

第2次 上毛町健康増進計画

令和6（2024）年3月
上 毛 町

目 次

1. 計画の策定にあたって

- (1) 計画策定の背景と趣旨.....1
- (2) 健康増進に関する福岡県の動向.....1
- (3) 計画の位置づけ.....1
- (4) 計画の期間.....2
- (5) SDG s との関係.....2

2. 上毛町の現状

- (1) 統計資料からみえる現状.....4

3. 上毛町健康増進計画（第1次）の評価

- (1) 評価の方法.....9
- (2) 評価の結果.....9
- (3) 成果と課題.....12

4. 計画の基本的な方向

- (1) 基本方針.....13
- (2) 基本目標.....13
- (3) 取組項目.....13
- (4) 施策体系.....14

5. 目標の設定と評価

- (1) 目標の設定.....15
- (2) 目標の評価.....15

6. 計画を推進するための施策と目標

- (1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進.....16
- (2) ライフステージに応じた健康づくりの推進.....21
- (3) 生活習慣改善の推進.....26
- (4) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進.....31
- (5) 目標項目一覧.....32

7. 計画の推進体制の整備

- (1) 健康増進の取り組みの推進.....34
- (2) 関係団体等一覧.....34

1. 計画の策定にあたって

(1) 計画策定の背景と趣旨

国は、平成12（2000）年度から国民健康づくり運動「健康日本21」を展開し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視する取組みを推進し、平成25（2013）年度からは、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、生活習慣病の予防、合併症の発症や症状進展等の重症化を予防するとともに、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上することを目的として、令和5（2023）年度まで「21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）」を推進してきました。

令和6（2024）年度からは、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（令和5年厚生労働省告示第207号（以下、「基本方針」という。））に基づき、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして健康日本21（第3次）を策定しました。町においても、平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までを計画期間とした上毛町健康増進計画（第1次）を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標に住民の健康増進の推進を図ってきました。

また、少子高齢化が進む中、国は異次元の少子化対策を展開し、町も独自策を実施していますが、中高年以上の人口は増加傾向が続くため、今後も医療や介護の負担が増えることが予測されています。

このような中、町は、国の「基本方針」、「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」、「福岡県ワンヘルス推進行動計画」及び各種関連する計画と整合性を図り、これまでの取組みの成果や課題を分析し、町民一人ひとりの健康意識の向上と積極的な取組みを支援するため、平成30（2018）年3月に策定した上毛町健康増進計画を改訂し、第2次上毛町健康増進計画を策定します。

(2) 健康増進に関する福岡県の動向

福岡県は、国が平成24（2012）年7月に基本方針を全面改正したことを受け、県民一人ひとりが長生きしてよかったと実感できる社会を目指して、計画期間を平成25（2013）年度から令和5（2023）年度とした「福岡県健康増進計画（いきいき健康福岡21）」を策定し、平成29（2017）年度に中間見直しをしております。この計画の実施状況や課題等を踏まえて、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の12年間を計画期間とした「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を策定しております。

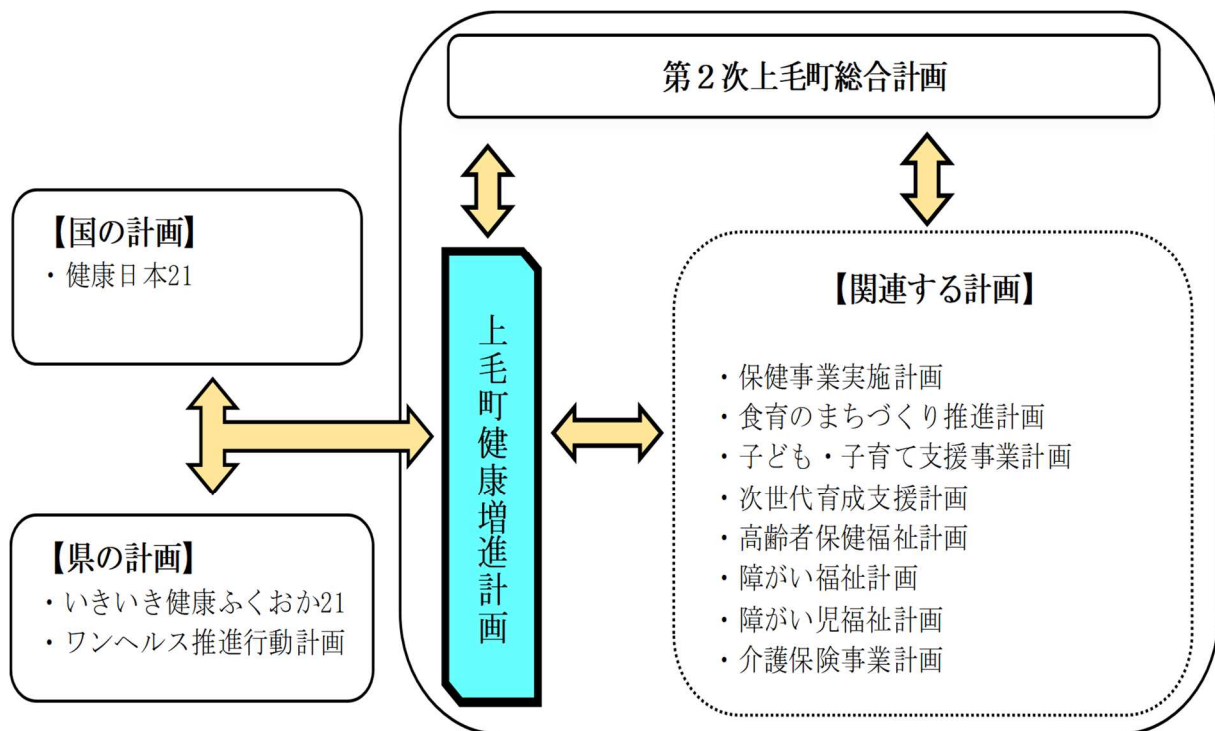
また、令和4（2022）年度からは「福岡県ワンヘルス推進行動計画」を策定し、人と動物の健康と環境の健全性を一つと捉え、一体的に守る取組みを実施しています。

(3) 計画の位置づけ

本町における計画策定の位置づけは、健康増進法第7条第1項(※1)の規定による、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及び同法第8条第2項(※2)の規定に基づき、住民の健康の増進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）を定めるものです。

第2次上毛町総合計画（平成29（2017）年度から令和8（2026）年度）を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な施策を明らかにしていきます。

また、本計画は、上毛町保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定し、その他食育推進計画、子ども子育て支援事業計画、次世代育成支援行動計画、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、障がい者計画等と整合・連携を図っていきます。



健康増進法

(※1) 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。

(※2) 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。

(4) 計画の期間




本計画は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間の計画とします。

ただし、目標の達成状況及び関連計画の見直し状況等を確認し、3年を目途に評価を行い、必要に応じて見直しを検討します。

(5) SDGsとの関係

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称であり、その理念を「誰一人取り残さない」社会の実現を目指すこととし、平成27（2015）年の国連サミットにおいて採択されました。

本町においても第2次総合計画後期基本計画（令和4（2022）年度から令和8（2026）年度）の各施策は、SDGsの様々な目標に結びついており、持続可能な社会づくりを推進しています。本計画においても、SDGsの17のゴールのうち、「3 すべての人に健康と福祉を」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナリーシップで目標を達成しよう」の3つの目標達成を目指し、町民の健康づくりを推進していきます。

	目標	内容
	3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	11 住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
	17 パートナリシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

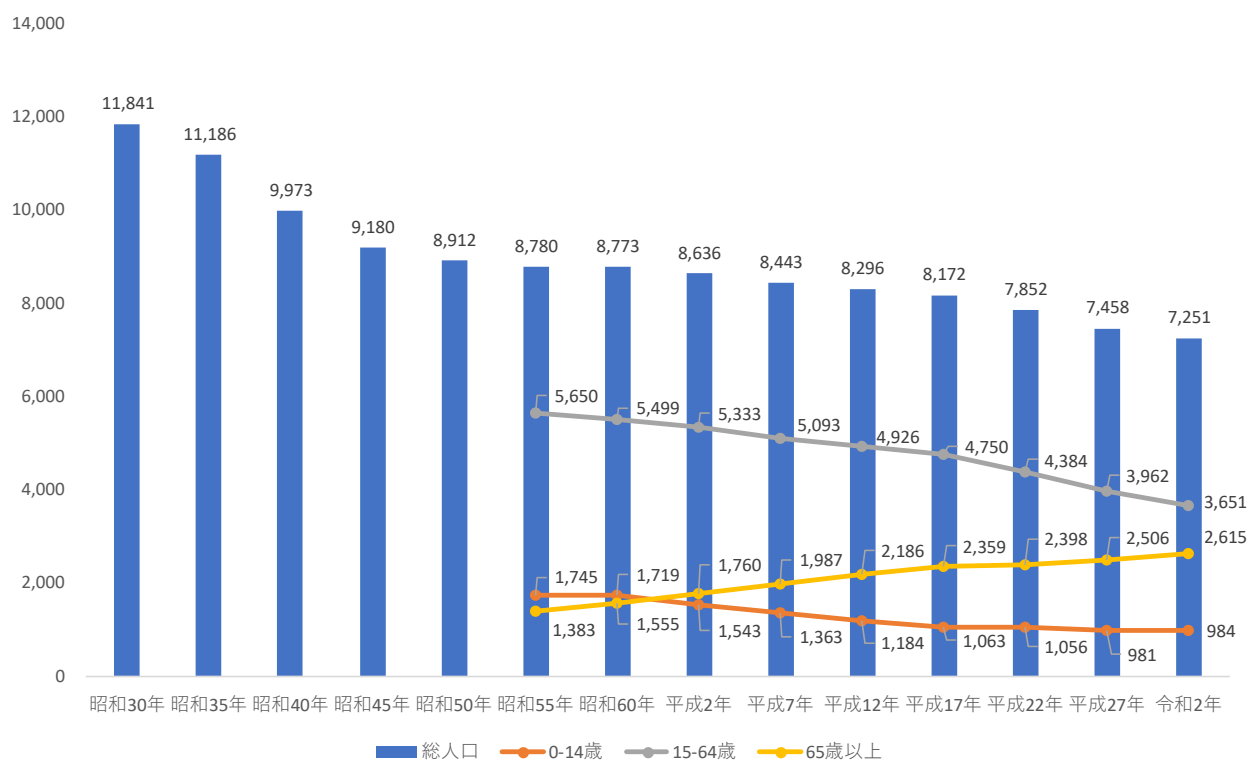
2. 上毛町の現状

(1) 統計資料からみえる現状

①人口の推移

令和2（2020）年国勢調査による総人口は7,251人（男性3,453人、女性3,798人）で、平成27（2015）年国勢調査より207人の減少となっています。本町の人口は、減少傾向が続いており、昭和60年以降は、15～64歳の生産年齢人口と0～14歳の年少人口は、減少傾向がより顕著になっています。一方で65歳以上の高齢人口は増加傾向が続いているため、少子高齢化が進んでいます。

人口の長期推移



出典：令和2（2020）年国勢調査結果（総務省統計局）

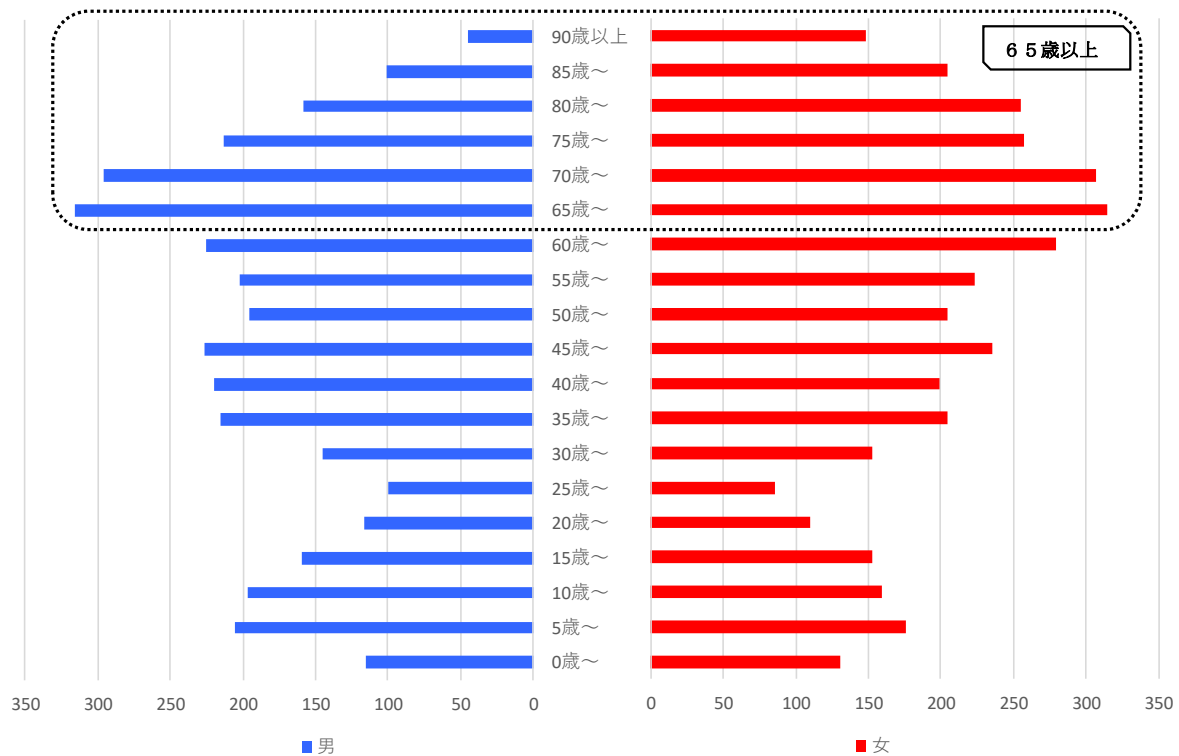
②人口と年齢構成

令和2（2020）年の国勢調査による本町の高齢化率（※1）は36.1%で、全国、福岡県と比べて高くなっています。

また、平成27（2015）年の国勢調査結果と比較すると、本町だけでなく全国的に高齢化が進んでいます。

（※1）高齢化率：65歳以上の高齢者が総人口に占める割合

人口の年齢構造（令和2年）



出典：令和2年（2020）国勢調査結果（総務省統計局）

令和2（2020）年高齢化率の比較（%）

	上毛町	福岡県	全国
高齢化率	36.1	28.1	28.7
うち75歳以上	19.1	14.1	14.1

出典：令和2年（2020）国勢調査結果（総務省統計局）

【参考】平成27（2015）年の高齢化率（%）

	上毛町	福岡県	全国
高齢化率	33.6	25.9	26.6
うち75歳以上	18.1	12.5	12.8

出典：平成27（2015）年国勢調査結果（総務省統計局）

③出生と死亡

出生数は、国と同様に減少傾向にありますが、平成29（2017）年以降は年間30人前後で推移しています。近年、出産する女性の年齢は、30～35歳が最も多い状況になっています。

出生数(人)

	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3
出 生 数	53	31	32	34	39	28

出典：福岡県保健統計年報

主な死因の年齢調整別死亡率(※1)をみると、悪性新生物(がん)が死因の1位であり、他の死因と比べてみると、平成27（2015）年から平成29（2017）年では約3～4倍、平成30（2018）年から令和2（2020）年においても約3～4倍となっています。また、生活習慣と関連が深い心疾患は増加傾向、脳血管疾患は減少傾向を示しています。

年齢調整別死亡率の推移

		H27～H29年		H30～R 2 年	
		上毛町	福岡県	上毛町	福岡県
年齢調整別死亡率		384.9	355.5	335.6	339.6
死因別 死亡数	悪性新生物(がん)	113.0	128.1	104.9	118.9
	心疾患	35.2	32.3	46.9	32.6
	脳血管疾患	22.3	24.6	19.9	22.2

出典：福岡県保健環境研究所

(※1) 年齢調整別死亡率：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(人口10万対)

④平均寿命と健康寿命（日常生活が自立している期間の平均）

令和元（2019）年の福岡県の平均寿命(※1)と健康寿命(※3)をみると、ともに男性より女性の方が長くなっています。また平均寿命と健康寿命の差も女性の方が長くなっています。

平均寿命と健康寿命（年）

R 1 年		福岡県	全国	(注) 上毛町 (R 4)
平均寿命	男性	81.24	81.41	81.6
	女性	87.47	87.44	87.3
健康寿命	男性	72.22	72.68	80.6
	女性	75.19	75.38	84.7
平均寿命と健康寿命の差	男性	9.02	8.73	1.0
	女性	12.28	12.06	2.6

出典：福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）

(注) 町の健康寿命は公表されていないため、KDBシステムから抽出した令和4年度の平均自立年齢（要介護2以上）を参考のために記載しています。

(※1) 平均寿命：0歳児の平均余命

(※2) 健康寿命：疾病や障害による不都合のない状態で自立して生きられる期間の平均を表したもの

⑤特定健康診査

令和4（2022）年度の上毛町特定健康診査（※1）の法定報告の対象者は1,242人、うち受診者は608人（受診率49.0％）で、県内順位は4位と高い位置にあります。受診率は平成20（2008）年度の特定健康診査開始時より9.8％増加しています。年代別にみると40～50歳代の受診率が低い傾向にあります。特定保健指導（※3）の対象者は69名、うち保健指導終了者は42人（実施率60.9％）で県内順位は31位でした。特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム（※2）該当者は受診者653人中95人（14.5％）で、県内順位は46位でした。割合は、男性で25.9％、女性で9.4％と男性の割合が高くなっています。該当者、予備群ともに男性の方が多くなっています。

（※1）特定健康診査：40～74歳の上毛町国民健康保険加入者を対象として実施している生活習慣病の予防を目的とした健診

（※2）メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等動脈硬化性疾患を招きやすい病態

（※3）特定保健指導：腹囲・血液検査等のリスク数に応じて実施される生活習慣病予防のための保健指導

特定健康診査・特定保健指導の状況

	特定健康診査				特定保健指導			
	対象者数 (人)	受診者 (%)	県内順 位(位)	福岡県 受診率(%)	対象者数 (人)	実施者 (%)	県内順立 (位)	福岡県 実施率(%)
H30	1,338	634(47.4)	7	34.8	84	71(84.5)	5	45.5
R1	1,311	616(47.0)	7	34.2	91	61(67.0)	27	45.1
R2	1,298	615(47.6)	6	31.4	103	69(67.0)	21	38.9
R3	1,292	615(47.6)	4	33.3	80	43(53.8)	39	43.0
R4	1,242	608(49.0)	4	34.1	69	42(60.9)	31	43.1

出典：上毛町特定健康診査結果(法定報告)

メタボリックシンドロームの状況（％）

	該当者		予備群	
	男	女	男	女
H30	24.4	10.0	23.6	6.4
R1	26.7	9.0	26.7	7.5
R2	29.4	11.6	27.0	7.0
R3	28.7	10.9	20.5	8.9
R4	26.3	9.5	21.5	8.6

出典：上毛町特定健康診査結果(法定報告)

⑥介護保険の状況

本町の1号介護保険認定者数及び認定率(※1)は、令和4(2022)年度は認定者数404人、認定率16.9%となっており、同規模保険者・福岡県・国と比較すると低い状況でした。

また、40歳から64歳以下の2号被保険者で介護認定を受けている人の原因疾患をみると、生活習慣病が大きな発症原因である「脳血管疾患」に起因するものが半数となっています。

1号被保険者(※2)認定数(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
H30	41	48	114	52	35	85	55	430
R1	38	45	107	50	31	61	31	363
R2	37	43	117	56	44	68	36	401
R3	34	41	115	56	45	75	35	401
R4	35	47	118	59	37	76	32	404

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

令和4(2022)年度 1号被保険者認定率(%)

	上毛町	同規模	福岡県	全国
認定率	16.9	19.4	19.9	19.4

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

2号被保険者(※3)特定疾病状況(人)

	認定者数	内 訳					
		脳血管疾患	糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症	がん末期	閉塞性動脈硬化症	慢性閉塞性肺疾患	その他
H30	7	3	0	0	0	0	4
R1	5	3	0	0	0	0	2
R2	6	4	0	0	0	0	2
R3	7	4	0	1	1	0	1
R4	7	5	0	1	0	0	1

出典：福岡県介護保険広域連合

(※1)認定率：1号被保険者に対する介護保険認定者の割合

(※2)1号被保険者：市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者

(※3)2号被保険者：市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者

3. 上毛町健康増進計画（第1次）の評価

（1）評価の方法

上毛町健康増進計画（第1次）策定時に設定した目標値と令和4（2022）年度の確定値を比較し、以下の評価区分に基づき判定をしました。

【評価区分の定義】

評価区分	判定基準
A	目標を達成している
B	目標に達成していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

（2）評価結果

①主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

区分	目標項目	策定時 (平成28年度)	目標	現状値 (令和4年度)	評価
がん対策の推進	がん検診受診率の向上	胃がん 18.1% 肺がん 23.8% 大腸がん 24.2% 子宮頸がん 22.8% 乳がん 31.7%	胃がん 50.0% 肺がん 50.0% 大腸がん 50.0% 子宮頸がん 50.0% 乳がん 50.0%	胃がん 12.7% 肺がん 12.2% 大腸がん 13.6% 子宮頸がん 20.4% 乳がん 29.0%	D
循環器疾患対策の推進	高血圧症の者の割合の減少 (収縮期血圧140mmHg、 拡張期血圧90mm以上 の割合)	26.2%	23.0%	27.7%	D
	脂質異常症の者の割合の減少 (LDL-コレステロール 140mg/dl以上の割合)	28.7%	23.0%	26.6%	B
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少	該当者 男性 22.6% 女性 8.0%	該当者 男性 19.0% 女性 6.0%	該当者 男性 26.3% 女性 9.5%	D
		予備群 男性 17.5% 女性 7.2%	予備群 男性 14.0% 女性 5.2%	予備群 男性 21.5% 女性 8.6%	D
	特定健康診査受診率の向上	46.4%	60.0%	49.0%	B
	特定保健指導実施率の向上	87.3%	87.3% 現状維持	60.9%	D

区分	目標項目	策定時 (平成28年度)	目標	現状値 (令和4年度)	評価
糖尿病対策の推進	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0以上)の割合の減少	1.0%	0.7%	1.4%	D
	糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の割合の減少	5.8%	3.0%	8.4%	D
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	0人	0人	0人	A

②ライフステージに応じた健康づくりの推進

区分	目標項目	策定時 (平成28年度)	目標	現状値 (令和4年度)	評価
次世代の健康	妊娠11週までの届出	89.2%	89.2% 増加	97.0%	A
	妊娠届出時のやせの割合の減少	28.1%	28.1% 減少	16.7%	A
	乳児健診受診率	87.5%	92.0%	99.0%	A
	1歳6か月健診受診率	85.0%	92.0%	97.4%	A
	3歳児健診受診率	88.7%	92.0%	98.3%	A
	1歳6か月健診むし歯保有率	6.6%	6.6% 減少	0.0%	A
	3歳児健診むし歯保有率	11.8%	11.8% 減少	0.0%	A
高齢者の健康	低体重 (65～69歳: BMI20未満 70歳以上: BMI21.5未満) の減少	13.0%	13.0% 現状維持	24.7%	D
	日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している高齢者(65歳以上)の割合の増加	56.8%	80.0%	51.2%	D

③生活習慣の改善の推進

区分	目 標 項 目	策定時 (平成28年度)	目 標	現状値 (令和4年度)	評価
栄養・食生活	適正体重を維持している者の割合の増加 ・40歳以上の肥満者 (BMI 25以上) の割合の減少	24.9%	24.9% 減少	26.3%	D
	・20～39歳女性のやせ (BMI 18.5未満) の割合の減少	25.0%	25.0% 減少	16.7%	A
	朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	6.7%	6.7% 減少	8.7%	D
	朝昼夕の3食以外に毎日間食 (菓子類) や甘い飲み物を摂取している者の減少(※1)	20.3% (令和元年度)	19.5% 減少	21.5%	D
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加	47.0%	58.0%	51.2%	B
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 (男性2合以上、女性1合以上)	男性 19.2% 女性 5.5%	男性 19.2% (減少) 女性 5.5% (減少)	男性 19.3% 女性 5.3%	D
喫煙	成人の喫煙率の減少	13.2%	13.2% 減少	13.7%	D

※栄養・食生活の項目「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある者の減少」は第3期特定健康診査・特定保健指導により令和元年度から質問項目が見直しされ、新たに「朝昼夕の3食以外に間食（菓子類）や甘い飲み物を摂取していますか」に変更されました。そのため目標項目を修正し、令和元（2019）年のデータを使用しています。

評価のまとめ

評価項目	評価の数	割合 (%)
A	9	34.6
B	3	11.5
C	0	0.0
D	14	53.9
E	0	0.0
合計	26	100.0

(3) 成果と課題

上毛町健康増進計画（第1次）の計画期間の大半は、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の影響を受けたため、事業の中止、縮小及び変更を余儀なくされ、住民も、コロナ禍前の日常とは違う生活スタイルを送らざるを得ない状況になり、特に人との交流、外出及び運動する機会等の減少は日常生活へ大きな影響を与えました。

このような状況にあったため、目標値から大きく悪化した項目は少ないものの、悪化した指標が53.9%という結果になりました。大きく悪化した項目が少ない点については、これまでの取組みの効果が表れているのではないかと考えています。

また、改善した項目は「次世代の健康」区分の全てで、子育て世帯支援事業と連携した取組みの成果が表れてきていると考えています。

しかしながら、依然として生活習慣病の要因となる項目の評価が低いため、重点的かつ継続的に対策を講じていく必要があります。

さらに、死亡の要因で最も多いのが悪性新生物（がん）であることから、がん検診の受診率向上を図っていくことも重要です。

住民の多様性及び生活様式等を考慮し、ライフコースアプローチ（※1）を踏まえ、個々に応じたよりきめ細かな健康増進事業を実施していくことが課題であると考えています。

（※1）ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的（時間の経過に伴って表れる変化）に捉えた健康づくりのこと

4. 計画の基本的な方向

(1) 基本方針

少子高齢化、生産年齢人口の減少、疾病構造の変化及び新興感染症を見据えた新しい生活様式への対応が進む中、一人残さず持続可能な社会を実現するためには、町民の健康増進の総合的な推進を図り、健康寿命の延伸及び健康格差（※1）を縮小することが重要です。

本計画では、第2次上毛町総合計画の基本目標である「基本目標1 子どもが輝くまちへ」、「基本目標3 心から笑顔で輝く町へ」を掲げるとともに、ライフコースアプローチを踏まえた様々な視点からの健康増進に係る取組みを推進します。

また、福岡県が取組んでいるワンヘルス推進行動計画に基づき、人と動物の健康と環境の健全性を一つ考え、一体的に守る取組みを推進します。

（※1）健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと

(2) 基本目標

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進することで、
基本的生活習慣を確立し、生活習慣病を予防する。
（健康寿命の延伸・健康格差の縮小）

健康寿命の延伸及び健康格差を縮小するためには、住民、家族、地域、企業・民間団体及び行政等が連携して取組む必要があります。

本計画では、年齢、性別、病気や障がいの有無、社会的経済状況等に関係なく、より健やかに生き生きとした生活ができる町を目指します。

(3) 取組項目

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、糖尿病等生活習慣病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（※1）及び合併症の発症や重症化予防に重点を置いた施策を推進します。

（※1）一次予防：生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること

②生活習慣及び社会環境の改善

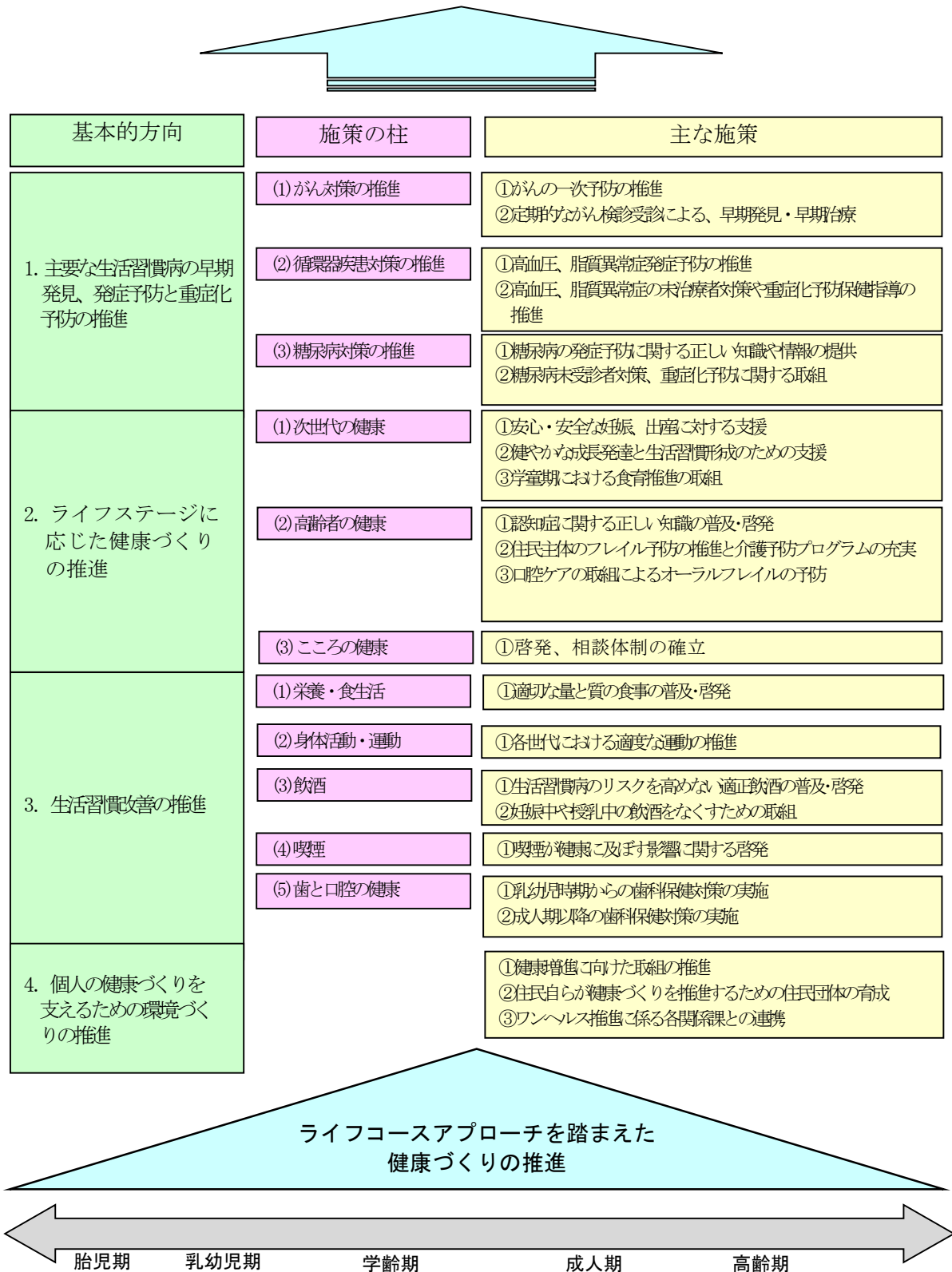
健康を形成する基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。効果的に生活習慣の改善を含めた健康づくりを推進するため、乳幼児期から高齢期のライフステージや性差を考慮し、こうした違いに基づき区分された集団ごとの健康課題等の十分な把握を行い、幼少期からの健康的な生活習慣づくりに取組みます。特に生活習慣病を発症する危険度の高い集団については、病気を予防し、発症時期を遅らせることができるよう、生活習慣の改善に向けた働きかけを推進します。

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

町民が自立した日常生活を営むことを目指し、こころの健康づくりや高齢者の健康づくり等の心身機能の維持向上につながる対策に取組みます。

(4) 施策体系

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進することで、
基本的生活習慣を確立し、生活習慣病を予防する。
(健康寿命の延伸・健康格差の縮小)



5. 目標の設定と評価

(1) 目標の設定

第2次上毛町健康増進計画の策定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、上毛町国民健康保険特定健康診査のデータ等、町民の健康に関する各種指針を活用し、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

(2) 目標の評価

目標については、本計画期間の6年間を設定することとし、目標を達成するための取組みを計画的に実施します。

また、上毛町保健事業実施計画（データヘルス計画）における目標との整合性に留意し、中間評価、最終評価を行うことにより、目標を達成するための成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組みに反映します。

6. 計画を推進するための施策と目標

(1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

健康日本21（第3次）において、生活習慣に起因する疾病として、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(※1)があります。本町における主な死亡原因は、がんと循環器疾患です。

また、糖尿病については糖尿病性腎症重症化予防を中心に、QOL(※2)や医療費適正化の観点から、重症化と合併症予防に関する取組を行う必要があります。

このようなことから、健康寿命の延伸を図る上での重要な課題とし、取組みを推進します。

(※1) COPD：慢性閉塞性肺疾患。肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に発症する生活習慣病

(※2) QOL：社会的にみた生活の質

上毛町の疾病別死亡原因（令和3年）

順位	上毛町			福岡県		全国	
	原因	死亡数	死亡率 (人口10万対)	原因	死亡率 (人口10万対)	原因	死亡率 (人口10万対)
第1位	悪性新生物	30	418.8	悪性新生物	314.4	悪性新生物	310.7
第2位	老衰	22	307.1	心疾患	137.3	心疾患	174.9
第3位	心疾患	13	181.5	老衰	84.2	老衰	123.8
第4位	肺炎	4	55.8	脳血管疾患	73.3	脳血管疾患	85.2
第5位	脳血管疾患	3	41.9	肺炎	60.6	肺炎	59.6

出典：福岡県保健統計年報

①がん対策の推進

男性の2人に1人、女性の3人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。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防が難しいとされてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになっています。

○現状と課題

がんは本町での死亡原因の第1位であり、2位老衰、3位心疾患、4位肺炎となっています。死因別死亡率（人口10万対）は、がん、老衰が全国に比べ高い状況にあります。

がんの部位別にみると、大腸がん、食道がん、胃がん、肺がんが多くなっています。

本町のがん検診の受診率は、新型コロナウイルスの影響もあり、令和3年度より胃がん、子宮頸がん、乳がん検診において減少しましたが、令和4（2022）年度には子宮頸がん、乳がん検診は、以前の水準に近付いています。肺がん検診は、10～13%前後、大腸がん検診は13～14%前後で推移しています。

各種がん検診の受診率は、いずれも県平均を上回っていますが、国の目指す60%には達していません。

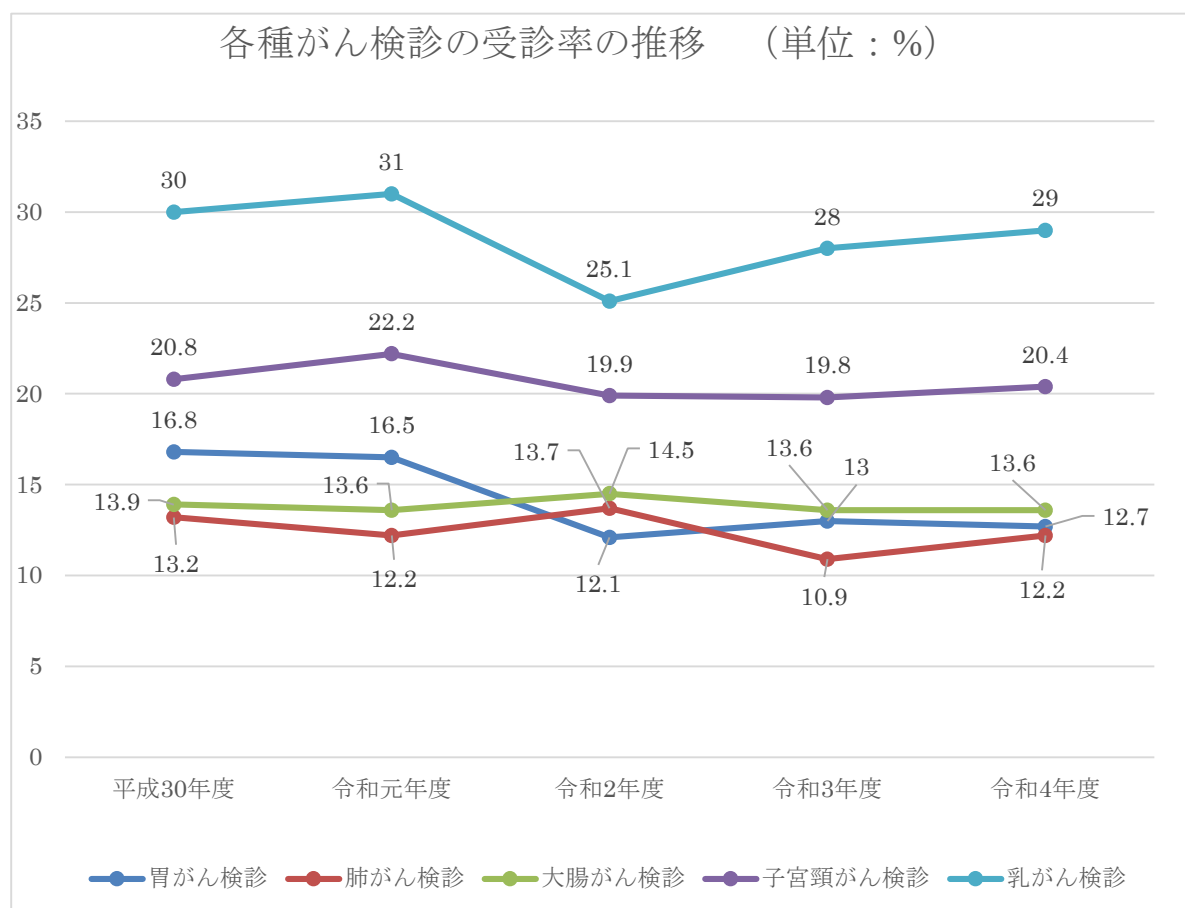
国のがん検診目標受診率は、第1次策定時は50%でしたが、令和4（2022）年度に60%に引き上げられています。

受診率の推移（％）

		H30	R 1	R 2	R 3	R 4
胃がん検診	上毛町	16.8	16.5	12.1	13.0	12.7
	福岡県	7.6	6.7	6.2	5.9	—
肺がん検診	上毛町	13.2	12.2	13.7	10.9	12.2
	福岡県	4.5	4.1	3.3	3.8	—
大腸がん検診	上毛町	13.9	13.6	14.5	13.6	13.6
	福岡県	4.7	5.1	4.2	4.8	—
子宮頸がん検診	上毛町	20.8	22.2	19.9	19.8	20.4
	福岡県	15.5	13.5	12.3	12.3	—
乳がん検診	上毛町	30.0	31.0	25.1	28.0	29.0
	福岡県	13.5	14.6	14.0	14.3	—

出典：地域保健・健康増進事業報告

※福岡県の令和4年度の受診率は、令和6年度中に発表される予定です。



○施策の方向

・がんの一次予防の推進

がんのリスクを高める危険因子は、がんに関連するウイルスや細菌への感染のほか、喫煙（受動喫煙を含む）、多量飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等生活習慣に関連するものが多くあります。がんのリスクを高める生活習慣は循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であり、生活習慣の改善が結果的にがんの発症予防につながることから、今後も予防活動を行います。

- ・定期的ながん検診受診による、早期発見・早期治療

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。

町は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に規定されている胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんのがん検診の受診率向上に努めています。がん検診受診率と死亡率減少効果は相互に関連性があり、これらのがんはがん検診により死亡率の減少効果があるとされています。

平成26（2014）年度から、集団健診にて特定健康診査と全てのがん検診が1日で受診可能な日を設け、がん検診の申し込みをハガキにする等により、受診率の向上に努めています。令和2（2020）年度からは、集団健診の全期間で特定健康診査等と全てのがん検診を受診できるようにしました。その他、国の指針に基づく無料クーポン券の導入、精密検査未受診者に対し、6か月以内の受診勧奨を行っています。

町独自の取組みとして、50歳以上の男性に前立腺がん検診、20歳以上の女性に乳がん超音波検診を実施しています。また、子宮頸がん、乳がん検診を毎年受診できる体制にしています。さらに胃がん検診では、過去に胃がんリスク検査を受けていない方に対して、ABC検査（※3）を実施しています。今後もがん検診の受診率向上に対する取組みを継続します。

（※3）ABC検査：ヘリコバクター・ピロリ菌感染の有無を調べる抗体価検査と胃粘膜萎縮の程度を調べるペプシノゲン検査を組み合わせたもの

○指標（目標項目）

目標項目	現状(R4)	目標(R11)	出典
がん検診受診率の向上	胃がん 12.7% 肺がん 12.2% 大腸がん 13.6% 子宮頸がん 20.4% 乳がん 29.0%	60.0%	地域保健・健康増進事業報告

②循環器疾患対策の推進

心疾患や脳血管疾患等の循環器疾患は、がんと並んで本町の主要死因となっています。

循環器疾患の危険因子には、全身の血管に影響を及ぼす糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム、喫煙があります。これらの危険因子の改善に向けた取組みが必要です。

○現状と課題

- ・令和3（2023）年保健統計年報によると、循環器疾患による死亡は19人おり、本町の総死亡数105人うち18.1%を占めています。
- ・令和4（2022）年度特定健康診査結果
 - ①高血圧症有所見者（140/90mmHg以上）の割合：27.7%
 - ②脂質異常有所見者（LDL-コレステロール160mg/dl以上）の割合：11.0%
 - ③メタボリックシンドローム該当者：男性26.3% 女性9.5%
 - ②の脂質異常有所見者のうち89.7%が未治療者

○施策の方向

- ・高血圧、脂質異常症の発症予防の推進

循環器疾患の危険因子は、血圧、LDL-コレステロール、中性脂肪が高い数値を示します。関連する栄養、運動、喫煙、飲酒の生活習慣の見直しと改善が最も重要です。町民一人ひとりが、生活習慣と危険因子の関連について理解を深め、健康的な生活習慣を維持・改善できるための取組みが必要です。また、個人が持つ危険因子の程度は、自分で測定できる身長・体重・腹囲・血圧・尿検査以外は、血液検査でしかわからないため、これらの検査項目がある上毛町特定健康診査の受診率向上を図ります。

- ・高血圧、脂質異常症の未治療者対策や保健指導の推進

重症化予防のため、健診データで血圧、LDL-コレステロール、中性脂肪が基準値より高い者、メタボリックシンドローム該当者・予備群に対して、生活習慣の改善のための保健指導を行います。医療機関への受診勧奨判定値以上の数値の者には受診勧奨も行い、治療につなげる取組みも並行して行います。生活習慣病未治療者でメタボリックシンドローム等の複数のリスクを持つ者に行う「特定保健指導」も実施します。

○指標（目標項目）

目標項目	現状(R4)	目標(R11)	出典
高血圧症の者の割合の減少 (収縮期血圧140mmHg、 拡張期血圧90mm以上の割合)	27.7%	23.0%	上毛町特定 健康診査結果
脂質異常症の者の割合の減少 (LDL-コレステロール140mg/dl以 上の割合)	26.6%	23.0%	
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合の減少	該当者 男性 26.3% 女性 9.5%	該当者 男性 19.0% 女性 7.0%	
	予備群 男性 21.5% 女性 8.6%	予備群 男性 14.0% 女性 6.0%	
特定健康診査受診率の向上	49.0%	60.0%	
特定保健指導実施率の向上	60.9%	80.0%	

③糖尿病対策の推進

厚生労働省の令和元（2019）年「国民健康・栄養調査」によると、「糖尿病が強く疑われる者（20歳以上でHbA1c6.5以上）」の割合は15.3%であり、男女別にみると男性19.7%、女性10.8%です。この内、未治療者は男性44.0%、女性45.0%で、約半数程度は治療につながっていません。

全国の「糖尿病が強く疑われる者」は、約1,000万人と推計され、平成9（1997）年以降増加していましたが、平成21（2009）年から令和元（2019）年にかけては男女ともに有意な増減は見られません。

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、腎症、神経障害、網膜症といった合併症を併発すること等によって、生活の質及び社会保障制度に多大な影響を及ぼします。

また、透析を導入する最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患第2位に位置しており、更に心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させることがわかっています。

○現状と課題

- ・令和4（2022）年度特定健康診査結果によると、糖尿病有所見者（HbA1c 6.5以上）の割合は8.4%、そのうち32.7%が未治療者となっています。平成29（2017）年度と比較すると増加傾向です。
- ・令和4（2022）年度の透析患者は、KDBシステム(※1)によると18人で、全員が後期高齢者医療の該当者でした。透析導入に至った主な原因疾患は糖尿病、慢性糸球体腎炎であり、令和4（2022）年度の新規透析導入者は0人です。CKD(※2)対策の取組みとして、医療機関との連携による栄養指導事業を実施しています。

(※1) KDBシステム：「国保データベースシステム」の略称。健診、医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成・集計し、効果的・効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的に作られたもの。

(※2) CKD：慢性腎臓病(腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態)

○施策の方向

・糖尿病の発症予防の推進

糖尿病は循環器疾患の危険因子の一つです。糖尿病の発症予防には、循環器疾患と同様に危険因子の管理が重要であるため、循環器疾患の予防対策と並行して行います。そのため、特定健康診査の受診率向上を図っていきます。

・糖尿病未治療者対策、重症化予防保健指導の推進

糖尿病が強く疑われる人を見逃すことなく早期に治療につなげるためには、特定健康診査の結果データが必要であり、未受診者を減らすことが非常に重要になります。また、その後の保健指導をより丁寧に行うことで、生活習慣の改善につながるため、糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導の実施率向上を図ります。

糖尿病は「食事療法」、「運動療法」も重要な治療であり、内服治療と併せて継続する必要があります。糖尿病未治療、治療の中断は糖尿病の増悪を招き合併症につながるため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することにより、合併症予防に取り組めます。糖尿病において治療中断者を減少させることも、合併症抑制のために重要です。適切な治療の開始・継続ができるよう、栄養指導を中心とした積極的な保健指導と同時に、対象者を追っていく必要があります。

日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド2016－2017」によると、細小血管症の発症予防や進展の抑制にはHbA1c 7.0未満を目指すよう心がけとされており、長期にわたって血糖コントロールが不良であった場合は、網膜症や神経障害等の合併症が悪化する傾向があるので注意を要するとされています。

本町は、HbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上で医療機関未受診者に対し医療機関への紹介状を発行し、早期治療に結びつけるほか、治療中であってもHbA1cが7.0以上のコントロール不良者にも栄養指導を中心とした保健指導を実施していきます。

糖尿病の発症から、糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は約20年と言われていいます。特定健康診査の受診勧奨とともに、他の医療保険者における保健指導の実施状況を確認し、重症化予防のための保健指導を行うことが重要になります。長期的な視点でみると、妊娠期、乳幼児期からの食生活習慣が糖尿病予防に重要であるため、母子保健における栄養指導をはじめ、小中学校との連携を密にし、生涯を通じた長期的な取り組みを推進します。

○指標（目標項目）

目標項目	現状(R4)	目標(R11)	出典
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0以上)の割合の減少(%)	1.4%	0.5%	上毛町特定健康診査結果
糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の割合の減少(%)	8.4%	5.0%	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少(人)	0人	0人	KDBシステム

(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は、妊娠中や乳幼児期からの健康、次世代の健康づくりが重要です。妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していきます。

これまで町は、ライフステージに沿った目標を定め、その世代の健康課題を改善する取組みを実施してきました。今後も各ステージに特有の健康課題に対して、必要な情報提供や取組みを推進し、生涯にわたっての健康づくりを支援していきます。

それに加えて、人生 100 年時代を迎えた今、子どもの頃からの生活習慣の積み重ねが高齢者の健康状態につながっていること、妊婦の生活習慣が、生まれてくる次世代の健康にも影響を及ぼすこと等を考え、将来を見据えた健康づくりを支援するライフコースアプローチからの視点でも健康づくりの推進を目指します。

① 次世代の健康

子どもの頃の生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態に大きく影響することや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組みを進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

○現状と課題

- ・妊娠の届出及び母子健康手帳の交付は、妊婦が行政の行う母子保健サービスにつながる重要な機会です。妊婦の状況を把握し、母子保健サービス、各種子育て支援サービス、福祉制度も含めた支援につなげていくための契機となるため、早期の届出を促していくことが重要です。令和 4（2022）年度の妊娠届出状況は、97%が妊娠 11 週までに行っています。また、令和 4（2022）年度妊娠届出者中、BMI が 18.5 未満(やせ)の割合は 16.7%、25 以上(肥満)の割合も 16.7%でした。妊婦の栄養不良は 2,500g 未満の低出生体重児につながりやすく、このことは子どもが将来 2 型糖尿病、高血圧等生活習慣病を発症するリスクを高めることがわかっています。反対に、妊婦の栄養過多は、4,000g 以上の巨大児につながりやすく、妊娠高血圧等の妊娠合併症のリスクを高めます。妊娠中の適切な体重増加が重要であり、妊婦健診の実施や生活指導・栄養指導を通して、妊婦が健やかに妊娠期を過ごせるような支援が必要となります。
- ・乳幼児健診は、子どもが順調に育っているか、成長や発達の上で心配ごとや病気はないかに加え、起床、就寝時間や食生活など家庭での生活習慣や育児環境などを、定期的に確認し、相談する大切な機会です。乳幼児健診の受診率は、近年 90%以上を超えていますが、引き続き受診率向上の取組みが必要です。
- ・小中学校における食育推進事業は、将来の生活習慣病予防に大きく影響します。乳幼児期から適切な食事の摂り方や、望ましい食習慣の形成、定着、食を通じた豊かな人間性の育成等心身の健全育成を図ることの重要性が増しています。

妊娠 11 週までの届出の推移

R 2	R 3	R 4
97.0%	100.0%	97.0%

出典：上毛町妊娠届出書集計結果

妊娠届出時のやせ・肥満の割合の推移

	R 2	R 3	R 4
やせの割合	19.4%	11.4%	16.7%
肥満の割合	2.8%	11.4%	16.7%

出典：上毛町妊娠届出書集計結果

乳幼児健診受診率の推移

	R 2	R 3	R 4
乳児健診	98.7%	94.1%	99.0%
1歳6か月健診	97.3%	97.4%	97.4%
3歳児健診	97.5%	100.0%	98.3%

出典：上毛町乳幼児健診集計結果

○施策の方向

・安心・安全な妊娠、出産に対する支援

妊婦健診の実施や生活指導・栄養指導を通して、妊娠中の不安を解消するとともに、安心して妊娠期間を過ごせるように妊娠期からの切れ目ない支援を行います。また、産後うつや早期発見や予防のための取り組みをはじめとして、育児不安のある人への対応、支援者のいない産婦へのサービスの提供などにより、安心して育児ができる体制を整えます。

・健やかな成長発達と生活習慣形成のための支援

乳幼児健診受診率向上や保健指導の充実の他、健康に関する情報の提供など、将来を担う子どもの健全な成長を促すための支援を行います。更に保育所等関係機関との情報共有、連携の強化により、子どもが心身ともに健やかに成長できるように支援します。

・学童期における食育推進の取り組み

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、町民が生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるための、重要な生活習慣病予防対策です。町内小学校（4校）と中学校（1校）に対し、食育推進事業の取り組みを通じた生活習慣病対策に努めます。

○指標（目標項目）

指標（目標項目）	現状(R4)	目標(R11)	出典
妊娠11週までの届出の増加	97.0%	99.0%	上毛町 妊娠届出書
妊娠届出時のやせの割合の減少	16.7%	15.0%	
妊娠届出時の肥満の割合の減少	16.7%	15.0%	
乳児健診受診率の向上	99.0%	100.0%	上毛町 乳幼児健診結果
1歳半健診受診率の向上	97.4%	98.0%	
3歳児健診受診率の向上	98.3%	99.0%	

②高齢者の健康

全国に約800万人いる「団塊の世代（1947～1949年生まれ）」が後期高齢者（75歳以上）となり、国民の5人に1人が後期高齢者という超高齢化社会を迎える「2025年問題」が迫っています。高齢化の進展に伴い認知症高齢者数は確実に増加すると推定されており、令和7（2025）年には700万人に（65歳以上の5人に1人）に達すると見込まれています。

今後は、団塊世代の次に人口の多い「団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）」が65歳以上に突入する「2040年問題」の到来を見据えた、高齢者の健康づくりが重要となってきます。

2040年問題では、現役世代の人口減少も大きな問題となっており、働き手不足による社会機能の維持が危ぶまれています。そのため、高齢期になっても自立して過ごせるよう、ライフステージに応じた生活習慣病の発症及び重症化予防、認知症の予防により、高齢期における心身の健康課題への取組みを強化し、生活の質の向上を図っていく必要があります。また、高齢者が住み慣れた地域で健康に暮らしていくために、フレイル（※1）、オーラルフレイル（※2）等高齢化に伴う機能低下を遅らせ、健康寿命の延伸を実現する必要があります。

早期から生活習慣病、運動器疾患を予防することで、日常生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが今後はより一層重要になっています。

（※1）フレイル：高齢者で筋力や活動が低下している状態（虚弱）

（※2）オーラルフレイル：口腔機能の軽微な低下や食の偏り等を含む身体機能の衰え

○現状と課題

- ・令和2（2020）年国勢調査による本町の高齢化率は36.1%で、急激な高齢化が進んでいます。65歳以上で要介護の認定を受けている者は16.9%で、同規模保険者（19.4%）、県（19.9%）、国（19.4%）より低い状況ですが、後期高齢者の増加により、要介護者が増加する可能性があります。
- ・令和4（2022）年度特定健康診査結果によると、日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している高齢者（65歳以上）の割合は51.2%となっています。フレイルを予防し、要介護状態への移行を防ぐため、活動量の維持向上に取り組む必要があります。また、栄養状態の指標となる低体重（65～69歳BMI 20未満、70歳以上BMI 21.5未満）の高齢者の割合は24.7%となっており、平成28（2016）年度の13.0%と比較すると大きく増加しています。低栄養は、疾病発症・ADL（※1）障害、要介護状態等、心身の健康に対する影響が大きいので、予防と改善が重要です。
- ・歯や口腔機能の低下はフレイルとも関連が強く、むし歯や歯周病疾患が全身の機能低下に結びつきます。滑舌低下、食べこぼし、むせ、咀嚼機能低下、口腔内乾燥等の見逃しやすい症状に早めに気づき、適切な対応をすることで、より健康な状態を維持していくことが重要です。

（※1）ADL：食事・排泄・更衣等、生活していくために毎日行うべき、基本的な動作

○施策の方向

- ・認知症に関する正しい知識の普及・啓発

加齢による心身機能の低下を遅らせ、健康寿命の延伸を実現するためには、青壮年期からの生活習慣病の発症予防と重症化予防を徹底することが重要です。加齢の影響を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害」の高齢者は、特にアルツハイマー型認知症への移行率が、軽度認知障害ではない高齢者と比較して、著しく高いことがわかっています。軽度認知障害の高齢者に対しては、運動や地域活動への参加等様々な介入を行うことにより、認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりすることも明らかになっています。高齢者が心身機能を維持し、できる限り介護を必要とせず、いきいきと過ごせるよう、今後も、介護予防事業、サロンにおける物忘れプログラムの実施、地域における認知症の方とその家族を支援するための物忘れ相談会、支援体制構築のための認知症サポーター養成講座等を行います。

- ・住民主体のフレイル予防の推進と介護予防プログラムの充実

高齢者のフレイル段階での進行防止及びフレイル前段階からの予防対策として、誰でも気軽に参加できる住民主体による健康づくり活動や、フレイルチェックを行う仕組みを推進していきます。フレイルを予防して健康で長生きするためには、栄養（食、口腔機能）、運動、社会参加が大切です。ノルディックウォーク教室やフレイルサポーター養成講座、地域サロン等の事業、地域ケア会議、老人クラブ等においてフレイル対策事業に力を入れ、介護予防を推進する等健康寿命の延伸に努めます。

・口腔ケアの取組みによる、オーラルフレイルの予防

オーラルフレイルは可逆的であることが特徴とされており、早めに気づき、適切な対応をすることで、より健康な状態を維持していくことが大切です。歯周病やむし歯等で歯を失った際には、適切な処置を受けることはもちろん、定期的に歯や口の健康状態をかかりつけの歯科医師に診てもらうことが重要です。介護予防の一環として、様々な口腔機能向上のためのセミナー等の開催に努めます。

○指標（目標項目）

目標項目	現状(R4)	目標(R11)	出典
低体重（65～69歳BMI 20未満、70歳以上BMI 21.5未満）の減少	24.7%	20.0%	上毛町特定健康診査結果
日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している65歳以上の高齢者の割合の増加	51.2%	58.0%	

③こころの健康

平成18（2006）年に制定された「自殺対策基本法」が、平成28（2016）年4月に改正され、各市町村に、生きることの包括的な支援を基本理念とした、市町村自殺対策計画の策定が義務付けられました。さらに、平成29（2017）年7月には「自殺総合対策大綱」が見直され、『いのち』を、より一層大事にする総合的な取組みが求められました。町は、誰も自殺に追い込まれることのない町を目指して「いのちを支え合う上毛町自殺対策計画」を令和3（2021）年3月に策定しています（計画期間：令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5年間）。

現代社会は、ストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、町民一人ひとりが「自殺を身近な問題としてとらえ、こころの健康について理解できること」「支援機関の情報をもち、必要な時に相談できること」「各支援機関が自殺対策の意識を持ち、連携して支援すること」を上毛町自殺対策の計画の目標として掲げています。

こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

○現状と課題

・町の自殺の実態

「地域自殺実態プロファイル2023年更新版(※1)」における平成30（2018）年から令和2（2020）年にかけての町の自殺者数は合計6人で、全員40歳以上です（男性3人、女性3人）。年平均は1.2人で、自殺死亡率(※2)は15.76（人口10万対）です。県の自殺死亡率は17.03で、県よりもやや低い数値です。

(※1)：国は、自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析した「地域自殺実態プロファイル」を平成29年から作成し（毎年更新）、地方公共団体の地域自殺対策計画の策定を支援しています。

(※2)：「自殺死亡率」とは、人口10万人当たりの自殺者数をいいます。

○施策の方向

・啓発、相談体制の確立

自殺の危機要因は健康問題、経済・生活問題、学校・職場の問題等多岐にわたります。そのため、悩みを抱える初期の段階から適切な支援機関に繋ぎ、問題の早期解決や専門家による相談支援を通して見守りを行います。関係者で連携し解決を図る支援や、孤立を防ぐための居場所づくり等の支援を進めていきます。

世界保健機構（WHO）によると、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については、治療法が確立しており、これら３種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより自殺率を引き下げることができるとされています。こころの健康づくりや精神疾患に対する正しい知識を啓発し、各種相談窓口で啓発を行います。

(3) 生活習慣改善の推進

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、町民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙に関する生活習慣の改善が重要であるため、次の取組みを推進します。

①栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持、子どもたちの健やかな成長及び町民が健康な生活を送るために欠くことができないものであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つために、適正な量の栄養素を摂取することが重要です。

○現状と課題

・食生活やライフスタイルは多様化しており、乳幼児期から望ましい食習慣を身につけることが求められています。生活習慣病の予防や改善のための食生活を意識し、適正体重を維持することが必要です。そのためには、一人ひとりの身体状況に応じた過不足のない適切な食事を摂ることが重要です。体重はライフステージを通して、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正な量と質の食事を摂っているかは、健診データから確認できます。平成30（2018）年度から令和4（2022）年度の特定健康診査結果をみると、男性のメタボリックシンドローム該当者は受診者の約25%、予備群も受診者の約20%であることから、食生活改善を中心とした保健指導が必要です。

○施策の方向

・適切な量と質の食事の普及・啓発

妊娠前、妊娠期から高齢期まで、ライフコースアプローチを踏まえた保健指導を展開することは、町民一人ひとりの健康を保持、増進するために重要です。さらに、管理栄養士による栄養指導を展開し、妊娠届出時、乳幼児健診時、子育て支援センターにおける離乳食教室等において、乳幼児期からの正しい食習慣の重要性について栄養指導を行います。小中学校においては、食育関連事業を通じて、将来の生活習慣病予防に関する情報提供を積極的に行います。

また、食生活改善推進協議会と連携し、町民に対する食や健康に関する知識と実践方法等の普及啓発活動を推進します。栄養改善指導は特定健康診査結果に基づき、結果説明会、個別相談、家庭訪問等により、それぞれの特徴を活かしながらかみ細かに行います。

○指標（目標項目）

目標項目	現状(R4)	目標(R11)	出典
適正体重を維持している者の割合の増加 ・40歳以上の肥満者 (BMI 25以上)の割合の減少	26.3%	20.0%	上毛町特定健康診査結果
・20～39歳女性のやせ (BMI 18.5未満)の割合の減少	16.7%	15.0%	上毛町若年健康診査結果
朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	8.7%	5.0%	上毛町特定健康診査 質問票項目
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している者の減少	21.5%	18.0%	

②身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人に比べて循環器疾患やがん等の非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。世界保健機構（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖の次に身体不活動を全世界の死亡に関する危険因子としており、日本でも身体活動・運動不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動が非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下等の社会生活機能の低下に関係することが明らかになってきました。高齢者の運動器疾患が急増し、高齢者が要介護状態となる理由として増えていることから、運動器障害のために自立度が低下して介護が必要となる危険性の高い状態を「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）（※1）」と定義されました。

（※1）ロコモティブシンドローム：運動器（運動器を構成する主要素には、支持機能の中心となる間接軟骨、（運動器症候群）脊椎の椎間板、実際に動かす筋肉、神経系があり、これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。ロコモティブシンドロームは、すでに運動器疾患を発症している状態からその危険性のある状態を含んでいる。

○現状と課題

- 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問題の改善につながります。主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みに支障が出ないようにするための身体活動・運動が必要になります。令和4（2022）年度特定健康診査質問票によると「日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している」者の割合は51.2%であり、約半数が毎日1時間以上何かしらの身体活動を行っている状況です。要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患があります。高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下等が大きな特徴で、これらにより要介護状態となる人が多くみられます。ライフステージの中で、骨・筋・神経は幼児期や学齢期には成長発達していきますが、高齢期には機能低下に向かいます。それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

○施策の方向

- 各世代における適度な運動の推進
町が実施する様々な運動、体力づくり（走ろう会、生涯楽習等）、介護予防事業（ノルディックウォーク、フレイル対策事業、介護予防・健康づくり事業等）により、身体活動量を増加し、運動習慣の必要性について知識の普及・啓発を行います。

○指標（目標項目）

目標項目	現状(R4)	目標(R11)	出典
運動習慣者の割合の増加 ※日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加	51.2%	58.0%	上毛町特定健康診査質問票項目

③飲酒

アルコールは、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、アルコールを分解する臓器である肝臓への負担による臓器障害、高尿酸血症等の生活習慣病の発症、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒を「1日あたり平均純アルコールで約60gを超える」と定義しました。多くの先進国のガイドラインによると、許容飲酒量に男女差を設けており、女性は男性の2分の1から3分の2としています。健康日本21（第3次）においても、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

○現状と課題

- ・がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇することが示されています。また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることが示されており、女性は男性に比べて一般に肝臓障害等飲酒による臓器障害をおこしやすいことも知られています。

当町は令和4（2022）年度特定健康診査の問診による飲酒量をみると、男性で1日2合以上の割合は19.3%、女性で1日1合以上の割合は5.3%でした。

- ・アルコールは胎盤を通過しやすく、妊娠中の習慣的な飲酒は、流産や早産、胎児の発育（特に脳）に悪影響を与えます。また、町は、全国と比較し、妊婦の飲酒率が高くなっています。

妊娠中の飲酒率

	全国(R3)	町(R3)	町(R4)
割合	0.9%	2.9%	2.3%

出典：上毛町 上毛町妊娠届出書集計結果

全国 厚労省（子ども家庭局母子保健課乳幼児健康診査問診回答状況）乳幼児健診問診回答状況

○施策の方向

- ・生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒の普及・啓発

飲酒については、生活習慣病との関連性、未成年者の発達や健康への影響、健康教室、保健指導を通じて正確な知識を普及していく必要があります。

- ・妊娠中や授乳中の飲酒をなくすための取組み

妊婦の飲酒が胎児に与える影響の周知や、飲酒している妊婦への指導を行います。

○指標（目標項目）

指標（目標項目）		現状(R4)	目標(R11)	出典
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	19.3%	15.0%	上毛町特定健康診査質問票項目
	女性	5.3%	3.0%	
妊娠中の飲酒者の割合の減少		2.3%	0.0%	上毛町妊娠届出書

④喫煙

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）（※1）の原因になります。たばこは、受動喫煙等の短期間の少量曝露によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

また、COPDは、町民の健康増進にとって極めて重要な疾患であり、その発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能となります。早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の実行が求められています。

（※1）乳幼児突然死症候群(SIDS) : 何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、たばこが発生の大きな危険因子とされている。

○現状と課題

- ・喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから、評価指標として重要です。令和4（2022）年度特定健康診査の喫煙に関する問診によると、習慣的喫煙者は13.7%であり、殆どが男性です。保健指導の際、1度は禁煙したが、また喫煙していると言われる人も多く、受動喫煙による健康被害を含め、対策が求められています。
- ・妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えます。また、妊娠中の喫煙は、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすることが重要です。また、町は、全国と比較し、妊婦の喫煙率が高くなっています。

妊娠中の喫煙率

	全国(R3)	町(R3)	町(R4)
割合	1.9%	2.9%	2.3%

出典：上毛町 上毛町妊娠届出書集計結果

全 国 厚労省（子ども家庭局母子保健課乳幼児健康診査問診回答状況）乳幼児健診問診回答状況

○施策の方向

- ・喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いため、今後は禁煙に取り組む人に対する支援と同時に、喫煙によるリスクが高い人への健診データに基づいた指導が重要になります。受動喫煙の曝露状況の改善については、短期的に急性心筋梗塞や成人及び小児喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させる等、確実な健康改善が期待できることから、母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等、さまざまな保健事業の場での禁煙教育や情報提供を実施します。併せて公的施設の受動喫煙対策を進めます。

○指標（目標項目）

指標（目標項目）	現状(R4)	目標(R11)	出典
成人の喫煙率の減少	13.7%	10.0%	上毛町特定健康診査質問票項目
妊娠中の喫煙者の割合の減少	2.3%	0.0%	上毛町妊娠届出書

⑤歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。また、口腔機能は、摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが重要です。近年、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組みが必要となっています。

○現状と課題

- ・幼児期のむし歯は、食生活や生活習慣の見直し、歯みがきの実施等により予防することが重要です。町の1歳半健診、3歳児健診時におけるむし歯のある子どもの割合は、近年低い値となっていますが、引き続きむし歯予防の取組みが必要です。

むし歯保有率の推移

	R 2	R 3	R 4
1歳6か月健診	2.0%	0.0%	0.0%
3歳児健診	0.0%	3.9%	0.0%

出典：上毛町乳幼児健診集計結果

- ・成人期以降では、歯周疾患が大きな問題となります。歯周疾患は、歯垢（プラーク）に含まれる細菌から出る毒素によって起こります。歯を喪失する大きな原因になる他、糖尿病・肺炎・狭心症・心筋梗塞の発症・重症化の要因ともなるため、歯周疾患の予防・改善の取組みが必要です。

町は、令和5（2023）年度から、節目年齢と妊産婦への歯周疾患検診を開始しましたが、検診受診率は低い現状です。

○施策の方向

- ・乳幼児期からの歯科保健対策の実施

乳児健診時に歯科衛生士を配置し、早い時期から相談事業を実施することにより、乳児期からのむし歯予防に取組みます。また、1歳6か月健診・3歳児健診の際は、ブラッシング指導に加え、1歳6か月健診時にはフッ素塗布、3歳児健診時にはフッ素イオン導入を希望者に対して実施しており、今後も継続して取組みます。さらに、6歳臼歯のむし歯予防を目的に、小学生を対象としたシーラント事業を町独自で実施しています。今後も乳幼児期から、生涯を通じた歯科保健対策を推進していきます。

- ・成人期以降の歯科保健対策の実施

歯周疾患は全身状態に影響する疾患ですが、予防することでその危険性を低くすることが出来ます。広報媒体を用いて町民全体に広く知識を普及し、節目年齢及び妊産婦への歯周疾患検診の受診率向上に取組みます。

○指標（目標項目）

指標（目標項目）	現状(R 4)	目標(R11)	出典
1歳6か月健診むし歯保有率の減少	0.0%	0.0%	上毛町乳幼児健診結果
3歳児健診むし歯保有率の減少	0.0%	0.0%	
節目年齢歯周疾患検診受診率の向上	7.6%	20.0%	上毛町歯周疾患健診集計結果
妊産婦歯周疾患検診受診率の向上	12.8%	30.0%	

(4) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

①環境整備

個人の健康は、ライフステージ、家庭、学校、地域、職場、社会的経済状況等の影響を受けることから、町民が主体的に行う健康づくりの取組みを総合的に支援していく必要があります。

○現状と課題

- ・健康づくりは、一人ひとりが主体的かつ継続的に取組むことが重要です。しかし、個人の取組みには限界があり、社会環境の影響を受けることから、社会全体で健康づくりを支える持続可能な環境整備をすることが重要です。
- ・これまでの啓発活動や健康教育は、健康に対する意識の高い人には普及されていますが、関心の低い人への取組みは十分といえない状況です。各種関係団体、ボランティア組織等と連携し、組織を育成することにより、健康づくりを推進していくことが必要です。

○施策の方向

- ・健康増進に向けた取組みの推進

個人の健康な食環境や身体活動・運動を促す環境を整え、自然に健康になれる環境づくりの取組みを実施し、健康に無関心な層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進します。

- ・健康づくりを進めるためのリーダーの育成

各世代における町民一人ひとりの社会参加を促し、地域や人とのつながりを深めることで、健康づくりに取組むことができるよう支援していきます。また、身近な地域での健康づくりを推進するため、公民館を中心としたサロン等での健康教室で、情報提供や意識の向上を図ります。住み慣れた地域で、子どもから高齢者まで健康で安心して暮らすことができるよう、自治会長会、食生活改善推進協議会、民生委員・児童委員、老人クラブ、社会福祉協議会等と連携して地域のリーダーの育成を支援します。

(5) 目標項目一覧

区分	目 標 項 目	現 状 (R4年度)	目 標 (R11年度)	出 典
(1) 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進				
がん対策の推進	がん検診受診率の向上	胃がん 12.7% 肺がん 12.2% 大腸がん 13.6% 子宮頸がん 20.4% 乳がん 29.0%	60.0%	地域保健・健康増進事業報告
循環器疾患対策の推進	高血圧症の者の割合の減少 (収縮期血圧140mmHg、 拡張期血圧90mm以上の割合)	27.7%	23.0%	上毛町特定健康診査結果
	質異常症の者の割合の減少 (LDL-コレステロール140mg/dl以上の割合)	26.6%	23.0%	
	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合の減少	該当者 男性 26.3% 女性 9.5%	該当者 男性 19.0% 女性 7.0%	上毛町特定健康診査結果 (法定報告)
		予備群 男性 21.5% 女性 8.6%	予備群 男性 14.0% 女性 6.0%	
	特定健康診査受診率の向上	49.0%	60.0%	
	特定保健指導実施率の向上	60.9%	80.0%	
糖尿病対策の推進	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 (HbA1c8.0以上)の割合の減少	1.4%	0.5%	上毛町特定健康診査結果
	糖尿病有病者 (HbA1c6.5以上)の割合の減少	8.4%	5.0%	
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	0人	0人	KDBシステム
(2) 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	妊娠11週までの届出の増加	97.0%	99.0%	上毛町妊娠届出書
	妊娠届出時のやせの割合の減少	16.7%	15.0%	
	妊娠届出時の肥満の割合の減少	16.7%	15.0%	
	乳児健診受診率の向上	99.0%	100.0%	上毛町乳幼児健診結果
	1歳6か月健診受診率の向上	97.4%	98.0%	
	3歳児健診受診率の向上	98.3%	99.0%	

区分	目 標 項 目	現 状 (R4年度)	目 標 (R11年度)	出 典
高 齢 者 の 健 康	低体重（65～69歳BMI20未満、70歳以上BMI21.5未満）の減少	24.7%	20.0%	上毛町特定健康診査結果
	日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している高齢者の割合の増加	51.2%	58.0%	
(3) 生活習慣の改善の推進				
栄 養 ・ 食 生 活	適正体重を維持している者の割合の増加 ・40歳以上の肥満者（BMI 25以上）の割合の減少	26.3%	20.0%	上毛町特定健康診査結果
	・20～39歳女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合の減少	16.7%	15.0%	上毛町若年健康診査結果
	朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	8.7%	5.0%	上毛町特定健康診査結果
	朝昼夕の3食以外に毎日間食（菓子類）や甘い飲み物を摂取している者の減少	21.5%	18.0%	
身 体 活 動 ・ 運 動	運動習慣者の割合の増加 （日常生活において歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加）	51.2%	58.0%	上毛町特定健康診査結果
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 19.3% 女性 5.3%	男性 15.0% 女性 3.0%	上毛町特定健康診査結果
	妊娠中の飲酒者の割合の減少	2.3%	0.0%	上毛町妊娠届出書
喫 煙	成人の喫煙率の減少	13.7%	10.0%	上毛町特定健康診査結果
	妊娠中の喫煙者の割合の減少	2.3%	0.0%	上毛町妊娠届出書
歯 ・ 口 腔 の 健 康	1歳6か月健診むし歯保有率の減少	0.0%	0.0%	上毛町乳幼児健診結果
	3歳児健診むし歯保有率の減少	0.0%	0.0%	
	節目年齢歯周疾患検診受診率の向上	7.6%	20.0%	上毛町歯周疾患健診集計結果
	妊産婦歯周疾患検診受診率の向上	12.8%	30.0%	

7. 計画の推進体制の整備

(1) 健康増進の取組みの推進

①活動展開の視点

健康増進に向けた取組みを進めるためには、身体状況の指標となる健診結果や社会的要因を継続的に見ていくことが重要です。健康状態はこれまでの生活背景や価値観によって作り上げられており、問題を解決する方法は画一的ではありません。個人の生活状況、能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町は、町民一人ひとりが健康に対する理解や考え方を深め、自己管理できる能力を身に付けることができるよう、健康増進に対する支援を積極的に進めます。同時に、ともに生活を営む家族、地域の習慣や特徴等、個人の生活習慣や価値観を形成する背景についての実態把握にも努め、健康を阻害する要因を解決していきます。地域の健康課題に対し町民が共同で取組みを考えることで、個人の気づきが深まり、健康実現を目指す地域活動を推進します。

②関係機関との連携

ライフコースアプローチを踏まえた健康増進の推進は、事業の効果的かつ効率的な実施を図る観点から、多職種、多機関との連携が必要です。町が実施する健康増進事業は様々な分野に渡るため、庁内関係各課との連携を図ります。

生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族や、その家族が生活している地域等の中で作られていきます。保健師はライフコースアプローチを踏まえた健康増進を推進していくために、町民の健康状態を確認する上で最も基本的なデータである健診データを、将来にわたって継続して分析していく必要があります。

各地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確にするとともに、解決可能な健康課題を抽出し、健康増進施策を推進することが重要になります。健康増進施策の推進にあたっては、町民の健康の実現を目指し、主体的な健康づくり活動を積極的に推進する目的で設置されている上毛町健康づくり推進協議会において協議を行います。

また、地元医師会や歯科医師会、薬剤師会、保健福祉環境事務所等の助言を受けるとともに、十分な連携を図っていきます。

(2) 関係団体等一覧

団 体 名
公益社団法人 豊前築上医師会
一般社団法人 豊前築上歯科医師会
上毛町食生活改善推進協議会
上毛町自治会長会
福岡県京築保健福祉環境事務所
上毛町地域包括支援センター