

第2次嘉麻市保健計画 (中間評価・後期計画)

**令和5年3月
嘉麻市**

目 次

第1章 計画の中間見直しにあたって	1
1. 計画の中間見直しの背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 中間評価の方法	3
第2章 嘉麻市における健康水準の現状	4
1. 統計データ等からみえる現状	4
(1) 人口	4
(2) 死亡に関する統計	5
(3) 出産に関する統計	7
(4) 介護保険の状況	8
第3章 計画の中間評価	9
1. アンケート調査の概要	9
2. 評価の判定区分	9
3. 評価の結果	10
4. 分野別の評価	10
第4章 指標の評価と今後の施策	11
1. 健康寿命の延伸	11
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	12
(1) がんの早期発見、早期治療に努める	12
(2) 循環器疾患を予防する	17
(3) 糖尿病及び糖尿病合併症を予防する	25
3. ライフステージに応じた健康づくりの推進	27
(1) こころの健康の維持・増進を図る	27
(2) 子どもの健やかな生活習慣を形成する	29
(3) 元気な高齢者を増やす	34
4. 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進	38
(1) 地域とのつながりを強化する	38
5. 生活習慣の改善	39
(1) 栄養・食生活に関する健康的な習慣を身につける	39
(2) 身体活動・運動に関する健康的な習慣を身につける	43
(3) 休養に関する健康的な習慣を身につける	46
(4) 適切な飲酒習慣をこころがける	48
(5) 喫煙習慣を改善する	50
(6) 歯・口腔に関する健康的な習慣を身につける	55

6. すべての子どもが健やかに育つための支援.....	62
(1) 育てにくさを感じる保護者とそのお子さんに寄り添う支援を充実する.....	62
(2) 妊娠期からの児童虐待防止対策を強化する.....	64
○第2次嘉麻市保健計画の目標指標一覧	67
 第5章 計画の推進について	70
1. 健康増進に向けた取り組みの推進.....	70
2. それぞれの役割.....	70
(1) 市民(個人)や家庭の役割.....	70
(2) 地域の役割.....	70
(3) 保健医療専門機関などの役割.....	70
(4) 保育所(園)・幼稚園・学校(小・中・高)などの役割.....	70
(5) 保険者の役割.....	71
(6) 行政の役割.....	71
 ○第2次嘉麻市保健計画中間見直し検討状況.....	72
○嘉麻市健康づくり推進協議会委員名簿	72
○嘉麻市健康づくり推進協議会条例.....	73

第1章 計画の中間見直しにあたって

1. 計画の中間見直しの背景

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病¹の割合が増加する中、国は、平成12年3月に病気にならない体づくり(一次予防)に重点を置いた「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、平成14年8月には、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(以下「基本方針」という。)にて、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を定めました。さらに、平成24年7月に、基本方針を全面改正し、健康寿命²の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、平成25年には「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」を策定し、令和4年度最終評価を実施しましたが、医療費適正化計画と次期国民健康づくり運動プラン(次期プラン)の計画期間を一致させるため、計画期間を1年間延長しました。

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³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。

また、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。

平成30年には、前計画の最終評価や課題を踏まえるとともに、食育推進計画や母子保健計画の健康づくりに関する内容を包含した「第2次嘉麻市保健計画(平成30年度から令和9年度までの10年間の取り組み)」を策定し取り組みを推進してきましたが、中間にあたる本年、中間評価と見直しを行い、後期の取り組みを推進していきます。

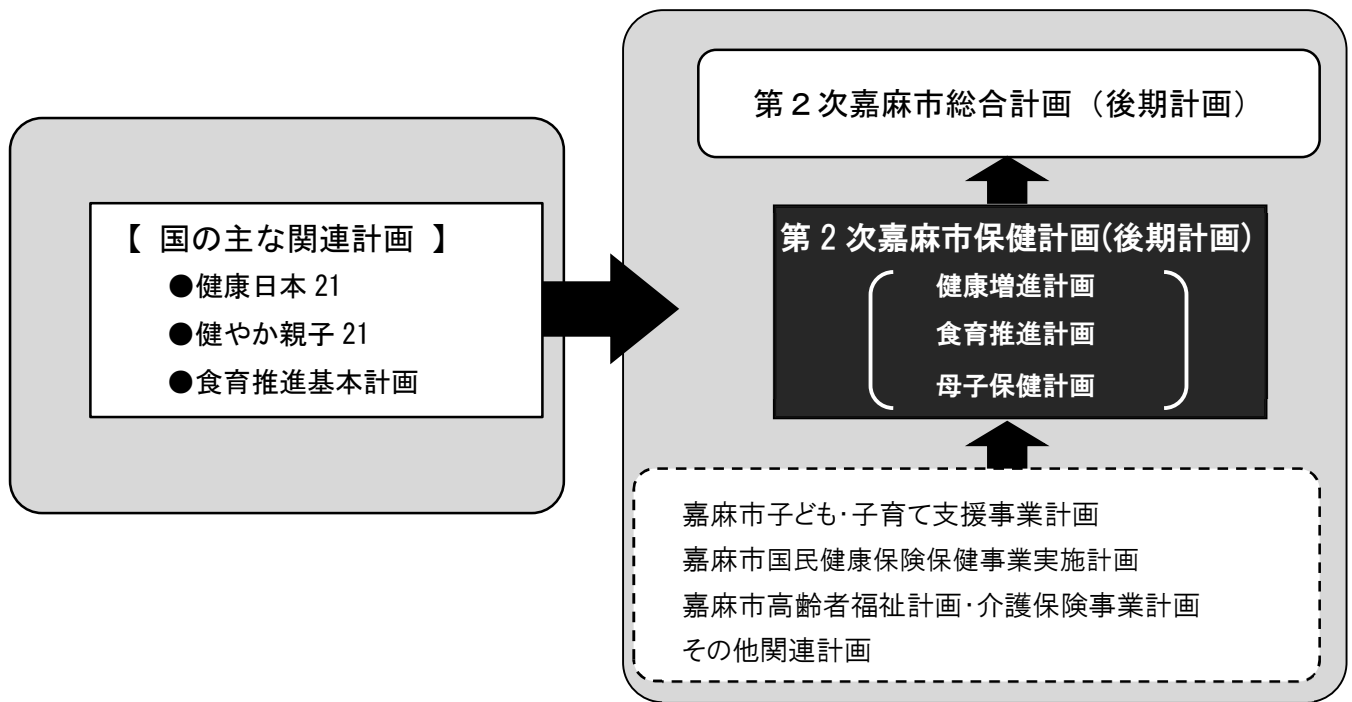
2. 計画の位置づけ

- (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。

1 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。

2 健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間。平均寿命と健康寿命の差は、に日常生活に制限のある「健康でない期間」を意味する。

3 ライフステージ:人生の変化を節目で区切った、それぞれの段階のこと。幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期など。



3. 計画の期間

本計画は、2018年度（平成30年度）から2027年度（令和9年度）までの10か年間の計画です。

本年度が、中間の5年目にあたるため、中間評価及び後期計画を策定します。

国は、自治体と保険者で一体的に健康づくり政策を運用するために、医療費適正化計画と次期国民健康づくり運動プラン（次期プラン）の計画期間を一致させるため、健康日本21（第二次）の計画期間を1年間延長し、2023年度までの11年間としました。県は、2023年度に健康増進計画を策定し、2024年度から次期プランを開始する予定です。

嘉麻市としては、次期計画の見直しでは、国や県の次期プランの内容を反映していきますが、次期プランの内容が、嘉麻市の計画と大きく変更になれば、計画の見直しの年度について検討します。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
健康日本21（第2次）											
					最終評価	延長	次期プランの開始				
食育推進計画	第3次					第4次					
健やか親子21（第2次）											
		中間評価									
福岡県健康増進計画											
						計画の策定					
嘉麻市保健計画											
	第2次スタート				中間評価						

4. 中間評価の方法

第2次嘉麻市保健計画策定のため、平成29年度に実施したアンケート調査と同等の調査票を用いて、市民の健康づくりに対する意識や生活習慣等を調査し、健康指標の目標値に対する達成度を評価しました。

また、アンケート調査結果以外に、福岡県保健統計年報、特定健康診査(特定健診)⁴法定報告⁵、乳幼児健診時実施アンケート調査結果等含めて総合的に評価を実施しました。

計画の中間評価内容を、関係機関で構成される「嘉麻市健康づくり推進協議会」へ報告し、計画内容や課題について協議し、変化する社会情勢や制度、環境を考慮して今後の5年間にに向けて取り組みの見直しを実施しました。

4 特定健康診査：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。

5 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。

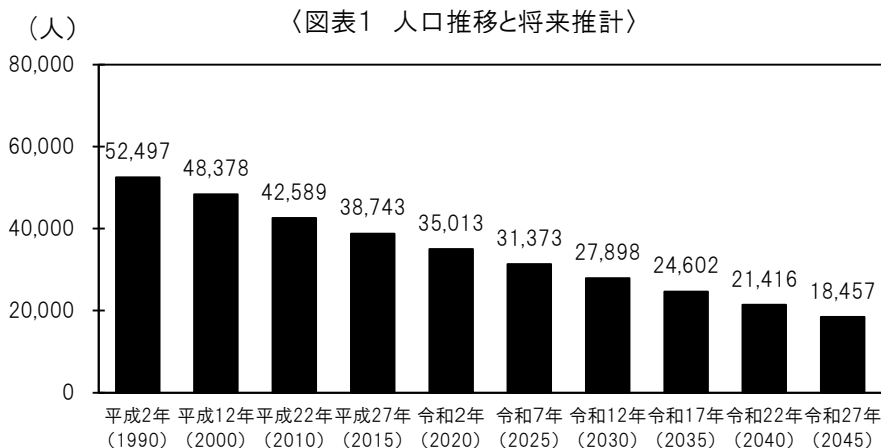
第2章 嘉麻市における健康水準の現状

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22年は42,589人でしたが、5年後の平成27年は38,743人と3,846人の減少となっています。国立社会保障・人口問題研究所推計においては、令和27年には2万人を下回る状況になると推計されています。



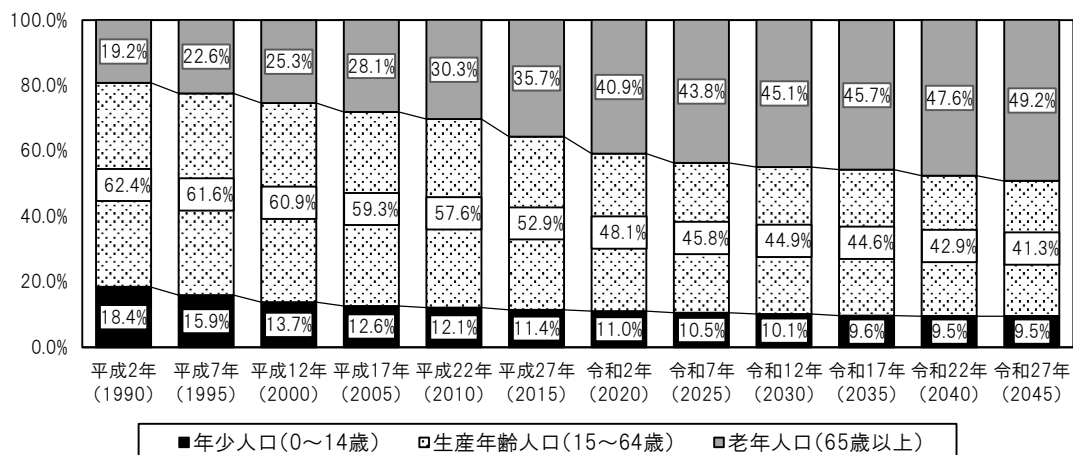
※平成27年までは国勢調査実測値

※令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計の地域別将来推計人口

■ 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)は平成7年に15.9%であったものが、20年後の平成27年には11.4%に減少し、生産年齢人口(15～64歳)についても、平成7年に61.6%であったものが、平成27年には52.9%に減少しました。逆に老年人口(65歳以上)の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成7年に22.5%であったものが、平成27年には35.7%に増加し、嘉麻市では、少子高齢化が急速にすすんでいると言えます。

〈図表2 年齢3区分別人口の推移〉



※平成27年までは国勢調査実測値

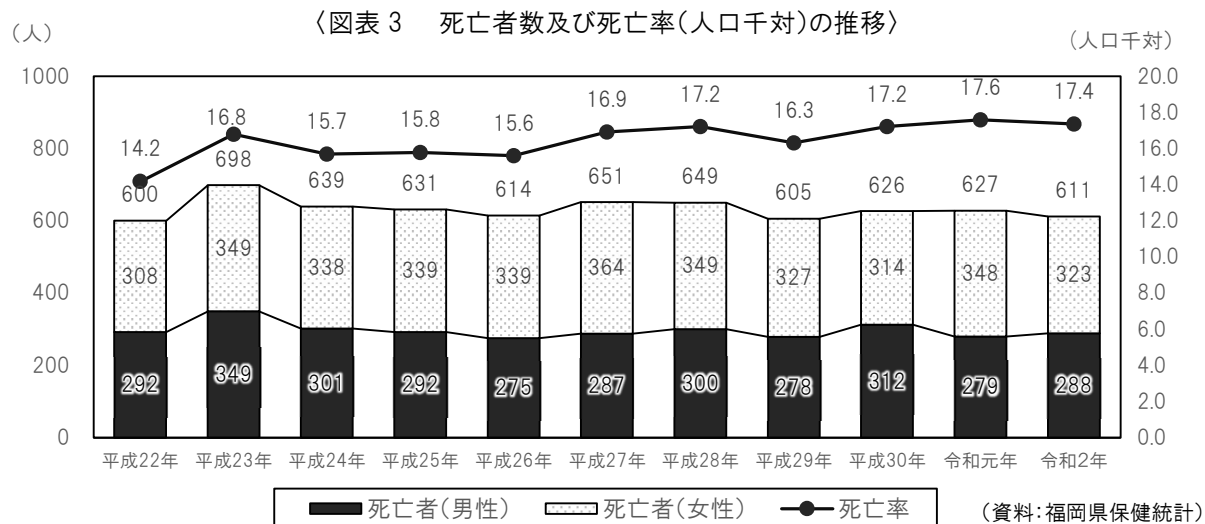
※令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所推計の地域別将来推計人口

※割合「%」については、サンプル数に対して、それぞれの数値を小数点以下第2位で四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

(2) 死亡に関する統計

■ 死亡者数の推移

死亡者数は、平成23年には698人と増加し、その後増減を繰り返しながら推移しています。
人口千対の死亡率は、わずかながら増加傾向を示し、令和2年には17.4となっています。

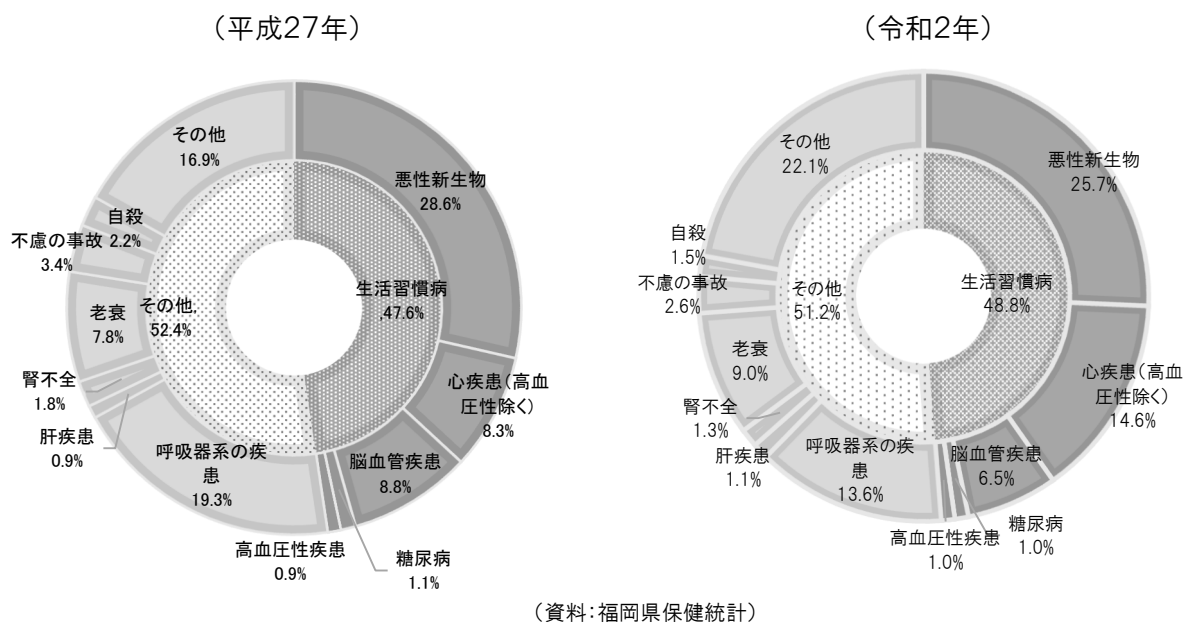


■ 主な死因

平成27年と令和2年の死因別割合を比較すると、悪性新生物⁶の割合は2.9ポイント、脳血管疾患は2.3ポイント減少しています。逆に心疾患⁷(高血圧性を除く)は6.3ポイント増加しています。

死因の半数が生活習慣病関連で占めています。また、生活習慣病関連以外で呼吸器系疾患が5.7ポイント減少していますが、呼吸器系疾患の主な死因としては、肺炎、誤嚥性肺炎⁸が多くを占めています。

〈図表4 死因別割合の比較〉



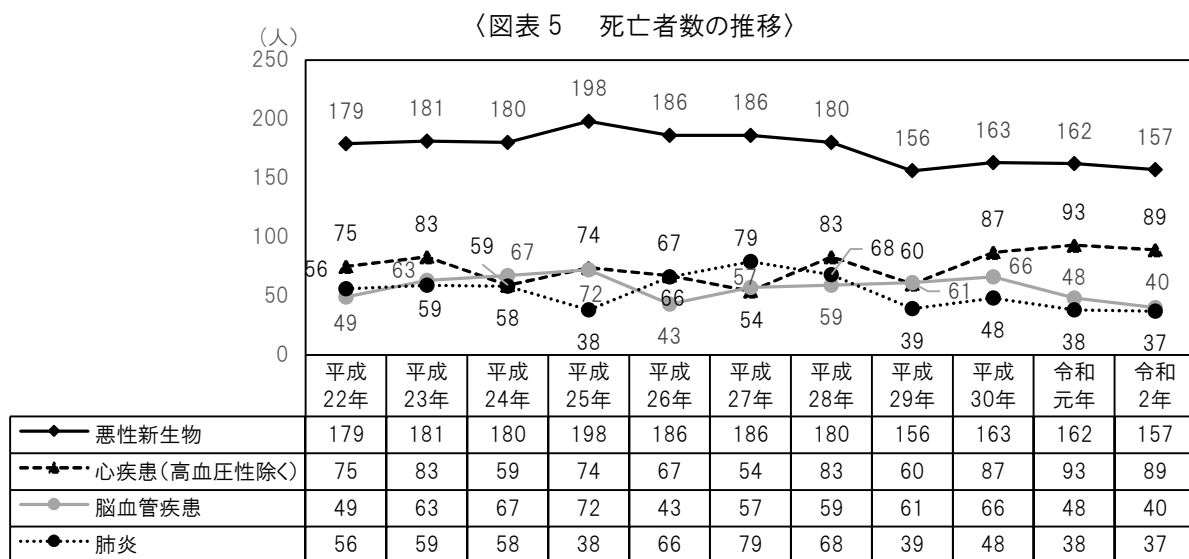
6 悪性新生物:細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫が該当する。

7 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。

8 誤嚥性肺炎:食べ物や唾液が気道に入ること(誤嚥)をきっかけに、口の中の細菌が肺に入り込んで起きる肺炎。

■ 主な疾患による死亡者数の推移

死亡者数は、毎年増減はありますが、心疾患（高血圧性を除く）がやや増加傾向にあります。逆に悪性新生物については平成29年に156人に減少し維持をしている状況です。

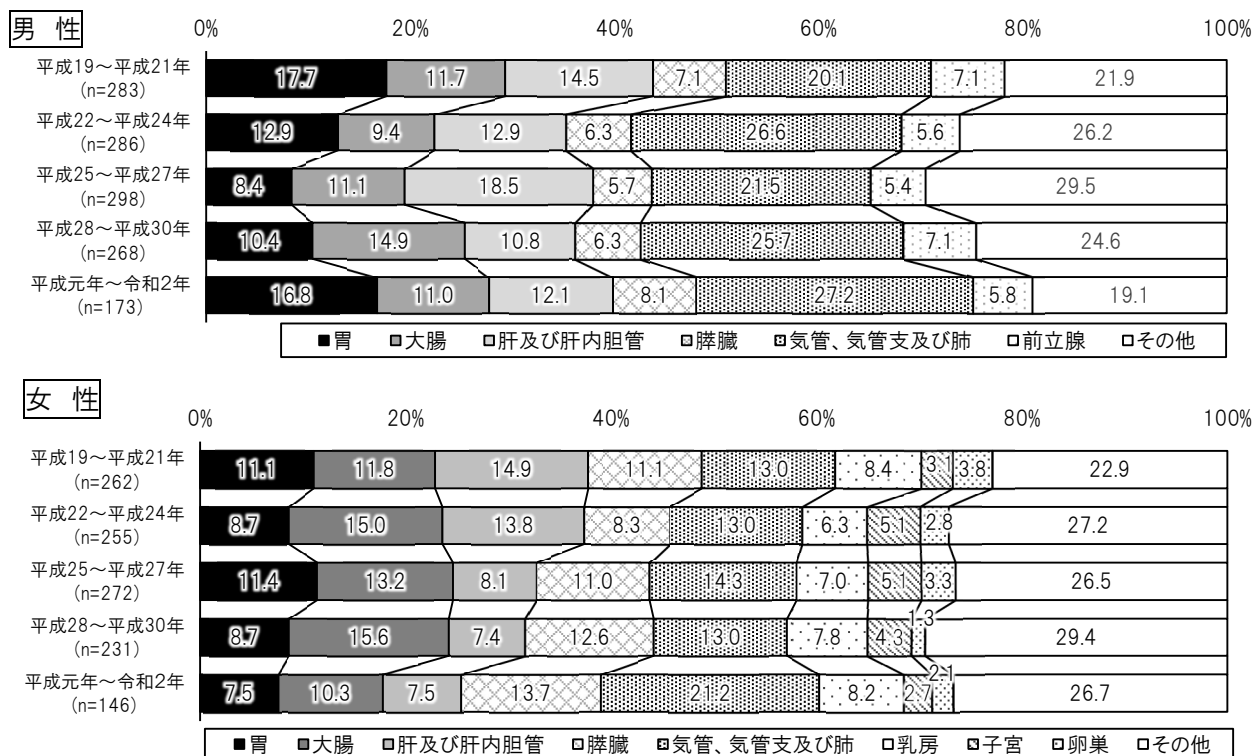


(資料:福岡県保健統計)

■ がんの部位別死亡割合の推移

がんによる死亡の部位別をみると、男性は肺がんが平成31年～令和2年の2年間の合計で27.2%と多くを占め、次いで胃がんの16.8%になっています。女性は肺がんが21.2%と増加し、人数で見ても平成31年～令和2年の2年間の合計(31人)が平成28年～平成30年の3年間の合計(30人)を上回っている状況です。

〈図表 6 がんの部位別死亡割合の推移〉



※大腸は結腸、直腸 S 状結腸移行部及び直腸の合計

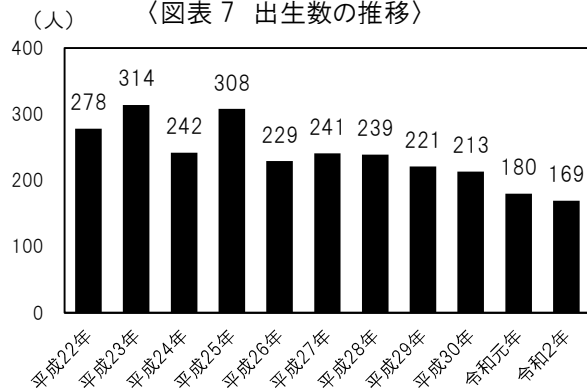
(資料:福岡県保健統計)

(3) 出産に関する統計

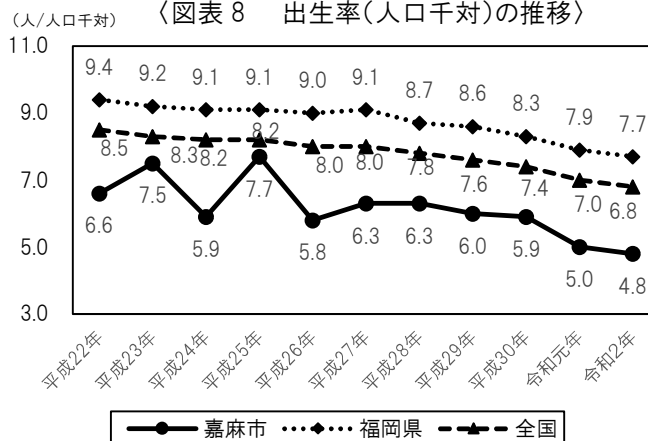
■ 出生数

出生数は年々減少し、令和2年は169人、人口千対の出生率4.8で福岡県、全国同様減少傾向にあります。

〈図表 7 出生数の推移〉



〈図表 8 出生率(人口千対)の推移〉

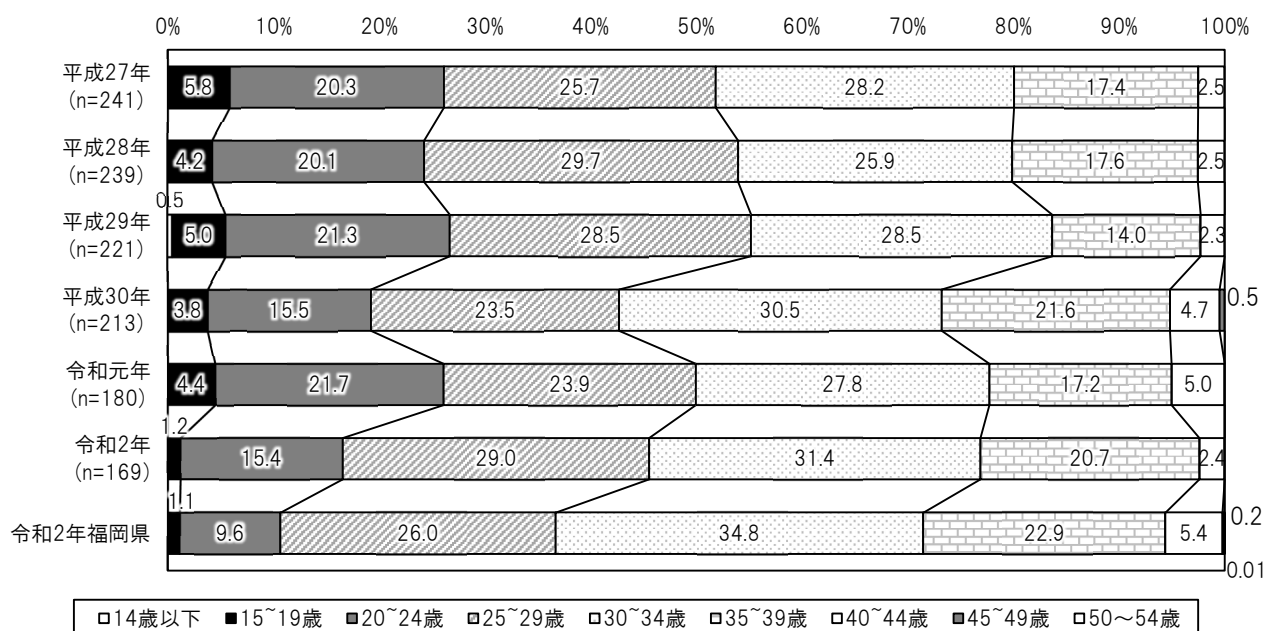


(資料:福岡県保健統計)

■ 母親の年齢別出生割合

出産時の母親の年齢の割合としては、30～34歳が31.4%と高くなっており、10代の出産割合は低下してきています。

〈図表 9 母親の年齢別出生割合の推移〉



(資料:福岡県保健統計)

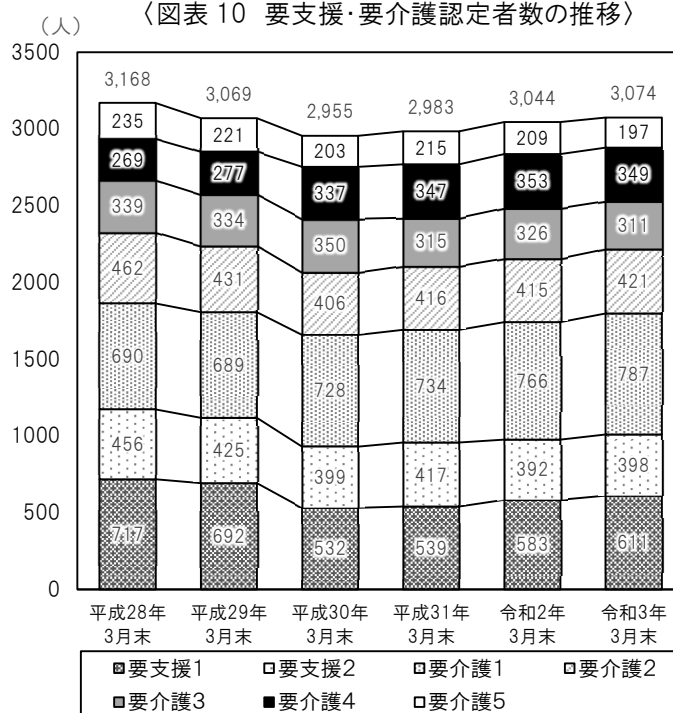
(4) 介護保険の状況

■ 要支援・要介護認定者⁹数の推移

嘉麻市の要支援・要介護認定者数は、平成30年3月末までの間、減少傾向でしたが、平成31年3月末からは、若干増加し、令和3年3月末3,074人となっています。

要介護認定度としては、要介護1が787人(25.6%)と一番多くなっています。

〈図表 10 要支援・要介護認定者数の推移〉



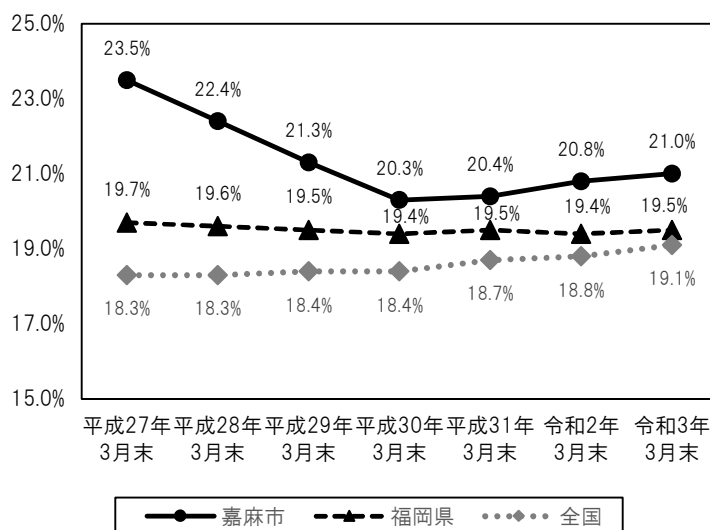
(資料：介護保険状況事業報告、嘉麻市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画)

■ 要支援・要介護認定率の推移と比較

嘉麻市の要支援・要介護認定率¹⁰

(2号被保険者を含む)は平成30年3月末まで減少していましたが、その後若干増加傾向で令和3年3月末には21.0%となっています。福岡県、全国の認定率と比較しても、嘉麻市は高い状況です。

〈図表 11 要支援・要介護認定率の推移と比較〉



(資料：介護保険状況事業報告、嘉麻市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画)

9 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。

10 要支援・要介護認定率＝認定者数(2号被保険者含む)÷1号被保険者数

第3章 計画の中間評価

1. アンケート調査の概要

今回、本計画の中間評価を実施するにあたり、策定時同様、小学1年生の保護者、小学5年生、中学2年生、16歳以上の市民2,000人を対象にアンケート調査を実施しました。

○ 調査期間：令和4年7月～8月

○ 配布・回収状況

	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	307	293	245
有効回収数(件)	724	227	229	202
有効回収率(%)	36.2	73.9	78.2	82.4
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

2. 評価の判定区分

今回の評価は、これまでの健康づくりの取り組みの中間評価を行い、中間見直しに反映させることを目的として、6分野の77指標について、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ました。

※指標については、がんの項目、高血圧の項目、脂質異常症¹¹の項目については、項目ごとに指標を評価しました。

※再掲の指標については、1項目で取り扱いました。

【判定区分と判定基準】

判定区分	判定基準
a（改善）	改善している
b（変わらない）	変わらない
c（悪化している）	悪化している
d（評価困難）	設定した指標又は把握方法が異なる

※基本的に、計画策定時の数値を基準に、±5%未満を「b」変わらない、±5%以上を「a」改善している、「c」悪化しているとして評価しました。設定した指標又は把握方法が異なるなどで評価困難なものは「d」としました。

11 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おる状態「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。

3. 評価の結果

策定時の値と現状値を比較	全体
a（改善）	26(33.8%)
b（変わらない）	22(28.6%)
c（悪化している）	26(33.8%)
d（評価困難）	3(3.8%)
計	77(100%)

4. 分野別の評価

分野	指標数	a	b	c	d
1. 健康寿命の延伸	1	1			
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	24	5	9	10	
3. ライフステージに応じた健康づくりの推進	18	7	4	6	1
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			1	
5. 生活習慣の改善	28	9	8	9	2
6. すべての子どもが健やかに育つための支援	5	4	1		
計	77	26	22	26	3

第4章 指標の評価と今後の施策

1. 健康寿命の延伸

健康寿命とは、介護が必要になるなど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のことをいいます。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。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
健康寿命の延伸	男性 81.59 年 女性 85.22 年 (平成 28 年) 65 歳の健康寿命	男性 83.06 年 女性 86.52 年 (令和元年度末) 65 歳の健康寿命	上げる	a

○65歳の健康寿命は、男性1.14年、女性1.3年延びているため「a」判定としました。

〈図表 12 65歳以上の健康寿命(令和元年度末)〉

		平均余命	平均寿命	平均自立期間	健康寿命	平均介護期間
男	65歳	19.32	84.32	18.06	83.06	1.26
	70歳	15.16	85.16	13.93	83.93	1.23
	75歳	11.94	86.94	10.71	85.71	1.23
	80歳	8.68	88.68	7.50	87.5	1.18
	85歳	5.94	90.94	4.86	89.86	1.08
女	65歳	24.36	89.36	21.52	86.52	2.84
	70歳	20.14	90.14	17.24	87.24	2.90
	75歳	15.82	90.82	12.91	87.91	2.91
	80歳	11.56	91.56	8.70	88.7	2.85
	85歳	7.95	92.95	5.27	90.27	2.68

※厚生労働科学研究費による「健康寿命の算定プログラム」を使用

※不健康割合の分子は令和2年3月末の要介護2～要介護5の人数を使用

※死亡数は令和2年福岡県保健統計より使用

※人口は令和2年4月1日の住民基本台帳の人数を使用

※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

【今後の取り組み】

当計画では、「健康寿命の延伸」を中心課題として位置づけ、以下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。

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¹²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。

【指標の評価】

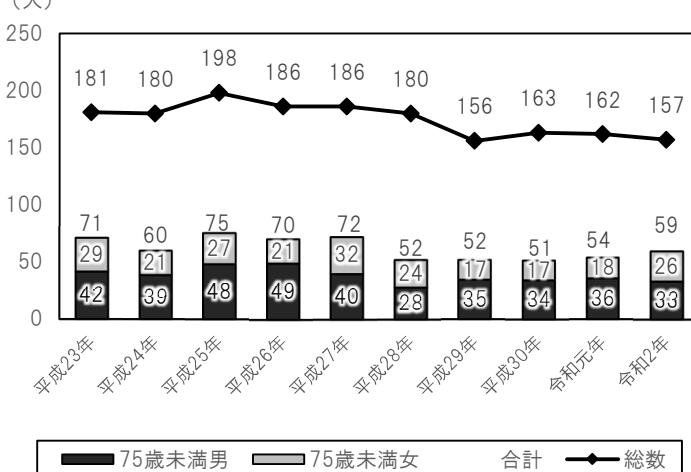
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ¹³ (人口10万対)	男性 148.2 女性 63.9 (平成26年)	男性 96.9 女性 78.1 (令和2年)	下げる	a

○75歳未満のがんの年齢調整死亡率は年齢構成を補正し人口10万人に対し何人亡くなったかをみる年齢死亡率は、令和2年の統計で男性では96.9まで低下していますが、女性は78.1になっています。しかし、令和元年までは男女とも低下傾向であったため、今回の評価では「a」判定としました。基準の年齢構成は昭和60年を使用しました。

○悪性新生物は、嘉麻市の死亡原因の第1位を占めています。(P5図表4参照)
75歳未満の悪性新生物の年齢調整死亡率は、3年間の中間値において、男女ともに減少傾向にあり、県と同レベルまで低下しています。(P13図表15、P14図表16参照)
また、嘉麻市の悪性新生物の死亡者数は、平成28年より減少傾向です。悪性新生物の死亡者数に占める75歳未満の死亡者数は3割程度まで減少しています。

(図表13)

〈図表13 悪性新生物の死亡者数の推移〉



(資料:福岡県保健統計)

12 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、本人は喫煙して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。

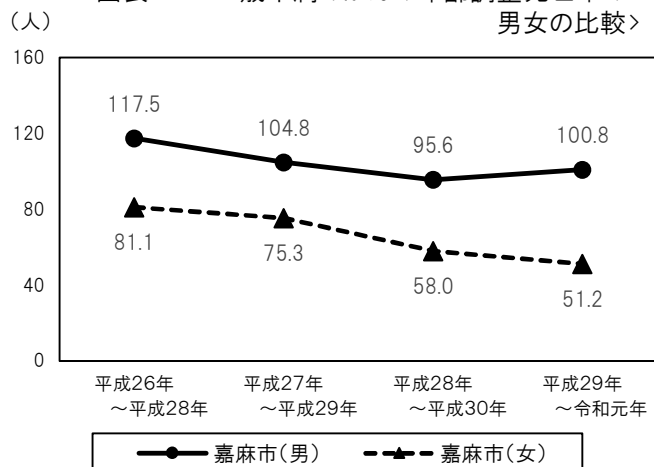
13 年齢調整死亡率:単に死亡数を人口で割る粗死亡率では、地域や年次で年齢構成に差があり、高齢化が進んだ集団では死亡率が高くなり、若年者が多いと低くなるため、年齢構成を補正し人口10万人に対し何人亡くなったのか計算したもの。

〈図表 14 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移〉

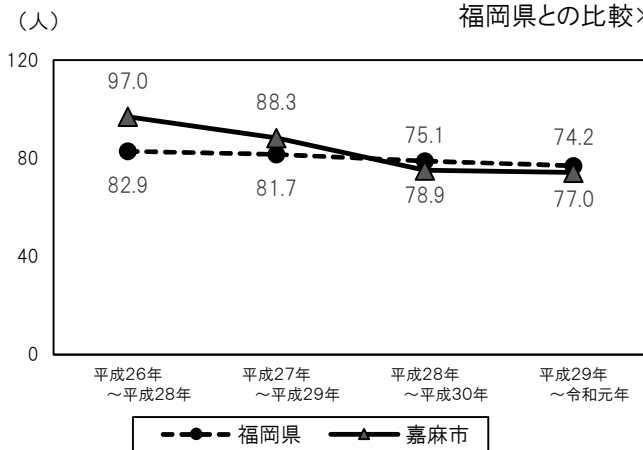
	福岡県			嘉麻市		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
平成26年～平成28年	82.9	105.6	63.1	97.0	117.5	81.1
平成27年～平成29年	81.7	104.3	61.9	88.3	104.8	75.3
平成28年～平成30年	78.9	100.3	60.1	75.1	95.6	58.0
平成29年～令和元年	77.0	97.0	59.5	74.2	100.8	51.2

(資料:福岡県提供資料)

〈図表 15 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の男女の比較〉



〈図表 16 75歳未満のがんの年齢調整死亡率福岡県との比較〉

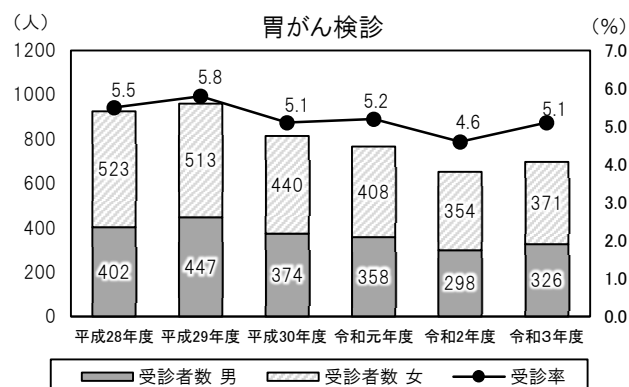


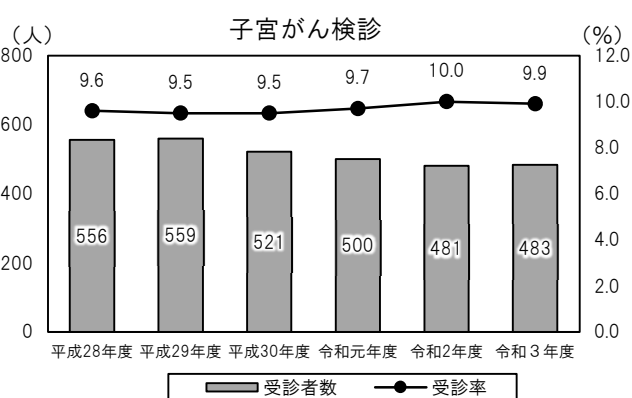
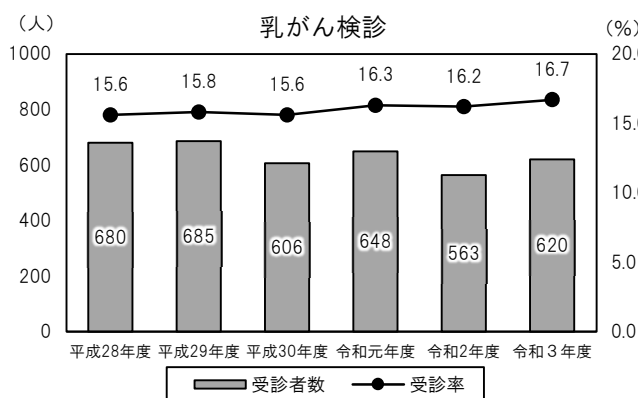
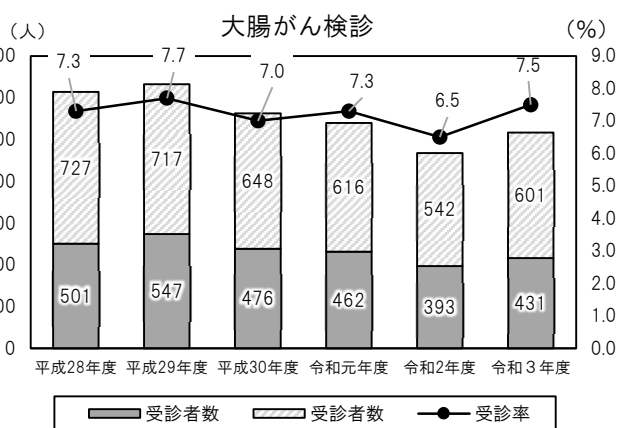
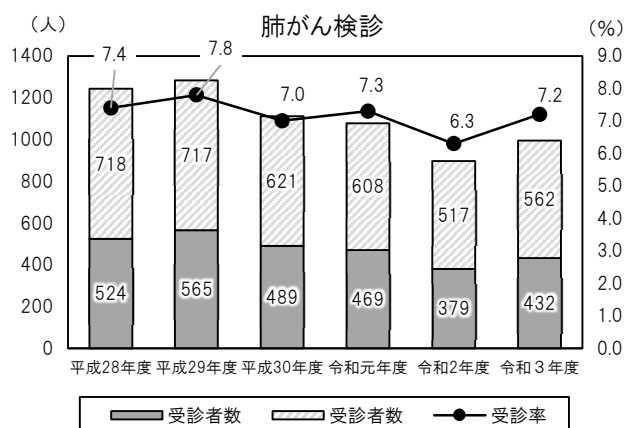
(資料:福岡県提供資料)

指標		計画策定時の現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間評価
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	5.5% (平成28年度)	5.1% (令和3年度)	6.3%	c
	肺がん	7.4% (平成28年度)	7.2 (令和3年度)	11.2%	b
	大腸がん	7.3% (平成28年度)	7.5 (令和3年度)	13.8%	b
	乳がん	15.6% (平成28年度)	16.7 (令和3年度)	20.0%	a
	子宮頸がん	9.6% (平成28年度)	9.9 (令和3年度)	23.3%	b

○嘉麻市が実施しているがん検診の受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えから低下しましたが、受診勧奨通知の工夫やがん検診推奨年代への電話勧奨、感染対策の徹底の周知により、令和3年度は令和2年度より増加しています。平成28年度の指標との比較において、胃がん検診は4ポイントの低下で「c」、肺がん、大腸がん、子宮頸がん検診は維持の「b」判定、乳がん検診については1.1ポイントの増加で「a」判定としています。

〈図表 17 嘉麻市実施のがん検診受診者数・受診率の推移〉



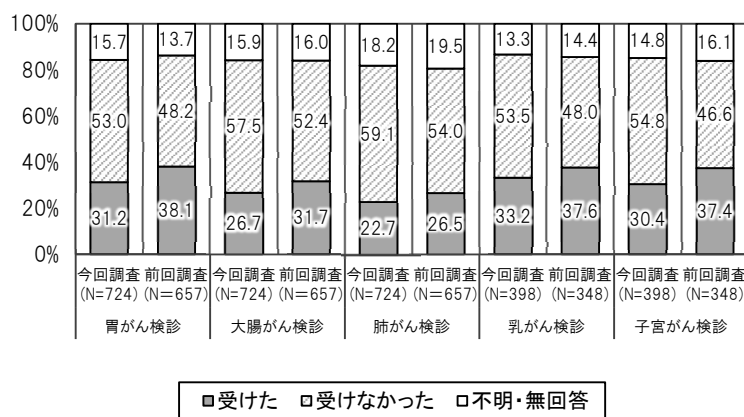


(資料: 嘉麻市健康づくり推進協議会資料、地域保健・健康増進事業報告)

○嘉麻市が実施したアンケート調査の結果では、がん検診を職域や病院で受診したものも含めての受診率は、乳がん検診が33.2%と一番高く、次に胃がん検診31.2%、子宮頸がん検診30.4%でした。いずれも国が目標とするがん検診の受診率50%に達しておらず、更なる取り組みが必要です。

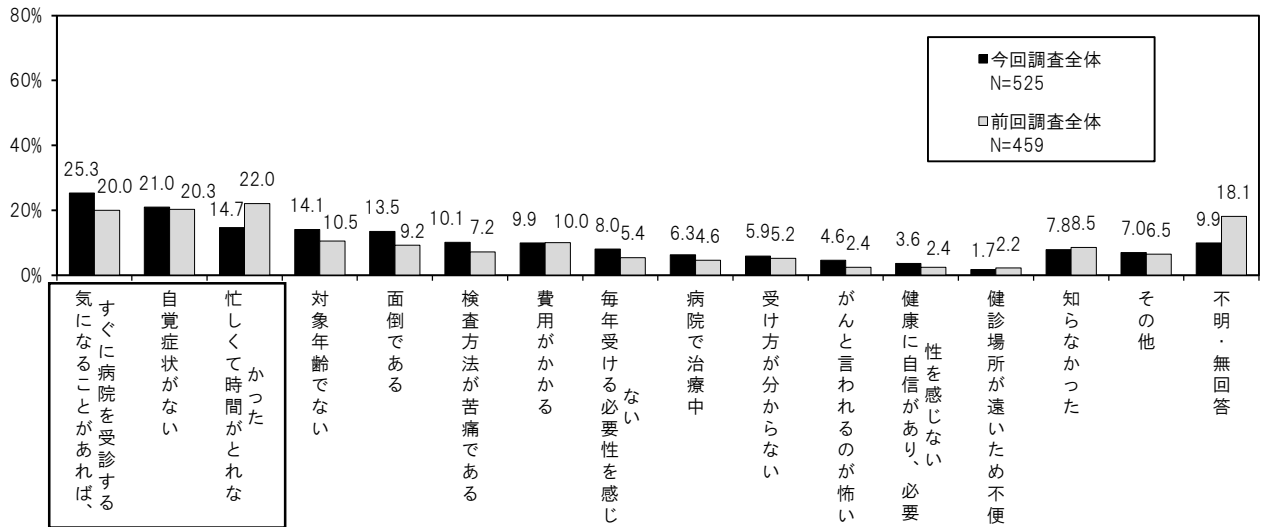
受診しない理由については、前回調査時では「忙しくて時間がない」が22.0%と一番多くなっていましたが、今回の調査では、「気になることがあれば、すぐに病院を受診する」が25.3%と高くなっています。(P15 図表19参照)

＜図表 18 嘉麻市実施アンケート調査結果）
におけるがん受診率＞



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

〈図表 19 嘉麻市実施アンケート調査結果によりがん検診を受けなかった理由(複数回答)〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

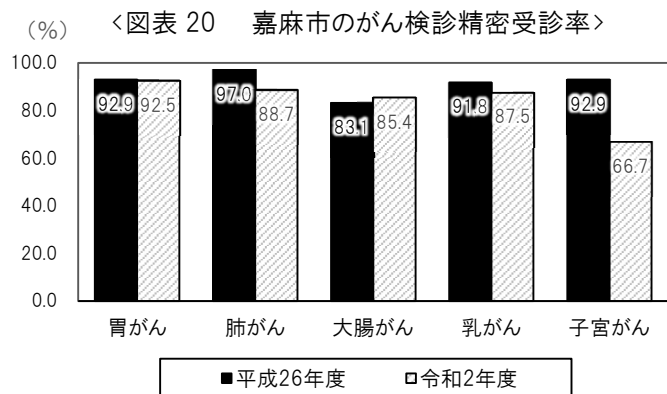
指標		計画策定時の現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
がん検診精密検査受診率	胃がん	94.4% (平成 27 年度)	92.5% (令和 2 年度)	100%	b
	肺がん	98.8% (平成 27 年度)	88.7% (令和 2 年度)	100%	c
	大腸がん	92.9% (平成 27 年度)	85.4% (令和 2 年度)	100%	c
	乳がん	98.5% (平成 27 年度)	87.5% (令和 2 年度)	100%	c
	子宮頸がん	81.8% (平成 27 年度)	66.7% (令和 2 年度)	100%	c

○がん検診精密受診率¹⁴⁾については、受診勧

奨を1年かけて実施するため、最新値が令和2年度での評価となります。平成27年度の指標との比較では、胃がん検診以外低下しているため「c」判定としました。

○令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、病院受診を控える傾向により精密受診率が低下しています。受診が確認できていない方には、通知や電話での再勧奨を行い、精密検査未受診者及び未把握者の減少に努めています。子宮頸がん検診の要精密者

については令和2年度66.7%と15.1ポイント減少していますが、精密者数が1～5名(P16 図表21)と少ないときもあり、精密受診率が大きく変動します。胃がん検診以外は、国が目標とする精密検査受診率90%以上に達しておらず、更なる取り組みが必要です。



(資料: 嘉麻市健康づくり推進協議会資料)

14 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=(精密検査を受けたもの)÷(要精密と判断されたもの)×100

＜図表 21 各がん検診における精密状況の推移＞

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
胃がん 検診	要精密者数	126	88	120	107
	精検受診率	95.2%	96.6%	90.0%	92.5%
	がんであった者又は疑い	0	1	1	0
	未受診/未把握	6	3	11	8
肺がん 検診	要精密者数	88	81	60	53
	精検受診率	96.6%	91.4%	98.3%	88.7%
	がんであった者又は疑い	4	4	3	0
	未受診/未把握	3	7	1	6
大腸がん 検診	要精密者数	154	133	120	123
	精検受診率	87.7%	85.0%	81.7%	85.4%
	がんであった者又は疑い	5	4	5	2
	未受診/未把握	19	20	22	18
子宮頸がん 検診	要精密者数	16	1	11	3
	精検受診率	87.5%	0.0%	54.5%	66.7%
	がんであった者又は疑い	0	0	2	1
	未受診/未把握	2	1	5	1
乳がん 検診	要精密者数	52	68	65	40
	精検受診率	96.2%	97.1%	90.8%	87.5%
	がんであった者又は疑い	8	5	6	6
	未受診/未把握	2	2	6	5

(資料:嘉麻市健康づくり推進協議会資料)

【今までの取り組み】

①がん検診未受診者対策

- ◆個人通知（がん検診推奨年齢の内、受診する可能性が高い対象を選定、約5,500人/令和3年度）
- ◆わかりやすい受診勧奨通知の工夫
- ◆電話勧奨(夜間を含めた電話勧奨、約1,100人程度/令和3年度)
- ◆保健だより(4月世帯配付)、広報掲載(特集記事の掲載)、市役所デジタルサイネージ¹⁵における周知
- ◆ふくおか健康ポイントアプリ¹⁶、嘉麻市Lineを活用しての周知
- ◆9月生活習慣病予防週間の周知(市役所にてがん検診啓発用チラシ・クリアファイル設置)
- ◆女性のがん検診の無料クーポン券配付事業(特定の年齢に達した者に対して、子宮頸がん、乳がんに関する検診手帳及び検診費用が無料となるクーポン券を送付する)

②受けやすい検診体制の整備

- ◆特定健診等、複数の検診の同時に受けられる総合検診体制
- ◆日曜検診や女性限定の検診日の設定
- ◆託児日程の設定
- ◆問診票等の事前郵送
- ◆検診申し込みのデジタル化

③要精密検査未受診者への再勧奨事業

- ◆検診機関からの精密検査勧奨通知後に検査結果を把握できない方に、再勧奨通知の郵送や電話による受診勧奨を実施
- ◆わかりやすい再勧奨通知の工夫

15 デジタルサイネージ:映像や文字を表示する情報・広告媒体。

16 ふくおか健康ポイントアプリ:福岡県が配信する健康づくりのためのスマートフォンアプリ。

【今後の取り組み】

- ①がんの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を図り、がん検診の受診率向上に努めます。
- 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く、わかりやすい情報の提供に努めます。
- ④がん検診の精度管理、結果及び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¹⁷を予防する

脳血管疾患¹⁸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¹⁹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。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
年齢調整死亡率（循環器疾患） （人口10万対）	脳血管疾患 32.0 心疾患 33.2 （平成25～27年の 年齢調整死亡率）	脳血管疾患 39.5 心疾患 36.0 （平成29～令和元年 の年齢調整死亡率）	減少	c

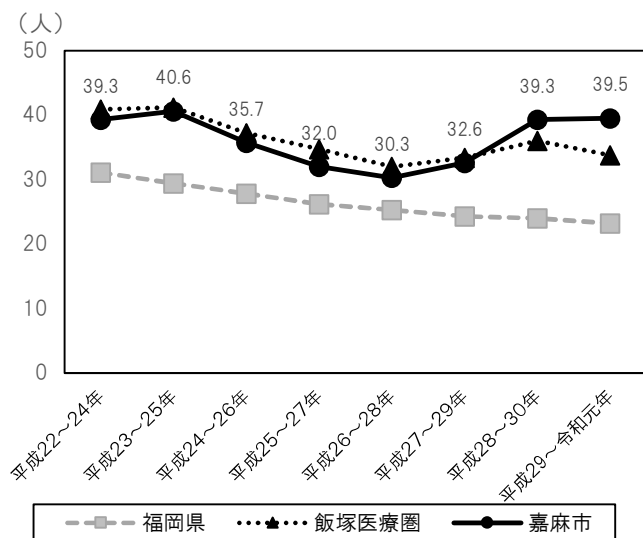
○脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率については、策定時の現状値よりもともに増加しているため、「c」判定としました。年齢調整死亡率については、福岡県、飯塚医療圏と比較しても高い状況です。（P18 図表22、図表23）

17 循環器疾患：心臓や血管に関わる病気の総称。

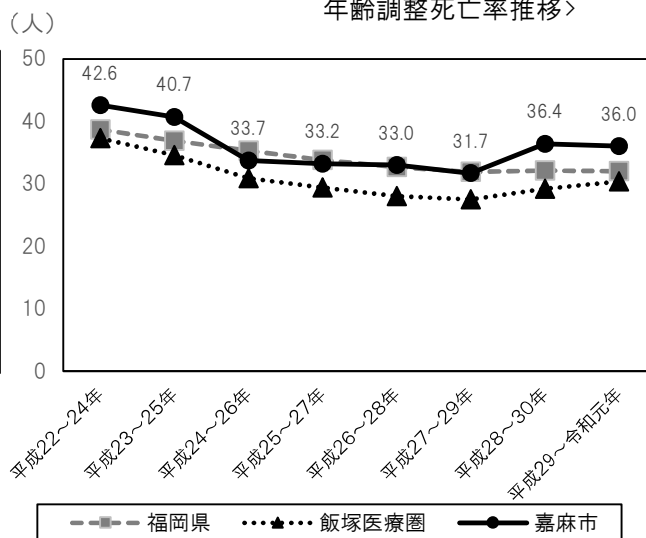
18 脳血管疾患：脳梗塞、脳出血やくも膜下出血などに代表される脳の病気。脳の血管がつまったり、破れたりすることで血液を送れなくなり脳細胞が死んでしまう状態。

19 危険因子：疾患の発生を増大させる可能性のあるもの。

＜図表 22 脳血管疾患の年齢調整死亡率推移＞



＜図表 23 心疾患(高血圧性除く)の年齢調整死亡率推移＞

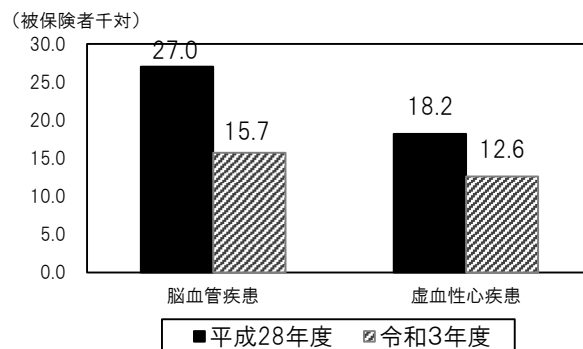


(資料:福岡県提供資料)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
新規発症患者数(循環器疾患) ※国民健康保険被保険者千対	脳血管疾患 27.0 虚血性心疾患 18.2 (平成 28 年度)	脳血管疾患 15.7 虚血性心疾患 12.6 (令和 3 年度)	減少	a

○国民健康保険加入者の脳血管疾患、虚血性心疾患の令和3年度の新規発症患者数(被保険者千対)は、いずれも平成28年度よりも低下しているため「a」判定としました。

＜図表 24 国民健康保険被保険者新規発症患者数(循環器疾患)＞

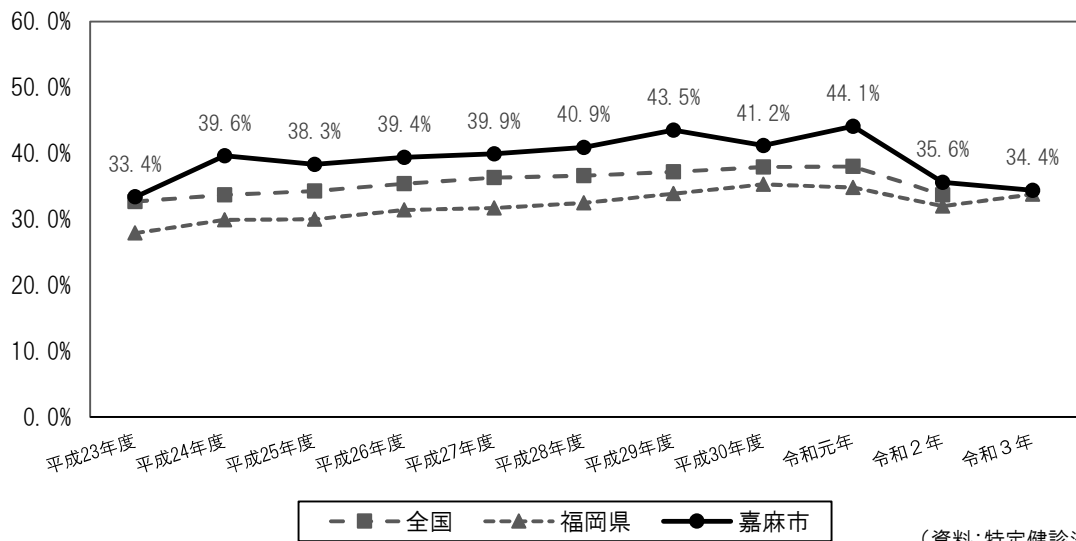


(資料:国保保健事業等評価・分析システム「全体像」)

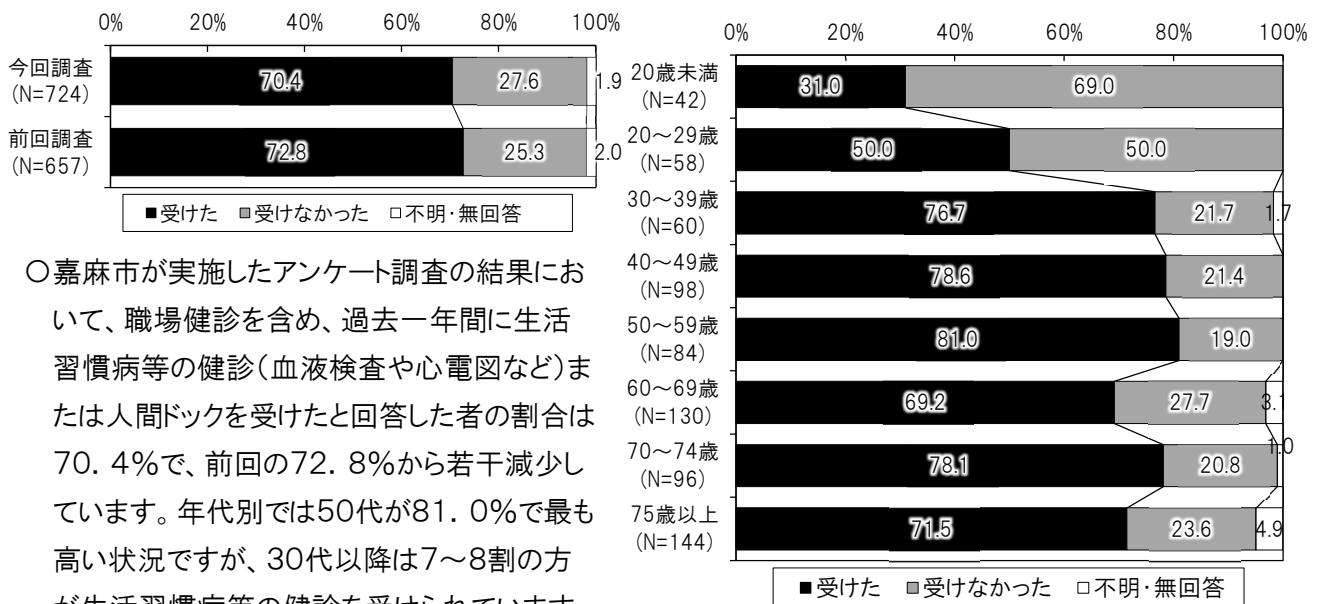
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
国民健康保険特定健康診査受診率	40.9% (平成 28 年度)	34.4% (令和 3 年度)	増加 嘉麻市国民健康保険 保健事業計画の目標値に 合わせる	c

○国保特定健康診査(特定健診)受診率については、未受診者対策を講じ、令和元年度には44.1%まで上昇していましたが、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、受診を控える方が多く、国、県と同様に受診率は低下傾向のため「c」判定としました。

〈図表 25 特定健康診査受診率の推移〉



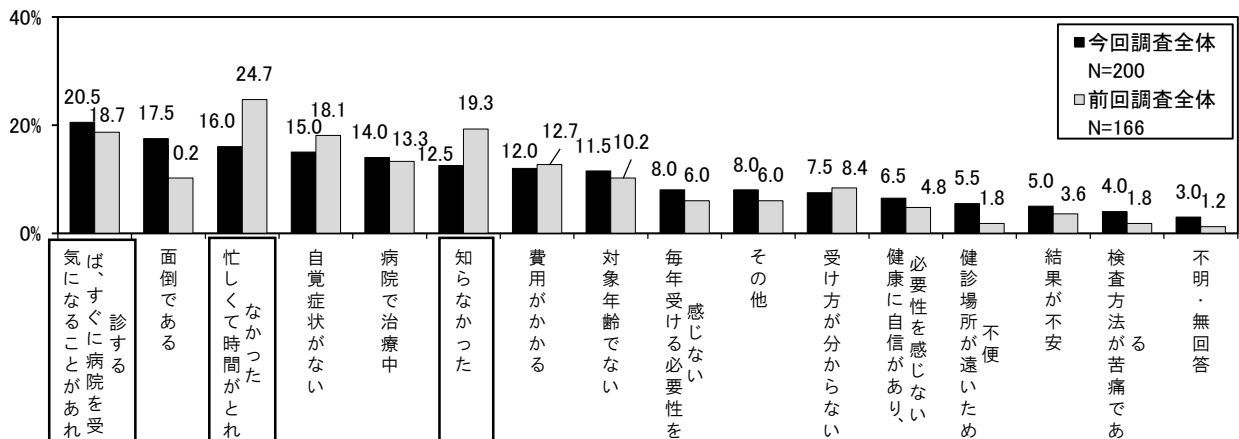
〈図表 26 過去1年間の生活習慣病等の健診受診状況（アンケート調査結果）〉



○嘉麻市が実施したアンケート調査の結果において、職場健診を含め、過去一年間に生活習慣病等の健診（血液検査や心電図など）または人間ドックを受けたと回答した者の割合は70.4%で、前回の72.8%から若干減少しています。年代別では50代が81.0%で最も高い状況ですが、30代以降は7～8割の方が生活習慣病等の健診を受けられています。

受診しない理由については、「忙しくて時間がない」「知らなかった」が前回調査時よりも減少しています。

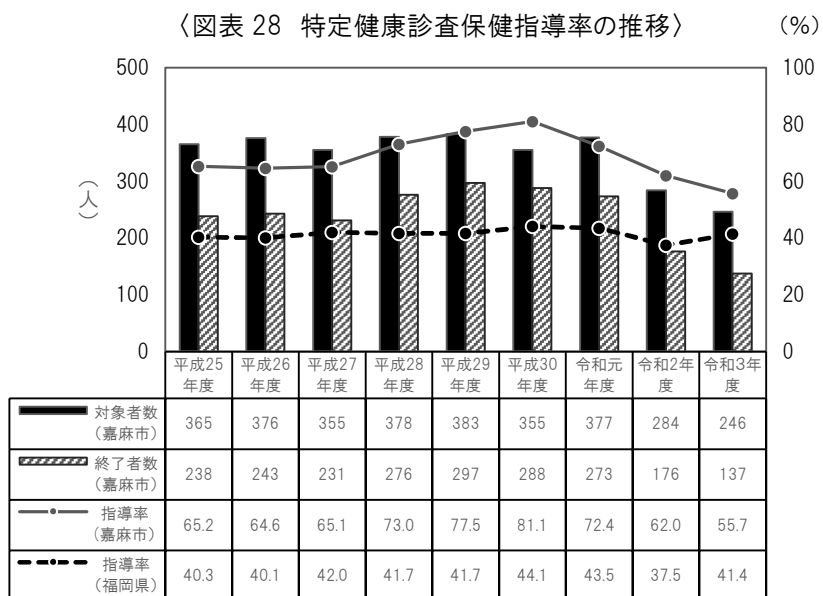
〈図表 27 生活習慣病等の健診を受診しなかった理由（複数回答）〉



（資料：嘉麻市実施アンケート調査結果）

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
国民健康保険特定健診保健指導実施率	73.0% (平成 28 年度)	55.7% (令和 3 年度)	60%以上の維持	c

○国保特定保健指導率については、訪問指導を中心に行っており、平成30年度には81.1%まで上昇していました。しかし、それ以後は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、訪問による面談が制限されたこと等の要因により、低下傾向となっており、令和3年度については国が目標とする60%を下回る結果となったため、「c」判定としました。



指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
メタボリックシンドローム(メタボ)該当者 及び予備群 ²⁰ の割合 ※国民健康保険特定健診	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)	メタボ該当者 男 33.4% 女 13.3% メタボ予備群 男 19.8% 女 9.3% (令和 3 年度)	減少	b

○国保加入者の特定健診におけるメタボ該当者の割合は、平成28年度と比較すると、男性は3.0ポイント、女性は0.9ポイント増加しています。しかし、令和2年度と比較すると男女ともに低下し、増減を繰り返しているとも言えるため、評価判定を「b」にしました。

20 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍

※メタボ該当者：ウエスト腹囲径が基準以上(男性 85cm以上、女性 90cm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もの。

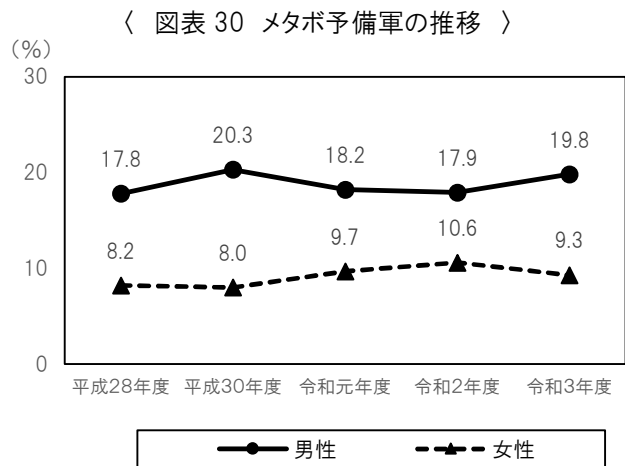
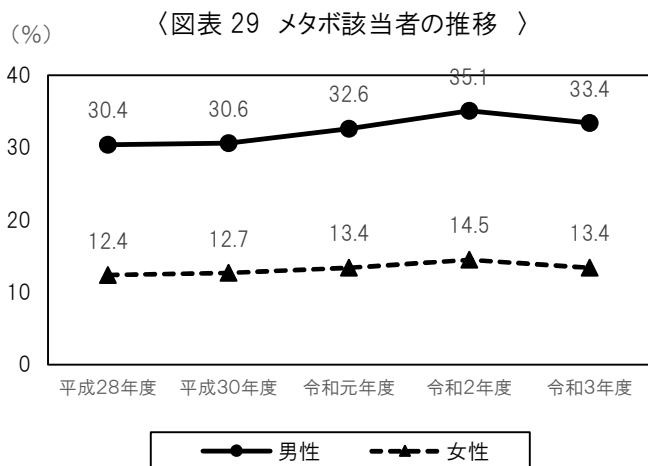
※メタボ予備軍：ウエスト腹囲径が基準以上(男性 85cm以上、女性 90cm以上)であり、かつ以下の3つの項目のうち1項目以上に該当するもの。

【3つの項目】

○血糖：空腹時血糖 110mg/dl以上

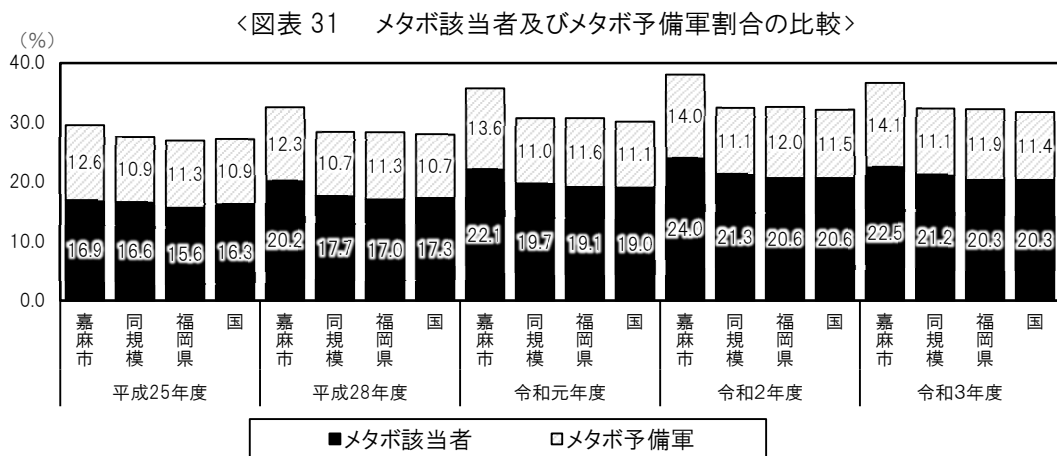
○血圧：収縮期(最大)血圧 130mmHg 以上、拡張期(最低)血圧 85mmHg 以上

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



(資料: 特定健診法定報告)

○メタボ該当者及びメタボ予備軍の割合が、国、福岡県、同規模市町村の割合よりも高くなっています。

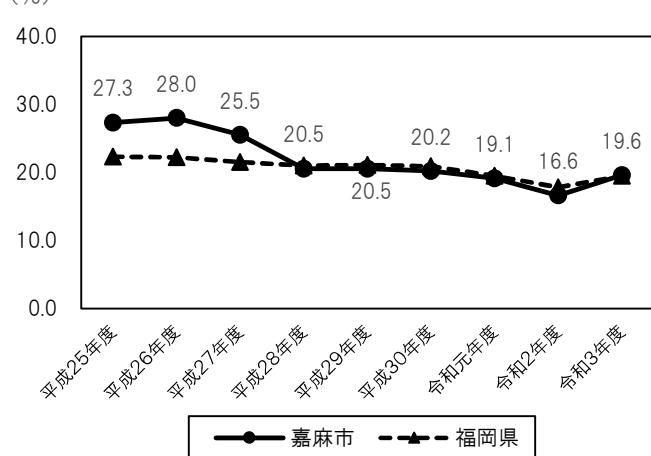


(資料: 国保データベースシステム「健診・医療・介護データからみる地域の課題」)

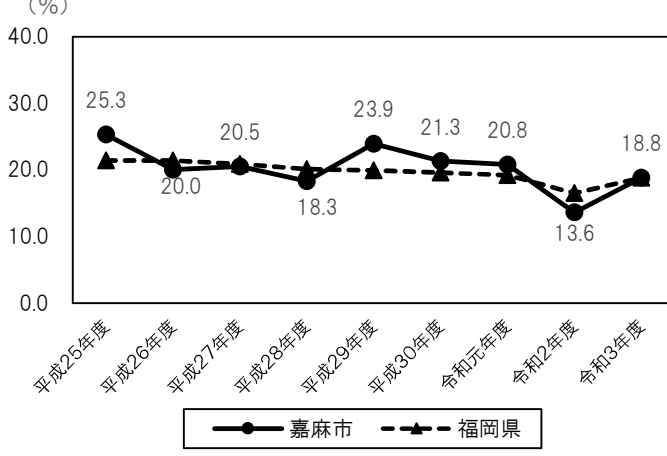
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
メタボ該当者及び予備群の減少率 ※国民健康保険特定健診	メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成28年度)	メタボ該当者 19.6% メタボ予備群 18.8% (令和3年度)	増加	b

○国保加入者の特定健診におけるメタボ該当者及びメタボ予備軍の減少率は年々減少傾向にあり、令和元年度までは県平均よりも若干高い状態でした。令和2年度は県平均よりも低く、メタボ該当者16.6%、メタボ予備軍13.6%、令和3年度はメタボ該当者19.6%、メタボ予備軍18.8%と平成28年度策定時の数字とほぼ変わらないため、「b」判定としました。令和2年度については、受診率の低迷により、継続受診者も減少したため、大幅な減少につながったものと考えています。(P22 図表32 図表33)

〈図表 32 メタボ該当者の減少率の推移〉



〈図表 33 メタボ予備軍の減少率の推移〉



(資料: 特定健診法定報告)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
収縮期(最高)血圧 ²¹ の平均値	男性 132mmHg 女性 129mmHg (平成 28 年度)	男性 134mmHg 女性 131mmHg (令和 3 年度)	減少	a

○国民健康保険加入者の特定健康診査、39歳以下の方の若年健診及び健康診査(図表34)受診時の収縮期血圧の平均は、男性132mmHg、女性131mmHg で平成28年度とほぼ変わりません。数値としては正常高値内のため「a」判定としました。

〈図表 34 嘉麻市実施の健診受診者の内訳〉

	国保特定健診(※)	健康診査(※)	若年健診(※)	その他(※)
平成28年度	2, 947人	19人	205人	211人
令和3年度	2, 181人	23人	120人	163人

※ 国保特定健診: 特定健診法定報告者対象

※ 健康診査: 健康増進法に基づく健診

※ 若年健診: 20～39歳を対象とした健診

※ その他: 国保への中途加入、喪失者など

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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 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)	有病率 56.7% 服薬中 39.7% 服薬なし I 度高血圧以上 17.0% (令和 3 年度)	減少	c

○国保加入者の特定健診、39歳以下の方の若年健診及び健康診査(図表34)受診時の血圧値を用いて分類をしました。有病率を服薬中の方と服薬なしでI度高血圧以上の方と捉えた場合、有病率は6.1ポイント増加しているため「c」判定としました。しかし、服薬中の割合が39.7%と増加していることは、以前の受診でI度高血圧以上の方が治療に結びついた結果とも考えられます。有病率よりも、服薬中のI度高血圧以上の割合、服薬なしのI度高血圧以上の割合を減少することが重要だと考えます。

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

〈図表 35 血圧の状況(対象者図表 34)〉

	服薬 状況	総計	服薬 割合	正常		正常高値		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		正常～正常高値 (再)	
				～129/～84		130～139/85～89		140～159/90～99		160～179/100～109		180～/110～		～139/～89	
平成23年度	服薬中	865	28.5%	293		262		243		60		7		555	
	服薬なし	2,168	71.5%	1,262		449		352		80		25		1,711	
	計	3,033		1,555	51.3%	711	23.4%	595	19.6%	140	4.6%	32	1.1%	2,266	74.7%
平成28年度	服薬中	1,161	34.3%	424		343		300		74		20		767	
	服薬なし	2,221	65.7%	1,220		449		394		126		32		1,669	
	計	3,382		1,644	48.6%	792	23.4%	694	20.5%	200	5.9%	52	1.5%	2,436	72.0%
令和3年度	服薬中	987	39.7%	352		246		307		69		13		598	
	服薬なし	1,499	60.3%	777		298		303		101		20		1,075	
	計	2,486		1,129	45.4%	544	21.9%	610	24.5%	170	6.8%	33	1.3%	1,673	67.3%

(資料:BCC 健康管理システムより健康課作成)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
LDL(悪玉)コレステロール ²² 160 mg/dl 以上の割合	男性 8.6% 女性 11.6% (平成 28 年度)	男性 10.7% 女性 11.6% (令和 3 年度)	減少	c

○国保加入者の特定健診、39歳以下の方の若年健診及び健康診査(P22 図表34)の結果において LDL コレステロール値の方は、男性10. 7%、女性11. 6%でした。男性の割合が増加しているため、「c」判定としました。

〈図表 36 LDL コレステロール値(図表 34)〉

	受診者数	119 mg/dl 以下	120～139 mg/dl	140～159 mg/dl	160～179 mg/dl	180 mg/dl 以上
男性	1,111	54.7%	22.0%	12.7%	7.5%	3.2%
女性	1,371	47.3%	22.9%	18.2%	7.4%	4.2%

(資料:BCC 健康管理システムより健康課作成)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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 32.5% 服薬中 23.2% 服薬なし 160 mg/dl 以上 9.3% (平成 28 年度)	有病率 36.9% 服薬中 26.7% 服薬なし 160 mg/dl 以上 10.2% (令和 3 年度)	減少	c

○国保加入者の特定健診、39歳以下の方の若年健診及び健康診査(P22 図表34)の結果において有病率を服薬中の方と服薬なしで LDL160mg/dl以上の方と捉えた場合、有病率は4. 4ポイント増加しているため「c」判定としました。服薬中の割合が3. 5ポイント増加していますが、未治療の方が受診に結びつくことにより増加したと考えられます。LDL についても血圧と同様服薬なしの160mg/dl以上の方の割合が減少することが重要だと考えます。(P24 図表37)

22 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壁に付着してたまり、動脈硬化を起こす。

〈図表 37 LDL コレステロール値の状況(対象者図表 34)〉

	服薬 状況	総計	服薬 割合	119mg/dl以下	120～139mg/dl	140～159mg/dl	160～179mg/dl	180mg/dl以上	160mg/dl以上
平成23年度	服薬中	515	17.0%	328	125	39	13	10	23
	服薬なし	2,518	83.0%	1,088	671	430	218	111	329
	計	3,033		1,416	796	469	231	121	352
平成28年度	服薬中	785	23.2%	521	156	76	25	7	32
	服薬なし	2,597	76.8%	1,131	683	467	212	104	316
	計	3,382		1,652	839	543	237	111	348
令和3年度	服薬中	662	26.7%	459	131	49	18	5	23
	服薬なし	1,820	73.3%	798	427	341	167	87	254
	計	2,482		1,257	558	390	185	92	277

(資料:BCC 健康管理システムより健康課作成)

【今までの取り組み】

- ①毎年度、国保加入者の特定健診未受診者対策として、重点的対象者を設定した上で、未受診者の特性に配慮した受診勧奨通知、電話勧奨、訪問による実態把握と勧奨を実施しました。
- ②国保特定健診保健指導の対象者は、積極的・動機付け対象者のほかに、肥満に加えて血圧等のリスクの重なりがある方や、肥満リスクはなくても、血圧や血糖、脂質等の検査項目において基準値以上の結果である方などに幅広く実施しました。
- ③20～39歳を対象とした若年健診、生活保護受給者等を対象とした健康増進法に基づく健康診査、協会けんぽ被扶養者を対象としたコラボ健診(協会けんぽの特定健診と市実施のがん検診の同時実施)の体制を整備し、市民への情報提供を実施しました。

【今後の取り組み】

- ①国保特定健診受診者を増やすための取り組み

新型コロナウイルス感染予防を念頭にいた未受診者対策を行う他、かかりつけ医がいない被保険者への集団健診の案内や、生活習慣病の治療者には、定期受診の際の特定健診利用をすすめる等、個別性を重視した受診勧奨を実施します。なお、特定健診の利用をされない生活習慣病の治療者には、医療情報収集事業(治療データを特定健診として取り扱う福岡県国保連合が実施する事業)を活用していきます。

また、過去の特定健康診査受診者において、重症者に該当した方に対し、医療機関と連携しながら、特定健診の受診勧奨に努めます。

- ②保健指導の効果的な実施

新型コロナウイルス感染予防を念頭に、特定保健指導だけではなく、非肥満者の高血圧、脂質異常、腎機能の低下、心電図異常等の有所見者の重症化を予防し、受診者の医療情報や背景、過去の健診結果等を重視した保健指導を実施します。また、委託による保健指導については、民間事業のノウハウを活用し、質の高い保健指導の担保に努めます。

- ③生活習慣病健診(特定健診)の普及啓発

40歳以上の生活習慣病健診(特定健診)については、医療保険者に実施が義務付けられています。医療保険者による生活習慣病健診(特定健診)の対象とならない市民が健診を受けやすい体制を整備し、わかりやすい情報提供に努めます。

(3) 糖尿病及び糖尿病合併症を予防する

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。

糖尿病(2型)²³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。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
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	国保 0.5 後期(65～74歳のみ) 0.6 (平成28年度)	国保 0.5 後期(65～74歳のみ) 1.1 (令和3年度)	減少	b

○国民健康保険・後期高齢者被保険者千対の新規に人工透析になった方の割合は、国民健康保険被保険者千対0.5人(実数5人)であるのに対し、後期高齢者被保険者千対1.1(実数8人)と増加しています。国民健康保険加入者に関しては維持をしているため「b」判定としました。

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
糖尿病治療継続者の割合 ※国民健康保険加入者の特定健康診 査、39歳以下の方の若年健診及び健康 診査においてHbA1c6.5%以上のうち服 薬をしている者の割合	57.8% (平成28年度)	64.4% (令和3年度)	増加	a

○HbA1c²⁴6.5%以上で服薬中の方を糖尿病治療継続者として捉えて指標を見てみると、令和3年度64.4%と6.6ポイント増加しているため「a」判定としました。

〈図表 38 HbA1c の状況(対象者図表 34)〉

	服薬 状況	総計	服薬 割合	正常	正常高値	糖尿病予備軍							
				5.5%	5.6～5.9%	6.0～6.4%	6.5%以上	7.0%以上(再)	8.4%以上(再)				
平成23年度	服薬中	224	7.9%	6	11	42	165	118	28				
	服薬なし	2,623	92.1%	676	1,166	603	178	65	15				
	計	2,847		682	1,177	645	343	183	43	24.0%	41.3%	12.0%	1.5%
平成28年度	服薬中	337	10.7%	7	25	64	241	147	26				
	服薬なし	2,806	89.3%	868	1,166	596	176	56	16				
	計	3,143		875	1,191	660	417	203	42	27.8%	37.9%	13.3%	1.3%
令和3年度	服薬中	294	12.1%	9	22	64	199	129	18				
	服薬なし	2,126	87.9%	848	793	375	110	45	8				
	計	2,420		857	815	439	309	174	26	35.4%	33.7%	12.8%	1.1%

(資料:BCC 健康管理システムより健康課作成)

23 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。

24 HbA1c(ヘモグロビン・エイ・ワン・シー):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。

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
血糖コントロール ²⁵ 指標におけるコントロール不良者の割合 ※国民健康保険加入者の特定健康診査、39 歳以下の方の若年健診及び健康診査においてHbA1c8.0%以上の者の割合	1.7% (平成 28 年度)	1.8% (令和 3 年度)	現状維持	b

○血糖コントロール不良をHbA1c8.0%で見た場合、令和3年度は1.8%と平成28年度とほぼ変わりがないため「b」判定としています。

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
糖尿病患者数の伸びの抑制 ※国保健康保険被保険者千対	157.2 (平成 28 年度)	164.6 伸び率 1.05 (令和 3 年度)	伸び率が 県平均を下回る	b

○平成28年度から令和3年度の糖尿病患者数の伸びは福岡県と同様1.05のため、「b」判定としました。

〈図表 39 平成 28 年度から令和 3 年度の伸び率〉

	平成28年度	令和 3 年度	伸び率
嘉麻市	157.2	164.6	1.05
福岡県	138.7	145.7	1.05

【今までの取り組み】

①糖尿病管理台帳事業

(資料:国保保健事業等評価・分析システム「全体像」)

検査データや治療状況、生活習慣等を把握した上で、特定健康診査の受診勧奨と併せて、重症化予防に重点を置いた治療中断者等への保健指導を実施しました。

②微量アルブミン尿²⁶検査事業

特定健康診査の結果が(1)空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 (2)尿蛋白(一)または、(±)の対象者に対し、2次健診として微量アルブミン尿検査を実施し、早期腎症の早期発見、早期介入及び医療機関への受診勧奨も併せて保健指導を実施しました。

【今後の取り組み】

①特定健康診査受診者を増やすための取り組み

新型コロナウイルス感染予防を念頭においた未受診者対策を行う他、かかりつけ医がいない被保険者への集団健診の案内や、生活習慣病の治療者には、定期受診の際の特定健診利用をすすめる等、個別性を重視した受診勧奨を実施します。なお、特定健診の利用をされない生活習慣病の治療者には、医療情報収集事業(治療データを特定健診として取り扱う福岡県国保連合が実施する事業)を活用していきます。

また、過去の特定健診受診者で糖尿病基準に該当する対象者に対し、医療機関と連携しながら、特定健診の受診勧奨に努めます。

②保健指導の効果的な実施

医師会や飯塚市、桂川町と連携し、特定健診の結果により、糖尿病が疑われる対象者に、2次健診として微量アルブミン尿検査を実施します。検査後は糖尿病連携手帳を活用する等、医療機関と連携しながら、早期に適切な治療をすすめることで、透析導入のリスクを予防する重症化予防に努めます。また、委託による保健指導については、民間事業のノウハウを活用し、質の高い保健指導の担保に努めます。

25 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。

26 微量アルブミン尿:アルブミンはたんぱく質の一種で、腎臓の糸球体という箇所が痛むと早期から尿へ漏れ出てきて、アルブミン尿として検出されます。そのため、腎臓の障害を早期に発見することが可能です。

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

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。

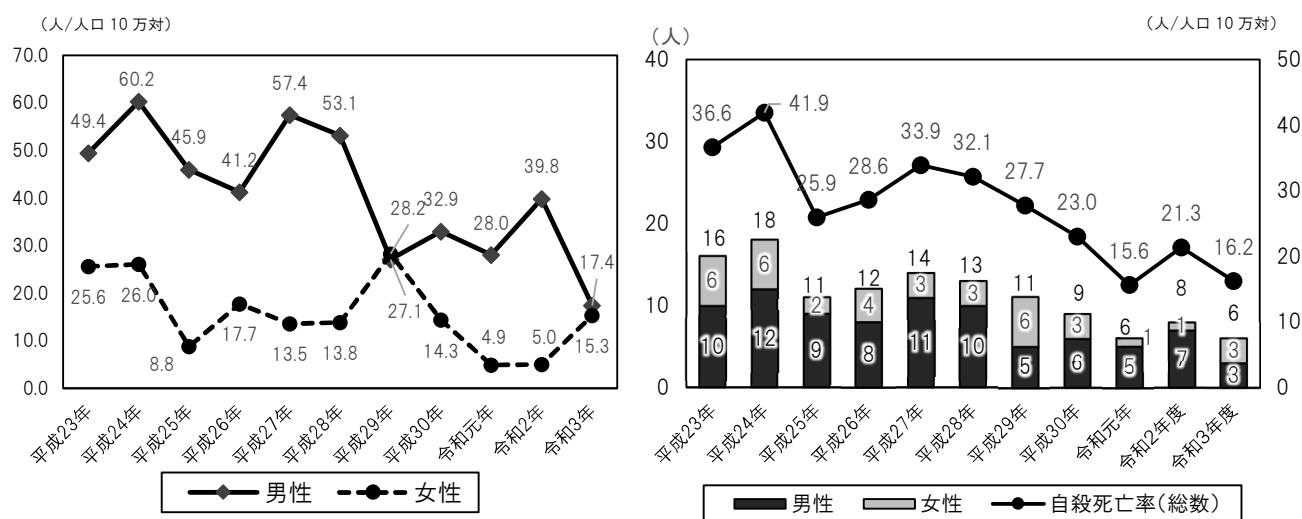
現代社会はストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。こころの健康を損ない、気分が落ち込んだ時や自殺へと向かう前に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ないといわれています。市民一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処できるようにしていくことが重要です。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
自殺死亡率(人口 10 万対)	男性 53.13 女性 13.80 全体 32.06 (平成 28 年)	男性 17.4 女性 15.3 全体 16.2 (令和 3 年)	減少	a

○自殺死亡者数は、増減はありますが、右下がり傾向を示しており、人口10万対の自殺死亡率も減少傾向です。平成31年3月に策定した第1次嘉麻市自殺対策計画の自殺死亡率26.4以下の目標にも到達しているため「a」判定としました。

〈図表 40 自殺死亡者数及び死亡率の推移〉

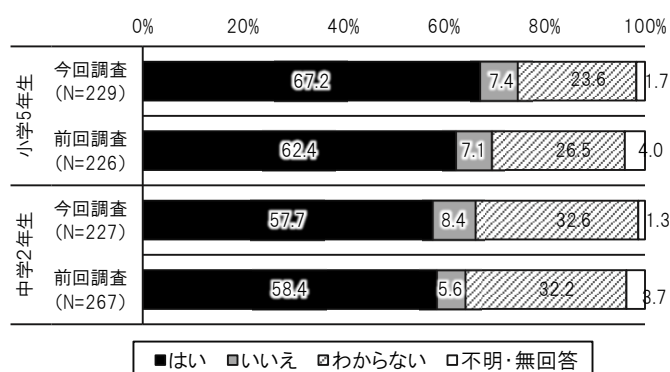


(資料: 地域における自殺の基礎資料)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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% (平成 29 年度)	小学5年生 67.2% 中学2年生 57.7% (令和 4 年度)	増加	b

○「自分を大切に思える児童・生徒」の割合は、前回調査よりも小学5年生においては、4. 8ポイント増加していますが、「自分を大切に思えない(いいえ)」と回答した小学5年生が0. 3ポイント、中学2年生では 22. 8ポイントと若干増加しているため「b」としました。

〈図表 41 自分を大切に思えますか〉

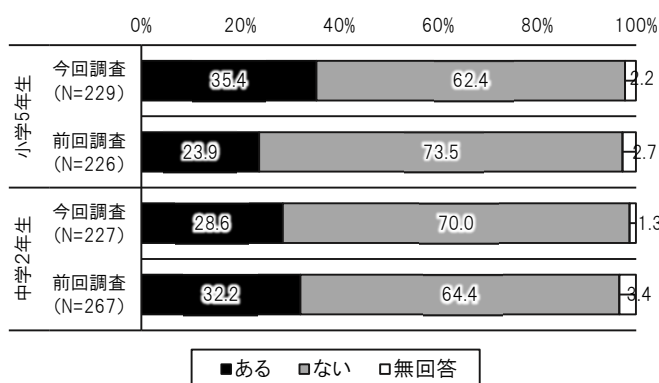


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

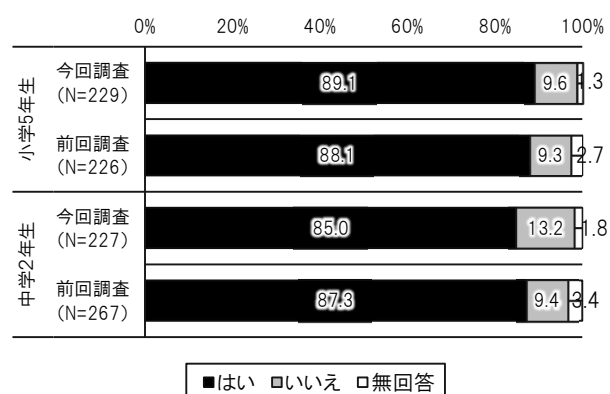
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
悩みを話せる人がいない 児童・生徒の割合	小学5年生 9.3% 中学2年生 9.4% (平成 29 年度)	小学5年生 9.6% 中学2年生 13.2% (令和 4 年度)	減少	c

○「心配事や悩んでいることがありますか」については、小学5年生では「ある」が35. 4%と11. 5ポイント増加しています。逆に中学2年生では「ある」が28. 6%と3. 6ポイント減少しています。「悩みを話せる人がいますか」に対して「いない」と回答した人が、小学5年生で9. 6%、中学2年生13. 2%で前回調査よりも 3. 8ポイント増加しているため「c」判定にしました。

〈図表 42 今、心配事や悩んでいることがありますか〉



〈図表 43 悩みを相談できる人がいますか〉

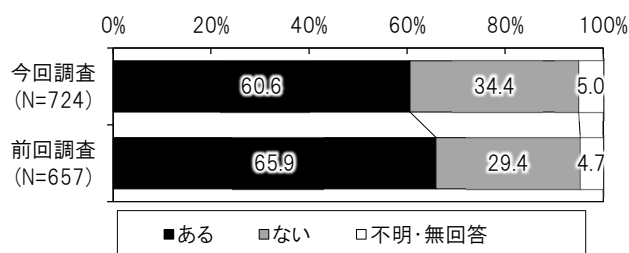


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
ストレスを感じている者の割合	65.9% (平成 29 年度)	60.6% (令和 4 年度)	減少	a

○日頃の生活の中で、悩みや苦勞、ストレス、不満を感じることがあるかについては、「ある」が60.6%、「ない」が34.4%となっています。前回調査と比較すると、「ある」の割合が55.3ポイント減少しているため「a」としました。

〈図表 44 日頃の生活の中でストレス、不安を感じることがある人の割合〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

【今までの取り組み】

- ①自殺対策については、平成31年3月に自殺対策基本法に基づき策定した「第1次嘉麻市自殺対策計画」に基づき、関係機関等との相互の連携を図り、全庁的な取り組みとして推進していきました。
- ②計画の取り組み状況については、毎年進捗管理を実施し、庁舎内での情報共有を図りました。
- ③職員や市民の方を対象に、人材養成研修を実施しました。
- ④新型コロナウイルス感染症の拡大により、各種の相談が寄せられるため、相談窓口の一覧表を作成し、家庭へ配布、職員への情報提供を実施しました。

【今後の取り組み】

- ①自殺予防対策事業の実施
 - ◆第1次嘉麻市自殺対策計画の評価及び嘉麻市第2次嘉麻市自殺対策計画策定を実施し、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、関係機関と連携し支援を実施します。
 - ◆本人や家族に対する継続的な支援に努めます。
 - ◆関係機関と定期的に引きこもり対策の情報を共有し、関係づくりに努めます。

(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むためには、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。

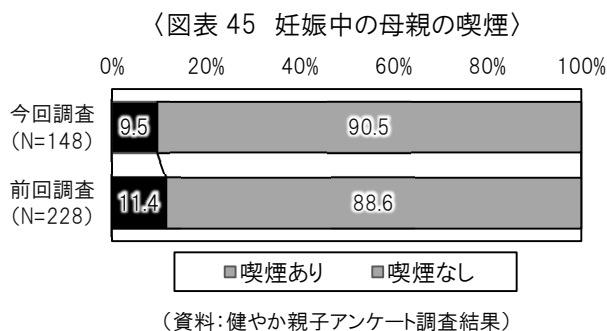
子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重(全出生数中の低出生体重児²⁷の割合)や生活習慣、むし歯有病状況などで確認できます。

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。

【指標の評価】

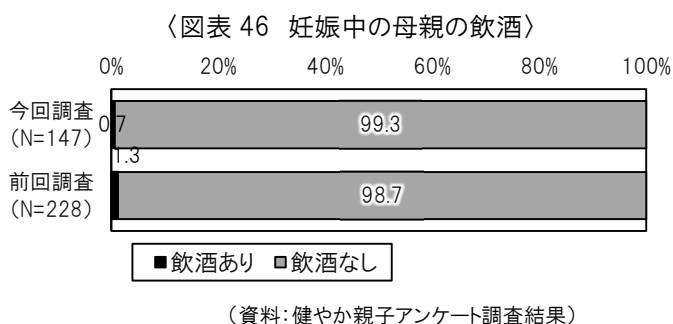
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
妊娠中の喫煙率	11.4% (平成28年度)	9.5% (令和3年度)	0%	a

○4か月健診時の健やか親子アンケート調査の中で、妊娠中に喫煙していた方の割合は平成28年度より1.9%低下しているため「a」判定としました。
母子健康手帳交付時のアンケートで喫煙を把握した際には、たばこが児に及ぼす影響や妊娠・出産のリスク等を説明し、禁煙・節煙を促してはいますが、9.5%の方が妊娠中に喫煙をしていたといった結果でした。



指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
妊娠中の飲酒率	1.3% (平成28年度)	0.7% (令和3年度)	0%	a

○4か月健診の健やか親子アンケート調査の中で、妊娠中に飲酒していた方は、前回より0.6%低下しほぼ目標の0%に近づいているため「a」判定としました。

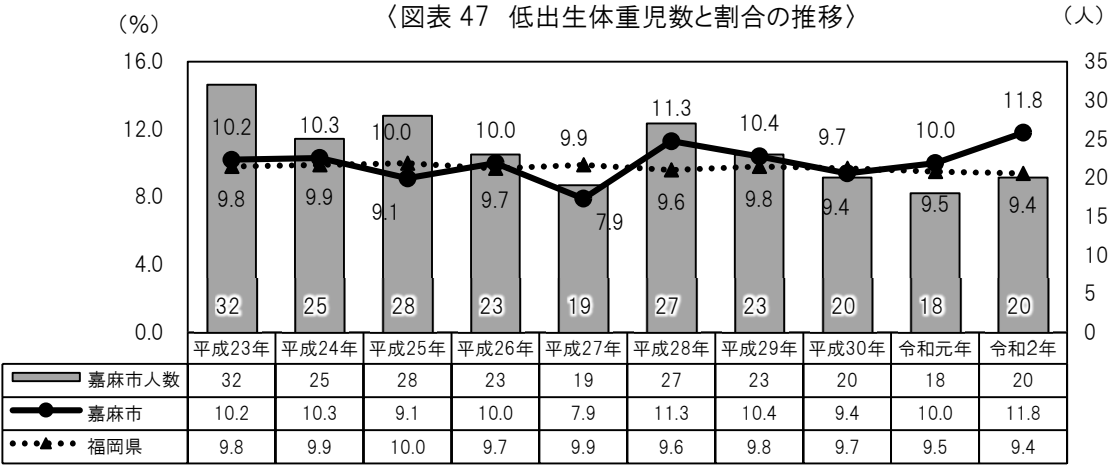


指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
全出生数中の低出生体重児の割合	7.9% (平成27年)	11.8% (令和2年)	減少	c

○出生数全数に占める低出生体重児の割合は、計画策定時の平成27年が7.9%と低い数値でした。年次

²⁷ 低出生体重児: 出生時体重が2,500g未満の児。

推移としては、低出生児数は減少傾向にありますが、出生数(P7 図表7)が減少しているため割合としては増加しており、福岡県より高い数値で推移しているため、評価は「c」判定としました。



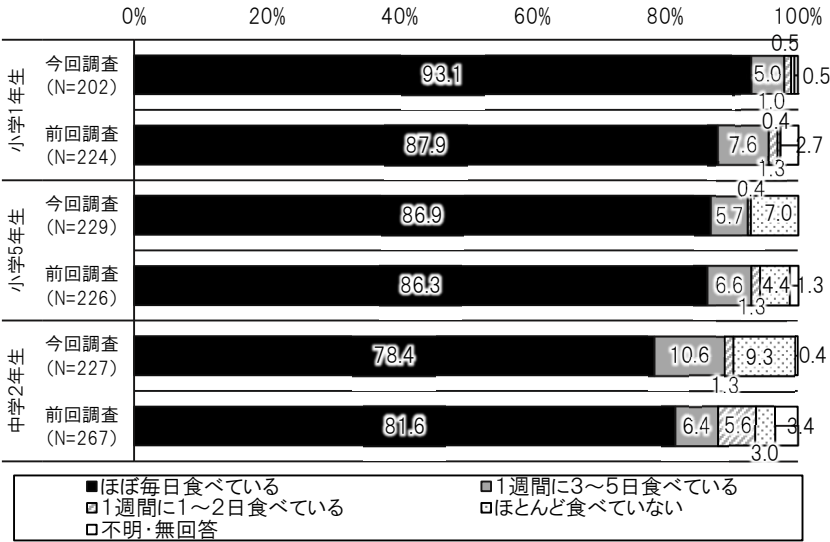
(資料:福岡県保健統計)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
朝食欠食率(児童生徒)	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)	小学 1 年生 6.5% 小学 5 年生 13.1% 中学 2 年生 21.2% (令和 4 年度)	減少	c

○朝食を毎日食べない児童・生徒の割合は、小学1年生

では2.8ポイント減少していますが、小学5年生ではわずか0.8ポイント、中学2年生では6.2ポイント増加しています。特に中学2年生では「ほとんど食べない」が6.3ポイント増加しているため「c」判定としました。食べない理由としては、「食欲がない」が半数を占めていました。

〈図表 48 朝食を食べていますか?〉



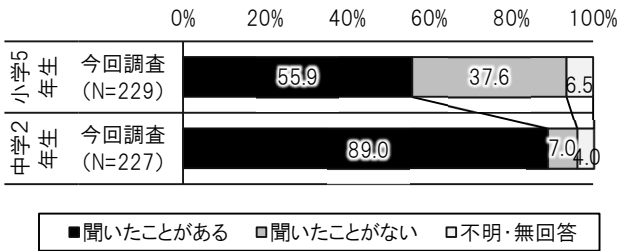
(資料:嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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)	小学 1 年生 26.7% 小学 5 年生 21.4% 中学 2 年生 23.8% (令和 4 年度)	減少	a

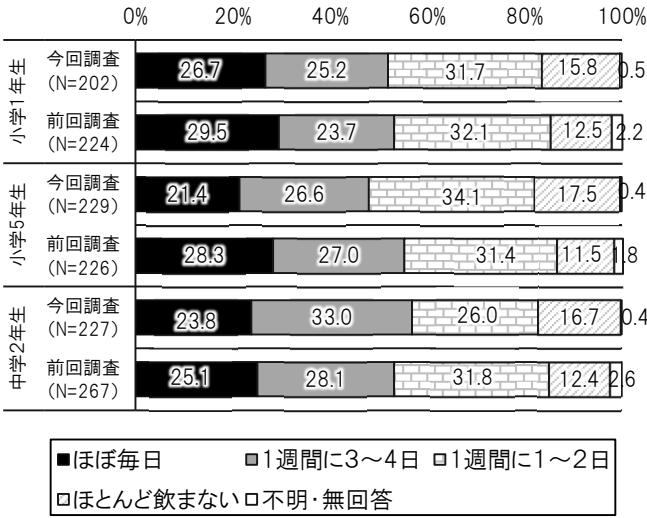
○毎日ジュース類を飲む児童・生徒の割合は、小学1年生、小学5年生、中学2年生いずれも減少しているため「a」判定としました。

○甘いお菓子やジュース類の取りすぎが、将来の生活習慣病の危険性を高めることの認知度については、小学5年生は37.6%、中学2年生は89.0%の方が「聞いたことがある」と解答していましたが、毎日摂取している方が、小学5年生では21.4%、中学2年生では23.8%になっていました。

〈図表 50 甘いお菓子やジュース類の取りすぎが将来の生活習慣病の危険性を高めることを聞いたことがありますか〉



〈図表 49 ジュース類をどの程度飲みますか？〉

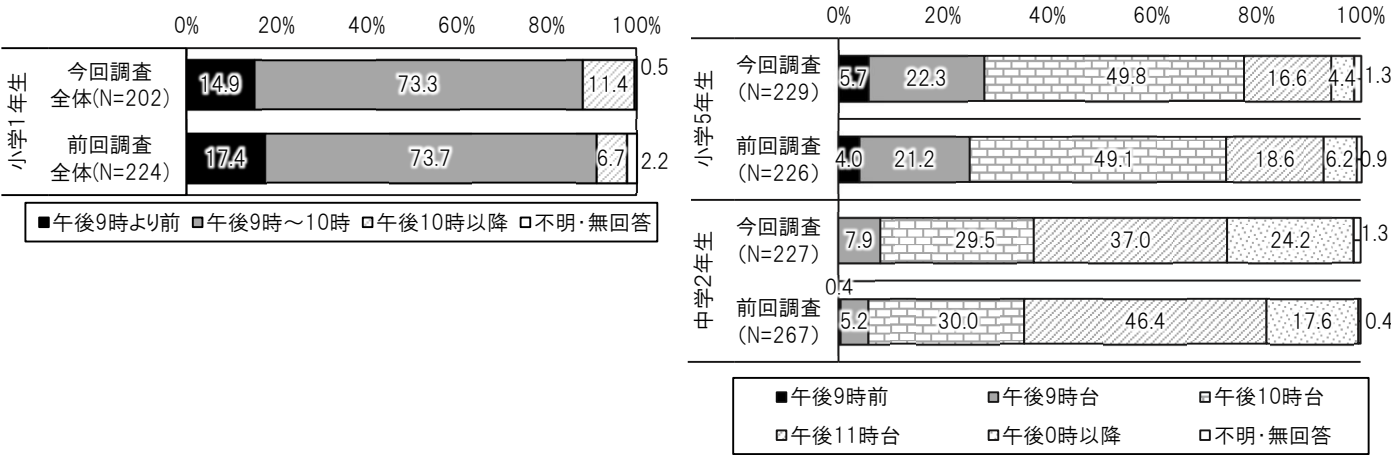


(資料：嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間評価
22時以降に就寝する幼児・児童生徒の割合	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)	3歳 36.0% (令和3年度) 小学1年生 11.4% 小学5年生 70.8% 中学2年生 90.7% (令和4年度)	減少	b

○22時以降に就寝する児童・生徒の割合は、小学1年生で4.7ポイント増加していますが、3歳児(3歳児健診時アンケート結果より)・小学5年生、中学2年生いずれも減少しています。しかし、中学2年生で午後0時以降に就寝する割合が6.6ポイント増加しているため「b」判定としました。

〈図表 51 就寝時間は何時頃ですか？〉

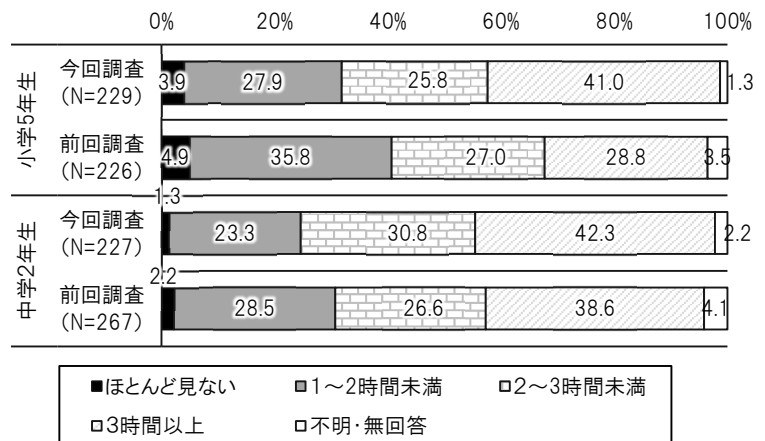


(資料：嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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)	小学 5 年生 41.0% 中学 2 年生 42.3% (令和 4 年度)	減少	c

○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は、小学5年生で12.2ポイント、中学2年生で3.7ポイント増加しているため「c」判定としました。自分のスマホやゲームを所持する児童・生徒の割合が増加していることが関係しているとも言えます。3時間以上の児童・生徒が増加した結果として就寝時間が遅くなってきていることも考えられます。(P32 図表51)

〈図表 52 ふだんゲームやスマホなど、どの程度見ていますか？〉



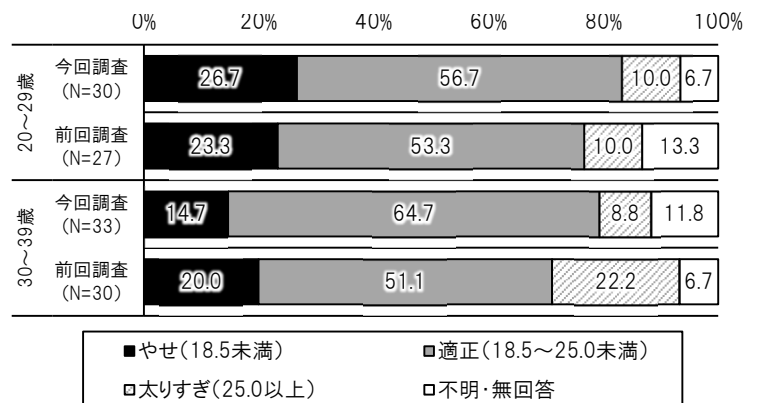
(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
20～30歳代の女性の 低体重(やせ)の者の割合	20 歳代: 23.3% 30 歳代: 20.0% (平成 29 年度)	20 歳代: 26.7% 30 歳代: 14.7% (令和 4 年度)	減少	b

○やせ(BMI²⁸18.0未満)の割合は20～29歳

では3.4ポイント増加、30～39歳では5.3ポイント減少しています。30～39歳では太りすぎ(BMI25.0以上)の割合も13.4ポイント減少しています。20～30歳代を総合的にみて「b」判定としました。

〈図表 53 20～30 歳代の女性 BMI18.0 未満の割合〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

【今までの取り組み】

令和2年度より、子育て世代包括支援センターを開設し、予約制で母子健康手帳の交付を行い、保健師、管理栄養士による面談を実施することで、妊娠期から顔の見える関係を築き、妊婦に応じた個別指導を実施してきました。母子健康手帳交付時に得られた情報をもとに、支援プランを作成し、母体の健康管理・出産・育児の不安等について訪問や電話等で保健指導を実施し、妊娠期から子育て期まで切れ目のない継続した支援を実施してきました。

28 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。

【今後の取り組み】

- ①母子健康手帳交付時に妊娠中の体重増加や母親の適正体重、適切な栄養摂取、妊娠中の生活指導等を、保健師・助産師・管理栄養士等の専門職が個別に実施し、必要な知識の普及に努めるとともに、予防可能な低出生体重児の減少に努めます。
- ②アンケート結果や健診等から、嘉麻市の食生活や生活実態・課題を把握し、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乳幼児健診や教育現場等、さまざまな機会をとらえ、乳幼児期からの正しい食生活や生活習慣の確立し、メディアの適切な視聴など幼少時から健やかな生活習慣を身につけられるよう、関係機関と連携しながら取り組みを行います。
- ④食生活と生活習慣病の関連について、乳幼児期からの保護者への啓発、学童期における早期からの介入など、各関係機関と連携し、教育現場への切れ目ない支援に努めます。

(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、生活習慣病や運動器疾患²⁹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、現時点でアルツハイマー型認知症³⁰を予防することは不可能です。認知症とはいえませんが、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。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
ロコモティブシンドローム(運動器症候群) ³¹ を認知している者の割合	14.9% (平成29年度)	12.3% (令和4年度)	増加	c

○ロコモティブシンドロームの認知度については、知っているの割合が1.6ポイント減少し、知らないの割合が増加しているため「c」判定としました。

○現在の取り組みとして、「フレイル³²(こころとからだの動きが弱くなってきた状態)予防」の講座など実施して

29 運動器疾患：骨・関節・筋肉・神経などの病気の総称。

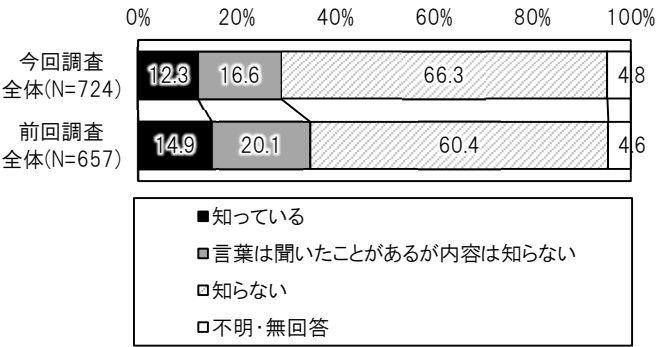
30 アルツハイマー型認知症：脳の萎縮により、新しいことを記憶できない、思い出せない、時間や場所がわからなくなるなどの症状を主症状とする。認知症の6～7割を占めている。

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。

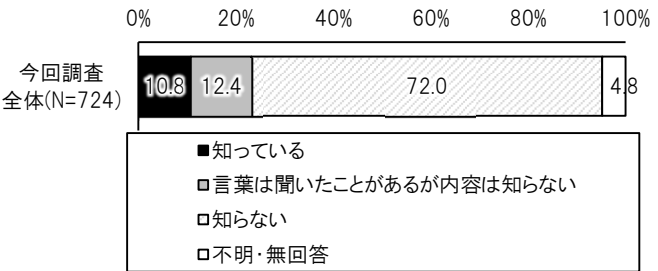
28 フレイル：加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の虚弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態増のことをいう。フレイルの基準1)体重減少(年間4.5kgまたは5%以上) 2)疲れやすい 3)歩行速度の低下 4)握力の低下 5)身体活動量の低下 1)～5)の3項目以上が該当すればフレイル

いるため、今回の調査で、「フレイル」の認知度に関する項目を追加したところ、知っている方の割合は10.8%と低い状態で、ロコモティブシンドロームのほうが言葉としては認知されている状況でした。

〈図表 54 ロコモティブシンドロームの認知度〉



〈図表 55 フレイルの認知度〉

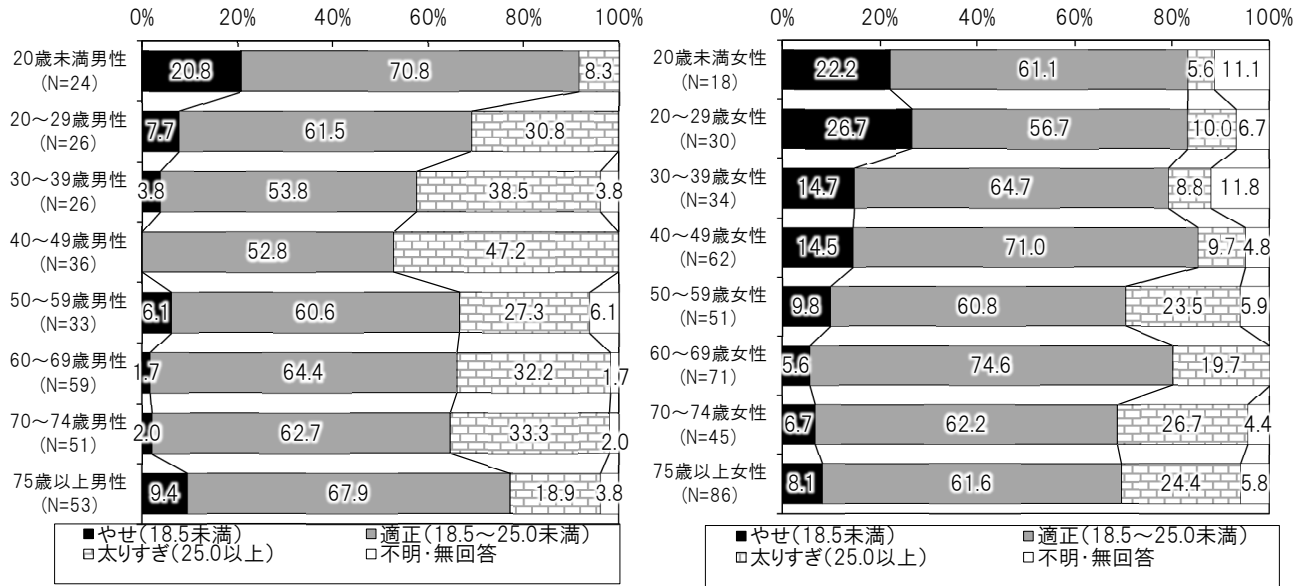


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
低栄養傾向(BMI20 以下)の 高齢者の割合	60 歳以上 男性 15.0% 女性 19.4% (平成 29 年度)	60 歳以上 男性 17.3% 女性 22.3% (令和 4 年度)	減少	c

○アンケート調査の結果、60歳以上の方で、低栄養傾向(BMI20以下)の方の割合は、男性で2.3ポイント、女性で2.9ポイント増加しているため「c」判定としました。女性については、20歳代が26.7%と割合が一番高くなっていますが、60歳以上で見ると、75歳以上の後期高齢の方が男性で9.4%、女性で8.1%を占めています。

〈図表 56 年齢階級別・性別 BMI の状況〉



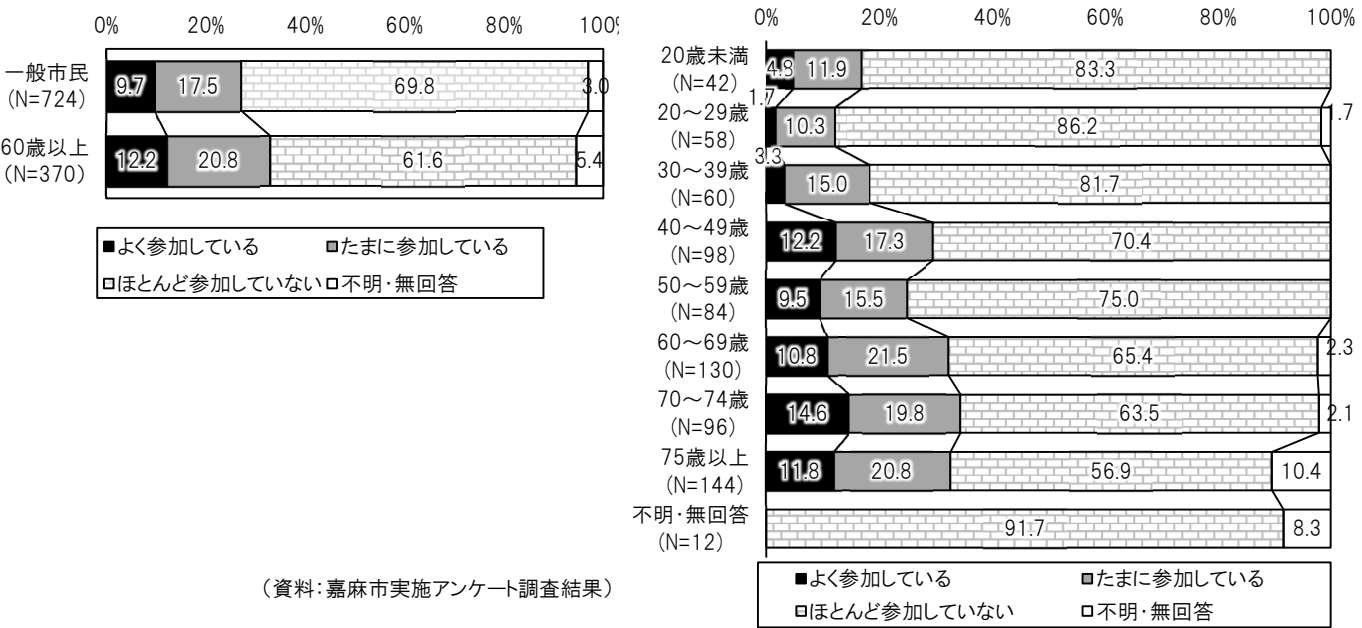
(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
地域活動に参加していない高齢者の割合	60 歳以上 60.7% (平成 29 年度)	60 歳以上 61.6% (令和 4 年度)	減少	b

○日頃、地域活動に参加しているかについては、ほとんどの年齢で参加していない割合が高い状況です。

60歳以上の方については、前回調査とほぼ変わらないため「b」判定としました。しかし、年齢階級別にみると、40歳代と、70～74歳において前回の調査よりも、参加している割合が高くなっています。

〈図表 57 日頃、地域活動に参加していますか？〉



指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
出前講座 ³³ の参加者数	114 回 延べ参加者 2,285 人 (平成 29 年度見込)	50 回 延べ参加者 543 人 (令和3年度)	2,346 人	d

○令和元年から、新型コロナウイルス感染症が拡大し、緊急事態宣言やまん延防止重点措置が取られる中で、感染すると重症化しやすい高齢者が参加の主体となる事業については、中止となることが多く、回数及び参加者数が減っているため、数字での評価ができないため「d」としました。

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
オレンジサロン ³⁴ 実施箇所数	11 力所 (平成 29 年度)	13 力所 (令和3年度)	12 力所	a

○オレンジサロンについては、小学校校区に1か所設置を目標として、地域に投げかけてきましたが、令和3年度は目標を上回る13力所に設置されましたので「a」としました。

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
認知症サポーター ³⁵ 数	2,106 人 (平成 29 年度見込)	2,704 人 (令和 3 年度)	2,590 人	a

○毎年、認知症サポーター養成講座を開催することにより、サポーター数は増加しているため、「a」としました。

33 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に出向いて、健康づくりに関する情報提供を行う。
34 オレンジサロン:高齢者の集いの場。誰もが気軽に立ち寄り、悩みや不安など相談できる。
35 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)

【今までの取り組み】

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を指標として介護予防事業を実施してきましたが、コロナ禍による生活様式の変化による健康状態の変化を勘案しロコモティブシンドロームにも深く関与するフレイル予防への取り組みを強化しました。今後も、「フレイルの予防」を普及していく予定のため、後期計画においては、「フレイルの認知度」を目標指標として追加します。

『目標指標の追加』

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
フレイルを認知している者の割合		10.8% (令和 4 年度)	増加	

また、ウイズコロナの時代、感染防止やコロナによる風評被害の防止も含め、出前講座や教室を行う際には、コロナ等感染症対策について独自のチェックシートを参加者へ郵送や出前講座の代表者へ事前説明を行うなど取組を行いました。

【今後の取り組み】

- ① コロナ禍による生活様式の変化による健康状態の変化を勘案しフレイル予防への取り組みに努めます。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 各種検診等の受診を促進します。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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っていきます。
- ⑫ ウイズコロナの時代、感染防止やコロナによる風評被害の防止も含め、出前講座や教室を行う際には、コロナ等感染症対策について独自のチェックシートを参加者へ郵送や出前講座の代表者へ事前説明を行うなど取組を行います。
- ⑬ 専門職と連携し、介護予防事業を企画実施していくとともに、他機関との連携を行うことで地域の課題を把握し、すべてのライフステージにおける課題を把握し、他課や他機関と連携し解決に努めます。

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。

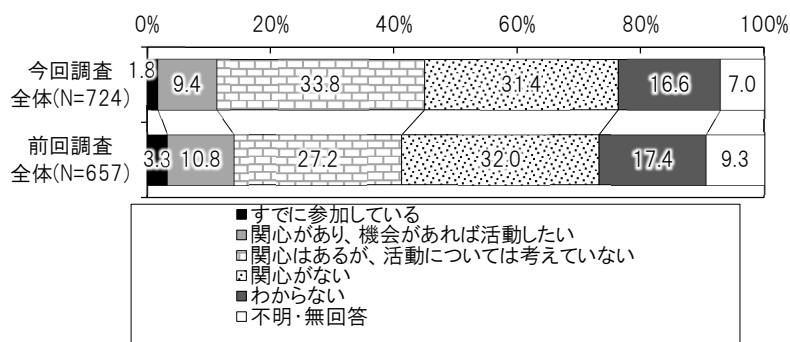
また、「嘉麻市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」に基づき、高齢者の社会参加と生活環境の整備を行っていきます。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
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)	1.8% (令和4年度)	増加	c

○健康づくりを推進するための学習会や活動に参加している割合は1.8%に減少しているため「c」判定にしました。活動については今、考えていないが関心がある方は33.8%で前回より6.6%増加しています。関心がある方は増えているので、時間的な余裕がでてきたりすれば参加をする方も増えてくるのではないかと考えられます。

〈図表 58 健康づくりを推進するための活動に参加していますか〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

【今までの取り組み】

令和2年度から新型コロナウイルス感染症の拡大のため、地域の活動も自粛されることが多くなりました。

※主な自主活動グループ

- ・食生活改善推進会 会員130名程度で4地区に分かれて月1回の学習会を開催。
- ・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
- ・お元気デいの自助グループ
- ・元気白馬会(健康貯蓄体操修了者の自助グループ)

【今後の取り組み】

- 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。
- ④ボランティア人材バンク事業³⁶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。

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。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
メタボ該当者及び予備群の割合 ※国民健康保険特定健診 (再掲)	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)	メタボ該当者 男 33.4% 女 13.4% メタボ予備群 男 19.8% 女 9.3% (令和 2 年度)	減少	c

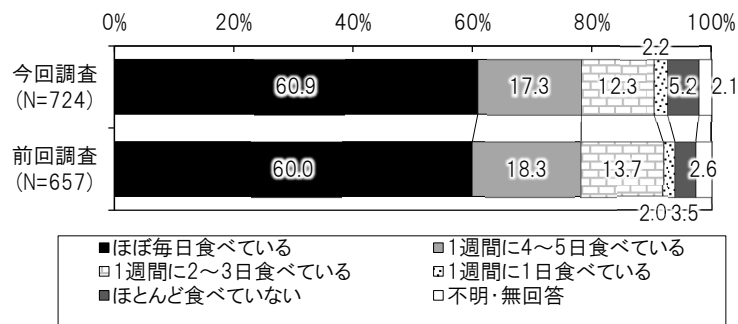
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
メタボ該当者及び予備群の減少率 ※国民健康保険特定健診 (再掲)	メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成 28 年度)	メタボ該当者 16.6% メタボ予備群 13.6% (令和 2 年度)	増加	c

36 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。

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
1 日に 2 回以上、主食・主菜・副菜 ³⁷ をそろえて食べているものの割合	60.0% (平成 29 年度)	61.0% (令和 4 年度)	増加	b

○「主食、主菜、副菜をそろえて食べていますか」の調査結果については、ほぼ毎日食べているの割合は60.9%で前回調査と変わらないため、「b」判定としましたが、ほとんど食べていないの割合が、2.6ポイント増加し5.2%になっています。

〈図表 59 主食、主菜、副菜をそろえて食べていますか？〉

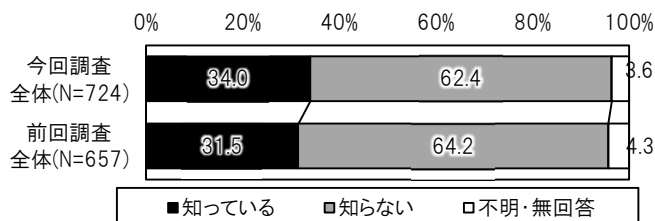


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
1 日にと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)	34.0% (令和 4 年度)	増加	a

○1日にとりたい野菜量を知っている方の割合は、34.0%で2.5ポイント増加しているため「a」判定にしました。

〈図表 60 1日の必要な野菜摂取量の認知度〉

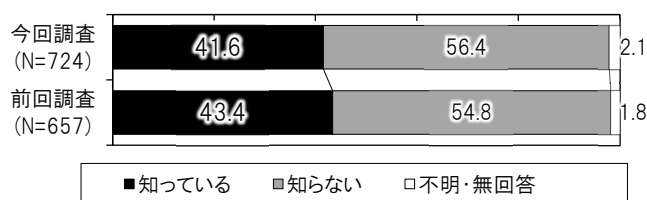


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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)	41.6% (令和 4 年度)	増加	b

○1日の望ましい塩分量を知っているものの割合は、41.6%と1.8ポイント減少していますが、ほぼ変わらないため、「b」判定にしました。

〈図表 61 1日の望ましい塩分量の認知度〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

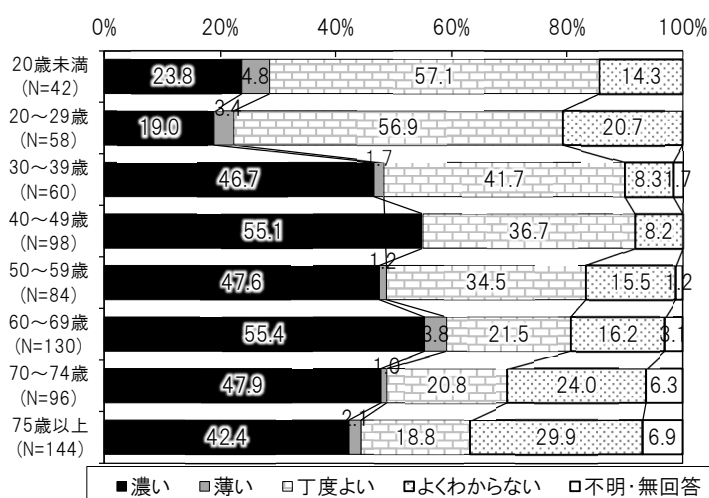
37 「主菜」: 米・パン・めん類などを使った料理。

「主菜」: 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」: 野菜・きのこ・海藻などを使った料理。

〈図表 62 スーパーの惣菜や調理済みの冷凍食品の味をどう感じますか〉

○「スーパーの惣菜や調理済みの冷凍食品などの味をどう感じますか」に対し、「丁度よい」と回答したのが20歳未満57.1%、20～29歳56.9%と若い方に濃い味嗜好の傾向がみられました。

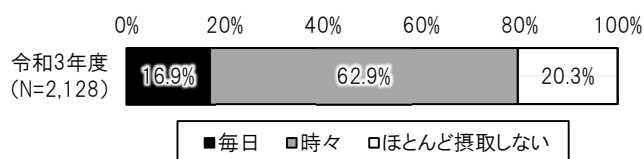


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間評価
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	13.8% (平成28年度)	16.9% (令和3年度)	減少	d

○国保特定健診の質問内容が「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取しますか」に変更になっているため、評価ができず「d」判定としました。しかし朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲みものを毎日摂取している者の割合が16.9%になっているため、策定時よりも増加しているともいえます。

〈図表 63 朝昼夕の3食以外に間食を取っていますか?〉

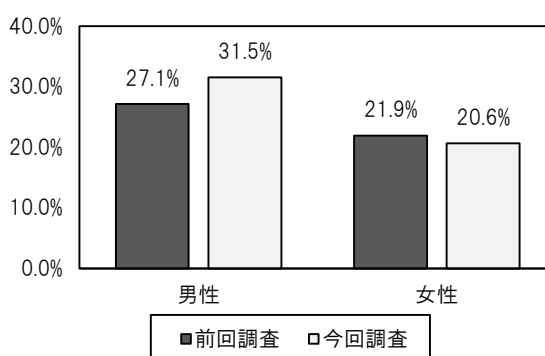


(資料: 国保特定健診質問票結果)

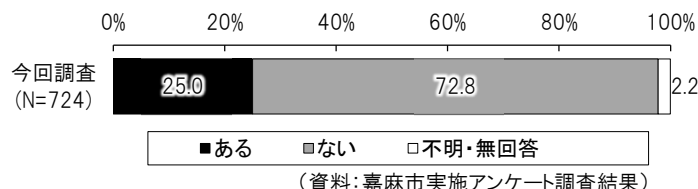
指標	計画策定時の現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間評価
就寝前2時間以内の夕食が週3回以上ある者の割合 ※国保特定健診における質問票	24.5% (平成28年度) ※特定健康診査の問診票から	25.0% (令和4年度) ※アンケート調査	減少	b

○前計画では国保特定健診の質問票から、現状を把握していましたが、今回アンケート調査で評価を行いました。国保特定健診の質問票の結果では、男性の就寝前の夕食をとる割合は31.5%と増加していますが、女性が減少しているため、全体で21.3%と減少しています。アンケート調査では、25.0%となっているため、評価としては「b」判定にしました。

〈図表 64 就寝前2時間以内の夕食が週3回以上あるものの割合〉



(資料: 国保特定健診質問票結果)



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

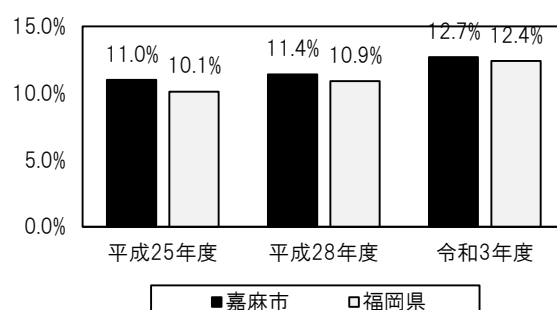
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
朝食欠食率(一般市民) ※国保特定健診における質問票	11.4% (平成28年度)	12.7% (令和3年度)	減少	c

○国保特定健診の問診票において1週間に3回以上朝食を抜く方の割合が12.7%と前回より1.3ポイント増加しているため「c」判定としました。

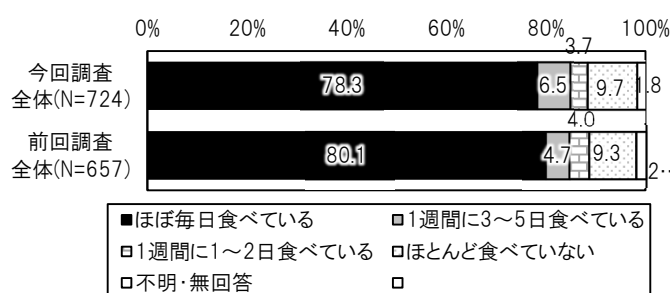
市民のアンケートにおいても「1週間に3～5日食べている」が6.5%で前回より1.8ポイント増加しています。(P42 図表66)

○朝食を毎日食べない理由としては食欲がないが37.1%、次いで時間がないが28.6%になっています。年代別に見ると、20～40歳代の若い方に朝食を食べない方が多くなっています。夕食が遅くなり朝方時間がない、食欲がないなどの理由が多くなっています。中学2年生で午後0時以降に就寝する割合が6.6ポイント上昇している結果(P31 図表50)より、さらに大人の就寝時間が遅くなることで、起床時間が遅くなり、朝食の欠食につながるなど悪循環が考えられます。

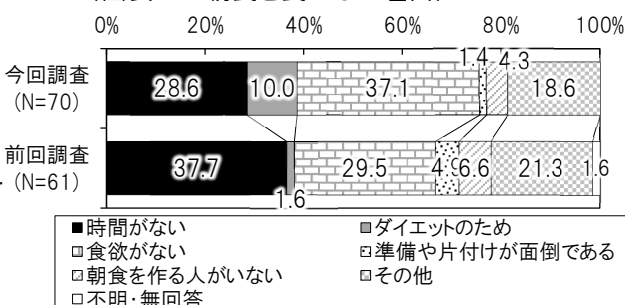
〈図表 65 朝食を週3回以上抜く人〉



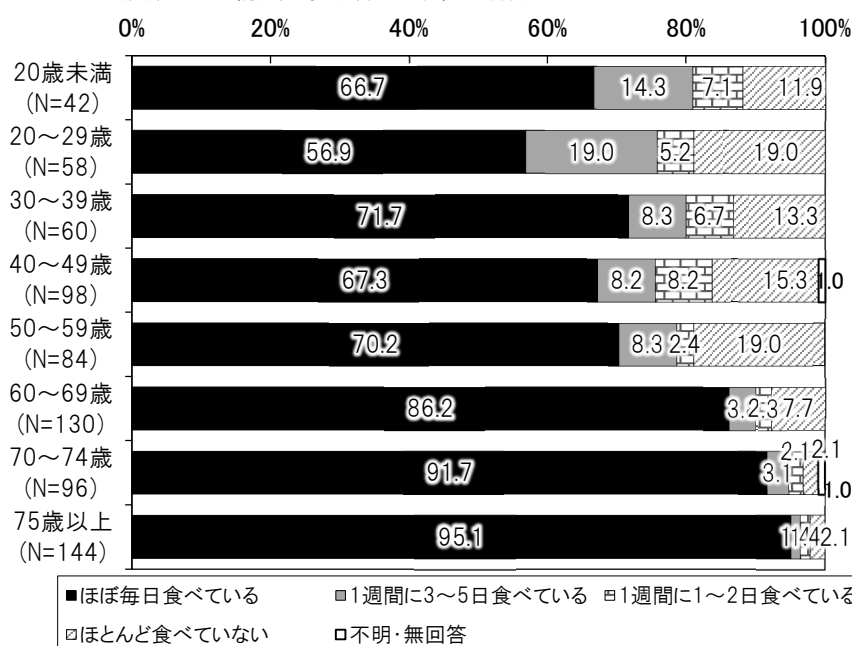
〈図表 66:朝食の摂食状況〉



〈図表 67:朝食を食べない理由〉



〈図表 68:朝食の摂食状況(年代別)〉



(資料:嘉麻市実施アンケート調査結果)

【今までの取り組み】

- ①生活習慣病の発症予防と重症化を予防するための生活習慣の改善として、1日に必要な野菜の摂取量を教室の中や健診結果説明会の会場等でフードモデルや実物の野菜を用い、視覚に訴える形で提示してきました。また、新型コロナウイルス感染症のため、教室の実施に一時制限はあったものの、実際に料理を試食し、食べて体感してもらうことで普及を行ってきました。
- ②減塩モニタ³⁸の貸出し事業を通じ、1日の食塩摂取量の上限について示したり、家庭での実践につなげるための減塩の工夫について示したりすることで減塩についての普及・啓発を実施しました。
- ③食生活推進協議会の事業を通じ、市内の高校生に若年世代の食生活改善に関する活動を実施しました。
- ④個別指導においては対象者の生活背景を考慮した、実践可能な生活習慣の改善方法を支援しました。

【今後の取り組み】

- 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、特に朝食を摂ることの必要性和野菜の必要摂取量についての普及・啓発を若年世代に重点を置き指導していきます。
- ②食塩の過剰摂取は、幼少期からの味覚形成の積み重ねが重要になってくることから、保育所・幼稚園・乳幼児健診にて子どもと若年世代の親への介入に力を入れていきます。
- ③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、「新たな日常」におけるデジタル化にも対応しながら、効果的な食育の推進を行っていきます。
- ④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、保育所・幼稚園・学校・家庭・地域の団体と連携し切れ目のない支援に取り組めます。

(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。

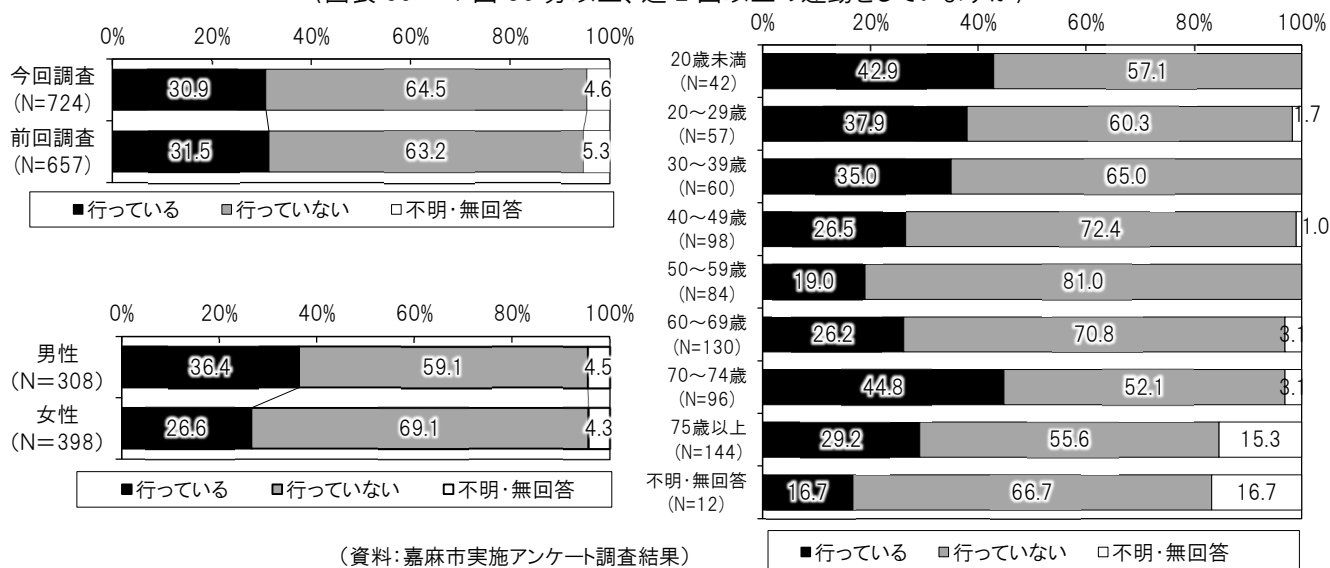
【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
運動習慣者の割合	20～59歳 25.8% 60～79歳 38.6% (平成29年度)	20～59歳 29.6% 60～79歳 33.4% (令和4年度)	増加	b

38 減塩モニタ:1日の塩分摂取量を夜間尿で測定する機械。

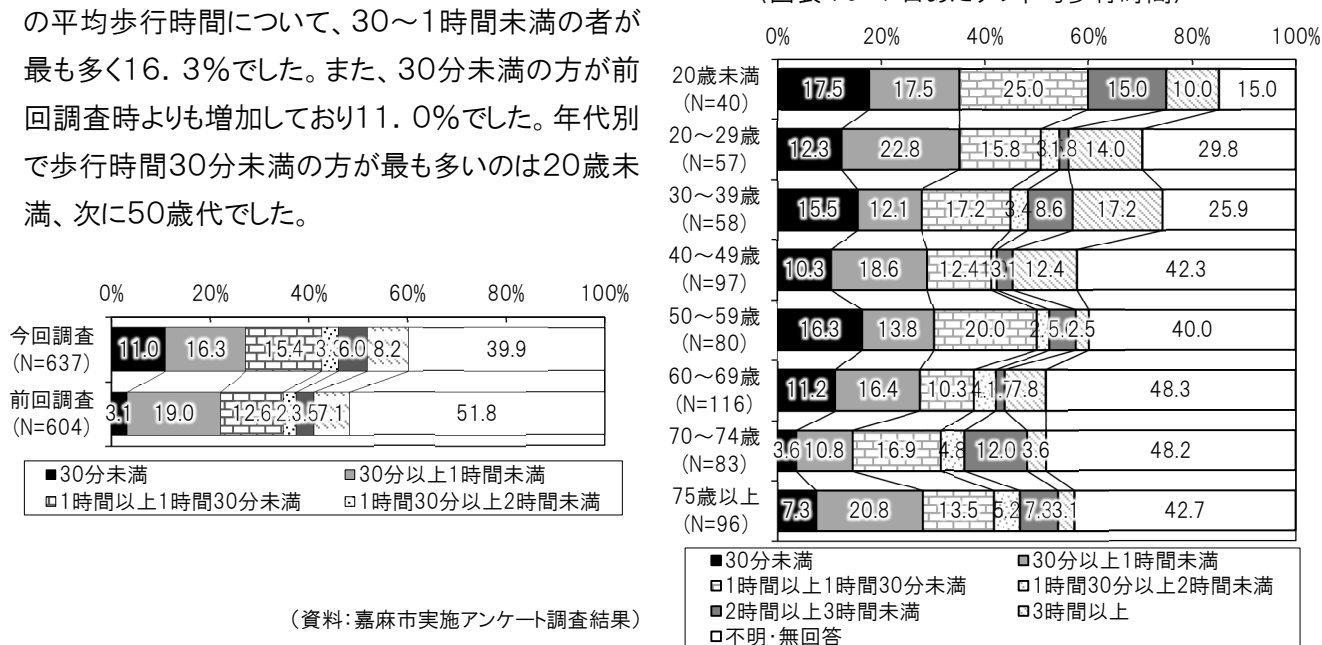
- 運動習慣の割合としては、20～59歳の若い年代においては、3.8%増加、60～79歳については5.2%低下しているため中間をとって「b」判定としました。
- 1回30分以上の週2回以上の運動を実施している割合は全体で30.9%と前回ほとんどと変わりありません。20～59歳の若い年齢では、3.8ポイント増加し、60～79歳は5.2ポイント減少したのは、新型コロナ感染拡大により、運動教室等の中止や利用制限があり、その後中断に至った高齢者が多かったのではないかと考えられます。
- 嘉麻市が行ったアンケートの結果において、運動習慣がある者について、男女別では男性36.4%、女性26.6%で男性の方が多く、年齢別でみると70～74歳の前期高齢者が44.8%と一番高くなっています。最も低いのが50～59歳で19.0%でした。

〈図表 69 1回30分以上、週2回以上の運動をしていますか〉



- 嘉麻市が行ったアンケートの結果において、1日あたりの平均歩行時間について、30～1時間未満の者が最も多く16.3%でした。また、30分未満の方が前回調査時よりも増加しており11.0%でした。年代別で歩行時間30分未満の方が最も多いのは20歳未満、次に50歳代でした。

〈図表 70 1日あたりの平均歩行時間〉

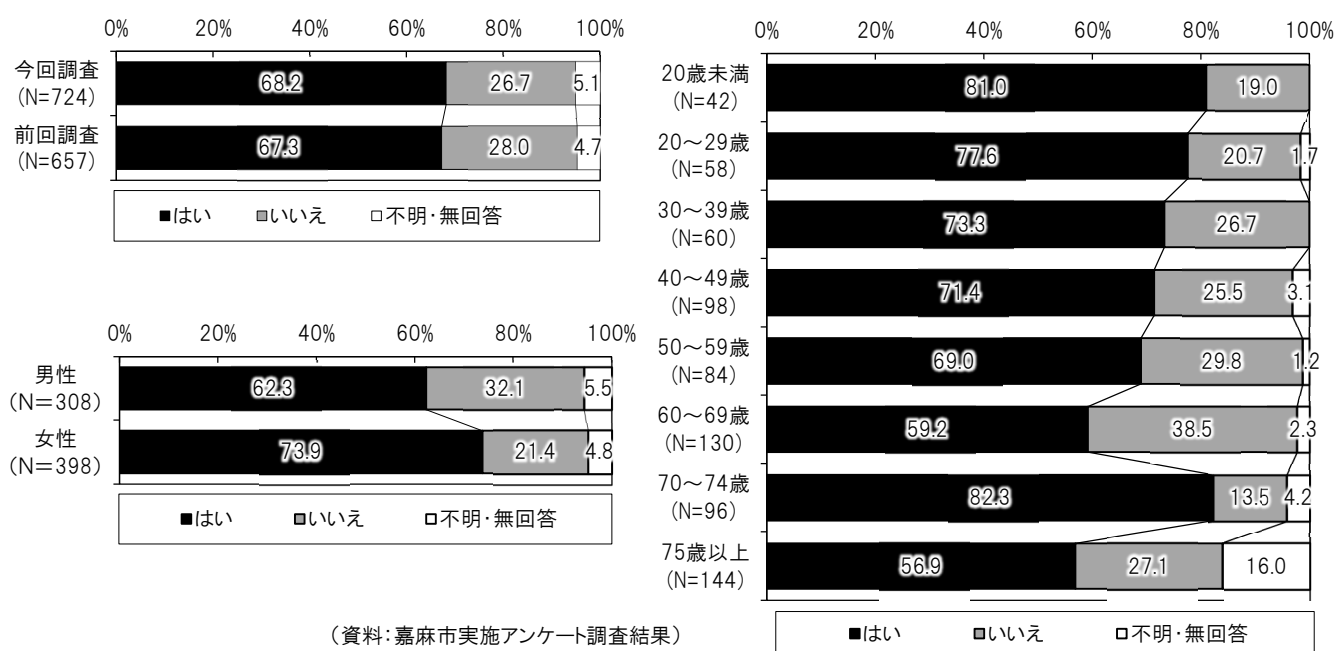


指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
歩行と同等の身体活動量が 1 日 1 時間 以上ない者の割合 ※国保特定健診における質問票	54.2% (平成 28 年度)	47.5% (令和 3 年度)	50.3%	a

○国保特定健診の質問票にて、1日1時間以上の身体活動がないものの割合は47.5%で、目標に到達しているため「a」判定としました。後期の計画では、特定健診対象者以外の方を対象としたアンケート調査での結果を指標に変更します。今回の中間評価では、前回のアンケート調査で、1日1時間以上の身体活動がないものの割合は28.0%でしたが、今回のアンケートで26.7%と減少しているため、アンケートでの評価においても「a」判定でした。

○嘉麻市が実施したアンケート調査の結果において、歩行と同等の身体活動が一日一時間以上実施しているの割合は68.2%で、前回とほとんど変わりありません。男女別では男62.3%、女性73.9%で女性の方が、歩行と同等の身体活動が1日1時間以上実施しているの割合が多い状況です。年代別では、70～74歳が82.3%と最も多く、最も少ないのは60～69歳の59.2%でした。

〈図表 71 1 日 1 時間以上の身体活動がありますか〉



『指標の変更』

特定健康診査の質問票の結果からアンケート調査の結果に変更します。

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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 ※アンケート調査の結果	28.0% (平成 28 年度)	26.7% (令和 4 年度)	減少	a

【今までの取り組み】

- ①市内運動施設(トレーニング)を整備し、利用者に安全で効果的な運動指導の実施をしました。
- ②各種教室や生活習慣病健診後の保健指導において、運動や身体活動量を増加する動機づけを実施しました。
- ③かましちゃん健康ポイント事業における、健康づくりへの積極的な参加を誘導するインセンティブ³⁹の提供を実施しました。

【今後の取り組み】

- 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、情報発信に努めます。
- ③市民の健康づくりに向けた意識を喚起し、健康づくりの具体的な取り組みの第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、ポピュレーションアプローチ⁴⁰として様々なインセンティブを提供することやICT等も活用し、1人ひとりが楽しく努力し続けることができるよう支援します。

(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。

【指標の評価】

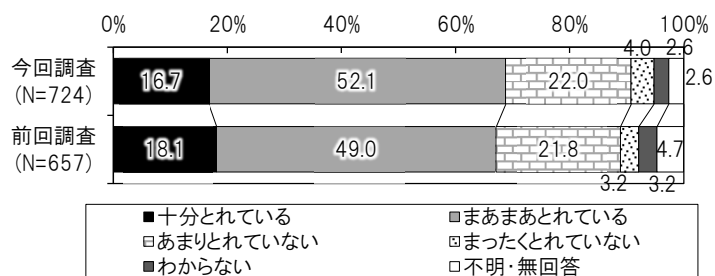
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
睡眠による休養が十分に取れていない者の割合	25.0% (平成29年度)	26.0% (令和4年度)	20.0%	b

○「睡眠による休養が十分にとれていますか」に対し、あまりとれていない22.0%、まったくとれていない4.0%で前回調査と横ばい状態のため「b」判定としました。

39 インセンティブ: 何かの行動を起こさせることを狙って意図的に刺激を与えたりすること。「動機づけ」

40 ポピュレーションアプローチ: 集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてのリスクを下げる取り組み方法。健康リスクの改善に向け、集団全体に働きかける健康増進の取り組み。

〈図表 72 睡眠により休養が十分にとれていますか〉

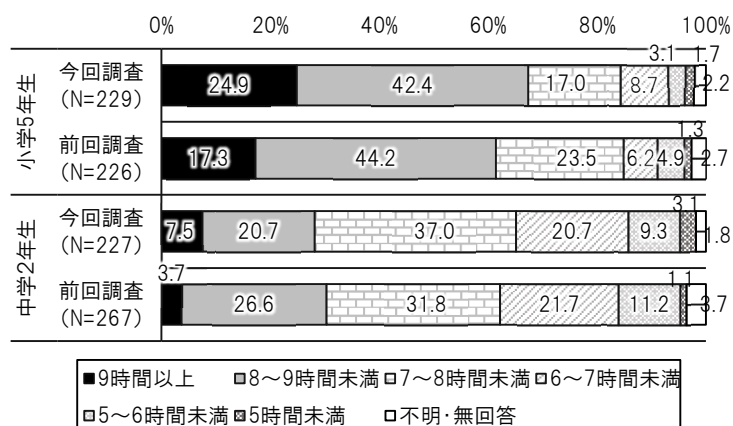


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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)	小学 5 年生 4.8% 中学 2 年生 12.4% (令和 4 年度)	減少	b

○睡眠時間が6時間未満の児童・生徒の割合は小学5年生で、1.4ポイント減少し、中学2年生ではほぼ横ばいの状況ですが、中学2年生においては、5～6時間未満の割合が1.9ポイント減少しているため「b」判定としました。

〈図表 73 1日の睡眠時間はどれくらいですか〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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)	小学 5 年生 41.0% 中学 2 年生 42.3% (令和 4 年度)	減少	c

【今後の取り組み】

- 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⁴¹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。

41 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。

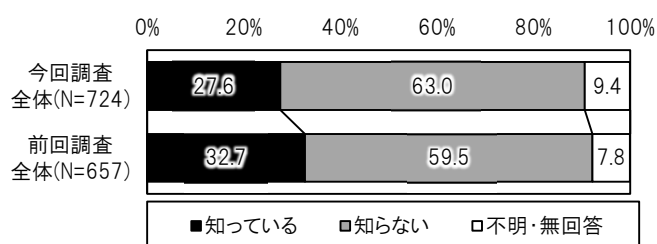
また、飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症以外にも飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広く、その対策は様々な分野で取り組みが進められる必要があります。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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)	27.6% (令和 4 年度)	増加	c

○1日の飲酒量の適量を知っている方の割合が27.6%と前回よりも5.3%減少しているため、「c」判定としました。

〈図表 74 1日飲酒量の適量の認知度〉



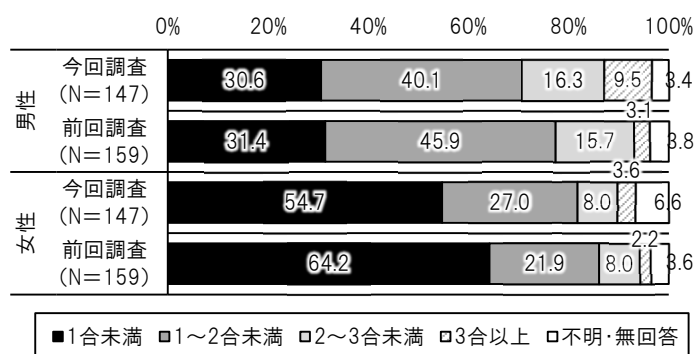
(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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 18.8% 女性 32.1% (平成 29 年度)	男性 25.8% 女性 38.6% (令和 4 年度)	減少	c

○1日のアルコールの適量は女性1合未満、男性の2合未満です。

飲酒をされる方で、適量以上の飲酒をされる方の割合は、女性は38.6%で1～2合未満の方が、5.1ポイント増加しています。男性は25.8%で、3合以上の方の割合が、6.4ポイント増加しているため「c」判定としました。

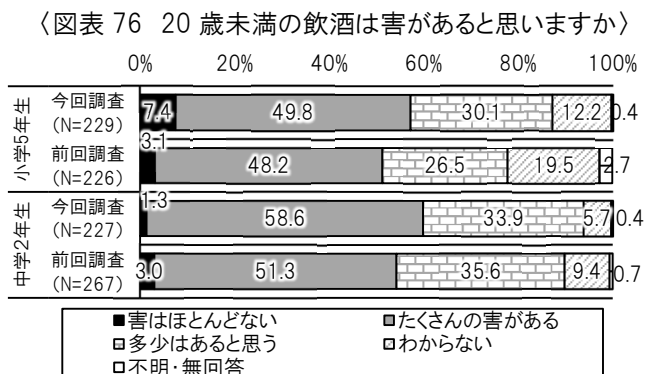
〈図表 75 1日の飲酒量〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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% (平成 29 年度)	小学5年生 49.8% 中学2年生 58.6% (令和 4 年度)	増加	a

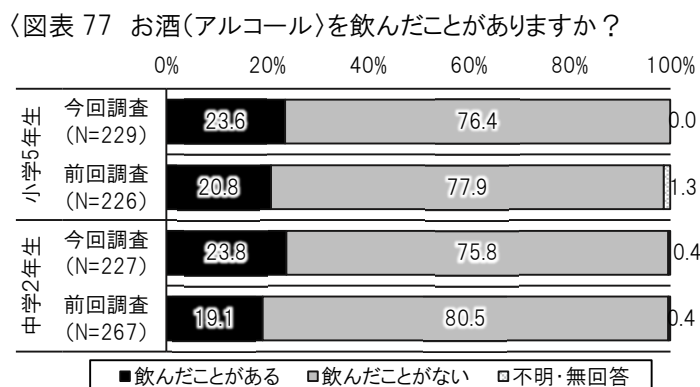
○20歳未満の飲酒が、からだに害があると答えた児童・生徒の割合は、小学5年生で49.8%、中学2年生で58.6%と増加しているため「a」判定としました。



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
未成年の飲酒割合	小学 5 年生 20.8% 中学 2 年生 19.1% (平成 29 年度)	小学 5 年生 23.6% 中学 2 年生 23.8% (令和 4 年度)	0%	c

○飲酒の害に関する結果では、害があると答えた児童生徒の割合は増加していましたが、飲酒をしたことがあるの児童生徒の割合は、小学5年生で23.6%、中学2年生で23.8%と増加しているため「c」判定としました。



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
妊娠中の飲酒率(再掲)	1.3% (平成 28 年度)	0.6% (令和 3 年度)	0%	a

【今後の取り組み】

- 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に関連機関と連携を図りながら支援します。
- ⑤母子健康手帳交付時に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）⁴²、糖尿病、周産期⁴³の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）⁴⁴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、いずれも多くの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、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

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。

【指標の評価】

標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
タバコを吸っている者の割合	19.9% (平成 29 年度)	15.2% (令和 4 年度)	減少	a

○アンケートにおけるタバコを吸っている者の割合は、前回調査時よりも4.7ポイント減少し15.2%となっているため「a」判定としました。

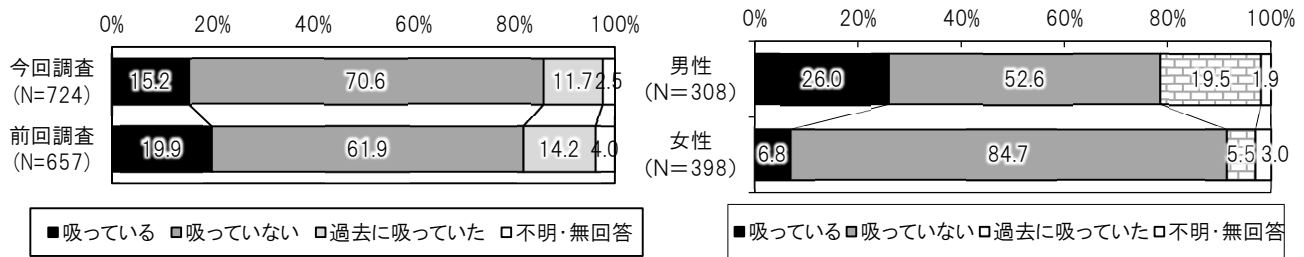
○性別で見た場合の喫煙者の割合は、男性が26.0%、女性が6.8%でした。年齢別に前回調査と比較すると、75歳以上を除き、どの年代も喫煙者割合減少していますが、年代別で最も喫煙者の割合が減っているのは30～39歳でした。今回の調査で最も喫煙者の割合が高かったのは40～59歳です。ストレスを感じている年代と一致しています。喫煙者が最も多い年代は50歳代で喫煙率は27.4%でした。

42 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。

43 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。

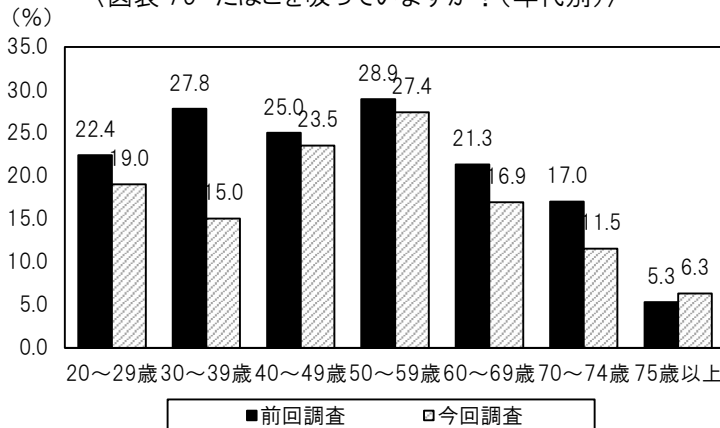
44 乳幼児突然死症候群（SIDS）：それまでなんの問題もなく元気だった乳児が、眠っている間に突然なくなる病気。

〈図表 78 たばこを吸っていますか？〉



〈図表 79 たばこを吸っていますか？(年代別)〉

(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

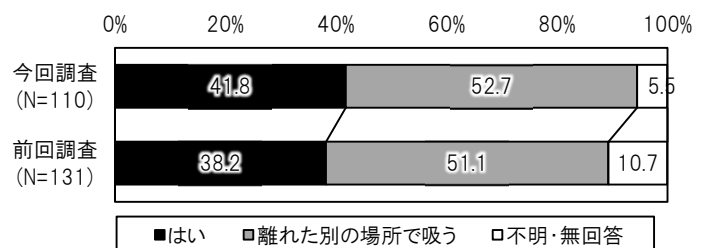


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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% (平成 29 年度)	喫煙者 41.8% 家族(一般)41.8% (小 5)29.9% (中 2)45.6% (令和 4 年度)	減少	c

○同居の家族でタバコを吸ってある方が、家族の前でタバコを吸う割合は、一般と小学5年生のアンケート調査結果で減少していますが、喫煙者自身が、人前でタバコを吸っている割合が、3.6ポイント増加し41.8%となっているため「c」判定としました。

〈図表 80 同居している家族が家族等の人前でたばこを吸う割合〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

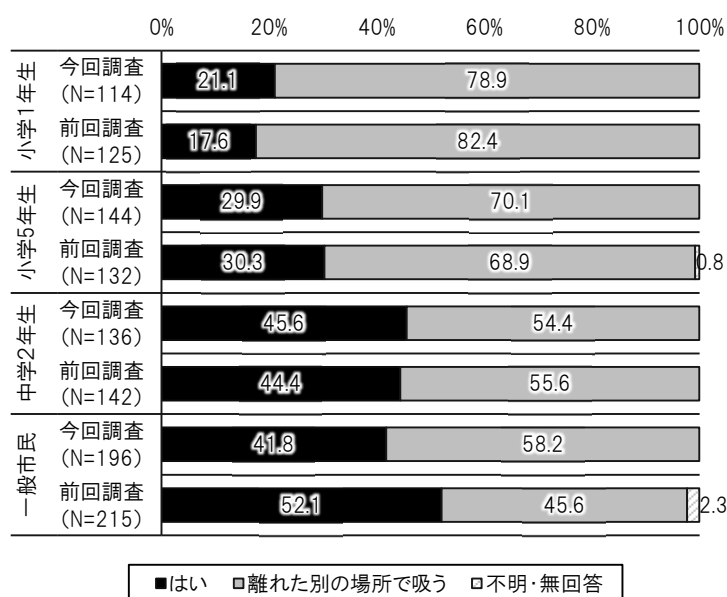
○家族側のアンケート結果では、小学1年生21.1%、小学5年生29.9%、中学2年生45.6%、一般41.8%が、同居している家族が、家族等の人前でタバコを吸うと回答しており、家族の年齢が上がるほど、喫煙者も人前で受動喫煙のことを気にせず吸っている割合が増加しています。

○タバコが及ぼす影響への知識については、がんになりやすいと回答した者が最も多く86.5%、次に妊娠への影響と回答した者が69.3%の順です。

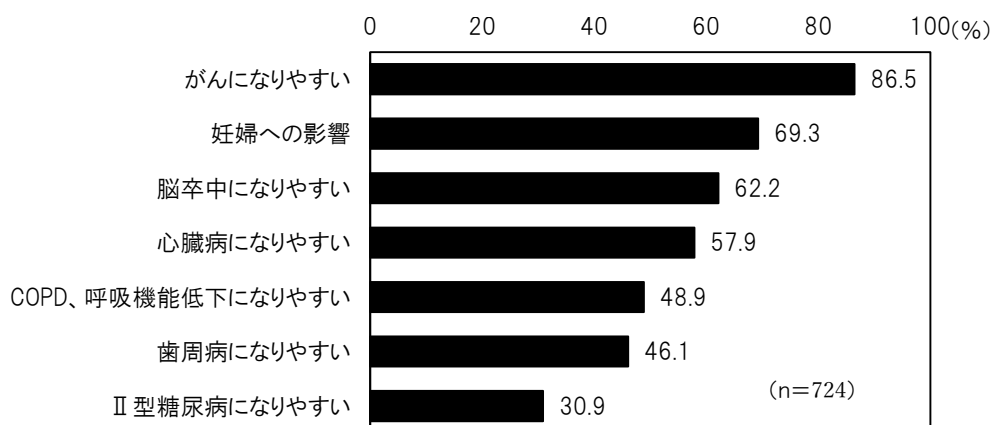
また、副流煙(他人のたばこの煙)が健康に及ぼす影響への知識について、肺が

んになりやすいと回答した者が84.9%と最も多く、次に小児喘息になりやすいと回答した者が59.9%の順です。乳幼児突然死症候群になりやすいと回答した者は33.8%で最も少ない状況でした。

〈図表 81 喫煙者が人前でたばこを吸う割合〉

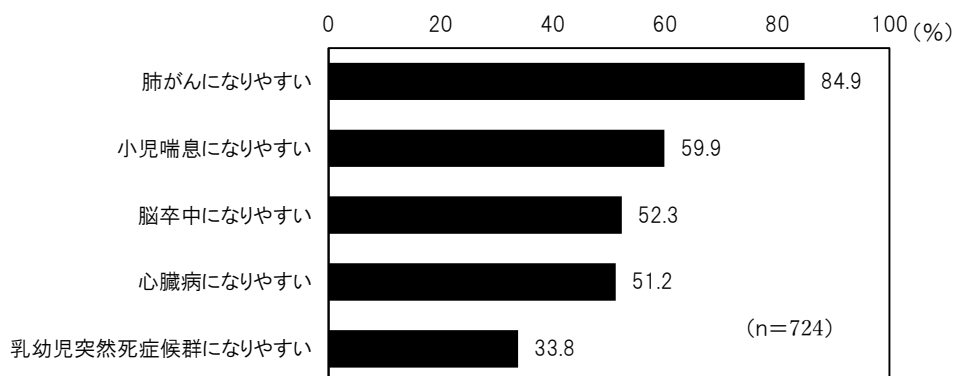


〈図表 82 タバコが健康に及ぼす影響について知っている割合〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

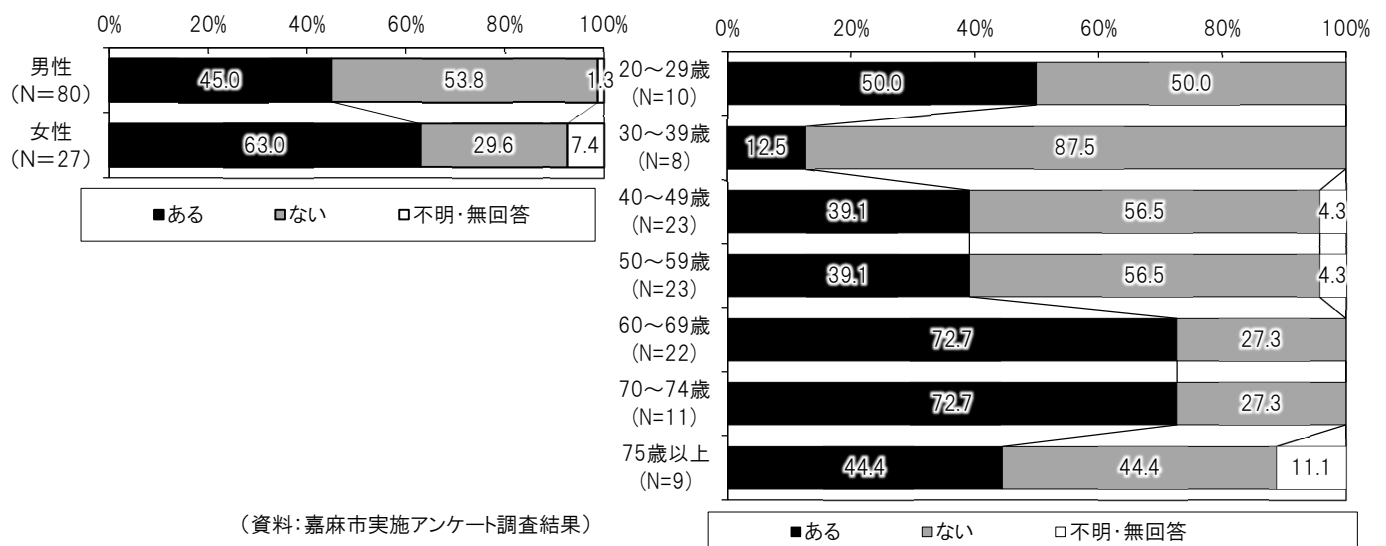
〈図表 83 タバコの副流煙が健康に及ぼす影響について知っている割合〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

○嘉麻市が実施したアンケート結果において、喫煙者の内、禁煙に関心があると回答した割合は、男女別では男性45.0%、女性63.0%と女性が多く、年代別では60～69歳が最も高く72.7%、次に20～29歳50.0%でした。

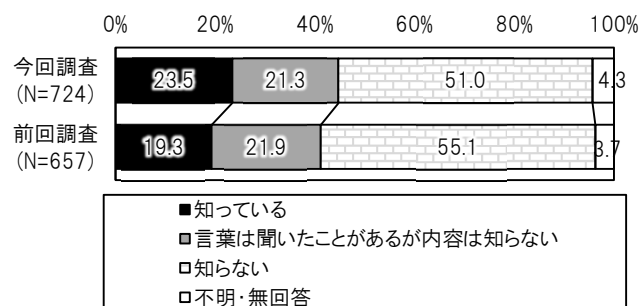
〈図表 84 禁煙に関心がありますか？〉



指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
COPDの認知度	19.3% (平成 29 年度)	23.5% (令和 4 年度)	25%	a

○COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度については、内容までを知っている人は、23.5%と前回調査より4.2ポイント増加しているため「a」判定としました。

〈図表 85 COPDの認知度〉

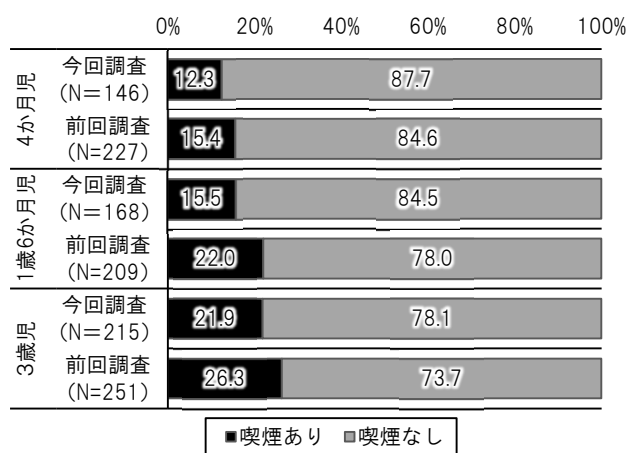


指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
妊娠中の喫煙率(再掲)	11.4% (平成 28 年度)	9.5% (令和3年度)	0%	b

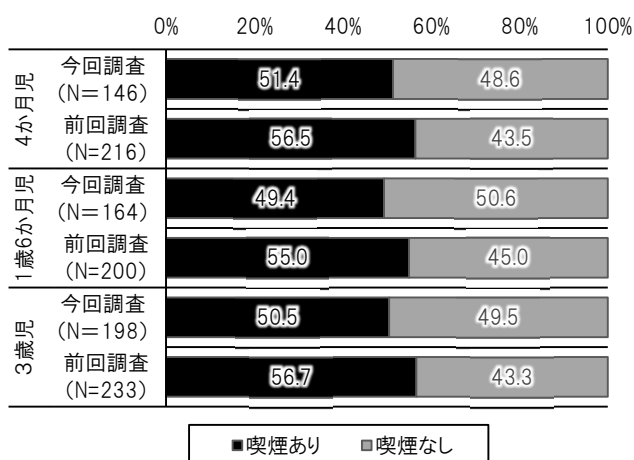
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
育児期間中の親の喫煙率	母親 21.2% 父親 56.0% (平成 28 年度)	母親 16.6% 父親 50.4% (令和3年度)	減少	a

○4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時の健やか親子アンケート調査にて父親、母親の喫煙割合の平均は、いずれも減少しているため「a」判定としました。

〈図表 86 母親の喫煙〉



〈図表 87 父親の喫煙〉



(資料: 健やか親子アンケート結果)

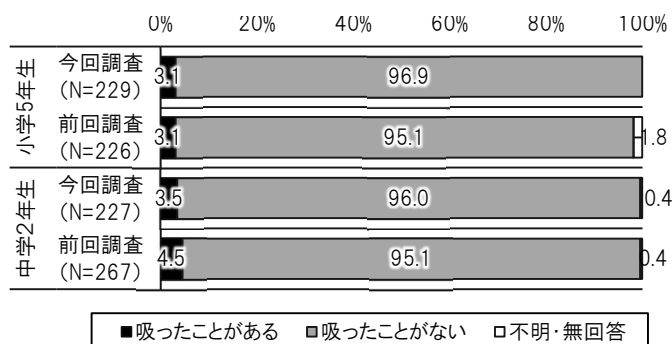
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
たばこを吸った事がある児童生徒の割合	小学5年生 3.1% 中学2年生 4.5% (平成29年度)	小学5年生 3.1% 中学2年生 3.5% (令和4年度)	0%	b

○たばこを吸ったことのある児童生徒の割合

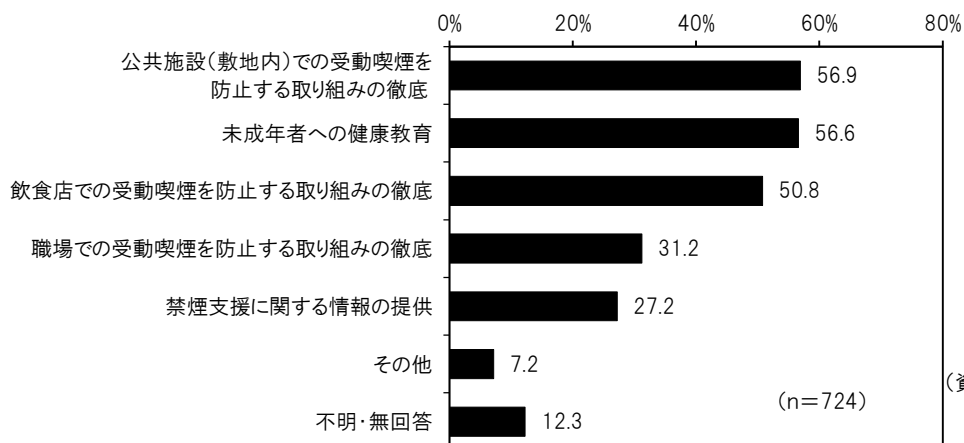
は、小学5年生で3.1%、中学2年生で3.5%と前回調査とあまり大きな変化はないため「b」判定としました。

○嘉麻市が実施したアンケート結果において、更なる強化を希望するたばこ対策について、最も多かったのは、公共施設(施設内)での受動喫煙を防止する取り組みの徹底56.9%、次に未成年への健康教育56.6%、飲食店での受動喫煙を防止する取り組みの徹底50.8%、職場での受動喫煙を防止する取り組みの徹底31.2%、禁煙支援に関する情報の提供27.2%、その他7.2%、不明・無回答12.3%の順でした。

〈図表 88 たばこを吸ったことのある児童生徒の割合〉



〈図表 89 たばこ対策の強化で希望することは(複数回答)?〉



(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

【今までの取組】

- ①母子健康手帳交付時相談、生活習慣病健診の保健指導等において、受動喫煙も含め喫煙と健康について情報提供を行ってきました。
- ②肺年齢測定事業において、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の普及啓発、喫煙者には禁煙への動機づけを行ってきました。
- ③近隣における禁煙外来の実施医療機関情報の集約と市民への情報提供を行ってきました。

【今後の取り組み】

- 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・啓発に取り組めます。
- ②母子健康手帳交付時相談、生活習慣病健診の保健指導など様々な機会、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。
- ③乳幼児健診時のアンケート調査で母親や父親の喫煙状況を確認し、受動喫煙の害について指導します。
- ④公共施設(敷地内)での受動喫煙防止する取り組みの徹底に努めます。
- ⑤飲食店や職場での受動喫煙防止対策における相談機関等について周知します。
- ⑥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を整備し、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

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯(むし歯)と歯周病⁴⁵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。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。

【指標の評価】

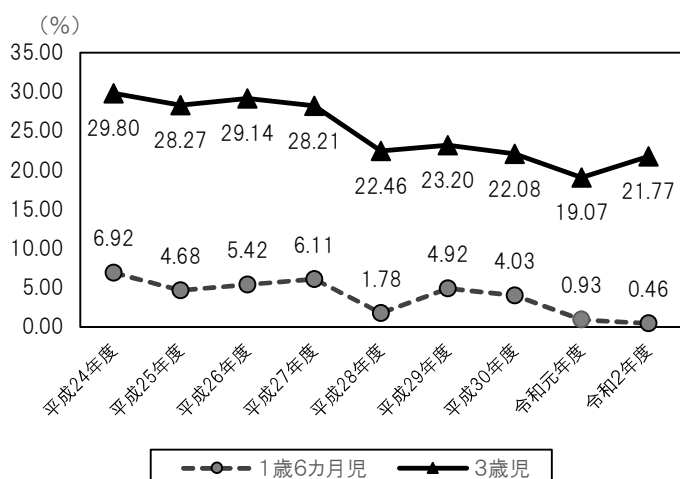
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
幼児歯科検診う歯有病率 ⁴⁶	1歳6か月児 1.78% 3歳児 22.46% (平成28年度)	1歳6か月児 0.46% 3歳児 21.77% (令和2年度)	減少	a

〇1歳6か月児健診、3歳児健診での歯科健診結果で、う歯の有病率の増減はありますが、右下がりに減少傾向にあるため「a」判定としました。

45 歯周病:細菌の感染により歯茎に引き起こされる炎症性疾患。

46 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

〈図表 90 1歳6か月児・3歳児健診う歯有病率〉



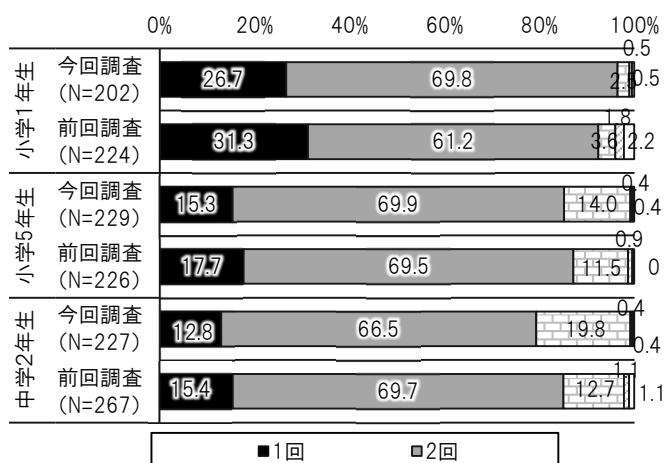
(資料: 歯科健康診査実施状況調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和9年度	中間 評価
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)	1歳6か月児 59.9% 3歳児 46.0% (令和3年度) 小学1年生 27.2% 小学5年生 15.7% 中学2年生 13.2% (令和4年度)	減少	a

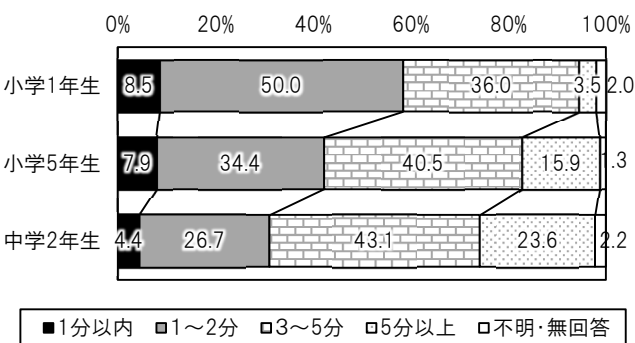
○幼児期、特に乳歯の本数の少ない1歳6か月児では、1日の歯磨き回数が0～1回が多い状況ですが、3歳児以降はどの学年においてもほぼ70%近くになっているため、「a」判定としました。また、学校においての給食後の歯磨きがほとんど行われていないため、3回以上の割合は少ない状況です。

○歯磨きの1回の時間としては3～5分が4割を占めており、学年が上がるにつれ歯磨きの時間が長く、丁寧に磨けていると思われます。1分以内と回答した割合も、小学1年生8.5%、小学5年生7.9%、中学2年生4.4%でした。また、小学1年生では、1～2分が50.0%で一番多い状況で、保護者の仕上げ磨きが必要と考えます。

〈図表 91 1日の歯磨きの回数〉



〈図表 92 歯磨き1回の時間〉

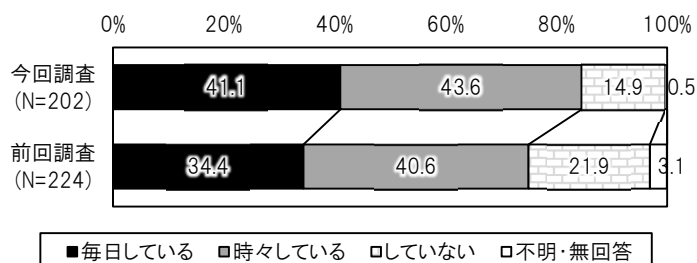


(資料: 嘉麻市実施アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
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)	3歳児 97.7% 小学 1 年生 41.1% (令和 4 年度)	増加	a

○3歳児健診では、97. 7%とほとんどの保護者が仕上げ磨きを行っています。小学1年生では84. 7%に低下しています。しかし、小学1年生の保護者の仕上げ磨きの頻度は、毎日しているの割合が6. 7ポイント増加し41. 1%になっています。逆にしない割合が7. 0ポイント減少し、14. 9%になっているため、判定としては「a」判定としています。

〈図表 93 保護者の仕上げ磨きの割合〉

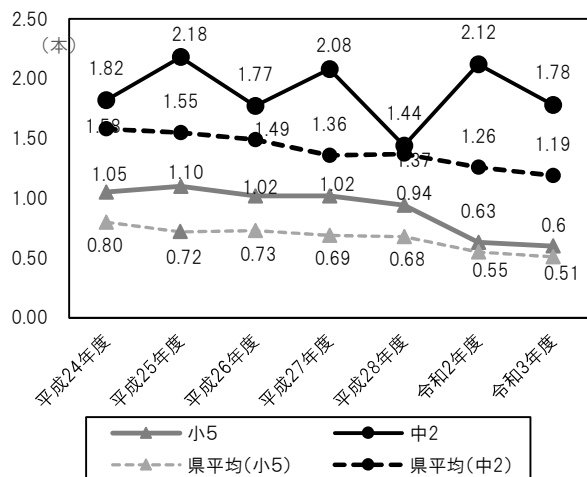


(資料:嘉麻市実施アンケート調査結果)

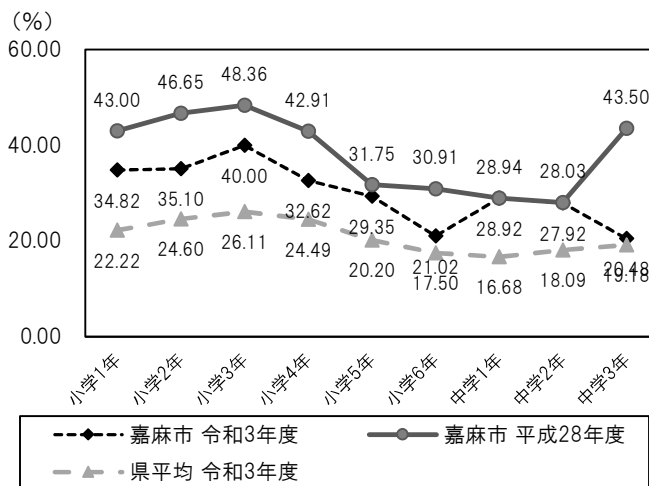
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
児童生徒1人平均虫歯経験歯数	小学5年生 0.94 本 中学2年生 1.44 本 (平成 28 年度)	小学5年生 0.60 本 中学2年生 1.78 本 (令和3年度)	減少	c

○児童生徒1人平均う歯経験歯数は、小学5年生は平成28年度より減少していますが、中学2年生で若干増加しています。また平均う歯経験歯数も未処置歯のある児童生徒の割合において、県平均を上回っているため「c」判定としました。

〈図表 94 児童生徒1人平均う歯経験歯数〉



〈図表 95 未処置歯のある児童生徒の割合〉



(資料:福岡県小中学校校歯の健康診断結果統計調査報告書)

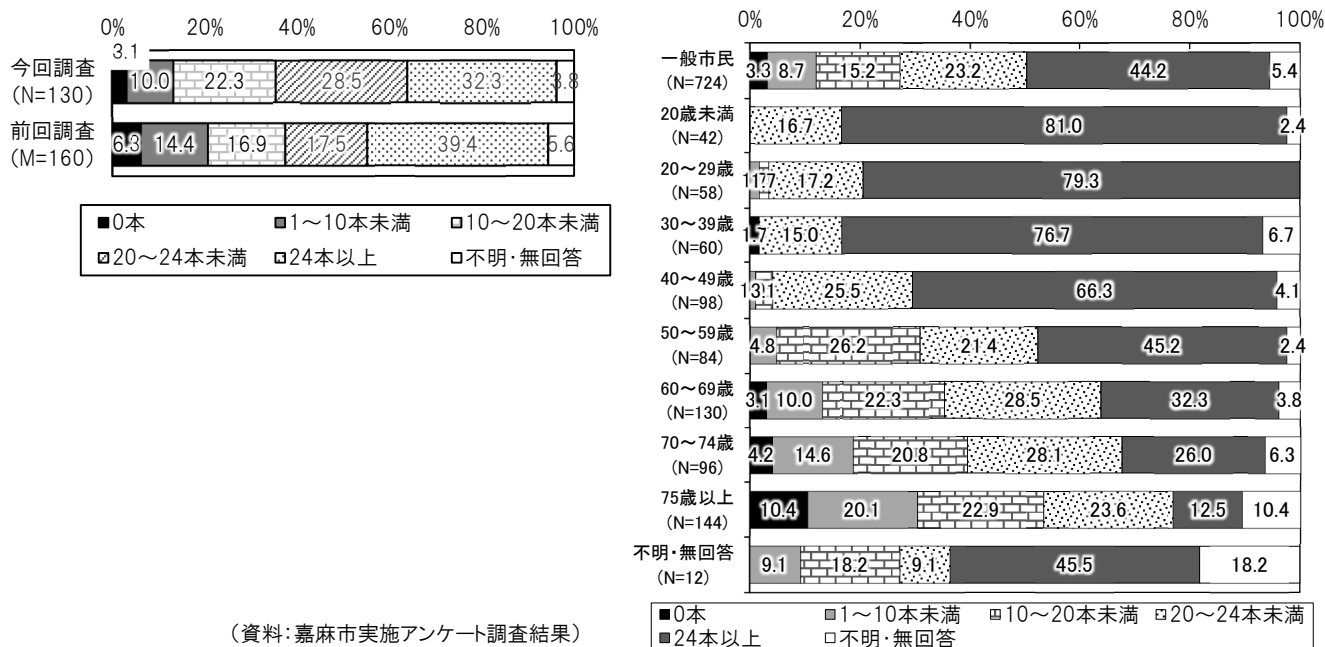
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
60 歳代で 24 本以上の歯を有する者の割合	39.4% (平成 28 年度)	32.3% (令和4年度)	増加	c

○嘉麻市が実施したアンケート結果において、60歳代で自分の歯を24本以上有する者の割合は32. 3%

と7.1ポイント減少しているため「c」判定としました。

○自分の歯の保有状況を年代別でみると50歳代で20本以下と回答された方が3割を占めていることから、歯数の把握が不十分であることが懸念されます。

〈図表 96 60 歳代の歯の本数割合〉

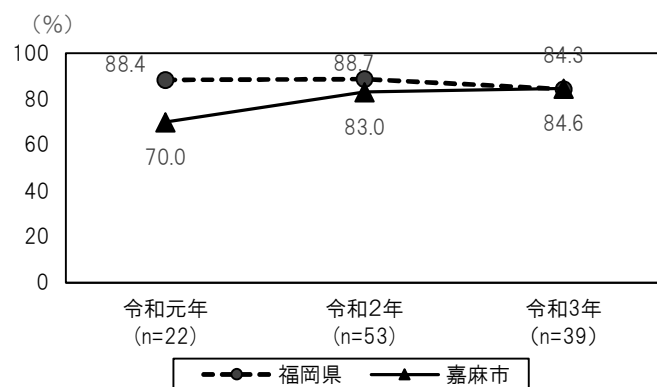


○令和元年から実施した歯周疾患検診の結果において、60歳で自分の歯を24本以上有する者の割合では、年々増加し県と同レベルです。

〈図表 97 歯周病歯科検診受診率〉

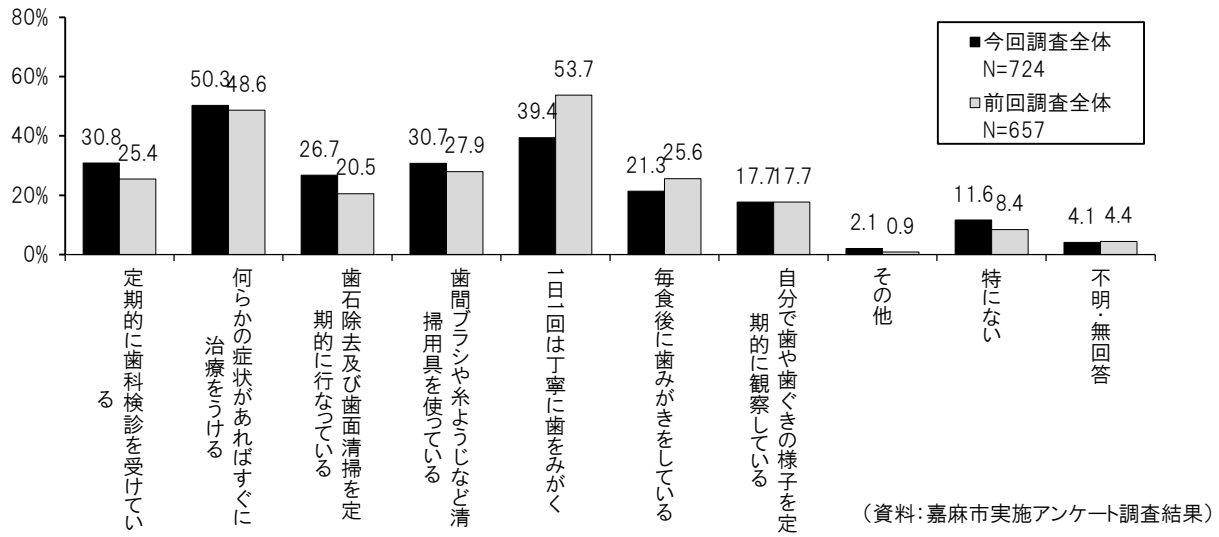
	令和元年	令和2年	令和3年
40歳	2	21	19
50歳	3	19	30
60歳	22	53	39
70歳	36	77	59
合計	64	170	147
受診率	3.00%	8.10%	7.00%

〈図表 98 歯周病歯科検診における60歳で20本以上の歯を有するものの割合〉



○嘉麻市が実施したアンケート結果において、口腔セルフケアで行っていることでは、「定期的に検診を受ける」「歯石除去や紙面清掃を定期的に行う」が前回よりも若干増加しています。「一日一回は丁寧に歯を磨く」が前回よりも大幅に減少しています。

〈図表 99 口腔ケアで取り組んでいること(複数回答)〉

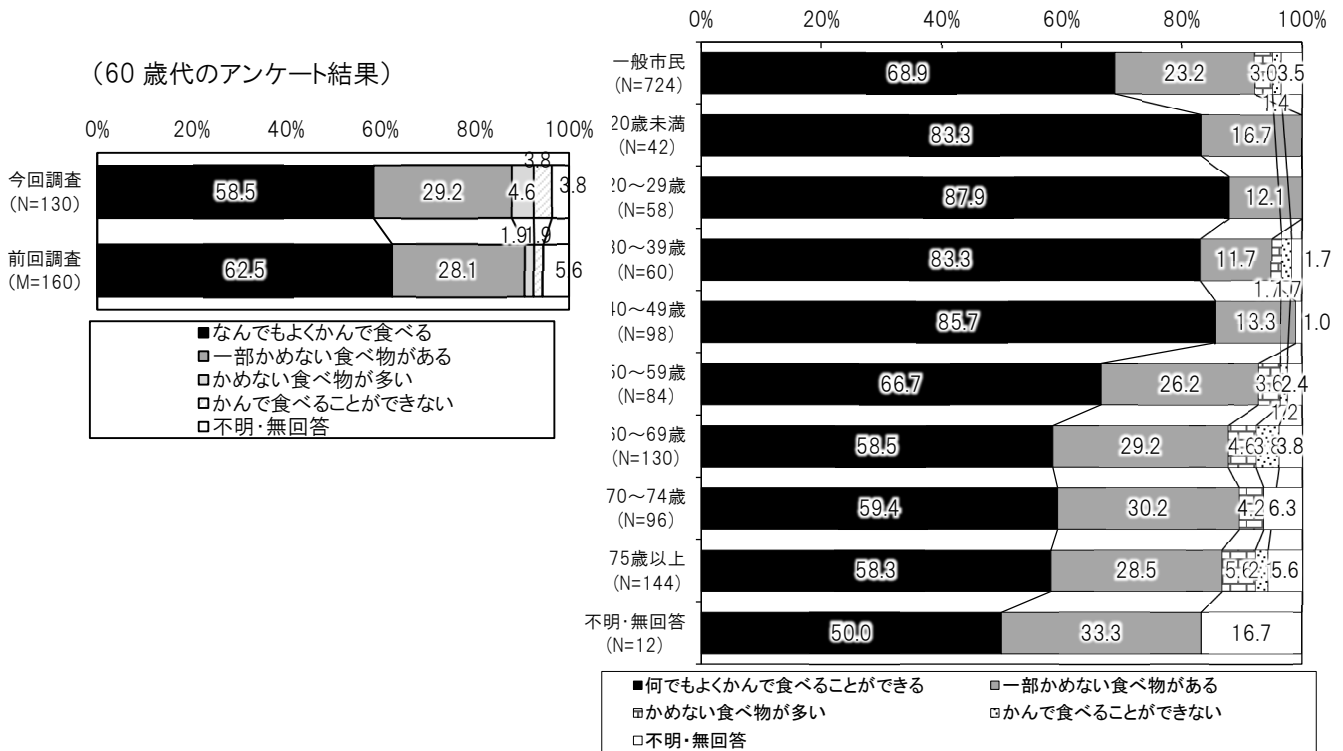


指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
60 歳代で咀嚼機能良好者の割合	62.5% (平成 29 年度)	58.5% (令和 4 年度)	増加	c

○60歳代で咀嚼機能良好者を「なんでもよくかんで食べることができる」と捉えた場合、割合が58.5%と前回より4.0ポイント減少しているため「c」判定にしました。

○歯の喪失が、物をかんで食べる際に影響することから、歯の喪失がおこる50歳代より咀嚼機能が低下している状況です。

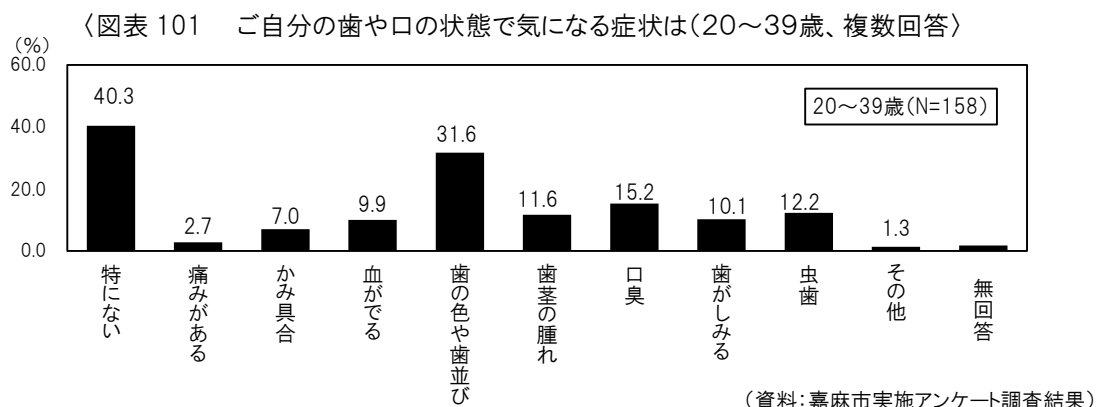
〈図表 100 なんでもよくかんで食べられますか〉



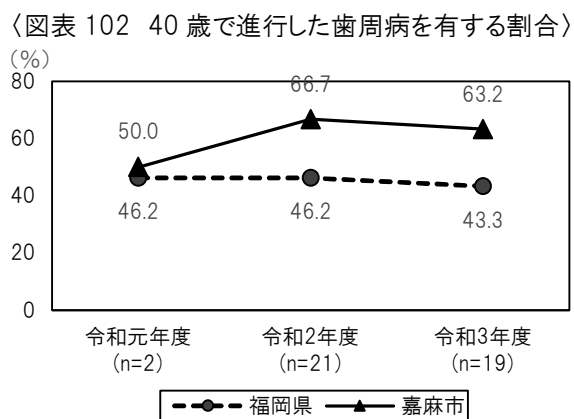
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
歯科健診(20～39 歳)で進行した歯周病 を有する者の割合	16.7% (平成 28 年度)	判定不能	減少	d

○年に1回、若年を主体とした歯科検診を実施していましたが、対象年齢を拡大したところ、令和3年度は20～39歳の受診者が数人と少なかったため、口腔の状態の評価ができず「d」判定としました。

○嘉麻市が実施したアンケート調査では、20～39歳の方の歯や口の状態で気になる症状について、「口臭」15.2%、「歯茎の腫れ」11.6%、「血が出る」9.9%と歯周疾患に関する症状を回答されています。



○歯周疾患検診の結果において、40歳で進行した歯周病を有する者の割合は、県より高い状況です。



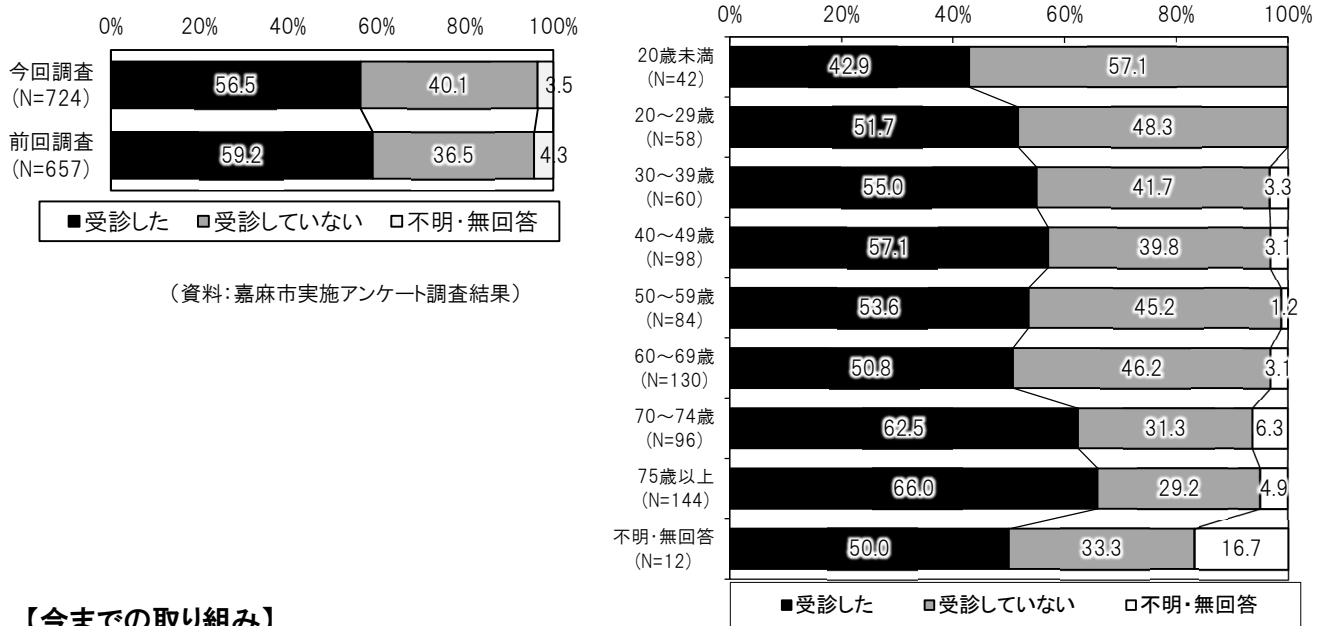
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
過去 1 年間に歯科医院を受診した者の 割合	一般 59.2% (平成 29 年度)	一般 56.5% (令和 4 年度)	増加	b

○1 年間に1回歯科医院を受診した割合は56.5%で前回よりもわずかに減少していますが、前回調査結果の5%以内の減少であるため「b」判定としました。

○年代別でみると、20歳未満を除くすべての年代で5～6割が1年以内に歯科医院を受診しています。

○令和元年から40歳、50歳、60歳、70歳に歯周疾患検診を実施していますが、対象者には受診券を個別通知するなど、受診しやすい体制整備を行っています。しかし受診率は令和元年3.0%、令和2年8.1%、令和3年7.0%と低い状況です。(P58 図表94)

〈図表 103 1年に1回歯科医院を受診していますか〉



【今までの取り組み】

- ①乳幼児健診における歯科診察、歯科指導を実施しました。
- ②2歳児フッ素塗布(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため一時中止)を実施しました。
- ③歯周疾患検診、歯科検診(20歳以上対象)を実施し、歯の喪失につながる歯科疾患の早期発見と適切なセルフケアに関する保健指導の実施
- ④「いいは、いい歯」の予防週間に、広報(特集記事)での歯周病予防や口腔保健意識の向上について正しい知識の普及・啓発を行いました。
- ⑤高齢期の口腔機能の維持・向上のための教室や保健指導を実施しました。

【今後の取り組み】

- ①乳幼児期の早い段階から、歯の成長や、歯磨き・仕上げ磨きの必要性について説明します。
- ②乳幼児健診で、母乳や離乳食以外の間食の内容・量・時間等を考慮し、むし歯予防や適切な生活習慣確立のための啓発や指導を行います。
- ③幼児健診において、ブラッシング指導やフッ素塗布等、むし歯予防に努めます。
- ④健康な歯を維持するために、家族全員でかかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受診するなど予防歯科に向けた啓発をします。
- ⑤関係機関と連携して、定期的に歯科検診、歯石除去、歯磨き指導を進めるように、「かかりつけ歯科医院」をもつことの普及を図ります。
- ⑥市民が成人期の歯科検診の必要性を理解し、適切なセルフケアの実行できるよう、口腔保健意識の向上を図り、正しい知識の普及・啓発に努めます。
- ⑦歯科検診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、受診率向上を推進します。
- ⑧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。
- ⑨生活習慣病健診の保健指導など様々な機会、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。

⑩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。

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保護者とそのお子さん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。

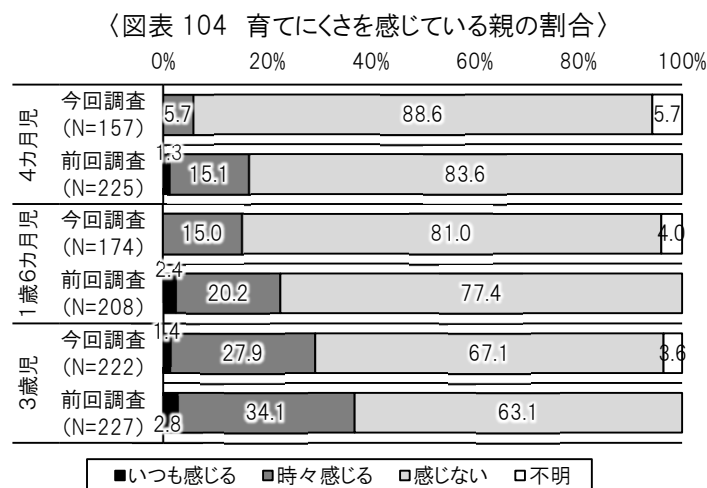
育てにくさとは、育児上の困り感でその要因は子ども、親、親子関係、環境面など多面的な要素を含みます。育てにくさが虐待につながることもあるため、「育てにくさを感じる親の割合」を減らし、「対処できる親の割合」を増やすことを目標とします。

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がいに対する知識の普及・啓発にも努めます。

【指標の評価】

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
育てにくさを感じる親の割合	4 か月児 16.4% 1 歳 6 か月児 22.6% 3 歳児 36.9% (平成 28 年度)	4 か月児 5.7% 1 歳 6 か月児 15.0% 3 歳児 29.3% (令和 3 年度)	減少	a

○育てにくさを感じる親の割合は、4か月児、1歳6か月児、3歳児ともに、「いつも感じる」、「時々感じる」を含め前回調査よりも低下しているため「a」判定としました。

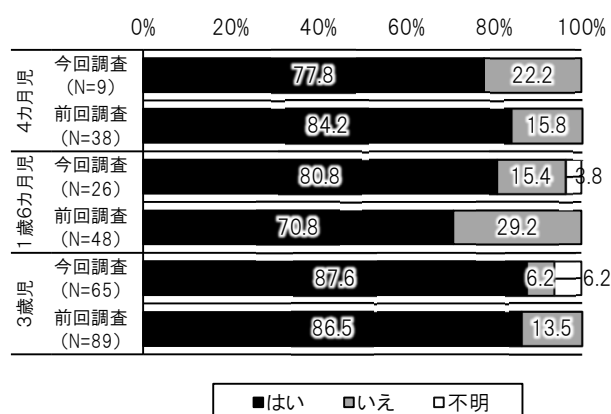


(資料: 健やか親子アンケート調査結果)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	4 か月児 84.2% 1 歳 6 か月児 70.8% 3 歳児 86.5% (平成 28 年度)	4 か月児 77.8% 1 歳 6 か月児 80.8% 3 歳児 87.6% (令和 3 年度)	増加	a

○「育てにくさを感じる」「時々感じる」と回答した方のほとんどが相談先や何らかの解決方法を習得して対応できています。4か月児では減少しているように見えますが、対象となる方が少数であるため、1人で割合の増減がでてきます。8割から9割近くの方が対応できているため「a」判定としました。

〈図表 105 育てにくさに対処できる親の割合〉



(資料：健やか親子アンケート調査結果)

【今までの取り組み】

発達に不安を抱えるお子さんについて、本人及び保護者の困り感を把握し、療育事業(教室・相談)を案内する等の支援を行っています。また、保護者の心理状態が不安定だったり、育児疲れがみられたりするケースなどは虐待のリスクが高まり、適切な育児ができなくなる可能性があるため、臨床心理士による保護者の心理相談を実施し、保護者のメンタルサポートを実施しています。

【今後の取り組み】

- 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、乳幼児健診やアンケート等から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⁴⁷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)⁴⁸を案内する等の支援をしていきます。
- ③発達に偏りがある場合、保護者は困り感を感じたり、疲弊したり孤立したりすることが少なくないため、子どもの発達段階や特性を理解し、発達を受容して、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・医療機関・事業所等と情報共有・連携し、個に合ったより良い支援につながるよう体制整備に努めます。
- ⑥保護者だけでなく、子どもを取り巻く関係機関が、成長・発達に向けて同じ方向性で支援できるよう、研修や会議等を重ねながら体制整備に努めます。
- ⑦嘉麻市発達支援連携協議会⁴⁹を通して、市全体の発達障がい⁵⁰への理解を促進するとともに、知識の普及啓発に努めることで、より良い支援体制の構築を目指します。

47 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。

48 療育事業：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事業。

49 嘉麻市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。

50 発達障がい：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。

（２）妊娠期からの児童虐待防止対策を強化する

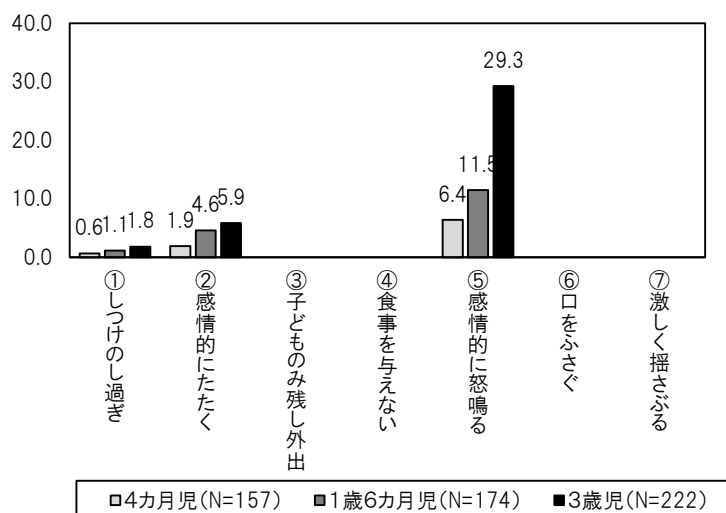
児童虐待の防止のためには、妊娠期からの切れ目ない関わりや情報提供など早期からの予防が重要です。特に育児不安や孤立から虐待等の問題に発展する場合もあるため、できるだけ赤ちゃん訪問や健診等で早期に発見し必要な支援を行えるよう、相談支援の体制整備や関係機関との連携強化に取り組めます。

【指標の評価】

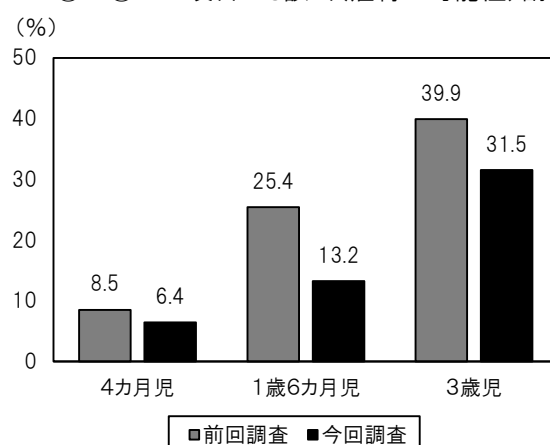
指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
虐待していると思われる親の割合	4 か月児 8.5% 1 歳 6 か月児 25.4% 3 歳児 39.9% (平成 28 年度)	4 か月児 6.4% 1 歳 6 か月児 13.2% 3 歳児 31.5% (令和 3 年度)	減少	a

○乳幼児健診時に実施している、健やか親子アンケート調査の中で、虐待になる可能性がある行為をした可能性のある親の割合は、どの健診においても減少していましたので「a」判定としました。

（％） 〈図表 106 すこやか親子アンケート結果〉



（％） 〈図表 107 ①～⑦に 1 項目でも該当(虐待の可能性)割合〉

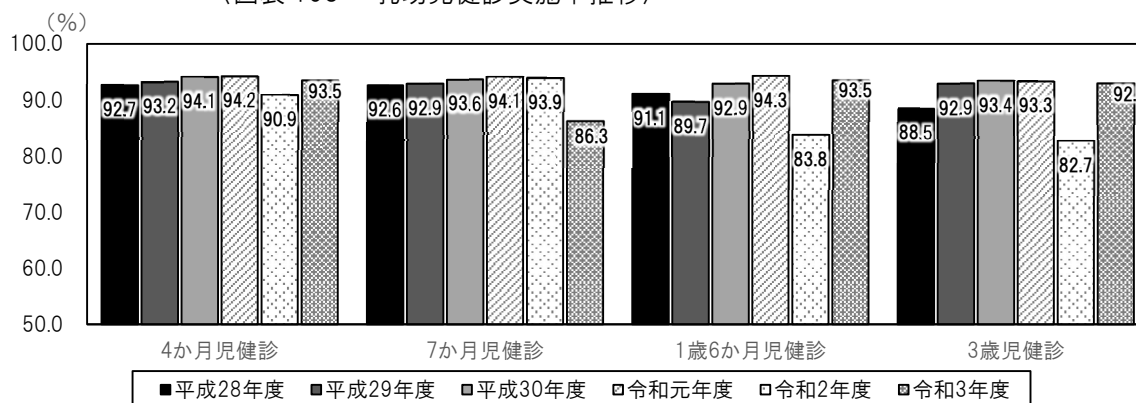


（資料：健やか親子アンケート調査結果）

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
乳幼児健診未受診率	4 か月児 7.3% 1 歳 6 ヶ月児 8.9% 3 歳児 11.5% (平成 28 年度)	4 か月児 6.5% 1 歳 6 ヶ月児 6.5% 3 歳児 7.1% (令和 3 年度)	減少	a

○コロナ渦の外出自粛等で子育て中の保護者が孤立してしまわないように、分散受付等感染対策を徹底して、健診実施率の向上に努めることで、受診率は増加し「a」判定としました。

〈図表 108 乳幼児健診実施率推移〉

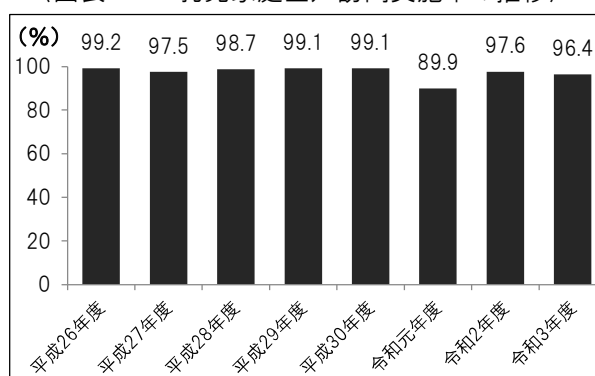


(資料:嘉麻市健康づくり推進協議会資料)

指標	計画策定時の 現状値	最新値	目標値 令和 9 年度	中間 評価
乳児家庭全戸訪問事業実施率	98.7% (平成 28 年度)	96.4% (令和3年度)	現状維持	b

○乳児家庭全戸訪問事業実施率については、新型コロナウイルス感染拡大により令和元年度にやや減少しましたが、感染対策や実施方法の工夫等により、100%を目指して現状維持しています。

〈図表 109 乳児家庭全戸訪問実施率の推移〉



(資料:嘉麻市健康づくり推進協議会資料)

【今までの取り組み】

令和3年度から、産後ケア事業を実施しました。産後ケア事業により産科医療機関や助産院等の事業所と連携しながら、産後の心身の回復や育児に不安がある等の育児支援を必要とする母子に対して心身のケアや育児のサポートを行い安心して子育てが行えるよう支援を行ってきました。

【今後の取り組み】

- 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が軽減できるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目ない継続した支援、寄り添い相談しやすい体制づくりに努めます。
- ③さまざまな背景をもつ保護者の悩みに対し、必要な情報の提供や支援を行い、子育ての孤立化や不安の軽減に努めます。
- ④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努めます。
- ⑤健診未受診者に対し、健診の意義や必要性を説明し、受診行動を起こせるよう人間関係・信頼関係の構

策に努めるとともに、家庭訪問や保育所(園)・幼稚園訪問などにより様子を確認し、状況把握に努めます。

- ⑥全戸訪問や乳幼児健診で把握した情報を関係機関で情報共有・情報連携し、産後ケア事業等各種サービスにつなげたり、また、虐待につながる恐れのあるケースを早期発見・早期対応できるようフローチャートを作成したりすることで、支援体制整備・強化に努めます。

第 2 次嘉麻市保健計画の目標指標一覧

目標指標	自治体での目標	策定時(H29)	最新値	最終年度指標(R9)	中間評価	出典
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 81.59年 女性 85.22年 65歳の健康寿命 (平成28年)	男性 83.06年 女性 86.52年 65歳の健康寿命 (令和元年度末)	上げる	a	厚生労働科学研究費による「健康寿命の算定プログラム」
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 148.2(人) 女性 63.9(人) (平成28年)	男性 91.2(人) 女性 56.1(人) (令和元年)	下げる	a	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 男性 4.9% 女性 6.1% 合計 5.5% (平成28年度)	合計 5.1% (令和3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)	c	嘉麻市健康づくり推進協議会資料
	要精密受診率	94.4% (平成27年度)	92.5% (令和2年度)	100%	b	
	肺がん受診率	肺がん 男性 6.4% 女性 8.4% 合計 7.4% (平成28年度)	合計 7.2% (令和3年度)	11.2%	b	
	要精密受診率	98.8% (平成27年度)	88.7% (令和2年度)	100%	c	
	大腸がん受診率	大腸がん 男性 6.1% 女性 8.5% 合計 7.3% (平成28年度)	合計 7.5% (令和3年度)	13.8%	b	
	要精密受診率	92.9% (平成27年度)	85.4% (令和2年度)	100%	c	
	子宮頸がん受診率	子宮頸がん 9.6% (平成28年度)	9.9% (令和3年度)	23.3%	b	
	要精密受診率	81.8% (平成27年度)	66.7% (令和2年度)	100%	c	
	乳がん受診率	乳がん 15.6% (平成28年度)	16.7% (令和3年度)	20.0%	a	
	要精密受診率	98.5% (平成27年度)	87.5% (令和2年度)	100%	c	
(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)	32.0(人) (平成25年～平成27年の中間値)	39.5(人) (平成29年～令和元年の中間値)	減少	c	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)	33.2(人) (平成25年～平成27年の中間値)	36.0(人) (平成29年～令和元年の中間値)	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)	脳血管疾患 27.0(人) 虚血性心疾患 18.2(人) (平成28年度)	脳血管疾患 15.7(人) 虚血性心疾患 12.6(人) (令和3年度)	減少	a	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	40.9% (平成28年度)	34.4% (令和3年度)	増加 嘉麻市国民健康保険保健事業計画の目標値	c	特定健診法定報告
	特定健診保健指導	73.0% (平成28年度)	55.7% (令和3年度)	60%以上の維持		
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	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)	メタボ該当者 男性 33.4% 女性 13.3% メタボ予備群 男性 19.8% 女性 9.3% (令和3年度)	減少	b	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	メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成28年度)	メタボ該当者 19.6% メタボ予備群 18.8% (令和2年度)	増加	b	特定健診法定報告
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 132mmHg 女性 129mmHg (平成28年度) 有病率 50.6%	男性 134mmHg 女性 131mmHg (令和3年度) 有病率 56.7%	減少	a	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 34.3% 服薬なし I度高血圧(140/90)以上 16.3% (平成28年度)	(内訳) 服薬中 39.7% 服薬なし I度高血圧(140/90)以上 17.0% (令和3年度)	減少	c	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/d以上の場合)	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/d以上の割合	男性 8.6% 女性 11.6% 平均 10.1% (平成28年度) 有病率 32.5%	男性 10.7% 女性 11.6% 平均 11.2% (令和3年度) 有病率 36.9%	減少	c	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 23.2% 服薬なし 160mg/d以上 9.3% (平成28年度)	(内訳) 服薬中 26.7% 服薬なし 160mg/d以上 10.2% (令和3年度)	減少	c	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)	国保 0.5% 後期(65～74歳) 0.6% (平成28年度)	国保 0.5% 後期(65～74歳) 1.1% (平成3年度)	減少	b	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	58.1% (平成28年度)	64.4% (令和3年度)	増加	a	BCC健康管理システムを利用し、健康課にて算出
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HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.7% (平成28年度)	1.8% (令和3年度)	現状維持	b	BCC健康管理システムを利用し、健康課にて算出
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)	157.2(人) (平成28年度)	164.6(人) 伸び率1.05 (令和3年度)	伸び率が県平均を下回る	b	福岡県国保評価・分析支援ツール「全体像」

5. 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 53.13 (人) 女性 13.80(人) 全体 32.06(人) (平成28年)	男性 17.4(人) 女性 15.3(人) 全体 16.2(人) (令和3年)	減少	a	厚生労働省「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)	小学5年生 67.2% 中学2年生 57.7% (令和4年度)	増加	b	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)	小学5年生 9.6% 中学2年生 13.2% (令和4年度)	減少	c	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		65.9% (平成29年度)	60.6% (令和4年度)	減少	a	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		11.4% (平成28年度)	9.5% (令和3年度)	0%	a	健やか親子アンケート
妊娠中の飲酒率		1.3% (平成28年度)	0.7% (令和3年度)	0%	a	健やか親子アンケート
全出生数中の低出生体重児の割合		7.9% (平成27年)	10.0% (令和元年)	減少	c	福岡県保健統計年報
朝食欠食率(児童生徒)	「毎日食べていない」の回答者	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)	小学1年生 6.5% 小学5年生 13.1% 中学2年生 21.2% (令和4年度)	減少	c	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)	小学1年生 26.7% 小学5年生 21.4% 中学2年生 23.8% (令和4年度)	減少	a	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		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)	3歳36.0%(令和3年度) 小学1年生 11.4% 小学5年生 70.8% 中学2年生 90.7% (令和4年度)	減少	b	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
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)	小学5年生 41.0% 中学2年生 42.3% (令和4年度)	減少	c	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 23.3% 30歳代 20.0% 平均 21.7% (平成29年度)	20歳代 26.7% 30歳代 14.7% 平均 20.7% (令和4年度)	減少	b	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	—	14.9% (平成29年度)	12.3% (令和4年度)	増加	c	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(BM 20以下))		60歳以上 男性 15.0% 女性 19.4% (平成29年度)	60歳以上 男性 17.3% 女性 22.3% (令和4年度)	減少	c	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		60歳以上 60.7% (平成29年度)	60歳以上 61.6% (令和4年度)	減少	b	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)	50回 延べ参加者数 543人 (令和3年度)	2,346人	d	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)	13カ所 (令和3年度)	12カ所	a	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)	2,704人 (令和3年度)	2,590人	a	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)	1.8% (令和4年度)	増加	c	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	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)	メタボ該当者 男性 33.4% 女性 13.4% メタボ予備群 男性 19.8% 女性 9.3% (令和3年度)	減少	C	特定健診法廷報告
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	メタボ該当者 20.5% メタボ予備群 18.3% (平成28年度)	メタボ該当者 16.6% メタボ予備群 13.6% (令和2年度)	増加	C	特定健診法廷報告
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		60.0% (平成29年度)	60.9% (令和4年度)	増加	b	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)	34.0% (令和4年度)	増加	a	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)	41.6% (令和4年度)	増加	b	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	13.8% (平成28年度)	「3食以外に間食をしますか」 16.9% (令和3年度)	減少	d	国補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	24.5% (平成28年度)	25.0% (令和4年度)	減少	b	嘉麻市健康課実施アンケート結果
朝食欠食率(一般市民)	特定健診質問票	11.4% (平成28年度)	12.7% (令和3年度)	減少	c	国補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	20～59歳 25.6% 60～79歳 38.6% (平成29年度)	20～59歳 29.6% 60～79歳 33.4% (令和4年度)	増加	b	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	54.2% (平成28年度)	47.5% (令和3年度)	50.3%	a	国補KDBシステム 「質問票調査の経年比較」
(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		25.0% (平成29年度)	26.0% (令和4年度)	20.0%	b	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)	小学5年生 4.8% 中学2年生 12.4% (令和4年度)	減少	b	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)	小学5年生 41.0% 中学2年生 42.3% (令和4年度)	減少	c	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)	27.6% (令和4年度)	増加	c	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 18.8% 女性 32.1% (平成29年度)	男性 25.8% 女性 38.6% (令和4年度)	減少	c	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% (平成29年度)	小学5年生 49.8% 中学2年生 58.6% (令和4年度)	増加	a	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
未成年の飲酒の割合		小学5年生 20.8% 中学2年生 19.1% (平成29年度)	小学5年生 23.6% 中学2年生 23.8% (令和4年度)	0%	c	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
妊娠中の飲酒率(再掲)		1.3% (平成28年度)	0.7% (令和3年度)	0%	a	健やか親子アンケート
(5)喫煙習慣を改善する						
たばこを吸っている者の割合		19.9% (平成29年度)	15.2% (令和4年度)	減少	a	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)	(喫煙者) 41.8% (家族) 一般市民 41.8% 小学5年生 29.9% 中学2年生 45.6% (令和4年度)	減少	c	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	19.3% (平成29年度)	23.5% (令和4年度)	25%	a	嘉麻市健康課実施 アンケート結果
妊娠中の喫煙率(再掲)		11.4% (平成28年度)	9.5% (令和3年度)	0%	a	健やか親子アンケート
育児期間中の親の喫煙率		母親 21.2% 父親 56.1% (平成28年度)	母親 16.6% 父親 50.4% (令和3年度)	減少	a	健やか親子アンケート
たばこを吸ったことがある児童生徒の割合		小学5年生 3.1% 中学2年生 4.5% (平成29年度)	小学5年生 3.1% 中学2年生 3.5% (令和4年度)	0%	b	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 1.78% 3歳児 22.46% (平成28年度)	1歳6ヶ月児 0.46% 3歳児 21.77% (令和2年度)	減少	a	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)	1歳6ヶ月児 59.9% 3歳児 46.0% (令和3年度) 小学1年生 27.2% 小学5年生 15.7% 中学2年生 13.2% (令和4年度)	減少	後日評価	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)	3歳児 97.7% (令和3年度) 小学1年生 41.1% (令和4年度)	増加	a	幼児健診時アンケート 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	小学5年生 0.94本 中学2年生 1.44本 (平成28年度)	小学5年生 0.60本 中学2年生 1.78本 (令和3年度)	減少	c	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		39.4% (平成29年度)	32.3% (令和4年度)	増加	c	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のできる者の割合	62.5% (平成29年度)	58.5% (令和4年度)	増加	c	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)	評価不能	減少	d	
過去1年間に歯科医院を受診した者の割合		一般市民 59.2% (平成29年度)	一般市民 56.5% (令和4年度)	増加	b	嘉麻市健康課実施アンケート結果
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 16.4% 1歳6ヶ月児 22.6% 3歳児 36.9% (平成28年度)	4ヶ月児 5.7% 1歳6ヶ月児 15.0% 3歳児 29.3% (令和3年度)	減少	a	健やか親子アンケート
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合		4ヶ月児 84.2% 1歳6ヶ月児 70.8% 3歳児 86.5% (平成28年度)	4ヶ月児 77.8% 1歳6ヶ月児 80.8% 3歳児 87.6% (平成28年度)	増加	a	健やか親子アンケート
(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 8.5% 1歳6ヶ月児 25.4% 3歳児 39.9% (平成28年度)	4ヶ月児 6.4% 1歳6ヶ月児 13.2% 3歳児 31.5% (令和3年度)	減少	a	健やか親子アンケート
乳幼児健診未受診率		4ヶ月児 7.3% 1歳6ヶ月児 8.9% 3歳児 11.5% (平成28年度)	4ヶ月児 6.5% 1歳6ヶ月児 6.5% 3歳児 7.1% (令和3年度)	減少	a	健康課健康づくり推進協議会資料
乳幼児家庭全戸訪問事業実施率		98.7% (平成28年度)	96.4% (令和3年度)	現状維持	b	健康課健康づくり推進協議会資料

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、子どもが多くの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必要があります。

(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。

第2次嘉麻市保健計画中間見直しの検討状況

日程	内容
令和4年7月14日(木)	第1回嘉麻市健康づくり推進協議会 ①今後のスケジュールについて ②アンケートの内容検討につて
令和4年7月10日 ～ 令和4年7月20日	小中学校のアンケート配布及び回収
令和4年7月22日 ～ 令和4年8月5日	一般市民アンケートの郵送及び回収
令和4年9月30日	アンケート結果の報告書納入
令和4年10月27日	第2回嘉麻市健康づくり推進協議会 ①アンケート結果報告書について ②第2次嘉麻市保健計画中間評価について
令和5年1月26日	第3回嘉麻市健康づくり推進協議会 ①第2次嘉麻市保健計画中間評価・後期計画(案)について
令和5年2月1日 ～令和5年3月2日	パブリックコメントの実施

嘉麻市健康づくり推進協議会委員名簿

区 分	所 属	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	後藤 英伸
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
保健福祉関係者	嘉麻市食生活改善推進会	福澤 準子
保健福祉関係者	嘉麻・桂川地区保育協会	合代 さゆり
保健福祉関係者	嘉麻市老人クラブ連合会	渡邊 美千代
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会	野上 佳代
教育関係者	嘉麻市教育委員会	犬丸 隆行
関係行政機関職員	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所	大内田 由香
市長が必要と認めるもの	嘉麻市行政区長連合会	末吉 進一
市民からの公募	市民からの公募	松田 クニ子

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、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、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。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問等に応じ、次に掲げる事項について調査し、及び審議する。

- (1) 市の保健行政に関する事項
- (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に関する事項
- (3) 地域及び家族ぐるみの健康活動の助長に関する事項
- (4) その他協議会の目的達成に関し、市長が特に必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内をもって組織する。

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) 関係行政機関職員 1人以内
- (5) 市民からの公募による者 1人以内
- (6) その他市長が必要と認める者 1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 委員が委嘱されたとき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。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長1人を置く。

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欠けたときは、その職務を代理する。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、主管課において処理する。

(委任)

第7条 この条例の施行に関し、協議会の運営に必要な事項は、規則で定める。

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。

附 則(平成30年6月26日条例第30号)

(施行期日)

- 1 この条例は、公布の日から施行する。

(嘉麻市情報公開・個人情報保護審査会条例の一部改正、嘉麻市子ども・子育て支援会議条例の一部改正、嘉麻市高齢者福祉計画・介護保険事業計画検討協議会条例の一部改正、嘉麻市障害者施策推進協議会条例の一部改正、嘉麻市健康づくり推進協議会条例の一部改正、嘉麻市学力向上推進プロジェクト協議会の一部改正、嘉麻市社会教育委員条例の一部改正及び嘉麻市青少年問題協議会条例の一部改正に係る経過措置)

- 2 それぞれの条例における組織構成に関する改正規定は、この条例施行の際現に協議会等の委員である者の任期終了日後から適用する。