

那珂川市健康増進計画



令和6年3月

那 珂 川 市

目 次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨.....	1
(1)	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画の期間.....	3
4	計画の策定体制.....	3
(1)	策定委員会の設置	3
(2)	アンケート調査の実施	3
(3)	パブリック・コメントの実施.....	3

第2章 那珂川市の現状

1	人口等の動向.....	4
(1)	人口構成	4
(2)	年齢3区分別人口	5
(3)	世帯の状況	6
2	平均寿命及び主要死亡の状況.....	7
(1)	出生率の推移	7
(2)	平均寿命・平均自立期間	8
(3)	死因の状況	9
(4)	悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の死亡率.....	10
3	有病者の推移.....	12
(1)	高血圧症、糖尿病、脂質異常症の状況.....	12
4	介護保険の状況.....	13
(1)	介護保険の状況	13
5	保健事業の状況.....	14
(1)	4か月児・10か月児健診の受診率	14
(2)	1歳6か月児健診・3歳児健診の受診率.....	14
(3)	幼児歯科健診の状況	15
(4)	赤ちゃん訪問の状況	15
(5)	両親の喫煙状況	16
(6)	妊産婦の飲酒状況	16
(7)	特定健診の実施結果	17
(8)	特定保健指導の実施結果	17
(9)	特定健診・特定保健指導の年代別推移.....	18
(10)	がん検診の受診率	18

第3章 基本理念、基本的な方向性

1 基本理念.....	19
(1) 本計画における基本理念	19
(2) マイヘルスプランとアワヘルスプラン.....	19
2 基本的な方向性.....	21
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	21
(2) 生涯を通じた健康づくり	21
(3) 地域全体で行う健康づくり	22
3 マイヘルスプラン・アワヘルスプランの推進.....	23

第4章 健康づくりの推進

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	24
(1) 喫煙	24
(2) 飲酒	28
(3) 運動・身体活動	32
(4) 食事（栄養）～那珂川市食育推進計画～.....	37
(5) 歯・口腔の健康	45
(6) 休養・睡眠	48
(7) こころの健康～那珂川市いのちを支える自殺対策計画～.....	52
(8) 健康管理	56
2 生涯を通じた健康づくり.....	59
(1) 妊娠期・周産期	59
(2) 乳幼児期（0～5歳）	59
(3) 学童期・思春期（6～19歳）	59
(4) 青年期（20～39歳）	60
(5) 壮年期（40～64歳）	60
(6) 高齢期（65歳以上）	61
3 地域全体で行う健康づくり.....	62
(1) 社会とのつながりの維持及び向上.....	62
(2) 自然に健康になれる環境づくり.....	65

第5章 計画の進行管理及び点検

1 評価指標.....	68
-------------	----

資料編

1 那珂川市地域保健推進委員会設置条例.....	71
2 那珂川市地域保健推進委員会委員名簿.....	72

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

我が国の平均寿命は、生活習慣の改善や医学の進歩等により、世界有数の高水準を保っていますが、高齢化の進展、社会環境及び生活習慣の変化・多様化などにより、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病は増加しており、加齢に伴って認知症や寝たきり等の要介護状態となる人も増加傾向にあります。

国においては、平成 25 年度から第4次健康づくり対策として「健康日本 21（第二次）」に取り組み、生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標としてきました。令和6年度からは、第5次国民健康づくり対策である「健康日本 21（第三次）」が開始され、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを柱とした施策が進められることとなっています。また、平成 17 年には「食育基本法」が制定され、食生活や食の環境の変化が国民の健康に影響を及ぼしていることから、国民の食育を推進するための指針として、令和 2 年度に「第 4 次食育推進基本計画」が策定されています。自殺対策においては、平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定され、平成 29 年には新たな自殺総合対策大綱が閣議決定し、「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

福岡県においては、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画として、平成 24 年度に「福岡県健康増進計画『いきいき健康ふくおか 21』」が策定され、令和5年度に次期福岡県健康増進計画が策定されることとなっています。また、令和4年度に「福岡県食育・地産地消推進計画 県民と育むふくおかの食と農林水産業」（計画期間：令和5年度～令和9年度）が、令和4年度に「福岡県自殺対策計画（第2期）」（計画期間：令和5年度～令和9年度）が策定され、各々推進が図られています。

本市では、健康増進法第8条第2項及び食育基本法第 18 条に基づき、平成 27 年度に「那珂川市地域保健計画」（計画期間：平成 28 年度～令和7年度、以下「前期計画」という。）を策定し、令和3年度に中間見直しを行っています。前期計画では、「市民主体の世代に応じた健康づくり」を基本理念に掲げ、一人ひとりが取り組むマイヘルスプランを推進し、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。

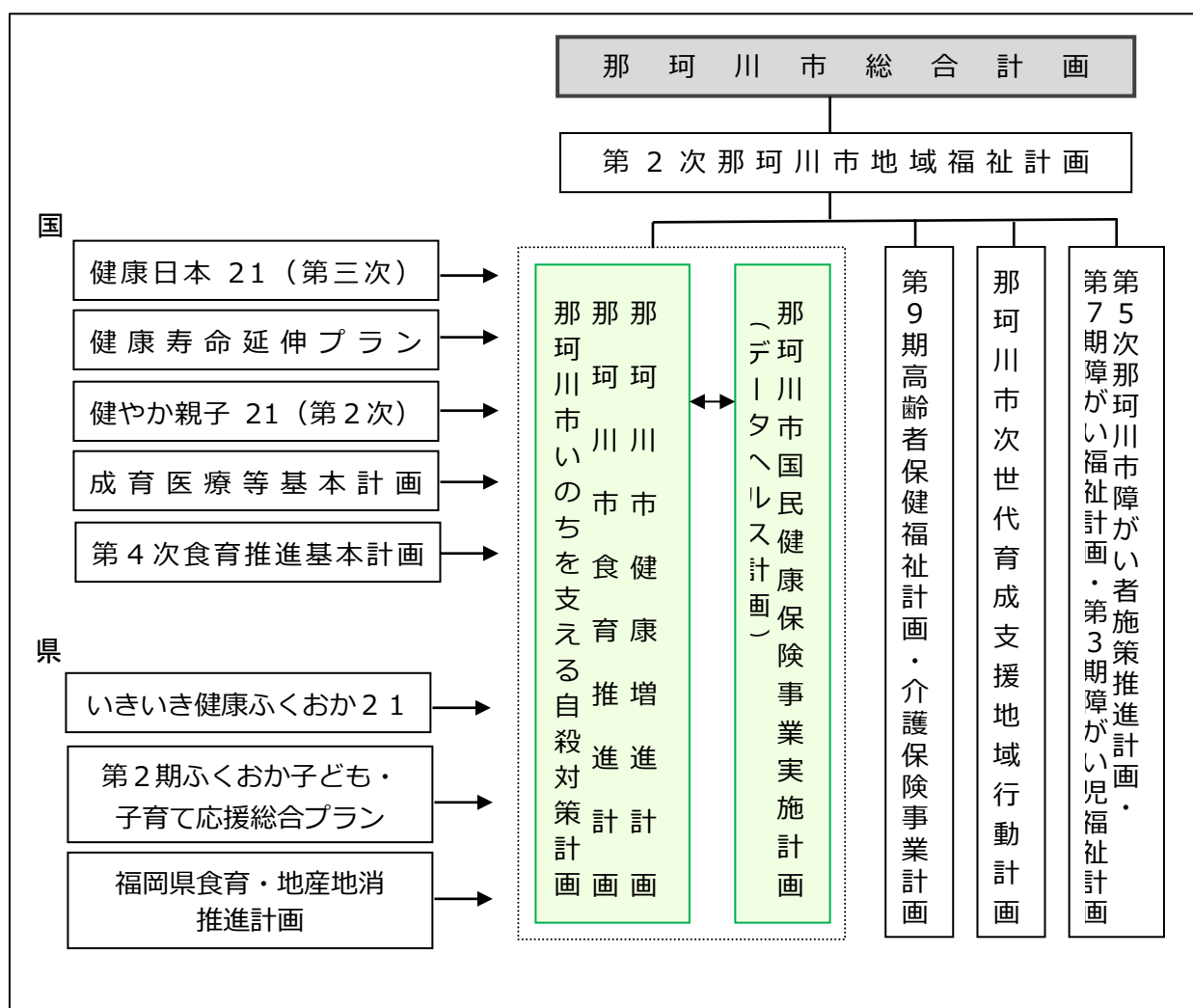
市民の健康づくりがより一層深化し、生活の質の向上につながるよう取組を進めるため、国と県に合わせ「那珂川市健康増進計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく計画であるとともに、上位計画である「那珂川市総合計画」のまちづくりの将来像「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「市町村食育計画」、及び自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」としても位置付けられます。

計画の策定にあたっては、国・福岡県及び本市の関連計画との整合性を図ります。特に「那珂川市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）」との関係が深いことから、整合した計画策定を行います。

図表1 那珂川市健康増進計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。

4 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。

- ① 調査対象者：市内の18歳以上の中から無作為抽出した1,200人
- ② 調査期間：令和5年6月29日～令和5年7月18日
- ③ 調査方法：郵送による配布・回収
- ④ 回収結果

配布数	回収数	有効回答数	回収率
1,196※	470	462	39.3%

※転居等により配布数が減っています。

(3) パブリック・コメントの実施

令和6年2月1日（木）から令和6年2月29日（木）にかけて、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

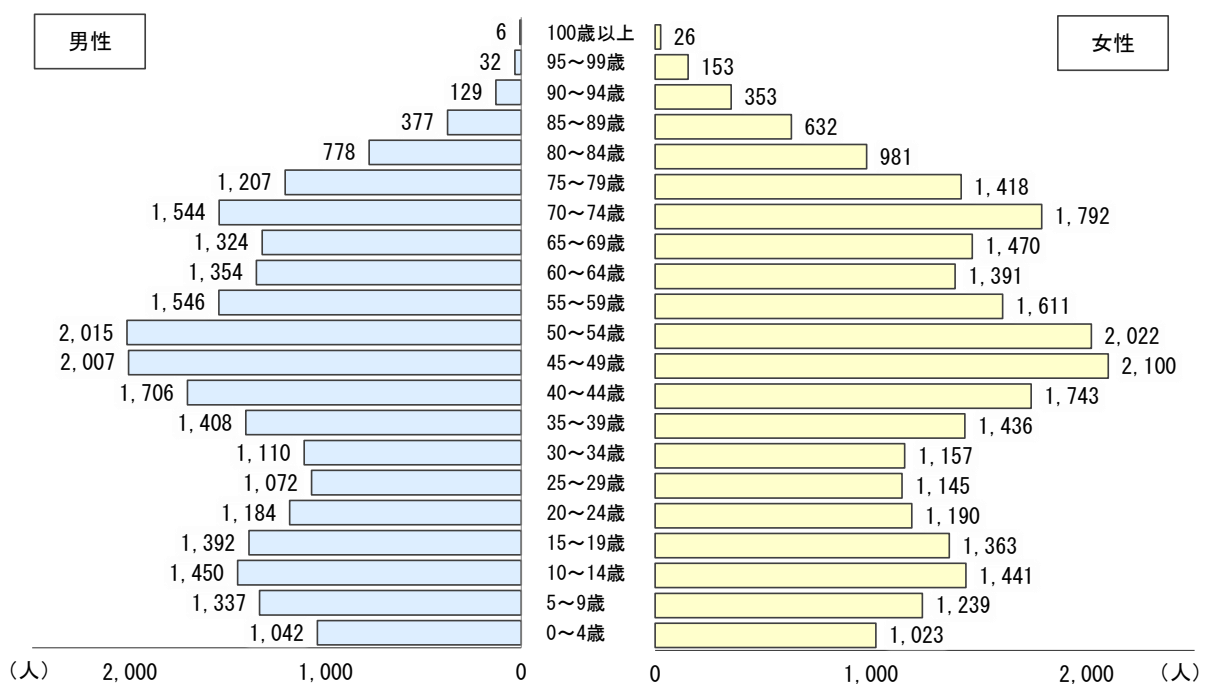
1 人口等の動向

(1) 人口構成

本市の令和5年9月末日現在の総人口は、男性 24,020 人、女性 25,686 人の計 49,706 人となっています。人口ピラミッドをみると、男性では 50 歳代前半、女性では 40 歳代後半の人口が多くなっています。(図表2)

また、65 歳以上の人口は 12,222 人で高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は 24.6%となっています。

図表2 人口ピラミッド

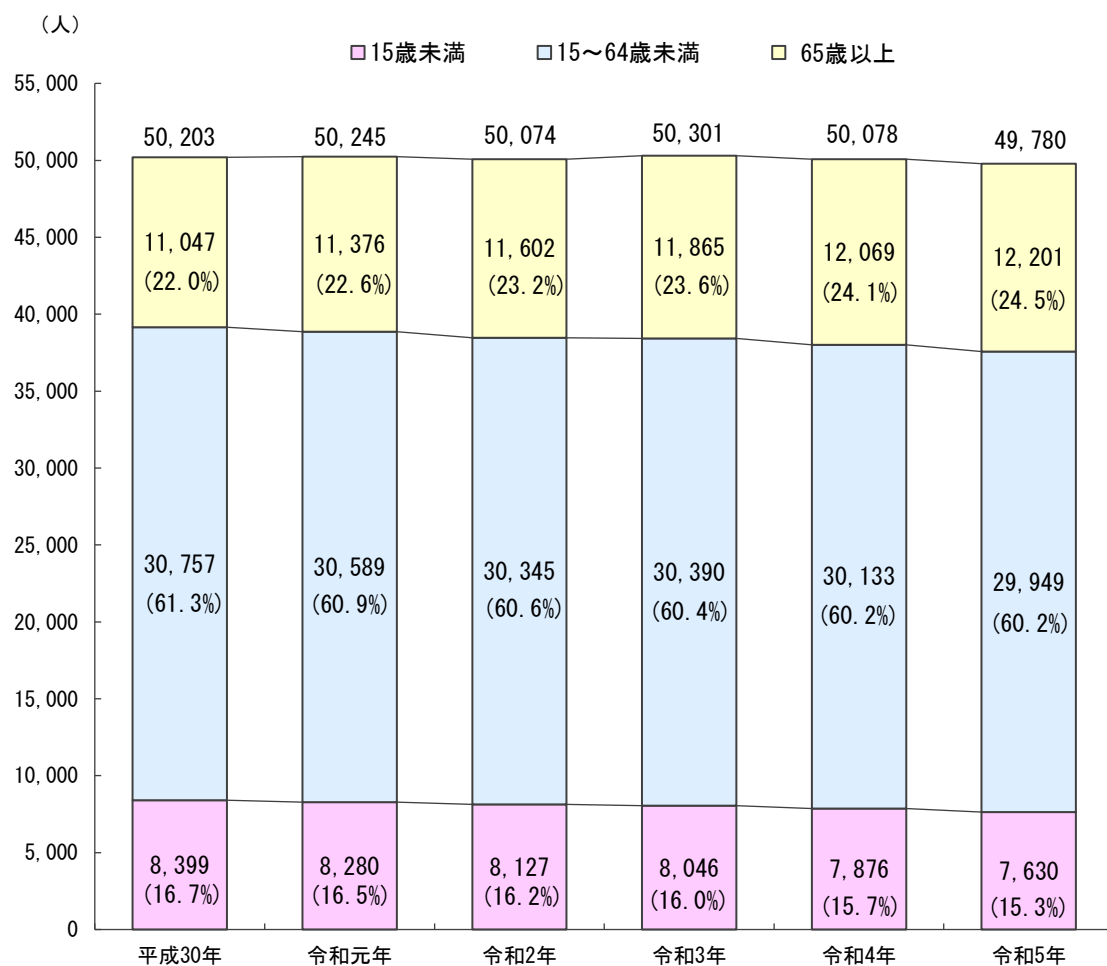


出典：住民基本台帳（令和5年9月末日現在）

(2) 年齢3区分別人口

本市の総人口は令和4年より減少傾向となっており、令和5年で49,780人となっています。15歳未満である年少人口は減少していますが、65歳以上の高齢者人口は増加しています。

図表3 年齢3区分別人口の推移



出典：住民基本台帳人口（各年3月31日）

(3) 世帯の状況

① 一般世帯構成の推移

一般世帯数は、平成12年から令和2年の間で増加しています。核家族世帯と単独世帯が増加傾向にあります。

図表4 一般世帯の構成の推移

(単位：人)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	15,097	16,187	17,602	18,269	19,059
親族世帯	12,477	13,131	14,042	14,164	14,424
核家族世帯	10,779	11,526	12,456	12,724	13,124
その他の親族世帯	1,698	1,605	1,586	1,440	1,300
非親族世帯	93	118	198	238	233
単独世帯	2,527	2,938	3,351	3,846	4,352

資料：国勢調査

② 高齢者世帯構成の推移

平成12年から令和2年までの高齢者世帯構成の推移をみると、高齢者のいる世帯は年々増加しており、令和2年で高齢者単身世帯は1,621世帯、高齢者夫婦世帯は2,364世帯となっています。特に、高齢者単身世帯数が増加しています。

図表5 高齢者世帯の構成の推移

(単位：人)

区分		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯		15,097	16,187	17,602	18,269	19,059
高齢者のいる世帯	世帯数	1,682	2,216	2,975	3,881	4,616
	構成比	11.1%	13.7%	16.9%	21.2%	24.2%
高齢者単身世帯	世帯数	520	726	930	1,357	1,621
	構成比	30.9%	32.8%	31.3%	35.0%	35.1%
高齢者夫婦世帯	世帯数	872	1,119	1,505	1,980	2,364
	構成比	51.8%	50.5%	50.6%	51.0%	51.2%
その他の同居世帯	世帯数	290	371	540	544	631
	構成比	17.2%	16.7%	18.2%	14.0%	13.7%

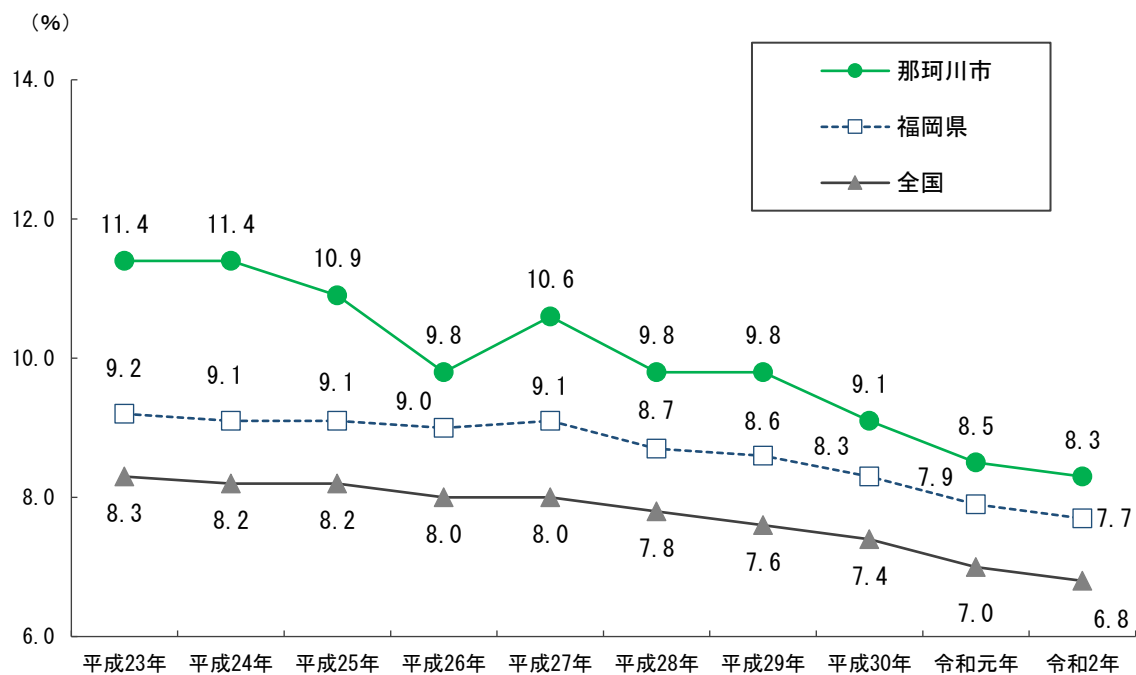
資料：国勢調査

2 平均寿命及び主要死亡の状況

(1) 出生率の推移

本市の出生率は、令和2年で8.3%となっており、福岡県・全国より高い値で推移していますが、減少傾向です。

図表6 出生率（人口千対）の推移



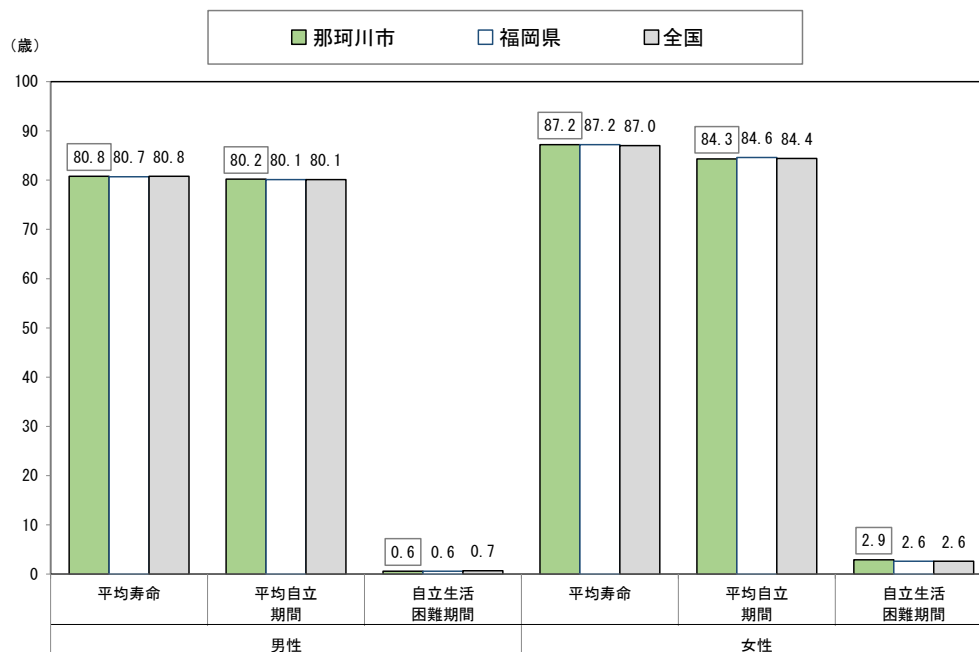
出典：保健統計年報

(2) 平均寿命・平均自立期間※

本市の平均寿命は、男性、女性ともに福岡県、全国とほぼ同じですが、平均自立期間が、女性では福岡県や全国よりわずかに短いことから、自立生活困難期間（一人では生活が困難な期間）がやや長くなっています。

※平均自立期間とは、あと何年自立した生活が期待できるか示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標のこと。

図表7 平均寿命・平均自立期間・自立生活困難期間の比較

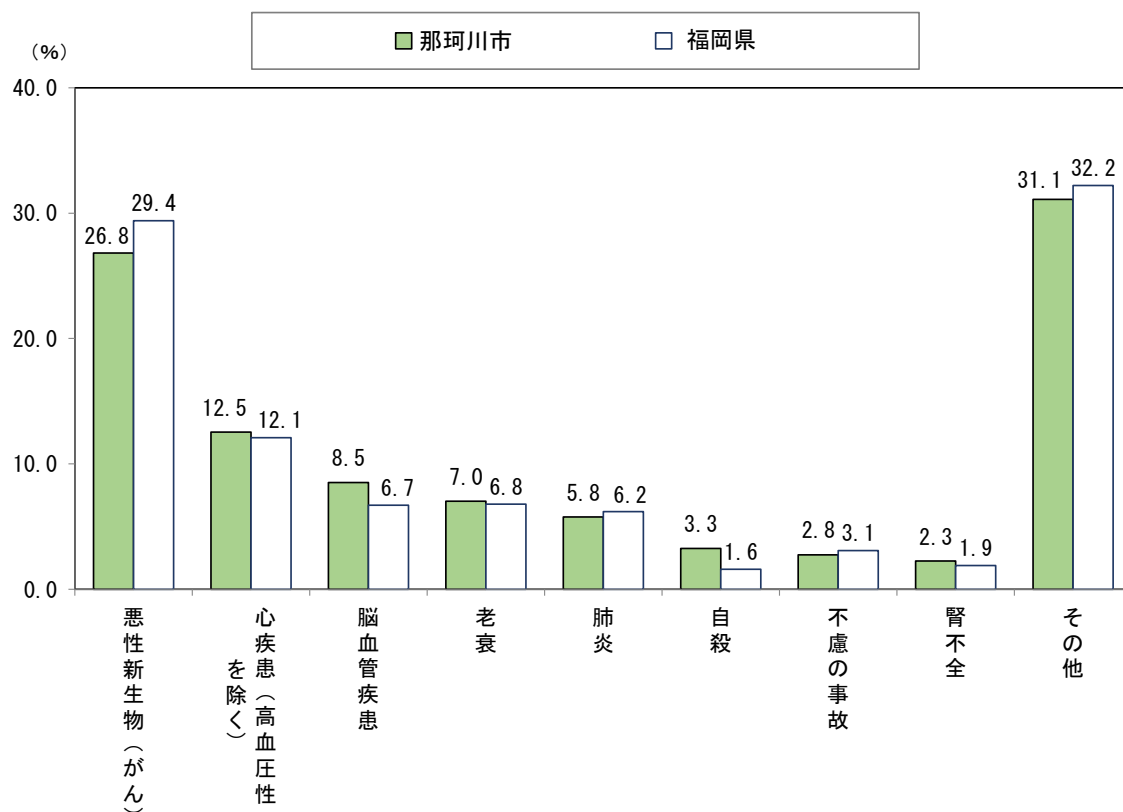


出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握
健康スコアリング（要介護2以上、自市町村）
令和4年3月31日現在

(3) 死因の状況

本市の令和2年の死因の状況は、悪性新生物が最も高くなっています。また、福岡県より割合が高いのは、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患、老衰、自殺、腎不全となっています。

図表8 死因の状況（令和2年）



出典：保健統計年報

(4) 悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の死亡率

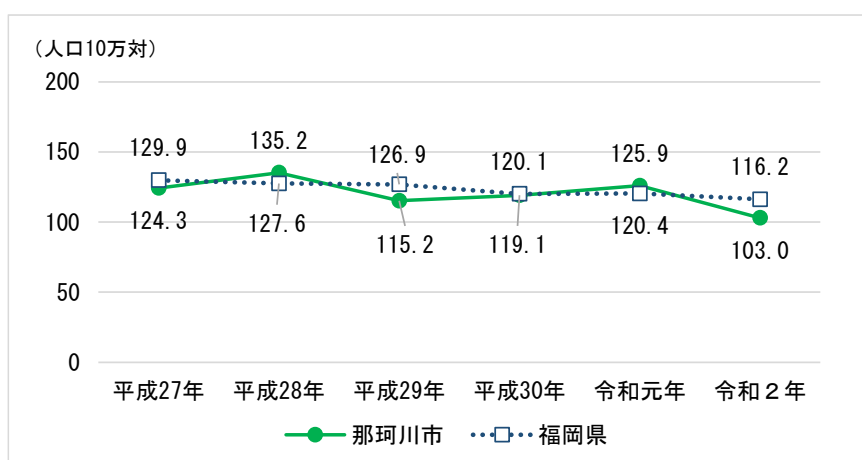
① 悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率は、ほぼ福岡県の値と同様に推移しています。

心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率は、平成28年から増加傾向でしたが、令和元年に減少し、令和2年に再び増加しています。

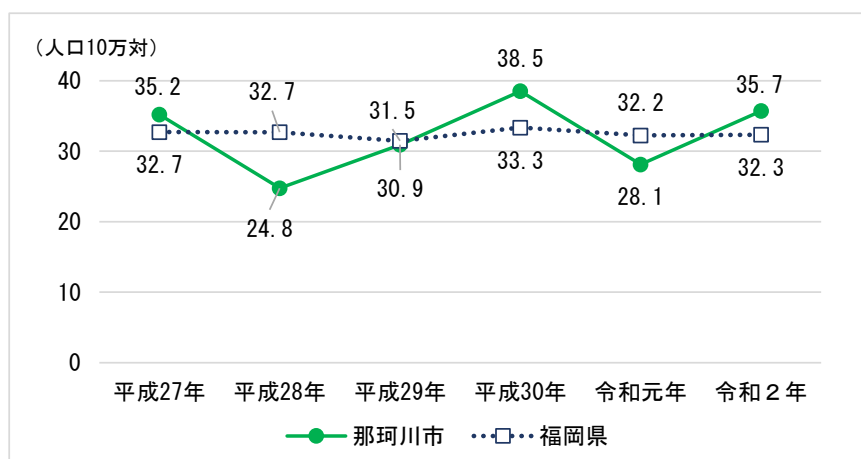
脳血管疾患の年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら推移しており、令和2年は福岡県の値より高くなっています。

図表9 悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率



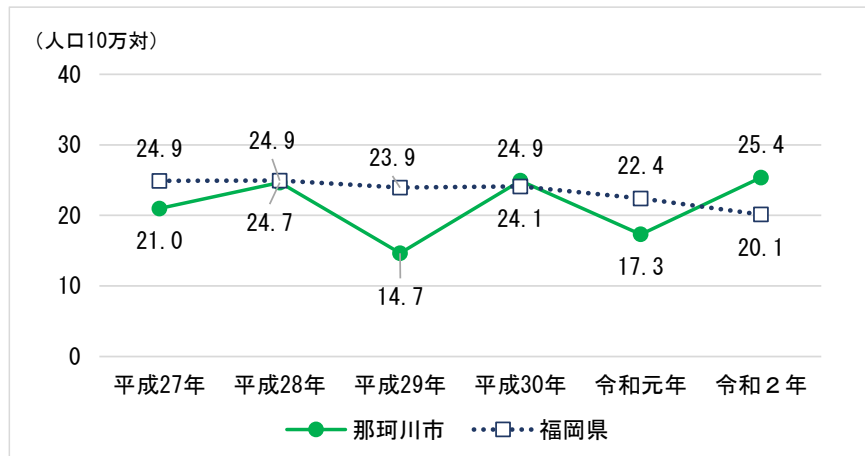
出典：福岡県保健環境研究所

図表10 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率



出典：福岡県保健環境研究所

図表11 脳血管疾患の年齢調整死亡率



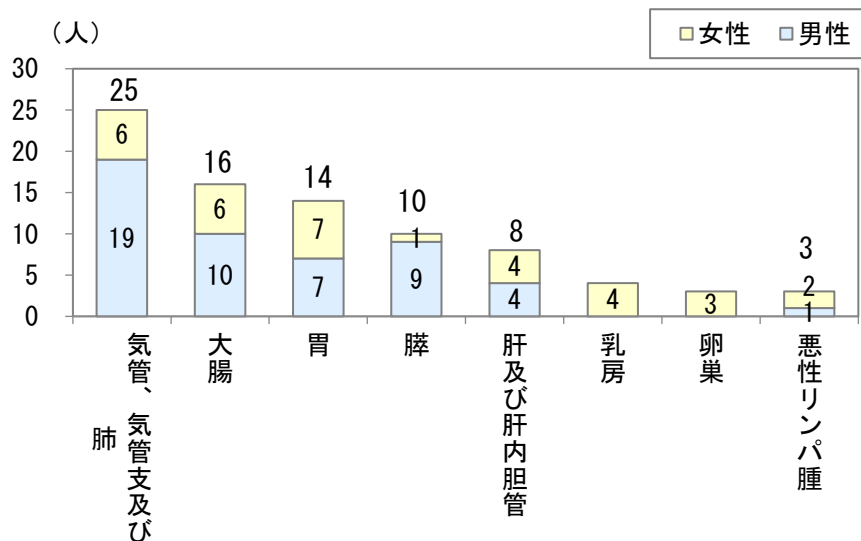
出典：福岡県保健環境研究所

② 悪性新生物（がん）部位別死亡状況

悪性新生物（がん）の部位別死亡状況をみると、全体で最も多いのは「気管、気管支及び肺」となっており、次いで「大腸」、「胃」と続いています。

性別にみると、男性では、「気管、気管支及び肺」に次いで「大腸」と「膵」が多くなっています。また、女性では、「胃」が最も多く、次いで「気管、気管支及び肺」「大腸」と続いています。

図表12 悪性新生物（がん）部位別死亡状況（令和2年）



出典：保健統計年報

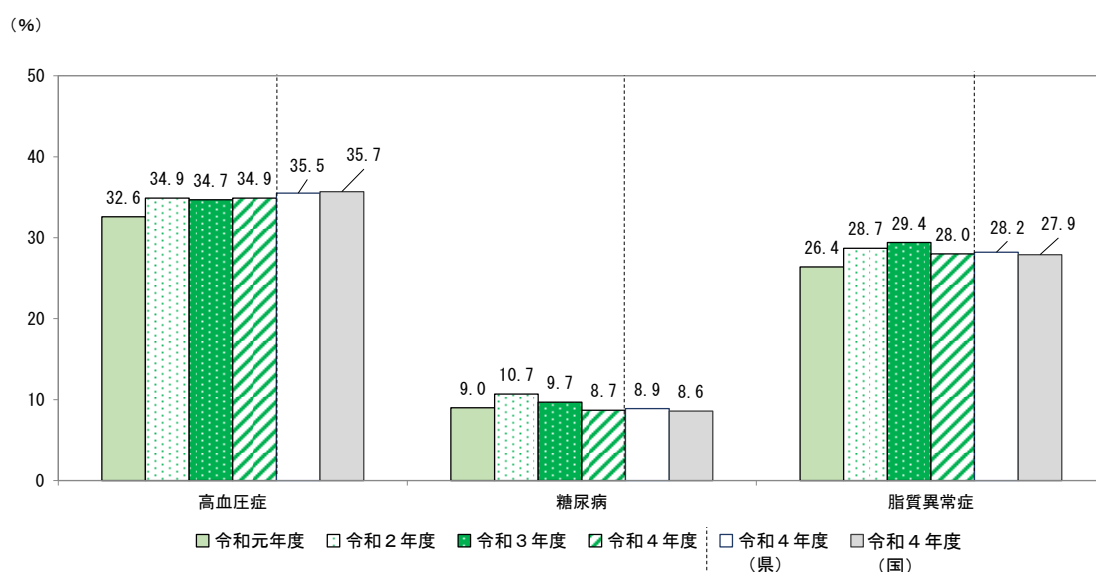
3 有病者の推移

(1) 高血圧症、糖尿病、脂質異常症の状況

① 有病者の割合の推移

本市の国民健康保険加入者について、主要生活習慣病の有病者の割合の推移をみると、高血圧症は増加傾向にありますが、福岡県や国の値より低くなっています。糖尿病、脂質異常症も増加傾向にありますが、令和4年度でやや減少し、福岡県の値より低くなっています。

図表13 主要生活習慣病別有病者の割合の推移



出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

② 透析患者数の推移

糖尿病性腎症などで腎機能が低下し、新規透析患者となった人は毎年4～6人みられます。

図表14 透析患者数の推移

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数	18	15	17	17
新規透析患者数	5	5	4	6
うち糖尿病あり	3	5	4	2
うち糖尿病性腎症	3	3	1	0

出典：保健事業等評価・分析システム 全体像（新規発症者一覧）

KDBシステム 厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析

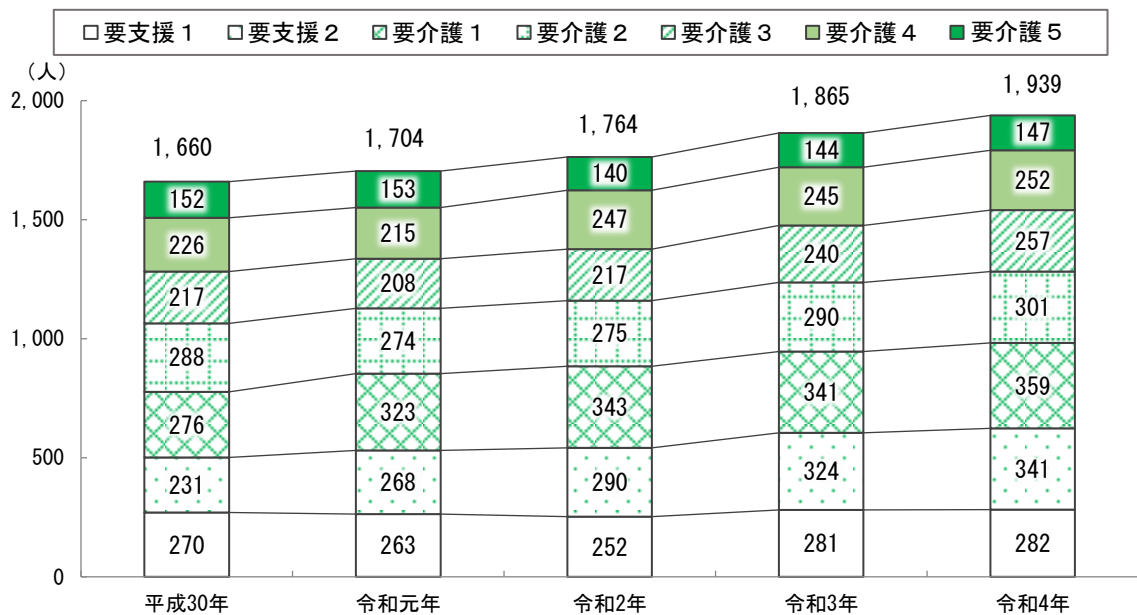
4 介護保険の状況

(1) 介護保険の状況

要介護度別認定者数の状況をみると、要介護認定者数は増加傾向となっており、「要支援1」「要支援2」「要介護1」の軽度者が半数を占めています。

要介護・要支援認定者の有病状況をみると、令和4年度は、「心臓病」(61.2%)、「筋・骨格」(54.8%)、「高血圧」(54.7%)の順に高くなっています。

図表15 要介護度別認定者数（第1号・第2号被保険者）の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業報告」年報 各年3月末
令和3・4年度のみ「介護保険事業報告」月報 3月末

図表16 要介護・要支援認定者の有病状況の推移

(単位：%)

	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4年度 (県平均)	令和4年度 (国平均)
糖尿病	24.2	23.8	23.3	24.2	24.6	23.1	24.3
高血圧症	52.5	51.9	50.9	53.5	54.7	54.4	53.3
脂質異常症	34.6	33.2	33.7	34.6	35.6	33.2	32.6
心臓病	60.1	59.0	57.8	60.0	61.2	60.8	60.3
脳血管疾患	33.8	32.9	31.1	31.1	30.0	23.8	22.6
がん	11.1	10.1	9.7	10.6	10.5	12.3	11.8
筋・骨格	52.5	51.5	50.4	53.6	54.8	55.0	53.4
精神	41.5	41.4	41.5	42.6	43.2	38.5	36.8
精神(再掲 認知症)	28.8	29.0	28.8	29.3	30.2	26.5	24.0

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

5 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、10 か月児健診の受診率は、4 か月児健診は 94.8%以上、10 か月児健診は 95.7%以上で推移しています。

図表17 4 か月児・10 か月児健診の受診率の推移

		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
4 か月児 健診	受診者数（人）	474	402	431	408	362
	受診率（%）	98.3	94.8	100.0	99.0	97.8
10 か月児 健診	受診者数（人）	448	448	442	401	403
	受診率（%）	97.2	95.7	98.0	99.8	98.1

出典：庁内資料

(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 97.4%以上、歯科は 90.0%以上で推移しています。また、3 歳児健診の受診率は 94.1%以上で推移しています。

図表18 1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診の受診率の推移

		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
1 歳 6 か月児 健診（内科）	受診者数（人）	467	484	459	453	405
	受診率（%）	98.5	97.4	98.5	98.3	98.1
1 歳 6 か月児 健診（歯科）	受診者数（人）	453	460	445	441	392
	受診率（%）	95.6	90.0	94.0	95.5	94.9
3 歳児健診	受診者数（人）	533	490	489	490	429
	受診率（%）	98.3	98.2	100.0	95.5	94.1

出典：庁内資料

(3) 幼児歯科健診の状況

1歳6か月児健診（歯科）受診者のうち、むし歯のある子どもの割合は令和元年度より1.5%以下で推移しています。また、3歳児健診（歯科）受診者のうち、むし歯のある子どもの割合は、年度ごとに差がありますが令和4年度では5.4%となっています。各年度とも1歳6か月児健診と比較して、むし歯のある子どもの割合は高くなっています。

図表19 むし歯のある子どもの推移

		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
1歳6か月児健診（歯科）	受診者数（人）	453	460	445	441	392
	むし歯のある子どもの数（人）	10	7	5	5	1
	むし歯のある子どもの割合（有病率）（%）	2.2	1.5	1.1	1.1	0.3
3歳児健診（歯科）	受診者数（人）	540	500	484	486	427
	むし歯のある子どもの数（人）	109	49	54	50	23
	むし歯のある子どもの割合（有病率）（%）	20.2	9.8	11.2	10.3	5.4

出典：庁内資料

(4) 赤ちゃん訪問の状況

本市では、保健師及び助産師による全戸訪問を実施し、育児不安の軽減や虐待予防に努めています。訪問率は99%以上で推移しています。

図表20 赤ちゃん訪問

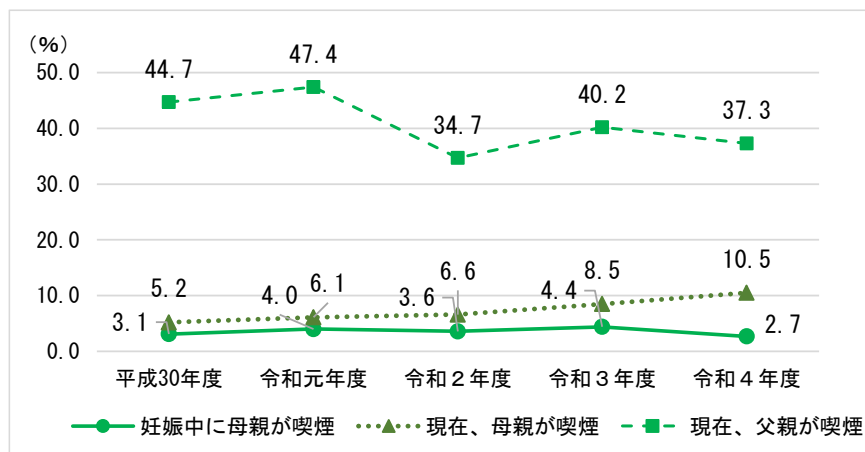
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問数（戸）	517	421	397	400	353
訪問率（%）	99.6	99.8	99.7	99.8	99.4

出典：庁内資料

(5) 両親の喫煙状況

妊婦の喫煙状況は、令和3年度まで増加傾向でしたが、令和4年度は減少し2.7%となっています。出産後は10.5%に増加しています。父親の喫煙率は平成30年度より減少傾向となっており、令和4年度は37.3%となっています。

図表21 4か月児の保護者の喫煙状況と妊娠時の喫煙状況

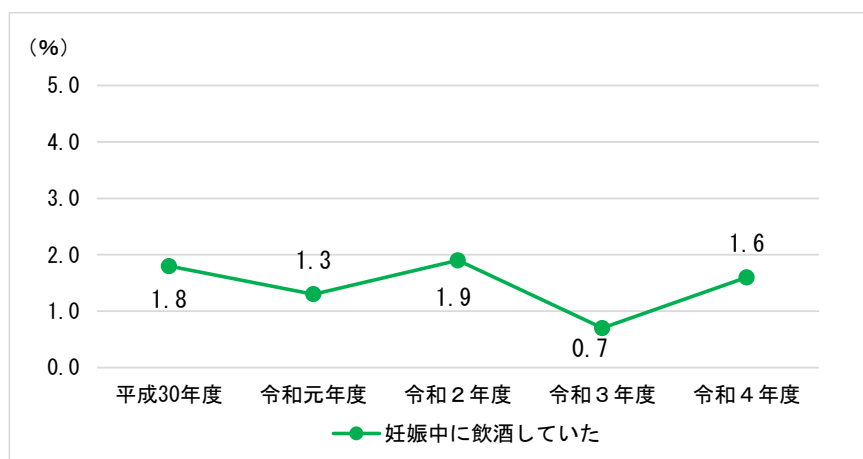


出典：健やか親子 21 アンケート

(6) 妊産婦の飲酒状況

飲酒している妊婦の割合は、令和3年度に0.7%まで減少していますが、令和4年度は1.6%に増加しています。

図表22 妊婦の飲酒状況



出典：健やか親子 21 アンケート

(7) 特定健診の実施結果

令和4年度の特定健診の受診率は41.5%となっています。また、内臓脂肪症候群該当割合は増加傾向ですが、内臓脂肪症候群予備群者割合は、令和2年度に12.4%まで増加しましたが、令和3年度以降は減少しています。

図表23 特定健診の実施結果の推移

	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
健診対象者（人）	7,062	6,969	7,003	6,920	6,534
健診受診者（人）	2,464	2,759	2,698	2,747	2,711
健診受診率（%）	34.9	39.6	38.5	39.7	41.5
内臓脂肪症候群該当者数（人）	442	518	575	599	569
内臓脂肪症候群該当割合（%）	17.9	18.8	21.3	21.8	21.0
内臓脂肪症候群予備群者数（人）	256	298	334	323	284
内臓脂肪症候群予備群者割合（%）	10.4	10.8	12.4	11.8	10.5

出典：法定報告値

(8) 特定保健指導の実施結果

令和4年度の特定保健指導終了者の割合は61.2%となっています。積極的支援対象者の利用者割合は49.3%、動機付け支援対象者の利用者割合は68.6%となっています。

図表24 特定保健指導の実施結果の推移

		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
積極的支援	対象者数（人）	68	77	83	69	67
	対象者割合（%）	2.8	2.8	3.1	2.5	2.5
	保健指導利用者数（人）	40	39	48	32	30
	保健指導利用者割合（%）	58.8	50.6	57.8	46.4	44.8
動機付け支援	対象者数（人）	196	203	207	202	191
	対象者割合（%）	8.0	7.4	7.7	7.4	7.0
	保健指導利用者数（人）	147	139	143	149	131
	保健指導利用者割合（%）	75.0	68.5	69.1	73.8	68.6
特定保健指導の終了者の割合（%）		66.3	60.0	63.4	63.8	61.2

出典：法定報告値

(9) 特定健診・特定保健指導の年代別推移

令和4年度の特定健診の性別・年代別の受診率をみると、70～74歳を除いて女性が高くなっています。また、男性では40～44歳、女性では45～49歳が最も低くなっています。

特定保健指導の性別・年代別の実施率をみると、55～59歳、65～69歳、70～74歳では男性より女性が高く、それ以外の年代では男性の方が高くなっています。また、男性では55～59歳が41.7%、女性では40～44歳が最も低くなっています。

図表25 特定健診・特定保健指導の年代別推移

(単位：％)

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
特定健康診査 受診率	男性	20.7	23.5	29.9	30.4	36.7	49.3	50.8
	女性	27.8	27.4	33.6	34.1	42.2	49.7	50.7
	合計	23.5	25.2	31.5	32.2	39.9	49.5	50.8
特定保健指導 実施率	男性	57.9	47.4	59.1	41.7	58.3	64.3	67.3
	女性	33.3	36.4	57.1	44.4	42.9	89.5	75.0
	合計	54.5	43.3	58.6	42.9	52.6	72.1	69.7

出典：令和4年度法定報告

(10) がん検診の受診率

がん検診の受診率をみると、肺がん検診の受診率は増加していますが、その他のがん検診の受診率は減少傾向となっています。また、福岡県と比較すると、子宮頸がん検診の受診率が低い状況です。

図表26 がん検診の受診率

(単位：％)

	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
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
令和元年度	7.1	6.7	5.0	4.1	6.9	5.1	14.2	13.5	7.2	14.6
令和2年度	7.2	6.2	3.9	3.3	5.9	4.2	13.1	12.3	6.6	14.0
令和3年度	6.9	5.9	4.4	3.8	6.5	4.8	12.4	12.3	6.4	14.3
令和4年度	7.0	－	4.5	－	6.0	－	13.1	－	7.5	－

※受診率の対象年齢：胃がん 50～69歳、肺・大腸・乳がん 40～69歳、子宮頸がん 20～69歳

出典：地域保健・健康増進事業報告

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

本市では、那珂川市総合計画において、まちづくりの将来像を「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～」としています。そして、将来像への市民の想いをまちづくりにつなげていくため、将来像を構成するまちづくりテーマを5つに設定しており、特に施策大綱1「支え合い、安心に暮らせるまちづくり」において、基本施策5 健康・医療「市民が健康に暮らせる環境をつくる」と設定し、健康づくりを推進することとしています。

また、前期計画では、「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、基本理念の実現を図ってきました。

本計画では、前期計画の基本理念及び那珂川市総合計画を踏まえ、基本理念を「支え合い、みんなで取り組む健康づくり」とし、引き続き「マイヘルスプラン」「アワヘルスプラン」を推進します。

(2) マイヘルスプランとアワヘルスプラン

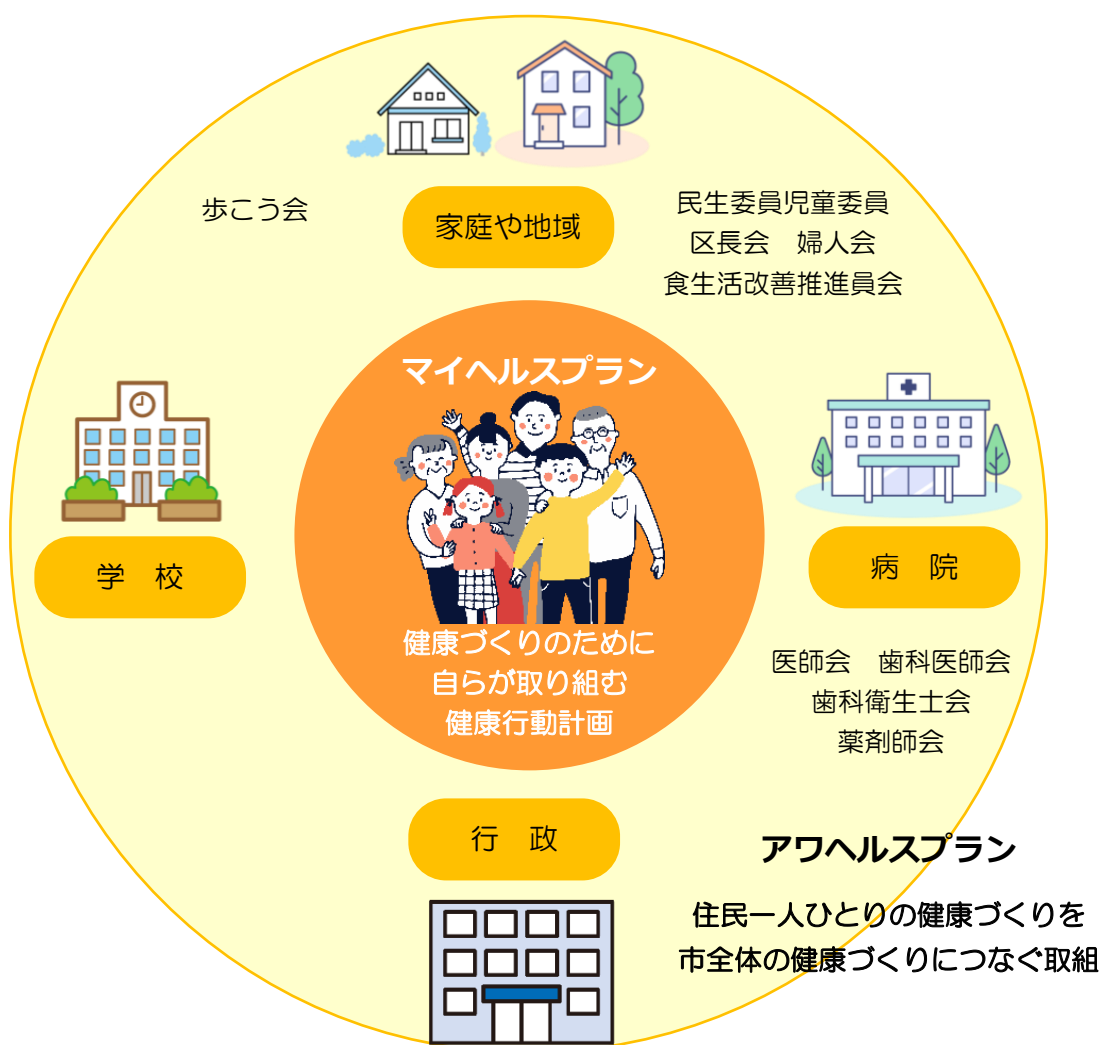
健康づくりは本来極めて個人的な事柄です。「マイヘルスプラン」とは、健康づくりのために市民一人ひとりが取り組む健康計画のことです。自分に合った健康行動計画を立て、実践することによって健康づくりを行います。

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組を想定したものです。一方で、健康づくりは個人の取組だけではなく、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。

また、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て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組も併せて行っています。この取組を「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27 マイヘルスプランとアワヘルスプランの概念図



2 基本的な方向性

前期計画を踏まえ、「健康日本 21（第三次）」に掲げられている基本的な方向性等も加味し、「健康寿命の延伸、健康格差の縮小」に向けて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

本市の年齢調整死亡率の状況をみると、「悪性新生物（がん）」が最も高く、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患は福岡県の数値より高くなっています。また、特定健診の実施結果によると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当割合が増加しており、生活習慣病の発症リスクが高い人が増えていることがわかります。

生活習慣病の発症を予防するためには、疾病の早期発見、早期治療につながる特定健診やがん検診の定期的な受診とともに、バランスのとれた食事や適度な運動など継続的な生活習慣の改善が必要です。

本計画では、疾病に関する早期発見・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等、重症化予防に向けた取組を医療機関等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づくり、守るという考えのもとに、生涯を通した健康づくりを支援していきます。

また、乳幼児期から高齢期まで各年代によって心身の状況や生活のパターン、ライフスタイルが変わり、健康課題も変化していきます。各ライフステージに特有の健康づくりについて引き続き取り組むとともに、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康に影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえた健康づくりを推進します。

（３）地域全体で行う健康づくり

健康づくりを推進するためには、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だけでなく、家庭、学校・職場など地域全体で健康づくりの輪を広げ、支え合いながら取り組むことが必要です。

今後、健康づくりをより一層推進するために、市民、地域、関係団体、行政等が協力し、地域における自主的な健康づくり活動を推進します。

そして、就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、市民一人ひとりが社会とのつながりを持つことができる環境の整備、こころの健康を守るための環境整備を行います。



3 マイヘルスプラン・アワヘルスプランの推進

前期計画では、一人ひとりが取り組むマイヘルスプランを推し進め、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、国の「健康日本 21（第三次）」における生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する項目を基に、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」、「休養・睡眠」、「健康管理」、「こころの健康」の8つの分野に、「生涯を通じた健康づくり」、「地域全体で行う健康づくり」の2分野を加え、健康づくりを推進します。

また、前期計画を踏襲し、分野ごとに課題とその解決に至る取組を整理し、「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）」を計画に記載します。この行動目標は、市民や地域が実施する行動の一例として提示しており、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、市民が主体的に健康づくりに取り組むことを目指しています。



第4章 健康づくりの推進

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 喫煙

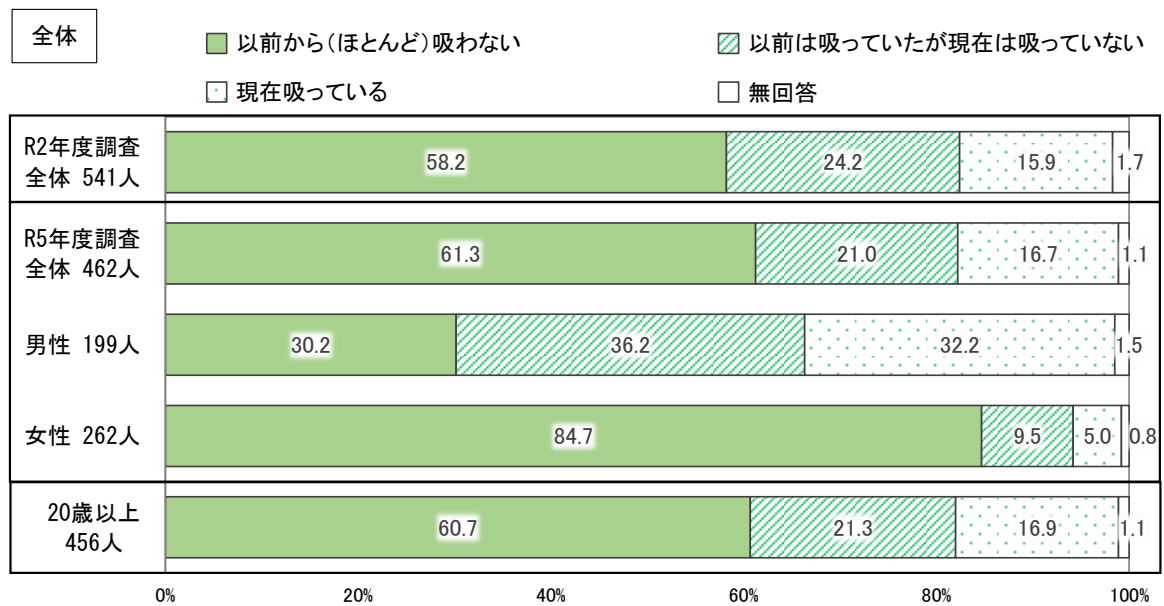
【現状】

- ・喫煙は、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。本市の喫煙率は、福岡県や同規模の市町村と比べ高くなっており、妊娠中に喫煙している母親も少数みられます。
- ・アンケート調査の結果によると、喫煙者の割合は 16.7%となっており、男性は 32.2%、女性が 5.0%と男性の方が高くなっています。(図表 28)
- ・喫煙者の割合を性別・年齢階層別にみると、男性の 40 歳代が 50.0%と最も高くなっています。(図表 29)
- ・COPD の認知状況は、「知っている」人の割合は 22.5%となっており、令和 2 年度調査より 3.3 ポイント増加しています。(図表 30)
- ・学校においては、「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」の取組として、学校における喫煙防止教育、受動喫煙防止対策の一層の推進についての周知、未成年の喫煙防止に関するセミナーや研修会の案内を学校に通知しています。

【課題】

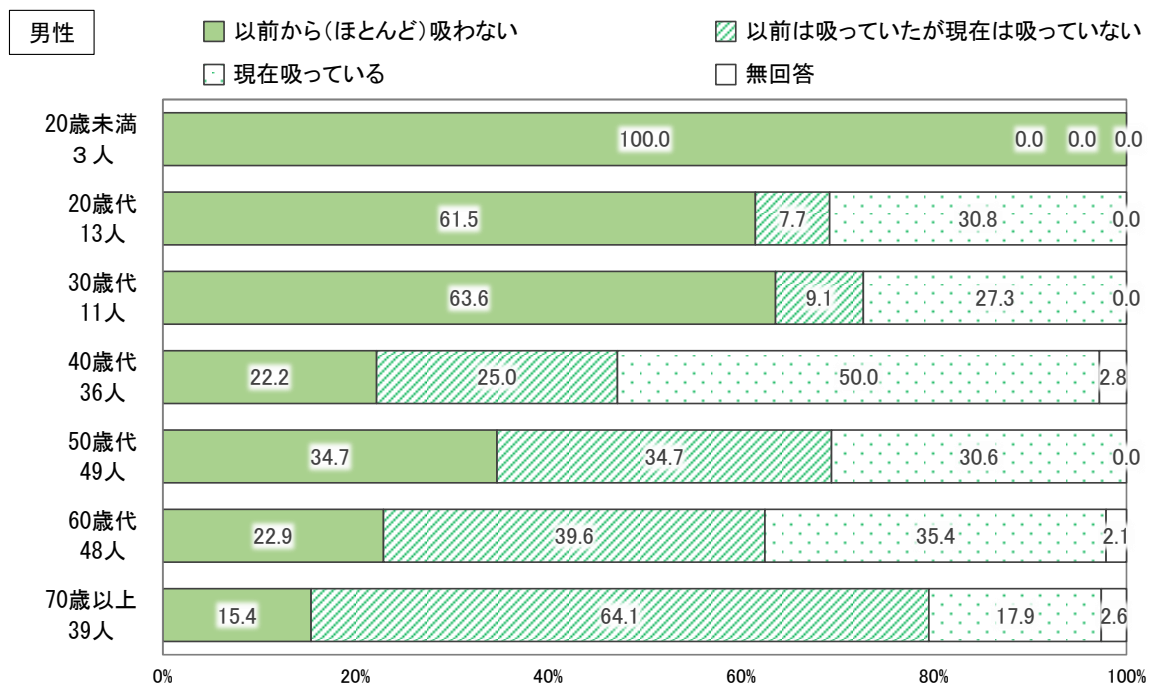
- ・喫煙が健康に及ぼす影響について周知啓発を行うとともに、関係機関や地域の団体と協働しながら、禁煙対策に取り組む必要があります。
- ・喫煙者本人のみならず、周囲の人に受動喫煙による健康への影響があることを周知し、妊婦や乳幼児の保護者の喫煙者に対する禁煙指導を継続することが必要です。
- ・広報「なかがわ」において、COPD について啓発を行っていますが、認知度は不十分であるため、より一層の啓発が必要です。

図表28 喫煙の状況（全体・20歳以上）

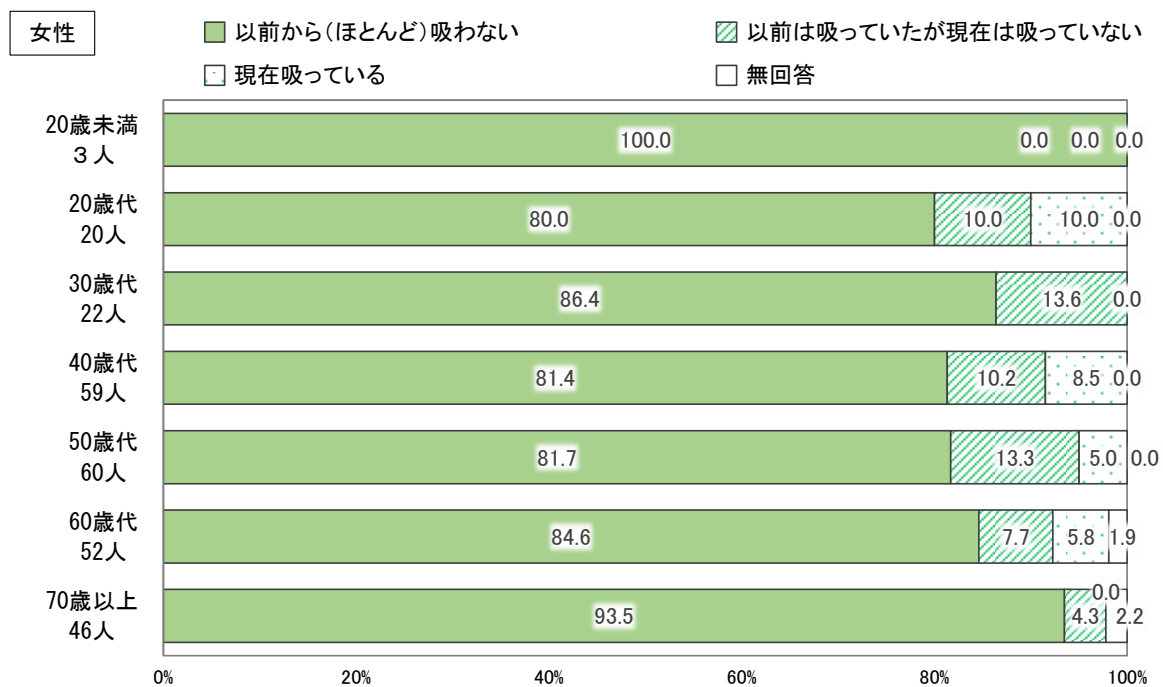


出典：「健康づくり」アンケート調査

図表29 喫煙の状況（性別・年齢階層別）

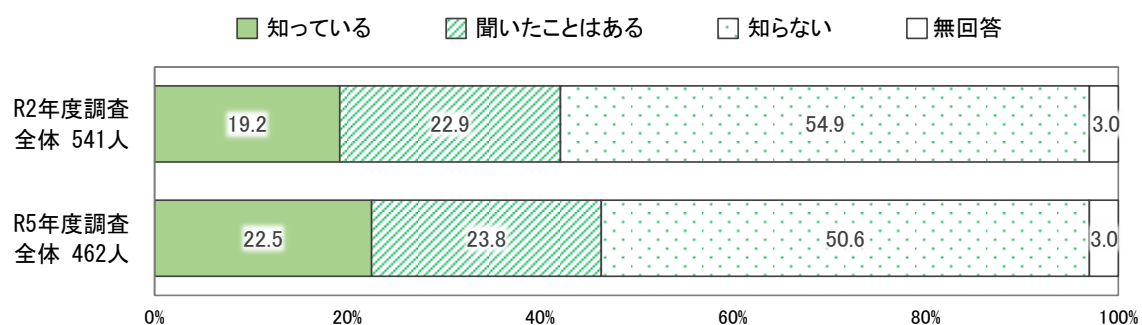


出典：「健康づくり」アンケート調査



出典：「健康づくり」アンケート調査

図表30 COPDの認知状況（全体）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・子どもがいるところでの喫煙はしない。
- ・禁煙に取り組む。
- ・COPD について知る。
- ・喫煙と健康の関係について理解し、受動喫煙防止に取り組む。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・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。
- ・受動喫煙防止に取り組む。
- ・職場では、分煙や屋内禁煙を徹底する。

【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、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、喫煙が身体に及ぼす悪影響について、啓発します。
- ・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、節煙の取組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、禁煙支援専門相談につなげます。

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

- ・子ども達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。

(2) 飲酒

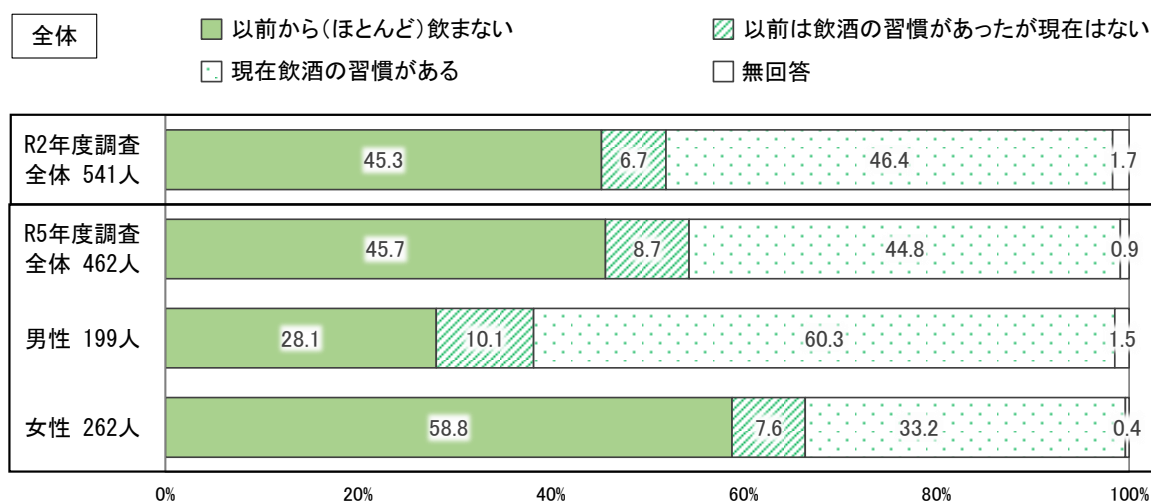
【現状】

- ・過度な飲酒は、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、妊娠中の飲酒は胎児の発育に悪影響を及ぼしますが、本市では、妊娠中に飲酒していた人がごく少数みられます。
- ・アンケート調査の結果によると、飲酒習慣がある人の割合は、44.8%となっており、男性は60.3%、女性が33.2%と男性の方が高くなっています。(図表31)
- ・飲酒習慣がある人の割合を性別・年齢階層別にみると、男性は70歳以上(69.2%)、30歳代(63.6%)、50歳代(63.3%)が高くなっています。(図表32)
- ・生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)の飲酒をしている人の割合は、男性がやや高く、特に50歳代(18.4%)・60歳代(14.6%)が高くなっています。女性は50歳代が16.7%と最も高くなっています。(図表33)

【課題】

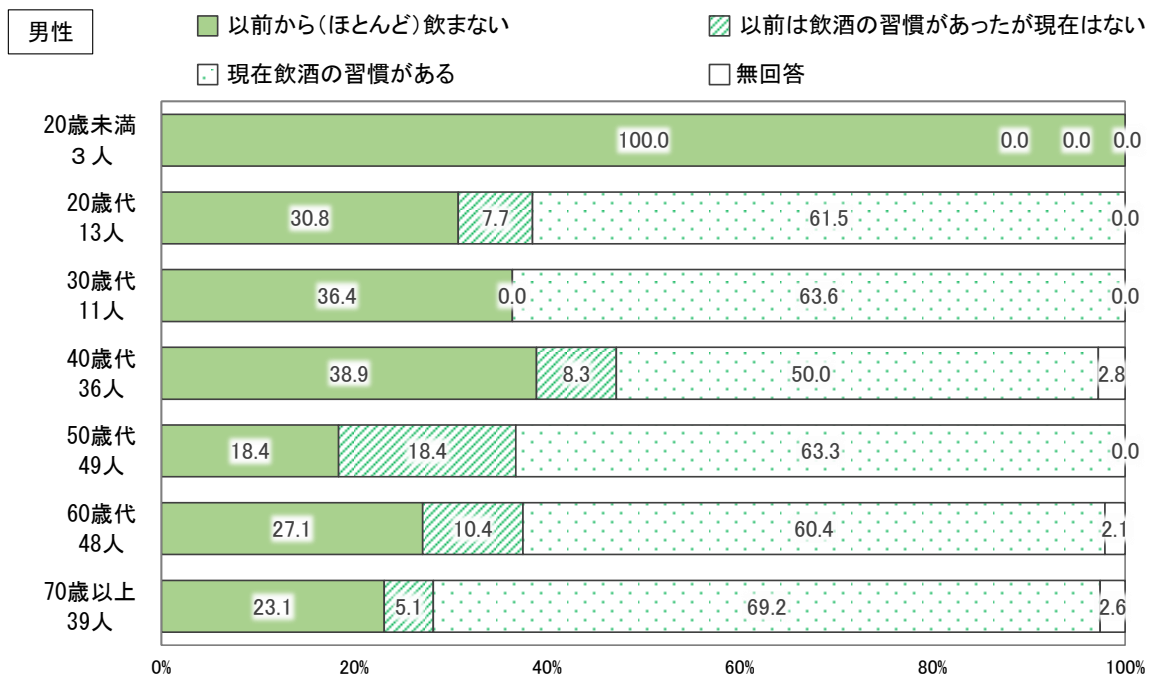
- ・アルコールが身体に及ぼす影響について理解し、節度ある飲酒ができるように啓発が必要です。
- ・未成年者の飲酒防止対策については、保護者にリーフレットの配布、ポスターの掲示を行い啓発していますが、今後、小・中学生へのアルコール教育をさらに充実させる必要があります。

図表31 飲酒習慣の状況(全体・性別)

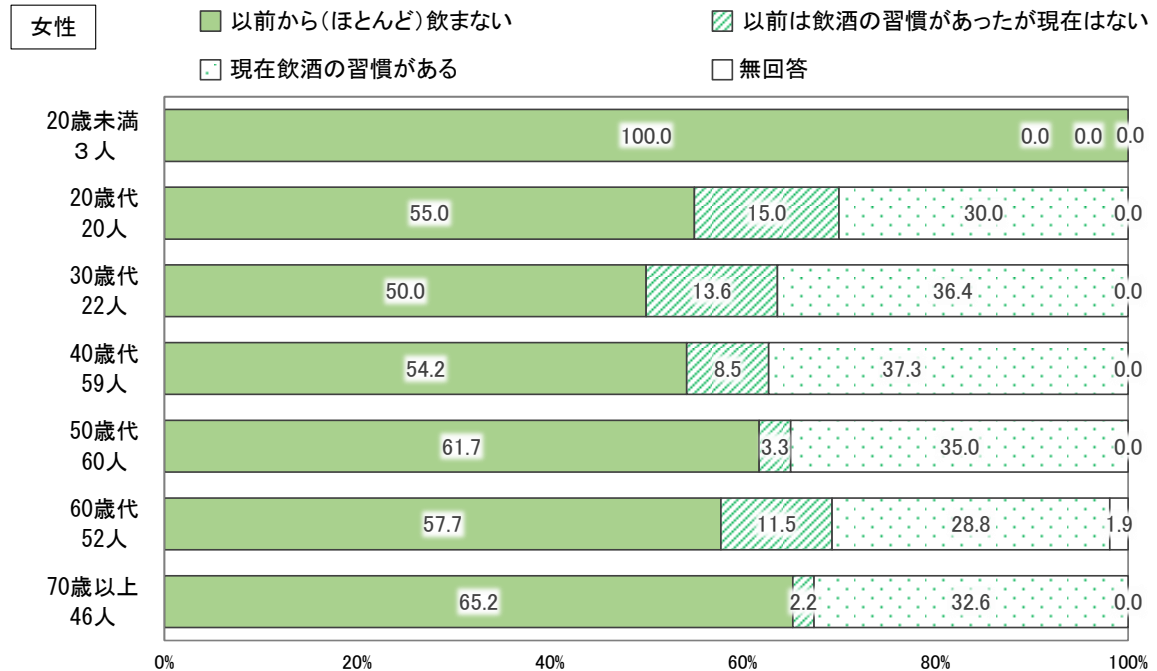


出典：「健康づくり」アンケート調査

図表32 飲酒習慣の状況（性別・年齢階層別）

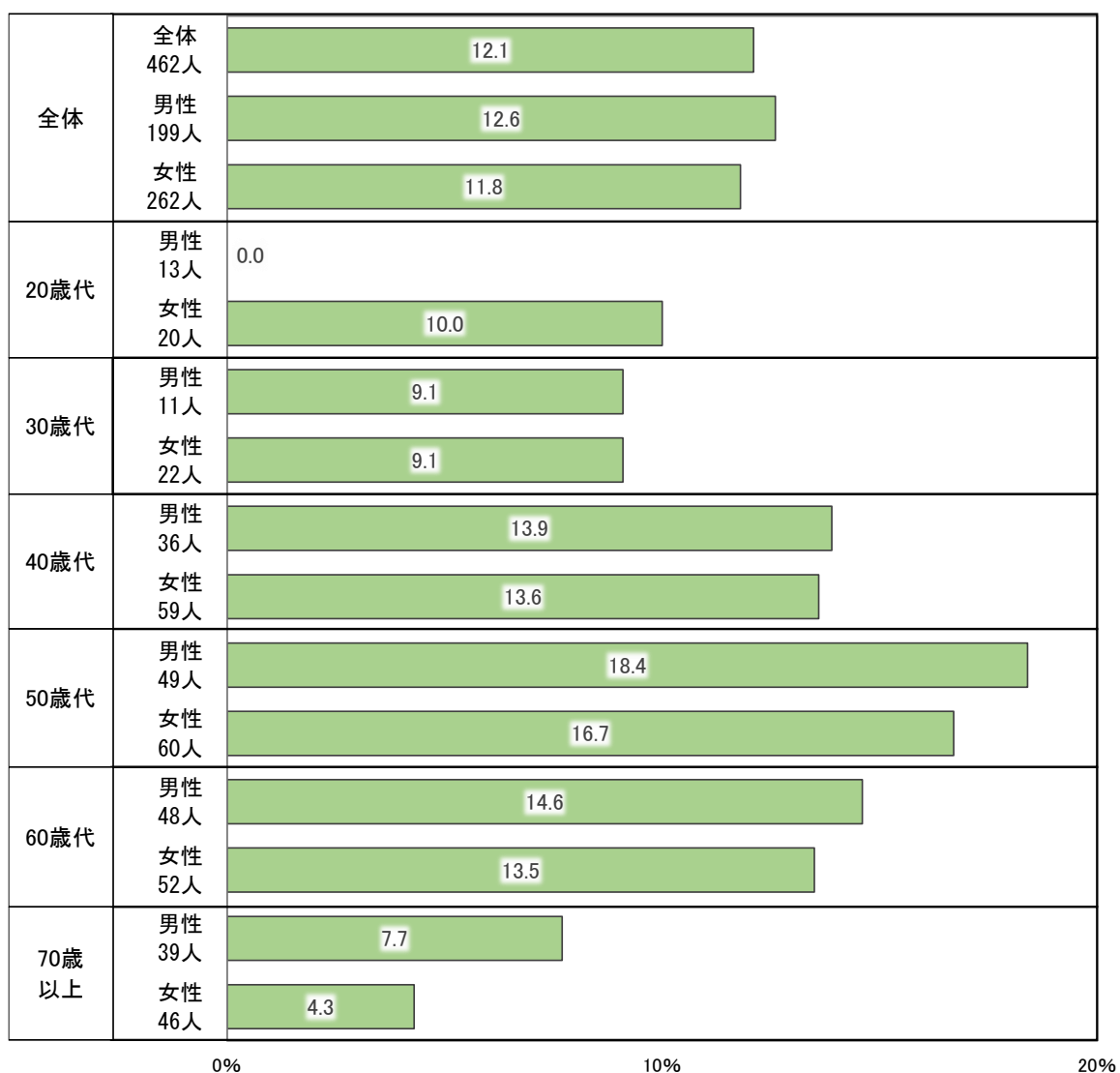


出典：「健康づくり」アンケート調査



出典：「健康づくり」アンケート調査

図表33 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の状況（性別・年齢階層別）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）
・週に2回は休肝日を設ける。 ・アルコール適正飲酒量を知る。 ・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。
地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）
・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。

【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。 ・健康診査などで、アルコールの適正飲酒や関連する問題についての知識の普及・啓発を行います。
② 未成年者の飲酒防止対策
・小学生、中学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。
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できるよう支援します。 ・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

【現状】

- ・前期計画では、「運動の習慣がある人の割合」について、目標値を 70.0%に設定していますが、令和5年度のアンケート調査では 30.3%となっており、目標値を大きく下回っています。(図表 34)
- ・1回 30 分以上かつ週2回以上の運動を実施している期間が1年以上の「運動習慣者」の割合は、男性が 32.7%と女性(28.6%)より高くなっています。また、性別・年齢階層別にみると、運動習慣者の割合は、女性の 70 歳以上は 50.0%と高いですが、一方で 20 歳代は男女ともに他の年代に比べて最も低くなっています。(図表 35・36)
- ・1日の歩数について、「6,000～8,000 歩」と回答した割合は 13.4%、「8,000 歩以上」と回答した割合は 13.0%となっており、令和2年度調査より増加しています。性別・年齢階層別にみると、8,000 歩以上歩く割合は、女性の 30 歳代では 4.5%となっており、他の年代に比べて低くなっています。(図表 37・38)

【課題】

- ・1回 30 分以上かつ週2回以上の運動を実施している期間が1年未満の人が全体で 12.3%いるため、今後も継続して運動に取り組むことができるように支援する取組が必要です。
- ・運動するきっかけづくりが必要であり、通勤・通学時になるべく歩くようにするなど、日常生活の中で活動量を増やす工夫について啓発が必要です。
- ・高齢者に対しては、引き続き、ロコモティブシンドロームやフレイル予防の普及啓発を行い、通いの場などへの参加を促すことが必要です。

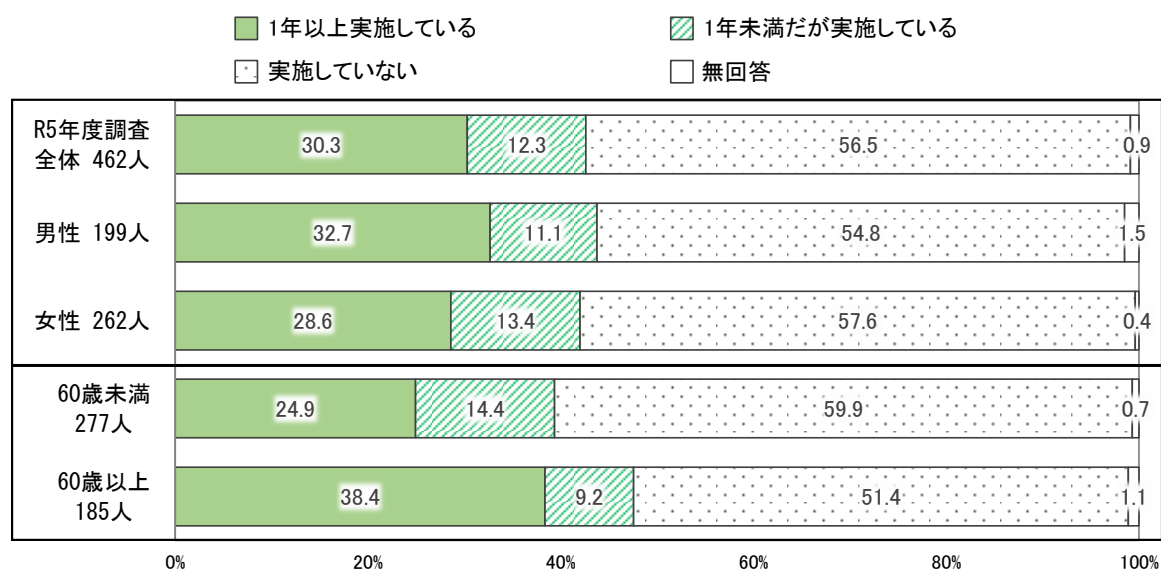
図表34 目標値の達成状況

	目標値	調査結果		評価※
		令和2年度	令和5年度	
運動の習慣がある人の割合	70.0%	—	30.3%	—

※評価について

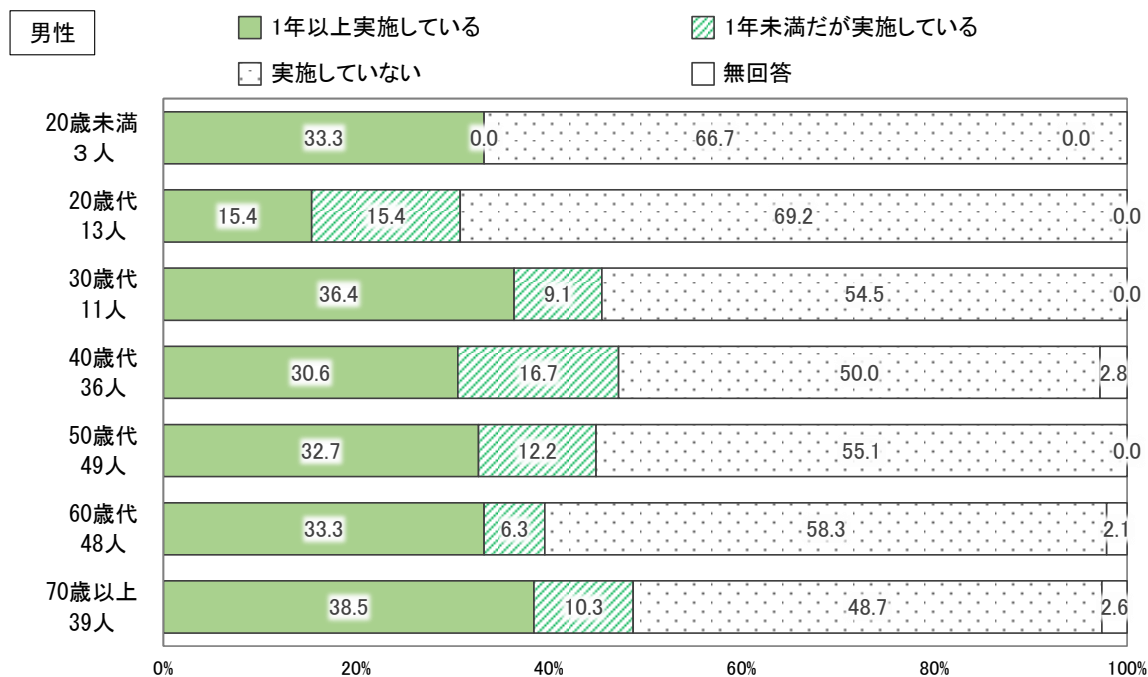
- ：目標値を達成している。
- △：前回調査結果に比べて数値の向上はみられるが、目標値達成に至っていない。
- ×：前回調査結果を下回っている。
- ：調査項目がない、または設問が前回調査と異なるため評価できない。

図表35 運動習慣者の割合（全体・性別・年代別）

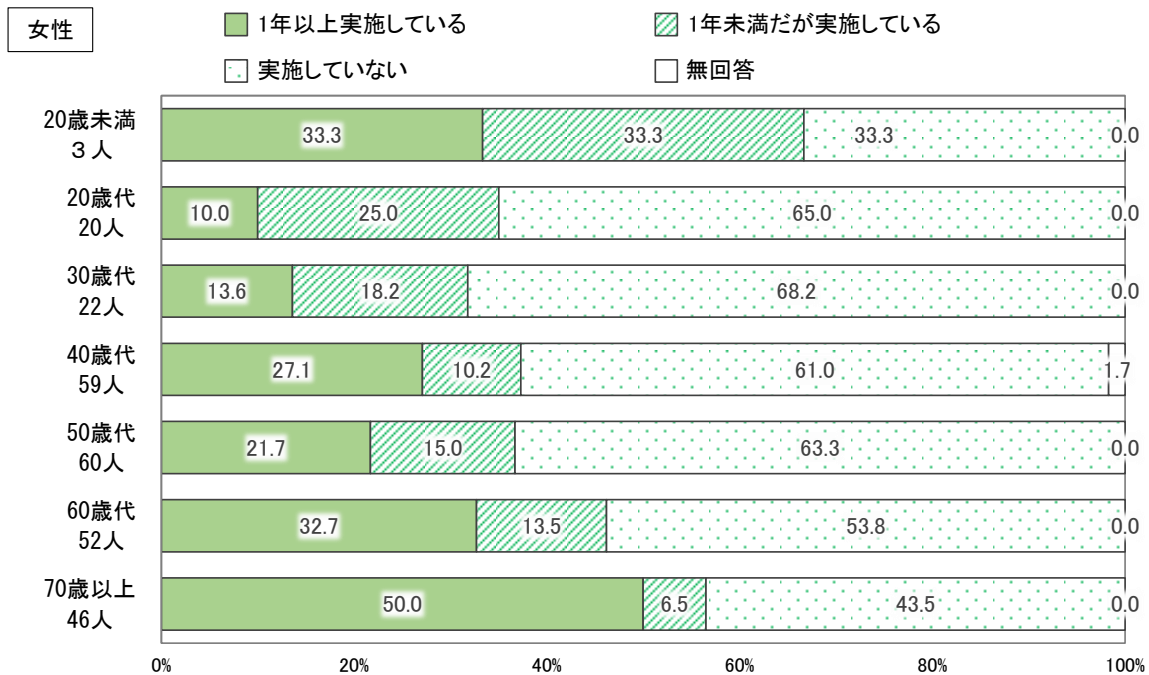


出典：「健康づくり」アンケート調査

図表36 運動習慣者の割合（性別・年齢階層別）

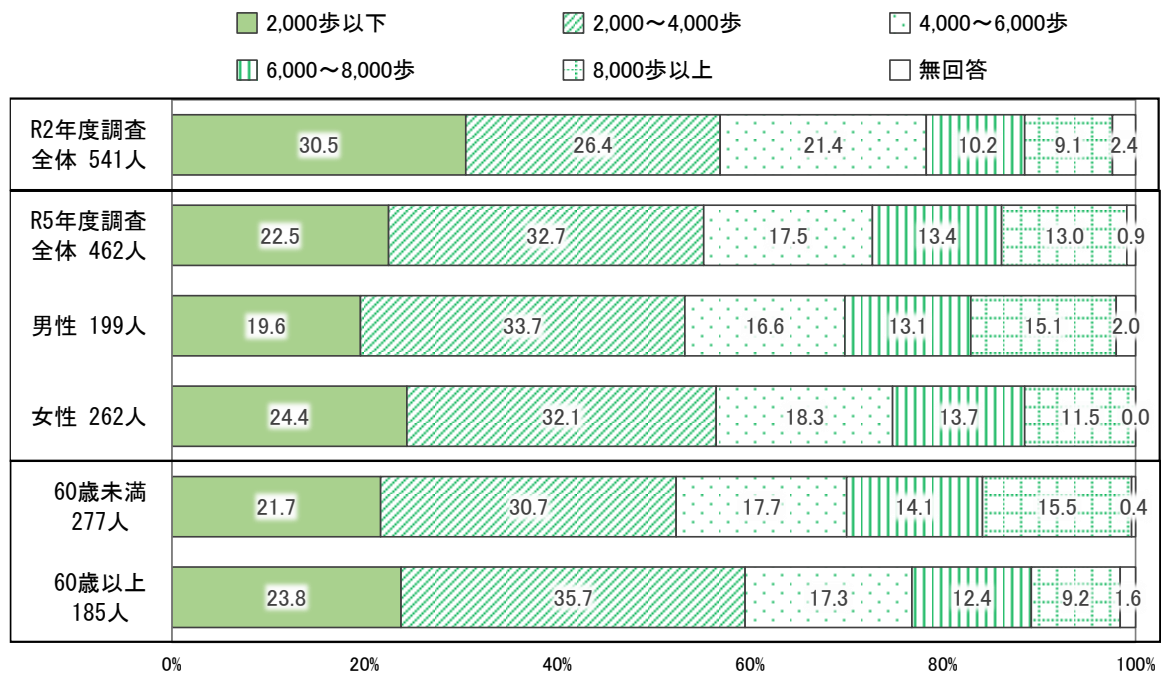


出典：「健康づくり」アンケート調査



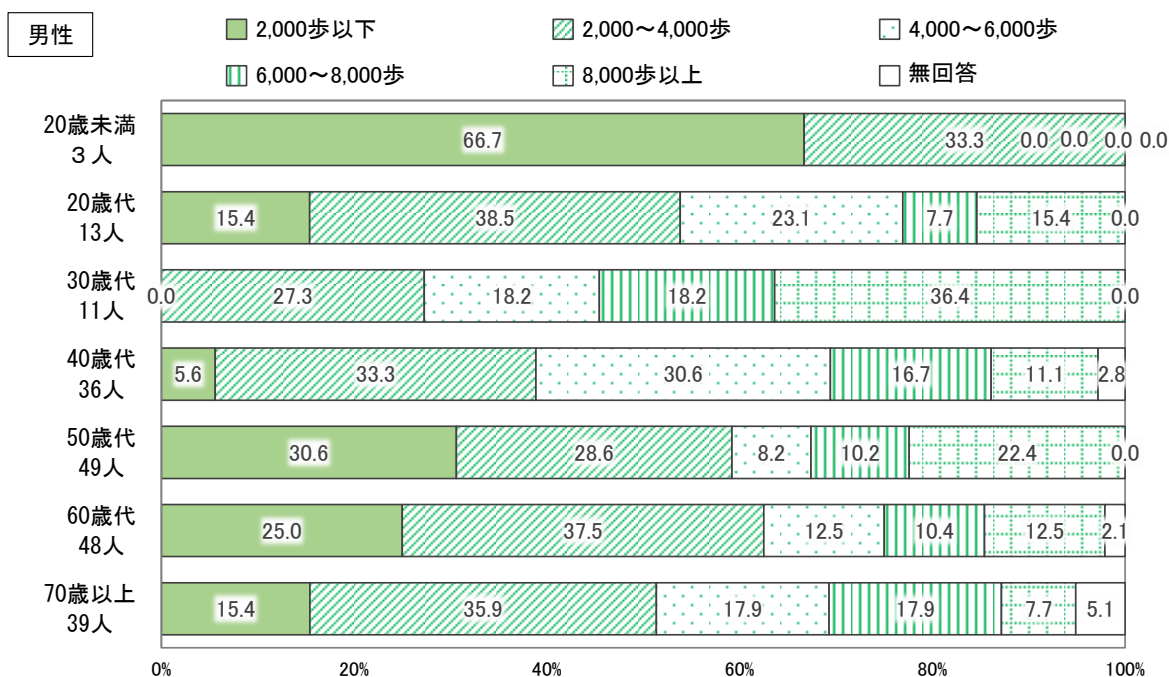
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表37 1日の歩数（全体・性別・年代別）

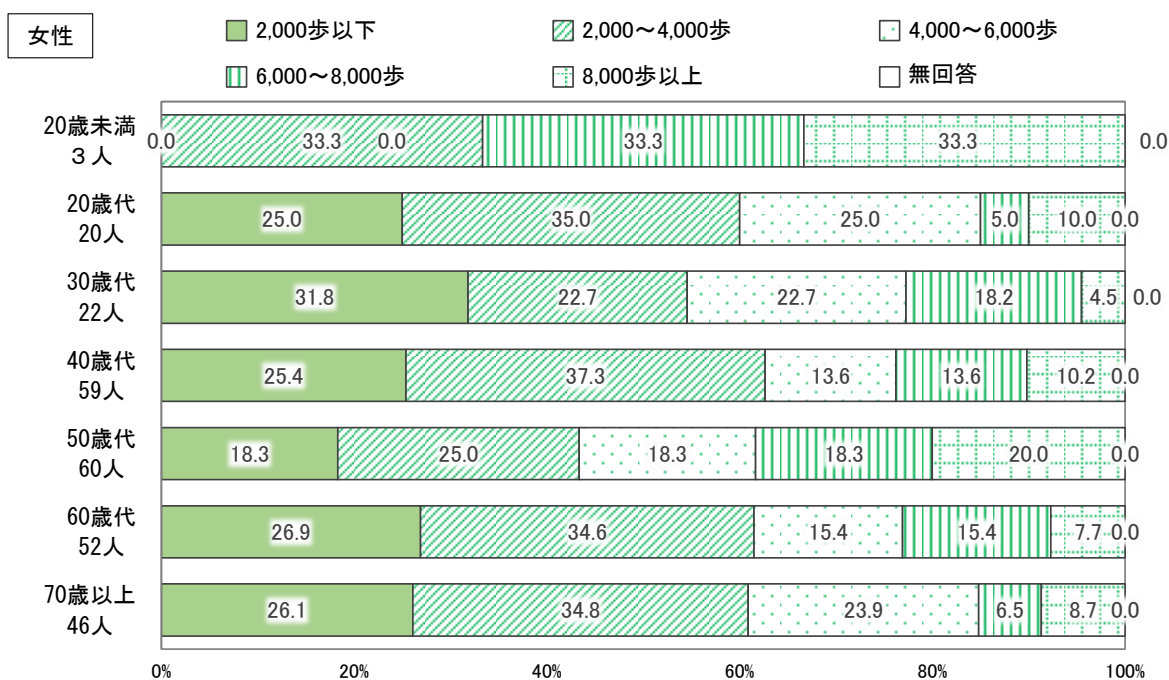


出典：「健康づくり」アンケート調査

図表38 1日の歩数（性別・年齢階層別）



出典：「健康づくり」アンケート調査



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・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。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・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。

【行政が取り組むこと】

① 運動の効果、方法、社会資源に関する知識・情報の提供

- ・個人の生活環境に応じた運動習慣づくりを支援します。
- ・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。
- ・市内の健康運動施設の活用を促します。
- ・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

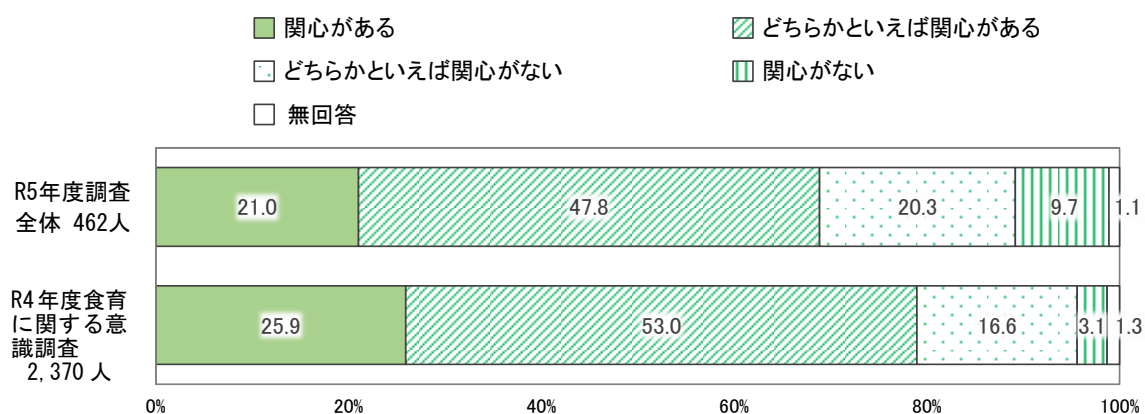
- ・総合運動公園を整備し、市民が日常的にスポーツやレクリエーションに親しめる機会を充実させます。

(4) 食事（栄養）～那珂川市食育推進計画～

本市では、市民一人一人が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む食育の推進を図るため、国の食育推進基本計画及び福岡県食育推進行動計画を基本とし、本市における食育を推進するための指針として、那珂川市食育推進計画を策定します。

「食育」とは、心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、「食」に関する知識や「食」を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践することができる人を育てることです。本市における「食育」への関心度は、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と答えた人が68.8%であり、関心は高いといえます。（図表39）

図表39 食育に関心がある人の状況（全体）



出典：「健康づくり」アンケート調査、
R4年度食育に関する意識調査（農林水産省）

高齢化が進行する中で、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防が引き続き全国的課題であり、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しています。一方で、少子高齢化や世帯構造の変化とともに、食に関する国民の価値観や暮らしの在り方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。健康や食べ方に関する正しい情報を適切に選択し活用することができるよう支援していく必要があります。

【現状】

- 本市では、料理教室の開催、減塩や低栄養をテーマにした出前講座の実施、集団健診会場において、適正な野菜摂取量や塩分摂取についての提案、カロリーダウンの料理法の展示を行い、望ましい習慣の実践につながるよう知識の普及啓発を行ってきました。
- 前期計画では、「朝食をきちんととる人の割合」について、目標値を 95.0%に設定していますが、令和5年度のアンケート調査では調査内容を変更しています。
（図表 40）
- 朝食を「ほとんど毎日食べる」と回答した割合は、全体では 73.6%となっています。一方で、「ほとんど食べない」と回答した割合が最も高いのは 20 歳代で、男性は 30.8%、女性は 30.0%となっています。（図表 41・42）
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日が「ほとんど毎日」と回答した割合は 41.3%となっています。（図表 43）
- 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おり、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、望ましい食習慣につながると考えられます。
（図表 44）
- 野菜の摂取状況について、片手に乗るくらいの生野菜を1皿（50g）とみたとき、「0～1皿」が 34.4%、「2～3皿」が 54.8%となっています。1日の野菜摂取量が 150g 以下の人がおよそ9割となっており、健康日本 21（第三次）の目標値である 350g に届いていない人が多いです。（図表 45）
- 適正体重の維持や減塩等に気をつけている人（「いつも気をつけている」「気をつけている」の合計）の割合が 63.0%となっています。（図表 46）
- BMI 判定によると、性別・年齢階層別にみると、「肥満」の割合は、男性では 50 歳代が 49.0%と最も高く、次いで 60 歳代（33.3%）、40 歳代（30.6%）と続きます。（図表 47・48）
- ふだんゆっくりよく噛んで食べている人（「ゆっくり噛んで食べている」「どちらかといえばゆっくり噛んで食べている」の合計）の割合は、47.6%となっています。
（図表 49）

【課題】

- ・栄養バランスのとれた食事をすることや朝食を食べること、野菜の摂取量を増やすこと、減塩に気をつけるなど望ましい食習慣や適性体重についての普及啓発を引き続き行い、市民一人ひとりの意識を高めていくことが必要です。
- ・管理栄養士による栄養・食事についての知識の普及を図っていますが、保健指導においては、試食以外でも関心をもってもらえるような体験型の指導方法を検討することが必要です。

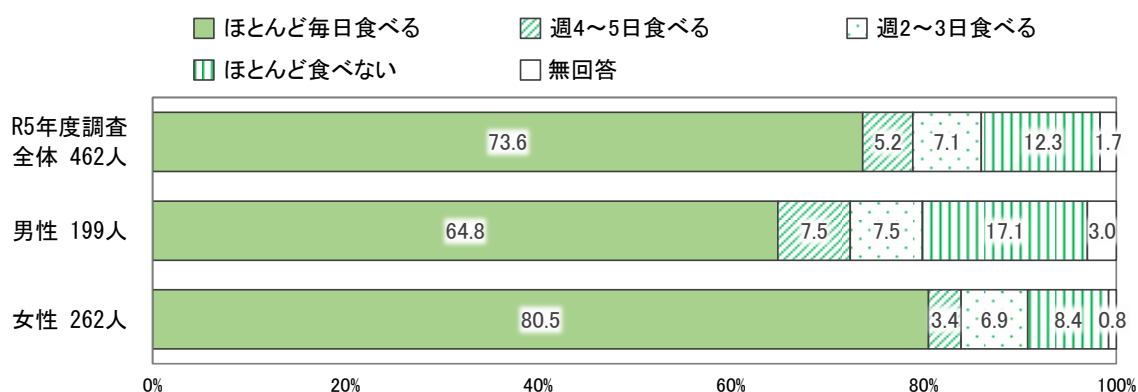
図表40 目標値の達成状況

	目標値	調査結果		評価※
		令和2年度	令和5年度	
朝食をきちんととる人の割合	95.0%	84.8%	73.6%	—
栄養のバランスを考えた食事をする人の割合	70.0%	—	41.3%	—

※評価について

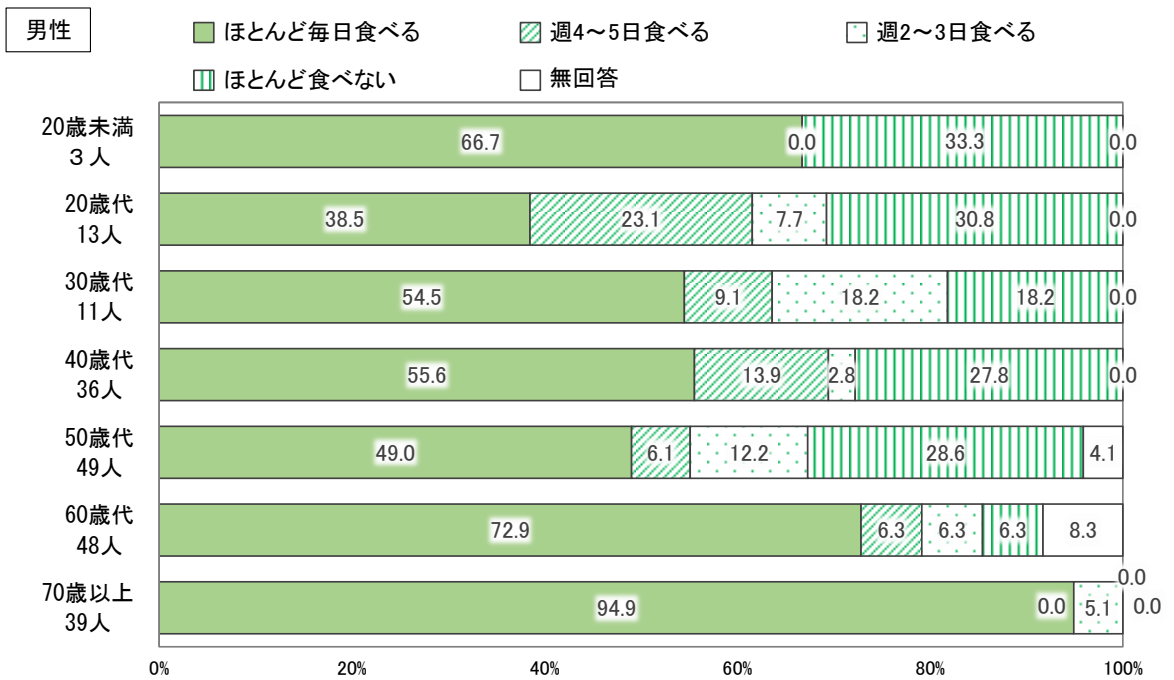
- ：目標値を達成している。
- △：前回調査結果に比べて数値の向上はみられるが、目標値達成に至っていない。
- ×：前回調査結果を下回っている。
- ：調査項目がない、または設問が前回調査と異なるため評価できない。

図表41 朝食の摂取状況（全体・性別）

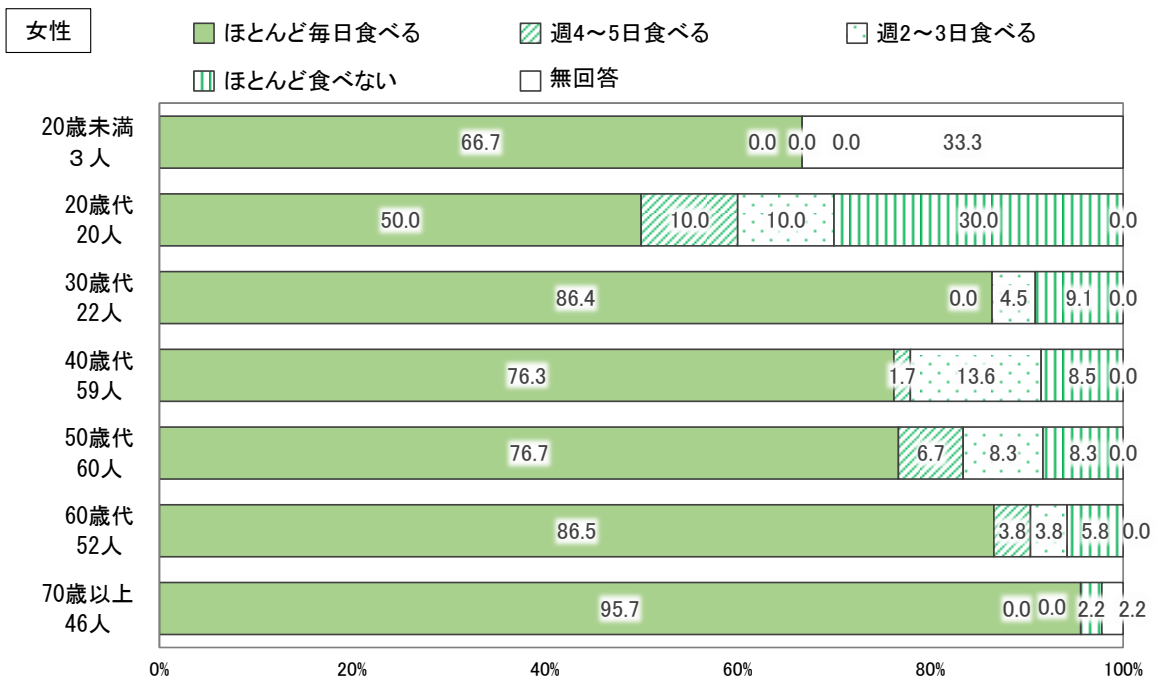


出典：「健康づくり」アンケート調査

図表42 朝食の摂取状況（性別・年齢階層別）

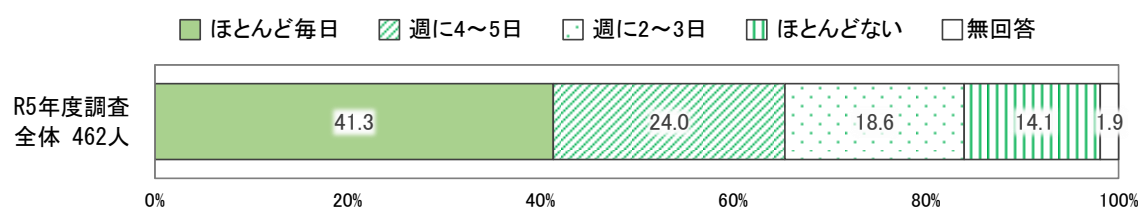


出典：「健康づくり」アンケート調査



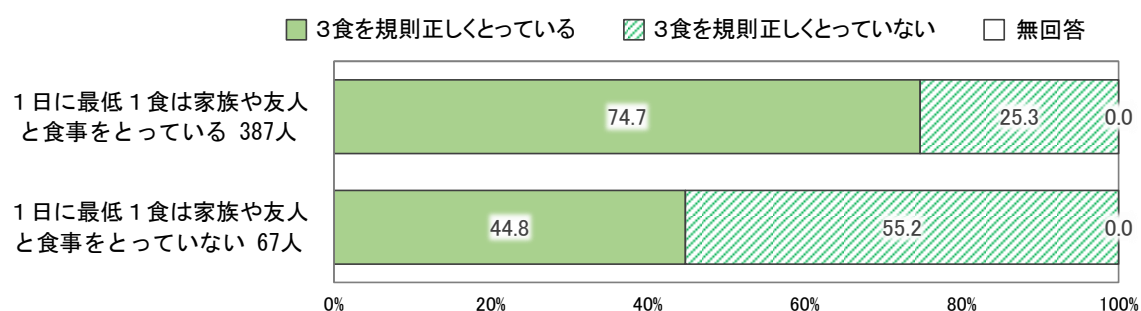
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表43 バランスの良い食事をとっている人（全体）



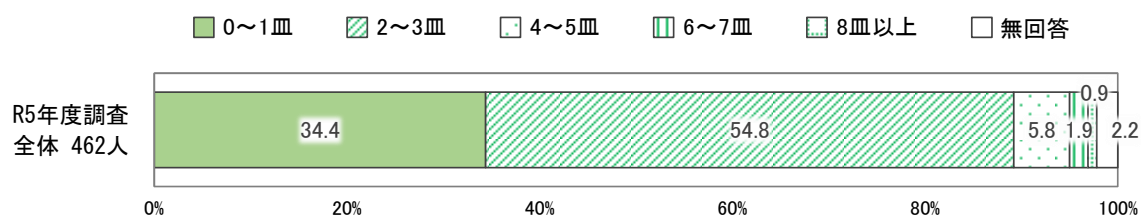
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表44 「共食」と規則正しい食生活の関係（全体）



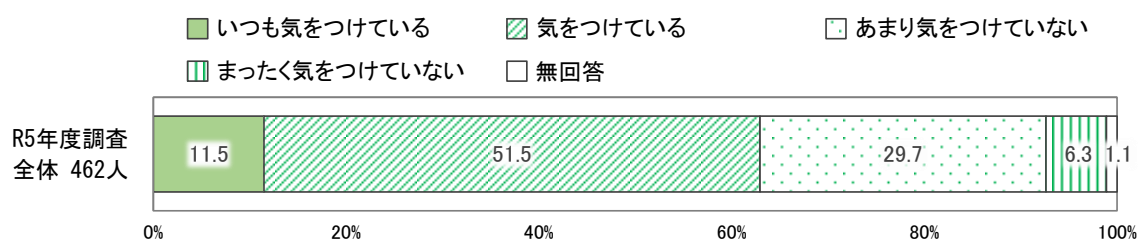
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表45 野菜の摂取状況（全体）



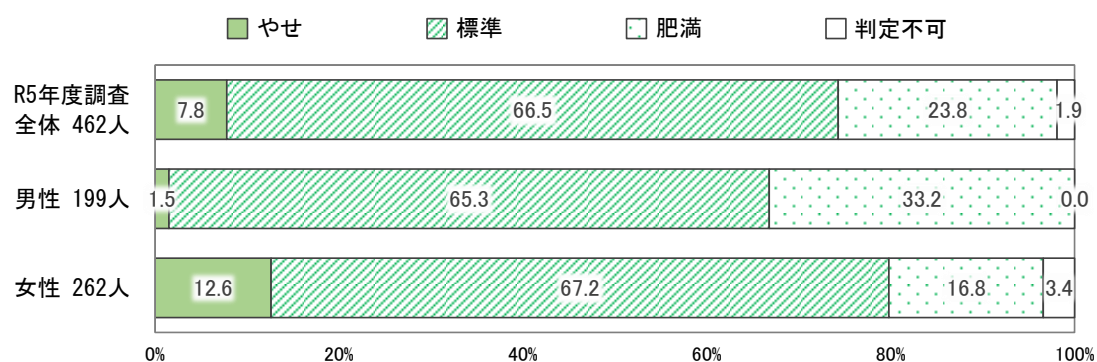
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表46 適正体重の維持や減塩等に気をつけている人の状況（全体）



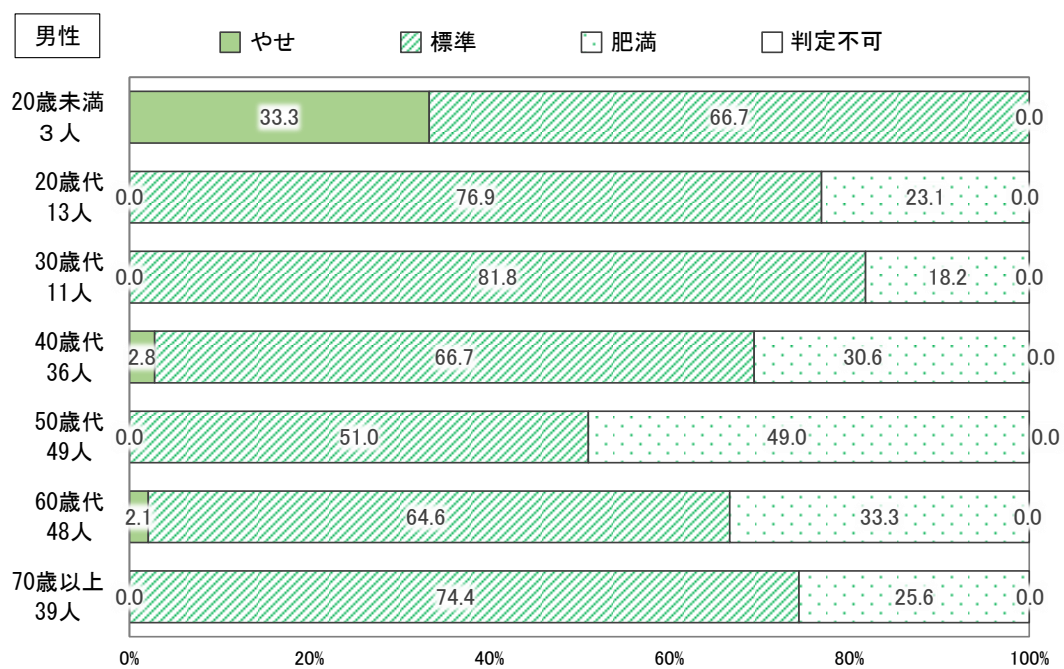
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表47 BMI判定（全体・性別）

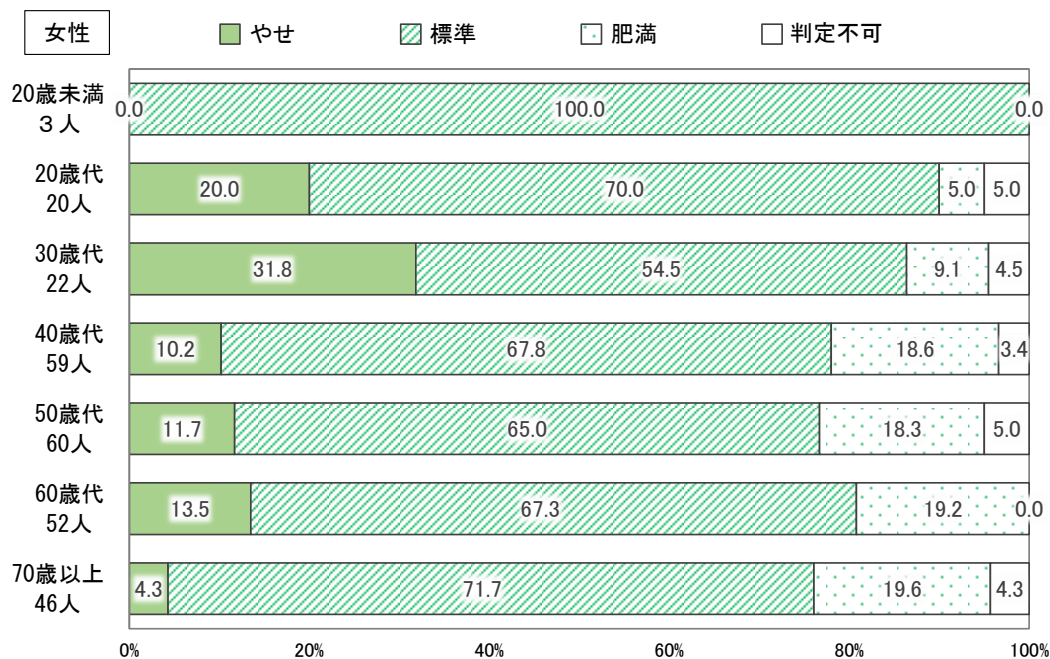


出典：「健康づくり」アンケート調査

図表48 BMI判定（性別・年齢階層別）

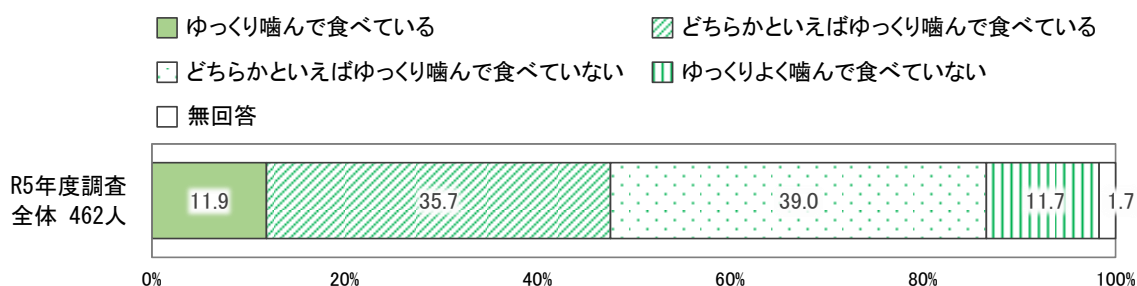


出典：「健康づくり」アンケート調査



出典：「健康づくり」アンケート調査

図表49 ゆっくりよく噛んで食べている人の状況（全体）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・ 食事の適正な量と栄養のバランスを知る。
- ・ 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。（あと一皿多く摂る）
- ・ 減塩を意識する。（あと2g 減塩）

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・食生活改善推進委員を地域へ普及する。
- ・幼稚園、保育所、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。
- ・野菜あとい皿運動を普及推進する。

【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集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活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・口腔の健康

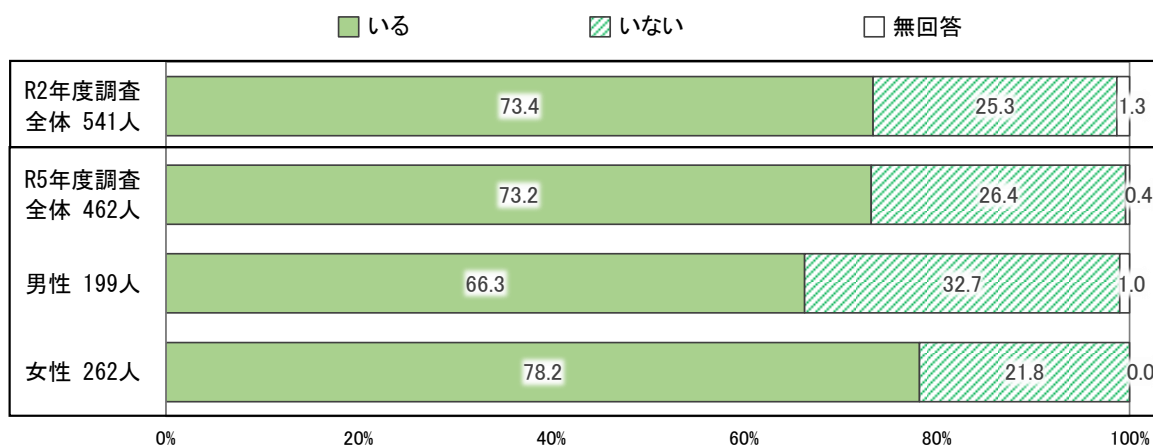
【現状】

- ・歯と口腔の健康が損なわれると、十分に栄養が摂れなくなり、低栄養などのリスクが高まるとともに、心身の機能の低下につながるオーラルフレイルのおそれがあります。
- ・アンケート調査の結果によると、歯のかかりつけ医がいる人の割合は、全体で73.2%となっており、性別で見ると男性は66.3%、女性は78.2%と女性の方が高くなっています。(図表 50)
- ・この1年間に歯科の定期健診を受けた人の割合は、57.4%となっています。(図表 51)
- ・定期健診で歯周病であると言われた・歯周病の治療中の人の割合は、全体では16.9%となっており、40歳以上では17.2%となっています。(図表 52)
- ・何でも噛んで食べることができる人の割合は、全体では83.5%、50歳以上では78.2%に減少しています。(図表 53)

【課題】

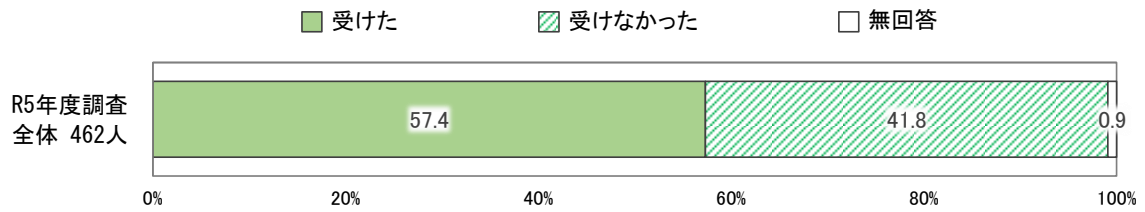
- ・歯のかかりつけ医を持つこと、日頃から適切な口腔ケアを行う習慣を身につけることが必要です。
- ・歯の喪失を防ぐため、適切な口腔ケアとともに、予防と早期発見・早期治療のために定期的に歯科健診を受けることが必要です。
- ・子どもの歯や口腔の健康は、保護者の生活習慣や認識によって大きく左右されるため、保護者に対して歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及が必要です。

図表50 歯のかかりつけ医の有無（全体・性別）



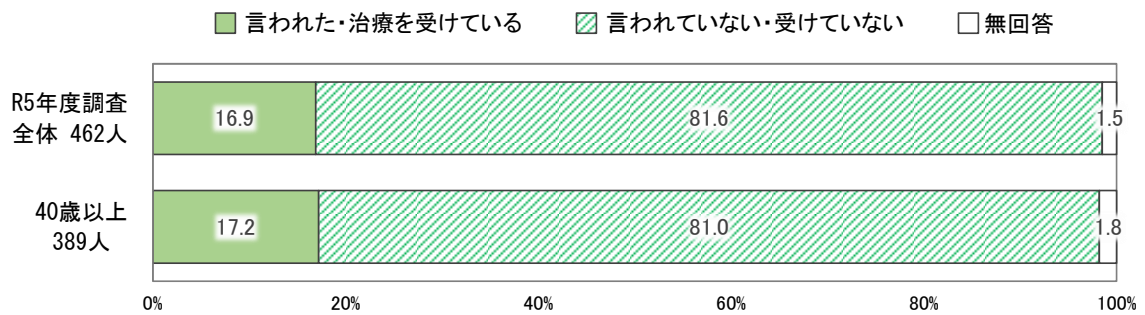
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表51 歯科の定期健診の受診状況（全体）



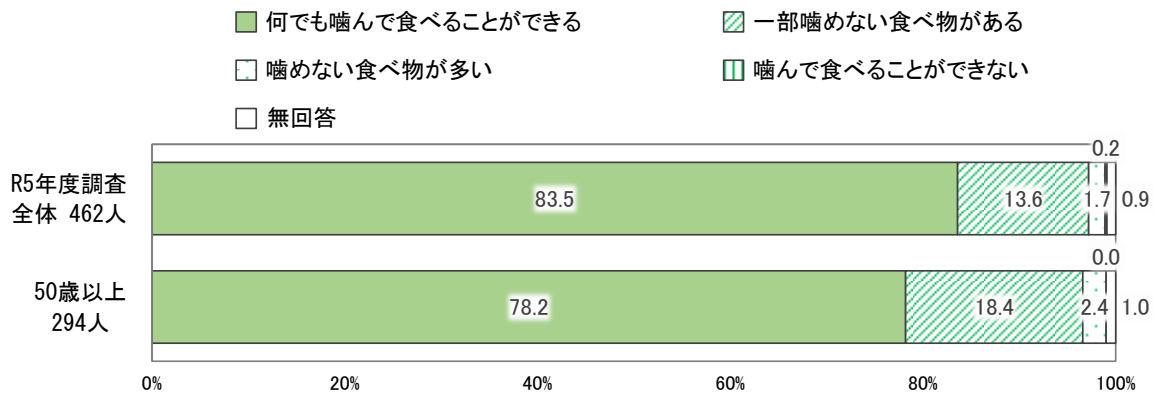
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表52 歯周病の状況（全体・40歳以上）



出典：「健康づくり」アンケート調査

図表53 何でも嚙んで食べることができる人の状況（全体・50歳以上）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・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。
- ・歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、自分自身のことだけではなく、周囲の人へも知識を広める。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・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。

【行政が取り組むこと】

① 歯と口腔の健康に関する普及啓発

- ・歯と口腔の健康は、食事や運動・姿勢などさまざま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・関係機関との連携

- ・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。
- ・妊娠期から口腔衛生に努めることで、将来的な乳幼児のむし歯を予防するため、妊婦歯科健診の受診勧奨を行います。
- ・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。
- ・乳幼児の保護者に対して、子どものむし歯予防や口腔機能の発達について、知識の普及啓発を図ります。
- ・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) 休養・睡眠

【現状】

- ・前期計画では、「睡眠や休養を充分とる人の割合」について、目標値を 70.0%に設定していますが、令和5年度のアンケート調査では 56.1%に減少し、目標値に届いていません。(図表 54)
- ・睡眠や休養が十分にとれていると思う人の割合は、令和2年度調査(66.4%)より 10.3 ポイント減少しています。性別・年齢階層別にみると、睡眠や休養が十分にとれていると思う人の割合は 20～30 歳代女性が 40.0%以下で他の年代に比べて低いです。(図表 55・56)
- ・睡眠時間は、全体では「5時間未満」の割合が 11.3%となっており、令和2年度調査(4.1%)より 7.2 ポイント増加しています。また、年齢区分別にみると、60 歳未満では「5時間未満」の割合は 13.0%となっており、十分な睡眠時間とされる「6～9時間」の割合は 47.3%と半数を下回っています。(図表 57)

【課題】

- ・普段の睡眠で十分に休養がとれていない人が増加しているため、十分な睡眠時間を確保することが必要です。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の啓発をさらに進めることが必要です。
- ・睡眠不足や睡眠障害は生活習慣病の発症リスクを高めるだけではなく、こころの健康とも関係しているため、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

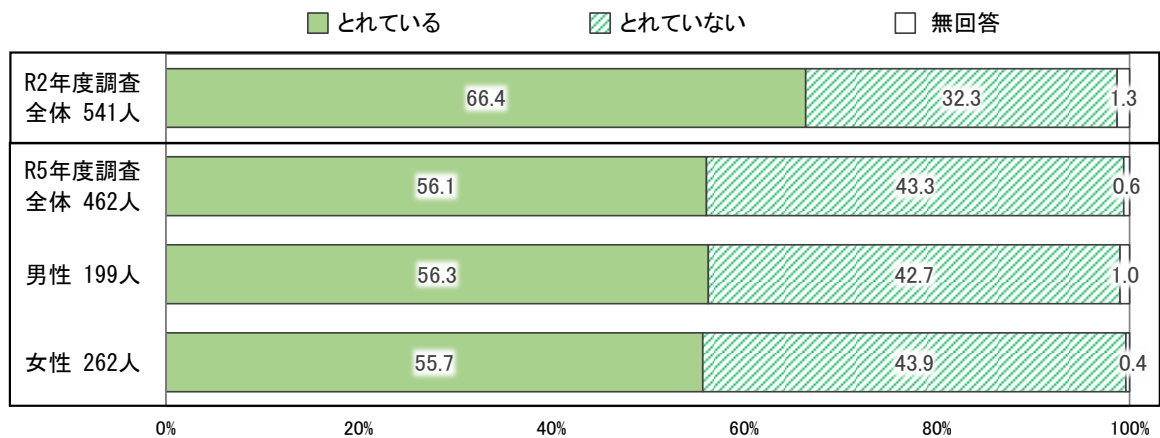
図表54 目標値の達成状況

	目標値	調査結果		評価※
		令和2年度	令和5年度	
睡眠や休養を充分とる人の割合	70.0%	66.4%	56.1%	×

※評価について

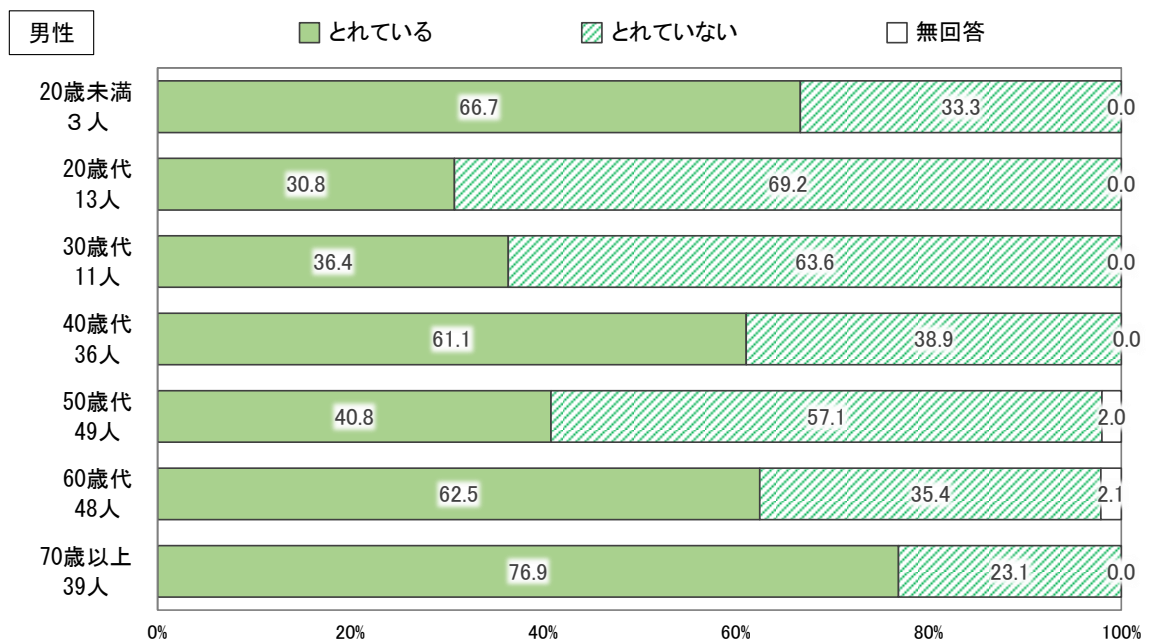
- ：目標値を達成している。
- △：前回調査結果に比べて数値の向上はみられるが、目標値達成に至っていない。
- ×：前回調査結果を下回っている。
- －：調査項目がない、または設問が前回調査と異なるため評価できない。

図表55 睡眠や休養が十分にとれていると思う人（全体・性別）

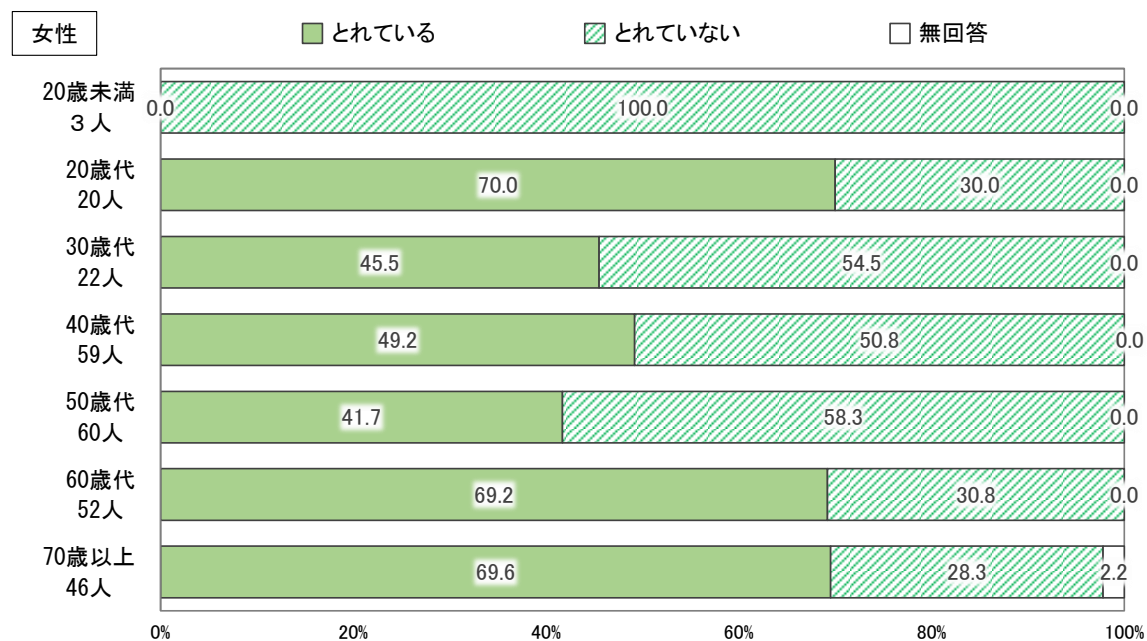


出典：「健康づくり」アンケート調査

図表56 休養が十分にとれていると思う人（性別・年齢階層別）

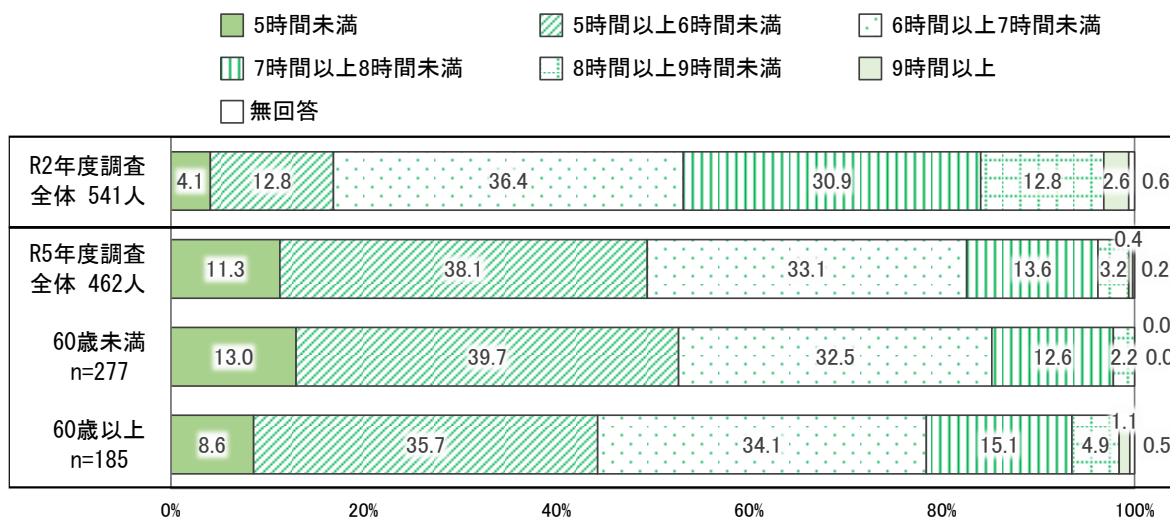


出典：「健康づくり」アンケート調査



出典：「健康づくり」アンケート調査

図表57 睡眠時間（全体・年齢区分別）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・規則正しい生活リズムを整え、睡眠・休養を十分とる。
- ・睡眠が生活習慣病と関連があることを知る。
- ・子どもの頃から規則正しい生活習慣を身につける。
- ・メディア（スマートフォン、パソコン、テレビなど）の使用時間に注意する。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・家族でメディアとの付き合い方について話し合う。
- ・働き方改革により、時間外労働の減少に努める。

【行政が取り組むこと】

① 休養・睡眠をとることの重要性の啓発

- ・健康教室や育児相談、出前講座等を利用し、睡眠と生活習慣病との関連について啓発します。



(7) こころの健康～那珂川市いのちを支える自殺対策計画～

人の「命」は何ものにも代えがたいものです。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失です。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

自殺はこうした様々な悩みが原因で、心理的に追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であると言われています。これを防ぐためには、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して自殺対策に取り組み、市民一人ひとりが自殺を考えるほど追いつめられている人に気づき、支え合う社会をつくることが重要です。

このような認識のもと、関係機関や関係団体と一層の連携を図り、総合的に自殺対策に取り組み、一人ひとりがかけがえのない個人として尊重される「誰も自殺に追い込まれることのない那珂川市」の実現を目指すため、那珂川市いのちを支える自殺対策計画を策定します。

【現状】

- ・本市の自殺者数をみると、平成 27～令和 4 年では自殺者数が 4～12 人で推移しています。(図表 58)

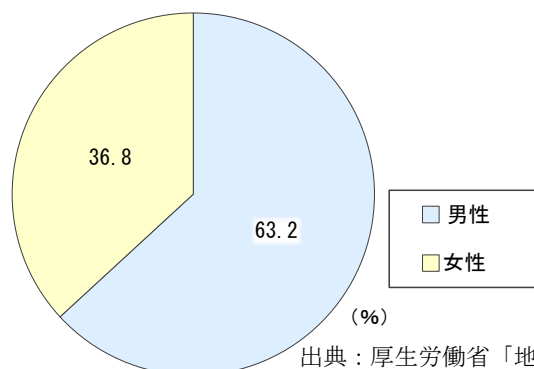
図表58 自殺者数及び自殺率の長期推移

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	平均
那珂川市	自殺者数	6	5	9	4	8	12	6	8	7.3
	自殺死亡率	11.96	9.95	17.86	7.95	15.87	23.85	11.89	15.93	14.41
福岡県	自殺死亡率	18.63	17.04	17.11	16.78	15.90	17.23	17.84	17.42	17.24
全国	自殺死亡率	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25	16.75

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

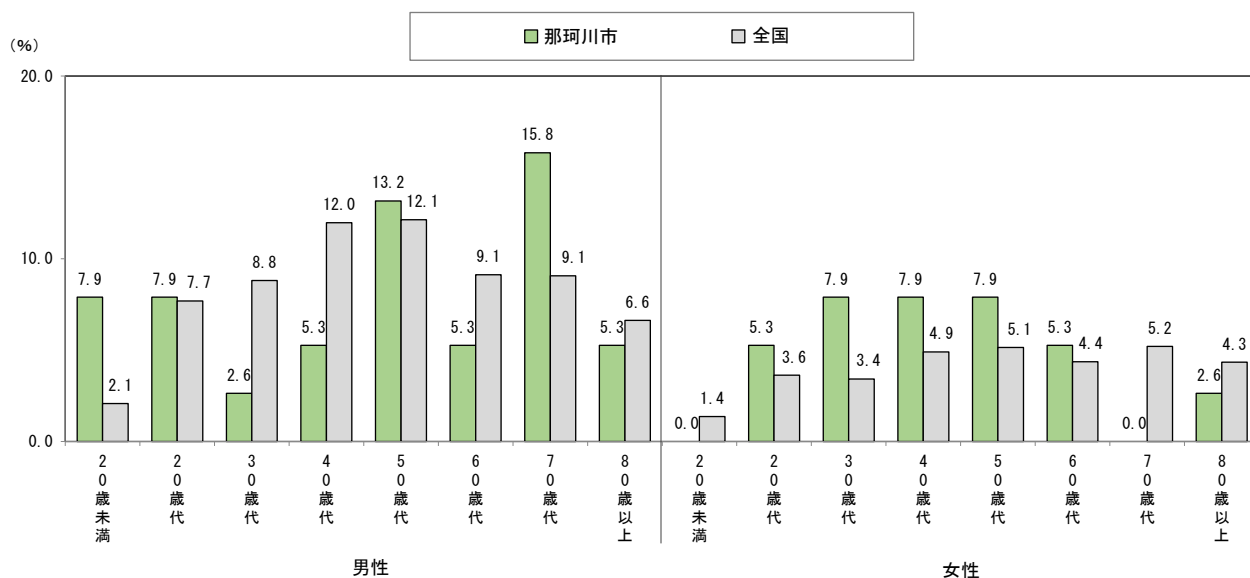
- ・本市における自殺者の性別割合について、平成 30 年から令和 4 年までの合計数で比較すると、男性が 63.2%、女性が 36.8%と、男性が女性より割合が大きいことがわかります。(図表 59)

図表59 本市における自殺者数の男女比（平成 30～令和 4 年合計）



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図表60 性・年代別の自殺者割合（平成30～令和4年合計）



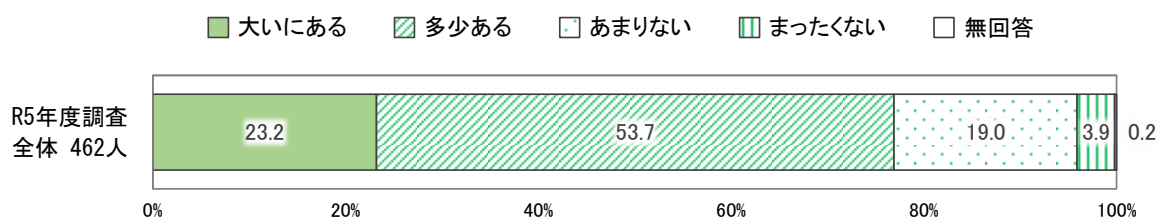
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

- ・本市の自殺者における性別及び年代別の割合をみると、全自殺者数のうち70歳代の男性、次いで50歳代の男性が高い割合を占めています。（図表60）
- ・精神的疲れやストレスを感じることもある人（「大いにある」「多少ある」の合計）の割合は、76.9%となっています。（図表61）

【課題】

- ・こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であるため、様々な場面で課題の解決につながるよう社会環境の整備が必要です。
- ・こころの悩みは、身近な家族や職場の同僚が気づきやすく、早めの相談が問題の深刻化を防ぐため、市民一人ひとりがゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人）としての意識を持ち、それぞれの立場でできることから行動を起こすことができるよう、より一層の啓発が必要です。

図表61 精神的疲れやストレスを感じること（全体）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・睡眠・休養を十分とる。
- ・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。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・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関係機関につなぐ。

【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、うつ病などのこころ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、市でもこころ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。
- ・出前健康講座（子育て・介護予防・栄養等に関する健康教育）において、様々な年代の参加者に対し、精神保健に関する相談先等が掲載されたリーフレットを配布し、啓発を行います。
- ・ゲートキーパー養成講座を開催し、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、見守ることのできる市民を増やします。

② 相談窓口・相談体制の充実

- ・「こころの悩み無料相談」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。
- ・市ホームページ等を通じ、相談窓口の周知に努めます。
- ・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応の充実を図ります。
- ・関係機関、学校などと連携して、子育てや発達相談体制づくりを行います。
- ・保健師等が訪問して、相談者の様子や家庭環境から自殺リスクの高い住民の早期発見と対応に努め、必要に応じて高齢者支援・障がい者支援・困りごと支援・DV支援等の担当と連携して支援を行います。

③ 社会参加・交流の場の充実

- 那珂川市福祉センター、ふれあいこども館、男女共同参画推進センターあいなか等において交流の場を提供し、孤立を防ぎ、悩みや困りごとを相談できる環境をつくれます。
- 年齢を重ねても生きがいを持って生活できるように、シニアクラブやシルバー人材センター、介護サポーターの活動支援を行います。



(8) 健康管理

【現状】

- ・前期計画では、「健康に気をつけている人の割合」について、目標値を 90.0%に設定していますが、令和5年度のアンケート調査では 82.2%となっており、令和2年度調査をわずかに下回っています。また、「健康診査を定期的にうける人の割合」について、令和5年度調査では 76.6%に増加しましたが、目標値である 80.0%には届いていません。(図表 62)
- ・本市の年齢調整死亡率(平成 30 年～令和2年の合算)は、悪性新生物(がん)が最も高くなっています。悪性新生物(がん)の部位別死亡状況をみると、全体で最も多いのは「気管、気管支及び肺」、次いで「大腸」、「胃」と続いています。
- ・がん検診の受診率をみると、肺がんの受診率は増加していますが、その他のがん検診の受診率は減少傾向となっています。
- ・内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者及び予備群の割合は、増加傾向となっています。
- ・糖尿病の有病者について、令和4年度は 8.7%となっており、福岡県(8.9%)の値より低くなっていますが、増加傾向にあります。
- ・重症化リスクの推移をみると、Ⅱ度以上高血圧者は降圧剤の服用が必要ですが、本市では 200 人程度みられます。糖尿病の可能性が高い HbA1c が 6.5 以上の人 は減少傾向です。脂質異常症で LDL-c が 160mg/dl 以上の人は、暫定値ですが令和4年度に減少しています。(図表 63)
- ・特定健診の受診率は、令和4年度では 41.5%となっていますが 60%には達していません。
- ・特定保健指導実施率は、増加傾向で令和4年度では 61.2%となっています。

【課題】

- ・がん検診を定期的に受診し、がんの早期発見、早期治療につなげることが必要です。
- ・市民一人ひとりが、適度な運動、食習慣の見直し、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の改善に取り組むことが必要です。
- ・生活習慣を改善し、高血圧症、脂質異常症を予防すること、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者及び予備群を減少させることが必要です。
- ・特定健診の受診、特定保健指導を適切に受けることで、疾病の早期発見・早期治療につなげる必要があります。

図表62 目標値の達成状況

	目標値	調査結果		評価※
		令和2年度	令和5年度	
健康に気をつけている人の割合	90.0%	82.4%	82.2%	×
健康診査を定期的に受ける人の割合	80.0%	67.5%	76.6%	△

※評価について

○：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みられるが、目標値達成に至っていない。

×

－：調査項目がない、または設問が前回調査と異なるため評価できない。

図表63 重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の推移

項目	数値	単位	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
高血圧	Ⅱ度以上 (160/100以上)	対象者数(人)	165	176	225	190	215
		割合(%)	6.2	6.0	7.8	6.4	7.3
HbA1c	6.5以上7.0未満	対象者数(人)	124	144	136	135	136
		割合(%)	4.7	4.9	4.7	4.5	4.6
	7.0以上8.0未満	対象者数(人)	108	108	139	116	102
		割合(%)	4.1	3.7	4.8	3.9	3.5
	8.0以上	対象者数(人)	39	49	50	35	45
		割合(%)	1.5	1.7	1.7	1.2	1.5
LDL-c	160mg/dl以上	対象者数(人)	374	435	413	431	358
		割合(%)	14.1	14.8	14.3	14.5	12.2

出典：保健事業等評価・分析システム

【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）

- ・がんの発症につながる生活習慣を改善し、がんを予防する。
- ・定期的ながん検診を受け、早期発見に努める。
- ・家族や友人など、周囲の人にもがん検診の受診をすすめる。
- ・精密検査が必要な場合は、早期に精密検査を受ける。
- ・健康診断で要受診になったら病院で精密検査を行う。
- ・特定健診、特定保健指導を受診し、自分の健康状態を知る。
- ・適度な運動とバランスのとれた食事を心がけ、肥満や運動不足の解消に取り組む。
- ・健診で生活習慣病が強く疑われる人は、早期に医療機関を受診し、治療を行う。
- ・生活習慣病の治療をしている人は、治療を継続する。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・医師会、薬剤師会と連携し、生活習慣病の重症化の予防、また、健康診断の受診勧奨を行う。
- ・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。

【行政が取り組むこと】

① 健康に関する知識の普及、健康づくり意識の向上

- ・「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。
- ・がんの発症リスクを高める危険因子や症状について啓発を行い、がんに関する情報を提供します。
- ・福岡県が行う「ふくおか健康ポイントアプリ」の普及を行い、アプリを活用した健康づくりに関する取組を検討します。

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。
- ・20代から50代の人の啓発も積極的にすすめます。
- ・骨粗しょう症検診の意義を啓発し、受診率の向上を図ります。

③ がん検診受診率の向上

- ・がん検診の重要性を周知し、精密検査未受診者に対する受診勧奨を行います。
- ・がん検診を受診しやすい体制を整え、がん検診受診率の向上に努めます。

2 生涯を通した健康づくり

(1) 妊娠期・周産期

妊娠・出産は、ライフサイクルにおける大きな健康の節目であり、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、妊娠中の身体の変化に応じて生活習慣・食習慣を見直し、改善することが必要です。

妊婦及び家族が妊婦健診の意義や妊娠中の身体の変化を理解し、生まれてくる子どもの発育・発達、家族の健康づくりに意識して取り組むことができるように支援します。

また、妊婦や乳幼児の保護者の喫煙については、母子手帳発行時や赤ちゃん訪問等で喫煙している保護者に対して指導を行っていますが、今後も禁煙指導を強化していくことが必要です。

(2) 乳幼児期（0～5歳）

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、食事、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。大人の生活習慣に子どもが影響を受けないように、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、外遊びなどで一緒に身体を動かすことが大切です。

食事に関しては、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、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。

また、乳幼児健診等で、保護者へ乳幼児期の生活習慣の大切さを普及啓発します。子育てや発達について心配がある保護者は、早期に関係機関につないでいきます。

(3) 学童期・思春期（6～19歳）

学童期は、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、「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の確立が必要です。

思春期は、年齢が進むとともに身体活動の機会の減少、生活習慣や食習慣の乱れ等がみられ、将来の生活習慣病につながりやすい肥満や脂質異常症の増加を招きます。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、学童期・思春期の間に、運動習慣を獲得すること、適正体重を維持すること、飲酒・喫煙をさせないことが重要です。また、子ども自身が自分の身体と生活習慣のつながりについて理解し、適切な行動がとれるよう学校、家庭、地域が一体となって教え、見守ることが重要です。

(4) 青年期 (20～39 歳)

青年期は、心身ともに充実し、社会的な活動も活発な時期ですが、身体機能は少しずつ減退が始まり、生活習慣病の前触れが現れ始める一方で、働くことや子育てに追われ、自分自身の健康を顧みることがおろそかになりやすい時期です。

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。また、生活習慣病の発症や進行には、不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣が大きく関わっています。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、若年期から食習慣、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。

若年女性における「やせ」は多くの健康問題のリスクを高めるだけではなく、若い女性や妊婦の低栄養問題は、次世代の子ども生活習慣病のリスクを高めることが危惧されているため、適正体重の維持と望ましい食生活を実践していくことができるよう支援します。

(5) 壮年期 (40～64 歳)

壮年期は、社会的に重要な役割を担う時期であり、仕事や家庭でも役割や責任が大きくなる一方で、身体機能が徐々に低下し、生活習慣病の発症や受診を必要とする機会が増え始め、健康に関心が高まる時期です。

アンケート調査結果によると、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は 40～60 歳代が高くなっています。今後も、多量飲酒に関する健康被害について啓発を行い、必要時にはアルコール関連問題の相談や治療へつなげる体制の整備に努めます。

また、骨粗しょう症の患者の 4 人に 3 人は女性であり、特に女性は閉経に伴い骨量が減少しやすくなります。骨粗しょう症は、加齢の他に食事や運動などの生活習慣で防ぐことができますが、骨粗しょう症検診を受診し、自分の骨の状態を調べることでより効果的な対策を行うことができます。

（６）高齢期（６５歳以上）

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ており、介護が必要となる原因を把握し、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、安心して暮らせるよう、高齢に伴って低下する心身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必要があります。

本市では、要介護状態を招く恐れのある生活習慣病の重症化やフレイルを予防するために、運動器の機能向上・口腔機能向上・栄養改善に関する介護予防教室を実施し、介護予防に関する知識の普及啓発を図っています。さらに、健診結果よりリスクの高い人を対象とした、訪問・面談による個別の保健指導を今後も継続します。



3 地域全体で行う健康づくり

(1) 社会とのつながりの維持及び向上

【現状】

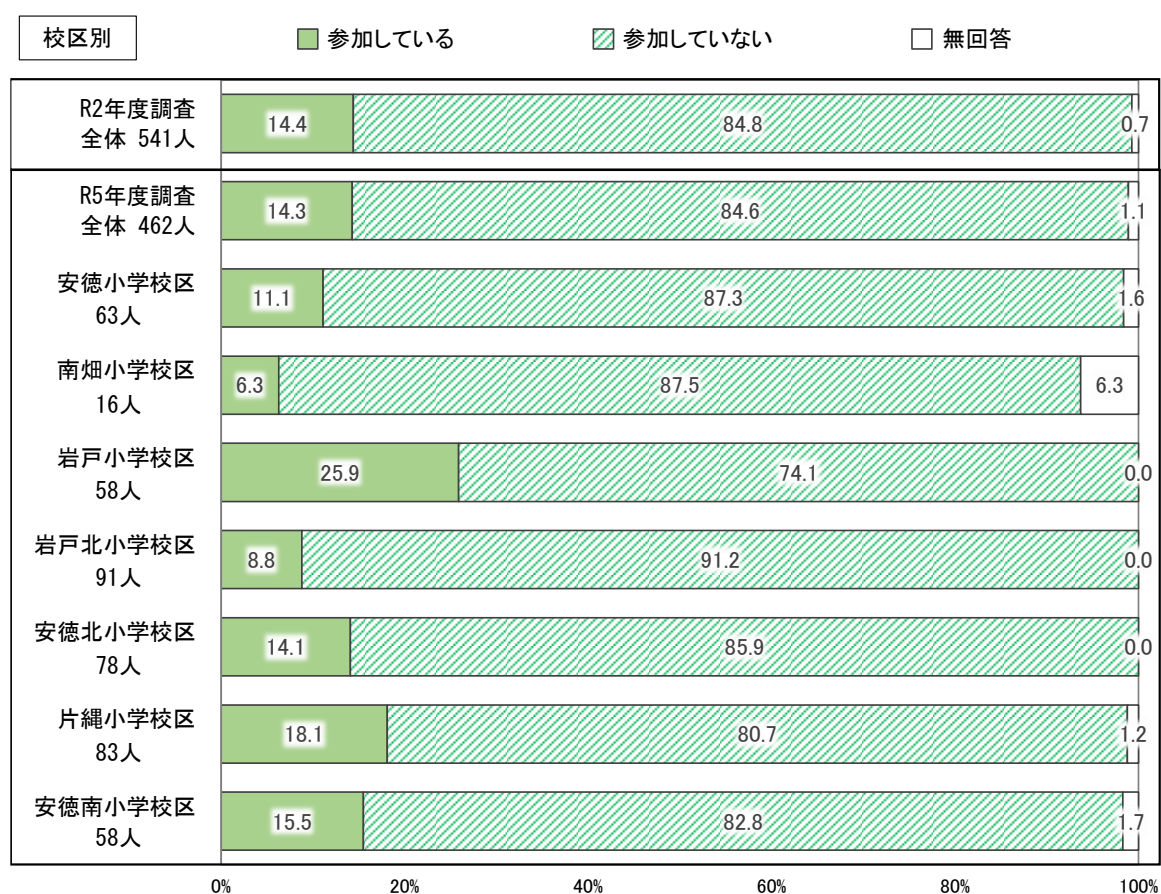
- 地域での活動へ参加している人の割合は、全体では 14.3%となっています。また、小学校区別にみると、岩戸小学校区が 25.9%と最も高く、次いで片縄小学校区（18.1%）、安徳南小学校区（15.5%）の順に続いています。（図表 64）
- 就労・就学の状況及び地域での活動への参加状況から、社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合は 74.7%となっています。（図表 65）
- 地域の人とつながりが強いと思う人（「強くそう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計）の割合は、全体では 36.8%となっています。また、小学校区別にみると、岩戸小学校区が 70.7%と最も高く、次いで南畑小学校区（50.1%）、安徳南小学校区（36.2%）の順に続いています。（図表 66）

【課題】

- 人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けており、就労、ボランティア等の社会参加は健康に影響しているため、市民一人ひとりの行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが必要です。
- 家庭や職場だけではなく、地域の中にも様々なつながりを広げていく必要があります。

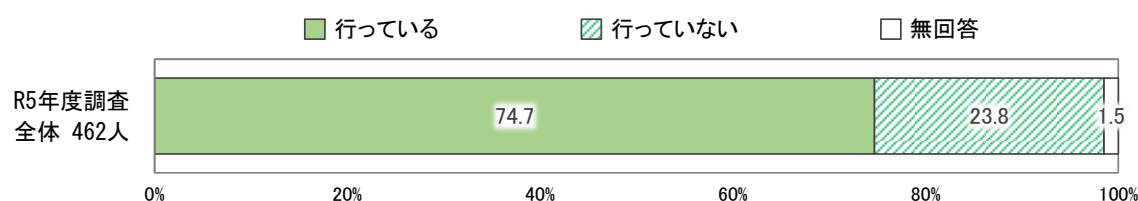


図表64 地域での活動への参加状況（全体・小学校区別）



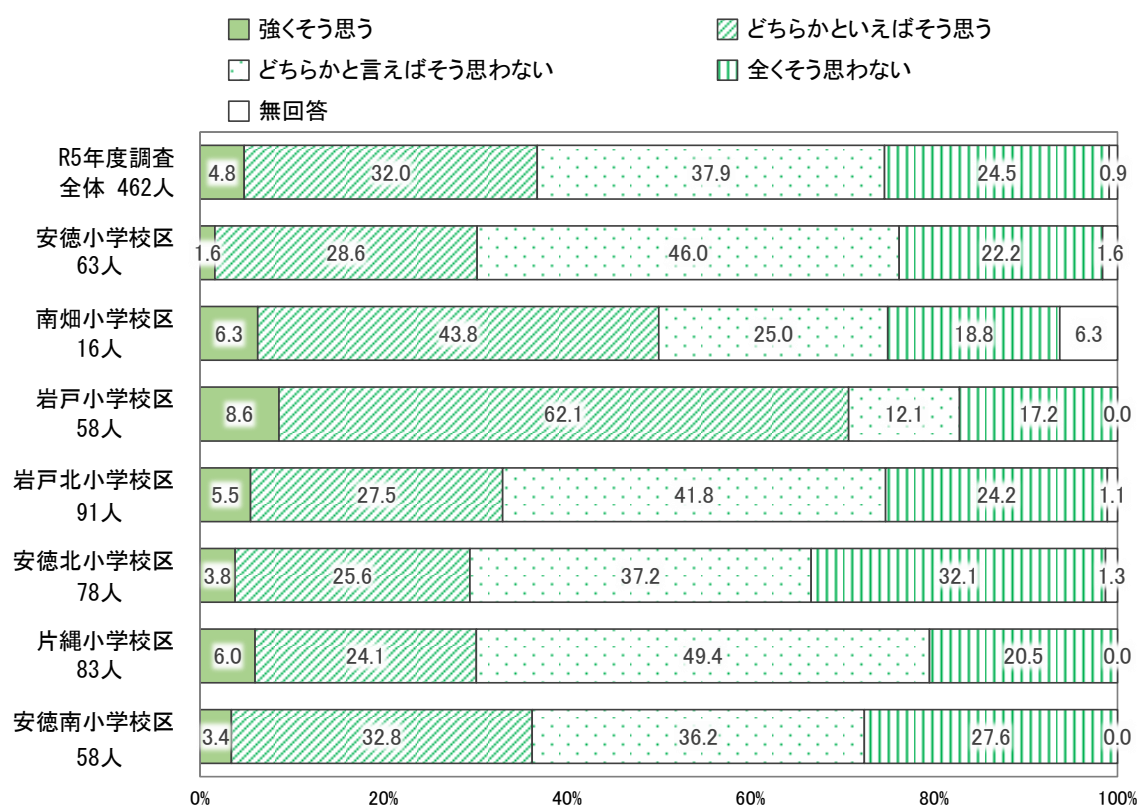
出典：「健康づくり」アンケート調査

図表65 社会活動（就労・就学含む）の参加状況（全体）



出典：「健康づくり」アンケート調査

図表66 地域の人とのつながりが強いと思うか（全体・小学校区別）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・自治会の行事や地域のイベントに参加する。
- ・隣近所の人とあいさつやコミュニケーションを図り、顔なじみになる。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・地域の健康づくり活動を支援する。
- ・家族間や近隣同士で声かけを行う。

【行政が取り組むこと】

① 健康づくりを支える環境の整備

- ・地域での健康づくりに関する活動を支援します。
- ・自治会や地域づくりに取り組む団体を支援します。
- ・市民活動や地域での活動について「広報なかかわ」で情報を発信します。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

■受動喫煙の機会の減少

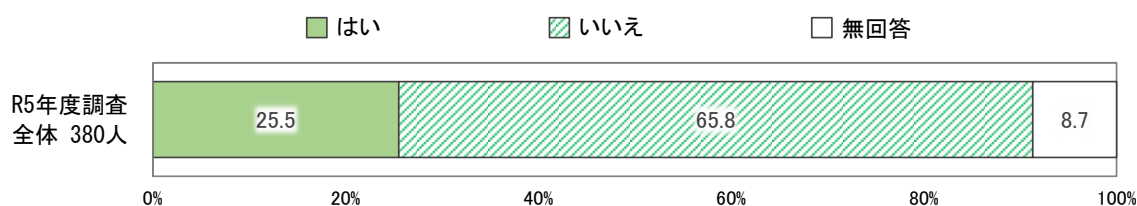
【現状】

- ・受動喫煙については、25.5%の人が経験しており、経験した場所は「家庭」「職場」と回答した割合が高くなっています。（図表 67・68）

【課題】

- ・受動喫煙が生じることがないように環境整備を行うとともに、受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知を図り、家庭内や地域、公共の場で喫煙者が喫煙する際には周囲への配慮するよう促す必要があります。

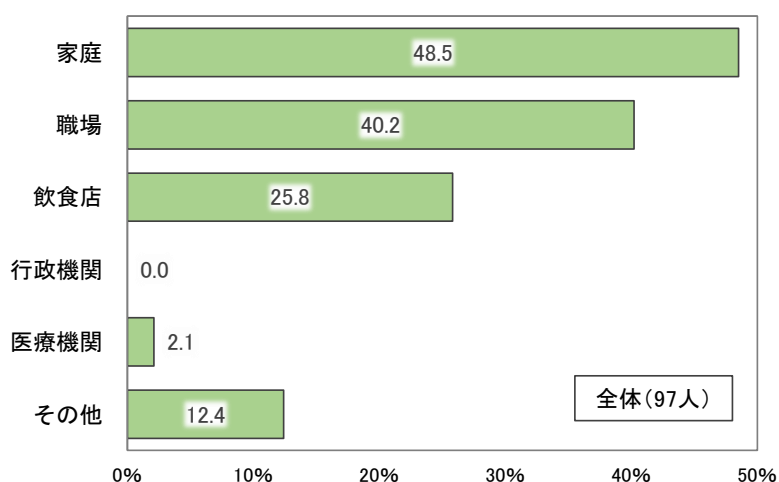
図表67 受動喫煙の機会の有無（全体）



出典：「健康づくり」アンケート調査

※たばこを「現在吸っている人」は集計から除きます。

図表68 受動喫煙を受けた場所（全体）



※その他には、「道」「ベランダ（近所の人吸っている煙が入ってくる）」「バス停」「駅」等の回答がありました。

出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）
・たばこを吸うときは周囲に配慮し、喫煙マナーを守る。 ・特に妊婦や子どもの前では吸わないようにする。 ・禁煙に取り組む。
地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）
・禁煙と分煙の意識啓発を図る。 ・子どもの前で喫煙しない、喫煙室内に子どもを立ち入らせない。 ・喫煙場所や禁煙の表示をわかりやすくする。

【行政が取り組むこと】

① 公共の場や職場などにおける受動喫煙の排除
・引き続き、公共施設での受動喫煙の機会をなくします。 ・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。

■「居心地がよく歩きたくなる」まちなかづくり

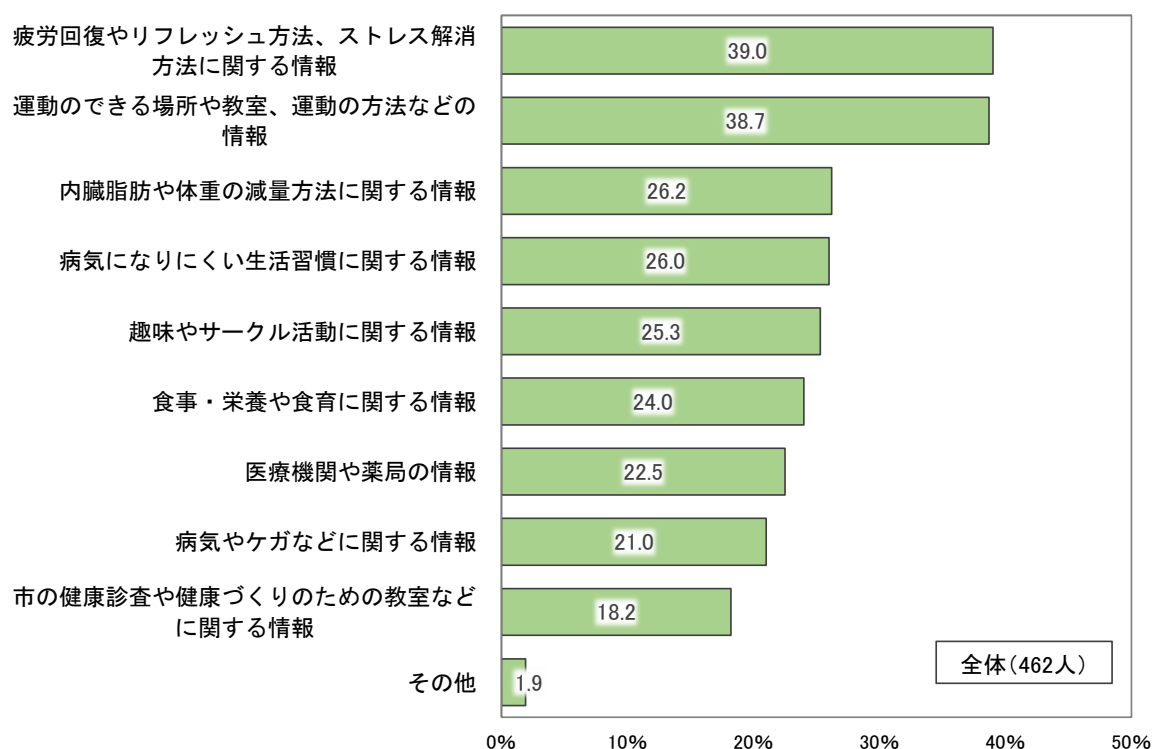
【現状】

- ・健康に関する情報で知りたいと思う項目について、「疲労回復やリフレッシュ方法、ストレス解消方法に関する情報」についての割合が 39.0%、「運動のできる場所や教室、運動の方法などの情報」については 38.7%で、それぞれ高い割合を占めており関心の高さが伺えます。（図表 69）

【課題】

- ・ストレス解消に軽い運動が有効であることを周知し、こころと身体の両方の健康づくりについて意識してもらう環境整備が必要です。

図表69 健康に関する情報で知りたいと思うもの（全体）



出典：「健康づくり」アンケート調査

【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）

- ・健康に関する情報に興味を持つ。
- ・移動手段に「歩く」を取り入れる。

地域などが取り組むこと（アワヘルスプラン）

- ・地域で歩きやすい雰囲気を作る。
- ・声を掛け合って地域住民同士でつながる。

【行政が取り組むこと】

① 運動をしたくなるきっかけの提供

- ・市が整備しているウォーキングコースや文化散策ルートの周知をする。
- ・「ふくおか健康ポイントアプリ」等を活用し、市民が自ら運動をしたくなるような情報を提供する。

第5章

計画の進行管理及び点検

1 評価指標

計画の進捗状況は、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及び各関係団体の中で評価していきます。

図表70 目標値（案）

指標	現状値 (令和5年度)	市の目標値 (令和17年度)	国の目標値 (令和17年度)	データソース (参照頁・図表)
喫煙				
20歳以上の喫煙率の減少	16.9%	12%	12%	アンケート調査 25頁・図表28
妊娠中の喫煙をなくす	2.7% (令和4年度)	0%	0%	健やか親子21 アンケート 16頁・図表21
飲酒				
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	12.1%	10%	10%	アンケート調査 30頁・図表33
身体活動・運動				
日常生活における歩数の増加（1日の歩数が8,000歩以上、60歳以上は6,000歩以上の者の割合の増加）	60歳未満： 15.5% 60歳以上： 21.6%	60歳未満： 30% 60歳以上： 40%	1日の歩数の 平均値 20～64歳： 8,000歩 65歳以上： 6,000歩	アンケート調査 34頁・図表37
運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合の増加	60歳未満： 24.9% 60歳以上： 38.4%	60歳未満： 30% 60歳以上： 50%	20～64歳： 30% 65歳以上： 50%	アンケート調査 33頁・図表35
食事（栄養）				
適正体重を維持している者の増加 ①20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ②40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 ③20～30歳代女性のやせの者の割合の減少 ④60歳以上の低栄養傾向の割合の減少	①35.7% ②18.8% ③26.2% ④5.4%	①30%未満 ②15%未満 ③15%未満 ④維持する	①30%未満 ②15%未満 ③15%未満 ④13%未満 (65歳以上)	アンケート調査 42・43頁 図表47・48
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	41.3%	50%	50%	アンケート調査 41頁・図表43
野菜摂取量の増加（1日に食べる野菜の量が4皿(200g)以上の人の割合の増加）	8.6%	15%	1日の摂取量 350g	アンケート調査 41頁・図表45
朝食を「ほとんど毎日食べる」者の割合の増加	73.6%	80%	—	アンケート調査 39頁・図表41
食育に関心がある（「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計）者の割合の増加	68.8%	90%	90%	アンケート調査 37頁・図表39

指標	現状値 (令和5年度)	市の目標値 (令和17年度)	国の目標値 (令和17年度)	データソース
食事（栄養）				
ゆっくりよく噛んで食べている（「ゆっくりよく噛んで食べている」「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」の合計）者の増加	47.6%	55%	55%	アンケート調査 43頁・図表49
歯・口腔の健康				
3歳児のむし歯保有率の減少	9.0% (令和2～4年度平均値)	5%	5% (県目標値)	むし歯のある子どもの推移 15頁・図表19
40歳以上における歯周病を有する者の割合の減少	17.2%	減少	40%	アンケート調査 46頁・図表52
50歳以上における「何でも噛んで食べることができる」と回答した者の割合の増加	78.2%	80%	80%	アンケート調査 46頁・図表53
歯科健診の受診者の増加	57.4%	70%	95%	アンケート調査 46頁・図表51
休養・睡眠				
睡眠で休養がとれている者の増加	56.1%	70%	80%	アンケート調査 49頁・図表55
睡眠時間が十分に確保できている（睡眠時間が6～9時間、60歳以上は6～8時間）者の増加	60歳未満： 47.3% 60歳以上： 49.2%	60%	60%	アンケート調査 50頁・図表57
健康管理				
がんの年齢調整死亡率の減少	103.0 (令和2年)	減少	減少	福岡県保健環境研究所 10頁・図表9
がん検診の受診率の向上	胃がん： 7.0% 肺がん： 4.5% 大腸がん： 6.0% 乳がん： 13.1% 子宮頸がん： 7.5%	胃がん： 8.0% 肺がん： 5.5% 大腸がん： 7.0% 乳がん： 14.1% 子宮頸がん： 8.5%	胃がん： 6.5% 肺がん： 6.0% 大腸がん： 7.0% 乳がん： 15.4% 子宮頸がん： 15.4% (※)	地域保健・健康増進事業報告 18頁・図表26
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患： 25.4 (令和2年) 心疾患： 35.7 (令和2年)	減少	減少	福岡県保健環境研究所 10頁・図表10 11頁・図表11
血圧Ⅱ度（中等度）以上（160以上/100以上）の者の割合の減少	7.8% (令和3年度)	減少	減少	保健事業等評価・分析システム 57頁・図表63
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	12.2% (令和4年度)	減少	減少	

指標	現状値 (令和5年度)	市の目標値 (令和17年度)	国の目標値 (令和17年度)	データソース
健康管理				
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者： 21.8% 予備群： 11.8%	減少	減少	法定報告値 17頁・図表23
特定健康診査の実施率の向上	41.5% (令和4年度)	増加	60%	法定報告値 17頁・図表24
特定保健指導の実施率の向上	61.2% (令和4年度)	維持	60%	
糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少 （糖尿病腎症の年間新規透析患者数）	2人 (令和元～4年度平均)	減少	減少	保健事業等評価・ 分析システム及び KDBシステム 12頁・図表14
血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	1.5% (令和4年度)	減少	1.0%	KDBシステム 57頁・図表63
糖尿病有病者の割合の減少	8.7% (令和4年度)	減少	減少	KDBシステム 12頁・図表13
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上				
地域の人々とのつながりが強いと思う （地域の人々とのつながりが強いと 「強くそう思う」「どちらかといえば そう思う」の合計）者の割合の増加	36.8%	45%	45%	アンケート 調査 64頁・図表66
社会活動（就労・就学を含む）を行っ ている者の増加	74.7%	80%	85%	アンケート 調査 63頁・図表65
自然に健康になれる環境づくり				
望まない受動喫煙の機会を有する者の 割合の減少	25.5%	望まない 受動喫煙のな い社会の実現	望まない 受動喫煙のな い社会の実現	アンケート 調査 65頁・図表67

（※）国の目標値ではなく、全国の受診率（令和3年度の値）を掲載。

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

(任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日)

選出区分	団体等	氏名	適 用
学識経験者	福岡大学医学部教授	有馬 久富	1号委員
関係行政機関の職員	筑紫保健福祉環境事務所	北林 恭子	2号委員
関係団体を代表する者	筑紫医師会	呉 義憲	3号委員
〃	筑紫歯科医師会	関 暁彦	3号委員
〃	筑紫薬剤師会	戸田 和夫	3号委員
〃	那珂川市区長会	高橋 学	3号委員
〃	那珂川市商工会	川添 雅彦	3号委員
〃	那珂川市校園長会	園田 洋一	3号委員
市 民		藤原 光祐	4号委員
〃		立川 智子	4号委員

那珂川市健康増進計画

令和6年3月

発行：那珂川市役所 健康福祉部 健康課

住所：〒811-1292 福岡県那珂川市西隈1丁目8-1（保健センター）

電話：092-953-2211 FAX：092-954-0043
