

赤村健康増進計画

平成29年3月

(令和2年3月一部改正)

赤 村

赤村健康増進計画

○ 目次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の背景	
2	計画の位置づけ	
3	計画の期間	
第2章	村民の健康と生活習慣の現状	2
1	超高齢社会・人口減少社会の到来	2
2	健康寿命・平均寿命	4
3	主要死因の状況	4
4	生活習慣病の現状	8
5	医療費の状況	10
6	介護保険の状況	10
7	特定健診・保健指導実施状況	11
8	がん検診実施状況	12
9	生活習慣の状況	13
第3章	計画の基本的な方向	15
1	計画の基本理念	
2	計画の基本目標	
第4章	健康づくりを推進するための施策と目標	16
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	16
(1)	がん対策の推進	16
(2)	循環器疾患対策の推進	17
(3)	糖尿病対策の推進	18
2	ライフステージに応じた健康づくりの推進	19
(1)	次世代の健康	19
(2)	高齢者の健康	20
(3)	こころの健康	21
3	生活習慣の改善の推進	22
(1)	栄養・食生活	22
(2)	身体活動・運動	23
(3)	休養	24
(4)	飲酒	24
(5)	喫煙	25
(6)	歯・口腔の健康	26
第5章	計画の推進	28
1	健康増進に向けた取組みの推進	
2	関係団体の役割・連携	
3	計画の進捗管理	

第 1 章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病等に係る医療費は国民医療費全体の約 3 割を占めています。

このような中、国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力のある社会とするために、平成 12 年 3 月に「21 世紀における国民の健康づくり運動（健康日本 21）」を策定し、平成 14 年 8 月には「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本方針」という。）にて、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を定めました。

平成 24 年 7 月に、基本方針は全部改正され、「健康日本 21（第 2 次）」が策定されました。

この「健康日本 21（第 2 次）」では、10 年後の日本の目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の 5 つが基本的な方向として提案されています。

本村では、こうした国の動きに合わせて、「健康日本 21（第 2 次）」の視点を取り入れ、今後 10 年間で目指す村民の健康づくりのあり方を「赤村健康増進計画」として策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に規定する「市町村健康増進計画」及び食育基本法第 18 条第 1 項に規定する「市町村食育推進計画」にあたる計画で、村民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となる計画です。

また、本村の「赤村総合計画」に掲げられた「健康で安心して暮らせる村づくり」の実現に向けた保健福祉分野の個別計画として位置づけます。

計画の策定にあたっては国の「基本的方針」「福岡県健康増進計画」を勘案するとともに、本村の「(子ども子育て支援事業計画、特定健診・保健指導実施計画、データヘルス計画、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画)」と関連計画との整合性を図りました。

3 計画の期間

本計画の期間は平成 29 年度から平成 38 年度までの 10 年間とします。

なお、中間年度の平成 33 年度に見直しを行います。平成 37 年度に最終評価を行い、その後の計画等の推進に反映させます。

第2章 村民の健康と生活習慣の現状

1 超高齢社会・人口減少社会の到来

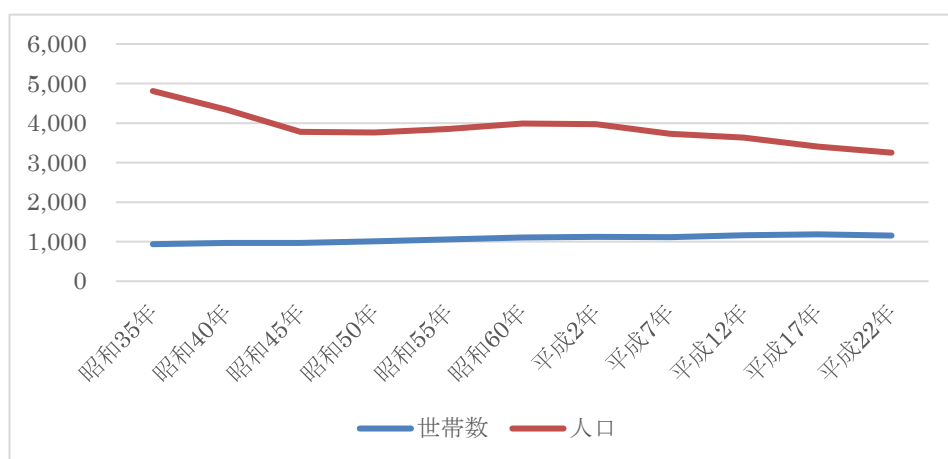
わが国の高齢化率（総人口における65歳以上の人口の割合）は、平成22年の国勢調査によると、23.0%となるなど、超高齢社会になっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）によると、今後わが国の人口は減少する見通しであり、高齢化率は、平成37年（2025年）に30.3%で、国民の3人に1人が高齢者となり、50年後の平成72年（2060年）には39.9%、すなわち2.5人に1人が高齢者になっていると推計されています。

本村においては、高齢化率は同調査で平成22年が30.0%と超高齢社会を迎えており、将来の推計人口では、平成37年（2025年）には42.2%と予測されています。

このように、今後とも高齢化が進展すると見込まれる中、健康で生活できる期間をいかに長く保つか、これまでも増して重要であるといえます。

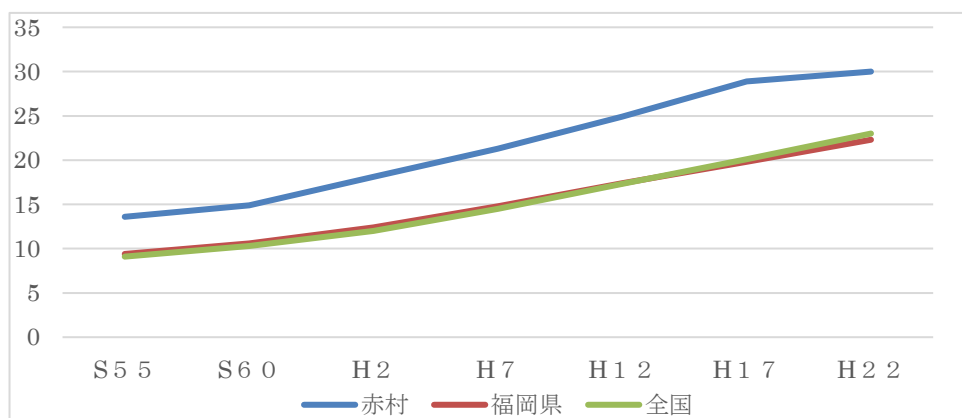
＜図 赤村の人口の推移＞



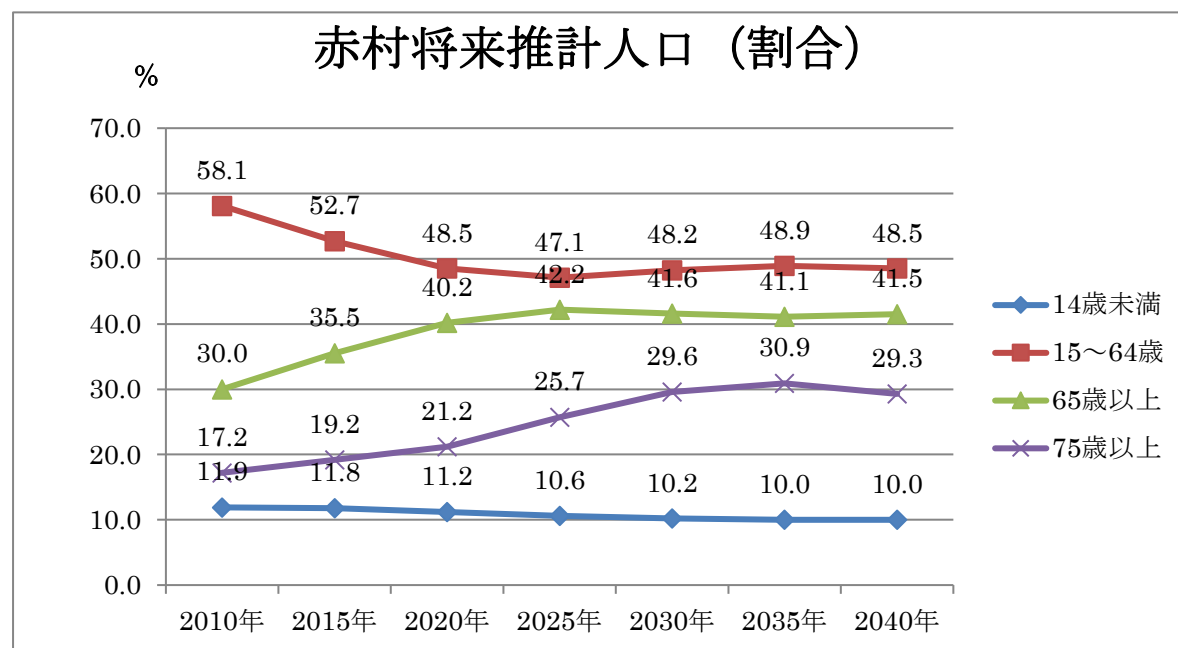
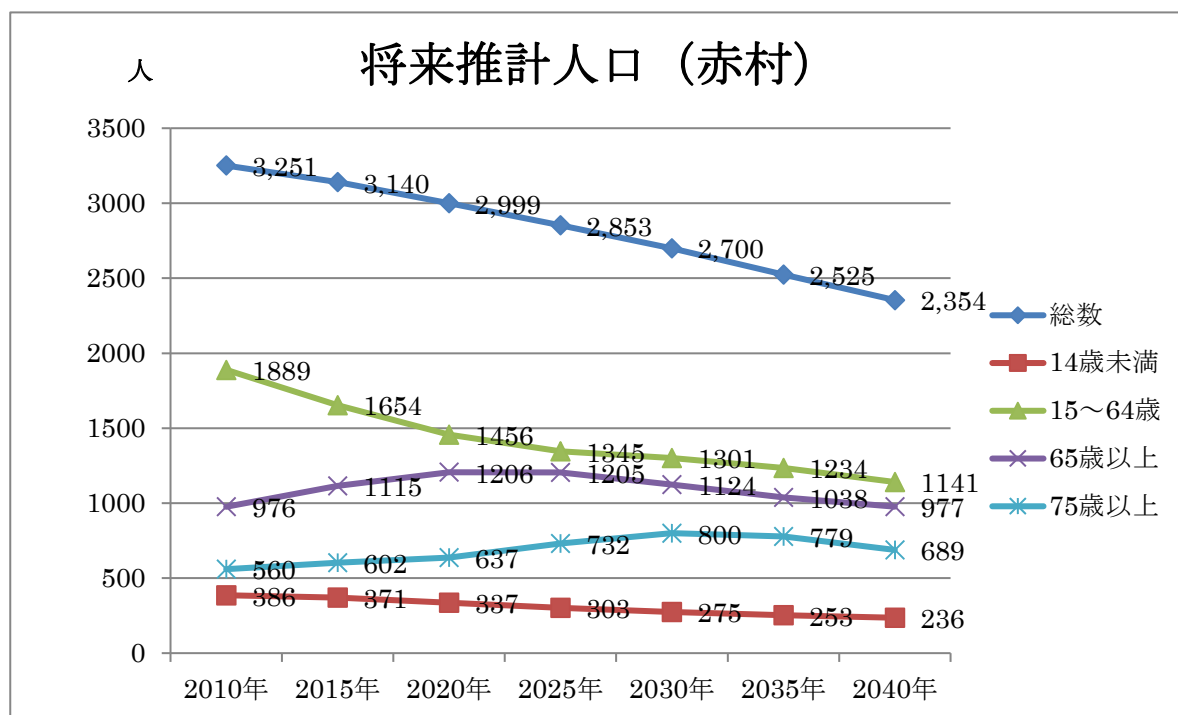
	昭和35年	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
世帯数	937	967	968	1008	1059	1106	1120	1113	1163	1186	1157
人口	4810	4339	3779	3761	3853	3987	3971	3726	3636	3408	3251

＜図 高齢化率の推移＞

「国勢調査」



高齢化率	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
赤村	13.6	14.9	18.1	21.3	24.9	28.9	30.0
福岡県	9.4	10.6	12.4	14.8	17.4	19.8	22.3
全国	9.1	10.3	12.0	14.5	17.3	20.1	23.0



「市区町村別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）

高齢化率	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年	平成 47 年
赤村	35.5	40.2	42.2	41.6	41.1
福岡県	26.4	29.1	30.5	31.6	33.0
全国	26.8	29.1	30.3	31.7	33.6

平成 27 年以降の全国の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（中位推計）」（平成 24 年 1 月推計）、平成 27 年度以降の福岡県の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）、「市区町村別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計）

	2010 年 (H22)	2015 年 (H27)	2020 年 (H32)	2025 年 (H37)	2030 年 (H42)	2035 年 (H47)	2040 年 (H52)
年少人口割合(%)	11.9	11.8	11.2	10.6	10.2	10.0	10.0
生産年齢人口割合(%)	58.1	52.7	48.5	47.1	48.2	48.9	48.5
老年人口割合(%)	30.0	35.5	40.2	42.2	41.6	41.1	41.5
75 歳以上人口割合(%)	17.2	19.2	21.2	25.7	29.6	30.9	29.3

「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」
国立社会保障・人口問題研究所

2 健康寿命・平均寿命

国の基本方針では、健康寿命とは、日健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されています。この健康増進計画では、日常生活動作が自立している期間の平均として算定された指標を活用しました。

＜平均余命・健康寿命＞

（単位：年）

平成 25 年	男		女	
	平均余命※1	健康寿命※2	平均余命※1	健康寿命※2
福岡県	80.06	78.68	86.74	83.53
赤 村	81.06	79.41	87.18	84.34

※1 福岡県保健環境研究所で、平成 24 年から 26 年分の人口動態統計を用いて算定

※2 平成 25 年度の介護保険の要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を日常生活が自立していると定めた。

3 主要死因の状況

主な死因別の年齢調整死亡率をみると、死因の第一位は悪性新生物であり、心疾患や肺炎が続いて死因の上位になっています。

＜赤村の主要死因別死亡数＞

（人）

死因	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
悪性新生物	24	9	10	13
心疾患	9	5	7	5
糖尿病	0	1	0	0
脳血管疾患	3	2	5	2
肺炎	8	10	4	3
肝疾患	2	2	1	0
腎不全	0	1	2	1
老衰	1	2	1	5
不慮の事故	4	2	2	2
自殺	1	0	0	1
その他	19	9	10	16
合計	71	43	42	48

福岡県保健統計年報から抜粋加工

<赤村及び県の年齢調整死亡率（人口 10 万対）>

男性	総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
赤村	481.2	141.9	34.4	33.7	42.1	5.8	55.2	41.5
田川医療圏	660.2	201.0	61.5	44.9	65.1	15.0	24.5	41.0
福岡県	516.1	184.3	45.5	38.2	43.9	10.3	22.7	27.9

女性	総数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	不慮の事故	自殺
赤村	273.5	82.0	27.5	16.6	29.2	9.8	0	0
田川医療圏	316.4	102.9	33.9	21.1	27.6	4.9	14.3	10.2
福岡県	263.9	95.7	26.8	20.1	18.3	3.4	10.1	10.0

「平成 24 年～平成 26 年の日本人人口（人口按分済）の 3 年間合算を利用
（福岡県保健環境研究所）」

<赤村及び県の標準化死亡比（H20-24）>

男性	死亡総数	悪性新生物 総数				
			胃	大腸	肝及び管内 胆管	気管、気管 支及び肺
赤村	131.0	100.7	152.1	...	...	86.6
田川医療圏	125.0	120.6	114.1	100.5	202.2	116.9
福岡県	102.0	108.7	98.0	102.2	152.0	107.3

男性	心疾患 (総数)	脳血管疾 患(総数)	肺炎	肝疾患	腎不全	不慮の事 故	自殺
赤村	123.7	99.3	156.4	...	...	232.1	269.7
田川医療圏	92.8	108.1	144.3	132.3	140.9	134.2	148.9
福岡県	72.0	91.2	107.0	103.7	99.4	103.8	109.9

女性	死亡総数	悪性新生物 総数				
			胃	大腸	肝及び管内 胆管	気管、気管 支及び肺
赤村	114.2	102.3	...	...	...	247.0
田川医療圏	112.8	115.6	88.7	100.3	152.8	162.8
福岡県	98.0	107.3	92.9	104.2	146.3	113.1

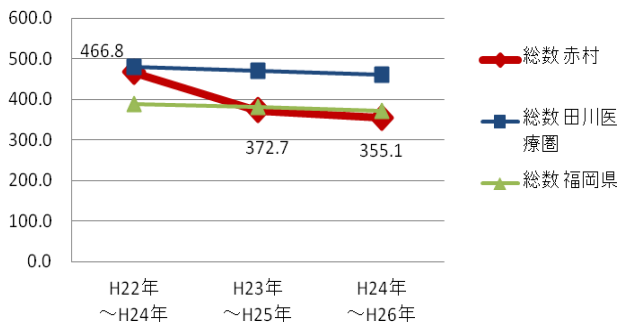
女性	心疾患 (総数)	脳血管疾 患(総数)	肺炎	肝疾患	腎不全	不慮の事 故	自殺
赤村	100.8	71.0	136.3	479.6	...	...	...
田川医療圏	98.1	94.7	138.3	119.7	131.7	115.0	118.3
福岡県	79.7	88.6	106.4	96.3	99.8	100.6	95.4

※ …は、人口動態調査において、計数不明又は計数を表章することが不適当な場合の表章記号

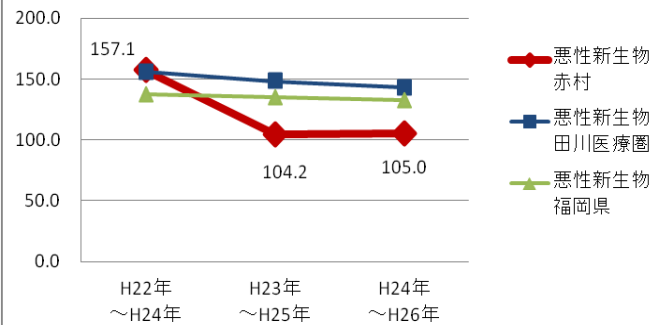
「人口動態保健所・市町村別統計」

3年間を合算した市町村別年齢調整死亡率(男女合計)

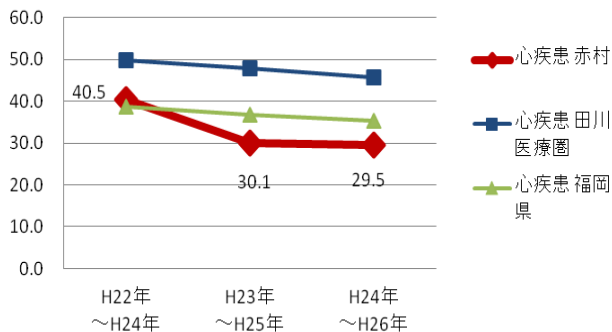
総数(男女合計)



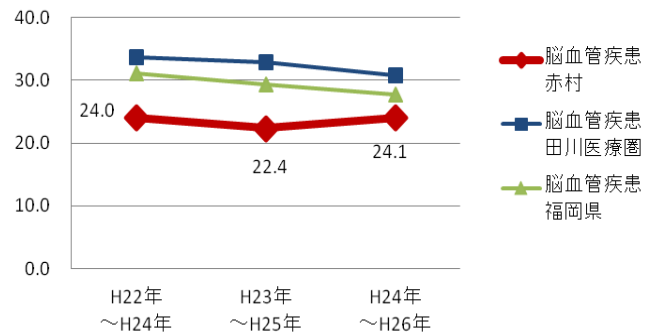
悪性新生物(男女合計)



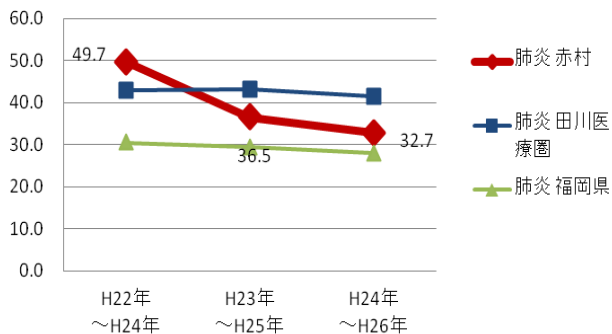
心疾患(男女合計)



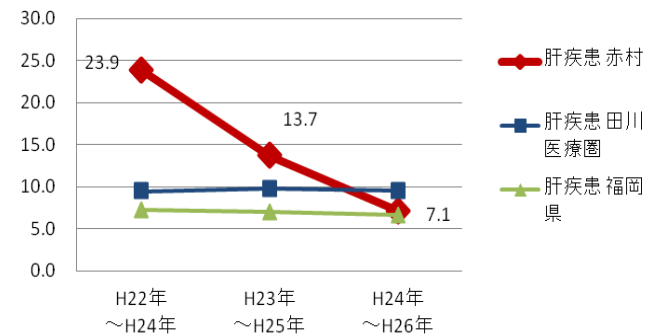
脳血管疾患(男女合計)



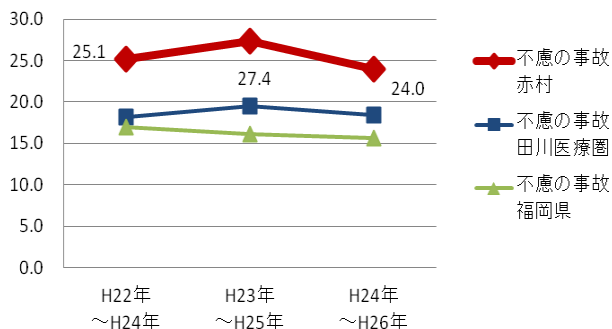
肺炎(男女合計)



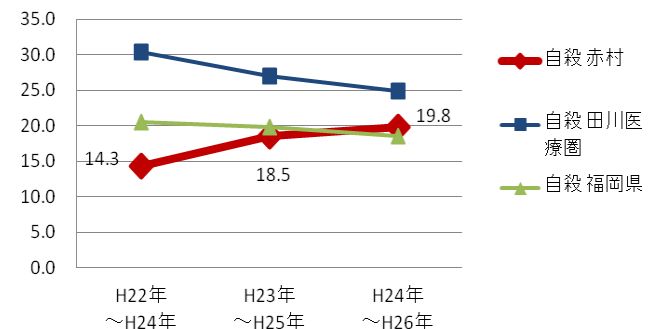
肝疾患(男女合計)



不慮の事故(男女合計)

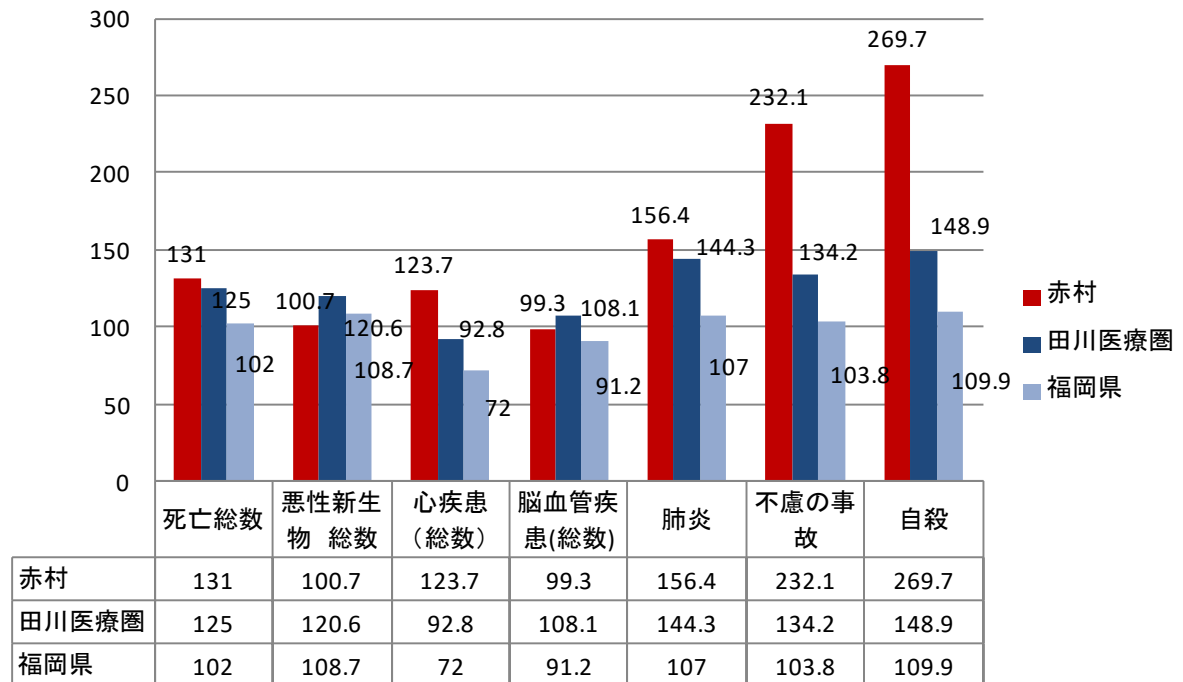


自殺(男女合計)



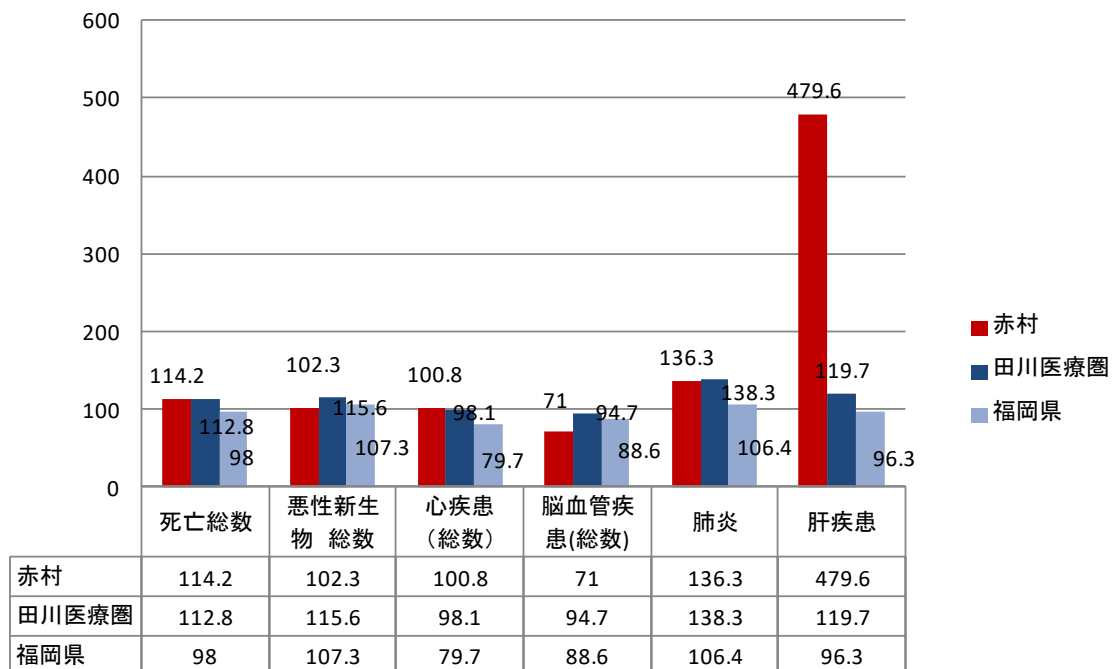
H20-24標準化死亡比(赤村男性)

全国=100



H20-24標準化死亡比(赤村女性)

全国=100



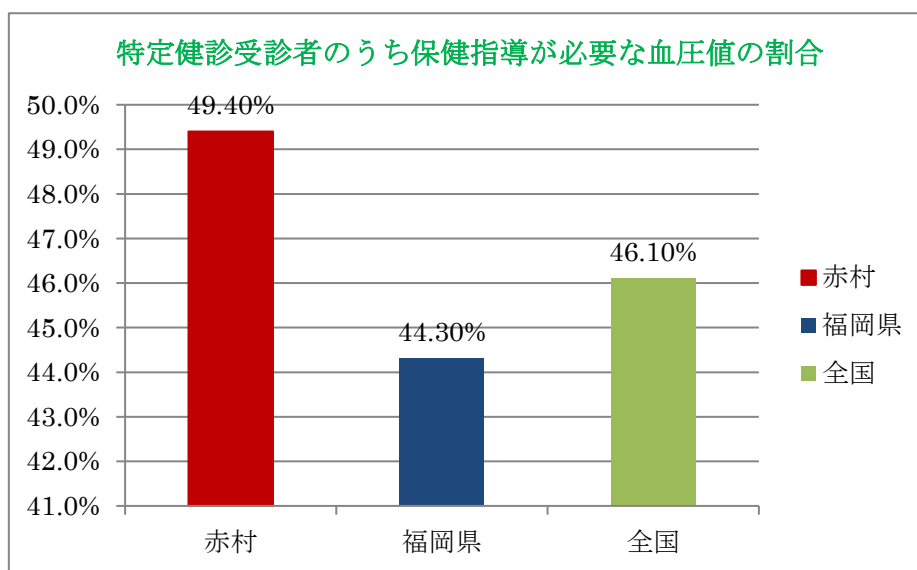
4 生活習慣病の状況

赤村国民健康保険加入者の平成 26 年度の特定健康診査の有所見率をみると、高血圧、メタボリックシンドローム予備群で、全国、福岡県より有所見率が高い状況が見られます。（厚生労働省様式 6－2～7）

○高血圧（保健指導を必要とする血圧値の人の割合）

＜高血圧症の状況＞ 特定健診結果有所見率 （平成 26 年度）

	赤村	福岡県	全国
血圧（収縮期 130 以上）	49.4%	44.3%	46.1%

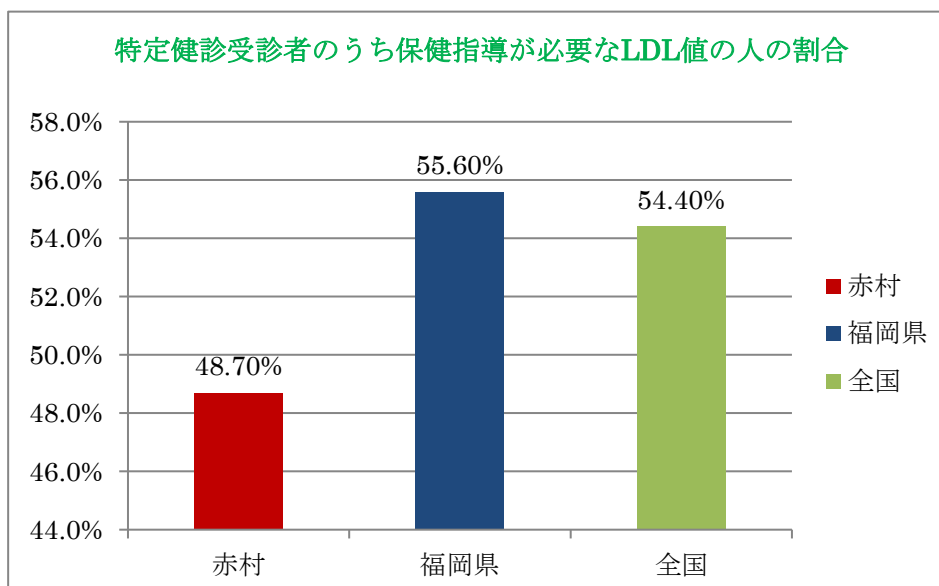


○脂質異常症（保健指導を必要とする LDL 値の割合）

「赤村国民健康保険特定健診結果」

＜脂質異常症の状況＞ 特定健診結果有所見率 （平成 26 年度）

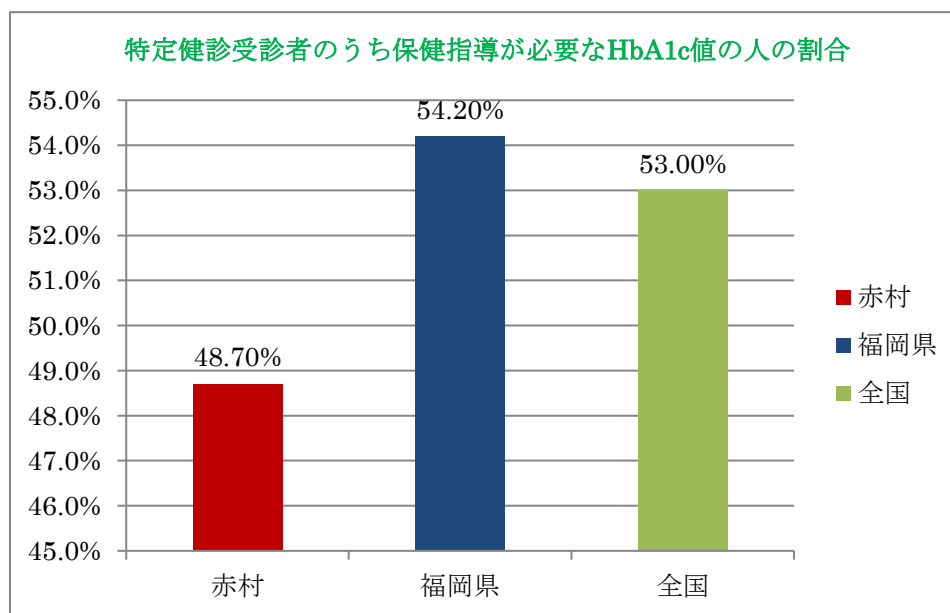
	赤村	福岡県	全国
脂質（LDL120 以上）	48.7%	55.6%	54.4%



「赤村国民健康保険特定健診結果」

○糖尿病（保健指導を必要とする HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値の人の割合）
 ＜糖尿病の状況＞ 特定健診結果有所見率 （平成 26 年度）

	赤村	福岡県	全国
血糖 (HbA1c 5.6 以上)	48.7%	54.2%	53.0%



○メタボリックシンドローム
 ＜メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合＞

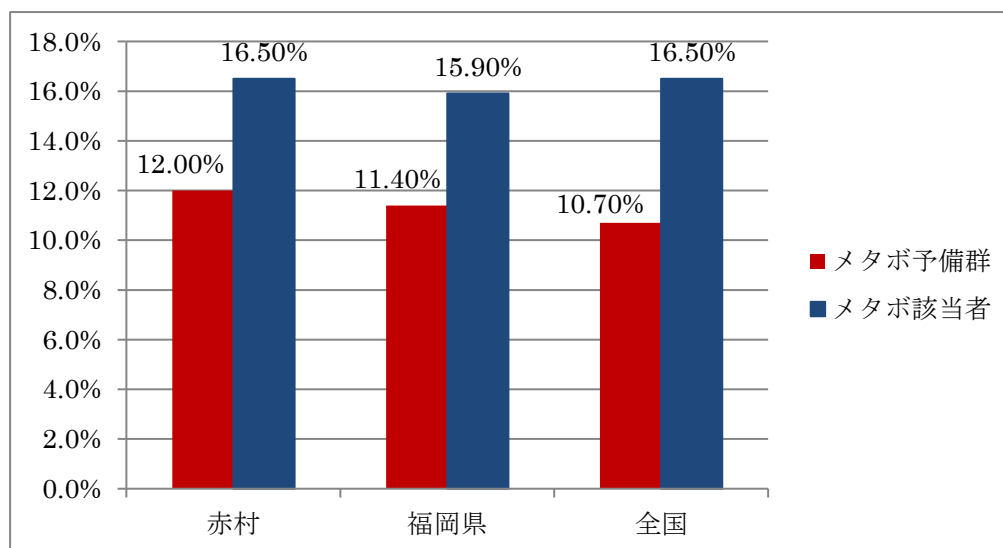
「赤村国民健康保険特定健診結果」

特定健診結果有所見率 （平成 26 年度）

	赤村	福岡県	全国
メタボ予備群※3	12.0%	11.4%	10.7%
メタボ該当者※4	16.5%	15.9%	16.5%

※3 メタボリックシンドローム予備群とは、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3 つの項目（血中脂質・血圧・血糖）のうち 1 つに該当する者

※4 メタボリックシンドローム該当者とは、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で 3 つの項目（血中脂質・血圧・血糖）のうち 2 つ以上の項目に該当する者



5 医療費の状況

赤村の国民健康保険及び後期高齢医療の1人当たりの年間医療費は、県内順位は低い傾向にあります。また、医療費の割合をみると、がん、腎不全の割合が高い状況です。

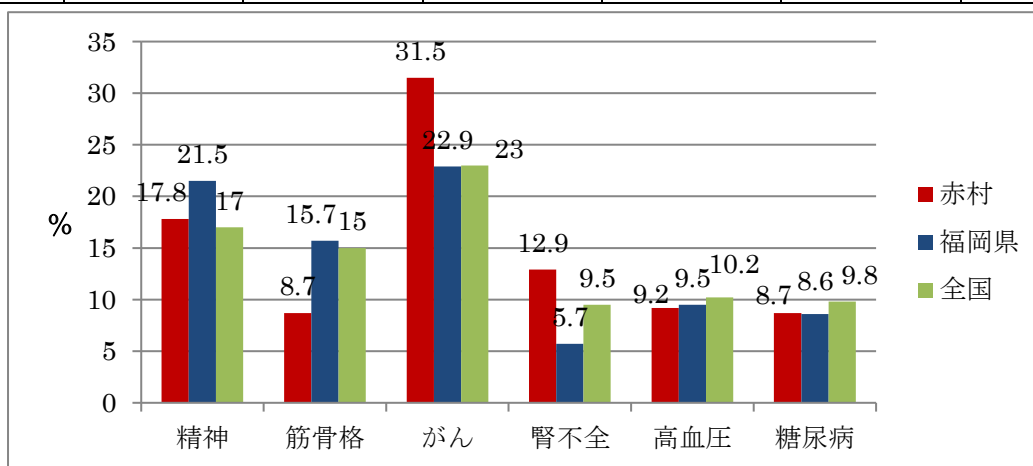
＜国民健康保険及び後期高齢被保険者1人当たり医療費の推移＞ (円)

	22年度	順位	23年度	順位	24年度	順位	25年度	順位	26年度	順位
国民健康保険	332,654	35位	356,328	21位	319,201	53位	306,228	59位	351,953	44位
後期高齢	1,048,762	50位	999,993	58位	1,022,527	55位	1,063,214	55位	977,363	60位

「福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状」

＜医療費の割合＞ 国民健康保険 (平成26年度) (%)

	精神	筋骨格	がん	腎不全	高血圧	糖尿病
赤村	17.8	8.7	31.5	12.9	9.2	8.7
福岡県	21.5	15.7	22.9	5.7	9.5	8.6
全国	17.0	15.0	23.0	9.5	10.2	9.8

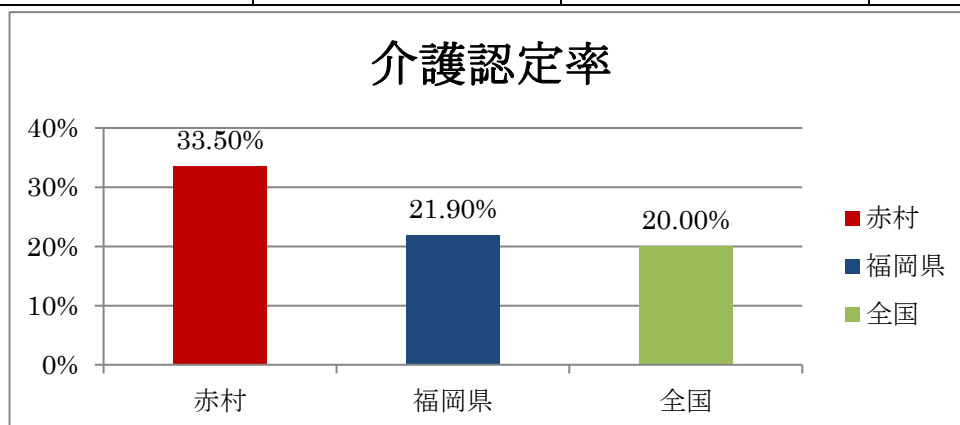


6 介護保険の状況

平成26年度の赤村の介護保険の認定率は、33.5%で、全国、福岡県より高い状況にあります。

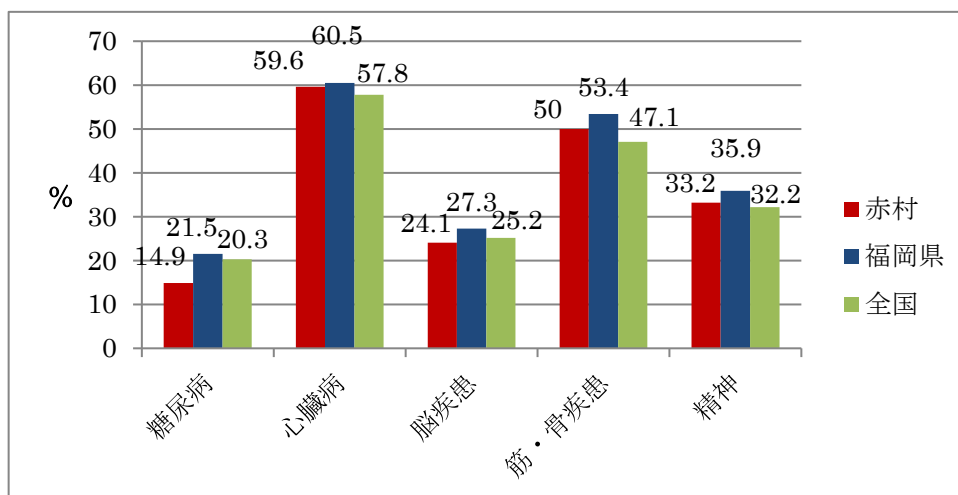
＜介護保険の状況＞ (平成26年度)

	赤村	福岡県	全国
介護認定率	33.5%	21.9%	20.0%



＜要介護者の有病状況＞ (平成 26 年度) (%)

	赤村	福岡県	全国
糖尿病	14.9	21.5	20.3
心臓病	59.6	60.5	57.8
脳疾患	24.1	27.3	25.2
筋・骨疾患	50.0	53.4	47.1
精神	33.2	35.9	32.2



「福岡県介護保険広域連合本部提供資料」

7 特定健診・保健指導実施状況

赤村国民健康保険加入者の平成 26 年度特定健診の受診率は、22.8%、保健指導の実施率は 88.0%です。健診の受診率は全国に比べて低く、受診勧奨に力を入れる必要があります。

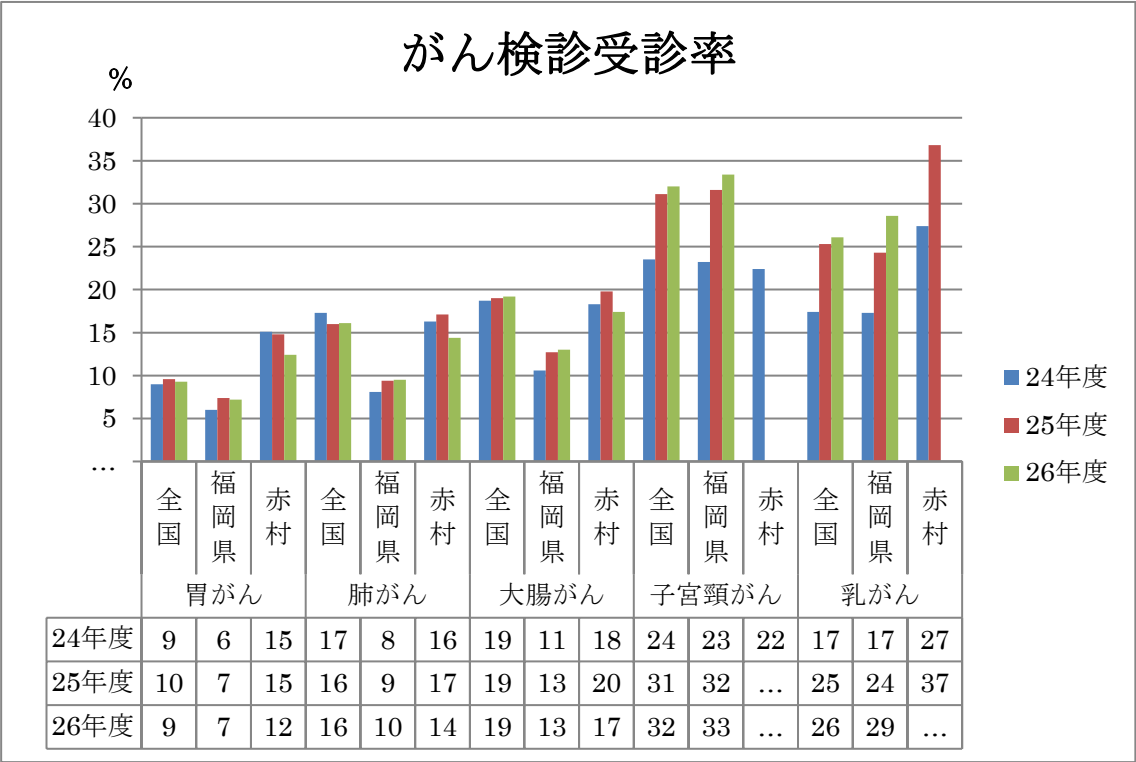
＜特定健診・保健指導実施率の推移＞ 国民健康保険 (平成 26 年度)

	赤村	福岡県	全国
特定健診受診率	22.8%	21.1%	33.2%
保健指導実施率	88.0%	9.2%	3.9%

8 がん検診実施状況

赤村のがん検診受診率は胃がん、肺がん、大腸がんで県平均より高いものの、いずれも20%未満であり、受診勧奨に一層力を入れる必要があります。

<がん検診受診率の推移>



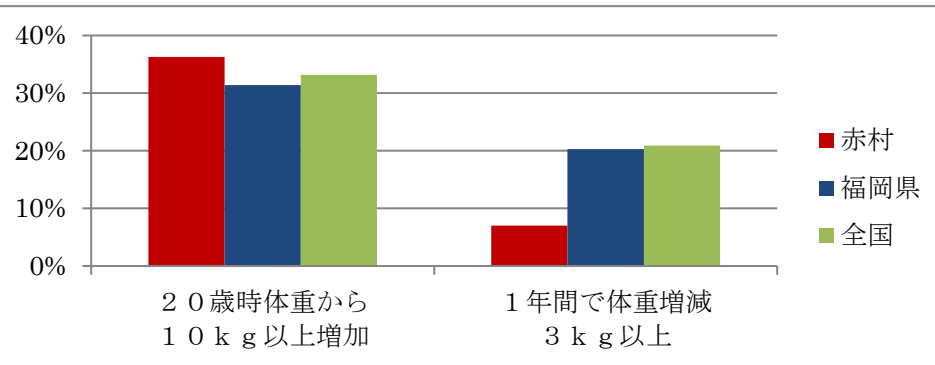
※ …は、人口動態調査において、計数不明又は計数を表章することが不適当な場合の表章記号

9 生活習慣の現状

国民健康保険加入者の平成 26 年度の特定健診の間診票から、生活習慣の状況をみると、食生活の乱れや運動・睡眠の不足、多量飲酒など、生活習慣に課題が見られます。

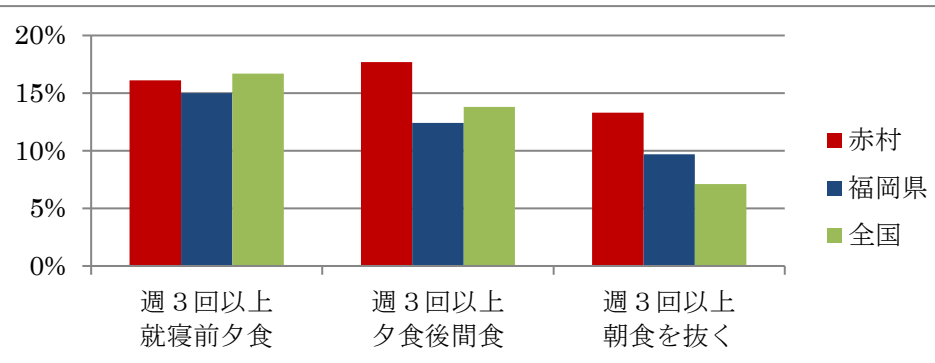
○ 栄養・食生活 (平成 26 年度)

	赤村	福岡県	全国
20 歳時体重から 10kg 以上増加	36.3%	31.4%	33.2%
1 年間で体重増減 3 kg 以上	7.0%	20.3%	20.9%



「赤村国民健康保険特定健診問診票」

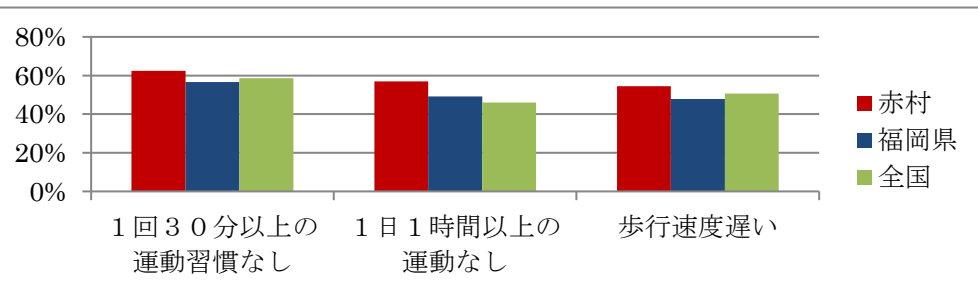
	赤村	福岡県	全国
週 3 回以上就寝前 2 時間以内に夕食をとる	16.1%	15.0%	16.7%
週 3 回以上夕食後に間食をする	17.7%	12.4%	13.8%
週 3 回以上朝食を抜く	13.3%	9.7%	7.1%



「赤村国民健康保険特定健診問診票」

○ 身体活動・運動 (平成 26 年度)

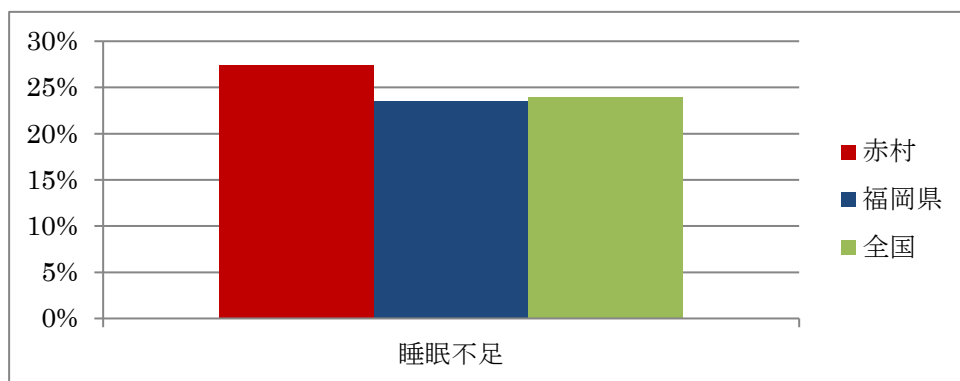
	赤村	福岡県	全国
1 回 30 分以上の運動習慣なし	62.4%	56.6%	58.7%
1 日 1 時間以上の運動なし	57.0%	49.2%	46.1%
歩行速度遅い	54.4%	47.8%	50.6%



「赤村国民健康保険特定健診問診票」

○ 休養 （平成 26 年度）

	赤村	福岡県	全国
睡眠不足と感じている	27.4%	23.5%	24.0%



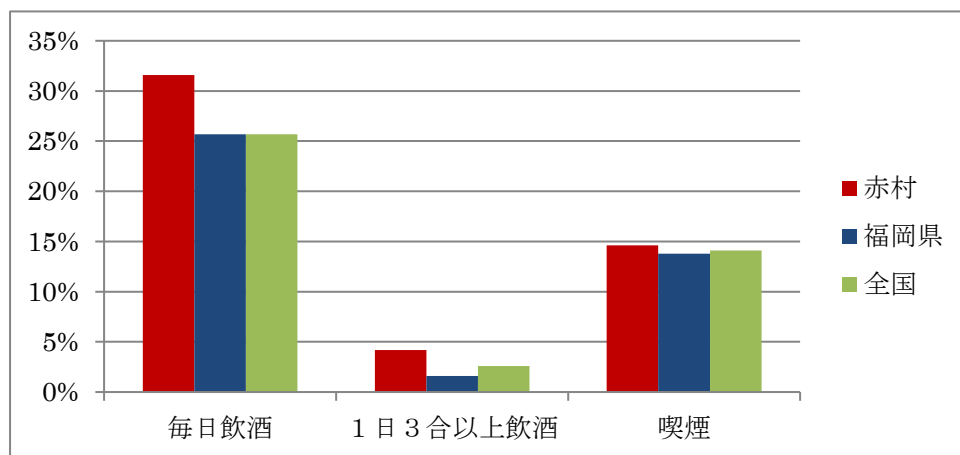
「赤村国民健康保険特定健診問診票」

○ 飲酒 （平成 26 年度）

	赤村	福岡県	全国
毎日お酒を飲む	31.6%	25.7%	25.7%
1日3合以上飲む	4.2%	1.6%	2.6%

○ 喫煙 （平成 26 年度）

	赤村	福岡県	全国
たばこを習慣的に吸っている	14.6%	13.8%	14.1%



○ 歯・口腔

「赤村国民健康保険特定健診問診票」

<平成 24 年度、25 年度歯科健康診査（3 歳児健康診査）>

	受診率		むし歯有病率		1 人平均むし歯数	
	赤村	福岡県	赤村	福岡県	赤村	福岡県
平成 24 年度	72.73%	85.59%	37.50%	20.35%	1.5 本	0.7 本
平成 25 年度	85.19%	85.99%	21.41%	19.15%	0.3 本	0.64 本

「福岡県健康増進課、医療指導課資料」

第3章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

この計画では、「村民一人ひとりが、地域の中でともに支え合い、健やかでこころ豊かに過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現」を基本理念としています。

この基本理念のもとに、町民一人ひとりの生活スタイルに合った自主的健康づくりを支援するとともに、生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防ができる環境づくりを推進していきます。

2 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、町と町民が目指す姿を、以下のように設定し計画の基本目標とします。

- ① 健康寿命の延伸
- ② 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防
- ③ ライフステージに応じた健康づくり
- ④ 生活習慣の改善
- ⑤ 個人の健康づくりを支えるための環境づくり

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健診・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

① がん対策の推進

がんは、全死亡の約3割を占め、村民の生命及び健康にとって重大な問題です。このため、村民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善に取組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことが重要です。

【現状と課題】

- がんの年齢調整死亡率は、人口10万人あたり104.2（福岡県135.1）です。（平成23年～平成25年の3年間を合算した年齢調整死亡率）
- がんは40代からの死因の第1位であり、働く世代にとっても大きな問題となっています。
- がん検診受診率は、平成26年度では、胃がん12.7%、肺がん14.6%、大腸がん17.7%、子宮がん22.3%、乳がん28.7%と目標50%にはほど遠い現状です。
- とくに、40～50歳代の男性の受診が低い状況です。

【施策の方向】

- がんの一次予防の推進
 - ・喫煙対策
 - ・食生活や運動などの生活習慣の改善の推進
- がん検診受診率向上のための総合的な取組み
 - ・総合健診の推進
 - ・広報、PRの充実
 - ・個別受診勧奨、再勧奨の体制強化

【施策の目標】

項 目		現 状	目 標
がんの年齢調整死亡率の減少			
標準化死亡比 男		100.7	100 以下
標準化死亡比 女		102.3	100 以下
		(H20-24)	(H30-34)
がん検診受診率の向上	胃がん	12.7%	25%
	肺がん	14.6%	25%
	大腸がん	17.7%	25%
	子宮頸がん	22.3%	35%
	乳がん	28.7%	40%
		(H 26 年)	(H 33 年)

② 循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。このためには、村民一人ひとりが年に1回は、特定健診・特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、発症後には合併症を防ぐための生活習慣の改善や治療の継続などの重症化予防を図ることが必要です。

【現状と課題】

○脳血管疾患と心疾患の年齢調整死亡率は、人口10万人あたり31.2（福岡県40.1）、37.9（福岡県47.7）です。（平成23年～平成25年の3年間を合算した年齢調整死亡率）

○特定健診の結果で、血圧、LDL、血糖（HbA1c）で保健指導が必要な人の割合は、49.4%（福岡県44.3%）、48.7%（福岡県55.6%）、48.7%（福岡県54.2%）です。

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、16.5%（福岡県15.9%）、12.0%（福岡県11.4%）です。

【施策の方向性】

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の予防対策の推進
- 特定健診実施率向上のため、広報・PRの充実、医師会との連携強化
- 特定保健指導を利用してもらいやすいように、個々に合わせた指導を工夫
- 高血圧、糖尿病等未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 標準化死亡比		
男	99.3	100 以下
女	71.0	100 以下
心疾患の年齢調整死亡率の減少 標準化死亡比		
男	123.7	100 以下
女	100.8	100 以下
	(H20-24)	(H30-34)
特定健診の受診率の向上 国民健康保険特定健診の受診率	22.8%	35.0%
特定保健指導の実施率の向上 国民健康保険特定保健指導の実施率	88.0%	88.0%
	(H 26 年)	(H 33 年)
高血圧の改善 厚生労働省様式 6-2～7 国民健康保険特定健診血圧の有所見率 (基準) 収縮期 130 以上	49.4%	39.4%
	(H 26 年)	(H 33 年)

脂質異常症の減少 厚生労働省様式 6-2～7 国民健康保険特定健診脂質の有所見率 (基準) LDL 120 以上	48.7% (H 26 年)	38.7% (H 33 年)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 (国民健康保険特定健診) メタボリックシンドローム該当者 メタボリックシンドローム予備群	16.5% 12.0% (H 26 年)	12.6% 10.7% (H 33 年)

③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下や医療費の高騰につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防は大変重要です。

【現状と課題】

- 生活習慣病発症予防を目的に実施している国民健康保険特定健診の平成26年度の実施率は22.8%です。
- 国民健康保険加入者の平成26年度の糖尿病腎症による新規透析導入患者数は1名です。

【施策の方向性】

- 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供
- 特定健診実施率向上のため、広報・PRの充実、医師会との連携強化
- 特定保健指導を利用してもらいやすいように、個々に合わせた指導を工夫
- 糖尿病の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進
- 糖尿病性腎症予防のための保健指導の充実と医師会との連携強化

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
特定健診・特定保健指導の実施率の向上 国民健康保険特定健診受診率 国民健康保険特定保健指導実施率	22.8% 88.0% (H 26 年)	35.0% 88.0% (H 33 年)
糖尿病合併症の減少 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 (国民健康保険)	1 人 (H 26 年)	0 人 (H 33 年)
耐糖能異常の減少 厚生労働省様式 6-2～7 国民健康保険特定健診血糖の有所見率 (基準) HbA1c 5.6 以上	48.7% (H 26 年)	38.7% (H 33 年)

2 ライフステージに応じた健康づくりの推進

村民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持増進に取り組めます。

①次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するため、将来を担う次世代の心身の健康は大切です。この次世代の心身の健康を支えるためには、妊娠や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣を身につける必要があります。

【出生数に対する 2500 g 未満の割合 (%)】

＜平成 20～24 年＞ 20.2 (管内 12.4 県 10.0 国 9.6)

＜平成 15～19 年＞ 10.7 (管内 11.9 県 10.0 国 9.5)

「人口動態調査」

【乳児死亡率(出生千対)】

＜平成 20～24 年＞ 8.4 (管内 2.0 県 2.3 国 2.4)

＜平成 15～19 年＞ - (管内 2.6 県 2.7 国 2.8)

「人口動態調査」

【死産率(出産千対)】

＜平成 20～24 年＞ 自然 39.4 (管内 13.7 県 11.1 国 11.1)

人工 23.6 (管内 23.6 県 17.0 国 13.2)

＜平成 15～19 年＞ 自然 6.5 (管内 12.8 県 11.7 国 12.2)

人工 19.6 (管内 35.7 県 22.8 国 16.4)

「人口動態調査」

【母の年齢階級別出生率(女性人口千対) 15～19 歳】

＜平成 20～24 年＞ 13.5 (管内 14.7 県 6.0 国 4.8)

「人口動態調査」

【乳幼児健診受診率(平成 24 年) (%)】

乳児 3～5 ヶ月 77.3 (管内 89.5 県 97.4 国 95.5)

幼児 1 歳 6 ヶ月 85.7 (管内 82.4 県 95.7 国 94.8)

幼児 3 歳 72.7 (管内 77.1 県 93.7 国 92.8)

「地域保健・健康増進事業報告」

【予防接種率】 MR2 期 93.9% (県平均 95.9%)

「平成 24 年度麻疹・風しん予防接種(第 1 期～4 期)実施状況調査」

【現状と課題】

- 赤村の低出生体重児の割合は、人口動態統計によると平成 20～24 年で 20.2%（県平均 10.0%）です。
- 「平成 27 年度学校保健統計調査」によると、県の小学 5 年生の肥満傾向児の割合（肥満度 20%以上）9.79%で、全国平均より高い状況です。
- 「平成 27 年全国学力・学習状況調査」によると、県の小学 6 年生の朝食を毎日食べている者の割合は 84.4%、中学校 3 年生は 81.7%であり、全国平均より低い状況です。
- 子どもの生活習慣は、身近にいる大人や社会環境の影響を受けるため、健康な生活習慣形成のためには、家庭、学校、地域等が連携して取り組むことが必要です。

【施策の方向性】

- 未熟児等ハイリスク児の出生の予防ために、妊娠期からの保健指導、支援を強化する。
- 子どもの生活習慣形成のため、食育についての知識の普及を図る。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
朝食を毎日食べる児童の割合の増加 赤小学校(全体)アンケート	79.7% (H 28 年)	90.0% (H 33 年)
肥満傾向にある児童の割合の減少 赤小学校(全体)調査	18.5% (H 28 年)	9.25% (H 33 年)
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	20.2% (H20-24 年)	10.1% (H29-33 年)
妊娠中の喫煙者の割合減少 赤村妊娠届に関するアンケート	28.0% (H 27 年)	12.0% (H 33 年)

② 高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、日常の健康づくりや生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。

元気な高齢者が持てる能力を発揮することは、地域社会にとっても大きな意義があります。

【現状と課題】

- 赤村は超高齢社会を迎え、高齢化に伴い、介護を必要とする者（要介護認定者）も増加しています。
- 高齢者の低栄養は、健康や介護状態に対する影響が大きいため、予防が重要です。

○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（運動器症候群）については、日本整形外科学会の調査によると、その認知度は、福岡県で 44.1%と全国 44.4%とほぼ同じです。

赤村では、要介護認定者の 50.3%が筋・骨格系の疾患に罹患しています。

○高齢者が地域の活動に参加することは、外出の機会の増加につながり、身体活動や食欲の増進効果、心理的健康にも好影響をもたらします。

高齢者が集い、憩える場をつくり、生きがいをづくりを推進していくことが重要です。

○認知症高齢者数は、超高齢化に伴い、増加傾向にあります。このため、認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期発見・早期診断等の相談体制の充実が重要です。

【施策の方向性】

○良好な栄養状態や生活習慣の維持に関する健康教室の開催

○高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進

○地域活動などの社会参加の促進のために老人クラブなどの活動を支援

○認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談・治療体制の充実のため地域包括支援センターの総合相談窓口を強化します。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
要介護認定率の減少	33.5% (H 26 年)	21.9% (H 33 年)

③ こころの健康

人がいきいきと自分らしく生きていくための必要なものとして、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

【現状と課題】

○こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くのひとがかかる可能性を持っています。平成 26 年患者調査によると、福岡県の躁うつ病を含む気分（感情）障害を有する患者は 4.9 万人と平成 20 年の 4.1 万人から増加しています。

○平成 23 年度の県における小中学校・高校の不登校児童生徒は 7,598 人となっ

ています。また、ひきこもり状態にある者は、平成 22 年度で約 1 万人いると推計されています。

- 自殺者数は、県では平成 23 年で 1,224 人と若干減少傾向にありますが、人口 10 万対では、全国より高い状況にあります。自殺の背景にはうつ病が多く存在することも指摘されており、うつ病に対する対策は重要です。

【施策の方向性】

- こころの健康や精神疾患に関する正しい知識の普及を図る
- こころの健康に関する相談体制の充実に努める
- 自殺のおそれがある者を早期に発見し、早期に対応できるように見守り体制の強化や医療体制の充実に努める
- 自殺のおそれのある者から受ける相談窓口を周知するための普及啓発など総合的な対策を実施する

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
自殺者の減少	0 人 (H 27 年)	0 人 (H 33 年)

3 生活習慣の改善の推進

村民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善します。

① 栄養・食生活

栄養・食生活は生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。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・向上の観点から重要です。

【現状と課題】

- 国民健康保険の特定健診の間診票から、朝食欠食や夕食後の間食摂取状況は県平均より高い状況がみられます。
- 朝食を毎日食べる児童の割合は、79.7%です。 ★赤小学校(全体)アンケート
- 肥満傾向にある児童の割合は、18.5%です。 ★赤小学校(全体)調査
- 学校給食における地域農林水産物の利用状況は 23.9%です。 ★学校給食における県産農林水産物利用状況調査

【施策の方向性】

- 好ましい食事と適正体重に関する普及啓発
日本人の食事パターンである主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのとれた和食を推奨する
- 減塩に関する取組
- 保育所、学校と連携しながら生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進
- 野菜摂取を増加する取組

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
20歳時体重から10kg以上増加 国民健康保険特定健診問診票	36.3% (H 26 年)	25.4% (H 33 年)
1年間で体重増減3kg以上 国民健康保険特定健診問診票	7.0% (H 26 年)	7.0% (H 33 年)
朝食を毎日食べる児童の割合 赤小学校(全体)アンケート	79.7% (H 28 年)	90% (H 33 年)
肥満児童の割合 赤小学校(全体)調査	18.5% (H 28 年)	9.25% (H 33 年)
学校給食における地域農林水産物の利用 学校給食における県産農林水産物利用状況調査	23.9% (R 1 年)	25.0% (R 3 年)

② 身体活動・運動

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧などの危険因子を減少させる効果があることがわかっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防や介護予防の観点からも重要です。

【現状と課題】

- 1日1時間以上の運動習慣がある人の割合(平成26年度国民健康保険特定健診)は、43.0%です。
- 1回30分以上の運動習慣がある人の割合(平成26年度国民健康保険特定健診)は、37.6%です。

【施策の方向性】

- 年代に応じた身体活動や運動に関する情報提供
- 健康教室・介護予防教室の充実
- 運動に取組みやすい環境づくりの促進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
1日30分以上の運動習慣がある人の割合の増加 国民健康保険特定健診問診票	37.6% (H 26 年)	56.4% (H 33 年)

③ 休養

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの3本柱とされています。心身の疲労を安静や睡眠等で解消する受動的な「休」と、英気を養うと言うように主体的に自らの身体的・精神的な機能を高める能動的な「養」の概念からなる幅の広いものです。

質のよい十分な睡眠による休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、健康に欠かせない要素です。

【現状と課題】

○睡眠不足と感じている者の割合は、27.4%です。(平成26年度国民健康保険特定健診)

【施策の方向性】

○睡眠による休養を十分にとるための広報による普及啓発

○就業に伴う心身への過度の負担を軽減させるためワーク・ライフ・バランスの普及啓発

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
睡眠不足と感じている者の割合の減少 国民健康保険特定健診問診票	27.4% (H 26 年)	22.4% (H 33 年)

④ 飲酒

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

また、未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響があるため、適切な対策が必要です。

【現状と課題】

○毎日飲酒をしている者の割合は、31.6%で県・国より高くなっています。
(平成26年度国民健康保険特定健診)

- 1日3合以上飲酒している人の割合は、4.2%で県より高くなっています。
- 「県民健康づくり調査」(平成23年)によると生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、県では男性で15.2%、女性で8.1%となっています。
- 妊娠中の飲酒は、4%です。(H27 赤村妊娠に関するアンケートより)

飲酒の定義…妊娠中に飲酒をしていたと回答した者

【施策の方向性】

- 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量の普及啓発
- アルコール関連問題に関する啓発
- 未成年者の飲酒を防止するための取組み
- 妊娠中の飲酒を防止するための取組み

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
毎日飲酒する者の割合の減少 国民健康保険特定健診問診票	31.6% (H 26 年)	25.7% (H 33 年)
1日3合以上の飲酒をする者の割合の減少 国民健康保険特定健診問診票	4.2% (H 26 年)	2.0% (H 33 年)
妊娠中に飲酒する者の割合の減少 赤村妊娠に関するアンケート	4.0% (H 27 年)	2.0% (H 33 年)

⑤ 喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっているなど、今後は、これらの喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっています。

また、COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行し、重篤化すると酸素療法が必要になるなど、生活の質の低下につながるため、禁煙等によりその発症や重症化を予防することが重要です。

【現状と課題】

- 成人喫煙者の割合は、14.6%です。(平成26年度国民健康保険特定健診)
- 「県民健康づくり調査」(平成23年)によると、県民の喫煙率は男女ともに減少しています。
- 役場、保健センター等の公共施設は、全面禁煙となっています。
- 本県のCOPDの年齢調整死亡率は、男女ともに全国平均を上回っています。

○COPDは、我が国の死因順位の9位に位置するにもかかわらず「GOLD日本委員会調査」によると、その認知度は低い状態です。今後はCOPDに関する正しい知識の普及啓発により認知度を高め、発症予防に取り組むことが必要です。

【施策の方向性】

- 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発
- 学校と連携して喫煙防止教育を実施するなど、未成年者の喫煙を防止するための取組
- 母子手帳交付時に、妊娠中の喫煙を防止するための啓発
- 受動喫煙防止対策の推進
- COPDに関する理解を広めるため正しい知識の普及啓発

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
成人の喫煙率の減少 国民健康保険特定健診問診票	14.6% (H 26 年)	10.2% (H 33 年)
乳幼児同居家庭の喫煙率の減少 乳幼児健診問診票	60.4% (H 27 年)	30.2% (H 33 年)
妊娠中の喫煙者の割合減少 赤村妊娠届に関するアンケート	28.0% (H 27 年)	12.0% (H 33 年)

⑥ 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、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。

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、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】

- 赤村の3歳児健康診査のデータによると、幼児のむし歯保有状況は、近年増加傾向にあります。
- 赤村では、1歳6カ月児健診の際、むし歯の保有者は、ほぼ0%なのに対して3歳児健診(H24-25)では、約30%程度がむし歯の保有者になっています。
- 歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連性が明らかになっているため、歯周病の予防対策の重要性が高まっています。
- 厚生労働省の「歯科疾患実態調査」によると、60歳で24本以上の自分の歯を

有するものの割合は 66.7%、80 歳以上で 20 本以上の自分の歯を有する割合は、14.3%です。

○歯の喪失が進むと、低栄養をはじめとする全身への影響が大きくなるため、高齢者の口腔ケア対策が課題となります。

【施策の方向性】

○乳幼児期・学童期のむし歯や歯周疾患の予防と歯科保健指導の実施

○歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や健康教育等の実施

○高齢者の口腔機能の維持・向上等の歯科保健対策の推進

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
3 歳児でう蝕のない者の増加 3 歳児健診問診票	61.1% (H 27 年)	80% (H 33 年)
12 歳児の一人平均むし歯数の減 赤小学校 6 年生の実数値	2.25 本 (H 28 年)	1 本 (H 33 年)

第5章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組みの推進

計画の推進に当たっては、「健康づくり推進協議会」等を活用し、本村における健康づくりのあり方について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。

また、庁内の関係部署での健康づくり施策について連携・協力関係を密にし、計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

2 関係団体の役割・連携

健康づくりの取組には、個人の取組だけでは解決できないものもあるため、県、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等がそれぞれの役割の下、密接な連携を図りながら健康増進の取組を推進していきます。

3 計画の進捗管理

計画の推進に当たっては、「住民課」が事務局となり、年度毎に、関係各課の進捗状況を把握することとします。また、計画の中間年度において、数値目標により進捗状況の点検・評価を行い、必要において各種施策の見直しを図っていきます。