

久 山 町 健 康 増 進 計 画

久山町

令和3年3月

目 次

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 計画の対象	2

第2章 久山町の状況

1. 人口・世帯	3
2. 出生・死亡	4
3. 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）	7
4. 医療費	7
5. 生活習慣病	9
6. がん	15
7. 母子保健	16
8. 歯科保健	17
9. 介護保険	19
10. こころの健康	21
11. 栄養・食生活	22
12. 身体活動・運動	25
13. 飲酒	27
14. 喫煙	28

第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念	29
2. 計画の基本目標	29

第4章	健康づくりを推進するための施策と目標	
1.	生活習慣病等の発症予防と重症化予防の推進	31
(1)	がん対策の推進	31
(2)	循環器疾患対策の推進	33
(3)	糖尿病対策の推進	34
(4)	認知症予防対策の推進	35
2.	ライフステージに応じた健康づくりの推進	
(1)	健康管理	37
(2)	栄養・食生活	40
(3)	身体活動・運動	42
(4)	こころの健康	44
(5)	飲酒	46
(6)	喫煙	48
(7)	歯・口腔	50
	目標値一覧	52
第5章	計画の推進	
	健康増進に向けた取り組みの推進	55
	関係団体の役割・連携	55
	計画の進捗管理	55

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加する中、国は平成12（2000）年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

福岡県においても、高齢化の進展に伴う生活習慣病の増加や要介護者の増加などに対応するため、平成14（2002）年2月に健康寿命を延ばすことを目指した「福岡県健康づくり基本指針（いきいき健康ふくおか21）」を策定しました。その後、国・県ともに改定を行い、平成25（2013）年度より10年間を第2次計画期間として施行されています。

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。

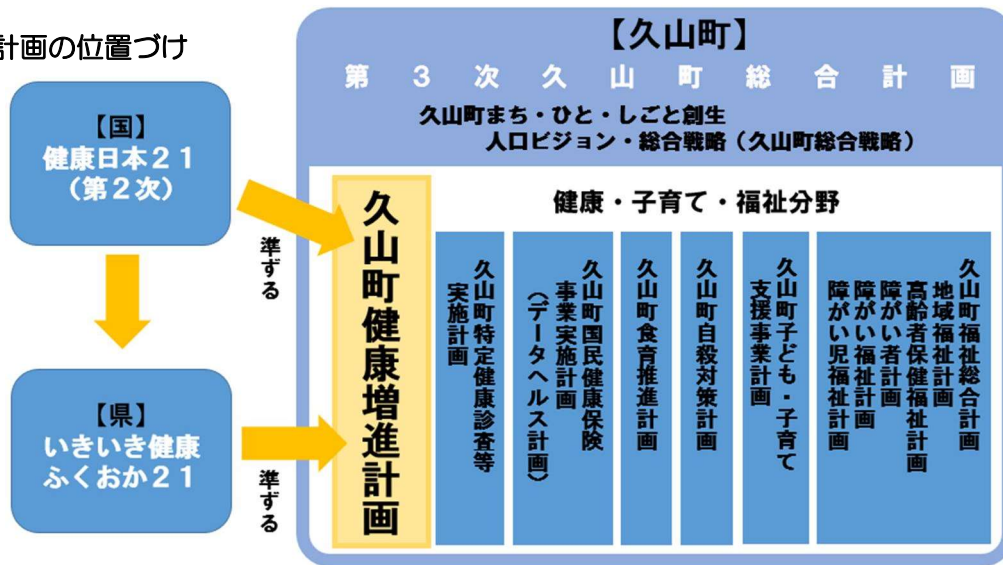
久山町ではこれまで、出生前の妊娠期から高齢期までライフステージごとの健康づくりに取り組んできましたが、こうした国・県の動向に合わせて「健康日本21（第2次）」の視点を取り入れ、町民一人ひとりの健康意識の向上と健康づくりの取り組みをすすめる支援体制を整えるために、「久山町健康増進計画」を策定します。

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。本町の「第3次久山町総合計画 後期基本計画（平成29年度～平成33年度）」に掲げられた健康福祉分野の基本施策「すべての町民が健やかに暮らせるまちをつくる」の実現に向けた個別計画として位置づけます。

また、計画の策定にあたっては国の「基本方針」と福岡県の「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を勘案するとともに、本町の国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）、国民健康保険特定健康診査等実施計画、食育推進計画、自殺対策計画、子ども・子育て支援事業計画、福祉総合計画等の健康・子育て・福祉分野に関連する計画との連携を図りながら推進していくものとします。

計画の位置づけ



健康増進法

第7条第1項：厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

第8条第2項：市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和8（2026）年度までの6年間で計画の期間としますが、福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）の見直しが令和4年に実施予定であることから、その動向に応じて施策等の見直しを行います。また、社会情勢等の変化により見直しが必要な場合も計画の期間に関わらず、対応していきます。

計画期間

2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
第3次久山町総合計画	第4次久山町総合計画				
久山町健康増進計画					
		中間見直し			最終評価
第3期久山町特定健康診査等実施計画			第4期久山町特定健康診査等実施計画		
		評価・見直し			
第2期久山町国民健康保険事業実施計画(データヘルス計画)			第3期久山町国民健康保険事業実施計画(データヘルス計画)		
		評価・見直し			

4. 計画の対象

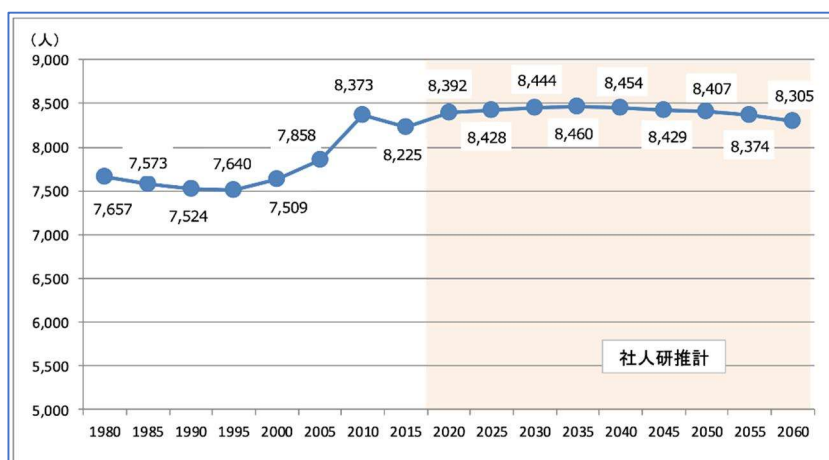
この計画は乳幼児期から高齢期まですべてのライフステージに応じた健康増進を推進していくことから、全住民を対象とします。

第2章 久山町の状況

1. 人口・世帯

- 久山町の人口は、国勢調査では2010年まで増加傾向にありましたが、2015年には微減しています。住民基本台帳でみると、2007年以降増加傾向が続いており、2020年4月では9,065人まで増加していますが、国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研と称する）の将来推計人口によると、微増傾向が続き2035年の8,460人をピークに微減傾向に転じると推計されています。（図1）

図1 総人口の推移と将来人口推計



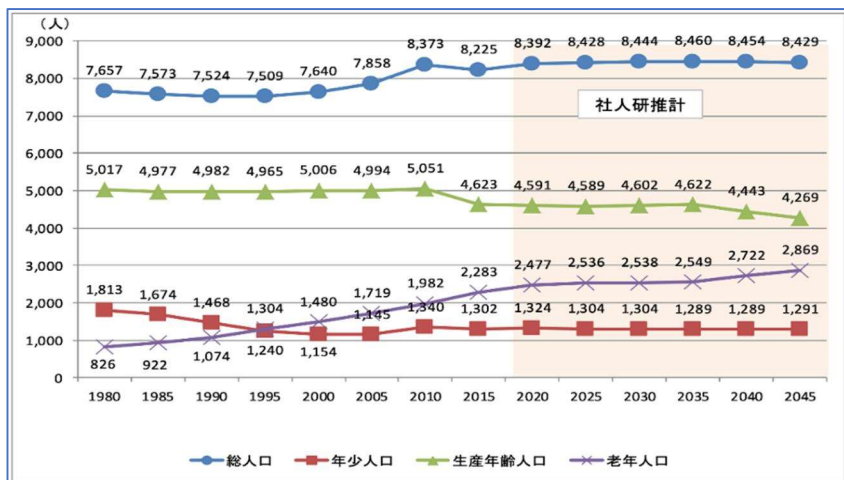
資料「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※2020年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ（2019年6月公表）に基づく推計値。

- 年齢3区分別の人口の推移をみると、生産年齢人口（15～64歳）は2010年までほぼ横ばいでしたが、2015年に減少し、2020年以降の社人研推移でも微減傾向となっています。年少人口（0～14歳）は2005年まで減少し、2010年に増加に転じましたが、それ以降はほぼ横ばいとなっています。老年人口（65歳以上）は、2015年まで増加傾向にあり、社人研推計でも増加傾向となっており、老年人口の割合では2045年には34.0%に達すると推計されています。（図2）

図2 年齢3区分別人口の推移 ※年齢不詳は除く

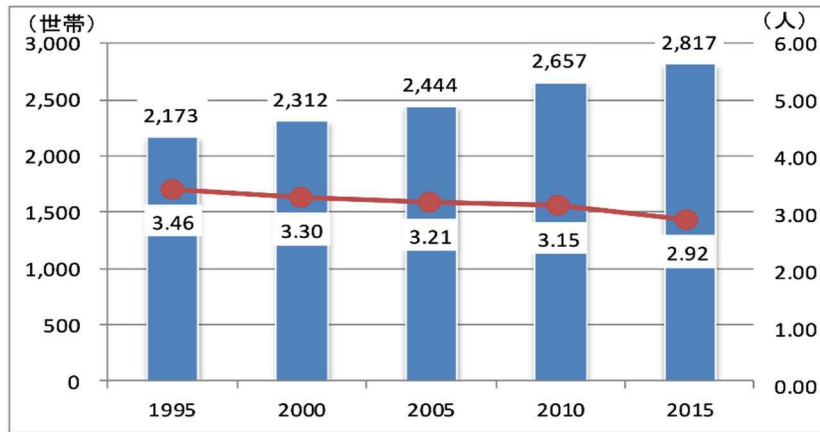


資料「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所
「日本の地域別将来推計人口」

- ・世帯数は、2015 年国勢調査では 2,817 世帯であり、2020 年 4 月久山町住民基本台帳によると 3,595 世帯まで増加しています。人口の増加傾向にあわせて微増していますが、世帯あたりの人員は年々減少しており、核家族化が進んでいることがわかります。（図 3）

図 3 世帯数・世帯あたりの人員数の推移



資料 国勢調査

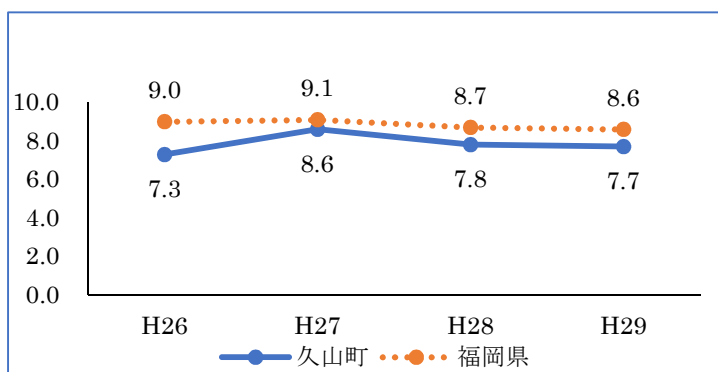
2. 出生・死亡

(1) 出生

- ・人口動態調査では、平成 26 年から 29 年までの出生率は横ばいで、福岡県と比較して低いことがわかります。（図 4）

出生数においては、平成 26 年から平成 29 年まで横ばいですが、平成 30 年は久山町健康課把握実績によると 87 人と増加しています。（表 1）

図 4 出生率（人口千対）



資料 人口動態調査

表 1 久山町出生数（人）

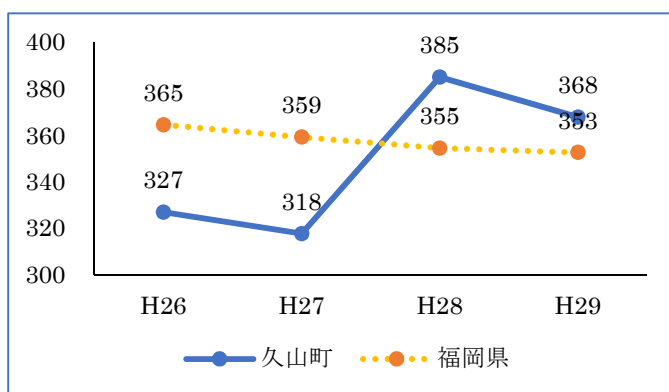
年度	H26	H27	H28	H29
出生数	60	70	65	65

資料 人口動態調査

(2) 死亡および主要死因

- 本町の年齢調整死亡率¹⁾は平成26年、27年は福岡県と比較すると低い値でしたが、平成28年、29年は高い値を示しています。(図5)

図5 年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)



資料 人口動態調査

1) 年齢調整死亡率

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になります。

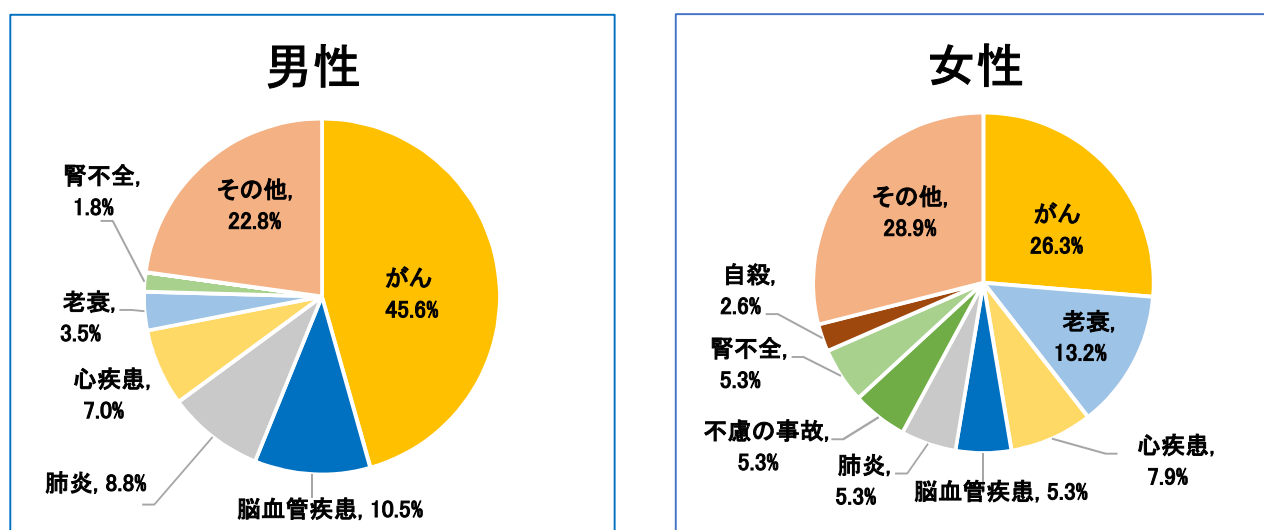
- 主な死因について、全国と福岡県では第1位ががん、第2位が心疾患となっており、久山町は、第1位ががん、第2位が脳血管疾患となっています。さらに久山町の男女別にみると、男性は第1位ががん、第2位が脳血管疾患となり、女性は第1位ががん、第2位が老衰となっています。(表2)(図6)

表2 主要死因別死亡率(%) (久山、県、国)(H29)

	がん	肺炎	心疾患	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	自殺	腎不全	その他
久山町	37.9	7.4	7.4	8.4	7.4	2.1	1.1	3.2	25.3
福岡県	30.0	7.8	11.2	7.3	5.1	3.5	1.6	1.8	31.8
全国	27.9	7.2	15.3	8.2	7.6	3.0	1.5	1.9	27.4

資料 人口動態調査

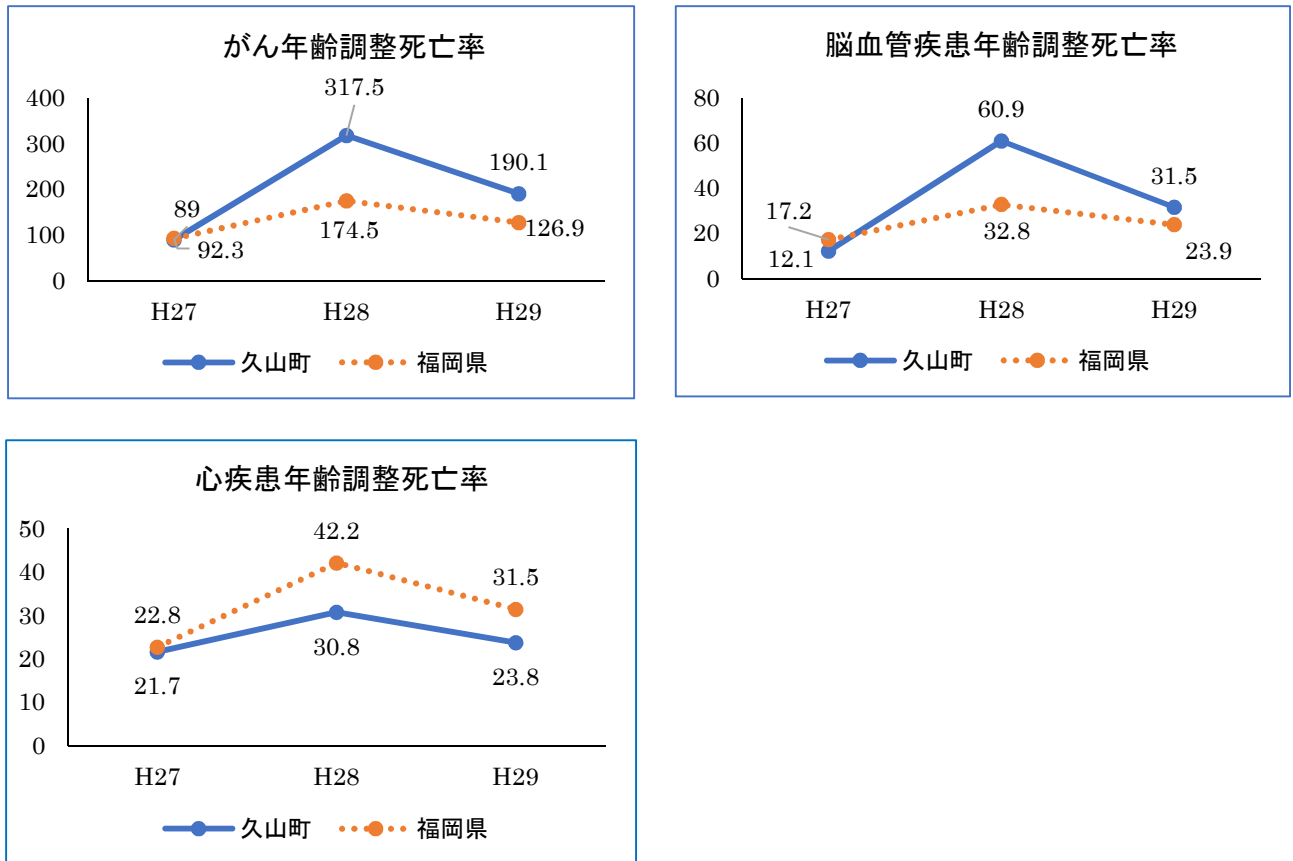
図6 久山町主要死因別男女別死亡の割合(H29)



資料 人口動態調査

- 主要な3大死因である、がん、心疾患、脳血管疾患の平成27年から平成29年の年齢調整死亡率の推移をみると、がんおよび脳血管疾患においては平成28年、29年は県より高い状況になっています。(図7)

図7 がん、心疾患、脳血管疾患、年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（H27～29）



資料 人口動態調査

3. 平均寿命・健康寿命（平均自立期間²⁾）

- 平均寿命は0歳時点であと何年生きられるかという期待値を示し、この平均寿命から平均自立期間を引いた差である「不健康な期間（日常生活に制限のある期間）」は、全国は男性1.3、女性3.2、福岡県は男性1.5、女性3.2となっています。
久山町は男性0.5、女性1.3と短くなっており、比較的元気で過ごすことができる期間が長くなっています。（表3）

表3 平均寿命と平均自立期間（歳）（久山、県、国）（H30）

	男			女		
	平均寿命	平均自立期間	差	平均寿命	平均自立期間	差
久山町	80.7	80.2	0.5	87.2	85.9	1.3
福岡県	80.7	79.2	1.5	87.2	84.0	3.2
全国	80.8	79.5	1.3	87.0	83.8	3.2

資料 国保データベース（KDB）システム

2) 平均自立期間

国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における要介護2以上を不健康と定義して毎年市町村、圏域別に算出しています。

4. 医療費

- 国民健康保険の一人あたり医療費は平成27年から平成30年にかけて、福岡県、全国に比べ高額になっています。平成29年が特に高額になった理由として、循環器疾患やがんにかかる医療費が高額であったことがあげられます。（表4）
さらに、平成29年の国民健康保険の医療費全体におけるがん、生活習慣病等の疾患の割合は、久山町、福岡県、全国いずれもがん、筋・骨格系疾患、精神疾患の占める割合が高くなっています。（表5）

表4 国民健康保険の一人あたり医療費（入院、入院外含む）の推移（円）（H27～H30）

	久山町	県内順位	福岡県	全国
H27	28,034	25位	26,154	24,452
H28	28,156	22位	25,927	24,253
H29	30,696	8位	26,358	25,022
H30	29,324	22位	26,795	25,319

資料 国保データベース（KDB）システム

表5 国民健康保険の医療費全体における疾患の割合（％）（町、県、国）（H29）

疾病名	久山町	福岡県	全国
がん	30.3	26.0	26.6
糖尿病	9.9	8.9	9.9
高血圧症	8.4	7.8	7.9
脂質異常症	5.3	5.6	5.3
筋・骨格 ³⁾	18.5	16.3	15.7
精神 ⁴⁾	13.9	21.2	16.9
その他	13.7	14.2	17.7

3) 筋・骨格…関節リウマチ、骨折等

4) 精神…統合失調症、うつ、認知症等

資料 国保データベース（KDB）システム

- 国民健康保険被保険者を対象とした特定健診の受診者と未受診者における生活習慣病等にかかる一人あたり医療費を比較したところ、健診未受診者のほうが久山町、福岡県、全国ともに高額となっています。（表6）

表6 特定健診受診者、未受診者における生活習慣病等一人あたり医療費（円）（入院および外来）（R1）

	久山町	福岡県	全国
健診受診者	5,448	1,526	3,127
健診未受診者	11,241	14,795	13,176

資料 国保データベース（KDB）システム

- 75歳以上の方が加入する後期高齢者医療の一人あたり医療費は平成27年、28年までは福岡県平均より低い状況にありましたが、平成29年以降は高い状況です。
平成29年が特に高額になった理由として、循環器疾患やがん、人工透析の導入にかかる医療費が高額であったことがあげられます。（表7）

表7 後期高齢者医療の一人あたり医療費の推移（円）

	久山町	県内順位	福岡県	全国
H27	1,186,261	21位	1,195,497	949,070
H28	1,121,438	35位	1,169,395	934,547
H29	1,316,398	2位	1,176,856	944,561
H30	1,256,102	4位	1,178,616	943,082

資料 福岡県

5. 生活習慣病

久山町では九州大学と昭和 36 年から 40 歳以上の全町民を対象とした久山町生活習慣病予防健診⁵⁾を実施しています。その内容は他の自治体や企業で行われている特定健診の項目に加え、糖負荷検査、眼科検診、歯科健診、呼吸機能検査など充実したものとなっています。また、健診当日に血液検査を含むほぼすべての検査結果が判明するため、医師の診察、結果説明や保健指導を行い生活習慣改善の動機付けを図っています。

さらに、5 年に 1 度は生活習慣病予防健診の受診勧奨を重点的にを行い、町民に自身の健康状態の把握を促すとともに、町全体の健康課題の把握と疾病予防を展開する目的で「一斉健診」を実施しています。

町の主要な死因である循環器疾患の発症予防には生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）等の管理が重要となるため、健診や保健指導、各種教室を通じて発症予防、重症化予防に取り組んでいます。

5) 久山町生活習慣病予防健診

- ・対象者：久山町在住の満 35 歳および満 39 歳以上の住民（4 月 1 日現在）
 - ・主な検査項目：採血、検尿、糖負荷検査（75gOGTT）（希望者、80 歳未満が対象）、計測、眼科検診、歯科問診、歯科健診、心電図検査、呼吸機能検査、栄養調査、ストレスチェック、血圧測定、問診、お薬アンケート確認、診察、糖負荷後採血（120 分）、総括及び保健指導（ひさやま元氣予報実施）
- ※図表は 40 歳以上受診者の結果を掲載



生活習慣病予防健診

1) 高血圧症、脂質異常症

(現状と課題)

- 生活習慣病予防健診の結果、高血圧者の割合をみると、平成24年度まで男女とも徐々に増加していましたが、平成29年度には減少し、男性55.5%、女性47.8%でした。また降圧薬服用者の割合は平成19年度が高血圧有病者の64.8%でしたが、平成29年度は76.5%まで増え、服薬により血圧のコントロールが良好な方が増えたと考えられます。(表8)

表8 生活習慣病予防健診受診者の高血圧の状況 (H19、24、29)

	全体			男性			女性		
健診実施年度	H19	H24	H29	H19	H24	H29	H19	H24	H29
健診受診人数(人)	3,376	3,390	3,243	1,458	1,454	1,407	1,918	1,936	1,836
平均年齢(歳)	63.6	64.5	65.3	62.8	64.0	64.6	64.2	65.0	65.8
高血圧 ⁶⁾ (%)	49.5	54.2	51.2	52.6	59.6	55.5	47.1	50.2	47.8
高血圧有病者のうち 降圧薬服用者、(%)	64.8	70.3	76.5	63.0	69.8	76.8	66.4	70.8	76.2
健診時の血圧 ⁷⁾ (%)									
正常血圧	27.9	30.6	39.0	23.0	24.2	31.9	31.6	35.3	44.5
正常高値血圧	13.7	15.3	17.7	12.9	14.5	18.7	14.3	15.8	16.9
高値血圧	25.6	22.4	19.4	28.1	26.0	22.7	23.6	19.8	16.8
高血圧	32.9	31.7	23.9	36.0	35.2	26.6	30.5	29.1	21.8

資料 九州大学久山町研究室

6) 【高血圧の分類】

収縮期血圧 140 mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上または降圧薬服用

7) 【血圧値の分類】高血圧治療ガイドライン2019分類

(Ⅰ度高血圧～Ⅲ度高血圧はまとめて高血圧として示した)

分類	診察室血圧(mmHg)		
	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120～129	かつ	<80
高値血圧	130～139	かつ/または	80～89
高血圧	≥140	かつ/または	≥90

※今回の数値の算出には降圧薬を考慮していない

- 生活習慣病予防健診の結果、脂質異常症有病者の割合をみると、男女とも徐々に増加しており、平成 29 年度は男性 57.1%、女性 56.9%でした。また脂質異常症治療薬服用者の割合は平成 19 年度では脂質異常症有病者の 30.4%でしたが、平成 29 年度は 43.8%にまで増えています。今後はさらに食事や服薬によるコントロールが必要であると考えられます。(表 9)

表 9 生活習慣病予防健診受診者の脂質異常症の状況 (H19、24、29)

	全体			男性			女性		
健診実施年度	H19	H24	H29	H19	H24	H29	H19	H24	H29
健診受診人数(人)	3,376	3,390	3,243	1,458	1,454	1,407	1,918	1,936	1,836
平均年齢(歳)	63.6	64.5	65.3	62.8	64.0	64.6	64.2	65.0	65.8
脂質異常症 ⁸⁾ (%)	50.4	54.6	57.0	49.2	54.4	57.1	51.4	54.8	56.9
脂質異常症有病者のうち 脂質異常症治療薬服用者(%)	30.4	42.6	43.8	23.3	37.8	40.6	35.5	46.2	46.3

資料 九州大学久山町研究室

8) 【脂質異常症の定義】

LDL コレステロール 140 mg/dL 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dL 未満 または 中性脂肪 150mg/dL 以上

- さらに特定健診受診者の結果で、要保健指導と要治療に該当する方の割合をみると、特定健診受診率の影響もありますが、全国、福岡県と比べ、腹囲、LDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c は有所見者の割合が高くなっています。(表 10)

表 10 特定健診受診者の有所見者(要保健指導、要治療)の福岡県、全国との比較 (H30)

	特定健診 受診率 (%)	割合(%)							
		BMI 25 以上 kg/m ²	腹囲 (cm)	中性脂肪 150 以上 (mg/dl)	LDL-C 120 以上 (mg/dl)	空腹時 血糖 100 以上 (mg/dl)	HbA1c 5.6 以上 (%)	収縮期 血圧 130 以上 (mm/Hg)	拡張期 血圧 85 以上 (mm/Hg)
久山町	61.5	31.6	56.6	25.0	52.2	70.1	62.6	40.7	19.0
福岡県	34.8	30.9	54.2	28.4	50.0	34.0	62.0	48.8	21.9
全国	37.5	32.3	52.6	28.2	48.4	30.3	57.2	49.3	24.8

資料 国保データベース (KDB) システム

- 内臓肥満に高血圧・脂質異常症・高血糖が組み合わさることで、脳血管疾患、虚血性心疾患などを招きやすいメタボリックシンドローム該当者の割合は、特定健診受診率の影響もありますが福岡県に比べ男女とも高くなっています。(表 11)

表 11 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの福岡県との比較 (%) (H27~H30)

特定健診受診率			メタボ該当者				メタボ予備群			
	町	県	町		県		町		県	
			男	女	男	女	男	女	男	女
H27	64.1	31.5	31.3	16.0	25.7	9.2	15.0	7.0	18.0	6.6
H28	63.2	32.3	30.9	13.6	27.8	9.4	18.3	6.9	18.0	6.3
H29	69.1	33.5	33.9	15.8	28.7	9.5	17.7	8.6	18.2	6.6
H30	61.5	34.8	33.0	18.3	29.5	10.0	17.9	8.7	18.6	6.6

資料 国保データベース (KDB) システム

・令和元年は特定健診重症化予防事業対象者として高血圧Ⅱ度以上未治療者の割合は 3.9%、LDL コレステロール 180 以上未治療者の割合は 14.9%を占めており、循環器疾患発症予防のため受診勧奨が必要です。(表 12)

表 12 特定健診重症化予防事業対象者の割合 (H29～R1)

	H29		H30		R1	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
高血圧Ⅱ度以上 未治療者	31	3.3	32	4.0	34	3.9
LDL コレステロール 180 以上未治療者	118	12.8	121	15.1	128	14.9

資料 健康課

・40 歳以上の全住民を対象とした生活習慣病予防健診の年代別受診状況では、生活習慣病発症予防が必要とされる 40 代、50 代の受診率が低くなっています。企業の健診等を利用している方が多いと考えられますが、町と九州大学が実施している充実した健診項目（眼科、歯科、呼吸器科など）を受診することで、詳細な健康管理に役立つことを引き続き周知していく必要があります。(表 13)

表 13 生活習慣病予防健診 40 歳以上年代別受診率 (%) (H27～R1)

	H27	H28	H29	H30	R1
40～49 歳	34.6	36.2	46.1	40.2	36.7
50～59 歳	50.2	47.2	58.5	46.8	46.7
60～69 歳	62.1	62.9	73.6	63.8	64.1
70～79 歳	68.8	67.5	82.8	69.5	67.0
80～89 歳	43.3	42.5	75.0	43.0	42.1
90～99 歳	16.9	19.9	65.3	14.7	9.1
100 歳以上	14.3	0.0	60.0	0.0	0.0
(再掲)40 歳以上	51.5	51.0	65.9	51.9	50.3

資料 健康課

・特定健診受診率をみると 60%台を推移していますが、第2期久山町国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）で定めた目標受診率 70%に達しておらず、引き続き受診率向上に取り組むとともに、特定健診の結果により必要な方に特定保健指導を引き続き実施していきます。(表 14)

表 14 特定健診受診率、特定保健指導実施率の状況 (%) (H27～R1)

		H27	H28	H29	H30	R1
特定健診 受診率(%)	久山町	64.1	63.2	69.1	61.5	65.2
	福岡県	31.5	32.3	33.5	34.8	—
特定保健指導 実施率(%)	久山町	64.7	75.8	81.4	82.6	93.6
	福岡県	43.0	41.7	43.2	45.5	—

※久山町の R1 特定受診率、特定保健指導実施率は速報値

資料 健康課

2) 糖尿病

(現状と課題)

- 久山町生活習慣病予防健診では糖尿病の正確な把握に努めるため、75g 経口糖負荷試験を実施しています。糖尿病有病者の割合をみると、男性は徐々に増加しており平成 29 年度は 25.9%、女性は微増傾向で平成 29 年度は 13.7%でした。糖尿病予備群にあたる境界型の割合をみると、女性は平成 19 年度の 21.8%に比べ平成 29 年度は 29.9%と増加しています。引き続き糖尿病の発症予防対策が重要となります。(表 15)

表 15 糖尿病有病者の状況 (H19、24、29)

	全体			男性			女性		
健診実施年度	H19	H24	H29	H19	H24	H29	H19	H24	H29
健診受診人数(人)	3,376	3,390	3,243	1,458	1,454	1,407	1,918	1,936	1,836
平均年齢(歳)	63.6	64.5	65.3	62.8	64.0	64.6	64.2	65.0	65.8
糖尿病 ⁹⁾ ,(%)	16.4	17.7	19.0	21.1	23.8	25.9	12.8	13.1	13.7
糖尿病有病者のうち 糖尿病薬物治療者 ¹⁰⁾ ,(%)	48.2	54.4	56.5	47.6	53.5	58.1	49.0	55.7	54.2
糖尿病 ¹¹⁾ ,(%)									
正常耐糖能	58.3	54.3	52.5	49.2	47.0	45.5	65.5	60.0	58.1
境界型	25.7	29.8	30.3	30.7	31.4	30.8	21.8	28.5	29.9
糖尿病	16.0	16.0	17.2	20.1	21.7	23.6	12.7	11.4	12.0

資料 九州大学久山町研究室

9) 空腹時血糖値 $\geq$ 126mg/dL かつ/または 75g 経口糖負荷試験により糖尿病と判定

(75g 経口糖負荷試験未実施者は空腹時血糖値のみで判定)

【糖尿病】空腹時血糖値 126mg/dL 以上

または 75g 経口糖負荷試験 2 時間後血糖値 200mg/dL 以上または糖尿病薬物治療あり

10) 【糖尿病薬物治療者】経口血糖降下薬およびインスリン注射を使用している者。

11) 75g 経口糖負荷試験実施者を対象として耐糖能レベルで分類した。

(H19 年 2960 人, H24 年 2719 人, H29 年 2541 人)

【耐糖能レベルの定義】1998WHO 基準 (1998 World Health Organization)

正常耐糖能: 空腹時血糖値 110mg/dL 未満かつ負荷後 2 時間血糖値 140mg/dL 未満

境界型: 空腹時血糖異常 (空腹時血糖値 110-125mg/dL かつ負荷後 2 時間血糖値 140mg/dL 未満)

または耐糖能異常 (空腹時血糖値 126mg/dL 未満かつ負荷後 2 時間血糖値 140-199mg/dL)

糖尿病: 空腹時血糖値 126mg/dL 以上かつ/または負荷後 2 時間血糖値 200mg/dL 以上

または糖尿病薬物治療あり

- 糖尿病の発症予防対策として健診当日に糖尿病予備群にあたる方を対象に、九州大学が開発した疾患発症予測ツール「ひさやま元気予報」を用いた保健指導を町と九州大学の保健師、看護師で行っています。こうした ICT を活用した保健指導を平成 26 年から継続して実施しています。また、糖尿病発症予防を目的に糖尿病予防セミナーを大学と実施しています。



ひさやま元気予報の画面



保健指導の様子

- 特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上に該当する方を対象に特定健診糖尿病重症化予防事業を管理栄養士、保健師が実施しています。糖尿病治療中の方はかかりつけ医と連携した個別指導を行うとともに、未治療者には受診勧奨を行っています。（表 16）

表 16 特定健診糖尿病重症化予防対象者の状況（H29～R1）

	H29		H30		R1	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
受診勧奨対象者 HbA1c6.5 以上治療なし	50	5.4	23	2.8	29	3.3
血糖コントロール不良者 HbA1c7.0 以上治療中	38	4.1	37	4.6	40	4.6

資料 健康課

- 人工透析の新規導入の原因疾患として、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症によるものが 1～3 名/年みられます。糖尿病性腎症は糖尿病三大合併症の一つであり、持続する高血糖による細小血管障害によって引き起こされると考えられています。（表 17）

それを予防するためには血糖コントロールを継続して行う必要があるため、かかりつけ医と連携して服薬治療に加え食事や運動の個別指導を実施する必要があります。

表 17 人工透析新規導入の状況（人）（H27～R1）

年	新規導入患者数 (再掲・転入者)	原因疾患		
		糖尿病性腎症	その他	不明
H27	1 (0)	1	0	0
H28	2 (1)	1 (1)	1	0
H29	3 (1)	3 (1)	0	0
H30	3 (0)	1	2	0
R1	4 (1)	1	2	1 (1)

資料 久山町更生医療台帳

6. がん

がんは日本人の2人に1人がかかり、3人に1人が亡くなる疾患です。久山町では国の示すガイドラインに準じて各種がん検診を実施しています。令和2年から胃内視鏡検診を導入するなど、がんの早期発見と早期治療を目指しています。

（現状と課題）

- がんは死亡原因の第1位です。平成27年から平成29年の3カ年でがんが原因で亡くなられた方は男性が77名、女性は26名でした。

部位別の上位1～3位を見ると、男性は気管、気管支及び肺がん、肝臓及び肝内胆管がん、結腸がん、女性は乳がん、胃がん、気管、気管支及び肺がんとなっています。（表18）

表18 久山町がん部位別死亡数（人）（H27、28、29 3ヶ年合計）

男性	1位	気管、気管支及び肺(29)	2位	肝臓及び肝内胆管(9)	3位	結腸(8)
女性	1位	乳房(7)	2位	胃(3)	2位	気管、気管支及び肺(3)

資料 人口動態調査

- がん検診は国の示す指針に準じた検査方法を取り入れています。がん対策推進基本計画（厚生労働省）に基づき、受診率の算定年齢対象は肺・大腸・乳がんは40～69歳、胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳としています。

それに基づいた受診率をみると久山町は全てのがん検診受診率が県内1位と高くなっていますが、国の定める目標値50%は未達成の状況です。

さらに、会社等でがん検診を受診する機会のない国民健康保険被保険者の受診率をみると14%～26%となっており、受診率向上が喫緊の課題となっています。（表19）

- 令和元年度のがん精密検査受診率において大腸がん検診以外は町の目標値90%に達しています。久山町ではがん検診結果通知から3ヶ月後に精密検査未受診者へ個別に受診勧奨を実施しています。がんの早期発見、早期治療のため引き続き精密検査の受診勧奨を強化する必要があります。（表20）

表19 がん検診受診率の状況（H29）

	がん検診受診率（%）	
	全体	（再掲）国保
胃がん	24.9	14.2
肺がん	30.1	26.6
大腸がん	30.7	23.4
子宮頸がん	39.6	23.0
乳がん	42.3	14.2

資料 地域保健・健康増進事業報告、健康課

表20 がん精密検査受診率（%）の状況（H27～R1）

	H27	H28	H29	H30	R1
胃がん	78.3	97.1	86.6	78.0	92.9
肺がん	86.8	77.8	96.7	97.8	93.8
大腸がん	71.8	72.5	58.0	73.5	77.6
子宮頸がん	86.6	92.8	77.8	100.0	100.0
乳がん	94.1	95.8	92.9	97.1	98.1

資料 健康課

7. 母子保健

生涯を通じ心身ともに健やかに生活するためには、妊娠中から心身の健康づくりを行うとともに、子どもの心身の健やかな発育および発達と健全な生活習慣を形成することが重要です。

（現状と課題）

- 母体が、栄養過多（肥満）である場合は、妊娠高血圧症候群等により母体に影響を与えることがあります。一方、栄養過少（やせ）である場合は、胎児の発育不全、低出生体重児の出生などのリスクが高くなる場合があります。出生時の児の体重が2,000g未満の場合に入院加療や発育発達への影響も懸念されるため、妊娠期の健康管理が重要です。保健師、管理栄養士が妊婦健診の結果を確認し、食事指導や体重管理について保健指導を行っています。（表21）（表22）

表21 妊婦のBMI（H29、30 2ヶ年合計）

BMI	人数(人)	割合(%)
18.5未満(やせ)	35	22.3
18.5以上25.0未満(普通)	105	66.9
25.0以上(肥満)	17	10.8

資料 健康課

表22 低出生体重児出生状況（H29、30 2ヶ年合計）

出生時体重	人数(人)	割合(%)
2,000g未満	4	2.6
2,000g以上2,500g未満	18	11.9
2,500g以上3,500g未満	109	72.2
3,500g以上	20	13.2

資料 健康課

- 乳幼児健診は心身の発育・発達、予防接種や育児の状況を確認する大切な機会となります。健診受診率は平均して97%以上となっています。未受診者については関係機関と連携を図り、全ての乳幼児の状況把握に努めています。（表23）

表23 乳幼児健診受診状況(%)（H29、H30）

	4ヶ月	7ヶ月	12ヶ月	1歳半	3歳	平均
H29	98.7	100.0	98.7	96.7	96.9	97.5
H30	100.0	100.0	100.0	96.9	92.3	97.6

資料 健康課

- 町の保健師等が子育て支援センター等の関係機関と連携しながら、妊娠・出産・育児まで切れ目のない支援を行っています。母子健康手帳発行時から専門職による面談を実施して顔の見える関係づくりを行うとともに、妊娠期から産後にかけての育児支援を行う産前・産後サポート事業や乳児家庭全戸訪問事業、赤ちゃん相談、乳幼児健診を通して、子どもの心身の発達と家庭の状況を把握したうえで必要な支援を提供しています。

子育て世代包括支援センターの役割を周知するとともに、久山町子ども・子育て支援事業計画に基づいた継続的・包括的支援ができるよう他機関と引き続きこまやかな連携を行っていく必要があります。

8. 歯科保健

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

久山町では昭和 59 年から園、学校、校医、九州大学と連携して乳幼児期から口腔の健康づくりに取り組んでおり、平成 10 年からは成人の歯科健診・歯周病検診も開始しています。また、粕屋歯科医師会の協力のもと妊産婦歯科健診も実施しています。

（現状と課題）

- 久山町では乳幼児期から、ブラッシング指導、歯科健診、フッ素塗布を継続して行い、保護者へむし歯予防の意識付けを行っています。町立保育園、幼稚園、小学校では週 1 回のフッ素洗口、ブラッシング指導、中学校ではブラッシング指導を行いむし歯予防の習慣化に取り組んでいます。その成果として 1 歳半・3 歳児のむし歯の状況は、福岡県、全国に比べ良好な状況を示しています。（表 24）また、12 歳児のむし歯の保有状況も平成 28 年から平成 30 年にかけて福岡県、全国に比べ良好な状況を継続しており、乳児期から継続的に行っているむし歯予防の成果が表れています。（表 25）

表 24 1 歳半、3 歳児のむし歯の状況（H30）

	1 歳半			3 歳		
	受診率(%)	1人平均 むし歯本数(本)	むし歯 有病率(%)	受診率(%)	1人平均 むし歯本数(本)	むし歯 有病率(%)
久山町	96.7	0	0	92.3	0.06	4.76
福岡県	90.2	0.05	1.67	90.1	0.45	14.16
全国	95.3	0.03	1.15	94.2	0.44	13.24

資料 健康課

表 25 12 歳時の 1 人あたりのむし歯保有状況（本）（H28～30）

	H28	H29	H30
久山町	0.56	0.58	0.57
福岡県	1.13	1.16	1.11
全国	0.84	0.82	0.74

資料 九州大学歯学部

- 平成 10 年から 40 歳以上の節目年齢を対象に、歯科健診、歯周疾患検診を生活習慣病予防健診と同時実施しています。健診後は歯科医師、歯科衛生士が歯みがき、歯間清掃用具を用いたセルフケアと歯科医院でのクリーニングといったプロフェッショナルケアを勧めています。

- 歯周疾患検診の結果、各年代において歯周病を有する方の割合は平成 28 年の全国調査（歯科疾患実態調査¹²⁾）に比べて低くなっています。また、未治療のむし歯を有する方の割合も低くなっており、40 歳以上のお口の健康状態は比較的良好といえます。（図 8）

また、歯科健診の結果、各年代において自分の歯が 20 本以上残っている方の割合は平成 28 年の全国調査に比べて多くなっています。（図 9）

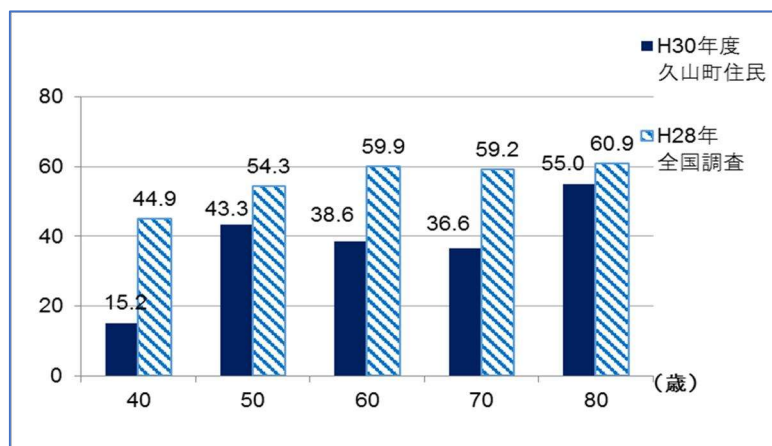
12) 【歯科疾患実態調査の概要】

調査方法：質問票、口腔内診査

対象世帯：国民健康・栄養調査において設定される地区から無作為抽出された 150 地区

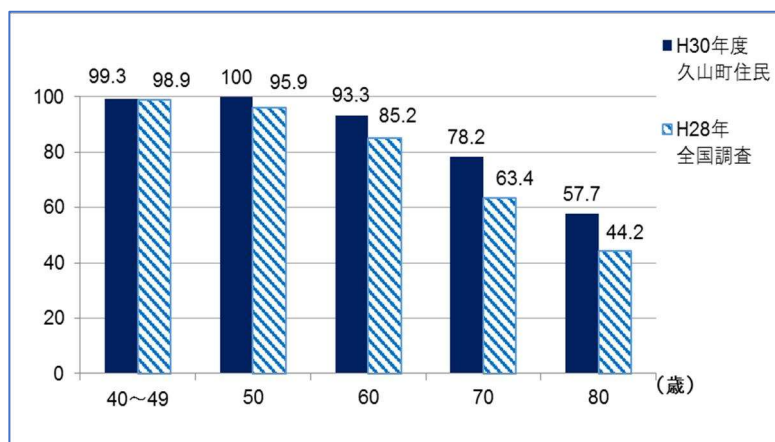
実施期間：平成 28 年 10 月～11 月

図 8 歯周病がある方の割合（％）（H30）



資料 九州大学歯学部

図 9 歯が 20 本以上残っている方の割合（％）（H30）



資料 九州大学歯学部

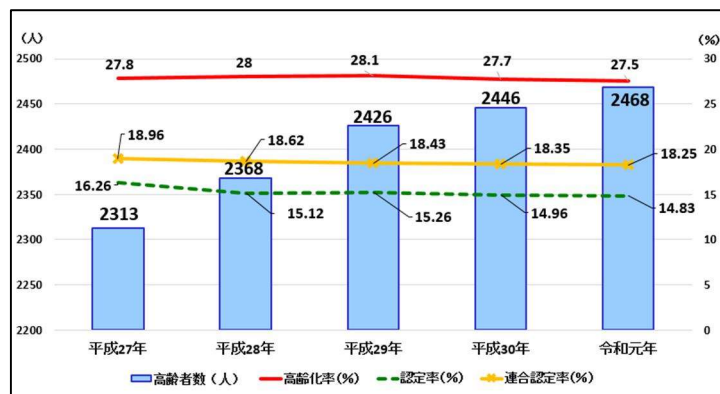
9. 介護保険

令和 2 年版高齢社会白書（内閣府）によると、介護保険制度における要支援または要介護の認定を受けた方は高齢化に伴い、毎年増加傾向にあります。

（現状と課題）

・久山町は福岡県内 33 市町村（令和 2 年現在）で構成される福岡県介護保険広域連合に加入しています。町の要介護（要支援）認定率は福岡県介護保険広域連合平均より低くなっているとともに、毎年減少傾向にあります。（図 10）

図 10 久山町の高齢者数と高齢化率、認定率の推移



資料 久山町地域包括支援センター

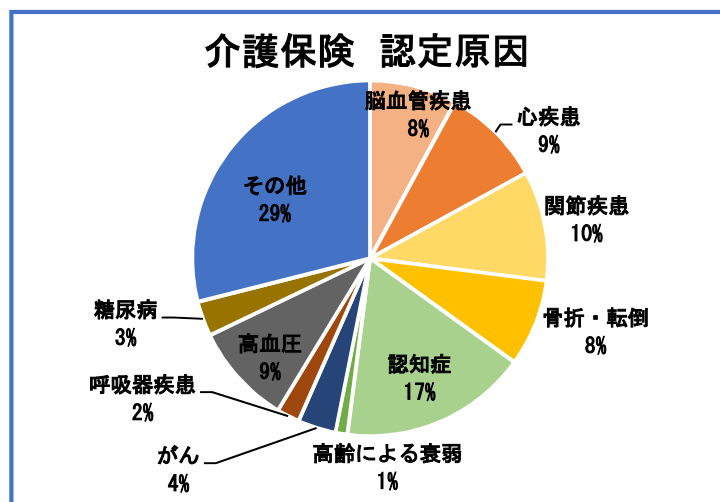
・前期高齢者（65～74 歳）、後期高齢者（75 歳以上）の要介護（要支援）認定状況をみると、ともに対象者数が増加していますが、認定率をみると前期高齢者は平成 27 年 3.5%から令和元年 2.7%、後期高齢者は平成 27 年 29.8%から令和元年 27.1%と、ともに減少傾向にあります。（表 26）

表 26 前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）の要介護（要支援）の認定状況

年	前期高齢者(65～74歳)						後期高齢者(75歳以上)					
	人口	要支援者		要介護者		認定率 (%)	人口	要支援者		要介護者		認定率 (%)
		人	%	人	%			人	%	人	%	
H27	1,194	17	1.4	25	2.1	3.5	1,119	109	9.7	225	20.1	29.8
H28	1,201	9	0.7	20	1.7	2.4	1,167	119	10.2	210	18.0	28.2
H29	1,221	13	1.1	21	1.7	2.8	1,205	117	9.7	220	18.3	28.0
H30	1,225	13	1.1	16	1.3	2.4	1,221	106	8.7	231	18.9	27.6
R1	1,239	15	1.2	18	1.5	2.7	1,229	113	9.2	220	17.9	27.1

図 11 要介護（要支援）認定者の有病状況（R1）

・さらに、令和元年の要介護（要支援）認定者の有病状況をみると、要介護（要支援）の原因となった疾患として最も多いのは、関節疾患と骨折・転倒を含めた「筋・骨格系疾患（18%）」となっています。次いで「認知症（17%）」となっています。（図 11）



資料 久山町地域包括支援センター

- 福祉課、社会福祉協議会は要介護状態になるリスクの高い方を対象に、閉じこもりや筋力低下の予防を目的に通いの場（ふれあいスクール、地域デイサービスなど）を提供しています。
また、元気サポーターを養成し、サポーター自身の健康増進を図るとともに、地域における運動習慣の普及など介護予防を推進しています。



地域デイサービス

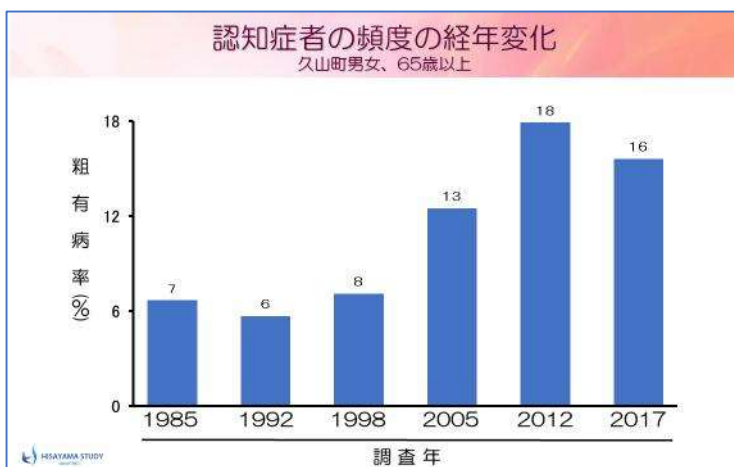


わくわく茶わ（和、話、輪）会

- 平成 24（2012）年、29（2017）年の久山町高齢者健康調査の結果によると、認知症者の頻度はおよそ 6 人に 1 人の割合となっています。高齢化の進行に伴い、引き続き認知症対策が重要です。（図 12）

認知症の早期発見、早期対応を行うため福祉課と町内開業医で認知症初期集中支援チームを構成し、適切な介護、医療へ繋げています。また、九州大学の専門医と連携して相談、訪問等を行っています。福祉課が対応した認知症に関する相談対応件数は平成 30 年度は 499 件、令和元年度は 602 件と増加しており、町民や関係機関からの相談への対応や必要な支援のマネジメントに取り組んでいます。また、認知症予防や認知症の重症化予防者やその家族、地域高齢者を支えるため、NPO と協力のもと、認知症の予防カフェ「わくわく茶わ（和、話、輪）会」を開催しています。認知症の普及啓発のため、認知症サポーター養成講座や認知症予防講演会も実施しています。

図 12 認知症者の頻度の経年変化



資料 九州大学久山町研究室

10. こころの健康

こころの健康状態は身体の状態や生活の質にも影響を及ぼします。こころの健康を保つためには、適度な身体活動や運動、バランスのとれた食生活とともに、心身の疲労を回復させるための休養も必要です。

（現状と課題）

- 久山町では令和元年度に「久山町自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない久山町」を目指して、2026年までに自殺死亡률을 2015（平成 27）年と比べて 30%以上減少することを目標としています。自殺死亡률은全国、福岡県では減少傾向にあります。久山町では年によって増減がありますが、国や県と比較して平成 25～29 年の平均自殺死亡률은少なくなっています。（表 27）

表 27 自殺死亡률（人口千対）の推移（H25～29）

	H25	H26	H27	H28	H29	H25～29 平均
久山町	12.0	23.9	36.0	0.0	11.6	16.7
福岡県	19.9	19.8	18.0	12.2	14.9	17.0
全国	21.1	19.6	18.6	16.9	16.5	18.5

資料 地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）より作成

- 平成 29 年度の生活習慣病予防健診において、PHQ - 9 質問紙によるストレスチェックを実施したところ、うつ病の可能性のある方の割合は全体の 2.73%でした。男女別にみると、男性が 2.51%、女性が 2.91%で男女差はほぼありませんでした。（表 28）

さらに、年齢層別のうつ病の可能性のある方の割合をみたところ、60～80 歳代に比べ、40 歳未満、40～50 歳代に多いことが分かりました。

久山町では、九州大学久山町研究室医師によるストレス相談や住民健康相談を実施しており、必要な方には医療機関などへの紹介を行っています。心身の健康不安がある方を早期に必要な支援へ繋げるため、相談窓口等の周知を継続的に実施する必要があります。

表 28 男女別のうつ病の可能性の割合（H29）

	正常		うつ病の可能性有り	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
全体	2,706	97.27	76	2.73
男性	1,204	97.49	31	2.51
女性	1,502	97.09	45	2.91

資料 九州大学久山町研究室

11. 栄養・食生活

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

（現状と課題）

- 平成31年度の全国学力・学習状況調査¹³⁾によると、朝食をとる習慣が定着している久山町の児童・生徒の割合は小学生では94.6%で、中学生では91.9%となっています。福岡県と比べると小学生の朝食をとる習慣が定着している児童の割合は多くなっています。（表29）

13)【全国学力・学習状況調査の概要】

対象者：小学校第6学年、中学校第3学年

集計方法：「朝食を毎日食べていますか」の問いに「している」「どちらかといえば、している」と回答した者を計上。

表29 朝食をとる習慣が定着している学童、生徒の割合（%）（H31）

	久山町	福岡県
小学校	94.6	93.3
中学校	91.9	91.9

資料 H31 全国学力・学習状況調査

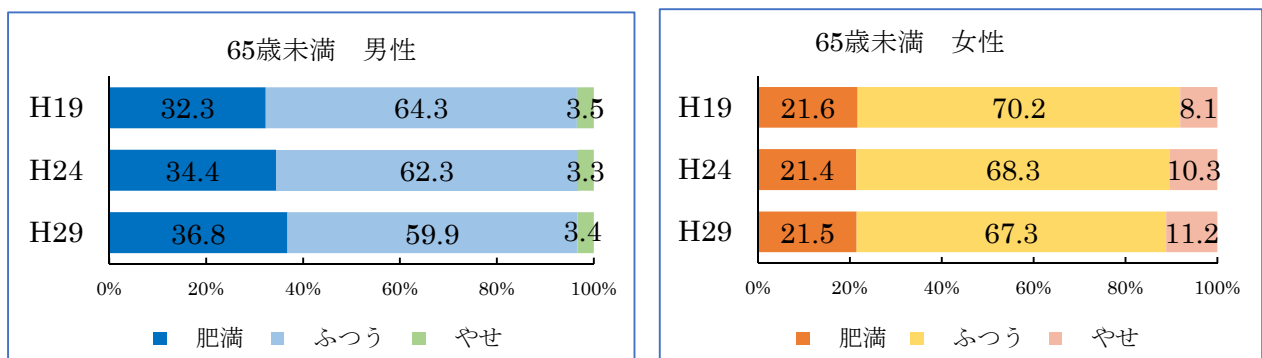
- 平成29年度の久山町の生活習慣病予防健診受診者の肥満（BMI25.0以上）は、年齢別でみると65歳未満の男性の肥満が36.8%と多く、平成19年から平成29年にかけて増加しています。生活習慣病のリスクも高くなるため、肥満予防対策が重要です。

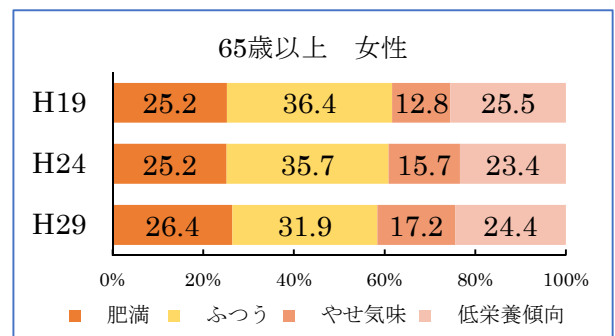
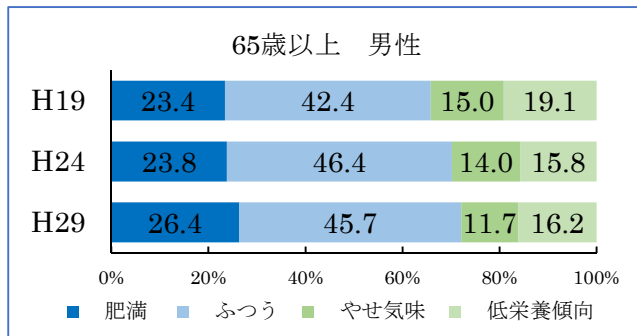
65歳未満の女性では、平成19年から平成29年にかけてやせの割合が増加しており、適正体重の維持が必要です。

65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の割合は、平成29年では男性16.2%、女性24.4%となっており、女性は健康日本21（第2次）の目標値22%を上回っています。

低栄養やフレイル（加齢により心身が老い衰えた状態）予防の観点からの食生活改善が必要と考えられます。（図13）

図13 生活習慣病予防健診受診者の年代別の肥満度（BMI）¹⁴⁾の割合（%）





資料 九州大学久山町研究室

14) 【年代別の肥満度（BMI）の分類】

肥満度（BMI）は体重÷身長÷身長で示す。

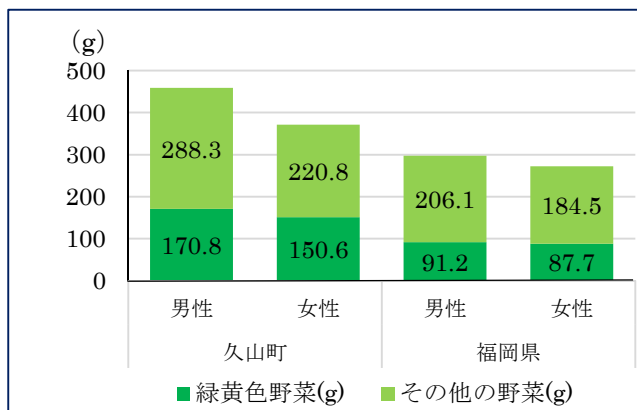
65歳未満：やせ（ $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ）、ふつう（ $18.5 \leq BMI < 25 \text{ kg/m}^2$ ）、肥満（ $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ）

65歳以上：低栄養傾向（ $BMI \leq 20 \text{ kg/m}^2$ ）、やせ気味（ $20 < BMI < 21.5 \text{ kg/m}^2$ ）、ふつう（ $21.5 \leq BMI < 25 \text{ kg/m}^2$ ）、肥満（ $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ）

- 平成26年度に中村学園大学が実施した第5回栄養調査¹⁵⁾によると、久山町民の1日当たりの野菜の総摂取量の平均は男性459.1g、女性371.4gで、平成28年度の県民健康づくり調査¹⁶⁾と比較すると、久山町のほうが摂取量が多い状況であり、摂取目標量350g（健康日本21の野菜の目標摂取量）に達しています。（図14）

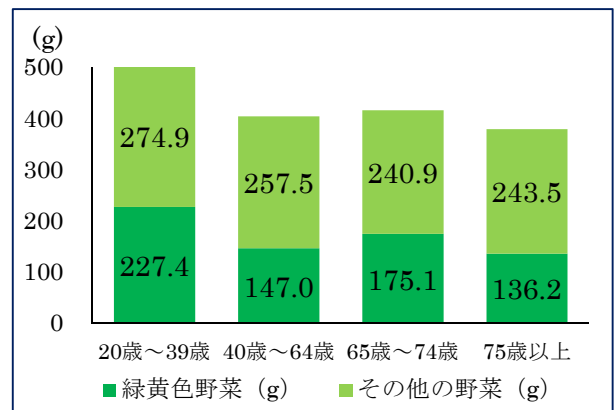
また、年代別にみると、どの世代も摂取目標量以上の摂取ができています。（図15）引き続き野菜摂取の必要性を啓発する必要があります。

図14 1日あたりの野菜摂取量の比較（久山、県）



資料：第5回栄養調査(平成26年度・久山町)
資料：県民健康づくり調査(平成28年度・福岡県)

図15 年代別の野菜摂取量の比較



資料：第5回栄養調査(平成26年度・久山町)

15) 【平成26年度 第5回栄養調査の概要（中村学園大学が実施）】

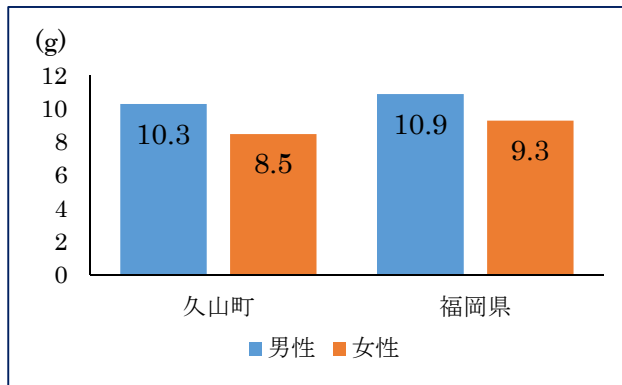
調査方法：秤量記録法（国民健康・栄養調査に準じて） 対象世帯：無作為抽出された世帯
実施期間：平成26年11月

16) 【平成28年度 県民健康づくり調査の概要】

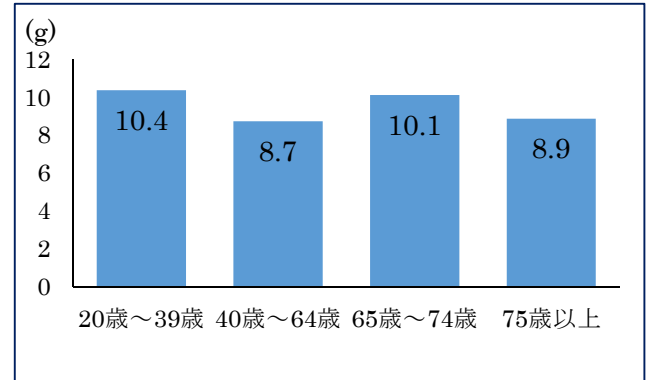
調査方法：国民健康・栄養調査に準じた方法 対象世帯：無作為抽出された世帯
実施期間：平成28年10～11月

- ・久山町は福岡県に比べると食塩の摂取量は少なくなっていますが、摂取目標量の男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満（日本人の食事摂取基準 2020 年版）には達していません。（図 16）
また、年代別にみると、20～39 歳、65～74 歳の食塩摂取量が比較的多くなっています。この年代にはもちろん、全ての年代において今後も減塩の啓発が必要になります。（図 17）

図 16 1 日あたりの食塩摂取量の比較（久山、県） 図 17 年代別の食塩摂取量の比較



資料：第 5 回栄養調査（平成 26 年度・久山町）
資料：県民健康づくり調査（平成 28 年度・福岡県）



資料：第 5 回栄養調査（平成 26 年度・久山町）

- ・久山町研究によると認知症の予防には、中年期からの生活習病（主に糖尿病、高血圧）の管理のほか、運動習慣や食事パターン（主食（米）に偏らない野菜が豊富な日本食に牛乳、乳製品という食習慣）が有効であることが明らかとなっており、その啓発を中年期から行う必要があります。（図 18）

図 18 認知症予防のための食事



資料 九州大学久山町研究室

12. 身体活動・運動

適切な身体活動・運動は生活習慣病の予防やストレスの解消に有効であり、心身の健康維持増進のほか、介護予防の観点からも重要な生活習慣といえます。

（現状と課題）

- 令和元年度の全国体力・運動能力、運動習慣調査等¹⁷⁾によると、小学5年生、中学2年生の体力・運動能力は福岡県、全国に比べて男女とも優れていることが分かります。日頃から外遊びやスポーツに慣れ親しむ環境づくりが重要だといえます。（図19）

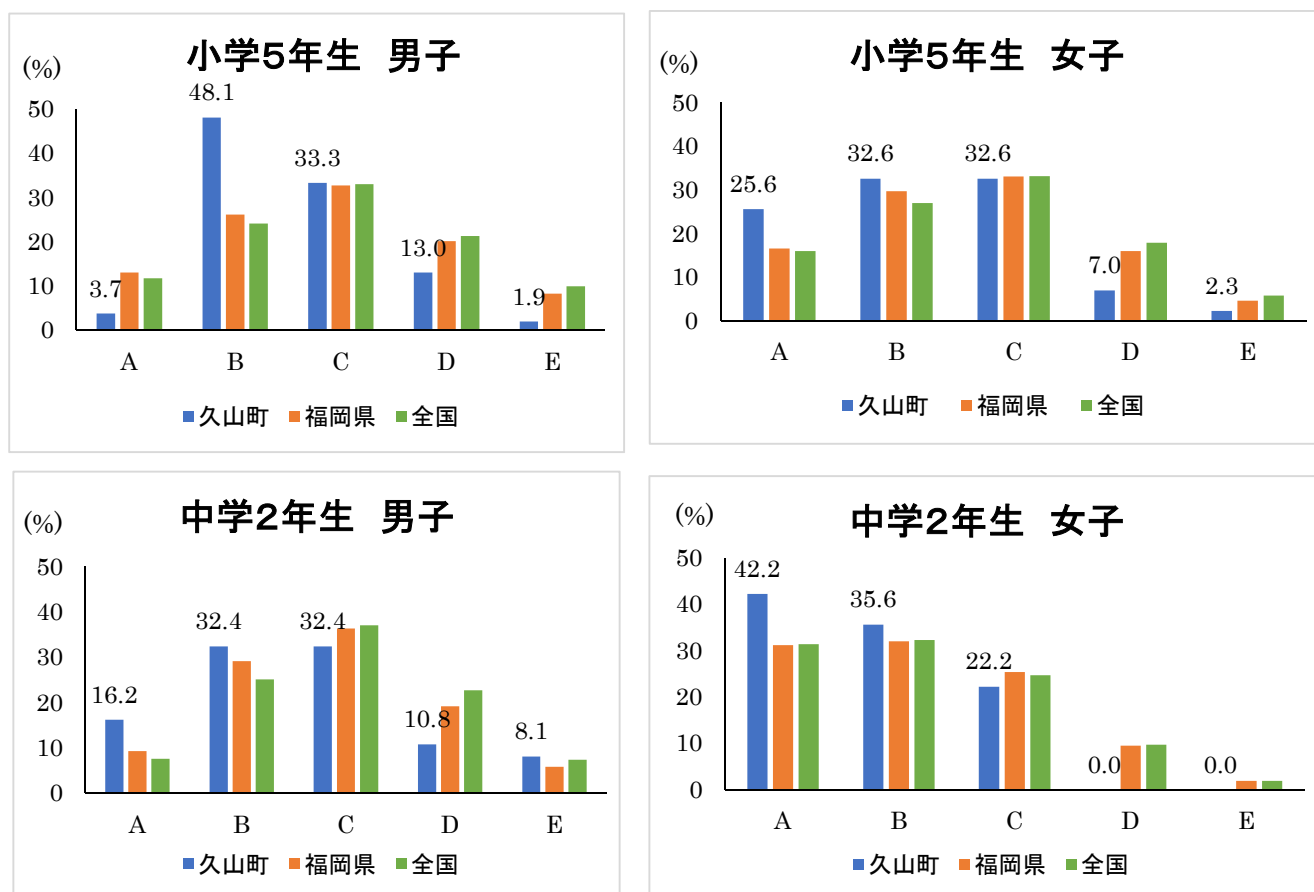
17) 【全国体力・運動能力、運動習慣調査等の概要】

調査方法：実技に関する調査、質問紙調査

対象者：全国の小学5年生、中学2年生

実施期間：2019年4月～7月

図19 小学5年生、中学2年生の新体力総合評価（R1）



※総合評価（80点満点中） A:65以上、B:58～64、C:50～57、D:42～49、E:41以下

資料 令和元年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

- 平成 29 年度の生活習慣病予防健診のアンケートによると、運動習慣の有無を問う質問に「運動習慣なし」と回答された方は、男性 51.5%、女性 57.2%と半数以上でした。（表 30）
さらに、「週 2～3 回以上運動している」と回答した方は、男性 36.0%、女性 31.4%、年齢別にみると 65 歳以上の方の割合が多くなっていました。
定期的な運動習慣は健康増進、介護予防の効果も得られることから、各年代で取り組みやすい身体活動や運動を推進し、その環境づくりを行う必要があります。

表 30 生活習慣病予防健診アンケートにて、「運動習慣なし」と回答した方の割合（H29）

	人数(人)	割合(%)
男性	705	51.5
女性	987	57.2

資料 健康課

- 平成 29 年度の生活習慣病予防健診のアンケートによると、普段の作業量が「ほとんどいつも座ったり、横になっている」と回答した高齢者の割合は、75 歳以上の男性 13.0%、女性 17.2%となっています。日頃から体を動かすように努める、ウォーキングを行うなどフレイルを予防して、要介護状態への移行を防ぐ必要があります。（表 31）

表 31 生活習慣病予防健診アンケートにて、普段の作業量が「ほとんどいつも座ったり、横になっている」と回答した高齢者の割合（H29）

	年齢	人数(人)	割合(%)
男性	65歳以上74歳以下	13	3.1
	75歳以上	63	13.0
女性	65歳以上74歳以下	9	1.8
	75歳以上	115	17.2

資料 健康課

- 久山町ヘルスC&Cセンターの健康増進施設ピアジェフィットネスでは、専門家が年齢や身体の状態に応じた運動指導を行っており、令和元年度は 9,196 人（延べ人数）が利用して健康づくりに取り組んでいます。

13. 飲酒

アルコールは生活・文化の一部として親しまれている一方で、肝臓の障害やアルコール依存症、妊娠期の飲酒は胎児の発育への影響等といった健康問題のほか、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を進める必要があります。

（現状と課題）

- 平成 29 年度の生活習慣病予防健診のアンケートによると、毎日飲酒をする割合は、男性 56.9%、女性 43.4%となっています。習慣的な飲酒（週に 3 日以上、1 日 1 合以上）を継続していると耐性ができ、結果として飲酒量が増加することもありますので、適切な飲酒習慣の指導、啓発に努める必要があります。（表 32）

表 32 生活習慣病予防健診アンケートで、「毎日飲酒している」と回答した方の割合（H29）

	人数(人)	割合(%)
男性	825	56.9
女性	816	43.4
合計	1641	49.2

資料 健康課

- 平成 26 年度に中村学園大学が実施した第 5 回栄養調査によると、久山町民の 1 日あたりの純アルコール平均摂取量は、男性 11.3 g、女性 1.4 g であり、摂取目標量（健康日本 21 における飲酒に関する目標量）の男性 40 g 以下、女性 20 g 以下よりも下回っていますが、多量飲酒（1 日あたり 60 g 以上）の方には適切な飲酒量の指導が必要となります。（表 33）

表 33 1 日の純アルコールの平均摂取量（H26）

	摂取量(g)
男性	11.3
女性	1.4

資料：第 5 回栄養調査（平成 26 年度・久山町）

【純アルコール 20g に相当する酒量】



14. 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、認知症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、非喫煙者の受動喫煙による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。

（現状と課題）

- 平成29年度の生活習慣病予防健診のアンケートによると、現在喫煙していると回答した方の割合は、男性 24.6%、女性 6.7%となっており、さらなる禁煙の推進を行う必要があります。（表 34）

表 34 生活習慣病予防健診アンケートで、「現在喫煙している」と回答した方の割合（H29）

	人数(人)	割合(%)
男性	357	24.6
女性	127	6.7
合計	484	14.5

資料 健康課

第3章 計画の基本的な方向

1. 計画の基本理念

すべての町民が健やかに暮らせるまちをつくる

この計画では本町の第3次総合計画の健康福祉分野の基本戦略「すべての町民が健やかに暮らせるまちをつくる」を基本理念としています。

この基本理念のもとに第2章で述べた久山町の現状をふまえ、町は町民のライフステージに応じた健康づくりを展開するとともに、町民自らが健康に関心を持ち健康管理に取り組むことができるよう町や地域、学校などが連携していく仕組みが重要となります。

本計画では、町民一人ひとりの自主的な健康づくりを支援するとともに、優先的な健康課題であるがんの早期発見および生活習慣病の発症予防、重症化予防の対策を推進していきます。

2. 計画の基本目標

健康管理意識の向上による健康寿命の延伸

平均寿命が年々延びてきているなか、健康増進、生活習慣病の発症予防、介護予防等により健康寿命（平均自立期間）の延伸がかなうことで生活の質が保たれ、心身ともに健やかに暮らすことができます。それを実現するためには、生涯にわたり町民が心身の健康状態の維持・改善に主体的に取り組むことができるように、町、保健医療・教育機関、地域等の関係機関の支援や環境の整備、家族や知人のサポートなど、地域全体で支援するヘルスプロモーションの推進が重要となります。

また、町民の主要な死亡原因となっているがんや循環器疾患などの生活習慣病の発症や重症化が町の優先的な健康課題となっているため、定期的な健（検）診による早期発見、保健指導や受診勧奨による発症予防、重症化予防をすすめていきます。

ヘルスプロモーション概念図



施策体系

市民の自主的な健康づくりを支援するため、ライフステージに応じた健康づくりと生活習慣病等の発症予防、重症化予防に取り組みます。

基本的方向	施策の柱	主要施策
【1】生活習慣病等の発症予防と重症化予防の推進	(1) がん対策の推進	①がんの一次予防の推進 ②がん検診および精密検査受診率向上の取り組みの推進
	(2) 循環器疾患対策の推進	①高血圧、脂質異常症等の発症予防の推進 ②重症化予防の取組 ③生活習慣病予防健診、特定健診受診率向上の取組
	(3) 糖尿病対策の推進	①糖尿病の発症予防の取組 ②糖尿病重症化予防の取組
	(4) 認知症予防対策の推進	①中年期からの包括的な健康管理の推進 ②認知症に関する正しい知識の普及、相談支援の利用促進
【2】ライフステージに応じた健康づくりの推進	各分野別の健康づくりの推進	
	(1) 健康管理	①健康管理の意識の向上 ②感染症予防の知識の普及
	(2) 栄養・食生活	①食育の推進 ②健康を維持するための適切な食事の普及啓発
	(3) 身体活動・運動	①身体活動や運動に関する普及啓発 ②運動に取り組みやすい環境づくり
	(4) こころの健康	①自殺予防対策の推進 ②こころと体の健康相談の利用促進と健康教育の充実
	(5) 飲酒	①適正飲酒の普及啓発とその推進
	(6) 喫煙	①喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発 ②受動喫煙が及ぼす身体の影響に関する啓発
	(7) 歯・口腔	①口腔の健康づくりの取組 ②8020運動の推進

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1. 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の推進

第2章で述べたとおり、本町の主要な死亡原因はがんと循環器疾患（脳血管疾患、心疾患）でその対策が重要となります。糖尿病においては心血管病のリスクを高めるとともに、合併症により人工透析の導入など個人のQOL（生活の質）などに著しい影響を与えるため糖尿病の発症予防、重症化予防に取り組みます。

また、健康寿命（平均自立期間）の延伸（日常生活に制限のない期間の延伸）を実現するために要介護状態の原因となる認知症の予防にも取り組みます。

（1）がん対策の推進

（施策の方向）

がんによる死亡者を減らすためには、がんにならないこと（一次予防）と早期発見および早期治療（二次予防）が大切です。

一次予防としては、日本人のがん発症のリスクを高める原因として喫煙（受動喫煙含む）、多量飲酒、身体活動の不足、肥満ややせ、野菜・果物の不足、塩分の過剰摂取などの食事や身体活動等の生活習慣に関連するものが挙げられます。二次予防としては定期的ながん検診の受診が重要です。

これらのがん予防に関する正しい知識を発信し、町民自ら健康管理を行うことができるように支援していきます。

①がんの一次予防の推進

男性部位別死亡数が多かった肺がんについては喫煙対策をすすめるため、保健指導の中で禁煙指導を充実していきます。また、肝炎ウイルス検査は肝がん対策として有効であることから受診の啓発とその管理を行います。

②がん検診および精密検査の受診率向上の取り組みの推進

がん検診および精密検査受診を勧奨することにより、がんの早期発見、早期治療をすすめます。特に会社等で受ける機会のない国民健康保険加入の方へがん検診の受診勧奨を重点的にすすめていきます。

(目標)

項 目	現 状	目 標
がん検診の受診率の向上	【H29】 国保がん検診受診率 胃がん 14.2% 肺がん 26.6% 大腸がん 23.4% 子宮がん 23.0% 乳がん 14.2%	【R8】 全ての国保がん検診 受診率 50%
精密検査の受診率の向上	【R1】 がん精密検査受診率 胃がん 92.9% 肺がん 93.8% 大腸がん 77.6% 子宮がん 100.0% 乳がん 98.1%	【R8】 全てのがん精密検査 受診率 90%

※がん対策推進基本計画（厚生労働省）に基づき、受診率の算定年齢対象は肺・大腸・乳がんは40～69歳、胃がんは50～69歳、子宮頸がんは20～69歳としています。

(2) 循環器疾患対策の推進

(施策の方向)

脳血管疾患、虚血性心疾患等の循環器疾患の対策としては、その危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の管理と、適切な食生活、運動習慣、喫煙等の生活習慣の改善をすすめていきます。

①高血圧、脂質異常症等の発症予防の推進

循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症等の発症予防のためには、栄養、運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善が重要となります。これらの生活習慣と循環器疾患との関連について町民が理解を深め、自ら生活習慣の改善を図ることができるようかかりつけ医と連携し、個別保健指導や健康教育の充実を図ります。

②重症化予防の取組

循環器疾患の発症予防には、高血圧、脂質異常症等の疾患の管理が重要です。特定健診受診者のうち治療が必要と判断された高血圧Ⅱ度以上と LDL コレステロール 180 以上の未治療の方を対象に受診勧奨を行っていきます。

③生活習慣病予防健診、特定健診受診率向上の取組

若い世代に健診や健康への関心を喚起するため、平成 30 年から ICT を活用した健康づくり（健康管理アプリ、ひさやま元気予報）を展開しています。その利用促進を図るとともに、健診においても Web 予約システムなど IT を活用して受診しやすい環境を整えることにより健診受診率の向上を図ります。

(目標)

項 目	現 状	目 標
特定健診重症化予防事業 高血圧Ⅱ度以上、 LDL コレステロール 180 以上の未治療者の割合の減少	【R1】 高血圧Ⅱ度以上 未治療者の割合 3.9% LDL コレステロール 180 以上 未治療者の割合 14.9%	【R8】 割合の減少 割合の減少
生活習慣病予防健診 受診率の向上	受診率 50.3%	60%
特定健診受診率の向上	【H30】 受診率 61.5%	【R8】 70%
特定保健指導実施率の向上	実施率 82.6%	80%以上を維持

(3) 糖尿病対策の推進

(施策の方向)

糖尿病は全身の血管や神経を傷め、治療せずに放置すると糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などさまざまな合併症を引き起こします。

また、九州大学久山町研究室によるとがんによる死亡、心血管病の発症、認知症の発症と関連があることも明らかになっています。引き続き糖尿病の発症予防、重症化予防に取り組みます。

①糖尿病の発症予防の取組

今後も生活習慣病予防健診で糖負荷試験を行い、正確な糖尿病及び糖尿病予備群の把握に努めます。

また、糖尿病予備群と診断された方には、糖尿病予防教室のほか、久山町研究の成果を基に開発された将来の糖尿病の発症リスクを予測するICT ツール「ひさやま元気予報」を用いた保健指導を引き続き実施して糖尿病発症予防に努めます。

②糖尿病重症化予防の取組

糖尿病と診断された方で血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c7.0%）以上に該当する方には、重症化予防を目的とした個別指導をかかりつけ医と連携して引き続き行うとともに、未治療の方には個別指導による受診勧奨を行います。

(目標)

項目	現状	目標
ひさやま元気予報による 保健指導の実施率	【R1】 実施率 92.6%	【R8】 95%
特定健診糖尿病重症化 予防事業対象者の割合の 減少	- 受診勧奨対象者 2.8% (HbA1c6.5 以上治療なし) - 血糖コントロール不良者 4.6% (HbA1c7.0 以上治療中)	割合の減少 割合の減少
特定健診糖尿病重症化 予防事業の 保健指導実施率	実施率 18.8%	50%

（４）認知症予防対策の推進

（施策の方向）

今後さらなる高齢化が見込まれる中で、認知症への対策は重要となります。引き続き、福祉課、九州大学久山町研究室とともに高齢者健康調査や住民健康相談等を通じて認知症予防、早期発見、早期対応に努めていきます。

また、久山町研究の成果をもとに認知症予防に関する知識の普及を図ります。

① 中年期からの包括的な健康管理の推進

九州大学久山町研究室によると、認知症予防には中年期から生活習慣病予防と禁煙をすすめるとともに、運動や食事の見直しが必要であることが明らかとなっています。

生活習慣病の発症予防と管理を行うために、生活習慣病予防健診の受診を勧めるとともに、各種健康教育（ひさやま健康セミナー、疾病予防教室等）や健康食レシピ等の普及を行います。

② 認知症に関する正しい知識の普及、相談支援の利用促進

町民の認知症に関する理解が進むように、認知症の病態やその対処方法、久山町研究で明らかになった認知症の予防方法なども含め、認知症予防講演会や認知症サポーター養成講座を通じて正しい知識の普及に努めます。

また、町（福祉課、健康課）と九州大学久山町研究室が行う住民健康相談や認知症初期集中支援チームの周知と利用促進を図り、認知症の早期発見、早期対応に努めます。

（目標）

項目	現状	目標
	【R1】	【R8】
健康課が行う 各種健康教育等による 認知症予防に関する知識の 普及（開催回数、受講人数）	開催回数 3回 受講人数 106名	開催回数 7回 受講人数 200名

2. ライフステージに応じた健康づくりの推進

久山町では生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点的に推進していきますが、町民自身の日々の取り組みが重要なものとなります。

生活習慣病の発症を予防し、健康増進を形成する基本要因となる健康管理、栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康について町民が理解を深めるとともにセルフケアを継続できるように、ライフステージ（妊娠期、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、中年期、高齢期）に応じた個人の取り組みを提案するとともに、支援やその体制作りを進めていきます。

また、町民が継続的に健康づくりに取り組むためには町や教育機関、医療機関、地域等の関係団体との連携を進めていきます。

【ライフステージの年齢区分】

妊娠期	妊娠中の時期	乳幼児期	0～5歳
学童期	6～12歳	思春期	13～19歳
青年期	20～29歳	壮年期	30～44歳
中年期	45～64歳	高齢期	65歳以上

厚生労働省「健康日本 21」に示されたライフステージに準じて、年齢区分を表しています。

（１）健康管理

～自らの健康に関心を持ちます～

健康増進を図るうえでは、町民が自らの健康状態に関心を持つとともに、健康状態を維持していくための正しい情報を取得して、生活習慣の見直しや感染症予防などの健康管理を行っていく必要があります。

（施策の方向）

①健康管理の意識の向上

町民が定期的に町や学校、職場等の健康診断を受診して自身の健康状態を把握するとともに、生活習慣の見直しや、疾病の早期発見、早期治療といった健康管理ができるように、情報提供や個別指導を行います。

高齢期においては福祉課が取り組んでいる介護予防事業等を通じて、身体機能の維持と心身の健康増進につなげます。

また、ICT や SNS を活用した情報発信に取り組み、若い世代が健康に関心を寄せることができるように環境を整えます。

②感染症予防の知識の普及

感染症は突発的に発生するものから、各季節に流行するものなど種類は多様です。感染症の種類に応じた予防方法を情報提供していきます。

また、予防接種を適切な時期に受けることができるように、情報提供を行うとともに、医師会等の関係機関と接種体制を整えていきます。

1) 町の取組

- ・各種健診（妊婦、乳幼児、歯科、がん、生活習慣病予防健診）の周知と受診勧奨に努めます。
- ・健康管理アプリを活用したセルフケア¹⁸⁾の推進のほか SNS を通じて継続的な健康情報の発信に努めます。
- ・健康相談を九州大学久山町研究室の医師、町の保健師、管理栄養士と実施します。
- ・高齢者の介護予防、フレイル予防のため、介護予防事業、健康教育等を関係課とすすめていきます。
- ・各種予防接種の情報提供を行います。
- ・感染症予防のための情報提供を行います。

18) セルフケア

健康保持増進のために自ら行動すること

2) 個人の取組の提案

ライフステージ	提案内容
妊娠期	各種健診(妊婦、乳幼児、歯科)を適切な時期に受診して、健康管理に活用します。
乳幼児期	- 感染症予防のため適切な時期に予防接種を接種します。 - 規則正しい生活リズムを身につけます。 - 妊娠や育児に関する不安は家族、友人、町の相談窓口（ヘルス C&C センター、子育て支援センター木子里）へ相談します。
学童期	- 学校の健康診断を受診して自身の健康に関心を持ちます。 - 感染症予防のため適切な時期に予防接種を接種します。 - 規則正しく生活リズムを整えます。
思春期	
青年期	- 規則正しく生活リズムを整えます。 - 学校、職場、町の各種健診を定期的に受診して自身の健康状態を把握します。
壮年期 中年期	- 学校、職場、町の各種健診を定期的に受診して自身の健康状態を把握します。 - がん、生活習慣病の予防に関する知識をもち、生活習慣を見直します。 - かかりつけ医をもち適切な受診を行います。 - 感染症予防のため適切な時期に予防接種を接種します。 - 住民健康相談を活用し、健康不安の解消に努めます。
高齢期	- 町の各種健診を定期的に受診して、自身の健康状態を把握します。 - フレイル、介護予防に関する知識をもち、元気な生活を送ることが出来るようにします。 - 町が行う地域デイサービスなどの介護予防事業を必要に応じて利用し、こころと体の健康管理に努めます。 - かかりつけ医をもち、適切な受診を行います。 - 感染症予防のため予防接種を接種します。 - 住民健康相談を活用し、健康不安の解消に努めます。

3) 地域・関係団体の取組

役 割	取組内容
地 域	・町の健康診断、健康づくり事業の利用を家族、知人に声をかけてすすめます。
幼稚園 保育園 学校	・心身の健全な発育と成長を促すために、毎日の健康管理と規則正しい生活習慣の指導を家庭と連携して取り組みます。 ・集団生活における感染症予防について指導を行います。 ・生活習慣が原因となる健康問題について学習を行います。 ・保健だより等により、園や学校で取り組む健康管理、感染症予防に関する周知を保護者へ行います。 ・テレビやスマートフォン、ゲーム等の視聴時間やルールについて家庭、PTA と連携して指導を行います。

4) 目標

項目	現状	目標
乳幼児健診受診率の維持 および向上	【H30】 乳幼児健診の平均受診率 (4.7.12 カ月児、1 歳・3 歳児健診) 97.5%	【R8】 乳幼児健診の平均受診率 (4.7.12 カ月児、1 歳・3 歳児健診) 98.0%
乳幼児予防接種率の向上	MR (麻疹、風疹) I 期接種率 91.9%	MR (麻疹、風疹) I 期接種率 95%
健康管理アプリの登録者数 の増加	登録者数 734 件	登録者数 1,400 件

(2) 栄養・食生活

～健康を維持するための食事、食習慣を身につけます～

町民が健康を維持するための栄養・食生活の重要性を理解するとともに、自身の健康状態に応じた食生活の改善を実践できるように、適切な食事の普及啓発に取り組む必要があります。

(施策の方向)

①食育の推進

令和元年度に策定した「久山町食育推進計画」に基づき、関係機関と連携して、妊娠期から高齢期まで切れ目のない栄養指導、望ましい食習慣の普及啓発に努めます。

また、町の栄養教室を通じて育成した食育サポーターの活動を支援し、各種健診や健康づくり事業を通じて、町民へ食に関する知識と実践方法等の普及啓発をともに推進します。

②健康を維持するための適切な食事の普及啓発

生活習慣病予防健診の結果に基づき、適正体重の維持や1日350g以上の野菜の摂取、減塩指導など個別性に応じた栄養指導、保健指導、健康教育、健康相談等を管理栄養士、保健師が実施して、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。

1) 町の取組

- ・中村学園大学の実施した栄養調査や久山町研究の成果を町民へ還元し、生活習慣病の発症予防、介護予防、認知症予防に繋がります。
- ・生活習慣病の発症予防および介護予防、認知症予防を意識した食習慣の普及啓発のため、教室、地域健康教育、広報、SNS等で継続的に周知活動を行います。
- ・食育サポーターの育成を継続的に行い、活動の場の提供を行います。

2) 個人の取組の提案

妊娠期	・適正範囲の体重管理を行います。 ・自らの食生活を見直し、安全安心な食品を選択します。
乳幼児期	・規則正しい食習慣を身につけるため、早寝・早起き・朝ごはんに努めます。 ・おやつは、時間と量を決めて、様々な食品を取り入れます。
学童期	・朝食を含め、3食しっかり食べます。
思春期	・学校給食や食育を通じて、適切な食習慣を身につけます。
青年期	・適正体重の維持に努めます。
壮年期 中年期	・1日350g以上の野菜を意識して摂取します。 ・減塩をこころがけた食事をとります。
高齢期	・1日3食食事を摂ります。 ・フレイル予防のため、たんぱく質を意識した食事をとります。

3) 地域・関係団体の取組

役 割	取組内容
地 域	・町の栄養教室や地域健康教育の利用を家族、知人に声をかけてすすめます。
幼稚園 保育園 学校	・心身の健全な発育と成長を促すために、規則正しい食習慣や食事のマナーを身につけることができるように、学校給食や食育授業で指導を行います。 ・給食だより等で、園や学校で取り組む食育に関する周知を保護者へ行います。 ・学校での食育に加え、食事について親子で共に考える機会として「お弁当の日」を実施します。

4) 目標

項目	現状	目標
【適正体重を維持している者の増加】 65 歳未満の肥満者（BMI25.0 以上）の割合の減少 高齢者（65 歳以上）の低栄養傾向（BMI20.0 以下）の割合の増加の抑制	【H29】 65 歳未満男性 36.8% 65 歳未満女性 21.5% 65 歳以上男性 16.2% 65 歳以上女性 24.4%	【R8】 減 少 維持または減少
1 日あたりの野菜の総摂取量 目標量 350 g 以上 1 日あたりの食塩摂取量 目標量 男性 7.5 g 未満 目標量 女性 6.5 g 未満	【H26】 男性 459.1 g 女性 371.4 g 男性 10.3 g 女性 8.5 g	【R8】 維持 日本人の食事摂取基準 2020 年版 男性 7.5 g 未満 女性 6.5 g 未満
食育サポーター（食生活改善推進員）の活動実績	【R1】 27 回	【R8】 40 回

(3) 身体活動・運動**～普段の生活の中で、意識して身体を動かします～**

運動は仲間づくりやストレス解消のほか、定期的な運動習慣は生活習慣病の予防に効果的であるといわれています。また、高齢者においては活動量の低下、筋力の低下等に伴い、フレイル（介護が必要となる前段階）へ移行しやすくなるため、個人の健康状態にあわせた身体活動、運動の指導が必要となります。

(施策の方向)**①身体活動や運動に関する普及啓発**

日常生活における身体活動や運動の必要性を広報やホームページ、健康管理アプリ SNS など様々な媒体を通じて普及啓発を行います。

また、町が実施している健康教室、ピアジェフィットネス、生活習慣病予防健診の個別保健指導等の様々な機会を通じて、運動による生活習慣病予防の効果について指導を行います。

②運動に取り組みやすい環境づくり

久山町では町民自らが健康づくりに取り組むために、ヘルス C&C センターにピアジェフィットネスを開設しています。健康運動指導士が年齢や身体の状態に応じた個別性のある運動指導を行っており、その利用促進に努めます。

また、セルフケアの推進のため、平成 30 年から健康管理アプリを導入し、それを活用したウォーキングイベントの開催のほか、日頃からウォーキングに楽しく取り組むことができるよう、ウォーキングマップの作成などを行います。

1) 町の取組

- 町のピアジェフィットネスやライブラリー事業を通じて、運動に楽しく取り組む環境を整えるとともに、日常的に運動を継続するため町内のウォーキングマップを提供します。
- 健康管理アプリや SNS を通じて、運動による心身の健康づくりの情報発信を継続的にを行います。
- 健康診断の結果や久山町研究の成果をもとに、生活習慣病予防、介護予防、認知症予防に関する身体活動や運動の必要性を町民へ周知します。

2) 個人の取組の提案

妊娠期	• 心身の体調管理、体重管理のため無理のない範囲でウォーキングなどの運動を取り入れます。
乳幼児期	• 生活リズムを整えるとともに、家族や友人と外遊びをするなど体を動かす楽しさを覚えます。

学童期	・昼休みや休日等は外で元気に遊びます。 ・スポーツ教室などに参加して、様々なスポーツを経験します。
思春期	・部活動や体育の時間を通じて、積極的に身体を動かします。
青年期	・日常生活の中で、ウォーキングなど気軽にできる運動を習慣化しています。 ・家族や友人とスポーツに取り組む機会をつくれます。 ・町のフィットネスを利用します。 ・町のスポーツ大会等に参加します。
壮年期 中年期	
高齢期	
	・日常生活の中で、ウォーキングなど気軽にできる運動を習慣化して行います。 ・日頃から、生活の中で身体を動かすことを意識します。 ・町の運動教室や介護予防教室などの地域活動に積極的に参加します。 ・町のフィットネスを利用します。

3) 地域・関係団体の取組

役 割	取組内容
地 域	・関係団体と連携して、スポーツ行事の開催を行うとともに、知人、家族と声をかけあって参加します。
幼稚園 保育園 学校	・心身の健全な発育、成長を促すために、運動を楽しめる教育を行うとともに、その機会を設けます。

4) 目標

項目	現状	目標
運動習慣なしの 割合の減少	【H29】 男性 51.5% 女性 57.2%	【R8】 50%未満
フィットネス利用者 の増加	【R1】 年間利用者 延べ 9,196 人	【R8】 年間利用者 延べ 12,000 人

(4) こころの健康**～不安やストレスを減らし、こころの健康を保ちます～**

自殺予防対策については久山町自殺対策計画に基づき、関係機関と連携を図りながら進めていきます。また、妊娠、子育ておよび心身の健康不安などは早期に相談窓口へ繋ぐことができるように継続的に周知を行う必要があります。

(施策の方向)**①自殺予防対策の推進**

自殺の原因は、健康問題のほか、人間関係、労働問題、生活困窮などさまざまですがこうした危機に陥った場合の支援窓口の周知・啓発を十分行う必要があるとともに、周囲の方による早期の気づきも重要となるため、地域住民と接する機会が多い関係機関の方へ「ゲートキーパー養成講座」を実施していきます。

また、粕屋保健福祉事務所および庁内関係課と連携して、地域におけるネットワークの強化を図ります。

②こころと体の健康相談の利用促進と健康教育の充実

ヘルス C&C センターで実施しているこころと体の健康相談の利用促進のため、継続的に周知します。また、質のよい睡眠やストレス解消の方法などの健康教育等の機会を充実します。

1) 町の取組

- ・自殺対策計画に基づき地域の関係機関と連携し、自殺対策のネットワークの強化を図るとともに、こころの健康づくりやその普及啓発を継続的に実施します。
- ・自殺予防を地域と取り組むため、ゲートキーパー養成講座を行い、人材育成に取り組みます。
- ・九州大学久山町研究室の医師、町の保健師によるこころと体の健康相談を実施します。
- ・子育て支援センター等の関係機関と連携して、産後うつや育児のストレスなどに対応します。

2) 個人の取組の提案

妊娠期	・妊娠や育児に関する不安やストレスは家族や友人、相談窓口(保健センター、子育て支援センター)へ相談して、ひとりで悩まないようにします。
乳幼児期	・町の事業等を通じて情報交換や仲間づくりができる場へ参加します。

学童期	- 生活リズムを整え、睡眠と休養の時間を十分にとります。 - 不安なことや悩みは家族や友人、学校の先生等に相談してストレスを溜めないようにします。
思春期	
青年期	- 睡眠と休養の時間を意識して確保するとともに、趣味や運動を通じて自分にあったストレス解消法を見つけます。 - ストレスと心身の不調について理解を深め、相談窓口の情報を取得します。また、必要に応じて利用します。
壮年期 中年期	
高齢期	- 家族や友人との会話、趣味や運動など自分にあったストレス解消法を見つけます。 - 地域活動、介護予防教室などに参加して、多くの方と接し、自分に合った楽しみを見つけます。

3) 地域・関係団体の取組

役 割	取組内容
地 域	- 心身のリフレッシュを図るため、地域活動やスポーツ、趣味などの機会を設け、町民同士の交流を持ちます。 - 日頃からあいさつや声かけをして、相談等を気軽にできる関係を築きます。
幼稚園 保育園 学校	- 子どもや保護者の悩みに対応できるよう、スクールカウンセラー等の相談先の周知と情報を提供します。 - こころの健康についての授業を行い、ストレス対処法などの知識の取得について指導を行います。

4) 目標

項目	現状	目標
自殺死亡率の減少 (人口千対)	【H25～29、5 ヲ年平均】 16.7	【R2～R6、5 ヲ年平均】 0
ゲートキーパーの人数	【R1】 38 人	【R8】 70 人

(5) 飲酒

～お酒に関する知識を身につけ、適量の飲酒を心がけます～

飲酒による生活習慣病やアルコール依存症等の健康被害の防止のため、適切な飲酒量や飲酒習慣について啓発を行います。

(施策の方向)

①適正飲酒の普及啓発とその推進

厚生労働省は、平成 25 年から開始された「健康日本 21（第2次）」で、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性で 20g 以上と定義しています。各種健診、健康づくり事業、広報等を通じて、適切な飲酒等についての普及啓発に取り組めます。

1) 町の取組

- ・広報等により、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・健診時の保健指導により、健康被害を防止するための適切な飲酒量を周知します。
- ・妊娠中、授乳中の飲酒防止について、母子保健事業（母子健康手帳交付、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診）で周知、指導を行います。

2) 個人の取組の提案

妊娠期	・妊娠中、授乳中の飲酒による影響を理解し、飲酒しないようにします。
乳幼児期	
学童期	・お酒に関する正しい知識を持ち、勧められてもお酒は飲みません。
思春期	
青年期	・過度の飲酒による心身への影響を知り、適正飲酒を心がけます。 ・未成年や妊産婦に飲酒を勧めないようにします。
壮年期	
中年期	
高齢期	

3) 地域・関係団体の取組

役 割	取組内容
地 域	・ 未成年や妊産婦の飲酒を防止するように配慮します。
幼稚園 保育園 学校	・ 飲酒の与える心身への影響を正しく伝え、未成年の飲酒防止に努めます。

4) 目標

項目	現状	目標
1 日あたりの純アルコール 摂取量の減少 男性 40 g 以下 女性 20 g 以下	【H26】 男性 11.3 g 女性 1.4 g	【R8】 維持
毎日飲酒している方の 割合の減少	【H29】 男性 56.9% 女性 43.4%	【R8】 減少

(6) 喫煙

～たばこの害を知り、禁煙に取り組むとともに、受動喫煙を防ぎます～

喫煙者へは健診等の機会をとらえ、禁煙指導、禁煙治療を行うとともに、町民全体へ受動喫煙防止の意識付けを行います。また、町内施設での禁煙・分煙対策の推進など環境整備を関係機関と進めていきます。

(施策の方向)

①喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

喫煙率を低下させるため喫煙が健康に及ぼす影響等について情報提供し、禁煙指導や禁煙治療の普及、啓発を行います。

②受動喫煙が及ぼす身体の影響に関する啓発

受動喫煙による健康被害を周知し、町内施設の禁煙・分煙を推進します。

1) 町の取組

- ・妊娠中、授乳中の喫煙防止について、母子保健事業で周知します。
- ・たばこに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・喫煙による健康被害を情報提供し、禁煙指導を行います。
- ・COPDに関する情報を提供し、町のCOPD検査の啓発を行います。
- ・官公庁や教育機関等での敷地内禁煙を実施いたします。

2) 個人の取組の提案

妊娠期	・妊娠中、授乳中の喫煙による影響を知って、喫煙しないようにします。
乳幼児期	・誤飲や火傷等の事故防止の為、子どもの手の届くところにたばこを置かないようにします。
学童期	・喫煙に関する正しい知識を持ち、たばこは吸いません。
思春期	
青年期	・喫煙や受動喫煙による影響を理解します。 ・受動喫煙による影響を理解し、分煙に心がけます。 ・喫煙者は禁煙外来の受診など、禁煙に取り組めます。
壮年期	
中年期	
高齢期	

3) 地域・関係団体の取組

役 割	取組内容
地 域	・ 未成年や妊産婦の受動喫煙、喫煙を防止するように配慮します。 ・ 敷地内禁煙、施設内禁煙に協力します。
幼稚園 保育園 学校	・ 喫煙の与える心身への影響について指導を行い、未成年の喫煙防止に努めます。 ・ 保護者へ対し、受動喫煙防止のため敷地内禁煙を伝えていきます。

4) 目標

項 目	現 状	目 標
喫煙率の減少	【H29】 男性 24.6% 女性 6.7%	【R8】 男性 20%未満 女性 5%未満

(7) 歯・口腔

～口腔の健康を保ち、8020を目指しましょう～

歯の喪失の主要な原因となるむし歯、歯周疾患の予防、早期発見、早期治療へ繋げるため、妊娠期から定期的に町の歯科健診、かかりつけ歯科への受診を進めていきます。

(施策の方向)

①口腔の健康づくりの取組

引き続き関係機関との連携を図り、妊娠期から中学卒業まで継続したお口の健康づくりに取り組めます。

また、歯の喪失の原因となるむし歯や歯周病の早期発見、早期治療へつなげるため、壮年期、中年期、高齢期には町で実施している歯科健診・歯周疾患検診の受診を勧めるとともに、セルフケアと定期的なプロフェッショナルケアを推奨していきます。

②8020 運動の推進

生涯にわたり自分の歯を 20 本以上保つことにより食事や会話を楽しむことができるため、健全な咀嚼能力を維持し、誤嚥性肺炎、低栄養、フレイルの防止につなげ、口腔の健康管理の必要性について普及啓発を行います。

1) 町の取組

- ・妊娠期から継続した口腔の健康づくりに取り組み、歯・口腔・歯周病予防に関する知識の普及を図ります。
- ・歯の健康や歯周病予防のため、壮年期から歯科健診、歯周疾患健診の受診勧奨を行います。
- ・8020 運動の周知と健康教育を行い、8020 達成者の増加を目指します。

2) 個人の取組の提案

妊娠期	・妊娠中の口腔ケアの重要性について理解し深めます。 ・歯科健診をかかりつけで定期的に受診します。
乳幼児期	・家族が仕上げ磨きを行い、むし歯予防の習慣をつけます。 ・町の歯科健診等を定期的に受診して、フッ化物塗布を受けます。 ・おやつ時間を決めて、甘いものを取りすぎないようにします。
学童期	・むし歯予防、歯周病予防のため、歯磨きやフロスを利用して正しい口腔ケアの習慣を身につけます。

思春期	・学校歯科健診を受け、治療が必要な歯があれば、早めにかかりつけを受診します。 ・おやつやスポーツ飲料の取りすぎに注意します。
青年期	・むし歯予防、歯周病予防のため、歯磨きやフロスを利用して正しい口腔ケアを習慣化します。
壮年期 中年期	・町やかかりつけ歯科の歯科健診、歯周疾患健診を受診し、治療が必要な歯があれば、早めに治療を受けます。 ・歯磨きを習慣づけ、8020を目指します。
高齢期	・歯磨きを習慣づけ、8020を目指します。 ・食事はよく噛んで食べることを意識します。 ・町やかかりつけ歯科の歯科健診、歯周疾患健診を受診し、治療が必要な歯があれば、早めに治療を受けます。

3) 地域・関係団体の取組

役 割	取組内容
地 域	・町が実施する歯科健診やセミナーに、声をかけあって参加します。
幼稚園 保育園 学校	・町や学校歯科医、大学と連携して子どもの歯の健康づくり事業（健診、ブラッシング指導）に取り組みます。 ・保健だより等を通じて、子どもや保護者へむし歯予防のため、おやつが歯に及ぼす影響や歯磨きの周知を行うとともに、歯科健診の結果をもとに受診勧奨や治療の確認を行います。

4) 目標

項目	現状	目標
1 歳半、3 歳児の 1 人あたりの むし歯保有本数の減少	【H30】 1 歳半児 0 本 3 歳児 0.06 本	【R8】 0 本 0 本
12 歳児の 1 人あたりの むし歯保有本数の減少	12 歳児 0.57 本	0.5 本
80 歳で 20 本以上自分の歯が 残っている方の割合の増加	57.7%	増加

目標値一覧

1.生活習慣病等の発症予防と重症化予防の推進

<1.がん対策の推進>

項目	現 状 (H29)	目 標 (R8)
がん検診の受診率の向上	国保がん検診受診率 胃がん 14.2% 肺がん 26.6% 大腸がん 23.4% 子宮がん 23.0% 乳がん 14.2%	全ての国保がん検診受診率 50%
項目	現 状 (R1)	目 標 (R8)
精密検査の受診率の向上	がん精密検査受診率 胃がん 92.9% 肺がん 93.8% 大腸がん 77.6% 子宮がん 100.0% 乳がん 98.1%	全てのがん精密検査受診率 90%

<2.循環器疾患対策の推進>

項目	現 状 (R1)	目 標 (R8)
特定健診重症化予防事業 高血圧Ⅱ度以上、 LDLコレステロール180以上の 未治療者の割合の減少	高血圧Ⅱ度以上 未治療者の割合 3.9% LDLコレステロール180以上 未治療者の割合 14.9%	割合の減少
生活習慣病予防健診 受診率の向上	受診率 50.3%	60%
項目	現 状 (H30)	目 標 (R8)
特定健診受診率の向上	受診率 61.5%	70%
特定保健指導実施率の向上	実施率 82.6%	80%以上を維持

<3.糖尿病対策の推進>

項目	現 状 (R1)	目 標 (R8)
ひさやま元気予報による 保健指導の実施率	92.6%	95%
特定健診糖尿病重症化予防事業 対象者の割合の減少	受診勧奨対象者 2.8% (HbA1c6.5以上治療なし) 血糖コントロール不良者4.6% (HbA1c7.0以上治療中)	割合の減少 割合の減少
特定健診糖尿病重症化予防事業の 保健指導実施率	実施率 18.8%	50%

<4.認知症予防対策の推進>

項目	現 状 (R1)	目 標 (R8)
健康課が行う 各種健康教育とによる 認知症予防に関する知識の普及 (開催回数、受講人数)	開催回数 3回 受講人数 106名	開催回数 7回 受講人数 200名

2.ライフステージに応じた健康づくりの推進

<1.健康管理>

項 目	現状 (H30)	目 標 (R8)
乳幼児健診受診率の維持および向上	乳幼児健診の平均受診率 (4.7.12ヵ月児、1歳・3歳児健診) 97.5%	乳幼児健診の平均受診率 (4.7.12ヵ月児、1歳・3歳児健診) 98%
乳幼児予防接種率の向上	MR(麻疹、風疹) I 期接種率 91.9%	MR(麻疹、風疹) I 期接種率 95%
健康管理アプリの登録者数の増加	登録者数 734件	登録者数 1,400件

<2.栄養・食生活>

項目	現状 (H29)	目 標 (R8)
適正体重を維持している者の増加 65歳未満の肥満者 (BMI25.0以上) の割合の減少	65歳未満男性 36.8% 65歳未満女性 21.5%	減少
高齢者(65歳以上)の低栄養傾向 (BMI20以下)の割合増加の抑制	65歳以上男性 16.2% 65歳以上女性 24.4%	維持 または 減少
項 目	現状 (H26)	目 標 (R8)
1日あたりの野菜の総摂取量 目標量350g 以上	男性 459.1 g 女性 371.4 g	維持
1日あたりの食塩摂取量 目標量 男性 7.5 g 未満 目標量 女性 6.5 g 未満	男性 10.3 g 女性 8.5 g	日本人の食事摂取基準2020年版 男性 7.5 g 未満 女性 6.5 g 未満
項 目	現状 (R1)	目 標 (R8)
食育サポーター (食生活改善推進員)の活動実績	27回	40回

<3.身体活動・運動>

項目	現状 (H29)	目 標 (R8)
運動習慣なしの割合の減少	男性 51.5% 女性 57.2%	50%未満
項目	現状 (R1)	目 標 (R8)
フィットネス利用者の増加	年間利用者延べ 9,196人	年間利用者延べ 12,000人

<4.こころの健康>

項目	現状 (H25～29、5ヵ年の平均)	目標 (R2～R6、5ヵ年の平均)
自殺死亡率の減少 (人口千対)	16.7	0
項目	現状 (R1)	目 標 (R8)
ゲートキーパーの人数	38人	70人

<5.飲酒>

項目	現状 (H26)	目 標 (R8)
1日あたりの純アルコール 摂取量の減少 男性40g 以下 女性20g 以下	男性 11.3g 女性 1.4g	維持
項目	現状 (H29)	目 標 (R8)
毎日飲酒している方の 割合の減少	男性 56.9% 女性 43.4%	減少

<6.喫煙>

項目	現状 (H29)	目標 (R8)
喫煙率の減少	男性 24.6% 女性 6.7%	男性 20%未満 女性 5%未満

<7.歯・口腔>

項目	現状 (H30)	目標 (R8)
1歳半、3歳児の1人あたりの むし歯保有本数の減少	1歳半 0本 3歳児 0.06本	0本 0本
12歳児の1人あたりの むし歯保有本数の減少	12歳児 0.57本	0.5本
80歳で20本以上自分の歯が 残っている方の割合の増加	57.7%	増加

第5章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

本計画に基づく取り組みを履行するために、町民と保健医療分野の関係者で構成する「ひさやま健康増進委員会（仮称）」を設置し、計画の進捗状況の評価や本町の健康づくりのあり方について意見を求めながら推進していきます。

また、庁内関係課との連携を図りながら地域の健康課題の解決に取り組めます。

2. 関係団体の役割・連携

ライフステージに応じた個人の健康増進の推進にあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から庁内の関係課だけではなく、地域団体や教育機関、保健福祉事務所、医師会、歯科医師会等の関係団体との連携を引き続き行っていきます。

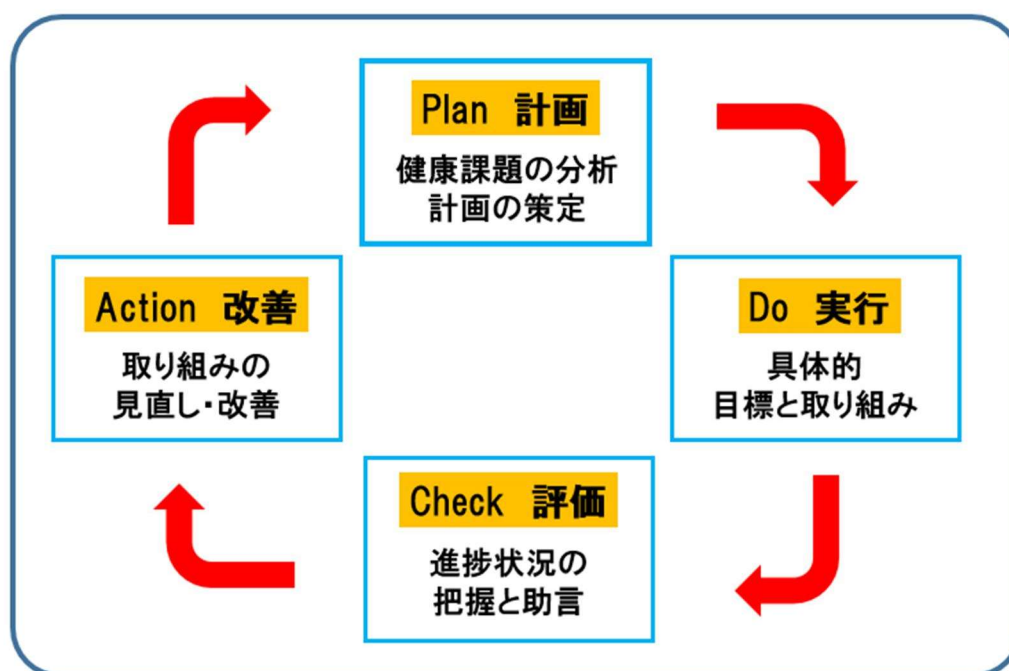
また、町民の健康管理に長年関わっている九州大学久山町研究室、九州大学予防歯科、中村学園大学とともにより効果的な健康増進、疾病予防の検討と実践に努めます。

3. 計画の進捗管理

計画の進捗にあたっては、健康課が事務局となり進捗状況を把握することとします。

また、効果的な事業の推進を図るため、PDCA サイクルを活用し、施策の進捗状況の確認、課題の検討、評価を行います。

PDCA サイクル



【策定経緯】

開催日	内容等
令和2年11月24日	第1回 策定検討委員会
令和2年11月30日	第2回 策定検討委員会
令和2年12月～	関係機関へヒアリング
令和2年12月8日	福岡県粕屋保健福祉事務所健康増進課と 計画策定内容検討
令和2年12月21日	第3回 策定検討委員会
令和3年1月25日	第4回 策定検討委員会
令和3年2月26日 ～3月12日	パブリックコメント
令和3年3月16日	第5回 策定検討委員会

【策定検討委員会委員】

中村学園大学 栄養科学部	准教授 内田和宏
九州大学 久山町研究室	助教 吉田大悟
久山町役場 健康課 事務局	

【策定協力】

- ・福岡県粕屋保健福祉事務所
- ・九州大学 久山町研究室
- ・九州大学 予防歯科
- ・中村学園大学
- ・ひさやま保育園杜の郷
- ・けやきの森幼稚園
- ・久原小学校
- ・山田小学校
- ・久山中学校
- ・久山町役場 教育課
- ・久山町役場 福祉課