

第2次嘉麻市保健計画



平成 30 年 3 月

福岡県 嘉麻市

はじめに

生涯にわたり、健やかでいきいきと自分らしく暮らすことは、誰もが望む願いであり、社会全体の願いでもあります。

近年、わが国は、保健衛生活動の充実や医学の進歩などにより、世界でも最高水準の長寿国となりました。一方で、少子高齢化や疾病構造の変化が進み、要介護者の増加や疾病全体に占める生活習慣病の増加、核家族化や地域のつながりの希薄化による育児不安や孤立感、子どもの貧困や児童虐待などが社会問題となっています。

このような状況の中、健康寿命を延ばすために、国民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、すべての子どもが健やかに育つ社会をめざし、子育てや健康支援を充実・強化することが求められています。

これらを踏まえ、本市では、国が策定した「健康日本21」「健やか親子21」に基づき、市民の皆様の健康の保持増進を図るために平成20年3月に策定しました「嘉麻市保健計画」を見直し、新たな「第2次嘉麻市保健計画」を策定しました。

この計画では、健康寿命につながる食育の推進やすべての子どもが健やかに育つための支援を含んでおり、生涯にわたり、すべての人が「健康でいきいきとした暮らしをめざして」を基本理念として、今後、市民の皆様に主体的に健康づくりに取り組んで頂くとともに、関係機関や関係団体との連携を図りながら、この計画の推進に努めてまいります。

最後に、この計画の改定にあたり、熱心にご協議いただきました、嘉麻市健康づくり推進協議会委員の皆様や嘉麻市保健計画推進委員会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。



平成30年3月

嘉麻市長 赤間 幸弘

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の経過	2
(1) 国の取り組み	2
(2) 福岡県の取り組み	2
(3) 嘉麻市の取り組み	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間	4
5. 計画策定の方法	4
(1) 計画の策定体制	4
(2) 市民意見の反映	4

第2章 嘉麻市における健康水準の現状

1. 統計データ等からみえる現状	5
(1) 人口	5
(2) 死亡に関する統計	6
(3) 介護保険の状況	8
(4) 健康寿命	9
(5) 嘉麻市国民健康保険からみる状況	10
(6) 各種健診の実施状況	13
(7) がんの状況	18
(8) こころの健康	21
(9) 生活習慣	23
(10) 栄養・食生活	25
(11) 身体活動・運動	29
(12) 飲酒	32
(13) 喫煙	34
(14) 歯・口腔の健康	37
(15) 健康づくり	42
(16) すべての子どもが健やかに育つための支援	45
2. 嘉麻市保健計画の評価	50

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念と基本施策	55
2. 体系図	56

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1. 健康寿命の延伸	58
2. 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	59
(1) がんの早期発見、早期治療に努める	59
(2) 循環器疾患を予防する	61
(3) 糖尿病及び糖尿病合併症を予防する	64
3. ライフステージに応じた健康づくりの推進	66
(1) こころの健康の維持・増進を図る	66
(2) 子どもの健やかな生活習慣を形成する	68
(3) 元気な高齢者を増やす	70
4. 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進	72
(1) 地域とのつながりを強化する	72
5. 生活習慣の改善	74
(1) 栄養・食生活に関する健康的な習慣を身につける	74
(2) 身体活動・運動に関する健康的な習慣を身につける	76
(3) 休養に関する健康的な習慣を身につける	78
(4) 適切な飲酒習慣を心がける	80
(5) 喫煙習慣を改善する	82
(6) 歯・口腔に関する健康的な習慣を身につける	84
6. すべての子どもが健やかに育つための支援	87
(1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援を充実する	87
(2) 妊娠期からの児童虐待防止対策を強化する	89

第5章 計画の推進について

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	91
2. それぞれの役割	91
(1) 市民（個人）や家庭の役割	91
(2) 地域の役割	91
(3) 保健医療専門機関などの役割	92
(4) 保育所（園）・幼稚園・学校（小・中・高校）などの役割	92
(5) 保険者の役割	92
(6) 行政の役割	92
3. 計画の進行管理	93

参考資料

第1章 計画の策定にあたって



1. 計画策定の背景

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩により、世界でも有数の長寿国となりました。一方で、少子高齢化や生活習慣の変化などによって、¹⁾悪性新生物、²⁾心疾患、³⁾脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、⁴⁾要介護者の増加など健康課題も多様化し、医療費や介護給付費など社会的な負担の軽減等が求められています。

また近年、食を取り巻く社会環境が変化する中、食に関する価値観やライフスタイル等の多様化が進んでいます。エネルギー過剰、野菜不足、不規則な食生活等による栄養の偏りなどの「食」の問題が肥満や生活習慣病等の健康面での問題の一因ともなっており、子どものころからの取り組みが重要視されています。国の課題とする「⁶⁾健康寿命の延伸」においては、⁷⁾食育の観点からも積極的な取り組みが必要とされています。

母子保健分野においても、少子化、核家族や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境も大きく変化しており、健康面や精神面等で抱える問題も複雑化してきています。

こうした背景を踏まえ、嘉麻市では「生涯にわたるいきいきした健康社会の実現」を目指し、子どもから高齢者まで総合的な健康づくりを推進するため、「第2次嘉麻市保健計画」を策定し、取り組みを推進していきます。

- 1) 悪性新生物：細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫が該当する。
- 2) 心疾患：心筋梗塞・狭心症・慢性リウマチ性心疾患・心不全などの心臓の病気の総称。
- 3) 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。脳の血管が詰まったり、破れたりすることで血液が送れなくなり脳細胞が死んでしまう状態。
- 4) 生活習慣病：偏った食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒、過度のストレスなどの好ましくない生活習慣が原因で発症する疾患。
- 5) ライフスタイル：生活の様式、仕方。
- 6) 健康寿命：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。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「健康でない期間」を意味する。
- 7) 食育：食を通しての生きる力を育むこと。正しい食習慣を身に付けることは、豊かな人間性を育み、自立した食生活を営むことにつながる。

2. 計画策定の経過

(1) 国の取り組み

平成 12 年 3 月に、社会背景を踏まえ、早世の減少、生活習慣病対策や介護予防の観点から、病気にならない体づくり（一次予防）に重点を置いた「健康日本 21」が策定され、平成 15 年 5 月に、積極的な取り組みを推進するため、法的基盤となる「健康増進法」が施行されました。

それと同時に、母子保健分野においても、安心して子どもを産み、健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを図る「健やか親子 21」が策定されました。この計画は「健康日本 21」の一翼を担う計画としても位置づけられています。それぞれの計画は平成 22 年度を最終年度とする計画でしたが、中間の見直しにより最終年度が延長され、新たに平成 24 年度に「健康日本 21（第 2 次）」、平成 26 年度に「健やか親子 21（第 2 次）」が策定されました。第 2 次の計画においては、第 1 次の基本的な方向性を継承しつつ、「健康寿命の延伸」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」等新たな課題への対応が盛り込まれ取り組みを評価するための目標指標が設定されました。

「食育⁷⁾」においては、平成 17 年 6 月に「食育基本法」が施行され、平成 18 年度から 5 年間で計画期間とする「第 1 次食育基本計画」が策定され、平成 28 年度から子どもから高齢者まで、生涯を通じた食育の推進、健康寿命の延伸につながる食育等を重点課題とした「第 3 次食育推進基本計画」により取り組みが進められています。

(2) 福岡県の取り組み

福岡県においても、国の動向に合わせ平成 14 年 2 月に、県民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進するための指針として「いきいき健康ふくおか 21」が策定されました。平成 25 年 3 月には「健康日本 21（第 2 次）」の基本方針に沿って「いきいき健康ふくおか 21（第 2 次）」を策定するとともに、食育に関しても「福岡県食育・地産地消推進計画」が策定され取り組みが推進されています。

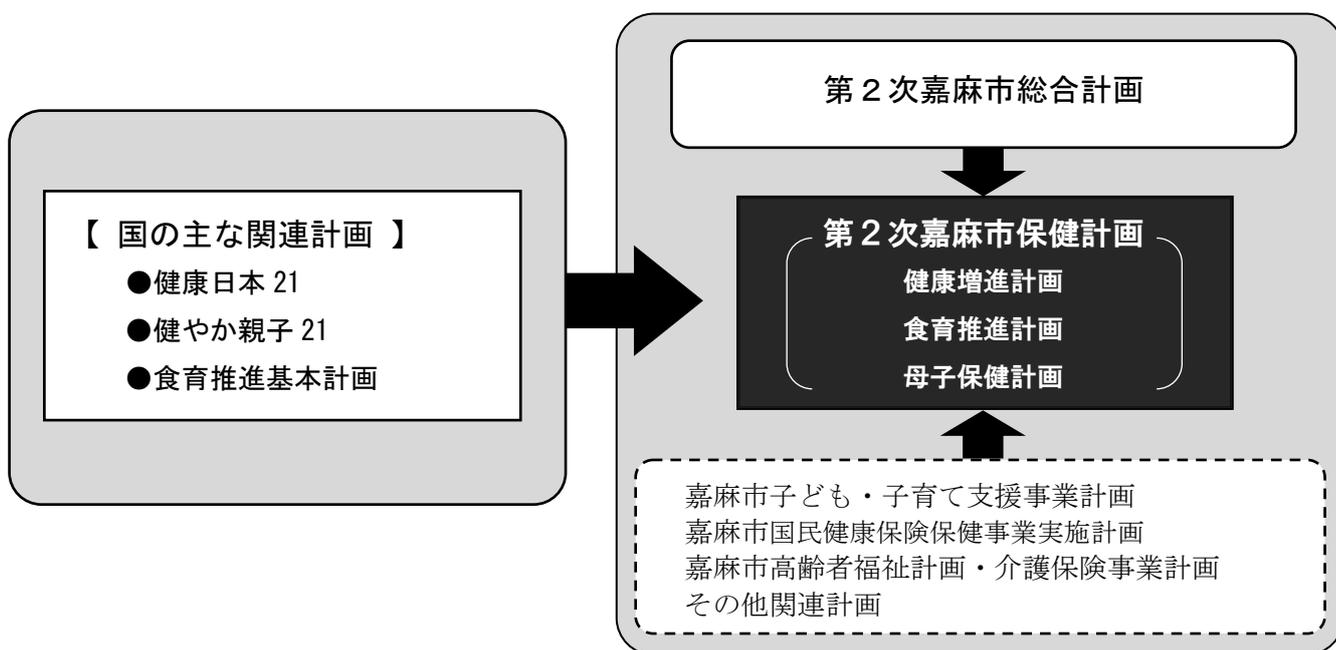
(3) 嘉麻市の取り組み

嘉麻市では、国や県の動向に合わせ、平成 20 年 3 月に、子どもから高齢者まで、それぞれのライフステージにおける健康意識の向上と生活習慣病の予防を目指し、平成 20 年度から平成 29 年度までの 10 年間を取り組み期間とする「嘉麻市保健計画」を策定し、健康づくりを推進してきました。中間評価でもある平成 24 年度には「健康日本 21（第 2 次）」の改定を盛り込んだ後期計画を策定し、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間の取り組みを推進してきました。

今回、前計画の最終評価や課題を踏まえ、平成 30 年度から平成 39 年度までの 10 年間を取り組み期間とする「第 2 次嘉麻市保健計画」を策定し、取り組みを推進していきます。

3. 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、「第2次嘉麻市総合計画」を上位計画として、各部門個別計画である「嘉麻市子ども・子育て支援事業計画」、「嘉麻市国民健康保険保健事業実施計画」等関連計画との整合性を図ります。
- (2) 本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画」及び食育基本法第18条の規定に基づく「食育推進計画」を兼ねた計画です。また、母子保健計画策定に関する厚生労働省通知に基づく「母子保健計画」の3つの計画を兼ねています。
- (3) 国の「健康日本21」、「健やか親子21」、「食育推進基本計画」を踏まえた計画です。



4. 計画の期間

本計画は、2018年度（平成30年度）から2027年度（平成39年度）までの10か年計画として実施します。

ただし、計画期間中の社会状況の変化や国の制度改正等に対応して、5年後を目途に必要な見直しを行うこととします。

■計画の期間

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2021年度 (H33)	2022年度 (H34)	2023年度 (H35)	2024年度 (H36)	2025年度 (H37)	2026年度 (H38)	2027年度 (H39)
健康日本 21(第2次)	■									
第3次食育推進基本計画	■									
健やか親子 21(第2次)	■									
福岡県健康増進計画	■									
第2次嘉麻市保健計画	■									

5. 計画策定の方法

(1) 計画の策定体制

計画案の作成は、市の関係部署で構成する「第2次嘉麻市保健計画策定委員会」にて検討し、作成を行いました。

その後、健康づくりに関連する機関・団体の代表による「嘉麻市健康づくり推進協議会」において、計画内容を報告し、承認を受けました。

(2) 市民意見の反映

計画案は、平成29年6月～7月に実施した「第2次嘉麻市保健計画策定のためのアンケート調査」等により、市民の健康の現状を分析し、作成しました。

また、市民意見提出手続（パブリックコメント）を行い、計画案に対する市民の意見の聴取・反映に努めました。

■アンケート調査の概要（平成29年度6月下旬～7月中旬実施）

	一般市民対象	中学生対象	小学生対象	
調査対象	16歳以上	中学2年生	小学5年生	小学1年生保護者
配布数(件)	2,000	324	281	296
有効回収数(件)	657	267	226	224
有効回収率(%)	32.9	82.4	80.4	75.7
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出	中学2年生全員	小学5年生全員	小学1年生全員
調査方法	郵送法	各学校で配布・回収		

第2章 嘉麻市における健康水準の現状



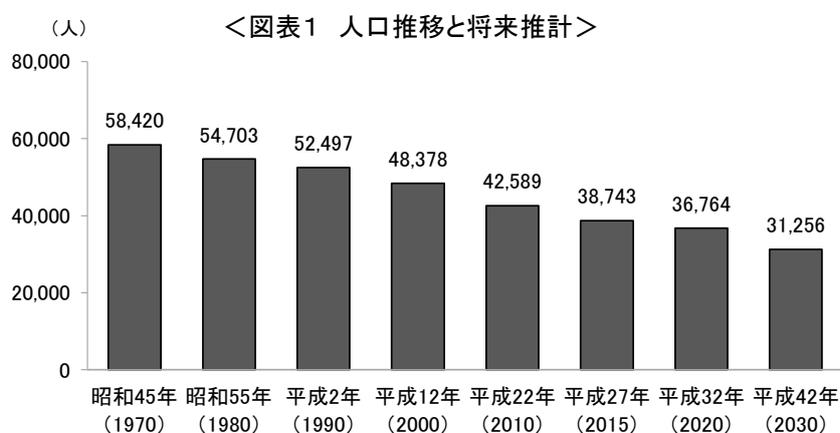
1. 統計データ等からみえる現状

(1) 人口

■ 総人口

本市の人口は、一貫して減少傾向にあり、国勢調査で平成2年は52,497人でしたが、平成27年には38,743人となっています。平成22年から平成27年までの人口増加・減少率では9.0%の減少で、県内で3番目の減少率となっています。

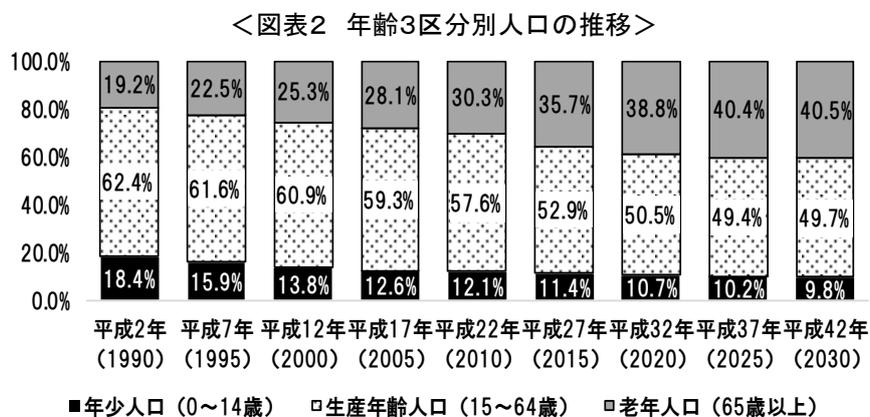
国立社会保障・人口問題研究所が平成25年3月に公表した「地域別将来推計人口」によると平成42年には31,256人まで減少すると推計されます。



(資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計)

■ 年齢3区分別人口比の推移

年齢3区分別人口比の推移をみると、年少人口(0～14歳)、生産年齢人口(15～64歳)の割合は減少していますが、老年人口(65歳以上)は、一貫して高くなっており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、平成42年には40.5%と、かなり高齢化が進行すると予測されています。



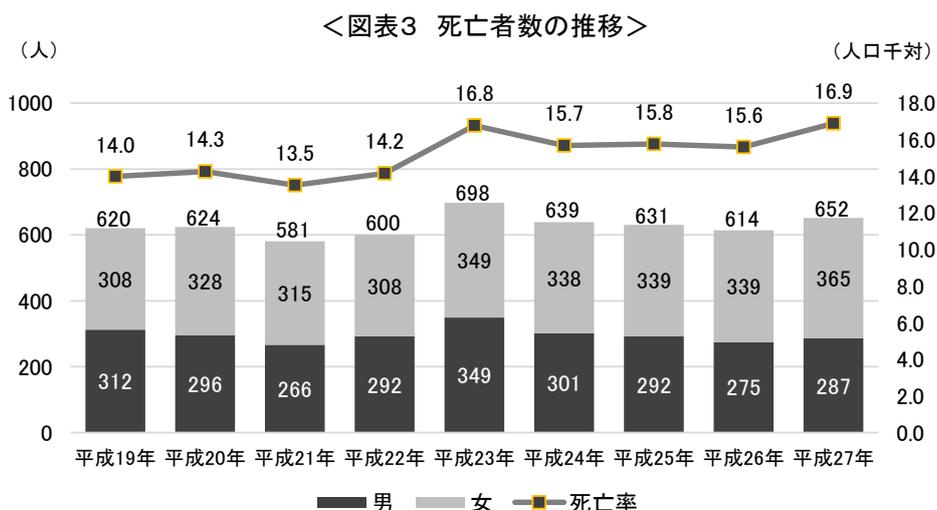
(資料：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所推計)

(2) 死亡に関する統計

■ 死亡者数の推移

死亡者数の推移をみると、保健計画策定時（平成 19 年）は 620 人で、その後増減はあるものの 620 人前後で推移しています。

しかし、死亡率（人口千対）によると、わずかながら上昇傾向で平成 27 年は 16.9%と平成 19 年から 3%近く上昇しています。死亡率の増加は、人口の減少と、高齢者人口の増加の影響を受けていると考えられます。

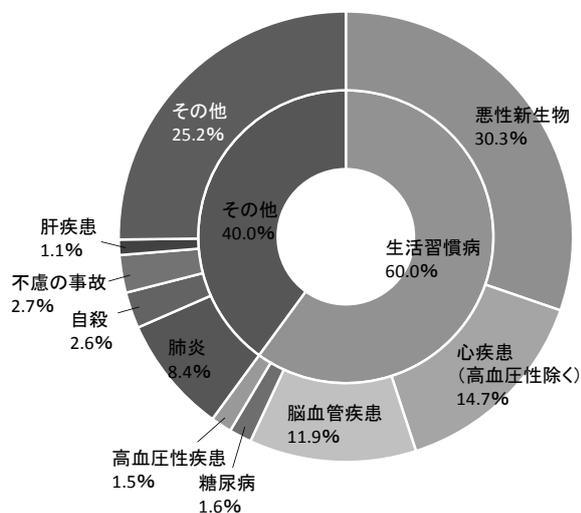


(資料:福岡県保健統計)

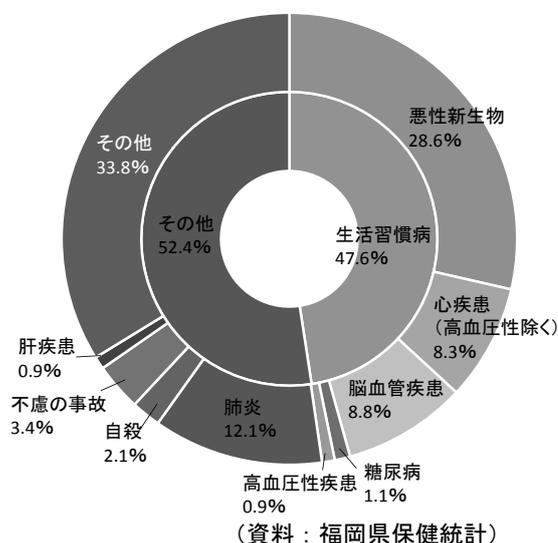
■ 主要な死因

保健計画策定時の平成 19 年と平成 27 年の死因別割合を比較すると、悪性新生物の割合はあまり変化がありませんが、心疾患（⁸⁾高血圧性疾患を除く）と脳血管疾患の割合は減少しています。そのため、生活習慣病の割合が 60.0%から 47.6%と減少しています。高齢化が進んでいることもあり、肺炎による死亡の割合が 3.7%上昇し、12.1%になっています。

＜図表4 死因別割合(平成 19 年)＞



＜図表5 死因別割合(平成 27 年)＞



(資料:福岡県保健統計)

8) 高血圧性疾患：高血圧が原因で心臓に障害が起きた状態。

9) ■ 主な疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

3年間の死亡者数を合計した年齢調整死亡率を、県及び飯塚医療圏で比較すると、悪性新生物で女性、肝疾患で男性が高くなっています。

<図表 6 主な疾患の年齢調整死亡率>

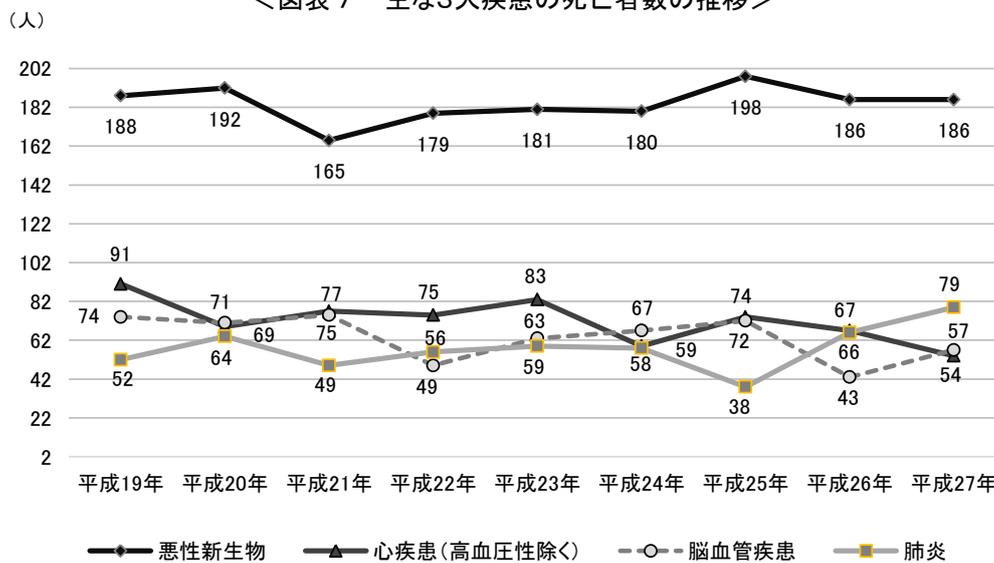
		悪性新生物			脳血管疾患			心疾患 (高血圧性除く)			肺炎			肝疾患			不慮の事故			自殺		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
平成23～ 平成25年	福岡県	190.2	96.0	135.1	40.1	21.6	29.4	47.7	27.9	36.9	46.3	19.1	29.4	11.1	3.4	7.0	23.3	10.3	16.1	29.4	11.1	19.8
	飯塚医療圏	204.3	98.5	141.5	56.9	30.0	41.2	45.8	24.5	34.6	46.2	17.3	27.7	14.7	4.8	9.3	28.3	9.6	18.1	36.4	10.6	22.6
	嘉麻市	209.8	119.8	154.8	55.5	32.3	40.6	60.2	25.2	40.7	37.8	14.3	22.7	22.3	2.7	11.7	43.4	16.0	28.6	33.9	10.1	20.8
平成24～ 平成26年	福岡県	184.3	95.7	132.7	38.2	20.1	27.8	45.5	26.8	35.3	43.9	18.3	28.0	10.3	3.4	6.6	22.7	10.1	15.7	27.9	10.0	18.5
	飯塚医療圏	195.9	98.3	138.2	50.8	27.1	37.2	41.6	22.0	30.9	46.1	18.5	28.5	14.7	5.0	9.4	20.3	10.6	14.8	30.7	8.9	19.2
	嘉麻市	212.4	113.1	153.0	47.0	27.9	35.7	42.4	27.8	33.7	41.4	15.3	25.0	25.7	1.9	12.9	29.9	14.2	21.2	30.4	11.9	20.2
平成25～ 平成27年	福岡県	179.9	94.9	130.4	36.0	19.0	26.2	43.7	25.6	33.8	42.6	17.7	27.2	10.1	3.6	6.7	21.4	9.5	14.8	26.1	9.0	17.1
	飯塚医療圏	196.3	102.9	141.4	48.0	25.0	34.7	41.1	20.2	29.4	45.0	18.4	28.3	14.6	4.6	9.3	18.8	9.8	13.8	33.0	9.1	20.6
	嘉麻市	209.8	121.2	156.3	39.6	25.7	32.0	45.6	24.7	33.2	40.9	18.8	27.5	17.4	2.3	9.3	22.2	11.3	16.0	37.9	12.3	24.2

(資料：福岡県提供資料)

■ 主な3大疾患の死亡者数の推移

主な3大疾患（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の死亡者数の推移をみると、平成19年以降も悪性新生物が一貫して多く、平成27年では、186人となっています。

<図表 7 主な3大疾患の死亡者数の推移>



(資料：福岡県保健統計年報)

9) 年齢調整死亡率：単に死亡数を人口で割る粗死亡率では、地域や年次で年齢構成に差があり、高齢化が進んだ集団では死亡率が高くなり、若年者が多いと低くなるため、年齢構成を補正し人口 10 万人に対し何人亡くなったのか計算したもの。

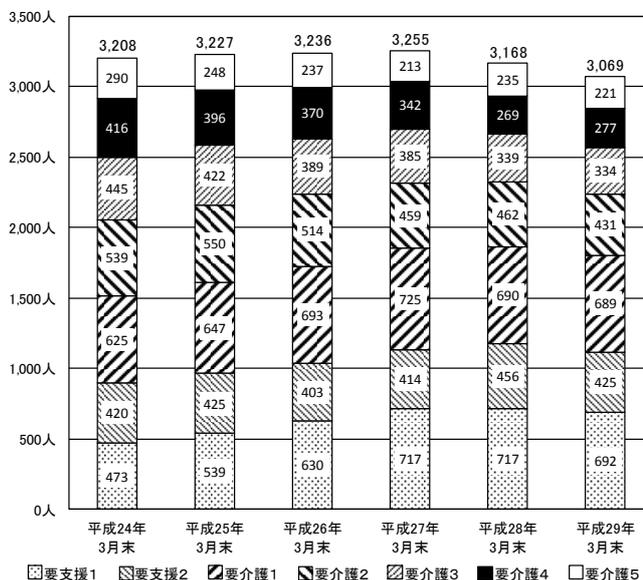
(3) 介護保険の状況

■ 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、要支援・要介護認定者数は、平成24年から平成27年までの間、増加しましたが、その後減少に転じ、平成29年3月末には3,069人となり、平成27年3月末と比べると、186人減少しています。

要支援1、2及び要介護1を軽度者とする、平成24年の軽度者数は1,518人で、要支援・要介護認定者に占める軽度者の割合は47.3%でしたが、平成29年には、軽度者数が1,806人で、要支援・要介護認定者に占める割合が58.8%となり、軽度者の割合が大きくなっています。

<図表8 要支援・要介護認定者数の推移>

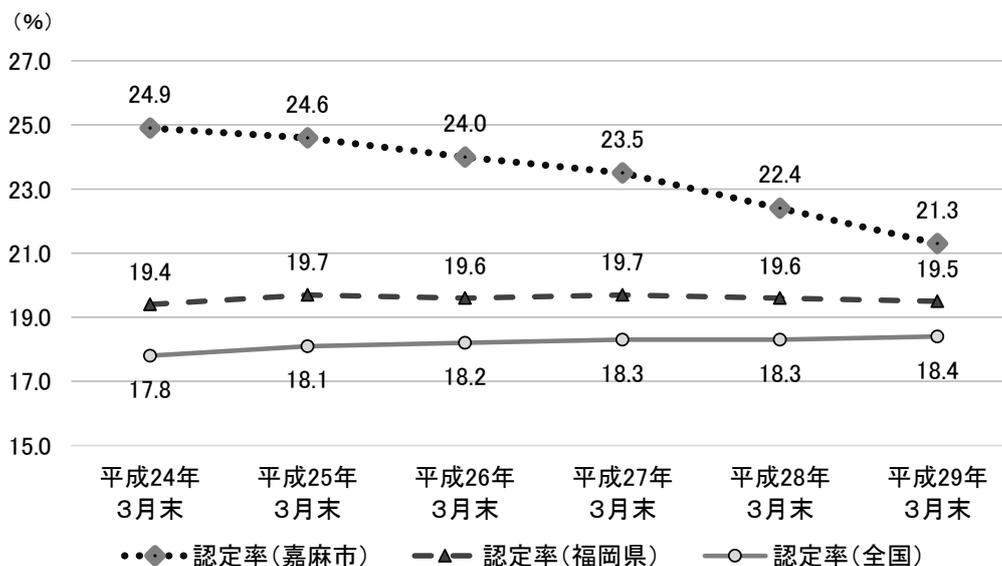


(資料：地域包括ケア「見える化」システム)

■ 要支援・要介護認定率の推移の比較

嘉麻市の要支援・要介護認定率は、平成24年3月末に24.9%であったものが、平成29年3月末には21.3%まで減少しました。しかしながら、平成29年3月末時点においても、福岡県や全国の数値を上回っています。

<図表9 要支援・要介護認定率の推移の比較>



(資料：地域包括ケア「見える化」システム)

10) 要支援・要介護認定者：介護保険法による介護給付あるいは予防給付を受けるために、要支援状態（日常生活において支援を要すると見込まれる状態）、要介護状態（常時介護を要すると見込まれる状態）にあることを認定された者。

■ 介護保険2号被保険者の介護が必要になった理由疾患

65歳未満で介護が必要となった2号被保険者の主な理由疾患を平成20年度末と比較すると、脳血管疾患の割合が減少していますが、平成28年度末においても脳血管疾患が62.8%と最も多い状況です。また、糖尿病の合併症によるものが、7.5%から14.0%と増加しています。

<図表10 介護保険2号被保険者の介護が必要になった理由疾患>

特定疾病名	平成20年度末	平成27年度末	平成28年度末
がん(末期)	—	6.0%	7.0%
パーキンソン病関連疾患	1.5%	2.0%	—
関節リウマチ	6.0%	4.0%	7.0%
筋委縮性硬化症	1.5%	—	—
後縦靭帯骨化症	1.5%	—	—
骨折を伴う骨粗鬆症	—	2.0%	—
初老期における認知症	3.0%	4.0%	4.7%
脊髄小脳変性症	1.5%	4.0%	2.3%
糖尿病合併症(神経障害・腎症・網膜症)	7.5%	8.0%	14.0%
脳血管疾患	73.1%	64.0%	62.8%
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	3.0%	6.0%	—
脊柱管狭窄症	1.5%	—	2.3%

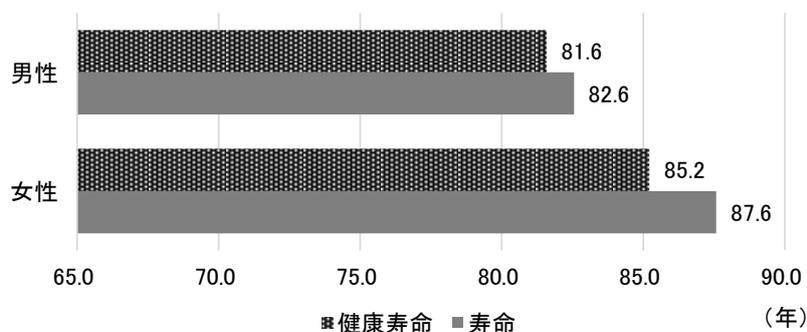
(資料：高齢者介護課)

(4) 健康寿命

■ 65歳の健康寿命(平成28年)

65歳の健康寿命をみると、男性は平均余命が17.55年、平均自立期間が16.59年となっており、要介護2以上の期間が0.97年あります。女性においては、平均余命が22.58年、平均自立期間が20.22年となっており、要介護2以上の期間が2.36年あります。

<図表11 65歳の健康寿命>



(資料：厚生労働省ワークシート)

11) 介護保険2号被保険者：40歳以上64歳未満の健保組合、全国健康保険協会、市町村国保などの医療保険加入者。ただし、介護保険認定者は、加齢に伴う特定疾患に該当する人。

12) 平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値。

<図表 12 65 歳以上の健康寿命（平成 28 年）>

（単位：年）

		平均余命	平均寿命	平均自立期間	健康寿命	平均要介護期間
男	65 歳	17.55	82.55	16.59	81.59	0.97
	70 歳	13.53	83.53	12.59	82.59	0.94
	75 歳	10.06	85.06	9.13	84.13	0.93
	80 歳	6.46	86.46	5.68	85.68	0.78
	85 歳	3.37	88.37	2.84	87.84	0.53
女	65 歳	22.58	87.58	20.22	85.22	2.36
	70 歳	18.36	88.36	15.96	85.96	2.40
	75 歳	14.06	89.06	11.68	86.68	2.38
	80 歳	10.01	90.01	7.72	87.72	2.29
	85 歳	6.53	91.53	4.42	89.42	2.11

（資料：厚生労働省ワークシート）

※平均余命＝平均寿命－年齢 ※平均自立期間＝健康寿命－年齢 ※平均要介護期間＝平均寿命－健康寿命

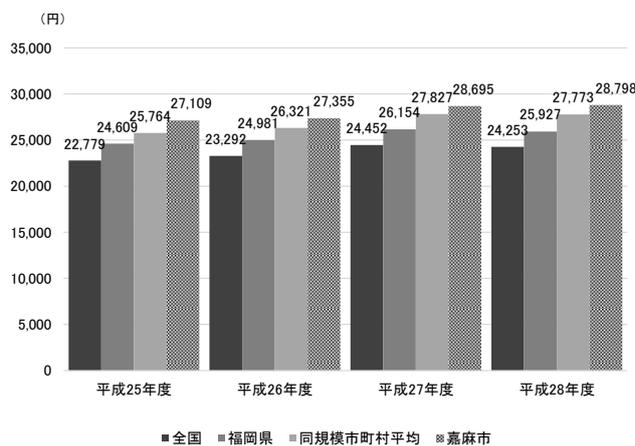
（5）嘉麻市国民健康保険からみる状況

■ 1人当たり医療費の推移

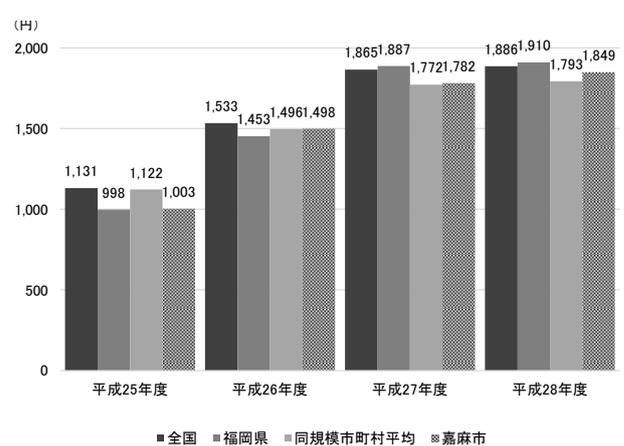
1人当たり医療費の推移をみると、嘉麻市は全国、福岡県、同規模市町村平均よりも高くなっています。また、全国、福岡県、同規模市町村平均と同様に増加傾向をしめしています。平成 28 年度の医療費は県内 60 市町村中 17 位となっています。

1人当たり歯科医療費については、嘉麻市は県内 60 市町村中 42 位となっており、全国、福岡県、同規模市町村平均とあまり変わらない状況です。年々増加傾向でしたが、平成 27 年度からは横ばいの状況です。

<図表 13 嘉麻市国保 1人当たり医療費>



<図表 14 嘉麻市国保 1人当たり歯科医療費>



（資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

13) 国保データベース（KDB）システム：国保中央会が開発したシステムで、「健診」「医療」「介護」等のデータを国、県、同規模団体（市町村）と比較できる等の機能を備えた保険者システム。

■ 生活習慣病医療費における疾患別医療費割合（平成 28 年度）

（最大医療資源傷病名による ※調剤報酬含む）

平成 28 年度の総医療費に占める疾患別医療費割合＜最大医療資源傷病名による調剤報酬含む＞をみると、1 位はがんで 22.5%となっており、次いで精神 21.2%、筋・骨格 16.9%、糖尿病 9.3%になっています。ただし、嘉麻市は全国、福岡県、同規模市町村平均と比べると、がん医療費割合は低く、精神医療費割合が高い状況です。精神医療費割合が高い要因は、精神疾患による入院治療割合が多いことが考えられます。

＜図表 15 生活習慣病医療費における疾患別医療費割合（平成 28 年度）＞

（単位：％）

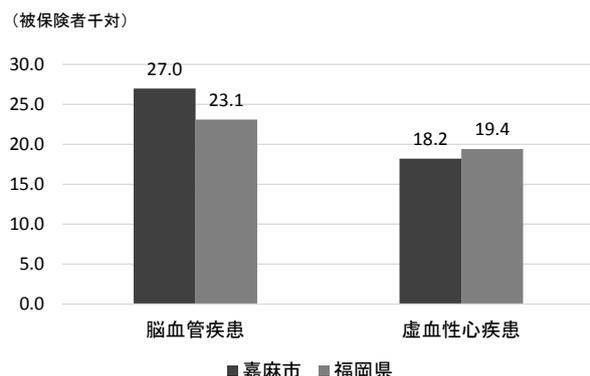
	嘉麻市	同規模平均	福岡県	全国
がん	22.5	23.9	25.5	25.6
慢性腎不全（透析あり）	9.1	9.2	5.4	9.7
糖尿病	9.3	9.9	8.7	9.7
高血圧症	8.4	8.9	8.3	8.6
精神	21.2	19.6	21.3	16.9
筋・骨格	16.9	15.2	16.1	15.2

（資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

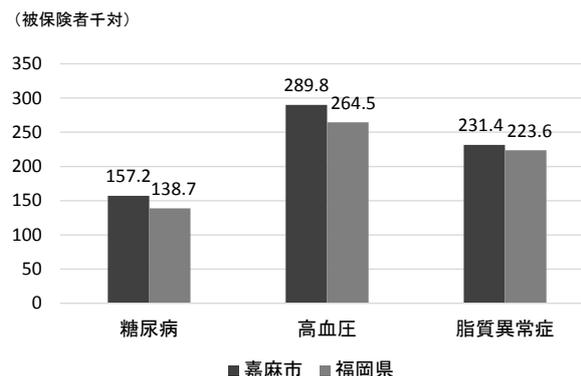
■ 生活習慣病患者数（被保険者千対）

国保加入者における脳血管疾患、¹⁴⁾虚血性心疾患の新規発症患者数をみると、脳血管疾患が県平均よりも高い状態です。また、国保疾患別患者数においても、糖尿病、¹⁵⁾高血圧、脂質異常症いずれも県平均と比較して高い状況です。

〈図表 16 国保新規発症患者数〉
（被保険者千対）（平成 28 年度）

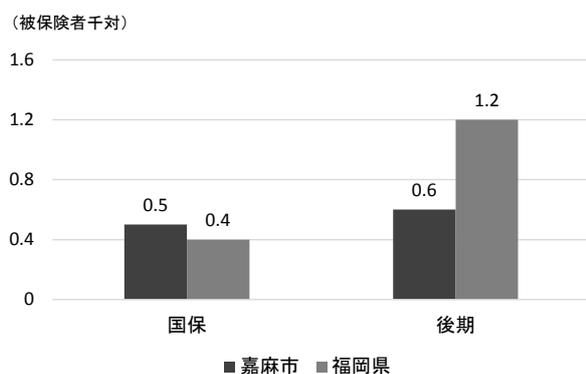


〈図表 17 国保（40～74 歳）疾患別患者数〉
（被保険者千対）（平成 28 年度）



（資料：国保保健事業等評価・分析システム「全体像」）

〈図表 18 新規人工透析患者数（被保険者千対）（平成 28 年度）〉



（資料：国保保健事業等評価・分析システム「全体像」）

65 歳以上で透析導入となった人の大部分は、重度心身障害者医療費助成の受給により、後期高齢者医療（以下「後期」という）に加入するため、後期における新規患者数の状況も把握する必要があります。

国保では県平均より嘉麻市が高く、反対に後期は低くなっています。

嘉麻市の場合、64 歳以下で透析導入となる割合が多く、65 歳以上で透析導入となる割合は少ないことを意味します。

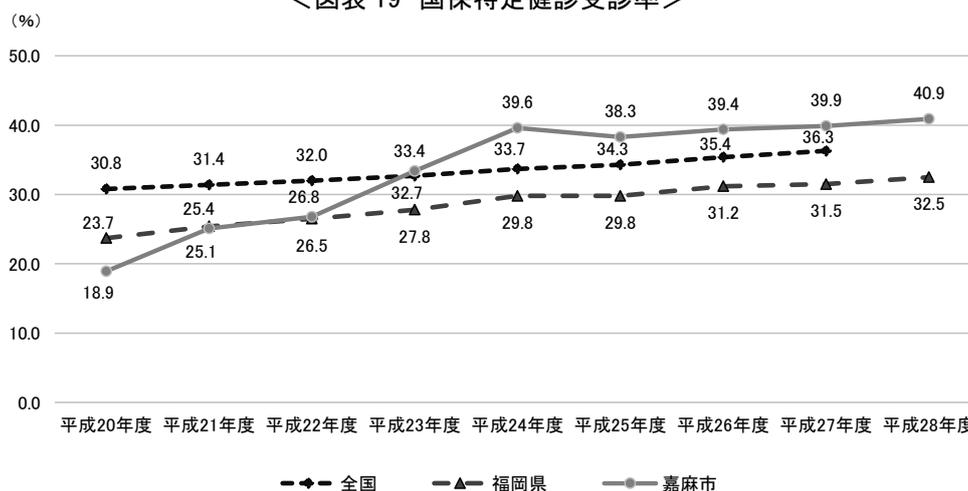
14)虚血性心疾患：狭心症や心筋梗塞など、動脈硬化により心臓を動かしている筋肉に栄養が行かなくなることから起きる病気。
15)脂質異常症：血液中の脂質成分が正常とする範囲を超えている状態「LDL（悪玉）コレステロール、中性脂肪が多すぎる、HDL（善玉）コレステロールが少ない状態」。

(6) 各種健診の実施状況

■ 嘉麻市国保特定健診受診率¹⁶⁾

国保特定健診受診率は、平成 24 年度までは急上昇し、それ以降は伸び悩んでいます。平成 28 年度は 40.9%で前年度よりも 1%上昇しました。健診受診率は全国及び県平均よりも高い状況ですが、国が示す目標受診率（60%）には遠く及ばない状況です。

<図表 19 国保特定健診受診率>

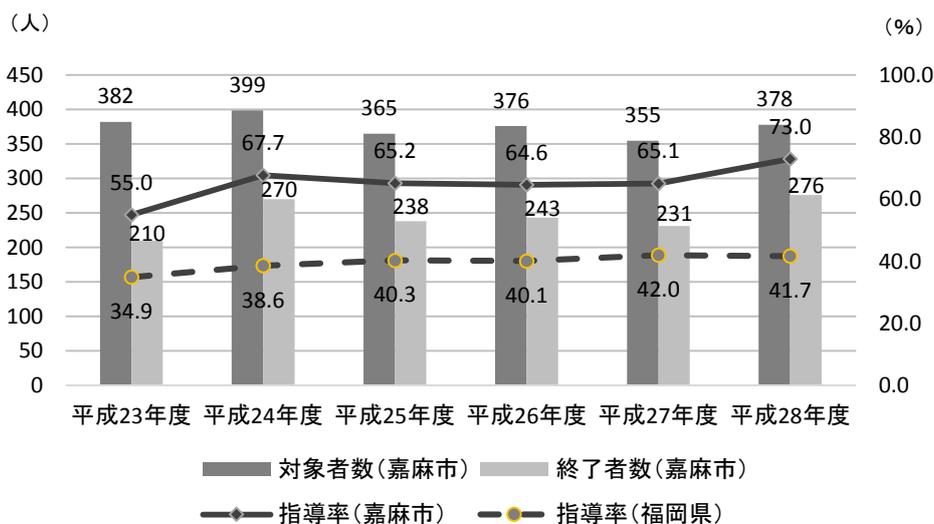


(資料：特定健診法定報告分)¹⁷⁾

■ 嘉麻市国保特定保健指導率¹⁸⁾

国保特定健診保健指導については、平成 28 年度は 73.0%でした。県平均よりも高い状況で、国が示す目標保健指導率（60%）を上回っています。

<図表 20 国保特定健診保健指導率の推移>



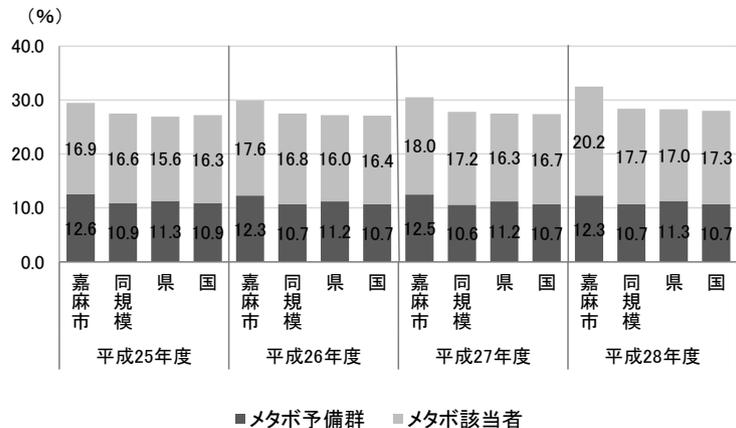
(資料：特定健診法定報告分)

- 16) 特定健診：40～74歳の保険加入者を対象に、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とした健診。
- 17) 特定健診・保健指導法定報告：「高齢者の医療の確保に関する法律第 142 条に基づき特定健康診査・特定保健指導の結果についての報告。
- 18) 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く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が行うアドバイス。

19) **■ 嘉麻市国保特定健診におけるメタボリックシンドローム（メタボ）該当者及び予備群**

メタボ予備群は、12%台で推移していますが、メタボ該当者については年々上昇傾向を示しており、同規模、国、県と比較しても高い状態です。平成 28 年度の 20.2%は、県下 6 位となっています。

＜図表 21 メタボリックシンドローム(メタボ)該当者及び予備群＞



(資料：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

■ メタボ該当者及び予備群の減少率

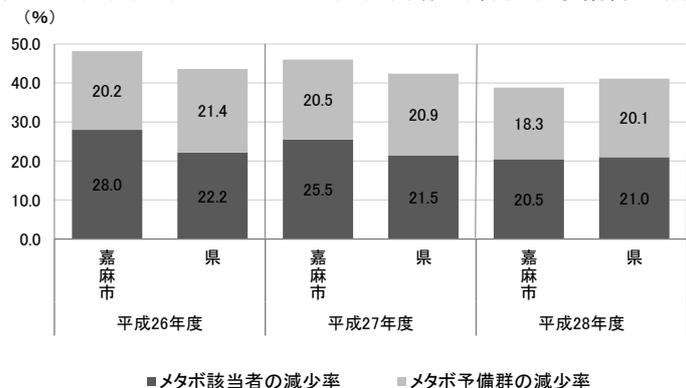
(昨年度の健診でメタボ該当者及び予備群のうち今年度、メタボ該当者及び予備群でなくなったものの割合)

メタボ該当者及び予備群の減少率は、どちらも年々低下しており、平成 28 年度については県平均の減少率を下回っています。

＜図表 22 メタボ該当者及び予備群の減少率＞

	嘉麻市		福岡県	
	メタボ該当者の減少率	メタボ予備群の減少率	メタボ該当者の減少率	メタボ予備群の減少率
平成 26 年度	28.0%	20.2%	22.2%	21.4%
平成 27 年度	25.5%	20.5%	21.5%	20.9%
平成 28 年度	20.5%	18.3%	21.0%	20.1%

＜図表 23 メタボリックシンドローム(メタボ)該当者及び予備群の減少率＞



(資料：特定健診法定報告)

19) メタボリックシンドローム該当者・予備群：

※メタボ該当者：ウエスト腹囲径が基準以上（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）であり、かつ以下の 3 つの項目のうち 2 項目以上に該当する者

※メタボ予備群：ウエスト腹囲径が基準以上（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）であり、かつ以下の 3 つの項目のうち 1 項目以上に該当する者

[3つの項目]

血糖：空腹時血糖 110 mg/dl 以上

血圧：収縮期（最大）血圧 130mmHg 以上、拡張期（最低）血圧 85 mm Hg、

脂質：中性脂肪 150 mg/dl、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

■ 嘉麻市実施の健診結果の推移

＜図表 24 健診受診者の内訳＞

(単位:人)

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
国保特定健診(※)	2,657	3,117	2,971	3,019	2,973	2,947
健康診査(※)	2	5	11	16	25	19
若年健診(※)	238	286	196	228	185	205
その他(※)	136	286	227	217	249	211

※国保特定健診：特定健診法定報告対象者
 ※若年健診：20～39 歳を対象とした健診

※健康診査：健康増進法に基づく健診
 ※その他：国保への中途加入者、国保の喪失者など

(資料：健康課)

【血圧の状況】

平成 23 年度と平成 28 年度を比較すると服薬者の割合が増加しています。特に、血圧正常から正常高値者の服薬割合が増加しています。循環器疾患の予防は高血圧を含む危険因子の管理が重要です。健診結果により発症予防に努めるとともに、²²⁾有所見者に受診勧奨を行った結果、服薬が開始された人の割合が多くなったことが考えられます。

ただし、健診受診者において I 度高血圧（140/90）以上の割合は減少していませんでした。健診時の血圧には、普段は服用している降圧剤の薬を服用せずに健診を受診される人が一部いることや²³⁾白衣高血圧等の要因もあると思われます。

＜図表 25 血圧の状況＞

	受診者数	服薬状況	合計	服薬割合	正常～正常高値		正常		正常高値		I 度高血圧		II 度高血圧		III 度高血圧	
					～139/～89	服薬状況	～129/～84	130～139/85～89	140～159/90～99	160～179/100～109	180～/110～					
平成23年度	3,033	服薬中	865	28.5%	555	24.5%	293	262	243	60	7					
		服薬なし	2,168	71.5%	1,711	75.5%	1,262	449	352	80	25					
		総計	3,033		2,266		1,555	51.3%	711	23.4%	595	19.6%	140	4.6%	32	1.1%
平成28年度	3,382	服薬中	1,161	34.3%	767	31.5%	424	343	300	74	20					
		服薬なし	2,221	65.7%	1,669	68.5%	1,220	449	394	126	32					
		総計	3,382		2,436		1,644	48.6%	792	23.4%	694	20.5%	200	5.9%	52	1.5%

(資料：健康課)

【脂質（LDLコレステロール：悪玉コレステロール）の状況】

平成 23 年度と平成 28 年度を比較すると服薬者の割合が増加しています。循環器疾患の予防は脂質異常症を含む危険因子の管理が重要です。健診結果により発症予防に努めるとともに、²²⁾有所見者に受診勧奨を行った結果、服薬が開始された人の割合が高くなったことが考えられます。その結果、LDL（悪玉）コレステロール 160 以上の割合は減少しています。

＜図表 26 脂質(LDL:悪玉コレステロール)の状況＞

	受診者数	服薬状況	総計	服薬割合	160以上(再)		～119		120-139		140-159		160-179		180～	
					351	11.6%	1,416	46.7%	796	26.2%	468	15.4%	231	7.6%	120	4.0%
平成23年度	3,033	服薬中	515	17.0%	23		328		125		39		13		10	
		服薬なし	2,518	83.0%	329		1,088		671		430		218		111	
		総計	3,033		351	11.6%	1,416	46.7%	796	26.2%	468	15.4%	231	7.6%	120	4.0%
平成28年度	3,382	服薬中	785	23.2%	32		521		156		76		25		7	
		服薬なし	2,597	76.8%	316		1,131		683		467		212		104	
		総計	3,382		348	10.3%	1,652	48.8%	839	24.8%	543	16.1%	237	7.0%	111	3.3%

(資料：健康課)

20) 循環器疾患：心臓や血管に関わる病気の総称。

21) 危険因子：疾患の発生を増大させる可能性のあるもの。

22) 有所見者：健康診断の結果、異常な所見のあった者。

23) 白衣高血圧：健診や診察時の測定場面では緊張等により血圧が高いが平常時は高くない状態。

24) LDL コレステロール：悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管の内側に付着してたまり、動脈硬化をおこす。

【血糖（HbA1c：ヘモグロビン・エイ・ワン・シー）の状況】

平成 23 年度と平成 28 年度を比較すると服薬者の割合が増加しています。循環器疾患の予防は糖尿病を含む危険因子の管理が重要です。健診結果により発症予防に努めるとともに、有所見者に受診勧奨を行った結果、服薬が開始された人の割合が高くなったことが考えられます。その結果、HbA1c8.4%以上の割合は減少しています。糖尿病新薬の開発により治療者の血糖コントロール状態が良くなったことも要因の一つだと思われます。

HbA1c5.5%未満の割合が増加しているのは、保健指導による発症予防の効果と思われます。ただし、HbA1c6.5%以上の割合も増加しています。生活習慣病治療者の健診受診が増えたことによる可能性もありますが、発症予防や重症化予防のため、市民の生活習慣の改善にむけた取り組みを強化する必要があります。

＜図表 27 血糖(HbA1c:ヘモグロビン・エイ・ワン・シー)の状況＞

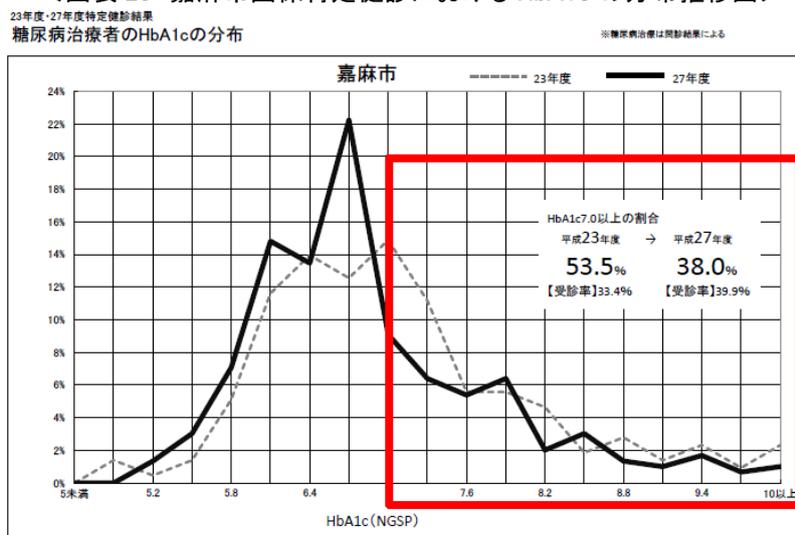
	受診者数	服薬状況	総計	服薬割合	正常	正常高値	糖尿病予備群	糖尿病領域						
					~5.5	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~	7.0以上(再)	8.4以上(再)				
平成23年度	2,847	服薬中	224	7.9%	6	11	42	165	118	28				
		服薬なし	2623	92.1%	676	1166	603	178	65	15				
		総計	2847		682	24.0%	1177	41.3%	645	22.7%	343	12.0%	183	6.4%
平成28年度	3,143	服薬中	337	10.7%	7	25	64	241	147	26				
		服薬なし	2806	89.3%	868	1166	596	176	56	16				
		総計	3143		875	27.8%	1191	37.9%	660	21.0%	417	13.3%	203	6.5%

(資料：健康課)

■ 嘉麻市国保特定健診におけるHbA1cの分布図

国保特定健診（法定報告）受診者における糖尿病治療者のHbA1cの分布推移図です。平成 23 年度と平成 27 年度を比較するとHbA1c 7.0%以上（糖尿病領域）の者の割合は減少しています。新薬の開発等により治療者の血糖コントロール状態が良くなったことが要因だと思われます。ただし、集団の血糖分布が低い方向に移動しています。保健指導による重症化予防の効果も一つの要因であったと思われます。

＜図表 28 嘉麻市国保特定健診におけるHbA1cの分布推移図＞



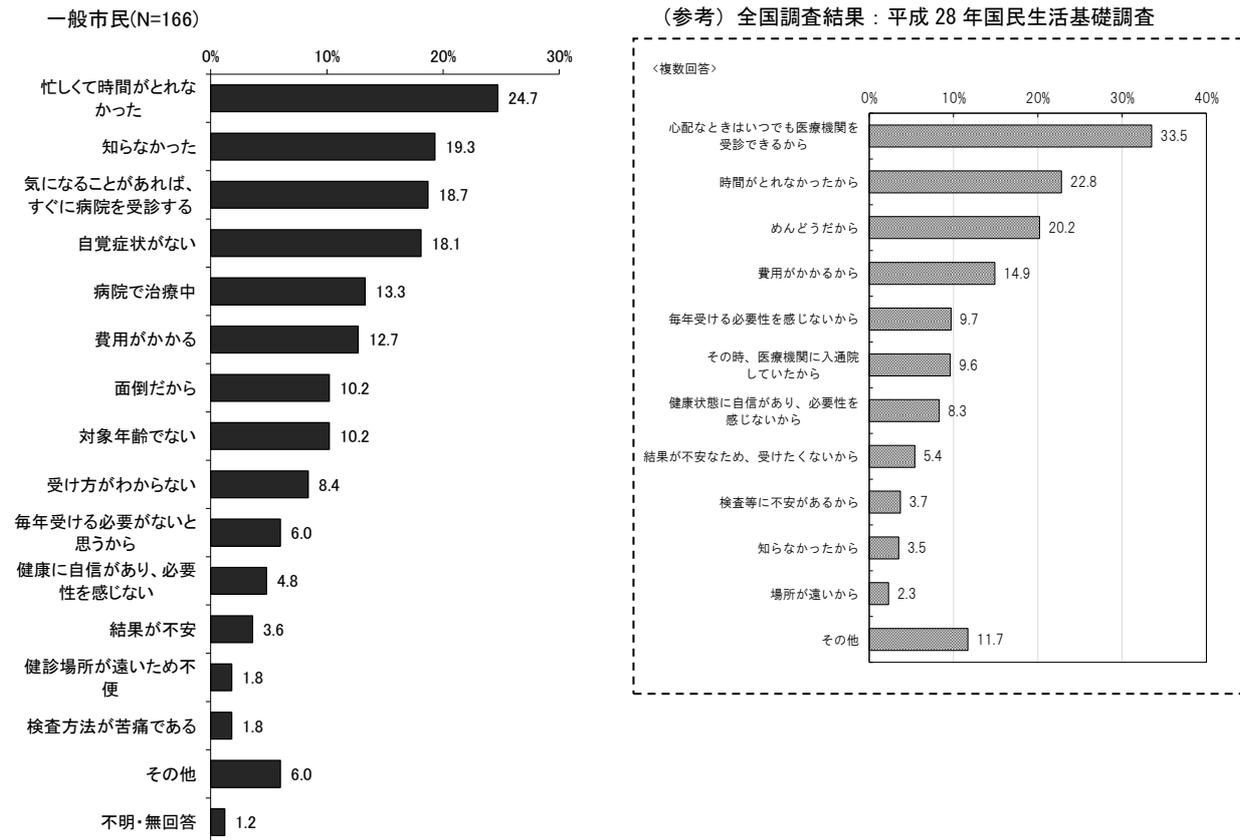
(資料：福岡県国保連合会)

25) HbA1c：食事や運動によって影響を受けやすい血糖値の1～2か月間の平均値をあらわしたもの。
26) 血糖コントロール：血糖を調整できているかどうか。指標としてはHbA1cが用いられる。
(一般的なコントロール指標：糖尿病治療ガイド)
血糖正常化を目指す際の指標：HbA1c6.0未満
合併予防のための目標指標：HbA1c7.0未満
治療強化が困難な際の目標：HbA1c8.0未満
※65歳以上の高齢者については、健康状態や服薬の状況に応じて目標指標が異なる。

■ 過去1年間に生活習慣病等の健診又は人間ドック²⁷⁾を受けなかった理由
 《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

生活習慣病等の健診又は人間ドックを受けなかった理由としては、全国調査では「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が33.5%と高くなっていますが、当市では「忙しくて時間がとれなかった」が24.7%と一番高くなっており、健康管理よりも仕事等が優先されていることが考えられます。

＜図表 29 過去1年間に生活習慣病等の健診又は人間ドックを受けなかった理由＞



27) 人間ドック：自覚症状の有無に関係なく、病院等で入院や日帰りにて身体各部位の検査を受けて健康度をチェックする健康診断の一種。

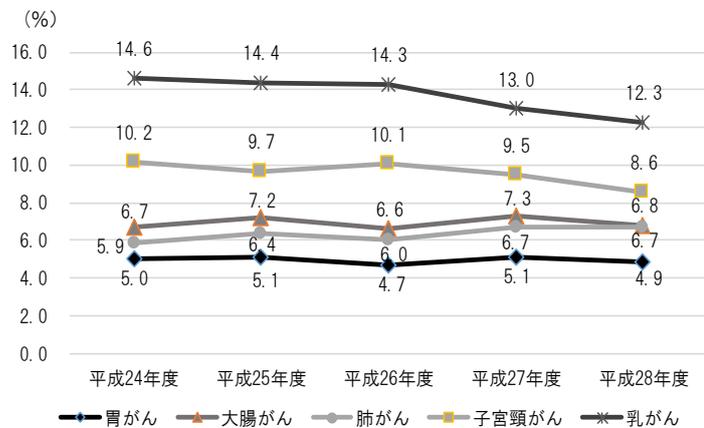
(7) がんの状況

■ 各種がん検診の受診率の推移

がん検診受診率の推移をみると、胃がん、大腸がん、肺がんは、増減を繰り返しながら概ね横ばいで推移していますが、胃がんにおいては、他のがん検診より一貫して低く、平成28年度では4.9%となっています。

子宮頸がんや乳がんの女性のがん検診は、他のがん検診より高くなっていますが、近年、減少傾向となっています。

＜図表 30 各種がん検診の受診率の推移＞



(資料:健康課)

※対象者は、40歳以上の人口（子宮頸がんは20歳以上の人口）

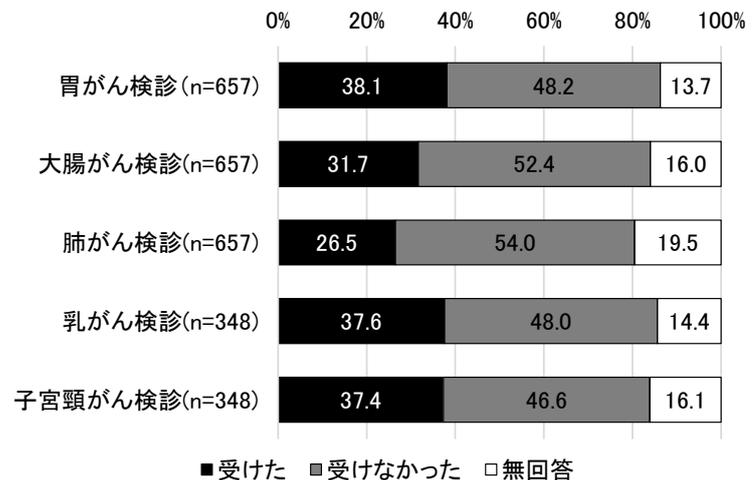
※子宮頸がん、乳がんの受診率は、(前年度受診者+今年度受診者)÷2年連続受診者÷対象者数にて算出

■ がん検診受診状況

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

アンケートでは、職場や病院での検診等も含めて過去1年間（子宮頸がん、乳がんについては過去2年間）の受診歴について聞いています。国の目標である40%には到達していませんが、市の検診以外の検診にて受診をしている方が多いといえます。

＜図表 31 がん検診受診状況＞



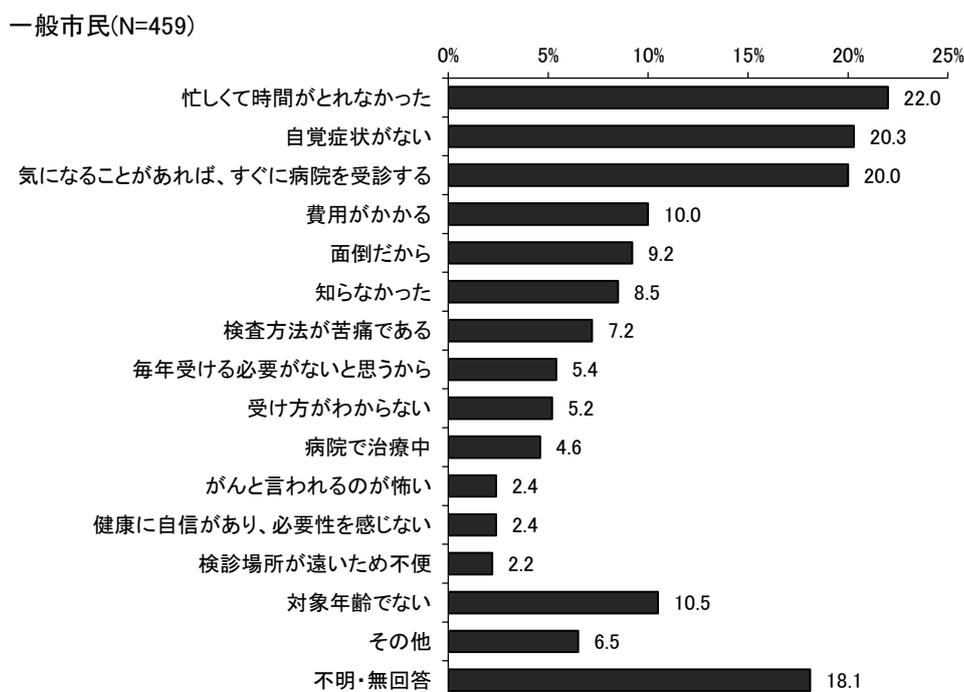
※アンケート結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。

■ がん検診を受けなかった理由

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

がん検診を受けなかった理由としては、「忙しくて時間がとれなかった」が22.0%と最も高く、次いで「自覚症状がない」20.3%、「気になることがあれば、すぐに病院を受診する」が20.0%となっています。

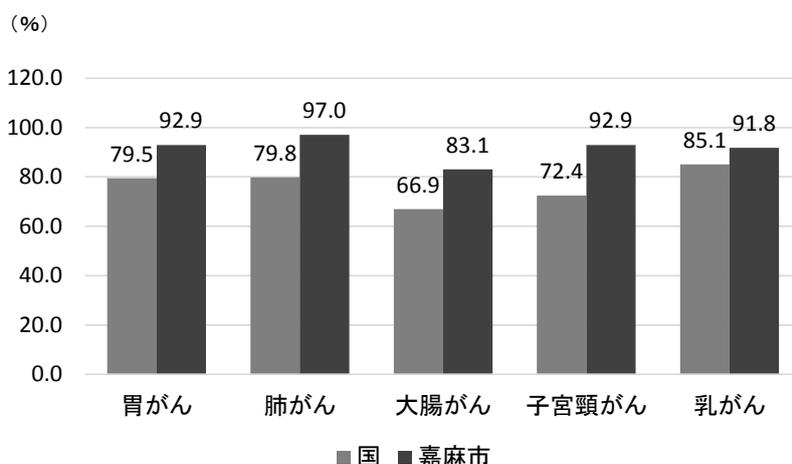
＜図表 32 がん検診を受けなかった理由＞



■ がん検診²⁸⁾精密受診率の比較

がん検診の精密受診率としては、検診後6ヶ月以内に未受診者に対し、受診勧奨の通知や電話勧奨を行っていることより、全国平均の精密受診率を上回っています。大腸がん検診が83.1%と若干低いものの、他のがん検診は90%を超えています。

＜図表 33 平成26年度がん検診精密受診率の比較＞



(資料：国は地域保健・健康増進事業報告の概況
市は嘉麻市健康づくり推進協議会資料)

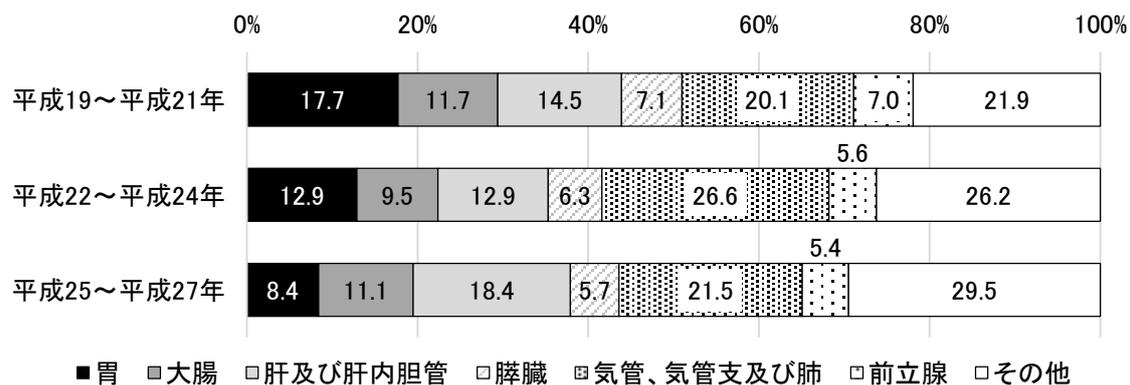
28) 精密受診率：要精密は何らかの疾患が疑われるときに、詳しい検査が必要だと判断された場合。

精密受診率 = (精密検査を受けた者) ÷ (要精密と判断された者) × 100

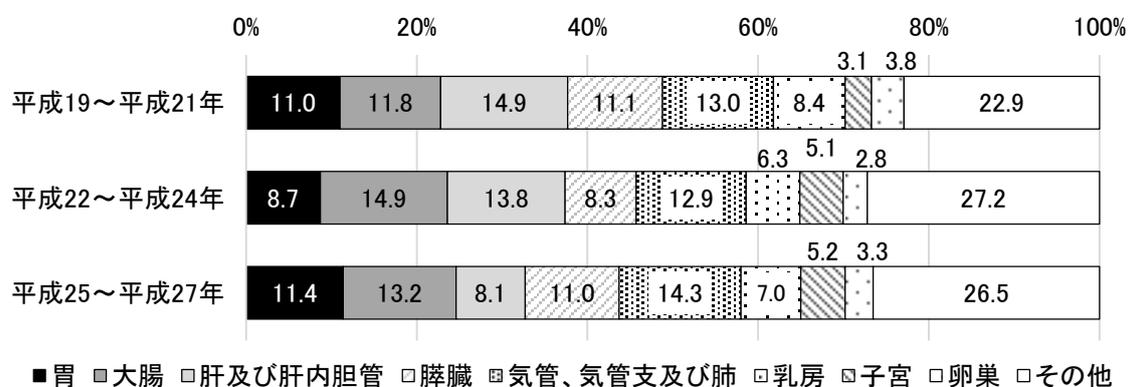
■ 悪性新生物（がん）による死亡状況

がんによる死亡割合を、部位別にみると、平成25年～平成27年は男性では肺がんが最も多く、がん死亡全体の21.5%を占め、次いで肝臓（18.4%）、大腸（11.1%）、胃（8.4%）の順、女性では、肺がん（14.3%）が最も多く、次いで大腸（13.2%）、胃（11.4%）、膵臓（11.0%）の順となっています。

<図表 34 悪性新生物死亡割合（男性）>



<図表 35 悪性新生物死亡割合（女性）>

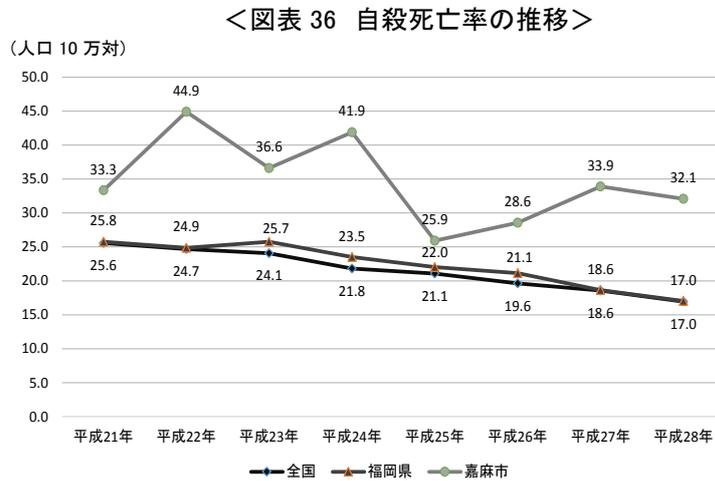


（資料：保健統計年報）

(8) こころの健康

■ 自殺死亡率の推移

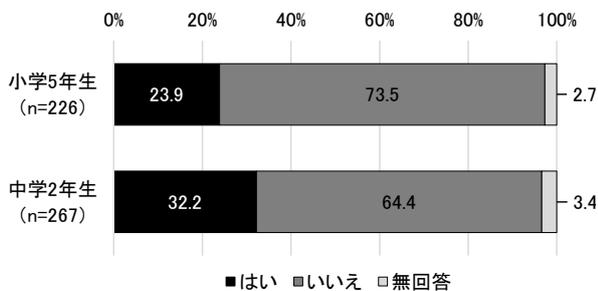
嘉麻市の自殺死亡率（人口 10 万対）の状況をみると、全国や福岡県の自殺死亡率よりも高くなっています。全国の自殺者数は3万人を切ってその後低下し続けていますが、嘉麻市においては、平成 25 年に低下したもののその後若干増加している状態です。



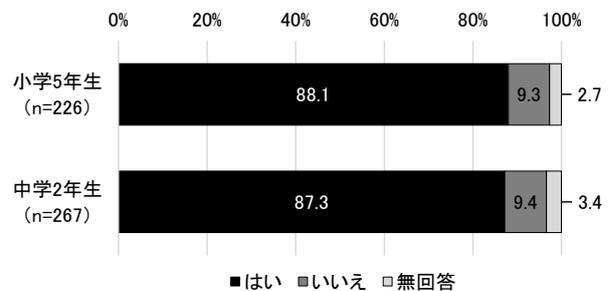
《嘉麻市健康課実施小学5年生・中学2年生対象アンケート》

現在、心配事や悩んでいることがある児童・生徒が3割くらいいる中、9割近い方が、家族・友人・先生等に相談できると回答していますが、1割近くの方は、相談者がいない状態です。

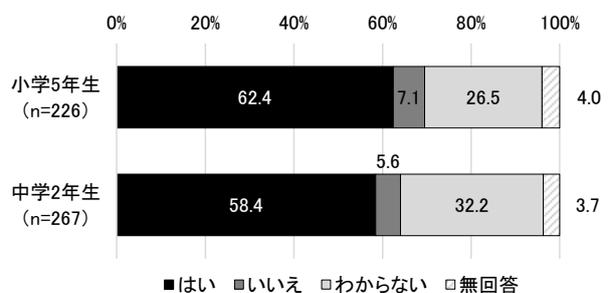
＜図表 37 今、心配事や悩んでいることがありますか＞



＜図表 38 悩みを相談できる人がいますか＞



＜図表 39 自分を大切に思えますか＞

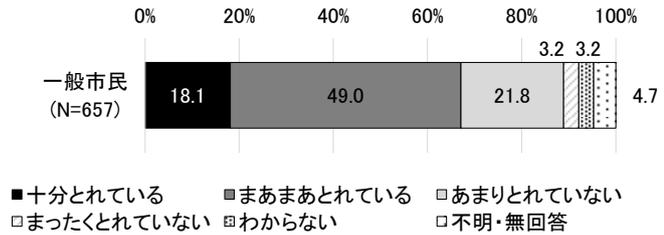


自殺予防として、自分自身を大切に思うことが重要ですが、約3～4割の児童・生徒において「いいえ（大切に思えない）」「わからない」の回答になっています。

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

＜図表 40 ふだんとっている睡眠で、休養が十分とれていますか＞

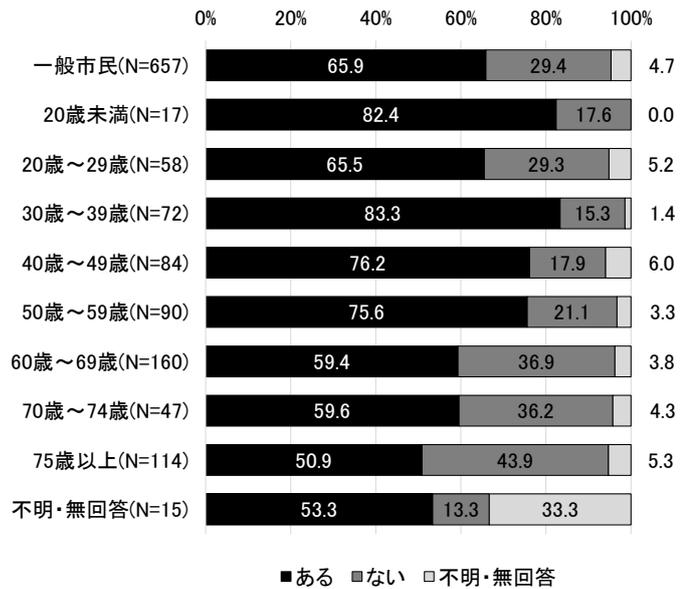
ふだんとっている睡眠で、休養が十分とれているかについては、「まあまあとれている」が 49.0%と最も高く、次いで「あまりとれていない」が 21.8%となっています。



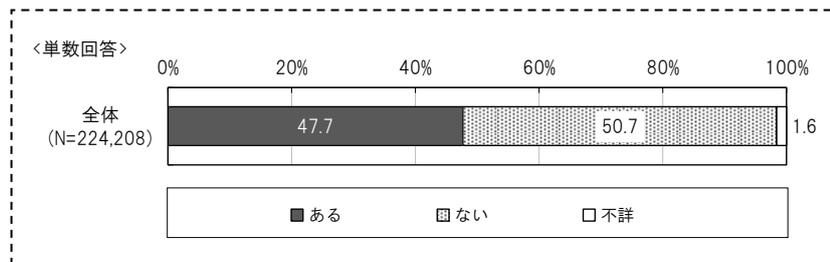
＜図表 41 日常の生活でストレスを感じることがありますか＞

日常の生活の中で、ストレスを感じることがあるかについては、65.9%が「ある」と回答しています。全国調査の 47.7%からみるとかなり高い数値になっています。

年代別にみると、30～50 歳代の働き盛りの年代が高くなっており、年代別の自殺者数が多くなっている年代と一致しています。



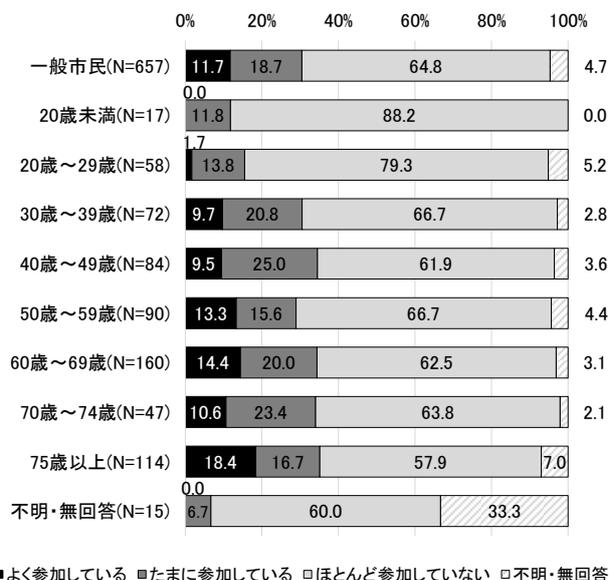
(参考) 全国調査結果：平成 28 年国民生活基礎調査



日頃、地域活動に参加しているかについては、「ほとんど参加していない」が64.8%と最も高く、次いで「たまに参加している」が18.7%となっています。

75歳以上では「よく参加している」が高くなっている一方、30歳未満では特に低くなっています。

<図表 42 日頃地域活動に参加していますか>



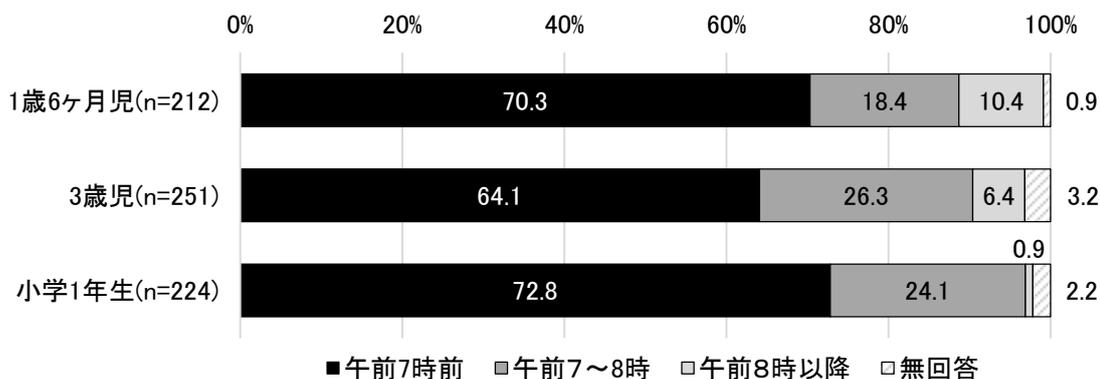
(9) 生活習慣

■ 起床時間

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

午前7時前の起床が7割と大半を占めていますが、1歳6ヶ月児では午前8時以降の起床が10.4%となっています。

<図表 43 起床時間>

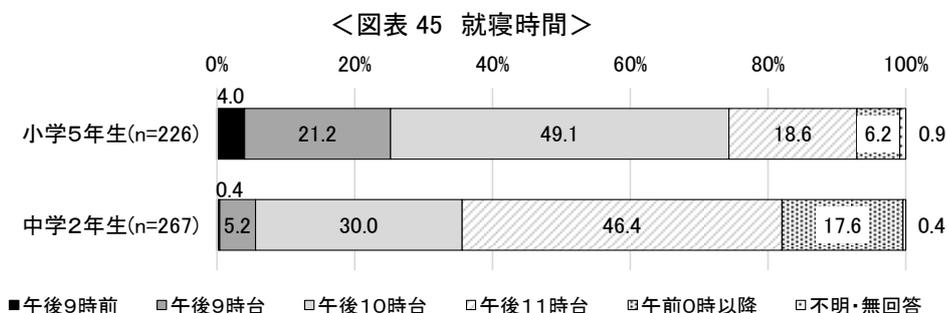
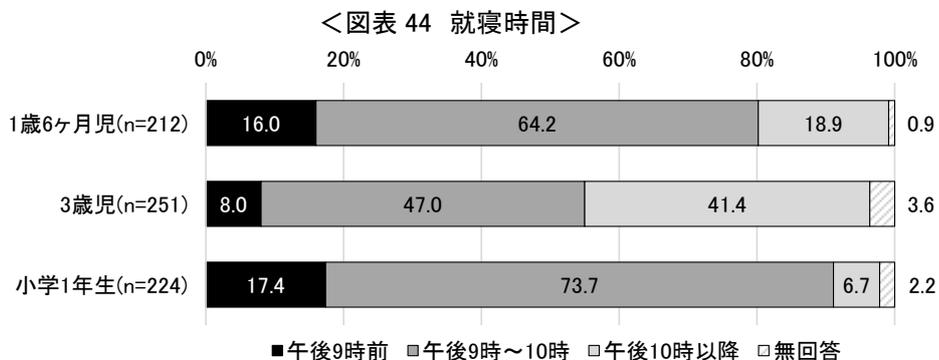


(資料：1歳6ヶ月児・3歳児 平成28年7月～平成29年6月までの健診時アンケート
小学1年生 嘉麻市健康課実施アンケート)

■ 就寝時間

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

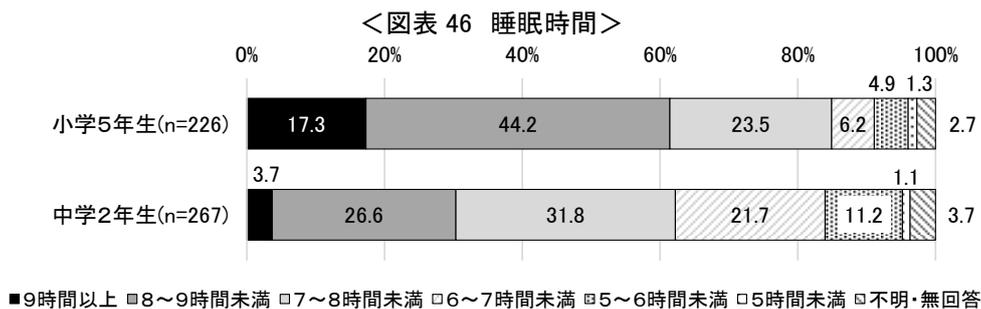
小学1年生で就寝時間午後10時以降が6.7%を占めています。また、就寝時間午前0時以降が小学5年生で6.2%、中学2年生で17.6%と夜型の生活がうかがわれます。



■ 睡眠時間

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

中学2年生で睡眠時間が7～8時間未満の割合は31.8%で最も多く、6～7時間未満でも21.7%です。就寝時間が遅い分、睡眠時間が短くなっていると思われます。

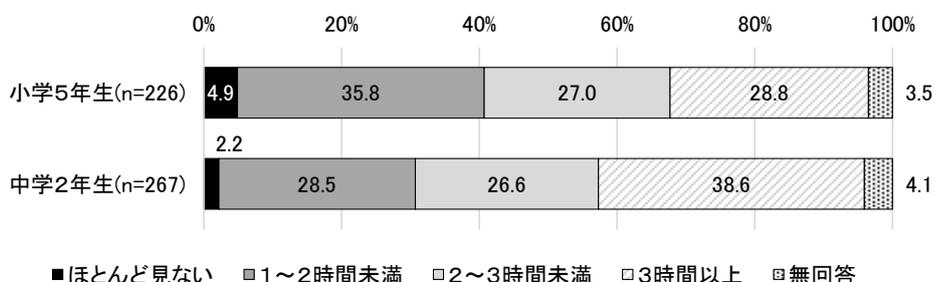


■ メディアの時間

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

1日に見るメディア（TV、ゲーム、スマホ）の時間が3時間以上の児童生徒が小学生で28.8%、中学生で38.6%を占めています。このことが就寝時間を遅らせている原因の一つとも考えられます。

＜図表 47 メディアの時間＞



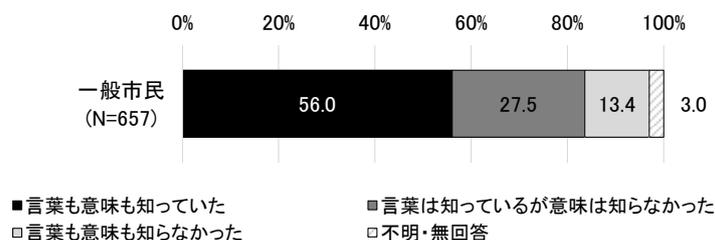
(10) 栄養・食生活

■ 食育という言葉を知っていますか

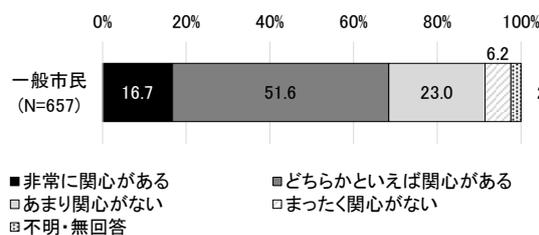
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

「食育」の理解度が56.0%と半数の結果、関心度も全国の調査結果に比べ、16.7%と低くなっています。

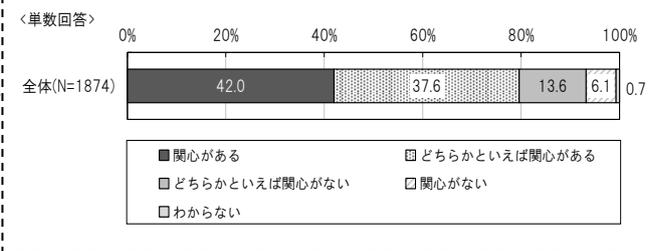
＜図表 48 食育という言葉を知っていますか＞



＜図表 49 食育に関心がありますか＞



(参考) 全国調査結果：食育に関する意識調査（平成29年3月）

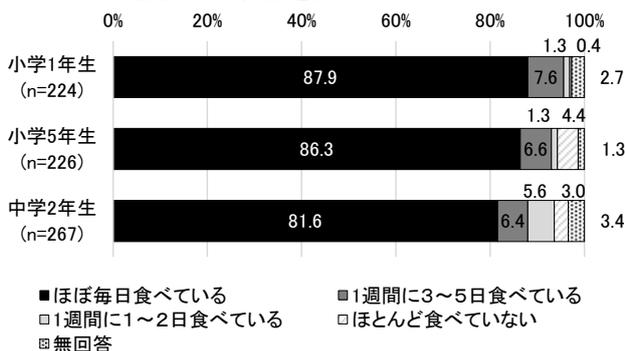


■ 朝食を食べていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

朝食を「ほぼ毎日食べている」の割合はどの年代においても80%を超えています。年齢とともに、「ほとんど食べていない」方も増えています。

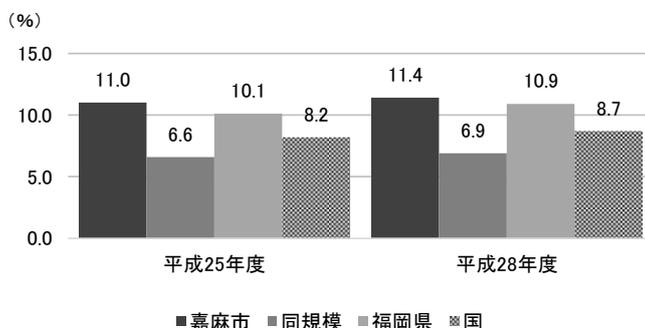
＜図表 50 朝食を食べていますか＞



《国保特定健診質問票の結果》

国保特定健診の質問票において「週3回以上朝食を欠食する人の割合」は平成25年度と平成28年度を比較してあまり変わりませんが、同規模市町村よりはかなり高い状況です。

＜図表 51 週3回以上朝食を欠食する人の割合＞

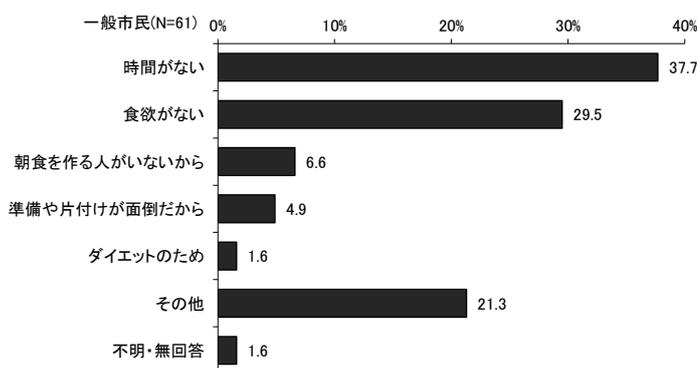


(資料：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の経年比較」)

■ 朝食を食べない理由はなんですか 《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

「朝食を食べない」と回答した方に理由を聞いたところ、「時間がない」37.7%、「食欲がない」29.5%となっています。

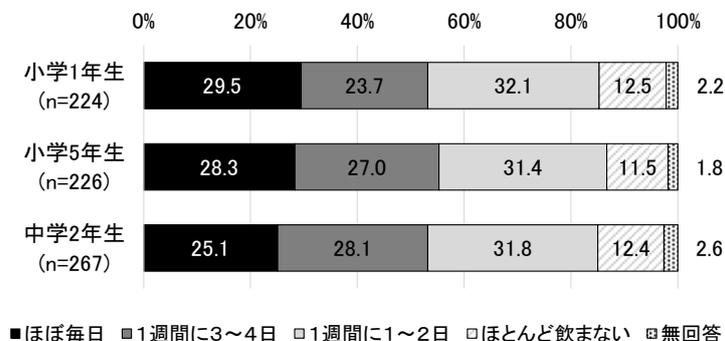
＜図表 52 朝食を食べない理由はなんですか＞



■ ジュース類を1週間に何日飲みますか 《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

ジュース類を「ほぼ毎日」飲むと答えた児童生徒が25%を超えていて、小学1年生が一番高く29.5%となっています。

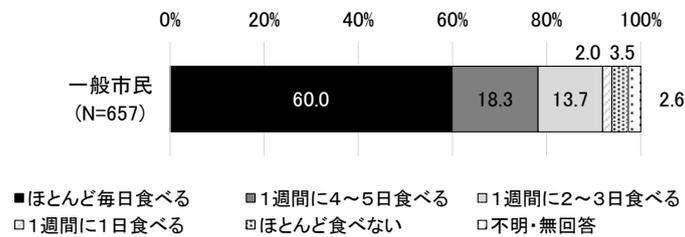
＜図表 53 ジュース類を1週間に何日飲みますか＞



■ 1日に2回以上、²⁹⁾主食、主菜、副菜をそろえて食べることが週何回ありますか
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

主食、主菜、副菜については、「ほとんど毎日食べる」と「1週間に4～5日食べる」が合計で78.3%と、大半を占めています。

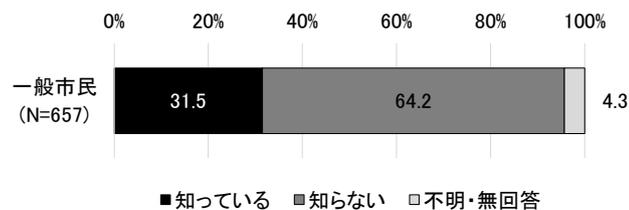
＜図表 54 1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べることが週何回ありますか＞



■ 1日にとりたい野菜摂取量を知っていますか
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

1日にとりたい野菜摂取量を知っているかについては、「知っている」が31.5%、「知らない」が64.2%となっています。

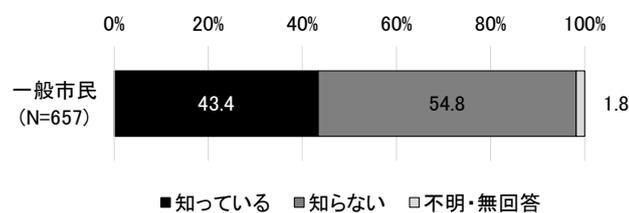
＜図表 55 1日にとりたい野菜摂取量を知っていますか＞



■ 1日の塩分量として望ましい摂取量を知っていますか
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

1日の塩分量として望ましい摂取量を知っているかについては、「知っている」が43.4%、「知らない」が54.8%となっています。

＜図表 56 1日の塩分量として望ましい摂取量を知っていますか＞



29) 主食・主菜・副菜：

「主食」とは、米・パン・めん類などを使った料理。

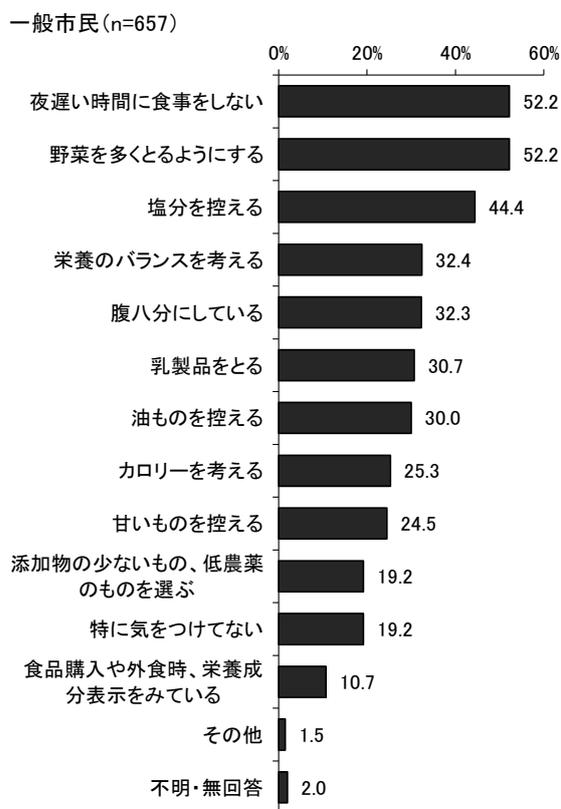
「主菜」とは、肉・魚・卵・豆腐・納豆などを使ったおかずの中心となる料理。

「副菜」とは、野菜・きのこ・海藻などを使った料理。

■ 生活習慣病予防又は改善のために、気をつけていること
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

＜図表 57 生活習慣病予防又は改善のために、気をつけていること＞

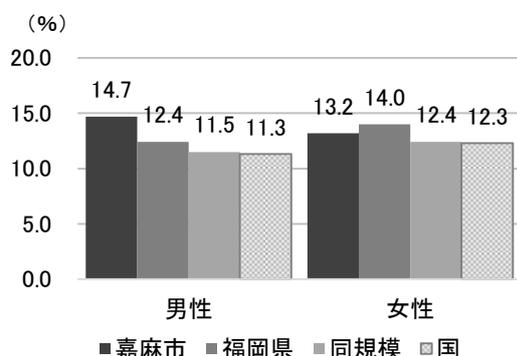
生活習慣病予防又は改善のため気をつけていることについては、「夜遅い時間に食事をしない」と「野菜を多くとるようにする」がともに52.2%と最も高く、次いで「塩分を控える」が44.4%、「栄養のバランスを考える」が32.4%となっています。



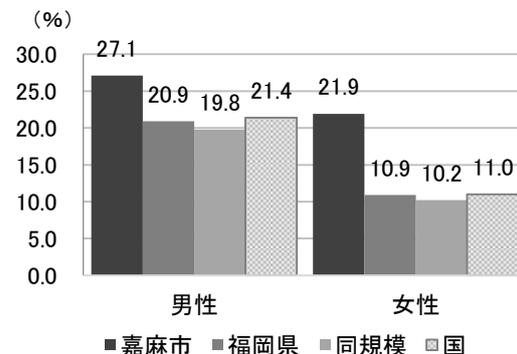
《国保特定健診質問票の結果》

40～74歳の特定健診の質問票において、「夕食後の間食」「就寝前2時間以内の食事」が福岡県、全国平均よりも高くなっています。特に就寝前2時間以内の夕食は、県内保険者のうち男性は4位、女性は2位と上位に位置しています。夕食後の間食や就寝前の食事は、体重の増加や生活習慣病と深く関係しているところでもあります。

＜図表 58 夕食後に間食を週3回以上とる者の割合＞



＜図表 59 就寝前2時間以内の夕食が週3回以上の割合＞



(資料:平成28年度 国保データベース(KDB)システム「平成28年度 質問票調査の経年比較」)

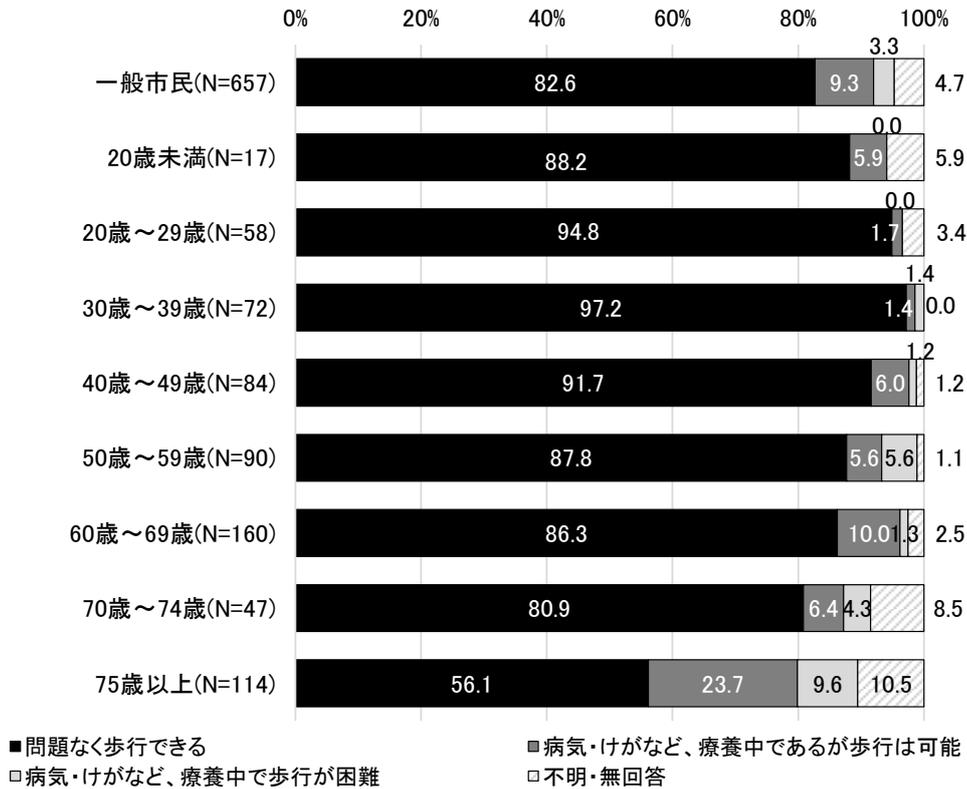
(11) 身体活動・運動

■ 歩行状態について

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

歩行状態については、80%以上の方が「問題なく歩行できる」と回答していますが、75歳以上の人では、「問題なく歩行できる」が56.1%と低くなっています。

<図表 60 歩行状態について>

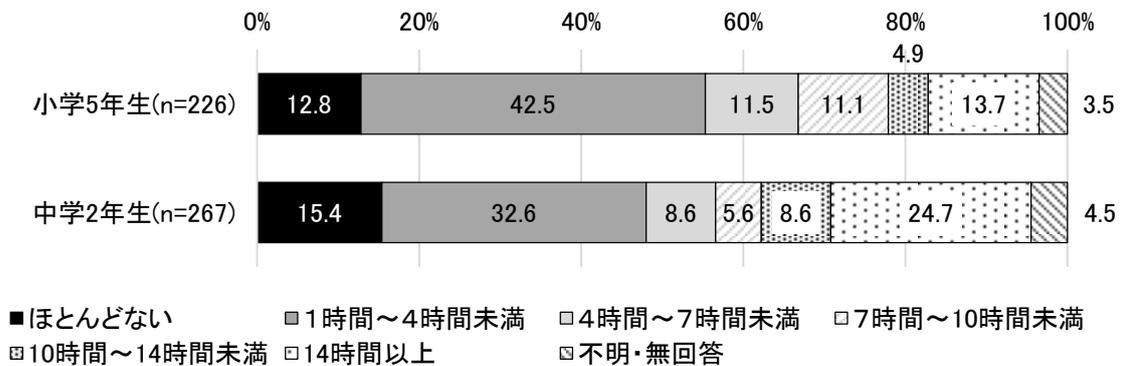


■ 運動を1週間に何時間くらいしていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

運動に関しては、習いごとや、中学生においてはクラブ活動もあるため7時間以上が4割近く占めています。しかし、ほとんどしない児童・生徒も1割以上います。

<図表 61 運動を1週間に何時間くらいしていますか>

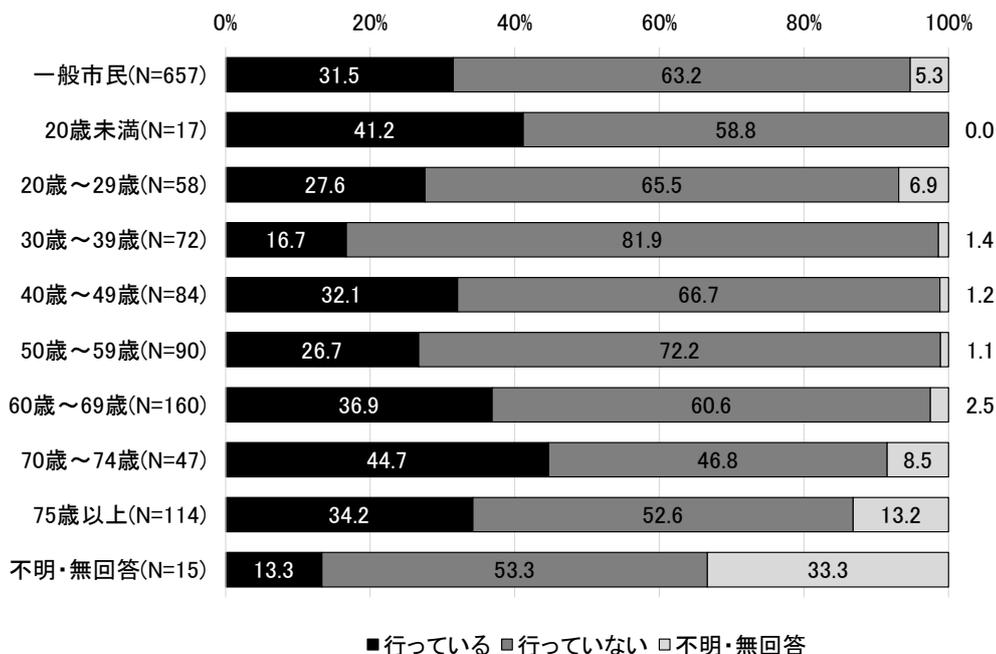


■ 1日に30分以上の運動を、週2回以上行っていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

アンケートでは、³⁰⁾運動習慣者の割合は全体で31.5%、最も高いのが70～74歳で44.7%、最も低いのは30～39歳で16.7%です。20歳未満の運動習慣者の割合が高いのは高校生のクラブ活動による運動習慣と思われる。20～50歳代の仕事や家庭が忙しい世代の運動習慣が低い状況です。

＜図表 62 1日に30分以上の運動を、週2回以上行っていますか＞

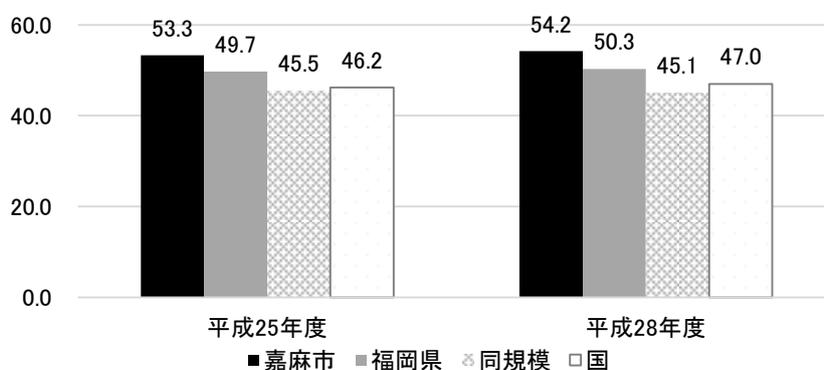


■ 歩行もしくは同等の身体活動を1日1時間以上していない者の割合

《国保特定健診の質問票結果》

国保特定健診の質問票における、仕事、通勤、家事等による歩行と同等の身体活動時間の状況については、嘉麻市は全国、福岡県、同規模市町村平均と比較して、身体活動量が少ない人が多い状況です。地域性として公共交通機関が不便で、自家用車を移動の手段としていることが要因の一つと考えられます。

＜図表 63 歩行もしくは同等の身体活動を1日1時間以上していない者の割合＞
(%)



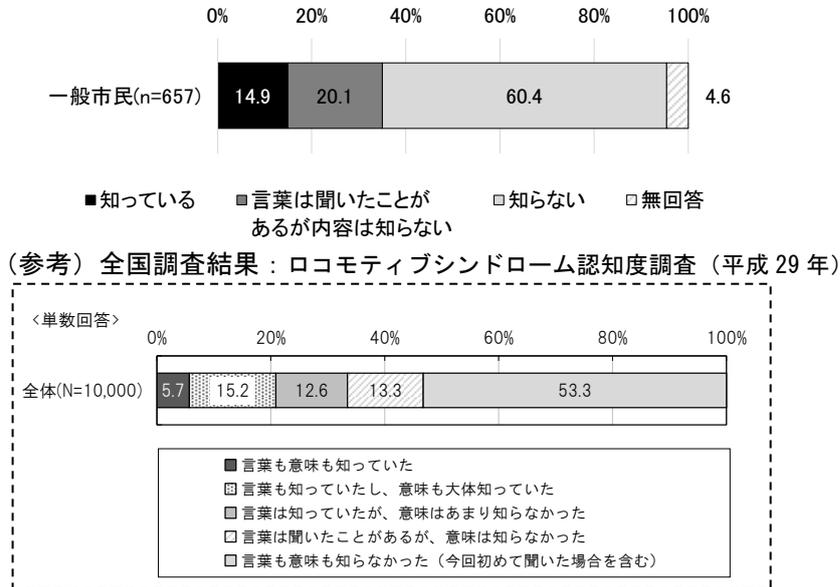
(資料: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」)

30) 運動習慣者：1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者。

³¹⁾ ■ ロコモティブシンドロームの認知度
 《嘉麻市健康課実施アンケート結果（一般市民）》

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度としては、全国調査では、20.9%で、嘉麻市ではさらに低い 14.9%となっています。

＜図表 64 ロコモティブシンドロームの認知度＞

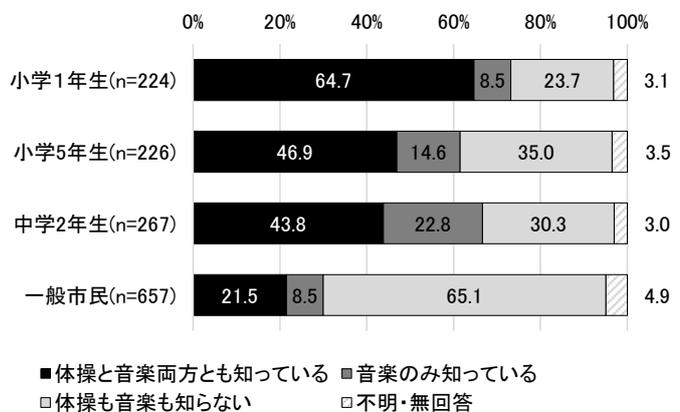


³²⁾ ■ かま体操の認知度
 《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

運動の普及を目的に、平成 22 年度にかま体操を制作し、平成 23 年度より指導員による普及を行っています。

市内保育所等において、子どもたちの運動習慣の一つとして取り組んできたこともあり、中学生までの認知度はおよそ半数を占めていますが、一般市民では 21.5%と低い状態です。

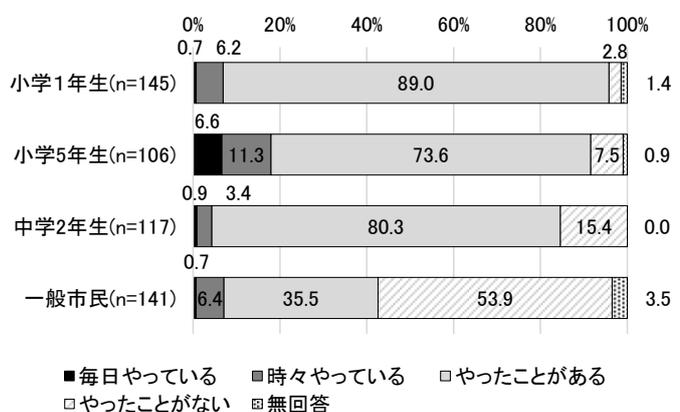
＜図表 65 かま体操の認知度＞



■ かま体操の取り組み状況
 《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

実際に「音楽も体操も知っている」方に、実施状況をきいたところ、一般市民 7.1%、中学生 4.3%と低い状況ですが、小学生 1 年生は 6.9%、小学 5 年生 17.9%が「毎日もしくは時々行っている」と回答しています。いずれも実践者の割合が少ない状況です。

＜図表 66 かま体操の取り組み状況＞



31) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：身体活動に関わる骨・筋肉・関節・神経などの衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障害をきたしている状態。進行すると要介護や寝たきりになる可能性がある。

32) かま体操：運動の普及を目的に平成 22 年度に嘉麻市の体操として制作。子どもから高齢者まで対応できるよう 3 パターンの体操を作成。

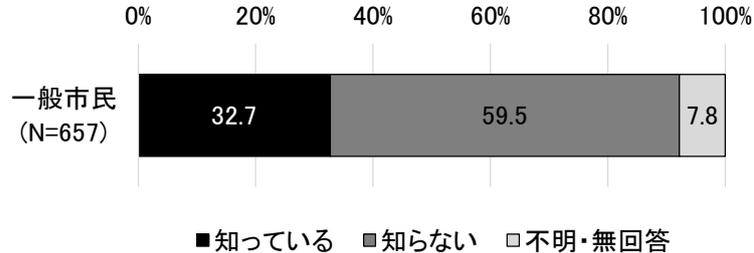
(12) 飲酒

■ 1日のアルコールの適量を知っていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

1日の飲酒の適量について「知っている」の割合は32.7%と低い状態です。

＜図表 67 1日のアルコールの適量を知っていますか＞

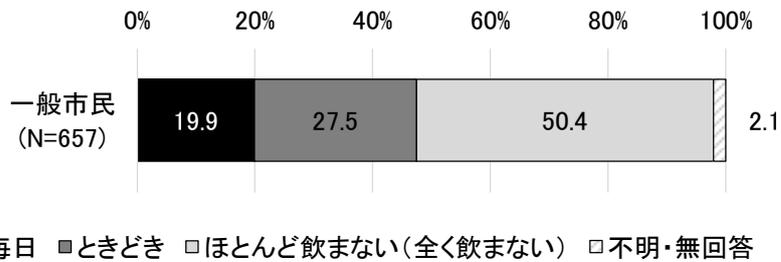


■ アルコールを飲みますか

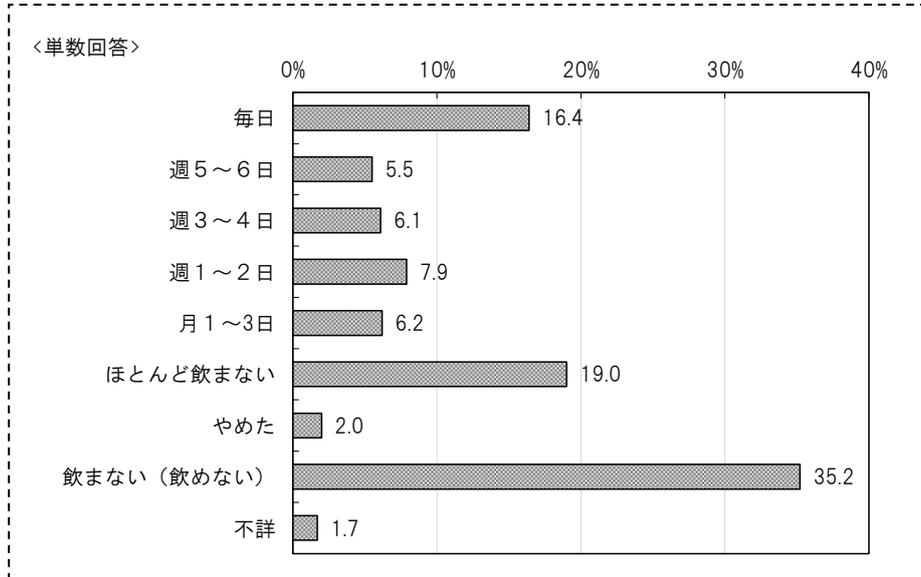
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

お酒を飲む頻度については、「毎日」が19.9%と全国の調査よりも若干高くなっています。

＜図表 68 アルコールを飲みますか＞



(参考) 全国調査結果：平成 28 年「国民生活基礎調査」

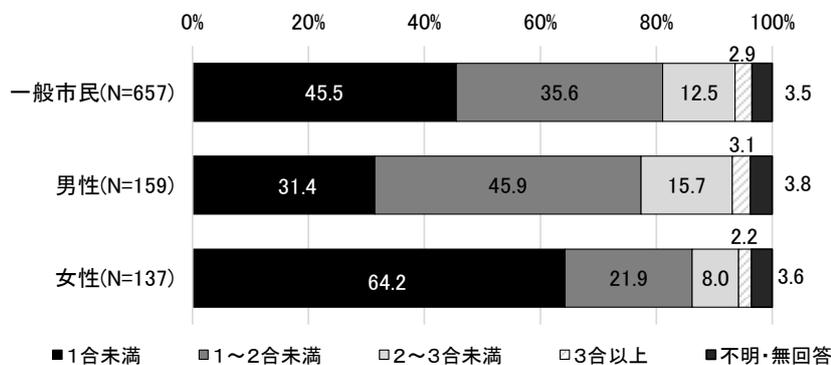


■ 「毎日」「時々」お酒を飲む方は、1日どれくらいの量飲みますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

アンケート結果で毎日・時々飲酒している方の1日の量を確認したところ、女性は適量（1合以下）を超えている人が32.1%、男性は適量（2合以下）以上が18.8%になっています。

＜図表 69 「毎日」「時々」お酒を飲む方は、1日どれくらいの量飲みますか＞

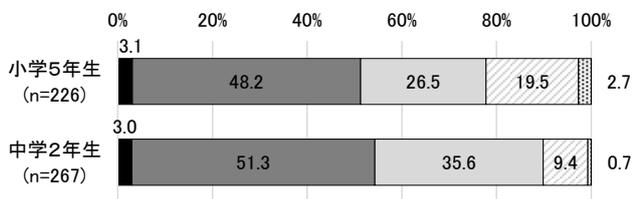


■ 小学生・中学生のアルコール摂取の既往について

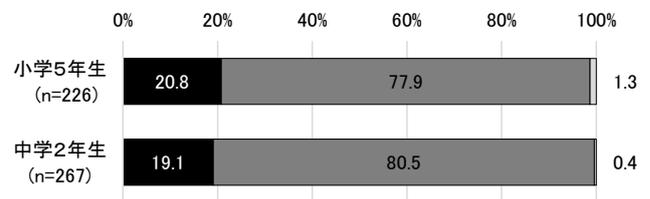
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

アルコールは身体に「害がある」と答えた児童・生徒が5割を占めているにもかかわらず、アルコールを「飲んだことがある」と答えた児童・生徒が2割います。

＜図表 70 アルコールは身体に害はあるか＞



＜図表 71 飲酒の既往について＞



■害はほとんどない ■たくさんの害がある □多少はあると思う □わからない □無回答

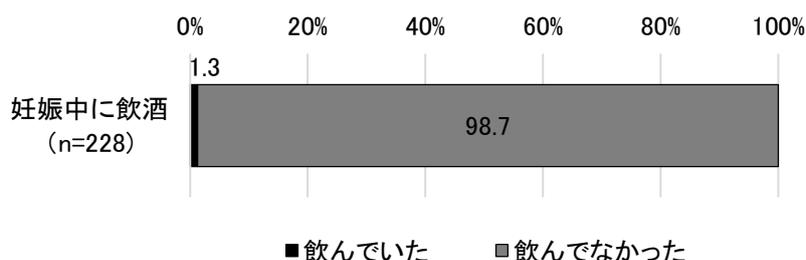
■飲んだことがある ■飲んだことがない □無回答

■ 妊娠中の母親の飲酒について

《平成28年度4か月児健診嘉麻市実施健やか親子アンケート》

妊娠中のアルコールは胎児に影響を与える可能性があります、4か月児健診のアンケートにおいて妊娠中に飲酒していた方が1.3%となっています。

＜図表 72 妊娠中の母親の飲酒について＞



■飲んでいた ■飲んでなかった

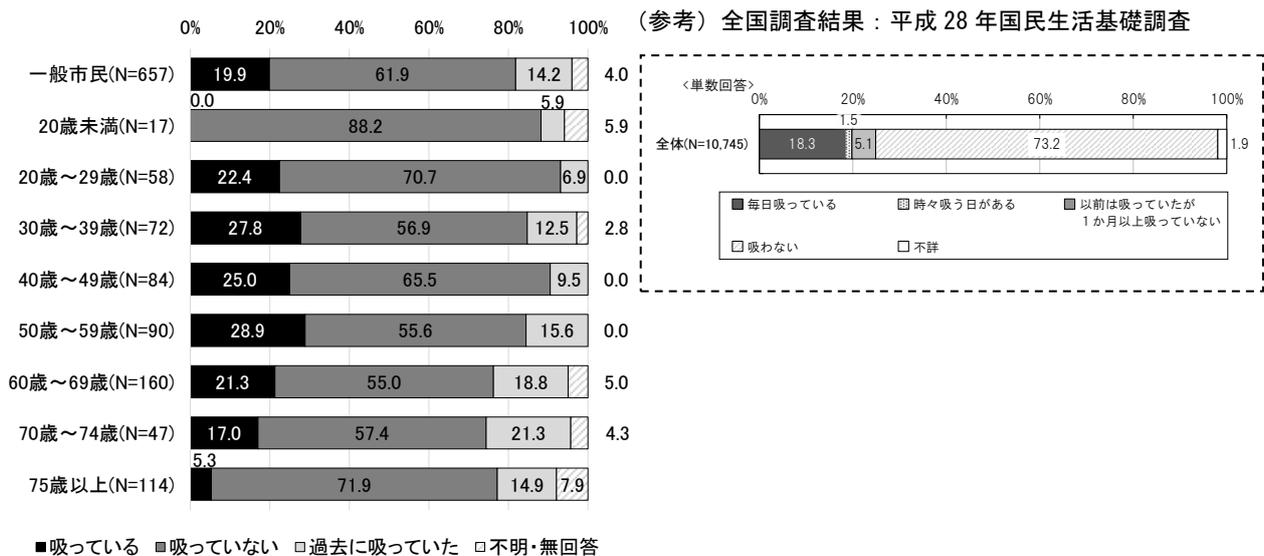
(13) 喫煙

■ あなたはたばこを吸っていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

現在、たばこを習慣的に「吸っている」と回答した方は、19.9%と全国調査よりも高くなっています。特に働き世代、ストレスに関するアンケートで「ストレスがある」と回答した割合の高い30～50歳代の喫煙割合が高くなっています。しかし、「過去に吸っていたが、今は吸ってない」方が14.2%と全国調査の5.1%より高い状態です。

<図表 73 あなたはたばこを吸っていますか>

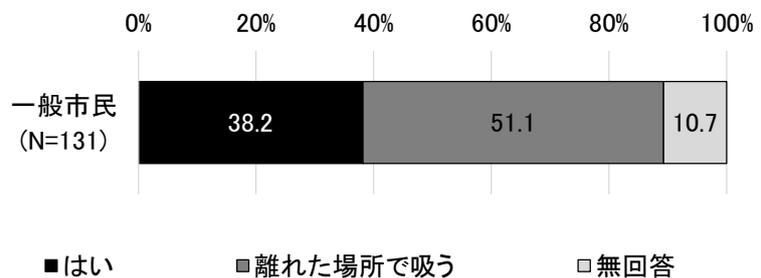


■ たばこを吸っている方は家族の前で吸うことがありますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

<図表 74 たばこを吸っている方は家族の前で吸うことがありますか>

³³⁾ 受動喫煙など関係なく、家族の前でたばこを吸う方が38.2%を占めています。



33) 受動喫煙：喫煙者が吸っている煙だけでなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙も、ニコチンやタール、その他の有害物質が含まれており、本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。

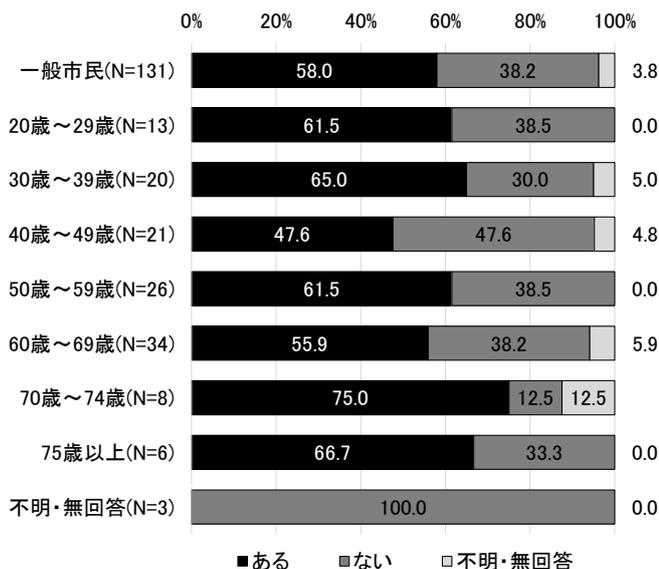
■ 禁煙に関心がありますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

たばこを吸っている方は禁煙に関心があるかについては、「関心がある」が58.0%、「関心がない」が38.2%となっています。

年代別にみると70歳～74歳が最も関心があります。

＜図表 75 禁煙に関心がありますか＞

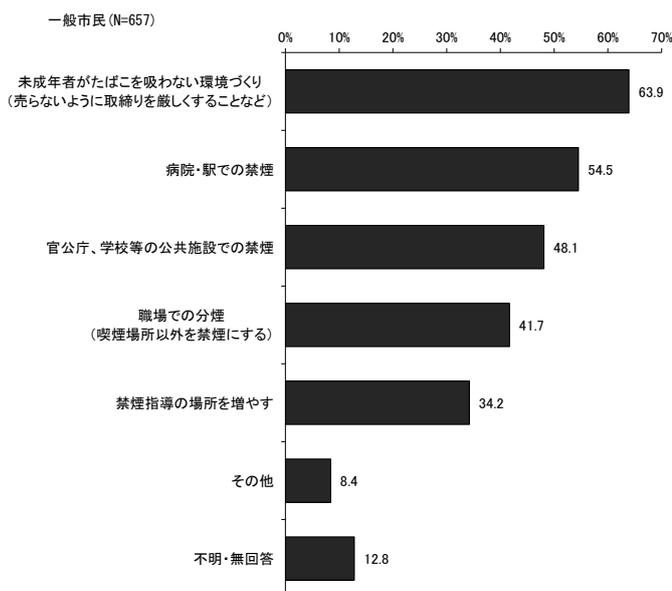


■ たばこ対策には何が必要ですか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

やってほしいたばこ対策として、「未成年者がたばこを吸わない環境づくり」が63.9%と最も高く、次いで「病院・駅での禁煙」が54.5%となっています。

＜図表 76 たばこ対策には何が必要ですか＞

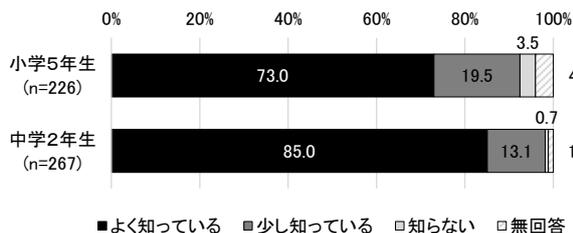


■ 小学生・中学生のたばこの既往

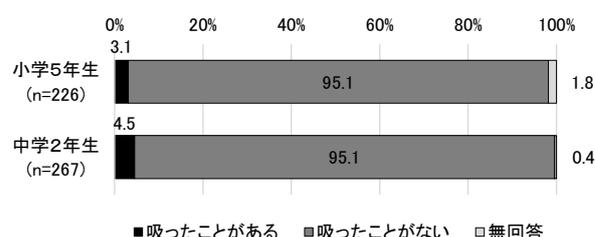
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

たばこの害については、「よく知っている」の回答が約8割と高くなっていますが、「吸ったことがある」が小学5年生で3.1%、中学2年生で4.5%となっています。

＜図表 77 たばこの害について＞



＜図表 78 たばこの既往について＞

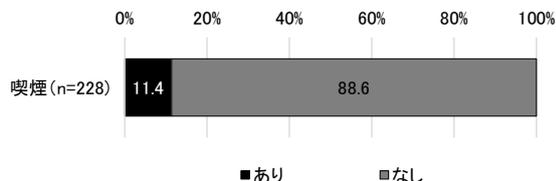


■ 乳幼児の保護者の喫煙状況

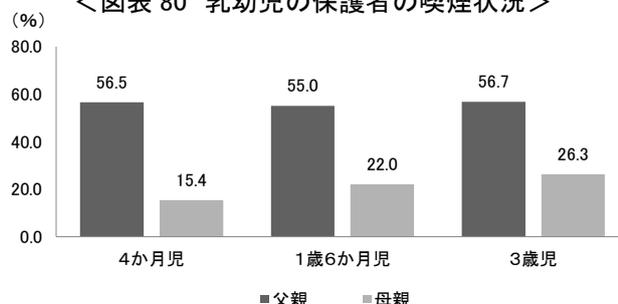
《平成28年度乳幼児健診嘉麻市実施健やか親子アンケート》

妊娠中の母親の喫煙は、11.4%と育児期間中の母親の喫煙よりも低くなっています。しかし、育児期間中の父親の喫煙が5割を超えていることから、受動喫煙の問題が考えられます。

＜図表 79 妊娠中の母親の喫煙状況＞



＜図表 80 乳幼児の保護者の喫煙状況＞

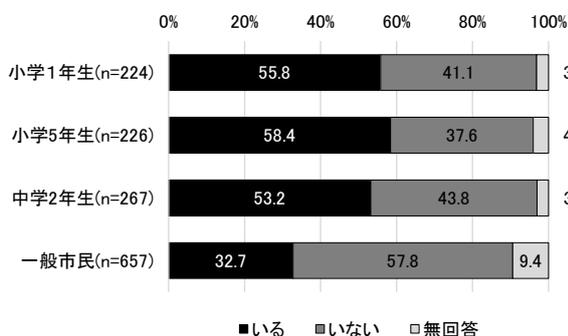


■ 同居者の喫煙状況

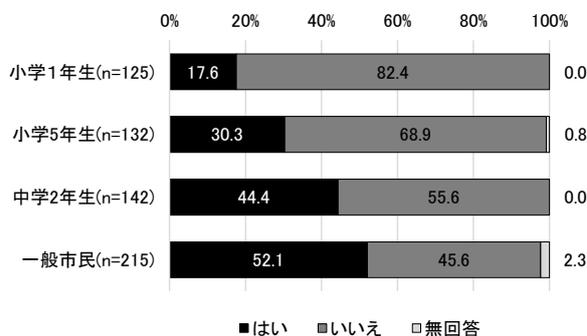
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

本人以外の家族がたばこを吸っている割合は、小学生・中学生の家族で半数を超えています。吸っている家族が、「他の家族のそばで吸っているのか」をきいたところ中学生のいる家族や一般市民の方では約半数が、受動喫煙の割合が高くなっています。

＜図表 81 同居者の喫煙状況＞



＜図表 82 たばこを吸う方は家族のそばで吸いますか＞

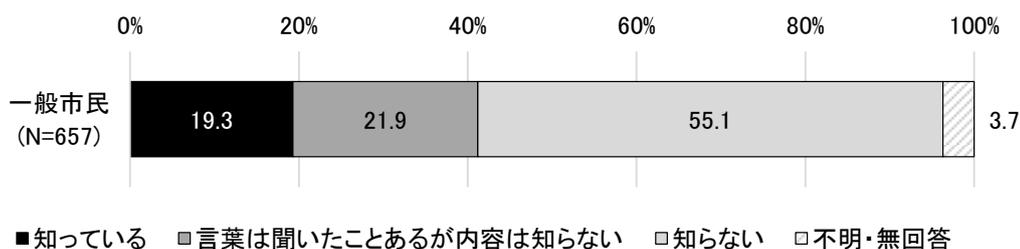


■ COPD³⁴⁾ (慢性閉塞性肺疾患) の認知度

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

COPD についての認知度については、内容まで知っている人の割合が 19.3%と低い状況です。

＜図表 83 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度＞



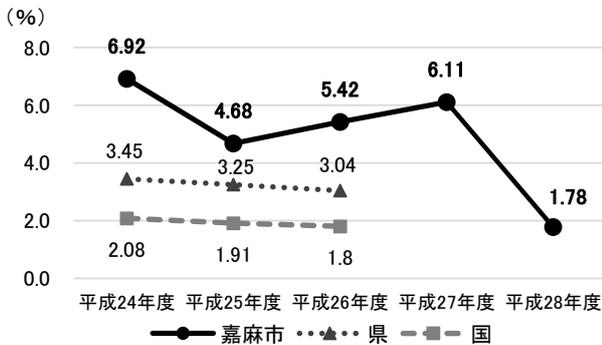
34) COPD (慢性閉塞性肺疾患)：慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行する疾患。

(14) 歯・口腔の健康

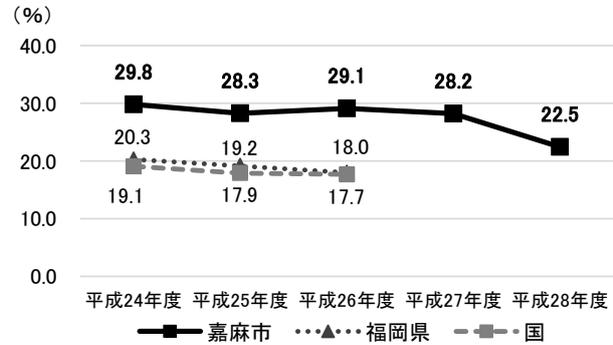
■ 幼児健診歯科健診状況

1歳6ヶ月児健診及び3歳児健診時の歯科健診時の³⁵⁾う歯有病率は、年々減少傾向にありますが、国・県の平均と比較すると高い状況です。

<図表 84 1歳6ヶ月児う歯有病率推移>



<図表 85 3歳児う歯有病率推移>



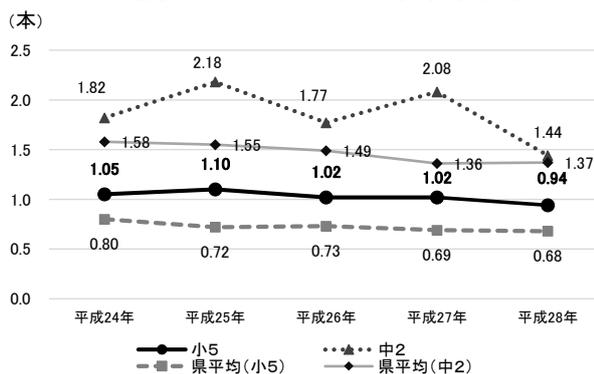
(資料：歯科健診実施状況調査)

■ 小・中学校歯・口の健康診断結果（報告書）

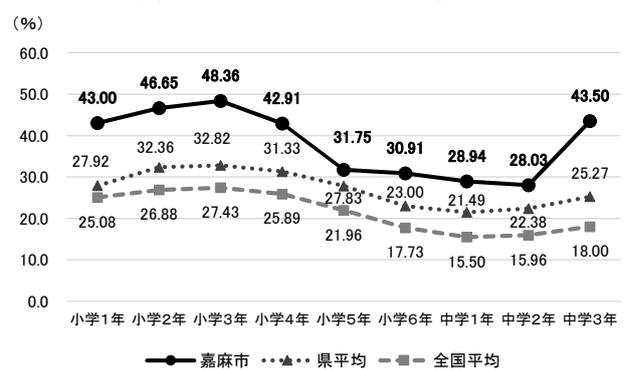
1人平均むし歯経験歯数（DMFT）に関しては、右下がりに減少傾向ではありますが、県平均に比べると高くなっています。

平成28年度の各学年の、歯科健診時の未処置歯がある者の率をみると、やはり、国・県の平均よりも高くなっています。また、小学校の低学年及び中学3年生では特に高くなっている状態です。小学校の低学年に関しては、乳歯の未処置があることが考えられますが、中学3年生に関しては永久歯の未処置になります。

<図表 86 1人平均むし歯経験歯数>



<図表 87 未処置歯のある者の率>



(資料：福岡県小・中学校歯・口の健康診断結果統計調査報告書)

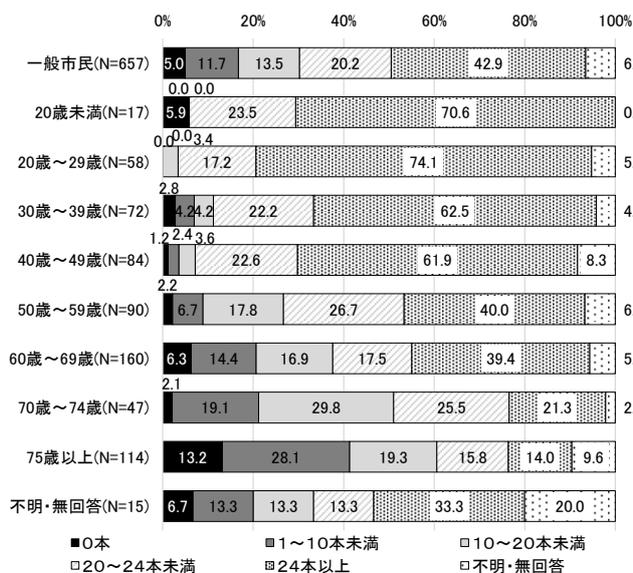
35) う歯有病率：むし歯を有する者の割合。
う歯有病率＝むし歯を有する者÷調査対象者×100

■ 歯の本数について

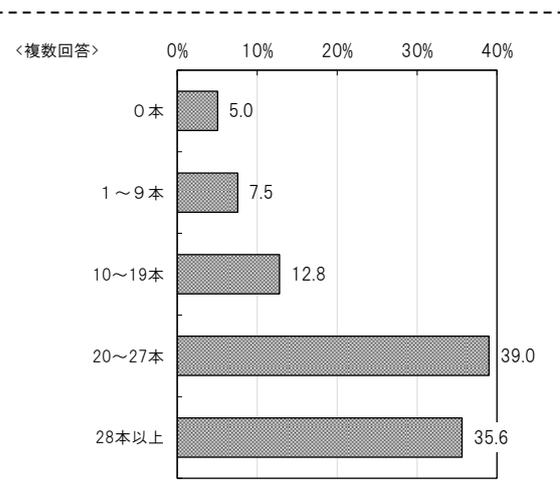
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

自分の歯の本数につきましては、20本以上ある方が、63.1%と全国の74.6%より若干低い状態です。24本以上の歯を有する者の割合は60歳代で39.4%、50歳代でも40.0%です。国の示す指標は「60歳で24本以上の歯を有する者の割合」のため、一概には比較できませんが、全国と比べて極端に低い状況です。

<図表 88 歯の本数について>



(参考) 全国調査結果：平成28年「国民健康・栄養調査」

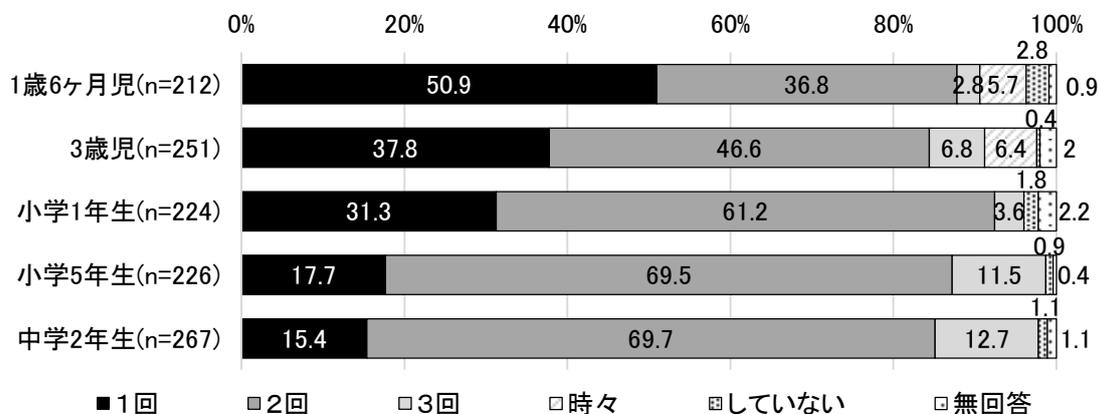


■ 1日の歯磨きについて

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

歯磨きの回数については1歳6ヶ月児については1回が50.9%と高く、他の年齢では1日2回が高くなっています。

<図表 89 1日の歯磨きの回数について>



(資料：1歳6ヶ月児・3歳児 平成28年7月～平成29年6月までの健診時アンケート
小学生・中学生 嘉麻市健康課実施アンケート)

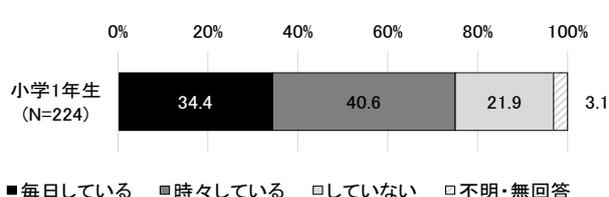
■ 歯磨きの仕上げ磨き状況

《健診アンケート、嘉麻市健康課実施アンケート結果》

<図表 90 歯磨きをだれがしていますか>



<図表 91 お子さんの仕上げ磨きをしていますか>



(資料：平成 28 年 7 月～平成 29 年 6 月健診アンケートにて)

(資料：嘉麻市健康課実施アンケート結果)

小学 1 年生で仕上げ磨きを「毎日している」保護者は、4 割にも満たず、「していない・不明」が 4 分の 1 を占めています。

【咀嚼機能について】

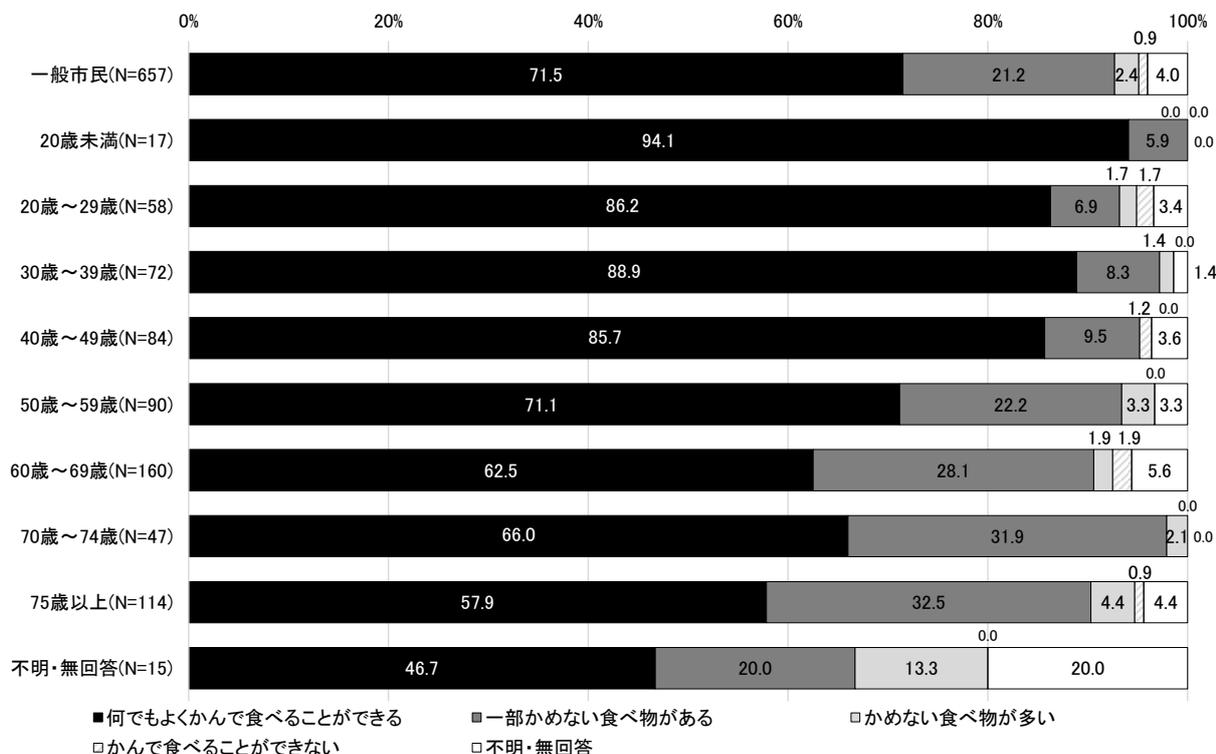
■ 食事のときよく噛めていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

食事のときよく噛めているかについては、「何でもよくかんで食べることができる」が 71.5%、「一部かめない食べ物がある」が 21.2%となっています。

50 歳代から「一部かめない食べ物がある」の割合が増える状況で、24 本以上の歯を有する者の割合の減少と一致します。

<図表 92 食事のときよく噛めていますか>



36) 咀嚼機能：食べ物を細かくなるまでよくかみ砕く機能。

³⁷⁾ 【歯周病の認知度】

■ 歯周病が生活習慣病であり、全身疾患や妊娠に影響があることを知っていますか
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

歯周病が生活習慣病であり、全身疾患や妊娠に影響があることを「知っている」割合は57.7%と半数です。

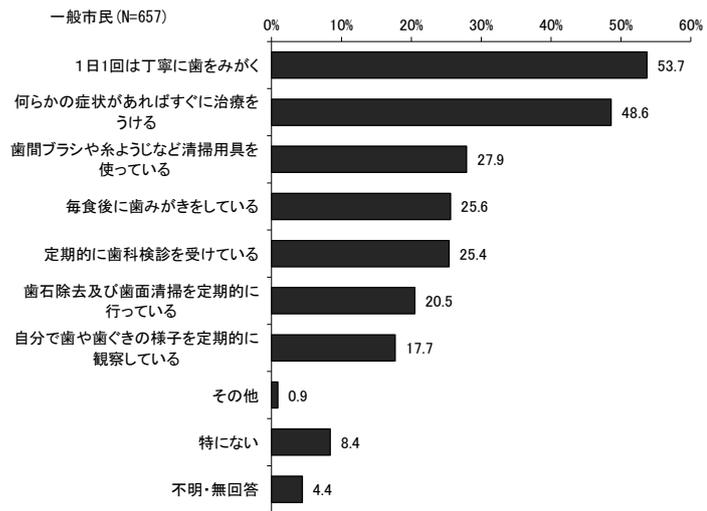
＜図表 93 歯周病が生活習慣病であり、全身疾患や妊娠に影響があることを知っていますか＞



■ 歯や歯ぐきの健康を守っていくために実行していることは
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

＜図表 94 歯や歯ぐきの健康を守っていくために実行していることは＞

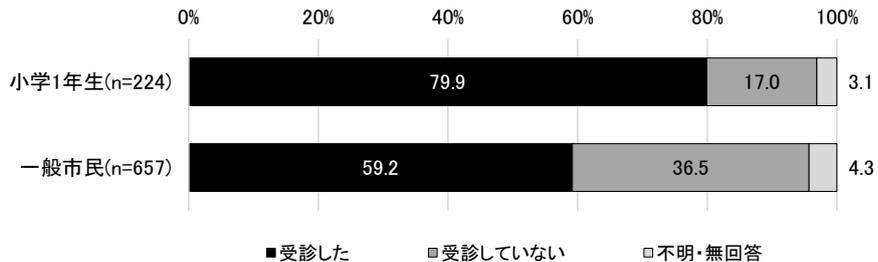
普段から歯の健康のために実施していることは、「1日1回は丁寧に歯をみがく」53.7%、「何らかの症状があればすぐに治療をうける」が48.6%を占めています。



■ 過去1年間に歯科医院を受診したことがありますか
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

この1年間に、定期検診や治療で歯科を受診したことがあるかの質問に対し、「受診した」が一般市民では59.2%と乳歯が主体の小学1年生よりも低くなっています。

＜図表 95 過去1年間に歯科医院を受診したことがありますか＞

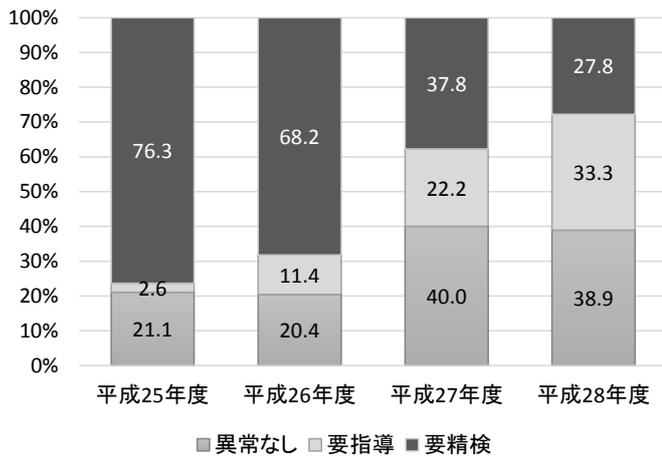


37) 歯周病：細菌の感染により歯ぐきに引き起こされる炎症性疾患。

■ 若年³⁸⁾歯科検診の結果

若年の歯科検診を始めた当初に比べると、要精検の割合は減少してきています。

<図表 96 若年歯科検診の結果>



(資料：健康課)

■ 若年歯科検診要指導・要精検の内容

要精検者の割合は減少していますが、内容的にはむし歯、歯肉炎、歯周病の割合が減少しています。検診継続者の割合が年々増加したことも一つの要因だと考えます。

<図表 97 若年歯科検診要指導・要精検の内容>

	要指導		要精検	
	プラーク・歯石	歯肉の炎症	むし歯	歯肉炎・歯周病
平成26年度	65.9%	47.7%	43.2%	43.2%
平成27年度	48.9%	31.1%	17.8%	22.2%
平成28年度	52.8%	33.3%	11.1%	16.7%

38) 若年歯科検診：20～39歳の方を対象に、若年健診実施時に歯科健診を嘉麻市の事業として年1回実施。

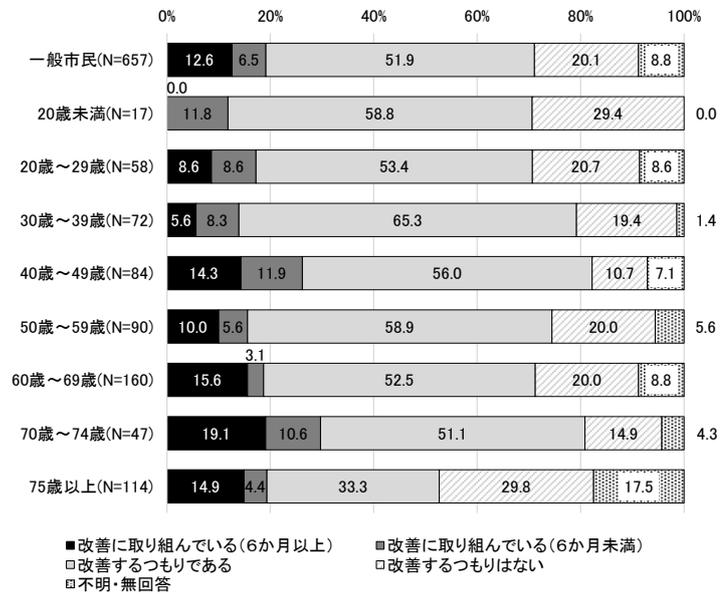
(15) 健康づくり

■ 運動や食習慣等の生活習慣の改善をしようと思いませんか

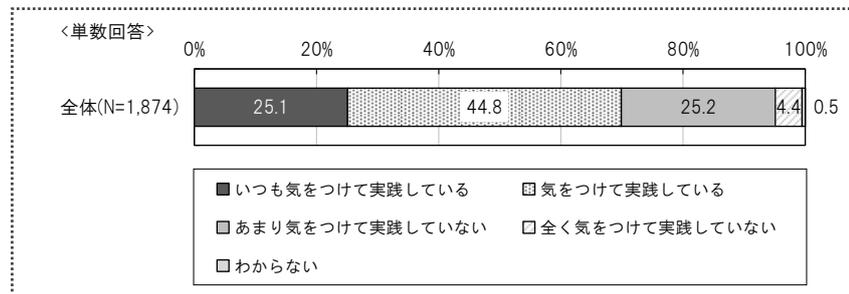
《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

＜図表 98 運動や食習慣等の生活習慣の改善をしようと思いませんか＞

一般市民でのアンケートで運動や食習慣等の生活習慣の改善について聞いたところ、全体の12.6%が「改善に取り組んでいる(6か月以上)」で、「改善するつもりはない」は20.1%です。年代別にみると、60歳以上で改善に取り組んでいる割合が高く、30歳代が5.6%と低くなっています。



(参考) 全国調査結果：食育に関する意識調査報告書（平成29年3月）



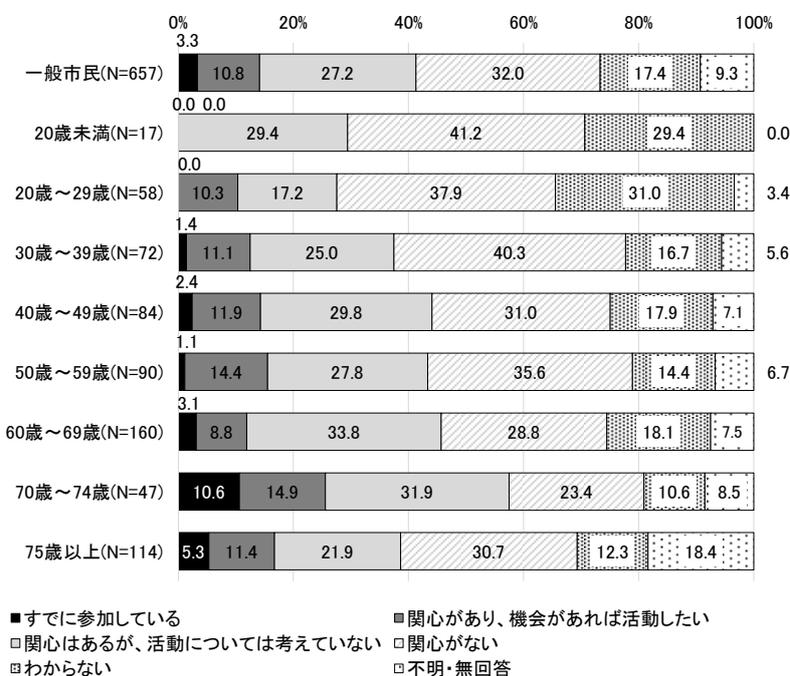
■ 健康づくりを推進するための学習会や自主グループ等に関心がありますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

＜図表 99 健康づくりを推進するための学習会や自主グループ等に関心がありますか＞

健康づくりを推進するための学習会や自主グループ等に関心があるかについては、「関心がない」が32.0%で最も高く、次いで「関心はあるが、活動については考えていない」が27.2%となっています。

また、「すでに参加している」が70歳～74歳では特に高くなっています。

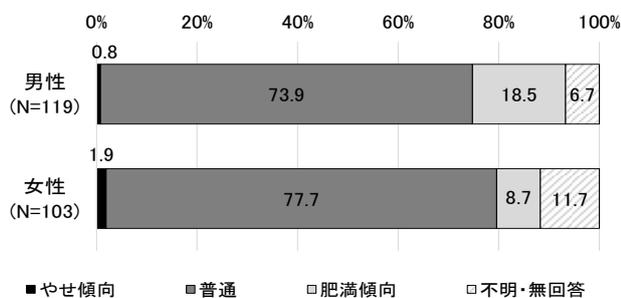


■ アンケートによる³⁹⁾肥満度・⁴⁰⁾BMIの結果について

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

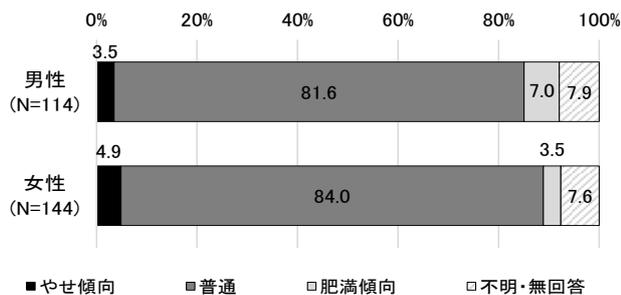
男女ともに「普通」が最も高くなっていますが、男性の「肥満傾向」は女性の約2倍以上を占めています。

＜図表 100 小学5年生＞



小学生と比べて、「普通」の割合が増えていますが、女性の「やせ傾向」の割合も小学生に比べて高くなっています。

＜図表 101 中学2年生＞

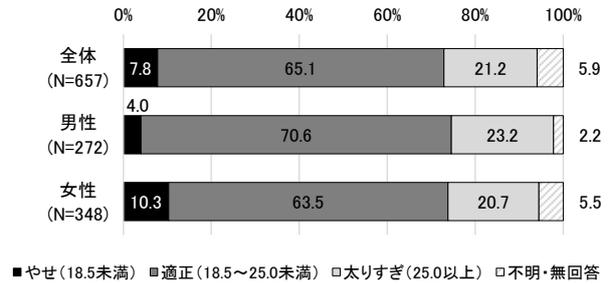


39) 肥満度：肥満度 = (実測体重 - 性別年齢別身長別標準体重) ÷ 性別年齢別身長別標準体重 × 100
 -20%以上 やせ傾向 -20~20%未満 普通 20%以上 肥満傾向

40) BMI：体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で計算される体格指数。
 BMI=22を標準、18.5以下を「やせ」、25以上を「肥満」としている。

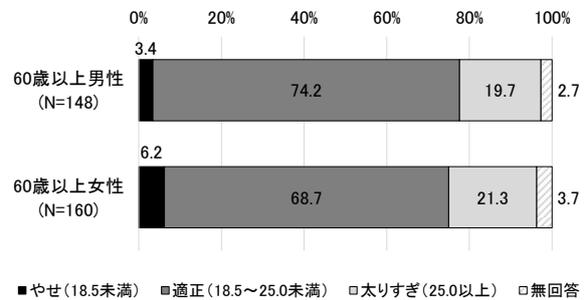
<図表 102 一般市民のBMI>

一般市民のBMIをみると「適正（18.5～25.0未満）」が65.1%と最も高くなっていますが、児童・生徒と比べて「太りすぎ（25.0以上）」が21.2%とかなり高くなっています。



60歳以上のBMIをみると「やせ（18.5未満）」が、男性3.4%、女性6.2%となっています。

<図表 103 60歳以上のBMI>

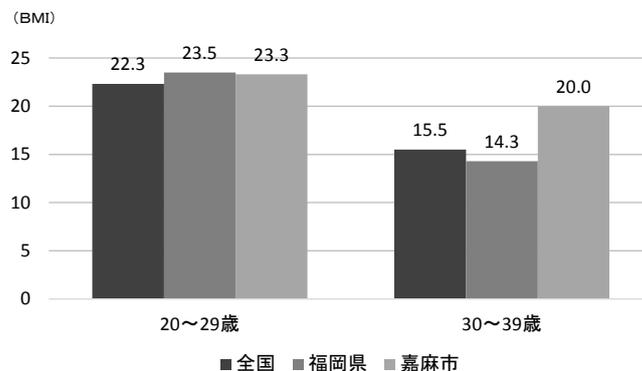


■ 20～30歳代の女性の低体重（やせ）の人の割合

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

20歳代は全国・福岡県と大きな差はみられませんが、30歳代では、20.0%と、全国・福岡県より高くなっています。

<図表 104 20～30歳代の女性の低体重（やせ）の人の割合>



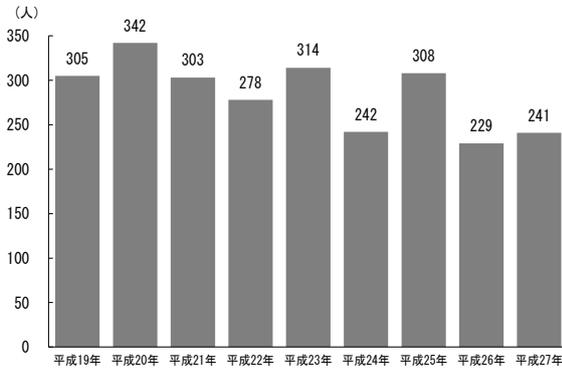
資料：全国 厚生労働省平成27年「国民健康・栄養調査」
福岡県 平成28年「県民健康づくり調査」

(16) すべての子どもが健やかに育つための支援

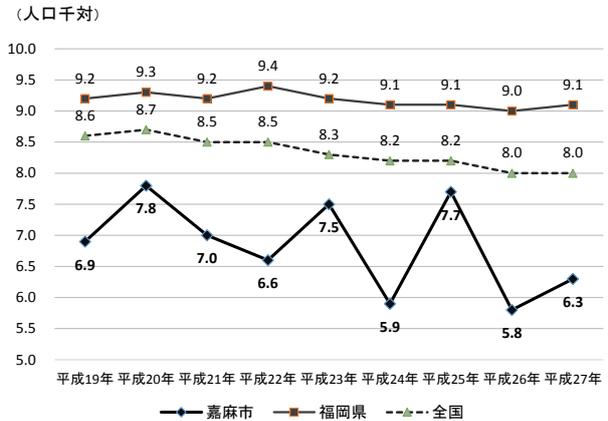
■ 出生数及び出生率の推移

1年間の出生数をみると、増減はあるものの右下がりに減少しています。全国、福岡県と出生率（人口千対）を比較しても低下しています。

<図表 105 出生数の推移>



<図表 106 出生率の推移>

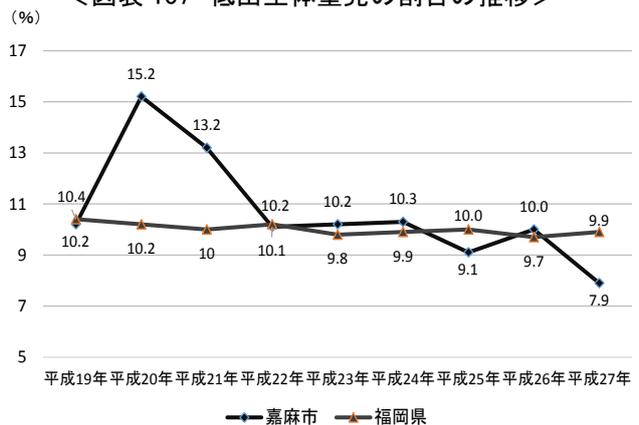


(資料：福岡県保健統計年報)

■ 低出生体重児の割合の推移

出生体重が2,500g未満の低出生体重児の割合は、平成19年から平成22年は福岡県より高い傾向でしたが、平成22年以降は福岡県と同等の割合で推移しています。

<図表 107 低出生体重児の割合の推移>

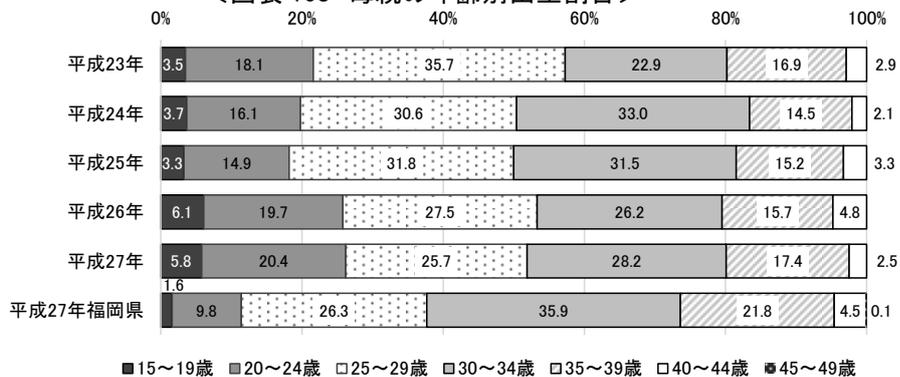


(資料：福岡保健統計年報)

■ 母親の年齢別出生割合

福岡県よりも10歳代での出産割合が高くなっています。

<図表 108 母親の年齢別出生割合>



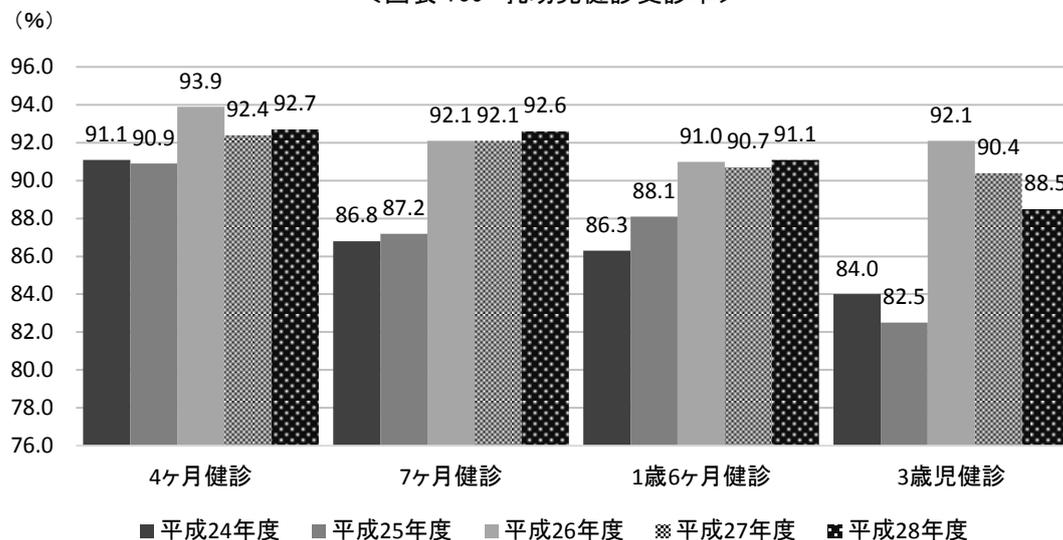
(資料：福岡保健統計年報)

41) 低出生体重児：出生時体重が2,500g未満の児。

■ 乳幼児健診受診率の推移⁴²⁾

乳幼児健診受診率の推移をみると、3歳児健診では平成26年度に大きく増加していますが、近年減少傾向となっており、平成28年度では88.5%となっています。また、年齢が上がるにつれて受診率が下がっているため、受診率を高い水準で維持していく必要があります。

<図表 109 乳幼児健診受診率>

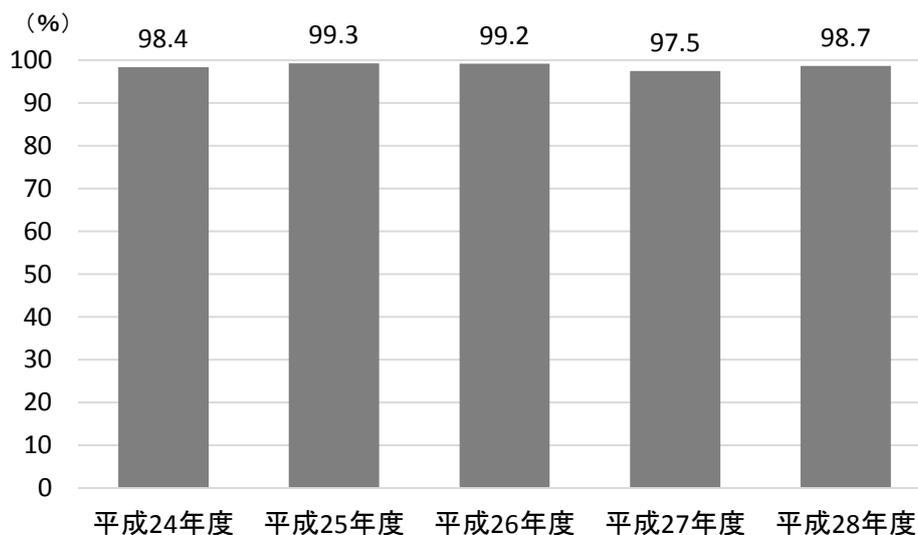


(資料：嘉麻市健康づくり推進協議会資料)

■ 乳児家庭全戸訪問の推移

4か月児健診前までに行う全戸訪問は、ほぼ100%に近い状況で推移しています。毎年、数名お会いできない方がいますが、電話や関係課への状況確認等で、状況は把握しています。

<図表 110 乳児家庭全戸訪問の推移>



(資料：嘉麻市健康づくり推進協議会資料)

42) 乳幼児健診：乳幼児の身体発育や発達の状況の確認、疾病の早期発見のために行う健康診査（母子保健法第12条・13条）
嘉麻市では4ヶ月児、7ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児に対して実施。

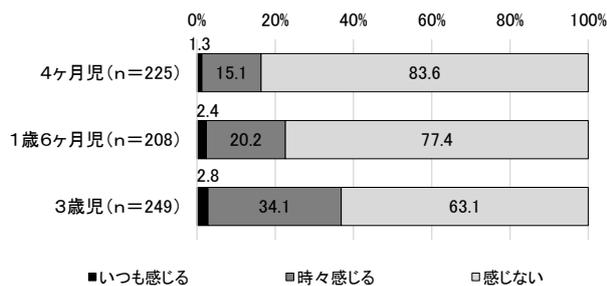
■ 育てにくさに関するアンケート

《乳幼児健診時アンケート結果》

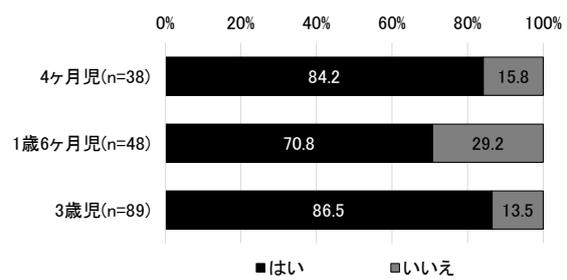
乳幼児健診時アンケート調査結果では、育てにくさを「いつも感じる」「時々感じる」が1歳6ヶ月児では22.6%、3歳児では36.9%になっています。

「育てにくさを感じる」と答えた方に対処できるかどうかを尋ねたところ、約8割は対処できると回答しています。

<図表 111 育てにくさを感じている親の割合>



<図表 112 育てにくさに対処できる親の割合>



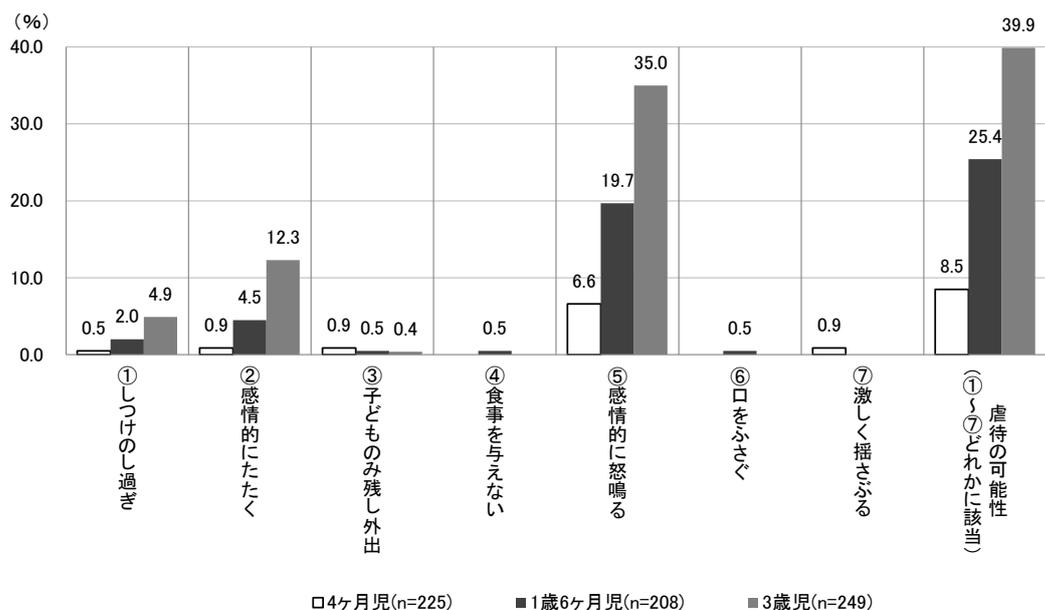
(資料：平成28年度嘉麻市健やか親子アンケート)

(資料：平成28年度嘉麻市健やか親子アンケート)

■ 虐待している可能性のある割合

健やか親子アンケートでは、①～⑦の質問項目に対し、どれか1つでも該当していれば虐待をしている可能性があるとして判断します。1歳6ヶ月児・3歳児の幼児期は、自我の芽生えや反抗期と重なり、「感情的にたたく」「感情的に怒鳴る」の占める割合が高くなっています。

<図表 113 虐待している可能性のある割合>



(資料：平成28年度嘉麻市健やか親子アンケート)

⁴³⁾ 【発達障害について】

■ 嘉麻市では、⁴⁴⁾ 発達支援連携協議会を設置し、発達支援に関する取り組みを行っていますが、あなたは、発達障害について知っていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

発達障害については、小学1年生保護者では「知っている」が66.1%、一般市民では52.1%となっています。

<図表 114 発達障害について知っている者の割合>



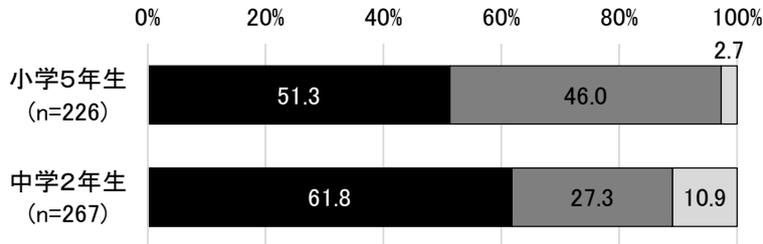
■知っている ■言葉だけ聞いたことがあるが内容は知らない □知らない □無回答

■ 発達障害といった言葉を聞いたことがありますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

発達障害について「聞いたことがある」は小学5年生で51.3%、中学2年生で61.8%となっています。

<図表 115 発達障害といった言葉を聞いたことがありますか>



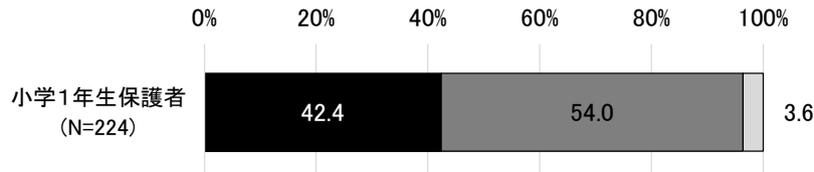
■聞いたことがある ■聞いたことがない □無回答

■ 嘉麻市の療育教室（おひさま教室）を知っていますか

《嘉麻市健康課実施アンケート結果》

「知っている」が42.4%、「知らない」が54.0%と半数になっています。

<図表 116 嘉麻市の療育教室（おひさま教室）を知っていますか>



■知っている ■知らない □不明・無回答

43) 発達障害：生まれつき脳の発達の進み方に早い部分や遅い部分などの偏りがあり、そのために苦手なことや上手くできないことが現れ、生活や仕事で支障が生じる状態。

44) 発達支援連携協議会：発達支援に関する課題を検討し適切な支援を継続して行える体制づくりを目指すことを目的に、外部団体を含む各関係機関の代表者20名で構成された協議会。

45) 療育教室：発達に偏りのある児に対して、子どもたちが社会的に自立することを目的として行われる取り組みのこと。嘉麻市ではことば、運動、あそびややり取りを通じての個別訓練、集団の遊びを通じての訓練、医師診察、母親の心理相談を実施。

【療育事業の現状】

■ 健診や巡回相談⁴⁶⁾からの療育事業への移行の推移

<図表 117 巡回相談から療育事業への移行者数>

(単位：人)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
延人数(要観察児)	352	441	665	426	586
実人数(要観察)	—	—	—	290	401
療育への移行	—	1	17	7	19

<図表 118 乳幼児健診から療育事業への移行者数>

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
4 か月児	—	1 人	—
7 か月児	2 人	7 人	8 人
1 歳 6 か月児	9 人	6 人	8 人
3 歳児	14 人	14 人	9 人

(資料：健康づくり推進協議会)

平成 27 年度、28 年度の巡回相談の要観察児は増加しており、保育士や幼稚園教諭が子どもの発達の様子を観察するスキルがアップしていることがうかがえます。また巡回相談や乳幼児健診から療育事業への移行者が 20～30 名／年おり、巡回相談や乳幼児健診が早期療育開始の大切な糸口になっていることがうかがえます。

46) 巡回相談：保健師が市内の保育所（園）・幼稚園に臨床心理士や言語聴覚士などと訪問し、発達に支援が必要なお子さんに対して対応やかかわり方などを検討していく事業。

2. 嘉麻市保健計画の評価

1. 健康寿命の延伸に関する目標

指標	策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均の延伸	男性 79.82年 女性 84.76年 (平成19年) 65歳の健康寿命	男性 80.79年 女性 84.82年 (平成24年) 65歳の健康寿命	男性 81.59年 女性 85.22年 (平成28年) 65歳の健康寿命	上げる	A

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1)がん

指標	策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価	
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	—	男性 120.8 女性 82.8 (平成21年)	男性 148.2 女性 63.9 (平成26年)	下げる	D	
②がん検診の受診率受診率の向上						
ア. がん検診受診率 (受診率の算定)40～69歳 子宮頸がんのみ20～69歳 ※アンケートに関しては16歳以上	胃がん	男性 7.4% 女性 9.3% (平成19年度)	男性 5.6% 女性 6.2% (平成24年度)	男性 4.9% 女性 6.1% (平成28年度) 38.1% (アンケート結果)	40%	D ※アンケート結果 から職域や医療 機関等での受診 も多い
	肺がん	男性 8.1% 女性 8.9% (平成19年度)	男性 6.7% 女性 7.0% (平成24年度)	男性 6.4% 女性 8.4% (平成28年度) 26.5% (アンケート結果)	40%	D ※アンケート結果 から職域や医療 機関等での受診 も多い
	大腸がん	男性 8.3% 女性 10.1% (平成19年度)	男性 7.1% 女性 8.7% (平成24年度)	男性 6.1% 女性 8.5% (平成28年度) 31.7% (アンケート結果)	40%	D ※アンケート結果 から職域や医療 機関等での受診 も多い
	乳がん	18.2% (平成19年度)	19.2% (平成24年度)	15.6% (平成28年度) 37.6% (アンケート結果)	50%	D ※アンケート結果 から職域や医療 機関等での受診 も多い
	子宮頸がん	12.5% (平成19年度)	12.4% (平成24年度)	9.6% (平成28年度) 37.4% (アンケート結果)	50%	D ※アンケート結果 から職域や医療 機関等での受診 も多い
イ. 精密受診率 40歳以上 子宮頸がんのみ20歳以上	胃がん	—	94.6% (平成23年度)	94.4% (平成27年度)	100%	C
	肺がん	—	91.3% (平成23年度)	98.8% (平成27年度)	100%	B
	大腸がん	—	78.2% (平成23年度)	92.9% (平成27年度)	100%	B
	乳がん	—	93.2% (平成23年度)	98.5% (平成27年度)	100%	B
	子宮頸がん	—	72.7% (平成23年度)	81.8% (平成27年度)	100%	B

(2) 循環器疾患

指標	策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価	
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	脳血管疾患	—	48.9% (平成21年)	32.0% (平成25年～平成27年の中間値)	減少	A
	虚血性心疾患	—	41.6% (平成21年)	33.2% (平成25年～平成27年の中間値)	減少	A
②高血圧の改善	—	有病率 43.6% (内訳) 服薬中 28.5% 服薬なし I度高血圧以上 15.1% (平成23年度)	有病率 50.6% (内訳) 服薬中 34.3% 服薬なし I度高血圧以上 16.3% (平成28年度)	減少	D 服薬者の増加により有病率は増加した。I度高血圧以上も増加している。健診時の服薬状況の影響もあり。	
③脂質異常症の減少	—	有病率 27.8% (内訳) 服薬中 17.0% 服薬なし LDL160以上 10.8% (平成23年度)	有病率 32.5% (内訳) 服薬中 23.2% 服薬なし LDL160以上 9.3% (平成28年度)	減少	D 服薬者の増加により、有病率は増加した。ただし、LDL160以上の割合は減少している。	
④メタボ予備群・メタボ該当者割合の減少	国保特定健診対象者のみ	—	該当者 16.5% 予備群 12.5% (平成22年度)	該当者 20.2% 予備群 12.3% (平成28年度)	減少	D
⑤特定健診・特定保健指導の実施率の向上	国保特定健診実施率	10.6% (基本健康診査)	33.4% (平成23年度)	40.9% (平成28年度)	60%	B
	国保特定保健指導終了率	—	55.0% (平成23年度)	73.0% (平成28年度)	60%	A

(3) 糖尿病

指標	策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価	
①合併症(糖尿病性腎症による年間新規導入患者数)の増加	—	糖尿病性導入者 (10年間伸び率) 8.0%	—	—	E 年間新規透析患者数は少数であることから評価が難しいため、今後の動向把握を継続していく、新たな評価指標を設定する。	
②糖尿病治療継続者の割合の増加(HbA1c6.5%以上のうち服薬者の割合)	—	47.0% (平成22年度)	58.1% (平成28年度)	増加	A	
③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ※中間時はHbA1cがJDS表示のため、JDS値8.0%=NGSP値8.4%であるが、現在NGSP値8.0%以上をコントロール不良者としているため、実績はNGSP値8.0%以上を記載	国保特定健診(法定報告)における受診者	1.09% (うち内服中) 50.46%	1.2% 内治療中 60.0% 内治療なし 40.0% (平成22年度)	1.7% 内服薬中 65.2% 内服薬なし 34.8% (平成28年度)	1.2%	E 血糖コントロール指標に変更があり評価が難しい。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

指標	策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①自殺者数の減少(人口10万人当たり)	32.7 (男女合計)	男性 49.39 女性 25.56 全体 36.60 (平成23年)	男性 53.13 女性 13.80 全体 32.06 (平成28年)	減少	A (全体で評価)

(2) 次世代の健康

指標		策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 (ア) 朝食を毎日食べている子どもの割合		小学5年生 93.0% 中学2年生 73.5% (アンケート結果)	—	小学5年生 86.3% 中学2年生 81.6% (アンケート結果)	増やす	A (小学5年生と中学2年生の平均で評価)
(イ)運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加		学校以外でほとんど毎日運動する子どもの割合 小学5年生 39.8% 中学2年生 53.7% (アンケート結果)	—	学校以外で1週間に4時間以上運動する子どもの割合 小学5年生 41.2% 中学2年生 47.5% (アンケート結果)	増加傾向へ	E 質問項目が異なるため評価できない
②適正体重の子どもの増加 (ア)全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合の減少	極低出生体重児	0.30%	2.1% (平成24年)	0.4% (平成27年)	下げる	C
	低出生体重児	10.2%	10.3% (平成24年)	7.9% (平成27年)		A
※乳児家庭全戸訪問事業(訪問率)		—	88.6% (平成23年度)	98.7% (平成28年度)	92%以上	A
※乳幼児健診受診率の向上	4ヶ月児	79.7%	91.9% (平成23年度)	92.7% (平成28年度)	93%以上	A
	7ヶ月児	79.2%	88.8% (平成23年度)	92.6% (平成28年度)	90%以上	A
	1歳6ヶ月児	69.8%	80.7% (平成23年度)	91.1% (平成28年度)	83%以上	A
	3歳児	72.4%	76.8% (平成23年度)	88.5% (平成28年度)	80%以上	A
※予防接種率の向上	MR II 期接種率	—	94.1% (平成23年度)	92.5% (平成28年度)	95%以上	D
	二種混合接種率	74.4%	84.3% (平成23年度)	75.7% (平成28年度)	85%以上	D

(3) 高齢者の健康

指標		策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①介護保険サービス利用者の増加の抑制		2,618人 (平成20年4月)	2,821人 (平成23年4月)	2,826人 (平成29年4月)	現状維持	B
②低栄養傾向の高齢者の割合の減少	嘉麻市の健診(特定、生保、若年、データ提出を含む)受診者結果65歳以上でBMI20以下の割合	—	14.1% (平成23年度)	18.2% (平成28年度)	減少	D
	アンケート結果	BMI18.5未満 10.6%	—	60歳以上でBMI20.0以下 男性 15.0% 女性 19.4% (平成29年度)		

4. 健康を支え、守るために社会環境の整備に関する目標

指標		策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている	健診のアンケートで「運動や生活習慣の改善に取り組んでいる」者の割合	—	26.7% (平成23年度)	30.0% (平成28年度)	増やす	A
	アンケート結果	—	—	19.1%	—	
	自助グループ数	2	8	9	増やす	

5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、禁煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

指標		策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①適正体重を維持しているものの増加(肥満(BMI25以上)、やせBMI18.5未満の減少)	特定健診(中途含む)におけるBMI25以上の割合	—	40~74歳 男性 26.7% 女性 21.9% (平成23年度)	40~74歳 男性 28.1% 女性 21.2% (平成28年度)	減少	D メタボ該当者や予備群の割合も増加している。
	若年健診における女性BMI18.5未満の割合	-	39歳以下女性 24.9% (平成23年度)	39歳以下女性 15.7% (平成28年度)	減少	A
②適切な量と質の食事をとる人の増加 (ア)主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2食以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加		※主食・主菜・副菜がそろっている 76.9% (アンケート結果)	—	※1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて毎日食べる。 60.0% (アンケート結果)	増やす	D
(イ)共食の増加 ※家族など誰かと食事をする子どもの割合		週に3日以上 小学5年生 夕食 85.3% 中学2年生 83.1% (アンケート結果)	—	小学5年生 朝食 77.4% 夕食 95.1% 中学2年生 朝食 60.4% 夕食 92.1% (アンケート結果)	増やす	A

(2) 身体活動・運動

指標		策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①運動習慣者の割合の増加	若年健診・特定健診における質問『一日30分以上の運動を週2日以上、一年以上継続』の割合	—	20~64歳 男性 38.8% 女性 22.4% 65歳以上 男性 53.6% 女性 44.9% (平成23年度)	20~64歳 男性 34.0% 女性 20.8% 65歳以上 男性 48.8% 女性 44.0% (平成28年度)	増加	D
	アンケート結果	青年期 25.4% 壮年期 22.1% 中年期 29.0% 高齢期 45.7% 全体 32.0%	—	31.5%	増加	

(3) 休養

指標		策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	特定健診(中途含む)における質問『睡眠で十分に休養が取れていない』の割合	—	男性 20.4% 女性 26.3% 全体 23.3% (平成23年度)	男性 21.4% 女性 25.2% 全体 23.4% (平成28年度)	減少	C (アンケートは指標の対象者が異なるため特定健診の質問票で評価)
	アンケート結果	壮年期 31.7% 中年期 21.4%	-	16歳以上 25.0%		

(4) 飲酒

指標		策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①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低減 ※1日あたりの純アルコール摂取量 男性40g、女性20g以上	特定健診(中途含む)における質問『1日当たり純アルコール摂取量 男性40g、女性20g以上』の割合	-	男性19.6% 女性9.4% 全体13.5% (平成23年度)	男性19.1% 女性10.7% 全体14.4% (平成28年度)	減少	D
	アンケート結果	壮年期 16.5% 中年期 27.1%	-	男性18.8% 女性32.1%		
②未成年者の飲酒をなくす	アンケート結果	※お酒を飲みたい 中学2年生 15.9% ※飲酒したことがある 高校生 44.9%	—	※飲酒したことがある 小学5年生 20.8% 中学2年生 19.1%	減らす	E アンケート内容が異なるため評価できない
③妊娠中の飲酒をなくす	アンケート結果	10.5%	-	1.3% (平成28年度健診時アンケート)	減少	A

(5) 喫煙

指標	策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①成人の喫煙率の減少 特定健診(中途含む)における質問「現在たばこを吸っている者」の割合	-	男性 27.3% 女性 6.1% 全体 14.7% (平成23年度)	男性 28.5% 女性 7.3% 全体 16.5% (平成28年度)	減少	D (アンケートでは指標の対象者が異なるため、特定健診の質問票の結果で評価)
	アンケート結果	壮年期 35.9% 中年期 26.5%	(16歳以上) 19.9%		
②未成年者の喫煙をなくす	アンケート結果	※たばこを吸ってみたい 中学2年生 6.6% ※たばこを吸ったことがある 高校生 5.0%	※吸ったことがある 小学5年生 3.1% 中学2年生 4.5%	減らす	E アンケート内容が異なるため評価できない
③妊娠中の喫煙をなくす	アンケート結果	6.0%	11.4% (平成28年度健診時アンケート結果)	減少	D
④育児期間中の両親の喫煙率の低下	父親	-	56.1% (平成28年度健診時アンケート結果)	減少	D
	母親	19.7% (アンケート結果)	21.2% (平成28年度健診時アンケート結果)		

(6) 歯・口腔の健康

指標	策定時(H19)	中間(H24)	実績(H29)	最終年度目標	評価
①乳幼児・学齢期にう蝕のない者の増加 (ア)3歳児でう蝕がないものの増加	50.6%	72.7% (平成23年度)	77.5% (平成28年度)	増加	A

前計画の評価は、計画策定時の値と直近の現状値の比較を以下の判定基準で行い、目標の達成状況や関連する取り組みの状況の評価を行いました。

判定区分と判定基準

判定区分	
A(達成)	目標値に達成した
B(改善)	目標値に達成していないが、改善傾向にある
C(変わらない)	変わらない
D(悪化)	悪化した
E(判定不能)	評価不能

目標の達成状況は、全51指標のうち、A(達成した項目)は、18指標(35.3%)、B(目標に達していないが改善傾向にある項目)は、6指標(11.8%)、C(変わらない項目)は、3指標(5.9%)、D(悪化している項目)は、19指標(37.2%)でした。また、質問内容や、対象年齢の相違などからE(評価ができなかった項目)が5項目(9.8%)でした。

当初計画において、がん検診や特定健診の目標を、嘉麻市の現状から設定せず、国の目標に設定していたため、かなり目標との差が出てきていました。

また、特定健診の結果の有病率に関しては、悪化していますが、治療中の方が特定健診を利用したり、受診勧奨値の方が保健指導において受診に結びついたりしたため上昇しています。今回の計画においては、嘉麻市の現状から目標を設定していきます。

第3章 計画の基本的な考え方



1. 基本理念と基本施策

本計画は、市民の「生涯にわたるいきいきした健康社会」を実現するために、前計画にあたる嘉麻市保健計画の基本理念「健康でいきいきとした暮らしをめざして」を継承し、この基本理念のもとに、本計画の基本的な施策として、次の6つの事項を掲げます。

①健康寿命の延伸

次の②から⑥の施策を推進することで、平均寿命の伸び以上に健康寿命を伸ばす。

②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

③ライフステージに応じた健康づくりの推進

④個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

⑤生活習慣の改善

⑥すべての子どもが健やかに育つための支援

健康でいきいきとした暮らしをめざして

健康寿命の延伸

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

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
- 循環器疾患
- 糖尿病

ライフステージに応じた健康づくりの推進

- こころの健康
- 次世代の健康
- 高齢者の健康

すべての子どもが健やかに育つための支援

- 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- 妊娠期からの児童虐待防止対策

個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

- 地域とのつながりの強化

2. 体系図

基本理念	基本施策	目標	指標	
健康でいきいきとした暮らしをめざして	1. 健康寿命の延伸			
	2. 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	(1) がんの早期発見、早期治療に努める		①75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ②がん検診受診率 ③がん検診精密検査受診率
		(2) 循環器疾患を予防する		①年齢調整死亡率 ②新規発症患者数(循環器疾患) ③国民健康保険特定健診受診率 ④国民健康保険特定健診保健指導実施率 ⑤メタボ該当者・メタボ予備群の割合 ⑥メタボ該当者・メタボ予備群の減少率 ⑦収縮期(最高)血圧の平均値 ⑧I度高血圧以上の有病率 ⑨LDLコレステロール160mg/d以上の割合 ⑩脂質異常症の有病率
		(3) 糖尿病及び糖尿病合併症を予防する		①新規人工透析患者の割合 ②糖尿病治療継続者の割合 ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 ④糖尿病患者数の伸びの抑制
	3. ライフステージに応じた健康づくりの推進	(1) こころの健康の維持・増進を図る		①自殺死亡率 ②自分を大切に思える児童・生徒の割合 ③悩みを話せる人がいない児童・生徒の割合 ④ストレスを感じている者の割合
		(2) 子どもの健やかな生活習慣を形成する		①妊娠中の喫煙率 ②妊娠中の飲酒率 ③全出生数中の低出生体重児の割合 ④朝食欠食率(児童生徒) ⑤ジュース類を毎日飲む児童生徒の割合 ⑥22時以降に就寝する幼児・児童生徒の割合 ⑦ふだんテレビやゲーム、スマホなど1日に見る時間が3時間以上の児童生徒の割合 ⑧20～30歳代の女性の低体重(やせ)の者の割合
		(3) 元気な高齢者を増やす		①ロコモティブシンドロームを認知している者の割合 ②低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 ③地域活動に参加していない高齢者の割合 ④出前講座の参加者数 ⑤オレンジサロン実施箇所数 ⑥認知症サポーター数
	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) 地域とのつながりを強化する		①健康づくりを推進するための学習会や自主グループに参加している者の割合

基本理念	基本施策	目標	指標
健康でいきいきとした暮らしをめざして	5. 生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活に関する健康的な習慣を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ①メタボ該当者及びメタボ予備群の割合（再掲） ②メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率（再掲） ③1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べている者の割合 ④1日にとりたい野菜摂取量を知っている者の割合 ⑤1日の塩分量として望ましい摂取量を知っている者の割合 ⑥夕食後に間食を週に3回以上とる者の割合 ⑦就寝前2時間以内の夕食が週3回以上ある者の割合 ⑧朝食欠食率（一般市民）
		(2) 身体活動・運動に関する健康的な習慣を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ①運動習慣者の割合 ②歩行と同等の身体活動量が1日1時間以上ない者の割合
		(3) 休養に関する健康的な習慣を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ①睡眠による休養が十分に取れていない者の割合 ②睡眠時間6時間未満の児童生徒の割合 ③ふだんテレビ・ゲーム・スマホなど1日に見る時間が3時間以上の児童生徒の割合（再掲）
		(4) 適切な飲酒習慣を心がける	<ul style="list-style-type: none"> ①1日の飲酒量の適量を知っている者の割合 ②適量以上の飲酒をしている者の割合 ③未成年の飲酒の害について「たくさんの害がある」と答えた児童生徒の割合 ④未成年の飲酒割合 ⑤妊娠中の飲酒率（再掲）
		(5) 喫煙習慣を改善する	<ul style="list-style-type: none"> ①タバコを吸っている者の割合 ②家族の前でタバコを吸っている者の割合 ③COPDの認知度 ④妊婦の喫煙率（再掲） ⑤育児期間中の親の喫煙率 ⑥たばこを吸った事がある児童生徒の割合
		(6) 歯・口腔に関する健康的な習慣を身につける	<ul style="list-style-type: none"> ①幼児歯科健診う歯有病率 ②一日の歯磨き回数が0～1回の幼児・児童生徒の割合 ③児童の保護者による仕上げ磨きの割合 ④児童生徒1人平均虫歯経験歯数 ⑤60歳代で24本以上の歯を有する者の割合 ⑥60歳代で咀嚼機能良好者の割合 ⑦歯科健診で進行した歯周病を有する者の割合
	6. すべての子どもが健やかに育つための支援	(1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援を充実する	<ul style="list-style-type: none"> ①育てにくさを感じる親の割合 ②育てにくさを感じた時に対処できる親の割合
		(2) 妊娠期からの児童虐待防止対策を強化する	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待していると思われる親の割合 ②乳幼児健診未受診率 ③乳児家庭全戸訪問事業実施率

第4章 健康づくりを推進するための 施策と目標



1. 健康寿命の延伸

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」と定義されています。

すべての市民が、生涯を通じて、心身ともに健康で質の高い生活を送るためには、この「健康寿命の延伸」を実現することが重要です。

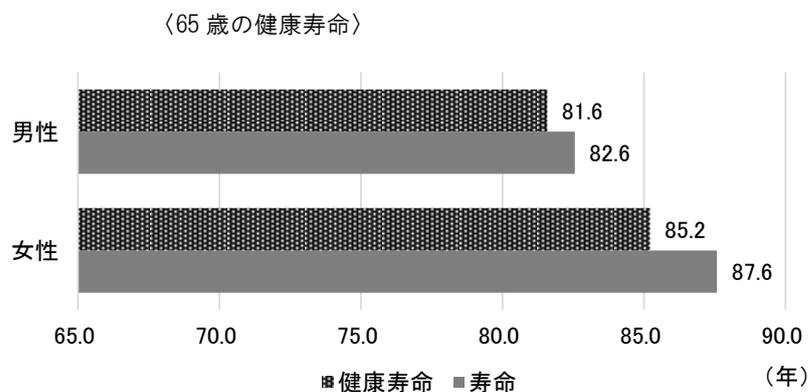
そのため、当計画では、「健康寿命の延伸」を中心課題として位置づけ、P55に掲げる②～⑥の5つの基本施策に取り組むことによって、市民の健康づくりを一層推進し、健康寿命の延伸を図ります。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
健康寿命の延伸	男性 71.19 年 女性 74.21 年 (平成 25 年)	男性 81.59 年 女性 85.22 年 (平成 28 年) 65 歳の健康寿命	上げる

[健康寿命算出に関する注記]

※国の現状：国民生活基礎調査の「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問において「ある」と回答した方を、不健康な状態として健康寿命を算出

※嘉麻市の現状：介護保険の 65 歳以上の介護認定要介護 2 以上を不健康な状態として健康寿命を算出



(資料：厚生労働省ワークシート)

2. 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

(1) がんの早期発見、早期治療に努める

がんは、本市の死因の第1位であり、市民の生命及び健康にとって重大な問題です。

がんは、遺伝子の変異を起こす原因が多岐にわたるため、予防が難しいといわれてきましたが、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きています。

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などの生活習慣に関連するものがあります。

このため、市民一人ひとりが、生活習慣の改善に取り組み、がん検診や精密検査を受け、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は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要です。

現状と課題

- ①がんの年齢調整死亡率（75歳未満）（図表6）は男女とも国や県と比べ高い状態です。また、平成27年のがんによる死亡者数（図表7）は186人で、本市の死亡原因の第1位であり、がんの予防と早期発見、早期治療の徹底が重要です。
- ②がんの部位別の死亡割合（図表34、35）は、平成25年～平成27年は男性では肺がんが最も多く、がん死亡全体の21.5%を占め、次いで肝臓（18.4%）、大腸（11.1%）、胃（8.4%）膵臓（5.7%）の順、女性では、肺がん（14.3%）が最も多く、次いで、大腸（13.2%）、胃（11.4%）、膵臓（11.0%）、肝臓（8.1%）の順となっています。生活習慣の変化や感染症の拡大等の影響も関係しており、そのがんに応じた予防のための知識の普及が重要です。
- ③本市は、がん検診受診率の向上のため、がん検診無料クーポン券や検診手帳の配布などの受診率向上の取り組みを行ってきました。しかしながら、現状のがん検診の受診率（図表30、31）は、全国平均を下回っており、受診率向上が課題となっています。
- ④がんの早期発見・早期治療のためには、「精密検査が必要」と判定された受診者が、その後、実際に精密検査を受診することが重要です。本市では未受診者に対し、検診後6か月以内に受診勧奨の通知や電話連絡を実施した結果、精密検査の受診率（図表33）は全国平均を上回っています。
- ⑤健康課実施アンケート結果によると、がん検診を受けなかった理由（図表32）としては、「忙しくて時間が取れなかった」、「自覚症状がない」「気になることがあれば、すぐに病院を受診する」等があげられており、がん検診についての正しい知識を持ち、正しい行動を取ってもらうよう、より効果的な受診勧奨や普及啓発等が求められています。

指標		国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万対)		(※1) 男性 99.0 女性 58.8 (平成 27 年)	(※2) 男性 148.2 女性 63.9 (平成 26 年)	下げる
(※3) がん検診受診率 (受診率算定:40 歳～69 歳 子宮頸がんのみ 20 歳～69 歳)	胃がん	6.3% (平成 27 年度)	男性 4.9% 女性 6.1% 合計 5.5% (平成 28 年度)	6.3%
	肺がん	11.2% (平成 27 年度)	男性 6.4% 女性 8.4% 合計 7.4% (平成 28 年度)	11.2%
	大腸がん	13.8% (平成 27 年度)	男性 6.1% 女性 8.5% 合計 7.3% (平成 28 年度)	13.8%
	乳がん	20.0% (平成 27 年度)	15.6% (平成 28 年度)	20.0%
	子宮頸がん	23.3% (平成 27 年度)	9.6% (平成 28 年度)	23.3%
(※4) がん検診精密検査 受診率	胃がん	79.5% (平成 26 年度)	94.4% (平成 27 年度)	100%
	肺がん	79.8% (平成 26 年度)	98.8% (平成 27 年度)	100%
	大腸がん	66.9% (平成 26 年度)	92.9% (平成 27 年度)	100%
	乳がん	85.1% (平成 26 年度)	98.5% (平成 27 年度)	100%
	子宮頸がん	72.4% (平成 26 年度)	81.8% (平成 27 年度)	100%

【根拠資料】※1 がんの統計 2016 年 ※2 福岡県保健統計年報より算出 ※3・4 平成 27 年度地域保健・健康増進報告

取り組み

- ①がんリスクを高める要因である生活習慣病対策（食生活や運動などの生活習慣改善の推進）、喫煙対策・ウイルスや細菌による感染への対策に取り組むことにより、がんの予防を推進します。
- ②がん検診の対象者の受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨に努めるとともに、検診機関と協力し、検診を受けやすい体制の整備等によって、がん検診の受診率向上を推進します。
- ③市民ががん検診の必要性を理解し、自ら定期的ながん検診を受けるような行動につながるよう、検査方法や検診結果、精密検査等のがん検診に関する正しい情報の提供に努めます。
- ④がん検診の結果、要精密者の受診状況の把握に努め、早期発見・早期治療につなげる体制整備の推進を図ります。

(2) 循環器疾患を予防する

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並ぶ主要死因となっています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子として、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、それぞれの因子について改善を図っていく必要があります。

危険因子を管理するには、食事（栄養）、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の是正も重要です。

好ましい生活習慣の定着を図る機会として、生活習慣病予防健診（特定健診等）や保健指導を利用し、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、また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

- ①年齢調整死亡率（図表6）は、脳血管疾患・心疾患（高血圧性疾患を除く）とともに経年的に低下しています。高血圧・糖尿病・脂質異常症を発症した人について、保健指導で確実な受診勧奨を行ってきたことも効果の一部だと思われます。全国の年齢調整死亡率と比較すると脳血管疾患は高く、心疾患（高血圧性疾患を除く）は低い状況です。医療体制が同レベルである県平均と比べると特に脳血管疾患の年齢調整死亡率は高い状況です。一方、国民健康保険における新規発症患者数（被保険者千対）（図表16）についても、脳血管疾患が県平均よりも高い状況です。脳血管疾患は後遺症を残すことも多く、医療及び介護に要する費用も大きくなることから、今後も対策を強化する必要があります。
- ②国民健康保険特定健診の受診率（図表19）は経年的に向上していますが、国が示す目標受診率（60%）には遠く及ばない状況です。
- ③健康課実施アンケート結果では、生活習慣病健診等を受けなかった理由（図表29）として、「忙しくて時間がとれなかった」24.7%が最も高く、「知らなかった」19.3%、「受け方がわからない」8.4%となっています。
- ④国民健康保険の特定健診において、メタボ該当者及び予備群の割合（図表21）は県平均よりも高く、翌年の健診受診者におけるメタボ該当者及び予備群の減少率（図表22）は、県平均に比べて低い状況です。
- ⑤血圧の状況（図表25）では、経年的に⁴⁷⁾収縮期血圧の有病者割合は減少していませんでしたが、健診受診者において高血圧の服薬者の割合は増加しています。有所見者に受診勧奨を中心とした保健指導を行い、服薬が開始された人の割合が多くなったことが考えられます。また、普段は服用している降圧剤の薬を服用せずに健診を受診される受診者が一部いることや白衣高血圧等の要因も、健診時の血圧有所見者割合の増加に影響していると思われます。
- ⑥脂質の状況（図表26）では、経年的にLDL（悪玉）コレステロール160ml/dl以上の割合は減少しています。服薬中の割合が増加しており、服薬によりコントロール状態が良くなったためと思われます。

47) 収縮期（最大）血圧：心臓が収縮して血液を送り出されているときの最も高い血圧。

以上のことから、引き続き対策を徹底するとともに、発症予防や重症化予防のため、市民の生活習慣の是正に向けた取り組みを強化する必要があります。また、多くの市民が健診の受診機会が得られるように、健診体制を整備し、わかりやすい情報提供に努めます。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
年齢調整死亡率(循環器疾患) (人口10万対)	脳血管疾患 29.4(県 25.7) 心疾患 49.8(県 33.1) (平成 27 年)	脳血管疾患 32.0 心疾患 33.2 (平成 25 年～平成 27 年の中間値)	減少
新規発症患者数(循環器疾患) ※国民健康保険被保険者千対	(福岡県) 脳血管疾患 23.1 虚血性心疾患 19.4 (平成 28 年度)	脳血管疾患 27.0 虚血性心疾患 18.2 (平成 28 年度)	減少
国民健康保険特定健診受診率	国 36.3% (平成 27 年度) 県 32.5% (平成 28 年度)	40.9% (平成 28 年度)	増加 嘉麻市国民健康保 険保健事業計画の 目標値に合わせる
国民健康保険特定健診保健指導実施 率	国 25.1% (平成 27 年度) 県 41.7% (平成 28 年度)	73.0% (平成 28 年度)	60%以上の維持
メタボ該当者及び予備群の割合 ※国民健康保険特定健診	県 メタボ該当者 男 27.8% 女 9.4% メタボ予備群 男 18.0% 女 6.3% (平成 28 年度)	メタボ該当者 男 30.4% 女 12.4% メタボ予備群 男 17.8% 女 8.2% (平成 28 年度)	減少
メタボ該当者及び予備群の減少率 ※国民健康保険特定健診	県 メタボ該当者 21.0% メタボ予備群 20.1% (平成 28 年度)	メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成 28 年度)	増加
収縮期(最高)血圧の平均値	男性 134mmHg 女性 127mmHg (平成 28 年)	男性 132mmHg 女性 129mmHg (平成 28 年度)	減少
I 度(140/90mmHg)高血圧以上の有 病率 ※有病率: I 度(140/90mmHg)高血圧 以上+高血圧の服薬者	有病率 46.9% 服薬中 27.9% 服薬なし I 度高血圧以上 19.0% (平成 27 年)	有病率 50.6% 服薬中 34.3% 服薬なし I 度高血圧以上 16.3% (平成 28 年度)	減少

指標	国の現状	現状値	目標値
		平成 29 年度	平成 39 年度
LDL(悪玉)コレステロール 160 mg/dl 以上の割合	男性 7.9% 女性 10.8% (平成 27 年)	男性 8.6% 女性 11.6% (平成 28 年度)	減少
脂質異常症の有病率 ※有病率: LDL(悪玉)コレステロール 160 mg/dl 以上+脂質異常症の服薬者	有病率 37.5% 服薬中 26.4% 服薬なし 160 mg/dl 以上 11.1% (平成 27 年)	有病率 32.5% 服薬中 23.2% 服薬なし 160 mg/dl 以上 9.3% (平成 28 年度)	減少

取り組み

①生活習慣病健診受診者を増やすための取り組み

嘉麻市国民健康保険をはじめとした医療保険者、医療機関、関係団体と連携し、健診の必要性について、さらなる普及啓発と未受診者対策に努めます。また、できるだけ多くの市民が健診の受診機会が得られるように、健診体制を整備し、わかりやすい情報提供に努めます。

②保健指導の効果的な実施

市民に個人の健診結果が示す危険因子等と将来予測される疾患の関連性を説明することで、生活習慣の是正の機会となるよう、個別性を重視した保健指導を実施し、危険因子やメタボリックシンドローム等の予防に関する知識や情報を積極的に提供します。また、保健指導の質の向上を図るため、保健指導従事者は積極的に研修会に参加し、効果的な保健指導の実施に努めます。

(3) 糖尿病及び糖尿病合併症を予防する

全国の糖尿病有病者数は、高齢化に伴って増加ペースは加速することが予想されています。糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することなどによって、生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人における中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

⁴⁸⁾糖尿病（2型）は遺伝因子に、過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子及び加齢が加わって発症します。

好ましい生活習慣の定着を図る機会として、生活習慣病予防健診（特定健診等）や保健指導を利用し、糖尿病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、また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

- ①国民健康保険被保険者における糖尿病患者数（被保険者40～74歳千対）（図表17）において、県平均（138.7）に対し、嘉麻市（157.2）と高い状況です。
- ②国民健康保険及び後期高齢者医療（65歳～74歳で後期高齢者医療になったもの）における新規透析患者割合（図表18）は、県平均と比較すると、国民健康保険の割合が高く、後期高齢者医療では低い状況です。このことは、県平均と比べ、64歳以下の新規透析患者の割合が多いことを意味しています。各医療保険者が実施する特定健診は40歳から開始されます。糖尿病発症から、人工透析に至るまでの期間は、危険因子のコントロール状況によって個人差はありますが、20～30年といわれています。40歳からの特定健診で対策を講じたのでは遅いと考えられます。
- ③血糖の状況（図表27）では、糖尿病を発症した者のうち、病院を受診し服薬を開始している者の割合は増加し、県平均と比べても多い状況にあります。保健指導で確実な受診勧奨を行ってきたことも効果だと考えられます。
- ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は、県平均に比べて多い状況にあります。しかし、国民健康保険被保険者の特定健診におけるHbA1cの状況（図表28）は経年的には改善傾向です。これは、新薬の開発等により、治療者の血糖コントロール状態が良くなったことや保健指導による重症化予防の取り組みの効果だと考えられます。

以上のことから、引き続き対策を徹底するとともに、発症予防や重症化予防のため、市民の生活習慣の改善にむけた取り組みを強化する必要があります。

48) 糖尿病（2型）：糖尿病の90%を占め、肥満と運動不足を主原因とする。また、高血糖症、インスリン抵抗性、インスリン不足が特徴の長期的代謝異常。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
新規人工透析患者の割合 ※国民健康保険・後期高齢者被保険者 (全数)千対	県 国保 0.4% 後期(65~74 歳 のみ) 1.2% (平成 28 年度)	国保 0.5% 後期(65~74 歳 のみ) 0.6% (平成 28 年度)	減少
糖尿病治療継続者の割合 ※国民特定健診においてHbA1c6.5% 以上のうち服薬をしている者の割合	53.1% (平成 28 年度)	58.1% (平成 28 年度)	増加
血糖コントロール指標におけるコント ロール不良者の割合 ※国民特定健診においてHbA1c8.0% 以上の者の割合	1.4% (平成 28 年度)	1.7% (平成 28 年度)	現状維持
糖尿病患者数の伸びの抑制 ※国民健康保険被保険者千対	県 138.7 (平成 28 年度)	157.2 (平成 28 年度)	伸び率が 県平均を下回る

取り組み

①糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供

糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防について学習する場（生活習慣病予防教室など）を充実し、国民健康保険をはじめとした医療保険者や健康づくり団体とともに取り組む啓発イベントで市民に糖尿病の発症予防に関する知識や情報を提供します。

また、妊婦や幼少期から糖尿病に関する正しい知識や情報を提供するため、関係機関と連携を図り対策を検討します。

②生活習慣病健診受診者を増やすための取り組み（再掲）

嘉麻市国民健康保険をはじめとした医療保険者、医療機関、関係団体と連携し、健診の必要性について、さらなる普及啓発と未受診者対策に努めます。また、できるだけ多くの市民が健診の受診機会が得られるように、健診体制を整備し、わかりやすい情報提供に努めます。

③保健指導の効果的な実施

市民に糖尿病の発症予防と重症化予防に関する知識や情報を積極的に提供します。保健指導の質の向上を図るため、保健指導従事者は積極的に研修会に参加し、効果的な保健指導の実施に努めます。

3. ライフステージ⁴⁹⁾に応じた健康づくりの推進

(1) こころの健康の維持・増進を図る

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要となります。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

代表的なこころの病気であるうつ病は、誰でもかかる可能性をもつ精神疾患であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

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で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。こころの健康を損ない、気分が落ち込んだ時や自殺へと向かう前に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ないといわれています。市民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにしていくことが重要です。

現状と課題

- ①自殺死亡率(図表 36)については、平成 28 年は 32.1(人口 10 万対)で国・県と比較して高くなっています。
- ②自殺予防としては、自分自身を大切にすることが必要ですが、健康課実施アンケート結果(図表 39)では、小学 5 年生・中学 2 年生において「自分自身が大切である」と答えた児童・生徒は 60%前後です。
- ③健康課実施アンケート結果(図表 37、38)において、現在心配事や悩みがある小学 5 年生が 23.9%、中学 2 年生が 32.2%いますが、気軽に相談できる人がいない児童・生徒が 10%弱を占めています。
- ④健康課実施アンケート結果(図表 41)において、「日常の生活でストレスがある」と回答した方が、働き盛りの 30~50 歳代で 75%以上と高くなっています。
- ⑤学校教育課の統計によると、平成 28 年度不登校児童生徒数が 49 名(1.71%)になっています。不登校児は、義務教育終了後、かわりが中断し、ひきこもりに移行する可能性もあるため、関係機関と連携し継続したひきこもり対策が必要です。

49) ライフステージ：人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
自殺死亡率(人口 10 万対)	男性 24.21 女性 10.33 全体 17.01 (平成 28 年)	男性 53.13 女性 13.80 全体 32.06 (平成 28 年)	減少
自分を大切に思える児童・生徒の割合	—	小学5年生 62.4% 中学2年生 58.4% (アンケート結果)	増加
悩みを話せる人がいない児童・生徒の割合	—	小学5年生 9.3% 中学2年生 9.4% (アンケート結果)	減少
ストレスを感じている者の割合	47.7% (平成 28 年)	65.9% (アンケート結果)	減少

取り組み

①自殺予防対策事業の実施

- ◆自殺対策計画を策定し、基本的な方向性を決定します。
- ◆様々な場で、うつ病等こころの病気に関する健康教育や情報提供を行います。
- ◆うつ病や自殺予防に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
- ◆自殺対策強化月間等に講演会を開催し、ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人）の役割を担う人材を養成します。

②相談体制や受診体制の充実

- ◆相談内容に応じて、専門の相談窓口の情報提供を行います。
- ◆医療機関の受診が必要な人には、医療機関への橋渡しを行います。
- ◆学校と連携し、命の大切さ、自分自身を大切にすることを伝えていきます。

③ひきこもり対策の実施

- ◆地域に潜在するひきこもりを早期に発見し、適切な支援機関に早期につなげます。
- ◆本人や家族に対する継続的な支援に努めます。

(2) 子どもの健やかな生活習慣を形成する

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。

少子化等に伴い子育て環境が変化する中で、子どもをより健やかに育てるためには、保健・医療・福祉の充実を図ることが必要となっています。また、核家族化や共働き世帯の増加といった、家族形態の多様化が進んでいることから、個々の状況に応じた支援を行っていくことが求められています。

さらに、子どもの頃からの生活習慣病対策は重要なものであり、健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるよう、元気な身体づくりのための取り組みの充実も必要です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児の割合）や生活習慣、むし歯有病状況などで確認できます。

また、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持（20歳代の女性のやせの減少）や妊娠中には喫煙や飲酒をしないことが必要です。そのため、子どもの頃から飲酒や喫煙の危険性についての学習ができるよう、関係機関との連携を図って取り組んでいきます。

現状と課題

- ①低出生体重児の出生の割合（図表 107）は、平成 27 年は 7.9%と国より下回りましたが、平成 26 年以前は 10%前後で推移しています。
- ②低出生体重児の出生の要因の一つである妊娠中の喫煙（図表 79）が高値となっています。
- ③健康課実施アンケート結果において、朝食欠食率（図表 50）が全国平均に比べて高値となっています。朝食を摂らないこと、就寝時間が遅いこと（図表 44、45）、メディアの視聴が長いこと（図表 47）などの不規則な生活習慣が、後の健康に影響を及ぼす可能性があります。
- ④健康課実施アンケート結果において、ジュースを毎日飲む割合（図表 53）が小学 1 年生で 29.5%となっています。消化吸収機能が未熟である幼少期から過剰に糖質を摂取することは、子どもの発育や虫歯のり患に影響を及ぼすだけでなく、小児の生活習慣病を引き起こす可能性があります。
- ⑤低出生体重児出生の要因の一つである妊娠前の女性（20 歳、30 歳代）の低体重（やせ）の割合（図表 104）が 30 歳代で国、県よりやや高くなっています。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
妊娠中の喫煙率	3.4% (平成 27 年度)	11.4% (平成 28 年度)	0%
妊娠中の飲酒率	1.6% (平成 27 年度)	1.3% (平成 28 年度)	0%
全出生数中の低出生体重児の割合	(県) 9.9% (平成 27 年)	7.9% (平成 27 年)	減少
朝食欠食率(児童生徒)	小学 5 年生 9.5% 中学 2 年生 13.4% (平成 22 年度)	小学 1 年生 9.3% 小学 5 年生 12.3% 中学 2 年生 15.0% (アンケート結果)	減少
ジュース類を毎日飲む児童生徒の割合	—	小学 1 年生 29.5% 小学 5 年生 28.3% 中学 2 年生 25.1% (アンケート結果)	減少
22時以降に就寝する幼児・児童生徒の割合	小学 5 年生 41.1% 中学 2 年生 86.6% (平成 22 年度)	3 歳 41.4% 小学 1 年生 6.7% 小学 5 年生 73.9% 中学 2 年生 94.0% (アンケート結果)	減少
ふだんテレビやゲーム、スマホなど 1 日に見る時間が 3 時間以上の児童生徒の割合	—	小学 5 年生 28.8% 中学 2 年生 38.6% (アンケート結果)	減少
20～30歳代の女性の低体重(やせ)の者の割合	20歳代 国 22.3% 県 23.5% 30歳代 国 15.5% 県 14.3% (国:平成 27 年) (県:平成 28 年)	20 歳代:23.3% 30 歳代:20.0% (アンケート結果)	減少

取り組み

- ①低出生体重児の出生の予防のために必要な知識の普及に努めます。(妊娠中の禁煙の必要性、適正な栄養摂取、妊婦健診の受診、妊娠前からの母親の適正体重の維持など)
- ②嘉麻市の実態や課題を周知し、生活習慣の振り返りや改善が図られるよう知識の普及・啓発に努めます。
- ③子どもの適正体重の維持と適切な生活習慣の維持・確立に努めます。(乳幼児期からの正しい生活習慣やメディアの適切な視聴など)

(3) 元気な高齢者を増やす

急激な高齢化が進んでいる中で、今後 10 年先を見据えた時には、高齢者の健康づくりが重要となります。

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に取り組むことで、高齢期の虚弱化を予防又は遅らせ、個々の高齢者の生活の質の向上を図っていくことが求められています。

高齢化に伴う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、生活習慣病や⁵⁰⁾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重要です。

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されていますが、現時点で⁵¹⁾アルツハイマー型認知症を予防することは不可能です。認知症とはいえないが、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常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、運動などに関する様々な介入を行うことによって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できることが明らかになっています。

健康日本 21（第 2 次）では、介護予防事業において⁵²⁾スクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、認知症関連 3 項目のうち 1 項目以上に該当した人（認知機能低下ハイリスク高齢者）の発見率が指標とされました。

本市では、認知機能低下ハイリスク高齢者を把握し、発見された高齢者に対する介護予防事業の実施に努めます。

現状と課題

- ①本市では平成 29 年 4 月 1 日現在 65 歳以上の高齢者が 14,388 人で、高齢化率は 36.5% と県内都市の中では最も高い高齢化率となっています。また全世帯のうち 3 分の 1 以上を高齢者のみの世帯が占めています。
- ②ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度（図表 64）が、全国調査の 20.9% に対し、健康課実施アンケート結果では 14.9%と低い状況です。
- ③健康課実施アンケート結果により、60 歳以上の方で、BMI18.5 未満の「やせ」の割合（図表 103）が、男性 3.4%、女性 6.2%になっています。高齢者の場合 BMI20.0 以下が低栄養傾向の者といわれています。BMI20.0 以下でみると、1 割が該当するのではないかと考えられます。
- ④健康課実施アンケート結果において「日頃、地域活動によく参加している割合」（図表 42）は 75 歳以上で一番高く 18.4%です。60 歳以上では、若年者よりも割合が高いのですが、全体的に 6 割の方が、ほとんど参加していない状況です。

50) 運動器疾患：骨・関節・筋肉・神経などの病気の総称。

51) アルツハイマー型認知症：脳の萎縮により、新しいことを記憶できない、思い出せない、時間や場所がわからなくなるなどの症状を主症状とする。認知症の 6～7 割を占めている。

52) スクリーニング：選別すること。振り分け。

以上のことから、いつまでも健康な自立した暮らしができるよう、高齢者の自発的な健康づくりを介護予防事業の推進のため各種教室などを実施し、出前講座などにより生活習慣病や運動器疾患の予防、さらに認知症についての理解を深めます。これらの事業は、嘉麻市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画に基づき、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業等の一般介護予防事業の充実に取り組めます。

指標	国の現状	現状値 平成29年度	目標値 平成39年度
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合	46.8% (平成26年)	14.9% (アンケート結果)	増加
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	男性 12.8% 女性 22.0% (平成28年)	60歳以上 男性 15.0% 女性 19.4% (アンケート結果)	減少
地域活動に参加していない高齢者の割合	男性 37.6% 女性 45.0% (平成28年)	60歳以上 60.7% (アンケート結果)	減少
⁵³⁾ 出前講座の参加者数	—	114回 延べ参加者 2,285人 (平成29年度見込)	2,346人
⁵⁴⁾ オレンジサロン実施箇所数	—	11カ所 (平成29年度)	12カ所
⁵⁵⁾ 認知症サポーター数	—	2,106人 (平成29年度見込)	2,590人

取り組み

- ①認知症・寝たきり予防等についての知識の啓発・普及に努めます。
- ②人とのつながりを大切にする高齢者を増やすため、交流できる場の提供などを検討します。
- ③個人の健康管理として、かかりつけ医や歯科医師を持つことの必要性を伝えていきます。
- ④各種検診等の受診を促進します。
- ⑤健康づくりとしての食の大切さについて普及・啓発に努めます。
- ⑥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で、認知機能低下の予防を推進します。
- ⑦認知機能低下者が健康を維持しながら、できる限り介護を必要とせず、いきいきと過ごすことができるよう、各種介護予防事業との連携を図ります。
- ⑧高齢者の総合相談窓口として、高齢者相談支援センターの周知を行うとともに、一般介護予防事業を充実することで高齢者の健康づくりを図ります。
- ⑨オレンジサロンの普及啓発を行い、利用者の増加を目指します。
- ⑩地域の公民館で開催されているサロン等の情報提供や、出前講座等を通じての支援を行います。

53) 出前講座：5名以上のグループを対象に、保健師・管理栄養士等の専門職が地域の公民館等に出向いて、健康づくりに関する情報提供を行う。

54) オレンジサロン：高齢者のつどいの場。誰もが気軽に立ち寄り、悩みや不安など相談できる。

55) 認知症サポーター：認知症を正しく理解し、認知症の人や、その人を取り巻く家族の理解者（認知症サポーター養成講座を受講すれば誰でもなれる）。

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) 地域とのつながりを強化する

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的または精神的にゆとりのある生活が困難な人や健康づくりに関心がない人なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。

健康づくりへの取り組みは、個人の健康づくりへの取り組みから、今後は、個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくりに取り組むことが必要になってきます。

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには市民一人ひとりが主体的に参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、関係団体等が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

また、「嘉麻市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」に基づき、高齢者の社会参加と生活環境の整備を行っていきます。

現状と課題

①健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている市民の自助グループ数は、平成19年度は2団体でしたが、市が実施した介護予防や健康教室をきっかけに、自主活動グループが結成され健康づくり活動が活発に行われるようになり、平成28年度は9団体に増えています。

※主な自主活動グループ

- ・食生活改善推進会
- ・T A O エナジー気づきの体操（らくらく運動教室修了者の自助グループ）1 地区
- ・いきいき男性料理教室（男性料理教室修了者の自助グループ）
- ・いきいき教室OB会（いきいき教室修了者の自助グループ）4 地区
- ・編み物教室（お元気デイの自助グループ）
- ・元気白馬会（健康貯蓄体操修了者の自助グループ）

②従来の行政主導型の健康づくりの場だけでなく、市民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場が必要です。市民の主体的な活動を把握する指標として、健康課実施アンケート結果では「健康づくりを推進するための学習会や自主グループに参加している者の割合」（図表99）は3.3%となっています。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
健康づくりを推進するための学習会や自主グループに参加している者の割合	-	3.3% (アンケート結果)	増加

取り組み

- ①本市が実施している各保健事業において、各団体の健康づくり活動の情報提供を行うことにより、市民が生活スタイルに応じた健康づくりに取り組むことを支援します。
- ②地域の健康づくり活動の担い手として、健康づくり活動を推進する人材を育成します。
- ③社会参加の中心的組織である老人クラブに対し、活動支援や助成を行います。
- ④⁵⁶⁾ボランティア人材バンク事業を行い、高齢者の登録を促します。
- ⑤シルバー人材センター支援事業を行う嘉麻・桂川広域シルバー人材センターに対し、活動の支援や助成を行います。

56) ボランティア人材バンク：いろいろな技能や知識を持った個人・団体が生涯学習課に登録し、市民から要望があった際に講師として派遣する事業。

5. 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活に関する健康的な習慣を身につける

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、また人々が健康な生活を送るために欠くことの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。また同時に、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求められています。

食品（栄養素）の欠乏又は過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になります。

現状と課題

- ①嘉麻市国民健康保険の特定健診においてメタボ該当者及び予備群の割合（図表 21）は県平均よりも高い状況です。併せて糖尿病の有所見割合も高く、経年的にも常に上位にあります。メタボリックシンドロームを改善し、生活習慣病を予防するためにも適切な量と質の食事を摂ることが必要です。
- ②嘉麻市実施アンケート結果において、1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる者の割合（図表 54）は60.0%です。この食事は日本食（和食）の食事パターンであり、この割合を増加させることは良好な栄養摂取量を達成し、生活習慣病の⁵⁷⁾一次予防につながると考えられます。
- ③嘉麻市実施アンケート結果において、生活習慣病予防又は改善のために普段から気をつけていること（図表 57）として、「野菜を多くとるようにする」が52.2%でしたが、1日の野菜目標量（350g）を知っている割合（図表 55）は31.5%となっています。塩分量においても「控えるよう気をつけている」が44.4%と高値を示しましたが、1日の望ましい摂取量を知っている者の割合（図表 56）は43.4%となっています。食塩摂取量は年々減少傾向にありますが、目標量である男性8g未満、女性7g未満には至っていません。
食生活についての正しい知識の普及を推進することが求められます。
- ④特定健診の質問票では、朝食の欠食率が国平均よりも高い状況です（図表 51）。今回の健康課実施アンケート結果において、朝食を食べていない方に、理由を聞いたところ「時間がない」「食欲がない」となっています（図表 52）。特定健診の質問票では「夕食後の間食」、「就寝前の食事」の割合（図表 58、59）が高く、このことが朝食欠食に関係していると考えられます。

57) 一次予防：疾病の発生そのものを予防する。※二次予防は早期発見・早期治療。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
メタボ該当者及び予備群の割合 (再掲) ※国民健康保険特定健診	県 メタボ該当者 男 27.8% 女 9.4% メタボ予備群 男 18.0% 女 6.3% (平成 28 年度)	メタボ該当者 男 30.4% 女 12.4% メタボ予備群 男 17.8% 女 8.2% (平成 28 年度)	減少
メタボ該当者及び予備群の減少率(再掲) ※国民健康保険特定健診	県 メタボ該当者 21.0% メタボ予備群 20.1% (平成 28 年度)	メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成 28 年度)	増加
1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べている者の割合	50.3% (平成 27 年)	60.0% (アンケート結果)	増加
1日にとりたい野菜摂取量を知っている者の割合	-	31.5% (アンケート結果)	増加
1日の塩分量として望ましい摂取量を知っている者の割合	-	43.4% (アンケート結果)	増加
夕食後に間食を週に3回以上とる者の割合 ※国保特定健診における質問票	11.8% (平成 28 年度)	13.8% (平成 28 年度)	減少
就寝前2時間以内の夕食が週3回以上ある者の割合 ※国保特定健診における質問票	16.2% (平成 28 年度)	24.5% (平成 28 年度)	減少
朝食欠食率(一般市民) ※国保特定健診における質問票	8.7% (平成 28 年度)	11.4% (平成 28 年度)	減少

取り組み

- ①生活習慣病予防・改善の観点から、適正体重を維持することの重要性やバランスのとれた食事（主食・主菜・副菜の組み合わせ）、及び適正な量についての知識の普及啓発を行います。
- ②健康教室や保健指導を通して食や健康に関する知識と実践方法等の普及・啓発を図ります。
- ③多様化する生活環境の中、食を通じた健康づくりの普及・ライフステージに応じた食育を推進していくため、学校・家庭・地域の団体と連携した取り組みを進めます。

(2) 身体活動・運動に関する健康的な習慣を身につける

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを、運動とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなど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。

世界保健機関（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで身体不活動（6%）を、全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識しており、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

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などの社会生活機能の低下とも関係することも明らかになってきました。

このように身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動等の方法についての情報の提供が求められています。

現状と課題

- ①歩行状態を聞いた健康課実施アンケート結果（図表 60）では、ほとんどの年代で 80%以上の方が「問題なく歩行できる」と回答していますが、75 歳以上の人では、「問題なく歩行できる」が 56.1%と低くなっています。
- ②健康課実施アンケート結果における、運動習慣者（1 日 30 分以上・週 2 回以上行っている者）の割合（図表 62）は全体で 31.5%、最も高いのが 70～74 歳で 44.7%、最も低いのは 30～39 歳で 16.7%となっています。
- ③嘉麻市国保特定健診質問票（40～74 歳）において、歩行と同等の身体活動を 1 日 1 時間以上していない者の割合（図表 63）は 54.2%で、県 50.3%、国 47.0%を上回り、日常での身体活動量が低い状況です。
- ④嘉麻市国保特定健診質問票（40～74 歳）において、メタボ該当者及び予備群の割合（図表 21）は県平均よりも高い状況です。
- ⑤かま体操は、市民の健康づくり運動を推進するため制作され、平成 23 年度から普及活動を行っています。健康課実施アンケート結果において、認知度（図表 65）は小学 1 年生の 64.7%が最も高い状況ですが、一般市民においても 21.5%が、体操と音楽ともに知っていると回答しています。しかし実践度（図表 66）は、一般市民 7.1%、中学 2 年生 4.3%で低い状況ですが、小学 5 年生は 17.9%が「毎日もしくは時々行っている」と回答しています。

以上のことから、地域性として公共交通機関が不便で、自家用車を移動の手段としているため、個人が意識しなければ身体活動量は少なく、結果として生活習慣病を発症しやすい環境です。そのため、運動習慣を持つ市民を増やす取り組みを強化する必要があります。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
運動習慣者の割合	男性 35.1% 女性 27.4% (平成 28 年)	20～59 歳 25.8% 60～79 歳 38.6% (アンケート結果)	増加
歩行と同等の身体活動量が 1 日 1 時間以上ない者の割合 ※国保特定健診における質問票	国 47.0% 県 50.3% (平成 28 年度)	54.2% (平成 28 年度)	50.3%

取り組み

①運動に関する健康的な習慣づくりのための正しい知識や情報の提供

保健指導や学習する場（運動教室や生活習慣病予防教室など）を充実させます。また、関係団体と連携を図り、啓発イベントで市民に運動に関する健康的な習慣づくりのための正しい知識や情報を提供します。

②運動に取り組みやすい環境づくりの推進

市民が地域において運動に取り組みやすい環境づくりに努めます。

(3) 休養に関する健康的な習慣を身につける

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と休養は、健康づくりの重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立していくことが重要です。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、今後も実態を把握し、対策を検討・推進していくことが重要です。

現状と課題

- ①健康課実施アンケート結果でふだんとしている睡眠で、休養が十分にとれているか（図表 40）については、「あまりとれていない」「まったくとれていない」を合わせて 25%が十分な睡眠をとれていない状況です。
- ②児童・生徒対象の健康課実施アンケート結果では、睡眠時間が 6 時間未満の児童生徒がみられます（図表 46）。また、「睡眠時間は十分ですか」に対し「いいえ」の割合が 30%近くいます。ネット社会といわれる現在、遅くまで明るい液晶画面を見ていることが増え、睡眠の質が低下することが報告されています。スマホ・TV・ゲーム等で就寝時間が遅く、睡眠時間が短くなり、朝起きれない、朝食をとらないといった悪循環がおきている可能性が考えられます。
- ③健康課実施アンケート結果において、ふだんTV・ゲーム・スマホなどを 3 時間以上見る子どもが、小学 5 年生で 28.8%、中学 2 年生で 38.6%となっています（図表 47）。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
睡眠による休養が十分に取れていない者の割合	19.7% (平成 28 年)	25.0% (アンケート結果)	20.0%
睡眠時間 6 時間未満の児童生徒の割合	—	小学 5 年生 6.2% 中学 2 年生 12.3% (アンケート結果)	減少
ふだんテレビ・ゲーム・スマホなど 1 日に 見る時間が 3 時間以上の児童生徒の割合 (再掲)	—	小学 5 年生 28.8% 中学 2 年生 38.6% (アンケート結果)	減少

取り組み

- ①十分な睡眠と休養を取り入れた日常の生活習慣が健康に重要であること等について、普及啓発に努めます。
- ②睡眠障害となる疾患等（精神疾患や無呼吸性症候群⁵⁸⁾等）があれば医療機関へつなげていきます。
- ③運動によるストレス解消や、十分な睡眠・休養の必要性について啓発を行います。
- ④スマホやTV等の液晶画面の身体に及ぼす影響を伝え、見る時間等の取り決めなどの啓発を行います。

58) 無呼吸性症候群：眠っている間に呼吸が止まる病気。10秒以上の気流停止（気道の空気の流れが止まった状態）を無呼吸とし、無呼吸が7時間の睡眠中30回以上、もしくは1時間当たり5回以上あれば睡眠時無呼吸となる。

（４）適切な飲酒習慣を心がける

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、意識状態の変容を引き起こす致酔性や、慢性影響による臓器障害・アルコール依存性・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、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。「健康日本21（第2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。

また、飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症以外にも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り組みが進められる必要があります。

■アルコールの種類とアルコール量

酒の種類	ビール (中瓶1本500ml)	清酒 (1合180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (100ml)	ワイン (1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
アルコール量	20g	22g	20g	20g	12g

参考：健康日本21(第2次)の推進に関する「参考資料

現状と課題

- ①健康課実施アンケート結果では、1日の飲酒の適量を知っている人の割合（図表67）は32.7%となっています。
- ②健康課実施アンケート結果では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性40g以上、女性20g以上）の割合（図表69）は男性18.8%、女性32.1%で、国と比べて女性が極端に高くなっていますが、1日あたり平均純アルコールは個人の飲酒頻度により異なるため、一概には比較が難しい状況です。
- ③児童生徒対象の健康課実施アンケート結果では、小学生で「飲酒したことがある」が20.8%、中学生で19.1%を占めています（図表71）。また、未成年の飲酒の害について、「たくさんの害がある」と答えたのは（図表70）、小学生で48.2%、中学生で51.3%になっています。
- ④健やか親子のアンケート結果では妊娠中の飲酒率（図表72）が1.3%になっています。国より低めですが、妊娠中の飲酒はアルコールが胎盤を通過し、胎児性アルコール症候群（発育遅滞や形成不全など）を引き起こすことがあるため、飲酒をしないことが重要です。

以上のことから、飲酒と健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、市民に正確な知識の普及を継続する必要があります。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
1日の飲酒量の適量を知っている者の割合	-	32.7% (アンケート結果)	増加
適量以上の飲酒をしている者の割合(純アルコール量:男性 40g以上、女性 20g以上)	男性 14.6% 女性 9.1% (平成 28 年)	男性 18.8% 女性 32.1% (アンケート結果)	減少
未成年の飲酒の害について「たくさんの害がある」と答えた児童生徒の割合	-	小学5年生 48.2% 中学2年生 51.3% (アンケート結果)	増加
未成年の飲酒割合	中学生 17.1% 高校生 30.5% (平成 25 年度)	小学 5 年生 20.8% 中学 2 年生 19.1% (アンケート結果)	0%
妊娠中の飲酒率(再掲)	1.6% (平成 27 年度)	1.3% (平成 28 年度)	0%

取り組み

- ①生活習慣病健診の保健指導など様々な機会、適正な飲酒量・週 2 回の休肝日についての情報提供を行います。
- ②関係機関と連携してアルコールの弊害(身体的・社会的)や、適性飲酒を守るための周知・啓発を図ります。
- ③関係機関と連携し、未成年の飲酒が健康に及ぼす影響について知識の普及に努め、未成年の飲酒を防止します。
- ④飲酒等に関する相談体制を整備し、アルコール依存症の患者や家族を関連機関と連携を図りながら支援します。
- ⑤妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について説明し、安心安全な出産に向けて禁酒を指導します。

(5) 喫煙習慣を改善する

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（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、⁵⁹⁾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、⁶⁰⁾乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆっくりと呼吸障害が進行するCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、国民の健康増進にとって極めて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、その発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

また、受動喫煙の曝露状況の改善により、短期的に急性心筋梗塞や成人及び小児の喘息等の呼吸器疾患による入院等を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できます。さらに、家庭や学校等での受動喫煙防止対策や成人の喫煙率減少に伴って、未成年の喫煙の低下が期待できます。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患における確立した原因であり、その対策を講じることにより、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の予防においても、大きな効果が期待できることから、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

現状と課題

【母子保健での現状】

- ①健康やか親子アンケート結果では、妊娠中の喫煙率（図表 79）が 11.4%と国と比べて高値となっています。
- ②健康やか親子アンケート結果では、育児中の喫煙率（図表 80）も両親ともに国より高めとなっています。子どもの受動喫煙の害に加えて、将来の子どもの喫煙行動にも影響を与えると考えられます。

【成人での現状】

- ①健康課実施アンケート結果では、喫煙者は 19.9%で、年代別にみると 30 歳代(27.8%)、40 歳代 (25.0%)、50 歳代 (28.9%) が最も喫煙者の多い年代で、その後は減少しています（図表 73）。
- ②健康課実施アンケート結果では、禁煙に関心がある者の割合（図表 75）は 58.0%になっています。
- ③健康課実施アンケート結果では、望むたばこ対策について、「未成年がタバコを吸わない環境づくり」が 63.9%で最も高くなっています（図表 76）。

59) 周産期：出産前後の期間。国際疾病分類（ICD-10）では、妊娠 22 週から出産後 7 日未満と定義。

60) 乳幼児突然死症候群：それまでなんの問題もなく元気だった乳児が、眠っている間に突然なくなる病気。

- ④健康課実施アンケート結果では、家庭での受動喫煙の状況について、喫煙する本人が「家族の前で吸う」と回答した人は 38.2%（図表 74）、「同居者の方が家族のそばで喫煙する」が小学 1 年生の保護者 17.6%、小学 5 年生 30.3%、中学 2 年生 44.4%、一般市民 52.1%（図表 82）を占めています。
- ⑤健康課実施アンケート結果では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度（図表 83）について、「知っている」と答えた人は 19.3%となっています。

以上のことから、受動喫煙も含め喫煙と健康の問題について適切な判断ができるよう、市民に正確な知識の普及の継続が必要です。また、禁煙に関心がある人が禁煙に取り組みやすい環境整備が課題です。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
タバコを吸っている者の割合	18.3% (平成 28 年)	19.9% (アンケート結果)	減少
家族の前でタバコを吸っている者の割合(受動喫煙)	-	喫煙者 38.2% 家族(一般)52.1% (小 5)30.3% (中 2)44.4% (アンケート結果)	減少
COPDの認知度	30.1% (平成 26 年)	19.3% (アンケート結果)	25%
妊娠中の喫煙率(再掲)	3.4% (平成 27 年度)	11.4% (平成 28 年度)	0%
育児期間中の親の喫煙率	母親 7.3% 父親 40.6% (平成 27 年度)	母親 21.2% 父親 50.0% (平成 28 年度)	減少
たばこを吸った事がある児童生徒の割合	中学生 男子 6.6% 女子 3.8% 高校生 男子 11.9% 女子 5.8% (平成 26 年度)	小学 5 年生 3.1% 中学 2 年生 4.5% (アンケート結果)	0%

取り組み

- ①受動喫煙を含む喫煙の害について、妊娠期から乳幼児期、学童期などへ関係機関と連携して普及・啓発に取り組みます。
- ②母子健康手帳交付時に胎児へのたばこの影響を伝えます。
- ③医療機関・公共施設・妊婦や子どもが多く利用する施設の禁煙化推進など受動喫煙防止の取り組みに努めます。
- ④生活習慣病健診の保健指導など様々な機会でも、受動喫煙も含め喫煙と健康について正しい情報提供を行います。
- ⑤関係機関と連携して、禁煙に関心がある人が禁煙に取り組みやすい環境整備、市民への情報提供に努めます。

（6）歯・口腔に関する健康的な習慣を身につける

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

また歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う歯と歯周病の予防は必須の項目です。⁶¹⁾ フッ化物の情報提供を行い、幼児期や学齢期からの生涯にわたるう歯予防に加え、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠です。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、歯の喪失を予防するためには、「う歯予防」及び「歯周病予防」をより早い年代から始める必要があります。これらの予防により生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

現状と課題

- ① 幼児健診におけるう歯の有病率（図表 84、85）について、1 歳 6 か月児健診ではやや低下したものの、3 歳児健診は国・県平均を大きく上回っています。その背景としては、幼少期からの歯磨き習慣・食生活が大きく影響している事が考えられます。
- ② 健診時アンケート結果で、すべての乳歯が生えそろった 3 歳でも、38.2%のお子さんは歯磨きの回数が 1 回、もしくはしていない状況です（図表 89）。また、前歯が生え変わり、奥歯（第一大臼歯）が生える 6～8 歳頃までは保護者による仕上げ磨きが必要ですが、健康課実施アンケート結果で小学校 1 年生において保護者が仕上げ磨きをしている割合（図表 91）は 34.4%です。
- ③ 小学 5 年生、中学 2 年生の一人平均むし歯経験歯数（DMFT）（図表 86）は保護者の意識や歯科医療現場及び学校現場等の努力により年々減少傾向にあります。本市では県平均に比べると高く、中学 2 年生は増減を繰り返している状況です。
- ④ 健康課実施アンケート結果では、24 本以上の歯を有する者の割合は 60 歳代で 39.4%、50 歳代でも 40.0%です（図表 88）。国の示す指標は「60 歳で 24 本以上の歯を有する者の割合」のため、一概には比較できませんが、全国と比べて極端に低い状況です。
- ⑤ 健康課実施アンケート結果では、食事の時よく噛んでいるかについては、「何でもよく噛んで食べることができる」が 71.5%で、50 歳代から「一部噛めない食べ物がある」が増える状況（図表 92）で、24 本以上の歯を有する者の割合の減少と一致します。
- ⑥ 健康課実施アンケート結果では、「歯周病が生活習慣病であり、全身疾患や妊娠に影響があることを知っているか」について、「知っている」が 57.7%です（図表 93）。
- ⑦ 健康課実施アンケート結果において、一般市民で過去 1 年間に歯科医院を受診したことがある者の割合は、59.2%です（図表 95）。

61) フッ化物：水や食品中に含まれるフッ素。

⑧健康課実施アンケート結果では、歯や歯ぐきの健康のために実行していること（図表 94）について、「1日1回丁寧に歯をみがく」が53.7%、次いで「何らかの症状があればすぐに治療を受ける」が48.6%、「定期的に歯科検診を受けている」が25.4%、「歯石除去及び歯面清掃を定期的に行っている」が、20.5%となっています。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
幼児歯科健診う歯有病率	1歳6か月児(国) 1.8% (県)3.04% 3歳児(国)17.69% (県)17.99% (平成26年度)	1歳6か月児 1.78% 3歳児 22.46% (平成28年度)	減少
一日の歯磨き回数が0~1回の幼児・児童生徒の割合	—	1歳6か月児 53.7% 3歳児 38.2% 小学1年生 33.1% 小学5年生 18.6% 中学2年生 16.5% (平成29年度)	減少
児童の保護者による仕上げ磨きの割合	—	小学1年生 34.4% (アンケート結果)	増加
児童生徒1人平均虫歯経験歯数	小学5年生(県) 0.68本 中学2年生(県) 1.37本 (平成28年度)	小学5年生 0.94本 中学2年生 1.44本 (平成28年度)	減少
60歳代で24本以上の歯を有する者の割合	50.0% (平成27年)	39.4% (アンケート結果)	増加
60歳代で咀嚼機能良好者の割合	72.6% (平成27年)	62.5% (アンケート結果)	増加
歯科健診(20~39歳)で進行した歯周病を有する者の割合	—	16.7% (平成28年度)	減少
過去1年間に歯科医院を受診した者の割合	52.9% (平成28年)	一般 59.2% (アンケート結果)	増加

取り組み

- ①乳幼児健診で、歯磨きと仕上げ磨きの必要性について説明します。
- ②乳幼児期の早い段階から、母乳や離乳食以外の間食（ジュース類・お菓子等）を与えることの弊害を説明します。
- ③幼児健診において、ブラッシング指導やフッ素塗布⁶²⁾等、むし歯予防に努めます。
- ④かかりつけの歯科医をもち、家族全員で定期的に歯科健診を行うように啓発します。
- ⑤成人期の歯科健診や歯科保健指導等の実施により、市民の口腔保健意識を高め、歯周病や歯の喪失予防について正しい知識の普及に努めます。また、歯科健診により市民の口腔状況の実態把握に努めます。
- ⑥生活習慣病健診の保健指導など様々な機会⁶²⁾で、歯周病や歯の喪失予防について正しい知識の普及に努めます。
- ⑦関係機関と連携して、歯周病予防のための啓発や指導を行います。
- ⑧介護予防事業において、高齢期の口腔機能の維持・向上のための教室や指導を実施し、正しい知識の普及・啓発に努めます。

62) フッ素塗布：フッ化物を歯に塗ることで、歯と口の中の細菌に作用し、むし歯になりにくくする効果がる。

6. すべての子どもが健やかに育つための支援

(1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援を充実する

育児をする上で感じる育てにくさに対して、丁寧に向き合い、寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとします。

育てにくさとは、育児上の困難感でその要因は子ども、親、親子関係、環境面など多面的な要素を含みます。育てにくさが虐待につながることもあるため、「育てにくさを感じる親の割合」を減らし、「対処できる親の割合」を増やすことを目標とします。

また、育てにくさを感じる要因の一つとしてあげられる発達障害に対する知識の普及・啓発にも努めます。

現状と課題

- ①健やか親子アンケート結果において、育てにくさを感じる親の割合（図表 111）が4か月児と3歳児で国よりやや高めです。育てにくさを感じた時に対処できる親の割合（図表 112）は、1歳6か月児で国より低くなっています。それぞれの月齢において育てにくさを感じる理由は異なります。正しい発達過程や対応の方法を知ること、少しでも困り感が減少するように対応していくことが必要です。
- ②発達に偏りがある場合に、保護者が困り感を強く感じるが多いため、必要な情報の提供や支援をしていくことが重要です。

指標	国の現状	現状値	目標値
		平成 29 年度	平成 39 年度
育てにくさを感じる親の割合	4か月児 14.3% 1歳6ヶ月児 25.5% 3歳児 35.8% (平成 27 年度)	4ヶ月児 16.4% 1歳6ヶ月児 22.6% 3歳児 36.9% (平成 28 年度)	減少
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	4か月児 81.3% 1歳6ヶ月児 78.9% 3歳児 79.2% (平成 27 年度)	4か月児 84.2% 1歳6ヶ月児 70.8% 3歳児 86.5% (平成 28 年度)	増加

取り組み

- ①育てにくさを感じた時に、保護者がためらわずに気持ちを発信できるよう、気持ちに寄り添う支援、相談しやすい体制づくりに努めます。
- ②乳幼児健診や巡回相談において、発達に偏りのあるお子さんに対し、本人や保護者の困り感を把握し、療育事業（教室・相談）の利用等で支援をしていきます。
- ③子どもの発達段階を知る機会を増やし、保護者が子どもの発達を受容し、早期に適切な支援へつなぐことができるよう努めます。
- ④不適切な生活習慣（食生活や睡眠習慣、長時間のメディアの視聴など）から起因する育てにくさなどに対し、正しい生活習慣の知識の普及に努めます。
- ⑤個別に支援が必要なお子さんを早期に把握し、保育所（園）・幼稚園での関わりや体制づくりについて情報共有、連携し、個に合ったより良い支援につなげます。
- ⑥嘉麻市発達支援連携協議会において、関係機関との連携の強化や知識の普及啓発に努めることでより良い支援の方法を周知していきます。

(2) 妊娠期からの児童虐待防止対策を強化する

児童虐待の防止のためには、妊娠期からの切れ目ない関わりや情報提供など早期からの予防が重要です。特に育児不安や孤立から虐待等の問題に発展する場合もあるため、できるだけ赤ちゃん訪問や健診等で早期に発見し必要な支援を行えるよう、相談支援の体制整備や関係機関との連携強化に取り組みます。

現状と課題

- ①健やか親子アンケート結果において、虐待していると思われる親の割合（図表 113）は 1 歳 6 か月児で国の現状より高めです。3 歳児は国と同じですが 39.9%と高めです。質問項目には「しつけのし過ぎがあった」「感情的に叩いた、怒った」などの項目が含まれます。子育てでは子どもの自我の芽生えとともに大人が対応に困る時期があります。それに対応する際に「感情的に怒る」ことはどの家庭にもあり得ることと考えます。そういった対応が、虐待につながらないような対応をしていく必要があります。
- ②乳幼児健診の未受診率（図表 109）も国の現状より高めです。健診未受診には保護者の仕事の都合や交通手段の問題などさまざまな理由がありますが、⁶³⁾ネグレクトの可能性もあります。嘉麻市内のお子さんの状況把握のために、健診の未受診率を下げる（状況確認できないお子さんを減らす）ことが重要です。
- ③乳児家庭全戸訪問事業（図表 110）では訪問率 98.7%と高値ですが、嘉麻市で生まれ育つお子さん全員の状況を把握することが大事なので、訪問以外の方法での把握が重要になります。

指標	国の現状	現状値 平成 29 年度	目標値 平成 39 年度
虐待していると思われる親の割合	4 か月児 9.7% 1 歳 6 ヶ月児 21.4% 3 歳児 39.9% (平成 27 年度)	4 か月児 8.5% 1 歳 6 ヶ月児 25.4% 3 歳児 39.9% (平成 28 年度)	減少
乳幼児健診未受診率	4 か月児 4.6% 1 歳 6 ヶ月児 5.6% 3 歳児 8.1% (平成 27 年度)	4 か月児 7.3% 1 歳 6 ヶ月児 8.9% 3 歳児 11.5% (平成 28 年度)	減少
乳児家庭全戸訪問事業実施率	—	98.7% (平成 28 年度)	現状維持

（注）健やか親子アンケート結果において以下の①～⑦のアンケートの質問項目において1つでも該当していれば虐待をしていると思われるに該当。

- ①しつけのし過ぎ ②感情的にたたく ③子どものみ残し外出 ④食事を与えない
⑤感情的に怒鳴る ⑥口をふさぐ ⑦激しく揺さぶる

63) ネグレクト：幼児・児童・高齢者・障害者などに対し、その保護、世話、養育、介護などを怠り放任する行為。

取り組み

- ①子育てに関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ②子育てや養育に関するさまざまな不安や困り感を相談し、軽減できるよう妊娠期から相談しやすい環境づくりに努めます。
- ③さまざまな背景をもつ親の悩みに対し、必要な情報の提供や支援を行い、親子の孤立の防止や不安の軽減に努めます。
- ④虐待につながる恐れのある問題を早期発見できるよう、関係機関で情報を共有し体制整備に努めます。
- ⑤健診受診率の向上のため、満足度の高い健診になるよう健診内容の見直しや充実にも努めます。
- ⑥健診未受診のお子さんの状況把握のため、家庭訪問や保育所（園）・幼稚園訪問などにより様子を把握し、状況把握に努めます。
- ⑦家庭訪問できなかったお子さんに対し、電話や自宅以外の場所での面談、健診への受診勧奨、関係機関との情報共有など状況把握に努めます。
- ⑧大学や地域の医療機関と連携し、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援体制の確立と虐待予防に努めます。

第5章 計画の推進について



1. 健康増進に向けた取り組みの推進

健康づくりは、一人ひとりの生活の状態や身体機能、ライフステージに応じた主体的な取り組みが基本になります。取り組みの推進には、個人が自分の健康状態を確認し、生活改善の必要性を認識して健康づくりに取り組むとともに、関係機関・団体・行政は一人ひとりの健康づくり活動を支援するための環境整備と情報提供を行うことが必要です。

市民をはじめ関係機関・団体・行政等がそれぞれの役割を理解して主体的に行動し、連携・協力して本計画を推進していきましょう。

2. それぞれの役割

(1) 市民（個人）や家庭の役割

健康づくりは、市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という考えのもとで主体的に取り組んでいくことが大切です。

定期的な健康診断の受診等により、自分の健康状態の把握と生活習慣の改善の必要性を確認し、生活状況に応じた健康づくりに積極的に取り組みましょう。

家庭は、食事・運動・休養等の健康的な習慣を身につける場として、また、こころの健康を保つための安らぎの場として重要です。家族全員の健康の基盤づくりに取り組みましょう。

(2) 地域の役割

地域の団体や自治会では、健康づくりを地域の課題として共有し、各団体同士や行政と協働して地域の中で行動していくことが大切です。その中でも、健康づくり推進協議会や保健計画推進委員会を核として、保健計画推進委員や食生活改善推進員は、地域と行政のつなぎ役として、地域において健康づくりや食生活改善を積極的に進めることが期待されます。

また、市では、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域や自宅で安心して暮らすことができるように①住まい②医療③介護④予防⑤生活支援の5つの柱が一体的に提供される地域包括ケアシステム（地域で支えるしくみ）の構築に取り組んでいます。この体制を整備するためには、少子高齢化や財政状況から、地域住民やボランティア活動の果たす役割が大きくなることを意識した取り組みが求められます。

(3) 保健医療専門機関などの役割

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士などの保健医療の専門家は、市民の健康問題に対して専門的な技術・情報の提供を行います。

また、「かかりつけ医」は病気の治療だけでなく、健康づくり全般におけるよき助言者としての役割も期待されます。

福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所は、「いきいき健康ふくおか（福岡健康増進計画）」に基づき、広域的視点で健康づくりの環境整備に取り組むとともに、市や関係機関・団体と連携して、市民の健康づくりを支援します。

(4) 保育所（園）・幼稚園・学校（小・中・高校）などの役割

保育所（園）・幼稚園・学校は、子どもが多く時間を過ごす場であり、健やかな生活習慣の形成のために重要な役割を担っています。子どもたち自身が将来、心身の健康を保持・増進していけるように、規則正しい健康的な生活リズムを育成し、健康づくりの資質や能力を培っていくことが必要です。

(5) 保険者の役割

国民健康保険、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合等の医療保険者には、加入者やその扶養者の健康の保持増進に必要な保健福祉サービスを提供する役割があります。医療費適正の観点からも、疾病の早期発見・早期治療とともに生活習慣発症予防及び重症化予防対策をさらに推進していきます。

また、介護保険の保険者としても、医療や介護情報を活用した介護予防事業に取り組むとともに、高齢者が地域で元気に暮らしていけるように、地域包括ケアシステム構築に向けて、在宅医療と介護の連携を推進します。

(6) 行政の役割

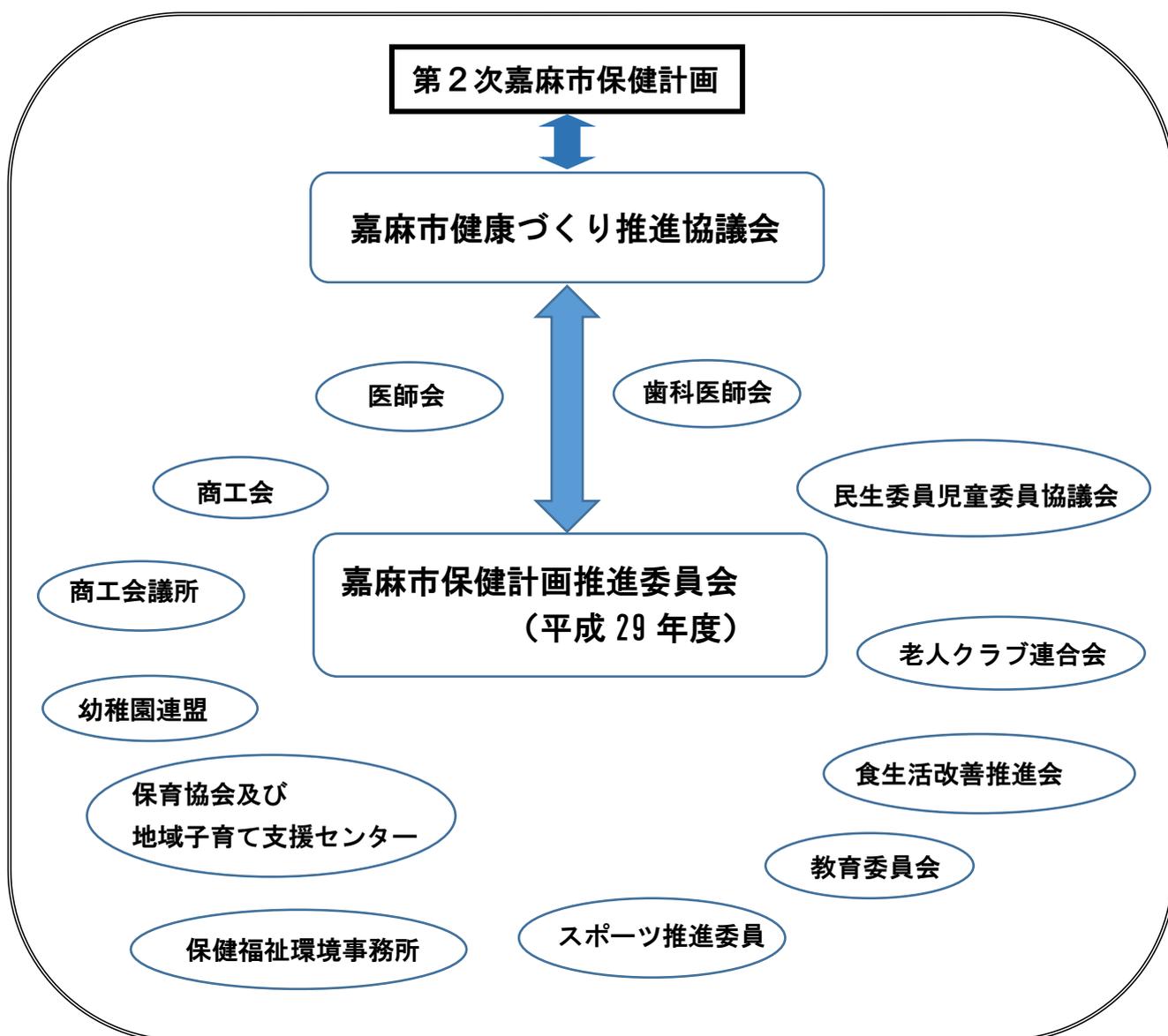
行政は、市民の健康づくりを効果的・計画的に推進していくために、市役所内の関係各課と横断的な協働体制を作るとともに、市民や関係機関・団体と連携し、健康づくりに関する情報の提供や実施にかかる支援などの環境整備を行い、本計画を総合的に推進します。

3. 計画の進行管理

本計画を効果的に推進し、目標を達成させるためには、随時進捗状況を把握し、評価を行うことによる見直しや改善が必要になります。

このため、本計画の進行管理及び評価については、市役所内の関係各課で点検・評価を行います。また、関係団体においては、本計画に照らしながら個別に実施している健康づくり活動の取り組み状況を評価します。

なお、これらについては、健康づくりに関連する関係機関・団体で構成する「嘉麻市健康づくり推進協議会」及び「嘉麻市保健計画推進委員会」に報告し、意見を求めながら本計画を推進していきます。



参考資料

.....目 次.....

○第2次嘉麻市保健計画の目標項目一覧	P1～5
○嘉麻市健康づくり推進協議会条例	P6～7
○嘉麻市保健計画推進委員会設置規則	P7～8
○嘉麻市健康づくり推進協議会委員名簿	P9
○嘉麻市保健計画推進委員会委員名簿	P9
○第2次嘉麻市保健計画策定委員会設置要綱	P10
○計画策定に関する検討状況	P11

第2次嘉麻市保健計画の目標項目一覧

目標指標	自治体での目標	国の現状	策定時(H29)	最終年度指標(H39)	出典	
					国の現状	嘉麻市の現状
1. 健康寿命の延伸						
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	65歳の健康寿命	男性 71.19年 女性 74.21年 (平成25年)	男性 81.59年 女性 85.22年 65歳の健康寿命 (平成28年)	上げる	厚生労働省	要介護認定で厚生労働省ワークシートより算出
2. 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						
(1) がんの早期発見、早期治療に努める						
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	年齢調整死亡率(人口10万対)	男性 99.0 女性 58.8 (平成27年)	男性 148.2 女性 63.9 (平成26年)	下げる	がん統計2016	福岡県保健統計年報より健康課にて算出
がん検診の受診率の向上 (受診率算定:40歳～69歳 子宮頸がんのみ: 20歳～69歳) 精密受診率(40歳以上 子宮頸がんのみ 20歳以上) (対象者数は年度当初4月1日時点の人口を使用)	胃がん受診率	胃がん 6.3% (平成27年度)	胃がん 男性 4.9% 女性 6.1% 合計 5.5% (平成28年度)	6.3% (受診率に関しては国の平成27年度の現状に設定)	地域保健・健康増進報告	嘉麻市健康づくり推進協議会資料
	要精密受診率	79.5% (平成26年度)	94.4% (平成27年度)	100%		
	肺がん受診率	肺がん 11.2% (平成27年度)	肺がん 男性 6.4% 女性 8.4% 合計 7.4% (平成28年度)	11.2%		
	要精密受診率	79.8% (平成26年度)	98.8% (平成27年度)	100%		
	大腸がん受診率	大腸がん 13.8% (平成27年度)	大腸がん 男性 6.1% 女性 8.5% 合計 7.3% (平成28年度)	13.8%		
	要精密受診率	66.9% (平成26年度)	92.9% (平成27年度)	100%		
	子宮頸がん受診率	子宮頸がん 23.3% (平成27年度)	子宮頸がん 9.6% (平成28年度)	23.3%		
	要精密受診率	72.4% (平成26年度)	81.8% (平成27年度)	100%		
乳がん受診率	乳がん 20.0% (平成27年度)	乳がん 15.6% (平成28年度)	20.0%			
要精密受診率	85.1% (平成26年度)	98.5% (平成27年度)	100%			
(2) 循環器疾患を予防する						
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	脳血管疾患 国 29.4 県25.7 (平成27年)	35.7 (平成24年～平成26年の中間値)	減少	厚生労働省	福岡県提供資料
	心疾患(高血圧性を除く)年齢調整死亡率(人口10万対)	心疾患 国 49.8 県33.1 (平成27年)	33.7 (平成24年～平成26年の中間値)	減少		
循環器疾患 新規発症患者数(国民健康保険被保険者千対)	循環器疾患 新規発症患者数(国民健康保険被保険者千対)	(県) 脳血管疾患 23.1 虚血性心疾患 19.4 (平成28年度)	脳血管疾患 27.0 虚血性心疾患 18.2 (平成28年度)	減少	福岡県国保評価・分析支援ツール「全体像」	
特定健診・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率	36.3% (平成27年度)	40.9% (平成28年度)	増加 嘉麻市国民健康保険保健事業計画の目標値	特定健診法定報告	
	特定健診保健指導	25.1% (平成27年度)	73.0% (平成28年度)	60%以上の維持	特定健診法定報告	
メタボ該当者・メタボ予備群の割合	特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	(県) メタボ該当者 男性 27.8% 女性 9.4% メタボ予備群 男性 18.0% 女性 6.3% (平成28年度)	メタボ該当者 男性 30.4% 女性 12.4% メタボ予備群 男性 17.8% 女性 8.2% (平成28年度)	減少	特定健診法定報告	
メタボ該当者・メタボ予備群の減少率	嘉麻市特定健康診査におけるメタボ該当者・メタボ予備群の減少率	(県) メタボ該当者 21.0% メタボ予備群 20.1% (平成28年度)	(県) メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成28年度)	増加	特定健診法定報告	

目標指標	自治体での目標	国の現状	策定時(H29)	最終年度指標(H39)	出典	
					国の現状	嘉麻市の現状
高血圧の改善 (最高血圧の平均値の低下)	嘉麻市健診(特定、若年、生保等全て含んで)受診者の収縮期(最高)血圧の平均値	男性 134mmHg 女性 127mmHg (平成28年) 有病率 46.9%	男性 132mmHg 女性 129mmHg (平成28年度) 有病率 50.6%	減少	平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要	BCC健康管理システム を利用し、健康課に て算出
	嘉麻市健診受診者 (特定、若年、生保等全て含んで) 有病率(服薬中+140/90以上の割合)	(内訳) 服薬中 27.9% 服薬なし I度高血圧(140/90)以上 19.0% (平成27年)	(内訳) 服薬中 34.3% 服薬なし I度高血圧(140/90)以上 16.3% (平成28年度)	減少	平成27年 国民健康・栄養調査報告	BCC健康管理システム を利用し、健康課に て算出
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の割合)	嘉麻市健診(特定、若年、生保等全て含んで)受診者LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	男性 7.9% 女性 10.8% (平成27年)	男性 8.6% 女性 11.6% (平成28年度)	減少	平成27年 国民健康・栄養調査報告	BCC健康管理システム を利用し、健康課に て算出
	特定健診における有病率 (服薬中+LDL160以上の割合)	(内訳) 服薬中 26.4% 服薬なし 160mg/dl以上 11.1% (平成27年)	(内訳) 服薬中 23.2% 服薬なし 160mg/dl以上 9.3% (平成28年度)	減少	平成27年 国民健康・栄養調査報告	BCC健康管理システム を利用し、健康課に て算出
(3)糖尿病及び糖尿病合併症を予防する						
合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)	国民健康保険・後期高齢者被保険者(65～74歳)の新規人工透析患者数(被保険者千対)	(県) 国保 0.4% 後期(65～74歳) 1.2% (平成28年度)	国保 0.5% 後期(65～74歳) 0.6% (平成28年度)	減少	福岡県国保評価・分析支援ツール「全体像」	
糖尿病治療継続者の割合	国保特定健診におけるHbA1c(NGSP)6.5%以上のうち、服薬をしている者の割合	53.1% (平成28年度)	58.1% (平成28年度)	増加	福岡県国保連合会提供資料(糖尿病フローチャート)	福岡県国保評価・分析支援ツール「健診 有所見者の状況」
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合	国保特定健診におけるHbA1c8.0%以上の者の割合	1.4% (平成28年度)	1.7% (平成28年度)	現状維持	福岡県国保連合会提供資料(糖尿病フローチャート)	福岡県国保評価・分析支援ツール「健診 有所見者の状況」
糖尿病患者数の伸びの抑制	国保(40～74歳)疾患別患者数(被保険者千対)	(県) 138.7 (平成28年度)	157.2 (平成28年度)	伸び率が県平均を下回る	福岡県国保評価・分析支援ツール「全体像」	
3. ライフステージに応じた健康づくりの推進						
(1)こころの健康の維持・増進を図る						
自殺者数(人口10万対)	自殺死亡率(人口10万対)	男性 24.21 女性 10.33 全体 17.01 (平成28年)	男性 53.13 女性 13.80 全体 32.06 (平成28年)	減少	厚生労働省 自殺の統計 地域における自殺の基礎資料	
自分を大切に思える児童・生徒の割合の増加		—	小学5年生 62.4% 中学2年生 58.4% (平成29年度)	増加	—	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
悩みを話せる人がいない児童・生徒の割合		—	小学5年生 9.3% 中学2年生 9.4% (平成29年度)	減少	—	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
ストレスを感じている者の割合		47.7% (平成28年)	65.9% (平成29年度)	減少	平成28年 国民生活基礎調査	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
(2)子どもの健やかな生活習慣を形成する						
妊娠中の喫煙率		3.4% (平成27年度)	11.4% (平成28年度)	0%	健やか親子アンケート結果	
妊娠中の飲酒率		1.6% (平成27年度)	1.3% (平成28年度)	0%	健やか親子アンケート結果	
全出生数中の低出生体重児の割合		(県) 9.9% (平成27年)	7.9% (平成27年)	減少	福岡県保健統計年報	
朝食欠食率(児童生徒)	「ほとんど食べていない」の回答者	小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% (平成22年度)	小学1年生 9.3% 小学5年生 12.3% 中学2年生 15.0% (平成29年度)	減少	児童生徒の 食事状況等調査	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
ジュース類を毎日飲む児童生徒の割合		—	小学1年生 29.5% 小学5年生 28.3% 中学2年生 25.1% (平成29年度)	減少	—	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
22時以降に就寝する幼児・児童生徒の割合		小学5年生 41.1% 中学2年生 86.6% (平成22年度)	3歳 41.4% 小学1年生 6.7% 小学5年生 73.9% 中学2年生 94.0% (平成29年度)	減少	児童生徒の 食事状況等調査	3歳児:健診時アンケート結果 嘉麻市健康課実施 アンケート結果

目標指標	自治体での目標	国の現状	策定時(H29)	最終年度指標(H39)	出典	
					国の現状	嘉麻市の現状
ふだんテレビやゲーム、スマホなど1日に見る時間が3時間以上の児童生徒の割合		—	小学5年生 28.8% 中学2年生 38.6% (平成29年度)	減少	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
20～30歳代の女性の低体重(やせ)の者の割合	BM18.5未満の割合	20歳代 国 22.3% 県 23.5% 30歳代 国 15.5% 県 14.3% (国:平成27年) (県:平成28年)	20歳代 23.3% 30歳代 20.0% (平成29年度)	減少	国:平成27年 国民健康・栄養調査報告 県:平成28年 県民健康づくり調査	嘉麻市健康課実施アンケート結果
(3)元気な高齢者を増やす						
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合	—	46.8% (平成26年)	14.9% (平成29年度)	増加	ロコモティブシンドローム認知度調査(公益法人運動器10年 日本協会)	嘉麻市健康課実施アンケート結果
低栄養傾向の高齢者の割合(低栄養傾向(BMI 20以下))		男性 12.8% 女性 22.0% (平成28年)	60歳以上 男性 15.0% 女性 19.4% (平成29年度)	減少	平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要	嘉麻市健康課実施アンケート結果
地域活動に参加していない高齢者の割合		男性 37.6% 女性 45.0% (平成28年)	60歳以上 60.7% (平成29年度)	減少	平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要	嘉麻市健康課実施アンケート結果
出前講座の参加者数		—	114回 延べ参加者数 2,285人 (平成29年度見込)	2,346人	—	高齢者介護課
オレンジサロン実施箇所数		—	11カ所 (平成29年度)	12カ所	—	高齢者介護課
認知症サポーター数		—	2,106人 (平成29年度見込)	2,590人	—	高齢者介護課
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)地域とのつながりを強化する						
健康づくりを推進するための学習会や自主グループに参加している者の割合		—	3.3% (平成29年度)	増加	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
5. 生活習慣の改善						
(1)栄養・食生活に関する健康的な習慣を身につける						
メタボ該当者・メタボ予備群の割合(再掲)	特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	(県) メタボ該当者 男性 27.8% 女性 9.4% メタボ予備群 男性 18.0% 女性 6.3% (平成28年度)	メタボ該当者 男性 30.4% 女性 12.4% メタボ予備群 男性 17.8% 女性 8.2% (平成28年度)	減少	特定健診法定報告	
メタボ該当者・メタボ予備群の減少率(再掲)	嘉麻市特定健康診査におけるメタボ該当者・メタボ予備群の減少率	(県) メタボ該当者 21.0% メタボ予備群 20.1% (平成28年度)	メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成28年度)	増加	特定健診法定報告	
1日に2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べている者の割合		50.3% (平成27年)	60.0% (平成29年度)	増加	平成27年 国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果
1日に取りたい野菜摂取量を知っている者の割合		—	31.5% (平成29年度)	増加	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
1日の塩分量として望ましい摂取量を知っている者の割合		—	43.4% (平成29年度)	増加	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
夕食後に間食を週に3回とる者の割合	特定健診質問票	11.8% (平成28年度)	13.8% (平成28年度)	減少	国保KDBシステム 「質問票調査の経年比較」	
就寝前2時間以内の夕食が週3回以上ある者の割合	特定健診質問票	16.2% (平成28年度)	24.5% (平成28年度)	減少	国保KDBシステム 「質問票調査の経年比較」	
朝食欠食率(一般市民)	特定健診質問票	8.7% (平成28年度)	11.4% (平成28年度)	減少	国保KDBシステム 「質問票調査の経年比較」	
(2)身体活動・運動に関する健康的な習慣を身につける						
運動習慣者の割合	1日に30分以上の運動を、週2回以上行っている者の割合	男性 35.1% 女性 27.4% (平成28年)	20～59歳 25.8% 60～79歳 38.6% (平成29年度)	増加	平成28年 国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果
歩行と同等の身体活動量が1日1時間以上ない者の割合	特定健診質問票	国 47.0% 県 50.3% (平成28年度)	54.2% (平成28年度)	50.3%	国保KDBシステム 「質問票調査の経年比較」	

目標指標	自治体での目標	国の現状	策定時(H29)	最終年度指標(H39)	出典	
					国の現状	嘉麻市の現状
(3) 休養に関する健康的な習慣を身につける						
睡眠による休養が十分に取れていない者の割合		19.7% (平成28年)	25.0% (平成29年度)	20.0%	平成28年 国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果
睡眠時間6時間未満の児童生徒の割合		—	小学5年生 6.2% 中学2年生 12.3% (平成29年度)	減少	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
ふだんテレビやゲーム、スマホなど1日に見る時間が3時間以上の児童生徒の割合(再掲)		—	小学5年生 28.8% 中学2年生 38.6% (平成29年度)	減少	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
(4) 適切な飲酒習慣を心がける						
1日の飲酒量の適量を知っている者の割合		—	32.7% (平成29年度)	増加	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
適量以上の飲酒をしている者の割合(純アルコール量:男性40g以上、女性20g以上)		男性 14.6% 女性 9.1% (平成28年)	男性 18.8% 女性 32.1% (平成29年度)	減少	平成28年 国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果
未成年の飲酒の害について「たかさんの害がある」と答えた児童生徒の割合		—	小学5年生 48.2% 中学2年生 51.3% (平成29年度)	増加	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
未成年の飲酒の割合		中学生 17.1% 高校生 30.5% (平成25年度)	小学5年生 20.8% 中学2年生 19.1% (平成29年度)	0%	未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究	嘉麻市健康課実施アンケート結果
妊娠中の飲酒率(再掲)		1.6% (平成27年度)	1.3% (平成28年度)	0%	健やか親子アンケート結果	
(5) 喫煙習慣を改善する						
たばこを吸っている者の割合		18.3% (平成28年)	19.9% (平成29年度)	減少	平成28年 国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果
家族の前でたばこを吸っている者の割合		—	(喫煙者) 38.2% (家族) 一般市民 52.1% 小学5年生 30.3% 中学2年生 44.4% (平成29年度)	減少	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
COPDの認知度の向上	COPDの認知度	30.1% (平成26年)	19.3% (平成29年度)	25%	COPD認知度把握調査結果(GOLD日本委員会)	嘉麻市健康課実施アンケート結果
妊娠中の喫煙率(再掲)		3.4% (平成27年度)	11.4% (平成28年度)	0%	健やか親子アンケート結果	
育児期間中の親の喫煙率		母親 7.3% 父親 40.6% (平成27年度)	母親 21.2% 父親 56.1% (平成28年度)	減少	健やか親子アンケート結果	
たばこを吸ったことがある児童生徒の割合		中学生 男子 6.6% 女子 3.8% 高校生 男子 11.9% 女子 5.8% (平成26年度)	小学5年生 3.1% 中学2年生 4.5% (平成29年度)	0%	未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究	嘉麻市健康課実施アンケート結果
(6) 歯・口腔に関する健康的な習慣を身につける						
幼児歯科健診う歯有病率		1歳6ヶ月児健診 国 1.80% 県 3.04% 3歳児 国 17.69% 県 17.99% (平成26年度)	1歳6ヶ月児 1.78% 3歳児 22.46% (平成28年度)	減少	歯科健康診査実施状況調査結果	歯科健康診査実施状況調査結果
1日の歯磨き回数が0~1回の幼児・児童生徒の割合		—	1歳6ヶ月児 53.7% 3歳児 38.2% 小学1年生 33.1% 小学5年生 18.6% 中学2年生 16.5% (平成29年度)	減少	—	幼児・健診時アンケート 児童生徒:嘉麻市健康課実施アンケート
児童の保護者による仕上げ磨きの割合		—	小学1年生 34.4% (平成29年度)	増加	—	嘉麻市健康課実施アンケート結果
児童生徒1人平均虫歯経験歯数	DMFT	(県) 小学5年生 0.68本 中学2年生 1.37本 (平成28年度)	小学5年生 0.94本 中学2年生 1.44本 (平成28年度)	減少	福岡県小・中学校歯・口の健康診断結果統計調査報告書(教育委員会より資料提供)	福岡県小・中学校歯・口の健康診断結果統計調査報告書(教育委員会より資料提供)
60歳代で24本以上の歯を有する者の割合		50.0% (平成27年)	39.4% (平成29年度)	増加	国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果
60歳代で咀嚼機能良好者の割合	何でもよくかんで食べることができる者の割合	72.6% (平成27年)	62.5% (平成29年度)	増加	国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果
歯科健診(20~39歳)で進行した歯周病を有する者の割合	歯肉炎、歯周病により要精密となった者の割合	—	16.7% (平成28年度)	減少	—	若年歯科健診の結果
過去1年間に歯科医院を受診した者の割合		52.9% (平成28年)	一般市民 59.2% (平成29年度)	増加	国民健康・栄養調査報告	嘉麻市健康課実施アンケート結果

目標指標	自治体での目標	国の現状	策定時(H29)	最終年度指標(H39)	出典	
					国の現状	嘉麻市の現状
6. すべての子どもが健やかに育つための支援						
(1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援を充実する						
育てにくさを感じる親の割合		4ヶ月児 14.3% 1歳6ヶ月児 25.5% 3歳児 35.8% (平成27年度)	4ヶ月児 16.4% 1歳6ヶ月児 22.6% 3歳児 36.9% (平成28年度)	減少	健やか親子アンケート結果	
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合		4ヶ月児 81.3% 1歳6ヶ月児 78.9% 3歳児 79.2% (平成27年度)	4ヶ月児 84.2% 1歳6ヶ月児 70.8% 3歳児 86.5% (平成28年度)	増加	健やか親子アンケート結果	
(2) 妊娠期からの児童虐待防止対策を強化する						
虐待していると思われる親の割合		4ヶ月児 9.7% 1歳6ヶ月児 21.4% 3歳児 39.9% (平成27年度)	4ヶ月児 8.5% 1歳6ヶ月児 25.4% 3歳児 39.9% (平成28年度)	減少	健やか親子アンケート結果	
乳幼児健診未受診率		4ヶ月児 4.6% 1歳6ヶ月児 5.6% 3歳児 8.1% (平成27年度)	4ヶ月児 7.3% 1歳6ヶ月児 8.9% 3歳児 11.5% (平成28年度)	減少	健やか親子アンケート結果	
乳幼児家庭全戸訪問事業実施率		—	98.7% (平成28年度)	現状維持	—	健康課健康づくり推進協議会資料

○嘉麻市健康づくり推進協議会条例

(設置)

第1条 この条例は、市民の健康教育活動を積極的に推進するための知識の普及及び地域の健康活動を助長し、明るく健康で住みよいまちづくりに寄与するため、嘉麻市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するために次に掲げる事業を行う。

- (1) 市の保健行政に対する必要な調査及び審議
- (2) 市民の健康づくりに必要な知識の普及徹底と意識の高揚
- (3) 地域及び家族ぐるみの健康活動の助長
- (4) その他協議会の目的達成に必要な事業

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療関係者 2人以内
- (2) 保健福祉関係者 4人以内
- (3) 教育関係者 3人以内
- (4) 関係行政機関の職員 1人以内
- (5) その他保健計画推進のために市長が必要と認めた者 2人以内

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員が委嘱又は任命されたときにおける当該身分を失った場合は、委員を辞したものとみなす。

第4条の2 協議会に、嘉麻市保健計画の普及、啓発及び推進等の環境整備を行うため、嘉麻市保健計画推進委員会(以下「委員会」という。)を置く。

2 委員会は、推進委員12人以内で組織する。

3 推進委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、推進委員が欠けたときの補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 前3項に規定するもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者から意見を聴取することができる。
(庶務)

第7条 協議会の庶務は、主管課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成18年3月27日から施行する。

附 則(平成19年3月26日条例第9号)

この条例は、(中略)平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成23年12月26日条例第32号抄)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成27年3月16日条例第12号)

この条例は、公布の日から施行する。ただし、第3条第1項及び同条第2項の改正規定は、平成28年4月1日から施行する。

○嘉麻市保健計画推進委員会設置規則

(趣旨)

第1条 この規則は、嘉麻市健康づくり推進協議会条例(平成18年嘉麻市条例第111号)第4条の2第4項の規定に基づき、嘉麻市保健計画推進委員会(以下「委員会」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 嘉麻市保健計画(以下「保健計画」という。)の普及啓発に関すること。
- (2) 嘉麻市健康づくり推進協議会への報告事務に関すること。
- (3) 保健計画推進のための支援体制の整備に関すること。
- (4) その他保健計画の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療関係者 2人以内
- (2) 保健福祉関係者 3人以内
- (3) 教育関係者 2人以内
- (4) 関係行政機関の職員 1人以内
- (5) その他保健計画推進のために市長が必要と認めた者 4人以内

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長になる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者から意見を聴取することができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康課において処理する。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか、保健計画の推進に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

嘉麻市健康づくり推進協議会委員名簿

◎：会長 ○：副会長 （任期：平成28年4月1日～平成30年3月31日）

区 分	団 体	氏 名
医療関係者	一般社団法人 飯塚医師会	○ 岩見 元照
医療関係者	一般社団法人 飯塚歯科医師会	小島 浩一郎
保健福祉関係者	嘉麻市食生活改善推進会	福澤 慶子
保健福祉関係者	嘉麻市国民健康保険運営協議会	仲野 千鶴子
保健福祉関係者	嘉麻市老人クラブ連合会	黒川 朝子
保健福祉関係者	嘉麻市民生委員児童委員協議会	◎ 坂本 留里子
教育関係者	嘉麻市子ども会指導者連合会	赤間 秀人
教育関係者	嘉麻市スポーツ推進委員	平嶋 芳枝
教育関係者	嘉麻市教育委員会	辻田 喜美
関係行政機関	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	掛川 秋美
市長が必要と認めた者	嘉麻市行政区長連合会	村上 曙生
市長が必要と認めた者	かま男女共同参画推進ネットワーク	縄田 好子

嘉麻市保健計画推進委員会委員名簿

◎：会長 ○：副会長 （任期：平成29年4月1日～平成31年3月31日）

区 分	団 体	氏 名
医療関係者	一般社団法人 飯塚医師会	藤木 健弘
医療関係者	一般社団法人 飯塚歯科医師会	後藤 英伸
保健福祉関係者	嘉麻市食生活改善推進会	福澤 慶子
保健福祉関係者	嘉麻市老人クラブ連合会	糴井 藤子
保健福祉関係者	嘉麻市民生委員児童委員協議会	○ 藤田 義輝
教育関係者	嘉麻市スポーツ推進委員	小屋野 治
教育関係者	嘉麻市教育委員会	辻田 喜美
関係行政機関	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	塚本 忍
市長が必要と認めた者	嘉麻・桂川地区保育協会	秋吉 裕子
市長が必要と認めた者	幼稚園連盟	溝口 恭子
市長が必要と認めた者	嘉麻商工会議所	室井 美智世
市長が必要と認めた者	嘉麻市商工会	◎ 永光 祐子

第2次嘉麻市保健計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 第2次嘉麻市保健計画（以下「保健計画」という。）を策定するため、嘉麻市保健計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の作成及び見直しに必要な情報の収集、整理及び提供に関すること。
- (2) 計画原案の作成に関すること。
- (3) その他計画策定に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) こども育成課長が指定する所属職員
- (2) 社会福祉課長が指定する所属職員
- (3) 保護課長が指定する所属職員
- (4) 高齢者介護課長が指定する所属職員
- (5) 学校教育課長が指定する所属職員
- (6) スポーツ推進課長が指定する所属職員
- (7) 市民課長が指定する所属職員
- (8) 健康課長が指定する所属職員

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は健康課長をもって充て、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

(意見の聴取等)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席をさせて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日等)

この要綱は、平成29年4月1日から施行し、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

■ 計画策定に関する検討状況

日程	内容
平成 29 年 4 月 25 日 (火)	第 1 回第 2 次嘉麻市保健計画策定委員会 ①第 2 次嘉麻市保健計画の概要 ②今後のスケジュールについて ③アンケート調査の実施について
平成 29 年 5 月 9 日 (火)	第 2 回第 2 次嘉麻市保健計画策定委員会 アンケート内容の検討について
平成 29 年 5 月 30 日 (火)	第 1 回嘉麻市保健計画推進委員会 ①第 2 次嘉麻市保健計画の概要 ②アンケート内容の検討について
平成 29 年 6 月 8 日 (木)	第 1 回嘉麻市健康づくり推進協議会 ①第 2 次嘉麻市保健計画の概要 ②アンケート内容の検討について
平成 29 年 6 月下旬 ～平成 29 年 7 月中旬	アンケート調査実施
平成 29 年 9 月 21 日 (木)	第 3 回第 2 次嘉麻市保健計画策定委員会 アンケート調査結果について
平成 29 年 9 月 27 日 (水)	第 2 回嘉麻市保健計画推進委員会 アンケート調査結果について
平成 29 年 11 月 30 日 (木)	第 4 回第 2 次嘉麻市保健計画策定委員会 第 2 次嘉麻市保健計画素案について
平成 29 年 12 月 12 日 (火)	第 3 回嘉麻市保健計画推進委員会 第 2 次嘉麻市保健計画素案について
平成 29 年 12 月 14 日 (木)	第 2 回嘉麻市健康づくり推進協議会 第 2 次嘉麻市保健計画素案について
平成 29 年 12 月 27 日 (水)	嘉麻市健康づくり推進協議会報告
平成 30 年 1 月 4 日 (木) ～平成 30 年 2 月 2 日 (金)	パブリックコメント実施
平成 30 年 2 月 21 日 (水)	第 5 回第 2 次嘉麻市保健計画策定委員会 第 2 次嘉麻市保健計画最終報告
平成 30 年 3 月 1 日 (木)	第 3 回嘉麻市健康づくり推進協議会 第 2 次嘉麻市保健計画最終報告

第2次嘉麻市保健計画

発行年月◎平成30年3月

発行◎福岡県 嘉麻市 健康課

〒821-8501 福岡県嘉麻市上山田392

TEL : 0948-53-1104 / FAX : 0948-53-1149