

遠賀町健康増進計画

中間評価



遠賀町
令和4年3月

遠賀町健康増進計画

もくじ

第1章 計画の中間見直しにあたって	1
1.見直しの背景	1
2.計画の位置づけ	1
3.計画の期間	1
4.計画見直しへの町民の参加	1

第2章 遠賀町の現状	2
1.人口・世帯数の推移	2
2.人口構成	3
3.死因(死因順位)	4
4.特定健康診査(特定健診)受診状況	4
5.がん検診の受診者数及び受診率	7
6.医療費の状況(入院、外来)	8
7.介護保険の認定者の状況	9

第3章 健康づくりの目標・施策	10
1.現計画の中間評価	10

第4章 具体的な施策と目標	11
1.生活習慣病の予防と早期発見、重症化予防の推進	11
2.栄養・食生活改善の推進	13
3.身体活動・運動の推進	15
4.喫煙・アルコール対策の推進	17
5.歯科保健対策の推進	18
6.こころの健康づくりの推進	20

第5章 評価指標・目標の見直し	21
1.評価困難な指標	21

第1章 計画の中間見直しにあたって

1. 見直しの背景

基本計画の策定から5年が経過し、計画前半の実績と課題の評価を福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）の中間見直し（平成30年3月）の目標値や方向性等を参考に「遠賀町第5次総合計画」をふまえ、「遠賀町特定健診特定保健指導計画」「遠賀町データヘルス計画」等とも十分な整合性を図りながら見直しを行いました。

2. 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画で、遠賀町民の健康における増進の推進に関する施策についての基本となるべき計画です。計画の見直しに当たっては福岡県の健康増進計画の基本方針を勘案するとともに、遠賀町が策定する他の関連計画との総合的な調整を図っています。また、**食育基本法第18条第1項に基づく**食育推進計画としても位置づけます。

3. 計画の期間

この計画の期間は、平成29年度から10年間とします。計画推進の取り組みの進み具合については、随時その実施状況を把握し、点検と公表を行いながら、中間見直しを行いました。健康増進計画は、策定後速やかに計画の推進に向けて取り組むものとします。

4. 計画見直しへの町民の参加

この計画案の検討は、健康づくりに関する各団体の代表者で構成される「遠賀町健康づくり推進協議会」で検討しました。

また、パブリックコメントを行い、計画案に対する住民の意見の聴取に努めました。

第2章 遠賀町の現状

1. 人口・世帯数の推移

平成24年からの人口の推移をみると、総人口は僅かに減少傾向にありますが、高齢者人口は増加が続いており、高齢化率は上昇を続けています。

世帯数は増加しており、そのため1世帯あたりの人員は減少傾向で、独居や核家族の増加が考えられます。

表1 総人口の推移

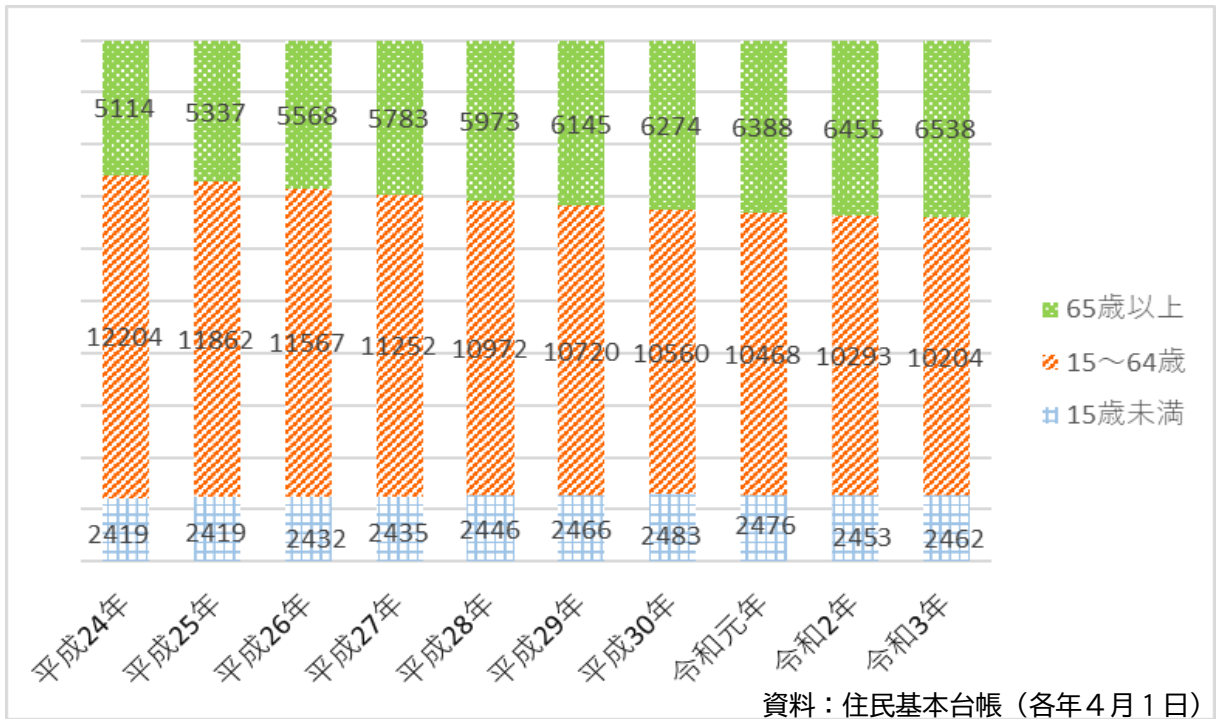
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
総人口（人）	19,737	19,618	19,567	19,470	19,391
年少人口（人）	2,419	2,419	2,432	2,435	2,446
生産年齢人口（人）	12,204	11,862	11,567	11,252	10,972
高齢者人口（人）	5,114	5,337	5,568	5,783	5,973
高齢化率（%）	25.9%	27.2%	28.5%	29.7%	30.8%
世帯数（世帯）	7,782	7,870	7,922	7,996	8,065
1世帯の人員（人）	2.54	2.49	2.47	2.43	2.40

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
総人口（人）	19,331	19,317	19,332	19,201	19,204
年少人口（人）	2,466	2,483	2,476	2,453	2,462
生産年齢人口（人）	10,720	10,560	10,468	10,293	10,204
高齢者人口（人）	6,145	6,274	6,388	6,455	6,538
高齢化率（%）	31.8	32.5	33.0	33.6	34.0
世帯数（世帯）	8,133	8,216	8,346	8,405	8,505
1世帯の人員（人）	2.38	2.35	2.32	2.28	2.26

資料：住民基本台帳（各年4月1日）

図1 年齢3区分別人口構成の推移

(人)



2. 人口構成

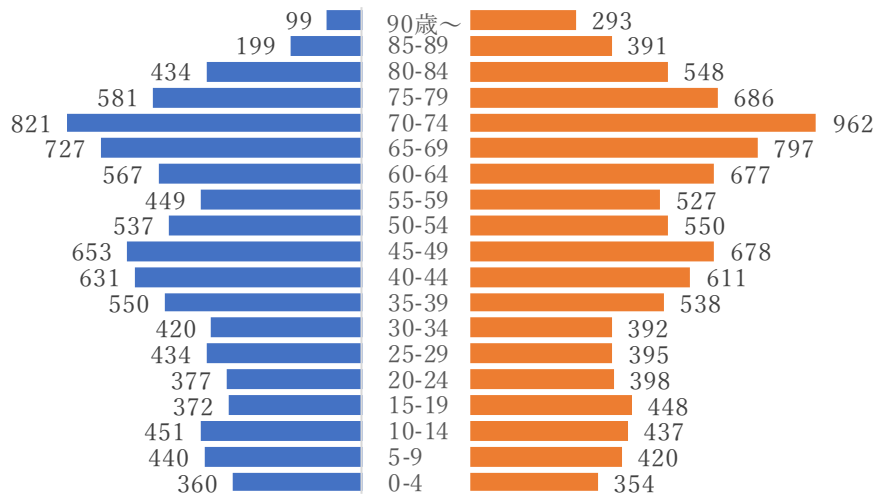
令和3年4月1日現在の遠賀町の人口構成は以下のとおりです。総人口は 19,204 人、このうち男性が 9,102 人、女性が 10,102 人となっており、女性の方が 1,000 人多くなっています。

男女ともに団塊の世代である 65~74 歳が最も多く、今後、着実に高齢化が進んでいくことが予想されます。一方で年少人口（15 歳未満）は少なく、少子化の傾向も見られます。

図2 遠賀町の人口の構成

男性 9,102 人

女性 10,102 人



資料：住民基本台帳（令和3年4月1日）

3. 死因（死因順位）

疾病別の死亡割合では、悪性新生物（がん）、心疾患、肺炎、脳血管疾患の死亡割合が高くなっています。

表2 死因順位（死亡率）

（人口10万対）

順位	全国		福岡県		遠賀町	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1	悪性新生物 ¹	304.2	悪性新生物	311.7	悪性新生物	320.7
2	心疾患 ²	167.9	心疾患	124.1	心疾患	144.8
3	老衰	98.5	肺炎	79.3	肺炎	93.1
4	脳血管疾患 ³	86.1	脳血管疾患	75.0	脳血管疾患	82.8
5	肺炎	77.2	老衰	65.6	老衰	51.7

資料：令和1年福岡県保健統計年報

- 1 悪性新生物とは、胃、肺、大腸、子宮、乳房などのがんです。
- 2 心疾患とは、急性心筋梗塞や心不全などです。
- 3 脳血管疾患とは、脳出血や脳梗塞などです。

4. 特定健康診査（特定健診）受診状況

特定健診は、医療保険者に義務づけられた健診です。遠賀町では、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の方に実施しています。

本町の死因の2、4位を占める「心疾患（心筋梗塞等）」「脳血管疾患（脳卒中等）」は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）との関わりが深いことが指摘されています。

疾病の予防は、自分の健康状態を正しく知ることから始まるものですが、計画策定時の平成27年度本町の特定健診の受診率は35.3%でした。中間評価の令和元年度には38.5%に増加しています。福岡県全体での受診率は令和元年度で34.2%となっており、福岡県健康増進計画の令和4年度までの目標である受診率70%には遠く及ばないものの、受診率は増加傾向にあります。

特定保健指導実施率は増加傾向にあり、平成25年度以降福岡県平均を上回っています。

表3 特定健診・特定保健指導の実施状況

年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
特定健診受診率	31.2%	31.5%	34.2%	37.7%	35.4%	35.3%
特定保健指導実施率	21.1%	29.3%	33.3%	56.9%	56.8%	61.4%
年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	
特定健診受診率	34.8%	36.4%	34.9%	38.5%	39.3%	
特定保健指導実施率	63.3%	63.7%	60.7%	55.7%		

※特定健康診査は、平成 20 年度から 40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者に対して実施。

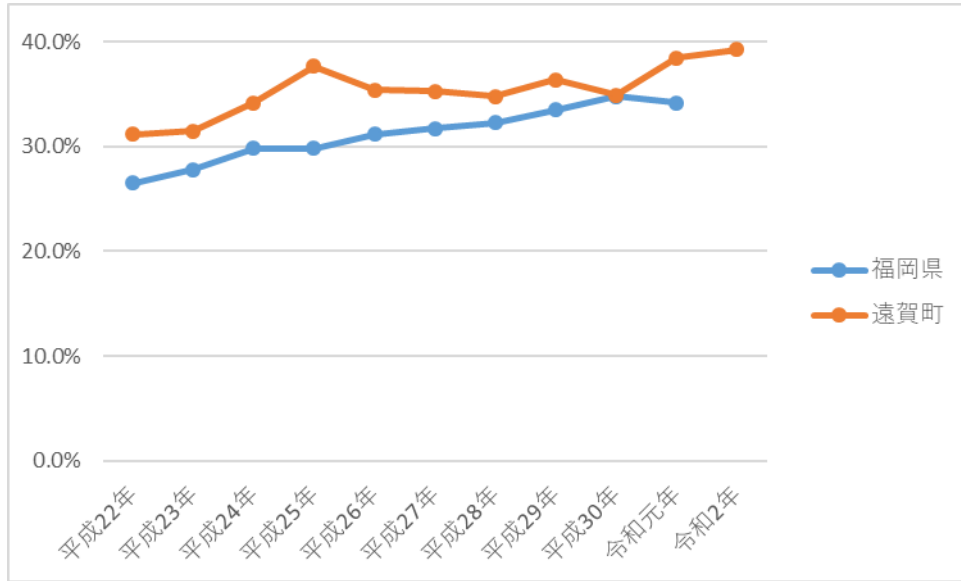
特定保健指導は、特定健康診査の結果、メタボリック症候群や予備群であると思われる人に対し、生活習慣の改善を指導する。(すでに治療が必要な人は除く。)

【参考】

・メタボリックシンドロームの診断基準

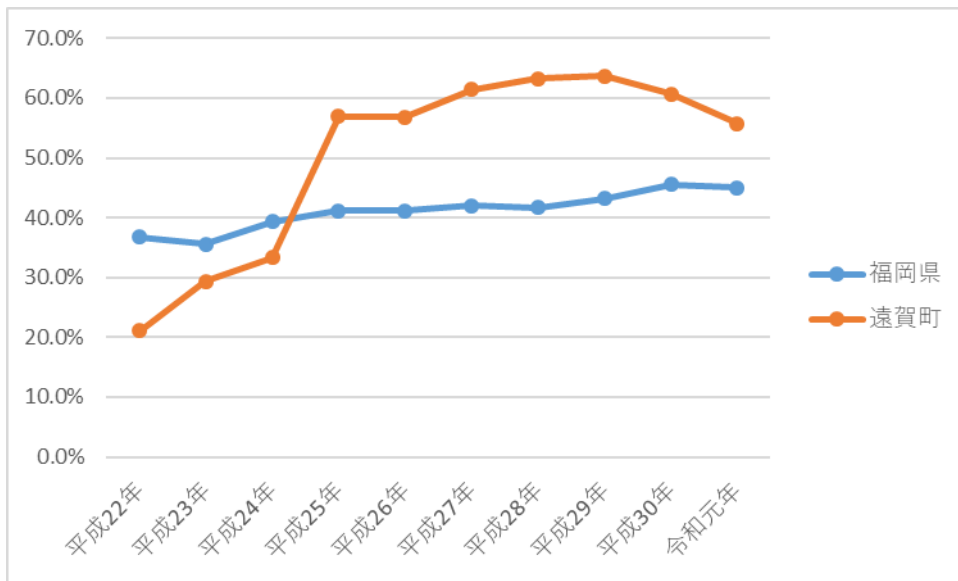
内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積	
ウエスト周囲径	男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm
(内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)	
上記に加え以下のうち2項目以上	
高トリグリセライド血症 (高中性脂肪血症)	$\geq 150\text{mg/dl}$ かつ/または
低HDLコレステロール血症	$< 40\text{mg/dl}$ 男女とも
収縮期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ かつ/または
拡張期血圧	$\geq 85\text{mmHg}$
空腹時高血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$

図3 特定健診受診率の推移



資料：国民健康保険団体連合会（法定報告）

図4 特定保健指導実施率の推移



資料：国民健康保険団体連合会（法定報告）

5. がん検診の受診状況

受診率は県平均と比較すると高いものの、国の目標の50%には達していません。福岡県の平均はいずれのがん検診でも受診率は全国と比較して低くなっています。遠賀町の受診率は令和1年度の時点で子宮頸がん検診を除いて全国平均より高い受診率となっています。

(P12 参照)

年度	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
H23 年度	25.3	33.1	32.9	41.8	53.8
H24 年度	23.1	31.8	33.0	39.5	51.5
H25 年度	23.1	30.5	32.2	37.1	47.3
H26 年度	21.8	29.5	30.7	37.6	48.2
H27 年度	21.6	29.9	31.1	36.0	48.1
H28 年度	20.8	31.1	30.0	36.7	49.7
H29 年度	8.1	9.9	10.0	14.4	21.1
H30 年度	13.9	9.4	11.5	13.9	19.1
R1 年度	12.4	9.4	9.2	13.4	19.2
R2 年度	12.4	8.4	8.8	12.9	19.1

資料：市町村がん検診事業実施報告（単位：％）
（対象者69歳まで）

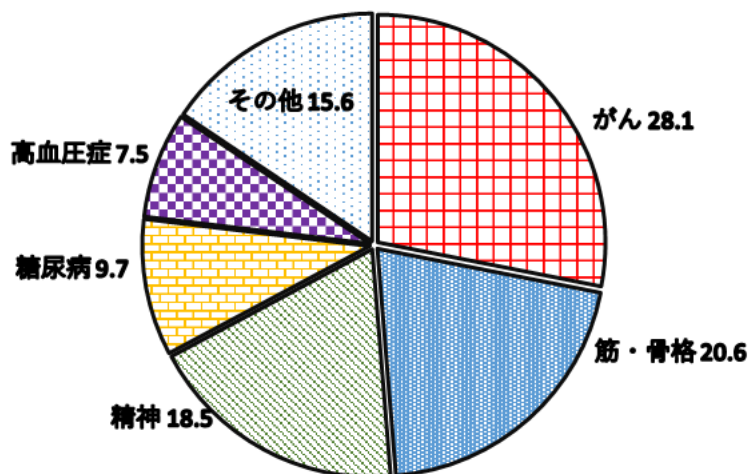
※平成28年度までは、対象者について定められていなかったため、遠賀町では全人口から就業者を除くなどして対象者を算定していたが、平成29年度から対象者の出し方が統一され、全人口を対象とすることとなったため、受診率が下がっている。

6. 医療費の状況（ 入院・外来 ）

国民健康保険の医療費について、令和2年度の疾患別医療費の割合(図5)と生活習慣病等の受診状況(図6)を入院と入院外で以下に示しました。

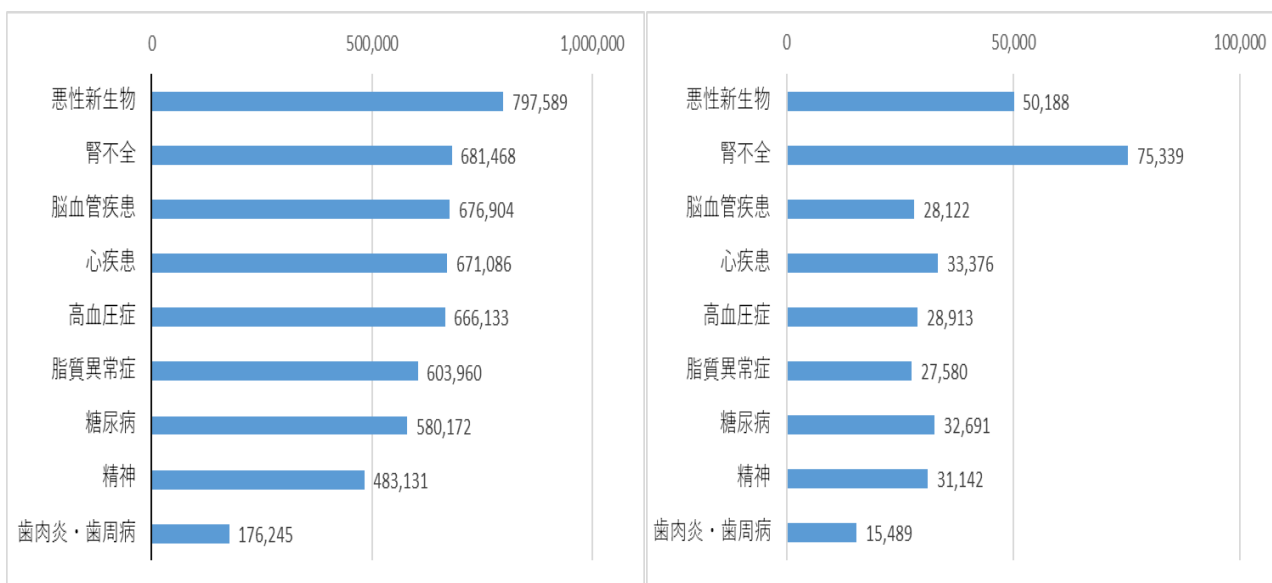
疾患別医療費の割合は、多い順にがん、筋・骨格、精神となっており、本計画策定の平成27年度と比較してがん(25.3→28.1)、精神(13.1→18.5)の割合が大きくなっています。また、福岡県と比較して筋・骨格(県16.7、遠賀町20.6)の割合が大きいという特徴があります。

図5 疾患別医療費の割合



生活習慣病等受診状況(1件当たりの外来・入院単価)(図6)の1件あたりの医療費は、入院・入院外いずれも悪性新生物の金額が計画策定時の平成27年から増加しています。また、入院費用は増加、入院外費用は減少している項目が多いことから、早めの受診・内服の勧奨が重要と考えられます。

図6 生活習慣病等受診状況(1件当たりの外来・入院単価)
【入院】(円/件) 【入院外】(円/件)



資料：KDB（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健康課題
令和2年度累計

7. 介護保険の認定者の状況

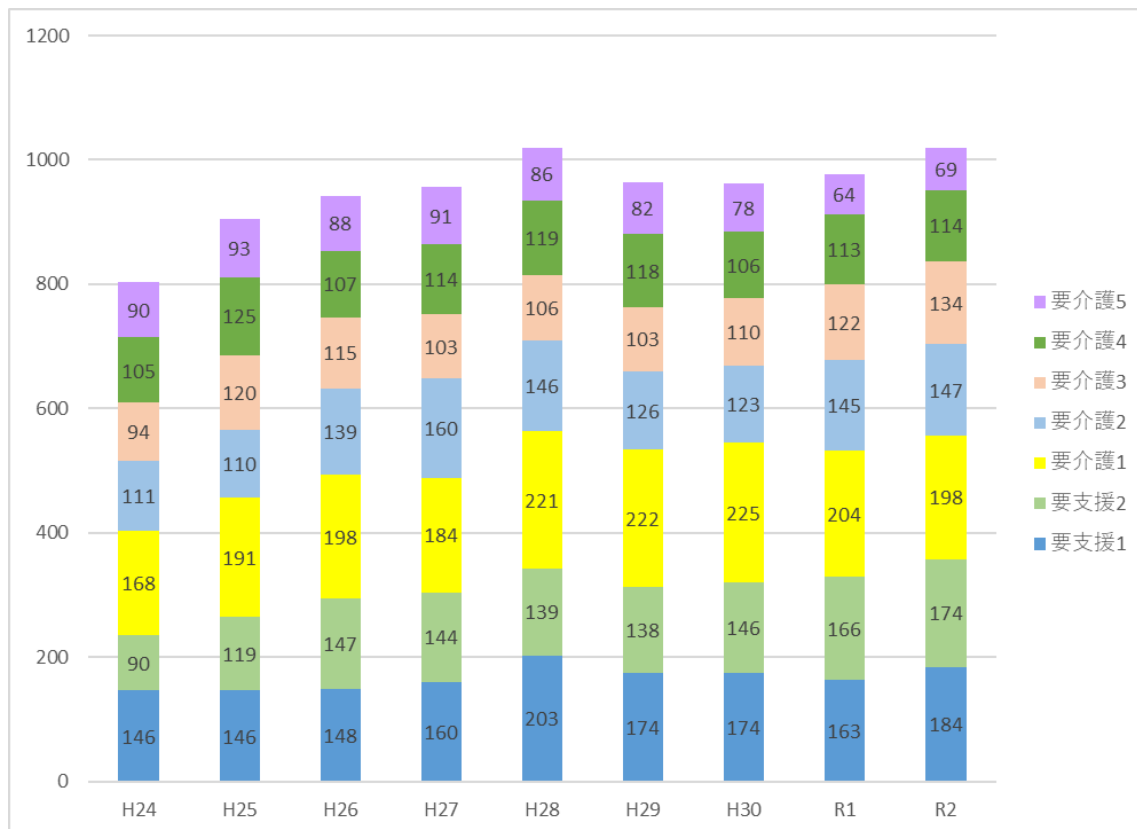
65歳以上（第1号被保険者）の要介護（支援）認定者数は、平成24年の785人から令和2年の1,020人と年々増加傾向にありますが、認定率については目立った増加はみられません。今後も要介護・要支援状態となることを予防する取り組みが重要となります。

表5 要介護認定者数と認定率の推移 (人)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
65歳以上人口	5,114	5,337	5,568	5,783	5,973
認定者数	785	884	920	936	997
認定率	15.4%	16.6%	16.5%	16.2%	16.7%
	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	
65歳以上人口	6,274	6,388	6,455	6,538	
認定者数	963	962	977	1,020	
認定率	15.3%	15.1%	15.1%	15.6%	

資料：福岡県介護保険広域連合（各年4月1日）※第1号被保険者数のみ集計

図7 要介護度別認定者数の推移 (人)



資料：福岡県介護保険広域連合（各年4月1日）
※第2号被保険者を含む

第3章 健康づくりの目標・施策

1. 現計画の中間評価

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17項目について、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、目標の達成状況や関連する取り組みの状況の評価を行いました。

判定区分と判定基準

判定区分	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)	悪化している
D (評価困難)	設定した指標または評価方法が異なるため評価困難

■評価結果の概要

○目標の達成状況は、全17項目のうち、改善は3(17.6%)、変わらないは2(11.8%)、悪化は7(41.2%)、評価困難は5(29.4%)でした。

■中間評価を踏まえた施策と目標の見直し

○今回見直した目標を含め、全ての目標について、現計画の最終年度である令和8年度を目途に最終評価を行います。

○特定健康診査受診率、特定健康指導実施率は県内でも伸びが大きく、改善していますが、目標である60%の達成は困難と考えられます。

○県の調査に頼る評価は町独自の問題傾向がみえにくく、また次期調査・結果がいつになるか分かりにくいため項目の見直しが必要であると考えました。

第4章 具体的な施策と目標

1. 生活習慣病の予防と早期発見、重症化予防の推進

心筋梗塞や脳卒中などの対策は、その危険因子である高血圧、脂質異常、糖尿病等自覚症状のない生活習慣病の早期発見、早期受診です。そのためには町民のより多くが特定健康診査や特定保健指導を受けることが重要です。

また、がんは本町の死亡原因の1位であり、医療費の面でも約3割を占めています。検診によってがんの早期発見、早期治療は健康寿命の延伸を図り、医療費の削減に繋がります。

【現状と課題】

- 遠賀町の現状で述べた通り、特定健診の受診率は、計画策定時と比較して向上しています。目標とする60%にはほど遠いですが、平成30年度から令和1年度にかけての継続受診率は76.9%と、県内でも上位です。若いうちからの予防が大事ですが、特に40、50歳代の受診率が低いため、受診率向上に努める必要があります。
- 特定保健指導を受ける人の割合は策定時から増加傾向であったものが、令和1年度は低下していますが、令和2年度は例年並となっています（法定報告はまだ出ていません）。
- がん検診は特定健診と同時実施で各地区公民館を巡回する集団健診を中心に実施していましたが、令和2年度からは、遠賀町中央公民館やふれあいの里など主要な会場のみを集約して実施していますが、令和2年度、3年度で目立った受診率の低下はありません。
- がん検診受診率は、子宮頸がん検診以外は国・県のいずれよりも平均以上ですが、子宮頸がん検診の受診率が低く、特に20～30代への勧奨が必要と考えられます。

【指標および目標】

指 標	策定時	町の現状	県の現状	目標	参 考	判定
特定健診の受診率 (国保加入者)	35.3%	38.5%	34.2	60%	令和1年度 特定健診受診率 (法定報告)	A
特定保健指導を受けた 人の割合 (国保加入者)	61.4%	55.7%	45.0	70%	令和1年度 特定保健指導実施率 (法定報告)	C

がん検診受診率 (国保と被扶養者等)	胃 21.6%	12.4%	6.7%	50%	令和1年度 市町村 がん検診事業実施状 況(対象者69歳 まで)	D
	肺 29.9%	9.4%	4.1%			
	大腸 31.1%	9.2%	5.1%			
	子宮 36.0%	13.4%	14.6%			
	乳 48.1%	19.2%	13.5%			

【具体的な取り組み】

	町の取り組み
情報提供、啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・「広報おんが」やホームページで、個人の健康づくりに役立つような情報を発信します。 ・地域で健康意識の向上と実際の健康行動に結びつくよう、関係機関や団体との連携を図りながら推進します。
母子保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時に、妊娠中の異常や低出生体重児の出産を予防できるよう、妊婦健診の重要性、結果の見方、妊娠中の過ごし方等の説明や相談を受けたりします。 ・乳幼児健診の受診率の向上と未受診者の状況把握に努めます。 ・乳幼児健診や相談事業で、生活リズムや食生活の重要性等について説明や相談を受けます。
健康増進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、がん検診の受診率向上に取り組みます。 ・健診を受けやすい体制として、日曜日健診や健診時の託児、個別健診(一部土曜日受診可)を継続していきます。 ・「遠賀町健康づくりポイント事業」や福岡県の「ふくおか健康ポイントアプリ」などの活用を勧め、健康づくりをポイント化することで、継続的な実施を支援します。 ・19歳から39歳の住民を対象にした若人健診を継続します。 ・健診後の結果相談会や訪問で健診結果の説明と生活習慣病についての指導をします。医療が必要な人には受診勧奨をします。 ・健診結果や医療費の分析を行い、事業に活かしていきます。 ・各地域で、健康づくりのための仲間づくりや自主グループの育成につながるよう、連携及び支援します。 ・効果的な特定保健指導を推進して、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。 ・高血圧や糖尿病等の治療や検査、生活習慣の改善等が必要な者への受診勧奨や保健指導を適切に行い、重症化予防に取り組みます。
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命の延伸に向けた健康教室に取り組みます。 ・高血圧や糖尿病等の治療や検査、生活習慣の改善等が必要な者への受診勧奨や保健指導を適切に行い、重症化予防に取り組みます。 ・健康状態未把握者の訪問により、医療が必要な人に受診勧奨をします。

2. 栄養・食生活改善の推進

栄養・食生活は生命を維持し、健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みです。多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要です。

【現状と課題】

- 計画策定時の特定健診の質問票では、朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合は7.4%でしたが、中間評価の令和2年度では9.3%と増加しています。遅い夕食をとることが週3回以上ある人の割合は計画策定時では11.3%、中間評価では10.8%と改善しています。夕食後の間食をとることが週3回以上ある人の割合の項目は特定健康診査質問票の変更により評価ができなくなりました。
食育の観点から、子どもの栄養・食生活改善の指標を取り入れる必要があります。
- また、全国的に野菜の摂取量が低く、特に福岡県は、摂取基準量の350gに対し、平成23年度時点で約264gと国の平均292gより少ない状況でしたが、平成28年度には284gに増加しています。遠賀町独自での評価はできません。
- 食生活の変化で、肥満が増えている一方で、若い女性を中心として痩せ過ぎの増加が問題となっています。遠賀町でも平成25～27年度にかけて、妊娠届出時のBMIが18.5未満の妊婦は平均22.7%いましたが、以降は減少傾向で令和2年度では15.1%です。また、出生時の体重をみると、2,500g未満の低出生体重児の割合は県平均より高いですが、本町の人口では多胎児の出生などに大きく影響を受けるので、評価項目として適当でないのではないかと考えられます。
- 高齢者は低栄養によるサルコペニア¹が最近問題となっており、生活の質が低下し、寝たきりへとつながることのないよう注意が必要です。

1 サルコペニア

加齢や不活動・低栄養により、筋肉量が減少し、身体能力が低下した状態。転倒・骨折の危険性が増す。

【指標および目標】

指 標	策定時	町の現状	県の現状	目標	参 考	判定
朝食を抜くことが週3回以上ある	男性 9.9% 女性 5.6% 計 7.4%	男性 14.1% 女性 6.0% 計 9.3%	男性 14.6% 女性 9.1% 計 11.5%	減 少	R2年度 特定健診質問 票	C
遅い夕食(就寝前の2時間以内)をとることが週3回以上ある	男性 16.7% 女性 7.4% 計 11.3%	男性 15.6% 女性 7.5% 計 10.8%	男性 20.7% 女性 10.3% 計 14.8%	減 少	R2年度 特定健診質問 票	B
夕食後の間食をとることが週3回以上ある	男性 8.7% 女性 10.5% 計 9.8%	—	—	減 少	—	D
野菜摂取量(県)	男性 268g 女性 252g 計 264g	—	男性 297g 女性 272g 計 284g	350g以 上	H28年度 県民健康づく り調査	D
低出生体重児の割合	9.8%	11.3%	9.5%	減 少	R1年度 保健統計年報	C

【具体的な取り組み】

	町の取り組み
情報提供、啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> 正しい知識の普及を図るため、「広報おんが」や食生活改善推進会(食進会)と協力したおんがめしブログで、簡単野菜レシピや適塩メニューなど、具体的で役に立つ、食の情報提供に取り組みます。
母子保健事業	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳交付時に妊娠中の過ごし方や低出生体重児の要因となりうる生活習慣・食習慣についての説明を行い、低出生体重児の予防に努めます。 乳幼児の健やかな成長と将来の生活習慣病予防のため、乳幼児健診や教室、訪問の際に健康的な食習慣について情報を提供し、相談・指導していきます。また糖分の多い清涼飲料水や脂質・添加物の多いスナック類などの摂り方についても適切な摂取ができるよう働きかけるなど、家庭における食育の推進を図ります。
健康増進事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診後の結果相談会等を通して、生活習慣病の予防や健康のための食生活について指導します。 特定健診の結果などから必要と思われる対象者に対して、栄養指導を実施し、生活習慣病重症化の予防に努めます。 よい食習慣を広めるため、食生活改善推進員への支援と養成を行います。 食進会活動の活性化を図るため、定期的な研修や必要な情報提供などに引き続き取り組みます。

介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員と協働しながら地区の高齢者にバランスのとれた食生活を周知していきます。特に高齢者の低栄養は生活機能の低下にもつながりやすいため、周知に努めていきます。 ・調理や買い物が困難な高齢者に、食の確保と安否確認のため、配食サービスの実施を継続します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・学校給食では、遠賀町産の夢れんげ米を使用していますが、今後も地場産物利用促進のため、関係団体と連携・協働を図り、食育を推進します。

3. 身体活動・運動の推進

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧などの生活習慣病を減少させることに加え、ストレス解消、免疫力向上、骨粗鬆症や筋力の低下による要介護の予防にもつながります。遠賀町は県内でも筋・骨格系での医療費の割合が大きく、要支援・要介護になる原因でも筋・骨格系が多くを占めています。

【現状と課題】

- 遠賀町の計画策定時の特定健診の質問票では、週2日以上運動をしている人や1日1時間以上の運動をしている人は国、県の平均より多くなっており、中間評価の令和2年度においてもそれは変わりませんが、策定時と比較して減少しています。
- 生活習慣病予防のために、有酸素運動や筋力トレーニングを取り入れた運動に関する健康教室（リフレッシュ教室）を実施しています。
- 高齢期対象の教室として、筋力アップ教室（悠遊ひろば）を実施しています。
- 高齢者の増加に伴い、骨、関節、筋肉の衰えにより、生活の自立度が低下するロコモティブシンドローム¹が問題になってきており、対策が必要です。
- 高齢者へのフレイル²対策は要支援・介護状態への移行だけでなく、生きがいや地域への活動参加に大きく影響します。住民健診や地域の集まりなど、関係者が情報共有しながら発見に努め、早期に介入する必要があります。

1 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、筋肉、神経系などの運動器が筋力の低下や骨粗鬆症等のため、衰えている状態。進行すると、寝たきりや要介護状態になる。

2 フレイル

加齢に伴い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、心身の脆弱性が出現している一方で、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像。健康な状態と介護状態の中間。

【指標および目標】

指 標	策定時	町の現状	県の現状	目標	参考	判定
週2日以上運動をしている人	男性 54.2% 女性 45.8%	男性 47.3% 女性 40.7%	男性 46.5% 女性 38.9%	増 加	R2年度 特定健診 質問票	C
1日1時間以上の運動をしている人	男性 60.2% 女性 56.8%	男性 56.4% 女性 56.0%	男性 52.0% 女性 50.3%	増 加	R2年度 特定健診 質問票	C

【具体的な取り組み】

	町の取り組み
情報提供、啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の運動施設を周知し、身近な場所で気軽に運動できるような取り組みを検討します。 ・広報等を通じて、運動の効果や取り入れやすい運動、家の中でもできる運動などについて啓発するとともに、自宅等でのセルフケアを促進します。
母子保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期は体を使った遊びを生活の中に積極的に取り入れるよう、わんぱく教室で遊びの紹介をしたり、健診や相談の場で、早寝早起きやテレビ、ゲームなどの影響についても指導していきます。
健康増進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診後の結果相談会などで家事や仕事で忙しい方でも体を動かす習慣がつくよう、身体活動について相談・指導を行います。 ・運動教室を継続します。
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・からだのバランス機能を高め、弱くなりがちな足腰の筋力アップを図り、転倒しにくい体づくりを目指し、運動教室を継続します。 ・人と交流しながら体力にあった運動ができるよう、リハビリ専門職の助言を受け、いきいきクラブや地区のサロン活動などで引き続き運動を取り入れていきます。 ・地区のサロンなどで運動の指導ができる人材を育成します。 ・家に閉じこもらず、積極的に外出するよう働きかけます。 ・運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態と定義されるロコモティブシンドロームの予防のため、まずはロコモティブシンドロームの言葉・概念の認知度を高めていきます。

4. 喫煙・アルコール対策の推進

喫煙はがん、心臓病、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）¹など多くの生活習慣病危険因子であり、歯周疾患にも影響を与えているといわれています。特に妊娠中の女性の喫煙は、低体重児の出生や流産、早産などのリスクを高めます。

また、喫煙者自身だけでなく、受動喫煙による健康被害も大きな問題となっており、今後も社会全体で禁煙に取り組む環境づくりが必要です。

アルコールは、依存性が強く、飲酒者は継続的に飲酒する傾向にあり、飲酒運転など社会的な問題にもなっています。

長期にわたる飲酒の慢性的な影響は、肝硬変、高血圧、認知症等の危険因子となることも指摘されています。特に未成年者や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響を及ぼします。

自身の心身の健康だけでなく、本人をサポートする家族の健康をも阻害する要因になることから、健康づくりにとって重要な項目となります。

1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

長年の喫煙が原因で起こる肺の炎症性疾患。肺や気管支の組織が壊れるため、進行すると歩行や会話も困難になる。

【現状と課題】

- 遠賀町の平成 27 年度の特定健診の質問票では、喫煙習慣のある人は国・県の平均より少ない状況でしたが、中間評価の令和 2 年度では男性の割合が県平均を上回っており、男女とも喫煙者の割合が増加しています。
- 飲酒習慣では毎日飲む人は、県に比べ男性も女性も多く、女性は策定時よりも増加しています。1日3合以上飲む人の割合は男女とも県平均よりは小さいですが、策定時と比較して増加傾向にあります。

【指標および目標】

指 標	策定時	町の現状	県の現状	目標	参 考	判定
毎日お酒を飲んでいる人	男性 50.0% 女性 8.8%	男性 46.9% 女性 12.3%	男性 44.2% 女性 11.9%	減 少	R2 年度 特定健診質問票	B
1日3合以上のお酒を飲んでいる人	男性 1.2% 女性 0.1%	男性 1.6% 女性 0.3%	男性 3.0% 女性 0.7%	減 少	R2 年度 特定健診質問票	C
たばこを吸っている人	男性 25.6% 女性 3.1%	男性 27.0% 女性 4.5%	男性 24.0% 女性 6.0%	減 少	R2 年度 特定健診質問票	C

【具体的な取り組み】

	町の取り組み
情報提供、啓発活動	<ul style="list-style-type: none">・たばこ、アルコールへの正しい理解を深め、実際の健康行動に結びつくよう、広報等を活用した情報提供に引き続き取り組みます。・医療機関などと連携し、喫煙と生活習慣病との深い関係についての正しい知識の普及・啓発に努めます。・受動喫煙の害についても啓発していきます。・公共施設での分煙、禁煙を継続します。・COPD についての正しい知識の普及啓発を図り、認知度を高め、発症予防に取り組みます。
母子保健事業	<ul style="list-style-type: none">・母子健康手帳交付時に、妊婦に対して、喫煙（受動喫煙）や飲酒の胎児への悪影響、妊娠経過への悪影響を避けるため、十分な情報提供と禁煙指導に努めます。
健康増進事業 介護予防	<ul style="list-style-type: none">・特定健診や結果相談会、訪問時などを利用して、たばこ、アルコールの影響について相談・指導に努めます。・宗像・遠賀保健福祉環境事務所等の専門的な相談支援の活用、連携を図ります。・関係機関と連携し、多量飲酒者の相談、支援を行います。・禁煙の意志のある方に、禁煙外来のある医療機関、禁煙方法の情報提供などに努めます。・アルコールとの上手なつきあい方について情報提供していきます。

5. 歯科保健対策の推進

歯や口腔の健康は、全身の健康と深い関わりがあり、食べる喜びや、会話する楽しみを保つうえで欠かせないものであり、生活の質に大きく影響します。

口腔の健康は、虫歯予防だけでなく、歯周病など口腔環境の悪化が糖尿病・心疾患等の生活習慣病と大きく関連していることが明らかになっています。

残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられると言われています。

虫歯や歯周病等の予防のためには、食生活や日頃の生活習慣を整えることが大切です。また定期的な歯科受診を推進し、歯や口腔の健康管理に取り組み、歯の喪失や歯周病を予防することが大切です。

【現状と課題】

○虫歯有病率について、計画策定時では1歳6か月児で4.14%、3歳児で23.85%となっていますが、中間評価の令和2年度は1歳6か月児で3.06%、3歳児で8.27%と、特に3歳児で著しく減少しています。

○歯や歯肉の健康維持のため、子どもの頃から正しい歯磨きの仕方を身につけるとともに、かかりつけの歯科医をもつよう、一層普及していく必要があります。

○75～84歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合は町独自のデータがなく、県の調査も同じ条件での調査がないため評価できませんでした。

【指標および目標】

指 標	策定時	町の現状	県の現状	目 標	参 考	判定
う歯（虫歯）有病率	1歳6か月児 4.14% 3歳児 23.85%	1歳6か月児 1.20% 3歳児 12.24%	1歳6か月児 1.45% 3歳児 13.58%	減 少	R2年度 乳幼児健診結果 （県）R1年度1歳6 か月児及び3歳児歯 科健診結果について	A
75～84歳で 20本以上の 自分の歯を有 する人の割合	男性 50.0% 女性 65.9%	—	—	増 加	H23年 県民健康づくり調査	D

【具体的な取り組み】

	町の取り組み
情報提供、啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病と生活習慣病との深い関係についての正しい知識の普及・啓発および、「8020（ハチマルニイマル）運動」の推進に努めます。 ・甘味食品や糖分の多い清涼飲料水についての情報を提供します。 ・「かかりつけ歯科医」をもち、定期的な歯科健診を呼びかけ、歯や口腔の疾患の早期発見・早期治療を促進します。
母子保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会の協力で妊産婦歯科健診を継続実施します。 ・乳幼児健康診査や教室の際に歯科保健についての情報を提供し、幼児歯科健診やフッ素塗布を実施していきます。 ・正しい歯磨きの習慣や仕上げ磨きについて指導します。
健康増進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診やその後の指導を通じ、歯周病が生活習慣病であり、糖尿病や心疾患、認知症等の生活習慣病とも関連があることを伝えていきます。 ・歯科医師会、宗像・遠賀保健福祉環境事務所などの関係機関が開催する会議・連絡会を通じて連携体制を強化し、歯科保健対策を推進します。 ・かかりつけの歯科医師を持ち定期的にケアするよう周知します。 ・生涯を通じて自分の歯で食べるために、自己管理能力の向上や専門家によるケアなどによる積極的な歯及び口腔の健康増進を図ります。 ・H30年度から開始した歯周病健診を継続していきます。
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談や介護予防事業などを利用して、口腔ケアについての相談支援に努めます。

6. こころの健康づくりの推進

休養は、栄養・運動と共に健康づくりの3本柱とされています。質の良い十分な睡眠による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することが重要です。

また、こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、生活の質（QOL）に大きく影響します。

近年、社会や職場環境の変化が著しく、ストレスを抱える人が増えてきているといわれています。こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くの人が罹る可能性があります。そのため、日頃から十分な休養をとることやストレスと上手につきあうことが大切です。

【現状と課題】

○遠賀町の特定健診の質問票によると、睡眠で休養が十分とれていない人は、策定時では男性 19.6%、女性 23.6%でした。福岡県の平均では男女とも増加がみられる中、中間評価の令和2年度には遠賀町では男女とも割合の減少がみられます。

【指標および目標】

指 標	策定時	町の現状	県の現状	目標	参 考	判定
睡眠で休養が十分とれていない人	男性 19.6% 女性 23.6%	男性 18.8% 女性 21.7%	男性 21.0% 女性 25.3%	減 少	R2年度 特定健診質問 票	A
ここ1か月、眠れないことが頻繁にあった者	男性 12.2% 女性 11.1%	—	男性 14.1% 女性 17.9%	減 少	H28年度 県民健康づく り調査	D

【具体的な取り組み】

	町の取り組み
情報提供、啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が、こころの健康問題の重要性を認識し、正しく理解できるよう、広報等を活用した情報提供に引き続き取り組みます。
母子保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・小・中・高校期においての様々な悩みを解消するため、児童生徒に対する学校の相談体制の充実に努めます。 ・子育てや子どもの発達について、保育園、幼稚園や宗像・遠賀保健福祉環境事務所、医療機関などと連携し、相談支援体制の充実に図ります。 ・産後うつや子育てに対しての不安や悩みを軽減するため、赤ちゃん訪問やすくすくひろば、いっぽセミナー等の事業を継続します。

健康増進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの相談を継続します。 ・地域での人材養成のため、ボランティア講座の開催などに努めます。
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症やうつなどをテーマにした、こころの健康教育を実施します。 ・高齢者が相互に生きがいづくりと気軽に参加できる趣味や健康づくりを目指すように、地域活動を支援します。 ・認知症や介護について、宗像・遠賀保健福祉環境事務所、地域包括支援センター、医療・福祉機関などとの相談支援体制の充実を図ります。

第5章 評価指標・目標の見直し

1. 評価困難な指標

1. 生活習慣病の予防と早期発見、重症化予防の推進
 - がん検診受診率
2. 栄養・食生活改善の推進
 - 夕食後の間食をとることが週3回以上ある
 - 野菜摂取量（県）
5. 歯科保健対策の推進
 - 75～84歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合
6. こころの健康づくりの推進
 - ここ1か月、眠れないことが頻繁にあった者

中間評価の実施に当たって、策定時から参考となる指標に変更があったなど評価が困難な5項目について、**次**のように変更します。

指 標	評価困難な理由	新たな指標	中間評価時点	新たな目標
がん検診受診率 (就業者を除く対象 の受診者の割合)	受診率の算定方法 の変更	対象年齢全ての人口 からの受診者の割合	(R2年度) 胃 10.3% 肺 11.5% 大腸 11.8% 子宮 12.6% 乳 17.5%	20% 20% 20% 20% 25%
夕食後の間食をとる ことが週3回以上あ る	国民健康保険特定 健康診査質問票の 変更	(国民健康保険特定 健康診査質問票より) 朝昼夕の3食以外に 間食や甘い飲み物を 毎日摂取する人の割 合	(R2年度:国保) 男性:13.3% 女性:30.2% 総計:23.2%	減 少
		(全国学力・学習状況 調査より) 朝食を毎日食べてい る児童・生徒の割合	(令和3年度) 小学6年生: 81.2% 中学3年生: 83.1%	増 加
野菜摂取量(県)	H28年度 県民健康づくり調 査の項目だが、同 じような項目の調 査が今後いつある か不明なため また、遠賀町独自 での調査ができな いため	町独自で評価できる項目なし		
75~84歳で20本以上 の自分の歯を有する 人の割合	同じ条件での調査 結果がなく、遠賀 町独自での調査が できないため	40歳、50歳、60歳、 70歳の住民の歯周病 検診受診率	(R2年度) 40歳:2.23% 50歳:2.86% 60歳:6.25% 70歳:6.16%	増 加
ここ1か月、眠れない ことが頻繁にあった 者	H28年度 県民健康づくり調 査の項目だが、同 じような項目の調 査が今後いつある か不明なため また、遠賀町独自 での調査ができな いため	(後期高齢者健診問 診票より) 毎日の生活に満足し ている人の割合	(R2年度:後期 高齢者) 男性:48.2% 女性:50.0% 総計:49.0%	増 加

