に受診できる体制を推進していきます。

・ がん検診受診率の向上

対象者への健診申込書の発送及び広報、チラシ等を利用した啓発を行ないます。子宮頸がん検診と乳がん検診の一定年齢に無料クーポン券を配布して受診率向上を図ります。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
がん検診受診率の向上	胃がん 14.6%	胃がん 40%
	肺がん 12.9%	肺がん 40%
	大腸がん 13.9%	大腸がん 40%
	子宮（頸部）がん 16.7%	子宮（頸部）がん 50%
	乳がん 26.5%	乳がん 50%
		（H28 年度）

② 循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患¹等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。このためには、町民一人ひとりが特定健診・特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症したときには速やかに受診すること、発症後には合併症を防ぐための重症化予防を図ることが必要です。

【現状と課題】

○本町の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、福岡県の中で9番目に高い状況です。

○特定健診の結果から高血圧、脂質異常症、糖尿病の治療や検査が必要と思われる者への重症化させない取組が必要です。

○男性のメタボリックシンドローム該当者が増加傾向となっています。

【施策の方向性】

ア 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患は、高血圧・脂質異常症・糖尿病が危険因子となることから、特定健診受診者への発症予防や重症化予防の保健指導を展開していきます。

イ 特定健診実施率向上のための取組

特定健診の実施率向上に向け、世帯への健診申込書の配布、広報やチラシ・ホームページ等での普及・啓発に努めます。また、健診未受診者への受診勧奨を実施します。

ウ 特定保健指導の実施

効果的な保健指導を推進してメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。

1 虚血性心疾患 : 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。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患 男 21.3 女 20.0 虚血性心疾患 男 23.2 女 13.3 (H26~28年度)	脳血管疾患 男 19.0 女 18.0 虚血性心疾患 男 19.0 女 8.0 (H40年度)
特定健診・特定保健指導の受診率の向上	特定健診実施率 34.6% 特定保健指導実施率 48.7% (H28年度)	特定健診実施率 60.0% 特定保健指導実施率 60.0% (H40年度)
高血圧の改善	Ⅱ度(160 mm Hg/100 mm Hg以上)以上の者の割合 7.1% (H28年度)	Ⅱ度(160 mm Hg/100 mm Hg以上)以上の者の割合 6.0% (H40年度)
脂質異常症の減少(LDL コレステロール 180 mg/dl 以上)	LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の者の割合 3.8% (H28年度)	LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の者の割合 2.0% (H40年度)
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少	該当者 16.9% 予備軍 11.5% (H28年度)	該当者 12.0% 予備軍 10.0% (H40年度)

③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防重症化予防は重要です。

【現状と課題】

○糖尿病予備軍¹の割合は、平成 28 年度特定健診では 17.3%が該当しているため重症化させない取組みが必要です。

○生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の実施率は、福岡県の平均より高くなっていますが伸び率は低く、実施率の向上が課題となっています。

○平成 28 年度の国民健康保険の透析者数は 6 人で、その 6 人が糖尿病治療中であり、重症化予防対策が課題となっています。

【施策の方向性】

ア 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供

糖尿病の予防に関する知識や栄養・食生活、運動での生活習慣改善について普及啓発を図ります。

イ 特定健診実施率向上のための取組み（再掲）

特定健診の実施率向上に向け、世帯への健診申込書の配布、広報やチラシ・ホームページ等での普及・啓発に努めます。また、健診未受診者への受診勧奨を実施します。

ウ 糖尿病の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

特定健診の結果説明会を開催し、健診結果に応じた受診勧奨や保健指導を行います。

エ 田川地区 CKD・糖尿病予防連携システムの活用

特定健診の結果、対象者には、医療機関受診連絡票を発行し医療との連携を強化することで重症化予防に取り組みます。

1 糖尿病予備軍 : HbA1c が 5.9 以上 6.5 未満の者、ただしインスリン使用・血糖を下げる薬を服用中の者を除く。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
糖尿病有病者の割合の減少	HbA1c6.5 mg/dl 以上(治療中 7.0 mg/dl 以上) 8.1% (H28 年度)	HbA1c6.5 mg/dl 以上(治療中 7.0 mg/dl 以上) 5.0% (H40 年度)
特定健診・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健診実施率 34.6% 特定保健指導実施率 48.7% (H28 年度)	特定健診実施率 60.0% 特定保健指導実施率 60.0% (H40 年度)
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	6人 (H28 年度)	3人 (H40 年度)
糖尿病有病者の未治療の割合の減少	58.9% (H28 年度)	40.0% (H40 年度)
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少(再掲)	該当者 16.9% 予備軍 11.5% (H28 年度)	該当者 12.0% 予備軍 10.0% (H40 年度)

2 ライフステージに応じた健康づくりの推進

町民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、乳幼児期から高齢者まで、ライフステージに特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持増進に取り組めます。

① 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するため、将来を担う次世代の心身の健康は大切です。この次世代の心身の健康を支えるためには、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣を身につけることが必要です。

【現状と課題】

○低出生体重児の割合は、人口動態統計(平成26年)によると県平均が9.7に対し15.5と高い状況にあります。

○小学5年生の肥満状況は「学校保健統計踏査」(平成27年)によると福岡県は全国と比較して肥満割合が多い状況です。

○小学6年生の朝食を毎日食べている者の割合は「福岡県における学力・学習状況調査」(平成28年)によると福岡県84.2%対し筑豊地域82.0%とやや低く筑豊地域の本町も同様な状況が推測されます。

○子どもの生活習慣は、身近にいる成人や社会環境の影響を受けるため、健康な生活習慣形成のためには、家庭、学校、地域等が連携して取り組む必要があります。

【施策の方向性】

ア 未熟児等ハイリスク児の出生の予防

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。低出生体重の要因となる妊婦の喫煙・栄養状態ややせ・飲酒等を母子手帳交付時の妊婦アンケートで把握し保健指導を行ない、すこやかな出産ができるよう支援します。

イ 子どもの生活習慣形成のための支援

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

【施策の目標】

項目	現状	目標
低出生体重児の割合の減少	15.5% (H26年度)	4.0% (H40年度)

② 高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要です。そのため、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要です。

【現状と課題】

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

○本町の特定健診(平成28年度)における65歳以上のBMI20以下の割合は15.6%です。健康日本21(第2次)の目標値22%を下回っています。高齢者の低栄養は、健康や介護状態に対する影響が大きいいため、予防が重要です。

○運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム¹(運動器症候群)を予防することは、介護状態にならないための取組みとして重要です。

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

○我が国における認知症の人数は、平成37年(2025年)では約700万人となる見込みです。このため、認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期発見・早期診断等の相談体制の充実が重要です。

【施策の方向性】

ア 良好な栄養状態や生活習慣の維持に関する支援

特定健診等の保健指導や健康相談等で支援します。

高齢者地域支援事業の生活支援サービスで配食サービス、買い物弱者支援事業を行っていきます。

イ 高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進

生活機能低下を防ぐため、通所型サービスで口腔・栄養・運動面をサポートします。また、元気倶楽部や健康体操教室を実施して介護予防に努めます。

ウ 地域活動などの社会参加の促進

各地区公民館で毎週、元気倶楽部を実施し高齢者の交流等を推進します。

エ 認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談、医療体制の充実

認知症サポーター養成講座を開催し普及啓発を図ります。

認知症の早期発見・早期対応を行うため専門病院に委託し認知症初期集中支援チームを設置します。また認知症地域支援推進員を設置し相談業務を行います。

1 ロコモティブシンドローム：骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなるなど、運動器の障害のために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
高齢者の低体重者（BMI 20 以下）の割合の増加の抑制	15.6% （H28 年度）	現状維持 （ H40 年度）
通所型サービス参加者の割合の増加	1.6% （H28 年度）	2.0% （H40 年度）

③ こころの健康

人がいきいきと自分らしく生きていくために必要なものとして、身体の健康づくりとともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

【現状と課題】

○こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くの人がかかる可能性を持っています。平成 26 年患者調査によると、福岡県の躁うつ病を含む気分（感情）障害を有する患者は、4.9 万人と、平成 23 年の 7 万人から減少しています。

○福岡県の自殺者数は、平成 28 年（2016 年）で 825 人と減少傾向にあり、人口 10 万人対で全国より低くなっています。自殺の背景にはうつ病が多く存在することも指摘されており、うつ病に対する対策は重要です。

○本町の自殺者数を保健統計でみると平成 26 年 3 人、平成 27 年 0、平成 28 年 4 人と増減を繰り返しています。

【施策の方向性】

ア 自殺対策の推進

うつ病・こころの健康等に関する正しい知識や相談窓口を周知するための普及啓発を図ります。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
自殺者の減少	4人 (H28年度)	0人 (H40年度)

3 生活習慣の改善の推進

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

① 栄養・食生活

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

【現状と課題】

○本町特定健診結果によると40～64歳の肥満者の割合は、男性では30%台と高く、女性は近年16%台で推移しています。

図表 24 肥満者（BMI25以上）の性別・年代別の割合

（単位：％）

		男性	女性
40～64歳	24年度	32.8	18.5
	25年度	39.7	18.5
	26年度	36.5	19.6
	27年度	36.6	16.5
	28年度	33.7	16.8

資料：添田町特定健診結果

【施策の方向性】

ア 好ましい食事と適正体重に関する普及啓発

健診結果説明会、健康教育、健康相談、家庭訪問等で健診結果に基づいた栄養指導を実施します。生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組めます。

また、低出生体重児を予防するため妊娠期の適正体重について保健指導を行

ないます。

イ 食育の推進

地域・学校・関係機関や団体と連携・協働しながらライフステージに応じた食育を推進します。（食育基本法第 18 条）

ウ 野菜摂取、減塩に関する取組み

日本人の野菜の摂取量の目安（1日あたり）350g、塩分の食事摂取基準の目標値（1日あたり）男性 8.0g 未満、女性 7.0g 未満（高血圧の方は 6.0g 未満）と示されています。健康教育・相談・訪問等で普及啓発を行ってまいります。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
適正体重を維持している者の増加		
肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少	40～64 歳（特定健診） 男性 33.7% 女性 16.8% （H28 年度）	40～64 歳（特定健診） 男性 28% 女性 16% （H40 年度）

② 身体活動・運動

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧など危険因子を減少させる効果があることがわかっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要です。

【現状と課題】

○本町の特定健診質問票（平成 28 年度）によると「1日1時間以上運動なし」「1回30分以上運動習慣なし」と回答した割合が50%前後と他の生活習慣より高くなっています。

各年代に応じた身体活動や運動を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

ア 身体活動や運動に関する普及啓発

各年代に応じた日常生活における身体活動や運動の必要性を健診結果説明会

や健康教育等で普及啓発していきます。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
運動習慣なしの割合の減少	59.1% (H28 年度)	50.0% (H40 年度)

③ 休養

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

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

【現状と課題】

○「睡眠による休養を十分にとれていない者」の割合は、特定健診質問票（平成28年度）によると約2割が睡眠不足と答えています。

【施策の方向性】

ア 睡眠による休養を十分にとるための普及啓発

保健事業等を通じて十分な睡眠と休養について、普及啓発に努めます。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	21.3% (H28 年度)	15.0% (H40 年度)

④ 飲酒

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

また、未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響があるため、適切な対策が必要です。

【現状と課題】

○本町特定健診質問票（平成 28 年度）によると 32.8%が「毎日飲酒」と答えています。国や県より高い状況です。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）をしている者の割合は、男性 22.7%、女性 19.6%となっています。

【施策の方向性】

ア 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発

男性で 1 日平均 40 g 以上、女性で同 20g 以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされていることから、適切な飲酒量の普及啓発に努めます。

イ 妊娠中の飲酒を防止するための取組

母子健康手帳交付等で飲酒のリスクの啓発に努めます。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少	男性 22.7% 女性 19.6% （ H28 年度）	男性 13.0% 女性 6.4% （ H40 年度）

⑤ 喫煙

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

特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっているなど今後はこれらの喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっています。

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

禁煙等によりその発症や重症化を予防することが重要です。

【現状と課題】

○本町特定健診質問票（平成 28 年度）によると喫煙率 18.1%は、国や県と比較すると高い状況にあります。また、母子健康手帳交付（平成 28 年度）の妊婦アンケートでは、11.6%がたばこを吸うと答えています。

【施策の方向性】

ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

喫煙による健康被害を確実に減少させるためには、喫煙率を低下させることが一番の解決策です。たばこが健康に及ぼす影響等について情報提供し、たばこに関する知識の普及啓発に努めます。また、健診結果説明会において受動喫煙防止や禁煙支援・禁煙治療の個別指導に取り組みます。

イ 妊娠中の喫煙を防止するための啓発

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えることから、母子健康手帳交付等で禁煙の助言や情報提供を行ないます。

ウ 受動喫煙防止対策の推進

町施設の禁煙・分煙を推進します。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
喫煙率の減少	18.1% (H28 年度)	12.0% (H40 年度)

⑥ 歯・口腔の健康

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

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【現状と課題】

○3歳児健康診査結果（平成28年度）のデータによると、幼児のむし歯保有状況は、近年減少傾向にあり、本町も同様に減少しています。

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

○歯の喪失が進むと、低栄養をはじめとする全身への影響が大きくなるため、高齢者の口腔ケア対策が課題となります。

【施策の方向性】

ア 乳幼児期・学童期のむし歯や歯周疾患の予防と歯科保健指導の実施

歯科健診で歯みがきや食事に関する保健指導を推進します。

イ 高齢者の口腔機能の維持・向上等の歯科保健対策の推進

介護予防事業等で高齢者の口腔機能向上を推進します。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
3歳児のむし歯のない者の割合の増加	81.5% (H28年度)	現状維持 (H40年度)

第5章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組みの推進

計画の推進に当たっては、「老人健康増進会議」等を活用し、本町における健康づくりのあり方について意見を求めながら進めていきます。

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

2 関係団体の役割・連携

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

3 計画の進捗管理

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