那 珂 川 市 地 域 保 健 計 画

福 岡 県 那 珂 川 市

令和４年３月

那珂川市地域保健計画の策定にあたって

平成 28 年 3 月に策定した「那珂川市地域保健計画」では、これまでの健康づくりの取り組みである「マイヘルスプラン」「アワヘルスプラン」に加え、生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する取り組みを推進してまいりました。

本計画は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、見直しが 1 年遅れとなりましたが、策定から 6 年が経過したことから、取り組みの進捗状況や成果等を確認し、計画の見直しを行い、「那珂川市地域保健計画後期計画」の策定を行いました。

那珂川市総合計画で掲げる「笑顔で暮らせる自然都市なかがわ～これからも住み続けたい協働のまちを目指して～」を実現するため、更なる、健康づくりの推進を目指し、取り組んでまいります。

なお、令和 5 年度には、現行の国の健康増進の総合的な推進を図るための計画である「健康日本 21（第 2 次）」の次期プランが公表されることから、国や福岡県の取り組みとの整合性を図り、本市においても、各施策に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、この計画の策定にあたり、協議いただきました地域保健推進委員会委員の皆さまをはじめ、アンケートにご協力いただきました市民の皆さま、貴重なご意見をいただきました関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和 4 年 3 月

那珂川市長　武 末　茂 喜

● 目　次 ●

第１章　計画の概要
１．計画策定の趣旨 1
２．計画の位置づけ 2
３．計画の期間 3
４．「くう・ねる・あるく，そしてつながる」の推進 4
５．計画の策定体制 5
第２章　那珂川市の現状
１．人口等の動向 6
２．高齢者の状況 10
３．保健事業の状況 12
第３章　基本理念，基本的な方向性
１．基本理念 17
２．基本的な方向性 19
第４章　健康づくりの推進
１．喫煙 21
２．飲酒 25
３．運動・身体活動 30
４．食事（栄養） 34
５．歯と口腔 39
６．健康管理 42
７．こころの健康 46
第５章　ライフステージに応じた健康づくりの推進
１．次世代の健康 49
２．成人期の健康 50
３．高齢期の健康 51
第６章　計画の進行管理および点検
１．評価指標 52
資料編
１．那珂川市地域保健推進委員会設置条例
２．那珂川市地域保健推進委員会委員名簿

第１章　計画の概要

１．計画策定の趣旨

（１）計画策定の背景と趣旨

わが国では，高齢化や生活習慣の多様化等により疾病構造が変化し，疾病全体に占めるがん，脳血管疾患，心疾患，糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。そのような状況の中，国は「健康日本 21（第２次）」を策定し，生活習慣病の発症予防，重症化予防を重視した取り組みを推進するために，下記の５つの基本的な方向性を示しました。

- ○ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ○ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ○ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ○ 健康を支え，守るための社会環境の整備
- ○ 栄養・食生活，身体活動・運動，休養，喫煙，飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

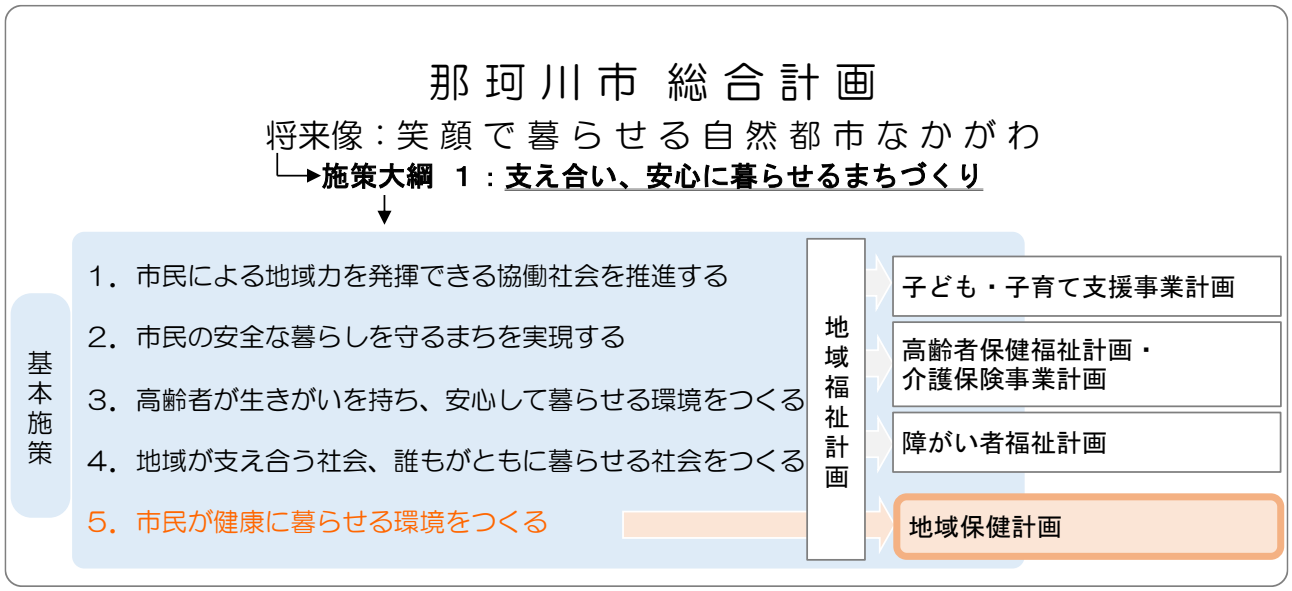
県においては，福岡県健康増進計画「いきいき健康ふくおか２１」が平成25 年３月に策定され，中間年度である平成 30 年３月に中間見直しされました。本市では，平成 23 年３月に那珂川町地域保健計画を策定，平成 28 年３月に平成 28 年から令和７年度を計画期間とする新たな計画として見直しました。令和３年度は中間年にあたることから計画に基づく施策の進捗状況を把握するため，中間見直しをしました。

２．計画の位置づけ

この計画は，国の「健康日本 21（第２次）」の地方計画であり，健康増進法に基づくものであるとともに，上位計画である「那珂川市総合計画」の中に記述されている「笑顔で暮らせる自然都市なかがわ～これからも住み続けたい協働のまちを目指して～」を推進するための行動計画でもあります。また、食育基本法第 18 条第１項に基づく「市町村食育推進計画」としても位置付けられます。

計画の推進にあたっては，「地域福祉計画」や「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」，「子ども・子育て支援事業計画」，「障がい者福祉計画」等の関連計画との連携を図ります。

図表 １　計画の位置づけ



３．計画の期間

計画の期間は，平成 28 年度から令和 7 年度までの 10 年間とします。なお，本計画は令和 3 年度に中間見直しをしました。

４.「くう・ねる・あるく，そしてつながる」の推進

前期計画では，従来，本市において「くう・ねる・あるく」を基本として推進してきたマイヘルスプランに,「つながる」というキーワードを加え,「くう・ねる・あるく，そしてつながる」とすることで，市民一人ひとりの健康づくりであるマイヘルスプランをさらに推し進め，健康づくりを市全体で取り組むアワヘルスプランへとつなぎ，市民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備しながら市民の健康づくりに取り組んできました。

本計画では，この基本的な方向性を踏襲しつつ，市民にとって馴染みの深い「喫煙」,「飲酒」,「運動・身体活動」,「食事（栄養）」,「歯と口腔」,「健康管理」,「こころの健康」の７つの分野に沿った体系毎に課題とその解決に至る取り組みを整理しました。これらの分野の中には，必ずしも「くう・ねる・あるく」と直接の関連があるものばかりではありませんが，これらすべての分野は健康づくりに際して一つにつながっているとの思いから，あえて計画に盛り込んでいます。

運動をする際には仲間がいた方がより楽しめ，より長く継続することができます。また，市内各地区で展開されているサロン活動など，地域ぐるみで取り組んだ方がより高い効果を期待できることも少なくありません。そこで，前期計画から踏襲した「つながる」という要素を踏まえ，地域が一体となって健康づくりの輪を広げるための取り組み（行動目標）を計画に盛り込むことで，市民一人ひとりが心身ともに健やかに暮らし，働き，地域の活力源となるきっかけとなることを目指しました。

本計画で「一人ひとりが取り組むこと」,「地域などが取り組むこと」として挙げた行動目標は，市民や地域が実施する行動の一例として提示したものです。これらの内容を踏まえ，市民や地域の各主体がそれぞれのできる範囲で，できる内容を無理なく実践していただくことを期待しています。

「くう・ねる・あるく，そしてつながる」を市民・地域・関係機関等と手を携えながら推進することによって，市民の健康づくりがより一層深化し，市民の生活の質の向上に資するよう，市も強力に取り組みを進めていきます。

５．計画の策定体制

（１）策定委員会の設置

本計画の策定を行うにあたり，市民と協働による健康づくりが推進できるように，日頃より市民の健康づくりに尽力いただいている医療・保健団体関係者や学識経験者，関係行政機関の職員，市民からなる「那珂川市地域保健推進委員会」を設置し，本計画を策定しました。

（２）アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたって，地域の健康課題を明確にするとともに，市民の意識や要望を把握するために，アンケート調査（「健康づくり」アンケート調査）を実施しました。

○ 調査対象者：市内の 20 歳以上の中から無作為抽出した 1,200 人
○ 調査期間：令和３年１月 20 日～令和３年２月 16 日
○ 調査方法：郵送による配布・回収
○ 回収結果

配付数	回収数	回収率
1,200 人	541 人	45.1%

（３）パブリック・コメントの実施

平成 28 年１月 28 日（木）から平成 28 年２月７日（日）にかけて，計画案を広く公表してそれに対する意見を求めるパブリック・コメントを行いました。

第２章　那珂川市の現状

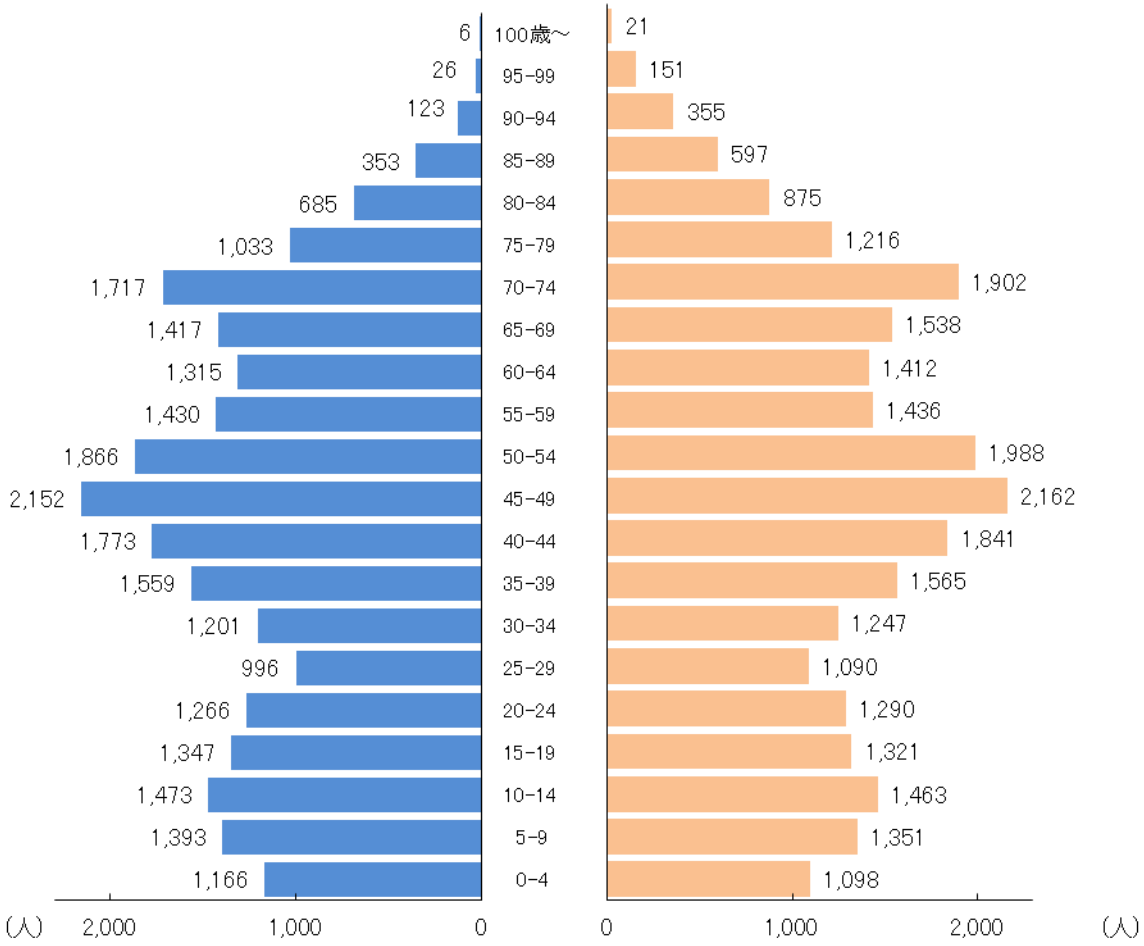
１．人口等の動向

（１）人口構成

本市の令和３年 12 月末日現在の総人口は、男性 24,297 人、女性 25,919 人の計 50,216 人です。人口ピラミッドを見ると、第２次ベビーブーム世代である 45～49 歳の年齢階層が多い一方で、20 歳代の人口が少なくなっていることがわかります。

また、65 歳以上の人口は 12,015 人で、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は 23.9％となっています。

図表 2　人口ピラミッド

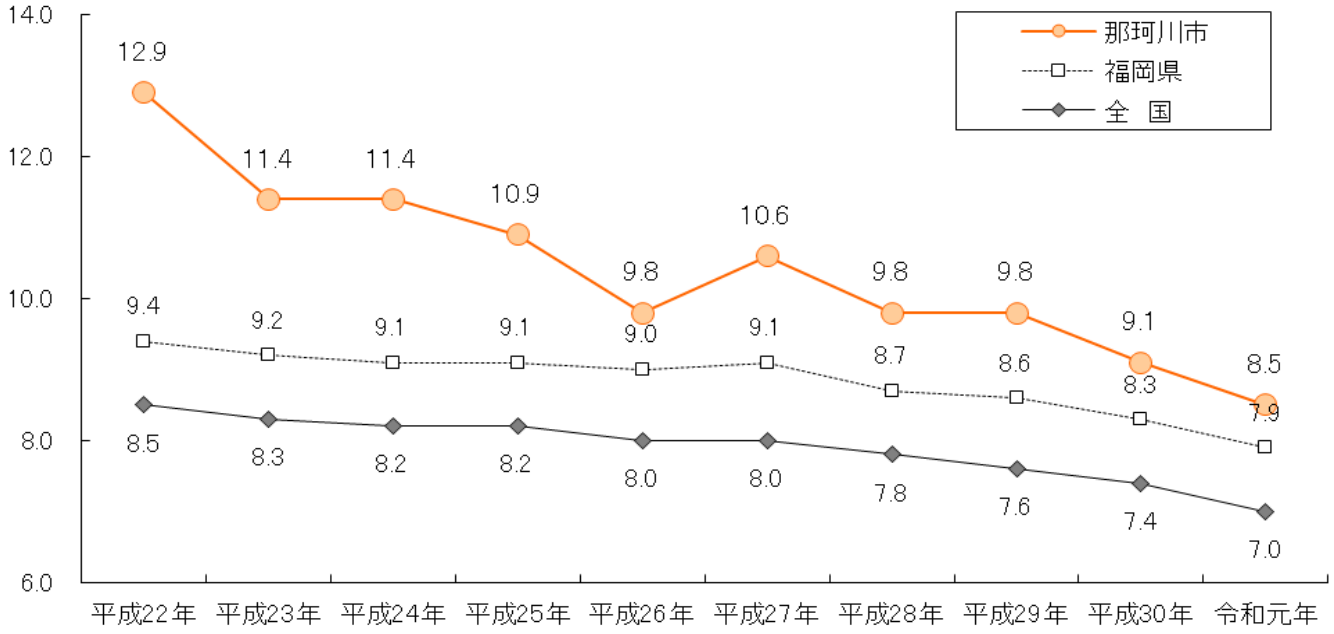


住民基本台帳人口（令和３年 12 月末日現在）

（２）出生率の推移

本市の出生率は、福岡県、国と比較すると高く推移しているものの、低下傾向にあることが分かります。

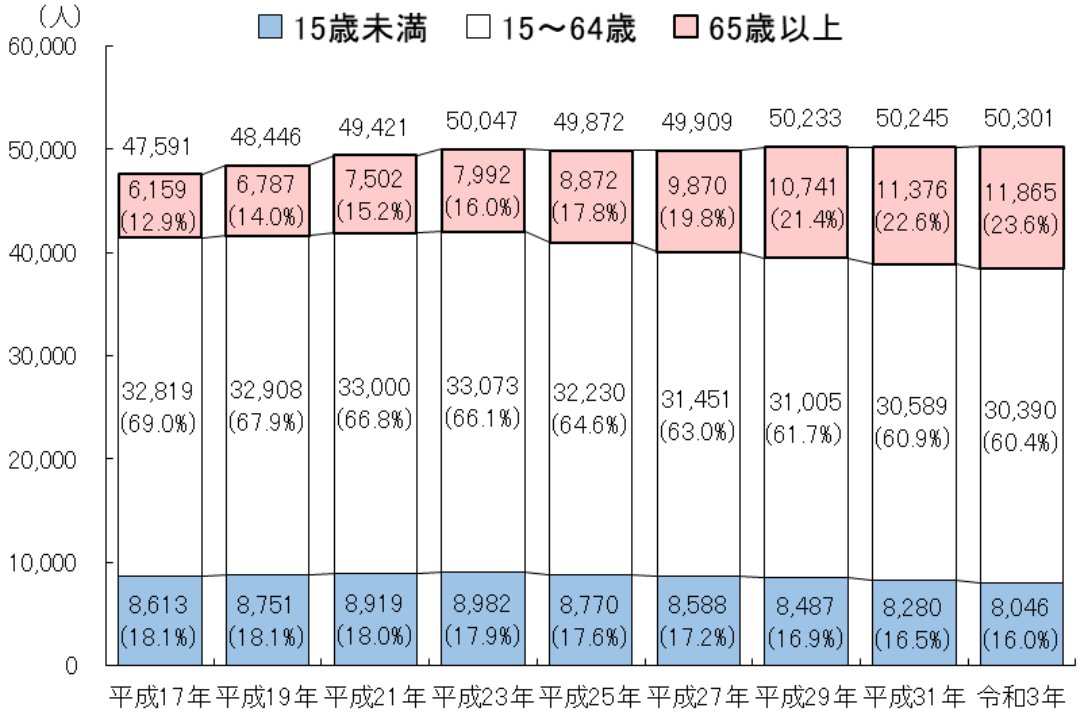
図表 3　出生率（人口千対）の推移



（３）少子高齢化の進行

本市の総人口はおおむね増加傾向にありますが、15 歳未満である年少人口の割合が減少しているのに対し、65 歳以上の人口は増加していることが分かります（図表 4）。

図表 4　年齢 3 区分人口の推移



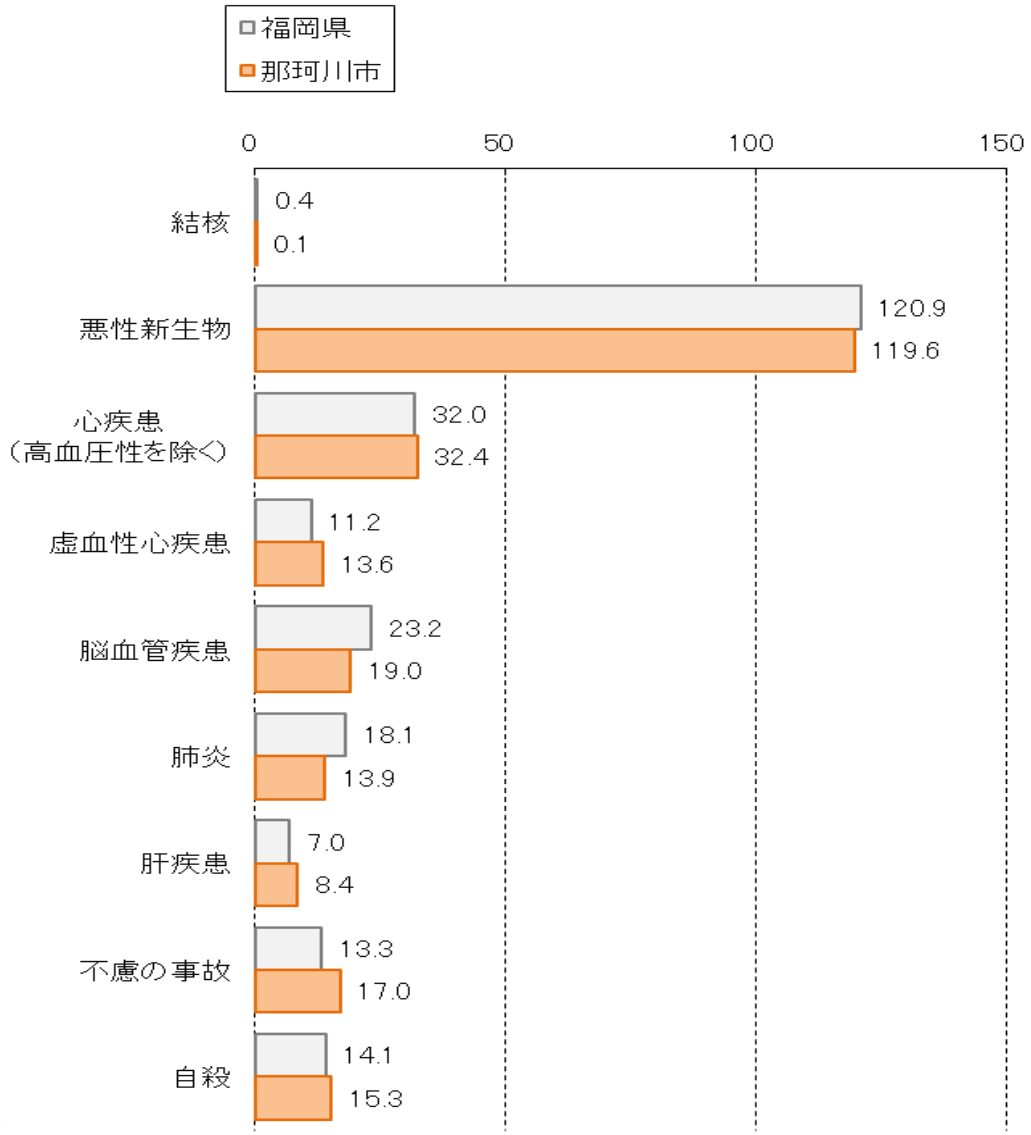
住民基本台帳人口（各年３月 31 日現在）

（４）年齢調整死亡率の状況

本市の年齢調整死亡率（平成 29 年から令和元年の合算）は図表 ５に示す通りであり、悪性新生物が最も高くなっています。

県より数値が高いのは心疾患（高血圧性を除く）、虚血性心疾患、肝疾患、不慮の事故、自殺であり、結核、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎は県より数値が低くなっています。

図表 5　年齢調整死亡率



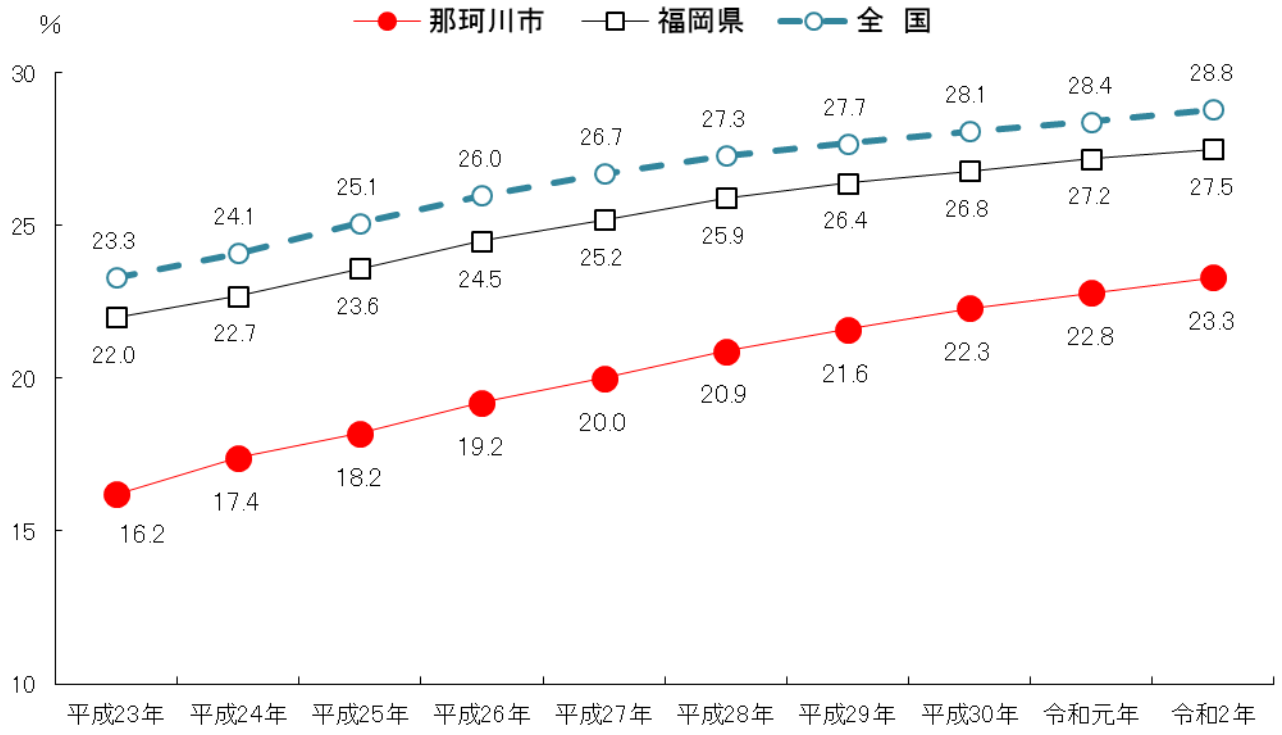
出典：福岡県年齢調整死亡率データ（平成 29 年～令和元年の ３年間の合算）

２．高齢者の状況

（１）高齢化率の推移

本市の高齢化率を国、県と比較すると、国、県の平均値を大きく下回って推移していることが分かります（図表 6）。全国の高齢化率は 28.8%となっていますが、本市の高齢化率は 23.3%となっています。

図表 6　高齢化率の推移

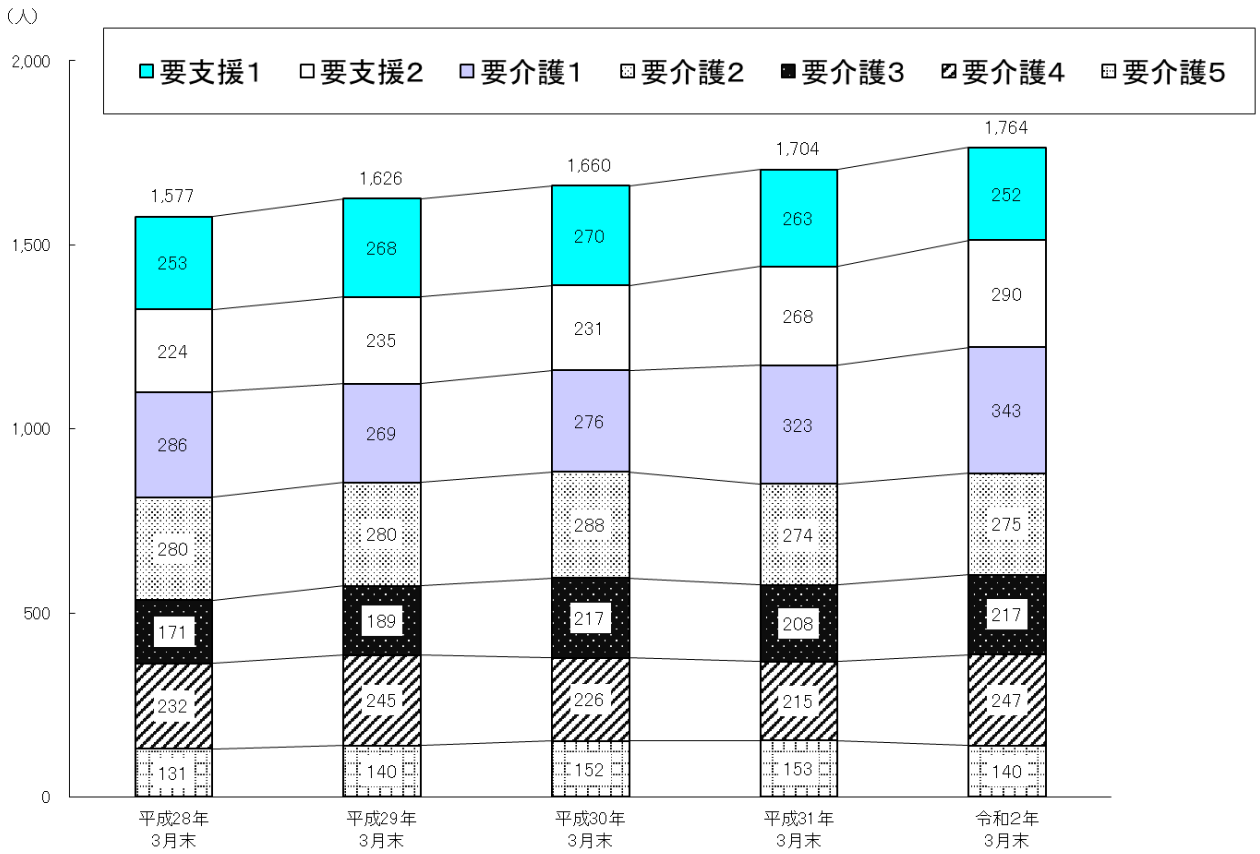


出典：（那珂川市及び福岡県）住民基本台帳
（全国）内閣府高齢社会白書
（各年 10 月 1 日現在）

（２）要介護者の増加

要介護度別認定者数を見ると、「要支援１」「要支援２」「要介護１」の軽度者の割合が高く（令和２年は 50.1％）、軽度層が認定者のほぼ半数を占めています。

図表 7　要介護度別認定者数の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

※令和２年度のみ「介護保険事業状況報告」月報

３．保健事業の状況

（１）４か月児・10か月児健診の受診率

４か月児健診と 10 か月児健診の受診率は概ね 97%前後で推移していますが、令和２年度の 10 か月児健診は 98.0%となっています。

図表 8　4 か月児・10 か月児健診の受診率

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
4か月児健診	受診者数（人）	497	457	474	402	431
	受診率（%）	99.0	99.1	98.3	94.8	100.0
10 か月児健診	受診者数（人）	543	467	448	448	442
	受診率（%）	98.4	97.9	97.2	95.7	98.0

健康課

（２）１歳６か月児健診・３歳児健診の受診率

１歳６か月児健診の受診率は、内科は 96%以上、歯科は 90%以上で推移しています。３歳児健診の受診率は 98%以上で推移しています。

図表 9　１歳６か月児健診・３歳児健診の受診率

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
1歳6か月児健診（内科）	受診者数（人）	540	501	467	484	459
	受診率（%）	98.5	96.9	98.5	97.4	98.5
1歳6か月児健診（歯科）	受診者数（人）	516	489	453	460	445
	受診率（%）	94.0	94.6	95.6	90.0	94.0
3歳児健診	受診者数（人）	571	512	533	490	489
	受診率（%）	98.4	99.4	98.3	98.2	101

健康課

（３）赤ちゃん訪問

保健師及び助産師による全戸訪問を実施しており、育児不安の軽減や虐待予防に努めています。訪問率は 98%以上で推移しており、訪問できなかったケースの状況把握にも努めています。

図表 10　赤ちゃん訪問

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
訪問数(戸)	474	487	517	421	397
訪問率(%)	98.9	99.6	99.6	99.8	99.7

健康課

（４）特定健診の実施結果

法定報告値より令和２年度の特定健診の受診率は 38.5%となっています。国の目標受診率は 60%となっており、目標達成に向けて受診率向上に努めています。

図表 11　特定健診の実施結果

	平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
健診対象者数(人)	7,062	6,969	7,003
健診受診者数(人)	2,464	2,759	2,698
健診受診率(%)	34.9	39.6	38.5
内臓脂肪症候群該当者数(人)	442	518	575
内臓脂肪症候群該当者割合(%)	17.9	18.8	21.3
内臓脂肪症候群予備群者数(人)	256	298	334
内臓脂肪症候群予備群者割合(%)	10.4	10.8	12.4

出典：法定報告値

（５）特定保健指導の実施結果

法定報告値より令和２年度の特定保健指導終了率は 63.4%となっています。積極的支援対象者の利用者割合は 57.8%，動機付け支援対象者の利用者割合は 69.1%となっています。

また,保健指導利用者の割合は積極的支援対象者に比べて動機付け支援対象者の方が高い結果となっています。

国の目標値である 60%は達成できているため、今後も維持できるよう努めていきます。

図表 12　特定保健指導の実施結果

		平成 30 年度	平成 31 年度	令和 2 年度
積極的支援	対象者数(人)	68	77	83
	対象者割合(%)	2.8	2.8	3.1
	保健指導利用者数(人)	40	39	48
	保健指導利用者割合(%)	58.8	50.6	57.8
動機付け支援	対象者数(人)	196	203	207
	対象者割合(%)	8.0	7.4	7.7
	保健指導利用者数(人)	147	139	143
	保健指導利用者割合(%)	75.0	68.5	69.1
特定保健指導の終了者の割合		66.3	60.0	63.4

出典：法定報告値

（６）がん検診の受診率

本市のがん検診の受診率は以下に示す通りです。本市のがん検診の受診率は胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは福岡県平均値に近い値ですが、子宮頸がんは低い状況にあります。がん検診は、市のがん検診以外にも職場の検診、人間ドッグ等あり、市の検診以外でがん検診を受診している人も多くいると考えられますが、今後も市のがん検診の受診率が向上していくように、効果的な体制整備を行う必要があります。

図表 134　がん検診の受診率

	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん	
	市	県	市	県	市	県	市	県	市	県
令和２年度（※1）	7.2	6.1（速報値）	3.9	3.3（速報値）	5.9	4.3（速報値）	13.1	12.4（速報値）	6.6	13.9（速報値）
平成31年度	7.1	6.7	5.0	4.1	6.9	5.1	14.2	13.5	7.2	14.6
平成30年度	7.6	7.2	3.4	4.5	6.7	5.3	13.7	15.5	7.7	13.5

※出典：地域保健・健康増進事業報告

（受診率の対象年齢：胃 50～69 歳、肺・大腸・乳 40～69 歳、子宮頸 20～69 歳）

※1　令和２年度の地域保健・健康増進事業報告は、集計方法の変更により、対象年齢を74 歳までとして算出しているため、過去の実績及び福岡県との比較をするため、69 歳までの受診率に統一して記載した。

第３章　基本理念，基本的な方向性

１．基本理念

（１）本計画における基本理念

「那珂川市総合計画」に掲げられた施策大綱１「支え合い，安心に暮らせるまちづくり」のうち，基本施策「市民が健康に暮らせる環境をつくる」が本計画の担うべき分野であり，これを具体化し，「市民主体の世代に応じた健康づくり」を支援するための行動計画として前期計画が位置づけられています。

また，前期計画では，「マイヘルスプランの推進」をさらに推し進め，市民一人ひとりの健康づくりを市全体の健康づくりにつなぐことを計画の基本的な方向性（「マイヘルスプラン」から「アワヘルスプラン」へ）として，市民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備しながら関係機関とのネットワークづくりに取り組んできました。

本計画では，前期計画までの取り組みの経緯を継承し，「市民主体の世代に応じた健康づくり」を基本理念に掲げるとともに，「マイヘルスプラン」「アワヘルスプラン」の切り口から，理念の実現を図ります。

（２）マイヘルスプランとアワヘルスプラン

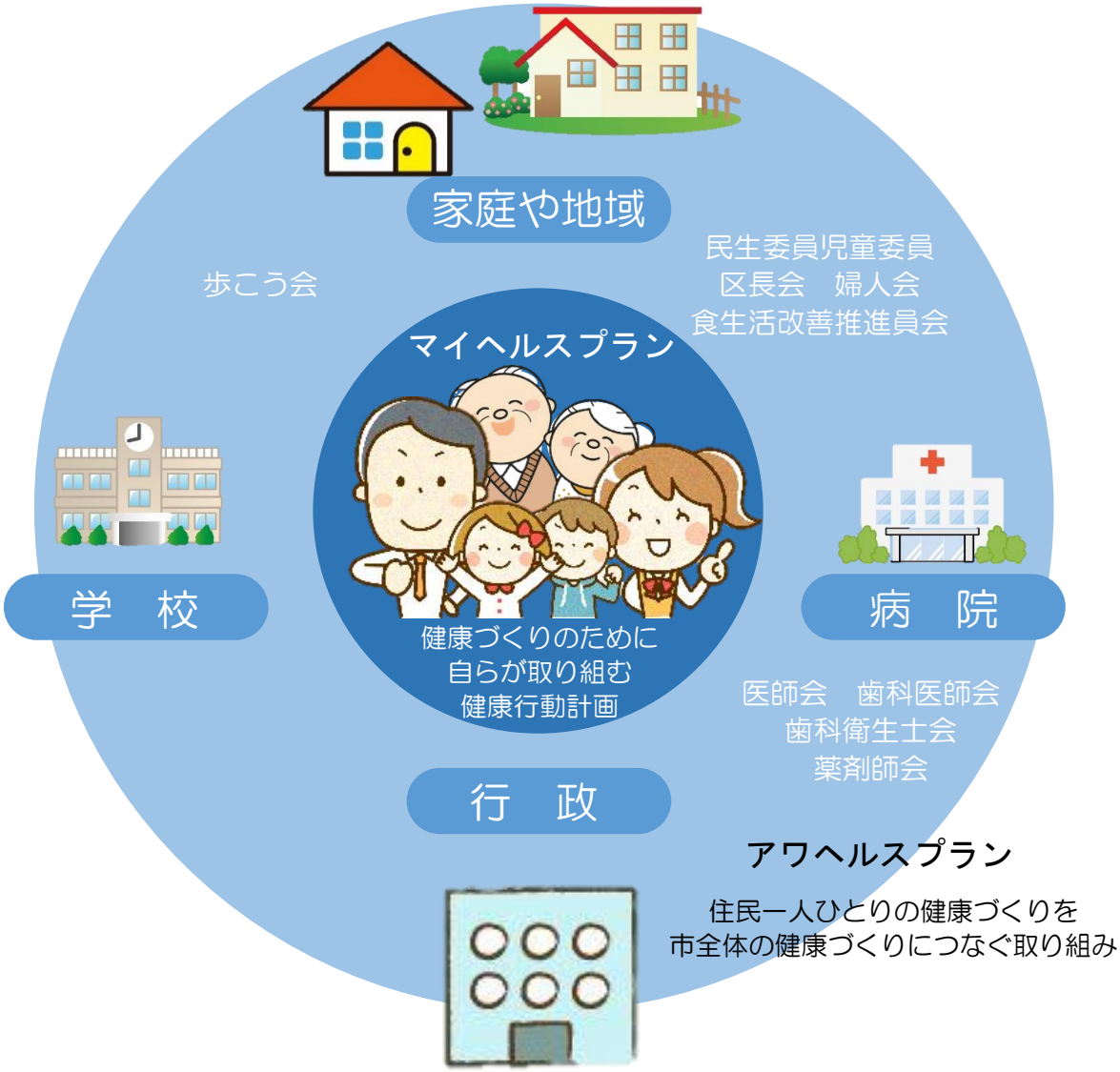
健康づくりは本来極めて個人的なことがらです。「マイヘルスプラン」とは，健康づくりのために市民一人ひとりが取り組む健康行動計画のことです。自分に合った健康行動計画を立て，実践することによって健康づくりを行います。

このように，マイヘルスプランは基本的には個人レベルの取り組みを想定したものですが，一方で，健康づくりは個人の取り組みだけではなく，地域や市ぐるみで行うことによって，さらに大きな効果を得られる可能性があります。

たとえば，仲間の必要な運動や市内各地区で展開されているサロン活動など，地域ぐるみで取り組んだ方が効果や長続きが期待できることも少なくありませんし，地域で健康づくりの輪を広げ，地域の人たちが心身ともに健や

かに暮らし働くことが地域の活力源となり，さらなる健康づくり推進の力になるとも言えます。そこで，市民一人ひとりの健康づくりを市全体の健康づくりにつなぐ取り組みも併せて行っています。この取り組みを「アワヘルスプラン」とし，市民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備しつつ，関係機関とのネットワークづくりなどに取り組んでいます。

図表 14　マイヘルスプランとアワヘルスプラン（概念図）



２．基本的な方向性

前期計画では,「各世代に応じた健康づくりの推進」「感染症対策の充実」「同和地区の健康対策」「関係機関との連携」「マイヘルスプランからアワヘルスプランへ」の５つの計画の基本方針を設定し，計画を推進してきました。

本計画においては，これまでの考え方を踏まえつつ,「健康日本 21 計画（第２次）」に掲げられている基本的な方向等も加味し，以下の項目を基本的な方向性とします。

（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防

要介護状態の原因になりやすい脳血管疾患，糖尿病等は食生活や運動習慣等の生活習慣がその発症に大きく影響しています。本計画では，疾病に対する早期発見・早期治療にとどまらず，市民一人ひとりの生活習慣の向上と改善を通じて生活習慣病の発症予防を推進します。

また，疾病の早期発見と早期治療につなげるため健診体制を充実するとともに，生活習慣の改善指導など，重症化予防に向けた取り組みを医療機関などと連携を図りながら推進します。

（２）生涯を通した健康づくり

健康は市民がいきいきと，豊かで充実した生活を送るための基本的な条件です。幼少期から食生活や運動など，望ましい生活習慣を身につけ，自分の健康は自らがつくり，守るという考え方のもとに，生涯を通じた健康づくりを支援していきます。

また，健康的な生活習慣の形成や健康課題は加齢とともに変化していきます。生涯をライフステージに区分し，それぞれのライフステージに応じた健康目標を示し健康づくりにつなげていきます。

（３）地域全体で行う健康づくり

健康づくりは，市民一人ひとりが正しい知識をもち，自らがその必要性を認識し，健康的な生活習慣を実践することにより効果をあげることができます。そのためには，地域全体で健康づくりの輪を広げ，支え合う環境づくりが必要です。

今後，更に健康づくりを推進するために，市民，地域，関係団体，行政等が協力し，地域における市民の自主的な健康づくり活動を推進します。

（４）那珂川市の地域性に根ざした取り組み

少子高齢化が進み，家族形態や個人の意識は変わりつつあります。そのことで，わが国で古くから行われていた慣習や生活様式が徐々に失われてきているという声もあります。

たとえば，食事の際には手を合わせて「いただきます」「ごちそうさま」と言い，背筋を伸ばしよく噛んで食べるなど，将来にわたって維持していきたい，いくべき慣習も数多くあるものと考えられます。本計画では，そのような取り組みについてもあえて盛り込むことで，これまで那珂川市の各家庭であたりまえのように行われていた生活様式を明文化しようと努めました。本市の地域性に根ざした健康づくりを市ぐるみで取り組みます。

第４章　健康づくりの推進

１．喫煙

たばこの煙には，発がん物質や発がん促進物質が含まれ，がん，心臓病，脳血管疾患，呼吸器疾患などの発症に関連があるだけでなく，歯周病，低出生体重児や乳幼児突然死症候群などの危険因子にもなっています。また，喫煙者本人のみならず，周囲の人々にも受動喫煙による健康への影響が指摘されています。

（１）現状と課題

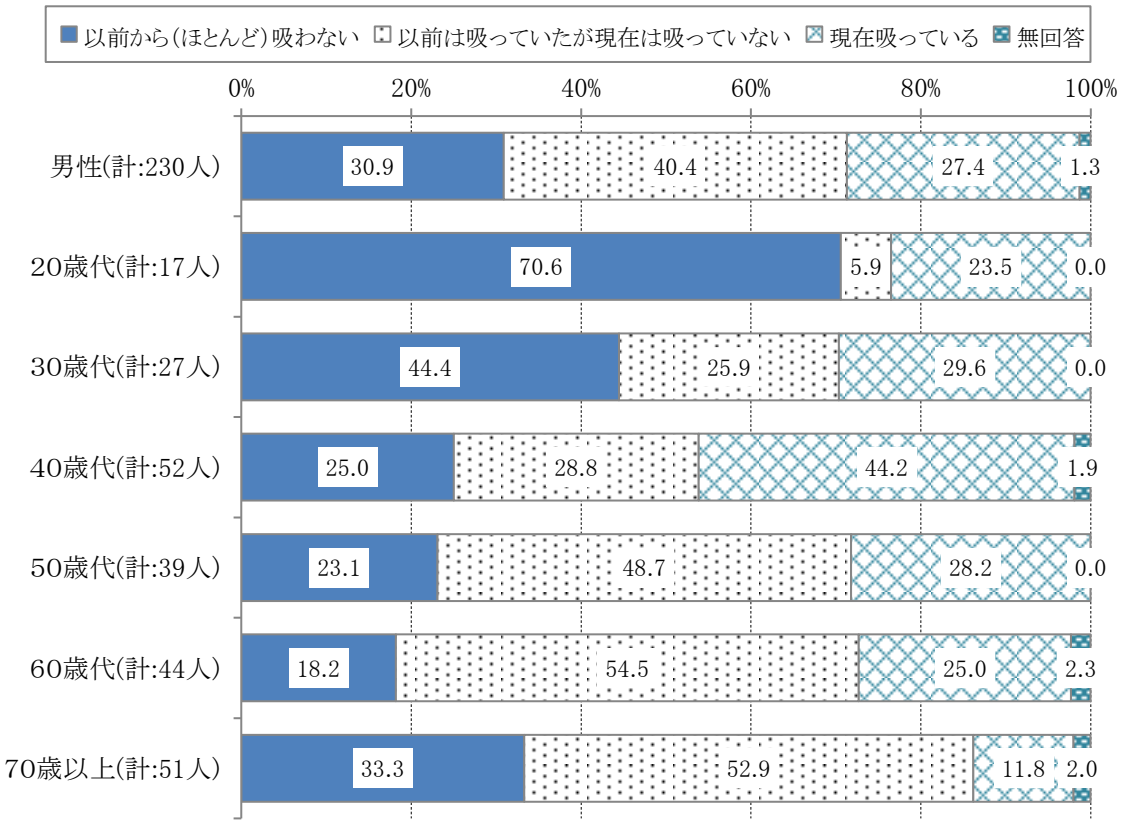
アンケート調査の結果を見ると，男性で 27.4%，女性で 7.4%の人がたばこを吸っている結果となっています。図表 15

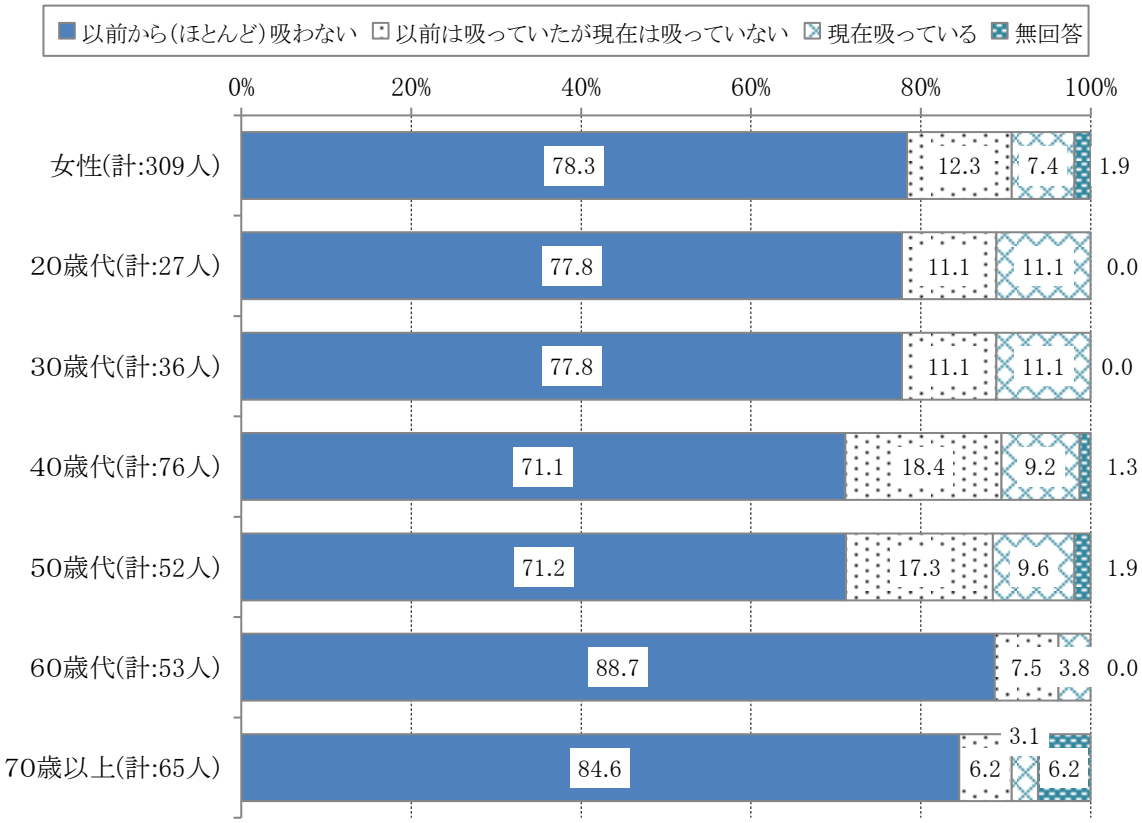
前回調査（男性 24.7%，女性 8.4%）と比べると女性の喫煙率は減少していますが，男性の喫煙率は増加しています。特に，男性の 40 歳代（44.2%）は他の年齢階層と比較すると突出して喫煙率が高くなっています。図表 15

本市において，男性の喫煙率はこれまで大幅な減少傾向にありました。今回の調査では従来型のタバコだけでなく，電子式，加熱式タバコを含んだ喫煙の状況をたずねたことも喫煙率が増加に転じた要因として挙げられます。

これらの新しい形態のタバコの普及によって，これまで喫煙してこなかった新たな層が喫煙者として定着する可能性もあります。また，成人識別たばこ自動販売機のためのＩＣカード「taspo（タスポ）」の普及にもかかわらず，未成年者の喫煙も完全に防げていないのが現状です。がんやＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）発症のリスクをはじめ，喫煙が心身に及ぼす影響の恐ろしさを啓発するなど，引き続き，禁煙教育の実施に取り組む必要があります。

図表 15　喫煙状況（性別・年齢階層別）





（２）みんなの行動目標

一人ひとりが取り組むこと （マイヘルスプラン）	地域などが取り組むこと （アワヘルスプラン）
・特に子どもがいるところでの喫煙はしない。 ・禁煙に取り組む。	・未成年者の喫煙を許さない環境づくり。 ・医師や歯科医師による禁煙指導を行う。 ・家族でたばこの害について話し合う。

（３）行政が取り組むこと

①喫煙が健康に与える影響などの知識の普及・啓発

・妊婦及び乳幼児をもつ保護者に対して禁煙指導を強化します。

・健診を受診する市民に対して，喫煙に関する資料を配布し，禁煙支援をします。

・「広報なかがわ」などあらゆる媒体，機会を利用して，喫煙が健康に与える影響（がんやＣＯＰＤ，生活習慣病，妊娠中の喫煙による害など）について情報提供を行い，喫煙が体に及ぼす悪影響について，啓発します。

・健康教室などで，喫煙に対する学習会を開催します。

・市内の企業等に対して，職場でのたばこ対策の必要性を啓発します。

・喫煙者の禁煙，分煙，節煙の取り組みを周囲の人が協力し，応援できる具体的な対策を提案していきます。

・医療機関，保健所等と連携し，禁煙支援専門相談を行います。

②未成年者の喫煙開始の防止と，学校・家庭・地域と行政の連携

・子どもたちへの禁煙教育をすすめていきます。
・学校・家庭・地域において，未成年者が喫煙を始めるきっかけを排除し，また，自らの身体を自分で守れるようになるために，学校・家庭・地域と行政が連携し，未成年者や家庭の認識を深めるような働きかけを行います。

③公共の場や職場などにおける受動喫煙の排除

・まずは公共機関から受動喫煙の場をなくします。
・公共の場や職場での分煙・禁煙の必要性を関係機関に啓発します。
・職場などにおいて，喫煙場所を設置し，たばこの煙が流れ出ないように十分な換気に留意するよう，対策の必要性を啓発します。

２．飲酒

適度な飲酒は健康に良い影響を与える効果もありますが，過度の飲酒は，肝臓の機能低下，高血圧症，脳血管疾患，精神障がいなど，多くの病気の原因となります。また，飲酒には習慣性があり，アルコール依存症になると，社会への適応力の低下，家庭の崩壊など，深刻な問題を引き起こすことがあります。

（１）現状と課題

本市では，節度ある適正な飲酒量を提示し，週２回の休肝日を設けるよう提案し，健診後の結果相談会や健康教室で啓発を行ってきました。

アンケート調査の結果を見ると，飲酒習慣がある男性の割合は58.3%となっており，前回の調査結果（66.2%）と比べて大幅に低下しています。男性は 20 歳代のほぼ半数（47.1%）に飲酒習慣が無く，前回調査結果（31.6%）から大幅に増加していることが要因の１つであり，若年層の飲酒離れが継続した場合，徐々に飲酒習慣のある人の割合が減少していく可能性があります。

一方，女性は 37.5%が飲酒経験があると回答しており，前回の調査結果（33.9%）から増加しています。女性の 40 歳代，50 歳代のほぼ半数が飲酒習慣があるなど，年齢階層によって飲酒習慣の傾向がみられます。図表 16

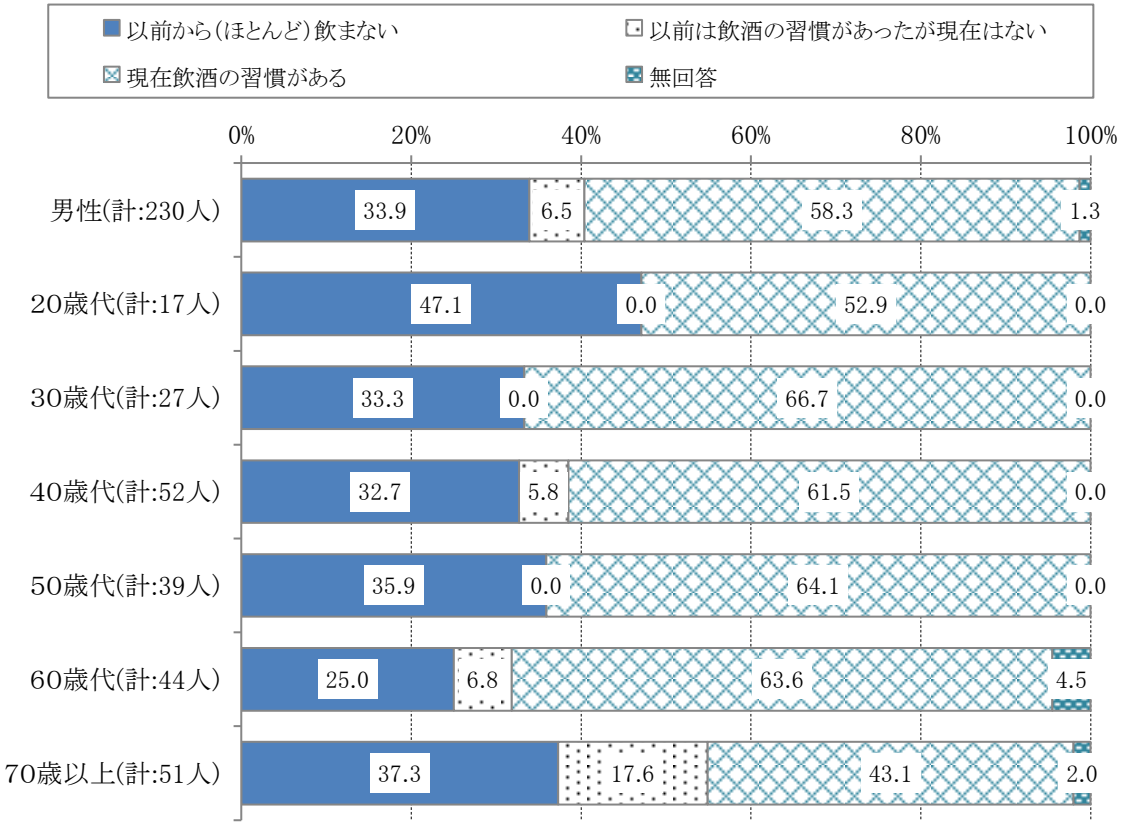
さらに，週４回以上飲酒する人の割合は男性が 67.2%，女性が42.2%となっており図表 17，多量飲酒（１日に平均純アルコールで約 60g を超える飲酒）者は男性の 50 歳代（16.0%）が特に多くなっています。図表 18

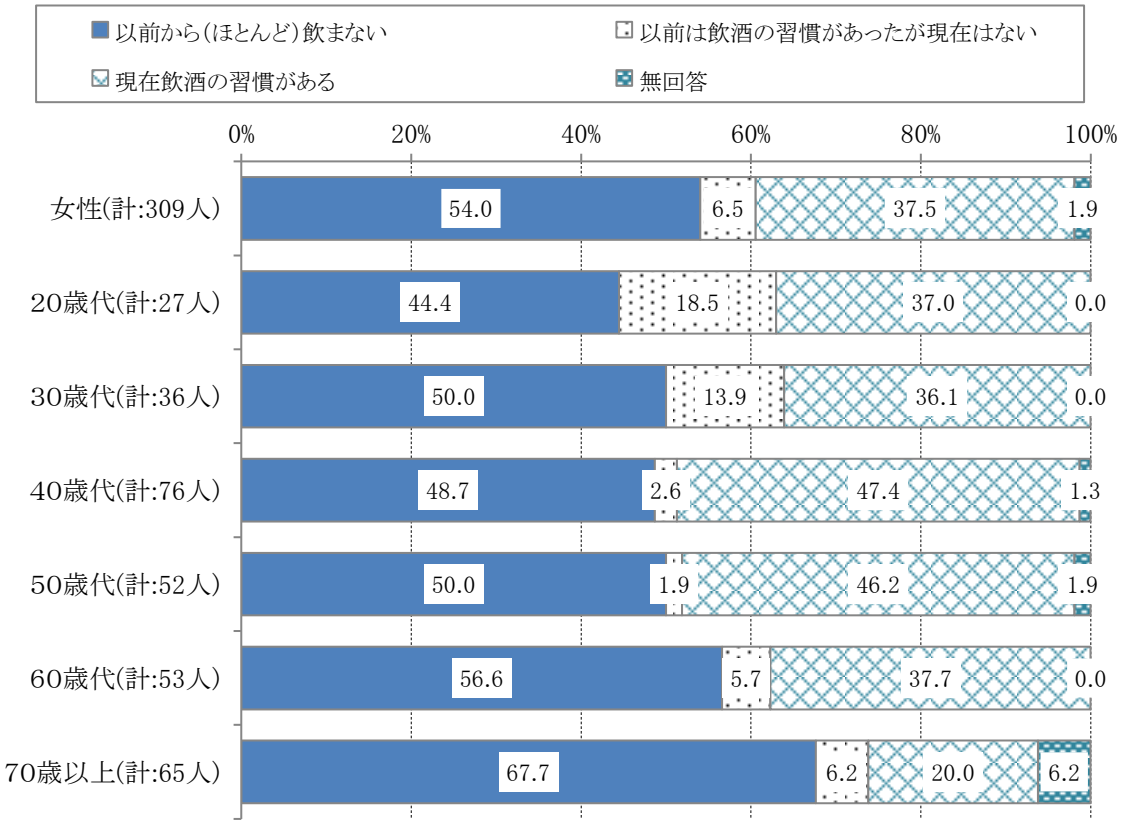
多量飲酒を続けると，臓器障がいやアルコール依存症など，さまざまな問題につながる危険性があります。アルコール依存症は，飲酒のコントロールができない，離脱症状がみられる，健康問題等の原因が飲酒とわかっていながら断酒ができない，などの症状があります。

一般に，節度ある適正な飲酒量は，日本酒に換算して１合（純アルコールにして 20ｇ）とされており，また週に２日は休肝日を設けることが望ましいとされています。適量を守った楽しい飲酒の習慣を啓発する必要があります。

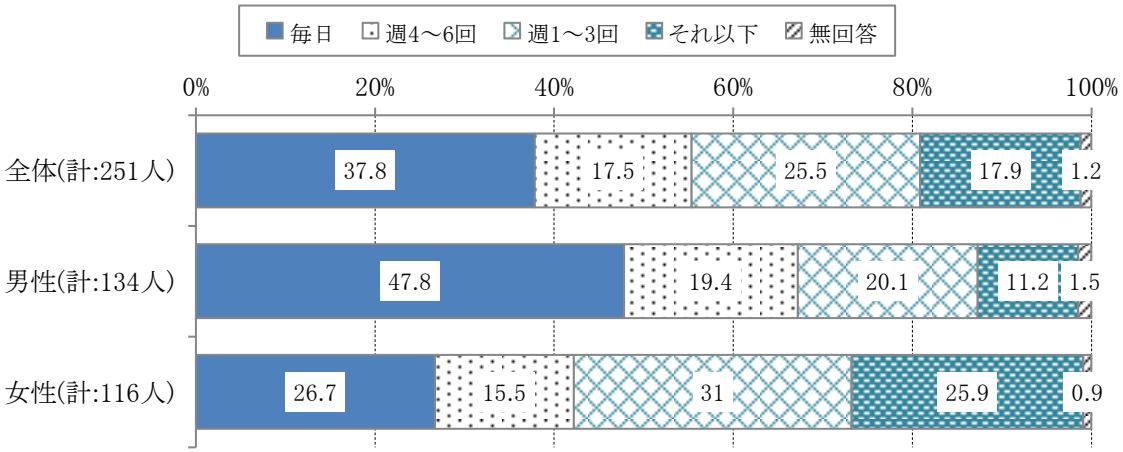
一方，心身ともに発達段階にある未成年者はアルコール分解能力も大人に比べて未熟なため，脳細胞への悪影響，性ホルモンを産出する臓器の機能抑制など，成長期にある十代の心身にとって飲酒はマイナスとなります。未発達な臓器は，アルコールに対する耐性が弱く，短期間で障がいを受ける可能性も高まります。未成年者の飲酒がなくなるよう，引き続き，飲酒による弊害を周知していく必要があります。

図表 16　飲酒習慣の状況（性別・年齢階層別）

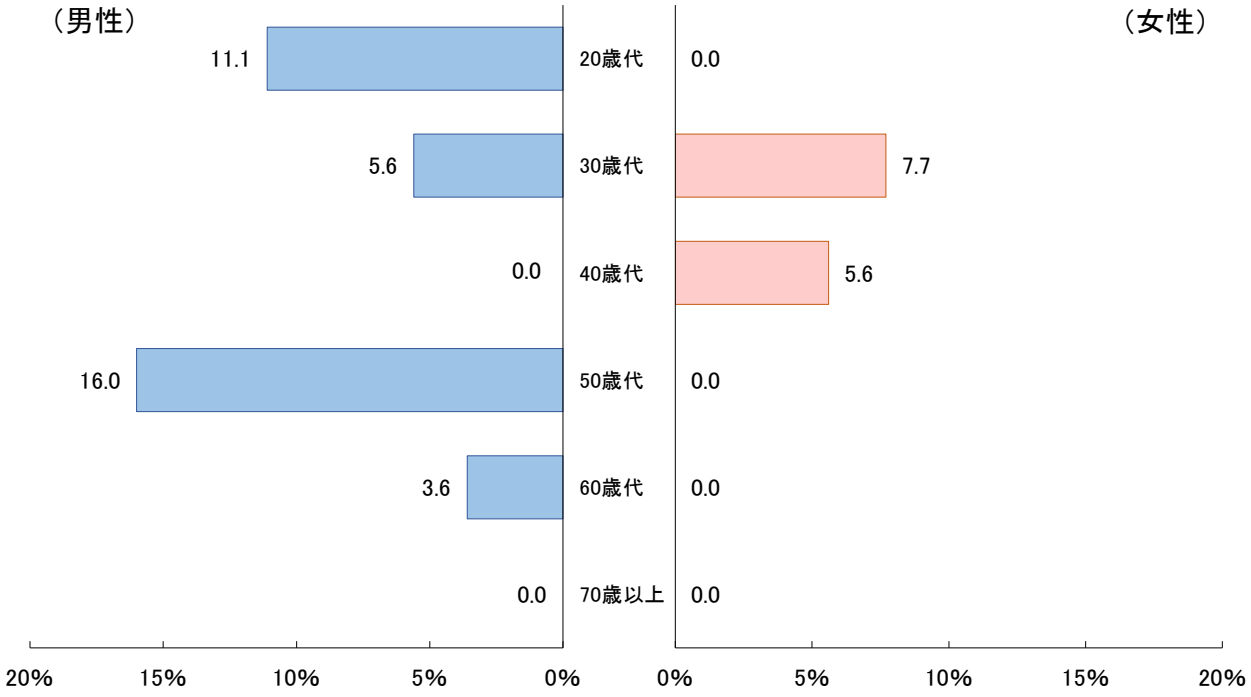




図表 17　飲酒頻度の状況（性別）



図表 18　多量飲酒者の状況（性別・年齢階層別）



（２）みんなの行動目標

一人ひとりが取り組むこと（マイヘルスプラン）	地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）
・週に２日は休肝日を設ける。 ・アルコールの適正飲酒量を知る。 ・アルコールによる悪影響を知る。 ・年に１回，健康診断を受ける。	・周囲にアルコール問題を抱えている人がいれば相談機関へつなげる。 ・未成年者の飲酒を許さない環境をつくる。 ・家庭でアルコールの適正量について共通認識をもつ。

（３）行政が取り組むこと

①アルコールの適正飲酒や関連する問題についての知識の普及

・「広報なかがわ」などあらゆる媒体，機会を活用して，アルコールの適正飲酒や妊娠中の飲酒の害など，関連する問題についての知識の普及を図ります。
・健康教室などで，アルコールの適正飲酒や関連する問題についての学習会を行います。

②未成年者の飲酒防止対策

・小学生，中学生，高校生に対するアルコール教育の充実を図ります。
・保護者の未成年者飲酒に対する認識を深める働きかけを行います。
・未成年者に対するアルコール販売禁止を徹底します。

③多量飲酒者対策

・多量飲酒の健康影響に関する知識を普及します。
・飲酒の回数や飲酒量を減少させます。
・アルコール関連問題の相談，治療，回復支援等の窓口に関する情報提供を行います。

④依存症の早期発見・早期介入

・アルコール依存症についての正しい知識を普及します。
・アルコール依存症患者や家族に対する相談を実施します。
・相談スタッフの資質向上を図るとともに，専門相談機関との連携を図ります。

３．運動・身体活動

毎日定期的に適度な運動を行うことは，生活習慣病の予防や心身の健康づくり，ストレス解消などに有効ですが，多忙を極める現代社会においては，運動を行う時間が確保しづらく，また自家用車の普及により昔に比べ身体活動量も少なくなっています。

（１）現状と課題

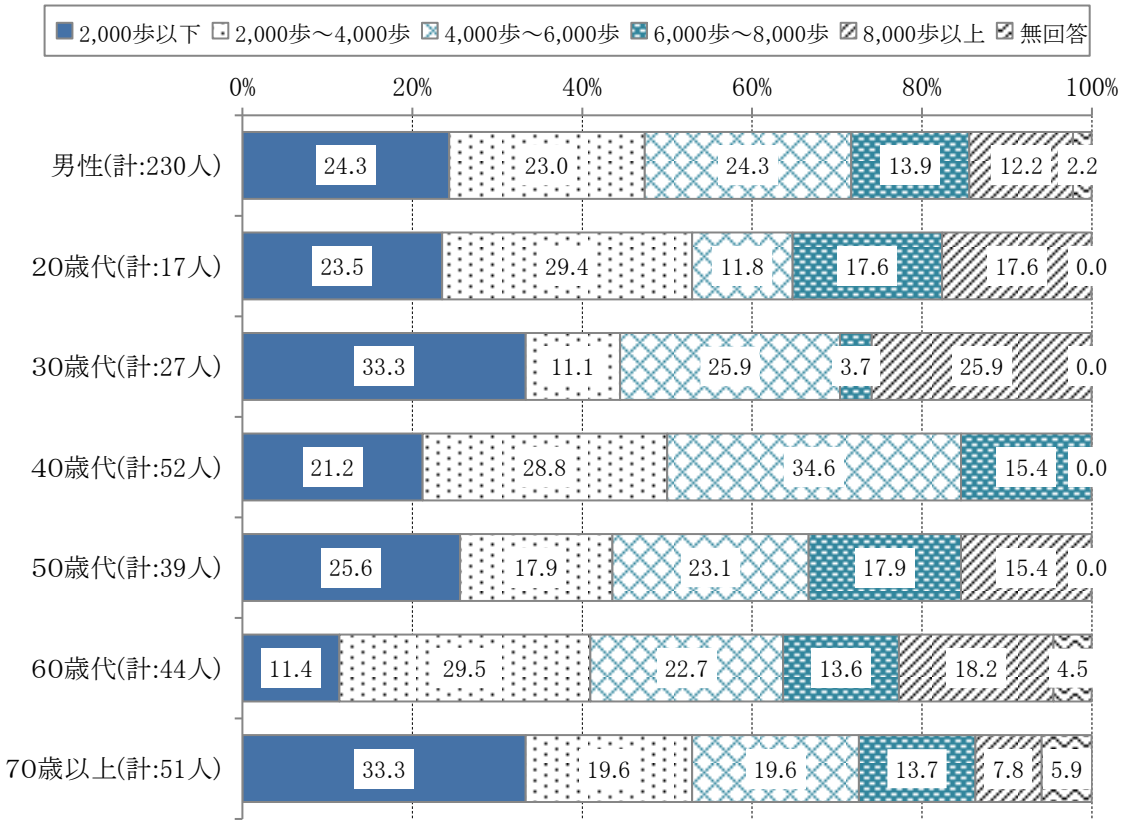
健康日本 21 では，平成 25 年度から平成 34 年度までの歩数の目標値として 20～64 歳までは男性 9,000 歩，女性 8,500 歩，65 歳以上では男性 7,000 歩，女性 6,000 歩が掲げられています

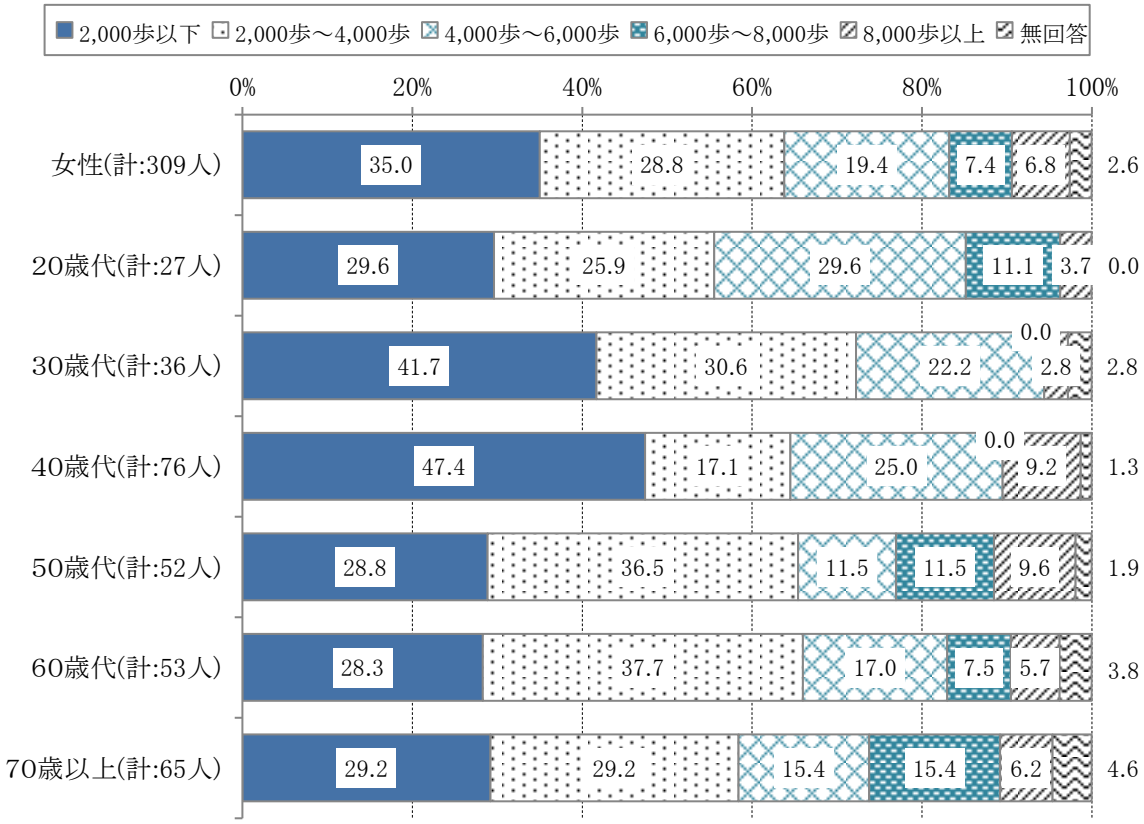
１日当たりの歩数と中強度の歩行時間で様々な病気が予防できる可能性があるとの研究もあり，高血圧症や糖尿病，脂質異常症，メタボリックシンドロームなどの生活習慣病を予防するのに有効である歩行は「1 日 8,000 歩，そのうち中強度の歩行が 20 分」が適切な身体活動量とされています。

アンケート調査結果によると，8,000 歩以上歩く男性の割合は 12.2%，女性の割合は 6.8%に過ぎないことが分かります。特に男性の 40 歳代と女性の 30 歳代以下の世代については 8,000 歩以上歩く割合が他の世代と比べて低くなっており，年齢階層によって大きな傾向があることが分かります。

「時間がない」,「面倒くさい」という理由で運動習慣を持たない人も，通勤・通学時の歩行や家事など，日常生活の中での身体活動量を意識的に増やすことで，運動不足を補うことが可能です。運動習慣を持たない人が多い中，意識的に身体を動かすことから始めるという視点は，現実的な取り組みとして大切であると考えられます。

図表 19　１日にどれぐらい歩くか（性別・年齢階層別）





（２）みんなの行動目標

一人ひとりが取り組むこと （マイヘルスプラン）	地域などが取り組むこと （アワヘルスプラン）
・運動習慣を身につける。（バス停１つ分多く歩く，階段を使う，ラジオ体操をするなど） ・運動教室やイベントに参加する。	・地域や家庭でできる運動の普及を行い，地域で誘い合って楽しんで運動する。 ・地域の行事で運動する機会を設ける。 ・幼稚園，保育園，小・中学校と連携して子育て世代が運動に取り組む機会を設ける。

（３）行政が取り組むこと

①運動の効果，方法，社会資源等に関する正しい知識・情報の提供

- 特に運動習慣がない人に対して，運動の効果，方法，社会資源等に関する正しい知識・情報を提供します。
- 各年代，生活環境に応じた上手な運動習慣のアイデアを普及します。
- 市内や近隣の健康運動施設やサークル活動等の情報提供を行います。

②運動する機会の提供

- 運動の体験や実技を取り入れた健康づくり教室を開催します。
- 健康運動指導士を講師に，健康運動を普及します。
- 市内の健康運動施設を活用した教室を開催します。
- 健康診査等の結果，肥満や血液検査などに所見があり，運動指導が必要な方を対象に，個別支援を行うとともに，指導後の改善結果の評価を行います。
- 高齢者の地域活動やサークル活動等を推進します。
- シニアクラブでの健康運動の普及を図ります。
- 高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を実施します。

③運動の環境整備

- ウォーキングコースを整備するなどにより，市民が日常的にスポーツやレクリエーションに親しめる機会を充実させます。
- 健康づくりサークルを活用します。

４．食事（栄養）

栄養・食生活は，子どもたちが健やかに成長し，また，市民が健康で幸せな生活を送るために欠かせないものです。栄養バランスに配慮した食生活を実践することは，多くの生活習慣病の予防のほか，健康を保持・増進し，生活の質（ＱＯＬ）の向上のためにも重要です。

（１）現状と課題

本市では，「朝食をきちんととる人の割合」を前回調査結果の83.8%から 95.0%に引き上げる目標を掲げるとともに，自分の適正体重を維持できるよう食事のバランスや野菜の積極的な摂取，薄味を心がける等の提案をし，健康教育を行ってきました。

アンケート調査結果では，「朝食をきちんととる人の割合」は84.8%と前回調査結果からは 1.0 ポイント上昇したものの，目標値には至りませんでした。図表 20

特に，男性の 50 歳代以下と女性の 20 歳代は朝食を欠食する人の割合が高く，概ね４人に１人以上が朝食を食べていません。図表 22

図表 20　目標値の達成状況

	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度	評価
	調査結果	調査結果（目標値）	調査結果（目標値）	
朝食をきちんととる人の割合	68.5%	83.8%（80.0%）	84.8%（95.0%）	△

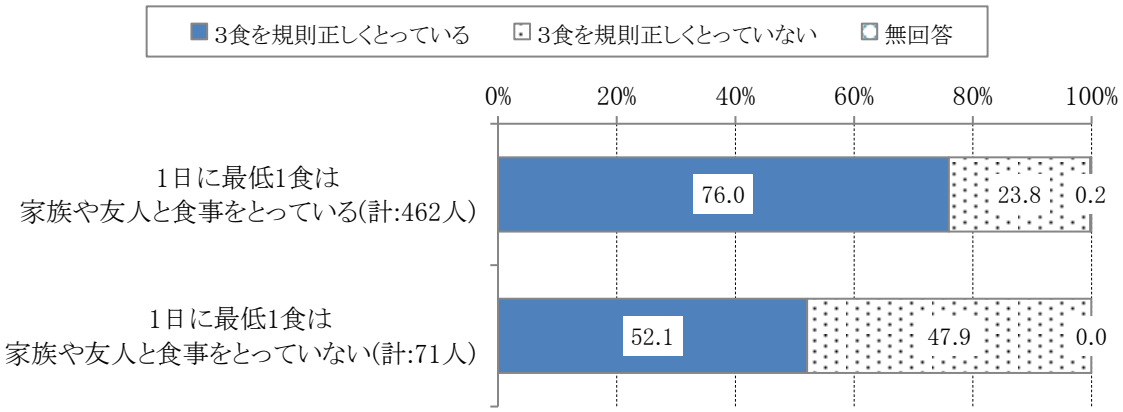
○：目標値を達成している。
△：前回調査結果に比べて数値の向上は見られるが，目標値達成には至っていない。
×：前回調査結果を下回っている。

近年，労働環境の変化や家族の生活時間帯の夜型化，食事に対する価値観の多様化等によって，家族や友人などと食事を共にする「共食」の機会が減少しています。

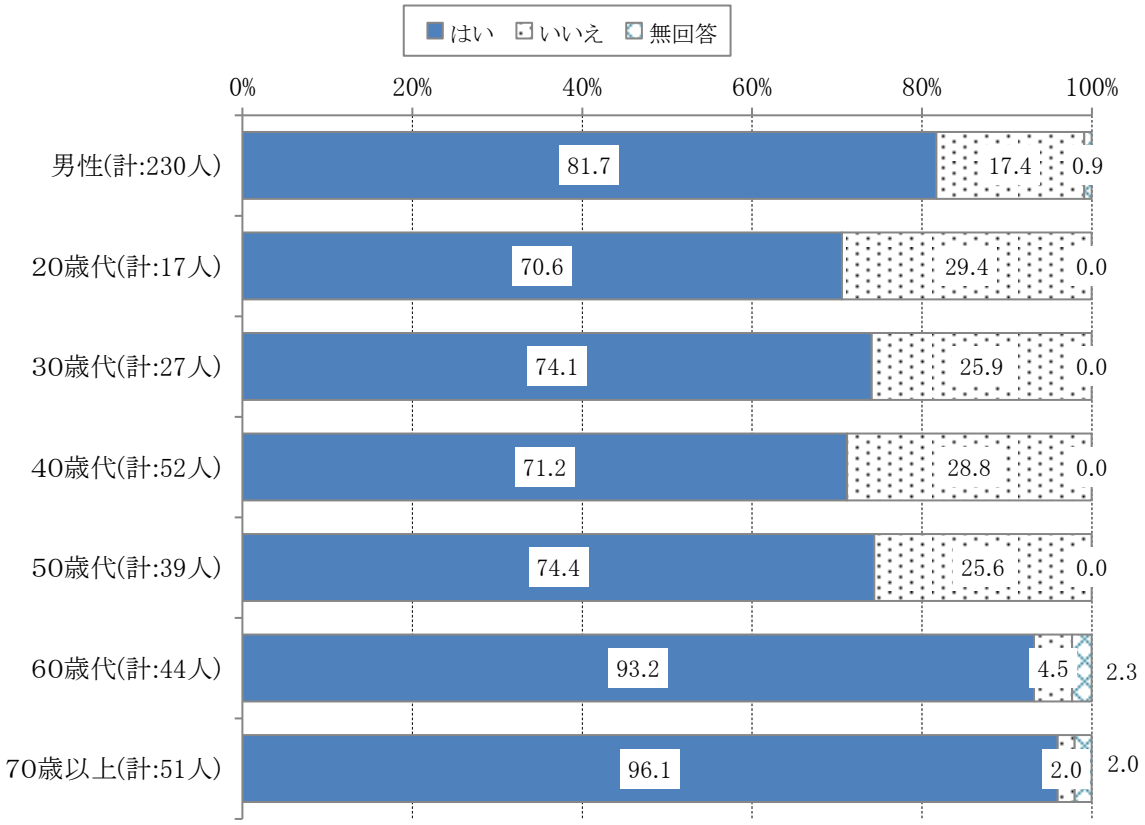
「共食」に対して，１人で食事をすることを「孤食」といいますが，一人孤独に食事をする「孤食」以外にも，好きなものなどに食事が固定する「固色」や子どもだけで食事をする「子食」，味の濃いものばかり食べる「濃食」など，様々な「こ食」がみられるようになってきました。

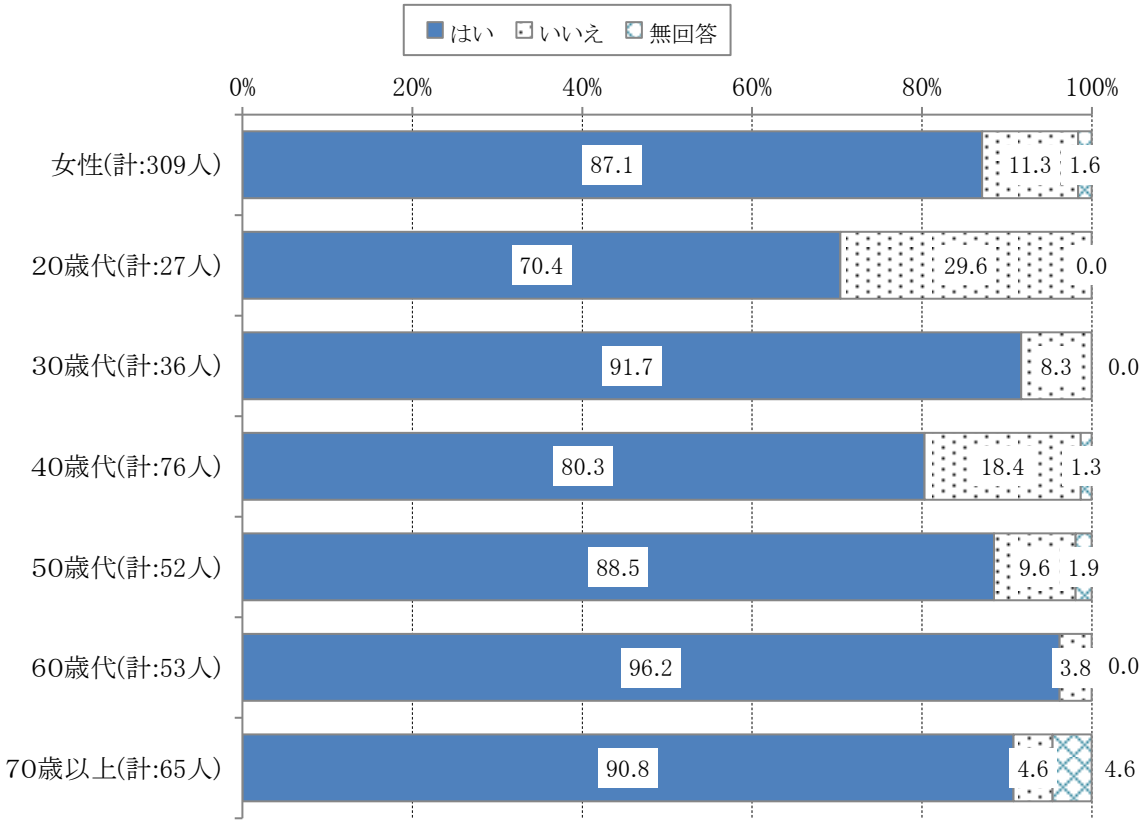
農林水産省によると，共食をすることで規則正しい食生活や生活リズムの一定化につながるとともに，心身の健康につながるとの研究結果が報告されています。アンケート調査結果によると，１日に最低１食は家族や友人と食事をとっている人はそうでない人に比べて，３食を規則正しくとっている割合が高くなっていることから，家族や友人などと食事を共にする「共食」の機会を増やすことで，食を通じた健康づくりに良い影響を及ぼすと考えられます。図表 21

図表 21　「共食」と規則正しい食生活の関係



図表 22　朝食を食べているか（性別・年齢階層別）





（２）みんなの行動目標

一人ひとりが取り組むこと（マイヘルスプラン）	地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）
・食事の適正な量と栄養バランスを知る。 ・栄養のバランスを考えた食事を摂る。（主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を摂る） ・適正体重を維持する。 ・朝ごはんを食べる。 ・野菜を積極的に摂る。（あと一皿多くとる） ・減塩を意識する。（あと２ｇ減塩）	・食生活改善推進委員を地域へ普及する。 ・幼稚園，保育園，小・中学校での食育活動を推進する。 ・地産地消を心がける。 ・家族や地域などで，食生活について見直す機会を設ける。 ・減塩普及活動を推進する。 ・野菜あと一皿運動を普及推進する。

（３）行政が取り組むこと

①管理栄養士による栄養・食事についての知識の普及

・栄養・食事に関する教室を開催し，望ましい食習慣の推進と実践につながるような知識の普及，料理法の講習,個別相談を行います。

・乳幼児健康診査や出前講座等で，欠食の減少や野菜の摂取，おやつの摂り方等望ましい食習慣が形成されるよう，食の大切さを伝えます。

・バランスのとれた食事習慣が，体力や抵抗力を維持し，病気の予防や介護予防になることについての啓発をします。

・低栄養状態の高齢者を対象に，栄養改善を図ります。

・望ましい食生活の実践者を増やすため，食生活改善推進員会と連携しながら，調理実習などを交えた普及講習会や啓発活動を推進します。

・保健センターの事業の中で，適正体重を維持するための知識や，減塩，野菜摂取量増加のための知識の普及・啓発を行います。

②食育の推進

- 食事の大切さや望ましい食生活実践の知識，食文化や地域の食材を生かした調理技術を育てる食教育を推進します。
- 望ましい食生活を学ぶ環境を作れるよう，関係機関に働きかけ，関係課や学校，保育所，食生活改善推進員，地域等と協力し，食育を推進します。

５．歯と口腔

歯と口腔を健康に保つことは，おいしく食べる，会話を楽しむなど，豊かで質の高い生活を送るためには欠かせないものです。また，歯と口腔の健康は，食物の消化吸収だけでなく，全身の健康に影響を与えます。歯を失う主な原因はむし歯と歯周病ですが，適切な生活習慣を身につけることによってこれらを予防することが可能です。

（１）現状と課題

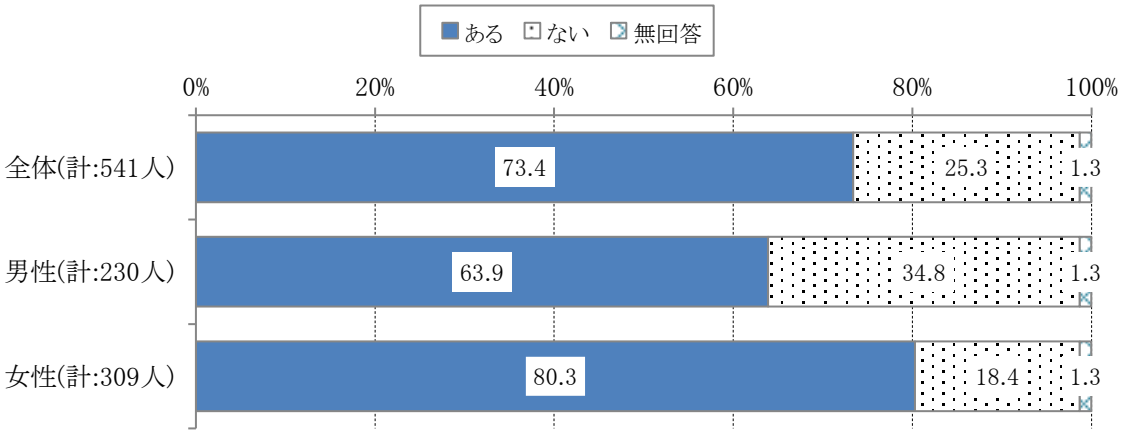
アンケート調査の結果を見ると，歯のかかりつけ医がいると回答した人の割合は男性が 63.9%，女性が 80.3%となっています。図表 23

毎食後の歯磨きと，１日１回は歯ブラシ以外の糸ようじや歯間ブラシ，デンタルフロスも使用した丁寧な歯磨きが行われるよう，歯と口腔の健康に対するさらなる市民の意識の向上を図る必要があります。

また，歯と口腔は，普段の姿勢などの生活習慣に大きく影響を受けるとも言われています。ブラッシング指導と併せて，歯と口腔の環境をより良くするための啓発活動も行っていく必要があります。

「-平成 26 年度-　３歳児における健康と栄養調査報告書（愛媛大学大学院医学系研究科 公衆衛生・健康医学）」によると，本市（平成 26 年度当時は那珂川町）の３歳児のうち，歯科受診経験がある割合は 88.9%と，全国平均（73.0%）と比較して高い傾向にありますが，歯と口腔の健康に対する意識・知識についてはまだ個人差が大きいと考えられます。歯と口腔に関する市の取り組みを継続していくことが重要です。

図表 23　歯のかかりつけ医の有無（性別）



（２）みんなの行動目標

一人ひとりが取り組むこと（マイヘルスプラン）	地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）
・年に１回，歯科健診を受ける。 ・毎食後の歯磨きを行う。 ・食事の時は背筋を伸ばし，よく噛んで食べることを意識する。	・学校と学校歯科医等が連携し，歯科保健に関して体験的に学習できる時間を設ける。 ・歯科医師会，薬剤師会と連携して歯と口腔の健康に関するイベントを開催して，健康意識を高める。

（３）行政が取り組むこと

①普及啓発

・歯と口腔の健康は，食事や運動・姿勢など様々なことが影響することを啓発します。
・フッ化物に関する正しい情報を提供し，普及啓発を図ります。
・「広報なかがわ」やポスター，パンフレット等を利用し，歯科保健に関する知識の普及啓発を図ります。

②健診や相談・関係職種との連携

・歯と口腔についての相談が行えるように，かかりつけ歯科医を持つよう啓発を行っていきます。
・幼児の健診や市民健診での要精密検査者に対して歯科医院受診勧奨を行います。
・保健事業の推進については，筑紫歯科医師会や筑紫歯科衛生士会と連携し，すすめていきます。

６．健康管理

定期的な健康診査の受診は，健康管理の有効な手段の一つです。定期的な健康チェックや健診を受診することにより，病気の早期発見・早期治療が可能になるとともに，生活習慣を見直し，安心して毎日を過ごすきっかけになります。

（１）現状と課題

保健センターでは，がん検診や特定健診を行い，市民が広く健診を受診できる場の提供と，健診への啓発を行ってきましたが，特定健診の受診率は福岡県内でも低く，受診率向上に力を入れていく必要があると考えます。

現行計画では，健康に気をつけている人の割合を 90.0%以上にするという目標を掲げていました。数値目標の達成状況を見ると，前回調査結果より数値は向上していたものの，82.4%にとどまり目標値には至りませんでした。また，健康診査を定期的にうける人の割合を 80.0%以上にするという目標を掲げていましたが，数値目標の達成状況を見ると，67.5%にとどまり目標値には至りませんでした。**図表 24**

図表 24　目標値の達成状況

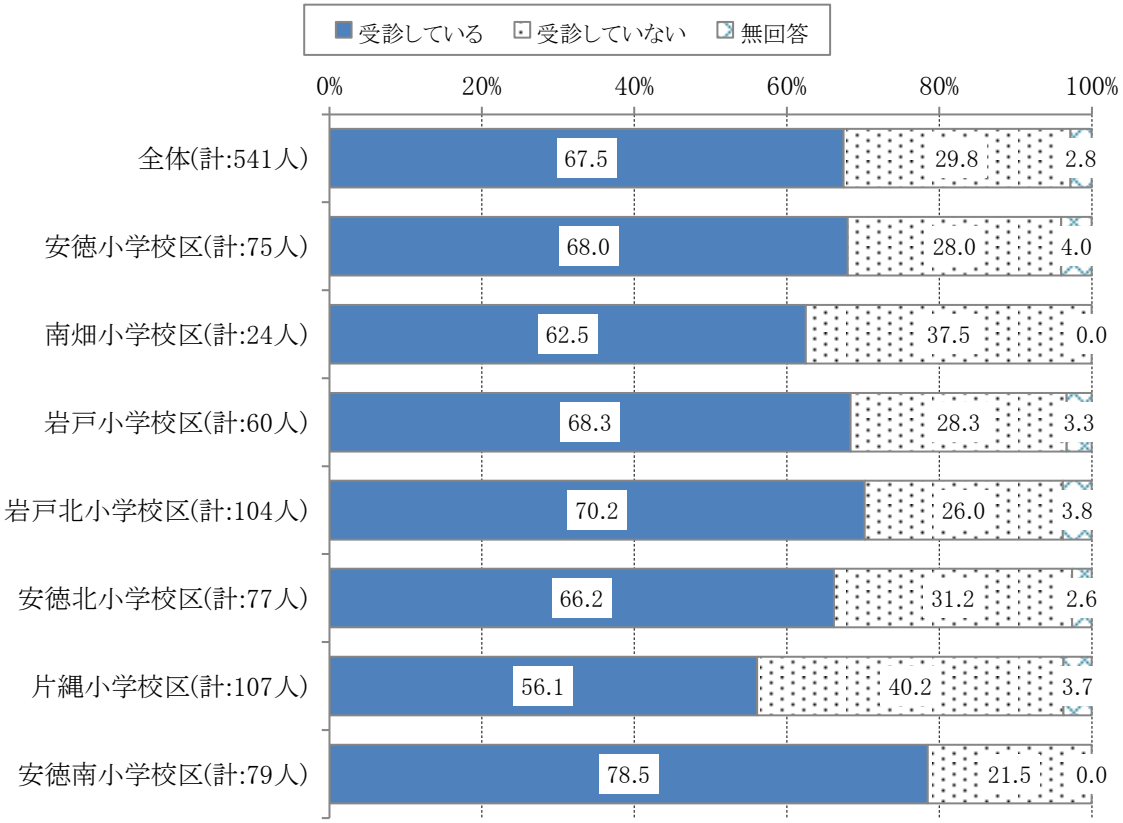
	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度	評価
	調査結果	調査結果（目標値）	調査結果（目標値）	
健康に気をつけている人の割合	62.3%	75.3%（80.0%）	82.4%（90.0%）	△
健康診査を定期的にうける人の割合	53.6%	61.8%（70.0%）	67.5%（80.0%）	△

○：目標値を達成している。
△：前回調査結果に比べて数値の向上は見られるが，目標値達成には至っていない。
×：前回調査結果を下回っている。

受診状況は居住地区でばらつきが見られ，地域の中で受診を呼びかけ合うなど受診しやすい環境にあるかどうかという点が受診率に影響している可能性も考えられます。健康診断等の目的や有効性を市民に周知しながら，地域ぐるみで受診率の向上を図る必要があります。

図表 25

図表 25　過去１年間に市や職場・学校等の健康診断や人間ドックを受診したか（居住地区別）



がんは，わが国で死亡原因の第１位であり，がんの診断・治療技術の進歩に伴い，がん検診による早期発見・早期治療が一層重要になっています。しかし，がん検診を受診していない市民は６割を超え（64.9%）ています。がん検診による早期発見，早期治療及び生活習慣の改善によるがん予防に関する知識を普及し，受診勧奨を行う必要があります。

また，家庭ごとに，健康づくりについて気軽に相談できる、かかりつけ医をもち，生活習慣病の予防と早期発見に努めることが望まれます。

（２）みんなの行動目標

一人ひとりが取り組むこと （マイヘルスプラン）	地域などが取り組むこと （アワヘルスプラン）
・年に１回は健康診断を受ける。 ・生活習慣病の治療。 ・健康診断で要受診になったら病院で精密検査を行う。	・医師会，薬剤師会と連携し，生活習慣病重症化の予防。また，健康診断の受診勧奨も行う。 ・家族間や地域の人たち同士で声かけを行い，健康診断の受診勧奨を行う。

（３）行政が取り組むこと

①知識の普及，意識の向上

・「広報なかがわ」や健康教育等により，健康に関する正しい知識の普及を図り，健康の自己管理に関する意識の啓発を行います。
・がん検診による早期発見，早期治療及び生活習慣の改善によるがん予防に関する知識を普及し，受診勧奨を行います。
・乳幼児期からの生活習慣改善に関する知識の普及に努めます。

②健診の受診勧奨

・健診受診率の向上のために市民に対し啓発します。
・健診未受診者の把握と対策を行い，受診率の向上を図ります。また，健診要精密の人に対し，受診勧奨をします。
・基本健康診査を，集団健診，病院，職場などのいずれかで年１回は受けるように勧奨します。

・受診しやすい健診体制への見直しを行います。
・30 代から 50 代の子育て世代への啓発も積極的にすすめます。

７．こころの健康

すべての人がさまざまなストレスと無縁でない現代，心の健康を維持するためには十分な休養と余暇活動で心身をリフレッシュし，上手にストレスを解消することが求められます。しかし，若い世代を中心に夜型の生活スタイルが広がりを見せる中，睡眠時間の短い人や普段の睡眠で十分休養がとれていない人が多くなっています。

（１）現状と課題

前期計画では，十分な余暇活動で，上手にストレスを解消することを提案し，また，気軽に相談できる窓口を保健センターとし，健康相談を行ってきました。

アンケート調査の結果を見ると，１日の平均睡眠時間は６～７時間の人が最も多くなっていますが，現行計画の数値目標に掲げた「睡眠や休養を充分とる人の割合」で 60.8%から 66.4%へと 5.6 ポイント上昇しているものの，目標値である 70.0%には至っていません。

図表 26

図表 26　目標値の達成状況

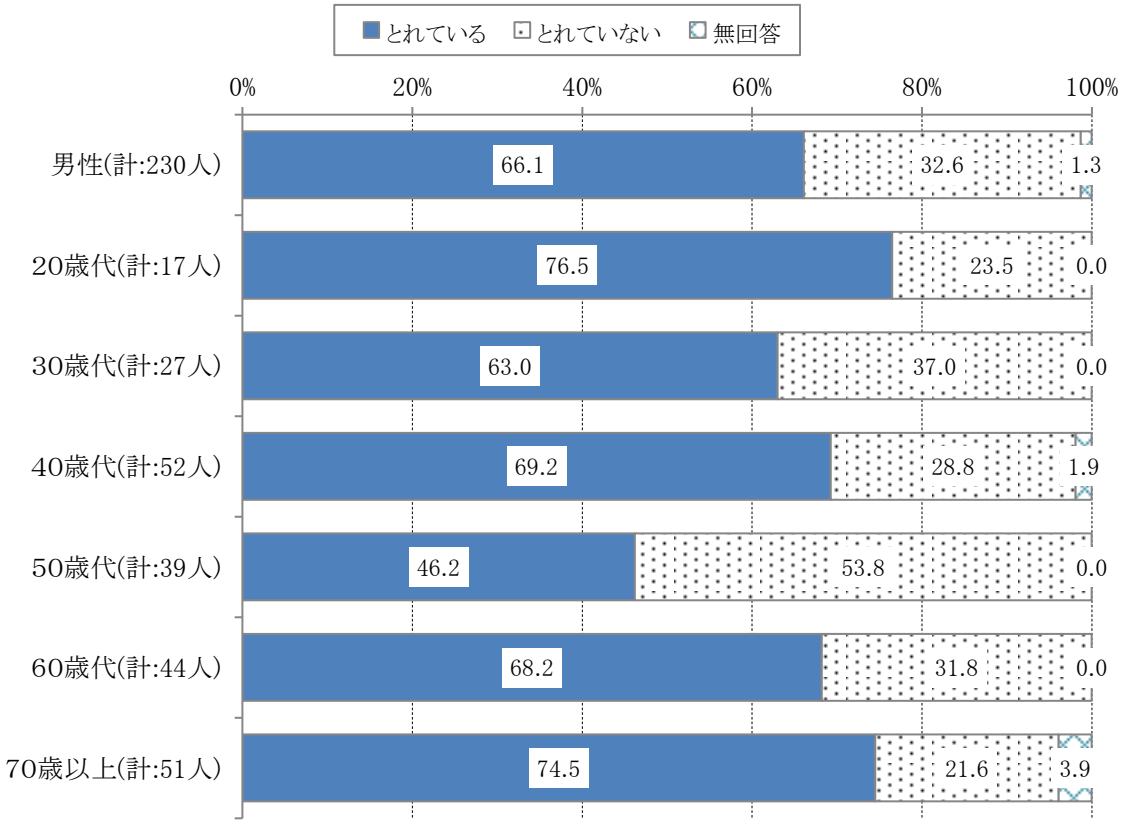
	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度	評価
	調査結果	調査結果（目標値）	調査結果（目標値）	
睡眠や休養を充分とる人の割合	57.0%	60.8%（70.0%）	66.4%（70.0%）	△

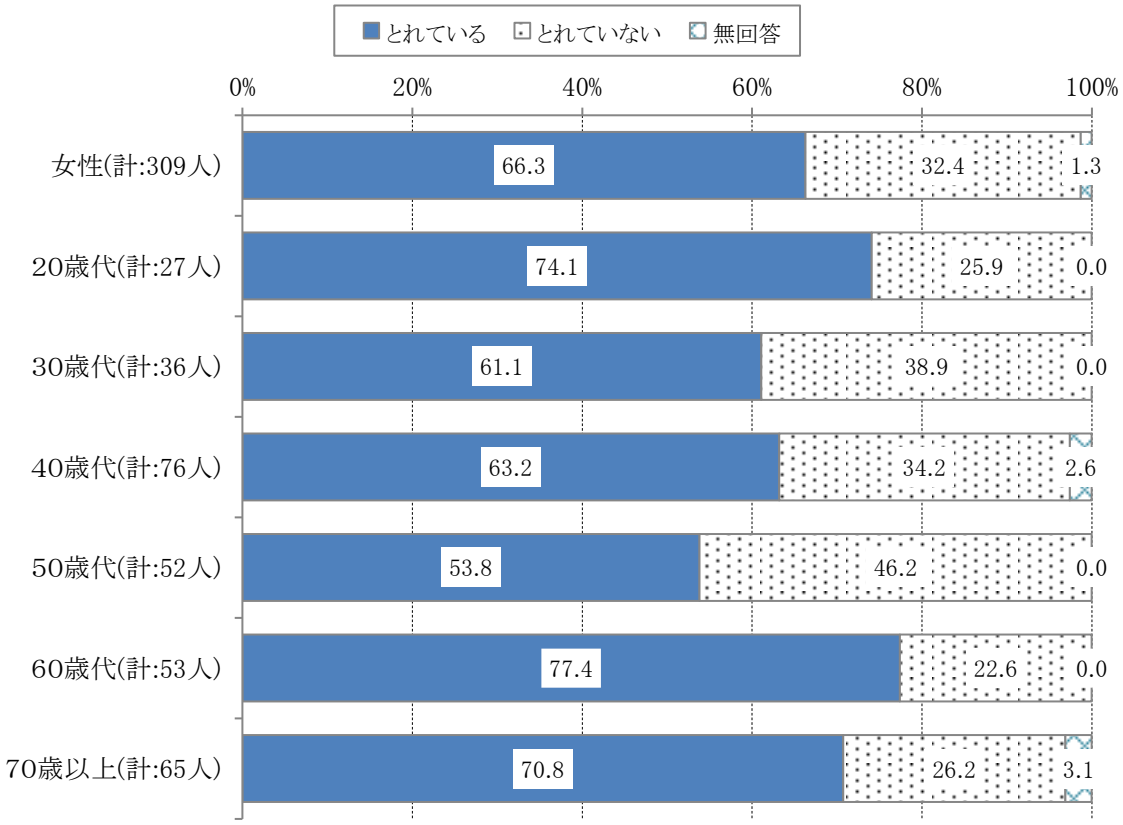
○：目標値を達成している。
△：前回調査結果に比べて数値の向上は見られるが，目標値達成には至っていない。
×：前回調査結果を下回っている。

「-平成 26 年度-　３歳児における健康と栄養調査報告書（愛媛大学大学院医学系研究科 公衆衛生・健康医学）」によると，本市（平成 26 年度当時は那珂川町）の３歳児のうち，就寝時間が 22 時以降である割合は 30.6%となっており，全国平均（11.7%）と比較して２倍以上となっています。若い世代を中心に夜型のライフスタイルが広がっているなかで，普段の睡眠で十分休養がとれていない人が多くなることは，健康づくりの観点からは大きな問題です。家族で早寝・早起きを実践するなど，基本的な生活習慣を見直すことが心身の健康づくりにつながることを，市民みんなで再確認する必要があります。

すべての人がさまざまなストレスと無縁でない現代，人と人との絆を重視したまちづくりが求められています。心の悩みは，身近な家族や職場の同僚が気付きやすく，早めの相談が問題の深刻化を防ぎます。そのことを市民全体が認識できるよう情報提供するとともに，必要な相談体制の整備に努めなければなりません。

図表 27　睡眠や休養が十分にとれていると思うか（性別・年齢階層別）





（２）みんなの行動目標

一人ひとりが取り組むこと（マイヘルスプラン）	地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）
・睡眠・休養を十分取る。 ・自分のストレスやこころの健康状態を自覚するため，ストレス自己チェックを行う。 ・自分にあったストレス解消法を見つける。 ・相談相手をもつ。	・地域で市民が交流できるあらゆる機会を充実させるとともに，異変に気づいたらすぐに関係機関につなぐ。 ・家族間や近隣同士で声かけを行う。 ・家族で早寝早起きに取り組む。

（３）行政が取り組むこと

①こころの健康についての啓発

- 「広報なかがわ」等を通じ，うつ病などの心の病気は誰にでも起こりうること，治療で回復すること，一人で抱え込まないことなどを広く市民に知らせます。
- 保健所や精神保健福祉センターで開催している各講演会の周知をし，市でも心の健康に関する講演会を開催し，こころの健康やこころの病気についての正しい知識の普及啓発を行います。
- 健康教室や育児相談，出前講座等を利用し，早寝早起きの生活習慣の重要性を啓発していきます。

②相談窓口・相談体制

- 「こころの健康相談」など，身近なところで気軽に相談できる窓口を積極的に広報し，さらに充実します。
- 職場，学校，医療機関と連携した相談体制づくりを行います。
- 妊産婦のメンタルヘルス対策の充実を図ります。
- 関係機関，療育センター，学校と連携して，子育てや発達相談体制づくりを行います。

第５章　ライフステージに応じた健康づくりの推進

１．次世代の健康

乳幼児期は，身体の生理的機能が次第に確立し，健康な生活習慣の基盤が形成される時期です。この時期は，まさに「くう・ねる・あるく」，すなわち，食事と睡眠，運動のバランスと生活リズムを整えることが子どもの発育を促すことに直結します。

現代社会は生活リズムが乱れがちであり，就寝時間も遅くなりがちです。そのような大人の生活習慣に子どもが影響を受けないよう，保護者や周囲の大人が子どもの立場に寄り添って，子どもの生活習慣を整えるとともに，外遊びなど適度な運動を一緒にしてあげることが大切です。

食事に関しては，栄養バランスに留意しながら３食を規則的に食べることが望ましいですが，現実には孤食や偏食など，様々な課題があります。まず大人の生活習慣を是正することを心がけると同時に，乳幼児期から正しい食事のとり方や望ましい食習慣の定着，さらには食を通じた豊かな人間性の形成を目指した食育を推進することが重要です。

近年，核家族世帯や若年夫婦世帯の増加により，生活習慣や育児の知恵の継承がされにくい状況があります。また，子どもの発達について保護者の不安は増えていることから，さらに乳幼児健診の重要性は高まっています。受診率の向上に努め，子育てや発達について心配がある保護者に対して，早期に子育て支援課，療育センターに繋いでいきます。

小学校低学年では，家庭生活を基盤に適切な生活習慣が確立することで，健全な発育が助長されるため，家庭と学校が一体となって，「早寝・早起き・朝ごはん」の実践に代表される適切な生活習慣を確立する必要があります。

思春期では，生命を大切にする教育や性教育の重要性が指摘されています。過度のダイエット，夜更かし，薬物乱用，喫煙・飲酒等の問題行動が思春期の子どもたちの健康をむしばんでいるとの指摘もあり，子どもたちがこれらの健康被害について一層理解し，適切な行動がとれるように，学校，家庭，地域が一体となって教え，見守ることが重要です。思春期は身体的にも精神的にも大きく揺れ動き，不登校，家庭内暴力，ストレスによる摂食障害など，様々な心の問題に直面する時期でもあります。精神的な不安定さを親や教師をはじめ周囲の大人たちが理解し，しっかりと見守っていく中で子どもたちとの信頼関係を構築することが必要です。

２．成人期の健康

成人期では，生活習慣病の予防，重症化の防止が重要です。生活習慣病は自覚症状がなく進行していく病気であるため，気づいた時には重い合併症を起こしていることも少なくありません。特に，心疾患，脳血管疾患，慢性腎疾患等の発症の危険因子である糖尿病，高血圧症，脂質異常症等で受診している人は増加しており，重症化し，心筋梗塞等の心疾患や脳梗塞等の脳血管疾患，人工透析を必要とする腎不全への進展が懸念されます。そうならないためにも，特定健康診査等の健診を定期的に受け，自分の体を知っておくことが必要です。

これらの発症や進行には，不適切な食生活と，運動不足，喫煙等の生活習慣が大きく関わっています。そこで，食習慣，運動習慣，休養，喫煙，飲酒等に関する正しい知識や習慣を身につけることが重要です。

本市は特定健康診査の受診率向上に努め，生活習慣と健診結果，病気の発症とそのリスクについて，保健師・管理栄養士が一人ひとりに合せた保健指導を適切に行っていきます。

また，日本人の死亡原因の第１位であるがん予防の取り組みも重要です。がん検診の受診を勧め，早期発見・早期治療につなげることにより，がんによる死亡の減少を目指します。

近年，自殺の増加が社会問題となっています。自殺を図る直前の心の健康状態は，大多数がうつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症していることがわかっています。自殺を考えている人は，精神的な疾患に対する偏見や相談することへの抵抗感が強いようですが，悩みを抱え込みながらもサインを発しています。家族や職場など身近な人がこれらのサインに気づくことが自殺予防につながっていきます。

３．高齢期の健康

高齢化の進展に伴い，ひとり暮らし高齢者や認知症などにより支援が必要な高齢者が増えることが見込まれます。今後，介護になる原因を把握し，予防することが重要となっています。

高齢者が住み慣れた地域で，いつまでも安心して暮らせるよう，高齢に伴って低下する心身の機能を可能な限り維持できるように介護予防に取り組んでいくことが必要です。

要介護状態を招く恐れのある生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防や運動機能向上・口腔機能向上・栄養改善に関する介護予防教室等を実施しながら，介護予防に関する知識の普及啓発を図っていきます。

また，本市では，平成 23 年 4 月から 3 年間，福岡大学と連携し「認知症予防に関する研究事業」を実施しました。これは，65 歳以上の市民 1,073 人に対しニコニコペースである有酸素運動を継続してもらうことで，認知機能との相関を調査するものです。認知機能の低下が疑われる 17 名のハイリスク者に対して，ステップ台の昇降運動と歩く程度にゆっくり走るニコニコペースの有酸素運動を 1～2 年継続して行った結果，認知機能が向上し，認知症を発症する人はいなかったという成果が得られました。

運動は身体機能の向上や生活習慣病やあらゆる病気の予防に有効であることは明らかですが，認知機能の向上・維持にも効果があることが示されたことから，ニコニコペース運動の理論と運動頻度等を継承した健康増進事業に取り組みます。

第６章　計画の進行管理および点検

１．評価指標

計画の推進状況は，下記に挙げる評価指標に基づき，那珂川市地域保健推進委員会および各関係団体の中で評価していきます。

図表 28　目標値

	平成 22 年度	平成 27 年度	令和 2 年度
	調査結果	調査結果 （目標値）	調査結果 （目標値）
栄養のバランスを考えた食事をする人の割合	56.0%	59.8% （70.0%）	－ （70.0%）
朝食をきちんととる人の割合	68.5%	83.8% （80.0%）	84.8% （95.0%）
健康に気をつけている人の割合	62.3%	75.3% （80.0%）	82.4% （90.0%）
健康診査を定期的にうける人の割合	53.6%	61.8% （70.0%）	67.5% （80.0%）
睡眠や休養を充分とる人の割合	57.0%	60.8% （70.0%）	66.4% （70.0%）
運動の習慣がある人の割合	58.4%	20.3% （70.0%）	－ （70.0%）

資料編

１．那珂川市地域保健推進委員会設置条例

(設置)
第１条　この条例は、本市の保健対策を総合的かつ、効果的に推進するため、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、那珂川市地域保健推進委員会(以下「委員会」という。)を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。
(所掌事務)
第２条　委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。
(1)　地域保健計画の策定に関すること。
(2)　保健事業の普及啓発に関すること。
(3)　その他市民の健康づくり推進のために必要な事項に関すること。
(組織)
第３条　委員会は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、10 人以内の委員をもって組織する。
(1)　学識経験者　１人
(2)　関係行政機関の職員　１人
(3)　関係団体を代表する者　６人
(4)　市民　２人
２　委員の任期は、２年とする。ただし、任期中であってもその本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。
３　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
４　委員は、再任されることができる。
(会長及び副会長)
第４条　委員会に会長及び副会長各１人を置き、委員の互選によりこれを定める。
２　会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
３　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５条　委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。
２　会議は、委員の２分の１以上が出席しなければ、開くことができない。
３　会長は、必要に応じて、委員以外の者を会議に出席させることができる。
(報酬及び費用弁償)
第６条　委員には、別に条例の定めるところにより、報酬及び費用弁償を支給する。
(庶務)
第７条　委員会の庶務は、健康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、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。
附　則
(施行期日)
１　この条例は、平成 19 年４月１日から施行する。
(任期の特例)
２　平成 27 年８月 31 日に第３条第２項に規定する任期が満了することとなる委員の任期は、同項の規定にかかわらず、平成 28 年３月 31 日までとする。
附　則(平成 27 年６月 25 日条例第 25 号)
この条例は、公布の日から施行する。
附　則(平成 29 年３月６日条例第２号)
この条例は、平成 29 年４月１日から施行する。
附　則(平成 30 年６月 27 日条例第 19 号)
この条例は、平成 30 年 10 月１日から施行する。

２．那珂川市地域保健推進委員会委員名簿

選出区分	団体等	氏名	任期	備考
学識経験者	福岡大学医学部教授	有馬　久富	H28.4.1~R4.3.31	1 号委員
関係行政機関の職員	筑紫保健福祉環境事務所	塚本　　忍	H28.4.1~H29.3.31	2 号委員
		原野　京子	H29.4.1~R2.3.31	
		馬場　順子	R2.4.1~R3.3.31	
		後藤　　都	R3.4.1~R4.3.31	
関係団体を代表する者	筑紫医師会	呉　　義憲	H28.4.1~R4.3.31	3 号委員
〃	筑紫歯科医師会	関　　暁彦	H28.4.1~R4.3.31	3 号委員
〃	筑紫薬剤師会	戸田　和夫	H28.4.1~R4.3.31	3 号委員
〃	那珂川市区長会	臼杵　孝幸	H28.4.1～R3.3.31	3 号委員
		髙橋　　学	R3.4.1~R4.3.31	
〃	那珂川市商工会	川添　雅彦	H28.4.1~R4.3.31	3 号委員
〃	那珂川市校園長会	福島　隆幸	H28.4.1~H31.3.31	3 号委員
		白水　隆暢	H31.4.1~R4.3.31	
市　　民		岡村　早由里	H28.4.1~R2.3.31	4 号委員
		佐藤　慶子	R2.4.1～R4.3.31	
〃		立川　智子	H28.4.1~R4.3.31	4 号委員

那 珂 川 市 地 域 保 健 計 画

令和４年３月

発　行　那珂川市役所　健康福祉部　健康課
住　所　〒811-1292 福岡県珂川市西隈１丁目 8-1（保健センター）
電話：092-953-2211　FAX：092-954-0043